

高齢者介護サービスの将来像

ーサービス崩壊のリスクを考えるー

生 田 正 幸*

1. 問題意識

拙稿「高齢者介護サービスの今後の展開をめぐる一考察」¹⁾においては、高齢者介護ニーズをめぐる状況が、今後、どのように展開していくのかについて検証を行った。今後の高齢者介護サービスがいかに運営されるべきか、業務改革をどのように進めるべきかを検討するための基礎作業であり、日々利用者に向き合っているサービス提供現場が、中長期的にどのような状況になるのかを把握することが目的であった。

それにより明らかになったのは、世界のどの国も経験したことの無い急速で激しい高齢化のなかで、介護ニーズの急増と地域的な二極化に直面する高齢者介護サービスの姿であった。

すなわち、国の将来推計データによれば、検証の対象とした2015年から2035年の期間、わが国においては、総人口の減少、高齢人口、とくに超高齢者を主とする後期高齢者の急増と大都市圏への集中、高齢単独世帯・高齢夫婦世帯の増加と大都市圏での急増という事態が加速度的に進行し、大都市圏において医療や介護をはじめとする高齢者の生活支援ニーズが爆発的に増大する。また独自に行った要介護認定者数の将来推計によって、後期高齢者、とりわけ超高齢者の女性が介護ニーズの中核であり、これらの人々の多くが単独世帯として暮らす大都市圏において早急な対応が必要となることもあきらかになった。

つまり、今後、わが国の高齢者介護サービスをめぐる状況は、急激に悪化し、従来の枠組みでは

対応しきれない事態への対処を迫られていくことになる。

これらの検討を行う中で、中長期的に見た場合、今日のような高齢者介護サービスを維持していくことが難しいのではないかと、われわれは、介護サービス崩壊のリスクに直面しつつあるのではないかと、という懸念を持つに至った。しかも状況は、地域の特性と取り組み状況によって大きく異なり、多様で複雑な地域格差をはらんだものになるのではないかと。そこで、状況がどのように展開していくのか、地域の観点を重視しながら、さらに検討を加えてみることにした。

2. 介護ニーズの状況

高齢者介護のニーズを把握する上で、有力な手がかりとなるのが要介護認定（要支援認定を含む。以下同じ）に関するデータである。

改めて述べるまでもないが、要介護認定は、介護保険制度のサービスを利用しようとする際に、その被保険者が要介護状態や要支援状態にあるかどうか、どの程度の状態にあるのかを判定する手続きである。保険者である市町村等がその業務を担い、全国一律の基準に基づき、コンピュータの一次判定と各地に設置された介護認定審査会による二次判定によって、介護サービス利用の必要性を「要介護度」として区分化（＝定量化）している。

したがって、要介護認定データを分析することで、わが国における高齢者介護ニーズの状況や動向を把握することができる。

要介護認定の状況を示す指標として「認定者数」と「認定率」がある。厚生労働省が公表している『介護保険事業状況報告（年報）』²⁾には、各年度末時点の全国と都道府県別の認定者数（図1）と認定率（図2）が公表されている。このうち認定率は、第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合を指し、介護ニーズを持つ人がどれ程の割合で存在しているのかを示す指標である。介護を必要とする状態にあるにもかかわらず何らかの理由で要介護認定を申し込まない場合などもあるためデータとして万全ではないが、有

効に活用できる指標である。

しかし、『年報』には、第1号被保険者（＝65歳以上）に対する割合しか示されていない。認定率は、男女別、年齢別等の違いがあるはずで、高齢者介護ニーズの状態を詳しく把握するためには、より詳細なデータが必要になる。そこで関係する統計を調べると、『介護保険事業状況報告』には『年報』とは別に数ヶ月程のタイムラグで公表されている『月報（暫定版）』があり、全国、都道府県別、保険者別の「第1号被保険者数」と「要介護（要支援）認定者数」が毎月末時点の実

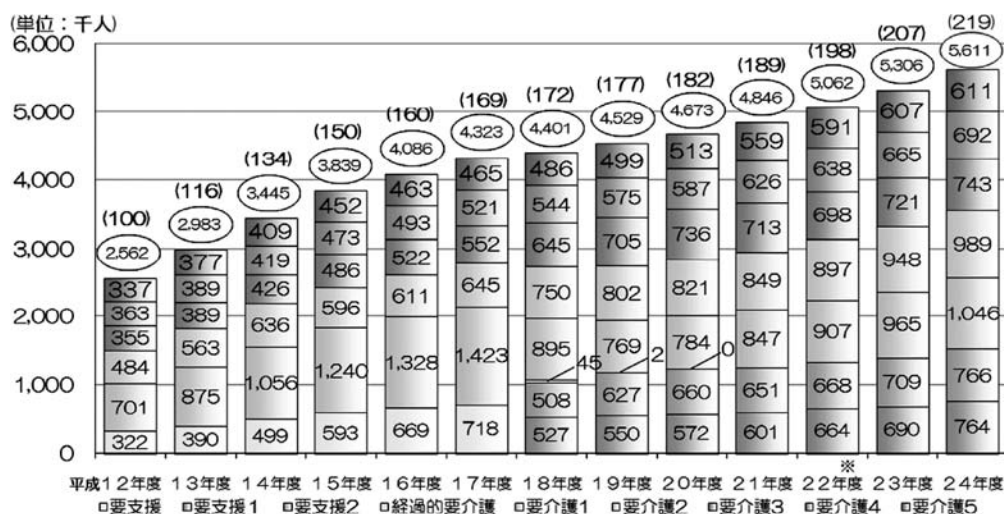


図1 要介護（要支援）認定者数

※（ ）の数値は、平成12年度を100とした場合の指数である。

※東日本大震災の影響により、22年度の数値には福島県内5町1村の数値は含まれていない。

資料出所：『平成24年度介護保険事業状況報告（年報）概要』（厚生労働省）³⁾

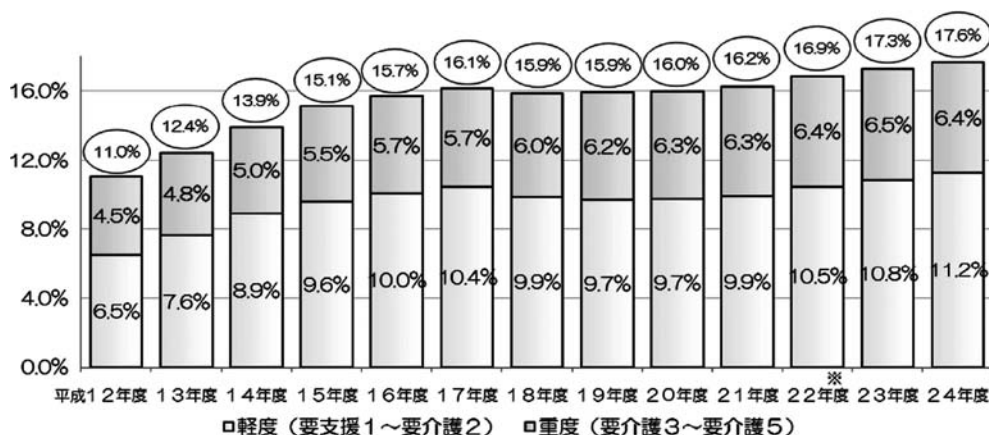


図2 第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合（認定率）の推移

（注）平成12～17年度は、軽度（要支援1～要介護2）。

※東日本大震災の影響により、22年度の数値には福島県内5町1村の数値は含まれていない。

資料出所：『平成24年度介護保険事業状況報告（年報）のポイント』（厚生労働省）⁴⁾

績として掲載されていることが判明した。この2つのデータがあれば、計算により認定率を算出することが可能となる。しかし『月報』も、「2014年5月分」まで「要介護（要支援）認定者数」について男女別の値が公表されておらず、年齢についても「65歳以上75歳未満」と「75歳以上」の2区分となっていた。「2014年6月分」から男女別の値が公表されるようになり、年齢区分も「65歳以上70歳未満」「70歳以上75歳未満」「75歳以上80歳未満」「80歳以上85歳未満」「85歳以上90歳未満」「90歳以上」に改められたが、「第1号被保険者数」については、依然として男女別の値が公表されておらず、年齢区分も「65歳以上75歳未満」と「75歳以上」のままである。そ

のため、このデータを用いて詳細な認定率を計算することは今のところ不可能である。

そこで、別の統計データを用いて認定率相当のデータを算出することにした。認定者数については、厚生労働省による『介護給付費実態調査月報』の都道府県別、男女別、年齢区分別、要介護（要支援）度別の認定者数データを用い、母数となる人口については総務省統計局が各月分を公表している『人口推計』の都道府県別、男女別、年齢区分別の人口データを用いて、都道府県別、男女別、年齢区分別に要介護（要支援）状態にある者の割合を計算した。

表1は、この方法により算出した2012年10月時点の要介護認定状況（全国）である。それによれば、この時点における65歳以上人口に対する要介護認定者の割合は17.5%となっている。図1に示した『平成24年度介護保険事業状況報告（年報）』による2012年度末時点の認定率が17.6%となっているので妥当な値と見て良いだろう。

年齢区分別の状況を見ると、「75歳以上」で31.1%、「85歳以上」で58.7%と、年齢層が高くなるほど要介護認定者の占める割合が急増し、85歳以上では6割近くが介護ニーズを抱えていることがわかる。

さらに男女別に見ると、65歳以上で男：12.3

表1 要介護認定の状況（全国：2012年10月）

		(千人)	(千人)	
		推計人口	認定者数	認定率
総数	65歳以上	30,792	5,401	17.5%
	(再掲) 75歳以上	15,192	4,722	31.1%
	(再掲) 85歳以上	4,308	2,527	58.7%
男	65歳以上	13,177	1,615	12.3%
	(再掲) 75歳以上	5,801	1,292	22.3%
	(再掲) 85歳以上	1,235	561	45.4%
女	65歳以上	17,616	3,785	21.5%
	(再掲) 75歳以上	9,391	3,430	36.5%
	(再掲) 85歳以上	3,073	1,966	64.0%

資料：「人口推計」（2012年10月1日現在）総務省統計局と「介護給付費実態調査月報」（2012年10月審査分）厚生労働省から算出

表2 要介護度別・年齢階層別に見た要介護認定の状況（全国：2012年10月）

(千人)									
		計	介護予防サービス		介護サービス				
			要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	認定者数	5,401	712	722	993	953	725	678	618
	65～69	2.9%	0.4%	0.4%	0.5%	0.6%	0.4%	0.3%	0.3%
	70～74	6.0%	0.9%	0.9%	1.1%	1.1%	0.7%	0.6%	0.6%
	75～79	13.7%	2.3%	2.1%	2.6%	2.3%	1.6%	1.4%	1.3%
	80～84	28.9%	4.8%	4.4%	5.7%	4.8%	3.4%	3.0%	2.8%
	85～	58.7%	5.7%	6.5%	10.4%	10.6%	8.9%	8.8%	7.8%
男	認定者数	1,615	199	185	309	317	238	200	168
	65～69	3.1%	0.3%	0.4%	0.6%	0.6%	0.5%	0.4%	0.4%
	70～74	5.8%	0.7%	0.7%	1.1%	1.2%	0.9%	0.7%	0.7%
	75～79	11.6%	1.4%	1.3%	2.2%	2.3%	1.7%	1.4%	1.3%
	80～84	22.6%	3.1%	2.6%	4.5%	4.3%	3.2%	2.7%	2.3%
	85～	45.4%	5.4%	4.9%	8.9%	8.9%	7.0%	5.9%	4.5%
女	認定者数	3,785	512	537	684	636	487	479	450
	65～69	2.6%	0.4%	0.5%	0.4%	0.5%	0.3%	0.3%	0.3%
	70～74	6.1%	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	0.6%	0.6%	0.6%
	75～79	15.3%	3.0%	2.8%	2.9%	2.3%	1.5%	1.4%	1.4%
	80～84	33.0%	5.9%	5.6%	6.5%	5.2%	3.6%	3.2%	3.1%
	85～	64.0%	5.8%	7.1%	11.0%	11.3%	9.6%	9.9%	9.2%

資料：「人口推計」（2012年10月1日現在）総務省統計局と「介護給付費実態調査月報」（2012年10月審査分）厚生労働省から算出

%、女：21.5%、75歳以上で男：22.3%、女：36.5%、85歳以上で男：45.4%、女：64.0%と、女性の介護ニーズが高くなっている。女性の平均余命が男性より長く、要介護となるリスクの高くなる年齢の高い層が男性より多く含まれているためと考えられるが、その水準は、男性のおよそ1.5倍の水準である。

表2は、同じく2012年10月時点の要介護認定状況を要介護（要支援）度別に計算したものである。年齢が高くなるほど要介護である割合が高まり、80～84歳の年齢層で大幅に上昇、85歳以上でさらに急増している。表1で見たように、女性の方が高くなっているが、高齢層における重度（要介護3～5）の割合の高さが顕著である。

つまり、「85歳以上」「女性」が、高齢者介護ニーズのキーワードになっている。

図3は、都道府県別、男女別に65歳以上人口の値を棒グラフ化し、そのうちに占める要介護・要支援の認定を受けた者の割合を示したものである。それぞれの棒グラフの先端の網掛け部分と数値が要介護・要支援の認定を受けた者の割合を示し、棒グラフ基部に示した値が65歳以上人口の値である。

大都市圏への65歳以上人口の集中が顕著に見て取れるが、認定者の割合については、男性の場合、9.6%（千葉県）から15.3%（長崎県）の範囲、女性の場合、16.8%（埼玉県）から27.0%（長崎県）の範囲にあり、表1と同じく女性の水

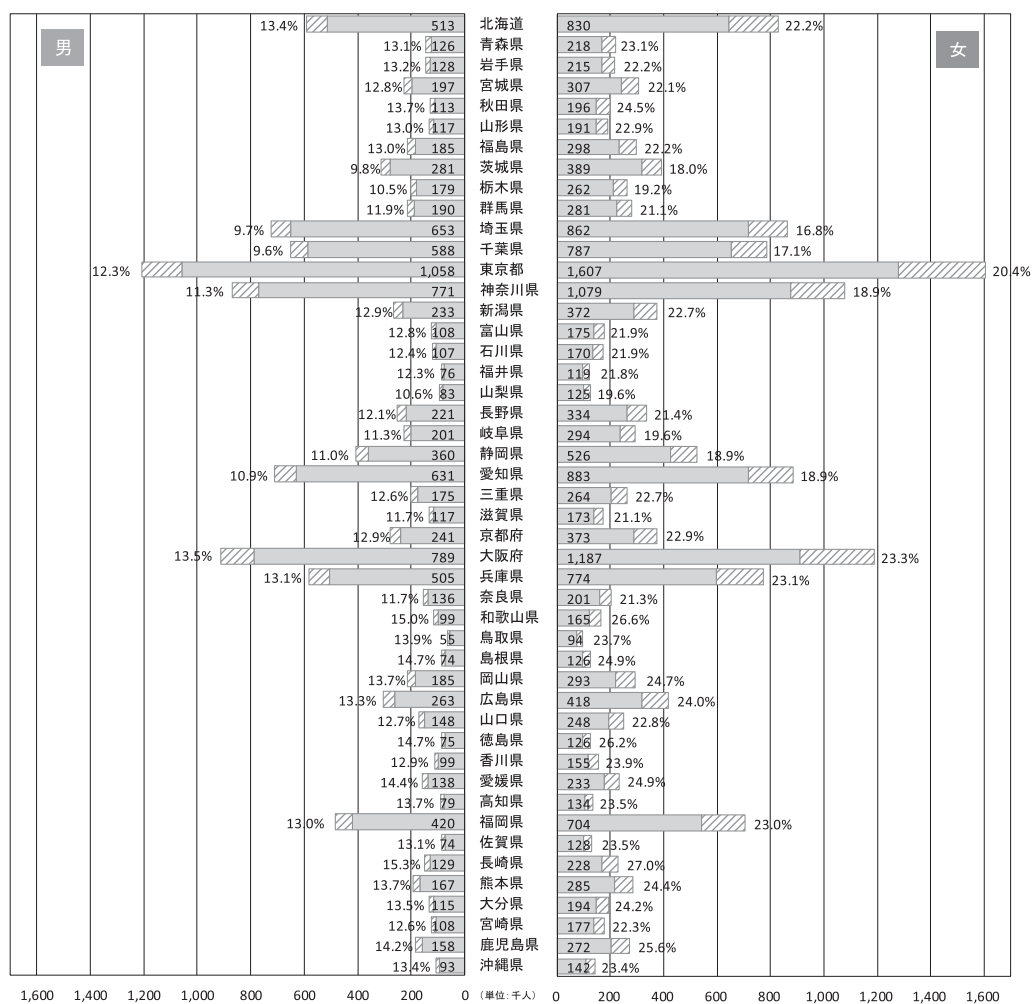


図3 都道府県別、男女別に見た65歳以上人口と要支援・要介護認定の状況（2012年10月）

資料：「介護給付費実態調査 月報」（2012年10月審査分：厚生労働省）、「人口推計」（2012年10月1日現在：総務省統計局）から作成

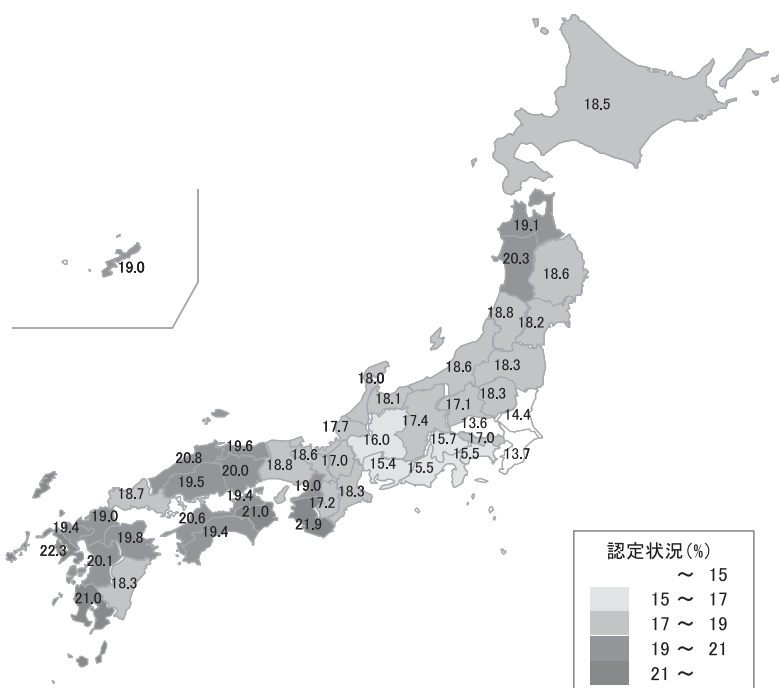


図4 都道府県別に見た65歳以上人口に対する要支援・要介護認定の状況（2012年10月：男女計）

準が高い。

全体として上位にあるのは、長崎県（2012年の高齢化率27.0%：16位／47都道府県）、和歌山県（同28.4%：5位）、徳島県（同28.0%：7位）、鹿児島県（同27.0%：16位）、島根県（同30.0%：3位）、愛媛県（同27.8%：9位）など高齢化率の高い地域であり、下位は、埼玉県（同22.0%：42位）、千葉県（同23.2%：39位）、茨城県（同23.8%：36位）、愛知県（同21.4%：45位）、静岡県（同24.9%：32位）など相対的に高齢化率が低い地域となっている。しかし、高齢化の状況と要支援・要介護認定者の割合は必ずしも比例しておらず、図4に示すように、西高東低の状態が目立つ⁵⁾。

図5は、介護ニーズの大きい85歳以上について、図3と同様にグラフ化したものである。男性の場合、38.9%（茨城県）から51.7%（和歌山県）の範囲、女性の場合、55.9%（茨城県）から70.1%（大阪府）の範囲となっており、全体として高い水準にある。女性の水準が非常に高く、上位は、大阪府（70.1%）、長崎県（70.0%）、和歌山県（69.4%）、兵庫県（68.4%）、京都府（67.5%）となっており、いくぶん順位は下がるが11

位に東京（65.9%）が位置している。下位でも、茨城県（55.9%）、山梨県（57.3%）、栃木県（57.9%）、静岡県（58.2%）、高知県（59.7%）、千葉県（59.9%）といった状況である。

後に述べるように、大阪府や東京都といった大都市圏は、介護保険サービスの利用が集中する地域であるが、すでに2012年の段階において、これほどの高水準にあるということは衝撃的と言わざるを得ない。

3. 介護サービス利用状況

では、このような介護ニーズに、介護保険制度はどのように対応しているのだろうか。サービス利用状況を把握するために、介護保険サービスの「単位」に関するデータを検討する。

介護保険制度における「単位」は、介護保険サービスの利用に要する費用（＝介護保険サービスの提供対価＝介護報酬）の基準となるもので、各サービスの費用は、利用者の要介護度やサービスにかかる時間別に単価が定められ「単位」で表示されている。1単位あたりの単価は10円が基本であるが、地域によって人件費や物価が異なるた

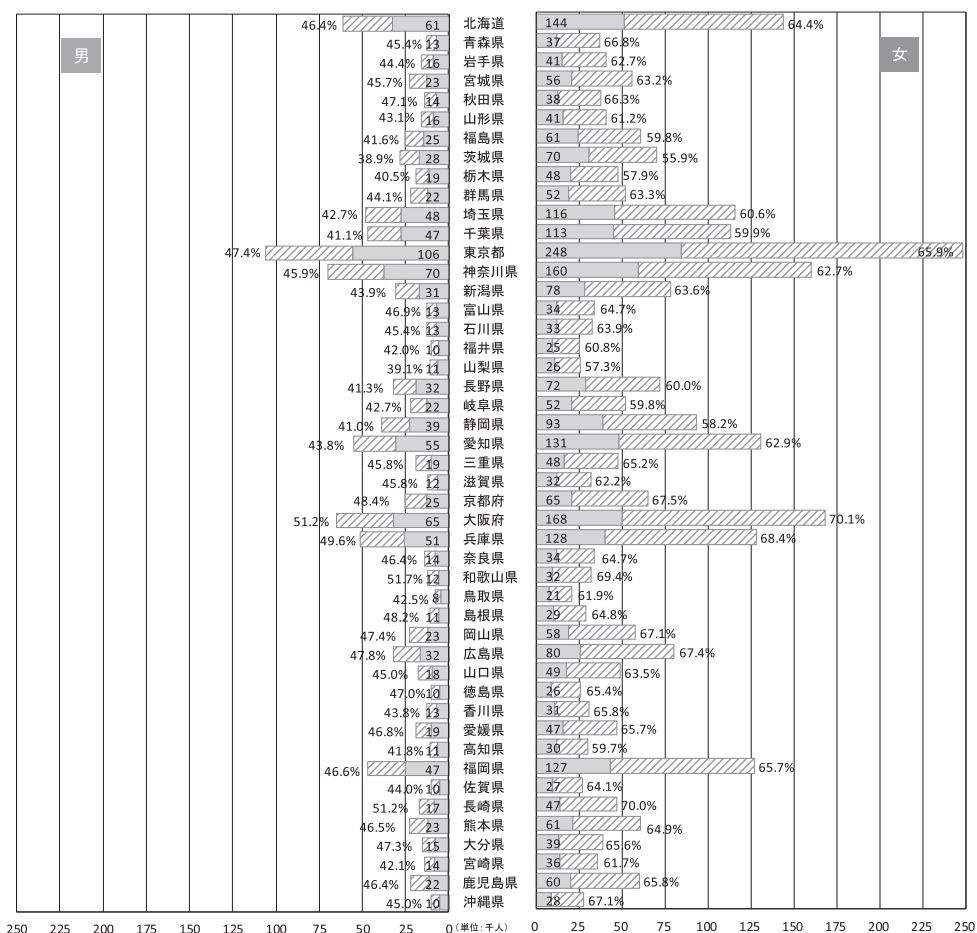


図5 都道府県別、男女別に見た85歳以上人口と要支援・要介護認定の状況(2012年10月)

資料:「介護給付費実態調査 月報」(2012年10月審査分:厚生労働省)、「人口推計」(2012年10月1日現在:総務省統計局)から作成

め掛率が設定されている。また、居宅サービスについては、要介護度ごとに一ヶ月あたりの支給限度額が定められている。

図6は、「介護給付費実態調査」(2012年10月審査分)で公表された単位数(=サービス利用量)を再集計し、カテゴリー別(介護予防サービス、居宅サービス、居宅介護支援、地域密着型サービス、施設サービス)に合計した値を、都道府県別にグラフ化したものである⁶⁾。

各カテゴリーの構成は、以下の通りである(図6、図7に使用したカテゴリーを囲っている)。

■ 介護予防サービス

○ 介護予防居宅サービス

- ・訪問通所(介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハ

ビリテーション、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与)

- ・短期入所(介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護)
- ・介護予防居宅療養管理指導
- ・介護予防特定施設入居者生活介護

○ 介護予防支援:

○ 介護予防地域密着サービス

- ・介護予防認知症対応型通所介護(介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護)

■ 介護サービス

○ 居宅サービス

- ・訪問通所(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所

リハビリテーション、福祉用具貸与)

・ 短期入所（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

・ 居宅療養管理指導

・ 特定施設入居者生活介護

○ **居宅介護支援**

○ **地域密着型サービス**

・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

・ 夜間対応型訪問介護

・ 認知症対応型通所介護

・ 小規模多機能型居宅介護

・ 認知症対応型共同生活介護

・ 地域密着型特定施設入居者生活介護

・ 地域密着型介護老人福祉施設サービス

・ 複合型サービス

○ **施設サービス**

・ 介護福祉施設サービス

・ 介護保健施設サービス

・ 介護療養施設サービス

図6によれば、都道府県別の単位数合計の上位5位は、①東京都（5,801,288単位）②大阪府（4,556,528単位）、③神奈川県（3,881,216単位）④愛知県（3,161,366単位）、⑤北海道（3,049,194単位）となっている。下位5位は、①鳥取県（443,705単位）、②山梨県（508,808単位）、③福井県（536,991単位）、④高知県（559,780単位）、⑤佐賀県（566,236単位）であった。この月の全国総計が68,855,489単位であったので、北海道、東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、岡山県、広島県、福岡県といった主な大都市を抱える12の地域（合計36,059,081単位）だけで全体の半数に相当する52.4%を占めている。介護保険サービスは、大都市圏で集中的に利用されていることがわかる。

図7は、カテゴリー別に単位数を集計し、各都道府県におけるサービス利用状況の内訳を示したものである。

全国の値をみると、介護予防サービスが5.5%、居宅サービスが43.1%、地域密着型サービスが10.7%、施設サービスが36.4%となっており、居宅サービスが4割強を占めている。しかしその内訳は、訪問介護（全体の8.5%）と通所介護（同

14.4%）が中心で、通所リハビリテーション（同4.6%）、短期入所生活介護（同4.4%）、特定施設入居者生活介護（4.3%）以外は低い値に留まっている。

一方、施設サービスは合計で36.4%を占め、内訳を見ると、介護福祉施設サービスが18.4%と、介護保険サービス中、単独のサービスとしては最も大きな割合を占め、介護保健施設サービス（14.1%）も通所介護に次ぐ割合を占めている。居宅サービスは、その多様さゆえに合計した値は大きくなるが、個々のサービスの寄与はそれほどでもなく、介護保険サービスにおいては、施設サービスが依然として大きな役割を果たしていることが分かる。期待されている地域密着型サービスも、この時点においては、認知症対応型共同生活介護（6.6%）以外は値が低く、ニーズへの対応にはあまり寄与していない。

都道府県別に見ると、居宅サービスの割合が高いのは、①大阪府（当該都道府県合計の51.2%）、②東京都（同50.9%）、③沖縄県（同47.9%）、④千葉県（同47.5%）、⑤山梨県（同46.8%）、低いのは、①北海道（同33.5%）、②鹿児島県（同33.9%）、③高知県（同34.4%）、④徳島県（同34.7%）、⑤石川県（同35.6%）となっている。施設サービスについては、①富山県（同45.6%）、②高知県（同43.4%）、③福井県（同42.7%）、④茨城県（同42.3%）、⑤徳島県（同42.1%）、低いのは、①大阪府（同29.9%）、②青森県（同32.6%）、③滋賀県（同32.6%）、④東京都（同33.0%）、⑤愛媛県（同33.1%）である。

介護保険サービスを提供している法人や事業所の整備状況は、各地域の事情や歴史的な経緯によって異なり、提供するサービスの構成も多様である。そのため、限られたデータだけで地域を類型化することは難しい。しかし図6と図7から、わが国の介護保険サービスにおいて大きな割合を占める大阪府と東京都という東西2つの大都市圏が、ともに居宅サービスの割合において1位、2位という高い水準にあり、かつ施設サービスの割合が47都道府県中最低もしくは最低に近い水準にあるという点は注目に値する。また、その対極として、富山県、高知県のように施設サービスへの依存度が高く居宅サービスの水準が最低レベル

の地域がある。

4. 今後の展開

これまで検討してきたように、介護ニーズについては、「85歳以上」「女性」がキーワードとなる。85歳以上の層では、2012年の段階においてさえ認定者の割合が高く、とくに女性の水準が高い。しかも、介護保険サービスの利用が集中している大阪府や東京都といった大都市圏において非常に高水準にある。

また、介護保険サービスについては、居宅サービスが多様化しつつあるとはいえ、依然として施設サービスへの依存が大きい。とくに富山県や高知県などは、施設サービスが高く、居宅サービスが低い。その一方で、介護保険サービスの利用が集中する大阪府と東京都においては、居宅サービスの割合が相対的に高く、施設サービスの割合が低い。東京都や大阪府の状況は、介護ニーズが急増する中で、施設サービスの不足を、居宅サービス、とくに訪問介護で補っている結果と考えられる⁷⁾。両地域の訪問介護利用における重度（要介護3～5）の割合が、他の地域より高い水準にあることが、その実態を物語っている。

このように、85歳以上の女性を中心に拡大する介護ニーズの圧力に、施設サービスを軸に対応しつつ、ニーズ急増地域では、居宅サービス、とくに訪問介護の拡大で補っているというのが、今回分析を加えた2012年10月時点での介護ニーズと介護保険サービスの実態といえよう。

こうした状況認識の上で、今後の展開に目を向けると、最も問題になるのは、人口減と85歳以上人口の動向である。表3は、2010年の値を100として、今後の総人口及び年齢区分別人口の増減率を示したものであるが、人口の減少が進む中で85歳以上人口の増加が際立っており、2025年には192.5%、2030年には221.2%、2035年には265.3%に達する。

都道府県別にみると（表4）、85歳以上人口の増加が著しいのは、埼玉県（2025年：241.5%・2035年：378.3%）、千葉県（同238.4%・366.2%）、東京都（同212.9%・292.9%）、神奈川県（同246.4%・363.2%）、愛知県（同224.6%・329.7%）、大阪府（同240.0%・346.8%）といった大都市圏である。今後、より高齢のハイリスク層が蓄積していくことを考えると、増加する85歳以上人口の少なくとも半数以上、場合によっては7割以上が要支援・要介護者となり、何らかの対応が必要になる。これらの地域は、現在でも介護サービスのリソースが不足気味であり、介護ニーズの激増に対応するためには、きわめて早いペースで強力な対策を講じていく必要がある。大都市圏における高齢者介護サービスは、中長期的に崩壊リスクが高まっていると認識しておく必要がある。

大都市圏以外の地域も安泰ではない。人口の減少、とくに生産年齢人口の減少が介護サービスに携わる人材の不足を招くためである。表4の生産年齢人口の増減に着目すると、青森県（2025年：75.1%・2035年：61.9%）、岩手県（同77.5

表3 将来推計に基づく年齢階層別人口増減率（2010年＝100.0）

年次	2010年を100.0とした増減率										
	総人口	15～64歳	65歳以上			75歳以上（再掲）			85歳以上（再掲）		
			計	男	女	計	男	女	計	男	女
2010	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2015	98.9%	94.0%	115.2%	116.6%	114.1%	116.0%	118.4%	114.5%	133.6%	145.4%	129.1%
2020	96.9%	89.8%	122.5%	124.1%	121.4%	132.4%	137.1%	129.5%	166.5%	189.6%	157.7%
2025	94.2%	86.7%	124.0%	125.0%	123.3%	153.5%	161.9%	148.4%	192.5%	225.2%	180.0%
2030	91.1%	82.9%	125.0%	125.6%	124.6%	160.5%	169.0%	155.4%	221.2%	264.2%	204.8%
2035	87.6%	77.6%	126.9%	127.5%	126.4%	158.2%	165.1%	154.0%	265.3%	326.4%	242.0%
2040	83.8%	70.8%	131.2%	132.8%	130.0%	156.6%	163.3%	152.6%	271.0%	330.6%	248.3%
2045	79.8%	65.5%	130.8%	133.0%	129.2%	159.0%	167.5%	153.8%	257.5%	312.0%	236.7%
2050	75.8%	61.2%	127.8%	130.2%	126.0%	168.0%	180.3%	160.5%	255.5%	315.2%	232.8%
2055	71.8%	57.6%	123.0%	125.2%	121.3%	169.2%	182.4%	161.1%	270.5%	342.3%	243.1%
2060	67.7%	54.1%	117.5%	119.4%	116.1%	164.6%	176.6%	157.3%	300.4%	387.3%	267.2%

資料：2010年については総務省統計局『平成22年国勢調査による基準人口』（国籍・年齢「不詳人口」をあん分補正した人口）、2015年～2060年については国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（平成24年1月推計）』から作成。

%・66.0%)、秋田県(71.8%・59.1%)、山形県(77.7%・67.0%)、福島県(78.2%・67.2%)など東北地方を中心に大幅な減少が進行する。しかも、大都市圏ほどではないが、85歳以上人口の増加も決して緩やかではない。

これらの地域では、今のところ施設サービスと通所介護、そして地域社会の連携等によって対応できていると考えられるが、今後、重度者が増加し、人材不足がさらに厳しさを増していくと、過疎化が著しいという状況も加わって、現在のような状況の維持は困難になると考えられる。

表5は、拙稿「高齢者介護サービスの今後の展開をめぐる一考察」において行った要介護認定者数の都道府県別将来推計の値で、『日本の地域別将来推計人口(2013年3月推計)』(国立社会保障・人口問題研究所)による都道府県別生産年齢人口の推計値を割った値の一覧である。一人の要支援・要介護認定者を、何人の生産年齢人口が支えることになるのかを意味し、介護従事者確保の可能性と、介護に関する世代的な負担感の指数化を試みたものである。これによれば、秋田県が全国で最も厳しい状況となり、2010年の10.4人か

表4 2010年を100とした都道府県別 総人口 生産年齢人口 85歳以上人口の増減率(将来推計:2025年・2035年)

	2025年					2035年				
	増減率			85歳以上人口(単位:千人)		増減率			85歳以上人口(単位:千人)	
	総人口	15～64歳	85歳以上	男	女	総人口	15～64歳	85歳以上	男	女
全国	94.2%	86.7%	192.5%	2,378.1	4,983.9	87.6%	77.6%	265.3%	3,446.6	6,701.7
北海道	90.1%	79.5%	201.7%	115.1	247.9	81.0%	68.3%	274.7%	160.0	334.3
青森県	84.6%	75.1%	185.5%	24.2	58.9	73.5%	61.9%	231.5%	32.6	71.1
岩手県	85.7%	77.5%	173.0%	26.6	61.9	75.6%	66.0%	201.3%	33.8	69.3
宮城県	94.1%	85.2%	193.1%	43.4	92.9	87.8%	76.6%	260.7%	63.7	120.3
秋田県	82.2%	71.8%	169.4%	22.6	55.1	70.3%	59.1%	195.6%	28.7	61.0
山形県	86.0%	77.7%	155.8%	24.3	54.7	76.4%	67.0%	180.7%	31.6	60.1
福島県	87.7%	78.2%	166.8%	39.0	87.6	78.2%	67.2%	201.5%	53.0	99.9
茨城県	93.1%	84.1%	176.5%	52.7	102.5	85.7%	75.0%	255.3%	79.5	145.0
栃木県	93.0%	83.5%	172.1%	33.3	69.6	85.9%	74.6%	247.2%	52.0	95.9
群馬県	92.5%	84.8%	171.4%	37.9	75.5	85.2%	75.5%	239.9%	56.2	102.5
埼玉県	97.2%	89.0%	241.5%	122.0	224.4	91.2%	80.1%	378.3%	188.7	354.1
千葉県	96.3%	87.0%	238.4%	116.9	215.0	90.0%	77.9%	366.2%	186.6	329.1
東京都	100.1%	95.0%	212.9%	216.5	442.5	96.2%	86.4%	292.9%	313.2	593.6
神奈川県	99.6%	92.5%	246.4%	168.2	323.5	95.1%	83.4%	363.2%	251.3	473.7
新潟県	89.0%	80.5%	161.2%	49.1	108.3	80.1%	70.4%	200.8%	66.9	129.3
富山県	90.2%	82.6%	162.8%	21.6	48.5	81.6%	73.0%	221.4%	32.1	63.1
石川県	93.7%	85.9%	164.2%	21.1	47.8	87.1%	77.9%	236.2%	33.5	65.5
福井県	90.7%	82.9%	161.4%	15.7	35.4	82.8%	73.3%	210.1%	22.6	44.0
山梨県	89.9%	82.6%	158.4%	17.7	35.5	81.6%	70.9%	205.7%	24.5	44.7
長野県	90.0%	83.8%	154.4%	48.0	94.4	81.8%	73.4%	195.8%	64.7	115.8
岐阜県	91.7%	84.8%	180.8%	39.7	80.3	83.9%	75.3%	245.0%	56.5	106.0
静岡県	92.4%	84.2%	186.2%	73.3	145.9	84.8%	74.5%	255.2%	105.2	195.3
愛知県	99.2%	93.1%	224.6%	123.8	244.7	95.1%	86.1%	329.7%	185.7	355.0
三重県	92.4%	86.3%	177.8%	34.7	70.5	85.2%	76.9%	236.7%	48.3	91.8
滋賀県	99.1%	92.1%	183.1%	24.0	47.9	95.4%	86.1%	269.7%	37.6	68.3
京都府	94.8%	86.9%	201.1%	51.7	109.0	88.2%	78.3%	291.7%	77.8	155.3
大阪府	94.9%	88.4%	240.0%	159.4	332.0	87.9%	78.5%	346.8%	233.2	476.8
兵庫県	94.3%	87.2%	201.7%	102.6	215.8	87.5%	77.8%	285.7%	151.3	299.8
奈良県	91.4%	82.7%	193.0%	27.2	54.7	82.9%	72.1%	280.1%	39.4	79.3
和歌山県	86.7%	79.8%	162.9%	19.5	44.7	76.8%	68.1%	208.1%	26.2	55.8
鳥取県	88.3%	79.4%	149.9%	11.7	27.5	79.5%	70.0%	186.1%	16.1	32.5
島根県	86.7%	78.5%	144.8%	15.9	37.2	77.3%	69.2%	171.8%	21.2	41.9
岡山県	93.1%	86.7%	164.7%	37.2	82.5	86.5%	79.7%	219.8%	53.1	106.6
広島県	94.0%	85.8%	177.1%	55.8	122.0	87.3%	77.8%	248.3%	83.9	165.3
山口県	87.9%	79.7%	160.7%	29.1	69.2	78.5%	70.7%	207.7%	40.7	86.4
徳島県	87.4%	77.9%	163.2%	16.2	36.5	77.7%	67.5%	207.5%	22.9	44.2
香川県	90.4%	81.8%	158.2%	20.5	42.3	82.1%	73.1%	213.9%	30.3	54.7
愛媛県	88.7%	80.1%	161.7%	28.6	65.9	79.7%	70.5%	208.1%	40.0	81.7
高知県	85.6%	77.0%	149.6%	16.1	39.0	75.4%	66.4%	188.1%	22.3	46.9
福岡県	95.7%	86.3%	193.3%	89.2	210.2	89.9%	78.9%	271.1%	135.7	284.3
佐賀県	91.2%	82.9%	157.4%	15.9	36.9	84.0%	74.9%	196.1%	21.7	44.0
長崎県	87.6%	77.9%	162.3%	27.1	66.3	78.3%	67.4%	200.5%	36.6	78.9
熊本県	91.7%	83.0%	161.3%	36.7	85.7	84.6%	75.0%	197.1%	49.2	100.4
大分県	91.4%	82.9%	166.3%	24.9	55.6	83.9%	75.5%	212.3%	34.3	68.6
宮崎県	91.1%	81.2%	172.3%	23.6	53.0	83.4%	73.3%	216.3%	32.0	64.2
鹿児島県	89.2%	80.2%	153.0%	34.5	80.4	81.2%	71.3%	178.7%	45.2	89.0
沖縄県	101.5%	93.9%	198.0%	23.0	46.4	99.9%	89.1%	249.1%	31.1	56.2

資料:『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』国立社会保障・人口問題研究所

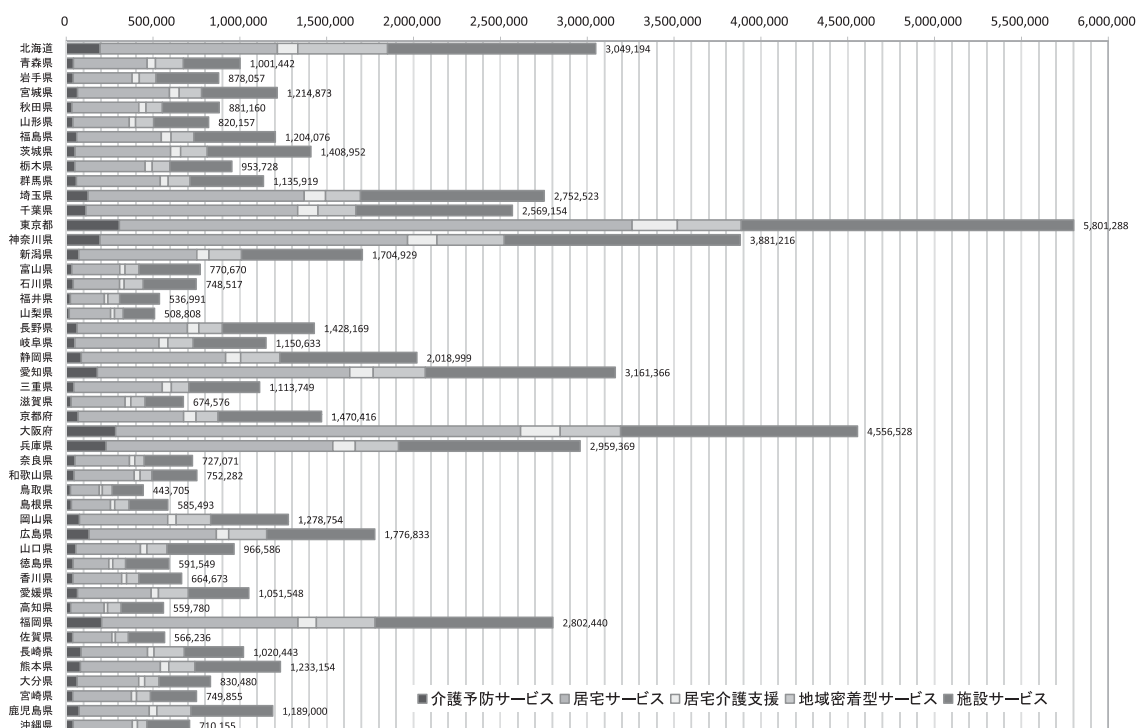


図6 都道府県別介護予防サービス及び介護サービスの単位数 (2012年10月審査分)

資料:「介護給付費実態調査月報」(2012年10月審査分:厚生労働省)

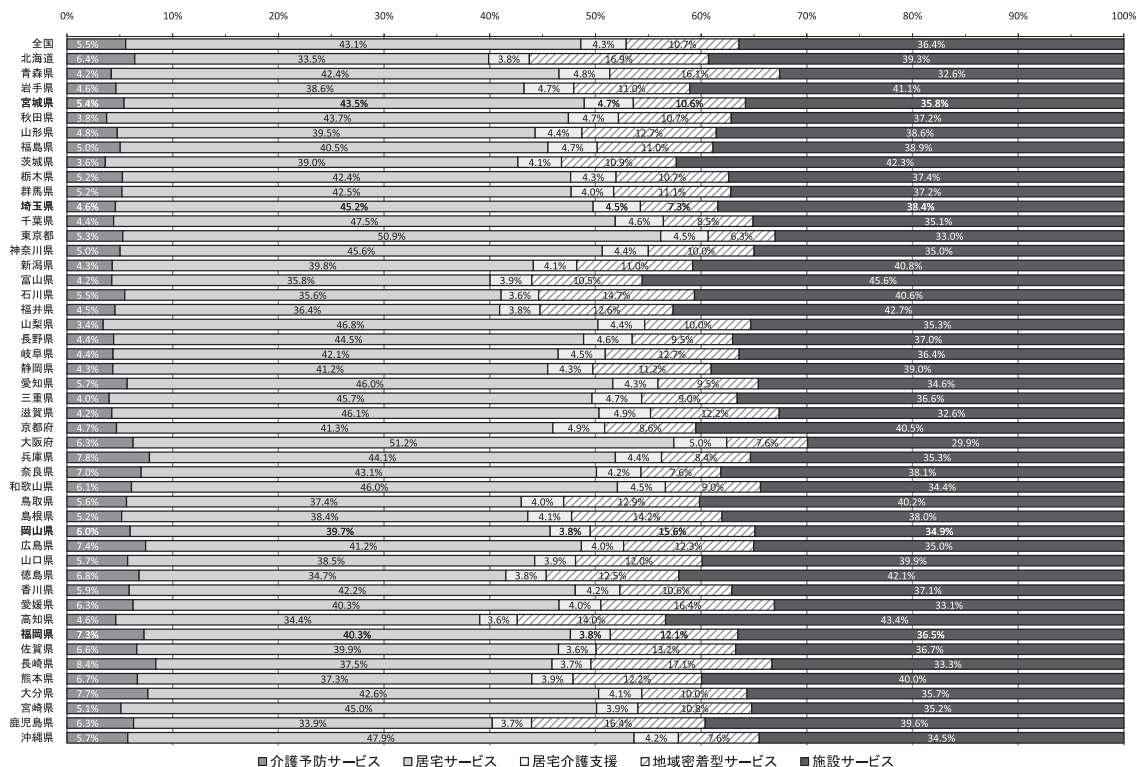


図7 都道府県別介護予防サービス及び介護サービスの単位数の内訳 (2012年10月審査分)

資料:「介護給付費実態調査月報」(2012年10月審査分:厚生労働省)

ら、2015年には8.0人、2025年には5.7人、2035年には4.4人となる。他の地域でも、程度の差こそあれ、厳しい状況が進行していくことになる。

なお、東京など大都市圏では、秋田県の2倍程度を確保可能とみられるが、介護ニーズの急増に加え、他の業種に人材が流れることが予想されるため、人材不足の深刻さは大差ないと思われる。

5. おわりに

団塊の世代が75歳に到達することで表面化するとされる「2025年問題」は、年金や医療、介護などの社会保障関係費用が急増するという身近でリアルな「危機論」であり、これまでの制度や

表5 要介護・要支援認定者一人あたり生産年齢人口
(単位：人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全国	16.6	12.7	10.4	9.0	7.8	6.9	6.3
北海道	14.7	10.7	8.5	7.1	6.1	5.2	4.7
青森県	13.0	10.0	8.0	6.9	5.9	5.1	4.5
岩手県	12.7	9.8	8.1	7.2	6.4	5.6	5.1
宮城県	17.3	13.0	10.6	9.2	7.9	6.8	6.0
秋田県	10.4	8.0	6.6	5.7	5.0	4.4	3.9
山形県	12.2	9.6	8.3	7.4	6.6	5.8	5.2
福島県	14.6	11.1	9.1	8.1	7.1	6.1	5.4
茨城県	20.9	15.9	13.0	11.0	9.4	8.1	7.3
栃木県	19.9	14.2	11.8	10.1	8.7	7.5	6.7
群馬県	16.2	12.5	10.5	9.1	7.9	6.8	6.2
埼玉県	25.0	18.1	13.9	11.2	9.5	8.2	7.5
千葉県	23.0	16.6	12.7	10.4	8.7	7.6	6.9
東京都	21.1	16.4	13.6	11.8	10.3	9.1	8.1
神奈川県	22.5	16.2	12.8	10.7	9.1	7.9	7.1
新潟県	13.1	10.3	8.7	7.7	6.9	6.0	5.4
富山県	13.3	10.3	8.7	7.7	6.8	6.0	5.5
石川県	15.1	11.8	10.0	8.8	7.6	6.6	6.2
福井県	14.5	11.3	9.6	8.5	7.5	6.5	5.9
山梨県	16.8	13.3	11.3	9.8	8.4	7.2	6.4
長野県	13.6	10.8	9.4	8.4	7.4	6.6	6.0
岐阜県	16.9	13.0	10.9	9.4	8.3	7.3	6.7
静岡県	17.8	13.6	11.1	9.5	8.3	7.2	6.6
愛知県	22.0	16.3	13.3	11.3	9.8	8.7	8.0
三重県	14.5	11.5	9.8	8.6	7.6	6.7	6.2
滋賀県	19.3	15.0	12.6	10.9	9.5	8.3	7.5
京都府	15.4	11.3	9.2	7.9	6.8	6.1	5.6
大阪府	15.9	11.6	9.2	7.8	6.8	6.1	5.6
兵庫県	15.4	11.5	9.5	8.1	7.0	6.2	5.7
奈良県	16.0	11.9	9.6	8.0	6.8	6.0	5.5
和歌山県	10.7	8.3	7.0	6.2	5.4	4.9	4.5
鳥取県	12.3	9.8	8.4	7.5	6.7	5.9	5.4
島根県	10.1	8.0	6.9	6.3	5.8	5.2	4.8
岡山県	12.1	10.1	8.7	7.8	7.0	6.4	6.0
広島県	13.8	10.6	8.8	7.7	6.7	6.0	5.5
山口県	11.7	9.2	7.7	6.8	6.1	5.5	5.2
徳島県	10.8	8.8	7.4	6.5	5.8	5.1	4.6
香川県	12.8	9.8	8.4	7.4	6.6	5.8	5.4
愛媛県	11.5	9.0	7.7	6.8	6.0	5.3	4.9
高知県	11.0	8.6	7.4	6.6	5.9	5.2	4.8
福岡県	15.8	12.0	9.8	8.4	7.4	6.4	5.9
佐賀県	13.7	10.7	9.2	8.2	7.3	6.4	5.8
長崎県	10.9	8.6	7.2	6.3	5.5	4.8	4.3
熊本県	12.5	9.9	8.4	7.5	6.8	6.0	5.5
大分県	11.9	9.4	8.0	7.1	6.4	5.7	5.4
宮崎県	13.7	10.4	8.7	7.7	6.9	6.0	5.5
鹿児島県	11.4	9.2	7.9	7.1	6.4	5.6	5.1
沖縄県	20.8	16.5	13.5	11.7	10.4	8.9	7.6

政策のあり方を大きく変える引き金でもある。本稿においても、こうした状況を踏まえ、今日のような高齢者介護サービスを今後も維持していくことは難しいのではないかと、われわれは、介護サービス崩壊のリスクに直面しつつあるのではないかとという仮説に沿って検討を進めてきた。

検討にあたっては、介護保険制度に関する各種の統計データを活用した。介護保険制度は、コンピュータシステムの活用を前提に構築された先進的な社会保険制度であり、その効用として、各種データが積極的に公開され、制度やサービスの改善に活用できるとされている。しかし提供されているデータは、量的には膨大だが、様式や区分が様々で未提供の部分もあるなど制約も多いというのが実情である。そのため分析にあたっては、相当なデータ加工作業が必要であり、本稿では、データの時期を限定せざるを得なかった。

今回の検討では、地域の観点を重視した。地域の特性と取り組み状況によって、介護ニーズとサービス利用状況が大きく異なり、多様で複雑な地域格差が顕在化することになると考えたからである。

分析と検討の結果、今後の高齢者介護を巡る状況は、大きく3つのパターンに分かれることが判明した。第一のパターンは、東京都や大阪府をはじめとする大都市圏、第二は秋田県を典型とする過疎地域、そして第三がその他の地方都市を中心とする地域である。

第一の地域では、母数となる高齢人口が多く単独世帯も多い中で、85歳以上の女性の認定者がすでに高い水準に達しており、今後も介護ニーズの急増が予測され、サービス供給が追いつかない事態が懸念される。また、第二の地域では、過疎化が進む中で、生産年齢人口の減少が急速に進み高齢者が取り残されていく形となる。そのためサービスへのアクセスが不便な地域に介護ニーズが取り残され、人手不足によりサービス供給が困難という事態に陥るリスクが高い。第三の地域については、厳しい状況ではあるが、ニーズとサービスのバランス次第と見られ、さらに検討が必要である。

このように、第一と第二のパターンについては、中長期的にサービスの維持が困難になる可能

性が強い。これに対して、地域包括ケアの推進など政策的な手立てがなされているが、長い期間をかけて積み上がってきた問題であるだけに対応は容易ではなく、遠からず、これまでの枠組みや考え方とは一線を画した対応が必要になるだろう。すでに、介護移住⁸⁾や資格制度の緩和⁹⁾、外国人労働力の柔軟な導入¹⁰⁾など、新たな動きも散見されるが、よりドラスティックな政策転換もありえる。そして、今後、公的な介護サービスを補完・代替する「互助」の社会システムの再構築が、政策レベルでも当事者レベルでも進んでいくと考えられる。

【注】

- 1) 生田正幸 (2014)「高齢者介護サービスの今後の展開をめぐる一考察ー介護ニーズの急増と二極化ー」『Human Welfare』関西学院大学人間福祉学部研究会 6(1), 5-20
- 2) 本稿執筆時点の最新版は『平成 24 年度介護保険事業状況報告 (年報)』
- 3) http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/12/dl/h24_gaiyou.pdf (2015 年 1 月現在)
- 4) http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/12/dl/h24_point.pdf (2015 年 1 月現在)
- 5) 高齢化率については総務省「人口推計」による。
- 6) この「単位数」には、第 2 号被保険者のサービス利用分も含まれているため、厳密な意味では高齢者による介護サービスの利用状況ではない。しかし、資料の特性上、第 1 号被保険者分のデータを分離できないこと、2014 年 10 月審査分における第 2 号被保険者の受給者が、総数 4,548 千人中、143.6 千人 (3.2%) であることから、そのまま取り扱っている。
- 7) 朝日新聞デジタル (2015 年 1 月 5 日 10 時 11 分配信)「増やせ保育所・特養 都が 50 億円出資しファンド設立へ」では、「乳幼児や高齢者の受け皿となる福祉施設が不足する東京都は 2015 年度、保育所や特別養護老人ホーム (特養) などの施設整備を促すため、「福祉貢献インフラファンド」を設立する方針を固めた。都が 50 億円を出資し、民間にも出資を募って総額 100 億円規模のファンドを目指す。東京都は 14 年 4 月の待機児童数 (8,672 人)、13 年 10 月の特養への待機高齢者数 (約 4 万 3 千人) とともに全国最多。現場の人手不足に加え、土地代や建設費などの初期費用がネックとなって受け皿の不足も大きな課題となっている。(後略)」と報じている。

- 8) たとえば『都市部の高齢化対策に関する検討会報告書』(2013 年 9 月 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000024323.pdf>; 2015 年 1 月現在)
- 9) たとえば、「介護職員確保へ数値目標、厚労省 賃上げ・資格緩和」(日本経済新聞 Web 刊: 2014/10/27 21:45 配信 http://www.nikkei.com/article/DGXLASDF27H17_X21C14A0EE8000/; 2015 年 1 月現在)
- 10) たとえば「介護職、外国人を拡大 厚労省素案、技能実習の対象に」(日本経済新聞 Web 刊: 2015/1/24 2:00 配信: http://www.nikkei.com/article/DGXLASF523H4E_T20C15A1MM8000/; 2015 年 1 月現在)

《参考文献・資料》

- 増田寛也『地方消滅ー東京一極集中が招く人口急減ー中公新書、2014 年
- 池田省三『介護保険論』中央法規出版、2011 年
- 高齢者介護研究会『2015 年の高齢者介護』(2003 年 6 月)
- 三菱総合研究所『「介護人材の見通し策定に関する調査・研究事業報告書」(2013 年 3 月)
- 地域包括ケア研究会『地域包括ケア研究会報告書ー今後の検討のための論点整理ー』(2008 年 3 月)
- 地域包括ケア研究会『地域包括ケア研究会報告書』(2010 年 3 月)
- 厚生労働省「介護施設等の在り方に関する委員会第 1 回配付資料『今後の高齢化の進展ー2025 年の超高齢社会像ー』(2006 年 9 月)
- 社会保障国民会議「サービス保障 (医療・介護・福祉) 分科会第 8 回会合配付資料『社会保障国民会議における検討に資するために行う医療・介護費用のシミュレーション』(2008 年 10 月)
- 社会保障改革に関する集中検討会議〔第 10 回〕配布資料『医療・介護に係る長期推計』(2011 年 6 月)
- 国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』(2012 年 1 月推計)
- 国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』(2013 年 3 月推計)
- 国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計 (全国推計)』(2013 年 1 月推計)
- 国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計 (都道府県別推計)』(2009 年 12 月推計)
- 内閣府『高齢社会白書』(各年度版)
- 内閣府『少子化社会対策白書』(各年度版)
- 厚生労働省『厚生労働白書』(各年度版)

The future of senior nursing care services : A study on service disruption risk

Masayuki Ikuta*

ABSTRACT

Amid the rapid aging of society, concern is growing over whether we have the ability to maintain the level of senior nursing care services available today, or whether we are facing the risk of a collapse in care services. With awareness of this issue, this study leveraged statistical data from the nursing care insurance system to look into the future development of senior care services, with a focus on the ideal future for care in regional areas.

The results revealed that women aged 85 and older will greatly influence trends in nursing care needs, and that even today, 60–70% of these women are in difficult circumstances, certified as requiring support or nursing care. This trend is particularly notable in major metropolitan areas such as Osaka and Tokyo, where, given future population and household trends, the situation for nursing care needs must be viewed as very bleak. With regard to the usage of care services, the percentage of at-home services is greater than that of facilities-based services. Looking at individual services, however, senior care welfare facilities-based services and senior care insurance facilities-based services continue to represent high percentages. While differences exist by region, facilities-based services continue to play the predominant role in senior nursing care services, and although needs are being met in major metropolitan areas such as Osaka and Tokyo through the expansion of home-visit caregiver services, trends in nursing care needs suggest an increasingly difficult situation. Moreover, even in areas experiencing depopulation, the provision of services is expected to be increasingly challenged by considerable declines in the working population.

This analysis has enabled insight into the future of nursing care services in three categories – areas centered on major cities, areas centered on depopulating regions, and areas focused on regional cities – and has revealed particularly heightened risk in major cities and depopulating areas.

Key words : senior nursing care services, nursing care needs, usage of care services, prefectures, service disruption risk

* Professor, School of Human Welfare Studies, Kwansei Gakuin University