

ISFJ2015

政策フォーラム発表論

2025 年以降を見据えた医療・介護・ 保育における施設・職員の確保¹

京都産業大学 福井唯嗣研究会 社会保障分科会③

執筆者名

西岡大喜 井上匡史 小松果歩

澤田圭佑 澤山真美 志賀彩乃

菅寛治 西優一 原慎太郎

2015 年 11 月

¹本稿は、2015 年 12 月 5 日、6 日に開催される、ISFJ 日本政策学生会議「政策フォーラム 2015」のために作成したものである。本稿の作成にあたっては、福井唯嗣教授(京都産業大学)をはじめ、大塩まゆみ教授(龍谷大学)、大前眞教授(龍谷大学)から有益且つ熱心なコメントを頂戴した。ここに記して感謝の意を表したい。しかしながら、本稿にあり得る誤り、主張の一切の責任はいうまでもなく筆者たち個人に帰するものである。

要約

本稿の目的は、都道府県別における医療・介護・保育における人員及び施設の確保のため、総合福祉士の導入案及び介護事業所と小規模保育の併設案を提案することである。

本稿の結論としては、上記にあげた2つの政策を同時に展開することで医療・介護・保育における需給バランスの均衡を期待するものである。

第1章の第1節では日本の人口構造の変化について整理している。現在日本では、総人口の減少に伴い少子高齢化が進展している。そのため労働力人口は減少傾向にあり今後、労働力を確保することが困難である。よって、潜在労働力である既婚女性の社会進出が必要となっていく。第2節では、「社会保障・税一体改革」における諸政策についてまとめている。医療・介護の分野では患者ができるだけ早く社会復帰や在宅復帰ができるように効率的で質の高い医療提供を行うことができるように、病床の役割分化・連携強化、在宅医療の推進を行っている。保育の分野では、「子ども・子育て支援新制度」が平成27年度から各市町村で実施されている。さらに、平成29年度末までに待機児童解消を目指す「待機児童解消加速化プラン」を推進するといった全ての子どもの成長を温かく見守り、支えることができる社会への実現を目指した政策が行われている。第3節では、「社会保障・税一体改革」により施設から居宅に移行するという今後の動向を示し、介護従事者の確保の仕方について提案する。とくに深刻な問題となっている介護従事者の不足について、介護職における現状と政府の取り組みの面から問題を検証している。

第2章では今後本稿を進めるにおいて土居（2014）三菱総研（2013）のデータを参照し医療・介護の今後の動向、将来の需給予測を示し、保育については宇南山・山本（2015）を参照し、保育所整備による女性の就業と結婚・出産の両立可能性について示している。それらの論文から議論を展開し、今後の研究の方向性を示した。

第3章では、都道府県別に将来推計人口を利用して医療・介護・保育における2020年から2035年までの5年ごとの需給予測を行った。需要側では医療における都道府県別×性・年齢階級別入院患者数、介護における都道府県別×性・年齢階級別×介護サービス別介護受給者数を推計した。

次に、医療・介護・保育の分野での2020年から2035年までの5年ごとの都道府県別充足率を推計した。医療・介護・保育それぞれの充足率は、都道府県別の将来における看護

師数、介護職員数、保育士数を将来における必要看護師数、必要介護職員数、必要保育士数で割ることで算出した。

第4章では、分析結果を踏まえ主に二つの政策を提言する。

まず一つ目の政策提言について述べる。分析の結果から、2020年には保育士は充足することが分かった。それに伴い、現在働いている保育士が職に就けなくなることも考えられる。しかし、看護師・介護士の充足率は年々減少していき、人員不足が深刻になる。この問題を既存の労働力人口で補うことは困難なため、雇用に流動性を持たせることで対処していきたい。そこで、本稿ではこの三分野を大きく福祉としてくくり、この福祉人材の確保を目的とした新しい資格制度の導入を提言する。看護師・介護福祉士・保育士の複数の資格を持つことにより期待されるメリットは、福祉間の人員移動をスムーズに行えることや、三分野での知識や技術を修得により仕事の活動範囲の拡大、効率の向上が見込まれる点である。

二つ目の提言としては、介護職員が利用することを想定した小規模保育を活用した保育サービスの充実である。介護サービス分野において、既存の就業構造のもとでは深刻かつ全国的に人員不足が予測される。その大きな課題の一つは、介護職員の女性の割合が高く、仕事と家庭の両立が困難であることが挙げられる。この状況下で、介護職員を確保するには、介護職員にとって働きやすい職場環境の提供が欠かせない。そこで、我々は小規模保育と介護事業所との併設を本稿で提案する。この併設案により、介護職において子どもを育てながら働き続けることのできる環境が整備されるため、子育て期の女性の介護職への定着が図れるとともに、特に育児により働くことのできない既婚女性の参入も期待できる。

目次

はじめに

第1章 現状分析・問題意識

第1節(1.1)労働力人口の減少

第2節(1.2)政府による取り組み

第3節(1.3)問題意識

第2章 先行研究

第1節(1.1)医療・介護・保育に関する先行研究

第2節(1.2)本稿の位置付け

第3章 医療・介護・保育における都道府県別将来需給予測

第1節(1.1)分析の目的

第2節(1.2)医療・介護の需要予測

第3節(1.3)医療・介護の供給予測

第4節(1.4)保育の受給予測

第5節(1.5)都道府県別需給予測

第4章 政策提言

第1節(1.1)総合福祉士導入案

第2節(1.2)介護事業所と小規模保育の併設案

先行論文・参考文献・データ出典

はじめに

内閣府の「平成 27 年度版高齢者社会白書」によると、団塊世代のすべての人が 75 歳以上となる 2025 年には高齢化率が 30.3%となり過去最高となるため、医療・介護のニーズの高まりが予想される。これに対して政府は、「社会保障・税一体改革」により入院患者が在宅医療へ、介護施設利用者が居宅介護へとそれぞれシフトすることを目指し、サービスの効率化及び重点化を図りつつ必要な医療・介護サービスの確保を掲げている。

しかし現在、労働条件の悪さにより介護職員のなり手が少ないことに加え、労働力人口の減少により介護職員の確保はさらに困難となることが予想される。

これらのことを踏まえ、介護において重要となる 2025 年を節目として、またそれ以降を見据えた今後さらなる医療・介護・保育の一体的な改革を検討する。

本稿では、2020 年から 2035 年までの看護師・介護職員・保育士の需給予測を行うことで、将来における医療・介護・保育の需給バランスを都道府県別に検証分析する。具体的には、社会保障・税一体改革における全国レベルで示された入院・外来患者数、介護受給者数の将来推移を算出し、改革によって必要となる看護師、介護職員を推計する。さらに、看護師、介護職員の将来推移を推計する。保育においては、社会福祉専門職業従事者における保育士割合を算出したのち、それを労働力人口に掛けることで将来保育士数を、20 歳から 44 歳までの女性有配偶者の労働力人口に児童割合と子ども一人当たりの保育士数を掛けることで将来必要保育士数を都道府県別および性・年齢階級別に推計する。以上の推計結果をもとに必要となる看護師、介護職員、保育士を確保することができるかを検証する。

以上の分析を踏まえ、本稿では今後の福祉三分野の需給バランスを将来にわたり維持するために、職業選択の幅を広げるとともに三分野における労働が現在よりも処遇面等で魅力的になるような改革を検討する。

本稿の構成は以下の通りである。第 1 章では現在の医療・介護・保育について論議する。「社会保障・税一体改革」における医療・介護、保育制度について及び少子高齢化における人口構造の変化について具体的な数値を出し議論する。これに基づき現在不足している職員及び施設の確保について問題提起とする。第 2 章では分析を始めるにあたって、全国レベルでの医療・介護の需要推計を行っている先行論文である土居（2014）と、介護職員の供給推計を行っている先行論文である三菱総研（2013）、保育所の整備状況が女性の

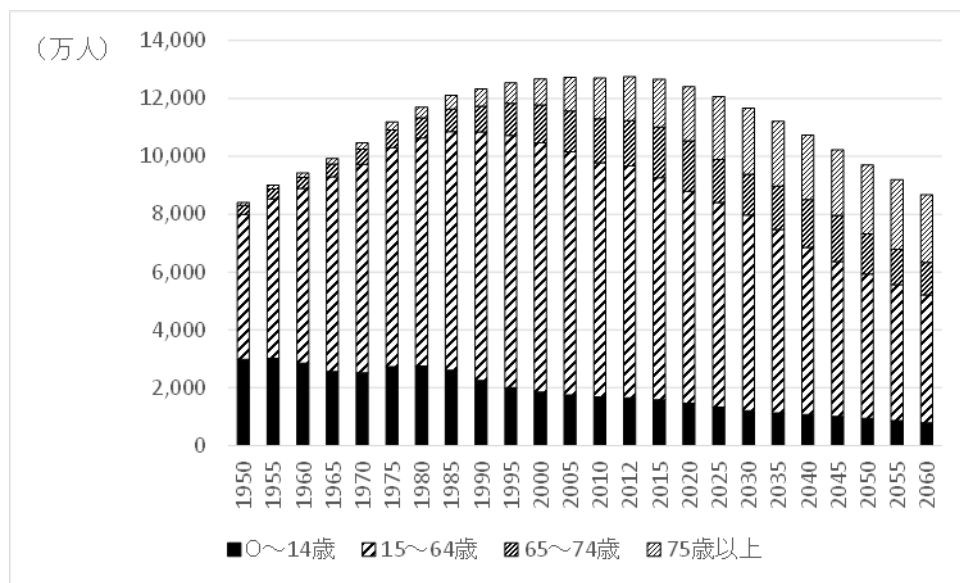
就業および合計特殊出生率に与える影響の計測を行っている先行論文である宇南山・山本（2015）について整理する。第3章では、2020年から2035年までの看護師、介護職員、保育士の需給予測を行い、職員の確保することができるか検証する。そして、第4章では分析の結果を踏まえ、今後の福祉三分野の需給バランスを将来にわたり維持するための具体的な政策を提言する。

第1章 現状分析・問題意識

第1節 労働力人口の減少

内閣府「平成27年版高齢社会白書」によると日本の総人口は平成26（2014）年10月1日時点で1億2,708万人と平成23（2011）年から4年連続の減少となっている。図1-1をみてもわかるように総人口は今後も減少していく見通しとなっている。

図1-1 人口構造の変化



【データ出典】2010年までは総務省「国勢調査」、2013年は総務省「人口推計」（平成25年10月1日時点）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」出生中位・死亡中位仮定による推計結果²

現在日本において少子化が進んでいる。年少人口は、総務省統計局の人口推計によると、平成22年の1,683万人から毎年徐々に減少していき、平成26年では1,623万人となっており、約60万人の年少人口が減少している状況にある。合計特殊出生率は、平成26

² 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む。高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

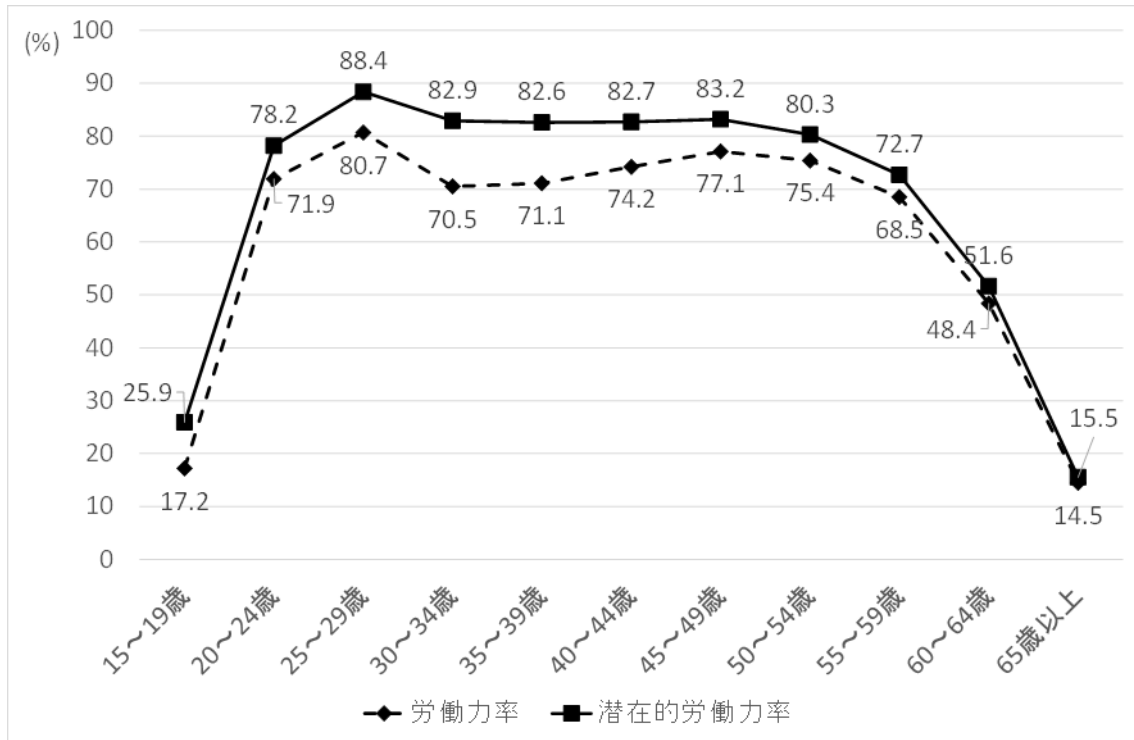
年度において 1.42 となっており、人口置換水準である 2.07 を大きく下回っている。また世界基準で見ても日本の合計特殊出生率は低くなっている。

次に高齢者についてみると、高齢化も進展が深刻である。内閣府「平成 27 年度版 高齢者社会白書」によると、65 歳以上の高齢者人口は 3,300 万人となり、総人口に占める割合（以下、高齢化率とする）は 26.1%と人口、高齢化率共に過去最高となった。³2025 年には「団塊の世代」のすべての人が 75 歳以上となり、高齢者人口は 3,657 万人に達し、また高齢化率は 30.3%となる。要介護者別にみると平成 24 年度末では、要支援 1 が 75.1 万人、要支援 2 が 74.4 万人、要介護 1 が 102.0 万人、要介護 2 は 95.6 万人、要介護 3 は 72.2 万人、要介護 4 は 67.4 万人、要介護 5 は 59.0 万人と合計 545.7 万人となっており、第 1 号被保険者の 17.6%を占めている。2042 年には高齢者人口は 3,878 万人となり高齢化のピークを迎えた後、高齢者人口は減少すると推計されているが、総人口が伴って減少することで高齢化率はさらに上昇するとされている。また、「団塊ジュニア」が 75 歳以上となった後の 2060 年には高齢化率は 39.9%となる。

上記で述べたように、団塊世代がすべて後期高齢者となる 2025 年までは増加していくことに加え、少子化による年少人口の減少がみられる。現在の生産年齢人口は、全体の 61.3%となっており、平成 4 年の 69.8%から減少し続けている。生産年齢人口とともに労働力人口も減少していくため、活用の余地があるものとして、現在潜在労働力となっている既婚女性の社会進出があげられる。しかし総務省「情報通信白書」によると、図 1-2 に示したように、現在女性の労働力率に対して潜在労働力は子育て世代となる 25 歳～29 歳で 7.7%、30 歳～34 歳で 12.4%、35 歳～39 歳で 11.5%上回っている。これにより、女性が就業と育児を両立することが困難な社会となっていることがわかる。

³ 高齢化率は 65 歳以上の高齢者の人口の割合とする

図 1-2 女性の労働力率・潜在的労働力率



(注) 総務省「労働力調査(詳細集計)」(平成26年)より筆者作成

第2節 政府の取り組み

第1項 一体改革が進める医療・介護分野の改革

現在政府が進める「社会保障・税一体改革」は、主として、現役世代向けの改革である子ども・子育て支援と低所得者・雇用対策、高齢世代向けの医療・介護分野、公的年金制度の改革とからなり、「全世代型」の社会保障制度への転換を目指している⁴。ここでは、これらの改革のうち、本稿が検討の対象とする医療・介護分野の改革、および、子ども・子育て支援の二つの分野について現状を概観する。

医療分野では、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、病床の役割の分化と連携強化、在宅医療の拡大が目指されている。また、介護分野では、医療制度との

⁴ 「社会保障・税一体改革」の実現にあたり必要な事項を審議する目的で設置された社会保障制度改革国民会議は、平成25年8月に報告書を取りまとめた。同報告書では、全ての世代が安心感と納得感の得られる「全世代型」の社会保障制度への転換が提言されている。

連携の下、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が進められている。これらの改革が目指すのは、入院患者が在宅医療へ、介護施設利用者から居宅介護へとそれぞれシフトするという将来像である。また、認知症施策や医療・介護連携を推進し、介護サービスの効率化および重点化を図りつつ、必要な介護サービスを確保していくとされている。

介護・医療分野の連携の一つの事例として、それまで認められていなかった介護職員による喀痰吸引等の医療行為を認めるための準備が進められている⁵。平成 28 年度からは、一定の研修を受けた介護職員はこれら一部の医療行為を行うことが可能となる。これにより、介護施設における介護職員と看護師の役割分担と連携強化が期待されている。

第 2 項 保育制度概要

子ども・子育て支援の分野では、子供をより生み育てやすい社会、および、すべての子供たちが健やかに成長を支えることができる社会への実現を目指している。そのために実施されたのが平成 27 年 4 月からの「子ども・子育て支援新制度」である。同制度は、幼稚園と保育所の良さを併せ持つ、認定こども園制度の改善・普及の促進を目指している。また、幼稚園や保育所といった従来の施設サービスの他にも、小規模保育や家庭的保育（保育ママ）などを活用した幼児教育・保育の質と量を充実も進められている⁶。こうした改革の実施主体は各市町村であり、市町村は住民の子育ての現状や利用希望を把握したうえで「市町村子ども・子育て支援事業計画」を作成し、計画的に整備・実施することになっている。すなわち、地域のニーズを踏まえた子育て支援の充実が目指されている⁷。

子育て支援の充実は、特に都市部で長く深刻であった待機児童問題の解消も目指している。現在、保育ニーズのピークを迎える平成 29 年度末までに約 40 万人分の保育の受け皿を確保し、待機児童解消を目指す「待機児童解消加速化プラン」が進められている。これに伴い、保育サービスの大幅な量的拡大を目指す市町村では、保育士確保が喫緊の課題となっている。また、保育サービスの量的拡大はそれまで保育所の利用をあきらめていた子

⁵ 研修を受けた介護職員が行うことができる医療行為は、口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引・胃瘻又は腸瘻による経管栄養・経鼻経管栄養である。

⁶ この他にも、親子同士の交流や相談できる場である地域子育て支援拠点の再編・機能強化、保護者の就労や育児負担軽減のための子ども一時預かり事業の展開、保護者が就労している小学生向けのサービスである放課後児童クラブなど、さまざまな改革が推進されていく予定である。

⁷ その他にも、保護者のいない児童、被虐待児童などの増加に対応するため、児童養護施設等の受入児童数の拡大、児童養護施設等における家庭的で安定した養育環境の推進といった社会的養護の充実も図られている。

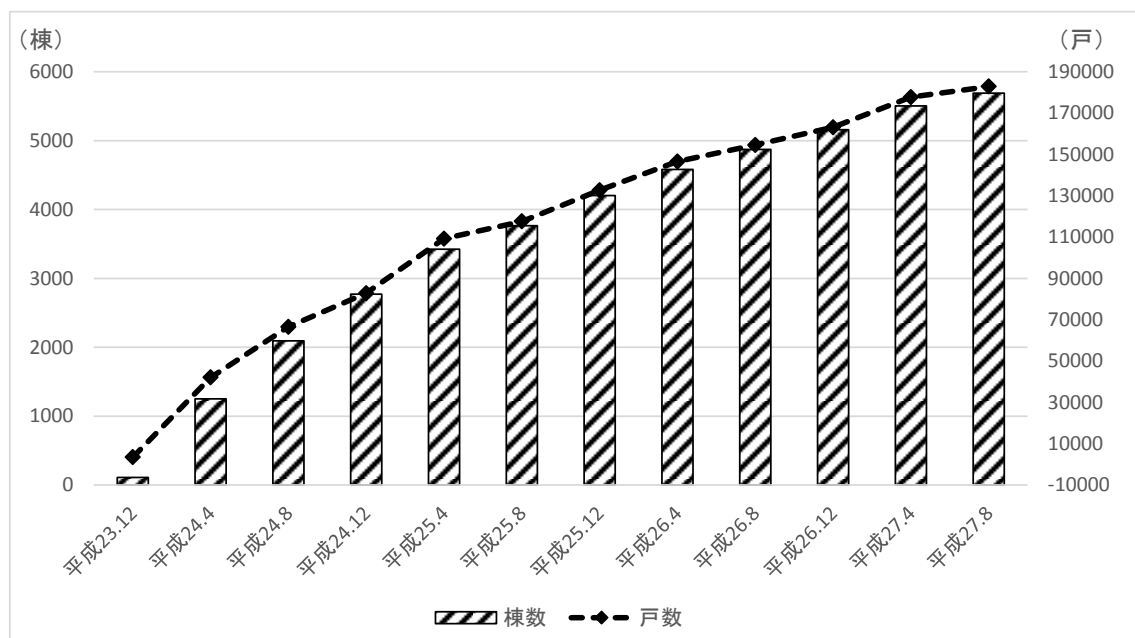
育て世帯が新たにサービス利用を申請するという、潜在待機児童の顕在化という現象も引き起こしている。

第3節 問題意識

前節でも述べたが、「社会保障・税一体改革」を受けて医療・介護の連携強化により、入院から外来へ、施設から居宅への移行が推進されている。また、内閣府「高齢者の健康に関する意識調査(平成24年)」が60歳以上の男女に介護を受けたい場所を聞いたところ、自宅での介護を希望する割合が最も高くなっている(男性42.2%、女性30.2%)。

それを反映する一つの事象として、サービス付き高齢者向け住宅(以下、サ高住とする)へのニーズが高まってきている。図1-3は平成23年10月以降のサ高住の登録状況を示している。

図1-3 サービス付き高齢者向け住宅の登録状況



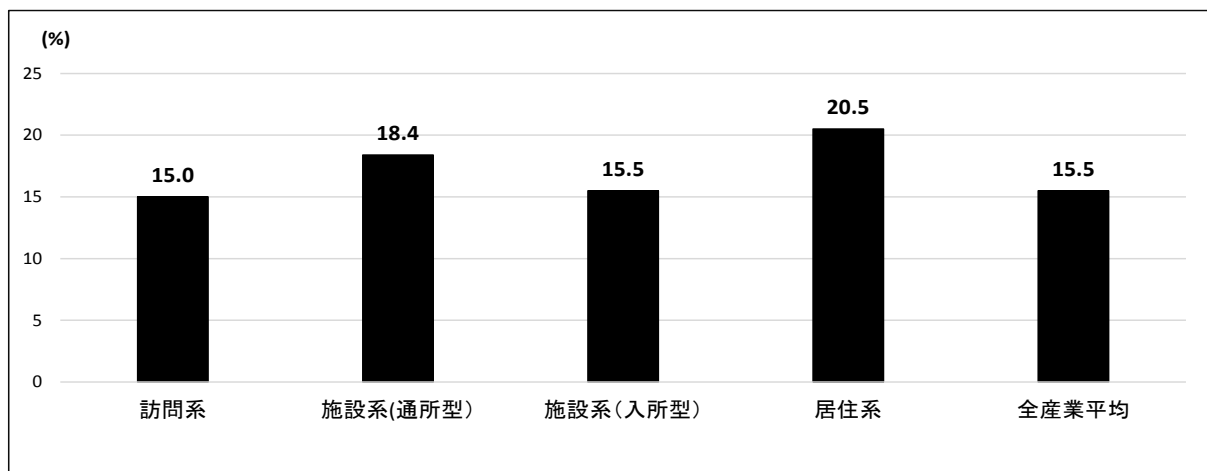
(注) 国土交通省 「サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会 中間とりまとめ

(平成27年4月)」より筆者作成

この図を見ても分かるように平成 23 年度から平成 27 年にかけて急激に増加しており、今後とも、居宅サービスを中心として介護ニーズが増加していくことが予想される。それに合わせて、居住系サービスを提供するための介護事業所とそこで働く介護職員も必要となってくると考えられる。

そこで問題となってくるのが、介護職員、特に居宅サービスに従事する介護職員の離職率の高さである。図 1-4 は、平成 26 年度におけるサービス種類別の介護職員の離職率を示している。

図 1-4 介護職員離職率と全産業平均の離職率比較



(注) 介護労働安定センター「平成 26 年度介護労働実態調査」、厚生労働省「平成 26 年雇用動向調査」より筆者作成

利用者の入所を前提とする施設サービス従事者の離職率は 15.5%であり、全産業の離職率と差がないのに対して、通所型の居宅サービス従事者の離職率は 18.4%、サ高住を含めた居住系サービス従事者の離職率は 20.5%と高い。今後、施設サービスから居宅サービスへ移行していくにあたって居宅サービス従事者、とくに居住系サービス従事者の離職率の改善が必要となっていく。

離職率の高さとも相まって、介護職員不足が多くの地域で問題となっている。表 1-1 は、パートを含む常用介護従事者の有効求人倍率を都道府県別に見たものである。

表 1-1 有効求人倍率

北海道	1.36	滋賀県	1.54
青森県	1.33	京都府	1.86
岩手県	1.29	大阪府	2.06
宮城県	2.21	兵庫県	2.15
秋田県	0.94	奈良県	2.68
山形県	1.56	和歌山県	1.85
福島県	2.15	鳥取県	1.05
茨城県	1.79	島根県	1.33
栃木県	1.7	岡山県	2.11
群馬県	1.92	広島県	1.75
埼玉県	1.65	山口県	1.8
千葉県	2.07	徳島県	2.1
東京都	3.45	香川県	2.45
神奈川県	2.08	愛媛県	1.93
新潟県	1.48	高知県	1.04
富山県	2.64	福岡県	1.5
石川県	2.39	佐賀県	1.34
福井県	1.8	長崎県	1.26
山梨県	1.59	熊本県	1.57
長野県	1.48	大分県	1.09
岐阜県	2.8	宮崎県	1.36
静岡県	2.13	鹿児島県	1.38
愛知県	3.47	沖縄県	0.89
三重県	2.29		

(注) 厚生労働省「一般職業紹介状況（職業安定業務統計）」より筆者作成

これを見ると、秋田県と沖縄県を除き、有効求人倍率は1を上回っている。とくに人手不足が深刻なのは、東京都や愛知県で3を上回っている。また、人手不足は都市部で深刻であるという印象があるが、表が示すように奈良県や香川県など、地方でも人手不足が深刻な地域もあり、はっきりした地域性は見られない。介護職員の人手不足は全国的な問題であるといえる。

介護職員の人手不足の背景にあるのは、賃金や労働時間といった労働条件の悪さなどである。この現状に対して政府はキャリア段位制度を取り入れることで職業能力を評価する「共通のものさし」をつくり人材育成を目指す取り組みや、介護報酬改定による介護職員の改善交付金により賃金向上などの処遇改善を行ってきた。しかしながら、処遇改善以外にも

取り組むべきものがある。介護労働安定センター「平成 26 年介護労働実態調査」によれば、介護従事者の 76.7%が女性であり、社会福祉振興・試験センター「平成 24 年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」によれば、過去働いていた介護福祉士が職場を辞めた理由で最大のものは「結婚・出産・育児（31.7%）」である。賃金など処遇面を改善したとしても、介護に従事しながら子育てができる環境を十分整備しない限り、介護職員の定着は期待できない。

労働力人口の減少は今後も続くとみられ、介護職員の確保はさらに困難となることが予想される。このような中、新たな労働力として期待されているのが既婚無業女性である。現在の介護従事者が就業継続しやすく、結婚等で離職した場合にもすぐに復職できるような労働環境を提供するうえで、介護の現場における就業と育児の両立支援が何より欠かせない。

第2章 先行研究及び本稿の位置付け

第1節 医療・介護・保育に関する先行研究

本稿の研究と関連深い先行研究に土居（2014）がある。土居（2014）では、2011年6月に公表された厚生労働省の「医療・介護に係る長期推計」をもとに、その後の実績値や将来推計の改定や医療・介護保険制度の改定を踏まえ、今後の介護費用の推計を行っている。また団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる2025年までの、医療・介護における要介護度別の利用者数、サービス提供に係る単価を、現在の性別年齢階級別のサービス利用状況をそのまま将来に投影した現状投影シナリオと、「社会保障・税一体改革」を考慮に入れた改革シナリオとに分けて推計を行っている。「医療・介護に係る長期推計」では入院患者数は129万人、外来患者数は809万人、介護サービス利用者は641万人となっている。これに対して、土居（2014）の改革シナリオにおいて結果を見ると、入院患者数は122万人、外来患者数は737万人となっており、介護サービス利用者は667万人となっている。これらを比較すると、足元の2011年の入院患者数133万人、外来患者数794万人、介護利用者数426万人と比較して、2025年においてどちらも似たような結果となっている。患者数の伸びは抑制され、介護サービス利用者は増加する見通しとなっており、また全体としても医療・介護利用者は高齢者増加に対して、大幅に抑制される見通しとなっている。これらの利用者の伸びの抑制は「社会保障・税一体改革」による病院・病床の機能分化・強化、専門職種間の協働と役割分担、在宅医療体制の強化・地域包括ケアシステムの確立などが実施されることによる施設サービスから居宅サービスへの移行が想定されているためであると考えられる。

また「社会保障・税一体改革」により医療・介護の連携強化が進められるため介護職員の増加の見通しとなっている。そのため、今後の介護職員の需給についての分析も不可欠となってくる。それを行った先行研究として三菱総研（2013）があげられる。三菱総研（2013）は2017年度の介護職員の需給の推計を行っている。需要の推計については、「介護サービスを利用する要介護認定数」「その中で実際にサービスを利用する利用者数」をもとに「将来の介護職員の需要」を求めている。また供給については、（1）離職率等改善（離職率改善+介護職に留まる割合増加）（2）離職率等一定程度改善（産業平

均の離職率まで改善+介護職に留まる割合増加) (3) 離職率等改善なし(離職率改善なし+介護職に留まる割合現状維持) というケース設定を行った推計を行っている。具体的には、ある年の前期末の介護職員数に学卒入職者と中途採用(介護分野内の転職者は除く)を加え、離職者を引き、離職者のうち介護職員として他のサービス施設・事業所から転職してきた人を加えることで、今期介護職員数を算出し、これを年々繰り返すことにより将来の介護職員数の供給量を推計するという手順をとっている。

その結果によると、2017年度における介護職員の需要推計は182.2万人となり、介護職員の供給推計はケース(1)において189.4万人、ケース(2)において182.5万人、ケース(3)において154.3万人という推計結果になった。これらを受け、ケース(1)(2)の場合は供給が需要を上回っているため、十分な介護サービスが提供されることが予想されるが、ケース(3)の場合は供給が需要を下回るため、サービス提供が十分に行われなことが予想される。よって今後、離職率等の改善が行われなかった場合、介護職員が不足する見通しとなっている。

また今後ニーズが増えることが予想されている医療・介護の人員の確保において、離職率の改善だけでなく、労働力人口の減少も人員確保を困難にする一つの要因となっている。少子化社会において、潜在労働力となっている既婚女性を中心とした女性の社会進出が必要不可欠である。女性のワークライフバランスを保ち社会進出を促進するためには保育サービスの充実が必要となる。それを行った先行研究として宇南山・山本(2015)があげられる。宇南山・山本(2015)では、保育所の整備状況が合計特殊出生率及び女性の労働力率へ与える影響を計測している。また多くの女性が出産の時点で労働市場から退出していることを考慮すると、雇用されている女性を分析対象とすることはサンプリングバイアスが大きいため、この問題を回避するために都道府県パネルデータを使用しており、保育所の整備状況についても、保育所の定員数そのものではなく宇南山(2011)で示された潜在保育所定員率(保育所定員率/20~44歳女性人口)を使用し計測されている。その推計によると、潜在保育所定員率が1%上がると、合計特殊出生率は約0.02~0.03上昇し、女性の労働力率は0.5%~0.8%程度上昇する推計となっている。よって上記から、定性的には保育所の整備は出生率及び女性の労働力率のいずれにも有意に正の影響を与えることが示された。よって保育所の整備を行うことで、女性の就業と結婚・出産の両立可能性を上昇させることが示唆されている。しかし、定性的に保育所の整備が女性の労働力および出生率を上昇させる効果は証明されたが、定量的には効果が小さく、保育

所の整備のみでは女性の労働力率を引き上げる効果には限界があり、少子高齢化を解決することは困難であることも示された。

第2節 本稿の位置付け

これらの医療・介護についての先行研究は2025年までしか示されておらず、短期的な見通しとなっている。また国単位での研究であり、地方レベルでの言及はなされていない。そのため国単位でのサービス需給が釣り合っていたとしても、地方単位でのサービスの充実は保障されたことにはならない。また保育についても、子ども・子育て新制度において、優先的に確保される保育所の量的拡充については消費税増税による財源が確保される見通しは立っているが、質の改善については財源の確保については見通しが立っていない。質の改善の内容において量的拡充の項目が強く含まれているため、質の改善の財源が確保されないと量的拡充も困難になる可能性もある。

よって、本稿では2025年以降を見据えたより長期的な視点から、医療・介護サービスについての将来需給を都道府県単位で推計し、それにもなつて女性の就業促進のために、保育の研究を行っていく。

第3章 医療・介護・保育における都道府県別将来需給予測

第1節 分析の目的

第1章で述べたように、我が国では団塊世代が後期高齢者となる2025年までの10年間に、医療・介護サービス利用者が増加していく。国が進める「社会保障・税一体改革」では、入院患者が在宅医療へ、介護施設利用から在宅介護へシフトする地域包括システムの構築が目指されており、今後は医療従事者よりも介護職員の人員確保がより必要となる。現在においても介護職員の人員確保に悩まされていることは周知の事実であり、さらに今後は人口減少による労働力人口の減少から、介護従事者の人員確保がますます困難になると予想される。介護職員の多くは女性であり、介護職員の確保のための一つの方策としては、さらなる女性の労働参加を促すことがあげられる。しかしながら、そのためには両立支援策としての保育サービスの充実も求められるかもしれない。

「社会保障・税一体改革」に先立ち、政府は2025年までの医療・介護需要の予測を行っている。また、一部の先行研究では全国レベルで2025年までの介護・医療需給予測も行われている。しかしながら、これらが示すのは今後10年間の短期的な見通しであり、さらには全国レベルでの見通しに過ぎない。2025年以降においても各都道府県レベルで医療・介護需要をまかなうだけの労働供給が確保できるかどうかは不明である。

そこで本稿では、高齢化のピークとなる2025年とそれ以降の医療・介護のサービス需給予測を各都道府県単位で行うことにより、今後各都道府県での医療・介護の需給バランスが現在と比べてどの程度深刻化するのか、また地域別に医療・介護需給バランスがどの程度違うのかを推計する。

さらに本稿では、保育サービスの需給予測も行う。現在政府は、今後2030年までに女性および高齢者の労働参加率を向上させることを目指している。これが実現すれば、女性の保育ニーズが今後高まっていくことになり、それに合わせて保育サービスを今後充実する必要があると考えられる。

これらの推計結果をもとに、将来にわたって必要な医療・介護職員を確保するとともに、それを支えるための女性の労働参加を促すための保育サービスの充実の必要性について考察し、2025年以降も見据えた長期的視点から、医療・介護・保育のサービス需給を均衡させる方法について検討する。

第2節 医療・介護の需要予測

医療サービスの需要側である入院・外来患者数と医療関係必要看護師数について、2020年から2035年までの5年ごとにおける都道府県別の将来推移の推計方法について説明する。

入院患者数は、一般病床（病院）、診療所（療養は除く）、医療療養（病院）、医療療養（診療所）、精神病床、結核・感染症病床ごとに推計した。まず『平成23年患者調査』（厚生労働省）から病院—一般診療所・病床の種類×都道府県別×性・年齢階級別の入院受療率（人口10万人対）をとり、これを現状投影シナリオの入院受療率とした。

外来患者数は、外来（病院）、外来（診療所）に推計した。『平成23年患者調査』（厚生労働省）から外来施設の種類×都道府県別×性・年齢階級別の外来受療率をとり、同様に現状投影シナリオの外来受療率とした。

次に、現状投影シナリオの入院受療率、外来受療率に「社会保障・税一体改革」における2025年までの医療提供体制の改革を反映させるべく、内閣官房『社会保障改革に関する集中検討会議（第10回）』医療・介護における長期推計参考資料1-1及び参考資料1-2のバックデータ（以降、医療介護バックデータと呼ぶ）の結果（利用者・単価・費用）を用いた。

2020年、2025年については、バックデータに示された改革後の入院患者数を現状投影シナリオの入院患者数で割ったものを全国共通の調整係数とした⁸。それを、本稿で求めた現状投影シナリオの入院受療率に掛け、都道府県ごとの改革シナリオの入院受療率、外来受療率とした。2030年以降は2025年時点の調整係数がそのまま一定であると仮定した。こうして求めた改革シナリオの入院受療率、外来受療率と2035年までの将来推計人口と

⁸ この数値では病院と診療所は区別されていない。

を掛け合わせることで、病床種類別×都道府県別×性・年齢階級別×入院患者数、外来患者数を算出した⁹。

最後に、入院患者数、外来患者数から医療関係必要看護師数を算出する方法について述べる。医療介護バックデータのマンパワー推計より、2020年、2025年の病床別入院患者、外来患者100人当たりの従業者数を取り、2030年、2035年においては、2025年の水準で将来も一定であると仮定した。これと算出した改革シナリオの入院患者数、外来患者数を掛けることにより都道府県別医療関係必要看護師数を求めた。

次に、介護需要側である介護サービス受給者数の推計方法について説明する。受給者数は特別養護老人ホーム（特養）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設（療養）、特定施設（特定）、グループホーム（GH）、在宅利用ごとに推計した。

将来の要介護者割合（要介護度別認定者数／人口）は、『平成26年介護給費実態調査月報』（厚生労働省）から性・年齢階級別×要介護度別要介護者数を取り、『人口推計』（総務省）の平成26年10月1日現在の人口で除して求めた¹⁰。将来においてもこの要介護者割合が一定であると仮定した。

『平成26年介護給費実態調査月報』（厚生労働省）には性・年齢階級別×要介護度別×サービス種類別受給者数のデータが存在しない。そのため、要介護度別×サービス種類別受給者数のデータと性・年齢階級別×要介護度別受給者数のデータを組み合わせ、要介護度別×サービス種類別受給者数は性・年齢階級に依存しないとの仮定において、要介護度別×サービス種類別受給者数を性・年齢階級別×要介護度別受給者数で比例的に按分して、性・年齢階級別×要介護度別×サービス種類別受給者数とした。各施設サービスについてこれらを求め、在宅サービスについては、要介護者数から施設サービス受給者数を引くことで求めた。

これらを先に求めた要介護者数で割ることで、サービス種類別の受給者割合（受給者数／要介護者数）を性・年齢階級別×都道府県別で設定した。

現状投影ケースでは、受給者割合が2014年の値で将来も変わらないものと仮定する。改革シナリオにおけるサービス需要の変化を反映するため、2020年、2025年については医療介護バックデータで示された改革シナリオの要介護度別×介護サービス別受給者数を現状投影シナリオの受給者数で割ることにより、性・年齢階級・都道府県に依存しない調整係数

⁹ 東日本大震災により福島県の統計データが発表されていないため、福島県は除いた。

¹⁰ 『人口推計』では、85歳以上人口がひとまとめにされているため、『平成22年国勢調査』（総務省）を用いて、85歳以上人口を85-89歳、90-94歳、95歳以上に比例的に按分した。

とした。これらの調整係数を先に求めたサービス種類別の受給者割合にかけることで、2020年、2025年の受給者割合とした。2030年、2035年においては、2025年の割合が将来も一定であると仮定した。

以上の準備のもと、都道府県別×性・年齢階級別将来推計人口に要介護者割合を掛け合わせて将来の要介護者数を求め、要介護者数にさらに介護受給者割合を掛け合わせることで、都道府県別×要介護度別×介護サービス別の介護受給者数を算出した。

最後に2020年から2035年までの5年ごとの都道府県別必要介護職員数の推計方法について説明する。医療介護バックデータのマンパワー推計より、2020年、2025年の介護サービス別利用者100人当たりの従業者数を取り、2030年、2035年においては、2025年の従業者数が将来も一定であると仮定した。これに算出した改革後シナリオの介護受給者を掛けることにより当該年の必要介護職員数を求めた。

また、必要介護職員数と同様に、求めた都道府県別×要介護度別×介護サービス別の介護受給者数とマンパワー推計から得られる介護サービス利用者100人当たり看護師数から都道府県別介護施設必要看護師数を推計し、先に求めた医療関係必要看護師数と足し合わせ都道府県別必要看護師数とした。

第3節 医療・介護の供給予測

医療・介護の労働力供給の推計に先立って、都道府県別の2020年から2035年までの5年ごとにおける労働力人口の将来推移の推計方法について説明する。

推計のベースとなる都道府県別×年齢階級別の将来人口については国立社会保障・人口研究所の『日本の都道府県別将来推計人口』（平成25年3月推計）（以下、将来推計人口と呼ぶ）からとった。労働力人口の推計は男性、女性有配偶者、女性無配偶者に分けて行った。将来推計人口には配偶関係の情報がないため、次のような方法で女性を有配偶者と無配偶者に分けた。利用したのは『平成22年国勢調査』（総務省統計局）の年齢階級別の無配偶者数と、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）』の2010年における年齢階級別女性単独世帯数である。将来にわたって年齢階級別に

$$\text{女性無配偶者数} / (\text{女性総数} - \text{女性単独世帯数})$$

という関係が同一都道府県では安定的に成り立つものと仮定し、各都道府県についてこの係数を年齢階級別に求めた¹¹。

こうして求めた係数に、『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』から得られる将来の年齢階級別女性単独世帯数をかけたものを将来の女性無配偶者数とした。将来の女性有配偶者数は将来推計人口の女性総数から女性無配偶者数を差し引いて求めた。

労働力人口の算出に必要な都道府県別×年齢階級別×労働力率の設定方法は以下のとおりである。算出には足元 2010 年の労働力率が必要であり、『平成 22 年国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）』から都道府県別×年齢階級別×男性・女性未婚者数・女性有配偶者別の人口、労働力人口をとり、労働力人口を人口で割ることにより求めた。

2015 年から 2035 年までの 5 年ごとの労働力率は『2013 年度 労働力需給の推計』（労働政策研究・研修機構）から 2010 年、2030 年の全国ベースの性・配偶関係・年齢階級別労働力率をとり、2010 年時点で実際の労働力率がこれを下回る場合については、2030 年までに全国ベースの労働力率に到達するように一定のペースで労働力率が向上すると仮定した。2010 年時点で実際の労働力率が全国ベースの労働力率を上回っている場合には、労働力率は 2010 年時点の値のまま一定であると仮定した。

こうして求めた労働力率を 2020 年から 2035 年までの 5 年ごとの人口に掛けることにより、都道府県別×年齢階級別×性・配偶関係別労働力人口を求めた。

次に、医療の供給側である 2020 年以降の各都道府県別将来看護師数の推計方法について説明する。都道府県別×性・年齢階級別×将来看護師数を算出するにあたり、都道府県別×性・年齢階級別保健医療従事者に占める看護師割合と都道府県別×性・年齢階級別看護師数を算出する。

性・年齢階級・都道府県別看護師数のデータが存在しないため、以下に述べるような方法で、一定の仮定のもとにデータを推計した。まず、『平成 24 年賃金構造基本統計調査』（厚生労働省）より、全国ベースの性・年齢階級別看護師割合（対保健医療職業従事者）を求めた。これと『平成 24 年就業構造基本調査』（厚生労働省）（以下、就業構造基本調査と呼ぶ）の性・年齢階級・都道府県別保健医療従事者を掛けることで、調整前の性・年齢階級別×都道府県別看護師数を求めた¹²。総数を『平成 24 年衛生行政報告例（厚

¹¹ ただし、東京の 15 歳～24 歳においては、この係数が負値となったため、例外的に女性未婚者数/女性単独世帯数が将来も一定であると仮定した。

¹² 保健医療従事者は医者、看護師、准看護師、薬剤師、歯科医師、看護補助者、診療放射線・診療エックス線技師、臨床検査技師、理学療法士・作業療法士、歯科衛生士、歯科技工士と仮定する。

生労働省)』の都道府県別看護師数と一致させるために都道府県別に調整係数を求め、調整前の計数に掛けることにより、2012年ベースの性・年齢階級別×都道府県別看護師数を求めた。

さらに看護師数を就業構造基本調査の性・年齢階級別×都道府県別有業者で割り、2012年時点の都道府県別×性・年齢階級別看護師割合を求めた。これが将来においても同じであると仮定し2020年から2030年の5年ごとの年齢階級別労働力人口を男女別で掛けることにより将来看護師数を推計した。

介護サービスの供給側である2020年から2035年の5年ごとの都道府県別介護職員数の推計方法について説明する。方法は、看護師数の推計より簡潔である。介護職員数の将来推計には労働力人口と介護職員割合が必要となり、労働力人口は第2節で算出したものを用いる。介護職員割合は就業構造基本調査から得られる足元の2012年の都道府県別×性・年齢階級別介護サービス職業従事者数を介護職員数とみなし、これを都道府県別×性・年齢階級別総有業者数で割ることにより2012年時点での都道府県別×性・年齢階級別介護職員割合を求めた。この割合が将来も一定であると仮定して、2020年から2035年までの労働力人口にかけることで都道府県別×年齢階級別介護職員数を求めた。最後に、都道府県ごとに介護職員数を集計して将来の都道府県別介護職員数を求めた。

第4節 保育の需給予測

この節では、2020年から2035年までの都道府県別×性・年齢階級別保育士数の推計方法について説明する。推計のベースとなる2020年から2035年までの5年ごとの都道府県別×年齢階級別人口については、将来推計人口からとった。都道府県別×性・年齢階級別×将来保育士数を算出するにあたり、都道府県別×性・年齢階級別社会福祉専門従事者に占める保育士割合と都道府県別×性・年齢階級別保育士数を算出する。

都道府県別×性・年齢階級別保育士数のデータが存在しないため、以下に述べるような方法で、一定の仮定のもとにデータを推計した。まず、『平成24年賃金構造基本統計調査(厚生労働省)』より、全国ベースの性・年齢階級別保育士割合(対社会福祉専門職業従事者)を求めた。これと、『平成24年就業構造基本調査』の都道府県別×性・年齢階級別社会福祉専門職業従事者を掛けることで、調整前の都道府県別×性・年齢階級別保育

士数を求めた¹³。総数が『平成 24 年社会福祉施設等調査』の都道府県別保育士数と一致させるために、都道府県別に調整係数を求め、これを調整前の計数に掛けることにより、2012 年ベースの都道府県別×性・年齢階級別保育士数を求めた¹⁴。

次に、都道府県別×労働力人口に対する性・年齢階級別保育士割合の算出方法は、算出した都道府県別×年齢階級別保育士数から各年齢階級別有業者数を割ることで求めた。なお、有業者数は就業構造基本調査からとった。これをもとに都道府県別労働力人口に対する年齢階級別保育士割合を将来においても同じであると仮定し、2020 年から 2035 年までの 5 年ごとの年齢階級別労働力人口を男女別で掛けることにより各該当年の将来保育士数を推計した。

また、都道府県別将来必要保育士者数の推計方法は以下のとおりである。必要保育士者数を算出するにあたり、『平成 24 年社会福祉施設等調査（厚生労働省）』から保育従事者数と在所児数をとった。保育従事者数を在所児数で割ることにより都道府県別に子供一人あたりの必要保育士数を求めた。そして、『保育所等関連状況とりまとめ（平成 27 年 4 月 1 日）』からとった 2015 年の在所児数と待機児童数の合計を 20 歳～44 歳の有配偶女性の労働力人口を割ることにより都道府県別児童割合とした。算出した子ども 1 人当たり保育士数と児童割合が将来も一定であると仮定し、将来の各時点の 20～44 歳の女性有配偶労働力人口に児童割合と子ども 1 人当たり保育士数とを掛けることにより、2020 年から 2035 年までの 5 年ごとの必要保育士数を算出した。

¹³ 社会福祉専門職業従事者はケアマネージャー、ホームヘルパー、保育士、福祉施設介護員と仮定する

¹⁴ 使用した性・年齢階級・都道府県別人口が 2010 年からの 5 年おきの数字であるため、2010 年ベースの計数を求めている。また、ここでの調整係数は、2010 年の都道府県別保育士数を、調整前の性・年齢階級・都道府県別保育士数の都道府県別集計値で除したものである。

第5節 都道府県別需給予測¹⁵

表 3-1 は 2020 年から 2035 年の入院・外来患者数、介護受給者数の将来推移を示している。

推計によれば、2020 年の入院患者数、外来患者数の全国合計は 627.1 万人であり、内訳は一般病床（病院）57.4 万人、診療所（療養は除く）2.9 万人、医療療養（病院）16.4 万人、医療療養（診療所）0.6 万人、精神病床 22.0 万人、結核・感染症病床 0.3 万人、外来（病院）75.7 万人、外来（診療所）451.7 万人となっている。年齢階級別にみると 65 歳以上で 334.0 万人であり、全体の約半数を占めていることがわかる。

最終推計年次の 2035 年では入院患者数、外来患者数の全国合計は 556.6 万人であり、その内訳は一般病床（病院）49.3 万人、診療所（療養は除く）2.5 万人、医療療養（病院）15.3 万人、医療療養（診療所）0.6 万人、精神病床 17.8 万人、結核・感染症病床 0.3 万人、外来（病院）68.0 万人、外来（診療所）402.8 万人となっている。2020 年と比べると患者数は減少しており 65 歳未満の患者数では人口減少により約 40 万人減少し、さらに 65 歳以上の患者数を見ると、「社会保障・税一体改革」により約 31 万人減少している。

次に都道府県別の将来看護師数、必要看護師数の推計結果は以下のとおりである。将来看護師数の合計は、2020 年 129.6 万人、2025 年 123.7 万人、2030 年 116.1 万人、2035 年 108.7 万人と減少している。日本が現在抱えている高齢化問題、女性や高齢者の新たな就業参加の効果を打ち消す人口減少が労働力人口の減少をもたらし、看護師、介護職員、保育士の将来数は減少していくという予測となっている。一方、看護師必要数は、2020 年は 107.4 万人、2025 年 99.5 万人、2030 年 118.8 万人、2035 年 114.6 万人となっている。

介護について「社会保障・税一体改革」が行われることによる将来都道府県別介護受給者の推計結果は以下のとおりである。2020 年の介護受給者の合計は 694.3 万人であり、その内訳としては特養 66.1 万人、老健 53.8 万人、介護療養型 10.1 万人、特定 24.7 万人、GH27.2 万人、在宅 512.3 万人となっている。都道府県別にみると受給者の多くが首都圏、政令指定都市に集中していることがわかる。2035 年の介護受給者の合計は 798.6 万人であり、その内訳としては、特養 77.1 万人、老健 61.6 万人、介護療養型 13.1 万人、特定 29.2 万人、GH38.6 万人、在宅 578.1 万人となっている。このように、「社会保障・税一体改革」によ

¹⁵ 福島県の看護師推計が算出できないため、介護職員、保育士においても福島県を除き、46 都道府県での需給予測とした。

る病床の役割の分化・連携強化、在宅医療の推進により、居宅サービスの増加が顕著となっている。

表 3-1 入院・外来患者数、介護受給者数の推移（2020 年～2035 年）

介護受給者数	入院・外来患者数				単位：人			
	2020	2025	2030	2035	2020	2025	2030	2035
北海道	267,681	296,251	331,986	337,917	254,008	242,764	234,185	213,922
青森県	79,574	79,919	87,317	87,882	72,922	68,578	65,297	59,411
岩手県	73,993	71,431	77,311	77,377	61,507	57,760	55,362	50,898
宮城県	124,437	119,998	140,292	145,440	120,374	117,922	116,712	110,704
秋田県	63,632	63,167	66,035	65,811	45,651	42,164	39,875	35,759
山形県	63,510	60,444	65,441	65,761	56,096	53,151	51,245	47,090
茨城県	133,620	128,629	154,770	158,927	127,004	122,542	118,442	110,862
栃木県	92,205	86,200	104,240	107,979	99,039	96,411	94,006	88,105
群馬県	110,534	104,714	123,106	124,990	97,678	93,928	90,504	84,474
埼玉県	332,402	325,761	403,627	413,315	329,897	322,986	312,496	295,040
千葉県	301,413	300,596	366,074	374,767	260,805	253,566	244,493	229,582
東京都	676,677	650,346	780,539	797,179	721,775	714,849	711,573	699,352
神奈川県	483,875	469,286	569,852	585,873	412,842	406,594	399,646	386,481
新潟県	136,550	131,039	145,230	146,292	104,721	99,990	96,584	88,953
富山県	61,007	59,251	66,984	66,536	51,200	49,049	46,693	42,395
石川県	61,506	59,369	69,753	70,459	52,741	51,636	49,967	46,113
福井県	45,132	41,693	47,439	47,992	36,269	35,054	33,974	31,442
山梨県	43,145	41,514	47,236	47,797	38,997	37,393	36,056	33,704
長野県	127,210	120,405	135,054	135,573	87,147	83,213	79,686	74,171
岐阜県	112,008	106,403	124,258	125,223	103,806	99,621	95,543	88,527
静岡県	191,878	183,836	216,356	218,883	168,314	161,957	155,702	145,284
愛知県	382,390	353,802	441,484	450,739	394,362	386,249	377,392	361,966
三重県	101,756	94,997	111,275	112,200	93,352	89,702	86,648	81,289
滋賀県	73,597	66,447	84,792	87,570	67,554	67,089	66,354	63,480
京都府	158,927	156,512	181,766	182,836	124,315	120,705	115,620	106,927
大阪府	545,202	540,117	624,862	624,175	431,722	417,989	400,258	373,640
兵庫県	323,510	311,473	364,843	369,153	292,063	283,807	273,867	256,208
奈良県	76,747	75,635	88,026	89,109	55,530	53,481	50,856	46,543
和歌山県	64,276	62,935	68,455	67,545	54,331	51,252	48,276	43,959
鳥取県	34,005	32,447	36,096	36,189	28,210	26,963	26,024	23,920
島根県	45,094	43,072	46,092	45,505	35,365	33,579	32,130	29,123
岡山県	113,952	108,900	124,552	124,180	103,467	100,291	96,232	89,216
広島県	176,248	170,830	197,875	199,387	167,478	164,078	157,838	145,909
山口県	78,300	76,910	84,765	83,865	81,030	76,751	72,222	64,850
徳島県	47,772	47,028	51,283	51,241	43,062	41,143	39,464	35,729
香川県	56,497	54,389	61,631	61,546	54,592	52,874	50,813	46,186
愛媛県	85,025	83,493	92,886	92,672	76,252	72,739	69,601	63,471
高知県	38,267	38,151	40,304	39,667	38,904	36,854	34,842	31,134
福岡県	292,994	279,928	330,568	338,064	303,469	298,275	293,037	274,233
佐賀県	47,275	43,762	50,506	51,391	51,268	49,704	48,823	45,555
長崎県	84,228	80,060	89,250	90,416	83,746	80,005	77,682	71,223
熊本県	108,563	101,005	114,340	116,011	109,127	105,359	103,439	96,602
大分県	72,809	69,775	78,349	78,977	63,925	61,236	59,084	54,479
宮崎県	64,194	60,652	69,596	70,659	63,013	60,408	58,778	54,371
鹿児島県	97,842	90,451	101,279	102,508	91,003	87,403	86,110	80,499
沖縄県	78,575	68,613	94,822	99,097	61,189	60,928	63,090	62,843
合計	6,943,273	6,718,096	7,870,336	7,986,077	6,271,125	6,089,990	5,916,519	5,565,628

次に、都道府県別の将来介護職員数、必要介護職員数の推計結果は以下のとおりである。2020年の将来介護職員数の合計は146.1万人であり、2035年では125.2万人と減少している。しかし先ほど述べたように介護受給者の増加により必要介護職員の増加が予想される。2020年の必要介護職員数は241.8万人となるが2035年は46.9万人増加（288.7万人）している。

保育における将来保育士数、将来必要保育士者数の推計結果は以下のとおりである。2020年の将来保育士数の全国合計では45.9万人となるが、2035年では37.8万人へ減少した。しかし、将来必要保育士数では2020年では40.3万人、2035年では32.4万人となる。

表3-2は2020年から2035年の将来介護職員数、看護師数、保育士数とその将来必要者数を5年ごとに全国レベルで示した。充足率については、各分野で算出した就業職員数を必要職員数で割ることにより推計した。なお充足率は1を超える数値を充足、1を切る数値を不足とする。現在の就業構造を前提とすると、介護職員については将来慢性的な人員不足が発生する。看護師については2025年までは充足しているが、2030年以降はごくわずかであるが不足する。保育士については将来人員過剰状態となることを表は示している。

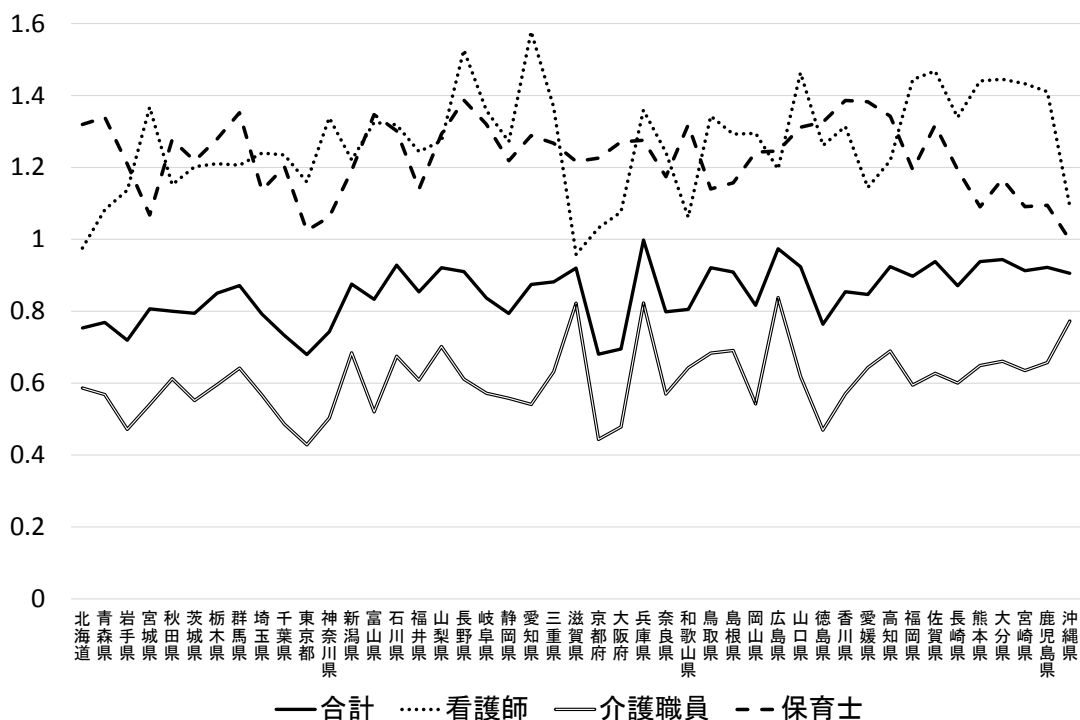
ただしこれはあくまで全国ベースの充足率である。各地域でこれら3分野の従事者が確保できるかどうかは都道府県別の充足率で判断しなければならない。

表3-2 看護師、介護職員、保育士の将来推計（2020年～2035年）

	単位:万人			
	2020	2025	2030	2035
必要介護職員	237.9	237.5	280.2	284.5
就業介護職員	139.5	136.2	132.0	123.5
充足率	0.59	0.57	0.47	0.43
必要看護師	106.6	98.7	117.9	113.8
就業看護師	129.6	123.7	116.1	108.7
充足率	1.22	1.25	0.98	0.96
必要保育士	40.3	36.5	34.0	32.4
就業保育士	45.9	43.5	40.7	37.8
充足率	1.14	1.19	1.20	1.17

団塊世代が後期高齢者となる 2025 年における看護師・介護職員・保育士と三業種を合計した職員数の都道府県別充足率をまとめた推計結果は図 3-1 のとおりである。看護師の充足率をみると、滋賀県 0.96、北海道 0.98 の 2 か所のみ不足しており、その他 45 か所は充足する結果となり中でも愛知県が 1.58 が一番充足する。

図 3-1 看護師、介護職員、保育士と三業種合計の充足率（2025 年）

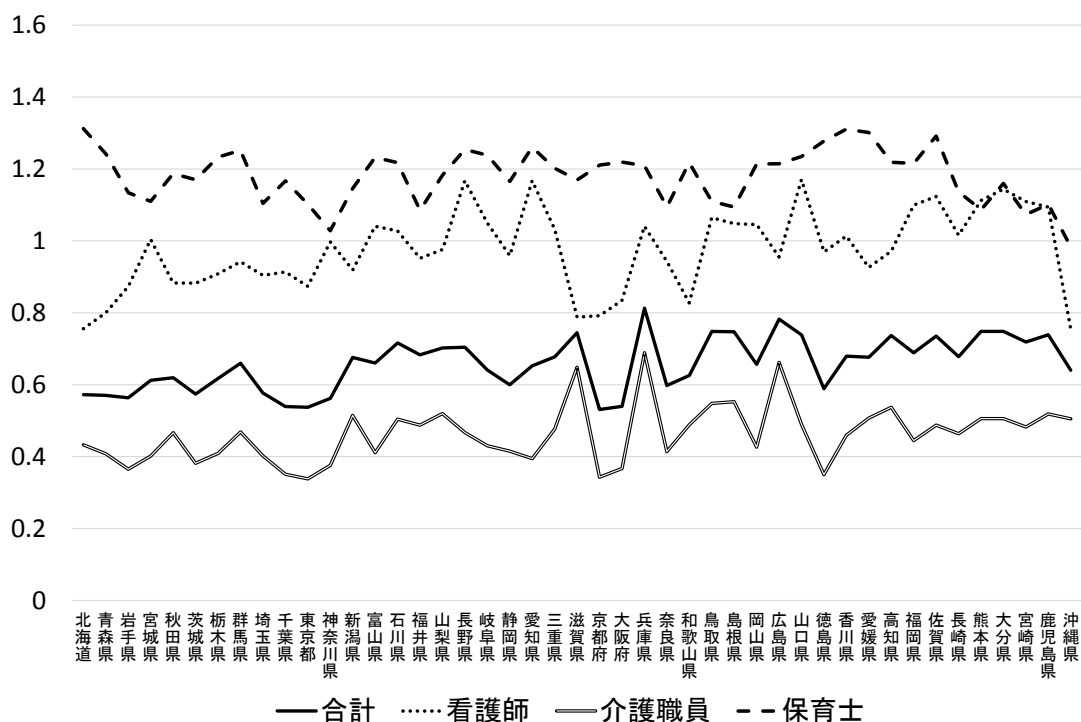


次に介護職員をみると、充足率が一番高い兵庫県、滋賀県においても 0.82 と不足しており、中でも東京で 0.43、京都で 0.44 と特に低く、全体を通して不足しているとわかる。介護職員に対し、保育士は全体を通して充足しており、長野県、香川県の 1.39 が一番充足しており、一番低い沖縄県でも 1.00 と充足する。この結果から看護師、保育士においては充足しているが、介護職員は不足していることがわかる。

なお、その理由は次章で詳しく述べるが、図では将来従事者数の三分野合計と必要従事者の三分野合計から計算される合計充足率も示している。合計充足率をみると、兵庫県のみ 1.00 で充足するとわかる。対照的に、一番低い充足率の東京都、京都府では 0.68 と不足す

る結果となった。また、合計充足率は三分野ごとの充足率の間に位置していることが図から見て取れる。

図 3-2 看護師、介護職員、保育士と三業種の充足率（2035 年）



2035 年における看護師・看護士・保育士と三業種を合計した職員数の都道府県別充足率をまとめた推計結果は図 3-2 のとおりである。看護師の充足率をみると一番高い充足率は長野県、愛知県、山口県の 1.17 である。一方、一番低い充足率は沖縄県の 0.75 となり看護師が不足する結果となった。全都道府県において看護師が充足している 2025 年に対して、2035 年では 17 の都道府県で看護師が不足する結果となった。

次に、介護職員の充足率をみると、一番高い充足率は兵庫県の 0.69、一番低い充足率は東京都、京都府の 0.34 となり、全都道府県で介護職員は不足する結果となった。2025 年と比較しても、介護職員不足に拍車がかかり、介護職員の負担がより大きくなることが考えられる。

最後に、保育士の充足率をみると、一番高い充足率は北海道の 1.31 となる。一方、一番低い充足率は沖縄の 0.98 となり、沖縄県においては保育士が不足する結果となった。しかし、全国的にみると 2035 年においても 2025 年と同様に保育士は充足する。

なお、合計充足率の算出結果は、一番高い充足率の兵庫県でも 0.81 と不足しており、京都が 0.53 と一番低く、全体を通して不足するという予測となっている。2025 年に比べると、合計充足率はさらに低下していることが見て取れる。また、三分野それぞれの充足率の間に合計充足率が位置している点は 2025 年と変わらない特徴である。保育士の充足率は、2025 年以降は沖縄県を除く全都道府県で 1 を上回り、人員余剰の状態であることが明らかとなった。現状では保育士が不足している多くの地域でも 10 年後には保育ニーズが低下し、保育士の就業継続が困難になることも考えられる。

なお、紙面の節約のため詳しい説明は省くが、2035 年までの長期的動向を把握するため、2020 年及び 2030 年の都道府県別充足率を図 3-3、図 3-4 にそれぞれ示した。

図 3-3 看護師、介護職員、保育士と三業種の充足率（2020 年）

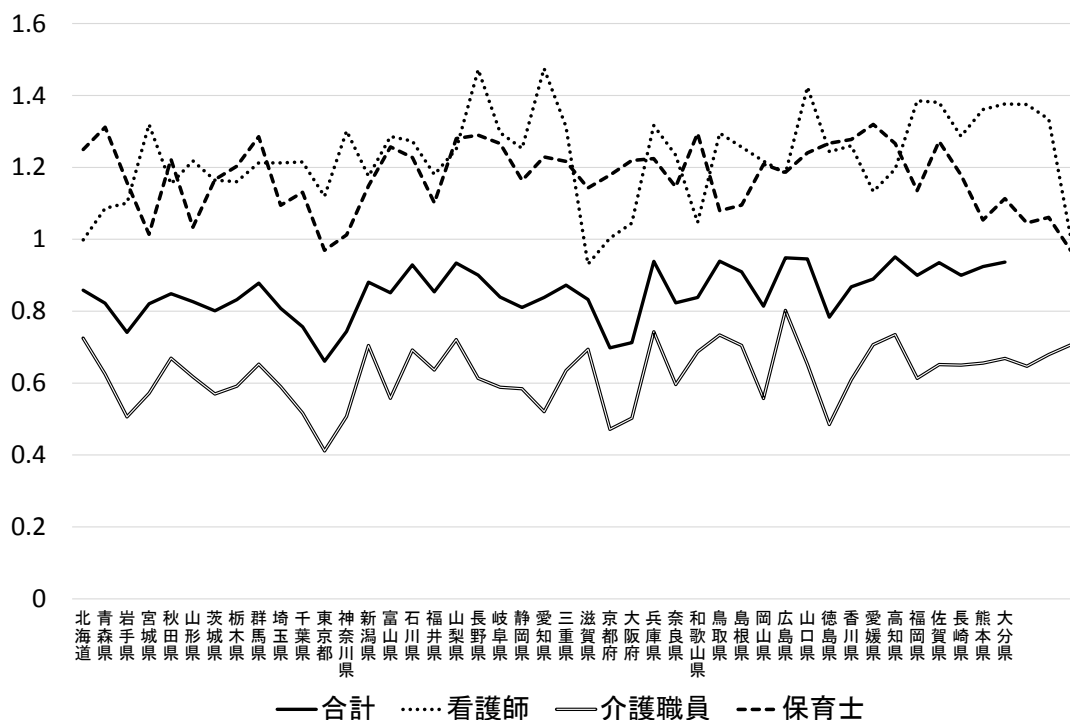
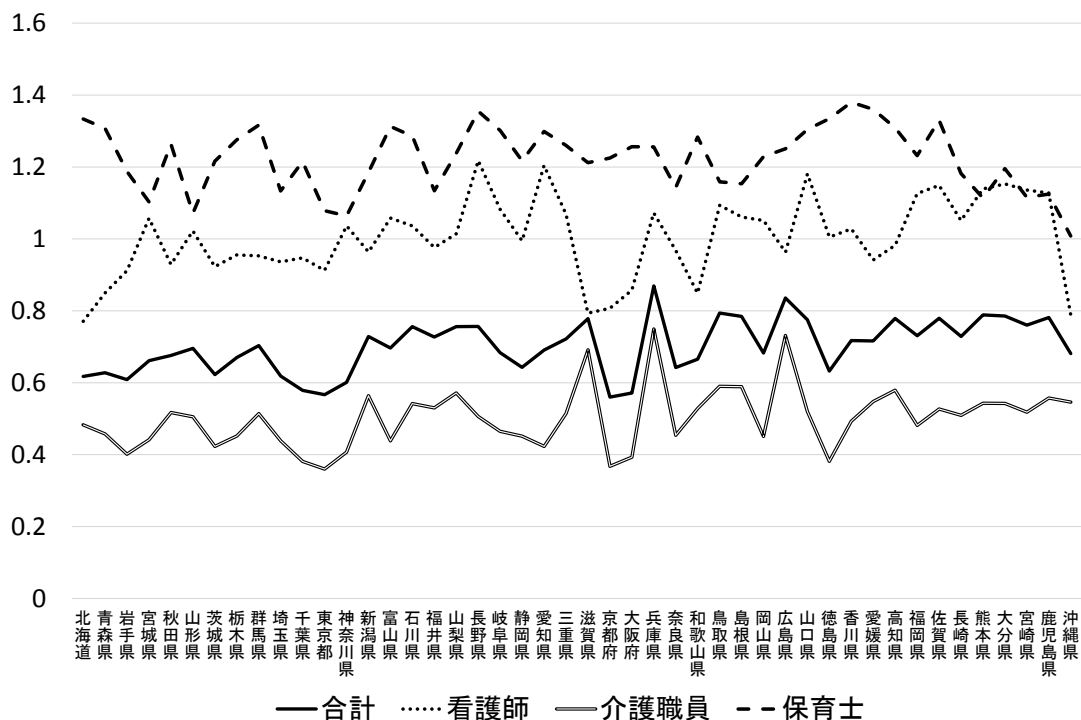


図 3-4 看護師、介護職員、保育士と三業種の充足率（2030 年）



最後に、本章で示した分析結果全体をあらためてまとめる。

看護師の2025年までに充足率が1を下回るのは滋賀県と北海道のみで、その他の都道府県では看護師は充足しているが、2030年以降は半数を超える地域で1を下回り、現状の就業構造のままでは多くの地域で看護師が不足することが分かった。

介護職員の充足率は2025年までは最も高い広島県でも0.8程度、2030年以降は最も高い兵庫県でも0.7程度と介護職員は全国的に不足する。2030年には21の地域で、2035年には半数を超える32の地域で充足率が0.5を下回る深刻な介護職員不足となる。今後数十年にわたり介護職員を確保し続けるためには、現在の就業構造を大きく転換し、多くの就業者が介護職という選択をするような社会にしていく必要があることを示している。

次章では、とくに介護職員の確保に重点を置いた政策提言を行う。

第4章 政策提言

第1節 総合福祉士導入案

前章の分析の結果より、三分野のサービス需給バランスは長期的に大きな変化を見せることが明らかとなった。将来には保育士不足は解消し、看護師が徐々に不足していく。同時に、介護職員は将来ほど慢性的不足状態にさらなる拍車がかかる状況になる。三分野のサービス需給バランスの動向は大きく異なっており、特に課題となるのは将来の保育士過剰による就業継続不安と、慢性的な介護職員不足であると言える。

これら三分野のサービス需給バランスを将来にわたり維持していくためには、就業者の職業選択の幅を広げるとともに三分野における労働が現在よりも処遇面で魅力的になるような改革が必要である。

そこで本稿では、大きく二つに分けて政策提言を行う。一つ目は、この三分野の福祉人材の確保を目的とした新たな資格の導入を提言する。この資格はフィンランドのラヒホイタヤ制度を参考にし、福祉職間の人員移動ができるとともに福祉職の希少性を高めるということを目的としたものである¹⁶。本稿ではこの資格を取得した専門職の職業名称を「総合福祉士」として名付ける。総合福祉士とは、准看護師・介護福祉士・保育士の資格を一度に取得可能な国家資格であり、多様な利点がある。

第一の利点は、看護・介護・保育の複数の資格を持つことで、仕事の活動範囲が広がり、職場内で解決できることが増え、効率よく働くことが可能となることである。例えば、介護施設に定期的に注射を打つ必要がある利用者がいる場合、介護士は医療行為ができないため、看護師を現場まで呼ぶ必要があった。しかし、この資格を持つ職員がいることで、看護師を呼ぶことなく自ら注射を打つといった医療行為が可能となる。また、迅速な医療行為が可能なのは、利用者側にとっての利点ともなりうる。

第二の利点は、総合福祉士が三分野を自由に行き来することで、事業者にとって人員不足の事態に陥りにくくなるというものである。また、利用者数には日々変動がある。それに合わせて複数の事業者間で労働シフトする仕組みを設ければ、人員の効率的配置にもつながる。

¹⁶ ラヒホイタヤ制度とは、医療・介護・保育に関する10個の資格を一元化したものであり、職業の選択肢を広げ柔軟な働き方を可能とすることを目的とした制度である。

第三の利点は総合福祉士本人にとってのものであり、現在の職場が人員過剰となっても新たな職場を柔軟かつ容易に見つけられることで、就業継続の可能性を高められることである。第3章でみたように、保育に対するニーズは将来少なくなっていく、保育士は供給過剰となる見通しである。しかしながら、そのような状況でも病児保育や病後児保育を行う施設へのニーズは一定程度あるものと考えられる。総合福祉士であれば、病児保育や病後児保育の従事者として、就業継続することもできる。

それ以外にも、サービス利用者が求める多様な保育サービスに対応する上で、看護の知識・技術を兼ね備えている保育士の存在は貴重なものとなる。また、分析によると総合福祉士がうまく機能することによって、介護における介護職員の不足分をうまく補えることも可能である。

総合福祉士を導入することは、総合福祉士・事業者・サービス利用者にとって多くの利点があり、サービス需給バランスの維持の方法として最適な手段であると言える。

総合福祉士を実現させるためには、新たな資格制度を設置するとともに、既存の養成機関を活用した新たな養成コースを構築する必要がある。新たな資格制度は、現在の准看護師、保育士、介護福祉士という国家資格を一括して取得できるものとなる。既存の三つの国家資格試験はそれぞれ存続させる。新たな国家資格試験では、基礎分野・看護分野・介護分野・保育分野のそれぞれにあたる各種試験科目を設け、すべての科目を受験する。四分野すべて合格することにより、総合福祉士国家資格が付与される。なお、看護国家資格試験は、養成コース修了時点で受験資格が付与されるため、本人が望むのであれば正看護師も目指すこともできる。

次に養成コースの体系について述べる。総合福祉士の資格を取得するための新たな養成機関を創設するとなると多大な建設コストがかかるため、既存の看護師・介護福祉士・保育士の養成施設を活用することが望ましい。看護・介護・保育のそれぞれの学科がある養成機関が連合し、三つの養成機関にまたがる新たな養成コースを設置する。各施設をまたぐ形で総合福祉士を目指す学生は、キャンパス間を移動し、各分野の科目をそれぞれ受講するような仕組みにする¹⁷。

養成コースでは厚生労働省で定められた看護・介護・保育の三分野の授業内容の学習と各分野の実習をできるようにする。基礎分野として360時間、看護では、専門基礎分野・

¹⁷ 既存の連合大学院の仕組みが、本稿が提唱する新たな養成コースのイメージに近い。

専門分野で2,640時間、介護では「介護」領域・「こころとからだのしくみ」領域の二領域で1,560時間を最低限必要な履修時間とする¹⁸。保育士については受験資格の基準を満たしていれば、保育士とは関係のない学部・学科でも受験資格が付与される¹⁹。そのため保育の表現技術、保育の本質・目的、保育の対象への理解、保育の内容・方法を選択科目とする。養成コースの履修年限は4年とする。その内訳は、最低限以上の履修時間をクリアするための3年間の履修期間と、総合福祉士となるための技能・経験を得るための1年間の追加の実習期間である。

三分野の養成機関に通い、単位を取得して養成コースを修了することにより、新たな国家資格試験の受験資格が与えられる。国家資格試験に合格すれば、晴れて総合福祉士の資格を得ることになる。以上のことを踏まえ、本稿では総合福祉士導入案を提言する。

第2節 介護事業所と小規模保育の併設案

今後の福祉3分野のサービス需給バランスを考えれば、総合福祉士の主たる活躍の場は、既存の就業構造のもとでは深刻かつ慢性的な人員不足が予測される介護サービス分野である。医療行為が可能な介護職員として、総合福祉士が介護サービスの現場で果たす役割は大きい。ここで、今後の介護ニーズの動向と介護サービスの現場に求められるものについて確認しておく。

今後の介護ニーズは施設サービスから居宅サービスへと移行していくものと考えられる。平成26年6月に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月から特別養護老人ホームの入所要件が要介護度3以上に引き上げられるなど、現在進められている制度改革は介護ニーズを施設サービスから居宅サービスへ移行させることを促している。

一方、利用者側のニーズ自体にも変化がみられる。高齢単身者や高齢夫婦のみの世帯が増加しており、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供するサ高住が都心部を中心に増加している。サ高住の居住者は訪問・通所介護サービスを利用することにな

¹⁸ 基礎分野の履修時間設定は、既存の三分野で最大の看護養成機関の履修時間に合わせている。介護分野については、既存の2年課程の履修時間を参考に設定している。

¹⁹ 学校教育法による大学在学中に62単位以上修得した者、または大学、高等専門学校の卒業・卒業見込みの者。

るため、今後とくに整備が必要となるのは居宅サービス分野であり、また、そこで働く介護職員の確保も同時に必要となる。

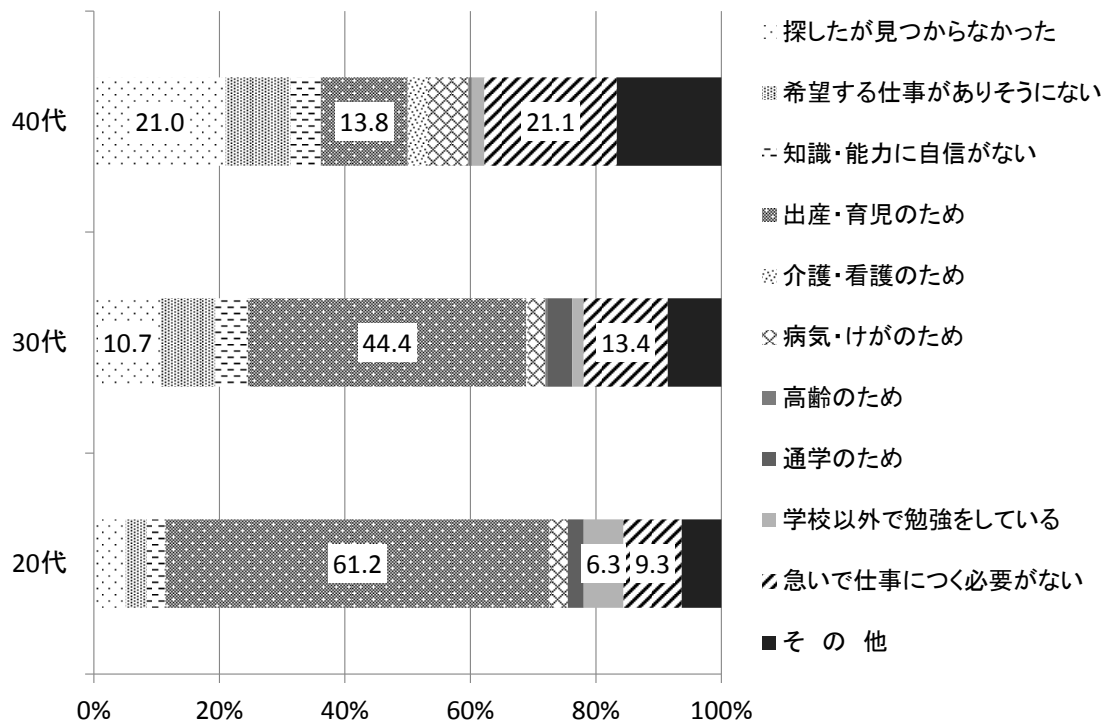
しかしながら現状では、とくに通所介護や居住系サービスにおける介護職員の離職率の高さや、高い有効求人倍率が示す職員確保の困難さが課題となっている。居宅サービスを中心に増大していく介護ニーズを満たすだけの介護職員を確保するためには、総合福祉士だけでなくすべての介護職員にとって働きやすい職場環境の提供が欠かせない。

介護職員を確保するにおける大きな課題の一つは、介護職員の仕事と家庭の両立に配慮することである。介護職員の8割が女性となっているため、就業継続のためには子育て支援の取り組みが必要である。現状では、介護職を離職した者の理由としては「結婚・出産・育児」が31.7%となっており、介護職において子どもを育てながら仕事を続けることが困難であることが分かる。

また、現状分析において述べたように、少子高齢化により労働力人口全体が減少しており、介護職員確保のためには他業種からの転職ではなく、女性の新たな社会参加が今後重要となる。そこでターゲットとなるのは就業希望があるにもかかわらず求職活動をせず潜在労働力となっている既婚女性である。

総務省統計局の「平成年就業構造基本調査」によると、無業者のうち、就業を希望しているが求職しない人の割合は20代で27.1%、30代で24.6%とそれぞれの年代において全体の4分の1を占めている。図5-1は、就職希望があるが求職活動をしない理由の内訳を年代別に示している。これによれば、出産・育児がとくに20代、30代で大きな割合を占めており、出産・育児が就業を断念する主な理由になっていることがわかる。

図 5-1 無業者のうち就業希望であるが求職をしない人の理由



(注) 総務省統計局『平成 24 年就業構造基本調査』より筆者作成。

介護職員だけでなく、働く女性一般の子育て支援の一つとして保育サービス提供体制の充実があげられる。しかしながら、現状を見ると、待機児童が都市部に集中して存在しており、保育サービスの不足が指摘されている。都市部の保育サービス不足の原因の一つは、広大な面積を要する園庭等の設置が認可保育所の認可基準となっていることであり、都市部において保育所を増設することは物理面・金銭面で困難である。

このことも踏まえ本稿では、特に介護職員が利用することを想定した小規模保育を活用した保育サービスの充実を提言する。小規模保育所の場合、他の公的施設等での園庭の代替が可能であり、給食室についても外部委託が可能であるため認可保育所と違い、広大な面積を要するものが認可基準に含まれていないため、より小さなスペースで保育を行うことができる。

さらに踏み込んで本稿で提案するのが、小規模保育と介護事業所との併設である。職場の近くに子どもの預け場所が確保されていることは、介護事業所で働く子育て期の職員にとっても利点大きい。先ほども述べたように、サ高住の居住者が今後増え、訪問・通所介護サービスのニーズが高まると考えられるため、今後は介護事業所の新設が進むものと

予想される。その介護事業所の新設の段階において、小規模保育所の併設が考慮された建築設計とすることで、新たな土地を確保することなく保育施設を設置することができる。

この併設案により、介護職において子どもを育てながら働き続けることのできる環境が整備されるため、子育て期の女性の介護職への定着が図れるとともに、特に育児により働くことのできない既婚女性の参入も期待できる。

本案を導入するにあたり小規模保育の在り方に関して改善されるべき点を述べる。現在、小規模保育の対象は歳児から3歳児未満児となっており、卒園後は連携施設への入所が優先的に確保される仕組みとなっている。しかしながら、連携先が必ずしも地理的に子どもを預けやすい場所にあるとは限らず、現在の小規模保育の在り方では利用者にとっては利便性が低い。改善策としては連携施設への転所だけではなく、3歳以上であっても引き続き併設された小規模保育を利用することができるということが挙げられる。

一方、地方においては都市部に対し保育所を設けるための土地に関する物理的な問題はないものと考えることができる。介護事業所の近隣に小規模保育を設ければ、主に介護事業所で働く子育て世代にとっての支援となる。また、資源の有効活用という観点からは、小規模保育の設置先として空き家の再利用が有力な候補となる。

総務省統計局の「平成25年度住宅・土地統計調査」によると、全国に空き家が820万戸存在しているという結果となっており、空き家率は13.5%と過去最高となっている。既に国は地域活性化の一環として、空き家の再利用事業を行っている。この事業を利用して、介護事業所の近隣にある空き家を小規模保育に再利用することで施設の有効活用ができ、かつ介護職員にとって働き続けやすい環境が整備されると考える。空き家率も十分高くなっており、小規模保育の設置場所も比較的に見つけやすいものと思われる。

おわりに

本稿では、「2025年問題」を目前とし、労働力人口が減少している状況下において不足する福祉分野での職員及び施設の確保を問題として取り上げた。その中でも特に深刻な介護職員の人員確保を中心に議論を展開している。

そこで本稿では、2020年から2035年までの看護師・介護職員・保育士の需給予測を行い、将来における医療・介護・保育の需給バランスを都道府県別に検証分析した。推計結果から、医療・介護・保育の合計将来職員数と合計将来必要職員数を比較すると、将来必要職員数のほうが上回った。特に必要介護職員数が介護職員数を大きく上回り、介護職員の不足問題が深刻なものとなる。この問題について、看護師・保育士で補完できる人員確保が可能となる政策提言をする必要があることは明らかである。

今後、介護士が不足し保育士が充足するという分析結果を受け、本稿では今後、少子高齢化でますます人員確保が困難となる状況に対応できる理想的な人員配置を可能とする政策の在り方について検討した。

本稿における政策提言は次の二つである。

一つ目は、看護・介護・保育の三分野を大きく福祉としてくくり、「総合福祉士」という新たな資格制度を導入するというものである。看護師・介護福祉士・保育士の3つの資格を複数持つことによって福祉間の人員移動をスムーズに行うことが可能となる。

二つ目は、小規模保育と介護事業所との併設案である。この政策により、介護職において子どもを育てながら働き続けることのできる職場環境が整備されるため、子育て期の女性の介護職への定着が図れるとともに、特に育児により働くことのできない既婚女性の参入も期待できる。

政策の実施により、医療・介護・保育の需給バランスが均衡することを期待する。

先行研究・参考文献・データ出典

《参考文献》

- ・ 土居丈朗「社会保障・税一体改革実行後の医療・介護サービス費用の動向：「医療・介護にかかる長期推計」の更新・改良」『三田学会雑誌』第107巻第1号，1-24頁
- ・ 三菱総合研究所（2013）「介護人材の見通し作手に関する調査・研究事業報告書」
- ・ 南山卓・山本学（2015）「保育所の整備と女性の労働力率・出生率～保育所の整備は女性の就業と育児の両立を実現させるのか～」

《データ出典》

- ・ 厚生労働省 HP（統計情報・白書、政府統計の総合窓口）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/>

<https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do>

- ・ 平成27年度版高齢者社会白書（全体版）

<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/index.html>

- ・ 厚生労働省「社会保障・税一体改革」

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/kaikaku.html>

- ・ 国土交通省「サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会 中間とりまとめ（平成27年4月）」

http://www.mlit.go.jp/report/press/house07_hh_000132.html

- ・ 介護労働安定センター「平成26年度介護労働実態調査」

http://www.kaigo-center.or.jp/report/h26_chousa_01.html

社会福祉振興・試験センター「平成24年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」

<http://www.sssc.or.jp/touroku/>

- ・ 厚生労働省「平成26年人口動態統計月報年計（概数）の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/>

アクセス日時 平成27年8月9日～11月2日