

2015年11月28日 中京大学

都道府県別将来推計結果から見える介護職員の確保問題について

生活経済学会中部部会
第27回研究報告会

鎌田繁則
名城大学都市情報学部

研究の背景

- 医療介護分野における2025年問題

〈2025年問題〉とは

- 1947年から49年生まれの団塊の世代が2025年までに75歳に達する。
＝後期高齢者

医療介護サービス需要増大
→ 介護職員確保問題

2012年時点	男	女	合計
63歳	1,100 千人	1,148 千人	2,248 千人
64歳	1,089	1,141	2,223
65歳	1,029	1,084	2,114
66歳	637	682	1,319
67歳	674	737	1,411

先行研究

- 全国レベルの介護職員数の将来推計研究は多い。

例えば、

- 川越雅弘「看護師・介護職員の需給予測」季刊社会保障研究 Vol.45 No.3 2009年冬号.
- 鈴木亘「パートタイム介護労働者の労働供給行動」季刊社会保障研究 Vol.45 No.4 2010年春号.
- 鎌田繁則「介護保険と地域包括ケア要支援区分廃止による介護職員数の抑制効果について」名城大学総合研究所紀要 第19号 2014年3月.
- 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室「介護人材確保対策について～介護人材確保指針の改正と介護人材需給推計～」平成26年7月28日資料.

報告の目的

- 介護職員確保問題は全国レベルの不足だけでなく、地域間の逼迫度合いに格差があるのではないか？
- なぜなら既に介護職員不足が指摘される東京都の高齢者比率は2013年(平成25年)において21.9%に過ぎず、これは沖縄県(18.4%)の次に低い数字である。
- そんな折、厚生労働省は2025年度における都道府県別の介護人材の受給推計結果を発表した(平成27年6月24日)！

主要な結果

1. 将来必要となる介護職員数の増加倍率については、本報告と厚労省の結果とで前提となる統計データの扱いに若干の差があるにもかかわらず似た数値が得られた。
2. 都道府県別の逼迫度の評価については、評価方法が異なるので異なる結果が得られた。

推計方法

- 都道府県別の将来必要介護職員数の推計方法は基本的に同じ？
- ①2011年(平成23年)を基準年として、介護保険サービスの種類毎にサービスの利用量が将来どれだけ増えるのかを推計。
 - ②これらの推計は性別・年齢階級別・要介護度別に実施。
 - ③サービス量が増えた分だけ必要な介護職員数も増加すると仮定。
 - ④推計は2015年(平成27年)から2040年(平成52年)までの期間について、5年刻みで実施。

推計結果①

- 都道府県別の将来必要介護職員数の推計結果は表1-1と表1-2に掲載した通りである。
- 前者が常勤換算ベースの職員数、後者が実人員数ベース(ただし介護施設は常勤換算ベース)の職員数を示している。
- 表1-2(実人員数ベース)の結果をH23年を基準とした増加倍率で見たものが表2である。

推計結果②

表3. 必要介護職員数の増加倍率の高い団体と低い団体

- 表2から増加倍率の高い10団体と低い10団体を選び出し、並べ替えると右のようになる。

必要介護職員数の増加倍率	
H37/H23	
埼玉	1.83
神奈川	1.83
千葉	1.82
大阪	1.72
愛知	1.72
東京	1.65
京都	1.62
兵庫	1.60
奈良	1.59
北海道	1.59
全国	1.55
佐賀	1.35
和歌山	1.35
長崎	1.35
徳島	1.34
秋田	1.33
鳥取	1.30
高知	1.29
山形	1.29
鹿児島	1.29
島根	1.27

必要介護職員数の増加倍率	
H52/H23	
埼玉	2.42
神奈川	2.41
千葉	2.39
愛知	2.20
沖縄	2.17
東京	2.11
大阪	2.08
滋賀	2.03
京都	2.00
福岡	1.99
全国	1.92
徳島	1.52
山口	1.51
岩手	1.51
和歌山	1.50
鳥取	1.49
鹿児島	1.48
秋田	1.45
山形	1.44
高知	1.42
島根	1.36

表3の解説

- いずれの時点においても埼玉県の伸びが最も大きく、島根県の伸びが最も小さい。
- 大雑把に言って、上位10団体は大都市圏が占めており、下位10団体は過疎地域が占めている。
- 例外は2025年(平成37年)の上位10団体の中に先に述べた北海道や奈良県が入っていることだが、2040年(平成52年)になると両団体は姿を消し、代わりに沖縄県と滋賀県が入ってくるのである。

逼迫度の評価方法

- 都道府県別の逼迫状況は就業者数に占める必要介護職員数の割合(以下では介護職占有率と呼ぶ)によって示した。
- 分母となる都道府県別の将来就業者数は、独立行政法人労働政策研究・研修機構『2006年度 労働力需給の推計—都道府県別将来推計—』(資料シリーズNo.23, 2007年3月)の推計結果を用いた。
- これに対して、厚生労働省の需給推計では、将来の介護職員供給量も推計して充足率として需給ギャップを評価している。

都道府県別逼迫度

- 表4には、(a)労働市場への参加が進まないケース(経済成長率人口1人当たり1%成長)と(b)労働市場への参加が進むケース(経済成長率人口1人当たり2%成長)の2つの場合の推計結果を示した。
- なお両表ともH23の就業者数は実績値として『労働力調査』のモデル推計値(2011年の値)を使用しているのと同じ結果となっている。
- 表5は、2025年(平成37年)と2030年(平成42年)の2時点における介護職占有率を、それが高い上位10団体と低い下位10団体に並び替えて見たものである。

表5. 就業者数に占める介護職員数の割合(介護職員占有率)の高い団体と低い団体
(a)労働市場への参加が進まないケース(経済成長率人口1人当たり1%成長)

就業人口比	H23	就業人口比	H37	就業人口比	H42
和歌山	3.48	和歌山	4.82	大 阪	5.63
愛 媛	3.33	大 阪	4.87	和歌山	5.42
島 根	3.27	愛 媛	4.88	愛 媛	5.29
長 崎	3.26	長 崎	4.89	長 崎	5.16
秋 田	3.12	北 海 道	4.44	北 海 道	5.07
徳 島	3.06	大 分	4.41	神 奈 川	4.99
鹿 児 島	2.93	島 根	4.40	広 島	4.96
山 口	2.93	徳 島	4.33	大 分	4.90
大 分	2.93	広 島	4.33	兵 庫	4.89
青 森	2.92	岡 山	4.22	奈 良	4.88
全 国	2.15	全 国	3.79	全 国	4.37
山 梨	1.88	千 葉	3.43	長 野	3.98
静 岡	1.87	岩 手	3.35	山 形	3.95
茨 城	1.94	埼 玉	3.30	茨 城	3.79
福 島	1.77	福 島	3.29	静 岡	3.79
愛 知	1.68	茨 城	3.21	東 京	3.71
栃 木	1.68	東 京	3.20	岩 手	3.64
千 葉	1.64	栃 木	2.87	栃 木	3.36
東 京	1.60	山 梨	2.84	山 梨	3.21
埼 玉	1.55	福 島	2.85	福 島	2.91
宮 城	1.36	宮 城	2.30	宮 城	2.64

(b)労働市場への参加が進むケース(経済成長率人口1人当たり2%成長)

就業人口比	H37	就業人口比	H42
和歌山	4.62	大阪	5.21
大阪	4.56	和歌山	5.03
愛媛	4.53	愛媛	4.96
長崎	4.40	長崎	4.73
北海道	4.17	北海道	4.71
大分	4.10	広島	4.53
鳥根	4.06	大分	4.50
徳島	4.04	神奈川	4.47
広島	4.01	奈良	4.45
岡山	3.82	徳島	4.40
全国	3.49	全国	3.97
千葉	3.13	長野	3.62
岩手	3.12	埼玉	3.57
静岡	3.06	静岡	3.48
埼玉	2.98	茨城	3.41
東京	2.85	東京	3.37
茨城	2.84	岩手	3.35
栃木	2.64	栃木	3.04
山梨	2.62	山梨	2.92
福島	2.47	福島	2.68
宮城	2.12	宮城	2.40

表5の解説①

- 介護職占有率は全国平均で見ると、(a)労働市場への参加が進まないケースで2011年(平成23年)の2.15から4.37へと2倍以上に増加し、(b)労働市場への参加が進むケースで見ても2.15から3.97へと大幅に増加する。
- ちなみに2010年(平成22年)時点において、就業者に占める構成割合が4%前後の産業には、農林水産業と金融保険・不動産業がある。

表5の解説②

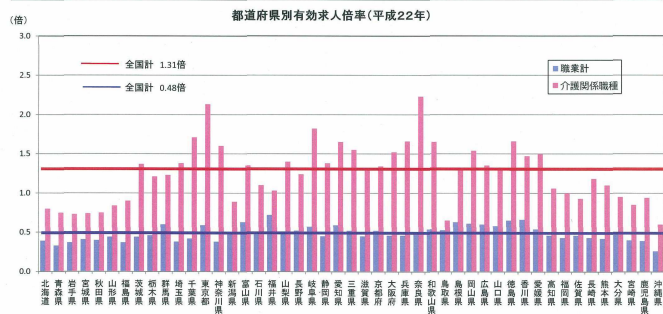
- 2025年(平成37年)について、介護職占有率を都道府県別に見ると、ケース(a)とケース(b)とで都道府県の順位にほとんど変化はなく、下位10団体のうち埼玉県、静岡県、茨城県、東京都の4団体の間に順位の変化が認められる程度である。
- 介護職占有率が高いのは、いずれのケースの場合でも和歌山県や大阪府を初めとして大部分が西日本に集中している。
- これに対して比率が低いのは東日本の都県である。

表5の解説③

- 次に2030年(平成42年)について見ると、ケース(a)とケース(b)との間に都道府県の入れ替えや順位の変動が少しある。
- 上位5団体と下位5団体ではまったく変動がないが、それ以外の場所では、上位10団体における徳島県と兵庫県の入れ替え、下位10団体における埼玉県と山形県の入替えがある。
- また2025年(平成37年)との比較で見ると、上位5団体はケース(a)とケース(b)とでほとんど変動がないが、残りの部分では多少の変動が認められる。
- 上位2府県の大阪府と和歌山県の介護職占有率はケース(a)の推計でもケース(b)でも5%を超えることが予想される。この水準は現時点(2010年時点)での製造業の全国平均構成割合(16.8%)の約3分の1に相当する。

介護分野の都道府県別有効求人倍率(平成22年)

- 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに、大きな差異がある。
- 基本的には、職業計の場合と同様、介護関係職種の有効求人倍率も、地方よりも都市部の方が高くなっている。東北・北海道、九州・沖縄では、介護関係職種の有効求人倍率が1.0を下回る場合が多い。



(資料出所)厚生労働省「職業安定業務統計」
 (注)介護分野とは、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。
 社団法人「介護給付率分科会」
 第74回(023. 5. 17) | 資料 1
 介護人材の確保と処遇の改善策
 について

国の需給ギャップとの比較

表7. 需給推計における逼迫度合いの格差

	H37 充足率(%)
宮城	69.0
群馬	73.5
埼玉	77.4
栃木	78.1
茨城	80.1
千葉	80.3
沖縄	80.3
兵庫	80.9
愛知	81.5
長野	81.9
全国	85.1
徳島	91.7
鳥取	92.1
高知	94.2
大分	94.8
長崎	94.8
熊本	95.6
青森	95.6
鹿児島	95.7
佐賀	96.0
島根	98.1

- 表7には需給ギャップの大きさを並べ替えた上位10団体と下位10団体を掲載したので、これを表5の結果(H37)と比べてもらいたい。

表7の解説

- まず厚生労働省は2025年(平成37年)時点における全国平均の介護職員充足率を85.1%と推計している。
- 上位10団体の顔ぶれには、宮城県、埼玉県、栃木県、茨城県、千葉県の5県が含まれているが、これらの県は本稿の推計結果(表5)では介護職占有率が低いと予想される下位10団体に入っている。
- 反対に、表7の下位10団体には、島根県、長崎県、大分県、徳島県の4県が含まれるが、本稿の推計結果(表5)では下位10団体に入っている。

介護職員数抑制対策の困難さについて

- 国は2014年(平成26年)6月に「地域医療・介護総合確保推進法」を成立させた。
- 同法は従来の要支援者に対する予防給付の一部を介護保険事業とは別個に行われている介護予防・日常生活支援総合事業に移行することを含む政策である。
- 同法では、介護予防を重視し、高齢者の「通いの場」づくりを意識させることによって介護期間の短縮を図る方法で介護保険給付の抑制を図り、結果的に必要な介護職員数も抑制できるとする考え方であるが、同法が成立する過程で一時取り沙汰された議論の中には要支援区分、介護保険予防給付の全廃という案もあった。

予防給付を全廃しても

- 予防給付が全廃された場合に必要な介護職員数がどの程度抑制できるのかについて推計した。
- 表8から分かるように、仮説的な状況として削減できる人数は、全国合計で見て2015年(平成27年)の11万7千人から2040年(平成52年)の16万4千人に過ぎず、ピークは2035年(平成47年)となる。
- 都道府県別に削減率を見ると、兵庫県や奈良県、福岡県では削減効果が10%を超える時期があるが、その効果もおよそ団塊の世代がすべて後期高齢者を迎える2025年(平成37年)頃までで、その後は効果が小さくなる。

むすび

- 現時点において介護職への入職率が高い地域では将来も高い充足率が見込まれると考える国の推計結果に対して、本稿では将来の若年労働力の減少を考慮して就業人口に占める介護職の割合(占有率)を勘案することによって必ずしも国が充足率が高いと考える地域においても充足できない可能性があることを示した。
- 特に本稿の推計では、大阪府や和歌山県、愛媛県など国の推計結果では中位の充足率と見なされる府県で介護職員が確保できなくなる可能性があることを発見した。
- 要支援者向けの予防給付の廃止(現実の政策では総合事業への移行)自体は大した削減効果は見込めない。