

厚生労働行政推進調査事業費(厚生労働科学特別研究事業)
「医療・福祉専門職種のマンパワー推計と確保に関する研究」
令和元年度総括研究報告書

研究代表者：山本克也（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

【研究要旨】

2018年5月に公表された「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省)によると、現在(2018年度)823万人の医療・福祉分野の就業者数は、2040年度には1,065万人～1,068万人程度まで拡大することが見込まれている。今後、生産年齢人口が減少していくことが見込まれているため、就業者数全体に対する医療・福祉分野の就業者数の割合は12.5%から19%程度まで上昇することとなる。医療・福祉分野における人材確保は制度運営上の大きな課題であり、従事者の処遇改善などの対策に加え、共通基礎課程の創設なども含めた、医療・福祉分野全体として整合性のある対策が求められている。

医療・福祉分野の人材確保について検討を行うにあたっては、専門職種ごとの将来の見通しが必要となるが、議論の前提となる推計が存在しないのが現状である。以上の問題認識の下、本研究では、(Ⅰ)各担当部局等が行っている各種推計の課題整理、(Ⅱ)専門職別従事者推計モデルの構築、および(Ⅲ)同モデルを用いた医療・福祉専門職別の将来見通しの作成、を行うことにより、医療・福祉分野全体として整合性のあるマンパワー確保策を検討する際の基礎データを提供することを目的とする。本研究から得られた主な結果は以下のとおりである。

第1に、医療・介護分野全体でみると、2018年から2040年にかけて、従事者数は189.4万人から191.2万人の増加が見込まれているが、職種別にみると看護師と介護福祉士に対するニーズが大きく拡大し、看護師については20万人程度、介護福祉士については40万人程度の拡大が見込まれる。

第2に、母親の就業率を一定とした現状投影ケースのもとでは、乳幼児人口の減少を受けて、保育所ニーズ、保育士ニーズともに、一貫して減少することが示された。保育所ニーズは2015年の335万人から2040年の250万人まで85万人減少することになる。この結果、保育士に対する需要は、7.5万人(出生中位ケース)減少することとなる。

第3に、2018年から2040年にかけて、医療・介護専門職に対する需要は73万人増加することが見込まれるが、保育士も含めた場合には、65万人の増加にとどまることが示された。現在、医療・介護・福祉の専門資格について、2021年度の実施を目度として、新たな共通基礎課程について検討が行われているところであるが、本研究の結果は、共通基礎課程の導入が医療・介護・福祉専門職の人材確保の面でも一定の効果を持つことを示唆する結果である。

本研究の結果をより頑健なものとするためには、推計パラメーターの妥当性に関する検証、供給モデルの構築、あるいは、労働市場の需給調整の考慮など、引き続き推計モデルの改善が求められる。

A. 目的

2018年5月に公表された「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省)によると、現在(2018年度)823万人の医療・福祉分野の就業者数は、主として少子高齢化の進展に伴う医療・介護需要の拡大により、2040年度には1,065万人～1,068万人程度必要になると見込まれている。今後、生産年齢人口が減少していくことが見込まれているため、就業者数全体に対する医療・福祉分野の就業者数の割合は12.5%から19%程度まで上昇することとなる。

足下の労働市場は、生産年齢人口が減少する中で、労働力需給が逼迫し、失業率は低水準、有効求人倍率は高水準で推移しており、今後、更に生産年齢人口の減少が加速することを踏まえると、医療・福祉分野における最大の課題はマンパワーの確保と言っても過言ではなく、従事者の処遇改善などの対策に加え、共通基礎課程の創設なども含めた、医療・福祉分野全体として整合性のある対策が求められている。

医療・福祉分野の人材確保について検討を行うにあたっては、議論の前提として、専門職種ごとの将来の見通しが必要となるが、上述した推計結果は、医療・福祉分野全体の就業者数を推計したものであり、医師、看護師、介護福祉士等の専門職以外も含めたものである。また、同推計では、医療分野、介護分野における就業者数についても結果を公表しているが、いずれも各分野全体の就業者数であり、専門職種別の就業者数の見込みについては公表していない。

一方で、専門職種別の就業者数の見通しに関しては、厚生労働省の各担当部局において作成されているのが現状であるが、これらの見通しは、労働供給面の制約を視野に入れていないなど、課題が多い。また、推計期間が異なるなど、医療・福祉分野全体としての整合性が確保されているとはいえない。

以上の問題認識の下、本研究では、(Ⅰ)各担当部局が行っている各種推計の課題整理、(Ⅱ)専門職別従事者推計モデルの構築、および(Ⅲ)同モデルを用いた医療・福祉専門職別の将来見通しの作成、を行うことにより、医療・福祉分野全体として整合性のあるマンパワー確保策を検討する際の基礎データを提供することを目的とする。

B. 方法

I) 各種推計の課題整理

医療・福祉分野の就業者数を推計対象とした各種推計モデルを収集し、各推計の特徴について整理したうえで、課題等について検討を行った。検討対象となる推計モデルとしては、(1)「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」(以下、「議論の素材 2018」と称する)、(2)独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計—労働力需給モデル(2018年度版)による将来推計—」(以下、「JILPT モデル」と称する)、および(3)医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会「第3次中間とりまとめ」(2018年5月31日)(以下、「医師推計モデル」と称する)、の3点を取り上げた。

II) 専門職別従事者推計モデルの構築

医療・介護専門職、保育士を対象として、需要面に着目した専門職別従事者推計モデルを構築した。

II-1) 医療・介護専門職推計モデル (分担研究報告1)

「議論の素材 2018」における従事者推計モデルをベースとした拡張モデルを構築した。

医療分野における従事者数に関しては、3職種(「医師」、「看護職員」、「その他」)別の推計を実施するとともに、「看護職員」については看護師、准看護師別、「その他」については理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、歯科医等、について個別の推計モデルを構築し

た。

介護分野における従事者数に関しては、4職種(「医師」、「看護職員」、「介護職員」、「その他」)別の推計を実施するとともに、「看護職員」については看護師、准看護師別、「介護職員」については介護福祉士について、「その他」については、社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士について個別の推計モデルを構築した。

II-2) 保育士推計モデル (分担研究報告2)

池本・立岡(2017)¹の保育所・幼稚園ニーズに関する推計手法をもとに推計手法の修正・拡張を行い、保育所・幼稚園ニーズの推計、および、保育士ニーズの推計を実施した。あわせて、出生率の上昇にともなう乳幼児人口の変化、および、母親の就業率の上昇にともなう保育所利用希望者割合の変化について、シミュレーションを実施した。

III) 医療・福祉専門職別の将来見通しの作成

(II-1)(II-2)で構築した従事者推計モデルを用いて、医療・福祉分野全体の専門職種別の将来見直しを行い、推計結果の検討を行った。あわせて、推計モデルの課題について検討を行った。

C. 結果

I) 各種推計の課題整理

1)「議論の素材 2018」

「議論の素材 2018」の推計対象は広範にわたり、主たる対象は、①医療・介護の患者数・利用者数、②医療・介護分野における就業者数、③社会保障給付費、および④公費・保険料負担、の4点である。このうち②の医療・介護分野における就業者数については、「医療

福祉分野における就業者数」、「就業者数(医療)」、および「就業者数(介護)」が推計対象となっており、それぞれ2040年までの結果が公表されている。

このうち、「医療福祉分野における就業者数」は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2017年推計)」の推計人口(出生中位・死亡中位)(以下、社人研推計)に「就業者割合」を乗じることにより算出される。この際、就業者割合はJILPTモデル²における就業者割合を使用している(「議論の素材 2018」、p.11)。

一方で、「就業者数(医療)」と「就業者数(介護)」は、それぞれ「患者数」と「介護利用者数」の推計結果をもとに推計が行われており、「医療福祉分野における就業者数」とは推計構造が大きく異なることに留意が必要である。「患者数」と「介護利用者数」の推計は、「現状投影」と「計画ベース」の2つのケースのもとで推計が行われているが、現状投影は「医療・介護サービスの足元の年齢階級別の受療率等(入院・外来の受療率、サービスごとの利用率)を基に機械的に将来の患者数や利用者数を計算」(「議論の素材 2018」、p.10)した結果となっている。一方で、計画ベースでは、「医療・介護に関し、地域医療構想に基づく2025年度までの病床機能の分化・連携の推進、第3期医療費適正化計画による2023年度までの外来医療費の適正化効果、第7期介護保険事業計画による2025年度までのサービス量の見込みを基礎として計算し、それ以降の期間については、当該時点の年齢階級別の受療率等を基に機械的に計算」(「議論の素材 2018」、p.11)した結果となっている。

就業者数はこれらの想定された医療・介護需要に推計パラメーターである「患者1万人当たり従事者数」、「利用者100人当たり従事者数」を乗じることによって算出されており、これらの就業者数の推計は需要ベースのモデルといえ

¹ 池本美香・立岡健二郎(2017)「保育ニーズの将来展望と対応の在り方」『JRIレビュー』Vol.3, No.42

² ただし、「議論の素材 2018」で使用しているモデルは2015年版となる。

る。

一方で、「医療福祉分野における就業者数」は JILPT モデルから算出された就業者割合に基づいているが、後述する通り、同モデルでは労働市場における需給調整の結果、就業者数(したがって、就業者割合)が決定する構造となっており、その意味で、「医療福祉分野における就業者数」は需給調整を考慮した結果とみなすことも可能である。

2)JILPT モデル

JILPT モデルは、労働力需要ブロック、労働力供給ブロック、および労働力需給調整ブロックからなるマクロ計量モデルであり、最新版である 2018 年度版では、2040 年度までの産業別就業者数の推計が行われている。産業分類は日本標準産業分類に基づく 19 分類となっており、19 分類の中の1つとして「医療・福祉」分野の就業者数の推計が行われている³。

労働力需要ブロックの核となる労働力需要関数は産業別に推定が行われ、各産業の名目生産額、時間あたり賃金、労働時間から労働力需要が決定する構造となっている。「議論の素材 2018」で想定されている医療・介護需要の増加は、医療・福祉分野の名目生産額の変化を通じた労働力需要の変化として捉えられる構造となっている。

一方で、労働力供給ブロックの核となるのが、労働力率関数である。労働力率関数は性・年齢階級別に推定され(産業計)、実質賃金、完全失業率、その他労働力率を規定する諸要因(進学率、出生率、短時間雇用者比率、保育所・幼稚園在籍児童比率など)から労働力率が決定される構造となっている。

最後に、モデルの内生変数である賃金変化率が労働力需給調整ブロックにおいて算出さ

れることになるが、算出された賃金変化率が各ブロックにフィードバックされ、労働力需要と労働力人口が更新されることになる。以上の収束計算を行うことにより、最終的な賃金変化率が決定し、産業別就業者数が決定することになる。

3)医師推計モデル

厚生労働に設置された医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会では、「第 3 次中間とりまとめ」(2018 年 5 月)において、推計結果の公表を行っているが、同報告で使用した推計モデルは「第 1 次中間とりまとめ」で使用したモデルをもとに一部修正を行ったものであり、ここでは「第 1 次中間とりまとめ」で使用したモデルの情報に基づき、医師推計モデルについて概観する⁴。

医師推計モデルでは、医師需要(必要医師数)と医師供給数の推計が行われており、推計期間は 2040 年までとなっている。需要、供給いずれも機械的計算に基づいた推計となっているが、このうち医師需要に関しては、「議論の素材 2018」と基本的に同じであり、将来の医療需要に医療需要当たり医師数を乗じることで将来の医師需要の推計を行っている。将来の医療需要は、地域医療構想等の必要病床数(病床の必要量)等を考慮したものとされており、「議論の素材 2018」における「計画ベース」に相当するといえる。

一方で、医師の供給推計に関しては、医学部定員数を設定したうえで、受験率、合格率、登録率、再受験率、就業率をもとに将来の医師供給数を算出する構造となっており、医師需要と同様に、推計パラメーターを設定したうえでの機械的計算により推計が行われている。

なお、医師推計モデルでは、需要・供給両面からの推計が行われているが、JILPT モデ

³ 主な業種としては、病院、一般診療所、歯科診療所、助産・看護業、療術業、医療に附帯するサービス業、保健所、健康相談施設、社会保険事業団体、福祉事務所、児童福祉事業、老人福祉・介護事業、障害者福祉事業が含まれる。

⁴ 具体的には、第 3 回資料医療従事者の需給に関する検討会(2016 年 5 月 19 日)における参考資料 1 の記載に基づいている。

ルとは異なり、労働市場における需給調整については、考慮されていない。

4) 各推計モデルの比較と課題

図表 1-1 は各推計モデルの特徴を整理した結果である。各モデルの課題としては、以下の2点が指摘できる。

第 1 に、先述した通り、本研究では医療福祉分野全体の就業者のみならず、専門職別の見通しが必須との認識であるが、この点で「議論の素材 2018」、JILPT モデルでは対応ができないのが現状である。医師推計モデルの需要パートと「議論の素材 2018」はほぼ同一の推計手法を採用していることを考慮すると、「議論の素材 2018」との整合性を維持しつつ、専門職種別推計を行うことは可能であると思われる。

第 2 に、生産年齢人口が減少する下での人材確保が大きな課題となっていることを考慮すると、需要面のみならず、供給面に着目した推計は不可欠と思われる。この点に関しては、「議論の素材 2018」には改善の余地があるものと思われる。また、医師推計モデルについても、労働市場における需給調整過程までを考慮しているわけではなく、何らかの対応が必要と思われる。

Ⅱ-1) 医療・介護専門職推計モデル

医療・介護専門職推計モデルによる推計から得られた主な結果は以下の通りである。

第 1 に、医療分野における従事者数は、2018 年から 2040 年にかけて、1.06 倍～1.08 倍程度に拡大することになるが（「議論の素材 2018」）、職種別にみるとリハビリ系職種（理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士）、介護系職種（介護福祉士、社会福祉士）、診療放射線技師、臨床検査技師の伸び率が相対的に高くなることが明らかとなった。

第 2 に、介護分野における従事者については 1.5 倍程度拡大することが見込まれているが（「議論の素材 2018」）、職種別にみると医師、

精神保健福祉士の伸び率が相対的に高くなることが明らかとなった。

第 3 に、医療・介護分野全体でみると、2018 年から 2040 年にかけて、従事者数は 189.4 万人から 191.2 万人の増加が見込まれているが（「議論の素材 2018」）、職種別にみると看護師と介護福祉士に対するニーズが大きく拡大し、看護師については 20 万人程度、介護福祉士については 40 万人程度の拡大が見込まれることが示された。

Ⅱ-2) 保育士推計モデル

保育士推計モデルによる推計から得られた主な結果は以下の通りである。

第 1 に、母親の就業率を一定とした現状投影ケースのもとでは、乳幼児人口の減少を受けて、保育所ニーズ、保育士ニーズともに、一貫して減少する。保育所ニーズは 2015 年の 335 万人から 2040 年の 250 万人まで 85 万人減少し、減少率は 25%となる（出生中位ケース）。出生高位ケースの場合では保育所ニーズの減少は緩和されるものの、2040 年の保育所ニーズは 267 万人（減少率 20%）となる。この結果、保育士に対する需要は、出生中位ケースで 7.5 万人（減少率 24%）、出生高位ケースで 6.1 万人（減少率 20%）、それぞれ減少することとなる。

第 2 に、母親の就業率上昇にともない、保育所を利用する母親の割合が上昇した場合には、乳幼児人口の減少にともなう保育所ニーズ・保育士ニーズの減少は軽減されることになる。就業率が現在の OECD 平均まで上昇する場合（就業率上昇ケース①）では、保育所ニーズの減少傾向は変わらないが、母親の就業率が高いデンマーク、フィンランド、オランダ相当まで上昇した場合（就業率上昇ケース④）では、保育所ニーズは 2025 年まで拡大し、2040 年における保育所ニーズは、出生中位ケースで 326 万人（減少率 3%）、出生高位ケースでは 347 万人（増加率 4%）となる。この結果、就業率上昇ケース④では、出生中位、出生高位い

ずれにおいても、2040年の保育士ニーズは現状を上回る結果とる。

Ⅲ) 医療・福祉専門職の将来見通しの作成

(Ⅱ-1)(Ⅱ-2)の結果を統合した結果が図表 1-2 である。推計結果によると、2018年から2040年にかけて、医療・介護分野における就業者数は643万人から833万人まで189万人増加する(増加率1.29倍)ことになる。このうち、本研究で個別推計を行った医療・介護専門職については、2018年の264万人から、2040年の333万人まで73万人の増加となり、医療・介護分野における就業者数とほぼ同率のペース(増加率1.28倍)で拡大することになる。保育士も含めた場合には、乳幼児人口の減少を受けて保育士数が減少するため、2018年から2040年にかけての拡大速度は若干低下し、2018年の296万人から2040年の361万人まで、65万人の増加(増加率1.22倍)にとどまる結果となる。

D. 考察および E. 結論

先述した通り、本研究の推計結果からは、2018年から2040年にかけて、医療・介護専門職に対する需要は73万人増加することが見込まれるが、保育士も含めた場合には、65万人の増加にとどまることが示された。「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部「地域共生社会の実現に向けて(当面の改革工程表)」(2017年2月)によると、医療・介護・福祉の専門資格について、「平成33年度を目処に新たな共通基礎課程の実施を目指す」とされているが、本研究の結果は、共通基礎課程の導入が医療・介護・福祉専門職の人材確保の面でも一定の効果を持つことを示唆する結果である。しかしながら、本研究には多くの課題も残されている。

第1に、将来推計を行う際には推計パラメータの妥当性が確保されていることが極めて重要となるが、本研究で使用した各種パラメータ(特に、医療・介護需要当たり従事者数、

保育所希望者割合)についてはさらなる精査が必要と考える。

第2に、本研究で構築した推計モデルは、需要面に着目したモデルであるが、既に指摘した通り供給面に着目した推計、さらには、労働市場における需給調整を考慮した分析が望まれる。これらの条件を満たした推計モデルとしては既に JILPT モデルが構築されており、同モデルの細分化を通じて専門職種別推計を実施することも考えられるが、データの利用可能性等を考慮すると、実現は困難と考える。まずは、医師推計モデルと同様の供給モデルを構築することが現実的アプローチと考える。そのうえで、専門職種別労働需要関数の推定を実施し、推定された労働需要関数に JILPT モデルで決定される各種変数(実質賃金等)を外生的に投入することにより、労働市場における影響を評価する、というのも一つのアプローチとして考えられる。これらの点も含めて、引き続きモデルの改善を行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし