

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(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  
人材確保のための研究**

令和元年度 総括・分担報告書

研究代表者 山本 克也

令和2 (2020)年3月

# 目次

## I. 総括研究報告

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

(山本克也) ..... x

## II. 分担研究報告

報告1：需要面から見た2040年までの医療・介護従事者数の推計

(山本克也・菊池潤・井上希・加藤久和・川越雅弘・堀田聡子・山田篤裕)

..... x

報告2：需要面から見た2040年までの保育士の推計

(山本克也・菊池潤・井上希・加藤久和・川越雅弘・堀田聡子・山田篤裕)

..... x

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表

..... x

**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)専門職種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) 専門職種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種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)<sup>1</sup>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<sup>2</sup>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

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>。

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<sup>4</sup>。

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

<sup>3</sup> 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。

<sup>4</sup> 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

図表 1-1 推計モデル比較

推計モデル	推計対象	推計期間（最終年度）	推計手法	需要	供給	需給調整
「議論の素材2018」	注1) 医療・福祉就業者数 就業者数（医療） 就業者数（介護）	2040年	機械的計算	○	×	×
JILPTモデル	注2) 医療・福祉就業者数	2040年	計量モデル	○	○	○
医師推計モデル	注3) 医師数	2040年	機械的計算	○	○	×

出所) 筆者作成

注1) 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」（2018年5月21日）

注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—」

JILPT資料シリーズ、N0.209、2019年3月

注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）

図表 1-2 推計結果

推計モデル	労働力人口・就業者数（万人）			労働力人口・就業者数（万人）			シナリオ		
	2018年	2025年	2040年	2018年	2025年	2040年			
労働力人口	JILPT	6,720	6,673	6,195	1.00	0.99	0.92	成長実現・労働参加進展	
就業者数	医療・福祉	議論の素材2018	823	931	1,065	1.00	1.13	1.29	計画ベース
	医療	議論の素材2018	309	322	328	1.00	1.04	1.06	計画ベース
	介護	議論の素材2018	334	406	505	1.00	1.22	1.51	計画ベース
就業者数	看護師	本研究	121	131	140	1.00	1.08	1.16	計画ベース
	准看護師	本研究	37	41	45	1.00	1.11	1.21	計画ベース
	理学療法士	本研究	13	14	16	1.00	1.10	1.26	計画ベース
	作業療法士	本研究	7	8	9	1.00	1.09	1.23	計画ベース
	言語聴覚士	本研究	2	2	3	1.00	1.08	1.21	計画ベース
	精神保健福祉士	本研究	1	1	1	1.00	1.03	1.03	計画ベース
	社会福祉士	本研究	4	4	5	1.00	1.16	1.38	計画ベース
	介護福祉士	本研究	78	95	117	1.00	1.21	1.49	計画ベース
	保育士	本研究	32	27	24	1.00	0.84	0.74	現状投影
	看護・介護	本研究	264	297	337	1.00	1.13	1.28	
	看護・介護・保育	本研究	296	324	361	1.00	1.09	1.22	

出所) 「JILPT」：（独）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—」

「議論の素材2018」：内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し」

「本研究」：筆者計算

注1) 2018年の保育士数は厚生労働省「社会福祉施設等調査」による

注2) 「看護・介護」は「看護師」から「介護福祉士」の合計、「看護・介護・保育」は「看護師」から「保育士」の合計

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)  
「需要面から見た 2040 年までの医療・介護従事者数の推計」  
令和元年度分担研究報告書

研究代表者：山本克也（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

研究分担者：菊池 潤（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

研究分担者：井上 希（国立社会保障・人口問題研究所 研究員）

研究分担者：加藤久和（明治大学政治経済学部・教授）

研究分担者：川越雅弘（埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科・研究開発センター・  
教授）

研究分担者：堀田聰子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・教授）

研究分担者：山田篤裕（慶應義塾大学経済学部・教授）

## 【研究要旨】

2018年5月21日に内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省の連名で、「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)が公表された。「議論の素材 2018」では医療・介護分野における就業者数の推計が行われているが、「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)」の推計結果が公表されているものの、個別の職種ごとの推計結果は公表されていない。少子高齢化に伴い医療・需要の拡大と生産年齢人口の減少が同時進行する状況下では医療・介護専門職の人材確保が大きな課題となっており、専門職種別の推計が求められる。

以上の問題認識のもと、本研究では「議論の素材 2018」における医療・介護分野の就業者数に関する推計手法を拡張することにより、各分野における職種別推計を実施した。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。

高齢化の進展にともなう医療・介護需要の拡大により、医療・介護分野における従事者数に対するニーズが拡大することになるが、同時に少子化の進展にともない生産年齢人口が減少することになる。生産年齢人口に対する医療・介護分野における従事者数の割合は、2018年の8.6%から2040年の14%程度まで、5ポイント以上上昇することとなり、課題解決のためには、予防活動を通じた医療・介護需要の抑制、ICT・AIの活用によるサービス提供の効率化、など幅広い対策が求められる。あわせて、ニーズが大きく拡大する看護師、介護福祉士については、有資格者に対する実労働者の割合が5割から6割程度にとどまっており、これらの潜在的な従事者をいかに活用するかも大きな課題となる。

## A. 目的

2018年5月21日に内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省の連名で、「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)が公表された。これは、2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するためのもの」とされている。

同推計では、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)」、(出生中位・死亡中位推計)、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」(2018年1月)等に基づき、各種計画値(地域医療構想、医療費適正化計画、介護計画)を基礎とした「計画ベース」と、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に計算した「現状投影」の2つの見通しを作成している(「議論の素材 2018」、p.2)。

「議論の素材 2018」の推計対象は広範にわたり、主たる推計は、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医療・介護分野における就業者数に関しては、「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)」の推計結果が公表されているものの、個別の職種ごとの推計結果は公表されていない。少子高齢化に伴い医療・需要の拡大と生産年齢人口の減少が同時進行する状況下では医療・介護専門職の人材確保が大きな課題となっており、専門職種別の推計が求められる。

以上の問題認識のもと、本研究では「議論の素材 2018」における医療・介護分野の就業者数に関する推計手法を拡張することにより、各分野における職種別推計を実施することを目的としている。

## B. 方法

「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。

## C. 結果

本研究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。

#### D. 考察および E. 結論

本研究では「議論の素材 2018」における医療・介護分野の就業者数に関する推計手法を拡張することにより、各分野における職種別推計を実施した。高齢化の進展にともなう医療・介護需要の拡大により、医療・介護分野における従事者数に対するニーズが拡大することになるが、同時に少子化の進展にともない生産年齢人口が減少することになる。生産年齢人口に対する医療・介護分野における従事者数の割合は、2018年の8.6%から2040年の14%程度まで、5ポイント以上上昇することとなり、課題解決のためには、予防活動を通じた医療・介護需要の抑制、ICT・AIの活用によるサービス提供の効率化、など幅広い対策が求められる。あわせて、ニーズが大きく拡大する看護師、介護福祉士については、有資格者に対する実労働者の割合が5割から6割程度にとどまっており、これらの潜在的な従事者をいかに活用するかも大きな課題となる。

なお、本研究の結果をより頑健なものとするためには、以下の課題についても引き続き検討が求められる。

第1に、推計の基礎となるパラメーター(患者1万人当たり従事者数、利用者100人当たり従事者数)の精査が求められる。本研究ではサービス別に従事者比率を設定しているものの、個別の職種別にみた場合に、(特に医療分野において)サービス別のパラメーター設定が十分でなく、サービス構造の変化に伴う従事者数の変化が十分捉えられていない可能性がある。

第2に、人口動態や産業構造は地域によって異なるため、医療・介護分野における人材確保の課題も地域ごとに検討する必要がある。このためには、地域別推計が必要となる。第3に、本研究では需要サイドから推計を行ったが、人材確保に関する課題を総合的に理解するためには、供給サイドの推計が欠かせない。これらについては今後の課題としたい。

#### 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

## 需要面から見た 2040 年までの医療・介護従事者数の推計

山本克也・菊池潤・井上希・加藤久和・川越雅弘・堀田聡子・山田篤裕

### 1. はじめに

2018 年 5 月 21 日に内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省の連名で、「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）<sup>1</sup>が公表された。これは、『人口減少・高齢化の進展する中での持続可能な経済財政の構築に向けて～中長期展望と政策対応～』（平成 30 年 3 月 29 日、経済財政諮問会議資料）を受けて、2040 年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有するための議論の素材を提供するためのもの」とされている。

同推計では、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）」（出生中位・死亡中位推計）、内閣府「中長期の経済財政に関する試算」（2018 年 1 月）等に基づき、各種計画値（地域医療構想、医療費適正化計画、介護計画）を基礎とした「計画ベース」と、現状の年齢別受療率・利用率を基に機械的に計算した「現状投影」の 2 つの見通しを作成している（「議論の素材 2018」、p.2）。

「議論の素材 2018」の推計対象は広範にわたり、主たる推計は、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医療・介護分野における就業者数に関しては、「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）」の推計結果が公表されているものの、個別の職種ごとの推計結果は公表されていない。少子高齢化に伴い医療・需要の拡大と生産年齢人口の減少が同時進行する状況下では医療・介護専門職の人材確保が大きな課題となっており、専門職種別の推計が求められる。

以上の問題認識のもと、本研究では「議論の素材 2018」における医療・介護分野の就業者数に関する推計手法を拡張することにより、各分野における職種別推計を実施した。本研究から得られた主な結果は以下の 3 点である。

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。

---

<sup>1</sup> ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382.html>）において、バックデータとともに公開されている。

第3に、医療・介護分野全体で見ると、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。

以下、第2節において「議論の素材2018」の概要について、第3節において本研究における推計方法について、それぞれ述べたうえで、第4節において本研究の結果を示す。第5節は本研究のまとめとなる。

## 2. 「議論の素材2018」の概要

### 2.1 推計方法<sup>2</sup>

先述した通り、「議論の素材2018」の推計対象は、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点であり、このうち②の医療・介護分野における就業者数の推計構造を図示したものが図表2-1である。公表資料では就業者数が、「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）」の3つに区分されているが<sup>3</sup>、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、就業者割合は独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」における性・年齢階級別・就業者割合を使用している<sup>4</sup>（「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。「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<sup>5</sup>、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

---

<sup>2</sup> 本節の内容は、公表資料および公開されている各種計算ファイルに基づいている。いずれもHP（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382.html>）上で公開されている。

<sup>3</sup> 介護の就業者数に関しては、内数として「介護職員数」も公表されている。

<sup>4</sup> 同資料では、2020年と2030年の就業者割合が公表されているが、「議論の素材2018」では2025年度については2020年と2030年の平均値を、2040年については2030年の値を使用している（「議論の素材2018」、p.11）

<sup>5</sup> その他、各種シミュレーションが行われているが、本稿では割愛する。

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。

本研究の研究対象は医療福祉専門職の推計であるが、その際、患者数と介護利用者数については「議論の素材2018」の結果をそのまま採用し、就業者数（医療・介護）の推計方法の拡張を行う。したがって、以下では「就業者数（医療）」、「就業者数（介護）」の推計方法について述べることにする。

### （1）医療現場における従事者数の推計

医療現場における就業者数の推計は、現状投影、計画ベースいずれにおいても、推計された患者数に「患者1万人当たり従事者数」を乗じることで算出される。患者1万人当たり従事者数は、サービス別、職種別に設定されており、職種については3区分（「医師」、「看護職員」、「その他」）、サービスについては現状投影のケースで6区分（「入院（一般病床）」、「入院（療養病床）」、「入院（精神病床）」、「外来（病院）」、「外来（診療所）」、「外来（歯科診療所）」）、計画ベースのケースで8区分（「入院（高度急性期）」、「入院（急性期）」、「入院（回復期）」、「入院（慢性期）」、「入院（精神病床）」、「外来（病院）」、「外来（診療所）」、「外来（歯科診療所）」）となっている。

現状投影の患者1万人あたり従事者数は各種調査（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、同「病院報告」、同「医療施設調査」など）をもとに足下の値が設定される。計画ベースのケースでは、病床区分が現状と異なるため、実績値をもとに患者1万人当たり従事者数を設定することはできない。このため、一定の仮定のもとに、現状の病床区分別職種別従事者数を計画ベースの病床ごとに割り振ることにより、計画ベースにおける患者1万人当たり従事者数が設定されている<sup>6</sup>。以上の方法で設定された患者1万人当たり従事者数を推計パラメーターとして、同パラメーターが将来も一定と仮定したうえで、将来の従事者数の推計が行われる。

### （2）介護現場における従事者数の推計

介護現場における従事者数の推計についても医療と同様の手法を採用している。すなわち推計された介護利用者数に「利用者100人当たり従事者数」を乗じることで従事者数の

---

<sup>6</sup> 具体的には、病床機能報告制度で報告された病棟区分に応じて、病床数と医師数の比を算出する。この結果、病床当たり医師数は、高度急性期で慢性期の4.8倍、急性期で2.7倍、回復期で1.5倍となる。看護職員についても同様の処理を行う。

推計が行われる。利用者 100 人当たり従事者数は、サービス別、職種別に設定されており、職種については 4 区分（「医師」、「介護職員」、「看護職員」、「その他」）、サービスについては 6 区分（「特養」、「老健」、「介護療養／医療院」、「特定施設」、「GH」、「居宅計」）となっている。

利用者 100 人当たり従事者数については、現状投影、計画ベースいずれにおいても、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」から得られる従事者数を利用者数で除すことにより足元の値が設定される。ただし、内数として推計される介護職員に関しては、各都道府県が定める事業計画の集計値を利用している。また、将来の利用者 100 人当たり従事者数については基本的に足元の値をそのまま採用しているが、計画ベースの介護職員数については、2025 年までは計画値に基づいた利用者 100 人当たり従事者数を、2025 年以降は 2025 年の利用者 100 人当たり従事者数を使用している。以上の方法で設定された利用者 100 人当たり従事者数を推計利用者数に乗じることにより、将来の従事者数の推計が行われる。

## 2.2 主な結果

患者数・介護利用者数、就業者数（医療・介護）に関する主な結果は以下のとおりである（図表 2-2、2-3 参照）。

- 入院患者数は、高齢者の受療率が高い療養病床を中心に利用が拡大し、2040 年の入院患者数は 2018 年の 1.17 倍にまで達する。一方で、外来患者数数は 2025 年頃にピークを迎え、2040 年の外来患者数は 2018 年の 0.96 倍となる。医療全体（入院患者数と外来患者数の和）では、2025 年から 2030 年にかけてピークを迎え、2040 年の患者数は 2018 年水準をやや下回る結果となる。
- 介護利用者数は、いずれのサービスでも、2040 年まで拡大傾向が続き、2040 年の介護利用者数は 2018 年の 1.48 倍にまで達する。特に、高齢になるほど要介護認定者の比率が高くなり、居住系、施設サービスの利用が多くなることから、居住系、施設サービスの伸び率が高くなっている。
- 計画ベースの場合には、医療から介護、入院から在宅、あるいは施設から居住系や在宅への移行が進むことが想定されており、入院患者や施設利用者が現状投影に比べて少なくなる一方で、居住系・在宅サービスの利用者が現状投影に比べて拡大する。
- 患者数、介護サービス利用者数の結果を受けて、医療現場の従事者数が 2035 年頃にピークを迎え、2040 年では 2018 年の 1.08 倍程度にとどまるのに対し、介護現場の従事者数は大きく増加し、2040 年における介護現場の従事者数は 2018 年の 1.5 倍にまで達することになる。

## 3. 推計方法

前節では「議論の素材 2018」における推計方法と主な結果について概観したが、本研究

の対象である従事者数の推計に関しては、(少なくとも公表資料においては) 職種別の推計値は公表されていない。本研究では専門職種別の従事者数を得ることを目的として、同推計をベースとした推計方法の拡張を行う。拡張方法は以下の通りである。

### 3.1 医療分野における従事者数

前節で述べた通り、「議論の素材 2018」では、推計された患者数に「患者 1 万人当たり従事者数」を乗じることで医療現場における就業者数が算出されている。この際、患者 1 万人当たり従事者数はサービス別、職種別に設定されているため、職種別(「医師」、「看護職員」、「その他」)の推計が可能となる。さらに「看護職員」、「その他」については、実際にはより詳細な職種別従事者数がパラメーター設定の基礎となっている。例えば、「看護職員」は「看護師数」と「准看護師数」の従事者数を集計することにより、看護職員全体としての患者 1 万人当たり従事者数が設定されている。したがって、上記の 3 つの職種を個別の職種に分解することにより、より詳細な職種別にみた従事者数を得ることが可能となる。具体的な分類は図表 2-4 の通りとなっており、本研究ではそれぞれの職種別に従事者数の推計を実施した。

### 3.2 介護分野における従事者数

介護分野における従事者についても医療と同様の処理が可能である。具体的には、「議論の素材 2018」で使用されている職種別推計(「医師」、「看護職員」、「介護職員」、「その他職員」)が可能となるうえ、「看護職員」、「介護職員」、「その他職員」をさらに詳細な職種に分解することが可能である(図表 2-5 参照)。本研究では、「看護職員」を看護師と准看護師に分解し、「介護職員」のうち介護福祉士を、「その他職員」のうち社会福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、および言語聴覚士について個別の推計を実施した。

## 4. 推計結果

医療分野における従事者数の推移をまとめた結果が図表 2-6 である。現状投影の結果を 3 職種別にみると、いずれの職種でも 2030 年までは増加するものの、それ以降はほぼフラットに推移することとなる。2040 年の従事者数は、2018 年と比べて、医師 1.06 倍、看護職員 1.10 倍、その他 1.07 倍となり、看護職員の拡大が最も大きくなる結果となった。専門職種別では、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っている。これらの職種については、患者数の拡大が予想される「入院(療養病床)」の影響を強く受けた結果と考えられる。逆に、計画ベースの場合は、療養病床から介護施設や在宅への移行が見込まれているため、これらの職種では現状投影のケースに比べて伸び率が大きく低下することになる。

介護分野における従事者数の推移をまとめた結果が図表 2-7 である。現状投影の結果を 4

職種別にみると、いずれの職種でも高い伸び率を示している。2040年の従事者数は、2018年と比べて、医師 1.62 倍、看護職員 1.51 倍、介護職員 1.51 倍、その他 1.49 倍となり、医師の拡大が最も大きくなる結果となった。個別の職種ごとにみると、精神保健福祉士の伸び率が医師と同程度となっており、その他の職種に関しては 1.5 倍程度となる。医師と精神保健福祉士は施設（特に介護療養）における従事者比率が他の職種と比べて高いため、（施設利用者の増加率が高い）現状投影ケースにおいて従事者数は大きく拡大することになる。現状投影ケースと計画ベースの比較では、利用者数の拡大を受けて多くの職種で従事者数が拡大するが、看護師、理学療法士、社会福祉士の増加率の変化がやや大きくなっている。これは、これらの職種では居宅における従事者の比率が比較的高いためである。

最後に、両分野における従事者数の推移を統合した結果が図表 2-8 である。ここでは、現状投影（2018 年、2040 年）、計画ベース（2040 年）の 3 点について、総数と職種別の推計結果を掲載している（職種については両分野で推計対象となった職種に限定）。医療・介護分野全体でみると、2018 年から 2040 年にかけての従事者数の拡大は、現状投影ケースで 191.2 万人の増加、計画ベースでも 189.4 万人の増加となる。生産年齢人口（15-64 歳人口）に対する比率でみると、2018 年 8.6%、2040 年（現状投影ケース）14.0%、同（計画ベース）13.9%となる。いずれのケースでも、2018 年から 2040 年にかけて 5 ポイント以上上昇することとなり、少子高齢化が進展する中での医療・介護分野の人材確保がいかに厳しいかがわかる。特に大きくニーズが拡大する職種は看護師と介護福祉士であり、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。

## 5. おわりに

本研究では「議論の素材 2018」における医療・介護分野の就業者数に関する推計手法を拡張することにより、各分野における職種別推計を実施した。本研究から得られた主な結果は以下の 3 点である。

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。

このように、高齢化の進展にともなう医療・介護需要の拡大により、医療・介護分野にお

ける従事者数に対するニーズが拡大することになるが、同時に少子化の進展にともない生産年齢人口が減少することになる。生産年齢人口に対する医療・介護分野における従事者数の割合は、2018年の8.6%から2040年の14%程度まで、5ポイント以上上昇することとなり、課題解決のためには、予防活動を通じた医療・介護需要の抑制、ICT・AIの活用によるサービス提供の効率化、など幅広い対策が求められる。あわせて、ニーズが大きく拡大する看護師、介護福祉士については、有資格者に対する実労働者の割合が5割から6割程度にとどまっており、これらの潜在的な従事者をいかに活用するかも大きな課題となる<sup>7</sup>。

最後に本研究の課題について述べる。第1に、推計の基礎となるパラメーター（患者1万人当たり従事者数、利用者100人当たり従事者数）の精査が求められる。本研究ではサービス別に従事者比率を設定しているものの、個別の職種別にみた場合に、（特に医療分野において）サービス別のパラメーター設定が十分でなく、サービス構造の変化に伴う従事者数の変化が十分捉えられていない可能性がある。第2に、人口動態や産業構造は地域によって異なるため、医療・介護分野における人材確保の課題も地域ごとに検討する必要がある。このためには、地域別推計が必要となる。第3に、本研究では需要サイドから推計を行ったが、人材確保に関する課題を総合的に理解するためには、供給サイドの推計が欠かせない。これらについては今後の課題としたい。

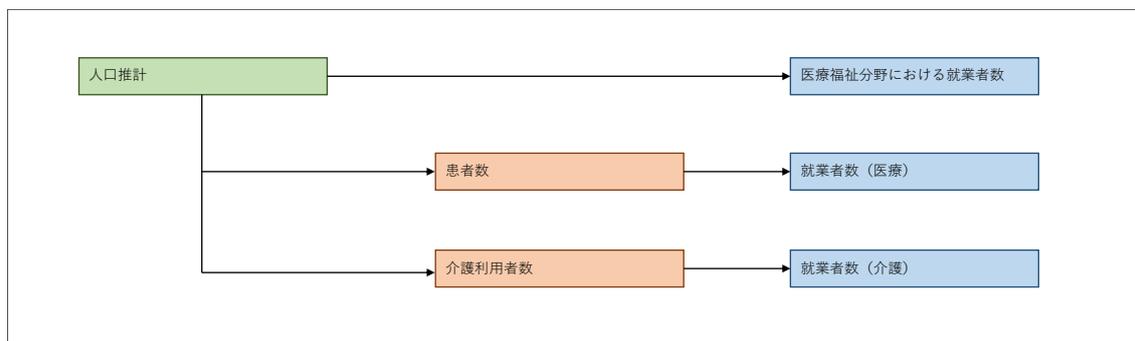
## 参考文献

内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し（議論の素材）」([mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382.html](http://mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382.html))

---

<sup>7</sup> 有資格者に対する実労働者の割合は、看護師61.8%、介護福祉士53.2%となっている（厚生労働省調べ）。

図表 2-1 「議論の素材 2018」における推計構造



出所) 筆者作成

図表 2-2 「議論の素材 2018」の推計結果：患者数・利用者数

ケース	サービス種別			患者数・利用者数 (万人)					患者数・利用者数 (指数、2018年=1)				
				2018年	2025年	2030年	2035年	2040年	2018年	2025年	2030年	2035年	2040年
現状投影	医療	入院	計	132	144	150	154	154	1.00	1.09	1.14	1.16	1.17
			一般病床	75	81	84	86	86	1.00	1.08	1.12	1.14	1.14
			療養病床	27	31	34	36	38	1.00	1.18	1.28	1.37	1.42
			精神病床	30	31	31	31	31	1.00	1.03	1.04	1.04	1.02
		外来	計	783	790	782	766	748	1.00	1.01	1.00	0.98	0.96
			病院	156	160	159	156	153	1.00	1.02	1.01	1.00	0.98
			診療所	471	478	474	465	454	1.00	1.01	1.00	0.99	0.96
		歯科診療所	155	153	149	145	141	1.00	0.99	0.96	0.94	0.91	
		計	915	934	932	920	903	1.00	1.02	1.02	1.01	0.99	
	介護	施設	計	104	129	145	160	171	1.00	1.24	1.40	1.54	1.65
			居住系	計	46	56	64	71	75	1.00	1.24	1.40	1.56
居宅		計	353	417	458	487	497	1.00	1.18	1.30	1.38	1.41	
		計	502	602	667	718	743	1.00	1.20	1.33	1.43	1.48	
計画ベース	医療	入院	計	132	132	136	139	140	1.00	1.00	1.03	1.06	1.06
			高度急性期	-	10	10	10	10	-	-	-	-	-
			急性期	-	31	32	33	33	-	-	-	-	-
			回復期	-	34	36	36	37	-	-	-	-	-
			慢性期	-	26	27	29	30	-	-	-	-	-
			精神	-	31	31	31	31	-	-	-	-	-
		外来	計	783	794	786	771	753	1.00	1.01	1.00	0.98	0.96
			病院	-	161	160	157	154	-	-	-	-	-
			診療所	-	481	477	468	458	-	-	-	-	-
			歯科診療所	-	153	149	145	141	-	-	-	-	-
		計	915	926	922	910	893	1.00	1.01	1.01	0.99	0.98	
	介護	施設	計	104	121	136	151	162	1.00	1.17	1.32	1.45	1.56
			居住系	計	46	57	65	72	76	1.00	1.26	1.43	1.58
		居宅	計	353	427	468	498	509	1.00	1.21	1.33	1.41	1.44
			計	502	606	670	721	746	1.00	1.21	1.33	1.44	1.49

出所) 医療推計バックデータ、介護推計バックデータ ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382_00001.html)) より筆者作成

注) 患者数はある日に医療機関に入院中又は外来受診した患者数。利用者数は、ある月における介護サービスの利用者数であり、総合事業等における利用者

図表 2-3 「議論の素材 2018」の推計結果：従事者数

ケース	サービス種別		患者数・利用者数（万人）					患者数・利用者数（指数、2018年=1）					
			2018年	2025年	2030年	2035年	2040年	2018年	2025年	2030年	2035年	2040年	
現状投影	医療	入院	計	132	144	150	154	154	1.00	1.09	1.14	1.16	1.17
			一般病床	75	81	84	86	86	1.00	1.08	1.12	1.14	1.14
			療養病床	27	31	34	36	38	1.00	1.18	1.28	1.37	1.42
			精神病床	30	31	31	31	31	1.00	1.03	1.04	1.04	1.02
		外来	計	783	790	782	766	748	1.00	1.01	1.00	0.98	0.96
			病院	156	160	159	156	153	1.00	1.02	1.01	1.00	0.98
	診療所		471	478	474	465	454	1.00	1.01	1.00	0.99	0.96	
	介護	計	歯科診療所	155	153	149	145	141	1.00	0.99	0.96	0.94	0.91
			計	915	934	932	920	903	1.00	1.02	1.02	1.01	0.99
			施設	104	129	145	160	171	1.00	1.24	1.40	1.54	1.65
		居住系	計	46	56	64	71	75	1.00	1.24	1.40	1.56	1.64
			居室	353	417	458	487	497	1.00	1.18	1.30	1.38	1.41
計			502	602	667	718	743	1.00	1.20	1.33	1.43	1.48	
計画ベース	医療	入院	計	132	132	136	139	140	1.00	1.00	1.03	1.06	1.06
			高度急性期	-	10	10	10	10	-	-	-	-	-
			急性期	-	31	32	33	33	-	-	-	-	-
			回復期	-	34	36	36	37	-	-	-	-	-
			慢性期	-	26	27	29	30	-	-	-	-	-
			精神	-	31	31	31	31	-	-	-	-	-
		外来	計	783	794	786	771	753	1.00	1.01	1.00	0.98	0.96
			病院	-	161	160	157	154	-	-	-	-	-
			診療所	-	481	477	468	458	-	-	-	-	-
	計	歯科診療所	-	153	149	145	141	-	-	-	-	-	
		計	915	926	922	910	893	1.00	1.01	1.01	0.99	0.98	
		施設	104	121	136	151	162	1.00	1.17	1.32	1.45	1.56	
	介護	居住系	計	46	57	65	72	76	1.00	1.26	1.43	1.58	1.67
			居室	353	427	468	498	509	1.00	1.21	1.33	1.41	1.44
			計	502	606	670	721	746	1.00	1.21	1.33	1.44	1.49

出所) 医療推計バックデータ、介護推計バックデータ ([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000207382_00001.html)) より筆者作成

図表 2-4 「議論の素材 2018」における職種区分：医療分野

区分	職種
医師	医師
看護職員	看護師・准看護師
その他	歯科医師・薬剤師・保健師・助産師・看護業務補助者・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・視能訓練士・言語聴覚士・義肢装具士・歯科衛生士・歯科技工士・診療放射線技師・診療エックス線技師・臨床検査技師・衛生検査技師・臨床工学技士・あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師・管理栄養士・栄養士・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・その他の技術員・医療社会事業従事者・事務職員・その他の職員

出所) 厚生労働省「病院報告」より筆者作成

注) 区分は「議論の素材2018」における職種区分を示す。

図表 2-5 「議論の素材 2018」における職種区分：介護分野

区分	職種	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護	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
医師	医師	×	×	×	×						×	
	(再) 常勤・専従	○	○	○	○						○	
看護師	看護師	○	○	○	○	○	○		○		○	○
	准看護師	○	○	○	○	○	○		○		○	○
介護職員	介護職員／訪問介護員等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	(再) 介護福祉士	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	(再) 看護師							×				
	(再) 准看護師							×				
	(再) 実務者研修修了者											
	(再) 旧介護職員基礎研修課程修了者											
	(再) 旧ホームヘルパー1級研修課程修了者											
その他	(再) 初任者研修修了者											
	施設長	○	○									
	歯科医師	×	×	×	×							
	(再) 常勤・専従	○	○	○	○							
	薬剤師			×	×							
	(再) 常勤・専従			○	○							
	専門職員											
	(再) 保健師											
	(再) 看護師											
	(再) 社会福祉士											
	(再) 介護支援専門員											
	(再) 社会福祉主事											
	保健師											
	助産師											
	理学療法士			○	○				○			
	作業療法士			○	○				○			
	言語聴覚士			○	○				○			
	機能訓練指導員	○	○			○	○				○	
	(再) 理学療法士	×	×			×	×				×	
	(再) 作業療法士	×	×			×	×				×	
	(再) 言語聴覚士	×	×			×	×				×	
	(再) 看護師	×	×			×	×				×	
	(再) 准看護師	×	×			×	×				×	
	(再) 柔道整復師	×	×			×	×				×	
	(再) あん摩マッサージ指圧師	×	×			×	×				×	
	管理栄養士	○	○	○	○						○	
	栄養士	○	○	○	○						○	
歯科衛生士	○	○	○	○						○		
生活相談員	○	○			○	○				○		
(再) 社会福祉士	×	×	-	-	×	×				×		
支援相談員			○									
(再) 社会福祉士			×									
障害者生活支援員	○	○										
精神保健福祉士等				○								
福祉用具専門相談員												
面接相談員									○			
計画作成担当者						○	○	○				
(再) 介護支援専門員								○				
介護支援専門員	○	○	○	○							○	
オペレーター									○	○		
(再) 医師									×			
(再) 保健師									×			
(再) 看護師									×			
(再) 准看護師									×			
(再) 社会福祉士									×			
(再) 介護福祉士									×			
(再) 介護支援専門員									×			
(再) サービス提供責任者経験者									×			
調理員	○	○	○								○	
その他の職員	○	○	○			○	○	○	○	○	○	

出所)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より筆者作成

注1) 区分は「議論の素材2018」における職種区分を示す。

注2) 表中「○」は「職種」欄に示す従事者数が「区分」欄に示す従事者として計上されていることを示す。

注3) 表中「×」は(主に再掲値のため)いずれの区分にも計上されていないことを示す。

注4) 表中空欄の箇所は、該当する値が存在しないことを示す。

図表 2-5 「議論の素材 2018」における職種区分：介護分野（続き）

区分	職種	看護小規模多機能型居宅介護	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護ステーション	通所介護	通所リハビリテーション（介護老人保健施設）	通所リハビリテーション（医療施設）	短期入所生活介護	福祉用具貸与	居宅介護支援	介護予防支援
医師	医師					○	○	○	○			
	（再）常勤・専従											
看護師	看護師	○		○	○	○	○	○	○			
	准看護師	○		○	○	○	○	○	○			
介護職員	介護職員／訪問介護員等	○	○	○		○	○	○	○			
	（再）介護福祉士	×	×	×		×	×	×	×			
	（再）看護師											
	（再）准看護師											
	（再）実務者研修修了者		×	×								
	（再）旧介護職員基礎研修課程修了者		×	×								
	（再）旧ホームヘルパー1級研修課程修了者		×	×								
（再）初任者研修修了者		×	×									
その他	施設長											
	歯科医師											
	（再）常勤・専従											
	薬剤師											
	（再）常勤・専従											
	専門職員											○
	（再）保健師											×
	（再）看護師											×
	（再）社会福祉士											×
	（再）介護支援専門員											×
	（再）社会福祉主事											×
	保健師	○			○							
	助産師				○							
	理学療法士	○			○		○	○				
	作業療法士	○			○		○	○				
	言語聴覚士	○			○		○	○				
	機能訓練指導員					○			○			
	（再）理学療法士					×			×			
	（再）作業療法士					×			×			
	（再）言語聴覚士					×			×			
	（再）看護師					×			×			
	（再）准看護師					×			×			
	（再）柔道整復師					×			×			
	（再）あん摩マッサージ指圧師					×			×			
	管理栄養士					○	○	○	○			
栄養士					○	○	○	○				
歯科衛生士					○	○	○					
生活相談員					○			○				
（再）社会福祉士					×			×				
支援相談員												
（再）社会福祉士												
障害者生活支援員												
精神保健福祉士等												
福祉用具専門相談員									○			
面接相談員												
計画作成担当者												
（再）介護支援専門員												
介護支援専門員	○								○		○	
オペレーター												
（再）医師												
（再）保健師												
（再）看護師												
（再）准看護師									○	○	○	
（再）社会福祉士												
（再）介護福祉士												
（再）介護支援専門員												
（再）サービス提供責任者経験者												
調理員						○			○			
その他の職員		○	○	○	○	○						

出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」より筆者作成

注1) 区分は「議論の素材2018」における職種区分を示す。

注2) 表中「○」は「職種」欄に示す従事者数が「区分」欄に示す従事者として計上されていることを示す。

注3) 表中「×」は（主に再掲値のため）いずれの区分にも計上されていないことを示す。

注4) 表中空欄の箇所は、該当する値が存在しないことを示す。

図表 2-6：推計結果：医療分野における従事者数

ケース	サービス種別	従事者数（万人）					従事者数（指数、2018年=1）					
		2018年	2025年	2030年	2035年	2040年	2018年	2025年	2030年	2035年	2040年	
現状投影	医師	31.0	32.7	33.2	33.3	33.0	1.00	1.05	1.07	1.07	1.06	
	看護職員	計	127.0	135.1	138.6	139.9	139.2	1.00	1.06	1.09	1.10	1.10
		看護師	101.8	108.5	111.4	112.5	111.9	1.00	1.07	1.09	1.10	1.10
		准看護師	25.2	26.7	27.3	27.5	27.3	1.00	1.06	1.08	1.09	1.08
	その他	計	151.5	159.2	162.0	162.7	161.4	1.00	1.05	1.07	1.07	1.07
		理学療法士	7.4	8.0	8.4	8.6	8.6	1.00	1.09	1.14	1.16	1.17
		作業療法士	4.6	4.9	5.1	5.2	5.2	1.00	1.08	1.12	1.14	1.14
		視能訓練士	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	1.00	1.09	1.14	1.16	1.17
		言語聴覚士	1.6	1.7	1.8	1.8	1.8	1.00	1.09	1.14	1.16	1.17
		診療放射線技師	4.4	4.8	5.0	5.1	5.1	1.00	1.09	1.14	1.16	1.17
		臨床検査技師	5.5	6.0	6.3	6.4	6.4	1.00	1.09	1.14	1.16	1.17
		精神保健福祉士	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.00	1.04	1.06	1.06	1.05
		社会福祉士	1.0	1.1	1.2	1.2	1.2	1.00	1.09	1.14	1.16	1.17
		介護福祉士	4.7	5.1	5.3	5.5	5.5	1.00	1.09	1.13	1.15	1.16
		歯科医等	30.4	30.0	29.3	28.6	27.8	1.00	0.99	0.96	0.94	0.91
その他	90.3	95.7	97.8	98.6	98.0	1.00	1.06	1.08	1.09	1.09		
計	309.5	327.0	333.8	335.9	333.6	1.00	1.06	1.08	1.09	1.08		
計画ベース	医師	31.0	32.9	33.4	33.5	33.3	1.00	1.06	1.08	1.08	1.07	
	看護職員	計	127.0	134.4	137.5	138.8	138.4	1.00	1.06	1.08	1.09	1.09
		看護師	101.8	107.8	110.5	111.7	111.6	1.00	1.06	1.09	1.10	1.10
		准看護師	25.2	26.6	27.0	27.1	26.8	1.00	1.06	1.07	1.07	1.06
	その他	計	151.5	154.9	157.0	157.4	156.3	1.00	1.02	1.04	1.04	1.03
		理学療法士	7.4	7.5	7.8	7.9	8.0	1.00	1.02	1.05	1.08	1.08
		作業療法士	4.6	4.7	4.8	4.9	4.9	1.00	1.02	1.05	1.07	1.07
		視能訓練士	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	1.00	1.02	1.05	1.08	1.08
		言語聴覚士	1.6	1.6	1.7	1.7	1.7	1.00	1.02	1.05	1.08	1.08
		診療放射線技師	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	1.00	1.02	1.05	1.08	1.08
		臨床検査技師	5.5	5.6	5.8	5.9	6.0	1.00	1.02	1.05	1.08	1.08
		精神保健福祉士	1.2	1.2	1.2	1.2	1.2	1.00	1.03	1.04	1.04	1.03
		社会福祉士	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.00	1.02	1.05	1.08	1.08
		介護福祉士	4.7	4.8	5.0	5.1	5.1	1.00	1.02	1.05	1.07	1.08
		歯科医等	30.4	30.0	29.3	28.6	27.8	1.00	0.99	0.96	0.94	0.91
その他	90.3	93.4	95.2	95.8	95.3	1.00	1.04	1.05	1.06	1.06		
計	309.5	322.3	327.8	329.7	328.0	1.00	1.04	1.06	1.07	1.06		

出所) 筆者計算

図表 2-7：推計結果：介護分野における従事者数

ケース	サービス種別	従事者数（万人）					従事者数（指数、2018年=1）					
		2018年	2025年	2030年	2035年	2040年	2018年	2025年	2030年	2035年	2040年	
現状投影	医師	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6	1.00	1.23	1.38	1.52	1.62	
	看護職員	計	33.2	40.0	44.4	48.0	50.0	1.00	1.21	1.34	1.45	1.51
		看護師	19.0	22.8	25.3	27.3	28.3	1.00	1.20	1.33	1.44	1.49
		准看護師	12.3	14.8	16.5	17.8	18.6	1.00	1.21	1.34	1.45	1.52
	介護職員	計	200.2	241.4	268.1	289.9	301.4	1.00	1.21	1.34	1.45	1.51
		(再) 介護福祉士	73.8	89.1	98.9	107.1	111.6	1.00	1.21	1.34	1.45	1.51
	その他	計	100.1	120.3	133.2	143.6	148.9	1.00	1.20	1.33	1.43	1.49
		(再) 社会福祉士	2.5	3.1	3.4	3.6	3.8	1.00	1.20	1.33	1.43	1.48
		(再) 精神保健福祉士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.00	1.23	1.38	1.52	1.62
		(再) 理学療法士	5.4	6.4	7.1	7.7	7.9	1.00	1.20	1.32	1.43	1.48
		(再) 作業療法士	2.8	3.3	3.7	4.0	4.1	1.00	1.20	1.33	1.43	1.49
		(再) 言語聴覚士	0.7	0.8	0.9	1.0	1.0	1.00	1.20	1.33	1.44	1.49
		計	333.8	402.1	446.1	482.1	500.9	1.00	1.20	1.34	1.44	1.50
計画ベース	医師	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	1.00	1.16	1.30	1.43	1.53	
	看護職員	計	33.2	39.8	44.2	47.8	49.7	1.00	1.20	1.33	1.44	1.50
		看護師	19.0	23.1	25.6	27.7	28.7	1.00	1.22	1.35	1.46	1.51
		准看護師	12.3	14.9	16.5	17.9	18.6	1.00	1.21	1.35	1.46	1.52
	介護職員	計	200.2	244.9	271.8	293.8	305.2	1.00	1.22	1.36	1.47	1.52
		(再) 介護福祉士	73.8	89.8	99.7	107.8	112.2	1.00	1.22	1.35	1.46	1.52
	その他	計	100.1	120.7	133.6	144.0	149.2	1.00	1.21	1.33	1.44	1.49
		(再) 社会福祉士	2.5	3.1	3.4	3.7	3.8	1.00	1.22	1.35	1.45	1.50
		(再) 精神保健福祉士	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.00	1.23	1.38	1.52	1.63
		(再) 理学療法士	5.4	6.5	7.2	7.8	8.0	1.00	1.21	1.34	1.44	1.49
		(再) 作業療法士	2.8	3.3	3.7	4.0	4.1	1.00	1.21	1.34	1.44	1.49
		(再) 言語聴覚士	0.7	0.8	0.9	1.0	1.0	1.00	1.21	1.34	1.44	1.50
		計	333.8	405.9	450.1	486.1	504.7	1.00	1.22	1.35	1.46	1.51

出所) 筆者計算

注) 「(再)」は再掲値であることを示す。

図表 2-8：推計結果：医療・介護分野における従事者数

	従事者数 (万人)								
	医療分野			介護分野			医療・介護分野		
	2018年 現状投影	2040年 計画	2040年 計画	2018年 現状投影	2040年 計画	2040年 計画	2018年 現状投影	2040年 計画	2040年 計画
総数	309.5	333.6	328.0	333.8	500.9	504.7	643.3	834.5	832.7
(再) 医師	31.0	33.0	33.3	0.4	0.6	0.6	31.4	33.6	33.8
(再) 看護師	101.8	111.9	111.6	19.0	28.3	28.7	120.7	140.2	140.3
(再) 准看護師	25.2	27.3	26.8	12.3	18.6	18.6	37.5	45.9	45.5
(再) 理学療法士	7.4	8.6	8.0	5.4	7.9	8.0	12.7	16.6	16.0
(再) 作業療法士	4.6	5.2	4.9	2.8	4.1	4.1	7.4	9.3	9.0
(再) 言語聴覚士	1.6	1.8	1.7	0.7	1.0	1.0	2.3	2.9	2.7
(再) 精神保健福祉士	1.2	1.2	1.2	0.0	0.0	0.0	1.2	1.2	1.2
(再) 社会福祉士	1.0	1.2	1.1	2.5	3.8	3.8	3.6	5.0	5.0
(再) 介護福祉士	4.7	5.5	5.1	73.8	111.6	112.2	78.5	117.0	117.3
	指数 (2018年=1)								
	医療分野			介護分野			医療・介護分野		
	2018年 現状投影	2040年 計画	2040年 計画	2018年 現状投影	2040年 計画	2040年 計画	2018年 現状投影	2040年 計画	2040年 計画
総数	1.00	1.08	1.06	1.00	1.50	1.51	1.00	1.30	1.29
(再) 医師	1.00	1.06	1.07	1.00	1.62	1.53	1.00	1.07	1.08
(再) 看護師	1.00	1.10	1.10	1.00	1.49	1.51	1.00	1.16	1.16
(再) 准看護師	1.00	1.08	1.06	1.00	1.52	1.52	1.00	1.22	1.21
(再) 理学療法士	1.00	1.17	1.08	1.00	1.48	1.49	1.00	1.30	1.26
(再) 作業療法士	1.00	1.14	1.07	1.00	1.49	1.49	1.00	1.27	1.23
(再) 言語聴覚士	1.00	1.17	1.08	1.00	1.49	1.50	1.00	1.27	1.21
(再) 精神保健福祉士	1.00	1.05	1.03	1.00	1.62	1.63	1.00	1.05	1.03
(再) 社会福祉士	1.00	1.17	1.08	1.00	1.48	1.50	1.00	1.39	1.38
(再) 介護福祉士	1.00	1.16	1.08	1.00	1.51	1.52	1.00	1.49	1.49

出所) 筆者計算

注) 「(再)」は再掲値であることを示す。

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)  
「需要面から見た 2040 年までの保育士の推計」  
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）

研究分担者：菊池 潤（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

研究分担者：井上 希（国立社会保障・人口問題研究所 研究員）

研究分担者：加藤久和（明治大学政治経済学部・教授）

研究分担者：川越雅弘（埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科・研究開発センター・  
教授）

研究分担者：堀田聰子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科・教授）

研究分担者：山田篤裕（慶應義塾大学経済学部・教授）

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】

2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向の一つとして、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいと共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』」の実現を掲げ、「医療・福祉人材の確保に向けて、新たな資格者の養成のみならず、潜在有資格者の人材活用が必要」であり、「医療、介護、福祉の専門資格について、複数資格に共通の基礎課程を設け、一人の人材が複数の資格を取得しやすいようにすることを検討する」としている。

現在、2021年度の実施を目指して検討が進められている状況であるが、検討を行う上で必須と思われる、職種別従事者数の推計は十分とは言えない。以上の問題認識の下、本研究では保育士数の推計モデルを構築し、保育士数に関する将来の見通しを示すことを目的としている。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、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、出生高位ケースで6.1万人、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。母親の就業率がデンマーク、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、出生高位ケースでは347万人となり、いずれのケースにおいても、現状を上回る結果となる。

以上の結果は、母親の就業率の影響を受けて、保育所ニーズ、保育士ニーズが大きく変化しうることを示唆しており、今後の動向を見極めるためにも、推計パラメーターの精査等を通じた推計モデルのさらなる改善が求められる。また、地域によって人口動態は異なるため、池本・立岡(2017)同様、都道府県別の分析が不可欠となる。その際、第1の課題とも関連するが、保育所の利用希望者割合の地域差についても考慮する必要がある。

## A. 目的

少子高齢化の進展の下、医療・介護費の拡大にともなう保険財政の悪化に加えて、医療・介護分野における人材確保が大きな課題となっている。厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)について」(2015年6月24日)によると、2025年度における介護人材の需要見込みが253.0万人となるのに対し、現状推移シナリオによる介護人材の供給見込みは215.2万人になるとして、介護人材の不足(受給ギャップ)が37.7万人にまで達するとしている。

このような状況のもと、2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向の一つとして、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』」の実現を掲げ、「医療・福祉人材の確保に向けて、新たな資格者の養成のみならず、潜在有資格者の人材活用が必要」であり、「医療、介護、福祉の専門資格について、複数資格に共通の基礎課程を設け、一人の人材が複数の資格を取得しやすようにすることを検討する」としている。これを受けて、厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部により、2017年2月に「地域共生社会の実現に向けて(当面の改革工程表)」が策定され、「平成29年度に共通基礎課程の検討に着手し、各専門課程の検討を経て、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」としている。

現在、2021年度の実施を目指して検討が進められている状況であるが、検討を行う上での前提として、現行制度における従事者数の今後の見込みについて、職種ごとに把握しておく必要がある。共通基礎課程の対象資格としては、看護師、准看護師、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、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、および保育士が例示されているが、職種別従事者数の推計は十分

とは言えない。以上の問題認識の下、本研究では保育士数の推計モデルを構築し、保育士数に関する将来の見通しを示すことを目的としている。

## B. 方法

池本・立岡(2017)<sup>1</sup>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。

## C. 結果

本研究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

<sup>1</sup> 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

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。

#### **D.考察および E.結論**

本研究では池本・立岡(2017)の推計手法を修正・拡張することにより、保育所・幼稚園ニーズ、保育士ニーズの推計を行った。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になるものの、本研究のシミュレーション結果は、母親の就業率の影響を受けて、保育所ニーズ、保育士ニーズが大きく変化しうることを示唆しており、今後の動向を見極めるためにも、推計パラメーターの精査等を通じた推計モデルのさらなる改善が求められる。

また、地域によって人口動態は異なるため、池本・立岡(2017)同様、都道府県別の分析が不可欠となる。その際、第 1 の課題とも関連するが、保育所の利用希望者割合の地域差についても考慮する必要がある。これらの点については、今後の課題としたい。

#### **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

## 需要面から見た 2040 年までの保育士の推計

山本克也・菊池潤・井上希・加藤久和・川越雅弘・堀田聰子・山田篤裕

### 1. はじめに

少子高齢化の進展の下、医療・介護費の拡大にともなう保険財政の悪化に加えて、医療・介護分野における人材確保が大きな課題となっている。厚生労働省「2025 年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」（2015 年 6 月 24 日）によると、2025 年度における介護人材の需要見込みが 253.0 万人となるのに対し、現状推移シナリオによる介護人材の供給見込みは 215.2 万人になるとして、介護人材の不足（受給ギャップ）が 37.7 万人にまで達するとしている。

このような状況のもと、2016 年 6 月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向の一つとして、「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』」の実現を掲げ、「医療・福祉人材の確保に向けて、新たな資格者の養成のみならず、潜在有資格者の人材活用が必要」であり、「医療、介護、福祉の専門資格について、複数資格に共通の基礎課程を設け、一人の人材が複数の資格を取得しやすいようにすることを検討する」としている。これを受けて、厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部により、2017 年 2 月に「地域共生社会の実現に向けて（当面の改革工程表）」が策定され、「平成 29 年度に共通基礎課程の検討に着手し、各専門課程の検討を経て、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」としている。

現在、2021 年度の実施を目指して検討が進められている状況であるが、検討を行う上で前提として、現行制度における従事者数の今後の見込みについて、職種ごとに把握しておく必要がある。共通基礎課程の対象資格としては、看護師、准看護師、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、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、および保育士が例示されているが、職種別従事者数の推計は十分とは言えない。以上の問題認識の下、本研究では保育士数の従事者数の推計を実施する。

保育士数については、内閣府により「市町村子ども・子育て支援事業計画『量の見込み』『確保方策』調査集計結果」<sup>1</sup>（第 20 回子ども・子育て会議、第 24 回子ども・子育て会議基準検討部会合同会議資料、2014 年 11 月 28 日）が公表されているが、これは各市町村が実施したニーズ調査の集計結果であり、期間も 2019 年度までとなっている。また、先行研究としても、保育士数の試算に関しては、管見の限り、ほとんど研究蓄積がなく、関連する

---

1

研究として池本・立岡(2017)による保育所・幼稚園ニーズの推計があるのみである。本研究では、池本・立岡(2017)の推計手法をもとに推計手法の修正・拡張を行い、2040年までの保育士推計を実施する。本研究から得られた主な結果は以下の2点である。

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なる。

以下、第2節において池本・立岡（2017）の概要について、第3節において本研究における推計方法について、それぞれ述べたうえで、第4節において本研究の結果を示す。第5節は本研究のまとめとなる。

## 2. 池本・立岡（2017）の推計方法

本節では、池本・立岡(2017)の推計方法について概観する。池本・立岡(2017)では、基準年を2015年とし、2040年までの保育所・幼稚園に対する量的ニーズを都道府県別に推計している。具体的には、将来推計人口に「保育所利用希望者割合」を乗じることにより保育所利用希望者数（保育所ニーズ）を算出し、将来推計人口から保育所利用希望者数を控除することにより、幼稚園利用希望者数（幼稚園ニーズ）を算出している。推計の仮定は以下のとおりである（図表3-1参照）。

### （1）将来推計人口

推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）が公表している「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」（以下、社人研地域推計）をもとに、以下2点の加工を行ったデータを使用している。

第1の加工は、出生率の仮定に関するものである。社人研の全国推計である「日本の将来推計人口」（以下、社人研全国推計）では、出生率と死亡率それぞれについて3つの仮定（低

位・中位・高位)のもとに推計結果を公表しているが、社人研地域推計では出生中位・死亡中位のケースのみの公表となっている。池本・立岡(2017)では、社人研全国推計の出生高位(死亡中位)推計の結果を各都道府県に按分することにより、都道府県別の出生高位推計を作成し、出生中位と出生高位の二つの想定のもとで、保育・幼稚園ニーズの推計を実施している。

第2の加工は、年齢区分に関するものである。後述する通り、池本・立岡(2017)では「0-2歳」と「3-5歳」の二つの年齢階級別に保育所利用希望者割合を設定しているが、社人研地域推計では5階級別の公表のみとなっており、「0-4歳人口」と「5-9歳人口」を年齢各歳に分解する必要がある。こちらについても、社人研全国推計の各歳別推計人口(出生中位・出生高位)を都道府県別に按分することで、都道府県別・年齢各歳別・推計人口を作成している。

## (2) 保育所利用希望者割合

保育所利用希望者割合については、都道府県別・年齢階級別に設定され、基準年の利用希望者割合は都道府県が策定する「子ども・子育て支援事業計画」に掲載されている(保育の「量の見込み」(2015年)を当該人口で除すことにより、算出している。この際、年齢階級は幼稚園の入園年齢を基準として、「0-2歳」と「3-5歳」の2階級としている。

将来の利用希望者割合については、利用希望者割合と乳幼児を持つ妻の就業率とが正の相関を持つことから、乳幼児を持つ妻の就業率と同率で上昇するものと仮定している。この際、①就業率が過去10年間の平均ペースで上昇するケース(就業中位)と、②その約2倍のペースで上昇するケース(就業高位)の二つのシナリオを想定している。なお、前者のケースでは乳幼児を持つ妻の就業率が2040年までに現在のOECD平均並みに達する状況に、後者のケースではデンマーク並みに達する状況に、それぞれ相当することになる。

## (3) 主な推計結果

全国分析から得られた主な結果は以下のとおりである。

- 保育所ニーズは少なくとも2020年頃までは増加する。市町村のニーズ調査結果では、保育所ニーズのピークは3歳未満が2016年、3~5歳が2015年だが、妻の就業率や出生率が今後も上昇すれば、ピークは遅くなる。
- 幼稚園ニーズは激減する。これは、子どもの数が減少する上に、妻の就業率の上昇に伴い、保育所ニーズが相対的に上昇するためである。幼稚園ニーズが最も大きいケースでも、ほぼ半減し(2015年実績151万人→2040年74万人)、最も小さいケースでは、4分の3以上減少する(2015年実績151万人→2040年35万人)。
- 保育所と幼稚園をあわせた保育ニーズ全体は出生高位・就業高位では、約10%増(2015年実績385万人→2040年422万人)、出生中位・就業中位では、約15%減(2015年実績385万人→2040年327万人)になる。

また、東京都、愛知県、青森県をピックアップした県別分析の結果は以下のようになっている。なお、東京都は待機児童数が最も多い、愛知県は2014～2040年の5歳未満人口の減少率が最も小さい、青森県は2014～2040年の5歳未満人口の減少率が最も大きい、との特徴がある。

- 東京都の結果は、標準ケース（出生中位・就業中位）では保育ニーズ（保育所＋幼稚園）は減少に向かい、出生率、就業率が高めに推移した場合、2020年以降保育ニーズは横ばいになる。
- 愛知県の結果は、標準ケースでは減少するが、出生率、就業率が高めに推移した場合は2040年にかけて増加が続く。
- 青森県の結果は出生率、就業率が高めに推移した場合でも保育ニーズは減少に向かい、幼稚園ニーズがほとんどなくなる。

### 3. 本研究の試算方法

前節では、池本・立岡(2017)の推計方法と結果について簡単に触れたが、本節では本研究における推計方法について述べる。推計は2段階で行い、第1段階では池本・立岡(2017)同様に、基準年を2015年とし、2040年までの保育所・幼稚園に対する量的ニーズを都道府県別に推計する。第2段階では、第1段階で推計した保育所ニーズに必要な保育士数の暫定値を算出し、基準年（2015年）の暫定値が実績値と一致するよう、一律補正することにより、必要保育士数を算出する。以下では、第1段階における池本・立岡(2017)との相違点、および第2段階の推計方法について述べる。

#### （1）保育所・幼稚園ニーズの推計手法（第1段階）

保育所ニーズ、幼稚園ニーズの推計については、基本的には池本・立岡(2017)の推計手法を踏襲しており、池本・立岡(2017)との相違点は推計パラメーターとなる利用希望者割合の設定についてである。

第1に、本研究では、「末子年齢別の女性の就業率」を利用希望者割合の代理指標として採用した。基準年（2015年）の利用希望者割合は厚生労働省「国民生活基礎調査」（2015年）掲載の末子の年齢階級別にみた母親の就業率を採用した。

第2に、将来の利用希望者割合については、基準年の値を一定とする「現状投影ケース」に加えて、池本・立岡(2017)同様、利用希望者割合が上昇するケースについても試算を行った。ただし、池本・立岡(2017)では利用希望者割合が2040年まで上昇し続ける状況を想定しているのに対し、本研究では2025年まで上昇し、その後は2025年の水準で推移する状況を想定している。

第3に、2025年以降の利用希望者割合については、OECD各国の実績値を参考に設定した。末子の年齢別に見た母親の就業率は、OECD諸国のなかでも大きな差があるが（図表

3-2 参照)、ここでは就業率上昇ケース① (OECD 平均相当)、就業率上昇ケース② (EU 平均相当)、就業率上昇ケース③ (イギリス・ドイツ・フランス相当)、および就業率上昇ケース④ (フィンランド・デンマーク・オランダ相当) の4つのシナリオ別推計を行った。各シナリオの詳細は図表 3-3 の通りであり、就業率上昇ケース①から④にかけて就業率水準が高くなる想定となっている。

## (2) 保育士数の推計手法 (第2段階)

保育士数の推計に関しては、第1段階の推計で得られた保育所ニーズと児童・保育士比率から必要保育士数(暫定値)を算出した。この際、児童・保育士比率は児童の年齢別に設定した(図表 3-4 参照)。最後に、基準年(2015年)の実績値と必要保育士数(暫定値)の比率を補正係数とし、同係数で暫定値を一律補正することにより、必要保育士数を算出した。

## 4. 推計結果

### (1) 現状投影ケースの結果：全国分析

図表 3-5 は乳幼児人口の推移をまとめたものである。出生中位推計では、2015年から2040年にかけて、乳幼児人口は603万人から452万人まで25%減少する。いずれの年齢でも人口減が予想されており、特に5歳人口の減少率が高くなっているものの、いずれの年齢においても20%から30%程度の減少が予想されている。出生高位推計では、人口減少のペースが低下し、2040年の乳幼児人口は481万となり、人口減少率は20%程度にとどまることになる。

図表 3-6 は保育所ニーズの推移をまとめたものである。当然のことながら、利用希望者割合を一定としているため、年齢別の変化率は人口の変化率と一致することになる。総数の変化率は年齢構成にも依存するが、各年齢の人口変化率に大きな差がないこともあり、人口推移とほぼ同等の動きを示している。保育所ニーズ全体としては、2015年から2040年にかけて、中位推計では85万人(減少率25%)、高位推計では68万人(減少率20%)、それぞれ減少することになる。

同様に、幼稚園ニーズの推移をまとめたものが図表 3-7 である。幼稚園ニーズは(人口減少率がやや高い)5歳人口の影響が相対的に大きくなるため、幼稚園ニーズ全体としても保育所ニーズより高い減少率となることが予想されるが、結果としては保育所ニーズとほぼ同等の減少率にとどまることとなった。

最後に、保育士数の推移をまとめたものが図表 3-8 である。保育士の配置基準が高い0歳児人口の影響が強くなることが予想されるが、こちらに関しても、人口、保育所ニーズとほぼ同等の推移となっている。結果として、保育士数に対する需要は、中位推計で7.5万人(減少率24%)、高位推計で6.1万人(減少率20%)、それぞれ減少することとなる。

### (2) シナリオ別推計の結果

図表 3-9 は各シナリオの下での、保育所ニーズの推移をまとめたものである。母親の就業率が高くなるほど保育所ニーズが拡大し、乳幼児数減少の効果が打ち消されることになる。このため、高い就業率を想定したケースほど、保育所ニーズのピークが先延ばしになる。

出生中位のケースでは、就業率上昇ケース①（OECD 平均）でも保育所ニーズの減少傾向は変わらないが、就業率が最も高い就業率上昇ケース④（デンマーク、フィンランド、オランダ）では保育所ニーズは 2025 年まで拡大し、2040 年時点でも基準年をやや下回る水準（減少率 3%）にとどまることとなる。出生高位の場合は、乳幼児減少効果が低下するため、保育所ニーズのピークはさらに先延ばしになる。就業率上昇ケース④では、2025 年をピークとして減少傾向となるものの、2040 年の保育所ニーズは基準年をやや上回る結果（増加率 4%）となる。

図表 3-10 は各シナリオの下での、幼稚園ニーズの推移をまとめたものである。保育所ニーズとは異なり、乳幼児人口減少の効果と就業率上昇の効果がいずれも幼稚園ニーズを減少させる方向に働くため、いずれのケースでも、幼稚園ニーズは現状投影ケースを下回る結果となる。就業率が最も高い就業率上昇ケース④では、中位推計で 45%、高位推計で 49% まで減少することとなる。

最後に、保育士数の結果をまとめたものが図表 3-11 である。保育士数の推移は保育所ニーズの推移とほぼ同様の傾向をしめしているが、保育士数が多く必要となる 0 歳児人口の影響が強くなるため、保育所ニーズよりも減少はゆるやかとなる。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なっている。

## 5. おわりに

本研究では池本・立岡(2017)の推計手法を修正・拡張することにより、保育所・幼稚園ニーズ、保育士ニーズの推計を行った。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、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。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まなう保育所ニーズ・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なる。

最後に本研究の課題について述べる。第1に、推計パラメーターの精査が必要である。特に、保育所の利用希望者割合については、母親の就業率以外にも、世帯構造など他の要因が影響を与えている可能性は排除できない。第2に、地域によって人口動態は異なるため、池本・立岡(2017)同様、都道府県別の分析が不可欠となる。その際、第1の課題とも関連するが、保育所の利用希望者割合の地域差についても考慮する必要がある。これらの点については、今後の課題としたい。

### 参考文献

- 池本美香（2017）「2040年までの保育ニーズの将来展望と対応の在り方」第2回自治体戦略2040構想研究会資料（[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000517842.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000517842.pdf)）
- 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
- 厚生労働省（2015）「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」（<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html>）
- 内閣府（2014）「市町村子ども・子育て支援事業計画『量の見込み』『確保方策』調査集計結果」（第20回子ども・子育て会議、第24回子ども・子育て会議基準検討部会合同会議資料、[https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo\\_kosodate/k\\_20/pdf/s1ref.pdf](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo_kosodate/k_20/pdf/s1ref.pdf)）

図表 3-1 池本・立岡(2017) の仮定

①出生率、及び、乳幼児人口

(万人)

中位	2015	2020	2025	2030	2035	2040
出生率	1.38	1.34	1.33	1.34	1.34	1.35
0～2歳人口	293	256	235	225	215	202
3～5歳人口	310	276	244	230	220	209

高位	2015	2020	2025	2030	2035	2040
出生率	1.55	1.61	1.60	1.59	1.59	1.59
0～2歳人口	319	304	283	269	256	246
3～5歳人口	318	313	294	275	262	250

②妻の就業率、及び、保育所の利用希望者比率

(%)

中位	2015	2020	2025	2030	2035	2040	OECD平均
妻の就業率(末子0～2歳)	35.3	39.6	43.9	48.2	52.5	56.9	53.2
妻の就業率(末子3～5歳)	50.5	53.7	56.8	60.0	63.2	66.4	66.7
利用希望者比率(0～2歳)	37.3	41.6	45.9	50.3	54.6	58.9	
利用希望者比率(3～5歳)	47.1	50.3	53.4	56.6	59.8	63.0	

高位	2015	2020	2025	2030	2035	2040	デンマーク
妻の就業率(末子0～2歳)	35.3	43.4	51.5	59.6	67.7	75.8	75.8
妻の就業率(末子3～5歳)	50.5	56.4	62.3	68.1	74.0	79.9	79.9
利用希望者比率(0～2歳)	37.3	45.4	53.5	61.6	69.7	77.8	
利用希望者比率(3～5歳)	47.1	53.0	58.8	64.7	70.6	76.5	

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」「日本の地域別将来推計人口」、総務省「人口推計」「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」「福祉行政報告例」、OECD Family Databaseなどをもとに日本総合研究所作成

(注1) 妻の就業率、及び、保育所の利用希望者比率は全国値として仮置きしたもの。

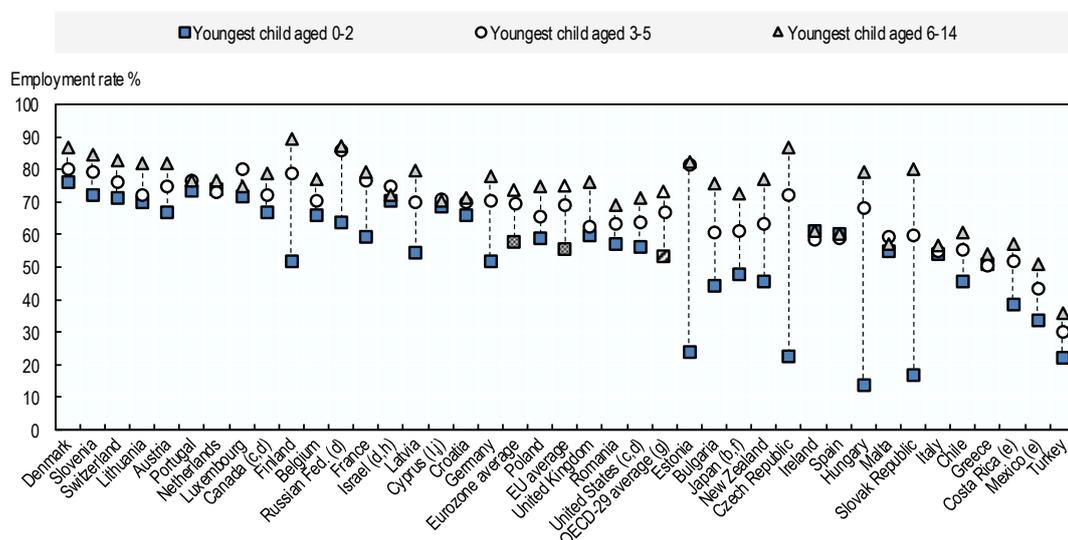
(注2) 妻の就業率は、OECD平均(29カ国)が2014年、デンマークが2012年の値。

出所) 池本 (2017)、p.13

図表 3-2 OECD 諸国の末子の年齢別にみた母親の就業率

Chart LMF1.2.C. Maternal employment rates by age of youngest child, 2014 or latest available year<sup>a</sup>

Employment rates (%) for women (15-64 years old<sup>b</sup>) with children (aged 0-14<sup>c</sup>) by age of the youngest child<sup>d</sup>



出所) OECD Family Database ([www.oecd.org/els/family/database.htm](http://www.oecd.org/els/family/database.htm))

図表 3-3 保育所利用希望者割合の設定

シナリオ	年齢階級	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	備考
現状投影ケース	0-2歳	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%	48.0%	
	3-5歳	62.6%	62.6%	62.6%	62.6%	62.6%	62.6%	
就業率上昇ケース①	0-2歳	48.0%	50.6%	53.2%	53.2%	53.2%	53.2%	OECD平均相当
	3-5歳	62.6%	64.7%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	
就業率上昇ケース②	0-2歳	48.0%	51.7%	55.3%	55.3%	55.3%	55.3%	EU平均相当
	3-5歳	62.6%	65.6%	68.6%	68.6%	68.6%	68.6%	
就業率上昇ケース③	0-2歳	48.0%	52.4%	56.7%	56.7%	56.7%	56.7%	イギリス、ドイツ、フランスの算術平均
	3-5歳	62.6%	66.1%	69.6%	69.6%	69.6%	69.6%	
就業率上昇ケース④	0-2歳	48.0%	57.5%	67.0%	67.0%	67.0%	67.0%	フィンランド、デンマーク、オランダの算術平均
	3-5歳	62.6%	69.9%	77.1%	77.1%	77.1%	77.1%	
池本・立岡(2017) (就業中位)	0-2歳	37.3%	41.6%	45.9%	50.3%	54.6%	58.9%	
	3-5歳	47.1%	50.3%	53.4%	56.6%	59.8%	63.0%	
池本・立岡(2017) (就業高位)	0-2歳	37.3%	45.4%	53.5%	61.6%	69.7%	77.8%	
	3-5歳	47.1%	53.0%	58.8%	64.7%	70.6%	76.5%	

出所) 池本・立岡(2017)、厚生労働省「国民生活基礎調査」(2015年)、OECD Family Database ([www.oecd.org/els/family/database.htm](http://www.oecd.org/els/family/database.htm))  
より筆者作成

図表 3-4 保育士1人当たり児童数の設定

	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
保育士1人当たり児童数(人)	3	6	6	20	30	30

出所) 筆者作成

図表 3-5 推計結果：乳幼児人口（0-5歳人口）の推移

出生仮定	年齢	推計人口（1000人）						推計人口（指数、2015年=1）					
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
中位	0歳	957	917	820	789	771	745	1.00	0.96	0.86	0.82	0.81	0.78
	1歳	970	904	835	789	760	729	1.00	0.93	0.86	0.81	0.78	0.75
	2歳	1,007	952	856	835	790	747	1.00	0.95	0.85	0.83	0.78	0.74
	3歳	1,013	967	882	838	819	761	1.00	0.96	0.87	0.83	0.81	0.75
	4歳	1,041	1,005	925	892	849	815	1.00	0.97	0.89	0.86	0.82	0.78
	5歳	1,044	1,003	930	824	768	718	1.00	0.96	0.89	0.79	0.74	0.69
	計	6,032	5,748	5,249	4,968	4,757	4,515	1.00	0.95	0.87	0.82	0.79	0.75
高位	0歳	957	1,015	963	882	824	781	1.00	1.06	1.01	0.92	0.86	0.82
	1歳	970	890	944	896	822	768	1.00	0.92	0.97	0.92	0.85	0.79
	2歳	1,007	936	860	913	868	796	1.00	0.93	0.85	0.91	0.86	0.79
	3歳	1,013	951	886	815	866	823	1.00	0.94	0.87	0.80	0.85	0.81
	4歳	1,041	987	929	867	799	849	1.00	0.95	0.89	0.83	0.77	0.82
	5歳	1,044	1,026	975	919	860	794	1.00	0.98	0.93	0.88	0.82	0.76
	計	6,032	5,805	5,556	5,292	5,038	4,812	1.00	0.96	0.92	0.88	0.84	0.80

出所) 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（2018年推計）」より筆者作成  
 注) 2015年は総務省「国勢調査」（2015年）

図表 3-6 推計結果：保育所ニーズの推移（現状投影ケース）

仮定	年齢	保育所ニーズ（1000人）						保育所ニーズ（指数、2015年=1）						
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	
中位	現状 投影	0歳	459	440	394	379	370	357	1.00	0.96	0.86	0.82	0.81	0.78
		1歳	466	434	401	379	365	350	1.00	0.93	0.86	0.81	0.78	0.75
		2歳	483	457	411	401	379	359	1.00	0.95	0.85	0.83	0.78	0.74
		3歳	634	606	552	525	512	476	1.00	0.96	0.87	0.83	0.81	0.75
		4歳	651	629	579	558	532	510	1.00	0.97	0.89	0.86	0.82	0.78
		5歳	654	628	582	516	481	449	1.00	0.96	0.89	0.79	0.74	0.69
	計	3,347	3,193	2,919	2,758	2,639	2,502	1.00	0.95	0.87	0.82	0.79	0.75	
高位	現状 投影	0歳	459	487	462	423	395	375	1.00	1.06	1.01	0.92	0.86	0.82
		1歳	466	427	453	430	394	369	1.00	0.92	0.97	0.92	0.85	0.79
		2歳	483	449	413	438	416	382	1.00	0.93	0.85	0.91	0.86	0.79
		3歳	634	595	554	510	542	515	1.00	0.94	0.87	0.80	0.85	0.81
		4歳	651	618	581	542	500	532	1.00	0.95	0.89	0.83	0.77	0.82
		5歳	654	642	610	575	538	497	1.00	0.98	0.93	0.88	0.82	0.76
	計	3,347	3,219	3,074	2,920	2,787	2,670	1.00	0.96	0.92	0.87	0.83	0.80	

出所) 筆者計算

図表 3-7 推計結果：幼稚園ニーズの推移（現状投影ケース）

仮定	年齢	幼稚園ニーズ（1000人）						幼稚園ニーズ（指数、2015年=1）						
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	
中位	現状 投影	3歳	379	362	330	313	306	285	1.00	0.96	0.87	0.83	0.81	0.75
		4歳	389	376	346	334	318	305	1.00	0.97	0.89	0.86	0.82	0.78
		5歳	390	375	348	308	287	268	1.00	0.96	0.89	0.79	0.74	0.69
		計	1,158	1,113	1,024	955	911	858	1.00	0.96	0.88	0.82	0.79	0.74
高位	現状 投影	3歳	379	356	331	305	324	308	1.00	0.94	0.87	0.80	0.85	0.81
		4歳	389	369	347	324	299	318	1.00	0.95	0.89	0.83	0.77	0.82
		5歳	390	384	365	344	321	297	1.00	0.98	0.93	0.88	0.82	0.76
		計	1,158	1,109	1,043	973	944	923	1.00	0.96	0.90	0.84	0.81	0.80

出所) 筆者計算

図表 3-8 推計結果：保育士数の推移（現状投影ケース）

仮定 出生率	保育士数（1000人）						保育士数（指数、2015年=1）					
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
中位	311	295	268	256	246	236	1.00	0.95	0.86	0.82	0.79	0.76
高位	311	306	294	280	264	249	1.00	0.98	0.95	0.90	0.85	0.80

出所) 筆者計算

図表 3-9 推計結果：保育所ニーズの推移（シナリオ別）

仮定 出生率	就業率	保育所ニーズ（1000人）						保育所ニーズ（指数、2015年=1）					
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
中位	現状投影	3,347	3,193	2,919	2,758	2,639	2,502	1.00	0.95	0.87	0.82	0.79	0.75
中位	就業率上昇ケース①	3,347	3,327	3,162	2,988	2,859	2,711	1.00	0.99	0.94	0.89	0.85	0.81
中位	就業率上昇ケース②	3,347	3,384	3,267	3,087	2,954	2,802	1.00	1.01	0.98	0.92	0.88	0.84
中位	就業率上昇ケース③	3,347	3,418	3,330	3,146	3,011	2,856	1.00	1.02	0.99	0.94	0.90	0.85
中位	就業率上昇ケース④	3,347	3,673	3,794	3,586	3,433	3,256	1.00	1.10	1.13	1.07	1.03	0.97
高位	現状投影	3,347	3,219	3,074	2,920	2,787	2,670	1.00	0.96	0.92	0.87	0.83	0.80
高位	就業率上昇ケース①	3,347	3,354	3,333	3,167	3,021	2,893	1.00	1.00	1.00	0.95	0.90	0.86
高位	就業率上昇ケース②	3,347	3,412	3,444	3,273	3,121	2,989	1.00	1.02	1.03	0.98	0.93	0.89
高位	就業率上昇ケース③	3,347	3,446	3,510	3,336	3,182	3,047	1.00	1.03	1.05	1.00	0.95	0.91
高位	就業率上昇ケース④	3,347	3,704	4,005	3,809	3,630	3,473	1.00	1.11	1.20	1.14	1.08	1.04

出所) 筆者計算

図表 3-10 推計結果：幼稚園ニーズの推移（シナリオ別）

仮定 出生率	就業率	幼稚園ニーズ（1000人）						幼稚園ニーズ（指数、2015年=1）					
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
中位	現状投影	1,158	1,113	1,024	955	911	858	1.00	0.96	0.88	0.82	0.79	0.74
中位	就業率上昇ケース①	1,158	1,052	912	851	811	764	1.00	0.91	0.79	0.73	0.70	0.66
中位	就業率上昇ケース②	1,158	1,023	860	802	765	720	1.00	0.88	0.74	0.69	0.66	0.62
中位	就業率上昇ケース③	1,158	1,008	832	777	740	697	1.00	0.87	0.72	0.67	0.64	0.60
中位	就業率上昇ケース④	1,158	897	627	585	558	525	1.00	0.77	0.54	0.50	0.48	0.45
高位	現状投影	1,158	1,109	1,043	973	944	923	1.00	0.96	0.90	0.84	0.81	0.80
高位	就業率上昇ケース①	1,158	1,048	929	866	841	822	1.00	0.90	0.80	0.75	0.73	0.71
高位	就業率上昇ケース②	1,158	1,020	876	817	793	775	1.00	0.88	0.76	0.70	0.68	0.67
高位	就業率上昇ケース③	1,158	1,005	848	791	767	750	1.00	0.87	0.73	0.68	0.66	0.65
高位	就業率上昇ケース④	1,158	894	639	596	578	565	1.00	0.77	0.55	0.51	0.50	0.49

出所) 筆者計算

図表 3-11 推計結果：保育士数の推移（シナリオ別）

仮定 出生率	就業率	保育士ニーズ（1000人）						保育士ニーズ（指数、2015年=1）					
		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
中位	現状投影	311	295	268	256	246	236	1.00	0.95	0.86	0.82	0.79	0.76
中位	就業率上昇ケース①	311	310	294	281	271	259	1.00	1.00	0.95	0.91	0.87	0.83
中位	就業率上昇ケース②	311	316	305	292	281	269	1.00	1.02	0.98	0.94	0.91	0.87
中位	就業率上昇ケース③	311	320	312	299	288	275	1.00	1.03	1.01	0.96	0.93	0.89
中位	就業率上昇ケース④	311	349	365	349	336	321	1.00	1.12	1.17	1.12	1.08	1.03
高位	現状投影	311	306	294	280	264	249	1.00	0.98	0.95	0.90	0.85	0.80
高位	就業率上昇ケース①	311	321	324	308	291	274	1.00	1.03	1.04	0.99	0.94	0.88
高位	就業率上昇ケース②	311	327	336	320	302	284	1.00	1.05	1.08	1.03	0.97	0.92
高位	就業率上昇ケース③	311	331	344	327	309	291	1.00	1.07	1.11	1.05	0.99	0.94
高位	就業率上昇ケース④	311	361	401	383	361	340	1.00	1.16	1.29	1.23	1.16	1.09

出所) 筆者計算

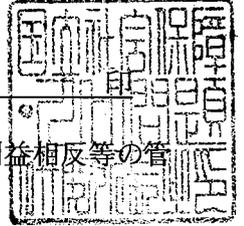
令和2年 6月 5日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 田辺 国昭



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 医療・福祉専門職種のマンパワー推計と人材確保のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 社会保障基礎理論研究部・部長  
(氏名・フリガナ) 山本 克也・ヤマモト カツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年 6月 5日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 田辺 国昭



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 医療・福祉専門職種のマンパワー推計と人材確保のための研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 社会保障基礎理論研究部・第3室長  
(氏名・フリガナ) 菊池 潤・キクチ ジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

- (留意事項)
- 該当する□にチェックを入れること。
  - 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

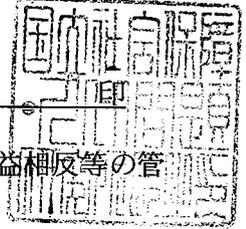
令和2年 6月 5日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立社会保障・人口問題研究所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 田辺 国昭



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 医療・福祉専門職種のマンパワー推計と人材確保のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会保障基礎理論研究部・研究員  
(氏名・フリガナ) 井上 希・イノウエ ノゾム

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成する

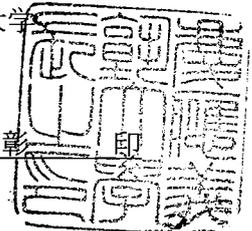
2020年 5月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 長谷山 彰



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 2. 研究課題名 医療・福祉専門職種のマンパワー推計と人材確保のための研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 健康マネジメント研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 堀田聡子・ホッタサトコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

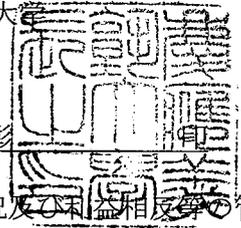
6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

- (留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
- ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学  
 所属研究機関長 職名 学長  
 氏名 長谷山 彰



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 医療・福祉専門職種のマンパワー推計と人材確保のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 経済学部・教授  
 (氏名・フリガナ) 山田 篤裕・ヤマダ アツヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

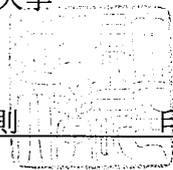
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月25日

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 埼玉県立大学  
所属研究機関長 職名 学長  
氏名 萱場 一則 印



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 医療・福祉専門職種のマンパワー推計と人材確保のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院保健医療福祉学研究科・教授  
(氏名・フリガナ) 川越 雅弘 ・ カワゴエ マサヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名

所属研究機関長 職 名 明治大学政治経済学部長

氏 名 小西 徳 應



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 医療・福祉専門職種のマンパワー推計と人材確保のための研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 明治大学政治経済学部 教授  
(氏名・フリガナ) 小西 徳 應 (カトウヒサカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

該当無し