

医療・介護の人手不足は一層深刻な局面へ

発表日：2018年1月16日（火）

～就業者数が頭打ち～

第一生命経済研究所 経済調査部
担当 副主任エコノミスト 星野 卓也
TEL:03-5221-4547

(要旨)

- 長らく雇用の牽引役だった「医療・福祉業」の雇用増が頭打ちしている。一方、国内全体の就業者数は増加が続いており、代わって増勢が加速しているのが「卸・小売業」や「専門技術サービス業」、「製造業」や「建設業」などである。
- 医療福祉業の雇用は景気と逆相関の関係がみられる。これは、国内全体の労働需給の引き締まりに伴い、他産業での人材への引き合いが強まることが背景にあると考えられる。公定価格の医療・介護サービスを提供する「医療・福祉業」は販売価格の値上げが困難で、賃上げにもハードルがある。景気回復時には他産業と労働者の待遇格差が広がり、医療福祉業には新規雇用が集まりにくくなる。
- 低賃金→高賃金産業への雇用シフトは日本経済にとってプラスだが、社会保障を担う「医療・福祉業」を人手不足環境下でどのように存続させるかは喫緊の課題だ。政府は様々な角度から生産性向上、人材確保策を打ち出しているが、いずれも抜本的な解決を図るものにはなっていない。雇用の頭打ちが続いた場合、財政面よりも人繰りの問題で「医療・福祉業」は行き詰まる可能性が高く、政府は改革にスピード感を持って取り組むべきであろう。

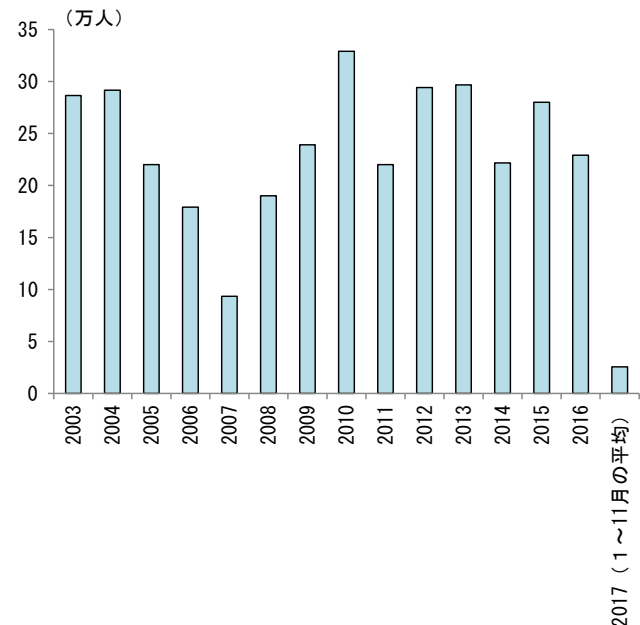
○頭打ちつつある「医療・福祉」の就業者数

増加が続いていた医療・福祉業の就業者数が頭打ちしている。総務省「労働力調査」によれば、2017年1～11月の「医療福祉業」の就業者数の平均は813万人、前年1～11月の平均は811万人だ。これまで「医療・福祉業」の就業者数は増加が続いてきたが、足もと増加が止まりつつある。

同統計で、現産業分類での比較が可能な2002年以降の産業別就業者数の増加幅をみると、「医療・福祉業」の就業者数は20万人/年ほどのペースで増加が続いてきたことがわかる。背景にあるのは、言うまでもなく高齢化の進行である。医療・介護サービスの需要が拡大する中、労働集約型産業の同産業では雇用の増加が続いてきたが、2017年はトレンドに変化がみられている。

一方、国内全体でみた就業者数の増加傾向は現在も続いている。代わって増加が加速しているのがその他の産業であり、「卸・小売業」や「専門

資料1. 医療・福祉の就業者数（前年[同期]との差）

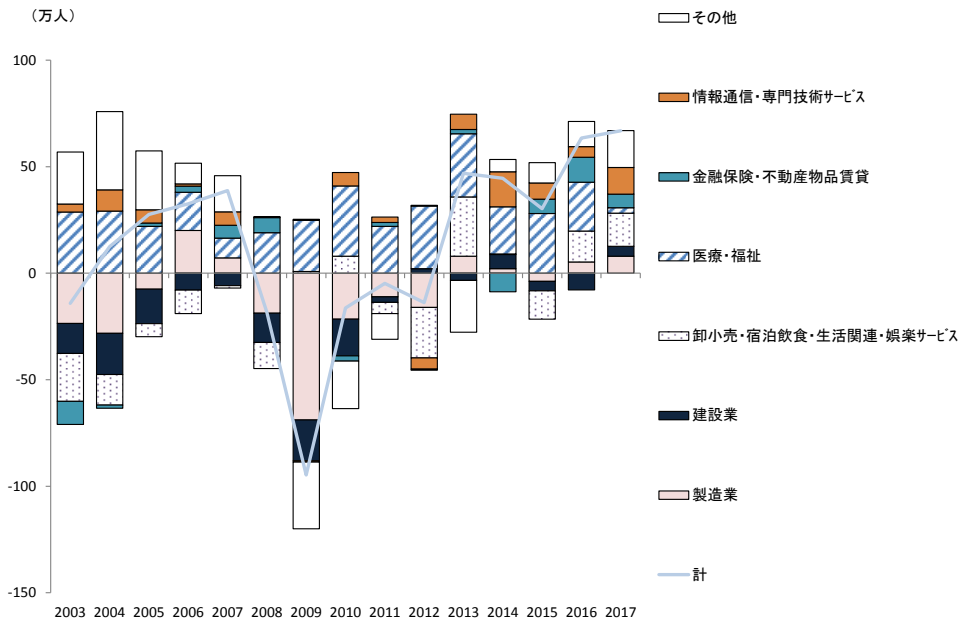


(出所) 総務省「労働力調査」

技術サービス業」、「製造業」や「建設業」などの就業者数が増加している。

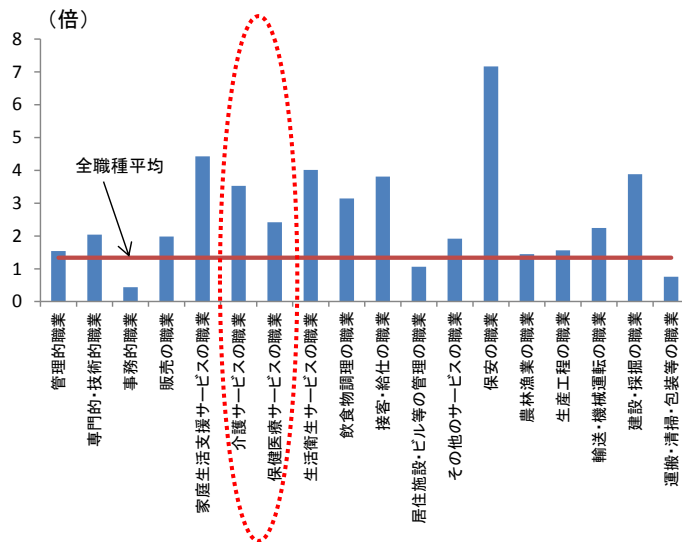
この間、医療・福祉業への労働需要が減少したのか、ということではないだろう。医療サービスや介護サービスの求人数増加の中で、労働需給は他産業に比べて引き締まった状態が依然続いている（資料3）。他産業において人材の引き合いが強まる中で、医療・福祉業が新規雇用を確保しづらくなっている、と考えるのが自然であろう。

資料2. 産業別・就業者数の推移（前年差）



（出所）総務省「労働力調査」より作成。（注）2017年は1～11月平均値の前年同期との比較。「その他」に統計の断層がある点に留意。労働者派遣事業所の派遣社員については、2012年までは、派遣先の産業にかかわらず派遣元の産業である「サービス業（他に分類されないもの）」で分類されていたが、2013年からは派遣先の産業で分類されている。

資料3. 職業別・有効求人倍率



（注）2017年11月までの1年間の平均。

（出所）厚生労働省「一般職業紹介状況」

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

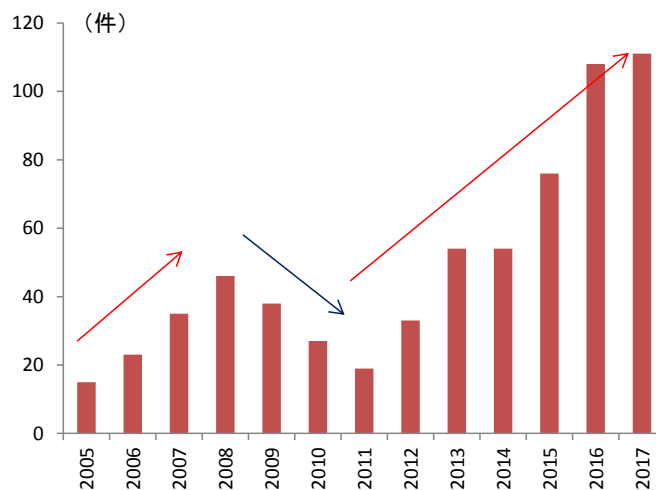
○景気が良くなると雇用が減る？

過去の推移をみると、「医療・福祉業」の雇用は景気と逆相関の関係があることを示唆している。つまり、景気悪化時の方が雇用が増えやすく、景気回復時には減りやすくなるということだ。再び資料1に目を移すと、前々回の景気拡張期にあたる2007年にかけて、就業者数の伸びが縮小、世界金融危機後に増勢が加速していることが確認できる。同様の傾向は、倒産件数でも観察可能だ。景気回復期に倒産件数が増加し、景気悪化時には減少がみられる（資料4）。

この一因には、景気回復期にあらゆる産業で雇用の引き合いが強まること、それに伴って他産業では給与など待遇の改善が進むことがあると考えられる。医療福祉以外の多くの産業であれば、人が足りなくなれば待遇の改善＝人件費の引き上げを行い、販売価格にその負担を転嫁することができる。昨今の飲食サービスや宅配業がその端緒な例であろう。一方、公定価格の医療サービスや介護サービスはそれが困難である。基本的に医療・介護サービスの値段は、診療報酬、介護報酬に基づいた公定価格がある。景気回復時に、他産業に比べて労働者の待遇改善が進みにくい結果、医療・福祉業から他の産業に雇用は流れやすくなる。人繰りがつかないことで事業継続が困難になり、倒産件数も増加することになる。

一方で、この特徴は景気悪化期には雇用を下支えする方向に働いた。実際に、世界金融危機による不況によって雇用が大きく減少した2008～09年、「医療・福祉」の雇用の増勢は衰えておらず、むしろ加速している。景気に関係なく進む高齢化によって、医療福祉の労働需要はコンスタントに拡大するためだ。景気悪化によって失業が増加する中で、「医療・福祉」は雇用の受け皿としての役割も果たした。

資料4. 老人福祉・介護事業の倒産件数



(注) 2017年の倒産111件の原因として、販売不振（業績不振）51件、「事業上の失敗」26件が挙げられている。

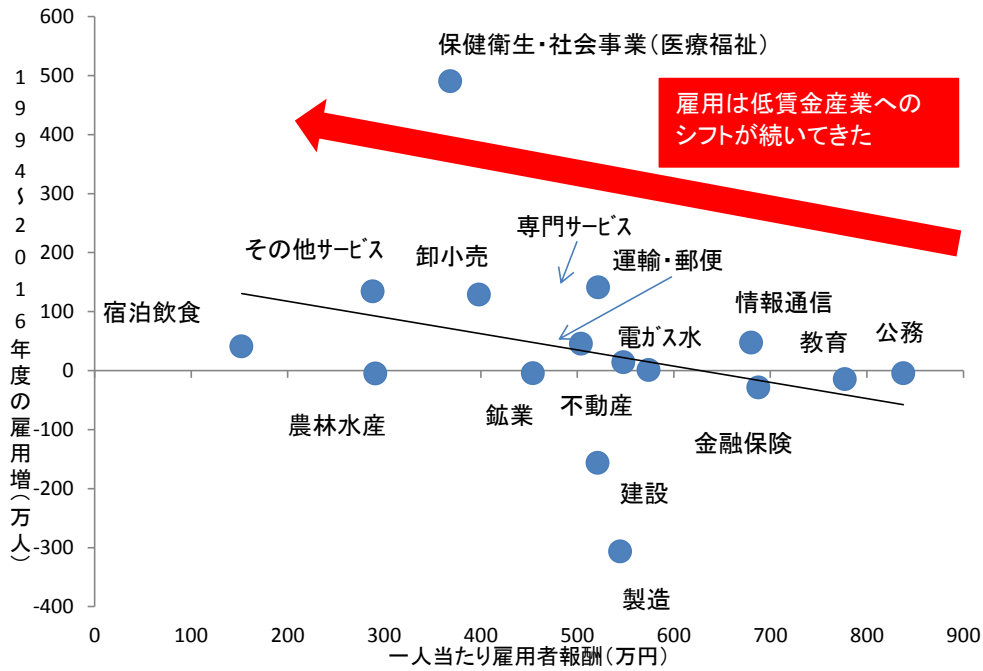
(出所) 東京商工リサーチ

○低賃金業種から高賃金業種への労働移動は経済にとって望ましいことだが・・・

これまでの傾向、すなわち、雇用の増加が「医療・福祉」に偏重している点は日本経済にとっての悩みのひとつであった。産業構造の変化が進展するにつれ、雇用はサービス業へのシフトが進んだが、サービス業の賃金水準が相対的に低い日本において、それは同時に高賃金産業から低賃金産業への雇用シフトでもあった。中でも、高齢化の中で「医療・福祉業」の労働需要は著しく増加した。こうした動きは、家計の一人当たり賃金水準を引き下げる要因になり、低賃金＝低生産性部門への雇用シフトは、日本経済全体の生産性改善が鈍い一因でもあった。今回、「医療・福祉」から他の産業へ雇用がシフトしているという事象は、正にその逆の現象が起こっていることを意味している。2017年は製造・建設業や情報通信業など賃金水準の高い産業の雇用も増加しており、これは、日本経済全体の賃金、生産性を向上させる動きという見方もできる。

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

資料5. 1994～2016年度にかけての雇用者数増加幅と一人当たり雇用者報酬



(注) 一人当たり雇用者報酬は2016年度の値。

(出所) 内閣府「国民経済計算(年次推計)」より第一生命経済研究所作成。

○ヒトの問題が早期に深刻化するリスク

ただ、話はそう単純ではない。「生産性の高い産業が生き残り、生産性が低い産業は淘汰される」という市場原理を社会保障を担う「医療福祉業」にそのまま適用することは、社会的に容認し難いだろう。

景気の回復やそれに伴う人手不足の常態化の中で特に労働集約度の高い介護業をどのように存続させるべきなのか。その解決策には、大きく以下の方向性がある。①介護報酬等の引き上げによって保険サービスの値上げを行い、それを原資に他産業に割り負けない待遇改善を行い雇用を拡大させる、②保険外サービスを組み合わせた“混合介護”を一層推進し、高価格のサービスを提供して生産性を向上、賃金増などの待遇改善に充当する、③外国人労働者の受入を拡大し、雇用を拡大する、④ロボットなどへの積極的な投資によって省人化を進め、労働集約産業からの脱却を図る。政府はいずれの方向でも施策を打ち出しているが、抜本的な解決策は示せていないのが現状だ。

①介護報酬については、安倍首相が介護人材の待遇改善を打ち出しているものの、18年度の報酬改定においても財政健全化の観点から報酬を引き上げるか下げるかのラインで議論が交わされており、大胆な引き上げが実現するような状況ではない。②の混合介護については、2017年6月の規制改革会議の答申で、多くの項目において保険・保険外サービスの組合せについて2017年度内に「検討」ないし「検討開始」することが示されたものの、実施に向けたスケジュールは示されておらず、改革はスピード感を欠いている(資料6)。③外国人労働者については、技能実習制度の対象に2017年11月から介護職種が追加されるなど、局所的には受入が図られているが、積極的な受入に対する国内のコンセンサスは得られていないのが実情だ。④に期待は集まるが、介護ロボットの普及は今ひとつ進んでおらず、経営者は予算面などを制約要因として挙げている(資料7)。

医療福祉サービスに対する需要が増大する中で、雇用が伸びない状態が続けば、人繰りの問題で医療福祉サービスの存続が危ぶまれる可能性が高い。就業者数が今後も増加しないとの仮定で医療福祉業における雇

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

用面の需給ギャップを試算したものが資料8である。これによれば、2025年時点ではおよそ150万人の雇用が不足するとの結果が得られる。2025年に団塊世代が75歳を超える、いわゆる「2025年問題」は財政負担増の視点で問題視されることが多いが、より早期に深刻化するのはいわゆる人繰りの問題ではないか。政府には、抜本的な改革にスピード感を持って取り組むことが求められている。

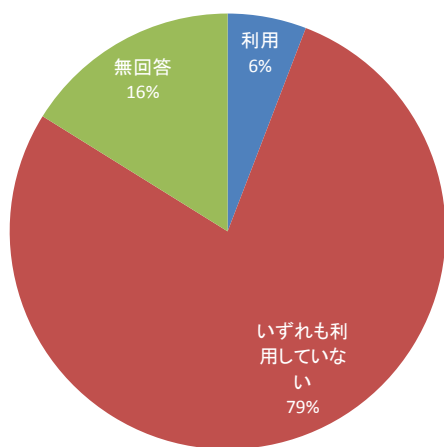
資料6. 混合介護関連の規制改革スケジュール

内容	スケジュール
介護保険サービスと保険外サービスの組合せに係る新たな通知の発出と周知	2017年度結論 2018年度上期中に速やかに措置
[訪問介護サービス]保険・保険外サービスの組合せに係る現行ルール of 整理	2017年度検討・結論
[訪問介護サービス]同時一体的な提供のあり方について検討	2017年度検討開始
通所介護サービスにおける柔軟な組合せの実現	2017年度検討・結論
保険サービスと関係する保険外サービスに関する柔軟な価格設定の在り方	2017年度整理開始
利用者の自費負担で介護保険と同等のサービスを提供する場合の価格規制の明確化	2017年度検討・結論

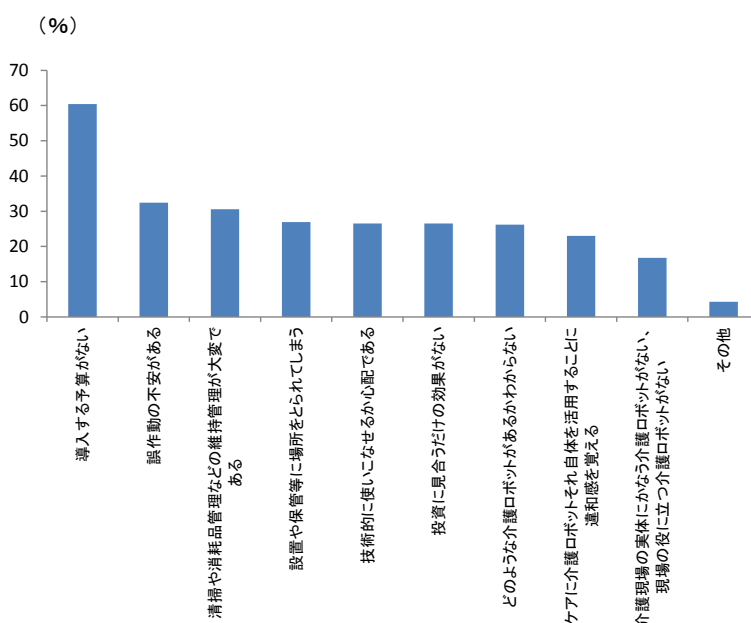
(出所) 内閣府規制改革推進会議「規制改革推進に関する第一次答申(2017年5月23日)」より作成。

資料7. 介護ロボットの普及度合い

<介護ロボットを利用しているか>



<介護ロボットなどの課題・問題>

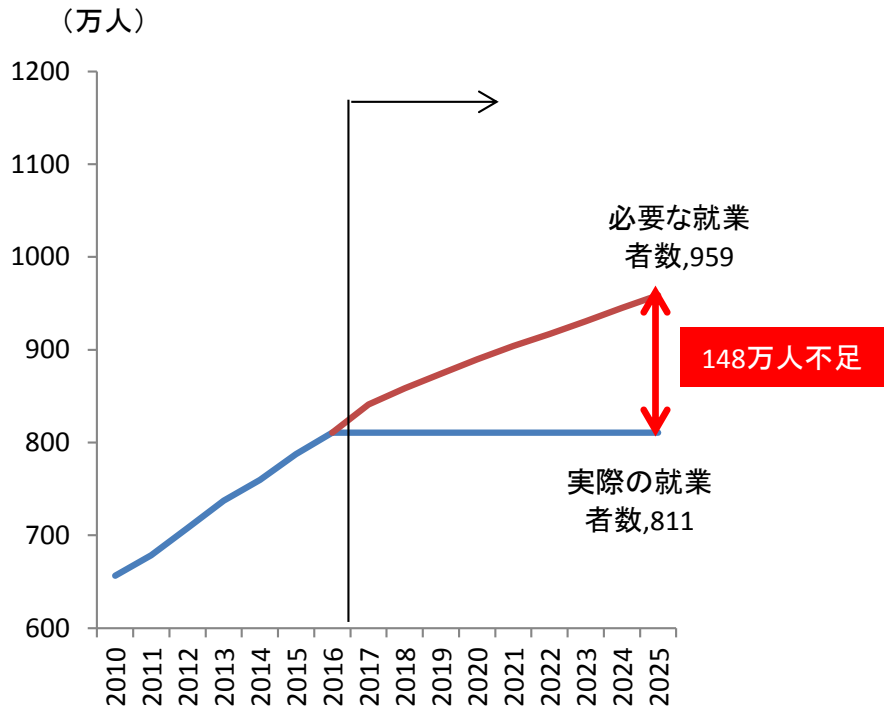


(注) 全国の介護保険サービスを実施する事業所から無作為抽出した17,641事業所を対象にアンケート調査を実施、有効回答は8,993事業所(有効回収率は51.0%)。

(出所) 公益財団法人介護労働安定センター「平成28年度介護労働実態調査(事業所調査)」より作成。

本資料は情報提供を目的として作成されたものであり、投資勧誘を目的としたものではありません。作成時点で、第一生命経済研究所経済調査部が信ずるに足ると判断した情報に基づき作成していますが、その正確性、完全性に対する責任は負いません。見直しは予告なく変更されることがあります。また、記載された内容は、第一生命ないしはその関連会社の投資方針と常に整合的であるとは限りません。

資料8. 医療福祉の就業者数の需給ギャップの試算



(出所) 総務省、内閣府、国立社会保障人口問題研究所などより作成。

(注) 介護業付加価値生産額と高齢者（65歳以上人口）の関係を用い、国立社会保障人口問題研究所の将来推計人口（出生・死亡中位）を基に必要な就業者数を推計した。

以上