

介護サービス産業と人材確保

下野 恵子

(オックスフォード大学高齢化研究所 客員研究員)

1. はじめに

日本の少子高齢化は急激に進んでおり、介護サービス産業を支える介護労働者の確保に不安が高まっている。例えば、65歳以上の高齢者数は2005年の2,700万人から2025年には3,500万人へと20年間で800万人増加する一方で、労働力人口は2005年の6,770万人から6,300万人へと500万人近く減少すると予測されている。

この論文では、介護サービス産業の現状を明らかにし、将来の介護サービス産業を維持するための人材確保について論じる。具体的には、著者が試算した2025年の介護サービス産業を支えるために必要な介護労働者数の推計結果を紹介し、国内で介護サービスの担い手を確保するための条件を示す。

介護サービス産業は、2000年4月の介護保険の導入により創出された新しい産業である。保険給付額だけでも、2000年で4兆円弱、2008年には7兆円近くとなる巨大産業である。就業者も150万人を超える。介護サービス産業は高齢者の増加とともに今後も確実に拡大する産業であり、マクロ経済へのインパクトも大きい。

ところで、最近「介護人材の不足」が問題となっているが、最初から人手不足であったわけではない。介護職員の給与改善がなされなかったために、求職者数は急速に減少しているのである（後掲の図表-3を参照）。しかし現在、介護サービス産業に就業していない介護福祉士が30万人以上、ホームヘルパー有資格者は200万人以上存在する。

現在の「労働力不足」は、求職者の希望する決して高望みでない賃金水準、雇用形態が提供されないことが原因である。

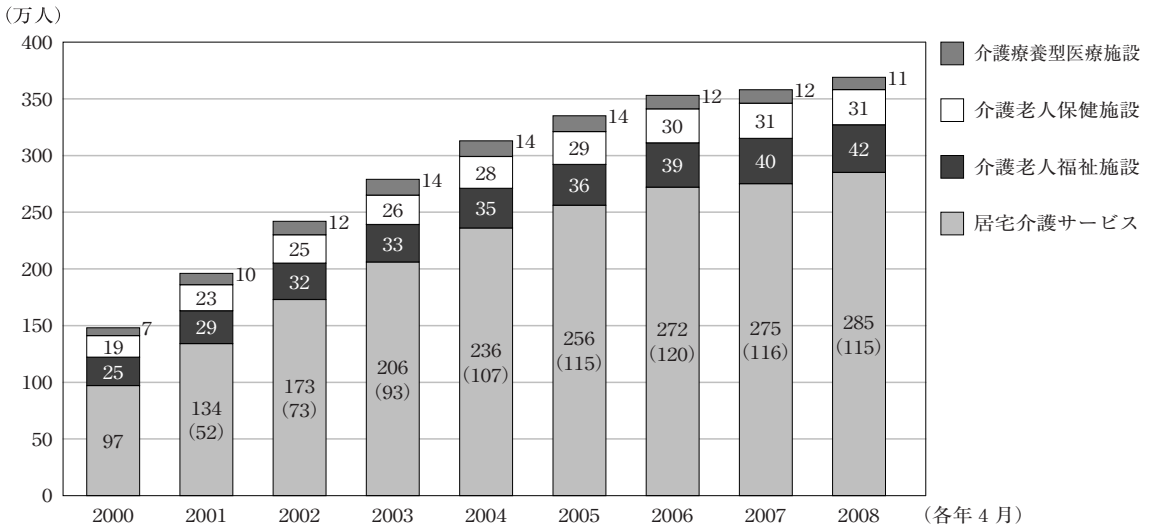
論文の構成は以下のとおりである。2節では、介護サービス利用者の推移を確認し、日本の介護サービス産業の特徴を明らかにする。3節では、2003年の就業者数をもとに2025年の介護需要を満たすために必要となる介護労働者数を推定した下野（2006）の結果を紹介する。4節では、介護労働の需給の動きを見た上で、「労働力不足」の原因を明らかにする。5節では、2025年に必要となる介護労働者数を確保するために必要な労働条件を論じる。6節では、外国人の介護士（介護福祉士候補）の導入について論じる。7節はまとめである。

2. 介護サービス利用者数と介護サービス産業の規模

介護保険は2000年4月に始まり、居宅介護サービスと施設介護サービスが提供される。当初の保険給付額は4兆円弱、2008年には約7兆円となり、関連サービスを含め総額10兆円の巨大産業となっている。

図表-1は、2000年以降の毎年4月における介護サービス利用者数の推移を図示している。ただし、2006年改正により介護サービスが、要介護者向けの“介護サービス”と要支援者向けの介護予防中心の“介護予防サービス”とに分割され、さらに、「地域密着型サービス」が居宅介護サービ

図表-1 介護サービス利用者数の推移



注: 1) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報」(2001年5月以降、毎月調査)を用いて、著者が作成
 2) 各年の4月の実績。ただし、2000年は厚生省推定、2001年は5月データ
 3) ()内の数字は訪問介護サービス利用者数。2000年については、訪問介護利用者数不明
 4) 2006年4月から介護予防が導入された。2006年4月分は旧分類。2007年と2008年は介護予防と介護のデータの合計。
 さらに、2007年と2008年はデータの連続性を考慮して、居宅介護サービスに“地域密着型サービス”を含む

スから分離されたが、図表-1は連続性を重んじて同じ基準で作成した。

2008年4月現在の介護サービス利用者のうち、約8割は居宅介護サービス利用者である。しかし、給付額では、施設介護サービスが4割以上を占める。利用者一人あたり1カ月の保険給付額は、施設介護サービスが29万円と、居宅介護サービスの3倍近い。

図表-1をみてわかるように、居宅介護サービス利用者は介護保険の認知度が高まるにつれて急増している。2000年4月の介護保険の導入時には、家族が望んでも介護サービスの利用を拒絶する高齢者が多かった(岐阜県経済産業振興センター2001)。現在でも要介護認定を受けながら介護サービスを利用していない人が10%程度存在するが、介護保険開始時の20%に比べると大きく低下している。

居宅介護サービス利用者は、2000年の97万人から2005年の260万人へと、この間、毎年約30万人ずつ利用者数が増加し、利用者は2.5倍以上となっ

た。しかし、2006年改正により、居宅介護サービスの利用者数に急ブレーキがかかり、2008年4月の利用者数は285万人と、2006年の272万人からはほとんど伸びていない。

2006年以降、居宅介護サービス利用者の伸びが鈍化したのは、「訪問介護サービス」の利用者数が減少に転じたためである。2006年改正前までは、訪問介護サービス利用者は年々増加し、2001年5月に52万人であったのが、2006年4月には120万人となった。しかし、2006年改正により、2007年4月には116万人、2008年4月には115万人と減少に転じている。利用者減少の理由は、「訪問介護サービス」のうち生活援助サービス利用に制限が設けられたためである。具体的には、①生活援助サービスの利用時間の上限が1時間半に制限されたこと、②介護予防サービス対象者(要支援1、要支援2)で同居者がいる場合には生活援助サービスを利用できなくなったこと、があげられる。生活援助サービスは、高齢者ができるだけ自立して生活するのを援助するサービスであるの

図表-2 2003年の推定介護労働者数と2025年の必要介護労働者数の推定値（著者による）

2003年の推定介護労働者数

(1) 常勤換算数（推定値）

	総数	施設介護	居宅介護	訪問介護 ¹⁾	訪問介護以外
ホームヘルパーを含む介護職員	633,947	255,771	378,176	194,573	183,603
その他職員	446,337	215,887	230,450	8,815	221,635
総職員数	1,080,284	471,658	608,626	203,388	405,238

注：1) 訪問介護サービスで働く介護職員の80%近くが非常勤職員（常勤＝20%、パート＝30%弱、登録ヘルパー＝50%強）

出所：厚生労働省『介護サービス施設・事業所調査』（2003年）を用い、無回答の事業所数を著者が調整

(2) 実労働者数（推定値）

	総数	施設介護	居宅介護	訪問介護	訪問介護以外
ホームヘルパーを含む介護職員	995,000	281,000	714,000	457,000	257,000
その他職員	469,000	227,000	242,000	9,000	233,000
総職員数	1,464,000	508,000	956,000	466,000	490,000

注：2003年には実数のデータがないので、下記に示された2002年の“実数/常勤”比率を用いて計算した

	“実労働者/常勤換算数”比率	施設介護	訪問介護	訪問介護以外
ホームヘルパーを含む介護職員	1.10	2.35	1.40	
その他職員	1.05	1.05	1.05	

2025年に必要となる介護労働者数の推定値（実労働者数）

	総数	施設介護	居宅介護	訪問介護	訪問介護以外
ホームヘルパーを含む介護職員	1,422,000	402,000	1,020,000	653,000	367,000
その他職員	669,000	324,000	345,000	13,000	332,000
総職員数	2,091,000	726,000	1,365,000	666,000	699,000

注：1) 施設介護サービス利用率は65歳以上人口の3.4%と仮定（2004年は3.1%）

2) 居宅介護サービス利用率は2003年水準を維持（65歳以上人口の10%、訪問介護サービスは4.5%）

3) 2025年における高齢者数は2003年の1.428倍になる

出所：下野（2006）の表-5と表-7をまとめる

に、その利用を制限することは要介護者を増加させることにつながりかねない。

一方、施設介護サービスの利用者数は、2001年の62万人から2008年の84万人へと増加しているが、高齢者数の増加に追いつかず、65歳以上人口に占める割合は少しずつ低下している（図表-1を参照）。最初は3%を超えていたが、2008年には3%を切った。施設介護サービスの供給が制限されている理由は、国や地方の財政赤字のために介護老人福祉施設や介護老人保健施設の建設が抑制されていること、老人病院から介護療養型医療施設への転換が当初の予定どおり進まなかったためである。なお、欧米諸国では65歳以上人口の5～6%程度の介護施設を持っており、日本における介護施設の不足は明白である。

なお、2006年4月の改正は大規模なものであ

り、施設介護サービスにおいても、食費と住居費の利用者負担が導入されただけでなく、施設介護サービスの報酬単価も引き下げられた。その結果、介護老人福祉施設と介護老人保健施設の平均収益率は10%から4%台へと低下し、介護施設の中で最も経営状態の悪い介護療養型医療施設（老人病院からの転換）は2011年度での廃止が決定した（医療施設、介護老人保健施設などに転換）。さらに、居宅介護サービスから“地域密着型サービス”を独立させることにより、急増してきた認知症小規模共同生活介護施設（グループホーム）の総量規制もすすめている。

2004年の施設介護サービス利用者は65歳以上の3.1%、居宅介護サービスで10.0%である。居宅介護のうち、訪問介護サービスの利用者は65歳以上の4.5%、利用者一人あたりの平均利用回数は1カ

月あたり12回程度（週に3回）であった。しかし、2006年改正により、訪問介護サービス利用者は65歳以上の4.1%に下がった。繰り返しになるが、その理由は生活援助サービスの利用制限にある。

3. 2025年に必要な 介護労働者数の推計結果

この節では、2003年の介護サービス産業における就業者をもとに2025年度に必要な介護労働者数を推計した下野（2006）の結果を紹介する。

推計の前提は2004年の介護サービス水準の維持である。具体的には、居宅介護サービスの利用率を65歳以上人口の10.0%とし、訪問介護サービスについては利用率4.5%、利用者一人あたり月12回の利用を想定している。ただし、2025年における施設介護サービス利用率は65歳以上人口の3.4%と想定する。2005年前後の施設介護サービス利用率は3.1%となっているが、北欧をはじめ多くの先進国では高齢者の5～6%が介護施設サービスを利用していること、推定を行った時点では厚生労働省も高齢者の3.4%が利用できる介護施設を目標にしていたので、2025年の施設介護サービス利用者の目標を65歳以上人口の3.4%と想定した。

この仮定の下で、2003年と2025年の65歳以上人口がわかれば、介護需要は簡単に計算できる。国立社会保障・人口問題研究所による2025年の高齢者数の中位推定値は34,726,000人で、2003年の高齢者数の1.43倍となるので、2025年の居宅介護サービスの利用者は347万人（訪問介護サービス利用者は156万人）、施設介護サービス利用者数は118万人と計算できる。ちなみに、2004年平均の居宅介護サービス利用者は236万人（訪問介護サービス利用者は107万人）、施設介護サービス利用者は77万人であった。高齢者の増加とともに、介護サービス需要が大きくふくらむことが確認できる。

まず、推定の基礎となる2003年度の『介護サービス施設・事業所調査』を用いて実労働者数を推計する。この調査では、訪問介護事業所や訪問介

護入浴事業所は小規模事業所が多く回答率が低いので、事業所数の修正を行う必要がある。また、2003年調査は常勤換算労働者数表示なので、前年データを利用して実労働者数を算出する。

図表-2には、介護サービス需要を満足させるために必要となる2025年の介護労働者数の推定値、および、その前提となる2003年の介護労働者数推定値を示している。2003年における実労働者数は、介護職員数が約100万人（施設介護28万人、居宅介護サービス71万人）、総労働者数は約150万人となる。2004年の介護サービス水準を維持するという想定のもとでは、2025年における介護職員数140万人余り（施設介護40万人、居宅介護100万人）、総職員数は200万人が必要となると推定される。

なお、介護サービス利用者の8割を占める居宅介護サービス利用者のうち、中心となるのは訪問介護サービスである。2003年に訪問介護事業所で働くホームヘルパーは46万人、2025年に2004年の訪問介護サービス水準を維持しようとすれば、ホームヘルパーが65万人必要となる。

現在はたまたま不景気で失業者が増えているが、数年で景気は回復するであろう。すでに2005年から人口の減少が始まり、2025年までに470万人もの労働力人口の減少が予想される時代に、このような膨大なホームヘルパーを含む介護職員を確保できるのだろうか。例えば、次節でみるように、2005年以降ホームヘルパーの確保は困難となっており、訪問介護サービス利用者数、利用回数も減少している。それに伴ってホームヘルパーの求人数も減少している（次節の図表-3を参照）。つまり、ホームヘルパー数の不足により、すでに訪問介護サービス水準の低下が起きている。

4節では、介護サービス分野の労働需給と労働条件をまとめる。そして、労働条件の悪化が求職者数を激減させていることを明らかにする。さらに、5節では、4節を踏まえて、2025年に必要となる介護労働者を日本国内で確保するための条件を論じる。

図表-3 介護職、ホームヘルパーの需給と募集条件

(1) 介護職、ホームヘルパーの需給と有効求人倍率の推移

		有効求人数	有効求職者数	有効求人倍率
ヘルパー以外の介護職	2008年11月	18,826	10,790	1.74
	2007年	18,183	11,664	1.56
	2006年	21,124	16,417	1.29
	2005年	18,669	22,007	0.85
	2004年	13,822	27,705	0.50
	2003年	11,095	32,855	0.34
		有効求人数	有効求職者数	有効求人倍率
ホームヘルパー	2008年11月	4,155	3,335	1.25
	2007年	4,395	3,924	1.12
	2006年	9,111	6,774	1.34
	2005年	11,347	10,054	1.13
	2004年	10,822	13,720	0.79
	2003年	9,693	16,230	0.60

注: 1) 中央福祉人材センター『福祉人材の求人・求職動向』を用いて著者が作成
2) 2003年から2007年までは年平均値

(2) 介護職、ホームヘルパーの求人・求職者の希望雇用形態 (2008年11月)

	ヘルパー以外の介護職		ホームヘルパー	
	求人	求職	求人	求職
正職員	62.7%	69.3%	13.9%	52.5%
常勤 (正職員以外)	12.2%	5.2%	7.7%	7.1%
非常勤、パート	25.1%	13.7%	78.5%	24.8%
雇用形態にこだわらない	-	11.8%	-	15.6%

注: 中央福祉人材センター『福祉人材の求人・求職動向』を用いて著者が作成

4. 介護サービス産業における 労働需給の現状 ——低賃金と「労働力不足」

この節では、介護サービス産業における労働需給の現状についてまとめる。

さて、介護サービス産業は人手不足であると声高に言われ、その結果、EPA（経済連携協定）によりインドネシア人101人の介護士の受け入れが2008年に開始された。しかし、図表-3にまとめられたように、少なくとも2004年までは、ホームヘルパーもホームヘルパーを除く介護職員も供給が需要を上回っていた。例えば、2004年のホームヘルパーを除く介護職員（以下、介護職員とする）は、求人数13,832人に対し求職者数は27,705人で、有効求人倍率は0.50である。ホームヘルパーについても、求人数10,822人に対し求職者数13,720人と、有効求人倍率は0.79で求職者数が求人数を上回っている（図表-3を参照）。

しかし、2006年には、介護職員の有効求人倍率は1.29、ホームヘルパーは1.34となり、どちらも有効求人倍率は1を超え、それ以降、「介護人材の不足」が大きく取り上げられるようになった。

しかし、真の問題は毎年のように求職者が減少してきたことである。図表-3をみてわかるように、有効求人倍率が1以上になったのは2005年からであるが、それ以前から求職者数は毎年大幅に減少している。介護職員の求職者数は2003年平均の33,000人から2008年11月には3分の1の11,000人となっている。ホームヘルパーの求職者数の減少はそれ以上に大きく、2003年度平均の16,000人から2008年11月には5分の1の3,300人まで低下している。

まず、介護職員の求職者数が激減している理由は、他のサービス産業の給与と比較して低い賃金にある。求職者数が求人数を上回った2004年度においてさえ、常勤の介護職員の賃金はサービス業の平均額より低かった。サービス業の初任給の平

均が高専・短大卒16.6万円、大卒19.5万円に対して、求人側の事業所が提示した介護職員の“夜勤手当込み”の平均給与は、専門学校卒で16.8万円、大卒でも18.2万円でしかない。2006年においても、専門学校卒で16.9万円、大卒で17.6万円と、求人側の条件は改善されていない。

ホームヘルパーについても低賃金が求職者数を減少させている。求人側が提示する生活援助の平均時給は介護保険開始時から1,000円前後で変化せず、相対的に高い身体介護の時給は2002年に1,430円であったのが、2004年には1,381円、2006年には1,268円と一貫して低下している。図表-3に示されているホームヘルパー求職者数の激減は、時間給の低下が大きな要因である。

その上、ホームヘルパーについては、雇用形態に関して、求人側と求職者の間に深刻なミスマッチが存在する。図表-3の(2)に示されるように、介護職員の求人の6割以上は正職員であり、求職者の希望する雇用形態との差は小さい。しかし、ホームヘルパーの求人の8割が「登録ヘルパー」(介護需要がある時間だけ働くという労働形態)が大半の非常勤職員であるが、求職者の半分以上は正職員を希望している。非常勤職員を希望するのは、激減している求職者の4分の1でしかない。

図表-3により、労働条件の低迷が「介護人材の不足」の原因であることが確認できる。経済学で最初に学ぶことであるが、価格(賃金)が低くなれば供給量(労働供給)が減少するのは当然である。労働供給量を増加させようとすれば賃金の上昇しかない。介護サービス産業の低賃金を見ないで、「労働力不足」だけを声高に訴えるのは間違っている。

では、介護サービス事業所は求人条件を改善できる状況にあるのだろうか。ここで、求人側の経営状況について簡単に述べる(厚生労働省『介護事業経営実態調査』(2004年まで)と『介護事業経営概況調査』(2005年以降)を参照)。

まず、介護施設のうち介護老人福祉施設と介護老人保健施設は、2000年以降2005年度までは平均値でみて10%前後の高い利益率を確保しており、

2006年改正による報酬単価の引き下げ後も介護施設の平均利益率は4%台を確保している。2008年における赤字の事業所は、介護老人福祉施設の25%、介護老人保健施設の15%、介護療養型医療施設は35%であり、大半の介護施設は給与水準を引き上げる余地を持つ。さらに、2009年からの介護報酬の3%の引き上げは、介護職員の賃金水準の改善を行う好機になるであろう。大半の介護施設は、賃金水準の引き上げは不可能ではない。

しかし、訪問介護事業所の半数以上は労働条件の改善は不可能である。居宅介護サービス事業所のうち訪問介護事業所は、居宅介護支援事業所とともに、2000年4月以降、平均値で赤字を継続している。つまり、訪問介護事業所の半数は経営的に苦しいために、求人は低賃金で仕事のあるときだけ働く「登録ヘルパー」に限られ、その結果求職者は減少していく(下野 2003a, 2003b, 2004)。図表-3に示されたホームヘルパーの求職者数の激減は、訪問介護サービス事業所の経営状況の厳しさを反映している。

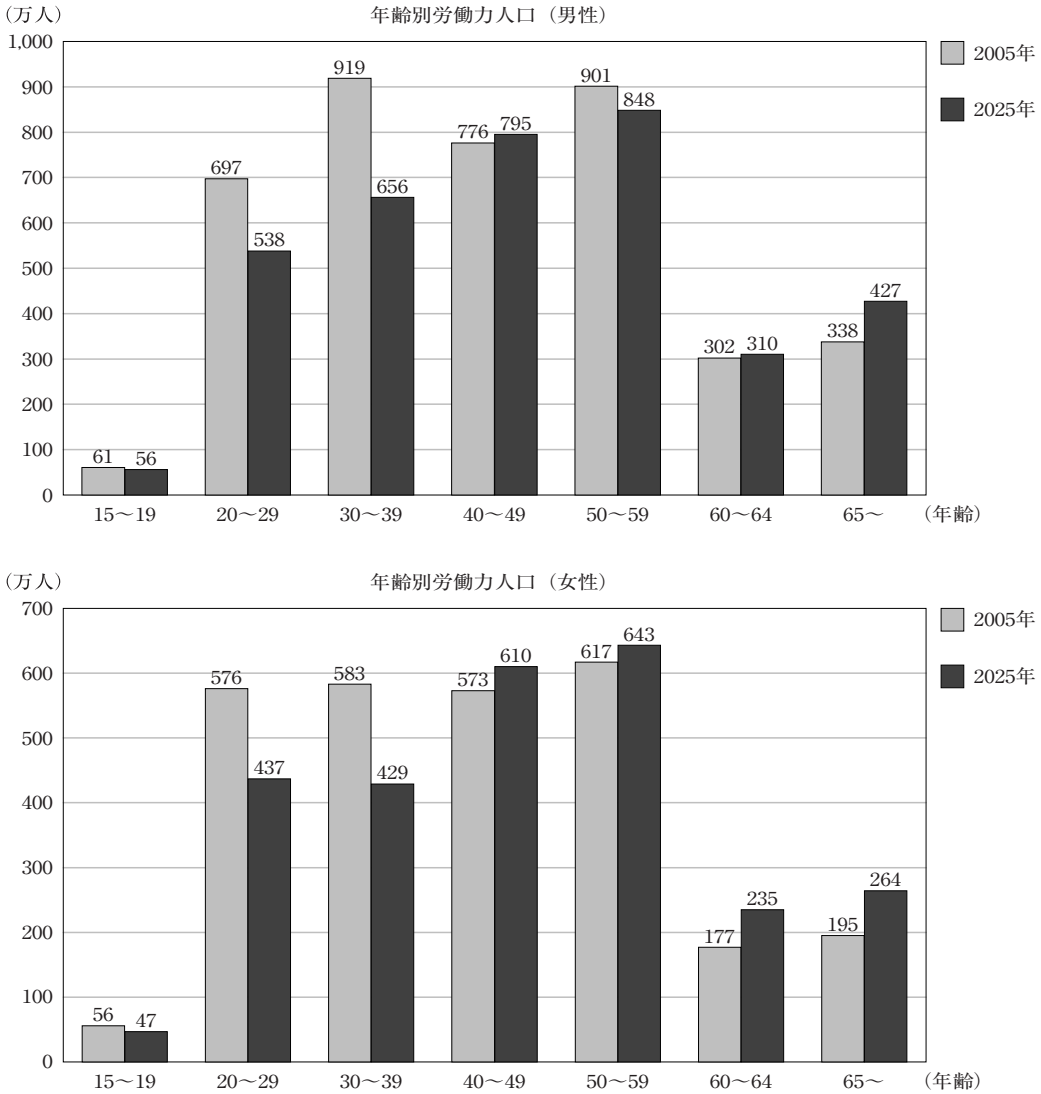
以上のように、訪問介護サービス事業所の半数は赤字が継続し、低賃金だけでなく、雇用形態のミスマッチもあり、ホームヘルパーの人材確保は難しい。ただし、20%以上の利益を出している事業所も25%存在し、訪問介護事業所の4分の1は賃金引き上げ、雇用条件の改善が可能かもしれない。

5. 2025年における 日本人介護職員の確保の条件

この節では、4節の介護サービス市場の現状を踏まえて、3節で推定した2025年に必要となる介護職員を日本国内で確保する条件を論じる。

まず、厚生労働省による推計によれば、労働力率が変化しなければ、2005年から2025年の20年間に、男性労働者360万人、女性労働者110万人と、約500万人の労働力人口の減少が現実のものとなる。年齢別にみると、若年労働者が大幅に減少し、労働力人口は高齢化する(図表-4を参照)。具体的には、今後20年間に40歳未満の労働力人口

図表-4 厚生労働省による2025年の労働力人口の推計値



注: 1) 厚生労働省による推計値を用いて、著者が作図
 2) 年齢別の労働力率は変化しないと仮定している

は、男性420万人、女性290万人と、合計して約700万人もの労働力人口が失われる。しかし、一方で、40歳以上の労働力は、男性は若干、女性は約200万人と逆に増加している。

現在は一時的に失業者が増加しており、人手が余っているように思えるが、2005年以降からすでに労働力人口の減少が始まっている。そこで、労

働力不足社会を前提として、介護サービス産業における人材確保を考えると、4節で明らかにされたように、現在の雇用条件や賃金水準を改善しない限り、日本国内で人材を確保することは難しい。特に若い世代の確保は、図表-4 からみれば限りほとんど不可能であろう。

この状況で、将来も減少しないどころか、増加

する可能性がある40歳以上の豊富な女性労働力を生かさない手はない。さらに、図表-4は労働力率を一定とした推計であるが、日本女性の労働力率は先進国では最も低い水準の48%となっており、膨大な潜在的な労働力が存在する。つまり、将来の介護人材として期待できるのは、若い世代ではなく、中年女性である。

次に、具体的に介護人材の確保のための条件を述べる。

まず、介護施設の介護職員は、4節で確認したように、ほぼ常勤職員であり、人材確保は比較的容易である。多少の賃金の引き上げ、労働条件（特に夜勤体制）の改善をすることにより、相対的に労働供給量の多い中年女性を雇用しうる。現在、日本において、パートタイムという働き方しか提供されていない中年女性にとって、常勤職員という雇用形態は魅力的である。

しかし、居宅介護サービスの中心となる訪問介護サービスを支えるホームヘルパーの人材確保は、現状の賃金・雇用条件のままでは、ほぼ不可能である。現在就業しているホームヘルパーの半数は「登録ヘルパー」で、労働時間が一定せず収入が不安定である。登録ヘルパーという就業形態はボランティアであればよいが、職業としては成立しない。

下野（2003b）によれば、すでに介護保険スタート時から、選択肢のある都会においては、多少時間給が高くても安定した労働時間が見込めない登録ヘルパーよりも、一定の収入が確保できるスーパーのレジなどの一般的なパートタイマー職が選ばれていた。ホームヘルパーを職業と考えている人にとっては、「登録ヘルパー」は受け入れられない選択である。それゆえ、2025年という労働力人口減少社会において、「登録ヘルパー」を雇用することは不可能であろう。少なくとも決まった時間働くホームヘルパー（パートヘルパー）という安定した収入が見込める就業形態にする必要がある。

図表-2でみると、2003年に訪問介護で働くホームヘルパー数は常勤換算で19万人、実際に働くホームヘルパー数は、常勤ヘルパー9万人、パー

トヘルパー14万人、「登録ヘルパー」23万人の計46万人である。ここで、「登録ヘルパー」をなくすと、常勤ヘルパーは9万人、パートヘルパー換算で26万人になる。訪問介護事業所の経営を考慮し2025年にも2003年の常勤ヘルパー9万人は増加しないとすると、図表-2の2025年に必要なホームヘルパー数65万人は、常勤ヘルパー9万人、パートヘルパー38万人に換算される。なお、下野（2003b）の調査結果から、「登録ヘルパー」の就業時間は週40時間、パートヘルパーは週20時間、「登録ヘルパー」は週10時間と仮定している。

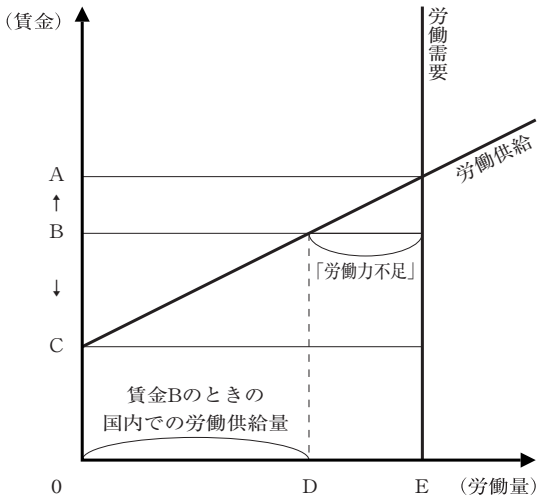
以上より、2004年の訪問介護サービス水準を維持するためには、2025年にはパートヘルパー換算で約12万人の新たな労働需要が発生する。そして、新たな労働需要を賄うためには、時間給の上昇が必要となる。2025年には40、50歳代の女性は約1,200万人おり、既婚女性の賃金の弾力性は0.04程度である。ゆえに、約25%の賃金上昇があれば、労働力率を1%上げることができる（労働力人口で12万人）。身体介護の1,400円が1,750円に、生活援助1,000円が1,250円になる程度の上昇である。

しかし、「登録ヘルパー」のパートタイム化、時間給の引き上げのためには大きな壁がある。“訪問介護サービスはもうからない”という点である。4節で指摘したように、介護保険導入後、訪問介護事業所の半数が赤字という状況が続いている。訪問介護サービスは、居宅介護支援と並んで、採算にのりにくい介護サービスである。そのため、オーストラリアでは、施設介護サービス供給は主に民間（NPOを含む）にまかせ、訪問介護サービスは公的に供給している（下野2002）。

以上より、介護施設に関しては、2006年改正による介護報酬の引き下げにもかかわらず、7割以上の介護施設は黒字を計上しており、必要な介護職員を確保するために賃金水準を引き上げる余力がある。実際、介護福祉士の資格を持つ介護職員の賃金水準は上昇している。特に介護老人福祉施設の賃金水準は高い。

しかし、訪問介護事業所の半数は労働条件を改善する経済的な余裕を持たない。現在のまま、訪

図表-5 「労働力不足」のメカニズム



問介護サービスを民間企業中心に供給する体制では、やがて国内でのホームヘルパーの人材確保は困難になり製造業と同様に、より安い労働力として外国人の導入が検討されることになるか、訪問介護サービスの利用が厳しく制限されることになる。実際、2006年改正による生活援助サービスの利用制限はその第一歩である。

もし、介護される高齢者が日本人ヘルパーによる十分な訪問介護サービスの利用を望むならば、オーストラリアと同様に、訪問介護サービス供給は公的事業所（社会福祉協議会、自治体など）中心に変えていく必要がある。訪問介護サービスは採算にのせにくい事業であることを認識する必要がある（OECD 1996; 下野 2004）。

次の6節では、介護サービス分野に外国人介護士を導入することのデメリットを簡単な経済学理論を用いて説明する。

6. 外国人介護士導入の影響 ——低賃金の継続と 日本経済へのマイナス効果

この節では、介護サービス現場への外国人介護士導入の影響を論じる。まず、何度も書いているように、介護現場における「労働力不足」の要因

は、低賃金と労働条件の悪さにある。図表-5は「労働力不足」を図示している。介護人材の需要量は高齢者数と介護度に依存して一定に決まると仮定する（E点）。労働供給量は賃金が上がれば増加するので、右上がりとなる。現在は、賃金がBで、国内で雇用できる労働供給量はDとなり、 $(E-D)$ だけの「労働力不足」が生じている状況である。

賃金が低いために起きる「労働力不足」は、その低賃金を受け入れる外国人がいれば、必要な労働力を簡単に確保できる。そして、外国人の流入により労働力が確保できるのであれば、企業が賃金を自主的に引き上げることは絶対でない。つまり、低賃金を受け入れる外国人の流入は、低賃金を固定化する。

ここで、もし図表-5のAまで賃金を上げれば、必要な介護労働者を国内で確保できる。このケースが北欧やオーストラリアなど福祉国家といわれる国である。一方、賃金水準が図表-5のCまで低下すると、日本人の介護労働者を雇用することは不可能となる。つまり、より低い賃金を受け入れる外国人が多くなれば、介護サービス産業は外国人のための職場になってしまう可能性が高い。そのよい例がアメリカである。アメリカの介護サービス産業で働く労働者の大部分は、英語が不自由で賃金の安いメキシコ人である。

もちろん、2008年8月に来日した101人のインドネシア人介護士はEPA（経済連携協定）を通じたものであり、人数も制限されている。また、施設側は日本語教育を含め一人当たり年50万円程度の負担、日本人と同じ賃金水準で雇用することを求められている。このように雇用条件が厳しいので、今のところ介護施設が外国人を雇用するメリットは小さいが、厚生労働省が提案している「准介護福祉士」の導入などによる介護人材に関する資格や雇用条件の緩和が進めば、低賃金を期待した外国人介護労働者に対する需要が大きくなることは間違いない。

次に、国際経済学で明らかにされている理解しやすく重要な命題を紹介する。国内で足りない種類の技能を持つ外国人労働者の受け入れは、国民

全体の厚生（満足度）を上げるが、国内の労働者と競合する外国人の受け入れは厚生を下げる。潜在的な日本人介護士と外国人介護士は明らかに競合するので、受け入れが好ましくないケースに当たる。

現在、介護福祉士資格取得者は60万人以上存在するが、実際に介護士として働くのは半分以下であり、ホームヘルパーに至っては資格保持者250万人に対してホームヘルパーとして就業しているのは40万人足らずである。つまり、潜在的な介護人材は国内に十分存在しているが、低賃金や雇用形態などの労働条件が改善されなかったために、介護サービス産業で就業していないのである。

最後に、マクロ経済学の観点から介護サービス産業の雇用問題を考えてみよう。介護サービス産業は日本人の拠出した介護保険によって維持されている産業であり、高齢化とともに確実に拡大していく産業である。その産業規模は10兆円を超え、150万人以上が働く巨大な産業であり、日本経済に占める比重も高い。輸出主導型の経済構造を持つ日本経済の中では貴重な、雇用吸収力が高く、景気に左右されない内需型の産業でもある。

さらに、介護サービス産業で雇用されるのは主として女性であり、現在50%を切る労働力率しかない女性を活用しうる産業である。将来の長期的な労働力人口の減少を考えれば、男性だけでなく女性も働かない限り、将来的に日本の税収、社会保険収入が低下し、財政・社会保障制度が破綻する可能性が高い。将来の日本経済の産業構造を考えても、介護サービス産業の労働者として、日本人の活用を優先すべきであろう。

7. まとめ

この論文では、介護サービス産業の人材確保の問題を扱っている。2025年には若い世代を中心に、2005年からの20年間に約500万人という大幅な労働力人口の減少が起きると推定される。この時に、増加する介護サービスを支える労働者を確保できるか否かは非常に重要な課題である。

そこで、この論文では、現在の介護サービス産

業の現状と介護人材の需給を踏まえて、下野（2006）が推定した2025年に必要となる介護人材の確保のための条件を明らかにした。推計の前提は、2004年の介護サービス水準の維持である。

まず、介護施設については、労働力人口が大幅に減少する2025年でも、給与水準を上げることで、必要な就業者を確保することは可能である。介護報酬が引き下げられた2006年以降も、介護施設の7割は収益を確保しており、給与引き上げの余地を持つ。ただし、労働力人口が急激に減少する若い世代の雇用は困難と思われるが、2025年においても労働力人口を維持あるいは増加の見込まれる中年女性なら十分可能である。現在は若い介護士に依存している介護施設でも働く気力も能力もある中年女性の活用を考える必要がある。

しかし、訪問介護サービスの人材確保は現状のままでは困難である。2025年には、約12万人の新たなパートタイムのホームヘルパーが必要となるが、「登録ヘルパー」で人件費を抑えている民間の訪問介護サービス事業所にパートタイマー化、時間給の引き上げは難しい。もし「登録ヘルパー」中心、時間給の低下という状況が続けば、2006年から始まったホームヘルパーによる訪問介護サービスの利用制限がより厳しくなるであろう。

もし2004年の訪問介護サービス水準を維持しようとするならば、訪問介護サービスは採算が合わないことを認識し、オーストラリアと同様に、訪問介護サービスについては、社会福祉協議会や地方自治体などの公的機関中心へと転換することも考える必要がある。

現実には、2003年、2006年の介護保険の改正ごとに2%ずつ介護報酬が切り下げられ、給与など労働条件の改善は後回しとなり、介護サービス産業で働こうという人数は急減している（図表-3を参照）。経済学の基本であるが、労働市場で賃金が低下すれば労働供給は減少する。ただし、介護士やホームヘルパーの不足は、低賃金と労働条件（雇用形態）の悪さのためであり、働きたい日本人がいないわけではない。介護福祉士やホームヘルパーの資格を持ちながら、労働条件の悪さのために他の職に就いているか、働いていない介護

人材は200万人以上存在する。

国内で生かされていない労働力をそのままにして、外国人介護士を導入することは日本経済にとって決して望ましい政策ではない。介護サービス産業は、労働集約的な産業であり、特に女性にとって大きな雇用吸収力をもつ。日本の女性の労働力率は48%と先進諸国では最も低く、専業主婦は租税や社会保障の負担をすることなく恩恵を受けてきた（例えば、基礎年金、遺族年金、医療保険、介護保険の減額など）。しかし、すでに2005年から始まっている人口減少と高齢者の急増を考えれば、女性も男性も働き応分の負担をする社会に変わっていかない限り、財政も社会保障制度も維持することは困難である。

介護労働者として、外国人に期待する意見もあるが、中国、インドネシアなどをはじめアジア各国も急速に高齢化し、自国での介護需要が大きくなる。また、カナダなど先進国も介護労働者を受け入れている。そのような状況で外国人介護士を継続的に確保できるであろうか。さらに、6節の図表-5で示したように、安易な外国人の雇用は、低賃金を固定化し、日本人を介護サービスから遠ざける効果を持つことを認識する必要がある。

文献

岐阜県経済産業振興センター，2001，『介護サービス事業の育成・振興方策に係わる調査研究報告書』（主査：下野恵子）。

- 下野恵子，2002，「介護サービスにおける公私の役割分担と公的支援の必要性——日本とオーストラリアの介護サービスの比較」『国際地域経済研究』3: 56-72。
- ，2003a，「訪問介護サービス事業所タイプ別の労働需要——営利団体と非営利団体」『国際地域経済研究』4: 13-25。
- ，2003b，「ホームヘルパーの労働供給——登録ヘルパーのケース」下野恵子・大日康史・大津広子『介護サービスの経済分析』東洋経済新報社，105-119。
- ，2004，「訪問介護サービス事業所の労働生産性と最適規模」『国際地域経済研究』5: 1-10。
- ，2006，「介護サービス産業における人材確保」『国際地域経済研究』7: 25-44。
- 染谷淑子，1999，『オーストラリアの高齢者福祉』中央法規出版。
- Australian Institute of Health and Welfare, 2001, *Health and Community Services Labour Force 1996*, Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
- OECD, 1996, *Caring for Frail Elderly People: Policies in Evolution*, Paris: OECD.

しもの・けいこ オックスフォード大学高齢化研究所客員研究員。主な著書に『介護サービスの経済分析』（東洋経済新報社，2003，共著）。マクロ経済学・労働経済学・応用計量経済学専攻。