

高齢化による沖縄の社会経済の構造変化

(要旨)

1. 沖縄県の高齢化の現状

沖縄県の年齢3区分別人口をみると、14歳までの年少人口の減少、65歳以上の老年人口の増加が続き、12年には老年人口が年少人口を上回った。本県は全国に15年遅れて両者の人口が逆転した。本県は、老年人口が18年に21%を超え、全国より8年遅く「超高齢社会」に入った。

2. 健康状態と死因別死亡数の変化

本県の要介護・要支援認定者数は2003年の3万6,412人から23年には6万2,834人と1.7倍に増加している。22年度末の要介護・要支援者に占める認知症高齢者は5万3,525人となっている。死因順位別の死亡率では高齢化により老衰が増え、アルツハイマー病も上位に挙げられている。

3. 世帯構造の変化

本県の夫婦とも65歳以上の二世帯と65歳以上の単身世帯を合わせた高齢世帯が一般世帯の総数に占める割合は、2000年の10.7%から20年には18.4%と2倍近く増加している。

4. 労働市場の変化

60歳以上の労働力人口は、60歳～64歳では高齢者雇用安定法が施行された06年以降に全国、本県とも増加し、65歳～69歳も12年以降は増加に転じている。本県の労働力人口に占める65歳以上の割合は、2001年の5.2%から22年には10.9%となっている。労働力人口比率は男性、女性とも高齢層で大きく上昇している。年齢間のミスマッチ指標も2008年度をピークに縮小している。また、親の介護をしている人数は、本県では17年の7万6,200人から22年には7万9,100人に増加している。有業者のうち介護休業制度を利用した割合は、男性が7.0%、女性が12.4%で1割前後に留まっている。また、介護離職者が全国的に増加しており、本県でも2017年の1万1,900人から22年には1万3,100人と増加している。性別では全国と同様に女性が約8割と多くを占めている。

5. 産業構造の変化

老人福祉・介護事業関連の事業所数が増加しており、2009年の659事業所から21年には1,420事業所と12年間で2倍以上となっている。特に通所・短期入所介護事業が09年の192事業所から21年には656事業所と3倍以上に増加し、46.2%を占めている。これらの施設で働く従業者数も増加しており、09年の1万5,769人から21年には2万8,606人に増加している。医療・福祉の求人数は増加を続けており、22年度の求人数に占める割合は約2割を占めている。また、医療・福祉の就業者数は10年の8万人から22年には12万4千人となり、全就業者数に占める割合も16.6%と最も高い。今後も増加が見込まれることから、デジタル化やロボット化などを推進し、労働生産性を高めていく必要がある。

6. 社会保障分野にみる高齢化の影響

財政支出における本県の社会保障関係費も増加基調にあり、2000年度は5,527億円であったが

が 20 年度には 9,193 億円となっている。伸び率は介護保険が約 2.3 倍で最も高く、構成比では年金が 37.6%と約 4 割を占めている。また、生活保護受給者に占める高齢者の割合は 21 年度には 56.3%と半数以上を占めている。

7. 高齢者人口と高齢者死亡数等の将来推計

当研究所の推計では 65 歳以上の人口は、50 年に 44 万 2,000 人程度まで増加する見通しである。また、65 歳以上の死亡数は 21 年の 1 万 700 人程度から 51 年には 1 万 6,800 人程度まで増加する見通しである。そして要介護・要支援認定者数は 21 年の 6 万 100 人程度から 50 年には 10 万 5,300 人程度に増加し、必要となる老人福祉・介護事業所の従業者数は、21 年の 2 万 8,606 人から 50 年には 5 万 100 人程度となる見通しである。高齢単独世帯の世帯主の死亡数の増加により空き家も増加する。21 年の 2,240 戸から 50 年には 4,770 戸となり、21 年から 50 年までの累計では 10 万 5,400 戸程度となる見通しである。

8. 高齢社会の課題

高齢者が居る世帯では、まだ自立できている段階から健康診断の受診やセミナー、各種情報媒体などを活用して健康増進に努める必要がある。親が遠距離にいる場合や高齢単独世帯では安否確認が必要になるが、ICT を活用したツールやデジタル器具の設置・使用なども有効な取組みといえる。また、住宅のリフォームやバリアフリーを推進するとともに、高齢者の健康活動や趣味、学習、社会とのかかわりを増やす必要がある。企業にとっては、人手不足の中で高齢者の知識や職業経験を活用できる配置や処遇の推進、職業能力を評価する仕組みや資格制度、専門職制度などの整備で高齢者を有効に活用することが求められる。また、介護離職対策は喫緊の課題であり、介護保険制度の周知や当事者同士のネットワークの構築、専門窓口の設置などに取り組む必要がある。そして、従業員の健康を重要な経営資源ととらえる健康経営の経営理念が益々重要になっており、健康課題を克服するための支援メニューを提供することが求められる。行政の課題としては公共施設や公共交通機関のバリアフリー化を進める必要がある。また、交通弱者が増えることも見込まれ、地域の実情を踏まえた上で規制緩和などで対応していくことも必要である。そして、福祉に関する支援制度や各種サービスの周知や利用率を高めていくことが求められる。また、高齢者の増加に伴い医療機関での受診などの増加が見込まれる。かかりつけ医制度の導入や高齢者専門医を増やしていかなければならない。介護について政府は自立支援サービスの提供への加算措置を導入した。これまでの寝たきりなどの介護の世話から、運動や食事面などの基本ケアを組み合わせた計画を利用者ごとに作成し、自力での歩行などを目指す介護支援サービスの動きを広げていくことになる。さらにひとり暮らしの高齢者が亡くなれば空き家が増加する。現状でも空き家対策は課題であるが、解体費用の一部補助や中古住宅のリフォームによる再利用などの対策が求められる。また、ビジネスケアラーの中には保険外の介護サービスの利用者が増えているが、直面するのが費用の負担であり、社会保険料の免除や保険外の介護サービスへの補助金の支援策も必要である。在宅介護をサポートするためには地域社会の果たす役割も大きい。高齢者の孤独死も増加しており、地域社会でも対応する必要がある。高齢者向けに移動スーパーや宅配食、乗り合いタクシーなどの事業を地域の事業所が果たす役割も大きい。

(目次)

はじめに

1. 沖縄県の高齢化の現状
2. 健康状態と死因別死亡数の変化
3. 世帯構造の変化
4. 労働市場の変化
5. 産業構造の変化
6. 社会保障分野にみる高齢化の影響
7. 高齢者人口と高齢者死亡数等の将来推計
8. 高齢社会の課題

はじめに

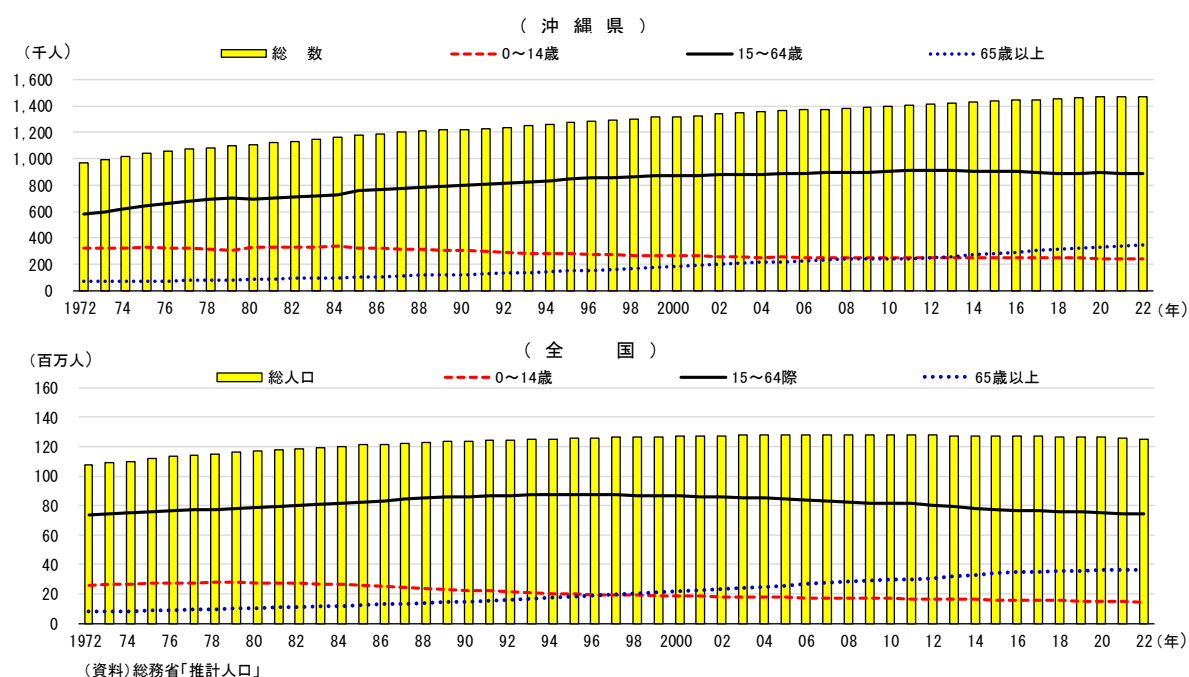
日本は少子化で人口が減少する中、世界でも未曾有の高齢社会となっている。沖縄県は全国と比べると年少人口の割合が高く、老年人口の割合が低い人口構成となっているものの、全国に後れながらも高齢化は着実に進展している。そして、この高齢化は本県の社会経済の様々な分野で構造変化をもたらしている。以下では本県の高齢化の現状を全国と比較した上で、高齢化が健康状態や死因別死亡数、世帯構造や労働市場、産業構造などにどのような変化をもたらしているかについて分析した。さらに高齢者数や死亡数の将来推計を行い、高齢社会の今後の課題をまとめた。

1. 沖縄県の高齢化の現状

(1) 総人口と年齢3区分別人口の推移

本土復帰後の本県の総人口と年齢3区分別人口の推移をみると、総人口は1972年の96万9千人から2022年には146万9千人と約50万人増加している(図表1)。ただし、年次毎の増加数は少子化により減少傾向が続き、22年にはほぼ横ばいとなった。この間の年齢3区分別人口の推移をみると、基調として14歳までの年少人口の減少、65歳以上の老年人口の増加が続き、12年には老年人口が年少人口を上回った。全国では1997年に老年人口が年少人口を上回っているため、本県は15年遅れて両者の人口が逆転したことになる。また、15歳～64歳の生産年齢人口をみると、全国は95年に減少に転じ、本県は全国より17年遅れて2012年に減少に転じている。22年の年齢構造をみると、本県の総人口に占める年少人口の割合は16.3%で全国(11.6%)を4.7ポイント上回り、老年人口は23.4%で全国(29.0%)を5.6ポイント下回っている。生産年齢人口は60.2%で全国(59.4%)と概ね同じ割合となっている。

図表1 総人口と年齢3区分別人口

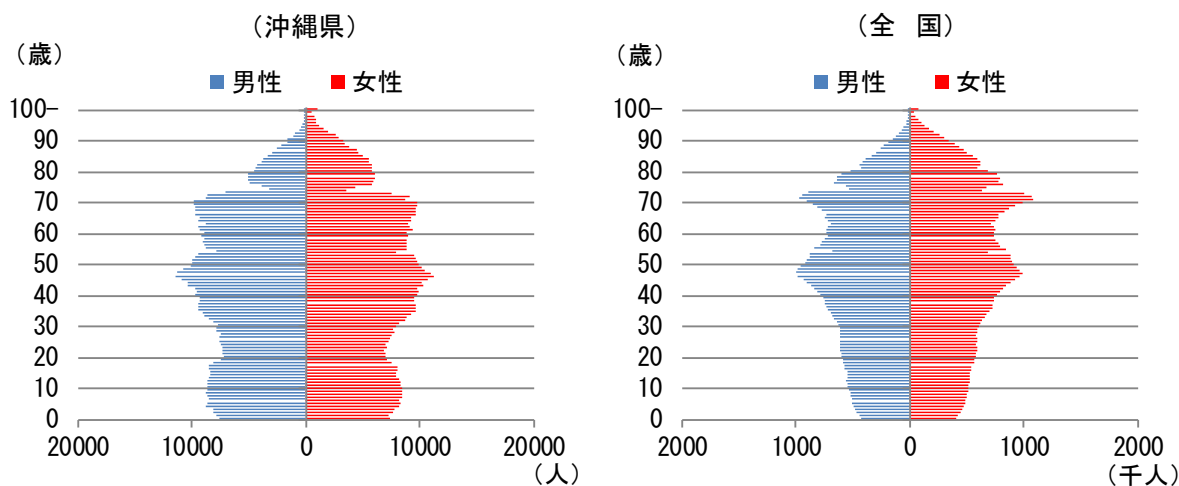


なお、出生数と死亡数の差である自然増減では、全国は少子高齢化が進む中、07年以降は自然減が続いており、全国で唯一自然増を続けていた本県も少子化と高齢化による死亡数の増加が続き、22年には自然減に転じた。

(2)人口ピラミッド

人口の年齢構造を2020年の人口ピラミッドでみると、本県は年少人口の層が全国より厚いこと、第一次ベビーブーム世代、第二次ベビーブーム世代の人口に厚みがみられるものの全国ほど突出していないこと、20歳前後にかけて県外への進学、就職などに伴う人口移動がみられること、74～75歳人口が第二次世界大戦の影響で出生数が少なかったこと、などの特徴がみられる(図表2)。一方、全国をみると1947～49年生まれの第一次ベビーブーム世代が70代前半に達し、その前後の世代と比較して人口規模が突出していること、また、第二次ベビーブーム世代が40歳代後半となっており、同世代より若い年齢層では若い世代になるほど人口規模が縮小している、などの特徴がみられる。なお、20年の本県の人口ピラミッドでは第一次ベビーブーム世代の年齢層が全国と異なり、第二次ベビーブーム世代より人口が少ないといった特徴がみられる。これは本県の第一次ベビーブーム世代の出生数が全国ほど突出していなかったこと、また、ベビーブームの期間が全国より長かったことに加え、出生後の経年による死亡や県外への転出により、20年における第一次ベビーブーム世代は現在のような滑らかな人口ピラミッドの形状になっているものと推察される。

図表2 人口ピラミッド(2020年)



(資料)総務省「国勢調査」

(3)高齢化率

国連による定義では、全人口のうち65歳以上の人口が7%を超えると「高齢化社会」といい、14%を超えると「高齢社会」という。そして、21%を超えると「超高齢社会」という。本県の高齢化率をみると、復帰した1972年から75年にかけて県人口に占める65歳以上の人口の割合が概ね7.0%で推移していたが、76年以降は7%を超えて高齢化社会に入った。また、2001年には14%を超えて高齢社会に入った。そして、18年には21%を超えて超高齢社会に入

っている。高齢化社会に入ってから26年で高齢社会に入り、高齢社会から18年で超高齢社会に入ったことになる。全国は1970年から7%を超えて「高齢化社会」に入り、それから、24年後の94年に14%を超えて「高齢社会」に入った。そして、16年後の2010年には21%を超えて「超高齢社会」を迎えた。本県は全国より8年遅く「超高齢社会」に入ったことになる。20年の65歳以上の老年人口を65歳～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に分けると、全国は後期高齢者が14.8%で前期高齢者の13.9%を上回っているが、本県は前期高齢者が11.8%で後期高齢者の10.8%を僅かに上回っている(図表3)。しかし、20年以降は本県の第一次ベビーブーム世代も75歳以上になってきていることから、23年現在では本県も後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回っているものと推察される。

図表3 高齢化率(65歳以上人口)

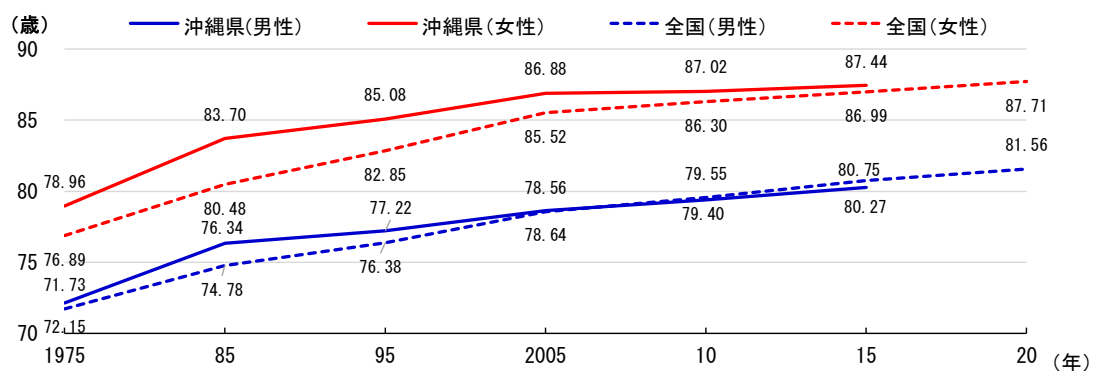
(年)	沖縄県				全国			
	人数 (千人)	構成比(%)			人数 (千人)	構成比(%)		
		65歳以上	65～74歳	75歳以上		65歳以上	65～74歳	75歳以上
1990	121	9.9	5.6	4.4	14,895	12.1	7.2	4.8
95	148	11.7	6.6	5.1	18,261	14.6	8.8	5.7
2000	182	13.9	8.0	5.9	22,005	17.4	10.3	7.1
05	219	16.1	8.9	7.2	25,672	20.2	11.1	9.1
10	240	17.4	8.7	8.7	29,245	23.0	11.9	11.1
15	278	19.6	9.5	10.1	33,465	26.6	13.8	12.8
20	324	22.6	11.8	10.8	35,336	28.7	13.9	14.8

(資料) 総務省「国勢調査」

(4) 平均寿命と健康寿命

日本人の平均寿命は右肩上がりであり、2020年で男性は81.56歳、女性は87.71歳となっている(図表4)。1975年からの45年間で男性は9.91歳、女性は10.85歳と男女とも10歳前後延びている。国際比較で日本は男性が世界3位、女性は1位と世界有数の長寿国となっており、今後も日本人の平均寿命は延び続ける見込みで、特に女性は50年には90歳を超える見通しである。

図表4 平均寿命

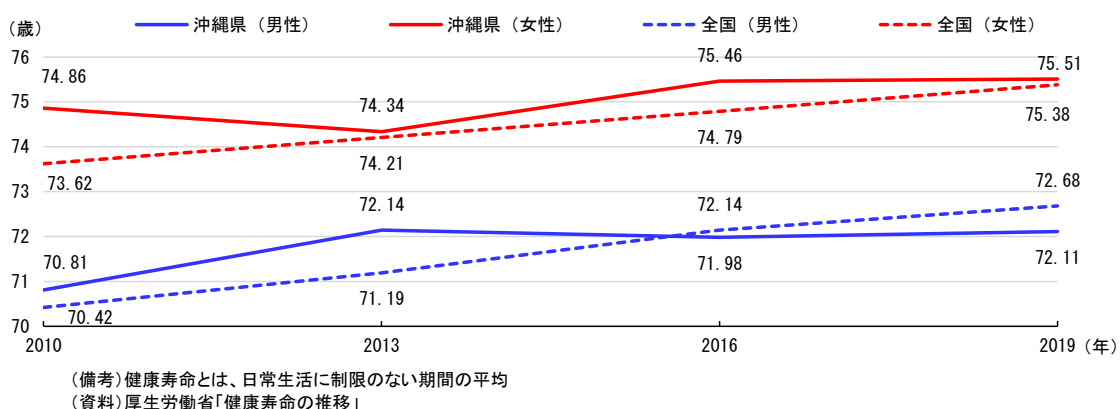


(資料) 厚生労働省「完全生命表(全国)」、「都道府県別生命表」

本県の平均寿命は「都道府県別生命表」によると、15年で男性が80.27歳、女性が87.44歳となっており、1975年と比較すると男性が8.54歳、女性が8.48歳延びている。女性の延びが全国を下回っているのは、1975年の時点で全国より約2歳高かったことにもよる。15年の平均寿命を全国と比較すると本県の男性は全国(80.75歳)を0.48歳下回り、女性は全国(86.99歳)を0.45歳上回っている。復帰後の推移をみると、1975年の統計調査開始以来、本県の平均寿命は女性が全国1位を維持し、男性も80年、85年には1位を続けていたが、90年には男性が5位に下がり、2015年調査では36位と下位に位置している。また、女性も2005年までは1位を維持していたが、10年調査では3位に低下し、15年調査では7位まで低下している。復帰前の米軍施政下でファストフード店が進出し、食の欧米化で肥満が増え、健康診断の数値も悪化したことが背景にあると指摘されている。

次に、日常生活に制限がなく、自立して健康に生活できる期間である「健康寿命」をみると、2019年調査で日本人の男性は72.68歳、女性は75.38歳となっている(図表5)。平均寿命からこの健康寿命を差し引いた期間が延命期間となり、寝たきりや介護生活の期間となる。全国平均寿命と健康寿命の差をみると、同年での比較はできないが、20年の平均寿命と19年の健康寿命の差は男性が8.88年、女性が12.33年となっている。本県についてみると19年調査で男性の健康寿命は72.11歳で全国を0.57歳下回っており、女性は75.51歳で全国を0.13歳上回っている。本県の15年の平均寿命と16年の健康寿命の差は男性が8.29歳、女性が11.98歳となっており、同年での比較ではないため単純比較はできないが、平均寿命と健康寿命の差は全国より若干ながら小さい。

図表5 健康寿命



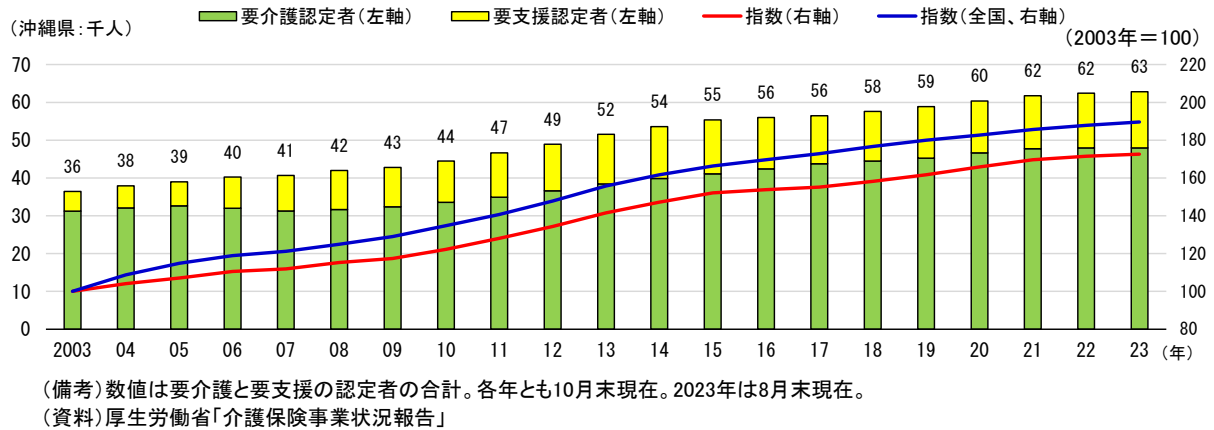
2. 健康状態と死因別死亡数の変化

(1) 要介護・要支援認定者数の推移

高齢化に伴い、本県でも要介護・要支援認定者数が増加している(図表6)。内閣府の「高齢社会白書(令和元年版)」によると、介護が必要になった原因は、1位が認知症で全体の18.1%を占め、次いで脳血管疾患(15.0%)、高齢による衰弱(13.3%)、骨折・転倒(13.0%)、関節疾患(11.0%)などとなっている。以前は要介護状態になる原因として、脳血管疾患が一番の原因であったが、最近では認知症が最多となっている。認知症を引き起こす原因疾患で最も

多いのがアルツハイマー病である。本県の要介護・要支援認定者数は2003年（10月末）の3万6,412人から23年（8月末）には6万2,834人と20年間で2万6,422人増加（1.7倍）している。なお、03年を100とした指数で要介護・要支援認定者数の伸びを全国と比較すると、高齢化率が全国より低いことから本県の伸び率は全国を下回って推移している。

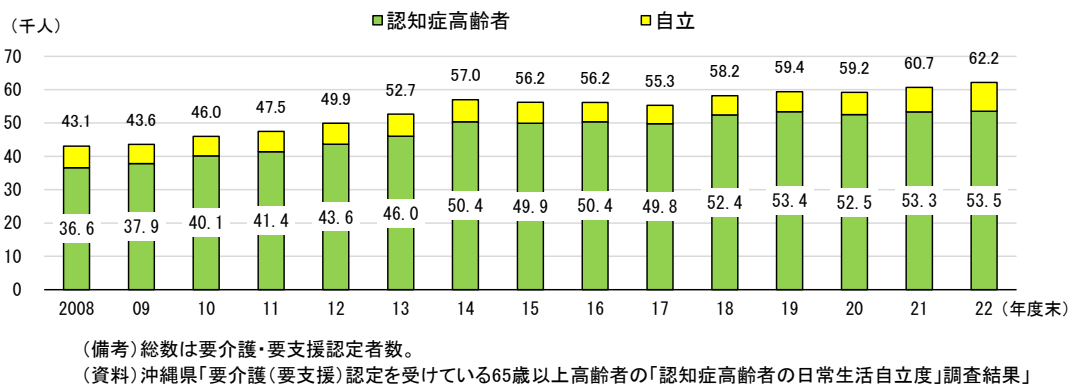
図表6 要介護・要支援認定者数(沖縄県)



(2) 認知症高齢者の推移

要介護・要支援認定者数の増加に伴い、65歳以上の高齢者の認知症認定者数も増加傾向にある。2022年度末の65歳以上の要介護・要支援認定者6万2,163人のうち、認知症高齢者は5万3,525人で86.1%を占めている(図表7)。前述の政府の「高齢社会白書(令和元年版)」によると、認知症が原因で介護が必要になった割合は、要介護・要支援認定者数の18.1%であったことから、本県の22年度末の認知症高齢者の割合が9割弱となっているのは、認知症以外の原因で要介護・要支援の認定を受けた後に、多くの高齢者が認知症を発症していることが窺われる。

図表7 65歳以上の要介護・要支援認定者数のうち認知症高齢者数(沖縄県)



(3) 死因別死亡数の順位の変化

2020年の死因順位別の死亡率をみると、本県、全国とも「悪性新生物」が最も高く、過去のデータでも常に最上位となっている(図表8)。次いで「心疾患」が高いが、3位は「老衰」とな

っており、本県の10年のデータでは8位であったが、高齢化を反映して上昇している。このほか、特徴的な傾向として本県、全国とも「アルツハイマー病」が上位の死因に挙がっており、これも高齢化の影響とみられる。また、本県では「糖尿病」も10年の15位から20年には12位まで上昇しており、食習慣の見直しが課題といえる。一方、本県の「自殺」は10年の6位から20年には11位に低下しており、この期間における「命のダイヤル」や福祉政策の拡充などの自殺対策がある程度、奏功している可能性が高い。

図表8 死因順位別の死亡率(人口10万対)

順位	2010年(沖縄県)				2020年(沖縄県)				2020年(全国)			
	死因	死亡数	率(%)	割合(%)	死因	死亡数	率(%)	割合(%)	死因	死亡数	率(%)	割合(%)
1	悪性新生物	2,745	198.2	27.0	悪性新生物	3,274	226.2	26.4	悪性新生物	378,385	306.6	27.6
2	心疾患	1,459	105.3	14.4	心疾患	1,669	115.3	13.5	心疾患	205,596	166.6	15.0
3	脳血管疾患	918	66.3	9.0	老衰	1,057	73.0	8.5	老衰	132,440	107.3	9.6
4	肺炎	905	65.3	8.9	脳血管疾患	978	67.6	7.9	脳血管疾患	102,978	83.5	7.5
5	その他呼吸器系	480	34.7	4.7	その他呼吸器系	748	51.7	6.0	肺炎	78,450	63.6	5.7
6	自殺	353	25.5	3.5	肺炎	460	31.8	3.7	その他呼吸器系	75,799	61.4	5.5
7	不慮の事故	295	21.3	2.9	肝疾患	345	23.8	2.6	不慮の事故	38,133	30.9	2.8
8	老衰	266	19.2	2.6	その他消化器系	280	19.3	2.2	腎不全	26,948	21.8	2.0
9	慢性閉塞性肺疾患	249	18.0	2.5	腎不全	272	18.8	2.2	微候、異常臨床等	26,948	21.8	2.0
10	その他消化器系	247	17.8	2.4	不慮の事故	237	16.4	1.9	その他消化器系	26,477	21.5	1.9
11	肝疾患	217	15.7	2.1	自殺	205	14.2	1.7	血管性、詳細不明の認知症	20,815	16.9	1.5
12	敗血症	191	13.8	1.9	糖尿病	193	13.3	1.6	アルツハイマー病	20,852	16.9	1.5
13	腎不全	178	12.9	1.8	微候、異常臨床等	168	11.6	1.4	自殺	20,243	16.4	1.5
14	大動脈瘤、解離	147	10.6	1.4	アルツハイマー病	153	10.6	1.2	大動脈瘤、解離	18,795	15.2	1.4
15	糖尿病	139	10.0	1.4	敗血症	148	10.2	1.2	肝疾患	17,688	14.3	1.3

(備考) 率は人口10万人に対する死亡数。割合は死亡総数に占める割合。「心疾患」は、「心疾患(高血圧性を除く)」である。

(資料) 厚生労働省「人口動態統計」

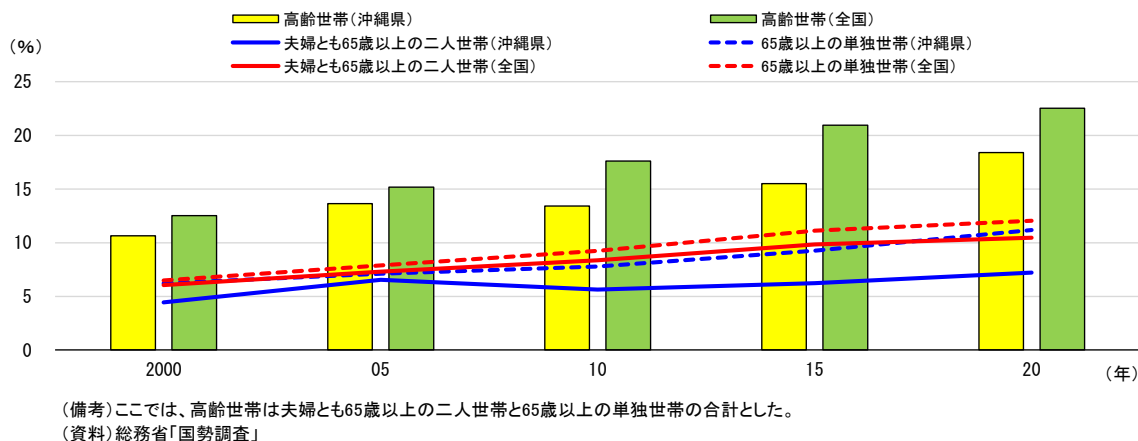
3. 世帯構造の変化

(1) 高齢世帯の割合

核家族化や高齢化の進展に伴い、世帯構造にも変化がみられる。本県の夫婦とも65歳以上の二人世帯と65歳以上の単身世帯を合わせた高齢世帯が一般世帯の総数に占める割合は、2000年の10.7%から20年には18.4%と2倍近く増加している(図表9)。全国は12.5%から22.5%と本県よりも高い割合となっているが、本県も着実に高齢世帯の割合が上昇している。このうち、夫婦とも65歳以上の二人世帯は4.4%から7.2%の上昇となっているが、65歳以上の単

世帯は6.0%から10.5%と二世帯を上回っている。全国は二世帯、単独世帯ともほぼ同じ割合で推移しており、本県で二世帯の割合が低いのは離婚率の高さなども影響しているものと推察される。

図表9 一般世帯数に占める高齢世帯の割合



(2) 65歳以上の単独世帯の配偶関係

2020年の65歳以上の単独世帯について配偶関係をみると、本県の男性は「未婚」の割合が38.3%と最も高く、女性は「死別」が54.5%と最も高いが、全国の男性の「未婚」は32.9%で女性の「死別」は69.7%と、その割合は大きく異なっている(図表10)。なお、単独世帯で配偶関係が「有配偶」となっているのは、仕事や何等かの事情で居住が別になっている世帯である。

図表10 65歳以上の単独世帯の配偶関係(2020年)

		世帯数				構成比(%)			
		沖縄県		全国		沖縄県		全国	
		65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上	65歳以上	75歳以上
男性	総数	22,172	8,069	1,955,920	806,681	100.0	100.0	100.0	100.0
	未婚	8,500	1,873	644,239	121,770	38.3	23.2	32.9	15.1
	有配偶	2,520	1,026	167,052	73,038	11.4	12.7	8.5	9.1
	離別	6,025	1,664	474,824	138,358	27.2	20.6	24.3	17.2
	死別	5,127	3,506	669,805	473,515	23.1	43.5	34.2	58.7
女性	総数	34,024	18,919	3,995,221	2,580,103	100.0	100.0	100.0	100.0
	未婚	5,379	2,090	463,471	196,561	15.8	11.0	11.6	7.6
	有配偶	1,776	828	129,150	63,359	5.2	4.4	3.2	2.5
	離別	8,315	2,552	617,610	224,114	24.4	13.5	15.5	8.7
	死別	18,554	13,449	2,784,990	2,096,069	54.5	71.1	69.7	81.2

(備考)総数は配偶関係が不詳を除き、構成比も不詳を除いた構成比である。

(資料)総務省「国勢調査」

75歳以上でみると本県の男性は「未婚」の割合が低下して「死別」が43.5%と最も高くなっている。一方、女性は「死別」の割合が71.1%と高まっている。全国と比較すると、65歳以上の男性では全国は「死別」が最も高く、本県では「未婚」が高い。75歳以上では本県、全国とも「死別」の割合が最も高くなっている。また女性は65歳以上では本県、全国とも「死別」の

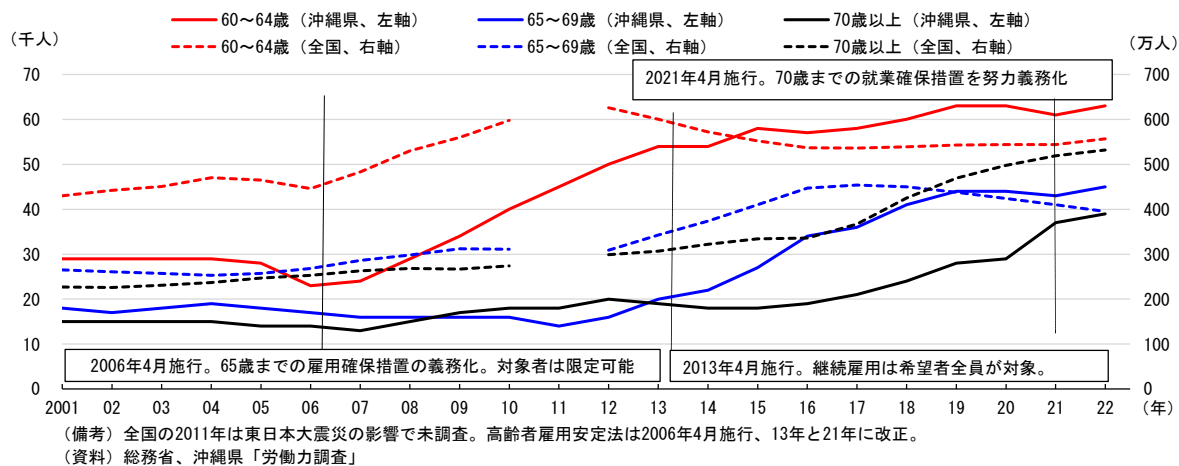
割合が高いが、全国は本県を大きく上回っている。75歳以上では本県、全国とも「死別」の割合が高まっているが、65歳以上と同様に全国が本県を大きく上回っている。本県における75歳以上の単独世帯の死別の割合が全国を下回っているのは、離別や未婚の割合が相対的に高いことによる。

4. 労働市場の変化

(1) 高齢者の労働力人口の推移

政府は少子高齢化が急速に進展し人口が減少する中で、社会経済の活力を維持するために働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮し、活躍できるような環境を法制面から整備することにより高齢者の就労促進に取り組んでいる。高齢者の雇用を確保するための高齢者雇用安定法が2006年4月に施行され、65歳までの雇用確保措置が対象は限定可能とされたものの義務化された。そして13年には法改正の施行により、継続雇用は希望者全員が対象となり、さらに21年の法改正の施行では、70歳までの雇用確保措置が努力義務化された。60歳以上の労働力人口の推移をみると、60歳～64歳は高齢者雇用安定法が施行された06年以降に全国、本県とも増加しており、65歳～69歳も12年以降は第一次ベビーブーム世代が65歳に入ってきたこともあり増加に転じている(図表11)。

図表11 60歳以上の労働力人口



本県の65歳～69歳は第一次ベビーブーム世代のほぼ全員が70歳以上となる19年まで増加基調が続いている。また、第一次ベビーブーム世代が17年頃から70歳代に入ってきたことから、17年以降は70歳以上が増加し、22年では65歳～69歳と70歳以上の労働力人口の差は6千人程度に縮小している。第一次ベビーブーム世代は勤労意欲も高く、労働力人口の担い手になりつつある。なお、高齢者の継続雇用では雇用形態が非正規となり、定年前と同じ仕事でも賃金水準が引き下げられるケースが多い。今後は「同一労働同一賃金」が適用されることもあり、事業主は能力や職務などの要素をより重視する制度の導入など賃金や人事制度を見直すことにより、高齢者の労働参加だけでなく労働の質を改善させていく必要がある。また、高齢者の就業を促すためには、60歳以前の段階から自発的なキャリア形成ができる制度の整備

も重要である。リモートワークなどの新しい働き方が広がり、DX（デジタルトランスフォーメーション）など新たなビジネスモデルが出現する中、労働者に求められる知識やスキルが大きく変化しており、キャリア形成の重要性はより高まっている。高年齢者自身が積極的に自己啓発に取り組めるような支援策を拡充していく必要がある。

(2) 労働力人口に占める 65 歳以上の割合

労働力人口に占める 65 歳以上の労働力人口の割合をみると、本県は 2001 年の 5.2% から 22 年には 10.9% と約 2 倍になっている(図表 12)。全国も 7.3% から 13.4% と概ね 2 倍近くになっている。本県の 65 歳以上の労働力人口は全国より概ね 2 ポイント程度低く推移している。65 歳～69 歳が労働力人口に占める割合は本県と全国は概ね同じであるが、より高齢の 70 歳以上では全国が 2 ポイント程度高くなっている。

図表 12 労働力人口に占める 65 歳以上の割合

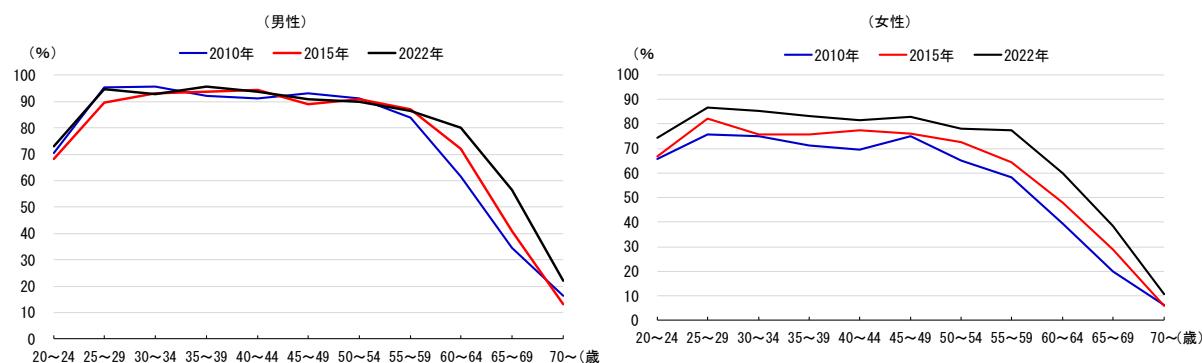
(単位：%)							
(年)	2001	2005	2010	2015	2020	2021	2022
(沖縄県)							
65歳以上	5.2	4.9	5.1	6.4	9.7	10.6	10.9
65～69歳	2.9	2.8	2.4	3.9	5.8	5.7	5.8
70歳以上	2.4	2.2	2.7	2.6	3.9	4.9	5.1
(全 国)							
65歳以上	7.3	7.6	8.9	11.3	13.4	13.5	13.4
65～69歳	3.9	3.9	4.7	6.2	6.2	6.0	5.7
70歳以上	3.4	3.7	4.2	5.1	7.3	7.6	7.7

(資料) 総務省「労働力調査」、沖縄県「労働力調査」

(3) 年齢階級別の労働力人口比率の推移

2010 年以降の年齢階級別の労働力人口比率の推移をみると、本県の男性では 25～29 歳から 55 歳～59 歳までの労働力人口比率は概ね 90% 台となっており、大きな変動はないものの、60 歳以上では大きく上昇している(図表 13)。また、女性ではほぼ全ての年齢階級で上昇しており、特に 50 歳以上での上昇幅が大きく、高齢者の労働市場への参入が労働力人口の増加に大きく寄与していることが窺われる。

図表 13 年齢階級別の労働力人口比率(沖縄県)

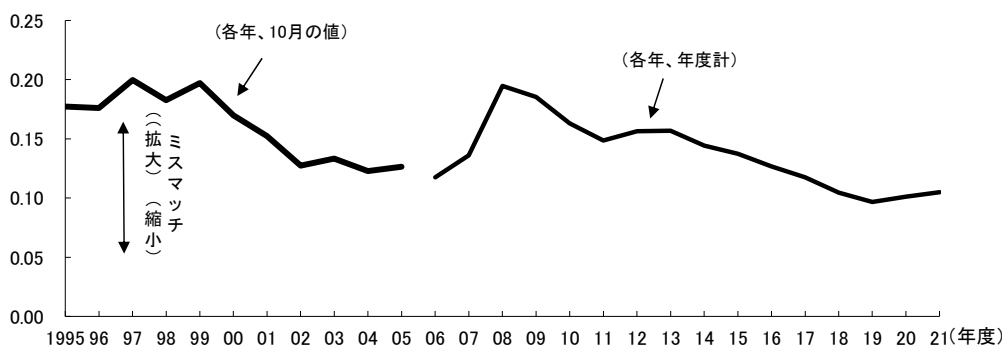


(資料) 沖縄県「労働力調査」

(4) 年齢間のミスマッチ指標

年齢間のミスマッチ指標をみると2008年度をピークに縮小している(図表14)。若年失業者の減少で求職者に占める同年代の求職者の割合が低下するとともに、求人側も同年代の雇用者の確保が難しくなる中、深刻化する人手不足に対応するため高齢者の求人を増やし、その割合が高まっていることが、年齢間のミスマッチが縮小している背景にある。また、高年齢者雇用安定法の改正で高年齢者の継続雇用の義務が企業に課せられたことも年齢間のミスマッチの縮小に寄与している。しかし、新型コロナウイルスの感染が拡大した20年度以降は緩やかに上昇に転じている。これまで増加していた高年齢の就業者が感染を恐れて労働市場から退出し、高齢就業者の確保が難しくなったことが影響している可能性が高い。

図表14 雇用の年齢間のミスマッチ指標(沖縄県)



(備考) 求人、求職の統計が2005年度までは10月のみの数値、06年度以降は年度計であるため不連続である。
沖縄労働局「職業安定業務統計」より、りゅうぎん総合研究所が作成。

(5) 親の介護をしている有業者と介護離職者

就業構造基本調査より親の介護をしている人数をみると、本県では2017年調査の7万6,200人から22年調査では7万9,100人に増加している(図表15)。このうち、有業者をみると17年の3万9,900人から4万6,000人に増加している。男女別でみると22年は就業者の総数に占める割合が、男性が4.7%に対して女性が8.0%と男性より高くなっている。

図表15 親の介護をしている人数と有業者の介護休業制度の利用の有無

(単位: 人、%)

		沖縄県						全国		
		2017年調査			2022年調査			2022年調査		
		総数	有業者	無業者	総数	有業者	無業者	総数	有業者	無業者
総数	介護をしている人数	76,200	39,900	36,200	79,000	46,000	33,000	6,288,000	3,646,300	2,641,700
	各就業状態の総数に占める割合	(6.4)	(5.7)	(7.4)	(6.4)	(6.2)	(6.9)	(5.7)	(5.4)	(6.1)
	介護休業等制度の利用あり	(3.3)	(6.3)	—	(6.6)	(10.2)	—	(6.3)	(10.3)	—
	介護休業等制度の利用なし	(92.8)	(91.7)	—	(90.6)	(89.1)	—	(91.8)	(88.8)	—
男性	介護をしている人数	25,700	15,300	10,500	28,900	18,700	10,300	2,337,200	1,565,500	771,800
	各就業状態の総数に占める割合	(4.4)	(4.0)	(5.3)	(4.8)	(4.7)	(5.3)	(4.4)	(4.3)	(4.7)
	介護休業等制度の利用あり	(3.9)	(6.5)	—	(4.8)	(7.0)	—	(7.5)	(10.6)	—
	介護休業等制度の利用なし	(93.4)	(92.2)	—	(92.7)	(91.4)	—	(90.9)	(88.4)	—
女性	介護をしている人数	50,400	24,600	25,800	50,100	27,400	22,700	3,950,800	2,080,900	1,869,900
	各就業状態の総数に占める割合	(8.2)	(7.7)	(8.8)	(8.0)	(8.0)	(8.0)	(6.9)	(6.9)	(7.0)
	介護休業等制度の利用あり	(3.2)	(6.5)	—	(7.8)	(12.4)	—	(5.6)	(10.0)	—
	介護休業等制度の利用なし	(92.7)	(91.5)	—	(89.6)	(87.2)	—	(92.4)	(89.1)	—

(備考) 調査対象は15歳以上人口。介護休業等制度の利用の有無の構成比は介護をしている人数に対する構成比である。

(資料) 総務省「就業構造基本調査」

全国と比較すると、有業者に占める介護をしている有業者の割合は、男性は概ね同じ割合であるが、女性の割合は全国を上回っている。また、有業者のうち介護休業制度の利用がある割合は男性が7.0%、女性が12.4%で1割前後に留まっている。全国と比較すると男性は全国(10.6%)を下回っているが、女性は全国(10.0%)を上回っている状況がみられる。

また、家族の介護を理由に仕事を辞める介護離職者が全国的に増加している。就業構造基本調査によると、本県でも2017年調査で1万1,900人であったが、22年調査では1万3,100人となっている(図表16)。性別の割合では、全国と同様に女性が約8割と多くを占めている。

図表 16 介護離職者数の状況

(単位：人)

	沖縄県		全国
	2017年調査	2022年調査	2022年調査
総数	11,900	13,100	1,093,300
男性	2,500	2,700	222,900
女性	9,400	10,400	870,400

(備考) 介護離職者数は、無業者のうち前職の離職理由が「介護・看護のため」の人数

(資料) 総務省「就業構造基本調査」

5. 産業構造の変化

(1) 老人福祉・介護事業所数の増加

高齢社会の進展に伴い、老人福祉・介護事業関連の事業所数も増加している。経済センサスによると、老人福祉・介護事業所数(民営)は2009年の659事業所から21年には1,420事業所と、12年間で2倍以上となっている(図表17)。特に増加しているのが通所・短期入所介護事業で09年の192事業所から21年には656事業所と3倍以上に増加し、同分野の事業所の46.2%と半数近くを占めている。次いで有料老人ホームが180事業所で12.7%、訪問介護事業が166事業所で11.7%を占め、この3事業の事業所数で全体の70.6%と7割を占めている。

図表 17 老人福祉・介護事業の事業所数(民営)と従業者数(沖縄県)

(年)		実数					増減数				
		2009	12	14	16	21	09~12	12~14	14~16	16~21	09~21
事業所数(所)	老人福祉・介護事業	659	763	1,144	1,254	1,420	104	381	110	166	761
	特別養護老人ホーム	52	57	61	67	69	5	4	6	2	17
	介護老人保健施設	39	46	47	52	49	7	1	5	▲3	10
	通所・短期入所介護事業	192	339	534	591	656	147	195	57	65	464
	訪問介護事業	141	147	177	178	166	6	30	1	▲12	25
	認知症老人グループホーム	26	32	64	64	77	6	32	0	13	51
	有料老人ホーム	44	64	123	146	180	20	59	23	34	136
その他の老人福祉・介護事業	86	78	138	156	223	▲8	60	18	67	137	
(年)		2009	12	14	16	21	09~12	12~14	14~16	16~21	09~21
従業者数(人)	老人福祉・介護事業	15,769	18,374	24,178	25,166	28,606	2,605	5,804	988	3,440	12,837
	特別養護老人ホーム	4,342	4,586	4,870	4,589	4,649	244	284	▲281	60	307
	介護老人保健施設	3,551	3,745	3,796	3,979	3,925	194	51	183	▲54	374
	通所・短期入所介護事業	2,849	5,784	8,481	9,276	11,534	2,935	2,697	795	2,258	8,685
	訪問介護事業	2,388	2,345	3,123	3,143	2,571	▲43	778	20	▲572	183
	認知症老人グループホーム	290	370	564	641	884	80	194	77	243	594
	有料老人ホーム	604	925	1,809	2,070	2,800	321	884	261	730	2,196
その他の老人福祉・介護事業	918	619	1,535	1,468	2,243	▲299	916	▲67	775	1,325	

(備考) ▲はマイナス

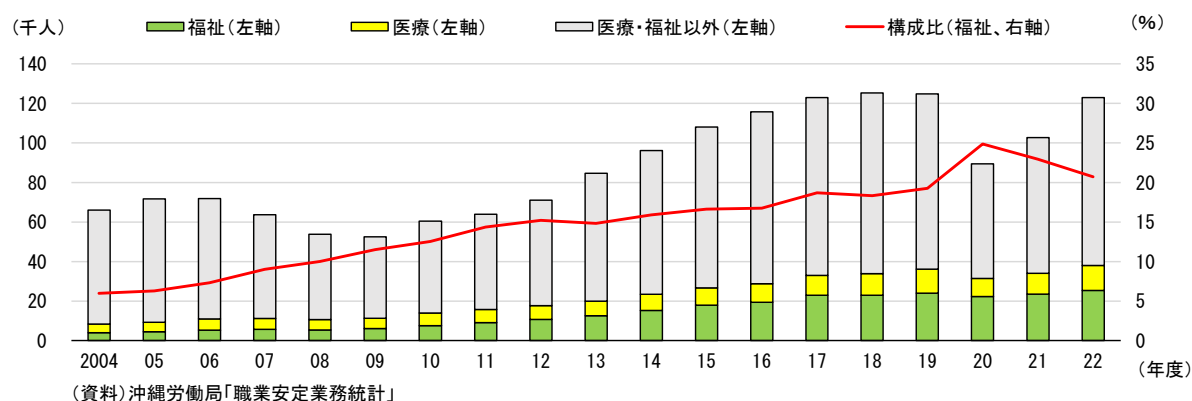
(資料) 総務省「経済センサス」

この老人福祉・介護事業所の増加に伴い、これらの施設で働く従業者も増加している。09年には1万5,769人であったが、21年には2万8,606人と約1.8倍に増加している。増加数が最も多いのは通所・短期入所介護事業で、09年の2,849人から21年には1万1,534人と約4倍に増加し、事業所数の増加率を超えており、1事業所の規模が大きくなっていることが窺える。また、21年の従業者数では特別養老老人ホームが4,649人で2番目に多く、次いで介護老人保健施設が3,925人で、施設規模の大きさが反映されている。16年調査から21年調査にかけては訪問介護事業所の従業者数が572人の減少となっているが、これは新型コロナウイルスの感染拡大が影響しているものと推察される。

(2) 医療・福祉分野の求人数の増加

新規求人数について、産業分類で医療・福祉が産業区分として表彰された2004年度以降をみると、全国の景気が後退した07年度から09年度にはリーマンショックによる雇い止めもあり求人数は減少に転じたが、10年代の本県の長期に亘る景気拡大に伴い、新規求人数は増加基調を続けた(図表18)。20年度には新型コロナウイルスの感染拡大により減少したが、その後は回復基調にある。ここで医療・福祉の求人数をみると、2010年以降は増加基調を続け、新型コロナウイルスの感染が拡大した20年度は小幅ながら減少したものの、その後は再び増加している。04年度以降の新規求人数に占める福祉の割合をみると上昇傾向を続けており、新型コロナウイルスの感染が拡大した20年度は他の産業の求人数が大きく減少したことから求人数に占める割合は約25%と4分の1に達した。21年度以降は他の産業の求人数が持ち直した結果、新規求人数に占める割合は低下しているが、22年度は約2割を占めている。

図表18 新規求人数と医療・福祉の新規求人数(沖縄県)



(3) 医療・福祉分野の就業者数の増加

県の労働力調査によると、本県の就業者数は2010年の62万2千人から22年には74万5千人と12万3千人増加している(図表19)。産業別でみると、医療・福祉が8万人から12万4千人と4万4千人増加して最も多くなっている。産業別就業者数に占める割合も16.6%と卸売業、小売業の14.4%を上回っている。ちなみに産業別の県内総生産に占める保健衛生・社会事業にはこの医療・福祉が含まれているが、直近の20年度の県内総生産に占める保健衛生・社

会事業の割合は12.5%で不動産業と並んで最も大きい産業となっている。なお、県GDPを表彰する県民経済計算の不動産業には持家の帰属家賃が含まれているため、実質的には医療・福祉が最大の産業ということになる（注）。

（注）県内総生産の不動産業の生産額には、持家の所有者を不動産業者とみなして、その持家から得られる付加価値（帰属家賃）が計上されていることに留意する必要がある。すなわち、貸家居住者は貸家に居住することによって得られる付加価値を家賃として支払っていることから、持家は同様の付加価値を自分自身に支払って得ているとみなし、持家所有者を不動産業として計上する県民経済計算上の取り扱い（帰属家賃）によるものである。

図表 19 産業別就業者数(沖縄県)

(単位：千人、%)

年	全産業	第一次産業			第二次産業				第三次産業											
		総数	農業、林業	漁業	総数	採掘業、採石・砂利	建設業	製造業	総数	給電・水道業	郵便業	情報通信、運輸・卸売業、小売業	金融業、保険業	技術サービス業	学術研究、専門・ビジネス業	宿泊業、飲食サービス業	生活関連サービス業、娯楽業	教育、学習支援業	医療、福祉	サービス業、複合
2010	622	35	33	2	96	0	65	31	487	3	47	102	24	19	54	27	33	80	63	35
11	619	32	29	3	96	0	65	31	489	4	45	104	25	18	51	27	31	82	66	36
12	627	32	28	4	100	0	70	30	493	4	45	103	26	17	51	28	31	87	68	33
13	642	32	29	3	102	0	72	30	503	3	44	104	26	20	53	26	36	93	63	35
14	645	29	27	2	101	1	70	30	510	4	42	106	26	19	53	26	37	84	64	39
15	664	30	27	3	103	0	72	31	521	3	44	106	27	20	56	26	38	100	65	36
16	679	32	29	3	104	0	70	34	535	3	46	104	29	20	58	27	39	105	66	38
17	691	30	28	2	102	0	67	35	552	4	47	108	31	21	59	29	39	104	68	42
18	707	29	26	3	105	0	70	35	563	4	48	109	31	22	58	29	41	108	69	44
19	726	32	29	3	108	0	72	36	575	4	48	109	30	23	60	28	44	114	71	44
20	727	28	25	3	105	0	69	36	584	4	51	107	32	25	62	30	42	116	74	41
21	730	27	25	2	109	0	71	38	583	4	55	107	32	26	58	28	45	117	70	41
22	745	28	25	3	103	0	69	34	606	4	54	107	31	26	64	29	48	124	72	47
構成比 (22)	100.0	3.8	3.4	0.4	13.8	0.0	9.3	4.6	81.3	0.5	7.2	14.4	4.2	3.5	8.6	3.9	6.4	16.6	9.7	6.3
増減数 (2010~22)	123	▲7	▲8	1	7	0	4	3	119	1	7	5	7	7	10	2	15	44	9	12

（備考）▲はマイナス
（資料）沖縄県「労働力調査」

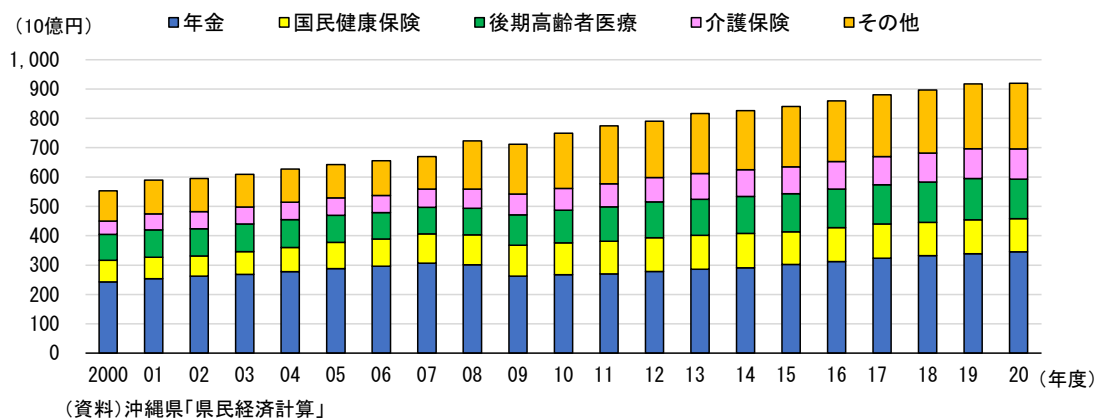
このように、産業別就業者で医療・福祉が最も大きく増加し、産業別就業者の構成比で最も高いのは全国のほうが顕著であるが、こうした傾向は今後も続くと見込まれ、後述の介護関連従業者数の必要数の将来見通しを踏まえると、限られた労働力人口は医療・福祉以外では減少せざるを得ないことになる。医療・福祉は最優先で必要とされるサービスであるが、同産業が県経済の最大の産業になったとしても外貨を稼ぐ産業ではないため、戦略的産業にはなり得ない。しかも、医療・福祉の産業においては、他の産業での売上に相当するものが市場メカニズムを通してではなく、医療・介護などの単価は公的な制度を通して分配されるため、経済における資源配分の適正化も難しい。また、医療・介護保険の財源の確保も課題となる。今後は医療・福祉分野でのデジタル化やロボット化などを推進し、労働生産性を高めていく必要がある。

6. 社会保障分野にみる高齢化の影響

(1) 財政支出における社会保障関係費の増加

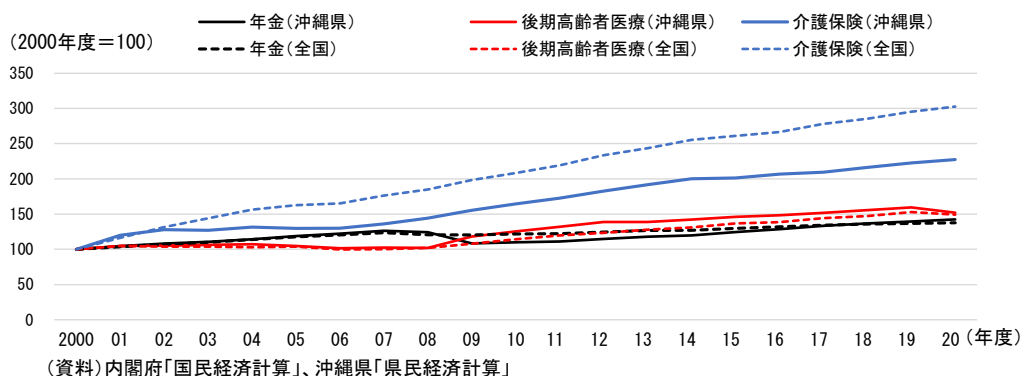
高齢者の増加に伴い財政支出における社会保障関係費も増加基調にある。県民経済計算の一般政府から県民ベースの家計への社会保障関係費の移転をみると、介護保険制度がスタートした2000年度は5,527億円であったが、年々増加して20年度には9,193億円となっている(図表20)。この間の伸びは介護保険が約2.3倍で最も高く、次いで国民健康保険が約1.5倍となっている。20年度の構成比でみると年金が37.6%と約4割を占め、次いで後期高齢者医療が14.6%、国民健康保険(高齢者以外も含む)が12.2%、介護保険が11.3%となっている。

図表20 財政支出における社会保障関係費(沖縄県)



また、社会保障関係費の推移を、2000年度を100とした指数で全国と比較してみると、本県の年金と後期高齢者医療の支出は全国と大きな違いはないが、介護保険では全国が本県を大きく上回って推移している(図表21)。高齢化率の差によるものと推察される。

図表21 財政支出における年金、後期高齢者医療、介護保険支出の推移

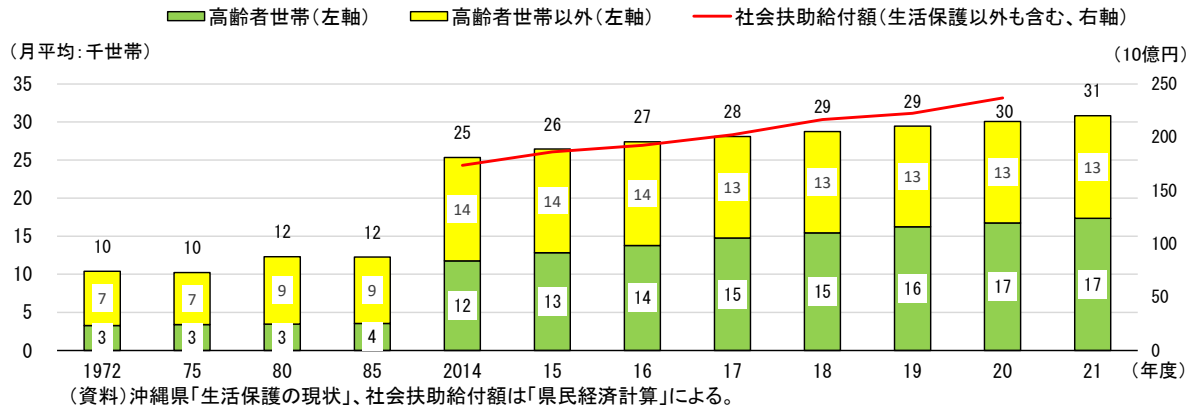


(2) 生活保護受給世帯における高齢者世帯の増加

生活保護受給世帯数の推移をみると、2021年度は全受給世帯が3万842世帯で、うち65歳以上の高齢者世帯が1万7,364世帯となっており、高齢者世帯が全体の56.3%と半数以上を

占めている(図表 22)。年金のみでは生活できない高齢者世帯が増加していることになる。なお、社会扶助給付額(生活保護以外も含む)は、20年度には2,367億円まで増加している。

図表 22 生活保護の受給世帯数と社会扶助給付額(生活保護以外も含む、沖縄県)



7. 高齢者人口と高齢者死亡数等の将来推計

(1) 高齢者人口の将来推計

当研究所の推計によると、65歳以上の将来人口は2020年の約33万人から30年には38万3,000人程度となり、40年に42万6,000人程度、50年に44万2,000人程度まで増加する見通しである(図表 23、図表 24)。

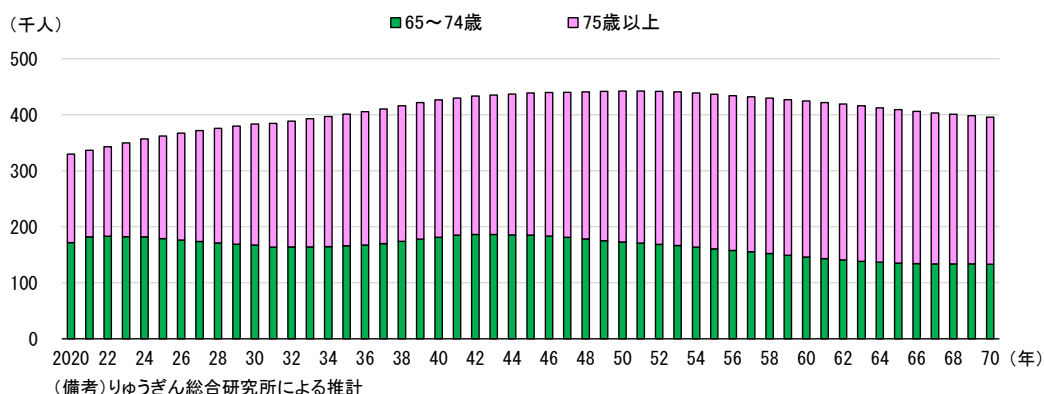
図表 23 65～74歳人口と75歳以上人口の将来推計(沖縄県)

年		2020	30	40	50	60	70
人数	65歳以上	329,778	383,144	426,470	442,394	424,498	395,833
	65～74歳	171,680	167,049	181,122	172,839	145,698	133,149
	75歳以上	158,098	216,095	245,348	269,555	278,799	262,683
構成比	65歳以上	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	65～74歳	52.1	43.6	42.5	39.1	34.3	33.6
	75歳以上	47.9	56.4	57.5	60.9	65.7	66.4

(備考)リゆうぎん総合研究所による推計

その後、60年には42万]4,000人程度と減少に転じ、70年には36万6,000人程度となる見通しである。また65～74歳の前期高齢者と75歳以上の後期高齢者の将来推計では、65～74歳人口は30年から40年にかけては第二次ベビーブーム世代が65歳以上になるので増加するが、その後は同世代後の人口減により、減少を続ける見通しである。一方、75歳以上人口は60年頃まで増加を続け、その後は減少に転じる見通しである。この結果、65歳以上人口に占める75歳以上人口は25年に50.6%となり、65～74歳人口を上回る見通しである。65歳以上の人口が総人口の21%以上を超える社会を超高齢社会と呼ぶが、本県は20年には既に22.8%で超高齢社会となっているが、今後は75歳以上人口が高齢者の半数を超えることになり、更に高齢化が進むことになる。

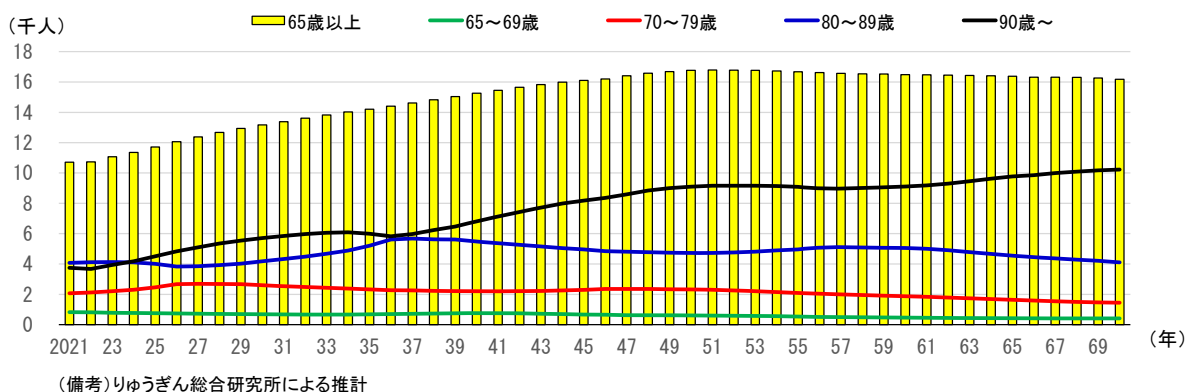
図表 24 65～74 歳人口と 75 歳以上人口の将来推計(沖縄県)



(2) 高齢者死亡数の将来推計

高齢者の増加により死亡数も増加する。65 歳以上人口の死亡数の推計によると、毎年の死亡数は 21 年の 1 万 700 人程度から 51 年には 1 万 6,800 人程度まで増加し、その後は高齢者人口の減少に伴い、死亡数も減少に転じる見通しである(図表 25)。年齢階級別で見ると、80～89 歳の死亡数は 30 年代後半に第一次ベビーブーム世代が 90 歳代に達することから減少に転じる見通しである。また、30 年代後半以降は 90 歳以上人口の増加に伴い、同年齢階級の死亡数が最も多くなる見通しである。

図表 25 65 歳以上の死亡数の将来推計(沖縄県)



(3) 要介護・要支援者数と老人福祉・介護事業所の労働需要の将来推計

この高齢者人口の将来推計結果に基づき、将来の要介護・要支援者数を推計し、本県の老人福祉・介護事業分野で今後、更に必要となる労働需要を推計してみた。推計にあたっては、将来の年齢階級別の人口当たりの要介護・要支援者数の比率が現状と同じであると仮定し、また、要介護・要支援認定者数に対する老人福祉・介護事業所の従業者数の比率も現状と同じであると仮定して、同分野の将来の労働需要を推計した。よって、推計の前提条件として、足元の高齢者人口と要介護・要支援認定者数、老人福祉・介護事業所の従業者数の比率が変わらず、また従業者の労働生産も同じ水準で推移するといった仮定を置いている。

(要介護・要支援認定者数の将来推計)

上記の前提条件で推計すると、要介護・要支援認定者数は2021年の6万100人程度から増加を続け、50年には10万5,300人程度と約1.8倍に増える見通しである(図表26)。

図表26 65歳以上の要介護・要支援認定者数の将来推計(沖縄県)

(単位:人)

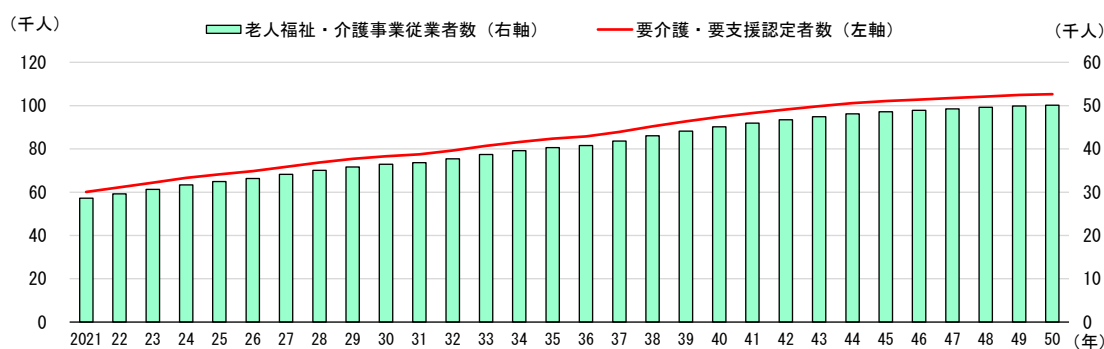
年	2021	30	40	50
65~69歳	3,247	2,879	3,403	2,966
70~74歳	5,513	5,256	5,185	5,463
75~79歳	5,999	10,794	9,507	11,341
80~84歳	12,059	14,983	16,570	16,645
85~89歳	15,921	15,362	25,559	23,178
90歳以上	17,394	27,290	34,581	45,721
合計	60,133	76,565	94,805	105,315

(備考) りゅうぎん総合研究所による推計

(老人福祉・介護事業の従業者数の将来推計)

前述の前提条件で推計すると、今後、必要となる老人福祉・介護事業所の従業者数は、2021年(実績値)の2万8,606人から増加を続け、50年には5万100人程度となる見通しである(図表27)。従業者1人当たりの要介護・要支援認定者数の値を一定としていることから、従業者数の伸びは要介護・要支援認定者数の伸びと同じ約1.8倍となる。

図表27 今後、必要となる老人福祉・介護事業の従業者数の将来推計(沖縄県)

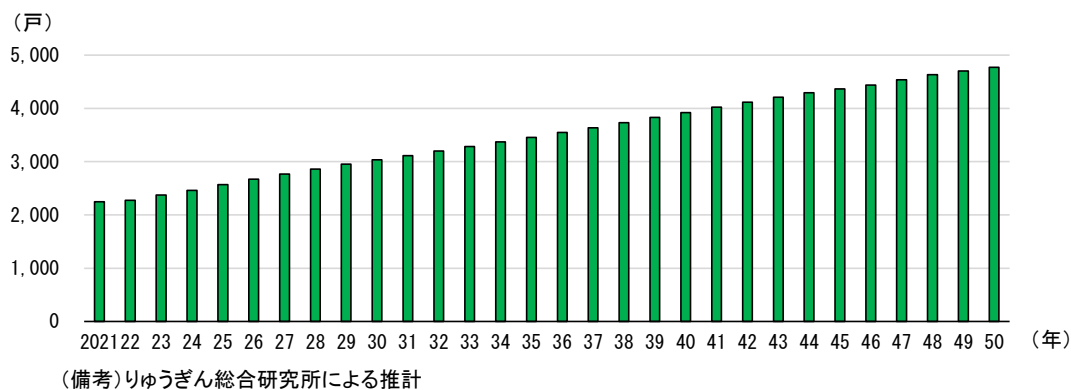


(4) 高齢単独世帯主の死亡数の増加に伴う空き家の発生戸数の将来推計

高齢単独世帯主の死亡数の増加により空き家(貸家を含む)も増加する。推計にあたっては、2000年から20年までの65歳以上の年齢階級別の人口に占める単独世帯数の比率の傾向値を求め、これを補外推計して将来の年次別の比率を推計した。そして、65歳以上の年齢階級別の死亡数の推計値にこの比率を乗じることにより、将来の高齢単独世帯主の死亡数を推計した。ここで、発生する空き家の戸数については、推計期間中に住宅が老朽化して除却するケースは仮定しておらず、また貸家も含めた空き家の発生戸数ということになる。推計結果によると、高齢単独世帯主の死亡数の増加による空き家(貸家を含む)の発生戸数は21年の2,240戸か

ら増加を続け、50年には4,770戸と年次別に発生する空き家数は約2.1倍となる見通しである(図表28)。また、21年から50年までの30年間の累計では10万5,400戸程度となる見通しである。

図表28 高齢単独世帯主の死亡数の増加に伴う空き家の発生戸数の推計(沖縄県)



8. 高齢社会の課題

当研究所の将来人口の推計によると、前述したように65歳以上の高齢者は今後も増加を続け、2050年頃に約44万2,000人とピークを迎え、総人口に占める割合は20年の22.8%から33.6%まで増加する見通しである。また、総人口は減少を続けるため、総人口に占める65歳以上人口の割合はその後緩やかながら増加を続ける見通しである。以下では、こうした高齢社会が更に進展していく中で、高齢者が居る世帯の課題や企業、行政、地域社会が取り組むべき課題を整理してみた。

(1) 高齢者が居る世帯の課題

(要介護・要支援者や認知症高齢者の更なる増加)

今後の高齢化は、団塊世代が75歳以上となることから「75歳以上の後期高齢者」が増加するとともに、「単独世帯化」、「未婚化」を伴って進んでいく。これに伴い要介護・要支援者数が更に増加し、認知症高齢者も急速に増加すると見込まれる。政府は2023年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を成立させた。基本施策として認知症に関する教育の推進やバリアフリー化の推進、雇用の継続など社会参加の機会の確保、保健医療・福祉サービスの提供体制の整備等を挙げている。認知症の人を含めた国民が、相互に人格と個性を尊重し支え合い、共生する社会の実現を図ることにしている。こうした取り組みとともに、高齢者が要介護・要支援や認知症になるスピードを抑えるために、まだ自立できている段階から健康診断の受診やセミナー、各種情報媒体などを活用し、日頃から運動や食生活などの生活習慣を見直すことが基本となる。

(親の介護の準備と体制作り)

親の高齢化に伴い、親が要介護・要支援になる可能性は高く、親が介護状態や認知症となった場合に備えて介護に関する情報の収集やセミナーへの参加、仕事と家庭・介護の両立についての事前のシミュレーション、家族や兄弟で介護を行う体制の整備、相談窓口の確認などをし

ておくことが望ましい。また、親の介護を持続可能にするためにも、日頃から自分自身の健康管理、食生活、運動、睡眠など生活習慣を見直す必要がある。また、親が実際に介護状態になった場合には、地域包括ケアや様々な専門窓口での相談、介護サービスに関する情報の収集、介護家族のネットワークへの参加による情報交換などが介護家族の負担軽減につながる。親が遠距離にいる場合や高齢単独世帯では、高齢者の安否確認や火の元などの安全確認が必要になるが、見守りサービスや ICT などを活用した異常を感知するツールや安全装置が機能するようなデジタル器具の設置・使用も有効な取組みといえる。

(住宅のリフォーム、バリアフリーの推進)

今後は介護保険を使った住宅の改修も進める必要がある。転倒防止、自立支援、介護負担の軽減が施工の基本となり、主に手すりの取り付け、段差の解消などである。2018 年の「住宅・土地調査」によると、本県の住宅のうち 75 歳以上の高齢者がいる 9 万 7,900 世帯では、高齢者などのための設備の状況として「ある」が 4 万 6,200 世帯で 47.2%を占め、うち「手すりがある」が 3 万 8,300 世帯 (82.9%、複数回答)、「段差のない室内」が 1 万 6,400 世帯 (35.5%) となっている。介護保険を利用した住宅改修では自己負担額が軽減されることから、こうした制度を活用してリフォームに取り組むことが望まれる。

(高齢者の健康づくりや趣味、学習、社会とのかかわりへの家族の支援)

厚生労働省が実施した過去 20 年にわたるパネル調査によると、スポーツ・ウォーキング等の健康活動を 50 代から行っている人は「健康状態が良い」と回答した人の割合が高くなっている。また、日頃心がけていることと健康状態についてみると、「地域の活動への参加」、「散歩やスポーツ」、「趣味をもつ」ことを心がけている人は健康状態が「良い」と回答した割合が高くなっている。高齢者向けの健康増進に関する情報媒体によると、平均寿命が延びていく中で退職後の高齢者の老化を防ぐため、外出して図書館通いや外食をしたり、ボランティア活動などを勧めている。また、近年はデジタル機器に習熟している高齢者も多く、情報収集や学習での活用は老化防止にも有益であることを唱えており、家庭内外でこうした活動をより可能にするような環境整備も進めていく必要がある。

(2) 企業の課題

(高年齢者の就業機会の確保)

政府の施策である働き方改革は、若者も高齢者も含めて誰もが活躍できる「一億総活躍社会」の実現に向け、多様な働き方の選択を可能とするための改革である。実行計画には長時間労働の是正や同一労働同一賃金の実現等による非正規雇用の処遇改善、65 歳以上の年齢までの定年延長や 65 歳以上の年齢までの継続雇用制度の導入を行う企業への助成措置などが盛り込まれている。また、事業主に対する 70 歳までの就業機会確保の努力義務化等について定めた「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」の改正を 2021 年 4 月に施行しており、高齢者の就業促進についてロードマップに沿って、着実に施策を進めていくことが企業の責務となっている。

(高齢者の活用と就労支援制度や職場環境の整備)

企業にとっては、近年の少子化で減少している労働力人口を補うため、定年を過ぎてもまだ働きたいと考える元気な高齢者を雇用しなければ企業活動が成り立たない状況になっている。

企業にとっては高齢者の知識や職業経験を活用できる配置や処遇の推進、職業能力を評価する仕組みや資格制度、専門職制度などの整備により高齢者をより有効に活用していくことが労働生産性を高めることにも繋がる。また、最近では ICT のスキルを有する高齢者も多く、時間的、地理的、身体的な負担を軽減する観点からも情報通信を活用したリモートワークの導入・促進や短時間勤務の雇用なども高齢者にとっては働きやすい環境が得られることになる。高齢者は身体機能の低下などにより、若年層に比べて労働災害の発生率が高く、休業も長期化しやすいことから、労働災害の防止や職場環境の改善は重要である。ハード面では身体機能の低下を補う設備・装置の導入などであり、ソフト面では持久性や筋力の低下など高年齢労働者の特性を考慮して、勤務形態や勤務時間、作業内容などを見直す必要がある。

(介護離職対策)

働きながら家族の介護を担ういわゆるビジネスケアラーは本県でも 2022 年には 4 万 6,000 人と就業者総数の 6.2% を占め、また介護離職者も 1 万 3,000 人に達している。企業にとってこの問題は大きく、ビジネスケアラーへの支援なしには企業活動が成り立たなくなるといった状況が生じている。特に社内で要職の地位にある就業者が親の介護を行う年代となっており、介護離職対策は喫緊の課題である。ビジネスケアラーを支援するための法律としては育児・介護休業法があり、介護休業や介護休暇などが取得できるものの、利用率は本県でも 1 割程度で十分な支えにはなっていない。企業ではこれらの制度を周知させるとともに、社内に介護の情報交換や相談ができる当事者同士のネットワークの構築、介護に関する専門窓口の設置、介護の諸手続きを代行する NPO などと契約を結んで、家族が介護の体制を整えるまでの負担を軽減するなどの介護支援サービスを整備することにも取り組む必要がある。また、法定を超えた休業・休暇制度を設けるなどの対策の拡充が求められる。

(健康経営への取組み強化)

沖縄労働局によると、2022 年の県内事業場の定期健康診断で検査項目に何らかの異常が見られた労働者の割合を示す「有所見率」が前年比 1.7 ポイント悪化の 72.1% となり、12 年連続で全国最下位の水準で、統計を集計し始めた 1992 年以降最も高くなっている。高齢者が増加する高齢社会では、介護などを受けずに自立して健康的に生活できる期間である健康寿命を延ばすことが求められる。健康寿命が延びることによって高齢者の労働力人口もより確保できることになる。企業が従業員の健康を重要な経営資源ととらえ、積極的に従業員の健康増進に取り組む、いわゆる「健康経営」の経営理念が益々重要になっている。社内における健康診断の再検査受診率の向上や健康増進運動の啓発、人事考課への反映などに取り組んでいく必要がある。このためには、経営トップ自らが健康経営に取り組むメッセージを表明するとともに、事業場の取組事項を可視化し、健康課題を克服するための支援メニューを提供することが求められる。近年は、デジタル機器を健康経営の実践に活用する動きも広まっている。例えば健康診断の結果などのデータを分析し、効果的な対策を提案したり、ウェアラブル端末の配布による心電図データの計測など、健康関連データの取得・測定で従業員の業務負担などとの関連性を分析するような事例がある。

(中小企業と就労意欲の高い高齢者のマッチング)

高齢者の雇用については、法令で 65 歳までの雇用義務や 70 歳までの雇用努力義務があるが、組織に縛られずフリーランスで働き、自分のスキルを活用したい高齢者も多い。一方、中小企業では自社の課題に対してこうした人材のスキルや人脈を活用したい企業も多く、両者をマッチングさせることができれば、高齢者の労働市場への参入を促し、高齢者が能力を発揮できる機会を増やすことが期待できる。マッチングについては主に中小企業を会員に持つ市町村の商工会議所などがこうした高齢者を登録し、この情報をもとに高齢者と中小企業のマッチングを担うとよい。

(3) 行政の課題

(社会資本のバリアフリー化)

バリアフリーについては、公共施設などの建築物のバリアフリー化を進める法律と公共交通機関のバリアフリー化を進める法律について、2 つの法律が統合・拡大され「高齢者、身体障害者等の移動等の円滑化に関する法律」が 2006 年に制定された。今後、更に増加する高齢者が自宅に引きこもらずに外出の機会を増やす観点からもバリアフリーの対象を増やし、推進していかなければならない。インフラ等の社会資本の整備や公共的施設の建設において、今後は福祉の観点をより反映させた設計を行っていく必要がある。

(交通弱者対策としての地方交通会社との連携や規制緩和)

高齢者の増加に伴い、免許返納によって交通弱者となる人口が増えることが見込まれる一方で、地方交通会社は人口減少や運転手の人手不足などから路線の減便や廃止が増えており、行政上の大きな課題となっている。増え続ける交通弱者の問題を解決するために、各地域では様々な取り組みが実施されている。例えば、自治体が運行する公共交通サービスでは、地域の事情に合わせた運行ルートの設定が可能となる。また、利用者の事情に合わせて運行ダイヤや発着地を自由に組み合わせるデマンド型の交通サービスが民間のバスやタクシー会社で提供されており、自宅から利用者のニーズに合った運行が実現できる。このほか、第三セクター方式による交通サービスの提供や路線を維持するための交通会社への補助金制度などがある。地域の実情を踏まえた上で、規制緩和で対応していくことも必要である。

(高齢者福祉の支援制度の拡充と広報の周知拡大)

高齢社会の福祉に対する行政サービスへのニーズが高まり多様化する中で、支援制度や各種サービスの情報を利用者へ周知し、利用率を高める取組みも拡充していく必要がある。例えば、各種サービスに対応する組織や窓口が分かれていても、ホームページなどで福祉関連の情報が一体的かつ体系的に一覧できるようなサイトの開設や各企業、各集会などへの出前セミナーの開催、電話問い合わせでも総合案内ができる受付窓口の設置など、広報体制を拡充していく必要がある。

(かかりつけ医制度や高齢者専門医の育成)

高齢者の増加に伴い医療機関での受診や医師の居宅訪問診療などの増加が見込まれる。高齢者は複数の疾病を患っていたり、長引く持病を有しているケースが多く、こうした患者を長期に亘って診療するかかりつけ医や高齢者専門医へのニーズが高まるものと見込まれる。現在、

我が国には「かかりつけ医」制度がないため、大規模病院に患者が集中して大規模病院が本来果たす機能が損なわれたり、長い待ち時間や勤務医の負担の増加などの弊害もでており、医師の働き方改革も進まない状況がみられる。こうした状況の改善も含め「かかりつけ医」制度を整備する必要があり、厚生労働省も同制度について検討しているところである。また、我が国には高齢者を診る専門医が少なく、複数の疾患を患っている高齢者の健康状態や疾病の治療を総合的に行う、いわゆる高齢者専門医を増やしていく必要がある。

(寝たきり介護から自立支援介護へのシフト)

今後、高齢者の増加に伴う要介護者の更なる増加への対策も課題である。介護支援については 2016 年に政府の未来投資会議において、要介護・要支援制度を改善する自立支援介護の方針が打ち出された。そして、介護費の抑制にもつなげるため、21 年度の介護報酬改定で介護度を改善するための自立支援サービスの提供への加算措置が導入された。これまでの寝たきりなどの介護の世話から、運動や食事面などの基本ケアを組み合わせた計画を利用者ごとに作成し、自力での歩行などを目指す介護支援サービスの動きが広がってきている。

(高齢単独世帯主の死亡による空き家の増加への対策)

2020 年の国勢調査によると、本県の 65 歳以上の単独世帯のうち、持家に住む人は 3 万 9,453 世帯で 57.5%を占め、民間借家に済む 2 万 1,994 世帯 (32.1%) を大きく上回っており、高齢者の多くは一戸建てに住んでいることが分かる。ひとり暮らしの高齢者が亡くなれば、それまで住んでいた自宅は空き家になる可能性が高い。こうした事情を鑑みると、これから死亡者数が増加する中で高齢者のみで暮らしていた住宅の空き家が増加することが見込まれる。空き家をそのまま放置すると近隣の生活環境にも悪影響を及ぼしかねない。自治体では現状でも空き家対策が課題となっているが、今後は高齢単独世帯主の死亡数の増加により、更に空き家対策のための負担が大きくなるが見込まれる。解体費用の一部補助や中古住宅のリフォームによる再利用などの対策が求められる。

(保険外の介護サービスへの補助)

現在、公的な介護保険制度として訪問介護やデイサービス、ショートステイなどがあるが、仕事をしながら介護を続けるには、これだけでは限界があり、ビジネスケアラーの中には保険外の介護サービスの利用者が増えている。その際、直面するのが費用の負担であり、1 か月分で 10 万円を超えるケースも多い。費用面での負担を軽減させるため、自治体の財政負担は増すが、介護離職を増やさないためにも例えば社会保険料の免除や保険外の介護サービスへの補助金などの支援策も必要かと思われる。

(4) 地域社会の課題

(地域社会での見守りや支援活動の体制作り)

政府の介護に対する方針は「地域包括ケア」であり、住み慣れた地域での介護を念頭に在宅介護を勧めている。このため、在宅介護をサポートするためには地域社会の果たす役割も大きい。特に高齢者の独居世帯では孤独死も増加しており、地域社会が地域内の社会問題として対応する必要がある。取組みとしては、地域の自治体などによる見回りの巡回や電気・ガスの検針、新聞や郵便配達時における在宅状況の感知などが挙げられる。また、高齢者の自宅での引

きこもり対策としては、コミュニティーの場としての町内会への参加を促したり、定期的な食事会の開催なども挙げられる。また、比較的健常な高齢者も増加すると見込まれることから、地域でのボランティア活動などの社会活動や近隣の要介護者の世話を手伝うなどの社会的な取組みを広げていくことも今後の高齢社会の望ましい姿であろう。

(地域企業・事業者による高齢者支援サービスの事業取組みの拡大)

現在でも過疎地域では車を持たず、通常の歩行が困難な高齢者向けに移動スーパーや宅配食、乗り合いタクシーなどの事業が展開されているが、今後はその地域が広がっていくことが見込まれる。今後、こうした高齢者向けサービスを担う地域の企業や事業所が果たす役割は大きく、また、事業の費用面でも元気な高齢者がこうした業務に短期間勤務などで従事すれば、人件費を抑えることも可能であり、働きたい高齢者の活用にもつながる。

(客員研究員 金城毅)