

基礎研 レポ一

エッセンシャルワーカーの給与引き上げで何が変わるのか 介護現場では現場の経営改善なども重要に

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1—はじめに～エッセンシャルワーカーの給与引き上げで何が変わるのか～

2021年10月の岸田文雄政権発足後、看護職員や介護・福祉職など医療、介護、福祉、保育の領域で働く「エッセンシャルワーカー」の給与引き上げ論議に関心が集まっている。これは新型コロナウイルスと少子高齢化への対応に共通する職種を支援する側面に加えて、公的に統制されているエッセンシャルワーカーの給与を引き上げることで、民間企業の賃上げに繋げたい狙いがある。

具体的には、岸田首相は自民党総裁選に際して、新自由主義からの脱却を目指す「新しい資本主義」の一つとして、公的に決まっている職種の給与を引き上げると表明。その後、有識者などで構成する「公的価格評価検討委員会」が政府内に発足し、2021年12月に成立した2021年度補正予算や通常国会で審議されている2022年度当初予算案では、エッセンシャルワーカーの給与引き上げに必要な経費が計上された。

しかし、論議が先行した介護現場に関しては、現場の経営改善も求められており、給与引き上げが唯一の解決策とは言いにくい状況がある。本稿では、エッセンシャルワーカーの給与引き上げに関する動向や過去の経緯などを考察し、今後求められる対応策として、なおも残る給与格差の問題に加え、現場の経営改善、他の職種に業務を移譲するタスクシフトの必要性などを論じる。

2—給与引き上げ論議の動向

1 | 自民党総裁選公約などの記述

医療、介護、福祉、保育などに従事するエッセンシャルワーカーの給与引き上げは2021年10月の岸田政権発足の後、争点として急浮上した。岸田首相は同年9月の自民党総裁選で、規制緩和などを重視する新自由主義的な経済政策に代わる理念として、成長と分配の好循環による「新しい日本型資本主義」の必要性を強調。その上で、同じ派閥「宏池会」の池田勇人首相が1960年に掲げた「所得倍増計画」の令和版として、4つの分配強化施策を挙げた。そのうちの一つの「公的価格の抜本的見直し」が本稿のメインテーマであるエッセンシャルワーカーの給与引き上げである。

例えば、岸田首相が自民党総裁選を戦った際の公約集では、「看護師、介護士、幼稚園教諭、保育士など、賃金が公的に決まるにも関わらず、仕事内容に対して報酬が十分でない皆様の収入を思いき

って増やす」とした上で、そのための検討組織として、「公的価格評価検討委員会（仮称）」を政府内に設置することで、公的価格を抜本的に見直すと言われていた。

同様の点は自著『岸田ビジョン』にも言及されており、「いつでもどこでも、住み慣れた地域で、必要な医療や介護、保育、障害者福祉などの社会保障サービスが受けられるのが理想」「医療や介護の現場では深刻な人手不足が問題となり、職員の皆さんは書類作成や清掃など、資格職でなくてもできる間接業務に忙殺されています」とした上で、「処遇改善や外国人材の活用はもちろん、ICT（情報通信機器）化や AI の活用、事務職員の配置などに取り組む必要があります」などと指摘されていた¹。

さらに、政権発足後の施政方針演説でも「（筆者注：分配戦略の一つの柱は）看護、介護、保育などの現場で働いている方々の収入を増やしていくことです。新型コロナ、そして、少子高齢化への対応の最前線にいる皆さんの収入を増やしていきます。そのために、公的価格評価検討委員会を設置し、公的価格の在り方を抜本的に見直します」との考えが示された²。

この時点で「コロナ対応と少子高齢化への対応が重なる最前線」という形で、看護職や介護・福祉職の給与を引き上げる意味合いが明確になった。

2 | 2021 年度補正予算までの対応

2021 年 10 月の総選挙を経て、政権が本格始動すると、有識者などで構成する「公的価格評価検討委員会」が同年 11 月に政府内に設置された。さらに、岸田首相は初会合で「看護・介護・保育・幼稚園などの現場で働く方々の収入の引上げは、最優先の課題」「第一歩として、民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、今回の経済対策において、必要な措置を行い、前倒しで引上げを実施いたします」と語り、看護職や介護・福祉職などの給与引き上げに改めて意欲を示した³。

この言葉の通り、同月に閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」では、「看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線」を対象に、「全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す」との方針が示された。さらに、民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、賃上げ効果が継続されることを前提として、下記の方針が盛り込まれた。

- ▽ 保育士、幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、収入を 3%程度（月額 9,000 円）引き上げるための措置を 2022 年 2 月から前倒しで実施。
- ▽ 看護については、まず地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する職員を対象に、段階的に収入を 3%程度引き上げることで、収入を 1%程度（月額 4,000 円）引き上げるための措置を 2022 年 2 月から前倒しで実施。

ここでのポイントは給与引き上げ額に関する具体的な金額とスケジュールが示された点である。そ

¹ 岸田文雄（2021）『岸田ビジョン』講談社+α新書 p54。ただし、新しい資本主義の具体的な内容を記したとされる 2021 年 2 月号の『文藝春秋』には、この関係の記述は見られない。

² 2021 年 10 月 8 日、第 205 国会衆院本会議における所信表明演説。

³ 2021 年 11 月 9 日、第 1 回全世代型社会保障構築会議・第 1 回公的価格評価検討委員会合同会議における発言。

の後、こうした方針を実現するため、約2,600億円を計上した2021年度補正予算が12月開会の臨時国会に提出され、岸田首相は「介護、保育、幼児教育の現場で働く方については、来年2月から3%、年間11万円程度給与を引き上げます」「看護職の方を対象に、まずは、地域で新型コロナ医療対応など、一定の条件を満たす医療機関で勤務する方については、段階的に3%、年間14万円程度給与を引き上げていきます」「その上で、民間企業の賃上げを支援するための環境整備に全力で取り組みます」と述べた⁴。

結局、2021年度補正予算は同年12月に成立、2022年2月から9月までの給与引き上げが確定した。こうした経緯を見ると、政権発足後からわずかの中で、エッセンシャルワーカーの給与引き上げに向けた論議が急ピッチで進んだ様子を見て取れる。

3 | 2022年度予算案での対応

しかし、経済対策では2022年10月以降の対応に関して、結論が先送りされていた。このうち、看護職員については、折しも2022年度が診療報酬改定の年と重なっていたため、2022年度予算編成の焦点となった。結局、医療機関に対する診療報酬本体に+0.20%分が看護職の給与引き上げとして充当され、それに必要な約144億円（内訳は国100億円、地方44億円）については、社会保障目的で引き上げた消費税が充当される形となった。その際、10月以降の収入を3%程度（月額平均1万2,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組みを検討するとの方針も示された。なお、診療報酬本体の改定率は+0.43%、薬価などを含めた全体ではマイナス0.94%で決着した⁵。

一方、2022年10月以降の介護職給与引き上げ分に関しては、臨時で介護報酬改定を実施する方向で、社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）介護給付費分科会の議論が進んでおり、2022年2月に報告が取りまとめられた（詳しい内容は後述）。さらに給与引き上げに必要な財源として、社会保障目的で引き上げた消費税から313億円（国153億円、地方160億円）が振り向けられることになっている。保育士・幼稚園教諭に関しても、10月以降の財源に関しては、全体の予算の範囲内で対応する旨が厚生労働省の資料で示されている。

では、看護職や介護・福祉職の給与は現在、どのようになっているのだろうか。あるいは給与引き上げ措置でどの程度、変化するのだろうか。以下、政府が公的価格評価検討委員会で提出している資料などを基に、全産業平均との格差を通じて現状を概観する。

3—全産業平均との給与格差

看護、介護・福祉職に関する平均賃金（月収換算）について、政府は公的価格評価検討委員会で、図1のような資料を公表している。これによると、2020年の全産業平均が35万2,000円に対して、看護職は39万4,000円、保育士（女性）は30万2,000円、介護職員が29万3,000円となっている。このため、全産業平均と比べると、看護職の給与は高い一方、介護現場の職員や保育士の給与は低くとどまっている。

⁴ 2021年12月6日、第207国会衆院本会議における所信表明演説。

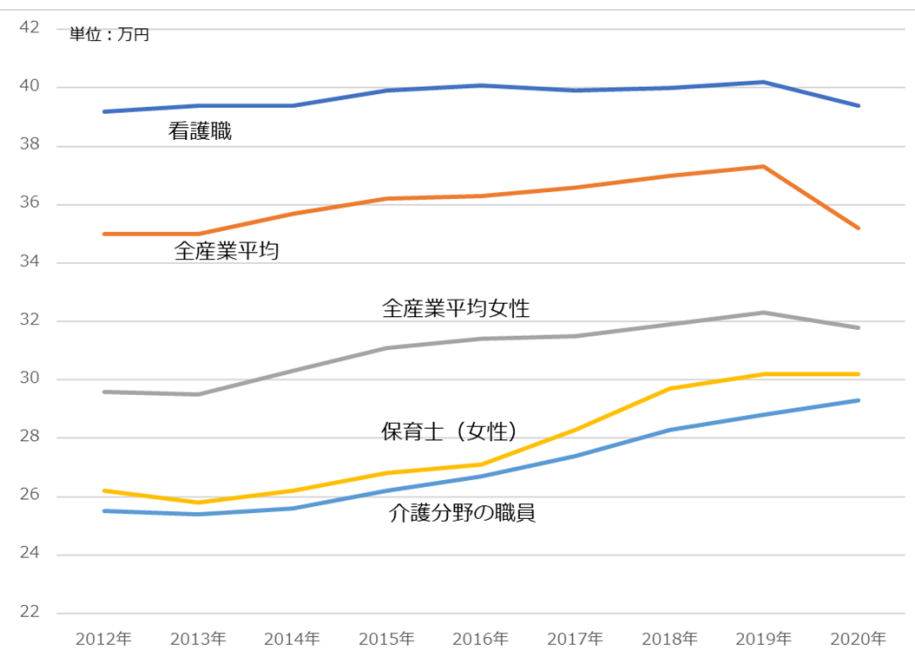
⁵ 2022年度社会保障予算や診療報酬改定の攻防に関しては、2022年1月17日拙稿「[2022年度社会保障予算を分析する](#)」を参照。

同じような傾向に関しては、対策が先行した介護分野でも明らかになっている。例えば、介護業界で働く人で構成する NCCU(日本介護クラフトユニオン)の 2020 年度実態調査によると、月給制組合員の平均年収は 2019 年度で 359.8 万円であり、全産業平均の年収 463.4 万円に比べると、まだ 100 万円程度の差があるとしている。

特に、介護業界では人手不足が恒常化している。介護労働安定センターが毎年実施している「介護労働実態調査」のうち、人手不足感を尋ねた回答の経年変化を見ると「人手不足」（大いに不足、不足、やや不足の合計）と答えている事業者は図 2 の通り、常に 50%を超えている。

一方、図 1 を見る通り、介護職と保育士に関しては、給与が少しずつ改善しているのも事実であり、関連施策が実施されてきた経緯がある。以下、対応が先行した介護職を中心に、その経緯を確認する。

図1：職種別平均賃金（月収換算）の推移



出典：内閣官房資料を基に作成

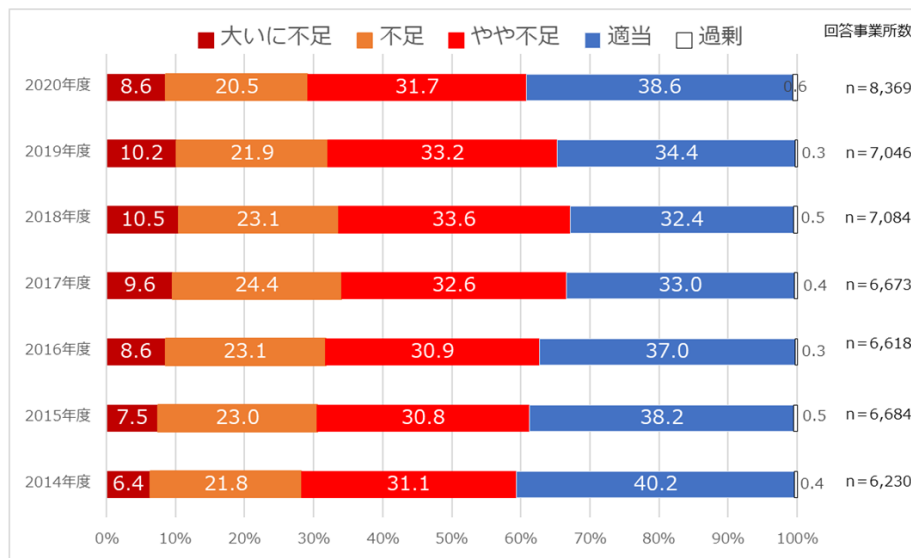
注1：月収とは賃金構造基本統計調査における「きまって支給する現金給与額」に、「年間賞与その他特別給与額」の1/12を足した額。

注2：2019年までは役職員を除く数字、2020年から調査方法が変わって役職員を含む数字

注3：介護分野の職員は2019年までホームヘルパー、福祉施設介護員。2020年から訪問介護従事者、介護職員（医療・福祉施設等）をそれぞれ加重平均した数字。

注4：全産業は産業別データの「産業計」から役職別データの「役職計」を除いて算出。

図2：介護事業所における人手不足感の推移



出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」を基に作成

4 給与引き上げの経緯

1 | 対応が先行した介護職の給与改善

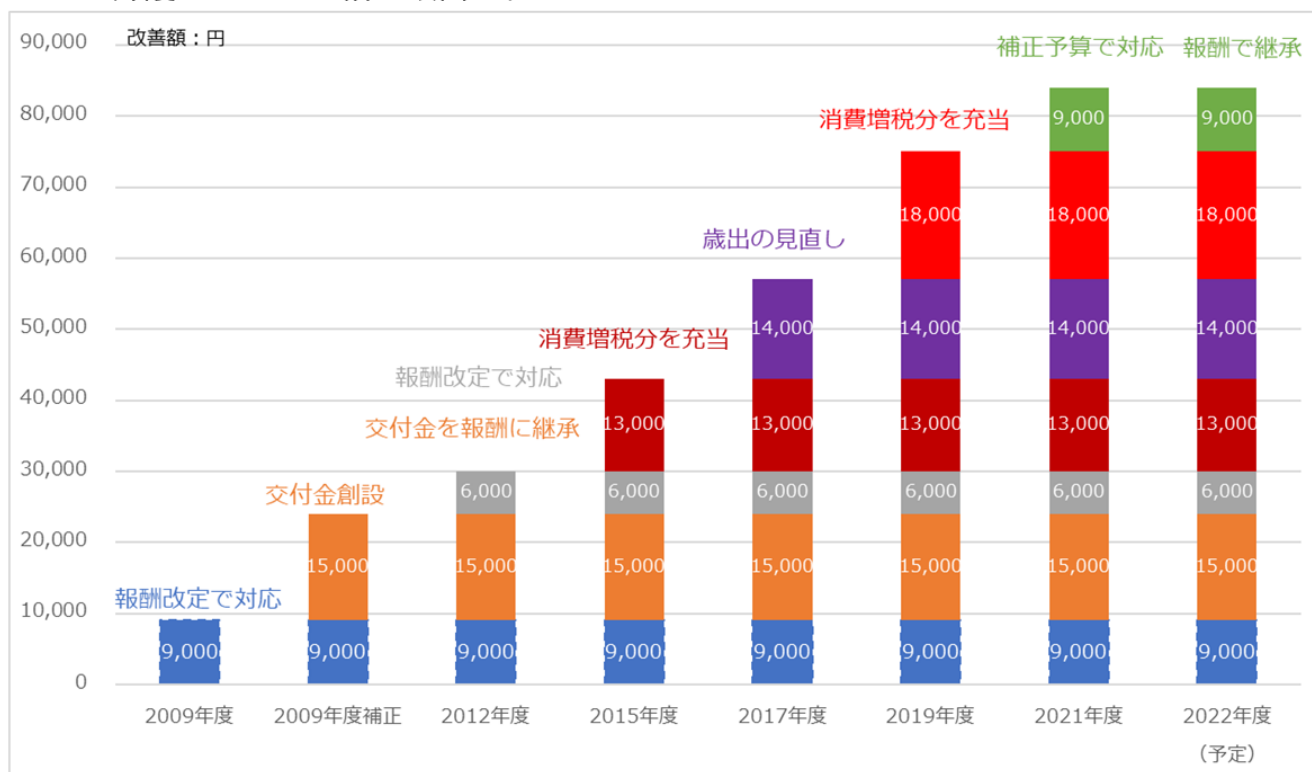
現在に繋がる介護職の給与引き上げ論議は 2008 年頃に遡る。この時、野党の民主党（当時）が月

額 2 万円程度の給与引き上げを目指す「介護労働者の人材確保に関する特別措置法案」を議員立法で提出。その後、給与の引き上げ額を明示しなかったものの、「介護従事者等人材確保処遇法」が 2008 年 5 月に超党派で成立し、介護職の給与引き上げに向けた機運が高まった。

こうした動向を踏まえ、2009 年度介護報酬改定で月額 9,000 円の給与引き上げが講じられたほか、リーマンショックを受けた 2009 年度第 1 次補正予算では全額国費の「介護職員処遇改善交付金」が 3 カ年の時限措置として創設され、月額 1 万 5,000 円の給与引き上げが講じられた。さらに、同交付金の期限が切れた 2012 年度介護報酬改定では、同交付金と同等の給与引き上げ財源が介護報酬に取り込まれた上、それとは別に月額 6,000 円の給与引き上げも講じられた。

その後、3 年に一度の介護報酬改定で給与引き上げが考慮されたほか、社会保障目的で引き上げられた消費税の財源も一部で活用され、段階的に給与改善が図られた。その主な経緯は図 3、表 1 の通りであり、政府の説明では従来への対応を通じて、月額の実績で 7 万 5,000 円の引き上げが実現したとされている。なお、障害者福祉職員の事業所で働く職員に対しても同様の対応が実施されている。

図3：介護職に関する給与改善の経緯



出典：内閣官房、厚生労働省、財務省資料を基に作成

2 | 保育士の給与引き上げ対応

保育士に関しても、表 1 の通り、段階的に給与引き上げが実施されている。主な経緯を挙げると、2012 年度補正予算で子育て支援のための「安心こども基金」が拡充され、9,000 円の給与引き上げが 2013 年度から実施されたほか、消費増税の財源を用いた給与引き上げとか、国家公務員の人事院勧告に準拠する形での改善が毎年図られてきた。こうした過去の経緯と比べると、今回は看護職員、幼稚園教諭まで対象が広がった点を相違点として指摘できる。

では、これまでの給与改善はどのように実施されて来たのだろうか。以下の議論では、対応が先行

した介護分野について議論を進める。

表1：介護職員、保育士などの給与引き上げの主な動向と今後の予定

年月	主な出来事
2009年4月	▶ 介護報酬改定で9,000円を引き上げ。障害者福祉サービス報酬改定でも同様の対応。
2009年10月	▶ 自民党政権が編成した2009年度第1次補正予算で創設された「介護職員処遇改善交付金」がスタート。月平均1万5,000円を引き上げる内容。所要財源は約4,000億円。3カ年の時限措置として国費で全額計上。障害福祉職員でも同様の対応。
2012年4月	▶ 介護報酬改定。介護職員処遇改善交付金に代わる「介護職員処遇改善加算」を3カ年の「例外的かつ経過的な取り扱い」として創設。さらに月平均6,000円を上乗せ。 ▶ 障害福祉サービスの報酬改定。障害福祉職員でも引き上げ措置を継続するとともに、月平均で5,000円を上乗せ。
2013年4月	▶ 保育士の給与引き上げを臨時的に実施。
2014年4月	▶ 消費増税の財源を一部活用した「保育緊急確保事業」として、保育士給与を引き上げ。
2015年4月	▶ 介護報酬改定。処遇改善加算を継続・拡充。月平均1万3,000円の引き上げ。障害者福祉報酬改定でも同様に加算を拡充。 ▶ 「保育緊急確保事業」を恒久化。
2017年4月	▶ 処遇改善のための介護報酬改定を実施。キャリアアップの仕組みを構築し、1万4,000円（処遇改善は1万円相当）を引き上げ。障害福祉職員でも同様の改定を実施。 ▶ 歳出の見直しを通じて、技能・経験に着目した保育士の給与引き上げを実施。以後、段階的に実施。
2019年4月	▶ 消費増税の財源を一部活用した保育士の給与引き上げ。
2019年10月	▶ 勤続年数10年以上の介護職員を対象に、月平均8万円相当の処遇改善を実施。消費増税の財源を一部活用。障害福祉職員の給与も引き上げ。
2021年11月	▶ 経済対策を公表、岸田文雄政権が掲げた「新しい資本主義」の一環として、介護職・障害福祉職員、保育士、幼稚園教諭の平均給与を2022年2～9月の措置として、月9,000円引き上げる方針を規定。看護職員は4,000円の改善方針。
2022年2月	▶ 経済対策に基づく給与引き上げがスタート。
2022年4月（予定）	▶ 診療報酬改定。経済対策の期限が切れる10月以降、看護職の給与引き上げを継続。
2022年10月（予定）	▶ 介護報酬改定。経済対策の期限が切れる10月以降、介護職の給与引き上げを継続。
2024年4月（予定）	▶ 診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス報酬の同時改定

出典：内閣官房、財務省、厚生労働省資料を基に作成

5—介護職の給与引き上げ方法

介護職に関して、これまでの対応を振り返ると、基本的には介護報酬の加算を段階的に拡充する形が取られて来た⁶。具体的には、①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系の整備、②資質向上の計画を策定して研修の実施、機会の確保、③経験、資格などに応じて昇給したり、一定の基準に基づき定期的に昇給を判定したりする仕組みの設定——という「キャリアパス要件」とか、職場環境を改善する「職場環境等要件」といった要件を満たした事業所に対し、給与改善に必要な介護報酬を上乗せしてきた。

今回の給与引き上げ措置を反映した制度のイメージは図4の通りであり、2012年度改定以降、段階的に給与を引き上げる過程で、「老舗の温泉旅館の建て増し」のように改廃を積み重ねた結果、かなり制度が複雑になっている様子を確認できる。

具体的には、加算（Ⅰ）～（Ⅲ）の3種類の「介護職員処遇改善加算」に加えて、（Ⅰ）～（Ⅲ）を取得している事業所に対して、賃金以外の処遇改善に向けた取り組みを開示している事業所などを

⁶ 介護職の給与改善や人手不足を巡る論点については、介護保険20年を期した拙稿の連載コラムの第20回を参照。さらに、2021年7月6日拙稿「20年を迎えた介護保険の足取りを振り返る」、2019年7月5日拙稿「介護保険制度が直面する『2つの不足』」（全2回、リンク先は第1回）を参照。

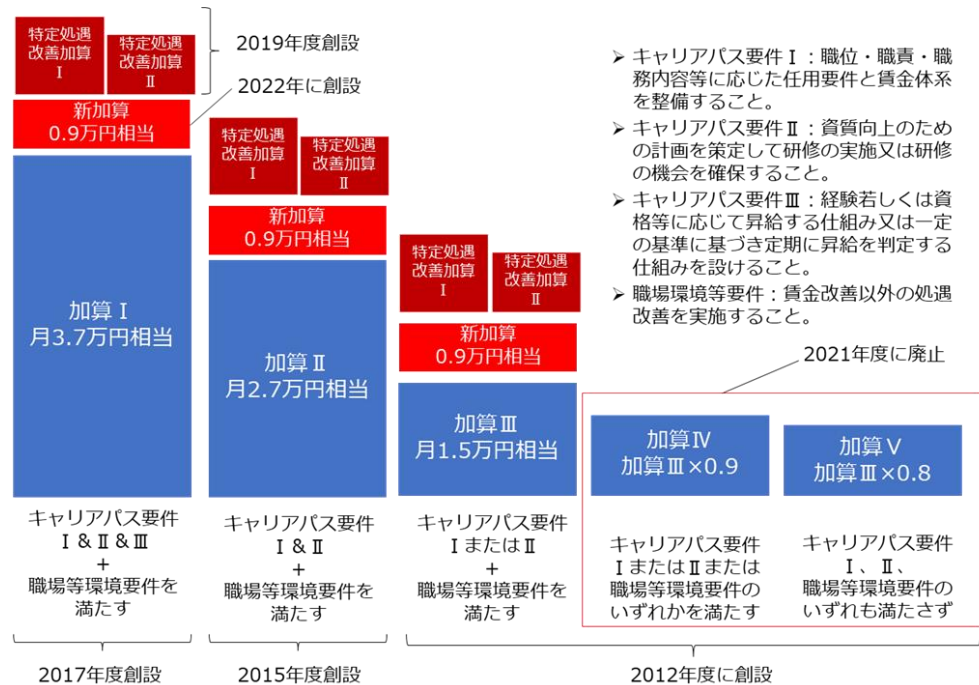
対象に、加算を講じる「介護職員等特定処遇改善加算」を上乗せする仕組みとなっている。一方、制度簡素化に伴って加算（Ⅳ）と加算（Ⅴ）が廃止されたことで、2021年度から3段階となった。

ここに今回の給与引き上げに伴う新加算が加わる予定であり、介護職員処遇改善加算の（Ⅰ）～（Ⅲ）に9,000円が上乗せされる。さらに、2022年10月以降の報酬改定に関しても、新しい加算が

引き継がれる方向となっている（図4の赤い部分）。

ただ、給与引き上げで生じる「矛盾」にも気を配る必要がある。以下、対応が先行した介護分野を主に意識しつつ、「職種ごとに格差が生まれる危険性」「民間給与との裁定に伴って人手不足が深刻化する可能性」「生計維持者ではない労働者の存在」

図4：介護職に関する処遇改善加算



- キャリアパス要件Ⅰ：職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
- キャリアパス要件Ⅱ：資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。
- キャリアパス要件Ⅲ：経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること。
- 職場環境等要件：賃金改善以外の処遇改善を実施すること。

出典：厚生労働省資料を基に作成

「事業者に対する国家統制の強化」という4つの点を指摘する。

6—給与引き上げに伴う「矛盾」

1 | 職種ごとに格差が生まれる危険性

第1に、職種ごとの格差が生まれる危険性である。例えば、看護職員の給与引き上げについては、対象となる医療機関は「一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関、3次救急を担う医療機関）」と定められており、それ以外の医療機関は対象外である。さらに新型コロナウイルスへの対応に関しては、陽性者数の増加などで保健所の業務逼迫が指摘されているにもかかわらず、保健所で勤務する保健師への手当はなされていない。

介護職員の処遇改善に関しても、サービスの種類ごとに加算率が設定されており、訪問介護や夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、認知症対応型通所介護のサービスについては、加算率が高く設定される一方、訪問看護、訪問リハビリテーション、ケアプラン（介護サービス計画）を策定する居宅介護支援などは加算の対象外となっている。

確かに給与引き上げに使える財源が限られている以上、メリハリが付くのは止む得ないとはいえ、こうした対応は対象から外れた業界、職種からの不満が強まる危険性を伴う。実際、そうした声は現場サイドから出ており、日本病院会会長の相澤孝夫氏は2022年1月の記者会見で、看護職員の処遇

改善に関する国の補助金が薬剤師や受付などの事務職を対象外としている点に関して、「看護職員だけ賃金を上げることはできない」「介護施設が介護職員だけ賃金を上げたら他の職員の反発がものすごく強く、そのため他の職員も上げざるを得なかった」と述べた⁷。

さらに、居宅介護支援に当たるケアマネジャー（介護支援専門員）の全国組織である日本介護支援専門員協会は 2021 年 11 月、「業務に見合う処遇の問題が放置されれば、介護支援専門員及び主任介護支援専門員の人員確保、さらに優秀な人材の確保は困難になる」という要望書を後藤茂之厚生労働相に提出している⁸。

2 | 民間給与との裁定に伴って人手不足が深刻化する可能性

第 2 に、民間給与との裁定に伴って人手不足が深刻化する可能性である。介護職に関する労働市場では、全体の失業率が下がると、全体の有効求人倍率の伸びを大幅に上回る形で、介護関係職の有効求人倍率が伸びる傾向が以前から見られる。

こうした現象が生まれる一因として、介護労働市場の特性が指摘されている⁹。具体的には、通常の労働市場の場合、人手不足の局面では労働力に対する需要が高まる分、賃金が上向くなど市場メカニズムによる裁定が働く。これに対し、介護サービスの単価は公定価格である介護報酬で決められているため、市場メカニズムの裁定が機能しにくい。つまり、人手不足で他の産業の賃金が上がっても、政府がコントロールしている介護市場の給与引き上げは遅れがちになるため、介護現場における人手不足感が高まりやすい構造を有している。

こうした状況を踏まえると、岸田首相が考える「新しい資本主義」の下、公定価格でコントロールされるエッセンシャルワーカーの給与引き上げが民間給与に波及すると、今度は介護・福祉業界が人手不足になる可能性がある。実際にこうした状況になるのか、現時点で見通すのは困難だが、その場合には介護職の給与を再度引き上げるなど、新たな対策を迫られるかもしれない。

3 | 介護現場における生計維持者ではない労働者の存在

第 3 に、介護現場における生計維持者ではない労働者の存在である。介護労働安定センターの 2020 年度調査（有効回答者数は 22,154 人）を見ると、生計維持者が「自分（本人）」が 41.2%、「自分（本人）以外」が 37.7%、「生計費は折半等」が 14.1%となっており、生計維持者ではない労働者が多い。

では、生計維持者ではない介護職員とは、どんな属性の人なのだろうか。同じ調査を通じて、生計維持者が「自分（本人）以外」の労働者の性別比を見ると、男性が 7.8%に対し、女性が 91.9%に及ぶ。さらに配偶関係に関しては、生計維持者が「自分（本人）以外」の人のうち、既婚者が 82.4%を占めている。このため、生計維持者が「自分（本人）以外」の介護職員の多くは既婚女性と考えられる。

さらに、こうした職員に関しては、税制の配偶者控除の範囲内で給与を調整したり、社会保険の被

⁷ 2022 年 1 月 11 日の記者会見における発言。同日配信の『m3.com』を参照。

⁸ 2021 年 11 月 18 日、日本介護支援専門員協会「介護職等の公的価格評価検討対象職種への追加要望について」。

⁹ 花岡智恵（2015）「介護労働力不足はなぜ生じているのか」『日本労働研究雑誌』No. 658。

扶養者の範囲内に収まるように時間・給与を調整したりしつつ、勤務しているケースが多いと見られる。実際、介護労働実態調査 2020 年度版を通じて、生計維持者が自分かどうかというカテゴリ分けで月収の分布を見ると、図 5 の通り、月収が低いゾーンでは「生計維持者が自分（本人）以外」の比率が高い。具体的には、

「3 万円以上 5 万円未満」から「15 万円以上 18 万円未満」の範囲では、「生計維持者が自分（本人）」と答えた職員よりも、「生計維持者が自分（本人）以外」と答えた職員の方が多

い。このため、主たる生計維持者ではない介護職は税金や社会保険料の負担を抑えるため、今でも労働時間の短縮や給与抑制などを通じて就業を調整している可能性がある。

こうした状況で、介護職員の給与を人為的に引き上げても、生計維持者ではない介護職は給与を減らしたり、就業時間を調整したりする可能性があり、ダイレクトに介護現場の人手不足解消に繋がらない展開も予想される。

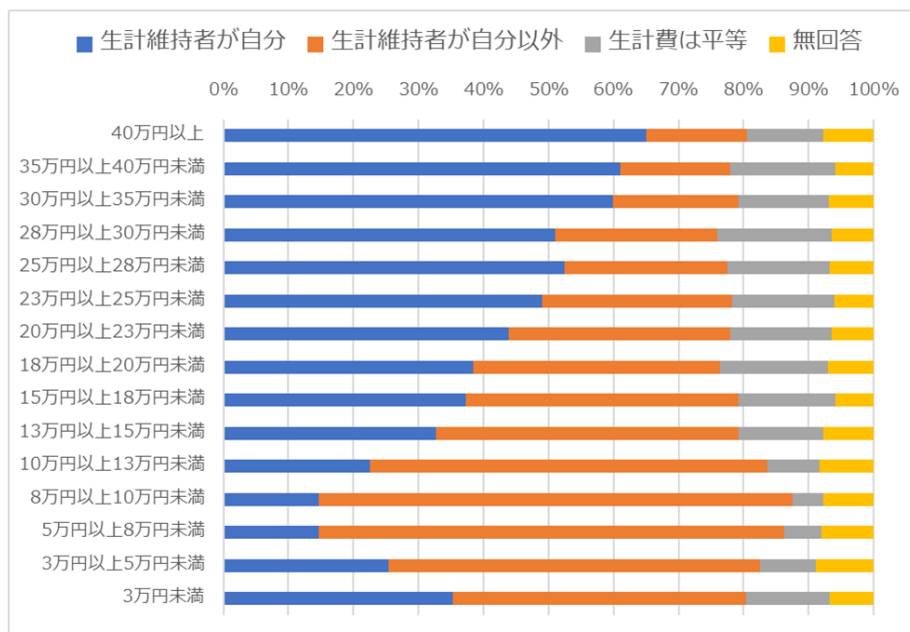
4 | 事業者に対する国家統制の強化

第 4 に、事業者に対する国家統制の強化という矛盾である。そもそも論で言うと、介護や障害者福祉、保育には株式会社の参入を認めることで、民間活力を活用するとともに、利用者の選択肢を広げる狙いを持っていた¹⁰。

しかし、給与引き上げ措置を通じて、事業者の裁量が減退している面は否めない。例えば、対応が先行した介護分野では、給与引き上げの報告義務が介護職員処遇改善加算の取得要件として課されており、2 月からの引き上げに関しても、加算額の 3 分の 2 以上は基本給か、決まって毎月支払われる手当の引き上げに充当することが要件となっている。

もちろん、加算措置が国民の税金や保険料を財源としている以上、給与引き上げに繋がるようにすることは重要だが、国家統制が事業者の自主性や裁量を削ぐマイナス面も意識する必要がある。何よ

図5：生計維持者の違いに応じた月収の分布



出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」を基に作成
注：回答者数は22,154人。

¹⁰ こうした考え方を一般的に「準市場」(quasi-market)と呼ぶ。これは狭間直樹(2018)『準市場の条件整備』福村出版 p23によると、「多様な供給主体により一定の競争状態を公共領域で発生させること」を指しており、介護保険や障害者福祉サービス、保育では株式会社の参入が認められているほか、利用者とサービス提供者の間での契約制度も導入されている。詳細は介護保険 20 年を期した拙稿の連載コラム「20 年を迎えた介護保険の再考」の第 6 回と第 16 回を参照。

りも、介護職員処遇改善加算が 2012 年度に創設された際に「例外的かつ経過的な取り扱い」と位置付けられていた経緯を踏まえると、例外的かつ経過的な制度が半ば永続化している点は一種の矛盾であり、その反動として事業者の裁量を失わせる危険性も意識する必要がある。

さらに、対応が先行した介護業界の動向を踏まえると、給与引き上げだけでは不十分な点が浮き彫りになる。以下、この点を論じることにする。

7——対応が先行した介護業界の動向

1 | 離職理由のトップは人間関係

まず、介護労働安定センターの介護労働実態調査 2020 年度版によると、離職した人に対して、「前職をやめた理由」を尋ねたところ、「結婚・妊娠・出産・育児のため」が 25.0%で最も高く、次いで「職場の人間関係に問題があったため」が 16.6%、「自分の将来の見込みが立たなかったため」が 15.0%と続いており、「収入が少なかったため」という回答は 12.9%にとどまる。

つまり、給与を原因に離職している介護職は意外と少なく、この傾向は過去の調査にも共通している。このため、事業所の経営理念の明確化とか、働きやすい職場づくり、風通しの良い職場環境の整備、キャリアアップコースの確立などを伴わなければ、給与引き上げの財源が有効に使われない危険性さえ想定される。

2 | 介護分野に関して、処遇改善以外の対応策

実際、政府としても過去、処遇改善の拡充だけでなく、様々な対策を講じてきた。具体的には、外国人労働力や元気な高齢者のボランティア受け入れ拡大といった人材確保に取り組んでおり、このうち外国人労働力に関しては、労働力不足が著しい分野を対象とした「特定技能制度」が 2019 年度から導入された際、政府は向こう 5 年間で最大 6 万人を介護業界で受け入れる方針を示している。

さらに、①現場の文書量削減、②介護職のキャリアアップコースの提示、③ICT、介護ロボットの活用——などにも取り組んでいる。例えば、①の文書量削減では、現場の介護職員が介護労働に専念してもらうことを企図しており、厚生労働省は 2019 年 8 月以降、業界関係者や有識者などで構成する「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」を設置することで、文書量の削減策を検討・推進している。

2 番目のキャリアアップコースの関係でも、厚生労働省は専門性や役割を明確にする必要性を指摘している。具体的には、介護労働の現状について、専門性や役割が不明確な「まんじゅう型」と形容した上で、「専門性を向上させる」「裾野を広げる」といった施策を通じて、「富士山型」のような介護労働市場を作る考えを示している。

このほか、③の ICT、ロボットの導入についても、厚生労働省は移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、入浴支援、介護業務支援の 6 分野で導入を図る必要性を示している。さらに、ICT やロボットの導入は 2021 年度介護報酬改定でも焦点となり、ICT 機器や見守りセンサーなどを導入した介護事業所に対し、報酬上の加算が講じられたほか、人員基準の特例的な緩和が認め

られた¹¹。

現場レベルでも、▽ベッドに設置するだけで高齢者の状態がパソコンやタブレットに映し出されるセンサー、▽室内に設置されたセンサーで状況を把握できるセンサー、▽移乗を支援できる機械——などが開発、実装されており、給与引き上げ以外の方策を検討する余地は大きい。

8——給与引き上げ策をどう考えるか

確かに図1で示したような給与格差を踏まえると、給与引き上げは有力な選択肢で有り得る。特に、今回の新型コロナウイルスへの対応では、医療、介護、福祉、保育などの現場が一種のインフラとして国民の生活を支えていることが浮き彫りとなり、これらの現場で働くエッセンシャルワーカーの給与、中でも全産業平均との格差が大きい介護職や保育士の給与引き上げを検討する必要がある。

ただ、その場合でも財源確保が求められる。例えば、経済対策による2022年9月までの対応は原則として国の補助金を財源としているが、いくら「国が支援」「公費（税金）で対応」と言っても、最終的には国民の負担、赤字国債や赤字地方債を財源とする場合は将来世代の負担に跳ね返る。

さらに介護報酬の引き上げを通じて、介護職の給与を引き上げる場合、財源の50%に相当する国と自治体の公費（税金）を確保する必要があるほか、23%を占める65歳以上高齢者の保険料、27%を負担する40歳以上64歳未満の保険料、さらに原則1割の自己負担の引き上げ要因となる。

しかし、65歳以上の月額介護保険料（基準額）が全国平均で6,014円に及んでいる点、さらに介護保険料が天引きされる基礎年金の平均支給額が約5万円である点を踏まえると、それほど保険料の引き上げ余地が残っているわけではない。

このほか、看護職員の給与引き上げを診療報酬でカバーしても、その負担は国・自治体の公費（税金）、本人や事業者が支払う保険料、患者の自己負担に跳ね返る。保育士、幼稚園教諭の給与引き上げに関しては、原則として国や自治体の公費（税金）で確保されており、やはり税負担の増加に繋がる。このため、税制改革などを通じて財源を確保する過程で、給与を少しずつ引き上げる現在の方法が継続することが次善の策と言えそうだ。

その一方、これまで述べた通り、給与引き上げ以外にも論点は多い。以下、対応が先行した介護分野を主に意識しつつ、給与引き上げ以外に必要な方策として、「現場の経営改善」「タスクシフト」「制度の簡素化」の3点を指摘する。

9——給与引き上げ以外に必要な方策

1 | 現場の経営改善

第1に、現場の経営改善である。介護職の離職原因に「人間関係」が多く挙がっている点を考えると、給与を引き上げるだけでは、その効果が薄れる危険性がある。

このため、働きやすい職場づくりやキャリアアップコースの確立などの経営改革が必要となる。例えば、経営理念の明確化や定期的な人事面談、職員同士のコミュニケーションの活性化、成果に応じ

¹¹ 2021年度介護報酬改定に関しては、2021年5月14日拙稿「[2021年度介護報酬改定を読み解く](#)」を参照。なお、人員基準の緩和に関して、政府の規制改革推進会議で2021年12月、高齢者3人に対して看護・介護職員を1人配置する人員基準の見直し論議が浮上したが、質の低下を恐れる介護現場から反発が出た。

たボーナスの支払いなどが想定される。さらに介護に関しては、▽腰痛を理由に退職する介護職員も少なくないため、腰に負担が掛からない介護技術の普及、▽介護施設に入居する高齢者の重度化が進んでいる点に鑑み、認知症や看取りに関する研修機会の確保——なども求められる。

その際には 2022 年度からスタートする「社会福祉連携推進法人」の活用も考えられる。この仕組みでは、社会福祉法人が「連携以上、統合未満」のような形で連携しつつ、福祉人材の確保や職員の相互派遣、共同購入や研修の共同化などに取り組むことが想定されており、経営改善に繋がる可能性がある。

このほか、DX (Digital Transformation、デジタルトランスフォーメーション) の推進や ICT 技術の導入、介護ロボットの導入なども論点となる。例えば、介護職員が日常的に把握しているバイタルサイン (呼吸、体温、血圧、脈拍など) や生活記録、援助時間、利用者の状態といった記録を紙ベースではなく、デジタル化していけば、事務負担の軽減とか、関係職員との円滑な情報共有が可能になるし、高齢者や家族との意思疎通も図りやすくなるかもしれない。

なお、DX 化やデジタル化の関係では、データに基づく介護を目指す「科学的介護」が 2021 年度以降、本格的に始まっている。具体的には、国が「LIFE (科学的介護情報システム、Long-term care Information system For Evidence)」というデータベースを構築するとともに、「科学的介護推進体制加算」などの取得条件として、LIFE へのデータ提出を介護事業者に課すことで、エビデンス (証拠) に基づく介護が目指されている。

しかし、データ収集が目的化した感があり、現場との意思疎通が十分とは言えない¹²。実際、現場ではデータ入力 of 負担感が課題となっており、「やらされ LIFE」といった揶揄も聞かれるほどである。厚生労働省は 2022 年度、科学的介護の好事例収集などに取り組むとしているが、現場との対話や DX 化の支援などを通じて、現場の負担を減らす議論も必要であろう。

2 | タスクシフトの推進、仕事の切り出しの検討

第 2 に、タスクシフトや仕事の切り出しの発想である。医師の働き方改革や薬剤師業務の見直しでは現在、専門職の権限を他の職種に移譲する「タスクシフト」が重視されている¹³。さらに、▽一定の条件の下、医師の指示を待たずに点滴や床ずれなどを処置できる「診療看護師」(ナースプラクティショナー) を創設した 2015 年の制度改正、▽介護福祉士や一定の研修を受けた介護職員が一定の条件の下、たんの吸引などの行為を実施できるようにする 2012 年の制度改正——なども実施されているが、それ以外でも看護師や介護・福祉職が現場で判断できる裁量を広げるような制度改正を想定できる。

さらに、非専門職に仕事を移譲しやすくする仕事の切り出しを図る必要もある。例えば、介護現場では現在、高齢者や子育て中の女性など、非正規雇用の労働者が高齢者の見守りなどの業務に従事しており、正規雇用の労働者の負担を軽減できている面がある。このため、今後も慢性化する人手不足の解消を図る上では、非専門職を含めて多様な人材を受け入れる体制整備が必要になる。

¹² 科学的介護に関しては、2021 年 9 月 15 日拙稿「[科学的介護を巡る『モヤモヤ』の原因を探る](#)」を参照。

¹³ 医師の働き方改革に関しては、2021 年 6 月 22 日拙稿「[医師の働き方改革は医療制度にどんな影響を与えるか](#)」、薬剤師の業務見直しについては、2021 年 10 月 15 日拙稿「[かかりつけ薬剤師・薬局はどこまで医療現場を変えるか](#)」を参照。

確かに介護・福祉職が高齢者や障害者と接する際、家事を支援したり、コミュニケーションを取ったりしつつ、その人の状態を把握しているため、生活援助と身体介助の切り離しなど、仕事の切り出しが難しい面もある。しかし、それでも多様な人材を受け入れる上では、業務内容や範囲、必要なスキルなどを示す「ジョブディスクリプション」の明確化、さらに必要に応じた仕事の切り出しを図ることが求められる。

3 | 制度の簡素化

第 3 に、制度の簡素化である¹⁴。対応が先行した介護分野で言うと、職員給与引き上げの加算制度は改変を重ねる過程で図 4 の通りに複雑化している。それでも 2021 年度改定で一部の加算が廃止されるなど簡素化の努力がなされたが、岸田政権の給与引き上げ方針を受けて、制度が再び複雑化した。

しかし、介護現場では請求書の作成など事務負担が重荷になっており、片方で進められている現場の文書量削減方針と相反する結果になっている。このため、要件の見直しや加算の統廃合など制度の簡素化は常に意識する必要がある。

10—おわりに

「今、介護の現場では、人手不足が大きな問題となっています。(略) この危機的な状況を打破するために、介護を担うすぐれた人材を確保し、介護サービスの水準の向上を図るため、現在ほかの業種に従事する労働者と比較して低い水準にある介護労働者の賃金を向上させるための特別措置を定めることが必要」。上記は最近の発言と思われるかもしれないが、実は介護職の給与引き上げ論議が始まった 2008 年、当時の民主党が介護労働者の人材確保に関する特別措置法案を提出した時の趣旨説明である¹⁵。

つまり、国会では同じような議論が 15 年ぐらい続いていることになり、それだけ介護・福祉現場の人手不足が深刻化していることの証と言えるかもしれない。実際、2012 年度報酬改定で「例外的かつ経過的な取り扱い」とされた介護職員の処遇改善加算が拡充、強化されつつ、10 年以上も続いている点は問題の深刻さを物語っており、全ての課題を一気に解決するような「クリーンヒット」は存在しない。給与引き上げに伴う財源確保の必要性や本稿で指摘した「矛盾」などを考えると、現場への影響を見つつ、少しずつ給与を改善して行くのがベターな解決策と言えそうだ。

一方、政界の関心事が「給与引き上げ」という分かりやすい議論に傾いている感も否めない。今回の引き上げも岸田政権の発足とともに争点となったし、その対象は看護職や幼稚園教諭にまで広がった。しかも、今もなお残る介護職や保育士の給与格差や今後の生産年齢人口の減少などを考えると、恐らく同じような展開は今後も形を変えつつ続くことが予想される。

しかし、本稿で繰り返し述べた通り、給与引き上げだけが現場の課題を解決する方法ではない。段階的な給与引き上げ措置とともに、経営理念の明確化とか、働きやすい職場づくり、社会福祉連携推進法人制度や ICT の活用、タスクシフトの推進なども併せて推進、検討する必要がある。

¹⁴ 制度の簡素化の必要性に関しては、介護保険 20 年を期した拙稿の連載コラムの[第 23 回](#)を参照。

¹⁵ 2008 年 4 月 9 日、第 169 回国会衆議院厚生労働委員会における三井辨雄衆院議員の発言。