

特集 2

介護労働者を取り巻く状況と 自治労社会福祉評議会の取り組み課題

もんざき
門崎まさき
正樹

●自治労 社会福祉評議会 事務局長

1. はじめに

新型コロナウイルスの感染症法上の分類が5類に見直されてから、3か月が経過しようとしています。マスクの着用は個人の判断が基本となり、ワクチン接種の公費負担も追加接種対象者のみとなりました。外来医療費や検査は他の疾病と同様に自己負担が発生し、感染後の療養期間も季節性インフルエンザと同様に「発症後5日」となっています。

また、感染者数の把握・公表も、国が毎日取りまとめて公表する「全数把握」から、指定した医療機関に週1回報告を受ける「定点把握」に変更され、社会経済活動も対面で行う数々のイベント、国内旅行やインバウンドなどが回復し、平時の勢いを見せつつあります。

しかし、執筆時点で最新にあたる7月16日までの1週間の定点把握では、患者数は43の都道府県で前の週より増加し、1つの医療機関当たりの平均の患者数は15週連続して増加を続けています。全国約5,000の医療機関から報告された新型コロナの患者数は前週から9,402人増の5万4,150人と

なり、5類移行直後の5月14日の定点把握と比べると4.18倍となっています。

そのような中、重症化リスクの高い高齢者が入所・利用する介護施設や事業所の現場では、感染の危険性は従前と変わらないことから、徹底した感染対策の継続が求められています。しかし、国の通知においても、5類移行に伴い面会の再開・推進が示されるなど、現場は面会制限等の緩和を含めた新たな感染対策に、職員自らが感染源となる訳にはいかないという意識やその姿勢が求められる精神的ストレスが少なくない中、試行錯誤しながら取り組んでいます。いまだ新型コロナウイルスが終息したといえる状態ではありませんが、長期化したコロナ禍は、介護労働者を取り巻く労働環境の厳しさに追い打ちをかけ、介護現場における「慢性的な人材不足」という従前からの課題をさらに鮮明なものにしました。

本稿において、「人材不足」を中心に介護労働者を取り巻く課題を制度の現状や現場の声から再確認し、労働条件改善に対する自治労のこれまでの取り組み、さらには今後の取り組み課題を再認識できればと考えます。

2. 介護保険制度を取り巻く状況

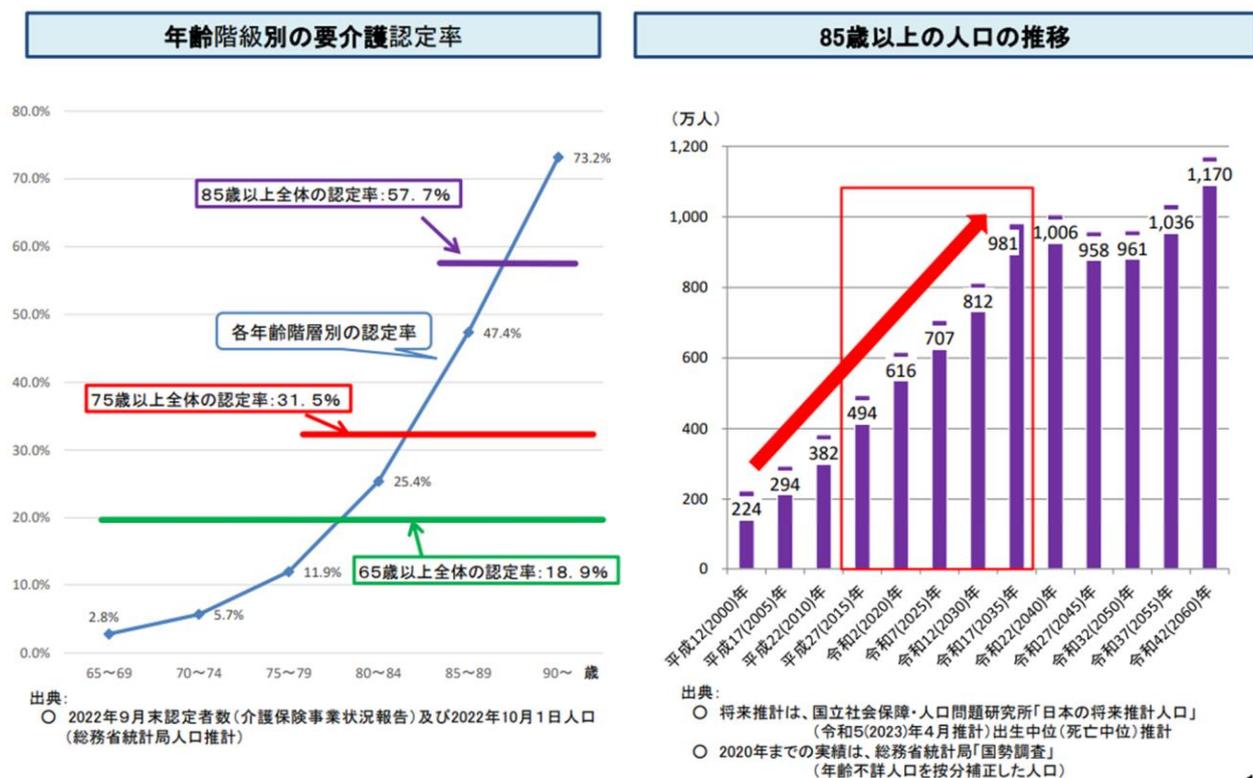
「介護の負担を家族から社会全体へ」という介護の社会化にむけ、2000年4月に介護保険制度がスタートしました。この間、65歳以上の被保険者は2000年の2,165万人から2022年には3,589万人と約1.7倍に増加する中、サービス利用者は2000年の149万人から2022年には516万人と約3.5倍に増加するなど、介護保険制度は高齢者の介護になくてはならないものとして定着しました。

一方、今後については、日本の少子高齢化や人口減少により社会保障費の増大や労働力不足が懸念される問題、とりわけ団塊の世代が75歳以上を

迎え、65歳以上の高齢者約3,677万人のうち6割弱が75歳以上の高齢者となり、社会保障費の増大による財源不足が懸念される「2025年問題」、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークに達し、同時に生産年齢人口（15～64歳）の減少により、社会保障制度の継続自体が危ぶまれる「2040年問題」に直面していくことが予想されています。

目前に控えた「2025年問題」に目をむけると、年齢階級別の要介護認定率は年齢が上がるにつれ上昇し、とくに85歳以上で多くなっています。2025年を含む2015年から2035年まで一貫して85歳以上の人口が増加していくことが予想されています（図表1）。

図表1 年齢階級別の要介護認定率、85歳以上の人口の推移

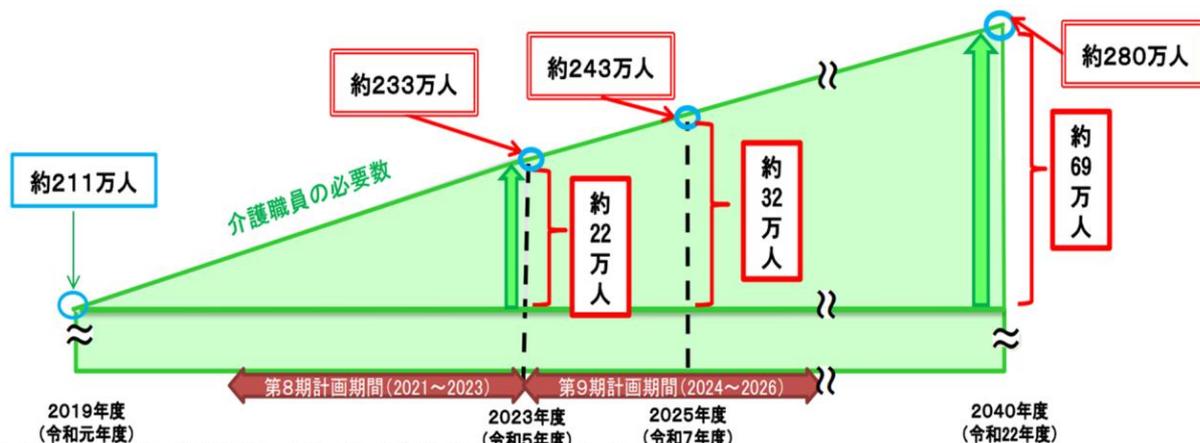


出所：第217回社会保障審議会介護給付費分科会（2023.5.24） 資料「介護分野の最近の動向について」

当然、それらに伴い介護サービス利用者・利用量は増大し、第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づく都道府県が推計した介護職員の必要数の合計は、2025年度には約243万人

となり、2019年度の介護職員数と比較して、あと約32万人が必要になり、2024年度には約280万人で同様に約69万人が必要になることが推計されています（図表2）。

図表2 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数



注1) 2019年度(令和元年度)の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。
 注2) 介護職員の必要数(約233万人・243万人・280万人)については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
 注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。
 注4) 2018年度(平成30年度)分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

出所：第217回社会保障審議会介護給付費分科会（2023.5.24） 資料「介護分野の最近の動向について」

3. 介護労働者を取り巻く状況

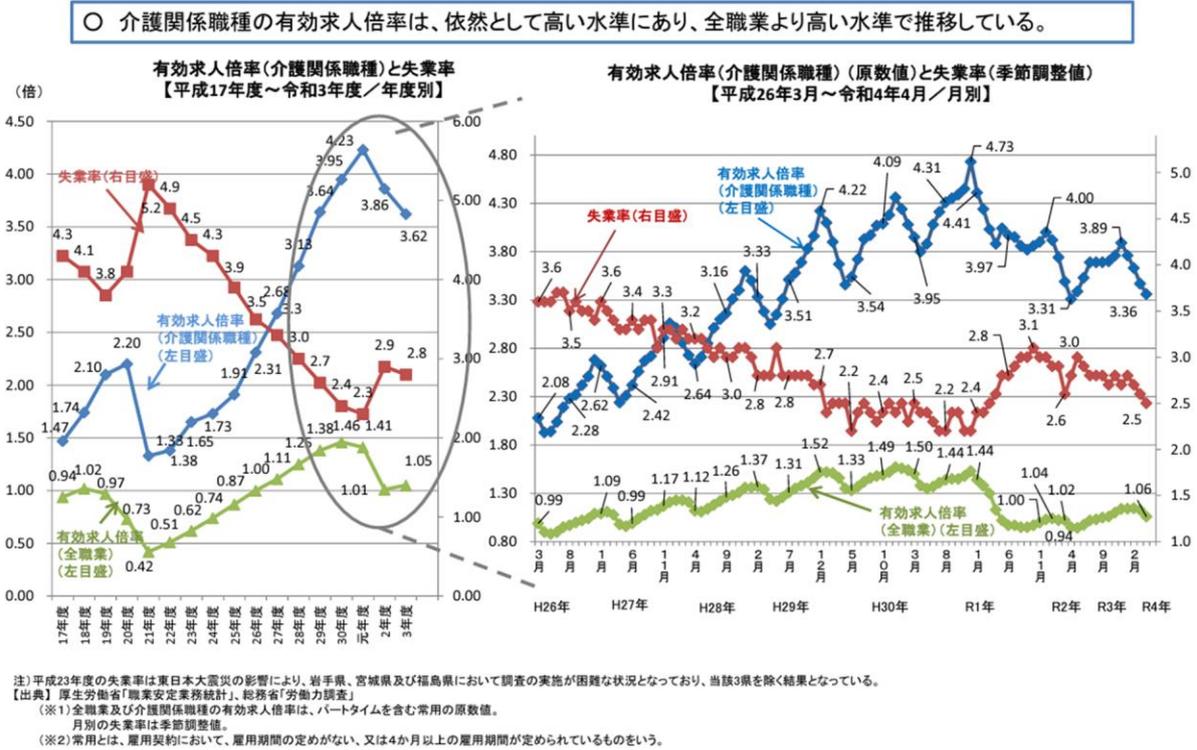
このような中、今後、不足していく介護労働者の人材確保が求められますが、介護の現場では現時点で慢性的な人材不足が続いています。2020年の介護関係職種の有効求人倍率は、3.62倍と過去最高となった2018年に比べコロナ禍の影響等で低くなっているものの、全産業の1.05倍と比べると依然として高い水準で推移している状況です（図表3）。

また、介護労働者の賃金と勤続年数は、厚生労

働省が「令和3年賃金構造基本統計調査」に基づき作成した資料によると介護労働者の賞与込み給与は28.5万円・勤続年数7.0年と、産業計（35.5万円・10.3年）に比べ、いずれも低くなっています（図表4）。

自治労で毎年開催している全国介護・地域福祉集会の参加者アンケートでは、「いま、職場で課題となっていることは何ですか。」との問いに対し、「人手が足りない」をトップに、「賃金が低い」、「身体的、精神的負担が大きい」、「仕事量が多い」という回答が上位となる状況が長年続いています。

図表3 介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向



出所：第105回社会保障審議会介護給付費分科会（2022.12.19） 参考資料「介護保険制度の見直しに関する意見（案）」

図表4 介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

産業別	職業別	平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業計	産業計	42.2	10.3	35.5
	医師	41.0	5.8	95.0
職種別	看護師	39.9	8.0	39.9
	准看護師	50.2	11.3	33.4
	理学療法士、作業療法士、 言語聴覚士、視能訓練士	33.7	6.3	33.8
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	50.9	9.0	32.1
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	43.8	7.0	28.5
	訪問介護従事者(C)	46.4	6.7	29.3
介護職員（医療・福祉施設等）(D)	43.6	7.0	28.4	

【出典】厚生労働省「令和3年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。
 注1)一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。
 注2)「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与其他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))の1/12を加えて算出した額」を加えた額とする。
 注3)「介護職員(医療・福祉施設等)」は、医療施設・福祉施設等において入所者及び通所者に対する入浴、排せつ、食事等の介護の仕事に従事するものをいう。なお、特定処遇改善加算の(I)～(II)を取得している事業所の勤続10年以上介護福祉士の賞与込み給与は、35.5万円(令和3年度介護従事者処遇状況等調査)。
 注4)産業別賃金は「10人以上規模企業における役員者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役員者は含まれていない。役員者を含む産業計は、平均年齢43.4歳、勤続年数12.3年、賞与込み給与40.8万円

出所：第131回社会保障審議会介護給付費分科会（2018.11.24） 資料「介護人材の処遇改善について」

同様に（公財）介護労働安定センターの令和3年度「介護労働実態調査－労働者調査」においても、「労働条件等の悩み、不安、不満等（複数回答：回答労働者数19,925人）」の回答として、「人手が足りない」が52.3%で最も高く、次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」が38.3%、「身体的負担が大きい」が30.0%と課題がほぼ共通しています（図表5）。

また、2018年に自治労が実施した介護報酬改定影響調査（460件回答）による自由意見の回答においては、「事務作業が多いので残業になってしまう。（報酬は変わらないのに）」、「介護職を続け

てもらおうためのメリット、希望を見いだしてもらおうことが難しい給与、業界になっていると感じ、危機的であると思います」、「スーパーのレジ打ちより100～150円時給が高いくらいでは、ほとんどの人は介護職を目指さない」、「新たな退職者が出ないかと危惧しています」、「人員確保が極めて困難。夜勤がある部門はとりわけです。」、「体調不良（心身とも）による離職・休職が相次ぎ、残った職員の残業がかなり増えていき、人員確保が厳しいので派遣職員に頼っている。」「給与・賃金、上げることが困難」等悲痛な現場の声が上がっています。

図表5 労働条件等の悩み、不安、不満等（複数回答）上位抜粋

悩み、不安、不満等の内容	令和3年度	令和2年度
人手が足りない	52.3(%)	52.0(%)
仕事内容のわりに賃金が低い	38.3	38.6
身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）	30.0	30.6
健康面（新型コロナウイルス等の感染症、怪我）の不安がある	28.1	20.5
有給休暇が取り難い	25.6	26.8
業務に対する社会的評価が低い	25.4	26.0
精神的にきつい	24.7	25.6
休憩が取りにくい	21.1	21.1

出所：（公財）介護労働安定センター 令和3年度「介護労働実態調査－労働者調査」結果の概要より

4. 介護労働者の処遇改善

前述した令和3年度「介護労働実態調査」の回答項目を見ると、「人手が足りない」、「仕事内容のわりに賃金が低い」以外の上位項目は、『人手が足りない』から『〇〇〇〇（回答項目）』と置き換えられるように、「人手が足りない」ことが大きな要因となっていることがわかります。『〇〇〇〇（回答項目）』から『人手が足りない』と

置き換えられる項目の解決が人材確保につながる訳ですが、その中には「仕事内容のわりに賃金が低い」が当てはまるように、大きな要因は前述のとおり他産業と比較して低い賃金水準です。

国のこれまでの賃金改善を振り返ると、2009年10月から2011年9月まで国費による「介護職員処遇改善交付金」、同年10月からは同交付金を介護報酬の加算として「介護職員処遇改善加算」を創設、2019年10月からは、さらなる改善として経験・技能のある介護職員に重点化した「介護職員等特定処遇改善加算」を創設、コロナ禍の2022年

2月から2022年9月まで介護の現場の処遇改善として国費による「介護職員処遇改善支援補助金」、同年10月からは同補助金を介護報酬の加算として「介護職員等ベースアップ等支援加算」を創設し処遇改善を行ってきました。

取得状況については、厚生労働省によると2022年10月における「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」、「介護職員等ベースアップ等支援加算」の取得事業所の対象サービスの全請求事業所数に占める割合は、それぞれ93.8%、71.1%、80.0%となっています。

これらの処遇改善加算により介護職員の処遇が大きく改善されたことは事実であり、厚生労働省もこれまでの処遇改善により、賃金が月平均75,000円程度上がったと報告しています。しかし、制度には、いくつもの課題が生じており、現場での混乱となり得る要因を含みながら運用されている側面もあります。

3加算は制度上、訪問看護・訪問リハビリテーション・福祉用具貸与・特定福祉用具販売・居宅介護支援・介護予防支援の事業所は該当になりません。また、「介護職員処遇改善加算」は介護職員のみが対象で、その分配方法は事業所が決めて良いことになっています。他の2加算は介護職員以外への分配も可能ですが、その分配方法は介護職員を中心としたしくみとなっており、やはり一定の枠の中で事業所が決めることが可能となっています。このことから同じ法人、事業所であっても介護サービスの違いや職種の違い、事業所の差配で支給の有無や金額の多寡が決まることから、チーム介護が必要不可欠とされる介護職場に不公平感が生じやすい土壌を生んでいます。また、加算の算定・申請にあたっては、複雑な計算、計画書・実績報告書の作成を伴う膨大な提出書類が求められ、現場の負担増となっていることが報告されています。

なお、厚生労働省が行った「令和4年度介護従事者処遇状況調査」（回答事業所7,284施設）によると、「介護職員等ベースアップ等支援加算」の取得事業所における2022年12月の介護職員の平均給与額は318,230円で、2021年同月よりも17,490円増加したと報告されています。しかし、現場からはコロナ禍による事業所運営の厳しさが賃金に直結しており、調査結果について「実感ができない、現場実態と乖離した結果だ。」という声が上がっています。

5. 自治労社会福祉評議会の 取り組み

自治労社会福祉評議会は、自治体・公共サービスで働く労働者の組合として、組合員を中心とした雇用賃金に関わる労働条件の改善をめざす労働組合運動を行うと同時に、公共サービスの担い手として住民のおかれた状況を踏まえた上で、誰もが安心して生活できる安定的で持続可能な社会を実現するための社会保障制度の確立をめざしています。社会保障制度を支える機関の体制の充実とそこで働く労働者の労働条件は表裏一体です。介護保険制度においても、高齢者の尊厳が守られ、利用者や家族が安心して住み慣れた地域で生活ができるしくみとそれを担う介護労働者が安心して働き続けることができる労働環境が両立した制度の確立にむけた取り組みと政策提言を行っていかねばなりません。

具体的には、これまで介護保険制度の改正、介護報酬改定について、連合を通じて審議会への意見交換を行うとともに厚生労働省に対して要請行動を行ってきました。とりわけ、喫緊の課題である介護労働者の人材確保のためには、賃金水準の引上げが急務であることから、処遇改善加算の前述の課題に対する解決・制度拡充に対し継続して

取り組んでいます。また、三本立てとなった加算の算定・申請事務については、一部簡素化が取り入れられたものの、依然、複雑となっていることから、さらなる簡素化と加算の一本化について求めています。

なお、処遇改善の考え方については、本来は介護報酬の加算ではなく、基本報酬の引き上げを行った上で、労使交渉によって賃金改善を図っていくのが賃金の決定としては本来の姿といえます。最終的にはあるべき形といえますが、現時点で医療・福祉分野の労働者の労働組合加入率がわずか6.2%という状況の中、「労働組合がない」、「労使交渉ができない」という多くの現場の実態から、当面は引き続き加算の継続・拡充について、取り組みを行っていきます。

また、他の課題では、処遇改善加算に関連して、同一労働同一賃金に係る問題が報告されています。2021年4月からパートタイム・有期雇用労働法の全面施行に伴い、当局より非正規職員の処遇改善のため、正規職員の処遇改善加算による手当のカットを提案されるなど、「同一労働同一賃金」を名目に非正規職員の賃金改善の原資に正規職員の待遇の低位平準化を求めるという内容です。法改正の趣旨はパート・有期雇用労働者の待遇改善であって、正規職員の待遇引下げは趣旨に反するとともに、労働契約法上、労働条件の不利益変更は労使の合意が必要とされています。その意味では、前述の本来の賃金改善のあり方も合わせて、労使交渉を後押しできる現場の組織化が一方で重要な課題であり、介護労働者の組織化が今後、取り組まなければならない大きな課題となっています。

6. おわりに

現在、2024年4月の介護保険制度の改正と介護

報酬改定にむけた議論が、社会保障審議会で行われています。介護保険分科会では、65歳以上の高所得者の保険料引き上げ、利用料の自己負担を2割とする負担率の引き上げ、利用者の拡大、介護老人保健施設などの多床室の室料自己負担化が議論されています。これらは2022年末の取りまとめに際し、急激な物価高騰の影響などを理由に夏までに結論を得ると先送りされていた案件で、とくに前者2つは、春闘での賃上げ等から結論を出すのが困難として、6月に閣議決定された骨太方針でさらに先送りされ、今年末までに結論が示されることになっています。

一方、介護給付費分科会では、サービス全体・個別サービスごとの大枠の議論が開始され、今後、個別サービスの単位数・要件・基準などの具体的議論を経て、年末に介護報酬・基準に関する基本的な考え方取りまとめられ、それに基づき2024年度の予算編成が行われ、年明けの1月に介護報酬改正案が示されることになっています。

前述したとおり、人材確保のための介護労働者の処遇改善は最重要課題であり、今後の介護報酬の大幅な引き上げや処遇改善加算の拡充は必須の条件となります。岸田政権が肝いりで行うとしている少子化対策の財源確保には社会保障分野を含む歳出改革が謳われていますが、そのことで介護報酬の引き上げなど必要な施策が抑制されることがあってはなりません。繰り返しになりますが、介護職員の処遇改善と介護労働者が安心して働き続けられる環境こそ、少子化対策と同等以上に優先すべき喫緊の課題です。

今この時も全国の介護労働者は現場で精一杯、利用者に対して介護サービスを行っています。現場の労働者がいるからこそ社会福祉が成り立っていることを私たちはあらためて認識する必要があります。