

公的価格に関する意見書

目次

【医療】

- 公益社団法人 日本医師会 p 1
- 四病院団体協議会 p 3
- 公益社団法人 日本看護協会 p 4
- チーム医療推進協議会 p 23

【介護】

- 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 p 26
- 公益社団法人 全国老人保健施設協会 p 31
- 民間介護事業推進委員会 p 34
- 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 p 35
- 公益社団法人 日本介護福祉士会 p 50

【障害福祉】

- 公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 p 51
- 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国身体障害者施設協議会 p 53
- 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国社会就労センター協議会 p 54
- 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会 p 55

【子ども子育て・幼児教育】

- 以下、3 団体からの連名 p 59
 - ・社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国保育協議会
 - ・公益社団法人 全国私立保育連盟
 - ・社会福祉法人 日本保育協会
- 全日本私立幼稚園連合会 p 62
- 非営利活動法人 全国認定こども園協会 p 63
- 一般社団法人 全国認定こども園連絡協議会 p 66
- 認定こども園連盟 p 70
- 全国学童保育連絡協議会 p 73
- 以下、3 団体からの連名 p 74
 - ・社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国児童養護施設協議会
 - ・社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国乳児福祉協議会
 - ・社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国母子生活支援施設協議会

令和 3 年 11 月 25 日

公的価格評価検討委員会 御中

意見書

公益社団法人 日本医師会

会長 中川 俊男

公的価格評価検討委員会で議論する各職種の現状・課題、今後行うべき取組等に関して、下記の通り意見を申し上げます。

1. 各職種の現状・課題

看護職、介護職の賃上げに当たっては、限られた財源の中で対応しようとすると、対象者や報酬の引き上げ額を限定することになります。

次に、医療は各職種のチームで成り立っています。特に現在タスク・シフト／シェアが推進されようとしている中、看護職に限らず、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等をはじめ多くの職種が従来の業務以外にも医療機関内で新たな業務を担おうとしています。そのような状況で、ある職種のみを厚遇すると、チーム医療の分断に直結する恐れがあります。

例えば、現在でも介護職の資格を持ちながら医療機関で働いている看護補助者と、処遇改善がなされた介護施設で働いている介護職員に関して、医療機関と介護施設の相互で人事異動が行われており、この齟齬により現場に軋轢を生じています。

なお、現在、医療機関には常勤換算で 300 万人以上、医療・福祉分野には延べ 800 万人以上が従事しており、全就業者の 11.9%を医療・福祉従事者が占めています。特に地方では医療従事者の比率が高く、医療従事者に適切な手当てを行うことにより、地域経済の活性化にも繋がると考えます。

2. 今後行うべき取組等

看護職をはじめとした医療関係職種に対し、幅広く、かつ恒久的な賃上げを行うためには、医療における財源は診療報酬しかありません。

国民に安心・安全な医療を提供する中、看護職、介護職をはじめとする医療従事者の賃上げを行うためには、高齢化に伴う社会保障関係費の伸びに一定のシーリングがかけられた中で財源を捻出するのではなく、しっかりと別財源を確保すべきであると考えます。また、その別財源で診療報酬を引き上げたうえで、恒久的に手当すべきであると考えます。

2021 年 11 月 25 日

公的価格評価検討委員会

増田 寛也 座長 殿



四 病 院 団 体 協 議 会

一般社団法人日本病院会

会 長 相 澤 孝 夫

公益社団法人全日本病院協会

会 長 猪 口 雄 二

一般社団法人日本医療法人協会

会 長 加 納 繁 照

公益社団法人日本精神科病院協会

会 長 山 崎 學

病院勤務者の処遇改善について（要望）

11 月 19 日に閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」において、分配戦略の一つとして、公的部門における分配機能の強化が掲げられ、「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において働く方々の収入の引上げを含め、すべての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す」こととされています。

病院は新型コロナウイルス感染症にチーム医療で対応しており、すべての職種が関わっています。個別の医療機関ですべての職種の収入を引き上げることは、現状の利益率では対応しきれないものではないため、診療報酬改定を含め、全体的な処遇改善につながる仕組みを構築していただくことを要望いたします。

看護職員の収入増の必要性に関する意見書（概要）

厳しい医療現場で働く看護職員の賃金は、国家資格を有する専門職としての職責や職務に見合っていない。

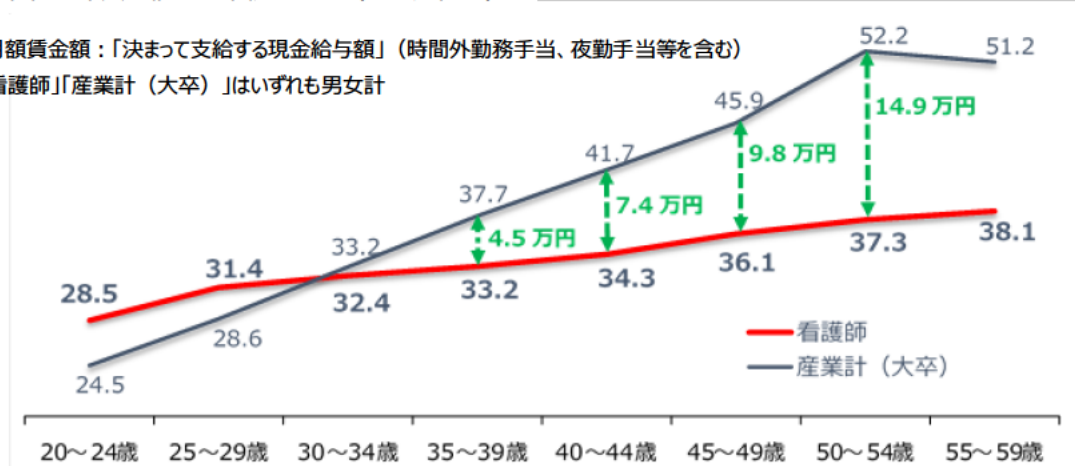
看護職員の賃金水準は、20代前半では全産業平均より賃金は高めであるが、30代以降には逆転し、年齢層として就業者が最も多い40代前半では約7万円の開きとなり、この差は年齢を重ねるにつれ拡大していく。

令和2年賃金構造基本統計調査（厚生労働省）

単位：万円

※月額賃金額：「決まって支給する現金給与額」（時間外勤務手当、夜勤手当等を含む）

「看護師」「産業計（大卒）」はいずれも男女計



人事院が定める、国家公務員の看護職員に適用され、民間の看護職員の賃金に大きく影響している医療職俸給表（三）では、新人から副看護部長まで約8割の看護職員が2級に留め置かれ、賃金カーブは非常に緩やかである。高度な専門性を有する認定看護師等ですら2級である。40～50人の職員を従え、1つの病棟を管理する看護師長になって初めて3級に昇格する。

職務、職責、能力に応じ、全ての看護職員に専門職としてふさわしい処遇を行うべきである。

1. 40代前半での看護職員と一般労働者の賃金格差月額7万円を解消するため、①及び②の措置を実施し、併せて医療職俸給表（三）の級別標準職務内容を改善する。

- ① 各年齢層にわたる基本給引上げによるベースアップの実現
- ② 管理的立場にある看護職員及び高度な専門性を有する看護職員を適切に処遇できる賃金体系の導入

医療職俸給表（三）において

- ・ 副看護部長、主任看護師を3級に、看護部長を4級に位置付ける
- ・ 認定看護師等高度な専門性を有する看護職員を3級以上に位置付ける

2. 看護職員の処遇改善に必要な原資を確保するため、診療報酬、介護報酬等において加算等の措置を実施する。その際には、加算分が確実に看護職員に賃金として支払われる仕組みとし、看護職員のキャリア構築に資する、職責と能力に応じた給与表の適用を含む算定要件を設定する。

看護職員の収入増の必要性に関する意見書

令和 3 年 11 月 25 日

公益社団法人 日本看護協会

看護職員の収入増の必要性に関する意見書

看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）は、国民の生命と健康を守るため、保健・医療・福祉の最前線で昼夜を問わず活躍しています。今般の新型コロナウイルスの感染拡大に際しては、看護職員の過酷な勤務状況が多くの国民の前に明らかとなりました。看護職員は防護服に身を包み、自分、そして家族がウイルスに感染しないかという不安と戦いつつ、患者の最も身近なところでケアを行っています。厳重に隔離されたレッドゾーンの中で、最初から最後まで患者に直接向き合うのは看護職員だけなのです。

もちろん、看護職員は資格を有する者として、高い使命感を持って働いています。その崇高な使命感を伴った看護の実践は多くの国民に理解され、看護職員に対する感謝の言葉が寄せられています。しかし、使命感だけでは過酷な勤務を長く継続することが困難なこともまた事実です。看護職員の職場環境の改善、そして看護職員の過酷な仕事に見合った十分な給与の支払いが必要です。

私たちは、現在の看護職員の処遇はその業務内容に見合っていないと考えています。看護職員の不足の問題は長く議論されてきましたが、地域や領域による偏在などもあり、なお解決が見られていません。更に、今後、後期高齢者数の増加に伴って医療・介護ニーズが増大する一方で生産年齢人口の減少が見込まれています。保健、医療、福祉、介護の各領域で、また医療施設においては入院、外来、訪問などあらゆる部門で看護職員の活躍が期待されています。今こそ、すべての看護職員の処遇を抜本的に改善し、看護職員が魅力のある、そして生涯を通じて働くことのできる職業として認知されなければ、国民の生命と健康を守ることはできないのです。

そこで、看護職員の賃金の構造を変革し看護職員の賃金増を実現するため、以下項目の実現が必要であると考えます。

看護職員の賃金増を実現するための方策

1. 40代前半での看護職員と一般労働者の賃金格差月額7万円を解消するため、①及び②の措置を実施し、併せて医療職俸給表（三）の級別標準職務内容を改善する。

 - ① 各年齢層にわたる基本給引上げによるベースアップの実現
 - ② 管理的立場にある看護職員及び高度な専門性を有する看護職員を適切に処遇できる賃金体系の導入

医療職俸給表（三）において

 - ・ 副看護師長、主任看護師を3級に、看護師長を4級に位置付ける
 - ・ 認定看護師等高度な専門性を有する看護職員を3級以上に位置付ける

看護職員の賃金水準は、20代前半では全産業平均より賃金は高めですが、30代以降には逆転し、年齢層として就業者が最も多い40代前半では約7万円の開きとなり、この差は年齢を重ねるにつれ拡大していきます。①のベースアップ並びに②の賃金体系

の見直しを併せ行うことにより、40代前半時点での看護職員と産業計（大学卒）の月額賃金額の格差【図1】がほぼ解消されることになり、生涯賃金の格差の縮小につながると考えます。

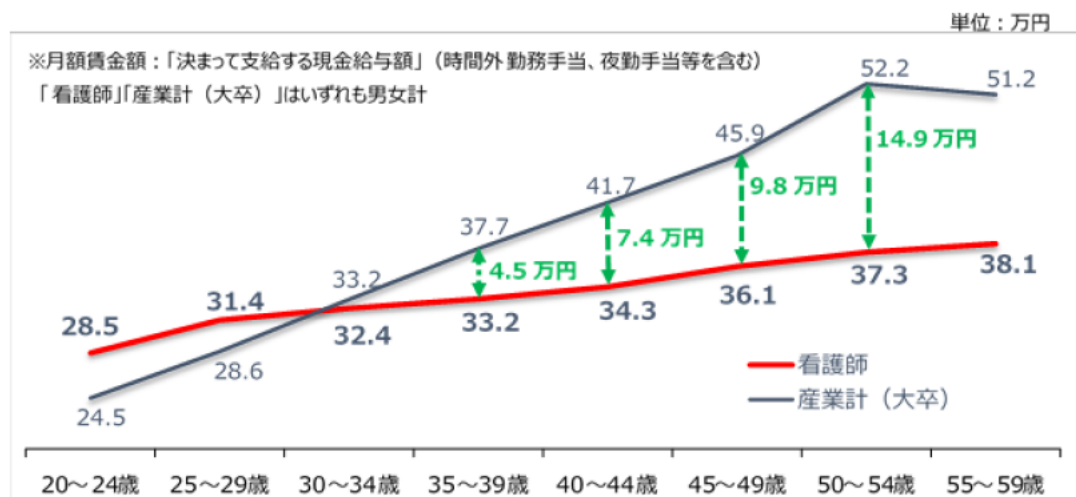
①ベースアップ

まず、看護職員の賃金をその職務内容に見合ったものとするため、基本給の引上げ（ベースアップ）によって賃金の抜本的かつ恒久的な改善を図ることが必要です。

具体的には各年齢層にわたって基本給を引上げ、ベースアップを実現する恒久的な措置を講じることが必要です。

【図1】年齢階層別月額賃金額（看護師・産業計（大卒））

※厚生労働省、令和2年賃金構造基本統計調査



基本給引上げ措置にあたっては、国家公務員医療職俸給表（三）のベースアップを併せて実施するよう提案します。国家公務員医療職俸給表（三）の実際の適用人数は1,800人程度（令和2年度国家公務員俸給表適用人数調査）にすぎませんが、看護職員の場合、歴史的に公的・民間を問わず医療職俸給表（三）の構造並びに賃金テーブルを参考とする賃金制度を持つ医療機関が多いことから、現状でも看護職員賃金の「公定価格」としての性格を持っています。医療職俸給表（三）を改善しこれを公的・民間の医療機関に波及させることが看護職員の収入増につながります。

②賃金体系の見直し

人事院が定める、国家公務員の看護職員に適用され、民間の看護職員の賃金に大きく影響している医療職俸給表（三）では、新人から副看護師長まで約8割の看護職員が2級に留め置かれ、賃金カーブは非常に緩やかです。高度な専門性を有する認定看護師等ですら2級が適用されており、40～50人の職員を従え、1つの病棟を管理する看護師長になって初めて3級に昇格します。

看護職員のキャリア構築支援のため、管理的立場にある看護職員、また、より専門性

の高い看護職員を適切に処遇できる賃金体系の導入を促進することが必要です。その具体的方策として、公的・民間を問わず広く医療機関の看護職員の賃金制度に波及効果を持つ国家公務員医療職俸給表（三）の体系の見直しを求めます。これにより、国家公務員医療職俸給表（三）を参考とする賃金制度をもつ公的・民間医療機関への波及効果が期待されます。

まず、職場で管理的な立場にある副看護師長・主任看護師をあらたに３級で処遇するとともに、看護師長についても従来「３級」適用の「看護師長」「４級」に、従来「４級」以上適用をそれぞれ「５級」「６級」「７級」を適用することにより、処遇改善が実現すると考えます【表１】。

【表１】医療職俸給表（三）の級別標準職務表

	【現行】	【見直し例】
２級	看護師の職務 （医療機関の副看護師長もしくは主任看護師の職務も含む）	看護師の職務
３級	医療機関の看護師長の職務	①医療機関の副看護師長もしくは主任看護師の職務【新設】 ②専門・認定・特定行為研修修了看護師【新設】
４級	医療機関の副総看護師長若しくは副看護部長又は困難な業務を処理する看護師長の職務	①医療機関の看護師長の職務 ②専門・認定・特定行為研修を修了、組織横断的に活動を行う看護師【新設】
５級	医療機関の総看護師長若しくは看護部長 又は困難な業務を処理する副総看護師長 若しくは副看護部長の職務	①医療機関の副総看護師長若しくは副看護部長 又は困難な業務を処理する看護師長の職務 ②専門・認定・特定行為研修を修了、組織全体を統括した活動を行う看護師【新設】
６級	特に規模の大きい医療機関の総看護師長又は看護部長の職務	医療機関の総看護師長若しくは看護部長 又は困難な業務を処理する副総看護師長 若しくは副看護部長の職務
７級	極めて規模の大きい医療機関の看護部長の職務	規模の大きい医療機関の総看護師長又は看護部長の職務

さらに、看護職員の中でもより専門性の高い専門看護師、認定看護師、また保健師助産師看護師法に基づき特定行為研修を修了し現場で当該の実務にあたっている看護師について、一般の看護職員や管理職者とは区分された賃金制度を適用し適切に処遇する必要もあります。今般の新型コロナウイルス感染症対応では、感染防止対策のスペシャリストである感染管理認定看護師や ICU で人工呼吸器や ECMO（Extracorporeal Membranous Oxygenation:体外式膜型人工肺）を装着した患者を管理するクリティカルケア認定看護師が目覚ましく活躍しました。

2.看護職員の処遇改善に必要な財源を確保するため、診療報酬、介護報酬等において加算等の措置を実施する。その際には、加算分が確実に看護職員に賃金として支払われる仕組みとし、看護職員のキャリア構築に資する、職責と能力に応じた給与表の適用を含む算定要件を設定する。

看護職員の賃金を引き上げるためには、それを可能にする診療報酬や介護報酬などでの対応が必要です。方法としては、病棟の看護職員の賃金については入院基本料への加算、外来の看護職員については初診料及び再診料、訪問看護ステーションの看護職員については訪問看護基本療養費への加算が必要になります。介護報酬についても看護職員の配置が要件とされている介護保険サービスについて処遇改善分の単位の加算が必要です。障害福祉サービス等報酬についても同様です。

診療報酬等に単純に看護職員の処遇改善分を加算するだけでは、事業者の収入になるだけで、確実に看護職員の賃金増に回る保証がありません。この加算部分については、いわばミシン目を付けて看護職員の賃金増にしか使えないとすることが必要です。なお、看護補助者や他の医療従事者の賃金増の必要性を否定するわけではありませんが、他の職種について処遇改善を図るのであればその分は別枠で手当てしていただくべきものです。

また、看護職員の処遇改善を行うに当たっては、個々の看護職員の「役割」と「能力」に応じたものとすることが重要です。

「役割」については、看護部長、総看護師長、看護師長、副看護師長、主任看護師、スタッフ看護師といった立場の違いに応じた処遇を行うべきです。

「能力」については、認定看護管理者、専門看護師、認定看護師、特定行為研修を修了した看護師など専門性の高さを評価するとともに、看護師のクリニカルラダー（看護実践能力を5つの習熟段階で示したもの）の到達度を反映させることが重要です。処遇改善のための加算の要件として、処遇改善を個々の看護職員の「役割」と「能力」に応じて行うため、

- ① 看護職員のキャリア構築に資する、職責と能力に応じた給与表の適用
- ② ①に基づく基本給引上げの実績

などと定めることが適当と考えます。職務能力・職務内容、職責等を基本とする賃金制度については、本会提案の「看護職の賃金モデル」（2016年）が参考となります。

【解説】

Ⅰ．看護職員の職務と賃金の実態

(Ⅰ) 看護職員の過酷な職務

看護職員は、人の生命を預かるという重大な責任を担っており、その上、患者に最も身近で従事するため、常に緊張を強いられる中で勤務しています。新型コロナウイルス感染症など感染患者の看護を行う際には感染リスクがあるため極限に近い緊張を強いられます。

夜勤、それも生活が不規則となる交代制夜勤が避けられないなど勤務条件も過酷です。人員配置も十分ではなく、心身に不調をきたす看護職員も相次いでいます。

① 重い夜勤負担

現在、日本の病院で採用している夜勤交代制勤務の形は、病院単位でみると、「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間以上）」が 64.4%で最も多く、次いで「三交代制（変則含む）」が 31.7%、「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間未満）」が 22.3%の順になっています。実際に、看護職員数でみると、最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態は、「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間以上）」が 57.3%で最も多く、次いで「三交代制（変則含む）」が 21.8%、「二交代制（夜勤 1 回あたり 16 時間未満）」が 17.7%の順でした（日本看護協会「2020 年 病院看護実態調査」）。連続 16 時間の夜勤も深夜 0 時に交代する三交代制も非常に負担の大きいものです。

夜間といえども、急性期医療は今、医療の高度化、患者の重症化と高齢化、病態の複雑化によって多大な看護業務が発生しており、さらに患者の入退院期間が短くなっていることから、頻繁に患者が入れ替わる状況となっています。病院への診療報酬支払制度上、入院患者あたり最も手厚い看護配置基準である「7 対 1」でも夜間は一人の看護師が 14～15 人の患者を担当しており、急変時の対応等、看護職員の業務負担は重いものです。また、3 交代制勤務（1 勤務 8 時間）の場合は、日勤の後、深夜から再び勤務となるケースでは、時間外勤務の発生、通勤等のために勤務間インターバルは休息時間の確保の観点から望ましいとされている 11 時間を下回ることがほとんどです。更に、日本の夜勤交代制勤務のシフトは、日勤と夜勤が同じ週に組み込まれるなど、日中の勤務と夜間の勤務の入れ替わり頻度が高く、サーカディアンリズムが乱れやすい状況になっています。

海外の研究では、夜勤をしている労働者はそうでない労働者と比較し、疲労、不眠のリスクがそれぞれ 1.75 倍、2.75 倍に高まるとの結果がでました。さらに本会が労働科学研究機関と実施した共同研究では、1 ヶ月の夜勤時間が延べ 72 時間を超えると、情動ストレス（自覚症状Ⅱ群）が高まるとともに、起床時に疲労感（自覚症状Ⅲ群）が強い傾向がみられました。（公益財団法人大原記念労働科学研究所、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所、日本看護協会、「2017 年 看護職員の夜勤負担に係るエビデンス収集に関する共同調査研究」）

このように、夜勤交代制勤務は労働負荷が大きいにもかかわらず、現行労働基準法では、夜勤交代制勤務に対する規制が不十分です。先ごろ改正された「脳・心臓疾患の労災認定基準」では、業務による負荷要因として「勤務時間の不規則性」が追加されました（2021年9月15日付で適用）。

また、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」（令和3年7月閣議決定）においても、特に看護職員について「看護師等の夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減のため、勤務間インターバルの確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく」と記されており、看護職員の夜勤対応の過酷さと対策の必要性は政府が認めるところとなっています。

②少ない看護職員配置

そもそも日本の病院は看護職員配置が不足しており、看護職員の勤務の過酷さに拍車を掛けています。病床当たりの看護職員配置は、アメリカ 4.1 人、イギリス 3.1 人、フランス 1.8 人、イタリア 1.8 人、カナダ 3.9 人に対し、日本はわずか 0.9 人。2017 年度時点で OECD 加盟国 35 か国のうち 30 位と、先進国で最低レベルに留まっています。看護職員配置が薄いということはそれだけ業務負担が大きいことになります。

今般、新型コロナウイルス感染患者を受け入れた病院では、一部の病棟を閉鎖したり、外来を休診にしたりして、看護職員を捻出しました。平時からギリギリの人員配置しか行われていないため、このような対応しか取れないのです。結果として、そのような病院では医業収入が落ち込み、ウイルス対応で大変な苦勞をしたにもかかわらず、減給やボーナスカットをされた看護職員が出てしまいました。

日本では病床数が多過ぎるからだという指摘もありますが、ベッドがあってそこが患者で埋まっていれば目の前の患者に最善を尽くするのが看護職員の使命です。私たちが求めているのは病床数に見合った看護職員を配置することだけです。病床数をどうするかは地域において協議すべき事項です。

一般の病床だけでなく、ICU などでも看護職員配置は薄くなっています。日本では、ICU の看護配置基準は患者 2 人に対して看護師 1 人（2 対 1）ですが、国際的には 1 対 1 のところもみられるなど、日本の水準は決して高くはありません。

新型コロナウイルス感染患者が重症化した際の最後の砦は ECMO ですが、ECMO 装着患者には患者 1 人につき看護師 2 人が常時必要です。配置基準の 4 倍ということです。体位交換時には 4～6 人が必要になります。ICU の看護配置を 1.5 対 1 より手厚くすると治療結果に有意の差が生じるという研究結果もあります。ICU の薄い看護配置は看護師に過重な負担を掛けるだけでなく、患者に対しても悪影響を及ぼしています。

③メンタル不調の背景に過酷な勤務状況や患者等からのハラスメント

過酷な勤務状況から、心身の不調に陥る看護職員も多く、特にメンタル不調が問題になっています。労災支給決定（認定）事案の分析によれば、医師については、脳・心臓疾患の事案の割合が多く（脳・心臓疾患 17 件、精神障害 8 件）、その発症に係る要因はほとんどが長時間勤務であったのに対し、看護師については、精神障害の事案の割合が圧倒的に高く（脳・心臓疾患 1 件、精神障害 52 件）、約半数を 30 代以下（52 件のうち、20 代以下 12 件、30 代 15 件）が占めています。また、その発病に関与したと考えられる業務によるストレス要因は、患者からの暴力や入院患者の自殺の目撃等の「事故や災害の体験・目撃をした」が、約 8 割と特に多く（52 件のうち、「悲惨な事故や災害の体験・目撃した」40 件（76.9%））、その発生時刻は深夜帯が多い（40 件のうち、19 件が深夜 24 時から 8 時に発生）ことが報告されています。（「平成 30 年版過労死等防止対策白書」第 4 章過労死等をめぐる調査・分析結果）

医療従事者は新型コロナウイルス感染症に代表される細菌、ウイルス等による感染リスクや、薬物等、様々な業務リスクと隣り合わせですが、昨今、問題が深刻化しているのが、患者・家族等からの暴力・ハラスメントです。本会調査でも、看護職員の 42.9% が「（最近 1 年間）職場で暴力・ハラスメントを受けた経験がある」と回答しています。（日本看護協会「2019 年 病院および有床診療所における看護実態調査」）ハラスメントは看護職員のメンタル不調の原因ともなり、離職にも繋がるものです。今般の新型コロナウイルスの感染拡大時には、医療従事者に対するいわれなき差別や誹謗中傷も発生し、現場で頑張る職員に一層の精神的負担がのしかかることになりました。

④訪問看護・介護施設での勤務の困難さにも対応が必要

以上は主に病院に勤務する看護職員を念頭に置いたものですが、看護職員は訪問看護ステーションや介護施設などでも勤務しています。

訪問看護ステーションの看護職員の場合には 24 時間対応が求められますし、医師の訪問診療の回数は限られていますから、患者の観察、容態変化の察知、緊急時の対応、最期の看取りなど看護職員が 1 人かせいぜい 2 人で対応しなければなりません。

介護施設の看護職員も、訪問看護職員同様、医師が必ずしも近くにいないという状況で施設利用者に対応しなければなりません。利用者が 100 人いても雇用されている看護職員は 3 人程度で、交代で勤務すれば現場にいるのはせいぜい 2 人です。

後期高齢者が増加し、病院完結型医療から地域完結型医療への転換が進められている中で、医療ニーズを抱えたまま在宅や様々な介護施設で療養する患者は今後急増していくと考えられます。特に訪問看護に従事する看護職員は現在から倍増させる必要があるとの見通しが示されています。使命感が高く、自己犠牲も厭わない看護職員も多い分野ですが、それだけでは長く継続することは難しいのです。

（２）看護職員の賃金の実態

①看護職員の賃金は仕事に見合っていない

私たちは看護職員の現在の賃金は職務内容に見合っていないと考えています。その意味で他産業との比較がどの程度の意味を持つかは慎重に検討する必要があります。看護職員の賃金が（１）で説明した厳しい労働環境に見合っていないと考える看護職員が多くいることが、看護職員不足が言われながらも、約 70 万人ともいわれる潜在看護職員（看護資格を持ちながら就業していない看護職員）を生み出してきた一因であることは間違いありません。

私たちの調査によれば、働いている看護職員のうち、現在の勤務先からの離職を「考えている」者が 44.9%にのぼり、年齢が若いほど離職を「考えている」割合が高い傾向があります。そして、離職を考えている看護職員が現在の就業先で働き続けるために改善してほしい条件として最も回答が多かったのが「仕事に見合った賃金額」でした。（日本看護協会「2019 年病院および有床診療所における看護実態調査（職員調査）」）

現に、今般の、新型コロナワクチンの接種業務には、都道府県ナースセンターを経由した看護職員だけでも 13,211 人（2021 年 11 月 14 日時点）が従事しました。全国一斉に非常に速いスピードで接種が進められたため、それなりの報酬が用意され、国から 3 万円の支度金が支給された効果もあったと考えられます。看護職員の仕事に見合った賃金が保証されれば、市場原理からしても看護職員として働きたいという人は出てくるのです。

私たちの調査によれば、調査に回答した全国の病院の実に 17.2%が、看護職員に適用する給与表（または賃金表：職員の勤続・経験年数や職務・能力等に応じて適用する賃金額を定めた表）が「ない」と回答しています（日本看護協会「2012 年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」）。賃金制度を整え、仕事に見合った金額を支給することは、看護職員確保の要です。

②平均年齢の看護師は同じ年の一般の労働者と比較して賃金水準が大幅に低い

以上のことが前提ですが、一般の労働者と比較することで明らかとなる看護職員の賃金構造の問題があります。

看護職員の賃金水準は全産業の労働者と比較して遜色ない水準にあるとされています。しかし、ここには 2 つの問題があります。1 つは看護職員の賃金には夜勤手当が含まれていること、もう 1 つは賃金カーブが極めてなだらかで上がり方が少ないということです。

【図 1】は看護師と産業計（大卒）の月額給与を年齢階層別に比較したものです。看護職員の賃金には夜勤手当（月 3~5 万円程度）が含まれているため、その分 20 代では産業計より高くなっていますが、30 代で早くも逆転しその後は急速に差が拡大し、看護師の平均年齢 43 歳を含み、年齢層として最も就業者数が多い 40 代前半では、月額で 7.4 万円も低くなっています。

ひと時代前には、結婚や出産で仕事を辞める看護職員も多く、若いうちはそれなりの金額が貰えるという賃金体系でも良かったのかもしれませんが、今日ではキャリアを

継

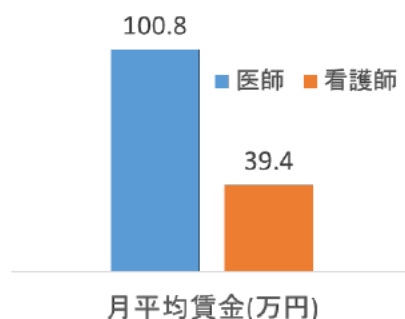
続する看護職員が増えており、そうでなければ医療現場が回らない構造になっています。平均年齢で賃金が月額 7 万円以上も低く、その後も差が開く一方では、賃金に全くこだわりのない人以外には生涯を捧げる職業としては魅力的には映らないでしょう。これまでずっと増加することが期待されている男性の看護職員についてはなおさらです。

③看護職員の賃金は医師の賃金の 4 割

医療機関内で賃金の比較をしても、看護師の給与は医師の 4 割程度に留まっています【図 2】。確かに、医師は看護職員よりも基礎教育年限が長く、傷病の診断・治療について極めて重要な役割と責任を担っています。私たちも勤務医の方々はもっと多くの賃金を受け取っても良いと考えています。しかし、看護職員が果たしている役割と責任は、医師の 4 割程度でしかないのでしょうか。疾病構造の変化に伴って、がんや生活習慣病のような慢性疾患が増加し、療養生活の支援が今日の医療の大きな任務になっています。医療機器や医療技術が進歩して、入院患者は常に看護職員によってモニターされており、中心静脈栄養や胃瘻が行われている患者も増えています。看護職員の役割は明らかに増大し、質的にも高度化しているのです。

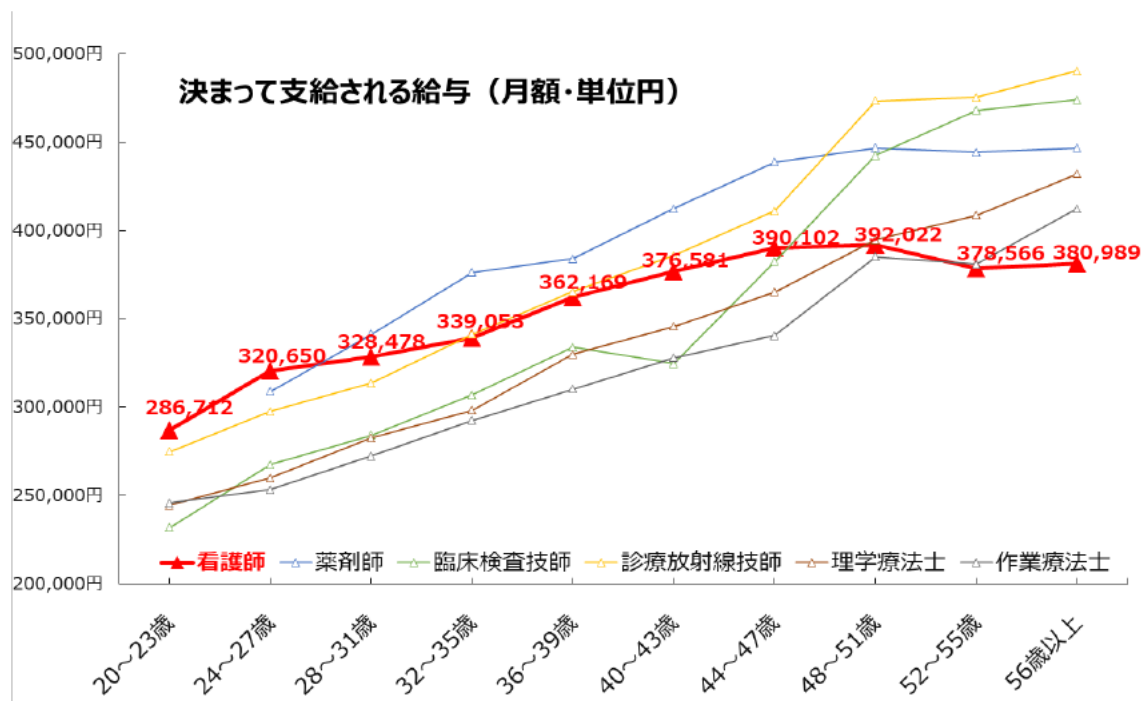
他の医療従事者と比較した場合にも、一般の労働者と比較した場合と同様の傾向があります。若いうちは夜勤手当がある分、他の職種より金額は高めですが、年齢が高くなるにつれて逆転し、最後は医療関係職の中で最も低くなってしまいます【図 3】。

【図 2】月平均賃金額（ボーナスを含む）（医師・看護師）



厚生労働省,令和 2 年賃金構造基本統計調査

【図 3】職種別・年齢階層別月額給与（看護師および関係医療職種）



人事院（2019）、民間給与の実態（平成 31 年 職業別民間給与実態調査の結果）

④看護管理者の処遇をその職責に見合ったものとする必要がある

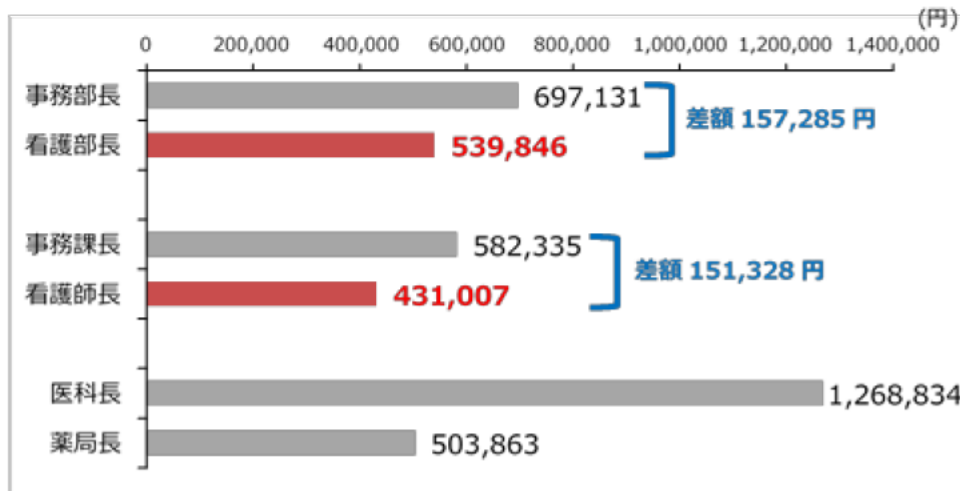
全産業の管理職と、また医療機関内での他職種の同じ職位にある者と比較して、看護管理者の賃金は低い実態があります。「職種別民間給与実態調査」（人事院）によると、2019 年の総看護師長の平均年齢は 55.0 歳、給与は約 54 万円/月、看護師長の平均年齢は 47.9 歳、給与は約 43 万円/月となっています。（毎月きまって支給する額、時間外手当も含む）【図 4】

同調査で事務部長は、697,131 円、2 課以上又は構成員 20 人以上の部の長職能資格等が上記部の長と同等と認められる部の長及び部長級専門職（取締役兼任者を除く。事務課長は 582,335 円でした。（2 係以上又は構成員 10 人以上の課の長、職能資格等が上記課の長と同等と認められる課の長及び課長級専門職）

課長職に該当する病院の看護師長は、管理者として入院患者 40～50 人の病棟を預かり、看護職員・看護補助者等計 40～50 人を管理し、副看護師長・主任看護師らがこれを補佐しています。課長職相当の役職者としては、管理対象人員数が多いことがわかります【図 5】。

このように、多数の人員を管理する立場にありながら、看護師長と事務課長との間では賃金額でみると約 15 万円の開きが生じており、職位があがるごとにその差も大きくなっていました。

【図4】民間給与の実態（2019年（平成31年）人事院「職種別民間給与実態調査」）



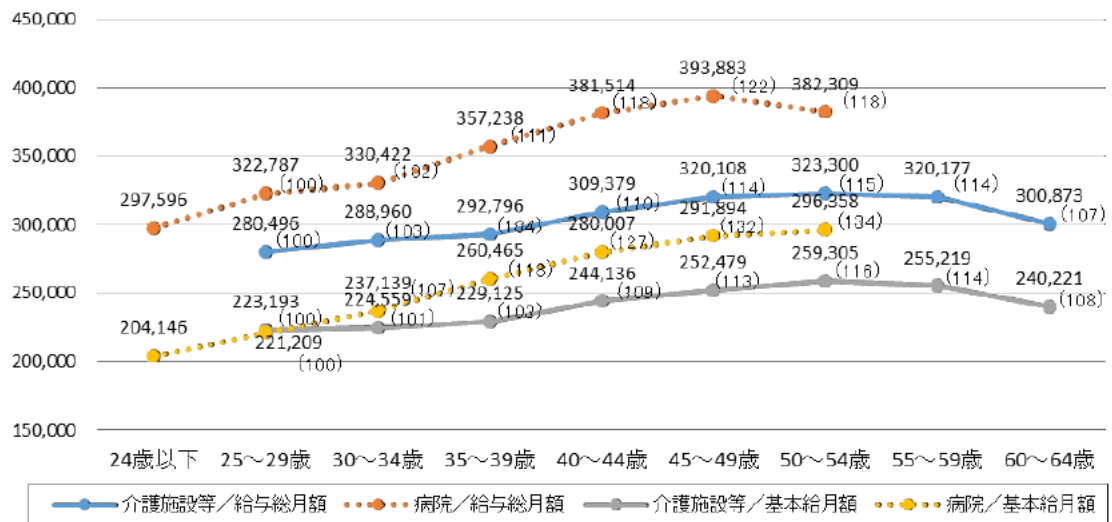
【図5】病院の一般病棟（1看護単位）の例 入院患者数 40～50人



⑤介護施設等で働く看護職員の処遇は更に低い

介護施設等（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・訪問看護ステーション）で働く看護師の賃金水準は、いずれの年代でも病院で働く看護師より低く、平均年齢が高いにもかかわらず、病院で働く看護師と比べた平均賃金額も低くなっています【図6】。また、介護施設等では主任相当職や管理職と非管理職との賃金処遇の差が少なくなっています。現状のような処遇差では、地域包括ケアシステムの構築を進めると言っても、病院から介護領域への労働移動は進みません。介護施設等での看護職員の配置基準は低い（特養では、入居者100名に対し看護師3名。病院の7対1基準等とは異なり、雇用されている看護職員が3名です。）ため、少ない看護職員で施設全体の感染管理、看取り等に関する業務を担当し、医療ケアを要する入所者も少なくない中、健康維持にかかわる指導的な役割を果たしています。新型コロナウイルス対応では、クラスターが発生したり、入院できない感染者が施設内に留まったりする一方で、感染症に関する知識・経験を持ったスタッフが極めて少ないという中で、施設の看護職員は奮闘しました。しかし、おそらくは賃金が仕事に見合っていないことから、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で働く看護職員の離職率は、病院の看護職員の2倍で介護職員よりも高く、定着が難しい状態となっています。

【図 6】介護施設等で働く看護師と病院で働く看護師の比較



出典：「平成 28 年度介護施設等における看護職員に求められる役割とその体制のあり方に関する調査研究事業報告書」「2015 年 病院看護実態調査」「特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査」（すべて公益社団法人日本看護協会）

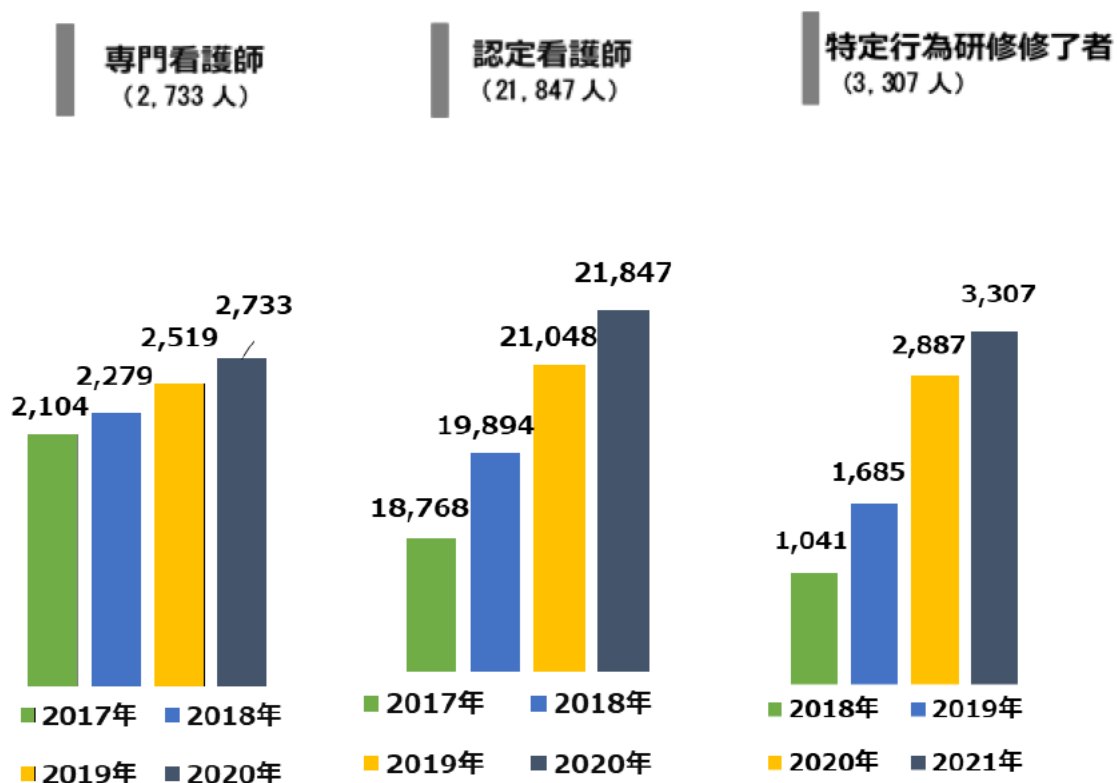
⑥より専門性の高い看護師の処遇が適正になされていない

今後職種間のタスクシフト/シェアによる医療の安全確保と質の向上、さらに効率化を促進するうえでも、より専門性の高い看護職員、具体的には専門看護師、認定看護師、また保健師助産師看護師法に基づく特定行為研修修了者の処遇改善は必須です。

専門看護師、認定看護師、特定行為研修修了者の人数は近年着々と増加しており【図 7】、看護現場で貢献しています。

私たちの調査によれば、専門看護師、認定看護師などの専門性の高い看護師に対して、賃金表の等級や号俸を上げる、あるいは上位職の資格等級に昇格させるなどの昇給につながる措置をとっていない施設は 61.4%、手当の支給がない施設は 54.8%でした（日本看護協会「2012 年病院勤務の看護職の賃金に関する調査」）。日本看護協会は、個々の看護職が担っている職責や役割、能力を評価し、働く看護職にとってやりがいや動機付けにつながる、納得感の高い賃金体系を整備する必要があると考え、「複線型人事制度」を軸とした「病院で働く看護職の賃金体系モデル」（2016 年）を提案しています。

【図7】専門看護師、認定看護師登録者数並びに特定行為研修修了者数の推移



⑦看護実践ラダー制度を提案しており導入する医療機関が増えている

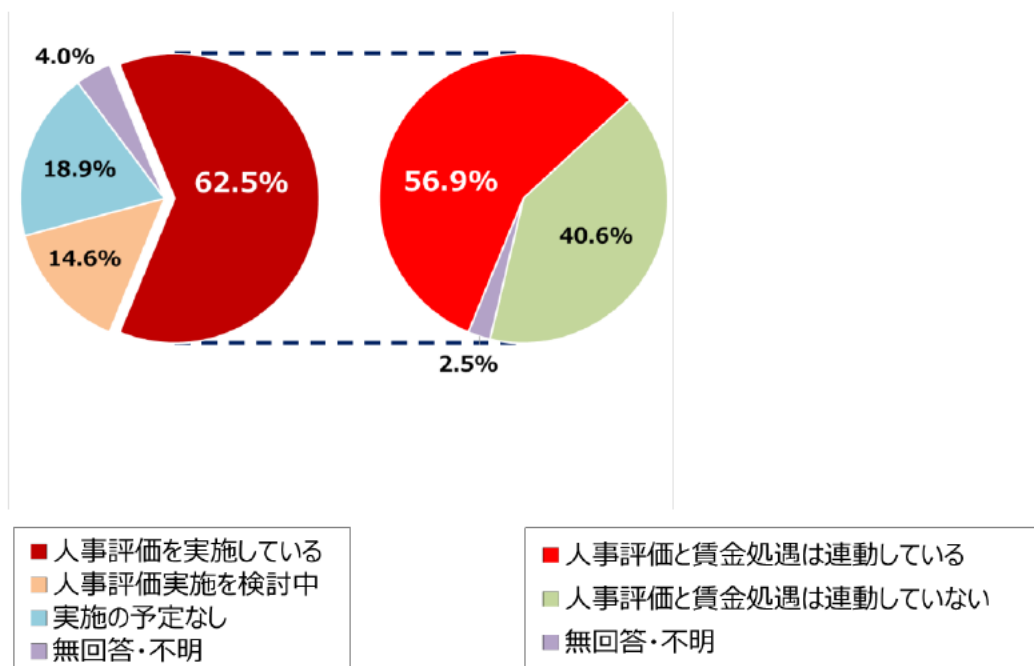
日本看護協会は、少子・超高齢・多死社会を迎える日本の暮らしと医療を支える看護提供システムの実現に向け、あらゆる施設や場で活動可能な看護師の育成・教育支援、継続性の強化のため、個々の看護師が所属する施設の枠にとどまらず、全国レベルで共通して活用可能な指標として、「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」を開発しました。看護師のクリニカルラダーは看護師の能力開発・評価のシステムの1つで、看護師の看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステムです。クリニカルラダーの活用により、看護師は能力段階を確認しながら自己研さんや人材育成を目指すことが可能です。本会は看護現場への普及と活用を支援しており、私たちの調査によれば、2019年時点で病院の6割で、それぞれの施設独自の「ラダー」が導入されています。

また、看護職員の賃金についてのあらたな考え方を、「看護職の賃金モデル」（2016年）として提案し、公表しています。「看護職の賃金モデル」はキャリアや働き方などの視点から、複数のコース（一般の看護師、管理・監督職、より高度な専門性のある看護師）を示したうえで、さらにコースごとに能力や職務、役割などによって区分した等級制度を組み合わせ、処遇と連動させた「複線型等級制度」からなるものです。なお、能力や職務、役割を評価する等級の設定には、本会が示しその普及を図っている「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」や「助産実践能力習熟段階（クリニカルラ

ダー)」を活用できます。

日本看護協会調査（2019 年）によれば、人事評価を行っている病院は 62.5%ですが、そのうち、評価結果と賃金処遇が「連動している」病院は 56.9%でした。【図 8】また、賃金（基本給）の決定要素を「年功のみ」としている病院は近年徐々に減少し、「能力」「職務」を加味するとする回答が増加しつつあります。

【図 8】人事評価の実施と、評価結果と賃金との連動



2. 看護職員の賃金の問題の要因

なぜこうした事態が生じているのか。看護職員の賃金体系には、2つの課題があります。

まずは、ベースが低いことです。看護職員が激務であることは前述の通りであり、それにもかかわらず若いうちは辛うじて夜勤手当分程度は一般の労働者よりも賃金が高いが、それも 30 歳代には逆転します。看護職員の仕事内容に見合った賃金ということでは、ここはやはりベースの問題が大きいと考えられます。

もう 1 つは、これがより深刻な問題ですが、看護職員の賃金カーブの上昇が極めて緩やかだということです。これを象徴するのが国家公務員の看護職員の俸給表です。

病院では、開設者の種別、公私を問わず、看護職の賃金制度は、人事院の定める国家公務員の看護職に適用される医療職俸給表（三）の影響を大きく受けています。医療職俸給表には（一）から（三）までありますが、医師は（一）、看護職員は（三）、他の医療従事者は（二）が適用されています。

医療職俸給表（三）では、1 級から 7 級まで定められています（ちなみに行政職俸給

表（一）は 10 級まで、更にその上に指定職があります。）が、上位の級に昇格しなければ、基本的には年功に応じてなだらかにしか賃金が上がりません。【図 9】そして、看護職員はその 77%が 2 級にいます。1 級は准看護師ですから、看護師は新卒で採用されて 2 級となり、多くは 1 度も昇格せずにそのまま 2 級に留まり続けるのです。1 割程度は 3 級には上がれますが、4 級以上ともなれば手の届かないはるか彼方の存在です。5 級以上は 1%に満たず、7 級に至ってはゼロです。【図 10】

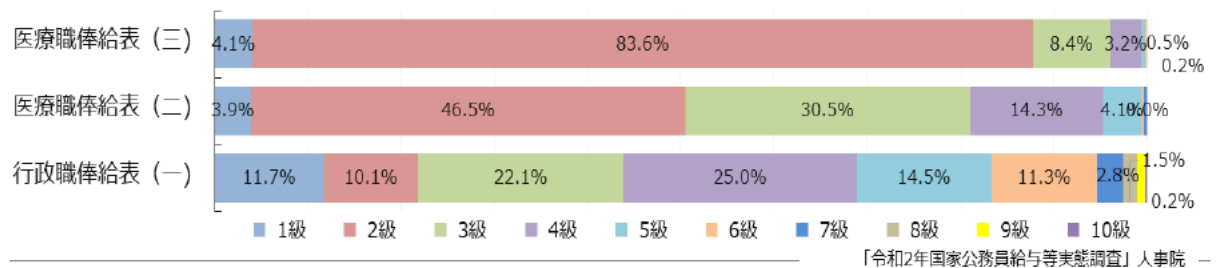
これが著しくバランスを欠く仕組みであることは、行政職（事務職）の俸給表と比べてみれば理解できます。医療職（三）の 3 級は 1 つの病棟を束ねる看護師長ですが、事務職の 3 級は係長です。霞が関の官庁の係長を見れば、大抵は部下 2～3 人で、中には部下のいない係長（あるいは係長級の主査）もいます。大きな系の係長ともなればもう 4 級です。これに対して、看護師長は、看護職員 30～40 人を含む 40～50 人の職員を従え、40～50 人の入院患者に対応しているのです。

医療職（三）の 5 級といえば看護部長です。看護部長はどんな病院にも 1 人しかいませんし、その上は病院長、副院長（看護部長が副院長である病院もあります）くらいです。しかし、事務職の 5 級は 1 つの課内に何人もいる課長補佐です。そして事務職の課長は 8 級以上です。しかし医療職俸給表（三）には 7 級までしかないのです。もちろん人員規模がすべてではありませんが、医療職俸給表（三）に従えば、看護職のなかで管理職になるのは、わずか 2 割程度であり、約 8 割は非管理職のままで同一等級に留め置かれます。そのため、特に若い看護職員の就業継続意向やモチベーションに少なからず影響を与えているのです。

【図 9】医療職俸給表（三）の級別標準職務表

1 級	准看護師の職務
2 級	1 看護師の職務 2 保健師又は助産師の職務
3 級	医療機関の看護師長の職務
4 級	医療機関の副総看護師長若しくは副看護部長又は困難な業務を処理する看護師長の職務
5 級	医療機関の総看護師長若しくは看護部長 又は困難な業務を処理する副総看護師長 若しくは副看護部長の職務
6 級	特に規模の大きい医療機関の総看護師長又は看護部長の職務
7 級	極めて規模の大きい医療機関の看護部長の職務

【図 10】医療職俸給表（三）・医療職俸給表（二）・行政職俸給表（一） 級別適用人数構成比



医療職俸給表（三）の対象となる看護職員は国立病院の法人化等で今ではわずか1800人程度ですが、その影響は甚大です。私たちの調査によれば、医療施設が賃金表の作成のために参考としている情報は、「医療職俸給表（三）」が26.2%と最も高くなっています（複数回答）。これを単回答となるように集計すると、「医療職俸給表（三）」のみを参考としている施設は23.8%となり、次いで「地方公務員の医療職俸給表」17.8%、「近隣の病院の相場や賃金表」12.2%の順となります。【図 11】

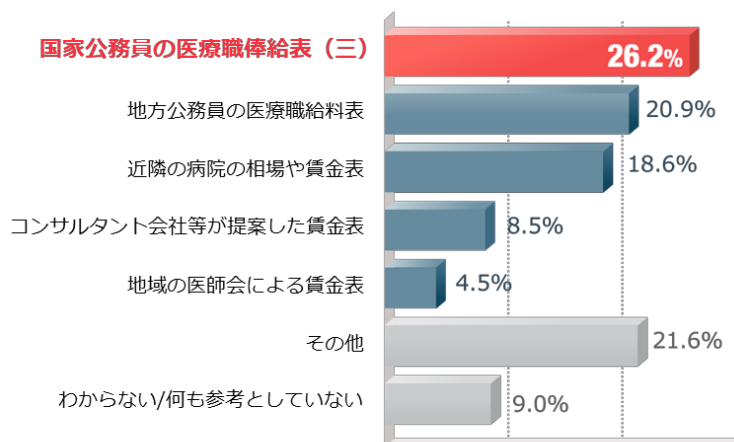
地方公務員の医療職俸給表は国家公務員の俸給表を参考としていますし、近隣の病院の相場には、国家公務員や地方公務員の俸給表を参考にしている病院も相当程度関係しているでしょうから、かなり多くの病院が国家公務員の医療職俸給表（三）を参考にしていることとなります。更に、医療職俸給表（三）を参考としている施設のうち52.2%は医療職俸給表（三）をそのまま使用しています。看護職員の収入増のために「公定価格」を抜本的に見直されるということであれば、診療報酬や介護報酬はもちろんのこと、国家公務員の医療職俸給表（三）も見直しの対象としていただく必要があります。

1.（2）で示した、特に40歳代以降の看護職員と一般の労働者の賃金の格差が加速度的に拡大していく要因の1つにこの問題があることは間違いありません。一般の企業では40歳代で課長職、50歳代で部長職に就く者が相当程度の割合で存在するのに対して、看護職員のうち管理的な立場に就く者の割合は極めて少ないからです。

国家公務員医療職俸給表（三）の実際の適用人数は1,800人程度（令和2年度国家公務員俸給表適用人数調査）にすぎませんが、看護職員の場合、歴史的に公的・民間を問わず医療職俸給表（三）の構造並びに賃金テーブルを参考とする賃金制度を持つ医療機関が多いことから、現状でも看護職員賃金の「公定価格」としての性格を持っています。医療職俸給表（三）を改善しこれを公的・民間の医療機関に波及させることが看護職員の収入増につながります。

【図 11】賃金表の作成に参考としている情報

(n=2,192 複数回答)



出所: 2012年病院勤務の看護職の賃金に関する調査 日本看護協会

令和3年11月25日

公的価格評価検討委員会 御中

チーム医療推進協議会
代 表 中 村 春



社会保障に関する医療・介護・福祉職種の処遇改善について（お願い）

平素は、本協議会に対し格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、報道によりますと他業種に比べ処遇改善が遅れている介護職や保育士、看護師の収入を、早ければ来年2月にも引き上げる検討に入ったと報じられています。岸田文雄首相は、コロナ禍の最前線で働く医療職、福祉の現場で働く人の賃金アップを分配戦略の柱と位置付け、保育士、看護職、介護職の処遇改善の方針が決定されております。

しかしながら、医療、介護、福祉の現場では、保育士、看護職、介護職以外にも、医療関連職種が各々の専門性を生かしチームでサービス提供を担っています。それらの職種の賃金は資料1に示します通り、長らく据え置かれ続けています。全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するためには、その担い手となる専門職の処遇改善を図る仕組みや、一定水準の収入がなくてはなりません。

つきましては、「公的価格評価検討委員会」におかれましては、医療、介護・福祉職種への処遇改善の仕組みについても議論の対象となるようお願い申し上げます。

ご検討の程、よろしくお願い申し上げます。

チーム医療推進協議会参加団体を以下に記します。（50音順）

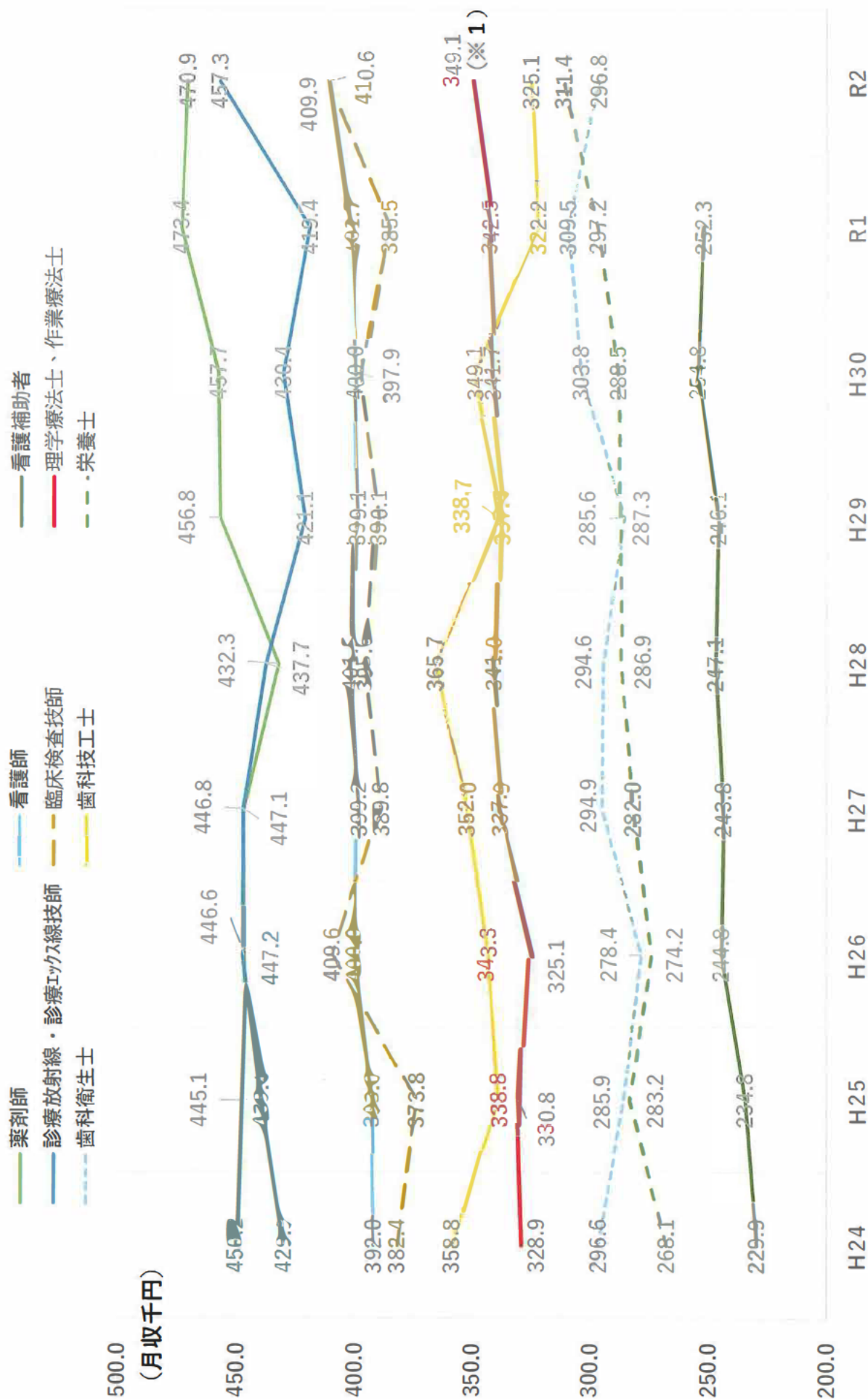
公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会
特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会
公益社団法人 日本栄養士会
公益社団法人 日本義肢装具士協会
一般社団法人 日本救急救命士協会
一般社団法人 日本言語聴覚士協会
一般社団法人 日本公認心理師協会
一般社団法人 日本作業療法士協会
公益社団法人 日本歯科衛生士会
公益社団法人 日本視能訓練士協会
日本診療情報管理士会
公益社団法人 日本診療放射線技師会

公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
公益社団法人 日本理学療法士協会
一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会
公益社団法人 日本臨床細胞学会細胞検査士会
一般社団法人 日本臨床心理士会

以上

職種別平均賃金（月収換算）

資料 1



出典：賃金構造基本統計調査(令和2年調査と同じ推計方法による集計)

『職種別第1表 職種別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額（産業計） - 企業規模計（10人以上）』を基に作成

注1：月収換算とは、「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

※1：令和2年賃金構造基本統計調査では、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・視能訓練士として示されている。

全国老施協発第 1800 号
令和 3 年 11 月 25 日

公的価格評価検討委員会 御中

公益社団法人全国老人福祉施設協議会
会 長 平 石 朗
(公 印 省 略)

介護職員の給与の公的価格に関する要望について

介護職員等の給与の公的価格につきましては、公的価格評価検討委員会においてご検討をいただけるとお聞きしているところですが、この件についての本会として要望を提出いたします。

超高齢社会が進み要介護の高齢者が増加する中で、その介護を支える人材の確保は危機的な状況にあります。しかし、介護職員の給与は処遇改善加算などの措置はされたものの、その水準はいまだに全産業水準に比べて低く人材確保の環境が好転したとはいえない状況にあります。介護職員の給与の増額は、このような状況に置かれている介護人材確保の問題を改善するための大前提となるものであり、これが実現できなければ介護事業自体が今後存続しえないといえるほどの重大な課題となっています。

この点なにとぞ賢察いただき、介護職員の給与の公的価格の増額を図っていただく際に、特に下記の事項に関し特段のご配慮をお願い申し上げます。

記

1. 支給対象となる施設・事業所と職員種別

介護職員等の給与の公的価格の増額については、「介護保険の対象となる介護施設・事業所の介護職員」のみならず、次の施設・事業所や職員種別についても対象としていただくようお願いいたします。

(1) 介護保険の対象となる介護施設・事業所内の介護職員以外の職員にも

介護保険の対象となる介護施設・事業所内では、介護職員だけではなく、看護職員、機能訓練指導員、(管理) 栄養士、調理員、生活相談員、介護支援専門員、事務員などの多職種がそれぞれの専門性を合わせることで利用者一人ひとりの状態像に応じた個別ケアの実践を行うとともに、根拠あるケアの実現に向けて新たに科学的介護の推進を図っておりますが、その処遇改善が遅れている状況にあります。各地

域の状況によっては介護職員以上に人材確保が困難な面もでてきていることから、全ての職員について介護職員に準じて等しく支給対象としていただくようお願いいたします。

(2)介護施設・事業所以外の介護保険の対象事業所の介護関係職員にも

介護保険の対象となる事業所としては、特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどの介護施設・事業所のほか、居宅介護支援事業所（ケアマネ事務所）などの介護保険事業を支える重要な機能を果たす事業所がありますが、こちらの職員も処遇改善が遅れ人材確保が困難な面がでてきていることから、介護施設・事業所の介護職員等に準じて支給対象としていただくようお願いいたします。

(3)介護保険の対象とならない高齢者福祉施設(養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウス)の職員にも

高齢者福祉・介護を支える施設・事業所としては、介護保険の対象となる施設・事業所だけでなく、特定施設入居者生活介護の対象とならない養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスなどの施設も存在しておりますが、高齢者福祉・介護に大きな機能を果たしている中で、その介護職員等の処遇改善は進まず人材確保が困難な状況となっています。

しかしながら、今回の処遇改善においては、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスの介護職員等が対象となっているか明確にされておらず、また、来年度後半からは介護報酬での対応となるなど報道があることから、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスで働く介護職員等は、高齢者福祉・介護を担う仕事であるにもかかわらず今回の処遇改善も対応いただけないのではないかと懸念しております。また事業者においては、人口動態が変化する中において、このままでは養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスの処遇改善だけが取り残され、昨今の人手不足にあってはなおさら求職者は少なくなり、高齢者福祉の分断や地域共生社会の実現へ影響を及ぼしかねない事態に大変な危機感を抱いております。

その運営の財源が一般財源化されている事情はあるものの、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」（慰労金・かかり増し補助金）の対象として国の支援をいただいたこともあり、また高齢者以外の福祉分野では今回の措置の対象となるものがあるともお聞きしており、なんらかの給与増額措置をとることは不可能ではないと考えられます。

つきましては、このたびの公的価格の見直しに伴う介護職員等の処遇改善において、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム・ケアハウスの介護職員等の処遇改善も実現いただきますようお願いいたします。

(参考) これまでの処遇改善等とその対象

	各種介護サービス (介護保険事業)		養護、軽費・ケアハウス (介護保険外事業)
	介護職員	その他職員	介護職員等
介護職員処遇改善交付金(2009～2011)	○	×	×
介護職員処遇改善加算(2012～)	○	×	×
介護職員等特定処遇改善加算(2019～)	○	○	×
コロナ対応介護従事者慰労金(2020)	○	○	○
介護報酬の特例的評価(2021年4月～9月までのコロナ特例0.1%)	○		×
感染防止対策の継続支援(2021年10月～12月までのコロナ特例0.1%相当分)	○		×

2. 算定基準と請求手続

介護職員等の給与の公的価格の増額については、支給対象となる施設・事業所の職員種別について、一定の基準で算定した額を一定の手続きで請求することになるものと考えられますが、その算定基準と請求手続については次の点を満たすようお願いいたします。

(1) 支給範囲を限定しない

介護職員等の給与の公的価格の増額の措置については、3：1の配置基準の対象職員に限る、パート職員を除くなどのように、対象を限定する支給基準を設けず、現に従事している対象職員全員を支給対象としていただくようお願いいたします。

また、実際に事業者が支払った給与額の実費に応じてその一部にだけ支給する基準を設けて施設・事業所側の持ち出しが多くなると、施設・事業所側がその負担に耐えられずに結局給与の増額が実現しないことになってしまいますので、そのようなことの生じないような支給基準としていただくようお願いいたします。

(2) 簡素な基準と手続きとする

現在介護職員等の給与の増額を目的とした措置として、介護職員処遇改善加算と介護職員等特定処遇改善加算が設けられています。現在においても、2つの加算措置において算定基準が異なるために算定手続が煩雑となっており、その煩雑さゆえに加算算定をあきらめている施設・事業所があります。このような中で、介護職員等の給与の公的価格の増額に係る措置が、恒久的措置として介護報酬の加算によって対応されるとすると、既存の加算に新たな基準を追加する場合であったとしても、また3つ目の加算措置を設ける場合であったとしても、算定作業が極めて煩雑となり、結果として介護職員等に増額措置が行き渡らないことともなりかねません。

このことから、介護職員等の給与の公的価格の増額に係る措置はできるだけ簡素な基準と手続きとしていただくことが必要であり、可能であればこの際既存の2つの加算も基準と手続きの簡素化の方向で見直しを図ることも検討いただくようお願い

いたします。

3. 増額幅

介護職員等の給与の公的価格の増額の幅については次の点を満たすようお願いいたします。

(1) 介護施設・事業所において介護人材の確保・定着に十分な水準とする

介護職員等の給与は処遇改善加算などの措置はされたものの、いまだに全産業水準に比べて低く（月 8 万円ほど低い）、人材確保の環境が好転したとはいえない状況にあります。介護職員等の職務の過酷さや精神的・肉体的な負担の大きさに見合い、人材確保（採用と定着）が円滑に行える水準は、現行よりもはるかに高い額であると考えますが、少なくとも、人材確保に改善効果をもたらすためには、全産業水準との落差を埋める程度の水準額に増額することが必要であると考えます。

仮に今回一気にこの水準までの改善が困難であったとしても、今回の措置を、それを目標として今後計画的に増額をしていくための第一歩として位置付けていただきたいと考えます。

(2) 労働市場に応じた賃金水準に対応したものとする

介護報酬制度においては、物価等の地域差を級地区分によって調整をしておりますが、介護職員等の賃金は地域によって大きな差があり、その差はこの級地区分ごとの割合以上のものとなっております。このため、相対的に大都市ほど介護職員等に対して人材の確保・定着に必要な水準の給与を支給することが苦しい状況となっております。

また級地区分はこのたびの介護報酬改定で見直しをいただきましたが、自治体区域ごとに決められている以上、労働市場を一つにしていながら大都市と隣接している級地区分の低い地域においては、必要な水準の給与を支給することが極めて厳しくなっています。

このようなことから、増額幅については、全国一律ではなく、労働市場ごとの相場賃金との差を埋める観点から、労働市場ごとで設定をするという考え方もありうると考えられるところであり、ご検討をお願いいたします。

(3) 労働市場の賃金水準の増加に対応して増額する仕組みとする

民間企業の給与は利益や生産性に応じて決まりますが、介護分野は主に介護保険という公的な制度で運営されているため、給与を利益や生産性に応じて決めることができません。このため介護職員等の給与は、介護業務自体の困難性や専門性に対

する職務評価と必要な人材確保のために求められる水準を基本として、上記(1)のような全産業の給与の水準を踏まえて決める観点が求められますが、とするならば全産業の給与の水準が増加した場合、介護職員等の給与もそれを踏まえて増加させることが合理的であると考えられます。

全産業の給与の水準の指標は、毎月勤労統計などのいくつかの統計調査によって得ることができ、また最低賃金も一つの指標となると考えられますが、それらの増加幅を踏まえて介護職員等の給与の公的価格を定期的に見直ししていく仕組みについてご検討をお願いいたします。

全老健第3185号
令和3年11月25日

公的価格評価検討委員会
座長 増田寛也 殿

公益社団法人全国老人保健施設協会
会長 東憲太郎



公的価格・処遇改善に係る意見書

この度、岸田内閣の「看護・介護などの現場で働く方々の収入の引上げる」という方針のもと「公的価格評価検討委員会」が立ち上げられ、検討が始められたことに大変に期待を寄せているところでございます。

その検討会における議論の参考になればと考え、以下のとおり介護現場で働く方々のご意見を標題として取り纏めましたので、何卒よろしくお願い申し上げます。

【公的価格の設定に関する意見】

(大前提)

●この度の看護・介護職員等の処遇改善(収入の引上げ)を経済対策として実施して頂く事は大変喜ばしいことですが、この現場職員の処遇改善を介護報酬という公定価格のなかで手当てをすることには限界があります。

現在の介護報酬のなかでも「介護職員処遇改善加算」、「介護職員等特定処遇改善加算」と2つの処遇改善の加算が設けられておりますが、この2つの加算につきましても、本来は介護報酬とは別財源で確保すべきものだと考えております。

上記を大前提としつつ、仮に介護報酬上でみることになった場合、以下の項目について要望致します。

1. 現場の事務負担の軽減について

・令和4年2月～9月分の処遇改善を補助金(交付金)で@9千円、10月以降は報酬上でという方向性が示されていますが、途中で制度が変更になりますと事務負担が増大しますし、10月以降に報酬上新たな加算等を創設された場合でも新たな事務負担が発生します。

そこで、現在介護報酬上においては「介護職員等特定処遇改善加算」が設定されておりますので、現存の加算に上乘せすることで、あえて事務負担を増やすことのないように制度設計をお願い致します。

2. 介護報酬上での評価のあり方について

- ・介護報酬上での対応となった場合には、この新たな処遇改善の財源が現時点での介護報酬総額にオントップ(上乘せ)され、次期以降の介護報酬改定時においては、処遇改善に係る費用(現状の処遇改善加算も含む)については、介護報酬改定率から除外されるように制度設計をお願い致します。

3. 介護現場における新たな処遇改善財源の分配方法について

- ・コロナ禍におけるオンライン面会や LIFE 対応のために、介護現場では業務効率化のために ICT 機器の活用は必須となっており、介護施設等では ICT 化がまだまだ進んでおらず、それを進めるために現場の担当職員がその業務に追われ疲弊している状況があるとの報告があがってきております。その職員の労苦に報いるためにも、看護・介護職だけでなくその他の職員に対しても新たな処遇改善の対象となるようご配慮をお願い致します。

【さらなる処遇改善等に関する意見】

4. 人材が集まる魅力的な職場環境について

- ・現状、現場で介護職員の求人をしても応募が無く、多額な手数料(20～35%程度)を支払ってでも人材派遣会社に採用を頼らざるを得なく、公的な介護保険制度の費用が民間の人材派遣会社に支払われている現状があります。
- ・既に「介護現場革新会議」においても検討がされてきておりましたが、介護職員の処遇改善とともに介護現場の人材派遣会社を介さないでも人材が集まるような魅力的な職場環境を作り上げることが重要だと考えます。そのためにも国が公的な制度として、またマスコミ等を巻き込んだ一大プロジェクトが必要だと考えております。是非更なる検討をお願い致します。

5. 現場職員の業務の効率化のためのICT環境整備について

- ・地域包括ケアシステムの構築を目指す中、ICT の活用による医療・介護・地域の情報連携ネットワークの普及は、ますます重要性が増しています。またコロナ禍におけるオンライン面会や介護保険制度で推進されている科学的介護を進めるうえで介護現場の ICT 化は必須であります。しかし、介護施設では収支状況が厳しいことから、ICT の導入が進んでおりません。介護施設の ICT 導入に対する補助金として地域医療介護総合確保基金がありますが、各都道府県により運営されているため地域格差が生まれております。この介護現場の ICT 化を推し進めるためにも、国としてのバックアップ体制の構築をお願い致します。

6. 介護職の地位向上のための介護助手の推進について

- ・介護現場では介護職が様々な業務に追われ、多忙な毎日を送られております。一方、介護助手を導入した施設においては、業務の切り分けが進み、介護職がより専門性の高い介護業務に時間がさけるようになったとの報告が上がってきております。介護助手の導入により、介護職が専門性を高め、社会的な地位が向上することで、介護職の処遇改善にも繋がるものと考えられますので、引き続き介護助手の推進をお願い致します。

以上

令和3年11月25日

公的価格評価検討委員会 殿

民間介護事業推進委員会

【構成団体】

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 地域福祉推進委員会
JA 高齢者福祉ネットワーク
一般社団法人 日本在宅介護協会
日本生活協同組合連合会
一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会
認定NPO法人 市民福祉団体全国協議会
一般社団法人 シルバーサービス振興会

全世代型の社会保障の構築に向けた現場で働く職員の収入の引き上げについて (要望)

政府においては、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行うため、令和3年11月9日に「全世代型社会保障構築会議」及び「公的価格評価検討委員会」が開催されたところです。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う未曾有の災禍に対しても、社会保障の現場で働く職員が、感染リスクに向き合いながら命を懸けてサービスを継続したことも事実です。

このように誰もが安心できる全世代型の社会保障の構築にあたっては、現場で働く職員のモチベーションを維持するためにも、処遇改善として収入の引き上げは最優先の課題であります。

このため、以下の点につき、その実現に向けてご尽力いただけるよう要望致します。

1. これまで、「介護報酬」という公定価格の制度の下で、処遇改善加算等の対応がなされてきましたが、全世代型社会保障の構築に当たっては、現場で働く職員の所得保障を前提として、報酬の在り方を抜本的に見直していただくとともに、社会保障を支える基盤としてモチベーションを維持しながら働き続けられるよう、収入の引き上げを図っていただけますようお願いいたします。
2. 従来の処遇改善策では、現場で働く職員の所得保障に確実に結びついているか否かの確認が難しいことが課題となっていました。このため、雇用主である事業者が職員の処遇改善に向けて常に努力しなければならない旨の法律上の規定を設けるなど、実行上の措置を講じていただけるようお願い申し上げます。

以上

令和3年11月25日

全世代型社会保障構築会議
座長 清家 篤 様
同 公的価格評価検討委員会
座長 増田 寛也 様

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会 長 柴 口 里 則

公的価格・処遇改善に係る意見について

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、介護保険法における唯一のケアマネジメント専門職として、その重責を認識して努力を重ねてきました。利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践はもちろんのこと、医療・介護連携の促進や、介護保険以外のサービスへの対応、家族介護者の介護離職防止などの世帯全体への支援、災害時の被災者支援など、地域福祉の場面でもその役割は年々大きくなっています。

さらに、近年、認知症等に起因する生活課題の顕在化に伴い、入院時のサポートや見守り、介護保険以外の相談支援の機会が増え、介護支援専門員が必要に迫られて対応するケースも増加しております。

このように、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに勤務する介護支援専門員、主任介護支援専門員の業務が拡大している中で、人材の確保は深刻な状況になっております。その一因として業務量と賃金の不均衡は言われてきているところです。既に賃金については、一部の年齢階層では、無資格者を含む介護職員との逆転現象も起きています。

今般、介護等の現場で働く者の収入増加を目的として設置された公的価格評価検討委員会では、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターをはじめ、各種の事業所・施設に勤務する介護支援専門員や主任介護支援専門員が、社会的な役割に見合った評価を得られる環境作りが必要と考えます。

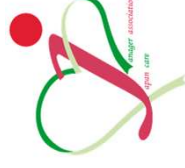
このため、公的価格・処遇改善の検討が行われるにあたり、介護支援専門員や主任介護支援専門員も同対象職種に加えていただきますよう、何卒ご配慮をお願いいたします。

以上

令和3年11月25日

介護支援専門員と介護職員の 処遇実態比較

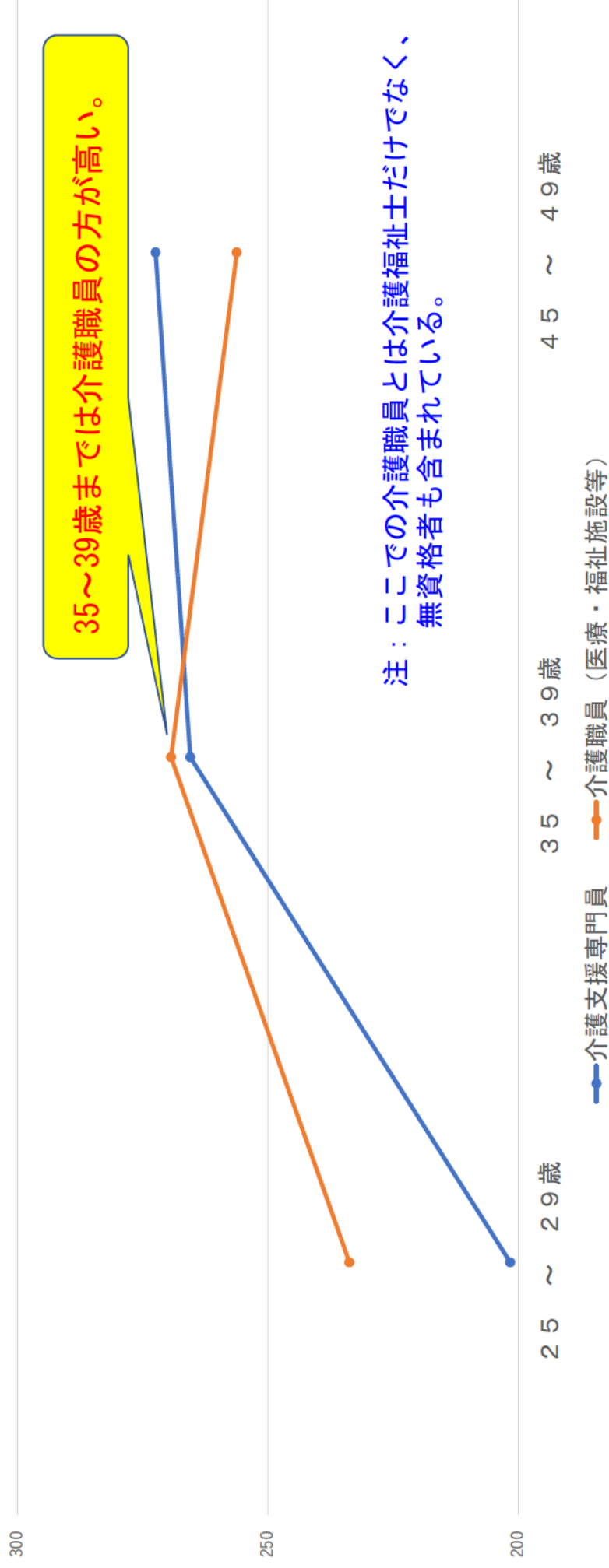
令和2年賃金構造基本調査より



一般社団法人日本介護支援専門員協会

一部の年齢階層では以下のような現象もおきている。

一般労働者対象での年齢階層別におけるきまって支給する現金給与額の比較（100～999人）



千円

区分	25 ～ 29歳	35 ～ 39歳	45 ～ 49歳
介護支援専門員	201.7	265.6	272.5
介護職員（医療・福祉施設等）	233.8	269.4	256.3

さらには経年数別では 深刻な状況である

※以下の表で黄色の枠は介護支援専門員より介護職員の方が高い賃金のデータである。
介護職員＝介護福祉士ではない。

※ なお、受験資格に該当する実務経験取得年数に関しては介護福祉士合格者分布（参考資料③より）から、圧倒的に介護福祉士を実務経験３年で取得するケースが多い。

実態として介護職員が介護支援専門員の資格を取得する場合、介護福祉士試験資格取得までの実務経験３年と介護支援専門員受験資格取得までの５年の合算である計８年が最短でも必要な者が圧倒的に多い。

このことから、最短で介護職員の資格取得までに８年要し、その翌年に実務開始と年頭に介護職員の勤務年数、介護支援専門員の实務経験と介護職員との実務経験の差の**代表的な差は９年と判断する事が妥当**であるとしてデータを算出している。

①新規参入が望ましいと考えられる30歳代前後の所定内給与額の状況（単位：千円）
介護支援専門員資格取得までにかかる実務経験年数を加えての経験年数を考慮した結果

トータル経験年数		0年	1～4年	5～9年	10～14年	15年以上
介護支援専門員（ケアマネージャー）						
区分	介護支援専門員取得要件の実務経験年数に該当（5～8年）			0年	1～4年	5～9年
25～29歳				216.1	240.7	243.4
30～34歳				222.2	220.6	256.5
35～39歳				220.1	247.7	246.9
介護職員（医療・福祉施設等）						
区分	0年	1～4年	5～9年	10～14年	15年以上	
25～29歳	198.6	226.5	232.8	217.3	631.1	
30～34歳	212.4	220.1	247.6	254.8	274.2	
35～39歳	227.5	225.3	244.6	265.4	282.2	

職種（小分類）、年齢階級、経験年数階級別所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額（産業計）…規模計データより

介護支援専門員の資格取得に6～8年かかるものの、介護支援専門員に転職すると所定内給与額は下がり、その後の回復も介護職員より低い。この世代が参入しづらい状況というのが今後の業界としては厳しいと考えられる。

②新規参入が望ましいと考えられる30歳代前後の年間賞与その他特別給与額の状況（単位：千円）
介護支援専門員資格取得までにかかる実務経験年数を加えての経験年数を考慮した結果

トータル経験年数	0 年	1 ～ 4 年	5 ～ 9 年	1 0 ～ 1 4 年	1 5 年以上	
介護支援専門員（ケアマネージャー）						
区 分	介護支援専門員取得要件の 実務経験 年数に該当 (5 ～ 8 年)			0 年	1 ～ 4 年	5 ～ 9 年
2 5 ～ 2 9				910. 8	218. 6	257. 0
3 0 ～ 3 4				524. 3	299. 3	424. 7
3 5 ～ 3 9				155. 3	456. 1	783. 5
介護職員（医療・福祉施設等）						
区 分	0 年	1 ～ 4 年	5 ～ 9 年	1 0 ～ 1 4 年	1 5 年以上	
2 5 ～ 2 9	109. 5	546. 5	703. 0	880. 6	542. 1	
3 0 ～ 3 4	92. 6	472. 6	603. 9	694. 9	555. 7	
3 5 ～ 3 9	116. 1	492. 1	520. 0	733. 4	754. 0	

職種（小分類）、年齢階級、経験年数階級別所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額（産業計）…規模計データより

年間賞与等についても年代間・経験年数でも介護職員が高い傾向が強い

③平均的な介護支援専門員と言われる50歳代前後の所定内給与額の状況（単位：千円）
 介護支援専門員資格取得までにかかる実務経験年数を加えての経験年数を考慮した結果

トータル経験年数	0 年	1 ～ 4 年	5 ～ 9 年	1 0 ～ 1 4 年	1 5 年以上
介護支援専門員（ケアマネージャー）					
区 分	0 年			1 ～ 4 年	5 ～ 9 年
4 0 ～ 4 4	247.8			244.9	278.8
4 5 ～ 4 9	262.8			245.1	263.7
5 0 ～ 5 4	278.3			240.3	256.3
介護職員（医療・福祉施設等）					
区 分	0 年	1 ～ 4 年	5 ～ 9 年	1 0 ～ 1 4 年	1 5 年以上
4 0 ～ 4 4	206.4	224.4	233.0	248.3	291.1
4 5 ～ 4 9	210.8	222.7	239.7	249.1	283.4
5 0 ～ 5 4	200.8	223.8	228.6	245.9	256.9

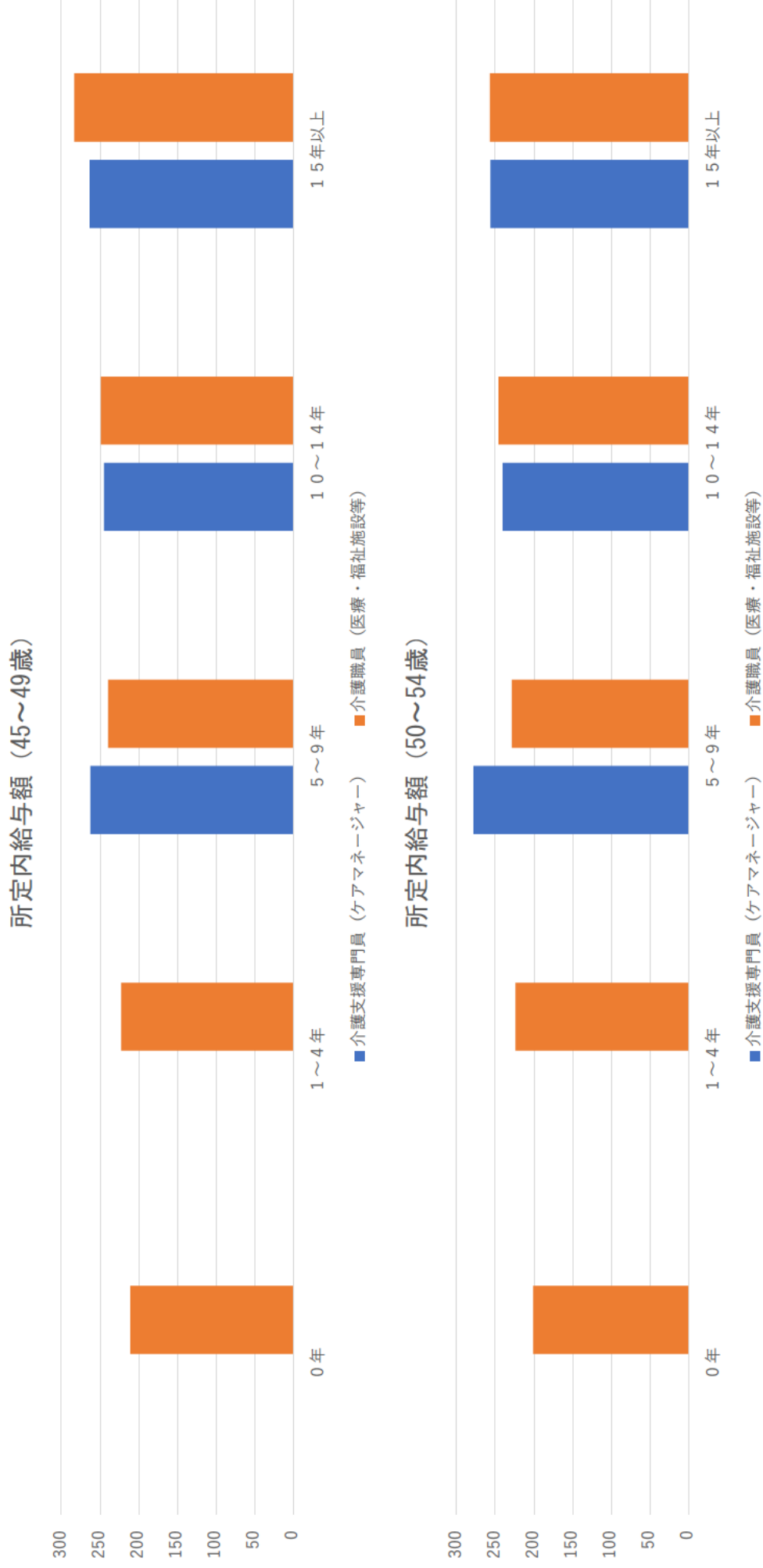
職種（小分類）、年齢階級、経験年数階級別所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額（産業計）…規模計データより

④平均的な介護支援専門員と言われる50歳代前後の年間賞与その他特別給与額との状況（単位：千円）
 介護支援専門員資格取得までにかかる実務経験年数を加えての経験年数を考慮した結果

トータル経験年数		0年	1～4年	5～9年	10～14年	15年以上
介護支援専門員（ケアマネージャー）						
区分				0年	1～4年	5～9年
	40～44			528.5	646.2	787.9
	45～49			356.7	508.7	735.3
	50～54			262.1	623.4	541.3
介護職員（医療・福祉施設等）						
区分				0年	1～4年	5～9年
	40～44			547.8	644.6	855.4
	45～49			562.5	736.4	826.1
	50～54			600.5	649.2	740.3

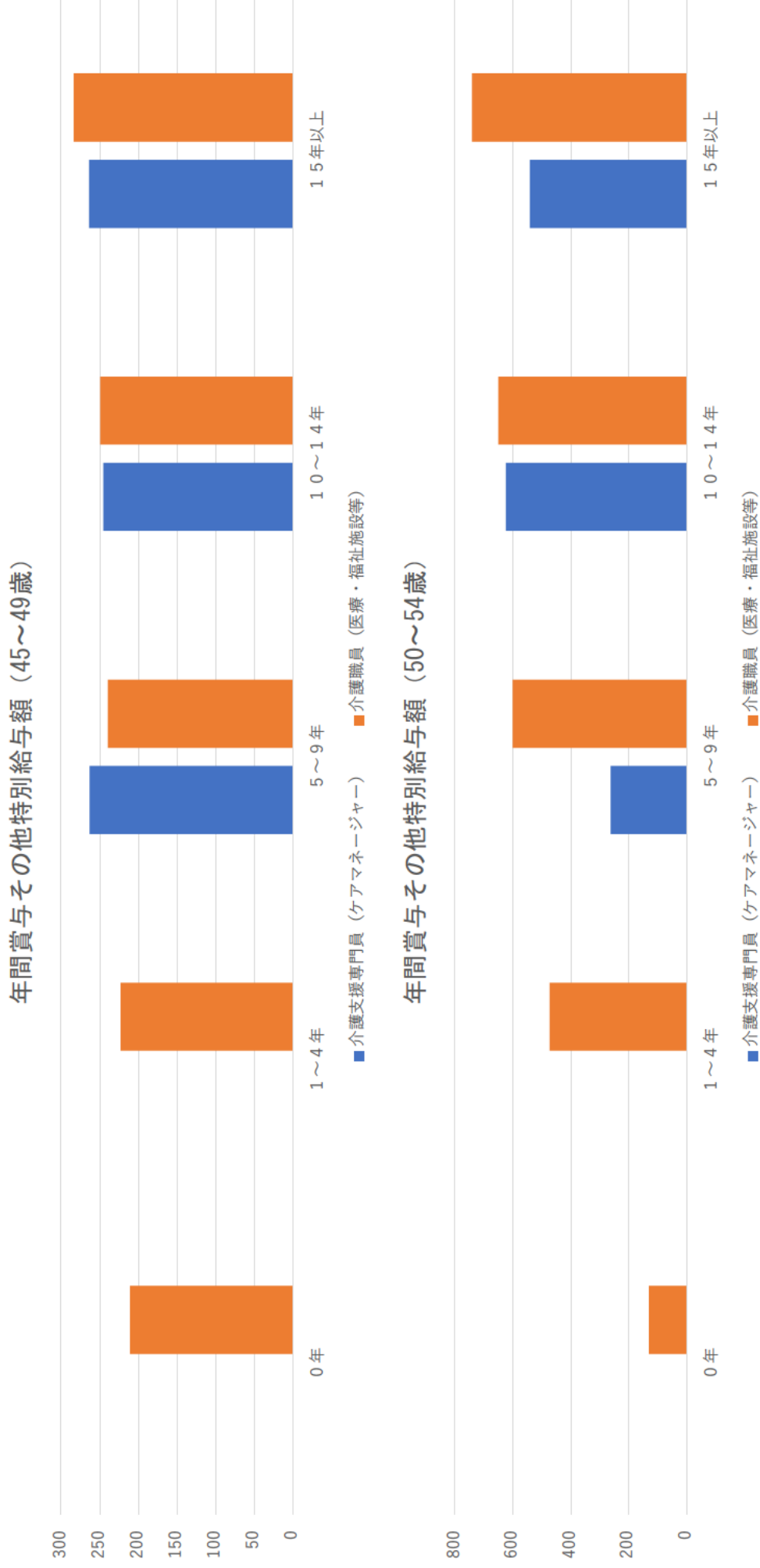
職種（小分類）、年齢階級、経験年数階級別所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額（産業計）…規模計データより

所定内給与額における【45～49歳】と【50～54歳】の介護職員との比較をグラフ化（P4・P6の表を参照）



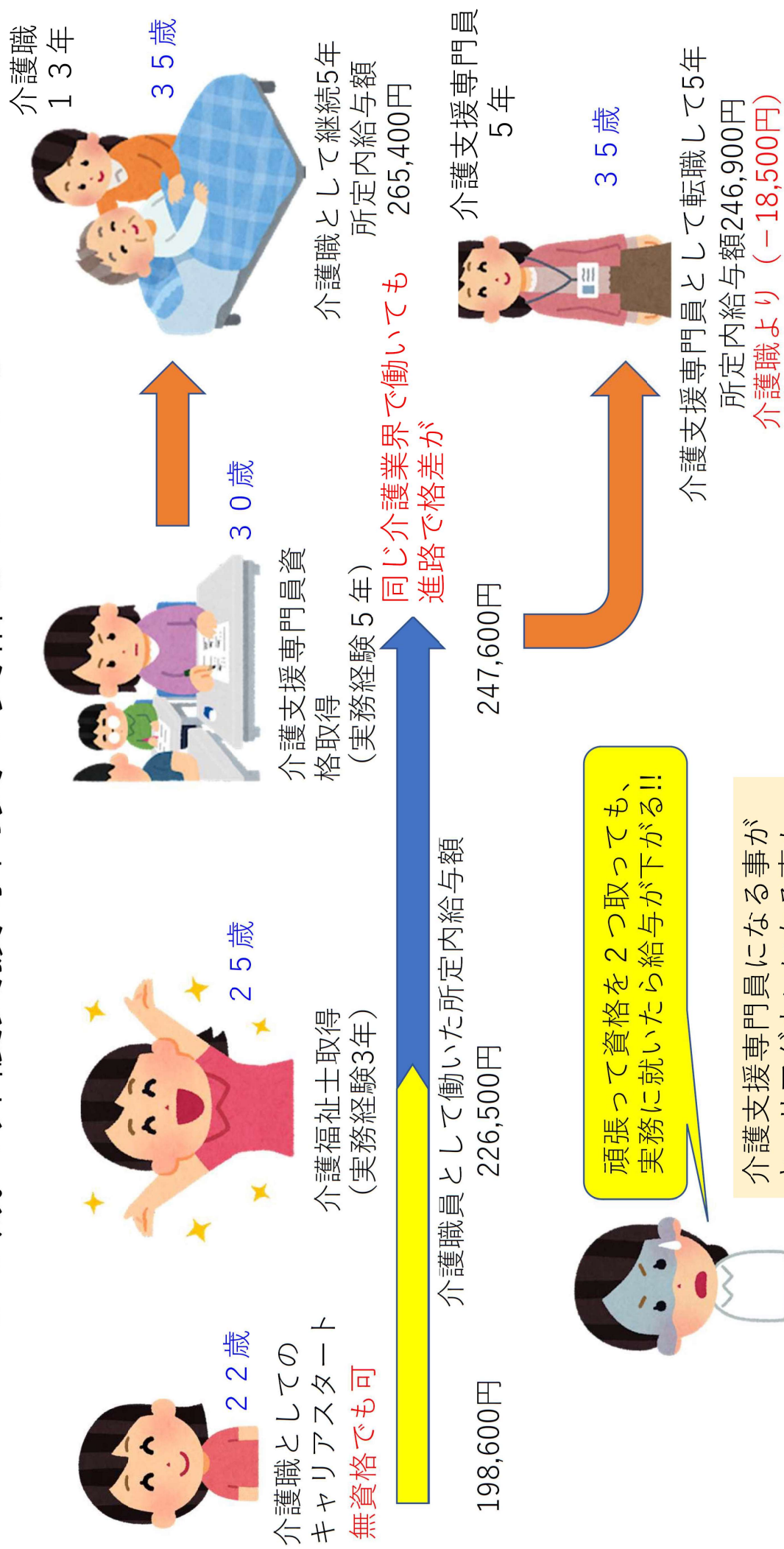
5～9年の経験者は介護支援専門員が優位であるが、それ以外は介護職員の方が優位である。

年間賞与その他特別給与額における【45～54歳】と【50～54歳】の介護職員との比較をグラフ化 (P5・P7の表を参照)



45～49歳で5～9年の経験者のみ介護支援専門員が優位であるが、それ以外は介護職員の方が優位である。

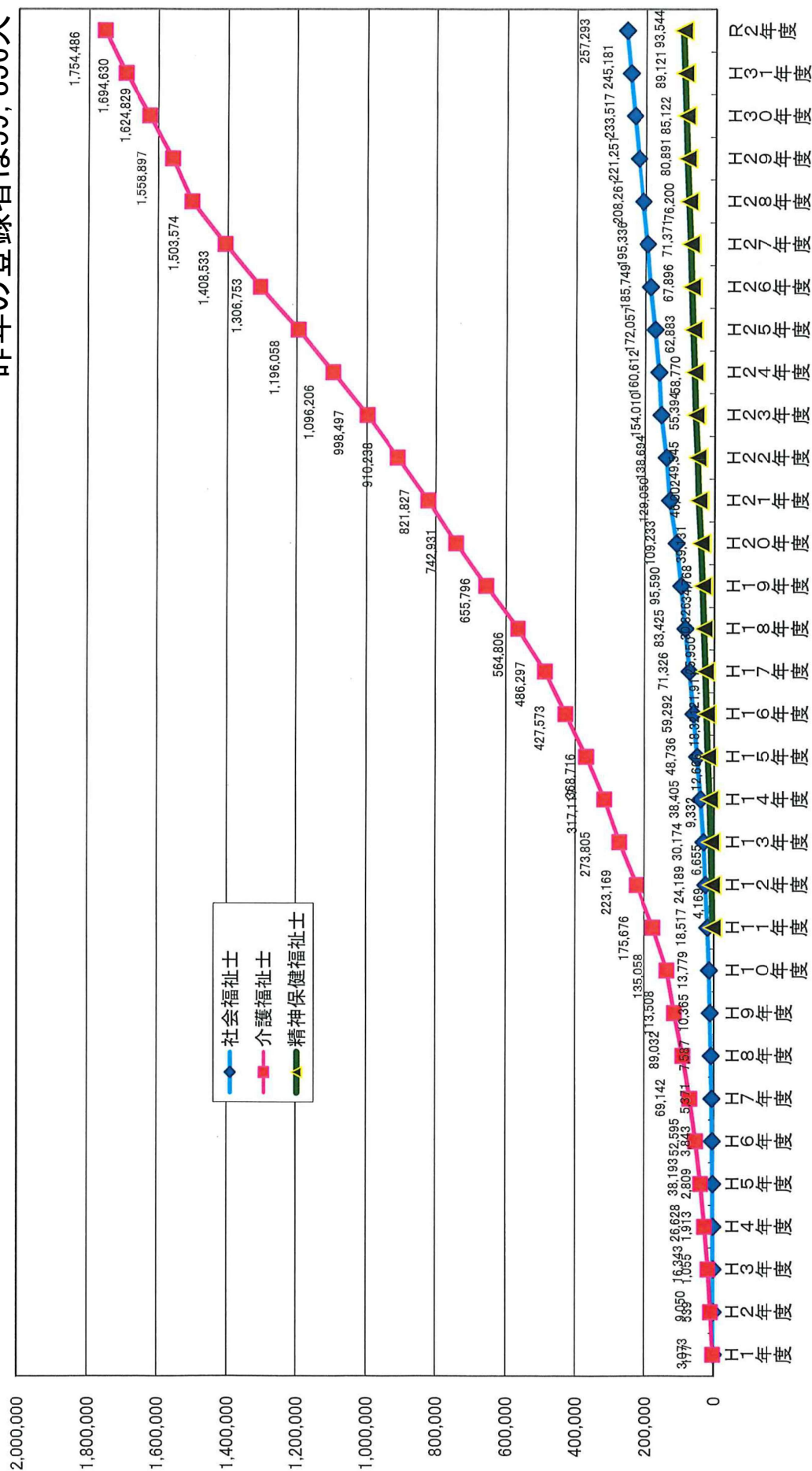
(参考資料①) 30歳で介護支援専門員の資格をとっても・・・



(参考資料②)

登録者の資格種類別一年度別の推移

昨年の登録者は59,856人



公益財団法人社会福祉振興・試験センター「登録者の資格種類別〈年度別の推移〉」より

(参考資料③)

第 3 3 回介護福祉士国家試験養成施設別合格 (第33回介護福祉士国家試験合格発表参考資料：厚生労働省資料より)

[000757035.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/shingi2_000757035.pdf)

養成校ルート

受験者数	合格者数	合格率
6542	4766	72.9%

養成校ルート以外の合格者は令和2年度合格者：59,856名中4766名（約7.9%）でありその他は実務経験+実務者研修ルートが大半である事を

合格者分布を見ても多くの介護福祉士は養成校卒業より実務経験（3年）を経て介護福祉士に合格する事例が多い。この事からも介護支援専門員取得まで5年ではなく8年要する者が圧倒的に多いと現状が確認できる。

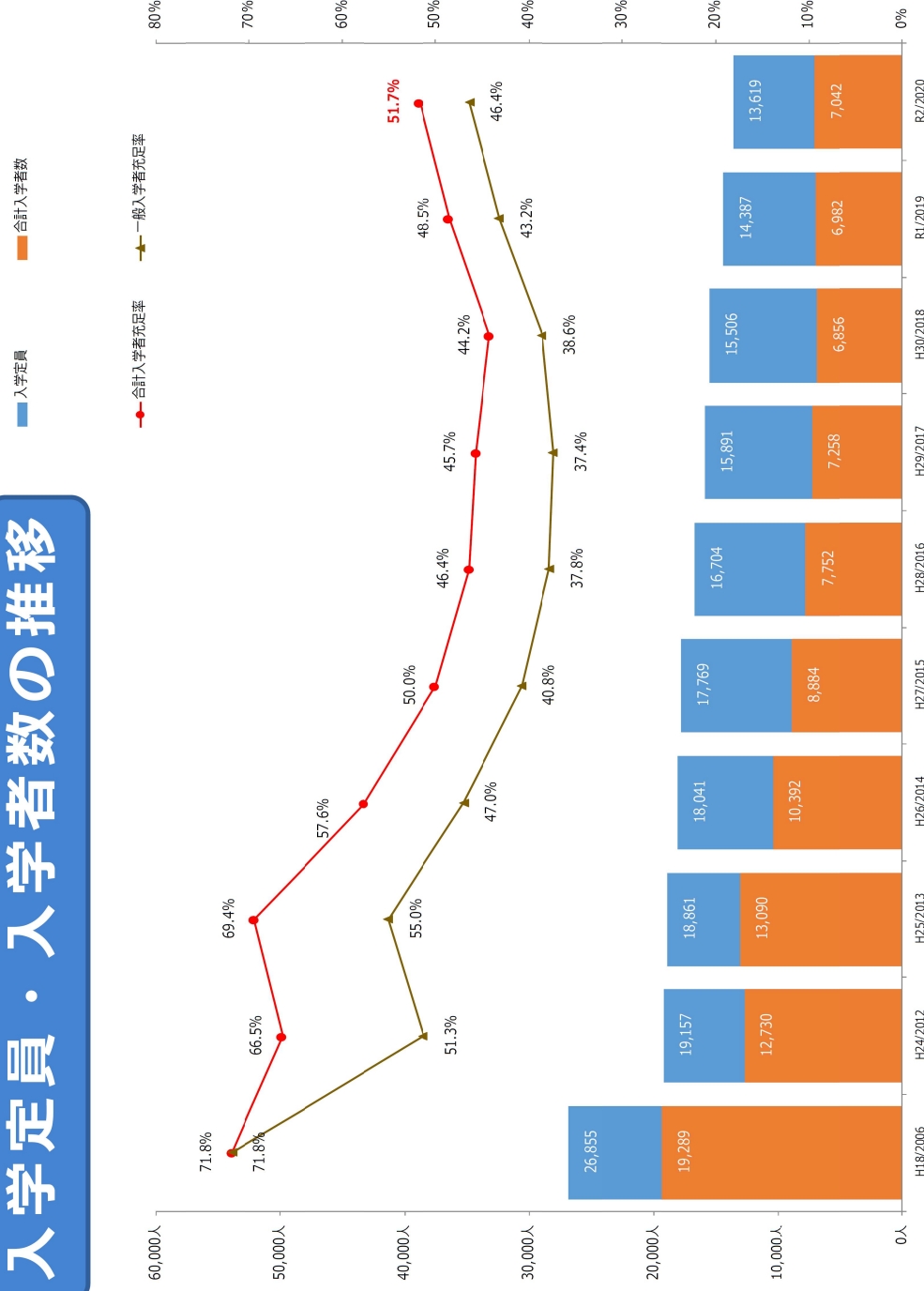
(2) 受験資格別

区分	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)	割合 (%)
総数	84,483	59,975	71.0	100.0
介護福祉士養成施設	6,542	4,766	72.9	7.9
社会福祉施設の介護職員等	52,162	37,155	71.2	61.9
老人福祉施設の介護職員等	45,834	32,053	69.9	53.4
障害者福祉施設の介護職員等	5,650	4,558	80.7	7.6
保護施設、児童福祉施設の介護職員等	635	514	80.9	0.8
その他の社会福祉施設の介護職員等	43	30	69.8	0.1
訪問介護員等	11,382	8,271	72.7	13.8
介護老人保健施設、介護医療院の介護職員等	5,909	3,765	63.7	6.3
医療機関の看護補助者等	5,573	3,648	65.5	6.1
福祉系高等学校（専攻科を含む）	2,836	2,312	81.5	3.9
その他	79	58	73.4	0.1

(注)「その他」は、介護等の便宜を供与する事業を行う者に使用される者のうち、その主たる業務が介護等の業務である者等である。

(参考資料④) 介護福祉士の養成校出身者の人数は横ばいの状況

入学定員・入学者数の推移



今後も劇的な入学者の伸びの期待は厳しいと言える。

1

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会ホームページより

(参考資料⑤) 養成施設数（学校数）の推移表

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
大学	60	57	59	59	60	60	59
短期大学	76	74	71	68	66	61	59
専修学校	239	243	245	243	237	238	217
高等学校 専攻科	2	2	2	2	2	2	1
合計	377	376	377	372	365	361	336

公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会ホームページより

養成校は年々減少しており、今後、短期間で急増は見込みづらい。。

日 介 発 第 90 号
令和3年 11 月 25 日

公的価格評価検討委員会 御中

公益社団法人日本介護福祉士会
会長 及川 ゆりこ



公的価格・処遇改善に関する意見書

令和3年 11 月 19 日付をもって意見を求められました介護職をはじめとする各職種の現状・課題、今後行うべき取組等について、下記の通り意見を提出いたします。

記

1. 介護・福祉職の人材確保については、人材の「質と量」の両側面を担保し、国民に質の高いサービスが提供され続けるためにも、一時的な施策ではなく継続的な取り組みになることが必要である。
2. 介護・福祉職の十分な確保と、介護・福祉サービスの質の向上を実現するために、他産業や他職種との賃金格差について、最大限配慮すべきである。
3. その中において、国家資格である介護福祉士資格の有無、または職責や役割などに着目した適切かつ段階的な評価にもとづく分配を行うことが可能なしくみとすべきである。
4. 介護・福祉職は、高齢者分野のほか、障がい者分野、医療分野など幅広く活躍していることを踏まえ、処遇改善については様々な分野で活躍する介護・福祉職が対象となるようにすべきである。
5. 介護・福祉職の処遇改善に際して、国民に過度な負担増を望むものではない。処遇改善にかかる費用が介護サービスの利用者負担や保険料に反映されるなどにより、サービスの利用控えにつながらないよう留意すべきである。

以上

令和3年11月25日

公的価格評価検討委員会 委員長 様

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
会 長 井 上



公的価格の見直しによる障害福祉サービス従事者の処遇改善に関する意見

日頃より、知的障害福祉の増進にご尽力を賜り、感謝申し上げます。

このたび、介護、保育ならびに障害福祉従事者等の公的価格の見直しに関する具体的な議論を進めていただくにあたり、障害福祉サービス従事者の現状・課題と今後の議論でご検討いただきたい内容についての意見を取りまとめましたので、特段のご配慮をお願い申し上げます。

現状・課題

障害福祉サービス従事者の処遇改善については、これまで複数回にわたり「福祉・介護職員処遇改善加算」等により対応していただきましたが、原則として対象となる障害福祉サービスや職種が限定され、対象職員への配分も複雑な仕組みとなっており、事務手続きも煩雑です。そのため、同加算の対象外の福祉サービスを実施している法人等においては当該加算を取得しないところもあります。

障害福祉サービスを持続可能な制度とするためには、他業種に遜色ない給与水準を確保し、質の高い福祉サービスの提供に向けた十分な人材の確保と、サービスの質の向上に向けた人材の育成が必要となります。

しかしながら、障害福祉従事者の賃金は、他の産業分野に比して著しく低い状況にあるため、十分な人材を確保し職場定着を図ることが困難で、人材の育成も進んでいない状況にあります。

当協会の調査結果（令和2年度全国知的障害児・者施設・事業実態調査報告）によれば、同一法人内での勤務年数は5年未満が43.3%と半数近くに上り、1年未満の者も10.3%存在しており、障害福祉人材の職場定着の難しさが顕著に表れています。

当協会においては専門性の高い障害福祉人材の育成のため、50年以上前から協会独自の認定資格の通信教育や社会福祉士国家試験受験資格の取得のための通信教育を実施しており、資格を取得した後のキャリアパスのイメージを示すなどの取組を行っているところです。しかしながら、資格取得のハードルの高さに比して取得後の昇給や職位の上昇などが勘案された公的価格となっておらず、資格取得を目指す者の数は伸び悩んでいます。

今後行うべき取組

現在、政府では、介護、保育、看護などの現場で働く職員の賃金を引き上げるための公的価格のあり方を見直す議論を進めていますが、各法人における職員の処遇改善等にかかる取組を更に進めるためにも、その対象を法人が実施するすべての事業に拡大するとともに、直接支援職員に限らずすべての職種を対象とする制度とすべきであると考えます。加えて、今回の引上げ分が全額職員に支給される仕組みとしたうえで、法人に対し配分の裁量を持たせることが必要であると考えます。

さらに、より良い障害福祉サービスを提供するための質の高い従事者の確保と職場定着を進めるためには、勤務年数や保有する資格、職制などに応じたスキルアップの仕組みや総合的な給与体系の構築が急務となります。賃金水準のボトムアップとともに、障害福祉の現場職員における専門性の明確化に向けた検討を行い、その職制に見合った賃金となるよう、公的価格のさらなる引上げについて引き続き定期的に実施することが必要であると考えます。

公的価格評価検討委員会 委員長 様

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国身体障害者施設協議会
会長 日野博愛



公的価格評価検討委員会への意見

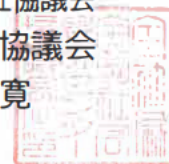
本会は、常時介護と医療的ケアを必要とする重度の身体障害者への支援を行う障害者支援施設等 516 施設が加入している組織です。公的価格の検討にあたっては、以下会員施設における支援の実態をふまえて、障害者支援施設で働く福祉従事者全ての処遇改善が図られるよう公的価格の拡充をお願いいたします。

- ・会員施設では、実利用者数 25,951 人（2020 年 9 月末）のうち、約 4 割が 65 歳以上、約 7 割が最重度にあたる障害支援区分 6 の方であり、加齢と疾病の進行によって障害の重度化・重複化が進んでいます。利用者のなかには、経鼻経管栄養や胃ろうによる栄養管理、人工呼吸器の観察といった医療的ケアが必要な方や行動障害のある方も多く、直接利用者への介護を行う生活支援員の業務は多岐にわたり、幅広い専門性が求められています。
- ・こうしたなかで、医療機関への通院の同行、夜間の医療的ケア、見守り、喀痰吸引、ナースコールへの対応などの業務が過重となっています。このうち、通院同行は、ほぼ毎日行われており、1 日あたりの平均時間は 154 分を要するため、看護職員や生活支援員以外の職員も含め平均 1.8 人の職員が対応しています。また、職員の高齢化や出産・子育て期の職員が増えており、夜勤ができる生活支援員の確保が厳しくなっています。
- ・障害の重度化・重複化等に対応した質の高いケアを提供できる体制の確保・継続が喫緊の課題といえ、最上位の福祉・介護職員処遇改善加算を取得している施設は 9 割を超えています。しかしながら、生活支援員の賃金水準は心身に負担のある過重な業務に見合うものとはなっておらず、人材確保がきわめて困難な状況になっています。全産業の平均賃金（月収換算）35.2 万円を上回る水準となるよう、さらなる処遇改善が必要です。
- ・あわせて、障害者支援施設では利用者の人生・生活の質を向上していくために、生活支援員だけでなく、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、栄養士、調理員、事務員等が、それぞれの専門性を発揮しながら協働して支援にあたっており、障害者支援施設で働く福祉従事者全ての処遇改善を図る必要があります。

令和3年11月25日

公的価格評価検討委員会 委員長 様

社会福祉法人全国社会福祉協議会
全国社会就労センター協議会
会長 阿由葉 寛



公的価格評価検討委員会への意見

本会は、障害者の「働く・くらす」を支えることを目的に、障害者に対し福祉的就労の機会を提供する社会就労センター（就労継続支援（A型・B型）事業所、就労移行支援事業所、生産活動を行う生活介護事業所、生保・社会事業授産施設等）を会員とする組織です。以下の会員施設・事業所における支援の実態をふまえて、全ての職員の処遇改善が図られるよう公的価格の拡充をお願いいたします。

- ・ 会員施設・事業所において、生活支援員・職業指導員・就労支援員等の直接利用者への支援にあたる専門職は、就労現場における支援を行うだけでなく、さまざまな障害等をもつ利用者への生活面での支援や相談支援、生産活動における営業活動・商品開発等、福祉、雇用、経済活動等の幅広い専門性が求められています。
- ・ さらに、重度の障害のある方や高齢障害者等の利用者の増加するなか、上記の多岐にわたる業務と相まって、人材が集まりにくく、定着しにくい状況になっています。
- ・ こういった状況のなかで、さまざまな障害等のある利用者に対応した支援体制の確保・継続のため、職員の処遇改善は喫緊の課題となっています。福祉・介護職員処遇改善加算を取得している施設・事業所は8割を超えていますが、B型事業所の生活支援員等の平均賃金（月収換算）は、全産業平均の35.2万円を下回る30.3万円に留まっており、業務負担に見合う給与水準とはなっていないため、人材確保がきわめて困難な状況にあり、さらなる処遇改善が必要です。
- ・ あわせて、限られた人材のなかで生活支援員だけでなく、各職種が協働して支援にあたっており、施設・事業所で働く職員全ての処遇改善を図る必要があります。

令和3年11月19日

公的価格評価検討委員会 委員長 様

特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会
代表理事 菊本 圭一

介護職等の公的価格評価検討対象職種及び障害福祉サービス等報酬における福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の対象職種への相談援助職の追加等についての意見書

本会は、相談支援専門員の質的向上を図ることで、地域で生活される障害のある方が、望む暮らしを実現できる地域づくりに寄与することを目的に設立されました。

先般より検討されている介護職等の公的価格評価検討における検討対象職種に相談援助職を含めることについて、また、今後の障害福祉サービス等報酬改定の検討において福祉・介護職員等特定処遇改善加算等について相談援助職を対象職種に含めることについて、それぞれの検討の場における議論の参考として頂きたく、当会としての意見を下記の通り提出いたします。

<現状・課題>

<相談支援事業と相談支援専門員について>

- ・障害のある方の相談支援は障害のある人の暮らしを支えるため、本人や家族等の意向を丁寧に聴き、福祉サービスの利用援助をはじめとする様々なサービス等の利用調整や地域の中での環境調整を行うなどするケアマネジメントを業務の中核に置く職種です。
- ・この業務に従事する職員（相談支援専門員等）は、相談支援を地域に効果的に浸透させていくために、一定の経験と専門性を持った職員が従事することが不可欠です。そのため、相談支援専門員として業務に従事するにあたっては、一定の実務経験と研修の修了が制度上求められています。また、それにとどまらないスキルアップが必要とされ、人材の育成及び養成に必要な取り組みが相談支援専門員・事業者双方に求められています。
- ・さらに、平成30年には主任相談支援専門員が創設され、相談支援の経験を十分に積んだ相談支援専門員が地域の相談支援のリーダーとして主任相談支援専門員となり活躍することも求められています。
- ・相談支援専門員は、公正中立なケアマネジメントを実施するため、利用者等が納得できるまで各種の社会資源の提示と説明をするなど、利用者の自己決定と自立支援

の理念に基づいて、日々相談支援を継続して実施しております。これは制度の根幹を支える職種と言っても過言ではございません。

- ・同時に、日本では障害のある人の相談支援の多くを民間が担っており、同一の法人内において、介護等のケアを提供するサービスと相談支援の双方の事業を実施している例が多いこと、それらの事業に従事する職員が介護職と相談援助職として区分された採用・育成・配置形態となっていることは稀であり、実質的には一体的な人事や育成が行われている現状があります。

〈福祉業界における人材確保が困難な状況と脆弱な相談支援事業所の体制〉

- ・障害者福祉の現場は、介護職に関わらず人材確保全般に苦勞している現状があり、相談支援事業・相談支援専門員については、その状況が特に顕著です。
- ・同時に相談支援事業所は「平均1.5人職場」と言われるように小規模な事業所が多く、常勤専従の相談支援専門員が配置されていない事業所もあるなど、非常に脆弱な運営体制が珍しくありません。
- ・その原因は複数あると考えられますが、よく指摘されるもののひとつに相談支援事業に配置されるに足る経験や専門性のある職員を配置するのに十分な事業収入が得られないことが挙げられます。数度にわたる報酬改定等により、以前より収支は好転してきていますが、必要な職員を常勤専従で配置するにはまだ不十分な点もごございます。
- ・不十分な点のひとつに、相談支援専門員がこれまで福祉・介護職員等特定処遇改善加算をはじめとする処遇改善の対象とされずにきたことがあります。
- ・このことは、金銭的側面に留まらず、経営判断にも影響を及ぼす点で事業運営に大きな支障を来しています。
- ・すなわち「処遇改善の対象とならないことが、収支を厳しくさせる一因である」「(そうでなくとも収支の厳しい相談支援において) 加算の対象とならない相談支援専門員を含めた処遇改善を行うためには、他事業の収入を相談支援専門員の賃金に充てなければならない」など相談支援事業の経営に関するマイナスのイメージを経営層に抱かせることになる点です。
- ・そのため、一部の職種を対象とした処遇改善がなされることで、同じ福祉分野の事業間において、収入構造の差や不平等感が生じるなどし、結果として経験を積んだ相談支援専門員が相談支援に従事し続けることが困難となり、ベテランが相談支援に異動することが困難になるなど、法人内部での人事異動が行いにくくなっている等の支障が生じている現状がごございます。
- ・このことは、ひいては人材の育成にも支障を来す状況も生み出しています。具体例を挙げると、主任相談支援専門員の要件を満たす人材の不足などとして現れてきていると考えられます。

〈相談支援専門員の待遇〉

- ・ 処遇改善について議論する際、相談援助職の賃金水準が高いとの指摘を受けることがあります。しかしながら、前述のとおり相談支援専門員は、一定の実務経験（3年～10年）を求めている、経験の浅い職員が従事することはできず、法人内の中堅・ベテラン職員が充てられる必要があります。そのため、賃金水準の高い者多い職員構成となります。
- ・ しかし、介護職と別の体系で採用されていることが稀であることから、同一の経験階層や職階などにある他事業の職員（同一水準の賃金にある職員）が福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の対象となる一方、相談支援事業に従事するとその対象とはならない現状があります。
- ・ このことは、相談支援専門員が他職種に比して相応の処遇を受けられない状況を生み出すばかりか、自身の従事する事業については自分自身に対する法人内の理解が得られない状況に置かれた相談支援専門員のモチベーションや自己肯定感にも負の影響を及ぼします。

〈今回要望する事項〉

- ・ これからは、地域共生社会の実現に向け、より柔軟に多様な視点から相談支援を展開し、利用者本人のみならず、地域にも働きかけられる相談支援が不可欠であり、そのためには相談支援専門員がこれまで以上に質の高いケアマネジメントを実施できるようにするための人材育成や、地域・職場の環境作りが、最も優先されるべき課題であり、福祉介護職の処遇改善もこれらの観点を踏まえて行われることが必要であると考えます。
- ・ このため、介護職等の収入増加に関連して公的価格評価検討が行われるにあたり、相談支援専門員も同評価検討対象職種に加えていただくこと及び今後の障害福祉サービス等報酬改定の検討において福祉・介護職員等特定処遇改善加算等について相談支援専門員を対象職種に含めることを強く要望いたしますと共に、福祉の現場の運営実態を踏まえ、その職場環境をトータルに考慮した議論を展開をして頂きますように重ねてお願い申し上げます。
- ・ さらに、中立公正性を担保するためには、将来的には事業として経営面からも独立性を担保できること、あるいは相談支援が他から独立した法人として運営されることを可能とする制度設計も必要であると考えます。そのような視野に立った検討もお願い申し上げます。

〈今後必要と思われる取り組みと期待される効果〉

- ・ 障害者総合福祉法の目的である「障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現の」ためには、障害者と福

祉サービス等を適切につなぐことができる、相談支援体制の充実が必要不可欠です。

- ・利用者に対して意思決定支援を含む質の高い相談支援がしっかりと提供されることで、個々のニーズに応じたサービスを利用することに寄与できます。
- ・障害児者の多様な生活の選択を保障することにつながり、個別の相談支援から現状のサービス提供体制における課題を見出し、協議会において地域の課題として共有、解決に向けた取り組みを主導するような地域づくりが活発となります。
- ・日常的な相談支援体制が充実することは、災害発生時の迅速な安否確認や感染症流行による通常サービスの提供が困難になった場合の支援の調整など、緊急時における適切な支援の提供にもつながります。
- ・障害者のエンパワメントの視点を持って適切にケアマネジメントを行うことは、必要以上のサービス利用を防止することにもつながり、制度の持続可能性を高めることに資するものと考えます。
- ・「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」の最終とりまとめでは、地域共生社会を目指し、新たな包括的な支援の機能として、1 断らない相談支援、2 参加支援、3 地域づくりに向けた支援の三つが示されました。特に、断らない相談支援においては、市町村において、障害、高齢、児童、困窮の既存の相談支援事業を一体的に実施することで、地域住民の抱える課題を解決する機能を高める包括的な支援体制整備には、障害福祉分野の相談支援機能も充実させる必要があります。
- ・相談支援専門員が、障害者総合支援法の目的の達成や共生社会の実現に向け、ソーシャルワークの担い手として活動していくためには、個々の専門性をさらに高めていくと共に、基幹相談支援センターや障害者相談支援事業(委託相談)が担う総合相談や一般的な相談支援機能がさらに充実すると共に、計画相談支援、障害児相談支援、地域相談支援、自立生活援助による個別給付の相談支援が安定的に提供されることが必要となります。
- ・相談支援専門員に対する処遇が改善されることは、相談支援専門員の経験等に応じた待遇改善、事業の収支改善、法人運営者の相談支援への理解向上、相談支援専門員の心理的安全性向上等につながり、相談支援専門員が長く相談支援事業に従事するための環境整備に資すると考えられ、前段までに記したような今後必要とされる相談支援を担いうる人材の確保や育成につながることであります。

以上

令和3年11月25日

公的価格評価検討委員会 御中

公的価格の引き上げに向けた意見

社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国保育協議会
公益社団法人 全国私立保育連盟
社会福祉法人 日本保育協会

新型コロナウイルス感染症の対応が長期化する中であっても、子どもの健やかな育ちを思い、子どもの最善の利益を保障するとともに、地域の子どもや子育て家庭のための支援等を継続してきた現場職員、保育所等に対して、「賃上げによる収入増」を検討いただくことに感謝申し上げます。

コロナ禍において保育を継続し、社会を支えている保育者、保育所等は、すべての子どもに保育を保障するための基本的な機能であり生活インフラです。保育所等が地域に存在せず、保育・教育の場が無くなれば、子育て家庭はその地域で生活することをあきらめ、他の地域に転出してしまうことになりかねません。すなわち保育所等を社会に不可欠な社会資源として維持することは、地方創生を背景とした地域づくりに大きく貢献します。

こうしたことから、公的価格の拡充に向けた検討を行う公的価格評価検討委員会の意義と役割に期待するとともに、次の事項について、特段のご検討をお願いします。

1. 経済対策による処遇改善について

(1) 臨時的・単発的なものではなく恒久的な仕組みとしてください

3%程度（月額9,000円）の処遇改善は、一時的なものではなく、恒久的な人件費の底上げとなるようお願いします。一時的な賃上げでは有効な手立てとならず、結果的に「成長と分配の好循環」という目的にもつながらないと考えます。

(2) 処遇改善は保育所等のすべての職員を対象としてください

保育所保育指針は第1章総則において全職員による保育を求めていることから、常勤の保育士に限らず、非常勤で働く保育士や、調理員、事務員など、保育の現場で働くすべての職員の処遇改善としてください。

(3) 人材確保につながるような処遇改善の仕組みとしてください

一過性の処遇改善では、人材確保という観点では難しく、働き続ける雇用の安定としての視点も必要です。現在保育の現場で働いている人、保育士等をめざしている人、潜在保育士などの期待に応えられるような、現実的な処遇改善としてください。

(4) 法人の持ち出しが発生しないように配慮してください

3%程度（月額9,000円）の処遇改善を実施するにあたり、法人の持ち出しが発生しないように配慮してください。

2. 公定価格の引き上げに向けて

(1) 積み上げ方式の堅持

保育所等は、すべての子どもに保育を保障するための基本的な機能であり生活インフラです。経験年数に応じた対応や、配置基準の改善等の政策的な上乘せが実施しやすい人件費等の個別費用の積み上げ方式による公定価格の算定は、保育の質を確保する観点から、包括方式ではなく、積み上げ方式を堅持してください。

(2) さらになる処遇改善に向けて

全世代型社会保障構築会議・公的価格評価検討委員会合同会議で示された「公的価格の制度について」によれば、「全産業（男女）」と「保育士（男女）」との賃金格差は5万円程度あります。保育士は大切な子どもの命を預かる専門職です。さらになる処遇の改善が必要です。

(3) 処遇改善につながる算定方法について

処遇改善に向けては、加算単価ではなく、基本分単価の引き上げで対応してください。

(4) 基本分単価の課題

公定価格における俸給表の格付けは、施設長・主任保育士・保育士・調理員等とも、子どもの命を預かる職業としてもっと評価されるべきです。また、公定価格の設定上、保育所における事務員は非常勤とされています。保育所等で働く人々の社会的地位向

上とともに、適正な評価がされ、生涯働くことができる職場となるよう制度整備をお願いします。

また、公定価格は積み上げによる算定方式が採用されていますが、現在その内訳は公表されていません。人件費・管理費・事業費各項目において、物価など経済状況の変動等を踏まえた現実在即した適正な金額が積算されているか、定期的な検証と見直しをお願いします。

(5) 配置基準の課題

基準上の配置人数と実際の配置人数の差が出ている場合があります。保育の質を高めるためや、保育者のノンコンタクトタイムを確保するため等、保育所等が自主的により多くの人数を配置した場合に、保育所等の持ち出しが増えるような状況が起きています。保育所等が質の向上などを積極的に行うモチベーションを高めるような職員配置基準にしてください。

(6) 11 時間開所に関する課題

現在の単価は 8 時間開所を基本としています。働き方の多様化に対応し、11 時間開所が求められている現状を踏まえ、11 時間開所を基本とするようにしてください。

(7) 人口減少に応じた課題

公定価格は人口減少に対応した形での検討が必要であると考えます(特に離島や過疎地などの小さな定員の保育所において、月曜から土曜までの 66 時間保育が実施できる職員体制の確保は急務です)。

以上

公的価格評価検討委員会 御中

安心して園に預けられるための園の先生の処遇改善への期待

全日本私立幼稚園連合会
会 長 田中 雅道



先日公表された経済対策においては、幼稚園教諭の処遇改善をお約束いただき、心から感謝を申し上げます。保護者が安心して子供を園に預けられるようにするためにも、園で働く全ての先生がその職責に見合った処遇や、充実した保育環境の中で、子供に関わっていただくことが大切です。

私学助成を受けて経営する園も、新制度の支援を受けて経営する園も、保護者にとっては同じく幼児の成長を支える重要な施設です。総理も就任当初から園で働く先生の処遇改善について表明されていますが、全ての先生がやりがいを持って子供たちに接していただけるように、全ての園の先生方の処遇改善を進めていただくようお願いします。

また、公定価格の抜本的な見直しに当たっては、以下についてぜひとも配慮をお願いします。

- ① スクールバスの運転手、カウンセラー、預かり保育の担当者など園を支える多様な職種が処遇改善の対象となるようご配慮ください。
- ② 園児数が減少しても、園では利用定員に合わせた雇用を行っています。実情にあわせた利用定員区分の設定をお願いします。また、園児が減少すると、ただでさえ収入が減る上に、賃金総額が上がらないために処遇改善等加算の取得ができなくなるという現在の仕組みの見直しをお願いします。
- ③ 園で働く者が子供のための時間を多く確保できるよう、加算の様式の統一や、使いやすいデジタル申請窓口の創設など、事務の効率化に取り組んでください。多数の市町村に住むお子さんを受け入れる園にとって、事務負担の増加は非常に深刻です。
- ④ 幼児教育の質の向上に取り組む園、子育て支援に積極的に取り組む園が報われるよう、加算の内容や要件について、一層、教育的な見地から議論を進めていただきますよう切にお願い申し上げます。

以 上

令和3年11月25日

公的価格評価検討委員会 御中

非営利活動法人
全国認定こども園協会
代表理事 角 田 亨

「公的価格評価検討委員会」への意見書について

この度は、公的価格について、ご意見を申し上げる機会をいただきまして誠にありがとうございます。

幼児教育・保育の現場に対する社会的評価が今後さらに高まり、未来を担う乳幼児期の子どもたちのために、質の向上に向けた取り組みの推進が図られていくことを願ってやみません。

恒常的予算措置の検討も含め、政府の成長戦略が功を奏し、「成長と分配の好循環の実現」に向けて、施策が推進されていくことに期待を申し上げ、公的価格の検討について、以下の通り意見を述べさせていただきます。

1. 子ども・子育て支援新制度の公定価格について

現在の公定価格は、教育・保育に通常要する費用の額を勘案して決定され、その金額については人件費・事業費・管理費について対象となる費目を積み上げて算定されています。人件費は国家公務員給与の改定状況、事業費・管理費は物価の動向等を踏まえて毎年度改定が行われているところです。教育・保育の分野についてはこの積み上げ方式を引き続き継続して実施していただきますようお願い申し上げます。

2. 職員の配置基準について

より質の高い幼児教育・保育のために、配置基準の見直しをお願いします。

現在の配置基準は3歳児20:1（加配加算にて15:1）、4歳児以上は30:1となっています。これは、OECD加盟諸国と比較しても格段に低い水準となっております。

もともとの0.3兆円の質の向上のメニューでは、4歳以上児の配置基準を25:1にするよう想定していたこともあり、我々現場としては早急に取り組んでいただきたいと考えております。

今般、地域独自で定数緩和を行っているところもありますが、国として保育教諭の人材確保にしっかりと取り組み、地域の実情に加味しながらも是非配置基準の見直しを推進していただきたいと思っております。

- ・1.2 歳児は 4～5：1 愛着形成、信頼感、安心感が必要な重要な時期です。子どもたちの個別な対応を手厚くするとともに、保育クライシスを未然に防ぐことにもなります。
- ・4 歳以上児は 25：1 生活と学習の基盤を全ての 5 歳児に保障するためには 4，5 歳児ともに配置基準の見直しが必要です。

＜参考資料＞ 出典：全国社会福祉協議会

ニュージーランド

【終日開所のセンター：全員 2 歳未満児の場合】児童 1～5 人：教員 1 人、6～10：2、11～15：3、16～20：4、21～25：5

【終日開所のセンター：全員 2 歳以上児の場合】児童 1～6 人：教員 1 人、7～20：2、21～30：3、31～40：4、41～50：5

スウェーデン

1～3 歳児のクラスの最適人数の目標を 12 人、上限を 14 人とし、
4～5 歳児については、クラスの最適人数の目標を 16 人、上限を 18 人とした。

ドイツ

【ザクセン州の例】3 歳未満児については職員 1 人に対し最大 6 人、3 歳以上児については職員 1 人あたり最大 13 人。

イングランド

【チャイルド・マインディングを除くあらゆる保育：2 歳未満児】児童 3 人：職員 1

【チャイルド・マインディングを除くあらゆる保育：2 歳児】4：1

【チャイルド・マインディングを除くあらゆる保育：3 歳以上児】13：1

【リセプション・クラスを含む独立学校：3 歳以上児】13：1

【公立学校とナーサリー・スクール：3 歳以上児】13：1

アメリカ

【カリフォルニア州】child care center においては、教員 1 人あたり担当児童数は原則として 12 名以下。教員補助者（teacher aide）が付く場合は 15 名まで可。また午睡時間中は 24 名まで可。infant care center においては、教員 1 名あたり原則 4 名以下。教員補助者が 1 名付く場合には 8 名まで、2 名付く場合には 12 名まで可。また、午睡時間中は 12 名まで可。

屋外遊戯活動に際しては、保護者ボランティア等を含む大人 1 名あたり児童 6 名以下を奨励。ただし乳幼児に関しては大人 1 名あたり児童 2 名までが義務。

【ニューヨーク州】職員 1 名あたり 6 週間未満児は最大 3 名、6 週～18 か月未満児 4 名、18 か月～3 歳未満児 5 名、3 歳児 7 名、4 歳児 8 名、5 歳児 9 名、6～10 歳未満児 10 名、10～12 歳児 15 名。

【ワシントン州】職員 1 名あたり 1～11 か月児は最大 4 名、12～29 か月児 7 名、29 か月～5 歳児 10 名、5～12 歳児 15 名。

3. 認定こども園における地域子育て支援の実効性の担保

日本の将来像を考えたとき、少子化は確実に進行し、子育て支援の充実がますます求められていくと思われます。

幼保連携型認定こども園は保護者の就労状況によらず、全ての子どもに質の高い教育・保育を一体的に一貫して提供することが本務です。そこには子育て支援も必須となっておりますが、現在の制度内では子育て支援における本来の機能を発揮するべく人員配置の位置づけがない状況です。

現在の公定価格上では主幹教諭等の専任化により子育て支援の取組みを実施していない場合の減算という位置づけになっておりますが、主幹保育教諭は子どもや保護者の安心安全のための園全体の把握に努め、必要に応じて個別対応をするなど、様々な業務があります。

子育て支援は認定こども園における必須と位置付けられている以上、認定こども園の機能としてインセンティブを与え、子育て支援への人員配置加算などを行い、地域子育て支援の実効性の担保をお願いしたいと思います。

4. 基本分単価の引き上げと加算について

少子化により、将来の担い手が確実に減少していく中で、幼児教育・保育の人材確保は喫緊の課題であると感じます。

全産業の平均賃金に満たない給与支給額の現状では、職業の選択肢として選ばれづらい状況にもあると思います。

経営実態調査にて人件費割合が増加し、収支差率が悪化している状況を鑑み、基本分単価の引き上げをしていただきたいと思います。

また、幼保連携型認定こども園においては、教育と保育を一体的に提供し、かつ子育て支援を行うことが義務付けられているということを鑑み、幼稚園教諭、保育士の両方の免許所持者の「保育教諭」への、人件費の加算を行っていただきたいと思います。

5. 継続的な処遇改善について

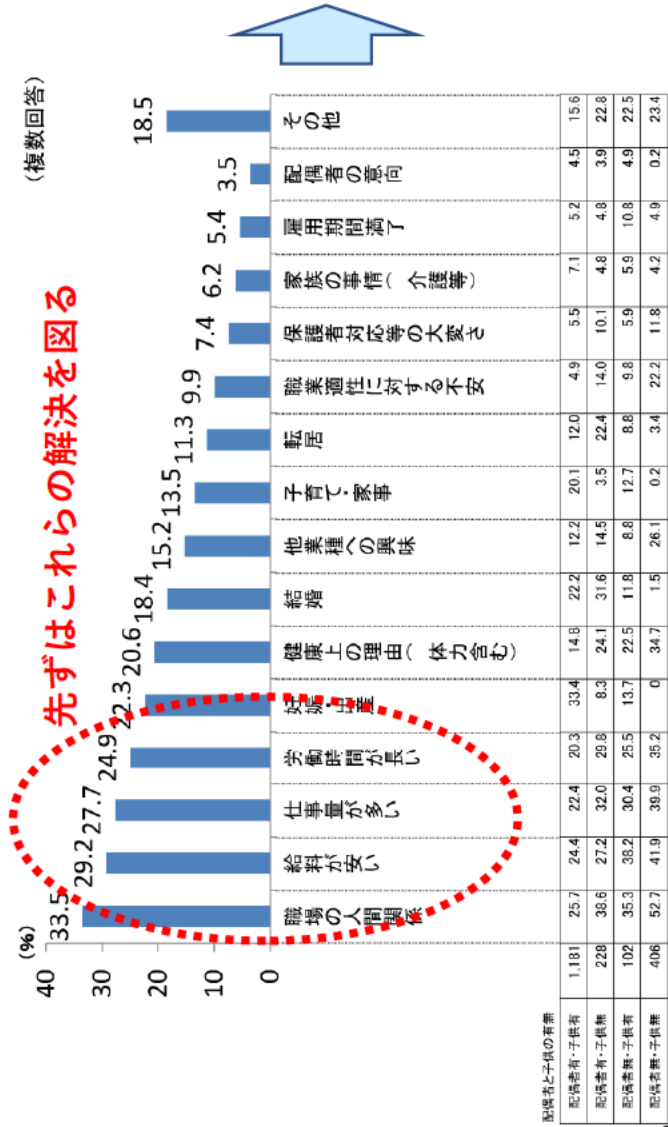
政府は新しい資本主義の下での経済政策の柱として民間賃金の引き上げを含め、看護、介護、保育、幼児教育など現場で働くすべての職員に対して公的価格の在り方を抜本的に見直すことになりました。

今回の経済対策の取り組みが、継続的な処遇改善になることを切に要望いたします。尚「公的部門の分配強化」と位置付けられている以上、職員の配置基準の改善をはじめとする0.3兆円超メニューによる「保育の質向上」に資する財源分とは別立てで議論が進んでいくことを要望いたします。

【保育業界の現状】

- ・新型コロナウイルス感染拡大およびその防止に最前線で活躍される医療従事者等のエッセンシャルワーカーの方々。それを支える保育士等。認定こども園を含め**保育施設は電気、水道、バス、通信、道路などのインフラストラクチャーとなる社会資本**であり、その重要性を**確認**。
- ・大都市圏での待機児童解消のため、宿舎借り上げ支援事業などの国費補助や市区町村による独自補助等による**保育士等の都市部への流入**。
- ・近隣市区町村で**保育士の奪いあい**、地方では配置基準を確保するために**人材紹介会社**などを活用し紹介手数料(報酬料金)は採用した人材の年収の約30～40%を支払うが数か月で退職というケースも発生。
- ・ソニー生命 **中高生が思い描く将来についての意識調査2021**では、**幼稚園教諭・保育士が第5位**にあるが、保育士等養成学校の入学者数の合計は**微減傾向**。
- ・**保育士登録者数は約147万人、従事者数は約57万人**であり、**保育士資格を持ち登録されているが、社会福祉施設等で従事していない者は90万人程度**となっている。

【保育士等の退職理由等から見える課題】



【解決策と今後の取組】

良好な人間関係は業務の量と質にも起因することから、**先ずは人材の確保**を図り、**ICT化**なども人材の登用により効率化、分業化をはかることで改善が期待される。また**インフラストラクチャー**という観点から**国内どこにおいても保障される処遇と担保される公定価格**に基づき、**多様な就労が可能な環境**が必要。



- 『積み上げ方式を基盤とした公定価格の維持』
- ①保育教諭等の基本単価における賃金水準の向上
 - ②処遇改善加算の簡素化【統合】と事務負担軽減
 - ③支援が必要な子の増加に伴う職員配置
 - ④地域区分の再調整と整合性
 - ⑤子育て支援の活用
 - ⑥～⑧* 処遇改善に付随する必要な加算等
- * 本来、保育教諭等に支払い可能な費用が⑥～⑧で圧迫。そのため加算対応

意見書

一般社団法人 全国認定こども園連絡協議会

平成 25 年度より段階的に処遇改善を図り、保育教諭の人材確保について苦慮していただいていることに感謝申し上げます。しかし保育教諭・保育士不足の改善が進んでいないことが、未だ大きな問題点となっております。

少子化がさらに進むことで将来の保育教諭・保育士等の担い手が増えないことは明白であります。新型コロナウイルス感染拡大およびその防止に最前線で活躍される医療従事者等のエッセンシャルワーカーを支えている保育士等でありながら「業務に見合わない社会的地位、給与、負担およびリスク」などの理由の保育士が増えない大きな要因として存在しています。

つきましては、現行の公定価格の積み上げ方式を基に、安定した給与水準が確保されるよう、以下の問題点を改善していただきたい。

① 保育教諭等の賃金水準の向上

保育士等の退職理由の要因として『給与が安い』等の課題が挙げられています。この結果を踏まえ、誰もが目指したくなる魅力ある職業への地位向上のためにも、賃金を全産業平均と同水準へ底上げできるよう、基本分単価の引き上げをお願いします。

② 処遇改善加算の簡素化(統合)と事務負担軽減

現処遇改善の制度では経験年数、園児数、職員数、経済動向などの実状に応じて計算されることから、経験者が結婚、出産で退職した場合は、経験年数が大幅に少なくなるなど不安定要素があります。また経済状況などに左右されることなく、安定的な給与水準を維持できるように、処遇改善を基本分単価に取り入れる等の抜本的な改革をお願いしたい。

特に、企業として長く勤めていただくことを前提に職場環境を整えている企業でも長年勤めていたキャリアを持つ女性が出産・子育て等で退職された場合、処遇改善率が大幅に減ってしまう場合があります。処遇改善率が、劇変した場合には、緩和措置を適用する等ご検討いただきたい。併せて誰もが見やすく分かりやすいものとして事務負担軽減のための書式変更をお願いします。

③ 支援の必要な児童(障がい・外国人)の増加に伴う職員配置

特別に支援を必要とする子どもへの対応を自治体の療育機関と連携しながら取り組んでおりますが、特別に支援を必要とする子どもが認定こども園・保育所等でも年々増加しており、対応できる制度設計が求められています。安全面や個々へ対応するためにも、現在の療育支援加算では対応できず、個々に応じたきめ細かな発達支援を行うためにも見直しが必要です。また、支援の必要な児童(障がい・外国人)の個々に対応するためには、人が必要であり、現状そのことにより、公定価格以上の費用が掛かり、職員の処遇改善を後押しできず財政的にも困難となっています。すべての子が、社会全体で育む制度設計として、加配1人1人につき加算の設定を設けていただき、加算のあり方を再検討していただきたい。

④ 地域区分の再調整と整合性

地域によっては、すべての子が公平・平等に教育・保育を受けるにあたって地域区分の違いの格差により、保育教諭の奪い合いや給与格差、教育・保育の質が公平・平等に受けることができない状況が生じています。どこの地域においてもすべての子どもが公平・平等に教育・保育を受けられるように再度、地域区分の適正・整合性の設定をお願いします。

⑤ 子育て支援員の活用

一定の研修を受講した子育て支援員を活用することにより、保育教諭の業務量軽減や労働時間の多様な働き方を促進することが可能であると考えられます。現在、子育て支援員研修の実施主体が都道府県または市町村に限られておりますが、認定を受けた団体等へ実施主体を移譲することでより有効的な制度となることが期待されますので、ご検討をお願いします。

⑥ 土地の購入や賃借に関わる補助

現制度では、建物に対しての賃借料加算が設定されておりますが、土地代については対象外となっております。待機児童対策等で土地を借りて運営している認定こども園も多くあります。教育・保育の需要が高い場所では土地の高騰化が進んでおり、本来教育・保育の質の向上や保育教諭の業務改善にかかるべき運営費を土地賃借料が圧迫しています。建物だけでなく、賃借している土地代についても補助をしていただけるようお願いいたします。

⑦ 施設整備費の補助額が、現在の建築費高騰と乖離していることについて

ウッドショックや原材料費の高騰に伴い施設整備費用の高騰が続いている。ついては、現状の施設整備補助金の上限額と実際にかかる施設整備費との乖離の幅が、整備完了後の安定的な施設運営を妨げるほど大きくなってきている。早急に調査を行うとともに、公定価格の加算等、実情に併せた補助制度へなるよう検討していただきたい。

⑧ 多様な補助事業の積極的活用できるように柔軟な対応を求めます。

保育士宿舎借り上げ支援事業、保育補助者雇上強化事業、ICT化推進等事業など、実施主体である市町村の厳しい財政状況で該当補助を受けられない現状があります。全ての子どもに平等な支援の観点からも、国が掲げた補助事業については実施主体である市町村から学校法人や社会福祉法人等が委託を受け、実施申請できるなど制度を柔軟に運用ができるように対応をお願いします。

以上

令和3年11月25日

公的価格評価検討委員会
座長 増田寛也 殿

子ども・子育て支援新制度における公定価格の見直しに関する意見

認定こども園連盟
会長 宮崎 啓

就学前人口が減少している地域においても一定の生活圏内で質の担保された教育・保育が安定的に提供されることは教育・保育を受ける児童のみならず、医療・介護の提供体制の確保や労働力確保の観点からも重要であり、地域社会の持続可能性への最も重要な基盤であると考えております。

また、3歳未満児中心とした在宅家庭はより少数派となっており、支援の更なる拡充が求められております。

当連盟では地域における教育・保育の安定的な提供と在宅家庭へのさらなる支援の拡充を念頭において意見を述べさせていただきます。

記

1. 公定価格の安定性の担保について

教育・保育施設の人件費は7割※1を超えており、光熱水費等も含めた固定的経費の割合は8割を超えると想定されます。また、保育利用の公定価格には減価償却費が含まれておらず、整備補助金や減価償却加算を取得している場合であっても概ね整備費の50%程度を事業者が負担していることから整備に係る減価償却費についても固定的な費用となっております。

固定的経費の割合が高い中で、雇用の安定性を確保し処遇の改善を進めていくために公定価格の設定で優先すべき事項は安定性であると考えられます。現状の子ども・子育て支援新制度の公定価格は人件費・事業費・管理費について対象となる費目を積み上げて算定されており、極めて安定性の高い算定方式となっており公定価格の安定性を維持するため堅持すべきと考えます。

2. 人材の定着促進とワークライフバランスの実現に向けて

① 処遇改善加算における更なる定着率の評価について

新制度施行後も従前の民間施設給与等改善費が処遇改善加算として維持・改善されたことが「保育教諭等」の安定的な就業の確保や職員の定着率を評価することに果た

した意味合いは大きいと考えられます。一方で、処遇改善加算の基礎分では職員の昇給が平均勤続年数で約 10 年※²しか確保されておらず十分とは言えません。保育教諭等の人材の定着を促し中長期的に職員の処遇改善が行われるよう、定着率を評価し平均勤続年数 20 年程度まで昇給が確保できるように更なる改善が必要と考えます。

②児童に対する職員配置の見直し

子ども・子育て支援新制度制定時に確認された「質の向上」である 1 歳児及び 4 歳以上児の職員配置の改善について実施をお願いいたします。

なお、保育教諭等が不足している中で職員配置の改善を行った場合に児童の受け入れへの影響が出ることが懸念される場合は、待機児童が解消された地域から先行して段階的に実施することも含めて検討を進めていただきたいと考えております。

③教育・保育の現場を支える職員の配置

保育教諭の児童への直接処遇以外の業務量は書類作成、衛生管理、保護者対応などで増加しております。一方で、公定価格の配置では教育・保育をサポートする職員の配置※³はなく、有資格者の専門職である保育教諭等が行わなくてもよい業務を行っている現状があります。

保育教諭等の業務負担を軽減しワークライフバランスを実現し、専門職としての本来業務に専念できるように教育・保育業務の現場を支える職員（具体的には、無資格で保育教諭等の事務をサポートする保育事務の配置・園内の環境整備や配膳・下膳などに従事する保育補助者等）の配置が必要と考えます。

3. 就学前人口の減少及びポスト待機児童解消に対応した公定価格等の見直し

①教育利用（1号）児童の最低定員単価区分の見直し

女性の就業率の上昇に伴い 3 歳以上児の保育利用率は上昇しており令和 3 年 4 月時点で保育利用が 6 割※となっております。

公定価格では保育（2・3号）児童の最低定員単価区分が 10 名であるのに対して教育利用（1号）児童の最低定員単価区分は 15 名となっており、前述した 3 歳以上児の利用の実態と乖離があります。

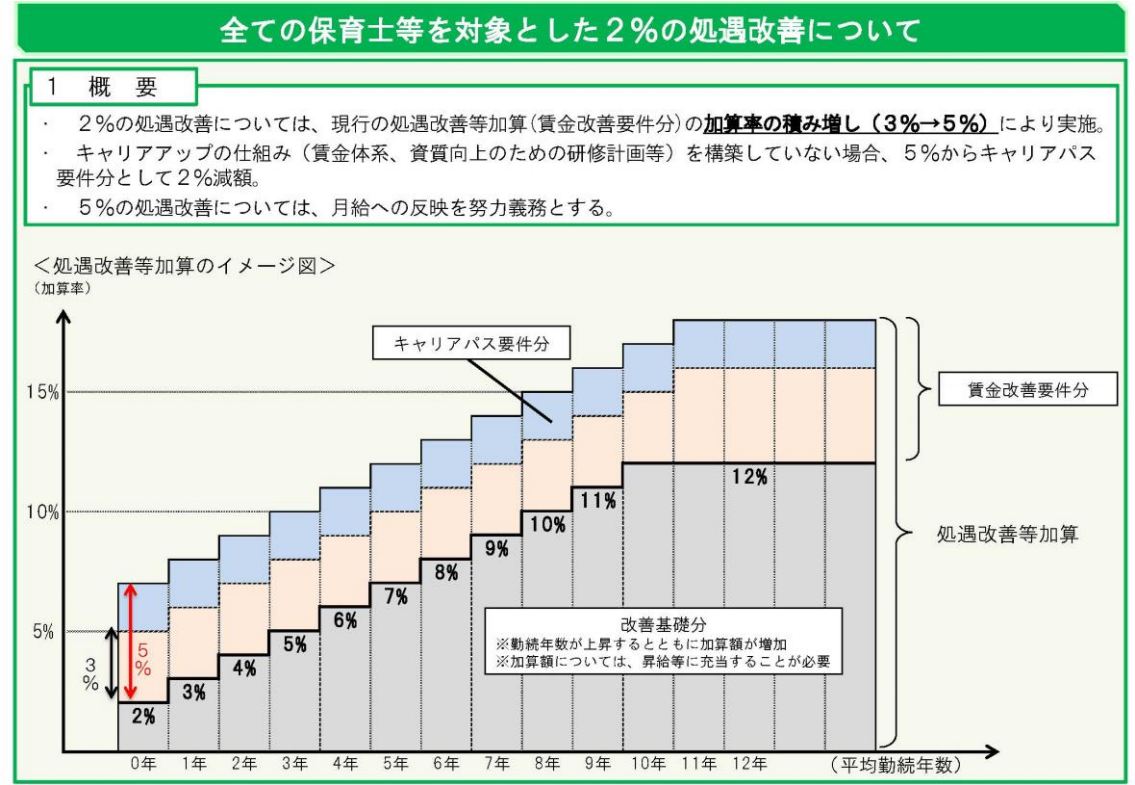
就学前人口が減少した地域において、安定的な教育・保育の提供が可能となるように教育利用（1号）児童の最低定員単価区分を 10 名とする必要があると考えられます。

②公定価格の各種加算の事業要件の緩和

公定価格の各種加算の事業要件となっている乳児の受入数、延長保育等の各種事業の実施が、施設規模の縮小や保護者の働き方が変わったことにより要件を満たすことが困難な事例が散見されます。各種加算の事業要件について、児童数の減少や利用動向の変化に応じた緩和が必要と考えます。

以 上

- ※1 「令和元年度幼稚園・保育所・認定こども園等の経営実態調査集計結果」において保育所の人件費比率は75.1%、認定こども園の人件費比率は69.5%であった。
- ※2 「技能・経験に応じた保育士等の処遇改善等について」子ども・子育て会議（第30回）資料2-1



- ※3 基本分として積算されている認定こども園の保育教諭以外の職種（定員100名の場合）
園長（1名）・事務員（1名）・調理員等（2名）
- ※4 3歳以上児の保育利用率の推移
- | | 平成29年4月 | 平成30年4月 | 平成31年4月 | 令和2年4月 | 令和3年4月 |
|----------------|---------|---------|---------|--------|--------|
| 3歳以上児
保育利用率 | 49.3% | 51.4% | 53.7% | 59.5% | 59.7% |
- 厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ」より認定こども園事務局が作成

公的価格評価検討委員会 御中

全国学童保育連絡協議会

会長 西田 隆良

学童保育指導員の賃金引き上げを求める意見書

私たち全国学童保育連絡協議会（以下、全国連協）は、学童保育の保護者と職員（以下、学童保育指導員）で組織する団体です。「安心して働きつづけたい」「子どもに豊かな放課後を過ごさせたい」という保護者の切実な願いから生まれた学童保育。全国連協は1967年に結成され、以来50年以上にわたって活動を続けています。

学童保育は、1997年に児童福祉法に放課後児童健全育成事業として位置づけられました。2015年には、厚生労働省令「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」と「放課後児童クラブ運営指針」（以下「運営指針」）が策定され、国の予算も拡充されつつあります。「運営指針」には「職員体制」について、「子どもとの安定的、継続的な関わりが重要であるため、（中略）雇用に当たっては、長期的に安定した形態とすることが求められる」（第4章1の〔3〕）と明記されています。

一部の市町村では、国の「放課後児童支援員等処遇改善等事業」「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」等を活用して、学童保育指導員の定着が図られ、「常勤職員の複数配置」が進められています。学童保育指導員の子どもや保護者への理解が深まり、学童保育が子どもにとっての「生活の場」となることにつながっています。コロナ禍における2020年の学校の「臨時休業」時には、多くの学童保育が急きょ午前中から開所を行い、保護者の就労等を支えることを通じて、社会の機能を支えてきました。また、学校再開後も、「孤独」であったり「孤立」しがちな子ども・保護者をつなぐ役割を担っています。

一方、多くの地域では、学童保育指導員に求められる職責の重さに対して処遇が低い等の理由で、離職者も多く、求人しても人が集まらないなど、なり手不足も深刻です。また、短時間雇用も多く、入れ替わりが激しいことから、継続して子どもや保護者とのかかわれないなど、子どもが安全な学童保育で安心して過ごすことができません。先に記した、国が設けた2つの事業（学童保育指導員の処遇改善のための予算）を活用している市町村は全体の約2割にとどまっています。

週20時間以上勤務する学童保育指導員を調査対象に行った全国連協の実態調査では、約半数の学童保育指導員は年収150万円未満という結果でした（2018年調査）。

2021年10月8日、岸田文雄首相は所信表明演説で、学童保育についてつぎのようにふれられています。「第二の柱は、中間層の拡大、そして少子化対策です。（中略）保育の受け皿整備、幼保小連携の強化、学童保育制度の拡充や利用環境の整備など、子育て支援を促進します。こども目線の行政の在り方を検討し、実現していきます」（下線は全国連協が付記）

ところが、同年11月19日閣議決定の「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において働く方々の収入の引上げ」と述べつつも、学童保育指導員には言及されていません。

私たちのもとには、「専門的な知識と技能を備えた学童保育指導員が就労を継続できない」「学童保育指導員の処遇を改善してほしい」という保護者の切実な声が多数集まっています。

学童保育の目的・役割を果たすために学童保育指導員の賃金引き上げを求めて、意見を述べます。

意見

1. 11月19日に閣議決定された「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」に記された「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において働く方々の収入の引上げ」に、「学童保育」を加え、すべての学童保育指導員の処遇改善を行うことが必要だと考えます。

公的価格評価検討委員会 御中

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
全国児童養護施設協議会
会長 桑原教修
全国乳児福祉協議会
会長 平田ルリ子
全国母子生活支援施設協議会
会長 菅田賢治

社会的養護関係施設職員の処遇改善に係る緊急要望

この度、看護、介護、保育などの現場で働く者の収入増（賃金引上げ）に向けて、全世代型社会保障構築会議のもとに設置された公的価格評価委員会において、処遇改善に向けた公的価格の在り方の抜本的な見直しが検討されています。また、これに先立ち、経済対策等において前倒しで引上げを実施するための必要な措置が行われています。

児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設等の社会的養護関係施設では、子どもの安全・安心な生活を守るために、職員が24時間・365日の体制で養育・支援にあたっています。社会的養護関係施設職員についても同様の対応を図っていただきますよう、以下、緊急要望します。

記

1. すべての社会的養護関係施設職員の処遇改善を行ってください。

社会的養護関係施設では、保育士、児童指導員、母子支援員、心理職、看護師等の職種が配置され、子どもの養育と保護者の支援等を行っています。社会的養護に従事するこれらの職員全員の処遇改善を図るとともに、恒久的な財源確保をお願いいたします。