

いまこそ、医療・介護労働者の大幅賃上げを実現しよう！

森田 進

1 世論化したエッセンシャルワーカーの処遇改善の必要性

医療、介護・福祉、保育、運輸・物流、小売業、公共機関などで働く労働者は、人々が日常生活を送る上で、なくてはならない仕事であり、社会の機能を維持するために欠かせない存在として、感謝と敬意を込めてエッセンシャルワーカー（「必要不可欠な労働者」、以下EW）と呼ばれるようになった。EWの中でも、医療、介護、福祉、保育などに従事する労働者を、ILOなどでも「ケア労働者」と称しているが、日本においてケア労働者は、総じて賃金水準が低く、恒常的な人員不足の状態に置かれている。その事実は政府も認めざるを得ないところとなり、岸田首相自らも、昨年行われた自民党総裁選の際には、「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かかわらず、仕事内容に比して報酬が十分でない皆様の収入を思い切って増やす」と公約し、その後行われた総選挙では「看護師、介護士、幼稚園教諭、保育士をはじめ、賃金の原資が公的に決まるにもかかわらず、仕事内容に比して賃金水準が長い間低く抑えられてきた方々の所得向上に向け、公的価格の在り方を抜本的に見直します」と、政権公約に盛り込んだ。

コロナ禍で誰の眼にも明らかとなった、医

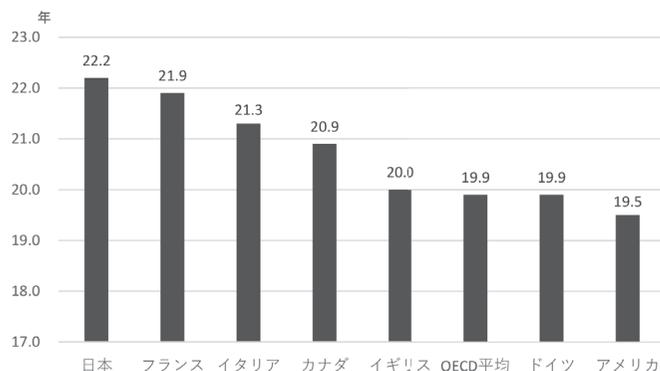
療・福祉など社会保障や公衆衛生体制の不十分さについて、現場からの実態告発と、改善を求める運動を展開し、国民の支持を広げながら「安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための国会請願署名」（いのち署名）65万筆を超えて提出し、その後も「いのちまもる緊急行動」として、自公政権に対し、いのち署名で掲げた要請項目の実行を求め、短期間のうちに大きな運動を全国で広げたことで、ケア労働者の賃上げを岸田政権が表明するという具体的な内容につながったことは間違いない。

私たちの運動で切り開いたケア労働者の賃上げの動きを、さらに大きく前進させることが求められているし、全産業平均を下回るケア労働者の大幅賃上げは、全労働者の賃上げに結びついていく重要な取り組みにもなると考えている。

2 看護師と介護職が置かれた実態

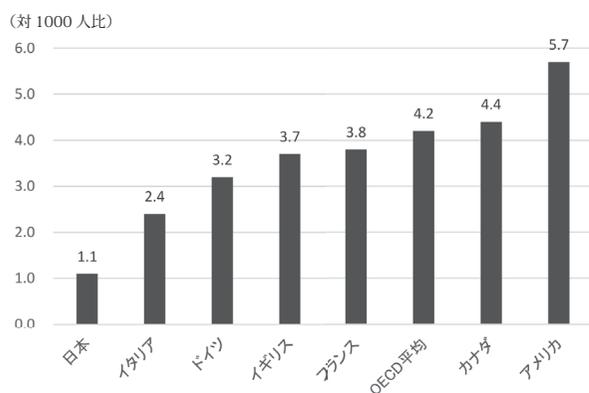
日本は、OECD加盟諸国の中で、65歳時の平均余命が最も長く（資料1）、乳児の死亡率が最も少ない（資料2）国であり、その一方で医師や看護師の配置数は極めて少ない国である（資料3）。つまり、医師・看護師・介護職など労働者一人ひとりの過重労働などを前提にして、世界トップレベルの医療・介護を支えら

資料1 先進諸国 65歳時の平均余命 (2019年または直近年)



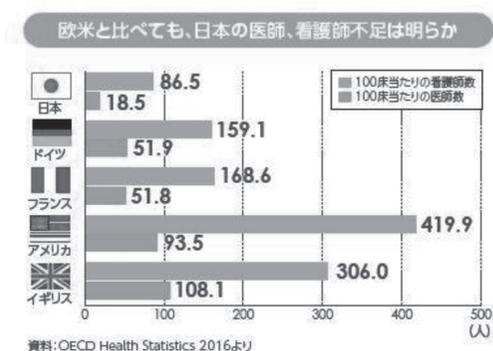
出所：OECD, Health Statistics 2021

資料2 先進諸国 乳児死亡率 (2019年または直近年)



出所：OECD, Health Statistics 2021

資料3



資料：OECD Health Statistics 2016より

出所：いのちまもる国会請願署名の宣伝リーフ (日本医労連作成)

れていると言っても過言ではない。

慢性的な人員不足は、医療・介護現場に何をもちたらずかと言えば、少ない人員で夜勤体制を確保するために、16～17時間連続勤務の長時間夜勤が月に5～6回もあり、勤務明けから次の勤務までの間隔が8時間未満の勤務シフトが4割を超え、始業時間前などのサービス残業が常態的になるような働き方となる。このような過酷な働き方が離職者を増やし、さらなる人員不足を引き起こして、ますます過重労働につながっていく悪循環となっている。使命感や責任感でどうにか現場に留まり、患者・利用者への医療や介護を担っているが、「あと1人増員できたら、もっと患者や利用者の思いを受け止

められるのに」というもどかしさに苛まれる日常となっている。医労連や全労連が実施している看護や介護の労働実態調査では、「仕事を辞めたいと思っている」看護師が74.9%、介護職が64.5%にも上り、辞めたい理由では、看護も介護も「人手不足で仕事がつい」「賃金が安い」が大半を占めている。特に介護職の賃金水準は極めて低いため、結婚して子どもができたなら「転職」を考えるとということが現実にあるほど、介護職の賃金では生計費を賄えない現実となっている。

コロナ禍を経て、社会基盤を支える労働者としては考えられない低賃金水準と、慢性的な人手不足が、長年にわたって放置されてきたこと

が、ようやく問題視され始めたという状況である。医療崩壊や介護崩壊も現実となったこの2年余りを経験し、平常時から、一定の「余力」を持たせた医療・介護現場の人員体制を構築しておくことは極めて重要だと考える。その「余力」は、パンデミックなどの不測の事態が現れていない時期には、医療・介護現場においては、患者や利用者十分に寄り添ったケアが、今までよりもっとできるようになるということであり、それは国民の求める医療・介護要求と合致するものであると確信している。

3 すべてのケア労働者の賃上げには程遠い政府の賃上げ事業

今年2月から開始されたケア労働者の賃上げ事業は、岸田首相が述べた「仕事内容に比して賃金水準が長い間低く抑えられてきた方々の収入を思い切って増やす」としては、あまりにも額が少なく、対象者も限定的で、このままでは「看板倒れ」と言われても仕方がない内容である。

介護職に関しては、厚労省が毎年公表している賃金構造基本統計調査(2021年)では、所定内賃金平均額で、全産業平均と比べて月額7万6千円余も低い実態にあり、政府の賃上げ事業「賃上げ3%、月額9千円」程度の賃上げで終わっては、格差はほとんど縮まらない。また、施設ごとの交付率を介護報酬に乗じるため、月額9千円の満額交付の施設は非常に少なくなるのである。

看護職に関しては、当面「賃上げ1%、月額4千円」と、額が少なすぎることもあるが、さらなる問題は、「年200台以上の救急搬送受入医療機関」に限定(対象看護師数約57万人)

していることである。医療現場は、医師、看護師、放射線技師、検査技師、薬剤師等々、多くの職種が連携・協力し合って医療を担っているのであり、2020年度に政府が実施したコロナ慰労金支給の際にも、対象になる人とならない人の間に差別が持ち込まれ、医療従事者全体で新型コロナとのたたかひに向き合っているのに、職場に分断と不平等感が広がったが、同様な問題が現場に生じている。チームワークを重んじる職場に、特定の職種だけとか、一定規模の施設だけとか、対象を絞るような賃上げをするべきではない。また、看護職の賃上げを当面1%に設定した理由として政府は、「看護師の賃金は全産業平均よりも高い」と説明しているが、まったく恣意的な資料に基づいたフェイク情報である。政府の調査は、看護師の賃金に夜勤手当や休日加算などすべての所定外賃金を加えた額を使い(資料4)、就労看護師数約161万人の半数にも満たない74.1万人を対象(10人以上の企業規模)としているが、夜勤のない診療所や医院、訪問看護で働く看護師の賃金などはほとんど対象外であり、24時間365日勤務で、月額5~6万円程度になる夜勤手当や休日加算を加えた賃金は、「看護師」という職種の全体平均賃金にはなっていないため、比較対象にすべきではなく、基本賃金として所定内賃金で比較すべきである。

4 2022年2月~9月の看護師と介護職賃上げ回答状況(4月19日現在)

春闘回答234のうち、処遇改善事業に関わる回答は172組合に出された(資料5)。看護職の賃上げ事業については、そもそも支給対象施

資料4 看護師賃金に関する政府資料と実際の平均賃金との違い

看護師平均賃金(月収換算) ※1	39.4万円
全産業平均賃金(月収換算) ※1	35.2万円
医労連 21年所定内賃金平均 ※2	29.0万円
医労連 看護師35歳基本給平均額 ※2	27.9万円
看護協会 勤続10年、31～32歳看護師基本給平均額 ※3	24.4万円

※1 厚生労働省「令和2年賃金構造基本統計調査」

※2 日本医労連 2021年度「賃金・労働時間実態調査」

※3 日本看護協会「2020年 病院看護実態調査」

資料5 2022春闘 看護・介護の処遇改善事業に関する回答

(1) 看護職と介護職の処遇改善事業への回答状況(4月19日現在)

回答組合	回答数	基本給引き上げ		手当対応		調整給	その他	申請見送り	検討中
		(ペア)							
172									
看護職	106	1	0.9%	100	94.3%	4	1	2	9
介護職	99	10	10.1%	86	86.9%	1	2	4	1

※「調整給(準基本給)」の場合の回答の特徴

公立病院や国家公務員準拠の公的病院の場合には、時間外手当や一時金の算定基礎となる「調整給」として回答してくるところがあるが、調整額は時間外手当や一時金に反映する金額を差し引く形で2700円や3200円としている。

(2) 看護職手当の支給内容内訳と介護職の手当額平均

回答組合	対象施設のみ		対象施設以外も含む		介護職	介護職以外
	看護職	看護職以外	看護職	看護職以外		
172						
額回答数	92	35	6	3	95	40
平均額	3,728円	3,010円	3,710円	2,530円	5,848円	4,185円

出所：日本医労連「22春闘回答集計」

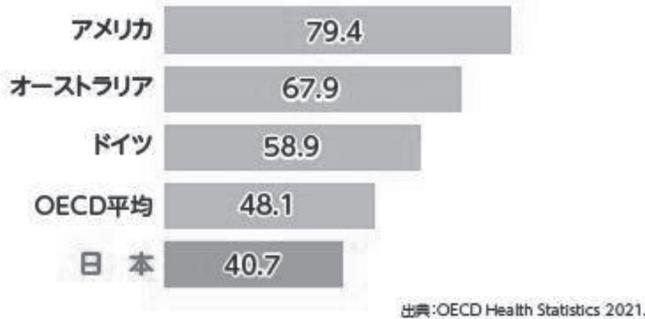
設になっていない組合も多いため、看護職の賃上げ回答は106であり、春闘回答数の半分に留まっている。そして、基本給に反映した回答は、介護職関係で10組合、看護職関係では1組合のみである。手当で処理する傾向は予測していたが、看護職の回答ではほぼすべてが手当回答であり、政府が宣言していたような、看護職と介護職の賃上げには全くと言ってよいほどつながっておらず、賃金改善を実感する水準にはない。

医療も介護の現場も、特に対象者を限っていることで、職場の中に混乱が生じている。民間の医療法人では、複数の病院や診療所、訪問看護事業所、介護施設を運営し、雇用している職員の賃金表は同じというところが少なくないが、数十カ所の運営施設の中で1カ所だけしか賃上げ事業の対象にならず、その施設の対象者

だけに賃上げをすることはできないため、「職場に分断を持ち込む」、あるいは「10月以降の内容が不明で継続性が疑われる」などの理由で申請しないと回答したところが、看護で2カ所、介護で4カ所ある。申請しないと回答する経営者に対し団体交渉でねばり強く要求し続けて、数組合が申請させる回答をやっと引き出すものの、労働組合もないような施設では、使用者が申請もしないため、全てのケア労働者に自動的に引き上がるものではない。

賃上げ平均額も、看護で3,700円程度、介護で5,800円程度と、看護師4千円、介護職9千円には程遠い手当額である。22春闘回答水準が3%弱であるので、その水準と大して変わらない、いや、むしろ低い水準となっている賃上げの現状となっている。

資料6 購買力平価に換算した看護師の収入（年間） 2019年（または直近年）（単位：千USドル）



出所：看護職の賃上げ宣伝ビラ（日本医労連作成）

5 看護師・介護職の賃金、人員体制、処遇改善などをめぐる単産の取り組み

現在の内容では極めて不十分ではあるが、私たちの運動で政府の姿勢を引き出したものであり、賃上げにつながる内容はしっかり活用することが重要である。そして看護と介護に関しては、10月以降の賃上げ事業の扱いは、公定価格である診療報酬や介護報酬に組み込むこととなっているため、10月以降の内容を改善させるための産別の運動が必要になると考えている。

政府が、「国民生活に欠かすことができない社会的基盤を支える労働者の賃上げ」を行うと言うのであれば、その水準をどこにおいて、どのくらいのテンポで到達させるのかをはっきり示させる必要がある。すべてのケア労働者が諸外国における看護師の賃金水準到達（資料6）をめざすべきであり、介護職や保育士においては、医療職種よりもさらに低い賃金水準に置

かれているため、当面は、所定内賃金で全産業平均を超える水準にまずは到達させるべきである。そして賃上げに関わる財源は、患者・利用者負担につなげさせないために、公費負担とすべきである。

その実現を求めて医労連では、以下の取り組みの具体化を議論している。①医療・介護施設の使用者側も今回の政府の賃上げ事業に対して見直しを求める声が圧倒的に多いことを踏まえ、医団連やヘルパーネット規模での運動展開を模索する。②医療・介護関係団体や施設に賛同を広げるための団体署名や、世論に実態を伝える宣伝ビラなどを作成し、各地域でキャラバン行動などを展開する。③国会議員要請を行い、政府のケア労働者賃上げ公約履行の追及を行う。④地方議会に対し、陳情・請願などを行う。

コロナ禍から国民のいのちと健康、暮らしを守るための政治への転換もめざしながら、国民世論に更に強く訴え、運動を大きく広げることが重要であると考えている。

（もりた すずむ・日本医療労働組合連合会書記長）