

# 公的価格評価検討委員会

## 中間整理

令和3年12月21日

## (目次)

1. はじめに
2. 公的価格の制度について
  - (1) 報酬・価格の決まり方
  - (2) 処遇改善の仕組み
  - (3) 費用負担
  - (4) 各職種の賃金
3. 経済対策における措置
4. 今後の処遇改善について
  - (1) 処遇改善の基本的考え方
  - (2) 処遇改善の方向性

## 1. はじめに

昨年来の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、医療をはじめとする社会保障の現場に大きな負担をもたらした。そうした中で、医療、介護、保育、幼児教育などの現場の方々の奮闘が国民生活を守る上で極めて大きな役割を果たし、その人材の確保や処遇のあり方が改めて重要な課題として再認識された。

こうした環境の下において、岸田政権における「新たな資本主義」の実現に向けた分配戦略の一つの柱として、看護、介護、保育、幼児教育などの現場、換言すれば新型コロナウイルス感染症への対応、少子高齢化への対応の最前線で働く方々の賃金の引上げが掲げられている。

政府は、本年11月19日に「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を決定し、その中で、当面の措置として、看護職員、介護・障害福祉職員、保育士等・幼稚園教諭を対象に収入を引き上げる措置を行うこととした。本委員会では、医療、介護、保育等に係る関係団体から各現場の実態や処遇に関する課題や要望の把握を行うとともに、今般の経済対策における措置も踏まえた上で、公的価格<sup>1</sup>に関する今後の処遇改善の基本的考え方及び処遇改善の方向性について、以下のとおり中間整理を行った。

## 2. 公的価格の制度について

### (1) 報酬・価格の決まり方

看護師等の賃金の原資は各分野の報酬・価格制度によるところが大きく、その報酬・価格の決まり方は後掲の表のとおりである。診療報酬及び介護・障害福祉サービス等報酬においては、単位数の設定に当たり人件費に係る具体的な基準は設けていない。他方、子ども・子育て支援新制度においては、公定価格は積上げ方式となっており、金額の設定において人件費が具体的に算定されている。

ただし、子ども・子育て支援新制度を含め、制度によって決まるのは各事業所への支払い額である。労働者への分配率や個別の労働者の賃金は当該事業所において決まる<sup>2</sup>ことが基本であり、例外的に処遇改善加算等による加算分については労働者への分配等が制度上定められている。

### (2) 処遇改善の仕組み

介護・障害福祉分野及び保育・幼児教育分野においては、慢性的な人手不足の

---

<sup>1</sup> 「公的価格」とは、診療報酬、介護報酬、子ども・子育て支援新制度の公定価格など公的に決定されるサービス等の対価をいうものであり、本委員会は、看護、介護・障害福祉、保育、幼児教育の分野における公的価格について評価・検討をするものである。

<sup>2</sup> 労働者の賃金は、一般的には、労使交渉を踏まえ就業規則や個別の労働契約により定められる。

状態が続いており、その要因として、業務上の負担などとともに賃金水準の低さが指摘されてきた。このため、介護・障害福祉分野では平成 21 年以降、保育・幼児教育分野では平成 25 年以降、賃金水準の改善に向けた取組が進められてきた。

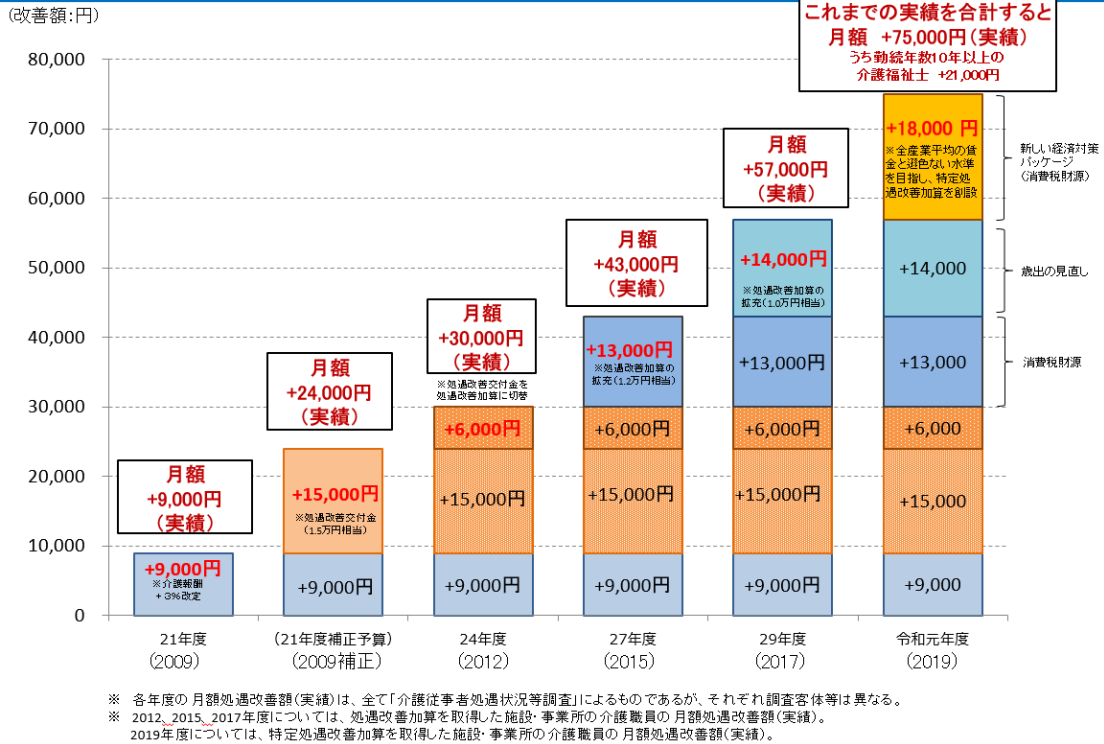
介護分野では、介護職員全般の処遇改善を図る「介護職員処遇改善加算」と、介護現場におけるキャリア・ラダーの構築に向けて経験・技能のある介護職員（勤続年数 10 年以上の介護福祉士を基本）の処遇改善に重点化した「介護職員等特定処遇改善加算」が設けられており、障害福祉分野でも同様である。また、保育・幼児教育分野でも、全職種の処遇改善を図る「処遇改善等加算Ⅰ」と、保育・幼児教育の現場におけるキャリア・ラダーの構築に向けて経験・技能のある保育士、幼稚園教諭、保育教諭等（副主任保育士・中核リーダー等）の処遇改善を図る「処遇改善等加算Ⅱ」が設けられている。

いずれの加算についても、個別の労働者への分配の点では柔軟な運用を認めつつ、加算による増収分以上を対象者の賃金の改善に充てることを要件としており、処遇改善に係る計画書と実績報告書の提出を求めることで、処遇改善のための加算額が確実に職員の処遇改善に使われることが担保されている。

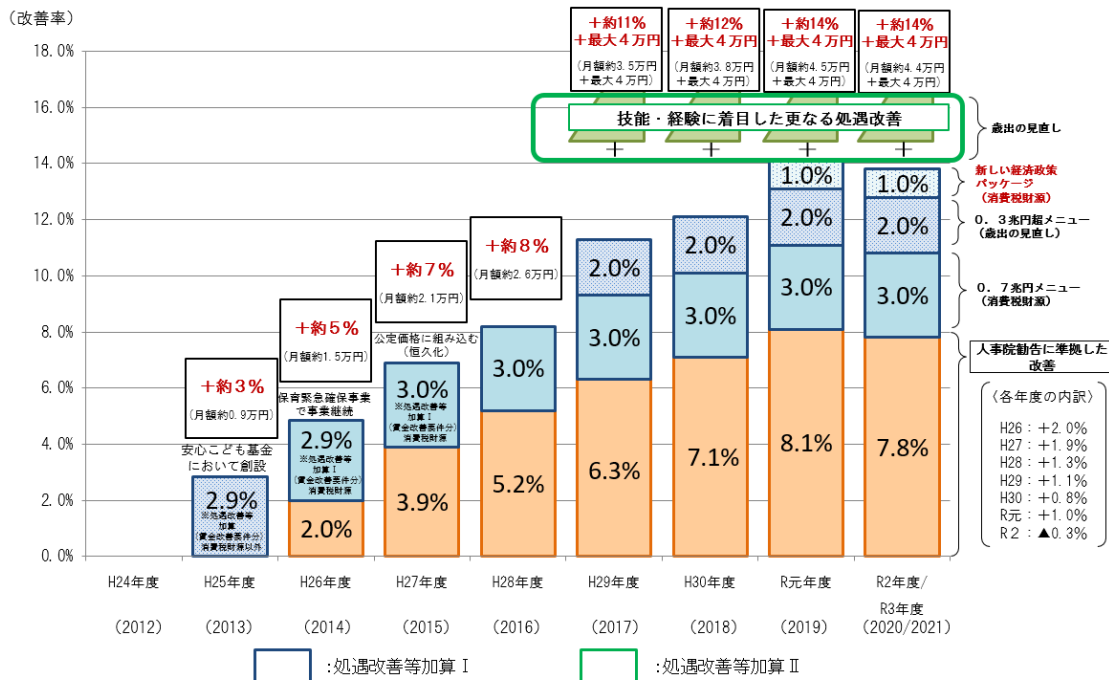
また、「介護職員処遇改善加算」や「介護職員等特定処遇改善加算」については、職務内容等に応じた賃金体系等の整備や資質向上のための研修の実施などキャリアパスの整備に関する要件と、ICTの活用等による業務効率の改善や両立支援・多様な働き方の推進に関する取組の実施など職場環境等の改善に関する要件を設け、各要件の適合状況に応じて加算率を決定する仕組みとなっており、賃金の引上げとあわせて、職場としての魅力の向上や就労継続の促進が図られてきたところである。これらの点は障害福祉、保育・幼児教育分野においても概ね同様である。

こうした取組を通じて、介護職員については平成 21 年度から月額 7.5 万円（実績）、保育士については、人事院勧告に準拠した改善分も含めると、平成 25 年度から月額約 4.4 万円（+最大約 4 万円）の改善が図られてきたところである。

## 【介護分野】 介護職員の処遇改善について



## 【子ども・子育て分野】 保育士の処遇改善



### (3) 費用負担

公的価格制度に係る費用負担について、各分野で費用負担の割合は異なるが、いずれも患者負担・利用者負担と給付費に分かれる。その中で、給付費については、診療報酬では保険料6割・公費4割、介護報酬では保険料5割・公費5割、障害福祉サービス等報酬では公費10割、子ども・子育て支援新制度では原則10割公費（一部事業主拠出金あり）となっている。

	診療報酬（医療）	介護・障害福祉サービス等報酬	子ども・子育て支援新制度の公定価格
報酬・価格の決まり方	・2年に1度の実態調査で把握される医療機関等の類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する費用の額等を勘案して個々の診療行為ごとに報酬を決定	・実態調査で把握される施設や在宅サービスの類型ごとの収支状況等を踏まえ、その提供に要する平均的な費用の額等を勘案して、原則3年ごとに報酬を決定	・教育・保育に通常要する費用の額を勘案して公定価格（基本額＋各種加算）を決定 ・公定価格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 ・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
処遇改善の仕組み	看護師等の負担軽減のため、看護職員や看護補助者の配置増に対する加算等があるが、賃金改善を直接の目的とする仕組みはない  ※医療においては、医師、看護職員、リハビリテーション専門職等多様な専門職がチームでサービス提供を担っている点に留意が必要	・処遇改善加算：介護職員が対象 ・特定処遇改善加算：経験・技能のある介護職員に重点を置いた加算  ※平成21年以降、介護職員の処遇改善加算の創設や順次の拡充等の取組を実施。 ※加算の取得は、加算により取得される額以上の賃金改善が要件 ※障害福祉についても同様の仕組み	・処遇改善等加算Ⅰ：全職種が対象 ・処遇改善等加算Ⅱ：技能・経験を積んだ副主任保育士・専門リーダー等が対象  ※平成25年以降、保育士等の処遇改善等加算の創設や順次の拡充等の取組を実施 ※加算の取得は、加算により取得される額以上の賃金改善が要件
費用負担	・患者負担 年齢・所得に応じて1～3割（高額療養費制度あり） ・給付費 診療報酬（保険料：公費＝6：4）	【介護】 ・利用者負担 所得に応じて1～3割（高額介護サービス費制度あり） ・給付費 介護報酬（保険料：公費＝1：1）  【障害福祉】 ・利用者負担 所得に応じて最大1割（高額障害福祉サービス等給付費制度あり） ・給付費 障害福祉サービス等報酬（全額公費）	・利用者負担 市町村が設定（上限あり） ※0～2歳は応能負担、3歳以上は無償 ・給付費 原則公費、一部事業主拠出金あり ※公立保育所等は地方交付税措置

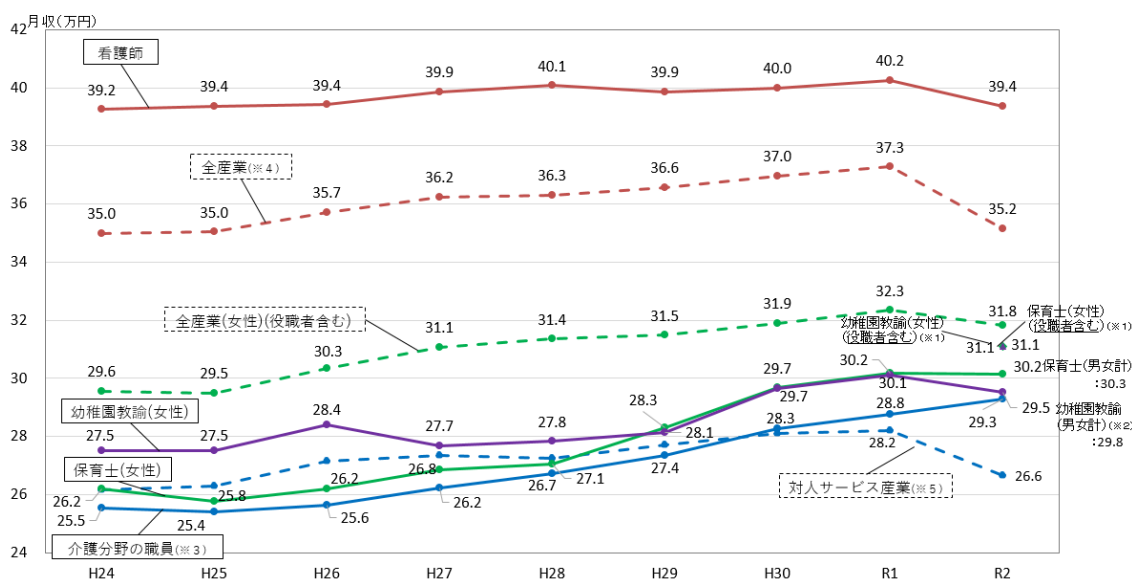
#### （４）各職種の賃金

各職種の賃金（以下「役職者含む」としたものの以外は役職者を除く。賞与等を含めて月収換算したもの。）の現状をみると、看護師は39.4万円であり、全職種の平均の35.2万円を上回っている。他方、介護分野の職員は29.3万円、保育士は30.3万円、幼稚園教諭は29.8万円であり、対人サービス産業の平均の26.6万円は上回っているものの、全職種の平均は下回っている<sup>3</sup>。

ただし、介護分野の職員や保育士・幼稚園教諭については、上述のとおり、これまで処遇改善に取り組んできたところである。この結果、介護分野の職員と全産業平均との差は5.9万円（令和2年）になっている。保育士・幼稚園教諭については、これまでは、保育士・幼稚園教諭の太宗を女性が占めていることを踏まえ、当面の対応として女性の全産業平均を目指してきたことにより、女性の保育

<sup>3</sup> 障害福祉人材については、29.5万円。

士（役職者含む）と女性の全産業平均（役職者含む）との賃金の差は 0.8 万円（令和 2 年）に、女性の幼稚園教諭（役職者含む）と女性の全産業平均（役職者含む）との賃金の差は 0.7 万円（令和 2 年）になっている<sup>4</sup>が、今後の目標としては適切ではなく、他産業や全産業の男女計の賃金との乖離について議論すべきものとする。



(出典) 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(平成24年から令和2年までの各年で公表されたもの)を基に作成。いずれも一般労働者(短時間労働者を含まないもの)。  
 (注1) 「役職者含む」としたものの以外には、役職者を除いた数値。ただし、「全産業」及び「対人サービス産業」は、令和元年までは100人以上の企業の役職者、令和2年は10人以上の事業所の役職者を除いた数値。  
 (注2) 「月収」とは、賃金構造基本統計調査における「きま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を定した額。  
 「きままって支給する現金給与額」とは、労働協約又は就業規則などにあらかじめ定められている支給条件、査定方法によって6月分として支給される現金給与額(基本給、職務手当、積勤手当、家族手当が含まれるほか、時間外勤務、休日出勤等超過労働給与を含む)のこと。いわゆる手取り月額ではなく、税込月額である。  
 (※1) 令和元年までは職種別の賃金については従来調査していたが、令和2年から調査方法が変わり、職種別の賃金について役職者を含んだものも調査している。  
 (※2) 令和元年以前の「幼稚園教諭」は、令和2年より「幼稚園教諭、保育教諭」に区分を変更している。  
 (※3) 「介護分野の職員」は、令和元年までは「ホームヘルパー」及び「福祉施設介護員」を、令和2年は「訪問介護従事者」及び「介護職員(医療・福祉施設等)」をそれぞれ加重平均したもの。  
 (※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」を除いて算出したもの。  
 (※5) 「対人サービス産業」は、産業別データの「宿泊業、飲食サービス業」及び「生活関連サービス業、娯楽業」を加重平均し、役職別データの「宿泊業、飲食サービス業」及び「生活関連サービス業、娯楽業」の「役職計」を除いて算出したもの。

### 3. 経済対策における措置

こうした現状を踏まえ、政府は、今般の経済対策及び補正予算<sup>5</sup>において、保育士等・幼稚園教諭<sup>6</sup>、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続さ

<sup>4</sup> 令和2年から賃金構造基本統計調査の回答対象等が異なっているため、令和元年以前と令和2年については単純な比較はできない。

<sup>5</sup> 今般の補正予算における処遇改善のうち、継続的な措置を前提としているものについては、消費税収の増額補正を踏まえて、消費税収を活用した社会保障の充実を増額するとともに、返納金を財源として活用することにより、赤字国債の追加発行を行うことなく、財源確保して対応している。

<sup>6</sup> 保育所、幼稚園、認定こども園、地域型保育事業の公定価格の対象の事業所で働く方々や、放課後児童クラブの職員、児童養護施設、乳児院、児童自立支援施設、児童心理治療施設、母子生活支援施設、自立援助ホーム、ファミリーホームの職員、及び公定価格の対象でない私学助成を受ける幼稚園の教諭等が含まれる。

れる取組を行うことを前提として、収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から実施することとした。この際、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることとしている。

看護については、まずは、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看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置を、令和4年2月から実施した上で、来年10月以降の更なる対応について、令和4年度予算編成過程において検討し、必要な措置を講ずることとした。この地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関とは、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／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）であり、また、この際、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることとしている。<sup>7</sup>

また、今般の経済対策においては、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を含め、全ての職員を対象に公的価格のあり方を抜本的に見直すこととしている。

本委員会としては、今回の措置は速やかな処遇改善の観点から一定の評価ができるものであり、一日も早く現場で働く方々に着実に行き渡るよう必要な対応を進めることを求めるとともに、今回の措置が、診療報酬、介護報酬等のそれぞれの制度に反映され、確実な賃上げにつながる仕組みとすべきであり、これらが一時的なものにとどまらないことを求めるものである。その際、処遇改善に向けた措置の実効性を担保しつつ、処遇改善に係る事業主の事務負担が過剰なものにならないように留意すべきであるとともに、施策の実施を担う地方の意見を十分に踏まえて施策を進めるべきである。

#### 4. 今後の処遇改善について

##### (1) 処遇改善の基本的考え方

現在、世界各国において、持続可能性や「人」を重視し、新たな成長と分配の好循環につなげる、新たな資本主義モデルの模索が始まっている。我が国としても、成長も分配も実現する、新しい資本主義の具体化を進める必要がある。

---

<sup>7</sup> 上記のほか、新型コロナ患者の対応を行う医療従事者については、緊急包括支援交付金の病床確保料の一部を用いて適切に処遇改善が図られるべきであり、その内容について都道府県に報告することとされている。



新しい資本主義において、人への分配は、「コスト」ではなく、未来への「投資」である。官と民が共に役割を果たすことで、成長の果実をしっかりと分配し、消費を喚起することで、次の成長につなげる。これこそが、持続可能な経済、そして、成長と分配の好循環による新しい資本主義を実現するための要である。

こうした考え方の下、今回の経済対策では、国が率先して、看護、介護、保育、幼児教育などの分野において、収入の引上げを行うこととした。また、政府調達の見直しも行うこととした。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んでいる。

新たな資本主義を実現するためには、今後も、看護、介護、保育、幼児教育などの分野において、その仕事に見合った適切な処遇が行われるよう、収入の引上げが持続的に行われる環境を整備する必要がある。

## （２）処遇改善の方向性

今般の経済対策の措置を前提としても、介護・障害福祉職員、保育士等・幼稚園教諭の賃金は全産業平均から乖離があり、仕事の内容に比しても未だ低く抑えられている状況である。引き続き人手不足の解消等に向けて、今回の措置の結果も踏まえつつ、更なる処遇の改善に取り組むべきである。

処遇改善の最終的な目標は、職種毎に仕事の内容に比して適正な水準まで賃金が引き上がり、必要な人材が確保されていることである。その際、他産業との乖離や有効求人倍率などの労働市場における関連指標の状況を参照するほか、各産業における他の職種との比較や対象とする産業内での各職種間の均衡、仕事の内容、労働時間の長短、経験年数や勤続年数なども考慮すべきである。今後、医療・福祉分野のマンパワーのニーズが大きく増加すると見込まれることも踏まえ、特に2020年代にこうした取組に注力すべきである。

また、経験年数や勤続年数に応じた処遇改善の取組は、キャリア・ラダーの形成や職員を大切にすることへのインセンティブとなり、職場への定着や経験・技能の高度化等につながる。先に述べたマンパワーのニーズの見通しも踏まえ、経験・技能のある職員に重点化した処遇改善のあり方について検討し、次なる目標として、経験・技能のある職員について、仕事の内容と比して適正な水準であるかという点も考慮しつつ、他産業（適切な他産業がなければ全産業平均）と遜色ない水準とすることを目指すべきである。

他方、従前より全産業平均を上回る賃金水準である看護師については、今般の経済対策を踏まえ、まずは、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看護職員について、収入を3%程度引き上げていくべきである。

あわせて、管理的立場にある看護師の賃金が相対的に低いこと、民間の医療機関であっても国家公務員の医療職の俸給表を参考としている場合が多いことも

指摘されており、今回の措置の結果も踏まえつつ、すべての職場における看護師のキャリアアップに伴う処遇改善のあり方について検討すべきである。

また、介護・障害福祉、保育、幼児教育分野も含め、経験・技術に応じた処遇ルールの特明確化（賃金体系の整備）やタスクシフト・タスクシェアによる業務の高度化・効率化、各職種の養成課程のあり方、職員配置も含めた勤務環境の改善についても検討すべきである。

看護師のキャリアアップの観点からは、ライフステージに対応した働き方により継続的に就労できることが重要である。これまでも、仮眠室の拡張・新設等による働きやすい職場づくりや、看護補助者の配置やICTシステムの導入による業務負担の軽減、院内保育所の整備、短時間正規雇用など多様な勤務環境の導入による就業しやすい環境の整備など、地域医療介護総合確保基金も活用して様々な取組を推進してきたところであり、引き続きこうした勤務環境の改善に積極的に取り組むべきである。

今後の処遇改善を行うに当たっては、これまでの措置の実効性を検証するとともに、これまでの措置で明らかになった課題や対象外となった職種も含め、検証を行うべきである。

また、看護師の処遇改善に関して、今回の処遇改善の取組が確実に賃上げにつながることを担保することを、令和4年度診療報酬改定の中で検討すべきである。その際、今回の経済対策において柔軟な運用を認めていることとの整合性を図るべきである。

こうした処遇改善を行うに当たっては、全てを国民の負担に回すのではなく、既存予算の見直しや高齢化に伴って増加する医療・介護費の中での分配のあり方などを含め、幅広く検討を行うべきである。従来は、前述のとおり、主に財政措置等を財源として処遇改善を進めてきた。今後は、更なる財政措置を講じる前に、医療や介護、保育・幼児教育などの分野において、国民の保険料や税金が効率的に使用され、一部の職種や事業者だけでなく、現場で働く方々に広く行き渡るようになっているかどうか、費用の使途の見える化を通じた透明性の向上が必要である。また、デジタルやICT技術、ロボットの活用により、現場で働く方々の負担軽減と業務の効率化を進めていくことも必要である。

本委員会は、こうした処遇改善に向けた政策手法を実現する観点から、それぞれの分野における費用の見える化やデジタル等の活用に向けた課題等について検討し、来夏までに方向性を整理することとする。