

**介護職員  
69万人不足**

厚生労働省は、全国の65歳以上の高齢者数がほぼ二千になる2040年度に介護職員が約280万人必要になり、現状と比べると約69万人が不足するとの推計を公表した。介護職員は現在も人手が足りないが、後20年で人手不足がさらに深刻化するとの見通し、職員の待遇改善などの抜本策が求められている。

都道府県別でみると、時

## 低賃金・厳しい労働背景

各都道府県が出した推計を厚労省が集計した。40年度の推計がまとまるのは初めてで、介護サービスの見込み量などをもとに算出した。団塊の世代が全員75歳以上になる25年後には、65歳以上の高齢者は3677万人の見通しで、必要になる職員数は約243万人にのぼる。40年度には65歳以上は3921万人と人口の3分の1超に達するのみられ、必要な介護職員数は約280万人になるという。これを、19年度時点の介護職員数約211万人と単純に比べると25年度で約32万人、40年度には約69万人が不足する

に都市部の職員不足が著しく、40年度の不足数が最も多いのは東京都の約8万人で、次いで神奈川県が約6万4千人、大阪府が約5万5千人と続く。現状のままで40年度も職員数が不足しないのは福井県だけで、職員数は1444人の余裕が出ると推計する。

人手不足を解消するには、25年度までに年5・3万人、40年度までには年9・3万人ずつ増やす必要がある。足元で介護職員はわずかに増加傾向にあるものの、この増加ペースが続くと仮定しても、25年度には約22万人、40年度には約65万人の職員が必要となる見込みだ。

て、介護職員の賃料は3・86万円で、うちわけホームヘルパーは14・92倍だった。扱い手がない背景には、介護職全体の賃金水準の低さもある。介護職の平均給与(19年度、賞与含む)は28・8万円と全産業(後職者抜き)の平均37・3万円よりも8・5万円低いかった。

政府は、介護ロボットの導入支援などて業務の効率化をめざす一方、賃金水準を引き上げるため、介護報酬の引き上げなどを進めている。だが、65歳以上が支払う介護保険料の全国平均は無給のまま留間にないといつまでも答えた。

は初めて月額6千円を超えた、00年度の制度導入当初の2倍以上になった。新たな外国人材の受け入れ増にも取り組むものの、コロナ禍の影響で来日できなければ次々が相次ぎ、思うように進んでいない。

都道府県	必要数	不足数
北海道	133216	32247
青森県	33417	5104
岩手県	27588	3755
宮城県	48906	13732
秋田県	24213	1611
山形県	24180	3331
福島県	38397	5924
茨城県	58108	16107
栃木県	40076	12491
群馬県	48329	11129
埼玉県	139931	46437
千葉県	122736	35846
東京都	263741	80630
神奈川県	203805	64470
新潟県	50814	9242
富山県	22922	3885
石川県	25837	6426
福井県	13466	-1444
山梨県	16904	3215
長野県	49286	11503
岐阜県	46227	14719
静岡県	71817	17507
愛知県	140940	37377
三重県	40172	8409
滋賀県	29833	9600
京都府	50378	9395
大阪府	235608	55400
兵庫県	134276	37399
奈良県	35615	37399
和歌山县	25931	1625
鳥取県	13256	2195
島根県	18498	1738
岡山県	41292	6839
広島県	66758	15295
山口県	32782	1621
徳島県	17218	1799
香川県	21348	3727
愛媛県	38373	1415
高知県	15707	1415
福岡県	121345	35124
佐賀県	19065	3753
長崎県	31873	4473
熊本県	39341	7566
大分県	30094	6499
宮崎県	27251	5804
鹿児島県	40849	8450
沖縄県	30859	10797
全国	2802578	896633

の老人福祉・介護事業の倒産は118件と過去最多となつた。その半数近くを占めるのが訪問介護で、深刻なホームヘルパー不足も背景にあるとみられている。

求職者1人に対し、求人が何件あるかを示す有効求人倍率を見ると、20年度は平均で1・10倍なのに対し

19年の年収を尋ねたところ、150万円台以下が7割近くを占めた。低賃金の背景として考えられるのが、訪問のキャンセルや移動・待機時間についての「賃金未払い」だ。訪問の予定がキャンセルされた時でも、休業手当が出るとの回答は19%となり、51

## 視点 处遇改善 介護報酬と別建てで

介護崩壊を防ぐには、従来とは次元の異なる抜本的な待遇改善が必要なのは明らかだ。だが、ここに難問がある。介護報酬を大幅に引き上げれば、利用者の自己負担（1～3割）や介護保険料も上がってしまう。利用者も相応の負担をするべきなのは当然だが、介護保険料は上昇を避け、経済的な理由でサービス利用ができない高齢者の存在も指摘されている。利用者の負担増には限界がある。

介護職員の賃金アップが、利用者の負担増と連動しないようなら十天が必要だ。介護報酬とは別建てで、継続的に公費を投入する新たな待遇改善の枠組みをつくる必要があるのでないか。