

2026年7月29日

最低賃金審議会意見陳述書

新潟県医労連介護対策委員会

副委員長 吉田美里

私は、新潟県医労連介護対策委員会で副委員長をしております、吉田と申します。職種は介護福祉士です。所属は新潟県民医連労働組合で副執行委員長をしております。本日は、このような貴重な機会を頂きありがとうございます。

私からは、ケア労働者の立場からとりわけ介護労働者として最低賃金の大幅引き上げは待ったなしだということを述べさせて頂きたいと思います。

皆さんは、ケア労働者の賃上げは国がするべき、医療・介護報酬の内容だと思うかもしれませんが。その通りなのですが、私たちの賃金は最低賃金にも大きく関係していることも含めお話しします。

医療・介護・福祉は、国民・県民のいのちを守るために必要な「公的インフラ産業」だと、思います。そのような重要な職種であるケア労働者の賃金はこの30年進んでいません。

公定価格である医療・介護福祉分野の賃上げというのはいつも置き去りにされ、さらに働く地域によって賃金に大きな格差が生じています。つまり、ケア労働者の最低賃金は地域最賃に連動した状況になっており、最賃の地域間格差が、そのままケア労働者の賃金の地域間格差につながっています。この差がある限り、労働者は賃金の高い都市部へと流れ、地方の深刻な人員不足を解消することはできません。これは、医療・介護だけでなく全産業に言えることと思います。

医療・介護・福祉労働者の多くは国家資格を持って仕事をしています。事業所の運営は全国一律の報酬制度が基本です。しかし、賃金は地域間格差の影響もあり、看護師の初任給では最高と最低で約12万、介護士では最高と最低で約7万円の格差があり、50歳では看護師の最高と最低で約20万、介護士の最高と最低で約18万もの格差となっていることが昨年の日本医労連の調査で明らかとなっています。さらに2022年～2024年の3年間で全産業平均賃金が18000円上がっているのに対し、医師を除く医療職の平均賃金は約8000円の賃上げにしかならず、全産業との賃金格差は広がる一方です。

電気やガス・水道などのインフラ産業は原材料の高騰を料金の値下げや税の投入で価格転嫁し、国民の負担のもと賃上げが可能になっています。しかし、医療・福祉は国が価格を定める公定価格なので価格転嫁できません。物価高騰や賃上げへの対応は困難な状況に置かれています。ケア労働者の賃上げが進まないことで、離職は止まらず、人員も確保できず倒産・廃業する介護事業所の数は毎年過去最高の件数となっています。医療・福祉もインフラ産業と同じだけの処遇改善を行うべきと考えます。

さて、介護労働者の働き方にも少し触れたいと思います。

今ほど述べたように、介護労働者の賃金は最低賃金です。賃上げも遅々としてすすみません。そのような状況で、お金を稼ぎたいからと介護労働者から副業を望む声が出てきています。介護施設で正規職員として働きながら、夜勤明けや早番勤務終了後や休みの日に居酒屋でバイトをする。私には考えられないことです。介護現場では、9割以上の事業所で2交替夜勤となっており、その87.5%が16時間以上の長時間労働で、しかも夜勤中は1人体制となっています。休憩や仮眠ももとに取れないのが実態です。そんな過酷な仕事をしながら、さらに働かなければいけないのは、介

護という仕事の賃金があまりにも低く生活できないからです。命を守る仕事であるにも関わらず、そこで働く労働者が自分の命を縮めるような働き方をしているのです。介護の仕事は好きだけど賃金が低いからダブルワークせざるを得ないという声も聞きます。自分の身体よりお金・・・こんなのおかしいと思います。介護だから仕方ないのでしょうか？賃金安くて良いのでしょうか？介護労働者は最賃近傍で働く人がほとんどです。最賃を引き上げなければ介護を担う人はいなくなり、在宅でも施設でも崩壊してしまいます。併せて地域間格差もなくなさなければ新潟県の医療や介護も崩壊してしまいます。介護保険が始まって 26 年目です。この間の物価高で他産業の賃上げは人材確保の観点からも進んでいます。私の仲間でも「介護をやめ、IT 系の仕事に就く」と言って職場を去った人がいます。介護の養成校もどんどん少なくなり、新潟の学校を出たとしても新潟は賃金が安いから、同じ資格で同じ仕事をするなら賃金が高い都市部に就職先を求めます。同じ資格でありながら働く地域で賃金に差があるのはおかしいと思います。

冒頭、申し上げましたが医療や介護は国が決める公定価格で成り立っています。国の制度が変わらなければ・・・というのは十分わかっています。なので、審議委員会の皆様には今日話したことを十分にご理解いただき、重く受け止めて、審議会としてもケア労働者の賃上げが可能となる報酬制度への改善、全額国費による診療報酬・介護報酬の引き上げを国に求めて頂きたいとお願い申し上げます、私からの発言とします。ご清聴ありがとうございました。

ケア労働はいのちを守るために 必要な「公的インフラ産業」

国家資格を有する専門職

医療・介護・福祉労働者の多くは国家資格を有して職務にあたっています。その事業所の運営は、全国一律の報酬制度を基盤としていますが、賃金は地域・施設間格差や設置主体別の格差が大きく、「2025年度日本医労連賃金労働時間等

実態調査」の初任給では、看護師の最高と最低で124,316円の格差、介護士の最高と最低で68,600円の格差があり、さらには50歳では看護師の最高と最低で199,952円の格差、介護士の最高と最低で179,800円の格差となっています。

(円)	看護師				介護福祉士			
	初任給	35歳	50歳	59歳	初任給	35歳	50歳	59歳
全体 最高	296,316	396,100	440,452	483,500	214,000	396,100	405,300	407,300
全体 平均	213,931	281,758	354,515	376,016	172,920	246,320	306,393	324,501
全体 最小	172,000	209,500	240,500	249,500	145,400	189,300	225,500	234,500
最高-最低	124,316	186,600	199,952	234,000	68,600	206,800	179,800	172,800

専門職にふさわしい賃金を

医療・介護・福祉労働者の賃金をILO勧告157号に照らし合わせて見ると、専門職としては非常に低い水準におかれています。医労連が「同等の責任を負う」と考える高等学校教員の女性の同年齢(35歳～39歳)の所定内賃金を比べると、高校教員366,400円を100%とした場合

に対して、看護師317,600円で87%、介護職員253,700円で69%、保育士276,100円で75%の水準となっています。

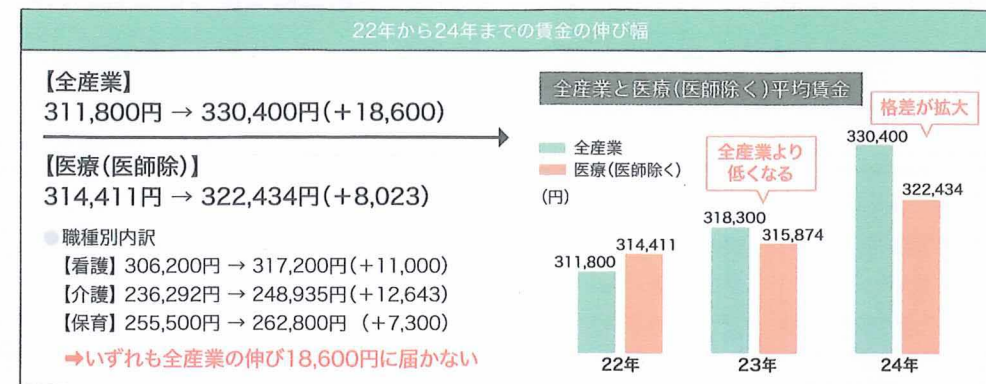
高校教員の賃金は突出して高水準というわけではありません。専門職として、共に役割にふさわしい賃金を求めていく必要があります。

(円)	看護師(女性)		介護職員 (医療・福祉施設等)		保育士(女性)		高等学校 教員(女性)
	所定内	教員差	所定内	教員差	所定内	教員差	所定内
20～24歳	281,000	27,100	224,500	-29,400	228,700	-25,200	253,900
25～29歳	309,400	22,000	236,800	-50,600	251,800	-35,600	287,400
30～34歳	317,000	-10,300	250,100	-77,200	263,300	-64,000	327,300
35～39歳	317,600	-48,800	253,700	-112,700	276,100	-90,300	366,400
40～44歳	330,500	-81,600	254,300	-157,800	272,000	-140,100	412,100
45～49歳	355,300	-98,800	256,600	-197,500	284,200	-169,900	454,100
50～54歳	364,400	-120,100	254,300	-230,200	283,200	-201,300	484,500
55～59歳	364,900	-144,800	255,300	-254,400	302,000	-207,700	509,700
60～64歳	321,400	-108,000	240,700	-188,700	296,700	-132,700	429,400
65～69歳	314,600	62,400	228,900	-23,300	263,100	10,900	252,200

全産業平均賃金はどうなっているのか

厚生労働省の「2022年、2023年、2024年賃金構造基本統計調査(賃金センサス)」から、全産業平均の所定内賃金と専門職である医療業

(医師除く)・看護・介護・保育を比較すると、いずれにおいても、全産業平均に比べ改善幅が少なく全産業平均賃金との差は開いています。



医療・福祉業と「公的インフラ産業」の賃金比較

【インフラ産業】電気・ガス・水道・通信	【医療・福祉産業】病院・介護・福祉
料金値上げが可能	料金値上げは不可(公定価格)
税金投入で補てん(国民負担)	財源を国が決める為、現場は増収できない
収入が維持できる→賃上げしやすい	収入が据え置き→賃上げできない
生活インフラとして重要と認識されている	ケア労働者の重要性が過小評価されがち

結果 人手不足→倒産

インフラ産業(電気・ガス・熱供給・水道業、情報通信業)では原材料高騰を料金値上げや税投入で価格転嫁し、国民負担のもと賃上げが可能です。しかし、医療・福祉は国が価格を定める公定価格のため価格転嫁ができず、物価高騰や賃上げへの対応が困難です。公定価格の大幅改定が必要にもかかわらず、政府は財源や

国民負担を理由に踏み切りません。その結果、ケア労働者の賃上げ・人員確保が進まず、病院や介護事業所の閉鎖が増え、必要な医療・介護・福祉サービスの提供に支障が生じています。いのちを守る基盤として、医療・福祉もインフラ産業と同様に処遇改善を進めるべきです。

日本医労連は、ケア労働者の処遇改善に関して、財政出動の見直しの観点から、国民負担を増やすのではなく、防衛費を削減し医療・介護・福祉への拡充をと考えます。

賃上げが 必須の情勢です



歴史的な物価高騰が続く

総務省が2025年12月に発表した11月の消費者物価指数は、前年同月比で3.0%の上昇でした(※変動の大きい生鮮食品は除く)。食料品は6.1%上昇しており、米類の上昇率も前年比37.0%増と、依然として高い水準です。チョコレート(26.7%)や、鶏卵(12.8%)、コーヒー豆

(51.6%)なども高い伸びを示しています。エネルギー価格も上昇しており、前年補助のあった電気代は4.9%、都市ガスは0.9%、灯油は5.5%上昇しています。先進7カ国(G7)において、日本の物価上昇率はアメリカについて2番目に高くなっています。

エンゲル係数も40年ぶりの高水準

エンゲル係数(家計の総消費支出に占める食費の割合)は、2005年の22.9%を底に年々上がり、新型コロナウイルスの流行や2022年のロシアのウクライナ侵攻などの影響を受け、

2024年には28.3%と1982年(昭和57年)の水準に達しています。こうした生活にかかる負担面からも、大幅賃上げが早急に必要状況となっています。

実質賃金はマイナスのまま

民間企業では3年連続で月額1万円以上の賃上げが実施されていますが、物価高騰には追いつかず、実質賃金はマイナスが続いています。

これは、「30年ぶり」の賃上げ水準でも足りないことを示しています。

25春闘はどうだったか

25春闘では、続く物価高騰、働き手不足、世界的に見ても低い日本の賃金水準、労働組合の要求引き上げ等、賃上げが当たり前の情勢を背景に、全産業で賃金水準の引き上げが実現しました。国民春闘共闘は24春闘の高水準をほぼ維持し9,280円・3.31%(昨年比

+777円・+0.08%)を確保しました。民間主要企業では18,629円・5.52%(昨年比+1214円・+0.19%)増となっています(厚労省発表)。

中小企業でも賃上げを実現

日本商工会議所による会員の中小企業調査では、11,074円・4.03%、昨年比0.41%の賃上げ、20人以下の企業では、9,568円・3.54%増となっています。また、人事院は2025年度の国家公務員賃金を平均+3.62%、一時金は0.05カ月分増などとする勧告を内閣に提出しています。

医療・介護は他産業から見劣り

25春闘における日本医労連加盟の病院や介護施設の賃上げは、定昇込み平均2.07%(5,772円)と、他の主要産業の賃上げ平均5.52%(18,629円)のわずか3分の1にとど

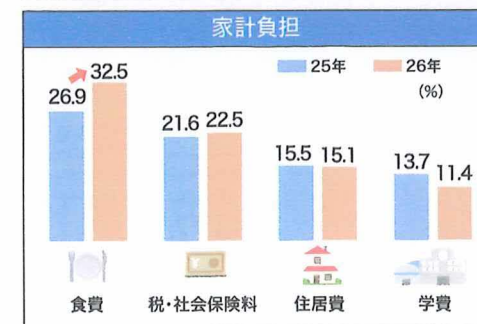
春闘結果の比較			
	額(円)	率(%)	平均賃金(円)
日本医労連	5,772	2.07	278,841
国民春闘	9,280	3.31	280,363
連合(全体)	16,356	5.25	311,543
連合(中小組合)	12,361	4.65	265,828
主要企業(厚労省)	18,629	5.52	337,482
中小企業(商工会)	11,074	4.03	274,789

まっています。最低賃金の上げ幅や初任給の引き上げ幅を見ても、他産業の労働者と比べ医療・介護労働者の賃上げは置いてきぼりにされています。

「2026年春闘要求アンケート」11,080人分集計(2025.12.23時点)

生活実感として「かなり苦しい」19.0%(16.7%)、「やや苦しい」46.2%(45.2%)を合わせると65.2%(61.9%)の人が「生活が苦しい」と答えています。また、「収入(年間)は前年と比べてどうか」の問いでは、「増えた」が21.5%(24.0%)にとどまっており、8割が生活改善を実感していない結果となっています。生活実感からの負担感では、食費負担が物価高の影響で家計を圧迫していることを示す結果となっています。

生活実感からのひと月の不足額は昨年より2,000円以上増えています。24春闘以降、定期昇給や少額のペアなどで月額収入が若干増えたものの、物価の高止まりや税・社会保障費負担で生活支出が増え続けているため、不足額・要求額ともに昨年を上回り、賃上げが物価高騰に追い付いていないこと、生活改善に寄与していないことをあらためて示す回答結果となっています。



どこでも誰でも

同じ仕事なら同じ賃金を

最低生計費は全国どこでも変わらない

全労連・国民春闘共闘「最低生計費調査」
(2025年6月現在、静岡県立大学短期大学部・
中澤秀一准教授監修)では、1,500円を超えて
1,600円台が4割強、1,700円台が5割強と
なっており、大都市でも地方でも全国どこでも
最低生計費は変わらない結果になっています。
特に、この間の物価高騰のもとでは、月額25
万円(時給1,700円)以上が必要との試算結果

が出ています。

最低生計費は「健康で文化的な最低限度の
生活」を保障している憲法25条の規定に基づく
ものです。「最低限度」の最低とは、ギリギリ・カ
ツカツのことではありません。したがって、最低
生計費は「あたり前」「まとも」な生活を営むのに
必要な費用を算出しています。

2025年地域別最低賃金マップ 2025年10月以降改定

全国平均 **1,121円(加重)** 前年比66円増(6.3%増)

最高額 東京1,226円
最低額 高知、宮崎、沖縄1,023円
地域間格差は、24年より9円縮小
203円16.6%差
★39道府県(83.0%)が
中央最低賃金審議会目安を上回る

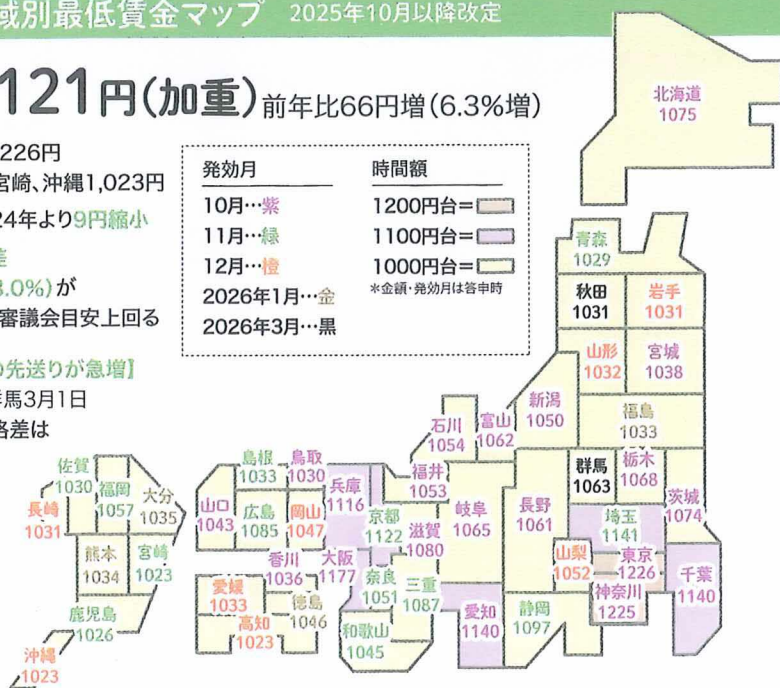
【大幅な発効日の先送りが急増】

秋田3月31日、群馬3月1日
半年間、地域間格差は

275円に拡大
(22.4%差)

発効月	時間額
10月…紫	1200円台=
11月…緑	1100円台=
12月…橙	1000円台=
2026年1月…金	
2026年3月…黒	

*金額・発効月は答申時

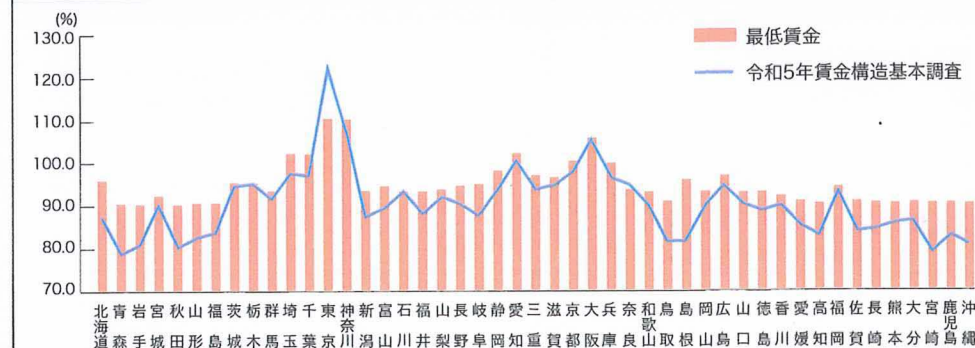


最低賃金引き上げも地域間格差は残存
最低生計費には追いつかず

2025年10月に改定された地域最賃加重平
均額は1,121円(昨年比+66円・+6.3%)とな
りました。最低賃金の地域間格差は203円あり、
19年間で約2倍に広がっています。ケア労働者
の最低賃金は、地域最賃に連動した状況になっ
ており、最賃の地域間格差がケア労働者の賃金
の地域間格差につながっています。この差がある

限り、労働者は賃金の高い都市部へ流れ、地方
の深刻な人員不足を解消することはできませ
ん。医労連が調査した2025年度の企業内最賃
協定額の平均は990円と全国平均より131円
も少なくなっており、全国の最低額1,023円を
下回っています。

医療・福祉業の所定内賃金と地域別最低賃金の関係(2025年度)



所定内賃金及び最低賃金の全国平均・標準生計費の全国平均を100%とした割合
厚生労働省令和6年度賃金構造基本統計調査、2024年10月実施の最低賃金より日本医労連が作成

地域最賃と医労連企業内最賃協定額の推移

