

タイトル	介護・介護労働に関するシンポジウムの記録
著者	川村, 雅則
引用	季刊北海学園大学経済論集, 56(3): 151-172
発行日	2008-12-25

《シンポジウム》

## 介護・介護労働に関するシンポジウムの記録

川 村 雅 則

本稿は、介護・介護労働に関するシンポジウムの記録である。シンポジウムのタイトルは「介護地獄はもうごめん！！ 介護に笑顔と希望を！！—介護・介護労働の今とこれからを考える」である。

私たちのゼミナールII（林城治，狩野裕輝，辻泰平，中根渉，内海雄太，海野修平，北野廣大）では、2008年4月から、介護・介護労働プロジェクトに取り組んできた。プロジェクトの目的は、危機的状況にあるとされる介護・介護労働の実態を明らかにし、その克服のために必要とされる政策を提起することである。

特別養護老人ホーム（以下、特養）の施設長や労働組合役員、介護労働者からの聞き取りを重ねながら、第一次調査として、札幌の特養を中心に労働者アンケートを実施し、28施設・649人の労働者（うち介護職が537人）から回答を得ることができた。あわせて、道内の特養296施設の施設長にアンケートを実施し、124施設（施設長）から回答を得ることができた<sup>(注)</sup>。

また、上記の第一次調査の結果をとりまとめた後には、第二次調査として、第一次調査で対象となった特養施設を除く道内247施設で働く労働者を対象に調査を行い、712人から回答を得た（2008年10月16日時点）。その結果については現在とりまとめ中である。

こうした取り組みの成果を踏まえて、介護労働の実態をひろく知ってもらうために、私の授業（労働経済論）の1コマを使って、シンポジウムを開催した（10月17日、5号館50番教室）。

パネラーには、特別養護老人ホーム「かりぶ・あつべつ」の施設長である石井秀夫さん、社会福祉法人 愛和福祉会の職員であり札幌地域労組の委員長でもある原田優子さんにご登壇いただき、介護現場の実態をご報告いただいた。加えて、私たちのゼミからも、中根渉と内海雄太の二人がこの間私たちが行ってきた調査の結果を報告した。

私たちの取り組みは、石井さん、原田さんを含め、数多くの施設長や職員のみなさん、そして労働組合・組合員のみなさんの協力なくしては不可能であった。ここに記してあらためて感謝申し上げる次第である。

シンポジウムのタイトルでもある、「笑顔と希望」を介護現場に取り戻すべく、引き続き、微力を尽くしたい。

---

(注)調査結果については、ホームページ (<http://www.econ.hokkai-s-u.ac.jp/~masanori/index>) 上で公開している。また、調査の結果をベースにして二本の短い文章をまとめた。「介護現場は持続可能か」『北海道雇用経済研究所レポート』2008年10月号、「危機にある介護労働—急がれる現場の実態把握」『月刊 労働組合』2008年10月号

## 0. はじめに一なぜいま介護のシンポジウムか

司会(川村):それではさっそくシンポジウムを開催させていただきたいと思います。私は今日の司会をつとめます、北海学園の教員の川村と申します。よろしくお願ひいたします。今日のシンポジウムの趣旨を簡単に説明させていただきます。

まずは、前方に掲げたタイトルをごらんください。「介護地獄はもうごめん、介護に笑顔と希望を」と題して、「介護・介護労働の今とこれからの考える」と副題につけました。そして、こちらのアンケートの山をごらんください。これは、4月から私たちのゼミで行ってきた調査で集められたものです。

みなさんご承知のように、いま介護現場が大変な状況にある。私たちのゼミでは、その問題群の中でも、介護労働に着目した調査を行ってきました。その取り組みの過程で、石井さんたち特養の施設長さんや、原田さんたち労働組合のご協力をいただき、今日もご出席をいただいているわけです。

### 私たちが行ってきた調査活動

調査は2つ行いました。ひとつは介護現場で働く労働者を対象にした調査です。具体的には、みなさんはいまどんなふうに働いていますか、賃金や処遇はどうですか、仕事での悩みや困っていることはなんですか、からだの調子はどうですか、等々のことを尋ねたアンケート調査を行いました。いまみなさんの前にある山のようなアンケートがそれです。1361人の労働者から調査票が回収されました。

もうひとつの調査は、特養を運営している施設長さんを対象に行いました。施設の運営状況や労務管理の状況はどうでしょうか、施設の運営をしていてどんなことにお困りでしょうか、等々を、道内の特養の施設長さん

にお尋ねしました。こちらは、124人の施設長さんからの回答がありました。

この2つの調査の結果につきましては、みなさんのお手元の資料にもまとめたとおり、給料が低くてとても生活していけないとか、人手が圧倒的に不足していて、夜勤時に何かあったらと思うと不安でしょうがない、等々。具体的には、パネラーの方々にこれから報告してもらいますが、それこそ、介護現場は文字通り危機的状況にあるといえるでしょう。

### シンポジウムのねらい

さて、そこで今日のシンポジウムに至ったわけですが、シンポジウムの目的は大きく分けて2つです。1つ目は、ほとんどの時間をこちらにさくことになると思いますが、介護崩壊ともいえる介護現場の実態について理解を深めること。私たちは、なんとなくはわかった気にはなっているけれども、ほんとうにわかっているのでしょうか。介護現場の実態を、まさに現場におられる石井さんと原田さんにお話しただこうと思っています。

もう1つの目的は、危機的状況にある介護の問題をどうしていけばよいのか、制度の新たな構想も含めて考えてみたいと思います。とはいえ、今日は時間が限られていますので、十分には議論できないと思われます。どうかご容赦ください。

それでは、前置きが長くなりましたが、順番に、報告を頂戴したいと思います。まずは、施設を運営している立場から、ということで、かりふ・あつべつの施設長の石井さんから。どうぞよろしくお願いいたします。

### 1. 介護現場の実態と課題—施設を運営する立場から

石井:みなさん、おはようございます。私は、市内の厚別区にあります、特別養護老人ホームかりふ・あつべつという施設で施設長をし

ております、石井と申します。私は現場にいる人間で、こうして学生のみなさんに話をする機会はまずありません。おそらく、みなさんがたも、授業の一環とはいえ、介護の現場の人間の話の話を直に聞くという機会はおそらくないんじゃないかと思います。そういう意味では、今日のシンポジウムは、とても大事な、といいますか、私自身、呼んでいただいととても有難く思っていますし、みなさんには、ぜひ、いままさに日本中で起こっていることとしてこの問題を知っていただきたいと思います。では、時間が限られておりますので、資料等ははしよりながらいきますが、大きく3点をお話したいと思います。

#### 長寿国であるということは要介護者が増えていくということ

1点目は、なぜいま介護の話なのか、ということ。みなさんが合点がいくように少しお話をしたいと思います。私の資料をごらんください。みなさんご承知のとおり、日本は世界でも第一位の長寿国なんですね。そして高齢化がたいへん早いスピードで進行している。そのことが、図表1と2からよみとることができます。

さて、長寿であるということは、ちょっと語弊がある言い方ですが、そう簡単には死なないということですよ。つまり、病気になっても、医療が進歩して、長生きすることができる、国民皆保険制度によりそういう条件が整っているということ。あと、ほかにも、日本的な食生活などいろいろな条件が整っている。

それにしても、世界でも長寿国であるということはどういうことを意味するのでしょうか。みなさんピン・ピン・コロリという言葉聞いたことはありますか？ これは、自分が年をとっても元気で生きていたい、寝たきりなんてごめんだ、そして、死ぬときはある日突然コロリといきたい。元気で老後を過ごして、

死ぬときにはみんなに迷惑をかけないでコロリといきたい、多くのひとのそんな願いをあらわした言葉なんですね。

でも、これからの時代はなかなかそれは難しい。むしろ、介護の手を借りながら、上手に、そうした社会のサービスを使いながら、生き抜いていくことになる。実際、自分だけで頑張ろうとしてもそれは無理だと思うんですね。脳卒中でもそう簡単には死にません。死亡原因で大きいのは、がんです。男性は2人に1人ぐらい、女性は3人に1人ぐらいですか。そして、長生きするということは、認知症の発症率が高くなります。ですから、認知症も含めて、長い介護の日々を過ごして、命をまっとうすることになる。

#### 増加する高齢者の独居世帯、夫婦世帯

そのときに考えなければならないのは、いまの私たちの社会では、1人で暮らしている、あるいは2人で暮らしているひとが多いということです。図表3をみてください。夫に先立たれた妻、お年寄りの奥さんですね、そういう方々が多い。あるいは子どもが独立して、お年よりのご夫婦で暮らしている世帯が非常に多い。そして、認知症の方も、この先、300万人とも400万人とも言われている(図表4)。

こういう状況を、家族の手でなんとかしようといっても、そもそも子どもたちは別居しているわけです。それこそ、いま遠距離介護とかが社会問題になってきていますよね。働き盛りの息子さんが50歳代でも仕事を辞めなければならなかったり。そして、「老老介護」の問題。つまり、お年寄りがお年寄りを介護しているというたいへん大きな問題があります。

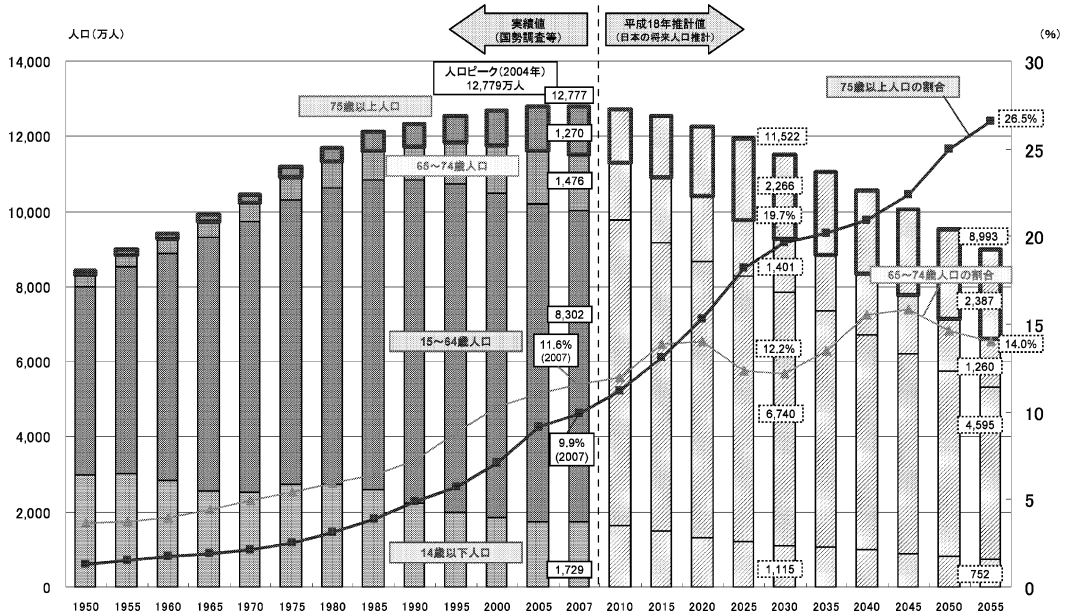
以上のように日本の現状を考えると、長寿ということこそを手放しで喜べるものではないということがわかるのではないのでしょうか。逆に、日本の社会がこれからの高齢社

図表1 平均寿命の国際比較

国	平均寿命(年)				国	平均寿命(年)			
	男	順位	女	順位		男	順位	女	順位
ブラジル	67	21	74	19	フランス	76	12	83	3
カナダ	78	2	83	3	ドイツ	76	12	82	9
アメリカ合衆国	75	15	80	17	イタリア	78	2	84	2
中国	70	19	74	19	オランダ	77	8	81	14
インド	61	23	63	23	ノルウェー	77	8	82	9
イスラエル	78	2	82	9	ポルトガル	74	17	81	14
<b>日本</b>	<b>79</b>	<b>1</b>	<b>86</b>	<b>1</b>	ロシア	59	24	72	22
韓国	73	18	80	17	スペイン	77	8	83	3
マレーシア	69	20	74	19	スウェーデン	78	2	83	3
シンガポール	77	8	82	9	スイス	78	2	83	3
パキスタン	62	22	63	23	イギリス	76	12	81	14
フィンランド	75	15	82	9	オーストラリア	78	2	83	3

資料：WHO「The World Health Report 2006」  
 順位は、ここに挙げた24の国における平均寿命の長い順。  
 出所：社会保障国民会議「中間報告 参考資料」より。

図表2 急速な高齢化と人口減



資料：2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計) 中位推計」  
 出所：図表1に同じ。

会をどう支えていくのかが、文字通り、問われているといえるのではないのでしょうか。その中で、いまこの介護の崩壊という問題が大

きくクローズアップされているのではないかと私は考えています。

図表3 増加する独居, 老々世帯 単位: 万世帯, %

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4904	5014	5048	5027	4964
世帯主が65歳以上	1338	1541	1762	1847	1843
単独 (比率)	386 28.9	471 30.6	566 32.1	635 34.4	680 36.9
夫婦のみ (比率)	470 35.1	542 35.2	614 34.8	631 34.2	609 33.0

注: 比率は、「世帯主が65歳以上」の世帯に占める割合。

出所: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(平成15年)10月推計」より。

<http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/Hprj2003/hprj2003.html>

図表4 認知症高齢者の将来推計(日常生活自立度Ⅱ以上) 単位: 万人, %

	2005	2010	2015	2020	2025	2030
人数	169	208	250	289	323	353
割合	6.7	7.2	7.6	8.4	9.3	10.2

出所: 厚生労働省「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて—」より。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/>

### 介護報酬単価の切り下げ

さて、私は、事業を運営している責任者という立場でもありますので、そういう立場から、次のお話をしたいと思います。介護保険ができて、だいたい8年半ですか。介護事業者に入る収入源は介護報酬というものです。医療・病院で言うところの診療報酬ですね。この介護報酬というのは、国が決めた公定価格で、例えば、要介護度がいくつの要介護者がいて、一日その施設にいたらいくらくら、あるいは何時間のサービスでいくらくら、こういうサービスを提供したらいくらくら、そういうのが単位で決まっています。

その、国が決められている公定価格である介護報酬というのは、3年に1度改定されるんですが、この間、2回改定されました。いずれも、大幅なマイナス改定でした。

ですから、私たち事業をあずかる身としては、介護報酬が減らされた中で経営をどうやりくりすればよいのか、そのことにいつも頭

を悩ませているのが実態です。

### 強まる国からの指示命令とプレッシャー

それにもかかわらず国は、介護の質をあげていかなければならないということで、競争をして勝ち残っていくところがよい事業者なのだといわんばかりです。そしてまた、昔のように、例えば、入浴を例に言いますと、利用者さんを廊下に一列に並べて、脱衣の介助をするひと、お風呂で介助するひとを配置して、次から次へと入浴させていくというのが、以前の特養の実態でした。いまはこういう集団処遇というもの是否定されています。いまは、マンツーマン入浴で、利用者さんの希望に応じて入浴をさせています。今日はお風呂に入りたい、今日は入りたくない、こういうのを個別ケアといいます。そういうふうに変わってきているんですが、国は「どんどんそういう個別ケアをやりなさい」と言ってきているんですね。「施設はユニット・ケアにし

なさい」とも。

また、高齢者で認知症の重度の方や障害をもっている方が多いので、介護中に予期しない事故がどうしても起きてしまいます。それに対しても「事故を起こすな」とか、「お年寄りを拘束するな、抑制するな」とか、国はあれこれ非常に強く言ってきます。それがイコール介護の質をあげることになるのだ、というような感じで。

### 報酬単価切り下げとプレッシャーのはざままで

もちろん、いうまでもなく、私たちは、そういう事故や拘束があってはならないことであるのは十分理解しています。そして国はその上にさらに、「施設はもっともっと頑張っ

て看取りをしなさい」ということも言ってくる。看取りというのは、ターミナルケアですね。お年寄りが息をひきとるまで、最期までケアをしなさいということです。さらに「書類も書きなさい」「記録をきちんととりなさい」「決められた会議は月に何回やりなさい」等々指示をしてくる。

ですから、「何々をしてはならない」、あるいは逆に、「何々しなさい」ということを非常に、ことこまかに厚生労働省から指示されているのが施設のいまの実態です。でも、どうでしょうか、みなさん。介護報酬は引き下げられる一方でですけども、求められるものはどんどん増えてくる。働いているひとはたまりません。からだがいくつあっても足りません。ですから、長時間労働、夜勤など非常に不規則な勤務、そしてさきほどいったような過重な業務。そういう中で、肉体的にも精神的にもいっぱい・いっぱいになっていく。さらに、よい介護をしたいという自分自身の葛藤もある。これでは、メンタルもやられてしまうわけですね。

### よいケアと、効率化の推進という矛盾

私は、よいケアというのは、コストがかか

るものだと思うんです。よいケアと効率化というものは両立しえないと思うんですね。効率化をいうのであれば、先ほどのお風呂のように、少ない人数で、いちどに大勢のお年寄りをお風呂にいれればよいということになる。よいケアには、人手もかかるし、時間もかかる。その意味でコストがかかる。ところが、よいケアをしなさいという命令は出すけれども、介護報酬はどんどん引き下げていくといういまの国のやり方では、現場に矛盾がでてきます。例えば、書類を書くということひとつとっても、時間外であっても書かなければ仕事が終わらない、会議・会議に追われてへとへとになる、そして、利用者にかかわる時間がどんどん減っていくという本末転倒。そういう業務は増えていくにもかかわらず、報酬はどんどん減っていく。これではほんとうに、頑張ろうと思って頑張りがきかない。

### 断腸の思いで人件費の切り下げ

今年、燃料価格の高騰が言われていますが、私のところでも、重油代が年間で2百何十万、余計にかかりました。でも介護報酬には何の臨時的な措置ありません。出て行くお金がただ増えていくだけ。経費はもうぎりぎりのところでやっています。紙一枚から、電気のひとつ消しまで、考えられる節約を相当やっているけれども、限りがあります。そうなってくるとどこを削るかといえば、最後はもう人件費しかないんですね。でも人は削れないですよ。

いま、国の基準では、利用者3人に対して看護・介護職が1人です。3対1。でも私のところでは、実際は、2.2~2.3対1ぐらいなんですね。ユニット・ケアをやっているところは、だいたい2対1になります。実際、介護の仕事は人手がかかりますので、そういう国の基準を上回って職員を配置しているわけです。これは、削りようがありません。そうすると、賃金を削るしかない、最後は。や

りたくてやるわけではない。収支のバランスをとるために本当にもうここを削るしかないわけですね。これが私たち施設を運営するものとしての大きな悩みです。

### 赤字運営の回避が報酬単価切り下げの根拠になるという矛盾

収入を増やせばいいじゃないかと思うひとがいるかもしれない。でも、私のところは定員が80名。いくら頑張っても80人以上のお年寄りを看ることはできません。デイサービスにも定員というものがありますから、収入を増やすといっても、必ず上限があるわけですね。報酬が削られたからといって収入を増やして挽回しようとしても困難です。そして、人手はかかりますので、人の数を減らすことはできない。だけれども、事業を継続していくためには、赤字にするわけにはいかない。赤字だどつぶれてしまう。

さらに、施設は年々劣化していきます。建ててから10年、20年も経てば、あちこちがいたんできますね。壁もはげてくるし、屋上の防水もはげてくる。それから、買った機械は使えなくなってくるので更新しなければならない。そういう、施設を維持していくためにもお金はかかるし、将来の改修・修繕のためにお金をとっておかなければならないわけです。だって、そういうお金がどこかからか提供されるわけではありません。

そうなると、赤字にはしてはならないということと同時に、将来の事業のためにお金をたくわえておかないとならない。ですから収支差がプラスになるように常にしていなければなりません。この収支差というのは、一般的に言う利益とは違うわけです。赤字にはできないので、黒字になるよう仕方なく調整して生み出した収支差なわけですね。ところが、それをもって「特養は10%も利益を出している、儲けすぎだ」ということで介護報酬を削ってきたのが、いままでの国の理屈というかやり方でした。ちなみに、今回の全国調査によれば、純粋な意味での利益とはいえない、この部分が、3.4%だったかな、ものすごく減りました。そういうかぼそい収支差の中で事業をやりくりしているというのが実態なんです(図表5)。

### 介護労働の専門性

最後に、介護労働の中身につきまして、少し紹介をしたいと思います。いま、介護の専門学校が、のきなみ定員割れを起こしています。介護の仕事なんて、親もすすめなければ教師もすすめない、そういう事態です。介護が非常に嫌われている。ひところは、介護福祉士になると言ったら、「ああいねえ、頑張っ資格をとるんだよ」と言われていたのが、いまは、介護の評判が本当に悪くて、なり手が減ってきている、そういう悲しい現状

図表5 介護事業者の経営実態(3年前との比較)

単位：%

	H 17	H 20	石井氏によるコメント
特養	13.6	3.4	給与費・委託費は増。特別区は赤字。50人以下も赤字。
老健	12.3	7.3	給与費・委託費は増。
介護療養型	3.4	3.2	2極化傾向。1ユニットでは1%以下。
訪問介護	0.0	0.7	2極分化。給与費は減。営利法人の身体介護比率が高い。
通所介護	7.2	7.3	給与水準の低下。
居宅介護支援	-14.4	-17.0	1人当たりCP数の減で人員増。

注：対象は24,300事業所(抽出率20%)。

出所：厚生労働省「平成20年度 介護事業経営実態調査結果」より石井氏の作成。



です。

私のところでは、毎年、高校生のインターンシップを受け入れています。今年も高校2年生が6人来ました。4日間いろいろな実習をしてもらいますけれども、その高校生たちの感想というのは、本当にこちらが嬉しくなる内容のことが書かれています。例えば、「お年寄りとのコミュニケーションがなかなかとれなかったけれども、何かをしてあげたときに有難うと言われ、本当に嬉しかった、これが介護のやりがいなんだということが少し実感できた」とか、「介護の仕事は大変だ・大変だといわれているけれども、職員の方々が笑顔で頑張っている姿をみてとても心が動かされた」とか、そういう感想が寄せられて、私自身、本当に嬉しくなりました。これが介護で働く職員の姿なんです。

それが、先ほど言ったように、「あれをするな・これをするな」、「あれをやれ・これをやれ」、ということが国から指示される。私に言わせれば、それこそ余計なことであって、よいケアをしようという思いは職員みんなが持っている。日々いろいろな勉強もしますし、日々、新しく、よりよい介護をしようと努力しています。昨日よりも今日、今日よりも明日ということで、ケアの前進を図っています。

### 介護を夢のある仕事に

『北海道新聞』のある記者さんが、介護の取材をしていて、介護の職員というのは「真面目でシャイで頑張り屋さん」だと評価していましたが、本当にそう思います。

もちろん、仕事は楽ではない。私のところでは、9時間拘束で8時間労働ですが、先ほども言いましたとおり、深夜勤務だけでなく、早出があり、遅出があり、超遅出もあり、6パターンぐらいの勤務シフトがあります。これは結構からだにこたえます。そして、認知症の方も多いので、コミュニケーションをと

るのはなかなか大変です。自分の思うようにいかないことは少なくありません。でも、利用者をしっかり観察して、利用者をしっかり理解しようという努力の中で、利用者に一歩近づいて、そして、言葉や、言葉以外の対応も含めて、一生懸命コミュニケーションをとって、利用者に安心してもらえるような援助をする、それが介護の仕事です。私は、とても崇高な仕事だと思いますし、大変だけれども本当にやりがいがある。「私はこの仕事が好きです」というひとが多い。

もちろん、介護現場の離職率が高いことはみなさんご承知のとおりです。でもそれは、「とてもじゃないけれども、この人手不足の中でからだはもたない」「この賃金では暮らしていけない」「本当にくやしい、くやしい」、そういう思いをもって辞めていくひとが多いんです。決して、介護の仕事がつまらないからやめていくわけではない。

先ほど述べたような中身が、介護の専門性であり、誇りであると思っています。そういう、日本中でお年寄りの生活を支えている彼ら介護労働者が、元気で、将来の見通しをしっかりと持ちながら、日々頑張れるような、日本の高齢者福祉を目指して、私自身もこれから頑張っていきたいと思っています。私からの報告は以上です。(拍手)

司会：有難うございました。いまの石井さんの報告に対して聞きたいことや私自身もコメントしたいことがあるんですが、時間の都合上、まずは報告のほうを進めていきましょう。では、続きまして、まさに介護現場で働くひとの立場からということで、原田さんからご報告を頂戴できればと思います。よろしくお願ひします。

## 2. 介護現場の実態と課題—介護施設で働く立場から

原田：みなさん、よろしくお願ひします。最初に若干の自己紹介的なものを含めてお話しさせていただきますと、私は、いまの社会福祉法人に入って、20年、老人介護の仕事にかかわってまいりました。この20年のあいだの、最後の7、8年は、介護保険制度が導入された時期にあたるわけです。その意味では、介護保険制度で職場が大きく変わる、それこそ激変したということ、身をもって経験してきたわけです。

### 介護という崇高な仕事

そもそも、私がこの仕事についたときに考えていた介護の仕事のイメージというのは、老いて枯れて死んでいくひとたちのお世話ということで、何かこう暗いイメージをもっていました。でも、実際に働いてみて思ったのは、介護というのは、そのひとが生きてきた人生の、最期をともに生きる仕事だということです。その中には、ひとが生きていくことの意味とか、いろんなことを問う、本当に奥行きのある仕事なんだということを感じました。

実際、老いてゆくというのは、喪失の連続なんですよ。今まで、一生懸命働いてきた、お金もある、地位もあるし財産もある、そして、仕事がよくできるねえというまわりからの評価もある、そういった、たくさんのもんをもって自信をもって生きてきた人生が、老いて衰えていく中でひとつずつ失われていって、最期には、裸の人間になって死んでいくわけです。そういうひとたちと一緒に生きていく仕事なんです。

そういう仕事の中でも、こんなことを経験しました。例えば、ひとのお世話にならないと歩けない、ご飯が食べられないとか、同じ障害を持っているお年寄りであっても、ある

お年寄りは、介護を受けて感謝しながら笑顔で過ごしてゆく。でも、あるお年寄りは、介護を受けながらもいつも不平不満を言いながら、苦しみながら生きてゆく。家族をうらんだり、介護職員にあたったりしながら生きていく。どうして同じ障害を持って同じ境遇の中で生きていながら、幸福と不幸がこんなふうに分かれていくんだろうと私は不思議に思いました。

そういう経験の中でたどりついた答えは、最期に裸の人間になっていくときに、そのひとの幸福と不幸を分けていくのは、自分や他の人に対する信頼感、ひととひととの関係づくり、そういったことがそのひとの幸と不幸を分けていくんだなあと思いました。そういう意味で介護労働というのは、お年寄りが社会から切れて、その施設なりに入ってきたときに、新しい人間関係や信頼関係をつくって、そこでそのひとの新しい生活をつくりだしていく、そういうことを本人と一緒にやっていく、そういう仕事なんだなあと思いました。ここに介護の喜びというかやりがいがあるんですね。私自身、そういう仕事につけたことを有難く、そして、とても嬉しい、と思うようになりました。以来10数年、施設の中で働きながら、施設の集団的な介護のあり方を、個別的な介護に改善したり、未来を夢見ながら、お年寄りと一緒に、もっともっと楽しい生活をつくりあげていきたいということで、やってきました。

ところが、2000年に介護保険制度が導入されて、そこから職場環境が一気に変わりました。希望を持って明日はもっとよい介護を、よい生活をという思いがどんどんと打ち砕かれて、明日が見えない、希望が持てないという状況に私たちは追い詰められています。

### 介護保険制度がもたらしたもの

いったい介護保険は私たちに何をもたらしたのか、導入以前と以後で何が変わったのか、

そのことをまず申し述べます。第一には、介護現場の雇用破壊でした。かつては、職員の雇用は、雇用主が社会福祉法人ということで、公務員に準拠するというので、例えば人事院勧告が出たら給料もあがる、それに定期昇給もある、そして、きつい仕事だからということで特殊手当がつく、寒冷地手当もちゃんとつく、等々。そういう、公務員に準拠するというので、まがりなりにも給料・待遇が保障されてきました。

ところが、介護保険が導入されたことで、それこそ、そういう公務員準拠のレベルから最低賃金レベルに切り替わってしまった。いったいなんで最低賃金レベルになったのかというと、先ほど、かりふ・あつべつの石井さんがおっしゃったように、介護保険制度が導入されたことで、介護報酬という収入は措置時代よりも低くなるから、経営をどうしていくのか、そういうことを施設はまず考えなければならなくなる。そうすると、職員を正規雇用のままで維持していくことは難しくなる、だから、正規職員が辞めたらその穴埋めは非正規雇用で行うという道をとらざるを得なくなりました。

それを後押ししたのが、人員配置基準等に関する決まりでした。かつては、人員配置基準というのは、4対1でした。介護職員1人でお年寄り4人を看る。それが、介護保険制度が導入されたとき、介護と看護職をあわせた数で、お年寄り3人に対して1。つまり、3対1というように改善されました。これは一歩前進でした。

ところが、かつての4対1というのは、正規雇用でまかないさない、となっていたのですが、介護保険制度では、常勤換算で3対1であればよい、ということになりました。つまり、正規雇用かどうかということはまったく関係がなくなった。パートであろうが、臨時職員であろうが、派遣であろうが、なんでもよくなった。頭数さえ確保されていれば、

それでいいということになった。法律上そうなったわけですね。そうすると、施設は経営上の不安がありますから、職員はどんどんと非正規に置き換えられていくことになりました。

### 人員配置基準3対1の意味

ここでひとつ強調しておきたいのは、3対1という基準の、実際の意味です。お年寄り3人に対して職員1人というこの基準は、いつも3人のお年寄りを1人の介護職員が看ているのか、というと、決してそういう意味ではありません。どういうことか、みなさん、分かりますでしょうか。というのは、施設は、24時間・365日動いているわけです。お年よりはそこで生活をしているわけですから。ですから、職員1人が1日のうち8時間働くとしたら、残りの16時間は誰がお年寄りを看るのでしょうか？ つまり、1日が24時間ということ考えると、本当は、お年寄りは9人という計算になるわけですね。9対1なんです。さらに、職員だって人間ですから、365日フル稼働するわけにはいかない。休みもとります。そうするとどうなっていくのか。実際の数値は、お年寄り13人あるいは14人を1人の介護職員が看るということになるわけです。ですから、夜勤のときには、20人とか30人のお年寄りをたった1人の介護職員が看なければならなくなるわけです。仮眠もとれない、そういう労働実態になっているわけです。

### 土方なみ？の肉体労働

関連して、夜勤のことにちょっとふれますと、みなさん、介護職員の一番忙しい時間帯っていつだと思いませんか。それは、お年寄りが、朝起きて、着替えて、食事に行くまでの時間帯です。寝ていたお年寄りのおむつを取り替える、あるいは、ベッドから車椅子に移してトイレに移動してもらう、もちろん、

パジャマから服に着替えもする、そして、顔を洗っていただく、入れ歯を口にはめていただく、等々。そういう介助を、1人の介護職員がそれこそ20人、30人のお年寄りに対して行うわけです。

みなさんが朝起きてから、顔を洗ったりシャワーを浴びて、食事をするまでの時間はどのくらいでしょうか。1時間とか、長くても1時間半ですよ。その時間の中で、介護職員はたった1人で、お年寄り何十人の介助をするわけです。その労働の過密さとか過酷さというのは、言葉には尽くせないものがあります。同僚の介護職員がこう言いました。「私たちのやっていることって、土方だよね」。そういう、肉体的に土方の仕事をしながら、利用者には笑顔で接することが求められる、それが私たちの仕事だよ、と自嘲的に言っていました。

### 重度化する要介護度と、強まる介護職員の負担

それから、介護保険制度が導入されてからは、かつては要介護度が2.7から3.4とか3.5程度だった要介護度が、一気に上昇しました。いまはどの施設でも、平均で4とか、4よりもちょっと少ないぐらい。まあだいたい4の前後だと思います。そういう要介護度の重いお年寄りが増えています。ということは、介護にかかる人手が増えているということなんですね。そういう意味では、もともとの少なすぎる配置基準で介護を続けることはまったく不可能です。最低限の介助、三大介助と言われている、食事と排泄と入浴の介助でさえ、この人数ではこなせません。ですから、いま、どの施設でも、国の定めた基準通りにやっているところはありません。先ほど、石井さんのところでは2.2~2.3対1とおっしゃっていましたが、私のところでも2.2対1です。そうしなければ、利用者に対して人間らしい、まともな介護はとて

できないんです。

そうした、国の定める人員配置基準を上回る配置をしても、介護職員は疲れきってボロボロです。私は介護職員として19年間働いてきました。そして、結局いまは、股関節が悪くて、昔のように、夜勤もこなして、介護職として働くということはもう無理になってしまいました、体力的に。私の同僚たちも、夜勤明けに疲れきって、整体に行く、マッサージに行く、あるいは整形外科に行く、というような状況です。文字通り、体をボロボロにしながら働いています。

### 介護職員の離職と残された職員の負担増という悪循環

さて、人員配置基準が変わって、正規から非正規への置き換えが進み、私たちの職場でも、半分の職員が非正規になりました。そういう中で、長年、介護の仕事が好きで働いていた職員がうつ病になったり、疲れ切って辞めていく。正職員の離職率が20%、非正規職員の離職率が23%。この数値は介護労働安定センターの調べによるものです。正規であろうが非正規であろうが、この仕事は本当に好きなんだけれども、もう限界ということで、辞めていくひとがあとを絶たない、そういう状況なんです。そして、辞めていくひとが増えていけば増えていくほど、残ったひとの仕事は増えていく。さらに、新しく入ってきた職員を育てる仕事もあるし、実習に来た生徒さんの指導もしなければならない。そういう仕事がキャリアのある職員にすべてふりかかってきます。それがまた、肉体的だけでなく、精神的にも疲労を加速させていく。そういう悪循環に陥っています。

介護保険では、自立支援ということが言われています。自立支援って、みなさんどうのことだと思いますか？ 自分でできることは自分でやりなさい、そういうことでしょうか。私たち介護職員がとらえる自立支援とい

うのは、その方が持っている力や、こういうことをしたいという意欲というものにそいながら、私たちがそれを手助けしていく、それが自立支援だと考えています。そういう介護をいつもいつもしたいけれども、時間的な余裕がないんです。お年寄りの動こうとするスピードはとてゆっくりです。その動き出すスピードを待って、立ってもらったり、抱えたり、そういう介助をする時間的な余裕がない。だから、相手の反応も見ないで、抱きかかえて車椅子に移乗したり、そういうことが起こってしまうわけです。

### 介護保険制度がもたらした営利追求、利用者虐待という問題

私は、労働組合の人間として、介護現場で働くひとたちの組織化にも取り組んでまいりました。ここで、利用者に対する深刻な虐待問題があったある施設のケースを紹介したいと思います。その施設は、ちょうど介護保険の導入と同時に設立された施設です。措置時代から存在した社会福祉法人であれば、措置時代の公的な仕組、例えば職員の雇用形態とか、労務管理とか、そういう仕組みが残されていて、そんなに無茶な労働条件の切り下げはしてきません。ところが、介護保険を境にしてできあがってきた施設というのは、全てがそうだというわけではありませんが、そういう、いわばしがらみのようなものが全くないので、経営者は自分の思うような経営をいくらでもできるわけです。この施設もそうでした。

この施設ではどういう職員の使い方だったか。正職員はわずか15%しかいませんでした。あとは、臨時職員や派遣職員だった。ずっと不安定雇用のままで賃金も低いので職員の定着率がすごく悪い。そうしたら、また新たな職員が入ってくるわけです。つまり1年ごとに大量に職員が入れ替わるわけです。まして新設の施設ですから、経験のある職員

は少ない。そういう施設の中で、みなさん、聞いて驚かれると思いますが、こんなことが介護施設であってよいのかという虐待事件が起こりました。

おむつ交換をするときでした。そのお年寄りが、ぬれてはりついていたおむつがとれたときに、お尻がかゆかったんでしょ、お尻をかいだ、そうしたら、「汚いだろう」ということで、その職員がお年寄りの頭を何度も何度も叩いた。ほかにもこんなこともありました。食事のときにお年寄りが思うように口をあけてくれない。そこで、頭をたたいて、痛いといった瞬間に無理やりご飯をおしこむ。あるいは、朝起きたときに着替えをしてくれない。そこで寒くすれば着替えるだろうということで、窓を全開にしてお年寄りに着替えを強制する。そういうことが、この施設では起こっていました。

### 利用者に対する虐待と介護職員に対する「虐待」

結局、雇用が不安定であったり、低賃金であるといった、介護労働者を使い捨てるようなそういうやりかたをしていったときに、一番被害を受けたのが、そこで暮らすお年寄りだったということです。私たち介護職員は、そういったことはしたくないし、絶対に許してはならない、だから必死に頑張っています。職員のその必死の頑張りだけが、この介護保険制度を支えている。そう私は思っています。

ただ、その必死の頑張りというの、長くは続くわけではありません。本当に、なんとかしていまの制度を変えていかなければ、利用者の人権も守ることはできない、そう思っています。長くなりましたが、これで報告を終わらせていただきます。(拍手)

司会：原田さん、有難うございました。本当に現場の危機的状況が伝わってきました。ではここで、私たちが4月からゼミで取り組ん

できた調査研究の一定の成果を報告させていただきたいと思います。お手元にある、私の論文（「危機にある介護労働」）をご覧ください。これを使いながら、学生から報告をさせたいと思います。

### 3. 介護現場の実態と課題—調査からみえてきたもの

中根：川村ゼミナールの中根渉と内海雄太です。それではさっそく報告をさせていただきます。

#### 正規雇用への転換希望が多い

この調査で私自身がまず印象深かった点は、例えば、非正規職員の半数が、正規雇用への転換を望んでいることです。自由回答の中にも、「正職員と同じ仕事をしているのに賃金が少ない」「仕事の意欲がわからない」「人生設

計が難しく、不安」「独立した生活ができない」等々、介護職の離職率が高い原因をうかがわせる、文字通り、悲痛な叫びが多数寄せられました。

ほかに、労働条件や仕事の負担についての不安、不満、悩み等を紹介しますと、お手元の論文の図表6をご覧ください。

雇用形態の種類に関わらず、「仕事内容の割に賃金が低い」ことや、「介護の仕事に対する社会的評価が低い」という項目に回答が集中しました。このほか、「人手不足で適切な介護ができない」、「有給休暇がとりにくい」、「体力や健康面に不安がある」という項目にも、約半数の回答がみられました。

こうしてざっとみただけでもいろいろな問題があると思いましたが、4点についてこれから報告をしたいと思います。

図表6 労働条件等に対する不満・不安・悩み

(ア) 雇用契約が更新されないことへの不安	7.4%	※注1
(イ) 正職員になれない	28.5%	※注1
(ウ) 仕事の内容のわりに賃金が低い	70.1%	
(エ) 勤務が不規則である	23.0%	
(オ) 労働時間が長い	13.7%	
(カ) 休日出勤がある	13.9%	
(キ) 休憩がとりにくい・とれない	30.5%	
(ク) 有給休暇がとりにくい	43.3%	
(ケ) 体調が悪くても休めない	36.0%	
(コ) 人手不足で適切な介護ができない	58.0%	
(サ) ひろい意味での「身体拘束」をせざるを得ないことがある	27.5%	
(シ) 体力や健康面に不安がある	40.9%	
(ス) 夜勤時に何か起きるのではないかと不安	56.3%	※注2
(セ) 夜勤時に仮眠がとれない	36.5%	※注2
(ソ) 介護の仕事に対する社会的評価が低い	65.2%	
(タ) 福祉機器が不足していたり機器操作に不慣れである	12.4%	
(チ) 施設の構造に不安がある	36.0%	
(ツ) 工作中的の怪我への補償がない	13.0%	
(テ) 上司からのセクハラやパワハラ	5.6%	
(ト) 上司との人間関係がうまくいかない	11.5%	
(ナ) 同僚との間の人間関係がうまくいかない	10.7%	
(ニ) 利用者との意思疎通が困難（暴言、たたかれる等、含む）	24.1%	

注1：非正規に限定。

注2：夜勤従事者に限定。

出所：拙稿「危機にある介護労働」『月刊 労働組合』より。

### 生活困難な低過ぎる賃金

第一に、介護労働者の方々から寄せられた自由回答で非常に目立ったのが、「低賃金」という言葉でした。賃金に関する設問でも、今年度6月の賃金総支給額は、「20万円未満」という回答が全体で8割弱、とくに非正規雇用では99%を占めています。非正規といってもフルタイム労働であるにもかかわらず、です。例えばほぼ全員がフルタイム労働である30歳未満の非正規でも全員が「20万円未満」です。なお正職員でも、若い職員では収入が非常に低いです。

不払い労働についても、「ある」と答えた人が5割強もいました。また、有給休暇制度があるにもかかわらず、年間での有休消化率についても4割弱が「ほとんど使っていない」という結果でした。体力的にも余裕があり、これからの介護を支えていく20歳代の介護職員が、低賃金で、しかも自由に休暇が取れないことに悩まされています。やりがいのある仕事ではあるが、「将来が不安」という気持ちを持っていたり、あるいは、時間に追われて疲労を抱えながらの仕事に限界を感じている、等々。介護の仕事から離れる人々の心情がうかがえました。

### 心身の疲弊

第二に、健康面に関する設問で、毎日の仕事で「とても疲れる」という回答が5割以上にのびました。また、最近1ヶ月の心身の状態については、「首筋がこる」「腰がいたい」という項目への回答が多くみられました。関連して、医師から診断された持病の中でも「腰痛」は多く訴えがみられました。私たちが介護労働者の方からお話をうかがったときも、職場には腰痛もちが多い、腰に巻くコルセットは欠かせないとおっしゃっていました。ベッドから車椅子へ移動させる時など、腰にかかる負担は相当なものだと聞きました。

人手不足ということが先ほどから指摘され

ていますが、とくに職員が大幅に減る時間帯である「夜勤」は、非常に過酷なようです。夜勤についての自由回答をみると、「仮眠を取ることができない」「体にこたえる」「自分の体が心配になる」といった声が寄せられたほか、夜勤の時間帯の人員配置を見直して欲しいという回答も多くみられました。医療職がいなくなる夜勤時に「何がおきるかわからない」という不安が、日々の疲労に、さらなる追い討ちをかけているように思いました。

### 自己犠牲的な労働では限界

内海：後半は、私が報告をします。

特徴の第三として、そういう疲労を抱えたままの介護に限界がみられることです。すなわち、調査票では、介護中に「ヒヤリハット」という危険を感じるがあったかどうかを尋ねました。すると、この半年の間で「ある」と回答した人は全体の6割を占め、ヒヤリハットが決して珍しくないことが示されていました。

また、介護職員の方々にとっては非常に答えづらい質問であったかとは思いますが、利用者について不適切な処遇をしてしまうことがあるかどうか、あるいは、その頻度を尋ねたところ、程度の差はあれども、「ある」と回答したひとが多くみられました(図表7)。すなわち、利用者について憎しみを感じてしまうことについて、あるが約6割、利用者について強い口調で対応してしまうことについては7割強もみられました。もちろん、これは、介護職員がそうたくてしているのではなく、日ごろから大変忙しく、介護に余裕がない、人手不足の状況が影響しているのではないかと思われました。

また今回の調査で私たちが非常に驚いたというかみなさんにも知ってもらいたいことがあります。それは、利用者に対する職員の虐待ではなく、逆に、職員が利用者から暴言を受けたり、叩かれたりするケースが少なから

図表7 利用者への憎しみ・強い口調・こづくの有無・頻度

	(ア) 利用者について憎しみを感ずる	(イ) 利用者について強い口調で対応してしまう	(ウ) 利用者についてこづいたりしてしまう
いつも	0.9%	0.6%	0.2%
よくある	7.2%	7.2%	0.2%
ときどき	19.8%	27.0%	2.3%
たまに	32.8%	42.2%	8.7%
ない	39.2%	23.1%	88.6%
(再掲) ある計	60.8%	76.9%	11.4%

出所：図表6に同じ。

ずみられたことです。自由回答にもいろいろ書かれていましたし、先ほどの図表6でも、「利用者との意思疎通が困難である」という項目に回答したひとが少なくないです。

#### 施設長も訴える現行の介護報酬の限界

第四に、労働者調査とあわせて行った、特養の施設長調査から、結果を少し報告します。図表8をご覧ください。

この表をみるとわかるとおり、介護現場で起こっている様々な問題の背景には、国の社会保障費抑制政策があると認識している施設長さんが約7割もいます。この間の介護保険制度の「改正」によって、施設に支給される介護報酬が引き下げられました。これによって、現在の介護報酬では職員に十分な賃金を払うことが困難、あるいは非正規の職員を正規にすることが困難、という回答がどちらも8割以上にのびました。現場でいくら努力をしても、そもそも、いまの介護保険あるいは社会保障政策では限界があることが示されていると感じました。

ほかにも、介護職員の有給休暇の消化率については、有休の50%以上が消化されている施設は、全体の2割にも達していません。そもそも有休消化ができる人員配置ではないということを、調査の結果は示しています。

また、新人の介護職員の教育訓練にかかる時間が十分に確保できない、という回答が約

6割。利用者の重度化に伴い、人手不足・職員の負担増が生じているという回答は約8割という結果になりました。現在の人員配置への評価に至っては、「適切ではない」という回答が約9割にものびます。

以上の調査結果から、あらためて、現在の介護報酬の低さが、施設運営や労働者に負担を強いている大きな背景要因であることがわかりいただけるかと思えます。

#### やりがいをもって続けられる条件の整備を

最後に、私たちが調査を進めていくうちに気づいたことがあります。それは、介護の仕事がどんなに過酷なものであっても、一人ひとりの職員の方々が誇りを持ちながら仕事をされているということです。事実、調査結果から、職場や利用者との人間関係や、仕事の内容・やりがいをみると、他の項目にくらべて、満足度が高いことを示していました。この「やりがいがある」という点で、介護の仕事は、労働者の方々にとって大きな魅力となっているのだと思われます。

そういう意味では、私たちは、介護現場で起きている実態を明らかにして、持続可能な介護を構築すること、やりがいを持って働き続けられる条件の整備が必要であることを訴えたいと思います。とくにこれからの日本の介護を支えていく若い職員の方々のためにも、私たち自身が、介護保険制度のあり方にもつ



図表8 施設長の考え・認識

(ア) 国の社会保障費「抑制」政策が介護現場に様々な問題を引き起こしている	71.8%
(イ) 現在の介護報酬では職員に十分な賃金を支払うことができない	85.5%
(ウ) 現在の介護報酬では「正規」職員を増やすことが困難で、「非正規」職員で対応せざるを得ない	88.7%
(エ) 様々な「加算」措置が設けられているものの十分ではない	46.8%
(オ) 経営(収支)が苦しく、職員の労働条件や処遇の改善をしたくても出来ない	57.3%
(カ) 現行の配置基準では、職員の負担が重く、よりよい介護サービスの提供も困難である	71.0%
(キ) 「身体拘束」は避けるべきだが、「拘束」の全てを回避しようとすると、現状の人員配置では介護職員に負担がかかってしまう	37.9%
(ク) 人手不足(職員数の不足)などを背景にヒヤリハットが少なくない	48.4%
(ケ) 新人の介護職員の教育訓練にける時間が十分に確保できない	62.9%
(コ) 介護職員全体のスキルアップ・教育訓練のための時間が十分に確保できない	57.3%
(サ) 介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われてしまう	72.6%
(シ) 介護保険の請求事務が煩雑で、時間に追われてしまう	26.6%
(ス) 病院を退院させられて特養に入所を希望するひが増えているが、医療職員等の不足で受け入れを断らざるを得ない、あるいは、受け入れても十分なサービスが提供できていない	44.4%
(セ) 利用者の重度化にともない人手不足・職員の負担増が生じている	80.6%
(ソ) 医療関係機関との連携が困難な状況にある	13.7%
(タ) 仕事上の負担にともない、職員の身体面や精神面での支障・問題が生じている(腰痛、睡眠障害、メンタル不全など)	50.8%

出所：図表6に同じ。

ともしっかりと関心を持ち、意見を述べていく必要があると思います。

私たちからの報告は以上です。

司会：はい、どうも有り難う。さて、介護現場の危機的状況をずっと聞いてきたので、この教室もちょっと深刻な空気が蔓延している感じがしますね。ちょっと深呼吸して進めていきましょう。いままでの報告を聞いて、私にも少しだけコメントをさせてください。

石井さんのお話を聞いて思ったのは、介護報酬単価の設定のおかしさ。つまり、少ない介護報酬でなんとか施設の運営をしなければならぬ、将来のことも見越して資金をためておかなければならぬ。だから無理矢理に収支を黒にすれば、「なんだ施設は儲かっているんじゃないか」ということで、報酬単価を切り下げる根拠にされてしまう、そういう制度のおかしさを感じました。

原田さんの話を聞いて思ったのは、人員配置基準の問題。つまり、利用者3人に対して職員1人の配置という3対1基準。これだけ

聞けば、3対1だったら、なんとかやっていけるんじゃないかと思ってしまうけれども、施設は実際には24時間・365日稼働なわけですから、実際の配置基準は13、14人を1人で看ることになるという現実。いかに配置基準がおかしいか、ということですよ。そして、最後におっしゃっていた言葉。介護労働者が大事にされなければ、利用者も大事にされない事態が起きるのではないかと、ということ。もちろん、それはあってはならないことだし、多くの労働者は厳しい条件の中で必死に仕事をこなしているんだけど、それこそ、私たちの調査の結果でも垣間見られたように、やはり限界がおとずれるだろう、ということですよ。利用者の人権を守ると同じように、労働者の人権にも社会はもっともって関心をもつ必要があるということですよ。

私は授業でいつも、労働現場の深刻な実態をどう伝えるか頭を悩ませることが多いんですが、今日は石井さん、原田さんの報告を聞いて、みなさんもだいたい問題の深刻さが伝

わってきたんじゃないかな、と思います。

さて、時間もおしてきましたので、先に進みましょう。今日はフロアには学生以外にも多くの関係者や市民の方が参加されておられます。この場で訴えたいことがある、とか、石井さんや原田さんに聞いてみたいことがある方がおられましたら、ぜひちょっと手をあげていただきたいんですが、どなたか、いらっしゃいますでしょうか。あ、はい、じゃあマイクをお願いします。

#### 4. フロアからの発言

##### 介護事業者による犯罪行為か？

参加者：ちょっと趣旨とはずれるかもしれませんが、私は、夫が介護職員として働いています。でも、給料が安いので別の在宅介護の事業所でダブルワークを始めたんですね。ところが、そのダブルワークを始めた仕事先が、あまりよくないところだったみたいで、保険金詐欺をもちかけられたんですよ。おそらく特殊なケースだと思うし、業界でもそんなことはめったにないと思うんですが。ただ、そういう保険金詐欺をもちかけられて、冗談だと夫は思っていたら本気だったらしくて、どうも話を聞いたら、過去にもそういうことをやっているらしくて。それで警察にもそのことを話したんですが、裏づけが無いということで、動いてもらえず。結局、夫もそういう危ないところだったので、いまはそこを辞めたんですが、まだ連絡があったりするものですから。すいません、ちょっとうまく話せませんでした。こういう状況で自分がどうすればいいのかと思って、今日はここで話させていただきました。

司会：はい、ちょっと驚くような事例で、なんとコメントしたらよいか悩みますが。まあこれは個別のケースではありますが、ただ、思うのは、介護保険制度がはじまってから、

例はそう多くはありませんが、時々、いまの方がおっしゃったような、そういうおかしなことをする事業者のケースなんか、報道されたりする。そうなると、市民は、「あれ、介護の現場は大変だと聞いていたのに、そういうおかしなことをする事業者がいるというのはどういうことだ」と疑問をもたれると思うんですね。ですからこれは、個別なケースだけでも、もしかしたら、介護保険制度のあり方と関わっている問題かもしれない。そのあたりを含めて、あとで、コメントを石井さんや原田さんにいただければと思います。ほかにいかがでしょうか。はい、お願いします。

##### 利用者からの暴行はなぜ起こるのか

参加者：東京から参加したものです。私も、介護の仕事をずっとしてきました。まだ40歳代半ばなんですけど、原田さんのお話同様に、入退院を繰り返し、もうフルタイムで働くことができない体になってしまいました。内臓から足腰、頭みんな悪くなってしまって。そういう意味では、介護労働の厳しさは十分に分かっているし、原田さんのお話にすごく共感するものです。

それで、今回、東京から来るにあたり、川村先生たちの行った調査の結果を読んできたのですが、興味深いというか、重要だと思った点が2つありました。

1つは、利用者からの暴言、暴力です。私も最近、グループホームで仕事をしていたのですが、足掛けではキャリア20年の私が、はじめて利用者から身体的な暴力を受けました。長いことヘルパーをやってきたんですが、身体的な暴力を受けたことはなかったんで、本当にびっくりしました。だからそのときも、「私何か悪いことをしたのかしら」と思ってひるんだぐらいです。

その暴力っていうのは、私がただそのひとの前を通りすぎただけのときに、いきなり蹴

りを入れられたんですね。それで、「え？私何か悪いことした？」と言ったら、別のスタッフが、「すみません。私がかさき無理矢理入れ歯をはずしたら、不穏な状態になっちゃったんですよ」ということでした。認知症対応のグループホームでしたが、利用者さんにとって嫌なことをすると、そういう不穏な状態になって、スタッフに対してだけでなく利用者さん同士でも暴力沙汰になったりするんですね。

いままでの経験の中で、セクハラというか嫌がらせのような、精神的な暴力みたいのを経験したことはあったけれども、身体的な暴力を受けたことはなくて驚きました。それはやっぱり介護保険制度になってからだなということを感じました。この制度ができて、介護現場がいろいろな意味で混乱している中で起きている問題だな、って。私の勤務していた施設も、1ヶ月に1人ずつ職員が辞めるようなところでした。みなさんがよくご存知の元コムスン系列の施設でした。労働実態は凄まじかったです。

それにしても、利用者に対する虐待というのは、社会的にクローズアップされてきたけれども、職員に対する暴力というのは、社会的に知られていなかったもので、その意味でも、川村ゼミの調査結果は非常に重要だと思っています。もっとこの部分を世に訴えて欲しい。なぜこうした、利用者からの暴力が起きるのか。原田さんがおっしゃったような、人手不足の中で、雑なケアをせざるを得ない。そのことで利用者さんが不穏になってしまうというこの構造。本当に悲しい構造ですよ。利用者とヘルパーがお互いに暴力をふるいあう背景に何があるのか、追求していただきたいと思います。

### 介護職員の疲労困憊

もう1つ、先生たちの調査の結果の中で重要だと思ったのが、介護労働者の疲労度です。

疲労高蓄積群という調査結果に衝撃を受けました。介護職の疲労度が、同じ介護施設で働く看護師、あるいは先生が研究しているタクシー運転手さんと比較されていたのですが、介護職がタクシー運転手さんの倍の数値でした。それで、私も、まわりの人達に聞いてみたんですね。「この三つの職種の中で、どの職種がいちばん疲労を訴えていると思う？」って。

介護関係のことを取材しているジャーナリストでも「看護師ですか？」っていう回答なんですね。介護の仕事の取材をしていて、その大変さを理解しているはずのひとつでも、看護師だと返答します。実際、この先生たちの調査結果では、介護職の疲労度とか疲労の蓄積というのは非常に大きい割合で回答されていますよね。そういう意味では、私は、この調査結果をみたときに、衝撃というか、ああ、自分がこれまで20年間もやってきた介護の仕事っていうのは、こんなに心身に負担のある仕事だったんだってあらためて確認できました。本当に過酷だったってということですよ。

それで、なぜ介護の仕事がこんなに負担かということ、ひとつにはやはり社会的に介護の仕事が認められていなくて、低賃金であること。しかも、看護師のような医療職からは下にみられて、こき使われるような構造。仕事は大変なのに、下手したら給料は看護師の半分。そんな報われなさみたいなものも、精神的な疲労の背景にはあるのかなあと、私は個人的に解釈しています。

ぜひ、先ほどの利用者からの暴力の構造とか、介護職がぐたくたに疲れているという、この二点をもっともっと世に広めていただきたいし、研究としても追及してもらいたいと思います。すみません、長くなりましたが以上です。

司会：私たちの取り組みに対する評価までい

ただき有難うございます。頑張りたいと思います。さて、そのほかはいかがでしょうか。おられませんか。そうしましたら、指定発言というわけではないんですが、今回、札幌地域労組と同じく、私たちの取り組みにご協力をいただいた、介護労働者の労働組合の役員である土岐さん、お願いいたします。

### 福祉職場でも過労死事例が？

土岐さん：私は、福祉保育労という労働組合で役員をしております土岐です。よろしくお願ひします。原田さんのお話を聞いて、本当に、そういうことがどの福祉現場でも起きているということを、私たち自身、組合員からいろいろ聞いております。私たちは、みんな、福祉現場で誇りをもって働いてきたんですが、介護保険制度の導入で、現場が混乱して、かなり専門職という側面が後退してきていることを強く感じます。私たちの労働組合は全国的な組織なんですが、昨年から今年にかけて、福祉職場で過労死の疑いのある事例が2件発生していることを聞いています。そういう意味では、福祉の職場が本当に厳しくなっていることを痛感します。ただ、いまはまだ、施設関係は、民間の営利事業者には開放していないわけですね。私たち労働組合もそこは反対して食い止めているわけです。先ほどの発言者の発言ともかかわりますが、いま介護の現場には次々に営利事業者が入ってきています。もしこれが、特養などの施設にも入ってきたら、いったいどうなるんだろう。もっともっと、労働者の使い捨ての状況がひろがるんじゃないでしょうか。この点は、私たちの運動の課題でもあります。

それから、介護の仕事に従事している青年がこんなことを言っていました。「自分の子どもに、「親と同じ介護の仕事をしたい」、そう言ってもらえるよう、介護の現場をよくしたい」。そう言っていました。私もまったくそう思いますし、労働組合として運動を頑

張っていきたい。石井さん、原田さんの発言を聞いてあらためてその思いを強くしました。以上です。

司会：今のお話を聞いて思ったのは、民間の営利事業者に任せれば問題は解決されるのだという主張は、介護に限らず、あちこちの分野で聞かれることですが、果たしてそうなのか、私たちはきちんと検証しなければならない。さて、司会の不手際でもう時間がわずかとなってしまいました。それでは、最後に、いまのフロアからのご発言をうけて、石井さん、原田さんの順で発言をお願いしてよろしいでしょうか。介護保険制度の問題点などの補足でも構いませんので。

## 5. あらためてパネラーからの発言

### 介護をビジネス化したことの罪

石井さん：はい。私は、福祉というか介護を、ビジネスにしてしまったというのが大きな誤りだったと思っています。市場原理主義というのでしょうか。事業者同士で競争で勝ち抜けばよい、お互いにサービスを競い合いなさいとか、所得の低いひともお金を払わないと介護を受けられない、とか。あるいは、そもそも介護報酬というものが低く設定されている中で施設の経営をしなければならない。そうすると、少ない人数で介護をしなければならない、そういう中で、先ほども出てきたような虐待問題等が発生している。問題はいろいろあるけれども、根底にはそういう、介護をビジネス化してしまったことがあるのではないだろうかと思っています。

ただ、申しおきたいのは、介護の現場で働くひとたちというのは、非常に高い倫理性を持っています。なぜなら、そういうものが求められるからです。利用者のプライバシーそのものにかかわりながら仕事をするわけですから。ですから、何かおかしなことが起き

たときに内部告発をするのは、介護職員が多いんですね。そういう意味では、ピュアな目というか、正義感というものを持っています。確かに、一部でそういう残念なことが起きるのは、本当に悔しいことではありますけれども、多くの、彼ら介護労働者は本当に高い倫理性をもった人間なんだということは強調しておきたいと思います。

### ダブルワークしなければ生活が困難

原田さん：先ほどの話では本当に暗い話ばかりをしてしまいましたが、私自身、20年も働いてこれたのはなぜか。つらいこと、苦しいこと、きついことがありながらも、本当にこの仕事につけたのは有難いことだったし、喜びであった。偶然の巡りあわせとはいえ、この仕事に巡りあえたのは本当によかった。だからこそ、この仕事にあらたに就いたひとたちが、本当に、夢と希望を持って働き続けることができるような、そういう仕事にしていきたいし、私自身も力を尽くしていきたいと思う。

私自身はシングルマザーで二人の子どもを抱えて介護職員になりました。でも、介護保険制度がまだ導入されていない、措置の時代だったので、子ども二人を抱えて、ダブルワークもしないで、子ども二人を学校にもいかせられる、そういう賃金が支給されていました。しかし、いまは、何年働いても正規職員になれるかわからない。それどころかいつクビになるかわからない、そういうひとたちが施設の半分を占めるようになった。会場からの先ほどの発言の方もそうですが、ダブルワークをしなければ食べていけない。私の施設でそういう職員がいるわけではありませんが、インターネットなどでみていると、そういう介護職員の訴えが結構あるんですね。「子どもが高校にあがるのにこの給料では厳しい、だからダブルワークをはじめました」、そんな書き込みがある。昼に介護の仕事、夜

は居酒屋でバイト。もうあとは寝るしかないですね。

### 内部告発で逆に訴えられる理不尽

さて、虐待のあったという先ほどの施設では、職員を低賃金で使いながら、わずか数年で何億円もの余剰金を貯め込んでいた。こんなにも巨額の余剰金を貯めることは、介護保険制度が入る前、つまり、措置の時代には許されませんでした。それが介護保険が入ってからは、あれをすれこれをすれといろいろなことが厚生労働省から言われるものの、介護報酬の使い方に関しては、自由に使ってよい、ということになった。しかも、あれこれ指示はだして書類は書かせるものの、現場で何が起きているのか、行政は把握していない。

先ほどの虐待問題のケースでも、市がようやく重い腰をあげて調査に入りました。でも、市の調査でも、虐待があったのかどうかは明らかにできなかったわけです。そのために、内部告発をした職員はその後、施設から逆に訴えられて、4年にもわたって裁判でたたかわなければならなくなった。施設の名誉を傷つけた、ということで。利用者の人権を守ろうとして職員がこんな理不尽目にあわされる、こんなことが許されていいのでしょうか。

### 社会福祉法人は誰のもの？

もうひとつ、社会福祉法人はいったい誰のものなんだということを問うような事件がありました。ある施設の職員からこんな訴えがありました。「お金の流れがヘンで、電気代が支払えなくなったり、職員の給料が遅配になりそう。どうしたらよいだろう」。そういう相談が寄せられたわけですね。

たしかに、介護報酬が低いために施設はどこも経営が厳しくて、利益率も落ちている。でもそれにしても、社会福祉法人で、そんな給料の遅配のようなことが起きるんだろうか？ そう疑問に思いながら、いろいろその

職員から聞きながら情報も集めました。すると、その年の春に理事長に就任した人間が、なんと、施設のお金1億円を勝手に持ち出して返さない、ということが起きていたわけです。施設の年間の運営費というのは、だいたいその施設の規模だと、3億5千万円とかそんなものです。そのうちの1億円も持ち出されたわけです。施設の運営が成り立つわけがない。職員の給与が払えないのも当然なわけです。

そこで労働組合を結成して追及していった結果、いろいろなことがわかった。いま医療業界では施設の売買とか、グループ化が進んでいますが、その中にこの社会福祉法人も巻き込まれて、その社会福祉法人の買い取りのために1億円が使われたんだらう、ということだったんですね。残念ながらそのことははっきりとはわからなかったけれども、理事長の発言や様々な状況証拠をつきあわせるとそういう結論に至ったわけです。もう1つわかったのは、介護報酬がその施設に直接支払われるのではなく、どこかに迂回してそこから支払われているという事実です。いったいどうしてそんなことが起きるのでしょうか。またいろいろ調べていくと、これは介護報酬の債権譲渡ということが行われていた。つまり、介護報酬を借金のかたにして、お金を借りるということが行われていたわけです。そのために施設に直接お金が入らない。そのことも、その理事長が行っていたんですね。

組合ではそういう理事長の責任を追及しようとしたわけですが、悔しいことに、もしそういう不正が明るみになって、介護報酬が入ってこなかったら施設はつぶれてしまうわけです。そこで、本当は責任を追及したかったけれども、債権譲渡の契約を解除させ、1億円も返還させ、理事長を退陣させました。

しかしながら、この人間は兵庫や広島でも同じように社会福祉法人を経営していたのですが、労働組合の追及も間に合わず、43億

円の負債を抱えて民事再生法の申請をするということになったんですね。社会福祉法人の長い歴史の中で、いまだかつてそんなことが起こったことはありません。これが、介護保険制度が導入され、介護が民営化されたひとつの結末でした。他にもたくさんたくさん問題がありますが、時間がありません。ぜひみなさん、介護の現場で何が起きているか、知っていただきたい。以上です。

## 6. まとめに代えて一介護に夢と希望を

司会：生々しいお話を有難うございました。さて、もう授業の終了時間が過ぎてしまいました。やはり、冒頭に述べたとおり、シンポジウムの目的の2つ目、どんな介護・社会保障を構想するのかというほうには、入れませんでした。そのことについては各自で勉強してもらいたいと思います。

そこで、配った資料(雑誌『世界』2006年5月号「有効で公平な税制とは何か」より)の説明だけをしておきます。社会保障の財源に関わる資料です。つまり、介護や社会保障をよりよいものにしていこう、という主張をしたときに、どうしても、セットで議論しなければならないのが財源に関わることです。巷では、社会保障にふりかける財源なんてない、あるいは、財源がないから消費税増税で財源をつくらう、そういう議論が中心です。でもみなさん、考えてもらいたいことがあります。1つには、社会保障にふりかける財源は本当はないのか? 国のお金の使い方次第で、捻出できる余地はあるのではないだろうか? ということ。関連していうと、経済の規模に比べると、日本は、社会保障にふりかけている財源の規模は必ずしも大きくはありません。

もう1つは、財源が不足しているから集めましようというときに、集め方は、消費税し

かないのかどうか。ご承知のとおり、消費税は低所得者にとって負担が大きいという逆進性のある税です。消費税で徴収された分が社会保障で全て還元されるのであればまだしも、そういう集め方で本当によいのだろうか。資料にも示されるとおり、この間、高所得者の所得税率や、法人税率はずっと下がってきて、逆に、低所得者からもひろく税や保険料が徴収されるようになってきている。累進課税の考えが崩れてきているわけですが、それでよいのかどうか。誰からどうやって税を集めるのかということは十分に議論されなければならないと思います。

以上の財源のことも含めて、これからの介護や社会保障を考えていく必要があると思います。

さて、最後になりますが、シンポジウムの1つ目の目的である、介護の現場で何が起きているのかについて理解を深めるということは、石井さん、原田さんの今日のお話のおかげで十分に達成することはできたのではないのでしょうか。その意味では本当にお二人には感謝申し上げる次第です。

でも、みなさん。私たちはまだまだ勉強不足です。介護で働くひとたちが、本当に夢と希望をもって働くことができるよう、学生として、引き続き一生懸命考えて、自分たちができることに取り組んでいきましょう。

石井さん、原田さん、今日は本当に有難うございました。お二人への拍手で今日のシンポジウムを終了させたいと思います。お集まりいただいたみなさんも、有難うございました。(拍手)