



自治体議員団
全国会議

2021.8.17 No.5

発行人 檀上正光
編集人 山田 厚
(全国連合窓口 松本貴裕)

目次

お知らせ 1

学習交流リーフ

「小規模介護事業所の困難さと

さらにコロナによる過重性について」 2

※ このリーフは「いのちとくらしと労働のプロジェクトチーム」によるものですが自治体議員にとってもかなり参考になりますので、掲載いたします。

お知らせ

- 1) 自治体議員団 学習会交流会 ズーム
8月20日(金) 午後6時~7時15分前まで

テーマ「OB自治体・古参議員のガンバリから学ぶ」

- ① 佐藤征二郎OB議員 埼玉県連合
② 村山弘行議員 福岡県連合

プロフィールとレジメは8/19日発送いたします

- 2) 自治体議員団役員打ち合わせ会
8月20日(水) 午後7時20分~
学習交流会後、役員以外でも交流会参加者も入ってください

議題

- ① 国への意見書の直接提出活動

「自宅療養をやめ、臨時病院を設営し病床増設し治療を求める」仮称

野党系の自治体議員有志を数多く募り国に直接提出する活動について

(意見書案は8/19日に提起します)

- ② 今後学習交流会の日程とテーマについて

小規模介護事業所の困難さと、 さらにコロナによる過重性について

編集 いのちとくらしと労働のPT 事務局長 山田 厚

討論参加

栃木県 株式会社花はな 代表取締役 宇賀神文雄氏
群馬県 NPO法人すずかけの家 理事長 千吉良厚子氏

目 次

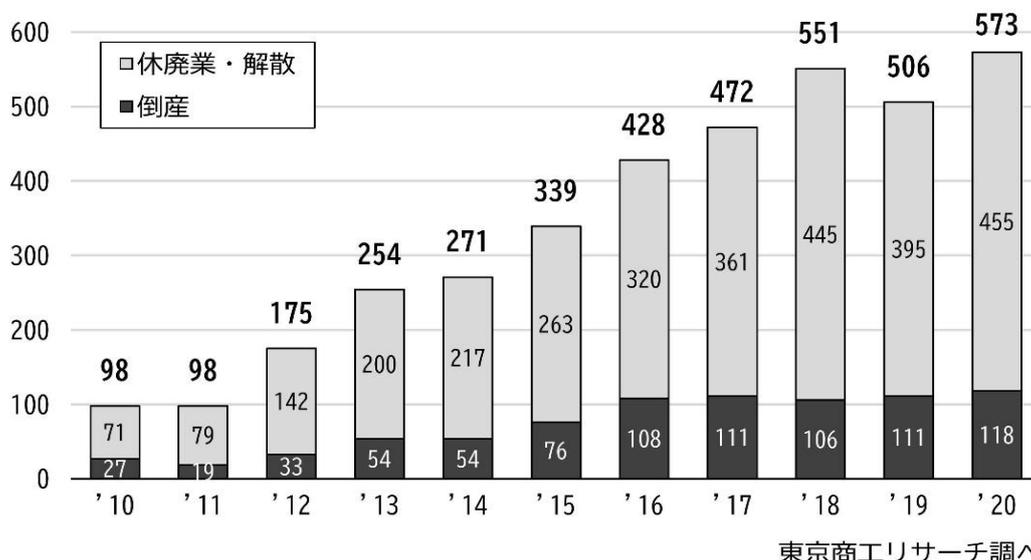
1. 介護事業の休廃業・解散・倒産が過去最多になっています 3
2. その一方で訪問介護・通所・短期入所の新規参入事業所が急増 4
3. 消費税増税でも介護報酬は実質的に上がっていません 5
4. 離職による人手不足が続き、介護事業を困難にさせています 6
5. つらい労働で低賃金だから定着できない . . . 離職する状況が 9
6. 重い負担で介護の利用控えや、滞納で利用制限される傾向も 12
7. コロナ感染症で介護現場は「自己（経営）責任」で疲弊している 15
8. 今後国は様々なことを現場に押しつけ介護事業所はさらに困難に 19
9. 抜本的に公的責任を強め 社会保障としての介護保険を目指そう！ 21

1. 介護事業の休廃業・解散・倒産が過去最多になっています

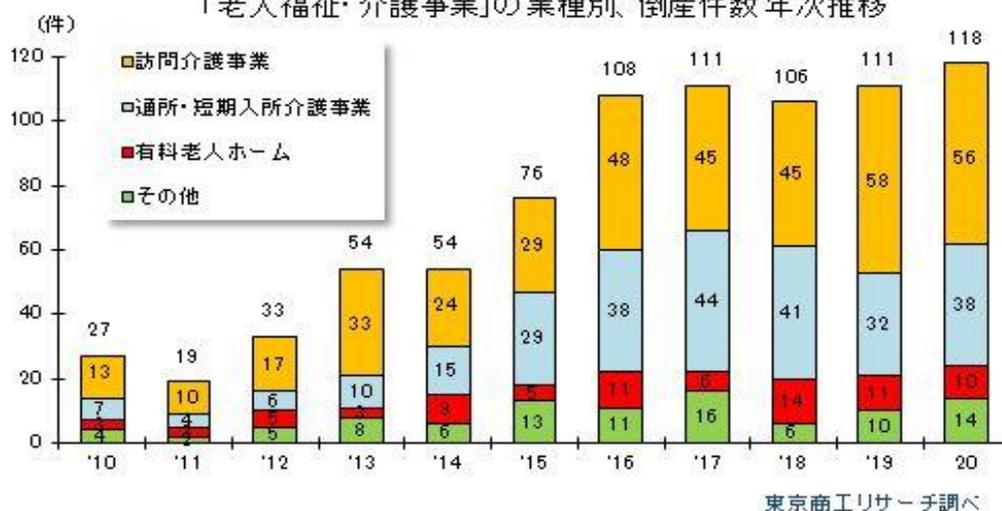
介護・労働福祉事業は、いままでも経営難で厳しい職場でした。そしてコロナ感染症災害によって、さらに厳しい事態にされています。「老人福祉・介護事業」の**2020年の休廃業・解散**は、455件（前年比15.1%増）でした。2010年に調査を開始以来、2018年の445件を抜き、過去最多を記録したのです。新型コロナ感染拡大の収束が見えず、小規模事業所の経営者も労働者も疲弊して、事業継続ができなくなっているのです。

2020年の「老人福祉・介護事業」の**倒産**（負債1,000万円以上）も過去最多の118件（同6.3%増）発生。そのうちの倒産件数の増大と各事業内容は、訪問介護が最も多い状況です。**合計で573件**が介護事業から撤退しています。

「老人福祉・介護事業」の休廃業・解散件数 年次推移



「老人福祉・介護事業」の業種別、倒産件数 年次推移



※以下の「●」は交流会参加の小規模事業所からの声です

●介護事業の休業・解散・倒産

- ・私の事業所では、開設して11年経過したが赤字の年の方が多かった。
- ・2～3年前、デイサービスの報酬が引き下げられ、近隣の、単独でやっていた小規模のデイサービスが3ヶ所ほど閉鎖した。
- ・一昨年、知人が20年以上経営していた認知症グループホーム（定員9人）を閉鎖した。
…知人（男性）談「人手不足で利用者家族に頼み込んで職員として働いてもらったこともあった。自分は5時に起きて事務をし、昼間は介護や雑用をした。妻は夜勤にも入っていた。人手不足と利用者確保が難しく辞めることにした。職員は『引く手あまた』ですぐに次の就職先が決まって良かった」

2. その一方で訪問介護・通所・短期入所の新規参入事業所が急増

その一方で、調査によると**新規事業所が増え**ています。「2020年の介護事業者の新設法人では、最多は『訪問介護事業』の2,216社で、前年比192社増。デイサービスなど『通所・短期入所介護事業』の374社で、同102社増と大幅に増えました。有料老人ホームは73社と減少した。認知症グループホームなどの『その他』は83社」（東商リサーチ2021.6/17）でした。

業種別介護事業社新設法人

産業名	2020年			2019年		
	社数	構成比	前年比	社数	構成比	前年比
訪問介護事業	2,216	80.70%	9.5%	2,024	81.32%	3.3%
通所・短期入所介護事業	374	13.62%	37.5%	272	10.93%	22.0%
有料老人ホーム	73	2.66%	▲ 14.1%	85	3.42%	▲ 2.3%
その他	83	3.02%	▲ 23.1%	108	4.34%	▲ 21.7%
合計	2,746	100%	10.3%	2,489	100%	3.4%

東京商工リサーチ調べ

甲府市においても、市内約500の事業所のうちこの数年間で、休止・廃止が多くなっていることが分かります。

介護事業所 新規・休止・廃止状況（甲府市）甲府市介護保険課調べ

年度	新規	休止	廃止
2020年度末時点	33	16	23
2019年度末時点	30	12	28
2018年度末時点	15	13	20
2017年度末時点	6	5	6
2016年度末時点	5	4	5

この経営上の厳しさにもかかわらず、その一方で大手からの新規開設の事業所もかなり増えていきます。全国的にも新事業所は増加しています。過当競争がより激しくなり、そして淘汰され、大手に集約されていくと思われま

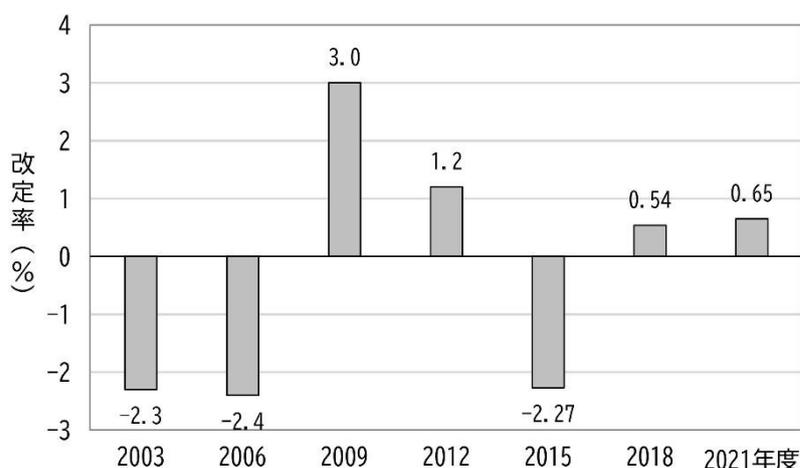
3. 消費税増税でも介護報酬は実質的に上がっていません

介護事業所の収入は介護報酬です。介護報酬のこの間の、改定率はマイナスも多く、消費税の増税も続き、条件付のさまざまな加算があっても小規模事業所には対応できず、実質的には介護報酬からの収入は引き下げになっています。

介護報酬は医療の診療報酬と同じく消費税を利用者に転嫁できません。国は2014年度の改定期には消費税8%増税の対応として0.63%の引上げ。2019年度改定期には消費税10%増税の対応として0.39%引き上げたとしただけです。したがって消費税負担も介護経営を圧迫しています。

コロナ感染症で様々な対応が小規模事業所にも強いられています。国は2021年4月、すべての介護保険サービスの基本料金を引き上げ、令和3年度の介護報酬の改定率は0.70%プラス改定としています。しかもこの改定率は2021年4~9月末までの時限措置として、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価「0.05%」が含まれています。したがって2021年度からの介護報酬改定率は0.65%となります。これも少ない対応額です。

介護報酬の改定率の推移



※2021年度改定では、一般的に0.7%アップとされていますが9月までなので、ここでは0.65%としました。

本来、利用者負担にもつながる介護報酬引き上げだけではなく、コロナ感染症による減収と様々な支出増ならば、別の公的財源による公的支援としての「コロナ対応交付金」とか「減収補償」をしっかりとすべきです。

●介護報酬は実質的に上がっていません

2021年改定で…

- ・例年、改定年度前に市の説明会が開催されますが、今年はコロナのため、中止。

市からのメールで「介護保険の改定は、国が全国一律で行うものでもあるので、各事業者は厚労省の情報をインターネット等で確認し、期日までに書類を市に提出すること。加算等は自己判断で決めて手続きすること」という旨の連絡があったのみ。すべて事業所任せです。仕方なくインターネットで省令やQ&Aを読み込んで対応するのですが、膨大な資料、複雑な内容でなかなか理解するのが難しく、悲鳴を上げている事業所もありました。私は知り合いの事業所に聞きまわりました。いつものごとく4月に入ってもはっきりしない事柄も多く、国のやり方に怒りがわきました。

2021年改定、うちの事業所での概算

・【基本報酬】

グループホーム → 年間 98,000円アップ

小規模多機能 → 年間 130,000円アップ

(介護度や利用人数によるので、あくまでも4月時点での概算。現在グループホーム1床空きあり。月30万円減収となっている)

【新型コロナウイルス感染症への対応に係る上乘せ】(4月～9月まで 0.1%)

グループホーム → 月2,000円×6ヶ月=12,000円

小規模多機能 → 月3,800円×6ヶ月=22,800円

4. 離職による人手不足が続き、介護事業を困難にさせています

介護事業には人手不足と人材確保の困難さがあります。産業平均より離職率が高く定着率が悪く産業平均より介護事業の離職率は高く、**小規模事業所ほど離職率が高く**、わずか1年未満で44%以上が離職しています。

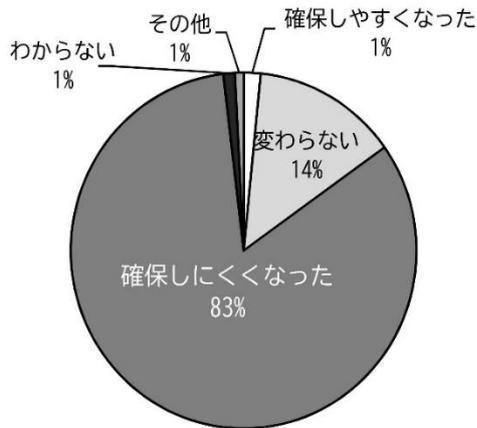
離職者の勤続年数(介護関係職種、事業所規模別)

事業所規模	1年未満	1年以上3年未満	3年以上
全体	38.8%	26.4%	34.9%
10人未満	44.3%	28.0%	27.7%
100人以上	30.9%	25.5%	43.6%

※2016年10月1日～2017年9月30日までの離職者について当該事業所での勤続年数

出典：(公財)介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」

3年前と比べ介護職員確保の状況は…



出典：21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会「第5回全国老人ホーム施設長アンケート結果」より

2018年度、貴法人における求人広告・派遣業者への支払い等で、人材確保にかかった費用

費用	回答数	割合
50万円未満	660	30.0%
50万円～100万円未満	314	14.3%
100万円～200万円未満	320	14.5%
200万円～500万円未満	352	16.0%
500万円～1,000万円未満	182	8.3%
1,000万円以上	177	8.0%
わからない	197	8.9%
総数	2,202	100.0%

出典：21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会「第5回全国老人ホーム施設長アンケート結果」より

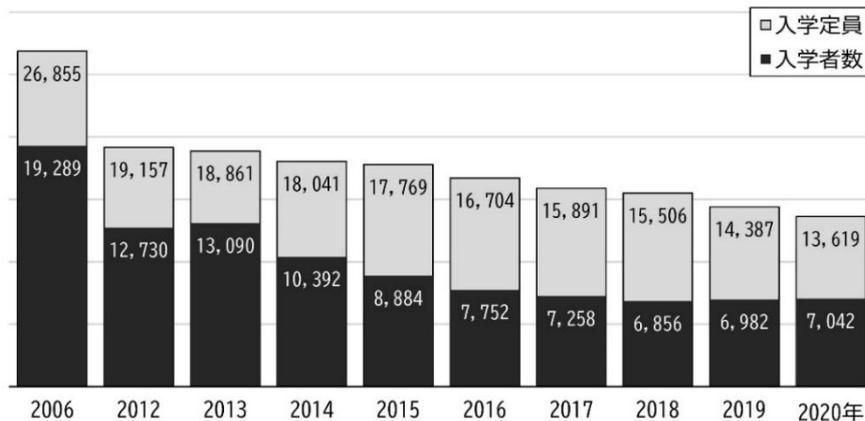
介護事業所では、職員の確保が難しくなり、2020年の調査では「確保しにくくなった」事業所は83%になっています。そのため、人手確保のための**求人広告などの費用支出**も経営を圧迫しています。

●かなりの人手不足です

- 求人広告…うちの事業所では年間20～30万円も。ハローワーク、社会福祉協議会（人材センター）への求人は通年出しているが、ほとんど問い合わせなし。
- 人材紹介が自由化（※ハローワークのみだったが）されたことで、民間業者が多く参入。毎日電話がある。紹介料は年収の20～30%。年収300万円であれば60～90万円を支払う。保証期間は3ヶ月。3ヶ月後、その人が辞めてしまっても何の保証もない。
- 派遣業者からの電話も頻繁にかかってくる。料金は直接雇用の2倍くらいが相場。とても契約できない。（しかも、夜勤や、運転はさせられない、など制約がある場合が多い）

そもそも、**介護福祉士**の養成学校などの入学定員数も入学者数もかなり減っています。介護職を目指す若い人が確実に減っているのです。

介護福祉士養成学校 入学定員・入学者数の推移

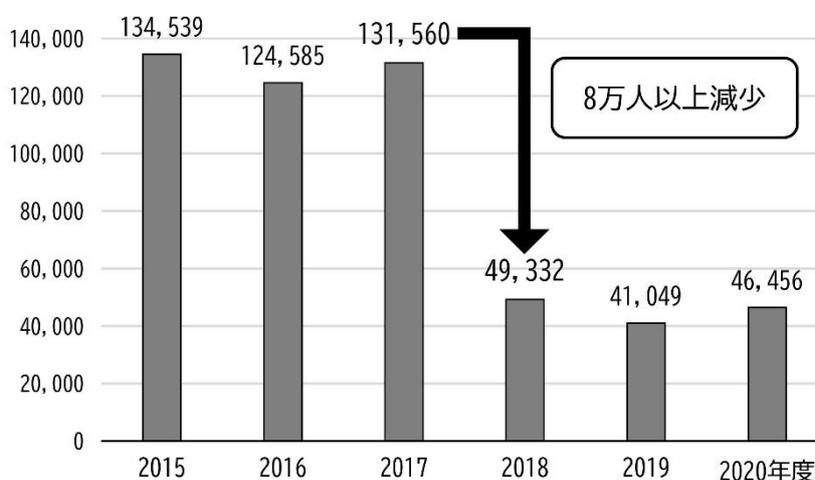


●介護福祉士養成校は・・・入学者が減っています

- ・入学者が減っています。高校で、生徒が希望しても先生や親が「大変だから」と止めるケースもあるそうです。ある養成校では2クラス→1クラスへ。入学者30名のうち、卒業時に介護現場に入るのは15人、残りの15人は4年生の大学へ編入。多くは介護福祉士資格の他、社会福祉士など直接介護ではない資格を得るために（将来を考えて）編入するそうです。養成校でも定員割れの解消策として、外国人学生の獲得に力を入れはじめています。

ケアマネジャーの受験者数も激減しています。2017年度の13万1560人と比べると2020年度は4万6456人となり、8万5000人も減少し35%にまで受験者数が減っています。介護では専門的な人材養成も減少傾向となっているのです。

ケアマネ試験 受験者数が激減



厚生労働省「介護支援専門員・実務研修受講試験の実施状況」より

●ケアマネジャーの数 試験の難度があがっているのではないかと・・・またケアマネも大変に

- ・私見ですが、国が意図的に数を少なくしているのではないかと思います。試験の難度が上がっており、合格率は下がっている。国は「AIによるケアプランの作成」を言い出しており、すでにどこかの自治体で試行が始まっている。ケアマネジャーは単にプランを作る人ではありません。利用者本人や家族の気持ちや悩みを聞いたり、人と人、サービスとサービスを結び付けたり、ソフト面での役割も大きいと考えます。

現在でも在宅のケアマネジャーは一人30～40件のケースを受け持っており、業務は多忙を極めています。加算も年々複雑になり、業務の内容が難しくなっています。そこでAIということになるのでしょうか、AIになればもっと多くのケースを持たされることになるでしょう。そしてより機械的になる。

国は、打開策として介護でもインドネシア・フィリピン・ベトナムの**外国人労働者を進め**ていますが、言語などの様々なデメリットもあり小規模介護事業所で雇用は条件的にも困難とされています。

また、外国人労働者の待遇もよくありませんから、激増することもないと思われます。だから国は介護ロボットとかICTを強調するのです。

経済連携協定に基づく受入れに係る介護福祉国家試験合格者数

受験年度	インドネシア	フィリピン	ベトナム	合計
2013	46	32		78
2014	47	31		78
2015	48	34		82
2016	68	36		104
2017	62	62	89	213
2018	78	95	93	266
2019	107	92	138	337

厚生労働省「介護福祉士国家試験結果の内訳」

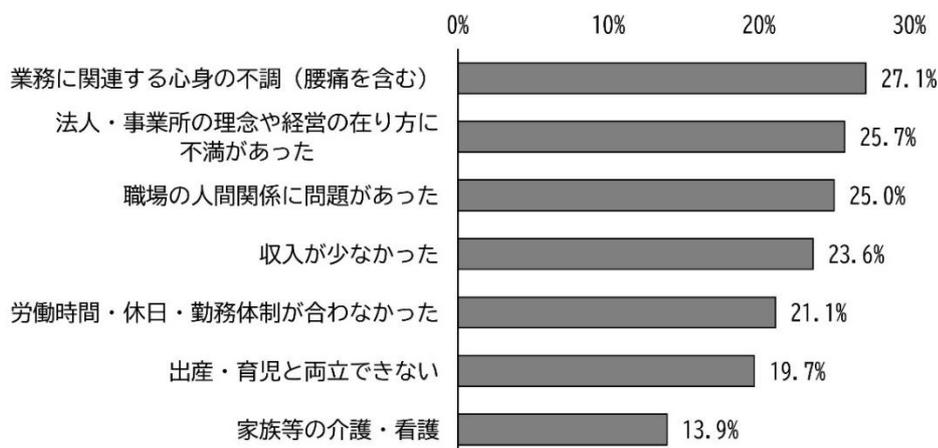
●外国人労働者も・・・一般的なルートは次の通りです。（前橋市内の事例）

- ・日本語学校2年→介護学校2年 ・留学生なのでアルバイトは週28時間まで
- ・介護施設が入学金を貸す。卒業時に返還、そのためアルバイトの賃金から2万円ずつ積み立て。（※入学金を貸した施設に就職する義務はない。しかし経営者は自分の施設に就職してくれることを願って貸している、とのこと）
- ・10万円－2万円＝8万円で生活・・・。
- ・県社会福祉協議会から授業料180万円の貸与（群馬県で5年働けば返還しなくてよい）。

5. つらい労働で低賃金だから定着できない・・・離職する状況が

この人材確保の困難さと離職率の高さの要因はどこにあるのでしょうか？ **労働条件と権利の厳しさと低賃金**の問題です。

過去働いていた職場を辞めた理由（介護福祉士：複数回答）



（財）社会福祉振興・試験センター「平成27年度社会福祉士・介護福祉士就労状況調査」

介護福祉士の「過去働いていた職場をやめた理由」（複数回答）の調査では、最も多いのが「**業務に関連する心身の不調**（腰痛を含む）」27.1%で、4番目の「収入が少なかった」も21.1%でした。

介護労働の賃金は、産業平均より**月9万円ほど低い状態**がつづいています。そのため、国は介護報酬では「介護職員の処遇改善などを進めている」と社会的にアピールしています。しかし、基本報酬ではなく、様々な条件をクリアすることを求める加算による引上げです。その条件が厳しいために小規模事業所では引き上げにつながらないのが実態です。

そのため職員労働者側から「どうして改善しないのか？」の不信感も生まれやすくなり、小規模経営側との一体感が失われる環境ともなりかねません。

介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	賞与込み給与 (万円)
産業別	産業計	41.8	10.7	36.6
	職種別			
	医師	42.1	5.3	102.7
	看護師	39.3	7.9	39.9
	准看護師	49.0	11.6	33.8
	理学療法士、作業療法士	32.7	5.7	33.7
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	48.0	8.7	31.5
	介護職員 【(C)と(D)の加重平均】	41.3	6.4	27.4
	ホームヘルパー（C）	46.9	6.6	26.1
	福祉施設介護員（D）	40.8	6.4	27.5

厚生労働省「平成29年賃金構造基本統計調査」

介護職員の労働者としての「資質の低下」もあります

小規模経営を困難にする職員の資質の状況もあります。「せっかく採用した・・・と思ったら。次の日には無断で欠席し、そのままやめてしまう職員もいる。また説明しても、説明しても、わかってくれないで勝手なやり方をする職員もいるので、本当に困る」（小規模事業所経営者の談）。

社会的に労働条件や賃金の条件が良くなく、離職前提の仕事となってしまうと、**労働者としての資質が低下**してしまいます。小規模の介護事業所では、「心身の不調」や「仕事の不満や先行き不安」もあり「いずれ辞めるだけ」となってしまうのが一般的だけに、個々にはこのような傾向も当然あるはずです。

介護というと、「誰でもできる仕事」と思いがちです。しかし実際は、直接の人と人との仕事であり、虚弱な老人や認知症の人に接するへの仕事であり、「看取り」も含めていのちに関わる仕事ですから、思いのほか困難であり、過重な労働でストレスもたまるのが介護労働です。

高齢者虐待も家庭での虐待だけでなく、介護事業の環境も良くないことから、重度の養護施設

でも虐待が増加傾向となってきました。

●話もなく・採用した次の日に辞めてしまう人もいます

- とにかく人手が不足しているので「やってみます」という人が来れば採用します。介護職に向いているかどうかは二の次となります。(2～3ヶ月で辞めることを繰り返している人、不潔な人、高齢者を見下しているような人以外は)
- 教えることができる職員も少ないので、業務マニュアルを作り、「教え方を教える」ところからやらなくてはなりません。先輩職員も忙しい中教えなくてはならないので、イライラするのでしょうか。新人に「教えたでしょ！何、やってるの！」「違う！そうじゃない！」「早くやって！」など、人前で強い言葉を使う人もいて、本当にヒヤヒヤします。教える先輩職員には頭を下げ下げお願いし、新人には言葉を選んで接しなくてはなりません。
- 「正職で雇ってくれるところはないが、介護なら正職になれる」「清掃員より聞こえがいいから」などの理由で就職する人がいると耳にすることもあります。就職する理由は様々でしょう。でも、「誰だっていい」「何でもいい」ということではありません。利用者を“人として”接してくれる人でなければ仕事は任せられません。

子どもの頃から「尊厳」についての教育や、「もし自分が相手の立場だったら」と考えられる「想像力」をもてるような教育をすることが必要だと思います。ちなみに福祉大学を出た若い人に「“尊厳”ってどんなこと？」と聞いてみたところ答えられませんでした。憂慮すべきことです。
- 人手も少なく、知識・技術も不十分な人が多い中、「看取り」をしなければならないこともあり、心労が絶えません。

介護職職員の高齢化も労災の危険性を高め人間関係も困難にします

また、多くの介護事業所では、職員の高齢化の状況もあります。人間の労働機能は、50歳代から確実に低下していきます。しかし、人材不足の中で頼れるのは高齢化した職員です。60歳代職員が中心で70歳代職員も必要となっています。

このように高齢者が多い職場では、様々な業務上の不安や労災の危険性も高まります。例えば、なかなか新しい業務の習得に不向きなこと、筋力が低下して重量物(例えば利用者の移動・介護)の取扱いができないこと、バランス感覚や聴力が後退して危険作業となること、長時間労働や夜間労働もすべきではないことなどなどです。

ここでも現場の困難さを強めているのです。

●例えば、グループホーム、小規模多機能併せての私の施設では

- ・理事長1名 ・施設長1名 …何でもやります！（24時間体制）、
- ・介護職（正職）6名 ・介護職（日勤フルタイム）1名 ・ケアマネ（正職）1名
- ・ケアマネ（パート）1名 ・看護師（正職）1名 ・看護師（パート）1名
- ・調理兼事務（フルタイム）1名 ・介護職（パート）21名

- ・調理（パート）4名 = 常勤10名+パート27名、計37名
パート…週1回～4回、時間も色々、夜勤専門の人も数人（ダブルワークが多い）
職員…37名中60歳以上61%、（70歳以上39%含む）（介護最高77歳、調理最高79歳）
- ・高齢者が多いので無理はさせられない。
入浴介助、重度者の介護、重い物の運搬などしないよう調整している。（労基署から介護職場での労災が増えているので対応するよう指示有り）
健診で耳が遠いと診断…数名。物音や職員間の連絡事項が聞き取れないことがある。
頭が固く、思い込みが強い傾向有り。お互いに譲らない。（あの人と一緒に勤務はイヤと訴える人…数人有り。なかなか仕事を覚えられない傾向有り。）
- ・正職員が入ってくれないので、パート職員をモザイクのように組み込んでシフトを作っている。

6. 重い負担で介護の利用控えや、滞納で利用制限される傾向も

介護保険は、成立時から「**自助・共助**」の先駆的な保険制度でした。1990年に成立した介護保険法は、社会保障の公的責任よりも第4条「国民の努力及び義務」（＝**自助**）と第1条「国民の共同連帯の理念」（＝**相互扶助・共助**）として、このことを明記までしています。

それだけに、保険料負担や利用料の負担増が当然となってしまいます。これでは、「国民の責務」をもとめる先駆けともいえる法律であり、悪政が強まれば、「自己責任」と自己負担増をすすめることとなり、社会保障とはいえない事態となっていきます。

資料 介護保険法

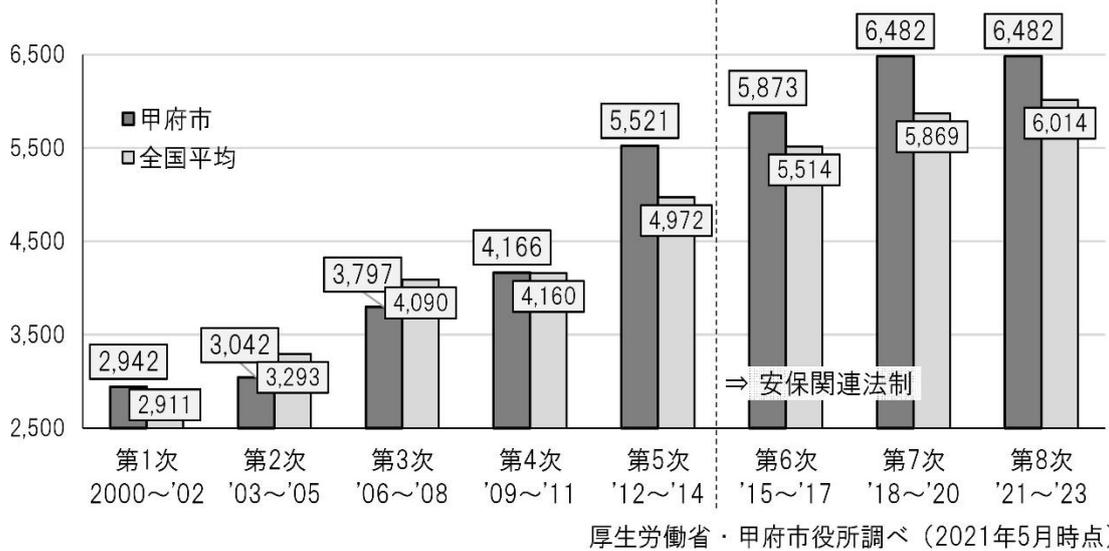
（目的）**第一条** この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（**国民の努力及び義務**）**第四条** 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

介護保険料は2000年度の発足時には全国平均月2,911円だったものが2021年度では6,000円となり**保険料は2倍以上**にもなっています。

全国と甲府市の介護保険料の増額推移



保険料を滞納したのなら、**介護利用が制限**されます。2019年には1万4321人の介護利用が制限されています。

全国の介護保険料の滞納者に対する保険給付の制限



出典：介護保険事務調査 集計結果（各年度4月1日現在）

2021年8月からは介護保険施設の**食費・部屋代の軽減制度が改悪**され預貯金額（単身500万円・夫婦1500万円など）によって負担増となります。特別養護老人ホームなどの入所者では、食費・居住費を合わせると「月2万円2千円～6万8千円の大幅増」になります。

このように、保険料も利用料も引き上げられ、また私費負担部分も大きくされていますから、**利用控え**も確実に強まっています。

このことも、介護利用者のいのちと健康をおろそかにすることであり、様々な負担増は、利用者だけでなく、その家族の家計を必ず圧迫し家族崩壊の環境まで強めることとなっていきます。そして、介護事業所の経営と介護職員に悪影響をさらに与えているのです。

介護施設の利用料 8月からどうなる

食費・部屋代の補助を受けられるのは

7月まで
 世帯全員が市町村民税非課税※1 → 8月以降も変わらず
 その上で
 預貯金1000万円以下 → **8月から上限引き下げ**
 (夫婦で2000万円以下)

年金などの収入は?	預貯金などは?	利用料
年80万円以下	650万円超 (夫婦で1650万円超)	はい → 毎月3.2万~6.8万円程度の負担増 いいえ → 変わらず
年80万円超 120万円以下	550万円超 (夫婦で1550万円超)	はい → 毎月2.4万~4.5万円程度の負担増 いいえ → 変わらず
年120万円超 155万円以下 ※2	500万円超 (夫婦で1500万円超)	はい → 毎月2.4万~4.5万円程度の負担増 いいえ → 毎月約2万2千円の負担増

負担増の額は利用する施設や居室のタイプで異なる
 ※1 世帯を分離している配偶者も含む
 ※2 収入155万円の上限は東京23区、単身世帯の場合

(『朝日新聞』2021.8.15)

この深刻な事態が社会的な問題ともされていません。上記の図表は、朝日新聞に掲載されていたものです。これ自体はありがたいですが、朝日新聞・毎日新聞や共同通信も含めて、8月1日の負担増の前から報道してもらいたいものです。

●利用者負担は利用者と家族を苦しめるだけでなく、小規模事業所も困難に・・・

・介護保険1割→2割、3割へ

本人の年収だけでなく、同居家族の年収も併せて算定されることになった。1割→2割負担の息子さんから「なぜ高くなったのか？市に聞いてもよく分からない。説明してくれ。これではうちは大変だ」との問い合わせが来た。説明図を書き、制度を説明し、施設が上げたわけではないことをお伝えし、やっとお帰り頂けた。市の代行で説明。市はあまりにも不親切。

- ・見学の家族…誰がお金を出すかで、施設の玄関でもめていた。
- ・「デイサービス+宿泊サービス=〇〇円」の範囲で利用したいので、その範囲で最大限利用できるように計画して欲しい、と家族から。
- ・一人暮らしの生活保護の利用者がいた。家族は兄弟のみ。

家族に「私たちは国民年金でやっと暮らしている。弟は生活保護を受けて自分たちより楽な生活をしている。弟には関わりたくないの、施設から弟のことで連絡をよこさないでほしい」と言われた。ご本人が病気の悪化で入院されたので、病院から「来てほしい」と連絡があった旨を伝えると、「車がない。タクシー代もない。どうやって行けというのですか？」と質問された。

- ・利用料の集金…銀行引き落としは、かなりの経費が掛かるので、手集金でやっている。滞納する家族もいて、数十万円になっても払ってくれない。電話にも出ない。手紙を送っても応答なし。夜討ち、朝駆けで家族の家に行っても留守。夜11時頃行ったこともあった。どうやっても会えないので、玄関に「裁判所に訴えます」と貼り紙し、ようやく電話が来た。サラ金のようなこともやらなくてはならない。
- ・介護度が上がり、特養や老健に入れることになれば減免の対象になるが、グループホームや小規模多機能では適用されない。入所できるまでが大変である。その減免も年々厳しくなっている。

7. コロナ感染症で介護現場は「自己（経営）責任」で疲弊している

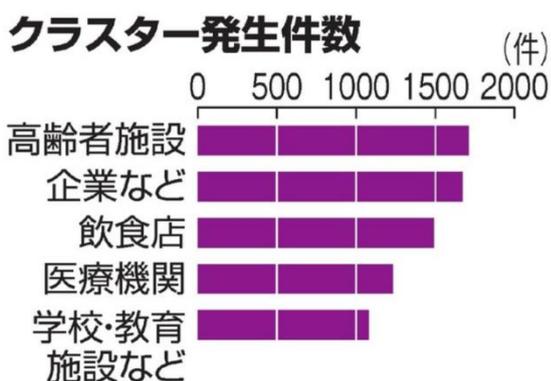
コロナ感染症災害で、さらに経営が厳しくなった介護事業所が多く、そのための公的責任による援助が必要です。放置すればさらに休廃業・倒産となってしまうからです。

東京商工リサーチは次のように分析しています。「介護事業者には、コロナ感染防止策への資金負担が重くのし掛かっている。さらに、三密回避で介護サービスを控える利用者も増え、経営環境は厳しさを増している。介護事業者は経営強化や人材定着などの課題が山積し、2021年も倒産や休廃業・解散は増勢をたどる可能性が高い」（2021年1月20日 株式会社東京商工リサーチ）

国は、飲食店を指定バッシングし金融機関や仕入れ先の酒類取引業者から締め付けの圧力をかけようとしたが、もっとも**集団感染が多いのは高齢者施設**です。しかも、陽性者が出たのなら小規模事業所は「回らない」「休止するしかない」「休止したのなら・・・再開は難しい」となっています。

それなのに国と自治体は、様々な予防対策を現場に押しつけるだけです。これでは責任と過重労働を現場に押しつけるだけとなっています。

資料 高齢者施設 集中検査まだ6割 「職員から陽性者が出ると回らない」



6月21日までの累計、厚生労働省調べ

たクラスターは今年6月21日までに1711件。飲食店や医療機関を上回って最も多い。5月上旬には、大阪府門真市の有料老人ホームや神戸市の介護老人保健施設で計38人の入所者が亡くなっていたことも明らかになった。

新型コロナウイルスのクラスター（感染者集団）が多発している高齢者施設を対象に、国はワクチン接種と並行して、PCRなどの集中検査の実施を全国の自治体に呼びかけているが、思うように進んでいない。人手不足に悩む高齢者施設は、仮に職員から陽性者が出れば仕事が回らなくなると心配して、検査に及び腰になっているという。

厚生労働省のまとめでは、特別養護老人ホームや介護老人保健施設など的高齢者施設で発生し

施設の従事者を検査する集中検査は、無症状の人を早く見つけ出し、クラスターを防ぐ策だ。厚労省は、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置がとられている地域の高齢者施設については2週間に1度、できれば週1回、集中検査を実施するよう指針を示しているが、実際の頻度は検査を担う自治体によって異なる。(略)さらに、施設側の事情も加わる。厚労省によると、施設側からは「人手不足の不安から、検査を受けない」といった声が寄せられているという。

実際、職員数の多い特別養護老人ホームや介護老人保健施設の多くが検査を受けている一方で、小規模なグループホームや有料老人ホームは検査で陽性者が出ることを懸念する傾向があるという。「症状がなくても陽性がでるかもしれないので、検査をうけるときはドキドキする。陽性者が出たら施設の運営ができるのか不安。ストレスに思う職員もいる。いつまで続くのか」。都内にあるグループホームの施設長はこう話す。要請に従って検査は受けているが負担感は増している。(朝日新聞 2021.6/28)

●コロナで費用負担が増すばかりか、もし感染者が出たら・・・その時は再起不能に

・感染予防物品の費用負担増

昨年はマスクが5倍の値段だった。消毒剤、手袋、ペーパータオル等々品薄で、軒並み値上がり。ガウンやゴーグル、パーテーションなど通常使用しないものも購入した。助成金ではまかなえない額であった。現在は価格も落ち着いてきたが、高くなったままのものや使用量が増えたために、かかる費用は例年よりかなり増えている。

・国からの布マスクは、使用後、個別に消毒し、手洗う必要があるということで、手間がかかる上に予防効果も不織布マスクより低いため、全く役に立たなかった。しかも職員1人に1枚のみの支給しかなかった。

・市内の施設で感染者が出たと聞くとこわい。ヒヤヒヤしている。クラスターになったら施設は倒産だと思っている。大きい施設なら持ちこたえられるが、小規模施設は再起不能である。融資を受けても返す当てがない。その時は終わりだと思っている。どう処理するのか見当もつかない。

・予防対策でヘトヘト

職員には、日々の行動記録をつける(県からの指示で、どこへ行き、誰と会ったか等毎日記録)、外食禁止、行楽禁止、県を越えること禁止等、様々な行動制限を課している。

・室内消毒は日に4回。換気の徹底。

・利用者へのマスク着用＝認知症のため、すぐに外してしまう。外したら、またかける。

・アクリルボードは利用者が倒してしまい危ないので、食事の時に立てて、終わったらはずす。

・行政から、一人介助して次の人へ移る時は手指消毒をするよう指示があった。(一介助一消毒)

一人血圧を測り、隣の人を測る場合も消毒してから測る…といったように、一人に手が触れたら消毒してから次の人のケアをするように、とのこと。職員一人一人に消毒液を持たせ、掛け声をかけているが、当然むりなことも。急な行動をする利用者も多く、そんな悠長なことをやっていたらいけないから。ただ「取り組んでいなかった」と責任を問われるのがこわいので、その努力はしているが…。

・「利用者と利用者の距離を離せ」「マスク無しで歌ってはいけない」等、行政から色々言って来るが、そんなことはほとんどできない。

- ・職員は入浴介助時でもマスクやマウスシールドを着用。暑い！！熱中症が心配である。
- ・感染者が出た施設は風評被害に遭ったり、誰が持ち込んだかが問題にされたり、関係の事業所から問い詰められたり大変。関係の事業所等に詫び状を出して謝っている。なので、職員には本当に気の毒だと思ってしまうのですが、口を酸っぱくして行動の自粛をお願いしています。
- ・職員の家族の職場で感染者が出た場合でも休んでもらっている（家族が濃厚接触者でない場合も）。家族と接触しないよう、1週間ビジネスホテルに滞在してもらったこともあります（経費は施設もち）。そんなことがある度にシフトの組み替えをしなくてはなりません。ただでさえ人手が少ないのに、大変です。シフトを管理している施設長は、「気が変になりそう」「頭痛がする」と訴えてきますが、どうしてあげることも出来ず、薬を飲んで働いている。施設長は「この働き方では理事長が死んでしまう」「自分もいつ倒れるか分からない」「もうやめようよ」と言っている。
- ・施設は「やめられないから、やっている」という状況。
やめ方も難しい。借金、引き受け手、開設時に市の補助金をもらっているので市への手続き等々、解決しなくてはならないのですが、日々のことで一杯いっぱい、じっくり考えることも出来ません。

この様な福祉施設の現状は、感染症以前から、施設の運営自体が厳しいのであり、それなのに現場の精神主義的なあれもこれものコロナ感染症対策では、さらに苦しくなり疲弊してしまいます。

国は次の資料にみられる「感染症対策の強化」と「災害への地域と連携した対応の強化」などを指導しています。しかし本当にこのようなことが、公的援助がないなかで小規模事業所ができるのかどうか???

「地域との連携」もヘトヘトの介護施設側だけでなく、地域も疲弊し自治会役員のなり手も無くなってきています。国は「地域住民の参加」などを指導しても、地域の状況の改善なく、公的な財政上の援助と人手の確保がない限りそれは机上の空論です。「りっぱな」指導とは、結局のところ現場にさらに多忙化と疲弊をもたらし、対応できなければ施設責任が追及されるだけではないかと思われれます。

資料 1. (1)日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進(その1) (厚生労働省資料)

感染症対策の強化【全サービス】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。【省令改正】
 - ・施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・その他のサービスについて、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等（※3年の経過措置期間を設ける）

業務継続に向けた取組の強化【全サービス】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制性を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。【省令改正】

災害への地域と連携した対応の強化【通所系サービス、短期入所系サービス、特定、施設系サービス】

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所

系、特定、施設系)を対象に、小多機等の例を参考に、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。【省令改正】

●日頃からの備えと業務継続

・業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や災害があっても介護サービスが続けられるような体制を作れ、ということです。小さな施設がどうやって？義務付ける、ということですが、出来るわけがない。こんなことをいう人の気が知れない！

・加算の要件が年々上がっており、加算が取れなければ収入減。

介護福祉士の数や勤続年数等で加算が取れる。うちの場合は勤続年数で取るしかないのですが、年数の基準が上がり、ギリギリでした。

コロナ感染が発生したら個人も事業所もバッシングされることに・・・

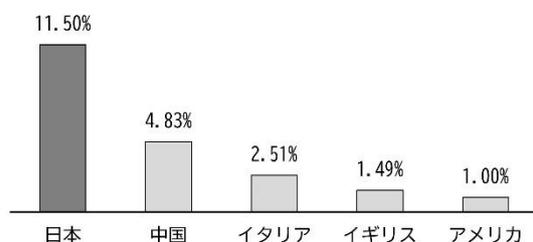
日本の社会では、国とマスコミによる社会的な影響で、コロナに感染した場合にも「自己責任でバッシング」される「いじわるな」傾向がつけられています。

大阪大の教授らの研究調査では、日本は諸外国より「自業自得だと思う」人々がかなり多く、逆に「感染は本人のせいだと全く思わない」が明らかに少ない状況でした。

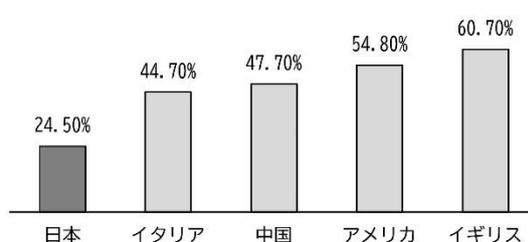
これは「個人」に限らず、小規模介護事業所への「事業所責任とバッシング」的な社会的な締め付けともなっているはず。

新型コロナへの感染は…

「自業自得だと思う」と答えた人の割合



「本人のせいだと全く思わない」と答えた人の割合



三浦麻子・大阪大教授らの研究グループ調査（2020年3～4月）

●国のコロナ対策はおかしなことばかり

- ・コロナ対策…最近、国から抗原検査のキットが各施設に届けられるとの通知があった。

「疑いのある人を検査し、早期に陽性者を見つけ出すため」とのこと。医師や保健所ではなく施設が自ら検査を行って対処せよということです。

- ・介護報酬…市の実地指導は、指導でなく「摘発」となっています。「1件だけ家族のサインがもれていた」「デイサービスで花見を行ったが、現地で歩いたことを『リハビリ』と書かなかった」など、ケアに関係がないことも「加算の基準通りではない」と、100万円単位で報酬を返還させられる。

そのため、実地指導は寿命が縮む。書類が全てなので記入もれがないか、委員会や会議や研修はもれなくやってあるか…必死である。何年間も遡られたら、返還できず倒産である。

- ・コロナワクチン優先接種…入所系の施設は5月くらいから接種が始まった。しかし在宅のヘルパーや

ケアマネジャーは基本的に除外。もし優先接種を受けたいのなら、在宅の利用者が感染者や濃厚接触者になっても訪問してケアする旨、同意書を提出するようにとの通知が来た。多くの施設はヘルパーやケアマネの接種を希望しなかった（できなかった）。

8. 今後国は様々なことを現場に押しつけ、介護事業所はさらに困難に

高齢化社会なら、当然、介護の需要はひろがっていきます。しかし供給する側の小規模介護事業所の今後の先行きがみえません。

国は今後の対応として、「介護職員の処遇の改善」「介護現場の革新」「テクノロジーの活用・業務効率化」を指導しています。人に接する介護業務で効率化合理化となじまないのが介護です。この対策も上から目線だけの一般的・抽象的で実態にそぐわないものです。むしろ人のいのちと向き合う介護で「人員基準・運営基準の緩和」などとの「手抜き介護」も一体にされていることからリスクが多くなります。また、「テクノロジー化」も情報機器などの大企業の市場形成につながっても、日々追われている小規模経営では、設営事態も基本的に困難です。

資料 2021年度介護報酬改定の概要

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

- ・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
- ・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
- ・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
- ・人員配置基準における両立支援への配慮
- ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

- ・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
- ・会議や多職種連携におけるICTの活用
- ・特養の併設の場合の業務等の緩和
- ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

- ・署名・押印の見直し
- ・電磁的記録による保存等
- ・運営規定の掲示の柔軟化

●ICTの活用より、人の具体的な介護を大切にすべき

- ・小規模の施設では中高年が多く、パソコンを使えない人も多くいる。

日誌等の記録は大型施設ではパソコンでは行うことが普通になっている。うちでは手書き。アナログ。採用面接時に「パソコンができないので記録がパソコンなら就職しない」という人もいる。実際のメンバーだとパソコンを導入すると辞めてしまう人が続出すると思う。

- ・厚労省は新たな加算として、利用者一人一人の詳細な情報とケアのPDCAサイクルの状況を月々報告することを推奨している。（科学的介護情報システム）

P (PLAN 計画) → D (DO 実行) → C (CHECK 評価) → A (ACTION 改善) …

これによって何が起るか？

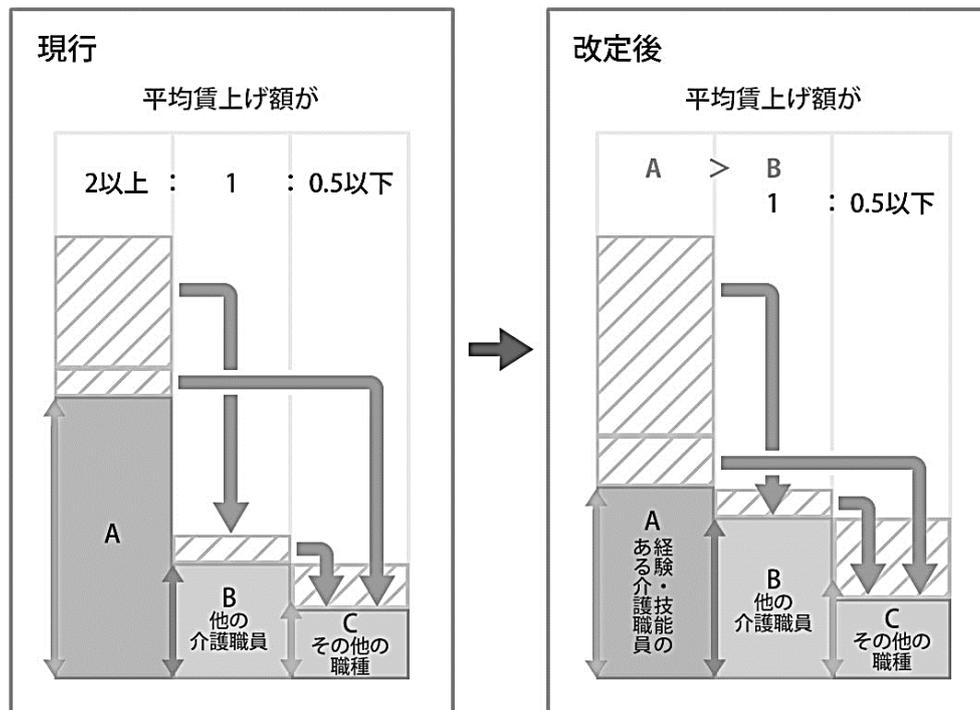
- 利用者の詳細な情報が国に把握され、管理される。事業所が行ったケアが効果のあるものであったかどうか問われる（良くなるわけではない）
- 高齢者は年々機能が低下していくのが普通である。まれに改善される場合もあるが、認知症は治るわけではなく重度化するし、足腰も弱くなる。どんなに施設ががんばっても現状維持が精いっぱいというところである。現状維持の努力は日々している。大型施設ならとうの昔に車椅子生活になってしまうような方も、二人介助で歩くようにしている。手間をかけて一人一人データ化し、国に送って評価されなくてもよいと思うが…。

これでは、さらに新たな業務量と押しつけ、経営上の責任を強めるだけとなります。そして、利用者には私費負担を強め、事業者には積極的に**混合介護を営利優先で進める**ことを方向づけるでしょう。もちろん、利用者のいのちと健康を大切にしません。

特に、「**介護職員のA・B・C区分**」は悪質です。小規模事業所の現場にも、加配で競争と分断を無理やり持ち込むやり方です。やり方を改正し柔軟化しても、相対評価で無理やり賃金格差をつける悪質な内容的には変わりありません。

●介護人材の確保

【特定処遇改善加算の配分ルールの柔軟化とは？】



改定前 職員をA・B・Cに区分→A : B : C = 2 : 1 : 0.5 → この割合で賃金（加算）を配分せよ。Aになれば賃金上がる。みんな努力してここ（A）になるようにしましょう！…しかしAには少数の人しか行けないという矛盾。（能力のない人は賃金が低くても仕方ないということだろうか？）

競争に負けたから?)

改定後 これでは小規模な事業者は適用できないから「柔軟化する」となった。

2 : 1 : 0.5ではなく、「AはBより多く : 1 : 0.5」という改定。

国は地域の小規模介護事業所の存続を困難にさせ淘汰させようとしています。そして一定の所得がある者だけの営利目的の大規模事業所に集約させていくつもりだと思われま

9. 抜本的に公的責任を強め 社会保障としての介護保険を目指そう!

介護は社会保障です。そのため抜本的に公的責任を強め、「自助・共助」ではない介護に転換していく必要があります。私たちは、まず**介護における『減免制度』の充実**をも図るべきです。

次の表は甲府市の「減免制度の状況」です。被保険者と介護利用者の権利である「介護保険料・利用料の減額免除制度」も充分とはいえません。さらには「コロナ感染症に係る減免件数」も事態の深刻さに比べて広がりは不十分だと思われま

また、保険料と介護利用料の**負担増に自治体段階から徹底して止めていく**こと、そして介護従事者には公的な援助で全国の**産業別最低賃金の引き上げ**も取組んでいくべきです。

介護保険料・サービス利用料 減免状況

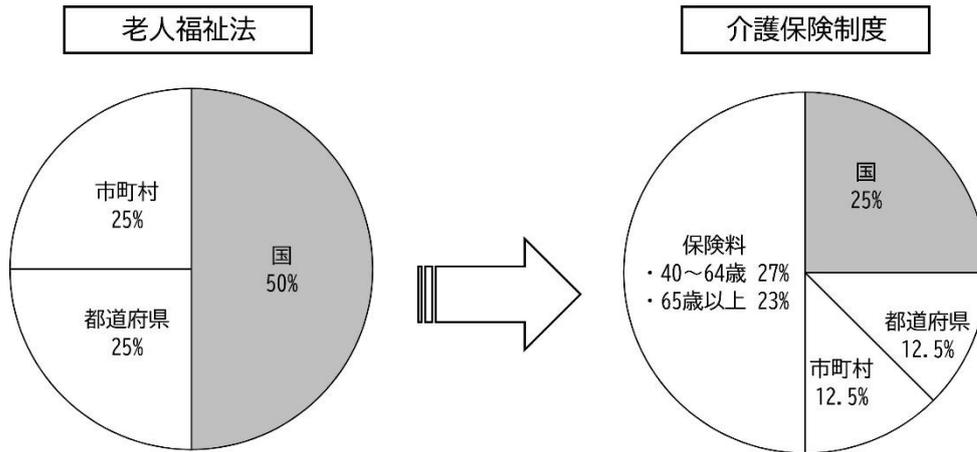
	減免事由	2019年度		2020年度		
		件数	金額 (円)	件数	金額 (円)	
介護保険料	火災などによる住宅等の著しい損害に対する減免 (甲府市介護保険条例第16条第1項第1号)	0	0	2	25,940	
	甲府市介護保険料の戸別減免に関する取扱要綱	(第2第1号、第2号)	139	2,103,450	128	1,561,360
		(第2第3号)	8	206,880	23	478,360
	新型コロナウイルス感染症に係る減免	-	-	135	5,853,940	

	種類	証の発行数	
		2019年度	2020年度
利用料	介護保険負担限度額認定証 (食費・居住費の軽減)	2,483	2,420
	社会福祉法人等利用者負担軽減確認証	329	356

甲府市介護保険課調べ

介護事業が厳しく困難な現状の、そもそもの背景要因は、国の悪質な介護政策にあります。これを是正すべきです。まず介護保険法のねらいとは、社会を壊す「自助・共助」の先駆けでした。その介護制度の発足によって、高齢者福祉制度から2000年に介護保険制度に移行し、そのことによって公費負担割合100%を大まかには50%に半減しました。それによって保険料と利用料の負担増を繰り返す制度にしたことです。

高齢者福祉制度から介護保険制度となり負担増に！（居宅サービスの例）



厚生労働省資料より作成

「自助・共助」によるいのちの切り捨てではなく、保険料負担をもたらす診療報酬の問題ではなく、社会保障として**抜本的に公費負担を増やす必要**があります。ここでも、いのちを守る生存権を保障する護憲の闘いでもあるのです。終わりに、ヘトヘトになりながらも、「やりがいのある仕事」としている労働者でもある小規模経営者の言葉を聞いて下さい。

●最後に、大変な現状で疲弊していますが…

本来、介護の仕事は奥深く、興味深い仕事だと思っています。人の一生の最後のステージに立ち合い、生き切るお手伝いができる。人生や、年をとることや、死を考えることができる。利用者、家族、他の事業所の方々など、人と人とのふれあいがある。お年寄りから教えてもらうことがたくさんある仕事だと思っています。

認知症の方の一言で癒されたり、楽しくさせてもらったり。言葉が出なくなってしまった方が職員に「バカ！」と言ったとみんなで喜んだり。感動もたくさんある仕事で、やりがいのある仕事だと思っています。

それを感じられない現状。働く人を疲弊させ、追い込み、お年寄りに当たってしまうようにしているのは、制度や政治です。激しい競争社会だからです。

相手を思いやれる社会になって欲しい。どんな状態になっても尊厳が守られる社会になって欲しい。社民党はそんな社会を目指して欲しいと思います。今は仕事に忙殺されているため活動に参加できず、申し訳なく、はがゆく思っています。