

# 新政権のもとで新たな ステージに入った「介護ウエーブ」

## 2009年改定の問題点と制度改善に向けた今後の課題

全日本民医連 介護・福祉部 林 泰則



8月の総選挙で自公政権が大敗し、民主党を中心とする政権が誕生しました。民主党政権は、自公政権が打ち出した社会保障費削減方針の撤回を掲げ、現状の介護問題の打開に向けた政策を打ち出しています。私たちの要求を実現する絶好のチャンスが到来しています。しかし、政権与党に委ねるだけでは事態はすすみません。高齢者・国民、事業者・介護従事者の願いに真にかなう内容として実現させるためには、これからの運動が決定的に重要です。

介護保険は施行10年目に入りました。この4月の介護報酬改定ではプラス改定を実現させ、今後の運動の大きな足がかりをつくりました。しかし同時に、認定制度の重大な見直しも実施されています。介護をめぐる問題が山積する中、2010年には、5年に1度の制度見直し（介護保険法改定）が予定されており、新政権のもとで実施されることになります。

本稿では、今回の2009年改定（介護報酬、認定制度）をあらためてふり返るとともに、新たな情勢のもとで今後の介護ウエーブの課題を整理したいと思います。

### 1. 事業者、利用者にとっての 2009年報酬改定

今改定は、介護保険実施後初めてのプラス改定（3パーセントの引き上げ）となりました。一刻も放置できない介護現場の深刻な実態の反映であり、その打開を求める世論と運動がつくり出した大きな成果です。しかし、「処遇改善」が最大目的とされながらも不十分な内容にとどまり、改定に関わって様々な問題点も浮き彫りになっています。

### 3パーセントの引き上げ では「焼け石に水」

介護報酬は過去2回の改定（2003年、2006年）で4.7パーセントも引き下げられてきました。3パーセント程度の引き上げでは介護保険スタート時の水準にすら遠く及びません。さらに重大な点は1単位あたりの報酬単価が切り下げられた地域やサービスがあることです。例えば、特甲地（横浜市、大阪市など）の通所介護、グループホームでは1単位あたり1.42パーセントも単価が下がり、逆に減収が生じています。

### 加算「偏重」もたらす差別化

基本報酬を据え置き、加算を偏重する改定となったため、加算の算定が可能な事業所と困難な事業所との二極化、差別化が生じています。

厚労省は、「普通に頑張っている事業所に影響を受けてもらう趣旨」であり、「サービス提供体制強化加算（体制加算）は6～7割の事業所で算定可能と見込んでいる」と説明しています。つまり4割前後は「普通に頑張っていない事業所」であるという意味ですが、実際4月の算定実績をみると、居宅サービス事業所での体制加算の算定は5割台にとどまっています。困難を抱えている小規模の事業所が置き去りにされた改定です。

### 指摘されてきた矛盾や問題点は放置

居宅介護支援事業が単独事業として成り立たないのは、明らかに報酬設計上のミスですが、今改定でも根本的な見直しはされませんでした。特定事業所加算が拡充されたものの、算定のハードルが高く（主

任ケアマネの配置など)、すべての事業所のケアマネジメントを底上げするものではありません。「登録型」が多数を占めるヘルパーの処遇改善は喫緊の課題とされていましたが、基本報酬は短時間訪問介護がアップしただけでした。特定事業所集中減算、送迎加算の包括化、「成果主義」に基づく事業所評価加算など、見直し・改善が必要な問題点には手がつけられていません。介護保険施設の人員配置基準もそのまま維持されました。サービス提供責任者の非常勤配置容認、リハビリマネジメント加算の見直しによる個別的なリハビリの制限など改悪・後退した内容もふくまれています。

### 利用者の視点の欠落

今回の改定は、利用者の視点が完全に欠落したものでした。特に支給限度額（保険給付の上限）の見直しがなかった点は重大です。全日本民医連の緊急調査（4月請求分）では、約2パーセントの利用者に介護報酬引き上げ（＝利用料の負担増）に伴う支給限度額オーバーによる多額の自己負担の発生、もしくは支給限度額を超えないようサービスを削る事態が生じました。とりわけ後期高齢者、一人暮らし、生活保護受給者に困難が集中しています。「通所リハを中止したことで閉じこもり、生活不安が生じている」（85歳女性・要支援1）、「認知症で目が離せないがサービスを減らさざるを得ず、家族の介護負担が増えた」（87歳女性・要介護3）、「自己負担が20万円以上になった」（61歳女性・要介護1）など深刻な事例が多数寄せられています。「保険あって介護なし」というべき事態がいっそう拡大しています。

### 介護報酬は引き続き焦点に

介護報酬の再引き上げを求めます。その際は加算中心ではなく、基本報酬の「底上げ」をはかるべきです。また、介護報酬のしくみが、利用を制限したり、介護職の裁量・専門性の発揮を制約しており、報酬体系や運用基準の見直しも急がれます。同時に、支給限度額の引き上げをふくめ、利用の支障につながらない対策は欠かせません。次回改定（2012年）を待たない緊急改善をねばり強く求めていく必要があります。

## 2. もうひとつの2009年改定

### －認定制度の見直し

#### 何がどう変わったか

今回の認定制度の見直しは、認定調査、一次判定、二次判定のすべてにわたって行われました。

**認定調査**では、認知症関係の調査項目が減らされるとともに、項目ごとの認定基準（判定ルール）が大幅に見直されました。例えば、「座位の保持」の目安を「端座位で10分間程度」から「座り方は問わず1分間程度」に変えるなど、調査結果をできるだけ軽度に誘導する内容に改められました。

**一次判定**では、判定のロジックが見直され、「基準時間」（＝介護の手間、の指標）が全体として短縮され、軽度にシフトしています。合わせて「要介護1相当の振り分け」や「運動機能の低下していない認知症の取り扱い」など、従来認定審査会で対応していた事項がコンピュータ処理に変えられました。

**二次判定**では、認定審査会に提出される資料が削減され、一次判定結果を修正する根拠が「主治医意見書」「特記事項」のみに限定されました。

#### 目的は、軽度判定化と給付調整による介護給付費の抑制

見直しの目的は、軽度判定化のいっそうの促進と、給付を制度の「入り口」で自在に調整する本格的なしくみづくりにあります。行き着くところは介護給付費の抑制にほかなりません。

具体的には、①「認定調査→一次判定」で軽度に誘導し、②その結果を二次判定（認定審査会）で修正することを困難にすることにより、全体として軽度判定を増やすということです。同時に、「基準時間」をいっそう重視（偏重）し、認定審査会の機能・権限を大幅に縮小することによって、コンピュータへの依存をいっそう強めるしくみにつくり変えました。今後は、コンピュータ・プログラム（ロジック）を操作するだけで、要介護度分布の自在な調整が容易になり、介護保険財政上の「帳尻」を合わせることが可能になるわけです。

新認定制度のねらいが介護給付費の抑制にあることは、実施早々の4月2日、日本共産党の小池晃議員の国会質問でも暴露されました。厚労省の担当官

は「給付抑制の意図はない」という答弁を審議会で繰り返していましたが、その水面下では「要支援2と要介護1の比率を現行5対5から7対3へ変更」「二次判定で非該当の重度変更率10パーセント減で84億円の削減が可能」などの検討が行われていたのです。

### 批判の高まりと迷走する厚労省

新認定制度の実施中止を求める声が強まる中、厚労省は、「経過措置」（新認定制度による認定結果にかかわらず、従前の要介護度を継続できる）を導入します。これによって新認定制度による認定結果が利用者に通知されないしくみとなり、新認定制度の影響や問題点が覆い隠されることになりました。

しかし、認定結果の開示を自治体に要求したり、独自に影響調査を実施する中で、一次判定で4～5割、二次判定で2～3割が軽度に変更されていることが判明しました。認定審査会委員からは「非該当の判定がかつてなく増えている」「3段階、4段階の切り下げが発生している」などの指摘が多数寄せられました。厚労省が公表した4・5月分の認定結果でも、旧システムと比較して非該当の割合が2倍以上になっていることや、非該当と軽度（要支援1～要介護1）の合計が53.6パーセントで4.1ポイント増加している実態が明らかになり、新認定制度に対する批判がますます強まりました。

### 認定基準の大幅な見直しを実現

こうした中、厚労省は7月末の審議会で認定基準の大幅な修正を打ち出します。例えば前述の「座位の保持」についても、1分間、を10分間、に戻すなど、より実態に即し、常識にそった内容への修正がはかられました。実施後4カ月でこれほど大きく修正させたことは、新認定制度に対する批判とその改善を求める運動の成果といえるでしょう。検証が不十分なままで「見切り発車」を強行し、利用者、事業者、自治体に大きな混乱・不安を与えた厚労省の責任は問われなければなりません。

### このままでの「幕引き」は許されない

しかし、認定基準の見直しだけで新認定制度の問題がすべて「決着」したわけではありません。一次

判定、二次判定はそのままだからです。認定システム全体の全面的な検証、見直しが必要です。

厚労省は、この10月から経過措置を廃止し、新認定制度の全面実施に踏み切りました。11月から新認定制度による認定結果が出始めます。実際の状態と乖離した認定結果が増加することが予測されます。具体的な影響を把握し、新認定制度の問題点を社会的に明らかにしていかなければなりません。

## 3. 「介護保険10年」と 介護ウエーブの課題

### 介護をめぐる「2つの危機」

今年4月で介護保険は10年目に入りました。小泉構造改革のもとで、社会保障費削減方針が貫かれる中、徹底的な給付抑制がはかられた10年でした。

今回の報酬改定が「処遇改善」を掲げながら不徹底な内容にとどまったり、認定制度が軽度化をいっそう促進する方向に変えられたのは、根本に介護給付費抑制という大きな目的・枠組みがあるからです。

給付抑制方針が貫かれてきた結果、いま介護は「2つの危機」に直面しています。

一つは、利用者の介護と生活の危機です。昨年実施した「介護1000事例調査」は、①貧困の広がりや重い費用負担による利用困難、②予防給付や認定など制度のしくみによる介護の「取り上げ」の横行、③独居・老々世帯など在宅生活が困難になっているにもかかわらず「行き場・居場所」が見つからないといった深刻な実態を浮き彫りにしました。

二つめは、かつてない人手不足・経営難による地域の介護基盤の崩壊の危機です。離職率は依然として全労働者平均を大きく上回っており、今年度の事業所の倒産件数は過去最高になることが見込まれています。介護福祉士養成校の充足率（定員数に対する入学者数比）はやや上向きにあるものの、入学定員数はこの4年間で15パーセントも減少しています。

### 次期制度見直しをめぐる動向

こうした現状の中で、2010年を目途とする5年に1度の制度見直し（介護保険法改定）が新政権のもとで実施されることとなります。給付抑制路線の継

続か、それとも構造改革路線の転換と制度の抜本改善を実現させるのかが大きな焦点となります。

旧政権のもとで、厚労省は「制度の持続可能性の確保」を見直しの最大目的としつつ、「給付の削減」（自己負担や給付範囲の見直し）、「負担の増加」（被保険者の範囲の見直し）、混合介護の推進などを打ち出し、「支給限度額を1割下げると360億円の費用節減」など給付費削減の試算まで行っています。

民主党は、「マンパワーの充実」のために「介護報酬を7パーセント加算」し「賃金を月4万円程度引き上げ」ることや、「介護サービス基盤の拡充」「介護療養病床削減方針の撤廃」「家族等介護者に対する実態調査と社会的支援」などをマニフェストに掲げています。しかし、人手不足、厳しい介護現場の実態、新認定制度の認定基準の問題など、この間マスコミなどで注目された問題の列挙にとどまっておらず、体系的な打ち出しとはなっていません。「介護保険制度の抜本改革」に取り組むとしていますが、踏み込んだ内容は示されていません。

## 2段がまえで制度改善を求める

新政権に対し、私たちの要求（介護再生プラン）をさらに練り上げ、提案していくことが必要です。その際、緊急改善、抜本改善の「2段がまえ」で提案することが大事だと考えています。

まず、予算措置や政省令の見直しなど現行法の枠内で可能な改善テーマです。「利用者負担の軽減」「公費投入による介護報酬の緊急引き上げ（加算ではなく基本報酬部分の底上げ）」「支給限度額の引き上げ」「新認定制度の実施凍結、総合的な検証・見直し」「介護職員処遇改善交付金の大幅改善」を求めます。

制度の抜本改善では、経済的負担の心配なく、必要な介護が保障される「介護の社会化」の真の実現と、それを支える介護従事者が専門性を発揮し、誇りをもって働き続けられる環境づくりを求めます。

①費用の応能負担化、②現金給付から現物給付への転換、③介護報酬引き上げと体系の見直し、④基盤整備の拡充、⑤現行の認定方式の廃止、⑥給付費削減を目的とした「適正化」対策の中止を求めています。そのためには、介護保険の財政構造を見直し、国庫負担を大幅に引き上げることが必要です。

## 介護ウエーブは新たなステージへ

私たちの「介護ウエーブ」は、情勢の「変化」を確実に作り出してきました。先の介護報酬改定では初めてプラス改定を実現させ、今後の運動の足がかりとなる重要な成果を生み出し、新認定制度に対しては、問題点を告発し、実施中止を求める運動を通して認定基準の大幅な修正を実現させてきました。

自治体に向けた運動では、介護保険財政が「黒字」であることを明らかにし、多くの自治体で介護保険料の引き下げや据え置きを実現させました。大阪では利用を不当に制約していた府の「Q&A」を粘り強い運動によって全面的に見直させています。

新政権のもとで、制度改善を求める私たちの運動は、「要求を具体的に実現させる」新たなステージに入りました。新しい情勢にふさわしく私たちの介護ウエーブをバージョンアップしていきましょう。

一つは、地域や現場の実態・事実に基づく「提案型」の取り組みを本格的に進めることが必要です。各地で地域版「介護再生プラン」をつくりあげ、発信していきましょう。その際、制度改善の要求だけでなく、介護のやりがいや介護という仕事の社会的な意義を太くにアピールしていくことも必要です。

二つめに、従来の枠を超えた働きかけで、介護改善を求める声と共同を思い切って広げていくことです。共同組織とも力を合わせ、利用者・家族の「当事者参加」を追求していきましょう。

## おわりに

もともと介護保険は社会保障構造改革の「出発点」として位置づけられ、福祉、医療制度の改革モデルとされてきました。それゆえ介護保険の抜本的改善を求める運動は、介護保障の充実を実現させるだけではなく、「給付抑制、保険原理の強化（＝私保険化）、受益者負担主義の徹底」をめざす社会保障構造改革そのものを転換させることに直結します。

政治のあり方を変え、国の介護・社会保障政策を大きく転換させるチャンスです。地域から、現場から、引き続き介護・医療・社会保障の改善・充実を求める運動をいっそう広げていきましょう。