

介護の崩壊から「介護の社会化」の再構築へ 介護保険の抜本改善を求めるニュース No.1

07.12.19 発行

12月14日 厚労省交渉を実施！

「緊急改善アピール」に寄せられた 地域の事業所のご意見を届けました

交渉には、全日本民医連介護・福祉部の理事・部員を中心に出席し、「要望書」に対する厚労省の見解をたどしました。

同時に、地域の事業所から寄せられたご意見をとりまとめて、厚労省に届けました。「要望書」と地域の事業所の意見一覧は、厚生記者会にも配布



しました。(12月11日までに到着した、ご意見の第一次集約分一覧は別紙をご参照下さい)

【交渉の概要】

厚労省からは、老健局から介護保険課(大崎係員)・振興課(櫻井係員)・老人保健課(大内係員)、社会・援護局から福祉基盤課(余語係長)の4名に出席頂きました。

全体を通して、短時間の交渉でしたが、この間、民医連外の事業所から寄せられた切実な声を伝え、出席者からは、介護職員の賃金・労働条件、経営、人手不足、ケアマネ部門など事業所の現状、新予防給付や負担増のもとでの利用者の困難を訴えました。

報酬の緊急引き上げについては、直前に開催された介護給付費分科会(12月10日)での、「介護報酬の水準のみでは介護事業の経営や介護労働者の処遇に係る問題の根本的な解決につながらない。様々な要因について十分な分析を行い、幅広い観点からの施策を講じる必要がある」という確認が土台にあることがうかがえました。低すぎる介護報酬が矛盾の根源にあることを、具体的なデータを示しながら繰り返し訴えていくことが必要です。

新予防給付については、国自身が「使いにくさ」を認識していました。引き続き具体的事例による制度の検証と、それに基づく改善提案が求められます。

同居家族がいる場合のヘルパーの「生活援助」については、改めて国の考え方が示されました。これを根拠に、独自解釈によるサービス利用の制限を取りやめるよう、自治体に要請することが必要です。

- 1 次期改定を待つことなく、早急に介護報酬を引き上げてください
 介護従事者への十分な給与保障を可能とする介護報酬を引き上げてください
 事業者が労働基準法をクリアした上で、事業経営が成り立つ水準に介護報酬を引き上げて下さい
 介護保険施設における人員基準を引き上げるとともに、その裏づけとなる介護報酬を引き上げてください
- 2 保険料、利用料、居住費・食費など、利用者、高齢者の負担の軽減、低所得対策の拡充をはかってください
- 3 要支援1、2になっても必要なサービスが継続できるよう基準を見直して下さい。また、同居家族がいる場合の生活援助や院内介助などについて、必要な介護サービスが制限されることのないよう国の指導を強めてください
- 4 8月に改定された「人材確保指針」が真に実効あるものとなるよう、具体的な施策を講じてください
- 5 以上を実現するために、緊急の予算措置をはじめ、必要な対策を講じてください

【要望項目1】 次期改定を待つことなく、介護報酬の引き上げを

厚労省は、介護従事者の給与保障について、「事業者と雇用者の個々の契約によるものであり、基本的には介護報酬の水準によるが、事業収入の確保状況やサービス市場の事業者間の競争などの影響もあるので、精査が必要」として、改定に向けて調査・分析をするとの回答でした。しかし、2009年の改定を待たずに、早急な引き上げをという要望に対しては、「具体的にいつ実施という話にはなっていない」との立場に終始しました。

民医連：介護報酬は引き上げていかなければいけないという認識はあるのか

厚労省：現段階で責任持った回答はできない。保険料は公費とのバランスも考えないといけないし、全体のバランスがあるので何ともいえない

民医連：介護労働者の賃金引き上げは必要という認識は、厚労省の中では一致しているのか

厚労省：介護労働者が十分に確保されるよう、適切に「人材確保指針」にある通りに、としかお答えできない

【要望項目2】 利用者負担の軽減、低所得者対策の拡充を

低所得者対策については、すでに実施されている施策の説明にとどまりました。また、保険料については、「制度創設当初より水準自体が高くなり、収入が少し増えると急激に保険料があがる」、また、「税制改正によって、もらう年金が同じでもいきなり高い保険料になった」と認識しており、「介護保険料の在り方等に関する検討会」を設置して、低所得者への配慮などを検討しているとの回答でした。

民医連：実際に居住費・食費を払えないで退所される人が出てきている。経済的に耐えきれない。特に生保を受給できない層が途方に暮れ、未収金も発生している。さらに低所得者への配慮を検討して欲しい。また、今のしくみでは新型特養には生保の方は入れない。ところが古い特養は新型特養への立て替えしか認められないので、生保の方が入所できなくなる。在り方を早急に検討してほしい

【要望事項3】 要支援になっても必要なサービスの継続を

軽度者のサービス利用が限定されることに対して、「第一義的にはケアマネが適切なプランを立てていただきたい。その人にあったサービスであれば、適切にプランを作成して提供して頂きたい」と回答しました。また、「予防給付は改善を期待して考えてつくられた制度で、効果が上がっているか精査が必要。使いにくいという指摘は受けている。改善を意図して制度設計したが、それが利用者に浸透していないのか。今まで全部介護で手伝ってしまっていたが、自分でやることで機能を維持できる面があるので、ある程度自分で出来ることはやってもらいたいという意図がある」と説明しました。

民医連：「本人がやらないと保険給付の範囲にならない」というような自己規制が広がっている

民医連：昨秋に民医連が実施した事例調査では、要介護から予防に移行した方の1 / 4程度はサービス利用が低下し、逆に病状や病態の悪化、閉じこもりになり、生活そのものが維持できない状態も出てきて、結果的には費用が増える。予防によって必要なサービスまで制限されていないか危惧している。根本から効果の検証もして、見直しが必要ではないか

【要望事項3】 同居家族がいる場合の生活援助、院内介助を制限しないよう、国の指導を

【同居家族がいる場合の生活援助】

「生活援助は、基本的には単身高齢者、家族がいても病気や障害等何らかの理由で家事が出来ない場合にサービスの対象」だが、「家族が疾病、障害以外にも何らかの理由で生活援助のサービスを必要な場合は当然あり得る。厚労省としてそうしたケースについて、生活援助のサービスの対象としないとしているわけではなく、保険給付の対象となる・ならないは個別具体的判断。ケアマネジメントで判断して、対象となると判断されたことについては保険給付の範囲にする」と回答しました。

【一律に運動機能だけで生活援助サービス利用の可否を判断している状況について】

「こういった場や日常業務の電話などで聞いている」と実情を把握していました。そうした実情に対して、「9月に地域包括支援センター担当者を対象とした意見交換会を開催し、振興課長が、生活援助についてはその方の体だけでなく、いろいろな要素を勘案して判断するもので、一律に判断できるものではないのでお願いしたいと自治体担当者に話したところである」と述べ、自治体に対してもそうした指導がされていることを確認しました。

【院内介助について】

医療機関内は基本的には医療保険の範疇としつつも、いろいろなケースがあるので、「それぞれの事情で個別の判断で、必要と判断されれば介護保険の方からヘルパーから提供できる仕組みになっている」との回答でした。

【要望項目4】 「人材確保指針」が真に実効あるものとなるよう、具体的な施策を

「人材確保指針」については、「指針は、一つだけやればいいということではなく、労働環境整備、キャリアアップシステム、介護の仕事の意義の周知・PR、働いていない潜在介護職の復帰など全般にわたり、事業者、自治体、関係団体それぞれ出来るところからやっていく」との回答でした。

具体的には、「事業者にもPRして、指針の考え方を理解して頂く」と同時に、「厚労省も全国会議やホームページで周知していく。社会援護局としては予算も調整中、潜在介護福祉士に対する実態調査、都道府県人材センターが人を集めたりして確保できるよう、関係局の取り組みでもフォローアップしていきたい」と述べました。

民医連：人材確保指針では、人材確保に関わって介護報酬についても「適切な水準の介護報酬」という表現だが、現状が低いという認識か

厚労省：介護報酬の水準がどのくらいがよいかは、実態をいろいろなところから聴取し調査もする。どうしても保険料、財源にもからむ話なので、今後、どういう水準がいいかは言いにくい、ああいう表現になった

【まとめ】

最後に、高齢者の暮らし、介護を最前線で守る専門の官庁として、事業所の経営難、人材難への対応、利用者にとっての利用の制約を改善して頂けるような政策をたてて欲しいと要請しました。また、本日紹介した要望項目に対する「意見」について、地域の事業所から寄せられた賛同の意見の一部なので、改めてそれらの意見をまとめてお伝えすることとしました。