



STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ2011 推進ニュース

— 介護ウェーブの “Big Wave” をおこそう! —

新方針「介護ウェーブ2011後半戦の方針」を具体化し介護改善要求の声を国会に届けよう!

改正「介護保険」の改善を求める取り組みを全国各地で取り組もう! 10月下旬に開会が予定されている臨時国会に介護保険改善の声を届けよう

6月に「改正」された介護保険法の施行に向けた準備が進められています。今回の「改正」では、予防サービスの切り下げを可能にする制度が新たに導入される等、利用者・家族から強い不安の声が出されています。また、介護事業所の離職率も上昇する傾向を示しており、介護職員の処遇改善は「待ったなし」の課題となっています。

全日本民医連では、「改正」介護保険法の抜本的な改善を求めるために、「新署名」を提起しました。近日中に各都道府県連に到着予定です。「新署名」は、10月下旬に開会が予定されている臨時国会に提出を目途に、短期間による集中的な取り組みが重要で、11月末を第一次集約とし、全国で10万筆を目標に取り組みます。国会での附帯決議に基づき「改正」された介護保険法が「安心・安全の介護」を真に保障する制度として実施されるよう取り組みを具体化し、全国各地で「介護ウェーブ2011」のビックウェーブを起こしていこう!



改めて全職員による学習を強化し、新署名の取り組みを拡げていこう!

「新署名」の取り組みは、自分の言葉で熱い思いを利用者・家族、共同組織、地域住民、地域の事業者等に拡げていくために、全職員による学習が重要です。全日本民医連では、「新署名」の請願項目を深めるための「解説資料」と、学習会用の PowerPoint を作成しました。介護ウェーブホームページに掲載していますので、学習会等に活用してください。

また、新署名と併せた取り組みとして、「現場からの介護報酬改善要求」と「事例に基づく利用者・家族の生活を支える要求」を提起しました。「現場からの介護報酬改善要求」は、職員一人ひとりの要求や、事業者・職場単位での要求をお寄せください。「事例に基づく利用者・家族の生活を支える要求」は、利用者・家族の切実な生の声をお寄せください。いずれも11月に予定している厚労省交渉や国会行動等で活用します。また、全日本民医連に各要求を提出するだけでなく、県連・法人・事業所等でも取りまとめ、各自治体との懇談等にも活用しましょう。

■ 介護保険制度の抜本的な改善を求める署名「請願項目」

- 1 要支援1・2のサービスの切り下げにつながる新たな制度を実施しないでください
- 2 低所得者の費用負担を減らしてください。国の負担で介護保険料の上昇を抑える対策を実施してください。施設の部屋代や食事代に対する負担軽減制度の見直しなど、利用者新たな負担をもたらす施策は実施しないでください
- 3 在宅や施設で安心して医療を受けられるよう看護師を大幅に増員し、介護現場への看護師の配置を増やしてください。介護職の医療行為をなしくずし的に実施・拡大しないでください
- 4 介護報酬を大幅に引き上げ、実効ある処遇改善策を実施してください。区分支給限度額を引き上げるとともに、介護報酬の引き上げが利用者負担につながらないしくみをつくってください
- 5 介護療養病床の廃止方針を撤回してください。特別養護老人ホームをはじめ、必要な高齢者施設の整備を国が責任をもってすすめてください

介護職員の声が「沖縄タイムス」「琉球新報」で取り上げられる(沖縄) 山城京子さん(浦添クリニック介護福祉士)が沖縄タイムスに「介護労働者の実態を告発」

2000年から開始された介護保険制度が、来年4月に5回目の改定を迎えます。私たち介護職員は、利用者からの「ありがとうの笑顔」でささえられ、誇りを持ってここまで働いてきました。介護労働者にとって介護の3Kは「感謝・感激・感動」です。

しかし、この間4回改定された介護報酬では、介護職員の待遇の改善にはほとんどつながらず離職者が後を絶ちません。9月14日付の沖縄タイムスで2010年度の沖縄県内介護労働者の離職率が23.6%に上り、全国の17.8%に比べ断然高いことが報道されました。低すぎる介護報酬のため事業所が正規職員として採用できず、非正規での採用が多いこと、またせっかく介護の仕事が好きで就職したものの資格を持ちながら年間200万円程度の賃金のため、「結婚が出来ない」「生活ができない」とやむなく離職していくことがその大きな要因だと思われまます。

前回の改定では、あまりにも低い介護労働者の賃金改善を行うとして「介護職員処遇交付金」が国庫負担で支払われ、いくらかの処遇の改善にもつながりましたが、来年3月には打ち切られる予定です。これではますます介護の現場から労働者は離れて行ってしまいます。また、これまでの改定で食費や居住費が保険給付から外され、利用者負担が増えたり、要介護と要支援に区分されるなど、利用したくても利用できない状況になっています。その上、来年の改定では国会での十分な審議も行われないうまま「介護保険法等改正法」が可決成立しました。今回の「改正」では「要支援」と認定された人を、介護保険給付から市町村が除外できる仕組みとして「介護予防・日常生活支援総合事業」というあらたな事業を取り入れる予定です。しかし、それは要支援認定者の受給権を奪う危険性が高くなっており、その事業の中身は人員や設備、運営基準もあいまいなままで、保険給付ではないために安上がりで極めて不十分なサービス内容になる可能性もあります。



桃原喜史さん(協同にじクリニック介護福祉士)が琉球新報に「介護に求められるものを指摘」



寝たきり高齢者や認知症高齢者の増加、介護の長期化など介護の必要性、重要性が高まり社会全体で高齢者を支える仕組みとして介護保険制度がつくられました。十年の月日が経ち、これまで幾度か改正されてきましたが、サービスを利用する高齢者とその家族、介護の現場で働く人たちにとって、より良い制度として確立されているのでしょうか？

過去の改正の1つに障害程度区分の見直しがありました。従来まで「要介護1」と認定されていた方が「要支援1.2」となり、この方たちは介護給付から予防給付へと移行し、それまで受けていた様々な利用サービスに制限がかかり、改正によって十分なサービスを受けることができなくなってしまうケースが発生しました。その結果、自宅に閉じこもりがちになり、身体機能の低下や認知症の悪化、家族の介護負担増へとつながっていきました。

私が勤務する事業所においても同様の事例がありました。その方は80歳代の女性で歩行が不安定で常に転倒の危険性があります。入浴場面においても自力で洗身するのは困難であり身の回りの多くのことに介護を必要としていました。しかし介護認定の軽度化により要介護から要支援へと引き下げられ、サービスが抑制されてしまいました。通所サービスは週1回に減らされ、専門職によるリハビリや入浴提供もできない状況に陥りました。通所に行く回数が減った為、外出の機会は減り、自宅に閉じこもる事が多くなり身体機能の低下のみならず精神面においても活気がなくなってしまいました。抑制ばかりを強行していく国の政策には不信感が募ります。その他にも、高い利用者負担額、介護職員の処遇改善など早急に解決しなければならない問題が山積みとなっています。

介護保険改正法が去る6月に国会にて可決されましたが、これはさらなる利用抑制、利用者負担増を求める内容となっています。決して他人事ではなく、いずれ誰もが利用する可能性のある制度です。皆が安心して受けられる制度にするためには根本的な改正が必要です。

(沖縄民医連 平和・社保活動 NEWS 第5号 2011.10.05 / 第7号 2011.10.07 より)

お問い合わせは、「介護ウェブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp