

高齢者の負担を増やさずに「安心の介護」と「職員の待遇改善」を！

特別養護老人ホームの緊急整備を



約42万人の待機者の早期解消を

特別養護老人ホームは、たとえ重度の障害を持って、尊厳をもち安心して暮らすことのできる生活の施設です。それ故に期待や入居の希望も極めて大きく、待機者は実に約42万人もおられます。入所を待つ間に、高齢者もその家族も生活が大きく崩れていくケースが後を絶ちません。

介護保険料を支払っているのに、入居までに何年もかかる特養ホームの現状は「保険あって介護無し」の代表格です。早急に地域のニーズに見合った施設の整備が求められます。

お金の心配をせずに利用できる特別養護老人ホームを

2006年の介護保険法改定により、特別養護老人ホームの費用には居住費と食費の全額が本人負担となり、費用が一段と増えました。中でも、新型特養と言われる全室個室の特別養護老人ホームでは居住費が高く、生活保護を受けておられる方は利用できません。

低所得の方には一定の軽減措置はあるものの、費用の増加が施設利用を困難にしており、「お金のいる人は個室に、お金のない人は雑居部屋で」との差別も生まれてしまいます。所得区分に関らず、せめて国民年金で利用できる特別養護老人ホームであることが必要です。

やめましょう！ 要介護認定

介護保険サービスを受けるには、要介護認定を受ける必要があります。要介護認定はコンピューターによる判定が中心で、実際の状況からはかけ離れた介護度が出てしまうという苦情が後を絶ちません。また、要介護度ごとに決められた利用限度額のため、サービスが満足に受けられないという声も少なくありません。その上、こんな認定制度のために毎年少なくとも500億円以上の費用が介護保険から使われており、まったく「無駄」としか言いようがありません。

現在の要介護認定は廃止して、介護支援専門員の専門性と裁量によって、介護を必要とする高齢者に必要なサービスが提供できる仕組みをつくり、介護保険財源のムダを省くべきです。

わずかな負担で安心の介護保障を

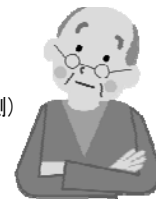
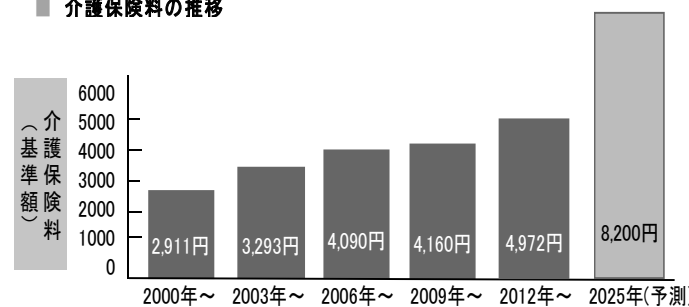
どんどん高くなる保険料？！

介護保険料は当初、全国平均月額2900円で始めました。それが今年2012年には、4972円になっています。1.7倍に上がっている勘定です。

保険料は上がる一方で、その反対に、国と地方自治体の負担は、介護保険制度ができる前に比べ半分になっているのですから、一体誰のための制度なのでしょう？

公費負担の割合を増やし、保険料を引き下げることや応能負担とすることで、低所得の方にもやさしい制度としなくてはなりません。

■ 介護保険料の推移



消費税は福祉の財源にはふさわしくありません

東日本大震災による被災地の復旧・復興が問われる中「税と社会保障の一体改革」が発表され、「社会保障を持続可能とするため」と称して消費税の増税となりました。

消費税は低所得者からも一律に税負担を求めるものとして逆進性が著しく高く、社会保障の財源としてふさわしくありません。福祉を増進させるために、本当に消費税が必要なのでしょうか。

たびたびの改定で、介護保険料も利用料負担も増大し、さらに増税では国民負担はもう限界を超えています。低所得者に対する増税を避け、税制は負担能力に応じた応能負担の原則に立ち返り、法人税や所得税や累進制の改定を含めた抜本的な税制のありかたを見直す必要があります。

いつまでも働き続けられる福祉職場に

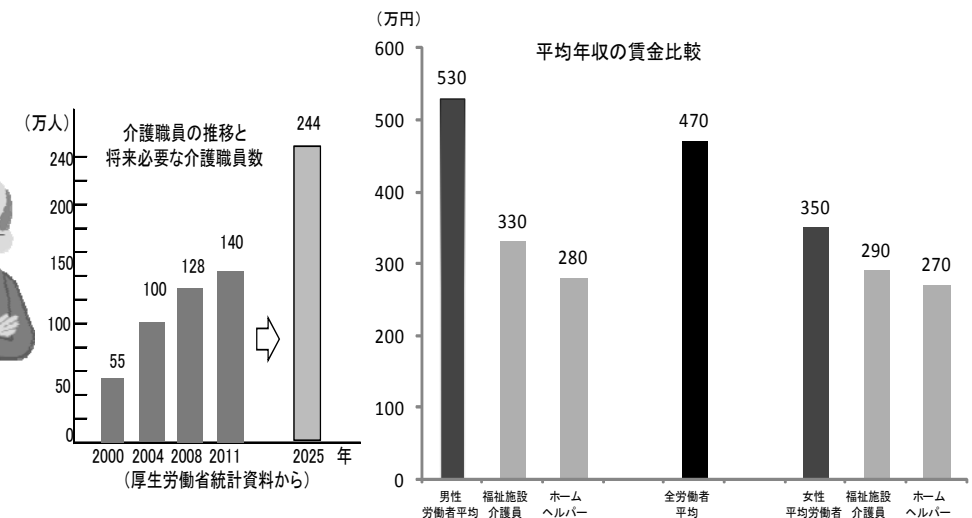


専門職にふさわしい給与に

介護労働者の所定内賃金は、全労働者の賃金と比較しても1ヶ月で12万円もの差があり、また、非正規職員の比率も高まっています。(厚生労働省 賃金構造基本調査報告)

また、平成23年度の介護職員は約140万人であり、団塊の世代がすべて75歳以上になる平成37年には、約213~244万人の介護職員が必要と想定されています。

介護職員が社会的評価をきちんと受け、夢と希望をもって働き続けることのできる身分・給与となるように改善することは緊急の課題です。そして、そのことが利用者にも豊かな生活が保障されることへつながります。



職員を増やしてゆたかな福祉現場に

介護事業所の職員は、国によって基準の人数が定められています。例えば、特別養護老人ホームの基準では入居者3人に対して介護・看護職員が1人となっています。しかし、多くの施設ではケアの質を高めるために独自に職員を加配し、2:1に近い配置になっています。

職員配置基準の厳しさは「仕事がきつい」原因にもつながり、低い給与をさらに低くする要因にもなっています。当面、入居者と職員の比率を2:1に是正することを求めます。