

利用者負担増とサービス削減、報酬削減と職員処遇改善先送り これでは安心の介護保険制度になりえません

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称：21老福連）

〒543-0045 大阪市天王寺区寺田町 2-5-6-902

TEL 06-6770-1600 FAX 06-6770-1611

またもや負担の増とサービスの削減

今回の介護報酬改定を表すと「負担の増とサービスの削減」という一言に尽きます。

全国平均で2,911円の保険料で始まった介護保険制度ですが改定の度に上昇し、今回の改定では全国平均で約20%、812円上昇して4,972円となり、5千円を超える市町村が沢山生まれようとしています。

その上、サービス利用にあたっては、訪問介護の生活援助にかかる時間設定が60分から45分に縮小され、これまでどおりのサービスを受けようとする利用者負担が増えることとなります。通所介護をみてもサービス提供時間の区分が変更されることにより、受けるサービスに大きな制限が生まれようとしており、これまで以上の時間拡大を希望すると利用者負担が増える仕組みとなっています。

介護保険制度創設以来、介護給付が増え続けることによる財源保障として国民や利用者に負担が求められる結果ですが、乏しい国民年金制度のもとで、これ以上の負担は限界を超えています。国の負担率を増やすこと以外に、この制度を維持することは不可能となっています。

実質的なマイナス改定で事業所運営は困難に

介護報酬の改定は事業所にとっても深刻な事態を招こうとしています。今回の改定では、プラス1.2%の報酬改定（在宅+1.0%、施設+0.2%）とされていますが、実質はマイナス改定しかありません。というのも、前回（2009年）の改定の折には、余りにもひどい低賃金と非正規化という劣悪な職員処遇のもとで離職があいつぎ、全国的に広がった改善を求める声に押されて全額公費による介護職員処遇改善交付金が創設されました。しかしながら、今回の改定では、これが介護保険財源に内包（2%相当）されたことで、実質は0.8%のマイナス改定となったのです。

また、同時に地域区分の改定が行われましたが、圧倒的多くの市町村ではその恩恵にあずかることができません。その結果、訪問介護事業所などでは2~5%もの減収、入所系施設ではそれ以上の減収が予想され、大幅な経営悪化に見舞われることは必至です。

2000年の介護保険制度発足以来、介護報酬は2003年度マイナス2.3%、2006年度マイナス2.4%、2009年度にプラス3%と推移してきましたが、これでは12年前の水準にも到達しません。今回の改定では、介護事業所の収支差額において内部留保が進んだことが影響したと言われています。しかし、内部留保と言われているものは将来の設備改修や建て替え、あらたな事業に備えて当然保有すべき資金であり、一部の人がいう「利益」なるものとは性格を異にするものです。施設整備にかかる国庫補助の削減や介護報酬の切り下げで、事業所の自己努力ばかりを押

しつけてきた政策に問題があるのであって、事業所が安心して事業を継続できるしくみをつくることこそ必要ではないでしょうか。

介護職員をはじめ福祉で働く職員の処遇改善は国の責任で行うべきです

介護職員処遇改善交付金は介護保険財源に内包され、「加算」という扱いになりました。さらに、この加算は「例外的かつ経過的な取り扱い」として3年間の時限措置とされており、その後は基本サービス費に組み込むことを表明しています。これでは、介護職員の処遇改善を国民の負担にすり替えた上で、処遇改善の責任は事業所の経営努力にゆだねるということを宣言したにすぎません。その上、この加算分も利用者の1割負担に跳ね返りますので、利用者負担増にも直結するものとなっています。

そもそも、介護職員の低賃金化と非正規化が進んだのは、事業所に必要な職員の配置基準を実態に見合っただけで改正せず、不適正な介護報酬をそのままに、常勤換算方式を用いて経営努力を誘導してきた国の責任であることは明白です。

安心の介護を実現するためには、介護職員をはじめ福祉に働くすべての職員の社会的評価を引き上げ、正規雇用による増員や処遇の改善を図ることが欠かせません。介護職員をはじめ福祉で働く職員の処遇改善は大幅な報酬の改善と、介護保険財源における国の負担割合を引き上げるなど、国が責任をもって行うべきです。

高齢者が本当に安心して暮らすために社会福祉のあり方が問われます

今回の改定では、地域包括ケアシステムの具体化を行うということが述べられています。地域包括ケアシステムでは、「身近な生活圏域（おおむね30分でかけつけられる圏域）の中で、医療や介護、生活支援が在宅で受けられる」ことを目指しています。しかし、その具体化については様々な問題点が表出しはじめています。

訪問介護、生活援助の時間区分見直しでは、洗濯が16.6分でできるということが不明確な根拠で設定されています。また、「医療と介護の連携」と称して、これまで看護師が行っていた医療行為を介護福祉士に肩代わりさせるなど、介護や福祉の専門性を否定し、変質させる問題をはらんでいます。さらに、特別養護老人ホームを介護付きの住宅の一類型とする考え方は、生活の全てを支える総合的生活支援事業としての福祉施設の役割とそれを保障する公的責任を国民から遠ざけてしまう危険性があります。

介護保険制度は、あくまで老人福祉の中の一部でしかありません。高齢者をとりまく生活環境＝所得保障や住居保障、家事や見守り、緊急機能などの充実とともに国民の権利としての公的介護保障こそ切望されています。

所得に応じた僅かな負担で利用でき、国民にとっても従事職員にとっても安心につながる介護保険制度となることと、老人福祉法の拡充を行うことをあらためて求めます。