

山井和則 ネクスト厚生労働副大臣 に聞く



「介護労働者賃金引上げ法案」を提出 介護の現場を救う

4月からの介護報酬 3%アップで、介護従事 者の待遇はどの程度、改 善されますか。

総理や厚生労働大臣が「介護職員の月給が2万円上がる」と明言していますが、これは嘘です。実際には、介護報酬が3%上がっても、職員の賃金はほとんど上がらないでしょう。上がっても数千円程度です。なぜならば、過去2回の報酬改定で4.7%引き下げられ、今回の引上げでは事業所の赤字補てんや職員増員に充てられるからです。利用者側も、サービス減となる場合があります。なぜならば、自己負担する介護報酬の1割にあたる利用料が上がると、利用限度額いっぱいを利用している場合は、サービス減となり、後ほど述べるとおり、要介護認定システムも改悪されたからです。

介護職員の待遇を改善する対策は。

3月26日、「介護労働者賃金引上げ法案」を参議院に提出しました。この法案は、藤村修ネクスト厚生労働大臣のリーダーシップのもと、梅村聡、中村哲治、川合孝典各参議院議員などが法案を作成しました。4月からの介護報酬3%アップに7%上乗せして、合計10%の緊急改定を行うというものです。増額分すべてを人件費にまわすと、介護労働者約80万人(常勤換算)の一人当たり月額4万円の賃金引上げが可能です。現状では、女性ホームヘルパーの賃金は全産業の平均より3~4万円低く、それが一般と同等賃金にすることを目指しています【※1】。

介護現場から疑問と怒り、噴出

3月25日、要介護認定の新基準をめぐる国会集会在開かれた。市民福祉情報オフィスハスカップの呼びかけ。全国の介護現場で働く認定調査員やケアマネジャーなどが、民主党を中心とする野党議員を囲み、4月スタートを直前に控え、すでに大混乱している現状を報告して、「新認定」の延期と早期の見直しを求めた。

引き上げず、加算分は介護保険から給付して、利用者負担は増やしません。賃金が上がれば、新たに3年間で40万人(非常勤職員を含む)の雇用創出が見込まれます。報酬増額分が賃上げにつながるように、政府とは違い届出と報告を義務づけています。民主党が国会に提出した「求職者支援法」のメニューの一つに介護分野の職業訓練を加え、最大のスピード感ある雇用対策とします。

民主党のこの法案提出に押されて、政府与党もさらなる賃金引上げを検討中ですが、その中身は不透明です。早急に民主党案を審議し、民主党のリーダーシップで介護労働者の賃金引上げのために頑張ります。

「認知症に手厚くしたと言うが、認知症そのものや介護の本質への理解がない非常識な認定基準」「コンピュータによる1次判定を2次判定では修正できない仕組みになり、訪問調査員の努力が生かせない」「認定が軽度になる人が増え、事実上の介護切り」など切実な訴えが続き、「今年に入ってから公表された『認定調査員テキスト』で、調査項目の選択基準にも変更があると初めてわかった」と明らかにされた。「前改定と同様に、実施直前まで詳細内容が公表されず、必死で理解しようと努める間に新制度がスタートしてしまう。国のやることに疑問や口ははさむな、と言うのでしょうか。」

家族や有識者、介護の現場で働く方々と共に、現場で働く方々と共に、原雅子参議議員、下田敦子参議議員が国会で追及した結果、厚労省は一部見直しました【※3】。しかし、まだまだ見直しは不十分です。民主党はサービスがカットされることのないよう、厳しくチェックしていきます。

介護労働者の賃金は、全産業平均と比べて、男性で13~14万円、女性で3~4万円低い。(厚労省「平成19年賃金構造基本統計調査」より)

2008年に1626市区町村で行われたモデル事業によると、新基準で、いまよりも要介護度が軽度になる人が、1次、2次判定ともに2割。にもかかわらず「要介護分布に大きな違いなし」と報告された。

3月24日に出された「認定調査員テキスト2009」によると、右表の「移動・移乗」「食事摂取」「歯磨き・洗顔」「整髪」など、日常生活動作の機能や、外出頻度の生活活動に関して調査を行う項目については「介助」の実態を評価し、介助が行われているか否か、自立して介助されていないのか、介護不足等なのかをチェックして、「介助されていない」「見守り等」「一部介助」「全介助」の評価を行うと見直された。

要介護認定調査項目の新旧比較例

対象者の状態	旧(09年3月まで)	政府の当初案	
移乗・移動	寝たきり	「全介助」	移乗・移動の機会がなく、介助の必要がないとして「自立」
食事摂取	高カロリー液の点滴のみ	「全介助」	食物摂取がなく、介助の必要がないとして「自立」
歯磨き・洗顔	生活習慣がない	対象者の能力を総合的に勘案して判断	介助がないとして「自立」
整髪	頭髪がない	対象者の能力を総合的に勘案して判断	介助がないとして「自立」

「給付抑制」の進行

介護保険法は2000年度のサービス開始直後から、社会保障全般の抑制策におびやかされてきた。06年度の改正介護保険法施行以降、電話相談「介護保険ホットライン」【※2】に寄せられるのは、「給付抑制」の現実だ。

介護保険サービスを利用するには、介護認定を受けなければならぬ。改正以降、認定ラックは、要支援認定(要支援1、2)と要介護認定(要介護1~5)の7段階となり、要支援の人は、介護予防サービスに移行させられる。介護予防サービスは、高齢利用者の自立生活を支援し、重度化を防止することを目的としているが、実際には3大在宅サービス(ホームヘルプ・サービス、デイサービス、福祉用具レンタル)の利用回数などが制限される。

また、要支援になると、ケアプラン(サービス利用計画)の作成を支援する担当者も、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから、市区町村が委託する地域包括支援センターのスタッフに変わる。状態が不安定で、要支援と要介護の間を往復する人は、改正介護保険法に翻弄されている。

サービスカットの実態

厚労省が03年からスタートさせた「介護給付適正化」では、保険

●国会集会● 「要介護認定は どう変わる？」



介護の現場から 疑問と怒り、噴出

3月25日、要介護認定の新基準をめぐる国会集会在開かれた。市民福祉情報オフィスハスカップの呼びかけ。

全国の介護現場で働く認定調査員やケアマネジャーなどが、民主党を中心とする野党議員を囲み、4月スタートを直前に控え、すでに大混乱している現状を報告して、「新認定」の延期と早期の見直しを求めた。

「認知症に手厚くしたと言うが、認知症そのものや介護の本質への理解がない非常識な認定基準」「コンピュータによる1次判定を2次判定では修正できない仕組みになり、訪問調査員の努力が生かせない」「認定が軽度になる人が増え、事実上の介護切り」など切実な訴えが続き、「今年に入ってから公表された『認定調査員テキスト』で、調査項目の選択基準にも変更があると初めてわかった」と明らかにされた。「前改定と同様に、実施直前まで詳細内容が公表されず、必死で理解しようと努める間に新制度がスタートしてしまう。国のやることに疑問や口ははさむな、と言うのでしょうか。」

これらの声を受け、さらに検証を重ね、国会で追及していくと議員たちは応えた。

介護労働者の賃金は、全産業平均と比べて、男性で13~14万円、女性で3~4万円低い。(厚労省「平成19年賃金構造基本統計調査」より)

2008年に1626市区町村で行われたモデル事業によると、新基準で、いまよりも要介護度が軽度になる人が、1次、2次判定ともに2割。にもかかわらず「要介護分布に大きな違いなし」と報告された。

3月24日に出された「認定調査員テキスト2009」によると、右表の「移動・移乗」「食事摂取」「歯磨き・洗顔」「整髪」など、日常生活動作の機能や、外出頻度の生活活動に関して調査を行う項目については「介助」の実態を評価し、介助が行われているか否か、自立して介助されていないのか、介護不足等なのかをチェックして、「介助されていない」「見守り等」「一部介助」「全介助」の評価を行うと見直された。

「給付抑制」の進行

介護保険法は2000年度のサービス開始直後から、社会保障全般の抑制策におびやかされてきた。06年度の改正介護保険法施行以降、電話相談「介護保険ホットライン」【※2】に寄せられるのは、「給付抑制」の現実だ。

介護保険サービスを利用するには、介護認定を受けなければならぬ。改正以降、認定ラックは、要支援認定(要支援1、2)と要介護認定(要介護1~5)の7段階となり、要支援の人は、介護予防サービスに移行させられる。介護予防サービスは、高齢利用者の自立生活を支援し、重度化を防止することを目的としているが、実際には3大在宅サービス(ホームヘルプ・サービス、デイサービス、福祉用具レンタル)の利用回数などが制限される。

また、要支援になると、ケアプラン(サービス利用計画)の作成を支援する担当者も、居宅介護支援事業所のケアマネジャーから、市区町村が委託する地域包括支援センターのスタッフに変わる。状態が不安定で、要支援と要介護の間を往復する人は、改正介護保険法に翻弄されている。

者である市区町村は「適正化」による費用の抑制額で評価される。これにより、認定ラックを問わず、同居家族が、いることを理由に、ホームヘルプ・サービスの「生活援助」をカットする市区町村が増えている。

90代夫が80代妻を介護しても、働くシングルの子どもが残業で遅くなっても、週末に家族が訪ねるケースさえも、同居家族」とみなされる。さすがに厚

今年度から、第4期介護報酬と介護認定の見直しを実施される。介護報酬は、これまで合計4.7%が引き下げられたが、今回は「介護従事者等の処遇改善」を目的に3%のプラス改定が行われた。しかし、引き上げの内容は、サービス提供事業者が一定の条件をクリアした場合に「加算」の増設(40種類)が中心。利用者にとっては、1割負担で利用できる限度額の引き上げはないまま、利用している事業所が取った加算の数によって利用料の引き上げ額が変わるといふ、わかりづらい内容だ。また、介護労働者の賃金は、「経営者の判断」に委ねられることになった。

要介護認定は、サービス利用の入り口だが、関係者の負担軽減とコンピュータ判定の精度を上げるために、訪問調査項目が82から74に削減され、判定ロジックに変更が加えられた。08年実施のモデル事業では、各認定ラックとも2割前後が軽度化する結果が出た。認定ラックが軽くなる、1割負担で利用できる利用限度額が下がる。要支援になると、在宅サービスの利用が制限されるばかりか、

施設サービスを利用することもできない。認定システム「精度」が上がると、認定ラックが軽くなっても、利用者の心身の状態がよくなくなるわけでも、介護者の負担が減るわけでもない。むしろ、必要なサービス量は変わらないのに、利用限度額が下がり、介護報酬プラス改定による利用料アップというダブルパンチに見舞われるケースも出てくる。

高まる不安と弊害

多くの人が最後の頼みの綱とする特別養護老人ホームは、約38万人の待機者がいる。介護保険適用型の療養病床は、2012年度までに転換廃止が予定され、医療保険適用型の療養病床も医師の関与が低い患者は、診療報酬の関係で「退院」を求められる。

先細りする公的制約のかたわらで、介護者の疲労の高まりは、高齢者虐待や介護心中、介護殺人につながる。高齢世帯の家計収支は月2~4万円の赤字で、預貯金の取り崩し額も増えている。自殺者のトップは、健康問題を苦にする高齢男女。生活保護の利用者は、半数以上が高齢者だ。

どこにも逃げようがない介護の現実を踏まえて、当面の対策も重要だが、世界に類を見ないといわれる急激な高齢化に耐えうる新たな政策を望みたい。

多くの人が最後の頼みの綱とする特別養護老人ホームは、約38万人の待機者がいる。介護保険適用型の療養病床は、2012年度までに転換廃止が予定され、医療保険適用型の療養病床も医師の関与が低い患者は、診療報酬の関係で「退院」を求められる。

先細りする公的制約のかたわらで、介護者の疲労の高まりは、高齢者虐待や介護心中、介護殺人につながる。高齢世帯の家計収支は月2~4万円の赤字で、預貯金の取り崩し額も増えている。自殺者のトップは、健康問題を苦にする高齢男女。生活保護の利用者は、半数以上が高齢者だ。

【*】配信希望者は、http://haskap.net/から申し込み。
【**】主催：介護保険ホットライン企画委員会。2009年6月に開設予定。