釧路市の介護保険事業計画への提言

2008年8月

日本共産党釧路市議団

釧路市の介護保険事業計画への提言

二〇〇八年八月八日

日本共産党釧路市議団

はじめに

二〇〇〇年にスタートした介護保険は、「介護の社会化」「自由な選択」「介護地獄の解消」「介護市場でのビジネスチャンス」など多くの華々しい言葉で語られてきました。その後、〇三年、〇六年と二回の見直しが行われ、その度に介護報酬の引き下げとともに「予防介護の導入」など多くの制度改正が行われてきました。そして、今年は三回目の見直しとなる第四期計画策定の年となります。

介護保険がはじまる前から問題となっていた「施設になかなか入れない」状況は、相変わらず解決の目処さえたっていません。それどころか「療養型」の削減・廃止案が出されるなど、深刻さが加速しかねない状況です。また、在宅を支えるヘルパーさんは、パートや臨時・登録型の直行直帰など労働条件が大幅に後退した状況が広がり、介護現場からは「ワーキングプアの象徴になってしまった」と嘆きの声さえつぶやかれています。

「応能負担」という低所得者には無料であった社会的介護は、介護市場の名のもとに保険料や一割の利用料という「応益負担」による介護の手控えや「予防介護の導入」により「泣く泣くサービスを削った」「介護ベッドの取り上げ」などの状況が生まれています。

私たち釧路市議団はこのような深刻な現状を受け止め、この間、介護の最前線でご苦労を重ねている施設や事業所をお尋ねし、みなさんから悩みや問題点などをお聞きしてきました。そして、みなさんの要望を実現するため、また第四期計画策定の一助として、日本共産党釧路市議団は「釧路市の介護保険事業計画への提言」を作成しました。

お忙しいなかご協力いただいた関係者のみなさんに改めてお礼を申し上げるとともに、この「提言」を参考のひとつにしていただき、よりいっそう充実した介護保険制度になればと考えています。多くのみなさんのご意見をお待ちするとともに、ひきつづき力をあわせて改善の努力していく所存であります。

なお、市内の介護事業者を訪問したときの意見の一部を最後に掲載しました。参考にご利用ください。

1、保険料を払っているにもかかわらず、なぜ施設サービスが使えないのか？

～圧倒的に足りない基盤整備～

「在宅でギリギリまで頑張った。もう限界だ。しかし施設に入れない」

「認知症が進み、在宅ではもう無理と思っても、次がない」

二〇〇〇年の介護保険がスタートした年の特養ホームの待機者は二百三十二名となっていたが、現在は九百二十六名と大幅に増え続けています。途中行われた入所基準の変更も焼け石に水の状態です。

当初、特養ホーム・老健・療養型の三施設が参酌標準の対象でしたが、前回の介護保険の見直しで認知症グループホームの数が加わり、施設整備全体の抑制につながっています。この分野は、需要と供給という市場モデルから完全に逸脱している状況であり矛盾の集中点となっています。

最近は、特養ホームのユニット化、高額な有料老人ホームの増加により、低所得者が介護保険から排除される傾向が強まっています。それに加えて、厚労省から「療養型の全廃・削減」などの計画案などが出され「介護難民十一万人」などの報道がされています。

グループホームや特養ホームなどから医療で入院した方々が、退院後にもとに戻れず、医療区分Ⅰとなり「医療型療養病床」からも追い出されるという「介護難民」も新たな問題となっています。

待機者数（H20年2月1日）	
特養ホーム	926人
老健	156人
グループホーム	106人
（重複数を含む）	

これでは高齢者やその家族の不安は増大せざるをえません。

「ホテルコスト」の導入で高額になった特養ホーム

釧路市の特養ホーム平均費用額（介護利用額・居住費・食費）（H20年2月1日）

（単位：円）

区　分	（定　員）	利　用　料	居住費	食　費	合　計
①多床室	314人	30日　26,438	9,362	18,488	54,288
②従来型個室	16人	24日　20,130	19,109	19,963	59,202
③ユニット型個室	190人	30日　26,844	37,134	20,497	84,475

※平成20年１月国保連審査分とし、旧措置者分を除いて算出

①「特養ホーム」の増設と低所得者対策の充実を

第三期計画では目標を達成しましたが、待機者数は減るどころか増加の一途をたどっています。最後のよりどころとなる特養ホームの重要性は変わりません。国の参酌標準や市の総合計画の十年で二百床という枠からの発想ではなく、釧路市の高齢者の実態から接近する必要があります。

また、国はユニットケアの割合を七割以上としていますが、生活保護者や低所得者も入所できるような特別対策としての軽減制度が求められています。

②「介護型療養病床」はすでに削減。利用者と事業者の意見を取り入れ、安易に進めないこと。さらに「医療型」との連携も重要

政府は「医療型」の療養病床を二十五万から十五万床へ、「介護型」の療養病床十一万床の全廃計画を進めています。これによって、十一万人の介護難民が発生すると報道されています。その後、反対や修正の声が広がり揺れ動いていますが、このようなことは直ちに中止すべきです。

五年前には三百六十三床あった釧路市の介護型の療養病床は、すでに二十床と驚くほどに減少しています。多くは医療型療養病床に転換されましたが、在宅介護が困難な高齢者にとって療養病床は命綱となっています。

第四期計画のなかでも「介護型」の療養病床数が検討されますが、入所者の実情を把握したうえで慎重に対応し、安易に数値目標を設定すべきではありません。また、「介護療養型老健への転換」が課題にあがっていますが、事業者にとって厳しい経営を余儀なくされるという意見もあり、この課題も慎重に対応すべきものです。

国が進めようとしている「医療型」の削減は、在宅で困難を抱えている高齢者やその家族にとって、さらなる介護地獄を強要し介護難民を生みだすもので削減すべきではありません。

「医療区分」が軽くなり、「医療型療養病床」から次の受け入れ先の確保を、介護保険事業として対策を強化することが求められています。

③「グループホーム」の建設凍結を解除すること

「認知症対応型グループホーム」は、家庭的な雰囲気のなかで暮らせる施設として人気があります。しかし、計画の三倍以上の建設が進み、第三期計画では「凍結」状態になり建設がストップしてしまいました。「グループホーム」の管轄が、道から釧路市へ移管されたことにより、市の権限が強くなりました。待機者の状況をみても新たな建設が早急に求められています。

若年性認知症は生活そのものに大きな困難をもたらしています。在宅が困難になりつつある若年性認知症の方々が安心してくらせるグループホームなどの施設も必要となっています。

④「私の年金でも入れるの」の声に応える施策を

特養ホームのユニット化に代表されるように、食費や居住費の自己負担化は年金生活者に大きな影響を与え、「私の年金では無理」という状況がうまれています。

低い年金でも安心して生活できる多様な居住施設の展開が求められています。

基本は特養ホームやグループホームなどに、低い年金生活者でも入所できるようにすべきです。また、柔軟

に活用できる「特定施設」などの拡充が求められています。

釧路市では適合高齢者専用賃貸住宅はまだ建設されていません。「特定施設」ではない高齢者下宿なども増えていますが、介護保険外のため外部監査がなく不安の声もあります。

「特定施設」とは

介護保険法では、決められた条件を満たした次の四つの施設を指します。

有料老人ホーム　養護老人ホーム
軽費老人ホーム
適合高齢者専用賃貸住宅

2、在宅への手厚い介護体制の構築を

「在宅は家族への負担が大変」
「介護の社会化といっても
　結局は家族が見ることに」
「緊急の場合の対応がない」
など、在宅にも大きな不安があります。

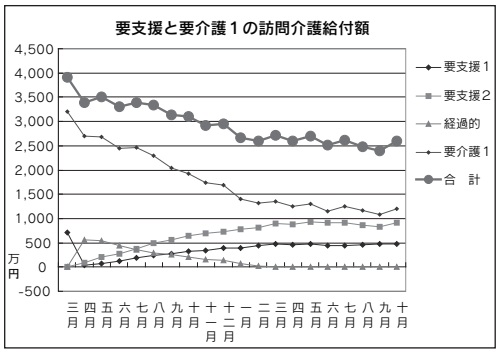
前回の介護保険の見直しで「予防介護」が導入され、軽度の在宅サービスが大幅に制限される事態になりました。一昨年に「介護用ベッド」の取り上げが発生したのもこの制度の見直しによるものです。

訪問介護事業者にとっても、要支援1、2の介護やサービス料の制限によって経営が厳しくなっている状況があります。この分野でも介護報酬の底上げが求められています。

今年の五月に政府財務省は財政制度審議会に「要介護2以下の人を介護保険の適用外、生活援助サービスのみを利用する人は適用外、そして利用料を二割に引き上げ」などというとんでもない案を提出しました。これによって約三兆円の国費を削減することができると述べています。こうした政府の「財政削減先にありき」の考え方にきっぱりと反対していかなければなりません。

さらに、介護保険のなかに「障害者自立支援法」を取り込み、保険料の徴収範囲をすべての働く国民にひろげようとする流れも強めています。高齢者の介護と障がい者の自立支援とは、まったく性質が違うものです。

多くの障がい者団体が反対しているこのような介護保険の拡大に対しても反対していくことが求められています。



減少する軽度の訪問介護の給付額（06年～07年）
予防介護の導入という制度改正により介護認定の軽い訪問介護の給付額は減少の一途をたどっている。

①緊急ショートの確保を

家族の入院など急な事態が発生した場合の対応としてショートステイがあるが、対応しきれていないのが現状です。事業者にとって常にベッドを空けて待機していることは、経営上多くの問題があります。そのため、常に空きベッドを確保しておくために、行政側で「緊急ショートステイ」を用意しておくことが求められています。

②小規模多機能型の地域別計画的配置を

在宅を支える新しい形態として「小規模多機能型」がありますが、さまざまな制約で地域に展開されていません。介護報酬が低く事業の採算性に不安がだされていることが大きな問題です。根本的には介護報酬の引き上げが必要です。

・事業者が新たに設置を推進できるような市独自の誘導策が求められています。

・通院介護が職員体制上の足を引っ張っている状況があります。小規模多機能型やグループホームからの通院介助には、新たな補助や別枠の通院介助ができるようにすべきです。

国への要望とともに、市の独自施策が求められます。

③介護保険の枠外のサービスの充実を（上乗せ・横だし）

ヘルパーさんは、「窓拭きはダメ」「庭の草むしりやタンスの移動はできない」など、多くの制約があります。釧路市は「軽度生活支援」制度をもっていますが、対象が市民税非課税や月一回など多くの制約があります。在宅生活者の実情や要望を積極的に受け入れ、さらなる充実が求められています。

さらに、介護保険の「上乗せ・横だし」も高齢者の実情にあわせた重要な施策となっています。

安心できる介護保険をと願いながら12年間在宅介護を続ける野瀬さん

・軽度生活支援事業の拡大・充実。
・夜間訪問介護の利用料の助成。
・ふれあいサロンや地域食堂など、介護保険の枠外の高齢者施策が広がっています。高齢者が気楽に集えるさまざまな「居場所づくり」などが求められています。こうした取り組みへの補助制度などさまざまな支援策が求められています。

3、保険料、利用料の新たな減免対策を

「お金がかかるから遠慮します」「五千円でやって」など最初から利用料の一割でなく、これ以上払えないと上限提示する高齢者も増えています。

釧路市は介護保険料や利用料の減免制度を民間まで広げるなど市独自の施策を設けましたが、不十分な状況です。

第四期計画で決める一号保険料（六十五歳以上）は、サービス料を増やせば値上がりせざるをえない制度上の制約があります。特に、施設サービスを充実させればさせるほど保険料にはね返る仕組みは、年金で暮らす高齢者にとって残酷といえます。

介護保険導入で大幅に引き下げた国の負担割合を元にもどすことをめざしつつ、当面三十％まで引き上げることが緊急に求められています。「保険料はこれ以上値上げしてほしくない」。多くの高齢者の気持ちではないでしょうか。

保険料や利用料の減免施策に対して、介護保険導入時に「三つのダメ」が政府から強制され、議会でも議論がなされてきたところです。しかし、各地の自治体では、介護保険は「自治事務」であることを明確に打ち出し、全額免除を行っている自治体もうまれました。この「三つのダメ論」は法的根拠がないことが国会でも確認されています。釧路市の実情にあった思いきった減免制度が求められています。

三つのダメ論
1、保険料の全額免除はダメ
2、一律減免はダメ
3、一般会計からの繰り入れはダメ

・第四期計画による一号保険料を決める場合は、「値上げはしない」ことを明確に打ち出すことが求められています。
・民間事業者まで拡大された利用料の減免制度ですが、医療系のデイケアやショートは適用されていません。利用者にとって不公平な状態が続いていますので、事業形態に関係なく減免制度を拡大すべきです。
・そのために、釧路市の介護保険の七億円に達した「基金」の活用が求められています。

4、緊急に求められる介護労働者対策を

「社長の私もワーキングプア」と自虐的に語られる介護保険事業者です。釧路市のハローワークでの求人情報をみても、社会福祉士の資格などを条件に月十二万からの給与額がほとんどです。これから社会保険や家賃、車のローンなどを支払うと食費を削らざるをえません。

介護福祉士養成校の入学者数が、定員数約二万七千人の六十四％しか満たしていないことが報道されました。釧路においても例外ではありません。政府は、高齢者の増加によって、今後介護職員を四十万人増やす必要があるとしていますが、このままでは介護現場の人材不足は深刻になる恐れがあります。

ハローワーク釧路の求人表より
A、129,000～186,000円
B、124,600～184,900円
C、120,000～180,000円
D、125,400～150,500円
E、125,400～155,900円

釧路市内の介護事業者からも「最近は募集してもゼロか一人」という声も寄せられています。

低賃金・長時間労働で、労働基準法が守られていない介護現場もあるといわれているなかで、「介護現場を支える若者が夢と誇りをもてる職業」となるよう早急な改善策が求められています。

厚労省は昨年八月にまとめた「福祉人材確保指針」の中で、給与体系の検討にあたり「国家公務員の福祉職俸給表を参考とする」と述べています。この「指針」の立場を介護報酬に反映させることが必要です。

いま緊急に必要なのが、「介護報酬の引き上げ」です。過去二回の見直しでは、〇三年マイナス二・三％、〇六年マイナス二・四％に改定されています。これが多くの介護事業所の赤字を作り出し、そのしわ寄せが介護労働者に及んでいます。

六月に開かれた全国市長会は「人材の確保、サービスの質の向上などを図るため、都市自治体の意見を十分踏まえて適切に報酬を設定」と要望・決議を行いました。

国に対する要望とともに、自治体独自の施策が求められています。東

京都のある自治体では、家賃補助制度を設けたという施策もうまれています。釧路市としても次の二点は検討すべきです。

・若者が地域に定着するための施策のひとつとしての家賃補助制度。

・介護技術の習得・レベルアップをめざすための講習費補助制度。

5、地域包括支援センターの充実を

前回の改定によって新しく設置された地域包括支援センターは、地域の介護の窓口であり最前線を担っています。とりわけ予防介護や困難ケースの対応に多くの労力がさかれていますが、民間委託方式のため、採算性と介護の板ばさみ状態がうまれかねません。

一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯での「認知症」問題は、困難ケースに発展しかねない要素を含んでいます。専門の認知症対策員の配置も求められています。また、地域住民としても何処に相談したらよいのか知られていない現状もあります。そのために、

・地域包括支援センターだけではなく、市独自の相談機能体制の強化が必要です。

・予防介護のケアプランの報酬の低さが問題となっています。適切に引き上げるよう要望することが求められています。

・地域包括支援センターの人員体制の充実が必要です。とりわけ認知症対策の専門員の配置が求められています。

おわりに

～介護に誇りを持てる介護保険事業へ～

介護保険制度がはじまってから八年が経過しようとしています。国の毎年の福祉予算二千二百億円の削減の影響を受け、介護保険制度そのものの崩壊が語られる事態になっています。介護労働者が集まらず事業所を閉鎖する事態もうまれています。そのしわ寄せは、高齢者であり家族です。

介護保険を利用する高齢者は、先の戦争で苦労を重ね、戦後の高度成長を担ってきた方々です。こうした方々に対して、介護保険の二度にわたる改定は「財政削減先にありき」で進められ、介護現場に多大な困難を与えてきています。

世界でも第二の経済力をもつ日本が、高齢者施策を後退させるなどあってはならないことです。

財源に消費税増税の論調が繰り返し報道されています。消費税は「打ち出の小槌」ではありません。消費税の増税は年金生活者を直撃し、転化できない中小零細事業者の経営さえ脅かしかねません。

私たちは、「国の予算のあり方が問題」「予算の聖域に手をつけるべき。大企業の行きすぎた減税、巨額な軍事費、アメリカ軍への思いやり予算、政党助成金の廃止」など財源は十分にあることを訴えています。

介護報酬の引き上げを…

～国民的運動に～

国において、今年度の介護保険見直しの最大の論議は「介護報酬の引き上げ」です。

釧路市議会でも「介護報酬の引き上げ」の意見書案を提出しましたが、「引き上げ」という言葉に異常な抵抗を示した会派もあり、意見書案は取り下げざるをえませんでした。

これ以上の社会保障費の抑制は、国民生活の足元を急速に崩しつつあります。そして、介護報酬の引き上げに対する「抵抗勢力」はさまざまな理由をあげ、消費税の値上げに転化しようとしています。こうした動きをストップさせるためにも、「介護報酬の引き上げ」、この一致点での国民的運動を盛り上げていくことが求められています。

長年社会に貢献してきたお年寄りに安心できる介護体制を構築し、そこで働く介護労働者にも誇りをもてるよう、みなさんとともに第四期介護保険事業計画をともに考えていくことを願って、日本共産党釧路市議団の提言とさせていただきます。

以上

資　料

「市内の介護事業者からよせられた意見」

1、地域包括支援センター

・予防ケアプランの単価が低すぎる。(四〇〇単位)
・予防ケアプランの委託先のケアマネが退職すると、一気に負担が増えかねない。
・特定高齢者の把握や対応、多く担当しても報酬は増えない。(すべて委託費に含まれるため)
・訪問介護事業者にとって、予防介護で通院介助すると時間が長い場合は採算が合わない。
・要支援の方は独居や夫婦二人暮らし、また日中独居が多い。「動けなくなったら」という不安を抱えている。
・身の回りのことが出来なくなる＝施設という認識が強い。介護サービスで在宅を続けるという考え方が希薄ではないか。
・在宅でがんばっている人が多い。家で暮らせる、暮らせない、の二者択一になっている傾向がある。在宅でがんばろうと援助しても難しい。ケアハウスがもっと増えたらよいと思う。
・採算はギリギリ。ストーブが壊れたらどこからお金を作るか悩む。
・最近ようやく名前が浸透してきている。しかし、困難ケースなど市役所が対応してくれると早く解決する。
・最近は、とにかく記録、記録、この仕事が多い、簡素化が必要ではないか。
日中は訪問や利用者に対応し、夜は記録や整理。残業が恒常的になっている。
・すべてのグループホームに電話をかけたら、待機者が多いため入所の受付そのものをしていない事業所がほとんど。受け付けてくれたのはわずかであった。

2、小規模多機能型居宅介護

・現状の報酬単価では、はっきりいって赤字。併設している事業収入と合わせてなんとか運営している。
・今年の一月十日付けの介護新聞に小規模多機能型のアンケート結果が載った。なんと道内事業所の六割が赤字と報道。
・要支援・介護度に応じての報酬単価の差がありすぎる。がんばってお世話し、良くなると収入が大幅に下がる。よかったと喜びたいが、矛盾しているのでは。
・求められる通院介助の別枠か上乗せ。
病院への通院介護を行うと職員が丸一日不在になってしまう。
・宿泊はショートだが、何ヶ月も宿泊せざるをえないケースが生まれている。

3、特養ホーム、老健施設

・年々介護度が上がってきている。重度化がすすんでいる。
・老健入所者が在宅を希望しても困難ケースが多い。
在宅を支える緊急用のショートが必要。
ただちに使えるように、市がいくつかの緊急用のショートを確保してもらうのがベスト。
・医療行為を必要とする入所者は、制限せざるをえない。
これ以上増えると夜間の対応ができない。
・釧路の特徴として在宅を行うときの経済的困難さがあるのではないか。
・低所得者が入所すると加算があるが、実態は施設側の持ち出しがかなりある。社会福祉法人の使命としてやっている。
・特養ホーム、老健、グループホームなど待機者は増えるばかりです。
待機している人に何もできないもどかしさがある。
・特養ホームでは重度が増え入院が多くなった。入院三ヶ月で退所。その間、ベッドをショートに転用したりしているが、いつ帰ってくるか分からず大変。
・入院から帰ってくると多くが「管」をつけている。医療行為も増えている。
・有料老人ホームは金額が高い、釧路でなじむのか。

4、低賃金の体制しかとれない報酬単価の安さ

共通して出された問題。
・ワーキングプアの象徴になっているのではないか。
・私たちのところでは、できるだけ正社員として採用している。
・何割かは臨時嘱託だが、必ず正社員への道を用意している。
・最近は募集をかけても来ないときがある。
・景気が回復し条件の良いところに

転職されるか不安だ。

・小さな事業所は、社長といえども低所得者だ。ボランティアや地域の人たちの協力でなんとか持っている。

・介護福祉士一人では生活できない。アパートの一人住まいをしたが成り立たない。夫婦で働いてやっと生活できる。

以上です。

余りにも多くの声が寄せられたため全てを紹介できませんでした。ご容赦ください。

08年2月

介護施設を訪問する釧路市議団

左から、梅津則行、大森昌子、村上和繁、石川明美

2008年8月8日

日本共産党釧路市議団

〒085-8505 釧路市黒金町7丁目5番地
釧路市役所内
TEL & FAX 0154−23−5212

Eメール　jcpkusirosigidan@flute.ocn.ne.jp
ホームページ　http://www2.ocn.ne.jp/~jcpksigi/

市政に関する
ご意見、生活相談など
お気軽にお寄せ下さい。

石川明美議員

梅津則行議員

大森昌子議員

村上和繁議員