

特集 ● 歴史的岐路に立つ生存権と社会保障

# 「安心の介護」 踏みこじる介護保険 改悪阻止を

西浦 哲

## 1 制度発足後 15 年を経過した介護保険制度

人間である以上、好むと好まざるとに関わらず、介護の問題は決して避けては通れない課題である。書店に行っても介護関係の書籍は氾濫しているし、介護のために職場を去らざるを得ない「介護離職」は年間 10 万人を超えている。また、介護が必要になったとしても在宅での介護には限界があり、特別養護老人ホームへの入所を待つ高齢者は 52 万人を数える。

今から 16 年前に、スローガンとしては素晴らしい介護保険制度がスタートした。制度の発足当時は「介護の社会化」とか「介護が選べる」など、その当時『公的』介護保険と呼ばれたがその面影はいまや見当たらないし、3 年毎に着実に値上げがされる介護保険料を揶揄して「保険あって介護なし」という詐欺まがいの実態は一層深刻に進行している。

また、介護職場の人材確保は深刻である。ハローワークで求人票を見れば介護の求人は引く手あまただし、家のポストに投げ込まれる求人チラシも介護関係の求人のオンパレードである。急速に高齢者人口が増え、介護を必要とする国民も多くなる中で、ヘルパー事業所や特養ホームなど介護保険事業所も増えるために、政府の統計資料でも 2025 年までにあと 100 万人の新

たな介護労働者が必要とされる。

その一方で、厚生労働省の統計（賃金構造基本統計調査）でも全産業の労働者の平均勤続年数が 11.8 年に対して、介護職員はその半分以上の 5.5 年という実態をどのように考えたらよいのだろうか。何故、介護労働者は職場を去るのか。本来、介護の仕事は「やりがい」を感じられる仕事なのに、厚労省も認める低い賃金実態、厳しい労働条件、社会的地位の低さなどがその大きな要因と言える。

## 2 15 年の介護保険改悪の中身と問題

今年の 4 月から介護保険制度が大きく改悪された。その中身は以下に述べるが、その根底に流れる思想は「自立・自助」の精神に基づく総介護費抑制と、「効率化・重点化」の名の下での介護保険制度破壊であり、それは憲法 25 条で保障されている「国民の権利としての福祉」の否定である。

厚生労働省は「持続可能な制度」の実現を錦の御旗よろしく強調するが、理念さえも投げ捨てた介護保険制度で、果たして国民の介護に対する不安や要求に応える事が可能であろうか。

1) 要支援 1、2 を介護保険給付から切り捨て、地方の事業に強制的に移行  
介護保険サービスを受けるためには要介護認

定が必要で、高齢者の要介護状況で7段階に区分される。その内、介護度が「軽い」とされる要支援1と2の高齢者を介護保険制度から外し、2017年度までに市町村の事業に移行することは、介護保険制度の根底にかかわる重大な問題である。

現在、要支援1と2の高齢者は全国で154万人（厚生労働省介護保険事業状況報告書2013年4月速報版）と全体の27.4%を占める。要支援の高齢者に必要な専門的な介護保険サービスが提供されないと、介護度は重度化する危険性が高くなり、介護保険財政を圧迫する事態になる。厚生労働省の旗振りで、今年の4月から一部の自治体（全国で78カ所、全自治体の5%足らず）で介護保険事業が「地域支援事業」に移行されたが混乱が報告されている。

今後、介護保険財政が一層逼迫する中、要介護1、2の層にまで介護保険給付の対象から外される危険性が予想される。

## 2) 利用料の自己負担は倍加

介護保険では、制度が始まって以来、介護サービスの利用者負担（利用料）は1割であった。しかし、今年の8月から一定の所得がある高齢者<sup>①</sup>の利用料負担は2倍に引き上がり、その対象者は60万人と推定されている。厚生労働省はこの高齢者を「負担能力がある」と弁明するが、経済的な理由で介護サービスの利用をためらうことになれば、一層の介護状況の悪化になる事態になりかねない。

## 3) 特養ホームの入所を要介護度3以上に限定

「終の棲家」としての特別養護老人ホームへの入所を希望する高齢者は多い。しかし、厚生

労働省は、今年の4月から「やむを得ない事情」がない限りは入所対象を要介護3以上に限定した。つまり、今までは順番が来たら入所できていた要介護1と2の高齢者の方の入所を門前払いしたのである。その数、17.8万人で急増した特養入所待機者全体の34.1%を占めている。特養に入所できない高齢者の受け皿として、サービス付高齢者住宅や有料老人ホームなどが存在するが、それとて経済的な理由から入所をためらう場合も多い。そして、施設に入れない高齢者は在宅での介護を選ばざるを得ず、その結果、家族への介護負担は一層増える事態になる。

## 4) 施設の補足給付を縮小（食費軽減措置、居住費の軽減措置の改悪）

低所得者が施設利用をした場合に食費や居住費の負担を軽減する目的で「補足給付」が行われていたが、今年の8月からその軽減措置が大きく改悪された<sup>②</sup>。その結果、「補足給付」を申請する場合は、入所者とその配偶者の預金通帳などの写しと金融機関に対する残高照会の同意書の提出を義務付けられ、提出をためらう人が多数出ている。「補足給付」の適用がされなかった場合は、多床室で年間約55万円、ユニット個室では年間約100万円の負担増になるとの調査結果も報告されている。

## 5) 介護保険料はどこまで値上げされるのか

介護保険料（65歳以上の被保険者の保険料）の値上げは国民の負担限度を超えようとしている。介護保険制度がスタートした2000年当時の全国平均は2911円であったが、3年毎の見直しの度にどんどん引き上がり、第6期（2015

～2017年度）の保険料は5514円が基準額となった。とりわけ福島原発避難区域では介護利用増で保険料が急騰<sup>⑧</sup>している。厚生省の試算によれば団塊の世代が後記高齢期を迎える2025年には8200円になるという見通しである。

介護保険料が引きあがるのは、制度自体の問題に起因している。介護に関わる費用負担の割合は公費が5割、保険料が5割と決められている。そのために、高齢者が増えて介護保険に関わる費用（介護報酬全体の金額）が増えれば増えるだけ全体のパイは大きくなる。負担割合に占める介護保険料が5割と定めている以上は、介護報酬の絶対量が増える限りは保険料もそれに伴って値上げがされる。さもないと、介護サービスの量を引き下げて介護報酬の額を抑えるしかないだろう。その象徴的な方策が1)で述べた、要支援1・2を介護保険給付から外すやり方である。

このままでは、介護保険財政破綻は必至であり、政府がお題目のように唱える「持続可能な制度」は到底実現しないであろう。ここに介護保険制度の限界がある。

### 3 介護現場での状況——介護の現場では今

多くの介護現場において共通する問題や課題は、「人手は集まらない。やっと仕事についても定着せずに辞めてしまう」ということに集約される。その問題の背景には、厳しい労働条件と低賃金が改善されない→退職者が後を絶たず、どの職場も人手不足が常態化している→介護労働に対するモチベーションの低下→更なる労働強化という「悪循環」「負の連鎖」が横たわっている。

介護現場で働いている介護労働者は一様に労

働条件の劣悪さを訴え、先への展望が見えないことへのあきらめ感が共通している。仕事の大変さはあっても今後の展望が見えさえすれば、これほどまでに離職率は高くないだろう。

しかし、今回の介護保険の大改悪によって、介護現場の深刻さはますます深くなり、今以上に介護職場から離職する労働者が後を絶たない事態になり、その行きつく先は介護崩壊である。

国も、表向きには「介護労働者の人材確保が重要であり、介護労働者の処遇改善が必要だ」と言わざるを得ない。しかし、その対策はまやかしとごまかしがあり、現場の介護労働者の抜本的な処遇改善には程遠いものである。

以下、1)と2)で私たちが聞き取った介護現場からのリアルな実態について事例を示す。

#### 1) 人手が集まらない。慢性的な人手不足。

辞める人が後を絶たない。

・「退職者が出て募集をかけても人がこない。人材不足がいつまでも解消されないなかで、残っている職員が無理をするために病休者が出て、ますます悪循環になり、1日が終わるとクタクタで疲れがとれない」

・「どこの施設も高齢者関係は人手不足で、定着しない。この2年くらい特にその傾向が強まっている。人材が集まらず、専門性を高められない。仕事を覚えることができない。どうしても人手が欲しいので、業務上の指示を忘れてしまうような人材でも、採用せざるを得ない」

・「介護の仕事は専門性が問われ、人間相手の仕事には長い時間（経験年数）が必要だが、仕事に無力感を感じてしまい、仕事の面白みがわかる前にやめてしまう」

## 2) 現場の実態に見合わない3:1の配置基準。高齢者を物のように扱ってしまう?!

・「認知症高齢者が増えたり、介護度が重くなっているが、配置基準は3:1が変わらない。加算を取って2:1に近づいたとしても残業は減らない。介護事業所の運営基準に定められている週2回の入浴ができない事態が発生している。利用者の状態も常に変化している中では、食事をさせ、トイレに行き、風呂に入れて寝させるだけで精一杯。高齢者を物のように扱うのではなく、人として扱いたいが、3:1では最低限の人権すら守れない。職員が少ないため、夜勤明けの職員が入浴介助をしている」

・「職場では2月までに3分の2の職員が辞めていて3:1の基準も守れない状況だ。介護の質も低下し、事故の比率も高い。入浴もまともにできずに褥瘡などの皮膚疾患も増えている。利用者からのクレームも上がっている」

・「経験がある職員が夜勤をしないといけないので、昼間の時間帯は経験のない人ばかりで仕事をしている。聞かれても何もわからない状態で仕事をしているので、事故が起きないわけではない。利用者に話しかけることもなく黙って淡々と仕事をしている。それで人権を守っていると言えるのか?それが3:1の問題」

## 3) 介護職員の賃金は引きあがるのか。

「全体の介護報酬が引き下げられていても介護職員の処遇は改善する」と厚労省は平然と説明するが、これは事実だろうか。

厚生労働省は「介護報酬全体として引き上がった<sup>④</sup>が、介護労働者の賃金は平均で月12000円賃金が上がる仕組みを作った」と胸を張る。しかし、実際の介護の現場からは、4月以降賃金が引き上がったとする声は殆ど聞かれない。

むしろ、「定期昇給の幅が少なくなった」「賞与が引き下げられた」などの実態が生まれている。

その事態を裏づけるように「介護職処遇改善に例外、厚労省4要件<sup>⑤</sup>で賃下げ容認」(3月30日付福祉新聞)という新聞報道があった。この根拠は、厚生労働省老人保健局老人保健課が都道府県に示した事務連絡で、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き下げる状況を証明させる免罪符として「特別な事情に係る届け出書」まで作成している。

この事実から見ても、介護職員の処遇改善を「必要」とは認めつつも、「特別な事情」として給与の引き下げのお墨付きを与える厚労省は、本気で介護職員の処遇改善をする気がないと批判されても仕方がないだろう。

## 4 「安心の介護」実現にむけての共同の取り組みを

### 1) 利用者、従事者、経営者の共同

今回の介護保険改悪の影響は、介護保険サービスを受けている利用者も介護職場で働く労働者も、そして、介護事業を運営・管理する経営者のいずれにとっても大きな問題を投げかけている。そして、社会保障改悪の先兵といわれる介護保険制度の仕組上の問題から、職員の賃金を上げようとすれば介護報酬を上げざるを得なくなる。しかし、そうなると利用者の利用料や保険料が連動して引き上がり、負担が重くなる。また、介護報酬を全体に引き下げた中で、介護労働者の賃上げを実現しようとすれば、事業所全体の経営が厳しくなるのは火を見るより明らかだ。従って、「安心の介護」を実現するためには、介護に関わる当事者(利用者、労働者、経営者)が共同して介護保険制度の抜本的改善にむけての運動を起こすことが重要である。そ

して、その前提となるものは、それぞれの抱えている実態と問題点を共有して、国民に介護保険の問題を分かりやすい形で訴えることである。

## 2) 介護分野だけでなく、社会保障闘争の中で幅広く

介護保険の大改悪の背景として安倍暴走政権が推し進める社会保障制度改革推進法とプログラム法によって、国民に「自立・自助・自己責任」を押し付けてきている。今年の4月からは、介護報酬の引き下げに加えて障害福祉サービス報酬も実質引き下げている。また、子ども・子育て支援制度によって、公的責任を投げ捨て、保育分野にも直接契約制度の導入がされた。更に、医療保険制度の改悪法案など政府の社会保障切り捨て攻撃はとどまることを知らない。そのことを裏付けるのが「経済財政運営と改革の基本方針」（骨太の方針）である。

従って、介護保険の改悪を許さずに、「安心の介護」を実現させるためには、介護保険の改善の運動を社会保障闘争の中にしっかり位置付けて取り組む事が肝要である。

その意味で、「金のないものから金とるな！」をスローガンに障害者自立支援法を廃案にし、国の方針を変えさせた障害者運動の教訓に学ぶことが重要である。

### 注

①負担が2倍になる高齢者は①②の両方にあてはまる人①本人の合計所得金額が160万円以上、②同一世帯の65歳以上の人の「年金収入+その他の合計所得金額」が単身で280万円以上、2人で346万円以上。

②補足給付の改悪 利用者本人が非課税世帯という従来の基準に加えて、①預金などが1000

万円（配偶者があれば2000万円）以下、②配偶者も非課税世帯であるという条件が付け加えられた。

③福島県原発避難区域の介護保険料の急騰 介護保険料が高い全国上位20自治体の中に福島県内の7町村が含まれている。2位：飯舘村8003円（伸び率40.3%）、5位：双葉町7528円（同18.7%）、6位：大熊町7500円（同15.4%）、6位：葛尾村7500円（同25.0%）。現在は避難区域の住民は国の特例措置で保険料と利用料が原則全額免除されているが、今後、避難指示の解除などによって措置がなくなれば思い負担となる。

④介護報酬の引き下げ 3年に一度の介護報酬の引き下げは事業経営とその下で働く介護労働者に大きな影響を及ぼしている。今回の改定率は3年前に比べてマイナス2.27%と言われているが、その内訳として、「中重度や認知症等の対策」が+0.56%、「職員の処遇改善」が+1.65%が加味されているので実質的には介護報酬の本体単価事態は-4.48%という大幅な引き下げである。

⑤賃下げを容認する4要件（事務連絡「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示」）①利用者数の大幅な減少などで経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字で資金繰りに支障が生じること。②賃金水準の引き下げの内容。③経営及び賃金水準の改善の見込み。④賃金水準を引き下げるについて、適切に労使の合意を得るなどの必要な手続きをとっていること。

（にしうら さとし・福祉保育労副委員長）