

2010年4月1日

厚生労働大臣  
長妻 昭 殿

UIゼンセン同盟  
日本介護クラフトユニオン  
会長 河原 四良

## 良質のサービスを提供するために

### —介護最前線からの提言書—

#### はじめに

UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン（略称NCCU）は、これまで政府に対し介護従事者の処遇改善について要請等を行ってきたところであり、2009年は、国の政策を基にした介護従事者の処遇改善が実質的に動き出した年でした。

しかし、処遇の改善はまだ端緒についたばかりであり、全産業平均賃金の水準には未だ遠く、現場の従事者も大きな不満と不安を持っています。このことは、依然解決しない離職率の高さにつながる問題であり、早急に国の力強い後押しが必要です。

また、良質のサービスを担保するためには、現場の従事者が抱える問題の解決にそのヒントがあります。NCCUには、多くの課題解決への意見が現場から寄せられています。

そこで、NCCUは、2012年の介護保険制度の改正と介護報酬の改定論議が本年中にも開始されることを受けて、以下のとおり介護最前線の声を集約した12項目の提言をいたします。

#### 1. 介護従事者の処遇改善について

介護従事者が、希望と誇りを持って働くための賃金水準は、『全産業平均以下であってはならない』と考え、介護保険制度の下で働く人たちは、誰でも真面目に働けば、日本の労働者が平均的に受け取っている賃金水準を確保されるべきである。

このことは、仕事への意欲を支え、結果としてサービスの質の向上、雇用の安定、人材確保につながる。

NCCUは、厚生労働省の「賃金センサス」を根拠として、「常勤者（月給者）年収450万円以上、非常勤者（時給者）は均等待遇で、時給1800円以上」と設定している。また、管理職等、重責にある者についての賃金水準は、より高い設定が求められる。

### **(1)介護職員処遇改善交付金の扱いと公約実現**

国は緊急経済対策の位置づけとして、2009年10月から「介護職員処遇改善交付金」事業を始めた。

しかし、この交付金事業は2012年3月までの限られた事業であり、それ以降の対応は白紙状態である。また、交付金の対象者が介護職員に限定されていることも大きな問題と認識している。

したがって、介護職員処遇改善交付金については早急に介護職員の限定枠を解除するとともに、2012年以降は、現状の介護職員処遇改善交付金の予算額を確保した上で、基本介護報酬単価として反映させるべきである。

また、「介護従事者の賃金を4万円引き上げる」との民主党の政権公約については、早急に、介護従事者の賃金増を担保した公約実現への工程を明確に示すべきである。

### **(2)キャリアパスの推進**

キャリアパスは、介護従事者が進む能力アップの段階的な道筋（経歴）を示すものであり、その段階を処遇上で適切に評価することにより、介護従事者のモチベーションや職業的地位の向上、またサービスの質の向上にも大きく寄与するものと考えられる。

こうした観点から、国は、キャリアパスを導入し積極的に処遇の改善に結びつけている事業者を評価する仕組みを構築すべきである。また、個々人が培ってきた能力や資格を適切に認証・評価する公的なシステムづくりを急ぐべきである。

## **2. 介護福祉士試験の受験回数と受験地の拡大について**

国家資格である介護福祉士は、全国統一で年1回同一日にしか受験日が設定されておらず、同一事業所で複数の受験者がいる場合は代替人員の手配にも苦慮しており、一部では受験を諦めざるを得ない現状にある。

さらに受験地も限定され、受験地に赴くための時間的・身体的・経済的な大きな負担を余儀なくされている。

「将来的には介護福祉士を基本とすべき」と厚生労働省がサービスの質を担保するための方向性を示すならば、介護福祉士試験の回数と受験地を早急に拡大すべきである。

## **3. 事務作業の簡素化について**

介護保険制度の複雑化に伴い、事務作業もますます煩雑化している。昨年の報酬改定は加算中心であったため、「加算」に連動した事務作業がさらに増大した。その結果、現場では介護従事者の過重労働に繋がっている。

したがって、帳票類とその事務手続きを見直すことによって事務負担を軽減し、効率的な介護サービス提供の促進につなげるべきである。

#### 4. シンプルな制度への転換について

制度改正や報酬改定のたびに介護保険の仕組みは複雑になり、利用者や家族ばかりでなく、介護従事者でも理解することに困難さがある。このことは、サービスの質の後退に結びつくことにもなる。社会や現場に支持され、サービスの向上に結びつけるためにも、制度や報酬をより簡素で分かりやすい内容へ転換するべきである。

##### (1) サービス区分の一元化

訪問介護サービスは、「身体介護」を利用している場合でも、「生活援助」と一体的にサービスが提供されている場合が多い。

現場の介護員からは、「身体介護」も「生活援助」も同様のレベルの能力と気配りを必要とする、との意見が多数聞かれる。また、区別すること自体が介護の本質からは無理がある。

したがって、現行の「身体介護」と「生活援助」というサービス区分を一元化し、個々人の状況と目的に沿ったサービスを提供するべきである。

##### (2) 認定区分の簡素化

本来、介護は、利用者の心身の状態や居住環境、さらに家族状況等を検証し、現実に即したサービス提供がなされるべきであり、ケアプランは、介護の本質の観点から、認定区分を介して立てられるべきではなく、ケアマネジャーの検証による総合的な判断で、一人ひとりの個別のニーズと実情において作成されるべきである。

こうした観点から、介護認定区分は介護の本質論、財源論、ケアマネジャーの力量等を勘案し、将来的には撤廃を睨みつつ、軽度、中度、重度の3区分程度に簡素化すべきである。

#### 5. 区分支給限度額の上限の引き上げについて

昨年の介護報酬改定では、利用者の区分支給限度額は見直しがされなかったため、様々な弊害が出てきている。

事業者が加算を取ると利用料に反映されるため、利用者の自己負担額が増えてしまうケースや、反対に、自己負担額を抑えようとしてサービスの時間や回数を減らさざるを得ない事態に陥ったケースも生じている。

したがって、利用者が満足なサービスを受けられるよう、区分支給限度額の上限を見直し、適切な金額まで引き上げるべきである。

#### 6. 要介護認定の精度の向上について

認定調査については、全国統一された基準で審査されることが基本原則だが、実態は地域間や認定調査員の力量によって公正とはいえない状況が発生している。

また、要介護認定に大きな影響を与えると言われる「主治医の意見書」についても、主治医が本人の状態を十分に確認せず意見書を作成し、その結果、利用者に適合した介護度が出ず、必要なサービスを受けることができない実態がある。

したがって、認定調査員への徹底した研修・養成による質の向上を図るとともに、主治医への研修内容の充実にさらなる力を注ぐべきである。

## 7. 医療外行為の検証と拡大について

介護職が医療行為を行うことは禁止されているが、慢性的な看護師不足という背景の下、介護職が利用者や家族から請われて医療行為を行わざるを得ない状況が散見される。療養病床が廃止ともなれば、必然的に医療行為を必要とする利用者が増えることは間違いない。

こうした課題の解決策として、国は医療外行為の範囲を検証し、拡大する方向を示すべきである。その際には、介護従事者が実施する場合の教育研修制度と介護報酬上の評価は確立されなければならない。

## 8. 介護度改善に対する評価について

介護の現場では、適切なサービスや良質なサービスを提供することの結果として、利用者の要介護状態が改善することがしばしばある。

しかし、要介護度区分の軽度化への変更は、介護報酬の収入が減額になることを意味し、介護従事者の処遇にも影響する。

このことは、介護従事者のモラルにも影響するばかりではなく、サービスの質の向上にも波及することであり問題である、との指摘は以前から多い。

したがって、要介護者の状態が軽度化したケースに対して、介護報酬上で適切に評価する仕組みを作り上げるべきである。

## 9. 介護施設における人員配置基準について

現在の介護施設の人員配置基準は、看護職員と介護職員の常勤換算で3対1となっているが、この配置基準では利用者に行き届いたサービスが提供されない。特に夜間看護体制の希薄さは、加算措置が導入されても、介護職員は緊急対応などの不安さから解放されていないのが実情である。

今後、入所者の重度化や認知症高齢者の増加、また、ユニット方式の普及などを考えたとき、現状の配置基準は早急に是正されなければならない。

また、環境の変化に影響を受けやすい高齢者は、夜間・深夜に急変することも多いことから、介護従事者は休憩時間も取りづらく、常に緊張状態のため心身に疲労が蓄積され、結果として介護事故が誘引されやすい。

したがって、介護施設における人員配置基準は2対1に見直すとともに、夜間体制あるいは夜間看護体制における介護報酬を、大幅に引き上げるべきである。

## 10. 制度を持続させるための公費負担割合について

現在、介護報酬の財源（利用者負担除く）は、公費と保険料各々50%で支えられている。サービスの充実、介護従事者の処遇改善のためには、介護報酬の引き上げは避けられないと考えるが、保険料の負担も限界に来ている。また、サービス利用者の自己負担は1割を維持されなければならない。

したがって、介護報酬を引き上げる場合は、公費負担を当面60%とした上で徐々に増やしていき、介護保険制度の財政基盤を強化していくべきである。

## 11. 介護従事者の確保と定着について

介護保険制度を支える介護従事者の育成と定着率の向上を目指し、不況下での雇用の受け皿としての認識ではなく、今後必要な基幹業務および発展する業態としてのトライアル（学生の現場経験や必須科目としての位置づけ）、労働条件および労働環境の改善を通じた社会的地位の向上を図る諸施策の充実を行うべきである。

## 12. 悪らつ事業者の排除について

現在国は、介護従事者の処遇改善や雇用安定を図るため、様々な施策を講じている。

しかし、介護事業者の一部には「介護は社会奉仕であるから、サービス残業は当たり前だ」「処遇の決定は事業主が決める」「事業主の方針にそぐわない介護従事者は必要ない」など、旧態依然の事業者の存在が散見される。こうした事業者は健全な介護保険制度の推進に大きな障害である。

したがって、労働基準法を始めとする労働関係諸法規に抵触するような悪らつな介護事業者に対しては、事業の一時停止や許可取下げなど罰則を科すよう、介護保険行政とともに労働行政からの指導を強化すべきである。

## 終わりに

介護保険制度を作り上げていくためには、利用者や従事者の立場からの声はとても重要なものであり、何よりも一番の説得力を持っています。

介護業界全体の労働環境の改善は、結果としてサービスの質の向上につながることは間違いありません。

厚生労働大臣におかれましても、今回の提言を制度改正に向けての現場の声として受け止めていただき、今後も国として尽力をお願いいたします。

以上