

「介護保険事業の現状分析及び高齢者福祉・介護保険部会への提言」

介護事業者連絡会代表 株式会社わかば専務取締役 辻本きく夫

平成 12 年 4 月に施行された介護保険法は、介護が必要になった高齢者と家族介護者（主として女性）、そして、国民全体に大きな希望を与えるものであった。所得によって差別されることなく必要な介護サービスを必要量受けられること、事業者を自己選択・自己決定できること、介護者の負担軽減により「介護地獄」から脱出できること、地域的な較差なくサービスを受けられることなど日本の社会福祉充実が期待された。

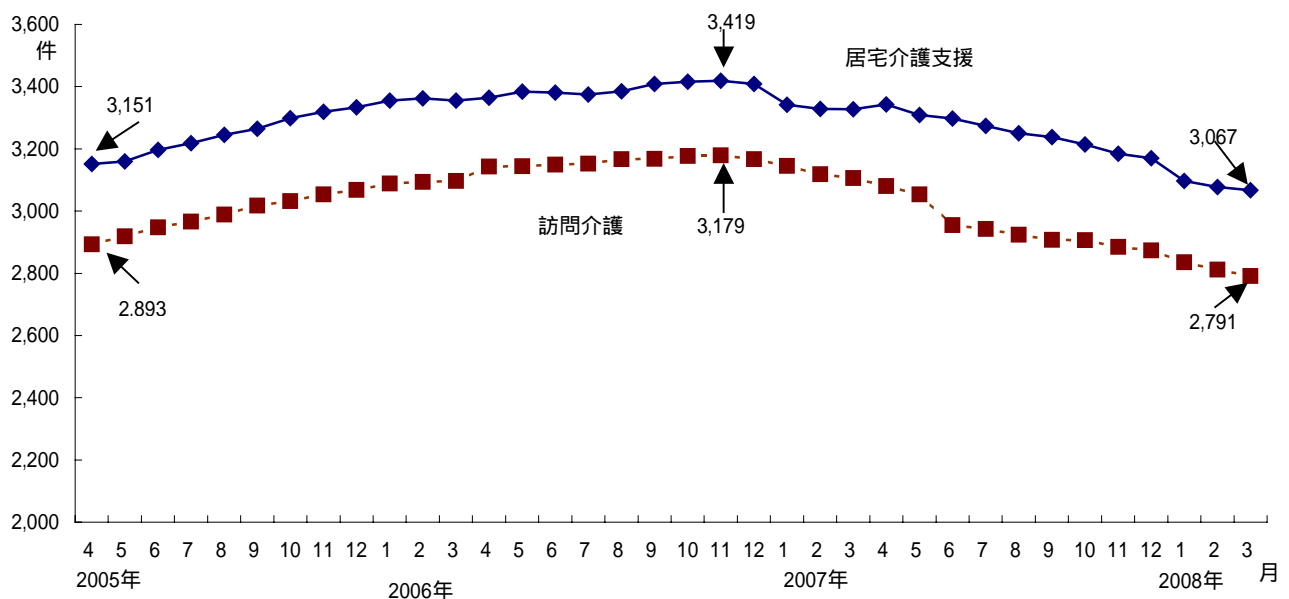
平成 21 年度の法改正を一年後に控える現在、制度の利用者とその家族などにとってこの希望と期待がどの程度実現されているのか、日々の介護サービスを提供する事業者の視点から介護保険事業の現状を報告し、併せて本部会への要望・提案をしたい。

介護事業の現状

利用者の自己選択・自己決定を可能にするためには十分な数の事業者数とサービス量が確保されなければならない。その点で事業者数は最もわかりやすい指標となる。この文を書いている平成 20 年 4 月 8 日では世田谷区からの統計が十分手に入らないため、主として東京都の統計資料をもとに事業者数の変化をみてみたい。

1 居宅介護支援及び訪問介護事業所数の変化

居宅介護支援事業所と訪問介護事業所数の変化(図1)



この表は、平成 17 年 4 月から平成 20 年 3 月までの東京都における居宅介護支援事業所と訪問介護事業所の指定件数をプロットしたものである。居宅介護と訪問介護はほぼ同様な変化を示しており、平成 18 年 11 月にピークを向かえている。その後、件数が急速に減少している。ピーク時と平成 20 年 3 月を比べると、居宅介護支援で 352 件(10.3%)、訪問介護で 388 件(12.2%)減少している。この 1 年の減少傾向があと 1 年続くと、居宅介護支援事業所数は 2,800 件、訪問介護事業者数は 2,500 件程度にまで減少すると推定される。

世田谷区に関する正確な統計がないので、介護事業者連絡会が編集しているホームページ記載事業者数で平成 17 年 8 月、平成 18 年 8 月及び平成 19 年 8 月で比べてみると、居宅介護支援事業所は 207 件が 190 件、183 件と徐々に減少しており、この間の減少率は 11.6%である。一方、訪問介護事業所は 199 件が 190 件、166 件と減少しており、この一年間の急速な減少が目立つ。減少率は 16.6%である。東京都全体と比べて居宅介護支援事業所の減少率は若干高い程度であるが、訪問介護事業所の減少率は大幅に上回っている。居宅介護支援事業所の減少幅が小さいのは、居宅介護支援事業は 1 人のケアマネジャーがいれば始められるのに対して、訪問介護事業は指定基準が厳しく、新たな事業を始める上でのハードルが高いことも影響していると思われる。

2 居宅介護支援事業所減少の原因

居宅介護支援事業所減少の原因は、平成 18 年度の法改正にあることは明確である。世田谷区では、平成 17 年度末で民間のケアマネジャーが約 26,000 件のプランを作成していたのが、平成 19 年 9 月末において約 25,000 件に減少している。認定者数はこの間に約 1,500 件増えているが、法改正により要支援に認定された利用者のプランは地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）で作成するようになったため、仕事量が減ってしまった。

第二の理由は、法改正により一人のケアマネジャーが担当できる件数が 50 件から 35 件に減らされたために事業の採算性が大幅に低下したことである。（1 件あたりのプラン報酬は若干増額された。）このため、ケアマネジャーの給与は月額 30 万円前後であったものが現在は 25 万円程度まで引き下げられている。

平成 17 年度に国が実施した介護事業の経営状況調査でも居宅介護支援事業は赤字であり、調査時は 100 円の売上に対して 117 円の経費がかかると報告されている。今年も同様の調査が行われるが、採算性の悪化が数字で示されることになる。

大幅な赤字でも居宅介護支援事業が存在するのは、訪問介護や通所介護事業を併設する事業所が多いため、多くの事業者は他事業の収益で居宅介護支援事業の赤字を補填している。

3 苦境に立たされているケアマネジャー

居宅介護支援事業の収益性の悪化は、ケアマネジャーの賃金引き下げという結果を招いているが、ケアマネジャーを悩ませているのは賃金以上に制度変更による負担の増大である。

担当可能件数を 50 件から 35 件に減少させた理由は、利用者の状況を的確に把握して常に最良のプランを提供できるようにする狙いがあった。しかしながら、制度改正とともにケアマネジャーに課されたのは支援経過などの克明な記録、事業者との頻繁な調整と記録、担当者会議の招集と記録、月一回モニタリングと記録など事務量の増大であった。このため、本来優先されるべき利用者訪問を短縮せざるを得ず、退院直後の利用者に対して必要な訪問回数を減らさなければならない現象も起きている。

また、コムスン事件を契機にした東京都などによる指導監査も業務に大きな影響を与えている。月一回訪問、月一回モニタリングなどに不備を指摘されると報酬減算になる。ケアプランの不備はサービスを依頼した先の事業者の報酬返還につながることも多く、場合によってはケアマネジャー本人に損害賠償請求が及ぶ。

このため、ケアマネジャーのなかには利用者の状況把握よりも指導監査で不備を指摘されないことに重点を置いた仕事をするものが多くなっている。利用者本位の仕事を心がけている場合でも、大量の書類に埋もれる毎日である。

これに加えて「制度の厳格な運用」のために利用者に必要なサービスをプランに位置づけにくい状況がある。たとえば、同居家族がいる場合の生活援助をプランに入れられるかどうかは、その判断は極めて困難である。利用者にとって必要なサービスであっても報酬返還や事業所減算を覚悟しない限り、利用者本位のプランを作成できないのがケアマネジャーの置かれている現状である。

また、大中規模の事業所は、広域で事業を展開しており、結果として最も厳しい自治体でも報酬返還等が発生しないよう、判断の困難なサービスは提供しない経営方針を打ち出さざるを得ない。世田谷区では認められても他の自治体で「不適切サービス」とされる虞のあるサービスは自粛せざるを得ない。その場合、ケアマネジャーは必要を感じながらも利用者本位のプラン作成を諦めることとなる。

地域包括支援センターを含めてケアマネジャーの離職率は相当高いと推察される。

4 居宅介護支援事業所減少とケアマネジャーの状況が区民に及ぼす影響

事業所数の減少と担当可能件数の大幅引き下げにより、事業全体でのプラン引き受け可能数は相当少なくなっている。結果として、介護保険サービスの新規利用者は多数の居宅介護支援事業所に空き状況を確認しなければならない状況になっている。10件の事業所に電話してすべて断られたとの話は稀ではない。事業者は正当な理由なくプラン作成を断れないこととなっているが、現実には要介護度の重い利用者を選別する事業所もある。軽度者の場合、認定更新で「要支援」に認定されて仕事なくなることが多く、報酬も低い現実が「違法行為」を助長しているともいえる。

苦勞して担当ケアマネジャーが決まったとしても、「良いケアマネジャー」に巡り会えるとは限らない。上述のとおりケアマネジャーの労働環境は極度に悪く、経営者に報酬返還の危険性があっても利用者本位のサービスを貫く覚悟がない限り、所属するケアマネジャーが自分の判断で「良いプラン」を作成できない。

5 訪問介護事業所減少の原因

この一年間の訪問介護事業所激減の原因が、事業の採算性の悪化及び人材難であることは明白である。

採算性の悪化の原因は、数度にわたる介護報酬の切り下げにあるが、制度運用において長時間サービスの制限や法解釈の変化のために外出介助や同居家族がいる場合の生活援助制限などが大きく影響している。

これに対して人材難は、複雑かつ出口の見つからない深刻な状況にあり、原因についても要因が多くて簡単には説明できない。したがって、要因を列挙することで理解を求めたい。

低い採算性

居宅介護支援同様に平成17年度の経営実態調査をみると、訪問介護では100円の報酬に対して103円の経費がかかる。18年度の報酬引き下げ前から訪問介護事業は、採算性が非常に低かった。平成20年度も同様の調査が行われるが、採算の更なる悪化は確実である。

不合理な地域加算係数

介護報酬には、地域によって報酬を調整する地域加算係数がある。世田谷区の属する地域では、加算のない地域と比べて7.2%報酬が加算される。この係数は、年金や生活保護などの加算係数に比べて非常に低く、結果的に地方の事業所にとって有利な報酬制度になっている。家賃、平均賃金、生活費など大都市部では2,3割は高いのに報酬に反映されない。このため、地方の法人は経営状況がよく、大都市部の法人は採算性が

極めて悪い。地方の社会福祉法人の中には、数十億規模で介護保険報酬から内部留保した資金をもとに東京圏に進出するのが目立っている。社員寮を完備し、地方から一定期間安い賃金で働かせることで経営を成り立たせている。一方で、地域に密着した事業展開を目指した地域の法人は内部留保などできようもなく、買収の攻撃を掛けられていると聞く。

給与の切り下げの影響

平成 18 年度以前の法改正でも介護報酬の引き下げが行われたが、給与の切り下げはあまり顕著ではなかった。しかし、平成 18 年度の法改正後は多くの事業所で給与の切り下げを実施せざるを得なかった。求人広告などでみると非常勤の時給は 100 円程度切り下げられた。

制度解釈変更の影響

給与の低下は、当然介護職の労働条件低下を招いたが、それよりも制度運用の理不尽さが介護職の士気低下を助長したように思う。

一例を挙げると、外出介助として「下肢筋力低下防止」や「閉じこもり防止」をプランに書き込めば認められていた「散歩」が制度解釈の変更により「趣味趣向」に類するサービスとして禁止されたことがある。高齢者にとっての散歩は、欠くことのできない自主的な健康維持法であり断じて「趣味趣向」に類することではないが、現在の制度では散歩介助は「不適切サービス」として提供できなくなった。歩行が不安定な利用者が介助者とともに外を歩くことや、車イスで移動することは家族介護者がいない場合や高齢者のみ世帯では不可能になってしまった。

介護職の多くは親身になってサービスに努めている。利用者のことを思うと、制度変更によって必要なサービスを提供できなくなったことに怒りを感じるとともに無力感におそわれるのは当然のことである。この種の制度上の欠陥は数多くあり、介護保険制度に嫌気が差して現場を去った介護職は数知れない。

ネガティブキャンペーンの横行

世田谷区内の某施設を取材した NHK の番組を契機として、介護の仕事は 3 K 職場として印象づける報道が増えたことも人材難に拍車をかけている。報道は主として介護職を目指していた若年層を直撃し、いまや介護福祉士の養成校は軒並み定員割れを起こしている。

給与が低いことはたいへん大きな問題であるが、「汚い」「きつい」などの表現は、現在の介護の現場を担っている人たちへの侮辱以外のなにものでもない。便秘をしていた利用者に排泄があったときに心から喜ぶのが介護職であり、食事をしながら排泄の話をするのは日常茶飯事である。要介護度が重い利用者の介護は「きつい」仕事であるが、それを平然とこなすのが介護職の誇りでもある。

介護の仕事に対するマスコミの偏見は、介護職の自尊心を傷つけ、その士気低下を招くとともに後継者の養成を妨害している。

制度設計の失敗

訪問介護の現場を 8 割担うのは、非常勤の訪問介護員である。その訪問介護員の平均年齢は年々 60 歳に近づいている。世田谷区介護サービスネットワークの在宅介護経営部会有志で行ったアンケート調査結果では、訪問介護の現場を担うのは 70%以上が 50 歳以上の訪問介護員である。事業所による差異はあるものの、確実に高齢化している。

若い介護職が少ないのは、常勤比率が極めて低いことが原因している。介護保険制度を設計した段階では家庭に眠る労働力としての主婦を労働市場に誘導しようとの意図が明らかであった。制度発足当初は一定の成果が見られたが、現在の訪問介護事業の現状を見れば制度上の不備があったといわざるを得ない。現在では主婦層からの人材供給は完全に停止した感があり、訪問介護員 2 級講座などは閑古鳥が鳴いている。

若い介護職に訪問介護を目指す動機を与える制度設計が必要であった。

介護福祉士制度改正の影響

平成 19 年 11 月に成立した社会福祉士及び介護福祉士に関する改正法では、実務経験者の受験資格を 600 時間、6 ヶ月以上の研修終了者にのみ認める内容になっており、5 年後に施行される。この法案が策定される段階の平成 17 年から「訪問介護員 2 級では介護の仕事はできなくなる」との噂が広まり、その結果として訪問介護員 2 級講座受講者が大幅に減ってしまった。

サービスの質向上の必要性は理解できるが、現場の状況を判断せずに法改正したことが介護職不足の一因となったことは事実である。

労働市場の改善

制度発足当時と現在を比べると労働市場の状況に大きな変化がある。時給で比べても非常勤訪問介護員と同等以上のパートタイムもある現在、現在の給与では非常勤訪問介護員を希望するインセンティブに欠ける。また、訪問介護員は利用者の入院や死亡等によって仕事が突然なくなることが多く、不安定な雇用である点も社会に周知されている。このことも労働市場で非常勤訪問介護員が選択されない理由である。

旧労働省による労務管理指導強化

訪問介護の労働環境は当初から問題であったが、最近になって旧労働省からの指導が強化されている。利用者が入院などでサービスを急に利用しなくなったときの賃金支払い、移動時間への賃金支払い、待機時間への賃金支払いなど当然な内容であるとはいえ、制度から支払われる報酬にはこれらの経費が見込まれていないため、この要請に応えるためには名目的時給を下げる必要がある。現在、身体介護 1,800 円などを条件に求人広告を出している事業者が多いが、指導にしたがって労働条件を変更した場合には名目賃金を大幅に下げざるを得ない。その場合には、人材難がさらに悪化してしまう。

離職した介護職は現場に戻らない

コムスン問題が世間をにぎわせていた頃、病院などでユニホームの上に個人の上着を羽織っているコムスンの訪問介護員を何人も見かけた。悪徳事業者の烙印を押された事業所に所属していることを知られるのが嫌だったのだろう。あのコムスンの職員の何割がいまでも現場で働いているか、残念ながらその数を把握できない。

コムスンの例は極端だとしても、適切なサービスを提供していると思えない事業者は他にもある。違法行為をしているかどうかは別にして、良質な訪問介護サービスに欠くことのできない同行研修を十分行っていない事業者は多い。介護手順書だけ渡して同行研修をしない事業者もある。直接のサービスを提供する介護職と利用者の方にトラブルがあった場合、事業所の対応が悪いと利用者の信頼を損なうばかりでなく、介護職の離職につながる。このようにして現場を去った介護職の多くは、介護職に見切りをつけて二度と現場に復帰することはない。

以上が介護職不足の要因である。これらの要因の多くは他の事業種に共通することであるが、要因は複雑に絡み合っており、介護職減少傾向に歯止めをかけるのは容易ではない。即効性はないとしても、早期に加算係数を地域の実状にあった内容に改正するとともに、利用者にとって必要なサービスを迷うことなく提供できる制度に改善することが必要である。介護職自身が不幸な制度では、利用者に対する質の高い介護サービスは望めない。

6 訪問介護事業所減少が区民に及ぼす影響

世田谷区における訪問介護事業所減少の影響は、すでに深刻な状況になっている。たとえば、要介護4で毎日2回の訪問介護サービスが必要な利用者が退院しても、一つの事業所ですべての日のサービスを提供できる場所は皆無と断言してもいい。少なくとも3事業所、多い場合は5事業所に訪問介護を依頼する必要がある。利用者は事業所ごとにそれぞれ契約を交わす必要があるし、ケアマネジャーの連絡業務は数倍に膨れあがる。

要介護度が重くなってサービス回数を増やしたい場合でも、直ちに必要サービスを入れられる事業者は少ない。見方によってはすでに介護難民は発生している。

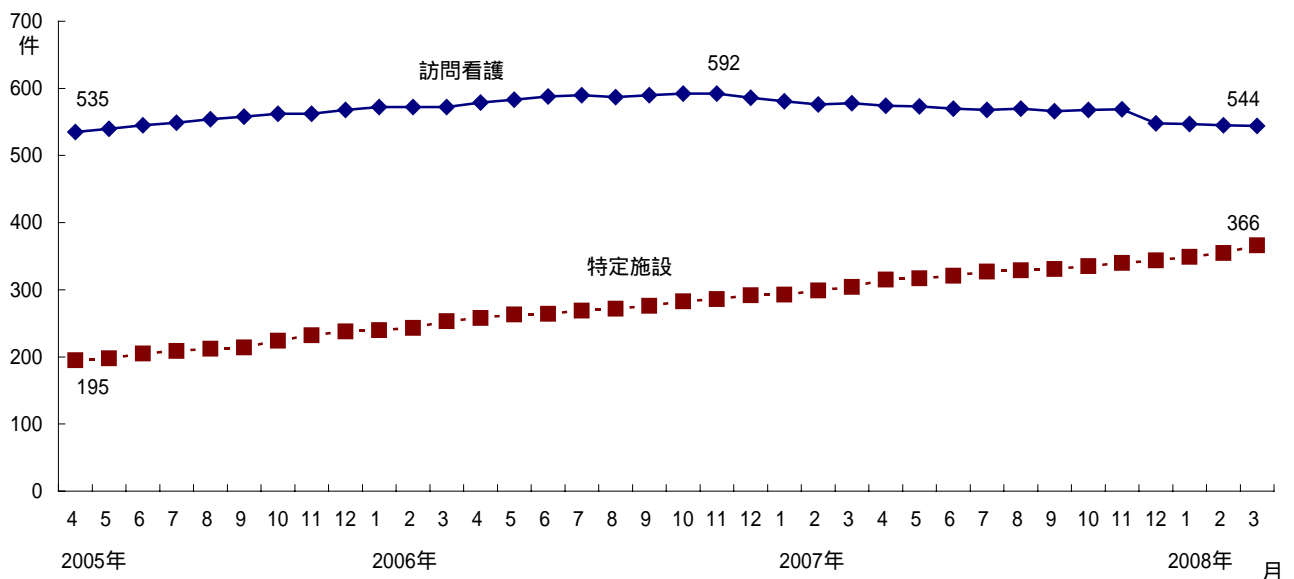
現在、すべての訪問介護事業所が次期法改正の行方を見守っている。介護職の雇用確保と労働環境改善につながる制度改正が実現しない場合、廃業する事業者が続出することが危惧される。最悪の場合、新規の要介護認定者の多くが介護難民化する事態が発生する。

7 訪問看護事業所と特定施設の動向

在宅医療には在宅診療をする医師と訪問看護師の充実が必要である。しかしながら、東京都における訪問看護事業所数は平成18年11月の592件をピークとして減少が続き、平成20年3月では48件減(8.1%減)になっている。医療制度改革のために看護師が大病院に引き抜かれたことが原因であることはほぼ間違いない。世田谷区においては、平成18年8月の訪問看護事業所数は46であったが、平成19年8月は44件に減少している。(ハートページ)さらに直近では、事業所そのものは継続しているものの看護師がやめてしまったためにサービス量を減らしている事業所が増えているとの情報がある。

これに比べて特定施設(有料老人ホーム)は順調に増加を続け、平成17年4月の195件から平成20年3月の366件へと87.7%増となっている。在宅介護・在宅療養を困難にしたことで結果的に施設指向が高まったとも考えられる。しかし、特定施設を選択できるのは経済的な余裕がある層のみであり、特定施設入所が不可能な高齢者は、十分な医療・介護を受けることなく暮らさざるを得ない状況である。

訪問看護・特定施設事業数の変化(図2)

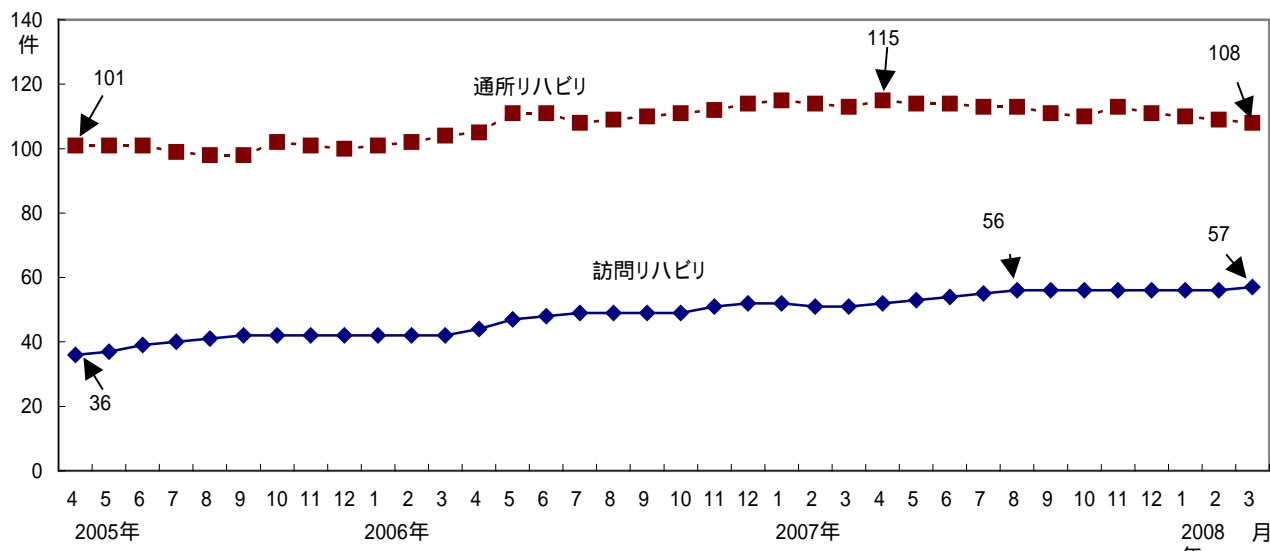


8 リハビリテーション事業所の現状

平成 18 年度の診療報酬改定により医療によるリハビリ日数に制限が始まった。医療によるリハビリが受けられなくても介護保険によるリハビリを受けることができるが、そのためには通所リハビリと訪問リハビリの整備が必要である。東京都における通所リハビリ施設数をみると(図3)、平成 18 年 4 月の 115 をピークに、その後減り続け 2 年前の水準に落ち込んでいる。訪問リハビリは平成 17 年 4 月に比べて 21 件、58% 増加したものの最近はほとんど変化がない。世田谷区に限ってみると、平成 18 年 8 月と平成 19 年 8 月を比べると通所リハビリは、増減ゼロの 15 件である。このうち半数以上は、一人の理学療法士しか配置していないため、個別リハビリなど医療におけるリハビリと同等水準のサービスを提供できない。同時期の訪問リハビリは、逆に 12 件から 10 件に減少している。(それぞれハートページ)

居宅介護支援事業所が利用者からの依頼を受けてリハビリ事業所を探しても、多くは空き待ちの状態であるか、送迎サービスが地域外のために利用することが困難なことが多い。このため、区外の施設に通所している利用者も多い。

訪問リハビリ・通所リハビリ事業数の変化(図3)



9 その他の介護サービス事業

その他の介護サービス事業に関しては、適任者が他にいるので多くを説明しないが、施設系のサービスでも介護職不足は深刻な状況である。ショートステイを提供している事業所の中には人員不足のために事業を休止したところもある。

また、サービス量についても大幅に不足している。介護者の負担を軽減する上で欠くことのできないショートステイは、4月から比較的規模の大きい事業所がオープンしたが、慢性的なサービス不足が続いている。また、特別養護老人ホームも 400 人以上の待機者がある。

地域密着事業に関しても小規模多機能居宅介護事業所は、世田谷区内に 2 件しかなく、周辺自治体に大きく遅れをとっている。指定基準が厳しい上に報酬が低いため、家賃や賃金の高い世田谷区内で事業展開できる事業者が少ないためである。

介護事業者からの要望と提案

世田谷区におけるフォーマルサービスとしての介護保険事業の事業環境は、良質なサービスを安定的に供給する責務を負った事業者からするとたいへん厳しい現状にある。このことは、世田谷区民の生活を支える制度が危機に瀕していることを意味する。現状改善のためには、国による介護保険制度の抜本的見直しが不可欠であるが、保険者の立場から地域でできることも少なくないと思われる。

以下では事業者連絡会の在宅介護経営部会での議論をもとに、介護事業者からの要望と提案について記したい。

1 要介護高齢者を支える移動支援サービス

現在の介護保険制度では、通院介助や閉じこもり防止などを目的としたサービスが極めて限定的にしか認められなくなっている。

たとえば通院の往復に関する移動については介護保険でサービスできるものの、院内の待ち時間や診療時間は介護保険請求ができない。制度上、介護事業者は、往復の移動のみを介護保険で介助することを求められているが、病院の往復に30分以上かかることが多く、事業として成立しない。その結果として院内の待ち時間等を自費請求することが多くなっている。このことにより、経済的に余裕のない利用者は通院回数を減らすか諦めることを余儀なくされている。

また、以前は「閉じこもり防止」や「下肢筋力低下防止」を目的とする「外出介助」が介護保険で認められていたが、現在は「不適切サービス」と見なされ、事業者は報酬返還を求められる。外出を介助する家族のいない独居者や高齢世帯の場合、外出の機会が大幅に減って閉じこもりを余儀なくされている。

ここに提案する「移動支援サービス」は、区独自に行う「横出しサービス」であり、要支援・要介護高齢者が自らの判断で心身の健康維持のために行う外出や社会参加を訪問介護事業所で支援するものである。利用者1割負担の世田谷区独自事業として実施する。

渋谷区などではすでに事業化しており、世田谷区においても早急な事業化が望まれる。

2 家族介護者の負担軽減支援サービス

現在、同居家族がいる場合の生活援助は、独居、介護者の心身に障害がある、その他やむを得ないときのみ介護保険対象となる。保険者によっては同居家族がいることのみをもって一律に生活援助を禁止したり、近隣に親族が住むことをもって同居家族と見なすなどの同居定義拡大により生活援助サービスを著しく困難にしている。この行き過ぎた制限に関しては、厚労省から保険者に対して出された昨年12月20日付通知により、「一律制限の見直し」が指示されたところである。

この通知の効果はまだ確認されていないが、家族介護者の負担軽減を目的の一つとして創設された介護保険制度が変質し、家族介護者の負担が年々重くなっているのが現状である。家族介護者の負担増は高齢者虐待を増大させることにもつながる。

ここに提案する「家族介護者の負担軽減支援サービス」における利用者は家族介護者であり、要介護者を介護する家族等の心身を支えるためのものである。したがって、サービスの対象は家族介護者が望む家事や留守中の見守りなどニーズに合わせて選択できるものとする。介護保険同様に利用者の自己負担1割で、月利用時間数に制限を設ける。世田谷区の独自事業として実施する。

3 在宅介護サービスコーディネート機関の設置

在宅生活を支える介護保険などのフォーマルサービスとボランティアを中心とするインフォーマルサービスは、事実上接点が見いだせない。これは両者を有機的に合体させるコーディネート機関が存在しないことに起因する。地域包括支援センターがその役割を果たすべきところであるが、マンパワー不足と立地に問題がある。

ここに提案する「在宅介護サービスコーディネート機関」は、地域ごとに設置され、地域の情報が集約されるとともに区民、ボランティア、事業者、介護職などが求める情報を地域に即して発信することにより、フォーマルサービスとインフォーマルサービスを有機的に利用できるシステムとして機能する。

人が集まりやすい商店街の空き店舗などを利用し、地域の情報を集約させる。社会福祉士などの専門職を常駐させて福祉・介護等の相談業務も行う。地域のボランティア団体、NPO、事業者、介護職などが会員として参加し業務をサポートする。

当面はパイロット事業として平成 21 年度に 1 件立ち上げることを目指す。家賃、人件費、通信費、物品等の整備を区が支援する。

4 福祉・介護人材と良質なサービスの安定的供給に寄与する事業

世田谷区社会福祉事業団などで人材養成事業が行われているが、訪問介護員 2 級講座の受講者は大幅に減っており、何らかの手段を講じない限り受講者減少傾向に歯止めをかけることはできない。

訪問介護事業について詳述したように人材難の要因は多数あり、単に講座を開催しても人材養成につながらない状況である。要因が多いのであれば対策もそれに応じて検討されるべきである。複合的な対策を打つことによって人材確保を推進すべきである。以下には、「人材供給に多少効果がある」と思われるものを列挙する。また、併せて介護サービスの質向上とサービス量の安定的供給に寄与すると思われる具体的施策を提案する。

訪問介護員 2 級講座受講者支援事業

受講者を増やすために受講料を補助する。受講後に 3 ヶ月以上区内で勤務する誓約書に同意した受講者に受講料の半額を補助する。また、1 年以上継続勤務した場合に残りの半額を支給する。

求人情報システム支援事業

公共職業安定所（ハローワーク）に加えてインターネットを利用した求職・求人サービスがすでに存在しているが、これらの事業は広域を対象としたもので求人する立場から見て非効率的であり、効果も低い。介護事業に関しては地域に密着した求人情報システムの構築が必要不可欠である。

本事業では、最近リニューアルした事業者連絡会のホームページに追加して求人情報を掲載する。本事業が機能するためには区民への周知を徹底する必要があり、そのために区報やポスター、チラシなどを作成する。

運営主体は事業者連絡会の事務局である世田谷区社会福祉事業団とし、ウェブサイト変更経費、広告費及び人件費等を補助する。提供する求人情報については事業者連絡会でとりまとめる。

この事業は、職業安定法における職業斡旋業に関わる法的問題の検討、及び社会福祉事業団がすでに行っている事業との調整を経て実施する。

介護職の正規雇用推進事業

非常勤が多い介護事業において介護職を正社員として雇用した事業者に対して正規雇用奨励金を支払い、事業者の負担を軽減する。国が行っている雇用推進事業に加えて実施する。このことにより区内の事業所に

おける正規雇用者を拡大し、若い介護職の定着率向上を図る。

有資格者の介護現場復帰補助事業

有資格者向け現場復帰補助事業として無料で研修を実施する。介護の現場で働く有資格者が再び現場で働く上で必要な知識と技術を再確認し、自信をもって現場復帰できるように支援する。研修後は、につなげる。

介護福祉士国家試験受験推進事業

訪問介護員 2 級実務経験者が現行制度下で介護福祉士資格を取得するのを推進する。

実務経験者には 5 年後から 600 時間、6 ヶ月以上の研修が義務づけられ、事実上国家資格取得への道が閉ざされる。この事業では、5 年間の経過措置の間にできるだけ多くの訪問介護員が国家資格を取得し、新制度移行後も継続して安定的に勤務できるよう支援するものである。

そのために、受験に要する講座受講料や国家試験受験料を補助する。国家試験合格後にかかった経費の半額、不合格の場合も 1/4 程度を補助し、区内の事業者に属する介護福祉士比率を大幅に高めることを目的とする。

実務担当者会議出席者への補助事業

ケアマネジャーが招集する担当者会議（ケアカンファレンス）は、すべての介護事業者と医療関係者の負担になっている。それは制度から人件費がまったく支給されないためである。

本事業では、担当者会議出席事業所の負担を軽減するとともに、事業者間の連携を容易にすることで利用者へのサービス質の向上を目指すものである。

実施されなかったケアプラン作成に関わる経費の補助

入院中の要介護高齢者が退院する場合、ケアマネジャーは在宅を支えるケアプラン作成を行うが、結果的に退院できなかった場合や利用者が死去した場合は、報酬がまったく発生しない。そのようなケースは稀ではなく、居宅介護支援事業の採算を圧迫している。

この事業では事実上作成されながら報酬が発生しないものに対して補助金を支給し、居宅介護支援事業の安定化を目指すものである。ケアマネジャーの雇用安定化にも寄与できる。

訪問介護計画作成補助事業

訪問介護事業の要であるサービス提供責任者には介護保険上まったく報酬が設定されていない。サービス提供責任者は、訪問介護計画書を作成するのみならず、利用者の状況把握、訪問介護員のスケジュール管理、訪問介護員への研修、苦情相談業務など多くの仕事がある。しかしながら、これらの本来業務を十分に行うことなく事実上の常勤ヘルパーとして勤務している例が多い。サービス提供責任者の常勤ヘルパー化は、サービスの質低下につながる憂慮すべき問題である。介護職不足と採算の悪化がこの状況を助長していることは明白である。

本事業は、サービス提供責任者が作成する訪問介護計画書作成に対してケアマネジャーの作成するケアプラン同様に報酬を支払うものである。同時にサービス提供責任者が実施する訪問介護サービスの時間をあるていど制限し、本来業務に専念できる環境を与える。このことにより、利用者に対するサービスの質向上を図るとともに、訪問介護事業の採算改善を図る。

ポジティブキャンペーンの実施

現場で生き生きと働いている介護職を取材した記事などを区の発行する印刷物に繰り返し掲載する。介護の現場が 3 K 職場ではないことを機会を捉えて発信する。

行政の関わるイベントや地域の祭りなどで介護職のやりがいと楽しさ、利用者の声などを集めたチラシ等

を配布する。併せて人材募集キャンペーンを実施する。

小規模多機能居宅介護事業への支援

地域支援事業のうち小規模多機能居宅介護事業が増えない理由は、家賃と人件費が高い世田谷区で採算がとれないことが原因である。施設建設費を区が負担して運営のみを事業者に委託する以外に事業拡大は望めない。事業者指定実施主体である区としての方針を早期に決定するときがきている。

まとめ

このたび高齢者福祉・介護保険部会に事業者としての意見を発表する機会を得た。本文をまとめながら、とくに人材不足問題を改めて考え直すこととなった。先に書いたように、介護の人材不足は容易に解決できる問題ではない。現場を支える介護職は疲労困憊の状況であり、経営者は負債増加を気に病んでいる。誰も5年後、10年後に同じ仕事を継続している自分自身を想像できない。施設では誰が先に辞めると言うか疑心暗鬼の世界が広がっていると聞く。一人辞めることで、夜勤などの負担が残った介護職に覆い被さり、結局残ったものも辞めざるを得ない状況に追い込まれてしまう。くどいようであるが、介護サービスを提供する事業者と介護職のおかれている現状をまず認識していただきたい。

介護保険法施行後8年、介護保険制度の認知度はかなり高くなったといえる。しかしながら、制度の内容については実際に利用者として、あるいは家族として制度を利用するまでよく分からないのが実状である。そして、利用者・利用者家族となったとき、制度の複雑さに戸惑い、してもらえないサービスがあまりにも多いことに閉口する。事業者の質にも不満があるし、希望するサービスを希望する日時に入れてもらえない。自己選択・自己決定は原則に止まり、実態との開きは大きい。要支援になると時間をかけて信頼関係を築いてきたケアマネジャーも突然外される。

家族介護者は、同居を理由に生活援助サービスが利用できず、日中働いて疲れ切って帰ってきても掃除、洗濯はもちろんのこと、ときには親のために翌日の食事を3食分作らなければならない。利用する立場から見ると不満の種は尽きない。

事業者の目からみても現制度に対する不満は多い。ここには書くことができなかった様々な問題や課題を抱えている。

とはいえ、現在の介護保険制度が多くの特介・要支援高齢者の生活を支えていることは間違いない。

本部会の役割は、高齢者やその家族などがおかれている現状認識を共有することからはじめ、世田谷区という地域で問題解決のための具体的な施策を提案することにあると考える。区民、行政、学識経験者、事業者などが経験、知識、アイデアなどを出し合って高齢者を支える仕組みを考え、着実に実行していきたい。世田谷区は先進的な自治体として評判が高い。新規事業計画策定においてさらに進んだシステム作りに係わることができるなら事業者としてまことに光栄である。