

主張

介護施設と介護職員を追い詰める介護報酬減に反対する

全額社会保障に使うとの約束で昨年4月に消費税が3%増えました。しかし実際は、医療では70～74歳の窓口負担が1割より2割になり、2016年度よりの新たな負担増が目白押しです。生活保護は2015年度に320億円の削減、年金は0.5%の削減、そして介護報酬は2.27%の削減です。いったい何のための消費税増税だったのでしょうか。進めている法人税の減税の財源にするのでしょうか。

このまま介護報酬の過去最大の下げ幅だった06年度の2.4%に迫る削減が実行されれば、介護現場はどうなるのでしょうか。今回は介護老人保健施設（以下、「施設」と略します）について少し詳しく述べてみます。施設は2013（平成25）年度で、全国に3906施設、総職員数は12万4千人、経営母体は医療法人と社会福祉法人で90%を超えており営利法人はありません。

医療機関と同じように、消費税の最終納税者であるという制度の為、5%時、1施設当たり年間600万円の損税が発生しており、8%への増税時若干の診療報酬の加算が付きましたが損税額は増えています。

さらに、施設は医療上安定している人が入所しているという前提で、入所者の内服薬などの治療や検査の多くは保険がきかずほぼ施設の持ち出しになっています。国の政策により病院での早期退院が進み、在宅生活が不安なため、病状が不安定な状態のままの入所者が増えています。吸痰や酸素吸入、点滴や抗生剤や利尿剤などの使用が増えそれに伴う採血など検査も増えています。

施設団体の強い要望の為、肺炎・尿路感染症・带状疱疹に限って1週間、1日3000円位の加算が算定できるようになりましたが、年間600万円位の持ち出しになっています。

今回は介護報酬の2.27%の削減と言われていますが、一番大切な基本報酬は4%も削減されています。利用料は月数百円位減りますが、2015年度より要支援者の保険外し、年収280万円以上の人の利用料を1割から2割に、居住費・食費を軽減する補足給付の縮小など利用者の負担は増えていくのです。介護職員の処遇改善加算は算定要件の厳しい加算Ⅰで2.7%、加算Ⅱで1.5%がつけられ月12000円の給料アップが出来るとしています。これでも全産業平均の31万円に比し7万円も低いのです。

介護報酬が減れば、現場では支出を少しでも減らすため内服薬や点滴などの治療や検査を減らすか、人件費を減らさざるを得なくなります。つまり、介護サービスの質の低下が避けられないのです。

国は2025年に向け医療費や介護費を減らすために、「入院・施設より在宅へ」の流れを推し進めており早期に在宅に戻す戦略が取られています。昨年9月3日の中国新聞に福山市の在宅の65歳以上の高齢者2014人へのアンケートで介護が必要になった時などに施設入所を希望する人が36.7%に上り、自宅介護の希望者28.7%を上回ったよ

うに無理があるのです。

これまでの日本をつくってくれた高齢者の介護が必要になった時の^{すみか}住処は、家族の負担などを考え施設を希望される方も多く、施設の充実も必要なのです。実際、施設で最期を迎えられる方も増えているのです。

介護を社会で支えていくという介護保険本来の理念を取り戻すために、これからの高齢化日本を支える介護従事者の生活と人生を守り、サービスの質を確保するために介護保険の国庫負担割合を現行の25%より増やし、介護基本報酬を10%増やす事を求めます。