

## 介護保険を考える 25

鈴木恂子



2007年8月24日(金)付の朝日新聞は、朝刊(14版)12頁にて「2006年度の介護保険利用者が2000年介護保険制度開始以来、初めて減少した。これは2006年度4月から軽介護度者への福祉用具の貸与を制限したことなどが原因」と報じています。

2006年4月の制度見直しは、従来の要介護1の方を含めて、要支援と区分された方に予防給付という新たな給付枠をつくり、この区分の方は全て予防目的のサービスが給付されることになりました。利用者にとってはサービスの使い勝手は不便になったとともに、事業者にとっても多くの制約を受け窮屈なサービス提供になりました。併せて予防給付の報酬は月単位になりましたので、自ずと利用回数も抑えられます。そして軽介護者が多い事業者は事業として成り立たず、閉鎖する事業者や離職するケアマネジャーやヘルパーが急増しました。

こうした背景のなかでの利用者減少であり、介護費用の減少です。

2006年4月からの新介護保険制度は急増する高齢者予備軍世代、そして2000年から軽介護度者が増え続けている危機感から財源確保、制度持続可能を目的に見直されました。その意味では、制度見直しは目的を達成しつつあるといえるかもしれませんが、しかし、介護保険制度への信頼感は利用者からも事業者からも働く人々からも失いつつあります。

介護職員もホームヘルパーもワーキングプアの仲間入り。賃金の安さに加え、利用者の要望に応えられない仕事のもどかしさ。介護を必要とする方を支え、喜んでいただきたい、安心していただきたいという素朴な願いは、「適正な介護」に打ち消されてしまいました。介護報酬を引き上げ、介護職員やヘルパーの人件費を向上させ、誇りのもてる職業にしたいという願いは、「財源をどう確保するのか」「これ以上保険料はあげられない」という声に返す言葉を失います。しかし6兆円を越す財源が費やされているのです。どうすればよいのでしょうか？

こんな私案はいかがでしょうか？どうぞ一緒にお考え下さい。

### 【試算の根拠】 上記朝日新聞による2006年度の概況

介護費用(利用者負担を含む): 6兆1,724億円 (A)

利用者数 介護予防サービス : 80.2万人  
介護サービス : 410.6万人  
合計 : 490.6万人 (B)

(両サービスの重複分を含む)  
一人当たり利用額 2007年4月: 14.89万円  
(1ヶ月) 2006年4月: 14.53万円



### 【試算の条件】

一人当たりの利用額 月額: 約145,000円  
年額: 1,740,000円 (C)

- ・介護職員(ホームヘルパー含む)人件費を年額500万円(D)と仮定する。
- ・一人の介護職員がおおよそ3人の利用者を担当することになり、これを基準とする。



### 【試算の結果】

介護保険制度のサービスを介護職員に限定して考えると、  
6兆1,724億円(A) / 500万円(D) = 123万人  
123万人の正規職員を雇用できることとなります

仮に2006年度利用者数(B)のうち、重複分を除いた実人数が450万人と推定すると、450万人 / 123万人 = 3.6人  
利用者3.6人に対して1人の介護職員が担当することとなります。

この試算を基準にして、介護職員1人に対する利用者数を左下の表にまとめてみました。

利用者介護度	介護職員配置		日勤帯のみ 9時~17時(8時間+休憩1時間)		早朝~夜間帯を含む 7時~19時(12時間)		深夜を含む 24時間	
	利用者数	介護職員数	利用者数	介護職員数	利用者数	介護職員数		
要介護5	1	: 1	1.5	: 1	3	: 1		
要介護4	2	: 1	3	: 1	6	: 1		
要介護3	3	: 1	4.5	: 1	9	: 1		
要介護2	4	: 1	6	: 1	12	: 1		
要介護1	5	: 1	7.5	: 1	15	: 1		
要支援2	6	: 1	-	-	-	-		
要支援1	8	: 1	-	-	-	-		

### ■人件費500万円のモデル(年額)

法定福利費源泉税 800,000円  
本人支給額 4,200,000円

賞与を年間4ヶ月と仮定すると、月額合計額は約260,000円になります。これには、通勤・変則勤務・超過勤務・家族・夜勤等の諸手当が含まれるので、基本給は20~22万円程度となります。正規職員の平均人件費として、500万円は決して高いものではなく、確保したい水準です。



上記は、要介護度と介護時間を基準に、介護職員(ヘルパー含む)の担当基準を想定した表です。450万人の利用者に6兆1,724億円もの費用をかけながら、ケアプランをたてるケアマネジャーも、サービスを提供するヘルパーも、そして利用者も、それぞれの立場で不満をもっている制度は、やはり制度設計の基本から、見直す必要があります。

一人の利用者に費やされる年平均170万円もの給付費用はもっと生かされなければなりません。そのためは、給付の基準をシンプルに誰にもわかりやすくすること、決まりや制約でしぼるのではなく、現場で働く人々の力を信頼し、専門性を発揮できるように裁量権を与えること、その上で、利用者にかかわってケアプランの適切化やサービスの質の向上を指導することも考えられます。

現行の調査 要介護認定 ケアプラン サービス提供という流れの下では、制度の持続のために、財源確保のために、「給付の適正化」を目標に、調査の適正化、認定の適正化、ケアプランの適正化、サービス提供の適正化とそれぞれの段階での適正化がますます強化され、給付の抑制が進むばかりです。

そして利用者の生活は制度に合わせることになり、合わない部分は自己負担ということになります。これでは何のための介護保険制度なのか、保険料は何のために納めているのかという制度不信を高める結果となり、人材も離れていき、悪い循環が加速します。

直接従事する職員が専門性を発揮しつつ納得できるサービスを提供し、利用者満足が得られるような利用者本位の制度を実現するには、利用者の立場から、働く人々の立場から提案し、議論する必要があります。

今まさに抜本的な制度の見直しが求められている介護保険制度です。

このままでは、介護の社会化や老後の安心を期待し、保険料を負担している高齢者やそのご家族は老いることの不安、介護の負担からは解放されません。

今回はあえて思い切ったひとつの提案をいたしました。利用者の立場から、働く立場から、様々な提案をするきっかけにいただければ幸いです。