

# 医師・看護師・介護職員の大幅増員を 日本医労連増員闘争ニュース

第 95 号

2010年6月11日

日本医労連増員闘争本部

TEL:03-3875-5871

FAX:03-3875-6270

## 6月4日、福祉部会、介護対策委員会で 政府交渉を行う

～自立支援法の廃止、介護改善交付金の見直しなど利用者と介護、福祉労働の増員・条件改善を訴え～



### <1> 概要

2010年6月4日（月）13:30から15:00まで共用第2会議室で行いました。厚生労働省からは担当部局から老健局、保険局、労働基準局、雇用機会均等・児童家庭局、障害保健福祉部、日本医労連は全体で12名が参加し責任者を原中執とし、内田中執、全医労・市村、全日赤・

伊藤、東京・米沢、東海北陸・河原、関西・佐藤、東京・西銘、石川・鈴木、富山・嵯峨、岡山・桑田、本部・五十嵐が参加。

### <2> 交渉結果

交渉の概要は、以下の通りです。介護、児童、障害者の3つの分野の要求に対する回答を受け、実態の訴えや前向き検討を要請しました。職場の要求運動や制度の活用をお願いします。



#### ①介護分野の要求

##### ◇医療行為の介護職員に対する解禁について

（意見）医療行為を介護職員に解禁することについて、大いに疑問がある。厚労省の通達では、危険性が伴う喉の奥の痰吸引は、介護職員には引き続き行わせないことになっているが、現場では区別がつかないことは明確だ。このまま実施なら、大変なことになるのではないか。

（厚労省）本日は、担当が不在のため伝える。

##### ◇特養のユニットに生活保護受給者の入所を制限させていることについて

(意見) 自治体担当者が生活保護受給者のユニット入所に許可を出さないことがあり困っている。また、ローカルルールがあり、たとえば介護タクシー利用で病院から歯科診療所に通う場合には、いったん自宅に帰ってからまた利用しなければならぬ、など各自治体により不合理な規定がされている。国から指導をやってもらいたい(事例を持参→後日対応で可能なら返答を要請)。

(厚労省) 必要な場合に保険適応して介護サービスを行うことは当然であり、必要な部分是对処したい。

#### ◇ホームヘルパーの支援が生活援助と身体介護を一本化されないことについて

(意見) さきの回答で「生活援助は家事代行という考え方で身体介護とは差をつけている」としたが正式な見解なのか。家事援助は、介護そのもので専門性の発揮が求められているのは常識。認識を改めて欲しい。

(厚労省) 短時間以内でヘルプができれば、10%加算も付けた。

(意見) ヘルプ時間も制限される中では、とても加算は取れない。利用の実態調査も行い、現実を見てほしい。

#### ◇要介護認定を見直して、サービスの削減をなくすこと

(意見) さきの回答で「新たな認定基準は、昨年、秋に見直され認定のばらつきは、ほぼ解消された」というが、現場では、以前と比べても軽度判定者は、減っていない。きちんと調査して改善を図ってほしい。

(厚労省) 検討する。

#### ◇ひとり夜勤を禁止して、利用者の安全と働くものの健康を守ることについて

(意見) 人材確保ができないから、禁止しないというのは本末転倒でないか。人手がないなら増やすべきだ、国の責任放棄だ。介護の夜勤は2交代制が多く、一人では休憩や仮眠もてれない。健康で働ける環境にない。利用者の安全を守りながら、一人でいっただうやって、仮眠ができるのか。

(意見) 認知症のお年寄りは、一人でも大変。何人もいっぺんにトイレや対応が必要な場合も少なくなくてこ舞い。見守りができず、そんな時に事故も発生。

安全安心の介護の提供考えるなら、ひとりでは、限界。

(厚労省) 夜勤加算も付けたので、基準は代えられないが夜勤体制を増やしてもらうことは、できる。やむなくひとり夜勤の場合には、緊急性の高い利用者から対応してほしいが・・・。

(意見) 特養の配置数は国の基準である利用者3人対介護者1人を上まわり、2.2対1人のデータもある。現場では、苦勞して改善してきているのだから、国が配置基準を2対1人にして、ひとり夜勤を無くせるようにすべきだ。

夜勤加算では、ひとり夜勤を無くせる報酬にほど遠い。ひとり夜勤を禁じて、配置を引き上げることで、実態を改善できる報酬への改善が可能になる。

ひとり夜勤を禁じるというべきだ。

(厚労省)・・・。

#### ◇介護処遇改善交付金を期間途中から、基本給組み入れに変更できるかどうか

(意見) 組合の方針は、交付金で基本給の改善を図ること、これは我妻厚労大臣も通知で要請をしているはず。しかし、経営者は、都道府県が一時金払いで申請すると、途中変更を認めないといって改善を

しないことが報告されている。このことは本当なのか確認したいし、途中での改善は認めるように通知すべきだ。

(厚労省) 途中の変更は、実施要綱に記載されているので、認められる。

(一旦、こう回答しましたが、正確な情報を確認して返答するとしました)

#### ◇介護処遇改善交付金での改善は、定期昇給などを含めず、毎年、賃金改善を行う要綱に変更を

(意見) 交付金の要綱が、実施開始の昨年(2014年)の4月分からの賃金改善を対象にしているために、定期昇給のある法人では、経営者が交付金を労働者に支給する金額は、毎年、減らされてしまう。たとえば、1万5,000程度の補助金としても、昨年の定昇5,000円、今年(2015年)の分で1万円差し引かれる、3年でなくなる計算。定昇がない法人は、改善になるが、定期昇給の制度のある法人では、改善がなくなる。月額賃金の水準を引き上げるといふ我妻大臣の要請にも矛盾。

(厚労省) . . . .

### ②児童福祉分野の要求

#### ◇児童福祉施設の人員の見直しは、現実の改善につながる対応を

(意見) 施設の小規模化や人員配置の大きな見直しへの検討が回答されたが、たとえば乳児院では、正規職員と非正規職員の割合が半々の状態。基準と報酬をあげて、実態改善をお願いしたい。

### ③障害者福祉分野の要求

#### ◇障害者自立支援法は、廃止を。重度心身障害者(児)は、さらに増員が必要

(意見) この国会に、障害者自立支援法の一部改正法案が突然だされた。一方で、障がい者改革推進会議に当事者も参加しているのに、知らされずに、自民・公明の議員立法に民主党が協力して成立の運びという。政府の姿勢は揺らいでいないか、自立支援法が延命されるのではないか、不安だ。

(厚労省) いまのところ廃止までの措置として考えている . . . .

(意見) 国立病院は半数の重度心身障害児をみている。自立支援法で一定の改善がされたことがあり、法の廃止後も良い点は継続してもらいたい。重心は、療養解除者だけでなく、指導員や保母の増員も必要、改善をお願いしたい。個室化で、以前よりも人員配置の改善が必要になっている。

以 上