

## 第 14 分科会 「施設介護分科会」

運営委員 河野 壮彦（千葉民医労）  
小形 亮子（北海道勤医労在宅支部）  
新庄 智弘（静岡・聖隷労組）

助言者 鈴木 森夫（石川民医労）

昨年 4 月に実施された介護保険法等の「改正」および介護報酬の改定により、介護現場は大きな影響を受けました。介護施設では、安上がりな医療の受け皿として、介護職による一部の医療行為が解禁になりました。国が介護職員に医療行為をさせる本当の狙いは、医療よりも安価な介護の現場に医療行為を持ち込むことによって増え続ける医療費（社会保障費）を抑制することにあります。同時に、不足する看護師の業務の一部を介護職に肩代わりさせることで看護師不足を補おうという狙いもあります。また、今回の報酬改定では介護事業の収支差率が高いことを理由に介護報酬が引き下げられ、介護施設も軒並み基本報酬が引き下げられました。これにより、これまでも過酷な状況にあった介護施設の労働実態は、ますます厳しくなろうとしています。

介護職員による医療行為の解禁は、研修や実務面での新たな業務を持ち込むことになり、介護職員の負担を増加させることとなります。また、介護報酬の引き下げは経営を圧迫し、結果として介護職員の労働強化や利用者へのサービスの切り捨てを生じさせ、職員や利用者とそのしわ寄せを受けることとなります。介護施設では、日常的に国が最低基準として定めている人員配置基準以上に職員を配置しなければ介護が成り立たない状況になっています。今後、さらに介護職員の過重労働による負担がさらに増せば、現場の人員不足が加速することは明白です。夜勤労働の負担と併せ、問題点を啓発していく必要があります。

また、介護職員による医療行為の解禁の問題は、「介護とは何か」という「介護の専門性」の確立にも悪影響を及ぼします。医療行為の解禁は介護職に「本来の介護」とは異なる業務を押し付けるものであり、介護職の専門性を否定し、専門職としての確立を阻むことに他なりません。日々、変化し続けている社会と介護を必要とする利用者一人ひとりのニーズに応じていくことが介護の専門性ではないでしょうか。

このような状況の下で、日々、私たちは様々な問題にぶつかりながらも介護の質を高め、利用者一人ひとりの個性を大切にしながら利用者とその人らしく、安心して生活できるように奮闘しています。こうした日々の実践をとおして経験する介護の「難しさ」「やりがい」、制度の「問題点」等を研究・発表することは、介護の質を高めることにつながると同時に、それを支える制度がどうあるべきかという政策づくりにもつながります。

是非とも、以下の課題について日々の実践に基づいたレポートに提出してください。

### 【施設レポート課題】

- ・ 介護報酬改定の影響
- ・ 介護労働者の労働安全衛生活動（腰痛予防・ノーリフトなど）
- ・ 医療行為問題
- ・ 長時間夜勤問題
- ・ 施設介護の専門性（実践例など）

※ レポートの内容によっては、ご本人のご承諾を得たうえで、施設介護分科会で発表していただくことがあるかもしれませんので、ご了承ください。