

第3回社会保障審議会介護給付費分科会

「介護サービス事業の実態把握のための
ワーキングチーム」ヒアリング提出資料

日時：平成19年11月13日（火）

社団法人 全国老人福祉施設協議会

【介護保険事業の適正な運営のために】

1. 基本情報

① 社団法人 全国老人福祉施設協議会の会員状況

- 施設種別数(H19.11.1 現在)

特養	養護	軽費 A・B	ケアハウス	デイ	ショート(単独)	グループホーム	その他
4,585	859	226	978	5,525	22	40	65

- 事業所の主体 :主に「社会福祉法人」
- 介護保険サービスの種類 :主に「介護老人福祉施設」

② 入所者の状況 :入所者の重度化が進んでいる

※平成 17 年調査時点においても

☆要介護度3以上が 83.7%となっており、

☆障害老人の自立度・認知症老人の自立度からも重度化が顕著

☆重度化に伴い、医療処置の必要な利用者も増加している。

要介護度別利用割合の変化(平均要介護度 3.52 ⇒ 3.78)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
平成 17 年	6.0%	10.0%	18.7%	31.6%	33.4%
平成 14 年	9.1%	14.6%	17.7%	27.8%	30.0%

障害老人の日常生活自立度の変化(B以上 58.3% ⇒ 74.5%)

	J-1	J-2	A-1	A-2	B-1	B-2	C-1	C-2
平成 17 年	0.4%	1.3%	9.1%	13.2%	15.1%	28.7%	8.7%	22.0%
平成 14 年	0.7%	1.9%	12.1%	14.3%	13.8%	25.0%	8.2%	21.3%

認知症老人の日常生活自立度の変化(Ⅲ以上 62.6% ⇒ 65.6%)

	なし	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M
平成 17 年	4.2%	6.8%	7.5%	14.1%	24.9%	10.9%	24.4%	5.4%
平成 14 年	7.1%	8.1%	6.7%	13.1%	21.9%	9.5%	25.5%	5.7%

全国老人福祉施設協議会「会員施設基礎調査」報告書

提供された医療行為等

(H18.9)

	人数(人)	比率	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
経管栄養・胃ろう	969 / 8016	12.0%	0.3%	1.3%	0.9%	2.3%	30.3%
喀痰吸引	827 / 8114	10.2%	0.6%	1.3%	2.0%	3.9%	23.2%
褥瘡・創傷	1834 / 7954	23.1%	13.1%	11.1%	15.2%	19.7%	34.3%

(社)全国老施協「特養の医療機能に関する調査研究」報告書

介護報酬の加算の算定状況:

(請求あり)

管理栄養士配置加算	80.4%	(78.1%)
栄養マネジメント加算	74.8%	(61.1%)
療養食加算	58.0%	(47.0%)
重度化対応加算	65.7%	(63.8%)
個別機能訓練加算	52.3%	(43.7%)

平成18年度 加算・減算の状況 (特養・加算)

(表 1)

加算項目	加算 単位数	施設構成割合 (n=2,535)					平均 請求月数	(参考)H18.6 加算体制あり
		加算体制あり			加算なし	計		
		請求あり	請求なし					
常勤医師配置	20	2.7%	2.6%	0.1%	97.3%	100.0%	11.3	2.0%
精神科医師療養指導	5	24.9%	24.2%	0.7%	75.1%	100.0%	11.7	25.1%
障害者生活支援体制	26	0.7%	0.7%	0.0%	99.3%	100.0%	11.2	0.5%
管理栄養士配置	12	80.4%	78.1%	2.2%	19.6%	100.0%	11.7	77.3%
栄養士配置	10	25.3%	24.4%	0.9%	74.7%	100.0%	10.4	22.0%
在宅復帰支援機能	10	1.7%	0.5%	1.1%	98.3%	100.0%	6.8	3.6%
重度化対応	10	65.7%	63.8%	1.9%	34.3%	100.0%	11.5	59.4%
栄養マネジメント	12	74.8%	61.1%	13.7%	25.2%	100.0%	—	71.4%
個別機能訓練	12	52.3%	43.7%	8.6%	47.7%	100.0%	—	51.7%
準ユニットケア	5	1.5%	1.0%	0.5%	98.5%	100.0%	—	1.1%
外泊時費用	320	92.9%	77.8%	15.2%	7.1%	100.0%	—	92.2%
初期加算	30	97.4%	80.6%	16.7%	2.6%	100.0%	—	92.6%
退所前後訪問相談援助加算	460	4.6%	0.0%	4.6%	95.4%	100.0%	—	8.2%
退所時相談援助加算	400	5.2%	0.1%	5.1%	94.8%	100.0%	—	8.6%
退所前連携加算	500	4.7%	0.0%	4.7%	95.3%	100.0%	—	7.8%
経口移行加算(経管栄養の者を対象)	28	14.2%	8.1%	6.0%	85.8%	100.0%	—	13.6%
経口維持加算(Ⅰ)(著しい誤嚥が認められる者を対象)	28	6.6%	1.9%	4.7%	93.4%	100.0%	—	9.7%
経口維持加算(Ⅱ)(誤嚥が認められる者を対象)	5	20.9%	15.1%	5.7%	79.1%	100.0%	—	19.8%
療養食加算	23	58.0%	47.0%	11.0%	42.0%	100.0%	—	56.2%
看取り介護加算(Ⅰ)(施設・居宅で死亡)	160	34.0%	22.4%	11.6%	66.0%	100.0%	—	26.1%
看取り介護加算(Ⅱ)(上記以外で死亡)	80	13.6%	3.2%	10.4%	86.4%	100.0%	—	19.5%
在宅・入所交互利用加算	30	2.1%	0.3%	1.8%	97.9%	100.0%	—	3.5%

(社) 全老施協「平成18年度収支状況等調査(概要)速報」

2. 介護サービス事業の効率的な事業運営について

(1) 特養ホームの経営状況について

【報酬ダウン、人件費アップの推移】

(表 2)

全老施協 収支状況等調査結果より

	H14	H15	H16	H17	H18
介護報酬改定率		△4.2%		(△2.0)	(△2.0)
				△4.0%	
収支差額(補助金除く)	11.6%	9.0%	8.8%	7.9%	6.3%
人件費比率	57.6%	59.3%	59.4%	60.5%	61.1%
介護・看護 人員配置 (特養のみ利用者対比)	2.21人	2.24人	2.23人	2.16人	2.15人
非常勤職員割合	16.3%	20.9%	22.9%	21.9%	21.9%
平均要介護度	3.52	3.65	3.73	3.75	3.78
利用者一人1日あたり 介護報酬収入	9,611円	8,984円	9,043円	8,970円	8,820円
介護報酬収入 (概算) @ × 365日 × 70床	2億4561万円 (100)	2億2954万円 (93.5)	2億3104万円 (94.1)	2億2918万円 (93.3)	2億2535万円 (91.8)

(注) 介護・看護 人員配置は、併設の短期入所職員を含む人員を特養のみの利用者数で計算したもの

- ① 報酬改定の下がり幅は、平成15年に△4.2%、平成18年に△4.0%(H17.10前倒)介護保険施行年度の平成12年を100とすると、平成15年は95.8%、平成18年は91.8%と、2回の介護報酬改定により『8.2ポイント』減少している。

(表 3)

特養70床 併設ショート10床 計80床施設で仮定すると

年間収入 (5名介護報酬収入)	平均介護度	収支差額	報酬決定率	指数	年度	人員配置	職員数	職名(兼-号)	職手当+法定福利	人件費「月額」	人件費「年額」	指数	増減率
			0	100	H12	3:1	27人	(H12福祉1-7) @ 186,900	1.25	6,307,375円	100,928,000円	100	±0
3億0157万 301,575,964	3.23	9.0%	△4.2	95.6	H15	3:1	27人	(H154福祉1-7) @ 183,800	1.25	6,203,250円	99,252,000円	983	△1.7%
2億4836万 248,360,000						224:1	36人	(H154福祉1-7) @ 183,800	1.25	8,271,300円	132,336,000円	123.7	+23.7%
2億9820万 298,204,445	3.78	6.3%	△4.0	92.0	H18	3:1	27人	(H18福祉1-25) @ 182,100	1.25	6,145,375円	98,334,000円	974	△2.8%
2億4266万 242,664,230						215:1	38人	(H18福祉1-25) @ 182,100	1.25	8,649,750円	139,396,000円	121.1	+21.1%
						1.93:1 (ショート)	41人	(H18福祉1-25) @ 182,100	1.25	9,332,525円	149,322,000円		

(H18福祉1-25)
現状2人未充足 2人 × @ 182,100 × 1.25 = 455,250円 7,284,000円

2人未充足分人件費「7,284,000円」÷ 平成18年度年間収入「298,204,445円」= 職員が充足していないため支払えなかった人件費の比率「2.4%」

介護職員が充足していない施設で、本来支払うべき人件費を鑑みた平成18年度収支差額【3.9%】
= H18収支差額「6.3%」- 2人未充足分人件費「2.4%」

(参考計算式)

『年間収入』= 利用者一人1日あたり事業活動収入×定員×利用率×365日
…「H18収支差額5.3%の算金額」「H15収支差額9.0%の算金額」に適用

『利用者一人1日あたり事業活動収入』= 利用者一人1日あたり介護報酬収入+利用者一人1日あたり基礎報酬収入+補助金(等)

- ② 特養 70 床、併設ショート 10 床の計 80 床施設における人件費の推移を試算。

(表 2・表 3)

「3:1」を満たす人員に関する基準は、【看護師 3 名・介護士 24 名】のほか、医師 1 名、生活相談員 1 名、栄養士 1 名、機能訓練指導員 1 名、介護支援専門員 1 名、施設長 1 名、事務長 1 名、事務職 1 名、調理員 5 名の計 40 名が最低ラインとして考えられる。

その中で、入退職の変動が大きい介護従事者(看護師 3 名、介護士 24 名)(基準ベース)を人事院の福祉職俸給表(短大卒 5 年勤務)で所要額を計算。

- ③ 平成 12 年は「100,926,000 円」、平成 15 年は「99,252,000 円」、平成 18 年は「98,334,000 円」となり、平成 12 年を 100 とすると平成 18 年は△2.6%減少している。これは、この間の賃金改定がマイナス基調で推移したためである。しかし、報酬改定の減少率(△8.2 ポイント)は、人件費積算の減少率(△2.6%)を大きく上回っており、人件費水準を維持すれば報酬収入に対する人件費比率は相対的に上昇せざるを得ない。

全老施協調査でも、人件費比率は平成 14 年度 57.6%に対し、平成 18 年度は 61.1%と上昇している。

【実態は厳しい収支差(利益率)】

- ④ 本会調査による平成 18 年度収支状況等調査では、特養ホームの収支差額は 6.3%となった。これをどう見るか。

同調査において、平成 18 年度 年間収入を計算すると『2 億 9,820 万円』となる。この年間収入の 6.3%、収支差額の実費は『1,879 万円』である。

- ⑤ 全老施協による「介護従事者の雇用状況に関する緊急調査」(2007.8)と照らし合わせてみると、施設がめざす介護・看護職員体制は「2.28 対 1」であるが、実態は、全体の半数の施設で介護職員が不足している。

都市部では 65%の施設が不足している。

介護職員不足(80 人定員施設に置き換えた場合の不足数)は…

- 全国平均では、介護職員 2.14 人程度が不足
- 大都市部では、6 人程度が不足
- ユニット型の全国平均では、4 人程度が不足 という状況にある。(表 4)

- ⑥ 全国平均に基づく不足職員 2.14 人分の賃金は「728 万円」となり、これが支出されなかったことになる

(2 人×H18 福祉職俸給 1-25@182,100 円×1.25(諸手当+法定福利)×16ヶ月=7,284,000 円)

このことから、「職員を充足していれば、本来支払うべき人件費」であったことを考慮すると、収支差 6.3%から未充足人件費分(2.4%に相当)を相殺すると、平成 18 年度収支差額は『3.9%』というのが実像である。

- ⑦ 特養ホームでは、「3:1」の人員基準を積算とする介護報酬のなか、入所者の重度化に対応したサービス水準の確保、職員処遇・労働環境の確保等の観点から、介護・看護職員体制「2.28:1」をめざしている。人材難を踏まえた平成18年度収支差6.3%であることを考慮しなければならない。

(表 4)

	必要とする職員配置	割合充足率 (%)	不足率 (%)	離職率 (%)
全国平均	2.28 対 1	93.9	6.1	19.8
特別区・特甲地	2.23 対 1	88.7	11.3	23.9
ユニット型	1.83 対 1	92.8	7.2	25.1

(2) 利益率について

- 何をどう効率的と考えるのか不明瞭だが、現状の人員不足解消や職員給与の昇給財源確保、退職共済制度改革(H18年以降、新規職員については全額事業主負担に変更。離職率からH21年の報酬改定時には殆んど職員が10/10負担)、将来の大規模修繕・新規建替費用の充当などを考えると、最低10%程度の利益率が必要ではないか。
(国庫補助金特別積立金取崩額 H18:5.5%を考慮)
- 経営実態調査は「利益率」が、焦点とされているが、会計制度上の問題点、社会福祉法人立が故の問題点が存在し、その解消が必要である。
 - ・ 会計基準と指導指針の違いにより、償還補助金等の収入扱いにより生ずる収支差額等
 - ・ 経営責任を持つ理事長の名誉職的存在、評議員が理事を選ぶ制度等から生じる形骸化した理事会、天下り施設長等のトップの無責任体質等社会福祉法人が克服しなければならない課題は多い。
- 収支については、地域差が大きい(都市部ほど悪化)ことも課題である。

【定員規模、地域別の収支差比率（補助金除く）】

民設民営(上段:%、下段:施設数)

(表5)

級地	定員規模	全体	30人以下	31~50人	51~80人	81~100人	101人以上
全体		6.3% 1,982カ所	5.0 59	5.7 654	6.3 795	7.3 292	7.7 182
特別区、特甲地、甲地		2.7% 232カ所	-9.4 5	1.8 41	1.5 92	5.5 51	4.4 43
乙地		4.7% 197カ所	-2.4 3	4.4 48	4.0 73	6.2 39	5.6 34
その他		7.1% 1,553カ所	6.9 51	6.1 565	7.3 630	8.0 202	9.7 105

(全老施協:平成18年度収支状況調査)

- 全老施協調査の平均経常収支差額は6.3%であるが、地域区分別に補正すると、5.9%と0.4%収支差額は下がる。
(各級地ごとの平均収支差額を各級地の実施施設数で再計算した結果)
- 全老施協調査では、19%が赤字施設となっている。その内訳は、
特別区、特甲地、甲地 :33.2%
乙地 :24.4%
その他の地域 :16.0% となっている。

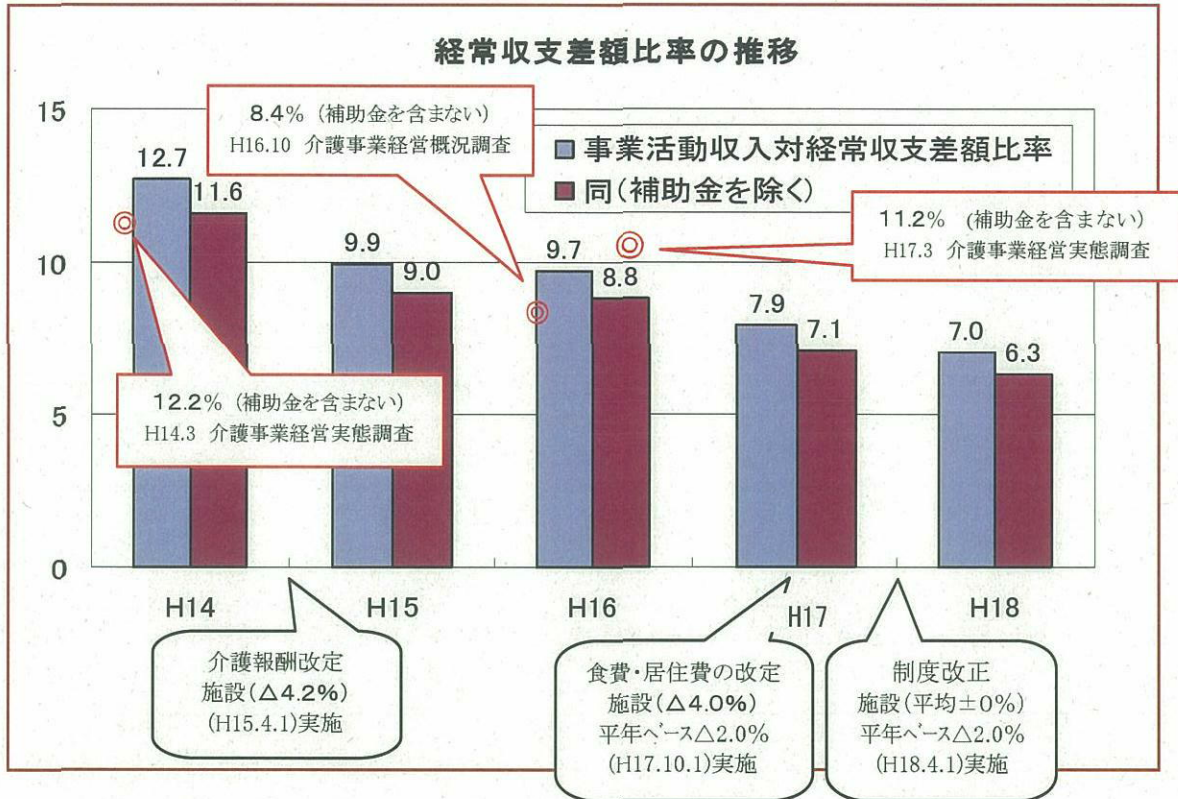
※特養ホームは、依然として待機者が多い。措置制度、施設整備補助などから政策的にも50床に抑えられてきた。今後の事業継続、経営体力を考慮すると、既存施設の増床を優先し、80~100床の効率的な運営に移行させていくべき。

【厚生労働省調査と全老施協調査では、収支差(利益率)の出かたが違う】

(表6)

比較項目	厚生労働省経営実態調査	全国老施協収支状況調査	老施協調査について
	3月分データを調査集計しこれを年間平均実績と同等と仮定したもの	年度決算データを調査集計	決算数字ゆえに月次の変動制に左右されない。
調査対象の抽出方法	1/2~1/3を無差別に抽出 991/1745カ所	会員施設の悉皆調査 2415/4656カ所	毎年、全数調査をしており調査母数が多い
調査の内容	平成17年3月の収支状況	平成16年度決算収支状況	厚労省調査は、月次試算表を基礎に回答。
集計範囲	民設民営・公設民営混合	民設民営・公設民営区分	
経常収支差額率(補助金を含まない)	13.6% (11.2%)	9.7% (8.8%)	3.9%(2.4%)の違い
給与費率(人件費率)	56.7%	59.4%	差2.7%
減価償却費率	8.2%	9.5%	1.3%差

(表 7)



- 公設民営においては建物の減価償却がないため、これを無差別に平均を求めることは減価償却比率を過少とする可能性がある。
- 厚労省調査は、約5分の1のサンプル、しかも1ヶ月分の収支からの推計である。
- 老協調査は、約半数のデータ。1年分の決算書の収支である。各単月では処理できない(処理していない)支出などは、決算処理で実態把握していくべき。
- 平成16年9月データの介護事業経営概況調査「8.4%」と6ヶ月後の平成17年3月データの事業経営実態調査「11.2%」その差2.8%となっているが、この間に報酬単価等の変更はない。

【会計処理の基準により起こる問題点】

(表 8)

項目	A: 特養ホーム等 指導指針	B: 社会福祉法人 会計基準	計算上の影響
減価償却の残存価額	備忘価額1円まで償却する。	取得価額の10%まで償却する。	Aは1円の備忘価額を除き全額が事業活動費として経費に算定される。
国庫補助金等特別積立金取崩額の計算	国庫補助金の90%を耐用年数で割り、備忘価額1円まで取り崩す。	国庫補助金100%を耐用年数で割る。	Aは減価償却と比例した取崩額なので利益が先行しないが、BはAより取崩額が大きくなり、利益が先行して計上される。
償還補助金収入	収入額を国庫補助金等特別積立金に繰り入れる。	国庫補助金等特別積立金に繰り入れない。	Aは償還補助金が収入年度の利益にならないが、Bはそのまま収入年度の利益になる。
本部運営経費	本部運営を含み事業の全体が会計区分における事業活動支出とすることができる。	本部運営経費は事業から切り離して本部経理区分で処理する。	Aは本部運営経費を控除した後に経常利益が計算されるが、Bは本部への繰入金支出となる。

(1) 介護保険施設

(表 9)

		介護老人 福祉施設		(再掲) 小規模生活単位型	
I 介護事業収益	(1) 介護料収益	21,910	99.3%	22,670	94.1%
	(2) 保険外の利用料収益	146	0.7%	1,403	5.9%
	(3) 補助金収入	404	1.8%	130	0.5%
	(4) 国庫補助金等特別積立金取崩額	1,082	4.8%	1,119	4.7%
	(5) 介護報酬査定額	0	0.0%	0	0.0%
II 介護事業費用	(1) 給与費	12,604	58.7%	12,784	53.2%
	(2) 減価償却費	1,810	8.2%	2,201	9.2%
	(3) その他	6,110	27.7%	6,326	26.4%
III 介護事業外収益	借入金利息補助金収入	215	1.0%	0	0.0%
IV 介護事業外費用	借入金利息	204	0.9%	184	0.8%
V 特別損失	会計区分外繰入金支出；本部費繰入（役員報酬等）	20	0.1%	2	0.0%
(補助金を含まない収益ベース)					
収益A (①=I-I(4)-I(3))		7,956	100.0%	23,973	100.0%
費用A (②=II-I(4)+IV+V)		19,686	88.8%	20,569	84.8%
損益A (③=①-②)		2,469	11.2%	3,614	15.1%
(補助金を含む収益ベース)					
収益B (④=I-I(4)+III)		22,676	100.0%	24,172	100.0%
損益B (⑤=④-②)		3,089	13.6%	3,813	15.6%
I施設あたり定員数(病床数)		66.9		65.3	
施設数		991		16	

通常、支払利息を上回る利息に対する補助は考えられない。
元金補助が混入なら、精査する必要がある。

- 社会福祉法人に対する施設整備公費補助がほぼ無くなった今日、「補助金」がある事を前提とする「会計制度」・「介護事業経営実態調査」で、国庫補助金等特別積立金を取崩収入として捉える扱いでは、新たに整備する特別養護老人ホームや既存施設の建替えての運営はかなり難しくなる。
- 補助金があることを前提とする現在の介護報酬単価の設定で、補助金なしで整備する特養の経営モデルは、借入金等が多大となり、減価償却費や借入金利息等が大きなウエイトを占めることから、健全な経営モデルはできない。特に従来型の更新は不可能である。

(3) 介護サービスの需要と供給のアンバランス(過当競争)が生じている実態について

- 特養はほぼ満床状態であり、各施設でかなりの待機者を抱えている。待機者の状況は都市部ほど多い。ただし、稼働率から言うと96%となっているのは、「3ヶ月以内の入院者は特養の籍を確保することができる」ため等によって、空きベッドが生じているためである。
- 地域によっては、特養ホーム整備の際に通所介護事業所を併設することから、過当競争状態が生じている。都市部においては、民間事業者との競合も起きている。
- 過疎地等においては、併設の通所介護・訪問介護事業所の利用数が少なく、非採算部門となっている例もある。法人トータルでの収支により、地域の福祉拠点としての役割を担っている社会福祉法人も多い。

(4) 本体事業所と出張所(サテライト)型特養施設の関係について

- サテライトの場合、緊急時の対応力が弱い。サービス分散化によるコスト増が課題。
- 実態としては、都市部の30人以下施設は経営が悪化し、赤字状態にある。
- 加算により評価する報酬体系が増えるほど、施設に一定の規模がなければ運営は困難。
- 小規模施設は、費用対効果の面において運営に無理がある。コスト高にならざるを得ない。

(5) 介護保険施設における、耐用年数経過後の建替費用に充当するための積み立てについて

<従来型特養ホームが、従来型のまま建て替えした場合>

平成18年度 1人1日あたりの事業活動収入 10,716円

経費内訳	現状平均	建て替え後
人件費	61.7%	61.7%
経費	27.5%	27.5%
支払利息	0.8%	2.3%
<u>正味減価償却費</u>	<u>3.6%</u>	<u>10.0%</u>
合計	93.6%	101.5%
収支差額	6.4%	△1.5%

正味減価償却費

減価償却費より国庫補助金等特別積立金取崩し額を控除した額

設定条件：老施協調査・平成18年度「ユニットある・なし」の収支状況

支払利息はH17の平均値を計上

新規の借入金 1人あたり500万円・金利2.0%

(3年目の支払利息 1人あたり1日246円(2.3%))

減価償却費は、「ユニットなし9.2%・ユニットあり11.5%」より、仮に10.0%としている。

※ 新たに施設を建て替えした場合には、光熱水費等の経費はかなり増えることから、赤字比率はこれより大きくなり、建て替えの資金計画は立てられない。

- 本来、耐用年数経過後の建替え資金に充当するための積立はするべきと考えているが、現行制度(報酬体系・会計制度)では、積立てできる環境にない。
- 経営的に可能なら積み立てしたいとの意向は強い。しかし現状の報酬単価では、人件費を抑えながら赤字を出さない経営努力が精一杯である。

(6) 施設系が在宅系よりも損益率が高い要因について

- 在宅系といっても、事業類型、事業主体により、異なる。一概に比較はできない。また、収支構造も異なる。
- 稼働率を考えると施設は安定しているが上限が有り、在宅は変動するため一概に比較できない。

(7) 介護労働者への適切な処遇に対応するための事業運営の水準の程度、人件費の割合の開示等について

- 社会福祉法人の特養ホーム、デイセンター等の財務に関わる情報開示は、社会福祉法第44条により既に義務化されている。
- 人件費は地域によっても差がある。
- 人件費割合の開示が人材確保に繋がるとは考え難い。
- 事業費に占める人件費の割合は、経営実態調査の結果を級地別、規模別、事業別等種々の分析データと照らし合わせて、事業運営上の参考にしていくものであるが、現状調理部門の委託や介護職員の人材派遣等が「委託費」の項目で処理されるために、一概に何パーセント等の目安づくりは不可能であり、また比較するデータとなり得ない。
- 介護労働者への処遇方法は、給与だけではなく、労働条件、労務改善、介護に対するモチベーション、など経営者の様々な取り組みで考えていくべきものである。

(8) 直接サービスを提供している時間以外の時間帯の賃金の支払い状況について

- 施設における書類報告書作成等は、基本時間内にすることを前提としているため、時間外の賃金支払いは、それ程多く発生しない。もちろん、時間外労働については、正当な対価として、支払うべきものである。
- 時間外賃金の支払い状況の開示については、労基法等の遵守を前提とする事業所において、何の意図があるかわからない。
- 「時間外労働」について、タイムカードの記録時間が実質労働時間と必ずしも一致しない場合などがあり、それを含めて労働基準監督署から未払い賃金として指摘される例があり、介護現場のあり方をどう見るかという議論も必要。

(9) 適正な水準確保のための事業運営等について

- 適正なサービス水準を確保するために、職員の研修が必要である。しかし、研修修了を必須要件としている職種でも問題点が指摘されている。

例えば、ユニットリーダー研修は東京センターのみで実施されており、実習施設も少なく、ユニット型施設が急増しているなかキャパシティが不足している。各都道府県での研修開催が必要である。

- 他業種と比較して適正な水準を確保することは、現在の介護報酬では不可能である。
- 人員配置基準の3:1では、サービス水準も職員処遇上も無理がある。実態として2:1に近づいており、ユニット型の場合は1.8:1という実態にある。
- 人員配置基準は、最低基準として必要あるが、入所者の重度化、個室ユニット化、などによる現場実態を考慮した報酬設定が必要である。

(10) 業務省力化のためにももの省略可能な書類の提示を考えるべき。(記録、介護報酬請求、指定等の申請、その他に必要な提出書類の事務量の負担軽減)

- 加算請求に関する業務量の多さに対し、人員確保等の新たなコストに反して、加算額は低額にとどまる。(口腔、栄養)
- 定員規模によっては、加算を取ることにより逆に収支を悪化させている。
- 記録の重要性は理解できるが、各記録作成や各種委員会が多すぎて、利用者とのコミュニケーションの問題から職員のやりがいを無くさせている。
- 例として、「介護サービス情報の公表」に要する時間
特養ホームの場合で、約18時間30分を要する。(モデル調査事業データ)
 - ・「特養+短期」準備に要した時間 11時間30分
 - ・ 記入に要した時間 7時間
- 省力化(不必要との意見が多い)、及び改善を望む例

【介護老人福祉施設】

- ・ 看取り介護加算:週1回の説明、同意が困難であり、家族もそれほど望んでいない。亡くなった場所によって評価が下がることも疑問である。
- ・ 個別機能訓練加算:3ヶ月ごとの計画の説明は、PT等の作業負担となっている。経過記録とケース記録が重複することが多く、ケアマネの協同で一つのものとして欲しい。計画書は複数あると、携わる職員が把握しづらい。
- ・ 栄養管理体制:3ヶ月ごとの栄養ケア計画の見直しは、頻回すぎる。経過記録と重複部分が多いため、ケアプランと統一して欲しい。
- ・ その他(ケアプラン)等
機能訓練計画、栄養計画の同意書類が多いことが本人、家族へ内容を分かりにくくしている。ケアプランと統一して欲しい。感染症、安全管理、身体拘束等多職種での実施すべき会議、研修が多く、その記録も膨大である。

【短期入所生活介護】

- ・ 療養食加算:食事箋の取り扱いについて、その都度ではなく、内容変更時の発行にするなどの弾力性をもたせるべき。家族の負担も大きい。
- ・ 4日以上のケアプラン作成はせめて1週間以上の利用者とするべき。
- ・ 「長期目標」を作成するのも、現実的ではない。

【通所介護・介護予防通所介護】

- ・ 要支援者、要介護者で様式の統一をして欲しい。

2. 介護報酬について

現行の介護報酬改定方式について

- 現在、施設設立 25～30 年施設が多く、建替えや大規模修繕等の時期にきている。
建替え資金の国庫等補助金は一般財源化され、非常に少なくなっている。そのため資金の蓄えや、災害等、緊急時に対応するための内部留保が必要。現在の収支差額分はそういった役割の資金が大きい。その資金まで利益と見なされ、黒字経営⇒報酬ダウンとされている。
- 介護報酬が改定ごとに減額され、将来の経営に不安を感じて人件費の削減を進め、結果としてサービスの低下と人材流出が起こり、逆に結果として収支差額比率は上げてしまう法人が多く、悪循環になっている。

3. 介護労働者の定着を図るための措置等について

【特養ホームにおける介護労働者の属性】

- 勤続年数、就業形態(正社員、非正社員)
 - ・正職員の勤続年数5年以上の勤続年数の職員が半数近くを占めている

「1年未満」	12.2%	} <u>勤続年数 5年以上</u> <u>約半数以上</u>
「1～3年未満」	23.9%	
「3～5年未満」	18.4%	
「5～10年未満」	23.6%	
「10年以上」	22.0%	
 - ・非正規職員は3年未満が6割を占めている。

「1年未満」	27.4%	} <u>勤続年数 3年未満</u> <u>約6割以上</u>
「1～3年未満」	35.0%	
「3～5年未満」	19.2%	
「5～10年未満」	14.4%	
「10年以上」	4.0%	

- 賃金の実態(賃金水準、賃金の設定根拠等)

勤務1年～2年未満	<u>¥2,746,700</u> (全体平均)	(特別区 ¥3,076,200/特甲地 ¥2,910,100)
2年～4年未満	<u>¥2,957,900</u> (全体平均)	(特別区 ¥3,360,900/特甲地 ¥3,310,100)
4年～6年未満	<u>¥3,146,900</u> (全体平均)	(特別区 ¥3,447,600/特甲地 ¥3,639,400)
6年～11年未満	<u>¥3,483,600</u> (全体平均)	(特別区 ¥4,598,700/特甲地 ¥4,414,900/乙地 ¥3,537,700)

表-2 介護職の年収(平均値単位:万円)

(表 10)

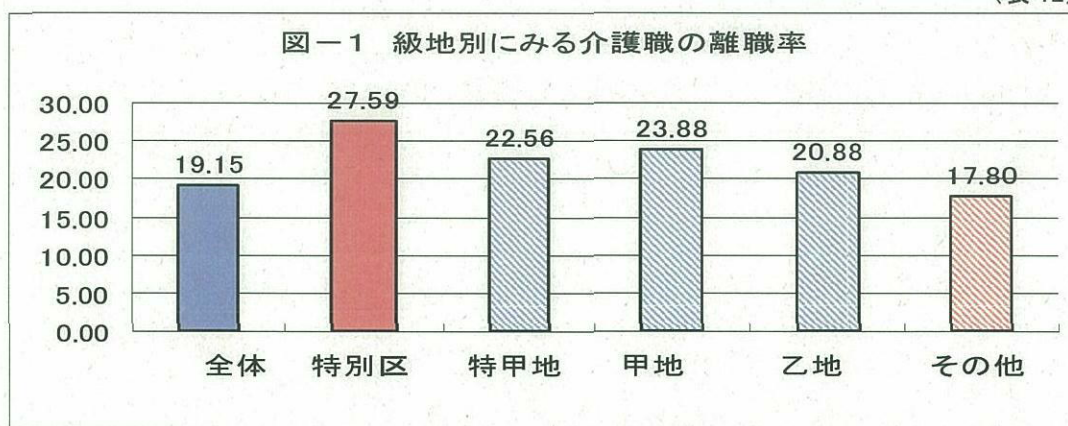
		採用H17年1月1日～ H18年1月1日			採用H15年1月1日～ H16年12月31日			採用H13年1月1日～ H14年12月31日			採用H8年1月1日～ H12年12月31日			採用H7年12月31日以前		
		平均金額	P<0.05	増額率	平均金額	P<0.05	増額率	平均金額	P<0.05	増額率	平均金額	P<0.05	増額率	平均金額	P<0.05	増額率
全体		274.87	100.0	107.7	295.79	107.7	107.7	314.89	114.6	114.6	348.38	126.8	126.8	417.05	151.8	151.8
a	特別区	307.62	cd	109.3	336.09	ce	109.3	344.76	ce	112.1	459.87	cde	149.5	805.58	bcde	196.9
b	特甲地	291.01	cd	113.8	331.10	ce	113.8	363.94	cde	125.1	441.49	cde	151.7	491.71	cde	169.0
c	甲地	257.04	100.0	110.0	282.87	110.0	110.0	303.61	118.1	118.1	342.65	133.3	133.3	431.43	e	167.8
d	乙地	272.54	100.0	116.3	316.90	116.3	116.3	327.53	120.2	120.2	353.77	e	129.8	415.53		152.5
e	その他	272.98	100.0	104.9	286.29	104.9	104.9	304.90	111.7	111.7	333.79	122.3	122.3	405.61		148.6

全老協「介護従事者の雇用状況に関する緊急調査(H19.8実施)」

【採用と離職の状況(採用人員数(時系列)、採用者属性、離職率、離職者属性)】 (表 11)

■ 介護職の離職率は、全体平均 **19.2%**(1~2年目の年収¥**2,746,700**)
 「特別区(東京 23 区)」**27.6%** (同年収¥3,076,200)
 ↳ 採用率が 28.1%で級地の中で最も高いが、離職率も最も高く、
 介護職の定着に歯止めがかからない。
 「甲地(地方都市)」**23.9%** (同年収¥2,570,400)
 「特甲地(大都市)」**22.6%** (同年収¥2,910,100)
 「その他」17.8%(¥2,729,600)と他の級地の離職率には有意な差がある。
 ■ 介護職の採用は、「甲地」「特甲地」は離職率を下回っている。

(表 12)



全老協「介護従事者の雇用状況に関する緊急調査」

表-1 介護職・看護職の離職率と採用率 (表 13)

		介護職				看護職			
		離職率		採用率		離職率		採用率	
		平均比率	p<0.05	平均比率	p<0.05	平均比率	p<0.05	平均比率	p<0.05
	全体	19.15		20.13		23.97		26.09	
a	特別区	27.59	de	28.05	bce	20.74		23.44	
b	特甲地	22.56	e	21.63	e	29.23	e	29.62	
c	甲地	23.88	e	21.01		32.92		35.23	
d	乙地	20.88	e	23.53	e	26.24		29.56	
e	その他	17.80		18.94		22.17		24.37	

全老協「介護従事者の雇用状況に関する緊急調査」

- 介護労働者の健康問題・労災状況等
離職理由「体の具合が悪くなった」とする施設職員は、

離職率 20%未満施設で 3割超
30%未満施設で 3割
30%以上施設で 4割

⇒離職率の高い施設ほど、心身体調不良による退職理由が多く挙げられている。

体の具合が悪くなったことによる離職は、介護従事者として離職を想定させるとともに限られた労働力をさらに枯渇させることに繋がる重要課題である。

このことが施設の離職率によって異なるということは、体の具合を悪くすることがなければ離職率を低くすることに繋がるということである。すでに離職率の高い施設には、介護従事者が安心して仕事ができる労働環境とすべき改善が必要であると認識し、介護労働の安全性からみた具体的な検討を行う必要がある。

① 介護労働者の定着のためのターゲットについて

- 正規職員が継続的に働ける労働環境づくり、賃金体系、確立の検討が必要。
- 所定の最低休日数が確保できるように人員配置が必要。
- 事故・感染症等のリスクの高い職務に対し、社会的評価、報酬上の評価が必要。
- 介護の仕事に対するストレス(重度化、個別ケア、ソーシャルワーク、対人援助、ユニットにおける夜間の職員一人対応、煩雑する業務量の増大)が、介護職の負荷となっている。

② 人材確保・人材不足の状況について

- 人材募集に対する応募状況は、非常に厳しい。看護職員(特に看護師)の確保は厳しい。
- 一般労働市場と競合する賃金とするためには、年齢、職能、職務を評価した標準施設の職員体制にふさわしい想定給与体系が必要。

③ キャリアアップの仕組み構築のための必要な措置

- 介護福祉士、社会福祉士、ケアマネ等の資格に対する加算を検討すべき。
- 人材不足の今、現報酬のままで一定の専門資格職種の確保を位置付けられると、ますます経営が厳しくなる。

④ 定着率 アップのための措置について

- 他産業との給与基準を比較するのに、単純に平均値で行うことは間違っている。介護現場の平均従事年数などきちんと分析して比較すべき。
- 職員が研修に参加できる人員配置の見直しが必要。研修参加の機会が増えることが職員のモチベーションにも繋がる。
- 介護現場でのゆとりがもてる環境を整備し、研究する必要がある。

【地域差について】

- 人材確保 都市部⇒職員確保 困難。
地方 ⇒有資格者の確保 困難。

地域によって、年収ベースの差がある。