

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における

「ヒアリング事項について」に対する各団体からの回答(要旨)

【事務局が事前に送付した質問事項に対する各団体からの回答を、事務局においてとりまとめたもの】

第1回(平成19年10月30日)

- ・ 社団法人日本介護福祉士会
- ・ 日本ホームヘルパー協会
- ・ 日本労働組合総連合会

第2回(平成19年11月8日)

- ・ 有限責任中間法人日本在宅介護協会
- ・ 有限責任中間法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会
- ・ NPO 法人全国認知症グループホーム協会

第3回(平成19年11月13日)

- ・ 社団法人全国老人福祉施設協議会
- ・ 社団法人全国老人保健施設協会
- ・ 社団法人全国訪問看護事業協会

ヒアリング事項について（回答）

1 介護サービス事業の効率的な事業運営について

(1) 介護サービス事業の経営状況（事業運営モデル）について

【介護サービス市場における競争について】

① 介護サービスの需要と供給にアンバランス（過当競争）が生じている実態があるか。（共通）

- ⇒ 地域によっては供給側の過密地帯もあり、グループホームにおいては定員を満たしているところと入所者が集まらないところが出てきている。サービスの質にばらつきが出てきていることと、外部評価が浸透したことも一因と考えられる。また働く人がいないのでユニットが開所できない実態等もある。（介護福祉士会）
- ⇒ 人材不足という条件下において需給のアンバランスが発生している。通所介護サービスにおいて事業所設置、新規参入事業者が多いところは利用者の取り合い的な競争地域は有り得るが適切な利用者の選択にて極端な過当競争は市場、地域ではないものと思う。特定施設等においては総量規制下ではあるものの都市周辺部では加熱気味と見られる地域は存在する。予防介護導入、報酬改正によって訪問介護サービス時間が短時間となり、全体のサービス量、需要が縮小して、働く人の収入も減少し、人不足、短時間労働、他職種への転職との悪循環に陥っている。また、採算ライン以下の利用者数、発生伸び率の地域では表面化はしないまでも過当競争は有り得る。（在介協）
- ⇒ 都市部において訪問介護員など人材確保に苦慮していることから、需要に対応できない事態があり、対応できなければ競合との競争になっている。（民介協）
- ⇒ 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。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。（老施協）
- ⇒ 地域により実態が異なると推測されることから、直近の状況について当協会でも独自調査を実施する予定。（全老健）
- ⇒ 訪問看護については、地域での過当競争は報告されておらず、反対に全国的に不足の状態が続いている。地域単位で訪問看護ステーションの整備を適切に行う必要がある。（訪看協）

② 本体事業所と出張所（サテライト）の関係について（適正数や介護サービス提供エリア）。（共通）

- ⇒ 効率的・効果的にサービスを提供するためにはサテライト方式も必要だが、課題の一つとして、サービス提供責任者が本体事業所にしかない、きめ細かい、適切なサービスが行えないというのは現場での共通認識。（介護福祉士会）
- ⇒ 民間事業者においてはサテライト形式のサービス提供は申請上、許可はされない状況である。僻地等においては地域に点在する市場とニーズのカバーのために実施されているとの認識でそこでの需給バランスは取れているものとする。ただし、多様な事業者参入による自由な選択や競争が行われているわけではない。（在介協）
- ⇒ 訪問介護においてサテライトの事業展開は特別な場合を除き認められていない。事業所から片道移動時間 30 分以内のエリアで利用者数を確保することが望ましい。（民介協）
- ⇒ 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。（老施協）
- ⇒ 訪問看護ステーションを設置していない市町村が約半数ある。サテライトは現在 200 か所程度であるが、未設置市町村へのサテライトの設置促進が必要。（訪看協）サテライトは、効率的な事業の実施が困難な地域に設置が認められているが、東京都では、離島・僻地以外でのサテライト開設が実質的に規制されている。本体事業所とサテライトを設置することにより、利用者宅の地理的分布に応じた効率的な事業の運営が可能になるため、このような自治体でのサテライト開設規制を撤廃する必要がある。一方、職員が 1 人で訪問看護や 24 時間対応等の業務を行うため、職員の業務負担が大きい。このため、本体事業所⇒サテライト⇒本体事業所など、職員を定期的にローテーションさせることにより、職員の負担を軽減する仕組みが必要である。（訪看協）

【介護サービス事業における事業運営モデルについて】

① 介護保険施設においては、建替えに際し、資金を借入れて介護報酬で借入金を返済するという方式ではなく、あらかじめ、耐用年数経過後の建替費用に充当するため、毎年一定額を積み立てていくことが通常行われるのか。（施設）

- ⇒ 現時点の収支状況では建て替え費用を積み立てることはきわめて難しい。また、賃貸が 20% 近くを占め資産基盤の脆弱な事業所も多い。（グループホーム協会）
- ⇒ 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。（老施協）
- ⇒ 新たな借入を極力避け、計画的に修繕／建替資金を積み立てることが望ましいが、現状では税引前損益が借入金返済額を下回る状況であり、一定額を積み立てていくなどといった内部留保の余裕は全く無い。（全老健）

② 効率的な事業運営を行うには、どの程度の利益率を確保することが望ましいか。(共通)

- ⇒ 事業の安定性、継続性、そして再投資のためのストック、利益率として5～6%営業利益率を確保したい。また、事業所単位の売上総利益ベース（一般管理費、本部経費を除く）では20%程度の利益率が必要と考える。訪問介護サービスでの利益確保が必須条件と考える。(在介協)
- ⇒ 訪問介護事業所では25%以上を確保することが望ましい。(民介協)
- ⇒ 利益率8～10%以内が望ましい。(グループホーム協会)
- ⇒ スタッフへの適正な給与待遇の設定、施設整備に必要な資金の内部留保を見込めば、効率的な事業運営には事業規模により有利子負債を含め15～25%程度の利益率を確保する必要がある。(全老健)
- ⇒ 訪問看護ステーションの利用者は、重度者が多いため、状態の悪化による入院や入所、死亡等の頻度が高く、このような利用者数の変動が経営の不安定要素になっている。訪問看護サービスの安定的供給のためには、早急に事業所の規模拡大と経営の安定化を図ることが必要であり、利益率10～15%以上は必要。また、訪問看護ステーションは施設系や通所サービス等に比べて相対的に事業規模が小さい。施設系や通所サービス等に比べると、利益額が少ないため、利用者の変動により経営が左右されやすく、安定的経営が難しい。(訪看協)

③ 平成17年介護事業経営実態調査で在宅系と施設系を比較した場合、施設系が在宅系よりも損益比率が高い。要因は何か。在宅系と施設系で事業運営方式（事業運営モデル）が異なるのか。減価償却等を含め何が異なるのか。異なる理由は何か（共通）。

- ⇒ 施設系の利益率の高さは人件費、措置費時代の給与テーブル（公務員に準拠）と常勤比率が高かったところに起因しており、非常勤の比率を高めることにより、収益構造、人件費率の高騰をカバーして対応できる余力が大きい状態であったと考える。非常勤の比率が高く、これ以上効率化できない状況で展開していることと措置費時代のチームケア方式、主任ヘルパー等の人件費も介護報酬では反映されていないために収支構造がさらに悪化している。その根本は報酬設定時に措置費からの基準を踏襲して、在宅系には人員条件等の規制強化（訪問介護サービスのサービス提供責任者の配置基準）がさらに収支を悪化させた。採算ラインの利用者75名程度を確保できない、また、スケールメリットの出ない構造・基準にも原因がある。直接人件費が80%を超えると健全な経営はできない。(在介協)
- ⇒ 訪問介護は、施設系と比べ人件費比率が高い。施設系は居宅系と比べ単価が高く、一方で間接業務（相談、記録等）費用は同じため効率的、また、常勤職員、非常勤職員の比率の調整により人件費比率を調整しやすい。従事者一人当たりの研修費、労務管理費等の費用が在宅系は施設系と比べ非効率。(民介協)
- ⇒ 介護事業経営実態調査は税引前損益のみを取り上げている点に問題があると考え。例えば、施設系については、土地取得、設備整備等に際する借入金、およびこれらの返済に充当する支出が大きく、損益比率の評価に際しては、長期・短期借入金返済額まで含めた収支をも

って比較すべきであり、介護事業経営実態調査の調査・集計方法そのものについて、早急な見直しを求める。(全老健)
⇒ 在宅系と施設系では、収益構造が異なるため、損益比率の比較を一概に行うのは難しい。(訪看協)

④ 効率的な事業運営を目指しながら、介護サービスの質の向上を図るには、サービス提供を担う介護労働者に適切な処遇を行うことが必要。
その観点から、事業費に対する人件費の割合について、どの程度の水準を確保するような事業運営を目指すべきか。事業費に占める人件費の割合の開示は、人材確保にプラスに作用するか。(共通)

⇒ 今後、人材確保の基本指針に沿って、人件費を勘案した介護報酬の改定を行う必要があると考えるが、事業所等などが、人件費に割り当てられるべき介護報酬を適切に処理しない場合も想定される。その場合、介護職員に不利益を与えることが予想されるが、その結果として、利用者へのサービスの低下にもつながりかねない懸念があることから、サービスの質の確保という観点からも事業費に占める人件費の割合は、情報開示を義務付けるべき。(介護福祉士会)

⇒ 事業費に占める人件費の割合は開示したほうが良い。(ホームヘルパー協会)

⇒ 介護報酬はどう分配されているのか、訪問介護の介護報酬と時給との関係、施設の収益率と賃金との関係等、実態把握が必要。時間給制訪問介護員の時給は、身体介護で時給1,100円前後、生活援助で時給900円台が多い。一方、訪問介護の介護報酬は、30分から1時間未満の場合、身体介護402単位(4,020円)、生活援助208単位(2,080円)であり、それに比べて時給水準は低すぎる。一方、事業所等の収益に占める給与費の割合は、訪問介護で84%、介護老人福祉施設で56.7%であり、介護報酬で得た収入は、本来はホームヘルパーや介護職員にもっとまわるべき。(連合)

⇒ 人件費割合の開示は全体収入からの対売上比率の提示となるので高ければ質が高いとはならない。また、それによるインセンティブは働かないし、求人への訴求効果もない。また、賃金改善の余地が極めて少ないことを開示することになり、むしろ採用、募集には逆効果。(在介協)

⇒ 健全な施設運営を想定した場合、外部委託、派遣等の人件費まで含めた人件費率の上限は55%程度であるべき。ただし、現状の人件費率は一般的な経営指数から見て異常値であることから、人件費率を開示することで人材確保にはマイナス効果を与える危険性が高い。(老健協) ⇒ 事業収入に対する人件費の割合は60～65%以内を目標とすべき。人件費の割合はさまざまな要因により異なるものであり、開示による人材確保への影響はプラスにはならない。(民介協)

⇒ 人件費のみでなく、収入に占める人件費、経費、償還額等を一体的開示することが望ましい。また、賃金体系やキャリアアップの体系、教育研修体系や福利厚生などの開示も有効。(グループホーム協会)

⇒ 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、事業別等の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。(老施協)

⇒ 現在、82.5% (平成17年度介護事業経営実態調査) であり、適切な処遇を行う観点から、8割水準が適切と考える。訪問看護事業について、事業費に対する人件費の割合を開示することは差し支えない。(訪看協)

⑤ 移動時間、待機時間、書類・報告作成、研修時間、ミーティング時間といった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はどうか。当該賃金の支払い状況の開示について、どう考えるか。(共通)

⇒ 移動時間や研修時間の取り扱いについては、事業者等によって異なっているが、基本的には介護サービス従事者に不利益を被らないようにするため、当該賃金の支払い状況についても原則公開が望ましい。(介護福祉士会)

⇒ 研修会で行なったアンケートでは、常勤訪問介護員の多くは給与のなかに含まれていると回答しているが、非常勤パート・登録の訪問介護員は、支給されていないという回答が多かった。また、開示してよい。(ホームヘルパー協会)

⇒ 直接サービスを提供していない時間に対しても、労働時間としてすべて賃金支払われるべき。(連合)

⇒ 支払われていると認識をしている。内容を細分化して示すことにより、実質的な給与、時給等が最低賃金に近い水準であることを示すことになり逆効果。(在介協)

⇒ GHでのこれらの業務は時間内に行われているはず。また、時間内に終わらなかった場合は、当然のことながら時間外手当の支給が必要。(グループホーム協会)

⇒ 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。時間外労働については正当な対価として支払うべき。開示については労基法等の遵守を前提としているので必要ない。「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、介護現場のあり方をどう見るかという議論も必要。(老施協)

⇒ 多職種協働によるミーティングは、介護老人保健施設の業務の中核。また、事業所内外の研修参加は人材育成に必要不可欠。(全老健)

⇒ 直接サービスを提供していない時間帯についても、当該職員の勤務時間内であれば、基本的には賃金の支払いは行われている。ただし、24時間対応(自宅で携帯電話で待機)に対する待機手当の支払いは不十分。訪問看護は重度の利用者が多いため、待機中の職員の心理的負担が大きく、さらに行動制限(外出範囲の制限、就寝中・入浴中等の携帯電話持込)が伴っているが、それに見合う手当が支払えていない。待機手当を十分に支払える報酬設定にすると同時に、24時間対応の効率的な運用システム(輪番制、センターでの対応等)を検討

していく必要がある。(訪看協)

- ⑥ a 現状では、事業費に対する人件費の割合について適正な水準を確保するような事業運営は可能か。b 可能でない場合、障壁となる要因は何か。それは、介護サービスの提供に対する諸規制等に起因するものか。諸規制とは直接は関係のない現在の我が国の（労働）市場に起因するものか。その障壁を取り除くにはどのような措置（規制緩和）を講じる必要があるか。（共通）
- c・ 人員・設備・運営に関する基準の中で緩和することが適当な規制はないか。
- d・ 業務省力化の観点から、サービス提供に関する記録等の各種書類の作成や介護報酬の請求・事業所の指定申請に必要な書類の中で省略可能な書類等はないか。

a

- ⇒ 現在の介護報酬の単価では事業費に対する人件費の割合について適正な水準を確保するような事業運営は不可能。収入において予防給付が増え、介護給付が減少の傾向あり。(民介協)
- ⇒ 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。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であるが、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。(老施協)
- ⇒ 現在の人件費比率(82.5%)を維持するための事業運営は可能。(訪看協)

b

- ⇒ 管理者は一事業所のみ管理者として位置付けられている。サービスの質の向上や職種間の連携は重要であり、事業者の質の向上や効率的な事業運営を妨げる、禁止するとの指導、基準は理解できない。(在介協)
- ⇒ 利用者数と利用者単価が減少した一方、社会保険料、有給取得等の間接人件費の増加や、ガソリン代等の経費の上昇傾向が障壁になっている。(民介協)
- ⇒ 抜本的な給与水準の引き上げ可能な介護報酬がまず何より大切。たとえば平成18年度義務化された、介護支援専門員の人件費等、介護報酬上適正に評価されているとは思えない。(グループホーム協会)

c

- ⇒ サービス提供責任者の配置基準、450時間、10名ヘルパーに1人の配置。この基準の根拠がまったく解らず、常勤の時間数で考えれば3人の管理のために1人の責任者の配置となり、措置時代は20名ヘルパーで1人の主任ヘルパー配置であるのがなぜ、1/2の管理者配置と

なるのか、実態と運営上の緩和を求める。現状の人員配置基準、すべての撤廃か、またはサービス提供責任者の配置に対して、報酬上のインセンティブを付加していただくように要望する。現状での人材不足を補うために、労働条件、給与アップに充当する手当での導入を希望する。(在介協)

⇒ 管理者を同一市区町村内であれば限度設定の上、兼務可能とする。サービス提供責任者の配置について、450 時間を超える人員配置については、相当程度の経験のある職員による常勤換算配置により弾力的運用を可能とする。訪問介護では非常勤職員が多く、加えて、配偶者として控除内で勤務調整 (103 万円以内/年) する職員が多いことから、扶養範囲の限度額を引き上げることにより、人材確保等に資する。(民介協)

⇒ 介護サービス計画書、リハビリテーション実施計画書等の書類については重複項目が数多く見られることから、当協会では書式案等の提案をとりまとめているので、当該研究事業報告書を参照されたい。(全老健)

⇒ 以下の点につき要望する。退院前訪問、複数の職員での同時訪問、長時間訪問への評価。訪問看護の利用者の状態によっては、介護保険の区分支給限度基準額を超えて訪問看護の利用を可能とすること。訪問看護ステーションで介護職員を雇用して利用者宅を訪問した場合に、報酬算定を可能にすること。訪問看護の必要性の判断は、主に主治医やケアマネジャー、退院支援過程で行われるため、スクリーニングツール等の開発を行い、訪問看護の必要性を適切に判断できるようにすること。医薬品、医療材料、衛生材料等を在宅療養者の自宅に、量・質ともに適切に供給されるシステムを構築すること。(訪看協)

d

⇒ 給付の請求管理事務は調整業務に手間がかかるので簡素化。(民介協)

⇒ 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、加算を取ることで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無くさせている。(老施協)

⇒ 実地指導、「介護サービス情報の公表」制度における報告等で開示する情報については、より効率的な情報収集と一層の有効活用について検討されることを希望する。(全老健)

⇒ 以下の点につき要望する。訪問看護業務に伴う各種記録・請求業務の電子化を促進すること。訪問看護計画書・訪問看護報告書の作成・送付を電子媒体で可能にすること(現在は、全て捺印が必要な様式である)。地域の訪問看護ステーションが共通に使えるコモン・システムを立ち上げ、事務・請求業務、24 時間対応、衛生材料供給などを一括して対応できる体制を整えること。(訪看協)

【地域格差】

① 上記の諸点について、地域による差はあるか（例えば、都市部の事業所とそれ以外の事業所）。（共通）

- ⇒ 大都市部、特に東京都についての報酬の価格差、比率以上に賃金格差があり、労働市場では人材不足、他産業との人件費比較によつての採用困難が顕著であり、特別な配慮が必要。都道府県により指定申請の書類や監査・実地指導内容にバラツキがあり、どれが正しいのか、標準的なモデル書式や帳票等を示していただきたい。（在介協）
- ⇒ 都市部と地方とに格差はあり、介護報酬の一単位当たりの単価の見直しが必要。（民介協）
- ⇒ 地域による差はある。雇用状況を見ると都市部の人件費が20%以上高く、しかも得にくい。得にくいため求人に対する広告費、労力費なども高額になってきている。（グループホーム協会）
- ⇒ 地域差のみでなく、同一エリア内においても近隣地区の公的資源や立地条件による差も存在。（全老健）
- ⇒ 訪問看護ステーションは地域的に偏在しており、未設置市町村が約半数ある。訪問看護の潜在ニーズを把握し、整備目標をたてて訪問看護ステーションの設置を促進するとともに、サテライトを適切に配置することにより、全国の在宅療養者に訪問看護サービスを供給できるようにする必要がある。サテライトを適切に配置しても、利用者宅までの移動距離が長距離になる地域（離島・僻地等）については、保険以外の補助も検討すべきではないか。（訪看協）

(2) 介護報酬について

① 平成15年及び18年の介護報酬改定は事業所経営にどのような影響を与えているか。（共通）

- ⇒ 介護福祉士会の行った「人材確保に関するアンケート調査」によれば、2回の介護報酬改定によつて給与が「減った」と「変わらない」を併せると90%を超え、介護報酬改定が介護職員の給与に大きなマイナスの影響を及ぼしているといえる。また業務内容についても、仕事が「増えた」と回答した人が全体の約6割以上であり、体調が「悪くなった」と訴える人も全体の約半数みられ、仕事へのゆとりが「なくなった」と回答する人は約7割に達する結果となった。なお、研修会への参加・プライベートな時間へのマイナスの影響も約半数みられた。このような状況から、少なくとも2回の介護報酬改定により、間接的に介護職員に大きな悪影響を及ぼしていることは明らかであり、事業者の経営努力にも課題があるが、事業所経営の悪化に結びつく影響を及ぼしている。（介護福祉士会）
- ⇒ 介護労働者の頑張りに報いることができる介護報酬を設定すべきであり、質の向上をはかる観点から、国民合意の下、介護報酬を引き上げるべき。（連合）
- ⇒ 改定の度に事業の収益は下がり、人材も不足となり、研修や資質の向上のため経費を削りながらの事業運営となり、非常に厳しい。事業者の効率的、自らの努力も限界となっている。（在介協）

- ⇒ 平成18年4月の介護報酬改定は、売上が減少しただけではなく、利用者数をも減少させた。(民介協)
- ⇒ 全体の3割以上で報酬改訂を理由として「少し減益」22.5%、「大いに減益」9.9%と回答している。減益の理由としては、「要介護度別の報酬単価の変更により全体の収益が低下」が半数以上を占めている。また、地域密着型サービスに位置付けられたことで、利用者の確保が不安定になったとの回答が3割程度、計画作成担当者配置基準による人件費の上昇、夜勤体制配置基準による人件費の上昇が、ともに2割以上となっている。夜間ケア加算が廃止される一方で、医療連携体制加算が創設した。しかし、平成18年12月の段階で4割程度が連携体制をとっていない結果となった。連携体制の手続きをとらない理由は、「報酬との折り合いが合わない・看護師が雇えない」が33%、「訪問看護ステーションの協力が得られない」が16.3%となっている。(グループホーム協会)
- ⇒ 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。そのための資金の蓄えや、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）収支差額比率を上げてしまう法人が多く、悪循環になっている。(老施協)
- ⇒ 平成15年、平成18年いずれの改定においても事業収支の悪化が見られる。(全老健)
- ⇒ 平成15年改定では、緊急時訪問看護加算について、実際に緊急時の訪問看護をした場合には別途訪問看護費を請求できるようになり、加算自体は減額とした。この考え方には賛成するが、この改定影響を受けて、収支が赤字に転落した訪問看護ステーションが多かった。平成18年改定では訪問看護部分については、大きな改定影響はない。他施設との連携（グループホームや特養、有料老人ホーム等との契約による訪問）については、施設側に報酬が支払われ、その中から訪問看護に委託費が支払われる仕組みであるため、訪問看護ステーションに適切な委託費が支払われていないところもある。訪問看護ステーションが直接請求できる仕組みに改善する必要がある。(訪看協)

② 3年に1回、事業所の経営実態を踏まえた上で、事後に調整する現行の介護報酬の改定方式をどう考えるか。(共通)

- ⇒ 事前に予測できるのであれば、それがよいと考える。事後で調整するといっても、たとえば、今年度は前倒しに行なわれなければ、訪問介護事業は危機的状態であるため、廃業する事業所が出てきている。そこで働く訪問介護員は不安を抱えている。(ホームヘルパー協会)
- ⇒ 経営実態調査の結果が反映されているとは考えられない。将来的な保険事業費の伸び率、保険料のアップに視点が置かれており、介護の社会化、保険制度導入の意義がまったく無視されているのではと考える。法改正、報酬改定への対応に追われており、制度が複雑化するばかりですべてに、手間と労力が必要となっている。もっとシンプルな制度と構造を検討すべき。(在介協)
- ⇒ 医療と介護の整合性を図る観点からも診療報酬の見直しに合わせ、最低でも2年に1回とする。経営実態調査において地域格差分析を

- 行い介護報酬の一単位当たりの単価を見直す。最低賃金、社会保険料改定に合わせて年度調整が必要。(民介協)
- ⇒ 良いケアをして要介護度が下がった場合にも特別な加算を追加してほしい。(グループホーム協会)
 - ⇒ 正確な経営実態調査にもとづく介護報酬設定を求める。(全老健)
 - ⇒ 現行どおり、事業所の経営実態を踏まえた上で、報酬改定を考える方式でよい。介護事業経営実態調査では、訪問看護ステーションの収益と費用について、医療保険と介護保険に按分して分析しているが、双方の報酬の仕組みや利用者の疾病・状態等が異なるため、分析の際には、介護保険部分のみを調査したものではないことに留意が必要である。(訪看協)

2 介護労働者の定着を図るための措置等について

(1) 対象について

① 介護労働者の定着を図るための措置等を講じる主たるターゲットはどこにすべきか（正規職員か非正規職員か。性別・年齢はどうか。在宅系と施設系ではどうか。）（共通）

- ⇒ サービスの質の向上の観点から、介護職員の基本は専門性の高い介護福祉士などを正規職員とし、生涯、意欲を持って働ける環境作りとしてキャリアアップの仕組みを導入することから、介護労働を担う主たる者は正規職員を主とすることが望ましい。また、女性が多い職場ではあるが、今後、労働者の人口減が見込まれる中、男性の参入も増加していくことが必要であるため、主任や管理職のポストを配置し、キャリアアップの仕組みの構築の重要性が増す。なお、女性が働きやすい仕組みとして、多様な働きかた（パート等）も出来る仕組みも併せて検討すべきである。（介護福祉士会）
- ⇒ 訪問介護の質の向上のためには、正規職員の比率を上げていくことが必要。また、年齢構成をバランスよく配置できることで、将来にわたり安定して質を確保できる。また、3割程度の男性介護職が必要だと考えられる。（ホームヘルパー協会）
- ⇒ 雇用形態は基本的に正規職員であるべき。短時間勤務といった非正規の働き方を希望する人には、正規・非正規で賃金格差が生じないような均等待遇を徹底し、全体の底上げをはかるべき。（連合）
- ⇒ どこを主たるターゲットという議論ではなく、国を上げての社会貢献や福祉事業への従事、ボランティア活動の育成等、介護労働者のイメージアップ、魅力ある職業、ジャンルの形成・熟成に特段の配慮と振興策を求める。（在介協）
- ⇒ ターゲットは原則、正規職員。人材を大切に作る組織作りとして職場におけるコミュニケーション、組織への参画と教育研修の機会、人事評価体制の整備が重要。非常勤職員において基本的には同様の整備が必要。（民介協）
- ⇒ 非正規職員は離職率が高い反面、GHサービスに馴染むことができれば長く働く可能性も高いと考えられる。人材確保が困難な中で、資質があり、やる気のある非正規職員への教育を充実させ、正職員登用への道を開いていく必要があるのではないかと。（現状における非正規職員の教育研修の実態は極めて低い）（グループホーム協会）
- ⇒ 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。（老施協）
- ⇒ 持続可能性を想定した場合、若年層の定着化（常勤正規職員雇用）と併せて、中高年層の活用を検討すべき。（全老健）
- ⇒ 訪問看護ステーションの職員の平均年齢は41.2歳、看護の経験年数は平均15.5年であり、十分な経験を積んだ看護職員が就職する場であり、これらの職員が定着するような給与・待遇への改善が必要。職員は、病院勤務（95%が正規職員）との天秤にかけられる場合が多いため、正規職員として確保する必要がある。訪問看護ステーションへの就職希望者を確保するために、今後、病院の院内教育システムとし

て、訪問看護ステーションでの勤務にローテーションを入れる、退院支援システムの流れの中で訪問看護ステーションとの連携を強化するなど、病院の看護職員が在宅ケアについて学ぶ機会を確保する仕組みが必要。地域において、訪問看護ステーションで勤務できる看護職員を対象とした「訪問看護師バンク事業」の立ち上げや、看護協会のナースバンク事業との連携など、訪問看護の職員確保と定着に向けた仕組みづくりに取り組みたい。(訪看協)

(2) 人材確保・人材不足の状況について

① 人材の募集に対する応募状況はどうか。募集条件として提示する給与水準はどの程度か。(共通)

- ⇒ 介護福祉士会の行った「第7回介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査報告書別冊介護職の給与に関する調査結果(養成施設等に事業所から提示された初任給与)」によると、基本給与の全国平均は139,481円となっている。国家資格であることや、他職種との比較を考えると給与が低すぎるため、少なくとも介護福祉士の資格を持っている場合、国家公務員の行政職の俸給表以上などにすべき。(介護福祉士会)
- ⇒ 求人をしていても最近では応募者がいない。応募があっても、質を問うような採用ができない実態。給与水準は常勤雇用で15～16万円といったところ。(ホームヘルパー協会)
- ⇒ 有効求人倍率年々上昇している。採用コストは高く、人材確保が困難な状況では、募集回数の増加や多様な媒体を利用している。(民介協)
- ⇒ 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。(老施協)
- ⇒ 2年ほど前より急激に悪化している。(グループホーム協会)
- ⇒ 定着のための措置を検討することも重要だが、そもそも人材を確保する方策について、至急対策を講ずる必要がある。事業の中核となる人材を確保するためには、地域等によらず、40歳男性・有資格者のモデル賃金として少なくとも年収500万円程度が妥当であると思料する。(全老健)
- ⇒ 全国的に応募状況は悪い(18年度の応募状況がこれまでに比べて「悪化した」と考えている訪問看護ステーションが約半数)。応募しても採用できなかった訪問看護ステーションが35%ある(18年度調査)。募集条件として提示する給与水準は、病院勤務看護職員と同レベルが必要。(訪看協)

② ①で特に24時間、過疎地等のサービスに当たる人材の募集についてはどうか。

- ⇒ 夜勤勤務できる複数の人材の確保。夜勤専門職員の確保、深夜手当等の支給。過疎地等では役場等の地域関係者に協力してもらっている。3交代ではなく2交代でなければ24時間体制の確保は困難。夜勤手当の支給のためには現行の介護報酬の基準では困難。(民介協)
- ⇒ 地方は都市部ほどの困難性はないが、人手不足ではある。距離やマネジメント、管理に手間がかかることがある。(在介協)
- ⇒ 募集しても非常にむずかしい状況。(グループホーム協会)
- ⇒ 24時間対応は、訪問看護ステーションの場合、常勤職員が担っている場合が多いが、24時間対応があるために就職を断念、または就職しても、24時間対応の負担が大きいため離職するケースも多い。過疎地では、恒常的に看護職員が不足しており、特に人材確保が困難である。(訪看協)

③ 職員の経験年数に配慮しない現行の介護報酬体系下では、常に若い職員による事業運営の方が利益率が上がる「逆インセンティブ」が働くとの指摘があるが、実態はどうか。(共通)

- ⇒ 訪問介護員には若い人材が少なく実態は不明である。(ホームヘルパー協会)
- ⇒ 2級ヘルパー、無資格の職員でよい事業では、若い職員を活用し、人件費抑制をすることがある。若い職員が多い場合には、業務上のリスクや指導者の負担が増大することから、現場で老荘青のバランスをとることは必要。(民介協)
- ⇒ 施設系においては常勤者の比率が高ければ給与が低いために逆インセンティブの結果となることは考えられる。しかし、サービスの質の確保や安定的な運営のためには多世代、広い年齢層にわたる人材の雇用が望ましい。(在介協)
- ⇒ 介護分野で人材確保が難しいからと言って、外国人労働者を受け入れるべきだとの意見も時々見受けられるが、まず現在の労働条件を改善することが先決。(連合)
- ⇒ 人材を集めることが極めて難しい。経験が長くて経費が多少高くても残ってもらいたい。逆インセンティブなどと言っている場合ではなくなっている。(グループホーム協会)
- ⇒ 教育研修を始めとした先行投資による若年層の育成なしに介護サービスの将来像を描くことは不可能。(全老健)
- ⇒ 訪問看護は利用者宅に訪問し、多様な利用者の状態にあわせてアセスメントし、訪問看護計画をたて、訪問看護サービスを提供し、主治医と連携するといった一連の業務を行う必要があり、相当な看護経験・能力が必要な業務である(平均看護経験は15.5年)。このため、若い看護職員のための訪問看護ステーションは成り立たない業態であり、「逆インセンティブ」が起きる状況にない。一方で、相当な看護経験を積んだ看護職員の応募が多い(職員の平均年齢41.2歳)ため、採用時点から年齢相当の給与を確保できないと、訪問看護ステーションに就職せずに、給与の高い病院勤務を選択してしまう。経験年数を配慮した介護報酬体系であれば、病院からの転職者も雇用しやすく

なると考えられる。(訪看協)

(3) キャリアアップ

① 介護労働者のキャリアアップの仕組みを構築するには、どのような措置を講じることが必要か。(共通)

(例) 施設長等の任用要件を指定基準に位置付けること、キャリアパスの構築、報酬の算定要件に一定の職種の確保を位置付けること 等

⇒ 介護福祉士会の行った「人材確保に関するアンケート調査」によれば、キャリアアップを妨げている要因としては、「人材育成にお金をかけない」、「上司の無理解」、「管理職への登用の道がない」といったことが介護職のキャリアアップの障害になっていることが伺える。したがって、公正・公平なキャリアアップの仕組みと、それに応じた研修体系の確立、職場における研修参加へ支援体制も必要。なお、人材確保の基本指針に示されているように、介護福祉士などの専門職を評価し、一定の配置を義務付け、加算の対象にするなどの措置を講じるとともに、チームリーダー養成研修修了者、専門介護福祉士（仮称）などの認定資格の創設、それに伴う配置の義務付けと加算の対象にすること、及び施設長等については国家資格や一定の研修修了など資格要件を課すこと等が必要。また、キャリアパスに対応した研修体系の構築、働きながら国家資格を取得できるように配慮すること等が必要。(介護福祉士会)

⇒ 配置基準に位置づけられるだけの事業所への収益や訪問介護員の労働条件（給与・休暇・研修の位置づけ等）の整備が必要。(ホームヘルパー協会)

⇒ 訪問介護において、サービス提供責任者の責任に見合う介護報酬の評価が必要。研修費用等への補助制度の創設が必要。介護福祉士の資格取得がサービス時の介護報酬において評価することが必要。将来「在宅専門介護福祉士」を創設し、さらなるキャリアアップを目指す。(民介協)

⇒ 事業者の自主的な努力とシステムにより、効果と特性の発揮できるところであるのでそれぞれの事業主体に委ねるべきところであると考えるが介護従事者評価の標準化や手当て、加算報酬等によるリンクを図って給与水準を上げる等の対策が必要。(在介協)

⇒ 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の実効性を確保するべき。訪問介護員や施設介護職員など介護職の任用資格は、介護福祉士を基本としていくべき。また、認知症や障がい者に対してより専門的な対応ができる人材の育成、サービス提供責任者に対する能力開発の充実等、専門職として相応しい賃金確保とあわせてキャリアアップの仕組みを整備すべき。(連合)

⇒ 相互評価（相互研修）制度の導入が必要。事業規模が小さいグループホームにおいて、研修機会が少ないこと、今後異動が少ない中で人事が硬直化（ホーム内における人間関係の固定化）しケアの質を担保するためには、同業他社との相互研修は極めて有効。(グループホーム協会)

⇒ 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。(老施協)

- ⇒ 資格・キャリアに応じた適正な給与待遇の確保。また、事業所等を介さず、当該従事者に直接支給される介護報酬システムの可能性についても考慮すべき。技術修得、研修参加、自己研鑽等について評価を行なう。例えば、内外の研修受講やOJTによる技能習得に対する「研修ポイント制度」等の導入。認定制度、資格制度の構築にあたっての横断的視点による「良い人材」育成システムの構築。例えば、他団体が実施する研修受講実績を評価する読み替え制度の積極的導入や、各種団体の認定研修制度への補助金など。(全老健)
- ⇒ 訪問看護ステーションは小規模事業所が多く(平均職員数4.2人)、その中でキャリアアップの仕組みをつくるのは難しい。訪問看護ステーションの複数展開、規模拡大を図ること。報酬の算定要件に、例えば専門看護師(地域看護、在宅看護、がん看護、感染症看護、老人看護等)、認定看護師(がん性疼痛看護、摂食・嚥下障害看護、皮膚・排泄ケア看護等)、団体での研修受講等を修了した看護師からコンサルテーションを受ける体制をとっていることを報酬の算定要件に位置づけることにより、訪問看護師の質の均てん化及び専門性の向上につながる。管理者については、専門団体等による経営管理に関する研修の受講を管理者要件として位置づけることにより、管理能力の向上を図ることが重要。(訪看協)

(4) 離職の状況

① 介護労働者の離職を防ぎ、定着率を高めるためには、どのような措置を講じることが必要か。(共通)

- ⇒ 介護福祉士会の行った「人材確保に関するアンケート調査」の結果から、人材確保が出来ない理由としては、給与面などの労働条件だけでなく、経営者の質の問題も大きな影響があるといえる。また、上司・仲間との人間関係の悩みや仕事のやりがい不足等も離職の大きな要因としていることから、働きがいがある職場環境を作るために、優れたリーダーの養成や施設長などの質の確保が必要である。定着率を確保するためには、今回答申された人材確保の基本指針に沿って、給与の向上などの労働条件の改善と介護職が生涯意欲を持って働き続けることが出来るためのキャリアパスの仕組みの導入が必要。それを実現させるために介護福祉士などの専門性の高い人材を配置した場合や、一定の研修を修了したものに対しての介護報酬の加算の仕組みが望まれる。(介護福祉士会)
- ⇒ 離職を防ぐのは、魅力ある職場作りやディーセントワークへの方向付けが必要。離職の状況については不明。(ホームヘルパー協会)
- ⇒ 介護報酬改定のたびに報酬の抑制、低下による影響が将来への先行き不安感を高めている。また、人材不足による加重労働やバーンアウト、事業運営の不安定感や収入不安定を感じさせる悪循環が離職の大きな原因。(在介協)
- ⇒ 将来にわたって安心して働けるような、専門職として相応しい賃金水準を確保し、また、キャリアアップしていくと賃金も高くなるような、将来を展望できる賃金水準のモデルを提示すべき。介護、福祉分野における産業別最低賃金の創設をめざして必要な支援を行うべき。介護現場における利用者からのハラスメント対策、労働者に対する感染症対策を充実すべき。訪問介護員や施設の介護職員の勤務シフトを、遅くとも1カ月前に提示する等、労働環境を改善すべき。研修の受講に際し、行政、事業者はさまざまな経済的支援を行う

べき。(連合)

- ⇒ 夜勤時の不安は、GH利用者の重度化にも影響される。夜勤時の不安は誰にでもあるが、緊急時対応のしくみや医療連携体制、また個別利用者の状態に応じた知識技術の研修が必要。(グループホーム協会)
- ⇒ 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。(老施協)
- ⇒ 離職理由は、「家庭の事情」が50%と最も多いが、次いで「業務内容が合わない」「業務内容が厳しい」「転職先の給料の方がいい」となっている。その他、法人内での異動(病院等へ)、24時間対応の負担の大きさ、小規模事業所のための人間関係の難しさも離職理由となっている。定着率を高めるためには、結婚・出産等をして継続できる労務状況の向上と、給与等待遇の向上、24時間対応の負担軽減が必要。離職後、他の産業分野に就職する人はほとんどいない。(訪看協)

② 離職理由は何か。今後、離職を防ぎ、定着率を高めるために講ずべき措置は何か。

- ⇒ 給与については、介護報酬の増額改定。経営における作業安全と効率化を視野に入れた人件費生産性の改善。(民介協)
- ⇒ 賃金に関する問題は介護職員の処遇全般に関わる基本的な課題。GH職員の処遇の低さは、他業種との比較においても最低レベルのもの。(グループホーム協会)
- ⇒ 職場での人間関係、キャリア評価への不満等のストレスに加え、最終的には将来に対する経済的不安が重なり、離職にいたるケースは少なくないと推測する。管理職に対する労務管理・人材育成に関する教育や、キャリア実績に応じた成功報酬の設定等の対策が必要。(全老健)

③ 離職後、どのような(産業)分野で就労しているのか。

- ⇒ 非常勤ホームヘルパーは施設系への転職が多い。非常勤職員は他業種など。家族都合での転居の場合、転居先で介護業界で就職することが多い。(民介協)
- ⇒ 訪問介護サービスから通所サービスなどへの安定的な収入への転職は一部にある。離職後の多くは他のサービス産業への転職が多いと感じる。(短時間のパート労働希望が多いため)(在介協)
- ⇒ 賃金等の就労条件向上を求めて、少しでも賃金単価の高い地域産業に転職するケースは多いが、その一方で奨学金制度等を利用し新たな資格取得にチャレンジするべく老健施設を退職したスタッフも多数存在。(全老健)

3 介護サービスの在り方について

① 軽度者へのサービス、特に生活援助のサービス提供の実態はどうか。今後のサービス提供の在り方をどう考えるか。

- ⇒ 介護予防を推進させるためには、今後も軽度者のサービスは必要。生活援助サービスは、利用者の生活を支える必要なサービスであり、今後、独居高齢者が増加することを想定するとますます重要になってくる。(介護福祉士会)
- ⇒ 軽度者への介護保険からのサービス提供は不可欠。軽いうちから支援に入ると要介護状態を先延ばしにできる。同居家族がいる利用者への生活援助の提供も必要。介護保険は、本来、介護の社会化を目指し、家族の介護疲れを予防する目的もあった。介護疲れが発生もしくは発生しそうなところへは利用を認めるべき。介護虐待や介護放棄を防ぐためにも必要。(ホームヘルパー協会)
- ⇒ 軽度者で同居家族がいる場合、生活援助がほとんど利用できなくなっている。介護予防サービスにおける自立支援サービスと生活援助サービスの区分について、利用者への説明と理解が困難。生活援助の適正・不適正の解釈が保険者等により異なる場合もある。「調理は対象外とし、掃除は月2回、選択は月4回までとする」など月に使える回数を明確にする。それ以上は相対。(民介協)
- ⇒ 包括点数化により、利用し辛い状況であるのは導入後の実績経過で明白。生活援助サービスは同居家族がいる場合、ほぼ禁止されている状況で保険制度導入時の自立支援、介護の社会化など全く考えられていない状況。将来的な保険制度と財源問題のあり方等を明確に開示し、国民にあるべき姿と負担を明示すべき。(在介協)
- ⇒ 訪問看護は、予防的看護・健康管理の観点から、軽度者でも利用率の向上が必要。今後、それらの観点から訪問看護が果たせる役割・意義の周知を図り、利用拡大につなげ、自宅での生活継続を支援する必要がある。(訪看協)

② いわゆる「混合介護」の実態はどうか。「混合介護」の利用を拡大していくことをどう考えるか。

- ⇒ 混合介護の前提は、基本となる介護保険サービスのメニューが整い、質が担保されていることが必要。その上で個別サービス（映画鑑賞や旅行など）が保険外サービスとして確保されれば、国が提唱している尊厳ある介護につながる。(ホームヘルパー協会)
- ⇒ 介護保険で不適当と判断されるサービスについて相対契約にて対応。ただし、都道府県によっては地域の社会資源を優先すべきとの指導もある。(民介協)
- ⇒ 現状では上乗せ、横だしサービスの利用は低迷しているのが現実。一般的には総売上の数パーセントから多いところ、積極的な展開をしている事業者でも15%程度が自費サービス利用者割合だと把握。支払能力による自由な利用を今後も推進すべき。現状の介護保険制度と自由なサービス商業活動とは分けて、規制枠を強くしない活動推進をすべき。(在介協)
- ⇒ 現在のところ、自由契約による訪問看護の利用は少ない。経営者である看護職員自身が、保険によるサービス提供に慣れているため、「自由契約による看護」を積極的に営業しないことも一因。今後、経営安定化のためには、自由契約による訪問看護の拡大を検討すべき。例え

ば、要介護認定の有無に係わらず、地域の在宅療養者と自由契約を結び、必要に応じて24時間看護相談に応じる等の新規サービスを検討していきたい。(訪看協)

以上

