

## 社会保障審議会介護給付費分科会(第45回)議事次第

日時：平成19年12月10日(月)

午前9時半から午後0時半まで

於：霞ヶ関東京會館(ゴールドスタールーム)

### 議 題

1. 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の論点整理について
2. その他

## 介護サービス事業の経営の安定化・効率化と介護労働者の 処遇向上を図るための今後の検討課題について

平成19年12月10日

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

介護サービスの質を維持・向上させるには、介護サービス事業の安定的かつ効率的な経営と介護労働者の確保・育成が不可欠である。本ワーキングチームが行った9団体からのヒアリング結果をもとに、必要な実態把握とその分析を進め、介護サービス事業の安定的かつ効率的な経営と介護労働者の処遇の向上に向けた施策に係る議論を深めることが必要である。

施策の検討に際しては、安定的かつ効率的な介護サービス事業の経営、人事労務管理の充実を通じた介護労働者の労働環境の改善やキャリアアップの実現、これらを可能とする制度や評価の在り方という視点が重要である。

### 1 介護労働者や介護事業者を取り巻く状況について

- 介護労働者の処遇に関しては、次のような指摘がある。
  - ・ 介護労働者は、仕事内容の割に賃金水準が低く、業務に対する社会的評価が低いことに対する不満があり、現在の賃金水準では将来、世帯の生計を支えていくことができないとの不安を持っている。結果として、意欲があっても離職せざるを得ない、人材の応募が減少するといった状況がある。
  - ・ 事業者は、現在の介護報酬水準では経営が苦しく、介護労働者に対する十分な処遇を確保することが難しいため、人材の確保・育成が困難といった状況がある。
- 介護労働者の実態については、
  - ・ 性別は女性の割合が高い。
  - ・ 就業形態は、施設系事業所においては正規職員の割合が高く、訪問系事業所においては非正規職員の割合が高い。
  - ・ 勤続年数は全産業平均と比較すれば短い。
    - ※ 介護サービス事業は介護保険制度開始後（平成12年）の参入が多いことに留意が必要である。
  - ・ 賃金水準は全産業平均と単純に比較すれば低い。
  - ・ 介護労働者の賃金水準は、勤続年数に応じて一定の伸びが見られるという実態もある。
  - ・ 介護労働者の賃金水準の議論に当たっては、勤続年数や年齢、性別、就業形態といった条件を揃えた実態把握に基づく比較が必要。また、地域による差が大きいことに配慮が必要。
- 介護労働市場の状況については、
  - ・ 社会福祉専門職種及び介護関連職種の有効求人倍率は、全産業よりも高い水準にあり、近年急速に上昇している。特に、都市部で高い。



- ・ 介護職員とホームヘルパーを合わせた離職率は、全産業平均よりも高い水準にある。
- ・ 離職率については、高い事業所と低い事業所との二極化が見られる。なお、サービスの種類、開設主体等による差にも留意が必要。
- ・ 過半数の介護サービス事業所は、従業員が不足していると感じている。
- ・ 今後、介護サービス対象者数の伸びに伴い、介護職員についても需要の増加が見込まれる。

○ 介護サービス事業の経営については、

- ・ サービスの種類、地域、規模、開設主体等により、経営状況が異なるものの、経営環境は厳しさを増している。
- ・ 訪問介護や通所介護は、特に受給者数の増を超える事業所数の増に伴い、競争が激化している。
- ・ 介護サービス事業所運営上の問題点として、介護報酬の水準、労働条件・環境の改善、良質な人材の確保に加え、書類作成や事務手続きの煩雑さを挙げる事業所が多い。

## 2 基本的な考え方について

○ 質が高い介護サービスを安定的に提供するためには、必要な介護労働力を安定的に確保し、定着・育成を図ることが必要である。

○ 介護事業の経営や介護労働者の処遇に影響を与えると考えられる要因は、次のとおり様々である。

- ① 介護報酬の水準（労働者の専門性等に係る評価は適正か。人件費等の地域差を適正に反映しているか。労働者のキャリアアップが可能な水準か。安定的かつ継続的なサービス提供を可能とする水準か。）
- ② 介護サービス事業に係る基準や規制の在り方（サービスの質を確保するために必要十分な基準か。事業者の経営努力や事業展開の妨げになっていないか。）
- ③ 介護保険サービスの在り方とその範囲（社会保険である介護保険が担うべき範囲のサービスか。）
- ④ 介護事業市場の状況（利用者のニーズを把握できているか。競争が激化しているのではないか。）
- ⑤ 介護サービス事業のマネジメント（収益を労働者の賃金に適切に分配できるような事業運営モデルになっているか。サービスの種類・地域・規模・開設主体等により適正な事業運営モデルが確立しているか。経営者に効率的で質の高いサービスを提供できる資質はあるか。）
- ⑥ 人事労務管理の在り方（労働者の就業形態や介護能力に応じた職員配置は適正か。労働者の定着や能力開発を促進する人事労務管理が行われているか。人事労務管理を行う者に適正な管理を行う資質があるか。）
- ⑦ 介護労働者市場や他の労働市場の状況（好況経済下で労働市場全体が逼迫し、介護労働者のなり手が減っているのではないか。介護労働者の処遇や社会的評価の低



さにより介護労働離れが進んでいるのではないか。介護労働市場が拡大する中で、中核的な人材が不足しているのではないか。）

⑧ 介護サービス提供以外の事務負担（事務が煩雑であるため、介護サービスの効率的な提供の妨げになっているのではないか。）

○ 介護報酬の水準のみでは介護事業の経営や介護労働者の処遇に係る問題の根本的な解決にはつながらない。様々な要因について十分な分析を行い、幅広い観点からの施策を講じることが必要である。

### 3 今後の検討課題について

#### (1) 各事業に共通する事項について

##### ① サービス提供体制について

○ 質の高いサービスの効率的な提供を可能とする施策を講じるには、常勤職員と短時間勤務職員といった職員の就業形態や介護能力に応じた職員配置、職員の定着・能力開発を促進する人事労務管理の推進、適正な事業所規模といったサービス提供体制の在り方に留意すべきではないか。

○ 介護労働者の定着を図るための措置を講じる際には、例えば、常勤職員と短時間勤務職員などの労働者の属性に応じた対策を講じることが必要ではないか。

##### ② キャリアアップについて

○ 介護労働者のキャリアアップに資する人員配置基準、キャリアアップにつながる取組を行う事業所に対する評価、研修システムの構築又は介護労働者個人に対するキャリアアップのインセンティブの在り方等について検討する必要があるのではないか。

その際、小規模事業所ではキャリアアップのシステムを自ら構築することが困難であることから、何らかの対策を検討する必要があるのではないか。

##### ③ 事業所の業務について

○ 書類作成や事務に係る負担が可能な限り軽減されるよう規制の見直しが必要ではないか。

##### ④ 賃金水準について

○ 質の高いサービスの継続的かつ効率的な提供にも留意しつつ、介護労働者に対する適正な処遇の確保を可能とする介護報酬の水準について分析が必要ではないか。

○ 事業所における介護労働者に係る人件費(※)配分の実態と人件費の決定要因、望ましい人件費配分の在り方や適正な人件費配分を促す仕組みについて、分析が必要ではないか。



※ ここでの人件費には、外部委託、派遣等に係る費用を含む。

- 介護サービスと雇用の質を確保する観点から、給与水準等の地域差を適切に反映させる仕組みを検討する必要があるのではないか。

⑤ 労働環境について

- 事業所によって離職率の差は大きく、離職率の高い事業所と低い事業所についてそれぞれ要因を分析し、定着率の向上に生かすべきではないか。
- 事業所の労働条件、キャリアアップ、福利厚生、安全衛生管理等といった労働環境に関連する事項を事業所が情報開示することを検討する必要があるのではないか。
- 介護現場における利用者からのハラスメント対策、腰痛予防・感染症対策やメンタルヘルスを含めた健康管理等、事業者による安全衛生管理、労働環境改善のための措置の在り方を検討する必要があるのではないか。

(2) 訪問・通所系の事業について

① 事業所の状況について

- 単独のサービスのみを行っている事業所と複数のサービスを行っている事業所では、経営の実態が異なるのではないか。効率的なサービス提供に向け、この点の分析が必要ではないか。

② サービス提供について

- 「出張所等」(いわゆる「サテライト」)が運用上へき地以外には活用されていないが、経営の多角化を図り、介護サービス事業の安定的な運営を可能とするために、「サテライト」の積極的な活用について検討する必要があるのではないか。

- 利用者のライフスタイルに沿ったサービスが提供されて初めて高い満足感が得られる生活援助については、重要性を指摘する意見と、社会保険である介護保険ですべて対応することに疑問を呈する意見があった。

多くの事業者は介護保険によるサービス提供が中心であるが、利用者に対するサービス提供は介護保険だけでなく、相対契約による付加的なサービス提供もある。

こうした観点から、介護保険が担うべき役割を考慮しつつ、訪問介護における生活援助の在り方や介護保険サービスと相対契約による付加的なサービスの組み合わせの在り方を検討する必要があるのではないか。

- 介護サービスを受ける者の状況に応じた柔軟かつ効率的なサービス提供を可能とするため、アセスメントの充実に加え、例えば、①昼間の巡回による介護サービスの提供や、②短時間の訪問介護を可能とする仕組み等について検討する必要



があるのではないか。

- 訪問介護といった福祉系サービスと訪問看護といった医療系サービスについては、利用者のサービスニーズを踏まえた適切なサービスの役割分担と事業運営モデルの検討が必要ではないか。その際、利用者及びケアマネジャーに対するサービスの周知徹底についても考慮される必要があるのではないか。

③ 人員配置基準や介護報酬上の評価について

- 業務の実態に即した適切なサービス提供を可能とする観点から、サービス提供責任者等について、サービスの質の確保を前提に人員配置基準等の在り方の検討を行うとともに、介護報酬上の評価の可否について検討する必要があるのではないか。
- 現状では、訪問介護員等の員数（常勤換算方法で2.5人）やサービス提供責任者の配置基準を満たさない場合、介護報酬の全額返還が求められる場合がある。このような場合でも利用者に対するサービス提供が適切に行われた場合には、何らかの段階的な措置を検討する必要があるのではないか。

(3) 施設系の事業について

- 施設入所者の重度化の進展などを踏まえた施設の人員配置基準の在り方や介護福祉士等の専門性の高い職員を多く配置した場合の評価の在り方、任用要件について検討する必要があるのではないか。
- 施設系の事業者については、将来の施設の建替え等に備えた資金の積立てにより人件費等の必要な運営コストを過度に圧迫することのないよう、収入により建替えに要する借入金を返済していくモデルに切り替えることが必要ではないか。

(4) その他

- 実地指導・監査における見解や制度の運用に際し提出が求められる文書の様式が自治体ごとに異なることが、事業者にとって過重な事務負担であるとの指摘がある。実地指導・監査を行う者の同質性を担保する仕組みや、文書の様式を統一・簡素化等することにより、極力事業者の事務負担の増加を招かない仕組みを検討する必要があるのではないか。



## 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ついて

### 1 設置目的

介護サービス事業の安定的な運営と介護労働者の処遇向上により、介護サービスの質の向上を図るためには、介護サービスの経営と労働環境の実態を把握することが必要である。

事業所団体、労働者団体等からヒアリングを行い、介護サービス事業の経営の効率化と、将来を担う中核的な介護労働者の育成、定着率の向上を図るために必要な対応の検討の参考とすることを目的に、社会保障審議会介護給付費分科会にワーキングチーム（WT）を設置する。

### 2 WTの所掌

介護サービス事業の経営実態を把握した上で、労働者の定着を図るために必要な措置内容を検討するため、以下の事項について事業所団体、労働者団体等からヒアリングを行い、その結果を取りまとめる。

- ① 介護サービス事業の経営方針について
- ② 介護労働者の定着を図るための措置について 等

### 3 WTのメンバー

池田 省三（龍谷大学教授）、田中 滋（慶応義塾大学教授）

堀田 聰子（東京大学助教）、村川 浩一（日本社会事業大学教授）

### 4 WTの開催実績及びヒアリング団体

- 第1回 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、日本労働組合連合会
- 第2回 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 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



# 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報告のポイント

## 1 介護労働者や介護事業者を取り巻く状況 ①

- 介護労働者の処遇に関しては、次のような指摘がある。
  - 介護労働者は、賃金水準や業務に対する社会的評価が低いことへの不満があり、現在の賃金水準では将来、世帯の生計を支えていくことができないとの不安を持っている。
  - 事業者は、現在の介護報酬水準では経営が苦しく、介護労働者に対する十分な処遇を確保することが難しいため、人材確保・育成が難しい。
  
- 介護労働者の実態については、
  - 性別は女性の割合が高い。
  - 施設系事業所では正規職員の割合が高く、訪問系事業所では、非正規職員の割合が高い。
  - 勤続年数は全産業平均と比較すれば短い。
  - 賃金水準は全産業平均と単純に比較すれば低い。
  - 介護労働者の賃金水準は、勤続年数に応じて一定の伸びが見られるという実態もある。
  - 介護労働者の賃金水準の議論に当たっては、勤続年数、年齢、性別、就業形態といった条件を揃えた実態把握に基づく比較が必要。地域差への配慮が必要。
  
- 介護労働市場の状況については、
  - 社会福祉専門職種及び介護関連職種の有効求人倍率は、全産業より高い水準。都市部で高い。
  - 介護職員とホームヘルパーを合わせた離職率は、全産業平均よりも高い水準にある。
  - 離職率については、高い事業所と低い事業所との二極化が見られる。
  - 過半数の介護サービス事業所は、従業員が不足していると感じている。
  - 今後、介護サービス対象者数の伸びに伴い、介護職員についても需要の増加が見込まれる。1



## 1 介護労働者や介護事業者を取り巻く状況 ②

### ○ 介護サービス事業の経営については、

- ・ サービスの種類、地域、規模、開設主体等により、経営状況が異なるものの、経営環境は厳しさを増している。
- ・ 訪問介護や通所介護は、特に受給者数の増を超える事業所数の増に伴い、競争が激化している。
- ・ 介護サービス事業所運営上の問題点として、介護報酬の水準、労働条件・環境の改善、良質な人材の確保に加え、書類作成や事務手続きの煩雑さを挙げる事業所が多い。



## 2 基本的な考え方

- 質が高い介護サービスを安定的に提供するためには、必要な介護労働力を安定的に確保することが必要であるが、介護事業の経営や介護労働者の処遇に影響を与えると考えられる要因は、次のとおり様々である。
- 介護報酬の水準のみでは介護事業の経営や介護労働者の処遇に係る問題の根本的な解決につながらない。様々な要因について十分な分析を行い、幅広い観点からの施策を講じることが必要。

### 【介護事業の経営や介護労働者の処遇に影響を与えると考えられる要因】

- ① 介護報酬の水準  
→ 労働者の専門性等に係る評価は適正か。人件費等の地域差を適正に反映しているか 等。
- ② 介護サービス事業に係る基準や規制の在り方  
→ 事業者の経営努力や事業展開の妨げになっていないか 等。
- ③ 介護保険サービスの在り方とその範囲  
→ 社会保険である介護保険が担うべき範囲のサービスか。
- ④ 介護事業市場の状況  
→ 競争が激化しているのではないか 等。
- ⑤ 介護サービス事業のマネジメント  
→ 収益を労働者の賃金に適切に分配できるような事業運営モデルになっているか 等。
- ⑥ 人事労務管理の在り方  
→ 労働者の就業形態や介護能力に応じた職員配置は適正か 等。
- ⑦ 介護労働者市場や他の労働市場の状況  
→ 好況経済下で労働市場全体が逼迫し、介護労働者のなり手が減っているのではないか 等。
- ⑧ 介護サービス提供以外の事務負担  
→ 事務が煩雑であるため、介護サービスの効率的な提供の妨げになっているのではないか。



### 3 今後の検討課題 ①

#### 【各事業に共通する事項について】

- 介護労働者の定着を図るための措置を講じる際には、例えば常勤職員と短時間勤務職員などの労働者の属性に応じた対策を講じることが必要ではないか。
- 介護労働者のキャリアアップに資する基準や取組に対する評価等を検討する必要があるのではないか。
- 書類作成や事務に係る負担が可能な限り軽減されるよう規制の見直しが必要ではないか。
- 介護労働者に対する適正な処遇の確保を可能とする介護報酬の水準について分析が必要ではないか。
- 事業所における介護労働者に係る人件費(※)配分の実態と人件費の決定要因、望ましい人件費配分の在り方や適正な人件費配分を促す仕組みについて、分析が必要ではないか。  
※ 外部委託、派遣等に係る費用を含む。
- 給与水準等の地域差を適切に反映させる仕組みを検討する必要があるのではないか。
- 事業所の労働条件、キャリアアップ、福利厚生、安全衛生管理等といった労働環境に関連する事項を事業所が情報開示することを検討する必要があるのではないか。



### 3 今後の検討課題 ②

#### 【訪問・通所系の事業について】

- 業務の実態に即した適切なサービス提供を可能とする観点から、サービス提供責任者等について、サービスの質の確保を前提に人員配置基準の在り方等を検討する必要があるのではないか。
- 介護保険が担うべき役割を考慮しつつ、訪問介護における生活援助の在り方や、介護保険サービスと相対契約による付加的なサービスの組み合わせの在り方を検討する必要があるのではないか。

#### 【施設系の事業について】

- 施設入所者の重度化の進展などを踏まえた施設の人員配置基準の在り方等について検討する必要があるのではないか。
- 施設系の事業者については、将来の施設の建替え等に備えた資金の積立てにより人件費等の必要な運営コストを過度に圧迫することのないよう、収入により建替えに要する借入金を返済していくモデルに切り替えることが必要ではないか。

#### 【その他】

- 実地指導・監査や制度の運用に関し、極力事業者の事務負担の増加を招かない仕組みを検討する必要があるのではないか。



## 介護労働者や介護事業者についての参考資料



# 1 労働者の属性

- 福祉施設介護員やホームヘルパーは、全産業と比較して、女性労働者の比率が高く、勤続年数は短い。また、きまって支給する現金給与額も、全産業と比較して低い。
- 訪問系の事業所では、非正社員の労働者が多い。

## (1) 一般労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

	男				女			
	構成比	平均年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額	構成比	平均年齢	勤続年数	きまって支給する現金給与額
全産業	68.8%	41.8歳	13.5年	372.7千円	31.2%	39.1歳	8.8年	238.6千円
福祉施設介護員	29.2%	33.2歳	4.9年	227.1千円	70.8%	37.2歳	5.3年	206.4千円
ホームヘルパー	15.2%	37.6歳	3.9年	230.6千円	84.8%	44.7歳	4.5年	197.0千円

(出典)平成18年賃金構造基本統計調査(厚生労働省)。調査時点:平成18年7月。

一般労働者とは短時間労働者以外の労働者であり、正規雇用・非正規雇用を問わない。

## (2) 労働者の就業形態

	正社員	非正社員
施設(入所)	65.0%	34.8%
訪問系	34.3%	65.3%

(出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月



## 2 介護労働者の年収について

○ 勤続年数の経過に応じて、年収が増加している。

・ 介護職の年収(特養)(単位:万円)

採用 時期	H17.1.1～ H18.1.1		H15.1.1～ H16.12.31		H13.1.1～ H14.12.31		H8.1.1～ H12.12.31		H7.12.31以前	
	平均 金額	増減率	平均 金額	増減率	平均 金額	増減率	平均 金額	増減率	平均 金額	増減率
全体	274.67	100	295.79	107.7	314.69	114.6	348.36	126.8	417.05	151.8
特別区	307.62	100	336.09	109.3	344.76	112.1	459.87	149.5	605.58	196.9
特甲地	291.01	100	331.10	113.8	363.94	125.1	441.49	151.7	491.71	169.0
甲地	257.04	100	282.87	110.0	303.61	118.1	342.65	133.3	431.43	167.8
乙地	272.54	100	316.90	116.3	327.53	120.2	353.77	129.8	415.53	152.5
その他	272.98	100	286.29	104.9	304.90	111.7	333.79	122.3	405.61	148.6

(出典)介護従事者の雇用状況に関する緊急調査(平成19年8月 (社)全国老人福祉施設協議会)



### 3 都道府県別所定内賃金水準（月給者）

○ 全国平均：213,837円

（出典）平成18年介護労働実態調査（（財）介護労働安定センター） 調査時点：平成18年8月

都道府県	平均賃金(月給者)
東京	254,430
神奈川	239,700
京都	234,715
愛知	228,568
長野	222,672
埼玉	222,443
千葉	222,343
群馬	222,227
山梨	221,826
大阪	221,047
三重	220,057
静岡	219,817
岐阜	218,994
滋賀	218,552
鳥取	217,401
兵庫	216,614
宮城	215,304
高知	214,922
徳島	214,831
和歌山	212,163
新潟	210,666
福井	210,528
岡山	210,512
奈良	210,330

都道府県	平均賃金(月給者)
富山	210,034
福島	209,418
岩手	209,113
山口	208,866
栃木	208,681
北海道	208,082
広島	207,486
茨城	207,007
石川	206,937
愛媛	204,313
島根	203,224
山形	201,733
鹿児島	201,417
香川	200,185
大分	199,813
佐賀	198,454
福岡	198,087
宮崎	194,086
青森	191,360
長崎	187,931
熊本	187,908
秋田	187,145
沖縄	185,788

※ 東京都と沖縄県とで約1.4倍の較差。



## 4 有効求人倍率の推移

○ 社会福祉専門職種の有効求人倍率は最近急速に高まっている。介護関連職種の有効求人倍率も高まっている。

		平成5	平成10	平成11	平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18
全職業	常用(含パート)	0.70	0.48	0.47	0.60	0.54	0.54	0.66	0.83	0.94	1.02
	常用(除パート)	0.66	0.40	0.38	0.47	0.42	0.41	0.53	0.71	0.84	0.92
	常用的パートタイム	1.06	1.08	1.08	1.39	1.28	1.28	1.45	1.32	1.29	1.35
社会福祉専門職種	常用(含パート)	—	—	—	—	0.54	0.59	0.74	0.86	1.08	1.30
	常用(除パート)	0.20	0.18	0.25	0.32	0.38	0.43	0.55	0.69	0.91	1.10
	常用的パートタイム	—	—	—	—	1.31	1.37	1.61	1.47	1.55	1.79
介護関連職種	常用(含パート)	—	—	—	—	—	—	—	1.14	1.47	1.74
	常用(除パート)	—	—	—	—	—	—	—	0.69	0.97	1.22
	常用的パートタイム	—	—	—	—	—	—	—	2.62	2.86	3.08

○有効求人倍率の地域格差：介護関連職種(常用(含パート)) 東京都 2.82倍～ 沖縄県 0.69倍

(出典) 職業安定業務統計。数値は年度内各月の平均値。



## 5 離職の状況①

- 介護職員の離職率は、全産業と比較して正社員において高い。
- 職員の定着率が低いと回答している事業所は、訪問系よりも施設(入所)系の事業所が多い。

### (1) 離職率

	全体	正社員	非正社員
全産業平均	16.2%	13.1%	26.3%
介護職員	20.3%	21.7%	27.3%
ホームヘルパー		19.6%	14.0%

※全産業の出典は「平成18年度雇用動向調査結果(厚生労働省)」(平成18年1月1日現在の常用労働者数に対する1月から12月の期間中の離職者の割合)

※全産業については「全体」は「常用労働者」、「正社員」は「一般労働者」、「非正社員」は「パートタイム労働者」を指す。

※介護職員及びホームヘルパーの出典は「平成18年介護労働実態調査(介護労働安定センター)」(平成17年9月1日の従業者数に対するその後1年間の離職者数の割合)

### (2) 従業員の定着状況

	定着率が低くて困っている	定着率は低いが特に困っていない	定着率は低くない
訪問系	12.7%	8.9%	70.1%
施設(入所)系	25.4%	14.4%	58.0%

(出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月



## 5 離職の状況②

○ 離職率の分布には、離職率が「0%」の事業所と「30%以上」の事業所との二極化が見られる。

訪問介護サービス事業所における訪問介護員の離職率

	分析対象事業所数	事業所単位の1年間の離職率					事業所単位の2006年8月末時点在職者数平均値(人)		
		離職率平均値(%)	離職率の分布(%)						
			0%(安定)	~10%未満	~20%未満	~30%未満		30%以上	
正社員	2,790	17.4	64.4	1.6	4.2	7.1	22.7	3.9	
非正社員	常勤労働者	758	18.4	70.6	0.8	3.6	4.1	21.0	3.3
	定型的短時間労働者	986	13.4	65.1	4.9	8.7	6.3	15.0	8.9
	非定型的短時間労働者(登録ヘルパー)	1,765	19.7	38.0	10.2	16.7	12.9	22.3	17.2

(注1 分析対象)

表の分析対象は、職種別・勤務形態別に現在の従業員数、1年間の採用者数、1年間の離職者数の全てに回答があり、かつ、介護事業の開始が1年以上前で、現在訪問介護もしくは予防訪問介護サービスを提供していると回答した事業所に限定している。

(注2 用語の定義)

【就業形態】

正社員：雇用している労働者で雇用期間の定めのない者のうち、パートタイム労働者や他企業への出向者等を除いた、いわゆる正社員

非正社員：正社員以外の労働者(契約社員、嘱託社員、臨時的雇用者、パートタイム労働者)

【勤務形態】

常勤労働者：事業場に定める所定労働時間を全て勤務する者

短時間労働者：1日の所定内労働時間又は、1週の労働日数が常勤労働者より少ない者

定型的短時間労働者：労働日及び労働日における労働時間が定型的・固定的に定まっている短時間労働者

非定型的短時間労働者：月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定型的に特定される者(登録ヘルパー)

(出典)月刊福祉November2007 P31(平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)の個票データの再集計によるもの。)



## 5 離職の状況③

### 採用率・離職率と離職者構成

(単位:%)

	1年間の採用率	1年間の離職率	離職者のうち1年未満の者	離職者のうち1年以上3年未満の者
介護老人福祉施設	26.3	19.7	37.4	38.0
介護老人保健施設	25.0	21.2	34.1	42.1
介護療養型医療施設	26.5	20.9	36.2	39.7
認知症対応型共同生活介護	57.3	31.8	59.7	33.9



### 離職率の構成割合

	10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上25%未満	25%以上30%未満	30%以上	無回答
介護老人福祉施設	29.4	17.8	12.5	9.9	7.9	19.5	2.9
介護老人保健施設	25.0	15.5	16.1	11.6	7.3	20.4	4.1
介護療養型医療施設	17.2	13.5	9.4	14.1	6.3	30.7	8.9
認知症対応型共同生活介護	16.1	15.0	8.6	10.1	8.5	33.3	8.3

(出典)平成18年度介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)

(注)離職率及び離職者は正社員・非正社員を対象としている。



## 6 事業所における従業員の職種別過不足状況

○ 5割を超える事業所が、従業員について「不足している」と回答している。

	①大いに不足	②不足	③やや不足	④適当	⑤過剰	再掲 ①+②+③
全体	5.0%	15.1%	32.4%	46.4%	1.1%	52.5%
訪問介護員	8.6%	21.5%	33.0%	35.5%	1.4%	63.1%
介護職員	3.7%	12.1%	29.4%	51.9%	2.9%	45.2%



## 7 介護職員数の将来推計

### I 介護サービス対象者数の推計

#### ○ 要介護認定者等数、介護保険利用者数及び後期高齢者(75歳以上)数の推計

単位:万人

		平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成23年 (2011)	平成26年 (2014)	平成36年 (2024)	平成42年 (2030)
要介護認定者等数	予防効果なし <b>[A]</b>	410	520	580	640	—	—
	予防効果あり <b>[B]</b>	—	500	540	600	—	—
<b>[C]</b>		330	410	450	500	—	—
介護保険利用者数	うち 施設	80	100	100	110	—	—
	うち 在宅	250	310	350	390	—	—
後期高齢者(75歳以上)数 <b>[D]</b>		1110	1290	1430	1530	1980	2100

<出典> 要介護認定者等数 : 第18回社会保障審議会介護保険部会(平成16年10月29日)資料  
 介護保険利用者数 : 第19回社会保障審議会介護保険部会(平成16年11月15日)資料  
 後期高齢者(75歳以上)数 : 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口(平成14年1月推計)」

(注1) 介護保険利用者数[C]は、現行の要介護認定者等数[A]がベース。なお、要介護認定者等数と一致しないのは、入院、家族介護等により、介護保険の利用率が8割程度であるため。

(注2) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口(平成14年1月推計)」によると、2030年が後期高齢者数のピーク。

### II 介護保険事業に従事する介護職員数(実数)の推計

#### ○ 平成16年の介護職員数(100.2万人)を基準に、Iの各推計と同じ伸び率で増加すると想定して算定

単位:万人(実数)

いずれの推計を使用しても、平成26年の介護職員数は140~155万人程度であり、今後10年間で年間平均4.0~5.5万人程度の増加と見込まれる。

	平成16年 (2004)	平成20年 (2008)	平成23年 (2011)	平成26年 (2014)	平成36年 (2024)	平成42年 (2030)
<b>[A]</b> のケース	100.2	127.1	141.7	156.4	—	—
<b>[B]</b> のケース	施設 29.8 在宅 70.4	122.2	132.0	146.6	—	—
<b>[C]</b> のケース		124.6	135.9	150.8	—	—
<b>[D]</b> のケース		116.4	129.1	138.1	178.7	189.6

<出典> 平成16年の介護職員数 : 平成16年介護サービス施設・事業所調査

(注3) 介護職員は、介護保険施設及び居宅サービス事業所等における従事者のうち、介護福祉士、訪問介護員等の介護関係業務に従事する者をいう。10

(注4) [C]のケースの推計は、施設・在宅別に推計したものを合計したもの。



## 8 事業所の経営状況

- 訪問介護は、大部分の調査客体で(約7割。社会福祉法人、医療法人、営利法人。)で収支差がプラスとなっている。社会福祉協議会や地方自治体がマイナス。
- 通所介護は、地方自治体を除いた調査客体で収支差がプラスとなっている。
- 介護老人福祉施設は、すべての調査客体で収支差がプラスとなっている。

		全体	地方公共団体	社会福祉協議会	社会福祉法人	営利法人	医療法人
訪問介護	収支差	▲0.1%	▲17.0%	▲7.4%	1.6%	1.6%	2.4%
	主体別構成割合 (注1)	—	0.8%	15.1%	21.7% (注2)	40.8%	7.5%
介護老人福祉施設	収支差	13.6%	14.0% (注3)	—	13.6%	—	—
	主体別構成割合 (注1)	—	4.3%	—	95.2% (注4)	—	—
通所介護	収支差	7.2%	▲6.9%	3.9%	8.1%	8.6%	4.1%
	主体別構成割合 (注1)	—	2.3%	11.5%	57.7% (注2)	15.2%	5.3%

(注1) 調査客体に占める割合。(注2) 社協を除く。

(注3) 一部事務組合含む。(注4) 社協を含む。

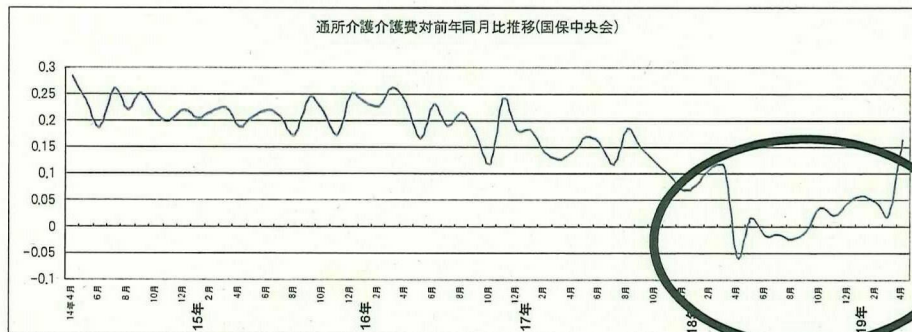
(出典) 平成17年介護事業経営実態調査 調査時点: 平成17年3月の収支



## 9 訪問介護事業所の運営状況・訪問介護介護費の介護報酬改定の影響

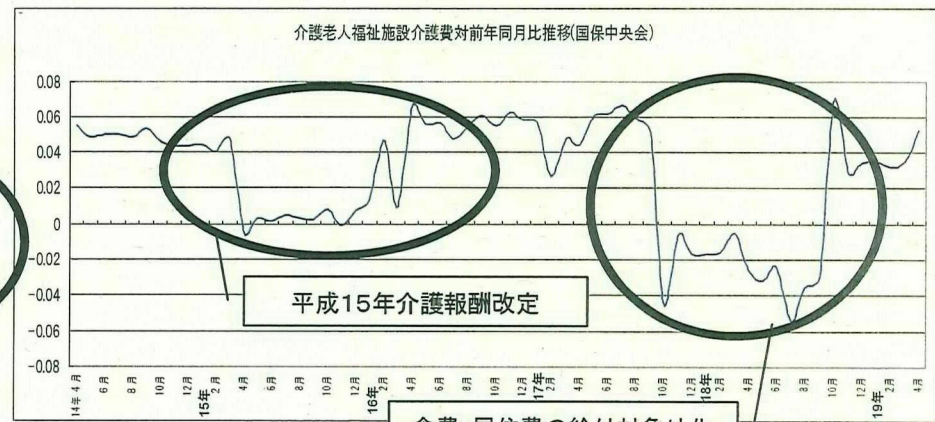
○ 介護報酬改定の一般的な影響の現れ方は、以下のとおり。

- ① 改定時点においては、一時的に対前年同月比推移がマイナスまで下降する。
- ② 一定期間を経過すると、事業所の経営方針の変更等により、伸びが改定前の水準にまで回復する。



平成18年介護報酬改定

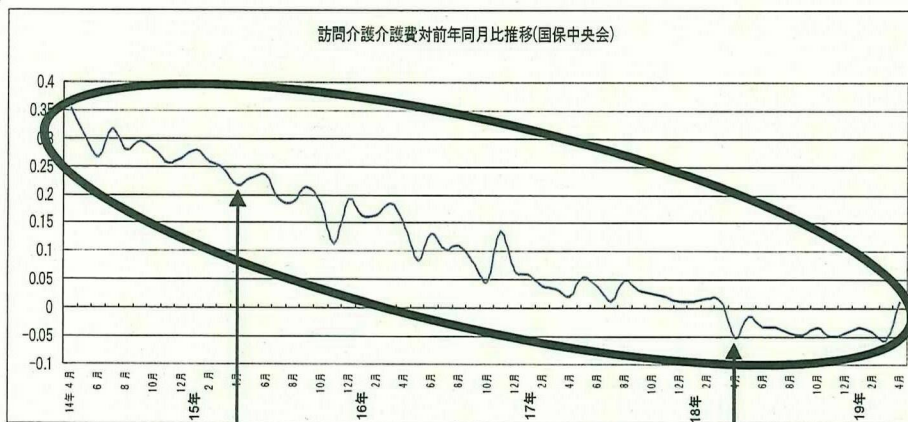
(出典)件数等推移(国民健康保険中央会)



平成15年介護報酬改定

食費・居住費の給付対象外化

(出典)件数等推移(国民健康保険中央会)



平成15年報酬改定

(出典)件数等推移(国民健康保険中央会)

平成18年報酬改定

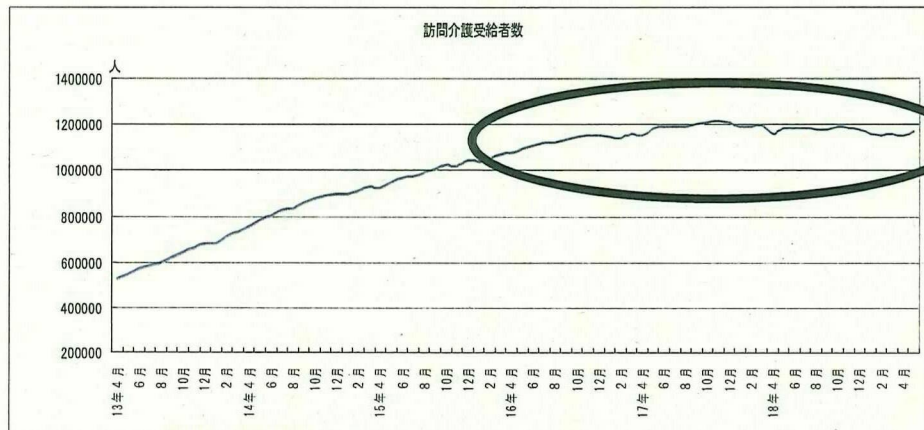
訪問介護介護費の対前年同月比推移を見ると、他のサービスの動向とは異なり、改定時(平成15年4月及び平成18年4月)に関係なく、伸び率が逡減する傾向にある。

訪問介護介護費に対する介護報酬の改定の影響はあまり見られない

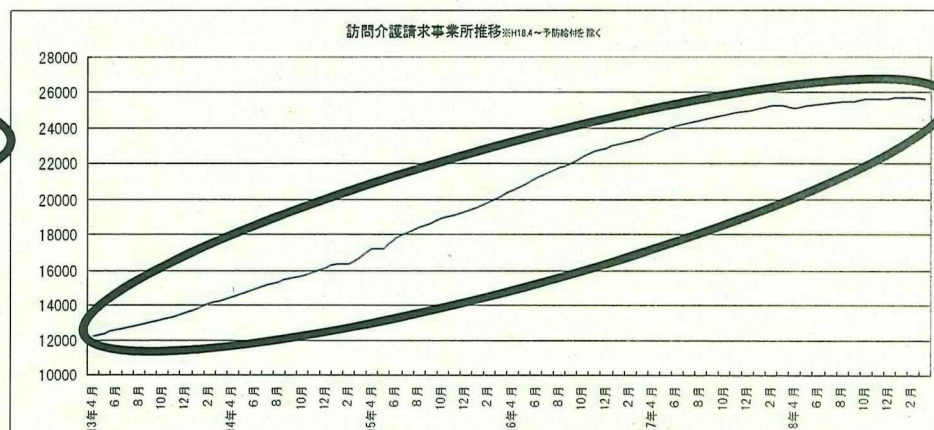


## 9 訪問介護事業所の運営状況・訪問介護事業者の動向

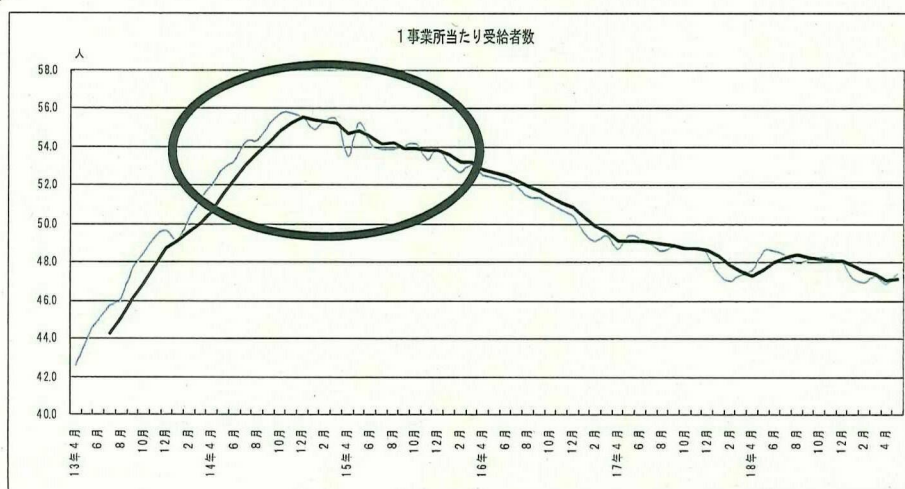
- 訪問介護受給者数は平成17年11月をピークに減少を始めている。
- 訪問介護請求事業所推移(平成18年4月以降の予防給付については除く。)は、訪問介護受給者数の伸び率が下がり、かつ、減少を始めた時点以降も引き続いて増加している。



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

- 訪問介護受給者数の伸びを訪問介護請求事業所数の伸びが上回っている。
- 1事業所当たりの受給者数は、平成14年12月頃をピークに減少している。

※ 青線: 月当たりの1事業所当たり受給者数  
 黒線: 月当たりの1事業所当たり受給者数を4月ごとに計算した一連の平均値



## 9 訪問介護事業所の運営状況・「1事業所当たり受給者数」減少の影響

### ① 訪問介護1事業所当たりのサービス回数について



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

○ 2. のとおり、1事業所当たりの受給者数が減少している中で、結果として、訪問介護1事業所当たりのサービス回数は近年減少傾向にある。

○ 訪問介護1事業所当たりのサービス回数のピークは、平成14年10月頃から平成15年4月頃までとなっている。

※ 青線：月当たりの1事業所当たりのサービス回数  
黒線：月当たりの1事業所当たりのサービス回数を4月ごとに計算した一連の平均値

### ② 訪問介護1事業所当たりの費用額について



(出典)介護給付費実態調査(厚生労働省)

○ 2. のとおり、1事業所当たりの受給者数が減少し、また、上記のとおり、訪問介護1事業所当たりのサービス回数も減少していることから、訪問介護1事業所当たりの費用額についても近年減少傾向にある。

○ 訪問介護1事業所当たりの費用額のピークは、平成14年11月頃から平成15年6月頃までとなっている。

※ 青線：月当たりの1事業所当たりの費用額  
黒線：月当たりの1事業所当たりの費用額を4月ごとに計算した一連の平均値



## 10 事業所運営上の問題点

事業所は、介護報酬、労働条件・福祉環境の改善、良質な人材の確保、事務手続きの煩雑さを事業所運営上の問題点と考えている。

○指定介護サービス事業を運営する上での問題点(複数回答)

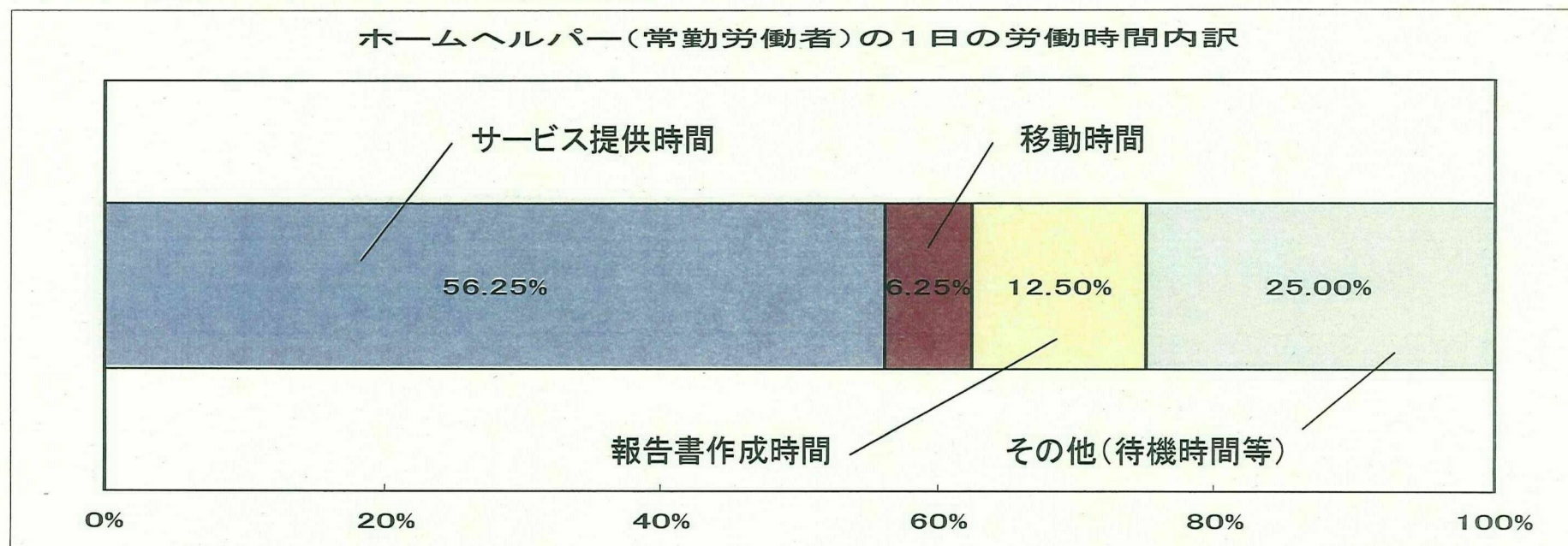
サービス提供以外の事務の煩雑さ  
労働条件・雇用環境

	訪問系	施設(入所)系
今の介護報酬では十分な賃金を払うことができない	45.9%	49.1%
介護サービス提供に関する書類作成が煩雑で、時間に追われてしまう	46.8%	37.0%
経営(収支)が苦しく労働条件や福祉環境の改善をしたくてもできない	35.1%	33.1%
良質な人材の確保が難しい	30.1%	44.6%
介護保険の請求事務が煩雑で時間に追われてしまう	19.8%	13.9%
介護従事者の介護業務に関する知識や技術が不足しており、教育が必要	11.1%	20.1%
介護保険の改定等についての的確な情報や説明が得られない	13.9%	13.8%
利用者や利用者の家族の介護サービスに対する理解が不足している	18.4%	10.6%
介護従事者の介護業務に臨む意欲や姿勢に問題がある	5.9%	9.8%
管理者と職員間のコミュニケーションが不足している	3.9%	8.6%
介護従事者同士のコミュニケーションが不足している	4.3%	8.4%
雇用管理等についての情報や指導が必要である	5.7%	5.1%
その他	4.4%	3.8%
特に問題はない	3.4%	3.1%

(出典)平成18年介護労働実態調査((財)介護労働安定センター) 調査時点:平成18年8月



## 1 1 訪問介護の労働時間内訳



(出典)平成17年度介護労働実態調査結果報告書((財)介護労働安定センター)

### <仮定>

- ホームヘルパー(常勤労働者)の1日の労働時間を8時間と仮定。
- ホームヘルパー(常勤労働者)のサービス提供時間の平均が約1時間30分。1日当たりの担当利用者数の平均が約3人であるから、結果、1日のサービス提供時間を4時間30分と推定。
- 次の訪問先への平均移動時間の平均が約15分である。1日当たり担当利用者数の平均が約3人であるから、移動時間の合計は、30分と推定。
- 1回当たりの提供サービスに関する報告書の平均作成時間の平均が約20分であり、1日当たり担当利用者数の平均が3人であるから、報告書作成合計時間が1時間と推定。
- 上記から、合計労働時間は約6時間となり、待機や研修に当たる時間は、2時間と推測される。



## 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あるのである。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。（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成り得ない。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ての導入を希望する。(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)
- ⇒ 求人をして最近も応募者がいない。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年度に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。距離やマネージメント、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に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、若い看護職員のみで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場所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が介護従事者評価の標準化や手当、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はなく、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るべき。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、労働環境を改善するべき。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。(老健協)
- ⇒ 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)
- ⇒ 介護保険で不相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



# 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各団体ごとのヒアリング概要について

【ヒアリングの際の各団体の発言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日開催)

## 1 社団法人日本介護福祉士会

### (1) 離職の状況

- 給与が低い、職場の人間関係、仕事にやりがいを感じられないという理由が多い。
- 介護業界内の転職者は、人間関係、職場環境が転職の要因のケースが多い。
- 離職を防ぐには、魅力ある職場作りやディーセントワーク（全産業の平均程度の給与の仕事）への方向付けが必要。

### (2) 介護労働者の定着を図るための措置等について

- 18年の介護報酬改定により、訪問介護員の給料が下がり事務作業負担が増えるという影響が出ている。
- キャリアアップの仕組みを整備し、報酬を引き上げるべきではないか。

### (3) その他

- 施設入所者の重度化が進んでいるため、施設の人員配置基準を見直して欲しい。
- (経営者に対する要望として) 有給休暇の取得及び研修参加に配慮してもらいたい。



## 2 日本ホームヘルパー協会

### (1) 労働環境

- 訪問介護事業の介護労働者の構成として、非常勤が8割を占め、女性が9割を超えている。
- 勤続年数は5年未満が多数であり、賃金水準については、常勤ヘルパー約13万円、非常勤パートヘルパー・登録ヘルパー約8万円である。

### (2) 離職の状況

- 給与が低い、職場の人間関係、仕事にやりがいを感じられないという理由が多い。

### (3) 人材確保・人材不足の状況について

- 求人をして、最近では応募者がいない。求人に対して提示する給与水準は常勤雇用で15～16万円程度。
- 若者（養成校の修了者）は、病院や施設、一般企業へ就職する者が多く、訪問介護事業所に就職する者は多くない。その理由は、「生活援助が難しい」、「一人で利用者宅を訪問し仕事をするのは不安である」、「身分が不安定である」が多い。

### (4) 介護労働者の定着を図るための措置等について

- 「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」が必要。ただし、事業所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。

### (5) その他

- サービス提供責任者の本来業務に専念できるように、職場環境の整備や配置基準の見直しを行うべきである。また、サービス提供責任者に対する介護報酬を設定して欲しい。
- 賃金については、福祉職俸給表のようなものがあつた方が良い。
- 不必要なサービス提供のケース、必要なサービス提供であるが報酬が支払われないケース、報酬の付かないサービスを求められるケースが発生している。



### 3 日本労働組合総連合会

#### (1) 介護労働者の賃金について

- 介護報酬は労働者の賃金について、どう分配されているのか実態把握が必要。
- 給付抑制ありきではなく、介護という専門職にふさわしい賃金を保障できる介護報酬設定をすべき。

#### (2) キャリアアップについて

- キャリアアップにつながる研修の機会が確保されるよう支援すべき。

#### (3) 労働環境について

- 介護労働者の悩みとして、仕事量に比べ人手が足りないという意見が多い。
- 労働関係法規を遵守しない悪質な事業者は市場から退場させるべき。



第2回（平成19年11月8日開催）

## 1 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

### (1) 事業運営について

- 事業所単位の人件費比率は事業所収入の65%程度が妥当。しかし、調査をすると実際は85%程度。
- フランチャイズ制を取る事業所の場合、ロイヤリティーとして7~10%本部に納める必要がある。そうすると1事業所当たりの利益率は、25%程度はないといけない。
- 最近、金利負担、コンプライアンスの確保、従業員への研修など、「販売管理費」の負担が大きくなった。

### (2) 介護労働者の賃金について

- 「事業費に占める人件費の割合」を指標とするには、「直接人件費」（直接処遇を行う従業員の人件費）と「間接人件費」をどのようにとらえるかで異なる。
- 人件費が高いからといって必ずしもサービスの質が確保されているとは言えない。経営者のセンスの問題である。

### (3) 介護報酬について

- 事業所として「生き残る」ため、特定事業所加算を取得したが、新規の利用者が増えなくなる。

### (4) 介護労働者の定着を図るための措置等について

- 介護サービス情報公表を活用し、事業所の従業員に対する処遇などの経営状況をみてもらうのもいいのではないか。

### (5) 介護サービスの在り方について

- 生活援助のサービス提供も専門家が行っているもの、その理解にかかる啓発が不足。
- 生活援助から「調理」を対象外にすべし。味付け等利用者の苦情が多く、代替サービスとして、配食サービスが既に充実している。
- 「巡回サービス」を増やすことが無駄のないケア（効率化）につながるのではないか。



## (6) その他

- サービス提供責任者への研修の実施が各都道府県によって差が大きい。
- 一定期間のやむを得ないサービス提供責任者の欠員は、傾斜を設けた「減算率」で対応して欲しい。
- 保険外サービス(自費)は、都道府県によっては、地域の社会資源を優先するよう指導しているところがあり活用が進まない。また、その単価は介護報酬が目安となるが、1割負担が10割負担となるため単価を下げたいとの要請が利用者から強い。
- 管理者は、複数の事業所を管理できることを可としてはどうか。
- 実地指導及び監査において、都道府県によってその指導内容の判断がまちまちになっている現状。指導する側においても、証拠をそろえることのできる能力をもった担当者の「資格」を整備する必要があるのではないか。

## 2 有限責任中間法人日本在宅介護協会

### (1) 事業運営について

- 特定事業所加算は評価手法として理解できるが、要件が厳しく取得できない。

### (2) 介護サービスの在り方について

- いわゆる「家事労働の外部化(社会化)」には、自費や公費でやるよりも社会保険で実施することの意義が大きいと考える。

### (3) その他

- サービス提供責任者の人員配置基準では、スケールメリットが一切働かない。
- 保険外サービスが利用されない要因として、利用者が負担できない又は負担しないことが最も大きい。
- 保険外サービスを介護保険サービスと連続して行ってはいけないなどの規制は無くして欲しい。



### 3 NPO法人全国認知症グループホーム協会

#### (1) 事業運営について

- グループホームについては、各施設が5～9人を単位とするユニットを1つ又は2つ有していることから、事業活動収入で見ると、3,500万円と7,000万円前後の2箇所事業所が集中している。収支は極端な赤字・黒字は少ない。
- グループホームについては、事業活動収入に占める人件費支出の割合は1ユニットの事業所で63.7%、2ユニット以上で58.4%となっている。
- 直接サービスの提供以外の業務が時間外に行われた場合、当然時間外手当の支給が必要。

#### (2) 人材確保・人材不足の状況について

- 「仕事を続けても家族を持たない」と離れていく職員も多い。誇りを持てるような賃金水準とするべき。

#### (3) 離職の状況

- グループホームについて、離職理由に関連する調査として、職員の職務における不安の1位は「夜勤に何が起こるか分からない不安」、2位が「日々の支援が利用者の満足につながっているかわからないことへの不安」、3位が「職務内容のわりに賃金が低いこと」となっている。

#### (4) その他

- 地域密着型サービスとして位置付けられたことにより、住所地限定のため利用者の確保が不安定になったとの声もある。所在地市町村の同意が得られれば、他市町村住民の利用も可能な仕組みではあるが、実際の市町村の運用は厳しくなっている。



## 1 社団法人全国老人福祉施設協議会

### (1) 事業運営について

- 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。
- 報酬改定の減少率は、人件費積算の減少率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。
- 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、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。
- 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。また、利益率も、減価償却費、サンプル数、対象期間の問題から、厚生労働省調査と全老協調査では出かたが違う。
- 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。
- 特養ホームは、依然として待機者が多い。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。
- 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、借入金等が多くなり、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。

### (2) 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

- 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。

### (3) 介護労働者の定着を図るための措置等について

- 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。

- 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。
- 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) その他

- 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。
- 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。



## 2 社団法人全国老人保健施設協会

### (1) 概況

- 介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助することを目的としているため、包括的ケアサービス施設、リハビリテーション施設、在宅復帰施設、在宅生活支援施設、地域に根ざした施設といった性格を有している。
- 老人保健施設が提供する関連サービスで最も構成比が高いものから順に、老健での通所リハ (26.62%)、訪問看護 (18.93%)、訪問介護 (15.59%) であり、一体的に居宅系サービスを実施する施設が多く、職員にもさらなる多機能性が要求される。

### (2) 介護職員について

- 利用者3名に対して看護・介護職員1名の配置と基準上されているが、実際の配置は利用者2.2名に対して看護・介護職員を1名配置。
- 介護老人保健施設の介護職員のうち、介護福祉士の有資格者は約半数を占めている (47.1%)。
- 看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員とも、平成18年4月の給与改定において、ベースアップ、定額昇給金額、諸手当等の見直しの全てにおいて昇給しており、看護・介護職員については、80%以上の職員に対して何らかの昇給を行っている。
- 従事者1人当たり人件費は平成14年度から横ばいであるが、人件費率は、右肩上がりである。
- 介護老人保健施設の介護職員は29歳以下と30~39歳の構成割合が高い。
- 施設職員の確保について、介護福祉士の確保は困難であると考えられており、相当程度が求人難である旨の回答をしている。

### (3) 研修について

- ケアスキルについての研修を行って、スキルアップを支える動きはある。

### (4) 事務作業について

- 改定ごとに、加算算定などにより膨大な書類作成が必要となっている。



### 3 社団法人全国訪問看護事業協会

#### (1) 概況

- 訪問看護師の不足、地域偏在等により、訪問看護ステーション数や利用者数はいずれも伸び悩んでおり、また、介護保険費用額や国民医療費のうち、訪問看護のシェアは非常に小さい。
- 訪問看護ステーションは、大半が零細・小規模事業所である。
- 訪問看護サービスは、訪問以外の時間が同程度かかる。

#### (2) 事業運営について

- 訪問看護ステーションの費用のほとんどは人件費である。
- 小規模なステーションほど赤字経営となっている。
- 黒字経営をしているステーションは、非常勤職員を大量に雇用し、職員1人当たりの給与を引き下げ、職員1人当たり訪問回数を多くしている。
- 半年間に約4割のステーションにおいて退職者がおり、その転職先は、医療機関と施設が多い。
- 求人状況としては、求人募集をしても約35%が採用できず、約4割のステーションが人材不足の結果、訪問看護の利用を断ったことがある。

#### (3) 諸課題

- 24時間オンコール対応の負担が大きい（特に小規模、零細のステーションの負担は相当）。
- 療養病床の再編成によって訪問看護へのニーズが高まることを踏まえ、退院前訪問、退院日訪問への適正な評価が必要である。
- 利用者の状況によっては、看護職員2人での訪問が必要な場合があり、複数人訪問を評価すべきである。
- 医療保険・介護保険の標準的な訪問時間内ではケアが終了しない場合が多く、長時間訪問に対して対応が必要である。
- 衛生材料の円滑な供給体制の構築が必要である。
- 訪問看護ステーション未設置市町村数は半数もあり、都道府県別の高齢者人口10万人あたりの訪問看護の回数は4倍の開きがある。



#### (4) 今後の事業展開モデル案

- 訪問看護ステーションの現状を踏まえると、規模が小さく安定的な事業運営が困難であることやマンパワー不足で新規の受け入れが困難であること等の経営に関する諸課題が考えられるところ、①利用者把握の適正化、整備目標の設定、②事業経営の安定化、③訪問看護ステーションのコモン・システム確立、といった活性化方策に取り組む必要がある。



# 提言・私たちが期待する介護保険

認知症があっても安心して暮らせる社会に向けて

2007年11月1日

(社)認知症の人と家族の会

## はじめに

認知症の人と家族の会は、1980年の結成以来、認知症の人と家族が安心して暮らせる社会の実現を願って活動してきました。人としての尊厳が守られ、基本的人権が保障された生活を送ることは、乳幼児から高齢者まで、介護を要する人もそうでない人も、国民が共通に願うことです。その願いを実現するために、2009年の介護保険制度改定をひかえ、次のように提言します。

## 基本的な考え方

- 1 認知症があっても一人暮らしでも希望する自宅で、また施設でも安心して暮らせる制度へ  
自宅や地域で暮らし続けたいと願う人が、見守られ、必要なサービスを受けられる在宅により重きを置いた制度に改定すること。施設にあっても、自宅と同じように過ごせ、一人ひとりが大切にされるケアと生活環境が保障されること
- 2 早期から終末期まで、切れ目ない支援体制を整備すること  
認知症の早期発見・診断、初期の相談・家族への支援から終末期のケア・看取りまで、医療・保健、福祉が緊密に連携して切れ目のない支援が行われる体制を確立すること
- 3 認知症があっても“笑顔”で生きられる支援体制を整備すること  
認知症の人や家族が地域・社会に受け入れられ、笑顔で暮らせるよう、仕事の継続や社会参加を支援する施策、市町村の実情にあった施策、地域の資源づくりなどを積極的にすすめること
- 4 介護に従事する人材の育成と確保のために待遇改善を図ること  
介護に従事する人材を育成、確保して介護の社会化を実現するために、介護従事者の生活が保障され、安心して仕事に取り組めるよう待遇改善を図ること
- 5 暮らしを支え、生活を保障する社会保障制度へ  
年金など自分の収入で生活が成り立ち、また介護保険サービスなど暮らしに必要なサービスが利用できる社会保障制度を確立すること

## 具体的な改善提案

- 1 在宅で要介護4、5の人が支給限度額を超えて利用する場合は、全額自己負担ではなく介護給付を認める
- 2 必要な訪問介護の利用は同居家族の有無にかかわらず認める
- 3 認知症があると認められる場合には「要介護1」以上になる認定システムに改善する
- 4 若年期の認知症の人が仕事を続けられるよう支援する制度をつくり、採用する事業者へは補助金を支給する
- 5 若年期の認知症の人を受け入れる高齢者の通所介護にも加算を認める
- 6 地域包括支援センターは設置趣旨に則り、地域のコーディネイト機関として充実させ、介護保険給付実務から外す
- 7 介護支援専門員が中立、公平を保つことができ、質を高め、専門性が発揮できる体制とする
- 8 介護従事者の賃金、労働条件の改善を図るために、必要な対策を講じる
- 9 介護保険給付による介護予防はやめ、別事業とする
- 10 受け皿の準備のないまま療養病床廃止を先行させることはしない
- 11 認知症の人の一般病院入院時に、ホームヘルパーの付き添いを認めるなど対応の改善を図る
- 12 地域の家族の会など当事者組織の活動への支援を強化する



2007年12月10日  
社会保障審議会委員  
社会保障審議会介護給付費分科会委員  
沖藤典子

## 社会保障審議会介護給付費分科会の議論の進め方についての意見

社会保障審議会介護給付費分科会では現在、「療養病床から転換した介護老人保健施設」に関する議論が行なわれ、「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」の報告も予定されています。

療養病床利用者のほか在宅でも医療必要度の高い利用者が今後、増え続けているなか、高齢者が安心して介護サービス、医療サービスを利用できるしくみがさらに求められます。

利用者市民の立場から、今後の議論の進め方について、次のように意見を申し上げます。

### I 「療養病床から転換した介護老人保健施設」について

#### 1. 医療系施設サービスの利用制限について

療養病床、老人保健施設ともに、入所期間が実質的に3ヵ月に制限されているという訴えが多く寄せられています。老人保健施設の平均入所期間は約8ヵ月とのこと。「第2特養」といわれるほど長期入所者もあり、制度では規定されていないにもかかわらず、なぜ、現場では利用者、介護者に「3ヵ月ルール」が説明されているのでしょうか。制度と運用の乖離についての実態把握とともに、高齢者の必要性和希望に添った利用を実現するため、「3ヵ月ルール」問題について議論する必要があると考えます。

#### 2. 医療ニーズの高い利用者について

現行の療養病床、老人保健施設では、在宅酸素、経管栄養、気管切開などのケースが受け入れられない場合が多いという課題があります。短期入所療養介護においても、医療ニーズの高い利用者が断られ、納得する説明がないという相談事例もあります。医療必要度が高いがゆえに、医療系施設サービスを利用できない状況の解決のために、今後の議論を深める必要があると考えます。

#### 3. 従来型老人保健施設との連携について

老人保健施設は在宅復帰を支える中間施設という位置にあると認識していますが、「療養病床から転換した介護老人保健施設」と、従来の老人保健施設との連携および利用者の選択基準について、具体的な方向性を示す必要があると考えます。



## Ⅱ 在宅復帰した利用者および在宅生活を維持する利用者へのサービス提供について

### 1. 訪問介護サービスの現状について

#### ①「同居家族」がいることを理由とする「生活援助」の利用制限

介護給付費適正化運動により実施されている訪問介護の「生活援助」は、保険者である市区町村が「同居家族」がいると判断した場合、一律に制限が行なわれている相談事例が多くあります。90代の夫が80代の妻を介護する高齢世帯、要介護5の親を乳幼児のいる40代が介護する二世帯同居など、「生活援助」が打ち切りとなったという訴えが寄せられています。

厚生労働省は「市区町村の適切な判断」にもとづくとの見解を示しています。しかし、保険者により温度差はありますが、行き過ぎた「適正化」により利用者、介護者が苦境にたたされる事態について、良識ある指導が必要と考えます。

#### ②「通院介助」の適正化による利用制限

ホームヘルパーの「通院介助」ですが、医療機関内では医療保険にもとづくサービスが提供されるとの理由で、ホームヘルパーの医療機関内での介助が認められていません。しかし、「院内介助は行わない」と医療機関から断られ、通院回数を減らす、あきらめる、あるいは高い自費利用を依頼しているなどの事例が寄せられています。介護サービスと医療サービスの連携の観点から、利用者が通院をあきらめる事態を回避する意見をまとめることが必要と考えます。

#### ③ホームヘルパーの「同行介助」についての制限

ホームヘルパーは利用者の買い物への同行は認められていますが、散歩などの「同行介助」は認められていません。不正防止は当然のことですが、外出、散歩などにより太陽や風を感じることは、「閉じこもり予防」の効果からも重要なサービスと位置づけることができます。介護予防の視点からも、散歩などの「同行介助」を認めるよう再考を求めたいと考えます。

#### ④訪問介護の提供時間について

訪問介護サービスでは19分ルール（サービス提供時間が20分を超えてはじめて介護報酬上評価される）が適用されていますが、現実的な判断として、15分以上は対象とすべきだと考えます。評価の対象としない場合には、せめて移動時間の給与保障が必要と考えます。

#### ⑤訪問介護をめぐる過度の規制について

上記のほか、介護給付費適正化、指導強化により、「ケアプランにないサービスが実施記録にあると不正とみなす」という指導マニュアルを出す保険者もあります。なかには、ホームヘルパーが利用者宅を訪問した時に、利用者が倒れていて救急車を呼んだり、搬送に同乗した場合、あるいは利用者がすでに死亡していて親族などに連絡した場合は、具体的なサービスが提供されていないため、介護報酬上評価しないと明記しているケースもあります。事業者が過度の指導や介護報酬の全額返還におびえることなく、適切なケアプランのもとに利用者の暮らしを安定的に支えるためにも、訪問介護への過度の制限を緩和する必要があると考えます。



### Ⅲ 「介護と医療の連携」について

#### 1.在宅における「介護と医療の連携」

介護サービスと医療サービスはどちらも利用者、介護者にとって必要なものです。現在、在宅療養支援診療所は全国1万カ所といわれていますが、看取りまで行うところはまだ500カ所不足ともいわれています。また、訪問診療、訪問看護のサービスは、医療保険と介護保険に提供が分かれています。利用者の費用負担の問題もあり、特に低所得者層において医療保険を利用しない傾向があるといわれています。在宅で安心して最期を迎えることができるように、在宅療養環境をどのように整備するべきか、「介護と医療の連携」の具体的あり方を議論する必要があると考えます。

#### 2.居住系施設における「介護と医療の連携」

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、特定入居者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス、高齢者専用賃貸住宅など）において、ターミナルケアを推進する方向性が出ていますが、事業者指定時に連携医療機関を記入するだけでなく、「介護と医療の連携」が具体的に機能する態勢を議論する必要があると考えます。

### Ⅳ 低所得者への配慮について

居住費・食費の利用者負担が増えたことにより、低所得の高齢者が施設サービス、ショートステイ、通所サービスなどを「利用控え」する状況が出ています。低所得者には負担軽減のための補足給付がありますが、認知症高齢者グループホームや特定施設（有料老人ホーム）など居住系サービスや地域密着型サービスは補足給付の対象ではありません。このため、低所得の高齢者ほど在宅生活を選ばざるを得ないという傾向が強まっています。しかし、十分な介護サービス、医療サービスが提供されなければ、在宅生活を維持することはできません。低所得者への配慮について再考が必要と考えます。

### Ⅴ 介護者への支援について

改正介護保険法が施行されて1年半が過ぎました。医療機関への入院や施設サービスの選択をしなかった場合、同居家族ほか介護者の負担が軽減されていないという報告が多くあります。ショートステイや通所サービスには、「レスパイトケア」の機能をあわせもつとされていますが、介護者の高齢者虐待やうつ病など精神疾患の発症前に、適切な予防策を講じることが切実に求められています。在宅介護者の負担軽減のあり方について、方向性を示す必要があると考えます。

以上