

平成27年度介護報酬改定等の影響に関する アンケート調査の結果について

福祉医療機構では特別養護老人ホームを対象に、平成27年度介護報酬改定等に関するアンケート調査を実施した。

サービス活動収益は、約7割が前年度と比べて減収と回答し、減収に対する今次改定の影響については、ほぼ全回答者が影響したと回答した。

水道光熱費等の費用削減、設備投資や正規職員採用の見送り等で、マイナス改定への対応策を講じるも費用の抑制には限界があり、3ヶ月後の収益についても過半数の事業者が減収を予測するなど、先行きへの懸念が感じられた。

介護職員処遇改善加算については99%が届け出をし、うち約9割がもっとも加算率の高い加算区分「I」を算定していたが、基本報酬の減算は「補えない」とした事業者が約65%を占める結果となった。なお、改善方法でもっとも多いのは「手当」、もっとも少ないのは「ベースアップ」であり、一時的な処遇改善の性格が強い方法を選択している事業者が多いことから、恒久的な給与財源の確保に懸念を抱いていることがうかがえた。

基本報酬の減算を補うとして注目された「日常生活継続支援加算」は、取得率が約7割にのぼるも、中重度の要介護者に限定した新規入所者要件が、算定の障壁と思われるケースもみられた。要件が見直された「経口維持加算」の取得率は3割にとどまり、連携先の確保等に苦戦していることが推察された。

なお、今後の法人の事業展開については、約4割が「わからない」と回答した。また、事業展開しない理由では「介護報酬のマイナス改定」や「自己資金の不足」を抑え「人材確保」が1位となり、人材確保難の深刻さがうかがえた。

はじめに

福祉医療機構では、平成27年度介護報酬改定等に関するアンケート調査を実施した。アンケートは、今次改定が介護事業経営に与えた影響について把握することを目的に、特別養護老人ホーム（以下「特養」という。）を対象に実施した。

本レポートではアンケートの結果から、今次改定の特養への収支の影響や改定に伴う介護事業者の動向のほか、介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）等の加算の取得状況についてまとめ、最後に特養に併設するデイサービスおよびショートステイの状況について触れることとする。

1. アンケート調査について

1.1 概要

対 象：特別養護老人ホーム 3,057 施設

回 答 数：1,032

有効回答数：1,012

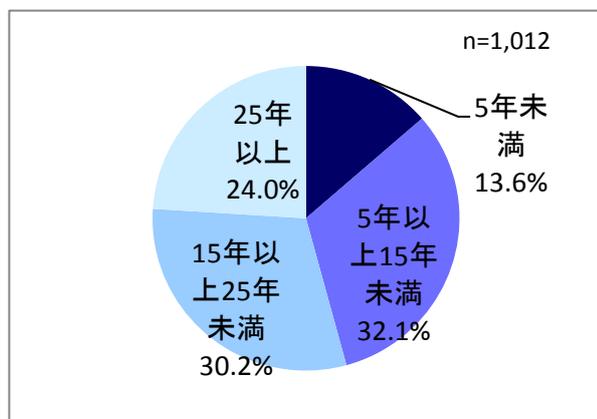
有効回答率：33.1%

実施期間：平成27年8月10日（月）～
平成27年8月30日（日）

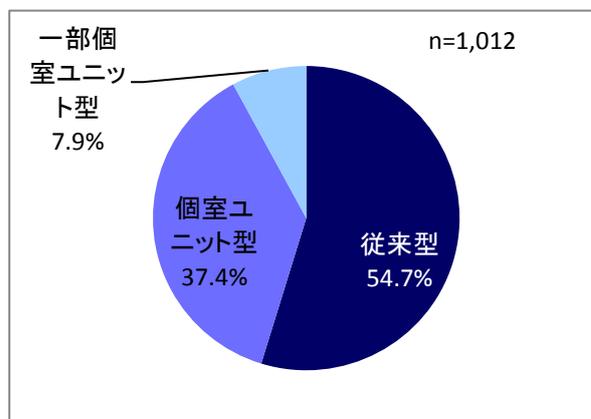
方 法：Web アンケート

1.2 回答者の属性

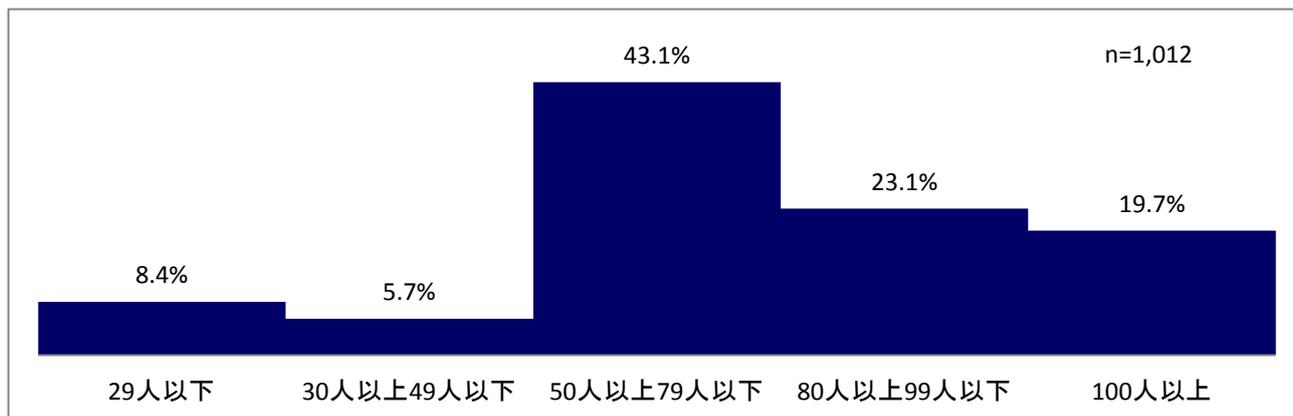
(1) 開設経過年数



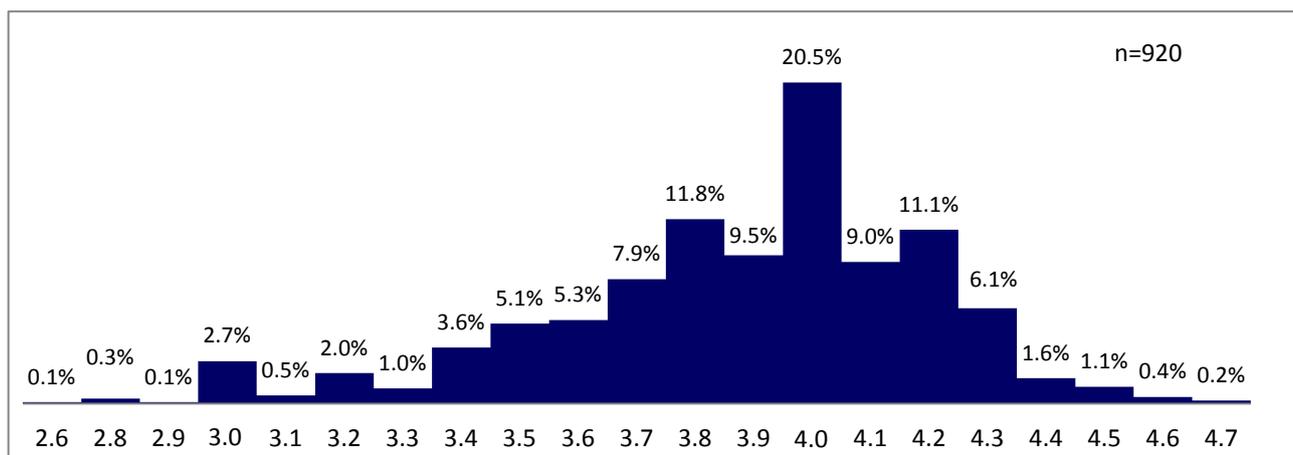
(2) 施設形態¹



(3) 定員（特養のみ）



(4) 入所者の平均要介護度（7月実績）※任意回答



1 従来型：介護報酬において「従来型個室」および「多床室」の適用を受けている施設、個室ユニット型：介護報酬において「ユニット型個室」および「ユニット型準個室」の適用を受けている施設、一部個室ユニット型：介護報酬において「従来型個室」および「多床室」の適用を受けている部分と、「ユニット型個室」および「ユニット型準個室」の適用を受けている部分の両方の形態を持つ施設

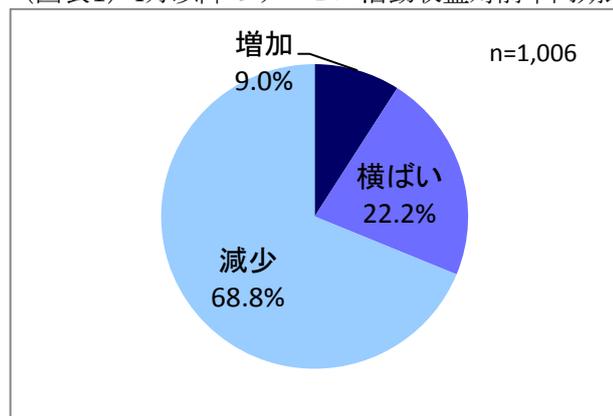
2. 平成27年度介護報酬改定の影響

2.1 収益への影響

【約7割が今次改定の影響で減収と回答】

今次改定は、過去2番目に大きなマイナス改定率ということもあり、収支に与える影響は注目を集めた。平成27年4月以降のサービス活動収益の対前年同期比では「減少」と回答した割合がもっとも多く68.8%だった（図表1）。

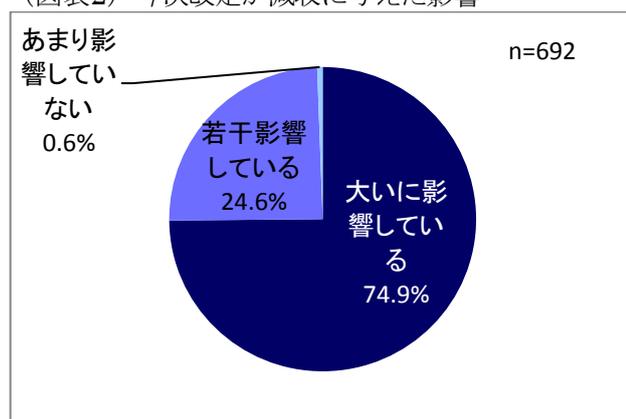
（図表1）4月以降のサービス活動収益対前年同期比



注) 今年度に開設した施設は除く

また、「減少」したと回答したうち、今次改定のサービス活動収益への影響については「大いに影響している」が74.9%、「若干影響している」が24.6%と、ほぼ全回答者が影響しているとした（図表2）。

（図表2）今次改定が減収に与えた影響



一方で、4月以降のサービス活動収益の対前年同期比で「増加」と回答した事業者が9.0%いた。今回のアンケートでは、回答者の28.5%が地域区分による上乗せ割合が増加したことが確認されたが、収益が「増加」した回答者に限ると、その数値は41.8%となり、増収には地域区分の変更による影響もあると思われる。

なお、3か月後のサービス活動収益の予測につ

いて確認したところ、「減少」とした回答が56.7%と最も多く、先行きに懸念を持つ事業者が一定数いることがうかがえる。

2.2 マイナス改定への対応

【各種費用の削減や建替え計画の見送り等で対策を講じるも、費用抑制には限界あり】

今次マイナス改定への対応として削減した費用は「水道光熱費」(29.1%)、「委託費」(18.5%)、「人件費」(18.1%)、そのほかに「その他経費」(54.6%)等があげられ（図表3）、収益減を見越して費用削減に取り組んできたことがわかる。

（図表3）今次改定に伴い削減した費用

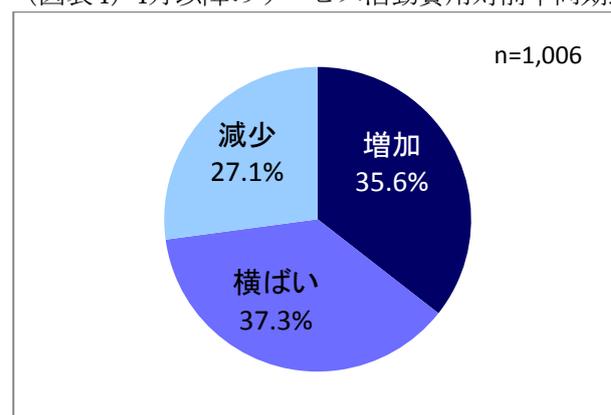
n=1,006 複数回答

	施設数（割合）
水道光熱費	293 (29.1%)
委託費	186 (18.5%)
人件費	182 (18.1%)
給食費	75 (7.5%)
その他経費	549 (54.6%)

注) 今年度に開設した施設は除く

しかし、実際に4月以降のサービス活動費用の対前年度比では「横ばい」が37.3%、「増加」が35.6%（図表4）と、費用の抑制には限界があったことがうかがえる。水道光熱費等の固定費では大幅な削減が困難なこと、処遇改善加算や各種加算取得のための職員増加による人件費等の新たな支出も、費用を抑制できなかった要因と思われる。なお、「人件費」の削減と処遇改善加算の届出率（後述）の高さの、一見矛盾ともとれる関係については、本アンケートでは明らかにすることができなかった。

（図表4）4月以降のサービス活動費用対前年同期比



注) 今年度に開設した施設は除く

また、費用の削減のほかに、今次改定に伴い各種計画を見送った事業者もいる。「建替え・改修工事等の設備投資」は36.9%、「正規職員の採用」は9.5%の事業者が見送った(図表5)。

(図表5) 今次改定に伴い見送った計画

	施設数 (割合)
建替え・改修工事等の設備投資	371 (36.9%)
正規職員の採用	96 (9.5%)
その他	120 (11.9%)

注) 今年度に開設した施設は除く

定員規模別にみると、「正規職員の採用」を見送った事業者は定員「29人以下」で20.7%、「30人以上49人以下」で14.0%と平均の9.1%を上回った。とくに「29人以下」はデイサービスの併設割合が28.0% (平均71.8%)、ショートステイの併設割合が58.5% (同90.5%)と、拠点区分の規模が小さな事業所で「正規職員の採用」を見送らざるを得なかったと思われる。

3. 介護職員処遇改善加算

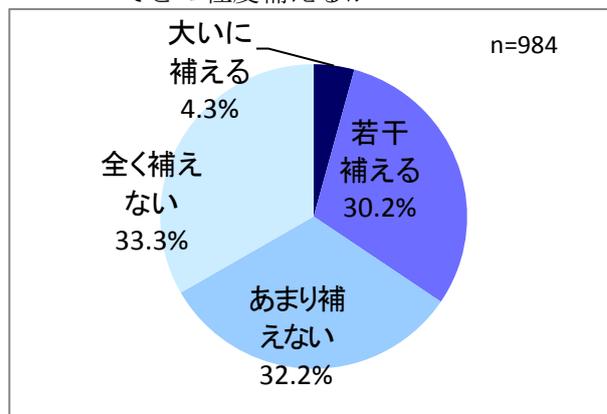
3.1 取得状況

【約9割が加算区分「I」を算定。約65%が基本報酬の減算を「補えない」と回答】

今次改定は $\Delta 2.27\%$ の改定率となったが、これには処遇改善加算の1.65%が含まれており、実質の下げ幅についてはさらに大きい。マイナス改定の影響を少しでも減らすためには処遇改善加算の算定は必要不可欠であり、なかでも加算率が高い加算区分「I」を算定できるか否かが重要となる。

処遇改善加算の届け出は99.0%がしていると回答し、うち88.9%が加算区分「I」を、10.6%が「II」を算定していた。しかし、ほとんどの事業者が加算率の高い「I」を算定しているにも関わらず、処遇改善加算で基本報酬のマイナスをどの程度補えるかについては「全く補えない」が33.3%、「あまり補えない」が32.2%と、補えないと考えている事業者が65.5%を占めた(図表6)。この背景には、前述のとおり処遇改善加算や各種加算取得のための職員増加等への対応で、費用が増加している可能性が考えられる。

(図表6) 基本報酬のマイナスを介護処遇改善加算でどの程度補えるか



加算区分「I」を算定しない理由としては「必要な要件が達成できない」が66.7%と最も多く、達成が困難な理由としては「任用要件または賃金体系の整備」が62.2%、「研修の実施または研修機会の設置」が20.3%だった。一方、処遇改善加算を届け出たものの、経営の悪化で改善を実施できない場合に届け出る「特別な事情に係る届出書」について、提出しているとの回答は1.8%にとどまった。

3.2 処遇改善の対象者

【約3割が介護職員以外も処遇を改善。平均要介護度4.5以上の事業所で高い実施率】

処遇改善加算の対象となる職員は介護職員に限られるが、事業所によっては職員間の公平性等の観点から介護職員以外にも処遇改善を実施している場合がある。アンケートでは介護職員以外に実施している職員として「介護職員・看護職員以外の職員(常勤)」(27.0%)、「看護師(夜勤なし)」(26.4%)、「介護職員・看護職員以外の職員(非常勤)」(19.1%)などがあげられた。処遇改善加算を届け出ている事業所(「特別な事情に係る届出書」を提出している事業所は除く)の33.6%で介護職員以外の職員に処遇改善を実施しており、とくに平均要介護度4.5以上の事業所で、実施率の高い傾向がみられた。中重度の要介護者が多ければ基本報酬の単価も高くなるため、介護職員以外の職員に対しても処遇改善が可能となっていることが考えられる。



3.3 処遇改善の方法

【改善方法でもっとも多いのは「手当」、もっとも少ないのは「ベースアップ」】

処遇改善の方法としては「手当」がもっとも多く63.6%が実施していた(図表7)。次いで「定期昇給」(48.9%)、「一時金」(45.9%)、「賞与」(36.2%)、「ベースアップ」(22.4%)と続いた。一時的な処遇改善の性格が強い方法を選択している事業者が多いことから、恒久的な給与財源の確保に懸念を抱いていることがうかがえる。

(図表7) 処遇改善の方法 n=984 複数回答

	施設数(割合)
手当	626(63.6%)
定期昇給	481(48.9%)
一時金	452(45.9%)
賞与	356(36.2%)
ベースアップ	220(22.4%)
その他	17(1.7%)

平均要介護度別に処遇改善の方法をみると、要介護度が高い事業所と開設経過年数が長い事業所で、実施している処遇改善の方法が多い傾向にあった。平均要介護度が高い事業所は、介護職員以外の職員への処遇改善の実施率が高かったが、職種や勤務形態に応じて様々なバリエーションを設けていることも考えられる。また、開設経過年数が長い事業所は、勤続年数が長い職員も多いことが予想され、勤続年数等に応じて処遇方法に変化をつけていることが考えられる。

4. その他の加算の取得状況

4.1 その他の加算

特養では33~53単位の減算となった。そのなかで、単位数が増加した「日常生活継続支援加算」(1日当たり36単位(従来型)・46単位(ユニット型))や算定要件の見直しがされた「経口維持加算」(Ⅰ)と(Ⅱ)の両方算定で1月当たり500単位)等は、基本報酬の減算を補ううえでとくに重要な加算となる。また、今次改定では「看取り看護加算」の充実が図られており、「死亡日以前4日以上30日以内」が1日当たり80単位から144単位に引き上げられた。これにより、同加算に必

要な算定要件を満たしておくことも重要である。

4.2 日常生活継続支援加算

【取得率は約7割にのぼるも、新規入所者要件が障壁とみられるケースあり】

「日常生活継続支援加算」の取得率は72.7%だった。同加算を取得していない理由の上位には「入所者要件を満たしていない」(38.4%)、「従事者要件を満たしていない」(29.0%)、「新たな人件費が発生する」(13.8%)があり、平均要介護度の低い施設や定員規模の小さい施設で取得率が低い傾向にあった。

入所要件については、今次改定で要件の対象となる入所者が新規入所者に限られたが、そのうちいずれかを満たせばよい要件の一つに要介護4・5の占める割合70%以上がある。このことも入所者要件を満たせない要因の一つとなっていると考えられる。実際に平均要介護度の区分別に同加算の取得率をみると、平均要介護度の区分が低くなるにつれて取得率が低下していた。また、取得していない理由で2番目に多かった従事者要件については、介護福祉士の数が常勤換算で入所者6名に対して1名以上であることが必須である。定員規模別の取得率では、定員「29人以下」が52.9%と、他の定員区分がすべて70%台の取得率なのに対し低い取得率だった。定員規模が小さいため、従事者要件を満たすのに必要な従事者の確保が困難な状況であることが推察される。

4.3 経口維持加算

【取得率は3割にとどまる。連携先の確保等に苦戦か】

「経口維持加算」の取得率は30.0%だった。同加算を取得していない理由の上位に「今後取得する予定」(21.2%)、「新たな人件費が発生する」(19.2%)、「従事者要件を満たしていない」(18.5%)があり、開設経過年数が短い施設や定員規模の小さい施設で取得率が低い傾向にあった。

経口維持加算(Ⅱ)の場合、算定には協力歯科医療機関を定めることが必須であるため、「今

後取得する予定」とした事業所のなかには、連携体制が確立でき次第、取得を考えているものもあると思われる。

開設経過年数および定員規模別に取得率をみると、平均取得率の30.0%に対し、経過年数「5年未満」が19.6%、定員「29人以下」が12.9%と低い数値だった。経過年数が短いと外部機関と協力体制を築くのが困難であること、また小規模な施設では必要な職員を確保するのが困難であるため、取得率が低いことが推察される。

4.4 看取り介護加算

【算定要件を満たしている事業所は7割。定員規模が小さいほど取得率が低い傾向】

看取り介護加算の算定要件を満たしている割合は70.0%だった。割合は定員規模と比例しており、定員規模が大きくなるにつれて、基準を満たしている割合も増加した。施設基準には24時間の看護師との連絡体制の確保等があり、規模の小さな事業所ではこうした点に苦戦していることが推察される。

5. 併設施設の状況

5.1 デイサービス

5.1.1 通常規模デイおよび小規模デイにおける加算の取得状況

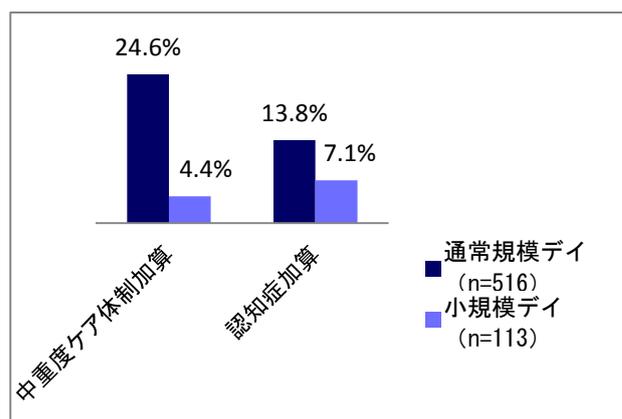
【新設加算の取得率は小規模デイでより低い結果に。従事者の加配や専従配置、中重度者や認知症高齢者の受入れが困難か】

デイサービスは、サービス提供時間7～9時間の場合で37～124単位の減算となり、とくに小規模型（以下「小規模デイ」という。）で80～124単位と減算幅が大きかった²。

図表8は通常規模型（以下「通常規模デイ」という。）および小規模デイにおける「中重度ケア体制加算」および「認知症加算」の取得率であるが、いずれも小規模デイが通常規模デイよ

り取得率が低いのがわかる。「中重度ケア体制加算」は通常規模デイの24.6%に対し小規模デイが4.4%と20.2のポイント差、「認知症加算」は通常規模デイの13.8%に対し小規模デイが7.1%と6.7ポイント差となっている。

（図表8）通常規模デイおよび小規模デイの加算取得状況



「中重度ケア体制加算」および「認知症加算」を取得しない理由で上位2位を占めたのが「従事者要件を満たしていない」および「利用者要件を満たしていない」だった。

これらの加算の従事者要件には、看護職員または介護職員の加配や専従の看護職員、研修修了者の配置などがあり、利用者要件には要介護3以上の利用者割合や認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者割合などがある³。

従事者要件および利用者要件のいずれについても規模の小さな施設では達成が困難な項目であるため、より小規模デイで取得率が低くなっているものと思われる。

5.1.2 小規模デイの今後の方向性

【「現状どおり継続」が約6割を占めたが、今後の方向性にはより慎重な判断が求められる】

小規模デイのうち、今後の方向性については「現状どおり継続していく」と回答した割合がもっとも多く59.3%だった。「別種類のデイサービ

2 n=727（通常規模型 516、小規模型 113、大規模型Ⅰ 42、大規模型Ⅱ 24、認知症対応型 30、その他 2）。認知症対応型以外のデイサービスの種類は、前年度1月あたりの平均利用延人員数によって区分。通常規模型：300人超750人以内、小規模型：300人以内、大規模型Ⅰ：750人超900人以内、大規模型Ⅱ：900人超

3 「中重度ケア体制加算」、「認知症加算」に共通する要件が看護職員または介護職員の加配、「中重度ケア体制加算」のみにある要件が専従看護師の配置、要介護3以上の利用者割合、「認知症加算」のみにある要件が認知症介護実践者研修等の修了者の配置、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者割合



スに転換を検討している」とした回答は8.0%、「他事業への転換を検討している」は4.4%と、大半が小規模デイを継続して運営していく、つまり平成28年度以降は地域密着型デイに移行する意向であることがわかる⁴。

しかし、小規模デイはこれまで、その規模ゆえに管理コストがかかるとして報酬が高めに設定されていたのが、今次、サービス評価の適正化として基本報酬が引き下げとなった経緯がある。現在も基本報酬は通常規模デイよりも高い状況ではあるが、単位数の大きな加算を取得し難い状況においては、今後の方向性についてより慎重に選択判断していくことが求められる。

5.1.3 宿泊延長加算の廃止および集合住宅減算の影響

宿泊の延長加算、いわゆるお泊りデイが算定不可となったことについては経営への影響が懸念されたが、昨年度に実施していなかった事業者は98.8%と本アンケートの回答者はほとんど実施していなかった。

また、集合住宅の減算の影響については「全く影響しなかった」がもっとも多く64.8%、次いで「あまり影響しなかった」が20.1%と、多くの回答者が影響しないと回答した。これは減算の影響というより、元々利用者に事業所と同一建物に居住する者や、事業所と同一の建物から通う者が少なかったことが推察される。

5.2 ショートステイ

【新設の個別機能訓練加算の取得率は約3割、医療連携強化加算の算定要件を満たしている割合は約1割。機能訓練指導員、看護師等の従事者要件や連携機関の確保が加算取得に影響か】

ショートステイは特養に伴い減算となり、25~51単位の減算となった⁵。「個別機能訓練加算」の取得率は30.8%、「医療連携強化加算」の算定要件を満たしている割合は9.8%だった。

加算を取得していない理由の上位には「個別機能訓練加算」および「医療連携強化加算」とも「新たな人件費が発生する」と「従事者要件を満たしていない」が含まれている。

これらの加算の算定には、専従の機能訓練指導員の配置や看護体制加算（Ⅱ）の算定などが必要であり、専門職の確保や人件費が加算を取得する際の障壁となっているとみられる⁶。また、「医療連携強化加算」を算定しない理由では「連携先の確保が困難である」が2番目に多かったが、同加算の算定には協力医療機関を定めることが必要であり、この点に苦戦している事業所が多いことが推察される。

6. 法人の今後の方向性

【今後の事業展開は約4割が「わからない」と回答。また事業展開しない理由では「人材確保」が資金面での理由を抑え1位に】

法人全体の今後の事業展開については「事業展開する予定」が37.6%、「事業展開はしない」が21.6%だったが、「わからない」と回答した割合が40.7%ともっとも多かったことから、経営の方向性を決めかねている事業者が多いことがわかる。

事業展開しない理由としては「人材確保」がもっとも多く38.8%だった。「介護報酬のマイナス改定」や「自己資金の不足」といった、資金面での理由を上回ったことで、人材確保の深刻な状況がうかがえる結果となった。

おわりに

今次改定の影響については、約7割が減収となるなど、大方の予想どおり厳しい結果となった。

基本報酬の減算を補うとして期待された処遇改善加算は、ほぼすべての事業所が算定しており、うち約9割がもっとも加算率の高い「Ⅰ」を

4 平成28年度より小規模デイを含む定員18人以下のデイサービスは地域密着型デイに移行

5 n=916

6 「個別機能訓練加算」の算定には専従の機能訓練指導員の1名以上の配置が必要。「医療連携強化加算」は看護体制加算（Ⅱ）の算定が前提であり、同加算の算定には看護師を常勤換算で利用者25名に対し1名以上の配置が必要



算定していたが、減収の補てんについて、実際には約65%が補えないと回答した。

処遇改善加算のほかにも、要件の見直しにより取得しやすくなった加算や、新設等で減収の補てんが期待できる加算もあったが、今次改定で重視された、中重度の要介護者や認知症高齢者の受入れを評価した要件に苦戦し、加算を取得できないでいるとみられる事業所もあった。とくに、平均要介護度の低い事業所では入所者要件が、定員規模の小さい事業所では従事者要件が加算取得の障壁となっていることがうかがえた。

加算を取得しない理由では、新たな人件費の発生をあげる事業者も多くみられた。減収する事業者も多く、人材確保が困難な昨今においては、人員の加配や専従等を求める要件は厳しい側面もあるだろう。しかし、要件算定のための人件費等の支出と加算取得による収益のバランスを考慮した結果、短期的に減収するとしても、加算の要件は国の施策の方向性であり、加算を積極的に取得し、時流に乗った経営をすることは、長期的には望ましい選択になるかもしれない。事業者には今後、局所的ではなく大局的な判断をしていくことが望まれる。

そして、人材確保の問題を解消する方法については、処遇改善を加算の取得を目的としたものにとどめるのではなく、職員の定着や確保を見据えた効果的なものを検討していくことが重要である。今次アンケートでは、改善方法としてベースアップと回答した事業所は少なかったが、人が集まる事業所を目指すには、どのような方法が望ましいのかを戦略的に考えていく必要がある。

今回のアンケート結果からいえることは、国の方向性である中重度の要介護者や認知症高齢者の受入れができない事業所は、今後厳しい状況が続くであろうということである。国の方向性に沿った体制の整備が難しいとなれば、加算に依存しない経営を模索していくことが必要となる。また、社会保障費が増大していく現状においては、現在加算を十分に取得している事業者も、平成30年度の次期改定等の政策動向を見据えて自律した経営を行うことが求められるだろう。

※本資料は情報の提供のみを目的としたものであり、借入など何らかの行動を勧誘するものではありません

※本資料は信頼できると思われる情報に基づいて作成されていますが、情報については、その完全性・正確性を保証するものではありません

※本資料における見解に関する部分については、著者の個人的所見であり、独立行政法人福祉医療機構の見解ではありません

《本件に関するお問合せ》

独立行政法人福祉医療機構

経営サポートセンター リサーチグループ

TEL : 03-3438-9932 FAX : 03-3438-0371

E-mail : wam_sc@wam.go.jp