

## 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、職員の業務負荷が大きい。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な負債を含め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、安定的な経営が難しい。(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取り得ない。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、基本時間内であ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っていない。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）