

- ⇒ 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。（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場所であると考え、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)

- ⇒ 介護福祉士会が行った「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スアウト、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