

# 2018年介護保険制度・報酬改定を受けて 会員法人の影響調査「内部アンケート」の結果について

介護保険制度は20年間の改革の中で、経年劣化し、本来の「介護の社会化」からはほど遠いものになってしまいました。

介護保険制度は高齢者福祉の総体ではありません。

介護保険制度を高齢者の実態に即して利用しやすいものにしていくことと併せて、低所得者でも安心してサービスが受けられる高齢者福祉の充実を求めます。

## ■ 目 次 ■

### I. はじめに (P2~P3)

### II. 事業別調査結果と主な記述

- 特別養護老人ホーム (P4~P5)
- 短期入所事業 (P6)
- 通所事業関係 (P7~P9)
- 訪問介護事業 (P10~P11)
- 居宅介護支援事業 (P11~P13)
- ケアハウス、養護老人ホーム (P14~16)
- グループホーム、地域包括支援センター、訪問看護事業関係 (P16~P18)
- 老人保健施設 (P18)
- 資料 アンケート用紙 (P19~P20)

2019年6月 発行

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会  
〒565-0824 大阪府吹田市山田西1-32-12-207  
TEL 06-6170-1325 FAX 06-6170-1355  
Mail roufuku@siren.ocn.ne.jp

## I. はじめに

2018年度4月より介護保険制度・報酬改定が実施され、介護保険サービス利用料については、8月より一部3割負担が実施されました。この改定を受け、21・老福連は、各種事業所での影響について会員内部アンケートという形で調査を行いました。

アンケートにつきましては、様々な介護保険事業について、個々の内容に沿った質問項目を作成するのは困難であり、抽象的な質問項目にせざるを得ませんでした。大きな項目として、この制度・報酬改定が、①利用者・ご家族にとってどうか ②働く人にとってどうか ③事業所運営・経営にとってどうか という3つの柱としました。アンケートは2018年10月～12月に実施し、28法人151事業所より回答があり、一定の分類に分けてまとめました。

当初アンケートは、2018年制度・報酬改定を受けての影響調査として考えておりましたが、回答内容は、必ずしも2018年度の改定内容について触れておらず、この間の改定された内容や、現在それぞれの事業所が抱えている切実な悩みや問題意識が表出する形となりました。

アンケートは対象を会員内部の事業所としたことから、調査母数も少なく、統計という意味では不十分ですが、回答に寄せられた「事実」や「声」については価値あるものです。

これら声をまとめ、行政をはじめ関係機関・団体に示しながら、老人福祉の向上に向けて現場からの発信としていきたいと思えます。

業務ご多忙の中、本アンケートにご協力いただきました会員施設・事業所のみなさまには厚くお礼を申し上げます。

### 利用者・家族にとっての影響

介護保険制度は「走りながら考える」と言われ、3年毎の見直しを前提に創設されました。改定の度に制度が複雑になり、加算の数も増え、専門家でも全ての事業の加算、要件を把握できないものとなっているのが実態で、利用者や家族に説明するものの、本当に理解していただいているのかというと、はなはだ疑問が残ります。

利用者・家族にとっては、自分たちは何も変わっていないのに、昨日まで受けられていたサービスが受けられなくなったり、昨日までの費用で利用できなくなると、一方的に言われるのです。多くの方は、黙って制度改定を受け入れますので、一見、利用者・家族からは特段の混乱はないように見受けられます。しかし、費用負担の増は、低所得者ほどその影響を受け、「利用控え」「利用回数制限」を選択される方も現れます。これは、介護保険制度が、利用者の状態に合わせて制度を利用するものから、利用者の財布に合わせて制度を利用するものに変化していることを表します。減免制度があっても無料の概念のない介護保険制度では、食費負担ができないために、デイサービスの利用をあきらめるといった事例も報告されています。

### 働く人にとっての影響

介護保険制度の改定は、職員の働き方にも大きな影響を与えます。サービスの提供時間が複雑になれば、その管理と時間に合わせた勤務時間の変更を余儀なくされます。各種サービスの基本報酬は改定の度に下がり、出来高払いが、総報酬制に変わるなど、職員の専門性がどんどんと買

いたたかれています。これらを補うために、サービス提供日数の増加、さらには定員の拡大などの経営的に舵を切る事業所もあり、その事で、働き方が大きく変わる職員も少なくありません。基本報酬が下げられる中、できるだけ多くの加算を取得するよう努めますが、そのために必要な書類整備に時間と労力を取られ、利用者に向き合う時間が取れないといった声が多く寄せられています。

#### 事業所運営・経営にとっての影響

2018年度介護報酬は+0.54%と、マイナスを回避したとされています。しかし、主要なサービスの基本報酬は下げられています。介護保険制度における加算は、事業所運営をより豊かにするためのものだったはずですが、今では、加算を取得しなければ経営が成り立たないしくみに変えられました。

人材確保の難しさもあり、小規模や経営基盤が弱い事業所ほど加算の取得が難しく、さらに人材確保が困難になるという負の連鎖が進行します。

また、処遇改善加算は介護職員にしか配分が許されず、そのことにより上司より給与水準が高くなる介護職が現れたり、配分されない他の専門職のモチベーションが下がるなど、職場内団結に影響を与えています。

#### むすびに

介護保険制度がはじまって20年が経過しようとしています。走りながら考えるというこの制度は、当初は「介護の社会化」が目的でしたが、現在では、「制度の持続可能性」のみが中心議題に置かれ、給付抑制や費用負担増ばかりがすすめられてきました。

給付抑制でいえば、例えば、特養の入所要件が要介護3以上に変わると、要介護度の低い方は代替施設へとその居場所を移していきます。しかし、代替施設はそもそも重度の受入れを想定していないことから、結果、職員負担の増、あるいは、基準以上の人員配置で経営困難、利用者にとって適切な支援ができないなどの歪みを生み出しました。

また、国は介護報酬を変更し、制度設計上儲からないサービスを意図的に作ります。そのことにより、サービスから排除されたり難民化してしまう高齢者が次々と生み出されています。

介護保険制度は20年間の改革の中で、経年劣化し、本来の「介護の社会化」からはほど遠いものになってしまいました。今、このアンケートに現れるような声に耳を傾け、一人ひとりの暮らしに目を向け、お金があっても無くても、その人にとって必要なサービスが安心して受けられる「社会福祉」こそが必要です。介護保険制度は高齢者福祉の総体ではありません。介護保険制度を高齢者の実態に即して利用しやすいものにしていくことと併せて、低所得者でも安心してサービスが受けられる高齢者福祉の充実を求めるものです。

## II. 事業別調査結果と主な記述

### 【特別養護老人ホーム】

#### 1. 入居希望者にとっては、特養入居は狭き門！介護労働者にとっては厳しい現実。

特養入所対象者は原則要介護3以上になりましたが、実際には103歳の入居者の退所事例や、要介護2以下の人は利用できないと思われている事例、軽費老人ホームの要介護2以下の人が入所申請を諦めてあまり環境の良くない有料老人ホームにうつり特養入所を待つような事例があることがわかりました。日常生活継続支援加算の算定により要介護4以上の新規入所者を選ばないと経営が成り立たないような政策誘導もあり、要介護3の人でさえ入所できずに路頭に迷う傾向にあります。特養入所できる対象が極めて狭まったことに留まらず、特養入所者の平均要介護度が上がり、重度化や高い医療依存化することで介護労働は厳しさを増すばかりです。

- ・特養の入所要件に要介護3以上が加わり、それ以下の方は利用できないと思い込んでいる。【兵庫】
- ・特養の要介護3基準により介護度が改善した方の退去(103歳の方の退去もありました)。【沖縄】
- ・原則要介護3以上を撤廃すること。日常生活継続支援加算の算定のために、要介護4以上の新規入居者を受け入れるよう政策誘導され、実質要介護3の方でさえ路頭に迷う。【京都】
- ・要介護3以上の入所となることで、入居者の重度化が進み平均介護度4.43となっている。介護職員は重労働の上に夜勤という不規則勤務を強いられ、介護労働者不足に拍車をかける結果となるのは当然である。【新潟】

#### 2. 利用者の負担は増えるばかり。特養は不要なのか。

補足給付の算定要件の厳格化や、利用料の2割・3割負担の導入による利用者の負担増は、特養入居申請の減少化への影響要因と言えます。有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅の利用料にせまる勢いは、特養に入居できないなら有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅への入居を選択肢に入れるのも不思議ではありません。なかなか入所できない特養を待ち続けるよりも、利用料に大差が無ければ他を選択するでしょう。

しかし一方で、そういった特養以外の選択先で高すぎる利用料に支払能力が追い付かず結局特養入居申請をしながら苦しむというケースも多いです。

上がり続ける介護保険料の上に、補足給付に資産要件を設け、非課税年金をも収入認定にした改定や、制度発足当初の1割負担が2割・3割と負担が増える改定等は、「(お金が)あるなら払え、(お金を)買っているなら払え」と言わんばかりです。

- ・補足給付も受け辛くなり、利用料3割の方もいるなど、現在有料老人ホームで特養を待機しているが、金額も変わらなくなったので、申し込みを辞退する方が増えた。【群馬】
- ・介護保険負担限度額認定の配偶者の課税世帯が影響して、ユニット型個室から従来型個室へ転

居希望者が増えており、実際に当施設に転院した方もいる。【北海道】

・有料老人ホームからの特養申請がある。有老やサ高住の利用料が高いため、特養申請をするケースが増えつつある。ユニット型は特に利用料の高騰から有老やサ高住と比しても大差がない場合もある。【京都】

### 3. 加算算定により増えるのは、僅かな収入と、多大なる職員負担、 そして何よりも利用料！

介護保険制度は改定のたびに加算を増やしてきました。その種類や算定要件の複雑化は職員の負担を増やしています。算定要件のための書類整備にかかる時間は職員の負担を増やすばかりでなく、入居者に寄りそう時間を削り、やがてはそれによる働く職員のやりがいすら奪いかねません。重度化や高い医療依存化は介護労働の過酷さを増加させ、介護・福祉事業以外の分野の高給与や高待遇を求めた人材流出に繋がります。人材確保に苦勞しているこの業界では、紹介や派遣会社に頼ることも当たり前のようになり、無資格未経験者を採用せざるを得ないことも事実です。しっかりした指導教育に充てる時間すらままならず、質の低下につながりかねません。介護職員処遇改善加算による処遇改善の動きは、介護職員に限定したものであり、他職種にもつながる処遇改善を求める声も多いです。これら加算は、利用者の負担に繋がるため、公費による介護報酬 UP を求める声が出るのも必然です。

・加算の算定要件が複雑で書類が多く、書類整備に時間がかかりすぎて負担が大きい。【兵庫】

・処遇改善加算の充実化はあったが、対象が介護職員のみなので、看護師、ケアマネ、栄養士、相談員、事務員等他の職種も含めた給与アップをするには法人の負担が大きすぎてなかなか実施できない面もある。【埼玉】

・仕事のモチベーションUP、離職防止、福祉・介護現場で働き続けようと思えるような給与となるよう、介護報酬の大幅な引き上げ、公費投入を行ってほしい。【大阪】

・ICT や介護ロボットの活用は必要だが、それを前提に介護職員の人員基準を緩和するのは問題。必要な人員を配置することを前提に職員の働きやすさを追求すべき。【福岡】

## 【短期入所事業】

### 1. これだから、在宅介護は長く続かない！

利用料の2割・3割化により、ショートステイの利用日数や回数を制限している利用者がいます。また、家族と同居の場合、減免制度に該当しないことがあり、利用料の負担増はこの上ない重荷になっています。本人の年金の範囲内で在宅サービスを利用することになり、在宅介護の限界を感じる家族が増えていることは明白です。また、医療依存度が高くなり、利用できる施設が減ることで行き場に困っているという声も聴きます。地域包括ケアシステムの名のもとに住み慣れた地域で暮らし続けることを目指すには、利用料も含めて在宅サービスの使いやすさを早期に検討すべきです。

介護報酬が下がるばかりの中で、加算取得による収入増を考えざるを得ません。しかし、加算は利用者負担の増につながるものであり、そもそも利用者が必要なサービスを受けにくくするという悪循環を招くものです。誰もが安心してサービスを受けられる制度であってほしいことと、安定的に施設経営ができるような制度になることを望みます。

- ・なるべき多くショート利用したいとの希望があり、これまでは事業所側の追加利用の提案にも喜ばれ利用されていたが、3割負担となつてからは利用日数、回数抑制がみられるようになった。【福島】
- ・介護負担割合1割の方が前年度より収入が少額あがつたことにより2割負担となり、サービス利用金額が高くなったことで毎週定期利用していたのを隔週利用に変更。【北海道】
- ・自宅で介護している人は、減免制度に該当しないことが多く、家族は居るが離れて生活している場合は、減免制度に該当する傾向にあつて、一生懸命介護しようとしている人へのメリットがない。【兵庫】
- ・医療依存度が高まると利用できる施設が少なくなり、行き場のない利用者がある。【兵庫】
- ・利用者負担が増えているため、サービスを使えない方が増えている。短期入所生活介護の実人数が減少傾向にある。【兵庫】
- ・以前からですが、ショートステイの報酬が低すぎる。支援内容に見合った対価ではないと感じる。今後の給料保障ができない不安がある。【京都】
- ・介護保険負担限度額認定等、ご利用料金の軽減措置の条件緩和を希望する。個室でないと落ち着いて過ごせないが、多床室と比べ個室は高額で利用抑制に繋がっている。【岡山】

### 2. わかりやすい制度設計を求む！

減収という経営的影響は、人材難の中で人件費削減に波及し人材流出に繋がる恐れがあります。人材確保のための財源づくりを可能とする報酬設定や国の負担で介護職員の待遇改善を求める声が多くあります。また、加算の種類が多さや書類作成に追われる業務になっていることも事実です。制度自体が難解で、誰もが理解に及ぶ制度にする必要があります。

- ・高齢者、家族にもわかりやすいものにしてほしい。【兵庫】
- ・加算の種類が多くそれに伴う資料や書類の作成が忙しい。【兵庫】

## 【通所事業関係】

### 1. からくり基本報酬引下げによる影響大！（サービス提供時間区分の見直し）

2018年度基本報酬のサービス提供時間区分が2時間ごとから1時間ごとに見直しされました。従前の2時間区分の前半時間を「A」後半時間を「B」とすると、通常規模型でAは、平均約20単位の基本報酬引下げ、大規模型ではいずれも引下げとなっています。

回答では、利用者・家族の混乱の声が一部あったのみで影響は少ないとの回答もあり、事業所の努力が伺えます。

働く人にとっては、サービス提供時間や営業日を増やした事による仕事量の増加、送迎調整の複雑化、時間管理の難しさなど多くの影響がみられました。

事業所経営では、収入減により大きな打撃を受けているとの声が多く、通所事業の実態を逆手に取った悪質な報酬の引下げと言えます。

- ・短時間利用希望者が増えた。(岡山)
- ・振り分けによって利用単位数が上下する方がいた。その事による混乱はなかった。(京都)
- ・滞在時間や送迎時間が意向に合わず、事業所を変更する方がいた。(兵庫)
- ・減収のためにこれまでの休日(お盆、年末)の休日をなくし営業することにした。(福島)
- ・残業が増えた。(岡山)
- ・送迎の調整が困難(送迎担当者が大変)(大阪)
- ・減収になった。(5-7時間の方のほとんどが5-6時間の範囲になったため。)(大阪)
- ・収入減(▲100万円)となった。(兵庫)
- ・体制的にも1時間の延長は難しく、大幅な減収となった。(北海道)

\*「サービス提供時間区分が1時間ごととなり・・・」などの共通記載は省略

### 2. 「利用回数を減らします・・・」負担増による利用控え（2割～3割負担導入）

2割負担、3割負担の導入による利用料増による影響は当然ながら大きいです。通所では、その利用回数を減らすことでの調整が出来てしまうため、回数制限がみられるとの回答が多かった。サービスは継続していても本来その人にとって必要な量のサービスが計画に盛り込めないのであれば、利用控え以外の何物でもありません。「変えてほしいこと」の項目にも2割、3割負担の廃止を！との声が多くみられました。

- ・3割負担利用者がサービス利用回数を減らされる方が複数おられた。(兵庫)
- ・利用者負担が収入額により3割に引き上げられた方は、負担額の大きさに現状のサービスを維持するかで悩まれ、やむなくサービスを削減した方がいた。(愛知)
- ・負担割合の増加に伴いご本人負担が増えて必要なサービスである通所介護の利用回数を減らした。(北海道)
- ・負担割合が3割になった利用者がショートステイの支払いが困難になり利用を中止し、代わりにデイ

サービス利用にした。ショートで排便コントロールを行っていたので、今後は不安とのこと。(福岡)

### 3・利用者・家族には、「わかりにくい！」 職員にも「わかりにくい！」 より複雑化する加算制度

「基本報酬の補填は加算で」というのがこの間の報酬改定の傾向であるが、通所事業からみても利用者、家族が理解しがたいものとなっているとの声が多い。また、説明する職員も理解が追い付かないとの回答がみられました。連携系の加算が多く、共有事項が増えたなど評価の声がある一方で、働く人にとっては、一層の業務過多がみられ、事業所経営からみると加算で得た収入が医療施設の委託料に消えるという取り組みが促進されない矛盾への指摘もありました。

- ・機能訓練の利用者宅訪問が設定されたことにより、通所する目的や訓練の生活上の目標を利用者と家族が事業所と共有できるようになった。(兵庫)
- ・改定の度に内容が難しくなり、複雑化してきている為、解り易い制度にしてほしい。(愛知)
- ・改定の度に、重要事項の取り直しや料金の説明等、理解をしてもらうのに苦勞する。(岡山)
- ・必要と思われるサービスを提供していても、加算をとるための労力を考えると見合わないため、請求せずに行う事態になっている。(兵庫)
- ・新たに加算を算定しないと経営が成り立たない為、算定を始めたが、書類に追われて利用者との関われる時間は減った。利用者からも忙しそうと言われるようになった。(北海道)
- ・今回の改定では、「医療との連携」という部分での加算が新たに新設されたが、現在は医療側にメリットがないため連携することが難しかった。いくら利用者にとっての良い支援に対する加算でも、ただでさえ減らされた収入の他に連携する医療機関に契約料を支払うとなると損得を考えてしまう。法人内に医療系施設がないところは同じような状況ではないだろうか。裏を考えてしまうと、プラス改定と言いながらそうやって加算を取得できにくくしているのではないかと…と思ってしまうことも。利用者にとって必要な支援、医療と介護が連携するために、改定の内容について再度検討していただきたい。(福島)
- ・加算で補填するような競争原理を働かせないでほしい。(大阪)

### 4. 「地域、家族への丸投げはご免！」(通所事業からみる制度の矛盾)

在宅、地域と密に関わりながらのサービス提供を行う通所事業からみると、「自立」を強要されているような制度、社会ではなく家族の力に頼り、地域に依存するような制度の仕組みを肌で感じる部分があるようです。また、特養入所と同じように介護度によるサービスの限定性、地域差のあるサービスの偏りや不足の問題があり、一人ひとりが住み慣れた地域で暮らし続けるために支援を受ける選択肢が一層狭められていると言えます。また、認定調査のあり方への疑問視、実際の状態より軽く判定される傾向にもなってきているとの声がありました。

- ・老々世帯、認知症を持つ方と、年相応に物忘れをしている夫婦世帯、若年性認知症の家族への支

援など自助、互助、では限界がある。地域住民のまちづくりの団体はあり協力し連携しているが、地域のニーズを充足はされないと思う。共助(保険)、公助(行政)などもっと手厚く仕組みを作るべき。(北海道)

- ・介護度が本人の状況より軽く出るようになってきた。必要に応じて必要なサービスが使えるような制度の変えてほしい。介護度算定の見直し、サービス上限額の見直しを強く望む。
- ・制度が逆行している。社会で介護を考えていくのではなく、家族の力をフル活用するような仕組みとなっている。(京都)・介護保険制度の要介護1・2の人の生活援助サービスを保険給付から外す方針については見送られたが、要支援・要介護度に応じた自己負担増や介護報酬の削減は目に見えている状況。税金の使い方を見直す等をして、軽度者外しをしなくても介護保険が持続できる仕組みをつくってほしい。(大阪)
- ・サービス選択の幅は広がったが、定期巡回訪問看護介護や小規模など事業所数が圧倒的に不足。(兵庫)
- ・若年の方に見合った介護サービスがない。(兵庫)
- ・利用者やご家族の要望、地域貢献と考え、体制が厳しい中でも利用者の受け入れを積極的に努力してきた。数年前から「大規模」として稼働しているが、大規模ほど報酬が減額されるような改定はやめてほしい。(福島)
- ・事業所は報酬の多い重介護者の受け入れに走りがちとなり、報酬の少ない軽度利用者が切り捨てられかねない。介護度によって報酬に差が出ないようにしてほしい。(新潟)

## 5. 尊厳と権利を保障する社会福祉労働者の処遇改善を利用者に跳ね返らない形で(職員処遇)

付け焼刃な処遇改善加算では、根本的に処遇が「良くなった」という回答は少数でした。経営の厳しさから、賞与を減らしたとの実態もありました。人材不足の問題は、利用者・家族にも深刻に移っており、心配の声が寄せられることも。安心して任せられる、いざという時に相談できる基盤が必要です。利用者負担に跳ね返る加算での処遇改善の仕組み、介護職員のみにも留まる仕組みに対しても疑問の声が上げられています。そして、理解に苦しむ今年の処遇改善の方向性を不安視する声もみられています。

多用なニーズに応えられる、昇給が保障され働き続けられる給与体系が守られる基本報酬UPを望む声が多数です。

- ・処遇改善加算を介護職だけでなく、全職員に支給出来る制度にしてほしい。この制度の矛盾と不満が職員間の問題となっている。(愛知)
- ・介護報酬を上げてほしいが利用者への負担増には繋がらないようにしてほしい。(新潟)
- ・職員処遇の向上のためには本体報酬の増が欠かせないが、そういう方向に行くとは思えない。(島根)

## 【訪問介護事業】

### 1. 要支援の事業化がもたらす影 ～自立支援のために今こそ重要では？～

2015年の介護保険制度改定により、要支援者への訪問介護サービスが介護給付から外され、総合事業へと移行しました。介護保険制度の変遷のなかで最も大きな変化の一つです。地域生活の継続を謳いながら、実際には、今必要な方への必要な支援ができなくなってしまう制度変更に、多くの不満の声が寄せられました。

・総合事業でのヘルパー利用時間の減少により、内容の不満を口にされる方が多い。

例：時間が短いのでしてもらいたいことがしてもらえない。(兵庫)

・生活援助だけの訪問サービス。介護度で入れる回数が決められた。(岡山)

・必要な方に必要な分をサービス提供できるようにしてほしい。(福島)

### 2. 利用の制限、あるいは自己負担増もやむなし？

要支援者の利用抑制・制限にとどまらず、自己負担の2割・3割導入によって利用制限せざるを得ない事例も寄せられました。

・身体介護が上がったことで単位数オーバーになり、介護保険から障がい福祉の方へと変更する方もおられ、中止になるケースもありました。(京都)

・以前は電動車いすを使い一人で外出していたが利用者負担が3割に増えた為レンタルを中止したことで外出の機会が減った。(兵庫)

・3割負担利用者がサービス利用回数を減らされる方が複数おられた。(兵庫)

### 3. このままでは地域のケア体制が崩壊します

特徴的な意見は、介護の仕事、とりわけホームヘルパーの専門性が軽視されていることに対する怒りの声です。介護報酬・基本報酬が低く設定されすぎです。「働き手が増えるような」制度設計を望む声がありますが、実態は「人員不足、事業不振」により近隣事業所が閉鎖し、その代替対応に追われる例もあります。

制度改定によって、生活援助の割合が増えた事業所と身体介護の割合が増えた事業所、双方の声がありました。前者は事業所の減収に、後者は利用者の負担増や人材不足からくる事業所の対応困難に直結しています。利用者やケアマネジャーの苦渋の判断、運営を継続させるための事業所の苦肉の策など、その影響を受けるかたちで地域差や事業所差が広がっていることが伺えますが、結果的に共通してくるのは利用者へのサービスの質・量の低下です。このままでは、地域崩壊ケアの第一線の担い手になってしまいます。

・身体介護と生活援助の機能分化については、生活援助の軽視が次期改定でより一層強まるのではないかと懸念がある。ホームヘルパーの専門性はそれだけで測れないものだと思う。(島根)

- ・要支援1・2の利用者が介護予防・日常生活支援として介護保険サービスから切り離し市町村が実施今後は一定の研修を受ければ誰でも生活援助を行う事ができるようになりましたが、ヘルパーの仕事は掃除や洗濯とされているようですが、実は利用者の疾病や認知症など専門的知識や対応が必要になる事が多くなっています。(兵庫)
- ・規模やサービス内容を縮小した他事業所の代替依頼が増えた。(京都)
- ・事業所運営が持続可能な制度設計をお願いしたい。事業所周辺での事業所閉鎖をよく耳にする。(兵庫)
- ・利用者件数が増えても利益につながらない。(北海道)
- ・ゆっくり利用者に向き合い、利用者主体の援助を行う時間が欲しい。(京都)

## 【居宅介護支援事業所】

### 1. 利用者負担割合増により、サービス利用控えが起こっている。

負担割合が増えたことで、サービスの量を減らしたり、サービス利用を中止する例があったとの意見が複数ありました。サービスの必要性が明らかであるのに、負担が大きいことで利用を躊躇したり、あきらめる利用者、家族の姿に、ケアマネージャーも悩みながらサービスを調整しています。

- ・負担割合が2割になりサービス利用を中止された利用者がおられた。(兵庫県)
- ・負担割合が増えたことで利用をどのように抑えるか家族が悩むようになった。サービスの必要性は明らかであることからケアマネとして悩んでしまう。(福島県)※類似の回答複数あり

### 2. 保険料負担増も深刻

年々保険料負担が増えていることについて、使わないと損という意識を助長しているのではないかと、といった懸念や、年金収入が下がるいっぽうなので困る、との意見が寄せられています。判断能力の不足から保険料の滞納に到った場合のペナルティ(利用料3割負担)を避けて欲しいとの意見も寄せられています。

- ・介護保険も高額となったことが、逆に認定を受けた以上はサービスを使わないと損のような意識を助長し、自立を阻害している面もあるように感じる。(福島県)
- ・年金が下がっているのに介護保険料が毎年上がるのは困る。保険料を下げしてほしい。(北海道)
- ・利用者・家族にとって変えてほしいこと:判断能力不足での介護保険料等の滞納から、要援護者になったときに3割ペナルティになること(岡山県)

### 3. 制度が複雑すぎて、利用者の選択の余地なし

度重なる制度改定でどんどん複雑化する介護保険制度について、利用者が十分に理解して選択をすることが大変難しく、ケアマネージャーが説明しきれない場面もあります。

- ・非常にわかりづらい。各種加算に関しても事実上利用者に選択の余地はない場合もあり、ケアマネとして説明に窮する場面もあるように感じる。(福島県)
- ・制度、報酬の変更が多いため不安感がある。変えないことを増やして、利用者・家族にも介護保険の理解できる部分を増やして欲しい。(大阪府)

### 4. 制度に生活を合わせるのではなく、生活に合わせた制度に

要介護1・2の方の限度額の低さ、生活介護の利用回数制限によって、利用者の生活を支えるのに十分な介護サービス利用ができないケースがあります。介護保険制度を生活に合わせる必要があります。

- ・訪問介護における生活支援に事実上の天井が設定されたことで、生活支援介護から自立に向けた見守りの支援としての身体介護へと支援内容を見直した例は多く見られた。制度が変わったからと言って利用者の意識がすぐ変わるわけではなく、利用負担だけが重くなってしまった例もあるのではないか。(福島県)
- ・軽度の方は高額介護サービス費の対象にならない方も多く、予防の視点でのサービス利用が困難になる恐れがある。(兵庫県)
- ・通院に対応できるシステムを作って欲しい。定期受診でも、年金額が少ない人などは、自費のホームヘルパー利用もできない。(大阪府)
- ・通院時の乗降介助が思う時間が利用できない。透析の方は朝が早いですが車の手配が出来ず家族へ負担がかかっている。(岡山県)
- ・社会保障の一つである介護保険制度が利用者にとって使いにくい、生活を支えられない制度に変わってきている。例)生活介護の回数制限など、生活者に合った制度に変えてほしい。今は制度に合わせた利用者の生活にならざるを得ない状況が見える。(福島県)

### 5. 介護予防の制度改善

要支援の方への支援は要介護の方と大きく変わらない、逆に業務量が多いのに報酬単価は低く、負担にあわないものとなっています。

- ・総合事業の利用者のサービス利用までの必要な作業や、半年ごとの見直し担当者会議開催などと、要介護の方より業務量・手間は増えている現状がある。業務量は煩雑化し手間も時間もかかるのに報酬は要介護より少ない矛盾。(北海道)
- ・指定介護予防支援事業を包括支援センターが担っている事による、システムの複雑さを改善してほしい。委託関係による支援ではなく、総合事業や、要支援などの違いを超えて、一人の介護支援専

門員が担当することが可能となるような仕組みが望ましい。(兵庫県)

・要支援者の総合事業から卒業させることを目的とせず、能力を維持する為の目的としてほしい。(北海道)

## 6. 連携がすすんだと評価されているが、仕事量は増えるばかり

医療や他事業所との連携は加算により加速されたとの意見が複数ありました。一方で、事務量や制度改定にともなう書類交付、説明などにより仕事量が増え、負担が大きく、改善を求める声が多数寄せられています。

・特定事業所加算要件が追加となり、他事業所との事例検討会へ出席について等の要件が増えたことで、事業所連絡会などの動きが、活発になり、市内事業所間の連携が進んでいる。(兵庫県)

・医療機関から情報提供を求められることが多くなったので、一部だが連携が取り易くなった。(北海道)

・カンファレンスに参加しても参加職種や人数により算定ができないことが増えた。手間がかかっているのに報酬に反映されない。病院カンファレンスは MSW が招集されるためこちらで参加者を増やすこともできないので、報酬に反映されるよう医療連携に関する加算要綱を見直してほしい。(兵庫県)

・利用者本人だけでなく、その家族を含んだ支援しかも介護サービスの活用だけでは到底補えない生活丸ごとに対する支援を求められている状況は、負担が大きいと感じる。(福島県)

## 7. ケアマネージャーも処遇改善が必要、報酬増を

介護職員だけでなく、ケアマネージャーにも専門職として処遇改善が必要との意見が多数で、報酬改善を求める声も多く寄せられました。

・居宅介護支援の報酬を上げ、ケアマネージャー1人当たりの件数を是正(減少)をしてもらいたい。ケアマネージャーの業務範囲が拡大しており、負担が大きい。適正なケアマネジメントをするために見直しをしてもらいたい。(兵庫県)

・ケアプランにインフォーマル支援のみを位置付けても、給付管理できないことを改善してほしい。活用する資源が、フォーマルであれ、インフォーマルであれ、ケアプラン作成する以上は、介護支援専門員の費用が発生すべきである。(兵庫県)

・居宅はお飾りではない、利用者にとって大切な役割を担っている事業所です。ケアマネの専門性を認め、それに見合った報酬体系を強く望みます。(愛知県)

## 【ケアハウス・養護老人ホーム】

### 1. デイサービスの食費負担の見直しを

介護保険サービスを利用するにも、無年金や低所得の方には利用時の負担が大きな壁となります。サービス負担に対する負担軽減制度はあるものの、デイサービス利用時の食費負担はその範疇に入らず、利用をあきらめるケースがあったとの声が寄せられています（養護）。

- ・養護老人ホームの利用者様は、年金収入が少なく、無年金の方もいらっしゃいます。デイサービスや訪問介護受けたくても、制限しないといけない場面が出てきます。特に、デイサービスの食事代は、返還がないため、1回610円だと週2回利用で、5000円超えてしまい、無年金の方は、非常に難しく利用できない方も実際にいました。食費の見直しをしていただきたい。（長野県 養護老人ホーム）
- ・国民年金の方でも必要に応じて介護保険を使えるような利用体系を作ってください。（愛知県 ケアハウス）

### 2. 保険料負担の軽減の声が多数

どんなに低所得の方にもかかってくる介護保険料について、減免・免除制度の充実を求める声が多数ありました。

- ・経済的に困窮している方への介護保険料の免除や減免を充実させて欲しい。介護保険料滞納によるペナルティにならないような策を講じて欲しい。（岡山県 養護老人ホーム）
- ・保険者となる自治体には、独自で保険料の軽減策を位置づけてもらうことと、国には抜本的な改革をしてほしい。（大阪府 養護老人ホーム）

### 3. 特養への入所が狭められ、重度化がすすむ

特養への入所が原則要介護3以上となったことで、重度化した入所者がそのまま暮らし続けざるを得ず、ケアハウス入所者の多様化と重度化がすすんでいます。入所希望者に特養入所までのつなぎをどう行なうか説明した影響により、入居を辞退されるケースもありました。養護老人ホームも同様に、特養に入所できない要介護1・2の方の入所が増え、従前からの入所者の重度化もすすんでいます。「入所者全体の20%以上が要介護3以上」となっており、運営上の負担が大きくなっています。入所要件の緩和・撤廃を求める声が多数です。

- ・軽度の認知症高齢者は、ケアハウスで住み続けることができるが、低所得の高齢者が症状が進行した場合、本人の症状に合い、家族も希望する特養は、原則要介護3しか入居できないし、他に入居する施設もない。そういった理由で、ケアハウスの入居者は認知症の方が増え、他にも精神疾患の方、DVを受けていた方、知的障害を持っている方等、入居者の多様化と重度化が進んだ。（愛知県 ケアハウス）
- ・特別養護老人ホームへの入居要件が要介護3以上はハードルが高い。特例入居も市町村によって受けられないケースがある。緩やかな受け入れを検討してほしい。（群馬県 ケアハウス）

・重度の方が、特養申請しても移行できず、20パーセントの方は、要介護3以上となり、特養化となり施設の設備も障がい者トイレ・汚物処理室が無かったり、食堂が狭く廊下にはみ出している状況があり人権が守られていない現状となってしまっています。。早急に改修が必要な状況となっております。改修工事にかかる費用の出費が、経営を圧迫しています。重度に伴い夜勤体制の強化、食事介助要員・受診要員など必要となり人件費率が、年々増え経営を圧迫しています。(長野県 養護老人ホーム)

#### 4. 消費税分の事務費への反映なし、要支援の介護報酬減により経営は困難に

・消費税が増税されるなら、措置費もそれに伴ったものにしてもらいたい。(岡山県 養護老人ホーム)  
・要支援の方への介護報酬が下がり職員体制が 10:1 に緩和されたが、業務を減らしたり人を減らすことはできない。収入に対する人件費率がとても気になるようになった。(岡山県 ケアハウス)  
・愛知県や豊橋市は消費税が8%にアップした時も事務費すら改定されず、経営はますます苦しくなっている。(愛知県 ケアハウス)

#### 5. 介護・支援業務の負担は増しているが、処遇改善はされない矛盾

介護保険事業には処遇改善加算があるものの、介護職員以外は対象にならず、矛盾が生じています。介護職を含む全職種の処遇改善が求められています。

・処遇改善加算 I をとらせていただき、昨年は、期末手当を出す事が出来、職員の方の頑張りやる気がアップしたように見えますが、介護集団だけの加算となり、何度も職員との懇談を重ねましたが、介護職員とそれ以外の職員とのモチベーションにわずかですが、違いが出たように思います。(長野県 養護老人ホーム)  
・介護保険の処遇改善加算を施設で働く職員全員に適用する制度にしてほしい。さらに、処遇改善手当と改め、介護保険制度以外の施設にも適応できる制度にしてほしい。(愛知県 ケアハウス)

#### 6. 福祉施設としての役割評価を

低所得高齢者を支える生活施設である軽費老人ホーム・ケアハウス・養護老人ホームは、措置費・補助金の削減、施設整備費の縮小・廃止により運営困難に陥っています。低所得で保証人がいないなど、介護保険制度では救えない要支援高齢者を支える施設として、十分な介護報酬と運営費を望む声が寄せられています。

・ケアハウスは、一般財源化により自治体で補助金が異なっている。又、要綱の解釈により、運営内容も異なっているのが現状です。施設職員の代行サービスの有料化実施は、自治体により大きな差があり運営内容にも関わる問題が発生している。また、長年補助金制度で運営してきた軽費・ケアハウスは、一般財源化により事務費補助金の削減や施設整備費の廃止により財政問題と施設再生産の問題が大きな課題です。社会福祉法人の新会計制度で、特養と同じように積立ができるようになって

たがそれ以前の財政問題を解決する手段を行政に強く望みます。(愛知県 ケアハウス)

・配置基準が低く基準どおりでは、重度化に伴い非常に難しく現在配置基準を超えて配置しています。人件費率が、多くなり経営が難しい状況となっています。現状に見合った。配置基準・介護報酬にしていきたい。(長野県 養護老人ホーム)

・養護老人ホームに介護保険を導入されたが、措置が収入の大部分を占める施設にとって利用者確保や事業運営の難しさもあり、単なる安上がりな特養になっている。(大阪府 養護老人ホーム)

・介護度の軽い方も介護の手間として職員の手が取られることは重度の方と比べて少なくはない。介護度だけで報酬を決めるのではない、評価の仕方を検討してほしい。(岡山県 ケアハウス)

## 【グループホーム・地域包括支援センター・訪問看護事業など】

### 1. 負担増の心配から引っ越しを決断！

改正の度に増える介護保険料に加え、利用料の2割、3割負担の導入。介護保険法の下での事業では、直接多くの利用者が負担増を強いられ、我慢しなければ生活できない現状が生まれています。事業所は報酬を確保する為に、様々な加算取得を行います。そのしわ寄せは全て、利用者へのしかかっているのが現状です。

また負担増の問題は、もうすでに利用されている方だけに留まらず、その家族をも巻き込んだ負担増となっており、負担軽減はまったなしの改革が必要です。

・利用料の心配からGHご入居早々に特養に入居された方がおられる。(京都 GH)

・介護保険を利用しようにも費用負担が大きい、また家族にかかる負担が大きく、自分たちの生活も圧迫してくる不安がある。また圧迫してきているといった声を聞きます(大阪 GH)

・2年前の改定で、負担割合が1割から2割になったご利用者の訪問が1回/週から2回/月になった(兵庫 訪問看護)

・食事をとる手段として、配食を利用されているが、サービス増加に伴う利用料金増への対応として、回数を制限し、時に一食抜くなどされている。また、昼食を2回に分けて、夕食にされていることもある様子であり、サービスが必要になればなるほど、生活を縮小していかれている(京都 高齢者障がい者住宅)

・事業所の加算算定が多くなると、利用者負担への自己負担も増える。サービスの増も利用者の経済的な負担を考えると躊躇してしまう(兵庫 訪問看護)

・少ない年金で利用料負担ができず、必要なリハビリをやめ、筋力低下しているケースがあります(京都 地域包括)

・利用料の心配からGHご入居早々に特養に入居された方がおられる。(京都 GH)

## 2. 要支援者は介護保険から外れる一歩手前

要介護者に比べ、要支援者および総合事業対象者の報酬単価に地域格差が生じています。そのため、要支援者の受入を渋る事業所が出てきており、このままだと、要支援者の方が、事業所の経営都合による不利益が生じる恐れがあります。もうすでに、要支援の方の受入は行っていない事業所もあり、要支援者の権利が脅かされそうになっています。

- ・予防訪問看護利用者が多い事業所は単価が下がった事で収入に変化がでる(北海道 訪問看護)
- ・総合事業で報酬が下がることで、要支援の方は受けない。生活援助は受けないというHH事業所があります。そのことで、サービスにつなげにくい。調整に時間がかかり、迷惑をかけている(京都 地域包括)
- ・地域包括支援センターの介護予防支援・介護ケアマネジメントについて、委託する場合居宅介護支援事業所に断られる機会が多くなり、ケアマネの選定に苦労している。要介護であれば、選定に要する時間は早く、明らかに事業所が選んでいる。大手など一部の事業所は「要支援は担当しません」と公言しており、このまま放置すると、ケアマネ難民が生じてしまうのではと危惧する(大阪 地域包括)
- ・総合事業、要支援の方のケアマネジャーへの報酬が非常に低い。マネジメントは変わらないので報酬の見直しをしてほしい(兵庫 地域包括)

## 3. 小規模事業所の処遇改善は皆無に等しい

小規模事業所では、この間の改正により介護の仕事に携わる職員の処遇が改善されたのかとの問いに、多くの事業所から変化なしとの返答がありました。また、処遇改善以前の問題である、慢性的な人手不足もアンケートから読みとることができました。処遇改善が進まない、そのため職員が集まらないといった、負のスパイラルが小規模事業所では顕著に見られた結果となりました。また、地域包括支援センターの委託費については地域格差がみられました。

- ・地域包括支援センターの業務委託費が毎年一定である。毎年、包括職員の給料は上がるのに、業務委託費が変わらないのは納得いかない。(大阪 地域包括)
- ・報酬を上げて欲しい。昇給を勘案した制度に(京都 地域包括)
- ・しっかりと賃金アップができるような介護保険制度(報酬)を強く望みます(大阪GH)
- ・人員確保に繋がる報酬増額(岡山 GH)
- ・報酬が低いため離職が多く、人材が確保できない。育たない。人材が育たなければ専門性も下がり、組織人も育たず、組織運営も難しくなる。それで人間関係でも問題がでてくる(京都 地域包括)

## 4. 制度が複雑化され過ぎて、理解に苦しむ

改正の度に、制度の仕組みが変わり、また新たな加算が追加され、その度、事業所は制度理解に翻弄されているのが現状です。その複雑化された制度を利用者に説明するにも、理解していただくまでは相当の時間を要しています。利用される方が理解し、納得した上で利用できる

ような制度の簡略化が必要です。

- ・内容が複雑になってきているので整理してほしい(北海道 訪問看護)
- ・制度の簡略化。複雑なことにより理解がしにくく、利用までに時間がかかる(兵庫 地域包括)
- ・加算が多く、理解できにくい(京都 地域包括)
- ・総合相談にて、介護保険の複雑な内容を分かるように説明することが必要になった。一度の説明ではなかなか理解が得られない(兵庫 地域包括)

## 【老人保健施設】

この度の改正では、老健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援機能であることがより明確にされました。報酬改定もそれに基づいたものとなっており、老健施設 30 年目の原点回帰などと謳われている。訪問、通所、短期療養といった機能を活かし、在宅支援の中心を担っていく使命感を持ちつつも、診療報酬から介護報酬へとといった顕著な流れに翻弄されている施設も少なくありません。地域の実情とはかけ離れていても分類された基本報酬の「型」である算定要件（数字）を追い続けることがノルマ化しており、結果的に柔軟性のない、より限定された対象への支援施設になるのではないかと危惧されます。

加盟施設（法人）に老健施設が少ない 21・老福連であるため、アンケートは少数施設からの回答ですが、より複雑化した算定要件の中で、毎月の計算、変動する基本報酬のあり方への疑問は共通しています。また、診療報酬との関係により、病院からの申請が圧倒的に減少している現状がみられました。

- ・基本型、強化型、超強化型とわけられたが、ベット稼働を上げるためには埋め続けなければいけないがなかなか期間限定での受け入れ者ばかりでない。
- ・加算取得による書類作成が一層増え、業務を圧迫している。  
医療報酬との関連で在宅復帰希望者が病院から自宅、有料、在宅サービス施設へ流れている。
- ・病院の地域包括病棟相談がほとんどなくなった。
- ・同じ老健であっても地域実態や時々状況により、寄せられるニーズに変化がある。介護度、吸引必要者などの利用の割合をノルマ化するような算定方式は不必要だ。

以上

21・老福連会員のみなさまへ

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会 幹事会

2018年介護保険制度・報酬改定を受けて  
会員法人の全事業所「影響調査」アンケートのお願い

2018年度4月より介護保険制度・報酬改定が実施され、介護保険サービス利用料については、8月より一部3割負担が実施されました。21・老福連は、「施設連絡会」であり、各種介護保険事業者の連絡会ではありませんが、老人福祉の向上にとって重要な制度・報酬改定であることから、この度、会員内部アンケートを行うことにいたしました。

アンケートにつきましては、様々な介護保険事業について、個々の内容に沿った質問項目を作成するのは困難であり、極めて抽象的な質問項目にせざるを得ませんでした。大きな項目として、この制度・報酬改定が、①利用者・ご家族にとってどうか ②働く人にとってどうか ③事業所運営・経営にとってどうか という3つの柱での項目としました。

このアンケートは対象を会員内部の事業所としていますが、集計とともに、貴重な「事例」や「声」として集約し、厚労省や関係機関に示しながら、老人福祉の向上に向けて現場からの発信としていきたいと思っております。

介護保険事業は多岐にわたり、制度・報酬改定の中身も極めて複雑であることから、多くの事業所からのご協力が必要です。アンケート趣旨をご理解いただき、ご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

**アンケートの記入について**

1. 会員法人の全事業所からのご回答にご協力ください。（別紙事業所一覧参照）
2. 回答は、法人単位で複数の会員施設の方は、とりまとめ施設を調整してください。その上で、21・老福連事務局まで返信してください。
3. 回答はアンケート記入シート（エクセル）に直接書き込み、メール転送でお願いします。入力用エクセルデータは、21・老福連HPの「交流のひろば」に掲載しています。
4. アンケートの〆切は、12月末日とさせていただきます。
5. アンケートの返信先、また、アンケートに関するご質問などは、以下とします。

送付先 〒565-0824 大阪府吹田市山田西 1-32-12-207

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会 事務局（担当 中村）

メールアドレス roufuku@siren.ocn.ne.jp 電話 06-6170-1325

「21・老福連」会員内部アンケート									
								提出日( 月 日)	
【基本項目】		※エクセルデーターに入力の上、メールにて送信してください。							
法人名									
事業種別									
自称名称									
※ 記入の仕方について									
一つの項目または事例について、一列を使用し、記入してください。									
項目が増える毎に、列を追加、挿入してください。									
【利用者・ご家族への影響について】									
1. この間の制度・報酬改定が原因で、利用者のサービス利用に変化がありましたか？									
特徴的なこと、または事例をお教えてください。									
.									
2. 利用者・ご家族にとって、介護保険制度・報酬について、変えてほしいことはどんなことですか？									
.									
【働く人にとっての影響について】									
3. この間の制度・報酬改定で、働く人にとってどんな変化がありましたか？									
特徴的なこと、または事例をお教えてください。									
.									
4. 働く人にとって、介護保険制度・報酬について、変えてほしいことはどんなことですか？									
.									
【事業所経営にとっての影響について】									
5. この間の制度・報酬改定が原因で、事業経営に変化がありましたか？									
特徴的なこと、または事例をお教えてください。									
.									
6. 貴事業所経営にとって、介護保険制度・報酬について、変えてほしいことはどんなことですか？									
.									
【その他の事項について】									
その他、介護保険制度・報酬について、改善すべきことをお聞かせください。									
.									
ご協力ありがとうございました。									