

= 今こそ老人福祉の再生を =

安心の介護保障をすすめるために、
国民的論議を呼びかけます

全国老人ホーム施設長 2363人の本音

●
アンケート結果についての報告
●

アンケート発想時期

2019年10月より順次全国へ発送し、11月中旬提出締め切り

アンケート発送先

全国の特別養護老人ホーム（地域密着型含む）	9,134ヶ所
養護老人ホーム	941ヶ所
合計	10,075ヶ所

アンケート回答数

2363通（詳細は最後のページに記載）

2020年 2月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称：21・老福連）

〒565-0824 大阪府吹田市山田西1-32-12-207

TEL：06-6170-1325 FAX：06-6170-1355

E-MAIL：roufuku@siren.ocn.ne.jp URL <http://www.roufukuren.jp/>



主 旨

私たち「21・老福連」(21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会)は、憲法25条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語り合い、福祉の増進をめざして活動している老人福祉施設関係者の団体です。「全国老人ホーム施設長アンケート」は、2008年(回答数1,718人)、2010年(1,648人)、2013年(1,841人)、2017年(1,906人)に続いて、2021年に予定されている介護保険制度・報酬改定の議論に合わせて、老人福祉施設の施設長の声を施策に反映させるべく実施しました。

今回のアンケートは、全国の特別養護老人ホーム(地域密着型含む)、養護老人ホームについて、10,075施設に送付し、2,363施設から回答をいただきました。お忙しい中にもかかわらず、アンケートのご協力をいただいた多くの施設長のみなさまに、改めて感謝申し上げます。

介護保険制度が施行されて20年が経過しました。「介護の社会化」をめざした制度だったはずですが、昨今では「制度の持続可能性」が中心命題となり、介護保険料の増加、サービス利用料の引き上げ、サービス給付範囲の引き下げが繰り返されています。また、報酬については、制度発足時より基本報酬は低く抑えられ、加算をとらなければ経営ができない仕組みへと変えられています。こうした中、老人福祉で働く職員の処遇改善は遅々として進まず、全産業と比較して平均月収が10万円も低いという状況は改善されていません。

全国から寄せられた施設長の声からは、こうした現状の中で、利用者・ご家族・職員を守りたいという強い思いが読み取れる一方、介護保険制度に対する信頼が徐々に失われている様子さえ伺えます。

アンケートにご協力いただいた全国の施設長のみなさまに、心から感謝申し上げますとともに、2021年の改定においては、この切実で貴重な声が反映できるように努力する所存です。

※文中の意見につきましては、誤字・脱字以外は、アンケートに寄せられた原文のまま掲載しています。

※アンケートでは、無記入、または、解読不能は除外し、回答として把握できるものについて、「有効回答数」として集計しています。

目 次

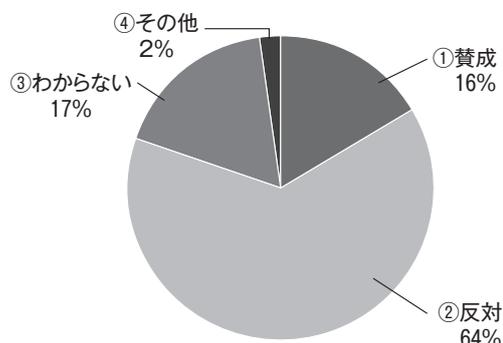
【1】 2021年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている 内容について意見をお聞かせください。……………	1
【2】 介護保険制度のあり方についてお聞かせください。……………	4
【3】 人員確保・職員の処遇についてお聞かせください。……………	9
【4】 報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。……………	12
養護老人ホームの施設長さんにお聞きします……………	18
「21・老福連」の主張についての意見をおきかせください……………	24
まとめにかえて……………	25
◆アンケート返却数……………	27
◆アンケート原本……………	28

【1】2021年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について意見をお聞かせください。

(1)要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること。

回答項目	回答数
①賛成	373
②反対	1446
③わからない	399
④その他	44
有効回答数	2262

要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること。



地域支援事業の整備がないままの給付外しにNO

(1) 要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること、については反対64%、賛成16%と反対意見が多数を占めました。しかし、前回のアンケート(2017年)と比べると、反対は15ポイント減少、賛成は12ポイント増加

しています。自由記述に寄せられた意見では、より重度化が進むことや、地域支援事業が整備されていない中での実施についての懸念の声もあり、保険財政のことは一定理解が深まったように見えつつ、諸手を上げて賛成でない様子が伺えます。

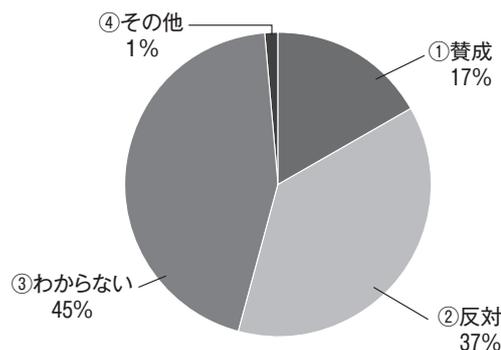
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎要介護1・2の方の中には認知症の方もいる。見守りや指示があれば自力できる能力があるのに保険給付から外してしまったら、重度化につながる可能性が高い(長野・地域密着特養)
- ◎地域支援事業へ移行するにしても、住んでいる地域でのサービス社会資源がなければ、単なる切り捨てである。住民参加を促すとしても、保険者の責任が大きく整備してからの移行が望ましい。(岩手・特養)
- ◎住む市町村によりサービス格差が今まで以上にでてくると思います。介護保険創設時の考え方を国の都合で勝手に変更しすぎだと考えています。(千葉・特養)
- ◎財源の縮減のために議論が主で当初の社会保険としての仕組みがますますゆがんできているように思っている。(山口・養護)

(2)調整交付金のアウトカム指標に要介護者割合などの数値目標を設定すること。

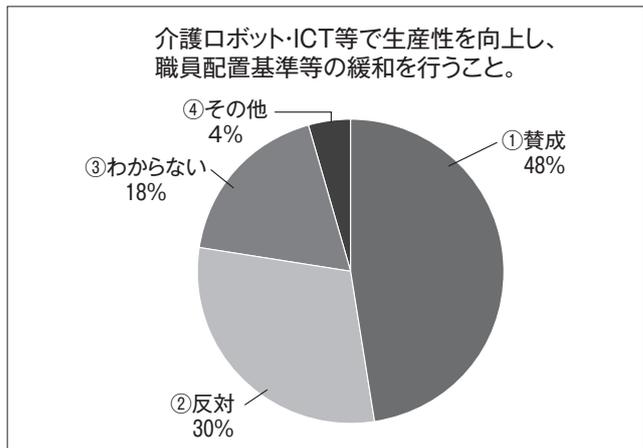
回答項目	回答数
①賛成	378
②反対	835
③わからない	995
④その他	27
有効回答数	2235

調整交付金のアウトカム指標に要介護者割合などの数値目標を設定すること。



(3)介護ロボット・ICT等で生産性を向上し、職員配置基準等の緩和を行うこと。

回答項目	回答数
①賛成	1085
②反対	680
③わからない	412
④その他	96
有効回答数	2273



専門家が「わからない」ものを拙速にすすめることに疑問

調整交付金のアウトカム指標に要介護者割合などの数値目標を設定することについては、賛成17%、反対が37%ある一方で、わからないが45%と、最も多い回答となっています。`調整交付金のアウトカム指標、や導入による影響が多く施設長に理解しにくい仕組みになっていると分析できます。専門家の約半数が`わからない、と回答している事を拙速に進めていくことには疑問が残ります。

介護ロボット・ICT等で生産性を向上し、職員配置基準等の緩和を行うことについては、賛成48%、反対

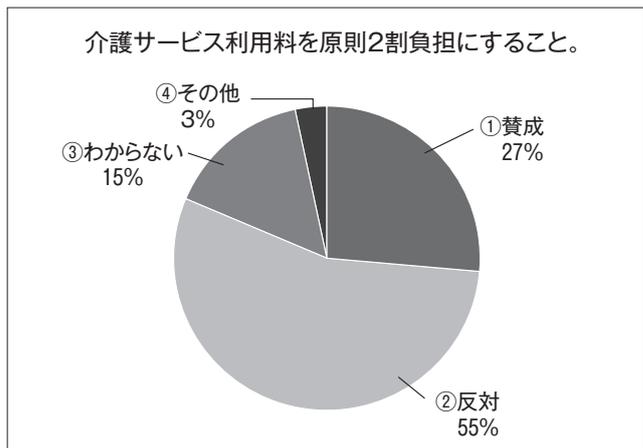
30%と、一見支持されているように見受けられます。しかし、自由記述を見ると、`介護ロボット・ICTの導入には賛成だが、導入が経営的に困難、`助成制度の充実が必要、や人材確保が困難な状況から`導入に関係なく、職員配置基準を緩和してほしい、等、`介護ロボット・ICTの導入、と`職員配置基準の緩和`、それぞれに対しての見解があります。介護ロボット、ICTの導入をすすめることには異議はないが、そのことと職員配置基準の緩和は、別の議論として行うことが必要ではないでしょうか。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

- ◎アウトカム評価の中身については非常に懸念がありますが保険者には良い喝になるかもしれません。質より量を優先する評価基準は勘弁してもらいたいです。(島根・特養)
- ◎人は誰でも年を重ねると、出来ない事が増えてくる、アウトカム指標に要介護者割合を設定するのは、自然の摂理に反していると思う。また認定期間が2~3年になっている中で、それは有効な数字となり得るのか疑問。(富山・特養)
- ◎職員配置基準を緩和してほしい。特に看護師。介護に関しても同じであるが、介護ロボット・ICT等関係なくしてほしい。(新潟・特養)
- ◎介護ロボット、ICT化等もっと補助金制度を充実させ活用しやすいものになった上で職員配置基準の緩和がなければ施設においては逆効果になってしまう。(神奈川・特養)

(4)介護サービス利用料を原則2割負担にすること。

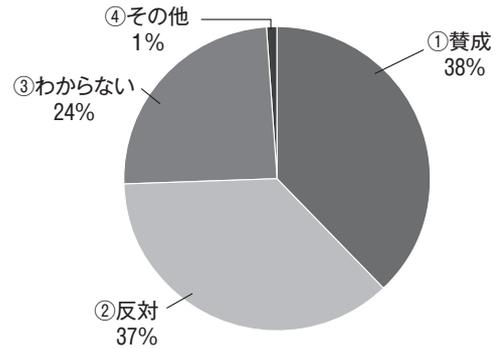
回答項目	回答数
①賛成	606
②反対	1256
③わからない	345
④その他	75
有効回答数	2282



(5) 補足給付の資産要件をさらに厳格化すること。

回答項目	回答数
①賛成	860
②反対	839
③わからない	555
④その他	20
有効回答数	2274

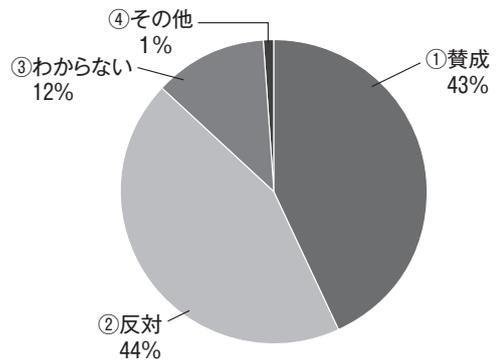
補足給付の資産要件をさらに厳格化すること。



(6) ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。

回答項目	回答数
①賛成	986
②反対	1000
③わからない	276
④その他	20
有効回答数	2282

ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。



利用者負担増はもう限界

介護サービス利用料を原則2割負担にすることについては、賛成が27%、反対意見は55%と、反対の声が大きくなりました。利用者負担を増やすことには自由記述の中でも多くの反対意見が記載されていました。

補足給付の資産要件をさらに厳格化すること、ケアマネジメントの利用者負担を導入することについては、賛否が拮抗する回答となりました。

どの項目についても、自由記述の中には「やむを得ない」という言葉を使うかたを多く見かけました。積極的賛成では決してないものと思われます。また、こうした度重なる「負担増」「サービス削減」の議論が続く事で、制度設計そのものに対する不満の声も目立ちました。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎改定のポイントが「給付額を減らし利用者の負担増」が中心となっている。利用者の生活支援、介護の必要性をポイント（論点）となり検討してほしい。（東京・特養）
- ◎介護保険の財源を確保するためには、ある程度、利用者負担の増を求めることはやむを得ないと思うが、本当に介護サービスが必要な人に、多様なサービスが提供できるよう、制度設計を行ってほしい。（岐阜・特養）
- ◎ケアマネジメントの利用者負担は利用者、家族（私も一介護者として）にとって不安要素、経済的負担になりかねないと思う。（福岡・特養）
- ◎もはや介護保険制度を維持すること自体、不可能なのは。度重なる改正で利用者と介護に従事する者も、見直しのたび複雑化、負担増。これが日本の福祉かと思える。（石川・特養）

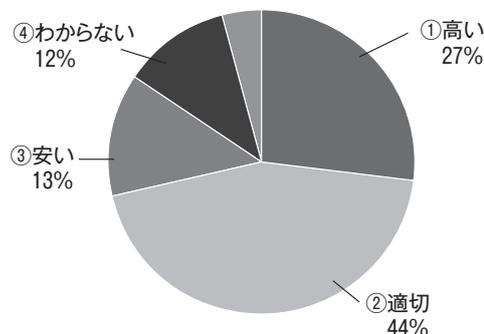
【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

① 介護保険料についてお伺いします。

(1)現在の介護保険料は適切だと思いますか。

回答項目	回答数
①高い	615
②適切	1013
③安い	296
④わからない	262
⑤その他	91
有効回答数	2277

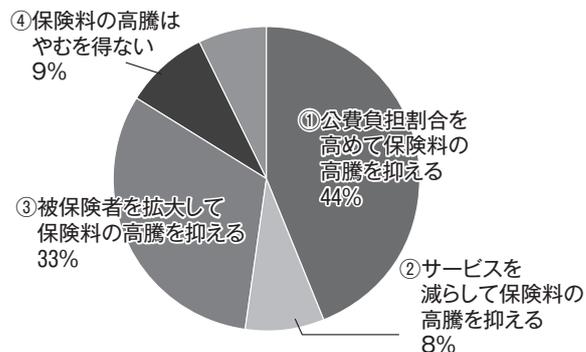
現在の介護保険料は適切だと思いますか。



(2)保険料の高騰がいわれていますが、その対策としてどう考えますか。

回答項目	回答数
①公費負担割合を高めて保険料の高騰を抑える	984
②サービスを減らして保険料の高騰を抑える	188
③被保険者を拡大して保険料の高騰を抑える	707
④保険料の高騰はやむを得ない	196
⑤その他	159
有効回答数	2234

保険料の高騰がいわれていますが、その対策としてどう考えますか。



公費負担の引上げを求める声が多

現在の介護保険料を「適切」だと回答する施設長は44%で最も多い回答となりました。しかし、「保険料の高騰はやむを得ない」とする回答は10%に満たない結果となりました。

保険料の高騰を抑える方法としては、「公費負担割合を高める」という回答が44%で最も多く、被保険者負担を増やす事なく制度を維持するという声が多くみられました。

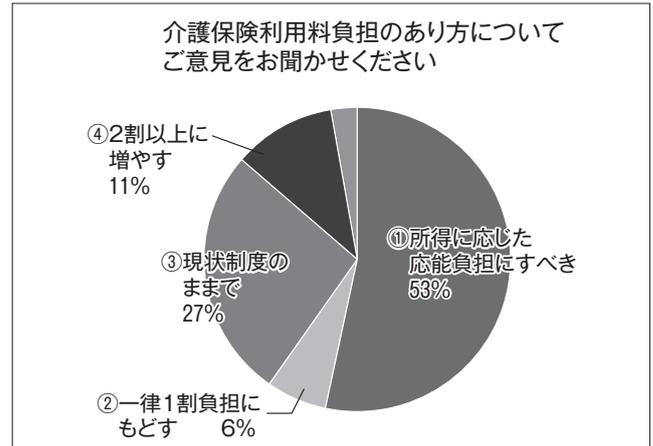
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎一般財源からも補填できるように (大阪 特養)
- ◎課税世帯、非課税世帯ギリギリ境目の人は厳しい (大阪 特養)
- ◎介護医療費を減らすのではなく国の予算分配に問題 (大阪 特養)
- ◎社会保障の充実といいながら、全く財源を確保しようとせず、本人・国民から巻き上げている (高知・特養)

② 利用料についてお伺いします。

(1) 介護保険利用料負担のあり方についてご意見をお聞かせください。

回答項目	回答数
①低所得者の減免を拡充するなど、所得に応じた応能負担にすべき	1213
②一律1割負担にもどす	145
③現状制度のまま	608
④2割以上に増やす	247
⑤その他	60
有効回答数	2273



応能負担を求める声が過半数越え

5割を超える施設長が「所得に応じた応能負担にすべき」と回答しています。介護保険制度はそれまで応能負担だった老人福祉を一律1割負担としました。しかし、昨今、「持続可能な介護保険制度を」とのこと

で、「能力のある人には応分の負担」を求める改定がすすんでいます。制度の根幹に関わる負担のあり方について、変更の声が過半数を超えていることを重く受け止める必要があるのではないのでしょうか。

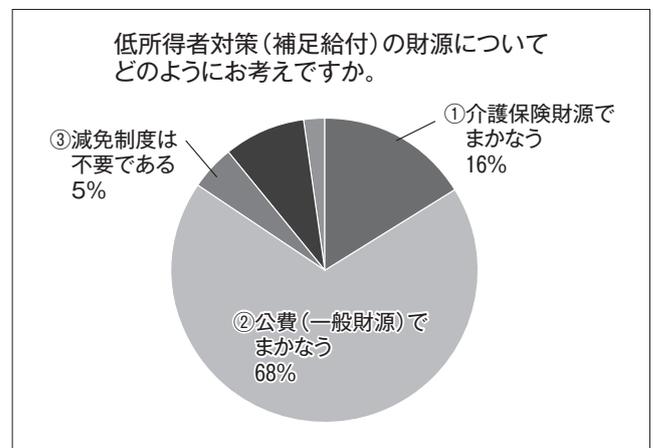
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎自己負担が増え「皆保険制度」としての制度維持が難しいと思う。ただ、この状況は介護保険の発足時から予想していたことと思います。(静岡 特養)
- ◎個人負担が増える一方になっている。国の負担を減らし、個人が増やすのは分かるがいつまでやるつもりなのか、いずれバンクする。(愛知 特養)
- ◎高所得、預金のある高齢者の負担を高くする(3割負担) その代わり低所得者は現行制度のように税金で負担する(千葉 特養)

③ 低所得者対策についてお伺いします。

(1) 低所得者対策(補足給付)の財源についてどのようにお考えですか。

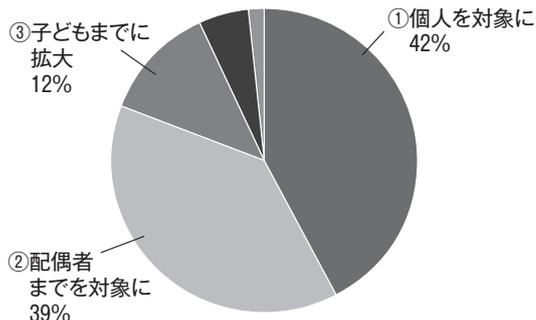
回答項目	回答数
①介護保険財源でまかなう	368
②公費(一般財源)でまかなう	1556
③減免制度は不要である	108
④わからない	195
⑤その他	46
有効回答数	2273



(2)低所得者対策（補足給付）における所得要件の対象範囲についてご意見をお聞かせください。

回答項目	回答数
①個人を対象に	969
②配偶者までを対象に	880
③子どもまでに拡大	282
④わからない	121
⑤その他	34
有効回答数	2286

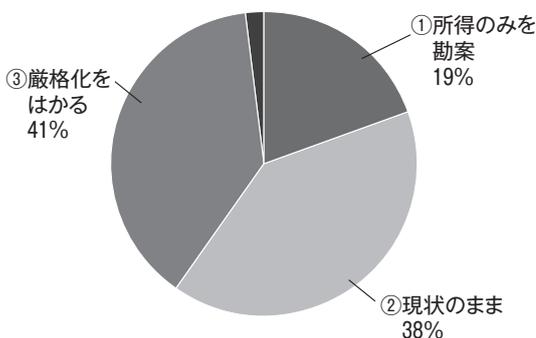
低所得者対策（補足給付）における所得要件の対象範囲についてご意見をお聞かせください。



(3)低所得者対策（補足給付）の資産要件についてどのようにお考えですか。

回答項目	回答数
①所得のみを勘案し、資産要件は廃止する	446
②現状のまま預貯金のみを対象とする	914
③不動産等を加え更に厳格化をはかる	870
④その他	43
有効回答数	2273

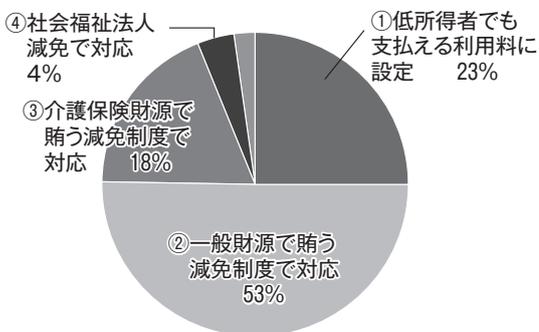
低所得者対策（補足給付）の資産要件についてどのようにお考えですか。



(4)施設入居にかかる低所得者対策についてあなたのお考えをうかがいます。

回答項目	回答数
①低所得者でも支払える利用料に設定すべき	567
②一般財源で賄う減免制度で対応すべき	1141
③介護保険財源で賄う減免制度で対応すべき	421
④社会福祉法人減免で対応すべき	88
⑤その他	47
有効回答数	2264

施設入居にかかる低所得者対策についてあなたのお考えをうかがいます。



「低所得者対策の費用は公費で」が主流の意見

低所得者対策（補足給付）を公費（一般財源）で賄うべきと回答する施設長が約7割に及びました。補足給付にかかる要件については、現状の要件が最も多い回答となったものの、本人のみを対象にすることや、

所得のみを対象にする声も少なくありません。また、低所得者が利用できる制度設計に改めることを求める声も次に多くみられました。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎医療制度、生活保護や養護老人ホーム、その他救護施設等は公費負担があることを考慮すれば介護保険も生活困窮者であれば公費でまかなう考え方もある（岐阜 養護）
- ◎消費税を福祉・介護目的税としてしっかりと位置付けることで財源とする（神奈川 養護）

④ 加算のあり方についてお伺いします。

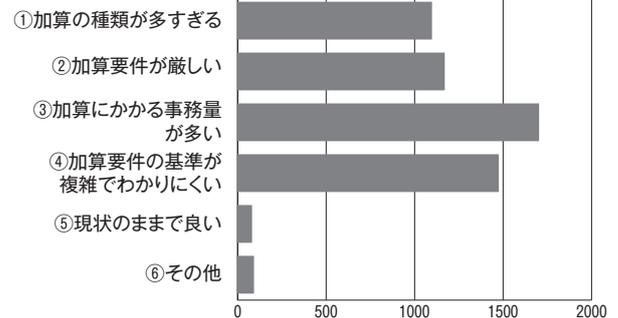
(1)加算方式について、どうお考えですか。
(複数回答可)

回答項目	回答数
①加算の種類が多すぎる	1095
②加算要件が厳しい	1167
③加算にかかる事務量が多い	1700
④加算要件の基準が複雑でわかりにくい	1472
⑤現状のままで良い	78
⑥その他	89
有効回答数	5601

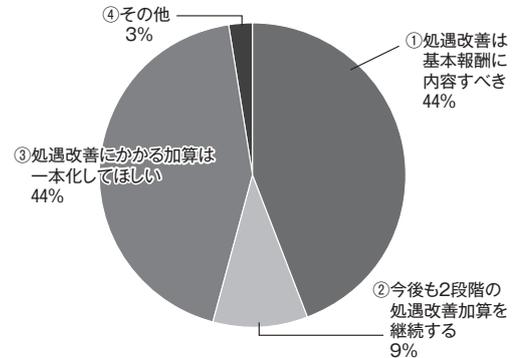
(2)このたび、処遇改善加算に加え、特定処遇改善加算ができましたが、あなたのお考えをおきかせください。

回答項目	回答数
①処遇改善は基本報酬に内容すべき	987
②今後も2段階の処遇改善加算(従来の処遇改善加算と新設の特定処遇改善加算)を継続する	221
③処遇改善にかかる加算は一本化してほしい	970
④その他	52
有効回答数	2230

加算方式について、どうお考えですか。



このたび、処遇改善加算に加え、特定処遇改善加算ができましたが、あなたのお考えをおきかせください



加算による職員処遇改善に異論続出

処遇改善加算を基本報酬に内包すべきとする回答は4割を超え、ほぼそれと同等の回答が処遇改善加算の一本化で、今回の特定処遇改善加算のような二本立てが歓迎されていないと言えます。

現状の加算方式は、かかる事務負担、要件基準の

複雑さ等から異議を唱える施設長が多いことや、小さな事業所ほど、要件を満たすための苦労があることなど、処遇改善を加算で行うことに異議と唱える施設長が多くみられます。

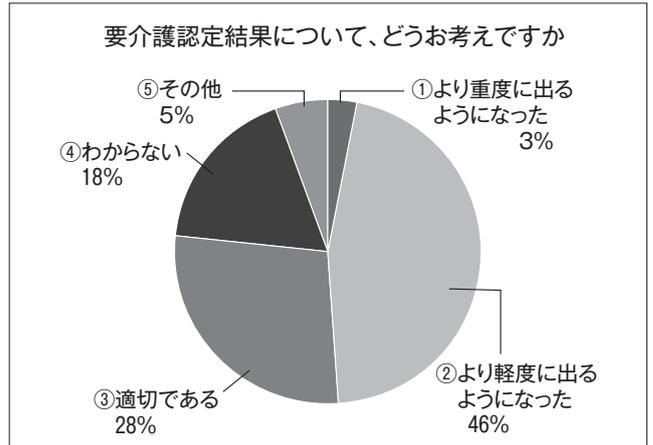
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎給料が少ないのは介護職員だけではないので介護業界で働く他の職種についても改善してもらいたい (京都 特養)
- ◎計画性のない場当たり的なやり方である (大阪 特養)
- ◎地域包括・居宅介護支援事業所にも分配すべき (京都 特養)
- ◎分配方法以前の問題として基本報酬に内包すべきものと考えます (山口 特養)
- ◎「月額8万」が独り歩きし、当初厳格と思われた要件設定もQ&Aが出るたびに骨抜き間満載で拍子抜けしました。介護職以外の職種への分配が緩和されたとはいえあまりに職種間格差が大きくナンセンスです。(島根 特養)
- ◎将来介護を目指す学生に未来がある話がしたいが、現状では説明がしにくい。そもそも処遇改善という名前そのものが処遇の悪さを表しているものにも思える。また専門性を軽視しているようにも見える。上から目線で悪いから上げてやっているという感じに見える。(富山 特養)
- ◎職員への給付であるのならば介護報酬をあげるべき。(熊本 特養)

⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額についてお伺いします。

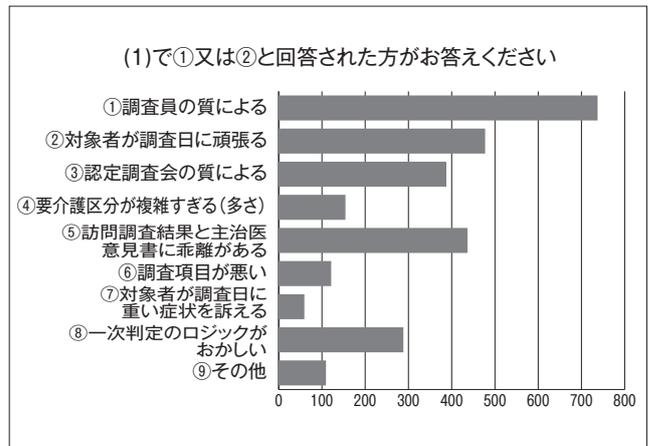
(1) 要介護認定結果について、どうお考えですか。
(複数回答可)

回答項目	回答数
①より重度に出るようになった	70
②より軽度に出るようになった	1047
③適切である	631
④わからない	402
⑤その他	125
有効回答数	2275



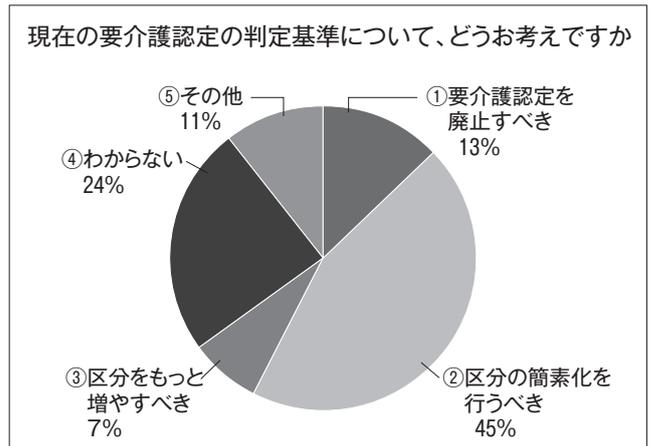
(2) (1)で①又は②と回答された方がお答えください。その理由にあてはまると思うものに○をつけてください。(複数回答可)

回答項目	回答数
①調査員の質による	736
②対象者が調査日に頑張る	476
③認定調査会の質による	386
④要介護区分が複雑すぎる(多さ)	153
⑤訪問調査結果と主治医意見書に乖離がある	435
⑥調査項目が悪い	120
⑦対象者が調査日に重い症状を訴える	58
⑧一次判定のロジックがおかしい	287
⑨その他	108
有効回答数	2759



(3) 現在の要介護認定の判定基準について、どうお考えですか。

回答項目	回答数
①区分にかかわらず必要なサービスが受けられるように要介護認定を廃止すべき	284
②区分の簡素化を行うべき	978
③区分をもっと増やすべき	162
④わからない	536
⑤その他	230
有効回答数	2190



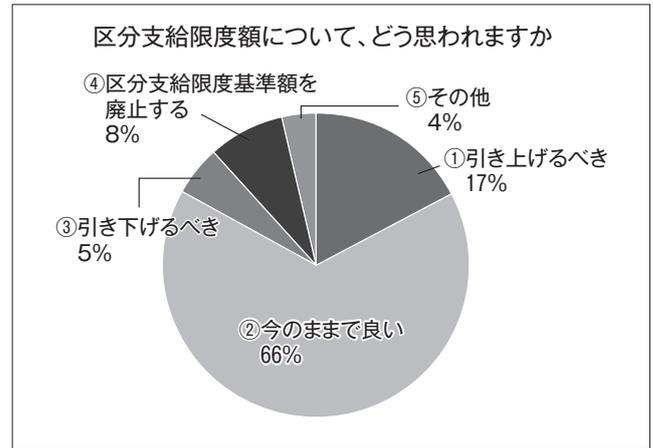
要介護認定結果、適切3割満たず

要介護認定結果について、「適切である」という回答は28%と、3割を切る結果となりました。介護保険制度の基本的な基準である認定について、これほど信頼感が失われていることは大きな問題と言わざるを得

ません。認定区分については、簡素化を行うべきという回答が最も多く、次いで、廃止を求める声となりました。

(4) 区分支給限度額について、どう思われますか。

回答項目	回答数
①引き上げるべき	382
②今のままで良い	1436
③引き下げるべき	115
④区分支給限度基準額を廃止する	174
⑤その他	78
有効回答数	2185



区分を超えても必要な方が存在しています

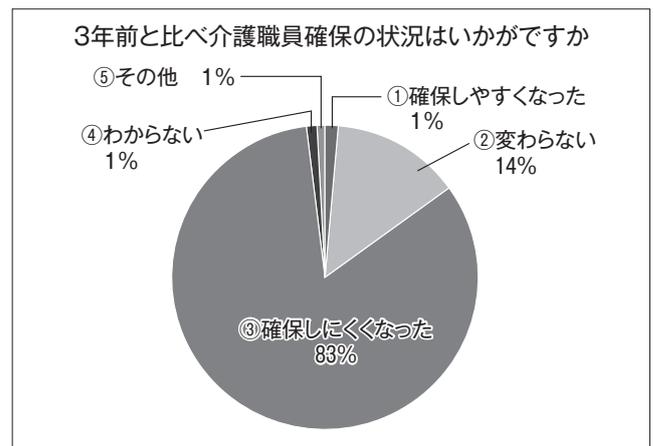
区分支給限度額について「今のままで良い」との回答は66%でした。しかし、「引き上げるべき」と回答する施設長が約2割（372名）おられるのも見過ごすことのできない事実です。この回答から、現状の限度

額では足りないと感じられるケースの存在が伺えます。専門家が30%しか信頼していない一律に決められた「限度額」について、見直す必要があるのではないのでしょうか。

【3】 人員確保・職員の処遇についてお聞かせください。

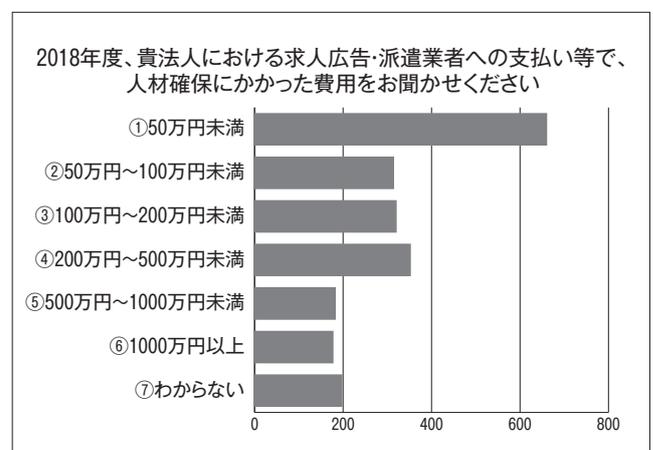
(1) 3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか。

回答項目	回答数
①確保しやすくなった	35
②変わらない	302
③確保しにくくなった	1845
④わからない	24
⑤その他	18
有効回答数	2224



(2) 2018年度、貴法人における求人広告・派遣業者への支払い等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。

回答項目	回答数
①50万円未満	660
②50万円～100万円未満	314
③100万円～200万円未満	320
④200万円～500万円未満	352
⑤500万円～1000万円未満	182
⑥1000万円以上	177
⑦わからない	197
有効回答数	2202



介護報酬が人材派遣会社に流れている

介護職員の確保については、83%の施設が確保しにくくなったと回答、3年前のアンケート結果（79%）より4ポイント上昇しました。確保しやすくなったと回答した施設は、わずか1%にとどまりました。

また人材確保にかかった費用については、半数以上が100万円以上の費用がかかったと回答。年間、1000万円以上の費用がかかったといった回答も177件ありました。

この二つのアンケート結果から、人材確保の為に施設努力で費用をかけてはいるものの、思うように人材

(3)人材確保が困難な状況を改善する為に有効だと思う方法はどれですか。(3つまで選択)

回答項目	回答数
①介護職員の所得アップ	1719
②福祉労働のイメージアップ	1500
③家賃補助や奨学金補助など間接的施策の充実	609
④職員配置基準の緩和	724
⑤外国人労働者の拡大	416
⑥元気高齢者の活用	512
⑦ロボット・AIの導入拡大	457
⑧その他	102
有効回答数	6039

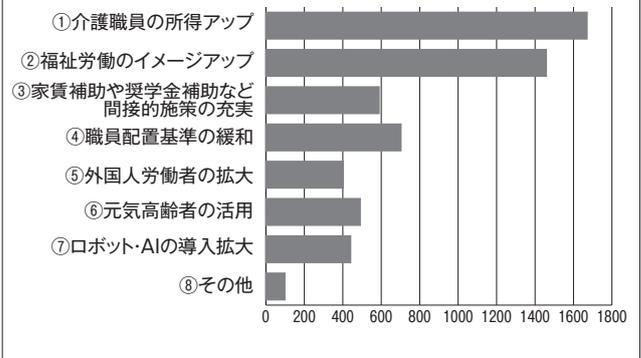
(4)元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護現場で活用するといった議論がされていますが、ご意見をお聞かせください。

回答項目	回答数
①大いに解消される	182
②少しは解消される	1302
③あまり解消されない	547
④全く解消されない	91
⑤わからない	82
⑥その他	78
有効回答数	2282

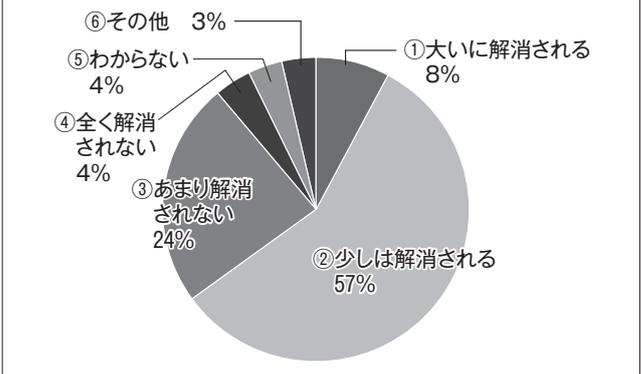
確保ができていない様子うかがえます。

人材が不足している事業所では、人材確保にかかるコストが膨れ上がり、そのことで、現在働いている職員の処遇改善が図れないことにつながります。これを繰り返す中で、事業所は負のスパイラルに陥ることとなります。入居者の生活や職員処遇の改善に充てるべき費用が、人材確保の為に流れているといった現状を改善するには、個々の事業所の経営努力では限界があります。国としての抜本的な施策は待ったなしの状況です。

人材確保が困難な状況を改善する為に有効だと思う方法はどれですか



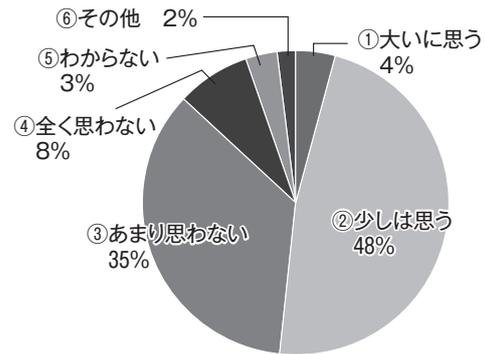
元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護現場で活用するといった議論がされていますが、ご意見をお聞かせください



(5)外国人の日本での在留資格（介護）が創設されましたが、このことにより人材不足が解消されると思いますか。

回答項目	回答数
①大いに思う	98
②少しは思う	1088
③あまり思わない	804
④全く思わない	177
⑤わからない	77
⑥その他	43
有効回答数	2287

外国人の日本での在留資格（介護）が創設されましたが、このことにより人材不足が解消されると思いますか



国の考えと現場の本音の乖離が浮き彫りに

人材確保が困難な状況を改善する為に有効な方法はこの問いに対して、一番多い回答が所得アップ、二番目がイメージアップとの回答。国が進めようとしている『AI・ロボット』・『外国人労働者』・『元気高齢者』が有効な手立てとして大きな期待を持たれている様子は伺えません。

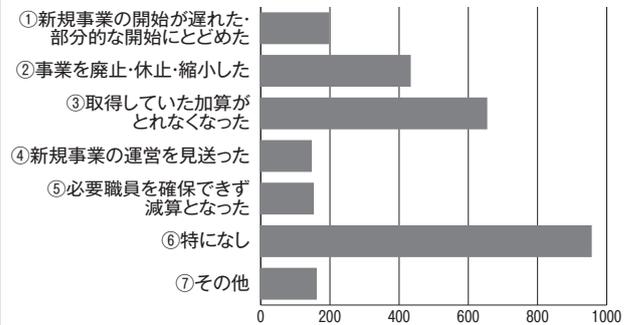
自由記述では、AI・ロボット等は、介護の補完的

な役割は果たせても本質にはなり得ないという内容や、そもそも、介護職員の社会的地位を上げることを本気で取り組んでほしいという声も多くありました。外国人や高齢者を否定してはいないものの、本質的な改善にメスを入れようとしない国に対する不満が伺えます。

(6)この3年間で、人材が確保できず事業運営に支障をきたした事がありましたか。(複数回答可)

回答項目	回答数
①新規事業の開始が遅れた・部分的な開始にとどめた	196
②事業を廃止・休止・縮小した	432
③取得していた加算がとれなくなった	653
④新規事業の運営を見送った	146
⑤必要職員を確保できず減算となった	152
⑥特になし	955
⑦その他	160
有効回答数	2694

この3年間で、人材が確保できず事業運営に支障をきたした事がありましたか



職員不足で収入が減少の悪循環

人材が確保できず事業運営に支障をきたした事がありましたかとの問いに対しては、介護保険制度の下で、経営の基盤となる加算取得が出来なくなったとの回答が一番多い結果となりました。

人材確保が出来ず、加算取得が出来なくなり収入が減少。結果職員の処遇にも影響が出るといったこの悪循環が生まれています。この悪循環を無くす施策が必要なのです。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎外国人を確保の一つとしたいのですが、とても高く効果的とはいえません。学生から面倒を見なければならぬし、学費の負担もあり大きすぎます（大阪 特養）
- ◎働き方改革や最低賃金の上昇などへの対応を考えると現在の基本報酬では限界を超えている。まずは報酬のアップを求めたい。そのうえで「人を雇いたい」「処遇を改善したい」となる（山口 特養）
- ◎今や人を雇用するのに一人100万は予算化しなければいけない状況。職員に一円でも高く払いたいと思っても、100万単位でお金が人材派遣会社へ行く。介護保険料が人材派遣会社にどんどん流れていっている現状を行政はどう考えているのか？知りたい。＊高齢者の要介護出現率に従い施設整備を行政はすすめているが有効求人倍率を見ながら計画してほしい。今や新規オープンして1年以内～2年以内にフル稼働している特養がどれだけのなか、きちんと把握してほしい（広島 特養）
- ◎介護は安い、きついイメージがメディアを通じて一般に定着している。メディアが介護の魅力を発信してくれると求人も少しは増えてくるのではないかと（愛知 特養）
- ◎人員確保が困難な状況の中で、運営基準減算や加算要件等についても緩和措置等検討してもらいたい。人材確保が思うようにできない中、減算となれば事業運営が難しくなる。介護人材を確保するため、人材紹介の利用等を行うケースも増えているが、紹介料等も高騰しております。そもそも、介護保険収入を施設運営以外の民間企業に余分に支出する事があまり思わしくないと感じています。職員の処遇向上のために使える環境を作ればと思う（三重 特養）

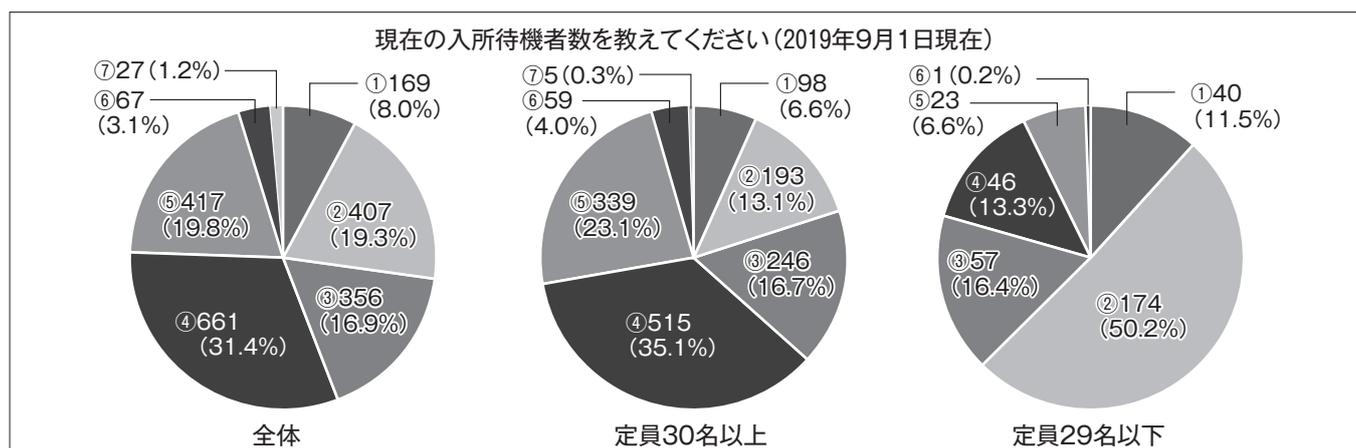
【4】 報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。

① 特別養護老人ホームについて

(1) 現在の入所待機者数を教えてください。
(2019年9月1日現在)

回答項目	全体	定員30名以上	定員29名以下
①10名未満	169	98	40
②10～30名未満	407	193	174
③30～50名未満	356	246	57
④50～100名未満	661	515	46
⑤100名～300名未満	417	339	23
⑥300名以上	67	59	1
⑦わからない	27	5	0
有効回答数	2104	1465	346

※施設定員の無記入があり合計は一致しません。



待機者の正確な把握と偏在の是正を国レベルで行うべき

入居待機者数は、「50～100名未満」の回答が最も多く、約3割を占めていました。地域密着型特養（定員29名以下の施設：346施設）では、待機者30名未満と回答した施設が約6割を占め、定員30名以上の施設（1465施設）では、待機者50名未満と回答した施設が約4割という結果でした。大半の特養ホームでは、決して待機者数が多いという状況ではなくなってきています。この最大の理由は、入居を原則要介護3以上とした15年改定以降、要介護1・2の方の入居申し込み

が激減していることにあります。

今回の調査では正確に判断できませんが、都市部と郡部とでの地域格差も大きいと想像されます。待機者300名以上の施設がある一方、待機者数30名未満の施設では「申し込みがそもそもない」「まったく申し込みはない」という声もあります。待機者数の偏在は、国レベルでしっかりと把握し、その要因を探り早急に改善策を講じるべきです。

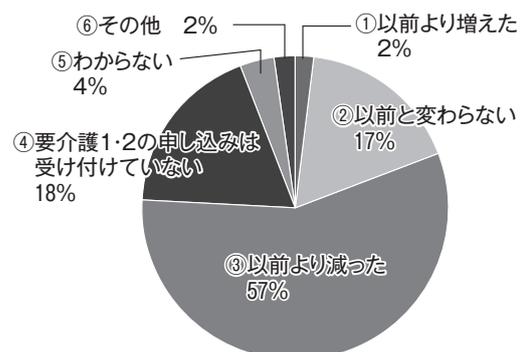
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎要介護2以下の人が特養に入所できなくなったため、待機者は大幅に減であるし、特養で働く職員の負担は大きくなり施設も暗くなってしまふ。(群馬 特養)
- ◎まったく申し込みはない(石川 特養)
- ◎介護3以上の人がそもそも地域にいなくなってきている。(青森 特養)
- ◎申込者は毎月あり、待機者は240名前後あるが、実際に連絡しても「待ってました！」という利用者は少なく、100名余りご連絡して数名である。一般的に報道されている不足状況と現実とは異なると感じる。市は毎年新規の特養を増設しているが、無駄ではないだろうか。新設の特養でご利用者または職員不足によりユニットを開設できない例をよく聞く。実態に合った政策を希望する。(神奈川 特養)
- ◎いろいろ検討されていると思いますが、とにかく施設が多すぎる。地域性も考え認可してほしい。(愛知 特養)

(2)特養入居が原則要介護3以上となった15年改定以降、要介護1・2の方の入居申し込みに変化がありましたか。

回答項目	回答数
①以前より増えた	41
②以前と変わらない	362
③以前より減った	1193
④要介護1・2の申し込みは受け付けていない	385
⑤わからない	75
⑥その他	44
有効回答数	2100

特養入居が原則要介護3以上となった15年改定以降、要介護1・2の方の入居申し込みに変化がありましたか



要介護1・2でも入居申し込みはできるのに

要介護1・2の特養申込みについて「以前より減った」が圧倒的に多く57%にも上り、「以前と変わらない」が17%でした。

驚くべきは、「要介護1・2の申し込みは受け付けていない」が18%あることです。

自由記述欄の意見をみると、特養入居の「門前払い」化が様々な形をとりながらさらに浸透していると

感じます。入居を原則要介護3以上とした制度上はもちろんのこと、その広報や報道のありかた、利用者には説明するケアマネジャーの誤解、さらには行政・特養ホーム自身の理解や姿勢にまで及んでいるのではないのでしょうか。行政や受付窓口である各施設が、申し込みを受け付けずして、「特例入所」を必要とする方の捕捉をできるはずがありません。15年改定時の初期の

段階で「要介護3以上でなければ入所できない」という誤解が広まりすぎたため、その後の「申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いは認めないこととする」とした『『指定介護老人福祉施設等の入所に関する指針について』の一部改正について（通知）』の十分な周知に至っていないことは明らかで

す。特例入所のあり方を、各保険者にまかせきりにしていることも、この問題の一因です。

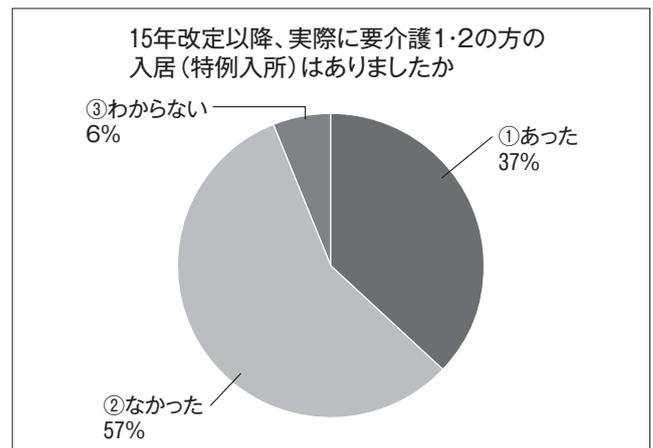
この実態を見る限りでは、あらためて要介護1・2の方の入居申込みを「必ず」受け付けるよう周知しなければ、「特例入所」を必要とする方を見逃しかねません。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎受け付けていない。(愛知 千葉 秋田 宮崎 岡山 鹿児島 鳥取 東京 大阪 他)
- ◎特養入居制限として以降、要介護3以上の概念が浸透してきている。申し込み自体が少ない。逆に特例入所のアナウンスの弱さが目立つように感じる。(三重 地域密着)
- ◎受けつけないよう指示あり、確認次第削除している(不明 特養)
- ◎CMから1・2の申し込みはできないと説明もあり、入所申し込みまで至っていない。(誤解の)利用者への浸透あり。(不明)
- ◎申し込みが3以上なら基本的には受け付けられないでしょう(埼玉 特養)

(3)15年改定以降、実際に要介護1・2の方の入居(特例入所)はありましたか。理由をそれぞれお書きください。

回答項目	回答数
①あった	772
②なかった	1186
③わからない	122
有効回答数	2080



(4)この間の改定で『支払い困難』を理由に退所された事例がありますか。

回答項目	回答数
①ある	113
②ない	1943
有効回答数	2056

※①ある と答えた方の理由について

回答項目	回答数
① 補足給付の要件が変わったから	26
② その他	41
有効回答数	67

支払い困難が理由で退去する「老人福祉施設」でいいのか

4割弱の施設で特例入所がありました。「あった」と答えた施設の理由は、①入居後の認定更新で介護度が2以下になった、②独居・認知症の利用者の受け入れ、③虐待ケースなど行政や地域包括支援センターからの依頼、の3つにほぼ集約されます。

「なかった」施設の理由は、①申し込みがなかった・該当者がいない、②受けつけていない、③加算が取れなくなるため、④重度な方の優先度が高いため、⑤行政の許可が出ない、といった内容にほぼ集約されます。

113の施設で「支払い困難」を理由にした退所事例がありました。“退所には至っていないが、未納・滞納者が増えた”という声も多く聞かれました。また、“補足給付が夫婦で勘案されるようになったため入所をあきらめた”という例もあります。

退所に至った理由が「補足給付の要件が変わったから」との回答は約4割でした。その他の回答では、家族の経済状況の変化が理由として多く挙げられています。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

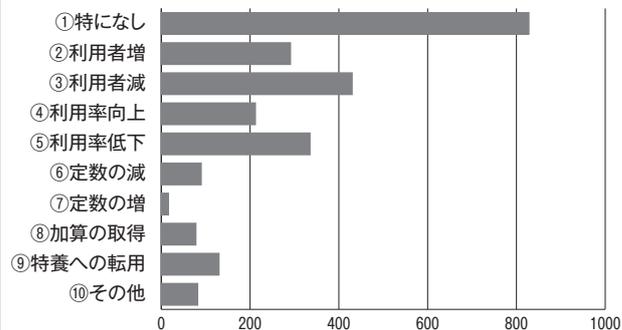
- ◎（退所事例）世帯主である夫が病気になり働けなくなった。本人の年金額だけでは入居を維持できなかった。（石川 地域密着）
- ◎家族が本人の年金を生活費にあてていたため、退所を迫ったケースあり。返済・支払計画を立て、都度確認しながら返済し、支払いもできるようになった。（岩手 地域密着）
- ◎退所事例はないが、社会福祉法人減免制度を使って退所がないよう社会福祉法人として努力しているためであり、経営負担が大きい。（埼玉 特養）
- ◎要件の厳格化で自己負担が5万円から9万円超になり、数カ月の滞納が続いた。保険者機能は形骸化していて、ていねいな説明もなく、施設から何度も出向き理解を求めた。その家族は、ご主人（80歳代）と50歳代の引きこもりの長男がおり、滞納金の請求は本当に心苦しかった。万が一「心中」でもされたらという不安があり、思い出だけでも辛い。あるところから取るべきである。（新潟 特養）

② ショートステイについて（貴施設で運営されている場合にお答えください）

（1）18年改定以降、ショートステイにどのような変化がありましたか。（複数回答可）

回答項目	回答数
①特になし	828
②利用者増	291
③利用者減	430
④利用率向上	212
⑤利用率低下	335
⑥定数の減	90
⑦定数の増	16
⑧加算の取得	78
⑨特養への転用	130
⑩その他	82
有効回答数	2492

18年改定以降、ショートステイにどのような変化がありましたか。



利用者減が顕著、ニーズがないのか支える人材がないのか

ショートステイでの18年改定以降の変化は「特になし」の回答が最多でした。「利用者増」と「利用者減」、また「利用率向上」と「利用率低下」の回答比率を比較すると、「利用者減」「利用率低下」が、いずれも5ポイント程度上回っています。在宅生活を支えるうえで重要なサービスであるショートステイに何が起きているのでしょうか。

自由記述欄には“職員不足により休止”という声が多く寄せられています。利用者が増えた施設の記述においても、“近くの施設の職員不足による事業休止が（自施設の）利用者増の要因”であるなど、職員不足の影響が極めて大きいことがうかがえます。

24時間対応のローテーション勤務である特養ホー

ム・ショートステイの人材が減ってきた場合、ショートステイ事業を縮小して特養ホームの体制を確保せざるを得ない。このような状況に陥っていると考えられます。

もう一点、見逃せないのが「特養への転用」が124施設にあるという点です。

ローテーション勤務が可能な“貴重な”人材をある程度確保できている施設からすれば、人材が安定的に活躍できる事業へ転用すべし、と考えるのは理にかなっているといえます。利用者が在宅生活を継続するうえで必要であるから存在してきたショートステイが、残念ながら、経営効率の観点から法人内部で淘汰される段階に来ているといえます。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

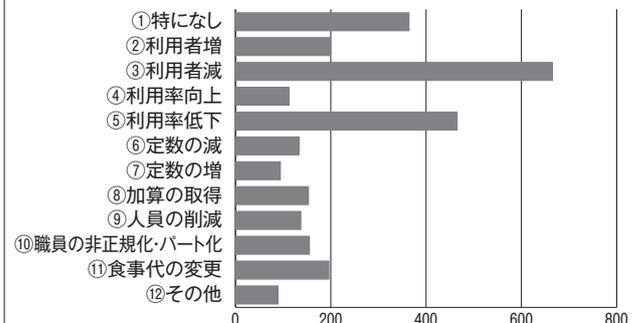
- ◎市内の他法人では、のきなみショートステイが廃止され、特養の人員不足に充てられている状況にある。(新潟 特養)
- ◎人員不足により休止中。(栃木 岩手 愛媛 愛知 滋賀 岡山 静岡 他)
- ◎特養への転用を考えている(東京 2件 特養)
- ◎特養転用を自治体に申し出たが認めてもらえなかった(東京 特養)
- ◎令和元年9月末で廃止。(新潟 地域密着)
- ◎競合他社が増え利用者確保はやはり難しくなっている。それよりも随分劣悪なショートステイの噂を聞くのが恐ろしい。(愛知 特養)

③ デイサービスについて (貴施設で併設、または同法人でデイサービスを運営されている場合にお答えください)

(1)18年改定以降、デイサービスでどのような変化がありましたか。(複数回答可)

回答項目	回答数
①特になし	364
②利用者増	197
③利用者減	665
④利用率向上	112
⑤利用率低下	465
⑥定数の減	133
⑦定数の増	94
⑧加算の取得	153
⑨人員の削減	137
⑩職員の非正規化・パート化	155
⑪食事代の変更	196
⑫その他	89
有効回答数	2760

18年改定以降、デイサービスでどのような変化がありましたか。



事業所乱立の末のはしご外しの結果…

デイサービスでの18年改定以降の変化は「利用者減」の回答が、最多でした。「利用者増」と「利用者減」、また「利用率向上」と「利用率低下」の回答比率を比較すると、「利用者減」が約17ポイント、「利用率低下」が約13ポイント上回っています。もはや異常事態とっていいほどの割合です。自由記述欄には、ショートステイ同様“職員不足により休止”“廃止”の声

が多くありました。

政策的に事業所が乱立する事態を生み出した時期もありましたが、今や露骨なまでに報酬単価を下げて事業撤退を促すかのようです。事業廃止となれば、事業所もさることながら地域の利用者・家族にも大きな打撃となります。近視眼的な政策は改めるべきです。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

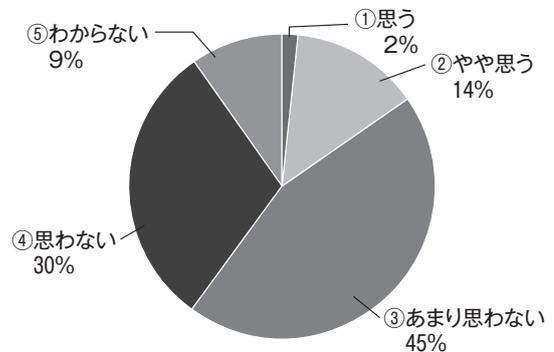
- ◎事業廃止。職員確保ができない（不明）
- ◎2018～現在で近隣のデイサービスが複数閉鎖し、利用者増となっている。（兵庫 特養）
- ◎サ高住などの施設入所が増え、稼働率が伸びない（栃木 特養）
- ◎利用率の低下。特養・老健の回転率の上昇の影響もみられる（愛知 特養）
- ◎収入減となり職員の非正規化を図った（兵庫 特養）

④ 介護予防・日常生活支援総合事業について

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業により、介護予防を含む介護保険が充実したと思いますか。

回答項目	回答数
①思う	35
②やや思う	275
③あまり思わない	912
④思わない	613
⑤わからない	193
有効回答数	2028

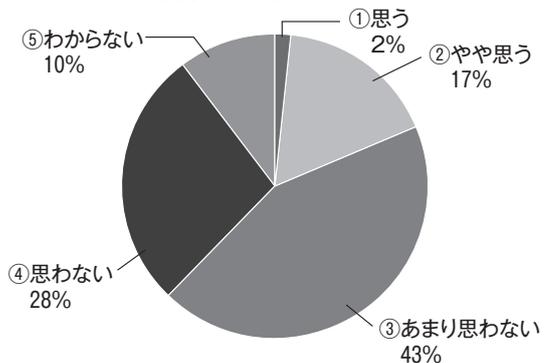
介護予防・日常生活支援総合事業により、介護予防を含む介護保険が充実したと思いますか。



(2) 介護予防・日常生活支援総合事業により、今後は介護予防が充実すると思いますか。

回答項目	回答数
①思う	38
②やや思う	343
③あまり思わない	882
④思わない	559
⑤わからない	205
有効回答数	2027

介護予防・日常生活支援総合事業により、今後は介護予防が充実すると思いますか。



総合事業で予防効果は望めない

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）により、介護予防を含む介護保険が充実したと「思う・やや思う」と答えた方は2割に満たず、「思わない・あまり思わない」と答えた方は7割を超えています。今後、総合事業により介護予防を含む介護保険が充実すると思うかという問いに対しても、回答結果はほぼ同様でした。

7割を超える施設長が、総合事業は介護予防や介護

保険の充実につながっていないと感じ、現状のままでは今後にも期待していないのが実態です。

自由記述では、制度が難解である点、保険者によって「やる気」が異なり地域格差を生み出している点、単価が見合わず経営を圧迫している点などを多くの施設長が指摘しており、肯定的に評価する記述は一切ありませんでした。

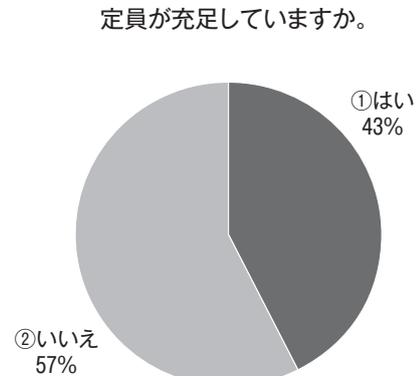
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎とにかくややこしい、利用者の方にも理解が難しい（大阪 特養）
- ◎介護保険制度もそうだが、むしろその手前にある（位置づけられている）総合事業を本当の意味で充実させることが必要。介護保険の廉価版イメージでは発展も望めず、保険者の“予防”に対する本気度を全く感じない。（神奈川 特養）
- ◎介護予防の充実により、要介護状態になることや重度化することを遅らせようとするなら、もっと徹底して予防事業をやるべき。総合事業では市町村格差がありすぎる。（奈良 特養）

養護老人ホームの施設長さんにお聞きします

(1)定員が充足していますか。

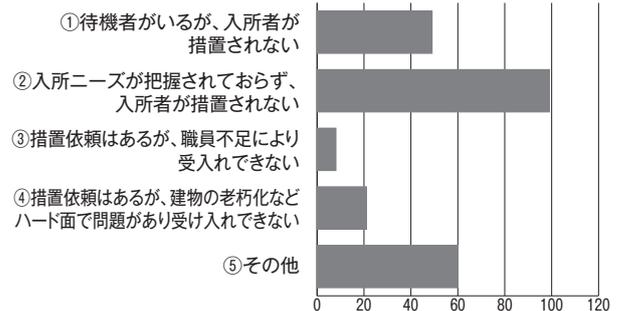
回答項目	回答数
①はい	137
②いいえ	184
有効回答数	321



(2)(1)で「いいえ」と答えた方にお伺いします。
理由を教えてください。（複数回答可）

回答項目	回答数
①待機者がいるが、入所者が措置されない	49
②入所ニーズが把握されておらず、入所者が措置されない	99
③措置依頼はあるが、職員不足により受け入れできない	8
④措置依頼はあるが、建物の老朽化などハード面で問題があり受け入れできない	21
⑤その他	60
有効回答数	237

(1)で「いいえ」と答えた方にお伺いします。
理由を教えてください。



支援の必要な高齢者に適切な措置を

定員が充足していないと回答した養護老人ホームは、全体の57%に及びます。その理由として「待機者がいるが、入所者が措置されない」「入所ニーズが把握されておらず、入所者が措置されない」との回答が

約8割を占めています。高齢者人口が増え続ける中、養護老人ホームへの措置対象者だけが減っているとは思えません。行政は基準に沿った適正な措置を行うべきです。

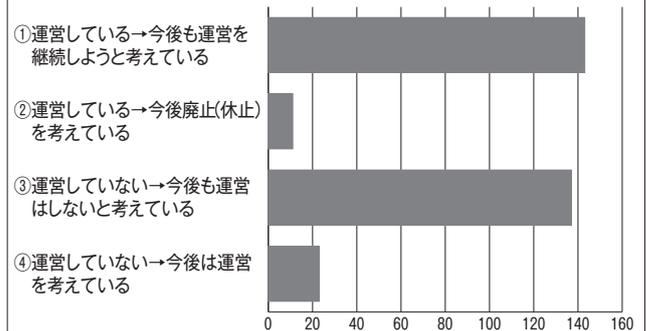
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎生活保護受給者を養護老人ホームの入所対象者から除外する自治体もあり、措置控えによる慢性的な定員割れは一向に解消されない。7月2日の厚生労働省通知により契約入所が可能なことを知り、実際に空床を活用したいと考えている。解釈通知の提示や契約入所規定のひな型を示すなど、空床活用が推進するための対策をとって欲しい。(宮城・養護)
- ◎最近起きた事例では、養護老人ホームのショートステイ利用の理由を「台風接近に伴い独居では不安なため、また町の避難所では起居動作が不自由なのでショートステイを希望」とした方が却下されました。もっと柔軟な対応はできないものかと残念でなりません。(福岡・養護)

(3)特定施設入居者生活介護を運営していますか。

回答項目	回答数
①運営している → 今後も運営を継続しようと考えている	143
②運営している → 今後廃止(休止)を考えている	11
③運営していない → 今後も運営はしないと考えている	137
④運営していない → 今後は運営を考えている	23
⑤その理由など	4
有効回答数	318

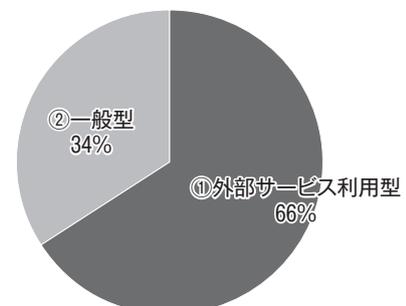
特定施設入居者生活介護を運営していますか。



(4)(3)で①・②と答えた方に伺います。どの類型を選択されていますか。

回答項目	回答数
①外部サービス利用型	106
②一般型	55
有効回答数	161

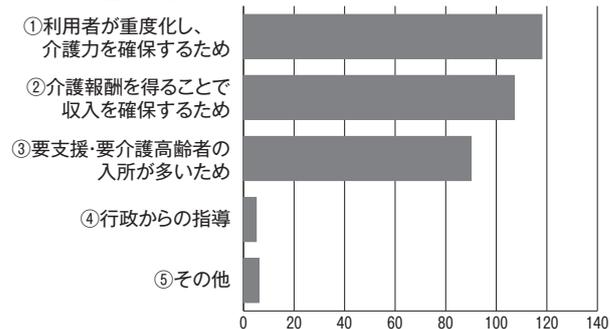
(3)で①・②と答えた方に伺います。どの類型を選択されていますか。



(5)(3)で①または④と答えた方にお伺いします。
理由は何ですか。(複数回答可)

回答項目	回答数
①利用者が重度化し、介護力を確保するため	118
②介護報酬を得ることで収入を確保するため	107
③要支援・要介護高齢者の入所が多いため	90
④行政からの指導	5
⑤その他	6
有効回答数	326

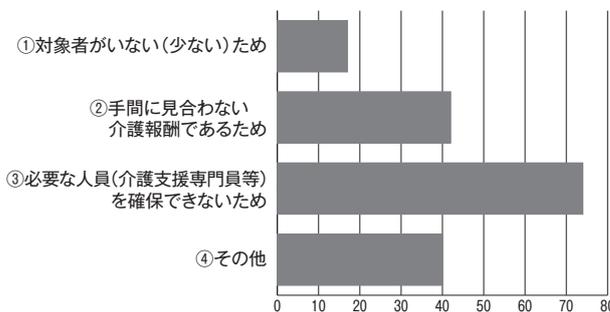
(3)で①または④と答えた方にお伺いします。
理由は何ですか。



(6)(3)で②または③と答えた方にお伺いします。
理由は何ですか。(複数回答可)

回答項目	回答数
①対象者がいない(少ない)ため	17
②手間に見合わない介護報酬であるため	42
③必要な人員(介護支援専門員等)を確保できないため	74
④その他	40
有効回答数	173

(3)で②または③と答えた方にお伺いします。理由は何ですか。



措置減による収支の悪化、利用者の重度化で養護の役割が変質している

特定施設入居者生活介護を運営している養護老人ホームは全体の約半数ありました。その理由については、「入所者の重度化」、「要支援・要介護高齢者の入所が多い」など、養護老人ホームが要支援・要介護高齢者の受け皿へと変質している実態があり、介護力を確保するために特定施設入居者生活介護としての運営を余儀なくされています。

しかし、その特定施設入居者生活介護も、「書類の

作成等の実務に係る手間が膨大」、「開設に必要な資金の確保が難しい」、「実施に伴う措置費の減額幅が大きく収入としても安定しない」などの理由で、将来的にも運営を見送る施設長も半数おられます。

養護老人ホームに本来の養護老人ホームの対象者がきちんと入居されていないことにより、次々と問題が増えていきます。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎ (特定施設を運営しない理由として) 外部サービス利用型を10年間運営していたが、重度者への対応の負担が大きい(看取り含め)、手間に見合わない報酬、措置件数の減少などの理由が重なり、運営が難しくなり、指定を返上したため。(茨城・養護)
- ◎ 特養が要介護3以上でないと受け入れなくなって、要介護3程度までは入所受け入れしているが、自立しているご利用者と生活する上で遠足に行けないことなど支障がある。(鹿児島・養護)
- ◎ 介護保険制度においては、定期的な報酬改定や介護職員の処遇改善のための加算創設がありますが、養護老人ホームでは措置改定や民間施設給与改善費の改定などもなく、処遇改善をしたくてもできない現状です。また、入所施設でありながら、措置施設ということで、市町村のローカルルールによって入所判定の基準がばらばらで定員割れが続いている現実です。施設運営は赤字のため法人持ち出しの費用で何とかしのいでいますが限界です。市町村への権限移譲を撤廃していただきたいです。(福岡・養護)

職員確保の困難さは同じなのに、処遇改善の「蚊帳の外」に

特定施設入居者生活介護を、「運営していない」「(運営しているが) 廃止を考えている」と答えた施設の内、もっとも多かった答えが「必要な人員を確保できない」で、43%でした。すべての高齢者福祉施設・事業所として、職員不足は深刻な問題です。そのような中、介護保険で制度化された「処遇改善加算」「特別処遇改善加算」といった職員の確保・定着に向けた取り組みからも、養護老人ホームは蚊帳の外であ

り、今回のアンケートでは全国より多くの声が寄せられています。また、介護報酬が消費税の増税に合わせて改定されているのに対し、措置費は、8%への増税のさいにも10%への増税の際にも改定のない市町村もあるとの声もあり、自由記述欄からは、全国の養護老人ホームから措置費の大幅な改善を要望する切実な声が届けられています。

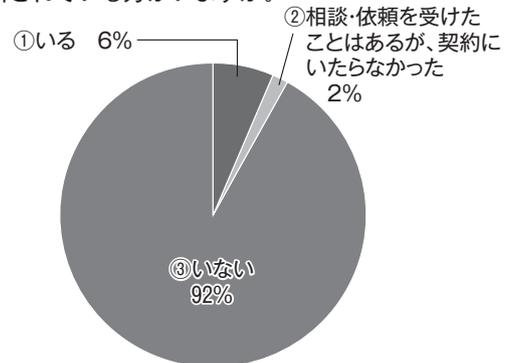
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎現在、入所を希望されている方の中には、精神科病院からの退院者が多くなって来ています。施設入居者の30%は何らかの疾患をもっておられます。そんな中、職員配置においては、専門職の配置がなく、入退院をくりかえされる方も多くなってきております。養護老人ホームに精神的な疾患をもっておられる方々対応のため、質の高いサービス支援を行う為に、Drや精神保健福祉等の配置を徹底してほしいと思っている。(宮崎・養護)
- ◎原則、自立高齢者となっているが入所後、介護認定を受ける方が多くまた精神を患う入所者、ホームレス等多様化するに伴い支援の形も高度で専門的かつ複雑化している。従来的人员配置では困難であり、基準の見直しとともに人件費補助を増額してほしい。また、介護認定を受けた入所者の支援をするのであれば介護職に近い賃金の支払いが可能になるべきであり施設、従業員両方の待遇改善を期待する。国は交付税措置の割合を市町村に公表してほしい(措置控え解消の為)(福岡・養護)

(7)契約入所についてお伺いします。現在、契約により入所されている方がいますか。

回答項目	回答数
①いる	20
②相談・依頼を受けたことはあるが、契約にいたらなかった	5
③いない	283
有効回答数	308

契約入所についてお伺いします。現在、契約により入所されている方がいますか。



「契約」対象者と「措置」対象者の区別に疑問

2019年7月2日に厚生労働省老健局より通達された「養護老人ホームにおける契約入所及び地域における公益的な取り組みの促進について」を受け、アンケートを実施したところ、「(契約入所されている方が)い

る」との回答が7%ありました。受け入れた施設からの自由記述では、本来は措置で入所すべき対象者の意見も見逃せません。「契約による入所」のあり方について、再検討が必要ではないでしょうか。

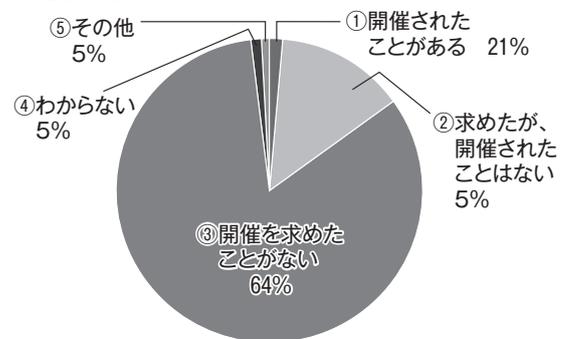
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎2006年の措置費の一般財源化に伴い各自治体に財源・権限移譲されたことによって入所検討において独自ルールを設け措置以外の制度（介護保険、生活保護）が優先されるようになった。この度、地域における公益的な取り組みを促進するため契約入所が認められたが受け入れができる＝欠員出ているということが問題であって、優先されるべきは措置であり、そのためには市区町村が措置制度を利用せざるを得ない仕組みが必要だと思う（兵庫・養護）
- ◎現在契約・個別入所を行っています。契約入所している方は、ほとんどが措置が必要な方です。在宅で生活困難な方、市に相談するが措置入所までできない。緊急性があることから契約入所となる。契約入所者は一時的な物であって、契約入所から措置ができるシステムが必要だと思います。今までにも何名かは、しています。市からの検討も必要である。（山梨県・養護）

(8)入所判定委員会についてお伺いします。過去1年間で、貴施設から入所判定委員会の開催を市町村に求め、開催されたことがありますか。

回答項目	回答数
①開催されたことがある	64
②開催を求めたが、開催されたことはない	21
③開催を求めたことがない	201
④わからない	16
⑤その他	10
有効回答数	312

入所判定委員会についてお伺いします。過去1年間で、貴施設から入所判定委員会の開催を市町村に求め、開催されたことがありますか。



入所判定委員会の呼びかけに応じない自治体が存在している？

入所判定委員会については、多くの市町村では定期的に開催されているとの回答があったものの、画一的な開催しか行われなため、退所があっても、次回開催までの間、欠員状態が続くことになるとの回答が多くみられました。入所を必要とする方が適宜入所でき

るよう柔軟な対応が求められます。また、入所判定委員会の開催を市町村に呼びかけたことのある養護老人ホーム78施設中、18施設が呼びかけたものの開催されなかったと返答しています。必要に応じた入所判定委員会の開催が求められます。

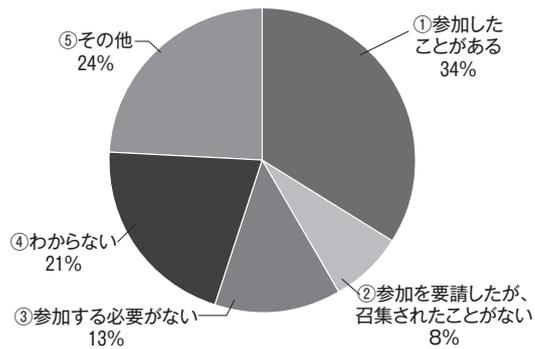
◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎入所判定会議の審査の中で、経済的理由は政令に列挙されている理由に限られているのに、入所申請の預貯金の額を判定の基準に入れているのはおかしい。高齢者が少ない年金の中からコツコツとためた（葬儀費用にしようと思ってと推量される）金額が100万あるからといって入所不可にする例がある。（熊本・養護）
- ◎地域のケアマネジャーや包括からの入所相談があっても市の判定会議で認定されなければ入所に結び付かないため、空部屋がすぐ充足できず経営の見通しがたたないところに不安を感じている。（所在地不詳・養護）

(9)地域ケア会議についてお伺いします。過去1年間で、地域ケア会議に参加したことがありますか。

回答項目	回答数
①参加したことがある	101
②参加を要請したが、召集されたことがない	23
③参加する必要がある	40
④わからない	62
⑤その他	71
有効回答数	297

地域ケア会議についてお伺いします。過去1年間で、地域ケア会議に参加したことがありますか。



養護老人ホームも地域の重要な社会資源のはず

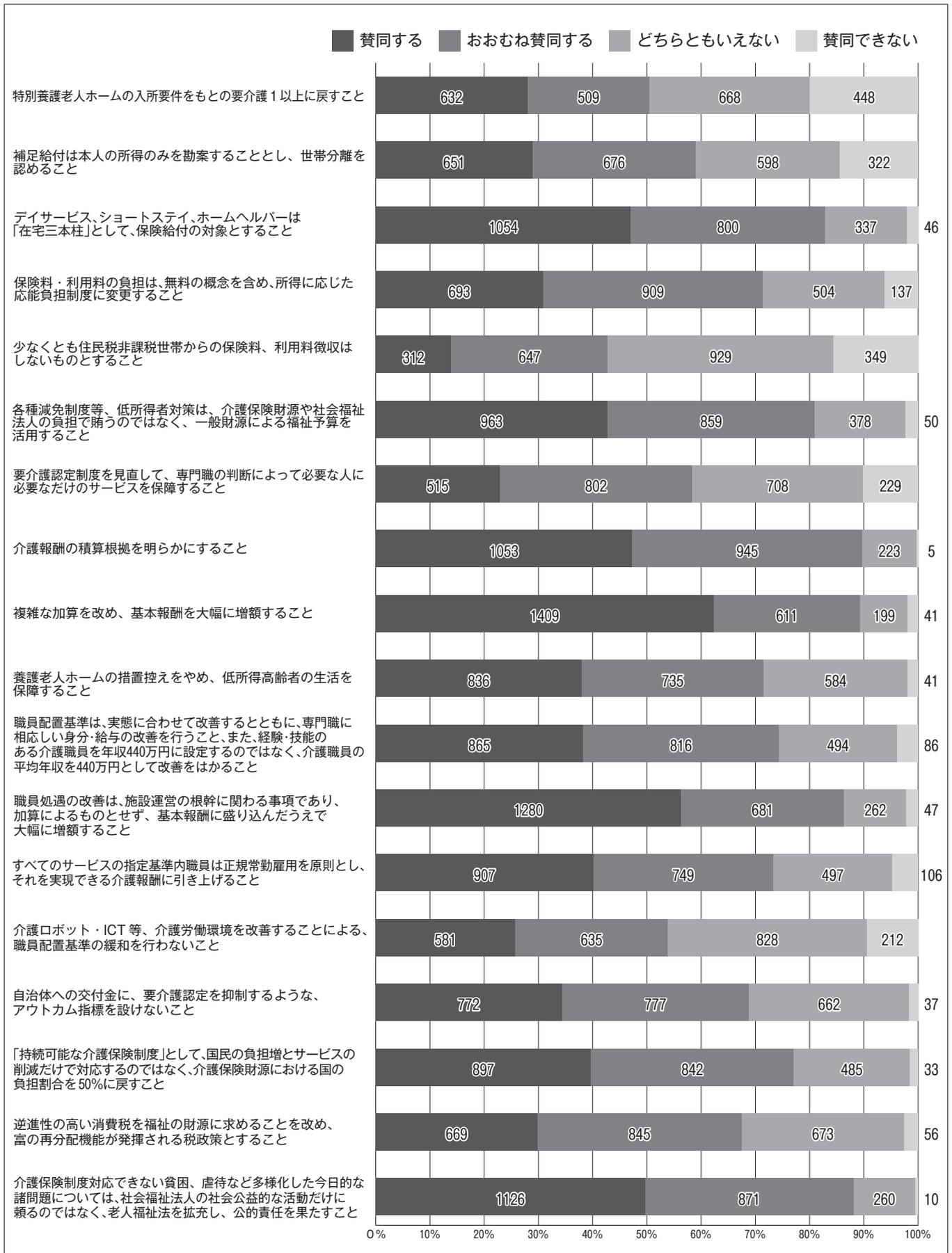
地域ケア会議への参加については、各施設によって様々な意見が寄せられました。これは地域における養護老人ホームの位置づけが曖昧であることを表してい

るといえるのではないのでしょうか。養護老人ホームを高齢者の生活を支える重要な社会資源として有効に活用されるべきとの意見が寄せられています。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生”の声 ～

- ◎参加できるときは傍聴席にて参加。招集はされたことなし。(長崎・養護)
- ◎地域包括センターの活動が他機関施設との連携しうまく機能している事が見える様になってきていると感じるこの頃である。しかし、養護老人ホーム入所については最後の手段として位置づけされており、認知症グループホーム、老健施設入所を最優先に調整している市町村の方針である事と実感。入所決定するまでの一時保護として短期入所のケースが増えてきている。(宮城・養護)
- ◎自治体において措置の予算が確保されず低所得者を始めとする生活困窮者の支援が包括支援センターや居宅支援事業所へ押し付けられているように見える。しかもそのケアマネジメントに携わる包括支援センターや居宅介護支援事業所の職員、また養護老人ホームがない自治体の関係者も措置を正しく理解していないことが問題としてある。いち養護老人ホームがその周知に自己努力をしても限界がある。市町村間連携も含め、国の責任として上記を推進すべきだと思う。(山形・養護)

「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください



まとめにかえて -21・老福連の主張に対し多くの賛同-

持続しているだけで信頼されない「介護保険制度」に

「介護の社会化」を目指した介護保険制度の施行から20年目を迎えます。人間でいえば「成人」を迎えるこの制度は、果たして産み出された時の願いを叶える制度として成長できたのでしょうか。

「走りながら考える」と、始まった介護保険制度は、3年毎に見直しを行い、改定のたびに「よりよい制度」に修正されていくものと誰もが信じていました。しかし、この間の改定は、「制度の持続可能性」ばかりが議論の中心に置かれ、①保険料・利用料の引き上げによる国民の負担増 ②サービスの削減・切り捨てによる家族の介護負担増 ③介護報酬の削減による経営苦、またそれに連動するように、福祉で働く職

員の給与は、全産業と比較して月収10万円も低い水準に陥りました。この状況の改善は進まず、各地の介護福祉士養成校が次々と廃校、担い手も育たず、人材確保が困難な故に事業の閉鎖を余儀なくされるような事態に至っています。

今回のアンケートでは、サービスから締め出される高齢者の実態や、人員が確保できず事業所の維持そのものが脅かされているなど、悲痛な声が多く寄せられました。同時に、制度そのものの信頼が失われているのでは？と感じるような回答も目につきました。介護保険制度2021年改定は目前です、こうした現場の声を受け止め、それに応える改定を求めるものです。

介護保険制度の根幹に関わる部分への疑問多数

【保険料・利用料について】

介護保険制度は、これまで税を納めていれば受けられていた福祉サービスが、保険料を負担して給付を受けるという共助の制度としてスタートしました。保険料は改定の度に上がり続け、高齢者の生活を脅かす負担となっています。

当初一律1割負担でスタートした利用料は、一定所得以上の方に2割、また3割の負担を求めるものとなりました。さらに、その負担を求める所得基準を引き下げるなどの検討が進められています。

「介護の社会化」と謳われた介護保険制度は、『保険料を納めていれば、わずかな負担で必要なサービスを選べる』というアナウンスでした。高すぎる保険料を支払うことで、利用したくても生活のことを考えれば、サービスを受けることを自ら諦めざるを得ないサービスになってしまっているのではないのでしょうか。お金持ちはサービスが使えても、本当に福祉が必要な人ほど、サービスの網の目からこぼれていくのです。

21・老福連が主張する、「保険料・利用料の負担は、無料の概念を含め、所得に応じた応能負担制度に変更すること」について、7割を超える施設長の賛同がありました。また、『持続可能な介護保険制度』として、国民の負担増とサービスの削減だけで対応するのではなく、介護保険財源における国の負担割合を50%に戻すこと」という主張については、77%の賛同の声があがっています。

【要介護認定について】

介護保険制度が出来る前は、自治体の福祉事務所に相談し、そこでマネジメントされ福祉サービスにつながりました。そこで「必要」とされれば、「必要なだけのサービス」が受けられました。介護保険制度は「要介護認定」を受け、自らが受けられるサービスの上限額を決定し、その中で介護支援専門員と契約し、マネジメントを受け、サービスにつなげるというしくみになりました。

今回のアンケート結果では、その「要介護認定」が適正に判定されていると回答した施設長が3割に満たない状況になっています。専門家にここまで信頼されていない「しくみ」のもと施行されている制度は前代未聞です。必要な人に必要なサービスを受けてもらえる制度として、要介護認定が果たして必要かどうかも含めた検証が必要ではないのでしょうか。

【介護予防・日常生活支援総合事業について】

介護保険制度の信頼性の低下は、介護予防・日常生活支援総合事業にも表れました。先の改革で予防給付を廃止してできたこの事業により、介護予防が充実した、あるいは、すると思いませんか？という問いに対して、「思う」と「やや思う」を足しても、20%に満たない回答が寄せられています。それに対し、「デイサービス、ショートステイ、ホームヘルパーは『在宅三本柱』として、保険給付の対象とすること」という

21・老福連の主張には、80%を超える施設長の賛同がありました。『在宅三本柱』とは、かつて国が在宅生活を支えるサービスとして強力に押し進めてきたものだったはずですが、これらを給付からはずし、自治体の事業に置き換えることが、評価されていないことの表れです。

上記のアンケートの内容については、介護保険制度

無くならない「門前払い」

先の改定で、特別養護老人ホームの入所要件は、「原則要介護3以上」となりました。認知症や虐待など、特例入居があり、アンケートでも37%の施設長が「あった」と回答しています。しかし、「要介護1・2の申し込みは受け付けていない」の回答が18%存在

日本の若者がめざす職種に

3年前と比べ介護職員の確保がしにくくなった、と回答している施設長は83%に及びます。少子高齢化と合わせて、人材の確保は難しく、そのことで、加算要件を満たさなくなった、一部事業を廃止・縮小する施設が増えています。介護保険制度は持続しても、介護保険サービスが人材を理由に供給できない事態が起っています。

どの施設も求人費に決して少なくない金額を使っており、それは、本来、職員処遇や高齢者の処遇に充てられる費用が外部に流出していることを意味していま

の根幹に関わる「しくみ」が根本から揺らいでいるということを示しています。「制度の持続可能性」だけを追い続けてきた介護保険制度は、持続だけしていて、まともな検証もされず、20年経った今、「誰からも信頼されない制度」になってしまったのではないのでしょうか。

しています。こうした特例入居については、施設に周知されることはもちろん、日本中のケアマネジャーの理解も必要です。複雑になりすぎた介護保険制度の下、本来福祉が受けられる人が受けられなくなっていることが懸念されます。

す。消費税と抱き合わせで作られた特定処遇改善加算は、先の処遇改善加算と二本立ての加算となり、分配方法や実務の煩雑さ等、不満の声があがっています。21・老福連が主張する「複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること」は、約9割の施設長が賛同しています。

介護現場の人材確保について、国は、ICTの活用や外国人の受入等を進めようとしています。日本の若者が目指す職業にするための施策を本気になって行うべきです。

「支払い困難」を理由に退所113件、今、「老人福祉」が必要です

「この間の改定で『支払い困難』を理由に退所された事例がありますか?」の問いに、「ある」との回答が113件にも及びました。特別養護老人ホーム、養護老人ホームは、老人福祉法に基づく施設であり、「支払いが困難」を理由に退所することは、原則ありえないはずですが。

アンケートの自由記述で詳しい事情について伺ったところ、「補足給付」の要件について、世帯分離が認められず、配偶者の所得を合わせると高額になり、在宅で暮らす家族の生活に支障をきたすことで、家族が退所を判断したというものが目立ちました。低所得者や、8050問題など、事例は様々ですが、こういう方こそ「社会福祉」が必要であるにもかかわらず、福祉の網の目からこぼれていっています。特別養護老人ホームは、介護保険制度で運用されていますが、老人福

祉法に基づく「社会福祉施設」です。行政がこうした事例に寄り添い、「措置権」も活用しながら、暮らしを支えることが必要です。

養護老人ホームの定員割れは57%となっています。これは、行政が「措置」をしないことの現れです。格差社会が広がり、高齢化がすすむ日本で、貧困が故に生活に困窮している方がいないはずがありません。21・老福連の主張する「介護保険制度対応できない貧困、虐待など多様化した今日的な諸問題については、社会福祉法人の社会公益的な活動だけに頼るのではなく、老人福祉法を拡充し、公的責任を果たすこと」に、約9割の施設長が賛同しています。本当に困った時には、「介護保険」ではなく、「老人福祉」が利用できる国が日本です。行政は公的責任をしっかりと果たすべきです。

むすびにかえて

介護保険制度の改定を控え、21・老福連が行う「全国施設長アンケート」は5回目になります。今回のアンケートは、2300を超える施設からのご協力をいただいたことに、厚くお礼申し上げます。また、21・老福連の主張に対して、多くの賛同をいただいたことに感謝の意を表します。

私たち社会福祉法人は、社会福祉事業を行うために設立された非営利法人です。介護保険制度が広まった

今日、介護保険制度のサービスや市場化による営利企業では救えない高齢者の生活に関する諸問題があふれています。今こそ「保険」（共助）に基づくサービスではなく、「社会福祉」（公的責任による国民の生存権保障）が求められています。真に安心できる、本来のあるべき福祉の姿、未来の姿について共に考え、真に国民本位の公的介護保障制度とするために、共に歩みましょう。

◆種別ごとのアンケート返却数

全体	1906
特養	1680
地域密着特養	385
養護	301
その他	16
無記入	54

◆都道府県別のアンケート返却数

北海道	133	東京都	134	静岡県	61	岡山県	56	長崎県	33
青森県	45	栃木県	33	愛知県	78	広島県	45	佐賀県	9
秋田県	40	山梨県	29	岐阜県	33	鳥取県	9	福岡県	73
岩手県	73	神奈川県	83	三重県	46	島根県	33	宮崎県	32
山形県	42	埼玉県	89	滋賀県	32	山口県	37	熊本県	45
宮城県	53	長野県	65	京都府	36	香川県	11	鹿児島県	52
福島県	47	新潟県	76	大阪府	96	徳島県	18	沖縄県	15
茨城県	46	富山県	23	奈良県	32	愛媛県	35	未記入等	73
群馬県	51	石川県	19	和歌山県	27	高知県	25		
千葉県	94	福井県	21	兵庫県	97	大分県	28	合計	2363

養護老人ホームの施設長様 限定のアンケート

〈両面あります〉

【6】養護老人ホームの施設長さんにお聞きます。

(1) 定員が充足していますか (1つ選択してください)。

- ①はい ②いいえ

(2) (1)で「いいえ」と答えた方にお伺いします。理由を教えてください。(複数回答可)

- ① 待機者がいるが、入所者が措置されない
② 入所ニーズが把握されておらず、入所者が措置されない
③ 措置依頼はあるが、職員不足により受け入れできない
④ 措置依頼はあるが、建物の老朽化などハード面で問題があり受け入れできない
⑤ その他(自由記述)

(3) 特定施設入居者生活介護を運営していますか。(1つ選択してください)

- ① 運営している → 今後も運営を継続しようと考えている
② 運営している → 今後廃止(休止)を考えている
③ 運営していない → 今後も運営はしないと考えている
④ 運営していない → 後は運営を考えている
⑤ その他(自由記述)

(4) (3)で①・②と答えた方伺います。どの類型を選択されていますか。

- ① 外部サービス利用型
② 一般型

(5) (3)で①または④と答えた方にお伺いします。理由はなんですか (複数回答可)。

- ① 利用者が重度化し、介護力を確保するため
② 介護報酬を得ることで収入を確保するため
③ 要支援・要介護高齢者の入所が多いため
④ 行政からの指導
⑤ その他

(6) (3)で②または③と答えた方にお伺いします。理由はなんですか。

- ① 対象者がいない(少ない)ため
② 手間に見合わない介護報酬であるため
③ 必要な人員(介護支援専門員等)を確保できないため
④ その他(自由記述)

(7) 契約入所についてお伺いします。現在、契約により入所されている方がいますか。

- ① いる
② 相談・依頼を受けたことはあるが、契約に至らなかった
(契約に至らなかった理由：
③ いない

(8) 入所判定委員会についてお伺いします。過去1年間で、貴施設から入所判定委員会の開催を市町村に求め、開催されたことがありますか。

- ① 開催されたことがある
② 開催を求めたが、開催されたことはない
③ 開催を求めたことがない(その理由：
④ わからない
⑤ その他()

(9) 地域ケア会議についてお伺いします。過去1年間で、地域ケア会議に参加したことがありますか

- ① 参加したことがある
② 参加を要請したが、招集されることがない
③ 参加する必要がある
④ わからない
⑤ その他()

(10) その他、養護老人ホームに関してご意見を自由に書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

= 介護保険改定に私たちの声を届けるために =

全国老人ホーム施設長アンケート・ご協力をお願い

本心に安心できる介護保険制度改定に

介護保険は3年ごとの見直しが行われています。2018年度の改定が行われたばかりですが、2021年度の介護保険制度・報酬の改定にむけて、国では財政制度審議会や介護保険部会で議論を始めています。

「介護の社会化」をめざした介護保険制度でしたが、昨今では「制度の持続可能性」が中心命題となり、介護保険料の増加、サービス利用料の引き上げ、サービスの給付範囲の引き下げが繰り返されています。また、報酬については、制度発足から20年が経過しているのに、発足時より基本報酬は低く抑えられ、加算をとらなければ経営ができない仕組みへと変えられています。こうした中、老人福祉で働く職員の処遇改善は遅々として進まず、全産業と比較して平均月収が10万円も低いという状況は改善されません。

改定を繰り返す度に修正される内容は、もはや、当初の「介護の社会化」や「自立支援」という理念は空文化され、制度の根幹が崩しになるような改定となっています。利用者や職員の未来を託せる改定になるように、私たち現場の声を届けましょう。

21・老福連のとりくみについて

私たち「21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会」（略称「21・老福連」）は、憲法第25条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語りあい、福祉の増進を目指して活動している老人福祉施設関係者の団体です。

今回お示ししているような、「全国老人ホーム施設長アンケート」は、2010年（回答数1638人）、2013年（1,841人）、2016年（1,919人）からの声を寄せいただき、冊子にまとめ、介護保険部会をはじめ、厚生労働省や関係機関、マスコミ各社へお送りし、合わせて厚生労働省との懇談の資料として活用させていただきました。また、今回のアンケート結果についても、速報版を作成し（12月中旬予定）、当会のホームページで閲覧もできるようにいたしました。

アンケートの中には、21・老福連の老人福祉のあり方についての主な主張についても、お示ししています。お忙しい中とは存じますが、アンケートの趣旨をご理解いただき、みなさんのご回答と率直で忌憚のないご意見を、お寄せ下さいますよう、よろしくお願いたします。

21・老福連は、皆さんと共に「誰もが安心して老いることのできる老人福祉・公的介護保障制度」の確立をめざして引き続き奮闘する決意です。ご支援ご協力をお願い申し上げます。

2019年10月

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称「21・老福連」）
代表幹事：河原政勝（北海道）・西岡 修（東京）・菅隆 実（鳥取）
〒565-0824 大阪府吹田市山田西1-32-12-207
TEL 06-6170-132 FAX 06-6107-1355

※ アンケートのご返送は同封の返信用封筒をご利用ください。

※ 集約の結果（速報版）については、21・老福連のホームページで12月に公開いたします。

なお、アンケートは、今回の改定議論に資する資料となるように、11月13日までに同封の封筒にてご返送いただきますようご協力をお願いします。

2019年全国老人ホーム施設長へのアンケート

各々の設問について、該当する箇所ひとつに○をつけてください。（複数回答可を除く）
また、ご意見等は末尾にご記入ください。

◆ 本アンケートの構成・内容 ◆

【1】2021年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、意見を伺お聞かせください。

【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

① 介護保険料について

② 利用料について

③ 低所得者対策について

④ 加算のあり方について

⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額について

【3】人材確保・職員処遇についてお聞かせください。

【4】報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。

① 特別養護老人ホームについて

② ショートステイについて

③ デイサービスについて

【5】その他

① 21・老福連の主張について

② 自由記述：全体を通して

【6】養護老人ホームの施設長さんにお聞かせします。（養護老人ホーム施設長のみ）別紙

【1】2021年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている内容について、意見を伺お聞かせください。

(1) 要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること。

①賛成 ②反対 ③わからない ④その他 ()

(2) 調整交付金のアウトカム指標に要介護者割合などの数値目標を設定すること。

①賛成 ②反対 ③わからない ④その他 ()

(3) 介護ロボット・ICT等で生産性を向上し、職員配置基準等の緩和を行うこと。

①賛成 ②反対 ③わからない ④その他 ()

(4) 介護サービス利用料を原則2割負担にすること。

①賛成 ②反対 ③わからない ④その他 ()

(5) 補足給付の資産要件をさらに厳格化すること。

①賛成 ②反対 ③わからない ④その他 ()

(6) ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。

①賛成 ②反対 ③わからない ④その他 ()

(7) 2021年改定にむけての検討内容についてあなたのご意見を自由に記載ください。

【2】介護保険制度の在り方についてお聞かせください。

① 介護保険料についてお伺いします。

- (1) 現在の介護保険料は適切だと思いますか(1つ選択してください)。
- ①高い ②適切 ③安い ④わからない
⑤その他(自由記述:)
- (2) 保険料の高騰がいわれられています。その対策としてどう考えますか(1つ選択してください)。
- ① 公費負担割合を高めて保険料の高騰を抑える
② サービスを減らして保険料の高騰を抑える
③ 被保険者年齢を引き下げて保険料の高騰を抑える
④ 保険料を上げる
⑤ その他(自由記述:)

② 利用料についてお伺いします。

- (1) 介護保険利用料負担の在り方についてご意見をお聞かせください(1つ選択してください)。
- ①低所得者の減免を拡充するなど、所得に応じた応能負担にすべき
②一律1割負担に戻す ③現状制度のままで ④2割以上に増やす
⑤その他(自由記述:)

③ 低所得者対策についてお伺いします。

- (1) 低所得者対策(補足給付)の財源についてどのように考えますか(1つ選択してください)。
- ①介護保険財源でまかなう ②公費(一般財源)でまかなう
③減免制度は不要である ④わからない
⑤その他(自由記述:)
- (2) 低所得者対策(補足給付)における所得要件の対象範囲についてご意見をお聞かせください。
(1つ選択してください)
- ①個人を対象に ②配偶者までを対象に
③子どもまでを拡大 ④わからない
⑤その他(自由記述:)
- (3) 低所得者対策(補足給付)の資産要件についてどのように考えますか。
(1つ選択してください)。
- ①所得のみを勘案し、資産要件は廃止する
②現状のまま預貯金のみを対象とする
③不動産等を加え更に厳格化をはかる
④その他(自由記述:)
- (4) 施設入居にかかる低所得者対策についてあなたのお考えをうかがいます(1つ選択してください)。
- ①低所得でも支払える利用料に設定すべき
②一般財源で賄う減免制度で対応すべき
③介護保険財源で賄う減免制度で対応すべき
④社会福祉法人減免で対応すべき
⑤その他(自由記述:)

④ 加算のあり方についてお伺いします。

- (1) 加算方式について、どう考えますか(複数回答可)。
- ①加算の種類が多すぎる ②加算要件が厳しい ③加算にかかる事務量が多い
④加算要件の基準が複雑でわかりにくい ⑤現状のままで良い
⑥その他(自由記述:)

(2) このたび、処遇改善加算に加え、特定処遇改善加算ができましたが、あなたのお考えをお聞かせください(1つ選択してください)。

- ①処遇改善は基本報酬に内包すべき
②今後も2段階の処遇改善加算(従来の処遇改善加算と新設の特定処遇改善加算)を継続する
③処遇改善にかかる加算は一本化してほしい
④その他(自由記述:)

(3) 新設された特定処遇改善加算の分配方法等について、あなたのお考えをお聞かせください。

⑤ 要介護認定と区分支給限度基準額についてお伺いします。

- (1) 要介護認定結果について、どう考えますか(1つ選択してください)。
- ①より重度に出るようになった。 ②より軽度で出るようになった。 ③適切である。
④わからない
⑤その他(自由記述:)
- (2) (1)で①又は②と回答された方がお答えください。その理由に当てはまると思うものに○をつけてください(複数回答可)
- ①調査員の質による ②対象者が調査日に頑張る
③認定審査会の質による ④要介護区分が複雑すぎる(多さ)
⑤訪問調査結果と主治医意見書に乖離がある ⑥調査項目が悪い
⑦対象者が調査日に重い症状を訴える ⑧一次判定のロジックがおかしい
⑨その他(自由記述:)
- (3) 現在の要介護認定の判定基準について、どう考えますか(1つ選択してください)。
- ①区分にかかわらず必要なサービスが受けられるように要介護認定を廃止すべき
②区分の簡素化を行うべき ③区分をもっと増やすべき ④わからない
⑤その他(自由記述:)
- (4) 区分支給限度基準額について、どう思われますか(1つ選択してください)。
- ①引き上げるべき ②今のままで良い
③引き下げるべき ④区分支給限度基準額を廃止する
⑤その他(自由記述:)

⑥ 介護保険制度のあり方について、あなたのご意見を自由に記載ください。

【3】人員確保・職員の処遇についてお聞かせください。

- (1) 3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか(1つ選択してください)。
- ①確保しやすくなった ②変わらない ③確保しにくくなった ④わからない
⑤その他(自由記述:)

(2) 2018年度、貴法人における求人広告・派遣業者への支払い等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください(1つ選択してください)。

- ①50万円未満
- ②50万円～100万円未満
- ③100万円～200万円未満
- ④200万円～500万円未満
- ⑤500万円～1000万円未満
- ⑥1000万円以上
- ⑦わからない

(3) 人材確保が困難な状況を改善する為に有効だと思ふ方法はどれですか(3つまで選択)

- ①介護職員の所得のアップ
- ②福祉労働のイメージアップ
- ③家賃補助や奨学金補助など間接的施策の充実
- ④職員配置基準の緩和
- ⑤外国人労働者の拡大
- ⑥元氣高齢者の活用
- ⑦ロボット・AIの導入拡大
- ⑧その他()

(4) 元氣な高齢者を「介護助手」として育成し、介護現場で活用するといった議論がされていますが、ご意見を聞かせください(1つ選択してください)。

- ①大いに解消される
- ②少しは解消される
- ③あまり解消されない
- ④全く解消されない
- ⑤わからない
- ⑥その他(自由記述:)

(5) 外国人の日本での在留資格(介護)が創設されましたが、このことにより人材不足が解消されると思いますか(1つ選択してください)。

- ①大いに思う
- ②少しは思う
- ③あまり思わない
- ④全く思わない
- ⑤わからない
- ⑥その他(自由記述:)

(6) この3年間で、人材が確保できず事業運営に支障をきたした事がありましたか。(複数回答可)

- ①新規事業の開始が遅れた・部分的な開始にとどめた
- ②事業を廃止・休止・縮小した
- ③取得していた加算がとれなくなつた
- ④新規事業の運営を見送つた
- ⑤必要職員を確保できず減算となつた
- ⑥特になし
- ⑦その他(自由記述:)

(7) 人員確保・職員の処遇について、あなたのご意見を自由に記載ください。

【4】報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。

● **特別養護老人ホームについて**

- (1) 現在の入所待機者数を教えてください(1つ選択してください)。(2019年9月1日現在)
- ①10名未満
 - ②10～30名未満
 - ③30～50名未満
 - ④50～100名未満
 - ⑤100名～300名未満
 - ⑥300名以上
 - ⑦わからない

(2) 特養入居が原則要介護3以上となった15年改定以降、要介護1・2の方の入居申し込みに変化がありましたか(1つ選択してください)。

- ①以前より増えた
- ②以前と変わらない
- ③以前より減つた
- ④要介護1・2の方の申し込みは受け付けけない
- ⑤わからない
- ⑥その他(自由記述:)

(3) 15年改定以降、実際に要介護1・2の方の入居(特別入所)はありましたか。理由をそれぞれお書きください。

- ①あった(理由:)
- ②なかった(理由:)
- ③わからない

(4) この間の改定で『支払い困難』を理由に退所された事例がありますか。

- ①ある()
 - ②ない()
- *①ある、と答えられた方の理由は
- ①補定給付の要件が変わつたから
 - ②その他(自由記述:)
- *できましたら、その事例の概要を教えてください。

● **ショートステイについて(貴施設でショートステイを運営されている場合にお答えください)**

- (1) 18年改定以降、ショートステイにどのような変化がありましたか(複数回答可)
- ①特になし
 - ②利用者増
 - ③利用者減
 - ④利用率向上
 - ⑤利用率低下
 - ⑥定数の減
 - ⑦定数の増
 - ⑧加算の取得
 - ⑨特養への転用
 - ⑩その他(自由記述:)

● **デイサービスについて(貴施設で併設、または同法人でデイサービスを運営されている場合にお答えください)(複数回答可)**

- (1) 18年改定以降、デイサービスでどのような変化がありましたか(複数回答可)。
- ①特になし
 - ②利用者増
 - ③利用者減
 - ④利用率向上
 - ⑤利用率低下
 - ⑥定数の減
 - ⑦定数の増
 - ⑧加算の取得
 - ⑨人員の削減
 - ⑩職員の非正規化・パート化
 - ⑪食事代の変更
 - ⑫その他(自由記述:)

● **介護予防・日常生活支援総合事業について**

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業により、介護予防を含む介護保険が充実したと思えますか(1つ選択してください)。

- ①思う
- ②やや思う
- ③あまり思わない
- ④思わない
- ⑤わからない

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業により、今後は介護予防が充実すると思えますか(1つ選択してください)。

- ①思う
- ②やや思う
- ③あまり思わない
- ④思わない
- ⑤わからない

● **介護報酬・最近の動向などについて、あなたのご意見を自由に記載ください。**

【5】その他

① 「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください。

私たち21・老福連は、次のような主張をしています。このことについて、ご意見をお聞かせください。
 < 各項目で該当する箇所とつに○をつけて下さい >

項目	21・老福連の主張	賛同する おもしろい と思う 点	どこ か 違 い な い 点
1. 特別養護老人ホーム等事業について	特別養護老人ホームの入所要件をもとの要介護1以上に戻すこと 補足給付は本人の所得のみを勘案することとし、世帯分離を認めること デイサービス、ショートステイ、ホームヘルパーは「在宅三本柱」として、保険給付の対象とすること		
2. 負担について	保険料・利用料の負担は、無料の概念を含め、所得に応じた応能負担制度に変更すること 少なくとも住民税非課税世帯からの保険料、利用料徴収はしないものとする		
3. 認定問題について	各種減免制度等、低所得者対策は、介護保険財源や社会福祉法人の負担で賄うのではなく、一般財源による福祉予算を活用すること 要介護認定制度を見直して、専門職の判断によって必要な人に必要なだけのサービスを保障すること		
4. 介護報酬について	介護報酬の積算根拠を明らかにすること 複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること		
5. 養護老人ホームについて	養護老人ホームの措置控えをやめ、低所得高齢者の生活を保障すること		
6. 職員の待遇改善について	職員配置基準は、実態に合わせ改善するとともに、専門職に相応しい身分・給与の改善を行うこと、また、経験・技能のある介護職員を年収440万円に設定するのではなく、介護職員の平均年収を440万円として改善をはかること 職員処遇の改善は、施設運営の根幹に関わる事項であり、加算によるものとする、基本報酬に盛り込んで大きく増額すること すべてのサービスの指定基準内職員は正非常勤雇用を原則とし、それを実現できる介護報酬を引き上げること 介護ロボットの導入等、介護労働環境を改善することによる、職員配置基準の緩和を行わないこと		
7. 国の負担について	自治体への交付金に、要介護認定を抑制するような、アウトカム指標を設けないこと 「持続可能な介護保険制度」として、国民の負担増とサービスの削減だけで対応するのではなく、介護保険財源における国の負担割合を50%に戻すこと 逆進性の高い消費税を福祉の財源に求めることを改め、富の再分配機能が発揮される税制策とすること		
8. 今日的な諸問題について	介護保険制度で対応できない貧困、虐待など多様化した今日的な諸問題については、社会福祉法人の社会公益的な活動だけに頼るのではなく、老人福祉法を拡充し、公的責任を果たすこと		

② 自由記述：全体を通して
⇒ 制度や福祉事業の運営、「21・老福連」への意見などご自由にお書き下さい

ご協力ありがとうございました

◆必ず、ご記入下さい。

記入者 都道府県名 ()

種別 特養 ・ 地域密着特養 ・ 養護 ・ その他 ()

本体定員： 人 + ショート定員： 人

◆差し支えなければ、下記にもご記入下さい。

※ 施設名を公表することはありません。
 なお、21・老福連のホームページにて集約結果（速報版）を公表いたします。

施設名 _____

〒 _____

ご住所 _____

TEL _____ FAX _____