

全国老人ホーム施設長アンケート結果 速報版

= 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 2,107 人の本音

●
アンケート結果についての報告
●

アンケート発送時期

2022年7月中旬より全国へ発送
8月末締め切り（アンケート提出 又はGoogleフォーム入力）

アンケート発送先

全国の特別養護老人ホーム	9,441ヶ所
養護老人ホーム	913ヶ所
その他（特養・養護を除く会員）	28ヶ所
合計	10,382ヶ所

アンケート回答数

2,107件（詳細は本文中に記載）

2022年11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）

〒603-8488 京都市北区大北山長谷町 5-36

TEL：075-465-5300 FAX：075-465-5301

E-MAIL：roufuku@siren.ocn.ne.jp ホームページ：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(回答数1,648人)、2013年(1,841人)、2016年(1,910人)、2019年(2,363人)に続き、2024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いたしました。

今回のアンケートは、全国の特別養護老人ホーム(地域密着型を含む)、養護老人ホーム10,382施設に送付し2,107施設から回答をいただきました。新型コロナウイルス感染症が全国的にまん延し、老人福祉施設では感染防止対策や感染対応で日常生活もままならない状況にあるにもかかわらず、アンケートにご協力をいただいた多くの施設長のみなさまに、あらためて感謝申し上げます。

介護保険制度が施行されて22年が経過しました。「介護の社会化」をめざした制度であったはずですが、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、利用者負担の引き上げ、サービス給付範囲の縮小が繰り返されています。また、制度発足時より基本報酬が低く抑えられ、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。働く職員の平均年収が全産業平均より100万円も低い状況は改善されず、ICT・ロボット活用により職員配置基準を引き下げる議論も本格化しています。加えて、3年に及ぶ新型コロナウイルス感染症のまん延のもとで、利用者も家族も職員も疲弊し、必要な医療や介護が受けられない状況が生まれました。

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ます。しかしその一方で、厳しい経営に展望を見いだせず苦悩する姿や、介護保険制度に対する信頼や期待が失われている様子もうかがえます。

私たち「21・老福連」は、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、2024年の改定において、皆さんの切実で貴重な声が反映されるよう努力する所存です。

目 次

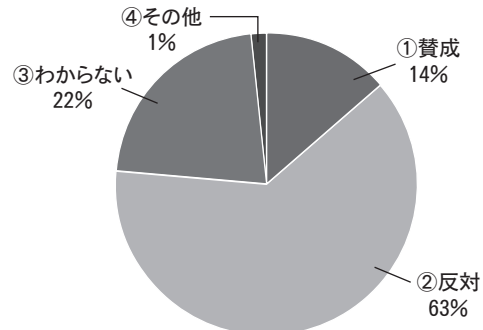
【1】2024年に予定されている介護保険制度改定にむけて検討されている 内容について意見をお聞かせください。……………	P1
【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。……………	P4
【3】人員確保・職員の処遇についてお聞かせください。……………	P9
【4】報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。……………	P13
【5】新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞かせください。……………	P20
【6】養護老人ホームの施設長さんにお聞きします。……………	P24
「21・老福連」の主張についての意見をお聞かせください。……………	P28
まとめにかえて……………	P29
◆アンケート返却数……………	P31
◆アンケート回答用紙……………	P32

【1】2024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	262
②反対	1203
③わからない	420
④その他	30
有効回答数	1915

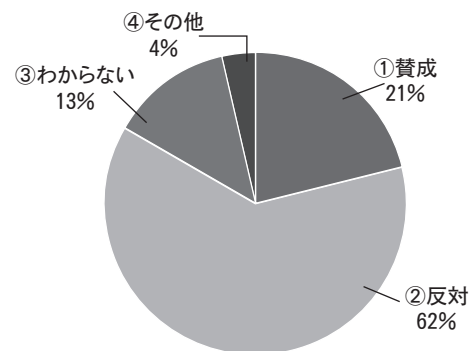
要介護1・2の方の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、地域支援事業へ移行すること。



(2)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	406
②反対	1196
③わからない	251
④その他	67
有効回答数	1920

介護サービス利用料を原則2割負担にすること。



サービスの削減につながる仕組みは、いまだ支持されず

制度の持続可能性に重点がおかれ、繰り返し提案されている内容ですが、いずれも反対が6割を超えました。これは3年前のアンケートと変わらない水準であり、利用者が必要なサービスを受けられないこと、利用そのものを控えることにつながるのではないかという懸念が大きく、引き続き支持されない結果になったと考えられます。

すでに地域支援事業へ移行した要支援1・2の訪問介護と通所介護では、経営の悪化による閉鎖や撤退、サービスの受け皿の不足で、要支援者にサービスが届かない状況が生じています。要介護1・2の方が同じような事態に陥ることは何としても避けなくてはなり

ません。また住民主体のサービス提供についても、国の計画にはほど遠い現状です。そういった整備も不十分なまま、さらに地域支援事業の対象者を広げれば、事実上サービスの削減につながりかねず、さらに行き場を失う方が増えることになるでしょう。

利用料の原則2割負担化については、利用控えに直結することが反対の最も大きい理由と考えられます。すでに保険料・利用者負担が増え、支払いが厳しいという状況を目の当たりにしています。自由記述には、さらなる負担増により、適切にサービスが利用できない方が増え、その結果として重度化が進み給付増につながるという悪循環を懸念する声も寄せられました。

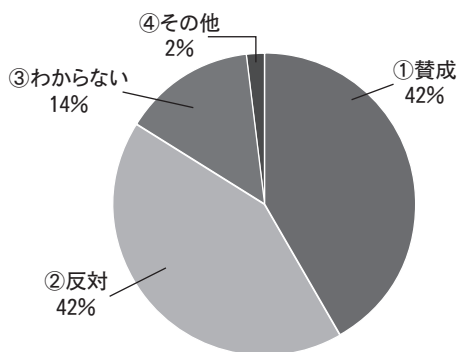
◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 要介護1・2の方を地域支援事業(総合事業)では適切な介護サービスは提供できないため、移行は断固反対。総合事業という名の給付費削減で、移行すれば通所介護・訪問介護事業所の経営悪化により閉鎖・廃止となり、地域包括ケアの弱体化を招く(北海道・特養)。
- 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したとしても、その受け皿がなく、結局は要支援状態を進行させて重度化を早める結果となり、介護保険サービスを利用せざるを得ない状況となる(宮城・特養)。
- 総合事業から地域につなぎ、地域の人々を見守り等や地域交流等に期待しているのでしょうか。「お金をかけずに、要介護1・2の介護をお願いします。」と言われていたような気がします(岩手・特養)。
- 負担額が2割になることにより、利用控えを懸念している。それにより事業縮小の流れが加速し、本当に必要な時に利用できない場面が増えてくると感じている(京都・特養)。
- サービスの質の向上を目的とした介護報酬の改定は賛成ではあるが、利用者負担に影響が多く、グレーゾーンにいる方の利用料の負担増額は、必要なサービスを受ける事ができずに自粛してしまう可能性が考えられる事から、介護サービス利用料原則2割は慎重に検討頂きたい(埼玉・特養)。
- 利用者にとって費用負担は死活問題。サービス利用抑制に繋がり、かえって自立度が下がり、給付が増える(和歌山・特養)。

(3)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	802
②反対	811
③わからない	270
④その他	36
有効回答数	1919

ケアマネジメントの利用者負担を導入すること。



ケアマネジメント『利用者負担なし』のそもそもの主旨はどこへ

ケアマネジメントに利用者負担が導入されることについては、賛成と反対が拮抗する結果となりました。賛否が分かれ、まだまだ議論が必要な段階と考えると、拙速にすすめるべき内容ではないと言えるでしょう。特に賛成意見に「仕方ない」「やむを得ない」という表現が目立つため、諸手を挙げての賛同ではないようです。職員処遇を改善するためには、利用者の負担を大きくする方

法しかないと、職員処遇と利用者負担の間で苦悩する声も見られました。反対意見としては、負担増による利用控えへの懸念、ケアプラン作成拒否や過剰な要求の助長につながるかといった不安があげられています。

ケアマネジメントは、公平中立性を担保するため、より専門的で公的な位置づけとして介護保険制度の根幹を担ってきたはずで、それが揺らぐ事態になりかねません。

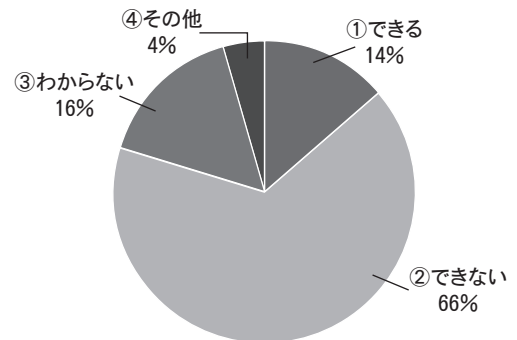
◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- ケアマネジメントの利用者負担がないために、処遇改善等介護職との差が生まれているとしたら、利用者負担分をケアマネの賃金改善のために使ってもらいたい(北海道・特養)。
- ケアマネジメントの利用者負担には絶対反対です。負担が発生した途端、権利主張が強くなる事が予測できます。公正中立が難しくなります(埼玉・特養)。
- ケアプランに費用が掛かるとなると利用控えが起こり虐待等の問題に直結すると考えます(兵庫・特養)。

(4)介護ロボット・ICT等の導入により「生産性を向上」することで、職員配置基準を緩和することができると思いますか。

回答項目	回答数
①できる	264
②できない	1274
③わからない	303
④その他	82
有効回答数	1923

介護ロボット・ICT等の導入により「生産性を向上」することで、職員配置基準を緩和することができると思いますか。



介護ロボット・ICT等の導入では、職員配置基準緩和は「できない」

介護ロボット・ICT等の導入を理由とし「配置基準を緩和すること」は「できない」との声が多数となりました。現状、基準を超えた配置で奮闘している施設が大半ですが、それでも人員不足が否めないといった現実があります。この3年でICT等の技術は飛躍的に進み、私たちにしてもより身近なものとなりました。それらが生活の質向上につながるよう、人の手と頭で工夫しています。もちろん職員の業務軽減につ

ながることも多く、導入を促進するための補助拡大を期待する声もありました。

しかし、高齢者一人ひとりの心身の状態に応じて専門的に行う支援や、人と人の関わりとして大切にしてきたことの代替を、ロボットやICTが担うわけではありません。ましてや、それをもとに配置基準が緩和され、報酬が下がるようなことは容認できないというのが全国の施設長多数の声です。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護ロボット・ICT等で生産性を上げられるとは思いますが、完全に移乗してくれるロボットや完全に排泄ケアをしてくれるロボットなどがいないにもかかわらず、職員配置を減らすと確実に現場負担だけが大きくなり、事故やおざなりなケアが増えるだけだと思います。50人定員で夜勤3人配置しておりますが、カメラなど設置したところで人数は減らせません(北海道・特養)。
- 介護ロボットの導入で、人員配置基準緩和には強く反対します。現場職員(特に夜勤)にとってはますます体力的にも厳しい環境になると考えます。見守りは出来てもケア(実労働)を行うのは、人ですから(群馬・特養)。
- 「徘徊される方を感知し、声かけして落ち着かせ居室へ誘導し、寝かしつける」までできる物でないと意味をなさない。結局は職員が対応する必要があるのだから、それにより配置基準を緩和させるなどという考えはナンセンス(神奈川・特養)。

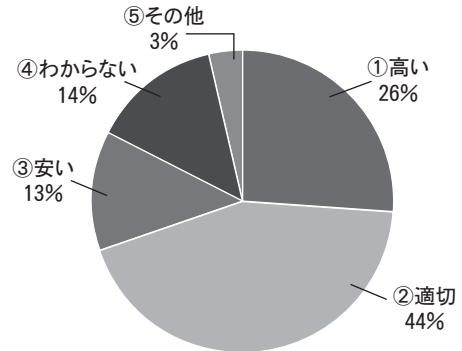
【2】 介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

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	499
②適切	833
③安い	248
④わからない	264
⑤その他	65
有効回答数	1909

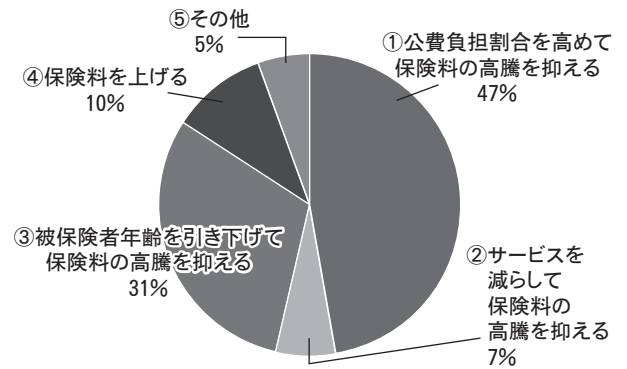
現在の介護保険料は適切だと思いますか。



(2)保険料の上昇について、どのようにお考えですか。

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	904
②サービスを減らして保険料の高騰を抑える	123
③被保険者年齢を引き下げて保険料の高騰を抑える	585
④保険料を上げる	196
⑤その他	101
有効回答数	1909

保険料の上昇について、どのようにお考えですか。



公費負担の引上げを求める声が、3年前と同様最多

現在の介護保険料を「適切」だと回答する施設長は、3年前のアンケート結果と同様に、約4割を占めました。また、「高い」「適切」だと回答した施設長は、全

体の7割に及ぶ結果となりました。「保険料を上げる」と回答した施設長は1割であり、多くの施設長がこれ以上の保険料上昇を望んでいないことがわかります。

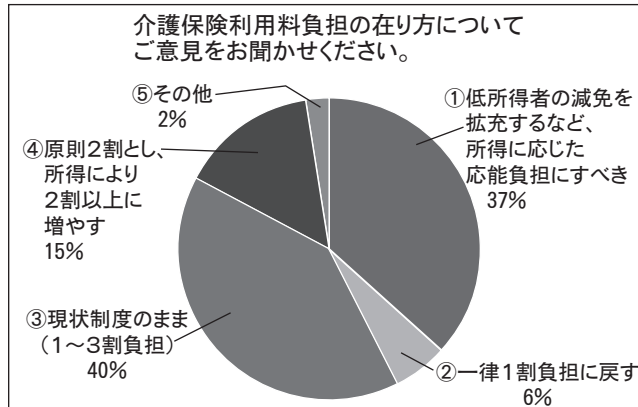
◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 高齢化率の上昇により保険料で賄えないのであれば、措置制度に戻すのもありではないか(青森・特養)。
- 高いと思うが制度設計上、致し方ない。更なる公費投入を検討すべき(大阪・特養)。
- 介護保険会計が赤字になっていないこと、黒字分の一部は基金に納入されているが大半は単年度会計の中で黒字分が一般財源化されていることは介護保険料のあり方の中で議論されていません。国民が払った介護保険料が一般財源化されていることを含めて、介護保険会計のあり方をみていく必要があると考えます(東京・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在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	707
②一律1割負担に戻す	114
③現状制度のまま(1~3割負担)	775
④原則2割とし、所得により2割以上に増やす	284
⑤その他	46
有効回答数	1926



介護保険利用者負担2割化は支持されていません

「応能負担にすべき」という回答は3年前のアンケート結果より16ポイント減少しましたが、いっぽうで「現状のまま」を求める声は13ポイント増えています。また、

改定の度に提案されている「原則2割負担化」は15%にしか支持されていないことがわかります。ほとんどの施設長は、これ以上の利用料負担の増を望んでいません。

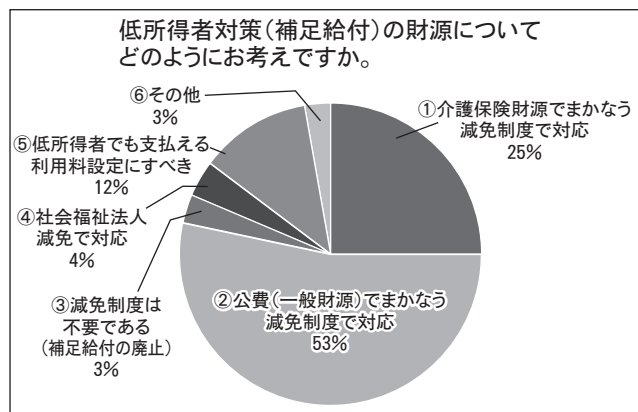
◆みなさまから寄せられた意見 ~“生”の声~

- 家族が不足分を負担しなくてはならないような事がないようにしてほしい(熊本・特養)。
- 当面1割負担を高らかにぶち上げて制度がはじまったこと、たかだか20年で2割負担当たり前とは詐欺的といえないか。介護保険制度を続けるのであれば最初の約束を遵守すべき(東京・特養)。
- 福祉は国がしっかりと行って欲しい。利用料0円(埼玉・特養)。

③ 施設入居にかかる低所得者対策(補足給付)についてお伺いします。

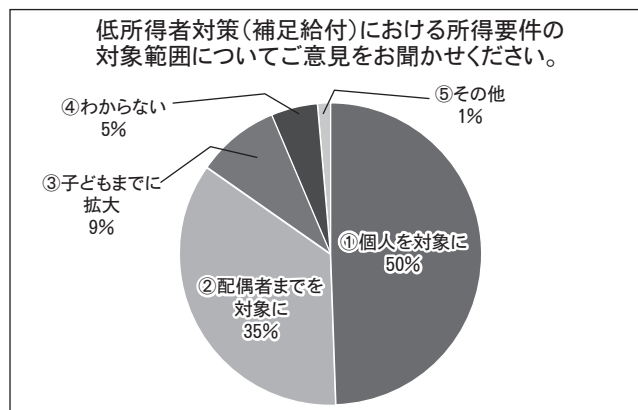
(1) 低所得者対策(補足給付)の財源についてどのようにお考えですか。

回答項目	回答数
①介護保険財源でまかなう減免制度で対応	476
②公費(一般財源)でまかなう減免制度で対応	1017
③減免制度は不要である(補足給付の廃止)	59
④社会福祉法人減免で対応	73
⑤低所得者でも支払える利用料設定にすべき	227
⑥その他	50
有効回答数	1902



(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。

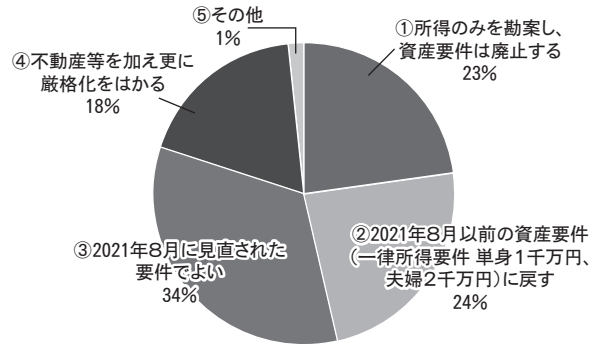
回答項目	回答数
①個人を対象に	955
②配偶者までを対象に	680
③子どもまでに拡大	171
④わからない	94
⑤その他	25
有効回答数	1925



(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	436
②2021年8月以前の資産要件(一律所得要件 単身1千万円、夫婦2千万円)に戻す	449
③2021年8月に見直された要件でよい	640
④不動産等を加え更に厳格化をはかる	349
⑤その他	29
有効回答数	1903

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。



半数以上は「低所得者対策の費用は公費で」を支持

低所得者対策(補足給付)について「公費(一般財源)でまかなう減免制度で対応」の回答は5割を超えました。また9割以上の施設長が低所得者対策の継続を望んでいます。補足給付の所得要件の対象範囲については、5割の施設長が「個人を対象に」と回答していま

すが、資産要件については「廃止」「2021年8月以前に戻す」「2021年8月に見直された要件でよい」の3つの回答が拮抗しています。8割の施設長がこれ以上の厳格化を望まないということがわかりました。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

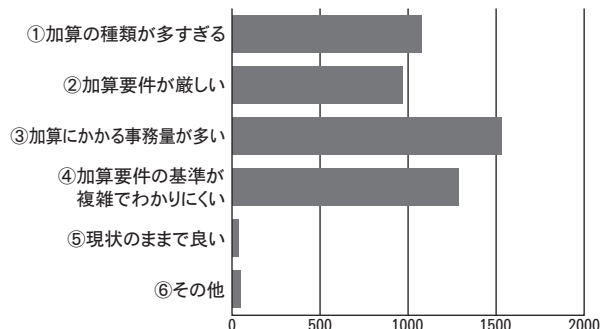
- 社会福祉に対する、そもそもの制度政策を見直すべき(宮城・特養)。
- 一生懸命に働いてきた人でも国民年金の人がいる。そう思うと一般財源でもよいのではないか(新潟・地域密着型特養)。
- 1980年度に始まった、当時の措置制度の中での自己負担制度の導入と基本的には同じ流れであることを思い出したい。当初最高負担額3万円が20年後の介護保険制度移行直前の1999年度には一月あたり最高27万円の負担になり、このことが応能負担から応益負担の根拠になったことを改めて考える必要あり。措置費の自己負担の政策と介護保険の政策の流れをしっかりと考えてみる必要がある(東京・特養)。
- 単年の一時的な資産(不動産の売却益等)は除外する(熊本・特養)。
- 介護保険制度では対応できないのであるから、老人福祉法による対応など検討する議論があってよいのではないか。全て介護保険でやろうとすると無理がある(東京・特養)。

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(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①加算の種類が多すぎる	1080
②加算要件が厳しい	973
③加算にかかる事務量が多い	1536
④加算要件の基準が複雑でわかりにくい	1287
⑤現状のままで良い	35
⑥その他	49
有効回答数	4960

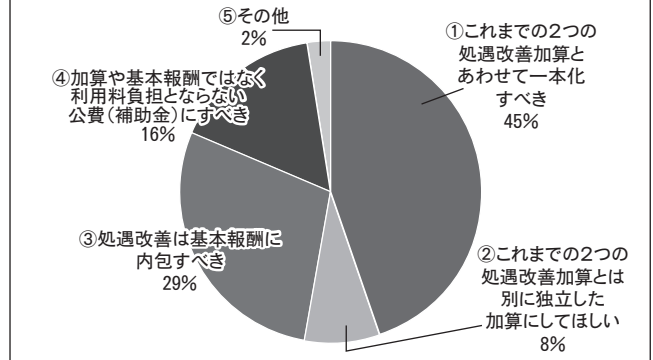
加算方式について、どうお考えですか。



(2)介護職員の処遇改善を目的に、2022年10月より「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設されますが、あなたのお考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①これまでの2つの処遇改善加算とあわせて一本化すべき	860
②これまでの2つの処遇改善加算とは別に独立した加算にしてほしい	154
③処遇改善は基本報酬に内包すべき	548
④加算や基本報酬ではなく利用料負担としない公費(補助金)にすべき	308
⑤その他	45
有効回答数	1915

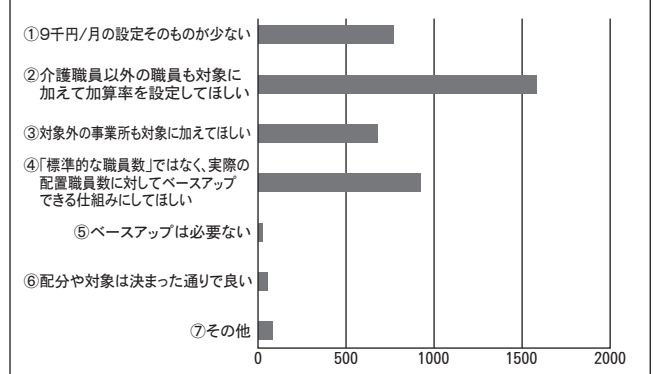
介護職員の処遇改善を目的に、2022年10月より「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設されますが、あなたのお考えをお聞かせください。



(3)「介護職員等ベースアップ等支援加算」の配分や対象等について、あなたのお考えをお聞かせください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①9千円/月の設定そのものが少ない	764
②介護職員以外の職員も対象に加えて加算率を設定してほしい	1571
③対象外の事業所も対象に加えてほしい	672
④「標準的な職員数」ではなく、実際の配置職員数に対してベースアップできる仕組みにしてほしい	916
⑤ベースアップは必要ない	23
⑥配分や対象は決まった通りで良い	56
⑦その他	79
有効回答数	4081

「介護職員等ベースアップ等支援加算」の配分や対象等について、あなたのお考えをお聞かせください。



加算方式は労あって利なし

介護報酬の加算方式には否定的意見が多数を占めました。加算にかかる事務量の多さは3年前のアンケート結果同様に一番多い回答でした。算定しにくい加算、

厳しすぎる加算、事務量の多い加算、手間のわりに収入が見合わない加算など、加算方式の課題は山積みです。

処遇改善加算は不満だらけ

2022年10月より3本目となる「介護職員等ベースアップ等支援加算」が設けられましたが、一本化を求める回答は45%に及びました。また、3階建て構造の処遇改善加算に賛成する声は殆どないことがわかります。処遇改善は一定進んだものの、そもそもの設定金額の少なさや、

介護職員のみを対象にした加算率設定、実際の配置職員数ではなく標準的な職員数を根拠にしていることなど、納得が得られているとは言えません。この処遇改善加算の構造が、職員間の不満につながりやすく、運用の複雑さが現場を悩ませていることを示す結果となりました。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

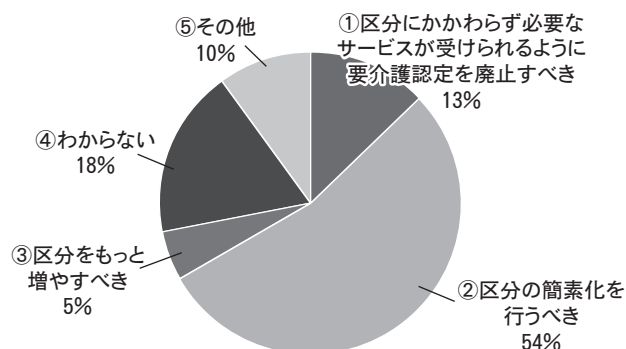
- 一本化・独立どちらでも良いが、職種による配分比率・支給方法等は介護職に配布しない等、加算の根本が崩れるようなもののみの規制とし、法人・事業所・地域の実情に応じた活用ができるようにしてほしい(宮城・特養)。
- 看護・介護職員だけ給与が上がってはいるがそのほかの職員が補助していることを考えて欲しい(熊本・地域密着型特養)。
- 利用者負担させず、公費を旨とし、そもそも全ての処遇改善加算について介護職のみを対象とすることを廃止。若しくは加算そのものを廃止(埼玉・特養)。
- ベースアップは介護職員に限らず、施設すべての職員を対象にしていきたい。また、次々に加算を増やすのはやめてほしい。事務処理が多すぎます(鹿児島・特養)。
- 一本化等に簡素化してほしいが、それによって処遇改善額のアップ、ダウンが誤魔化されるようなことになってほしくない(長崎・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)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	246
②区分の簡素化を行うべき	1024
③区分をもっと増やすべき	100
④わからない	342
⑤その他	188
有効回答数	1900

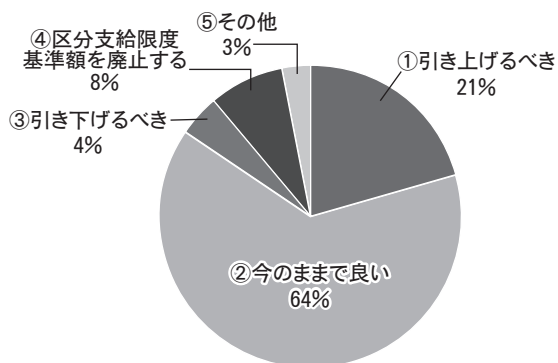
現在の要介護認定の判定基準についてどうお考えですか。



(2)区分支給限度基準額について、どう思われますか。

回答項目	回答数
①引き上げるべき	391
②今のままで良い	1200
③引き下げるべき	79
④区分支給限度基準額を廃止する	152
⑤その他	56
有効回答数	1878

区分支給限度基準額について、どう思われますか。



介護保険 20 年、要介護認定区分を見直す時期では

区分の簡素化を求める声は3年前のアンケート結果より増加し、約5割の回答を得ました。区分支給限度基準額については、約6割の施設長が「今のままで良い」と回答しています。要介護認定に反映されないケースのサービスの必要性を考慮すべきだ、とする自由記

述もあります。要介護認定と区分支給限度基準額にしばられ、必要な介護サービスが提供できていないとするならば、この仕組みは見直す時期に来てい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～

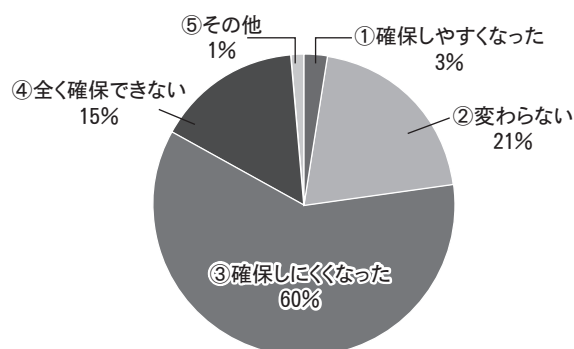
- 要介護認定はそのままにし、必要なサービスを範囲内で自由に受けられるようにし、その他(その時々範囲以上)は自己負担とする(都道府県・種別無記入)。
- 一定の認定はありながらも、必要なサービスが利用できる仕組みにするべき(都道府県無記入・特養)。
- 認定調査員の判断基準に大きな差があるように感じる(愛知・特養)。
- 介護認定は残し、個別のニーズに合わせたサービスを利用できることがよい(茨城・軽費老人ホーム)。
- 要支援2と要介護1の判定の在り方が難しい。かなりの介護量があるが2程ではなく、認知症というほどでもない状態であれば要支援2となる。要介護1に介護量も含めた判定になればと考える(広島・特養)。
- 認知症や家族の状況等、介護認定に反映されないケースのサービスの必要性を考慮すべき(埼玉・特養)。

【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	49
②変わらない	395
③確保しにくくなった	1160
④全く確保できない	297
⑤その他	25
有効回答数	1926

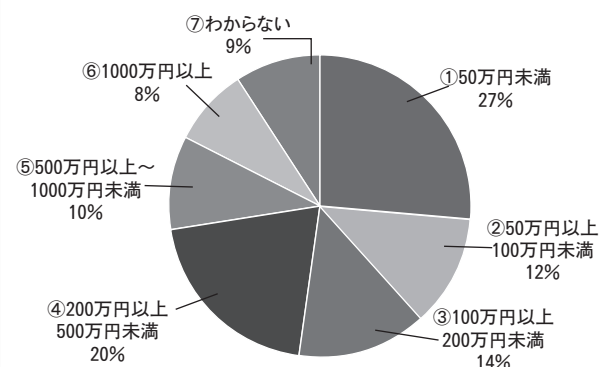
3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか。



(2) 2021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
① 50万円未満	507
② 50万円以上 100万円未満	225
③ 100万円以上 200万円未満	268
④ 200万円以上 500万円未満	386
⑤ 500万円以上～1000万円未満	193
⑥ 1000万円以上	157
⑦わからない	172
有効回答数	1908

2021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。



介護職不足は“底なし沼”

介護職員の確保については75%の施設が、確保しにくくなった・全く確保できないと回答。3年前のアンケート(83%)に比べポイント的には改善されたように見えますが、この3年間で確保しにくい上に、更に確保しにくくなった事業所が多数あるとみることも出来ます。人材確保は年々困難となり続けて改善するする見込みのない“底なし沼”状態となっています。

人材確保が困難な状況が続いているために、確保に関わる経費も当然のように高騰が続いています。人材

確保にかかった費用が500万円以上の法人が350件と全体の18%を占める結果となりました。費用対効果が低い状況である事がわかっているにもかかわらず、事業所としては人材確保の為に、費用をかけ続けなければならないといったジレンマが生じています。本来であれば入居者の生活や職員処遇の改善に充てるべき費用が、人材紹介会社・派遣会社に流れ続けているといった現状を改善するには、個々の事業所の努力ではもう限界です。

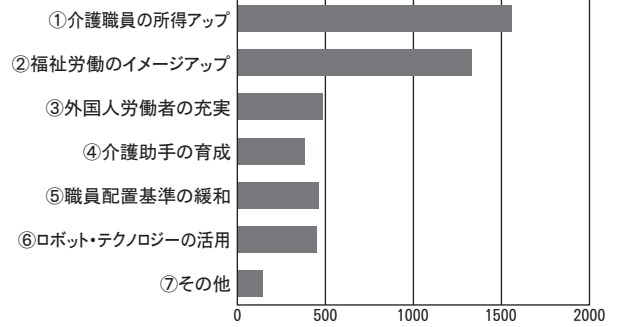
◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護職員の賃金の現状は最悪の状態です。これだけ必要とされている職員の給与があげられない現実が不安でなりません(北海道・地域密着型特養)。
- 人を確保するのにお金がかかりすぎる。自由な派遣会社・紹介会社のあり方に問題(茨城・特養)。
- 人材紹介会社、人材派遣会社の介護業界の参入を認めない措置(神奈川・特養)。
- 人員確保については、処遇改善だけではなく基本報酬も引き上げなければならないと思う。職員定着に必要なのは一時的な処遇改善だけではなく長期的なベースアップを望む職員の声は多い(茨城・特養)。

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

回答項目	回答数
①介護職員の所得アップ	1577
②福祉労働のイメージアップ	1346
③外国人労働者の充実	489
④介護助手の育成	385
⑤職員配置基準の緩和	469
⑥ロボット・テクノロジーの活用	458
⑦その他	146
有効回答数	4870

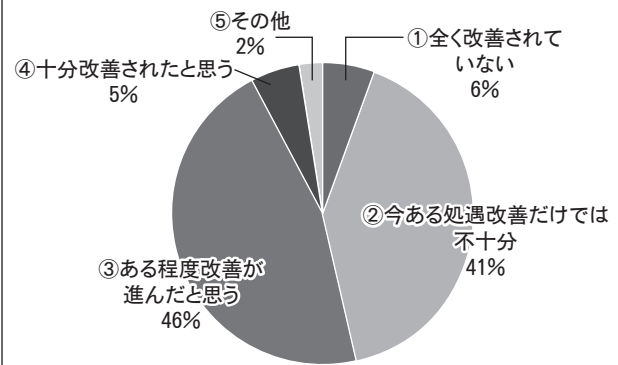
人材確保が困難な状況を改善するために有効だと思う方法はどれですか。



(8)介護職員の処遇についてお考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①全く改善されていない	107
②今ある処遇改善だけでは不十分	788
③ある程度改善が進んだと思う	878
④十分改善されたと思う	100
⑤その他	47
有効回答数	1920

介護職員の処遇についてお考えをお聞かせください。



処遇は以前に比べ改善されただけでいまだ不十分

介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算などの導入により、一定介護職員の処遇は改善されたとの意見が51%を占める結果となりました。しかし、人材確保のために有効だと思う方法の問いに対して、もっとも回答数が多いのは「介護職員の所得アップ」です。この結果からみて、そもそものベースが低いため、低いベ-

スからみれば改善はみられていても、処遇が良くなったといった状況ではない事がわかります。

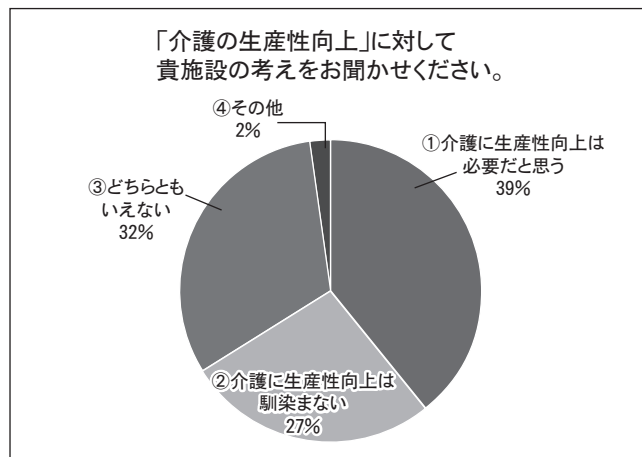
また、事業所で働く職員は、介護職だけではないとの声が多数ありました。用途が限定される運用しにくい加算制度を今すぐに廃止し、事業所で働く全ての職員の処遇が改善できるような基本報酬の大幅アップしかこの問題は解決できません。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護報酬アップしなければ職員の給与のアップも難しい(長野・特養)。
- 介護にたずさわる全ての職員、介護職以外も含めた所得アップ(兵庫・地域密着型特養)。
- 専門性と処遇の大幅改善(他の業種より低いことの矛盾を解消する)(都道府県無記入・特養)。
- 小手先の処遇改善では明るい未来は感じられない。国が一時しのぎで考えているから働く側もそう見ている。将来の不安を解消できてこそ本当の処遇改善(愛知・特養)。
- 人員確保と職員の処遇を上げるための報酬が全く足りません。職員の処遇については利用者負担の無い公費が必要です(愛知・ケアハウス)。

(4)「介護の生産性向上」に対して貴施設の考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①介護に生産性向上は必要だと思う	754
②介護に生産性向上は馴染まない	515
③どちらともいえない	602
④その他	42
有効回答数	1913



人手不足により「生産性向上」を迫られる介護現場

この設問では『介護に生産性向上は必要だと思う』の回答が39%を占め、一番多い回答となりました。しかし必要である理由の背景をみると、ここにも人材不足の影が見えてきました。人手が足りないから生産性を向上させなければならない、生産性の向上により

少ない人数でも出来るようにする、といった意見が目立ちました。

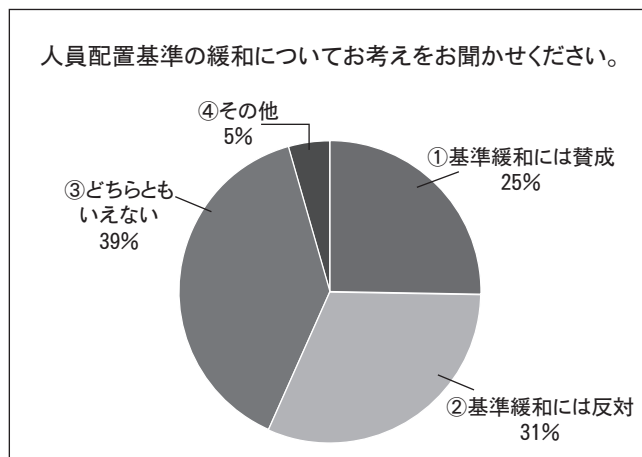
また、生産性向上を求めるのは事務作業や記録など、直接介助以外とする回答が多く、直接介助場面での生産性向上を求める意見は少数でした。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護の生産性向上について、人材が充足しての話。余裕がないので焼け石に水(愛媛・特養)。
- 事務作業の軽減で介護業務にかかる時間を増やす事で生産性向上が出来る(愛知・地域密着型特養)。
- 紙面での対応の削減(愛知・特養)。
- 記録業務の簡素化(愛知・特養)。
- 本当に必要なケアでなく、加算に基づく直接的なケアに関係のない業務を検討する(岡山・地域密着型特養)。
- 「ケア」にではなく「作業等」に関しては必要(沖縄・特養)。
- 介護職員の確保が厳しい現状にあっては、限られた介護職員を有効に活用するためには、生産性向上は必要不可欠であるため。ただし職員の負担増が懸念される(広島・地域密着型特養)。

(5)人員配置基準の緩和についてお考えをお聞かせください。

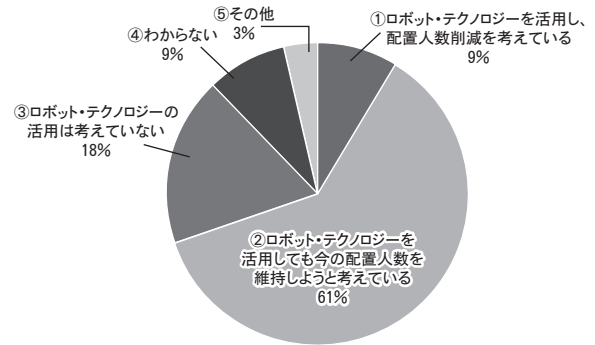
回答項目	回答数
①基準緩和には賛成	487
②基準緩和には反対	600
③どちらともいえない	743
④その他	85
有効回答数	1915



(6)ロボット・テクノロジーの活用と人員配置基準緩和の関係についてお聞かせください。

回答項目	回答数
①ロボット・テクノロジーを活用し、配置人数削減を考えている	167
②ロボット・テクノロジーを活用しても今の配置人数を維持しようと考えている	1172
③ロボット・テクノロジーの活用は考えていない	348
④わからない	167
⑤その他	65
有効回答数	1919

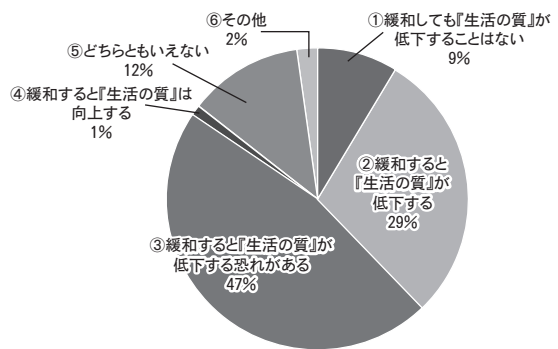
ロボット・テクノロジーの活用と人員配置基準緩和の関係についてお聞かせください。



(7)人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①緩和しても『生活の質』が低下することはない	168
②緩和すると『生活の質』が低下する	559
③緩和すると『生活の質』が低下する恐れがある	898
④緩和すると『生活の質』は向上する	25
⑤どちらともいえない	231
⑥その他	42
有効回答数	1923

人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。



人員配置基準の緩和は賛成ではない、でも ...

人員配置基準の緩和について、約4分の1の施設が賛成と回答しています。しかし賛成の理由をみると、人材確保の問題が大きく影響していることがわかります。記述から読み取れるのは、緩和を容認しているのではなく、確保できないから緩和してほしいといった、事業所からの悲痛な訴えです。その証拠に、ロボット・テクノロジーを活用しても、今の配置人数を維持しようと考えている施設が6割以上という結果となっており、今の配置人数を確保したいが、どうしても確保が

出来ないから、仕方なく緩和に賛成の施設が多くなっているのだと考えられます。

また、配置基準と『生活の質』の関係についての問いには、76%の施設が「生活の質が低下する・低下する恐れがある」と回答しています。やはり人員配置は、利用者の『生活の質』に直結する部分であり、施設側も緩和を求めていることがはっきりわかる結果となりました。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 今の高齢者がロボットに馴染んでいますか、現時点でのロボット活用は、プラスαです。ロボットを使うサービスにもそれを使う人が重要です(愛知・ケアハウス)。
- ロボット・テクノロジー活用と人員配置基準緩和について、全てオートメーションで出来るならいいが、ロボットを操作するのは人(愛媛・特養)。
- 人員配置基準は、当施設では、入居者の平均介護度は、4：1であり、基本の3：1ではとても対応できないので2：1としている。それでもコロナ感染や病欠、介護休暇などの対応は難しく、ひとたび発生すると、現場体制に影響する。国民の介護に責任を持つためには、介護保険財政とは切り離して、国家予算を大幅に高齢者介護に割くべきである(岐阜・特養)。

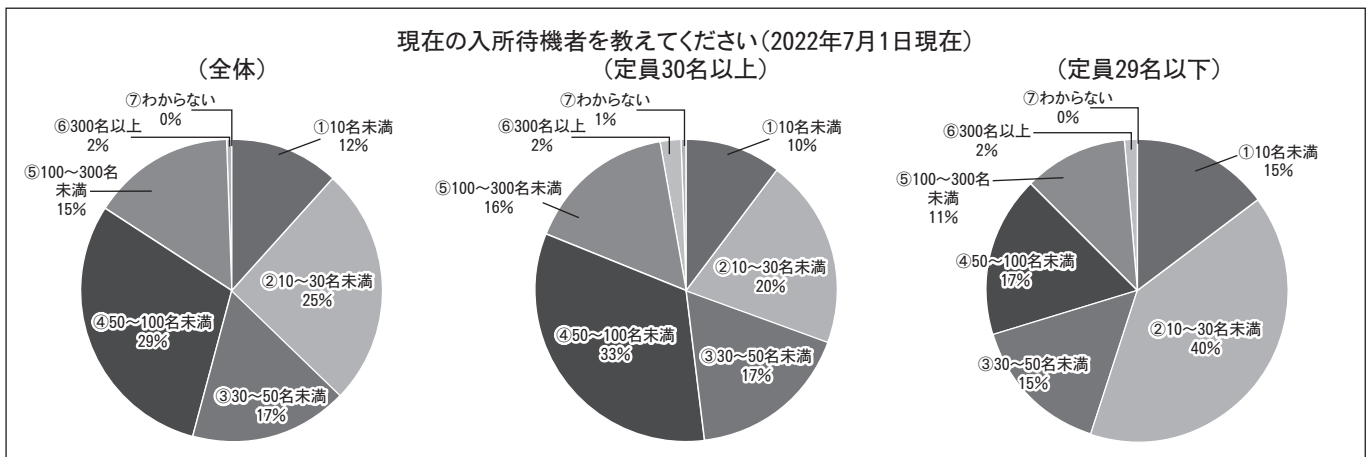
【4】報酬改定での影響、最近の動向についてお聞かせください。

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(2022年7月1日現在)。

回答項目	全体	定員30名以上	定員29名以下
① 10名未満	201	132	55
② 10～30名未満	430	258	150
③ 30～50名未満	288	220	57
④ 50～100名未満	504	418	64
⑤ 100～300名未満	257	205	41
⑥ 300名以上	30	25	5
⑦ わからない	8	7	0
有効回答数	1718	1265	372

※施設定員の無記があり合計は一致しません。



待機者数減少は深刻な問題です

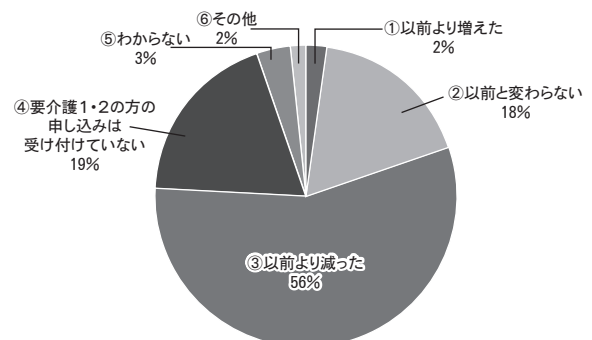
3年前のアンケート結果と比較すると、待機者減少の傾向があることがわかりました。定員29名以下の5割を超える特養では待機者数30名未満という回答で

した。特養入所対象者が原則要介護3以上となったことや、有料老人ホームなどの特養以外の居住施設という選択肢が増えたことが背景にあるのかもしれませんが。

(2)特養入居が原則要介護3以上となった2015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	39
②以前と変わらない	303
③以前より減った	965
④要介護1・2の方の申し込みは受け付けていない	325
⑤わからない	60
⑥その他	26
有効回答数	1718

特養入居が原則要介護3以上となった2015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。



(3) 2015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。

回答項目	回答数
①あった	705
②なかった	994
有効回答数	1699

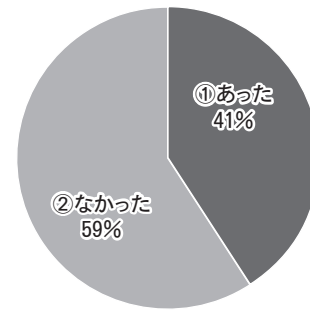
特例入所が「あった」理由を教えてください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①特例入所の申込みが多いため	200
②要介護3以上の入所待機者が少なく、特例入所を受けざるを得ないため	187
③虐待事例であったため	258
④その他	237
有効回答数	882

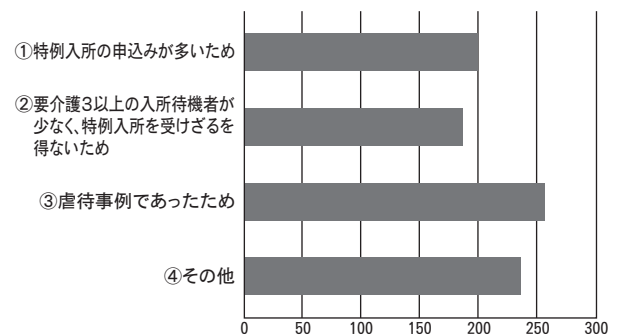
特例入所が「なかった」理由を教えてください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①特例入所を受け付けていないため	151
②特例入所の申し込みがない(少ない)ため	505
③要介護3以上の入所待機者が多く、特例入所よりもニーズが高いため	427
④施設経営上、要介護3のみ入所受け入れの方針があるため	190
⑤その他	43
有効回答数	1316

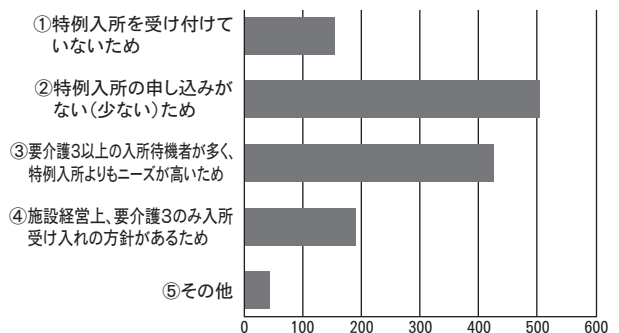
2015年改定以降、実際に要介護1・2の方の入居(特例入所)はありましたか。



特例入所が「あった」理由を教えてください。



特例入所が「なかった」理由を教えてください。



要介護1・2の方の特養入所の壁は高い

3年前のアンケート結果と比べて、要介護1・2の入所申し込み状況の割合に変化はありませんでした。「要介護1・2の方の申し込みは受け付けていない」との回答は325名でした。また994名の施設長が特例入所の実績がなかったと回答していますが、その理由のうち、「申し込みを受け付けていない」が151件、「要介護3以上のみの入所受入方針があるため」という経営方針と言える理由が190件でした。自由記述には、「要介護1・2を受け入れないことは保険者の方針、指示」という回答もありました。いっぽうで、特例入所の受入実績がある施設では、「要介護3以上の入所

待機者が少なく、特例入所を受けざるを得ない」との回答も多いことがわかります。

そもそも特別養護老人ホームは、要介護度に関わらず入所できる生活施設であったはずですが、行政の方針や指示により特例入所を受けることができないという「門前払い」の是正はもちろんですが、待機者が少なく、空床をつくるよりは特例入所を受け入れるという選択をせざるを得ないなど、地域による状況も様々です。今、要介護3以上の原則は考え直す時期に来ているのではないのでしょうか。

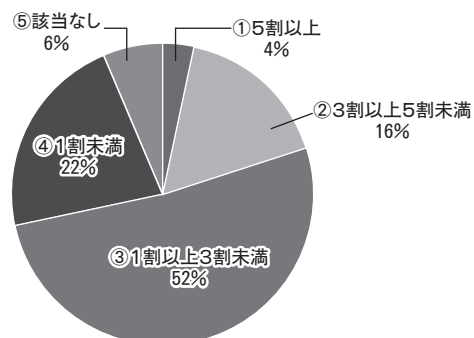
◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 町で反対するため、入居希望があっても1・2は入れない(群馬・地域密着型特養)。
- 行政審査により受付不能となるため申し込みに至らない(石川・地域密着型特養)。
- 特養から制限のない有料老人ホームへの移行が増加したと感じる(福岡・特養)。
- (特例入所を)保険者が認めない(愛知・特養)。
- (特例入所の)申し込みがあっても行政から弾かれる(茨城・特養)。
- 自治体で特例を受理しない(宮城・特養)。
- (要介護)1・2が入ると経営できない(熊本・地域密着型特養)。
- 日常生活継続支援加算取得のため(群馬・特養)。

(4) 2021年8月の補足給付見直し「第3段階②の創設」によって、食費負担が月額2万円以上の増加となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください。

回答項目	回答数
① 5割以上	59
② 3割以上5割未満	272
③ 1割以上3割未満	848
④ 1割未満	360
⑤ 該当なし	102
有効回答数	1641

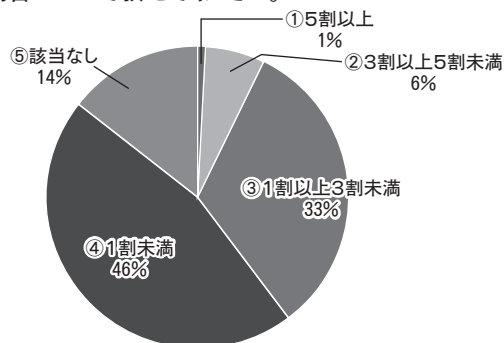
2021年8月の補足給付見直し「第3段階②の創設」によって、食費負担が月額2万円以上の増加となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください。



(5) 2021年8月の補足給付見直し「資産要件の変更」により、補足給付の対象外となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください。

回答項目	回答数
① 5割以上	18
② 3割以上5割未満	102
③ 1割以上3割未満	534
④ 1割未満	754
⑤ 該当なし	235
有効回答数	1643

2021年8月の補足給付見直し「資産要件の変更」により、補足給付の対象外となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください。



資産要件の廃止、少なくとも2021年8月見直しは凍結を

2021年度の補足給付見直しにより、食費負担が月額2万円以上増となったのは「1割以上3割未満」が5割を超え、「3割以上」は2割という回答結果です。また、「5割以上」という回答が59施設もあり、影響は決して少ないとは言えません。

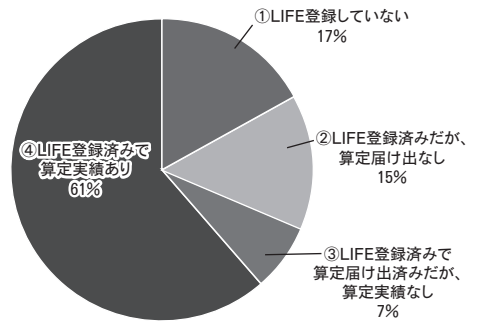
資産要件の変更により補足給付の対象外となった割合は、「1割未満」が約4割と一番多く、「1割以上3割未満」が約3割という結果でした。「5割以上」と回答した18施設のうち約4割は、本アンケート【2】

①(3)資産要件に関する問いに、「2021年8月以前の資産要件に戻すべき」と回答しています。また、「1割未満」と回答した754施設のうち、約4割は同設問に、「資産要件廃止」と「2021年8月以前に戻す」との回答でした。これらのことから、資産要件について廃止を求める声、あるいは少なくとも2021年8月以前の要件に戻すことを求める声が多いことは明白です。

(6) LIFE の活用(データ提出)が要件として含まれる加算(以下、LIFE 関連加算)が創設されました。特養ホームでの LIFE 関連加算の算定の有無をお聞かせください。

回答項目	回答数
① LIFE 登録していない	292
② LIFE 登録済みだが、算定届け出なし	248
③ LIFE 登録済みで算定届け出済みだが、算定実績なし	122
④ LIFE 登録済みで算定実績あり	1048
有効回答数	1710

LIFEの活用(データ提出)が要件として含まれる加算(以下、LIFE関連加算)が創設されました。特養ホームでのLIFE関連加算の算定の有無をお聞かせください。



6割が LIFE 算定済み、いっぽうで3割が算定せず

特養ホームでの LIFE 関連加算の算定の有無について、LIFE 登録済みで算定実績あり、と答えた施設が最も多く 61%を占めました。

全国老協が令和4年5月に行った「令和4年度 LIFE 導入状況調査」(n=1806)では、「ユーザー登録を終えて、LIFE 関連加算を1つ以上算定している」と答えた介護老人福祉施設が 67.9%、地域密着型で 66.6%という結果であり、本アンケートでは若干低い

数値となっています。

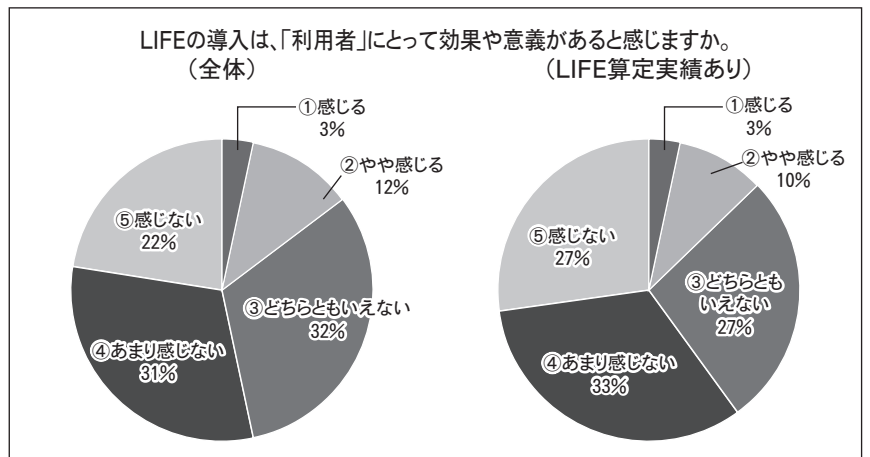
注目すべき点は、LIFE 登録していないと回答した施設が 17%、登録済みだが行政への算定届をしていない施設が 15%、あわせると 3割以上の施設が、「算定しようとしていない」という点です。

「算定しない」理由のひとつには、LIFE の効果や意義に対する懸念があるのではないかと考えて、以下のアンケート項目を設けました。

(7)特養ホームにおける LIFE の効果や意義についてお尋ねします。現時点での総合的な印象をお聞かせください。

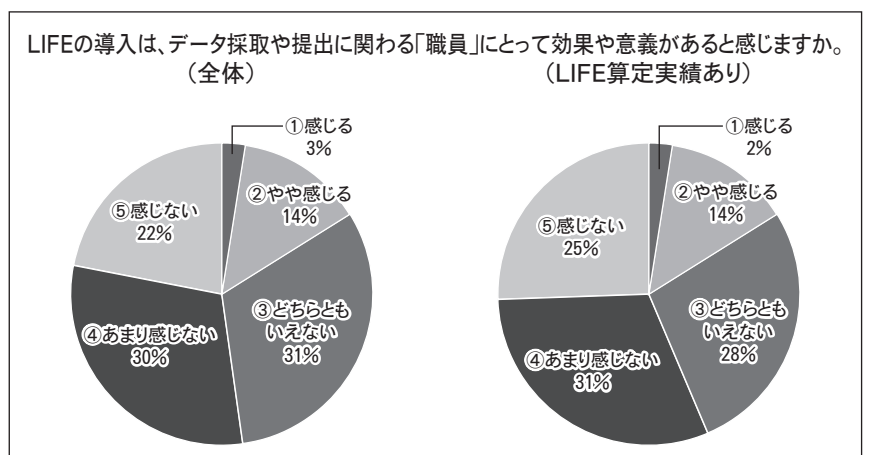
【1】 LIFE の導入は、「利用者」にとって効果や意義があると感じますか。

回答項目	全体	LIFE 算定実績あり
①感じる	58	35
②やや感じる	196	101
③どちらともいえない	540	281
④あまり感じない	520	344
⑤感じない	380	281
有効回答数	1694	1042



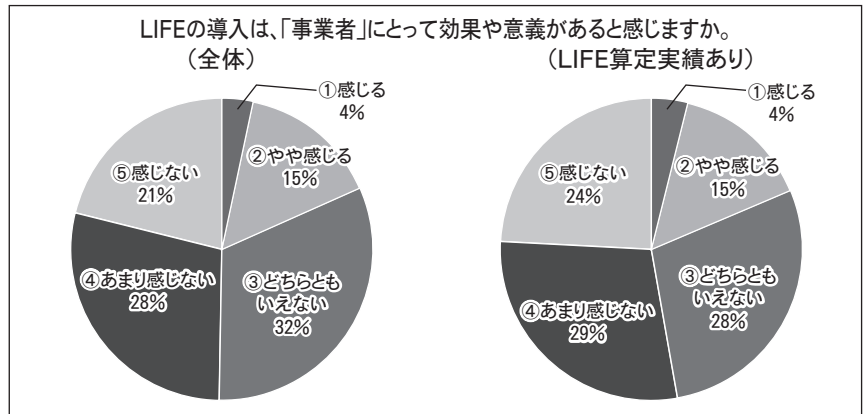
【2】 LIFE の導入は、データ採取や提出に関わる「職員」にとって効果や意義があると感じますか。

回答項目	全体	LIFE 算定実績あり
①感じる	45	27
②やや感じる	233	143
③どちらともいえない	537	289
④あまり感じない	511	322
⑤感じない	372	265
有効回答数	1698	1046



【3】 LIFE の導入は、「事業者」にとって効果や意義があると感じますか。

回答項目	全体	LIFE 算定実績あり
①感じる	59	42
②やや感じる	255	155
③どちらともいえない	541	297
④あまり感じない	481	298
⑤感じない	357	251
有効回答数	1693	1043



LIFE の効果や意義を「感じる」の回答が3～4%という実態

「利用者」「職員」「事業者」にとって、LIFE の効果や意義があると感じるかをたずねた質問では、いずれの立場においても「どちらともいえない」という回答が3割強で、最も多い回答となりました。

しかし評価が分かれているというわけではありません。効果や意義を「感じる」との回答はわずか3～4%、「感じない」との回答は21～22%です。また、「利用者」にとって、感じる・やや感じるが計15%、感じない・あまり感じないが計53%、「職員」にとって、感じる・やや感じるが計17%、感じない・あまり感じないが計52%、「事業者」にとって、感じる・やや感じるが計19%、感じない・あまり感じないが計49%

という結果でした。感じる・やや感じるが2割に満たず、感じない・あまり感じないが5割程度というの

は、相当評判が悪いと言わざるを得ません。

現に LIFE での算定実績のある特別養護老人ホーム (n = 1048) に限って集計してみると、評価はより厳しいものとなっています。

「利用者」にとって、感じる・やや感じるが計13%、感じない・あまり感じないが計60%

「職員」にとって、感じる・やや感じるが合計16%、感じない・あまり感じないが計56%

「事業者」にとって、感じる・やや感じるが計19%、感じない・あまり感じないが計53%

未算定の施設を含む特養ホーム全体の集計と比べると、「どちらともいえない」層が3～5ポイント下がり、「感じない・あまり感じない」層が4～7ポイント上昇する回答結果となっています。

とりわけ「利用者」への効果や意義が感じられない

また、「利用者」「職員」「事業者」それぞれの立場から見たとき、「職員」「事業者」と比べ「利用者」にとっての効果や意義が低く感じられているという実態がより顕著にあらわれました。

LIFE はビッグデータの収集を目的として、介護保険の枠組みに新たに巨大なシステム、産業として持ち込むものと解釈可能です。「事業者」に対しては、加算という形でインセンティブをつけて制度化しまし

た。実際に約6割の特養ホームはその加算を算定していますので、一定は功を奏したと言えるでしょう。

しかし、効果や意義を感じる回答は2割に満たず、5～6割の施設長は効果や意義を感じていないという結果が示す通り、内容が伴っていないのです。とりわけ、利用者に対するフィードバックは一向に進まず、介護報酬上の加算として成立させ続けて良いものか疑問です。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

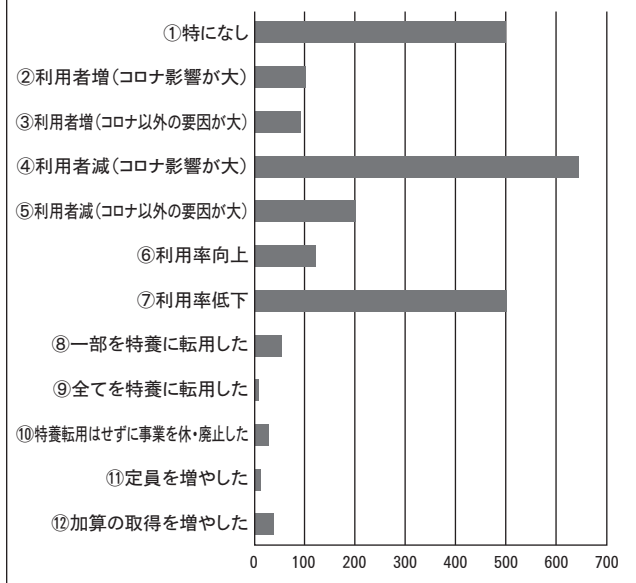
- LIFE で毎月実績報告をしていますが「統計データ」をレスポンス頂いても「だから、何？」という感想しかない。地域特性、施設ごとの事情があり、「参考になった」とは思わない(鹿児島・特養)。
- LIFE の加算は取っているが、まったく期待外れで意味がない。加算のためだけの LIFE。誰にとってどのような意味があるのか。少なくとも入所者や福祉従事者には得ることはない(三重・特養)。
- LIFE だけでいうと、結局負担が増えている。だったら全事業所 LIFE 導入して、加算項目などもチェックすればいいと思う。システムが現場スタッフが使えないので、事務所スタッフも負担が増え、結局人が集まってこないのに、新しく導入する前に人を増やす政策や緩和をしてほしい(奈良・特養)。
- LIFE は、サービスの質の向上を目的としているのであれば、違うと思う。ケアマネジメント手法により、適切にサービス計画を作成し、介護保険の目的に沿ってサービス提供をしている(兵庫・養護)。

② 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) 2021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(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①特になし	506
②利用者増(コロナ影響が大)	103
③利用者増(コロナ以外の要因が大)	92
④利用者減(コロナ影響が大)	652
⑤利用者減(コロナ以外の要因が大)	204
⑥利用率向上	123
⑦利用率低下	508
⑧一部を特養に転用した	55
⑨全てを特養に転用した	9
⑩特養転用はせずに事業を休・廃止した	29
⑪定員を増やした	13
⑫加算の取得を増やした	39
有効回答数	2333

2021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。



ショートステイ事業所の半数が「利用者減」の回答

ショートステイを運営していると回答した施設は1,551件ありました。2021年改定以降、ショートステイにどのような変化があったかを3つまで選択可としてたずねたところ、最も多かったのは「利用者減(コロナ影響が大)」で652件、ショートステイを運営している施設の約42%が、この回答を選択していました。「利用者減(コロナ以外の要因が大)」の回答(同施設による重複回答を除く)もあわせると約49%の施設で利用者減の回答となっています。3年前のアンケートでは、有効回答数2,492件中430件(17.2%)が利用者減と回答しており、今回の有効回答数2,333件中856件(36.6%)と比べて20ポイント近く増えていることがわかりました。

また、特養に転用した施設が少なくとも64件、ショートステイ事業を休・廃止したという回答が29件あり、事業そのものの縮小が進んでいることが懸念されます。

2021年度の介護給付費等実態統計でも明らかですが、居宅サービス全体の年間累計受給者数が対前年比で3.4%増加しているなか、年間累計受給者数が減少した居宅サービスは、通所リハビリテーション(0.1%減)と短期入所(0.2%減)しかありません。高齢者の在宅生活継続や介護者の介護支援に、ショートステイは欠くことのできない重要なサービスです。保険あって「介護なし」「事業なし」とならないよう、国はこの状況の要因を探り、既存の事業者が事業継続できるような支援を行うべき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～

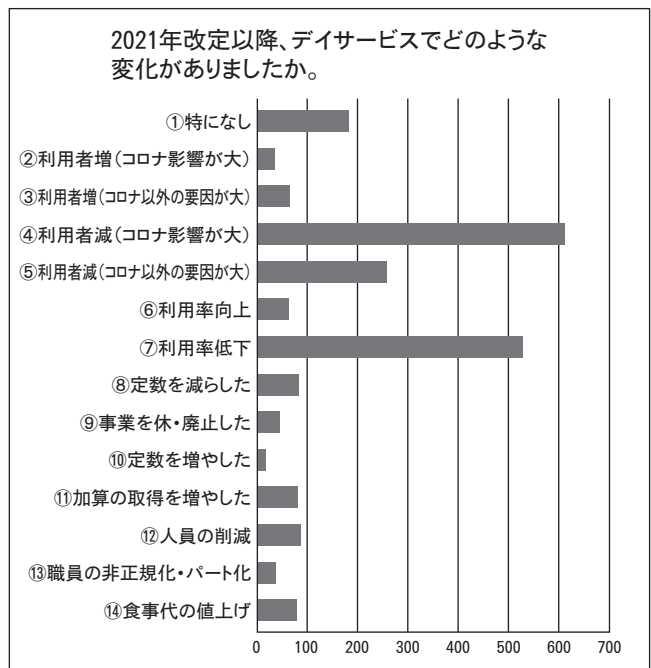
- ショートステイの利用申込は変わらず高い需要を得ているが、一度コロナウイルス感染が施設内で発生すると、対応期間中どうしても利用率が下がってしまいます(東京・特養)。
- ショートはまだオープンしていない(R3. 12. 1に特養オープン)(東京・特養)。
- このままでは在宅サービスは難しくなるでしょう。数は増えていますが、通所、訪問など廃業も増加しています。どこに向かっていくのかしっかり示してほしい。現場で見てもらいたと思います(福岡・有料老人ホーム)。
- 入所待機者の減少、ショートステイ、デイサービスの利用者減が出てきています。選ばれない施設と言う事ではなく、近隣施設どこも同じ状況になってきています。特養だからではなく色々な施設が差別化されていないのではないかと思います。地域性もあると思いますが経営的には厳しい状況になっていくと思います(滋賀・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) 2021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(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①特になし	184
②利用者増(コロナ影響が大)	36
③利用者増(コロナ以外の要因が大)	66
④利用者減(コロナ影響が大)	617
⑤利用者減(コロナ以外の要因が大)	261
⑥利用率向上	63
⑦利用率低下	534
⑧定数を減らした	83
⑨事業を休・廃止した	46
⑩定数を増やした	17
⑪加算の取得を増やした	81
⑫人員の削減	88
⑬職員の非正規化・パート化	37
⑭食事代の値上げ	79
有効回答数	2192



利用者の減少は、コロナ以外の要因でも顕著に

デイサービスを運営していると回答した施設は1,157件ありました。

2021年改定以降、デイサービスにどのような変化があったかを3つまで選択可としたずねたところ、最も多かったのは「利用者減(コロナ影響が大)」で617件、デイサービスを運営している施設の約53%、次に多かったのが「利用率低下」で534件、運営している施設の46%がそれらの選択肢を回答した、という結果でした。

3年前のアンケートの「利用率向上」と「利用率低下」の回答比率の比較では、「利用率低下」の回答が約13ポイント上回っていましたが、今回調査では20ポイント以上の開きが生じており、「利用率低下」の傾向はより顕著になっていると考えられます。

ショートステイと同様、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受け、事業運営に困難さが増していることがうかがえますが、デイサービスを運営している施設の約23%(261件)が「利用者減(コロナ以外の要因が大)」と回答していることも見逃せません。自由回答の記述からは、過疎化や競合事業所の増加、人材確保難などの理由が考えられます。また、原則として特養ホーム併設の事業所からの回答であるため「本体施設の人材確保難」の影響もあると考えられます。地域包括ケアを推進する上で、また「制度の持続性」を担保するうえでも、デイサービスは各地域で欠かせない在宅サービスです。その存続を危ぶませる要因を明らかにし、事業継続支援することも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～

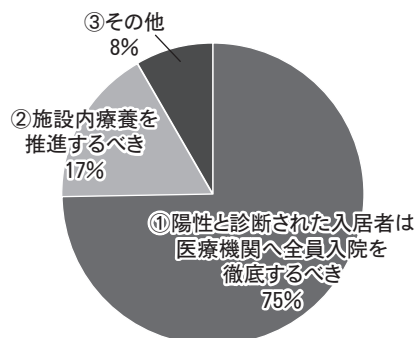
- デイサービスは利用者が集まらないので稼働できない状態(和歌山・地域密着型特養)。
- コロナ禍での在宅サービス(特にデイサービス)の運営が特養併設もあり非常にきびしく休止中。全面再開は難しい状況です(千葉・特養)。
- デイサービス、ヘルパー事業に対する報酬が下がってきていますが、国がすすめる在宅生活には、なくてはならない重要な柱であるという実態をみて、動向を理解してほしい(北海道・特養)。
- デイサービスは自宅で入浴が難しい方が利用している(入浴目的)のに、入浴の加算を下げるのは間違っていると思う。入浴介助が一番ニーズ高く大変なので、入浴加算を上げてほしい(福島・特養)。
- 今後、ショートステイ、デイサービス定員の調整を検討(利用者の減少に伴う～職員配置の調整の為)(千葉・特養)。
- 特養以上にデイサービスの見通しが立たない。コロナの影響も顕著で、職員は常に不安を抱えている。今後、要介護1・2が移行すると一体どうなるのか更に不安(千葉・特養)。
- 通所事業を休止とした際に売上保証が使えなく、営業に影響が出た(愛知)。

【5】新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞かせください。

(1) 高齢者福祉施設入居者がコロナ陽性となった場合、医療機関への入院が原則とされていますが、現実には入院が必要でも介護・福祉事業所で療養せざるを得ない方が後を絶ちません。コロナ陽性となった入居者の「施設内療養」について、どのようにお考えですか。

回答項目	回答数
①陽性と診断された入居者は医療機関へ全員入院を徹底するべき	1506
②施設内療養を推進するべき	337
③その他	167
有効回答数	2010

コロナ陽性となった入居者の「施設内療養」について、どのようにお考えですか。

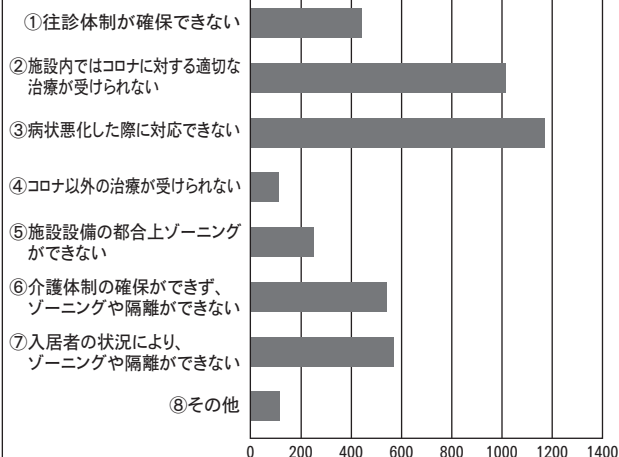


(2)(1)の答えを選択した理由を教えてください。

「①陽性と診断された入居者は医療機関へ全員入院を徹底するべき」を選択した理由を教えてください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①往診体制が確保できない	439
②施設内ではコロナに対する適切な治療が受けられない	1010
③病状悪化した際に対応できない	1162
④コロナ以外の治療が受けられない	113
⑤施設設備の都合上ゾーニングができない	249
⑥介護体制の確保ができず、ゾーニングや隔離ができない	538
⑦入居者の状況により、ゾーニングや隔離ができない	567
⑧その他	118
有効回答数	4196

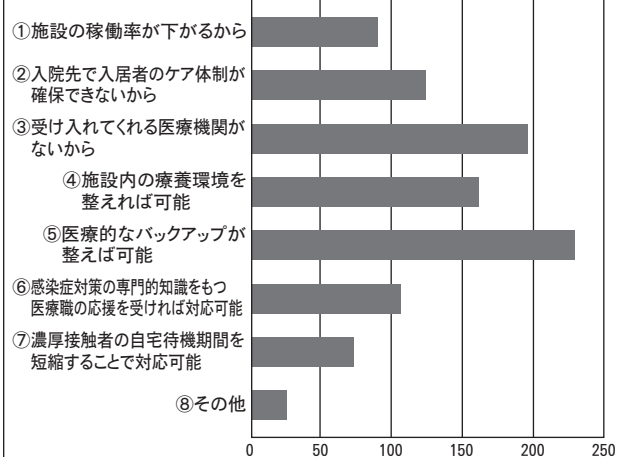
「①陽性と診断された入居者は医療機関へ全員入院を徹底するべき」を選択した理由を教えてください。



「②施設内療養を推進するべき」を選択した理由を教えてください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①施設の稼働率が下がるから	89
②入院先で入居者のケア体制が確保できないから	123
③受け入れてくれる医療機関がないから	195
④施設内の療養環境を整えれば可能	160
⑤医療的なバックアップを整えれば可能	228
⑥感染症対策の専門的知識をもつ医療職の応援を受ければ対応可能	105
⑦濃厚接触者の自宅待機期間を短縮することで対応可能	72
⑧その他	25
有効回答数	997

「②施設内療養を推進するべき」を選択した理由を教えてください。



「施設内療養」では医療提供も感染拡大防止も困難

有効回答数 2,010 件のうち 1,506 件(75%)が「コロナ陽性と診断された入居者は全員入院すべき」と答えています。その理由としては、「施設内ではコロナに対する適切な治療が受けられない」が 1,162 件ともっとも多く、続いて「病状悪化した際に対応できない」が多く選択されました。

いっぽう、「施設内療養を推進すべき」と回答した施設長(337 件)の半数以上が理由として「受け入れ

てくれる医療機関がないから」を選択しており、やむなく施設内療養を容認していることがわかります。理由としては「施設の稼働率が下がるから」よりも、「施設内の療養環境を整えれば可能」「医療的なバックアップを整えれば可能」を多数が選択していることを見ても、医療機能が不十分な福祉施設でコロナ罹患者の治療を担うならば、医療提供や療養環境を今より整えることが求められています。

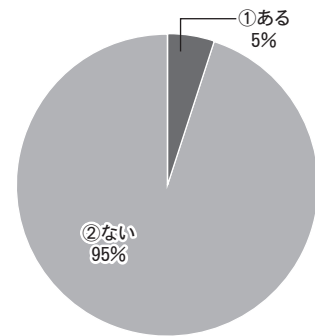
◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 推進はしないが、診てくれないのであれば施設内で療養するしかない(愛知・地域密着型特養)
- 陽性者全員を入院させることは現実的ではないと思うが、特養は医療施設ではないので、感染拡大を食い止め、療養に専念していただく環境としては極めて不十分な環境であると考え(神奈川・特養)。
- 感染症の分類を早期に見直すべき、感染拡大で全員入院していたら医療機関がいくらあっても足りない。施設内療養も仕方がないが2類感染症扱いでの対応は精神的にも肉体的にも限度がある(茨城・特養)。
- 基礎疾患のリスクが高い方は入院させてほしい。が、入院することで認知症が進む例も多く、施設内で療養をするための人員や物資を整えることも必要である(岐阜・特養)。
- 医療機関への入院を基本としてほしい(本県では、県知事命により、原則施設内療養が基本となっているため)(山形・養護)。
- 新潟県では、医療機関への受け入れは困難になっているため、施設内療養が基本になっているが、感染力が強いため感染が拡大し職員不足に陥ることから、高齢者専門に収容できる施設の設置を望む(新潟・特養)。
- 入院が大原則。医療ひっ迫を理由にこの2年半無策のまま、5類論議を平気でしている実態が恐ろしいです。感染力が強いところはインフルエンザと様子が異なり、施設内療養は感染防御のスキルが不十分な場合、大クラスターの原因になっています。その点が十分認識されず、同じことが繰り返していることに学習ないまま施設内療養止むなしの無責任施策はさらに担い手不足に拍車をかけることにつながると思う(東京・特養)。
- 24 時間体制の医者と看護師が居ないうえ、医療機器のない中で生命のリスクのある利用者を医業者じゃない者で見る選択肢があること自体があり得ない。保健所も病院も権限(保健所の指示や医師の指示に従うこと)を行使するのみで責任(何かあっても事業所で何とかするように。)を負わない体制のバランスが悪い(岡山・特養)。
- 濃厚接触者外の方への診療を拒否されること(新潟・特養)。
- 施設内療養を行っても介護職員が対応しても養護老人ホームの特定施設の場合に何も報酬がない。利用者の生命を守ることが大事であるが介護職員等が業務につくと負担が甚大である(新潟・地域密着型特養)。
- コロナで入院が原則を掲げているのは昔も今も国の方針。守らない・守れない施策をいつまで掲げるのか。原則のルールをここまで徹底的に無視し続けなければならない保健所職員や、医療的対応ができないのに対応し続けざるを得ない福祉施設職員の苦悩を放置し続ける国の無策ぶりには、怒りしかない(兵庫・特養)。

(3) コロナ陽性となった入居者が「施設内療養」となり、施設内で亡くなられた例がありますか。

回答項目	回答数
①ある	103
②ない	1923
有効回答数	2026

コロナ陽性となった入居者が「施設内療養」となり、施設内で亡くなられた例がありますか。



施設内で亡くなられた事例は 103 件 早急に生命を守る医療体制を

「施設内療養」となり、施設内で亡くなられた例があるとの回答は 103 件に及びました。寄せられた事例からは、医療や救急搬送のひっ迫で「施設内療養」を余儀なくされ、入院できない・治療が受けられないま

ま亡くなられるという事態が、全国各地で起きていることがわかります。早急に、生命を守る医療体制の整備が必要です。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

【多数の方が亡くなった事例】

- 2021 年 1 月にクラスターが発生し、職員 21 名、長期利用者 39 名、ショートステイ利用者 11 名が感染し、医師の指示で長期入所者 7 名を施設内療養としたが、6 名が施設でお亡くなりになった(福島・特養)。
- 利用者 29 名の陽性者が施設内療養となったが 4 名の方がお亡くなりになられた(宮崎・特養)。

【看取り期に罹患】

- 看取り期でコロナに感染し、解除予定期間が終わっても微熱が続いた。食事や水分摂取もできなくなっている状況であったため、脱水によるものと思われたが、隔離対応が続いたため、満足な介護ができなまま亡くなられた(埼玉・特養)。

【施設内療養はやっぱり無理】

- 症状が以前より軽症ですんでいることと認知症の方の病院受け入れが困難ということは理解できる。しかし病院のような対応はできないので医療的バックアップが絶対に必要(鹿児島・養護)。
- 定期検査やワクチン接種も普及していない時期ではあったが、医療がひっ迫しており、そもそもの医療機関ではない施設内での治療を余儀なくされ、亡くなられる方を発生させることになった。生活支援のサービスを削らなければならなくなり、そのことによって死期を早めることになったと考えられる事例もあった(北海道・特養)。

【認知症があるために治療を受けられない】

- 認知症重度の方で点滴や服薬等治療ができなかった。基礎疾患に肺の病気があり重症化した(新潟・養護)。
- 療養中に精神症状憎悪、食事水分摂取拒否、酸素や点滴自己抜去等の状態となり、罹患 10 日目で急変。コロナ自体による重症度として判断されず、入院調整が進まなかった(東京・特養)。

【重篤化しても受け入れ先が見つからない】

- 重篤になってから医師と連絡を取り、病院に交渉し入院できる様ケアマネ、看護師、家族も巻き込んで取り組んだが、結局保健所の許可がないと入院できないと言われ翌日施設でなくなった(神奈川・特養)。
- 高熱と酸素飽和度低下が見られ、施設内での対応は困難な為入院を希望。2 回通院したが共に断られた。しかしあまりにも日増しに状態が悪くなっていく為、保健所を通じてようやく入院許可が出た。その入院予定日の前日に容態急変し救急車で搬送。搬送先の病院前でも中々院内に入れてもらえず、時間が経過していく中でそのまま死亡に至ってしまう(青森・養護)。

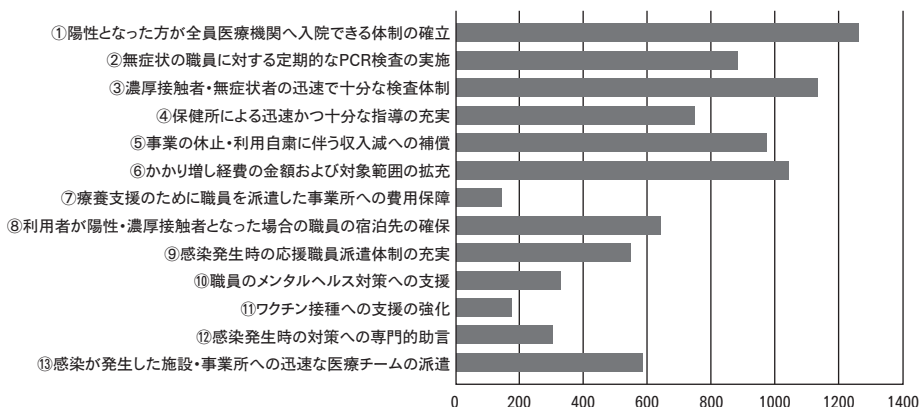
【これは命のトリアージではないのか】

- 保健所から施設で看取ると救急搬送を断られた(埼玉・特養)。
- 病状が悪化しても、救急隊からも保健所からも「そのまま施設で看取ってください」と言われました(東京・養護)。
- コロナ陽性後に症状が悪化。入院を相談するが受け入れ先が無いとの事で施設での看取りとなった。入院したとしても助かる見込みがないから～と保健所より判断をされた(北海道・地域密着型特養)。

(4)コロナ禍での事業継続のための支援のうち、もっとも大切と思われるものをあげてください(5つまで選択可)。

回答項目	回答数
①陽性となった方が全員医療機関へ入院できる体制の確立	1259
②無症状の職員に対する定期的なPCR検査の実施	881
③濃厚接触者・無症状者の迅速で十分な検査体制	1132
④保健所による迅速かつ十分な指導の充実	747
⑤事業の休止・利用自粛に伴う収入減への補償	971
⑥かかり増し経費の金額および対象範囲の拡充	1039
⑦療養支援のために職員を派遣した事業所への費用保障	143
⑧利用者が陽性・濃厚接触者となった場合の職員の宿泊先の確保	641
⑨感染発生時の応援職員派遣体制の充実	545
⑩職員のメンタルヘルス対策への支援	328
⑪ワクチン接種への支援の強化	173
⑫感染発生時の対策への専門的助言	302
⑬感染が発生した施設・事業所への迅速な医療チームの派遣	583
有効回答数	8744

コロナ禍での事業継続のための支援のうち、もっとも大切と思われるものをあげてください。



事業継続のためにも、医療機関入院による治療を求める声が多数

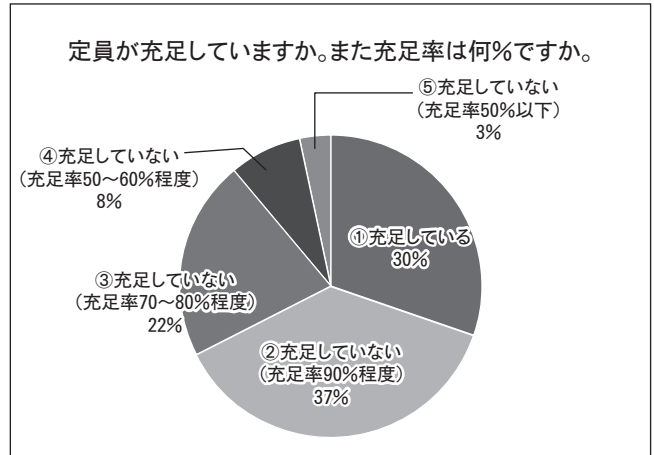
事業継続のため必要な支援として、ここでも「陽性となった方全員入院できる体制の確立」が最も多く選択されました。続いて、「濃厚接触者の十分な検査体制」「かかり増し経費の金額、対象範囲の拡充」が必要、と半数以上の方が答えています。また、「収入減への補償」も半数近い施設長が選んでいます。陽性の方が

おられなかったとしても、感染症のまん延を防ぐために入所を遅らせたり、在宅事業を休止したりと事業運営への影響が大きい上に、医療機関に入院できないコロナ陽性の入居者を「施設内療養」として受け入れることでよりいっそう運営への影響が大きくなっていることがわかります。

【6】 養護老人ホームの施設長さんにお聞きします。

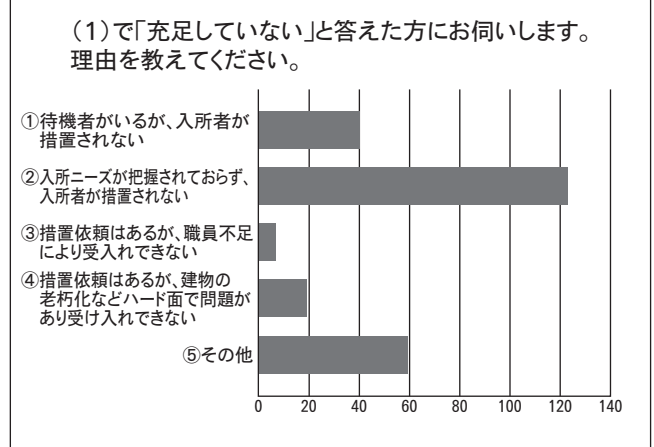
(1) 定員が充足していますか。また充足率は何%ですか。

回答項目	回答数
①充足している	89
②充足していない(充足率90%程度)	109
③充足していない(充足率70～80%程度)	63
④充足していない(充足率50～60%程度)	23
⑤充足していない(充足率50%以下)	9
有効回答数	293



(2) (1)で「充足していない」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	40
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	122
③措置依頼はあるが、職員不足により受け入れできない	7
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	19
⑤その他	59
有効回答数	247



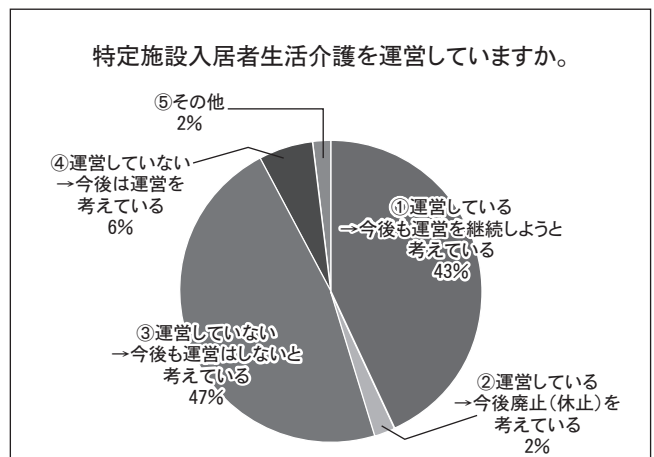
多くの施設が定員割れの状態。行政は入所窓口として、措置控えをやめ適切な対応を

3年前のアンケートと同様、定員が充足しない状況が続いています。70%の施設が「充足していない」との回答で、33%の施設は充足率が8割以下と、運営自体が難しくなる状況です。その原因は、施設側の問題ではなく「措置」そのものがされないことに起因しま

す。充足していない理由では「入所ニーズが把握されておらず、入所者が措置されない」が圧倒的に多く、行政が窓口として機能しておらず、措置自体が行われていない現状が見えます。

(4) 特定施設入居者生活介護を運営していますか。

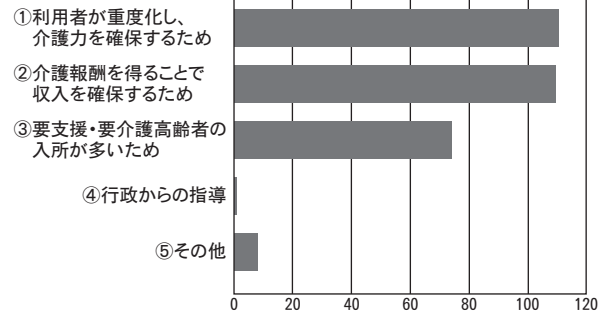
回答項目	回答数
①運営している →今後も運営を継続しようと考えている	126
②運営している →今後廃止(休止)を考えている	6
③運営していない →今後も運営はしないと考える	137
④運営していない →今後は運営を考えている	17
⑤その他	5
有効回答数	291



(5)(4)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)。

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	109
②介護報酬を得ることで収入を確保するため	108
③要支援・要介護高齢者の入所が多いため	73
④行政からの指導	1
⑤その他	8
有効回答数	299

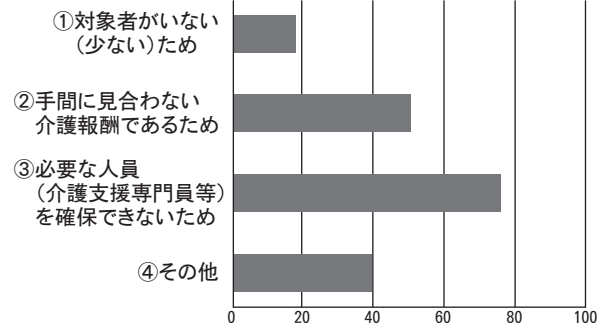
(4)で①または④と答えた方にお伺いします。理由はなんですか。



(6)(4)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(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	18
②手間に見合わない介護報酬であるため	51
③必要な人員(介護支援専門員等)を確保できないため	77
④その他	40
有効回答数	186

(4)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。



入所者の高齢化・重度化が進んでいます。抜本的な対策が必要です。

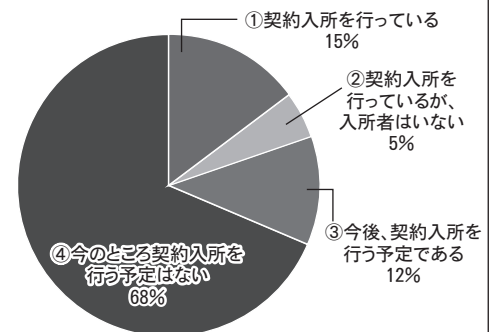
特定施設を運営している施設と運営していない施設は、ほぼ半々の状況です。しかし両者のアンケート回答からは全体として養護の重度化が進んでいる状況が見えてきます。運営している施設の約76%が運営の理由として「利用者が重度化し、介護力を確保するため」と回答しています。また反対に運営していない施設

設でも「対象者がいない(少ない)ため」と回答しているのは約13%に過ぎません。重度化に対して介護報酬を見込み介護保険制度を利用するのか、職員配置の難しさや報酬の少なさなどの要因から介護保険制度を利用しないのかの違いだけで、重度化の対応に苦悩する施設長の姿が見えてきます。

(7)契約入所についてお伺いします。現在、契約入所を行っていますか。

回答項目	回答数
①契約入所を行っている	43
②契約入所を行っているが、入所者はいない	15
③今後、契約入所を行う予定である	34
④今のところ契約入所を行う予定はない	199
有効回答数	291

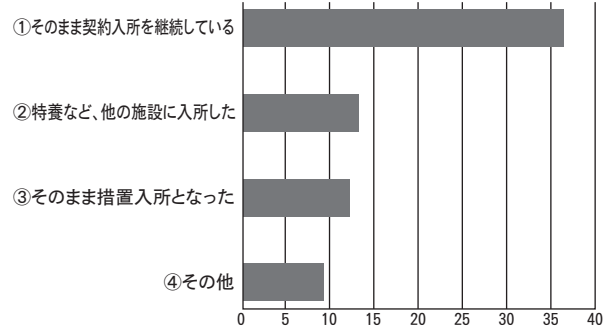
契約入所についてお伺いします。現在、契約入所を行っていますか。



(8) 契約入所を行っている施設にお伺いします。契約入所された方のその後の対応はどうなっていますか(複数回答可)。

回答項目	回答数
①そのまま契約入所を継続している	36
②特養など、他の施設に入所した	13
③そのまま措置入所となった	12
④その他	9
有効回答数	70

契約入所を行っている施設にお伺いします。契約入所された方のその後の対応はどうなっていますか。



契約入所を行っている施設が急増。契約入所のあり方については、今後も議論が必要

3年前のアンケートでは、契約入所者が「いる」と回答した施設は6%でしたが、今回のアンケートでは20%の施設が契約入所を行っており、「今後、契約入所を行う予定である」を含めると32%に上ります。前回から5倍以上増えており、措置控えによる空床を契約入所で埋めようとする動きが進んでいます。

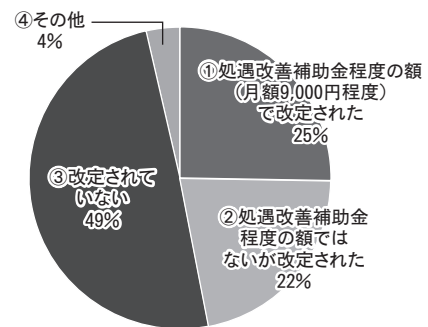
契約入所が、措置対象外の地域の方々に対するアプローチ方法として、養護老人ホームの持つ機能を広げ

る機会となっている側面はあります。ただそれが、単に措置控えに変わる施策や、施設にとっての収入源の一つとなってしまっは本末転倒です。アンケートでは、契約入所された方の約半数がそのまま契約入所を継続しており、入所後の支援のあり方や、必要な施策へどのように結びつけるのか、契約入所のあり方については引き続き議論が必要です。

(9) 令和3年12月に厚生労働省から各自治体に対し、処遇改善補助金に見合う措置費支弁額の適切な改定が通知されました。その後の状況についてお伺いします。措置費支弁額は改定されましたか。

回答項目	回答数
①処遇改善補助金程度の額(月額9,000円程度)で改定された	72
②処遇改善補助金程度の額ではないが改定された	62
③改定されていない	140
④その他	10
有効回答数	284

令和3年12月に厚生労働省から各自治体に対し、処遇改善補助金に見合う措置費支弁額の適切な改定が通知されました。措置費支弁額は改定されましたか。



支援員にも介護職員と同等の処遇改善を。まずは早急な対応を求めます。

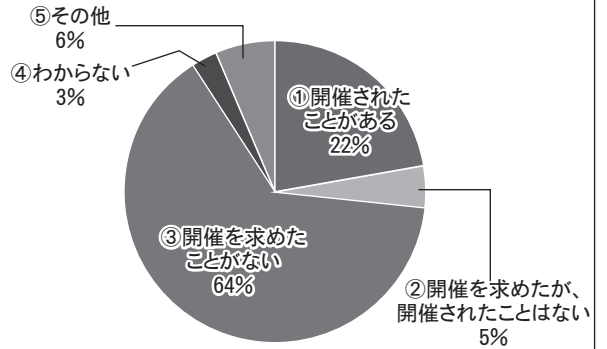
これまで養護老人ホームは、「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」とも対象外でしたが、措置費改定についての厚労省通知が出てもお、49%の施設から「改定されていない」と回答がありました。また改定され

ても処遇改善補助金の額に満たない改定に留まっている施設も22%あります。職員の雇用が難しい状況は養護老人ホームも介護保険事業所と同様です。自治体には早急な対応が望まれます。

(10) 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	65
②開催を求めたが、開催されたことはない	13
③開催を求めたことがない	186
④わからない	8
⑤その他	18
有効回答数	290

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。



定期的な開催はもちろん、必要に応じた入所判定委員会の開催を。

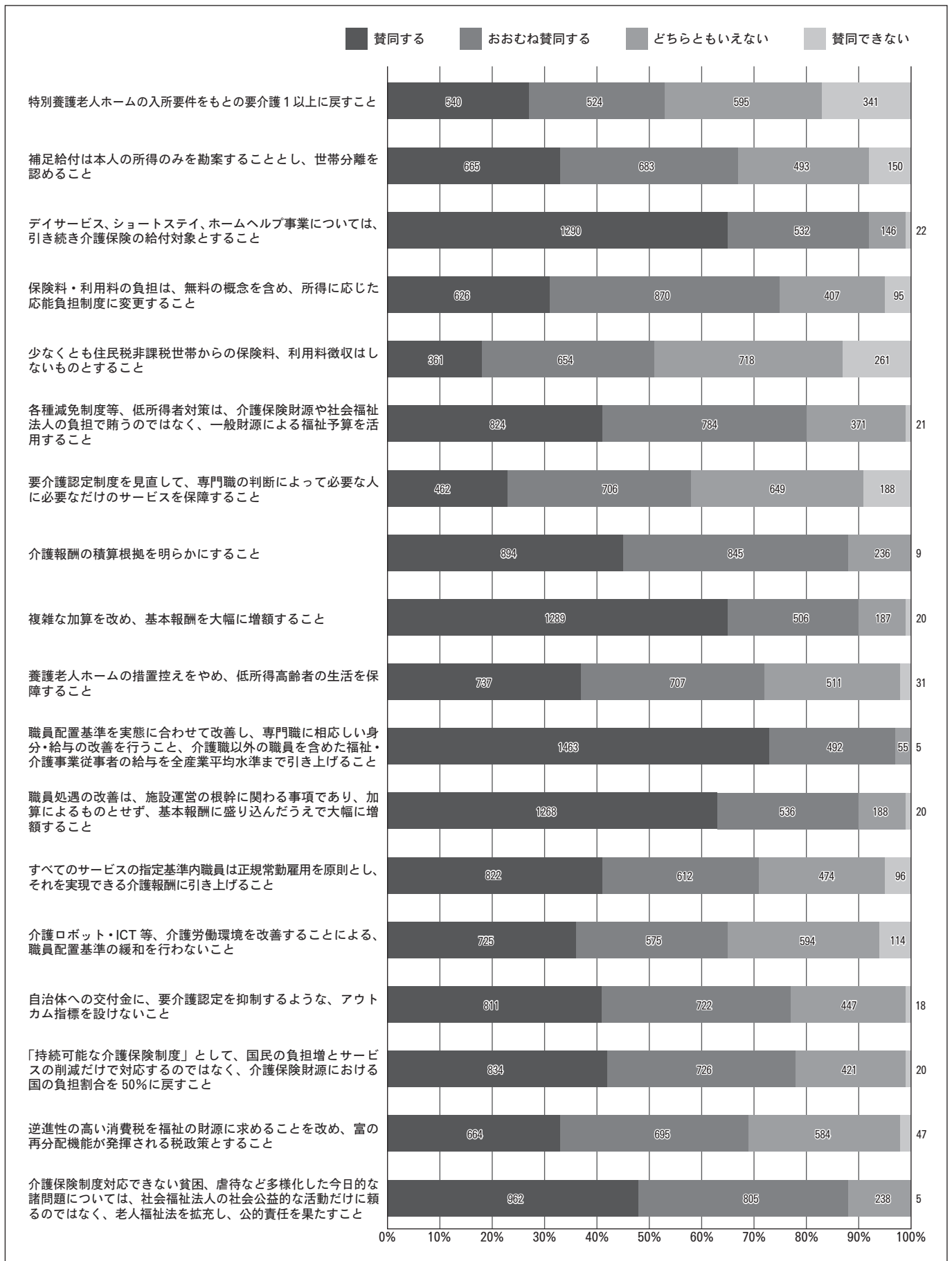
多くの市町村では定期的に開催されているとの回答がありましたが、開催を求めても実施されなかったとの回答も5%ありました。早期の入所を希望される方

もいれば、次回の判定委員会まで空床のままになってしまうという問題もあります。状況に応じた柔軟な入所判定委員会の開催を求めます。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 築50年、建て替えたいが資金不足(山口・養護)。
- 最低賃金の改定や物価上昇に合わせた措置費改定を全国でルール化してほしい(北海道・養護)。
- 人員配置基準が低い。基準が上がっても措置費が上がり収入が増えないと意味がない。養護老人ホームの財源を国が負担すべき(三重・養護)。
- 措置費の算定根拠が旧制度以前のままである。現在の情勢に合わせた根拠を国県で示してほしい(兵庫・養護)。
- 厚労省より処遇改善補助金の話があったが、省庁は都、都は区と縦割りでなにも話が進まない。消費税についても5パーセントのみであり、施設の持ち出しで購入している部分もある。区や市の考えで運営に直撃していることも把握して欲しい(東京・養護)。
- 要介護度が高くなっているため、職員の配置基準を見直しの必要性を感じる(熊本・養護)。
- 措置控えも問題ですが、支弁額が適正な額とは言えない。ここも問題です(宮崎・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。



制度は「持続」しても、利用者・職員・事業所は「持続」不可能

介護保険制度は施行から23年目を迎えようとしています。所得に応じた保険料を納めることで、介護が必要となった時に、わずかな負担(1割の負担)で必要な介護サービスが受けられるー国民は「介護の社会化」への大きな期待を寄せました。今、介護保険制度はその期待に応えるものに成長しているのでしょうか。

「走りながら考える」と始まったこの制度が、3年ごとの改定を重ねる中で「より良い制度」に修正されていく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・利用者負担の引き上げによる国民の負

国民・利用者の負担はもう限界

【保険料・利用料について】

介護保険料は、改定の度に上昇し続け、2021年度にはついに制度開始当初の2倍以上に跳ね上がりました。保険料の際限ない上昇は、滞納による預貯金や不動産の差し押さえを大量に生みだし、介護サービスの利用から遠ざけるだけでなく、高齢者の生活そのものを脅かしています。

当初は「一律1割負担」であった利用料は、2015年から一定所得以上の方に2割負担を、その3年後には現役並み所得の方には3割負担を求めるものとなりました。利用料の徴収は、高齢者がサービスを受ける際の「抑制機能」として存在しています。利用料負担割合の引き上げは、この「抑制効果」を引き上げることが目的であり、その効果は低所得者ほど表れます。

お金がある人はサービスを使っても、本当に福祉が必要な人にサービスが届かない制度改革が、はたして「介護の社会化」と言えるのでしょうか。

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にすること」

ロボット・ICT活用だけでなく、まず職員処遇改善を

昨今は、介護現場の「生産性の向上」と、介護ロボット・ICTの活用による人員基準緩和が、担い手不足の最善の解決策であるかのような論議が目立ちます。けれど、アンケートで明らかになったのは「生産性の向上」と介護ロボット・ICT活用は進めても、「生活の質」に関わる人員配置は減らせない、人員確保のためには何よりも所得のアップを、という施設長の声です。

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事業者を苦しめる介護報酬の削減と膨大な事務負担 ④職員の人員不足をロボット活用と配置基準見直しに託す議論 ばかりが繰り返されています。

今回のアンケートでは、新型コロナ禍での老人福祉施設の実情をはじめ、新たな利用者負担の影響、人員確保と経営難にあえぐ声が多く寄せられました。2024年度の介護保険制度・報酬改定が目前に迫っています。私たちは、全国の老人ホーム施設長の声と施設の実情をしっかりと受け止め、それに応える改定を求めるものです。

には、75%の施設長が賛同しています。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」の主張には78%の賛同の声が上がっています。

【低所得者対策について】

2005年に施設入居にかかる食費・居住費が原則利用者負担とされ、低所得者対策である「補足給付」が開始しました。その後「補足給付」は、対象の厳格化が進められ、2021年8月にはあらたに所得段階の細分化と食費負担の上乗せ、資産要件の引き下げが行われています。アンケートでは、この見直しの影響を目的の当たりにした施設長の8割が「補足給付」のこれ以上の厳格化を望んでいない、と答えています。

21・老福連が主張する「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」に8割の施設長が賛同しています。

また、2つの処遇改善加算の創設や、コロナ禍での雇用環境の変化のもとでも、介護職不足は3年前からさらに進んでいます。アンケート結果からは、職員確保へ苦勞に苦勞を重ねるいっぽう、期待を寄せた3つ目の処遇改善に不満を抱えながら、その運用方法と適用範囲に苦惱する施設長の姿が浮かび上がります。

21・老福連が主張する「職員配置基準を実態に合わせて改善し、専門職に相応しい身分・給与の改善を行

うこと、介護職以外の職員を含めた福祉・介護事業従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること」には、実に97%もの施設長が賛同しています。また、「職員処遇の改善は、施設運営の根幹に関わる事項であり、加算によるものとせず、基本報酬に盛り込んだうえで

現場を見て、声を聞いて改定論議を

【加算だのみの報酬体系から脱却を】

21・老福連の「複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること」との主張には、約9割の施設長が賛同しています。複雑な要件と多すぎる種類、算定事務に忙殺される加算に、辟易しているのが現場の実情です。

2021年度に鳴り物入りで創設されたLIFE活用においても、同様です。アンケートからは、実際に算定を行っている施設ほどLIFE関連加算の効果や意義を感じていない、特に利用者負担を伴う利用者にとっての効果や意義が最も低いという現実が明らかになりました。もはや誰のための「科学的介護」なのか、疑問は増すばかりです。

加算取得ではなく、入居者の生活支援と介護の安定的な実施にこそ現場職員が力を注げるように、複雑な加算方式は改め、基本報酬の大幅な増額へと舵を切る

高齢者の生命を守る、新型コロナ対策を早急に

アンケートを行った2022年7～8月は、新型コロナウイルスの爆発的拡大により医療がひっ迫し、感染入居者の「施設内療養」が全国で発生した時期と重なります。施設入居者の実態に即して入院や医療体制整備を強く求める声、入院させてくれないのだから仕方ないという諦めとも言える声が、アンケートには寄せ

今こそ、「老人福祉」が必要です

アンケートでは、特別養護老人ホームで「要介護1・2の方の申し込みは受け付けていない」には19%の施設長が回答しています。いっぽうで、待機者が少なく特例入居を受け入れざるを得ないという地域状況も浮き彫りになりました。要介護1・2の方の「門前払い」について、自治体が認めないという回答も依然みられ、自治体への特例入居取り扱いの徹底が求められます。また、特別養護老人ホームは老人福祉法に基づく生活施設であり、要介護度に関わらず、在宅生活が困難な場合には措置を含めて入居可能な施設です。原則要介護3以上とする入居要件や、報酬や加算で重介護化に誘導するのではなく、福祉施設としての役割が発揮できる仕組みと収入構造への転換が求められてい

大幅に増額すること」には約9割が賛同しています。国は、この施設長の声を正面から受け止め、本気になって福祉・介護従事者の身分・給与の改善に取り組むべきです。

時ではないでしょうか。

【在宅サービス給付削減はNO、安定運営への支援を】

要支援者の訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行が検証されないまま、要介護1・2に拡大されれば新たなサービス難民を生み出します。また、在宅高齢者・介護者の生活と介護を支えるデイサービスとショートステイが、新型コロナの深刻な影響で運営が危ぶまれています。在宅サービスの給付削減や運営悪化は、在宅介護の破綻を招きかねず、必要なサービスが提供できる供給体制に国や自治体が責任を持つべきです。

21・老福連が主張する「デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプ事業については、引き続き介護保険の給付対象とすること」にも9割の賛同が寄せられました。

られました。中でも、施設内療養の末に施設で亡くなられた103件の悲痛な事例は、生命を守れない医療・保健体制の早急な改善を求める現場の声です。コロナ禍での事業継続のための支援とあわせて、医療にかかれずに亡くなる事態を二度と起こさないため、迅速かつ抜本的な新型コロナ対策の強化を求めます。

るのではないのでしょうか。

養護老人ホームは、7割の施設で定員が充足していないという深刻な状況が続いています。その理由は、行政による入所措置がされておらず、背景には貧困高齢者の入所ニーズが把握されていない実態があります。

21・老福連が主張する「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」には、約9割の施設長が賛同しています。介護保険制度は高齢者福祉の一部です。高齢者を貧困に陥らせることなく、生活と介護を支えるには、行政がその責任をしっかりと果たす「老人福祉」の充実が不可欠です。

むすびに

21・老福連で行う「全国老人ホーム施設長アンケート」は、今回が6回目となります。ご回答いただいた2,100名を超える施設長のみなさまには、厚く御礼申し上げます。また、21・老福連の主張に対して、多くの賛同を頂いたことに感謝の意を表します。

超高齢化社会となり介護保険制度の開始から22年経った今日においても、介護保険サービスの提供だけでは解決できない高齢者をめぐる諸問題が社会に溢れ

ています。私たち老人福祉施設には、社会福祉事業を行う者として、今こそ「保険給付」としてのサービスではなく、「社会福祉」＝公的責任による国民の生存権保障を具現化する役割が求められているのではないでしょうか。経済的状況や介護の必要度に関わらず、誰もが権利として、社会福祉を受けられる公的介護保障制度を実現するために、共に歩みましょう。

◆種別ごとのアンケート返却数

特別養護老人ホーム	1403
地域密着型特養	379
養護老人ホーム	297
その他	13
無記入	15
合 計	2107

◆都道府県別のアンケート返却数

北海道	112	栃木	38	岐阜	33	鳥取	10	佐賀	9
青森	36	千葉	78	静岡	63	島根	38	長崎	27
岩手	59	東京	117	三重	33	岡山	59	熊本	50
宮城	56	神奈川	72	愛知	69	広島	49	大分	20
秋田	26	新潟	78	滋賀	34	山口	29	宮崎	30
山形	27	富山	22	京都	29	徳島	13	鹿児島	37
福島	50	石川	20	大阪	57	香川	11	沖縄	16
群馬	44	福井	15	兵庫	103	愛媛	32	無記入	54
埼玉	98	山梨	19	奈良	22	高知	15		
茨城	57	長野	55	和歌山	25	福岡	61	合 計	2107

= 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のご協力をお願い

本当に安心できる介護保険制度改定に

介護保険制度は3年ごとの見直しが行われています。2021年度の改定から1年余りが経過し、2024年度の介護保険制度・報酬の改定にむけて、介護保険部会での議論が開始されています。

「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、介護保険料と利用料の引き上げ、サービスの給付範囲の縮小が繰り返されています。また、制度発足時より基本報酬が低く抑えられ、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。働く職員の平均月収が、全産業平均より未だ6万円も低いという状況は改善されていません。もはや、発足当初の「介護の社会化」「自立支援」という理念は空文化し、制度の根幹がなし崩しにされる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・老福連がとりくむ「全国施設長アンケート」

「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活動す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、2010年（回答数1,638人）、2013年（1,841人）、2016年（1,919人）、2019年（2,363人）に声をお寄せいただき、報告冊子を作成し、介護保険部会や厚生労働省・関係機関、マスコミ各社へお送りし、厚生労働省との懇談の資料としても活用させていただきました。

アンケートには、老人福祉のあり方についての21・老福連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、本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、お願いいたします。

21・老福連は、みなさんと共に「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。

2022年7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：西岡 修（東京）・常陸 実（鳥根）

〒603-8488 京都市北区木山長谷町5-36 TEL 075-465-5300/FAX 075-465-5301

<Google フォーム または アンケート用紙 でご回答ください。>

(1) Google フォームで回答 (①または② いずれかの方法を選択してください。)

①「21・老福連」ホームページ <http://www.roufukuren.jp> からご回答ください。

②全国施設長アンケート URL <https://tinyurl.com/2yzfz75u> 又は QR コード からご回答ください。



(2) アンケート用紙で回答 → ご記入の上、同封の封筒でご返送ください。

※ **8月31日(水)まで**にご回答をお送りいただきますようご協力をお願いします。

※ 集約結果（速報版）は、21・老福連のホームページで11月に公表を予定しています。

2022年全国老人ホーム施設長へのアンケート

◆ 本アンケートの構成・内容 ◆

- 【1】 2024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。
- 【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 施設入居にかかる低所得者対策（補足給付）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】 新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞かせください。
- 【6】 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
- 【7】 養護老人ホームの施設長さんにお聞かせください。（養護老人ホーム施設長のみ）別紙

特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームが同一住所に併設されている場合は、それぞれ施設の施設について、ご回答いただきますようご協力をお願いいたします。

【1】 2024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。
 - ① 賛成 ② 反対 ③ わからない ④ その他 ()
- (2) 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 ()
- (3) 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 ()
- (4) 介護ロボット・ICT等の導入により「生産性を向上」することで、職員配置基準を緩和することができると思いますが。
 - ① できる ② できない ③ わからない ④ その他 ()
- (5) 2024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。(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) 保険料の上昇について、どのようにお考えですか。(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(1~3割負担)

④原則2割とし、所得により2割以上に増やす

⑤その他 (自由記述)

③ 施設入居にかかる低所得者対策(補足給付)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。(1つ選択してください)

①介護保険財源でまかなう減免制度で対応

②公費(一般財源)でまかなう減免制度で対応

③減免制度は不要である(補足給付の廃止)

④社会福祉法人減免で対応

⑤低所得者でも支払える利用料設定にすべき

⑥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子どもまでに拡大

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お考えですか。(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

②2021年8月以前の資産要件(一律所得要件 単身1千万円、夫婦2千万円)に戻す

③2021年8月に見直しされた要件でよい

④不動産等を加え更に厳格化をはかる

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、どうお考えですか。(3つまで選択)

①加算の種類が多すぎる

②加算要件が厳しい

③加算にかかると事務量が多い

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) 介護職員の処遇改善を目的に、2022年10月より「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設されますが、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これまでの2つの処遇改善加算とあわせて一本化するべき

②これまでの2つの処遇改善加算とは別に独立した加算にしてほしい

③処遇改善は基本報酬に内包すべき

④加算や基本報酬ではなく、利用料負担としない公費(補助金)にすべき

⑤その他 (自由記述)

(3) 「介護職員等ベースアップ等支援加算」の配分や対象等について、あなたのお考えをお聞かせください。(3つまで選択)

①9千円/月の設定そのものが少ない

②介護職員以外の職員も対象に加えて加算率を設定してほしい

③対象外の事業所も対象に加えてほしい

④「標準的な職員数」ではなく、実際の配置職員数に対してベースアップできる仕組みにして欲しい

⑤ベースアップは必要ない

⑥配分や対象は決まった通りで良い

⑦その他 (自由記述)

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) 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。(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)

(2) 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。

(9) 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

【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変わらずない ③確保しにくくなった ④全く確保できない
⑤その他 (自由記述:)
- (2) 2021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 ②50万円以上100万円未満
③100万円以上200万円未満 ④200万円以上500万円未満
⑤500万円以上1000万円未満 ⑥1000万円以上 ⑦わからぬ
- (3) 人材確保が困難な状況を改善するために有効だと思う方法がどれですか。(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外国人労働者の充実 ④介護助手の育成
⑤職員配置基準の緩和 ⑥ロボット・テクノロジーの活用
⑦その他 (自由記述:)
- (4) 「介護の生産性向上」に対して貴施設の考えをお聞かせください。(1つ選択してください)
①介護に生産性向上は必要だと思わない
②必要だと思う場面:)
③どちらともいえない)
④その他 (自由記述:)
- (5) 人員配置基準の緩和についてお考えをお聞かせください。(1つ選んでください)
①基準緩和には賛成 (理由:)
②基準緩和には反対 (理由:)
③どちらともいえない)
④その他 (自由記述:)
- (6) ロボット・テクノロジーの活用と人員配置基準緩和の関係についてお聞かせください。
(1つ選択してください)
①ロボット・テクノロジーを活用し、配置人数削減を考えている)
②ロボット・テクノロジーを活用しても、今の配置人数を維持しようと考えている)
③ロボット・テクノロジーの活用は考えていない)
④わからない)
⑤その他 (自由記述:)
- (7) 人員配置基準の緩和と利用者の『生活の質』の関係についてお考えをお聞かせください。
(1つ選択してください)
①緩和しても『生活の質』が低下することはない ②緩和すると『生活の質』が低下する)
③緩和すると『生活の質』が低下する恐れがある ④緩和すると『生活の質』は向上する)
⑤どちらともいえない)
⑥その他 (自由記述:)
- (8) 介護職員の処遇についてお考えをお聞かせください。(1つ選択してください)
①全く改善されていない ②今ある処遇改善だけでは不十分)
③ある程度改善が進んだと思う ④十分改善されたと思う)
⑤その他 (自由記述:)

【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。

- 特別介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)。(2022年7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わからぬ
- (2) 特養入居が原則要介護3以上となった2015年改定以降、要介護1・2の方の入居申し込みに變化がありましたか(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以前より減った)
④要介護1・2の方の申し込みは受け付けていない ⑤わからない)
⑥その他 (自由記述:)
- (3) 2015年改定以降、実際に要介護1・2の方の入所(特列入所)はありましたか。理由を教えてください(あった・なかったのいずれかを選択し、その理由を3つまで選択してください)
①あった 理由 ①特列入所の申し込みが多いため)
②要介護3以上の入所待機者数が少なく、特列入所を受けざるを得ないため)
③虐待事例であったため)
④その他 (自由記述:)
⑤なかった 理由 ①特列入所を受け付けていないため)
②特列入所の申し込みが少ない(少ない)ため)
③要介護3以上の入所待機者数が多い、特列入所よりもニーズが高いため)
④施設経営上、要介護3以上のみ入所受け入れの方針があるため)
⑤その他 (自由記述:)
- (4) 2021年8月の補正給付見直し「第3段階②の創設」によって、食費負担が月額2万円以上の増額となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください(1つ選択してください)
①5割以上 ②3割以上5割未満 ③1割以上3割未満 ④1割未満 ⑤該当なし)
- (5) 2021年8月の補正給付見直し「賃金要件の変更」により、補正給付の対象外となった入居者の、入居者総数に占める割合について教えてください(1つ選択してください)
①5割以上 ②3割以上5割未満 ③1割以上3割未満 ④1割未満 ⑤該当なし)

(6) LIFE の活用（データ提出）が要件として含まれる加算（以下、LIFE 関連加算）が創設されました。

特養ホームでの LIFE 関連加算の算定の有無をお聞かせください。（1つ選択してください）

- ①LIFE 登録していない
- ②LIFE 登録済みだが、算定届け出なし
- ③LIFE 登録済みで算定届け出済みだが、算定実績なし
- ④LIFE 登録済みで算定実績あり

(7) 特養ホームにおける LIFE の効果や意義についてお尋ねします。現時点での総合的な印象をお聞かせください。（それぞれ1つ選択してください）

【1】 LIFE の導入は、「利用者」にとって効果や意義があると感じますか。

- ①感じる ②やや感じる ③どちらともいえない ④あまり感じない ⑤感じない

【2】 LIFE の導入は、データ採取や提出に関わる「職員」にとって効果や意義があると感じますか。

- ①感じる ②やや感じる ③どちらともいえない ④あまり感じない ⑤感じない

【3】 LIFE の導入は、「事業者」にとって効果や意義があると感じますか。

- ①感じる ②やや感じる ③どちらともいえない ④あまり感じない ⑤感じない

● 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) 2021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。（3つまで選択）

- ①特になし ②利用者増（コロナ影響が大） ③利用者増（コロナ以外の要因が大）
- ④利用者減（コロナ影響が大） ⑤利用者減（コロナ以外の要因が大）
- ⑥利用率向上 ⑦利用率低下
- ⑧一部を特養に転用した ⑨全てを特養に転用した
- ⑩特養転用はせず事業を休・廃止した ⑪定員を増やした
- ⑫加算の取得を増やした

● 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) 2021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。（3つまで選択）

- ①特になし ②利用者増（コロナ影響が大） ③利用者増（コロナ以外の要因が大）
- ④利用者減（コロナ影響が大） ⑤利用者減（コロナ以外の要因が大）
- ⑥利用率向上 ⑦利用率低下
- ⑧定数を減らした ⑨事業を休・廃止した ⑩定数を増やした
- ⑪加算の取得を増やした ⑫人員の削減
- ⑬職員の非正規化・パート化 ⑭食事代の値上げ

④ 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。

【6】 新型コロナウイルス感染症の影響についてお聞かせください。

(1) 高齢者福祉施設入居者がコロナ陽性となった場合、医療機関への入院が原則とされていますが、現実には入院が必要でも介護・福祉事業所で療養せざるを得ない方が後を絶ちません。コロナ陽性となった入居者の「施設内療養」について、どのようにお考えですか。

- ①陽性と診断された入居者は医療機関へ全員入院を徹底するべき
- ②施設内療養を推進するべき

(2) (1) の答えを選択した理由を教えてください。

①を選択した理由（3つまで選択）

- ①住診体制が確保できない
- ②施設内ではコロナに対する適切な治療が受けられない
- ③病状悪化した際に対応できない
- ④コロナ以外の治療が受けられない
- ⑤施設設備の都合上ソーニングができない
- ⑥介護体制の確保ができず、ソーニングや隔離ができない
- ⑦入居者の状況により、ソーニングや隔離ができない
- ⑧その他（自由記述：）

②を選択した理由（3つまで選択）

- ①施設の稼働率が下がるから
- ②入院先で入居者のケア体制が確保できないから
- ③受け入れてくれる医療機関がないから
- ④施設内の療養環境を整えれば可能
- ⑤医療的なバックアップが整えば可能
- ⑥感染症対策の専門知識をもつ医療職の応援を受ければ対応可能
- ⑦濃厚接触者の自待機期間を短縮することで対応可能
- ⑧その他（自由記述：）

(3) コロナ陽性となった入居者が「施設内療養」となり、施設内で亡くなられた例がありますか。

- ①ある（具体的な事例：）
- ②ない

(4) コロナ禍での事業継続のための支援のうち、もっとも大切と思われるものをあげてください。

(5つまで選択)

- ①陽性となった方が全員医療機関へ入院できる体制の確立
- ②無症状の職員に対する定期的なPCR検査の実施
- ③濃厚接触者・無症状者の迅速で十分な検査体制
- ④保健所による迅速かつ十分な指導の充実
- ⑤事業の休止・利用自粛に伴う収入減への補償
- ⑥かかり増し経費の金額および対象範囲の拡充
- ⑦療養支援のために職員を派遣した事業所への費用保障
- ⑧利用者が陽性・濃厚接触者となった場合の職員の宿泊先の確保
- ⑨感染発生時の応援職員派遣体制の充実
- ⑩職員のメンタルヘルス対策への支援
- ⑪ワクチン接種への支援の強化
- ⑫感染発生時の対策への専門的助言
- ⑬感染が発生した施設・事業所への迅速な医療チームの派遣

【6】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。

私たちが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ひとつに○をつけて下さい >

項目	21・老福連の主張	賛成する ○	賛成しない ○	どちらか ない ○	どちらか ない ○	どちらか ない ○
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、ホームヘルプ事業については、引き続き介護保険の給付対象とすること					
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賅うのではなく、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 職員配置基準を現実に合わせて改善し、専門職に相応しい身分・給与の改善を行うこと。介護職以外の職員を含めた福祉・介護従事者の給与を全産業平均水準まで引き上げること					
6. 職員の待遇改善について	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確保すること すべてのサービスの指定基準内職員は正規常勤雇用を原則とし、それを実現できる介護報酬に引き上げること					
	介護ロボット、ICT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 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					
7. 国の負担について	「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す

◆必ず、ご記入下さい。

記入者 都道府県名 ()

種 別 特養 ・ 地域密着型特養 ・ 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。
 ※21・老福連のホームページ <http://www.roufukuren.jp/>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 _____

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します。

(1) 定員が充足していますか。また充足率は何%ですか。(1つ選択してください。)

- ① 充足している
- ② 充足していない(充足率 90%程度)
- ③ 充足していない(充足率 70～80%程度)
- ④ 充足していない(充足率 50～60%程度)
- ⑤ 充足していない(充足率 50%以下)

(2) (1)で「充足していない」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) 定員の充足には、どのような方策が必要と関わられますか。率直なご意見を自由にお書きください

(4) 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 → 現在は運営を考えている
- ⑤ その理由など(自由記述:)

(5) (4)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

(裏面へ)

(6) (4)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。(複数回答可)

- 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、契約入所を行っていますか。(1つ選択してください)

- ① 契約入所を行っている
- ② 契約入所を行っているが、入所者はいない
- ③ 今後、契約入所を行う予定である
- ④ 今のところ契約入所を行う予定はない

(8) 契約入所を行っている施設にお伺いします。契約入所された方のその後の対応はどのようになっていますか。(複数回答可)

- ① そのまま契約入所を継続している
- ② 特養など、他の施設に入所した
- ③ そのまま措置入所となった
- ④ その他

(9) 令和3年12月に厚生労働省から各自治体に対し、処遇改善補助金に見合う措置費支弁額の適切な改定が通知されました。その後の状況についてお伺いします。措置費支弁額は改定されましたか？

- ① 処遇改善補助金程度の額(月額9,000円程度)で改定された
- ② 処遇改善補助金程度の額ではないが改定された
- ③ 改定されていない

(10) 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つ選択してください)

- 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
- ④ わからない
- ⑤ その他()

(11) その他、養護老人ホームに関してご意見をご自由にお書きください。