



2024年度介護報酬改定の影響に関する 調査結果

2025年3月発行

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

Email roufuku@siren.ocn.ne.jp HP <https://www.roufukuren.jp/>

2024年度介護報酬改定の影響に関する調査結果

【はじめに】

2024年度介護保険制度・報酬改定によって、支援を必要とする高齢者や介護する家族、福祉・介護事業者や働く職員は、かつてなく厳しい現状に直面しています。

21・老福連では、いち早く2024年4月介護保険制度・報酬改定の影響をつかむため、2024年10～11月に会員内施設・事業所を対象に調査を行いました。今回の調査は、対象を会員内部に限定したため、調査母数は少なく、統計という意味では不十分です。しかし、回答に寄せられた現場の実態や声からは、2024年改定が福祉・介護現場に及ぼす見過ごせない影響と、事業運営における深刻な実態が明らかとなっています。

調査結果をもとに2024年12月13日に行なった厚生労働省では、利用者と家族の介護・支援を受ける権利を保障し、福祉・介護従事者の確保と処遇改善、事業者の安定的運営を保障する報酬体系へ転換するよう求めました。2025年度には、次期報酬改定に福祉・介護現場の切実な声を反映するため、「全国老人ホーム施設長アンケート」を実施する予定です。

私たち21・老福連は、全国の老人福祉関係者の切実な声をまとめ、関係機関や団体に広く発信するとともに、介護保険制度の抜本的改善と老人福祉の向上を求めて、運動を強めていく決意です。

さいごに、調査にご協力いただいた会員施設・事業所の皆さまに厚く御礼申し上げます。

【調査の概要】

- ① 調査の実施 2024年10月2日～11月20日
- ② 調査の対象 21・老福連の会員施設、会員法人の事業所
- ③ 回答施設・事業所の内訳

特別養護老人ホーム(従来型)	22
特別養護老人ホーム(ユニット型)	28
介護老人保健施設	1
養護老人ホーム	3
ケアハウス・軽費老人ホーム	7
特定施設入所者生活介護	4
グループホーム	9
デイサービス	15
小規模多機能型居宅介護	3
ショートステイ	16
訪問介護(ホームヘルパー)	12
その他	5
合計(複数回答あり)	125
回答実数	77

その他
居宅介護支援事業所
夜間対応型訪問介護
認知症対応型通所介護
定期巡回・随時訪問介護看護
地域包括支援センター

【目次】

はじめに / 調査の概要	P 1
「生産性の向上」に関する介護報酬改定の影響について	P 2
「医療と介護の連携の推進」に関する介護報酬改定の影響について	P 8
訪問介護事業に関する介護報酬改定の影響について	P 13
物価高騰、処遇改善・人材確保に関する影響について	P 20
2024年度介護報酬改定の影響に関する調査 調査票	P 26

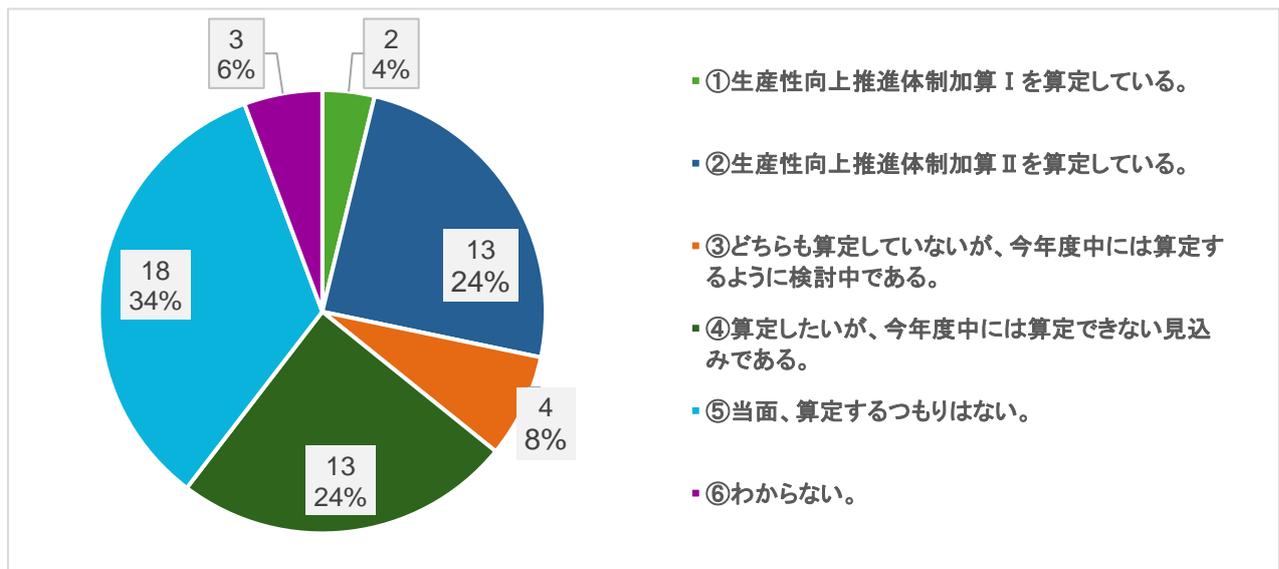
「生産性の向上」に関する介護報酬改定の影響について

【1】 特別養護老人ホームについて、定員に対する介護職員の配置数をお聞きます。

- ・特別養護老人ホーム50施設における「定員に対する介護職員(常勤換算)」の実質配置数
- ・50施設中、28施設:ユニット型特養、22施設:従来型特養(未回答施設あり)

<p>(1) ユニット型特養 (有効回答の19施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2.0:1 未満(1.9:1 など)の配置特養数・・・ 14施設 ・ 2.0:1 以上(2.0:1 など)の配置特養数・・・ 5施設 ・ 平均値・・・・・・・・・・・・・・・・ 1.86:1 ・ 中央値・・・・・・・・・・・・・・・・ 1.78:1 	<p>(2) 従来型特養 (有効回答の20施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2.0:1 未満(1.9:1 など)の配置特養数・・・ 6施設 ・ 2.0:1 以上(2.0:1 など)の配置特養数・・・ 14施設 ・ 平均値・・・・・・・・・・・・・・・・ 2.32:1 ・ 中央値・・・・・・・・・・・・・・・・ 2.50:1
--	--

【2】 生産性向上推進体制加算を算定していますか。(1つを選択・有効回答数53)



【3】 生産性向上推進体制加算の算定の有無にかかわらず、算定が厳しいと思われる要件と、その理由をお教えてください。(自由記述・下線は特徴的な記述)

- ・介護機器の導入、介護職員の総業務時間、超過勤務時間の調査・報告等、得られる単位数に対するコストと事務手続きの業務量にあっていない。
- ・最新テクノロジーを全否定するつもりはないが、認知症の方の相手をロボットにさせることは出来ない。すぐに飽きてしまわれる。また動きを察知して転倒予測をするのかもしれないが、助けに行くのは人間の職員。職員体制を手厚くしない限り、安全を担保できない。
- ・ICT 導入については働く側のメリットも大きいですが、加算取得のため、取り組みによる成果についてデータを作成したり、変化を追い提出することに過大な手間が生じてしまう。加算という形にすることが業務改善から遠ざける結果となっている。

- ・導入コストとそこに伴う継続労力を鑑み、算定せずと判断。
- ・導入コストと、要件を満たし維持する為の労力負担。
- ・「生産性向上ガイドライン」に基づく継続的な業務改善と効果に関するデータ提出が難しい。
- ・生産性向上推進体制加算の算定要件はその内容の事務容量が多く、逆に生産性が落ちるとと思われるため。誰のための加算なのかわからない。
 - ・職員の業務負担の軽減と掲げながら、業務改善を示すための膨大なデータ提出を義務付けており、書類作成が負担となっている。わずかな加算を取得するための手間がかかりすぎている。
- ・カメラや見守り機器、離床センサーなどの設置要件は、当法人の理念である鍵をかけない援助に反するものと考えているため。入居者を監視、管理するシステムで職員配置をより削減する方向性は考えられないため。
- ・全床対象のセンサー等、費用面、現在使用している介護システムとの連動の課題あり、それをクリアするための準備等が追いつかない。加算が見合うものかも不透明。
- ・BCPの委員会開催、訓練等をはじめ、年々義務化される委員会等が増えているため。なお、処遇改善加算において生産性向上委員会の設置が求められているため、そちらについては設置している。
- ・細かい要件が全部該当するのは現実的ではない。
- ・機器の導入と援助方針の食い違い。
- ・加算Ⅰの算定をめざすのに、資金面の理由で「複数のテクノロジー導入」が厳しく、また恒常的に「成果」を出すのが厳しい。
- ・養護老人ホームの外部特定には加算がつかない。
- ・算定要件を満たす新たな実務が発生する。勤怠管理システム等。
- ・報告や事業年度ごとに業務改善の取り組みによる効果をデータで提出しなければならないから。
- ・求められるものが多く、そこまでの業務が難しい。
- ・ロボット、ICT導入検討するが、生産性向上につながる適切なものの選定ができていない。
- ・加算Ⅰを取得したいがインカムを整備していない。
- ・補助金制度があるので導入しやすさはあるが、機器の選定、インカム使用、運用方法についての職員理解が非常に難しい。年度ごとの効率化等の数値化、実績報告は非常に負担と考える。
- ・点数が低いわりにやることが多い。
- ・ICT化を進めていきたいが財源確保が難しい。
- ・加算Ⅰについて、見守り機器を全床設置や職員人数分のインカム導入は費用がかかりすぎる。
- ・生産性向上推進体制加算Ⅰについては、全室個室の当施設にとっては、全居室にも見守り機器を設置しなければならず、大工事が必要である。補助金を利用しても支出が大きく難しい。また、データ提出の量が大きく負担が大きい。
- ・見守り機器等のテクノロジーを導入できない為。
- ・1年に1回業務改善による効果を示すデータの提出がむつかしく感ずる。
- ・小規模でフロアもこじんまりしており、重介護の利用者も少ない事業所なので、見守り機器や介護ロボットの必要性自体が感じられず、導入しても職員の負担の削減効果も感じられない。加算の単位数も微々たるものでコストがかかるデメリットしか今のところ考えられない。
- ・2020年に建て替わり、一定テクノロジー機器といわれるものは入っているが、そこから業務改善を図るにも、そもそも体制不十分なか中で遣い切れていないため、業務改善が見えない。

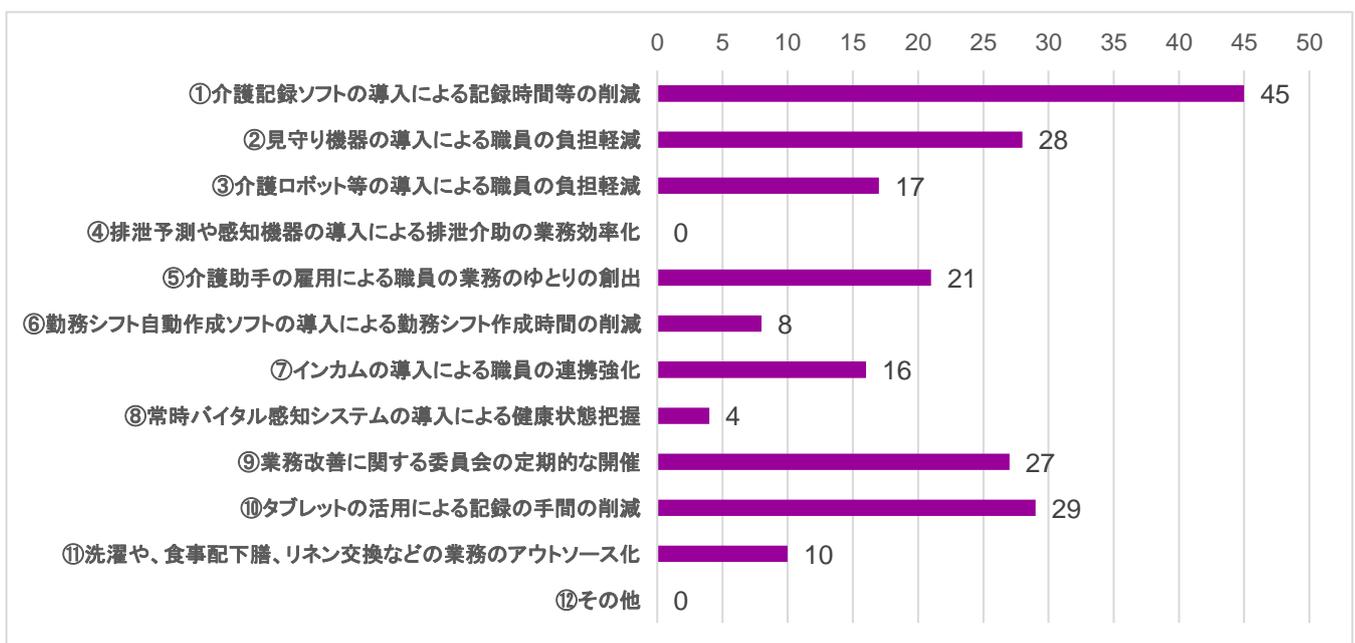
(結果と考察)

・53施設の回答のうち、「⑤当面、算定するつもりはない」は3割を超えた(約34%)。約28%は、生産性向上推進体制加算ⅠもしくはⅡを算定(15施設)しており、算定したい意向である③と④の回答は約32%ある。

・設問【3】の算定要件の厳しさでは、「要件を満たすための事務労力が単位数に見合っていないこと」「継続したデータ提出が難しいこと」「ICT機器の導入コストの用意が難しいこと」などが多数となった。つまり業務軽減につながるはずの“生産性向上”は逆に生産性を落とすほどの手間と割に合わないコストを要する為、報酬改定による生産性向上推進体制加算には算定の難しさが窺える。ICT機器等の導入にかかる費用に対する各自治体の補助金額や対象となる割合については違いがあり、国は、ICT機器等の導入を進めることで生産性向上をめざす方針であれば、全自治体で満額補助するなどを考慮すべきではないだろうか。

【4】 生産性向上推進体制加算の算定の有無にかかわらず、業務改善に関する以下の取り組みのうち、現在進めている取り組みで当てはまるものを選択してください。※効果の有無は問いません。

(複数選択可・有効回答数205)

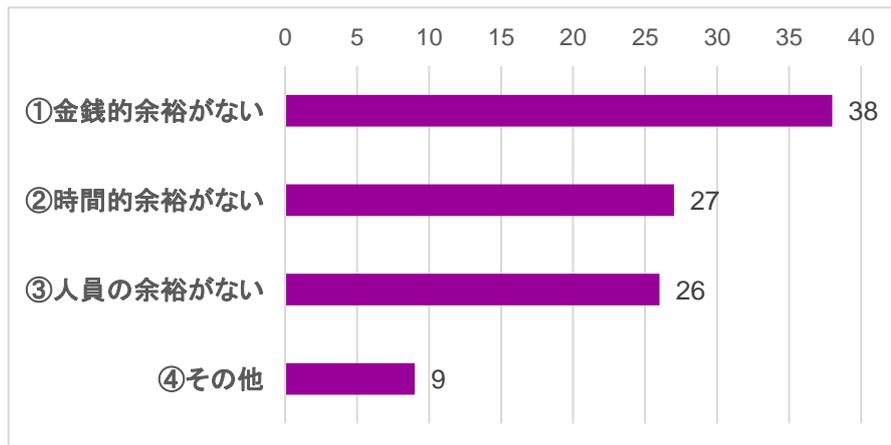


(結果と考察)

・介護記録ソフトの導入は、今回の報酬改定にかかわらず、以前より導入を済ませている施設が多いのではないだろうか。いっぽうで、コスト的にも導入しやすさのあるタブレットを活用して介護記録業務の補完をしていると考えることができる。

・「介護記録ソフトの導入」に比して「介護ロボット等の導入」はその半分に満たない。介護ロボット等の選定は難しく、「介護助手の雇用」にも及ばない結果である。

【5】業務改善に関する取り組みが進んでいない(十分でない)場合、その理由に当てはまるものを選択してください。(複数選択可・有効回答数100)



(結果と考察)

- ・業務改善に関する取り組みが進まない理由として、「①金銭的余裕がない」という回答が一番多い。これらは、設問【4】の回答結果である「③介護ロボット等の導入による職員の負担の軽減」の回答数の少なさの要因の一つである可能性がある。
- ・国が示す“生産性向上”は、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務改善や業務効率化を進めることによる職員の業務負担の軽減を図るとともに、これらにより生み出した時間を直接的ケアの業務に充てる(利用者職員が接する時間を増やす)ことが狙いにあるはずが、金銭的余裕がない、時間的余裕がないという理由により、国が示す“生産性向上”は狙い通りにはいかない。

【6】「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の設置について、経過措置の期間、現状ではどのようにされていますか。

(自由記述)

未開催の施設

- ・現在、正式なかたちで委員会を設置していない。
- ・「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の設置について検討できていない。
- ・まだ取り組んではいないが、年内に設置予定。
- ・改まった「委員会」は設けていないが、利用者の安全、サービスの質の確保等についてはその都度の会議で検討している。職員の負担感などは、ヒアリング等でも聴取している。
- ・情報収集に努め、必要な委員会の形や内容を検討している。

※上記のほか、委員会の準備中、設置していない、何もしていない、未対応

他の会議や委員会と抱き合わせによる開催

- ・特養会議やグループリーダー会議等を負担軽減に資する方策の検討委員会にする。
- ・設問の専門委員会はまだ設置できていないが、現在ある事故対策委員会や労働衛生委員会に衛生管理者を配置するなど代替的に運用している。

- ・既存の「介護の質向上委員会」を代用させる。
- ・法人内、各部署のリスクマネージャーと管理部で月 1 回開催している「介護の質向上委員会」で安全な介護サービスの質の向上で検討している。
- ・管理職・各部署の役責が参加の会議がそれに該当するか。
- ・部署の会議や役職者会議にて対応。
- ・他の委員会開催後に設定している。
- ・ノーリフト委員会、健康対策委員会、安全確保委員会などの委員会を月に 1 回開催。
- ・安全衛生委員会の中で委員会を兼ねている。
- ・質の確保に関しては毎月行っている委員会(学習教育 虐待防止及び身体拘束 接遇苦情 栄養管理 褥瘡対策 事故対策 生産性向上)や各課連携会議リーダー会議を、実施。
- ・ほかの委員会の中で検討している。
- ・3ヶ月ごとに開催し、安全衛生委員会と抱き合わせて行っている。
- ・役職者中心の全体会議のなかに盛り込み、業務改善につながる話し合いや今後の ICT 導入に向けての具体的な内容を共有する場としている。
- ・法人内で検討会議を開催し、各ホームに持ち帰り、ホームの実情に合わせて取り組めるようにしている。

「委員会として開催」

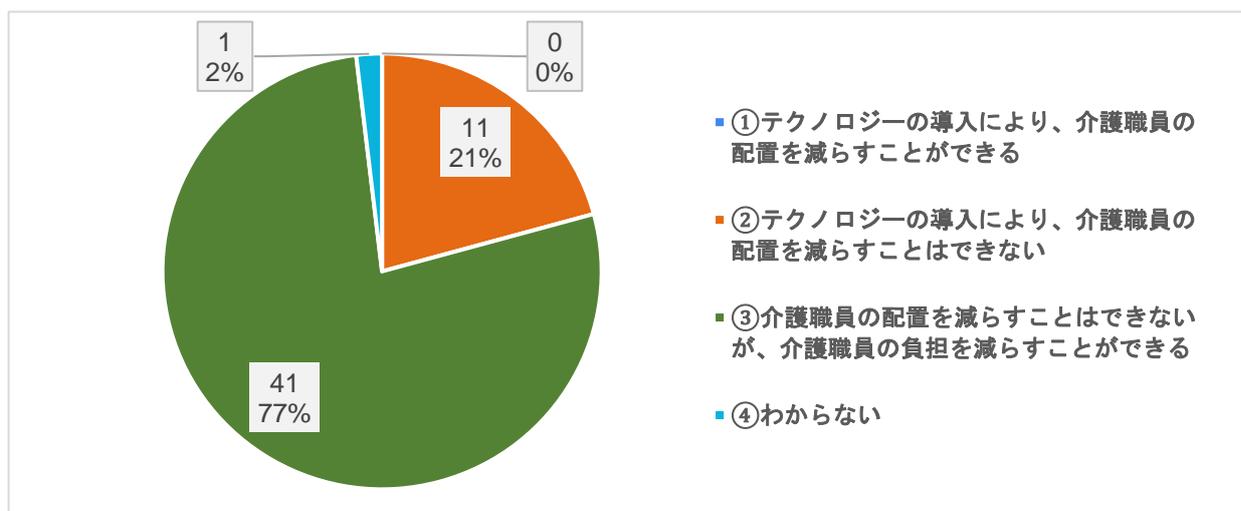
- ・今年 4 月から「業務改善推進委員会」として稼働している。
- ・委員会での議題は手探りではあるが、3ヶ月に 1 回開催している。
- ・毎月行っているが十分な協議がまだ出来ていない。
- ・4月から毎月開催していたが 8 月以降は3ヶ月に1回の開催。
- ・3 か月ごとに委員会を開催し、課題抽出をおこなっている。
- ・月 1 回の会議を定期的に行っている。参加者は施設長、事務長、各部署主任(介護、医務、厨房)。
- ・2022年度6月、福祉用具を考える委員会(今までほぼ福祉用具を導入していなかったため途中で採用した職員の意見を参考に、当施設に合った福祉用具を検討する委員会)を設置。現在は、月1回定期的に開催し、介護機器の使用状況の評価、定期的な点検、職員の負担軽減のヒアリング、職員教育、活動状況の確認を実施している。
- ・令和 6 年度より職責・リーダー会議メンバーを構成員とし、年 4 回の会議で課題を明確にし、取り組みを進めている。
- ・3ヵ月ごとに、生産性向上推進委員会を開催している。
- ・もともと業務改善の委員会と似たものを実施していたので、そちらを委員会に差し替えている。追加での委員会の設置は困難。

※上記のほか、 3ヶ月に 1 回開催、隔月で会議開催、月 1 回開催

(結果と考察)

- ・委員会として設置していない、対応検討中という施設もあるが、多くは既存の委員会や会議に抱き合わせる形で委員会を開催していることがわかる。経過措置終了後、委員会の設置が義務化されたとき、「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」として求められる議論内容が、各施設が現在実施する内容で充分かどうか各施設の心配になるのではないだろうか。

【7】現在のテクノロジーの導入状況を問わず(今後導入することも含めて)、それによる介護保険の配置を抑える(減らす)ことについて、あてはまるものを選択してください。(1つを選択・有効回答数53)



(結果と考察)

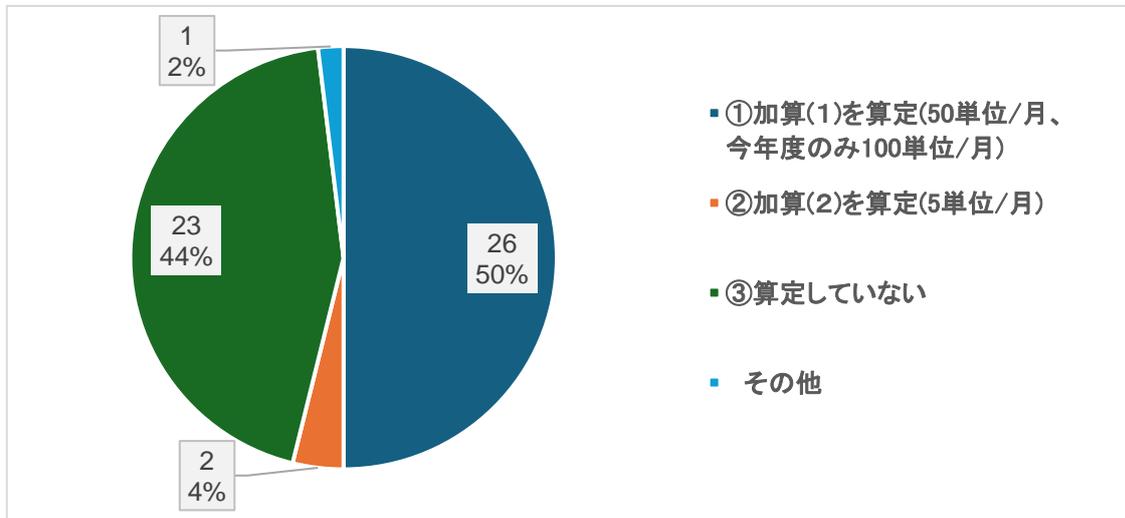
・テクノロジーの導入により、「介護職員の配置を減らすことができる」回答は0施設。いっぽう、53施設の中で介護職員の配置を減らすことはできないが、介護職員の負担を減らすことができると、約77%の施設が回答した。介護職員における業務負担の軽減において、その必要性を感じ、テクノロジーの導入により業務負担の一部でも軽減できると感じるということである。

【全体の考察】

- ・国が示す“生産性の向上”は、介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務改善や業務効率化を進めることによる職員の業務負担の軽減を図るとともに、これらにより生み出した時間を直接的ケアの業務に充てる(利用者と職員が接する時間を増やす)ことが狙いにある。実践現場においても介護職員に業務負担があると感じ、業務改善に向けた努力を重ねている。テクノロジーの導入によりそれらの業務負担は軽減できると感じる施設も多いが、金銭的余裕がない中でのテクノロジーの導入は難しく、時間的余裕や人的余裕の無さは、国が示す委員会の議論内容に合致するかどうか懸念される。生産性向上推進体制加算の算定は単位数が小さいにもかかわらず、算定要件は厳しく、算定のハードルが高いと言わざるを得ない。“生産性の向上”ではなく、“非生産性を生む”と言っても過言ではない。
- ・また、テクノロジーの導入により介護職員の配置を減らすことができるとは誰一人も考えていないことがわかった。そもそも、見守り機器の導入をしたとしても最終的に対応するのは介護職員であり、介護職員を減らすことは入居者の支援力を削ぐことであり、なにが“生産性の向上”と言えるのだろうか。日常生活継続支援加算の算定要件が変更されて約10年経過し、見守り機器の導入数を増加した施設は多いと思われるが、中重度の要介護状態の入居者が入居する特養に仕立てた国の施策のもとで、満足な補助金もないなかで高額を投じてテクノロジーの導入をしなければ対応できない状態になっていることを国はどう考えているのか。
- ・現在の特養の職員配置基準は「3:1」である。しかも、この「1」は介護職員に看護職員を加えたものである。今回の調査では、看護職員を除く介護職員のみ実際の配置状況を聞いたところ、ユニット型特養ではほぼすべてが「2:1」よりも手厚く配置し、従来型特養では「2.5:1」よりも手厚く配置していることがわかった。介護報酬の積算根拠について、いまだ厚労省は詳細な回答をしていないが、配置基準「3:1」をもとに特養の介護報酬が決められているならば、現実を全く理解していないということである。この現実をもとに介護報酬を見直す必要がある。“生産性の向上”を説く前にすべきは、現実を理解した介護報酬の改定である。

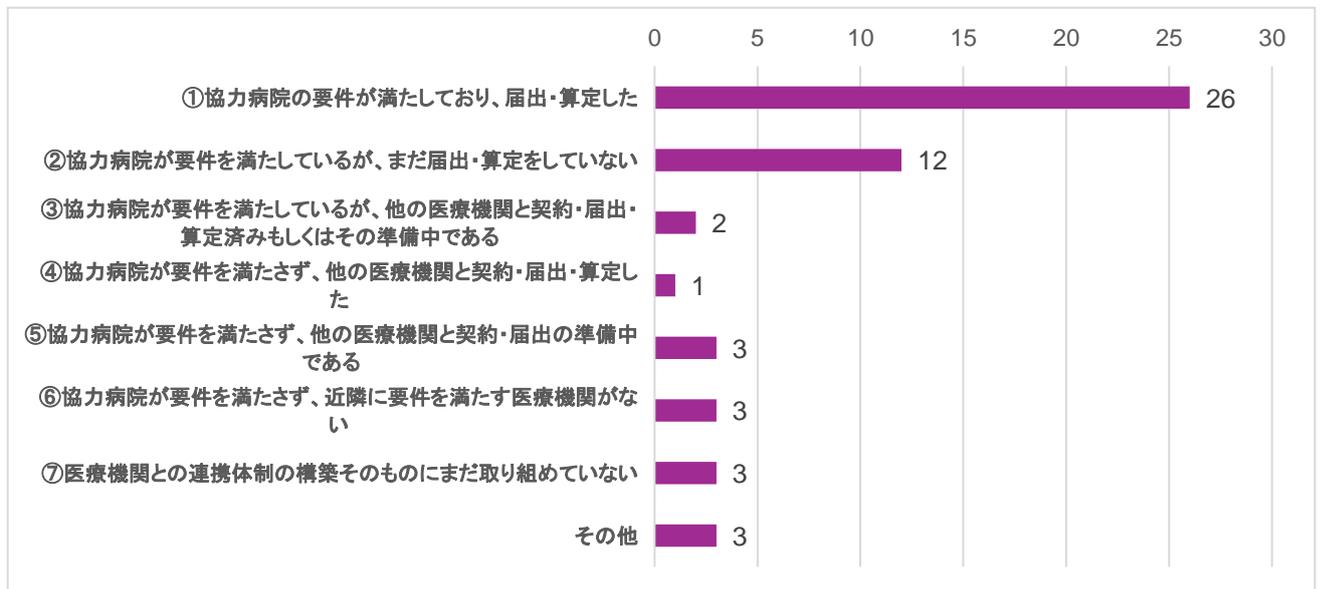
「医療と介護の連携の推進」に関する介護報酬改定の影響について

【1】 協力医療機関連携加算を算定していますか。(2024年9月末現在)(1つを選択・有効回答数52)



【2】 加算算定の有無について、理由や経過をお教えてください。(複数選択可・有効回答数53)

※選択肢の「協力病院」とは、今回の報酬改定以前に、運営基準に則って各施設が契約や協定を交わしていた病院・医療機関とします。



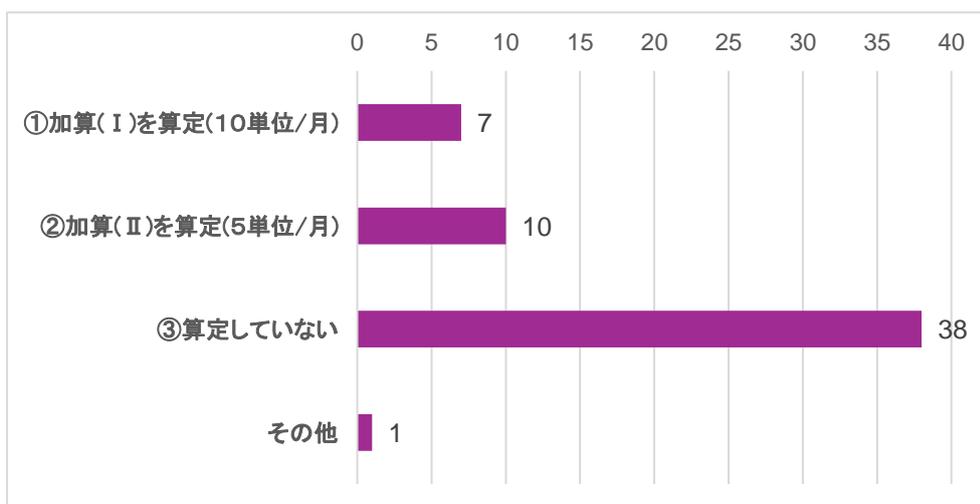
(結果)

【1】50%の施設が加算(1)を算定、4%が加算(2)を算定、残り44%の施設が未算定であった。

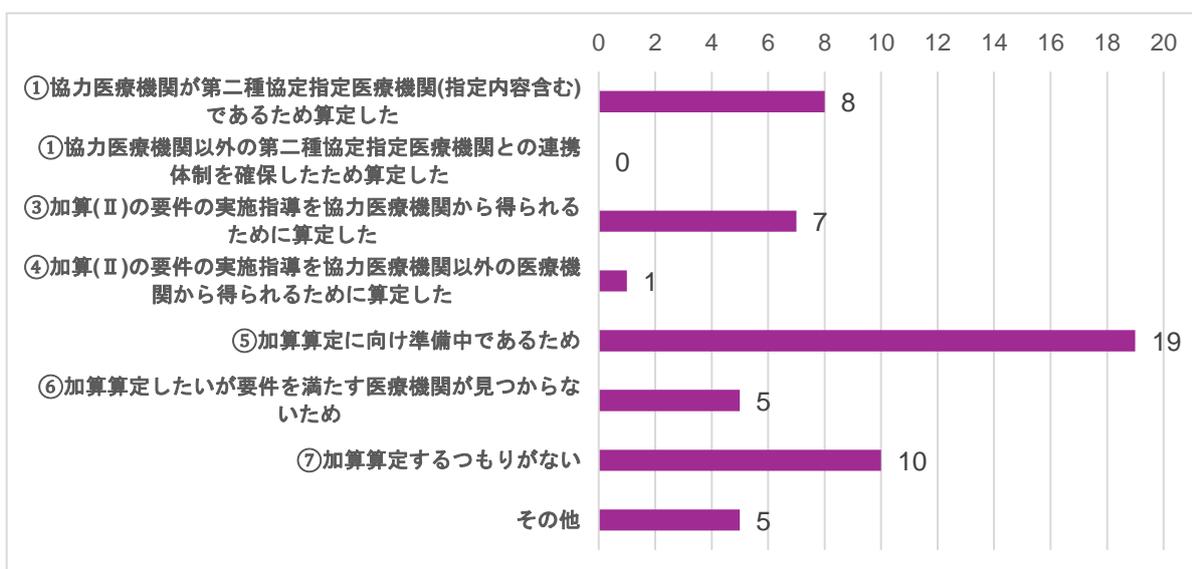
【2】加算(1)を取得できている施設は、もともと「協力病院」として既契約で連携のあった医療機関が「幸いにも」本加算の要件を満たしていた施設に、ほぼ限定されていた(1施設を除く)。そのように「協力病院」の体制状況によって加算取得ができた施設が大半であるいっぽう、要件を満たす病院が近隣にないなど、連携契約を結ぶのに苦労している声もあがっていた。

【3】 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか。 (2024年9月末現在)

(複数選択可・有効回答数56)



【4】 加算算定の有無の理由について、お教えてください。 (複数選択可・有効回答数55)



【5】 上記設問で「加算算定するつもりがない」と答えた方にお聞きします。その理由をお教えてください。

(自由記述)

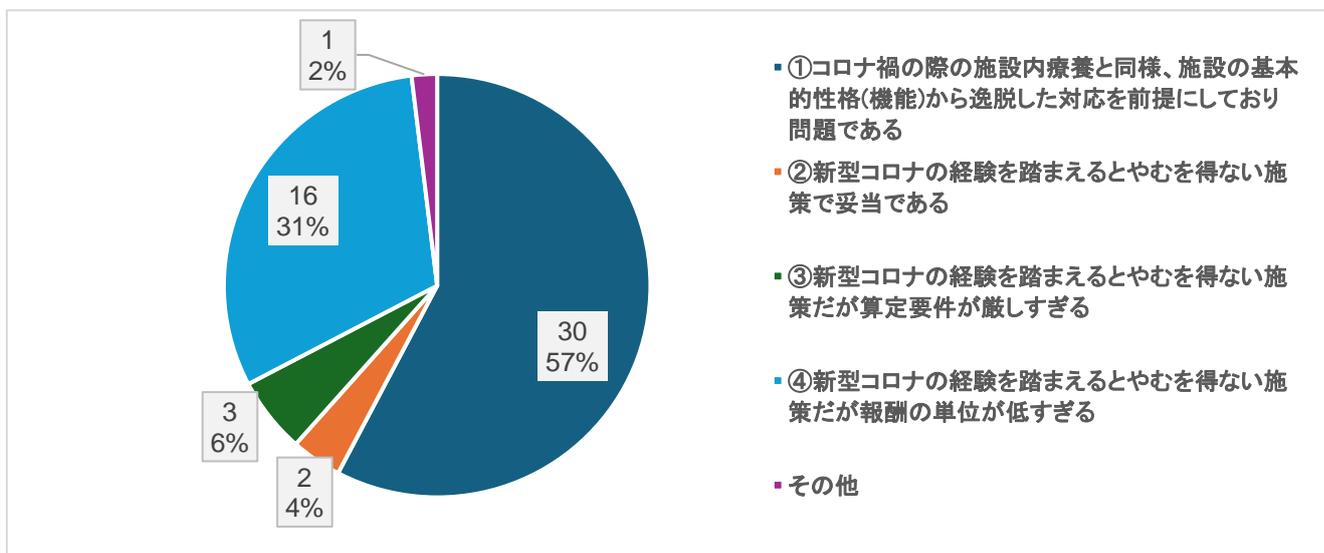
(結果)

【3】 高齢者施設等感染対策向上加算を算定していると答えた施設は約3割(加算(Ⅰ)が13%、加算(Ⅱ)が18%)で、算定していないと答えた施設が約7割であった。

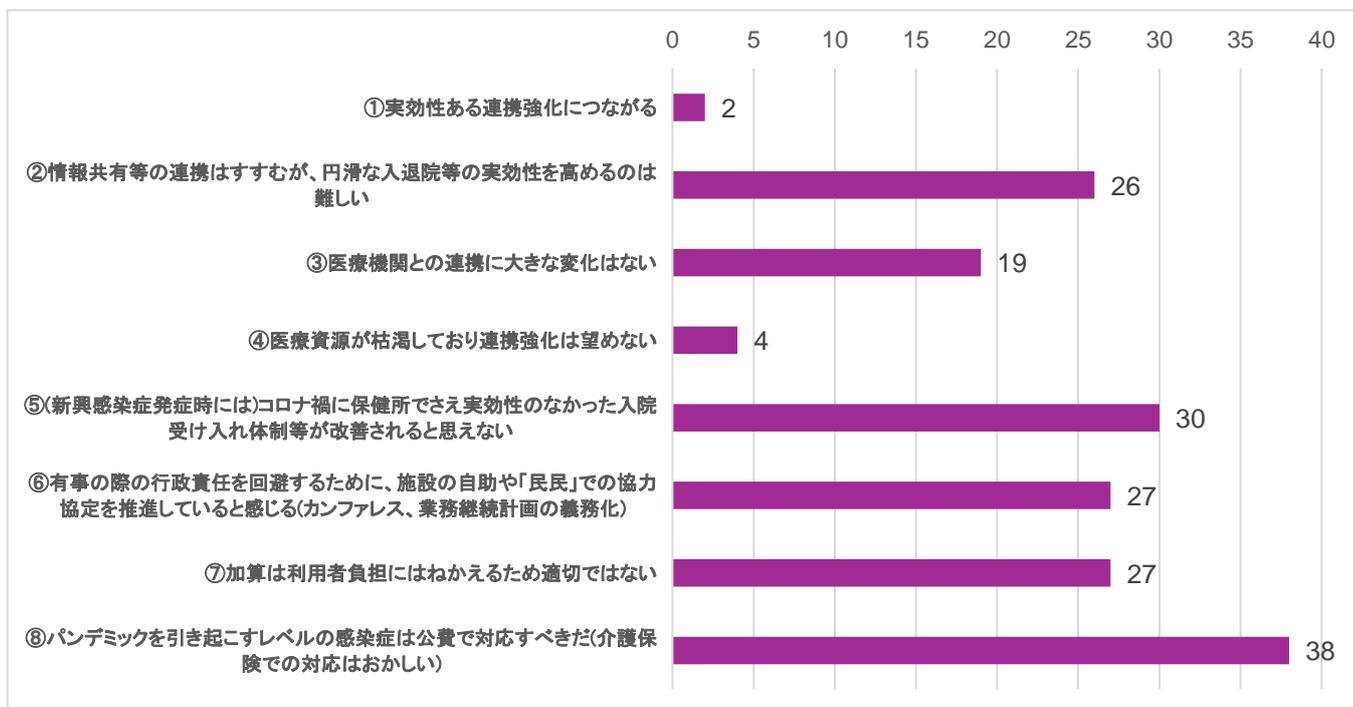
【4】 協力医療機関連携加算と同様に、算定している施設は、「協力医療機関が第二種協定指定医療機関であるため」算定ができた施設にほぼ限定されていた(1施設を除く)。

【5】 今は算定できていないが「算定に向け準備中」との施設が35%あったいっぽうで、18%の施設は、「加算算定するつもりがない」と回答した。「加算算定するつもりがない」理由は、十分な議論・研究ができていないため、算定のハードルが高いため、算定労力に見合った単位数でないため、医師会等が主催する研修に参加することが難しいため、等の意見であった。

【6】 新興感染症等施設療養費についてお聞きします。当療養費は、新型コロナ以外の今後のパンデミック発生時に、病床逼迫を避ける観点等から、施設が適切な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で施設内療養を行った際に、5日限り算定(240単位/月)できるものです。考えに近いものをお教えください。(1つを選択・有効回答数52)



【7】 協力医療機関との連携義務化やそれに関連する加算は、介護給付費分科会での「新型コロナ感染症の教訓を生かし、形式的な連携ではなく平時からの実効性ある連携の在り方、連携体制の制度化を確立することが必要」等の意見から、新設・改定されました。省令改正(協力医療機関との連携義務化)および関連する加算が、施設と医療機関の「実効性ある連携強化」につながると感じますか。考え方に近いもの・該当するものをお教えください。(複数選択可・有効回答数173/実回答者数52)



【8】 協力医療機関との連携義務化やそれに関する加算について、ご意見がありましたらお教えください。

(自由記述)

(結果)

【6】新興感染症等施設療養費の創設およびその内容が、「新型コロナの経験を踏まえるとやむを得ない施策で妥当である」と考える施設は4%であった。「コロナ禍の際の施設内療養と同様、施設の基本的性格(機能)から逸脱した対応を前提にしており問題である」と考える施設が最も多く、約6割であった。

【7】また、協力医療機関との連携義務化および関連する加算が、施設と医療機関の「実効性ある連携強化」につながると思うかの質問(複数回答可)では、「連携強化につながる」と答えた施設が4%、「情報共有等の連携はすすむが円滑な入退院等の実効性を高めるのは難しい」と答えた施設が50%であった。同設問では、7割を超える施設が「パンデミックを引き起こすレベルの感染症は公費で対応すべきだ(介護保険での対応はおかしい)」と回答し、5割以上の施設が「加算は利用者負担にはねかえるため適切ではない」と回答した。

【医療と介護の連携 全体の考察】

・【1】【2】半数の施設が協力医療機関連携加算(1)を取得していることがわかった。

全国老協による6月末の調査では加算取得施設が4分の1程度であり、今回調査の9月末時点では、加算取得施設が増加傾向にあると考えられる。しかし、今回調査では、加算(1)を取得できている施設は、もともと「協力病院」として既契約で連携があった医療機関が、「幸いにも」本加算の要件を満たしていた施設に、ほぼ限定されていることが明らかになった。

特養ホームであれば、加算(2)取得のハードルはさほど高くないはずだが、(1)も(2)も算定していない施設が44%にのぼったことについて、どのように見るべきであろうか。各施設の取り組み状況は、【2】のアンケート結果のとおりだが、もともとの「協力病院」や新たな「協力医療機関」との連携方法、それも「加算要件を満たす」連携の理解や説明に、大変手間取っているのではないだろうか。厚生労働省による報酬改定の検証では、そのあたりを精査していただきたい。施設の立地条件等を含め、連携を取りつけ難い施設に対しては、厚生労働省がしっかりとサポートをすべきである。

・【3】【4】【5】高齢者施設等感染対策向上加算は、算定していないと答えた施設が約7割と低調であった。また、協力医療機関連携加算と同様に、算定している施設は、「協力医療機関が第二種協定指定医療機関であるため」算定ができた施設に、ほぼ限定されていることが明らかになった。事実上、加算がつくか否かは、連携先の医療機関を見つけられるか否かにかかっており、制度設計上も、当該施設そのものの感染対応力や対策力を評価するものではないという点は、大きな問題である。

18%の施設は「加算算定するつもりがない」と回答し、その理由は算定のハードルが高いため、算定労力に見合った単位数でないため等であったが、以下のような意見もあった。「現状の大きな問題として(中略)医師個人の考え方やその時の感情に大きく左右されている。言う事が気分が変わるため、振り回される。そこに連携義務化という事になると、連携と言いつつ傘下に置くイメージがより強化されてしまう。病院との連携のはずが、勝手に特養を系列施設かのように無理難題、時代遅れの指示を出す現実が、果たして良い連携となるのか。病院の言いなりになれという制度なのか。」

「安売りの医療を介護に押し付けている感じでしか思えない」という声のとおり、川下での自助努力を押し付けようとする思惑に対し、警戒感を持つ施設が多いと考えられる。

・【6】【7】【8】医療と介護の連携そのものに異を唱える施設はないと思われるが、今回の報酬改定では、連携強化と言っても介護施設や医療機関の自助努力、あるいは医療機関との民民の契約の色合いが強められているようにしか感じられない。（「有事の際の行政責任を回避するために、施設の自助や「民民」での協力協定を推進していると感じる」と答えた施設が52%）

特に象徴的なのが、「新興感染症等施設療養費」である。

今回調査でも、この設定そのものが、特養ホーム等施設の基本的な性格から逸脱しているのではないかと、これが問題だという回答が約6割もあった。コロナ禍では、本来入院治療が必要な方を（実際には対応できる資源がないにもかかわらず）、やむを得ず施設で対応した。その結果、治療が受けられず命を落とす高齢者を目の当たりにした施設が多数あった。国曰く「新型コロナウイルス感染症の教訓を生かし」た結果、介護保険の加算として制度的に組み込んだのが、この「療養費」である。厚生労働省が示す各種資料では、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の「基本的性格」として、「要介護高齢者の生活施設」であるという表現をながらく用いてきているが、その「基本的性格から大きく逸脱するような加算を創設しているのは、極めて不合理である。加算でありながら加算という名称がついていないのは、さすがに後ろめたさを感じていることの表れとも取れる。

もう一点、パンデミックレベル、世界が震撼するような感染症に対しては当然公費を使うべきで、介護保険財源からお金を出すのはおかしいのではないか、という声が回答施設数の7割を超え、複数回答の意見の中で最も多かった。

コロナ禍を経験し、保健所をはじめとする保健医療・公衆衛生にかかわる公的機関がしっかりと分厚く対応できる体制がやはり必要だと、全国民が実感したはずである。新興感染症の発生時に備え、2度とあのようなことが起きないための保健医療体制を整えることが最優先課題のはずで、施設に新興感染症の備えを押し付けたり、財源問題を介護保険制度の枠組みにおしやることにすり替えてはならない。

また、コロナ禍当時から「病床逼迫を避ける観点」との言い回しが使われてきたが、結果的にやってきたことを踏まえると、「病床を高齢者以外で使うために高齢者は施設で対応を」という意味合いに他ならなかった。施設高齢者の治療へのアクセス権を奪い、高齢者の人権上も問題のある言い回しをなおも使い続け、なおかつ高齢者の介護保険制度に組み込む姿勢は、看過できない。

訪問介護事業に関する介護報酬改定の影響について

【1】訪問介護事業を実施していますか。

影響調査のアンケートに回答した会員施設 77 施設(有効回答数 76)のうち、

- ① 実施している 20施設
- ② 実施していない 56施設
- ③ 回答なし 1施設

【2】訪問介護事業を実施しています施設にお聞きします。

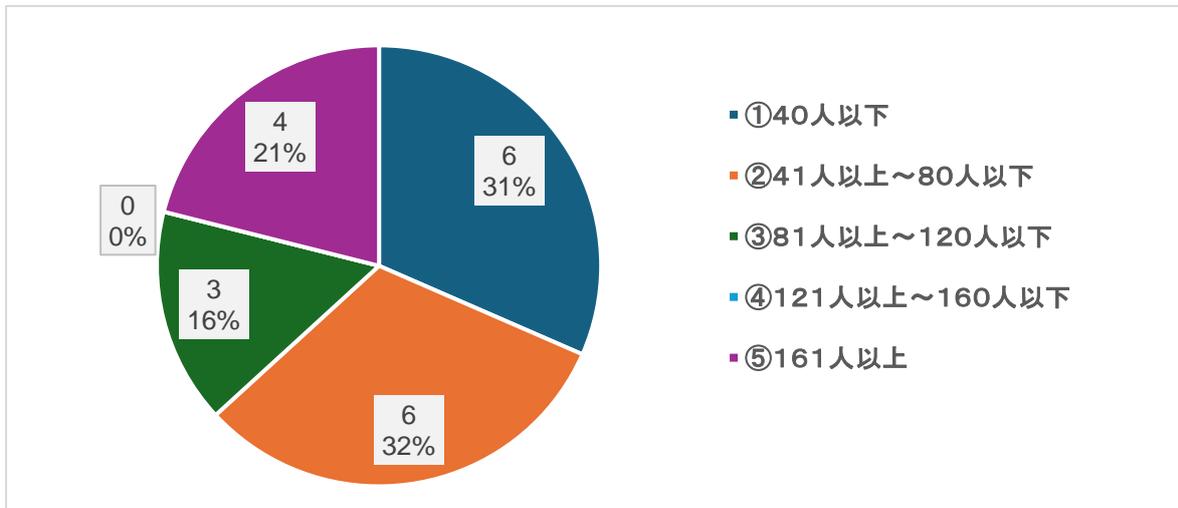
2024年度の訪問介護事業所の基本報酬単価の引き下げについてどう思われますか。 (自由記述)

訪問介護事業を実施していない施設からも 45 件の自由記述があった。

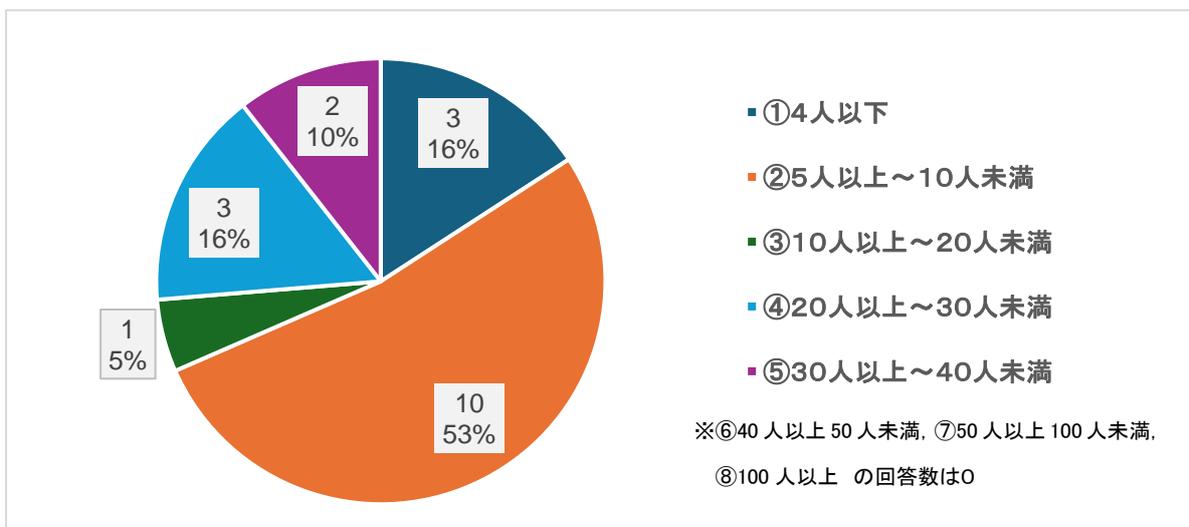
- ・地域に出向いている比較的小さなサービス事業所と効率的に報酬の得られる住宅型有料老人ホーム等に出向いている事業所を一律に報酬を下げたことは憤りを感じている。そもそも在宅介護を目指した介護保険の導入自体を否定している。
- ・長引くコロナ禍と物価高騰、そして何より低い介護報酬が据え置かれてきたことで、介護サービス事業所の経営体力は厳しい状況に追い込まれています。この間の各種報道でも指摘されていますが、厚労省が行う経営実態調査の結果は日本全体の介護サービス事業所の収支差率を反映したものとはなり得ていません。そもそも小規模事業所はマンパワーも少なく、膨大な量の経営実態調査に回答することすら困難な状況があります。実態を示しきれない調査結果をもって、収支差率が高いからという理由で訪問系サービスの基本報酬を引き下げたことは、本当に拙速だったとしか言いようがありません。
- ・厚生労働省と政府は、高齢者や介護サービス事業をどうしたいのでしょうか。地域包括ケアに訪問介護をはじめとする訪問系サービスは欠かせないものです。訪問系サービスがあるから、通所系サービスや訪問看護、その他様々な居宅サービスを組み合わせて在宅・地域での生活を維持できています。淑徳大学の結城教授が「地域包括ケアの深化どころか後退」と述べていますが、「後退どころか崩壊」が実際のところではないでしょうか。
- ・訪問介護等の基本報酬の引き下げ撤回、報酬引き上げの再改定を強く求めます。
- ・国は高齢者は地域で生活する地域包括ケアシステムの推進をうたっているが、訪問介護の単価の引き下げで、訪問介護事業所が閉鎖や縮小に追いやられる始末。介護人材不足でヘルパーのなりても少ない上に地域の高齢者が訪問介護を利用出来なくなり地域で生活出来なくなる状況がある。小規模な事業は成り立たない。
- ・偏った調査結果をエビデンスとしている事に憤りを感じます。へき地離島の高齢者が訪問介護サービスを使いにくい使えない状況もあり、差別や不公平を地域格差として感じる。人権侵害、生存権を違反している行為と思います。

【3】訪問介護事象を実施している施設にお聞きします。

(2) 登録者人数をお教えてください。(2024年9月末現在)(1つを選択・有効回答数 19)



(3) 事業所あたりの従業員数をお教えてください。(常勤換算)(1つを選択・有効回答数 19)

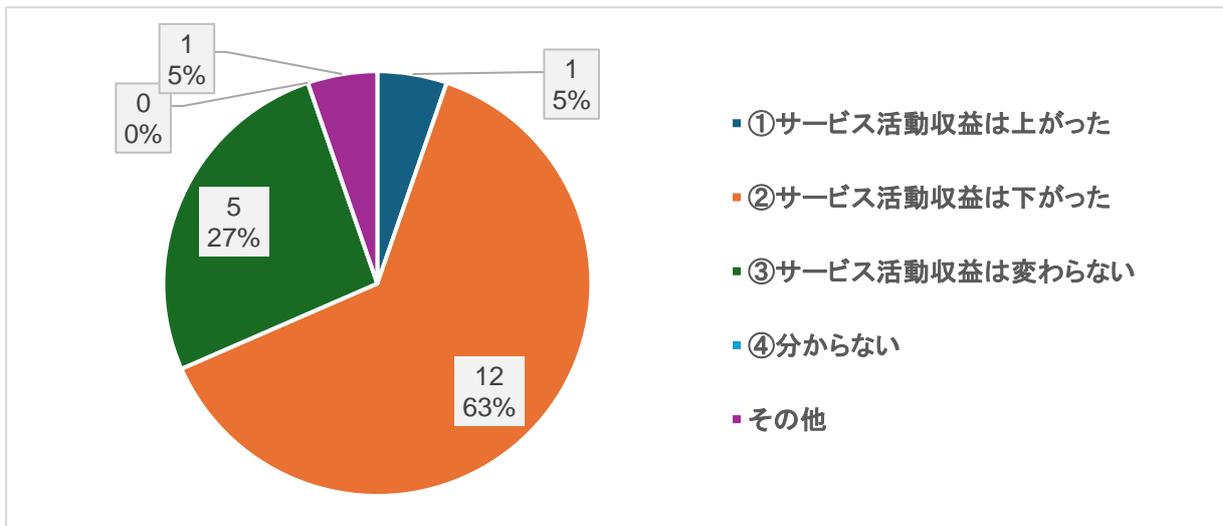


【概要】

登録者数は「40人以下」と「41～80人以下」が最も多く、それぞれ全体の約30%を占めている。また事業所あたりの従業員数は「5人以上～10人未満」が最も多く、全体の過半数を占めた(53%)。「4人以下」は全体の16%である。このことから訪問介護事業は小規模で運営している事業所が多いことが分かる。

【4】4月の介護報酬基本単価引き下げについての影響をお教えてください。

(1) 4月のサービス活動収益についてお教えてください。(1つを選択・有効回答数19)



(2) 介護報酬基本単価引き下げの影響についてお教えてください。(自由記述)

- ・ありえない改定である。特にうちのような小さい事業所への影響が大きく、事業所の経営も非常に厳しい。法人のサポートがなければ、とくに事業所を閉める状況である。ただでさえ、人員確保に苦慮している中、こうした追い込みはさらなる福祉の後退を生む。再改定を望む。
- ・外部特定の訪問のみではあるが、介護報酬の90%程度を外部訪問介護で取っているため1単位2点の減少でも影響が大きい。
- ・稼働できるヘルパーの獲得が難しい状況で利用者の新規受け入れも難しい。さらに介護報酬基本単価の引き下げで影響も大きい。
- ・介護報酬改定前と同じ回数を利用されている方が多い。単価が下がってしまったのでますます収益が下がり経営が厳しくなっている。収益も上げたいが人員体制も厳しく(登録ヘルパーの高齢化、募集をしても希望者がおらず登録ヘルパーが増えない)稼働もあげられない状況である。
- ・特定事業所加算をⅡからⅠに変更した為、かろうじて昨年と同等程度 加算を変更しても収益が上がらない
- ・稼働率向上の努力や自費事業の導入もあり金額的な影響は四半期決算では見えにくいですが、職員のモチベーションはかなり下がっている。
- ・利用者数が多くないので大きな影響は感じていないが、ヘルパーのモチベーション低下は大きく、仕事へのやりがいへの影響は計り知れないと面談を通じて感じた。
- ・事業所パイが小さいので影響は少ないが、訪問介護のイメージダウンと利用控え、利用できないなど職員確保と利用者確保がきびしく、かつ株式会社などの撤退で在宅生活の継続は困難な方が多い印象

【考察】

訪問介護未実施事業所の自由記述と同様に、『基本報酬の引き下げはあり得ない、撤回すべき』との怒りの意見が多く寄せられた。引き下げの影響については、当然ながらサービス活動収益が下がったとの回答が多かったが、新たに加算を取得するなど努力をして収益を維持している事業所もあった。また、特筆すべきは介護報酬基本単価引き下げについての影響について、収益だけでなく『職員のモチベーションの低下、訪問介護のイメージダウン』など仕事へのやりがいに対してや採用についても影響が出ているとの意見が多く寄せられている。

(3) 現在取得している加算についてお教えてください。(2024年9月末現在)(複数選択可)

回答項目	回答数
①特定事業所加算Ⅰ	6
②特定事業所加算Ⅱ	9
③特定事業所加算Ⅲ	0
④特定事業所加算Ⅳ	0
⑤特定事業所加算Ⅴ	0
⑥生活機能向上連携加算	0
⑦口腔連携強化加算	0
⑧認知症専門ケア加算	0
⑨加算を算定していない	4
合計	19
有効回答数	19

複数回答

(4) 2024年4月以降に新たに取得した加算についてお教えてください。(複数選択可)

回答項目	回答数
①特定事業所加算Ⅰ	5
②特定事業所加算Ⅱ	3
③特定事業所加算Ⅲ	0
④特定事業所加算Ⅳ	0
⑤特定事業所加算Ⅴ	0
⑥生活機能向上連携加算	0
⑦口腔連携強化加算	0
⑧認知症専門ケア加算	0
⑨加算を算定していない	11
合計	19
有効回答数	19

複数回答

(5) 2024年度6月以降の介護職員処遇改善加算の取得状況についてお教えてください。

(1つを選択)

回答項目	回答数
①介護職員等処遇改善加算Ⅰ	16
②介護職員等処遇改善加算Ⅱ	2
③介護職員等処遇改善加算Ⅲ	0
④介護職員等処遇改善加算Ⅳ	0
⑤介護職員等処遇改善加算Ⅴ	0
⑥加算を算定していない	1
合計	19
有効回答数	19

1つを選択

【考察】

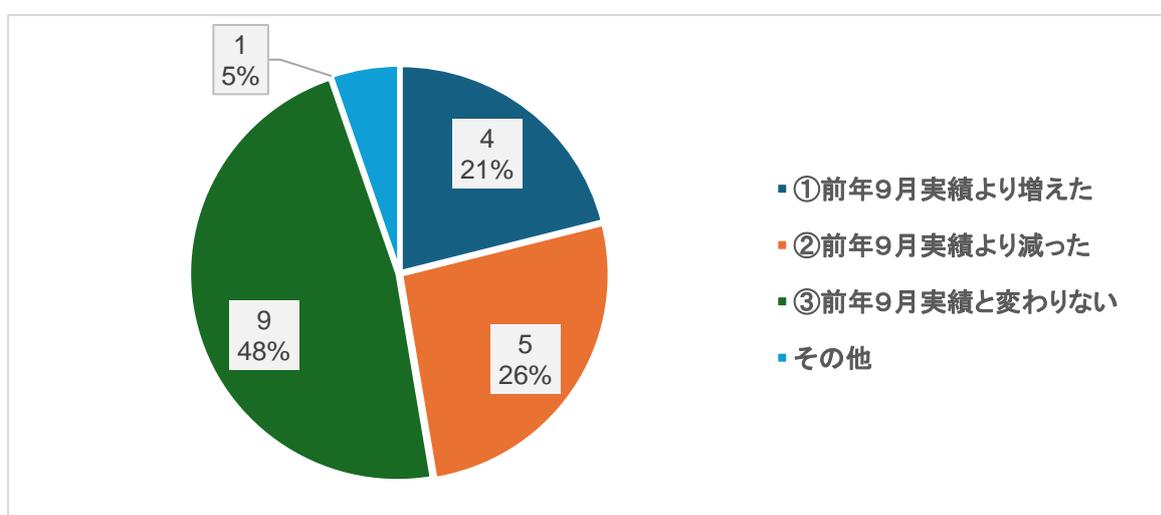
2024年4月以降に新たに取得した加算について「加算を算定していない」事業所が最も多く、11件（57%）であることから、新規加算取得が難しいことが分かる。

その中でも「特定事業所加算Ⅰ」が最も多く取得されており、5件（26%）の回答があった。『介護報酬基本単価引き下げについての影響』の自由記述にもあったが、基本単価引き下げの影響を少なくするために、各事業所で努力して新たな加算取得を行っていることが分かる。

そもそも2024年9月現在で全く「加算を取得していない」事業所も4件(21%)あり、この度の基本単価引き下げの影響が大きいことが推察される。

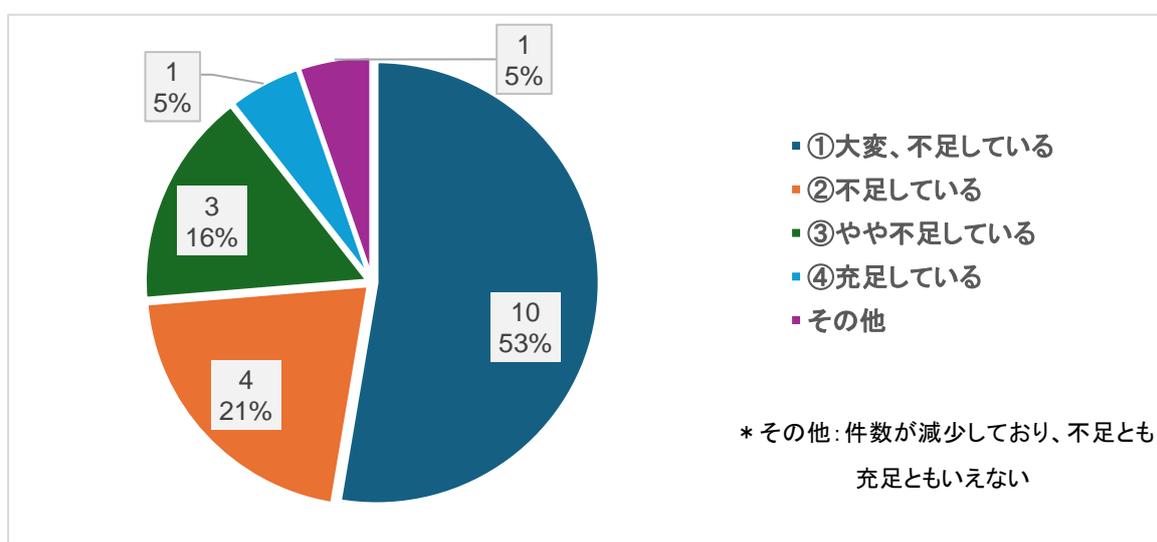
（6）総合事業（標準型サービス・専門型サービス）の実施状況について教えてください。

（1つを選択・有効回答数19）

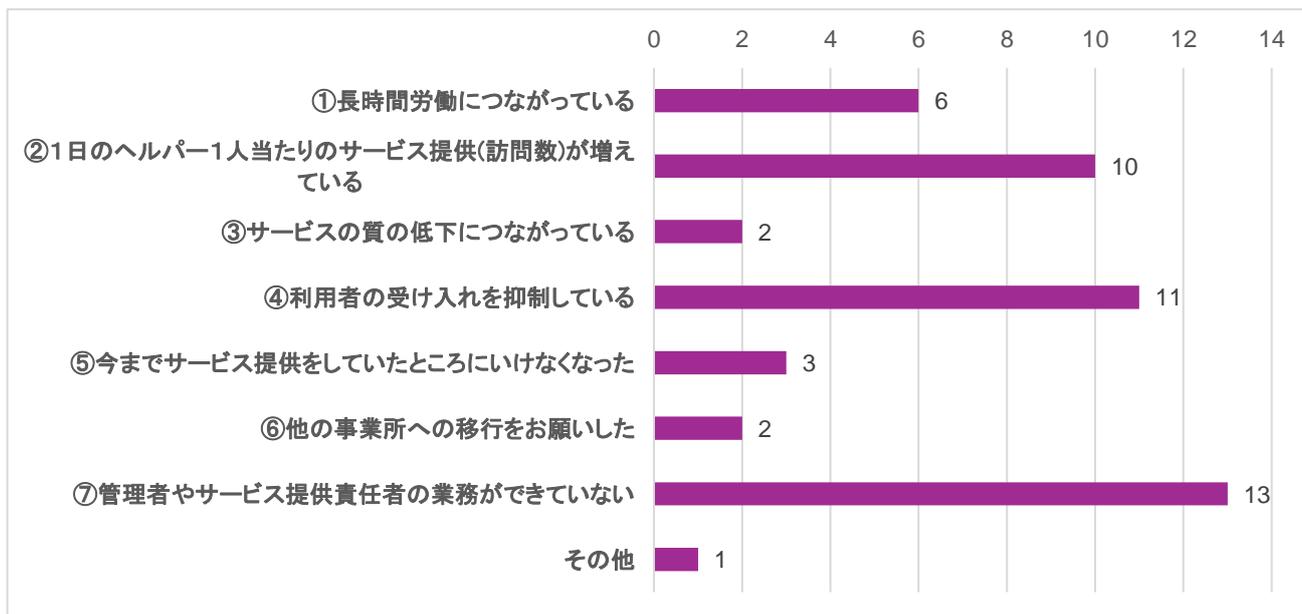


【5】職員の状況についてお聞きします。

（1）職員の確保状況について教えてください。（1つを選択・有効回答数19）



(2) (1)で、①大変、不足 ②不足 ③やや不足と答えた方にお聞きします。担い手不足の影響をお教えてください。(複数選択可・有効回答数 48)



(3) 過去1年間の採用状況についてお教えてください。(一つを選択)

回答項目	回答数
①採用はなかった(0名)	12
②1名以上～5名未満	7
③5名以上～10名未満	0
④10名以上	0
NA	1
合計	20
有効回答数	19

【概要・考察】

職員の確保状況については「大変、不足している」と回答した割合が最多で全体の53%(10件)で、深刻な職員不足を訴える事業所が多数を占めた。また「不足している」「やや不足している」も合わせて90%となっており、多くの事業所が何らかの形で職員不足を感じている状況である。

また、過去1年間の採用状況についても回答の63%が「採用はなかった(0名)」と答えており、採用活動が困難である現状が浮き彫りになっている。

担い手不足による影響については「管理者やサービス提供責任者の業務ができていない」(27%)が最多で、担い手不足がマネジメント業務に深刻な影響を与えていることが明らかである。「1日のヘルパー1人当たりのサービス提供が増えている」(20%)も多く、訪問介護員の負担が多くなることにより離職に繋がるなどの可能性も考えられる。

「利用者の受け入れを抑制している」(22%)が次に多く、高齢者が訪問介護を利用出来なくなり地域で生活出来なくなる状況に繋がるなど、今後も影響が大きいことが推察される。

(4) 訪問介護員の年齢層ごとの人数をお教えてください。(1つを選択)

20歳以上 30歳未満	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60以上 70歳未満	70歳以上
8人	27人	54人	100人	108人	54人

(有効回答数 19)

(5) 訪問介護員の平均年齢をお教えてください。

61.8	65	61.2	48	56.8	68.8	56.7	65	65	55.3
54	60	52.7	60.3	54	60.1	53	48	55	

(有効回答数 19)

平均年齢: 58.1 歳 中央値: 58.4 歳

最小年齢: 48 歳 最大年齢: 68.8 歳

【概要】

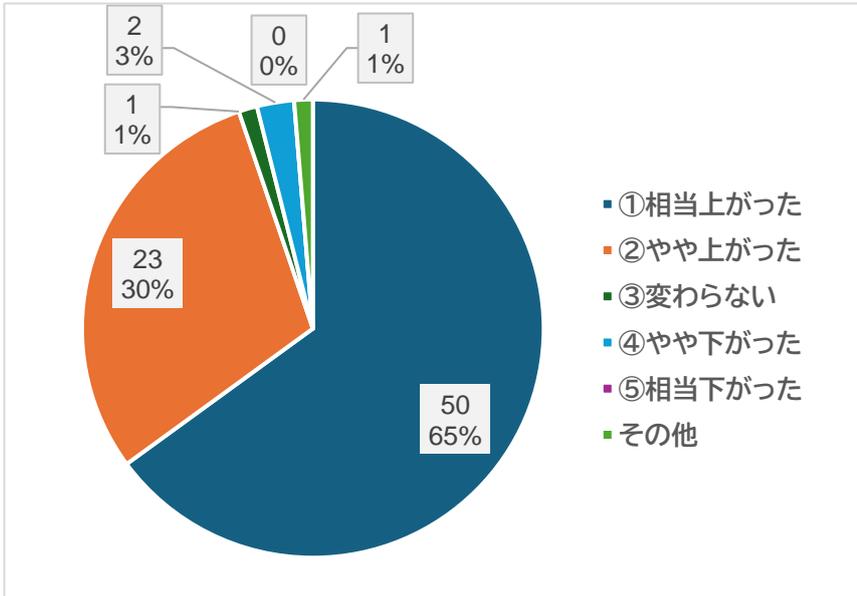
年齢層ごとの人数については、60以上70歳未満が最も多く30%、次いで50歳以上60歳未満が28%となった。特筆すべきは70歳以上が15%となっており、実に60歳以上の訪問介護員が全体の46%を占めている。また平均年齢については58歳を超えており、訪問介護員の年齢層は50代後半から60代前半に集中している。最小年齢が48歳と若年層が少ないことも特徴的である。データの間接50% (25%から75%の範囲) は55歳から65歳の間に集中している。年齢データの中央値は58.4歳で、データの中心が高齢側に寄っており、高齢化していることが分かる。採用がほとんどない現状が続くと、事業所によっては数年後には訪問介護を担う職員がおらず、担い手不足による閉鎖に追い込まれかねないとする。

(6) 訪問介護事業全般について、ご意見がありましたら自由にお書きください。(自由記述)

- ・物価高でどの産業も給料を上げているにも関わらず、基本報酬引き下げはあり得ない。
厚労省交渉に行ったが役人は他人事としかとらえておらず、訪問介護事業そのものが地方では事業所として成り立たない状況になっている。
- ・有料やサ高住と併設したヘルパー事業所だけが訪問回数を簡単に増やし採算が取れていることを理由に報酬引き下げするのはおかしいと感じる。特定技能者や未経験職員はなかなかヘルパー職員にはなれないし、コロナ感染時の第一線で支えたヘルパー職員の努力をもっと認めてほしい。国の在宅支援にも逆行していると感じる。
- ・介護報酬引き下げにより収入が伸びない中さらに10月から最低賃金の引き上げとなります収入が上がらない。法人内での持ち出しが大きくなっている。介護報酬自体をあげて職員を守りながら在宅生活を希望される方の支援が継続できるように早急に改善して欲しい。人材不足の中でも在宅生活を支える訪問介護が安定した収益を得ながら活動していけるように対策をとっていただきたい。
- ・職員の高齢化に伴い、身体介護に入れない職員も増加、小さい事業所では変わりも利かず、新規の受入にも影響、生活が増えると、収入の減少にも直結する。また一人が休む、腰を痛めるなどの影響は大きく、たちまち派遣が組めなくなる。待ってくださっている利用者さんへの影響が大きく、長時間労働にもつながっている。人材確保が進まない上、収入にもならない為、職員のモチベーションも上がらない。事業所の存続について、議論を始めており、非常に切実である。

物価高騰、処遇改善・人材確保に関する影響について

(1) 事業の支出(事業費、事務費)は、前年度と比較して上がっていますか。(1つを選択・有効回答数 77)



『上がった(回答①②)』の回答結果が、95%となった。『下がった』回答については、～利用実績が前年度より落ち込んでいるため、下がっている～との注釈つき回答もあり、そちらの深刻さも感じた。
多くの施設が物価高騰による強い影響により、支出増に苦慮している。これを前提としつつ、以降の回答について分析していく。

(2) 物価高騰により、どのような影響がありますか。特徴的なことがありましたら教えてください。

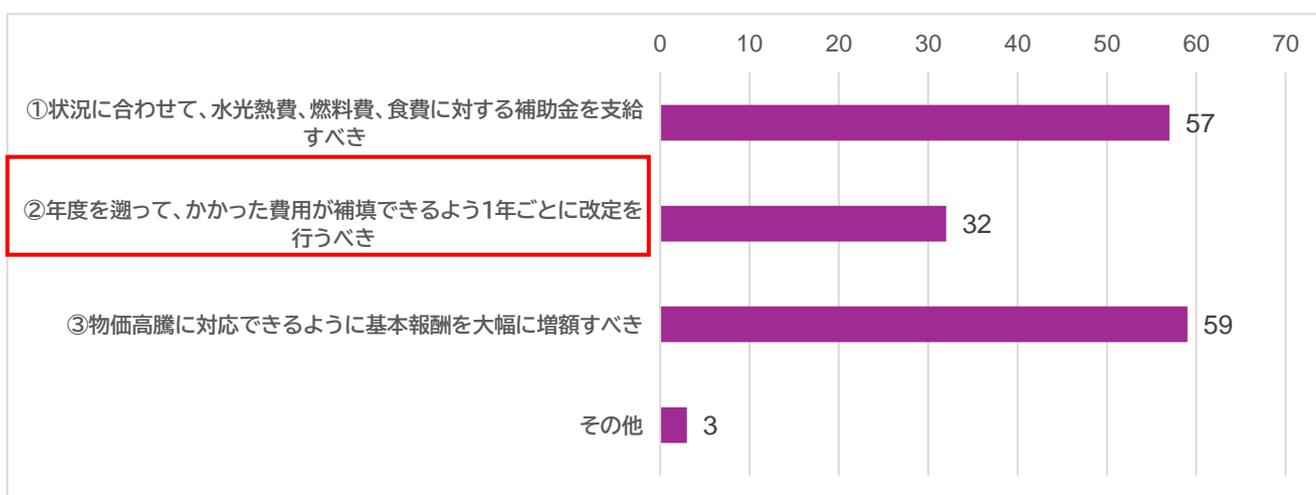
(経営・利用者・職員への影響について) (自由記述・特徴的な記述を抜粋)

- ・利用者に対しては食費・居住費の見直しを実施。
- ・これまで蓄積された影響に伴い、今年度から食費、居住費の金額を上げざるを得ない状況になった質を落とさず工夫を重ねているが、食材料費は前年度と比べて15%も上昇した。
- ・食事代の値上げを行なった。
- ・昼食費が利用者負担だけでは賄えず、事業所持ち出しになっている
- ・物価高騰を理由に利用者負担に直結するような値上げはしていないこと、利用者の生活上に影響を来すような節約を強いていない。
- ・物価高騰により、利用者さんが嗜好品等の購入を控えることや、電気代を抑える為に夏場に暑い時期にクーラー使用されず、体調不良になられた方がおられました。
- ・施設行事、特に行事食はやればやるほど費用の持ち出しが膨らむが、利用者や家族の満足度を維持するためにも削らずに継続している。
- ・入居者への影響で考えられることは日常的に使用する消耗品などのコストアップ。実費での利用のものもあるため、本人の負担能力とのバランスを考える必要がある。また、これまで入居者の楽しみとして単価で提供してきている施設喫茶における提供品も、費用がかなり高騰してきており今まで通りに提供できないものが出てくることも考えられる。
- ・現段階では予定していないが、給食委託費が上がると利用者からの食費請求額を上げざるを得なくなる。実際に、お米を変更するなど経営努力してくれているが限界は近い。
- ・利用者様が個人購入するものも値上がりしており、低所得者は必要な物を購入できない方もいる。低額での食事提供を行ってきたものの、食材料費ですら賄えず、利用料の値上げを検討している。ただ、生活保護の方や同水準の方にとって、さらなる負担増はある意味死に直結する。

(結果と考察)

どのような影響があったかを自由記述により回答を得た。あらゆる科目で価格が上がり、経営に大きな打撃を与えていることが記述でも浮き彫りとなった。物価高騰を理由に「利用者負担に直結するような値上げ」はしないとの力強い回答がある一方で、食費を中心とした利用料の値上げを余儀なくされている施設が多く、「踏ん張り続けてきたがもう限界だ」との声が集まった。また、利用者の生活の質への影響を懸念する記述も多く、いわゆる経営努力が文化的な生活との天秤にかかっているという意識が感じられた。そして、職員への影響として大きなものは、やはり賞与減額である。後にまとめる職員処遇について、「基本給が微増し、賞与が大幅減する」といった、この上ない矛盾がおこり、職員の離職に繋がるという負のスパイラルを生んでいる。結果として、急激な物価高騰が起きているという現象に対し、「国の対策」スピードが間に合っていないと言える。災害や感染に対し自助努力を求める姿勢が、このような形で露呈された形ではないだろうか。

(3) 物価の高騰に対応する仕組みとして、どのような対応を望みますか。(複数選択可・有効回答数151)

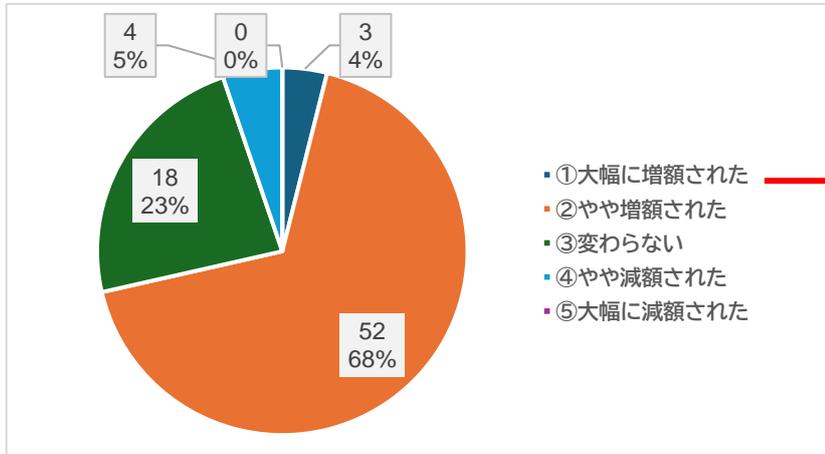


(結果と考察)

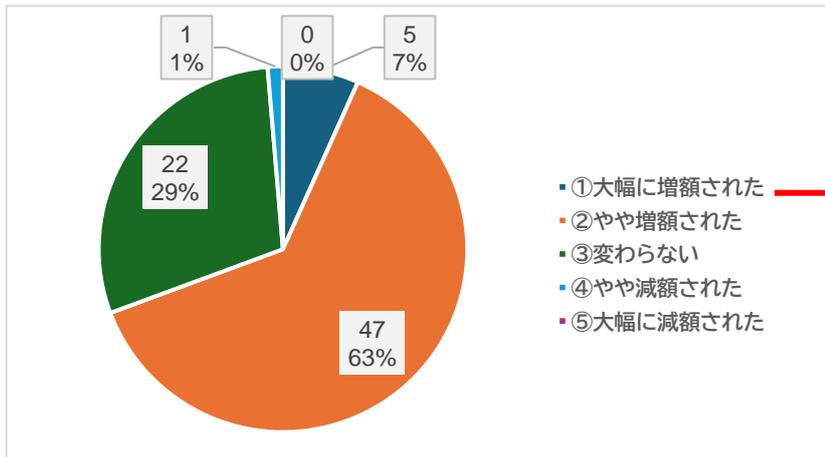
前述したように対策のスピード感が課題であると考え、3年に1度の報酬改定は、すでに限界にきているのではないだろうか。現在の仕組みが大きく変わる大胆な設問ではあるが、3割以上の方がそうすべきだと回答している点は注目すべきである。出るのか出ないのか、わからない補助金では、事業の不安解消には繋がらない。保育分野のように人事院勧告が人件費に遡って反映されるという仕組みとなれば、起きている現象への対応スピードが幾分か高まるのではないだろうか。現行の制度では、変化の大きい昨今の状況に追い付かず、臨時的な取扱いや補助金での対応でなんとか対応しているといったところに課題を感じる。

(1) 介護職員処遇改善支援補助金(2024年2月~5月)、介護職員等処遇改善加算Ⅰ本化(2024年6月以降)の対応の効果についてお教えてください。

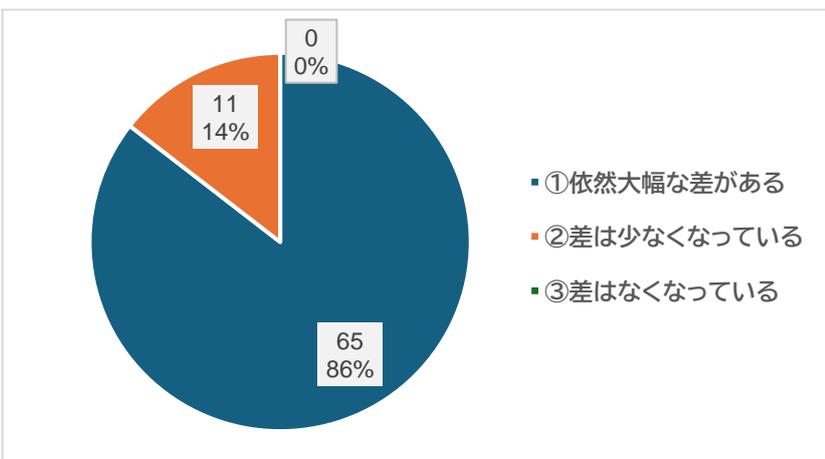
① 介護職員の賃金は、改善されましたか。(1つ選択・有効回答数77)



② 介護職員以外の賃金は、改善されましたか。(1つ選択・有効回答数75)



③ 介護職員の賃金は、他産業と比較して遜色ないものとなりましたか。(1つを選択・有効回答数76)



④ 職員処遇の改善に関する制度のあり方について、ご意見をお教えてください。

(自由記述・特徴的な記述を抜粋)

・介護職員の今年の賃上げ率が 2.5%、春闘の賃上げ率が 5.1% もともと賃金格差があることに加え、この度の報

酬改定でも介護職員の処遇改善分+ 0.98%。本当に処遇を改善するつもりなのかと感じる。必要な仕事だと考えるのであれば、他産業との差をまずは埋めるべき。

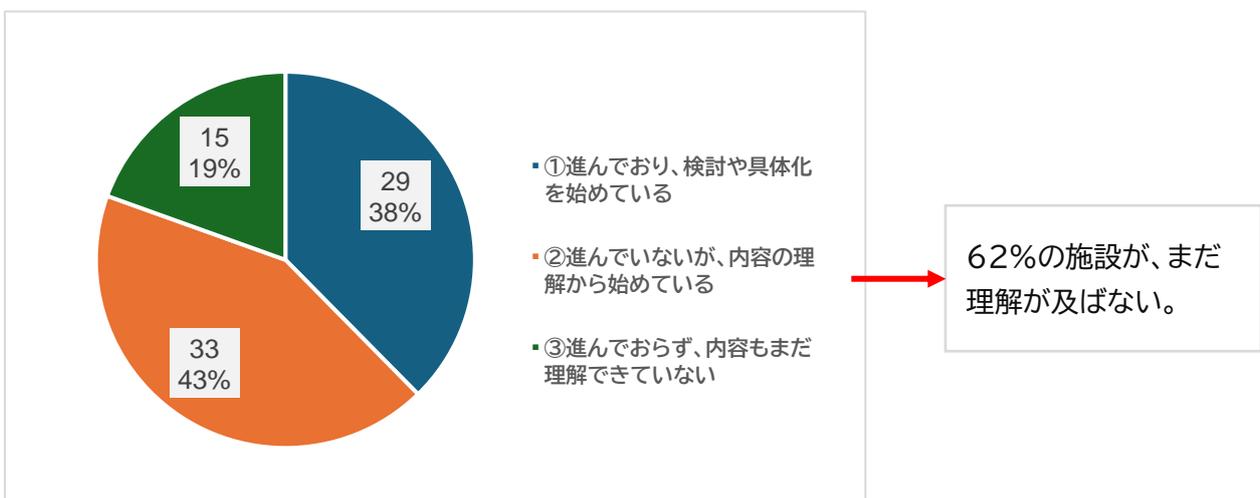
- ・現行制度では加算を大きく上げてしまうと利用者の負担も大きくなってしまふ。国負担の割合を上げるべき。
- ・職員の処遇改善に関する費用に対して利用者負担にせず、全額国庫負担により介護従事者の賃金を早急に引き上げることを求める
- ・「実績」で加算額が変動するので、処遇改善を保証するものに成り得るのか疑問。
実際のところは物価高騰、人手確保のための高額な紹介料等々で、収支が厳しく事業所は更に困窮していくのではないか。
- ・他産業や公務労働と比しての賃金格差がこれだけやっても？縮まらないのだから、公的介護保険における(準)公務労働に対し、介護保険とは別建てで公費を投入してもなんら問題はなく、そうすべき。介護保険の持続可能性にも資すると思いますよ。
- ・契約時に「介護職員の処遇に充てるための利用料です。〇〇円が月にかかります。」と説明するが、サービス利用をするための料金に上乗せして、強制的に職員にチップを払ってもらいますと言っているように感じている。しかもそれを制度として設計しているのが根本的におかしいと感じる。
- ・「処遇改善」という言葉が与える印象によって、利用者から「あなたの給料を負担している」と言葉を受けたこともあった。加算制度、利用者負担が増すあり方に問題課題があるかと思う。本来は加算(時限的でありいつ廃止になるかもわからない)制度であるが、恒久的な制度と理解している職員もいる。非常に危うい制度だと思っている。

(結果と考察)

職員処遇の改善を「加算」で行うことについて指摘する記述が多くみられた。賃金改善を求めると利用者負担に跳ね返る点、総単位数を基本に計算する仕組みでは「変動」を余儀なくされる点、加算である以上恒久的でない点などが問題視されている。高齢で介護が必要な生活になったとしても豊かに暮らすことができるよう、介護職員の体制が整えられ、誇りをもってその力が発揮できる給与が補償できるよう、早急に他産業との差を埋める必要がある。それには公費での対応が望まれる。

(2) 介護職員処遇改善加算の2025年度以降の「職場環境等要件」についてお教えてください。

①「職場環境等要件」28項目に対する準備は進んでいますか。(1つを選択・有効回答数77)



②「職場環境等要件」についてお考えや、ご意見がありましたらお教えてください。

(自由記述・特徴的な記述を抜粋)

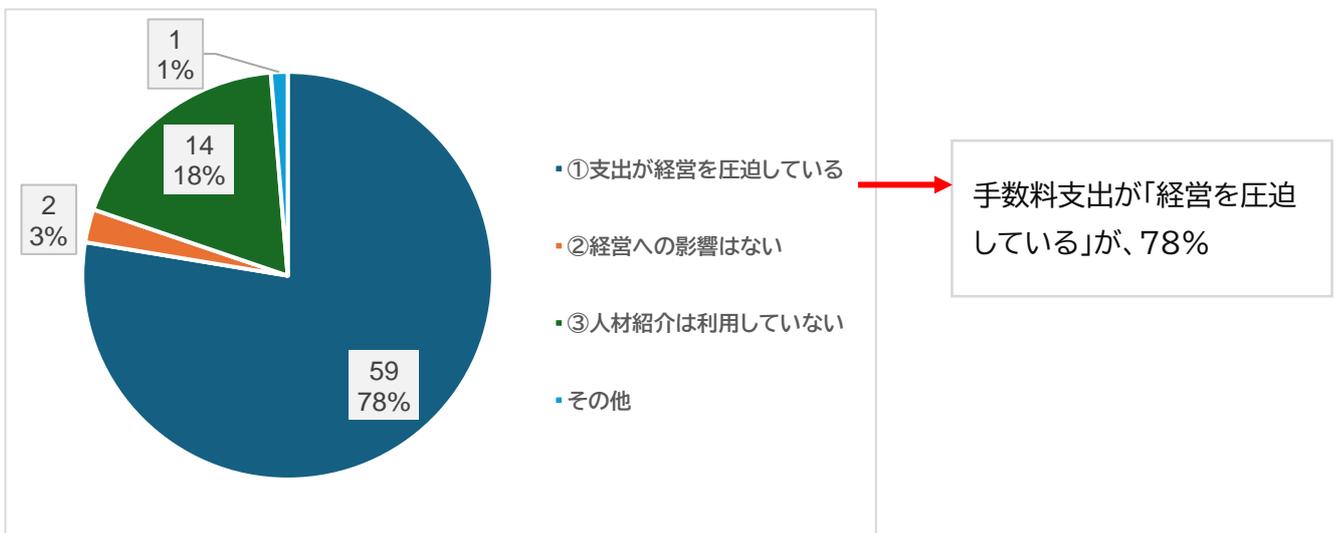
- ・要件検討の努力はしているが日々の業務に追われている。管理者側も手一杯。
- ・要件が多すぎ、かつ細かすぎである。介護保険部会で日本医師会の常任理事が発言していたように、環境等要件自体をなくすべきではないか。
- ・ノーリフティングなど職員にとって負担の少ない職場作りを進めるには資金面でサポートが不可欠である。
- ・まずは働く人が増える事から始めるべきである。職員が増えれば自然とクリアできる項目もある。法人内では以前から取り組んでいる内容も多い。言われなくても目指していること。
- ・すでに取り組んでいることも多いのではないかと感じる。また、これを申請や証明書類を作ることに余計な労力が必要になり、職場環境改善を阻害しているのではないかと感じる。
- ・利用者支援の向上につながると思うが、それ以前にしなければならないことがあるように感じます。
取り組んでいることも多い項目で、職場環境の改善に繋がると思うが、28項目を要件として並べられることに違和感がある。抜本的に大幅な賃金改善がないままにノルマだけがまえ、職員の負担が増えるのではないかと心配。
- ・介護や福祉現場に生産性を求めてはいけない。
- ・生産性の向上を介護や福祉分野で要求するのは筋違い。
- ・必要なことだと思うが、この前に基本報酬を大幅に上げて職員の定着と事業所の安定運営を図ることが必要である。

(結果と考察)

この間の報酬改定は、事業所にノルマを課すような仕組みが多く、それが実施できているかをチェックする一辺倒な監査指導が目立つ。職場環境は、労働者の意見を取り入れながら、事業所ごとの特色を活かしつつ、裁量を持って整えていくことが理想だと考える。この要件では、項目が増え選択肢が多くあるように見えるが、結局モデル事業で行われた介護現場での生産性の概念を押し付けるようなものではないだろうか。自由記述では、冷ややかなりアクションが特徴と言える。

(3) 人材を確保するための紹介手数料の支出は、経営に影響を及ぼしていますか。

(1つを選択・有効回答数76)



(4) 人材紹介手数料、人材紹介の仕組みに関してご意見がありましたらお教えてください。

(自由記述・特徴的な記述を抜粋)

- ・公的紹介に一本化すべきである。手数料がかかること自体理解できない。
- ・紹介手数料の相場の見直しなど、不利な条件に対し規制を国にかけて欲しい。
- ・介護や看護・福祉等の業界については、人材紹介や派遣を廃止すべき。介護報酬や診療報酬等、公費と保険料で財源が成り立つ事業については適用外とし、ハローワークによる人材確保対策の強化を前提とすべき。
- ・そもそも、ぼったくり感あり。足元を見られている商売だと感じます。早く、国の規制を強化して欲しい。介護報酬は少ない上に、人材確保も厳しい、処遇改善も微増のみ、人材派遣業者は悪質と感じ、企業努力ではどうにもならない状況。
- ・とにかく高い。無駄なお金が人材紹介会社に流れている
- ・規制が必要。紹介会社の裁量が大きすぎる。労働人口増の見込めない日本では紹介手数料は際限なく上昇している懸念。制度の裏をつこうとするものが生まれるのも必然。
- ・紹介会社から入職した人に対し、入職後しばらくして様子を伺う名目で転職を誘うような案内をしていると聞く(もっと良い条件の所がある、今の仕事が大変なら、他を探してみましようか、等)。そういったことはやめてほしい。もっと紹介した後の定着フォローをするようにしてほしい。
- ・手数料は全額公費にするなどしないと、経営困難になる
- ・独禁法に抵触すると思われるので、専門家の意見を拝聴したい。
- ・紹介会社を通さないと人材確保ができず、手数料による支出が年々増加している。結果として、収支バランスが悪化し、人件費の一時金に影響してしまう。福祉事業の性格、介護の報酬形態から考えると、このような仕組みは馴染まず、この悪循環を断ち切るよう是正すべきである。
- ・基本的に公的機関である職安機能を強化すべきである。介護事業の収益は、社会保険料+税金 所謂公金からなっており、公金が女衞のごとくの貴賤に流出しているのは負かりなりません。
- ・国は人材不足を大きな課題としているわけですから、手数料のかからない仕組みを早急に着手すべきハローワークに募集をかけても、人材がいない。
- ・紹介手数料が高すぎる。推定年収の30%って普通なのでしょうか？介護職員で一人100万円、看護師一人120万円はかかる。返金制度はあつてないようなもの。6か月でピタリとやめる人もいる。1か月で辞める人はほとんどおらず、2~3か月で問題が出てきて、辞めるころには返金もなし。紹介業者に対し国としては就職お祝い金や返金制度、自社で紹介した人の自己都合による退職者との契約の制限を出すようですが、そもそも紹介料自体高すぎる。ここにメスを入れてほしい！！派遣や人材紹介にお金をかけなければ人は集まらない現実があり、介護報酬が人を集めるための費用にかなり取られてしまう事が、非常に悲しい。
- ・介護士が転職を繰り返すことで利益を得ているように見えてしまう。人材紹介料が高額であり、人件費の上昇につながっている。すべてではないが早期での退職が散見される。

(結果と考察)

この項目に関しては、記述が非常に多く、事業所の怒りが爆発しているように感じた。国は、事業者認定等の対策を講じていると説明しているが、まだまだ不十分であるとの指摘が多い。あまりにも高額な「手数料」は、いわば野放し状態となっており、物価高騰による影響と合わせ、大きな支出増の科目となっている。結果として、これまで記載した職員処遇や利用者の生活の質にも影響する極めて重要な問題である。

2024年度介護報酬改定の影響に関する調査 ご協力をお願い

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、2024年度介護報酬改定から半年が経過しました。今回の改定では、担い手不足と経営悪化が最も深刻な訪問介護の基本報酬が引き下げられ、介護現場に衝撃が走りました。また、「生産性の向上」の取り組み義務化やテクノロジー活用による人員基準緩和、医療と介護の連携強化など、利用者や職員、事業運営に大きな影響を及ぼす改定も含まれています。新たな加算も設けられ、施設経営の維持のために算定せざるを得ませんが、同時に利用者負担に直結し利用抑制にもつながります。国による実態調査の具体化も始まっており、現場にもたらす影響をいち早く把握し、発信することが求められています。つきましては、このたび、21・老福連の今年度の活動方針にある、2024年度介護報酬改定の影響調査に取り組むことになりました。

ご協力いただいた回答を集計・分析し、①報酬改定の影響と事例をつかみ、②来年の全国アンケートに向けた課題整理、③秋の厚生労働省との交渉の根拠としていきたいと考えております。皆様におかれましては大変ご多用とは存じますが、主旨をご理解いただき、ご協力を賜りたくお願い申し上げます。

【下記URL 又は QRコードより Google フォームでお答え下さい。】

2024年度介護報酬改定の影響に関する調査



<https://forms.gle/eJEqfreAxyWkvnuHA>

ご回答締め切り日：2024年10月25日

* Google フォームでの回答が難しい場合には、別紙のアンケート用紙に記入し、返送してください。

お問合せ先

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会 事務局 井上・藤井

Email: routfuku@siren.ocn.ne.jp

TEL 075-465-5300 / FAX 075-465-5301

21・老福連会員内調査

2024年度介護報酬改定の影響に関する調査

□都道府県名 { }
□法人名 { }
□施設名 { }
□事業種別 { }
特別養護老人ホーム(従来型)
特別養護老人ホーム(ユニット型)
介護老人保健施設
介護医療院
養護老人ホーム
ケアハウス・軽費老人ホーム
特定施設入所者生活介護
グループホーム
デイサービス
小規模多機能型居宅介護
ショートステイ
ホームヘルパー
その他(記述) ()

※介護保険施設、特定施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護についてお聞きます。

2. 「生産性の向上」に関する介護報酬改定の影響についてお聞きます。

2024年介護報酬改定では、「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減」に資する方策を検討するための委員会の設置が義務付けられました。(3年間の経過措置あり)また、テクノロジー活用と「生産性向上ガイドライン」に基づく継続的な業務改善と効果に関するデータ提出を行う「生産性向上推進体制加算」が新設されました。

【1】定員に対する介護職員の配置数をお教えください。(※特別養護老人ホームについて回答してください)
入居者の定員:介護職員(常勤換算) = ():()

【2】生産性向上推進体制加算を算定していますか。(1つを選択)

- () ① 生産性向上推進体制加算 I を算定している。
- () ② 生産性向上推進体制加算 II を算定している。
- () ③ どちらも算定していないが、今年度中には算定するよう検討中である。
- () ④ 算定したいが、今年度中に算定できない見込みである。
- () ⑤ 当面、算定するつもりはない。
- () ⑥ わからない

【3】生産性向上推進体制加算の算定有無にかかわらず、算定が厳しいと思われる要件と、その理由をお教えください。

自由記述: []

【4】生産性向上推進体制加算の算定の有無にかかわらず、業務改善に関する以下の取り組みのうち、現在進めている取り組みで当てはまるものを選択してください。*効果の有無は問いません。(複数選択可)

- () ① 介護記録ソフトの導入による記録時間等の削減
() ② 見守り機器の導入による職員の負担軽減
() ③ 介護ロボット等の導入による職員の負担軽減
() ④ 排泄予測や感知機器の導入による排泄介助の業務効率化
() ⑤ 介護助手の雇用による職員の業務のゆとり創出
() ⑥ 勤務ソフト自動作成ソフトの導入による勤務ソフト作成時間の削減
() ⑦ インカムの導入による職員の連携強化
() ⑧ 常時バイタル感知システムの導入による健康状態把握
() ⑨ 業務改善に関する委員会の定期的な開催
() ⑩ タブレットの活用により記録の時間の削減
() ⑪ 洗濯や、食事配下膳、リネン交換などの業務のアウトソース化
() ⑫ その他 [自由記述:]

【5】業務改善に関する取り組みが進んでいない(十分ではない)場合、その理由に当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

- () ① 金銭的余裕がない
() ② 時間的余裕がない
() ③ 人員の余裕がない
() ④ その他 [自由記述:]

【6】利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置について、経過措置の期間、現状ではどのようにされていますか。

自由記述: []

【7】現在のテクノロジーの導入状況に問わず(今後導入することも含めて)、それによる介護職員の配置を抑える(減らす)ことについて、あてはまるものを選択してください。(1つを選択)

- () ① テクノロジーの導入により、介護職員の配置を減らすことができる。
() ② テクノロジーの導入により、介護職員の配置は減らすことはできない。
() ③ 介護職員の配置は減らすことができず、介護職員の負担を減らすことができる。
() ④ わからない。
() ⑤ その他 [自由記述:]

※介護保険施設、特定施設、グループホーム、小規模多機能型居宅介護についてお聞かせします。

3. 「医療と介護の連携の推進」に関する介護報酬改定の影響についてお聞かせします。

【1】協力医療機関連携加算を算定していますか。(2024年9月末現在)(1つを選択)

- () ① 加算(Ⅰ)を算定(50単位/月、今年度のみ100単位/月)
() ② 加算(Ⅱ)を算定(5単位/月)
() ③ 算定していない

【2】加算定の有無について、理由や経過をお教えください。(複数選択可)

- (※選択肢の「協力病院」とは、今回の報酬改定以前に、運営基準に則って各施設が契約や協定を交わしていた病院・医療機関とします。)
() ① 協力病院が要件を満たしており、届出・算定した
() ② 協力病院が要件を満たしているが、まだ届出・算定していない
() ③ 協力病院が要件を満たしているが、他の医療機関と契約・届出・算定済みもしくはその準備中である
() ④ 協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出・算定した
() ⑤ 協力病院が要件を満たさず、他の医療機関と契約・届出の準備中である
() ⑥ 協力病院が要件を満たさず、近隣に要件を満たす医療機関がない
() ⑦ 医療機関との連携体制の構築そのものにまだ取り組めていない

【3】高齢者施設等感染対策向上加算を算定していますか。(2024年9月末現在)(複数選択可)

- () ① 加算(Ⅰ)を算定(10単位/月)
() ② 加算(Ⅱ)を算定(5単位/月)
() ③ 算定していない

【4】加算定の有無の理由について、お教えください。(複数選択可)

- () ① 協力医療機関が第二種協定指定医療機関(指定予定含む)であるため算定した
() ② 協力医療機関以外の第二種協定指定医療機関との連携体制を確保したため算定した
() ③ 加算(Ⅱ)の要件の委地指導を協力医療機関から得られるため算定した
() ④ 加算(Ⅱ)の要件の委地指導を協力医療機関以外の医療機関から得られるため算定した
() ⑤ 加算算定に向け準備中であるため
() ⑥ 加算算定したいが要件を満たす医療機関が見つからないため
() ⑦ 加算算定するつもりがない

【6】訪問介護事業全般について、ご意見がありましたら自由にお書きください

自由記述:

[]

- (3) 現在取得している取得している加算についてお教えください。(2024年9月末現在)(複数選択可)
 - () ①特定事業所加算 I () ④特定事業所加算 IV () ⑦口腔連携強化加算
 - () ②特定事業所加算 II () ⑤特定事業所加算 V () ⑧認知症専門ケア加算
 - () ③特定事業所加算 III () ⑥生活機能向上連携加算 () ⑨加算を算定していない

- (4) 2024年4月以降に新たに取得した加算をお教えください(複数選択可)
 - () ①特定事業所加算 I () ④特定事業所加算 IV () ⑦口腔連携強化加算
 - () ②特定事業所加算 II () ⑤特定事業所加算 V () ⑧認知症専門ケア加算
 - () ③特定事業所加算 III () ⑥生活機能向上連携加算 () ⑨加算を算定していない

- (5) 2024年6月以降の介護職員等処遇改善加算の取得状況についてお教えください。(1つを選択)
 - () ①介護職員等処遇改善加算 I () ④介護職員等処遇改善加算 IV
 - () ②介護職員等処遇改善加算 II () ⑤介護職員等処遇改善加算 V
 - () ③介護職員等処遇改善加算 III () ⑥加算を算定していない

- (6) 総合事業(標準型サービス・専門型サービス)の実施状況についてお教えください。(1つを選択)
 - () ①前年9月実績より増えた
 - () ②前年9月実績より減った
 - () ③前年9月実績と変わりない

【5】職員の状況についてお聞きします。

- (1) 職員の確保状況についてお教えください。(1つを選択)
 - () ①大変、不足している () ③やや不足している
 - () ②不足している () ④充足している
- (2) (1)で、①大変、不足 ②不足 ③やや不足と答えた方にお聞きします。
 - 担い手不足の影響をお教えください。(複数選択可)
 - () ①長時間労働につながっている
 - () ②1日のヘルパー1人当たりのサービス提供(訪問数)が増えている
 - () ③サービスの質の低下につながっている
 - () ④利用者の受け入れを抑制している
 - () ⑤今までサービス提供していたところに行けなくなった
 - () ⑥他の事業所への移行をお願いした
 - () ⑦管理者やサービス提供責任者の業務ができていない
 - () ⑧ その他 (自由記述: [])

- (3) 過去1年間の採用状況についてお教えください。(1つを選択)
 - () ①採用はなかった(0名) () ③5名以上~10名未満
 - () ②1名以上~5名未満 () ④10名以上

- (4) 訪問介護員の年齢層ごとの人数をお教えください。

①20歳以上30歳未満 () 名	④50歳以上60歳未満 () 名
②30歳以上40歳未満 () 名	⑤60歳以上70歳未満 () 名
③40歳以上50歳未満 () 名	⑥70歳以上 () 名

- (5) 訪問介護員の平均年齢をお教えください。

平均()歳

※事業種別に関わらず、全ての方にお聞きします。

5. 物価高騰、処遇改善・人材確保に関する影響についてお聞きします。

【1】物価高騰の影響についてお聞きします。

- (1) 事業の支出(事業費、事務費)は、前年度と比較して上がっていますか。(1つを選択)
 - () ①相上り上がった () ④やや下がった
 - () ②やや上がった () ⑤相当下がった
 - () ③変わらない

(2) 物価の高騰により、どのような影響がありますか。特徴的なことがありましたらお教えください。(経営・利用者・職員への影響について)

[]

(3) 物価の高騰に対応する仕組みとして、どのような対応を望みますか。(複数選択可)

- () ① 状況に合わせて、水光熱費、燃料費、食費に対する補助金を支給すべき。
- () ② 年度を遡って、かかった費用が補填できるよう1年ごとに改定を行うべき。
- () ③ 物価高騰に対応できるよう基本報酬を大幅に増額すべき。
- () ④ その他 (自由記述: [])

【2】処遇改善・人材確保についてお聞きします。

- ① (1) 介護職員処遇改善支援補助金(2024年2月~5月)、介護職員等処遇改善加算1本化(2024年6月以降)の対応の効果についてお教えください。
 - ① 介護職員の賃金は、改善されましたか。(1つを選択)
 - () ① 大幅に増額された () ④ やや増額された
 - () ② やや増額された () ⑤ 大幅に減額された
 - () ③ 変わらない

- ② 介種職員以外の賞金は、改善されましたか。(1つを選択)
 ①大幅に増額された ④やや増額された
 ②やや増額された ⑤大幅に減額された
 ③変わらない
- ③ 介種職員の賞金は、他産業と比較して遜色ないものとなりましたか。(1つを選択)
 ①依然大幅な差がある ②差は少なくなっている ③差がなくなっている
- ④ 職員処遇の改善に関する制度のあり方について、ご意見をお教えてください。
 自由記述:

(2) 介種職員等処遇改速加算の2025年度以降の「職場環境等要件J」についてお教えてください。

- ① 職場環境等要件J28項目に対する準備は進んでいますか。(1つを選択)
 ① 進んでおり、検討や具体化を始めている
 ② 進んでいないが、内容の理解から始めている
 ③ 進んでおらず、内容はまだ理解できていない
- ② 職場環境等要件Jについてお考えや、ご意見がありましたらお教えてください。
 自由記述:

(3) 人材を確保するための紹介手数料の支出は、経営に影響を及ぼしていますか。(1つを選択)

- ① 支出が経営を圧迫している
- ② 経営への影響はない
- ③ 人材紹介は利用していない

(4) 人材紹介手数料、人材紹介の仕組みに関しご意見がありましたらお教えてください。

- 自由記述:

ご協力有難うございました

調査用紙は下記にお送りください。(Google フォームでもご回答いただけます)
 21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会 事務局 井上・藤井
 Email : roufuku@siren.ocn.ne.jp / FAX 075-465-5301 (TEL 075-465-5300)

2024年度介護報酬改定の影響に関する
調査結果

豊かな援助実践と公的福祉の確立を!

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)