

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 1906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

2016年9月中旬より順次全国へ発送し、10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	7708ヶ所
養護老人ホーム	936ヶ所
その他(特養・養護を除く会員)	28ヶ所
合 計	8672ヶ所

アンケート回答数

1906通(詳細は最後のページに記載)

2017年 1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)



〒543-0045 大阪市天王寺区寺田町2-5-6-902

TEL:06-6770-1600 FAX:06-6770-1611

E-MAIL: roufuku@siren.ocn.ne.jp ホームページ: <http://www.roufukureh.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。今回とりくんだ「全国老人ホーム施設長アンケート」は2008年（回答数1718人）、2010年（1648人）、2013年（1841人）にも実施し、多くの声を寄せていただきました。また、毎年職員研究交流集会を開催し、豊かな援助実践と公的福祉の向上をめざして取り組みをすすめているところです。

2016年12月22日、安倍内閣は社会保障費の自然増の伸びを1,400億円圧縮する政府予算案を閣議決定しました。介護保険法については予算関連法案として2017年1月からはじまる通常国会にかけ、年度内に成立を目指しています。

この間の介護保険制度の改革では、常に「制度の持続可能性」ばかりが強調され、国民・利用者にとっては、保険料、利用料の増加とサービスの切り捨て、事業所にとっては、報酬の削減が続いている。国が決めた報酬単価で事業所を運営した結果、全国の介護職員の平均賃金は、全業種平均から見て、年額100万円も低くなりました。

こうした中でとりくんだ今回の「全国老人ホーム施設長アンケート」は、介護保険制度に直接関わる事業所から、「現場」で起こっていることを検証するとともに、生の声を形にし、制度改定の議論に参加していくことを目的にしています。僅か1か月あまりの短い期間の中で、全国から1900通を超える回答をいただきました。

全国から寄せられた施設長の声からは、厳しい経営実態の中でも、高齢者の生活を守り、職員の待遇改善を行いたいという強い想いが寄せられています。地域の福祉に寄与したいという気持ちとは、うらはらに、経営が成り立たず、あるいは、職員が確保できずに、サービスを縮小、廃止を余儀なくされることが現場で起こっています。

アンケートに積極的にご協力いただいた全国の施設長の皆様に、心から感謝申し上げますとともに、2018年の改定においては、この切实で貴重な声が反映するように努力する所存です。

私たちの主張

国民負担を求ることなく介護給付の大幅増額を ～消費税は社会福祉の財源としてふさわしくありません～

だれもが人間らしく尊厳ある人生を送ることは、国民の権利です。利用者にはわずかな負担で安心して暮らすことのできる介護保障を。福祉施設には、利用者の尊厳を守るにふさわしい介護給付の大幅増額を。

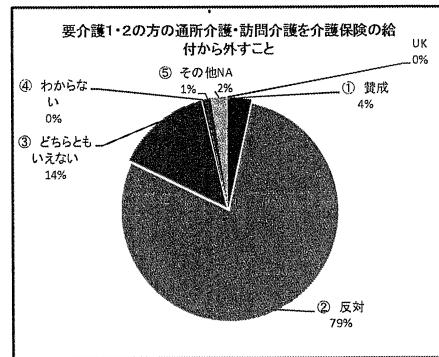
国と自治体の負担率をもとに戻せば、十分できます。

- 1 軽度者へのサービスを引き続き介護保険給付で実施すること。また、介護サービスで適用されないものは、老人福祉法の拡充で保障すること。
- 2 保険料・利用料の減免制度を拡充し、所得に応じた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こと。また、住居費・食費の原則本人負担は直ちに廃止すること。
- 3 要介護認定制度を廃止して、暮らしの中での介護の必要性に応じたサービスが受けられる制度にすること。
- 4 待機者をなくすために特別養護老人ホームの緊急整備を行うこと。セーフティネットとしての養護老人ホームの緊急整備を行うこと。施設の建設を進めるにあたり、公費による建設補助を4分の3に戻すこと。
- 5 職員配置基準の改善と専門職に相応しい身分・給与の改善を行うこと。特別養護老人ホーム・老人保健施設など施設の介護・看護職員の配置基準を引き上げるとともに、すべてのサービスの指定基準内職員は常勤職員とすること。福祉職員の給与を大幅に増額すること。
これらを実現するために、国は介護報酬の積算根拠を明らかにすること。そして、国民負担を増やすことなく思い切った介護給付の底上げを行うこと。
- 6 以上を実施するために必要となる負担財源を消費税に求めることは、低所得者も一律に税負担を求めており、社会福祉や社会保障財源としてふさわしくありません。財源は低所得者に対する増税を避け、介護保険財政の公費負担割合を引き上げ、国と自治体の責任と負担により確保することとし、国庫負担を50%に戻すこと。

【1】2018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

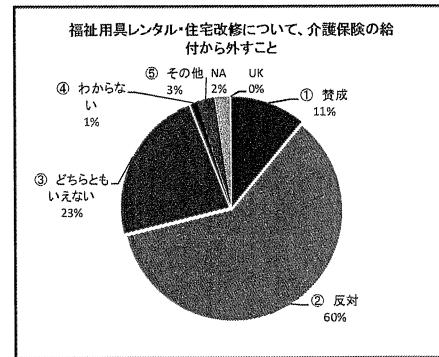
(1)要介護1・2の方の通所介護・訪問介護を介護保険の給付から外すこと。

回答項目	回答数
① 賛成	66
② 反対	1499
③ どちらともいえない	270
④ わからない	6
⑤ その他	18
NA	46
UK	1
合計	1906



(2)福祉用具レンタル・住宅改修について、介護保険の給付から外すこと。

回答項目	回答数
① 賛成	210
② 反対	1149
③ どちらともいえない	433
④ わからない	20
⑤ その他	50
NA	43
UK	1
合計	1906



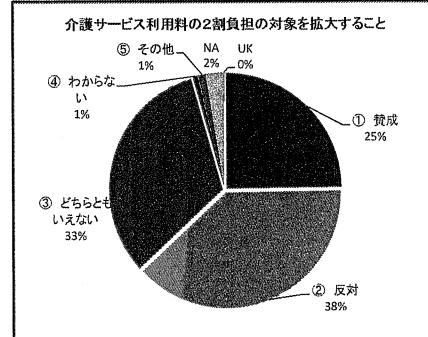
自立支援や介護予防の視点はどこへ？ 要介護認定しながら給付なしの動向に反対多数

(1) 要介護1・2の方の通所介護・訪問介護を介護保険の給付から外すこと、(2) 福祉用具レンタル・住宅改修を、介護保険の給付から外すことについて、反対意見が多数を占めました。特に(1)については反対が79%（賛成4%）と圧倒的な差でした。

自由記述欄での声では、“介護予防の観点が忘れられている”“重度化を予防し、介護負担を増大させないために今まで以上に力を入れるべき”など、「介護予防」逆行することへの反対の声が多くみられます。また、“介護保険の基本である自立支援という観点から大きく外れる”“制度の当初の主旨からズレはじめている”など、「制度創設時の理念」を踏み外しているという声が多数ありました。“国民に対しての裏切り行為”“国家的詐欺と言ってよい”とまで言及する声も複数あり、まさに制度の根幹を揺るがしかねない動向に対して、反対意見が噴出した形となっています。

(3)介護サービス利用料の2割負担の対象を拡大すること。

回答項目	回答数
① 賛成	473
② 反対	730
③ どちらともいえない	619
④ わからない	14
⑤ その他	22
NA	47
UK	1
合計	1906



利用料2割負担の対象者拡大には難あり

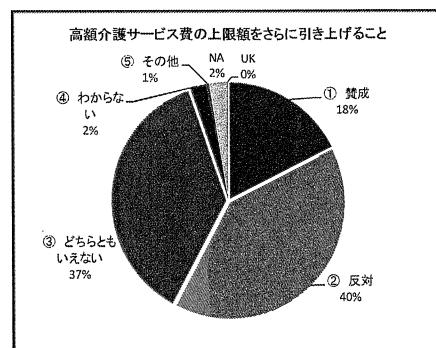
(3)介護サービス利用料の2割負担の対象を拡大することについて、反対意見が最も多く約4割でしたが、賛成25%、どちらともいえない33%と意見が拮抗しました。今回、意見が割れていますが、前回調査時から激変がみられます。2013年の調査『一定所得以上の利用者の利用料を引き上げることが示されましたが、あなたのお考えをお聞かせください』という設問では、賛成64%、反対14%、どちらともいえない19%となっており、前回から賛成は39ポイント減っています。利用料負担増に実際に舵をとったものの、「難があった」「これが限度」と感じた方が多かったことが推察されます。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎軽度という言葉に問題があると思います。要支援、要介護1.2の高齢者の方々をひとりにして切り捨てることには強く反対します。
(東京 特養)
- ◎要支援1から要介護2までの軽度者の支援の抑制案があるが、軽度者の安易な切り捨ては介護保険の理念からみてもおかしいと思う。介護保険の支え手の年齢はこのままでも少し額を増やしたらよいのは。(愛媛 特養)
- ◎介護保険給付から外されようとしている軽度者に対するサービスの利用促進は、重度化を予防し、介護負担を増大させないために今まで以上に力を入れるべきと思う。また、要介護2くらいの認知症介護者が大きなストレスを訴えてくることも多く、現状をよく見てほしい。(福島 特養)
- ◎介護保険の基本である自立支援という観点から大きく外れることになると思います。要介護1.2の方こそ、通所、訪問サービスが必要であり、福祉用具により生活が自立できている方もおられます。もっと現場、現状を見るべきです。(滋賀 特養)
- ◎介護の社会化として2000年に制度がスタート以後、度重なる改悪の実施は自治体もギアアップしている状態。さらなる改悪はまさに国家的詐欺と言ってよい現状。(石川 特養)

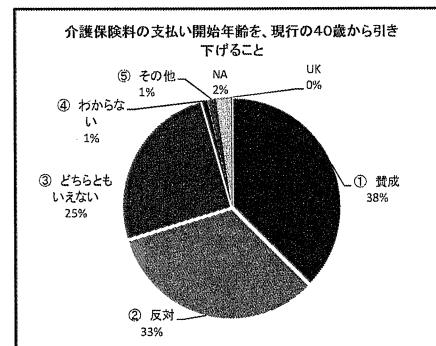
(4)高額介護サービス費の上限額をさらに引き上げること。

回答項目	回答数
① 賛成	334
② 反対	766
③ どちらともいえない	706
④ わからない	42
⑤ その他	10
NA	47
UK	1
合計	1906



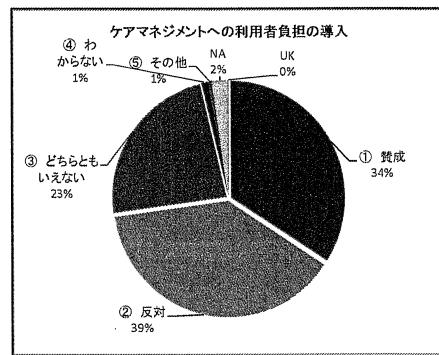
(5)介護保険料の支払い開始年齢を、現行の40歳から引き下げる。

回答項目	回答数
① 賛成	713
② 反対	629
③ どちらともいえない	481
④ わからない	16
⑤ その他	24
NA	43
UK	0
合計	1906



(6)ケアマネジメントへの利用者負担の導入。

回答項目	回答数
① 賛成	653
② 反対	735
③ どちらともいえない	446
④ わからない	17
⑤ その他	11
NA	44
UK	0
合計	1906



“経営が破たんする”危機感があらわに。利用者負担増は“やむを得ない”と消極的賛成が目立つ。

(4) 高額介護サービス費の上限額のさらなる引き上げについて、反対が40%と賛成の倍以上ですが、どちらともいえないが37%となっています。また、(5) 保険料の支払い開始年齢を40歳から引き下げることについては、賛成38%、反対33%、どちらともいえない25%、(6) ケアマネジメントの利用者負担導入については、賛成34%、反対39%、どちらともいえない23%と、賛否が拮抗しています。

この傾向を、自由記述欄の声から考察してみます。

自由記述欄に記入してくださった方の実に1割以上が、“これ以上の基本報酬の引き下げは容認できない・事業存続できない”と悲痛な声をあげています。他の自由記述欄でも同様の声が多くみられます。根幹には、報酬引き下げによって経営困難にさらされているという問題があるのですが、制度の存続およびその財源確保を考えたときに、利用者負担増・保険料支払い年齢の拡大は“やむを得ない”“仕方ない”“致し方ない”という表現を用いて、賛成する意見が散見されます。“これ以上は限界”や“やむを得ない”という表現には苦渋の、切羽詰った感さえあります。財源問題に終始させられ“経営が破たんする”危機感を持つ各施設の苦悩が、このアンケート結果に表れています。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎介護報酬の切り下げはこれ以上は限界。(兵庫 特養)
- ◎これ以上の介護報酬の減額はやめてほしい。加算取得の事務量を軽減してほしい。処遇改善加算を介護員以外の職員へ拡大してほしい。(東京 特養)
- ◎処遇改善加算及び、取りざたされている1万円給与アップの介護職員への身分保障アップをうたうのは良いが、全体の介護報酬を下げるでは、施設経営は成り立たない。全体報酬を必ず上げてもらいたい。(島根 特養)
- ◎介護報酬を上げないと法人経営が破綻する。また介護職員の処遇改善が困難となり質の低下が進むと思われます。(神奈川 特養)
- ◎国に将来ともに金がないので致し方がないが真に介護が必要な環境にいる高齢者を守り、憲法に定めてある基本的人権を守ることを死守すべきである。また、介護度1・2迄の人は介護予防の施策を充実させること。(群馬 特養)
- ◎負担増はやむを得ないと思いますが、介護が必要と判定された方がサービスを受けることができないのはあり得ない！！(岡山 特養)
- ◎制度の持続性のため現状では、やむをえない制度改正と考える。しかし、個別案件では、より明確化して是非、論を構築していただきたい。(埼玉 特養)
- ◎「持続可能な制度」と言いつつも税の集め方や使い方に言及しない今までの議論はおかしい。(山形 特養)

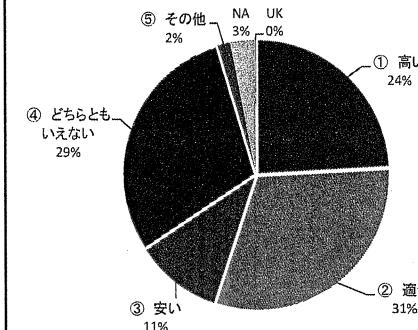
【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください

① 負担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	461
② 適切	590
③ 安い	203
④ どちらともいえない	563
⑤ その他	30
NA	57
UK	2
合計	1906

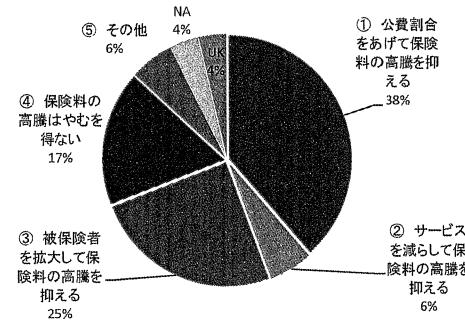
現在の介護保険料は適切だと思いますか



(2) 将来、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 公費割合をあげて保険料の高騰を抑える	736
② サービスを減らして保険料の高騰を抑える	111
③ 被保険者を拡大して保険料の高騰を抑える	473
④ 保険料の高騰はやむを得ない	334
⑤ その他	111
NA	72
UK	69
合計	1906

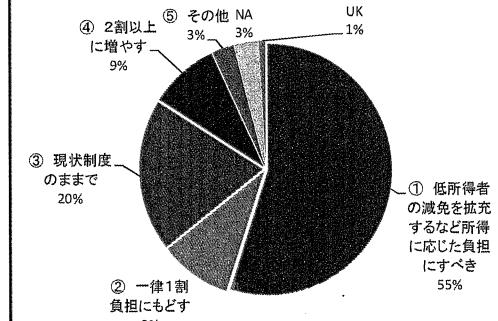
将来、保険料の高騰がいわれていますが、その対策としてどう考えますか



(3) 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負担にすべき	1047
② 一律1割負担にもどす	178
③ 現状制度のままで	376
④ 2割以上に増やす	174
⑤ その他	56
NA	60
UK	15
合計	1906

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



負担のあり方には思い切った見直しを

現行の介護保険料について、「高い」「適切」という回答が全体の約5割、「安い」という回答は約1割です。また、介護保険料の高騰について「やむを得ない」とする回答は約2割に留まり、多くの施設長が何らかの方法で「高騰を抑える」と考えていることがわかります。高騰を抑える方法としては、「公費割合をあげる」という回答が一番多くありました。これらのことから、介護保険料の徴収について、これ以上の負担増は限界であると感じている施設長が多いということでしょう。

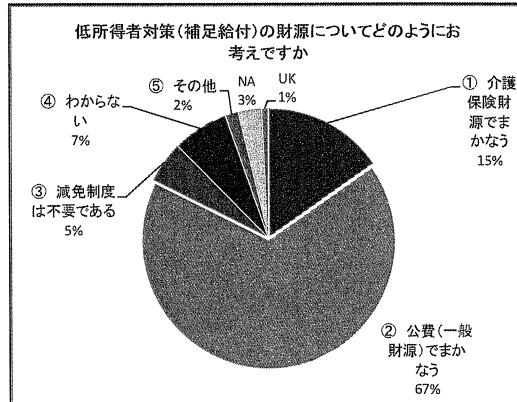
利用料負担を「2割以上に増やす」「一律1割負担にもどす」という回答はどちらも1割にも満たず、「現状制度のままで」という回答も2割にとどまりました。一方、「低所得者の減免を拡充するなど所得に応じた負担にすべき」という回答は5割以上となり、「応能負担」を求める施設長が圧倒的に多いことがわかります。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

- ◎今後の少子高齢化、人口減少を考慮すると介護保険制度は絶対に必要であり、年金同様20歳から保険料を納めるべきだと思う。
また、消費税増税分は必ず全額社会保障費にまわすこと。(長野 特養)
- ◎現在の制度を維持すべきだが、これ以上の保険料負担は難しいのでは。今後のサービス費の増は、消費税等を財源に国で負担していくべきと思う。(広島 特養)
- ◎人口減少、介護力低下など問題は山積みであり、介護保険料のみでの対応では限界がある。国の支出の見直しをすればもっと大きな財源が見込まれると考える。政党交付金や議員年金など特権的支出の見直しが必要。(静岡 特養)
- ◎介護保険料の支払年齢は所得がある方すべてに負担いただくようにすべきである。(全国民で支え合う)(青森 養護)
- ◎保険料を納付し、自分が希望するサービスには介護区分によって制限されるため、医療保険と比して疑問である。(長崎 特養)
- ◎保険料を徴収しているのに介護サービスの提供を受けられないのは詐欺と同じです。理解できない。財政的に厳しいと言いながら、消費税の改定も先延ばし、介護保険の理念は何処。(宮城 特養)
- ◎保険料は支払いしても受給できない保険はいらない。(北海道 特養)
- ◎年々介護保険料も増加する中、40歳以上の介護保険料の引きさがりが介護ニーズにこたえるための措置とするものであるが、将来介護を必要とするすべての人を対象とする40歳未満の人に負担させるのは子どもの養育等にかかる費用を勘案すれば避けるべきだと個人的に思う。(島根 特養)

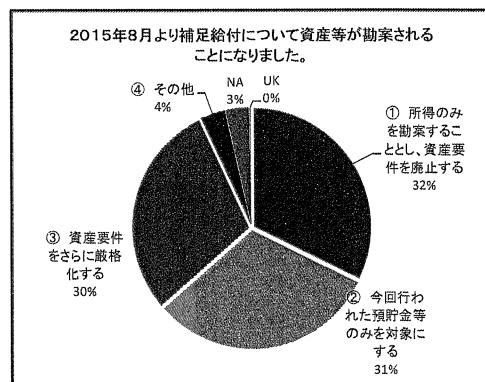
(4) 低所得者対策(補足給付)の財源について
どのようにお考えですか。

回答項目	回答数
① 介護保険財源でまかぬ	294
② 公費(一般財源)でまかぬ	1277
③ 減免制度は不要である	99
④ わからない	134
⑤ その他	30
NA	57
UK	15
合 計	1906



(5) 2015年8月より補足給付について資産等が勘案されることになりました。
このことについてどのようにお考えですか。

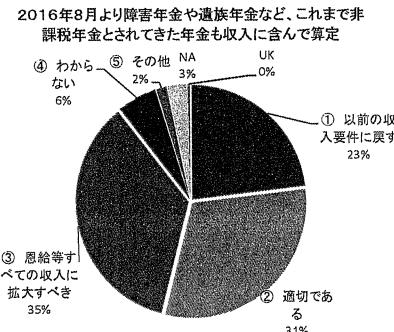
回答項目	回答数
① 所得のみを勘案することとし、資産要件を廃止する	615
② 今回行われた預貯金等のみを対象にする	597
③ 資産要件をさらに厳格化する	560
④ その他	67
NA	61
UK	6
合 計	1906



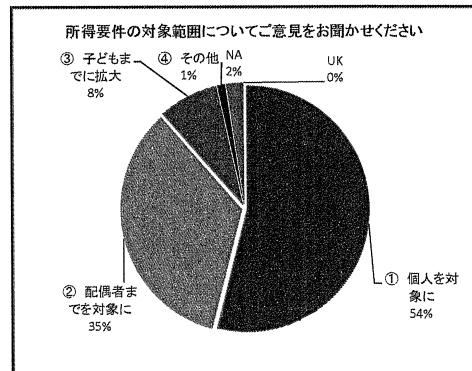
(6) 2016年8月より障害年金や遺族年金などこれまで非課税年金とされてきた年金も収入に含んで算定されることで、従来の利用者負担段階から上がる(負担増)人がいますが、このことについてどのようにお考えですか。

回答項目	回答数
① 以前の収入要件に戻す	443
② 適切である	587
③ 恩給等すべての収入に拡大すべき	675
④ わからない	110
⑤ その他	30
NA	53
UK	8
合計	1906

(7) 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	1031
② 配偶者までを対象に	656
③ 子どもまでに拡大	153
④ その他	21
NA	44
UK	1
合計	1906



低所得者対策は公費でまかなう！それが多くの施設長の声です。

補足給付財源は「公費（一般財源）でまかなう」という回答が約7割でした。また、補足給付の見直し（資産等の勘案）は2015年8月と2016年8月に実施されましたが、いずれの設問でも回答が割れたかたちとなり、議論が十分に尽くされていないと言えるのではないかでしょうか。また、補足給付の所得要件の対象範囲は「個人を対象に」という回答が5割を超えており、自由記述にある“条件が厳しくなったことで、本人のみならず配偶者の生活がままならなくなるケースもあり、負担が大きくなっている”などの声からも、負担増による生活苦が見て取れます。

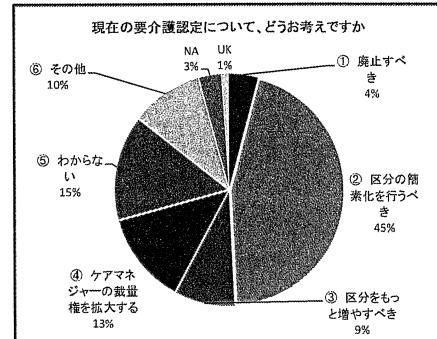
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

- ◎高額所得者からはそれ相応の負担を求めるべきと思う。また、低所得者には公費で厚くまかなうべきと思う。（群馬 養護）
- ◎介護保険制度維持のため介護保険料支払い開始年齢の引き下げによる財源確保をして要介護者の介護サービスは継続したい。
非課税年金の中で、障害年金は収入から除外したい。補足給付の資産要件は廃止し、預貯金等のみとしたい。資産の処分は手続きが煩雑で困難である。（佐賀 特養）
- ◎補足給付については、条件が厳しくなったことで、本人のみならず、配偶者の生活がままならなくなるケースもあり、負担が大きくなっている（資産等の勘案も本当に正しいことなのか）。介護保険制度としては、継続が望ましいと思うが、国からの費用負担の拡充がないと成り立たなくなるのではないか。（静岡 特養）
- ◎老後のためと若い時から貯蓄されていた人が、今の制度であれば高額を支払うこととなり、夫婦での利用はとても利用できる状態にない。又、配偶者も課税となり一人が施設を利用すればもう一人は自宅でサービスを利用することから厳しい。（熊本 特養）
- ◎所得要件が強く反映されることになると、保険制度を逸脱することにならないかと危惧します。（静岡 特養）
- ◎年収等により変動するのはあり得ない。子どもの人数や学費にお金がかかる人とかからない人、年齢だけでは判断できない出費もあるのに一律収入での金額設定はおかしいと思う。（神奈川 特養）
- ◎所得と負担、家族所得と扶養、様々な関連から見て利用者負担を検討すべき。（熊本 特養）

② 要介護認定と区分支給限度額についてお伺いします

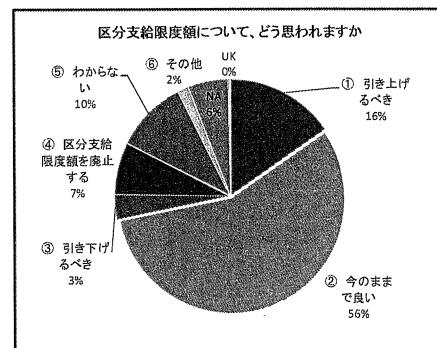
(1) 現在の要介護認定について、どうお考えですか。

回答項目	回答数
① 廃止すべき	80
② 区分の簡素化を行うべき	859
③ 区分をもっと増やすべき	164
④ ケアマネジャーの裁量権を拡大する	248
⑤ わからない	281
⑥ その他	193
NA	62
UK	19
合計	1906



(2) 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	295
② 今まで良い	1076
③ 引き下げるべき	65
④ 区分支給限度額を廃止する	137
⑤ わからない	193
⑥ その他	29
NA	107
UK	4
合計	1906



認定制度の見直しを求める声が多数

要介護認定について、「区分の簡素化を行うべき」という回答が45%、「区分を増やすべき」という回答はわずか9%でした。また、区分支給限度額について、「今まで良い」という回答は56%であり、「引き上げるべき」という回答は16%でした。

自由記述欄には、“複雑化しそぎた区分を軽度・中度・重度の3区分にする”という意見がありました。一方で“ひとくくりに要介護1・2と分けられているが、色々な状況の人が生きていく上での生活支援の必要な場合もある”という意見もあります。現行ほどに複雑化された区分の必要性を感じないという意見とは逆に、区分が簡素化されることで必要なサービスが受けにくくなることを懸念する意見があるようです。

また、認定審査会について、市町村・審査会・審査員等の判断基準に大きな差異があるという意見が多数寄せられました。更には、認定審査会における費用に苦言を呈する記述もあります。現行の認定制度について疑問や不満を持つ施設長が多いことがわかるアンケート結果となりました。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎適正化を進めているが、調査員・審査会でのバラつきがあり必要な人に必要なサービスが受けられないこともある。調査審査に係る費用もかかりすぎではないのか？(愛媛 特養)
- ◎要介護認定が厳しくなっている。それなのに要介護1・2をはずすのは納得できない。高い保険料を払っているのですから、必要にしたら使えるよう門戸をした方がよい。たくさん使いたい人は実費で。(京都 特養)
- ◎要介護認定の区分を軽度、中度、重度の3区分に簡素化する。(岩手 特養)
- ◎介護認定審査会に問題有り。市町村によってバラバラ。国が平準化を図るべき！(奈良 特養)
- ◎認定審査員、Drの判定基準を明確に一律化すべきだと思う。(神奈川 特養)
- ◎介護認定には無駄が多すぎる。医師意見書も審査会も多大な無駄で役だっている内容はない。(北海道 特養)
- ◎現状の区分では要介護1～5まであるが、要介護2、3、4などは大変なサービスとなっている部分もあり。要介護度の限度額について見直す部分があるのではないかと思われる。(宮崎 養護)
- ◎認定審査会に莫大な費用をかけているが無駄ではないか？(北海道 特養)
- ◎介護認定における格差が市町村によって大幅な差異がある。特に認知症の方々の介護度1、2、3の認定については極端に違がある。(群馬 特養)

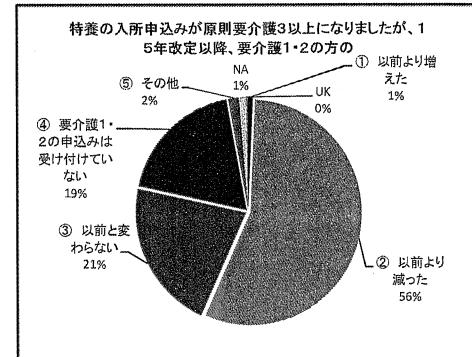
【3】15年改定での影響についてお聞かせください

【特別養護老人ホームについて】

※専別を「特養」と答えられた方の回答のみを集計しました。

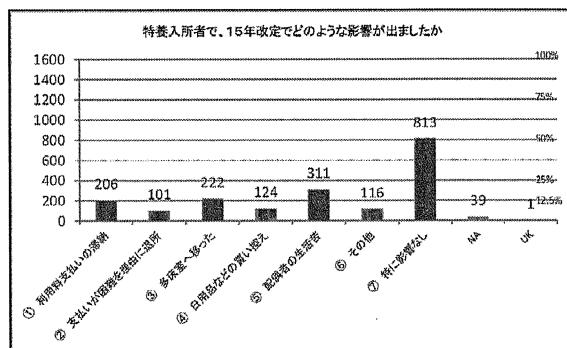
- (1)特養の入所申込みが原則要介護3以上になりましたが、15年改定以降、要介護1・2の方の入所申込みに変化がありましたか。

回答項目	回答数
① 以前より増えた	12
② 以前より減った	896
③ 以前と変わらない	347
④ 要介護1・2の申込みは受け付けていない	299
⑤ その他	27
NA	15
UK	4
合計	1600



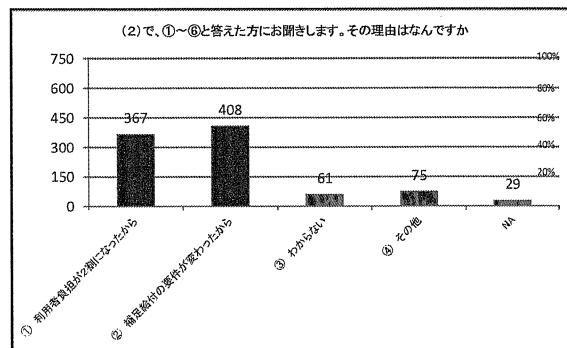
- (2)特養入所者で、15年改定でどのような影響が出ましたか。(複数回答可)

回答項目	回答数
① 利用料支払いの滞納	206
② 支払いが困難を理由に退所	101
③ 多床室へ移った	222
④ 日用品などの買い替え	124
⑤ 配偶者の生活苦	311
⑥ その他	116
⑦ 特に影響なし	813
NA	39
UK	1
合計	1933



- (3)(2)で、①～⑥と答えた方にお聞きします。
その理由はなんですか。(複数回答可)

回答項目	回答数
① 利用者負担が2割になったから	367
② 補足給付の要件が変わったから	408
③ わからない	61
④ その他	75
NA	29
UK	0
合計	940



特養待機者が見えなくなっている？

特養の入所申し込みが「以前より減った」という回答が56%となり、特別養護老人ホームの入所待機者が減少しました。これは、要介護1・2で特例入所の要件にあてはまらない方をカウントしなくなった結果だと思われますが、「要介護1・2の申し込みは受け付けていない」という回答も19%あったことは見過ごせません。要件も見られずに要介護1・2であるということで排除されていることは大変な問題です。

頻繁に変わり複雑化する制度の下で、入所申請をあきらめている利用者・家族が増加していることも考えられます。特養入居が必要な方たちのくらしの状態が見えなくなってしまうことがあってはなりません。

特養を退所するケースまででています。

回答の中の約半数について、特養入所者に何らかの影響が出ています。その中でも、「支払いが困難を理由に退所」が 101 施設から回答されていることは重大です。また、配偶者の生活苦という回答も 311 施設にのぼり、入所者だけでなくそのご家族の生活にも影響が出ていることも注目されねばなりません。

特別養護老人ホームは、介護保険制度のもとでも、補足給付などがあり、低所得者が排除されないしくみを維持してきました。しかし、今回の改定では、低所得者が経済的理由で入居を脅かされる様子が浮き彫りになっており、看過することはできません。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

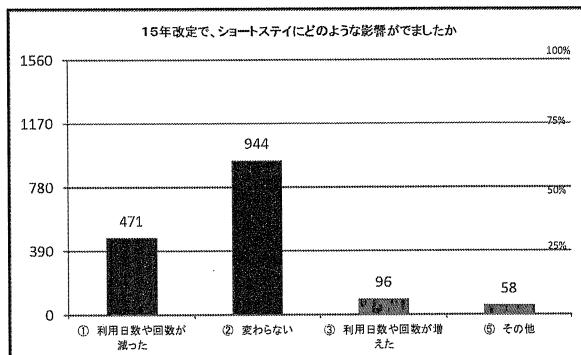
- ◎H18 改定とまったく同じで場当たり的改定である。実質的な介護度区分を増やして、軽度者を対象外にしている。(特養に介護 1 ~2 の人が入所する場合は特例要件に該当する必要がある等は、実質的に区分を増やしていることと同じに考える)(福岡 特養)
- ◎個室、ユニット型のホームですが、申込者数が減少。また、入居が近づいていると連絡すると個室は高いから辞退し、多床室を待つという家族が増加している。一時期、個室を増やそうとした政策。そして、今回の負担増...。もはや厚労省は財務省に乗っ取られ機能麻痺か?(群馬 特養)
- ◎特養の待機者が激減し、営業しないとすぐに入所してもらえない。近隣で協力どころか取り合いになっている。要介護 1・2 の一番大変な時期の受け皿整備不足で家族が困っている。相談員の説明能力が問われ、また、クレームの受け皿でストレス増大。(奈良 特養)
- ◎補足給付が変わり、利用者負担が増加した人が多く、ユニット型より従来型へ移る人があり、利用者の確保が大変である。(兵庫 特養)
- ◎特養の補足給付、資産要件と合わせて、配偶者の所得も勘案されることになった。すでに入居されている方の負担も問題だが、今後、入居をされる方の入居抑制につながると危惧している。(大阪 特養)
- ◎現在、特別養護老人ホームでは多床室が多く、建て替えた際にはユニット個室となり個々の負担が増すため、支払っていけるか心配している。また、要介護 1・2 の方こそ常時見守りが必要であったり、リスクも高く、入所の要望もある。介護難民になることをどう対応していくのか考えるべきだと思う。(島根 特養)

【ショートステイについて】

(4) 15年改定で、ショートステイにどのような影響が出ましたか。(複数回答可)

回答項目	回答数
① 利用日数や回数が減った	471
② 変わらない	944
③ 利用日数や回数が増えた	96
⑤ その他	58

※NA(無回答)UK(解説不可)を除いてグラフ化した。

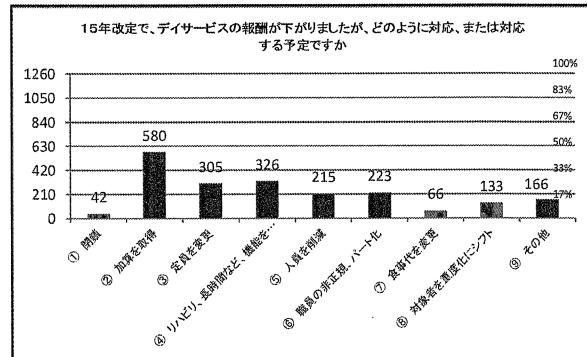


【 デイサービスについて 】

(5) 15年改定で、デイサービスの報酬が下がりましたが、どのように対応、または対応する予定ですか。(複数回答可)

回答項目	回答数
① 閉鎖	42
② 加算を取得	580
③ 定員を変更	305
④ リハビリ、長時間など、機能を変更	326
⑤ 人員を削減	215
⑥ 職員の非正規、パート化	223
⑦ 食事代を変更	66
⑧ 対象者を重度化にシフト	133
⑨ その他	166

*NA(無回答)UK(解読不可)を除いてグラフ化した。



「在宅三本柱」はどこへ？

ショートステイでは、「変わらない」という回答が 60%と最も多かったものの、「利用日数や回数が減った」という回答が 30%ありました。自由記述には、“在宅にひきこもった結果、ADL の低下につながった”という声もありました。

一方デイサービスでは、報酬減に対して、様々な対策がとられていることがわかります。対策の中でも、人員削減や職員の非正規化といった内容も多く見受けられます。職員の待遇改善が叫ばれる中、報酬改定が、足をひっぱっていることもうかがえます。また、“将来的に閉鎖を考えている”“統合した”という自由記述も少なくありません。42 の事業所が「閉鎖」と回答しているのも氷山の一角という深刻な状況です。

かつて、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイは「在宅三本柱」と呼ばれ、在宅介護をすすめる上での要でした。この事業が軒並み低迷するような改革で本当に地域包括ケアシステムと呼べるのでしょうか。

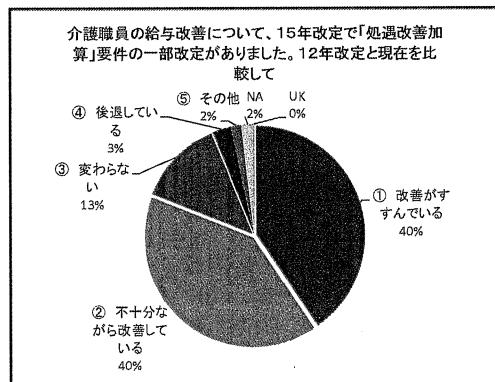
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎利用料の負担割合の増加により利用日数減が免れませんでした。それにより、在宅にひきこもり ADL の低下につながった方も多いいらっしゃいます。(栃木 特養)
- ◎在宅重視の方向性に逆行していると思う。(広島 特養)
- ◎短期入所、デイサービスとも利用者負担増により、利用者が減った。短期利用対象者の老健施設等への移動がある。(佐賀 特養)
- ◎加算を取得すれば報酬は変わらないとの説明もあったが、加算要件が複数かつハードルが高すぎて、利用者ひとり単価は下がり、15 年以前より年単位で相当前がっている。(香川 特養)
- ◎デイの長時間化で職員負担が増大。それに伴い職員確保が困難となり悪循環である。(愛知 特養)
- ◎居宅の集中減算のパーセンテージが下がったために、ショートやデイの日数や回数を減らされている。(岡山 特養)
- ◎ショートステイの稼働率が 10%減少した。(神奈川 特養)
- ◎利用料の未払いが増加している。(宮城 特養)
- ◎デイサービスの運営状況が悪くなつたこと、デイサービスの質が低下している。(福島 特養)
- ◎デイサービス乱立のため、利用者の取り合いになり、運営に十分な人数の確保が厳しくなつた。収入が減る一方で、質の確保・向上を実現することが困難な状態にあると思う。(鹿児島 養護)

【4】人材確保・職員処遇についてお聞かせください

(1)介護職員の給与改善について、15年改定で「処遇改善加算」要件の一部改定がありました。

12年改定と現在を比較して、改善状況をお聞かせください。



回答項目	回答数
① 改善がすんでいる	652
② 不十分ながら改善している	653
③ 変わらない	206
④ 後退している	45
⑤ その他	25
NA	29
UK	1
合計	1611

*種別を「養護」と答えた方を除いてグラフ化した。

(2)「処遇改善加算」について、今後どのような方向性を望んでいますか。

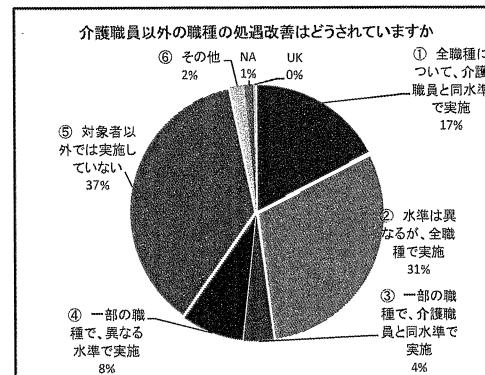
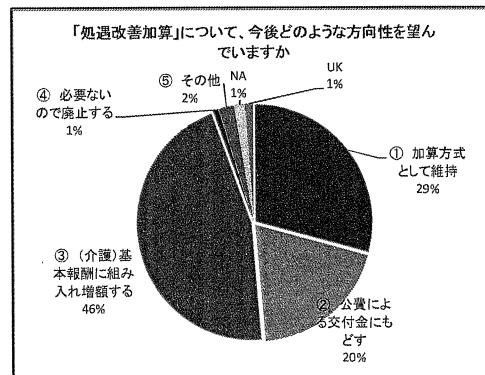
回答項目	回答数
① 加算方式として維持	472
② 公費による交付金にもどす	313
③ (介護)基本報酬に組み入れ増額する	736
④ 必要ないので廃止する	13
⑤ その他	36
NA	23
UK	18
合計	1611

*種別を「養護」と答えた方を除いてグラフ化した。

(3)介護職員以外の職種の処遇改善はどうされていますか。

回答項目	回答数
① 全職種について、介護職員と同水準で実施	280
② 水準は異なるが、全職種で実施	492
③ 一部の職種で、介護職員と同水準で実施	62
④ 一部の職種で、異なる水準で実施	130
⑤ 対象者以外では実施していない	594
⑥ その他	30
NA	19
UK	4
合計	1611

*種別を「養護」と答えた方を除いてグラフ化した。



制度が多職種チームを乱す「処遇改善加算」は問題だらけ、基本報酬に組み入れを。

(1) 12年改定と現在を比較した介護職員の給与改善状況について、改善がすんでいる40%、不十分ながら改善している40%と、双方合わせて8割の施設長が、何らかの形で改善したと答えています。サービス利用料に上乗せする形で費用をねん出し、介護職員のみの給与改善にそのまま充てる仕組みなのですから、この加算を取得すればそのまま反映され改善するのはいわば当たり前のことと言えます。

では、そのあり方についてはどうでしょうか。(2)「処遇改善加算」の今後の方向性については、(介護)基本報酬に組み入れ増額するという意見が46%と最も多く、現行の加算方式を望む声を17ポイントも上回っています。

(6)自由記述欄では、「処遇改善加算」のあり方に対する疑問・怒りの声が噴出しています。処遇改善加算がついても基本報酬が切り下げられれば、焼石に水です。問題はそれだけにとどまりません。介護・福祉

に携わるすべての職員の処遇改善・人材確保が必要であるにもかかわらず、「介護職」のみに支給を限定する仕組みのために、“他の職種からの不満がやまない”のです。なんとこの自由記述欄に記載した方の20%、120人以上の施設長が、処遇改善を介護職のみに限定することには問題ありと述べています。多職種協働といいながら、“職種の分断”や“不協和音”を生み、“制度がチームを崩すような制度設計は早急に改善すべき”です。(養護は蚊帳の外になっているとの声もあり)

現場では、その「処遇改善加算」の矛盾を少しでも解消しようと努力していることがわかります。(3)介護職員以外の職種の処遇改善について、何らかの形で行っている施設が6割もあります。

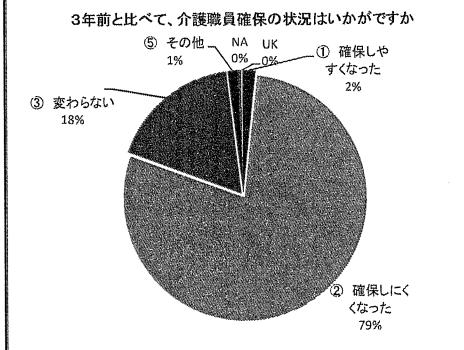
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

- ◎介護は、介護職のみで行っているのではない。看護師、相談員等のチームケアである。場当たり的な措置はやめるべき、基本報酬に組み入れるべき。(広島 特養)
- ◎介護イコール低賃金・重労働がマスコミを含めた国の政策でみごとに定着した。処遇加算は言いかえれば、「貧しいから別口で小遣いやろう」的な考えに見え、加算の継続と廃止でどちらにも転ぶと言うように思われる。ぼろもうけしようとは考えていない。ただ、安定して事業継続でき職員も誇りを持って働くことが出来れば良い。(愛媛 特養)
- ◎正看が採用できず加算が少なくなった。また、デイサービスを休止したが、職員も利用者も確保が困難。処遇改善は介護職だけだと他の職種のモチベーションが下がり不満が出るため、全職員に支給せねばならない。結局、賞与原資から補充するので、法人としての収入が増えないと処遇改善には至らない。(福岡 特養)

(4)3年前と比べて、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	28
② 確保しにくくなった	1269
③ 変わらない	283
⑤ その他	21
NA	7
UK	3
合計	1611

*種別を「養護」と答えた方を除いてグラフ化した。

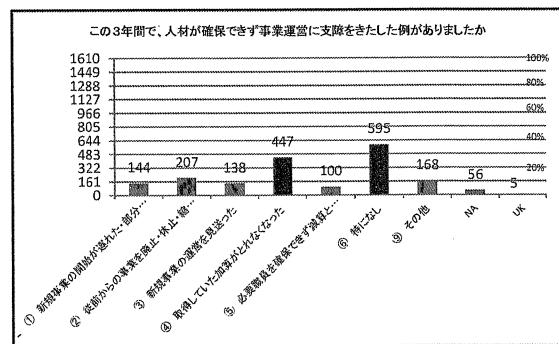


(5)この3年間で、人材が確保できず

事業運営に支障をきたした例がありましたか。(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	144
② 従前からの事業を廃止・休止・縮小した	207
③ 新規事業の運営を見送った	138
④ 取得していた加算がとれなくなつた	447
⑤ 必要職員を確保できず減算となつた	100
⑥ 特になし	595
⑨ その他	168
NA	56
UK	5
合計	1860

*種別を「養護」と答えた方を除いてグラフ化した。



人材確保が困難な状況は、制度によって生み出されている？ ネガティブ報道ばかりしないで！

(4) 3年前と比較した介護職員確保の状況は、確保が困難になった施設が79%と、危機的です。(5) 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例は、驚くべき数字といえます。取得していた加算が取れなくなった施設は約25%もあります。基本報酬を下げ、良質なサービスは加算で評価するといつても、主には人的要件である加算は取得が困難になっているのです。さらには加算要件がどんどん複雑化しており、「要件」を満たすことに翻弄されています。その結果、従前からの事業を休止・縮小・廃止した施設が約12%もあることが明らかになりました。

自由記述欄では、国を挙げて人材確保に取り組まなければ、早晚“制度が崩壊する”“国が亡びる”という声が多数ありました。そのためには、“幼いころから福祉教育を”“学校教育で福祉を身近なものに”すべきとの意見も多くみられます。また、マスコミで報じられる介護・福祉の内容がマイナス・ネガティブなものばかりで、すっかりそのイメージで定着してしまっていることの危惧も多くありました。少なからずその影響を受け、全国で養成校の廃校や定員割れが続発していることへの指摘や、“「処遇改善」ということばそのものが業界のイメージを悪くしているとの指摘もありました。(3)の結果が示すように施設は努力を重ねていますが、施設の努力だけではどうにもならない状況が「生み出され」ています。

公的介護保険の担い手が、公的に定められた介護報酬によって低賃金となり「処遇改善」の対象者となっている業界。なおかつ、処遇改善の対象者にすらなれない他の職種も多くいる業界。負のスパイラルの出発点はここにあるのではないでしょうか。現場の声に真摯に耳を傾けるべきです。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

- ◎人材確保ができず、入所制限をしたため減収となり、赤字になった。基本報酬を上げて大幅な処遇改善をしないと、ますます人材確保が難しくなる。(石川 特養)
- ◎人員募集や加算のために人を雇用している感じになり、加算が増えたりしたため、書類作成に人を要するはじめになった。また、報酬が減ったにもかかわらず、職員の年々の昇給や給与改善において人件費が圧迫するようになった。(福岡 特養)
- ◎介護職のみに手当を与えた時点で、国の決定権者にさらに不安と不信を覚えたことは確かである。日本の介護をブランド化するなど、国を挙げての社会のしくみ自体を考え直さねば世界で初めての人口構成を味わう日本の介護は他人事では生き残れないと思う。(東京 特養)
- ◎介護問題も、保育の問題も、報酬は国が決めているのにもかかわらず、確保は法人。国が介護をもっと高く評価し、良い人材を入れないともう明日は無いと思います。又、悪い民間が沢山いるのに、同じ保険料がとられていますヨ。(青森 特養)
- ◎おもいきって介護の事業を国営化などしなければ、人材は確保できず、日本で老人が介護を受けられない日が来る。介護を国直轄の事業とすべきである。(新潟 特養)
- ◎福祉に対するイメージが報道により悪くなっている。学校教育で福祉が身近なものであることを子どものころから育成しなければ、増え人材が減り良い人材は確保できない。(長野 養護)
- ◎介護職員のネガティブなイメージを改める制度をつくらないと一向に変化はないと思う。専門性を高め、ハードな仕事でも見返りがしっかりあればかわってくるかもしれない。(北海道 特養)
- ◎ニュースで介護職員のしんどさばかりクローズアップされて「やりがい」が伝わらず、ますます敬遠されている。人件費をあげる策をもつと充実、介護職員の「魅力」をもっとPRしてほしい。(埼玉 特養)

【5】最近の動向に関する意見をお聞かせください

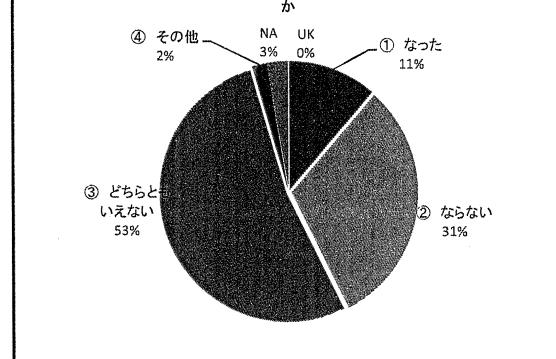
① 介護職員等による喀痰吸引等(特定行為)についてお伺いします

(1) 特定行為の必要な方が介護保険サービスを利用しやすくなりましたが。

回答項目	回答数
① なった	183
② ならない	504
③ どちらともいえない	850
④ その他	31
NA	43
UK	0
合計	1611

※種別を「養護」と答えた方を除いてグラフ化した。

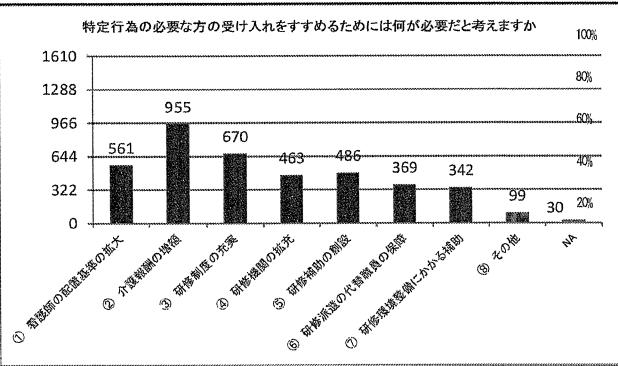
特定行為の必要な方が介護保険サービスを利用しやすくなりましたか



(2) 特定行為の必要な方の受け入れをすすめるためには何が必要だと考えますか。(複数回答可)

回答項目	回答数
① 看護師の配置基準の拡大	561
② 介護報酬の増額	955
③ 研修制度の充実	670
④ 研修機関の拡充	463
⑤ 研修補助の創設	486
⑥ 研修派遣の代替職員の保障	369
⑦ 研修環境整備にかかる補助	342
⑧ その他	99
NA	30
UK	0
合計	3975

※種別を「養護」と答えた方を除いてグラフ化した。



喀痰吸引等（特定行為）が必要になれば、サービス利用しにくくなる！

2012年度から始まった、介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）ですが、4年経過した今でも、特定行為を必要とする利用者にとって、利用しやすくなつたとは言い難いアンケート結果となりました。

特定行為の必要な方が介護保険サービスを利用しやすくなつたかの問い合わせでは、「ならない」「どちらともいえない」という回答が約8割を占める結果となり、この結果は、2013年に実施した施設長アンケートとほぼ同じ割合となっています。また「なつた」との回答数が2013年の14%から、11%と、3ポイント減少しており、特定行為の必要な方にとって、介護保険サービスの利用は、依然ハードルの高いものになっています。

特定行為の必要な方の受け入れをすすめる為には何が必要かとの問い合わせでは、複数回答可の設問でしたが、3975といった多くの回答を頂く結果となりました。2013年のアンケートでも4000を超える回答があり、受け入れをすすめる為には、4年経過した今でも多くの問題が山積していると言えます。回答された方の約6割が「介護報酬の増額」を選択されています。人員の確保も含めた経営のさらなる安定が必要と言えるの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 ~

- ◎特定行為の必要な方についての受け入れは、現段階では看護師体制等を考えると困難な状態で、施設利用を希望される方については気の毒とは思うが、すべての介護職員が研修を受けるには現場の支障が大きいのではないかと思う。(兵庫 特養)
- ◎当施設は特養で、入園者 70 名の内、13 名の方が胃ろうを造設。その内、9 名の方が喀痰吸引を必要とする。日中は看護師が対応しているが、夜間帯は介護士が痰吸引の制限はあるものの実施している現状。今後、要介護3以上の入所者、重度化・認知症等の対応は万全なのか不安。特に、専門職の看護師の確保に苦慮している。(広島 特養)
- ◎平成 27 年 4 月より原則要介護度 3 以上の入所受け入れの中、医療ニーズは益々高くなり、現場は重度化しています。介護の担い手が現況で充足できない状態であり、当然良質なケアが提供できる人員配置でない上、研修参加の制限等も必然的に生じています。配置基準を見直し、基本報酬のアップ、処遇改善が求められます。(熊本 特養)
- ◎特定行為の利用者様を受け入れても、すぐ入院となり安定しない。特にたん吸引が多い人に関しては看護師のようにできないため、受け入れは頻回の人はできず。資格取得が 1 年かかりがあり、研修場所も遠方で出しにくい。(岩手 特養)
- ◎特別養護老人ホームの入居要件を要介護 3 以上、重度化にシフトするなら、医療的ケアの充実のための施策を盛り込むべき。看護師の配置の充実等をおこなうべき。(大阪 その他)

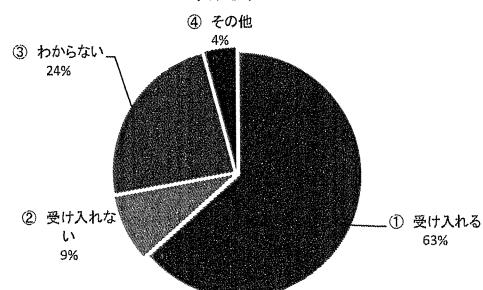
② 介護予防・日常生活支援総合事業についてお伺いします

(1)訪問介護・通所介護(みなし指定・現行相当)で利用者を受け入れますか。

回答項目	回答数
① 受け入れる	988
② 受け入れない	134
③ わからない	367
④ その他	65

※NA(無回答)UK(解説不可)を除いてグラフ化した。

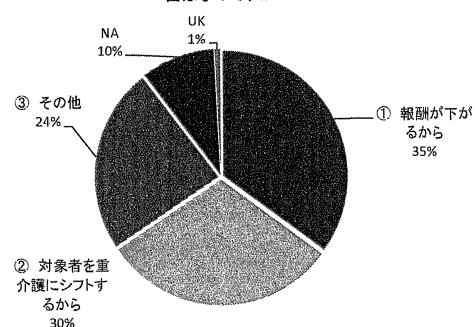
訪問介護・通所介護(みなし指定・現行相当)で利用者を受け入れますか



(2)(1)で②(受け入れない)と答えた方にお伺いします。
その理由はなんですか。

回答項目	回答数
① 報酬が下がるから	47
② 対象者を重介護にシフトするから	41
③ その他	32
NA	13
UK	1
合計	134

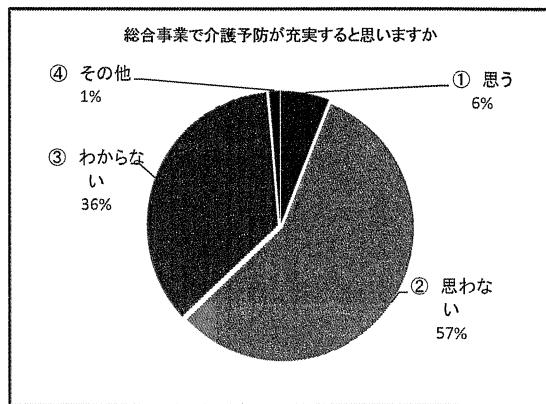
(1)で②(受け入れない)と答えた方にお伺いします。その理由はなんですか



(3)総合事業で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	97
② 思わない	915
③ わからない	573
④ その他	22

※NA(無回答)UK(解説不可)を除いてグラフ化した。



総合事業で介護予防が進むと、ほとんどの施設長は思っていない

～総合事業に手を擧げる事業所が減れば、介護難民が増えるのは必至？～

訪問介護・通所介護（みなし指定・現行相当）で利用者を受け入れますか？の問いには、現時点で明確に「受け入れない」と答えた施設長は9%と少なかったものの、「受け入れる」と答えた施設長は約6割にとどまりました。こうした慎重な回答は、報酬がこれ以上下がっては経営が成り立たないと危惧する施設長の多さを表します。

今回のアンケートの対象は、特養や養護の施設長、すなわち社会福祉法人の事業所に限定されていますが、訪問介護・通所介護を実施する経営主体でいうと、社会福祉法人はもはや少数派です。経営に敏感な営利法人の判断を想像すると、総合事業の対象者が難民化する可能性はぬぐえません。

また、「総合事業で介護予防が充実すると思いますか？」の問いには、「思う」と答えた方はわずか6%という結果になりました。今回の総合事業への移行が、介護予防のために行われたものだと、ほとんどの施設長が思っていないことの表れです。多くの現場施設長が効果を懸念する総合事業は根本的に考え直す必要があるのではないかでしょうか。

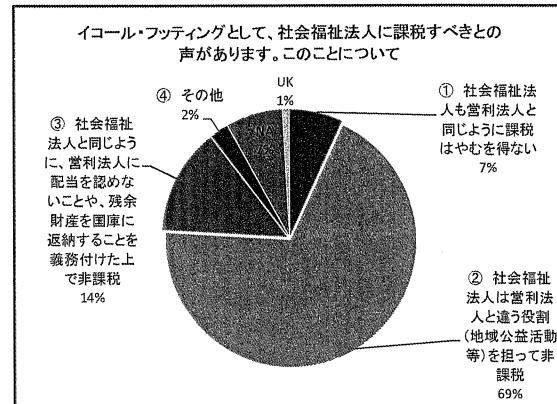
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎介護報酬の不足により、介護予防者が介護保険から切り離されることについて、制度設立時とはかなり変動する。このことについて
国は国民にしっかり謝罪してほしいと思う。あきらかにお金がなくなったための施策であるのだから。(大阪 特養)
- ◎どうやって財源を確保するのか、それができないから要支援1・2の方のサービス低下を考え打ち出している。財源の確保について違う方向で考えてもらいたい。(広島 養護)
- ◎介護予防や日常生活支援総合事業も含め、介護保険制度に対して地域格差がないように利用者が公正にサービスが利用できるような制度にしてほしい。(香川 特養)
- ◎総合事業では市町村は予算をカットしていくと思われる。(担当部局が予算アップを要求しても財政部局で下げられる)(熊本 養護)
- ◎市町村により総合事業への取り組み方に違いがあり、どのように考えているのかわかりにくいことがある。(茨城 特養)
- ◎総合事業の実施で社会福祉法人の協力は不可欠であり、財政負担も多い。そのため非課税でないと協力が難しくなる。(兵庫 特養)
- ◎総合事業に関しては地域市町村の考え方で利用者の利益不利益が生じることは賛成出来ません。医療保険と同じように日本国
中どこにいても同じサービス利用出来ることが必要です。(茨城 特養)

③ 社会福祉法人に関するお問い合わせ

(1) イコール・フッティングとして、社会福祉法人に課税すべきとの声があります。
このことについて、あなたのご意見をお聞かせください。

回答項目	回答数
① 社会福祉法人も営利法人と同じように課税はやむを得ない	133
② 社会福祉法人は営利法人と違う役割（地域公益活動等）を担って非課税	1314
③ 社会福祉法人と同じように、営利法人に配当を認めないことや、残余財産を国庫に返納することを義務付けた上で非課税	257
④ その他	46
NA	141
UK	15
合計	1906



そもそもの出発点から議論が必要

介護保険事業を行う経営主体が市場化される中で、「イコールフッティング」として、社会福祉法人に課税すべきとの声があります。「社会福祉法人は営利法人と違う役割（地域公益活動等）を担って非課税」という意見が約7割を占めました。次いで、「社会福祉法人と同じように、営利法人に配当を認めないことや、残余財産を国庫に返納することを義務付けた上で非課税」という意見が14%でした。これは、「イコールフッティング」を言うのなら、企業側にこそそれを求めるべきという意見も少なからず存在することを意味します。

また、自由記述の中には、“全ての社福法人が多額の内部留保を出している訳ではない。（愛媛 特養）”という声のように、「いわゆる内部留保」が先ず有りきで、議論が進んでいることに憤りを表す施設長や、“老人福祉対策は国の施策であり、当然非課税であるべき。何もかも民間にゆだねるのでは国の施策の意味がない。（広島 特養）”等、介護保険事業と社会福祉事業のあり方について意見を述べる施設長も多く見受けられました。「イコールフッティング」という言葉が都合よく使われていますが、何をもって「イコール」とするのかの、根本からの議論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 ~

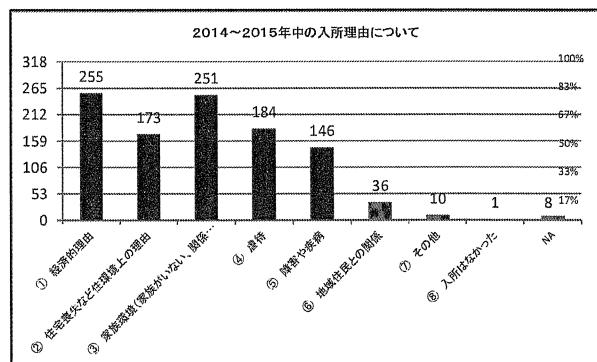
- ◎社福に課税するのであれば、非営利法人にも同様のガバナンスを求め、同基準の行政による指導監査を実施すべき。（岡山 特養）
- ◎介護事業へ民間の参入が積極的に展開されるが、不正な行為が目立つのはほとんど民間企業が参入したケースが多く見受けられる。（佐賀 特養）
- ◎あたかも、どの法人も資産プールがあると思われては困る。また、介護職、福祉という職業をネガティブに報道される事は迷惑。（長崎 特養）
- ◎株式会社でもなんでも特養をやりたければ社会福祉法人を設立して特養ホームをやれるのに、なぜやらないのか？（熊本 特養）

【6】養護老人ホームの施設長さんにお聞きします

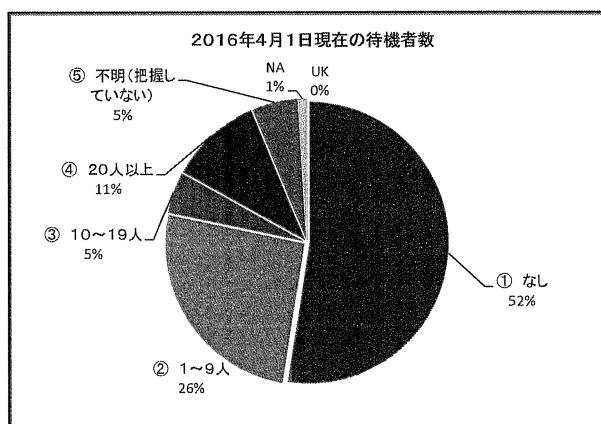
※種別が「養護老人ホーム」と答えられた方の回答のみを集計しました。

(1) 2014～2015年の入所理由について。(複数回答可)

回答項目	回答数
① 経済的理由	255
② 住宅喪失など住環境上の理由	173
③ 家族環境(家族がない、関係悪化など)	251
④ 虐待	184
⑤ 障害や疾病	146
⑥ 地域住民との関係	36
⑦ その他	10
⑧ 入所はなかった	1
NA	8
UK	0
合計	1064



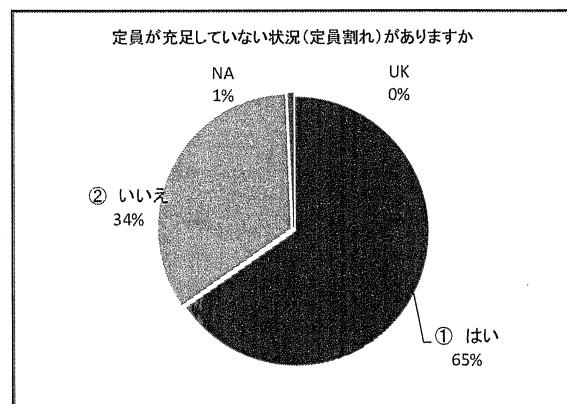
(2) 2016年4月1日現在の待機者数。



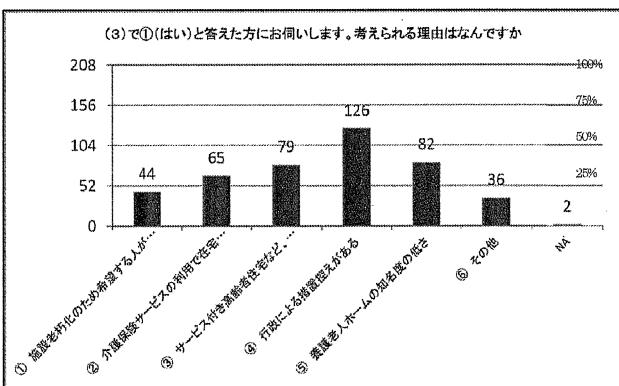
回答項目	回答数
① なし	167
② 1～9人	82
③ 10～19人	15
④ 20人以上	34
⑤ 不明(把握していない)	17
NA	3
UK	0
合計	318

(3) 定員が充足していない状況(定員割れ)がありますか。

回答項目	回答数
① はい	208
② いいえ	108
NA	2
UK	0
合計	318



(4) (3)で①と答えた方にお伺いします。考え方される理由はなんですか。(複数回答可)



回答項目	回答数
① 施設老朽化のため希望する人がいない	44
② 介護保険サービスの利用で在宅	65
③ サービス付き高齢者住宅など、他の居住資源の充実	79
④ 行政による措置控えがある	126
⑤ 養護老人ホームの知名度の低さ	82
⑥ その他	36
NA	2
UK	0
合計	434

介護保険だけではカバーできない支援を必要とする高齢者が多数

養護老人ホームはもともと、低所得であって家族からの支援がない高齢者の住まいです。本アンケートでも、「経済的理由」と「家族環境」を約8割にのぼる施設長が入所理由としてあげました。加えて、「住宅喪失など住環境上の理由」「虐待」「障害や疾病」をほぼ半数があげています。

「養護老人ホーム及び軽費老人ホームの将来像研究会報告書」(平成16年)では、多様な高齢者の住まいの整備がすすむなか、「低所得の高齢者向けの住まい」としての養護老人ホームの役割は縮小しつつある、と指摘されました。本アンケート結果からは、養護老人ホームが、経済的困窮をベースに、多様な背景や支援ニーズのある方を支えている状況がうかがえます。介護保険制度だけではカバーできない困窮高齢者を支える養護老人ホームの役割は、今後高まっていくと考えられます。

「待機者なし」が増え、定員割れの流れも止まらず。行政の「措置控え」報告が多数！

ところが、2016年4月1日現在の入所待機者数を聞くと、「なし」が約半数(52%)。前回(44%)よりも増加しています。実数では125施設→167施設で、42施設増です。また、定員が充足していない状況(定員割れ)があるか聞いたところ、「はい」が65%(208施設)。前々回(2010年)で40%(100施設)、前回(2012年)アンケートで60%(170施設)でしたから、実数で38施設増加しています。定員割れの方向はかわらず、事態は深刻化しています。

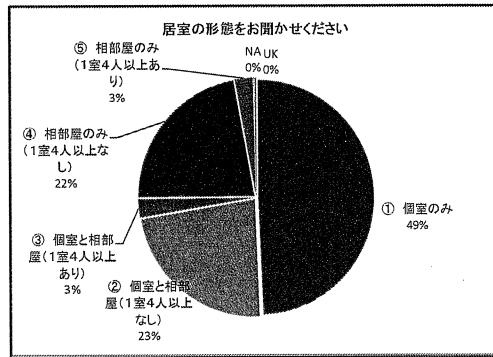
定員割れの原因としては、「定員割れがある」と答えた施設長のうち6割が「行政による措置控え」をあげています。措置控えの理由として、“自治体から「措置の予算をとっていない」とあからさまに言われた”とか、“措置よりも生活保護を受給して在宅生活をすることを進めている”といった、一般財源化による財政問題に加えて、“措置機関である市町村の窓口職員が地域の高齢者のニーズをつかめていない”とか、“養護老人ホームについて理解できていないために措置につながらない”とか、“入所選考委員会が開かれていない”など、自治体の措置のシステムについての問題点を指摘する声が多数寄せられています。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

- ◎「措置控え」が地域や社会で大きな問題となっていないことから、困窮した高齢者が養護老人ホームの認知もなく、また、施設への入所を基本的に望まない人が多い。行政に対しても大きなプレッシャーになっていないことから、経費削減の点から措置控えが漫然と行われている。(奈良 養護特養併設)
- ◎措置控えは市町村の財政当局や首長の考え方次第みたいなところがある。また、措置担当者も措置控え、措置解除により手柄をあげたみたいな風潮があるように感じる。特に措置解除は、措置した行政が解除をおこなうという矛盾した行政処分をおこなうものであるが、それさえも理解せずに平気で解除している。(群馬 養護)
- ◎「措置控え」については県内の各自治体を訪問しているが、小さな自治体ではよく理解できていない担当者も多い。又、入所判定会議も年4回で、入所希望があり、入所が適当と思える方であっても、判定会議時期を待てず、介護保険施設に入所する例が非常に多い。(青森 養護)
- ◎定員割れしており、赤字経営が続いている。50名定員に対し、10/1現在30名の入所。市町村へ空き状況は情報として伝えているが特定の市町村からがほとんどで全く措置依頼のない市町村も多い。本当に対象者がいないのか疑問。(沖縄 養護特養併設)
- ◎「ほっておけない高齢者」は年々増加傾向にあるにもかかわらず、その実態を行政が迅速に仕分け(判定委員会)できていない。在宅にこだわるため、認知症と氣付けず入所が随分遅れたケースがあった。「措置控え」なのか、このご時世に、月に1度も入所依頼がないことがある。(愛知 養護)
- ◎措置控え対策として、市町村が独自に定めている入所要件について、市町村当局の恣意的な運用を許さないためには、老人福祉法により、条例制定事項にするなどガラス張りにしてほしい。(鹿児島 養護)
- ◎ここ最近、市町村の措置控えにより市町村職員の独自の判断により、本来適切に措置入所をされるべき方が入所に至らないケースが出てきています。先日のケースでは「預貯金があるから」(老人福祉法施行細則6条に資産用件は入っていないはず)との理由で入所に至らず、本人や家族は憤慨しておりましたが、このケースの法的見解をお願いしたい。(福岡 養護)

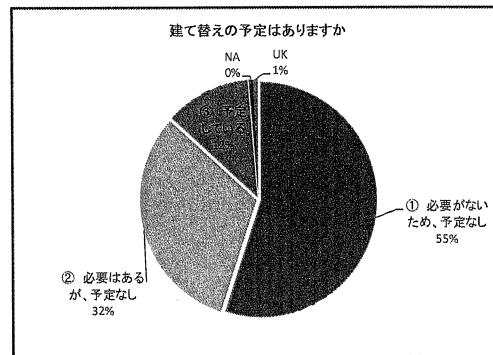
(5) 居室の形態をお聞かせください。

回答項目	回答数
① 個室のみ	157
② 個室と相部屋(1室4人以上なし)	73
③ 個室と相部屋(1室4人以上あり)	8
④ 相部屋のみ(1室4人以上なし)	71
⑤ 相部屋のみ(1室4人以上あり)	8
NA	1
UK	0
合計	318



(6) 建て替えの予定はありますか。

回答項目	回答数
① 必要がないため、予定なし	175
② 必要はあるが、予定なし	101
③ 予定している	38
NA	2
UK	2
合計	318



建て替え予定がたたない施設が3割

居室の形態について、「個室のみ」が49%と約半数を占めるようになりました。定員4人以上居室（ほぼ4人居室と思われるが）は3%（実数8）とかなり少なくなっています。居住環境は向上しているのですが、定員割れの流れは止まっているということから、老朽化だけがその原因ではないことがわかります。

建て替えの予定について、「必要はあるが、予定なし」が32%となっています。居室について、プライバシーの確保という観点にとどまらず、高齢化・要介護化にともなうバリアフリー化や、精神疾患や知的障害などのある方の受け皿となることが増えている現状や、入居希望者の価値観の変化により個室化の必要性が高まっていますが、「予定なし」という施設長が3割という状況です。その理由について、自由記述欄には、“自治体からの財政援助がないもしくは低すぎる”“措置費の増額が見込めず借入をしても返せない”とか、“措置費の増額が見込めない”“定員割れの状況で将来が見えない”といった声が寄せられており、国・都道府県の建て替え補助の復活を求める声が多数ありました。

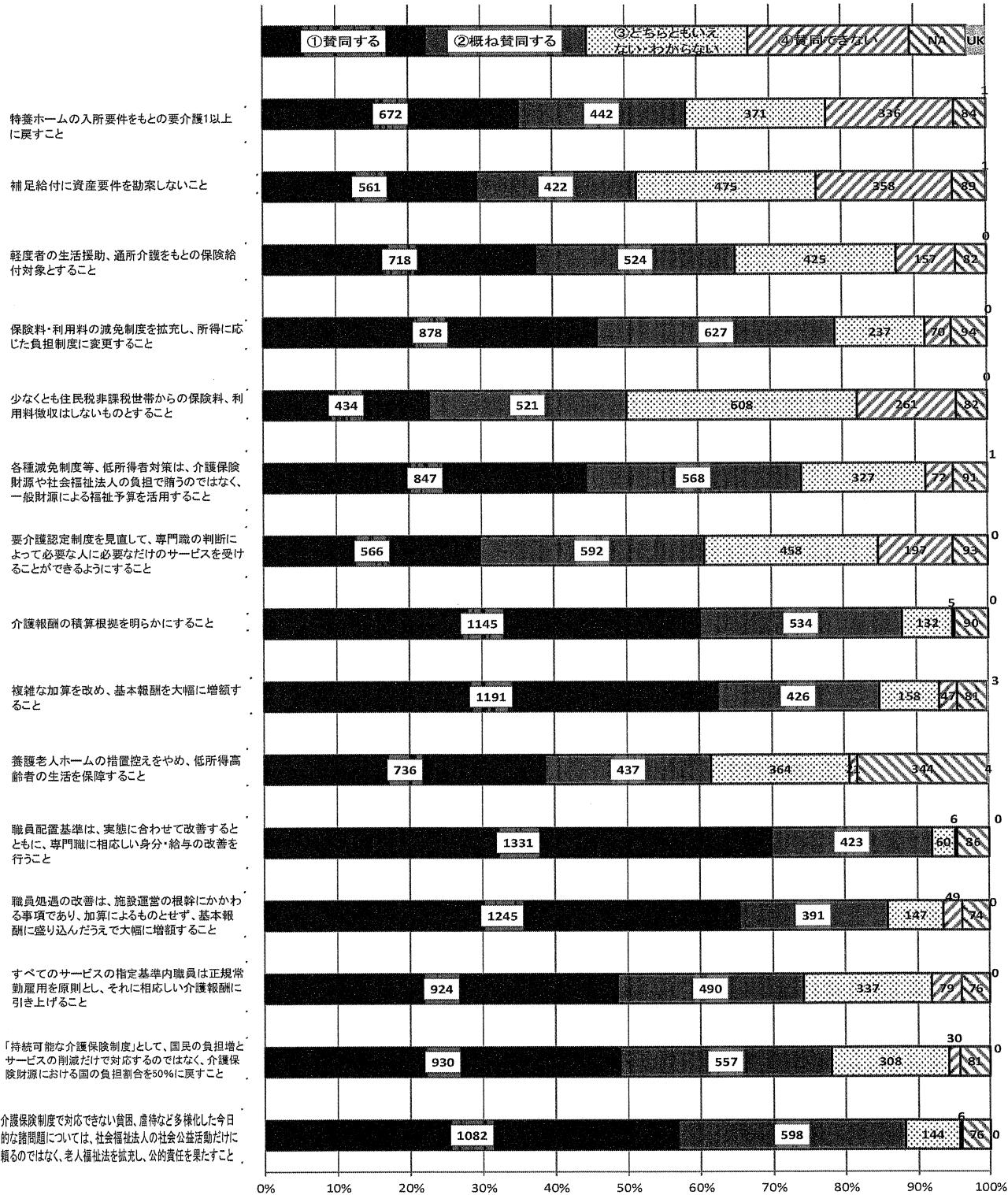
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎1 床あたりの補助金が270万円となっているが、財務的支援を国の責任で行うべきではないか。また2人部屋の建て替えも検討すべき。(兵庫 養護)
- ◎介護認定が出ていたら特養へとなっている市町村もある。養護の存在を市はどのように認識しているのか。定員割れの状況の中で、資金も厳しいので建て替えできない。(大阪 養護)
- ◎定員満床がごくまれであり、老朽化がすんでいるが、法人に建て替えの財力がない。養護の将来がみえない。(千葉 養護)
- ◎養護老人ホームは建て替ても、特別養護老人ホームのような居室料の徴収が出来ない為、借入金の償還ができない。従前のよに国が4分の2、県が4分の1の施設整備補助金を援助するよう願いたい。(岩手 養護)
- ◎養護は、特養等とは異なり、措置費として支弁される中に居住経費は含まれていません。社福運営では、施設設備が新しいちはまだ良いが、改修経費まで考えると今の措置費の算定基準では難しい状況です。措置費の算定基準に居住費を入れるような制度改正が望れます。公設による施設は建て替えは望めない。社福では運営費が窮屈というのが養護の現状ではないでしょうか。(岡山 養護)
- ◎防災の件。高波など心配なので、施設内に避難棟を建てたいが、資金面で無理。毎回台風や高波のたびに心配している。(鹿児島 養護)

【7】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

■①賛同する ■②概ね賛同する ■③どちらともいえない・わからない ■④賛同できない ■NA（無記入） ■UK（解読不可）



まとめにかえて — 21・老福連の主張に対し多くの賛同が —

「制度の持続可能性」は、もはや、国民との約束の反故の域に達している

「介護の社会化」を目指した介護保険制度の施行から 16 年が過ぎました。それまでの老人福祉法の中で行われていた「社会福祉」を残しつつ、「社会保険方式」と併せて、社会全体で介護を支えるというしくみが作られたのです。国民は、税を支払っていれば受けられていた「福祉」でしたが、税以外に、所得に応じた「保険料」を納めることで、介護が必要になった時に、わずかな負担（1 割の「利用料」）で、必要なサービスを選べる世の中になるという国の言葉を信じて、「介護保険制度」を受け入れたはずです。

介護保険制度は 3 年ごとに見直しを行うことが決められた制度です。「走りながら考える」この制度は、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」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と職員の低賃金と非正規化ばかりが繰り返されています。

本格的な高齢社会が訪れる中で、本当に頼りたい制度が、「持続」だけしていて、頼れない制度になってしまっては本末転倒です。

今回のアンケートでは、「もう、これ以上は...」、「やむを得ない...」など、施設長の苦渋の声や悲鳴が多く寄せられているのが特徴です。介護保険制度 2018 年改定の議論は今、山場を迎えていますが、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。

低所得者に配慮を求める声多数

21・老福連の主張、「保険料・利用料の減免制度を拡充し、所得に応じた負担制度に変更すること」と、「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貯うのではなく、一般財源による福祉予算を活用すること」については、7~8割もの施設長が賛同の意を表しました。一方で、「補足給付に資産要件を勘案しないこと」や、「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こと」については、賛否が二分しています。

「制度の持続可能性」や「社会保障費の高騰を抑制する」という、この間の改革スローガンが浸透し、何らかの手立てが必要との考えが広がっている一方、低所得者が安心してサービスを受けられるようにする「福祉」的な配慮を求める施設長の想いがみてとれます。特に、15 年改定の影響の問の中で、「支払いが困難を理由に退所」との回答が 101 件も報告されていることは、見過ごすことはできません。

先の改定で、所得に応じて利用料が 2 割負担となる方が生まれ、補足給付の受給要件の厳格化が行われました。能力に応じた負担という「総論」は賛成したとしても、その負担能力の範囲の見極めや、負担のあり方について、賛同できない施設長が多くおられ、その思いが、低所得者対策を求める声として表れたのではないかでしょうか。応能負担とは、支払い能力のある方からは負担を求め

るものの、支払い能力の無い方からは、負担を求めるということを同時に行なうことです。負担能力の無い方への配慮が置き去りになってしまってはいけません。また、補足給付にみられるような「低所得者対策」としての費用について、介護保険財源からの拠出に疑問を感じている施設長が多いこともわかります。必要な方に必要な「介護」が届くために、「低所得者対策」は福祉の財源で行なう改革が必要です。

職員の確保ができる介護報酬に対することが喫緊の課題

21・老福連の主張が最も受け入れられたのは、職員の確保についての提案です。「職員待遇の改善は、施設運営の根幹にかかわる事項であり、加算によるものとせず、基本報酬に盛り込んだ上で大幅に増額すること」は8割を超える賛同がありました。また、「職員配置基準は実態に合わせて改善するとともに、専門職に相応しい身分・給与の改善を行うこと」については、9割を超える賛同がありました。

介護報酬は改定の度に引き下げが行われる一方、様々な加算が設けられ、それを取得しなければ厳しい運営を迫られます。しかし、加算の数が増えれば、その取得要件も複雑化します。職員の確保が困難な状況で、加算要件を満たすことができなくなった施設は、たちまち経営苦に陥り、そのことが職員待遇の低下の要因になるなど、負の連鎖がおこってしまうのです。

アンケートの中で、多くの施設長が職員待遇の改善を望んでいるのに、待遇改善どころか確保さえできない現状を憂っています。介護保険制度が施行されてから、国は一度も、その積算根拠を明らかにしていません。国はいったい職員の給与をいくらと想定して介護報酬を設定しているのでしょうか。国には、自らが決めた介護報酬で、どのように職員待遇を改善するのか、具体的に事業者に説明、指導する責任が先ずあるのではないかでしょうか。

介護保険制度は老人福祉の一部です。今こそ老人福祉法の拡充を

2016年4月より社会福祉法等の一部を改正する法律が施行されました。これにより、社会福祉法人には、「地域における公益的な取組を実施する責務」が追加されました。国は社会福祉法人の役割は、「営利企業等では実施することが難しく、市場で安定的・継続的に供給されることが望めないサービスを提供」し、「既存の制度の対象とならないサービスを無料又は低額な料金により供給する事業の実施」することと、説明しています。

国は、「介護保険法」で営利法人が実施できない諸問題を、「社会福祉法人」の役割としましたが、それでは、国の役割は何なのでしょうか?こうした諸問題は「各種福祉法」を充実させ、社会福祉事業として取り組まなければならない問題のはずです。

21・老福連の主張、「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、多くの施設長が賛同の意を表しました。21・老福連は、社会福祉法人が行なう、地域公益的な活動を否定するものではありませんし、むしろ、多くの社会福祉法人がこうした地域公益的な活動を行なってきた実践や歴史が、今日の社会福祉事業として制度化に結び付けてきたという

自負をもっています。しかし、こうした現場の先駆的な実践を、制度として普遍化し、国民全体の権利に結び付けていくこと無しに、真の社会福祉とは言えません。社会福祉法人は、憲法 25 条に基づく国民の権利としての社会福祉事業を地域で推進する、国のパートナーとしての役割を担い、地域住民の生存権が花開く街づくりに寄与していくものと考えます。

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 4 回目になります。今回のアンケートは、1900 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」に基づくサービスだけではなく、「社会福祉」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。

※ 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。

※ <施設種別>の回答欄で、「特養」「養護」双方に丸をつけておられた施設が32施設あったため、返却総数とは合致しません。

◆種別ごとのアンケート返却数

全体	特養	養護	その他	無記入
1906	1589	317	13	19

◆都道府県別のアンケート返却数

北海道	117	埼玉	65	岐阜	37	鳥取	5	佐賀	14
青森	39	千葉	75	静岡	65	島根	41	長崎	31
岩手	33	東京	113	愛知	41	岡山	51	熊本	55
宮城	45	神奈川	74	三重	23	広島	35	大分	25
秋田	36	新潟	62	滋賀	29	山口	29	宮崎	24
山形	32	富山	10	京都	32	徳島	8	鹿児島	45
福島	46	石川	15	大阪	79	香川	20	沖縄	8
茨城	35	福井	17	兵庫	91	愛媛	34		
栃木	34	山梨	26	奈良	22	高知	19	無記入	7
群馬	33	長野	33	和歌山	21	福岡	75	合計	1906

= 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・ご協力のお願い

本当に安心できる介護保険制度改定に

介護保険は3年ごとの見直しが定められています。2015年度の改定が行われたばかりですが、2018年度の改定にもけた議論は、着々とすすめられています。

介護保険制度は、「介護の社会化」をめざし、これまで国民は、「税」を納めいれば受けられていたサービスを、「税」+「保険料」を納めることになりました。サービスを受ける際には、「応能負担」(能力に応じた負担)の原則から、「応益負担」(一律割引の負担)に改めたのです。

しかし、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、制度の根幹がなし崩しになるような改定となっています。

3年ごとの改定の中心となる議論は、「制度の持続可能性」「ばかりが前面に出され、保険料、利用料の増額と、サービスの削減ばかりが目立ちます。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。

2.1 老福連のとりくみについて

私たち「2.1・老福連」(2.1世纪・老人福祉の向上をめざす施設連絡会)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(1841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は、速報版を作成し、(12月上旬予定)、みなさまにお返しするとともに、ホームページで閲覧もできるようになります。

アンケートの中には、2.1・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しよう、よろしくお願ひいたします。

2.1・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・公的介護保険制度」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ます。

2.1世纪・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称 2.1・老福連）

代表幹事 西岡 修 (東京) 常陸 美 (島根)
〒543-0045 大阪市天王寺区寺田町2の5の6 902
TEL 06-6770-1600 FAX 06-6770-1611

※ 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、2.1・老福連のホームページで公開いたします。

また、末尾の施設名・ご住所記入欄にご記入いただいたみなさんは、郵送にてお送りいたします。

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、10月10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。

各々の設問について、該当する箇所ひとつにつけて○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】2018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についてお聞かせください
① 貢献について
② 介護認定と区分支給限度額について

【3】15年改定での影響についてお聞かせください
【4】人材確保・職員処遇についてお聞かせください

【5】最近の動向に関する意見をお聞かせください

① 介護職員等による略禁吸引等(特定行為)について
② 介護予防・日常生活支援総合事業について
③ 社会福祉法人に開運して

【6】養護老人ホームの施設長さんにお聞きします

【7】その他

① 2.1・老福連の主張について
② 自由記述：全体を通して

【1】2018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の方の通所介護・訪問介護を介護保険の給付から外すこと。

①賛成 ②反対 ③どちらともいえない ④わからぬ ⑤その他()

(2) 福祉用具レンタル・住宅改修について、介護保険の給付から外すこと。

①賛成 ②反対 ③どちらともいえない ④わからぬ ⑤その他()

(3) 介護サービス利用料の2割負担の対象を拡大すること。

①賛成 ②反対 ③どちらともいえない ④わからぬ ⑤その他()

(4) 高齢介護サービス費の上限額をさらに引き上げること。

①賛成 ②反対 ③どちらともいえない ④わからぬ ⑤その他()

(5) 介護保険料の支払い開始年齢を、現行の40歳から引き下げるのこと。

①賛成 ②反対 ③どちらともいえない ④わからぬ ⑤その他()

(6) ケアマネジメントへの利用負担の導入。

①賛成 ②反対 ③どちらともいえない ④わからぬ ⑤その他()

(7) 18年改定にむけての検討内容についてあなたのご意見をご自由に記載ください。

(2) 区分支給限度額について、どう思われますか。

- ① 引き上げるべき ② 今まで良い ③ 引き下げるべき
- ④ 区分支給限度額を廃止する ⑤ わからない ⑥ その他()

③ 介護保険制度のあり方にについてあなたのご意見をご自由に記載ください

【2】介護保険制度のあり方にについてお聞かせください
介護保険制度施行から16年が経過しました。この間の改革では「制度の持続可能性」が常に大きな論点となりており、負担と給付のあり方を中心とした議論が展開されています。2000年の制度施行時には、保険料を支払い、要介護と認定されれば1割の負担でサービスを受けられる制度とされていました。あらためて、介護保険制度の将来についてご意見をお聞かせください。

① 負担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 高い ② 適切 ③ 安い ④ どちらともいえない ⑤ その他()

(2) 将来、保険料の高騰は適切だと思いますか。

- ① 公費割合をあげ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 被保険者を拡大して保険料の高騰を抑える ④ 保険料の高騰はやむを得ない
- ⑤ その他()

(3) 介護保険利用料負担のあり方にについてご意見をお聞かせください。

- ① 低所得者の減免を拡充するなど所得に応じた負担にすべき ② 一律1割負担にもどす
- ③ 現状制度のまままで ④ 2割以上に増やす ⑤ その他()

(4) 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 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()

(5) 2015年8月より補足給付について資産等が勘査されることになりました。このことについてどのようにお考えですか。

- ① 所得のみを勘査することとし、資産要件を廃止する ② 今回行われた預貯金等のみを対象にする
- ③ 資産要件をさらに厳格化する ④ その他()

(6) 2016年8月より障害年金や遺族年金などこれまで非課税年金とされてきた年金も収入に含んで算定されることで、従来の利用者負担段階から上がる（負担増）人がいますが、このことについてどのようにお考えですか。

- ① 以前の収入要件に戻す ② 適切である ③ 息給等すべての収入に拡大すべき
- ④ わからない ⑤ その他()

(7) 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 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 その他()

② 要介護認定と区分支給限度額についてお伺いします

(1) 現在の要介護認定について、どうお考えですか。

- ① 廃止すべき ② 区分の簡素化をおこなうべき ③ 区分をもつと増やすべき
- ④ ケアマネジャーの裁量権を拡大する ⑤ わからない ⑥ その他()

(2) 区分支給限度額について、どう思われますか。

- ① 引き上げるべき ② 今まで良い ③ 引き下げるべき
- ④ 区分支給限度額を廃止する ⑤ わからない ⑥ その他()

③ 介護保険制度のあり方にについてあなたのご意見をご自由に記載ください

【3】15年改定での影響についてお聞かせください

【特別養老人ホームについて】

(1) 特別養老人ホームについて 3以上になりましたが、15年改定以降、要介護1・2の方の入所申し込みに変化がありましたか。

- 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の申込みは受け付けいない ⑤ その他()

(2) 特養入所者で、15年改定でどのような影響が出ましたか。（複数回答可）

- ① 利用料支払いの滞納 ② 支払いが困難を理由に退所 ③ 多床室へ移った
- ④ 日用品などの買い控え ⑤ 配偶者の生活苦 ⑥ その他()
- ⑦ 特に影響なし

(3) (2)で、①～⑥と答えた方にお聞きします。その理由なんですか。（複数回答可）

- ① 利用者負担が2割になったから ② 補足給付の要件が変わったから
- ③ わからない ④ その他()

【ショートステイについて】

貴施設で併設、または同法人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。
(4) 15年改定で、ショートステイにどのような影響が出ましたか。（複数回答可）

- ① 開鎖 ② 加算を取得 ③ 定員を変更 ④ リハビリ、長時間など、機能を変更
- ⑤ 人員を削減 ⑥ 職員の非正規、パートヒ ⑦ 食事代を変更
- ⑧ 対象者を重度化にシフト
- ⑨ その他()

(6) 15年改定での影響についてお聞かせください。

【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。

(5) 15年改定で、デイサービスの報酬が下がりましたが、どのようにに対応、または対応する予定ですか。（複数回答可）

- ① ④ その他()
- ② 加算を取得 ③ 定員を変更 ④ リハビリ、長時間など、機能を変更
- ⑤ 人員を削減 ⑥ 職員の非正規、パートヒ ⑦ 食事代を変更
- ⑧ 対象者を重度化にシフト
- ⑨ その他()

【4】人材確保・職員処遇についてお聞かせください

(1) 介護職員の給与改善について、15年改定で「処遇改善加算」要件の一部改定がありました。12年改定と現在を比較して、改善状況をお聞かせください。

- ① 改善がすんんでいる ② 不十分ながら改善している ③ 変わらない
④ 後退している ⑤ その他 ()

(2) 「処遇改善加算」について、今後どのような方向性を望んでいますか。

- ① 加算方式として維持 ② 公費による交付金にもどす
③ 介護基本報酬に組み入れ増額する ④ 必要ないので廃止する ⑤ その他 ()

(3) 介護職員以外の職種の処遇改善はどうされていますか。

- ① 全職種について、介護職員と同水準で実施 ② 水準は異なるが、全職種で実施
③ 一部の職種で、介護職員と同水準で実施 ④ 一部の職種で、異なる水準で実施
⑤ 対象者以外では実施していない ⑥ その他 ()

(4) 3年前と比べて、介護職員確保の状況はいかがですか。

- ① 確保しやすくなった ② 確保しにくくなつた ③ 変わらない ④ その他 ()

(5) 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例がありましたか。(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 従前からの事業を廃止・休止・縮小した ③ 新規事業の運営を見送った
④ 取得していた加算がとれなくなりた 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 ()

(6) 人材確保・処遇改善についてあなたのご意見をご自由に記載ください。

(2) (1) で②(受け入れない)と答えた方にお伺いします。その理由はなんですか。

① 報酬が下がるから ② 対象者を重介護にシフトするから ③ その他 ()

(3) 総合事業で介護予防が充実すると思いますか。

- ① 思う ② 思わない ③ わからない ④ その他 ()

(4) 社会福祉法人に関するお伺いします

(1) イコール・ファッティングとして、社会福祉法人に課税すべきとの声があります。このことについて、あなたのご意見をお聞かせください。

① 社会福祉法人も常利法人と同じように課税はやむを得ない

② 社会福祉法人は福利法人と違う役割(地政公益活動等)を担つて非課税

③ 社会福祉法人と同じように、常利法人に配当を認めないことや、残余財産を団体に返納することを義務付けた上で非課税

④ その他 ()

(4) 最近の動向に関するあなたのご意見をご自由に記載ください

(1) 2014～2015年中の入所理由について。(複数回答可)

- ① 経済的理由 ② 住宅喪失など住環境上の理由 ③ 家族環境(家族がない、関係悪化など)
④ 虐待 ⑤ 降雪や疾病 ⑥ 地域住民との関係 ⑦ その他 () ⑧ 入所はなかった

(2) 2016年4月1日現在の待機者数。

(1) 2014年と比べて、介護老人ホームの施設長さんにお聞きします

(1) 2014～2015年中の入所理由について。(複数回答可)

- ① はい ② いいえ
③ 定員が充足していない状況(定員割れ)がありますか。

(4) (3) で①と答えた方にお伺いします。考え方される理由はなんですか。(複数回答可)

- ① 施設老朽化のため希望する人がいない ② 介護保険サービスの利用で在宅生活を継続できる
③ サービス付き高齢者住宅など、他の居住資源の充実 ④ 行政による措置控えがある
⑤ 施設老人ホームの知名度の低さ ⑥ その他 ()

(5) 居室の形態をお聞かせください。

- ① 個室のみ ② 個室と相部屋(1室4人以上なし) ③ 個室と相部屋(1室4人以上あり)
④ 相部屋のみ(1室4人以上なし) ⑤ 相部屋のみ(1室4人以上あり)

(6) 建て替えの予定はありますか。

(1) 訪問介護・通所介護(みなし指定・現行相当)で利用者を受け入れますか。

- ① 受け入れる ② 受け入れない ③ わからない ④ その他 ()

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業についてお伺いします

(1) 訪問介護・通所介護(みなし指定・現行相当)で利用者を受け入れますか。

)

(7) 「措置控え」や建て替えにあたっての課題など、ご意見をご自由に記載ください。

② 自由記述：全体を通して ⇒ 制度や福祉事業の運営、2.1・老福連への意見などご自由にお書き下さい

【7】その他

① 2.1・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2.1・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。
く 該当する箇所ひとつにつき〇をつけて下さい >

(1) 2015年改定について	特養ホームの入所要件をもとの要介護1以上に戻すこと 補足給付に資産要件を勘案しないこと	① 対応する ② 概ね 対応する	③ どちらも いえない わからない	④ 賛同 できない
(2) 負担について	障度者の生活援助、通所介護をもとの保険給付対象とすること 医療料・利用料の減免制度を拡充し、所得に応じた負担制度に変更すること			
(3) 認定問題について	少なじとも住民税非課税世帯からの保険料、利用料徵収しないものとすること 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崩れではなく、一般財源による財源を活用すること			
(4) 介護報酬について	要介護認定期制度を見直して、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受けることができるようになること 介護報酬の算定基準を明らかにすること			
(5) 施設運営について	複雑な加算を改め、基本報酬を大幅に増額すること 養護老人ホームの措置整えをやめ、併所待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、実態に合わせて改善することも、専門職に相応しい身分・給与の改質を行うこと 職員処遇の改善は、施設運営の根幹にかかわるる事項であり、加算によるものにせず、基本報酬に盛り込みなどうえで大幅に増額すること			
(7) 国の負担について	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、それに相応しい介護報酬に引き上げること 「持続可能な介護保険制度として、国民の負担増トサービスの削減だけではなく、介護保険財源における国の負担割合を50%に戻すこと			
(8) 今日的な諸問題について	介護保険制度に対応できない貧困・虐待など多様化した今日的な諸問題については、社会福祉法の社会責任を果すことでではなく、老人福祉法を加工し、公的責任を果すこと			

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 ■ 養護 ■ その他 ()
< 差し支えなければ、下記にもご記入下さい >

施設名 _____
〒 _____
ご住所 TEL _____ FAX _____

* 施設名を公表することはありません。
ご記入いただいた施設には、アンケートの集約結果（速報版）をお送りいたします。
ご記入いただけない施設にはお送りいたしませんので、予めご了承ください。
なお、2.1・老福連のホームページに集約結果を公表いたします。