

「民学産公」協同研究事業成果報告

「平成24年度介護報酬改定に対する介護サービス事業者の対応に関する調査及び調査結果を基にした事業者に対する支援方策の研究」

労務管理 近松事務所 近松政明

平成25年2月9日

目次

1 研究事業の概要	2
2 申請・参加団体のプロフィール	3
3 協働研究事業の企画・実施の背景	3
(1) 企画・実施の背景	3
(2) H24改定の内容とそれへの対応について	3
4 協働研究事業の詳細	4
(1) アンケート調査の実施	4
(2) アンケート調査結果の分析	5
(3) 分析に関する視点	5
5 実験の結果	9
〈全体〉	9
〈居宅介護支援〉	12
〈訪問介護〉	13
〈通所介護介護〉	17
6 実験の考察	21
(1) アンケート結果の総括	21
(2) 指導方策の提案	24
7 今後の計画	26
8 謝辞	27
9 資料（アンケート用紙）	27

1 研究事業の概要

- 本研究事業は、平成24年度介護報酬改定（以下「H24改定」という。）が介護サービス事業者に対してどのような影響を与えたかを調査し、その結果を基に事業者に対する指導のあり方を研究するものです。
- 「介護の社会化」を目的に介護保険制度が発足してから既に12年が経過しました。その意義とするところも社会に定着しつつありますが、一方、介護保険制度の抱える問題も明らかになってきました。
- 本研究でいう「支援方策」の対象となるのは、介護サービス事業者ですが、介護保険制度の問題点が一番端的に表れるのはこうした事業者であり、その根源は介護報酬のあり方にあると思います。
- 介護報酬を決めるのは行政ですが、報酬改定にあたっては、一方で増大する要介護高齢者への対応を急ぐことと同時に、制度の維持という、財政負担の問題を合わせて考慮しなければなりません。この二律背反的な考えが事業者を困惑させる要因となっています。
- 合わせて、制度の基礎となる法令、さらに運営基準や報酬基準など事業実施面での規制について、その実効性を担保する「指導監査」部門の存在も事業運営を拘束しているように思います。
- 介護サービスは公的なサービスであり、利用者が公平にその恩恵を預かる上で「指導監査」部門の役割は大きいものがあるのですが、事業者の創意性を封じ込め、新しいニーズに柔軟に対応する力を削いでいるのではと危惧されます。
- 特にH24改定は、医療との連携や職員の処遇改善を通じた専門性の向上等、画一的な指導への対応が難しい分野を含んでいて、介護サービス事業者をどのように支援していくか、改めて考えていく必要があると考えます。
- 本研究は、こうした隘路を打開する方策として、「地域において介護サービス事業者を支援する方策」について、事業者に対するアンケートを実施し、その成果を分析し、あるべき方向を示すことを目的としています。

2 申請・参加団体のプロフィール

事業所名 労務管理 近松事務所

所在 三鷹市下連雀 8-3-1 三鷹市立三立 SOHO センター 207

代表（申請者） 近松政明

開設 平成 25 年 4 月

業務内容 社会保険労務士

- 申請者は、東京都に 38 年間勤務（2013 年 3 月定年退職）しています。
福祉保健局の統計調査、子育て支援等の他、児童相談所のケースワーカー（調布市担当）業務に従事、最後に指導監査部指導第一課在宅サービス検査係に 8 年間勤務。
2010 年 4 月三鷹ネットワーク大学企画講座。SOHO ベンチャーカレッジ受講。
事業計画「介護サービスに特化した社会保険労務士事務所の運営」発表。
2013 年 4 月介護サービス事業者専門の社会保険労務士事務所を開業する。

3 協働研究事業の企画・実施の背景

（1）企画・実施の背景

- 介護サービス事業者は、超高齢社会となる将来、地域経済を支える主要な事業となるだけでなく、雇用の受皿として地域社会の活性化に欠かせない存在となります。
- こうした介護サービス事業者が発展するのに足かせがあるとするなら、それは何か、またそれを改善する方法はあるかを明らかにし、それを実現していく方法を考えていくことは重要なことと考えます。

（2）H24 改定の内容とそれへの対応について

- 平成 24 年度介護報酬改定は、地域包括ケアを中心とするもので、団塊の世代が後期高齢者となる 2015 年に向けた介護制度づくりの第一歩とされます。
- 介護報酬とは介護サービスの単価のことで、3 年ごとに見直されることになっています。介護報酬サービス事業者にとっては、事業収入を規定するものですが、数次の改定によりその内容は非常に複雑になり、報酬算定につい

て正確に把握することを困難にしています。

- 特にH24年度改定は、サービス内容さらに従業者の処遇に関するものまで幅広い改定となっているため、事業者がその算定内容を正確に把握し、事業に生かしているか不明な点が多いと思われています。
- そのため、国や東京都等は、改定が事業者に与える影響の調査を実施していますが、これらは全国・都域レベルのものであり、地域レベルのものではありません。
- また、こうした調査は行政施策への反映を目指すものであり、直接事業者の支援（特に労務管理）に生かすものではありません。
- 本研究は、こうした事情を勘案し、実施したアンケート調査による統計データを踏まえて、自由意見も参考にしながら総合的に検討し、「地域において介護サービス事業者を支援する方策」を検討するものです。

4 協働研究事業の詳細

(1) アンケート調査の実施

対 象 三鷹市内で以下のサービスを実施する事業所 143事業所
(内訳) 居宅介護支援、訪問介護、通所介護 (介護予防を含む)
調査期間 平成25年1月9日～1月19日
送付方法 送付、回収とも郵送による。
回収状況 26事業所 (回収率18.1%)

※内訳

居宅介護支援 16事業所 (回答率15.84%)
訪問介護 11事業所 (同 11.7%)
通所介護 8事業所 (同 15.5%)

アンケート内容 別添参考資料のとおり。

※ このアンケート表は、東京都社会福祉協議会介護保険居宅事業者連絡会が、同協議会の会員を対象に実施した「在宅介護分野における報酬改定後の取組み調査」(平成24年5月実施。以下「社協調査」という。)を基に、一部修正して使用している。

(2) アンケート調査結果の分析

(1) のアンケート調査の対象標本数が少ない為、社協調査との比較により結果の分析を行いました。

【社協調査の概要】

1. 目的

平成24年度介護報酬改定後の会員事業所の経営状況、課題、対応等を把握し、今後の制度改正への提言に向けた基礎資料とするために本調査を実施した。

2. 実施時期

平成24年5月21日～6月4日

3. 対象及び実施方法

東京都社会福祉協議会 介護保険居宅事業者連絡会、センター部会の会員事業所にFAXで調査票を送付した。複数事業を実施している事業所は、それぞれにご回答いただくようお願いをした。回答はFAXで返信してもらった。なお、回答にあたっては、なるべく事業所の代表者、または代表者に準じる方に記入を依頼した。

4. 調査票配布先

- (1) 東社協 介護保険居宅事業者連絡会 会員事業所 (396事業所)
- (2) 東社協 センター部会 会員の通所介護事業所 (399事業所)

5. 回収状況

回収数：339事業所

- (1) 介護保険居宅事業者連絡会 会員経由 169事業所 (回答率 42.7%)
- (2) センター部会 会員経由 170事業所 (回答率 42.6%)

※上記調査「報告書」は、次のアドレスから取得できます。

<http://www.tcsw.tvac.or.jp/pdf/fukusi/jigyosya-200906-kaigohousyuu-chousahoukokusyo.pdf>

(3) 分析に関する視点

1) 全般

○ H24改定後の事業収入について

- ・ H24改定では、+1.2%と公表されています。しかし、介護報酬とは、その後に決定される介護サービスの単価が算定され、それぞれの保険給付

が現行の給付総額に対してどのくらい上下するか、という予測値をいいます。従って、個々の基礎額が一律に増額された訳ではありません。

- ・ 実際、今回検討する訪問介護の生活援助や通所介護の区分などでは、事業者の対応によっては減額となることもあり得ます。それは事業所の運営に深く影響を与えます。まず、総体として事業収入にどのような影響を与えたかを調べました。

○ 処遇改善加算と事業収入

- ・ 処遇改善加算はH24改定で新たに創設された制度です。内容は予め定めた要件(*)に合致する場合、介護職員の人数に応じて一定率の加算算定（事業所の合計の介護報酬に対し、例えば訪問介護ですと4%の率で報酬を請求できるというものです）が認められるというものです。

(*) 加算の算定見込み額を基に賃金改善の計画を策定し、それに相当する賃金改善を実施することが要件となります。また、賃金改善を含むキャリアパスの定めた場合等、さらに額が加算されることも含まれています。

- ・ ただこの加算は、2009年10月から「交付金」として行っており、今回はこれを加算として介護報酬に組み込んだということです。ただ、交付金であれば利用者の負担はありませんでしたが、介護報酬（加算）となることにより利用者は負担の支払いが必要になります。

○ 特定事業所加算

- ・ この加算は2種類あり、下記のような一定の要件を満たした上で、行政に届出をすることを要件に請求することができます。単位はⅠが500単位/月、Ⅱが300単位/月です。これは利用者一人あたりの額ですので合計ではかなりの額になります。

【算定要件（居宅介護支援事業）】

特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)
・ 主任介護支援専門員の配置	
・ 常勤専従の介護支援専門員3名以上配置	・ 同左2名以上配置
・ 要介護3～5の割合が50%以上	・ なし
・ 地域包括センターの事例検討会等に参加	・ なし
・ 利用者に関する情報又はサービス提供に係る留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的実施	
・ 24時間連絡体制を確保し、かつ必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確立	
・ 介護支援専門員に対して、計画的に研修を実施	

2) 居宅介護支援

○ 新規加算の取得状況

・居宅介護支援事業の新規等の加算は以下のとおりです。全て医療連携に関するもので、この分野での事業展開の有無を含めて調査対象となります。

①入院時情報連携加算（新規）

- 1) 入院時情報連携加算Ⅰ 200単位/月
介護支援専門員が病院又は診療所を訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。
- 2) 入院時情報連携加算Ⅱ 100単位/月
介護支援専門員が病院又は診療所を訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

②退院・退所加算（改正） 300単位/月

退院等にあたって病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画の作成、サービス担当者会議利用の調整を行った場合。入院期間中に3回まで算定することができる。

③緊急時等居宅カンファレンス加算（新規） 200単位/月

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合、1月に2回を限度として算定できる。

3) 訪問介護

○ 生活援助の時間短縮

・生活援助とは、掃除、洗濯、調理など日常生活の援助をいい、本人等がこれを行うことが困難な場合にヘルパーが代行して行うものですが、H24改定で以下のように時間区分が変更されました。

1) 生活援助のみ行う場合時間区分

30分以上60分未満	229単位	➡	20分以上45分未満	190単位
60分以上	291単位		45分以上	235単位

2) 身体介護に引き続き生活援助を行う場合の時間区分

30分以上	83単位	➡	20分以上	70単位
60分以上	166単位		45分以上	140単位
90分以上	249単位		70分以上	210単位

4) 通所介護

○ 時間区分の変更

- ・通所介護の報酬額は、利用者の要介護度及びサービスを提供する時間（時間区分）により決められています。表は要介護3の利用者の事例です。
- ・左表の網掛け部分の6～8時間の利用がこれまで請求の一番多い時間区分です。実際のサービス提供時間は概ね6時間15分程度でしたので、H24改定の時間区分に従うと（右表の網掛け部分）請求単位が下がってしまうことになります。対応が注目されます。

改定前（要介護度3の例）

所要時間	介護度	単位
3H～4H未満	要介護3	493単位
4H～6H未満	要介護3	668単位
6H～8H未満	要介護3	901単位

改定後（同）

所要時間	介護度	単位
3H～5H未満	要介護3	514単位
5H～7H未満	要介護3	814単位
7H～9H未満	要介護3	937単位

○ 個別機能訓練加算

- ・個別の心身の状況に対応した機能訓練加算（Ⅱ）が新設されました。
- ・ただ、H24改定の個別機能訓練加算は、専門職の配置、計画策定が算定要件となっており請求にはいくつかのハードルがあるため、従来請求する者は少なかったのです。 Cf. 加算の取得状況
- ・旧の加算Ⅰは要件が緩く、請求が多かったのですが、廃止に伴い損失分の補てんを目的に、H24加算請求をするかどうか注目されます。

(旧)		H24改定	
個別機能訓練加算Ⅰ	27単位	廃止	
個別機能訓練加算Ⅱ	42単位	個別機能訓練加算Ⅰ(旧Ⅱ)	42単位
		個別機能訓練加算Ⅱ(新設)	50単位

【加算の取得状況（H22年度）】

事業所数	421	加算を算定している	87.2%
居宅介護		介護予防	
個別機能訓練（Ⅰ）	52.0%	アクティビティ実施加算	32.1%
個別機能訓練（Ⅱ）	9.3%	運動器機能向上加算	42.3%
栄養改善加算	3.3%	事業所評価加算	2.9%
口腔機能向上加算	19.5%		

資料：平成22年度東京都介護職員処遇状況等調査

5 実験の結果

〈全体〉

Q1：事業所の平成24年10月の収入見込みについて、平成24年3月を100%とした場合平成24年10月の収入はどうだったか。

(注)社協調査では、平成24年4月の収入を聞いている。

→「少し減った」「少し増えた」「減った」の順で回答が多かった。

収入見込みが増えた(ア+イ+ウ)と回答したのは38.5%(社協調査30.0%)、減った(オ+カ+キ)と回答したのは46.2%(同53.8%)であった。

		近松調査		社協調査	
全体		26	100%	396	100%
ア	大きく増えた(120%以上)	1	3.8%	2	0.5%
イ	増えた(110%~120%未満)	3	11.5%	6	1.5%
ウ	少し増えた(100%超~110%未満)	6	23.1%	111	28.0%
エ	変わらない(100%)	4	15.4%	56	14.1%
オ	少し減った(90%以上~100%未満)	6	23.1%	142	35.9%
カ	減った(80%以上~90%未満)	5	19.2%	63	15.9%
キ	大きく減った(80%未満)	1	3.8%	8	2.0%

【サービス別(近松調査)】

→近松調査で「大きく増えた」(1事業所)とした理由について「特別事業所加算Ⅱを取得したから。」としていた。

	全体	居宅	訪問	通所	居宅・通所	居宅・訪問
ア	1	1				
イ	3			1		2
ウ	6	2	2	1		1
エ	4	2	1			1
オ	6	2	1			2
カ	5		1	2	1	1
キ	1	1			1	
合計	26	8	5	4	2	7

(注)表頭のサービス種別、「居宅」は居宅介護支援単独の事業所(訪問、通所も同じ。)

宅・通所」は居宅介護支援と通所介護の併設事業所を意味している。

Q2：【Q1でア～ウと回答の方】収入が増えたと考えられる要因について

→近松調査1位「利用率を上げた」社協調査1位「サービス提供時間を変更した」であった。2位はともに「サービスの基本単価が上がったから」となった。

→「サービス基本単価が上がったから」と回答した2事業所は、両事業所とも武蔵野市であった（同市は地域区分単価が上昇）。また、1事業所は、通所介護で時間区分の延長を行っていた。

順位	質問	近松調査		社協調査	
		11	100%	119	100%
1	利用率を上げるようにしたから	4	36.4%	26	21.8%
2	サービスの基本単価が上がったから	2	18.2%	47	39.5%
3	サービス提供時間を変更したから	1		50	42.0%
4	地域区分ごとの報酬単価・人件費割合の変動があったから	1		39	32.8%

Q3：【Q1でオ～キと回答した方】収入が減った考えられる要因について

→近松調査では、サービス種別ごとに理由が分かれ、母数の多い居宅の回答が1位となった。社協調査では、「サービスの基本単価が下がったから」が7割近くを占めていた。

→なお、社協調査の「介護報酬以外の要因」として、利用者の減少、稼働率の低下という意見が多かった。

順位	質問	近松調査		社協調査	
		15		213	
1	介護報酬改定以外の要因で収入が減った	6	40.0%	66	31.0%
2	サービスの基本単価が下がったから	5	33.3%	142	66.7%
3	サービス提供時間を変更しなかったから	3	20.0%	71	33.3%
4	加算を取得できなかった	2	12.5%	41	19.2%

【サービス別】

→「介護報酬改定以外の要因」は居宅、訪問だけであった。「サービスの基本単価が下がった」「サービス提供時間を変更しなかった」及び「加算を取得できなかった」は通所介護がほとんどであった。

順位	全体	居宅	訪問	通所	居宅・通所	居宅・訪問
1	6	3	1			2

2	5		1	2	2	
3	3			2	1	
4	2				2	

Q 4 : 介護職員処遇改善加算の平成 2 4 年 4 月以降の取得状況について

→「取得した」の回答は50%に留まった。社協調査に比べると約25%少ない。

→なお、「対象事業所でない」の回答は居宅介護支援事業所の回答。処遇改善加算が介護職員対象のため居宅介護支援が除外されている。

		近松調査		社協調査	
全体		26		396	
ア	取得した	13	50.0%	302	76.3%
イ	検討中	2	7.7%	8	2.0%
ウ	取得しない	2	7.7%	25	6.3%
エ	対象事業所でない	9	34.6%	46	11.6%

Q 5 : H 2 4 改定に伴い、職員の処遇内容を変更しているか【Q 4 処遇改善加算取得状況との比較〈クロス集計〉】

→処遇改善加算を取得した事業所は全て、職員の処遇改善（ア、イ）を図っている。

→処遇改善加算を取得していない事業所は、これを行っていない。

			介護職員処遇改善加算の取得			
			取得した	検討中	取得しない	対象でない
職員の処遇変更等	ア	職員の処遇を改善・検討中	6			
	イ	職員の昇給・昇格基準明確にした	1			
	ウ	シフトを見直すなど勤務体制変更	1		2	
	エ	報酬改定により職員負担増えた	2	1		
	オ	特に変更していない	3	1		6
	カ	その他			1	

〈居宅介護支援〉

Q8-1：特定事業所加算の取得状況

→近松調査では加算Ⅰの取得率（33.3%）が高い。一方、対象でないとする事業所が社協調査を上回っている。

→H24年度新規に加算Ⅰを取得した事業所は収入について「大きく増えた」としている（自由意見）。

		全体	取得した	検 討 中	取得 しない	対 象 で ない
Q8-1	特定事業所加算Ⅰ	12	4 33.3%			8 66.7%
		77	4 5.35%	3 3.9%	0 0.0%	45 58.4%
	特定事業所加算Ⅱ	9		1 11.1%		8 88.9%
		77	18 23.4%	2 2.6%	2 2.6%	41 53.25%

(注)表中、加算ごとに、上段は近松調査の結果、下段は社協調査の数値を記載。

無回答を含まないので、全体と合計が合わない場合あり。

Q8-2：平成24年4月以降の主な加算（特定事業所加算を除く）取得状況

→「請求しない」の回答は近松調査、社協調査ともに7%前後で低位。

→「請求している」及び「該当者がいれば請求する」を合わせると9割以上。

※近松調査は10月現在のため「請求している。」を設けている。

		全体	請 求 し て いる	該 当 者 い れ ば 請 求	請 求 し な い
Q8-2	入院時情報連携加算Ⅰ	14	6 42.9%	7 50.0%	1 7.1%
		77		61 79.2%	5 6.5%
	入院時情報連携加算Ⅱ	14	4 28.6%	9 64.3%	1 7.1%
		77		60 77.9%	5 6.5%

	退院・退所加算 I	14	8 57.1%	6 42.9%	
		77		63 81.8%	5 6.5%
	緊急時等居宅カンファレンス加算	14	0	14 100%	
		77		64 83.1%	5 6.5%

(注)表中、加算ごとに、上段は近松調査の結果、下段は社協調査の数値を記載。

無回答を記載していないので全体と合計が合わない場合あり。

〈訪問介護〉

Q13：生活援助の時間区分変更に対して、事業所のサービス提供状況をどのように変更したか。

→「提供時間は減らし、訪問回数は変わらない」の回答が多かった（6割程度）半面、「提供時間を減らし、訪問回数を増やした」回答は近松調査ではなかった。

→「その他意見」のように、利用者のニーズに合わせて柔軟に対応した事業所も多いのではないかと。（自由回答参照）

		近松調査		社協調査	
全体		11		67	
ア	提供時間は減らし、訪問回数を増やした			17	25.4%
イ	提供時間は減らしたが、訪問回数は変わらない	6	54.5%	39	58.2%
ウ	提供時間、訪問回数とも減らした			3	4.5%
エ	提供時間、訪問回数を増やした			2	3.0%
オ	従来どおり	2	18.2%	10	14.9%
カ	その他	2	18.2%	8	11.9%
	無回答	1	9.1%	9	13.4%

Q13カ:その他意見(○は社協調査)

ア～オの状況が利用者毎でありその方に合わせて対応することになりました。

ケースに応じて対応している。

○全ての利用者のアセスメントを行い、45分・60分・75分で対応している。

○利用者ごとにケースバイケース
○利用者ごとのニーズ、アセスメントをもとに決められるものであり、どの様に変更したかなど一律にあるわけがない。全利用者をみると、全ての利用に変更がある。
○利用者によって時間を減らして回数を増やしたり、変わらなかったりするので、こちらの方針としては答えられない。

【サービス提供時間の変更と収入見込みの状況〈クロス集計〉】

- 「提供時間を減らしたが、訪問回数は変わらない」と回答した事業所は「減った」「少し減った」と回答したところが多い。
- 近松調査で「増えた」とした事業者は、「障害者支援費の伸びが理由」としている。

		回 答 数	Q13 時間区分の変更 (生活援助)					
			ア	イ	ウ	エ	オ	カ
全体		11		54.5%			18.2%	18.2%
		67	25.4%	58.2%	4.5%	3.0%	14.9%	11.9%
Q1 H24改 定後 の収 入状 況	大きく増えた (120% 以上)	0						
		0						
	増えた (110%~120% 未満)	2		50%			50%	
		0						
	少し増えた (100%超 ~110%未満)	2		50%				50%
		12	16.7%	50%			16.7%	16.7%
	変わらない (100%)	1		100%				
		12	25%	41.7%			8.3%	16.7%
	少し減った (90%以上 ~100%未満)	3		33.3%			33.3%	33.3%
		27	25.9%	63%	7.4%		14.8%	7.4%
減った (80%以上~ 90%未満)	2		100%					
	14	28.6%	71.4%		7.1%	7.1%	7.1%	
大きく減った (80%未 満)	0							
	0							

Q14, 15：表のとおり（課題と改善策：自由意見）

- サービス提供時間の短縮は、掃除、清掃、調理など必要なサービスの提供時間を算定した上で決定された。この改正の主旨に添いかつサービス提供の報酬の減を少なくするには、①時間内に収まるよう従前のサービス内容を見直すか、②時間内で従前のサービスができるよう提供の効率化を図るか、又は③別にサービス時間を設定しそちらにサービス内容の一部を移すことになる。
- しかし、いずれにしても利用者の不満は避けられず、また、サービス提供にあたるヘルパーの負担も増大することになる。
- ヘルパーの負担増に関しては、①賃金面で配慮する(No.8, 10)、研修等教育面でのサポートを挙げる事業所(No.11, 12)があった。

※次表No.が同じ数字のものが同一の事業所となっています。

No.	Q14:生活援助の時間区分変更について、事業所において課題となっていること、苦勞していること（上段）
	Q15:Q14 の課題に対し、事業所で改善するために行っている工夫や今後行いたいことと考えていること(下段)
1	時間は短くなったがサービスは変わらず、ヘルパーの負担が増えた。
1	ケアマネージャーと相談してサービス内容の見直しをする。
2	登録ヘルパーが時間短縮により減少してしまった。利用者からのクレーム。
2	国に、訪問介護の待遇向上を求めます。
3	90分で援助していたものを60分(70分)へ短縮することは難しかった。援助内容を見直したり、方法を検討し、短縮していった。
3	家事援助をどのように効率よく、利用者の不満にならない方法を検討している。
4	90分→60分、45分を2回に分ける。利用される方の希望、ケアマネとの相談を行い調整するようにしている。 2回に分ける場合、利用される方が他のサービスの関係で曜日が限定されることがあり調整が難しい場合あり。
4	人員が不足していることから補充を続けているが、ヘルパーになりたいと希望する人が年々減っているように思う。
5	今まで30分、60分、90分で行っていたものを短縮できるわけなし、請求だけ70単位、140単位、210単位と減ってしまっている。
5	障害の仕事（重度訪問介護）と併用しているため、間の2時間は介護保険となり、生活援助が付いていると自ずと、減収となり・・・仕方がない
6	買物支援から調理する流れがなくなった。
6	買物支援のみAM45分取り、2時間空けて調理しているが、1日3回のところ朝・昼・夕

	の合間に買い物支援が入れない利用者も出てきてしまうため、調理の時間を省き、出来合いの物を提供するようになってしまっている。
7	利用者に説明しサービスを自費に変えたりしたが、制度変更は理解しても感情的に納得しない方も多く、説明に苦労している。
7	利用者に付き合っ丁寧話し合うほかない。
8	ヘルパーの労働時間の短縮により、不満が出た。
8	ヘルパーに対して加算手当を上乗せした。
9	利用者の理解を得ることに、時間がかかった。
9	区独自サービスの利用など提案。効率の良いサービスの提供。地域密着がより望まれるので、訪問の地域の検討を行っていく。
10	90分が入っていた利用者に対しては、時間短縮をする事について説明が大変だった。ヘルパーの力量にもよるが「話をしていたら時間が足りないので、口を開かずに仕事をしている。」と話すヘルパーに出てきた。
10	全収入に対して、ヘルパー賃金の見直しを行い、サービス提供時間も見直していく。行政に対し現状を訴え改善に向けて訴え続ける。
11	利用者に説明し、理解や納得してもらえることが、難しいケースがある。ヘルパーさんが、よりハードワークになり、退職を考える人もいる。
11	制度に関する理解を深めるために、研修などの教育面からサポートしていく。ヘルパーさんからの現場の声を吸い上げていく。
12	給与ソフトの変更を行い、経費増。 サービス提供時間、型が以前のものと同動していないため、ヘルパーへの周知徹底が難しい。 この改正では事業所負担が多く、運営が厳しい。
12	ヘルパーの「制度改革」についての研修会を開催した。 Q14のような課題を事業所に負わせることがおかしい。
13	生活援助のサービス時間の変更に伴い、生活2（今まで60分サービスが）→44分未満となり、生活3（今まで当社は90分）→45分以上の単価となった為、当社では生活2は30分サービス、生活3は60分サービスと減らす対応をとったが、今までどおり4月と5月は生活3は90分サービス提供している為、会社の負担は大きかったです。
13	15分単位・1分単位でのサービス提供の体制を整えたい。現状30分単位でしかサービス提供できないので、今回の法改正のような45分（イコール15分・1分単位）で対応できる勤務体制にしていきたい。
14	時間内でサービス内容が終わらない為援助時間よりオーバーしてしまう。
14	サービスの中で優先順位を決め、実施する。

〈通所介護介護〉

Q18：個別機能訓練加算の取得について

- 近松調査では、加算Ⅰ又はⅡを所得している事業所は3か所、全体の4割となっている。
- 社協調査では新設の加算Ⅱの取得が（取得した、検討中を合わせると）加算Ⅰを上回っている。

		全体	取得した	検討中	取得しない	対象でない
Q18	個別機能訓練加算Ⅰ	4 100%	2 50%		1 25%	1 25%
		216 100%	45 20.8%	21 9.7%	19 9.9%	80 37%
	個別機能訓練加算Ⅱ	1 100%	1 100%			
		216 100%	56 25.9%	40 18.5%	18 8.35%	69 31.9%

Q20：時間区分の変更について

- 例えば「4時間以上6時間未満」の場合、実際に設定するサービス提供時間は、4時間15分程度となる。
- 下表の「改定前→改定後」の「イ→イ」は時間短縮（収入減）となり、また「ウ→イ」は時間増（収入増）となる。

改定前	改定後	全体
		5
イ 4時間以上6時間未満	イ 5時間以上7時間未満	4
ウ 6時間以上8時間未満		1

【時間区分変更と収入見込みの状況（クロス集計）】

- 時間増（イ→イ）は収入増となり、また、時間短縮（ウ→イ）は収入源となっている。

		Q20 改定前→改定後	
		イ→イ	ウ→イ
全体		1	4

Q1 H24改 定後 の収 入状 況	増えた（110%～120% 未満）		
	少し増えた（100%超 ～110%未満）	1	
	変わらない（100%）		
	少し減った（90%以上 ～100%未満）		3
	減った（80%以上～ 90%未満）		1

Q24, 25：表のとおり（課題と改善策：自由意見）

- 通所介護のサービス提供時間は従来「6～8時間（概ね6時間15分）」が一番多い形態であった。H24改定の時間変更により「5～7時間（概ね5時間15分）」か「7～9時間（概ね7時間15分）」の何れかを選ぶ必要があった。ただ、前者であれば収入減、後者であれば収入増となる。
- 仮に「7～9時間」選択しても、送迎時間は含むことができないので、実際の職員の配置は、7時間15分+送迎時間となり、法定労働時間の8時間を超えることが想定される。
- これへの対応策として①3交代制への移行。②休憩時間増で、休憩時間を含んだ勤務時間をサービス提供時間に合わせる。③非常勤職員、ボランティアの活用
- ただこうした対応策について、日々に行われる従業者間の引き継ぎに関すること、さらに、途中退出の利用者の送迎への対応等の問題が挙げられている。
- 一方、サービスの長時間化により、利用者の体力的な問題、プログラムの内容の問題等も指摘されている。
- 収入を維持するための時間区分の延長には以上の問題があるため、従前のまま（収入減）利用率を上げてそれを防ぐといったものもあった。

※次表No.が同じ数字のものが同一の事業所となっています。

No.	Q24：時間区分変更について事業所において課題となっていること、苦勞していること
	Q25:Q22 の課題に対し、事業所で改善するために行っている工夫や今後行いたいこと
〈勤務体制〉	

1	7時間以上の提供時間になると、常勤8時間以上勤務の中で1日を完結できない状況となっている。(送迎時間が前後1時間あるので)
1	常勤に早出と遅出を作って対応している。勤務が事実上8時間を超えることに対応して休憩時間を45分→60分へ変更することに迫られ、職員、スタッフの勤務体制づくりに苦慮している。
2	非常勤職員は曜日を決めて働くものが多くシフト制を導入したくてもできなくて困っている。(利用者が多い日に職員を多くしたい。)
2	下半期に向けて、勤務シフトの変更に向けて検討したい。
3	職員の勤務をサービス提供時間に合わせて、早、日、遅番と3パターンとしているが、利用者状況を確認しあう時間がとれない(朝、5分くらいの申し送りをしているのみ)
3	プログラムな内容を検討し、10～15分でもミニカンファができるようにしたい。→情報共有、確認等
4	職員の勤務時間の変更に伴い、職員が手うすとなる時間帯ができてしまい、目配りが出来ない時間帯がある。
4	今までのやり方では限界があるため、サービス内容や職員配置を検討する必要がある。ご利用者に対して、アンケートを実施したい。
5	収入を考えると7-9にしたいが、職員の勤務体制や、利用者の希望を考慮すると現状のままとなった。
5	利用率を上げるために入浴の受け入れ人数を増やしたが言動があるため趣味活動をメインに利用者を増やしていきたい。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員の労働条件が突然変わってしまった。非常勤介護職員には特に頭を下げて理解を求めた。 ・介護職員の頭数が必要となっているが、募集への反響が乏しく、欠員が続いている。 ・生活相談員が残業構造に陥っている。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・よりよいシフトについては常に検討していく。 ・勤務時間の変化は、時間がたてば皆慣れてくると思う。 ・お客様への対応は個別活動や体操を増やすなどして、充実させている。朝夕共に延長したことが喜ばれている。 ・「7-9は、8時間勤務を超える。」ということのを割り切って受け止め、定時に帰れるようにする。
7	職員(パートタイム)が6.5時間で雇用しており、この方を変えない限り、7-9時間の1人職員とカウントされない為、雇用体制を大きく変えなくてはならない。又、職員増加で対応しても利用率が下がれば、経営的にとても厳しい。
7	利用者ニーズとなるが、5-7と7-9とどちらが必要が高いかをリサーチし、取り組んでいきたいと思っています。7-9でないと収益がでないから、7-9でとは考えていません。

8	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の勤務体制がバラバラになり、事業部内での研修を行うのに、内容によって勤務変更等が生じている。 ・送迎バスの待ち時間の有効活用。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修などの報告と同じように、回覧、職員会議などを利用して、一度だけでなく何回でも、知り得る機会を多く確保している。 ・個別、またはグループ機能訓練を行うことで、時間を有効に活用。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・運営していくためには7-9にする必要があるが、体力的な理由で5-7の希望が多く、うまく移行できていない。7-9時間になると職員の就業時間も遅くなり負担が増えている。
9	要支援者を短時間利用にしてバランスをとっている。
10	職員に遅出をつけなければならないこと。 サービス提供時間の延長に伴い、サービス内容をふやし、かつ充実させなければならないこと。
10	ボランティアの導入 活動内容の見直し
11	8時間勤務で、ご利用者様の提供時間7時間10分、送迎時間に約50分、職員間の連絡事項の希薄又サービス残業が多くなり職員のモチベーション低下にもつながる。
11	送迎のためのドライバーの人員確保を先ず行う。
12	介護職員の離職が重なり、現在の勤務時間での定着が不安定
12	OJTの見直し 現在の組織体制の見直し。特に、介護現場責任者による指示、命令系統について、再度検討をしていく。
	〈送迎〉
13	①送迎時間を出すのに苦労します。7-9hの人、5-7hの人それぞれ送迎時間の希望をかなえるようにしています。ヘルパーさんと調整もあります。 ②時間が長くなった為活動に限界を感じることもあります。
13	送迎時間は毎月家族、ケアマネに相談し要望に添うようにしています。しかし、要望に添うことができない時は事情を話し翌月にまわします。
14	以前は地区で送迎の便を限定していたが、現在は、利用者の希望の時間区分で送迎を設定しているため、送迎に以前より時間がかかるようになった。
14	利用者にとってはサービス向上になったので結果としては良かった。
	〈利用者への影響〉
15	時間延伸により、利用者の中で疲労感を口にされる場面がある。
15	プログラム、時間区分等、再度見直すことを通知している。
16	・長時間の提供になったことにより、お客様の疲労が見受けられる。

	・レクリエーションの充実化をコストをかけずに行うことが課題
16	・時間の使い方を考える（タイムスケジュール） ・ボランティアの受け入れ体制の構築
17	延長した時間の有効活用 タイムスケジュール（日課表の見直し）の変更
17	延長した時間で個別活動の充実 お客様・ご家族様のニーズに応える個別活動
18	送迎時間の朝これ以上早く出発することが難しく、帰りの時間が遅くなってしまい、冬場は暗くなるのが早い為、帰宅願望が出るのではないかと心配している。
18	利用者様が帰りまでに楽しく、1日を過ごせ、充実したサービス内容で満足して下さるよう努力したいです。

6 実験の考察

・ここではアンケート調査結果を総括し、これに基づいて今後の支援のあり方について考察します。

（1）アンケート結果の総括

〈全体〉

○H24改定による収支の状況

- ・H24改定に伴う介護報酬の収入見込みでは、「増えた」が38.3%（社協調査30.0%）に対し、「減った」は46.2%（同53.8%）でした。
- ・他のアンケートでも考察されていますが、経営者は自らの判断（もちろん意に沿わない場合が多いと思いますが）で収益減又は収益増のいずれかを選んだものと思います。
- ・しかし、前にも述べたとおり、H24改定は地域包括ケアを目指した将来の介護サービスを方向付けるものであり、それぞれの経営者にとって、H24改定に沿った経営改善を進めることは避けられないことではないか、と考えられます。
- ・実際、社協調査に比べると近松調査では、収入減に理由として「サービスの基本単価が下がったから」とするものが少なかったのですが、その間に

は経営努力があったものと考えています。

○処遇改善加算

- ・ 処遇改善加算は、従業者の処遇改善を進めるため創設されたものですのでなるべく多くの事業所が請求することを目指していました。そのため、対象となる要件も緩めに設定しています。
- ・ 今回、(特に近松調査では) 取得率が50%と少なかった。Q5で見たように、処遇改善加算の取得の有無は直接処遇改善策の実施に対応しているであり、積極的に加算取得を目指していく必要があるのではないかと思います。

〈居宅介護支援〉

○特定事業所加算

- ・ 取得する事業所は少ない。また、取得した事業についても「ハードル」が厳しいとの回答もあった。
- ・ 「要件を満たしていない」が回答の大半を占めているのも特徴。これは、居宅介護支援事業所は、1人また2人のケアマネしかいない事業所が多いことが原因となっていると考えられる。
- ・ 一方、加算Ⅱの取得により大幅な増収となったとの回答もあった(近松調査)。
- ・ この加算は訪問介護にもありますが、処遇改善加算に比べると算定要件が非常に厳しい。取得、また継続するための支援策が必要と考えています。

○H24改定で新設または変更された加算

- ・ H24年度は診療報酬も介護報酬と同時に改定された。入院時情報連携加算等は、診療報酬の内容に合わせて変更されたものです。
- ・ 今回対象とした4つの加算は、全て医療連携に関するものです。「請求する」が9割以上占めていました。ただ、自由意見等で「医療連携に関するケアマネの資質も問題」「制度が良く分からない。」また「利用者に対する説明難しい。」等の意見があり、実施する時点で、課題に直面するのではないかと思います。
- ・ 実際、医療連携に関するもの(例えばケアプラン作成時も医療系サービスを提供する場合、医師等の照会が条件となっています。)は、指導検査で不適とされることが多い事項です。算定要件について十分な理解を持てるよう支援する必要があります。

〈訪問介護〉

○生活援助の時間区分変更について

- ・回答に、事業者が制度変更への対応に追われている様子が現れていました。訪問介護のサービスは、利用者宅でヘルパーが個別に提供するもので、同じサービスを行うのに制度が変わったから料金を上げますとは言いにくい。そんな状況が見られるように思いました。
- ・ただ、自由意見として「急に変わられても・・・」等がありましたが、時間区分変更は、一昨年の秋には打ち出されていたものです。準備不足は説得力がないのではないかと考えます。
- ・制度の改正は今後もあり得ますので、なるべく早い段階で情報を収集し、準備を始めていく必要があるのではないのでしょうか。

〈通所介護〉

○個別機能訓練加算

- ・そもそもリハビリ（個別機能訓練）は医療行為ですので、ケアマネの作るケアプランに基づいて行われることには違和感がありました。そのためか、旧の加算Ⅰの算定要件は緩く、多くの事業所が請求していました。
- ・今回それが廃止され、新たに個別の機能訓練を重視した加算Ⅱが創設されました。調査では機能訓練加算の取得に意欲的な事業所が多いことが明らかになりました。
- ・最近はりハビリ専門の通所介護も多くでてきておりますので、個別機能訓練加算は、通所介護の提供するサービスの多様化を促していく効果があると考えます。

○時間区分の変更

- ・通所介護は、利用者が多く（定員近くまである。利用率が高い。）あれば、安定した収入が得られます。調査では、（収入減となっても）提供時間を減らす選択をした事業所が多かった背景にはそんな理由があります。
- ・前に説明したとおり、従来最も多かった時間区分は6～8時間（概ね6時間15分の提供時間）であったので、改定により5～7時間（概ね5時間15分）か7～9時間（概ね7時間15分）いずれかを選択することになったわけですが（近松調査では若干異なりますが）。
- ・多くが7時間15分の時間区分を選び、減収を最小限にしたようです。しかし、その影響は「全職員の労働条件が突然変わってしまった。」と回答であるよう

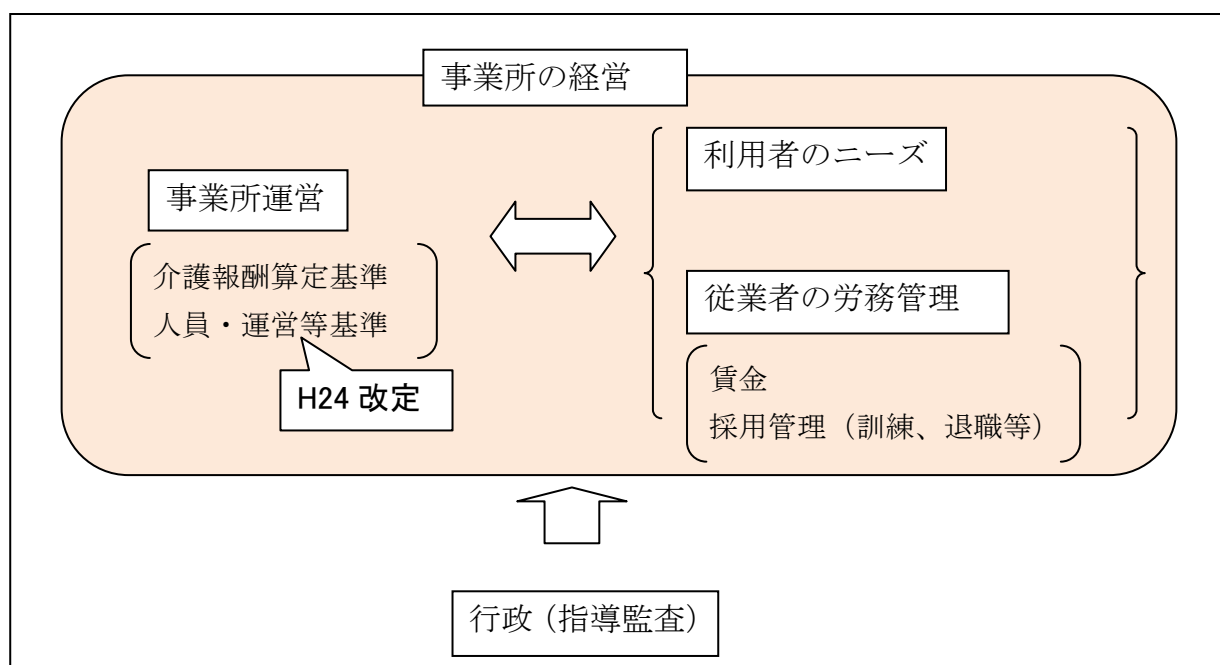
に、従業員の労務管理の問題への対応が不可欠になっています。

- ・その他、サービス提供時間（利用者が滞在する時間）の長時間化に伴い、利用者の疲労が心配、また、途中で自宅に戻る利用者の送迎の問題等が指摘されました（従来は開始・終了時に全員が共に行動することになっていました。）

（2）指導方策の提案

1）介護サービス事業者の置かれている状況

- ・アンケート結果の考察から、介護サービス事業者の置かれている状況を概観してみると以下のようなものになると思います。



- ・つまり、介護報酬算定基準等により事業所運営が規定されている一方、対極に利用者のニーズや従業員の労務管理の問題がある。その両者を見ながら、事業所の経営を行っていくということです。さらに、介護サービスは公的サービス（費用は税金と保険料からなっている）を扱う制度ビジネスですので、行政からの指導等もあるということです。

2）支援の方策（提言）

- ・概要に示したとおり、介護サービス事業者は、予め定められた収入（介護報酬）に基づいて、利用者サービス内容さらにその提供にあたる従業員の労務

管理を行い、しかも、行政の指導監査に対する備えも整え、経営を行っていくことが求められる。

- ・介護サービス事業者は、こうした状況であっても自律的に経営者としての役割を担っていくことが必要と考えます。これは、次のドラッカーという経営者の役割を果たすため必要と思うからです。
- ・ドラッカーは、組織のマネジメントについて、次の3つの役割があるとします。

- ①自らの組織に特有の使命を果たす。
- ②仕事を通じて働く人たちを生かす。
- ③自らが社会に与える影響を処理するとともに、社会の問題について貢献する。

出典:PFドラッカー「マネジメント—基本と原則【エッセンシャル版】」

- ・この視点から、以下の3つの支援方策を提案いたします。

①経営方針を明確にすること

- ・通所介護事業所で個別機能訓練加算を取得、新規分野にチャレンジすることも重要ですが、そうでなく地道にサービス内容を充実させて利用率向上を目指す方向もあるということです。要するに、自分の事業所にどのような強みがあるか明らかにして、他事業所に対する差別化を図ることです。
- ・誰にも負けない強みを見つけ出し、それを地域にPRしていくことにより、自社のコアとなる業務が明確になってきます。

②労務管理を刷新すること

- ・経営方針を明確にすることにより、それに必要なスタッフも決まります。介護サービスのような対人サービスは従業者の質に負うところが大きいです。
- ・留意することは労務管理を自社内で完結させないようにすることです。例えば介護職では、事業所内での役職はサービス提供責任者くらいです。現行の介護報酬では新たに役職を作ることは無理があります。他の事業所への異動を視野に入れて労務管理を行っていくべきだと思います（もちろんコア職員を確保することは必要ですが）。
- ・現在、こうした雇用の流動化を支援する制度もできつつあります。ジョブカード制度も在職職員も対象にするべく、検討中です。また、昨年10月からキャリア段位制が導入されています。こうした第三者による評価制度を生かしていくことができます。

③地域ネットワークを形成すること

- ・ H24改定が目指す包括ケアでは、地域の様々な機関の連携促進が重要とされています。こうした動きに呼応していこうというものです。
- ・ 例えば、1)医療機関との連携です。今後病院から地域（自宅）に移行する方が増え、退院支援を医療機関と連携を図りながら行っていく機会が多くなります。これを積極的に行うことは、介護サービス事業所の収益上もメリットなることが多いと思います。
- ・ 2)従業員の採用、訓練（退職）にかかる連携です。事業所間の連携を図り、採用を共同で行うことにより、信用力が増し、円滑な採用が可能となります。
- ・ 訓練も、例えば連携する施設や病院等において行うことにより、事業所では行えない医療行為の訓練等が可能になります。
- ・ 3)共同で事業を実施することです。例えば、LLP（有限責任事業組合）の設立を通して、24Hケアを実施すること。また、一人ケアマネが何人か集まってこの法人を立ち上げることにより特定事業所加算請求が可能になり、また職員の研修等も容易になります（これについては、指定の要件を満たすか未定のところがありますが、チャレンジする価値はあると思います。）。その他、共同購入等規模の利益を生かした事業も考えていく必要があります。

7 今後の計画

- ・ 以上で本報告は終了いたします。作業開始が遅れ、アンケート調査の実施、分析に係る時間も十分取れず。当初予定していた、事業者さんのインタビューも行わなかったため、実験内容については客観的な資料を十分に整備せずに記述しています。
- ・ ただ、報告者はプロフィールに書いた通り長年行政で長年指導監査業務に従事し、それを通じて多くの事業者さんとお会いし、経験から様々な知見を習得してきました。
- ・ 提言の内容は、妥当なものと思っていますし、介護サービス事業者が今後計画的な事業運営を行っていくための方向性を示すことができと思っています。
- ・ その成果は、4月に開業する、労務管理近松事務所に引き継ぎ、この方策に沿った事業者支援を行い、介護報酬改定等諸制度の変動に負けない強い体質の経営体制を確立し、質の高い介護サービスを提供することが可能となるようにしていきたいと考えています。

8 謝辞

- ・最後に、この研究事業の機会をご提供いただいた三鷹ネットワーク大学推進機構にお礼を申し上げます。また、お忙しい中アンケート調査にご協力いただきました、介護サービス事業者の皆様、その他多くの方にご協力をいただきました。皆様に、深く感謝とお礼を述べさせていただきます。

9 資料（アンケート用紙）

別添のとおり