**介護事業所アンケート結果について**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2015年11月6日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中央社会保障推進協議会

**はじめに**

2015年４月１日から介護報酬が改定され、各事業所は新しい報酬のもとで業務をすすめています。しかし、今回の報酬改定は加算を取得しても各事業所、特に小規模事業所の経営に困難な事態となっていること、働く労働者の処遇改善に必ずしもつながってないことが中央社保協加盟の団体や県から報告されています。

このような状況の中で、2015年４月からの「介護報酬改定」の影響について介護事業所における「介護保険制度改定の影響調査アンケート」（別紙）を提起し、１３都県で事業所訪問やＦＡＸ送付などで回答を得ました。その結果の中で特徴的な「介護報酬引き下げの影響について」「職員の充足状況」の結果を報告します。

**１、アンケート回答の事業所**

　2015年4月改定の影響が現れる６～８月に１３都県で実施したアンケートに回答した事業所は1,514カ所です。アンケート対象事業所の抽出は各県で統一していません。千葉県社保協は、サービス種別に事業所の２０％（1000カ所）を抽出し送付し２２３事業所から回答を得ました（回収率２２．３％）。事業所の規模、サービス内容、経営形態は様々ですが、地域の実態を一定反映した結果となっていると思われます。以下１３都県1,514事業所の集計結果を報告します。

**２、結果について**

１）介護報酬引き下げの影響について

　　　前年収入との比較で「増えた」は８９事業所（5.9％）、「ほぼ同じ」は442事業所（29.2％）、減少は907事業所（59.9％）です。「減った」は過半数を超え、今回の介護報酬マイナス改定が事業所存続にかかわる深刻な事態になっていることが伺われます。

２）改定にたいする対処（検討・予定を含む：複数回答）

　　　報酬改定への対応では、「加算取得で経営改善」が801事業所（52.9％）で半数を超えます。しかし、経営改善のために加算取得しても改善につながっていないのが、１）の結果から推測できます。

「雇用条件の見直し」についての具体的な内容については、「賃金・労働条件」が14.7％、「非正規中心に」5.7％、「欠員補充なし」12.9％と各事業所ではたらく労働者へのしわ寄せが伺われます。

また、「事業見直し」では、「要支援者受け入れ不可」が8.6％「事業中止（検討含む）」が3.0％で約１割の事業所で要支援者のサービスを中止しています。「事業中止」と答えてはいませんが「徐々に減らしていきたい」（秋田）「同じ時期に要介護者と要支援者が重なった場合には要支援を受け入れないことも」（秋田）との回答もあります。厚労省は、各自治体に2016年度中に要支援1・2のヘルパーとデイサービスの給付を廃止し、市町村事業（新総合事業）移行をすすめています。その中での「要支援者受け入れ不可」「事業中止（検討含む）」は、継続したサービスが必要な要支援者の状態悪化が懸念されます。

３）職員の状況について

　　　職員の充足状況については「充足している」が563事業所（37.2％）の一方で、「不足している」が830事業所（54.8％）と約1.5倍、回答事業所の過半数となっています。そして、「不足している」と答えた事業所の１割（11.7％）が「大変不足」と答えています。

「大変不足」の事業所からは「定員の見直し・従業員の見直し」（秋田）などの声が寄せられています。

**３、寄せられた切実な声**

アンケートの自由記載欄に書かれた国や自治体への要請などを以下に紹介します。

①宮城県・岩沼市：私どもは、東日本大震災で、法人全体の7割の施設を失いました。昨年、ほとんどの施設の再建を果たすことができましたが、この度の介護報酬改定に伴い、再建設施設の返済計画に大きな影響を受けました。当初の返済計画は、従来の介護報酬単価をベースに試算したもので、今回のような大幅なマイナス改定は、今後の運営事業の継続に不安を抱かざるを得ない。

②秋田県・秋田市：4月より大幅な報酬の引き下げが行われ集客力の悪い施設は人員削減や賃金引下げ、非正規職員のスタッフ配置など悪循環を招き介護職場の社会的評価の低下につながっている。経費節減にも限界がある。現状維持するも大変。介護は人事がすべて。介護報酬の見直しを。

③秋田県・秋田市：現場が職員不足のため責任者もサービス提供に入るため、責任者としての業務をきちんと行う時間がとれない。上記スキルのある人が少なく報告書、書類が多く後回しになる。

④埼玉県：今、介護保険は破たんに向かっている？在宅へ戻ろうとしている？又財力のある方々は、1～2割で利用できるが、財力のない方々は利用ができず、又は少々で頑張っている。本当に必要な方が気分よく利用できない、4月の改悪により利用者様は大迷惑をこうむっている。事業所閉鎖による変更、とても大変でした。（埼玉県）

⑤埼玉県：小規模の事業所にとって加算は、ハードルが高いことが多く継続的な増収には結びつきません。やはり、単位数や単価のアップが収入の基本であると思います。

⑥千葉県：私どもの会社は設立2年目。介護報酬の引き下げ以前から大きく赤字です。職員への給与を支払うと会社の赤字額は毎月数十万。少しでもより良い介護を目指し頑張っていますが、いつまで続けられるか不安です。設立の時から今の報酬をしっていれば開所していなかったと思います。

⑦千葉県：利用者様によっては、中・小規模のデイより小規模でご自宅にいるような雰囲気で過ごされたい方も沢山います。しかし、今回の改定で手厚い介護という私達のモットーも弱くなってくる気がします。加算(中重度等)をとるにも、もう一人看護師を雇用しないとダメな所もあり、苦しいです。毎日のように会議を開き、検討しています。

⑧岐阜県・岐阜市：介護分野の有資格者は相当数存在しているはず。しかし介護分野の労働に対し、不満や魅力を感じない方たちが、介護労働から去って行かれてます。お世話することが嫌いになったわけではないのに去ってしまわれている方たちの、復帰できる環境と制度上の改定が必要だと思う。いろいろ社会の中で存立基盤を認められる労働分野として創意工夫が必要。

⑨愛知県：有資格者が少ない。看護職員絶対数が不足。募集しても問い合わせがない。新しい人材が入らない。労働の割に賃金が安いから。（愛知県・７市１町65事業所）

⑩和歌山県：病院系などは安定している様にもみられているが、小さな会社で介護を行っている事業所にはとてもきびしい状態です。職員への給料UPも行えなく、職員を失くし事業所を閉めなくてはいけない所が多く出てきそうでこれからの介護行が不安だという職員が多いです。介護ばなれにならない様にして頂きたいです。

⑪徳島県：介護職員の雇用定着率が低いことに対して、賃金面だけでなく、社会的評価等の改善も施策してもらいたい。

⑫徳島県：国は在宅への切り替えを推進していますが、一方で介護保険国庫負担額の制限を行っています。高齢者が増加する中、医療・介護費用の増加を抑える事は困難です。さらに介護保険サービスを国の責任から自治体に丸投げで押し付けてきます。

⑬徳島県：今回の介護報酬の改悪は、小規模事業所をつぶし、大手に吸収させようとしているしか思えない。許せない暴挙である。

⑭徳島県：小規模通所介護は、今回の改悪でねらいうちにされたとしか言いようがない。今までもほとんど利益が出てなかったにもかかわらず、さらなる引き下げは死活問題である。

⑮宮崎県：ニーズと制度が反比例。制度改正は毎回のことだが、介護保険を利用する利用者、運営する事業者の意見は、ほぼ反映されておらず、国の財源を確保することを中心に制度改正が考えられている。このままでは、利用する側、受け入れる事業者、ともに希望がもてない。現に利用したくても、お金がなくて、利用できない方が多いし、受け入れる側も、給料の低い介護職に希望がもてない。求人広告を出しても人が来ない。すべてが悪循環。国は処遇改善といいながら、介護報酬マイナスになる意味が分からない⑯宮崎県：介護業界自体、他の産業（業種）より、給与が格段に安い為、若い年齢層の介護職員・介護離れが加速しております。そんな中、少しでも高い給料を出してあげたいと施設側は苦労しているのに、今回の引き下げは全く納得いきません。（少なくとも当法人は介護報酬が増えたからといって法人の私腹を増やそうとは全く考えておりません）

**４、結果から**

高齢化社会を迎えるいま、安心して住み慣れた地域に住み続けたい、国民の願いを実現させるためにも地域医療の充実、介護の充実はまったなしです。私たちは、2015年介護報酬改定や介護保険制度の改定は、「介護の社会化」という介護保険制度制定の目的からますます遠ざかるものであることを懸念します。また、政府は「一億総活躍社会」へ「介護離職ゼロや生涯現役社会の実現」を掲げていますが、今回の調査からも現在の施策は、その実現を遠ざけるものです。今回の調査から以下のことを政府・厚生労働省に要請します。

①国として抜本的な介護職の確保対策を講じること

②利用料を1割負担に戻すこと、低所得者を対象とした軽減制度を実施すること

③補足給付の資産要件および新たな所得要件を撤廃し、従来の要件に戻すこと

④特養を増設するとともに、要介護１、２について原則入所対象に戻すこと

⑤介護報酬の再改定を実施し、基本報酬を大幅に引き上げること、サービス利用に支障が生じないよう対策を講じること

⑥施設等における人員基準を引き上げること

⑦処遇改善加算について介護に働くすべての職員を算定対象にする等の見直しを行うこと、併せて国の責任において一般財源による処遇改善策を講じること

⑧低所得者の介護保険料軽減措置について一刻も早く全面実施に移すこと、市町村の介護保険料軽減措置に対する「３原則」を撤廃すること

⑨ 以上を実現するために、介護保険財政に対する国の負担割合を引き上げることをはじめ、消費税増税によらず国の責任で必要な財源を確保すること

⑩要支援者の「訪問介護・通所介護」の「総合事業」への移行について

　・「新総合事業」への移行は自治体の実態を尊重し、強制しないこと

・要支援者の訪問介護・通所介護については、各自治体が、基準緩和・報酬引き下げをしないようガイドラインを全面的に見直すこと

　・「総合事業」の事業費上限を撤廃し、サービスに必要な財源を保障すること

　・要支援者と軽度者の介護サービスについて保険給付を今後も維持するとともに、要支援者の訪問介護・通所介護についても保険給付に戻すこと

⑪厚生労働省として、「経済・財政再生計画」（経済財政諮問会議）が掲げる軽度者サービスの縮小や利用料２割負担の拡大など、更なる給付抑制・負担増をもたらす制度見直しを検討・実施しないこと

＜問い合わせ先＞中央社会保障推進協議会　事務局次長　前沢淑子（ﾏｴｻﾞﾜ ﾄｼｺ）

〒110-0013　台東区入谷1-9-５日本医療労働会館５階

℡03-5808-5344、Fax03-5808-5345　<k25@shahokyo.jp>