

2012 介護報酬改定影響調査最終報告

2013 年 5 月

自治労社会福祉評議会介護部会

目 次

【はじめに】	2
【基本調査票の回答】	3
1. 回答数について	3
2. 職場のサービス種別について	3
3. 職場の人員規模について	4
【介護職員処遇改善交付金・介護職員処遇改善加算】	5
1. 交付金と加算それぞれの受給状況について	5
2. 改善された職員の範囲と改善内容について	5
3. 処遇改善加算を受けていない理由について	6
【介護報酬改定による職員への影響と地域区分変更の影響】	8
1. 介護報酬改定を原因とする職員整理等について	8
2. 地域区分の変化とその影響について	8
【訪問介護・介護予防訪問介護における生活援助サービス】	9
【通所介護サービスにおける時間区分変更の影響】	13
【介護職員の医療行為について】	16
【まとめ】	19

【はじめに】

介護保険法

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

少子高齢化の時代背景を受けて始まった社会福祉基礎構造改革の中で、措置から社会保険制度への移行、介護の社会化をめざして 2000 年 4 月にスタートした介護保険制度も現在 13 年を経過した。

この間、介護保険制度は 3 年に一度の報酬改定、5 年に一度の制度見直し等を経て現在に至っているが、当初の幅のある制度設計から加算・減算による規制やサービス種類の多様化など徐々に複雑多岐になり、利用者やその家族はもとより介護現場で働く者にもわかりづらい制度となった感は否めない。

そういった経過の中で 2012 年 4 月に行われた介護報酬改定は、多くの基本本体報酬の引き下げ、介護職員処遇改善交付金が加算として内包され、介護現場で働く者にとっては一層の引き締めともなる厳しい改定となった。

また、訪問介護の生活援助や通所介護の時間区分の変更など、サービス利用時間の抑制にもつながる恐れのある改定内容となったことで、利用者やその家族にも大きな影響を及ぼした。

自治労は、今回の介護報酬改定が介護職場にどう影響を与えているかについて、自治労が論点とした項目を中心に、2012 年 7 月下旬から 12 月末にかけて独自に全国で調査を実施した。回答いただいた組織・職場の中には組合未組織の職場も含まれている。

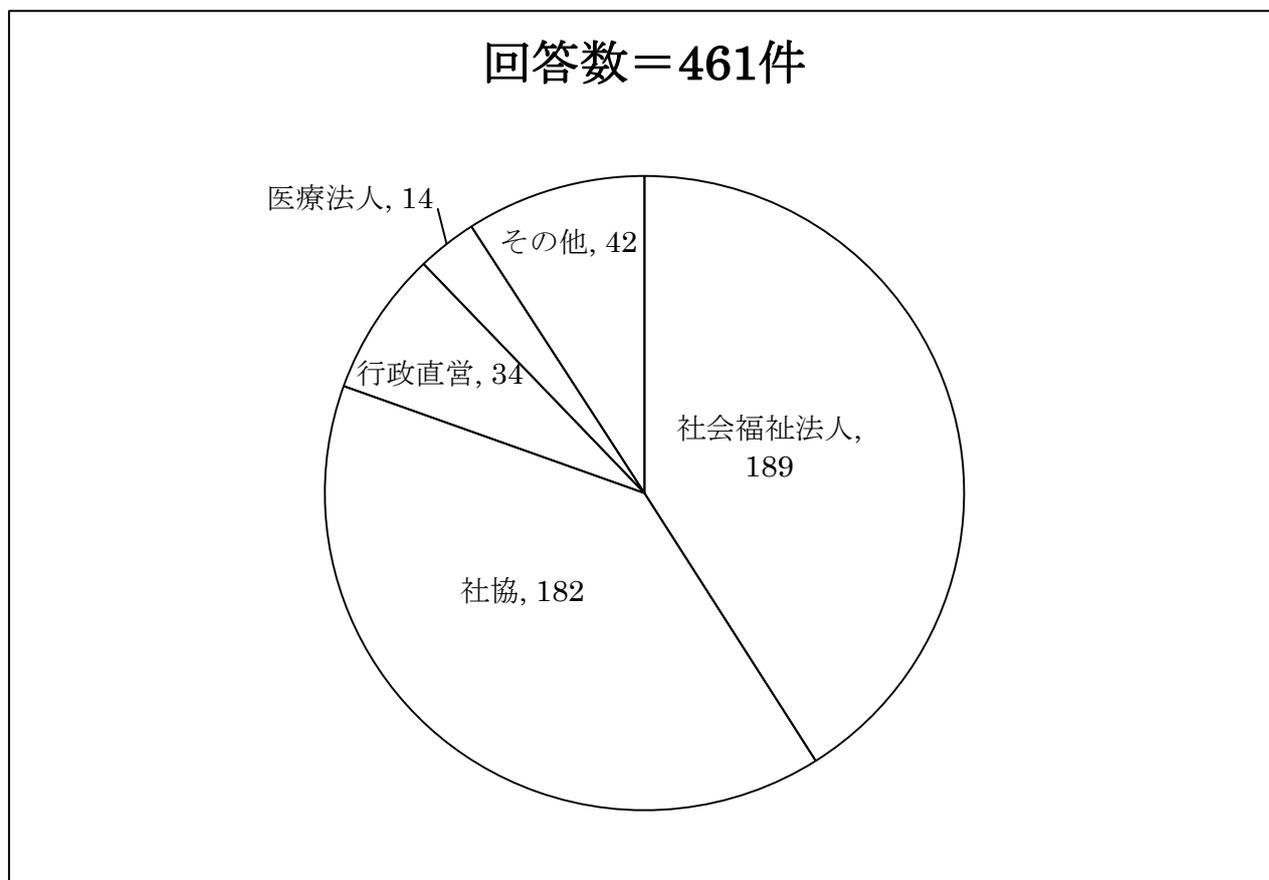
昨年 10 月に中間報告として速報値を作成、「2012 自治労全国介護集会」において報告を行い、今回、最終報告として調査結果をまとめた。2 年後の介護報酬改定にむけ、介護現場の現状を考え討議いただく資料として報告する。

【基本調査票の回答】

1. 回答数について

2012年12月31日現在で、461件の回答をいただいた。このうち、未組織・未加盟の職場からは205件、率にして44.47%もの回答が寄せられた。

回答いただいた職場の経営母体についてまず質問を行った。回答の多い順に以下のグラフに表した。



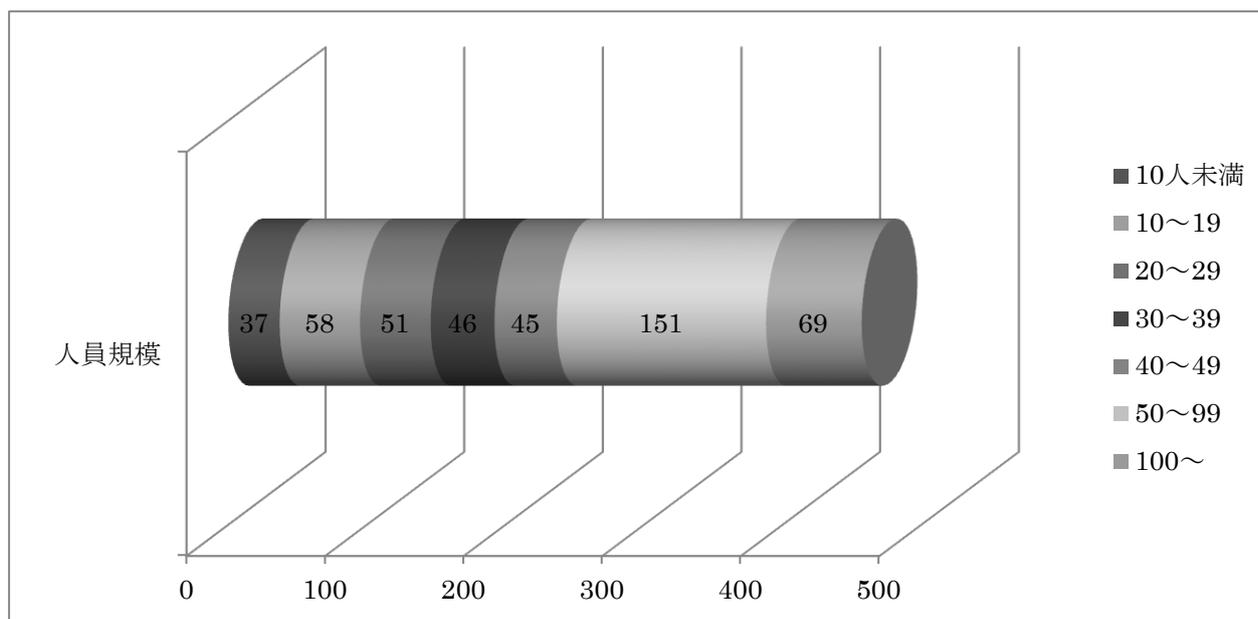
2. 職場のサービス種別について

職場が行っているサービス種別について、あてはまるものすべてを回答いただいた。

サービス種別	回答数	サービス種別	回答数
訪問介護	240	認知症対応型通所介護	35
訪問入浴介護	69	小規模多機能型居宅介護	19
通所介護	248	認知症対応型共同生活介護	34
通所リハ	25	複合型サービス	1
短期入所生活介護	134	介護老人福祉施設	137
短期入所療養介護	18	介護老人保健施設	24
特定施設入居者生活介護	9	介護療養型医療施設	6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	居宅介護支援	246
夜間対応型訪問介護	6	その他	42

3. 職場の人員規模について

職場の人員規模や職員の内訳について尋ねた結果、以下のとおりとなった。



職場の人員規模では、50～99人と回答があったのが151件と最も多く、次いで100人以上が69件、10～19人の58件となった。全体では50人未満の職場の合計数が50人以上の職場の合計数を上回った。

	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4～5年未満	5～10年未満	10～20年未満	20年以上	計
正規職員	210	211	214	194	204	310	157	205	1,705
非正規常勤フル	177	175	149	147	128	211	157	38	1,182
〃 パート	64	56	58	55	49	63	41	9	395
非常勤フル	73	60	58	52	54	63	51	10	421
非常勤パート	195	180	178	150	141	189	122	19	1,174
登録型ヘルパー	83	73	78	84	69	115	93	13	608
合計	802	755	735	682	645	951	621	294	5,485

職員の内訳については、回答者が把握していないこともあってか回答数が少なくなった。回答があった中では、正規職員が全体の約31%で残り約69%は、非正規、非常勤、登録ヘルパーとなった。

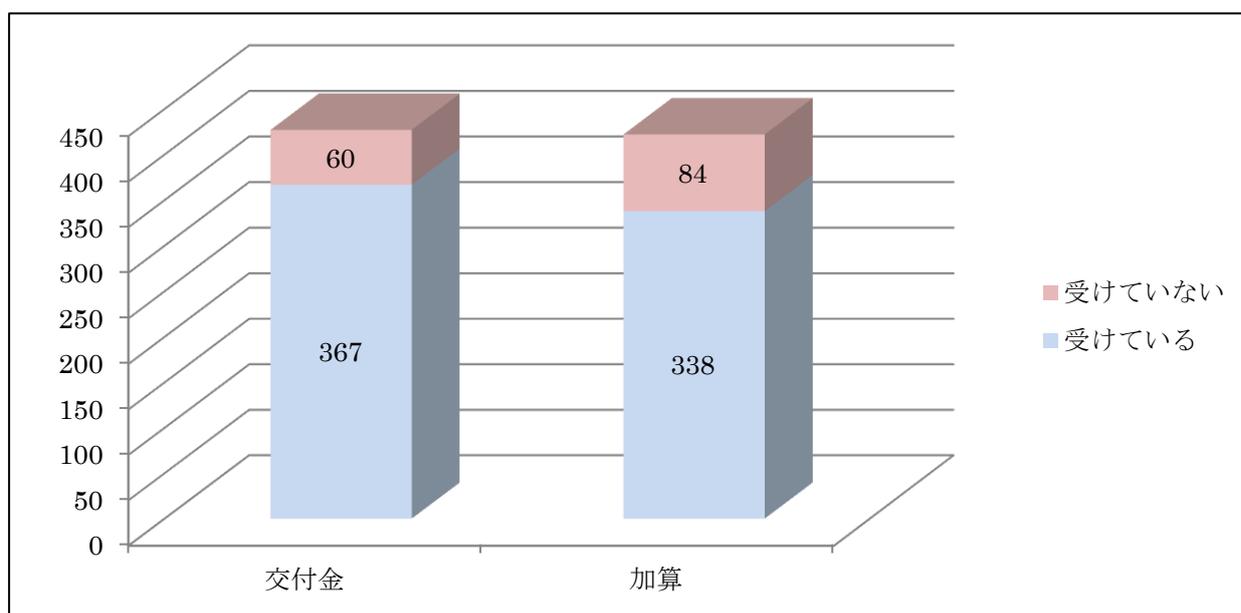
勤務年数では、正規職員と比較して非正規職員で勤続20年以上の方の割合が低く、全体的には5年以上の数が少なくなっており、早期の離職傾向が表れているのではと思われる。

【介護職員処遇改善交付金・介護職員処遇改善加算】

1. 交付金と加算それぞれの受給状況について

2012年3月までの介護職員処遇改善交付金と2012年4月からの介護職員処遇改善加算について、それぞれ受けていたかどうかについて尋ねた。交付金や加算の対象とならない職場からの回答は含まれていない。調査の結果、交付金、加算ともに受けている割合が高かったが、交付金制度時に受けていなかった職場が回答全体の約14%、加算では約20%あった。また、加算になってから加算を受けていない職場が増加していることに着目しておきたい。

これまで、地連や県本部単位の学習会においても、加算を受けることの必要性を説明してきたが、引き続きこういった周知の機会を通じて加算を受けていない職場が減少するように取り組みを図っていきたい。



2. 改善された職員の範囲と改善内容について

職員の範囲	回答数	職員の範囲	回答数
正規介護職員	245	非常勤臨時介護職員	89
常勤嘱託介護職員	140	パート職員	189
非常勤嘱託介護職員	49	登録ヘルパー	104
常勤臨時介護職員	135	介護職員以外も改善	108

改善された職員の範囲では、正規介護職員や常勤職員が多く、非常勤職員や登録ヘルパーの賃金に反映された回答数は少なくなっている。

改善内容について、月給では20,000円を超して改善された回答もあったが、中には500円から1,000円程度改善されたといった回答もあった。全体的には5,000円から10,000円未満の改善という回答が多かった。

日給では、400円から2,000円の幅で回答があった。時間給では殆どが100円以下の改善で、

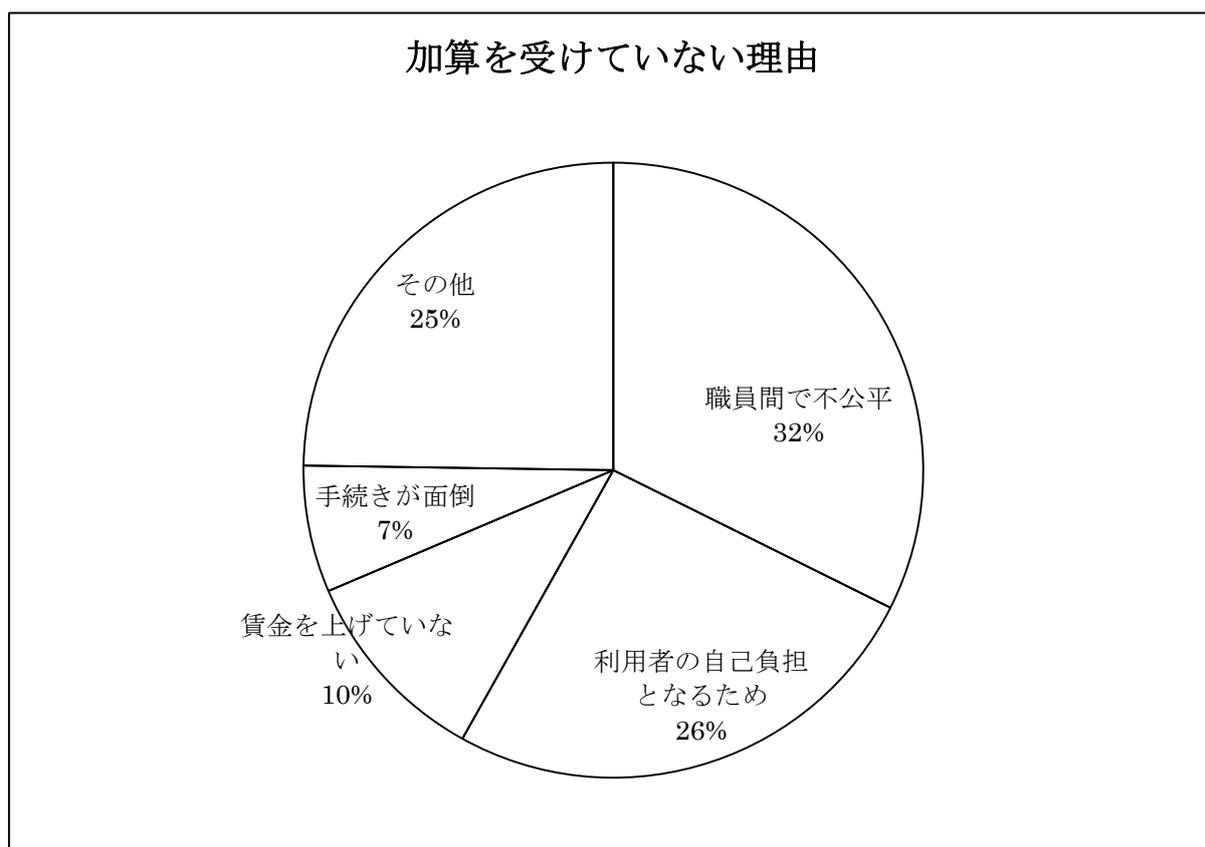
その多くが 50 円以下であった。

月の手当が改善されたところでは、入所施設を中心に夜勤手当や処遇改善手当として 10,000 円から 20,000 円の範囲の回答が多かったが、中には資格手当として 1,000 円や特別手当として 3,000 円の回答が散見された。

その他、一時金や定期昇給として改善された回答が全回答数の約 40%あり、一時金が改善されたとする回答が全回答で最も多かった。一時金の額では、10,000 円から 196,000 円までの幅広い回答となったが、100,000 円を超す一時金の回答は施設サービスの事業所が大半であった反面、在宅系サービスの事業所では一時金が 10,000～30,000 円といった回答が多く、全体的に見れば在宅系と施設系の介護労働者間で処遇改善に格差が生じているように感じる。

ただ、今回の調査では加算前の基本賃金や給与構造といった詳細まで分析していないため、大幅な改善があったという回答の中にも、元々の賃金水準が低く他の賃金水準の高い事業所との格差が縮小しただけというケースがあることも考えられ、より詳細な分析と今後の処遇改善の状況について引き続き注視が必要と考える。

3. 処遇改善加算を受けていない理由について



「処遇改善加算を受けていない」と回答した方にその理由を尋ねたところ、上のグラフのようになった。「その他」と回答された方には具体的理由をお聞きした。以下に記載する。

- ・ 2 年前に処遇改善交付金を貰うために労使合意で下げた給与を交付金支給期間のみ戻した経緯があり、今回交付金が終了したので協約により給与を下げたため申請できなかった。

- ・ 公立施設であり、市民の理解が得られないと思われたから。
- ・ 広域連合の中の施設のため
- ・ 民間施設との差があるため
- ・ 自治体より補助金を受けて収支調整をしているので、該当にならない職員分の人件費分が増々大きくなるので、受けることは無理。
- ・ 組合が要求していない
- ・ 報酬改定による利益が大きい
- ・ 法人側は、処遇改善加算よりも普通昇給を確実にやりたい。
- ・ 多種多様な職員構成のため
- ・ 正職員は年齢や経験年数等で均衡を保っている。また、パート職員のみ優遇する処遇改善は適当でないため。
- ・ 対象職員以外の全ての職員に交付していたが会社の持ち出し分が大きく改定後は加算を受けていない
- ・ 法人の方針
- ・ 団体交渉を否定されていて、具体的に話し合いができていない

様々な事情もあろうかと思うが、介護職員処遇改善加算を活用して労働環境を少しでも改善し、介護人材の確保を図ることが肝要である。

利用者が自己負担増になるという理由で、加算届出をしていないという回答があったが、加算を受け処遇改善を図ることで、介護人材確保や離職率低下を図ることはもちろん、人材の質を高めて利用者に対して「サービスの質で還元」するためという目的で考えていただきたい。処遇の良し悪しが介護の質にも大きく影響するのではないだろうか。

また、手続きの面倒さを理由にした事業所もあったが、これでは処遇改善の機会をみすみす逃すようなものであり、当然のことながら受け入難い理由である。加算をしない事業所が増えれば、それは国の審議会等で加算を不要とする意見に弾みをつけるようなものではないだろうか。

【介護報酬改定による職員への影響と地域区分変更の影響】

1. 介護報酬改定を原因とする職員整理等について

2012年3月から調査時点において、介護報酬改定を原因として職員の整理等が行われたかどうかについて尋ねたところ、回答のあった453件のうち約95%にあたる432件は「行われていない」と回答があったが、約4%にあたる13件から「行われた」、約1%の4件から「近いうちに行われる予定」という回答があった。

上記の問いで「行われた」「近いうちに行われる予定」と回答があったものについて、具体的にどのような整理が行われたか（もしくは行われる予定か）尋ねたところ以下の表のとおりとなった。回答数は少ないが、いずれも看過できない問題であり、2012年度の法人決算等の状況次第では今後職員整理や賃金抑制が増加する恐れもある。

内 容	回答数	内 容	回答数
正規職員が辞めさせられた	0	給与や賃金が抑制された	5
非正規職員が解雇された	1	一時金が抑制された	6
配置転換により職員が減少した	9	サービス残業が増えた	4
正規職員から非正規職員への転換	2	休暇が抑制された	3

2. 地域区分の変化とその影響について

地域区分の変更・見直しにより、上乘せ割合がどう変化したかについて尋ねたところ回答数408件のうち、約81%にあたる330件が「変化なし」と答えた。これは、該当する地域も断然多い「その他地域」に該当する職場からの回答が新旧とも大半であるため、変更がないところからの回答も必然的に多かったからである。一方、「上がった」と答えたのが47件、「下がった」と答えたのが31件という結果だった。

次に、「上がった」もしくは「下がった」と答えた方に、具体的な影響を尋ねてみた。

内 容	回答数	内 容	回答数
職場全体の介護報酬額が増えた	14	給与や賃金が下がった	1
〃 が減った	29	正規職員から非正規職員への転換	0
事業所の収支が好転した	5	手当や一時金が増えた	4
〃 が悪化した	20	手当・一時金の減額	4
介護報酬に大きな増減は見られない	32	その他	8
給与や賃金が上がった	2		

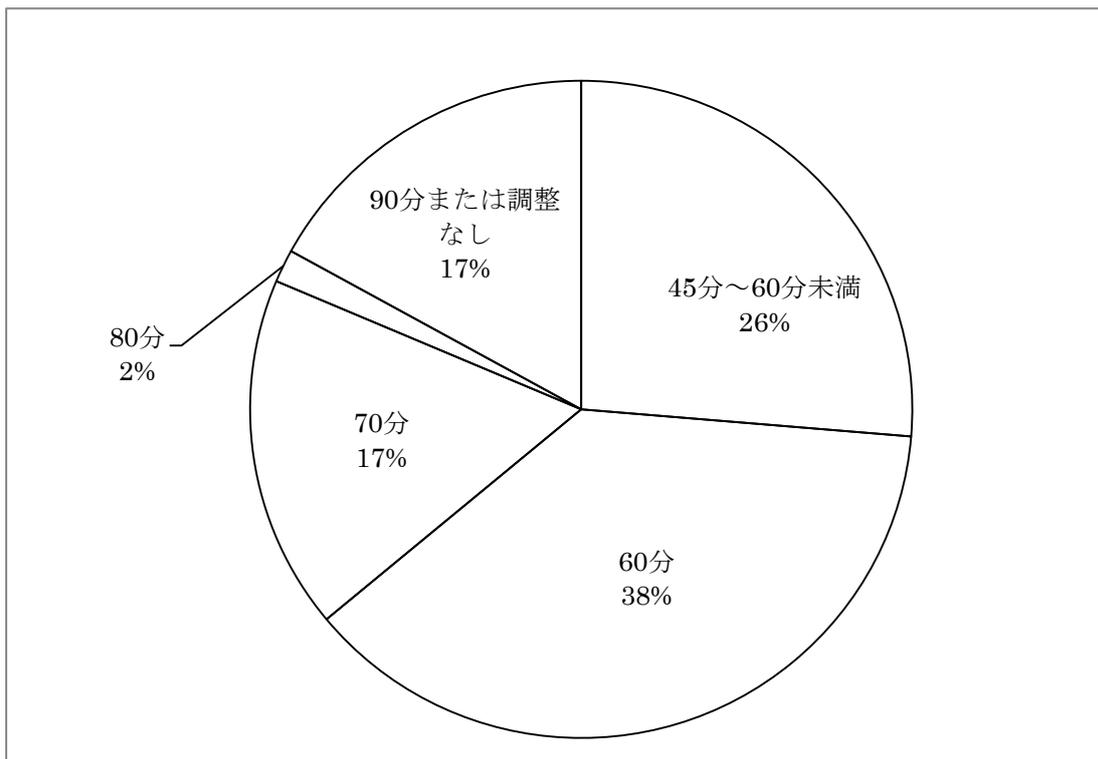
「その他」と回答した方の具体的な回答として、「非正規職員(シフト勤務者)の手当が増えた」といった回答や、「報酬は増えたが給与等支給額が決まっていない」、「全体的な報酬がマイナスとなったために地域区分が上がっても収入減」、「昇給の見送り」といった回答があった。

【訪問介護・介護予防訪問介護における生活援助サービス】

次に、今回の調査に協力いただいた事業所のうち、訪問介護・介護予防訪問介護事業所に対して以下の質問を行った。

生活援助の時間区分が変更になったが、それまで60分以上の時間区分でサービス提供を行ってきたものについて、2012年4月以降は45分以上のサービスとして何分で利用者と調整されたかという問いに対して次のとおり回答があった。

従来60分以上のサービス時間の大半は、90分程度までのサービスを行ってきたと思われるが、今回の回答では、「45分～60分未満」、「60分」、「70分」の回答が合わせて81%となり、多くの当該サービス利用者が今までのサービス提供時間を抑制されていることがわかる。



次に、生活援助の時間区分が変更になったことで、どういった影響があったか尋ねた。

①主に業務上での影響について（複数回答可）

内 容	回答数	内 容	回答数
1回当たりサービス内容の減少	92	利用者との会話が減った	113
サービスが時間内に終わらない	97	利用者の体調がチェックできなくなった	13
慌ただしい	123	改定が原因で利用者から苦情を言われた	86
ミスや失敗が多くなった	8	特に影響はない	28
職員が体調不良になった	6	その他	16
離職者が増えた	2		

「慌ただしい」、「利用者との会話が減った」、「サービスが時間内に終わらない」と、サービス提供の際にヘルパーが時間に追われている様子が容易に想像できる。こういう状況により、ミスやヘルパー自身の体調不良が広がっていくことを懸念する。

また、「改定が原因で利用者から苦情を言われた」という回答は、「1回当たりサービス内容の減少」に起因するものが多いと想像される。サービス内容の減少は報酬改定の結果であり、現場のヘルパーが苦情を言われるのは納得がいかない。

「その他」と回答した方の具体的回答として、「稼働時間が減少したため、非常勤職員の給与減少」、「事業所収入が減った」、「サービスが終わらないため、別の日にサービスを増やした」、「計画変更・時間調整等事務量が増大し大変だった」、「15分をサービスで実施」、「45分×2回の利用となり利用者の状況把握が良くなった」などの回答があった。

②主に利用者の日常生活や体調面への影響について（複数回答可）

内 容	回答数	内 容	回答数
ADLが低下した	6	在宅生活が維持困難になった	14
認知症状が顕著になった	7	施設や家族の元に行かざるを得なくなった	3
清潔が保てない	40	今のところ特に問題はない	126
食事・栄養面のレベルが低下した	18		

まだ報酬改定から間もない時期に調査し回答いただいたものが多かったので、「今のところ特に問題はない」という回答が多かったが、「清潔が保てない」や「食事・栄養面のレベルが低下した」という回答からも在宅で生活する利用者の「生活の質」に影響が生じているという事実はある。こういったことを含めて、在宅生活が維持できなくなり施設入所を選択せざるを得ない状況に陥るのは、介護保険制度の目的から外れていくことにほかならない。

今後、影響が拡大することが危惧されるため、引き続き検証することが重要である。

③給与や休暇などへの影響について（複数回答可）

内 容	回答数	内 容	回答数
給与・賃金が下がった	41	非正規職員が増えた	10
手当がカットされた	5	仕事が減った	53

サービス提供時間が変更されたため仕事が減り、仕事が減れば時間給で働くヘルパーが受け取る賃金も減る。賃金が減ればヘルパーの生活に影響が出る。このままでは、ますますヘルパーの仕事をする者がいなくなってしまうのではないかと懸念される。

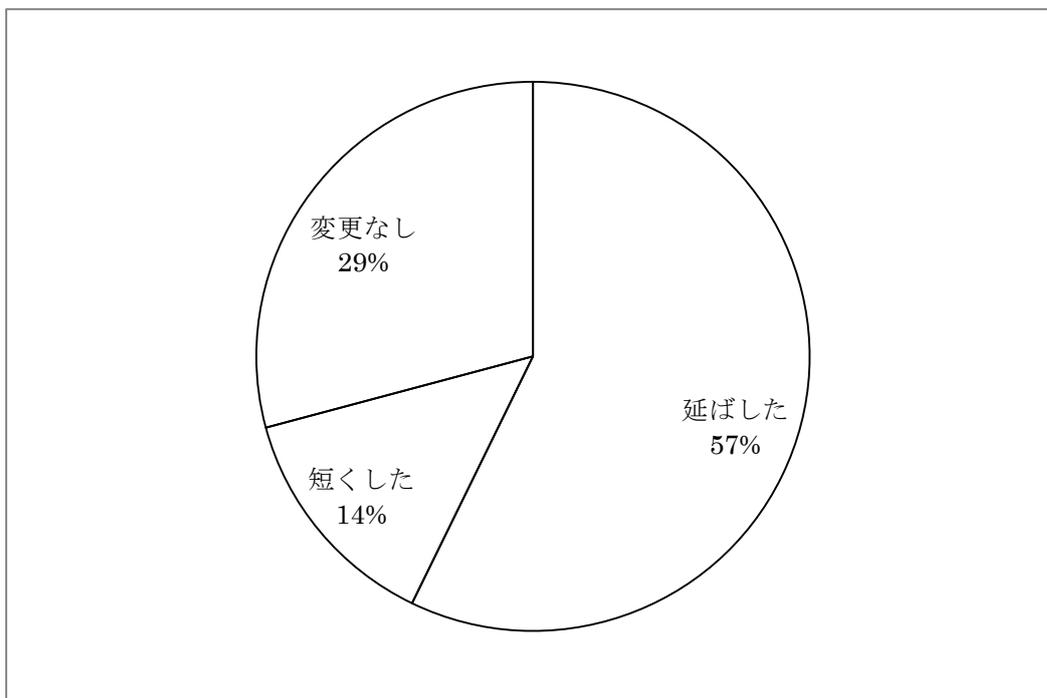
次に、サービス時間の区分変更による影響の具体例や、それに対する考え、訪問介護に関する報酬改定について意見を求めたところ、いろいろな意見があった。以下にその一部を掲載する。

- ・ 時間区分の変更にあっては、利用者の不満が極めて多い。そのニーズに対応すると全く収入にならず、事業存続にも関わるほどの問題となる。結果、利用者に妥協いただくしかない。
- ・ サービス提供時間が短くなり、作業内容を削減することも利用者から了解を得て行っているが、利用者からの不満も少なからずあり、現場でヘルパーが大変な思いをしている。
- ・ 生活援助は身体介護と同様に個々のライフスタイルに沿った支援となるのに、報酬が少なくなるのはおかしいと思う。
- ・ 限られた時間の中で利用者とのコミュニケーションが不足し、利用者からヘルパーに対して不満が増加することもある。
- ・ 利用者サイドの身体状況の把握や精神的な把握等、個々のことを踏まえての区分変更ではないという意見が本人や家族から多くありました。提供時間 10 分減で会話数も減少、いろいろ目標を設定しても達成するのにやる気になるまで時間がかかる方には、10 分減の影響は大きいという現場の状況を政府は把握して欲しい。
- ・ 高齢者や一人暮らしにはヘルパー利用による支援が一番大切なのに、1 時間に減らされたことで買い物や調理が時間内に行われず、利用者が必要な支援を受けられない！！ヘルパーの回数を増やすにも経済的に困難な方は受けることができず劣悪な改正となっている。厚労省は現実をわかっていない。
- ・ 区分がわかりづらくなったので、職員・利用者に混乱がある。ますます介護の担い手が不足すると思う。
- ・ 介護保険のサービスだけでは在宅生活を支えることが困難となり、保険外のサービスを併用しなければならなくなり利用者の負担が大きくなった。
- ・ 時間に追われ、利用者とのコミュニケーションを図るのが難しい。
- ・ ケアプラン上の位置付けや個別援助計画の位置付け等の事務作業及び家族利用者とのやりとりが大変である。あまりにも年度末ギリギリの改定の中で、国はその調整をすべて介護事業所に丸投げし、労働強化となった。
- ・ 45 分区切りになった理由はわからないでもないが、利用者に向き合いながらの作業であり淡々と進められるものではないので、場合によっては 90 分以上費やすのに 45 分以上をひとくくりにされ報酬単価が下がったのは残念。
- ・ 介護報酬をサービス内容ではなく時間単位で設定すべきである。(身体・生活 → 30 分・1 時間・1 時間 30 分)
- ・ サービス提供時間が短くなり、利用者が希望しているサービスが提供できなくなった。報酬が下がったため事業所の収入も減り、事業を維持することが大変。
- ・ 特に山間部など民間事業者が参入しない地域での経営は苦しい。利用者宅と利用者宅が離れている所などでは地域では黒字経営は厳しい。
- ・ 自費が発生する利用者の場合、利用料の関係から 45 分未満に無理にサービスを入れようとする傾向がある。そのため時間内に終わらないケースが出てきた。
- ・ 事業所ばかりに負担を押し付けすぎる改定である。

- ・生活援助だから 60 分以上は必要なしとの方針は利用者のためでなく、国の支出削減のみを考えた改悪である。
- ・「暮らす＝生きる」基本となる支援（生活援助）が軽んじられている。
- ・仕事が雑になったとの苦情があった。
- ・気づきが少なくなった。時間がないからと現場の声、それが介護事故につながる恐れがある。
- ・国は在宅介護を重視する方針を謳っているものの、報酬についてはその方針が全く反映されていない状況である。
- ・サービスの見直し、訪問時間変更、担当ヘルパーの調整、登録ヘルパーの賃金見直し等、事務負担が大き過ぎる。
- ・正規職員を募集しても、経験者からの応募がない。
- ・地域で自分らしく暮らすことの難しさを実感している。
- ・これだけ制度改正が頻繁にあると、事業所は対応に苦慮すると思います。
- ・45 分を複数回にしたことで、利用者が鬱陶しがっている。
- ・利用者に「もう時間だ、帰りなさい」と気をつかわれることが多くなりました。
- ・ちょっとした体調の変化や精神面の状態などつかみにくくなり、以前の方が良かったと思います。
- ・採算が合わないと訪問介護事業から撤退する事業者が増え、在宅介護を支えることができなくなる。
- ・訪問看護の単価が高いために、必要な訪問介護を削り適切なケアができているのか疑問に思うケースが散見される。
- ・これまでと同じ仕事をしていても、事業所の収入が減っていることに矛盾を感じる。
- ・45 分という中途半端な時間ではサービス提供しにくい。
- ・調理の時間を短縮することが多くなり惣菜で対応することが増えたため、ヘルパー自身が「これで援助になるのか？」と疑問を抱く者もいる。
- ・山間部にある事業所は移動時間がそれなりにかかることから、ヘルパー 1 人が訪問する件数を増やすことも難しい。
- ・生活援助のみでは減収となることから、事業所として極力生活援助を受けない方向となっている。
- ・もっと訪問介護事業に対する基本的な単価を上げるべき。評価が低すぎる。
- ・時間短縮で訪問時間が減り収入が下がる。山間部の訪問が多く、距離の長い移動も多い。ガソリン代も今高くなっているので、収入減がとても痛い。

【通所介護サービスにおける時間区分変更の影響】

通所介護サービスの提供時間区分が変更となったが、改定を受けてそれぞれの事業所においてサービス提供時をどう変更したか尋ねたところ以下のとおりとなった。



「延ばした」と回答した数が 57%と半数を超えたが、事業所の経営を考えれば伸ばさざるを得ないという実態の現れであろう。

次に、通所介護の時間区分が変更になったことで、どういった影響があったか尋ねた。

①主に業務上での影響について（複数回答可）

内 容	回答数	内 容	回答数
勤務体系が変わった	83	利用者との会話が減った	6
長時間勤務になった	41	利用者の体調がチェックできなくなった	1
勤務から帰るのが遅くなった	59	利用者から苦情を言われた	28
ミスや失敗が多くなった	9	特に影響はない	68
職員が体調不良になった	10	その他	31
離職者が増えた	3		

「特に影響はない」と答えるところも比較的多かったが、「勤務体系が変わった」、「勤務から帰るのが遅くなった」、「長時間勤務になった」といった回答が多かった。長時間のサービス提供にともない勤務体系や長時間勤務など勤務環境が変わってきている状況下での今後の検証が必要と考えられる。

「その他」と回答した方の具体的回答としては、「ケアハウス等に入居している利用者の食事

時間に間に合わなくなった」、「利用者に疲労感が見られる人がいる」、「減収で職員が減り仕事の負担が増加」、「時間差出勤によって職員同士の伝達ミスが目立つようになった」、「休暇が取りにくくなった」などといった回答があった。

②給与や休暇などへの影響について（複数回答可）

内 容	回答数	内 容	回答数
給与・賃金が下がった	3	仕事が減った	3
手当がカットされた	8	サービス残業が多くなった	41
非正規職員が増えた	19		

「サービス残業が多くなった」という回答が最も多かったが、サービス提供時間が伸びると、夕方利用者を自宅に送迎した後でその日の反省や翌日の対応についてのミーティング、記録等で勤務時間を超えて業務に従事する状態となる。結果としてサービス残業の増加につながっていると考える。

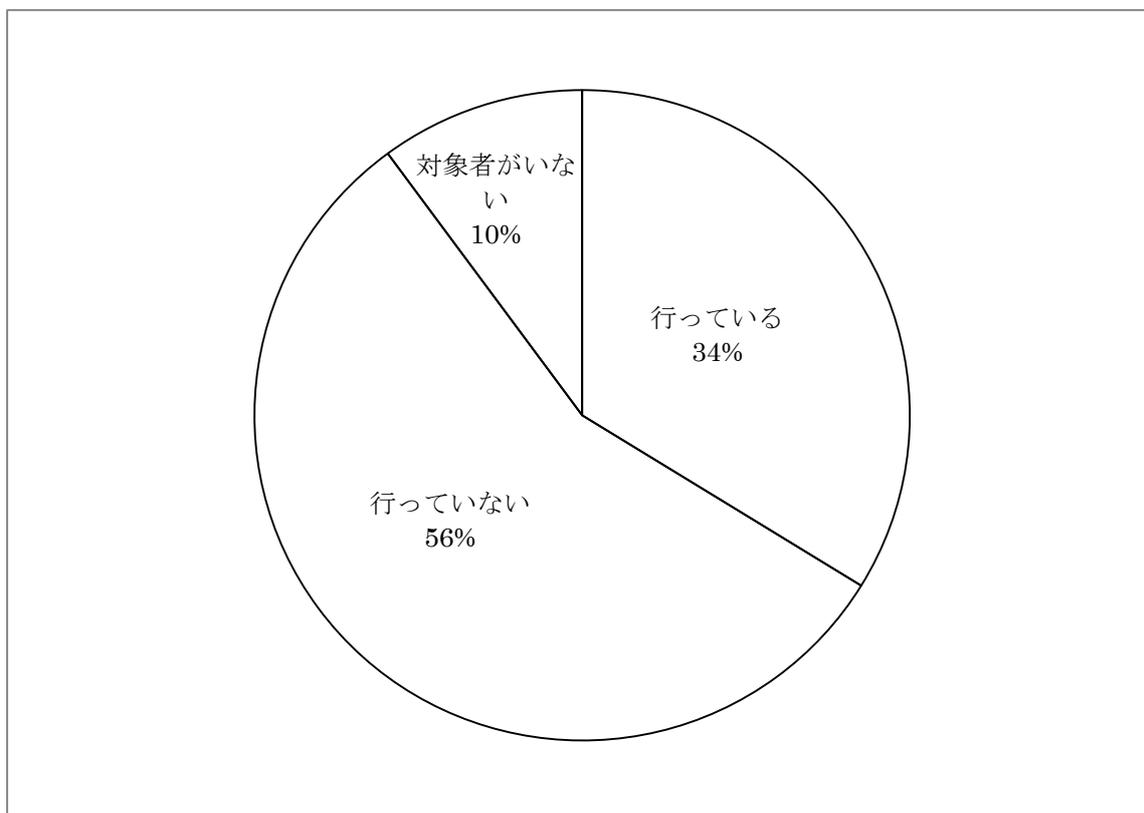
サービス時間の区分変更による影響の具体例や、それに対する考え、通所介護に関する報酬改定について意見を求めたところ、いろいろな意見があった。以下にその一部を掲載する。

- ・改定前は6～8時間で運営していたが今回の改定で5～7時間に変更したため、大幅に減収となった。とは言え、7～9時間に設定すると勤務時間の変更や利用者ご自身のニーズと異なる（長い時間は望んでいない）。現場の状況を踏まえて改定していただきたい。
- ・改定前は6～8時間で、2012年4月から7～9時間のサービス提供は難しく、7～9時間の算定をあきらめ5～7時間の算定としました。減収となるため、サービス提供時間を短くし、常勤職員（派遣）をパートに切り替え、人件費の引き下げを行いました。
- ・サービス提供時間を延ばしたことで、利用者から疲れるとの苦情と認知症の方々は夕方になるにつれ落ち着かなくなったりし、現場は苦慮しています。送迎時間は時間外となり割増賃金は事業所にとって痛手となっている。
- ・サービス提供時間を延ばしたことで1日対応スタッフが8時間を超えての勤務になるため、出勤時間をシフト制としました。
- ・時間延長をしない方もいるために、送迎に人員がとられる。送迎加算を元のように加算してほしい。
- ・利用者は今までのサービスを求めるが、経営主体は利益を求めている。
- ・時間区分の変更に関して、ご家族には理解いただいているが、ご本人はなかなか理解していただけず、混乱されている場面が多々あります。
- ・出勤時間が早くなり、職員は自分の家族に負担をかけている。
- ・事務処理が定時で終了するのが困難になり、毎日のように残業している。
- ・サービス提供時間を延ばすことによって人的補充が必要な事業所も増えている。改定＝増収ということにはならない。

- ・要介護者の時間区分変更で増収は見込めても、要支援の収益が下がってしまったので大きく様変わりしてしまい「改悪」と思える。
- ・勤務日は毎日1時間30分の時間外勤務であるが超勤手当なしというのが現状。また、昼休みも業務が忙しく、30分しか休めていない。職員不足。法人側にも伝えてはいるが、なかなか難しいのが現状である。
- ・家族は利用時間が延びて喜んでいる方が多い。
- ・サービス提供時間を延ばしたが、冬季になれば送迎は日没後になるため交通事故のリスク、利用者の歩行時のリスクが増える。また、送迎に時間がかかり職員の残業が増える可能性がある。
- ・個別機能訓練加算について、従来のIが包括されてしまったが、生活リハビリの視点で利用時間を通して介護職員が機能訓練を行うことに変わりはなく、包括した意図がわからない。
- ・休暇が取りづらくなった。
- ・報酬の改定内容は、いつも都市部を向いて行われているように感じる。
- ・集団指導にて「人が一つの場所に出かけて戻れる時間は6～6時間30分が限界であり、収益などの事業所の都合により提供時間を7～9時間にするには如何なものかと思しますので、十分に検討してほしい」と言われました。では、なぜ7～9時間の算定基準を設けたのか？
- ・残業が多くなった。
- ・改定前の「6～8」は利用者や働く者にとってもちょうど良い時間帯であった。レスパイトケアを考えるなら、それぞれの家族に合わせた延長時間で対応すべきである。
- ・サービス提供時間は変更ないのに提供時間区分を変更せざるを得なかったため（6～8H→5～7H）、介護報酬が減収となり経営が厳しくなった。
- ・相談員の超過勤務が多くなってしまい、その結果もっと体制を工夫して減らすよう言われる。しかし、無理なためサービス残業がとて多くなっている。これから冬期を迎え山間地の送迎に今より時間がかかり、また暗くなっても帰れない利用者の心情を思うと職員としても不安がある。時間が延びて報酬アップになっても残業代で赤字に近くなる。休みを多く取れる体制でもなく皆疲労している。悪しき改定だと思う。
- ・労働基準法の一日あたりの法定労働時間をベースに検討してほしい。同じ厚生労働行政の中でミスマッチが起きている。
- ・利用者の方が、時間が長くなったことにより疲れているように感じられる。
- ・今までの生活のリズムを変えざるを得ない利用者が多く、申し訳ない限りでした。何のための改定なのか本質がわからないまま今に至っています。
- ・サービス時間の区分変更は、1時間単位で区分したらどうか。
- ・質の高いケアとは、利用者にとって家族・行政・事業所が連携協力してこそ実現されるが、業者のみが「しんどい目」を強要される考え方にたつ変更である。
- ・同一建物からの利用がある場合は減算になるが、減算単位が大きい。ただ単に同一建物といっても距離にすればかなり離れているのに、数メートルしか離れていない建物からの利用なら対象外というのはおかしいのでは？

【介護職員の医療行為について】

訪問介護や施設職場において介護職員の医療行為を行っていますか、という問いに対して右のような回答結果となった。



「行っていない」が 56%、「行っている」が 34%であった。「行っている」と回答があったものの大半が施設職場からの回答であった。

次に、医療行為を行っている職場において、主に業務上でどういった影響があったか尋ねた。(複数回答可)

内 容	回答数	内 容	回答数
ストレスを感じている	47	利用者や家族から苦情を言われた	0
職員が体調不良になった	2	特に影響はない	70
医療行為中にミスをしそうになった	13	その他	13
離職者が増えた	2		

「特に影響がない」とする回答が多かった半面、「ストレスを感じている」や「医療行為中にミスをしそうになった」とする回答も少なくなかった。

「その他」と回答した方の具体的回答としては、「同意書や実施報告書等の書類が増え、業務の負担になっている」、「書類が多い」、「不安を感じている」、「研修の時間の確保が必要になった」、

「嘱託員は研修を受講したが怖がり、正規職員へ依頼するケースがほとんどな状況」といったものがあつた。

医療行為について、貴職場ではどんな意見ですかという問いについての回答は以下のとおりであつた。(複数回答可)

内 容	回答数	内 容	回答数
介護職員はすべきでない	71	ある程度の医療行為はやむを得ない	198
医療行為に対する報酬が低い	45	介護職員も医療行為をすべきだ	14
リスクが高い	156	その他	39

「ある程度の医療行為はやむを得ない」、「リスクが高い」、「介護職員はすべきでない」の順に回答が多かつた。

このことは、利用者と向き合う介護現場では、「ある程度の医療行為はやむを得ない」と思っているが、その一方で「リスクが高い」と感じているという介護職員の複雑な思いが現れているのではないだろうか。

介護職員が医療行為を行うことによる影響の具体例や、それに対する考えについて意見を求めたところ、いろいろな意見があつた。以下にその一部を掲載する。

- ・医療行為は、やはり専門知識と経験をもつ看護師がすべきである。
- ・「目の前の利用者のために」ということで、看護職員が不在の時間帯や緊急時に限定して介護職員が吸引できるようになれば良いと思っています。
- ・職員の医療行為の勉強会またはレベルアップは難しい。
- ・地方の介護施設では看護師が不足しているため、介護職員の力も必要かと思ひます。
- ・医療知識の研修をして、しっかりと痰の吸引や経管栄養の正しい知識を取得した上で業務をするのには良いのでは、と思ひます。
- ・たん吸引の研修を受けているが、実際に吸引を行うと事故が起きるのではないかと不安がある。
- ・目の前に吸引等を必要とする利用者があるのに手を出せない「もどかしさ」を改善できることに対しては良かったと思ひます。
- ・医療行為の中に、まだまだグレーゾーンがあるため、法制度を含めた改善は必要。
- ・看護師、介護職員の歩み寄りに繋がれば良いが、“責任転嫁”「こんなこともできないの」と言われそうで怖い。
- ・事務職員より、手続きが煩雑で簡素化を求める声もありました。
- ・経験年数や資格を勘案してもっと柔軟な対応をしてほしい。今は看護師が少ないという理由だけで老健に厳しく特養に柔軟な制度になっているが、老健の方が指導可能な職員が多いので安全なはず。本末転倒だと思ひます。

- ・医療行為を行うことで、介護業務を含めて忙しくなっている。リスクも高くなるため不安になる職員も多くなっていると思う。
- ・何にでも言えることですが、責任問題だと思います。この業界は簡単に解雇されるので、責任の所在が明確であれば皆やれる行為だと思います。
- ・訪問介護は、ヘルパーの雇用も難しい中で医療行為まで実施できるとは思えない。
- ・病院と介護施設の区別が曖昧になりそう。
- ・家族が行っても良いとされる医療行為については、施設の介護職員でも行えるようになると良い。(研修受講者、家族の了解を得るなどの条件をつけてもよいので)
- ・行うことは良いことと思うが、技術面や精神面を含め、できる人しか行えない行為ではなく特別な資格(研修修了者)が無くても行う行為であるべき。
- ・研修などを行っても、対象者がいない場合は経験を積むことができない。
- ・家族ができることは介護職でもできる、介護職がしなければならない、するべきだと安易な考え方になってしまうことを危惧しています。
- ・事故があった場合、個人に責任がかからないよう、法の整備は必要。
- ・夜間、看護師がいないため、夜勤時および急変時はやむを得ない。
- ・夜勤帯などは特に不安を感じている。
- ・これまでの歴史的経過を見ても、施設に医療行為を行うべき看護職員の配置数を増やしてこなかった制度に問題がある。
- ・介護職員が医療行為を行うことで、特養が病院のような医療を求められることが出てくる。
- ・医療行為を行ったために訴訟問題に発展する可能性があるため、なかなか実行できないケースが多い。これは今後の問題である。
- ・今の介護現場で働く人が足りない状況の中、医療行為まで介護職が行うとなると介護事故のリスクも高くなり、責任も今以上に重くなる。ますます介護職員の離職が多くなると思う。医療は専門職に任せ、介護職は介護分野で働いた方が良いと思う。
- ・積極的に医療行為はしたくないが、そうすると利用者の行き場がなくなる。
- ・看護師の対応が望ましい。
- ・専門性が失われる。介護職員の身分保障・看護職員を増やすなど、先ず手を打ってから検討されるべきだ。介護職の専門性を再度認識し直すべき。
- ・都合のよいときだけ医療行為が介護職員に回されている感じがする。
- ・リスクに伴う単価が安い。
- ・体制整理には、まだまだ時間を要する。

【まとめ】

2012年4月の介護報酬改定は、それまで3年ごとに行われてきた改定とは幾分様相の違ったものであった。

今までの報酬改定は、サービスの区分ごとの報酬や加算・減算の報酬や扱いをどうするかなどの改定を実施してきたが、今回の改定は生活援助の時間区分変更やグループホームに看取り加算を追加するなど、制度運用の見直しを一部行ったかのような改定であったと感じる。

自治労として、独自にデータを収集・分析し今後の対策を行うために2012年7月下旬から12月末までの間で調査を実施した。本部に回答が寄せられた調査票を元に分析し、意見についても多くの部分をここまで掲載してきたが、分析をする中で様々な問題が見えてくる。

(1) 処遇改善について

まず、介護職員処遇改善加算では、改善された職員の範囲や改善内容に差があり、処遇改善に力をいれている事業者とそうではない事業者ではかなりの格差が生じているように思える。また、組合を組織化している職場と未組織の職場では、組織化された職場はそれなりの処遇を確保していると感じた。

処遇改善加算を届出していない事業所については、受けられる事業所は何とかして加算を受けたいと考えている。それは、当該項目の中でも触れさせていただいたが、加算は元々他職種と比較して給与水準の低い介護労働者の処遇改善を目的としたもので、加算をとらない事業所が増えれば、次期報酬改定で論議される加算の取扱いに影響してくるからである。

介護職員処遇改善加算は、2015年3月までの期限付きの加算である。2012年4月の報酬改定の論議した社会保障審議会介護給付費分科会の中でも、「介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定されるべきものである」としている（H23年12月7日 H24介護報酬改定に関する審議報告）。これは、正論と言えば正論である。

しかし、現実の介護現場においては労働組合の組織率も低く、労使関係が構築できている職場は全国的にもまだわずかしかなく、労働条件を労使間で自律的に決定されることもままならないのは周知のことである。

このことを踏まえて、前述の審議報告では「他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。そのため、当面、介護報酬において、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることはやむを得ない。これは、介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして設けるものである。」としている。これが交付金から加算として何とか継続された経緯であり、自治労が働きかけを行ってきた結果でもある。

介護職員処遇改善加算は、処遇改善に対して一定の効果をもたらした。まだまだ、労使間のパワーバランスが不均衡な今がある以上、次期改定に際しても自治労は加算の存続を訴えていかなければならない。

その一方で、めざす方向は労使交渉による処遇改善であり、そのためには介護職場の組織化をはじめとした環境整備と、交渉力強化の取組みを推進することも重要である。

(2) 生活援助について

次に、訪問介護の生活援助では、サービス提供時間の区分変更により利用者の生活やヘルパーの勤務に影響を及ぼしていることが調査結果でうかがえた。

在宅生活を支援するのが在宅サービスであるはずなのだが、財政的な理由を背景に抑制が進んでいる。このままでは、訪問介護というものの自体が衰退していくでは、と危惧してしまう。サービスをこなしていくため慌ただしく動き回ったり、サービス内容を減らして時間内に終わらせようとしたりすることが、果たして「サービスの質の向上」につながるのだろうか。むしろ、必要以上に過剰なサービスや、時間区分いっぱいまでサービスするなど適切ではない事案もあると思われるが、それは多数ではないであろう。今回のように時間区分を抑制すれば、他の多くの利用者の「生活の質」が低下してしまう。

生活に余裕のある利用者であれば、足りないサービスは介護保険外のサービスで賄えるだろう。しかし、保険外のヘルパーを依頼する余裕のある利用者は、どれぐらいいるだろうか。今回の改定で我慢を強いられている方も多いのではないだろうか。

働く側であるヘルパーにとっても、サービス提供時間が減少したということは労働対価である賃金の減少となってくる。ヘルパーの平均年齢は、どんどん上がってきている。ヘルパーを募集しても応募がないといった声をよく聞く。

在宅生活を支える介護サービスの根幹は、訪問介護サービスであるといっても過言ではない。国は地域包括ケア推進を唱えているが、その根幹サービスに対しては人材確保のための財源投資をしてもよいのではないだろうか。

また、軽度者を介護保険の対象から外す議論が出ているが、市町村事業になれば地域間格差が広がる恐れがある。今は、介護保険の下で地域のサービス供給量に差はあるものの、認定を受ければサービスを受けられるという点では格差はない。市町村事業になれば、市町村の取組みに差が生じかねない。支援が必要な方に対するサービスを制度がきちんと提供保障することが介護保険ではないのだろうか。

(3) 通所介護の時間区分変更と医療行為について

通所介護の時間区分変更についても、調査結果から見限りでは利用者が望んだ変更とはとても言い難い。受け取る介護報酬を下げまいとして、サービス提供時間区分を延ばす事業所が増えることは最初から想定済みではなかったのだろうか。長い時間デイサービスにいるのが、利用者にとっては苦痛になることも少なくないを考える。これも「サービスの質の向上」にはつながっていないと考える。

デイサービスで働く者にとっても、勤務形態の変更やサービス残業の増加など、働く環境が悪化しているように思える。労働環境の悪化は離職者の増加をもたらし、経験の浅い介護者が増えることは、介護の質向上にはつながっていかない。

介護職員の医療行為については、施設職場において対応が進んでいるようであるが、「やむを得ない」と思いつつ「リスク」を感じながら行っているということが調査結果に表れた。介護報酬としての評価も満足いくものではない上に、事故が起きた時に介護職員を守る方策もまだ確立されていない。医療行為に対する評価とリスク対策がこれからの重要な課題である。

(4) 終わりに

今回の調査は、自治労が論点としてきた項目の中で質問内容を絞って行った。そのため、課題として浮上してくるものも、報酬改定の一部でしかないと感じている。

調査では、選択肢で回答いただく項目の他に、意見な自由を記載いただく欄を設定したが、そこに書かれている言葉に、介護現場の置かれている状況の大変さと改善を願うメッセージが込められていると感じた。そういった一方で、「どうせ何を言っても変わらないのだから」と諦めている空気も読み取れる。今までの改正・改定の経過が介護職場の活気を喪失させているのではないだろうか。「働きがい」があるからこそ、人は働けるのではないだろうか。その働きがいを制度は保障すべきだと考える。

「働きがい」を保障するという点では、介護事業を行う経営者もぜひ考えていただきたい。職員は「ステークホルダー」＝利害関係者という点で、介護事業の利害関係者は利用者やその家族だけではなく職員にも及ぶということを忘れないでほしい。経営者は利害関係者である職員の処遇水準を向上させる責務もあることをぜひ再度理解していただきたい。

高齢者が増えれば、介護を必要とする方も増加する。そうなれば介護給付費も増大することは、やむを得ないことではないだろうか。その介護給付費の増大を抑制しようとして介護報酬を抑制することは、介護労働者の処遇を悪化させることに他ならない。

政府では、今後 10 年間で 100 万人の介護労働者増員が必要との試算がされているが、このままでは人材確保ができるとは到底思えない。

介護が必要な方を社会全体で支えていくための介護保険制度であるならば、介護労働者も介護保険制度で支えていかなければならないが、今回の改定では財政的な視点が最優先されていると感じる。

しかし、他方では持続可能な社会保障制度の構築が不可欠の中で、介護保険制度の運営に必要な財源の確保と保険料などの被保険者の負担増をどうしていくかといった課題もまた抱えている。次世代にツケを回すようなことは避けなければならない状況で、社会保障と税の一体改革を行ってまで社会保障財源を確保しなければならない状況への理解と、それを踏まえての議論が必要である。

今後の介護需要を支えていく人材を確保するためには、賃金や休暇などの処遇改善と社会的評価の向上等の条件整備が急務である。もちろん、不十分とはいえ国においても検討が進められていることについては私たちも評価しなければならないが、現場で働く者が自己の生活設計を立てて安心して仕事を行えるような状態を構築していかなければ、圧倒的に不足している人材の確保は今後も困難である。介護保険制度は介護職場を市場開放したが、介護労働者の確保は国家的な課題であり、各事業者の努力に任せておいてよいのだろうか。人材確保のための方策を、私たち自治労もさらに考えて政策提言していきたい。

また、今回の調査でも顕在化している組織化された職場と未組織職場との勤務労働条件の格差についての認識と、処遇改善のためには組織化が必要であることの周知を図り、一層の組織化推進と労使交渉等を通じた勤務労働条件の底上げを図らなければならないと考える。

2012 介護報酬改定影響調査を実施し、ここに最終報告書を作成した。この調査にご協力いただいた各事業所のみなさんや単組のみなさん、各都道府県本部の方、本部公共民間等のみなさん

に心よりお礼を申し上げます。

今回にとどまらず、今後も活用方法等論議の上で改定の影響を引き続き調査・分析しながら、介護現場の現状と声を一層理解し必要な政策提言を行っていくことが重要である。

国においては、社会保障制度改革国民会議の議論を経て、介護保険制度の見直しが予定されている。2013年は、介護労働者にとって重要な年でもある。今、我々は手をこまねいてじっと傍観者を装っていてもよいのだろうか。利用者や家族の声も合わせて、大きな声を出して制度に意見反映する時ではないだろうか。

本調査に寄せられた回答の集約表（完全版）が必要な方は、自治労本部・社会福祉評議会までお問い合わせください。

自治労本部 総合政治政策局 社会福祉評議会

TEL 03-3263-0261 FAX 03-5210-7422 kenpuku@jichiro.gr.jp