

介護ビジネス研究（Ⅷ）

——訪問介護事業の現況分析——

森 宮 勝 子

はじめに

平成18年4月より施行された改正介護保険法により、介護サービスの種類が介護サービスの指定監督を市町村と都道府県のいずれかが行うのかの区分けと、その介護サービスの内容が介護給付と給付予防のいずれなのかの区分けにより4区分された。（図表1参照）

図表1 介護保険制度改革の概要

	介護給付を行うサービス	予防給付を行うサービス
都道府県が指定・監督を行うサービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎居宅サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 	<ul style="list-style-type: none"> ◎介護予防サービス 【訪問サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 【通所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護（デイサービス） ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与
	<ul style="list-style-type: none"> ◎居宅介護支援 ◎施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 	
市町村が指定・監督を行うサービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援

出典：厚生労働省「介護保険制度改革の概要」（平成18年3月）9頁。

介護保険における訪問サービスは、居宅サービスと介護予防サービスが内包されるサービスで訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、訪問看護、介護予防

訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導の10のサービスから構成されている。本稿では、紙幅の制約上、訪問サービスに内包される介護予防訪問介護事業と訪問介護事業を研究対象として考察を行うことにする。

第1章 訪問介護事業の成長の軌跡

第1節 訪問介護事業の実態

「平成19年度介護給付費実態調査結果」に依拠して費用累計額に占める介護予防訪問介護と訪問介護の費用額とその割合を検討することにする。（図表2・3参照）給付費用累計総額は、介護予防サービスが3414億7千3百万円（給付費用総額の5.28%）で介護サービスが6兆1313億7千8百万円（同94.72%）で合計6兆4728億5千万円となっている。

図表2 サービス種類別に見た介護予防サービスの費用額（平成19年度）

	平成19年度 費用額・累計 (単位：百万円)	費用額累計 (予防サービス+ 介護サービス)に 占める割合
総数	341 473	5.28%
介護予防居宅サービス	302 504	4.67%
訪問通所	274 931	4.25%
介護予防訪問介護	87 337	1.35%
介護予防訪問入浴介護	151	0.00%
介護予防訪問看護	6 715	0.10%
介護予防訪問リハビリテーション	1 392	0.02%
介護予防通所介護	119 854	1.85%
介護予防通所リハビリテーション	52 265	0.81%
介護予防福祉用具貸与	7 216	0.11%
短期入所	3 754	0.06%
介護予防短期入所生活介護	3 015	0.05%
介護予防短期入所療養介護(老健)	689	0.01%
介護予防短期入所療養介護(病院等)	50	0.00%
介護予防居宅療養管理指導	1 838	0.03%
介護予防特定施設入居者生活介護	21 982	0.34%
介護予防支援	34 980	0.54%
介護予防地域密着型サービス	3 989	0.06%
介護予防認知症対応型通所介護	360	0.01%
介護予防小規模多機能型居宅介護	1 074	0.02%
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	2 554	0.04%
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	1	0.00%

出典：厚生労働省「平成19年度介護給付実態調査結果」

その内、介護予防訪問介護が873億3千7百万円（1.35％）で訪問介護が5916億4千2百万円（9.14％）と両者合わせて6789億7千9百万円（10.49％）と給付費用総額の1割を占めている。

図表3 サービス種類別に見た介護サービスの費用額（平成19年度）

	平成19年度 費用額・累計 (単位：百万円)
総 数	6 131 378
居宅サービス	2 551 690
訪問通所	2 015 449
訪問介護	591 642
訪問入浴介護	53 511
訪問看護	119 924
訪問リハビリテーション	12 574
通所介護	759 391
通所リハビリテーション	323 160
福祉用具貸与	155 246
短期入所	308 762
短期入所生活介護	253 934
短期入所療養介護(老健)	49 082
短期入所療養介護(病院等)	5 746
居宅療養管理指導	27 222
特定施設入居者生活介護	200 256
居宅介護支援	248 509
地域密着型サービス	501 269
夜間対応型訪問介護	357
認知症対応型通所介護	56 864
小規模多機能型居宅介護	28 399
認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	406 614
認知症対応型共同生活介護（短期利用）	137
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 196
地域密着型介護老人福祉施設サービス	6 701
施設サービス	2 829 911
介護福祉施設サービス	1 293 753
介護保健施設サービス	1 017 705
介護療養施設サービス	518 453

出典：厚生労働省「平成19年度介護給付実態調査結果」

第2節 訪問介護事業の費用額と受給者数の伸び

訪問サービス事業の費用額の伸びを平成13年5月と平成20年5月の「介護給付費実態調査月報」のデータを基に分析してみたい。(図表4参照)

訪問介護の費用額は、平成13年5月の267億3千4百万円から平成20年5月の561億6千万円と2.1倍に伸び、また、訪問介護の受給者数は、同時期に51万8千人から115万3千9百人と2.2倍と同じような伸び率を示しており、順調な市場の拡大を見て取ることができる。

図表4 訪問介護費用額と受給者数の伸び

(単位百万円・千人)

	平成13年5月	平成20年5月	倍率
費用額	26,734	56,160	2.1
受給者数	518.0	1153.9	2.2

注：平成20年5月の費用額と受給者数には、介護予防が含まれている。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査月報」平成13年5月と平成20年5月より作表

第3節 請求事業所の法人種別

研究対象の訪問介護事業の請求事業所を法人種別に平成20年6月の「介護給付費実態調査月報」のデータを基に分析してみたい。(図表5参照)

訪問介護事業者は、営利法人が圧倒に多く60.2%（15,222）を占め、次いで社会福祉法人の22.2%（5,604）となっており両方で8割強を占めている。

図表5 請求事業所の法人種別

社会福祉法人	社会福祉法人	医療法人	社団・財団	営利法人	NPO	農協	生協	地方公共団体	その他
訪問介護	5,604	1,506	298	15,222	1,476	343	444	101	281

注：介護給付請求事業所は、予防介護サービスを殆ど提供しているため介護給付請求事業所のデータを利用

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査月報」（平成20年5月）より作表

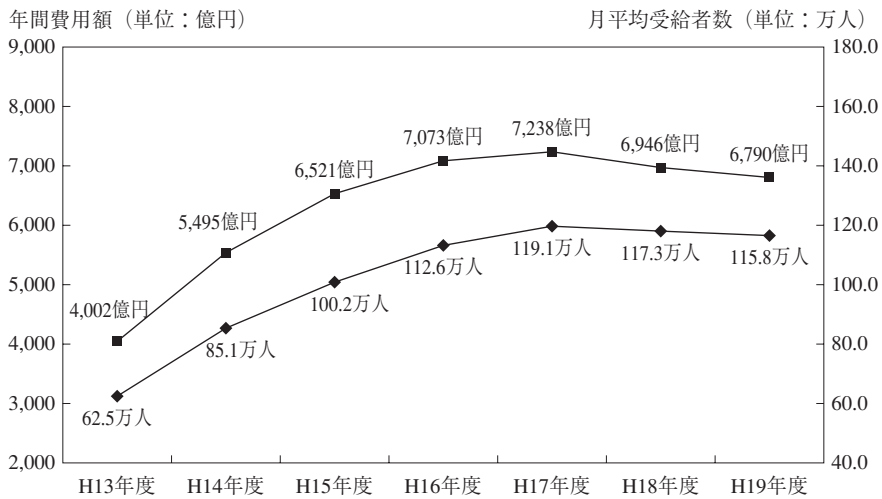
第2章 訪問介護事業の現況

第1節 訪問介護の現状

訪問介護は、介護サービス全体の費用額の約1割を占めており、通所介護と並び在宅介護の中核となるサービスである。市場は拡大傾向を示し、費用額は平成12年度の2,901億円から平成19年度には6,790億円と2.3倍に増大しており、年間累計受給者数は、平成13年度の749万4千3百人から平成19年度には介護予防訪問介護が427万5千百人、訪問介護が962万5千3百人、合計1,390万4千4百人と1.9倍に増加している⁽²⁾。指定事業所数も平成19年7月末までは増加傾向を

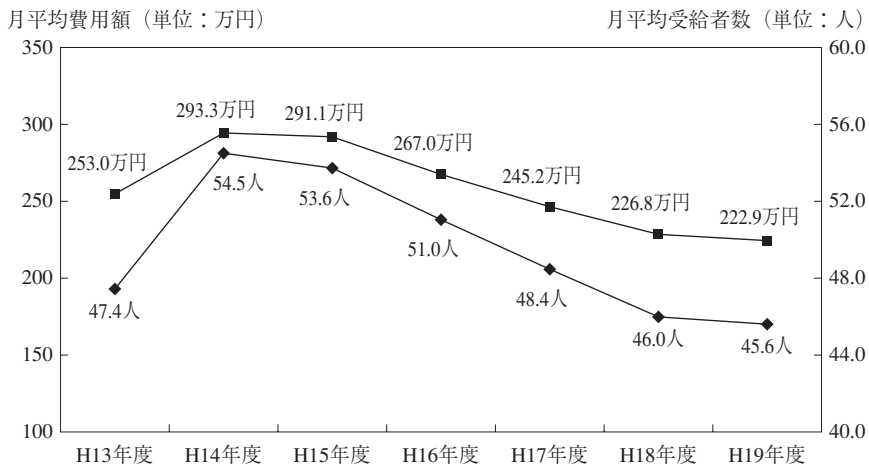
示しており、介護保険施行開始直前の平成12年3月末の訪問介護の事業者数が9,174であったのに対し、平成19年7月末には訪問介護事業者数が27,319、介護予防訪問介護事業者数が25,750であり、3.0倍に増加している⁽³⁾。但し、後述するように、その後、事業者数は増減する不安定な状況にある。また、平成18年度改正の影響を受け費用額及び受給者数とも平成18年度以降はゆるやかな減少傾向にある。(図表6参照) 1事業所当たり費用額及び受給者は、参入業者の増大による競争激化のため減少傾向で推移しているが、減少幅は縮小している⁽⁴⁾。(図表7参照)

図表6 訪問介護（予防含む）年間費用額・月刊平均受給者数



出典：第57回社会保障審議会—介護給付費分科会資料2-1 1頁。

図表7 1事業所当たり訪問介護（予防含む）月平均費用額・月平均受給者数



出典：前掲資料

第2節 平成18年度改正の訪問介護への影響

訪問介護費用額の増減率を見てみると、平成16年5月までは年を経るに従い伸び率は急減するとはいえ二桁を示していたが、平成18年には同年4月より施行された大幅な改正による介護保険法の影響を受け、平成12年の介護保険制度施行以来初めて、マイナスとなり平成19年にはやや持ち直したものの、20年には再びマイナスとなっている。（図表8参照）

図表8 訪問介護費用額の増減率（平成13年～20年）

	平成13年 5月	平成14年 5月	平成15年 5月	平成16年 5月	平成17年 5月	平成18年 5月	平成19年 5月	平成20年 5月
費用額	26,734	41,307	50,431	57,880	59,039	55,931	56,400	56,160
増減率（%）		54.5	22.1	14.8	2	-5.3	0.8	-0.4

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査報告（平成13年5月審査分～平成20年5月審査分）」より作表

図表9 訪問介護事業者数の増加率（平成12年～19年）

	平成12年 4月	平成13年 4月	平成14年 4月	平成15年 4月	平成16年 4月	平成17年 4月	平成18年 4月	平成19年 4月
事業者数	11,475	13,620	15,260	17,592	20,849	24,795	26,599	27,602
増加率（%）		18.7	12.4	15.3	18.5	18.9	7.3	3.8

出典：WAMNET「介護事業者情報 全国の集計結果（平成12年4月末～平成19年4月末）」より作表

訪問介護事業者数は、介護保険施行後平成17年までは、二桁の伸びで順調に増加してきたが、17年度介護保険改正の影響で18年4月以降増加率が低下傾向を示した。（図表9参照）その後、平成19年7月をピークに、翌8月にはマイナスに転じ、増減を繰り返し今日に至っている。（図表10参照）

図表10 訪問介護事業者数の増減率（平成19年7月～20年10月）

	平成19年 7月	平成19年 8月	平成19年 9月	平成19年 10月	平成19年 11月	平成19年 12月	平成20年 1月	平成20年 2月
事業者数	27,319	27,247	27,141	27,209	27,274	27,097	27,047	27,011
増減率（%）		-0.26	-0.39	0.25	0.24	-0.65	-0.18	-0.13
	平成20年 3月	平成20年 4月	平成20年 5月	平成20年 6月	平成20年 7月	平成20年 8月	平成20年 9月	平成20年 10月
事業者数	27,020	26,955	26,945	26,905	26,944	26,900	26,879	26,838
増減率（%）	0.03	0.24	-0.04	-0.15	0.14	-0.16	-0.08	-0.15

出典：WAMNET「介護事業者情報 全国の集計結果（平成19年7月末～平成20年10月末）」より作表

上述のような訪問介護事業者の経営効率の低下の大きな要因として、平成18年度改定で軽度者への給付抑制や長時間の生活援助が制限されたことなどにより、収益の確保が難しくなったことである。それが介護給付費や指定事業所の減少につながったと考えられる。特に、打撃が

大きかったのが、事業規模が小さいため経費の効率化を図りにくい中小事業者であった。訪問事業者の経営環境悪化の主要因は、以下である⁽⁵⁾。

①介護予防訪問介護の創設

18年度改定により要支援1・2を対象とした新予防給付の導入に伴い、「介護予防訪問介護」が創設されたが、介護予防サービスの中核には「介護予防通所介護」が据えられたため、介護予防訪問介護の利用は進まず、軽度の利用者は以前よりも大幅に減少した。このような状況が、事業者間の競合の激化につながった。また、介護予防訪問介護の報酬は、1ヶ月の定額制となり、制度改正前の出来高制の報酬に比べて給付が抑制された。更に、生活援助の「1時間30分以上」の介護報酬が廃止され、長時間サービスの提供ができなくなったのも事業者にとり痛手となった。

②ヘルパーの採用難

人手不足が深刻で、割に合わない低賃金や景気回復による他業界への人材流失など、スタッフの確保が難しくなった。ケアマネジャーから新規のサービス提供依頼があっても、働き手がないため断らざるを得ない事業者も少なくない。

③自治体の指導・監査の厳格化

自治体の指導・監査の厳格化も、訪問介護事業の収益を悪化させている要因である。コムの訪問介護事業の不正が平成18年12月に表面化して以来、自治体はサービス提供に関する書類を細かくチェックするようになったため、事業者はケアの内容などを以前より詳細に記録する必要性が生じ、その結果、記録業務やヘルパーの管理などを担う常勤ヘルパーの負荷が増え、生産性が落ちてしまった。

第3節 訪問介護事業の経営状況

「平成20年介護事業経営実態調査⁽⁶⁾」に依拠して、訪問介護事業の経営状況を分析してみるとする。(図表11及び12参照)

収入は、平成17年調査より52万円減少しているのに対して、支出は、53万8千円減少しており、17年が差し引きマイナス1千円で0.0%の収支差率なのに対し、20年は0.7%とわずかに収支差率が高くなっている。この背景を見てみると、給与費が48万5千円減額になっているにもかかわらず、常勤の介護福祉士及び介護職員と非常勤の介護福祉士の1人当たりの給与がいずれも17年よりも増額になっている。すなわち、この数年の景気回復による介護従事者の人材確保の難しさから、給与を上げて人材を確保せざるを得なかったことによるものと考えられる。

18年4月より施行された介護保険の改定による、従来の要介護度1の利用者の要支援2への移行と従来の要支援の利用者の要支援1への移行に起因する介護報酬受給額の減少により、訪問1回当たりの収入の減少に対応して、訪問1回当たりの支出も切り詰められている状況が見て取れる。また、延べ訪問回数も17年より169.9回減少しており、延べ訪問時間も17年より382時間減少している。その原因は介護認定の厳格化の影響による身体介護の訪問時間の減少と要支

図表11 訪問介護（予防を含む）総括表

	17年調査		20年調査	
	千円		千円	
介護料収入	3,024		2,524	
保険外の利用料	3		2	
補助金収入	19		3	
国庫補助金等特別積立金取崩額	9		2	
介護報酬査定減	-1		-1	
給与費	2,545	83.5%	2,060	81.5%
減価償却費	40	1.3%	38	1.5%
その他	425	13.9%	401	15.9%
うち委託費	22	0.7%	19	0.7%
借入金補助金収入	2		1	
借入金利息	13		10	
本部費繰入	34		4	
収入（補助あり）	3,048		2,528	
支出	3,049		2,511	
差引	-1	0.0%	17	0.7%
事業所数	1,849		1,730	

※1 収入及び支出の額は国庫補助金等特別積立金取崩額を除いた額

※2 比率は収入に対する割合（以下同じ）

延べ訪問回数	795.2回		725.5回	
常勤換算職員数（常勤率）	11.2人	40.4%	8.6人	42.8%
介護職員常勤換算数（常勤率）	10.1人	38.1%	7.7人	40.8%
常勤換算1人当たり給与 常勤				
介護福祉士	259,662円	1.02	264,107円	
介護職員	218,764円	1.02	223,124円	
非常勤				
介護福祉士	182,916円	1.26	230,476円	
介護職員	215,241円	0.99	212,046円	

訪問1回当たり収入	3,833円	0.91	3,485円
訪問1回当たり支出	3,834円	0.90	3,462円
常勤換算職員1人当たり給与	224,322円	1.03	231,665円
介護職員（常勤換算）1人当たり給与	220,510円	1.02	225,099円
訪問介護員常勤換算1人当たり訪問回数	78.7回		93.7回

延べ訪問回数				
身体介護	232.7回	29.3%	249.8回	39.9%
身体・生活	206.4回	26.0%	176.3回	28.2%
生活援助	342.0回	43.0%	176.0回	28.2%
通院	14.1回		23.2回	
計	795.2回		625.3回	
延べ訪問時間				
身体介護	211時間	19.6%	201時間	28.9%
身体・生活	362時間	33.6%	275時間	39.5%
生活援助	504時間	46.8%	219時間	31.6%
計	1,077時間		695時間	

出典：厚生労働省「平成20年介護事業経営実態調査」15頁。

図表12 訪問介護（予防を含む）延べ訪問回数別集計表

	200回以下	201～400回	401～600回	601～800回	801～1000回	1001～1200回	1201～1400回	1401～2000回	2001回以上									
	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円									
介護料収入	517	1,145	1,772	2,441	3,085	3,889	4,607	5,408	9,329									
保険外の利用料	0	1	3	1	0	2	4	0	2									
補助金収入	8	2	2	3	2	1	7	7	3									
国庫補助金等特別積立金取崩額	1	2	2	2	3	1	1	5	2									
介護報酬査定減	-0	-1	-1	-2	-0	-0	0	-0	-3									
給与費	608	115.7%	1,005	87.6%	1,463	82.2%	1,974	80.8%	2,462	79.7%	2,941	75.6%	3,643	78.9%	4,325	79.9%	7,423	79.5%
減価償却費	18	3.4%	40	3.4%	23	1.3%	40	1.6%	52	1.7%	53	1.4%	45	1.0%	68	1.3%	52	0.6%
その他	144	27.5%	231	20.1%	316	17.8%	387	15.8%	482	15.6%	556	14.3%	667	14.4%	784	14.5%	1,213	13.0%
うち委託費	6	1.2%	13	1.1%	14	0.8%	18	0.7%	16	0.5%	30	0.8%	15	0.3%	35	0.6%	66	0.7%
借入金補助金収入	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
借入金利息	2	3	11	7	10	2	9	11	79									
本部費繰入	1	3	5	5	4	6	5	0	11									
収入（補助あり）	526	1,147	1,780	2,443	3,089	3,891	4,618	5,416	9,332									
支出	771	1,279	1,815	2,411	3,007	3,557	4,368	5,184	8,776									
差引	-246	-46.8%	-132	-11.5%	-36	-2.0%	32	1.3%	82	2.6%	334	8.6%	249	5.4%	231	4.3%	556	6.0%
事業所数	218	438	326	247	144	109	55	93	100									

※1 収入及び支出の額は国庫補助金等特別積立金取崩額を除いた額

出典：厚生労働省「平成20年介護事業経営実態調査」17頁。

授者への生活援助の制限による生活援助の訪問時間の減少によるものと考えられる。なお、延べ訪問回数が多い事業所ほど、収支差率が高くなる傾向があり、延べ訪問回数601回以上で収支差率はプラスに転じている。調査対象の事業所1,730のうち982（56.8%）は収支差率がマイナスであり、218（12.6%）は収支差率-46.8%、438（25.3%）は収支差率-11.5%という悲惨な経営状況である。すなわち、訪問介護事業の大半は、赤字状態の経営を余儀なくされている状況である。

第3章 訪問介護事業の課題

第1節 処遇改善

訪問介護事業所における訪問介護員の資格取得状況について見てみると、介護福祉士の割合が介護サービス事業所全体で25.6%とであるのに対し、訪問介護事業所は13.7%と低く、一方、2級訪問介護員の割合が69.7%を占めている⁽⁷⁾。以下、訪問介護事業における訪問介護員の課題を明らかにするために、介護労働安定センターにより実施された「平成19年度介護労働実態調査結果⁽⁸⁾」に依拠して考察をする⁽⁹⁾。

訪問介護員は、圧倒的に女性の割合が高く90.8%を占めており、平均年齢が49.8歳で、訪問介護員のうち登録ヘルパーが占める割合は71.1%となっている。就労形態は、非正社員の比率が60.1%と介護職全体の平均が33.7%と比べると高く、また、訪問介護員の1年間（平成18年10月1日から平成19年9月30日）の採用率は19.0%、離職率は16.9%で離職者のうち勤務年数が1年未満の者が29.6%、1年以上3年未満の者が38.1%であり、平均勤続年数は3.2年と短い⁽¹⁰⁾。1ヶ月の実労働時間数の平均は、74.5時間で介護職全体の124.4時間と比較すると非正社員が大半であるため短い⁽¹¹⁾。

訪問介護員の所定内賃金は、月給の者が186,863円、日給の者が6,871円、時間給の者が1,200円となっており、いずれも他の介護職である介護職員、看護職員、介護支援専門員、生活相談員等と比べると最も低い金額である。

この調査結果は、労働条件の不満についての回答に関連しており、訪問介護員を含む全介護職が「仕事の割に賃金が低い」（49.4％）と半数近くが回答している⁽¹²⁾。事業所も運営上の課題として、「今の介護報酬では人材確保等に十分な賃金を払えない」（64.7％）と6割強の回答率となっている。その反面、経営効率を上げる対応策として「人件費総額を圧縮した（給与水準を切り下げ、人員削減等）」という回答が18.5％で最も多くなっている⁽¹³⁾。まさに、背に腹は変えられず、介護事業者が自己矛盾に陥っている状況を示す調査結果といえる。このような介護報酬⁽¹⁴⁾に規制された低賃金水準が、訪問介護員のモラルの低下を引き起こし、離職率を高め、勤続年数の短縮化を引き起こし、人材不足による提供サービスの質的劣化につながる可能性を指摘することができる。

このような状況に対して、平成20年5月21日に「介護従事者等の人材確保の為の介護従事者等の処遇改善に関する法律」が全党一致で可決・成立し、5月28日に交付された⁽¹⁵⁾。更に、平成20年10月30日の「新たな経済政策に関する政府・与党会議、経済対策閣僚会議合同会議」において、介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策が決定され、平成21年度の介護報酬改訂（プラス3.0％）により介護従事者の処遇改善を図ることとしつつ、それに伴う介護保険料の急激な上昇の抑制等を行うこととなった⁽¹⁶⁾。このような政府の処遇改善策に対して、報酬の改訂が確実に介護労働者の処遇の向上につながるような仕組みの検討と、報酬の改訂が介護労働者の処遇の向上にどの程度つながったかということを検証する仕組みを検討すべきであるという指摘がなされている⁽¹⁷⁾。

第2節 特定事業所加算

特定事業所加算は、平成18年度から訪問介護員に対する研修や介護福祉士を多く雇用して質の高いサービスを提供する事業所を加算で積極的に評価しようとする観点から導入されたものである。訪問介護事業所の特定事業所加算の要件は、以下のように、体制要件、人材要件、重度対応要件の3つの要件から構成されている⁽¹⁸⁾。

(1) 体制要件

- ①事業所の全ての訪問介護員（登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施または実施を予定していること。
- ②利用者に関する情報もしくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催すること。
- ③指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、利用者を担当する訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法に

より伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

- ④当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。

(2) 人材要件

- ①当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上であること。
- ②当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等のうち3級課程の訪問介護員がないこと。
- ③当該指定訪問介護事業所のすべてのサービス提供責任者が5年以上の実務経験を有する介護福祉士であること。

(3) 重度対応要件

- ①算定日が属する月の前3ヶ月間における利用者の総数のうち、要介護度介護状態区分が要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の20以上であること。

上記(1)から(3)を満たす事業所は20%増、(1)及び(2)または(1)及び(3)を満たす事業所は10%増の加算が行なわれる。しかし、導入後2年を経過した平成20年4月審査分において、特定事業所加算の請求事業所数は、訪問介護請求事業所の4.6%にすぎず、普及は進んでいるとはいえない状況である。(図表13参照)

図表13 訪問介護の特定事業所加算請求事業所数

	請求事業所数	割合
訪問介護請求事業所数	25,213	
特定事業所加算請求事業所数合計	1,148	4.6%
特定事業所加算(Ⅰ)請求事業所数	113	0.4%
特定事業所加算(Ⅱ)請求事業所数	694	2.8%
特定事業所加算(Ⅲ)請求事業所数	341	1.4%

出典：第57回社会保障審議会介護給付分科会 資料2-1 8頁。

さらに、厚生労働省は、加算の効果を究明する為に、民間介護事業推進委員会構成団体の会員事業所(1,031事業所)を対象に平成20年10月に調査を行った。その調査結果によると、加算の要件を充足している事業所は、17.8%(184事業所)で、その内、届出を行っている(加算を取得している)事業所は37.0%(68事業所)であった。この加算を取得している68事業所のうち、収支差が改善したものが20事業所(29%)、逆に悪化したものが25事業所(37%)で、訪問介護員等全体の賃金増につながったものが14事業所(21%)、賃金増につながらなかったものが45事業所(66%)となっている。さらに、収支差が改善した事業所では賃金増につながった割合が高くなっている。また、特定事業所加算の導入により、事業所全体のサービスの質の向上につながったものが48事業所(70.6%)で職員のキャリアアップに対する意欲が向上し

たものが41事業所（60.3％）とプラスの評価が高い反面、新規利用者の伸び悩んでいる又は減少しているものが40事業所（58.8％）や加算のための事務負担が大きく、職員の加重労働を招いているものが35事業所（51.5％）とマイナスの評価も高くなっている⁽¹⁹⁾。

加算の要件を満たしているが届出をしていない事業所（116事業所）の届出を行わない理由（複数回答）としては、最も多いのが「利用者負担額が増えるため、利用回数等の減少が予想される」が34.5％（40事業所）、次いで、「利用者の理解が得られないことが予想され、利用者の減少が予想される」が41.4％（48事業所）、「支給上限額の設定があるため、利用回数等の減少が予想される」が34.5％（40事業所）、「人材要件、重度要件ともに月ごとの変動があり、取得タイミングが難しい」が24.1％（28事業所）等があげられる。また、3つの要件ごとの困難性についてしてみると、全事業所（1,031事業所）のうち体制要件を満たす事業所割合は、「会議の定期的開催」が最も高く86.6％（863事業所）、次いで、「サービス提供責任者と訪問介護員等の連携」が85.6％（883事業所）、「研修計画の作成及び研修の実施等」が58.8％（606事業所）、「健康診断の実施」が57.1％（589事業所）と比較的高くなっている。これに対して、人材要件を満たす事業所は、「サービス提供責任者が5年以上の実務経験を有する介護福祉士」が30.1％（310事業所）、「介護福祉士の割合が30％以上」が27.8％（287事業所）であり、さらに、重度対応要件である「要介護度4・5が20％以上」が27.1％（279事業所）といずれも低い割合になっている。以上の調査結果から、3つの要件のうち、体制要件を充足している事業所は比較的多いが、人材要件と重度対応要件を満たしている事業所は少ないことが明らかになった⁽²⁰⁾。また、全体の事業所の経営状況と比較すると、加算事業所の介護職員（常勤換算）1人当たりの賃金は高いことが示されている。すなわち、訪問介護の全事業所の常勤介護福祉士の賃金が264,107円であるのに対し加算事業所のそれは308,632円であり、また、前者の常勤介護職員の賃金が223,124円であるのに対し、後者のそれは260,711円といずれも加算事業所の方が高くなっている⁽²¹⁾。

今後、特定事業所加算の普及を促進するため、下記のような内容が論点として指摘されている⁽²²⁾。

- ①利用者側の視点に立った要件の見直し
- ②介護従事者のキャリアアップなど処遇改善の観点を踏まえた要件の見直し
- ③サービス提供責任者の評価に着目した要件の見直し
- ④認知症高齢者の対応実績を踏まえた要件の見直し

第3節 サービス提供責任者

サービス提供責任者については、「介護サービス事業の実態把握のためのワーキングチーム報告」において今後の検討課題として、業務の実態に即した適切なサービス提供を可能とする観点から、サービスの質の確保を前提に人員配置基準等の在り方の検討を行うとともに、介護報酬上の評価の可否について検討する必要があるのではないかと指摘されている⁽²⁴⁾。また、平成

20年5月20日に参議院厚生労働委員会において、介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律案に対する付帯決議がおこなわれた。この中で、サービス提供責任者等の処遇に配慮するとともに、介護福祉士等の専門性を重視し、有資格者の評価の在り方について検討をおこなうこととされた。⁽²⁵⁾これを踏まえて、社会保障審議会介護給付費分科会において審議がおこなわれている。

以下、サービス提供責任者の現状と課題について考察してみたい。

訪問介護事業所は、次のいずれかの基準に基づき、常勤専従のサービス提供責任者を置くこととされている。

- ①サービスの提供時間が450時間又はその端数を増すごとに1人以上
- ②訪問介護員等の数が10又はその端数を増すごとに1人以上

サービス提供時間や訪問介護員数が一定数を超えるごとに、常勤の者をサービス提供責任者とする必要があることから、事業所にとっては、収入と支出がマッチしない構造となっている。⁽²⁶⁾すなわち、サービス提供時間が450時間、あるいはヘルパーが10人を越えるごとに常勤1人を加配しなければならないため、人件費が膨らみ、事業経営を圧迫しているケースも多いと指摘されている。⁽²⁷⁾

サービス提供責任者は、次のいずれかに該当する常勤の訪問介護員から選任される。

- ①介護福祉士
- ②介護職員基礎研修修了者
- ③1級訪問介護員
- ④3年以上介護等の業務に従事した2級訪問介護員

訪問介護事業所における訪問介護員は、短時間労働者が6割以上を占めており、その処遇改善・定着率向上を図る上で、短時間労働者のキャリアアップは重要な課題である。訪問介護員の有資格者の状況をみると、介護福祉士のうち41.3%、1級訪問介護員のうち49.8%が非常勤職員である。⁽²⁸⁾

介護給付分科会において、サービス提供責任者については、報酬上の評価と人員配置基準の見直しについて多様な意見の提示が行われてきた。すなわち、報酬上の評価⁽²⁹⁾については、なんらかの評価を行うべきであるが大勢を占めているが、人員配置基準の見直しについては、従来通り常勤を基本とすべきである、質が担保できれば優秀な非常員職員を活用する道を開くべきである、人数ではなく配置時間で定めるべきである等意見が分かれている。これらの意見を踏まえた上で、見直しの方向性としては、以下のような内容が検討事項として打ち出されている。⁽³¹⁾

サービス提供責任者の報酬上の評価については、その果たす役割は重要であることから、サービス提供責任者の手間にかかる初回及び緊急時における対応を評価する。また、特定事業所加算におけるサービス提供責任者の要件について、ヘルパーの資格要件と別に設定するとともに、この要件を見直し、加算を取得しやすくする。

サービス提供責任者の人員配置基準については、常勤及び非常勤のサービス提供責任者が業

務を分担・協力できるように、非常勤職員のキャリアアップを図り、経営コストの弾力化を図る等の観点から、以下のような事項を検討する。

- ①現行の提供時間（450時間）又は訪問介護員等の員数（10人）に応じたサービス提供責任者の規制は維持する。
- ②常勤を基本としつつ、複数を配置する事業所において、非常勤の者については常勤換算した数が常勤者数を越えないものとする。
- ③必要に応じ、常勤の者と非常勤の者が業務を分担・協力して行こと。

おわりに

平成21年度介護報酬改訂は、介護従事者の処遇改善に資するよう、ひいては利用者が質の高いサービスを安心して安定的に利用できるようにすることを改定の趣旨としている。介護報酬による対応に加えて次のような多角的な対策を講じて、事業所における処遇改善を支援していく必要性が社会保障審議会介護給付費分科会の「平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（たたき台の概要）」⁽³²⁾に謳われている。

- ①雇用管理改善に取り組む事業主への助成。
- ②効率的な経営を行うための経営モデルの作成・提示。
- ③介護報酬改定の影響の事後的検証。

平成12年4月に公的介護保険制度が施行されてから、3年に1度の介護報酬の改定が行われ、平成15年度がマイナス2.3%、平成18年度がマイナス2.4%といずれも引き下げられた。しかし、平成21年度改定では初めてプラス3.1%の報酬の引き上げが行われることとなった。介護報酬の低下により賃金の引き上げがままならず、定着率の悪化による人手不足が引き起こす経営効率の低下という悪循環から抜け出す手掛かりとなりうるのかどうか、現段階では定かではないが、今改定は介護サービス事業者にとっては朗報と言えよう。

本稿では、訪問介護事業者を中心に考察したが、訪問介護員等の処遇の改善、サービス提供責任者への対応の検討、特定事業加算の要件の見直し等が今改定では問題となり、今後の経過が注目される場所である。

（注）

- (1) 公的介護保険制度は平成12年4月より施行されたが、「介護給付費実態調査月報」は13年5月から公表された。
- (2) 厚生労働省「介護給付費実態調査報告（平成13年5月分～平成14年4月審査分）」及び「平成19年度介護給付費実態調査結果の概要」に依拠。
- (3) WAM-NETに依拠。
- (4) 社会保障審議会介護給付費分科会 第57回会議（平成20年10月30日）資料1-11頁。
- (5) 日経ヘルスケア編集部『新規参入と事業多角化のための介護保険サービス指定基準ガイド』日経BP出版 平成18年175～176頁。

- (6) 「平成20年介護事業経営実態調査結果の概要」によると、介護サービス事業所・施設全体の傾向として、平成17年の前回調査に比べ収支差率が低下しているサービスの多くは、人件費の伸び等を背景に支出が増加している傾向が見られる他、前回調査に比べて収支差率が増加しているサービスは、利用者一人当たりの収入が増加している傾向が見られる。「月刊 介護保険」(2008年12月号) 法研13～14頁。
- (7) 社会保障審議会介護給付費分科会 第57回会議(平成20年10月30日) 同上資料 6頁。
- (8) 介護労働実態調査は、平成14年度から毎年実施されており、平成19年度は「事業所における介護労働調査」及び「介護労働者の就業実態と就業意識調査」が行われた。「事業所における介護労働調査」は、「介護事業所を対象に介護事業所で働く介護労働者の労働条件の状況、雇用管理の状況、教育・研修の状況及び福利厚生状況」について、また、「介護労働者の就業実態と就業意識調査」は、介護現場に働く介護労働者を対象に「就労の状況、労働条件の状況及び就業意識の状況」について、平成19年11月15日から12月21日まで詳細なアンケート調査を実施したものである。事業所調査は、全国の介護保険サービス事業所から無作為に17,146事業所を抽出し調査を実施し、有効回答が4,783事業所(有効回答率28.6%)であった。労働者調査は、上記事業所の中に勤務する労働者を無作為に51,438人抽出し、アンケートを実施し、有効回答者は13,089人(有効回答率26.0%)であった。
- (9) 「平成19年度介護労働実態調査」の分析を行っている文献としては「月刊 介護保険」(2008年9月号) 法研12～19頁を参照されたい。
- (10) 非常勤を生かす介護ビジネス事業経営については、「介護ビジョン」(2008年4月号) 日本医療企画12～21頁を参照されたい。
- (11) 平成18年の全職業の有効求人倍率は、常用(含パート)で1.02であったのに対し介護関連職種は1.74と非常に高い数値となっており、人材不足を示している。(厚生労働省「職業安定業務統計」に依拠) 恒常的な人材不足に悩む状況に対して、新卒や経験者の採用が難しいのであるのなら、幅広い年代層の未経験人材も視野に入れた採用戦略をとることが求められているという指摘もある。「介護ビジョン」(2007年6月号) 日本医療企画34～39頁参照。また、人材定着の組織作りに関しては、「介護ビジョン」(2008年10月号) 日本医療企画18～31頁を参照されたい。
- (12) 在宅サービスの介護職の給与・賞与の最新事情については、「介護ビジョン」(2008年7月号) 日本医療企画76～84頁を参照されたい。
- (13) 訪問介護事業は、介護保険の報酬単価の算出に当たっては、介護職、看護職等の人件費比率が60%サービスの区分に分類されている。「日経ヘルスケア」(2008年11月号) 日経BP社27頁。
- (14) 龍谷大学の池田省三教授によると、介護報酬は、以下の3つの視点より決定される。①介護報酬は公定価格であるため、事業経営が維持でき、スタッフに適正な賃金が支払える水準。②介護報酬はサービスの価格であるため、その価格に対して社会的合意が求められる。③介護報酬の水準は給付総額に直結し、保険料水準に跳ね返るため、保険料負担の観点からも合意が必要。「月刊シニアビジネスマーケット」(2008年8月号) 総合ユニコム26頁。
- (15) 法案成立の経緯については、「月刊介護保険」(2008年6月号・7月号) 法研を参照されたい。
- (16) 社会保障審議会介護給付費分科会 第58回会議(平成20年11月4日) 資料1
- (17) 同上 田中雅子委員提出資料3頁。
- (18) 社会保障審議会介護給付費分科会 第57回会議(平成20年10月30日) 資料2-17頁。
- (19) 同上資料9～10頁。
- (20) 同上資料11頁。
- (21) 同上資料12頁。

(22) 同上資料 18頁。

(23) サービス提供責任者の業務は以下のとおりである。

- ①訪問介護計画の作成
- ②訪問介護の利用の申し込みにかかわる調整
- ③利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
- ④サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業者等との連携
- ⑤訪問介護員に対する具体的な援助目標及び援助内容の指示、利用者の状況についての情報伝達
- ⑥訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑦訪問介護員の能力や希望を踏まえた業務管理
- ⑧訪問介護員に対する研修、技術指導等
- ⑨その他サービス内容の管理について必要な業務

さらに、通常想定される新規利用者に対するサービス提供責任者の業務は、以下のとおりである。

- ①新規利用の受付
ケアマネジャーからの連絡内容を記録し、訪問介護員等の能力・シフト等を確認し、受け入れの可否を判断する。
- ②アセスメント訪問
利用者宅を訪問し、利用者のニーズの把握及び実際のサービス提供に当たって必要なアセスメントを行う。
- ③利用者との契約
契約書及び重要事項説明書より、サービス内容や保険対象外サービスに関する説明を十分行い、利用者又は家族の理解を得る。場合によっては、訪問介護計画の案を同時交付する。
- ④他の介護保険事業者との連携
サービス担当者会議への参加等により、ケアマネジャーや他の事業者との連携を図り、訪問介護計画に反映させる。
- ⑤訪問介護計画及び手順書等の作成
利用者の目標や具体的なサービス内容を記載した訪問介護計画を作成する。具体的なサービスの区分、内容、手順、所要時間及び留意事項の記載された手順書等を作成する。場合により、訪問介護員等に対し訪問介護計画や手順書等を用いた事前指導を行う。
- ⑥初回のサービス提供

担当サービス長責任者自らによる訪問介護の提供又は訪問介護員に同行すること等による、訪問介護計画の妥当性を検証する。

新規利用者の受け入れに係わる業務についてのサービス提供責任者に対するアンケート調査によると、新規利用者に対するサービス提供責任者の業務のうち、アセスメント訪問・ケアマネジャーとの調整を含めた訪問介護計画の作成に要する時間は、1～3時間が37%、3～5時間が35%、すなわち1～5時間が72%で、また、訪問介護計画の作成のみに要する時間は、1～3時間の間が63%であった。

社会保障審議会介護給付費分科会 第61回会議（平成20年12月3日）資料3 1・6頁。

(24) 社会保障審議会介護給付費分科会 第45回会議（平成19年12月10日）資料2 5頁。

(25) 社会保障審議会介護給付費分科会 第57回会議（平成20年10月30日）前掲資料 17頁。

(26) 社会保障審議会介護給付費分科会 第61回会議（平成20年12月3日）資料3 1頁。

(27) 「日経ヘルスケア」（2008年11月号）日経BP社 31頁。

- (28) 社会保障審議会介護給付費分科会 第61回会議（平成20年12月3日）資料3 3頁。
- (29) 介護労働安定センターの「平成19年度介護労働実態調査」に依拠して、サービス提供責任者の報酬を検討すると、サービス提供責任者（正社員）の通常月の税込み月収は、平均で202,900円となっている。ちなみに、訪問介護員が181,000円、介護職員が188,800円、介護支援専門員が245,200円であり、介護支援専門員に次ぐ月収となっている。サービス提供責任者の賃金や手当等の希望を見ると、「能力を評価して欲しい」が35.1%と最も高く、次いで「資格による手当てが欲しい」が28.4%。「勤続年数を評価して欲しい」が22.7%、「連絡用の携帯電話の支給・通信費補助をして欲しい」が20.0%等となっている。
- (30) 社会保障審議会介護給付費分科会 第61回会議（平成20年12月3日）資料3 4頁。
- (31) 同上資料 5頁。
- (32) 同上資料1-2 1頁。