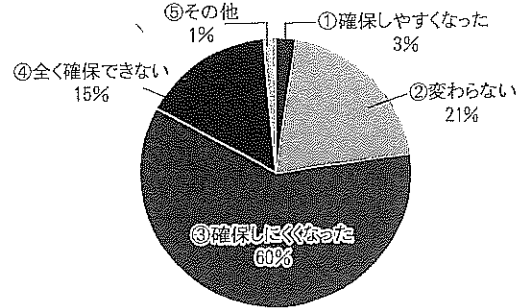


### 【3】 人員確保・職員の処遇についてお聞かせください。

(1) 3年前と比べ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	49
②変わらない	395
③確保しにくくなった	1160
④全く確保できない	297
⑤その他	25
有効回答数	1926

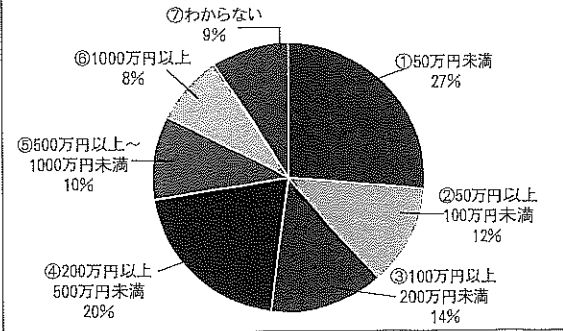
3年前と比べ介護職員確保の状況はいかがですか。



(2) 2021年度、貴法人における求人広告・派遣業者への支払い等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。

回答項目	回答数
① 50万円未満	507
② 50万円以上 100万円未満	225
③ 100万円以上 200万円未満	268
④ 200万円以上 500万円未満	386
⑤ 500万円以上～1000万円未満	193
⑥ 1000万円以上	157
⑦わからない	172
有効回答数	1908

2021年度、貴法人における求人広告・派遣業者への支払い等で、人材確保にかかった費用をお聞かせください。



### 介護職不足は“底なし沼”

介護職員の確保については75%の施設が、確保しにくくなった・全く確保できないと回答。3年前のアンケート(83%)に比べポイント的には改善されたように見えますが、この3年間で確保しにくい上に、更に確保しにくくなった事業所が多数あるとみることも出来ます。人材確保は年々困難となり続けて改善するすの見込みのない“底なし沼”状態となっています。

人材確保が困難な状況が続いているために、確保に関わる経費も当然のように高騰が続いています。人材

確保にかかった費用が500万円以上の法人が350件と全体の18%を占める結果となりました。費用対効果が低い状況である事がわかっているにもかかわらず、事業所としては人材確保の為に、費用をかけ続けなければならないといったジレンマが生じています。本来であれば入居者の生活や職員処遇の改善に充てるべき費用が、人材紹介会社・派遣会社に流れ続けているといった現状を改善するには、個々の事業所の努力ではもう限界です。

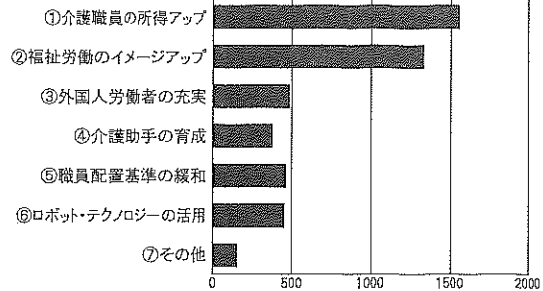
#### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護職員の賃金の現状は最悪の状態です。これだけ必要とされている職員の給与があげられない現実が不安でなりません(北海道・地域密着型特養)。
- 人を確保するのにお金がかかりすぎる。自由な派遣会社・紹介会社のあり方に問題(茨城・特養)。
- 人材紹介会社、人材派遣会社の介護業界の参入を認めない措置(神奈川・特養)。
- 人員確保については、処遇改善だけではなく基本報酬も引き上げなければならないと思う。職員定着に必要なのは一時的な処遇改善だけではなく長期的なベースアップを望む職員の声は多い(茨城・特養)。

(3)人材確保が困難な状況を改善するために有効だと思う方法はどれですか(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①介護職員の所得アップ	1577
②福祉労働のイメージアップ	1346
③外国人労働者の充実	489
④介護助手の育成	385
⑤職員配置基準の緩和	469
⑥ロボット・テクノロジーの活用	458
⑦その他	146
有効回答数	4870

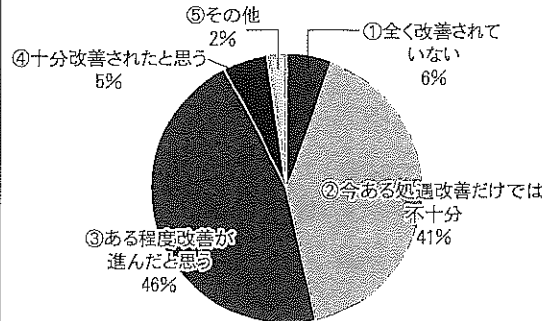
人材確保が困難な状況を改善するために有効だと思う方法はどれですか。



(8)介護職員の処遇についてお考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①全く改善されていない	107
②今ある処遇改善だけでは不十分	788
③ある程度改善が進んだと思う	878
④十分改善されたと思う	100
⑤その他	47
有効回答数	1920

介護職員の処遇についてお考えをお聞かせください。



## 処遇は以前に比べ改善されただけでいまだ不十分

介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算などの導入により、一定介護職員の処遇は改善されたとの意見が51%を占める結果となりました。しかし、人材確保のために有効だと思う方法の問いに対して、もっとも回答数が多いのは「介護職員の所得アップ」です。この結果からみて、そもそものベースが低いため、低いベー

スからみれば改善はみられていても、処遇が良くなったといった状況ではない事がわかります。

また、事業所で働く職員は、介護職だけではないとの声が多数ありました。使途が限定される運用しにくい加算制度を今すぐに廃止し、事業所で働く全ての職員の処遇が改善できるような基本報酬の大幅アップしかこの問題は解決できません。

### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 介護報酬アップしなければ職員の給与のアップも難しい(長野・特養)。
- 介護にたずさわる全ての職員、介護職以外も含めた所得アップ(兵庫・地域密着型特養)。
- 専門性と処遇の大幅改善(他の業種より低いことの矛盾を解消する)(都道府県無記入・特養)。
- 小手先の処遇改善では明るい未来は感じられない。国が一時しのぎで考えているから働く側もそう見えてしまっている。将来の不安を解消できてこそ本当の処遇改善(愛知・特養)。
- 人員確保と職員の処遇を上げるための報酬が全く足りません。職員の処遇については利用者負担の無い公費が必要です(愛知・ケアハウス)。

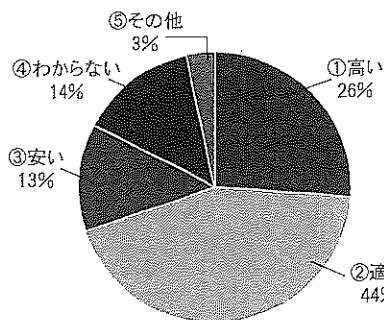
## 【2】介護保険制度のあり方についてお聞かせください。

### ① 介護保険料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	499
②適切	833
③安い	248
④わからない	264
⑤その他	65
有効回答数	1909

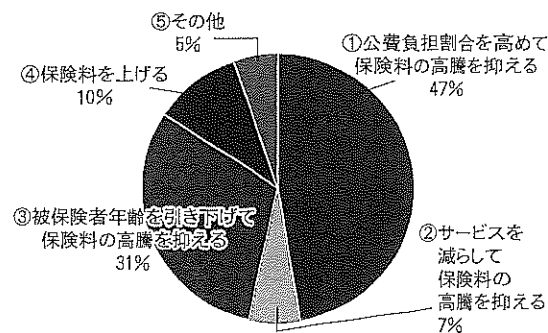
現在の介護保険料は適切だと思いますか。



(2)保険料の上昇について、どのようにお考えですか。

回答項目	回答数
①公費負担割合を高めて保険料の高騰を抑える	904
②サービスを減らして保険料の高騰を抑える	123
③被保険者年齢を引き下げて保険料の高騰を抑える	585
④保険料を上げる	196
⑤その他	101
有効回答数	1909

保険料の上昇について、どのようにお考えですか。



### 公費負担の引上げを求める声が、3年前と同様最多

現在の介護保険料を「適切」だと回答する施設長は、3年前のアンケート結果と同様に、約4割を占めました。また、「高い」「適切」だと回答した施設長は、全

体の7割に及ぶ結果となりました。「保険料を上げる」と回答した施設長は1割であり、多くの施設長がこれ以上の保険料上昇を望んでいな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～

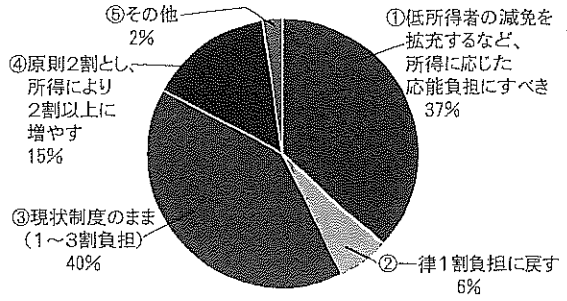
- 高齢化率の上昇により保険料で賄えないのであれば、措置制度に戻すのもありではないか(青森・特養)。
- 高いと思うが制度設計上、致し方ない。更なる公費投入を検討すべき(大阪・特養)。
- 介護保険会計が赤字になっていないこと、黒字分の一部は基金に納入されているが大半は単年度会計の中で黒字分が一般財源化されていることは介護保険料のあり方の中で議論されていません。国民が払った介護保険料が一般財源化されていることを含めて、介護保険会計のあり方をみていく必要があると考えます(東京・特養)。

② 利用料についてお伺いします。

(1)介護保険利用料負担の在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、所得に応じた応能負担にすべき	707
②一律1割負担に戻す	114
③現状制度のまま(1～3割負担)	775
④原則2割とし、所得により2割以上に増やす	284
⑤その他	46
有効回答数	1926

介護保険利用料負担の在り方についてご意見をお聞かせください。



介護保険利用者負担2割化は支持されていません

「応能負担にすべき」という回答は3年前のアンケート結果より16ポイント減少しましたが、いっぽうで「現状のまま」を求める声は13ポイント増えています。また、

改定の度に提案されている「原則2割負担化」は15%にしか支持されていないことがわかります。ほとんどの施設長は、これ以上の利用料負担の増を望んでいません。

◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

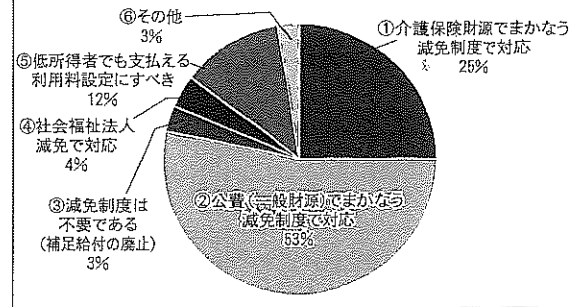
- 家族が不足分を負担しなくてはならないような事がないようにしてほしい(熊本・特養)。
- 当面1割負担を高らかにぶち上げて制度がはじまったこと、たかだか20年で2割負担当たり前とは詐欺的といえないか。介護保険制度を続けるのであれば最初の約束を遵守すべき(東京・特養)。
- 福祉は国がしっかりと行って欲しい。利用料0円(埼玉・特養)。

③ 施設入居にかかる低所得者対策(補足給付)についてお伺いします。

(1)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なう減免制度で対応	476
②公費(一般財源)でまかなう減免制度で対応	1017
③減免制度は不要である(補足給付の廃止)	59
④社会福祉法人減免で対応	73
⑤低所得者でも支払える利用料設定にすべき	227
⑥その他	50
有効回答数	1902

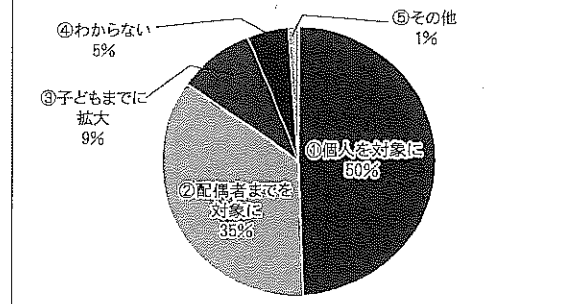
低所得者対策(補足給付)の財源についてどのようにお考えですか。



(2)低所得者対策(補足給付)における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	955
②配偶者までを対象に	680
③子どもまでに拡大	171
④わからない	94
⑤その他	25
有効回答数	1925

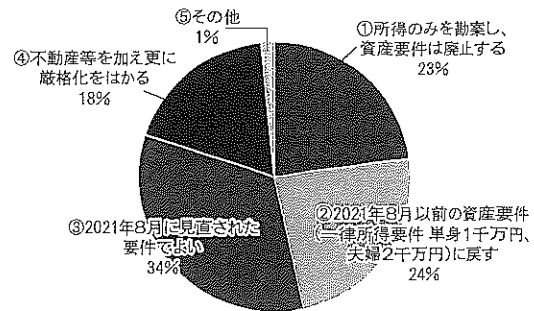
低所得者対策(補足給付)における所得要件の対象範囲についてご意見をお聞かせください。



(3)低所得者対策(補足給付)の資産要件についてどのようにお考えですか。

回答項目	回答数
①所得のみを勘案し、資産要件は廃止する	436
②2021年8月以前の資産要件(一律所得要件 単身1千万円、夫婦2千万円)に戻す	449
③2021年8月に見直された要件でよい	640
④不動産等を加え更に厳格化をはかる	349
⑤その他	29
有効回答数	1903

低所得者対策(補足給付)の資産要件についてどのようにお考えですか。



### 半数以上は「低所得者対策の費用は公費で」を支持

低所得者対策(補足給付)について「公費(一般財源)でまかなう減免制度で対応」の回答は5割を超えました。また9割以上の施設長が低所得者対策の継続を望んでいます。補足給付の所得要件の対象範囲については、5割の施設長が「個人を対象に」と回答していま

すが、資産要件については「廃止」「2021年8月以前に戻す」「2021年8月に見直された要件でよい」の3つの回答が拮抗しています。8割の施設長がこれ以上の厳格化を望まないということがわかりました。

#### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

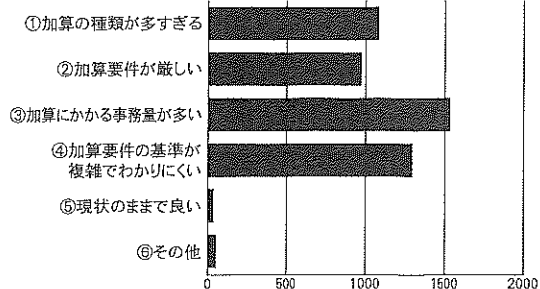
- 社会福祉に対する、そもそもの制度政策を見直すべき(宮城・特養)。
- 一生懸命に働いてきた人でも国民年金の人がいる。そう思うと一般財源でもよいのではないか(新潟・地域密着型特養)。
- 1980年度に始まった、当時の措置制度の中での自己負担制度の導入と基本的には同じ流れであることを思い出したい。当初最高負担額3万円が20年後の介護保険制度移行直前の1999年度には一月あたり最高27万円の負担になり、このことが応能負担から応益負担の根拠になったことを改めて考える必要あり。措置費の自己負担の政策と介護保険の政策の流れをしっかりと考えてみる必要がある(東京・特養)。
- 単年の一時的な資産(不動産の売却益等)は除外する(熊本・特養)。
- 介護保険制度では対応できないのであるから、老人福祉法による対応など検討する議論があってよいのではないか。全て介護保険でやろうとするとところに無理がある(東京・特養)。

#### ④ 加算のあり方についてお伺いします。

(1)加算方式について、どうお考えですか(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①加算の種類が多すぎる	1080
②加算要件が厳しい	973
③加算にかかる事務量が多い	1536
④加算要件の基準が複雑でわかりにくい	1287
⑤現状のままで良い	35
⑥その他	49
有効回答数	4960

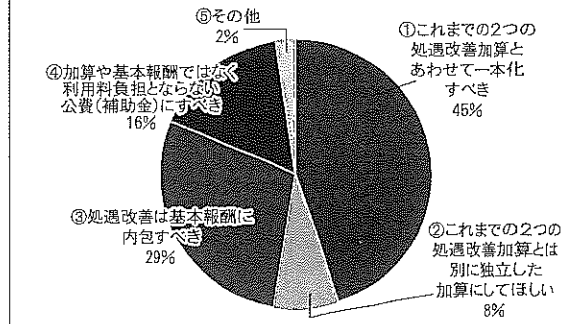
加算方式について、どうお考えですか。



(2)介護職員の処遇改善を目的に、2022年10月より「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設されますが、あなたのお考えをお聞かせください。

回答項目	回答数
①これまでの2つの処遇改善加算とあわせて一本化すべき	860
②これまでの2つの処遇改善加算とは別に独立した加算にしてほしい	154
③処遇改善は基本報酬に内包すべき	548
④加算や基本報酬ではなく利用料負担とならない公費(補助金)にすべき	308
⑤その他	45
有効回答数	1915

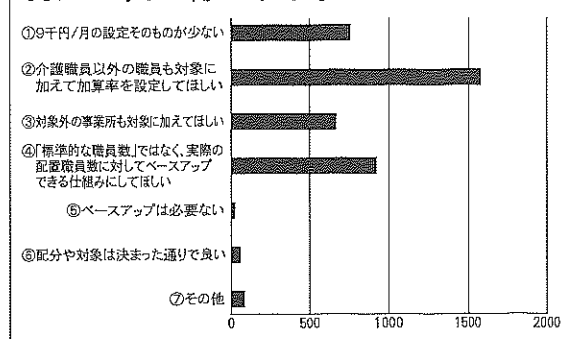
介護職員の処遇改善を目的に、2022年10月より「介護職員等ベースアップ等支援加算」が創設されますが、あなたのお考えをお聞かせください。



(3)「介護職員等ベースアップ等支援加算」の配分や対象等について、あなたのお考えをお聞かせください(3つまで選択可)。

回答項目	回答数
①9千円/月の設定そのものが少ない	764
②介護職員以外の職員も対象に加えて加算率を設定してほしい	1571
③対象外の事業所も対象に加えてほしい	672
④「標準的な職員数」ではなく、実際の配置職員数に対してベースアップできる仕組みにしてほしい	916
⑤ベースアップは必要ない	23
⑥配分や対象は決まった通りで良い	56
⑦その他	79
有効回答数	4081

「介護職員等ベースアップ等支援加算」の配分や対象等について、あなたのお考えをお聞かせください。



## 加算方式は労あって利なし

介護報酬の加算方式には否定的意見が多数を占めました。加算にかかる事務量の多さは3年前のアンケート結果同様に一番多い回答でした。算定しにくい加算、

厳しすぎる加算、事務量の多い加算、手間のわりに収入が見合わない加算など、加算方式の課題は山積みです。

## 処遇改善加算は不満だらけ

2022年10月より3本目となる「介護職員等ベースアップ等支援加算」が設けられましたが、一本化を求める回答は45%に及びました。また、3階建て構造の処遇改善加算に賛成する声は殆どないことがわかります。処遇改善は一定進んだものの、そもそもの設定金額の少なさや、

介護職員のみを対象にした加算率設定、実際の配置職員数ではなく標準的な職員数を根拠にしていることなど、納得が得られているとは言えません。この処遇改善加算の構造が、職員間の不満につながりやすく、運用の複雑さが現場を悩ませていることを示す結果となりました。

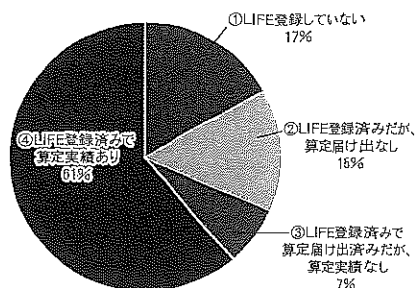
### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- 一本化・独立どちらでも良いが、職種による配分比率・支給方法等は介護職に配布しない等、加算の根本が崩れるようなもののみの規制とし、法人・事業所・地域の実情に応じた活用ができるようにしてもらいたい(宮城・特養)。
- 看護・介護職員だけ給与が上がってはいるがそのほかの職員が補助していることを考えて欲しい(熊本・地域密着型特養)。
- 利用者負担させず、公費を旨とし、そもそも全ての処遇改善加算について介護職のみを対象とすることを廃止。若しくは加算そのものを廃止(埼玉・特養)。
- ベースアップは介護職員に限らず、施設すべての職員を対象にしていきたい。また、次々に加算を増やすのはやめてほしい。事務処理が多すぎます(鹿児島・特養)。
- 一本化等に簡素化してほしいが、それによって処遇改善額のアップ、ダウンが誤魔化されるようなことになってほしくない(長崎・特養)。

(6) LIFE の活用(データ提出)が要件として含まれる加算(以下、LIFE 関連加算)が創設されました。特養ホームでの LIFE 関連加算の算定の有無をお聞かせください。

回答項目	回答数
① LIFE 登録していない	292
② LIFE 登録済みだが、算定届け出なし	248
③ LIFE 登録済みで算定届け出済みだが、算定実績なし	122
④ LIFE 登録済みで算定実績あり	1048
有効回答数	1710

LIFE の活用(データ提出)が要件として含まれる加算(以下、LIFE 関連加算)が創設されました。特養ホームでの LIFE 関連加算の算定の有無をお聞かせください。



## 6割が LIFE 算定済み、いっぽうで3割が算定せず

特養ホームでの LIFE 関連加算の算定の有無について、LIFE 登録済みで算定実績あり、と答えた施設が最も多く 61% を占めました。

全国老協が令和 4 年 5 月に行った「令和 4 年度 LIFE 導入状況調査」(n=1806)では、「ユーザー登録を終えて、LIFE 関連加算を 1 つ以上算定している」と答えた介護老人福祉施設が 67.9%、地域密着型で 66.6% という結果であり、本アンケートでは若干低い

数値となっています。

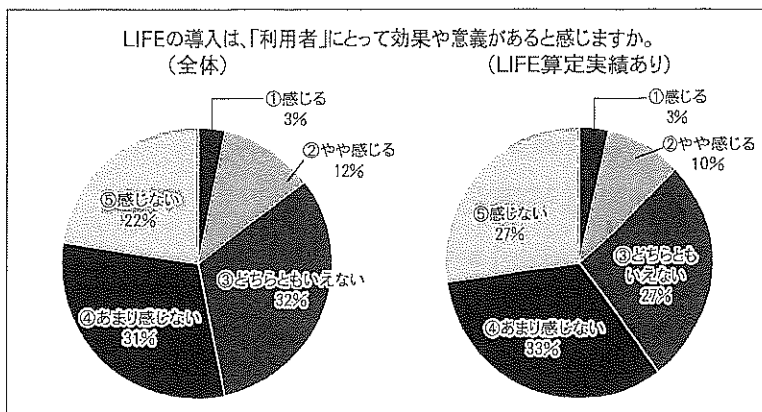
注目すべき点は、LIFE 登録していないと回答した施設が 17%、登録済みだが行政への算定届をしていない施設が 15%、あわせると 3 割以上の施設が、「算定しようとしていない」という点です。

「算定しない」理由のひとつには、LIFE の効果や意義に対する懸念があるのではないかと考えて、以下のアンケート項目を設けました。

(7) 特養ホームにおける LIFE の効果や意義についてお尋ねします。現時点での総合的な印象をお聞かせください。

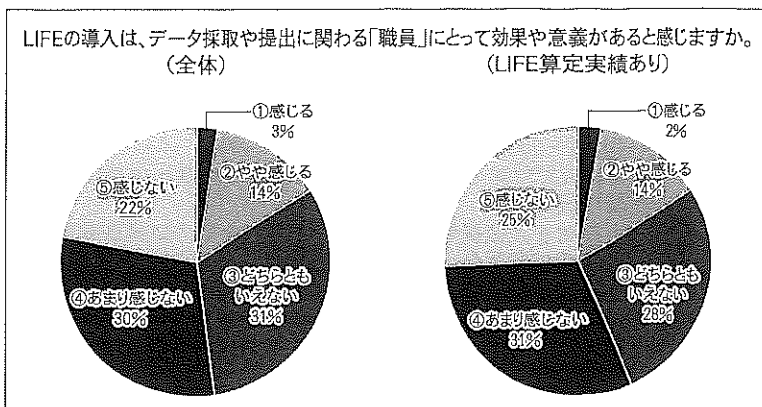
【1】 LIFE の導入は、「利用者」にとって効果や意義があると感じますか。

回答項目	全体	LIFE 算定実績あり
① 感じる	58	35
② やや感じる	196	101
③ どちらともいえない	540	281
④ あまり感じない	520	344
⑤ 感じない	380	281
有効回答数	1694	1042



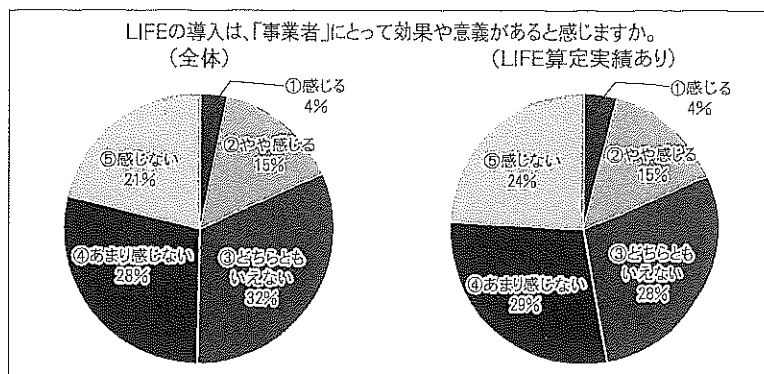
【2】 LIFE の導入は、データ採取や提出に関わる「職員」にとって効果や意義があると感じますか。

回答項目	全体	LIFE 算定実績あり
① 感じる	45	27
② やや感じる	233	143
③ どちらともいえない	537	289
④ あまり感じない	511	322
⑤ 感じない	372	265
有効回答数	1698	1046



【3】 LIFE の導入は、「事業者」にとって効果や意義があると感じますか。

回答項目	全体	LIFE 算定実績あり
①感じる	59	42
②やや感じる	255	155
③どちらともいえない	541	297
④あまり感じない	481	298
⑤感じない	357	251
有効回答数	1693	1043



### LIFE の効果や意義を「感じる」の回答が3～4%という実態

「利用者」「職員」「事業者」にとって、LIFE の効果や意義があると感じるかをたずねた質問では、いずれの立場においても「どちらともいえない」という回答が3割強で、最も多い回答となりました。

しかし評価が分かれているというわけではありません。効果や意義を「感じる」との回答はわずか3～4%、「感じない」との回答は21～22%です。また、「利用者」にとって、感じる・やや感じるが計15%、感じない・あまり感じないが計53%、「職員」にとって、感じる・やや感じるが計17%、感じない・あまり感じないが計52%、「事業者」にとって、感じる・やや感じるが計19%、感じない・あまり感じないが計49%

という結果でした。感じる・やや感じるが2割に満たず、感じない・あまり感じないが5割程度というの

は、相当評判が悪いと言わざるを得ません。

現に LIFE での算定実績のある特別養護老人ホーム (n = 1048) に限って集計してみると、評価はより厳しいものとなっています。

「利用者」にとって、感じる・やや感じるが計13%、感じない・あまり感じないが計60%

「職員」にとって、感じる・やや感じるが合計16%、感じない・あまり感じないが計56%

「事業者」にとって、感じる・やや感じるが計19%、感じない・あまり感じないが計53%

未算定の施設を含む特養ホーム全体の集計と比べると、「どちらともいえない」層が3～5ポイント下がり、「感じない・あまり感じない」層が4～7ポイント上昇する回答結果となっています。

### とりわけ「利用者」への効果や意義が感じられない

また、「利用者」「職員」「事業者」それぞれの立場から見たとき、「職員」「事業者」と比べ「利用者」にとっての効果や意義が低く感じられているという実態がより顕著にあらわれました。

LIFE はビッグデータの収集を目的として、介護保険の枠組みに新たに巨大なシステム、産業として持ち込むものと解釈可能です。「事業者」に対しては、加算という形でインセンティブをつけて制度化しまし

た。実際に約6割の特養ホームはその加算を算定していますので、一定は功を奏したと言えるでしょう。

しかし、効果や意義を感じる回答は2割に満たず、5～6割の施設長は効果や意義を感じていないという結果が示す通り、内容が伴っていないのです。とりわけ、利用者に対するフィードバックは一向に進まず、介護報酬上の加算として成立させ続けて良いものか疑問です。

#### ◆みなさまから寄せられた意見 ～“生”の声～

- LIFE で毎月実績報告をしていますが「統計データ」をレスポンス頂いても「だから、何？」という感想しかない。地域特性、施設ごとの事情があり、「参考になった」とは思わない(鹿児島・特養)。
- LIFE の加算は取っているが、まったく期待外れで意味がない。加算のためだけの LIFE。誰にとってどのような意味があるのか。少なくとも入所者や福祉従事者には得することはない(三重・特養)。
- LIFE だけでいうと、結局負担が増えている。だったら全事業所 LIFE 導入して、加算項目などもチェックすればいいと思う。システムが現場スタッフが使えないので、事務所スタッフも負担が増え、結局人が集まってこないのに、新しく導入する前に人を増やす政策や緩和をしてほしい(奈良・特養)。
- LIFE は、サービスの質の向上を目的としているのであれば、違うと思う。ケアマネジメント手法により、適切にサービス計画を作成し、介護保険の目的に沿ってサービス提供をしている(兵庫・養護)。