

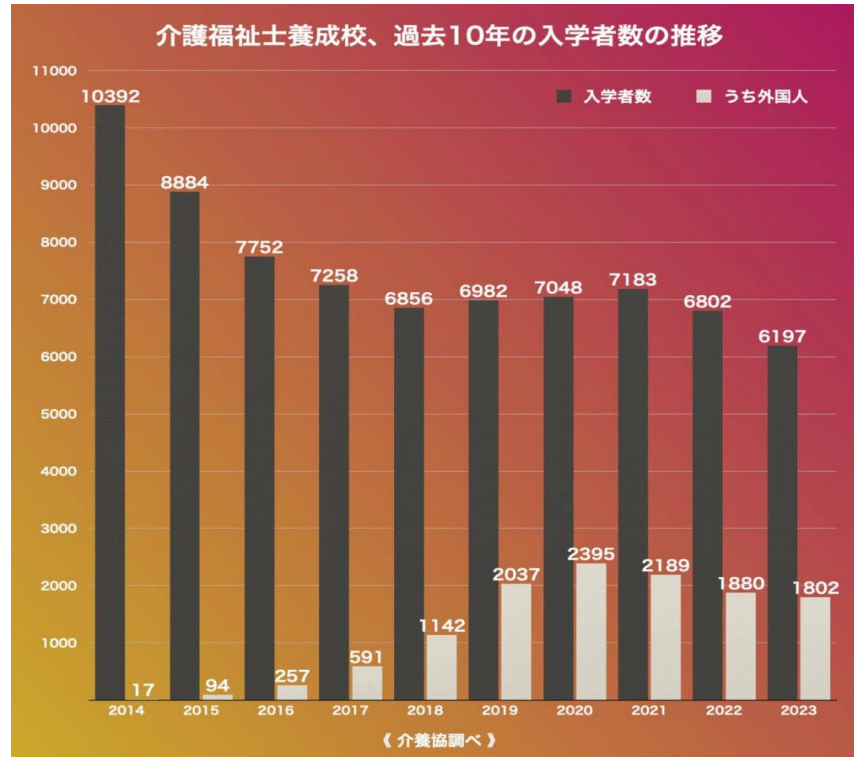
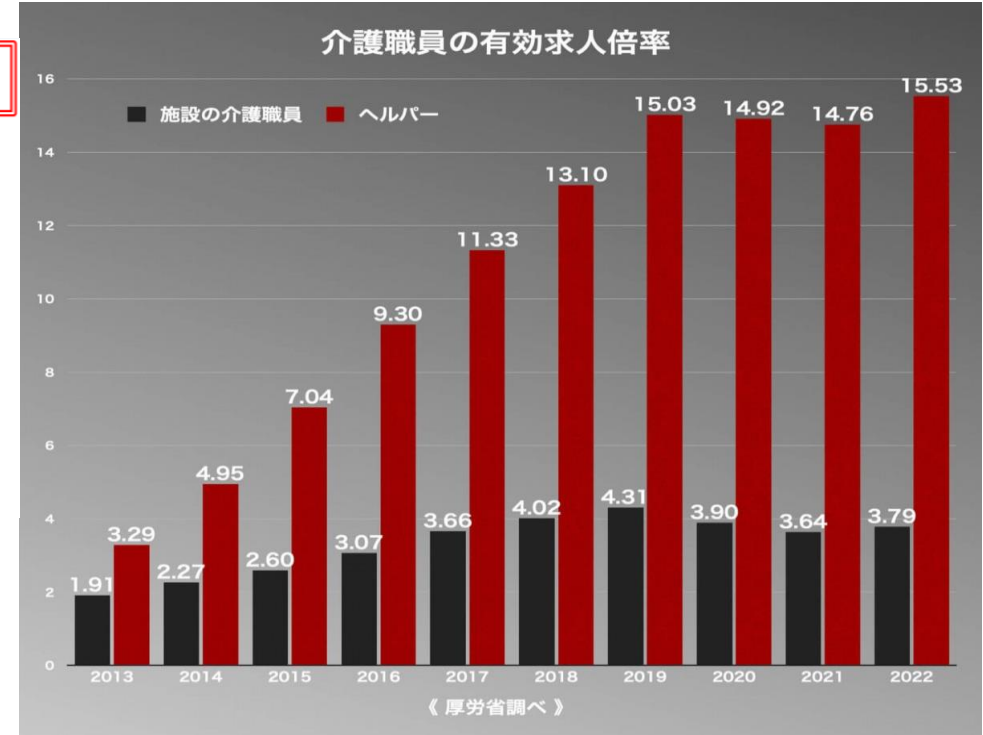
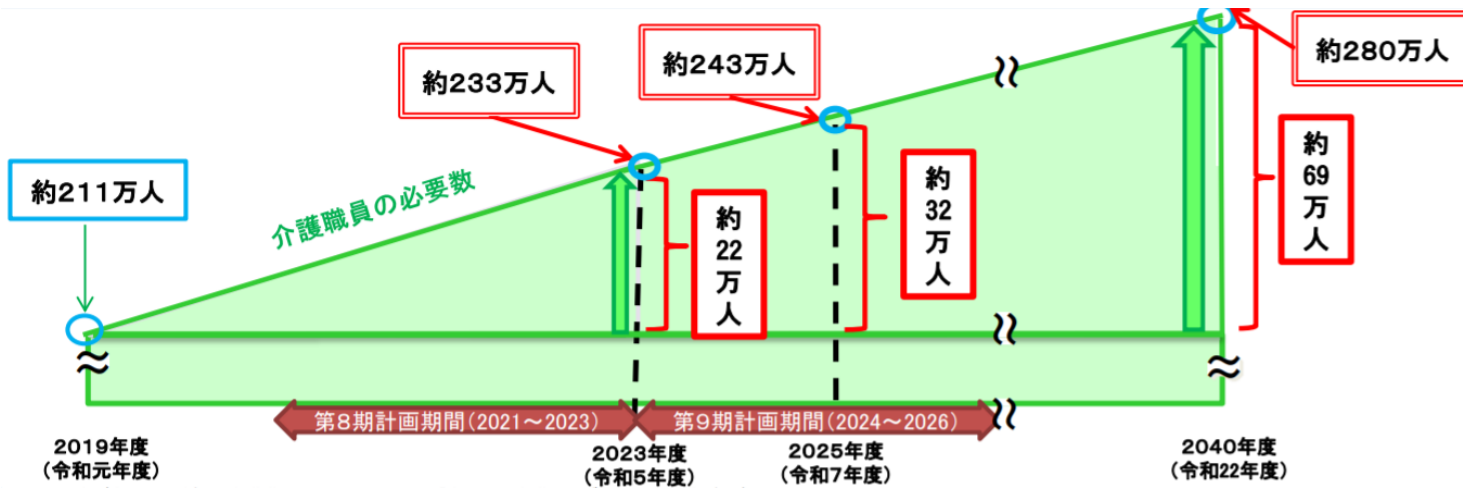
物価高騰・報酬改定・新型コロナ・補足給付変更

介護事業所への影響実態アンケート

2023年12月8日

宮城県民主医療機関連合会

# 介護保険制度をめぐる社会的状況（介護職不足）

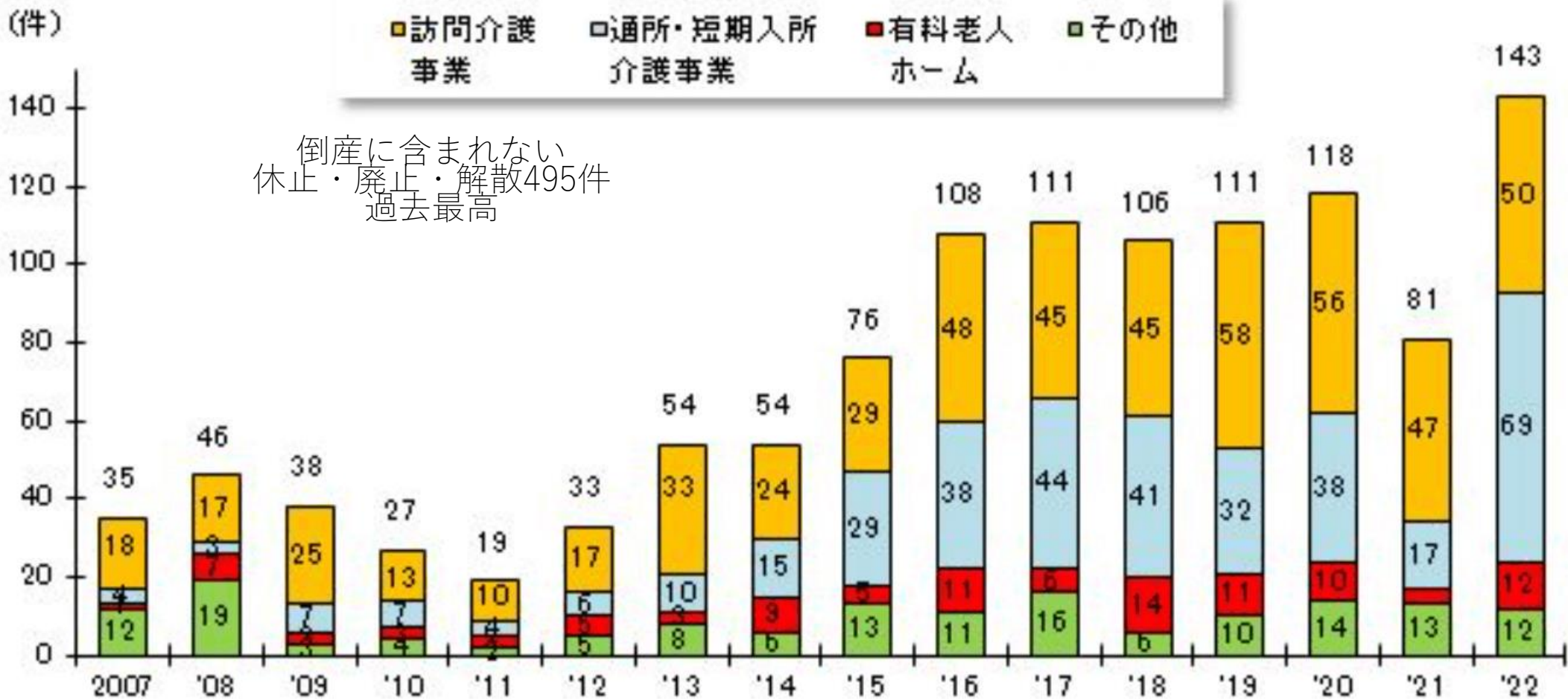


○全国で2025年に32万人が不足  
 ○求人倍率は全国平均で3.79倍、ヘルパーは15.53倍  
 ○介護福祉士養成校 入学者数は10年で半減

背景には全産業平均より月7万円以上低い賃金  
 令和4年度介護従事者処遇改善等調査 より  
 全産業平均 31万1800円 介護職 24万790円

# 介護保険制度をめぐる社会的状況（経営難）

## 「老人福祉・介護事業」の倒産件数 年次推移



# 介護保険制度をめぐる社会的状況

	負担の見直し	給付の見直し	介護報酬 改定率	介護保険料 基準額全国平均
第1期 2000-02年度				2,911円
第2期 03-05年度	特養等の居住費・食費負担 補足給付制度開始	基本整備の総量規制 給付適正化のスタート	△2.3%	3,293円
第3期 06-08年度		新予防給付（要支援1.2）創設 予防重視の制度へ	△2.4%	4,060円
第4期 09-11年度		処遇改善交付金制度 認定制度の見直し（軽度判定化）	+3.0%	4,190円
第5期 12-14年度		処遇改善交付金を介護報酬へ 編入-利用者負担発生	+1.2% ※実質△0.8%	4,972円
第6期 15-17年度	利用料2割負担の導入 補足給付に資産要件追加	総合事業スタート 特養は原則要介護3以上へ	△2.27% 基本報酬△4.48%	5,514円
第7期 18-20年度	利用料3割負担導入	生活援助に届け出制 福祉用具の平均貸与価格設定	+0.54%	5,869円
第8期 21-23年度	補足給付の資産要件の見 直し・対象者縮小		+0.70% 2021.9月まで特例) それ以降+0.65%	6,014円

1 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し	
● 1号保険料負担の在り方	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● 「一定以上所得」(利用料2割)の判断基準	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● 「現役並所得」(利用料3割)の判断基準	⇒ 引き続き検討
● 補足給付に関する給付の在り方	⇒ 引き続き検討
2 制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し	
● 多床室の室料負担 (※ 介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めて検討)	⇒ 次期計画に向けて結論を得る ★
● ケアマネジメントに関する給付の在り方	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
● 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方	⇒ 第10期計画期間の開始までに結論を得る
3 被保険者範囲・受給者範囲	
● 被保険者範囲・受給者範囲	⇒ 引き続き検討
★ 「次期計画に向けて結論を得る」とされた事項については、遅くとも2023年夏までに結論を得るべく引き続き議論 <「次期」=第9期(2024～26年度)>	

黄色は今回改定  
青は引き続き議論

ケアプラン有料化・要介護1・2の総合事業移行は見送りへ。

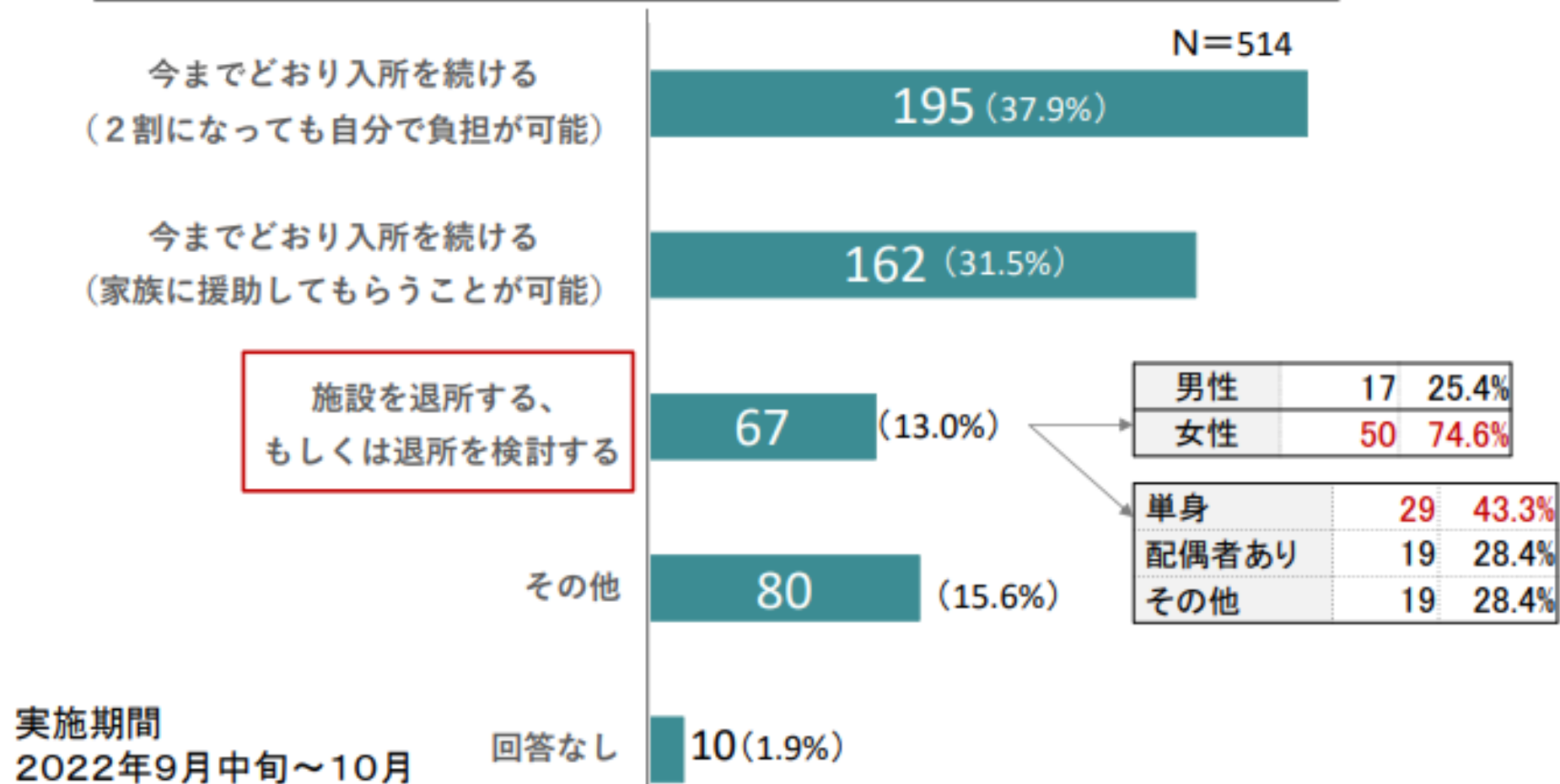
- ・ 2割負担の対象拡大
- ・ 老健・介護医療院の居住費負担  
利用者に大きな影響が懸念される

# 全日本民医連・利用料緊急影響調査結果（施設入所 514件）

- 利用料の引き上げの検討が行われていることを知っていますか

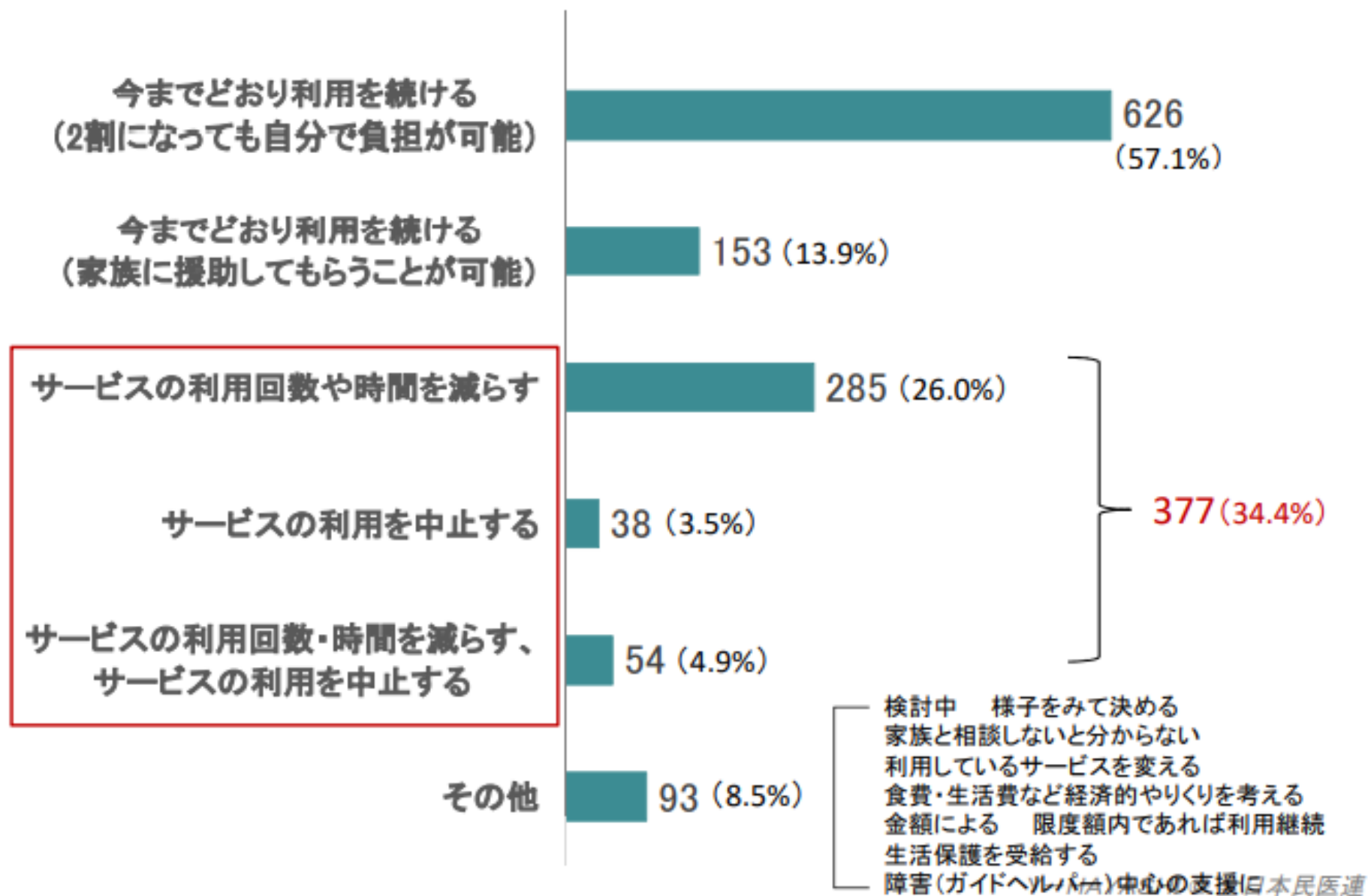
知っている	233	45.3%
知らない	279	54.3%
回答なし	2	0.4%

- もし、現在の利用料が2割(2倍)になったら、施設の利用をどうしますか



# 全日本民医連・利用料緊急影響調査結果（在宅サービス利用者 1,097件）

● もし利用料が2割になったら、現在のサービス利用をどうしますか（複数回答）



# 調査概要

## 【目的】

- ①物価・光熱水費の高騰を受け、施設経営への影響について
- ②BCPへの対応、新型コロナウイルス感染症5類移行後の状況について
- ③補足給付の縮小に伴う影響について
- ④当団体が国や自治体に求めて行きたいと考える政策への意見

【対象】 県内全介護事業所（把握可能な1,589事業所）

【期間】 2023年10月初旬～11月18日（18日締切としましたが、届いたものは可能な限り反映）

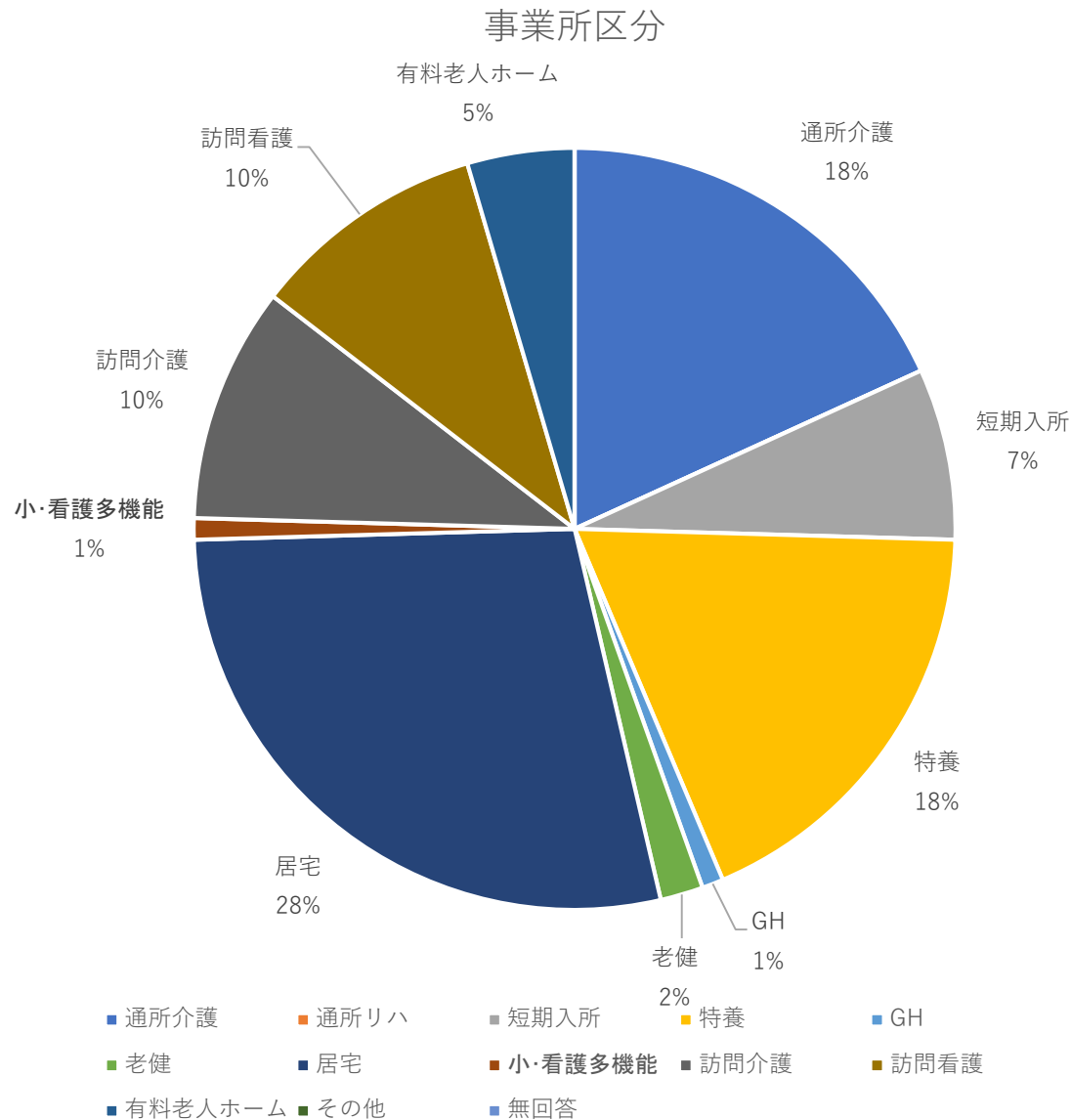
【回収方法】 郵送、FAX のいずれか

【回答数】 100施設 110事業所

【調査用紙】 別紙の通り

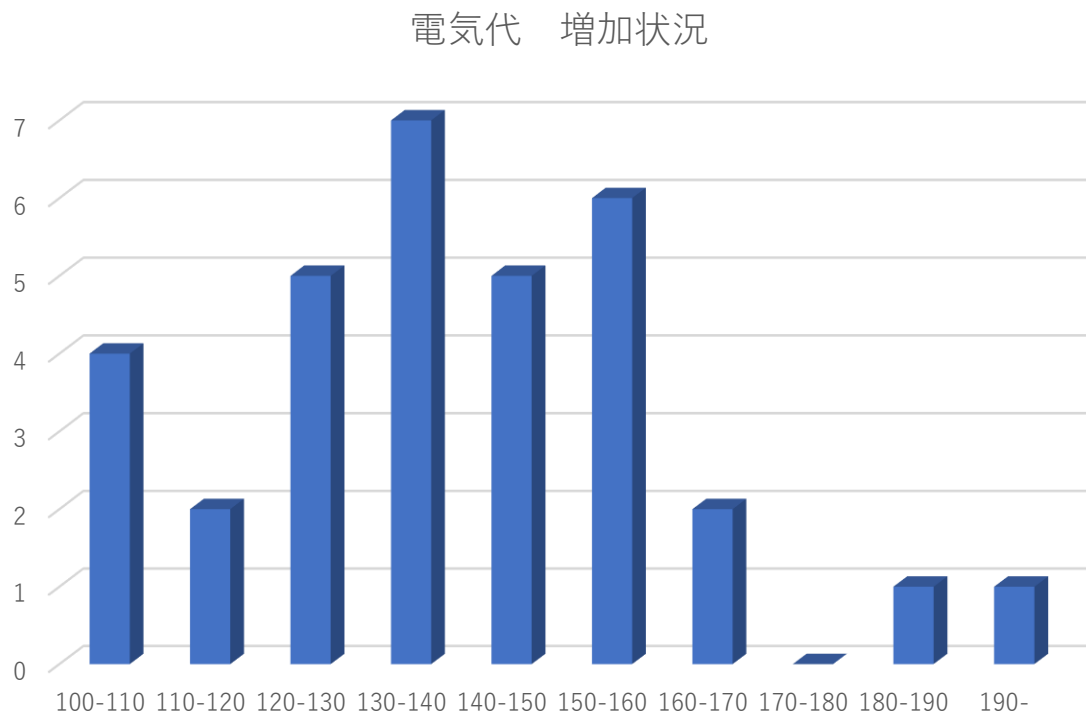


図1 事業種別



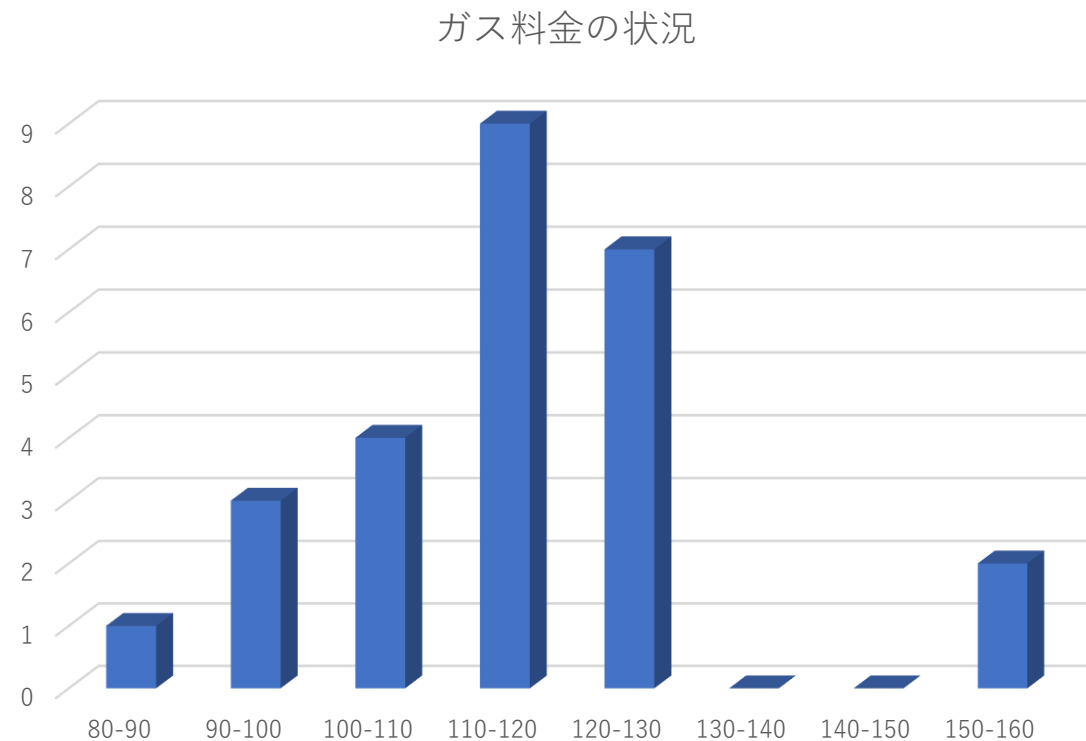
1.事業所区分	回答数
通所介護	20
通所リハ	0
短期入所	8
特養	20
GH	1
老健	2
居宅	31
小・看護多機能	1
訪問介護	11
訪問看護	11
有料老人ホーム	5
その他	0
無回答	0

図2 電気代は全事業所で増加



N=33

図3 ガス代は8割の事業所で増加

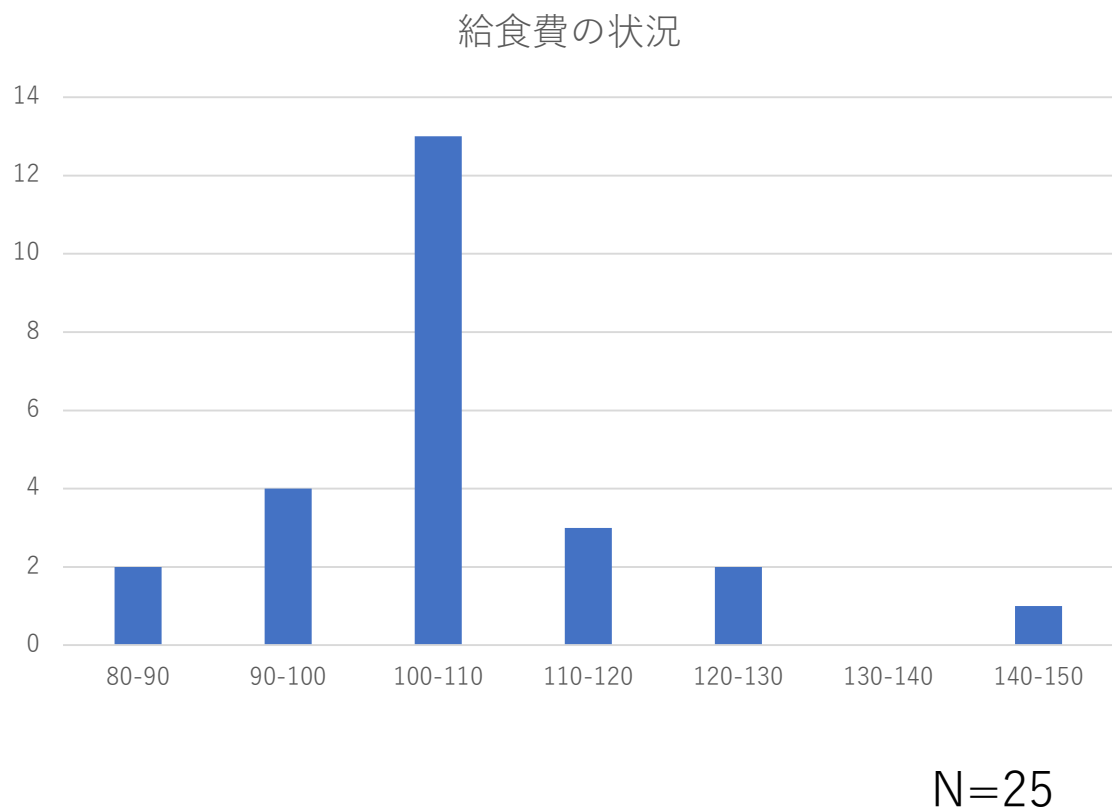


N=26

電気代はすべての事業所で増加し、平均39%増・最大203%増（使用量は平均3%減）  
ガス代は約8割の事業所で増加し、平均15%増・最大26%増（使用量は平均±0%）

図4 給食費は8割の事業所で増加

今後の見通しや自由記載



通所介護：LED照明の導入他節電を行い、使用量を1割削減出来たにも関わらず、電気代は3割増となりました。令和5年4月からの基本料金・使用料金の値上げにより、今年度も1割増（170万円の増加）の見込

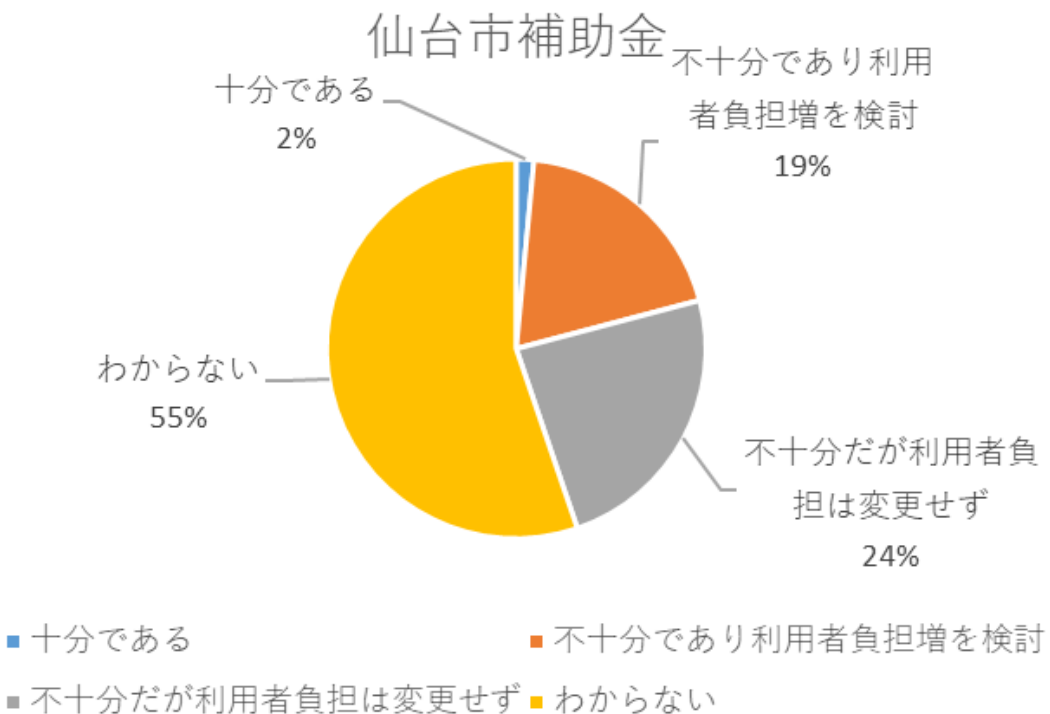
居宅：ガソリン代高騰している

福祉用具：ガソリン代高騰への補助もしてほしい。常に車で運搬している。

居宅：利用者負担を増やせば支払いできなくなる利用者が出るので値上げは限度がある。

給食費は約8割の事業所で増加し、平均6%増・最大44%増（食数は+1%）

図5 仙台市の給食費補助について  
入居50000円 通所12300円の補助について



N=67

十分である	1
不十分であり利用者負担増を検討	13
不十分だが利用者負担は変更せず	16
わからない	37

## 自由記載

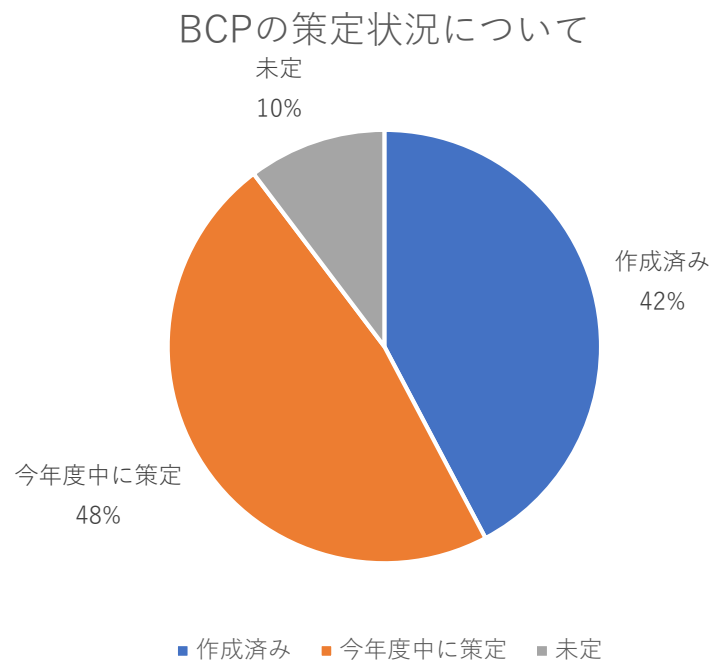
- ・老健は今回対象外であった。
- ・仙台市外の事業所であり対象外。県でも実施してほしい。
- ・利用者に値上げをお願いした。
- ・法人内でも議論が分かれており、「値上げしたい」VS「他を切り詰める」の考えで二分されている。
- ・給食業者から値上げをお願いされている。
- ・かなり苦しい経営になっている。
- ・経費節減を考える機会にしたい。

# 参考：宮城県補助金

別表1 対象サービス種別、基準単価等

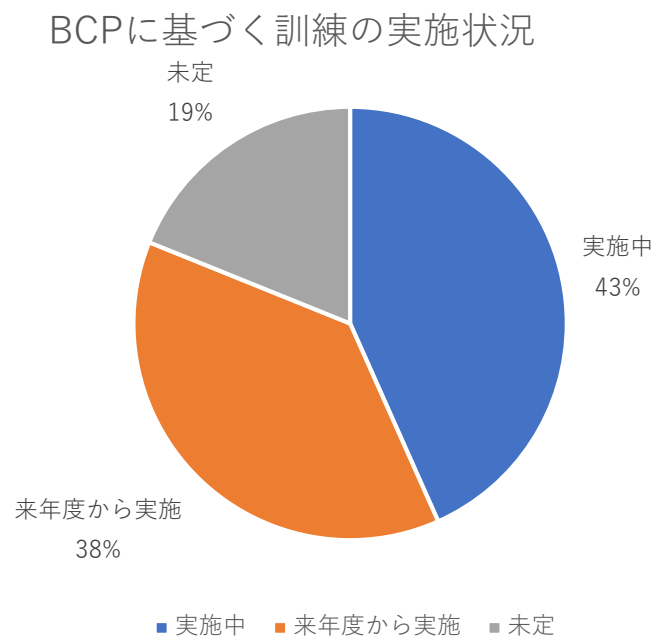
対象サービス種別(※1)		基準単価	一月あたりの基準単価	単位	
入所系	1 介護老人福祉施設	10,000円	1,666円	所得第1から第3段階までの平均利用人数	※2
		5,000円	833円	定員から上記の人数を差し引いた数	
	2 地域密着型介護老人福祉施設	10,000円	1,666円	所得第1から第3段階までの平均利用人数	※2
		5,000円	833円	定員から上記の人数を差し引いた数	
	3 介護老人保健施設	10,000円	1,666円	所得第1から第3段階までの平均利用人数	※2
		5,000円	833円	定員から上記の人数を差し引いた数	
	4 介護医療院	10,000円	1,666円	所得第1から第3段階までの平均利用人数	※2
		5,000円	833円	定員から上記の人数を差し引いた数	
5 認知症対応型共同生活介護事業所	5,000円	833円	定員		
6 養護老人ホーム	10,000円	1,666円	定員		
7 軽費老人ホーム	10,000円	1,666円	定員		
8 介護付き有料老人ホーム	5,000円	833円	定員		
短期入所系	9 短期入所生活介護事業所	10,000円	1,666円	所得第1から第3段階までの平均利用人数	※2
		5,000円	833円	定員から上記の人数を差し引いた数	
複合系	10 小規模多機能型居宅介護事業所	5,000円	833円	通いサービスと宿泊サービスの利用定員の合計	
	11 看護小規模多機能型居宅介護事業所	5,000円	833円	通いサービスと宿泊サービスの利用定員の合計	
通所系	12 通所介護事業所	5,000円	833円	定員	
	13 地域密着型通所介護事業所	5,000円	833円	定員	
	14 認知症対応型通所介護事業所	5,000円	833円	定員	
	15 通所リハビリテーション事業所	5,000円	833円	定員	
訪問系	16 訪問介護事業所	2,000円	—	車両台数	※3
	17 訪問入浴介護事業所	2,000円	—	車両台数	※3
	18 訪問看護事業所	2,000円	—	車両台数	※3
	19 訪問リハビリテーション事業所	2,000円	—	車両台数	※3
	20 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	2,000円	—	車両台数	※3
	21 夜間対応型訪問介護事業所	2,000円	—	車両台数	※3
	22 居宅療養管理指導事業所	2,000円	—	車両台数	※3
	23 居宅介護支援事業所	2,000円	—	車両台数	※3
	「令和5年度宮城県障害福祉施設原油価格・物価高騰対策事業補助金交付要綱」別表第1に記載の「訪問系の障害福祉サービス事業所」及び「相談系の障害福祉サービス事業所」		2,000円	—	車両台数

図6 BCP策定済みは4割



N=77

図7 BCP訓練実施中は4割



N=80

BCP策定済み・研修訓練の実施ともに4割程度（昨年2割）  
 「未定」は居宅・訪問・通所介護などの小規模事業所だった。  
 体制が厳しい事業所では検討が難しい状況もある。

# 自由記載（BCPについて）

○グループである程度ひな形ができた。困っている事としては、災害が起きた時は考えたように出来るか心配。

○BCP策定の研修などあれば教えて欲しい。

○作成担当者が自らの業務の他に、策定・変更・報告等を行っているので本来業務が疎かになる。

○まだよく理解できていない。どの程度まで作成すればいいのか検討中。

○訓練は一部実施中。ネットなどで情報収集したりしているが、内容が多く、確認しながら作成するのに時間がかかる。通常業務しながらのため、なかなか完成までに至っていない。

○想定通り運用ができるか不安を感じています。

○日頃から人員不足が著しく、災害が起きた時にすぐに継続出来なくなる可能性がある。

# コロナ5類になったことでの変化（自由記載）

54事業所から回答があった。概要としては

- 「特に変化ない」が最も多く、4割弱
- 次いで、面会対応について一部緩和している、約3割
- 気持ちに余裕が出来たなど、2割弱

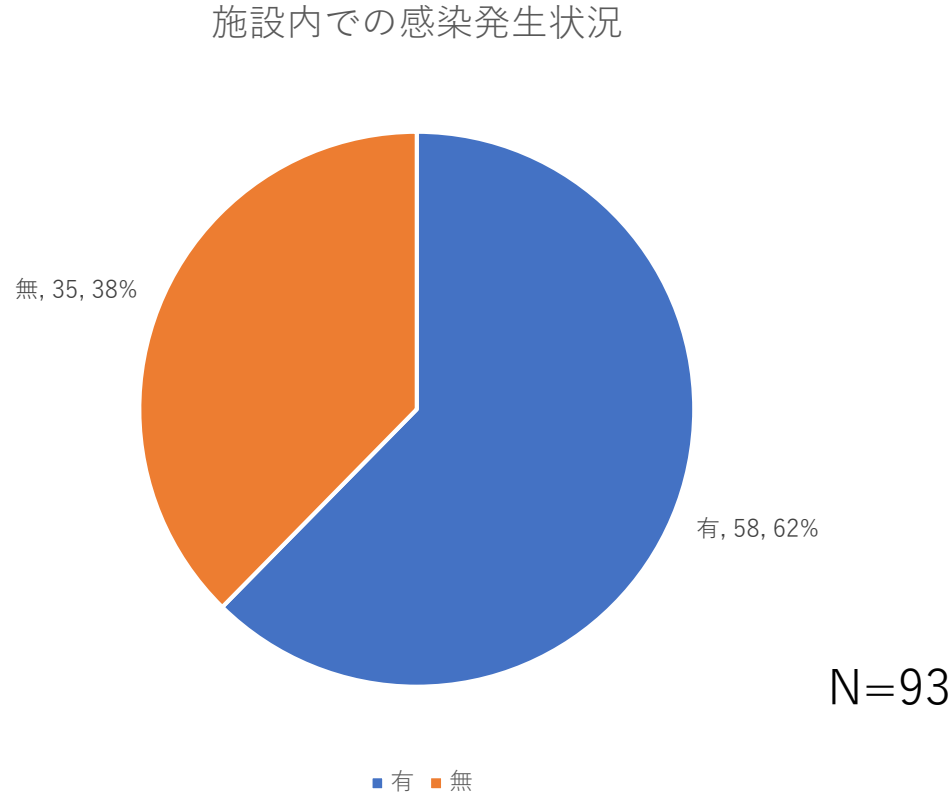
概ね前向きな方向で進んでいると捉えられる。

その他

- 5類になり利用者の外出支援等が増えた。
- 新型コロナウイルスが発生しても事業を継続するようになった。
- 引き続きマスクを着用している場合でも、会議室やスタッフエリア等の近距離、長時間、大人数の接触は避けている。
- マスク、消毒等の感染対策対応が個別の判断となったため、相手側に感染対策を申し入れずらくなった。
- 外部のボランティアの受入や面会も可能となった。



図8 入居者・利用者の感染発生状況



※有のうち9事業所では稼働制限・休止のいずれかを行っている。また、自ら稼働制限をせずとも大きな減収になっているケースも散見された。

約6割の事業所で感染が見られている。活動が再開したことにより、発生は昨年の5割より広がっている。最大約300万円の減収、クラスターになった事業所では費用増加も大きい。事業種別によらず広く発生している。

図9 減収・費用増の状況

1.事業所区分	(5)減収(円)	(6)費用増(円)
特養	3,000,000	0
通所介護	150,000	5,000
居宅	10,000	30,000
短期入所	200,000	30,000
訪問看護		30,000
通所介護	500,000	60,000
居宅	100,000	100,000
通所介護	300,000	100,000
訪問介護	500,000	100,000
福祉用具貸与	600,000	200,000
有料老人ホーム	100,000	1,500,000
特養	0	9,000,000
訪問リハ	94,000	
特養	249,942	
居宅	300,000	
訪問看護	1,200,000	
特養	1,600,000	

# 図10 介護保険制度のこの間の改定に対する評価

	利用者にとって		職員にとって		経営者にとって	
	回答数	割合%	回答数	割合%	回答数	割合%
悪くなった	15	16%	21	22%	28	30%
やや悪くなった	29	30%	26	27%	33	36%
変化ない	39	41%	37	39%	27	29%
やや良くなった	10	10%	10	11%	4	4%
良くなった	3	3%	1	1%	0	0%

利用者にとって) 約半数が「悪くなった」・「やや悪くなった」と回答。「よくなった」・「やや良くなった」の1割強を大きく上回っている。

職員にとって) 約半数が「悪くなった」・「やや悪くなった」と回答。「よくなった」・「やや良くなった」の1割強を大きく上回っている。処遇改善加算などの政策があっても、加算の取得など実務負担も大きいことも影響していると考えられる。

経営にとって) 7割弱が「悪くなった」と回答しており経営難の状況が伺える。基本報酬が減額されていることが経営を悪化させている状況がある。

# 自由記載

○2割、3割負担の方は制度への理解をしている方もいるが、中には「多く払ってるんだから、手厚くサービスしてほしい」という意識を持つ方も中にはいる。説明する経営側にとっても、納得いただけないと関係悪化に繋がる恐れあり。

○ヘルパー事業所等が閉鎖になったり、利用したくても利用できなくなりつつある。有料老人ホーム等、利益を出しにくくなっており、それが職員の給料や待遇が良くなならない要因では。ヘルパー2級が廃止され、入職の間口が狭まったのではないか。常時人手不足。

○基本の単位が下がり続けており、経営状態も良くない。最近、賃金や物価の上昇等、様々な要因があり経営努力ではどうにもならない所まできている。

○基本的に報酬が減額ありき。煩雑な書類や管理を強いるのなら、それに見合った報酬を出すべき。経営できなくなれば廃業するだけ。どんどん魅力のない業界になってきている。利用者にとっても改悪。

○経営は低い報酬で経営が成り立たず、事業廃止の岐路に立っている。

# 自由記載その2

○良い方向に向かっていると実感した事がない。利用者側からも負担が増すばかりとの声が聞かれる。やらなくてはいけない事が増えても、給料は上がらない。モチベーションが上がらない。

○2割負担の拡大について、年収200万円以上が対象となっているが、現実的に220万円の年収でも生活を維持することが困難なのに、介護保険1万円以上、利用料2割以上で家計に対する負担が大きい。2割負担の年収額を上げることが希望する。

○介護報酬が大幅に上がらないことには、働く職員の処遇改善には繋がらず、いつまでたっても介護業界の給料水準は上げられない。介護職だけでなく、他の職種への保障、特にケアマネについてはもっと見直しがあればいいと思う。

○居宅支援事業に処遇改善加算がない。

図11 2024年の介護報酬改定に望むこと（複数回答可）

基本報酬の増額	75%
加算制度の見直し	43%
煩雑な処遇改善加算の簡素化	62%
利用者負担の軽減	43%
保険料の軽減	27%
介護保険財政によらない国による利用者への補助制度や処遇改善制度	41%

N=100

基本報酬の増額への要望が最も高く75%となった。この間の基本報酬を削減し加算制度にしてきたことによる経営負担がもう限界だという自由記載も見られた。

煩雑で事務負担が非常に重たくなっている処遇改善加算の簡素化が62%、加算制度も取りづらいものもあり、どうやって加算を取り経営を成り立たせるか考えなくてはいけなくなったなどの声も寄せられた。

# 自由記載

○サービス事業者の処遇改善簡素化。居宅支援事業所へも補助、処遇改善の対象にしてほしい。

○とにかくどんどん酷くなっています。居宅介護支援事業が存続できないのではと危機感を覚えます。給料安い=業務量増大=精神的にも身体的にもストレス増大で、ケアマネ自身の健康被害も出ている。

○栄養、口腔関係、褥瘡、排泄加算等々は何故『加算』なのか。そのような事は標準ケアとして行っていることであり、基本報酬に組み込むべき。加算毎の手間と時間に対し加算額も少ない。

○加算の取得が難しい。大手の介護施設では取得できる加算もあるが、通所施設単位の運営では取得も難しい。(特に特例処遇改善加算など)

○介護業界を特に収入の面で魅力ある業界にしてほしい。

○基本報酬の増額は必須である。また、加算の算定条件に施設側の努力だけではクリアできないものが含まれているため、そのような条件は撤廃すべきである。(例:利用者の重度割合など)

○複雑な加算を簡素化してもらいたい。加算算定のため業務圧迫されている。

# 自由記載

○利用者様の負担が増額になると、利用回数を増やしたいと思っても実施できない方も出てくると思います。

○利用者の取り巻く環境、家族体系の変化により、マネジメント業務も煩雑になっている。就業時間外の対応や、権利意識の強い人の対応など精神労働の部分が多い。

○物価も上がっている。（基本報酬増に記載した方）

○処遇改善加算よりも基本報酬を上げてもらわないと、事業継続が厳しい。

○地域差が激しい。同じように介護保険料を取られているのに、沿岸部は利用できるサービスが少なすぎる。

## 図12 補足給付縮小による影響（表は2021年結果）

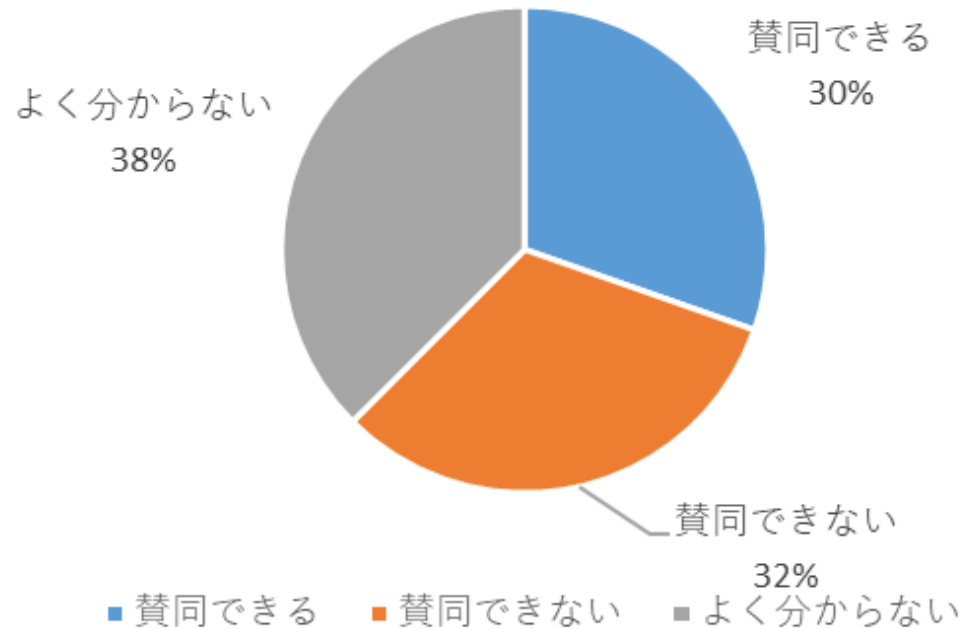
2021年の調査結果	合計	補足給付対象者に占める割合	入居者に占める割合（参考）
7月末入居者数	678名		
補足給付の対象者数	476名		
①資産要件により対象から外れた方	93名	19.5%	13.7%
②食費の負担増（月2.2万円）になった方	161名	33.8%	23.7%
③退居になった方	2名	0.4%	0.3%
④退居が今後危惧される方	11名	2.3%	1.6%

2021年は特養13施設から回答、2名の退居の他、支払い困難2名、退居13名。2022年は特養8施設から回答。新たに1名が退居、さらに1名の支払い困難事例。その他、特養・老健以外の施設にも補足給付を求める声も。2023年は特養20施設から回答あり、新たに3名の退居事例があった。



# 図13 老健・介護医療費への居住費導入について

老健・介護医療院の居住費導入について



N=56

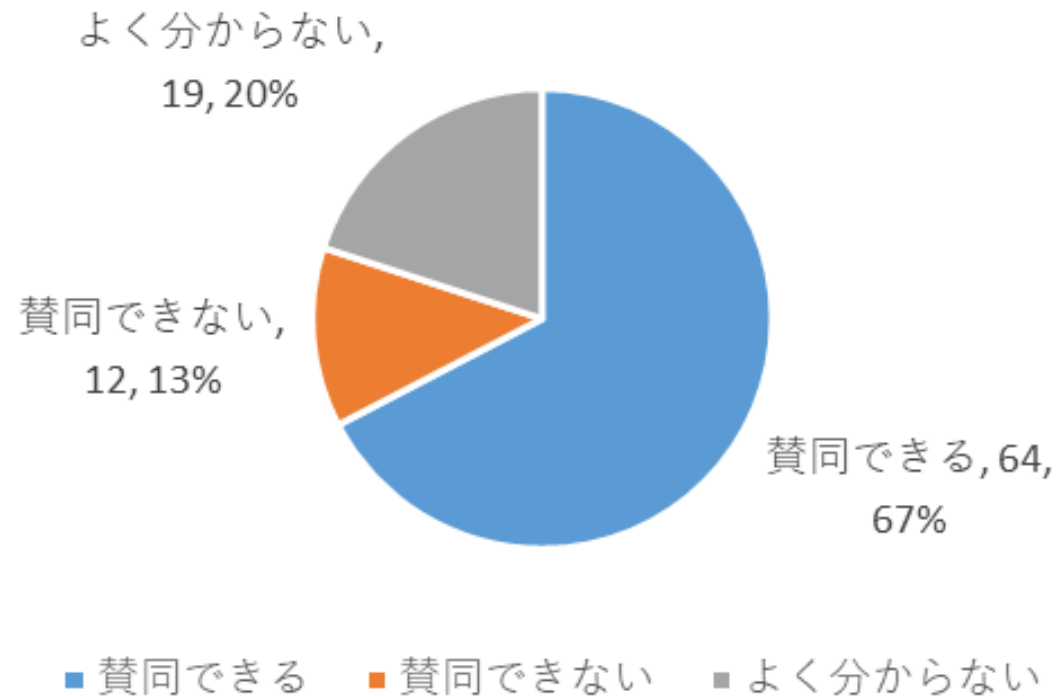
## 自由記載

(賛成)  
・少子化、家族構成も減少。金額的な考慮が必要です。  
・特養の費用負担と比べた場合、不公平が生じているため。  
・生活保護内の住居費35,000円程度は支払って(負担)していただきたい。生活しているのですから、その分負担減免は対象者拡大でカバーする支援を。

(反対)  
・経済的に困っている人には手厚く対応すべき。  
・居住費は利用者・経営者の負担になると思う。  
・支払いができない→生活保護申請になるのでは?年金が月13万円位の方の入居先がとにかく見つかりません。  
・年金収入だけで支払いは困難。介護難民増え社会問題となる。

# 図14 私たちの政策についての賛否 (2割負担対象拡大中止、負担軽減を求めること)

必要なサービスが受けられるよう  
利用者負担・保険料軽減を求めること



N=95

自由記載  
○2割負担となれば施設入所できない人が増える。在宅サービスでさえ利用控えが起きる。となれば「保険」として機能していない。利用控え(在宅、施設とも)が起きれば、事業所の経営も困難となる。潰れます。

○サービスを受けず悪化する人が出ると思う。

○サービス利用にあたり、利用料金の額について考えながら、利用回数を検討している方がいらっしやいます。

○賛同できるが、財源の心配もある。

○他の部分で削減すべき事が多いと思われる。必要のない事業のお金を節約してほしい。

# 図15 私たちの政策についての賛否

(ケアプラン有料化・総合事業化の検討は中止を求める件)

ケアプラン有料化・要介護1・2総合事業化

先送りではなく中止を求めることについて

よく分からない,

14, 14%

賛同できない,

19, 20%

賛同できる, 63,

66%

■ 賛同できる ■ 賛同できない ■ よく分からない

N=96

自由記載  
○これ以上の総合事業化は反対です。  
○これまで無料だったものが有料となれば、ケアマネジャーも使う人はいなくなる。ケアマネ側も利用者を集めようとする行動に走るのではないかと。(公平中立ではなくなる)  
○ご利用者様に理解して頂くための説明など、難しい面があるため。  
○一番は職員の手間が増え、それによりさらに介護職離れが考えられる。また要介護1、2の総合事業化となれば介護報酬が減り、離職率がさらに増すと考える。  
○個人の負担が増えて困る人がいる。  
○施設や利用者にメリットがある場合は良いが、無さそうなので必要なし。  
○自治体によって大きな差になり、介護保険制度が形骸化する。  
○必要性があっても利用しないケースが出てくる。事業所の経営にも影響すると思われ。  
○ケアプランを有料化する事で介護保険につながらない(相談できない)ケースが発生するのではないのでしょうか？

# まとめ

## ①物価・光熱水費の高騰を受け、施設経営への影響

多くの事業所でかなりの経費増加となり、自由記載欄からも経営的影響が判明した。そもそも低すぎる介護報酬制度の実態があり、その中で物価高騰により施設経営は急速に悪化している。

## ②BCPへの対応、新型コロナウイルス5類移行後の状況

多くの事業所でBCP策定や訓練への対応が進んできているが、普段の体制の厳しさから作成・訓練に苦労がある状況が伺えた。感染発生時には減収や費用増加は引き続き起こっている状況もある。経営でカバーしきれないほどの影響が出るケースもあり、事業継続のためには支援も必要。

## ③補足給付の縮小に伴う影響

2021年の2名、2022年1名に続き、2023年も3名の退居事例があった。私たちの調査はごく一部の回答に留まっている。行政の調査と支援が必要。このような中でさらに老健・介護医療院の負担増などを実施をしているのかも問われている。

## ④2024年介護報酬改定に向けた私たちの要望

社会保障費を大幅に増やし、必要な時に必要な介護が保障されるよう抜本的な制度改善が必要。

利用料2割負担の対象者拡大、要介護1、2の保険給付外しなど新たな負担増を実施しないこと。経営難を改善するために、介護報酬の基本単位を大幅に引き上げること。

処遇改善は利用者負担ではなく公費により実施し、ICT化での人員削減ではなく、災害発生への体制も含め人員配置基準は増員をすること。