

社会保障審議会介護給付費分科会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（第2回） 議事次第

日時：平成19年11月8日（木）

午後4時から7時まで

於：霞ヶ関東京會館・シルバースタールーム

議 題

1. 事業者等団体ヒアリング
2. その他

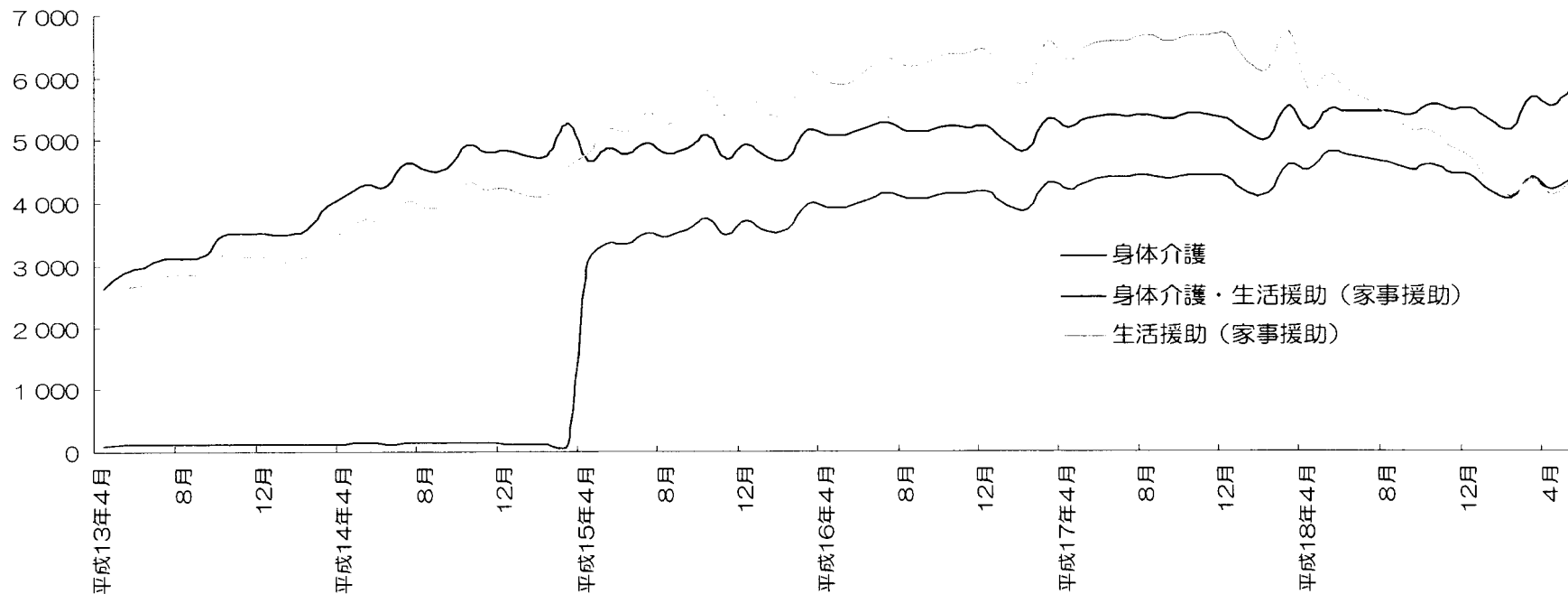
**介護サービス事業の実態把握のための
ワーキングチーム(第1回)
における宿題事項**

訪問介護の内容別回数の推移

- 生活援助については、平成18年4月以降、急激な減少を見せている。
- 身体介護及び身体介護・生活援助については、平成18年4月の介護報酬改定後は、大きな変化が見られない。

身体介護の内容別回数の推移

(単位：千回)



出典 介護給付費実態調査（各月サービス分）

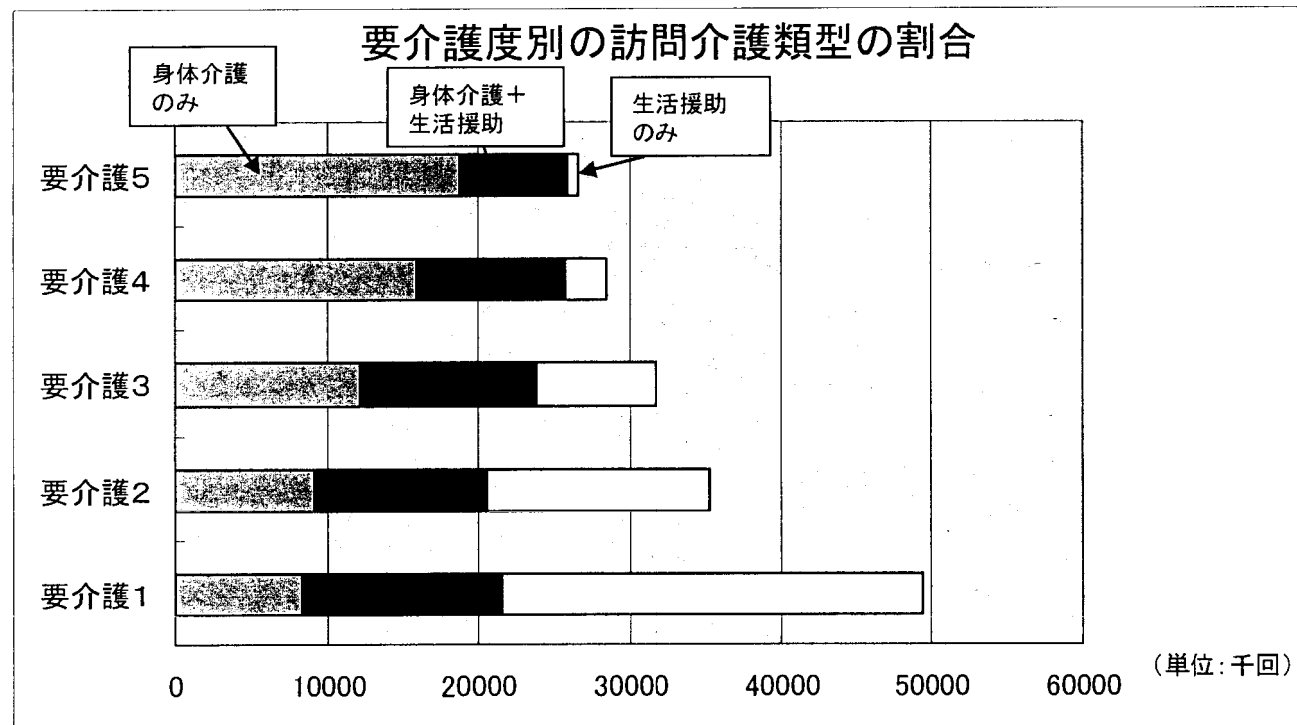
注）平成15年4月以前の「複合型」は含めていない。

訪問介護における身体介護と生活援助の割合

内容類型別訪問介護回数

(単位：千回)

	身体介護のみ	身体介護＋生活援助	生活援助のみ
平成18年度合計 (構成比)	65 056 (36.1%)	54 087 (30.0%)	61 272 (34.0%)



※ 出典：介護給付費実態調査(平成18年4月～平成19年3月サービス分)

意見陳述 要点

2007年11月8日（木）

『民間事業者の質を高める』

有限責任中間法人全国介護事業者協議会

次の介護報酬の改定は平成21年4月ですが、この状態が続くと介護保険制度を創設する前に危惧していた「保険あってサービスなし」という状況になりかねません。2度の報酬の引下げにより、在宅介護事業者の経営は極めて厳しい状況にあり、事業者の撤退・倒産が相次いでいます。そのためには介護報酬の改定を1年前倒しにし、見直しをいただきたいと考えます。

**在宅介護サービスの基本報酬を、
現行単価より最低10パーセント以上
引上げていただくようお願いいたします。**

○賃金のアップ

日本の景気回復に伴い、様々な産業で雇用の機会が拡大され、賃金が上昇、また、人材確保のため、非常勤職員の常勤化などで人材確保を進めるサービス産業も多くあり、賃金上昇、雇用形態変更など、人件費は一層上昇しています。介護予防の導入に伴い売上が減少傾向にある在宅介護事業者は、他業種間の賃金上昇や雇用形態改善などの競争に成す術も無く、ホームヘルパーをはじめとする在宅介護サービス従事者の確保が更に厳しい状況となっております。特に大都市圏では9割の事業者がヘルパーの確保ができていないのが現状です。

又、診療報酬制度改正によると思われる病院の看護師大量募集は、訪問看護・訪問入浴・通所介護事業者の看護師不足・看護師賃金上昇に拍車をかけ、サービスを依頼されても訪問できない等、事業継続が極めて困難な状況にある事業者もあります。

今後、増大する介護ニーズに対応するヘルパーや訪問看護師などの人材を確保するためには、他の産業と比較し、心身に負担のかかるヘルパー、訪問看護師業務に見合う賃金の引き上げと雇用環境の整備が急務です。ヘルパーの月額賃金は他業種と比較しても、12万円程低いといわれています。このままでは、現在働いているヘルパーさえも離職を余儀なくされます。「結婚しても生活が成り立つ」報酬にしてください。これは現場からの切なる声でもあります。

また、人材を確保するためには、様々な媒体を使い募集広告を出すため

にコストがかかっているのが実情です。

ヘルパーの確保と継続的に勤務できる雇用環境の整備ができなければ在宅介護事業は成り立ちません。退職した社員の穴埋めに八方手を尽くしても補充できず、やむなく廃止する事業者も出てきており、このままでは「介護保険あってサービスなし」という事態を招く可能性があります。また、国は介護保険制度創設時の理念のひとつとして「介護サービスを使う事業所を利用者が選択できる」ことを掲げましたが、この理念も失われかねません。

国はあまりにも事業者に対し、「サービスの質」と「コンプライアンス」を求め過ぎです。求めるのであれば、それに見合う報酬にしなければなりません。見直しの際、新たな報酬形態にするのは利用者と事業者に対し混乱を招くだけです。単に、訪問介護の基本報酬の引き上げをしてほしいだけです。

併せて地域区分の見直しをお願いいたします。現在、介護報酬は特別区・特甲地・甲地・乙地・標準地の地域区分に応じた単価が設定されておりますが、これでは都市部の給与水準を確保するための地域格差となり得ていません。是正するために大都市圏の単価の見直しをしていただきますようお願いいたします。

(参考・訪問介護：特別区 10.72 円、特甲地 10.60 円、甲地 10.36 円、乙地 10.18 円、標準地 10 円)

○適正と不適正判断の見解統一

今現在も東京都を始め、各道府県において実地指導及び監査が実施されています。各都道府県が判断する指定基準についてさえもサービス提供責任者が1ヶ月でも欠員が生じたときには県によっては事業所の取り消し、あるいは欠員が生じた期間の給付額を全額返還させる県があります。逆に、欠員が3ヶ月間程度生じても、早急に配置してくださいという指導だけで終わる県もあります。このように各都道府県によって判断がまちまちになっているのが現状です。

さらに「サービス」の適正・不適正については国と都道府県と保険者間において判断がまちまちです。国が解釈通知、もしくはQ&Aで示している事例さえも独自で判断していることさえあります。国が示していない事例についてはより見解が分かれます。これでは事業者も不安でサービスが提供できません。そのためには、「独居」「同居」世帯であっても掃除は月2回までは給付できるとか、洗濯は月4回までとか、給付できるかできないかだけではなく、回数とか時間を制限した方が明確になると考えます。明確にすることにより、利用者の方も、介護保険で利用できることが理解しやすくなると考えます。ルールを明確にすることによって、国と都道府県と各保険者の見解が統一され、居宅支援事業所と訪問介護事業所の見解も一致すると考えます。

社会保障審議会 介護給付費分科会 WT
ヒヤリング資料

平成 19 年 11 月 8 日 (木)

「民間事業者の質を高める」

有限責任中間法人 全国介護事業者協議会

ヒヤリング事項

1 基本情報

別紙の資料参照

2 介護サービス事業の効率的な事業運営について

(1) 介護サービス市場における競争について

①介護サービスの需要と供給のアンバランス（過当競争）が生じている実態があるか

- ①利用者は同一の区市町村エリアにある居宅介護支援事業所との連携（要介護）、介護予防は地域包括支援センターとの連携が利用者紹介の中心となっている。供給は、訪問介護員の確保・定着状況、サービス提供責任者の介護員の配置計画などで影響する。
- ②都市部においては、訪問介護員など人材確保に苦慮している状況であり、そのことが需要に対応できない事態（アンバランス）になり、対応できなければ競合との競争になっている。実態を検証するデータ（調査）は現在のところないが、平成19年4月以降から事業所統合や事業廃止などは顕著に発生している報告がある。

②本体事業所と出張所（サテライト）の関係について（適正数や介護サービス提供エリア）

- ①訪問介護事業所において出張所（サテライト）にて事業展開（許可）は近年、特別なことがない限り認められていない。
- ②訪問介護事業所（1箇所あたり）の適正数については、管理者（1名）、サービス提供責任者（1～2名）、ホームヘルパー常勤（1名）合計2.5～3名（常勤）で設定（常勤換算2.5名以上の配置要件満たす）事業開始し、運営上適切な利用者は50名以上である。
- ③サービス提供エリアは、事業所から片道移動時間30分以内のエリアで利用者数を確保することが望ましい。
- *-1 全国平均の事業所あたりの利用者数53.7人（要介護者43.7人・要支援者9.7人）厚生労働省【平成18年介護サービス施設・事業所調査結果速報 平成19年5月28日発表資料より】

【介護サービス事業における事業運営モデルについて】

①効率的な事業運営を行うには、どの程度の利益率を確保することが望ましいか

- ①訪問介護事業所（1箇所あたり）利益率は25%以上を確保することが望ましい。
- ②最低確保値：利用者数50名（介護給付40名：50,000円/月（80%）、予防給付10名：18,500円/月（20%）
売上2,185千円/月、人件費1,636千円（75.8%）、その他経費220千円（10.0%）、利益329千円/月（15.1%）

本部管理費用→本部人件費 1,000 千円（請求経理等 3 名（常 1・パート 2）管理者 1 名）＋その他経費 400 千円＝合計 1,400 千円
 よって、 $1,400 \div 329 = 4.2$ 箇所以上で事業損益分岐点。但し、この期間までの投資や金利負担、役員人件費などは含まれていない。
 ③現状は、予防給付が増加し、介護は伸び悩み傾向であり（介護 80%→70%、予防 20%→30%）、利用者単価 43,700→40,550 円/月（売上 7%減）となりつつあり、事業所最低確保利益率は、15%→8%へ減少していく。また、募集経費、人件費などの上昇があり経費増となり、利益を圧迫している。予防給付（増加）及び介護給付（提供時間減少）の傾向になりつつある。

②平成 17 年介護事業経営実態調査にて、施設系が在宅系よりも損益比率が高い要因は何か。在宅系と施設系で事業運営方式（事業運営モデル）が異なるか。原価償却を含め何が異なるのか。異なる理由は何か

- ①施設ケアの特徴（要介護度が高い、給付限度額満額を基本に実施している、施設内ケアでケアが効率的である）
 ②施設の損益比率が高い要因（施設 8.4%、在宅△0.8%）は、訪問介護は収入に対する人件費率が高いから（施設 59.1%、在宅 84.0%）
 ③事業運営法式で異なる部分として
- ・施設人件費には、訪問介護事業所における本部機能（間接経費）も含まれての数値。
 - ・利用者 1 名あたりの単価は施設 341 千円/月、訪問介護 47 千円/月と 7.3 倍である。但し、利用者一人当たりの間接業務（相談、記録、請求など）費用は同じと考えると非効率である。
 - ・利用者当たりケア人員【施設入所者 50 名：介護職 16 名（常勤換算）以上】【訪問介護利用者 50 名：介護職 15 名（常勤＋非常勤）】となり、一人当たりの教育研修費、労務管理費などの費用は在宅系の方が、収益に対して非効率となっている。
 - ・施設は、常勤職員と非常勤職員の比率の調整による、人件費率を増減できる。

③効率的な事業運営を目指しながら、介護サービスの質の向上を図るには、サービス提供を担う介護労働者に適切な処遇を行うことが必要。
 その観点から、事業費に対する人件費の割合について、どの程度の水準を確保する事業運営を目指すべきか。事業費に占める人件費の割合の開示は、人材確保にプラスに作用するか

- ①事業所収入に対する人件費の割合については 60%～65%以内を目標にすべきである。
 ②人件費の割合の開示が人材確保にプラスに作用するか。→ 人件費の割合は、事業所、事業者における間接人件費をどのように配分するかなどにより異なることがある。開示による人材確保への影響は、全くプラスに作用はしない。統計的な数値として関係機関へ情報開示することは必要である。（但し、数値根拠設定を標準化して）。

④移動時間、待機時間、書類・報告作成、研修時間、ミーティング時間といった直接サービスを提供している時間以外の時間帯の賃金の支払い状況はどうか。当該賃金に支払い状況の開示について、どう考えるか。

- ①直接サービスを提供している時間以外の時間帯の賃金の支払い状況は →当協議会として、全国 8 地域での研修において「平成 16 年

8月27日厚労省労働基準局長 通達 訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」などの資料にて研修を実施している。

- ② 人件費の割合の開示が人材確保にプラスに作用するか。→ 人件費の割合は、事業所、事業者における間接人件費をどのように配分するかなどにより異なることがある。開示して人材確保できると思わない。統計的な数値として関係機関へ情報開示することは必要である。(但し、数値根拠設定を標準化して)。

- ⑤現状では、a. 事業費に対する人件費の割合について適正な水準を確保するような事業運営は可能か。可能でない場合、b. 障壁となる要因は何か。それは、介護サービスの提供に対する諸規制等に起因するものか。諸規制とは直接は関係のない現状の我が国の（労働）市場に起因するものか。その障壁を取り除くにはどのような措置（規制緩和）を講じる必要があるか。
- c. 人員・設備・運営に関する基準の中で緩和することが適当な規制はないか
d. 業務省力化の観点から、サービス提供に関する記録等の各種書類の作成や介護報酬の請求、事業所の指定申請に必要な書類の中で省略可能な書類等はないか

- a. 人件費割合の適正な水準を確保するような事業運営は不可能である。なぜならば人件費割合が適正となるような介護報酬になっていない。また、人の需要は介護のみではない。
- b. 障壁となる要因は
地域によるが、収入の予防給付が大、介護給付が小の方向になりつつある。又、利用者数ならびに利用者単価が減少し、社会保険料、有給取得、移動人件費、事務処理や採用・教育研修対応などの間接人件費増加、その他経費の内、ガソリン代、駐車場代、事務所賃料なども上昇傾向にあり困難になりつつある。
- c. 人員・設備・運営に関する基準の中で緩和することが適当な規制はないか
- ・ 人員配置基準において、事業所管理者を同一区市町村内（保険者単位）であれば兼務可能とする（兼務数の限度設定は必要）
 - ・ 人員配置基準におけるサービス提供責任者常勤配置について、利用者50名につきサービス提供責任者1名、もしくはサービス提供450時間毎1名の配置を、450時間まで1名の常勤とし、450時間を越える人材配置は非常勤で優秀な人材を常勤換算で弾力的に設定できるようにする。（人材の登用と固定人件費の効率化）
 - ・ 訪問介護事業所はケア時間帯（集中依頼時間帯）への対応と効率から非常勤雇用が多い。しかし、非常勤者は配偶者として控除内で勤務調整（103万円/年間以内）する人材が多い。この扶養範囲である103万円を150万円まで引き上げることにより、不足する人材確保と継続的な教育投資効率化など期待が持てる。（但し、社会保険料算定時間や税制などの調整に課題がある）
- d. サービス提供に関する記録等の各種書類の作成や介護報酬の請求、事業所の指定申請に必要な書類の中で省略可能な書類等はないか
- ・ 適正化の指導において、何でも記録があるか、その記録はなにが書いていないといけない、職員間での連絡内容は利用者へサービス前時に文書でケア担当する介護員全員へ確実に伝わり、その内容は利用者宅のケア記録に記載されているか。など。記録を求めることが多くなっている。また、その指導基準の解釈根拠と監査者にバラツキがあり混乱と不安をまねいている。

このような現場での問題と記録の標準化と教育訓練のため、国がサービスプロセスで必要とする基準帳票（効率化した）、記載基準などを整備する必要がある。国、都道府県、保険者で見解に大きな相違があって、不適切な事業運営と指導されるには課題も多い。

- ・保険給付の請求管理業務について、居宅介護支援事業所の不適切なミスにより、当該事業所への報酬収入が入らない。報酬請求に関わる関係機関との調整業務に手間がかかる。請求事務を少しでも簡素化できるようにお願いしたい。
- ・介護保険制度開始時点では、ケアマネジメントを中心に育成指導（アセスメント、ケアプラン、在宅ケアサービス多様性など）が行われた。現在はサービスの適正化など環境変化から、給付限度を最大限活かした可能な在宅ケアサービスプランが希薄になっている。
- ・在宅で安心して終末まで過ごせるサービスプランについて、国から「給付限度を活かした在宅で安心して生活し終えるケアプラン」の参酌標準を示してほしい。
- ・合わせてサービスの適正か否かの判断権者は誰なのか（国、都道府県、市町村）。地域の事情や利用者の顔が見えるのは、市町村ではないのか。国がルールを示し、市町村がサービスの適正についての判断をし、この判断を都道府県が指導する体制が求められる。

【地域格差】

①上記の諸点について、地域による格差はあるか（例えば、都市部の事業所とそれ以外の事業所）

①地域格差の項目

- ・労働人件費は都市部と地域とに格差がある。

平均所定内賃金参考 介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査 結果報告 平成19年7月より引用」

- ・月給者（全国 213,837 円/月、東京 254,430 円/月（19.0%増）
- ・時間給者（全国 1,184 円/時間、東京 1,407 円/時間（18.8%増）

このことから、特別区加算 10.72 円/単位の見直し必要

特別区加算計算 現在 $10 + (10 \times 0.6 \text{ (人件費率)} \times 0.12 \text{ (地域係数)}) = 10.72 \text{ 円/単位}$
 提案 $10 + (10 \times 0.65 \text{ (人件費率)} \times 1.14 \text{ (地域係数)}) = 11.24 \text{ 円/単位}$

(2) 介護報酬について

①平成15年及び18年の介護報酬改定は事業所経営にどのような影響を与えているか

平成18年度での影響について

① 当会員企業 A 社（東日本）における平成 18 年度の制度改正と報酬改定の影響は、

訪問介護事業 売上：千円/月 利用者：人 83 事業所				
	H18 年 3 月	4 月	9 月	H19 年 3 月
売上	365,013	329,335	323,522	302,898
(指数)	100	90.2	88.6	83.0
利用者数	6,129	6,000	5,707	5,187
(指数)	100	97.9	93.1	84.6

通所介護事業 売上：千円/月 利用者：人 10 事業所				
	H18 年 3 月	4 月	9 月	H19 年 3 月
売上	64,093	57,107	63,593	63,895
(指数)	100	89.1	99.2	99.7
利用者数	832	838	875	855
(指数)	100	100.7	105.2	102.8

・平成 18 年 4 月の報酬改定は、売上が減少しただけではなく、利用者数をも減少させた。事業者にとっては二つの大打撃である。

居宅介護支援事業 売上：千円/月 利用者：人 63 事業所

	H18 年 3 月	4 月	9 月	H19 年 3 月
売上	46,609	58,082	50,017	43,500
(指数)	100	124.6	107.3	93.3
利用者数	4,537	4,486	3,894	3,287
(指数)	100	98.9	85.8	72.4

注) 指数はいずれも H18.3 月を 100 とするパーセント

- ・訪問介護事業 売上 83%、利用者 84.6% 減へ
但し、H19.9 月までに特定事業所加算 22 箇所含まれる
やはり訪問介護事業への影響は大である
- ・通所介護事業所 売上 99.7%、利用者数 102.8%
- ・居宅介護支援 売上 93.3%、利用者 72.4%

① 当会員 B 社（東京 23 区内）平成 18 年度の報酬改定の影響は
(訪問介護・2 事業所)

	H18.4-7 月	8-11 月	12-3 月	H19.4-7 月
売上	32,222	31,203	30,467	28,728
(指数)	100	96.8	94.5	89.2
利用者数	124	120	129	128
(指数)	100	97.6	104.4	103.9

注) 指数はいずれも H18.4-7 月を 100 とするパーセント

- ・3 年以上運営している訪問介護事業所 2 箇所を選定した
- ・2 箇所とも特定事業所加算を H18.4 月より取得している
- ・H18 年 4-7 月→H19.4-7 売上 89.2%、利用者 103.9%
- ・H18 年 4-7 月 給付利用者区分 (介護 94.3%、予防 5.7%)
- ・H19 年 4-7 月 給付利用者区分 (介護 71.7%、予防 28.3%)
- ・予防給付増加、介護給付減が売上減に影響大

②3年に1回、事業所の経営実態を踏まえた上での、事後に調整する現行の介護報酬の改定方式をどう考えるか

- ①診療報酬改定が2年に1回である。今後の医療制度の見直しに伴い、介護との整合性から、最低でも2年に1回とする。
- ②経営実態調査における、地域格差分析から地域加算を見直しする
- ③介護経営における大半の費用である労働人件費について、最低賃金、社会保険料改定などに合わせて年度調整が必要。

3 介護労働者の定着を図るための措置等について

(1) 対象について

①介護労働者の定着を図るための措置等を講じる主たるターゲットはどこにすべきか（正規職員か非正規職員か。性別・年齢はどうか。在宅系と施設系ではどうか。

ターゲットは原則、正規職員である。在宅においてはサービス提供責任者の能力によって非常勤の定着率に影響する。よって、サービス提供責任者のオペレーションが重要となる。

正規職員への措置 人材を大切に作る組織作り（顧客満足と職員満足を高める）

- ① 職場におけるコミュニケーション（職場内の交流、管理者の人材育成研修、一人で悩ませない・相談と対話のある組織）
- ② 組織への参画と教育研修の機会（職務における責任と権限の明確化、改善や新規事業などチャレンジの機会、教育研修の機会）
- ③ 人事評価体制の整備（仕事の評価基準、昇給の公正性、個人や職場単位での報償制度など）

非正規職員への措置

・基本的な事項は正規職員と同じである。

- ① 体力や家庭事情に対応できる勤務体制の支援
- ② 教育研修の機会、仲間との交流の機会、評価体制の明確化、昇給や報償の機会
- ③ 直行直帰を見直し、働き方をフルタイム、パートで安定した働きができる賃金の支給が必要。

・在宅系と施設系では

- ①在宅は、利用者宅にて一人でサービス提供する仕事のため、孤独感や不安解消、相談できる体制が重要である。
- ②施設系は、チーム単位、当番（担当）制で仕事するため、組織の一員として孤独にさせないことである。アクシデントなどは個人の責任を追求処理するのではなく、組織全体改善する一体感が大切である。

(2) 人材確保・人材不足の状況について

①人材の募集に対する応募状況はどうか。募集条件として提示する給与水準はどの程度か。

①人材募集に状況について

当協議会東京研修会（平成 19 年 6 月）「介護人材採用の現状と対策」の研修資料（㈱エス・エム・エス作成）より

- ・介護分野での有効求人倍率は上昇し、3年前の約2倍になっている
- ・全国でも関東圏は非常に求人が多い。人材確保のための競争相手が多い（高齢者施設の増加など）看護師有効求人倍率1.7以上へ
- ・関東は東京が2.07倍と非常に厳しい。神奈川、埼玉も一昨年の倍以上の厳しさに。

②東京での募集採用コスト平成18年4月～平成19年8月まで（23区内で訪問介護、居宅介護支援事業を実施している事業者の例）

- ・新聞折込媒体 145千円/名 採用一人当たりのコスト
- ・インターネット媒体 101千円/名 ”
- ・人材紹介（サービス提供責任者）500千円/名（年収の20%の紹介料） 看護師 100万円/名

採用コストは高い。人材の確保が困難な状況では、募集回数の増加や多様な媒体を利用している。

③募集条件（給与水準）（㈱エス・エム・エス調べ 職種・地方別給与：求人広告から）常勤給与/月

	関東	東海	関西	九州	平均
ヘルパー	195,994円	183,363円	196,746円	168,134円	192,071円
看護師	267,962円	244,982円	244,348円	215,009円	252,820円
ケアマネージャー	251,639円	225,821円	239,777円	215,445円	243,207円
理学療法士	281,631円	263,976円	257,641円	230,898円	269,506円
作業療法士	269,873円	250,703円	233,082円	234,957円	253,038円

② ①で特に24時間、過疎地域等のサービスに当たる人材の募集についてはどうか

① 24時間対応する人材の募集

- ・夜勤務できる複数の人材を確保している。夜勤専門の職員の確保、深夜手当などの支給
- ・募集する地域を広域にして募集する。（但し、通勤交通費の増大になっている）

② 過疎地域等での人材募集

- ・地域の関係者（役場、農協、社会福祉協議会など）へご協力をいただいている。

- ・ 地元で顔なじみの方などへ依頼する。

③その他

- ・ 在宅においても3交替、2交替の導入をしなければ24時間サービスの供給は難しい。
- ・ 月に4～6回夜勤をすることになるので、夜勤手当などの手当で支給が必要。そのためには現行の報酬では無理。

③職員の経験年数に配慮しない現行の介護報酬体系下では、常に若い職員による事業運営の方が利益率が上がる「逆インセンティブ」が働くとの指摘があるが、実態はどうか。

- ① 年功序列、経験年数などを中心に給与体系になっている場合は、若い職員の人件費は減少する。
- ② 人員基準における経験年数が必要な職種（サービス提供責任者、主任ケアマネージャー、訪問看護管理者など）と数名に限られている。よって、2級ヘルパー、無資格者の介護員でよい事業では、若い職員を活用し、人件費抑制をすることはある。
- ③ 若い職員（経験が浅い）への教育訓練や業務でのリスク（失敗など）へのサポート、指導者の業務負担などあり、人件費は効率化できても、現場ではある一定の人員枠で抑えることが必要である
- ④ 施設も在宅も年齢のバランスが重要と考える。

(3) キャリアアップ

①介護労働者のキャリアアップの仕組みを構築するには、どのような措置を講じることが必要か。

(例) 施設長等の任用要件を指定基準に位置付けること、キャリアパスの構築、報酬の算定要件に一定の職種の確保を位置付けること等

- ① キャリアアップの仕組みを構築することは理解できるが、指定基準に位置付けることで、その職務人材の確保ができない場合の報酬減額や指定取り消し要件などへ発展していくことを危惧する面もある。
- ② 訪問介護において、サービス提供責任者の職務要件には相当の責任と力量が求められている。その責任に合う介護報酬上での位置づけが必要である。
- ③ キャリアパスの構築について、人材は社会の資産と位置づけ、研修費用、人材育成時の欠員時人材雇用人件費などへの補助制度の創設（教育訓練給付制度などの適用）が必要。
- ④ 介護者が専門職として認められるのは「介護福祉士」のみである。介護福祉士の資格取得がサービス時の報酬上積みが必要。これによりキャリアアップの仕組みが導入できる。
- ⑤ 将来に向けて「在宅専門介護福祉士」の認定資格の創設することで、さらなるキャリアアップを目指すことができる。

(4) 離職の状況

- ①介護労働者の離職を防ぎ、定着率を高めるためには、どのような措置を講じることが必要か
②離職理由は何か。今後、離職を防ぎ、定着率を高めるために講ずべき措置は何か
③離職後、どのような（産業）分野で就労しているか

①離職理由 介護情報ネットワーク協会 (<http://www.cina-jp.com/info070904.htm>) の記事「八戸大学人間健康学部講師の篠崎良勝氏が訪問介護職員に対して行ったアンケート」より引用
離職などを考える理由（複数回答）は1位「希望の収入が稼げない」が67.1%と全22項目中最多。2位は前回調査で5位だった「介護労働者への社会的評価が低い」49.4%が入り、前回より29.4ポイント増えている。「精神的にきつい」45.9%が3位、「身体への負担が大きい」43.5%が4位と、介護職の離職理由として指摘される収入や精神・身体的な負担の大きさが上位に入った。「能力・実績が正当に評価されない」30.6%が5位と、仕事内容が厳しいわりに社会や周囲の評価が低いと感じる訪問介護員が増えている事がわかる。

②離職を防ぎ、定着率を高めるために講ずべき措置

- ・給与については介護報酬の増額改定による原資の確保（一人住まいであっても、結婚して妻帯者になっても暮らせる給料設定）
- ・経営における、作業安全と効率化を視野にいれた人件費生産性の改善
- ・上記3 (1) ①の介護労働者の定着を図るための措置等を講じる主たるターゲットはどこにすべきか の記載事項など

③離職後、どのような（産業）分野で就労しているか

- ・非常勤のホームヘルパー（登録型）においては、安定した収入が確保できる、施設系へ転職する事例が多い
- ・非常勤においては他のサービス業（スーパーマーケット、小売店販売員、流通系、飲食店など）など（勤務時間・収入安定）
- ・地域で大きなショッピングモールや工場などで多数のパート人材募集がある場合、他産業へ転職する事例がある。
- ・家族都合での転居による離職するが、転居先で同じ介護サービス業界で就職することが多い。

4 介護サービスの在り方について

(1) 対象について

①軽度者へのサービス、特に生活援助のサービス提供の実態はどうか。今後のサービス提供の在り方をどう考えるか

① 軽度者で同居家族と生活している場合は、適正化の指導によりほとんど生活援助のサービスは実施できなくなっている。

- ② 介護予防サービスにおける自立支援サービスと生活援助サービスとの区分について、利用者への説明と理解へ時間がかかる。
- ③ 生活援助サービスの適正と不適正の解釈が保険者、県などで指導が異なる場合もあり困惑している。
- ④ 今後は生活援助サービスについては、基本プロセスと作業(適用)アセスメントなどの標準を国が示す必要がある。
- ⑤ 「調理は対象外とし、掃除は月 2 回、洗濯は月 4 回までとする」など月に使える回数を明確にする。それ以上にサービスを使用した場合は、相対(自費)サービスを利用していただく方向で考える。

②いわゆる「混合介護」の実態はどうか。「混合介護」の利用を拡大していくことをどう考えるか

混合介護? 利用者との個別契約介護(相対)サービスとして説明する

- ①平成 18 年度改定において、予防介護サービスや生活援助サービスの時間制限が導入され、利用者は介護保険サービス利用には制限が多く面倒であると思っている。介護保険で不適と判断されるような事項を相対サービスにて対応している。但し、都道府県によっては相対サービスを提案するのではなく、地域の社会資源を優先するべきと指導を受けている。
- ②利用者との相対サービスの利用を拡大していくことについて。
介護保険サービスと相対サービスと併用することで、利用者の生活環境が向上すると思われるので相対サービスは拡大する方向である。対象は、軽度者から重度者、入院対応、生活援助から家事代行まで幅広く対応することである。

以上

基本情報

2007年11月8日（木）

『民間事業者の質を高める』

有限責任中間法人 全国介護事業者協議会

①事業所属性

- ・事業者団体の主体 : 株式会社・有限会社・合資会社等の民間事業者
- ・事業者が実施している介護保険サービスの種類 : 訪問介護・訪問入浴介護、他すべての介護保険サービス
- ・介護報酬の加算の算定状況等 : 各サービスにおける加算が取れた件数・割合

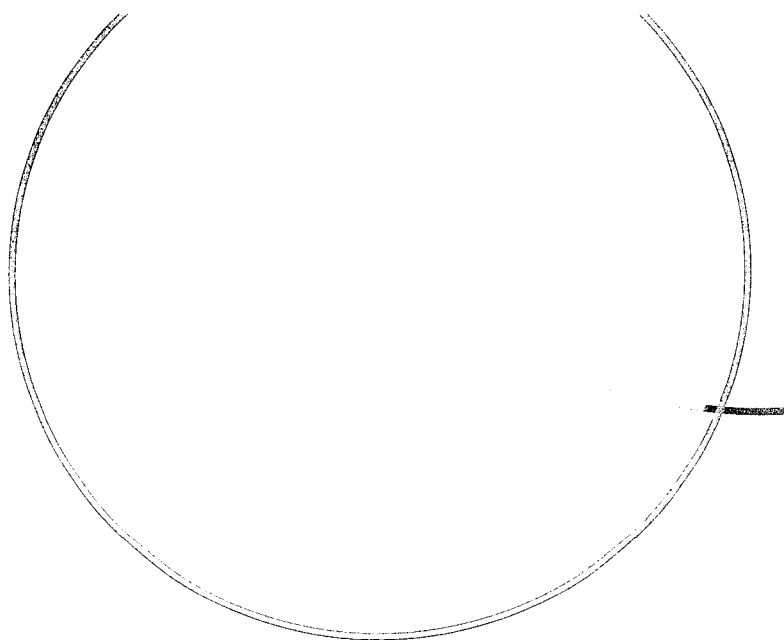
	事業所数	うち、特定事業所加算を 取得している事業所数	割合
・訪問介護	135ヶ所	32ヶ所	24.0%
・居宅介護支援	107ヶ所	1ヶ所	0.9%
・その他	3ヶ所	0ヶ所	0%

2007年9月末現在 理事会社15社集計

②介護労働者の属性

	介護職員						看護職員		備考	
	介護支援専門委員		サービス提供責任者		ヘルパー		男	女		
	男	女	男	女	パート	登録(稼動)				
	20.0%	80%	10.0%	90%	30%	70.0%	0.0%	100%		
平均年齢	38才	47才	34才	47才	46才	52才	才	45才		
平均勤続年数	1.9年	4年	4年	4年	2.4年	4.2年	年	2.5年		
賃金水準	給与	297,000円	293,000円	232,000円	205,000円	167,604円	76,169円	円	87,118円	月額給与額
	年収	3,564,000円	3,516,000円	2,784,000円	2,460,000円	2,012,000円	900,000円	円	1,046,000円	
採用人員	17年度	6人	29人	0人	4人	130人	248人	人	11人	各年度とも延人数 看護職員はパートのため時給を掲載 パートヘルパーは時給を掲載
	採用時給与	293,000円	277,000円	円	210,000円	時給 972円	1,210円	円	時給 1,418円	
	18年度	9人	16人	0人	9人	181人	124人	人	3人	
	採用時給与	306,000円	292,000円	円	193,800円	時給 1,235円	1,495円	円	時給 1,310円	
	19年度	6人	10人	1人	人	113人	58人	人	1人	
採用時給与	313,000円	283,000円	275,000円	円	時給 1,256円	時給 1,572円	円	時給 1,310円		
退職人員	17年	7人	15人	3人	25人	145人	271人	人	5人	各年度とも延人数
	18年	6人	22人	1人	25人	137人	308人	人	2人	
	19年	3人	22人	2人	19人	94人	146人	人	1人	
離職率	18.7%	25.8%	20.0%	37.3%	40.8%	18.3%		13.0%	分子=18年度退職人員 分母=17年度末の人員数	
労働時間	日別	8時間	8時間	8.5時間	8.4時間	7.5時間	6時間	時間	8時間	
	月別	173時間	173時間	195時間	182時間	113時間	97時間	時間	160時間	
	年間	2,076時間	2,076時間	2,340時間	2,184時間	1,356時間	1,170時間	時間	1,920時間	
社会保険	労災	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	健保	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
	厚生	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

2007年9月末現在 事務局データより

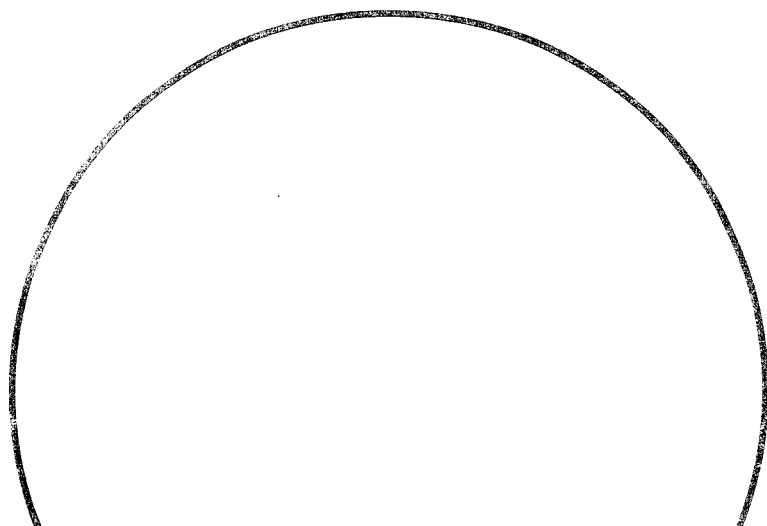


有限責任中間法人

『民間事業者の質を高める』

全国介護事業者協議会

< 略称 民介協 >



目指しているのは 質の高い サービスの提供



理事長 石原 美智子

世界一の高齢社会を迎える我が国は、未だ歴史上経験をしたことのない道を進み始めています。いわゆる、介護を社会化し、公共的に支えていこうというものです。それが介護の誕生です。

有限責任中間法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会は、私たち介護保険制度のなかで仕事を得ている事業者が少なくなる財源、人手などの中で、有効に事業を発展させ継続させていく方法をお互いに研究し切磋琢磨していこうと集いました。

最初は研究会としてスタートしましたが、介護の質を高めるためには国の制度から離れたところで論じても効果はありません。そのため協議会とし、17年5月に法人化をしました。

私たちは、国の制度と住民の求めるものと専門家としての方向性を一つにし、国民に誇れる介護事業のあり方を提言し実践していく団体として存在していくことを目的としています。

この団体に属している事業者は安心だ、と信頼していただけの協議会であるため、全国の地区担当理事と共に取り組んでまいります。

共に歩んでいただける事業者をお待ちしています。

全国
介護事業者
協議会

サービス
利用者

- 設立 平成14年9月27日 ●会員数 500社（平成18年9月現在）
- 目的 利用者の立場に立った質の高い介護サービスの提供をはかり介護サービスの健全な発展を目的とする。
- 事業内容 ①介護事業者としての理念を構築するための支援事業
②介護サービスの質を向上させるためのさまざまな研修会・セミナー等の開催
③経営安定化のための経営相談業務
④高齢者介護に関わる情報の共有化のための会報の発行
⑤高齢者が在宅でより快適に暮らすための国への要望
⑥前各号に掲げる事業に附帯する又は関連する一切の業務

- 介護報酬体系の見直しについて(平成14年9月27日・東京) 講師/厚生労働省
- 利用者さんにとってサービスの質とは(平成15年2月28日・東京) 講師/NPO



- シンポジウム・介護保険制度の見直しに向けて
ドイツに学ぶ(平成15年9月26日・東京) 講師/ドイツ ケアサービス社



- 介護保険制度の課題(平成16年3月28日・名古屋) 講師/厚生労働省
- 介護保険制度改革について(平成16年11月13日・大阪) 講師/厚生労働省
- 新しい介護保険制度について(平成17年5月14日・東京) 講師/厚生労働省
- 18年度介護報酬はこう変わる(平成18年1月31日・東京) 講師/厚生労働省
- これからの介護経営(平成18年5月13日・東京) 講師/慶応大学経営大学院教授
- 介護事業における経営者の役割(平成18年8月・9月・12月:福岡・広島・大阪) 講師/厚生労働省

●各号に最新情報の提供

国からの情報は常に
タイムリーに提供しています。

●皆への「要望書」の提出

「介護保険制度の見直し」、「介護報酬の改定」については、
会員の総意に基づき「要望書」を提出しています。



共に考え、行動しませんか・・・

役員

会長 対馬 徳昭 (株)ジャパンケアサービス 代表取締役 東京都
副会長 安藤 幸男 (株)福祉の街 代表取締役 埼玉県

●理事●

理事長 石原 美智子 (株)新生メディカル 代表取締役 岐阜県
専務理事 扇田 守 千葉県
北海道担当 平井 淳一 三井ヘルスサービス(株) 代表取締役 北海道
東北担当 鎌田 茂美 (株)虹の街 専務取締役 山形県
関東・信越担当 三井 均 パナケア真中(株) 代表取締役 群馬県
関東・信越担当 本間 英世 (株)ゼクスコミュニティ 代表取締役 東京都
関東・信越担当 渋谷 紀久雄 (株)トータルケアサービス加島 代表取締役 東京都
東海・北陸担当 矢吹 孝男 (株)福祉の里 代表取締役 愛知県
関西担当 酒井 澄子 (株)ひまわりの会 代表取締役 奈良県
関西担当 三木 拓哉 (有)春風会 代表取締役 和歌山県
中国担当 松森 茂 (株)アリスジャパン 代表取締役 広島県
四国担当 木下 真介 (株)ケアジャパン 代表取締役 愛媛県
九州・沖縄担当 藤原 博章 (株)西日本介護サービス 代表取締役 福岡県

監事 馬袋 秀男 (株)クロス・ロード 代表取締役 東京都
監事 池本 久美子 (有)湘南アメニティサービス 代表取締役 神奈川県

(平成18年9月現在)

- 国からの最新情報の提供
- 地区独自のテーマによる研修会・セミナーの開催
- 経営安定化のための経営相談等

お問い合わせ

『民間事業者の質を高める』

有限責任中間法人 **全国介護事業者協議会** <略称 民介協>

〒170-0004 東京都豊島区北大塚1丁目13番15号

TEL.03-5974-8517 E-mail:minkaikyo@hello.odn.ne.jp

FAX.03-5974-7794 <http://www.minkaikyo.com/>

社会保障審議会
介護給付費分科会

【介護サービス事業の実態把握のためのWT】

ヒアリング資料

平成19年11月8日

有限責任中間法人

日本在宅介護協会

1 基本情報

対象:有限責任中間法人 日本在宅介護協会 理事法人16社(株式会社:15社, 有限会社1社)

①実施している介護保険サービスの種類

	訪問介護	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	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	福祉用具貸与	特定福祉用具販売	居宅介護支援	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	小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	認知症対応型共同生活介護	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居者生活介護	住宅改修	介護予防訪問介護	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	介護予防通所介護	介護予防居宅療養管理指導	介護予防通所リハビリテーション	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防福祉用具貸与	特定介護予防福祉用具販売	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通所介護	介護予防認知症対応型共同生活介護
法人数	16	10	2	1	0	13	0	3	0	3	13	10	16	0	0	0	5	3	6	5	0	0	6	16	10	2	1	0	12	0	3	0	2	12	9	4	5	2

②算定が困難な加算とその理由(主な回答)

特定事業所加算(訪問介護)	人材要件・重度対応要件が厳しすぎる。利用者の負担増に理解が得られない。利用回数が制限される。
栄養マネジメント加算(通所介護)	資格要件が厳しすぎる。記録が多く煩雑。
特定事業所加算(居宅介護支援)	人材要件・重度対応要件が厳しすぎる。介護予防支援業務の受託が制限される。

③介護労働者の健康問題と労災状況(主な回答)

通勤及び移動時の交通事故
入浴介助時の転倒
身体介護の継続による腰痛
感染症(疥癬等)

社会保障審議会 介護給付費分科会WT ヒアリング資料

④介護労働者の属性

事業	職種	計	性別(人)				年齢構成(人)											
			男	(%)	女	(%)	10代	(%)	20代	(%)	30代	(%)	40代	(%)	50代	(%)	60代	(%)
訪問介護	管理者	834	245	29%	589	71%	0	0%	268	32%	326	39%	166	20%	66	8%	9	1%
	サービス提供責任者	2547	210	8%	2337	92%	3	0%	764	30%	642	25%	706	28%	389	15%	44	2%
	訪問介護員	24974	572	2%	24402	98%	89	0%	1360	5%	3801	15%	6726	27%	7473	30%	5525	22%
訪問入浴介護	管理者	406	167	41%	239	59%	0	0%	109	27%	72	18%	43	11%	90	22%	92	23%
	看護職員	1736	106	6%	1630	94%	472	27%	652	38%	389	22%	155	9%	61	3%	8	0%
	介護職員	1978	908	46%	1070	54%	44	2%	1133	57%	649	33%	131	7%	22	1%	0	0%
通所介護	管理者	251	155	62%	96	38%	0	0%	74	29%	82	33%	82	33%	11	4%	3	1%
	生活相談員	545	217	40%	328	60%	0	0%	224	41%	242	44%	51	9%	28	5%	0	0%
	看護職員	778	15	2%	763	98%	0	0%	105	13%	294	38%	180	23%	115	15%	85	11%
	介護職員	3187	665	21%	2522	79%	42	1%	866	27%	820	26%	577	18%	473	15%	410	13%
居宅介護支援	管理者	455	97	21%	358	79%	0	0%	52	11%	174	38%	137	30%	79	17%	12	3%
	介護支援専門員	1680	167	10%	1513	90%	0	0%	149	9%	613	36%	437	26%	403	24%	78	5%
計		39371	3524	9%	35847	91%	1362	3%	7399	19%	8348	21%	8566	22%	8187	21%	5509	14%

事業	職種	平均勤続(年)	就業形態(人)				賃金(円)		採用	(%)	離職	(%)
			正	(%)	非正	(%)	月給	時給				
訪問介護	管理者	4.4	637	76%	197	24%	295,937		31	4%	70	8%
	サービス提供責任者	3.4	714	28%	1833	72%	227,366		316	12%	440	17%
	訪問介護員	3.2	436	2%	24538	98%	167,661	1,239	6544	26%	6897	28%
訪問入浴介護	管理者	4.4	162	40%	244	60%	298,718		19	5%	15	4%
	看護職員	2.5	38	2%	1698	98%	241,587	1,633	605	35%	368	21%
	介護職員	2.2	411	21%	1567	79%	200,694	1,090	906	46%	914	46%
通所介護	管理者	4.2	134	53%	117	47%	266,062		14	6%	38	15%
	生活相談員	2.7	130	24%	415	76%	236,002	1,213	130	24%	125	23%
	看護職員	1.5	59	8%	719	92%	226,184	1,496	351	45%	320	41%
	介護職員	1.4	196	6%	2991	94%	171,397	909	1260	40%	1137	36%
居宅介護支援	管理者	3.9	422	93%	33	7%	292,723		36	8%	63	14%
	介護支援専門員	3.6	1178	70%	502	30%	263,304	1,498	305	18%	423	25%
計		3.1	4353	11%	35018	89%	240,636	1,297	10517	27%	10810	27%

2 介護サービス事業の効率的な事業運営について

訪問介護事業モデル

項目		比率
利用者数	75 人	
介護給付	52 人	70%
予防給付	23 人	30%
利用単価	43,500 円	
予防比率		14%
身体比率		63%
生活比率		23%
管理者	1 人	
S責数	3 人	
常勤He数	1 人	
非常勤He数	33 人	
総提供時間	1,275 時間	

項目		比率
利用者数	75 人	
介護給付	52 人	70%
予防給付	23 人	30%
利用単価	46,160 円	106.11%
予防比率		14%
身体比率		63%
生活比率		23%
管理者	1 人	
S責数	3 人	
常勤He数	1 人	
非常勤He数	33 人	
総提供時間	1,275 時間	



介護事業収入	3,262,500 円	100.00%
人件費	2,349,000 円	72.00%
固定費	313,200 円	9.60%
変動費	280,575 円	8.60%
総経費	2,942,775 円	90.20%
売上総利益	319,725 円	9.80%
一般管理費	345,825 円	10.60%
営業利益	-26,100 円	-0.80%

※現行の基準により、総提供時間が1350時間を超えると4人目のサービス提供責任者の配置が必要となり、¥227,366-の人件費がかかることにより事業収支は赤字となる。

訪問入浴事業モデル

項目		比率
利用者数	75 人	
介護給付	74 人	99%
予防給付	1 人	1%
利用単価・介護	12,500 円	
利用単価・予防	8,540 円	
実施時間	50分程度/1人・回	
利用回数	1回/週・人	
稼動日数	25日/1月	2台稼動
実施計画数	7件/1日	
実施数	6.0件/1日	中止率15%
管理者	1 人	
看護職員	2 人	
介護職員数	4 人	
総提供回数	300 回	

日本在宅介護協会

項目		比率
利用者数	75 人	
介護給付	74 人	99%
予防給付	1 人	1%
利用単価・介護	12,500 円	
利用単価・予防	8,540 円	
実施時間	50分程度/1人・回	
利用回数	1回/週・人	
稼動日数	25日/1月	2台稼動
実施計画数	7件/1日	
実施数	6.0件/1日	中止率15%
管理者	1 人	
看護職員	2 人	
介護職員数	4 人	
総提供回数	300 回	



介護事業収入	3,734,160 円	100.00%
人件費	2,427,204 円	65.00%
固定費	466,770 円	12.50%
変動費	530,251 円	14.20%
総経費	3,424,225 円	91.70%
売上総利益	309,935 円	8.30%
一般管理費	395,821 円	10.60%
営業利益	-85,886 円	-2.30%

※一般管理費を含めると2台稼動では事業収支は赤字となり、最低3台以上、総提供回数が450件/月・1日6件を超えることが事業採算のポイントとなる。

中止手当て導入自己負担10%の徴収

介護事業収入	3,784,160 円	100.00%
人件費	2,427,204 円	64.14%
固定費	466,770 円	12.33%
変動費	530,251 円	14.01%
総経費	3,424,225 円	90.49%
売上総利益	359,935 円	9.51%
一般管理費	401,121 円	10.60%
営業利益	-41,186 円	-1.09%

通所介護事業モデル

項目		比率
利用者数	80 人	
介護給付	66 人	82%
予防給付	14 人	18%
定員数	30 人	
延べ利用回数	620 回	
介護給付	525 回	85%
予防給付	95 回	15%
利用者数/1日	24 人	稼働率80%
管理者	1 人	
看護師	1 人	
介護職員	11.5 人	
利用者数/職員	2.4 人	

項目		比率
利用者数	80 人	
介護給付	66 人	82%
予防給付	14 人	18%
定員数	30 人	
延べ利用回数	620 回	
介護給付	525 回	85%
予防給付	95 回	15%
利用者数/1日	24 人	稼働率80%
管理者	1 人	
看護師	1 人	
介護職員	11.5 人	
利用者数/職員	2.4 人	

居宅支援事業モデル

項目		比率
利用者数	70 人	
要支援1	0 人	0%
要支援2	0 人	0%
経過的要介護	0 人	0%
要介護1	22 人	31%
要介護2	20 人	29%
要介護3	14 人	20%
要介護4	9 人	13%
要介護5	5 人	7%
管理者	1 人	
ケアマネ数	2 人	
ケアプラン数/1人	35 件/1人	

日本在宅介護協会

項目		比率
利用者数	70 人	
要支援1	0 人	0%
要支援2	0 人	0%
経過的要介護	0 人	0%
要介護1	22 人	31%
要介護2	20 人	29%
要介護3	14 人	20%
要介護4	9 人	13%
要介護5	5 人	7%
管理者	1 人	
ケアマネ数	2 人	
ケアプラン数/1人	35 件/1人	



介護事業収入	6,585,760 円	100.00%
人件費	3,266,537 円	49.60%
固定費	1,488,382 円	22.60%
変動費	987,864 円	15.00%
総経費	5,742,783 円	87.20%
売上総利益	842,977 円	12.80%
一般管理費	698,091 円	10.60%
営業利益	144,887 円	2.20%

6%加算し、研修、資質向上経費とする

介護事業収入	6,985,760 円	100.00%
人件費	3,266,537 円	46.76%
固定費	1,488,382 円	21.31%
変動費	1,387,864 円	19.87%
総経費	6,142,783 円	87.93%
売上総利益	842,977 円	12.07%
一般管理費	740,491 円	10.60%
営業利益	102,487 円	1.47%

+40万円
経費追加



採算点の報酬アップ率 135%

介護事業収入	798,000 円	100.00%
人件費	877,800 円	110.00%
固定費	51,870 円	6.50%
変動費	33,516 円	4.20%
総経費	963,186 円	120.70%
売上総利益	-165,186 円	-20.70%
一般管理費	84,588 円	10.60%
営業利益	-249,774 円	-31.30%

介護事業収入	1,077,390 円	100.00%
人件費	877,800 円	81.47%
固定費	51,870 円	4.81%
変動費	33,516 円	3.11%
総経費	963,186 円	89.40%
売上総利益	114,204 円	10.60%
一般管理費	114,203 円	10.60%
営業利益	1 円	0.00%

※募集経費や教育研修事業経費を上げると事業収支は赤字となっていく。

※予防事業の利用者比率が高くなれば、収益率は下がっていく。

※現状の介護報酬の1.35倍(平均報酬単価:11400⇒15400)として事業収支が±0となる。

介護報酬を軽度者¥14000、中重度者を¥17000とする必要がある。

2 介護サービス事業の効率的な事業運営について

(1) 介護サービス事業の経営状況（事業運営モデル）について

【介護サービス市場における競争について】

- ①介護サービスの需要と供給にアンバランス（過当競争）が生じている実態があるか（共通）
- a. 人材不足という条件下において需給のアンバランスが発生している。（離職者増加）（採用困難・減少）（事業者数過多）
 - a. 通所介護サービスにおいて事業所設置、新規参入事業者が多いところは利用者の取り合い的な競争地域は有り得るが適切な利用者の選択にて極端な過当競争は市場、地域ではないものと思う。
 - a. 特定施設等においては総量規制下ではあるものの都市周辺部では加熱気味と見られる地域は存在する。
 - a. 予防介護導入、報酬改正によって訪問介護サービス時間が短時間となり、全体のサービス量、需要が縮小して、働く人の収入も減少し、人不足、短時間労働、他職種への転職との悪循環に陥っている。
 - a. 採算ライン以下の利用者数、発生伸び率の地域では表面化はしないまでも過当競争は有り得る。

②本体事業所と出張所（サテライト）の関係について（適正数や介護サービス提供エリア）（共通）

- a. 民間事業者においてはサテライト形式のサービス提供は申請上、許可はされない状況である。僻地や島しょ部においては地域に点在する市場とニーズのカバーのために実施されているとの認識でそこでの需給バランスは取れているものとする。ただし、多様な事業者参入による自由な選択や競争が行われているわけではない。

【介護サービスにおける事業運営モデルについて】

②効率的な運営を行うには、どの程度の利益率を確保することが望ましいか（共通）

- a. 事業の安定性、継続性、そして再投資のためのストック、利益率として5～6%営業利益率を確保したい。また、事業所単位の売上総利益ベース（一般管理費、本部経費を除く）では20%程度の利益率が必要と考える。これも現状では各サービス事業により利益率のバラツキはあるが介護サービスの基本（在宅系）となる訪問介護サービスでの利益確保が必須条件と考える。

③平成17年度介護事業経営実態調査で在宅系と施設系を比較した場合、施設系が在宅系より損益比率が高い。要因は何か？在宅系と施設系で事業運営方式（事業運営モデル）が異なるのか？減価償却を含めて何が異なるのか？異なる理由は何か（共通）

- a. 施設系の利益率の高さは人件費、措置費時代の給与テーブル(公務員に準拠)と常勤比率が高かったところに起因しており、非常勤の比率を高めるこ

社会保障審議会 介護給付費分科会 WT ヒアリング資料

とにより、収益構造、人件費率の高騰をカバーして対応できる余力が大きい状態であったと考える。在宅系はもとより、非常勤の比率が高く、非常勤への転換、これ以上効率化できない状況で展開しているのと措置費時代のチームケア方式、主任ヘルパー等の人件費も介護保険、介護報酬ではカット、反映されていないために収支構造がさらに悪化している。その根本は報酬設定時に措置費からの基準を踏襲して、在宅系には人員条件等の規制強化（訪問介護サービスのサービス提供責任者の配置基準）がさらに収支を悪化させたのである。もちろん採算ラインの利用者75名程度を確保できない、またはスケールメリットの出ない構造、基準にも原因がある。総サービス提供時間が訪問介護事業モデルの1350時間を超えた場合、現状の職員配置基準では4名のサービス提供責任者の配置が必要となり、その時点で1人分の人件費が増加し、しばらく赤字経営となる。

人件費比率のモデル例（採算ラインの比率）

訪問介護サービス	人件費率 70%以下	利用者 75名以上
----------	------------	-----------

訪問入浴サービス	人件費率 65%	6件/1日実施	3台以上の稼働必要
----------	----------	---------	-----------

通所介護サービス	人件費率 45%以下	稼働率 80%以上
----------	------------	-----------

居宅介護支援	人件費率 80%←130%	35件/1人・月
--------	---------------	----------

特定施設生活介護	人件費率 40%以下	入居率 95%以上
----------	------------	-----------

グループホーム	人件費率 55%	入居率 100%要
---------	----------	-----------

小規模多機能	人件費比率 58%以下	18名以上の稼働	登録定員 25名
--------	-------------	----------	----------

この比率の変化は固定経費（家賃、事務費、減価償却費等の大小による）

直接人件費が80%を超えると健全な経営はできない。

④効率的な事業運営を目指しながら、介護サービスの質の向上を図るには、サービスの提供を担う介護労働者に適切な処遇を行うことが必要。その観点から、事業費に対する人件費の割合について、どの程度の水準を確保するような事業運営を目指すべきか。事業費に占める人件費の割合の開示は人材確保にプラスに作用するか？

a.人件費の割合は前項に提示。人件費割合の開示、提示は全体収入からの対売上比率の提示となるので高ければ質が高いとはならない。また、それによるインセンティブは働かないし、求人への訴求効果もないと考える。また、賃金改善の余地が極めて少ないことを開示することになり、むしろ採用、募集には逆効果である。それよりも介護従事者の処遇の改善、研修体制、フォローアップ、福利厚生等の条件、内容の開示が効果的と考える。キャリアパス制度の導入など介護従事者の適切な評価を行い、インセンティブを与え、その努力を評価するようにしてい。そのような効率的でモチベーションの上がる、そして保たれる工夫、システムなどが確立されている事業スキームが民間事業者の本来の姿と考える。

⑤移動時間、待機時間、書類・報告書作成、研修時間、ミーティング時間といった直接サービスを提供している時間外の時間帯の賃金の支払い状況はどうか？当該賃金の支払い状況の開示について、どう考えるか。

社会保障審議会 介護給付費分科会 WT ヒアリング資料

- a. 労働基準法の周知、法令遵守については3年前にも研修会や説明会を実施した。厚生労働省委託事業として介護労働の労働条件整備事業として3年に渡り、実施し、業界への周知徹底を行った。
- a. 移動時間の賃金支払いは広域事業者については現在、労働組合とも交渉を重ねて年度内に支払方法、移動時間の把握方法等の調整を実施し、早期に対応する旨、取り組んでいる。これらの関連については、協会加盟会社はその取り組みを行っており、支払われているとの認識をしている。
- a. ④の開示と同様に、この内容を細分化して示すことにより、実質的な給与、時給等が最低賃金に近い水準であることを示すことになり、これも逆効果である。

⑥現状では事業費に対する人件費の割合について適正な水準を確保するような事業運営は可能か。可能でない場合、障壁となる要因は何か。それは介護サービスの提供に対する諸規制等に起因するものか。諸規制とは直接関係のない現在のわが国の（労働）市場に起因するものか。その障壁を取り除くにはどのような措置（規制緩和）を講じる必要があるか？（共通）

- ・ 人員・設備・運営に関する基準の中で緩和することが適当な規制はないか
- ・ 業務省力化の観点から、サービス提供に関する記録等の各種書類の作成や介護報酬の請求・事業所の申請に必要な書類の中で省略可能な書類はないか。

- a. 訪問介護サービスにおけるサービス提供責任者の配置基準の緩和を求めます。現状に置いては一定率の配置基準のため、効率化やスケールメリットを出すことが一切できない状況である。
- a. 管理者は一事業所のみ管理者として位置付けられており、他事業所への指導やフォロー、サポート、バックアップ等においても禁止され、専従義務違反とされることについて疑問を感じます。サービスの質の向上や職種間の連携は重要であり、また、緊急時のフォロー等も必要であるのに現状では事業所単体での配置、余裕を持った配置との指導が行われています。事業者の質の向上や効率的な事業運営を妨げる、禁止するとの指導、基準は理解できない。
- a. サービス提供責任者の配置基準、450時間、10名ヘルパーに1人の配置。この基準の根拠がまったく解らず、常勤の時間数で考えれば3人の管理のために1人の責任者の配置となり、措置時代は20名ヘルパーで1人の主任ヘルパー配置であるのがなぜ、1/2の管理者配置となるのか、実態と運営上の緩和を求めるものである。現状の人員配置基準、すべての撤廃か、またはサービス提供責任者の配置に対して、報酬上のインセンティブを付加していただくように要望する。現状での人材不足を補うために、労働条件、給与アップに充当する手当での導入を希望する。

【地域格差】

- ① 上記の諸点について、地域による差はあるか（例えば、都市部の事業所とそれ以外の事業所（共通）

社会保障審議会 介護給付費分科会 WT ヒアリング資料

- a. 大都市部、特に東京都についての報酬の価格差、比率以上に賃金格差があり、労働市場では人材不足、他産業との人件費比較によつての採用困難が顕著であり、特別な配慮が必要と考える。
- a. 都道府県により指定申請の書類や監査・実地指導内容にバラツキがあり、どれが正しいのか、標準的なモデル書式や帳票等を示していただきたい。

(2) 介護報酬について

① 平成 15 年及び 18 年の介護報酬改定は事業所経営にどのような影響を与えているか。(共通)

- a. 改定の度に事業の収益は下がり、人材も不足となり、研修や資質の向上のため経費を削りながらの事業運営となり、非常に厳しい、赤字が続くという結果となっている。事業者の効率的、自らの努力も限界となっているのが現状である。

② 3 年に 1 回、事業所の経営実態を踏まえた上で、事後に調整する現行の介護報酬改定方式をどう考えるか (共通)

- a. 経営実態調査の結果が反映されているとは考えられない。将来的な保険事業費の伸び率、保険料のアップに視点が置かれており、介護の社会化、保険制度導入の意義がまったく無視されているのではと考える。
- a. 法改正、報酬改定への対応に追われており、制度が複雑化するばかりですべてに、手間と労力が必要となっている。もっとシンプルな制度と構造を検討すべきである。

3 介護労働者の定着を図るための措置等について

(1) 対象について

① 介護労働者の定着を図るための措置等を講じる主たるターゲットはどこにすべきか (正規職員か非正規職員か。性別・年齢はどうか。在宅系と施設系ではどうか。) (共通)

- a. 現状では在宅系、施設系、双方に変わりなく、人材不足である。地域による相違は一部地域にあると考える。さらに施設系では正規職員が働きやすい労働条件下(時間拘束、夜間、宿直勤務)にある。在宅系は、常勤者、正規職員(30%程度)の雇用は可能ではあるがサービス提供がマンツーマンのサービスであり、ある一定の時間帯(早朝、夜間勤務、モーニングケア、ナイトケア等)に集中して人数を雇用するために、非常勤、パートの雇用は必須であり、働く人たちのニーズ(短時間、少ない日数勤務)に対応することも必要な労働条件、雇用形態である。
- a. 女性が中心で 95%以上の就労状況であり、絶対数も不足してる。
- a. どこを主たるターゲットという議論ではなく、国を上げての社会貢献や福祉事業への従事、ボランティア活動の育成等、介護労働者のイメージアップ、魅力ある職業、ジャンルの形成・熟成に特段の配慮と振興策を求める。

(2) 人材確保・人材不足の状況について

① 人材の募集に対する応募状況はどうか。募集条件として提示する給与水準はどの程度か。(共通)

② ①で特に 24時間、過疎地等のサービスに当たる人材の募集についてはどうか。(在宅)

a. 地方は都市部ほどの困難性はないが、人手不足ではある。距離やマネジメント、管理に手間がかかることがある。

③ 職員の経験年数に配慮しない現行の介護報酬体系下では常に若い職員による事業運営の方が利益率が上がる「逆インセンティブ」が働くとの指摘があるが、実態はどうか。(共通)

a 施設系においては常勤者の比率が高ければ給与が低いために逆インセンティブの結果となることは考えられる。

しかし、サービスの質の確保や安定的な運営のためには多世代、広い年齢層にわたる人材の雇用が望ましいと考える。

(3) キャリアアップ

① 介護労働者のキャリアアップの仕組みを構築するにはどのような措置を講じることが必要か(共通)

(例)施設長等の任用要件を指定基準に位置付けること、キャリアパスの構築、報酬の算定要件に一定の職種の確保を位置付けること 等

a 事業者の自主的な努力とシステムにより、効果と特性の発揮できる場所であるのでそれぞれの事業主体に委ねるべき場所であると考えが介護従事者評価の標準化や手当て、加算報酬等によるリンクを図って給与水準を上げる等の対策が必要と考える。

(4) 離職の状況

① 介護労働者の離職を防ぎ、定着率を高めるためには、どのような措置を講じることが必要か(共通)

・ 離職の理由は何か。今後、離職を防ぎ、定着率を高めるために講ずるべき措置は何か。

a. 介護報酬改定のたびに報酬の抑制、低下による影響が将来への先行き不安感を高めている。また、人材不足による加重労働やバーンアウト、事業運営の不安定感や収入不安定を感じさせる悪循環が離職の大きな原因である。

・ 離職後、どのような(産業)分野で就労しているのか。

a. 訪問介護サービスから通所サービスなどへの安定的な収入への転職は一部にある。離職後の多くは他のサービス産業への転職が多いと感じる。(短時間のパート労働希望が多いため)

4 介護サービスの在り方について

① 軽度者へのサービス、特に生活援助のサービス提供の実態はどうか。今後のサービス提供の在り方をどう考えるか。(在宅)

- a. 包括点数化により、利用し辛い状況であるのは導入後の実績経過で明白と思う。生活援助サービスは同居家族がいる場合、ほぼ禁止されている状況で保険制度導入時の自立支援、介護の社会化など全く考えられていない状況と思う。
- a. 将来的な保険制度と財源問題のあり方等を明確に開示し、国民にあるべき姿と負担を明示すべきと考える。
- a. 本来の適正なケアプラン、アセスメントが実施されていればそれ以上に軽度者へのサービス制限や生活援助サービスの制限や禁止をする必要がないと考える。

② いわゆる「混合介護」の実態はどうか。「混合介護」の利用の拡大していくことをどう考えるか。(在宅)

※混合医療と同様の言葉として「混合介護」、保険サービスと自費、相対契約サービスの両方の利用としての理解とする。

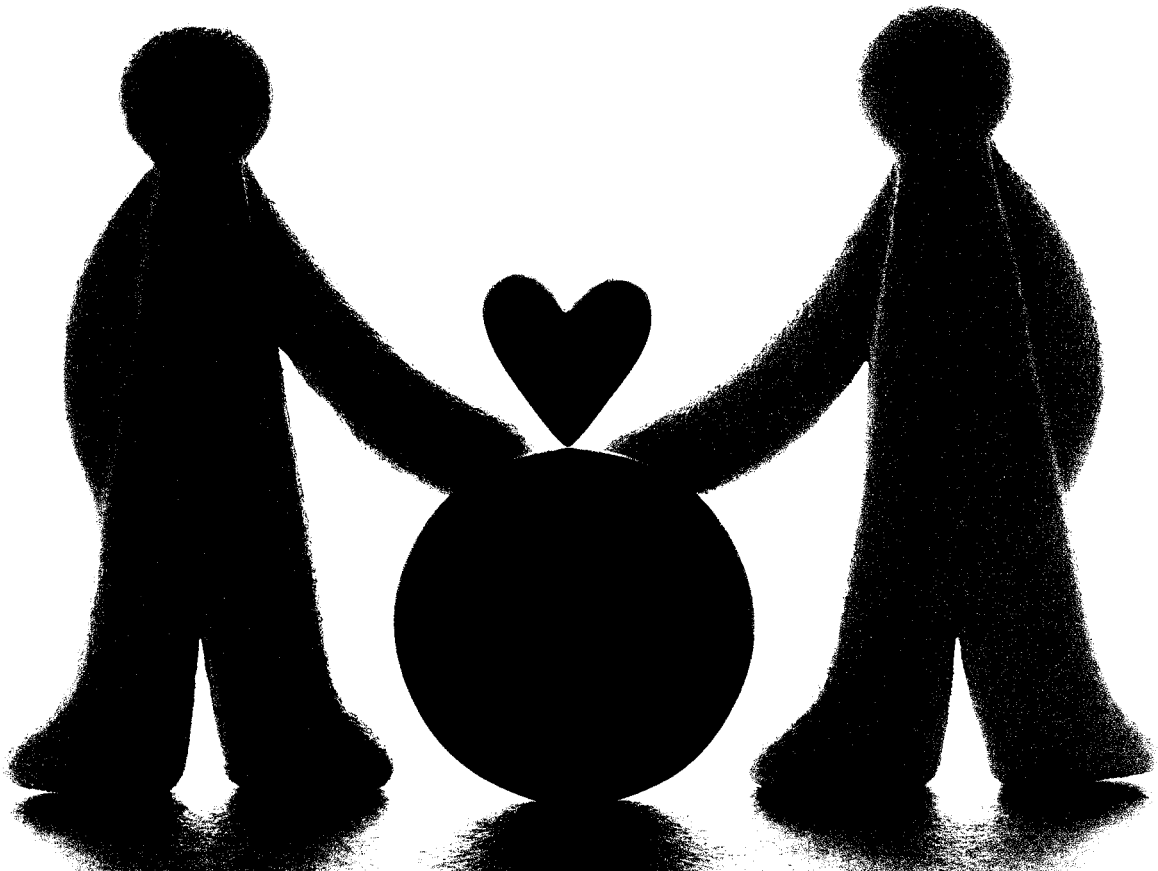
- a. 現状では上乗せ、横だしサービスの利用は低迷しているのが現実である。一般的には総売上上の数パーセントから多いところ、積極的な展開をしている事業者でも 15%程度が自費サービス利用者割合だと把握している。混合介護は民間介護保険制度の充実や公的な助成、補助制度の確立、さらには生保世帯や高齢者世帯、独居単身高齢者等への配慮と支援策を必要と考えます。当然のことながら、支払能力による自由な利用を今後も推進すべきであるとする。現状の介護保険制度と自由なサービス商業活動とは分けて、規制枠を強くしない活動推進をすべきである。

以上


有限責任中間法人

日本在宅介護協会

事業案内



有限責任
中間法人 日本在宅介護協会



事業発展への 環境づくり

事業者の健全な発展のための 調査、研究、開発事業を推進しています。

■ 国政や行政への政策提言活動

介護サービス事業の健全な発展と事業者の事業基盤の確立、安定化を図るため、当協会は民間事業者の代表機関として政策への提言活動を行っています。介護事業者の意見を集約して国や行政に積極的に働きかけると共に、市場環境の構築を強く求めています。

<主な実績>

- ・ 社会保障審議会に参画
平成18年度介護保険制度改定に際し、社会保障審議会介護保険部会委員に参画。
真に利用者本位の介護保険制度とすべく意見、主張を展開しました。
- ・ 制度改革案に対する意見交換会を実施
会員事業所に対して実施した「介護保険制度改革案に対するアンケート調査」に基づき、介護現場の意見を集約し、厚生労働省と意見交換会を行いました。

■ 職業能力評価ツール

厚生労働省・雇用能力開発機構の委託事業である「在宅介護サービス業産業雇用高度化推進事業」の実施団体として指定を受けました。3年度事業の集大成として平成17年に「ホームヘルパー職業能力評価ツール」を作成。介護業界全体のスキルアップを目指す当協会の活動に対して、行政当局からも高い評価を受け、業界でも大きな反響を呼んでいます。

■ 労働条件制度整備支援事業

厚生労働省の委託機関である全国労働基準関係団体連合会の指定を受け、在宅介護サービス業における労働条件の整備に取り組んでいます。(平成13～15年度)

<主な実績>

- ・ 介護労働モデル就業規則(厚生労働省委託事業)
- ・ 在宅協労働条件制度整備マニュアル

■ 安全衛生活動基盤整備事業

厚生労働省の委託事業として中央労働災害防止協会と共同で取り組み、「介護サービス業における安全衛生活動基盤整備事業」を実施。(平成16～17年度)

<主な実績>

- ・ 「安全衛生促進担当者養成研修」「安全衛生集団説明会」を全国で実施
- ・ 在宅介護サービス業におけるモデル安全衛生規定及び解説
- ・ 安全衛生チェックリスト(在宅介護サービス業用)
- ・ 在宅介護サービス業における労働災害事例集
- ・ 安全衛生管理実態調査報告書(在宅介護サービス業)



民間事業者を代表する 確固たる機関として、 多角的な力強いサポート業務を 行います。

経営者及び従事者に対する 各種研修事業を開催しています。

■ 支部組織拡充対策

全国を12のブロックに分け、それぞれの地域に密着した活動を展開しています。主な内容は、各支部を中心とした活発な勉強会・研修会の実施です。年間の活動計画を策定し活性化の具体策を推進するなど、会員拡大及び組織拡充対策に努めています。
 <支部組織> [北海道] [東北] [北関東] [千葉] [東京] [神奈川]
 [信越] [静岡] [東海・北陸] [近畿] [中国・四国] [九州・沖縄]

■ 研修事業

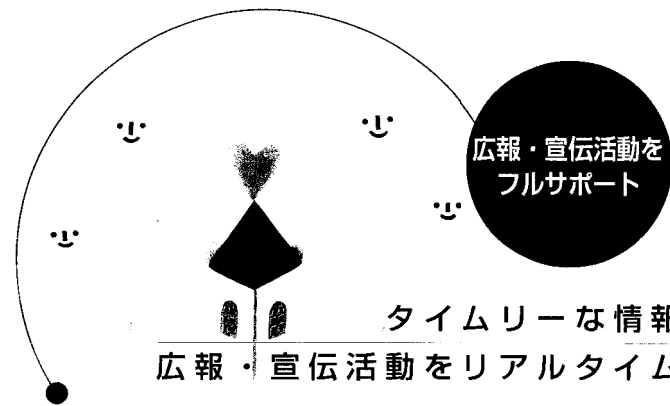
質の高い介護サービスが全国どこでも提供できるよう、会員事業者を対象とした各種研修会を企画・開催しています。また、介護の技能や知識を備えたエキスパートの育成・支援に努め、人材の拡充にも努めています。

<主な実績>

- 経営者や従事者に対する研修事業
 - ・ 管理者研修会／経営者セミナー／従事者研修会
 - ・ ホームヘルパー「職業能力評価ツール」普及セミナー
 - ・ 「介護サービス情報の公表」対策セミナー
 - ・ 個人情報保護法セミナー
 - ・ 在宅介護サービス業における安全衛生に関する研修会 など
- 介護従事者育成研修事業
 - ・ 民間在宅サービス事例発表会
 - ・ 介護支援専門員研修会 など



事業者の研修と
従事者の育成



タイムリーな情報提供に努め、
広報・宣伝活動をリアルタイムにサポート。

■ 広報誌「さわやか」

当協会の活動報告や行政動向など最新のトピックスを掲載（年2回発行）。関係諸団体及び全国の都道府県市町村の老人福祉担当課など広範に配布し、積極的な広報活動を展開しています。

■ 国政・行政情報等の発信

介護保険制度関連情報をはじめ、政令、省令、通知等をいち早く会員へ発信し、経営サポートに努めています。

■ 在宅協ホームページ

当協会の業務内容や各種研修会の告知及び開催報告をはじめ、行政の動向や最新情報をタイムリーに発信しています。また、会員専用ページを設けて政令等の詳細情報をPDFファイルとして提供するなど、有益な情報を掲載。厚生労働省や（財）長寿社会開発センター、独立行政法人福祉医療機構（WAM NET）など関連諸団体のHPをリンクし、迅速な情報提供に努めています。

■ 当協会発行の各種出版物



感染症実務マニュアル

近年医療機関等でも問題になっているMRSAをはじめ各種の感染症予防に万全を期すため、感染症の基礎知識や介護別の予防策など実践的なポイントを収載。



在宅サービスのご案内

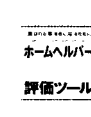
在宅サービスのご案内「ヘルパーさんってどんな人？」訪問介護サービスの利用範囲などをわかりやすく解説。利用者側のモラルに焦点を当てた内容です。



CD-ROM 版

「職業能力評価ツール」

わかりやすく解説した音声付の紹介版CD-ROM。約15分。



ホームヘルパー

評価ツール

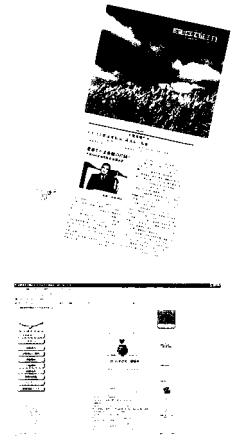
ホームヘルパー「職業能力評価ツール」(導入・活用ガイド付)

厚生労働省ならびに雇用・能力開発機構の委託を受けて、当協会が開発しました。介護のプロとしてホームヘルパーに期待する介護スキルや知識、行動の基準を明確に示し、現状のレベルを評価できるようになっています。

在-宅-協-版

契約書・重要事項説明書
標準様式書

改正介護保険法・介護予防サービスに対応した契約書・重要事項説明書。



活力ある高齢社会を支える
社会基盤を形成し、
社会福祉事業分野における
指導的役割を果たします。

有限責任中間法人日本在宅介護協会は、
民間の在宅介護従事者が高齢社会における社会的責務を果たすために
サービスの質と効率性の向上を図り、
あわせて自由公正な市場を形成し、
もって民間在宅介護サービスへの社会的責任を確保すると共に、
高齢者が安心して介護を受けられる社会環境の整備に
貢献することを目的としており、
真に利用者の立場に立った介護サービスを提供する
国民福祉の団体を目指します。



有限責任中間法人
日本在宅介護協会 会長
寺田 明彦



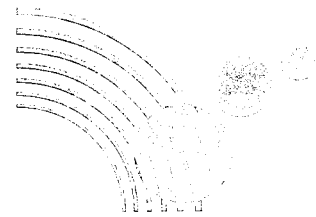
このマークが介護事業に携わる上での、
安心のブランドになります。

■ 協会の沿革

昭和63年 9月	全国入浴福祉事業協議会設立
平成 1年11月	全国在宅介護事業協議会設立
平成10年11月	日本在宅サービス事業者協会設立〔全国入浴福祉事業協議会と全国在宅介護事業協議会が合併。民間在宅サービス事業者の幅広い結集を目指す〕
平成14年 5月	有限責任中間法人 日本在宅介護協会設立〔新法施行に伴い法人格を取得。加盟会員共通の利益を図る活動を通じて、広く公益に資することを目的とする法定団体として認められる。〕

■ 主な協会活動

平成12年	4月	介護保険制度スタート 全国9ブロックに支部設立 「契約書・重要事項説明書 標準書式集」発行 「在宅サービスのご案内『ヘルパーさんってどんな人?』」発行
	6月	協会のシンボルマーク決定、シンボルマークの会員章プレート製作
	10月	「訪問介護サービスの適正化解説マニュアル」発行
	12月	「訪問介護サービスの早わかり」発行
平成13年	4月	「労働条件制度整備支援事業」(厚生労働省助成事業)の推進団体の指定を受ける
	11月	「労働条件制度整備支援講習会」を全国の46都道府県において実施。延べ参加人数2,300人、講習時間1,500時間
平成14年	6月	有限責任中間法人 日本在宅介護協会「設立総会」開催
	7月	「産業雇用高度化援助事業」の委託を受ける (厚生労働省成長分野雇用システム援助事業)
	9月	「在宅協働労働条件制度整備推進マニュアル」 「モデル就業規則」発行
平成15年	3月	産業雇用高度化推進事業として「介護スキル・知識基準」 「行動能力基準」「職業能力評価シート」等作成
	5月	社会保障審議会介護保険部会に協会代表委員就任。 「成長産業における安全衛生活動基盤整備事業」 (厚生労働省事業)の対象業種業界団体の指定を受ける
平成16年	3月	ホームヘルパーのための「感染予防マニュアル」発行
	8月	社会保障審議会介護保険部会で取りまとめた「介護保険制度見直しに関する意見書」について、軽度利用者に対する給付制限に反対する署名活動を全国展開
	11月	新潟県中越地震被災地へ入浴サービス・資金カンパを実施
平成17年	1月	ホームヘルパー「職業能力評価ツール」作成 全国6箇所(8回)にて普及・啓発セミナーを実施
	3月	「モデル安全衛生規定」「安全衛生チェックリスト」を作成 内閣府主催「災害時要援護者への避難対策に関する意見交換会」に参画
	9月	安全衛生活動基盤整備事業として「介護サービス業における安全衛生促進担当者養成研修」実施
	10月	「安全衛生集団説明会」を全国7箇所(8回)実施 「業界団体による日本版デュアルシステム導入促進事業」(厚生労働省助成事業)の委託を受ける
平成18年	11月	内閣府主催「高齢者見守りネットワーク連絡協議会」に参画
	3月	「在宅介護サービス業日本版デュアルシステム導入促進事業」 (厚生労働省委託事業)に取り組む。「在宅協働デュアルシステム」 「ヘルパー2級養成講座」策定
	4月	「契約書・重要事項説明書標準書式集」改訂 「介護予防サービス版契約書・重要事項説明書標準書式集」発行 (財)東京しごと財団と共同で高齢者就業支援講座を開発。 18年度中に2コースを共同実施
平成19年	3月	「在宅介護サービス業日本版デュアルシステム導入事業」に 再度取り組む 在宅協働実践的人材養成システム イメージ策定 「ヘルパー1級資格取得コース」「社会福祉士資格取得コース」 「準看護士資格取得コース」
	7月	法令遵守のための緊急セミナー 全国60会場で実施 「改正介護保険と実地指導・監査について」「サービスの流れと法律 の関連性及び自主点検について」



有限責任
中間法人 **日本在宅介護協会**

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-18-14 廣田ビル3F
Tel.03-3351-2885 Fax.03-3351-2887
URL <http://www.zaitaku-kyo.gr.jp>

**第2回社会保障審議会
介護給付費分科会WT
ヒアリング資料**

平成19年11月8日（木）
特定非営利活動法人
全国認知症グループホーム協会

I. 基本情報

特定非営利活動法人 全国認知症グループホーム協会（全国GH協）概要

「住みなれた町にグループホームを～その人らしく最後まで～」を合言葉に、全国痴呆性高齢者グループホーム連絡協議会を平成10年5月に結成し、それ以来全国各地に1つでも多くのグループホームが設立されること、量的拡大と同時にサービスの質を保証し向上を図ること、そのための運営の安定を確保するために会員相互の力を結集しながら、様々な活動を積み重ねてまいりました。

平成12年4月に介護保険制度がスタートし、現在、グループホームは、介護保険サービスの一翼を担うまでに成長を続けております。認知症のお年寄りが本当に安心して暮らせるように、グループホームケアの質の確保、技術の向上と、それを保証する教育・研修の確立、運営費の確保、情報開示と人権擁護など、取り組まなければならない課題はたくさんあります。

全国GH協はさらなる事業の拡大や強化、充実を図ると同時に組織としての信頼度を高めるため、平成12年10月にNPO法人（特定非営利活動法人）の取得をし、名称も全国痴呆性高齢者グループホーム協会と改め、名実共に第一歩を踏み出しました。平成16年12月に「痴呆」から「認知症」への用語の変更を受けて、平成17年10月、「全国認知症グループホーム協会」に改称いたしました。

是非とも全国認知症グループホーム協会（全国GH協）に参加してグループホームの健全な発展のために共に歩みましょう。

役員	監事
代表理事 木川田典彌（岩手県・グループホームつばき）	延命 政之（神奈川県・延命法律事務所）
副代表理事 岩尾 貢（石川県・グループホームやたの）	小西 直人（東京都・フューチャーアーキテクト株式会社）
長井 卷子（北海道・グループホームもえれのお家）	高土 哲夫（東京都・高土公認会計士事務所）
常任理事 佐々木勝則（新潟県・グループホームこいて）	
武久 一郎（徳島県・グループホームさくら）	顧問（五十音順）
夏目 幸子（千葉県・夏目設計事務所）	柏木 昭（日本精神保健福祉士協会名誉会長）
正岡 太郎（栃木県・グループホーム森の舎）	杉山 孝博（川崎幸クリニック院長）
理事 石林 爾郎（石川県・グループホーム花園の里）	高見 国生（認知症のひとと家族の会代表理事）
金田 弘子（鳥取県・グループホームともさん家）	田中香南江（高齢者グループホーム横浜はつらつ）
河崎 茂子（大阪府・グループホーム大阪緑ヶ丘）	永田久美子（認知症介護研究・研修東京センター主任研究主幹）
熊谷 茂（岩手県・グループホームつくしの里）	長谷川和夫（認知症介護研究・研修東京センター センター長）
下田 肇（青森県・グループホームシルバーヴィラ弘前）	福島 弘毅（福島外科クリニック院長）
永田 裕之（愛知県・サポートハウス藤が丘）	堀田 力（さわやか福祉財団理事長）
林田 俊弘（東京都・ミニケアホームきみさんち）	山崎 摩耶（前日本看護協会常任理事）
安倉 俊秀（佐賀県・医療法人ゲズンハイト）	
矢山 修一（岡山県・グループホームのどか）	
吉田 正浩（神奈川県・グループホームまりや）	
安原耕一郎（広島県・グループホーム沼南ひだまり）	

事業内容

- グループホームにおけるケアサービスを向上させるための調査と研究
- グループホーム設立および運営に関する支援
- グループホーム職員に対する各種研修
- グループホームの全国的ネットワークづくりと情報収集およびその提供
- グループホーム事業に対する理解を深め、協力を得るための啓発・広報活動
- 行政その他関係機関との連携、連絡、調整に関する事業
- 機関誌および出版物の発行 他

会員特典

- 機関誌 / 全国GH協機関誌「ゆったり」の定期購読。（購読料は会費に含まれています。）
- 各種研修会、セミナー及びフォーラム等の開催について優先案内、会員割引あり。
- グループホームの総合補償制度への加入。
- 立ち上げ・運営に関する電話相談 / 質問への回答。

会員及び会費について

- 正会員：認知症グループホーム事業を行う団体（年額 グループホーム入居定員数×3,000円）
- 準会員：認知症グループホーム事業を行なおうとする団体又は個人（団体会員…年額3万円/個人会員…年額1万円）
- 一般会員：本会の目的に賛同する正・準会員以外の団体又は個人（年額1口1万円以上）

1. 事業所属性

(基礎資料：全国認知症グループホーム協会会員における経営主体別状況)

(1) 全国GH協正会員数 1716社・団体 (平成19年9月30日現在)

(2) 法人別グループホーム事業所内訳

法人種別	経営主体数	事業所数	構成比 (事業所)
株式・有限会社	808 社	976事業所	46.5%
医療法人	390団体	486事業所	23.2%
社会福祉法人	343団体	430事業所	20.6%
NPO法人	133団体	157事業所	7.5%
その他	42団体	46事業所	2.2%
合計	1716社・団体	2095事業所	

(3) 経営主体別による法人内訳

(平均事業所数 1.22事業所)

1経営主体の運営事業所		株・有	医 法	社 福	NPO	その他	合計	構成比
1	1	714	325	292	114	39	1484	86.5%
	2	60	51	33	14	2	160	9.3%
	3	25	8	9	5	1	48	2.8%
	4	2	1	4	0	0	7	0.04%
	5	1	2	3	0	0	6	0.04%
	6	2	1	1	0	0	4	0.03%
	7	1	1	0	0	0	2	0.01%
	8	2	1	1	0	0	4	0.02%
	19	1	0	0	0	0	1	0.01%
合計		808	390	343	133	42	1716	

平均ユニット数 1.59ユニット
 (1ユニット事業所 1033)
 (2ユニット事業所 962)

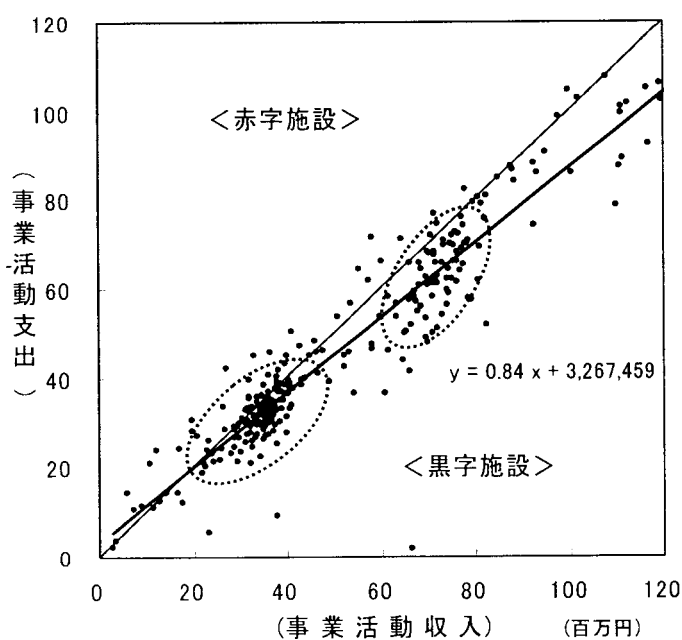
(4) 経営状況

(基礎資料：平成18年度厚生労働省補助事業「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業結果報告書」)

ア. 事業活動収支の全般的な状況

回答のあった565事業所のうち、事業活動収支について記入のあった325事業所の収支分布をみると、事業活動収入の3,500万円と7,000万円前後に2つのボリューム・ゾーンがみられる(グラフ参照)。これは、1ユニットと2ユニットの事業活動収入規模に見合うと考えられる。

事業活動収支の分布状況(有効回答325事業所)



(注)

- ①グラフの「収支均衡線(45°線)」を挟んで、左上は赤字事業所を示し、右下が黒字事業所を表す。
- ②回答事業所は、概ね「均衡線」付近に分布しており、極端な赤字(または黒字)事業所は少ない。回答事業所の収支傾向を示す「最小二乗線」(太線)と、収支均衡線との間が「収支差」を示すが、事業規模が大きくなるにつれて収支差も大きく開く傾向にある。一方、事業規模が小さくなるにつれ、収支差は縮小し、事業活動収入が2,200万円を境に赤字となる。
- ③なお、グラフは見やすいように、事業収入が120百万円以上の事業所はプロットを割愛している。

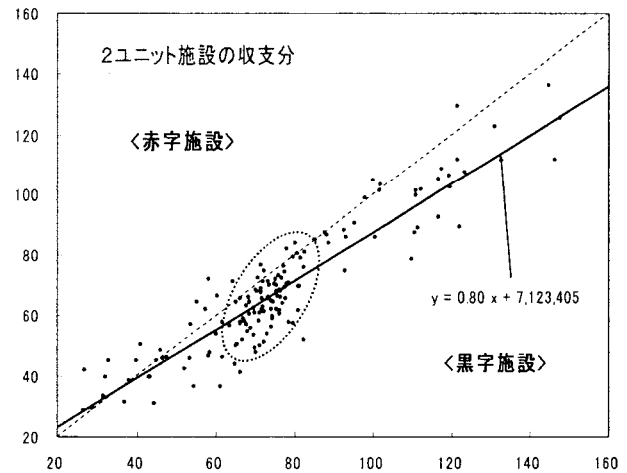
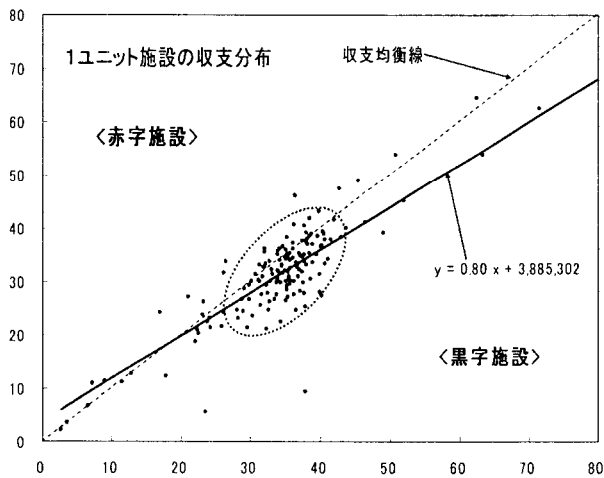
イ. ユニット別の状況

ユニット別に事業活動収支状況をみると、1ユニットの活動収支差額比率は7.8%、2ユニット以上は10.1%となっている。活動収支差額比率のみでは2ユニット以上の方が高く、スケールメリットが働いているように見える。しかし、事業活動外の収支を加えた「経常収支差額比率」では、それぞれ7.9%と6.9%となり、規模の大きな2ユニット以上で、経常段階の収支が悪化している。逆にいえば、1ユニットでは、事業収入の不足を補うため、活動外収入の増収努力をしているとみられる。ただし、今回の調査では事業活動収入の明細は確認していない

ユニット別の収支状況（平均）

		1ユニット	2ユニット以上
規模	有効回答数	137	127
	定員	8.73	19.44
	入居者数	8.55	19.17
	稼働率	97.9%	98.6%
事業活動収支	事業活動収入計	33,791,938	74,508,623
	住宅介護サービス収入	24,925,756	55,710,742
	保険外利用料収入	4,052,022	8,496,464
	その他利用料収入	4,206,437	9,289,525
	事業活動支出計	31,143,211	66,965,393
	人件費支出計	21,521,203	43,490,010
	うち正規職員	14,707,580	32,297,623
	経費	11,766,193	26,261,080
	うち食材料費	2,201,967	4,715,404
	うち光熱水費	1,352,969	2,107,620
	事業活動収支差額(収支差比率)	2,648,727 (7.8%)	7,543,230 (10.1%)
活動外収支	事業活動外収入計	1,541,061	2,723,773
	事業活動外支出計	2,025,224	3,079,087
	うち借入金利息	360,918	1,175,614
	経常収支差額(収支差比率)	2,796,903 (7.9%)	5,235,017 (6.8%)

ユニット数別の収支分布状況



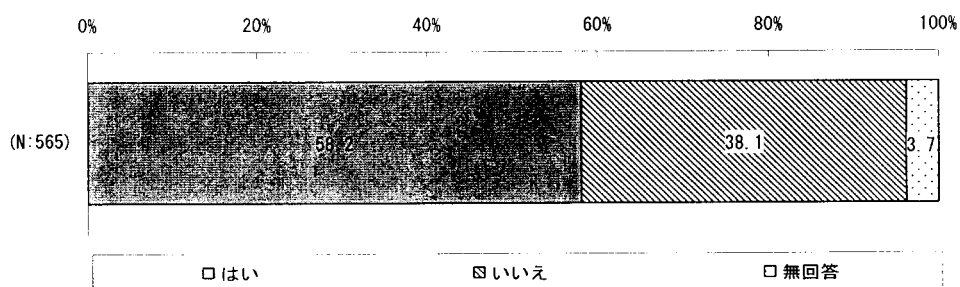
(5) 介護報酬の加算の算定状況（医療連携体制加算の対象について）

[全体]

医療連携体制の状況について、加算の対象になっている事業所は全体の58.2%で、38.1%の事業所は対象外となっている。

[法人格別]

法人格別に特徴があり、医療法人では医療連携体制の割合が8割近くを占めている。一方、社会福祉法人は49.7%と平均を下回り、株式・有限が53.4%、NPO・その他が60.0%となっている。



2. 介護労働者の属性

(1) 職員の状況

ア. 正規職員割合(看護・介護職以外を含む)

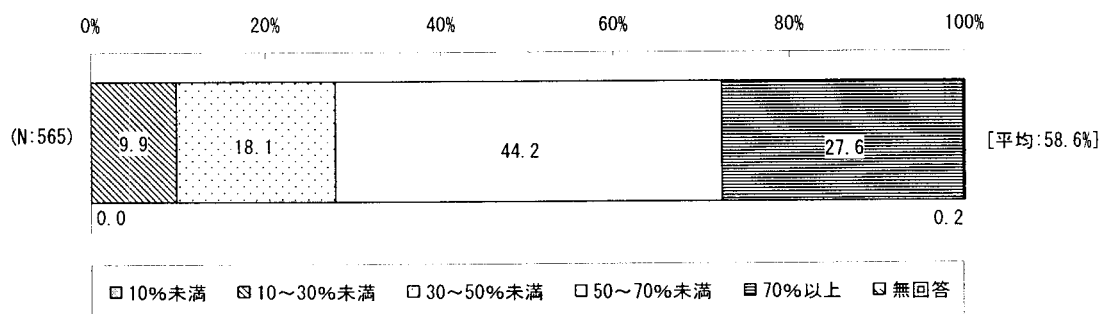
[全体]

職員の雇用形態について、全体の正規職員の割合は平均で58.6%となっている。割合別の構成費で見ると、「50~70%未満」が44.2%、「70%以上」が27.6%、「30~50%未満」が18.1%となっており、正規職員比率が50%以上の事業所が全体の7割程度となっている。

[法人格別]

法人格別に正規職員比率の平均をみると、医療法人は61.5%で最も高く、次いで株式・有限が59.7%、社会福祉法人が56.3%、NPO・その他が54.6%となっている。

社会福祉法人では「10~30%未満」が2割あり、正規職員比率が低い事業所も多いことがわかる。



Q3_1N2N 正規職員割合

		合計	10%未満	10%～30%未満	30%～50%未満	50%～70%未満	70%以上	無回答	平均割合(%)	
全体	N	565	0	56	102	250	156	1	56.4	
	%	100.0	0.0	9.9	18.1	44.2	27.6	0.2	58.6	
事業所の法人格	社会福祉法人	N	161	32	18	66	45	0	16.1	
		%	100.0	0.0	19.9	11.2	41.0	28.0	0.0	56.3
	医療法人	N	116	6	25	49	36	0	11.6	
		%	100.0	0.0	5.2	21.6	42.2	31.0	0.0	61.5
	株式・有限	N	234	11	49	110	63	1	23.3	
		%	100.0	0.0	4.7	20.9	47.0	26.9	0.4	59.7
NPO法人・その他	N	50	6	9	25	10	0	5.0		
	%	100.0	0.0	12.0	18.0	50.0	20.0	0.0	54.6	
無回答	N	4	0	1	1	0	2	0	4.0	
	%	100.0	0.0	25.0	25.0	0.0	50.0	0.0	61.4	

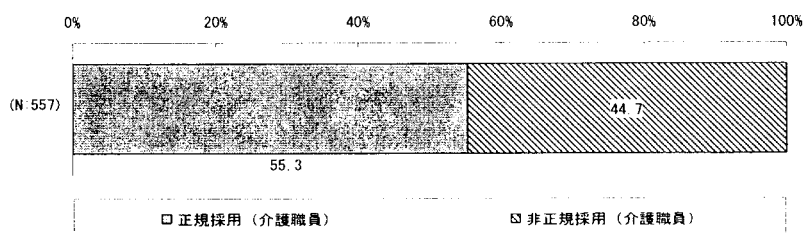
*平均欄は上段が有効N、下段が平均値を表示している。

イ. 看護・介護職員の属性

① 雇用形態

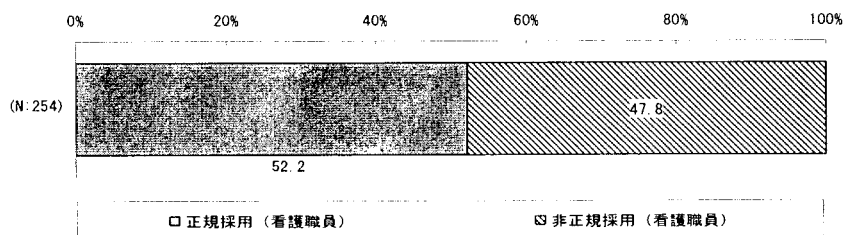
[介護職]

介護職員の雇用形態は、正規職員が55.3%、非正規職員が44.7%となっている。



[看護職]

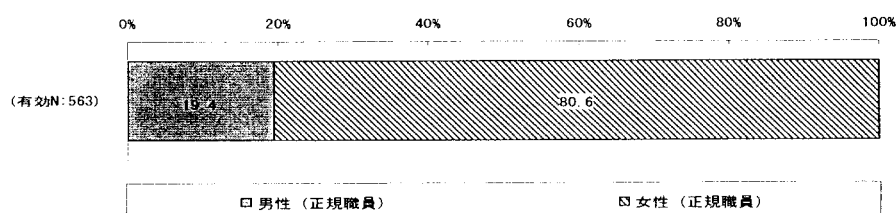
看護職員の配置がある254事業所で、看護職の雇用形態をみると、正規職員比率が52.2%、非正規職員比率が47.8%となっている。介護職員との雇用形態の差はみられない。



② 性別

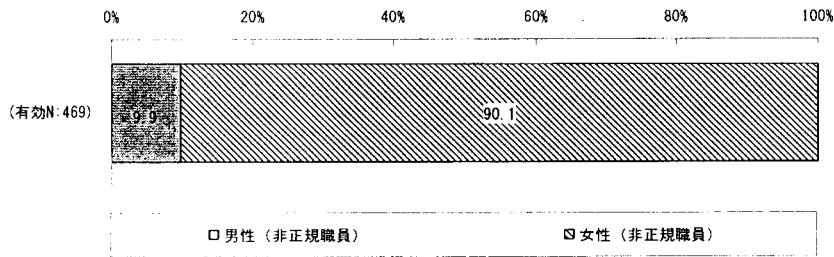
[正規職員]

正規職員全体では、男性が19.4%、女性が80.6%となっている。



[非正規職員]

非正規職員全体では、男性が9.9%、女性が90.1%で、正規職員に比べて男性の割合が10ポイント程度低い。



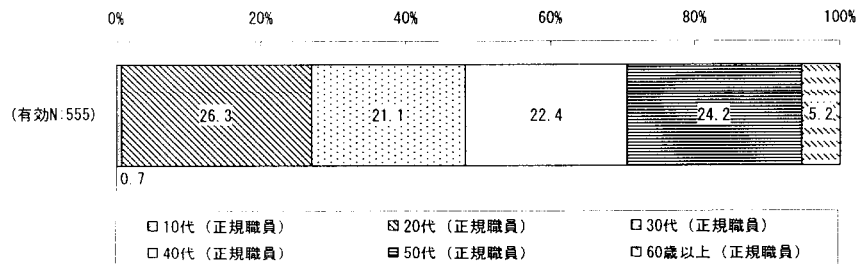
③ 年齢層

a. 正規職員

正規職員の年齢層は、20代、30代、40代、50代ともに20%台となっており、全体的に多様な年齢層の職員が就業している。60代の職員も5%程度いる。

[法人格別]

法人格別にみても顕著な差はみられないが、NPO・その他では、20代の職員割合が低い一方で、50代職員の割合が高い傾向がみられる。



Q7 INT 看護・介護職員の年齢層(正規職員)

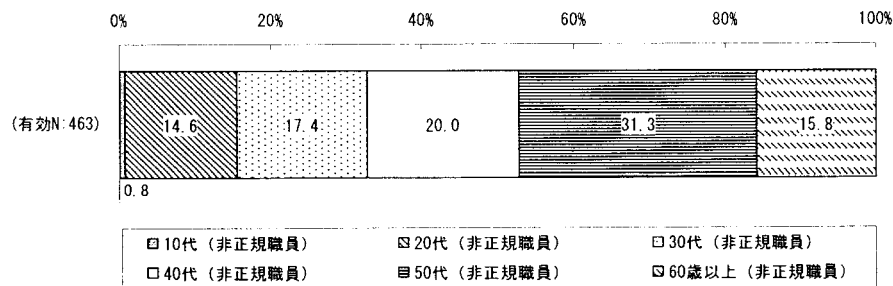
		合計 (正規職員)	10代	20代	30代	40代	50代	60歳以上
			(正規職員)	(正規職員)	(正規職員)	(正規職員)	(正規職員)	(正規職員)
全体	N	565	565	565	565	565	565	565
	有効N	555	555	555	555	555	555	555
	平均値	100.0	0.7	26.3	21.1	22.4	24.2	5.2
社会福祉法人	N	161	161	161	161	161	161	161
	有効N	159	159	159	159	159	159	159
	平均値	100.0	0.8	26.1	22.3	21.8	25.1	4.0
	医療法人	N	116	116	116	116	116	116
有効N		114	114	114	114	114	114	114
平均値		100.0	0.9	27.6	22.4	22.4	22.7	4.1
事業所の法人格		N	234	234	234	234	234	234
	有効N	228	228	228	228	228	228	228
	平均値	100.0	0.8	28.0	19.8	22.6	23.3	5.4
	NPO法人・その他	N	50	50	50	50	50	50
有効N		50	50	50	50	50	50	50
平均値		100.0	0.2	16.9	19.2	23.9	29.6	10.2
無回答		N	4	4	4	4	4	4
	有効N	4	4	4	4	4	4	4
	平均値	100.0	2.1	20.8	40.6	15.6	17.7	3.1

b. 非正規職員

非正規職員の年齢層は、「50代」が31.3%で最も高く、ついで「40代」が20.0%、「60代」が15.8%で、正規職員に比べると高齢者層が多くなっている。

[法人格別]

法人格別では顕著な差はみられない。



Q7_2NT 看護・介護職員の年齢層(非正規職員)

		合計 (非正規職員)	員10代	員20代	員30代	員40代	員50代	員60歳以上
			(非正規職員)	(非正規職員)	(非正規職員)	(非正規職員)	(非正規職員)	(非正規職員)
全体	N	565	565	565	565	565	565	565
	有効N	463	463	463	463	463	463	463
	平均値	100.0	0.8	14.6	17.4	20.0	31.3	15.8
事業所の法人格	社会福祉法人	N	161	161	161	161	161	161
		有効N	123	123	123	123	123	123
		平均値	100.0	0.3	16.1	17.1	21.1	30.4
	医療法人	N	116	116	116	116	116	116
		有効N	92	92	92	92	92	92
		平均値	100.0	0.3	17.4	16.2	19.7	29.6
	株式・有限	N	234	234	234	234	234	234
		有効N	198	198	198	198	198	198
		平均値	100.0	1.4	13.1	17.6	18.9	32.9
	NPO法人・その他	N	50	50	50	50	50	50
	有効N	47	47	47	47	47	47	
	平均値	100.0	0.8	11.7	19.9	22.6	29.6	
無回答	N	4	4	4	4	4	4	
	有効N	3	3	3	3	3	3	
	平均値	100.0	0.0	18.2	19.7	12.1	43.9	

*サンプルごとに構成比を算出しその平均値を表示している。

ウ. 看護職員の有無

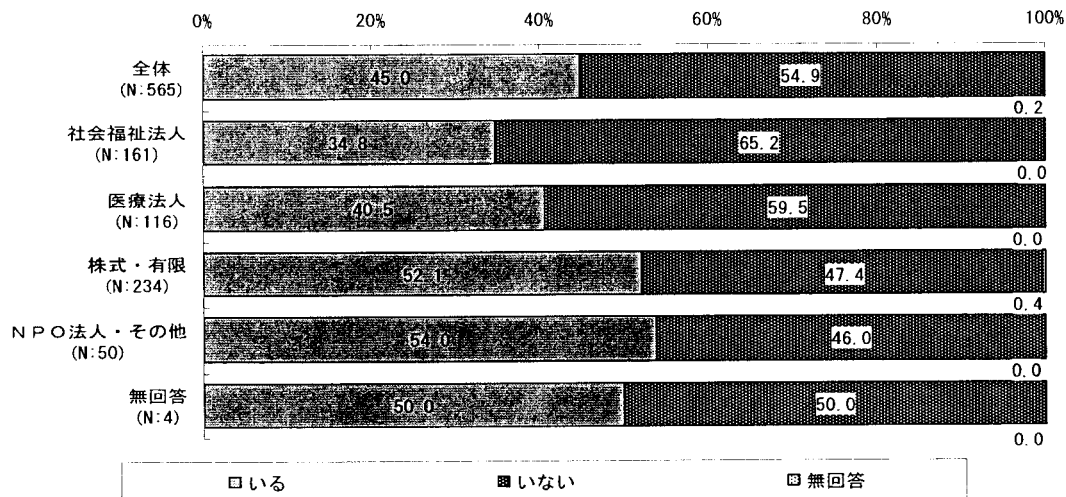
[全体]

看護職員の配置の有無とみると、「いる」が全体の45.0%となっている。

[法人格別]

法人格別に看護職がいる割合をみると、「NPO・その他」が最も高く54.0%、次いで「株式・有限会社」が52.1%、「医療法人」40.5%、「社会福祉法人」34.8%となっている。

単独型事業所の多い、株式・有限、NPO・その他で看護師を配置する事業所が若干多く、母体法人の応援が期待できる社会福祉法人、医療法人では配置している割合が低い傾向がみられる。



エ. 介護支援専門員の状況

・資格者の割合

[全体]

全体では、計画担当者数の平均は、1.2人で、そのうち介護支援専門員である割合は、75.6%である。

[法人格別]

法人格別にみると、社会福祉法人、医療法人、株式・有限では70%台であるのに対し、NPO・その他は94.8%と飛びぬけて高い。

Q4_1S 介護支援専門員の状況

			(計画作成担当者数)	割合
全体		N	560	560
		有効N	559	559
		平均値	1.2	75.6
事業所の法人格	社会福祉法人	N	160	160
		有効N	160	160
		平均値	1.1	78.7
	医療法人	N	116	116
		有効N	116	116
		平均値	1.2	73.3
	株式・有限	N	231	231
		有効N	231	231
		平均値	1.1	70.7
	NPO法人・その他	N	49	49
有効N		48	48	
平均値		1.3	94.8	
無回答	N	4	4	
	有効N	4	4	
	平均値	1.0	62.5	

* 資格割合はサンプルごとに割合を算出しその平均値を表示している。

(2) 職員の給与・年収

ア. 介護職員（常勤）

① 正規介護職員

[全体]

全体の平均でみると、1年目の給与は15.7万円、6年目の給与は18.4万円。年収でみると、1年目が229.3万円、6年目が274.8万円となった。

[法人格別]

法人格別の顕著な差は認められず、いずれも5千円以内の差に収まっている。

② 非正規介護職員

[全体]

一方、非正規職員（常勤者）の1年目給与は13.1万円、6年目の給与は15.0万円。年収でみると、1年目は173.8万円、6年目は201.2万円となった。正規と非正規の差は、6年目の年収ベースで73.6万円となった。

[法人格別]

一方、非正規職員（常勤者）の1年目給与をみると、社会福祉法人が13.8万円で最も高く、NPO・その他は11.7万円で最も低い。両者の差は2万円程度ある。

また、同様に6年目給与をみると、社会福祉法人は15.6万円、NPO・その他は14.2万円となっている。

Q17_1_1_1 給与・年収(常勤介護職員)

(万円)

		正規職員				非正規職員			
		1年目の給与	6年目の給与	1年目の年収	6年目の年収	1年目の給与	6年目の給与	1年目の年収	6年目の年収
全体	N	565	565	565	565	565	565	565	565
	有効N	289	289	289	289	129	129	129	129
	平均値	15.7	18.4	229.3	274.8	13.1	15.0	173.8	201.2
事業所の法人格	社会福祉法人	N	161	161	161	161	161	161	161
		有効N	106	106	106	106	58	58	58
		平均値	15.9	18.5	245.3	292.7	13.8	15.6	189.1
	医療法人	N	116	116	116	116	116	116	116
		有効N	60	60	60	60	16	16	16
		平均値	16.1	18.5	238.3	282.8	13.6	15.3	181.6
	株式・有限	N	234	234	234	234	234	234	234
		有効N	101	101	101	101	44	44	44
		平均値	15.4	18.3	210.7	254.4	12.5	14.3	156.0
	NPO法人・その他	N	50	50	50	50	50	50	50
		有効N	20	20	20	20	11	11	11
		平均値	15.6	19.0	215.5	261.4	11.7	14.2	153.4
	無回答	N	4	4	4	4	4	4	4
		有効N	2	2	2	2	0	0	0
		平均値	14.0	17.5	179.0	256.0	0.0	0.0	0.0

イ. 看護職員(常勤)

① 正規看護職員

[全体]

介護職と看護職の6年目年収を比較すると、介護職が274.8万円で、看護職が317.1万円で、40万円程度の差がある。

全体の平均で見ると、1年目の給与は18.9万円、6年目の給与は21.8万円。年収で見ると、1年目が274.6万円、6年目が317.1万円となった。

[法人格別]

介護職に比較すると、看護職での法人格別による給与の差が目立つ。1年目の平均では、株式有限が17.7万円なのに対し、社会福祉法人は18.6万円、医療法人は19.7万円、NPO・その他では24.9万円となっている。6年目の給与で見ても、株式・有限が最も低く、19.8万円、社会福祉法人が21.5万円、医療法人が23.0万円、NPO・その他が30.6万延となっている。

給与、年収ともに、NPO・その他の平均が高いが、個別データを見ると、サンプル数が少ない中で全体平均の2倍程度支払っている事業所が1ヶ所存在しており、集計結果に影響を及ぼしている。(このサンプルの除いたNPO・その他の平均額は、給与：1年目が21.5万円、6年目が26.5万円、年収：1年目が278.0万円、6年目が342.3万円となる。)

年収ベースでは、医療法人の336.9万円と株式・有限の差が52.5万円程度となっている。

Q17_1_3_1 給与・年収(常勤看護職員)

		正規職員			
		1年目の給与	6年目の給与	1年目の年収	6年目の年収
全体	N	565	565	565	565
	有効N	109	109	109	109
	平均値	18.9	21.8	274.6	317.1
事業所の法人格	社会福祉法人	N	161	161	161
		有効N	42	42	42
		平均値	18.6	21.5	288.8
	医療法人	N	116	116	116
		有効N	22	22	22
		平均値	19.7	23.0	286.0
	株式・有限	N	234	234	234
		有効N	38	38	38
		平均値	17.7	19.8	244.7
	NPO法人・その他	N	50	50	50
		有効N	7	7	7
		平均値	24.9	30.6	315.4
	無回答	N	4	4	4
		有効N	0	0	0
		平均値	0.0	0.0	0.0

② 非正規看護職員

[全体]

一方、非正規職員（常勤者）の1年目給与は16.4万円、6年目の給与は18.5万円。年収で見ると、1年目は214.5万円、6年目は242.9万円となった。正規と非正規の年収ベースの差は、6年目で74.2万円となっている。

[法人格別]

法人格別にみると、1年目では医療法人が最も高く17.8万円、次いで、社会福祉法人が17.1万円、NPO・その他が16.3万円、株式・有限が15.3万円と続く。

6年目に給与は、全体平均で2万円程度の伸びであるのに対し、NPO・その他では4万円程度高くなっている。

また、6年目の年収では、社会福祉法人、NPO・その他が260万円台と高くなり医療法人を追い越している。株式・有限は最も低く216.6万円となった。

Q17_1_3_1 給与・年収（常勤看護職員） (万円)

			非正規職員			
			1年目の給与	6年目の給与	1年目の年収	6年目の年収
全体	N		565	565	565	565
	有効N		39	39	39	39
	平均値		16.4	18.5	214.5	242.9
事業所の法人格	社会福祉法人	N	161	161	161	161
		有効N	15	15	15	15
		平均値	17.1	19.2	232.2	261.7
	医療法人	N	116	116	116	116
		有効N	5	5	5	5
		平均値	17.8	19.4	222.2	247.6
	株式・有限	N	234	234	234	234
		有効N	15	15	15	15
		平均値	15.3	17.0	193.9	216.6
	NPO法人・その他	N	50	50	50	50
		有効N	4	4	4	4
		平均値	16.3	20.5	216.0	265.0
	無回答	N	4	4	4	4
		有効N	0	0	0	0
		平均値	0.0	0.0	0.0	0.0

③ 非常勤介護職の時給

[全体]

非常勤介護職の時給は1年目で778.4円、6年目で851.5円と低く、正規、非正規に比べて増減率は低い。

[法人格別]

法人格別にみると、1年目で最も高いのは医療法人の796.3円、最も低いのは株式・有限の768.2円で、差額は28円程度である。

また、6年目の時給をみると、最も高いのはNPO・その他の882.0円で、最も低いのは株式・有限の835.8円である。

Q17_2_1_1 時給（非常勤介護職員） (円)

			1年目の時給	6年目の時給
全体	N		565	565
	有効N		191	191
	平均値		778.4	851.5
事業所の法人格	社会福祉法人	N	161	161
		有効N	63	63
		平均値	780.9	853.8
	医療法人	N	116	116
		有効N	34	34
		平均値	796.3	868.9
	株式・有限	N	234	234
		有効N	77	77
		平均値	768.2	835.8
	NPO法人・その他	N	50	50
		有効N	15	15
		平均値	776.7	882.0
	無回答	N	4	4
		有効N	2	2
		平均値	800.0	855.0

④ 非常勤看護職の時給

[全体]

非常勤看護職の時給は1年目で1,020.7円、6年目で1,167.0円となっている。1年目と6年目の差は146円程度である。

[法人格別]

法人格別にみると、株式・有限が最も低く947.9円となっている。その他では、社会福祉法人が1,057.2円、医療法人が1,097.5円、NPO・その他が1,110.0円となっている。

また、6年目の時給をみても、最も低いのが株式・有限の1,068.5円で、社会福祉法人が1,185.6円、医療法人が1,253.3円、NPO・その他が1,365.0円となっている。

常勤の看護職員と同じく、NPO・その他では、全体平均の1.5倍以上支払っている事業所が1ヶ所存在しており、サンプル数が少ないことから集計結果に影響を及ぼしている。

Q17_2_2_1 時給(非常勤看護職員) (円)

			1年目の時給	6年目の時給
全体		N	565	565
		有効N	74	74
		平均値	1,020.7	1,167.0
事業所の法人格	社会福祉法人	N	161	161
		有効N	18	18
		平均値	1,057.2	1,185.6
	医療法人	N	116	116
		有効N	12	12
		平均値	1,097.5	1,253.3
	株式・有限	N	234	234
		有効N	34	34
		平均値	947.9	1,068.5
	NPO法人・その他	N	50	50
		有効N	10	10
		平均値	1,110.0	1,365.0
無回答	N	4	4	
	有効N	0	0	
	平均値	0.0	0.0	

(3) 離職率の状況

ア. 入職・離職の状況

本調査実施日現在の正規職員人数に占める、1年間の入職者および離職者（平成18年1月から12月の間）割合を集計した。

また、事業所の開設時期が新しいほど、入職者比率および離職者比率への影響が高くなると想定されることから、2004年以前開設事業所と2005年以降開設事業所に分けて集計している。

① 正規職員

[全体]

2004年以前開設事業所の入職比率は22.8%、離職者比率は19.1%で、1年間に2割程度の職員の入替わりがある。

また、2005年以降開設事業所の入職比率は56.5%、離職者比率は25.8%となっている。新設による採用などで入職者が多いことは容易に予想できるが、離職する割合も25.8%とかなり高い割合になっている。

[法人格別]

2004年以前開設事業所を法人格別にみると、株式・有限の割合が入職者比率、離職者比率ともに高い。

また2005年以降開設事業所をみると、同じく、株式・有限の割合が極めて高くなっており、離職者比率は3割を超えている。

Q10_1_1N 正規職員の入職・離職状況
(2004年以前開設事業所)

			入職者比率	離職者比率
全体		N	418	418
		有効N	404	404
		平均値	22.8	19.1
事業所の法人格	社会福祉法人	N	130	130
		有効N	126	126
		平均値	19.9	17.5
	医療法人	N	88	88
		有効N	88	88
		平均値	23.6	20.5
	株式・有限	N	156	156
		有効N	147	147
		平均値	25.7	21.6
	NPO法人・その他	N	41	41
		有効N	40	40
		平均値	20.8	12.9
	無回答	N	3	3
		有効N	3	3
		平均値	4.2	10.2

(2005年以降開設事業所)

			入職者比率 (正規職員)	離職者比率 (正規職員)
全体		N	140	140
		有効N	136	136
		平均値	56.5	25.8
事業所の法人格	社会福祉法人	N	28	28
		有効N	28	28
		平均値	31.4	14.0
	医療法人	N	27	27
		有効N	27	27
		平均値	54.5	22.8
	株式・有限	N	75	75
		有効N	71	71
		平均値	70.1	32.8
	NPO法人・その他	N	9	9
		有効N	9	9
		平均値	36.7	18.3
	無回答	N	1	1
		有効N	1	1
		平均値	16.7	8.3

* サンプルごとに比率やポイント差を算出しその平均値を表示している。

② 非正規職員

本調査実施日現在の非正規職員数に占める、1年間の入職者および離職者（平成18年1月から12月の間）割合を集計した。

[全体]

2004年以前開設事業所の非正規職員入職比率は37.0%、離職者比率は27.3%で、1年間に3割程度の職員の入れ替わりがある。

また、2005年以降開設事業所の入職比率は68.4%、離職者比率は36.7%となっており、正規職員を上回る変動がある。

[法人格別]

2004年以前開設事業所を法人格別にみると、株式・有限、NPO・その他での入職者比率は4割以上となっている。また、株式・有限の離職者比率が37.0%と極めて高い。

2005年以降開設事業所をみると、同じく、株式・有限の割合が極めて高く、入職者比率76.7%、離職者比率47.8%となっている。株式・有限の人材確保の難しさが際立っている。

Q10_1_2N 非正規職員の入職・離職状況
(2004年以前開設事業所)

			入職者比率	離職者比率
全体		N	418	418
		有効N	336	336
		平均値	37.0	27.3
事業所の法人格	社会福祉法人	N	130	130
		有効N	98	98
		平均値	27.7	19.8
	医療法人	N	88	88
		有効N	65	65
		平均値	37.6	25.0
	株式・有限	N	156	156
		有効N	133	133
		平均値	41.6	37.0
	NPO法人・その他	N	41	41
		有効N	38	38
		平均値	43.3	16.9
	無回答	N	3	3
		有効N	2	2
		平均値	47.7	35.2

(2005年以降開設事業所)

			入職者比率	離職者比率
全体		N	140	140
		有効N	115	115
		平均値	68.4	36.7
事業所の法人格	社会福祉法人	N	28	28
		有効N	26	26
		平均値	60.0	24.0
	医療法人	N	27	27
		有効N	24	24
		平均値	66.2	31.9
	株式・有限	N	75	75
		有効N	56	56
		平均値	76.7	47.8
	NPO法人・その他	N	9	9
		有効N	8	8
		平均値	52.5	19.6
	無回答	N	1	1
		有効N	1	1
		平均値	0.0	0.0

* サンプルごとに比率やポイント差を算出しその平均値を表示している。

イ. 離職者の平均在職期間

上記に該当する離職者について、在籍期間の平均月数を集計した結果である。

① 正規職員

[全体]

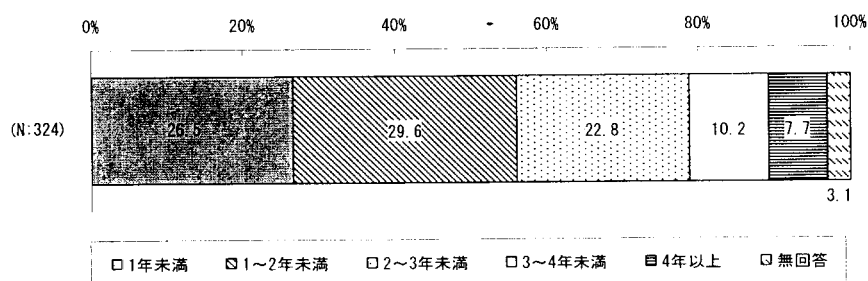
全体では、「1～2年未満」が29.6%で最も高い。ついで、「1年未満」が26.5%、「2～3年未満」が22.8%となっている。

離職者の平均在籍月数は、21.7ヶ月と2年に満たない。

[法人格別]

平均在籍月数を法人格別にみると、社会福祉法人では32.3ヶ月であるのに対し、株式・有限では16.4ヶ月で大きく差がある。

株式・有限では、離職者の6割が2年未満で辞めている。



Q11_1N2 離職者の平均在職期間(正規職員)

		合計	在職期間					無回答	平均月数	
			1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4年以上			
全体	N	324	86	96	74	33	25	10	314	
	%	100.0	26.5	29.6	22.8	10.2	7.7	3.1	21.7	
事業所の法人格	社会福祉法人	N	69	7	14	20	11	15	2	67
		%	100.0	10.1	20.3	29.0	15.9	21.7	2.9	32.3
	医療法人	N	78	23	21	12	12	8	2	76
		%	100.0	29.5	26.9	15.4	15.4	10.3	2.6	22.6
	株式・有限	N	149	52	49	34	7	2	5	144
		%	100.0	34.9	32.9	22.8	4.7	1.3	3.4	16.4
NPO法人・その他	N	25	4	11	7	3	0	0	25	
	%	100.0	16.0	44.0	28.0	12.0	0.0	0.0	21.6	
無回答	N	3	0	1	1	0	0	1	2	
	%	100.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3	18.5	

* 平均欄は上段が有効N、下段が平均値を表示している。

② 非正規職員

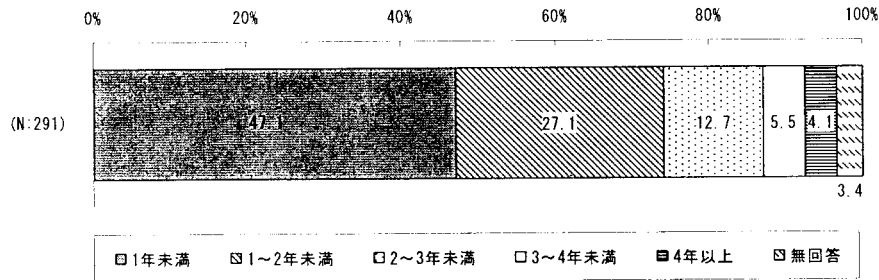
[全体]

全体では、「1年未満」が47.1%で最も高く、「1～2年未満」が27.1%、「2～3年未満」が12.7%と続く。

離職者の平均在籍月数は、15.4ヶ月で正規職員よりもさらに短い期間で辞めていくものが多い。

[法人格別]

平均在籍月数を法人格別にみると、社会福祉法人が18.9ヶ月で最も長い。医療法人は、15.8ヶ月、株式・有限は14.1ヶ月、NPO・その他は10.7ヶ月で、いずれも短い期間で辞めている。



Q11_2N2 離職者の平均在職期間(非正規職員)

		合計	1年未満	1～2年未満	2～3年未満	3～4年未満	4年以上	無回答	平均月数	
全体	N	291	137	79	37	16	12	10	281	
	%	100.0	47.1	27.1	12.7	5.5	4.1	3.4	15.4	
事業所の法人格	社会福祉法人	N	72	25	24	15	3	4	1	71
		%	100.0	34.7	33.3	20.8	4.2	5.6	1.4	18.9
	医療法人	N	55	26	12	6	6	3	2	53
		%	100.0	47.3	21.8	10.9	10.9	5.5	3.6	15.8
	株式・有限	N	139	70	37	15	6	5	6	133
		%	100.0	50.4	26.6	10.8	4.3	3.6	4.3	14.1
	NPO法人・その他	N	23	15	5	1	1	0	1	22
		%	100.0	65.2	21.7	4.3	4.3	0.0	4.3	10.7
無回答	N	2	1	1	0	0	0	0	2	
	%	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	

* 平均欄は上段が有効N、下段が平均値を表示している。

(4) 労働時間

・ 1ヶ月当たりの勤務日数

通常1ヶ月当たりの勤務日数は平均21.0日であった。グループホームに勤務している人の勤務日数は平均21.2日であった。

(単位：日)

	サンプル数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
グループホーム	349	21.2	2.4	28	11

・ 1ヶ月当たりの実働時間

通常1ヶ月当たりの実働労働時間(残業含む)は平均175.0時間であった。グループホームに勤務している人の実働労働時間は平均175.6時間であった。

(単位：時間)

	サンプル数	平均値	標準偏差	最大値	最小値
グループホーム	349	21.2	2.4	28	11

(資料：財団法人 介護労働安定センター「介護労働者のストレスに関する調査報告書」)

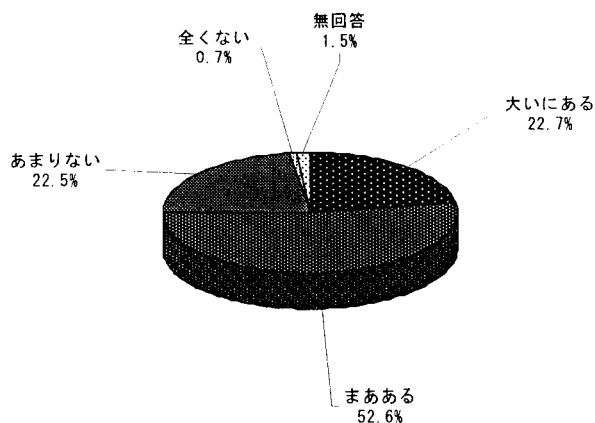
(5) ストレスの状況

・ストレスの有無と要因

ストレスの有無について聞いたところ、「大いにある」と「まあある」を合わせた「(ストレスが)ある」は75.3%となっている。

年齢層別にみると、10～20代では「ある」が81.1%と全体と比べて若干高く、50代以上では「ある」が68.6%と若干低くなっている。

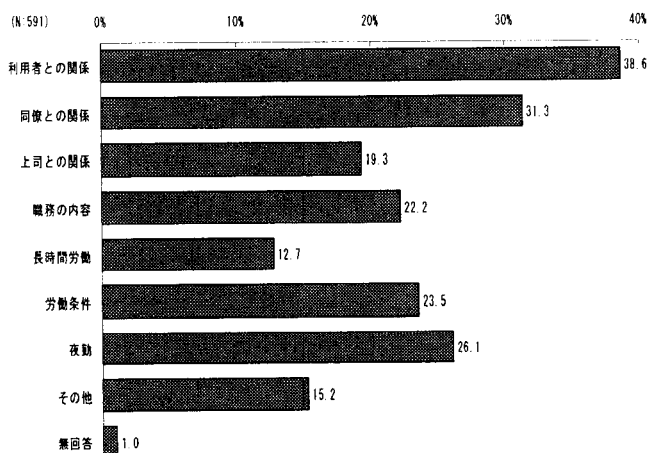
(N:1,088)



	調査数 (N)	合計 (%)	大いにある (%)	まあある (%)	あまりない (%)	全くない (%)	無回答 (%)
全体	1,088	100.0	22.7	52.6	22.5	0.7	1.5
10～20代	301	100.0	26.9	54.2	16.6	0.7	1.7
30～40代	467	100.0	24.2	51.8	22.5	0.6	0.9
50代以上	316	100.0	16.1	52.5	28.2	0.9	2.2
無回答	4	100.0	50.0	25.0	25.0	0.0	0.0

ストレスが「大いにある」または「まあある」と回答した職員に対し、ストレスの要因として影響がある項目を聞いたところ、「利用者との関係」が38.6%で最も多く、次いで「同僚との関係」が31.3%、「夜勤」が26.1%となっている。

法人格別にみると、ほとんどの項目で顕著な差は見られないが、「長時間労働」はNPO法人・その他において比較的到低い。



	調査数 (N)	合計 (%)	利用者との関係 (%)	同僚との関係 (%)	上司との関係 (%)	職務の内容 (%)	長時間労働 (%)	労働条件 (%)	夜勤 (%)	その他 (%)	無回答 (%)
全体	591	100.0	38.6	31.3	19.3	22.2	12.7	23.5	26.1	15.2	1.0
社会福祉法人	185	100.0	43.2	31.9	17.3	26.5	12.4	23.2	27.0	16.8	1.1
医療法人	153	100.0	36.6	32.0	18.3	21.6	16.3	30.1	27.5	13.7	0.7
株式・有限	193	100.0	34.7	31.1	20.7	19.2	12.4	19.2	23.8	16.1	1.6
NPO法人・その他	56	100.0	42.9	28.6	25.0	19.6	3.6	23.2	26.8	10.7	0.0
無回答	4	100.0	25.0	25.0	0.0	25.0	25.0	0.0	25.0	25.0	0.0

II. ヒアリング事項

【介護サービス事業における事業運営モデルについて】

① 介護保険施設においては、建替えに際し、資金を借り入れて介護報酬で借入金を返済するという方式ではなく、あらかじめ、耐用年数経過後の立替費用に充当するため、毎年一定額を積み立てていくことが通常行われているか。

A. 現時点の収支状況では建て替え費用を積み立てることはきわめて難しい。また、賃貸が20%近くを占め資産基盤の脆弱な事業所も多い。

② 効率的な事業運営を行うには、どの程度の利益率を確保することが望ましいか。

A. 利益率8~10%以内が望ましいのではないかと（借入金の返済も十分行えるもの。）

③ 効率的な事業運営を目指しながら、介護サービスの向上を図るには、サービス提供を担う介護労働者に適切な処遇を行うことが必要。

その観点から、事業費に対する人件費の割合について、どの程度の水準を確保するような事業運営を目指すべきか。事業費に占める人件費の割合の開示は、人材確保にプラスに作用するか。

A. 情報開示は社会的信頼性を確保するために有効と考える。しかし、人件費のみを切り取って開示しても、i 設置主体によって差があること ii 借入金償還額の差等違いが多く、むしろ収入に占める人件費、経費、償還額等を一体的開示にしたほうが、全体が見えてくると考える。

また賃金体系やキャリアアップの体系、教育研修体系や福利厚生などの開示も有効と考える。

④ 移動時間、待機時間、書類・報告作成、研修時間、ミーティング時間といった直接サービスを提供している時間以外の時間帯の賃金の支払い状況はどうか。当該賃金の支払い状況の開示について、考えるか。

A. GHでのこれらの業務は時間内に行われているはず。また、時間内に終わらなかった場合は、当然のことながら時間外手当の支給が必要。時間外手当の支給に関する調査結果は、以下の通り。（参考資料：平成18年度厚生労働省補助事業「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業結果報告書」）当該の質問に対する回答にはならないが、支払いが実態とは異なると感じている割合が35%ある。

Q3.3 実績通りの残業代支払

			合計	支払われている	まあ支払われている	ない	あまり支払われている	全く支払われていない	無回答
全体		N	1,252	426	311	278	195	42	
		%	100.0	34.0	24.8	22.2	15.6	3.4	
勤務形態	常勤	N	1,013	316	262	242	170	23	
		%	100.0	31.2	25.9	23.9	16.8	2.3	
	非常勤	N	232	107	49	34	23	19	
		%	100.0	46.1	21.1	14.7	9.9	8.2	
無回答		N	7	3	0	2	2	0	
		%	100.0	42.9	0.0	28.6	28.6	0.0	
年齢	10~20代	N	297	87	76	75	54	5	
		%	100.0	29.3	25.6	25.3	18.2	1.7	
	30~40代	N	559	183	153	118	95	10	
		%	100.0	32.7	27.4	21.1	17.0	1.8	
	50代以上	N	381	150	79	82	44	26	
	%	100.0	39.4	20.7	21.5	11.5	6.8		
無回答		N	15	6	3	3	2	1	
		%	100.0	40.0	20.0	20.0	13.3	6.7	

●研修時間を勤務として取り扱っている事業所は、全体の9割程度となっている。

Q13_2_1S1 研修期間の勤務時間としての取扱い(正規職員)

		合計	あり	なし	無回答
正規職員	N	538	488	28	22
	%	100.0	90.7	5.2	4.1
非正規職員	N	394	333	41	20
	%	100.0	84.5	10.4	5.1

⑤ 現状では、事業費に対する人件費の割合について適切な水準を確保するような事業運営は可能か。可能でない場合、障壁となる要因は何か。それは、介護サービス提供に対する諸規制等に起因するものか。諸規制とは直接は関係ない、現在のわが国労働市場に起因するものか。その障壁を取り除くにはどのような措置(規制緩和)を講じる必要があるか。

- ・人員、設備、運営に関する基準の中で緩和することが適当な規制はなにか。
- ・業務省力化の観点から、サービス提供に関する記録等の各種書類の作成や介護報酬の請求・事業所の指定申請に必要な書類の中で省略可能な書類等はないか。

A. 可能でない。

その理由として抜本的な給与水準の引き上げ可能な介護報酬がまず何より大切。たとえば平成18年度義務化された、介護支援専門員の人件費等、介護報酬上適正に評価されているとは思えない。

【地域格差】

① 上記諸点について、地域による差はあるか(例えば都市部の事業所とそれ以外の事業所)

A. 地域による差はある。雇用状況を見ると都市部の人件費が20%以上高く、しかも得にくい。得にくいため求人に対する広告費、労力費なども高額になってきている。

(2) 介護報酬について

① 平成15年および18年の介護報酬改訂は事業所経営にどのような影響を与えているか。

A. <影響その1>: 経営の悪化

全体の3割以上で報酬改訂を理由として「少し減益」22.5%、「大いに減益」9.9%と回答している。減益の理由としては、「要介護度別の報酬単価の変更により全体の収益が低下」が半数以上を占めている。また、地域密着型サービスに位置付けられたことで、利用者の確保が不安定になったとの回答が3割程度、計画作成担当者配置基準による人件費の上昇、夜勤体制配置基準による人件費の上昇が、ともに2割以上となっている。(資料:平成18年度厚生労働省補助事業「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業結果報告書」)

Q56 介護保険制度改正による事業所収益の変化

		合計	大いに増益	少し増益	変わらない	少し減益	大いに減益	無回答
全体	N	565	0	65	148	127	56	169
	%	100.0	0.0	11.5	26.2	22.5	9.9	29.9
社会福祉法人	N	161	0	18	37	48	22	36
	%	100.0	0.0	11.2	23.0	29.8	13.7	22.4
医療法人	N	116	0	10	42	18	4	42
	%	100.0	0.0	8.6	36.2	15.5	3.4	36.2
株式・有限	N	234	0	25	62	45	23	79
	%	100.0	0.0	10.7	26.5	19.2	9.8	33.8
NPO法人・その他	N	50	0	11	7	14	7	11
	%	100.0	0.0	22.0	14.0	28.0	14.0	22.0
無回答	N	4	0	1	0	2	0	1
	%	100.0	0.0	25.0	0.0	50.0	0.0	25.0

＜影響その2＞：医療連携体制に関する事業所負担

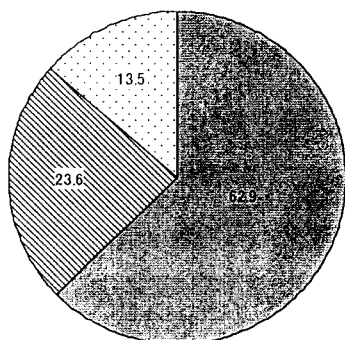
夜間ケア加算が廃止される一方で、医療連携体制加算が創設した。しかし、平成18年12月の段階で4割程度が連携体制をとっていない結果となった。(厚労省による平成18年9月調査では、未設置率46%)

連携体制の手続きをとらない理由は、「報酬との折り合いが合わない・看護師が雇えない」が33%、「訪問看護ステーションの協力が得られない」が16.3%となっている。(資料：平成18年度厚生労働省補助事業「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業結果報告書」)

＜影響その3＞：住所地限定による弊害

報酬改定には直接関わらないが住所地が問題となって希望するグループホームに入れないケースが多数発生している。住所地問題で契約に至らないケースを有する事業所は、全体の30.3%に上り、多い事業所では一年間に8件程度発生しており、収益に大きく影響している場合がある利用に至らなかったケースで希望者の居住地をみると、隣接する市町村の居住者である場合が、62.9%に及ぶ。(同一県内のケースも23.6%) (資料：平成18年度厚生労働省補助事業「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業結果報告書」)

(有効N:163)



□隣接市町村の居住者 □隣接市町村ではないが、同じ都道府県内の居住者 □他の都道府県の居住者

② 3年に1回、事業所の経営実態を踏まえた上で、事後に調整する現行の介護報酬の改訂方式をどう考えるか。

A. 良いケアをして要介護度が下がった場合にも特別な加算を追加してほしい。現状の改定方式には疑問が残る。

3. 介護労働者の定着を図るための措置などについて

(1) 対象について

① 介護労働者の定着を図るための措置などを講じるターゲットをどこにすべきか。(正社員か非正社員か。性別、年齢はどうか。在宅系と施設系ではどうか)

A. GH実態調査では、正職員の年齢層はバランスよく採用されており、非正規職員の年齢は高齢者層が多い結果となった。非正規職員採用率は、全体の44.7%。離職率をみると、正規職員に比べて非正規職員の離職率が極端に高く、特に株式・有限で顕著である。人材の受給状況は、設置主体(法人格)によって大きく異なる。しかし、正規、非正規ともに職務への満足度、GHケアの役割意識、職務へのやりがい・喜びなどに差異はなく、むしろ継続的な就労に対する意識は非正規職員の方が高い結果となった。非正規職員は離職率が高い反面、GHサービスに馴染むことができれば長く働く可能性も高いと考えられる。人材確保が困難な中で、資質があり、やる気のある非正規職員への教育を充実させ、正職員登用への道を開いていく必要があるのではないかと。(現状における非正規職員の教育研修の実態は極めて低い) (資料：平成18年度厚生労働省補助事業「認知症グループホーム事業実態調査・研究事業結果報告書」)

(2) 人材確保・人材不足の状況について

① 人材募集に対する応募状況はどうか。募集条件として提示する給与水準はどの程度か。

A. 2年ほど前より急激に悪化している

- ・新卒者：給与、待遇等の関係で福祉系の大学、専門学校卒業生の他職種への就職が増えている。
- ・既卒者：ハローワーク等からの応募が急激に減少。及び求職者の質の低下が顕著で定着率が低い。
- ・逆インセンティブについて：若い人材その者の確保も困難。また経験をつんだ職員が安心して家庭をもてる給与水準でない。逆インセンティブ以前の問題である。

② ①で特に24時間、過疎地などのサービスに当たる人材の募集についてはどうか。(在宅)

A. 募集しても非常にむずかしい状況。

③ 職員の経験年数に配慮しない現行の介護報酬体系化では、特に若い職員による事業運営の方が利益率が上がる「逆インセンティブ」が働くとの指摘があるが、実態はどうか。

A. 人材を集めることが極めて難しい。経験が長くて経費が多少高くても残ってもらいたい。逆インセンティブなどと言っている場合ではなくなっている。そのような側面もあるが現状はそれどころではない。

(3) キャリアアップ

① 介護労働者のキャリアアップの仕組みを構築するには、どのようなことを講じる必要があるか。
例) 施設長等の任用要件を指定規準に位置付けること、キャリアパスの構築、報酬の算定要件に一定の職種の確保を位置付けること 等

- ### A. ・相互評価(相互研修)制度の導入が必要。事業規模が小さいグループホームにおいて、研修機会が少ないこと、今後異動が少ない中で人事が硬直化(ホーム内における人間関係の固定化)しケアの質を担保するためには、同業他社との相互研修は極めて有効と考える。
- ・今後、介護福祉士の資格要件が変わり、実務経験者が資格取得する場合実習が必要。認知症グループホームのような小規模事業所においてキャリアアップのための実習に出すためには他の要員を確保しなければいけないが、財政的にも、人力的にも難しい。資格取得が難しい職場ではますます人材確保が難しくなる。

(4) 離職率の状況

① 介護労働者の離職を防ぎ、定着率を高めるにはどのような措置を講じる必要があるか。
・離職理由とは何か。今後、離職を防ぎ、定着率を高めるために講ずべき措置は何か。
・離職後、どのような分野で就労しているか。

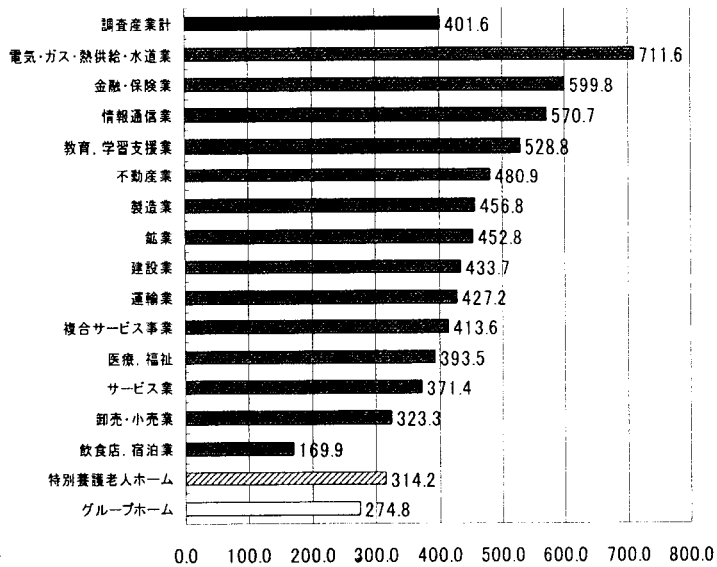
- ### A. ・GHの職員の職務における不安の1位は、「夜勤に何が起こるか分からない不安」、2位が「日々の支援が利用者の満足につながっているかわからないことへの不安」、3位が「職務内容のわりに賃金が低いことである。
- ・夜勤時の不安は、GH利用者の重度化にも影響される。夜勤時の不安は誰にでもあるが、緊急時対応のしくみや医療連携体制、また個別利用者の状態に応じた知識技術の学びがあれば、介護職員の成長と、不安の解消による離職率の低下につなげることができないか。
 - ・「日々の支援が利用者の満足につながっているかわからないことへの不安」も、認知症ケアの学びを深めることで、専門人材として成長していくことができないか。
 - ・賃金に関する問題は介護職員の処遇全般に関わる基本的な課題。GH職員の処遇の低さは、他業種との比較においても最低レベルのもの。

正職員

		給与		年収	
		1年目	6年目	1年目	6年目
全体		15.7万円	18.4万円	229.3万円	274.8万円
法人格	社会福祉法人	15.9	18.5	245.3	292.7
	医療法人	16.1	18.5	238.3	282.8
	株式・有限	15.4	18.3	210.7	254.4
	NPO法人・その他	15.6	19.0	215.5	261.4

非正規職員

		給与		年収	
		1年目	6年目	1年目	6年目
全体		13.1万円	15.0万円	173.8万円	201.2万円
法人格	社会福祉法人	13.8	15.6	189.1	215.0
	医療法人	13.6	15.3	181.6	209.6
	株式・有限	12.5	14.3	156.0	184.1
	NPO法人・その他	11.7	14.2	153.4	184.2



資料:「毎月勤労統計調査」平成17年厚生労働省統計調査 (単位:万円)

Q10.1.N 正規職員の入職・離職状況 (2004年以前開設事業所)

		入職者比率	離職者比率
全体		N 418 有効N 404 平均値 22.8	N 418 有効N 404 平均値 19.1
事業所の法人格	社会福祉法人	N 130	N 130
		有効N 126	有効N 126
		平均値 19.9	平均値 17.5
	医療法人	N 88	N 88
		有効N 88	有効N 88
		平均値 23.6	平均値 20.5
	株式・有限	N 156	N 156
		有効N 147	有効N 147
		平均値 25.7	平均値 21.6
	NPO法人・その他	N 41	N 41
有効N 40		有効N 40	
平均値 20.8		平均値 12.9	
無回答	N 3	N 3	
	有効N 3	有効N 3	
	平均値 4.2	平均値 10.2	

* サンプルごとに比率やポイント差を算出しその平均値を表示している。

(2005年以降開設事業所)

		入職者比率 (正規)	離職者比率 (正規)
全体		N 140 有効N 136 平均値 56.5	N 140 有効N 136 平均値 25.8
事業所の法人格	社会福祉法人	N 28	N 28
		有効N 28	有効N 28
		平均値 31.4	平均値 14.0
	医療法人	N 27	N 27
		有効N 27	有効N 27
		平均値 54.5	平均値 22.8
	株式・有限	N 75	N 75
		有効N 71	有効N 71
		平均値 70.1	平均値 32.8
	NPO法人・その他	N 9	N 9
有効N 9		有効N 9	
平均値 36.7		平均値 18.3	
無回答	N 1	N 1	
	有効N 1	有効N 1	
	平均値 16.7	平均値 8.3	