

厚生労働省「令和元年度 老人保健健康増進等事業」成果報告

**訪問介護サービスの経営課題の整理と課題対応の方向性、および福祉系  
訪問サービス間の適切なサービス選択のあり方に関する調査研究事業**

## **事業実施報告書**

令和2年3月

一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会



## はじめに

2001年、当時の小泉内閣の下で行われた「タウンミーティング」という公開座談会が、岐阜県では大垣市で開催されました。その会議に出席させていただいた私は、当時の坂口厚生大臣に「訪問介護員の人材不足については？」と質問したところ、「十分に足りているのでは？」との見解をいただいたことを鮮明に記憶しています。

確かに当時、「2級ヘルパー養成事業」は盛んに行われており、実際、私も携わった中では、募集のつど満員御礼となり驚きました。2級ヘルパーの資格保持者の「数」は足りていたのです。

しかし、私が大臣にその質問を投げかけた根拠は、養成講座を終えた方たち350名一人ひとりに「ホームヘルパーやりませんか？」と声掛けをしたところ…たった6名しか手を挙げてもらえなかった事実からです。多くの方たちは施設系事業所への就業希望だったのです。

それから20年近く経ちますが、その傾向はいまだ変わっていません。さらにはどの地域でもホームヘルパーの不足が続き、加えてヘルパーの高齢化も顕著となり、現在では事業継続も危ぶまれる事業所が多数あります。早急な対策を打たなければ時間の猶予もなきほどの危機的状況です。

このような状況の中で、私たち「一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会」(民介協)は、あくまで利用者本位の立場からサービスの質を高め、本来の介護保険の目的である「居宅で介護を支える」ことに重きをおいて活動してきました。

### 介護保険法 第二条 の4

被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

今回、その根底を揺るがす状況を打破したいと、この調査研究事業では改めて「訪問介護」について様々な立場からの意見集約を行い、有識者による問題提起や解決に向けた提案などをいただきました。

加えて、全国の事業所やホームヘルパーさんと、かつてなかった訪問介護の依頼の要である介護支援専門員さんへのアンケートまでも実施しました。そうして実態を探りながら、今後、日本中どの地域においても「訪問介護」が継続事業として運営できうる提案書として、様々な立場から考慮・ご活用いただきたく調査・検証し、まとめたものです。行政はもとより、事業所様や介護支援専門員様等、多方面でご参考にしていただければ幸いです。

また、この調査研究の中で、現場から「訪問介護員として働く事への素晴らしさ」が生声として沢山聞こえて参りました。これは訪問介護の大きな魅力のひとつであり、社会的に十分啓蒙に値するところです。今まさに事業を継続頂いている皆様や現場のヘルパーさんには、これらも励みや強みとして頂ければと強く感じています。

最後になりましたが、座長として調査研究結果の取りまとめに多大なるご協力をいただきました是枝祥子先生をはじめ、有識者研究委員の皆さま、アンケート等、諸所ご協力をいただいた皆さまに心から感謝いたします。ありがとうございました。

令和2年3月

訪問介護サービスの経営課題の整理と課題対応の方向性、および福祉系訪問サービス間の適切なサービス選択のあり方に関する調査研究事業

有識者研究委員会 研究代表 田中 栄子

(民介協副理事長・有限会社ノバネットワークス代表取締役)

# 目 次

<b>1. 調査研究の背景と目的</b> .....	<b>1</b>
(1) 本調査研究事業の背景と目的 .....	1
(2) 有識者研究委員会の位置付け .....	2
(3) 本調査研究事業における訪問介護サービスの範囲 .....	2
<b>2. 訪問介護サービスの現状と課題</b> .....	<b>3</b>
(1) 訪問介護サービスの現状 .....	3
(2) 有識者ヒアリングに基づく訪問介護サービスの現状と課題の整理 .....	6
<b>3. 有識者研究委員会における議論</b> .....	<b>8</b>
(1) 有識者研究委員会の論点と委員会の進め方について .....	8
(2) 訪問介護サービスの専門性について .....	11
1) 訪問介護サービスの定義 .....	11
2) 訪問介護サービスの機能と専門性 .....	12
3) 訪問介護サービスの専門性における課題 .....	13
(3) 他の福祉系訪問サービスとの機能分化 .....	15
1) 他の福祉系訪問サービスの概要 .....	15
2) 他の福祉系訪問サービスとの機能の違い .....	16
3) 他の福祉系訪問サービスとの使い分けの視点 .....	17
(4) 訪問介護サービスの人材確保 .....	18
1) 訪問介護サービスの人材過不足の状況 .....	18
2) 訪問介護サービスの人材確保が難しい理由 .....	19
3) 訪問介護サービスの人材確保に向けた対応策 .....	21
(5) 訪問介護サービスの経営力強化 .....	23
1) 訪問介護サービスの経営に影響を及ぼす要因 .....	23
2) 訪問介護サービスの経営力強化の方向性 .....	25
(6) 有識者研究委員会における議論のまとめ .....	26
<b>4. アンケート調査結果</b> .....	<b>27</b>
(1) アンケート調査の実施概要 .....	27
(2) 訪問介護事業者向けアンケート調査結果 .....	28
1) 回答者の属性 .....	28
2) 回答者属性と設問とのクロス集計結果 .....	33
3) 設問間のクロス集計結果 .....	73

(3) 訪問介護員向けアンケート調査結果 .....	81
1) 回答者の属性 .....	81
2) 回答者属性と設問とのクロス集計結果 .....	87
3) 設問間のクロス集計結果 .....	105
(4) ケアマネジャー向けアンケート調査結果 .....	111
1) 回答者の属性 .....	111
2) 回答者属性と設問とのクロス集計結果 .....	114
(5) 複数の調査票に共通する設問の分析 .....	131
(6) アンケート調査結果のまとめ .....	138
<b>5. まとめと提言 .....</b>	<b>148</b>
(1) 調査研究事業全体の総括 .....	148
(2) 訪問介護事業者を対象とする提言 .....	149
1) 訪問介護サービスの専門性について .....	149
2) 他の福祉系訪問サービスとの機能分化について .....	149
3) 訪問介護サービスの人材確保について .....	150
4) 訪問介護サービスの経営力強化について .....	151
(2) 行政を対象とする提言 .....	153
1) 訪問介護サービスの専門性について .....	153
2) 他の福祉系訪問サービスとの機能分化について .....	154
3) 訪問介護サービスの人材確保について .....	155
4) 訪問介護サービスの経営力強化について .....	155
<b>6. 今後の方向性 .....</b>	<b>158</b>
<b>資 料 編 .....</b>	<b>160</b>
(1) 有識者委員名簿 .....	162
(2) アンケート調査結果（単純集計） .....	163
1) 訪問介護事業者向けアンケート調査 集計表 .....	163
2) 訪問介護員向けアンケート調査 集計表 .....	170
3) ケアマネジャー向けアンケート調査 集計表 .....	175
(3) アンケート調査票 .....	179
1) 訪問介護事業者向け調査票 .....	179
2) 訪問介護員向け調査票 .....	191
3) ケアマネジャー向け調査票 .....	199
(4) 報告書概要版「訪問介護サービスのこれからの考える 10 の論点」 .....	206

# 1. 調査研究の背景と目的

## (1) 本調査研究事業の背景と目的

- 訪問介護は、都市部・地方部を問わず全国各地に多くのサービス提供拠点を有し、自宅という最も身近な場所において要介護者の生活を支える地域包括ケアの核となるサービスである。
- 訪問介護のケアの質は、在宅限界点の向上に向けて極めて重要であると考えられ、近年では、いわゆる「老計10号」の見直しやリハビリテーション専門職との連携による自立支援に資するサービスの担い手として、あるいは医療との連携による在宅での看取りや認知症対応の担い手としての期待も高まっている。
- こうした訪問介護サービスの重要性については当協議会でも強く認識をしており、様々な機会を通じ、訪問介護サービスに関する調査研究や全国の訪問介護事業者を対象とする研修会等を実施してきたところである。
- 他方、訪問介護サービスを俯瞰すると、ヘルパー人材の確保の問題をはじめとして、ICT化や教育投資等の生産性向上対策の遅れなど、様々な経営上・サービス運営上の課題に直面している。特に中小規模の法人においてニーズへの十分な対応が難しい状況が生じつつあり、今後、要介護者の増大が見込まれる中で、需給ギャップの問題はより深刻化していくものと考えられる。
- このような問題に対し、国等において採用力の強化や運営の効率化を念頭においた、経営の大規模化や協同化を進める動きやICT活用促進に向けた取組みが見られるものの、事業所の適正規模がどのくらいなのかという問題や大規模化等が進むことによって生じる問題等については、必ずしも答えが明確に導かれていない状況にある。
- また、経営上の問題のみならず、家族介護力が期待できない独居高齢者の増大が見込まれる中で、訪問介護が、2025年、2030年という将来において、どのような役割や機能を果たしていけるかといった点や、高齢者数や要介護者数の動向、社会資源の状況が地域により異なる中で地域特性に応じた訪問介護サービスの方向性など、これからのサービスのあり方に関する議論も十分になされているとは言いがたい。
- 加えて、これまで数次の制度改正を経て、夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、定期巡回）といった福祉系の訪問サービスの類型が創設されており、それらのサービスと訪問介護との間での適切なサービス選択や組み合わせ、サービスを一体的に実施する事業所や地域の事業所間での連携のあり方が整理されていない現状がある。
- こうした状況に対応していくためには、まず、他の福祉系の訪問サービスとの間での訪問介護の特性・特徴・機能を明確化した上で、その特性を活かした訪問介護サービスを継続的に提供していくための阻害要因を整理し、それへの対応策を検討していくことが重要と考えられる。
- そこで当協議会では、上述のような問題意識のもと、有識者による研究会での議論と各種調査を組み合わせ、訪問介護サービスにおける経営上・サービス運営上の課題、課題対応の方向性、他の福祉系の訪問サービスとの機能整理や適切な選択のあり方についてゼロベースで検討を行い、今後の

訪問介護サービスのあり方について提言を行うことを目的として本調査研究事業を実施した。

## **(2) 有識者研究委員会の位置付け**

- 本調査研究事業では、訪問介護を介護が必要になった方々が住み慣れた地域で生活を送る上で最も重要なサービスの1つとして認識し、当サービスが全国各地で継続的に提供されるような環境を形成するために必要な事業者および行政による対応の方向性を検討することを目指した。
- この目的の達成に向けて、本調査研究事業では、訪問介護サービスの現状や介護経営に精通する学識経験者、ならびに大規模および中小規模の訪問介護事業者などからなる有識者研究委員会（座長：是枝 祥子 大妻女子大学名誉教授）を組成し、委員<sup>1</sup>から助言をいただきながら、事業の企画や必要な調査を進めていく形式を採った。
- 本報告書は、有識者研究委員会における各委員によるご講演、委員会各回における自由討議の内容と、当協議会が実施したヒアリング調査やアンケート調査の結果をとりまとめて作成したものである。

## **(3) 本調査研究事業における訪問介護サービスの範囲**

- 「訪問介護」といった場合、介護保険法に定める「指定訪問介護」を指すと同時に、支援が必要な方の自宅を訪問してケアを提供する「ホームヘルプサービス」全般を指す場合もある。
- 後者の場合、夜間対応型訪問介護や定期巡回、自費の訪問サービス、要支援者を対象とする総合事業、障害者を対象とする居宅介護など幅広いサービスが含まれることになる。
- 本調査研究事業において「訪問介護」「訪問介護サービス」という用語を使用する場合、特段の断りのある場合の除き、介護保険法に定める「指定訪問介護」を指す。
- また、夜間対応型訪問介護や定期巡回、小規模機能型居宅介護（以下、小規模多機能）や看護小規模多機能型居宅介護（以下、看護小規模多機能）による訪問については、基本的に「他の福祉系訪問サービス」と呼称している。

---

<sup>1</sup> 有識者研究委員会の委員構成については、資料編を参照されたい。

## 2. 訪問介護サービスの現状と課題

### (1) 訪問介護サービスの現状

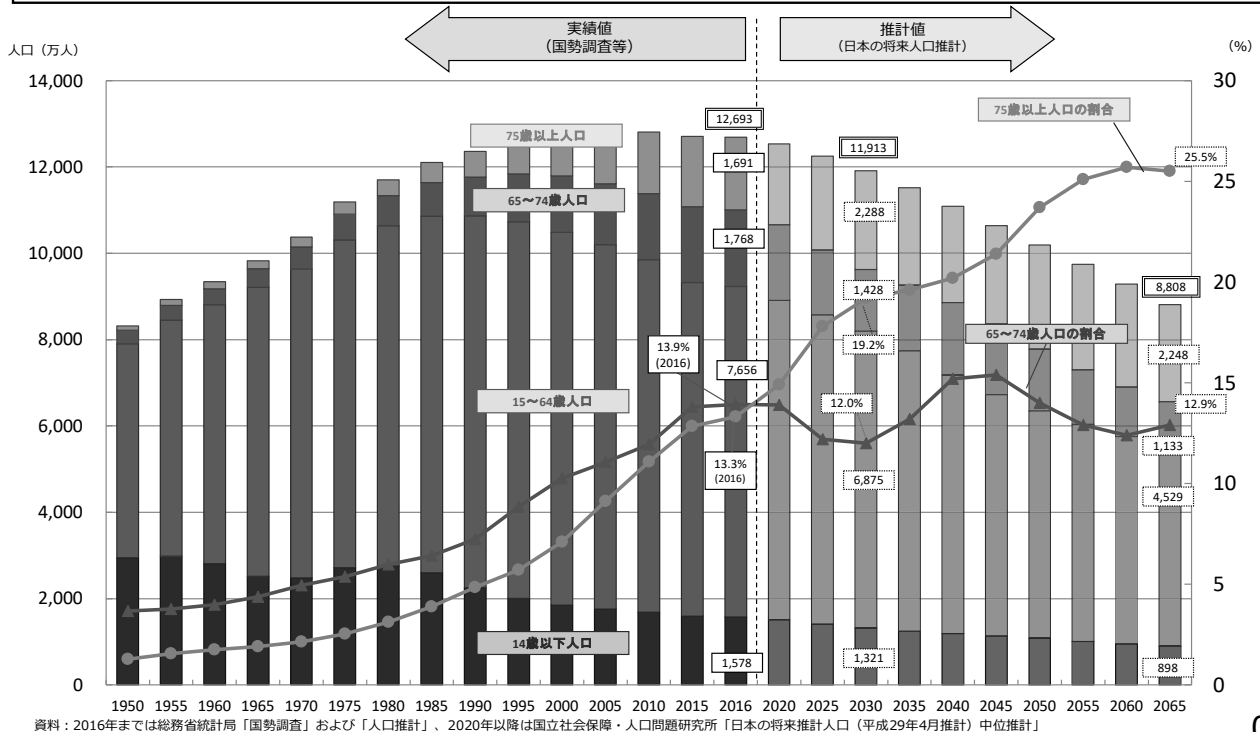
#### ① 要介護高齢者数の動向

- 訪問介護サービスに対する需要および人材確保に関係する人口動態および要介護者数の動向について見てみると、国立社会保障・人口問題研究所の推計（平成29年4月推計）によれば、我が国の総人口は、2018年の1億2,700万人から、2040年には1億1,000万人まで減少し、さらに2053年には1億人を下回る水準にまで減少することが見込まれている。
- 年齢別の内訳を見ると、高齢者の総数は2015年の3,387万人から2025年には3,677万人へ増加するものの、2040年代には4,000万人をやや下回る数で頭打ちとなることが見込まれており、高齢者が今後もこれまでと同様のペースで増え続けるというわけではない。しかしながら、介護保険サービスの利用割合が高い75歳以上の後期高齢者については増加が続き、2050～2060年頃にピークを迎えるものと見込まれている（図表1および2参照）。

図表1：年齢区分別の人口推移

### 75歳以上の高齢者数の急速な増加

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



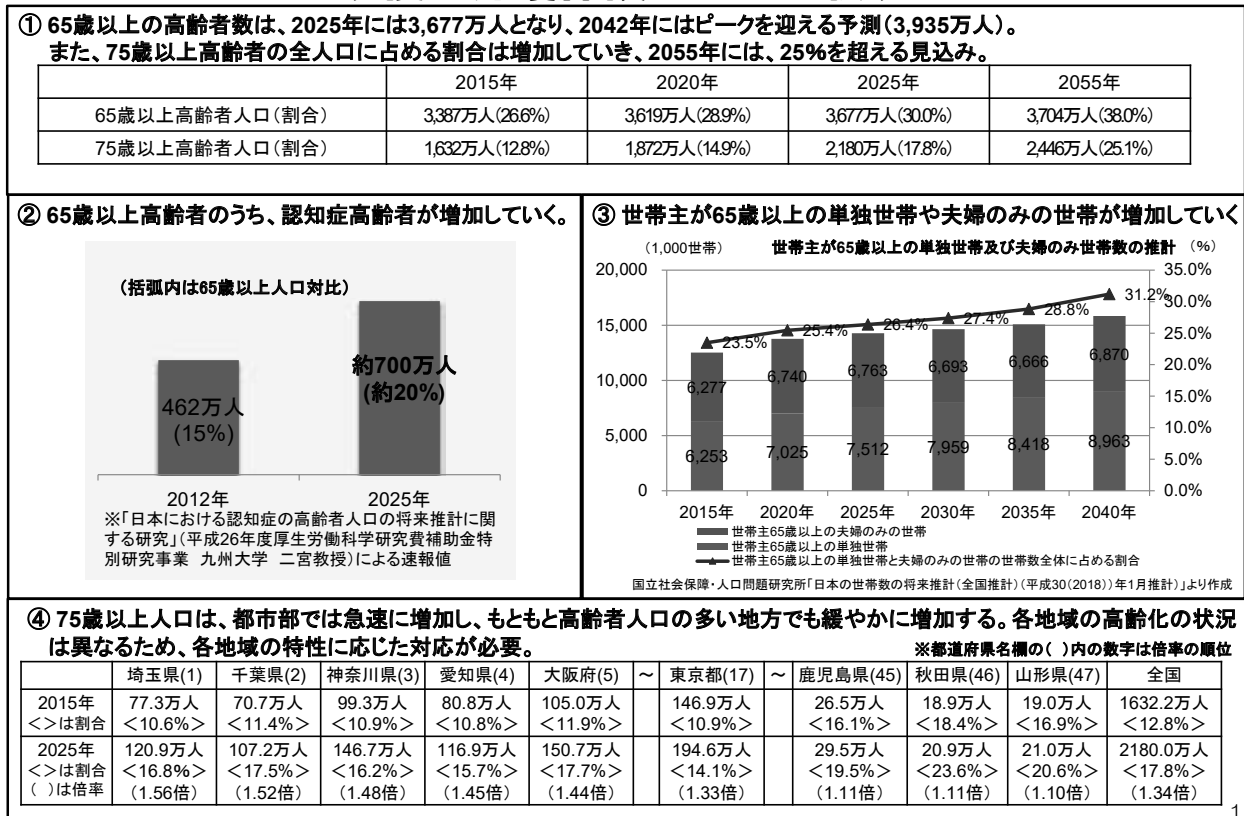
(出所) 厚生労働省資料



- また、2055年には後期高齢者が全人口の25%を上回る水準になると予測されており、今後は「高齢者の高齢化」や、高齢者のみ世帯や高齢者の単独世帯が増加することも予想される。併せて、認知症高齢者の増大や在宅での看取りの増加など、訪問介護においてもさらなる個別対応が求められるケースが増えていくものと推察される（図表2参照）。

図表2：今後の介護保険をとりまく状況

## 今後の介護保険をとりまく状況



(出所) 厚生労働省資料

### ②訪問介護サービスの現状

- 次に訪問介護サービスの現状を見ると、厚生労働省「平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況」によれば、2017年の訪問介護事業所数は35,311事業所となっており、居宅サービス事業所の中で最も多くなっている。
- また、同サービスの利用者数は、平成30年度の年間実受給者数が約145.7万人(平成30年度介護給費統計実態調査)であり、居宅サービスの中で福祉用具貸与や通所介護に次いで多い。受給者数が多いことから、費用も大きくなっており、介護保険費用全体の1割を訪問介護が占める。
- 介護保険サービス全体の中で上記のような大きなプレゼンスを占める訪問介護だが、経営状況は厳しく、厚生労働省「令和元年度介護事業経営概況調査結果」によれば、平成30年度決算における収支差率は4.5%と前年度の6.0%から1.5ポイント低下しており、この低下幅は、全サービス平均の0.8ポイントと比較しても大きくなっている。

○ この業績悪化については人件費の高騰が要因の1つにあると考えられ、平成29年度の介護経営実態調査（平成28年度決算）では、収入に対する給与費の割合が76.1%であったのに対し、平成29年度決算では76.4%、同30年度決算では77.2%と同割合は増加基調にある。

図表 3：訪問介護（予防含む）の収支差の状況

		平成29年度実態調査		令和元年度概況調査		（参考）平成28年度概況調査	
		平成28年度決算	平成29年度決算	平成30年度決算	平成27年度決算		
Ⅰ 介護事業収益	(1)介護料収入	千円 2,227	千円 2,594	千円 2,549	千円 2,407		
	(2)保険外の利用料	31	32	31	29		
	(3)補助金収入	4	2	1	2		
	(4)介護報酬査定減	-1	-0	-1	-1		
Ⅱ 介護事業費用	(1)給与費	1,721 76.1%	2,008 76.4%	1,994 77.2%	1,837 75.2%		
	(2)減価償却費	26 1.2%	25 0.9%	24 0.9%	28 1.1%		
	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-1	-1	-1	-2		
	(4)その他	346 15.3%	363 13.8%	370 14.3%	377 15.5%		
	うち委託費	24 1.1%	24 0.9%	23 0.9%	18 0.7%		
Ⅲ 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	2	2	2	4		
Ⅳ 介護事業外費用	(1)借入金利息	6	6	6	7		
Ⅴ 特別損失	(1)本部費繰入	57	70	72	60		
収入 ①=Ⅰ+Ⅲ		2,263	2,629	2,581	2,442		
支出 ②=Ⅱ+Ⅳ+Ⅴ		2,155	2,471	2,464	2,309		
差引 ③=①-②		108 4.8%	158 6.0%	117 4.5%	133 5.5%		
	法人税等	15 0.6%	11 0.4%	12 0.5%	21 0.8%		
法人税等差引 ④=③-法人税等		93 4.1%	147 5.6%	105 4.1%	113 4.6%		
有効回答数		1,523	470	470	641		

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

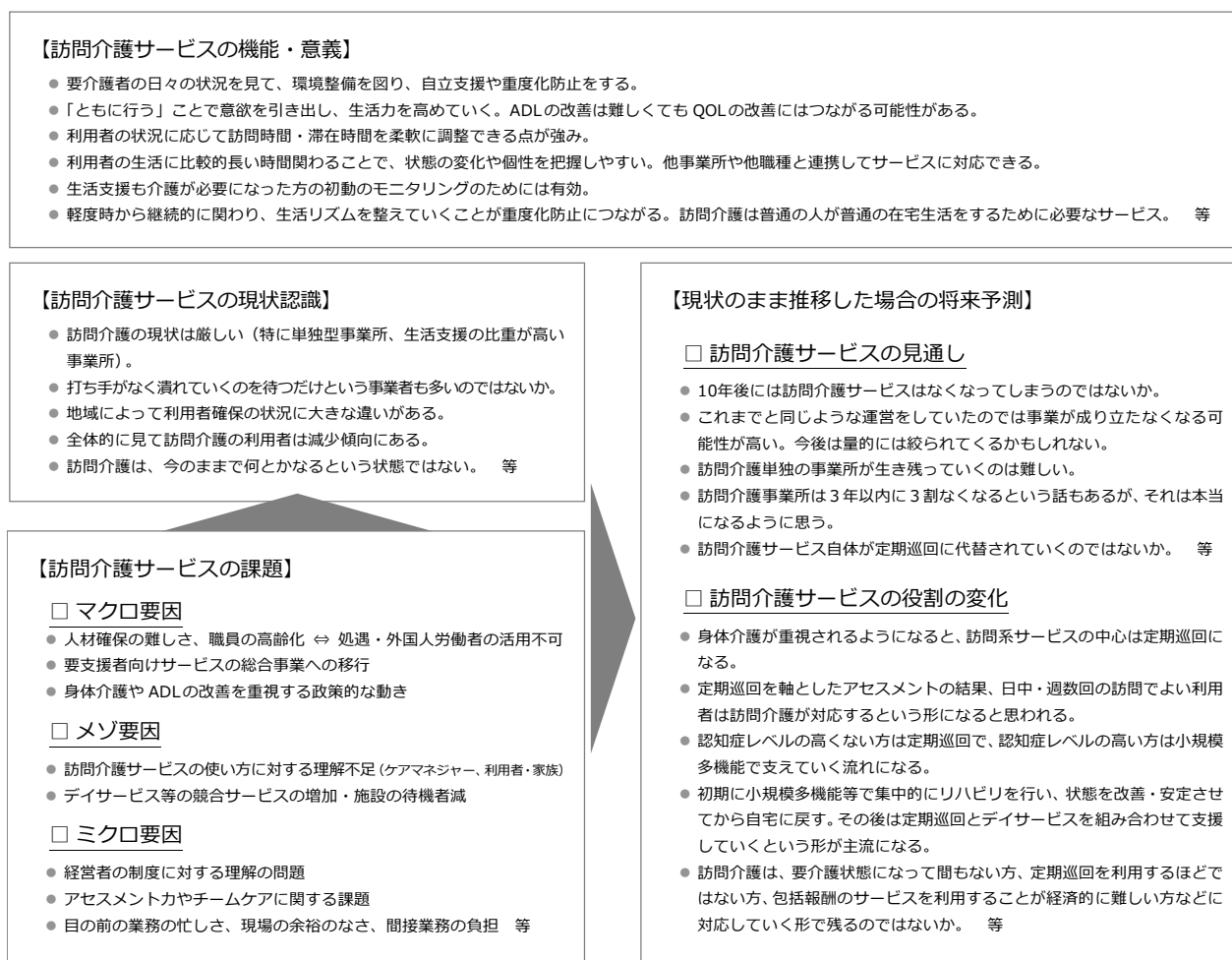
※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

（出所）厚生労働省「令和元年度介護事業経営概況調査結果」

## (2) 有識者ヒアリングに基づく訪問介護サービスの現状と課題の整理

- 訪問介護事業が直面している課題や事業者の感じている問題意識について、より実態に即した情報を収集するため、本調査研究事業においては、有識者研究委員会の委員に対して個別にヒアリングを行った。ヒアリングでは、訪問介護の機能・意義、サービスの現状認識や課題認識、現状のまま推移した場合の将来予測、今後の対応策などについて各委員の見解をたずね、その結果を整理したものが図表4である。
- 全体を概観すると、訪問介護は要介護者の在宅生活の継続を支える上で重要なサービスである反面、人材確保の難しさや他の在宅介護サービスとの競合の激化、サービスに対する利用者やケアマネジャーなどの理解不足などマクロレベルからミクロレベルまで様々な課題に直面しており、サービスの継続が危ぶまれる状況にあるとの見方が多くの委員に共通していた。
- 特に多くの委員において指摘されていたのは、訪問介護員の確保難、既存職員の高齢化の問題であった。多くの訪問介護事業所では、新規の人材が難しい一方で職員の高齢化が進行している。加齢に伴う体力低下などを理由として退職する職員が増えつつある中で、欠員の補充ができず、結果としてサービスの担い手がいないことによって休廃止する事業所やいわゆる「人手不足倒産」に直面する事業所が、今後、急増するのではないかとの懸念が示されていた。
- 加えて、他に課題として多く見られたのは、訪問介護の持つ専門性や価値、機能がステークホルダー（利用者やその家族、ケアマネジャー、行政、訪問介護員自身など）に十分に理解されていないという点である。そのため、訪問介護の位置づけや役割が不明瞭なケアプランの増加し、家事代行と訪問介護を混同した利用者等からの要求が減少せず、また、訪問介護員の社会的評価の向上が阻害されるといった問題が現場で生じているとの指摘が見られた。
- こうした課題が改善されないまま状況が推移すれば、将来的に在宅介護における訪問介護のプレゼンスは大きく低下し、同サービスの担っていた役割は定期巡回や小規模多機能などの福祉系訪問サービスに代替され、訪問介護は極めて限定的なニーズに対応するサービスに位置づけられるようになるとの予測がなされていた。

図表 4：有識者ヒアリング要旨



（出所）有識者ヒアリング結果より作成

○ 本調査研究事業では、こうした訪問介護の現状と課題に着目し、主に有識者研究委員会での議論とアンケート調査を通じ、課題のさらなる深掘りと課題への対応策の検討に向けた議論を行っていくこととした。

### 3. 有識者研究委員会における議論

#### (1) 有識者研究委員会の論点と委員会の進め方について

- 本調査研究事業においては、訪問介護の専門性や経営、現場実務に精通する方々を有識者として選定し、有識者研究委員会を組成した。
- 同委員会は、全体で 5 回開催し、委員会各回のテーマ・協議事項については、前述の有識者ヒアリング結果や事業の趣旨を共有した上で、第 1 回委員会における議論を通じて設定した。
- また、委員会各回では、その冒頭部において協議テーマ・論点に沿った形で複数の委員から実践報告や問題提起、政策提言をいただき、当該報告を踏まえた自由討議を通じて議論を深めていく形式を採った<sup>2</sup>。
- なお、委員会各回において設定した論点、および各回の報告委員は、図表 5 の通りである。
- 以下、本章では、委員会各回の議論内容を踏まえ、訪問介護の直面する課題とその対応策について整理をしていきたい。

---

<sup>2</sup> 委員の報告に加え、事務局からの情報提供として、ヒアリング結果や文献調査の報告を行った。

図表 5：有識者研究委員会 各回の論点

回数	論点	サブ論点 <sup>3</sup>	報告委員
1	訪問介護の現状認識と将来のあり方	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 訪問介護サービスの現状や将来像をどのように考えるか？</li> <li>• 要介護者やケアマネジャーの訪問介護に対するニーズはどのように変化しているか？</li> <li>• 本当に訪問介護事業所の経営は悪化しているのか？</li> <li>• サービス継続に向けた特に大きな課題は何か？その課題はなぜ生じているのか？</li> <li>• 訪問介護サービスの経営者は2025年、2040年に向けて今何をすべきか？</li> <li>• 第2以降でどのようなテーマを議論すべきか？（どのような論点を設定すべきか？）</li> </ul>	森下委員 渡邊委員
2	訪問介護サービスの専門性と専門性に対する理解の促進について	<p>■訪問介護サービスの専門性の所在について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 訪問介護サービスの専門性とはどのようなものか？</li> <li>• 特に生活支援・家事援助の専門性はどのような点にあるか？</li> <li>• ケアマネジャーや他の専門職は、訪問介護にどのような役割・機能を期待しているか？</li> <li>• 上記の専門性のうち、指定訪問介護サービスでなければ提供できない点はどこか？</li> </ul> <p>■訪問介護サービスの専門性・サービスの固有の価値を伝えていくための方策について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• なぜ、訪問介護サービスの専門性は利用者や行政、ケアマネジャー等の他の専門職へ伝わりづらいのか？</li> <li>• どのように訪問介護サービスの専門性を伝えていくべきか？</li> <li>• また、どのくらいのスピード感を持って専門性を発信していくべきか？（時間的に間に合うのか？）</li> <li>• 訪問介護事業者のアセスメント力・提案力・発信力を高めるためにどのような取組みが必要か？</li> <li>• 専門性を伝えていく上での各関係者（事業者、業界団体、行政）の役割はどのようなものか？</li> </ul> <p>■訪問介護サービスにおける専門性の今後について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 上記の訪問介護サービスの専門性について、今後の介護ニーズや労働力人口の変化を踏まえ、変えていく必要はないか？あるいは、重点化を図っていく必要はないか？</li> <li>• もし変化が必要とすれば、どのような形に変化させていくべきか？</li> </ul>	新井委員 中林委員

<sup>3</sup> 委員会では、時間の制約などのため、すべてのサブ論点について詳細な議論を実施できたわけではない。

回数	論点	サブ論点	報告委員
3	訪問介護と他の福祉系訪問サービスとの適切なサービス選択の考え方について	<p>■訪問介護サービス・他の福祉系訪問サービスそれぞれの強み・期待される機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（他の福祉系訪問サービスと比較した場合の）訪問介護サービスでなければ提供できない支援の内容、訪問介護の強みはどのようなものか？</li> <li>・他方、（訪問介護以外の）福祉系訪問サービスが持つ固有の強みや機能は、どのようなものか？</li> </ul> <p>■訪問介護サービス・他の福祉系訪問サービスそれぞれの使い分けの視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護・定期巡回・小多機・夜間対応などのサービスで想定している利用者像は、どのようなものか？</li> <li>・どのような視点・基準に基づいて、訪問介護、定期巡回、小多機、夜間対応といったサービス間の使い分けがなされているか？</li> <li>・適切なサービス間の使い分け、サービス選択を妨げる要因は何か？また、その問題への対応策をどのように考えるか？</li> </ul> <p>■「包括報酬型」在宅サービスに対する考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「包括報酬型」サービスが、2040年に向けて主流となる動きについて、どのように考えるか？</li> </ul>	板垣委員 今村委員 <sup>4</sup> 関野委員
4	訪問介護サービスにおける人材確保・育成について	<p>■人材確保が難しい理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護サービスにおける人材確保は、なぜ難しいのか？</li> <li>・人材確保が難しい理由は、法人内部の問題か、報酬を含む外部環境に起因するものか？</li> </ul> <p>■処遇と人材確保の関係</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇面での問題が人材確保の難しさにつながっていると言われるが、介護報酬（あるいはサ責やヘルパーの賃金）がいくらであれば人材確保ができるのか？</li> </ul> <p>■人材確保のために行うべきこと</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・求職者に伝えるべき訪問介護サービスの魅力は何か？また、それをどのように伝えれば良いか？</li> <li>・人材確保に向けて、各法人単位・事業所単位でできることはあるか？中小規模の法人に何か「打ち手」はあるのか？</li> <li>・多くの事業者が言うように、自助努力・経営努力は限界なのか？</li> <li>・仮に法人単位・事業所単位でできることがあるとすれば、どのようなことが考えられるか？</li> <li>・また、国や自治体、事業者団体は、現状の施策に加え、ヘルパーやサ責の確保に向けてどのような対策を講じるべきか？</li> </ul>	柴垣委員 吉田委員
5	訪問介護事業所の経営力強化のための方策について	<p>■訪問介護事業所の経営力強化のための選択肢</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護事業所の経営力を高めるためにどのような選択肢・手段があるか？</li> <li>・それぞれの選択肢・手段を実践する際の課題として、どのようなものが考えられるか？</li> </ul> <p>■訪問介護事業所間の連携の有効性について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業協同組合や事業所間のゆるやかな連携は経営力強化に資するか？</li> <li>・連携におけるメリットはどのようなものか？また、連携のデメリットはどのようなものか？</li> </ul>	工藤委員 田尻委員

（出所）有識者研究委員会資料より作成

<sup>4</sup> 当日欠席のため、第4回委員会でご報告をいただいた。

## (2) 訪問介護サービスの専門性について

- 本節では、第 2 回委員会に置いて論点として設定した「訪問介護サービスの専門性」について整理していきたい。この専門性に関する論点については、訪問介護事業者が直面する最大の課題である人材確保とも深く関係しており、

### 1) 訪問介護サービスの定義

- 介護保険法の第 8 条 2 によれば、訪問介護とは、「要介護者であつて、居宅において介護を受けるものについて、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話」と定義されている。
- また、具体的なサービス内容について「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 37 号）を見ると、訪問介護は、「要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うもの」（同省令第 4 条・抜粋）であり、事業の運営においては、「入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏することがあってはならない」（同省令第 29 条の 2・抜粋）と定められている。
- 一般に「訪問介護」という場合、上記の介護保険法および同省令に定める「指定訪問介護」のことを指すことが多い。この指定訪問介護については、「身体介護」と「生活援助」に大別され、それぞれの詳細は、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（12 年 3 月 17 日老計第 10 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）において定められている。

図表 6：身体介護と生活援助の内容

サービスの種類	支援内容
身体介護	① 利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む） ② 利用者の ADL・IADL・QOL や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援・重度化防止のためのサービス ③ その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス ※仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要となる行為ということができる。
生活援助	・ 身体介護以外の訪問介護であつて、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるもの。 ※生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。

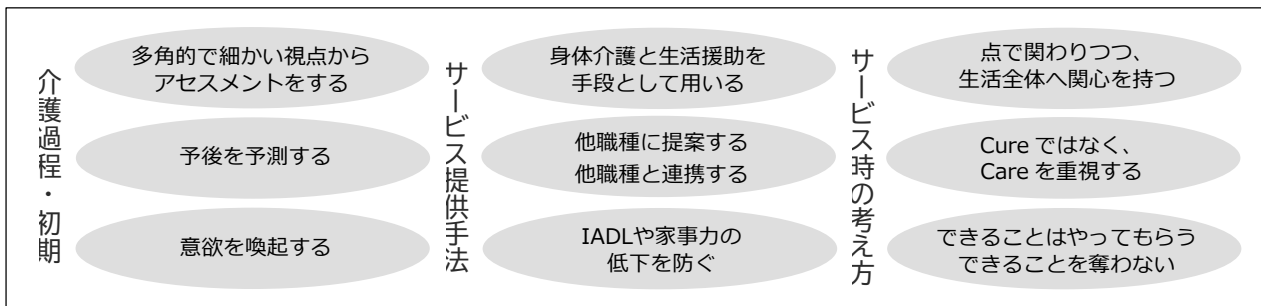
（出所）厚生労働省資料より作成



## 2) 訪問介護サービスの機能と専門性

- 前節に記載したような公的なサービスの枠組みの中で、訪問介護事業所あるいは訪問介護員は極めて多岐に渡る役割を果たしている。
- 例えば訪問介護は、要介護者との 1 対 1 の関係を通じて培われた信頼関係を土台とし、住環境や家族・地域との関係などを含む多角的な視点からのアセスメントに基づき提供される。また、実際のサービスの場面では、アセスメントの結果に基づき、身体介護・生活援助を手段として一体的に提供し、要介護者の機能向上あるいは機能補完を図り、自立を支援している。
- さらに、訪問介護は、多職種との連携を前提としたオープンなサービスであり、様々な支援ニーズに、フォーマル・インフォーマルな資源を組み合わせ対応していくことが可能である。
- 加えて、家族支援や相談支援といった制度化されていない支援を通じ、本人と家族の今後の生活に対する不安を取り除いたり、自立に向けた意欲を喚起する役割も担っている。
- そのほかにも、下記の図表に示したような役割を担っており、訪問介護は、多数ある介護サービスの中でも特に高度なスキルが求められ、かつ在宅生活の継続において不可欠なサービスと言える。

図表 7：訪問介護サービスの視点



(出所) 有識者研究委員会での議論に基づき作成

### 3) 訪問介護サービスの専門性における課題

- こうした機能や専門性を有する訪問介護サービスについてだが、現状、その期待される機能・専門性を発揮する上で、いくつかの課題に直面している。
- 有識者研究委員会において多くの委員から指摘された課題としては、まず、訪問介護の持つ機能や専門性が、サービスに関係するステークホルダーに十分に理解されていないという点が挙げられていた。またその結果、サービス提供の現場において、下表のような問題が生じているとの報告が委員会においてなされていた。
- このような問題が生じている背景には、訪問介護事業所による「専門性を明確化し、可視化して対外的に発信することを通じて、利用者やケアマネジャーを啓発していく」という動きが不十分であった点、サービス提供責任者やヘルパー自身の能力が平準化されておらず、必ずしも全ての職員が高いレベルで専門性を発揮できていない点があると考えられる。
- 加えて、自治体などの行政においても、訪問介護の持つ専門性を理解する動きや専門性を広く周知を図る動き、訪問介護が収集する情報を多職種間で効果的に共有し、ケアの質の向上に活かしていくための仕組みづくりに向けた取組みなどが見られない点なども、上述のような課題に拍車をかけている可能性がある。

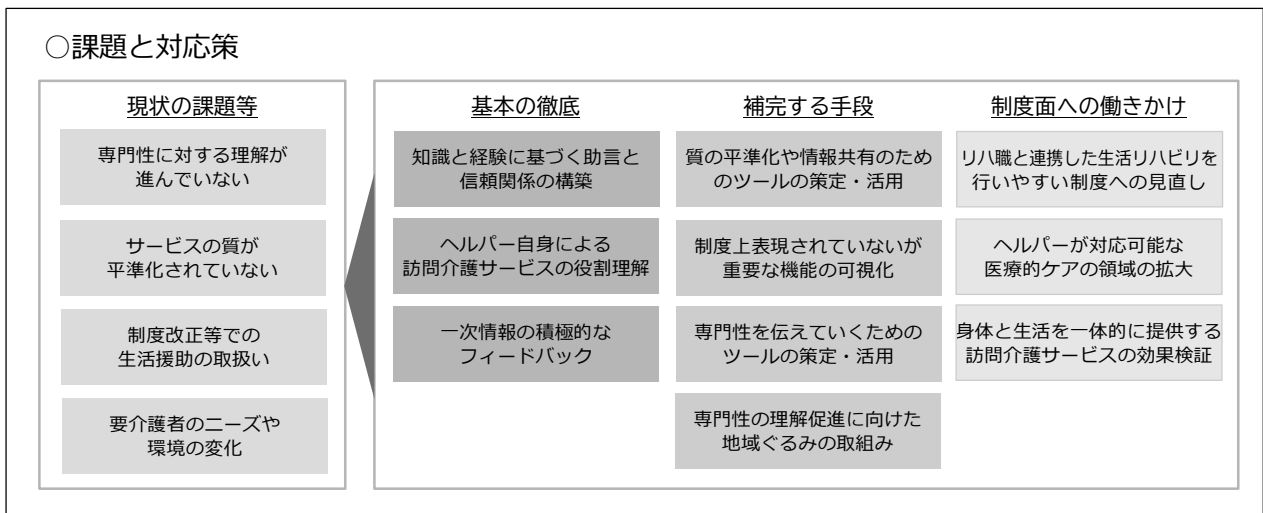
図表 8：専門性等に対する理解不足により生じている問題

ステークホルダー	専門性等に対する理解不足により生じている問題
利用者・家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問介護サービスと家事代行サービスを同一視している。</li> <li>● 残存能力の保持、自立度の維持・改善の重要性が理解されず、「ともに行う介護」（見守りの援助）ではなく、生活援助を求める要望が多く見られる。</li> <li>● 介護保険制度に対する理解や訪問介護員の持つ専門性への評価が低く、自立支援につながる要求などがなされるケースも少なくない。</li> </ul>
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設系サービス出身で、訪問介護の経験がないケアマネジャーも増えている。</li> <li>● そのため、訪問介護の効果的な使い方を理解していないケアマネジャーも多く、ケアプランに訪問介護が適切に位置づけられない事例も散見される。</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特に生活援助の専門性について理解が進んでおらず、報酬改定等の議論において介護保険制度からの切り離しなどの議論がなされるケースが多い。</li> </ul>
訪問介護員サービス提供責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 必ずしも自身の提供しているサービスの専門性を、十分に理解していない。</li> <li>● また、サービス提供責任者が、制度上、「実施してもいいこと」「実施できないこと」に関する指導はしているが、自らが提供しているサービスが利用者にとってどのような意義があるか、どういう価値を提供しているかという点まで教育を行っていない。</li> <li>● そのため、アセスメントや予後予測の視点、多職種に対して情報を発信するという姿勢が育ちづらい。</li> </ul>

(出所) 有識者研究委員会での議論に基づき作成

- そのほかにも、訪問介護においては、家族による介護が期待しづらい独居や高齢者のみ世帯の増加、認知症ケアや医療的ケアの必要な要介護者の増加といった利用者側の環境の変化、あるいは自立度の改善を強く求める政策的な動きの中で、訪問介護がいかにその専門性を変化・進化させていくかという点も大きな課題の1つとして挙げられていた。
- こうした機能・専門性が直面している課題に対し、委員会では以下のような形で、事業所自らによる専門性の可視化に向けた努力、訪問介護の基本の徹底とケアの質の向上、行政や多職種と連携した情報共有や質の平準化に向けたツールの策定、専門性の理解促進に向けた地域ぐるみの取組みなどの対応の方向性が示された。
- また、同時に行政に対する提言として、リハビリテーション専門職との連携が行いやすい環境の整備、訪問介護員が実施可能な医療的ケアの領域の拡大などの意見が挙げられた。

図表 9：訪問介護サービスの専門性が直面する課題と対応の方向性



(出所) 有識者研究委員会での議論に基づき作成

### (3) 他の福祉系訪問サービスとの機能分化

- 本章第3節では、「訪問介護と他の福祉系訪問サービスとの機能分化」というテーマについて、第3回有識者研究委員会での議論をベースとして、一部、定期巡回事業所等へのヒアリング結果を交えつつ整理していきたい。

#### 1) 他の福祉系訪問サービスの概要

- 本調査研究事業においては、訪問介護と介護保険法に定められている他の福祉系訪問サービスとの比較検討を実施した。ここで言う福祉系訪問サービスとは、「訪問入浴介護」「夜間対応型訪問介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」のことを指している。
- なお、一部において包括報酬型のサービスを重点的に進めていこうとする動きがある中<sup>5</sup>、有識者へのヒアリング等においては、複数の委員によって将来的に定期巡回が訪問介護を代替するサービスとなるのではないかと予測がなされていた。
- そこで今回の有識者研究委員会では、特に訪問介護と定期巡回との機能分化や使い分けの視点について焦点を絞った議論を実施した。

図表 10：福祉系訪問サービスの種類

サービス種別	サービス内容
訪問入浴介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 専門の事業者が、寝たきり等の理由で、自宅の浴槽で入浴することが困難な在宅の要介護者に対し、浴槽を自宅に持ち込み入浴の介護を行うサービス。</li></ul>
夜間対応型訪問介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 夜間に定期的に要介護者宅を巡回し、排泄の介助や安否確認をする「定期巡回」を実施。</li><li>・ また、利用者の求めに応じて随時対応も実施するサービス。</li></ul>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 定期的な巡回または随時通報により、利用者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応など安心して居宅で生活を送ることができるようにするための援助を行う。</li><li>・ また、訪問看護と連携し、療養生活を支援し、心身の機能の維持・回復を目指すサービス。</li></ul>
小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 中重度の要介護者となっても、在宅での生活が継続できるように支援する小規模な居住系サービスの施設。</li><li>・ デイサービスを中心に訪問介護やショートステイを組み合わせ、在宅での生活の支援や機能訓練を行うサービス。</li></ul>
訪問介護（参考）	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 自分や家族だけで日常生活を営むことが難しくなった要介護者に対して、介護福祉士やホームヘルパーが自宅に赴き、入浴、排泄、食事等の介護、掃除、洗濯、調理等の援助、通院時の外出移動サポート等の日常生活上の世話をを行うサービス</li></ul>

（出所）公益財団法人長寿科学振興財団ホームページの記載を一部修正

<sup>5</sup> 詳細は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「平成30年度老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究 <地域包括ケア研究会> 2040年：多元的社會における地域包括ケアシステム —「参加」と「協働」でつくる包摂的な社會—」（平成31年3月）の第3章参照。

## 2) 他の福祉系訪問サービスとの機能の違い

- 訪問介護以外の福祉系訪問サービスが提供する機能について、その概要を整理すると前頁の図表のようになる。
- 図表に記載されたサービスのうち、特に委員会において中心的に議論を行った定期巡回に着目すると、同サービスは「定期・随時の訪問により、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応などの支援を提供するサービス」であり、訪問介護は、「入浴、排泄、食事等の介護、掃除、洗濯、調理等の援助、通院時の外出移動サポート等の日常生活上の世話をを行うサービス」ということになる。
- 両者を比較すると、前者は緊急時対応が、後者では掃除、洗濯、調理等の援助などの生活援助が念頭に置かれている点がそれぞれのサービスの特徴として挙げられる。
- また、委員会における報告では下表のような比較が提示されたことに加え、自由討議において定期巡回が 24 時間 365 日要介護者の生活を面で支えるのに対し、訪問介護は生活全体を支えるイメージを持ちつつ、ポイントで支援に入るサービスであるといった議論がなされた。

図表 11：訪問介護と定期巡回の比較<sup>6</sup>

項目	訪問介護	定期巡回	定期巡回+	利便性の比較
利用料	出来高払い	包括払い	包括払い	経済状態に応じてサービス量を調整できる
サービス形態	滞在型	巡回型	巡回型	利用者と接する時間が長い
提供範囲	広い	狭い	狭い	定期巡回は移動効率が最優先
事業所数	多い	少ない	少ない	事業所の選択肢が多い
多様性	ある	ない	ない	併用できるサービスの制限がない 複数の事業所も利用可能
生活支援	ある	ない	ない（別料金）	滞在型なので生活支援も可能
介護度	2.34	3.18	3.23	※当社データ

- 定期巡回は重度の利用者を支えること目的とする特性上、サービス（援助）内容が制限される傾向がある。
- また、提供している事業所が限られることや併用できるサービスの制限など多様性に乏しいところがある。

（出所）第 3 回有識者研究委員会 関野委員ご報告資料

<sup>6</sup> 表中の「定期巡回+」とは、委員会で報告を頂いた関野氏が所属されている SOMPO ケア株式会社提供の独自のサービスである。また、表中の「当社」とは同社を指す。

### 3) 他の福祉系訪問サービスとの使い分けの視点

- 前項のような形で 2 つのサービス間の違いが示された一方で、「生活援助が必要な要介護者であっても定期巡回による支援で対応可能であり、訪問介護のニーズは定期巡回によって包含可能である」との指摘や、定期巡回ではなく訪問介護によるいわゆる「身体ゼロ」を活用した短時間頻回訪問の有効性を指摘する意見も見られるなど、議論を通じ、両サービスの機能や利用者像の違いは不明瞭であり、必ずしも統一的な見解がなされているわけではないことも明らかになった。
- では、極めて類似したサービス形態と機能を有する 2 つのサービスについて、実際のサービス提供の現場においてどのように使い分けがなされているのだろうか。委員会での議論や個別の介護事業所へのヒアリングの結果を踏まえれば、以下のような点が両サービスの使い分けの視点（あるいは訪問介護の活用が望ましいケースの条件）として示されていた<sup>7</sup>。
- なお、下記の各項目は、全ての事業所において共通する統一的な視点ではない。当然のことながら、サービスの使い分けは、要介護者の状態像やおかれた環境に対するアセスメントに基づき、ケースバイケースで判断されるべきものである。また、ケアマネジメント上の視点のみならず、同じような状況にある要介護者への支援であっても、現実的には事業者の経営戦略によってどちらのサービスを優先するかという点は変化していくものと考えられる。

#### 【訪問介護の活用が優先されると想定されるケース（例）】

- ✓ 経済的に包括報酬のサービスを活用することが難しい状態の要介護者、あるいは包括報酬型のサービスの利用が割高になる利用者への対応（週数回程度の訪問で対応可のケース）
- ✓ これまで障害者総合支援法に基づく居宅介護を利用していた高齢障害者への対応
- ✓ 見守りの援助により ADL や IADL の維持、改善の効果が期待されるケース
- ✓ 多様な事業所やサービスによる支援を組み合わせ、オーダーメイドの支援を行うことが必要なケース

<sup>7</sup> ヒアリングからは定期巡回の普及が進んでいない現状において、ケアマネジャーの間でも両サービスの使い分けの視点が明確化されていない印象がある。また、たとえば「看取り」のニーズに対応していく上で、訪問介護と定期巡回のどちらを優先すべきかという点について、事業者によって正反対の見解が示されることもあり、使い分けの視点についてはいまだ模索の途上にあると考えられる。

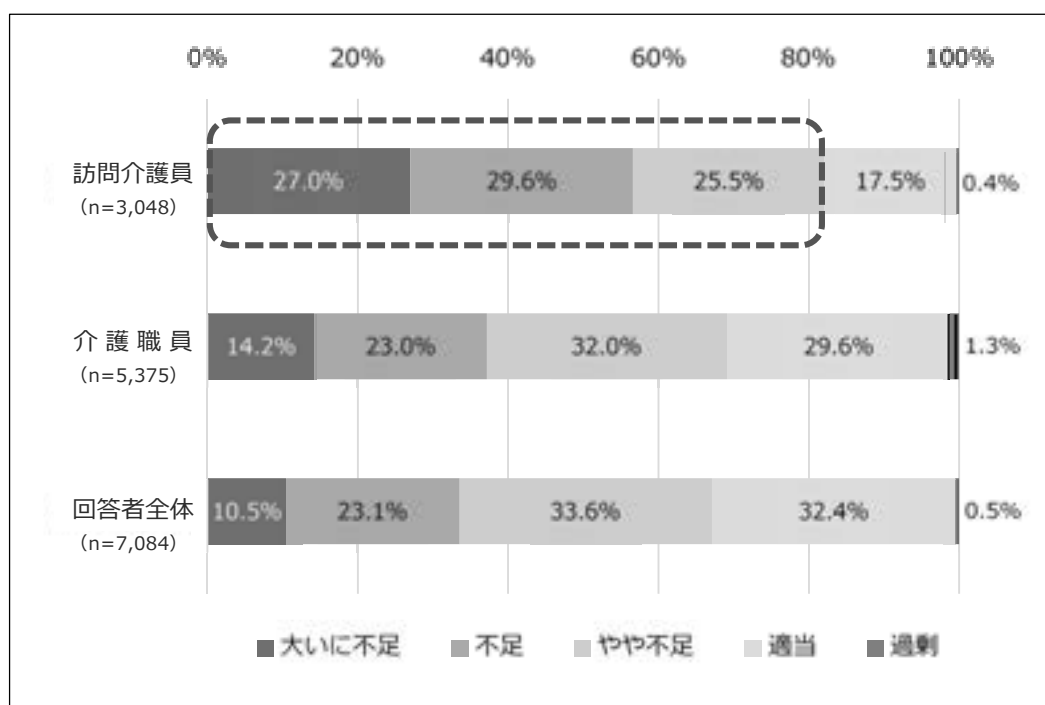
#### (4) 訪問介護サービスの人材確保

○ ここでは、訪問介護事業所の最大の課題である人材確保の問題について、第4回委員会で行われた議論の内容を整理する。

##### 1) 訪問介護サービスの人材過不足の状況

- 介護業界全体において人材の確保は大きな課題となっているが、訪問介護事業所で働く訪問介護員の人材についてはとりわけ深刻な状況にある。
- 介護労働安定センターの調査より職種別の人材過不足の状況を見てみると、人材が不足しているとの回答（「大いに不足」～「やや不足」との回答の合計）が介護職員では約7割であるのに対し、訪問介護員については8割を上回っている。

図表 12：人材の過不足の状況（複数回答）



（出所）介護労働安定センター「平成30年度 介護労働実態調査（事業所調査）」結果より作成

- 既存職員の高齢化が進む中で、今後、体力面の問題などから多くは退職や勤務時間の抑制などの選択をする職員が増加していくことが予想される。こうした状況において、新規職員の確保が進まなければ、訪問介護員の数は先細りし、サービスの重要性や需要の多寡に関わらず、早晚、訪問介護が提供できなくなってしまう可能性が高い。

## 2) 訪問介護サービスの人材確保が難しい理由

○ では、なぜ訪問介護においてとりわけ人材の確保が難しい状況となっているのだろうか。今回実施した委員会での議論を踏まえれば、下記のような点が人材確保に向けた大きなハードルになっているものと考えられる。

### ①有資格者でなければ働けない

- 訪問介護員として働くうえでは、初任者研修以上（ヘルパー2級以上）の資格取得が必須である。入居系や通所系サービスは今も無資格可だが、訪問介護は制度発足当時より資格が必要であり、この点で決定的に採用のハードルが高い。
- そもそも介護業界で働くことを希望する人が少ない中で、求職者がいたとしても資格の問題があり、人材が入居系・通所系のサービスに流れていくという二重の課題に直面しているのではないか。

### ②資格取得のためのハードルの高さ

- 初任者研修が創設され、以前と比較して資格取得のハードルが上がったという点も人材確保の難しさに拍車を掛けている可能性がある。
- 初任者研修の場合、実習が廃止され、スクーリングが増えて、実質15日間通うことになった。また、終了時の筆記試験も行われることになり、教育訓練給付金による補助の割合も大幅に下がった。人材確保の面からいえば、資格取得のハードルが上がったことにより、資格を取ろうとする方が減少したのではないか。

### ③1対1対応であることのストレスと人材育成の難しさ

- 1人でサービス提供をしなければならない点も訪問介護の敷居を高めている。入居系や通所系の事業所は、近くに他のスタッフがおり、問題が起きた場合にはリーダーや先輩、同僚に相談することもでき、フォローも受けられる。インフルエンザ等で休んでも誰かがフォローする。
- 他方、訪問介護は1人で自律的にサービス提供を行わなければならない、利用者からのハラスメントの問題もあり、どうしてもハードルが高くなる。人間関係の負担が小さく、個々の利用者に時間を取って向き合うことができるといった1人で仕事ができることの魅力も大いにあるが、それは働いてみなければ理解できない。
- また、自律した人材の育成には、どうしても時間がかかる。特に今の若い人たちは育成体制がどうなのかということを非常に重視するが、訪問介護というのは、育成に時間をかけたり、体系的に育成をしていくことが難しいという実態がある。

○ 有識者研究委員会においては、①～③の要因のほかにも、事業所内で人材マネジメントを行うミドルマネジャー（管理者やサービス提供責任者）の力量に問題があり、働きやすい環境づくりなどに向けた取組みに課題がある点や、待機時間や移動時間、急なキャンセル等のために入居系や通所系サービスと比較して安定的・効率的に収入を得ることが難しい点などが、人材確保を困難なものにしている要因として考えられる。



- 加えて、台風や大雪、猛暑といった気象・気候条件が悪い際にも訪問しなければならない点、移動にかかる負担（自動車の運転など）の大きさなどについても採用に対してマイナスの影響を与えているとの意見も聞かれた。

### 3) 訪問介護サービスの人材確保に向けた対応策

- 2) に記載した人材確保が難しい理由に対し、法人・事業所独自に、あるいは地域社会や行政と連携しながら実施すべき対応策は多数あると考えられる。
- 詳細については本報告書の後段に記載する提言部分で述べるが、委員会においては採用力強化に向けた下表のような多様な提案がなされた。

図表 13：委員会で提起された人材確保に向けた対応策（案）

	対応策	内容
仕事の魅力発信	具体的な訪問介護の魅力の発信	● 「やりがい」「利用者から感謝される」といった表現だけでなく、訪問介護の具体的な魅力を明確化し、可視化し、発信していく。
	訪問介護員やサ責の仕事を評価する機会・場の整備	● 介護職としての仕事を評価する場が必要。自分のやった仕事が褒め称えられることで、サ責や訪問介護員は仕事の価値を実感できる。
採用戦略の見直し	人材像分析とターゲットを絞った採用活動	● 訪問介護員の仕事を面白いと感じるような人材が、具体的にどういう人なのか、ペルソナを想定することが必要と考える。どういうタイプの人材が訪問介護に魅力を感じてくれるのといった点を明確化し、ターゲットを絞った採用戦略を行う。
	地域の異業種企業と連携した人材確保	● 地元企業のダブルワークを積極的に受け入れる、地元企業の社員の労働力の何割かを訪問介護事業所で使わせてもらうといった、地域ぐるみの働き方考えていかないと問題の解決はできない。
求職者の経済的・心理的ハードルの除去	資格取得支援	● 初任者研修受講費用を補助し、入職に向けた経済的なハードルを下げる。
	育成ルートの整備	● いきなり訪問介護で働くということが難しい人材に対し、デイサービスや他のサービスで採用したうえで、キャリアパスの一環として訪問介護に異動させるということが有効な手段なのではないか。 ● 1法人1事業所だけの事業者もある中で、ジョブローテーションや異動は難しい。法人間で連携することで、うちの法人ではちょっと難しいという職員を、他法人の別のサービス種別の事業所で採用したり異動させてみるといったやり方を考える必要もある。
労働環境の改善	マネジメントに集中できる環境の整備・マネジャーの能力の補完	● サ責がサービスに入ることができる時間の上限等を制度的に定め、内部マネジメントに集中できる環境を整備する。 ● マネジャーの能力を補完するため、ICTやAIなどを積極的に活用する。
	多様な働き方に対するニーズへの対応	● 登録型・時給型・日給型など、訪問介護員のライフスタイルに合った働き方を提案する。
	業務の棚卸し・見直し	● 事業所の中でその人でなければできない仕事なのか、そのスキルがある人でないといけないものなのかということが整理されていない。仕事の棚卸しと重点化をして、それを仕組み化したものをつくって落とし込むということを進めていくべきではないか。
	ICTの活用	● 情報共有のためのシステムを構築し、訪問介護員の持つ情報を多職種で活用する。訪問介護員の孤立を防ぐと同時に、自身の仕事の価値・有用性を認識してもらう。 ● 動画などを活用した人材育成ツールに対して補助を行う。 ● ICT機器の活用が苦手な高齢職員のために、音声入力ツールなどを活用する。
	訪問介護員を守る仕組みづくり	● 訪問介護員やサ責を、利用者やその家族からの暴言、無理難題、誹謗中傷から守る方法を考えていく必要がある。自治体に相談しても事業所が判断するよういわれてしまう。もう少し、訪問介護員を保護する公的な仕組みがあるとよい。

対 応 策		内 容
処遇改善	訪問介護員の収入の安定化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問介護員にある程度の賃金を支給するため、その原資として特定事業所加算や特定処遇改善加算を取得する必要がある。そうした加算を取ることによって会社としての売上が上がり、その増収分を訪問介護員に還元していくことができる。</li> </ul>
	訪問介護員として働くことに対する経済的インセンティブの付与	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新しい人材を訪問介護の業界に引きつけるため、たとえば自治体の支援策として優先的な市営住宅への入居や、所得税の減税といった、ドラスティックなことをやっていく必要があるのではないかと。</li> </ul>
	異業種と連携した福利厚生 の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地元のドラッグストアやコンビニエンスストア、スーパーなどとタイアップし、職員証がお店でポイントカードのようにして使える、介護事業所で働く職員はポイント還元率が通常より高いといった、生活に直結したメリットのようなものがあると、人の集まり具合も少し違ってくるのではないかと。</li> </ul>
その他	ケアマネジャー任用にあたっての訪問介護経験の義務化・必須化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 居宅介護支援事業所のケアマネジャーとなるための要件として、訪問介護事業所での経験を必須化する。</li> <li>● 将来的にケアマネジャーとなることを希望する人材を訪問介護へ誘導するとともに、訪問介護を理解したケアマネジャーの育成にもつながる。</li> </ul>
	自立支援に資する訪問介護を通じた必要人員数の抑制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自立支援につながる質の高い介護を提供し、必要な介護量を減らしていくことで、将来的に必要な訪問介護員の人数を抑制していく。</li> </ul>

(出所) 第4回有識者研究委員会での議論をもとに作成

## (5) 訪問介護サービスの経営力強化

○ 本節では、訪問介護サービスの経営力強化の方向性について議論を行った第5回委員会の内容について整理を行う。

### 1) 訪問介護サービスの経営に影響を及ぼす要因

- 訪問介護の経営については、前節で述べた人材確保の問題を含め、事業所内外の多くの要因の影響を受けている。
- まず、経営計画の立案等の際に用いられる「PEST分析」のフレームワークを用いて外部環境を整理してみると、以下のような要因が訪問介護の経営に影響を及ぼすものと考えられる。こうした要因のうち、「社会的要因」については需要の増加という意味でプラスの影響する場合があると推察される。
- 他方で「政治的要因」や「経済的要因」については、社会保障財政の逼迫に伴う介護報酬の引き下げ、あるいは人材確保難などを通じて経営的にマイナスの方向に動いているものと推察される。

図表 14：訪問介護サービスの経営に影響を及ぼす外部環境要因（例）

P:Politics(政治的要因)	制度改正、報酬改定 税制、消費税の動向	政権交代、政治動向 社会保障制度（介護以外）	判例
E:Economy(経済的要因)	景気動向・失業率（人材確保・新規参入） 金利（資金調達）	失業率 賃料水準	他産業の賃金水準
S:Society(社会的要因)	人口動態 介護に関する社会的認識（利用者家族、求職者） 自然災害・環境	高齢化率 宗教・言語	要介護認定者数 世論
T:Technology(技術的要因)	ICT技術 医療・介護技術の発達	介護ロボットの普及 新薬開発	

（出所）各種資料より作成

○ また、米国の経営学者であるマイケル・E・ポーターによる「5つの競争要因モデル」（Five Forces Model）のフレームワークにより訪問介護の現状を整理すると、次ページの図表のような状況にあると考えられる。

○ こうした分析結果を踏まえれば、訪問介護を取り巻く外部環境は必ずしも良好とは言えず、個々の法人・事業所は厳しい環境下での経営を余儀なくされている。

図表 15：「5つの競争要因」に基づく分析

5つの競争要因	発生要因	訪問介護の状況
① 競合の脅威	同業者の数、参入企業の規模、業界の成長速度、サービスの差別化の可能性など	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 同業者数は多く、中小規模の事業者が林立。</li> <li>● 定期巡回や小規模多機能などの「訪問してサービスを提供する」という訪問介護の強みと競合するサービスが普及しはじめている。</li> </ul>
② 新規参入の脅威	参入障壁の低さや既存企業からの報復の強さなど	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 参入障壁が低く、新規参入の脅威は大きい。</li> <li>● 不誠実な新規参入者に対しては、既存事業者からの報復がありうる。</li> </ul>
③ 代替品の脅威	同じ顧客ニーズを満たし、価格対性能比が優れているサービスの存在など	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的な機能や顧客ニーズが異なるものの、急速に拡大した通所介護などは訪問介護の代替サービスと考えられる。</li> </ul>
④ 買い手の交渉力	事業所のスイッチングコストの低さ、購入者にとっての選択肢の多さなど	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ケアマネジャーの影響力は極めて大きい。</li> <li>● ケアマネジャーにとって訪問介護事業所の選択肢は多く、必ずしも自事業所を選択しなければならない理由はない。</li> <li>● また、居宅介護支援事業所の多くが訪問介護事業所を併設しており（川下統合）、買い手の交渉力は強い。そのため、困難事例や単価の低い利用者を紹介される可能性がある。</li> </ul>
⑤ 売り手の交渉力	売り手の業界の企業数、自事業所の売り手にとっての重要性など	<ul style="list-style-type: none"> <li>● たとえば、訪問介護員を「労働力」の売り手と考えれば、交渉力は極めて強い。</li> </ul>

（出所）各種資料より作成

## 2) 訪問介護サービスの経営力強化の方向性

- 1) に記載した外部環境などを念頭に置きながら、委員会においては訪問介護の経営力強化の方向性について議論を行った。
- そして議論を通じ、下表に記載した「本業である訪問介護サービスの強みの進化（深化）」「事業の複合化」「外部との連携の強化」という3つの経営力強化に向けた取組みの方向性が示された。

図表 16：訪問介護サービスの経営力強化の方向性

経営力強化の方向性	内容
本業である訪問介護サービスの強みの進化（深化）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 訪問介護の強みを強化し、中重度者や認知症のある要介護者へサービス提供、看取りや医療的ケアニーズなどへの対応力を目指す。</li> <li>• 特定事業所加算の取得を通じ、収益性の強化と職員の処遇改善を進める。</li> <li>• 育成を通じた職員の「多能工化」、業務の標準化によるケアの質の平準化を図り、少ない人材でも多くのサービスニーズに対応できる体制を整備する。</li> <li>• 要介護者に最も密着したサービスとしてのアセスメントスキルを高め、地域内での多職種連携において不可欠の事業所となる。</li> <li>• サービス提供のあり方を見直し、「身体0」を活用した短時間頻回型の訪問介護の提供も視野に入れる。</li> </ul>
地域ニーズに基づく事業の複合化	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 法人の理念や地域における要介護者等のニーズを踏まえ、事業の複合化・多角化を進め、LTV（顧客生涯価値）の最大化を図る。</li> <li>• 複合化の方向性としては、訪問系サービスのノウハウを生かした定期巡回や小規模多機能、自費の生活援助などが考えられる。また、既存利用者の利便性向上に向けた通所系・居住系サービスなども選択肢となる。</li> <li>• 障害者の高齢化や「8050 問題」などの社会課題へ対応することを目的とした障害福祉サービスへの参入も考えられる。</li> </ul>
外部との連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地域の介護事業者や専門職団体と連携した事業者連絡会などを設立し、合同研修や訪問介護の専門性に関する啓発活動、行政への提言などを進める。</li> <li>• 将来的な経営統合も視野に入れた事業協同組合の設立などを進め、情報収集力の強化や業務の効率化、共同での人材確保・育成などを行う。</li> <li>• 高齢者の生活に精通しているという強みを生かし、シニアビジネス等への参入を志向する異業種企業等へのコンサルティングを行う。あるいは、異業種企業等と連携し、福祉製品の開発や訪問理美容などの介護周辺ビジネスへの参入を進める。</li> </ul>

（出所）第5回有識者研究委員会での議論をもとに作成

## (6) 有識者研究委員会における議論のまとめ

- 本章では、ここまで委員会各回において委員間で交わされた議論をもとに、訪問介護サービスを考える上で重要な5つの論点について情報を整理してきた。
- 訪問介護は、35,000を超える事業所において150万人近い要介護者の在宅での生活を支える重要な社会インフラである。要介護者の生活に密着し、多角的なアセスメントを通じて要介護者の残存能力を見極め、身体介護と生活援助を手段として一体的に用いながら、ADLやIADL、QOLの維持向上に向けた生活の中でのリハビリテーション（生活リハビリ）を提供している。
- また、日々の支援を通じて入手した要介護者に関する情報を多職種に対して提供し、ケアプランの見直しに向けた提案などを行うことでケアの質の向上のカギになる役割を担っている。加えて、必ずしも制度に明確に位置づけられてはいないものの、家族や本人の精神面でのフォローや自立に向けた意欲向上に向けた支援を行うなど、極めて高い専門性が求められるサービスである。
- 他方、こうした訪問介護の専門性についてはサービスを取り巻くステークホルダーに広く周知・理解されているとは言い難い。
- そのため、定期巡回などの他の福祉系訪問サービスとの間での機能や提供する価値の境界が曖昧になり、また、介護保険制度の創設から20年が経過するにも関わらず、訪問介護というサービスに対する社会的な評価が向上しないという状況が作り出されてしまっている。
- さらに社会的評価の低さについては、訪問介護員の確保を難しくしている大きな要因になっているものと推察され、事業所の収益性を悪化させ、サービスの持続可能性を脅かしている。
- こうした専門性に対する認知度の低さについては、事業者自らがその専門性を明確化し、可視化し、事業所内外に伝えていくという取組みに消極的であったことにも原因の一端があると考えられ、今後、専門性の強化を図るとともに、その周知に向けた取組みを迅速に進めていくことが求められる。
- なお、専門性の周知を進めていく上では、単独の事業所での取組みだけでは限界があると考えられることから、事業所連絡会の組成や他の専門職団体との連携など、横のつながりを強め、様々な提言活動や研修などを行っていくことが重要となる。
- 併せて、人材確保と経営力の強化に向けては、専門性の周知以外にも様々な手段を講じることが求められている。採用戦略のゼロベースでの見直しや独自の処遇改善策の検討、雇用・労働環境の大幅な見直し、法人の大規模化・複合化などドラスティックな取組みが必要であると言える。
- このタイミングで大きな改革を行わなければ、事業所の大幅な淘汰が予測される中で、2025年や2040年に向けて事業を継続していくことは難しいと考えられる。

## 4. アンケート調査結果

### (1) アンケート調査の実施概要

- 本調査研究事業においては、訪問介護サービスの直面する課題等に関する現状の把握などを目的として、訪問介護事業者（法人単位）、訪問介護員、ケアマネジャーを対象としたアンケート調査を実施した。本章では、3種類のアンケート調査の分析結果を取りまとめる。

#### ①アンケート調査の実施目的

- ・ 訪問介護サービス事業者の課題および今後の方向性に対する考え方や委員会各回のテーマに関連する状況を定量的に把握し、成果物における提言を行うための基礎情報として活用。
- ・ 訪問介護事業者が事業戦略や採用戦略を検討・立案する際に活用可能な実務面で有益なデータを入力。

#### ②調査実施概要

##### 【調査票の種類：3種類】

- ◆ 訪問介護事業者向け調査票
- ◆ 訪問介護員向け調査票
- ◆ ケアマネジャー向け調査票

##### 【調査実施時期】

- ・ 2019年12月2日～12月23日（消印有効）

##### 【調査手法】

- ・ 郵送調査

##### 【調査項目】

- ・ 本報告書資料編所収の調査票を参照

#### ③回収状況

調査票	配布件数	回収件数	回収率
(1) 訪問介護事業者向け調査票	500件	163件	32.6%
(2) 訪問介護員向け調査票	500件	200件	40.0%
(3) ケアマネジャー向け調査票	1,000件	479件	47.9%



## (2) 訪問介護事業者向けアンケート調査結果

### 1) 回答者の属性

#### 問1：法人種別

○ 訪問介護事業者向けアンケートの回答者の法人種別を見ると、「営利法人」との回答が最も多く全体の約8割を占めていた。

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=161
営利法人	129	79.1%	80.1%
社会福祉法人	15	9.2%	9.3%
特定非営利活動法人	7	4.3%	4.3%
医療法人	8	4.9%	5.0%
その他	2	1.2%	1.2%
無回答	2	1.2%	—
全 体	163	100.0%	100.0%

#### 問2①・②：法人全体の総従業員数および訪問介護サービスに従事する従業員

○ 回答事業者における法人全体の総従業員数については、「6人以上30人以下」が25.2%で最も多く、「101人以上300人以下」が23.3%で続いていた。

○ 法人全体のうち訪問介護サービスに従事する従業員の数については、「6人以上30人以下」が回答全体の5割を超えていた。

	件数		割合		割合(除無回答)	
	法人全体	うち訪問介護事業所	法人全体 N=163	うち訪問介護事業所 N=163	法人全体 N=158	うち訪問介護事業所 N=149
5人以下	4	8	2.5%	4.9%	2.5%	5.4%
6人以上30人以下	41	91	25.2%	55.8%	25.9%	61.1%
31人以上50人以下	27	22	16.6%	13.5%	17.1%	14.8%
51人以上100人以下	28	14	17.2%	8.6%	17.7%	9.4%
101人以上300人以下	38	9	23.3%	5.5%	24.1%	6.0%
301人以上	20	5	12.3%	3.1%	12.7%	3.4%
無回答	5	14	3.1%	8.6%	—	—
全 体	163	163	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

問3：重点的にサービスを展開している地域

○「東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」が44.8%、「上記以外の市」が34.4%となっており、都市部を中心に事業を展開している回答者が相対的に多くなっている。

	件数	割合 N=163	割合 (除無回答) N=159
東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	44.8%	45.9%
上記以外の市	56	34.4%	35.2%
町村	16	9.8%	10.1%
上記3つが混在	14	8.6%	8.8%
無回答	4	2.5%	—
全 体	163	100.0%	100.0%

#### 問4：提供している訪問介護サービス以外の介護サービス

○ 回答事業者が提供している訪問介護以外の介護サービスの状況を見ると、「居宅介護支援」が最も多く、以下、「通所介護」「総合事業（訪問A）」「障害福祉サービス」と続いている。なお、訪問介護以外のサービスを提供していない法人は少なかった（全体の1.8%）。

	件数	割合	割合
		N=163	(除無回答) N=162
居宅介護支援	125	76.7%	77.2%
訪問入浴	19	11.7%	11.7%
訪問看護	38	23.3%	23.5%
訪問リハビリテーション	9	5.5%	5.6%
夜間対応型訪問介護	3	1.8%	1.9%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	6.7%	6.8%
小規模多機能型居宅介護	27	16.6%	16.7%
看護小規模多機能型居宅介護	9	5.5%	5.6%
通所介護	91	55.8%	56.2%
通所リハビリテーション	8	4.9%	4.9%
療養通所介護	0	0.0%	0.0%
認知症対応型通所介護	19	11.7%	11.7%
短期入所生活介護	13	8.0%	8.0%
短期入所療養介護	4	2.5%	2.5%
認知症対応型共同生活介護	29	17.8%	17.9%
介護老人福祉施設（含地域密着型）	6	3.7%	3.7%
介護老人保健施設	3	1.8%	1.9%
介護療養型医療施設	2	1.2%	1.2%
介護医療院	0	0.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護（含地域密着型）	15	9.2%	9.3%
福祉用具貸与・販売	37	22.7%	22.8%
住宅改修	20	12.3%	12.3%
自費の家事代行サービス	41	25.2%	25.3%
障害福祉サービス	63	38.7%	38.9%
総合事業（訪問A）	78	47.9%	48.1%
総合事業（通所A）	47	28.8%	29.0%
住宅型有料老人ホーム	23	14.1%	14.2%
サービス付き高齢者向け住宅	38	23.3%	23.5%
その他	7	4.3%	4.3%
実施していない	3	1.8%	1.9%
無回答	1	0.6%	—
全 体	789	—	—

#### 問5：訪問介護サービスの事業展開エリア

○ 訪問介護サービスの事業展開エリアについては、「1つの市区町村の一部エリアでサービスを展開」との回答が35.0%と最も多く、「1つの都道府県内の複数の市区町村においてサービス展開」と「1つの市区町村の全域においてサービス展開」との回答が約3割と同程度の割合となっている。

	件数	割合 N=163	割合 (除無回答) N=162
1つの市区町村の一部エリアでサービスを展開	57	35.0%	35.2%
1つの市区町村の全域においてサービスを展開	45	27.6%	27.8%
1つの都道府県内の複数の市区町村においてサービスを展開	48	29.4%	29.6%
複数の都道府県にまたがってサービスを展開（全国的な展開含む）	12	7.4%	7.4%
無回答	1	0.6%	—
全 体	163	100.0%	100.0%

#### 問6：運営する訪問介護サービスの事業所数

○ 運営する訪問介護サービスの事業所数については、「1事業所」との回答が68.1%と最も多くなっており、「2～3事業所」が19.6%で続き、両者を合計すると87.7%となっている。

	件数	割合 N=163	割合 (除無回答) N=163
1事業所	111	68.1%	68.1%
2～3事業所	32	19.6%	19.6%
4～9事業所	10	6.1%	6.1%
10～20事業所	4	2.5%	2.5%
21事業所以上	6	3.7%	3.7%
無回答	0	0.0%	—
全 体	163	100.0%	100.0%

問 15：訪問介護サービスの訪問先の状況

○ 訪問先の状況については、大半の回答者が「上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である」と回答している一方、「サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である」との回答、「上記 2 つが混在している」との回答もそれぞれ 2 割ほど見られる。

	件数	割合 N=163	割合 (除無回答) N=161
サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	16.0%	16.1%
上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	62.6%	63.4%
上記 2 つが混在している	33	20.2%	20.5%
無回答	2	1.2%	—
全 体	163	100.0%	100.0%

## 2) 回答者属性と設問とのクロス集計結果

### 問7①：訪問介護員の平均勤続年数

- 訪問介護員の平均勤続年数を見ると、「4～6年未満」が20.2%で最も多く、以下、「10～12年未満」(19.0%)、「8～10年未満」(17.2%)と続いている。また、平均勤続年数は6.83年となっている。
- 平均勤続年数について属性別に見ると、2つ以上の事業所を運営している法人の勤続年数のほうが1事業所しか運営していない法人よりも長く、収支状況が黒字の法人のほうが収支均衡あるいは赤字の法人と比較して訪問介護員の勤続年数が長くなっている。
- なお、訪問先の状況が「サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である」場合、勤続年数が他と比較して短い。

		n	2年未満	2～4年未満	4～6年未満	6～8年未満	8～10年未満	10～12年未満	12年以上	無回答	平均(年)
全 体		163	4.9%	14.1%	20.2%	14.7%	17.2%	19.0%	4.3%	5.5%	6.83
法人種別	営利法人	129	5.4%	14.0%	22.5%	15.5%	17.8%	14.0%	4.7%	6.2%	6.56
	社会福祉法人	15	0.0%	6.7%	0.0%	13.3%	20.0%	53.3%	6.7%	0.0%	9.66
	特定非営利活動法人	7	0.0%	28.6%	14.3%	14.3%	14.3%	28.6%	0.0%	0.0%	6.49
	医療法人	8	12.5%	25.0%	37.5%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	4.92
	その他	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	9.35
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	8.1%	18.2%	19.2%	15.2%	14.1%	18.2%	4.0%	3.0%	6.36
	31人以上100人以下	36	0.0%	5.6%	19.4%	13.9%	30.6%	16.7%	5.6%	8.3%	8.07
	101人以上	14	0.0%	14.3%	7.1%	21.4%	21.4%	21.4%	0.0%	14.3%	7.14
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	4.1%	16.4%	16.4%	11.0%	21.9%	15.1%	5.5%	9.6%	6.92
	上記以外の市	56	7.1%	19.6%	21.4%	16.1%	8.9%	17.9%	5.4%	3.6%	6.37
	町村	16	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%	18.8%	43.8%	0.0%	0.0%	8.18
	上記3つが混在	14	7.1%	0.0%	21.4%	21.4%	28.6%	21.4%	0.0%	0.0%	7.08
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	7.2%	15.3%	22.5%	14.4%	13.5%	20.7%	3.6%	2.7%	6.51
	2事業所以上	52	0.0%	11.5%	15.4%	15.4%	25.0%	15.4%	5.8%	11.5%	7.60
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	2.3%	9.3%	20.9%	14.0%	18.6%	20.9%	2.3%	11.6%	7.10
	収支均衡	60	3.3%	16.7%	23.3%	15.0%	15.0%	18.3%	5.0%	3.3%	6.90
	赤字	45	6.7%	17.8%	15.6%	15.6%	17.8%	17.8%	6.7%	2.2%	6.67
	把握していない	5	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	8.18
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	11.5%	46.2%	19.2%	3.8%	3.8%	3.8%	0.0%	11.5%	3.64
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	3.9%	4.9%	18.6%	16.7%	21.6%	23.5%	5.9%	4.9%	7.72
	上記2つが混在している	33	3.0%	15.2%	27.3%	15.2%	15.2%	18.2%	3.0%	3.0%	6.54

## 問7②：訪問介護員の平均年齢

○ 訪問介護員の平均年齢を見ると、「50～55歳未満」が28.8%で最も多く、以下、「55～60歳未満」(20.9%)、「45～50歳未満」(16.6%)と続いている。また、平均年齢は52.9歳となっている。

		n	40歳未満	40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上	無回答	平均(歳)
全 体		163	3.1%	6.7%	16.6%	28.8%	20.9%	12.9%	4.3%	6.7%	52.90
法人種別	営利法人	129	3.9%	6.2%	16.3%	30.2%	17.8%	13.2%	4.7%	7.8%	52.69
	社会福祉法人	15	0.0%	6.7%	6.7%	13.3%	53.3%	13.3%	6.7%	0.0%	56.05
	特定非営利活動法人	7	0.0%	14.3%	14.3%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	51.61
	医療法人	8	0.0%	12.5%	37.5%	37.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	50.75
	その他	2	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	51.50
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	3.0%	10.1%	20.2%	30.3%	19.2%	10.1%	4.0%	3.0%	51.62
	31人以上100人以下	36	0.0%	0.0%	5.6%	27.8%	27.8%	25.0%	2.8%	11.1%	56.69
	101人以上	14	0.0%	7.1%	7.1%	28.6%	35.7%	7.1%	0.0%	14.3%	54.38
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	1.4%	9.6%	8.2%	28.8%	20.5%	12.3%	8.2%	11.0%	54.01
	上記以外の市	56	1.8%	7.1%	28.6%	30.4%	16.1%	12.5%	0.0%	3.6%	51.40
	町村	16	6.3%	0.0%	31.3%	12.5%	37.5%	6.3%	6.3%	0.0%	52.94
	上記3つが混在	14	14.3%	0.0%	0.0%	35.7%	28.6%	14.3%	0.0%	7.1%	52.39
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	3.6%	9.0%	18.0%	29.7%	16.2%	13.5%	5.4%	4.5%	52.40
	2事業所以上	52	1.9%	1.9%	13.5%	26.9%	30.8%	11.5%	1.9%	11.5%	54.06
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	0.0%	4.7%	16.3%	30.2%	25.6%	11.6%	0.0%	11.6%	52.84
	収支均衡	60	3.3%	8.3%	16.7%	28.3%	18.3%	11.7%	8.3%	5.0%	53.33
	赤字	45	6.7%	8.9%	17.8%	24.4%	20.0%	15.6%	4.4%	2.2%	52.07
	把握していない	5	0.0%	0.0%	20.0%	40.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	54.66
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	3.8%	23.1%	34.6%	15.4%	11.5%	0.0%	0.0%	11.5%	46.74
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	2.0%	3.9%	8.8%	30.4%	24.5%	19.6%	4.9%	5.9%	54.87
	上記2つが混在している	33	6.1%	3.0%	24.2%	33.3%	18.2%	3.0%	6.1%	6.1%	51.56

## 問8：直近3年程度の訪問介護サービスの利用者確保の状況

### ①指定訪問介護サービス<sup>8</sup>

○ 指定訪問介護サービスの利用者確保の状況については、「横ばい」との回答が44.8%で最も多く、「増加傾向」との回答は21.5%にとどまる。

○ また、サービス展開地域が「東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」の回答者において、「増加傾向」との回答が13.7%となっており、全体の傾向と比較して割合が小さい。

○ さらに、訪問介護サービスの事業所数が「1事業所」の回答者よりも、「2事業所以上」の拠点を有する回答者において、「増加傾向」の回答割合が少なく、「減少傾向」の割合が大きくなっている。

○ なお、収支状況別にみると、「黒字」の法人が他と比較して「増加傾向」の回答割合が大きい。

		n	増加傾向	横ばい	減少傾向	実施していない	無回答
全 体		163	21.5%	44.8%	30.1%	2.5%	1.2%
法人種別	営利法人	129	21.7%	45.7%	27.9%	3.1%	1.6%
	社会福祉法人	15	20.0%	46.7%	33.3%	0.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	14.3%	42.9%	42.9%	0.0%	0.0%
	医療法人	8	37.5%	37.5%	25.0%	0.0%	0.0%
	その他	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	24.2%	46.5%	28.3%	1.0%	0.0%
	31人以上100人以下	36	25.0%	41.7%	27.8%	5.6%	0.0%
	101人以上	14	14.3%	28.6%	42.9%	0.0%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	13.7%	50.7%	31.5%	1.4%	2.7%
	上記以外の市	56	28.6%	41.1%	26.8%	3.6%	0.0%
	町村	16	43.8%	25.0%	31.3%	0.0%	0.0%
	上記3つが混在	14	0.0%	50.0%	42.9%	7.1%	0.0%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	27.0%	42.3%	27.0%	3.6%	0.0%
	2事業所以上	52	9.6%	50.0%	36.5%	0.0%	3.8%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	32.6%	51.2%	14.0%	0.0%	2.3%
	収支均衡	60	23.3%	48.3%	26.7%	1.7%	0.0%
	赤字	45	13.3%	40.0%	44.4%	2.2%	0.0%
	把握していない	5	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	19.2%	50.0%	23.1%	7.7%	0.0%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	22.5%	45.1%	29.4%	1.0%	2.0%
	上記2つが混在している	33	18.2%	39.4%	39.4%	3.0%	0.0%

<sup>8</sup> 本設問において「実施していない」との回答が見られるが、これは介護保険法上の指定は受けているものの、実質的に事業所を休止している状況の法人と考えられる。また、問9①についても同様と推察される。



## ②総合事業

○ 総合事業の利用者の状況について見ると、「横ばい」が39.9%で最も多く、「増加傾向」(31.3%)、「減少傾向」(15.3%)と続いている。

		n	増加傾向	横ばい	減少傾向	実施していない	無回答
全 体		163	31.3%	39.9%	15.3%	7.4%	6.1%
法人種別	営利法人	129	30.2%	40.3%	13.2%	8.5%	7.8%
	社会福祉法人	15	46.7%	26.7%	26.7%	0.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	28.6%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%
	医療法人	8	25.0%	62.5%	12.5%	0.0%	0.0%
	その他	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	29.3%	41.4%	14.1%	9.1%	6.1%
	31人以上100人以下	36	38.9%	36.1%	19.4%	5.6%	0.0%
	101人以上	14	28.6%	50.0%	7.1%	0.0%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	27.4%	35.6%	17.8%	8.2%	11.0%
	上記以外の市	56	26.8%	46.4%	16.1%	8.9%	1.8%
	町村	16	56.3%	18.8%	12.5%	6.3%	6.3%
	上記3つが混在	14	35.7%	57.1%	7.1%	0.0%	0.0%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	33.3%	38.7%	15.3%	8.1%	4.5%
	2事業所以上	52	26.9%	42.3%	15.4%	5.8%	9.6%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	30.2%	51.2%	11.6%	2.3%	4.7%
	収支均衡	60	28.3%	40.0%	15.0%	10.0%	6.7%
	赤字	45	31.1%	42.2%	15.6%	6.7%	4.4%
	把握していない	5	60.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	11.5%	38.5%	23.1%	15.4%	11.5%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	35.3%	41.2%	14.7%	4.9%	3.9%
	上記2つが混在している	33	36.4%	39.4%	9.1%	6.1%	9.1%

### ③障害福祉サービス

○ 障害福祉サービスの利用者確保の状況を見てみると、「実施していない」との回答が 30.7%と最も多い。また、同サービスを実施している回答者においては、「横ばい」が 27.0%、「増加傾向」が 21.5%、「減少傾向」が 12.9%となっている。

○ 属性別に見ると、サービス展開地域が「上記以外の市」の回答者において「増加傾向」の割合が小さくなっている点、収支状況が「黒字」の回答者において「増加傾向」の回答割合がやや大きい点などが目立つ。

		n	増加傾向	横ばい	減少傾向	実施していない	無回答
全 体		163	21.5%	27.0%	12.9%	30.7%	8.0%
法人種別	営利法人	129	20.9%	26.4%	13.2%	29.5%	10.1%
	社会福祉法人	15	40.0%	26.7%	26.7%	6.7%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	28.6%	42.9%	0.0%	28.6%	0.0%
	医療法人	8	0.0%	37.5%	0.0%	62.5%	0.0%
	その他	2	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	17.2%	27.3%	11.1%	35.4%	9.1%
	31人以上100人以下	36	25.0%	30.6%	22.2%	22.2%	0.0%
	101人以上	14	42.9%	28.6%	0.0%	14.3%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	24.7%	21.9%	11.0%	30.1%	12.3%
	上記以外の市	56	10.7%	30.4%	21.4%	30.4%	7.1%
	町村	16	37.5%	18.8%	0.0%	43.8%	0.0%
	上記3つが混在	14	14.3%	57.1%	7.1%	21.4%	0.0%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	22.5%	23.4%	11.7%	34.2%	8.1%
	2事業所以上	52	19.2%	34.6%	15.4%	23.1%	7.7%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	30.2%	39.5%	9.3%	14.0%	7.0%
	収支均衡	60	23.3%	21.7%	11.7%	38.3%	5.0%
	赤字	45	15.6%	26.7%	13.3%	37.8%	6.7%
	把握していない	5	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	0.0%	11.5%	3.8%	69.2%	15.4%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	29.4%	26.5%	15.7%	22.5%	5.9%
	上記2つが混在している	33	12.1%	39.4%	12.1%	27.3%	9.1%

#### ④自費サービス

- 自費サービスの利用者の状況について見ると、「横ばい」が40.5%で最も多く、「増加傾向」と「減少傾向」が、約1割程度で並んでいる。また、全体の4分の1が「実施していない」と回答している。
- 属性別に見ると、収支状況が「黒字」の回答者において「増加傾向」の回答割合がやや大きい点が目立つ。

		n	増加傾向	横ばい	減少傾向	実施していない	無回答
全 体		163	12.9%	40.5%	12.3%	25.8%	8.6%
法人種別	営利法人	129	13.2%	45.0%	12.4%	18.6%	10.9%
	社会福祉法人	15	0.0%	20.0%	13.3%	66.7%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	0.0%	42.9%	0.0%	57.1%	0.0%
	医療法人	8	37.5%	25.0%	25.0%	12.5%	0.0%
	その他	2	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	13.1%	35.4%	13.1%	29.3%	9.1%
	31人以上100人以下	36	16.7%	50.0%	13.9%	16.7%	2.8%
	101人以上	14	7.1%	50.0%	7.1%	21.4%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	15.1%	38.4%	9.6%	23.3%	13.7%
	上記以外の市	56	12.5%	35.7%	17.9%	28.6%	5.4%
	町村	16	12.5%	50.0%	0.0%	37.5%	0.0%
	上記3つが混在	14	7.1%	64.3%	14.3%	14.3%	0.0%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	14.4%	38.7%	11.7%	27.0%	8.1%
	2事業所以上	52	9.6%	44.2%	13.5%	23.1%	9.6%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	20.9%	39.5%	9.3%	23.3%	7.0%
	収支均衡	60	8.3%	55.0%	6.7%	23.3%	6.7%
	赤字	45	13.3%	28.9%	17.8%	33.3%	6.7%
	把握していない	5	20.0%	0.0%	60.0%	20.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	11.5%	26.9%	3.8%	46.2%	11.5%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	14.7%	39.2%	12.7%	24.5%	8.8%
	上記2つが混在している	33	9.1%	54.5%	18.2%	12.1%	6.1%

### ⑤訪問介護事業全体

- 訪問介護事業全体の利用者数については、「横ばい」の回答割合が 39.9%と最も多いが、「減少傾向」の割合も同程度 (36.8%) であり、「増加傾向」との回答は約 2 割にとどまる。
- また、「増加傾向」の割合を属性別に見ると「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」よりも「上記以外の市」が、「2 事業所以上」の回答者よりも「1 事業所」が、「収支均衡」や「赤字」よりも「黒字」の回答者が、同回答の割合が大きい。

		n	増加傾向	横ばい	減少傾向	無回答
全 体		163	19.0%	39.9%	36.8%	4.3%
法人種別	営利法人	129	19.4%	40.3%	34.9%	5.4%
	社会福祉法人	15	20.0%	33.3%	46.7%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%
	医療法人	8	37.5%	37.5%	25.0%	0.0%
	その他	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	22.2%	40.4%	33.3%	4.0%
	31人以上100人以下	36	19.4%	38.9%	41.7%	0.0%
	101人以上	14	7.1%	35.7%	50.0%	7.1%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	12.3%	46.6%	35.6%	5.5%
	上記以外の市	56	23.2%	35.7%	37.5%	3.6%
	町村	16	37.5%	25.0%	37.5%	0.0%
	上記3つが混在	14	7.1%	42.9%	50.0%	0.0%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	23.4%	36.9%	35.1%	4.5%
	2事業所以上	52	9.6%	46.2%	40.4%	3.8%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	30.2%	46.5%	23.3%	0.0%
	収支均衡	60	16.7%	53.3%	30.0%	0.0%
	赤字	45	17.8%	24.4%	55.6%	2.2%
	把握していない	5	0.0%	20.0%	80.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	11.5%	42.3%	30.8%	15.4%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	22.5%	38.2%	37.3%	2.0%
	上記2つが混在している	33	12.1%	42.4%	42.4%	3.0%

## 問9：直近3年程度の訪問介護サービスの収支状況

### ①指定訪問介護サービス

- 指定訪問介護サービスの収支状況については、「収支均衡」との回答が35.0%と最も多く、以下、「黒字」(30.1%)、「赤字」(24.5%)と続いている。
- 上記のうち「黒字」の回答割合に着目して見てみると、「1事業所」の場合よりも「2事業所以上」を運営する法人の割合が大きくなっている。
- また、訪問介護事業全体の収支が黒字の回答者では95%超の法人が指定訪問介護サービスの収支で「黒字」と回答しており、同事業全体の黒字化に向けては、「指定訪問介護サービス」の動向が大きく影響を及ぼしている様子がうかがえる。

		n	黒字	収支均衡	赤字	把握していない	実施していない	無回答
全 体		163	30.1%	35.0%	24.5%	5.5%	2.5%	2.5%
法人種別	営利法人	129	30.2%	37.2%	20.9%	5.4%	3.1%	3.1%
	社会福祉法人	15	40.0%	26.7%	26.7%	6.7%	0.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	42.9%	42.9%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	医療法人	8	12.5%	25.0%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	その他	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	26.3%	35.4%	29.3%	6.1%	1.0%	2.0%
	31人以上100人以下	36	36.1%	30.6%	22.2%	5.6%	5.6%	0.0%
	101人以上	14	42.9%	35.7%	7.1%	0.0%	0.0%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	31.5%	37.0%	21.9%	2.7%	1.4%	5.5%
	上記以外の市	56	30.4%	32.1%	23.2%	10.7%	3.6%	0.0%
	町村	16	18.8%	50.0%	31.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	上記3つが混在	14	28.6%	21.4%	42.9%	0.0%	7.1%	0.0%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	27.0%	34.2%	26.1%	8.1%	3.6%	0.9%
	2事業所以上	52	36.5%	36.5%	21.2%	0.0%	0.0%	5.8%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	95.3%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
	収支均衡	60	13.3%	81.7%	1.7%	1.7%	1.7%	0.0%
	赤字	45	0.0%	8.9%	82.2%	4.4%	2.2%	2.2%
	把握していない	5	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	26.9%	38.5%	23.1%	0.0%	7.7%	3.8%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	32.4%	33.3%	24.5%	5.9%	1.0%	2.9%
	上記2つが混在している	33	27.3%	36.4%	27.3%	6.1%	3.0%	0.0%

## ②総合事業

○ 総合事業の収支状況について見ると、「赤字」が34.4%で最も多く、「収支均衡」(32.5%)、「黒字」(15.3%)と続く。

○ また、上記のうち「黒字」の回答割合に着目して見てみると、「1事業所」の場合よりも「2事業所以上」を運営する法人のほうが大きくなっている。

○ さらに、訪問介護事業全体の収支が黒字の回答者では5割を超える法人において、総合事業が「黒字」であるのに対し、事業全体が赤字の場合、総合事業が「赤字」との回答が7割を超えている。このことから、同事業全体の黒字化に向けては、「指定訪問介護サービス」に加え、「総合事業」の動向も大きく影響を及ぼしていると考えられる。

		n	黒字	収支均衡	赤字	把握していない	実施していない	無回答
全 体		163	15.3%	32.5%	34.4%	4.3%	7.4%	6.1%
法人種別	営利法人	129	14.7%	33.3%	31.8%	3.9%	8.5%	7.8%
	社会福祉法人	15	26.7%	40.0%	26.7%	6.7%	0.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	28.6%	28.6%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%
	医療法人	8	0.0%	25.0%	62.5%	12.5%	0.0%	0.0%
	その他	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	12.1%	32.3%	37.4%	4.0%	9.1%	5.1%
	31人以上100人以下	36	19.4%	27.8%	38.9%	5.6%	5.6%	2.8%
	101人以上	14	21.4%	42.9%	21.4%	0.0%	0.0%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	15.1%	30.1%	34.2%	1.4%	8.2%	11.0%
	上記以外の市	56	12.5%	39.3%	28.6%	8.9%	8.9%	1.8%
	町村	16	18.8%	37.5%	37.5%	0.0%	6.3%	0.0%
	上記3つが混在	14	21.4%	14.3%	57.1%	0.0%	0.0%	7.1%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	14.4%	30.6%	35.1%	6.3%	8.1%	5.4%
	2事業所以上	52	17.3%	36.5%	32.7%	0.0%	5.8%	7.7%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	51.2%	25.6%	14.0%	0.0%	2.3%	7.0%
	収支均衡	60	3.3%	58.3%	25.0%	0.0%	10.0%	3.3%
	赤字	45	0.0%	15.6%	71.1%	4.4%	6.7%	2.2%
	把握していない	5	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	15.4%	34.6%	23.1%	0.0%	15.4%	11.5%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	15.7%	33.3%	36.3%	4.9%	4.9%	4.9%
	上記2つが混在している	33	15.2%	30.3%	36.4%	6.1%	6.1%	6.1%

### ③障害福祉サービス

○ 障害福祉サービスの収支状況を見ると、「実施していない」との回答が 30.7%と最も多い。また、同サービスを実施している回答者においては、「収支均衡」が 23.3%、「黒字」が 22.7%、「赤字」が 9.2%となっている。

○ 属性別に見ると、訪問介護事業全体の収支状況が「黒字」の回答者において、「実施していない」の割合が他と比較して小さく、また、障害福祉サービスが「黒字」であるとの回答割合が突出して大きくなっている。

		n	黒字	収支均衡	赤字	把握していない	実施していない	無回答
全 体		163	22.7%	23.3%	9.2%	5.5%	30.7%	8.6%
法人種別	営利法人	129	22.5%	24.0%	8.5%	4.7%	29.5%	10.9%
	社会福祉法人	15	33.3%	33.3%	13.3%	13.3%	6.7%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	42.9%	28.6%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%
	医療法人	8	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%	62.5%	0.0%
	その他	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	18.2%	21.2%	10.1%	6.1%	35.4%	9.1%
	31人以上100人以下	36	27.8%	30.6%	8.3%	8.3%	22.2%	2.8%
	101人以上	14	35.7%	28.6%	7.1%	0.0%	14.3%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	24.7%	24.7%	5.5%	1.4%	30.1%	13.7%
	上記以外の市	56	17.9%	21.4%	10.7%	12.5%	30.4%	7.1%
	町村	16	12.5%	25.0%	12.5%	6.3%	43.8%	0.0%
	上記3つが混在	14	35.7%	21.4%	21.4%	0.0%	21.4%	0.0%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	21.6%	19.8%	9.0%	6.3%	34.2%	9.0%
	2事業所以上	52	25.0%	30.8%	9.6%	3.8%	23.1%	7.7%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	67.4%	2.3%	4.7%	2.3%	14.0%	9.3%
	収支均衡	60	6.7%	51.7%	0.0%	0.0%	38.3%	3.3%
	赤字	45	6.7%	13.3%	28.9%	6.7%	37.8%	6.7%
	把握していない	5	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	11.5%	3.8%	0.0%	0.0%	69.2%	15.4%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	25.5%	27.5%	12.7%	4.9%	22.5%	6.9%
	上記2つが混在している	33	24.2%	24.2%	6.1%	9.1%	27.3%	9.1%

#### ④自費サービス

○ 自費サービスの収支状況を見ると、「収支均衡」が 30.7%との回答が最も多く、以下、「実施していない」が 25.8%、「黒字」が 13.5%と「赤字」が 12.9%となっている。

○ また、属性別に見ると、訪問介護事業全体の収支状況が「黒字」と「赤字」の回答者を比較した場合、「実施していない」の割合が「赤字」の回答者のほうが大きくなっており、事業全体が「黒字」の回答者では自費サービスが「黒字」であるとの回答割合が③の障害福祉サービスと同様に突出して大きい。

		n	黒字	収支均衡	赤字	把握していない	実施していない	無回答
全 体		163	13.5%	30.7%	12.9%	5.5%	25.8%	11.7%
法人種別	営利法人	129	15.5%	34.9%	13.2%	3.9%	18.6%	14.0%
	社会福祉法人	15	6.7%	13.3%	0.0%	6.7%	66.7%	6.7%
	特定非営利活動法人	7	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	57.1%	0.0%
	医療法人	8	12.5%	12.5%	37.5%	25.0%	12.5%	0.0%
	その他	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	12.1%	29.3%	12.1%	5.1%	29.3%	12.1%
	31人以上100人以下	36	13.9%	36.1%	16.7%	11.1%	16.7%	5.6%
	101人以上	14	14.3%	42.9%	7.1%	0.0%	21.4%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	15.1%	32.9%	9.6%	1.4%	23.3%	17.8%
	上記以外の市	56	10.7%	28.6%	14.3%	12.5%	28.6%	5.4%
	町村	16	12.5%	31.3%	12.5%	0.0%	37.5%	6.3%
	上記3つが混在	14	21.4%	28.6%	21.4%	7.1%	14.3%	7.1%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	13.5%	28.8%	13.5%	6.3%	27.0%	10.8%
	2事業所以上	52	13.5%	34.6%	11.5%	3.8%	23.1%	13.5%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	37.2%	20.9%	4.7%	2.3%	23.3%	11.6%
	収支均衡	60	8.3%	48.3%	10.0%	1.7%	23.3%	8.3%
	赤字	45	2.2%	24.4%	26.7%	6.7%	33.3%	6.7%
	把握していない	5	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	7.7%	23.1%	7.7%	0.0%	46.2%	15.4%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	15.7%	27.5%	15.7%	4.9%	24.5%	11.8%
	上記2つが混在している	33	12.1%	45.5%	9.1%	12.1%	12.1%	9.1%



### ⑤訪問介護事業全体

- 訪問介護事業全体の収支については、「収支均衡」の回答割合が 36.8%と最も多く、以下、「赤字」(27.6%)、「黒字」(26.4%)と続いている。「黒字」と「赤字」の回答割合に大きな違いがなく、訪問介護サービス事業者の収支状況は二極化しているものと考えられる。
- また、事業全体の収支について属性別の違いを見ると、相対的に従業員規模や事業所規模が大きい法人において「黒字」との回答割合が大きくなる傾向があるように見受けられる。

		n	黒字	収支均衡	赤字	把握して いない	無回答
全 体		163	26.4%	36.8%	27.6%	3.1%	6.1%
法人種別	営利法人	129	27.1%	38.8%	24.0%	2.3%	7.8%
	社会福祉法人	15	33.3%	33.3%	26.7%	6.7%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%
	医療法人	8	0.0%	37.5%	50.0%	12.5%	0.0%
	その他	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サー ビスに従事する従 業員数	30人以下	99	22.2%	37.4%	33.3%	3.0%	4.0%
	31人以上100人以下	36	30.6%	30.6%	27.8%	5.6%	5.6%
	101人以上	14	42.9%	42.9%	7.1%	0.0%	7.1%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	27.4%	39.7%	26.0%	0.0%	6.8%
	上記以外の市	56	25.0%	32.1%	28.6%	8.9%	5.4%
	町村	16	18.8%	50.0%	31.3%	0.0%	0.0%
	上記3つが混在	14	28.6%	28.6%	35.7%	0.0%	7.1%
訪問介護サービ スの事業所数	1事業所	111	22.5%	36.9%	29.7%	4.5%	6.3%
	2事業所以上	52	34.6%	36.5%	23.1%	0.0%	5.8%
訪問介護事業全 体の収支状況	黒字	43	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	収支均衡	60	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	赤字	45	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
	把握していない	5	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者 住宅が中心である	26	23.1%	42.3%	23.1%	0.0%	11.5%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	28.4%	36.3%	29.4%	2.0%	3.9%
	上記2つが混在している	33	24.2%	33.3%	27.3%	6.1%	9.1%

### 問 10：直近 3 年程度の期間における訪問介護サービスの総合的な業況

○ 訪問介護サービスの総合的な業況について見ると、「どちらともいえない」との回答が 30.1%と最も多くなっている。また、「好調」と「どちらかといえば好調」の合計値は 27.0%、「どちらかといえば不調」と「不調」の合計は 40.5%となっており、問 9⑤の事業全体の収支と同様、経営者の主観である業況についても二極化している様子がうかがえる。

		n	好調	どちらか といえ ば好調	どちら ともい えない	どちら かとい え ば不調	不調	無回答
全 体		163	3.7%	23.3%	30.1%	28.2%	12.3%	2.5%
法人種別	営利法人	129	3.9%	22.5%	32.6%	26.4%	11.6%	3.1%
	社会福祉法人	15	6.7%	33.3%	20.0%	33.3%	6.7%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	0.0%	28.6%	14.3%	57.1%	0.0%	0.0%
	医療法人	8	0.0%	25.0%	25.0%	37.5%	12.5%	0.0%
	その他	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
うち訪問介護サ ービスに従事する従 業員数	30人以下	99	3.0%	25.3%	25.3%	33.3%	12.1%	1.0%
	31人以上100人以下	36	5.6%	19.4%	33.3%	22.2%	16.7%	2.8%
	101人以上	14	7.1%	14.3%	42.9%	14.3%	7.1%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	5.5%	21.9%	21.9%	35.6%	12.3%	2.7%
	上記以外の市	56	1.8%	21.4%	39.3%	23.2%	10.7%	3.6%
	町村	16	6.3%	31.3%	18.8%	31.3%	12.5%	0.0%
	上記3つが混在	14	0.0%	21.4%	50.0%	7.1%	21.4%	0.0%
訪問介護サー ビスの事業所数	1事業所	111	3.6%	25.2%	30.6%	29.7%	9.9%	0.9%
	2事業所以上	52	3.8%	19.2%	28.8%	25.0%	17.3%	5.8%
訪問介護事業全 体の収支状況	黒字	43	14.0%	51.2%	20.9%	11.6%	0.0%	2.3%
	収支均衡	60	0.0%	21.7%	36.7%	33.3%	6.7%	1.7%
	赤字	45	0.0%	4.4%	15.6%	44.4%	35.6%	0.0%
	把握していない	5	0.0%	0.0%	80.0%	0.0%	0.0%	20.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者 住宅が中心である	26	11.5%	19.2%	30.8%	34.6%	3.8%	0.0%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	2.0%	24.5%	29.4%	29.4%	12.7%	2.0%
	上記2つが混在している	33	3.0%	21.2%	33.3%	21.2%	18.2%	3.0%

問 11：直近 1 年程度における訪問介護サービスの利用者の割合

○ 直近 1 年程度における訪問介護サービスの利用者の割合については、「要介護 1・2」が 36.3%と最も多く、以下、「要介護 3～5」（27.4%）、「要支援」（22.7%）と続いている。

		n	要支援	要介護 1・2	要介護 3～5	障害	自費 のみ等
全 体		163	22.7	36.3	27.4	11.8	1.9
法人種別	営利法人	129	21.3	36.2	28.6	11.9	2.0
	社会福祉法人	15	32.1	38.6	15.7	12.5	1.1
	特定非営利活動法人	7	27.6	24.6	18.4	27.9	1.6
	医療法人	8	16.4	39.0	40.4	1.1	3.1
	その他	2	36.5	51.5	10.5	0.0	1.5
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	22.0	37.1	30.3	9.5	1.2
	31人以上100人以下	36	26.8	37.8	19.6	13.7	2.3
	101人以上	14	19.1	34.2	26.4	13.6	8.2
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	24.2	38.3	23.2	12.9	1.6
	上記以外の市	56	21.5	35.3	33.2	8.1	1.9
	町村	16	24.3	36.8	31.0	6.9	1.1
	上記3つが混在	14	17.9	33.1	23.1	21.6	4.3
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	22.0	35.0	28.8	12.7	1.5
	2事業所以上	52	24.5	39.6	23.7	9.6	2.9
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	21.9	34.2	23.9	16.9	3.2
	収支均衡	60	19.4	33.5	30.4	14.7	2.0
	赤字	45	27.4	41.2	24.1	6.5	0.9
	把握していない	5	14.0	37.1	44.6	3.7	0.7
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	14.5	40.6	43.5	0.6	0.8
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	25.4	34.4	23.2	14.9	2.2
	上記2つが混在している	33	21.0	40.2	25.8	11.1	1.9

## 問 12：指定訪問介護サービスのサービス提供量全体に占める「身体介護」等の割合

- 指定訪問介護サービスのサービス提供量全体に占める「身体介護」「生活援助」「その他（通院等乗降介助など）」の構成比を見ると、「身体介護」が最も多く 51.2%であり、「生活援助」は 40.3%となっている。
- この割合について属性別に違いを見てみると、「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」か、「上記以外の市」かによって「身体介護」の割合に 10 ポイント以上の開きがあり、後者においてはサービス提供量全体の約 6 割が「身体介護」になっている。
- また、訪問介護事業全体の収支状況が「黒字」の回答者と「赤字」の回答者では「身体介護」の割合に一定の差が見られる点も特徴的である。
- なお、訪問先の状況が「サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である」場合において、「身体介護」の割合が全体の 7 割を上回っている。

		n	身体 介護	生活 援助	その他 (通院等 乗降介助 など)
全 体		163	51.2	40.3	8.5
法人種別	営利法人	129	51.5	39.8	8.6
	社会福祉法人	15	50.5	42.6	6.9
	特定非営利活動法人	7	46.7	41.1	12.1
	医療法人	8	52.4	36.3	11.3
	その他	2	49.5	49.5	1.0
うち訪問介護サー ビスに従事する従 業員数	30人以下	99	51.3	38.3	10.3
	31人以上100人以下	36	46.3	48.5	5.2
	101人以上	14	56.7	40.6	2.8
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	47.1	42.9	10.0
	上記以外の市	56	60.2	33.4	6.4
	町村	16	47.9	43.7	8.4
	上記3つが混在	14	39.5	55.3	5.3
訪問介護サー ビスの事業所数	1事業所	111	51.7	39.2	9.1
	2事業所以上	52	50.0	42.9	7.1
訪問介護事業全体 の収支状況	黒字	43	55.1	37.2	7.7
	収支均衡	60	53.7	38.8	7.5
	赤字	45	43.7	45.4	10.9
	把握していない	5	54.3	38.5	7.3
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	71.5	25.2	3.3
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	47.8	43.3	8.9
	上記2つが混在している	33	43.5	44.3	12.3

問 14①：今後の訪問介護サービスに関する事業計画の方向性

○ 今後の訪問介護サービスに関する事業計画の方向性については、「現状維持」との回答が過半数を占めている。他方、「縮小の方向」「訪問介護事業所は休廃止予定」との回答も合わせて 2 割ほど見られる。

○ なお、収支状況が「黒字」の法人であっても、1 割程度は「縮小の方向」との回答が見られる。

		n	拡大の方向	現状維持	縮小の方向	訪問介護事業所は休廃止予定	わからない・未定	無回答
全 体		163	20.9%	55.2%	13.5%	3.7%	6.1%	0.6%
法人種別	営利法人	129	21.7%	55.0%	13.2%	2.3%	7.0%	0.8%
	社会福祉法人	15	0.0%	80.0%	13.3%	6.7%	0.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	14.3%	28.6%	42.9%	14.3%	0.0%	0.0%
	医療法人	8	62.5%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他	2	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	21.2%	54.5%	16.2%	3.0%	4.0%	1.0%
	31人以上100人以下	36	16.7%	63.9%	8.3%	5.6%	5.6%	0.0%
	101人以上	14	14.3%	57.1%	21.4%	0.0%	7.1%	0.0%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	16.4%	57.5%	16.4%	2.7%	6.8%	0.0%
	上記以外の市	56	32.1%	50.0%	7.1%	3.6%	5.4%	1.8%
	町村	16	12.5%	62.5%	18.8%	6.3%	0.0%	0.0%
	上記3つが混在	14	14.3%	57.1%	14.3%	7.1%	7.1%	0.0%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	24.3%	52.3%	11.7%	3.6%	7.2%	0.9%
	2事業所以上	52	13.5%	61.5%	17.3%	3.8%	3.8%	0.0%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	27.9%	55.8%	14.0%	0.0%	2.3%	0.0%
	収支均衡	60	20.0%	60.0%	18.3%	0.0%	1.7%	0.0%
	赤字	45	15.6%	53.3%	6.7%	13.3%	11.1%	0.0%
	把握していない	5	0.0%	60.0%	0.0%	0.0%	20.0%	20.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	19.2%	69.2%	7.7%	0.0%	3.8%	0.0%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	22.5%	51.0%	15.7%	4.9%	5.9%	0.0%
	上記2つが混在している	33	18.2%	57.6%	12.1%	3.0%	9.1%	0.0%

問 14②：今後の訪問介護サービスの見通し

- 今後の訪問介護サービスの見通しについては、「現在の状況が続けば、訪問介護サービスが継続できなくなる」との回答が 55.8%、「現状の状況であっても、訪問介護サービスは継続できる」との回答が 42.3%となっている。
- 前者のサービス継続が難しいとの回答割合については、事業規模（従業員数や事業所数）の大きい法人、都市部の法人、収支状況が「赤字」の法人、訪問先の状況が「（高齢者専門住宅以外の）地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である」場合において大きくなる傾向が見られる。

		n	現在の状況が続けば、訪問介護サービスが継続できなくなる	現状の状況であっても、訪問介護サービスは継続できる	無回答
全 体		163	55.8%	42.3%	1.8%
法人種別	営利法人	129	56.6%	41.1%	2.3%
	社会福祉法人	15	60.0%	40.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	42.9%	57.1%	0.0%
	医療法人	8	25.0%	75.0%	0.0%
	その他	2	100.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	52.5%	45.5%	2.0%
	31人以上100人以下	36	63.9%	36.1%	0.0%
	101人以上	14	64.3%	35.7%	0.0%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	60.3%	39.7%	0.0%
	上記以外の市	56	44.6%	51.8%	3.6%
	町村	16	56.3%	43.8%	0.0%
	上記3つが混在	14	71.4%	21.4%	7.1%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	50.5%	46.8%	2.7%
	2事業所以上	52	67.3%	32.7%	0.0%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	41.9%	58.1%	0.0%
	収支均衡	60	55.0%	43.3%	1.7%
	赤字	45	73.3%	26.7%	0.0%
	把握していない	5	40.0%	40.0%	20.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	42.3%	57.7%	0.0%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	53.9%	45.1%	1.0%
	上記2つが混在している	33	72.7%	24.2%	3.0%

### 問 15：今後の大まかな訪問介護サービスの継続可能年数

- 問 14 において、「現在の状況が続けば、訪問介護サービスが継続できなくなる」と回答した方に対し、今後の大まかな訪問介護サービスの継続可能年数をたずねたところ、「4年～6年未満」との回答が 38.5%と最も多く、「2～4年未満」（26.4%）、「10～12年未満」（16.5%）と続いている。
- 回答者全体の平均値は 5.1 年となっており、全体で見ると約 8 割の回答者が今後 10 年程度の間には訪問介護サービスの継続が困難となる非常に厳しい状況に置かれていることが分かる。
- なお、サービスの継続可能年数については、事業規模の小さい法人、都市部の法人、収支状況が「赤字」の法人において比較的短くなる傾向が見られる。

		n	2年未満	2～4年未満	4～6年未満	6～10年未満	10～12年未満	12年以上	無回答	平均(年)
全 体		91	7.7%	26.4%	38.5%	2.2%	16.5%	2.2%	6.6%	5.1
法人種別	営利法人	73	8.2%	28.8%	37.0%	2.7%	12.3%	2.7%	8.2%	4.9
	社会福祉法人	9	0.0%	11.1%	55.6%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	6.3
	特定非営利活動法人	3	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	5.3
	医療法人	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0
	その他	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	6.0
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	52	7.7%	28.8%	40.4%	3.8%	15.4%	1.9%	1.9%	5.0
	31人以上100人以下	23	4.3%	21.7%	43.5%	0.0%	21.7%	0.0%	8.7%	5.4
	101人以上	9	0.0%	11.1%	33.3%	0.0%	11.1%	11.1%	33.3%	7.2
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	44	9.1%	27.3%	47.7%	2.3%	9.1%	0.0%	4.5%	4.5
	上記以外の市	25	4.0%	20.0%	28.0%	4.0%	28.0%	4.0%	12.0%	6.3
	町村	9	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	22.2%	11.1%	0.0%	6.4
	上記3つが混在	10	10.0%	40.0%	30.0%	0.0%	10.0%	0.0%	10.0%	4.0
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	56	10.7%	26.8%	37.5%	3.6%	17.9%	1.8%	1.8%	5.1
	2事業所以上	35	2.9%	25.7%	40.0%	0.0%	14.3%	2.9%	14.3%	5.3
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	18	0.0%	11.1%	44.4%	0.0%	38.9%	5.6%	0.0%	7.3
	収支均衡	33	0.0%	33.3%	45.5%	3.0%	6.1%	3.0%	9.1%	4.8
	赤字	33	18.2%	27.3%	33.3%	3.0%	9.1%	0.0%	9.1%	4.1
	把握していない	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	10.0
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	11	0.0%	36.4%	27.3%	0.0%	27.3%	0.0%	9.1%	5.5
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	55	12.7%	21.8%	40.0%	3.6%	12.7%	3.6%	5.5%	5.0
	上記2つが混在している	24	0.0%	29.2%	41.7%	0.0%	20.8%	0.0%	8.3%	5.4

問 16①：今後の訪問系サービスの主な担い手になると予測されるサービス

- 今後、訪問系サービスに対するニーズの主な担い手になると予測されるサービスについてたずねたところ、「訪問介護」との回答が 79.8%と最も多く、以下、「保険外の訪問介護サービス」(30.7%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」(ともに 23.3%)と続いていた。
- なお、属性別に見ると、サービス展開地域が主に都市部(東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市)の回答者ではそれ以外の市を展開地域とする回答者と比較して「保険外の訪問介護サービス」との回答割合が高い。また、事業所数が「1 事業所」の回答者と「2 事業所以上」の回答者を比較すると、「小規模多機能型居宅介護」の回答割合に開きが見られる。
- 加えて、収支状況が「赤字」の回答者における「訪問介護」の回答割合が、他と比較して小さい。

		n	訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護	訪問入浴	保険外の訪問介護サービス	その他	無回答
全 体		163	79.8%	23.3%	23.3%	11.0%	7.4%	4.3%	30.7%	3.7%	3.7%
法人種別	営利法人	129	79.8%	23.3%	24.0%	10.1%	6.2%	4.7%	31.8%	3.9%	4.7%
	社会福祉法人	15	66.7%	20.0%	33.3%	13.3%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	71.4%	14.3%	0.0%	14.3%	14.3%	14.3%	28.6%	0.0%	0.0%
	医療法人	8	100.0%	37.5%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%	0.0%
	その他	2	100.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	83.8%	27.3%	22.2%	13.1%	8.1%	2.0%	32.3%	5.1%	2.0%
	31人以上100人以下	36	80.6%	13.9%	27.8%	5.6%	2.8%	8.3%	30.6%	0.0%	2.8%
	101人以上	14	71.4%	21.4%	35.7%	14.3%	7.1%	7.1%	28.6%	0.0%	7.1%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	78.1%	24.7%	27.4%	12.3%	5.5%	2.7%	34.2%	4.1%	4.1%
	上記以外の市	56	85.7%	23.2%	19.6%	8.9%	7.1%	3.6%	23.2%	3.6%	1.8%
	町村	16	68.8%	25.0%	18.8%	12.5%	12.5%	0.0%	31.3%	0.0%	6.3%
	上記3つが混在	14	78.6%	14.3%	28.6%	14.3%	7.1%	14.3%	42.9%	7.1%	7.1%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	82.0%	23.4%	17.1%	9.9%	9.0%	3.6%	32.4%	4.5%	3.6%
	2事業所以上	52	75.0%	23.1%	36.5%	13.5%	3.8%	5.8%	26.9%	1.9%	3.8%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	90.7%	27.9%	25.6%	11.6%	7.0%	7.0%	32.6%	2.3%	0.0%
	収支均衡	60	85.0%	20.0%	23.3%	8.3%	10.0%	3.3%	30.0%	1.7%	3.3%
	赤字	45	66.7%	24.4%	26.7%	13.3%	4.4%	4.4%	35.6%	8.9%	2.2%
	把握していない	5	80.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	84.6%	38.5%	15.4%	15.4%	11.5%	0.0%	42.3%	0.0%	0.0%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	76.5%	16.7%	23.5%	10.8%	7.8%	6.9%	33.3%	3.9%	3.9%
	上記2つが混在している	33	87.9%	33.3%	30.3%	9.1%	3.0%	0.0%	15.2%	6.1%	3.0%



問 16②：（①において訪問介護を選択しなかった方対象）訪問介護の今後のサービス形態

- なお、問 16 の②において訪問介護を選択しなかった回答者に対し、訪問介護のサービス形態をたずねたところ、人材不足によりサービスが提供できなくなるとの回答や、訪問介護が担っている役割が自費サービスに移行していくのではないかとの見通し、より限られた対象者にサービスを提供する形に変化していくといった意見が見られた。

### 問 17：訪問介護が果たすべきとお考えの役割・機能

- 在宅介護において訪問介護が果たすべきと考える役割・機能についてたずねたところ、「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」（73.6%）、「要介護者の生活環境を整えること」（66.9%）、「よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること」（65.0%）、「要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること」（64.4%）、「日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者の ADL の維持・向上を図ること」（62.0%）といった回答が多く見られた。
- 本設問について属性ごとに回答内容を見てみると、回答割合が大きい選択肢の傾向は同じだが、サービス展開地域が「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」か、「上記以外の市」かによって「要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること」との選択肢の回答割合に一定の違いが見られる。
- また、事業所数が「1 事業所」か「2 事業所以上」かにより、「日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者の IADL の維持・向上を図ること」の回答割合がやや異なっており、後者の回答割合が 10 ポイントほど大きくなっている。
- さらに、収支状況が「黒字」の回答者と「赤字」の回答者の間で大きな違いが見られ、特に IADL の維持・向上、予後予測、生活環境の整備、多様な視点からのアセスメント、新規利用等への即座の対応、家族介護者への助言などの選択において、「黒字」の法人の回答割合が相対的に大きくなっている点が目立つ。

n		日常生活の場面での活動（ADL）の維持・向上を図ること	日常生活の場面で、更なる活動の向上を図ること	要介護者のADLの維持・向上を図ること	要介護者の認知症やうつ病等のリスクを軽減すること	要介護者の生活リズムを整えること	要介護者の生活環境を整えること	要介護者の生活環境を整えること	要介護者の生活環境を整えること	要介護者の生活環境を整えること	要介護者の生活環境を整えること	要介護者の生活環境を整えること	要介護者の生活環境を整えること	その他	無回答				
法人種別	全体	57.7%	62.0%	64.4%	49.1%	73.8%	46.0%	57.1%	66.9%	49.7%	65.0%	49.7%	55.2%	44.8%	50.9%	3.7%	0.0%	0.0%	2.5%
	営利法人	58.9%	65.1%	64.3%	52.7%	72.9%	44.2%	59.7%	69.0%	52.7%	67.4%	51.2%	38.9%	48.8%	52.7%	3.9%	0.0%	0.0%	3.1%
	社会福祉法人	73.3%	60.0%	80.0%	46.7%	73.3%	46.7%	53.3%	66.7%	40.0%	53.3%	40.0%	40.0%	26.7%	46.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	57.1%	28.6%	57.1%	42.9%	71.4%	57.1%	42.9%	28.6%	28.6%	71.4%	28.6%	57.1%	28.6%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	医療法人	25.0%	50.0%	37.5%	12.5%	87.5%	50.0%	25.0%	62.5%	12.5%	62.5%	75.0%	37.5%	37.5%	37.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他	50.0%	50.0%	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	うち訪問介護サービスに従事する従業者	51.5%	59.6%	64.6%	47.5%	69.7%	48.5%	54.5%	63.6%	46.5%	60.6%	51.5%	54.5%	42.4%	49.5%	4.0%	0.0%	0.0%	2.0%
	101人以上	58.3%	55.6%	55.6%	50.0%	80.0%	47.2%	52.8%	72.2%	58.3%	69.4%	50.0%	55.6%	16.7%	38.9%	41.7%	5.6%	0.0%	2.8%
	業員数	78.6%	71.4%	64.3%	35.7%	71.4%	28.6%	64.3%	42.9%	42.9%	57.1%	21.4%	35.7%	21.4%	64.3%	64.3%	0.0%	0.0%	7.1%
	サービス展開地域	60.3%	67.1%	71.2%	47.9%	80.8%	46.0%	58.9%	65.8%	52.1%	65.8%	52.1%	56.2%	42.5%	52.1%	4.1%	0.0%	0.0%	1.4%
	上記以外の市	51.8%	55.4%	60.7%	48.2%	75.0%	50.0%	66.1%	71.4%	48.2%	39.3%	26.8%	57.1%	21.4%	44.0%	46.4%	3.6%	0.0%	3.6%
	町村	68.8%	62.5%	50.0%	37.5%	50.0%	43.8%	12.5%	68.8%	37.5%	56.3%	43.8%	50.0%	18.8%	31.3%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	上記3つが混在	50.0%	64.3%	57.1%	47.7%	64.3%	28.6%	57.1%	64.3%	50.0%	57.1%	42.9%	35.7%	28.6%	57.1%	50.0%	0.0%	0.0%	7.1%
	訪問介護サービスの事業所数	54.1%	63.1%	63.1%	47.7%	75.7%	44.1%	54.1%	64.9%	47.7%	67.0%	50.5%	55.0%	27.9%	47.7%	4.5%	0.0%	0.0%	1.8%
	2事業所以上	65.4%	59.6%	67.3%	51.9%	69.2%	50.0%	63.5%	71.2%	53.8%	59.0%	48.1%	55.8%	25.0%	55.8%	57.7%	1.9%	0.0%	3.8%
	黒字	72.1%	67.4%	72.1%	65.1%	74.4%	44.2%	60.5%	74.4%	55.8%	60.5%	44.2%	53.5%	27.9%	62.8%	2.3%	0.0%	0.0%	2.3%
	収支均衡	60.0%	63.3%	63.3%	46.7%	76.7%	55.0%	51.7%	76.7%	56.7%	68.3%	43.3%	61.7%	23.3%	46.7%	1.7%	0.0%	0.0%	1.7%
	赤字	46.7%	60.0%	60.0%	37.8%	71.1%	37.8%	57.8%	44.4%	33.3%	53.3%	46.7%	40.0%	42.2%	37.8%	46.7%	8.9%	0.0%	0.0%
	把握していない	20.0%	20.0%	60.0%	40.0%	80.0%	40.0%	60.0%	80.0%	40.0%	40.0%	20.0%	60.0%	40.0%	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	20.0%
	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	53.8%	65.4%	61.5%	50.0%	76.9%	50.0%	61.5%	69.2%	46.2%	69.2%	65.4%	61.5%	19.2%	53.8%	57.7%	0.0%	0.0%	0.0%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一棟のマンションなどが中心である	61.8%	60.8%	65.7%	52.0%	75.5%	44.1%	56.9%	62.7%	51.0%	64.7%	48.0%	52.0%	29.4%	53.9%	53.9%	4.9%	0.0%	2.0%
	上記3つが混在している	51.5%	63.6%	63.6%	42.4%	66.7%	51.5%	57.6%	81.8%	48.5%	66.7%	45.5%	63.6%	27.3%	48.5%	39.4%	3.0%	0.0%	3.0%

問 18①：訪問介護員の確保状況

○ 訪問介護員の確保状況について、「大いに不足」～「やや不足」を合計すると 90%超の回答者が人材不足と回答していた。

○ 属性別に見ても人材の不足している状況に大きな違いは見られないが、「大いに不足」および「不足」の回答割合に着目してみると、事業の規模が大きい法人や都市部の法人において同割合が大きくなっているように見受けられる。

		n	大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰	無回答
全 体		163	26.4%	43.6%	23.9%	3.7%	1.8%	0.6%
法人種別	営利法人	129	26.4%	42.6%	24.8%	3.1%	2.3%	0.8%
	社会福祉法人	15	33.3%	46.7%	13.3%	6.7%	0.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	14.3%	57.1%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	医療法人	8	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	その他	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	21.2%	43.4%	27.3%	6.1%	2.0%	0.0%
	31人以上100人以下	36	36.1%	47.2%	13.9%	0.0%	2.8%	0.0%
	101人以上	14	35.7%	57.1%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	26.0%	49.3%	19.2%	4.1%	1.4%	0.0%
	上記以外の市	56	28.6%	37.5%	28.6%	1.8%	3.6%	0.0%
	町村	16	12.5%	37.5%	37.5%	12.5%	0.0%	0.0%
	上記3つが混在	14	35.7%	50.0%	7.1%	0.0%	0.0%	7.1%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	22.5%	40.5%	29.7%	4.5%	1.8%	0.9%
	2事業所以上	52	34.6%	50.0%	11.5%	1.9%	1.9%	0.0%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	32.6%	34.9%	30.2%	2.3%	0.0%	0.0%
	収支均衡	60	21.7%	55.0%	18.3%	5.0%	0.0%	0.0%
	赤字	45	26.7%	37.8%	24.4%	4.4%	6.7%	0.0%
	把握していない	5	40.0%	20.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	19.2%	34.6%	30.8%	3.8%	11.5%	0.0%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	25.5%	47.1%	22.5%	4.9%	0.0%	0.0%
	上記2つが混在している	33	33.3%	39.4%	24.2%	0.0%	0.0%	3.0%

## 問 18②：訪問介護員の採用状況

- 訪問介護員の採用状況を見ると、「採用できていない」との回答が **55.2%**と最も多く、「十分ではないが採用できている」が **36.8%**、「十分に採用できている」が **5.5%**と続いている。
- 「採用できていない」の回答割合に着目して属性による違いを見てみると、サービス展開地域が都市部の回答者、収支状況が「赤字」の回答者において同選択肢の回答割合が大きい。
- また、訪問先の状況が「（高齢者専門住宅以外の）地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である」場合も、高齢者専用住宅中心型のサービスを提供している回答者と比較して、「採用できていない」の回答割合が大きくなっている。

		n	十分に採用できている	十分ではないが採用できている	採用できていない	無回答
全 体		163	5.5%	36.8%	55.2%	2.5%
法人種別	営利法人	129	6.2%	36.4%	54.3%	3.1%
	社会福祉法人	15	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	0.0%	42.9%	57.1%	0.0%
	医療法人	8	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%
	その他	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	9.1%	32.3%	56.6%	2.0%
	31人以上100人以下	36	0.0%	41.7%	55.6%	2.8%
	101人以上	14	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	4.1%	31.5%	64.4%	0.0%
	上記以外の市	56	7.1%	37.5%	51.8%	3.6%
	町村	16	12.5%	31.3%	50.0%	6.3%
	上記3つが混在	14	0.0%	71.4%	21.4%	7.1%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	6.3%	35.1%	55.9%	2.7%
	2事業所以上	52	3.8%	40.4%	53.8%	1.9%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	4.7%	48.8%	46.5%	0.0%
	収支均衡	60	5.0%	35.0%	58.3%	1.7%
	赤字	45	8.9%	26.7%	62.2%	2.2%
	把握していない	5	0.0%	20.0%	60.0%	20.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	11.5%	46.2%	42.3%	0.0%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	5.9%	33.3%	58.8%	2.0%
	上記2つが混在している	33	0.0%	42.4%	51.5%	6.1%

### 問 18③：訪問介護員の定着状況

- 訪問介護員の定着状況については、約 7 割の回答者が「定着率は低くない」と回答している。他方で、「定着率が低く困っている」との回答も 2 割ほど見られる。
- また、収支状況が「黒字」の回答者、「（高齢者専門住宅以外の）地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である」回答者において、他の属性と比較して「定着率は低くない」との選択肢の回答割合が大きくなっている。

		n	定着率が低く困っている	定着率は低い が困っていない	定着率は低くない	無回答
全 体		163	21.5%	8.6%	66.9%	3.1%
法人種別	営利法人	129	20.9%	9.3%	65.9%	3.9%
	社会福祉法人	15	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%
	特定非営利活動法人	7	42.9%	0.0%	57.1%	0.0%
	医療法人	8	25.0%	12.5%	62.5%	0.0%
	その他	2	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	21.2%	12.1%	64.6%	2.0%
	31人以上100人以下	36	13.9%	5.6%	77.8%	2.8%
	101人以上	14	35.7%	0.0%	57.1%	7.1%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	21.9%	12.3%	64.4%	1.4%
	上記以外の市	56	23.2%	7.1%	67.9%	1.8%
	町村	16	25.0%	0.0%	62.5%	12.5%
	上記3つが混在	14	14.3%	7.1%	71.4%	7.1%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	20.7%	9.9%	66.7%	2.7%
	2事業所以上	52	23.1%	5.8%	67.3%	3.8%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	14.0%	4.7%	81.4%	0.0%
	収支均衡	60	30.0%	5.0%	61.7%	3.3%
	赤字	45	20.0%	15.6%	62.2%	2.2%
	把握していない	5	0.0%	0.0%	80.0%	20.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	42.3%	15.4%	42.3%	0.0%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	14.7%	7.8%	74.5%	2.9%
	上記2つが混在している	33	24.2%	6.1%	63.6%	6.1%

## 問 19：訪問介護員が働く上で課題となっていると感じる点

- 訪問介護員が働く上で課題となっていると感じる点についてたずねたところ、「訪問介護員に対する社会的評価が低い」との回答が 58.9%で最も多く、以下、「給与水準が低い」「必要なタイミン  
グで休みが取りづらい」(ともに 47.9%)、「日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい」(46.6%)、  
「待機時間の長さや急なキャンセルなどのために(他の仕事と比較して)効率的に稼げない」(39.9%)  
と続いている。
- 上記の項目のうち「社会的評価」の問題については、都市部と地方部、大手法人と中小法人といっ  
た属性別に見ても同様の項目が上位になっているが<sup>9</sup>、「給与水準が低い」との選択肢については、  
属性別にやや違いが見られ、例えば、事業所数が「1事業所」の回答者では「給与水準が低い」との  
回答が 43.2%である一方、「2事業所以上」では 57.7%となっている。
- また、収支状況が「黒字」と「赤字」の回答者間で回答割合に大きな違いがあったものとして、「黒  
字」の回答者では、「利用者や家族による暴言やハラスメントがある」「新しい介護技術や知識、  
業務手順など覚えなければならないことが多く負担が大きい」「訪問介護員自身が自分の介護技術  
や知識に自信がない」「自動車の運転が苦手である」といった選択の回答割合が比較的大きい。他  
方、「赤字」の回答者では、「給与水準が低い」「利用者が少なく思うように稼げない」「研修や  
セミナーに参加する機会、新しい技術や知識を身につける機会がない」との選択肢の割合が、「黒  
字」の回答者を 10ポイント以上上回っている。
- この結果を踏まえると「赤字」の回答者は、給与や研修受講など処遇面に働く上での課題があると  
感じており、「黒字」の回答者はハラスメントや覚えなければならないことの多さ、自動車運転の  
負担など労働環境の厳しさ・大変さに着目している様子が見て取れる。

---

<sup>9</sup> 「訪問介護員に対する社会的評価が低い」との回答割合について、回答者数は少ないものの社会福祉法人では 46.7%  
にとどまっている点は興味深い。





## 問 20：訪問介護員に長く働き続けてもらうために実施している取組み

- 訪問介護員に長く働き続けてもらうために実施している取組みを見ると、「職員の希望に応じた勤務シフトや勤務エリアに配慮するなど労働条件の改善に取り組んでいる」との回答が 72.4%と最も多く、以下、「有給休暇等の取得推進、残業削減など労働条件の改善に取り組んでいる」(70.6%)、「時給アップや賃金水準の向上に向けた取組みを進めている」(68.7%)、「職場内のコミュニケーションの促進に向けた取組み(職員ミーティング、意見交換会等)を行っている」「訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制を設けている」(ともに 65.0%)と続いている。
- 本設問への回答結果について、「黒字」の回答者と「赤字」の回答者との間での差を見てみると、「管理者やサ責を対象とした指導力向上のための取組みを行っている」「管理者やサ責が定期・随時の面談を行い、業務上の不安等に対して助言を行っている」「職場内のコミュニケーションの促進に向けた取組み(職員ミーティング、意見交換会等)を行っている」といった項目で、「黒字」の回答者において特に回答割合が大きくなっている。

n	時給アップや賞金本酬への向上に向けた取組が通じている	継続ヘルパーの活動の向上に向けた取組が通じている	職員の高齢化に伴う業務の負担軽減に向けた取組が通じている	能力や職能の向上に向けた取組が通じている	キャリア開発や研修等を通じて能力を向上させている	研修内容や自己啓発の向上に向けた取組が通じている	ICTの導入による業務効率化や業務の自動化に向けた取組が通じている	職場内のコミュニケーションの向上に向けた取組が通じている	法人経営者や管理職との連携強化に向けた取組が通じている	メンタルヘルスマネジメントの取組が通じている	福利厚生や就業環境の改善に向けた取組が通じている	更衣室や内職スペースの確保に向けた取組が通じている	訪問者や子育て支援等に対する対応が通じている	その他	特にほめてあげたい	無回答											
																	68.7%	41.7%	72.4%	70.6%	58.9%	36.8%	52.8%	47.9%	27.6%	24.5%	25.2%
129	70.5%	41.9%	72.9%	69.0%	63.6%	40.3%	55.0%	51.2%	30.2%	29.5%	27.1%	64.3%	41.9%	64.3%	31.8%	17.1%	0.8%	0.8%									
15	66.7%	40.0%	66.7%	86.7%	33.3%	20.0%	33.3%	40.0%	25.7%	13.3%	20.0%	66.7%	13.3%	60.0%	26.7%	13.3%	6.7%	0.0%									
7	57.1%	57.1%	85.7%	57.1%	57.1%	42.9%	28.6%	28.6%	14.3%	14.3%	28.6%	85.7%	14.3%	85.7%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%									
8	37.5%	25.0%	62.5%	75.0%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	37.5%	62.5%	12.5%	62.5%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%									
2	100.0%	50.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%									
99	61.6%	34.3%	71.7%	71.7%	60.6%	34.3%	46.5%	41.4%	17.2%	18.2%	20.2%	62.6%	32.3%	51.5%	45.5%	20.2%	61.6%	23.2%	18.2%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
36	86.1%	55.6%	69.4%	63.9%	52.8%	30.6%	50.0%	30.6%	30.6%	30.6%	22.2%	63.9%	52.8%	52.8%	50.0%	13.9%	66.7%	27.8%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
14	78.6%	71.4%	78.6%	92.9%	50.0%	71.4%	78.6%	71.4%	57.1%	42.9%	50.0%	71.4%	57.1%	85.7%	71.4%	35.7%	71.4%	42.9%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%			
73	64.8%	39.7%	69.9%	65.8%	61.6%	39.7%	58.9%	52.1%	28.8%	30.1%	23.3%	67.1%	47.9%	58.9%	64.4%	21.9%	67.1%	28.8%	16.4%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
56	73.2%	42.9%	75.0%	82.1%	64.3%	33.9%	48.2%	39.3%	26.8%	26.8%	25.0%	58.9%	35.7%	46.4%	35.7%	25.0%	64.3%	33.9%	21.4%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
16	75.0%	31.3%	75.0%	56.3%	50.0%	25.0%	25.0%	37.5%	0.0%	6.3%	18.8%	75.0%	12.5%	50.0%	43.8%	18.8%	62.5%	6.3%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
14	71.4%	50.0%	64.3%	71.4%	42.9%	50.0%	57.1%	64.3%	50.0%	14.3%	42.9%	57.1%	28.6%	78.6%	50.0%	14.3%	57.1%	42.9%	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
111	64.0%	36.9%	73.0%	66.7%	64.0%	36.9%	51.4%	40.5%	22.5%	19.8%	23.4%	68.5%	38.7%	50.5%	46.8%	23.4%	65.8%	26.1%	14.4%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
52	78.8%	51.9%	71.2%	78.8%	48.1%	36.5%	55.8%	63.5%	38.5%	34.6%	28.8%	57.7%	38.5%	67.3%	57.7%	19.2%	63.5%	38.5%	25.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
43	72.1%	53.5%	74.4%	76.7%	60.5%	48.8%	65.1%	58.1%	44.2%	30.2%	37.2%	76.7%	48.8%	60.5%	53.5%	23.3%	72.1%	34.9%	14.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
60	76.7%	36.7%	73.3%	71.7%	70.0%	36.7%	51.7%	41.7%	26.7%	28.3%	13.3%	66.0%	38.3%	56.7%	58.3%	25.0%	68.3%	31.7%	18.3%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
45	64.4%	40.0%	68.9%	62.2%	51.1%	33.3%	48.9%	48.9%	15.6%	15.6%	33.3%	55.6%	31.1%	51.1%	44.4%	17.8%	60.0%	24.4%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
5	20.0%	40.0%	100.0%	100.0%	40.0%	20.0%	40.0%	20.0%	40.0%	20.0%	0.0%	80.0%	0.0%	80.0%	20.0%	20.0%	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
26	76.9%	26.9%	69.2%	76.9%	76.9%	34.6%	53.8%	50.0%	19.2%	30.8%	30.8%	60.8%	46.2%	53.8%	34.6%	34.6%	57.7%	34.6%	15.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
102	65.7%	43.1%	70.6%	66.7%	55.9%	37.3%	53.9%	46.1%	28.4%	21.6%	26.5%	68.6%	39.2%	54.9%	48.0%	20.6%	72.5%	31.4%	15.7%	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
33	72.7%	48.5%	78.8%	75.8%	51.5%	39.4%	51.5%	57.6%	33.3%	27.3%	18.2%	66.7%	33.3%	60.6%	57.6%	18.2%	48.5%	24.2%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

#### 問 21：訪問介護員の確保に向けて実施している取組み

- 訪問介護員を確保するために実施している取組みを見ると、「職員に対し、友人知人を紹介してもらおうよう依頼をしている」との回答が 80.4%と最も多く、以下、「応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている」（57.7%）、「ハローワークや福祉人材センターを頻繁に訪れ、担当者と意見交換・情報提供を行っている」（54.0%）と続いている。

法人種別	n	ハローワークや福祉センターを関係先に訪ね、担当者や意見交換・情報提供を行っている	福祉系高職員の養成、関係先を訪ね、担当者や意見交換・情報提供を行っている	職員に対して、及人強し、及び関係先の人材を育成し、関係先を訪ね、担当者や意見交換・情報提供を行っている	利用者やその家族へのサポートやホームヘルプサービスを提供している	自事業所訪問介護サービスやヘルパー業務、ケアマネージャー業務などを行っている	労働条件や福利厚生、研修の充実などを実現している	事業所として求める人材の確保や、求人広告などでのアピールを行っている	近隣事業者や、事業者団体と連携し、相互にサポートし、情報交換を行っている	法人独自の採用活動や職場での研修などを行っている	子育て支援や家族介護のサポートなどを行っている	採用チラシの活用や求人広告の掲載などを行っている	応募があった場合、採用決定後、採用決定まで必要なサポートを行っている	高齢者や近隣事業者、関係先との連携を促進している	その他	特に行っていないものは	無回答		
全体	163	54.0%	15.3%	80.4%	9.2%	37.4%	25.8%	35.0%	20.2%	13.5%	14.7%	21.5%	19.0%	57.7%	29.4%	23.3%	3.1%	1.8%	0.6%
営利法人	129	54.3%	14.7%	80.0%	10.1%	38.8%	27.9%	36.4%	22.5%	14.0%	17.1%	20.9%	21.7%	56.6%	31.8%	25.6%	0.8%	2.3%	0.0%
社会福祉法人	15	46.7%	20.0%	86.7%	6.7%	40.0%	26.7%	26.7%	6.7%	13.3%	6.7%	20.0%	13.3%	46.7%	13.3%	13.3%	6.7%	0.0%	6.7%
特定非営利活動法人	7	42.9%	14.3%	71.4%	14.3%	14.3%	0.0%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%	71.4%	28.6%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%
医療法人	8	62.5%	25.0%	75.0%	0.0%	37.5%	12.5%	25.0%	25.0%	0.0%	12.5%	62.5%	0.0%	87.5%	25.0%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%
その他	2	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	99	50.5%	6.1%	74.7%	6.1%	27.3%	17.2%	25.3%	17.2%	8.1%	8.1%	18.2%	11.1%	53.5%	27.3%	16.2%	2.0%	3.0%	1.0%
上記31人以上100人以下	36	47.2%	16.7%	88.9%	11.1%	38.9%	36.1%	50.0%	22.2%	16.7%	19.4%	19.4%	38.9%	55.6%	27.8%	36.1%	5.6%	0.0%	0.0%
101人以上	14	78.6%	64.3%	100.0%	21.4%	78.6%	57.1%	57.1%	28.6%	35.7%	42.9%	42.9%	35.7%	78.6%	57.1%	35.7%	7.1%	0.0%	0.0%
東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	52.1%	16.4%	80.8%	9.6%	37.0%	28.8%	45.2%	27.4%	15.1%	16.4%	24.7%	23.3%	57.5%	37.0%	26.0%	1.4%	1.4%	0.0%
上記以外の市	56	60.7%	8.9%	76.8%	12.5%	39.3%	26.8%	32.1%	17.9%	10.7%	17.9%	16.1%	17.9%	58.9%	25.0%	28.6%	5.4%	1.8%	1.8%
町村	16	43.8%	18.8%	100.0%	6.3%	31.3%	0.0%	0.0%	6.3%	12.5%	0.0%	18.8%	6.3%	43.8%	12.5%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
上記3つが混在	14	50.0%	35.7%	71.4%	0.0%	42.9%	42.9%	42.9%	14.3%	21.4%	14.3%	28.6%	28.6%	78.6%	28.6%	14.3%	7.1%	7.1%	0.0%
1事業所	111	50.5%	5.4%	76.0%	5.4%	30.6%	17.1%	28.8%	18.9%	11.7%	9.9%	17.1%	15.3%	55.9%	26.1%	21.6%	2.7%	2.7%	0.9%
2事業所以上	52	61.5%	36.5%	88.5%	17.3%	51.9%	44.2%	48.1%	23.1%	17.3%	25.0%	30.8%	28.8%	61.5%	36.5%	26.9%	3.8%	0.0%	0.0%
黒字	43	58.1%	27.9%	83.7%	14.0%	55.8%	23.3%	34.9%	18.6%	25.6%	25.6%	30.2%	23.3%	58.1%	41.9%	27.9%	2.3%	2.3%	0.0%
収支均衡	60	53.3%	8.3%	90.0%	8.3%	43.3%	33.3%	40.0%	26.7%	13.3%	11.7%	20.0%	26.7%	61.7%	30.0%	18.3%	1.7%	1.7%	0.0%
赤字	45	53.3%	11.1%	73.3%	4.4%	13.3%	20.0%	26.7%	15.6%	4.4%	4.4%	15.6%	11.1%	51.1%	15.6%	26.7%	6.7%	2.2%	0.0%
把握していない	5	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	40.0%	0.0%	40.0%	20.0%	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	60.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%
訪問先の状況	26	65.4%	11.5%	84.0%	7.7%	50.0%	26.9%	30.8%	26.9%	15.4%	19.2%	19.2%	23.1%	69.2%	46.2%	30.8%	0.0%	0.0%	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	102	50.0%	15.7%	79.4%	9.8%	35.3%	23.5%	34.3%	15.7%	14.7%	10.8%	20.6%	19.6%	52.9%	25.5%	23.5%	3.9%	1.0%	1.0%
上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	33	57.6%	18.2%	81.8%	9.1%	33.3%	33.3%	39.4%	24.2%	9.1%	24.2%	27.3%	18.2%	63.6%	30.3%	18.2%	3.0%	6.1%	0.0%

## 問 22：訪問介護サービスを提供する上で直面している課題

- 訪問介護サービスを提供する上で直面している課題を見ると、「訪問介護員の高齢化」が 75.5%、「訪問介護員の確保・定着難」が 73.6%と人材関連の課題が 7 割を超え、以下、「総合事業の報酬単価の低さ」が 55.8%、「生活援助の報酬単価の低さ」が 48.5%、「働き方改革への対応（労働時間削減、有休取得促進など）」が 41.1%と続いている。



問 23①：法人において適正と考える報酬の単位（身体介護）<sup>10</sup>

○ 指定訪問介護サービスにおける身体介護（30分以上1時間未満）を提供する上で適正と考える報酬の単位数についてたずねたところ、「400～450 単位未満」との回答が最も多く、平均では 481.3 単位となっている。

		n	350 単位 未満	350～400 単位未満	400～450 単位未満	450～500 単位未満	500～550 単位未満	550 単位 以上	無回答	平均 (単位)
全 体		163	6.7%	6.7%	23.9%	16.6%	17.8%	8.0%	20.2%	481.3
法人種別	営利法人	129	7.0%	4.7%	23.3%	18.6%	17.1%	9.3%	20.2%	494.1
	社会福祉法人	15	6.7%	26.7%	13.3%	13.3%	20.0%	0.0%	20.0%	429.3
	特定非営利活動法人	7	0.0%	0.0%	57.1%	0.0%	14.3%	0.0%	28.6%	427.4
	医療法人	8	12.5%	12.5%	25.0%	12.5%	25.0%	0.0%	12.5%	420.7
	その他	2	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	475.0
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	6.1%	10.1%	26.3%	18.2%	16.2%	6.1%	17.2%	488.6
	31人以上100人以下	36	11.1%	2.8%	16.7%	11.1%	25.0%	8.3%	25.0%	453.2
	101人以上	14	0.0%	0.0%	28.6%	7.1%	21.4%	7.1%	35.7%	472.4
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	9.6%	4.1%	20.5%	20.5%	13.7%	6.8%	24.7%	441.1
	上記以外の市	56	5.4%	8.9%	32.1%	14.3%	17.9%	5.4%	16.1%	525.4
	町村	16	6.3%	12.5%	18.8%	6.3%	25.0%	12.5%	18.8%	450.4
	上記3つが混在	14	0.0%	7.1%	14.3%	21.4%	28.6%	7.1%	21.4%	471.9
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	9.9%	9.0%	27.0%	17.1%	12.6%	7.2%	17.1%	482.5
	2事業所以上	52	0.0%	1.9%	17.3%	15.4%	28.8%	9.6%	26.9%	478.4
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	4.7%	2.3%	14.0%	18.6%	27.9%	9.3%	23.3%	470.5
	収支均衡	60	6.7%	8.3%	36.7%	20.0%	10.0%	5.0%	13.3%	508.4
	赤字	45	8.9%	4.4%	22.2%	11.1%	22.2%	11.1%	20.0%	451.3
	把握していない	5	20.0%	40.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	378.5
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	3.8%	3.8%	26.9%	19.2%	11.5%	3.8%	30.8%	436.2
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	8.8%	5.9%	24.5%	16.7%	16.7%	8.8%	18.6%	497.9
	上記2つが混在している	33	3.0%	12.1%	18.2%	12.1%	27.3%	9.1%	18.2%	463.9

<sup>10</sup> この単位数については、特定事業所加算や処遇改善加算の取り扱いなど厳密に前提条件を設定して回答をいただいたものではない。そのため取り扱いには注意を要する。また、問 23②の「生活援助」に関する数値も同様である。

問 23②：法人において適正と考える報酬の単位（生活援助）

○ 指定訪問介護サービスにおける生活援助（45分以上）を提供する上で適正と考える報酬の単位数についてたずねたところ、「300～350 単位未満」との回答が多く、平均で 331.8 単位となっている。

		n	250 単位 未満	250～300 単位未満	300～350 単位未満	350～400 単位未満	400～450 単位未満	450 単位 以上	無回答	平均 (単位)
全 体		163	14.1%	18.4%	30.1%	5.5%	7.4%	3.7%	20.9%	331.8
法人種別	営利法人	129	11.6%	20.9%	28.7%	4.7%	9.3%	3.9%	20.9%	343.0
	社会福祉法人	15	40.0%	6.7%	20.0%	6.7%	0.0%	6.7%	20.0%	281.0
	特定非営利活動法人	7	28.6%	0.0%	28.6%	14.3%	0.0%	0.0%	28.6%	283.8
	医療法人	8	0.0%	12.5%	62.5%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	305.7
	その他	2	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	290.0
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	16.2%	18.2%	31.3%	6.1%	5.1%	5.1%	18.2%	337.3
	31人以上100人以下	36	13.9%	16.7%	30.6%	5.6%	8.3%	0.0%	25.0%	294.3
	101人以上	14	7.1%	28.6%	7.1%	7.1%	14.3%	0.0%	35.7%	312.3
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	16.4%	21.9%	23.3%	4.1%	8.2%	2.7%	23.3%	291.9
	上記以外の市	56	12.5%	16.1%	37.5%	5.4%	7.1%	1.8%	19.6%	369.8
	町村	16	18.8%	12.5%	43.8%	0.0%	0.0%	6.3%	18.8%	300.9
	上記3つが混在	14	7.1%	21.4%	21.4%	14.3%	14.3%	0.0%	21.4%	318.4
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	17.1%	18.0%	31.5%	5.4%	5.4%	4.5%	18.0%	340.4
	2事業所以上	52	7.7%	19.2%	26.9%	5.8%	11.5%	1.9%	26.9%	311.0
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	4.7%	20.9%	27.9%	7.0%	14.0%	4.7%	20.9%	318.1
	収支均衡	60	21.7%	20.0%	33.3%	5.0%	5.0%	1.7%	13.3%	350.0
	赤字	45	15.6%	17.8%	28.9%	6.7%	6.7%	4.4%	20.0%	299.8
	把握していない	5	20.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	263.0
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	7.7%	19.2%	30.8%	3.8%	7.7%	0.0%	30.8%	296.6
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	16.7%	18.6%	27.5%	6.9%	5.9%	5.9%	18.6%	350.8
	上記2つが混在している	33	9.1%	18.2%	39.4%	3.0%	12.1%	0.0%	18.2%	300.2



**問 24①：訪問介護サービスが直面する課題に対し、現在講じている対応策（69 ページ）**

- 訪問介護サービスが直面している課題に対し、講じられている対応策を見ると、働き手の確保（「現在在籍する人材の育成・定着に向けた取組み」「人材の確保に向けた取組み」）と顧客の確保（「新規利用者の確保」）が多く挙げられている。加えて、「加算取得の強化」や「自費サービスの強化に向けた取組み」「ICT 活用など業務効率化のための取組み」などの回答割合も比較的大きい。
- また、属性として事業の収支が「黒字」の回答者と「赤字」の回答者を比較すると、大半の選択肢において「黒字」の回答者の回答割合のほうが大きい。
- 併せて、「ICT 活用など業務効率化のための取組み」や「人材の確保に向けた取組み」、「地域内での事業所連絡会等の設立による合同研修やノウハウ共有の取組み」について 20 ポイント近く差が開いている点が特徴的である。

**問 24②：訪問介護サービスが直面する課題に対し、実際に訪問介護事業の経営強化に役立った対応策（70 ページ）**

- 訪問介護サービスが直面している課題に対し、実際に経営力強化に役立った対応策については、問 24①で多く挙げられていた回答と同じ傾向が見られる。

法人種別	n	現在在籍する人材の確保に向けた取り組み	人材の確保に向けた取り組み	新規利用者の確保	新規利用	新たなICT活用など業務の効率化に向けた取り組み	ICT活用など業務の効率化に向けた取り組み	M&Aなど事業の拡大に向けた取り組み	地域内の事業所との連携強化に向けた取り組み	事業協同組合の設立による共同での取り組み	訪問介護事業所の他事業者との連携強化に向けた取り組み	定期巡回・定額サービス提供の推進	加算取得の強化	自費サービスの強化に向けた取り組み	サービスへの参入に向けた取り組み	その他	訪問介護サービスに対する意識	無回答	
営利法人	163	50.3%	44.8%	39.3%	7.4%	23.3%	1.8%	13.5%	4.3%	12.9%	1.8%	4.9%	27.0%	24.5%	11.7%	1.2%	4.9%	4.9%	
社会福祉法人	129	51.2%	45.7%	39.5%	8.5%	28.7%	1.6%	15.5%	4.7%	11.6%	2.3%	6.2%	28.7%	27.1%	11.6%	0.8%	4.7%	10.9%	4.7%
特定非営利活動法人	15	53.3%	33.3%	46.7%	0.0%	6.7%	0.0%	6.7%	6.7%	20.0%	0.0%	0.0%	26.7%	6.7%	13.3%	0.0%	0.0%	0.0%	6.7%
医療法人	7	14.3%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	42.9%	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	28.6%	14.3%	14.3%	14.3%	14.3%
その他	8	50.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	2	100.0%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%
30人以下	99	50.5%	39.4%	41.4%	6.1%	16.2%	2.0%	11.1%	2.0%	12.1%	1.0%	4.0%	23.2%	22.2%	9.1%	1.0%	4.0%	13.1%	5.1%
31人以上100人以下	36	52.8%	55.6%	38.9%	11.1%	36.1%	0.0%	13.9%	5.6%	8.3%	2.8%	2.8%	33.3%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	2.8%	0.0%
101人以上	14	57.1%	57.1%	35.7%	7.1%	42.9%	7.1%	21.4%	14.3%	35.7%	7.1%	21.4%	42.9%	28.6%	7.1%	0.0%	14.3%	0.0%	14.3%
東京23区・政令指定都市、中核市、県庁所在地の市	73	50.7%	45.2%	31.5%	6.8%	26.0%	2.7%	13.7%	5.5%	12.3%	2.7%	6.8%	20.5%	26.0%	9.6%	0.0%	6.8%	11.0%	8.2%
上記以外の市	56	55.4%	48.2%	42.9%	7.1%	26.8%	1.8%	17.9%	1.8%	12.5%	0.0%	3.6%	37.5%	19.6%	8.9%	1.8%	3.6%	7.1%	0.0%
町村	16	18.8%	18.8%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	18.8%	25.0%	0.0%	6.3%	12.5%	6.3%
上記3つが混在	14	64.3%	57.1%	50.0%	21.4%	28.6%	0.0%	7.1%	14.3%	21.4%	7.1%	7.1%	35.7%	50.0%	14.3%	0.0%	0.0%	7.1%	7.1%
1事業所	111	45.0%	37.8%	38.7%	4.5%	15.3%	1.8%	11.7%	2.7%	8.1%	0.0%	3.6%	25.2%	21.6%	12.6%	1.8%	5.4%	11.7%	5.4%
2事業所以上	52	61.5%	59.6%	40.4%	13.5%	40.4%	1.9%	17.3%	7.7%	23.1%	5.8%	7.7%	30.8%	30.8%	9.6%	0.0%	3.8%	3.8%	3.8%
黒字	43	51.2%	55.8%	32.6%	11.6%	37.2%	2.3%	25.6%	11.6%	16.3%	4.7%	9.3%	37.2%	34.9%	18.6%	4.7%	2.3%	7.0%	2.3%
収支均衡	60	50.0%	48.3%	43.3%	3.3%	23.3%	3.3%	13.3%	1.7%	15.0%	1.7%	3.3%	18.3%	23.3%	8.3%	0.0%	3.3%	11.7%	6.7%
赤字	45	57.8%	33.3%	40.0%	8.9%	11.1%	0.0%	6.7%	2.2%	8.9%	0.0%	2.2%	24.4%	20.0%	11.1%	0.0%	11.1%	8.9%	2.2%
把握していない	5	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
サービス付き高齢者向け住宅や在宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	53.8%	53.8%	38.5%	3.8%	23.1%	7.7%	7.7%	3.8%	15.4%	3.8%	11.5%	30.8%	19.2%	3.8%	0.0%	0.0%	11.5%	3.8%
上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	51.0%	39.2%	38.2%	6.9%	23.5%	1.0%	16.7%	3.9%	12.7%	2.0%	3.9%	27.5%	25.5%	15.7%	2.0%	4.9%	9.8%	4.9%
上記2つが混在している	33	48.5%	57.6%	42.4%	12.1%	24.2%	0.0%	9.1%	6.1%	12.1%	0.0%	3.0%	21.2%	24.2%	6.1%	0.0%	9.1%	6.1%	6.1%

法人種別	n	現在在籍する人材の育成・定着に向けた取り組み	人材の確保に向けた取り組み	新規利用者の確保	新たな窓口業務の充実や業務の効率化に向けた取り組み	ICT活用など業務効率化の取組	M&Aなど事業の拡大に向けた取組	地域内での事業の連携や共同の取組	事業協同組合の設立による共同の取組	訪問介護事業所の他事業者との連携	定期巡回・往診サービス提供の強化	加算取得の強化	自費サービスへの取組	職事福祉サービスの導入に向けた取組	その他	訪問介護サービスに対する意識	無回答
全体	163	30.7%	28.2%	21.5%	5.3%	16.0%	1.2%	6.1%	2.5%	11.7%	1.2%	3.7%	11.7%	9.8%	1.2%	3.1%	17.8%
営利法人	129	30.2%	26.4%	22.5%	6.2%	19.4%	1.6%	7.8%	3.1%	11.6%	1.6%	4.7%	11.6%	8.5%	0.8%	3.1%	19.4%
社会福祉法人	15	26.7%	26.7%	20.0%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	13.3%	0.0%	0.0%	6.7%	13.3%	0.0%	0.0%	20.0%
特定非営利活動法人	7	28.6%	14.3%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	14.3%	14.3%	14.3%
医療法人	8	37.5%	62.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
その他	2	100.0%	100.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	99	31.3%	27.3%	17.2%	4.0%	11.1%	1.0%	7.1%	1.0%	9.1%	1.0%	3.0%	11.1%	8.1%	1.0%	2.0%	18.2%
31人以上100人以下	36	25.0%	27.8%	30.6%	8.3%	22.2%	0.0%	2.8%	2.8%	11.1%	0.0%	0.0%	13.9%	13.9%	0.0%	0.0%	16.7%
101人以上	14	50.0%	42.9%	35.7%	7.1%	28.6%	7.1%	7.1%	7.1%	35.7%	7.1%	21.4%	14.3%	7.1%	0.0%	7.1%	21.4%
東京都・政令指定都市、中核市、県庁所在地の市	73	32.9%	28.8%	20.5%	4.1%	16.4%	2.7%	5.5%	2.7%	12.3%	1.4%	4.1%	9.6%	6.8%	0.0%	5.5%	16.4%
上記以外の市	56	26.8%	28.6%	19.6%	5.4%	17.9%	0.0%	8.9%	1.8%	10.7%	0.0%	3.6%	12.5%	10.7%	1.8%	1.8%	21.4%
町村	16	12.5%	18.8%	31.3%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	6.3%	6.3%	0.0%	0.0%	12.5%
上記3つが混在	14	50.0%	28.6%	21.4%	21.4%	21.4%	0.0%	7.1%	7.1%	21.4%	7.1%	7.1%	28.6%	14.3%	0.0%	0.0%	14.3%
訪問介護サービスの事業所数	111	27.9%	27.0%	18.0%	3.6%	11.7%	0.9%	7.2%	1.8%	7.2%	0.0%	2.7%	9.0%	10.8%	1.8%	3.6%	18.9%
1事業所以上	52	36.5%	30.8%	28.8%	9.6%	25.0%	1.9%	3.8%	3.8%	21.2%	3.8%	5.8%	17.3%	7.7%	0.0%	1.9%	15.4%
黒字	43	37.2%	41.9%	32.6%	9.3%	30.2%	2.3%	14.0%	7.0%	18.6%	4.7%	4.7%	16.3%	16.3%	4.7%	2.3%	7.0%
収支均衡	60	21.7%	21.7%	25.0%	3.3%	13.3%	1.7%	3.3%	0.0%	15.0%	0.0%	5.0%	11.7%	8.3%	0.0%	1.7%	23.3%
赤字	45	37.8%	24.4%	13.3%	6.7%	6.7%	0.0%	4.4%	2.2%	2.2%	0.0%	2.2%	8.9%	6.7%	0.0%	6.7%	13.3%
把握していない	5	40.0%	40.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%
訪問先の状況	26	26.9%	26.9%	19.2%	7.7%	19.2%	7.7%	3.8%	3.8%	15.4%	3.8%	3.8%	11.5%	3.8%	0.0%	0.0%	15.4%
サービス付き高齢者向け住宅や在宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	102	33.3%	30.4%	21.6%	5.9%	14.7%	0.0%	8.8%	2.0%	11.8%	1.0%	3.9%	9.8%	13.7%	2.0%	3.9%	19.6%
上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	33	24.2%	24.2%	21.2%	3.0%	18.2%	0.0%	0.0%	3.0%	9.1%	0.0%	3.0%	15.2%	3.0%	0.0%	3.0%	15.2%
上記2つが混在している																	

問 25：訪問介護事業所において実施している他法人の訪問介護事業所との連携・協働に向けた取組み

○ 現在、訪問介護事業所において実施している他法人の訪問介護事業所との連携・協働に向けた取組みについて見ると、「特に実施していない」との回答が 40.5%と最も多く、以下、「地域の訪問介護事業所間での利用者の紹介（自事業所が対応できないニーズへの対応依頼など）」（26.4%）、  
「地域の訪問介護事業所との合同研修や事例発表会の開催」（25.8%）と続いている。

○ 「特に実施していない」との回答割合を属性別に見てみると、事業所数が「1 事業所」の回答者において、また、収支状況が「赤字」の回答者において回答割合が比較的大きくなっていることが分かる。

		n	地域の訪問介護事業所との合同研修や事例発表会の開催	地域の訪問介護事業所間での利用者の紹介（自事業所が対応できないニーズへの対応依頼など）	地域の訪問介護事業所と連携した共通書式等の作成	地域の訪問介護事業所間での合同採用説明会や面接会等の開催	地域の訪問介護事業所間での人材交流	地域の訪問介護事業所と合同での行政への政策提言や要望書の提出	地域の訪問介護事業所間での災害時対応の協定等の締結・合同防災訓練の実施等の災害対策	その他	特に実施していない	無回答
全 体		163	25.8%	26.4%	4.3%	6.1%	9.8%	8.6%	1.8%	3.1%	40.5%	9.2%
法人種別	営利法人	129	28.7%	26.4%	4.7%	6.2%	9.3%	8.5%	1.6%	2.3%	41.1%	10.1%
	社会福祉法人	15	26.7%	13.3%	0.0%	13.3%	6.7%	6.7%	0.0%	0.0%	46.7%	6.7%
	特定非営利活動法人	7	0.0%	28.6%	0.0%	0.0%	14.3%	28.6%	14.3%	0.0%	42.9%	0.0%
	医療法人	8	12.5%	37.5%	12.5%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	12.5%
	その他	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%
うち訪問介護サービスに従事する従業員数	30人以下	99	19.2%	25.3%	5.1%	4.0%	6.1%	7.1%	2.0%	2.0%	47.5%	9.1%
	31人以上100人以下	36	25.0%	22.2%	5.6%	2.8%	16.7%	5.6%	0.0%	5.6%	41.7%	5.6%
	101人以上	14	64.3%	50.0%	0.0%	28.6%	21.4%	14.3%	7.1%	0.0%	7.1%	14.3%
サービス展開地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	28.8%	30.1%	2.7%	5.5%	6.8%	6.8%	1.4%	1.4%	38.4%	9.6%
	上記以外の市	56	23.2%	21.4%	7.1%	3.6%	7.1%	8.9%	1.8%	1.8%	44.6%	8.9%
	町村	16	6.3%	18.8%	0.0%	0.0%	12.5%	6.3%	0.0%	6.3%	56.3%	12.5%
	上記3つが混在	14	35.7%	28.6%	0.0%	21.4%	28.6%	7.1%	7.1%	14.3%	21.4%	7.1%
訪問介護サービスの事業所数	1事業所	111	19.8%	27.0%	5.4%	5.4%	7.2%	9.0%	1.8%	2.7%	45.9%	8.1%
	2事業所以上	52	38.5%	25.0%	1.9%	7.7%	15.4%	7.7%	1.9%	3.8%	28.8%	11.5%
訪問介護事業全体の収支状況	黒字	43	39.5%	32.6%	9.3%	14.0%	16.3%	23.3%	4.7%	2.3%	30.2%	7.0%
	収支均衡	60	26.7%	28.3%	1.7%	5.0%	11.7%	3.3%	0.0%	1.7%	38.3%	6.7%
	赤字	45	13.3%	15.6%	2.2%	2.2%	4.4%	4.4%	2.2%	4.4%	55.6%	11.1%
	把握していない	5	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	20.0%
訪問先の状況	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	26.9%	23.1%	0.0%	7.7%	3.8%	7.7%	0.0%	3.8%	46.2%	11.5%
	上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	27.5%	30.4%	4.9%	6.9%	12.7%	10.8%	2.9%	2.0%	39.2%	6.9%
	上記2つが混在している	33	21.2%	15.2%	6.1%	3.0%	6.1%	3.0%	0.0%	6.1%	39.4%	15.2%

**問 26：今後に向けて訪問介護事業者が取るべき経営の方向性について**

- 事業者向け調査の最後の設問として、今後に向けて訪問介護事業者が取るべき経営の方向性をたずねたところ、人材確保・既存人材の処遇改善、業務効率化、重度者や身体介護を中心とするサービスへのシフト、他のサービスへの参入などの方策が意見として挙げられていた。
- また、現状のままでは事業が継続できない、制度の中での訪問介護の役割や位置づけが評価されていないとの不安・不満を挙げる回答も多数見られた。

### 3) 設問間のクロス集計結果

#### ①訪問介護員の採用状況・定着状況と訪問介護事業全体の収支状況のクロス集計 (問18②・③と問9⑤とのクロス集計)

- 訪問介護員の採用状況と事業全体の収支状況との関係を見ると、「十分ではないが採用できている」との法人においては、収支が「黒字」の割合が35.0%であるのに対し、「採用できていない」と回答した法人では「黒字」の割合が22.2%となっている。また、「赤字」の割合についても、両者で10ポイント程度開きが見られる（「十分ではないが採用できている」回答者のほうが「赤字」の割合が小さい）。
- 訪問介護員の定着状況と訪問介護事業全体の収支状況の関係を見てみると、「定着率は低くない」と回答した法人では「黒字」の割合が32.1%となっている一方、「定着率が低く困っている」回答者の場合、「黒字」の割合が17.1%となっている。
- 一般に「人材の採用・定着が訪問介護事業の収支に影響を与えている」との指摘がなされることが多いが、これらの結果はそうした指摘と整合的と考えられる。

		n	黒字	収支均衡	赤字	把握していない	無回答
全 体		163	26.4%	36.8%	27.6%	3.1%	6.1%
訪問介護員の採用 状況	十分に採用できている	9	22.2%	33.3%	44.4%	0.0%	0.0%
	十分ではないが採用できている	60	35.0%	35.0%	20.0%	1.7%	8.3%
	採用できていない	90	22.2%	38.9%	31.1%	3.3%	4.4%
訪問介護員の定着 状況	定着率が低く困っている	35	17.1%	51.4%	25.7%	0.0%	5.7%
	定着率は低い困っていない	14	14.3%	21.4%	50.0%	0.0%	14.3%
	定着率は低くない	109	32.1%	33.9%	25.7%	3.7%	4.6%

## ②訪問介護員の定着状況と訪問介護員の確保状況のクロス集計

(問 18③と問 18①とのクロス集計)

- 訪問介護員の確保状況と同職種の定着状況との関係を見ると、「定着率が低く困っている」と回答した法人については、確保状況において「大いに不足」と「不足」の回答割合の合計が 9 割を超えているのに対し、「定着率は低くない」法人においては、「大いに不足」と「不足」の回答割合の合計が 7 割弱にとどまっている。
- また、全体として割合は小さいものの、「定着率は低くない」法人では、確保状況が「適当」との回答も見られる（「定着率が低く困っている」法人は 0.0%）。
- この結果については、採用だけでなく定着に向けた取組みを進めていくことも、人材の確保においては重要であるとの考えを補完する材料と言える。

		n	大いに不足	不足	やや不足	適当	過剰	無回答
全 体		163	26.4%	43.6%	23.9%	3.7%	1.8%	0.6%
訪問介護員の定着 状況	定着率が低く困っている	35	37.1%	54.3%	8.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	定着率は低い困っていない	14	7.1%	42.9%	35.7%	7.1%	7.1%	0.0%
	定着率は低くない	109	26.6%	41.3%	25.7%	4.6%	1.8%	0.0%

③訪問介護員の採用・定着状況と訪問介護員が働く上で課題となっていると感じる点のクロス集計  
(問 18②・③と問 19 とのクロス集計)

- 訪問介護員の採用状況と訪問介護員が働く上で課題となっていると感じる点との関係を見ると、「十分ではないが採用できている」との法人においては、「特定の訪問介護員に業務量が集中している(業務量に偏りがある)」との回答割合が、「採用できていない」と回答した法人と比較して 10 ポイント以上、大きくなっている。
- また、訪問介護員の定着状況と働く上で課題となっていると感じる点との関係を見てみると、「定着率が低く困っている」回答者において、「給与水準が低い」「研修やセミナーに参加する機会、新しい技術や知識を身につける機会がない」「訪問時の事故や緊急時対応など訪問介護員にかかる責任が重い」「利用者や家族による暴言やハラスメントがある」といった回答の割合が、「定着率は低くない」と回答した法人と比較して大きい。





④訪問介護員の定着状況と訪問介護員に長く働き続けてもらうために実施している取組みとのクロス集計

(問 18③と問 20 とのクロス集計)

- 問 18③に示した訪問介護員の定着状況別に本設問への回答結果を見てみると、「定着率は低くない」と回答した法人において「職員の希望に応じた勤務シフトや勤務エリアに配慮するなど労働条件の改善に取り組んでいる」「職場内のコミュニケーションの促進に向けた取組み（職員ミーティング、意見交換会等）を行っている」「訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制を設けている」といった選択肢の回答割合が、「定着率が低く困っている」回答者の回答割合を 10 ポイント以上上回っていた。
- 他方、「法人経営者や管理者と訪問介護員がケアの方針などを共有する機会を設けている」「更衣室や休憩室など職場環境の整備を図っている」といった選択肢については、「定着率が低く困っている」と回答した法人による回答割合のほうが大きくなっている。



## ⑤訪問介護員の採用状況と訪問介護員の確保に向けて実施している取組みとのクロス集計

(問 18③と問 21 とのクロス集計)

- また、問 18②に示した訪問介護員の採用状況に関する設問で「採用できていない」と回答した法人と「十分ではないが採用できている」と回答した法人の間で本設問への回答結果を比較してみると、「自事業所のアピールポイントをホームページや SNS 等を活用して対外的に発信している」「子育て支援や家族介護との両立を支援する取組みを行っている」「高齢者や障害者、無資格未経験者など多様な人材の受入れを行っている」といった回答の割合が、比較的人材を採用できている回答者において大きくなっていた。

	n	時給アップや現金水準の向上に向けた取組みを進めている	n	ハローワークや福祉人材センターを訪ね、担当者や見習い指導員と意見交換を行っている	福祉系高卒生や若年求職者を紹介し、就業支援を行っている	職員に対し、友人知人からの紹介を依頼している	利用者やその家族に対し、仕事に関する情報を提供している	自営業所やフリーランスのアルバイトを積極的に採用している	訪問介護サービスの紹介や求人広告などで行っている	労働条件や福利厚生、研修内容などをアピールしている	事業所として求めている人材の画像を明確に提示し、求人広告などで求人している	近隣の事業者や近隣の事業者と連携して求人している	法人単独での採用活動や職業紹介会などを行っている	子育て支援センターやファミリーサポート会などを利用している	採用チャリンコや採用イベントなどを通じて求人している	応募がなかった場合の面接・採用状況について説明している	高齢者や障害者、外国人材の採用を行っている	近隣の他事業所より求人を紹介している	その他	特に行っていないものは	無回答
全体	163	68.7%	163	54.0%	15.3%	80.4%	9.2%	37.4%	25.8%	35.0%	20.2%	13.5%	14.7%	21.5%	19.6%	57.7%	29.4%	23.3%	3.1%	1.8%	0.6%
十分に採用できている	9	66.7%	9	33.3%	0.0%	66.7%	11.1%	55.6%	22.2%	22.2%	44.4%	0.0%	0.0%	22.2%	11.1%	33.3%	11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%
十分ではないが採用できている	60	78.3%	60	56.7%	21.7%	85.0%	11.7%	50.0%	26.7%	40.0%	15.0%	16.7%	23.3%	33.3%	18.3%	68.3%	40.0%	21.7%	5.0%	3.3%	0.0%
採用できていない	90	63.3%	90	55.6%	12.2%	81.1%	7.8%	28.9%	26.7%	34.4%	22.2%	13.3%	11.1%	13.3%	22.2%	54.4%	24.4%	24.4%	2.2%	1.1%	1.1%

### (3) 訪問介護員向けアンケート調査結果

#### 1) 回答者の属性

##### 問1：性別

○ 回答者の性別を見ると、80.5%が「女性」であった。

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=200
男性	38	19.0%	19.0%
女性	161	80.5%	80.5%
答えたくない	1	0.5%	0.5%
無回答	0	0.0%	—
全 体	200	100.0%	100.0%

##### 問2：年齢

○ 回答者の年齢を見ると、「50歳代」との回答が37.5%と最も多く、以下、「40歳代」「30歳代」と続いている。また「60歳代」以上の回答者が全体で16.0%（「60歳代」と「70歳代以上」の合計）となっている。

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=200
10歳代	1	0.5%	0.5%
20歳代	6	3.0%	3.0%
30歳代	30	15.0%	15.0%
40歳代	56	28.0%	28.0%
50歳代	75	37.5%	37.5%
60歳代	29	14.5%	14.5%
70歳代以上	3	1.5%	1.5%
無回答	0	0.0%	—
全 体	200	100.0%	100.0%

##### 問3：訪問介護員としての全体の経験年数（他法人での経験含む）

○ 訪問介護員全体の経験年数について見ると、「10年以上～20年未満」が55.0%であり、以下、「5年以上～10年未満」が23.0%と続いている。

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=191
1年未満	4	2.0%	2.1%
1年以上～3年未満	16	8.0%	8.4%
3年以上～5年未満	8	4.0%	4.2%
5年以上～10年未満	46	23.0%	24.1%
10年以上～20年未満	110	55.0%	57.6%
20年以上	7	3.5%	3.7%
無回答	9	4.5%	—
全 体	200	100.0%	100.0%

#### 問4：現在の法人での訪問介護員としての経験年数

○ 問3の経験年数のうち、現在の法人での訪問介護員としての経験年数について見ると、「10年以上～20年未満」が41.0%と最も多く、以下、「5年以上～10年未満」が25.5%、「1年以上～3年未満」が14.0%と続いている。

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=191
1年未満	8	4.0%	4.2%
1年以上～3年未満	28	14.0%	14.7%
3年以上～5年未満	17	8.5%	8.9%
5年以上～10年未満	51	25.5%	26.7%
10年以上～20年未満	82	41.0%	42.9%
20年以上	5	2.5%	2.6%
無回答	9	4.5%	—
全 体	200	100.0%	100.0%

#### 問5：訪問介護事業所以外での介護保険サービス事業所での業務経験

○ 訪問介護事業所以外での介護保険サービス事業所での業務経験については、「訪問介護以外の介護事業所で働いたことはない」とする回答者が大半を占めているが、通所系、入所系の事業所での勤務経験がある方も2割程度見られる。

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=197
訪問介護以外の介護事業所で働いたことはない	107	53.5%	54.3%
訪問介護以外の訪問系事業所（定期巡回、訪看、訪問入浴、小規模多機能等）で働いたことがある	23	11.5%	11.7%
デイサービス等の通所系の介護事業所で働いたことがある	43	21.5%	21.8%
特養や有料老人ホーム等の施設系の介護事業所で働いたことがある	47	23.5%	23.9%
その他の介護事業所（居宅介護支援や福祉用具系事業所等）で働いたことがある	8	4.0%	4.1%
無回答	3	1.5%	—
全 体	231	—	—

#### 問6：訪問介護員としての雇用形態

○ 訪問介護員としての雇用形態については、全体の85.0%が「常勤の正規職員」となっており、訪問介護事業所で多数勤務している「非常勤職員・登録ヘルパー」は1割弱にとどまっていた。

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=199
常勤の正規職員	170	85.0%	85.4%
常勤の非正規職員	12	6.0%	6.0%
非常勤職員・登録ヘルパー	17	8.5%	8.5%
無回答	1	0.5%	—
全 体	200	100.0%	100.0%

問7①：平均的な1週間あたりの訪問回数

○ 回答者の平均的な1週間あたりの訪問回数を見ると、「20～25回未満」「15～20回未満」との回答が多く、回答の平均値は「17.0回」となっていた。

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=189
5回未満	21	10.5%	11.1%
5～10回未満	29	14.5%	15.3%
10～15回未満	25	12.5%	13.2%
15～20回未満	33	16.5%	17.5%
20～25回未満	39	19.5%	20.6%
25～30回未満	17	8.5%	9.0%
30回以上	25	12.5%	13.2%
無回答	11	5.5%	—
全 体	200	100.0%	100.0%
平均(回)	17.0		

問7②：平均的な1週間あたりの訪問時間

○ 回答者の平均的な1週間あたりの訪問時間を見ると、「20～25時間未満」「15～20時間未満」との回答が多く、回答の平均値は「17.0時間」となっていた。

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=179
5時間未満	25	12.5%	14.0%
5～10時間未満	23	11.5%	12.8%
10～15時間未満	25	12.5%	14.0%
15～20時間未満	33	16.5%	18.4%
20～25時間未満	40	20.0%	22.3%
25～30時間未満	11	5.5%	6.1%
30時間以上	22	11.0%	12.3%
無回答	21	10.5%	—
全 体	200	100.0%	100.0%
平均(時間)	17.0		



#### 問 8 : 訪問介護員としての就業継続意向

- 訪問介護員としての就業継続意向については、約 8 割の回答者が訪問介護事業所での就業継続を希望していた（「訪問介護員として働きたい」と「サービス提供責任者や事業所の管理者として働きたい」の合計）。
- 他方、訪問介護事業所での仕事から離れたいと考えている回答者も、全体の 2 割ほど見られる（「訪問介護以外のサービスで介護の仕事を続けたい」～「業界を問わず働くこと自体をやめたい」の合計）。

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=191
訪問介護員として働きたい	80	40.0%	41.9%
サービス提供責任者や事業所の管理者として働きたい	73	36.5%	38.2%
訪問介護以外のサービスで介護の仕事を続けたい	13	6.5%	6.8%
介護以外の業界に転職したい	20	10.0%	10.5%
業界を問わず働くこと自体をやめたい	5	2.5%	2.6%
無回答	9	4.5%	—
全 体	200	100.0%	100.0%

#### 問 10 : 勤務する事業所が立地する地域

- 回答者が勤務する事業所の立地する地域については、「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」との回答が約 6 割、「上記以外の市」が約 4 割となっていた。

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=198
東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	116	58.0%	58.6%
上記以外の市	74	37.0%	37.4%
町村	8	4.0%	4.0%
無回答	2	1.0%	—
全 体	200	100.0%	100.0%

### 問 11：勤務する事業所が訪問介護サービスを提供する大まかな利用者数

- 勤務先の事業所が訪問介護サービスを提供する大まかな利用者の数については、「25人未満」から「100人以上150人未満」までの規模において1～2割程度の割合でばらつきが見られる。なお、利用者数50人未満の比較的小規模の事業所で勤務している回答者については、約4割となっている。

	件数	割合	
		N=200	N=195 (除無回答)
25人未満	33	16.5%	16.9%
25人以上50人未満	38	19.0%	19.5%
50人以上75人未満	35	17.5%	17.9%
75人以上100人未満	25	12.5%	12.8%
100人以上150人未満	36	18.0%	18.5%
150人以上200人未満	11	5.5%	5.6%
200人以上	11	5.5%	5.6%
わからない	6	3.0%	3.1%
無回答	5	2.5%	—
全 体	200	100.0%	100.0%

### 問 12：訪問介護員として従事しているサービス内容

- 回答者が訪問介護員として従事するサービスを見ると、「身体介護」が92.0%で最も多く、以下、「生活援助」（89.5%）、「障害福祉サービスの訪問系サービス」（46.5%）、「自費サービス契約（介護保険外）に基づく身体介護」（44.5%）と続いている。

	件数	割合	
		N=200	N=199 (除無回答)
身体介護	184	92.0%	92.5%
生活援助	179	89.5%	89.9%
通院等乗降介助	51	25.5%	25.6%
自費サービス契約（介護保険外）に基づく身体介護	89	44.5%	44.7%
自費サービス契約（介護保険外）に基づく家事代行	85	42.5%	42.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問介護員としての訪問	12	6.0%	6.0%
市町村（保険者）の総合事業における訪問サービス	83	41.5%	41.7%
障害福祉サービスの訪問系サービス	93	46.5%	46.7%
その他	3	1.5%	1.5%
無回答	1	0.5%	—
全 体	780	—	—

問 13：訪問介護員として訪問する要介護者の住まいの形態として最も多いもの

○ 訪問先の要介護者の住まいの形態については、「高齢者専用でない一般の住宅（戸建ての住宅など）」との回答が 58.5%、高齢者専用住宅との回答は 16.5%となっていた。

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=175
サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者専用住宅	33	16.5%	18.9%
高齢者専用住宅でない集合住宅（一般のマンションや団地など）	25	12.5%	14.3%
高齢者専用でない一般の住宅（戸建ての住宅など）	117	58.5%	66.9%
その他	0	0.0%	0.0%
無回答	25	12.5%	—
全 体	200	100.0%	100.0%

## 2) 回答者属性と設問とのクロス集計結果

---

### 問9：今の事業所で訪問介護員として働き続けている理由

- 今の事業所で訪問介護員として働き続けている理由についてたずねたところ、全体では「同僚の訪問介護員との人間関係・信頼関係が良好である」との回答が52.0%と最も多く、以下、「訪問先の利用者との人間関係・信頼関係が良好である」（48.0%）、「訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時連絡・相談ができる体制が整っている」（44.0%）と続いていた。
- また、性別の違いを見ると女性の場合、男性よりも職場の上席者、同僚、訪問先の利用者や家族との良好な人間関係、あるいは「職員の希望に応じた勤務シフトや勤務エリアへの配慮がある」「訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制が整っている」「管理者やサ責等による手順書や指示書が分かりやすい」といった点を働き続けている理由として多く回答している。他方、男性については、「時給アップや賃金水準の向上に向けた取組みがある」「長期的なキャリア構築ができるようなキャリアパス制度が設けられている」との回答割合が女性と比較して大きくなっていった。
- 加えて、年齢別に見ると、「40歳代」「50歳代」では同僚との人間関係を働き続けている理由として挙げているが、「60歳代」では同僚との関係に加え、上席者との人間関係の良好さを挙げる回答が比較的多く見られた。さらに、「訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制が整っている」との回答割合も他の年齢と比較して大きい。
- 訪問介護事業所以外の介護事業所での勤務経験の有無別に見ると、経験のない回答者において比較的「研修制度や自己啓発などの能力開発のための取組みの充実が図られている」「訪問先の利用者との人間関係・信頼関係が良好である」との回答割合が大きい。
- 今後の就業意向別に見ると、訪問介護員として働き続けたいとする回答者においては訪問先の利用者との人間関係の良好さを挙げる回答が多い。それに対し、サ責や管理者として働き続けたいとする回答者では賃金水準の向上、有休取得促進などの労働条件の改善、メンタルヘルスや健康管理のための取組みなどを働き続けている理由として挙げる回答が、訪問介護員としての就業継続意向のある回答者と比較して多くなっている。
- 回答者の勤務する事業所の立地が「東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」とそれ以外を比較すると、後者において「能力や働きぶりへの評価が、賃金等の処遇へ反映されている」との選択肢の回答割合が、前者の同回答割合と比較して大きい。
- 上記に加え、利用者の住まいの形態が高齢者専用住宅の場合とそれ以外の一般の住宅である場合とを比較すると、前者では「更衣室や休憩室など職場環境が整備されている」との回答が後者と比較して多く、他方、後者においては上席者や同僚、利用者との人間関係・信頼関係の良さを働き続ける理由として挙げる回答の割合が大きい。



**問 14：訪問介護員として働き始めた当初と比較して、最近、特に増加したと感じる業務の内容**

- 訪問介護員として働き始めた当初と比較して、最近、特に増加したと感じる業務の内容については、「認知症のある利用者へのケア」が 60.5%と最も多く、以下、「独居の利用者へのケア」(54.5%)、「医療的ケアが必要な利用者、医療依存度の高い利用者へのケア」「家事を訪問介護員が代行するのではなく、要介護者とともに行うケース(見守りの援助)」(それぞれ 28.0%)などの回答が続いている。

	n	レスポンスを利用する際の送り出し・お迎え	医療的ケアが必要な利用者、医師の高度い利用者へのケア	認知症のある利用者へのケア	独居の利用者へのケア	利用開始からすぐに施設や高齢者住宅へ入居するケース	家事を訪問介護員が行うケース(見守り的援助)	中高住や有料老人ホーム等の高齢者住宅へ入居するケース	自費サービスや自費サービス(介護保険外)に基づく身体介護サービス	自費サービス契約(介護保険型訪問介護サービス)	自費サービス契約(介護保険外)に基づく訪問介護サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとしての訪問	市町村(保障サービス)の総事業における訪問サービス	障害福祉サービス	その他	特に増加したと感じるものはない	わからない	無回答
性別	200	26.0%	28.0%	60.5%	54.5%	15.0%	28.0%	13.5%	11.0%	12.5%	3.5%	21.0%	19.5%	0.5%	3.0%	1.5%	0.5%	
年齢																		
	38	26.3%	21.1%	47.4%	52.6%	23.7%	18.4%	18.4%	5.3%	7.9%	5.3%	23.7%	26.3%	0.0%	5.3%	2.6%	2.6%	
	161	26.1%	29.2%	64.0%	55.3%	13.0%	30.4%	12.4%	12.4%	13.7%	3.1%	20.5%	18.0%	0.6%	2.5%	1.2%	0.0%	
	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	37	24.3%	18.9%	45.9%	56.8%	16.2%	27.0%	16.2%	5.4%	16.2%	5.4%	10.8%	18.9%	0.0%	0.0%	5.4%	2.7%	
	56	12.5%	25.0%	62.5%	55.4%	16.1%	26.8%	8.9%	12.5%	8.9%	3.6%	26.8%	17.9%	0.0%	8.9%	0.0%	0.0%	
	75	34.7%	34.7%	60.0%	46.7%	16.0%	30.7%	17.3%	14.7%	10.7%	2.7%	17.3%	22.7%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%	
	29	34.5%	24.1%	75.9%	65.5%	10.3%	24.1%	10.3%	6.9%	13.8%	3.4%	31.0%	17.2%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	
	3	0.0%	66.7%	66.7%	100.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	4	0.0%	25.0%	75.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	16	12.5%	25.0%	56.3%	31.3%	18.8%	18.8%	18.8%	12.5%	6.3%	6.3%	25.0%	0.0%	0.0%	6.3%	6.3%	0.0%	
	8	25.0%	12.5%	12.5%	50.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	
	46	17.4%	30.4%	56.5%	45.7%	6.5%	28.3%	19.6%	13.0%	13.0%	8.7%	19.6%	17.4%	0.0%	6.5%	2.2%	0.0%	
	110	31.8%	30.0%	69.1%	62.7%	18.2%	32.7%	11.8%	9.1%	12.7%	0.0%	23.6%	20.9%	0.9%	0.0%	0.9%	0.0%	
	7	42.9%	28.6%	42.9%	57.1%	57.1%	14.3%	0.0%	42.9%	28.6%	14.3%	28.6%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	107	29.9%	22.4%	63.6%	56.1%	18.7%	31.8%	8.4%	7.5%	13.1%	0.9%	23.4%	18.7%	0.9%	2.8%	1.9%	0.9%	
	90	22.2%	34.4%	56.7%	51.1%	10.0%	23.3%	20.0%	15.6%	11.1%	6.7%	17.8%	20.0%	0.0%	3.3%	1.1%	0.0%	
	80	25.0%	26.3%	65.0%	48.8%	8.8%	30.0%	12.5%	10.0%	13.8%	7.5%	21.3%	17.5%	1.3%	2.5%	0.0%	0.0%	
	73	30.1%	26.0%	61.6%	64.4%	16.4%	26.0%	16.4%	9.6%	11.0%	1.4%	23.3%	20.5%	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%	
	13	38.5%	38.5%	61.5%	53.8%	38.5%	30.8%	15.4%	0.0%	7.7%	0.0%	15.4%	30.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	20	15.0%	30.0%	55.0%	50.0%	20.0%	25.0%	5.0%	20.0%	10.0%	0.0%	25.0%	20.0%	0.0%	10.0%	5.0%	0.0%	
	5	0.0%	40.0%	60.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	
	116	26.7%	28.4%	62.1%	56.9%	15.5%	27.6%	14.7%	11.2%	12.1%	2.6%	21.6%	22.4%	0.0%	2.6%	1.7%	0.0%	
	82	25.6%	26.8%	58.5%	51.2%	14.6%	29.3%	11.0%	11.0%	12.2%	3.7%	20.7%	15.9%	1.2%	3.7%	1.2%	1.2%	
	33	24.2%	30.3%	51.5%	42.4%	9.1%	15.2%	24.2%	3.0%	12.1%	3.0%	3.0%	21.2%	3.0%	3.0%	3.0%	0.0%	
	38	28.9%	28.9%	60.5%	36.8%	10.5%	26.3%	15.8%	15.8%	15.8%	0.0%	18.4%	15.8%	0.0%	5.3%	2.6%	2.6%	
	35	25.7%	25.7%	77.1%	68.6%	8.6%	25.7%	5.7%	11.4%	8.6%	0.0%	17.1%	17.1%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	
	25	32.0%	20.0%	64.0%	72.0%	28.0%	32.0%	12.0%	12.0%	12.0%	4.0%	40.0%	20.0%	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	
	36	27.8%	33.3%	55.6%	55.6%	22.2%	41.7%	8.3%	11.1%	16.7%	8.3%	27.8%	19.4%	0.0%	2.8%	0.0%	0.0%	
	11	27.3%	9.1%	54.5%	54.5%	18.2%	9.1%	18.2%	9.1%	9.1%	0.0%	36.4%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	11	9.1%	27.3%	45.5%	54.5%	27.3%	27.3%	9.1%	9.1%	9.1%	0.0%	27.3%	18.2%	0.0%	0.0%	9.1%	0.0%	
	6	33.3%	50.0%	83.3%	66.7%	0.0%	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	16.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
	33	12.1%	33.3%	51.5%	18.2%	3.0%	12.1%	30.3%	15.2%	6.1%	6.1%	6.1%	15.2%	0.0%	3.0%	3.0%	3.0%	
	25	16.0%	28.0%	56.0%	56.0%	16.0%	40.0%	4.0%	16.0%	20.0%	4.0%	28.0%	20.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	
	117	31.6%	26.5%	65.0%	61.5%	17.9%	28.2%	12.0%	6.8%	11.1%	2.6%	23.1%	21.4%	0.9%	2.6%	0.9%	0.0%	
	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

**問 15：日々の業務に従事する中で、特に訪問介護が果たすべきと考える役割・機能**

- 日々の業務に従事する中で、特に訪問介護が果たすべきと考える役割・機能についてたずねたところ、「要介護者の生活環境を整えること」「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」「日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者の ADL の維持・向上を図ること」といった回答が多く見られた。





問 16①：訪問介護員として働く前にこの仕事の魅力として考えていた点

- 訪問介護員として働く前にこの仕事の魅力として考えていた点についてたずねたところ、全体では「取得した資格を活かせること」（44.0%）、「年齢を問わず働けること」（35.0%）、「直行直帰や自分の都合の良い時間に働ける働き方の柔軟さ」（33.0%）といった回答が多くみられた。
- こうした魅力と考えていた点については、男性よりも女性が多く回答する傾向が見られた一方、男性については「特にない」との回答が1割を超えていた。
- また、年齢別に見てみると、40歳代以降の回答については全体の傾向と同様だが、10歳代～30歳代の比較的若い年齢層において、「一人ひとりの利用者に時間を取って向き合うことが可能なこと」「困っている人を助けられること」との選択肢が資格を活かせることに次いで2番目、3番目に多く挙げられており、回答の傾向にやや違いがある。



## 問 16②：実際に訪問介護員として働き始めてから感じている魅力

- 問 16①の設問に対し、②では実際に訪問介護員として働き始めてから感じている魅力についてたずねた。全体としては、「業務を通じた人間的な成長」が 42.0%と最も多く、「業務を通じて直接、利用者や家族からの感謝やねぎらいの言葉をもらえること」(41.0%)、「利用者が住み慣れた自宅で最期を迎えることを支援できること」(37.0%)と続いている。また、この回答傾向は性別や年齢、訪問介護員としての経験年数などの属性を問わず共通して見受けられる。
- 問 16①と比較すると、「業務を通じて直接、利用者や家族からの感謝やねぎらいの言葉をもらえること」「業務を通じた人間的な成長」「利用者が住み慣れた自宅で最期を迎えることを支援できること」「チームケアを通じて得られる達成感」といった項目で回答割合が増加しており、入職前は条件面に魅力を感じていた人材の多くが、実際に働き始めた結果、利用者への支援や利用者とのふれあいといった面に魅力を感じるようになるという様子が見て取れる。
- なお、属性による違いとして、「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」とそれ以外の地域を比較した場合、「訪問時の利用者や家族との交流」の回答割合について後者が 10 ポイント程度大きくなっている点、また、要介護者の住まいの形態について高齢者専用住宅が主との回答者の魅力に関する回答が全般的に低調である点などの特徴が見られる。
- 加えて、訪問介護以外の事業所での勤務経験の有無別に見た場合に、勤務経験がある回答者において勤務経験がない回答者と比較して「業務を通じた専門性の向上やキャリアアップの可能性」の回答割合が大きくなっており、他の介護サービスを経験した人材が訪問介護に従事することで、新たな専門性向上の可能性を見出した可能性もある。



**問 17：身近な方に訪問介護員として働くことを勧めたいと思うか否か**

- 身近な方に訪問介護員として働くことを勧めたいと思うか否かについてたずねたところ、全体の約 5 割が「どちらともいえない」と回答していた。また、勧めたい旨の回答（「勧めたい」と「どちらかといえば勧めたい」の合計）は約 4 割、他方、勧めたくない旨の回答（「どちらかといえば勧めたくない」と「勧めたくない」の合計）は約 2 割となっており、勧めたい旨の回答のほうが多くなっていた。
- 当設問への回答を属性別に見ると、年齢層では「50 歳代」「60 歳代」の回答者、「5 年以上～10 年未満」より「10 年以上～20 年未満」の経験年数を有する回答者、地方部の回答者、利用者規模の大きい事業所で働く回答者、高齢者専用住宅でない集合住宅や一般住宅の要介護者に主にサービスを提供している回答者において、勧めたい旨の回答割合が大きくなっている。

		n	勧めたい	どちらか と い え ば 勧 め た い	どちらと も い え な い	どちらか と い え ば 勧 め た く な い	勧めたく ない	無回答
全 体		200	14.5%	23.0%	45.5%	12.5%	4.5%	0.0%
性別	男性	38	13.2%	21.1%	44.7%	13.2%	7.9%	0.0%
	女性	161	14.9%	23.0%	46.0%	12.4%	3.7%	0.0%
	答えたくない	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢	10歳代～30歳代	37	21.6%	16.2%	45.9%	10.8%	5.4%	0.0%
	40歳代	56	10.7%	14.3%	57.1%	16.1%	1.8%	0.0%
	50歳代	75	13.3%	30.7%	38.7%	9.3%	8.0%	0.0%
	60歳代	29	17.2%	31.0%	37.9%	13.8%	0.0%	0.0%
	70歳代以上	3	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
他法人での経験を 含む全体の経験年数	1年未満	4	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	16	12.5%	25.0%	56.3%	6.3%	0.0%	0.0%
	3年以上～5年未満	8	12.5%	12.5%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	5年以上～10年未満	46	10.9%	10.9%	54.3%	17.4%	6.5%	0.0%
	10年以上～20年未満	110	17.3%	30.0%	36.4%	11.8%	4.5%	0.0%
	20年以上	7	14.3%	14.3%	42.9%	28.6%	0.0%	0.0%
他介護保険サービス 事業所での業務経験	訪問介護以外の介護事業所で働いたことはない	107	14.0%	29.0%	38.3%	15.9%	2.8%	0.0%
	訪問介護以外の介護事業所で働いたことがある	90	14.4%	16.7%	54.4%	7.8%	6.7%	0.0%
就業継続意向	訪問介護員として働き続けたい	80	16.3%	27.5%	41.3%	12.5%	2.5%	0.0%
	サービス提供責任者や事業所の管理者として働き続けたい	73	17.8%	27.4%	43.8%	9.6%	1.4%	0.0%
	訪問介護以外のサービスで介護の仕事を続けたい	13	7.7%	15.4%	53.8%	7.7%	15.4%	0.0%
	介護以外の業界に転職したい	20	5.0%	0.0%	60.0%	25.0%	10.0%	0.0%
	業界を問わず働くこと自体をやめたい	5	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%	40.0%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市 上記以外	116	12.1%	19.8%	48.3%	15.5%	4.3%	0.0%
		82	17.1%	28.0%	41.5%	8.5%	4.9%	0.0%
利用者人数	25人未満	33	9.1%	15.2%	57.6%	9.1%	9.1%	0.0%
	25人以上50人未満	38	15.8%	18.4%	50.0%	7.9%	7.9%	0.0%
	50人以上75人未満	35	17.1%	20.0%	42.9%	14.3%	5.7%	0.0%
	75人以上100人未満	25	16.0%	32.0%	32.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	100人以上150人未満	36	16.7%	30.6%	41.7%	11.1%	0.0%	0.0%
	150人以上200人未満	11	9.1%	9.1%	72.7%	9.1%	0.0%	0.0%
	200人以上	11	9.1%	63.6%	27.3%	0.0%	0.0%	0.0%
	わからない	6	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
訪問する要介護者の 住まいの形態	サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者専用住宅	33	9.1%	12.1%	57.6%	12.1%	9.1%	0.0%
	高齢者専用住宅でない集合住宅(一般のマンションや団地など)	25	16.0%	32.0%	32.0%	16.0%	4.0%	0.0%
	高齢者専用でない一般の住宅(戸建ての住宅など)	117	16.2%	22.2%	44.4%	12.8%	4.3%	0.0%
	その他	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

#### 問 18 : 問 17 における回答の理由

- 問 17 での回答について、その回答理由を自由記述形式でたずねたところ、「勧めたい」と回答した方では、仕事のやりがい、利用者に対面で向き合えることができる点、人間として（あるいは専門職として）成長できる点、ライフスタイルに合わせた働き方が可能な点、長く続けられる仕事である点などを理由として挙げていた。
- 他方、「勧めたくない」と回答した方については、休みの取りづらさ、心身面の負担の大きさ、賃金の少なさなどを理由として挙げる意見が多く見られた。



#### 問 19：訪問介護員として働く上で課題と感ずること

- 訪問介護員として働く上で課題と感ずることについては、「給与水準が低い」と「訪問介護員に対する社会的評価が低い」との回答が 49.0%と同割合で最も多く、以下、「必要なタイミングで休みが取りづらい」（48.5%）、「日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい」（39.5%）、「悪天候や猛暑などの際の移動が身体的に負担が大きい」（36.5%）と続いている。
- なお、年齢や性別、事業所が立地する地域、利用者規模などの違いに関わらず「社会的評価が低い」との回答割合は大きくなっているが、主に高齢者専用住宅の要介護者に対して訪問介護を提供する回答者については、同選択肢の回答割合が比較的小さくなっている（休みの取りづらさ、事務処理の負担、移動の負担なども同様に比較的割合が小さい）。
- また、訪問介護以外の事業所での勤務経験の有無別に見た場合、勤務経験がある回答者において「待機時間の長さや急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に稼げない」「日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい」「業務量が多く、時間内に処理しきれない」といった選択肢の回答割合が比較的小さい。



問 20①：現状の給与額（勤務時間が平均的な月の月収）（103 ページ）

問 20②：業務内容の負担感から考えて適正と思われる給与の額（104 ページ）

- 勤務時間が平均的な月の 1 か月間の月収について見ると、全体では「20 万円～25 万円未満」との回答が最も多く、平均では「190,500 円」となっていた。
- この平均値については「男性」のほうが高く、年齢層が若いほど高い傾向が見られる。また、「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」がそれ以外の地域よりも高くなっている。
- なお、現状の給与額に対し、業務内容や負担感から考えて適正と思われる給与の額をたずねたところ、平均で「250,452 円」との回答が得られ、現状の給与と適正と考える給与との間に 5、6 万円程度の乖離があることが見て取れる。

	n	10万円未満	10～15万円未満	15～20万円未満	20～25万円未満	25～30万円未満	30～35万円未満	35万円以上	無回答	平均(円)
全 体										
性別	120	5.8%	9.2%	23.3%	24.2%	10.0%	3.3%	0.8%	23.3%	190,500
		0.0%	0.0%	13.8%	20.7%	27.6%	13.8%	3.4%	20.7%	243,435
	91	7.7%	12.1%	26.4%	25.3%	4.4%	0.0%	0.0%	24.2%	172,855
	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—
年齢	22	0.0%	4.5%	31.8%	22.7%	22.7%	4.5%	4.5%	9.1%	221,700
	34	2.9%	5.9%	23.5%	32.4%	8.8%	5.9%	0.0%	20.6%	195,370
	46	6.5%	10.9%	19.6%	21.7%	6.5%	2.2%	0.0%	32.6%	182,516
	16	12.5%	18.8%	18.8%	18.8%	6.3%	0.0%	0.0%	25.0%	156,583
	2	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	140,000
	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	—
	8	0.0%	25.0%	37.5%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	165,286
	5	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	215,000
	28	3.6%	10.7%	21.4%	25.0%	14.3%	0.0%	3.6%	21.4%	195,864
	66	7.6%	7.6%	22.7%	22.7%	10.6%	3.0%	0.0%	25.8%	186,959
	4	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	235,000
	68	7.4%	5.9%	17.6%	29.4%	11.8%	2.9%	0.0%	25.0%	193,078
	50	2.0%	14.0%	32.0%	18.0%	6.0%	4.0%	2.0%	22.0%	187,410
	53	11.3%	13.2%	18.9%	15.1%	3.8%	3.8%	1.9%	32.1%	174,056
	40	2.5%	5.0%	17.5%	35.0%	10.0%	5.0%	0.0%	25.0%	203,700
	7	0.0%	14.3%	28.6%	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%	203,143
	12	0.0%	0.0%	58.3%	16.7%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	196,833
	3	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	196,667
	73	6.8%	9.6%	19.2%	24.7%	13.7%	4.1%	1.4%	20.5%	193,397
	47	4.3%	8.5%	29.8%	23.4%	4.3%	2.1%	0.0%	27.7%	185,559
	17	11.8%	11.8%	17.6%	23.5%	5.9%	0.0%	0.0%	29.4%	169,333
	22	0.0%	9.1%	27.3%	27.3%	13.6%	0.0%	0.0%	22.7%	198,647
	20	0.0%	15.0%	20.0%	25.0%	5.0%	0.0%	0.0%	35.0%	179,538
	18	5.6%	5.6%	22.2%	27.8%	16.7%	5.6%	0.0%	16.7%	204,333
	24	8.3%	4.2%	20.8%	25.0%	8.3%	12.5%	4.2%	16.7%	209,050
	8	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	25.0%	215,000
	6	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	141,750
	4	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	127,500
	17	0.0%	11.8%	29.4%	29.4%	0.0%	0.0%	0.0%	29.4%	181,417
	16	0.0%	6.3%	31.3%	25.0%	12.5%	0.0%	6.3%	18.8%	209,769
	72	5.6%	9.7%	19.4%	26.4%	13.9%	5.6%	0.0%	19.4%	194,983
	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—

	n	10万円未満	10～15万円未満	15～20万円未満	20～25万円未満	25～30万円未満	30～35万円未満	35万円以上	無回答	平均(円)
全 体										
性別	120	1.7%	5.0%	7.5%	17.5%	23.3%	11.7%	10.8%	22.5%	250,452
		0.0%	0.0%	0.0%	10.3%	20.7%	17.2%	31.0%	20.7%	318,087
	29	2.2%	6.6%	9.9%	19.8%	24.2%	9.9%	4.4%	23.1%	228,229
	91	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—
	0									
年齢	22	0.0%	0.0%	4.5%	18.2%	40.9%	9.1%	18.2%	9.1%	276,300
	34	0.0%	2.9%	5.9%	20.6%	14.7%	11.8%	23.5%	20.6%	275,037
	46	2.2%	6.5%	6.5%	15.2%	23.9%	13.0%	2.2%	30.4%	237,813
	16	6.3%	6.3%	18.8%	18.8%	12.5%	12.5%	0.0%	25.0%	195,833
	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	190,000
	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	—
	8	0.0%	0.0%	25.0%	37.5%	12.5%	12.5%	0.0%	12.5%	223,714
	5	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	20.0%	20.0%	20.0%	295,000
	28	3.6%	3.6%	7.1%	17.9%	25.0%	7.1%	14.3%	21.4%	250,000
	66	1.5%	6.1%	6.1%	16.7%	24.2%	13.6%	7.6%	24.2%	246,400
	4	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	327,500
他介護保険サービス 事業所での業務経験	68	2.9%	4.4%	5.9%	8.8%	27.9%	13.2%	11.8%	25.0%	255,137
	50	0.0%	4.0%	10.0%	30.0%	18.0%	8.0%	10.0%	20.0%	246,250
就業継続意向	53	3.8%	7.5%	15.1%	9.4%	22.6%	3.8%	7.5%	30.2%	223,405
	40	0.0%	2.5%	0.0%	20.0%	25.0%	12.5%	15.0%	25.0%	275,333
	7	0.0%	0.0%	14.3%	14.3%	42.9%	14.3%	14.3%	0.0%	260,857
	12	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	8.3%	25.0%	16.7%	0.0%	265,833
	3	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	243,333
事業所立地地域	73	2.7%	4.1%	9.6%	15.1%	21.9%	12.3%	13.7%	20.5%	254,172
	47	0.0%	6.4%	4.3%	21.3%	25.5%	10.6%	6.4%	25.5%	244,286
	17	0.0%	11.8%	11.8%	17.6%	17.6%	11.8%	0.0%	29.4%	210,500
	22	0.0%	0.0%	4.5%	31.8%	27.3%	13.6%	4.5%	18.2%	250,556
	20	0.0%	5.0%	10.0%	20.0%	15.0%	10.0%	5.0%	35.0%	237,385
	18	0.0%	5.6%	5.6%	16.7%	22.2%	11.1%	22.2%	16.7%	274,000
	24	4.2%	4.2%	4.2%	0.0%	33.3%	16.7%	20.8%	16.7%	278,000
	8	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%	12.5%	25.0%	25.0%	308,333
	6	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	190,000
	4	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	172,500
	17	0.0%	0.0%	5.9%	35.3%	23.5%	11.8%	0.0%	23.5%	233,538
	16	0.0%	0.0%	6.3%	18.8%	31.3%	6.3%	18.8%	18.8%	273,846
	72	2.8%	4.2%	8.3%	12.5%	26.4%	12.5%	13.9%	19.4%	257,345
	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	—

### 3) 設問間のクロス集計結果

---

#### ①訪問介護員の仕事の勧誘意向と今の事業所で訪問介護員として働き続けている理由とのクロス集計 (問17と問9とのクロス集計)

- 訪問介護員としての仕事の勧誘意向と今の事業所で働き続けている理由との関係を見ると、訪問介護員の仕事を「勧めたい」と回答している回答者において、他の回答者と比較して大半の働き続けている理由で回答割合が最も高くなっている。
- また、「時給アップや賃金水準の向上に向けた取組みがある」「能力や働きぶりへの評価が、賃金等の処遇へ反映されている」「研修制度や自己啓発などの能力開発のための取組みの充実が図られている」「ICTの導入など記録や情報共有の効率化、負担軽減が図られている」といった理由については、勧誘意向がネガティブなものになるに従って回答割合が低下している。
- 他方で、勧誘意向が「どちらともいえない」「どちらかといえば勧めたくない」と回答しているケースであっても、人間関係・信頼関係に関する項目については一定の割合が見られる。

n	全 体															理由	その他	理由	割合					
	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合	貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合					貸付の 貸付金 への 貸付 の 割合				
200	20.0%	12.5%	34.0%	32.0%	24.3%	11.0%	10.0%	10.0%	10.0%	34.0%	15.0%	27.0%	16.5%	13.0%	44.0%	19.5%	7.0%	38.5%	52.0%	48.0%	32.5%	4.5%	7.0%	2.0%
29	37.9%	20.7%	48.3%	37.9%	48.3%	27.6%	20.7%	24.1%	24.1%	65.5%	27.6%	51.7%	27.6%	31.0%	31.0%	31.0%	13.8%	62.1%	65.5%	51.7%	44.8%	6.9%	0.0%	3.4%
46	26.1%	10.9%	34.8%	34.8%	23.9%	13.0%	10.9%	4.3%	43.5%	15.2%	15.2%	24.1%	15.2%	10.9%	47.8%	10.9%	4.3%	39.1%	56.5%	47.8%	21.7%	2.2%	0.0%	2.2%
91	15.4%	9.9%	30.8%	26.4%	20.9%	7.7%	8.8%	7.7%	16.5%	11.0%	11.0%	20.9%	13.2%	7.7%	36.3%	18.7%	2.2%	33.0%	46.2%	56.5%	34.1%	6.6%	9.9%	2.2%
25	12.0%	16.0%	32.0%	44.0%	20.0%	4.0%	4.0%	16.0%	48.0%	16.0%	16.0%	28.0%	16.0%	16.0%	52.0%	28.0%	20.0%	40.0%	48.0%	44.0%	32.0%	0.0%	8.0%	0.0%
9	0.0%	11.1%	22.2%	22.2%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	22.2%	11.1%	11.1%	11.1%	22.2%	11.1%	22.2%	11.1%	11.1%	33.3%	55.6%	22.2%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%

## ②訪問介護員の仕事の勧誘意向と訪問介護が果たすべき役割・機能とのクロス集計

(問 17 と問 15 とのクロス集計)

- 訪問介護員の仕事の勧誘意向と訪問介護が果たすべきと考える役割・機能との関係を見ると、大半の役割・機能において勧誘意向による大きな違いは見られなかった。
- ただし、「要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること」の回答割合において、「勧めたい」「どちらかといえば勧めたい」と回答した方と「どちらともいえない」「どちらかといえば勧めたくない」と回答した方との間に開きがある点が目立つ（「勧めたい」「どちらかといえば勧めたい」の回答割合が小さい）。



n	全 体													その他	特になし	無回答				
	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること	日常生活の維持・向上を図ること							
200	46.5%	60.0%	49.0%	44.0%	44.5%	25.5%	58.0%	35.0%	31.0%	22.0%	44.5%	25.5%	58.0%	35.0%	35.0%	30.0%	46.0%	0.5%	0.5%	0.5%
29	55.2%	44.8%	58.6%	55.2%	44.5%	37.9%	79.3%	48.3%	55.2%	27.6%	65.5%	37.9%	65.5%	51.7%	34.5%	30.0%	62.1%	0.0%	0.0%	3.4%
46	45.7%	71.7%	54.3%	39.1%	39.1%	41.3%	65.2%	23.9%	26.1%	21.7%	50.0%	21.7%	47.8%	37.0%	37.0%	37.0%	56.5%	0.0%	0.0%	0.0%
91	47.3%	56.0%	41.8%	41.8%	38.5%	30.8%	68.1%	36.3%	20.9%	23.1%	38.5%	23.1%	63.7%	27.5%	27.5%	27.5%	36.3%	0.0%	0.0%	0.0%
25	44.0%	80.0%	64.0%	52.0%	44.0%	48.0%	88.0%	48.0%	48.0%	20.0%	44.0%	32.0%	60.0%	48.0%	32.0%	32.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%
9	22.2%	33.3%	22.2%	44.4%	44.4%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	11.1%	11.1%	22.2%	11.1%	11.1%	0.0%	0.0%	11.1%	11.1%	0.0%

### ③訪問介護員の仕事の勧誘意向と働き始めてから感じている魅力とのクロス集計

(問 17 と問 16②とのクロス集計)

- 訪問介護員としての仕事の勧誘意向と働き始めてから感じている仕事の魅力とのクロス集計を行ったところ、「社会全体や利用者からの専門職としての認知」「業務を通じた専門性の向上やキャリアアップの可能性」「チームケアを通じて得られる達成感」といった選択肢の回答割合において、「勧めたい」「どちらかといえば勧めたい」と回答した方と「どちらともいえない」「どちらかといえば勧めたくない」と回答した方との間に一定の開きが見られる（「勧めたい」「どちらかといえば勧めたい」の回答割合が大きい）。
- 上記②の結果と考え合わせれば、より専門性の高いケアを提供できる環境で働く訪問介護員について、特に周囲に訪問介護員として働くことを勧めるアクションを取る可能性が高いと考えられる。

	n	他の仕事と比較した時給・給与の高さ	直行直帰の都合のいい時間に働ける働き方の柔軟さ	社会全体や利用者からの働き方への認知	全体としての専門性	業務を通じた専門性やキャリアアップの可能性	業務を通じた人間性や成長	業務を通じて直接、利用者や家族からの感謝やねぎらいの言葉がもらえること	チームワークが得られ、仕事の達成感を感じられること	事前に知られたケアの効果が得られた際の達成感	利用者が自宅に迎えに来てくれること	年齢を問わず働けること	家事のスキルを活かせること	家族の介護をした経験を活かせること	取得した資格を活かせること	訪問時の利用者や家族との交流	困っている人への助けが出来ること	仕事を通じて社会貢献が出来ること	一人ひとりの利用者との向き合い方が出来ること	その他	特になし	無回答
全体	200	4.5%	15.0%	13.0%	24.5%	42.0%	41.0%	26.5%	14.5%	37.0%	30.0%	6.5%	5.5%	26.0%	27.0%	17.5%	23.0%	31.5%	0.0%	2.5%	9.0%	
訪問介護員としての勤めたい	29	6.9%	17.2%	24.1%	34.5%	41.4%	41.4%	44.8%	31.0%	41.4%	27.6%	10.3%	3.4%	20.7%	37.9%	17.2%	31.0%	48.3%	0.0%	0.0%	13.8%	
どちらかといえば勤めたい	46	4.3%	15.2%	21.7%	32.6%	43.5%	45.7%	45.7%	13.0%	43.5%	34.8%	8.7%	2.2%	28.3%	32.6%	8.7%	26.1%	32.6%	0.0%	0.0%	8.7%	
どちらともいえない	91	4.4%	14.3%	9.9%	19.8%	44.0%	41.8%	16.5%	12.1%	35.2%	27.5%	6.6%	6.6%	25.3%	23.1%	23.1%	20.9%	28.6%	0.0%	1.1%	8.8%	
どちらかといえば勤めたくない	25	4.0%	16.0%	0.0%	20.0%	40.0%	40.0%	16.0%	8.0%	36.0%	36.0%	0.0%	12.0%	32.0%	28.0%	16.0%	20.0%	28.0%	0.0%	8.0%	4.0%	
勤めたくない	9	0.0%	11.1%	0.0%	11.1%	22.2%	11.1%	0.0%	11.1%	11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	22.2%	0.0%	11.1%	11.1%	11.1%	0.0%	22.2%	11.1%	

## (4) ケアマネジャー向けアンケート調査結果

### 1) 回答者の属性

#### 問1：性別

○ 回答者の性別を見ると、74.7%が「女性」であった。

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=479
男性	120	25.1%	25.1%
女性	358	74.7%	74.7%
答えたくない	1	0.2%	0.2%
無回答	0	0.0%	—
全 体	479	100.0%	100.0%

#### 問2：年齢

○ 回答者の年齢を見ると、「50歳代」との回答が40.7%と最も多く、以下、「40歳代」「60歳代」と続いている。

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=478
20歳代	0	0.0%	0.0%
30歳代	40	8.4%	8.4%
40歳代	161	33.6%	33.7%
50歳代	195	40.7%	40.8%
60歳代	74	15.4%	15.5%
70歳代以上	8	1.7%	1.7%
無回答	1	0.2%	—
全 体	479	100.0%	100.0%

#### 問3：ケアマネジャーとしての経験年数

○ ケアマネジャーとしての経験年数を見ると、「10年以上」との回答が半数を超えていた。

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=478
1年未満	4	0.8%	0.8%
1年以上～3年未満	27	5.6%	5.6%
3年以上～5年未満	44	9.2%	9.2%
5年以上～10年未満	140	29.2%	29.3%
10年以上	263	54.9%	55.0%
無回答	1	0.2%	—
全 体	479	100.0%	100.0%

#### 問4：主任ケアマネジャー資格の有無

○ 主任ケアマネジャーの資格の有無について見ると、全体の約7割が「ある」と回答している。

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=479
ある	321	67.0%	67.0%
ない（資格取得予定あり）	96	20.0%	20.0%
ない（受験資格なし）	62	12.9%	12.9%
無回答	0	0.0%	—
全 体	479	100.0%	100.0%

#### 問5：担当するケアプランの件数

○ 担当するケアプランの件数について見ると、「25件以上30件未満」～「35件以上40件未満」に回答が集中しており、「30件以上35件未満」との回答が27.8%と最も多くなっている。

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=478
10件未満	14	2.9%	2.9%
10件以上20件未満	37	7.7%	7.7%
20件以上25件未満	46	9.6%	9.6%
25件以上30件未満	101	21.1%	21.1%
30件以上35件未満	133	27.8%	27.8%
35件以上40件未満	103	21.5%	21.5%
40件以上	44	9.2%	9.2%
無回答	1	0.2%	—
全 体	479	100.0%	100.0%

#### 問6：保有する公的資格

○ 回答者が保有する公的資格については、「介護福祉士」との回答が全体の約7割を占め、最も多くなっている。

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=473
介護福祉士	327	68.3%	69.1%
看護師・准看護師	65	13.6%	13.7%
理学療法士	2	0.4%	0.4%
作業療法士	2	0.4%	0.4%
言語聴覚士	0	0.0%	0.0%
医師・歯科医師	1	0.2%	0.2%
社会福祉士	83	17.3%	17.5%
精神保健福祉士	8	1.7%	1.7%
その他	67	14.0%	14.2%
無回答	6	1.3%	—
全 体	561	—	—

### 問7：訪問介護事業所での勤務経験

○ 回答者における訪問介護事業所での勤務経験を見ると、全体の約6割が訪問介護事業所での勤務経験がないと回答している。

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=471
訪問介護員として働いたことがある	157	32.8%	33.3%
サービス提供責任者として働いたことがある	86	18.0%	18.3%
訪問介護事業所の管理者として働いたことがある	48	10.0%	10.2%
訪問介護事業所で働いたことはない	274	57.2%	58.2%
無回答	8	1.7%	—
全 体	573	—	—

### 問8：勤務する事業所が立地する地域

○ 回答者が勤務する事業所が立地する地域について見ると、「東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」との回答が約4割となっている。

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=478
東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	44.5%	44.6%
上記以外の市	206	43.0%	43.1%
町村	59	12.3%	12.3%
無回答	1	0.2%	—
全 体	479	100.0%	100.0%

### 問9：勤務する法人における訪問介護サービスの提供状況

○ 回答者が勤務する法人における訪問介護サービスの提供状況を見てみると、「勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している」との回答が約6割、他方で「勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない」との回答が約4割となっている。

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=477
勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	56.2%	56.4%
勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	43.4%	43.6%
無回答	2	0.4%	—
全 体	479	100.0%	100.0%

## 2) 回答者属性と設問とのクロス集計結果

---

### 問 10①：訪問介護事業所に期待している役割・機能

- 訪問介護事業所に期待している役割・機能について、回答者全体では「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」との回答が 71.2%と最も多く、以下、「日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者の IADL の維持・向上を図ること」（64.1%）、「要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること」（59.9%）となっている。
- また、属性別に見ると「訪問介護事業所での勤務経験」について、「要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること」「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」という選択肢で「訪問介護事業所で働いたことがある」とする回答者の回答割合が、「訪問介護事業所で働いたことはない」とする回答者の回答割合と比較して 10 ポイント程度大きくなっている。
- 他方、「要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること」との選択肢については、「訪問介護事業所で働いたことはない」とする回答者の回答割合が、「訪問介護事業所で働いたことがある」回答者による回答割合をやや上回っていた。
- さらに、「認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な機関と連携すること」との選択肢について、事業所立地地域が「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」である回答者の割合が、それ以外の地域の回答者の割合を上回っている。
- 加えて、「要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること」や「認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な機関と連携すること」などの複数の選択肢において、「勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない」場合と比較し、当該サービスを提供しているケースの回答割合が大きくなっている点が目立つ。





#### 問 10②：普段の業務で接する訪問介護事業所が実際に果たしている役割・機能

- 普段の業務で接している訪問介護事業所が実際に果たしている役割・機能について見ると、「要介護者の生活環境を整えること」との回答が 68.5%で最も多く、「要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること」（65.3%）、「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」（57.2%）と続いている。
- 問 10①と比較すると、選択肢全体で回答割合が小さくなっており、また、「認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること」「日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者の IADL の維持・向上を図ること」「医療的ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること」「生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと」「要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること」といった項目については、期待と実際との間で 20～30 ポイントの開きが見られる。
- また、属性別に見ると「訪問介護事業所での勤務経験」の有無により、「要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること」の選択肢においてやや大きな差が見られ、「訪問介護事業所で働いたことはない」とする回答者の回答割合が、「訪問介護事業所で働いたことがある」回答者の回答割合を 10 ポイントほど上回っている。
- さらに、事業所立地が地方部の回答者において「よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること」との回答割合が大きい点、あるいは勤務先の法人において訪問介護サービスを提供している回答者における「要介護者の生活環境を整えること」の割合が大きい点なども特徴的である。



問 11：日々の業務における訪問介護事業所とのやり取りの状況

①訪問介護事業所としてのアセスメントに基づくケアプランの見直しに向けた提案

○ 訪問介護事業所としてのアセスメントに基づくケアプランの見直しに向けた提案の状況を見ると、約 9 割の回答者が「ある」（「かなりある」「ある」「少ないがある」の合計）と回答していた。その一方で、提案が「ない」との回答も 1 割程度見られる。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	5.0%	41.3%	44.9%	8.8%	0.0%
性別	男性	120	4.2%	40.0%	49.2%	6.7%	0.0%
	女性	358	5.3%	41.9%	43.3%	9.5%	0.0%
	答えたくない	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	2.5%	45.0%	37.5%	15.0%	0.0%
	40歳代	161	4.3%	39.1%	47.2%	9.3%	0.0%
	50歳代	195	5.6%	42.1%	43.1%	9.2%	0.0%
	60歳代	74	2.7%	41.9%	51.4%	4.1%	0.0%
	70歳代以上	8	37.5%	37.5%	25.0%	0.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	0.0%	44.4%	37.0%	18.5%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	4.5%	31.8%	54.5%	9.1%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	4.3%	43.6%	42.9%	9.3%	0.0%
	10年以上	263	6.1%	41.1%	45.2%	7.6%	0.0%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	7.1%	21.4%	50.0%	21.4%	0.0%
	10件以上20件未満	37	8.1%	37.8%	48.6%	5.4%	0.0%
	20件以上25件未満	46	0.0%	41.3%	47.8%	10.9%	0.0%
	25件以上30件未満	101	4.0%	37.6%	47.5%	10.9%	0.0%
	30件以上35件未満	133	6.8%	42.1%	42.1%	9.0%	0.0%
	35件以上40件未満	103	4.9%	42.7%	45.6%	6.8%	0.0%
40件以上	44	4.5%	54.5%	36.4%	4.5%	0.0%	
保有する公的資格	介護福祉士	327	4.9%	44.0%	41.9%	9.2%	0.0%
	介護福祉士以外	146	4.8%	37.0%	50.7%	7.5%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	4.6%	40.6%	46.2%	8.6%	0.0%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	5.5%	41.6%	43.8%	9.1%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	5.6%	43.7%	44.6%	6.1%	0.0%
	上記以外	265	4.5%	39.6%	44.9%	10.9%	0.0%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	6.7%	43.5%	44.2%	5.6%	0.0%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	2.9%	38.5%	45.7%	13.0%	0.0%

## ②サービス提供責任者等からの利用者対応に関する相談

- サービス提供責任者等からの利用者対応に関する相談の状況を見ると、大半の回答者が、何らかの利用者に関する相談がある（「かなりある」「ある」「少ないがある」の合計）との回答をしていた。
- なお、若干の差ではあるが、「勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している」場合のほうが、法人で訪問介護を提供していない場合と比較して「かなりある」の回答割合がやや大きくなっている。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	12.1%	60.3%	24.8%	2.7%	0.0%
性別	男性	120	9.2%	65.8%	21.7%	3.3%	0.0%
	女性	358	13.1%	58.4%	26.0%	2.5%	0.0%
	答えたくない	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	12.5%	57.5%	22.5%	7.5%	0.0%
	40歳代	161	10.6%	64.0%	23.6%	1.9%	0.0%
	50歳代	195	12.3%	57.9%	27.7%	2.1%	0.0%
	60歳代	74	10.8%	62.2%	23.0%	4.1%	0.0%
	70歳代以上	8	50.0%	37.5%	12.5%	0.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	3.7%	51.9%	40.7%	3.7%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	11.4%	50.0%	36.4%	2.3%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	15.0%	65.7%	17.1%	2.1%	0.0%
	10年以上	263	11.8%	60.1%	25.5%	2.7%	0.0%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	14.3%	42.9%	28.6%	14.3%	0.0%
	10件以上20件未満	37	8.1%	56.8%	35.1%	0.0%	0.0%
	20件以上25件未満	46	8.7%	63.0%	17.4%	10.9%	0.0%
	25件以上30件未満	101	10.9%	51.5%	36.6%	1.0%	0.0%
	30件以上35件未満	133	12.0%	64.7%	21.8%	1.5%	0.0%
	35件以上40件未満	103	15.5%	63.1%	20.4%	1.0%	0.0%
	40件以上	44	13.6%	68.2%	13.6%	4.5%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	12.5%	61.2%	23.5%	2.8%	0.0%
	介護福祉士以外	146	11.0%	60.3%	26.0%	2.7%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	12.2%	63.5%	23.9%	0.5%	0.0%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	12.0%	58.0%	25.5%	4.4%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	13.1%	62.9%	23.0%	0.9%	0.0%
	上記以外	265	11.3%	58.5%	26.0%	4.2%	0.0%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	14.5%	62.5%	22.7%	0.4%	0.0%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	9.1%	57.7%	27.4%	5.8%	0.0%

### ③サービス提供責任者等からの利用者の状況に関する情報提供

- サービス提供責任者等からの利用者の状況に関する情報提供の状況を見ると、この点についても全数に近い回答者が、情報提供が行われている旨の回答（「かなりある」「ある」「少ないがある」の合計）をしていた。
- また、②と同様に若干の差ではあるが、「勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している」場合のほうが、法人で訪問介護を提供していない場合と比較して「かなりある」の回答割合がやや大きくなっている。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	19.8%	67.2%	12.1%	0.8%	0.0%
性別	男性	120	15.0%	75.8%	8.3%	0.8%	0.0%
	女性	358	21.5%	64.2%	13.4%	0.8%	0.0%
	答えたくない	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	27.5%	57.5%	12.5%	2.5%	0.0%
	40歳代	161	16.8%	67.7%	14.3%	1.2%	0.0%
	50歳代	195	19.5%	68.2%	12.3%	0.0%	0.0%
	60歳代	74	20.3%	70.3%	8.1%	1.4%	0.0%
	70歳代以上	8	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	11.1%	63.0%	25.9%	0.0%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	11.4%	72.7%	15.9%	0.0%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	22.1%	66.4%	10.0%	1.4%	0.0%
	10年以上	263	20.9%	66.9%	11.4%	0.8%	0.0%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	14.3%	42.9%	35.7%	7.1%	0.0%
	10件以上20件未満	37	16.2%	75.7%	8.1%	0.0%	0.0%
	20件以上25件未満	46	17.4%	71.7%	8.7%	2.2%	0.0%
	25件以上30件未満	101	13.9%	67.3%	17.8%	1.0%	0.0%
	30件以上35件未満	133	23.3%	65.4%	11.3%	0.0%	0.0%
	35件以上40件未満	103	25.2%	64.1%	10.7%	0.0%	0.0%
	40件以上	44	18.2%	75.0%	4.5%	2.3%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	21.1%	65.1%	12.8%	0.9%	0.0%
	介護福祉士以外	146	17.1%	71.9%	10.3%	0.7%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	16.2%	71.1%	12.2%	0.5%	0.0%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	22.6%	64.2%	12.0%	1.1%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	18.8%	70.0%	10.8%	0.5%	0.0%
	上記以外	265	20.8%	64.9%	13.2%	1.1%	0.0%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	23.4%	64.7%	11.5%	0.4%	0.0%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	15.4%	70.2%	13.0%	1.4%	0.0%

#### ④サービス提供責任者等によるサービス担当者会議での発言

○ サービス提供責任者等によるサービス担当者会議での発言の状況を見ると、大半の回答者において発言があるとの回答（「かなりある」「ある」「少ないがある」の合計）がなされていた。

○ なお、勤務先の法人が訪問介護サービスを「提供している」場合と「提供していない」場合を比較すると、前者において「少ないがある」との回答が後者を10ポイント程度上回っている。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	11.1%	67.8%	19.8%	1.3%	0.0%
性別	男性	120	8.3%	72.5%	16.7%	2.5%	0.0%
	女性	358	12.0%	66.2%	20.9%	0.8%	0.0%
	答えたくない	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	15.0%	67.5%	12.5%	5.0%	0.0%
	40歳代	161	11.2%	65.2%	22.4%	1.2%	0.0%
	50歳代	195	11.3%	68.7%	19.0%	1.0%	0.0%
	60歳代	74	5.4%	73.0%	21.6%	0.0%	0.0%
	70歳代以上	8	37.5%	50.0%	12.5%	0.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	25.0%	75.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	3.7%	63.0%	29.6%	3.7%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	13.6%	59.1%	25.0%	2.3%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	10.0%	68.6%	20.7%	0.7%	0.0%
	10年以上	263	11.8%	69.2%	17.9%	1.1%	0.0%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	7.1%	64.3%	14.3%	14.3%	0.0%
	10件以上20件未満	37	13.5%	70.3%	13.5%	2.7%	0.0%
	20件以上25件未満	46	6.5%	76.1%	13.0%	4.3%	0.0%
	25件以上30件未満	101	5.9%	65.3%	28.7%	0.0%	0.0%
	30件以上35件未満	133	9.8%	66.9%	23.3%	0.0%	0.0%
	35件以上40件未満	103	17.5%	67.0%	15.5%	0.0%	0.0%
	40件以上	44	13.6%	70.5%	13.6%	2.3%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	11.6%	67.0%	20.5%	0.9%	0.0%
	介護福祉士以外	146	9.6%	70.5%	17.8%	2.1%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	10.7%	66.5%	21.8%	1.0%	0.0%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	11.7%	67.9%	19.0%	1.5%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	9.4%	70.9%	19.2%	0.5%	0.0%
	上記以外	265	12.5%	65.3%	20.4%	1.9%	0.0%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	12.3%	62.8%	24.2%	0.7%	0.0%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	9.6%	74.0%	14.4%	1.9%	0.0%

問 12：過去のケアプラン作成時における①～⑤の発生頻度

①利用者を紹介したが、人材不足のために受け入れを事業所側から断られたケース

○ ①のケースの発生状況を見ると、「ある」が約 5 割、「かなりある」との回答が約 2 割となっており、少なくない頻度で人材不足のために受け入れを断られるケースがあることが見て取れる。

○ また、属性別で見た場合、担当するケアプランの件数が 40 件以上となっている場合において、「かなりある」との回答割合が 3 割を超え、他と比較して多くなっている。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	17.1%	48.0%	26.3%	8.6%	0.0%
性別	男性	120	25.0%	40.0%	22.5%	12.5%	0.0%
	女性	358	14.5%	50.6%	27.7%	7.3%	0.0%
	答えたくない	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	20.0%	30.0%	35.0%	15.0%	0.0%
	40歳代	161	23.0%	47.2%	19.3%	10.6%	0.0%
	50歳代	195	13.3%	56.9%	24.6%	5.1%	0.0%
	60歳代	74	12.2%	36.5%	40.5%	10.8%	0.0%
	70歳代以上	8	12.5%	50.0%	37.5%	0.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	11.1%	48.1%	14.8%	25.9%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	13.6%	50.0%	27.3%	9.1%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	15.7%	44.3%	32.9%	7.1%	0.0%
	10年以上	263	19.4%	50.6%	23.6%	6.5%	0.0%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	7.1%	21.4%	35.7%	35.7%	0.0%
	10件以上20件未満	37	16.2%	48.6%	21.6%	13.5%	0.0%
	20件以上25件未満	46	6.5%	52.2%	26.1%	15.2%	0.0%
	25件以上30件未満	101	17.8%	52.5%	20.8%	8.9%	0.0%
	30件以上35件未満	133	19.5%	45.1%	31.6%	3.8%	0.0%
	35件以上40件未満	103	13.6%	53.4%	25.2%	7.8%	0.0%
	40件以上	44	31.8%	38.6%	25.0%	4.5%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	17.1%	46.5%	26.9%	9.5%	0.0%
	介護福祉士以外	146	17.1%	50.7%	25.3%	6.8%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	18.3%	52.3%	25.4%	4.1%	0.0%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	16.4%	45.3%	26.3%	12.0%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	19.2%	50.2%	23.9%	6.6%	0.0%
	上記以外	265	15.5%	46.4%	27.9%	10.2%	0.0%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	19.3%	46.8%	27.1%	6.7%	0.0%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	14.4%	49.5%	25.0%	11.1%	0.0%

②利用者を紹介したが、技術的に対応できないという理由で事業所側から受け入れを断られたケース

○ ②の発生状況を見ると、「ない」が約4割で最も多く、「少ないがある」が約3割、「ある」が約2割と続く。①との関係でみると、訪問介護事業所側から紹介を受けた利用者の受け入れを断る背景には、技術不足ではなく、おおむね人材不足があることが推察される。

○ さらに、勤務先法人の訪問介護サービスの提供状況の違いで見た場合、当該サービスを提供している法人で勤務する回答者の②が「ある」との回答割合が、当該サービスを提供していない勤務先で働く回答者の同割合と比較して大きくなっている。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	1.9%	23.8%	32.4%	42.0%	0.0%
性別	男性	120	2.5%	19.2%	36.7%	41.7%	0.0%
	女性	358	1.7%	25.1%	31.0%	42.2%	0.0%
	答えたくない	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	0.0%	17.5%	40.0%	42.5%	0.0%
	40歳代	161	2.5%	29.8%	30.4%	37.3%	0.0%
	50歳代	195	2.1%	25.1%	31.3%	41.5%	0.0%
	60歳代	74	0.0%	12.2%	35.1%	52.7%	0.0%
	70歳代以上	8	0.0%	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	0.0%	7.4%	37.0%	55.6%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	0.0%	29.5%	25.0%	45.5%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	0.7%	22.1%	32.1%	45.0%	0.0%
	10年以上	263	3.0%	25.9%	33.5%	37.6%	0.0%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	0.0%	7.1%	28.6%	64.3%	0.0%
	10件以上20件未満	37	0.0%	32.4%	18.9%	48.6%	0.0%
	20件以上25件未満	46	0.0%	21.7%	28.3%	50.0%	0.0%
	25件以上30件未満	101	1.0%	28.7%	31.7%	38.6%	0.0%
	30件以上35件未満	133	3.0%	22.6%	36.1%	38.3%	0.0%
	35件以上40件未満	103	1.0%	22.3%	36.9%	39.8%	0.0%
	40件以上	44	6.8%	20.5%	29.5%	43.2%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	1.2%	22.6%	32.1%	44.0%	0.0%
	介護福祉士以外	146	3.4%	26.7%	32.9%	37.0%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	2.0%	26.4%	32.5%	39.1%	0.0%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	1.5%	22.6%	32.8%	43.1%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	2.3%	27.2%	35.2%	35.2%	0.0%
	上記以外	265	1.5%	21.1%	30.2%	47.2%	0.0%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	1.5%	29.0%	33.1%	36.4%	0.0%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	2.4%	16.8%	31.7%	49.0%	0.0%



③本来であれば訪問介護の利用が適切と思われたが、対応可能な事業所が見つからず、プランに訪問介護を位置づけられなかったケース

○ ③の発生状況を見ると、「ない」が約7割を占めており、最も多い。しかしながら、「かなりある」「ある」「少ないがある」との回答が合わせて3割程度見られ、何らかの理由により事業所が見つからず、訪問介護をプランに位置づけられなかったケースが一定程度あることが分かる。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	1.5%	10.6%	18.2%	69.1%	0.6%
性別	男性	120	2.5%	15.0%	18.3%	64.2%	0.0%
	女性	358	1.1%	9.2%	17.9%	70.9%	0.8%
	答えたくない	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	5.0%	15.0%	15.0%	65.0%	0.0%
	40歳代	161	2.5%	13.0%	19.3%	65.2%	0.0%
	50歳代	195	0.5%	10.8%	19.5%	68.2%	1.0%
	60歳代	74	0.0%	4.1%	13.5%	81.1%	1.4%
	70歳代以上	8	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	0.0%	7.4%	11.1%	81.5%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	0.0%	11.4%	9.1%	79.5%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	3.6%	11.4%	14.3%	70.0%	0.7%
	10年以上	263	0.8%	10.6%	22.4%	65.4%	0.8%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	0.0%	21.4%	0.0%	78.6%	0.0%
	10件以上20件未満	37	0.0%	10.8%	18.9%	70.3%	0.0%
	20件以上25件未満	46	0.0%	8.7%	26.1%	65.2%	0.0%
	25件以上30件未満	101	1.0%	7.9%	17.8%	72.3%	1.0%
	30件以上35件未満	133	2.3%	10.5%	15.8%	69.9%	1.5%
	35件以上40件未満	103	0.0%	10.7%	20.4%	68.9%	0.0%
	40件以上	44	6.8%	15.9%	18.2%	59.1%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	1.8%	8.9%	18.0%	70.3%	0.9%
	介護福祉士以外	146	0.7%	15.1%	19.2%	65.1%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	0.0%	10.2%	18.3%	70.1%	1.5%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	2.6%	11.3%	18.6%	67.5%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	1.4%	9.9%	18.3%	70.0%	0.5%
	上記以外	265	1.5%	11.3%	17.7%	68.7%	0.8%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	1.9%	11.9%	17.5%	67.7%	1.1%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	1.0%	8.7%	18.8%	71.6%	0.0%

④単独の事業所では対応できない等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をサ責等から提案されたケース

○ ④については、「ない」との回答が全体の3割程度見られる一方で、「かなりある」「ある」「少ないがある」を合わせると約7割の回答者において頻度の高低はあるものの、訪問介護事業所側から複数事業所による対応を提案されたことがあると回答している。

○ この複数事業所での対応に関する提案については、回答者が「訪問介護事業所で働いたことがある」場合、「東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」にある事業所で勤務している場合、「勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している」場合において、「ある」との回答割合が大きくなっている。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	2.9%	32.4%	33.6%	30.9%	0.2%
性別	男性	120	2.5%	28.3%	34.2%	35.0%	0.0%
	女性	358	3.1%	33.5%	33.5%	29.6%	0.3%
	答えたくない	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	2.5%	20.0%	32.5%	45.0%	0.0%
	40歳代	161	3.7%	32.9%	28.6%	34.8%	0.0%
	50歳代	195	2.6%	33.8%	39.0%	24.1%	0.5%
	60歳代	74	0.0%	32.4%	32.4%	35.1%	0.0%
	70歳代以上	8	12.5%	50.0%	25.0%	12.5%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	0.0%	7.4%	29.6%	63.0%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	0.0%	27.3%	22.7%	50.0%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	1.4%	32.1%	35.0%	30.7%	0.7%
	10年以上	263	4.6%	36.5%	35.4%	23.6%	0.0%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	0.0%	28.6%	28.6%	42.9%	0.0%
	10件以上20件未満	37	2.7%	24.3%	35.1%	37.8%	0.0%
	20件以上25件未満	46	0.0%	28.3%	32.6%	39.1%	0.0%
	25件以上30件未満	101	4.0%	31.7%	31.7%	31.7%	1.0%
	30件以上35件未満	133	4.5%	32.3%	30.8%	32.3%	0.0%
	35件以上40件未満	103	1.0%	32.0%	37.9%	29.1%	0.0%
	40件以上	44	4.5%	47.7%	36.4%	11.4%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	2.4%	30.3%	34.6%	32.4%	0.3%
	介護福祉士以外	146	4.1%	37.0%	32.9%	26.0%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	1.5%	41.6%	32.0%	24.4%	0.5%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	3.6%	25.9%	34.7%	35.8%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	4.2%	39.0%	35.2%	21.1%	0.5%
	上記以外	265	1.9%	27.2%	32.1%	38.9%	0.0%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	3.3%	40.1%	33.1%	23.0%	0.4%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	2.4%	22.1%	34.1%	41.3%	0.0%

⑤（ケアマネジャー側：回答者側から）単独の事業所では対応が難しい等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をプランに盛り込んだケース

○ ⑤については、「ない」との回答が 36.1%となっているが、回答者側からの提案を行っている旨の回答も 6 割を超える（「かなりある」「ある」「少ないがある」の合計）。

○ また、「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」にある事業所で勤務している場合、勤務先法人が「訪問介護サービスを提供している」場合において、回答者側からの提案を行っている旨の回答の割合が大きくなっている。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	3.1%	29.6%	31.1%	36.1%	0.0%
性別	男性	120	3.3%	23.3%	33.3%	40.0%	0.0%
	女性	358	3.1%	31.6%	30.4%	34.9%	0.0%
	答えたくない	1	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	7.5%	22.5%	20.0%	50.0%	0.0%
	40歳代	161	2.5%	32.9%	31.1%	33.5%	0.0%
	50歳代	195	3.1%	29.7%	32.3%	34.9%	0.0%
	60歳代	74	0.0%	25.7%	35.1%	39.2%	0.0%
	70歳代以上	8	12.5%	37.5%	25.0%	25.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	0.0%	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	0.0%	11.1%	25.9%	63.0%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	4.5%	22.7%	31.8%	40.9%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	1.4%	33.6%	30.0%	35.0%	0.0%
	10年以上	263	4.2%	31.2%	32.3%	32.3%	0.0%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	0.0%	14.3%	28.6%	57.1%	0.0%
	10件以上20件未満	37	2.7%	29.7%	24.3%	43.2%	0.0%
	20件以上25件未満	46	0.0%	26.1%	26.1%	47.8%	0.0%
	25件以上30件未満	101	2.0%	30.7%	31.7%	35.6%	0.0%
	30件以上35件未満	133	5.3%	30.1%	27.8%	36.8%	0.0%
	35件以上40件未満	103	1.0%	29.1%	36.9%	33.0%	0.0%
	40件以上	44	9.1%	36.4%	36.4%	18.2%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	2.8%	29.4%	31.5%	36.4%	0.0%
	介護福祉士以外	146	4.1%	30.8%	30.1%	34.9%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	2.5%	34.0%	32.5%	31.0%	0.0%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	3.3%	26.6%	30.3%	39.8%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	5.2%	32.9%	35.2%	26.8%	0.0%
	上記以外	265	1.5%	26.8%	27.9%	43.8%	0.0%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	3.7%	34.2%	35.7%	26.4%	0.0%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	2.4%	23.1%	25.5%	49.0%	0.0%

問 13：過去 1 年程度の間に作成したケアプランについて、訪問介護サービスをプランに位置づけなかったケースの有無

○ 過去 1 年程度の間に作成したケアプランについて、訪問介護サービスをプランに位置づけなかったケースの有無について見ると、「ある」との回答が 63.5%と最も多く、以下、「少ないがある」(15.2%)、「かなりある」 (11.7%) と続いている。他方、「ない」との回答は 1 割に満たない。

○ 上記の傾向については属性別でも大きな違いはなく、勤務先における訪問介護サービスの有無、回答者自身の訪問介護事業所での勤務経験などによる目立った差異は見られない。

		n	かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答
全 体		479	11.7%	63.5%	15.2%	9.0%	0.6%
性別	男性	120	15.0%	57.5%	17.5%	10.0%	0.0%
	女性	358	10.6%	65.6%	14.2%	8.7%	0.8%
	答えたくない	1	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	10.0%	57.5%	22.5%	10.0%	0.0%
	40歳代	161	9.9%	65.8%	17.4%	6.8%	0.0%
	50歳代	195	14.9%	62.1%	12.8%	9.7%	0.5%
	60歳代	74	8.1%	64.9%	13.5%	10.8%	2.7%
	70歳代以上	8	0.0%	75.0%	12.5%	12.5%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	7.4%	48.1%	25.9%	18.5%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	0.0%	68.2%	27.3%	4.5%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	10.7%	65.7%	15.0%	7.9%	0.7%
	10年以上	263	14.4%	63.9%	11.4%	9.5%	0.8%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	7.1%	64.3%	7.1%	21.4%	0.0%
	10件以上20件未満	37	8.1%	59.5%	18.9%	13.5%	0.0%
	20件以上25件未満	46	6.5%	67.4%	17.4%	8.7%	0.0%
	25件以上30件未満	101	7.9%	63.4%	18.8%	8.9%	1.0%
	30件以上35件未満	133	14.3%	60.2%	13.5%	11.3%	0.8%
	35件以上40件未満	103	16.5%	64.1%	14.6%	3.9%	1.0%
	40件以上	44	11.4%	70.5%	11.4%	6.8%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	10.7%	65.1%	15.9%	8.0%	0.3%
	介護福祉士以外	146	14.4%	58.9%	14.4%	11.0%	1.4%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	8.6%	69.0%	14.7%	7.1%	0.5%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	13.5%	59.9%	15.3%	10.6%	0.7%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	12.7%	61.5%	17.8%	8.0%	0.0%
	上記以外	265	10.9%	64.9%	13.2%	9.8%	1.1%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	9.7%	63.9%	17.8%	8.2%	0.4%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	14.4%	62.5%	12.0%	10.1%	1.0%

問 14：訪問介護サービスをケアプランに位置づけなかった理由

- 訪問介護サービスをケアプランに位置づけなかった理由について見ると、「要介護者や家族に訪問介護の利用ニーズがなかったため」との回答が 8 割を超えて最も多くなっている。また、区分支給限度額といった制約がある中で、アセスメントの結果、訪問介護よりもレスパイトやリハビリテーション、医療的ケアの提供を重視したとの回答も多い。
- この回答傾向については、訪問介護事業所での勤務経験や勤務先法人における訪問介護サービス提供の有無、属性別に見ても大きな違いは見られなかった。
- なお、事業所の立地が「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地等の市」の場合において、リハビリテーションの提供を重視したとの回答割合がやや大きくなっている。

	n	アセスメントの結果、サービスやショートステイの利用による家族のレスパイトを重視したため	アセスメントの結果、リハビリテーションの提供を重視したため	アセスメントの結果、医療的ケアの提供を重視したため	アセスメントの結果、定期的巡回による訪問の必要性が利用者にと判断したため	近隣の訪問介護事業所に依頼しなかったため	近隣の訪問介護事業所に依頼しなかったため	そもそも訪問介護事業所にニーズがなかったため	要介護者や家族に訪問介護の利用ニーズがなかったため	ケアマネジャーで自身が必要な方をよく理解できていないため	訪問介護の機能や適切な使い方を要介護者や家族へ説明しづらいため	その他	無回答
全 体	433	65.6%	48.7%	43.6%	12.2%	12.0%	6.2%	0.7%	83.6%	0.7%	0.5%	4.2%	0.7%
性別													
男性	108	63.9%	39.8%	32.4%	9.3%	13.0%	3.7%	0.0%	79.6%	0.9%	0.0%	3.7%	0.9%
女性	324	66.4%	51.9%	47.5%	13.3%	11.4%	7.1%	0.9%	84.9%	0.6%	0.6%	4.3%	0.6%
答えたくない	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢													
20歳代～30歳代	36	61.1%	41.7%	36.1%	16.7%	13.9%	0.0%	0.0%	77.8%	2.8%	0.0%	5.6%	2.8%
40歳代	150	72.0%	49.3%	43.3%	10.0%	10.0%	4.0%	0.7%	80.0%	0.0%	0.7%	4.7%	0.0%
50歳代	175	62.3%	52.0%	47.4%	12.6%	13.7%	9.1%	0.6%	85.7%	0.6%	0.6%	2.9%	0.0%
60歳代	64	62.5%	45.3%	39.1%	15.6%	9.4%	4.7%	1.6%	90.6%	1.6%	0.0%	6.3%	1.6%
70歳代以上	7	71.4%	28.6%	42.9%	0.0%	28.6%	28.6%	0.0%	85.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数													
1年未満	4	25.0%	25.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1年以上～3年未満	22	68.2%	40.9%	9.1%	18.2%	9.1%	0.0%	0.0%	77.3%	0.0%	0.0%	13.6%	0.0%
3年以上～5年未満	42	57.1%	40.5%	40.5%	16.7%	4.8%	4.8%	0.0%	73.8%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%
5年以上～10年未満	128	62.5%	47.7%	42.2%	11.7%	8.6%	3.9%	0.8%	88.3%	0.8%	0.8%	1.6%	0.8%
10年以上	236	69.1%	52.1%	48.3%	11.4%	15.3%	8.5%	0.8%	83.1%	0.8%	0.4%	4.7%	0.8%
担当するケアプランの件数													
10件未満	11	63.6%	36.4%	18.2%	0.0%	9.1%	9.1%	0.0%	72.7%	0.0%	0.0%	0.0%	9.1%
10件以上20件未満	32	62.5%	34.4%	34.4%	6.3%	6.3%	3.1%	0.0%	90.6%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%
20件以上25件未満	42	64.3%	54.8%	40.5%	9.5%	14.3%	2.4%	0.0%	81.0%	0.0%	0.0%	9.5%	0.0%
25件以上30件未満	91	70.3%	45.1%	45.1%	13.2%	13.2%	7.7%	0.0%	79.1%	1.1%	1.1%	1.1%	0.0%
30件以上35件未満	117	64.1%	49.6%	41.0%	12.8%	11.1%	6.8%	0.9%	87.2%	0.0%	0.0%	4.3%	0.9%
35件以上40件未満	98	65.3%	53.1%	56.1%	13.3%	13.3%	6.1%	2.0%	85.7%	1.0%	1.0%	3.1%	1.0%
40件以上	41	63.4%	51.2%	34.1%	17.1%	12.2%	7.3%	0.0%	78.0%	2.4%	0.0%	2.4%	0.0%
保有する公的資格													
介護福祉士	300	63.0%	49.7%	41.0%	13.3%	10.7%	5.0%	0.3%	84.0%	0.3%	0.3%	3.7%	0.3%
介護福祉士以外	128	72.7%	46.9%	50.8%	10.2%	15.6%	9.4%	1.6%	82.0%	1.6%	0.8%	5.5%	1.6%
訪問介護事業所での勤務経験													
訪問介護事業所で働いたことがある	182	65.9%	52.7%	44.5%	14.8%	12.6%	7.1%	1.1%	87.4%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%
訪問介護事業所で働いたことはない	243	65.0%	46.1%	43.2%	10.3%	11.9%	5.8%	0.4%	81.5%	1.2%	0.8%	5.8%	0.8%
事業所立地地域													
東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	196	66.3%	54.6%	42.3%	14.8%	8.2%	5.1%	0.5%	82.1%	1.0%	0.5%	2.6%	1.0%
上記以外	236	64.8%	44.1%	44.9%	10.2%	15.3%	7.2%	0.8%	84.7%	0.4%	0.4%	5.5%	0.4%
法人における訪問介護提供状況													
勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	246	69.5%	48.4%	42.7%	15.4%	11.0%	6.5%	0.8%	83.3%	0.4%	0.4%	3.3%	0.4%
勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	185	60.5%	49.7%	45.4%	8.1%	13.0%	5.9%	0.5%	83.8%	1.1%	0.5%	5.4%	1.1%

問 15①：今後の訪問系サービスの主な担い手になると予測されるサービス

○ 今後、訪問系サービスの主な担い手になると予測されるサービスについてたずねたところ、「訪問介護」との回答が 83.7%で突出して多く、以下、「保険外の訪問介護サービス」（49.3%）、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」（45.5%）と続いていた。

○ また、属性別に回答内容の違いを見てみると、事業所立地が地方部の場合において「訪問入浴」との回答割合が比較的大きく、法人において訪問介護サービスを提供しているとの回答者において、当該サービスを提供していない法人の回答者と比較して「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」の回答割合がやや大きくなっている。

		n	訪問介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護	訪問入浴	保険外の訪問介護サービス	その他	無回答
全 体		479	83.7%	45.5%	38.2%	29.2%	27.6%	15.2%	49.3%	4.2%	0.2%
性別	男性	120	89.2%	42.5%	40.0%	31.7%	23.3%	16.7%	49.2%	5.8%	0.0%
	女性	358	81.8%	46.4%	37.7%	28.5%	29.1%	14.8%	49.4%	3.6%	0.3%
	答えたくない	1	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
年齢	20歳代～30歳代	40	87.5%	50.0%	37.5%	27.5%	32.5%	25.0%	30.0%	5.0%	0.0%
	40歳代	161	85.7%	46.0%	39.1%	29.2%	25.5%	13.7%	50.9%	6.8%	0.0%
	50歳代	195	82.6%	46.2%	39.5%	32.3%	30.8%	14.4%	50.8%	3.1%	0.5%
	60歳代	74	79.7%	41.9%	33.8%	25.7%	21.6%	17.6%	50.0%	1.4%	0.0%
	70歳代以上	8	87.5%	37.5%	37.5%	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	0.0%
ケアマネジャーとしての経験年数	1年未満	4	100.0%	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%
	1年以上～3年未満	27	81.5%	51.9%	33.3%	18.5%	37.0%	14.8%	29.6%	3.7%	0.0%
	3年以上～5年未満	44	81.8%	43.2%	29.5%	29.5%	31.8%	11.4%	56.8%	4.5%	0.0%
	5年以上～10年未満	140	82.9%	44.3%	40.0%	27.9%	31.4%	15.0%	47.9%	4.3%	0.7%
	10年以上	263	84.4%	46.4%	39.5%	31.6%	23.2%	16.0%	51.3%	4.2%	0.0%
担当するケアプランの件数	10件未満	14	85.7%	42.9%	35.7%	28.6%	28.6%	0.0%	42.9%	14.3%	0.0%
	10件以上20件未満	37	83.8%	35.1%	35.1%	24.3%	27.0%	10.8%	59.5%	2.7%	0.0%
	20件以上25件未満	46	89.1%	41.3%	28.3%	30.4%	28.3%	21.7%	54.3%	6.5%	0.0%
	25件以上30件未満	101	82.2%	44.6%	43.6%	28.7%	21.8%	16.8%	52.5%	4.0%	0.0%
	30件以上35件未満	133	83.5%	53.4%	36.8%	27.8%	28.6%	15.0%	45.9%	3.8%	0.0%
	35件以上40件未満	103	84.5%	37.9%	39.8%	29.1%	27.2%	11.7%	42.7%	3.9%	1.0%
	40件以上	44	79.5%	56.8%	38.6%	38.6%	38.6%	22.7%	54.5%	2.3%	0.0%
保有する公的資格	介護福祉士	327	84.7%	46.8%	39.4%	28.4%	27.2%	15.3%	46.5%	4.0%	0.3%
	介護福祉士以外	146	81.5%	43.2%	35.6%	32.2%	28.1%	15.8%	55.5%	4.1%	0.0%
訪問介護事業所での勤務経験	訪問介護事業所で働いたことがある	197	83.8%	44.2%	36.0%	29.9%	22.8%	11.7%	55.8%	5.6%	0.5%
	訪問介護事業所で働いたことはない	274	83.6%	46.7%	39.8%	28.8%	30.7%	17.9%	44.5%	3.3%	0.0%
事業所立地地域	東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	83.1%	48.4%	40.4%	31.9%	26.3%	8.9%	51.2%	3.3%	0.5%
	上記以外	265	84.2%	43.4%	36.2%	27.2%	28.7%	20.4%	47.5%	4.9%	0.0%
法人における訪問介護提供状況	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	81.8%	49.1%	43.1%	29.7%	27.5%	11.9%	49.8%	4.1%	0.4%
	勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	86.5%	40.9%	31.3%	28.8%	27.9%	19.7%	48.6%	4.3%	0.0%

**問 15②：今後の訪問介護サービスの形態**

- 問 15 の①で訪問介護を回答しなかった回答者に対し、その理由や今後の訪問介護サービスの形態について自由記述形式でたずねたところ、選択をしなかった理由として、専門性や専門職としての意識の低さ、人材不足によるサービス提供難、サービスとしての使いづらさ、多様化するニーズに訪問介護では対応が困難といった意見が挙げられていた。

**問 16：訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護のいずれのサービスが適切か判断するために重視している点**

- 訪問介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護のいずれのサービスが、利用者にとって適切か判断する上で重視している点について自由記述でたずねたところ、医療依存度や家族の介護力、夜間のケアの必要性、常時介助の必要性（特に排泄）などを挙げる意見が、比較的多く見られた。
- なお、回答者の近隣に定期巡回の事業所がないため、利用者のニーズがあっても対応できないとの意見も見られる。

**問 17：訪問介護と小規模多機能型居宅介護のいずれのサービスが適切か判断するために重視している点**

- 訪問介護と小規模多機能型居宅介護のいずれのサービスが、利用者にとって適切か判断する上で重視している点について自由記述でたずねたところ、医療依存度や家族の介護力、夜間のケアの必要性、常時介助の必要性（特に排泄）などに加え、認知症の有無、泊りのサービスの必要性などを挙げる意見が比較的多く見られた。

## (5) 複数の調査票に共通する設問の分析

### ①訪問介護サービスが果たす役割・機能に関する設問への回答の比較

(訪問介護事業者向け調査票問 17・訪問介護員向け調査票問 15・ケアマネジャー向け調査票問 10①の比較)

- 訪問介護事業者向け調査票・訪問介護員向け調査票・ケアマネジャー向け調査票における訪問介護サービスが果たす役割・機能に関する設問への回答を比較すると、3者ともに回答割合が大きい項目については同じ傾向が見られた。
- ただし、回答割合の大きい項目から並べた際の順位に違いがあり、訪問介護事業者票とケアマネジャー票では「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」との回答が最も大きかったが、訪問介護員票では「要介護者の生活環境を整えること」の割合が最大となっている。
- また、「要介護者やその家族の話を聞き、不安や悩みを軽減すること」の回答割合について、訪問介護員票では全体で4番目に回答割合が大きいですが、訪問介護事業者票では8番目、ケアマネジャー票では12番目となっている。
- 加えて、ケアマネジャーはIADLの維持・向上を期待している回答が多くなっている一方で、訪問介護事業者および訪問介護員はIADLよりもADLの維持・向上の役割を担うとの回答割合が大きい。
- さらに、訪問介護員票では回答割合が50%を超える項目が他の2つの調査結果と比較して少なくなっており、訪問介護員においては自身の役割を限定的にとらえている可能性（あるいは事業者やケアマネジャーが過度に多くの役割を期待している可能性）がある。



	訪問介護事業者	訪問介護員	ケアマネジャー
回答数 (n)	163	200	479
日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者の IADL の維持・向上を図ること	57.7%	46.5%	64.1%
日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者の ADL の維持・向上を図ること	62.0%	60.0%	45.3%
要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること	64.4%	49.0%	59.9%
要介護者などの介護状況について今後の課題を予測すること	49.1%	44.5%	50.5%
要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること	73.6%	65.5%	71.2%
要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること	46.0%	29.0%	47.0%
要介護者の普段の生活を取り戻す支援をすること	57.1%	37.0%	51.4%
要介護者の生活環境を整えること	66.9%	70.0%	56.6%
生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと	49.7%	35.0%	42.6%
在宅復帰時や新規利用依頼に対し、即座に対応すること	44.8%	31.0%	47.6%
要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること	36.8%	22.0%	31.3%
よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること	65.0%	44.5%	55.7%
要介護者の情報を他の事業所や職種へ発信すること	49.7%	25.5%	38.4%
要介護者やその家族の話聞き、不安や悩みを軽減すること	55.2%	58.0%	46.6%
家族介護者への介護の方法等の助言を行うこと	53.4%	35.0%	54.9%
要介護者の抱える課題に対し、介護保険の枠にとどまらない支援を進めていくこと	27.0%	11.5%	21.5%
医療的ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	44.8%	30.0%	35.5%
認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	50.9%	46.0%	48.4%
その他	3.7%	0.5%	0.2%
特になし	0.0%	0.5%	0.0%
無回答	2.5%	0.5%	4.0%

②訪問介護事業者における働き続けてもらうための取組みと訪問介護員による現在の事業所で働き続けている理由の比較

(訪問介護事業者向け調査票問 20 と訪問介護員向け調査票問 9 の比較)

- 訪問介護事業者向け調査票における訪問介護員に長く働き続けてもらうための取組みと、訪問介護員向け調査票の現在の事業所で働き続けている理由に関する設問との間で、比較可能な選択肢を抜き出して回答傾向を見比べてみると、回答割合の大きい項目については両調査間で似通っている。
- ただし、「時給アップや賃金水準の向上に向けた取組みを進めている」との選択肢について、訪問介護事業者票では 3 番目に多くなっているが、訪問介護員票では必ずしも上位の回答にはなっていない点がやや特徴的である。

	訪問介護事業者	訪問介護員
回答数 (n)	163	200
時給アップや賃金水準の向上に向けた取組みを進めている	68.7	20.0
登録ヘルパーの常勤化などの雇用形態への移行を進めている	41.7	12.5
職員の希望に応じた勤務シフトや勤務エリアに配慮するなど労働条件の改善に取り組んでいる	72.4	34.0
有給休暇等の取得推進、残業削減など労働条件の改善に取り組んでいる	70.6	32.0
能力や働きぶりを評価し、賃金等の処遇へ反映させている	58.9	24.5
長期的なキャリア構築ができるようなキャリアパスを設けている	36.8	11.0
管理者やサ責が定期・随時の面談を行い、業務上の不安等に対して助言を行っている	52.8	23.5
研修制度や自己啓発などの能力開発のための取組みの充実を図っている	47.9	24.5
管理者やサ責を対象とした指導力向上のための取組みを行っている	27.6	11.0
I C T の導入など記録や情報共有の効率化、負担軽減を図っている	24.5	10.0
定期的に業務の見直しを行い、業務量の削減や仕事の偏りの解消などを行っている	25.2	10.0
職場内のコミュニケーションの促進に向けた取組み（職員ミーティング、意見交換会等）を行っている	65.0	34.0
法人経営者や管理者と訪問介護員がケアの方針などを共有する機会を設けている	38.7	15.0
メンタルヘルスや健康管理のための取組み（健康診断、メンタルヘルス相談窓口の設置等）を行っている	55.8	27.0
福利厚生の実施や職場内の親睦を図る取組み（懇親会、職場旅行など）を行っている	50.3	16.5
更衣室や休憩室など職場環境の整備を図っている	22.1	13.0
訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制を設けている	65.0	44.0
管理者やサ責等に対し、手順書や指示書の書き方の指導を行っている	30.1	19.5
子育てや家族の介護などに対する負担軽減策（費用助成、法人内保育所の設置等）を設けている	17.8	7.0
職場の上席者（管理者・サ責）との人間関係・信頼関係が良好である	-	39.5
同僚の訪問介護員との人間関係・信頼関係が良好である	-	52.0
訪問先の利用者との人間関係・信頼関係が良好である	-	48.0
利用者の家族との人間関係・信頼関係が良好である	-	32.5
その他	1.2	4.5
特に行っているものはない（特に理由はない）	0.0	7.0
無回答	0.6	2.0

③訪問介護事業者における訪問介護員が働く上での課題と感じている点と訪問介護員自身が感じている働く上での課題の比較

(訪問介護事業者向け調査票問 19 と訪問介護員向け調査票問 19 の比較)

- 訪問介護事業者向け調査票における訪問介護員が働く上で課題と感じている点に関する設問と訪問介護員向け調査票における設問の回答結果を比較してみると、事業者・訪問介護員ともに社会的評価の低さや給与水準の低さ、あるいは休みづらさや業務面での負担の大きさが働く上での課題として共通の見解となっていることが分かる。

	訪問介護事業者	訪問介護員
回答数 (n)	163	200
待機時間の長さや急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に稼げない	39.9%	26.5%
給与水準が低い	47.9%	49.0%
利用者が少なく思うように稼げない	11.7%	4.5%
必要なタイミングで休みが取りづらい	47.9%	48.5%
移乗や入浴支援など体力面で負担が大きい	35.0%	30.5%
家事などの生活援助が苦手である	12.3%	4.5%
利用者や家族による暴言やハラスメントがある	28.8%	26.0%
先輩職員や上司、同僚による暴言やハラスメントがある	1.2%	3.5%
悪臭がしたり、不衛生な環境で業務を行うことが負担である	20.9%	23.5%
日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい	46.6%	39.5%
新しい介護技術や知識、業務手順など覚えなければならないことが多く負担が大きい	14.7%	6.0%
訪問介護員自身が自分の介護技術や知識に自信がない	23.9%	10.5%
研修やセミナーに参加する機会、新しい技術や知識を身につける機会がない	25.8%	7.5%
自動車の運転が苦手である	15.3%	3.5%
悪天候や猛暑などの際の移動が身体的に負担が大きい	35.0%	36.5%
業務量が多い、時間内に処理しきれない	28.2%	36.0%
特定の訪問介護員に業務量が集中している（業務量に偏りがある）	21.5%	14.0%
サービス提供責任者や管理者の指示があいまい、判断に悩むことが多い	6.1%	5.5%
困ったり悩んだりした際にサービスや管理者等に連絡が取れない	4.3%	3.5%
事業所内での横のつながりがなく、孤立しがちである	5.5%	3.5%
訪問時の事故や緊急時対応など訪問介護員にかかる責任が重い	27.0%	20.5%
訪問介護員に対する社会的評価が低い	58.9%	49.0%
配偶者控除や在職老齢年金など労働時間の抑制を促すような仕組みの存在	31.3%	6.0%
子育てや家族の介護などとの両立が難しい	31.9%	15.5%
利用者の減少など事業所の経営の先行きが不透明	11.7%	11.5%
その他	8.6%	3.5%
特に課題はない	0.6%	1.5%
無回答	0.6%	1.5%

④今後の訪問系サービスの主な担い手になると予測されるサービスに関する設問への回答の比較

(訪問介護事業者向け調査票問 16 とケアマネジャー向け調査票問 15 の比較)

- 訪問介護事業者向け調査票とケアマネジャー向け調査票における今後の訪問系サービスの主な担い手となると予測されるサービスに関する設問の回答を比較してみると、両者ともに「訪問介護」との回答が最も大きくなっている。
- また、回答割合の大小の違いはあるが、「保険外の訪問介護サービス」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」などが「訪問介護」に続いており、今後の予測について両者の見解は一致していると言える。

	訪問介護事業者	ケアマネジャー
回答数 (n)	163	479
訪問介護	79.8%	83.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	23.3%	45.5%
小規模多機能型居宅介護	23.3%	38.2%
看護小規模多機能型居宅介護	11.0%	29.2%
夜間対応型訪問介護	7.4%	27.6%
訪問入浴	4.3%	15.2%
保険外の訪問介護サービス	30.7%	49.3%
その他	3.7%	4.2%
無回答	3.7%	0.2%

## (6) アンケート調査結果のまとめ

### ①訪問介護事業者向け調査のまとめ

#### ■訪問介護員の勤続年数と平均年齢

- 訪問介護事業者向け調査票によれば、回答法人における訪問介護員の平均勤続年数は6.83年であり、職員の平均年齢は52.9歳となっている。
- 平均勤続年数については、「2つ以上の事業所」を運営している法人の勤続年数のほうが「1事業所」しか運営していない法人よりも長く、収支状況が「黒字」の法人のほうが「収支均衡」あるいは「赤字」の法人と比較して勤続年数が長い傾向が見られる。

#### ■訪問介護事業の利用者数の状況

- 回答事業者における指定訪問介護サービスの利用者確保の状況については、「横ばい」との回答が44.8%で最も多く、「増加傾向」との回答は21.5%にとどまる。
- 総合事業の利用者については、「横ばい」が39.9%で最も多く、「増加傾向」(31.3%)、「減少傾向」(15.3%)と続いている。
- 障害福祉サービスの利用者確保の状況を見てみると、「実施していない」との回答が30.7%と最も多くなっており、以下、「横ばい」が27.0%、「増加傾向」が21.5%、「減少傾向」が12.9%となっている。
- 自費サービスの利用者は、「横ばい」が40.5%で最も多く、「増加傾向」と「減少傾向」が、約1割程度で並ぶ。また、全体の4分の1が「実施していない」と回答している。
- 訪問介護事業全体の利用者数については、「横ばい」の回答割合が39.9%と最も多いが、「減少傾向」の割合も同程度(36.8%)であり、「増加傾向」との回答は約2割にとどまる。
- なお、訪問介護全体の利用者について属性別に見ると、「東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」よりも「上記以外の市」で、「2事業所以上」よりも「1事業所」の回答者で、また、訪問介護事業全体の収支状況が「収支均衡」や「赤字」よりも「黒字」の回答者で、「増加傾向」との回答の割合が大きい。

#### ■訪問介護事業の収支状況と総合的な業況

- 指定訪問介護サービスの収支状況は、「収支均衡」との回答が35.0%と最も多く、以下、「黒字」30.1%、「赤字」24.5%と続いている。
- 上記のうち「黒字」の回答割合に着目して見てみると、「1事業所」の場合よりも「2事業所以上」を運営する法人のほうが大きい。また、訪問介護事業全体の収支が黒字の回答者では95%超の法人が指定訪問介護サービスの収支で「黒字」と回答しており、訪問介護事業全体の黒字化に向けては、「指定訪問介護サービス」の動向が大きく影響を及ぼしている様子がうかがえる。
- 総合事業の収支状況について見ると、「赤字」が34.4%で最も多く、「収支均衡」(32.5%)、「黒字」(15.3%)と続く。

- 訪問介護事業全体の収支が「黒字」の回答者では 5 割を超える法人が総合事業も「黒字」であるのに対し、事業全体が「赤字」の場合、総合事業も「赤字」との回答が 7 割を超えている。このことから、事業全体の黒字化に向けては、「総合事業」の動向も大きく影響を及ぼしていると考えられる。
- 障害福祉サービスの収支状況を見ると、「実施していない」との回答が 30.7%と最も多い。また、同サービスを実施している回答者においては、「収支均衡」が 23.3%、「黒字」が 22.7%、「赤字」が 9.2%となっている。
- 属性別に見ると、訪問介護事業全体の収支状況が「黒字」の回答者において、「実施していない」の割合が他と比較して小さく、また、障害福祉サービスが「黒字」であるとの回答割合が突出して大きくなっている。
- 自費サービスの収支状況を見ると、「収支均衡」との回答が全体では 30.7%と最も多いが、「実施していない」との回答割合も 25.8%となっている。
- 自費サービスについて、訪問介護事業全体の収支が「黒字」と「赤字」の回答を比較してみると、「実施していない」の割合が「赤字」の回答者のほうが大きく、また、事業全体が「黒字」の回答者では同サービスが「黒字」であるとの回答割合が大きくなっている。
- 訪問介護事業全体の収支については、「収支均衡」の回答割合が 36.8%と最も多く、以下、「赤字」(27.6%)、「黒字」(26.4%)と続いている。「黒字」と「赤字」の回答割合に大きな違いがなく、訪問介護サービス事業者の収支状況は二極化しているものと考えられる。
- また、事業全体の収支を属性別に見ると、相対的に従業員規模や事業所規模が大きい法人において「黒字」との回答割合が大きくなる傾向があるように見受けられる。
- なお、訪問介護サービスの総合的な業況について見ると、「どちらともいえない」との回答が 30.1%と最も多くなっている。また、「好調」と「どちらかといえば好調」の合計値は 27.0%、「どちらかといえば不調」と「不調」の合計は 40.5%となっており、事業全体の収支と同様、業況についても 2 極化している様子がうかがえる。

## ■訪問介護サービスの利用者の構成

- 直近 1 年程度における訪問介護サービスの利用者の割合については、「要介護 1・2」が 36.3%と最も多く、以下、「要介護 3～5」(27.4%)、「要支援」(22.7%)と続いている。
- 指定訪問介護サービスのサービス提供量全体に占める「身体介護」「生活援助」「その他(通院等乗降介助など)」の構成比を見ると、「身体介護」が最も多く 51.2%であり、「生活援助」は 40.3%となっている。
- この割合について属性別に違いを見てみると、「東京 23 区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市」か、「上記以外の市」かによって「身体介護」の割合に 10 ポイント以上の開きがあり、後者においてはサービス提供量全体の約 6 割が「身体介護」になっている。また、訪問介護事業全体の収支状況が「黒字」の回答者と「赤字」の回答者では、「黒字」の回答者における「身体介護」の割合が 10 ポイント程度大きくなっている。



## ■今後の訪問介護サービスの方向性

- 今後の訪問介護サービスに関する事業計画の方向性については、「現状維持」との回答が過半数を占めている。他方、「縮小の方向」「訪問介護事業所は休廃止予定」との回答も合わせて 2 割ほど見られる。
- また、「縮小の方向」「訪問介護事業所は休廃止予定」との回答は、事業全体の収支が「赤字」の場合などで比較的大きい。
- なお、収支状況が「黒字」の法人であっても、1 割程度は「縮小の方向」との回答が見られる。
- 今後の訪問介護サービスの見通しについては、「現在の状況が続けば、訪問介護サービスが継続できなくなる」との回答が 55.8%、「現状の状況であっても、訪問介護サービスは継続できる」との回答が 42.3%となっている。
- なお、上記で事業継続が難しいと回答した法人による事業継続可能期間の平均値は 5.1 年となっており、全体で見ると約 8 割の回答者が今後 10 年程度の間に訪問介護サービスの継続が困難となる非常に厳しい状況に置かれていることが分かる。

## ■今後の訪問介護サービスの方向性

- 今後、訪問系サービスに対するニーズの主な担い手になると予測されるサービスについてたずねたところ、「訪問介護」との回答が 79.8%と最も多く、以下、「保険外の訪問介護サービス」(30.7%)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型居宅介護」(ともに 23.3%)と続いていた。

## ■訪問介護が果たすべき役割・機能

- 在宅介護において訪問介護が果たすべきと考える役割・機能については、「要介護者の状態変化(口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど)を早く察知し連携すること」(73.6%)、「要介護者の生活環境を整えること」(66.9%)、「よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること」(65.0%)、「要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること」(64.4%)、「日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者の ADL の維持・向上を図ること」(62.0%)といった回答が多く見られた。
- 収支状況が「黒字」の回答者と「赤字」の回答者の間で大きな違いが見られ、特に IADL の維持・向上、予後予測、生活環境の整備、多様な視点からのアセスメント、新規利用等への即座の対応、家族介護者への助言などの選択において、「黒字」の法人の回答割合が相対的に大きく、これらの点に対する取組みの姿勢が、業績の高低に影響を与えている可能性が示唆される。

## ■訪問介護員の確保状況

### ◎人材確保について

- 訪問介護員の確保状況について、「大いに不足」～「やや不足」を合計すると 90%超の回答者が人材不足と回答していた。

- 属性別に見ても人材の不足している状況に大きな違いは見られないが、「大いに不足」および「不足」の回答割合に着目してみると、事業の規模が大きい法人や都市部の法人において同割合が大きくなっているように見受けられる。
- また、訪問介護員の確保状況と同職種の定着状況との関係を見ると、「定着率が低く困っている」と回答した法人については、確保状況において「大いに不足」と「不足」の回答割合の合計が 9 割を超えているのに対し、「定着率は低くない」法人においては、「大いに不足」と「不足」の回答割合の合計が 7 割弱にとどまり、人材確保における定着に向けた取組みの重要性を支持する結果となっている。

### ◎職員の採用について

- 訪問介護員の採用状況を見ると、「採用できていない」との回答が 55.2%と最も多く、「十分ではないが採用できている」が 36.8%、「十分に採用できている」が 5.5%と続いている。
- 「採用できていない」の回答割合に着目して属性による違いを見てみると、サービス展開地域が都市部の回答者、収支状況が「赤字」の回答者において「採用できていない」との回答割合が特に大きい。

### ◎職員の定着について

- 訪問介護員の定着状況については、約 7 割の回答者が「定着率は低くない」と回答している。他方で、「定着率が低く困っている」との回答も 2 割ほど見られる。
- また、収支状況が「黒字」の回答者において、比較的「定着率は低くない」との選択肢の回答割合が大きくなっている。

### ◎職員の採用・定着と業績との関係

- 訪問介護員の採用状況と事業全体の収支状況との関係を見ると、「十分ではないが採用できている」法人では、収支が「黒字」の割合が 35.0%であるのに対し、「採用できていない」と回答した法人では「黒字」の割合が 22.2%となっている。また、「赤字」の割合も、両方で 10 ポイント程度開きが見られる（「十分ではないが採用できている」回答者のほうが「赤字」の割合が小さい）。
- 訪問介護員の定着状況と訪問介護事業全体の収支状況の関係を見てみると、「定着率は低くない」と回答した法人では「黒字」の割合が 32.1%となっている一方、「定着率が低く困っている」回答者の場合、「黒字」の割合が 17.1%となっている。
- 一般に「人材の採用・定着が訪問介護事業の収支に影響を与えている」との指摘がなされることが多いが、これらの結果はそうした指摘と整合的と考えられる。

## ■訪問介護員が働く上での課題について（事業者の視点）

- 訪問介護員が働く上で課題となっていると感じる点については、「訪問介護員に対する社会的評価が低い」との回答が 58.9%で最も多く、以下、「給与水準が低い」「必要なタイミングで休みが取りづらい」（ともに 47.9%）、「日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい」（46.6%）、「待機時間の長さや急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に稼げない」（39.9%）と続いている。
- 収支状況が「黒字」と「赤字」の回答者間で回答傾向に大きな違いがあったものとして、「黒字」の回答者では、「利用者や家族による暴言やハラスメントがある」「新しい介護技術や知識、業務手順など覚えなければならないことが多く負担が大きい」「訪問介護員自身が自分の介護技術や知識に自信がない」「自動車の運転が苦手である」といった選択の回答割合が比較的大きい。
- 他方、「赤字」の回答者では、「給与水準が低い」「利用者が少なく思うように稼げない」「研修やセミナーに参加する機会、新しい技術や知識を身につける機会がない」との選択肢の割合が「黒字」の回答者を 10 ポイント以上上回っている。
- この結果を整理すると、「赤字」の回答者は給与や研修受講など処遇面に働く上での課題があると感じており、一方で「黒字」の回答者はハラスメントや覚えなければならないことの多さ、自動車運転の負担など労働環境の厳しさ・大変さに課題があると認識している様子が見て取れる。
- また、「定着率が低く困っている」回答者において、「給与水準」「研修やセミナーに参加する機会、新しい技術や知識を身につける機会」「訪問時の事故や緊急時対応など訪問介護員にかかる責任」「利用者や家族による暴言やハラスメント」といった問題を挙げる回答の割合が比較的大きい。こうした課題に対応していくことが、職員の定着状況の改善につながる可能性がある。

## ■訪問介護員に長く働いてもらうために実施している取組み

- 訪問介護員に長く働き続けてもらうために実施している取組みを見ると、「職員の希望に応じた勤務シフトや勤務エリアに配慮するなど労働条件の改善に取り組んでいる」との回答が 72.4%と最も多く、以下、「有給休暇等の取得推進、残業削減など労働条件の改善に取り組んでいる」（70.6%）、「時給アップや賃金水準の向上に向けた取組みを進めている」（68.7%）、「職場内のコミュニケーションの促進に向けた取組み（職員ミーティング、意見交換会等）を行っている」「訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制を設けている」（ともに 65.0%）と続いている。
- 訪問介護員の定着状況別に本設問への回答結果を見てみると、「定着率は低くない」と回答した法人において「職員の希望に応じた勤務シフトや勤務エリアに配慮するなど労働条件の改善に取り組んでいる」「職場内のコミュニケーションの促進に向けた取組み（職員ミーティング、意見交換会等）を行っている」「訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制を設けている」といった選択肢の回答割合が、「定着率が低く困っている」回答者の回答割合を 10 ポイント以上上回っていた。

## ■訪問介護員を採用するために実施している取組み

- 訪問介護員を確保するために実施している取組みを見ると、「職員に対し、友人知人を紹介してもらおうよう依頼をしている」との回答が 80.4%と最も多く、以下、「応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている」（57.7%）、「ハローワークや福祉人材センターを頻繁に訪れ、担当者と意見交換・情報提供を行っている」（54.0%）と続いている。
- また、訪問介護員の採用状況に関する設問で「採用できていない」と回答した法人と「十分ではないが採用できている」と回答した法人の間で採用に向けた取組みを比較してみると、「自事業所のアピールポイントをホームページや SNS 等を活用して対外的に発信している」「子育て支援や家族介護との両立を支援する取組みを行っている」「高齢者や障害者、無資格未経験者など多様な人材の受入れを行っている」といった回答の割合が、比較的人材を採用できている回答者において大きくなっていた。

## ■経営上の課題と対応策

- 訪問介護サービスを提供する上で直面している課題を見ると、「訪問介護員の高齢化」が 75.5%、「訪問介護員の確保・定着難」が 73.6%と人材関連の課題が 7 割を超え、以下、「総合事業の報酬単価の低さ」が 55.8%、「生活援助の報酬単価の低さ」が 48.5%、「働き方改革への対応（労働時間削減、有休取得促進など）」が 41.1%と続いている。
- こうした課題への対応策を見ると、働き手の確保（「現在在籍する人材の育成・定着に向けた取組み」「人材の確保に向けた取組み」）と顧客の確保（「新規利用者の確保」）が多く挙げられている。
- 加えて、「加算取得の強化」や「自費サービスの強化に向けた取組み」「ICT 活用など業務効率化のための取組み」などの回答割合も比較的大きい。
- また、課題への対応策について事業の収支が「黒字」の回答者と「赤字」の回答者を比較すると、大半の選択肢において「黒字」の回答者の回答割合のほうが大きく、とりわけ、「地域内での事業所連絡会等の設立による合同研修やノウハウ共有の取組み」について大きな差が見られた。

## ②訪問介護事業員向け調査のまとめ

### ■現在の訪問介護事業所で働き続けている理由

- 現在の事業所で訪問介護員として働き続けている理由についてたずねたところ、全体では「同僚の訪問介護員との人間関係・信頼関係が良好である」（52.0%）、「訪問先の利用者との人間関係・信頼関係が良好である」（48.0%）、「職場の上席者（管理者・サ責）との人間関係・信頼関係が良好である」（39.5%）といった回答が比較的上位にきており、職場や利用者との関係性が職員の定着に大きな影響を与えていることが分かる。

### ■最近、増加したと感じる業務の内容と訪問介護が担う役割・機能

- 最近、特に増加したと感じる業務の内容については、「認知症のある利用者へのケア」が60.5%と最も多く、以下、「独居の利用者へのケア」（54.5%）、「医療的ケアが必要な利用者、医療依存度の高い利用者へのケア」「家事を訪問介護員が代行するのではなく、要介護者とともに行うケース（見守りの援助）」（それぞれ28.0%）などの回答が続いている。
- こうした業務に対応する中で、特に訪問介護が果たすべきと考える役割・機能についてたずねたところ、「要介護者の生活環境を整えること」「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」「日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること」といった回答が多く見られた。

### ■訪問介護員としての仕事の魅力

- 訪問介護員として働く前にこの仕事の魅力として考えていた点についてたずねたところ、全体では「取得した資格を活かせること」（44.0%）、「年齢を問わず働けること」（35.0%）、「直行直帰や自分の都合の良い時間に働ける働き方の柔軟さ」（33.0%）といった回答が多く見られた。
- 年齢別に見てみると、40歳代以降の回答については全体の傾向と同様だが、10歳代～30歳代の比較的若い年齢層において、「一人ひとりの利用者に時間を取って向き合うことが可能なこと」「困っている人を助けられること」との選択肢が資格を活かせることに次いで2番目、3番目に多く挙げられており、この点は年齢層が若い人材の採用を進める上で、訴求のポイントになる可能性がある。
- また、実際に訪問介護員として働き始めてから感じている魅力については、「業務を通じた人間的な成長」（42.0%）、「業務を通じて直接、利用者や家族からの感謝やねぎらいの言葉をもらえること」（41.0%）、「利用者が住み慣れた自宅で最期を迎えることを支援できること」（37.0%）といった回答が多くなっている。
- なお、訪問介護以外の事業所での勤務経験の有無別に見た場合に、勤務経験がある回答者において勤務経験がない回答者と比較して「業務を通じた専門性の向上やキャリアアップの可能性」の回答割合が大きくなっており、他の介護サービスを経験した人材が訪問介護に従事することで、新たな専門性向上の可能性を見出した可能性もある。
- これらの魅力について働き始める前と後の回答を比較すると、「業務を通じて直接、利用者や家族からの感謝やねぎらいの言葉をもらえること」「業務を通じた人間的な成長」「利用者が住み慣れ

た自宅で最期を迎えることを支援できること」「チームケアを通じて得られる達成感」といった項目で事後の回答割合が特に増加しており、入職前は労働条件面に魅力を感じていた人材の多くが、実際に現場を経験した結果、利用者への専門職としての支援や人と人とのふれあいといった面に魅力を感じるようになるという様子が見て取れる。

### ■訪問介護員の仕事を周囲に勧めたいか否か

- 身近な方に訪問介護員として働くことを勧めたいと思うか否かについてたずねたところ、全体の約5割が「どちらともいえない」と回答していた。勧めたい旨の回答（「勧めたい」と「どちらかといえば勧めたい」の合計）は約4割、他方、勧めたくない旨の回答（「どちらかといえば勧めたくない」と「勧めたくない」の合計）は約2割となっており、勧めたい旨の回答のほうが多い。
- 訪問介護員としての仕事の勧誘意向と働き始めてから感じている仕事の魅力との関係を見てみると、「社会全体や利用者からの専門職としての認知」「業務を通じた専門性の向上やキャリアアップの可能性」「チームケアを通じて得られる達成感」といった魅力について、「勧めたい」「どちらかといえば勧めたい」と回答した回答者の割合が「どちらともいえない」「どちらかといえば勧めたくない」と回答した回答者の割合を上回っており、より専門性の高いケアを提供できる環境で働き、それに魅力を感じている訪問介護員において、特に周囲に訪問介護員として働くことを勧めるというアクションを取る可能性が高いと推察される。

### ■訪問介護員としての働く上での課題

- 訪問介護員として働く上で課題と感じることについては、「給与水準が低い」と「訪問介護員に対する社会的評価が低い」との回答が49.0%と同割合で最も多く、以下、「必要なタイミングで休みがとりづらい」（48.5%）、「日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい」（39.5%）、「悪天候や猛暑などの際の移動が身体的に負担が大きい」（36.5%）と続いている。
- 訪問介護事業者向けの調査結果における同趣旨の設問への回答と比較すると、社会的評価の低さや給与水準の低さ、あるいは休みづらさや業務面での負担の大きさが、労使において働く上での課題として共通の見解となっていることが分かる。

### ③ケアマネジャー向け調査のまとめ

#### ■訪問介護サービスが果たすべき役割・機能

##### ◎期待している役割・機能

- 訪問介護事業所に期待している役割・機能について、全体では「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」「日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者の IADL の維持・向上を図ること」「要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること」といった回答が多くなっている。
- また、回答したケアマネジャーが「訪問介護事業所で働いたことがある」場合、「要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること」「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」といった回答の割合が、「訪問介護事業所で働いたことはない」回答者と比較して大きくなっている。
- 他方、「要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること」については、「訪問介護事業所で働いたことはない」とする回答者の回答割合が、「訪問介護事業所で働いたことがある」回答者による割合をやや上回る。
- なお、同一法人が訪問介護事業所を運営しているか否かによって回答傾向に違いがあることも予想されたが、今回の結果では両者で大きな違いは見られなかった。

##### ◎実際に果たしていると考える役割・機能

- 普段の業務で接している訪問介護事業所が実際に果たしている役割・機能については、「要介護者の生活環境を整えること」との回答が 68.5%で最も多く、「要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること」（65.3%）、「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」（57.2%）と続いている。
- 先述の期待する役割・機能と比較すると、「認知症ケア」「IADL の維持・向上」「医療的ケア」「多様な視点のアセスメント」「意欲の喚起」などの項目で期待と実際との間に大きな開きが見られ、これらの点に対する訪問介護事業者の役割に関して、ケアマネジャーは期待値と現状との間にギャップを感じている可能性がある。

#### ■訪問介護サービスとケアマネジャーの連携

##### ◎日々の業務における連携・協働

- 訪問介護事業所からのケアプランの見直しに向けた提案の状況を見ると、約 9 割の回答者が「ある」（「かなりある」「ある」「少ないがある」の合計）と回答していた。その一方で、提案が「ない」との回答も 1 割程度みられる。
- サービス提供責任者等からの利用者対応に関する相談については、大半の回答者が、利用者に関する相談がある（「かなりある」「ある」「少ないがある」の合計）との回答をしていた。
- サービス提供責任者等からの利用者の状況に関する情報提供の状況を見ると、この点についても

99.1%の回答者が情報提供が行われている旨の回答（「かなりある」「ある」「少ないがある」の合計）をしていた。

- サービス提供責任者等によるサービス担当者会議での発言については、大半の回答者において発言があるとの回答（「かなりある」「ある」「少ないがある」の合計）がなされていた。

### ◎利用者の受け入れが難しい場合の対応

- 利用者を紹介したが、人材不足のために断られたケースの発生状況を見ると、「ある」が約 5 割、「かなりある」との回答が約 2 割となっており、かなりの頻度で人材不足のために受け入れを断られるケースがあることが見て取れる。
- 技術的に対応できないとの理由で受け入れを断られたケースについては、「ない」が約 4 割で最も多く、「少ないがある」が約 3 割、「ある」が約 2 割と続く。
- 訪問介護の利用が適切と思われたが、受け入れ先がなくプランに訪問介護を位置づけられなかったケースの発生状況を見ると、「ない」が約 7 割を占める。しかしながら、「かなりある」「ある」「少ないがある」が合わせて 3 割程度見られ、何らかの理由により事業所が見つからず、訪問介護をプランに位置づけられなかったケースが一定程度あることが分かる。
- サ責等からの複数の訪問介護事業所によるサービス提供を提案されたケースについては、「ない」との回答が全体の 3 割程度見られる一方で、「かなりある」「ある」「少ないがある」が合計で約 7 割あり、頻度の多寡はあるが、多くのケアマネジャーは訪問介護事業所側から複数事業所による対応を提案されたことがあるという結果が見られた。
- ケアマネジャー側からの複数の訪問介護事業所によるサービス提供をプランに盛り込んだケースについては、「ない」との回答が 36.1%であるのに対し、「かなりある」「ある」「少ないがある」を合計すると 6 割程度を占める。

### ■訪問介護サービスをケアプランに位置づけなかったケース

- 過去 1 年程度の間で作成したケアプランについて、訪問介護サービスをプランに位置づけなかったケースの有無について見ると、「ある」との回答が 63.5%と最も多く、以下、「少ないがある」(15.2%)、「かなりある」(11.7%)と続いている。他方、「ない」との回答は 1 割に満たない。
- この点について、勤務先における訪問介護サービスの有無、回答者自身の訪問介護事業所での勤務経験などによる目立った差異は見られない。
- 訪問介護サービスをケアプランに位置づけなかった理由としては、「要介護者や家族に訪問介護の利用ニーズがなかったため」との回答が 8 割を超えて最も多くなっている<sup>11</sup>。また、アセスメントの結果、訪問介護よりもレスパイトやリハビリテーション、医療的ケアの提供を重視したとの回答も多い。

---

<sup>11</sup> この「利用ニーズがない」という点については、アセスメントの結果として、真に訪問介護が必要なかったという意味合いか、利用者や家族からの訪問介護は不要との意向を単純にプランに反映しただけということなのか解釈が難しい点である。



## 5. まとめと提言

### (1) 調査研究事業全体の総括

#### ■厳しい環境に置かれている訪問介護サービス

- 本報告書では、ここまで有識者研究委員会での議論の内容(補足して実施したヒアリング結果含む)、および訪問介護事業者・訪問介護員・ケアマネジャーを対象として実施したアンケート調査の結果について整理をしてきた。
- 議論や調査結果を踏まえれば、訪問介護事業者のおかれた環境は極めて厳しいものであり、事業を運営する上で、様々な脅威に直面していることが明らかとなった。
- 例えば、訪問介護員の確保難や既存職員の高齢化は、かなり以前より事業者の間で大きな経営課題の1つとなっている。本報告書の第3章で示した介護労働安定センターの「平成30年度 介護労働実態調査」によれば、訪問介護員の約4割が60歳代以上であり、新しい人材の確保ができなければ、高年齢労働者の退職などによってサービスの担い手が「枯渇」してしまうことが懸念される。
- また、他の介護サービスとの競合も激化する傾向にある。急増した通所介護事業所との競合のみならず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護といった訪問系の福祉サービスの事業所も着実に増加しており、一時期と比較すると「利用者の取り合い」が激しくなっている。
- 加えて、有識者研究委員会では、ケアマネジャーの多くが施設系サービス出身で訪問介護サービスの使い方に精通していないため、通所介護中心のケアプランばかり作成されるのではないかとの指摘がある。もしこうした指摘が事実であるならば、訪問介護業界は利用者確保において構造的に極めて不利な状況に置かれているものと考えられる。
- 実際、こうした人材の問題や競合の問題などの影響を受け、訪問介護事業者向けのアンケート調査でも現状のままでは事業が継続できないとの意見が多数寄せられており、今後、経営基盤の脆弱な事業所が淘汰され、経営統合などもより一層進むものと予想される。

#### ■重要な社会インフラである訪問介護の「長寿命化」

- 他方、訪問介護は、150万人近い要介護者の在宅生活を支えている重要な社会インフラであり、規模が小さくとも質の高いサービスを提供し、全国の津々浦々で住み慣れた場所で最期まで暮らし続けたいという要介護者の願いを支えている事業者が多数存在している。
- 定期巡回や小規模多機能の現状の拠点数を考えれば、これらのサービスだけで現在の訪問介護が支えている要介護者のニーズに対応していくことは量的・地理的な面で難しいと考えられ、地域包括ケアシステムの円滑な推進に向けては、訪問介護という貴重な社会インフラの「長寿命化」を図り、活用していくという視点が重要になると考えられる。

#### ■訪問介護事業者および行政への提言

- そこで本章では、研究委員会での議論やアンケートの結果を踏まえ、「長寿命化」に向けた提言を取りまとめた。提言の対象は、訪問介護事業者と国や自治体などの行政を想定している。

## (2) 訪問介護事業者を対象とする提言

### 1) 訪問介護サービスの専門性について

#### ①訪問介護サービスの専門性について、可視化・強化を図り、ステークホルダーへ発信する

- 訪問介護は、多角的な視点からのアセスメントや生活リハビリを通じた IADL の改善、要介護者本人や家族の意欲の喚起など、様々な価値を提供する専門性の高いサービスである。
- 本調査研究事業では訪問介護サービスの専門性、訪問介護サービスが支援に入る価値・意義などが要介護者やその家族、ケアマネジャー、行政などに十分に理解されていないのではないかと指摘がなされていた。また、訪問介護事業所で働く訪問介護員にも、明確に理解をされていないのではないかと問題提起もあった。
- そして専門性に対する理解が進んでいないことが、訪問介護に対する低い社会的評価や、人材確保の難しさ、ケアプランにおける適切とは言い難い訪問介護の位置づけなどの諸問題につながっている可能性があるとの意見が見られた。
- こうした問題に対応していくためには、事業者において訪問介護の専門性や役割の可視化・強化を図り、その上で、地域の介護事業者とケアマネジャー等の専門職団体が連携した訪問介護に関する研修、要介護者や家族、求職者等に対して専門性を伝えていくためのツールの作成と配布などの手法を通じ、専門性をステークホルダーに積極的に発信をしていく取組みが必要と考えられる。

### 2) 他の福祉系訪問サービスとの機能分化について

#### ①他の福祉系訪問サービスとの機能の違いを認識し、役割分担を進める

- 2000 年代の中盤以降、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など、要介護者の自宅を訪問して介護を提供する形式のサービスが創設され、近年、事業所数や利用者数が増加する傾向にある。
- 今後、認知症のある方や独居の方の増加に伴い、短時間の見守りや家族介護者がいない中での頻回訪問の必要性などが高まるものと予想され、確かに定期巡回や小規模多機能に対するニーズは拡大していくものと推測される。
- 定期巡回や小規模多機能は、24 時間 365 日対応する柔軟性の高いサービスである点、要介護者の自宅を訪問して介護を行うという訪問介護と直接的に競合する点などから、一部においては訪問介護に代わって訪問系サービスの主流になるのではないかと認識されている。
- 他方、一定の滞在時間が必要な「見守りの援助」を通じた IADL の維持・向上の可能性がある要介護者、短時間頻回によるケアが馴染みづらい高齢障害者（総合福祉法の居宅介護からの移行者など）、経済的な問題により包括報酬型のサービスの利用が難しい要介護者、訪問回数自体が少なくてもよい要介護者などへの対応については、訪問介護に優位性があると考えられる。
- 事業者においては、他の福祉系訪問サービスを競合・対立するものとして捉えるのではなく、多様で個別性の高い介護ニーズに対し、訪問介護と役割を分担して要介護者を支えるものと認識することが重要である。

### 3) 訪問介護サービスの人材確保について

---

#### ①採用活動のあり方を見直す

- 今回実施した事業者向けのアンケート調査によれば、採用方法として「職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている」との回答が非常に多くなっており、いわゆる「ロコミ」を活用した人材確保が多くの法人で実施されているものと考えられる。
- しかしながら、同じ「ロコミ」という方法を採用しているにも関わらず、実際には人材がある程度確保できている法人と確保できない法人があり、「ロコミ」の使い方や「ロコミ」を通じて流す情報に問題がある可能性がある。
- 訪問介護員向けの調査では、訪問介護員としての仕事を周囲に勧めたいと考えている回答者においては、「社会全体や利用者からの専門職としての認知」「業務を通じた専門性の向上やキャリアアップの可能性」「チームケアを通じて得られる達成感」といった点について、勧めることに消極的な回答者と比較して魅力を感じていることが明らかになった。こうした調査結果を踏まえれば、採用力の強化に向けて、まずはより専門性の高いケアを提供できる環境を整えることが求められる。
- また、調査によれば、比較的人材が確保できている法人においては、採用ができていない法人と比較して「自事業所のアピールポイントをホームページや SNS 等を活用して対外的に発信している」「子育て支援や家族介護との両立を支援する取組みを行っている」「高齢者や障害者、無資格未経験者など多様な人材の受入れを行っている」といった点で差が大きくなっており、こうした取組みを実施していくことも重要と考えられる。

#### ②入職に向けた心理的・経済的なハードルの引き下げに向けた取組みを進める

- 訪問介護員として働くためには、介護職員初任者研修の受講が必須であり、無資格でも働くことが可能な通所介護や特別養護老人ホームなどと比較して、入職時の経済的なハードルが高いと言える。
- また、施設系サービスと異なり、訪問介護は要介護者宅での 1 対 1 のサービスが基本であり、緊急時の対応への不安など、心理的なストレスが特に大きい労働環境である。
- こうした問題のため、介護の仕事に興味を持った求職者であっても、訪問介護員として働くことを躊躇してしまう可能性もある。
- そこで初任者研修の受講料に対する補助を通じて経済的な負担を軽減するとともに、最初から訪問介護員として働くことを躊躇する方のために別の介護保険サービスでまずは勤務し、その後、訪問介護に移行していけるような異動ルートを内部に確立していくことが必要である。

#### ③自立支援の介護を進め、状態像の改善を図ることで、将来的に必要な介護人材の数を抑える

- 直接的な介護人材の確保策ではないが、自立支援の介護を進め、ADL や IADL の改善を図ることで要介護者本人ができることを増やし、介護量を減らすことで必要な人材の数を抑制するということも考えられる。
- 出来高でのサービスを提供している訪問介護事業者においては、介護量の抑制は収入の減少につながってしまう可能性もある。しかしながら、新規利用者の確保や加算の取得などを通じて収入減に

対応しつつ、提供するサービスの総量を抑えるという選択肢も検討の余地がある。

#### ④人材育成や業務の効率化を図り、ヘルパーの稼働率を高める

- 訪問介護員の育成を進めることによって、身体介護や生活援助など様々なニーズに対応可能な「多能工」人材を増やしていくこと、あるいは業務の標準化や効率化を図り、訪問介護員による1日あたりの訪問回数を増やしていくことも人材不足を補うための解決策となる。
  - 今後、生産年齢人口の減少は進み、新規の人材の確保はこれまで以上に難しくなる。採用が難しい中で多くのニーズに対応していくためには、既存の人材の能力向上と業務の効率化は必須である。
- ③の需要量を減らす取組みと合わせ、人員数は現状のまま供給力を高めていくという考え方は、これからの時代にますます必要になると考えられる。

## 4) 訪問介護サービスの経営力強化について

---

### ①訪問介護の質を高めるため、積極的に人材育成に取り組む

- 訪問介護サービスの経営力を強化するために最も重要な点は、本業である訪問介護の質を高めていくことと考えられる。地域において質の高いサービスを提供し、周囲から選ばれる事業者になることで継続的な利用者の確保が可能となり、また、特定事業所加算などの算定を通じて収益性の向上にもつながる。
- 事業の多角化や事業者間の連携など、後述する取組み全ての基盤となるのは訪問介護の質であり、事業者においては経営者自らが研修等に参加することに加え、職員の人材育成に向けた投資も積極的に行うことが重要である。

### ②地域の介護事業者間の連携を強化する

- アンケート調査によれば、収支状況が「黒字」の法人において、「地域内での事業所連絡会等の設立による合同研修やノウハウ共有の取組み」へ積極的に取り組む姿勢が見られた。
- また、委員会での議論でも、地域内の事業者が集まり、連絡会を立ち上げて地域の自治体へ提言を行う事例や事業協同組合を設立して合同研修や情報共有などを進める事例、事業者が連携して地域密着型サービスの公募へ取り組む考え方などについて、それぞれの利点が紹介された。
- 上記の点を踏まえれば、法人の垣根を超えたノウハウや協働などを積極的に進めることが、これからの訪問介護サービスの経営力強化に向けて1つの指針となる可能性がある。
- 加えて、例えば、定期巡回を提供する事業者と民間事業者間での契約を結び、一部の要介護者へのサービスを請け負うなど、よりビジネスベースでの事業者間連携を強化していくことも重要な選択肢の一つである。

### ③要介護者や地域のニーズを踏まえ、事業の多角化・複合化を図る

- 要介護者や地域のニーズは極めて多様であり、介護に関連するものだけでも、住まい・食・医療・

レスパイト・買い物・移動など多岐に渡るが、要介護者にとって最も身近な存在である訪問介護事業者は、こうしたニーズをいち早く入手できる立場にあると言える。

- 訪問介護サービスの経営力強化のためには、「1法人1事業所」の状態を超えて、要介護者やその家族のニーズを土台として、事業の多角化・複合化を図ることも検討すべきである。
- 事業の多角化・複合化を進めることで、要介護者のニーズに長く・幅広く対応することが可能となり、利用者満足度が向上するだけでなく、ライフタイムバリュー（LTV/顧客生涯価値）の最大化にもつながるものと考えられる。
- なお、事業の多角化の方向性については、介護保険サービスだけではない。「8050問題」や高齢障害者などへの対応に向けた障害福祉サービス、異業種と連携した新規事業など様々な選択肢がありうる。

#### ④処遇改善等の原資として、加算の積極的な取得を進める

- 特定処遇改善加算や特定事業所加算などについて、事務処理負担や利用者負担の増加を懸念するケアマネジャーへの配慮（遠慮）などから算定をしない法人も少なくない。しかし、中小規模の事業者が、人件費が高騰する中で、基本報酬だけで職員の処遇を改善していくのは難しい状況にある。
- 自法人の職員に対して一定水準以上の賃金を支払うため、③で述べた事業の多角化などとともにしっかりと加算を取得し、処遇改善の原資を確保していくことが求められる。

## (2) 行政を対象とする提言

### 1) 訪問介護サービスの専門性について

#### ①訪問介護サービスの専門性に対する理解促進と訪問介護員の社会的地位の向上に向けた取組み

- 訪問介護サービスの専門性は、事業者自らが明確化・可視化し、発信をしていくことが重要だが、事業者による発信だけでは十分に情報が行き届かないことが考えられる。
- 行政においても、普及啓発資料の作成や配布、教育現場での訪問介護に関する情報提供などを通じ、ヘルパーの機能、提供している価値、ヘルパーの仕事内容（できること、できないこと）などについて広くかつ正確に伝達していくための支援を行うことが求められる。
- また、要介護者やその家族への啓発のみならず、訪問介護事業者とケアマネジャーとの合同研修の開催など、他の専門職にも訪問介護員の役割を伝えていく仕組みを構築していく必要がある。
- こうした専門性を広く伝えていく取組みを積み重ねていくことによって、訪問介護員の社会的評価の向上や求職者の増加などにつなげていくことが期待される。

#### ②在宅介護の質の向上に向けたケアマネジャーを対象とする訪問介護教育の推進

- 今回実施したケアマネジャー向けのアンケート調査を見ると、全体の9割を超えるケアマネジャーが訪問介護サービスをケアプランに位置付けなかったケースがあると回答している。
- その理由としては、「要介護者や家族に訪問介護サービスの利用ニーズがなかったため」との回答や「アセスメントの結果、デイサービスやショートステイの利用による家族のレスパイトを重視したため」との回答が多く見られる。
- 有識者研究委員会においては、訪問介護事業所で働いた経験がなく、訪問介護サービスが十分にケアプランへ計画されずに、通所介護等の自身の経験があるサービスに誘導するケアマネジャーが増加しているとの指摘が見られた。
- 上記のアンケート結果における「利用者のニーズがなかった」という点についても、十分な訪問介護サービスの専門性等に対する理解のないまま、表面的なニーズの聴取に基づき、訪問介護サービスをケアプラン上に位置づけなかった可能性も少なからずあるのではないかと推察される。
- 本来であれば、訪問介護事業者がケアマネジャーへ訪問介護サービスの意義や役割、専門性を啓蒙していくことが重要であるが、実際の現場においては、事業者とケアマネジャーの間には、「発注者と受注者」のような関係が存在しており、事業者側からケアマネジャーへ意見具申や提案、情報提供を行うことが極めて難しい状況にある。
- 加えて、公正中立を重視する教育・指導を受けているケアマネジャーにおいては、単独の事業者との意見交換などを積極的に行うことを躊躇するケースもあると思われる。
- 行政においては、上記のような現状があることを認識し、ケアマネジャーを対象とする更新研修や実地指導などのあらゆる機会を通じ、ケアマネジャーへ訪問介護サービスを含め各サービスの特性の理解やケアプラン上での適切な位置づけの促進に向けた指導を行うことが強く望まれる。
- こうしたケアマネジャー教育を通じて、同職の訪問介護サービスに対する理解を深めることができ

れば、在宅の要介護者の ADL や IADL、QOL 向上への貢献も大きく、同時に訪問介護事業者の持続可能性も高まるものと考えられる。

### ③「身体介護と生活援助を手段として一体的に提供して生活を支える」という訪問介護の特性を踏まえた報酬体系・制度設計の実施

- 訪問介護サービスでは、一般に専門性が理解されづらい「生活援助」においても、掃除や調理などを行うプロセスの中で、経済状態や賞味期限などの管理能力、衛生保持の能力、食欲などから本人の体調などのアセスメントを行い、状態の変化を早期に察知するという機能や専門性が求められる。
- また、当初は「生活援助」でサービスに入っている場合でも、要介護者の状態についてアセスメントを行い、本人ができることを見極めて「見守りの援助」に移行していくケースもあるなど、「身体介護」と「生活援助」は要介護者の生活を支援のための手段として一体的な関係にある。
- 介護報酬改定等の議論において、介護保険制度からの生活援助の切り離しに関する問題提起がなされることも多いが、「生活援助」が除外されたサービスでは訪問介護の機能を十分に発揮することが困難になる可能性もある。
- 介護保険制度改正や介護報酬改定の議論の中で「生活援助」の位置づけを検討する際には、慎重な取り扱いを行うことが必要と考えられる。

### ④要支援～要介護 1・2 に対する「見守りの援助」による生活リハビリ効果を踏まえた、総合事業等における家事援助中心型サービスの見直し

- 一部の自治体においては総合事業の「訪問 A」について、生活援助・家事援助中心型のサービスと位置づけているケースも見受けられる。
- この点について訪問介護サービスにおける自立支援の観点から言えば、本人の残存能力が比較的大きい状態の要支援や要介護 1・2 の方が、代行サービスである生活援助を活用することで IADL の低下に拍車がかかることが懸念される。
- 要支援や要介護 1・2 の方こそ、「見守りの援助」による「ともに行う介護」を通じて IADL の維持・改善を図ることが重要であり、一部の自治体の施策についてはこうした専門的な視点に逆行しているように見受けられる。行政においては、総合事業における軽度の方への支援のあり方について、改めて見直しを行うことが必要である。

## 2) 他の福祉系訪問サービスとの機能分化について

---

- 定期巡回等の他の福祉系訪問サービスと訪問介護サービスを比較してみると、前者においては家族介護者がいない方や認知症のある方などを対象として頻回の支援が可能である点、24 時間 365 日トータルでの支援が可能である点などの利点がある。
- 他方、包括報酬型サービスの費用負担が経済的に難しい方や障害者総合支援法の居宅介護において滞在型の支援を長く受けてきた高齢障害者に対する支援、見守りの援助による自立支援など、包括

報酬型・短時間頻回訪問サービスでは対応が難しいケアニーズがあり、こうしたケアニーズへの対応については訪問介護に強みがある。

- 上記のような違いを踏まえ、福祉系訪問サービスのあり方に関する政策を議論する上では、既存の訪問介護サービスの機能を活かす視点を重視すべきと考えられる。

### 3) 訪問介護サービスの人材確保について

---

#### ①訪問介護員の仕事の魅力向上・魅力発信

- 今回実施した委員会での議論を踏まえれば、訪問介護員としての仕事は一度経験をすると働きやすく、長く続けられるものである。その一方で、入職時のハードルが高く、また、仕事の社会的評価の低さや魅力の分かりづらさなどのために求職者から選択されづらい状況にあると考えられる。
- 1) ①に記載した専門性の周知などを通じた社会的評価の向上、初任者研修受講費用の負担軽減（地域医療介護総合確保基金事業を活用した受講料補助などの全国一律の実施）などを通じ、入職に向けた心理的・経済的ハードルを引き下げる施策を講じていくことが求められる。
- また、初任者研修のプログラム内における訪問介護サービスの現場を見る機会（視察・見学・実習等）の実施を義務化するなど、外部からは見えづらい「訪問介護の仕事内容」や「訪問介護の魅力」などを求職者や初任者が知る機会の拡充を図ることも必要と考えられる。

#### ②訪問介護員のさらなる処遇の改善

- これまでの処遇改善施策などを通じ、過去のデータ等を見ると訪問介護員の賃金は着実に増加してきている。
- しかしながら、様々な環境下にある要介護者に1対1で対応し、緊急時の対応なども原則として自身の判断で行うことが求められる訪問介護員の業務内容、あるいは責任の重さと比較すると、適正とは言い難い水準にあると考えられる。
- そこで既存の特定処遇改善加算などの拡充・継続を進めるとともに、地域医療介護総合確保基金事業を活用した自治体独自の訪問介護員を対象とする人材確保策の充実・経済的な支援策（公営住宅の入居費用の優遇など）の実施などについても推進していくことが重要である。
- なお、一部の自治体において介護事業者側から基金事業で実施する支援策等に対する企画提案を行っても、事務処理負担等の増加などを懸念し、消極的な対応がなされるとの意見が聞かれる。この点について、行政においては現場の実態と意見に真摯に耳を傾け、現状の改善に資する提案であれば積極的に対応する姿勢を期待したい。

### 4) 訪問介護サービスの経営力強化について

---

#### ①制度に位置づけられていない訪問介護サービスが担う重要な機能・役割に対する報酬上の評価

- 訪問介護サービスにおいては、「身体介護」や「生活援助」だけでなく、退院時の受け入れ調整や家



族に対する支援など、報酬上、位置づけられていないものの要介護者が在宅で生活を送るために重要な機能・役割を担っている。

- また、在宅での看取りを対応するケースも増加しているにもかかわらず、小規模多機能などにおいて算定可能な「看取り加算」などが制度化されていない現状がある。
- 制度上、明確に位置づけられていないものの、訪問介護サービスが担う重要な機能・役割があることを踏まえ、基本報酬の増額や新規の加算創設（総合調整加算、看取り加算）など、報酬上の評価の適正化を図ることが求められる。

## ②より多職種連携を行いやすい環境の整備

- 訪問介護サービスは、多角的なアセスメントに基づき入手した要介護者に関する情報を豊富に有している。こうした豊富な情報を多職種と共有し、自宅とその他の介護現場が連携した支援を行うことでケアの質の向上につなげていくことが可能となる。しかし、訪問介護員が入手した情報を、他事業所や多職種間で有効に活用するための環境が十分に整備されているとは言い難い状況にある。
- そこで自治体単位での医療・介護連携、多職種間の促進に向けた情報共有プラットフォームや情報連携ルール等の整備、いまだに FAX での情報のやり取りが多い居宅介護支援事業所の ICT 化の推進などを通じ、訪問介護員が入手した情報をリアルタイムで共有し、要介護者の状態に応じた要介護認定やケアプラン等の迅速な見直しが可能な体制を整備する必要がある。
- また、「生活機能向上連携加算」について、訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職と連携をすることでしか算定ができない状況にある。この点について、訪問介護員による生活リハビリの質の向上を図り、また、より多くの要介護者について自宅でのリハビリテーションの機会を確保することを目的として、上記以外の事業所のリハビリテーション専門職との連携においても同加算の算定が可能な制度に向けて見直しを行うことが求められる。

## ③より広範な領域における ICT 活用の支援

- 現在、国において進められている ICT 活用の促進に向けた取組みについては、事務処理負担の軽減や情報共有の効率化などを通じて、訪問介護事業所の業務効率化・生産性向上につながるものと考えられる。
- こうした ICT の推進施策や補助金について、業務効率化に関するものだけでなく、研修用動画の作成などについても対象を拡大し、他サービスと比較して ICT 化に遅れが見られ、また、中小規模の法人が多いために大規模な投資が難しい訪問介護事業者の効率化を支援する視点が必要と考えられる。

## ④自立支援に成果のあった訪問介護サービスモデルに関する情報の収集と事業者への情報提供

- 訪問介護サービスについては、利用者のおかれた環境や状態について他のサービスと個別性が高く、ケアの内容と成果との関係を一般化しづらいという側面がある。そのため、医療やリハビリテーションのような形で質の高いケアの内容を形式化し、横展開を図るといった視点がこれまで非常に希薄で

あったと言える。

- 他方、進歩の著しいビッグデータの分析技術や AI 技術を活用することで、要介護者の状況別に ADL や IADL の維持・改善、自立支援に効果のあった訪問介護サービスのパターンを解析することが可能になりつつある。
- そこで国や自治体においては、訪問介護サービス全体の質の底上げに向け、サービス情報を積極的かつ大規模に収集し、テクノロジーを活用することで自立支援につながる訪問介護のサービスモデル・ケアモデルを分析し、同モデルの全国の事業者への横展開を進めていくことも重要と考えられる。

## 6. 今後の方向性

- 本報告書は、全 5 回にわたる有識者研究委員会での議論や各種調査の結果など、調査研究事業全体の成果をとりまとめたものである。
- 本調査研究事業は、訪問介護の現場や介護経営に精通する学識経験者や介護経営者、ケアマネジメントに関する専門家などの有識者による議論を通じ、訪問介護サービスの現状と課題を整理した。また、現状の課題に対し、早急に取り組むべき対応の方向性を第 5 章において検討した。
- 本調査研究事業については、巷間、厳しい現状にあると言われていた訪問介護の実態について多面的な視点から問題を整理し、議論を行うきっかけとなったこと、そして報酬や訪問介護員の処遇改善という論点のみならず、「訪問介護の専門性の見えづらさや社会的評価の低さ」というより根源的な課題を解決しなければ、現状の大幅な改善につながらない可能性が示唆されたことなど、一定の成果があったものと考えられる。
- 他方で、今回の調査研究事業の成果を踏まえ、以下のような点については、残された課題として、今後も引き続き検討を行う必要がある。

### ①訪問介護員の社会的評価の改善

- 今回実施した有識者研究委員会での議論やアンケート調査においては、訪問介護員の社会的評価が低く、この点が働き続ける上での課題、積極的に訪問介護員として働くことを勧めづらい原因となっていることが明らかになった。
- 社会的評価の問題には、要介護者やその家族の認識、ケアマネジャーや訪問介護事業者の役割理解など様々な問題がその背景にあり、具体的な対応策を検討する上で、より詳細な現状の分析が必要になると考えられる。
- 今後においても、今回のような有識者研究委員会による議論や要介護者やその家族を対象とした調査なども行い、社会的評価を高めていくためのより具体的かつ効果的な施策を、早急に検討していくことが必要と考えられる。

### ②事業者間連携による採用力や経営力強化に向けた取組み方策の検討

- 事業環境が厳しさを増すとともに、訪問介護事業者の経営統合が増加してくるものと考えられる。また、経営統合まで行かないまでも、事業者の採用力や経営力の強化に向けて事業協同組合の設立や一部の要介護者へのサービス提供の連携などの取組みにおける効果あるいは期待度が高いことが、委員会での議論やアンケート調査などで示された。
- 今後、経営統合や事業者間の連携が本格化する時期に向けて、ケアの質や職員満足度の低下を防ぎ、採用力や経営力の強化につながる効果的な連携のあり方を分析し、連携のための指針等を作成し、業界内で周知を図ることも必要と考えられる。



## 資料編



## (1) 有識者委員名簿

- 本調査研究事業では、訪問介護サービスの現状や介護経営に精通する学識経験者、ならびに大規模および中小規模の訪問介護事業者などからなる有識者研究委員会（座長：是枝 祥子 大妻女子大学名誉教授）を組成し、委員から助言をいただきながら、事業の企画や必要な調査を進めていく形式を採った。
- 委員会各回では、各委員により、訪問介護サービスに関する現状の課題認識などについてご報告をいただいた。また、本報告書第2章記載した論点についてご議論を頂戴した。

### ■有識者研究委員会・委員（敬称略）<sup>12</sup>

氏名	所属
是枝 祥子（委員長）	大妻女子大学 名誉教授
工藤 健一	東北福祉大学 総合マネジメント学部 准教授
田中 栄子（研究代表）	有限会社ノバネットワークス 代表取締役（民介協・副理事長）
新井 仁子	社会福祉法人横浜市福祉サービス協会 南介護事務所所長
板垣 貴宏	社会福祉法人ノテ福祉会 東京本部 理事・執行役員・本部長（民介協・理事）
今村あおい	株式会社新生メディカル 取締役部長
柴垣 竹生	株式会社エクセレントケアシステム 執行役員・人事労務部部長
関野 幸吉	SOMPOケア株式会社 役員理事・北関東東北陸事業部長
田尻 久美子	株式会社カラーズ 代表取締役（民介協・理事）
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
森下 真二	株式会社森伸 代表取締役
吉田 理絵	株式会社やさしい手 埼玉南支社 支社長
渡邊 智仁	ぱんぷきん株式会社 代表取締役（民介協・理事）
小堀 俊夫	民介協 事務局長
赤堀 進	年友企画株式会社 企画編集部部長
田中 知宏	株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 上席主任研究員

<sup>12</sup> 委員に加え、厚生労働省老健局振興課からオブザーバーにご参加いただいた。

## (2) アンケート調査結果(単純集計)

### 1) 訪問介護事業者向けアンケート調査 集計表

#### 1. 法人について

問1. 法人種別

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=161
営利法人	129	79.1	80.1
社会福祉法人	15	9.2	9.3
特定非営利活動法人	7	4.3	4.3
医療法人	8	4.9	5.0
その他	2	1.2	1.2
無回答	2	1.2	—
全 体	163	100.0	100.0

問2. ①法人全体の総従業員数、②訪問介護サービスに従事する従業員数

	件数		割合		割合(除無回答)	
	法人全体	うち訪問介護事業所	法人全体 N=163	うち訪問介護事業所 N=163	法人全体 N=158	うち訪問介護事業所 N=149
5人以下	4	8	2.5	4.9	2.5	5.4
6人以上30人以下	41	91	25.2	55.8	25.9	61.1
31人以上50人以下	27	22	16.6	13.5	17.1	14.8
51人以上100人以下	28	14	17.2	8.6	17.7	9.4
101人以上300人以下	38	9	23.3	5.5	24.1	6.0
301人以上	20	5	12.3	3.1	12.7	3.4
無回答	5	14	3.1	8.6	—	—
全 体	163	163	100.0	100.0	100.0	100.0

問3. 重点的にサービスを展開している地域

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=159
東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	73	44.8	45.9
上記以外の市	56	34.4	35.2
町村	16	9.8	10.1
上記3つが混在	14	8.6	8.8
無回答	4	2.5	—
全 体	163	100.0	100.0

問4. 提供している訪問介護サービス以外の介護サービス(複数回答)

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=162
居宅介護支援	125	76.7	77.2
訪問入浴	19	11.7	11.7
訪問看護	38	23.3	23.5
訪問リハビリテーション	9	5.5	5.6
夜間対応型訪問介護	3	1.8	1.9
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	6.7	6.8
小規模多機能型居宅介護	27	16.6	16.7
看護小規模多機能型居宅介護	9	5.5	5.6
通所介護	91	55.8	56.2
通所リハビリテーション	8	4.9	4.9
療養通所介護	0	0.0	0.0
認知症対応型通所介護	19	11.7	11.7
短期入所生活介護	13	8.0	8.0
短期入所療養介護	4	2.5	2.5
認知症対応型共同生活介護	29	17.8	17.9
介護老人福祉施設(含地域密着型)	6	3.7	3.7
介護老人保健施設	3	1.8	1.9
介護療養型医療施設	2	1.2	1.2
介護医療院	0	0.0	0.0
特定施設入居者生活介護(含地域密着型)	15	9.2	9.3
福祉用具貸与・販売	37	22.7	22.8
住宅改修	20	12.3	12.3
自費の家事代行サービス	41	25.2	25.3
障害福祉サービス	63	38.7	38.9
総合事業(訪問A)	78	47.9	48.1
総合事業(通所A)	47	28.8	29.0
住宅型有料老人ホーム	23	14.1	14.2
サービス付き高齢者向け住宅	38	23.3	23.5
その他	7	4.3	4.3
実施していない	3	1.8	1.9
無回答	1	0.6	—
全 体	789	—	—



問5. 提供している訪問介護サービスの事業展開エリア

	件数	割合	割合
		N=163	(除無回答) N=162
1つの市区町村の一部エリアでサービスを展開	57	35.0	35.2
1つの市区町村の全域においてサービスを展開	45	27.6	27.8
1つの都道府県内の複数の市区町村においてサービスを展開	48	29.4	29.6
複数の都道府県にまたがってサービスを展開 (全国的な展開含む)	12	7.4	7.4
無回答	1	0.6	—
全体	163	100.0	100.0

問6. 運営する訪問介護サービスの事業所数

	件数	割合	割合
		N=163	(除無回答) N=163
1事業所	111	68.1	68.1
2～3事業所	32	19.6	19.6
4～9事業所	10	6.1	6.1
10～20事業所	4	2.5	2.5
21事業所以上	6	3.7	3.7
無回答	0	0.0	—
全体	163	100.0	100.0

問7. ①法人の訪問介護員における平均勤続年数

	件数	割合	割合
		N=163	(除無回答) N=154
2年未満	8	4.9	5.2
2～4年未満	23	14.1	14.9
4～6年未満	33	20.2	21.4
6～8年未満	24	14.7	15.6
8～10年未満	28	17.2	18.2
10～12年未満	31	19.0	20.1
12年以上	7	4.3	4.5
無回答	9	5.5	—
全体	163	100.0	100.0
平均(年)		6.83	

問7. ②法人の訪問介護員における平均年齢

	件数	割合	割合
		N=163	(除無回答) N=152
40歳未満	5	3.1	3.3
40～45歳未満	11	6.7	7.2
45～50歳未満	27	16.6	17.8
50～55歳未満	47	28.8	30.9
55～60歳未満	34	20.9	22.4
60～65歳未満	21	12.9	13.8
65歳以上	7	4.3	4.6
無回答	11	6.7	—
全体	163	100.0	100.0
平均(歳)		52.90	

## 2. 訪問介護サービスの業況について

問8. 直近3年程度の期間における訪問介護サービスの利用者確保の状況

		増加傾向	横ばい	減少傾向	実施して いない	無回答	全体	
件数	指定訪問介護サービス	35	73	49	4	2	163	
	総合事業	51	65	25	12	10	163	
	障害福祉サービス	35	44	21	50	13	163	
	自費サービス	21	66	20	42	14	163	
	訪問介護事業全体	31	65	60	0	7	163	
割合	指定訪問介護サービス	N=163	21.5	44.8	30.1	2.5	1.2	100.0
	総合事業	N=163	31.3	39.9	15.3	7.4	6.1	100.0
	障害福祉サービス	N=163	21.5	27.0	12.9	30.7	8.0	100.0
	自費サービス	N=163	12.9	40.5	12.3	25.8	8.6	100.0
	訪問介護事業全体	N=163	19.0	39.9	36.8	—	4.3	100.0
割合 (除無回答)	指定訪問介護サービス	N=161	21.7	45.3	30.4	2.5	—	100.0
	総合事業	N=153	33.3	42.5	16.3	7.8	—	100.0
	障害福祉サービス	N=150	23.3	29.3	14.0	33.3	—	100.0
	自費サービス	N=149	14.1	44.3	13.4	28.2	—	100.0
	訪問介護事業全体	N=156	19.9	41.7	38.5	—	—	100.0

問9. 直近3年程度の期間における訪問介護サービスの収支状況

		黒字	収支均衡	赤字	把握して いない	実施して いない	無回答	全体
件数	指定訪問介護サービス	49	57	40	9	4	4	163
	総合事業	25	53	56	7	12	10	163
	障害福祉サービス	37	38	15	9	50	14	163
	自費サービス	22	50	21	9	42	19	163
	訪問介護事業全体	43	60	45	5	0	10	163
割合	指定訪問介護サービス	N=163	30.1	35.0	24.5	5.5	2.5	100.0
	総合事業	N=163	15.3	32.5	34.4	4.3	7.4	100.0
	障害福祉サービス	N=163	22.7	23.3	9.2	5.5	30.7	100.0
	自費サービス	N=163	13.5	30.7	12.9	5.5	25.8	100.0
	訪問介護事業全体	N=163	26.4	36.8	27.6	3.1	—	100.0
割合 (除無回答)	指定訪問介護サービス	N=159	30.8	35.8	25.2	5.7	2.5	100.0
	総合事業	N=153	16.3	34.6	36.6	4.6	7.8	100.0
	障害福祉サービス	N=149	24.8	25.5	10.1	6.0	33.6	100.0
	自費サービス	N=144	15.3	34.7	14.6	6.3	29.2	100.0
	訪問介護事業全体	N=153	28.1	39.2	29.4	3.3	—	100.0

問10. 直近3年程度の期間における訪問介護サービスの総合的な業況

		件数	割合	割合 (除無回答)
			N=163	N=159
好調		6	3.7	3.8
どちらかといえば好調		38	23.3	23.9
どちらともいえない		49	30.1	30.8
どちらかといえば不調		46	28.2	28.9
不調		20	12.3	12.6
無回答		4	2.5	—
全 体		163	100.0	100.0

問11. 直近1年程度の期間における訪問介護サービスの利用者数に占める大まかな割合

		10%未満	10~20% 未満	20~30% 未満	30~40% 未満	40~50% 未満	50%以上	無回答	全体	平均 (%)
件数	要支援1・2(総合事業対象)	26	37	30	19	17	9	25	163	22.7
	要支援1・2	4	8	29	43	22	31	26	163	36.3
	要介護3~5	15	42	28	20	10	22	26	163	27.4
	障害福祉サービス	82	26	14	5	2	9	25	163	11.8
	その他(自費のみの方など)	126	10	1	0	0	0	26	163	1.9
割合	要支援1・2(総合事業対象)	N=163	16.0	22.7	18.4	11.7	10.4	5.5	15.3	100.0
	要支援1・2	N=163	2.5	4.9	17.8	26.4	13.5	19.0	16.0	100.0
	要介護3~5	N=163	9.2	25.8	17.2	12.3	6.1	13.5	16.0	100.0
	障害福祉サービス	N=163	50.3	16.0	8.6	3.1	1.2	5.5	15.3	100.0
	その他(自費のみの方など)	N=163	77.3	6.1	0.6	0.0	0.0	0.0	16.0	100.0
割合 (除無回答)	要支援1・2(総合事業対象)	N=138	18.8	26.8	21.7	13.8	12.3	6.5	—	100.0
	要支援1・2	N=137	2.9	5.8	21.2	31.4	16.1	22.6	—	100.0
	要介護3~5	N=137	10.9	30.7	20.4	14.6	7.3	16.1	—	100.0
	障害福祉サービス	N=138	59.4	18.8	10.1	3.6	1.4	6.5	—	100.0
	その他(自費のみの方など)	N=137	92.0	7.3	0.7	0.0	0.0	0.0	—	100.0

問12. 直近1年程度の期間における指定訪問介護サービスのサービス提供量全体に占める①身体介護、②生活援助、③その他介護の大まかな比率

		20%未満	20~40% 未満	40~60% 未満	60~80% 未満	80%以上	無回答	全体	平均 (%)
件数	身体介護の割合	9	31	51	38	20	14	163	51.2
	生活援助の割合	25	44	44	29	7	14	163	40.3
	その他介護	129	13	4	1	2	14	163	8.5
割合	身体介護の割合	N=163	5.5	19.0	31.3	23.3	12.3	8.6	100.0
	生活援助の割合	N=163	15.3	27.0	27.0	17.8	4.3	8.6	100.0
	その他介護	N=163	79.1	8.0	2.5	0.6	1.2	8.6	100.0
割合 (除無回答)	身体介護の割合	N=149	6.0	20.8	34.2	25.5	13.4	—	100.0
	生活援助の割合	N=149	16.8	29.5	29.5	19.5	4.7	—	100.0
	その他介護	N=149	86.6	8.7	2.7	0.7	1.3	—	100.0

### 3. 訪問介護サービスの将来見通しについて

問13. 今後の訪問介護サービスに関する事業計画の方向性

		件数	割合	割合 (除無回答)
			N=163	N=162
拡大の方向		34	20.9	21.0
現状維持		90	55.2	55.6
縮小の方向		22	13.5	13.6
訪問介護事業所は休廃止予定		6	3.7	3.7
わからない・未定		10	6.1	6.2
無回答		1	0.6	—
全 体		163	100.0	100.0

問14. ①現在の介護報酬や人材確保の状況、政策動向などを踏まえた訪問介護サービスの今後の見通し

		件数	割合	割合 (除無回答)
			N=163	N=160
現在の状況が続けば、訪問介護サービスが継続できなくなる		91	55.8	56.9
現状の状況であっても、訪問介護サービスは継続できる		69	42.3	43.1
無回答		3	1.8	—
全 体		163	100.0	100.0

【問14①で「現在の状況が続けば、訪問介護サービスが継続できなくなる」と回答した人のみ】

問14. ②報酬や人材確保等の状況が現在と変わらないと仮定した場合における、大まかな訪問介護サービスの継続可能年数□

	件数	割合	
		N=91	割合 (除無回答) N=85
2年未満	7	7.7	8.2
2～4年未満	24	26.4	28.2
4～6年未満	35	38.5	41.2
6～10年未満	2	2.2	2.4
10～12年未満	15	16.5	17.6
12年以上	2	2.2	2.4
無回答	6	6.6	—
全 体	91	100.0	100.0
平均(年)		5.1	

問15. 訪問介護サービスの訪問先の状況

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=161
サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である	26	16.0	16.1
上記以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である	102	62.6	63.4
上記2つが混在している	33	20.2	20.5
無回答	2	1.2	—
全 体	163	100.0	100.0

問16. ①今後の訪問系サービスの主な担い手になると予測されるサービス (複数回答)

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=157
訪問介護	130	79.8	82.8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	38	23.3	24.2
小規模多機能型居宅介護	38	23.3	24.2
看護小規模多機能型居宅介護	18	11.0	11.5
夜間対応型訪問介護	12	7.4	7.6
訪問入浴	7	4.3	4.5
保険外の訪問介護サービス	50	30.7	31.8
その他	6	3.7	3.8
無回答	6	3.7	—
全 体	305	—	—

#### 4. 訪問介護サービスの専門性について

問17. 訪問介護が果たすべきとお考えの役割・機能 (複数回答)

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=159
日常生活の場面で生活リハビリを通じ、要介護者のIADLの維持・向上を図ること	94	57.7	59.1
日常生活の場面で生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること	101	62.0	63.5
要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること	105	64.4	66.0
要介護者などの介護状況について今後の課題を予測すること	80	49.1	50.3
要介護者の状態変化(口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど)を早く察知し連携すること	120	73.6	75.5
要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること	75	46.0	47.2
要介護者の普段の生活を取り戻す支援をすること	93	57.1	58.5
要介護者の生活環境を整えること	109	66.9	68.6
生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと	81	49.7	50.9
在宅復帰時や新規利用依頼に対し、即座に対応すること	73	44.8	45.9
要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること	60	36.8	37.7
よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること	106	65.0	66.7
要介護者の情報を他の事業所や職種へ発信すること	81	49.7	50.9
要介護者やその家族の話を聞き、不安や悩みを軽減すること	90	55.2	56.6
家族介護者への介護の方法等の助言を行うこと	87	53.4	54.7
要介護者の抱える課題に対し、介護保険の枠にとどまらない支援を進めていくこと	44	27.0	27.7
医療的ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	73	44.8	45.9
認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	83	50.9	52.2
その他	6	3.7	3.8
特になし	0	0.0	0.0
無回答	4	2.5	—
全 体	1,565	—	—

#### 5. 訪問介護員の確保・定着について

問18. ①訪問介護員の確保状況

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=162
大いに不足	43	26.4	26.5
不足	71	43.6	43.8
やや不足	39	23.9	24.1
適当	6	3.7	3.7
過剰	3	1.8	1.9
無回答	1	0.6	—
全 体	163	100.0	100.0

問18. ②訪問介護員の採用状況

	件数	割合 N=163	割合 (除無回答) N=159
十分に採用できている	9	5.5	5.7
十分ではないが採用できている	60	36.8	37.7
採用できていない	90	55.2	56.6
無回答	4	2.5	—
全 体	163	100.0	100.0

問18. ③訪問介護員の定着状況

	件数	割合 N=163	割合 (除無回答) N=158
定着率が低く困っている	35	21.5	22.2
定着率は低い困っていない	14	8.6	8.9
定着率は低くない	109	66.9	69.0
無回答	5	3.1	—
全 体	163	100.0	100.0

問19. 訪問介護員が働く上で課題となっているとお感じの点（複数回答）

	件数	割合 N=163	割合 (除無回答) N=162
待機時間の長さや急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に稼げない	65	39.9	40.1
給与水準が低い	78	47.9	48.1
利用者が少なく思うように稼げない	19	11.7	11.7
必要なタイミングで休みが取りづらい	78	47.9	48.1
移乗や入浴支援など体力面で負担が大きい	57	35.0	35.2
家事などの生活援助が苦手である	20	12.3	12.3
利用者や家族による暴言やハラスメントがある	47	28.8	29.0
先輩職員や上司、同僚による暴言やハラスメントがある	2	1.2	1.2
悪臭がしたり、不衛生な環境で業務を行うことが負担である	34	20.9	21.0
日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい	76	46.6	46.9
新しい介護技術や知識、業務手順など覚えなければならないことが多く負担が大きい	24	14.7	14.8
訪問介護員自身が自分の介護技術や知識に自信がない	39	23.9	24.1
研修やセミナーに参加する機会、新しい技術や知識を身につける機会がない	42	25.8	25.9
自動車の運転が苦手である	25	15.3	15.4
悪天候や猛暑などの際の移動が身体的に負担が大きい	57	35.0	35.2
業務量が多い、時間内に処理しきれない	46	28.2	28.4
特定の訪問介護員に業務量が集中している（業務量に偏りがある）	35	21.5	21.6
サービス提供責任者や管理者の指示があいまい、判断に悩むことが多い	10	6.1	6.2
困ったり悩んだりした際にサービスや管理者等に連絡が取れない	7	4.3	4.3
事業所内での横のつながりがなく、孤立しがちである	9	5.5	5.6
訪問時の事故や緊急時対応など訪問介護員にかかる責任が重い	44	27.0	27.2
訪問介護員に対する社会的評価が低い	96	58.9	59.3
配偶者控除や在職老齢年金など労働時間の抑制を促すような仕組みの存在	51	31.3	31.5
子育てや家族の介護などとの両立が難しい	52	31.9	32.1
利用者の減少など事業所の経営の先行きが不透明	19	11.7	11.7
その他	14	8.6	8.6
特に課題はない	1	0.6	0.6
無回答	1	0.6	—
全 体	1,048	—	—

問20. 訪問介護員に長く働き続けてもらうために、実施されている取組み（複数回答）

	件数	割合 N=163	割合 (除無回答) N=162
時給アップや賃金水準の向上に向けた取組みを進めている	112	68.7	69.1
登録ヘルパーの常勤化などの雇用形態への移行を進めている	68	41.7	42.0
職員の希望に応じた勤務シフトや勤務エリアに配慮するなど労働条件の改善に取り組んでいる	118	72.4	72.8
有給休暇等の取得推進、残業削減など労働条件の改善に取り組んでいる	115	70.6	71.0
能力や働きぶりを評価し、賃金等の処遇へ反映させている	96	58.9	59.3
長期的なキャリア構築ができるようなキャリアパスを設けている	60	36.8	37.0
管理者やサ責が定期・随時の面談を行い、業務上の不安等に対して助言を行っている	86	52.8	53.1
研修制度や自己啓発などの能力開発のための取組みの充実を図っている	78	47.9	48.1
管理者やサ責を対象とした指導力向上のための取組みを行っている	45	27.6	27.8
I C T の導入など記録や情報共有の効率化、負担軽減を図っている	40	24.5	24.7
定期的に業務の見直しを行い、業務量の削減や仕事の偏りの解消などを行っている	41	25.2	25.3
職場内のコミュニケーションの促進に向けた取組み（職員ミーティング、意見交換会等）を行っている	106	65.0	65.4
法人経営者や管理者と訪問介護員がケアの方針などを共有する機会を設けている	63	38.7	38.9
メンタルヘルスや健康管理のための取組み（健康診断、メンタルヘルス相談窓口の設置等）を行っている	91	55.8	56.2
福利厚生の充実や職場内の親睦を図る取組み（懇親会、職場旅行など）を行っている	82	50.3	50.6
更衣室や休憩室など職場環境の整備を図っている	36	22.1	22.2
訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制を設けている	106	65.0	65.4
管理者やサ責等に対し、手順書や指示書の書き方の指導を行っている	49	30.1	30.2
子育てや家族の介護などに対する負担軽減策（費用助成、法人内保育所の設置等）を設けている	29	17.8	17.9
その他	2	1.2	1.2
特にやっているものはない	0	0.0	0.0
無回答	1	0.6	—
全 体	1,424	—	—

問21. 訪問介護員の確保に向けて実施されている取組み（複数回答）

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=162
ハローワークや福祉人材センターを頻繁に訪れ、担当者と意見交換・情報提供を行っている	88	54.0	54.3
福祉系高校や養成校を頻繁に訪れ、教員や進路指導担当者と意見交換・情報提供を行っている	25	15.3	15.4
職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている	131	80.4	80.9
利用者やその家族に対し、仕事を探している方を紹介してもらうよう依頼をしている	15	9.2	9.3
自事業所のアピールポイントをホームページやSNS等を活用して対外的に発信している	61	37.4	37.7
訪問介護サービスや訪問介護員の仕事の魅力を求人広告などでアピールしている	42	25.8	25.9
労働条件や福利厚生、研修の内容などを求人広告などでアピールしている	57	35.0	35.2
事業所として求める人材像を明確化し、求人広告などでアピールしている	33	20.2	20.4
近隣の事業者や事業者団体と採用に関する情報収集・情報交換を行っている	22	13.5	13.6
法人独自の採用説明会や職場体験を行っている	24	14.7	14.8
子育て支援や家族介護との両立を支援する取組みを行っている	35	21.5	21.6
採用チャンスのポスティングや採用広告などを積極的に行っている	32	19.6	19.8
応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている	94	57.7	58.0
高齢者や障害者、無資格未経験者など多様な人材の受入れを行っている	48	29.4	29.6
近隣の他事業所よりも高い水準の給与を提示している	38	23.3	23.5
その他	5	3.1	3.1
特にしているものはない	3	1.8	1.9
無回答	1	0.6	—
全 体	754	—	—

## 6. 訪問介護サービスの経営課題について

問22. 訪問介護サービス提供の上で、現在直面している経営課題（複数回答）

	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=161
訪問介護員の確保・定着難	120	73.6	74.5
訪問介護員の高齢化	123	75.5	76.4
サービス提供責任者の確保・定着難	48	29.4	29.8
事業所管理者の確保の確保・定着難	29	17.8	18.0
身体介護の報酬単価の低さ	63	38.7	39.1
生活援助の報酬単価の低さ	79	48.5	49.1
総合事業の報酬単価の低さ	91	55.8	56.5
訪問介護員のスキル・能力不足	33	20.2	20.5
サービス提供責任者のスキル・能力不足	22	13.5	13.7
ケアマネジャーの訪問介護サービスに対する理解不足	31	19.0	19.3
要介護者やその家族の訪問介護サービスに対する理解不足	47	28.8	29.2
利用者の確保難	30	18.4	18.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの訪問系福祉サービスとの競合の激化	3	1.8	1.9
通所介護など通所系サービスとの競合の激化	11	6.7	6.8
特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなど施設系サービスとの競合の激化	22	13.5	13.7
小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護との競合の激化	12	7.4	7.5
最低賃金の引き上げ、賃金水準の高騰	46	28.2	28.6
働き方改革への対応（労働時間削減、有休取得促進など）	67	41.1	41.6
事務処理や間接業務の負担	61	37.4	37.9
制度改正や新しい加算等の理解、法人としての対応	23	14.1	14.3
ICT活用など新しい取組みに向けた投資のための資金の確保	25	15.3	15.5
雪や台風などの気象・気候条件	33	20.2	20.5
法人そのものの後継者の確保難	11	6.7	6.8
その他	3	1.8	1.9
特に課題はない	1	0.6	0.6
無回答	2	1.2	—
全 体	1,036	—	—

問23. 法人において適正と考える身体介護および生活援助にかかる報酬の単位

①身体介護（30分以上1時間未満）	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=130
350単位未満	11	6.7	8.5
350～400単位未満	11	6.7	8.5
400～450単位未満	39	23.9	30.0
450～500単位未満	27	16.6	20.8
500～550単位未満	29	17.8	22.3
550単位以上	13	8.0	10.0
無回答	33	20.2	—
全 体	163	100.0	100.0
平均(単位)	481.3		

②生活援助（45分以上）	件数	割合	
		N=163	割合 (除無回答) N=129
250単位未満	23	14.1	17.8
250～300単位未満	30	18.4	23.3
300～350単位未満	49	30.1	38.0
350～400単位未満	9	5.5	7.0
400～450単位未満	12	7.4	9.3
450単位以上	6	3.7	4.7
無回答	34	20.9	—
全 体	163	100.0	100.0
平均(単位)	331.8		

問24. ①訪問介護サービスが直面する課題に対し、現在講じている対応策（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=163	(除無回答) N=155
現在在籍する人材の育成・定着に向けた取組み	82	50.3	52.9
人材の確保に向けた取組み	73	44.8	47.1
新規利用者の確保	64	39.3	41.3
新たな営業先の開拓や営業方法の検討	12	7.4	7.7
ICT活用など業務効率化のための取組み	38	23.3	24.5
M&Aなど事業の売却・合併などによる訪問介護サービスの拡大	3	1.8	1.9
地域内での事業所連絡会等の設立による合同研修やノウハウ共有の取組み	22	13.5	14.2
事業協同組合の設立による研修やノウハウ共有の取組み	7	4.3	4.5
訪問介護事業所への他サービスの併設など事業の複合化への取組み	21	12.9	13.5
定期巡回を提供する事業所との業務委託（日中・夜間帯のサービス提供の代行など）	3	1.8	1.9
身体ゼロの推進など訪問介護サービスの提供方法の見直し	8	4.9	5.2
加算取得の強化	44	27.0	28.4
自費サービスの強化に向けた取組み	40	24.5	25.8
障害福祉サービスへの参入に向けた取組み	19	11.7	12.3
その他	2	1.2	1.3
訪問介護サービスからの撤退	8	4.9	5.2
特に対策は講じていない	15	9.2	9.7
無回答	8	4.9	-
全 体	469	-	-

問24. ②訪問介護サービスが直面する課題に対し、実際に訪問介護事業の経営強化に役立った対応策（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=163	(除無回答) N=134
現在在籍する人材の育成・定着に向けた取組み	50	30.7	37.3
人材の確保に向けた取組み	46	28.2	34.3
新規利用者の確保	35	21.5	26.1
新たな営業先の開拓や営業方法の検討	9	5.5	6.7
ICT活用など業務効率化のための取組み	26	16.0	19.4
M&Aなど事業の売却・合併などによる訪問介護サービスの拡大	2	1.2	1.5
地域内での事業所連絡会等の設立による合同研修やノウハウ共有の取組み	10	6.1	7.5
事業協同組合の設立による研修やノウハウ共有の取組み	4	2.5	3.0
訪問介護事業所への他サービスの併設など事業の複合化への取組み	19	11.7	14.2
定期巡回を提供する事業所との業務委託（日中・夜間帯のサービス提供の代行など）	2	1.2	1.5
身体ゼロの推進など訪問介護サービスの提供方法の見直し	6	3.7	4.5
加算取得の強化	32	19.6	23.9
自費サービスの強化に向けた取組み	19	11.7	14.2
障害福祉サービスへの参入に向けた取組み	16	9.8	11.9
その他	2	1.2	1.5
訪問介護サービスからの撤退	5	3.1	3.7
特に対策は講じていない	25	15.3	18.7
無回答	29	17.8	-
全 体	337	-	-

問25. 現在、訪問介護事業所において実施されている他法人の訪問介護事業所との連携・協働に向けた取組み（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=163	(除無回答) N=148
地域の訪問介護事業所との合同研修や事例発表会の開催	42	25.8	28.4
地域の訪問介護事業所間での利用者の紹介（自事業所が対応できないニーズへの対応依頼など）	43	26.4	29.1
地域の訪問介護事業所と連携した共通書式等の作成	7	4.3	4.7
地域の訪問介護事業所間での合同採用説明会や面接会等の開催	10	6.1	6.8
地域の訪問介護事業所間での人材交流	16	9.8	10.8
地域の訪問介護事業所と合同での行政への政策提言や要望書の提出	14	8.6	9.5
地域の訪問介護事業所間での災害時対応の協定等の締結・合同防災訓練の実施等の災害対策	3	1.8	2.0
その他	5	3.1	3.4
特に実施していない	66	40.5	44.6
無回答	15	9.2	-
全 体	221	-	-

## 2) 訪問介護員向けアンケート調査 集計表

### 1. あなたご自身のことについて

問1. 性別

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=200
男性	38	19.0	19.0
女性	161	80.5	80.5
答えたくない	1	0.5	0.5
無回答	0	0.0	—
全 体	200	100.0	100.0

問2. 年齢

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=200
10歳代	1	0.5	0.5
20歳代	6	3.0	3.0
30歳代	30	15.0	15.0
40歳代	56	28.0	28.0
50歳代	75	37.5	37.5
60歳代	29	14.5	14.5
70歳代以上	3	1.5	1.5
無回答	0	0.0	—
全 体	200	100.0	100.0

問3. 訪問介護員としての他法人での経験を含む全体の経験年数

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=191
1年未満	4	2.0	2.1
1年以上～3年未満	16	8.0	8.4
3年以上～5年未満	8	4.0	4.2
5年以上～10年未満	46	23.0	24.1
10年以上～20年未満	110	55.0	57.6
20年以上	7	3.5	3.7
無回答	9	4.5	—
全 体	200	100.0	100.0

問4. 訪問介護員としての現在の法人での経験年数

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=191
1年未満	8	4.0	4.2
1年以上～3年未満	28	14.0	14.7
3年以上～5年未満	17	8.5	8.9
5年以上～10年未満	51	25.5	26.7
10年以上～20年未満	82	41.0	42.9
20年以上	5	2.5	2.6
無回答	9	4.5	—
全 体	200	100.0	100.0

問5. 訪問介護事業所以外の介護保険サービス事業所での業務経験（複数回答）

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=197
訪問介護以外の介護事業所で働いたことはない	107	53.5	54.3
訪問介護以外の訪問系事業所（定期巡回、訪看、訪問入浴、小規模多機能等）で働いたことがある	23	11.5	11.7
デイサービス等の通所系の介護事業所で働いたことがある	43	21.5	21.8
特養や有料老人ホーム等の施設系の介護事業所で働いたことがある	47	23.5	23.9
その他の介護事業所（居宅介護支援や福祉用具系事業所等）で働いたことがある	8	4.0	4.1
無回答	3	1.5	—
全 体	231	—	—

問6. 訪問介護員としての雇用形態

	件数	割合 N=200	割合 (除無回答) N=199
常勤の正規職員	170	85.0	85.4
常勤の非正規職員	12	6.0	6.0
非常勤職員・登録ヘルパー	17	8.5	8.5
無回答	1	0.5	—
全 体	200	100.0	100.0

問7. ①平均的な1週間あたりの訪問回数

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=189
5回未満	21	10.5	11.1
5～10回未満	29	14.5	15.3
10～15回未満	25	12.5	13.2
15～20回未満	33	16.5	17.5
20～25回未満	39	19.5	20.6
25～30回未満	17	8.5	9.0
30回以上	25	12.5	13.2
無回答	11	5.5	—
全 体	200	100.0	100.0
平均(回)	17.0		

問7. ②平均的な1週間あたりの訪問時間

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=179
5時間未満	25	12.5	14.0
5～10時間未満	23	11.5	12.8
10～15時間未満	25	12.5	14.0
15～20時間未満	33	16.5	18.4
20～25時間未満	40	20.0	22.3
25～30時間未満	11	5.5	6.1
30時間以上	22	11.0	12.3
無回答	21	10.5	—
全 体	200	100.0	100.0
平均(時間)	17.0		

問8. 訪問介護員としての就業継続意向

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=191
訪問介護員として働き続けたい	80	40.0	41.9
サービス提供責任者や事業所の管理者として働き続けたい	73	36.5	38.2
訪問介護以外のサービスで介護の仕事の続けたい	13	6.5	6.8
介護以外の業界に転職したい	20	10.0	10.5
業界を問わず働くこと自体をやめたい	5	2.5	2.6
無回答	9	4.5	—
全 体	200	100.0	100.0

問9. 今の事業所で訪問介護員として働き続けている理由(複数回答)

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=196
時給アップや賃金水準の向上に向けた取組みがある	40	20.0	20.4
登録ヘルパーの常勤化などの雇用形態への移行が可能である	25	12.5	12.8
職員の希望に応じた勤務シフトや勤務エリアへの配慮がある	68	34.0	34.7
有給休暇等の取得推進、残業削減など労働条件の改善に向けた取組みがある	64	32.0	32.7
能力や働きぶりへの評価が、賃金等の処遇へ反映されている	49	24.5	25.0
長期的なキャリア構築ができるようなキャリアパスが設けられている	22	11.0	11.2
管理者やサ責による定期・随時の面談があり、業務上の不安等に対して助言を受けることができる	47	23.5	24.0
研修制度や自己啓発などの能力開発のための取組みの充実が図られている	49	24.5	25.0
管理者やサ責が高い指導力を有している	22	11.0	11.2
I C T の導入など記録や情報共有の効率化、負担軽減が図られている	20	10.0	10.2
定期的に業務の見直しを行い、業務量の削減や仕事の偏りの解消などが図られている	20	10.0	10.2
職場内のコミュニケーションの促進に向けた取組み(職員ミーティング、意見交換会等)がある	68	34.0	34.7
法人経営者や管理者と訪問介護員がケアの方針などを共有する機会がある	30	15.0	15.3
メンタルヘルスや健康管理のための取組み(健康診断、メンタルヘルス相談窓口の設置等)がある	54	27.0	27.6
福利厚生や充実した職場内の親睦を図る取組み(懇親会、職場旅行など)がある	33	16.5	16.8
更衣室や休憩室など職場環境が整備されている	26	13.0	13.3
訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制が整っている	88	44.0	44.9
管理者やサ責等による手順書や指示書が分かりやすい	39	19.5	19.9
子育てや家族の介護などに対する負担軽減策(費用助成、法人内保育所の設置等)がある	14	7.0	7.1
職場の上席者(管理者・サ責)との人間関係・信頼関係が良好である	79	39.5	40.3
同僚の訪問介護員との人間関係・信頼関係が良好である	104	52.0	53.1
訪問先の利用者との人間関係・信頼関係が良好である	96	48.0	49.0
利用者の家族との人間関係・信頼関係が良好である	65	32.5	33.2
その他	9	4.5	4.6
特に理由はない	14	7.0	7.1
無回答	4	2.0	—
全 体	1,149	—	—



## 2. 勤務する事業所や法人のことについて

問10. 勤務する事業所が立地する地域

	件数	割合	割合
		N=200	(除無回答) N=198
東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	116	58.0	58.6
上記以外の市	74	37.0	37.4
町村	8	4.0	4.0
無回答	2	1.0	—
全 体	200	100.0	100.0

問11. 勤務する訪問介護事業所が訪問介護サービスを提供する、大まかな利用者の人数

	件数	割合	割合
		N=200	(除無回答) N=195
25人未満	33	16.5	16.9
25人以上50人未満	38	19.0	19.5
50人以上75人未満	35	17.5	17.9
75人以上100人未満	25	12.5	12.8
100人以上150人未満	36	18.0	18.5
150人以上200人未満	11	5.5	5.6
200人以上	11	5.5	5.6
わからない	6	3.0	3.1
無回答	5	2.5	—
全 体	200	100.0	100.0

## 3. 業務内容について

問12. 訪問介護員として従事しているサービスの内容（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=200	(除無回答) N=199
身体介護	184	92.0	92.5
生活援助	179	89.5	89.9
通院等乗降介助	51	25.5	25.6
自費サービス契約（介護保険外）に基づく身体介護	89	44.5	44.7
自費サービス契約（介護保険外）に基づく家事代行	85	42.5	42.7
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問介護員としての訪問	12	6.0	6.0
市町村（保険者）の総合事業における訪問サービス	83	41.5	41.7
障害福祉サービスの訪問系サービス	93	46.5	46.7
その他	3	1.5	1.5
無回答	1	0.5	—
全 体	780	—	—

【問12で「身体介護」と回答した人のみ】

問12付問. 身体介護の提供時間全体に占める「見守りの援助」によるサービス提供時間の割合

	件数	割合	割合
		N=184	(除無回答) N=101
1割未満	12	6.5	11.9
1～2割未満	21	11.4	20.8
2～3割未満	13	7.1	12.9
3～4割未満	16	8.7	15.8
4～6割未満	17	9.2	16.8
6～8割未満	12	6.5	11.9
8割以上	10	5.4	9.9
無回答	83	45.1	—
全 体	184	100.0	100.0

問13. 訪問介護員として訪問する要介護者の住まいの形態として最も多いもの

	件数	割合	割合
		N=200	(除無回答) N=175
サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者専用住宅	33	16.5	18.9
高齢者専用住宅でない集合住宅（一般のマンションや団地など）	25	12.5	14.3
高齢者専用でない一般の住宅（戸建ての住宅など）	117	58.5	66.9
その他	0	0.0	0.0
無回答	25	12.5	—
全 体	200	100.0	100.0

問14. 訪問介護員として働き始めた当初と比較して、最近、特に増加したと感じる業務の内容（複数回答）

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=199
デイサービスを利用する際の送り出し・お迎え	52	26.0	26.1
医療的ケアが必要な利用者、医療依存度の高い利用者へのケア	56	28.0	28.1
認知症のある利用者へのケア	121	60.5	60.8
独居の利用者へのケア	109	54.5	54.8
利用開始からすぐに施設や高齢者住宅へ入居するケース	30	15.0	15.1
家事を訪問介護員が代行するのではなく、要介護者とともにを行うケース（見守りの援助）	56	28.0	28.1
サ高住や有料老人ホーム等の高齢者住宅の入居者にサービスを提供するケース	27	13.5	13.6
自費サービス契約（介護保険外）に基づく身体介護	22	11.0	11.1
自費サービス契約（介護保険外）に基づく家事代行	25	12.5	12.6
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問介護員としての訪問	7	3.5	3.5
市町村（保険者）の総合事業における訪問サービス	42	21.0	21.1
障害福祉サービスの訪問系サービス	39	19.5	19.6
その他	1	0.5	0.5
特に増加したと感じるものはない	6	3.0	3.0
わからない	3	1.5	1.5
無回答	1	0.5	—
全 体	597	—	—

問15. 日々の業務に従事する中で、特に訪問介護が果たすべきと考えられる役割・機能（複数回答）

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=199
日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のIADLの維持・向上を図ること	93	46.5	46.7
日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること	120	60.0	60.3
要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること	98	49.0	49.2
要介護者の介護状況について今後の課題を予測すること	89	44.5	44.7
要介護者の状態変化(口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど)を早く察知し連携すること	131	65.5	65.8
要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること	58	29.0	29.1
要介護者の普段の生活を取り戻す支援をすること	74	37.0	37.2
要介護者の生活環境を整えること	140	70.0	70.4
生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと	70	35.0	35.2
在宅復帰時や新規利用依頼に対し、即座に対応すること	62	31.0	31.2
要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること	44	22.0	22.1
よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること	89	44.5	44.7
要介護者の情報を他の事業所や職種へ発信すること	51	25.5	25.6
要介護者やその家族の話を聞き、不安や悩みを軽減すること	116	58.0	58.3
家族介護者への介護の方法等の助言を行うこと	70	35.0	35.2
要介護者の抱える課題に対し、介護保険の枠にとどまらない支援(介護保険外サービス)を進めていくこと	23	11.5	11.6
医療的ケアへのニーズに対応できる技術を身につけることや、適切な関係機関と連携すること	60	30.0	30.2
認知症ケアへのニーズに対応できる技術を身につけることや、適切な関係機関と連携すること	92	46.0	46.2
その他	1	0.5	0.5
特になし	1	0.5	0.5
無回答	1	0.5	—
全 体	1,483	—	—

#### 4. 訪問介護員の仕事としての魅力について

問16. ①訪問介護員として働く前にこの仕事の魅力として考えていた点

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=177
他の仕事と比較した時給・給与の高さ	35	17.5	19.8
直行直帰や自分の都合の良い時間に働ける働き方の柔軟さ	66	33.0	37.3
社会全体や利用者からの専門職としての認知	20	10.0	11.3
業務を通じた専門性の向上やキャリアアップの可能性	22	11.0	12.4
業務を通じた人間的な成長	32	16.0	18.1
業務を通じて直接、利用者や家族からの感謝やねぎらいの言葉をもらえること	20	10.0	11.3
チームケアを通じて得られる達成感	7	3.5	4.0
事前に狙ったとおりのケアの効果が得られた際の達成感	2	1.0	1.1
利用者が住み慣れた自宅で最期を迎えることを支援できること	29	14.5	16.4
年齢を問わず働けること	70	35.0	39.5
家事のスキルを活かせること	33	16.5	18.6
家族の介護をした経験を活かせること	13	6.5	7.3
取得した資格を活かせること	88	44.0	49.7
訪問時の利用者や家族との交流	17	8.5	9.6
困っている人を助けられること	53	26.5	29.9
仕事を通じて社会貢献ができること	41	20.5	23.2
一人ひとりの利用者に時間を取って向き合うことが可能なこと	39	19.5	22.0
その他	3	1.5	1.7
特になし	8	4.0	4.5
無回答	23	11.5	—
全 体	621	—	—

問16. ②実際に訪問介護員として働き始めてから感じている魅力

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=182
他の仕事と比較した時給・給与の高さ	9	4.5	4.9
直行直帰や自分の都合の良い時間に働ける働き方の柔軟さ	30	15.0	16.5
社会全体や利用者からの専門職としての認知	26	13.0	14.3
業務を通じた専門性の向上やキャリアアップの可能性	49	24.5	26.9
業務を通じた人間的な成長	84	42.0	46.2
業務を通じて直接、利用者や家族からの感謝やねぎらいの言葉をもらえること	82	41.0	45.1
チームケアを通じて得られる達成感	53	26.5	29.1
事前に狙ったとおりのケアの効果が得られた際の達成感	29	14.5	15.9
利用者が住み慣れた自宅で最期を迎えることを支援できること	74	37.0	40.7
年齢を問わず働けること	60	30.0	33.0
家事のスキルを活かせること	13	6.5	7.1
家族の介護をした経験を活かせること	11	5.5	6.0
取得した資格を活かせること	52	26.0	28.6
訪問時の利用者や家族との交流	54	27.0	29.7
困っている人を助けられること	35	17.5	19.2
仕事を通じて社会貢献ができること	46	23.0	25.3
一人ひとりの利用者に時間を取って向き合うことが可能なこと	63	31.5	34.6
その他	0	0.0	0.0
特になし	5	2.5	2.7
無回答	18	9.0	—
全 体	793	—	—

問17. 友人や知人、ご家族など身近な方が仕事を探していた場合、訪問介護員として働くことを、勧めたいと思いますか

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=200
勧めたい	29	14.5	14.5
どちらかといえば勧めたい	46	23.0	23.0
どちらともいえない	91	45.5	45.5
どちらかといえば勧めたくない	25	12.5	12.5
勧めたくない	9	4.5	4.5
無回答	0	0.0	—
全 体	200	100.0	100.0

問19. 訪問介護員として働く上で課題と感ずること（複数回答）

	件数	割合	
		N=200	割合 (除無回答) N=197
待機時間の長さや急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に稼げない	53	26.5	26.9
給与水準が低い	98	49.0	49.7
利用者が少なく思うように稼げない	9	4.5	4.6
必要なタイミングで休みが取りづらい	97	48.5	49.2
移乗や入浴支援など体方面で負担が大きい	61	30.5	31.0
家事などの生活援助が苦手である	9	4.5	4.6
利用者や家族による暴言やハラスメントがある	52	26.0	26.4
先輩職員や上司、同僚による暴言やハラスメントがある	7	3.5	3.6
悪臭がしたり、不衛生な環境で業務を行うことが負担である	47	23.5	23.9
日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい	79	39.5	40.1
新しい介護技術や知識、業務手順など覚えなければならないことが多く負担が大きい	12	6.0	6.1
自分の介護技術や知識に自信がない	21	10.5	10.7
研修やセミナーに参加する機会、新しい技術や知識を身につける機会がない	15	7.5	7.6
自動車の運転が苦手である	7	3.5	3.6
悪天候や猛暑などの際の移動が身体的に負担が大きい	73	36.5	37.1
業務量が多い、時間内に処理しきれない	72	36.0	36.5
特定の訪問介護員に業務量が集中している（業務量に偏りがある）	28	14.0	14.2
サービス提供責任者や管理者の指示があいまい、判断に悩むことが多い	11	5.5	5.6
困ったり悩んだりした際にサービス提供責任者や管理者等に連絡が取れない	7	3.5	3.6
事業所内での横のつながりがなく、孤立しがちである	7	3.5	3.6
訪問時の事故や緊急時対応など訪問介護員にかかる責任が重い	41	20.5	20.8
訪問介護員に対する社会的評価が低い	98	49.0	49.7
配偶者控除や在職老齢年金など労働時間の抑制を促すような仕組みの存在	12	6.0	6.1
子育てや家族の介護などとの両立が難しい	31	15.5	15.7
利用者の減少など事業所の経営の先行きが不透明	23	11.5	11.7
その他	7	3.5	3.6
特に課題はない	3	1.5	1.5
無回答	3	1.5	—
全 体	983	—	—

【問19で「待機時間の長さや急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に稼げない」～  
「利用者が少なく思うように稼げない」と回答した人のみ】

問20. ①現状の給与額（勤務時間が平均的な月の月収）と、②業務内容や負担感から考えて適正と思われる給与の額

	件数		割合		割合(除無回答)	
	現在の 支給給与	適正な 支給給与	現在の 支給給与 N=120	適正な 支給給与 N=120	現在の 支給給与 N=92	適正な 支給給与 N=93
10万円未満	7	2	5.8	1.7	7.6	2.2
10～15万円未満	11	6	9.2	5.0	12.0	6.5
15～20万円未満	28	9	23.3	7.5	30.4	9.7
20～25万円未満	29	21	24.2	17.5	31.5	22.6
25～30万円未満	12	28	10.0	23.3	13.0	30.1
30～35万円未満	4	14	3.3	11.7	4.3	15.1
35万円以上	1	13	0.8	10.8	1.1	14.0
無回答	28	27	23.3	22.5	—	—
全 体	120	120	100.0	100.0	100.0	100.0
平均(円)	190,500	250,452				

### 3) ケアマネジャー向けアンケート調査 集計表

#### 1. あなたのことについて

問1. 性別

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=479
男性	120	25.1	25.1
女性	358	74.7	74.7
答えたくない	1	0.2	0.2
無回答	0	0.0	—
全 体	479	100.0	100.0

問2. 年齢

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=478
20歳代	0	0.0	0.0
30歳代	40	8.4	8.4
40歳代	161	33.6	33.7
50歳代	195	40.7	40.8
60歳代	74	15.4	15.5
70歳代以上	8	1.7	1.7
無回答	1	0.2	—
全 体	479	100.0	100.0

問3. ケアマネジャーとしての経験年数

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=478
1年未満	4	0.8	0.8
1年以上～3年未満	27	5.6	5.6
3年以上～5年未満	44	9.2	9.2
5年以上～10年未満	140	29.2	29.3
10年以上	263	54.9	55.0
無回答	1	0.2	—
全 体	479	100.0	100.0

問4. 主任ケアマネジャーとしての資格の有無

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=479
ある	321	67.0	67.0
ない(資格取得予定あり)	96	20.0	20.0
ない(受験資格なし)	62	12.9	12.9
無回答	0	0.0	—
全 体	479	100.0	100.0

問5. 担当するケアプランの件数

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=478
10件未満	14	2.9	2.9
10件以上20件未満	37	7.7	7.7
20件以上25件未満	46	9.6	9.6
25件以上30件未満	101	21.1	21.1
30件以上35件未満	133	27.8	27.8
35件以上40件未満	103	21.5	21.5
40件以上	44	9.2	9.2
無回答	1	0.2	—
全 体	479	100.0	100.0

問6. 保有する公的資格(複数回答)

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=473
介護福祉士	327	68.3	69.1
看護師・准看護師	65	13.6	13.7
理学療法士	2	0.4	0.4
作業療法士	2	0.4	0.4
言語聴覚士	0	0.0	0.0
医師・歯科医師	1	0.2	0.2
社会福祉士	83	17.3	17.5
精神保健福祉士	8	1.7	1.7
その他	67	14.0	14.2
無回答	6	1.3	—
全 体	561	—	—

問7. 訪問介護事業所での勤務経験（複数回答）

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=471
訪問介護員として働いたことがある	157	32.8	33.3
サービス提供責任者として働いたことがある	86	18.0	18.3
訪問介護事業所の管理者として働いたことがある	48	10.0	10.2
訪問介護事業所で働いたことはない	274	57.2	58.2
無回答	8	1.7	—
全 体	573	—	—

## 2. 勤務する事業所や法人ことについて

問8. 勤務する事業所が立地する地域

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=478
東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市	213	44.5	44.6
上記以外の市	206	43.0	43.1
町村	59	12.3	12.3
無回答	1	0.2	—
全 体	479	100.0	100.0

問9. 勤務する居宅介護支援事業所を運営する法人における、訪問介護サービスの提供状況

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=477
勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している	269	56.2	56.4
勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない	208	43.4	43.6
無回答	2	0.4	—
全 体	479	100.0	100.0

## 3. 訪問介護サービスに期待する点について

問10. ①訪問介護事業所に期待している役割・機能

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=460
日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のIADLの維持・向上を図ること	307	64.1	66.7
日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること	217	45.3	47.2
要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること	287	59.9	62.4
要介護者などの介護状況について今後の課題を予測すること	242	50.5	52.6
要介護者の状態変化(口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど)を早く察知し連携すること	341	71.2	74.1
要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること	225	47.0	48.9
要介護者の普段の生活を取り戻す支援をすること	246	51.4	53.5
要介護者の生活環境を整えること	271	56.6	58.9
生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと	204	42.6	44.3
在宅復帰時や新規利用依頼に対し、即座に対応すること	228	47.6	49.6
要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること	150	31.3	32.6
よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること	267	55.7	58.0
要介護者の情報を他の事業所や職種へ発信すること	184	38.4	40.0
要介護者やその家族の話を聞き、不安や悩みを軽減すること	223	46.6	48.5
家族介護者への介護の方法等の助言を行うこと	263	54.9	57.2
要介護者の抱える課題に対し、介護保険の枠にとどまらない支援を進めていくこと	103	21.5	22.4
医療的ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	170	35.5	37.0
認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	232	48.4	50.4
その他	1	0.2	0.2
特になし	0	0.0	0.0
無回答	19	4.0	—
全 体	4,180	—	—

問10. ②普段の業務で接する訪問介護事業所が実際に果たしている役割・機能

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=464
日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のIADLの維持・向上を図ること	192	40.1	41.4
日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること	141	29.4	30.4
要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること	190	39.7	40.9
要介護者などの介護状況について今後の課題を予測すること	153	31.9	33.0
要介護者の状態変化(口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど)を早く察知し連携すること	274	57.2	59.1
要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること	313	65.3	67.5
要介護者の普段の生活を取り戻す支援をすること	176	36.7	37.9
要介護者の生活環境を整えること	328	68.5	70.7
生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと	100	20.9	21.6
在宅復帰時や新規利用依頼に対し、即座に対応すること	184	38.4	39.7
要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること	111	23.2	23.9
よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること	177	37.0	38.1
要介護者の情報を他の事業所や職種へ発信すること	138	28.8	29.7
要介護者やその家族の話を聞き、不安や悩みを軽減すること	231	48.2	49.8
家族介護者への介護の方法等の助言を行うこと	222	46.3	47.8
要介護者の抱える課題に対し、介護保険の枠にとどまらない支援を進めていくこと	49	10.2	10.6
医療的ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	65	13.6	14.0
認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	79	16.5	17.0
その他	1	0.2	0.2
特になし	1	0.2	0.2
無回答	15	3.1	—
全 体	3,140	—	—

問11. 日々の業務における訪問介護事業所とのやり取りの状況

		かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答	全体	
件数	訪問介護事業所としてのアセスメントに基づくケアプランの見直しに向けた提案	24	198	215	42	0	479	
	サービス提供責任者等からの利用者対応に関する相談	58	289	119	13	0	479	
	サービス提供責任者等からの利用者の状況に関する情報提供	95	322	58	4	0	479	
	サービス提供責任者等によるサービス担当者会議での発言	53	325	95	6	0	479	
割合	訪問介護事業所としてのアセスメントに基づくケアプランの見直しに向けた提案	N=479	5.0	41.3	44.9	8.8	0.0	100.0
	サービス提供責任者等からの利用者対応に関する相談	N=479	12.1	60.3	24.8	2.7	0.0	100.0
	サービス提供責任者等からの利用者の状況に関する情報提供	N=479	19.8	67.2	12.1	0.8	0.0	100.0
	サービス提供責任者等によるサービス担当者会議での発言	N=479	11.1	67.8	19.8	1.3	0.0	100.0
割合 (除無回答)	訪問介護事業所としてのアセスメントに基づくケアプランの見直しに向けた提案	N=479	5.0	41.3	44.9	8.8	—	100.0
	サービス提供責任者等からの利用者対応に関する相談	N=479	12.1	60.3	24.8	2.7	—	100.0
	サービス提供責任者等からの利用者の状況に関する情報提供	N=479	19.8	67.2	12.1	0.8	—	100.0
	サービス提供責任者等によるサービス担当者会議での発言	N=479	11.1	67.8	19.8	1.3	—	100.0

#### 4. 訪問介護サービスの活用状況について

問12. 過去のケアプランの作成時における発生頻度

		かなりある	ある	少ないがある	ない	無回答	全体	
件数	利用者を紹介したが、人材不足のために受け入れを事業所側から断られたケース	82	230	126	41	0	479	
	利用者を紹介したが、技術的に対応できないという理由で受け入れを事業所側から断られたケース	9	114	155	201	0	479	
	本来であれば訪問介護の利用が適切と思われたが、対応可能な事業所が見つからず、プランに訪問介護を位置づけられなかったケース	7	51	87	331	3	479	
	単独の事業所で対応できない等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をサ責等から提案されたケース	14	155	161	148	1	479	
割合	利用者を紹介したが、人材不足のために受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	17.1	48.0	26.3	8.6	0.0	100.0
	利用者を紹介したが、技術的に対応できないという理由で受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	1.9	23.8	32.4	42.0	0.0	100.0
	本来であれば訪問介護の利用が適切と思われたが、対応可能な事業所が見つからず、プランに訪問介護を位置づけられなかったケース	N=479	1.5	10.6	18.2	69.1	0.6	100.0
	単独の事業所で対応できない等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をサ責等から提案されたケース	N=479	2.9	32.4	33.6	30.9	0.2	100.0
割合 (除無回答)	利用者を紹介したが、人材不足のために受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	17.1	48.0	26.3	8.6	—	100.0
	利用者を紹介したが、技術的に対応できないという理由で受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	1.9	23.8	32.4	42.0	—	100.0
	本来であれば訪問介護の利用が適切と思われたが、対応可能な事業所が見つからず、プランに訪問介護を位置づけられなかったケース	N=476	1.5	10.7	18.3	69.5	—	100.0
	単独の事業所で対応できない等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をサ責等から提案されたケース	N=478	2.9	32.4	33.7	31.0	—	100.0
割合 (除無回答)	利用者を紹介したが、人材不足のために受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	3.1	29.6	31.1	36.1	—	100.0
	利用者を紹介したが、技術的に対応できないという理由で受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	17.1	48.0	26.3	8.6	—	100.0
	本来であれば訪問介護の利用が適切と思われたが、対応可能な事業所が見つからず、プランに訪問介護を位置づけられなかったケース	N=476	1.5	10.7	18.3	69.5	—	100.0
	単独の事業所で対応できない等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をサ責等から提案されたケース	N=478	2.9	32.4	33.7	31.0	—	100.0
割合 (除無回答)	あなたの側から単独の事業所での対応が難しい等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をプランに盛り込んだケース	N=479	3.1	29.6	31.1	36.1	—	100.0
	利用者を紹介したが、人材不足のために受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	17.1	48.0	26.3	8.6	—	100.0
	利用者を紹介したが、技術的に対応できないという理由で受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	1.9	23.8	32.4	42.0	—	100.0
	本来であれば訪問介護の利用が適切と思われたが、対応可能な事業所が見つからず、プランに訪問介護を位置づけられなかったケース	N=476	1.5	10.7	18.3	69.5	—	100.0
割合 (除無回答)	単独の事業所で対応できない等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をサ責等から提案されたケース	N=478	2.9	32.4	33.7	31.0	—	100.0
	あなたの側から単独の事業所での対応が難しい等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をプランに盛り込んだケース	N=479	3.1	29.6	31.1	36.1	—	100.0
	利用者を紹介したが、人材不足のために受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	17.1	48.0	26.3	8.6	—	100.0
	利用者を紹介したが、技術的に対応できないという理由で受け入れを事業所側から断られたケース	N=479	1.9	23.8	32.4	42.0	—	100.0

問13. 過去1年程度の間で作成したケアプランについて、訪問介護サービスをプランに位置づけなかったケースの有無

	件数	割合 N=479	割合 (除無回答) N=476
かなりある	56	11.7	11.8
ある	304	63.5	63.9
少ないがある	73	15.2	15.3
ない	43	9.0	9.0
無回答	3	0.6	—
全体	479	100.0	100.0

【問13で「かなりある」～「少ないがある」と回答した人のみ】

問14. 「訪問介護サービス」をケアプラン内に位置づけなかった理由（複数回答）

	件数	割合 N=433	割合 (除無回答) N=430
アセスメントの結果、デイサービスやショートステイの利用による家族のレスパイトを重視したため	284	65.6	66.0
アセスメントの結果、リハビリテーションの提供を重視したため	211	48.7	49.1
アセスメントの結果、医療的ケアの提供を重視したため	189	43.6	44.0
アセスメントの結果、定期巡回による訪問のまが利用者にとって適していると判断したため	53	12.2	12.3
近隣の訪問介護事業所が人手不足で依頼に対応してもらえなかったため	52	12.0	12.1
近隣の訪問介護事業所にニーズに対応できるだけの介護技術が不足しているため	27	6.2	6.3
そもそも訪問介護事業所が近隣にないため	3	0.7	0.7
要介護者や家族に訪問介護の利用ニーズがなかったため	362	83.6	84.2
ケアマネジャーであるご自身が訪問介護の専門性や適切な使い方をよく理解できていないため	3	0.7	0.7
訪問介護の機能や適切な使い方を要介護者や家族へ説明しづらいため	2	0.5	0.5
その他	18	4.2	4.2
無回答	3	0.7	—
全体	1,207	—	—

## 5. 訪問介護サービスの将来見通しについて

問15. ①今後の訪問系サービスの主な担い手になると予測されるサービス（複数回答）

	件数	割合	割合
		N=479	(除無回答) N=478
身体介護	401	83.7	83.9
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	218	45.5	45.6
小規模多機能型居宅介護	183	38.2	38.3
看護小規模多機能型居宅介護	140	29.2	29.3
夜間対応型訪問介護	132	27.6	27.6
訪問入浴	73	15.2	15.3
保険外の訪問介護サービス	236	49.3	49.4
その他	20	4.2	4.2
無回答	1	0.2	—
全 体	1,404	—	—

### (3) アンケート調査票

#### 1) 訪問介護事業者向け調査票

##### 訪問介護事業者向け調査票

全国介護事業者協議会 令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査

#### 1. 貴法人のことについて

問1. 貴法人の法人種別を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- |            |           |              |         |
|------------|-----------|--------------|---------|
| 1. 営利法人    | 2. 社会福祉法人 | 3. 特定非営利活動法人 | 4. 医療法人 |
| 5. その他 ( ) |           |              |         |

問2. 貴法人における、①法人全体の総従業員数、②訪問介護サービスに従事する従業員数を教えてください。(2019年10月末時点・それぞれあてはまるものに1つだけ○)

①法人全体の総従業員数	1. 5人以下	2. 6人以上30人以下	3. 31人以上50人以下
	4. 51人以上100人以下	5. 101人以上300人以下	6. 301人以上
②うち訪問介護サービスに従事する従業員数 (介護職以外を含む)	1. 5人以下	2. 6人以上30人以下	3. 31人以上50人以下
	4. 51人以上100人以下	5. 101人以上300人以下	6. 301人以上

問3. 貴法人が重点的にサービスを展開している地域を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- |                                 |          |       |           |
|---------------------------------|----------|-------|-----------|
| 1. 東京23区・政令指定都市、<br>中核市・県庁所在地の市 | 2. 1以外の市 | 3. 町村 | 4. 1～3が混在 |
|---------------------------------|----------|-------|-----------|

問4. 貴法人が提供している訪問介護サービス以外の介護サービスを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 居宅介護支援	2. 訪問入浴	3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション	5. 夜間対応型訪問介護	6. 定額巡回・随時対応型訪問介護看護
7. 小規模多機能型居宅介護	8. 看護小規模多機能型居宅介護	9. 通所介護
10. 通所リハビリテーション	11. 療養通所介護	12. 認知症対応型通所介護
13. 短期入所生活介護	14. 短期入所療養介護	15. 認知症対応型共同生活介護
16. 介護老人福祉施設(含地域密着型)	17. 介護老人保健施設	18. 介護療養型医療施設
19. 介護医療院	20. 特定施設入居者生活介護(含地域密着型)	21. 福祉用具貸与・販売
22. 住宅改修	23. 自費の家事代行サービス	24. 障害福祉サービス
25. 総合事業(訪問A)	26. 総合事業(通所A)	27. 住宅型有料老人ホーム
28. サービス付き高齢者向け住宅	29. その他 ( )	30. 実施していない



問5. 貴法人が提供している訪問介護サービスの事業展開エリアを教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- |                                    |
|------------------------------------|
| 1. 1つの市区町村の一部エリアでサービスを展開           |
| 2. 1つの市区町村の全域においてサービスを展開           |
| 3. 1つの都道府県内の複数の市区町村においてサービスを展開     |
| 4. 複数の都道府県にまたがってサービスを展開 (全国的な展開含む) |

問6. 貴法人が運営する訪問介護サービスの事業所数を教えてください。(2019年10月末時点・あてはまるものに1つだけ○)

- |            |           |           |             |
|------------|-----------|-----------|-------------|
| 1. 1事業所    | 2. 2～3事業所 | 3. 4～9事業所 | 4. 10～20事業所 |
| 5. 21事業所以上 |           |           |             |

問7. 貴法人における、①訪問介護員の平均勤続年数を教えてください。また、②訪問介護員の平均年齢を教えてください。(2019年10月末時点・①・②ともに数字を記入)

①貴法人の訪問介護員における平均勤続年数		年
②貴法人の訪問介護員における平均年齢		歳

※小数第2位を四捨五入してご記入下さい。

## 2. 訪問介護サービスの業況について

問8. 直近3年程度の期間における訪問介護サービスの利用者確保の状況を教えてください。(それぞれあてはまるものに1つだけ○)

①指定訪問介護サービス	1. 増加傾向	2. 横ばい	3. 減少傾向	4. 実施していない
②総合事業	1. 増加傾向	2. 横ばい	3. 減少傾向	4. 実施していない
③障害福祉サービス	1. 増加傾向	2. 横ばい	3. 減少傾向	4. 実施していない
④自費サービス	1. 増加傾向	2. 横ばい	3. 減少傾向	4. 実施していない
⑤訪問介護事業全体	1. 増加傾向	2. 横ばい	3. 減少傾向	

問9. 直近3年程度の期間における訪問介護サービスの収支状況を教えてください。(それぞれあてはまるものに1つだけ○)

①指定訪問介護サービス	1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. 把握していない	5. 実施していない
②総合事業	1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. 把握していない	5. 実施していない
③障害福祉サービス	1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. 把握していない	5. 実施していない
④自費サービス	1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. 把握していない	5. 実施していない
⑤訪問介護事業全体	1. 黒字	2. 収支均衡	3. 赤字	4. 把握していない	

問10. 直近3年程度の期間における訪問介護サービスの総合的な業況を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 好調	2. どちらかといえば好調	3. どちらともいえない
4. どちらかといえば不調	5. 不調	

問11. 直近1年程度の期間における貴法人の訪問介護サービスの利用者数に占める下記①～⑤の大まかな割合を教えてください。(それぞれ数字を記入)

①要支援1・2 (総合事業対象)	②要介護1・2	③要介護3～5	④障害福祉サービス	⑤その他 (自費のみの方など)
約 %	約 %	約 %	約 %	約 %

※①～⑤の合計が100.0%になるように記載してください。

問12. 直近1年程度の期間における指定訪問介護サービスのサービス提供量全体に占める①身体介護、②生活援助、③その他介護(通院等乗降介助など)の大まかな比率を教えてください。(数字を記入)

	①身体介護の割合	②生活援助の割合	③その他介護
全体を10とした場合の①～③の割合	約 %	約 %	約 %

※①～③の合計が100.0%となるようにご回答をお願いします。

### 3. 訪問介護サービスの将来見通しについて

問13. 貴法人における今後の訪問介護サービスに関する事業計画の方向性を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- |                  |             |          |
|------------------|-------------|----------|
| 1. 拡大の方向         | 2. 現状維持     | 3. 縮小の方向 |
| 4. 訪問介護事業所は休廃止予定 | 5. わからない・未定 |          |

問14.

①現在の介護報酬や人材確保の状況、政策動向などを踏まえ、貴法人の訪問介護サービスの今後の見通しを教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- |                                |
|--------------------------------|
| 1. 現在の状況が続けば、訪問介護サービスが継続できなくなる |
| 2. 現状の状況であっても、訪問介護サービスは継続できる   |

②上記①で「1. 現在の状況が続けば、訪問介護サービスが継続できなくなる」と回答した方に伺います。報酬や人材確保等の状況が現在と変わらないと仮定した場合における、大まかな訪問介護サービスの継続可能年数を教えてください。(大まかな年数を記入)

訪問介護サービスの提供が可能な期間	約	年程度
-------------------	---	-----

問15. 貴法人の訪問介護サービスの訪問先の状況を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- |                                          |
|------------------------------------------|
| 1. サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者住宅が中心である |
| 2. 1. 以外の地域の戸建て住宅や一般のマンションなどが中心である       |
| 3. 1. と 2. が混在している                       |

問16. 今後の訪問系サービスの動向について伺います。

①今後の訪問系サービスの主な担い手になると予測されるサービスについて、貴法人のお考えを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                     |                |
|------------------|---------------------|----------------|
| 1. 訪問介護          | 2. 定額巡回・随時対応型訪問介護看護 | 3. 小規模多機能型居宅介護 |
| 4. 看護小規模多機能型居宅介護 | 5. 夜間対応型訪問介護        | 6. 訪問入浴        |
| 7. 保険外の訪問介護サービス  | 8. その他( )           |                |

②上記①で、「1. 訪問介護」を選択しなかった方に伺います。

訪問介護サービスは、今後、どのようなニーズや課題を持つ利用者にケアを提供するサービスとなっていくと考えるか、貴法人の見解を教えてください。(自由記述)

------------------------------------------

#### 4. 訪問介護サービスの専門性について

問17. 訪問介護（※）が果たすべきとお考えの役割・機能について、貴法人の見解を教えてください。  
（あてはまるものすべてに○）

※要介護者に対する指定訪問介護サービスについてのみご回答下さい。

1. 日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のIADLの維持・向上を図ること
2. 日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること
3. 要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること
4. 要介護者などの介護状況について今後の課題を予測すること
5. 要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること
6. 要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること
7. 要介護者の普段の生活を取り戻す支援をすること
8. 要介護者の生活環境を整えること
9. 生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと
10. 在宅復帰時や新規利用依頼に対し、即座に対応すること
11. 要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること
12. よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること
13. 要介護者の情報を他の事業所や職種へ発信すること
14. 要介護者やその家族の話を聞き、不安や悩みを軽減すること
15. 家族介護者への介護の方法等の助言を行うこと
16. 要介護者の抱える課題に対し、介護保険の枠にとどまらない支援を進めていくこと
17. 医療的ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること
18. 認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること
19. その他（ )
20. 特になし

## 5. 訪問介護員の確保・定着について

問18. 貴法人における訪問介護員の確保・定着の状況について教えてください。(それぞれあてはまるものに1つだけ○)

①訪問介護員の確保状況	1. 大いに不足 2. 不足 3. やや不足 4. 適当 5. 過剰
②訪問介護員の採用状況	1. 十分に採用できている 2. 十分ではないが採用できている 3. 採用できていない
③訪問介護員の定着状況	1. 定着率が低く困っている 2. 定着率は低いが困っていない 3. 定着率は低くない

問19. 現在、訪問介護員の確保や定着が業界全体で大きな問題となっていますが、訪問介護員が働く上で課題となっているとお感じの点を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 待機時間の長さや急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に稼げない
2. 給与水準が低い
3. 利用者が少なく思うように稼げない
4. 必要なタイミングで休みが取りづらい
5. 移乗や入浴支援など体力面で負担が大きい
6. 家事などの生活援助が苦手である
7. 利用者や家族による暴言やハラスメントがある
8. 先輩職員や上司、同僚による暴言やハラスメントがある
9. 悪臭がしたり、不衛生な環境で業務を行うことが負担である
10. 日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい
11. 新しい介護技術や知識、業務手順など覚えなければならないことが多く負担が大きい
12. 訪問介護員自身が自分の介護技術や知識に自信がない
13. 研修やセミナーに参加する機会、新しい技術や知識を身につける機会がない
14. 自動車の運転が苦手である
15. 悪天候や猛暑などの際の移動が身体的に負担が大きい
16. 業務量が多い、時間内に処理しきれない
17. 特定の訪問介護員に業務量が集中している（業務量に偏りがある）
18. サービス提供責任者や管理者の指示があいまい、判断に悩むことが多い
19. 困ったり悩んだりした際にサービスや管理者等に連絡が取れない
20. 事業所内での横のつながりがなく、孤立しがちである
21. 訪問時の事故や緊急時対応など訪問介護員にかかる責任が重い
22. 訪問介護員に対する社会的評価が低い
23. 配偶者控除や在職者年金など労働時間の抑制を促すような仕組みの存在
24. 子育てや家族の介護などとの両立が難しい
25. 利用者の減少など事業所の経営の先行きが不透明
26. その他（ )
27. 特に課題はない

問20. 訪問介護員に長く働き続けてもらうために、貴法人で実施されている取組みを教えて下さい。  
(あてはまるものすべてに○)

1. 時給アップや賃金水準の向上に向けた取組みを進めている
2. 登録ヘルパーの常勤化などの雇用形態への移行を進めている
3. 職員の希望に応じた勤務シフトや勤務エリアに配慮するなど労働条件の改善に取り組んでいる
4. 有給休暇等の取得推進、残業削減など労働条件の改善に取り組んでいる
5. 能力や働きぶりを評価し、賃金等の処遇へ反映させている
6. 長期的なキャリア構築ができるようなキャリアパスを設けている
7. 管理者やサ責が定期・随時の面談を行い、業務上の不安等に対して助言を行っている
8. 研修制度や自己啓発などの能力開発のための取組みの充実を図っている
9. 管理者やサ責を対象とした指導力向上のための取組みを行っている
10. ICTの導入など記録や情報共有の効率化、負担軽減を図っている
11. 定期的に業務の見直しを行い、業務量の削減や仕事の偏りの解消などを図っている
12. 職場内のコミュニケーションの促進に向けた取組み（職員ミーティング、意見交換会等）を行っている
13. 法人経営者や管理者と訪問介護員がケアの方針などを共有する機会を設けている
14. メンタルヘルスや健康管理のための取組み（健康診断、メンタルヘルス相談窓口の設置等）を行っている
15. 福利厚生の実施や職場内の親睦を図る取組み（懇親会、職場旅行など）を行っている
16. 更衣室や休憩室など職場環境の整備を図っている
17. 訪問中のトラブル等に備え、管理者やサ責と常時、連絡・相談ができる体制を設けている
18. 管理者やサ責等に対し、手順書や指示書の書き方の指導を行っている
19. 子育てや家族の介護などに対する負担軽減策（費用助成、法人内保育所の設置等）を設けている
20. その他（ )
21. 特に行っているものはない

問21. 訪問介護員の確保に向けて実施されている取組みを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. ハローワークや福祉人材センターを頻繁に訪れ、担当者との意見交換・情報提供を行っている
2. 福祉系高校や養成校を頻繁に訪れ、教員や進路指導担当者との意見交換・情報提供を行っている
3. 職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている
4. 利用者やその家族に対し、仕事を探している方を紹介してもらうよう依頼をしている
5. 自事業所のアピールポイントをホームページやSNS等を活用して対外的に発信している
6. 訪問介護サービスや訪問介護員の仕事の魅力を求人広告などでアピールしている
7. 労働条件や福利厚生、研修の内容などを求人広告などでアピールしている
8. 事業所として求める人材像を明確化し、求人広告などでアピールしている
9. 近隣の事業者や事業者団体と採用に関する情報収集・情報交換を行っている
10. 法人独自の採用説明会や職場体験会を行っている
11. 子育て支援や家族介護との両立を支援する取組みを行っている
12. 採用チラシのポスティングや採用広告などを積極的に行っている
13. 応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている
14. 高齢者や障害者、無資格未経験者など多様な人材の受入れを行っている
15. 近隣の他事業所よりも高い水準の給与を提示している
16. その他 ( )
17. 特に行っているものはない

## 6. 訪問介護サービスの経営課題について

問22. 訪問介護サービス提供する上で、現在直面している経営課題を教えてください。  
(それぞれあてはまるものすべてに○、選択肢8・9を選択した場合は具体的に不足しているスキル等の内容も記入)

1. 訪問介護員の確保・定着難	
2. 訪問介護員の高齢化	
3. サービス提供責任者の確保・定着難	
4. 事業所管理者の確保の確保・定着難	
5. 身体介護の報酬単価の低さ	
6. 生活援助の報酬単価の低さ	
7. 総合事業の報酬単価の低さ	
8. 訪問介護員のスキル・能力不足 → 特に不足しているスキル等 ( )	
9. サービス提供責任者のスキル・能力不足 → 特に不足しているスキル等 ( )	
10. ケアマネジャーの訪問介護サービスに対する理解不足	
11. 要介護者やその家族の訪問介護サービスに対する理解不足	
12. 利用者の確保難	
13. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護など他の訪問系福祉サービスとの競合の激化	
14. 通所介護など通所系サービスとの競合の激化	
15. 特別養護老人ホームや介護付有料老人ホームなど施設系サービスとの競合の激化	
16. 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護との競合の激化	
17. 最低賃金の引き上げ、賃金水準の高騰	
18. 働き方改革への対応 (労働時間削減、有休取得促進など)	
19. 事務処理や間接業務の負担	
20. 制度改正や新しい加算等の理解、法人としての対応	
21. ICT活用など新しい取組みに向けた投資のための資金の確保	
22. 雪や台風などの気象・気候条件	
23. 法人そのものの後継者の確保難	
24. その他 ( )	
25. 特に課題はない	

問23. 訪問介護サービスの継続性の観点から、貴法人において適正と考える身体介護および生活援助にかかる報酬の単位数を教えてください。(それぞれ数値を記入)

①身体介護 (30分以上1時間未満)	単位
②生活援助 (45分以上)	単位

※現在の単位数は、身体介護 (30分以上1時間未満) が395単位、生活援助 (45分以上) が224単位。



問24. 訪問介護サービスが直面する課題に対し、①貴法人が現在講じている対応策、および、②実際に訪問介護事業の経営強化に役立った対応策を教えてください。（それぞれあてはまるものすべてに○、選択肢1・2・4・9・12については具体的な取組みの内容を記入）

①貴法人が現在講じている対応策

1. 現在在籍する人材の育成・定着に向けた取組み ⇒（具体的に記入：	）
2. 人材の確保に向けた取組み ⇒（具体的に記入：	）
3. 新規利用者の確保	
4. 新たな営業先の開拓や営業方法の検討 ⇒（具体的に記入：	）
5. ICT活用など業務効率化のための取組み	
6. M&Aなど事業の売却・合併などによる訪問介護サービスの拡大	
7. 地域内での事業所連絡会等の設立による合同研修やノウハウ共有の取組み	
8. 事業協同組合の設立による研修やノウハウ共有の取組み	
9. 訪問介護事業所への他サービスの併設など事業の複合化への取組み ⇒（訪問介護と併設・複合化するサービスを具体的に記入：	）
10. 定期巡回を提供する事業所との業務委託（日中・夜間帯のサービス提供の代行など）	
11. 身体ゼロの推進など訪問介護サービスの提供方法の見直し	
12. 加算取得の強化 ⇒（取得を強化する加算の種類：	）
13. 自費サービスの強化に向けた取組み	
14. 障害福祉サービスへの参入に向けた取組み	
15. その他（	）
16. 訪問介護サービスからの撤退	
17. 特に対策は講じていない	

②実際に訪問介護事業の経営強化に役立った対応策

1. 現在在籍する人材の育成・定着に向けた取組み ⇒（具体的に記入：	）
2. 人材の確保に向けた取組み ⇒（具体的に記入：	）
3. 新規利用者の確保	
4. 新たな営業先の開拓や営業方法の検討 ⇒（具体的に記入：	）
5. ICT活用など業務効率化のための取組み	
6. M&Aなど事業の売却・合併などによる訪問介護サービスの拡大	
7. 地域内での事業所連絡会等の設立による合同研修やノウハウ共有の取組み	
8. 事業協同組合の設立による研修やノウハウ共有の取組み	
9. 訪問介護事業所への他サービスの併設など事業の複合化への取組み ⇒（訪問介護と併設・複合化するサービスを具体的に記入：	）
10. 定期巡回を提供する事業所との業務委託（日中・夜間帯のサービス提供の代行など）	
11. 身体ゼロの推進など訪問介護サービスの提供方法の見直し	
12. 加算取得の強化 ⇒（取得を強化する加算の種類：	）
13. 自費サービスの強化に向けた取組み	
14. 障害福祉サービスへの参入・強化に向けた取組み	
15. その他（	）
16. 訪問介護サービスからの撤退	
17. 特に対策は講じていない	

問25. 現在、貴法人の訪問介護事業所において実施されている他法人の訪問介護事業所との連携・協働に向けた取組みを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 地域の訪問介護事業所との合同研修や事例発表会の開催
2. 地域の訪問介護事業所間での利用者の紹介（自事業所が対応できないニーズへの対応依頼など）
3. 地域の訪問介護事業所と連携した共通書式等の作成
4. 地域の訪問介護事業所間での合同採用説明会や面接会等の開催
5. 地域の訪問介護事業所間での人材交流
6. 地域の訪問介護事業所と合同での行政への政策提言や要望書の提出
7. 地域の訪問介護事業所間での災害時対応の協定等の締結・合同防災訓練の実施等の災害対策
8. その他（ )
9. 特に実施していない

問26. 今後に向けて訪問介護事業者が取るべき経営の方向性について、貴法人のお考えをお聞かせ下さい。  
(自由記述)

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に封入の上、 **2019年12月23日(月)** までにご返送ください。

## 2) 訪問介護員向け調査票

### 訪問介護員向け調査票

全国介護事業者協議会 令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業  
訪問介護員の仕事としての魅力等に関するアンケート調査

#### 1. あなたご自身のことについて

問1. あなたの性別を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 男性                                  2. 女性                                  3. 答えたくない

問2. あなたの年齢を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 10歳代          2. 20歳代          3. 30歳代          4. 40歳代          5. 50歳代  
6. 60歳代          7. 70歳代以上

問3. あなたの訪問介護員としての他法人での経験を含む全体の経験年数を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 1年未満          2. 1年以上～3年未満          3. 3年以上～5年未満          4. 5年以上～10年未満  
5. 10年以上～20年未満          6. 20年以上

問4. あなたの訪問介護員としての現在の法人での経験年数を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 1年未満          2. 1年以上～3年未満          3. 3年以上～5年未満          4. 5年以上～10年未満  
5. 10年以上～20年未満          6. 20年以上

問5. あなたの訪問介護事業所以外の介護保険サービス事業所での業務経験を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 訪問介護以外の介護事業所で働いたことはない  
2. 訪問介護以外の訪問系事業所(定期巡回、訪看、訪問入浴、小規模多機能等)で働いたことがある  
3. デイサービス等の通所系の介護事業所で働いたことがある  
3. 特養や有料老人ホーム等の施設系の介護事業所で働いたことがある  
4. その他の介護事業所(居宅介護支援や福祉用具系事業所等)で働いたことがある

問6. あなたの訪問介護員としての雇用形態を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 常勤の正規職員                          2. 常勤の非正規職員                          3. 非常勤職員・登録ヘルパー



## 2. あなたが勤務する事業所や法人のことについて

問10. あなたが勤務する事業所が立地する地域を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市      2. 1以外の市      3. 町村

問11. あなたが勤務する訪問介護事業所が訪問介護サービスを提供する、大まかな利用者の人数を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 25人未満      2. 25人以上50人未満      3. 50人以上75人未満      4. 75人以上100人未満  
5. 100人以上150人未満      6. 150人以上200人未満      7. 200人以上      8. わからない

## 3. 業務内容について

問12. あなたが訪問介護員として従事しているサービスの内容を教えてください。  
(あてはまるものすべてに○、選択肢1についてはあわせて数字も記入)

1. 身体介護  
⇒ 身体介護の提供時間全体に占める「見守りの援助」によるサービス提供時間の割合(約\_\_\_\_%)
2. 生活援助
3. 通院等乗降介助
4. 自費サービス契約(介護保険外)に基づく身体介護
5. 自費サービス契約(介護保険外)に基づく家事代行
6. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問介護員としての訪問
7. 市町村(保険者)の総合事業における訪問サービス
8. 障害福祉サービスの訪問系サービス
9. その他( )

問13. あなたが訪問介護員として訪問する要介護者の住まいの形態として最も多いものを教えてください。  
(あてはまるものに1つだけ○)

1. サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等の高齢者専用住宅
2. 高齢者専用住宅でない集合住宅(一般のマンションや団地など)
3. 高齢者専用でない一般の住宅(戸建ての住宅など)
4. その他( )

問14. あなたが訪問介護員として働き始めた当初と比較して、最近、特に増加したと感じる業務の内容を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. デイサービスを利用する際の送り出し・お迎え
2. 医療的ケアが必要な利用者、医療依存度の高い利用者へのケア
3. 認知症のある利用者へのケア
4. 独居の利用者へのケア
5. 利用開始からすぐに施設や高齢者住宅へ入居するケース
6. 家事を訪問介護員が代行するのではなく、要介護者とともに行うケース(見守りの援助)
7. サ高住や有料老人ホーム等の高齢者住宅の入居者にサービスを提供するケース
8. 自費サービス契約(介護保険外)に基づく身体介護
9. 自費サービス契約(介護保険外)に基づく家事代行
10. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の訪問介護員としての訪問
11. 市町村(保険者)の総合事業における訪問サービス
12. 障害福祉サービスの訪問系サービス
13. その他( )
14. 特に増加したと感じるものはない
15. わからない

問15. あなたが日々の業務に従事する中で、特に訪問介護（※）が果たすべきと考える役割・機能を教えて下さい。（あてはまるものすべてに○）

※要介護者に対する訪問介護についてのみご回答下さい。

1. 日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のIADLの維持・向上を図ること
2. 日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること
3. 要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること
4. 要介護者の介護状況について今後の課題を予測すること
5. 要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること
6. 要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること
7. 要介護者の普段の生活を取り戻す支援をすること
8. 要介護者の生活環境を整えること
9. 生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと
10. 在宅復帰時や新規利用依頼に対し、即座に対応すること
11. 要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること
12. よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること
13. 要介護者の情報を他の事業所や職種へ発信すること
14. 要介護者やその家族の話聞き、不安や悩みを軽減すること
15. 家族介護者への介護の方法等の助言を行うこと
16. 要介護者の抱える課題に対し、介護保険の特にとどまらない支援（介護保険外サービス）を進めていくこと
17. 医療的ケアへのニーズに対応できる技術を身につけることや、適切な関係機関と連携すること
18. 認知症ケアへのニーズに対応できる技術を身につけることや、適切な関係機関と連携すること
19. その他（ )
20. 特になし



#### 4. 訪問介護員の仕事としての魅力について

問16. ①訪問介護員として働く前にこの仕事の魅力として考えていた点、ならびに②実際に訪問介護員として働き始めてから感じている魅力を教えて下さい。(それぞれあてはまるものすべてを選択肢から選び、回答欄に選択肢番号を記入)

【回答欄】

①訪問介護員として働く前にこの仕事の魅力として考えていた点	
②実際に訪問介護員として働き始めてから感じている魅力	

あてはまる選択肢番号を記入

【選択肢】

1. 他の仕事と比較した時給・給与の高さ
2. 直行直帰や自分の都合の良い時間に働ける働き方の柔軟さ
3. 社会全体や利用者からの専門職としての認知
4. 業務を通じた専門性の向上やキャリアアップの可能性
5. 業務を通じた人間的な成長
6. 業務を通じて直接、利用者や家族からの感謝やねぎらいの言葉をもらえること
7. チームケアを通じて得られる達成感
8. 事前に狙ったとおりのケアの効果が得られた際の達成感
9. 利用者が住み慣れた自宅で最期を迎えることを支援できること
10. 年齢を問わず働けること
11. 家事のスキルを活かせること
12. 家族の介護をした経験を活かせること
13. 取得した資格を活かせること
14. 訪問時の利用者や家族との交流
15. 困っている人を助けられること
16. 仕事を通じて社会貢献ができること
17. 一人ひとりの利用者に時間を取って向き合うことが可能なこと
18. その他 ( )
19. 特になし

問17. 友人や知人、ご家族などあなたの身近な方が仕事を探していた場合、訪問介護員として働くことを、身近な方々に勧めたいと思いますか。あなたのお考えを教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

- |                   |                 |              |
|-------------------|-----------------|--------------|
| 1. 勧めたい           | 2. どちらかといえば勧めたい | 3. どちらともいえない |
| 4. どちらかといえば勧めたくない | 5. 勧めたくない       |              |

問18. 問17で「1. 勤めたい」「2. どちらかといえば勤めたい」「4. どちらかといえば勤めたくない」「5. 勤めたくない」を選択した方に伺います。

問17の回答をされた理由を教えてください。(自由記述)

(※訪問介護員として働くことを勤めたい理由、あるいは勤めたくない理由)

問19. 訪問介護員として働く上で課題とを感じることを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. 待機時間の長さや急なキャンセルなどのために(他の仕事と比較して)効率的に稼げない
2. 給与水準が低い
3. 利用者が少なく思うように稼げない
4. 必要なタイミングで休みが取りづらい
5. 移乗や入浴支援など体力面で負担が大きい
6. 家事などの生活援助が苦手である
7. 利用者や家族による暴言やハラスメントがある
8. 先輩職員や上司、同僚による暴言やハラスメントがある
9. 悪臭がしたり、不衛生な環境で業務を行うことが負担である
10. 日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい
11. 新しい介護技術や知識、業務手順など覚えなければならないことが多く負担が大きい
12. 自分の介護技術や知識に自信がない
13. 研修やセミナーに参加する機会、新しい技術や知識を身につける機会がない
14. 自動車の運転が苦手である
15. 悪天候や猛暑などの際の移動が身体的に負担が大きい
16. 業務量が多い、時間内に処理しきれない
17. 特定の訪問介護員に業務量が集中している(業務量に偏りがある)
18. サービス提供責任者や管理者の指示があいまい、判断に悩むことが多い
19. 困ったり悩んだりした際にサービス提供責任者や管理者等に連絡が取れない
20. 事業所内での横のつながりがなく、孤立しがちである
21. 訪問時の事故や緊急時対応など訪問介護員にかかる責任が重い
22. 訪問介護員に対する社会的評価が低い
23. 配偶者控除や在職者年金など労働時間の抑制を促すような仕組みの存在
24. 子育てや家族の介護などとの両立が難しい
25. 利用者の減少など事業所の経営の先行きが不透明
26. その他( )
27. 特に課題はない

問20. 問19で「1. 待機時間の長さや急なキャンセルなどのために（他の仕事と比較して）効率的に稼げない」「2. 給与水準が低い」「3. 利用者が少なく思うように稼げない」を選択した方に伺います。

①あなたの現状の給与額（勤務時間が平均的な月の月収）と、②業務内容や負担感から考えて適正と思われる給与の額を教えてください。（それぞれ数字を記入）

①現在の支給給与（月収） ※時給・週給の方は月収換算でお答え下さい。	月	円
②適正と考える支給給与（月収） ※時給・週給の方は月収換算でお答え下さい。	月	円

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に封入の上、**2019年12月23日（月）**までにご返送ください。



## 2. あなたが勤務する事業所や法人のことについて

問8. あなたが勤務する事業所が立地する地域を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 東京23区・政令指定都市、中核市・県庁所在地の市      2. 1以外の市      3. 町村

問9. あなたが勤務する居宅介護支援事業所を運営する法人における、訪問介護サービスの提供状況を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. 勤務先の法人は訪問介護サービスを提供している  
2. 勤務先の法人は訪問介護サービスを提供していない

### 3. 訪問介護サービスに期待する点について

問10. ①あなたが、訪問介護事業所（※）に期待している役割・機能を教えてください。また、②普段の業務で接している訪問介護事業所が実際に果たしていると考えられる役割・機能を教えてください。（それぞれあてはまるものすべてを選択肢から選び、回答欄に選択肢番号を記入）

※要介護者に対する指定訪問介護サービスについてのみご回答下さい。

【回答欄】

①訪問介護事業所に期待する役割・機能	
②普段の業務で接する訪問介護事業所が実際に果たしている役割・機能	

あてはまる選択肢番号を記入

【選択肢】

1. 日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること
2. 日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のAIMの維持・向上を図ること
3. 要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること
4. 要介護者などの介護状況について今後の課題を予測すること
5. 要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること
6. 要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること
7. 要介護者の普段の生活を取り戻す支援をすること
8. 要介護者の生活環境を整えること
9. 生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと
10. 在宅復帰時や新規利用依頼に対し、即座に対応すること
11. 要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること
12. よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること
13. 要介護者の情報を他の事業所や職種へ発信すること
14. 要介護者やその家族の話を聞き、不安や悩みを軽減すること
15. 家族介護者への介護の方法等の助言を行うこと
16. 要介護者の抱える課題に対し、介護保険の枠にとどまらない支援を進めていくこと
17. 医療的ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること
18. 認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること
19. その他（ )
20. 特になし

問11. あなたの日々の業務における、下記①～④に関する訪問介護事業所とのやり取りの状況を教えてください。(それぞれあてはまるものに1つだけ○)

①訪問介護事業所としてのアセスメントに基づくケアプランの見直しに向けた提案	1. かなりある    2. ある    3. 少ないがある    4. ない
②サービス提供責任者等からの利用者対応に関する相談	1. かなりある    2. ある    3. 少ないがある    4. ない
③サービス提供責任者等からの利用者の状況に関する情報提供	1. かなりある    2. ある    3. 少ないがある    4. ない
④サービス提供責任者等によるサービス担当者会議での発言	1. かなりある    2. ある    3. 少ないがある    4. ない

#### 4. 訪問介護サービスの活用状況について

問12. 過去のケアプランの作成時における、下記①～⑤のケースの発生頻度を教えて下さい。(それぞれあてはまるものに1つだけ○)

①利用者を紹介したが、人材不足のために受け入れを事業所側から断られたケース	1. かなりある	2. ある	3. 少ないがある	4. ない
②利用者を紹介したが、技術的に対応できないという理由で受け入れを事業所側から断られたケース	1. かなりある	2. ある	3. 少ないがある	4. ない
③本来であれば訪問介護の利用が適切と思われたが、対応可能な事業所が見つからず、プランに訪問介護を位置づけられなかったケース	1. かなりある	2. ある	3. 少ないがある	4. ない
④単独の事業所に対応できない等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をサ責等から提案されたケース	1. かなりある	2. ある	3. 少ないがある	4. ない
⑤あなたの例から単独の事業所での対応が難しい等の理由で、複数の訪問介護事業所によるサービス提供をプランに盛り込んだケース	1. かなりある	2. ある	3. 少ないがある	4. ない

問13. あなたが過去1年程度の間で作成したケアプランについて、訪問介護サービスをプランに位置づけなかったケースの有無を教えてください。(あてはまるものに1つだけ○)

1. かなりある	2. ある	3. 少ないがある	4. ない
----------	-------	-----------	-------

問14. 問13において「1. かなりある」「2. ある」「3. 少ないがある」を選択した方に伺います。「訪問介護サービス」をケアプラン内に位置づけなかった理由を教えてください。(あてはまるものすべてに○)

1. アセスメントの結果、デイサービスやショートステイの利用による家族のレスパイトを重視したため	
2. アセスメントの結果、リハビリテーションの提供を重視したため	
3. アセスメントの結果、医療的ケアの提供を重視したため	
4. アセスメントの結果、定期巡回による訪問のほうが利用者に適していると判断したため	
5. 近隣の訪問介護事業所が人手不足で依頼に対応してもらえなかったため	
6. 近隣の訪問介護事業所にニーズに対応できるだけの介護技術が不足しているため	
7. そもそも訪問介護事業所が近隣にないため	
8. 要介護者や家族に訪問介護の利用ニーズがなかったため	
9. ケアマネジャーであるご自身が訪問介護の専門性や適切な使い方をよく理解できていないため	
10. 訪問介護の機能や適切な使い方を要介護者や家族へ説明しづらいため	
11. その他 ( )	



## 5. 訪問介護サービスの将来見通しについて

問15. 今後の訪問系サービスの動向について伺います。

①日々の業務においてケアマネジャーとして多くの要介護者や家族、介護事業者と接し、また、様々な研修等に参加される中で、今後の訪問系サービスの主な担い手になると予測されるサービスについて、あなたご自身のお考えを教えてください。(あてはまるものすべてに○)

- |                  |                     |                |
|------------------|---------------------|----------------|
| 1. 訪問介護          | 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 3. 小規模多機能型居宅介護 |
| 4. 看護小規模多機能型居宅介護 | 5. 夜間対応型訪問介護        | 6. 訪問入浴        |
| 7. 保険外の訪問介護サービス  | 8. その他 (            | )              |

②上記①で、「1. 訪問介護」を選択しなかった方にお伺いします。

訪問介護サービスは、今後、どのようなニーズや課題を持つ利用者にケアを提供するサービスとなっていくと考えるか、ケアマネジャーとしてのあなたの見解を教えてください。(自由記述)

## 6. 訪問介護と他の訪問系サービスとの使い分けについて

問16. 居宅でのサービスを希望する要介護者やその家族に対し、訪問介護サービスと定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスのいずれのサービスが適切か、見極めや判断するためにアセスメントにおいて重視している視点を教えてください。(自由記述)

問17. 居宅でのサービスを希望する要介護者や家族等に対し、訪問介護サービスと小規模多機能（看護小規模多機能）のいずれのサービスが適切か、見極めや判断するためにアセスメントにおいて重視している視点を教えてください。(自由記述)

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

同封の返信用封筒に封入の上、**2019年12月23日(月)**までにご返送ください。

(4) 報告書概要版「訪問介護サービスのこれからを考える10の論点」

(表紙)



目次	本冊子作成の背景と目的 …………… 2
	訪問介護サービスの現状の整理 …… 4
	<b>訪問介護サービスのこれからを考える10の論点 …… 8</b>
	政策提言 …… 50

## はじめに

2001年、当時の小泉内閣の下で行われた「タウンミーティング」という公開座談会が、岐阜県では大垣市で開催されました。その会議に出席させていただいた私は、当時の坂口厚生大臣に「訪問介護員の人材不足については？」と質問したところ、「十分に足りているのでは？」との見解をいただいたことを鮮明に記憶しています。

確かに当時「2級ヘルパー養成事業」は盛んに行われており、実際、私も携わった中では、募集のつど満員御礼となり驚きました。2級ヘルパーの資格保持者の「数」は足りていたのです。しかし、私が大臣にその質問を投げかけた根拠は、養成講座を終えた方たち350名一人ひとりに「ホームヘルパーをやりませんか？」と声掛けをしたところ…たった6名しか手を挙げてもらえなかった事実からです。多くの方たちは施設系事業所への就業希望だったのです。

それから20年近く経ちますが、その傾向はいまだ変わっていません。さらにはどの地域でもホームヘルパーの不足が続き、加えてヘルパーの高齢化も顕著となり、現在では事業継続も危ぶまれる事業所が多数あります。早急な対策を打たなければ時間の猶予もなきほどの危機的状況です。

このような状況の中で、私たち「一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会」（民介協）は、あくまで利用者本位の立場からサービスの質を高め、本来の介護保険の目的である「居宅で介護を支える」ことに重きをおいて活動してきました。

今回、その根底を揺るがす状況を打破したいと、調査研究事業において改めて「訪問介護」について様々な立場からの意見集約を行い、有識者による問題提起や解決に向けた提案などをいただきました。加えて、全国の事業所やホームヘルパーさんと、かつてなかった訪問介護の依頼の要である介護支援専門員さんへのアンケートまでも実施しました。そうして実態を探りながら、今後、日本中どの地域においても「訪問介護」が継続事業として運営できる提案書として報告書をまとめ、様々な立場から考慮・ご活用いただきたく、その概要版として本冊子を作成しました。行政はもとより、事業所様や介護支援専門員様等、多方面でご参考にしていただければ幸いです。

令和2年3月

一般社団法人「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会  
令和元年度調査研究事業 民介協代表・副理事長 田中栄子

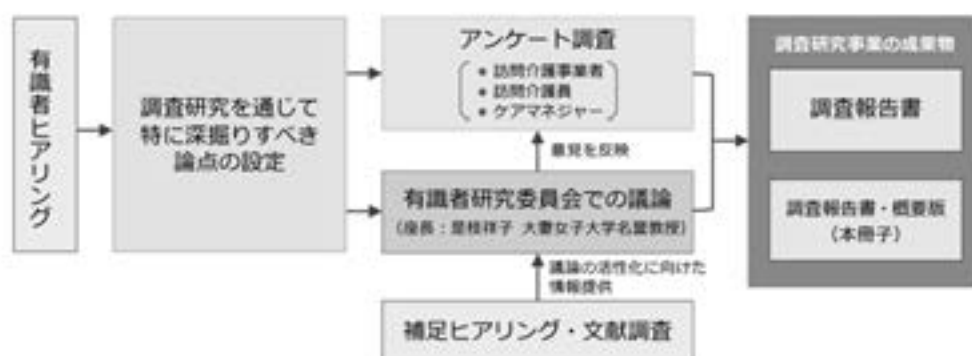
# 本冊子作成の背景と目的

## 1. 本冊子作成の背景

現在、訪問介護サービスは訪問介護員の確保や他の介護保険サービスとの競合の激化、利用者の確保などにより、事業の継続が危ぶまれる状況にあります。民介協では、このままでは訪問介護の担い手が失われてしまうのではないかと危機感のもと、厚生労働省「令和元年度 老人保健健康増進等事業」を通じ、「訪問介護サービスの経営課題の整理と課題対応の方向性、および福祉系訪問サービス間の適切なサービス選択のあり方に関する調査研究事業」を実施しました。

本調査研究事業では、訪問介護の現場実務や経営に精通する多数の有識者による議論、訪問介護事業者・訪問介護員・ケアマネジャーを対象とするアンケート調査、専門職団体等に対するヒアリング調査などを実施し、訪問介護の現状を整理するとともに、今後のサービスの方向性について議論を重ね、その成果を調査報告書として取りまとめました。

### ●調査研究の流れと本冊子の位置づけ



## 2. 本冊子の目的

本冊子は、調査報告書の概要版として、下記を目的として作成しました。

- ① 訪問介護事業を営む法人経営者に対し、訪問介護の現状を再認識いただくとともに、今後の対応のヒントとなる情報を提供すること
- ② 現場で働く訪問介護員やケアマネジャー、行政関係者など、訪問介護のステークホルダーと考えられる方々に、訪問介護の重要性と危機的な状況を認識してもらうこと
- ③ 重要性と危機感を共有したうえで、ステークホルダー間で持続可能な訪問介護のあり方に向けた議論や具体的な取組みを創出するきっかけとして活用いただくこと

詳細は後述しますが、訪問介護員の人材確保や訪問介護に対する社会的評価の問題については、個々の事業者の取組みだけで解決できるものではありません。そこで上記の目的のうち、特に②と③を重視して本冊子は作成しました。

### 3. 本冊子の全体構成

本冊子は、下表のような構成になっています。

次節の『訪問介護サービスの現状の整理』は、前頁の図表に記載した有識者ヒアリングの結果をベースに、本編の『訪問介護サービスのこれからを考える10の論点』は、有識者研究委員会での議論とアンケート調査結果をベースに作成しています。

また、巻末の『政策提言』は、調査研究成果を踏まえ、訪問介護事業者が行うべきアクション、および、国や自治体等に求められるアクションをそれぞれ整理しています。

#### ●本冊子の全体構成

コンテンツ	記載内容
本冊子作成の背景と目的	●冊子の位置づけ(冊子の目的、報告書本編との位置づけ、策定の流れ)、全体構成を整理
訪問介護サービスの現状の整理	●報告書本編第2章の内容を踏まえ、訪問介護サービスの現状を整理
<b>訪問介護サービスのこれからを考える10の論点</b>	
§1 訪問介護の価値を伝える	論点1:訪問介護サービスの専門性とは? 論点2:訪問介護サービスの専門性をどのように伝えていくか? 論点3:他の福祉系訪問サービスとの差別化をどう図るか?
§2 働く人を確保する	論点4:訪問介護サービスは働きづらい職場なのか? 論点5:訪問介護サービスにはなぜ人が集まらないのか? 論点6:訪問介護サービスで働く人をどのように確保するか?
§3 経営力を高める	論点7:訪問介護サービスの経営力をどのように高めるか? 論点8:事業者間の連携は経営力強化につながるか? 論点9:多様な主体との連携をどのように行うべきか?
§4 求められる変化を考える	論点10:訪問介護サービスにはどのような変化が必要になるか?
政策提言	①訪問介護事業者を対象とする提言 ②行政を対象とする提言

### 4. 本冊子における訪問介護サービスの範囲

一般に「訪問介護」といった場合、介護保険法に定める「指定訪問介護」を指すと同時に、自宅を訪問してケアを提供する「ホームヘルプサービス」全般を意味する場合があります。本冊子で、「訪問介護」「訪問介護サービス」という用語を使用する場合、特段の断りのある場合を除き、介護保険法に定める「指定訪問介護」を指しています。

また、夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模機能型居宅介護については、基本的に「他の福祉系訪問サービス」と呼称しています。

## 訪問介護サービスの現状の整理

本節では、訪問介護サービスの大まかな現状を把握するため、公的なデータなどからサービスの現状を整理しています。

### 1. 訪問介護サービスの現状

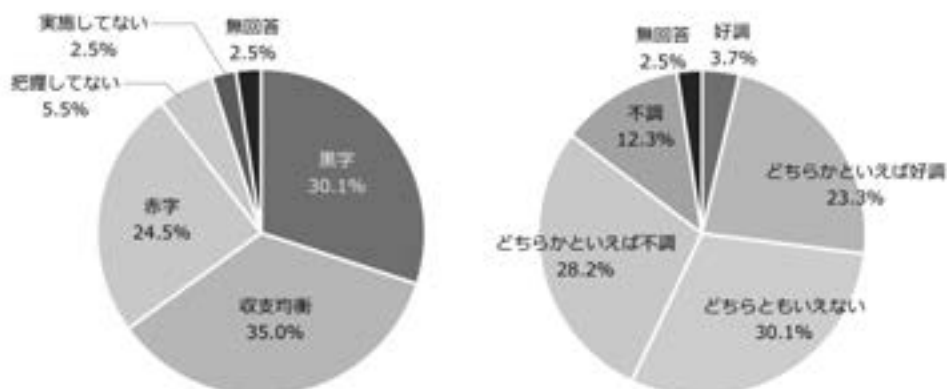
厚生労働省の「平成29年介護サービス施設・事業所調査の概況」を見ると、平成29年の訪問介護事業所数は35,311事業所となっており、居宅サービス事業所の中で最も事業所数の多いサービスとなっています。

また、厚生労働省「平成30年度介護給費統計実態調査」によれば、同サービスの利用者数は、平成30年度の年間実受給者数が約145.7万人であり、居宅サービスの中で福祉用具貸与や通所介護に次いで多く、介護保険費用の面でも全体の1割を訪問介護に関する支出が占めています。

このように介護保険サービス全体の中で大きなプレゼンスを占める訪問介護ですが、経営状況は厳しく、同じく厚生労働省の「令和元年度介護事業経営概況調査結果」によれば、平成30年度決算における収支差率は4.5%と、前年度の6.0%から1.5ポイント低下しており、この低下幅は全サービス平均の0.8ポイントと比較して大きくなっています。

なお、今回実施したアンケート調査でも、24.5%の事業者が指定訪問介護サービスの収支状況が「赤字」と回答しており、業況についても約4割が「不調」「どちらかといえば不調」と回答しています。必ずしも訪問介護業界全体の業績が悪いわけではありませんが、事業が好調な法人と不調の法人に二極化しており、不調の法人も少なくないといえます。

●指定訪問介護サービスの収支状況と訪問介護事業全体の業況（ともにn=163）



【出所】 民間協「訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査」(訪問介護事業者向け調査)

## 2. 訪問介護サービスの抱える課題

訪問介護サービスが上記のような厳しい状況に置かれている背景には、いくつかの要因があります。本調査研究事業で実施した有識者ヒアリングによれば、人材確保の難しさや既存職員の高齢化、他の在宅介護サービスとの競合の激化、サービスに対する利用者やケアマネジャーの理解不足など、マクロレベルからミクロレベルまで様々な課題が挙げられていました。

### ①訪問介護員の高年齢化と採用難

特に、訪問介護員の確保難、および既存職員の高齢化の問題は、大半の有識者から指摘されていました。現状、多くの訪問介護事業所では、職員の高齢化が進行しています。その結果、加齢に伴う体力低下などを理由として退職したり、あるいはシフトに入る時間や回数を減らす職員が増えつつあります。

その一方で、新規の職員が採用できないことから、全体としてサービスの担い手が確保できず、サービスを休廃止する事業所や、いわゆる「人手不足倒産」に直面する事業所が増加しています。

### ②訪問介護の専門性等に関するステークホルダーの理解不足

訪問介護の持つ専門性や価値、機能が、ステークホルダー（利用者やその家族、ケアマネジャー、行政、訪問介護員自身など）に十分に理解されていない、という点も課題として考えられます。

専門性に対する理解が進んでいないことで、訪問介護の位置づけや役割が不明瞭なケアプランが増加したり、利用者等からの家事代行と訪問介護を混同したような要求が依然としてまかり通り、また、訪問介護員の社会的評価が向上していかないといった問題が現場で生じています。

この専門性の問題については①とも関係し、求職者に訪問介護の役割や機能などが伝わりづらいことで、仕事の大変な側面だけがクローズアップされ、採用の難しさにつながっている可能性もあります。

### ③業務効率化や経営力強化の難しさ

①や②に加え、個々に距離が離れており、また、環境が様々な個人宅を1軒ずつ訪問するというサービスの特性上、施設系のサービスと比較して業務の効率化が行いづらい点も大きな課題の一つです。

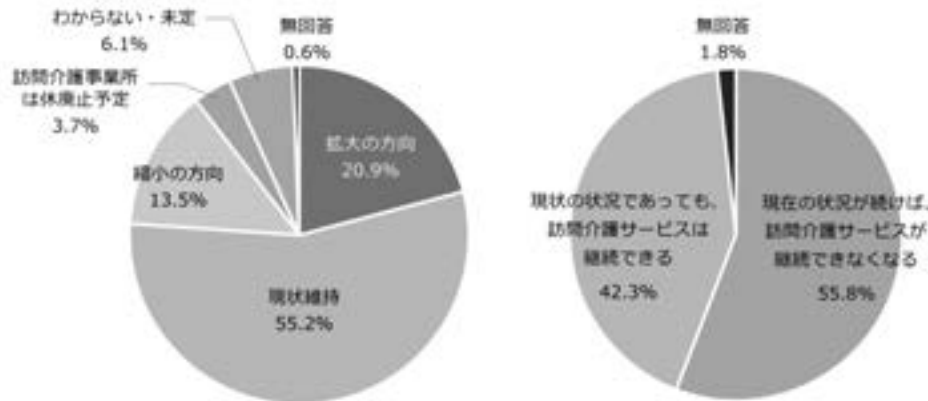
また、マネジメント人材の育成や経営力強化に向けた大規模な投資を行う体力のない中小規模の事業者も多く、大きく変化する外部環境に効果的に対応していくことが難しいことも、厳しい状況で事業運営を強いられる要因になっていると思われます。

上記以外にも、訪問介護事業者においては、総合事業の単価の問題や、通所介護など競合するサービスとの差別化といった課題にも取り組んでいくことが求められています。仮にこうした課題への対応策が講じられないまま状況が推移すれば、訪問介護事業者は早晚運営が行き詰まり、サービスが提供できなくなってしまいます。

実際、今回のアンケートでは、訪問介護事業について「縮小の方向」とする回答と「訪問介護事業所は休廃止予定」との回答が合わせて全体の2割ほど見られました。また、「現在の状況が続けば、訪問介護サービスが継続できなくなる」という事業者が6割近くを占めていました。なお、事業の継続が難しいとする回答者の事業継続が可能な年数の平均は5.1年であり、極めて単純に言えば、「団塊の世代」が後期高齢者になる2025年を迎えた直後に、約6割の訪問介護事業者がサービスを提供できない状況に陥ることが懸念されます。



●今後の訪問介護事業の方向性と事業継続の可能性 (ともに n=163)



【出所】長介護「訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査」(訪問介護事業者向け調査)

●有識者ヒアリングの要旨 (現状と課題)

**【訪問介護サービスの機能・意義】**

- 要介護者の日々の状況を見て、環境整備を図り、自立支援や量産化防止をする。
- 「ともに行う」ことで意欲を引き出し、生活力を高める。ADLの改善は遅くとも QOL の改善につながる可能性がある。
- 利用者の状況に応じて訪問時間・滞在時間を柔軟に調整できる点が強み。
- 利用者の生活に比較的長い時間関わることで、状態の変化や癖性を把握しやすい。各事業所や職種と連携してサービスに対応できる。
- 生活支援も介護が必要になった方の初期のモニタリングのためには有効。
- 経費時から継続的に関わり、生活リズムを整えていくことが量産化防止につながる。訪問介護は普通の人が普通の在宅生活をするために必要なサービス。 等

**【訪問介護サービスの現状認識】**

- 訪問介護の現状は厳しい(特に単独型事業所、生活支援の仕様が高い事業所)。
- 打ち手がなく潰れていくのを待たなければならない事業者も多いのではないかと。
- 地域によって利用者確保の状況に大きな違いがある。
- 全体的に見て訪問介護の利用者は減少傾向にある。
- 訪問介護は、今のままで何とかなるという状態ではない。 等

**【現状のまま推移した場合の将来予測】**

**□ 訪問介護サービスの見通し**

- 10年後には訪問介護サービスはなくなってしまわないか。
- これまでと同じような運営をしていたのでは事業が成り立たなくなる可能性が高い。今後は量的には絞られてくるかもしれない。
- 訪問介護単独の事業所が生き残っていくのは難しい。
- 訪問介護事業所は3年以内に3割なくなるという話もあるが、それは本当になるように思う。
- 訪問介護サービス自体が定期返戻に代替されていくのではないかと。 等

**□ 訪問介護サービスの役割の変化**

- 身体介護が重視されるようになると、訪問系サービスの中心は定期返戻になる。
- 定期返戻を軸としたアセスメントの結果、日中・週数回の訪問でよい利用者も訪問介護が対応するという形になると思われる。
- 認知症レベルの低い方は定期返戻で、認知症レベルの高い方は小規模多機能で支えていく流れになる。
- 初期に小規模多機能等で集中的にリハビリを行い、状態を改善・安定させてから自宅に戻す。その後は定期返戻とデイサービスを組み合わせて支えていくという形が主流になる。
- 訪問介護は、要介護状態になって間もない方、定期返戻を利用するほどではない方、各施設別のサービスを利用することが経済的に難しい方などに対応していく形で残るのではないかと。 等

**【訪問介護サービスの課題】**

**□ マクロ要因**

- 人材確保の難しさ、職員の高齢化 ⇨ 派遣・外国人労働者の活用不可
- 要介護者向けサービスの総合事業への移行
- 身体介護や ADL の改善を重視する政策的な動き

**□ メゾ要因**

- 訪問介護サービスの使い方に対する理解不足 (ケアマネジャー、利用者、家族)
- デイサービス等の総合サービスの増加・施設の時給増減

**□ ミクロ要因**

- 経営者の制度に対する理解の欠落
- アセスメントカやチームケアに関する課題
- 目の前の業務の忙しさ、現場の多忙のなさ、関係業務の負担 等

【出所】有識者ヒアリング結果より作成

### 3. 持続可能な訪問介護サービスに向けて

訪問介護サービスは、150万人近い要介護者の「住み慣れた地域で最期を迎えたい」という思いを支えており、同サービスが提供力を失っていくことは大きな社会的損失です。また、災害時の在宅避難者への支援や、感染症等の大規模な流行が生じた場合の要介護者へのケアの継続に向けて、訪問介護はまさに「最後の砦」であり、訪問介護事業所が失われることで存続できなくなる地域さえも出てくる可能性があります。

民介協では、こうした問題の発生を防げるか否かは、訪問介護事業者自らによる取組みと行政によるサポートにかかっていると考えています。本冊子では、持続可能な訪問介護サービスを実現していくために必要な取組みを「自助・互助」（主に本編『10の論点』に記載）と「公助」（主に『政策提言』に記載）の大きく2つに分類し、整理をしました。

訪問介護サービスは高度な専門性を有する、地域や社会に不可欠なサービスです。本編では、「訪問介護事業者が生き残り、サービスを続けていくことが、我が国の要介護者のQOLを支えていく」との認識のもと、調査研究事業の成果を踏まえ、持続可能な訪問介護サービスの構築に向けて考えるべき10の論点を整理しています。



# 訪問介護サービスの これからを考える

## 10の論点

### § 1 訪問介護の価値を伝える

---

- 論点1 訪問介護サービスの専門性とは？
- 論点2 訪問介護サービスの専門性をどのように伝えていくか？
- 論点3 他の福祉系訪問サービスとの差別化をどう図るか？

### § 2 働く人を確保する

---

- 論点4 訪問介護サービスは働きづらい職場なのか？
- 論点5 訪問介護サービスにはなぜ人が集まらないのか？
- 論点6 訪問介護サービスで働く人をどのように確保するか？

### § 3 経営力を高める

---

- 論点7 訪問介護サービスの経営力をどのように高めるか？
- 論点8 事業者間の連携は経営力強化につながるか？
- 論点9 多様な主体との連携をどのように行うべきか？

### § 4 求められる変化を考える

---

- 論点10 訪問介護サービスにはどのような変化が必要になるか？

## SECTION 1

# 訪問介護の価値を伝える

- 論点1 訪問介護サービスの専門性とは？
- 論点2 訪問介護サービスの専門性をどのように伝えていくか？
- 論点3 他の福祉系訪問サービスとの差別化をどう図るか？

ここでは、「訪問介護サービスが提供する価値とは何か、また、それをどのように伝えていくべきか」といった観点から3つの論点を設定し、有識者研究委員会での議論の内容やアンケート調査結果に基づき、各論点について深掘りを行います。

訪問介護が提供する価値を明確化し、それをケアマネジャー等のステークホルダーに伝えていくことが、人材の確保や経営力強化に向けた取組みを進めていくうえでの第一歩となります。本セクションの内容をもとに、自法人・事業所のサービスが利用者や社会に対して提供している価値は何かということを、改めて検討してみてください。

# 論点 1

## 訪問介護サービスの専門性とは？

ここでは、在宅介護の現場において訪問介護がどのような役割を担い、利用者や社会全体にとってどのような価値のあるサービスを提供しているのか、有識者研究委員会での議論等を踏まえ、整理していきます。

### 1 他の支援者に情報やニーズつなぐ「ゲートキーパー」として

訪問介護の現場を支えているのは、要介護者へ日々のケアを提供している訪問介護員であることはいうまでもありません。この訪問介護員については、図表1-1のような多様な視点を持って支援を行っており、要介護者にとって身近な存在として、様々な情報に接することが可能となります。

訪問介護の第一の役割は、身体介護と生活援助を手段として一体的に提供する中で、こうした利点を生かして多角的な視点からアセスメントやモニタリングを行い、本人の自立を直接的に支援すること、また、ケアマネジャーをはじめとする他職種や他事業所へ要介護者の情報を発信していくことにあると考えられます。

図表1-1 訪問介護サービスの視点



【出所】有識者研究委員会での議論をもとに作成

### 2 アンケート調査結果に見る訪問介護サービスが担うべき役割

また、今回実施したアンケート調査によれば、訪問介護が担うべき役割について、訪問介護事業者（経営者）および訪問介護員から図表1-2のような回答が得られました。いずれの調査においても、「要介護者の状態変化（口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど）を早く察知し連携すること」「要介護者の生活環境を整えること」といった回答の割合が大きくなっています。

加えて、訪問介護事業者向けの調査では、「要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること」「よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること」という回答の割合が大きくなっています。また、事業者・訪問介護員ともに「日常生活の場面での生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること」との回答割合が6割を超えています。

この調査結果を見ると、訪問介護は、要介護者が在宅での生活を継続していくための「環境整備」を図る役割、本人や家族の「意欲を喚起」する役割、「生活リハビリを通じた自立度の維持・改善」を図る役割も担っていることがわかります。

図表1-2 訪問介護サービスが担うべきと考える役割・機能

訪問介護サービスが担うべき役割	訪問介護事業者	訪問介護員	ケアマネジャー (参考)
回答数 (n)	163	200	479
日常生活の場面で生活リハビリを通じ、要介護者のIADLの維持・向上を図ること	57.7%	46.5%	64.1%
日常生活の場面で生活リハビリを通じ、要介護者のADLの維持・向上を図ること	62.0%	60.0%	45.3%
要介護者やその家族の在宅生活の継続に向けた意欲を喚起すること	64.4%	49.0%	59.9%
要介護者などの介護状況について今後の課題を予測すること	49.1%	44.5%	50.5%
要介護者の状態変化(口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきなど)を早く察知し連携すること	73.6%	65.5%	71.2%
要介護者やその家族ではできない家事や介助を代行すること	46.0%	29.0%	47.0%
要介護者の普段の生活を取り戻す支援をすること	57.1%	37.0%	51.4%
要介護者の生活環境を整えること	66.9%	70.0%	56.6%
生活全体を見た多様な視点から要介護者についてアセスメントを行うこと	49.7%	35.0%	42.6%
在宅復帰時や新規利用依頼に対し、即座に対応すること	44.8%	31.0%	47.6%
要介護者やその家族、ケアマネジャーの要望にきめ細かく対応すること	36.8%	22.0%	31.3%
よりよいケアプランの作成に向けた提案や情報提供をすること	65.0%	44.5%	55.7%
要介護者の情報を他の事業所や職種へ発信すること	49.7%	25.5%	38.4%
要介護者やその家族の話を聞き、不安や悩みを軽減すること	55.2%	58.0%	46.6%
家族介護者への介護の方法等の助言を行うこと	53.4%	35.0%	54.9%
要介護者の抱える課題に対し、介護保険の枠にとどまらない支援を進めていくこと	27.0%	11.5%	21.5%
医療的ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	44.8%	30.0%	35.5%
認知症ケアへのニーズに対応できる技術、適切な関係機関と連携すること	50.9%	46.0%	48.4%
その他	3.7%	0.5%	0.2%
特になし	0.0%	0.5%	0.0%
無回答	2.5%	0.5%	4.0%

※回答割合の大きい上位5項目を網掛け

【出所】 民協「訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査」(訪問介護事業者向け調査)  
同「訪問介護員の仕事としての魅力等に関するアンケート調査」(訪問介護員向け調査)  
同「指定訪問介護サービスのケアプラン上の位置づけ等に関するアンケート調査」(ケアマネジャー向け調査)

さらに、「障害者の高齢化」などが進み、併せて、要介護の親と障害を抱える子どもなどが同居しているケースなども散見されるようになっていきます。こうした社会情勢において、今後は「家に支援に入る」という訪問介護の特性を活用し、介護保険サービスの枠を超え、埋没しがちな支援ニーズを掘り起こし、様々な支援機関につないでいく役割も求められるようになっていくと考えられます。

### 3 訪問介護サービスに求められる専門性

上述のような、訪問介護が現に果たしている役割、あるいは今後、同サービスが担うことが期待される役割を整理すると、訪問介護の専門性は以下のように定義されるのではないのでしょうか。

図表 1-3 訪問介護サービスの専門性

#### 訪問介護サービスの専門性とは？

【身体・生活の一体的な提供を通じた自立の支援】

身体介護・生活援助などの手段をアセスメントに基づき一体的に提供し、機能向上・機能補完といった形で要介護者の自立を支援し、住み慣れた自宅での生活の継続を支えるサービスである。

【多角的で詳細なアセスメントによる残存能力の見極め】

サービスは、要介護者との1対1の関係を通じて培われた信頼関係を土台とし、住環境や家族・地域との関係などを含む多角的な視点からのアセスメント、あるいは日常生活動作を細分化した観察による、本人が「できること・できないこと」の見極めに基づいて提供される。

【在宅継続に向けた心理的支援】

精神的ケアや家族支援、相談支援などの制度化されていない支援を通じ、本人と家族の今後の生活（人生）に対する不安を取り除く。あるいは、自立に向けた意欲を喚起し、在宅介護に向けた家族の覚悟を促す役割を担う。

（出所）有識者研究委員会での議論をもとに作成

各法人・事業所においては、自法人・事業所の訪問介護が図表 1-3 に記載したような専門性を十分に発揮できているか、改めて確認を行い、仮に発揮できていない専門性がある場合には、そのことによって、要介護者やその家族に不利益が生じていないか、取りこぼしている（見落とししている）ニーズがないか、人材育成や事業所運営において改善すべき点はないか、といった点について、内部で検討・検証を行うことが重要になると考えられます。

#### SUMMARY

- 訪問介護は、要介護者にとって最も身近な支援者・専門職として、多角的な視点からアセスメントを行い、本人の自立を直接的に支援するとともに、ケアマネジャーをはじめとする他職種や他事業所へ要介護者の情報を発信していく役割を担う。
- また、要介護者が在宅での生活を継続していくための「環境整備」を図る役割、本人や家族の「意欲を喚起」する役割、「生活リハビリを通じた自立度の維持・改善」を図る役割も期待される。
- 自法人・事業所の訪問介護がこうした役割を果たしているか検証し、問題がある場合には改善に向けた取組みを進めていく必要がある。

## 論点 2

# 訪問介護サービスの専門性を どのように伝えていくか？

本論点では、論点1に記載した訪問介護サービスの専門性に対する認知度と、認知度が低いことによって生じる様々な課題を整理したうえで、専門性を事業所内外へ伝えていくための方法論について考えていきます。

## 1 訪問介護サービスの専門性の認知度

今回実施した有識者研究委員会の議論では、訪問介護の持つ機能や専門性が、サービスに関係するステークホルダーに十分に理解されていないのではないかといった疑問が提起されました。

確かに、論点1に示したような専門性については、外部からは非常にわかりづらい点があり、特に介護に関する専門知識のない要介護者やその家族等が訪問介護員の仕事を見ると、自分たちが行っている家事や介護と何が違うのか理解できない可能性があります。

また、専門職であっても、訪問介護事業所での勤務経験がない場合には、その専門性を十分に理解することは難しいと考えられます。実際に委員会では、訪問介護経験のないケアマネジャーについて、ケアプラン上に適切に訪問介護を位置づけることが難しいために、自身が経験のあるサービスを中心としたプランを作成しがちである、との指摘が一部の委員からなされました。

加えて、訪問介護事業所で働く職員であっても、自身が提供しているサービスの専門性がどこにあるのか、利用者にとっての価値がどこにあるのかの理解が進んでおらず、そのために人材育成やワークエンゲージメントの向上に向けた取組みに支障が出ている可能性を指摘する意見も聞かれました。

## 2 訪問介護サービスの専門性が知られていないことによる弊害

訪問介護の専門性がステークホルダーに十分に理解されていない結果、サービス提供の現場において、図表2-1のような問題が生じている可能性があります。

このような問題が生じている背景には、まず、訪問介護事業者自身による「専門性を明確化し、可視化して対外的に発信することを通じて、利用者やケアマネジャーを啓発していく」という動きが不十分であった点があると考えられます。

また、サービス提供責任者や訪問介護員の能力が平準化されておらず、必ずしもすべての職員が論点1に記載したようなケアを提供するだけの高いレベルの専門性を身につけていない点も原因としてあるのではないのでしょうか。

加えて、国や自治体において、訪問介護の持つ専門性を理解する動きや専門性を広く周知する動きが希薄であり、訪問介護が収集する情報を多職種間で効果的に共有し、ケアの質の向上に生かしていくような大々的な取組みが見られない点なども、課題として挙げられるかもしれません。



図表 2-1 専門性等に対する理解不足により生じている問題

ステークホルダー	専門性等に対する理解不足により生じている問題
利用者・家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問介護サービスと家事代行サービスを同一視している。</li> <li>● 残存能力の保持、自立度の維持・改善の重要性が理解されず、「ともに行う介護」（見守りの援助）ではなく、生活援助を求める要望が多く見られる。</li> <li>● 介護保険制度に対する理解や訪問介護員の持つ専門性への評価が低く、自立支援につながらない要求などがなされるケースも少なくない。</li> </ul>
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 施設系サービス出身で、訪問介護の経験がないケアマネジャーも増えている。</li> <li>● そのため、訪問介護の効果的な使い方を理解していないケアマネジャーも多く、ケアプランに訪問介護が適切に位置づけられない事例も散見される。</li> </ul>
行政	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特に生活援助の専門性について理解が進んでおらず、報酬改定等の議論において介護保険制度からの切り離しなどの議論がなされるケースが多い。</li> </ul>
訪問介護員 サービス提供 責任者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 必ずしも自身の提供しているサービスの専門性を、十分に理解していない。</li> <li>● また、サービス提供責任者が、制度上、「実施してもいいこと」「実施できないこと」に関する指導はしているが、自らが提供しているサービスが利用者にとってどのような意義があるか、どういう価値を提供しているかという点まで教育を行っていない。</li> <li>● そのため、アセスメントや予後予測の視点、多職種に対して情報を発信するという姿勢が育ちづらい。</li> </ul>

【出所】有識者研究委員会での議論をもとに作成

### 3 いかに訪問介護サービスの専門性を伝えていくか

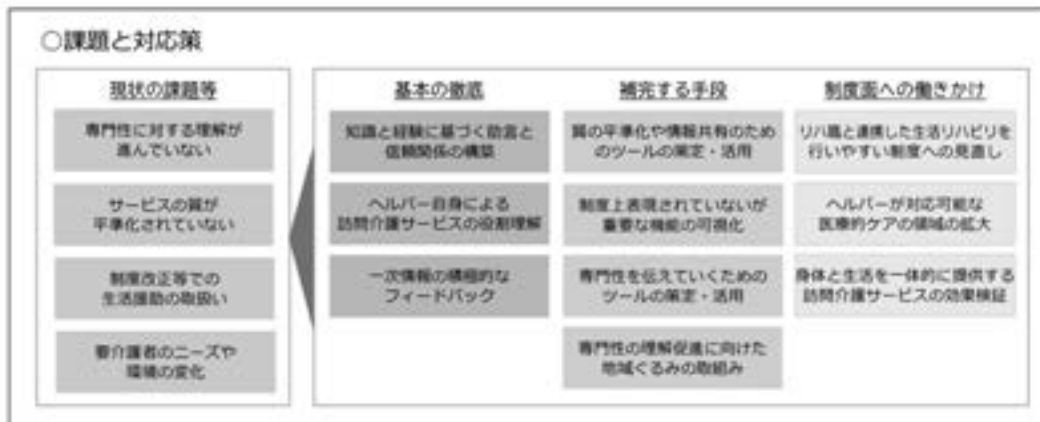
こうした機能・専門性が直面している課題に対して有識者研究委員会では、事業者自らによる訪問介護の基本の徹底とケアの質の向上、専門性の可視化に向けた努力をベースとして、行政や多職種と連携した専門性の周知に向けたツールの策定、専門性の理解促進に向けた地域ぐるみの取組みなどを進めていくといった対応の方向性が示されました（図表 2-2 参照）。

また、同時に主に国に向けた提言として、リハビリテーション専門職との連携が行いやすい環境の整備や、訪問介護員が実施可能な医療的ケアの領域の拡大などの意見が出されました。

現実には1法人・事業所の力は小さいかもしれませんが、しかしながら、自らが率先して専門性を磨き、理解してもらい取組みを進めていかなければ、図表 2-1 に記載したような状況は改善していきません。また、事業者側から問題の所在を伝え、具体的な提言をしていかなければ、行政も具体的な施策を講じづらいと考えられます。

各法人・事業所においては、訪問介護の生き残りに向けて一刻も早く、その専門性や果たしている役割の周知啓発に向けた取組みに着手することが求められます。

図表 2-2 訪問介護サービスの専門性が直面する課題と対応の方向性



【出所】有識者研究委員会での議論をもとに作成

#### SUMMARY

- 訪問介護の専門性や担う役割の重要性については、要介護者やその家族、ケアマネジャー、行政関係者などのステークホルダーに十分に理解されていない。
- その結果、訪問介護や訪問介護員に対する社会的評価の低さ、訪問介護の適切な活用方法を理解していないケアマネジャーの増加、生活援助をターゲットとした介護保険制度からの切り離しに関する議論などの問題が生じている。
- こうした問題に対し、事業者自らによる訪問介護の基本の徹底とケアの質の向上、専門性の可視化に向けた努力をベースとして、行政や多職種と連携した専門性の周知に向けたツールの策定や専門性の理解促進に向けた地域ぐるみの取組みなど、訪問介護の生き残りに向けた取組みに着手することが求められる。

論点  
3

## 他の福祉系訪問サービスとの 差別化をどう図るか？

本論点では、訪問介護と「要介護者の自宅を訪問して介護サービスを提供する」という共通点を持つ他の福祉系訪問サービス(主に定期巡回・随時対応型訪問介護看護)との比較を行い、訪問介護が他の福祉系訪問サービスとの間でどのように差別化や役割分担を進めていくべきかという点について、議論を整理していきます。

### 1 高まる訪問介護以外の福祉系訪問サービスの存在感

介護保険制度の創設当時、「要介護者の自宅を訪問して介護サービスを提供する」のは、訪問介護(一部、訪問入浴)のほぼ独占的な役割でした。しかし、夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護(以下、定期巡回)、小規模多機能型居宅介護などのサービスが創設され、現在、以下のようなサービスが自宅を訪問して介護を行っています。

図表3-1 福祉系訪問サービスの種類

サービス種別	サービス内容
訪問入浴介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門の事業者が、寝たきり等の理由で、自宅の浴槽で入浴することが困難な在宅の要介護者に対し、浴槽を自宅に持ち込み入浴の介護を行うサービス</li> </ul>
夜間対応型訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 夜間に定期的に要介護者宅を巡回し、排泄の介助や安否確認をする「定期巡回」を実施</li> <li>● また、利用者の求めに応じて随時対応も実施するサービス</li> </ul>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期的な巡回または随時通報により、利用者の居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応など安心して居宅で生活を送ることができるようにするための援助を行う</li> <li>● また、訪問看護と連携し、療養生活を支援し、心身の機能の維持・回復を目指すサービス</li> </ul>
小規模多機能型居宅介護(看護小規模多機能を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 中重度の要介護者となっても、在宅での生活が継続できるように支援する小規模な居住系サービスの施設</li> <li>● デイサービスを中心に訪問介護やショートステイを組み合わせ、在宅での生活の支援や機能訓練を行うサービス</li> </ul>
訪問介護(参考)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自分や家族だけで日常生活を営むことが難しくなった要介護者に対して、介護福祉士やホームヘルパーが自宅に赴き、入浴、排泄、食事等の介護、掃除、洗濯、調理等の援助、通院時の外出移動サポート等の日常生活上の世話をを行うサービス</li> </ul>

【出所】(公財)長寿科学振興財団ホームページの記載を一部修正

これらの福祉系訪問サービスのうち、特に定期巡回については訪問介護とサービスの内容が重複する部分が多く、また、訪問介護では支えきれないニーズに対応できるという強みを有しています。近年、包括報酬型のサービスを次世代の在宅介護サービスの核としていこうとする動きが見られる中<sup>1)</sup>、有識者研究委員会では、複数の委員から定期巡回が訪問介護を代替するサービスとなるのではないかと予測がなされていました。

## 2 訪問介護と定期巡回の比較

ここで、有識者研究委員会で提示された資料から、改めて訪問介護と定期巡回の機能面の違いを整理してみると、図表3-2のようになります。両者を比較すると、訪問介護では掃除、洗濯、調理等の生活援助が念頭に置かれ、他方で定期巡回は包括報酬と中重度者への対応がそれぞれの特徴として挙げられます。

また、委員会の議論では、定期巡回が24時間365日要介護者の生活を面で支えるのに対し、訪問介護は生活全体を支えるイメージを持ちつつ、ポイントで支援に入るサービスであるといった指摘がなされていました。

図表3-2 訪問介護と定期巡回の比較<sup>2)</sup>

項目	訪問介護	定期巡回	定期巡回+	利便性の比較
利用料	出来高払い	包括払い	包括払い	経済状態に応じてサービス量を調整できる
サービス形態	滞在型	巡回型	巡回型	利用者と接する時間が長い
提供範囲	広い	狭い	狭い	定期巡回は移動効率が最優先
事業所数	多い	少ない	少ない	事業所の選択肢が多い
多様性	ある	ない	ない	併用できるサービスの制限がない 複数の事業所も利用可能
生活支援	ある	ない	ない(別料金)	滞在型なので生活支援も可能
介護度	2.34	3.18	3.23	※当社データ

- 定期巡回は重度の利用者を支えること目的とする特性上、サービス(援助)内容が制限される傾向がある。
- また、提供している事業所に限られることや併用できるサービスの制限など多様性に乏しいところがある。

【出所】第3回有識者研究委員会 開野委員 報告資料

## 3 訪問介護と定期巡回の使い分けの視点

前項のような形で2つのサービス間の違いが示された一方で、有識者研究委員会においては「生活援助が必要な要介護者であっても定期巡回で対応可能であり、訪問介護のニーズは定期巡回によって包含可能である」との指摘や、定期巡回ではなく訪問介護によるいわゆる「身体ゼロ」を活用した短時間頻回訪問の有効性を指摘する意見も見られるなど、議論を通じ、両サービスの機能や利用者像の違いは不明瞭であり、必ずしも統一的な見解が示されているわけではないことも明らかになりました。

では、極めて類似したサービス形態と機能を有する2つのサービスについて、実際のサービス提供の現場においてどのように使い分けがなされているのでしょうか。委員会での議論や個別の介護事業者へのヒアリングの結果を踏まえれば、以下のような点が両サービスの使い分けの視点（あるいは訪問介護の活用が望ましいケースの条件）として示されていました<sup>▶3</sup>。

#### 訪問介護の活用が優先されるケース（例）

- 経済的に包括報酬のサービスを活用することが難しい状態の要介護者、あるいは包括報酬型のサービスの利用が割高になる利用者への対応（週数回程度の訪問で対応可のケース）
- これまで障害者総合支援法に基づく居宅介護を利用していた高齢障害者への対応
- 見守りの援助によりADLやIADLの維持、改善の効果が期待されるケース
- 多様な事業所やサービスによる支援を組み合わせ、オーダーメイドの支援を行うことが必要なケース

事業者においては、上記の項目などを参考にしながら、定期巡回との役割分担・機能分化に向けて訪問介護独自の強みを磨いていく姿勢が求められます。

#### SUMMARY

- 以前は訪問介護の独壇場であった「要介護者の自宅を訪問し、介護を提供する」サービスについて、夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護など、機能面が一部類似する多様な福祉系訪問サービスが創設され、少しずつではあるが普及が進んでいる。
- 特に定期巡回については、訪問介護とサービスの内容が重複する部分が多く、また、訪問介護では支えきれないニーズに対応できるという強みがあることから、訪問介護を代替していくのではないかとの声も聞かれる。
- 他方、経済的に包括報酬のサービスを利用することが難しい状態の要介護者や、見守りの援助によりADLやIADLの維持・改善の効果が期待される要介護者への対応など、訪問介護が強みを持つと考えられるケースもある。訪問介護事業者においては、定期巡回との役割分担・機能分化に向けてこうした独自の強みを磨いていく姿勢が求められる。

▶1 詳細は、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「平成30年度老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究 <地域包括ケア研究会> 2040年：多元的社會における地域包括ケアシステム ―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社會―」（平成31年3月）の第3章参照。

▶2 表中の「定期巡回+」とは、有識者研究委員会が報告をいただいた岡野委員が所属するSOMPOケア株式会社提供の独自のサービスである。また、表中の「当社」とは同社を指す。

▶3 ヒアリングからは定期巡回の普及が進んでいない現状において、ケアマネジャーの間でも両サービスの使い分けの視点が明確化されていない印象を受けた。また、たとえば「着取り」のニーズに対応していくうえで、訪問介護と定期巡回のどちらを優先すべきかという視点について、事業者によって相反する見解が示されることもあり、使い分けの視点についてはまだ模索の途上にあると考えられる。

## SECTION 2

# 働く人を確保する

- 論点4 訪問介護サービスは働きづらい職場なのか？
- 論点5 訪問介護サービスにはなぜ人が集まらないのか？
- 論点6 訪問介護サービスで働く人をどのように確保するか？

人が人に対してケアを提供する介護サービスにおいては、人材の質と量の確保が事業の継続において極めて重要になります。しかしながら、訪問介護事業所の人材確保は非常に厳しい状態が続いており、人手不足のために廃業や事業の休廃止、経営統合などを余儀なくされるケースが増加しつつあります。

本セクションでは、訪問介護事業所で働く職員、とりわけ訪問介護員の確保が難しい理由とその理由への対応策について議論していきます。

## 論点 4

# 訪問介護サービスは 働きづらい職場なのか？

本論点では、訪問介護の人材確保について議論を進めていく前段として、求職者からよく耳にする「訪問介護の仕事は難しい」「訪問介護は大変」との声に対し、本当に訪問介護事業所は働きづらい職場か否かという点から、情報を整理していきます。

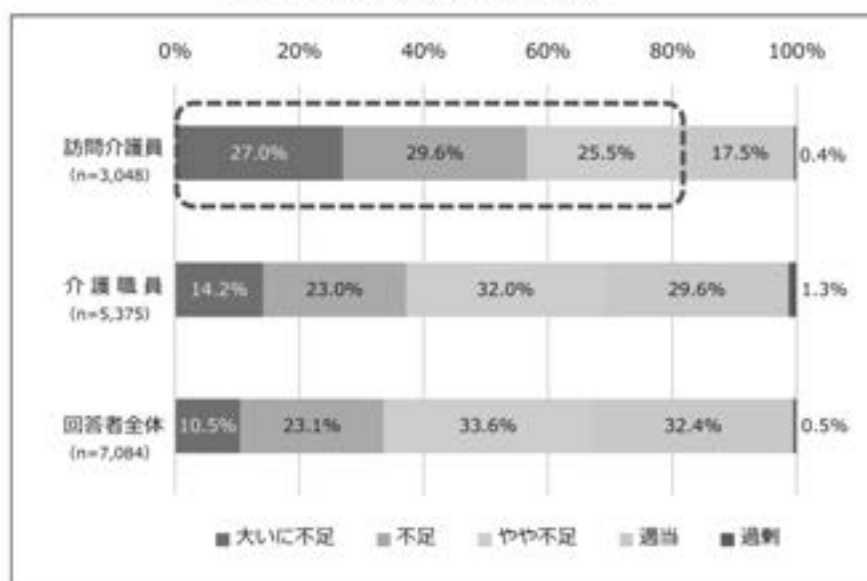
## 1 訪問介護員の定着状況

公益財団法人介護労働安定センターが実施した「平成30年度 介護労働実態調査（事業所調査）」の結果によれば、「訪問介護員」は「介護職員」や「回答者全体」と比較して、「大いに不足」「不足」との回答割合が多くなっており、人材不足の状況がより深刻であることがわかります。

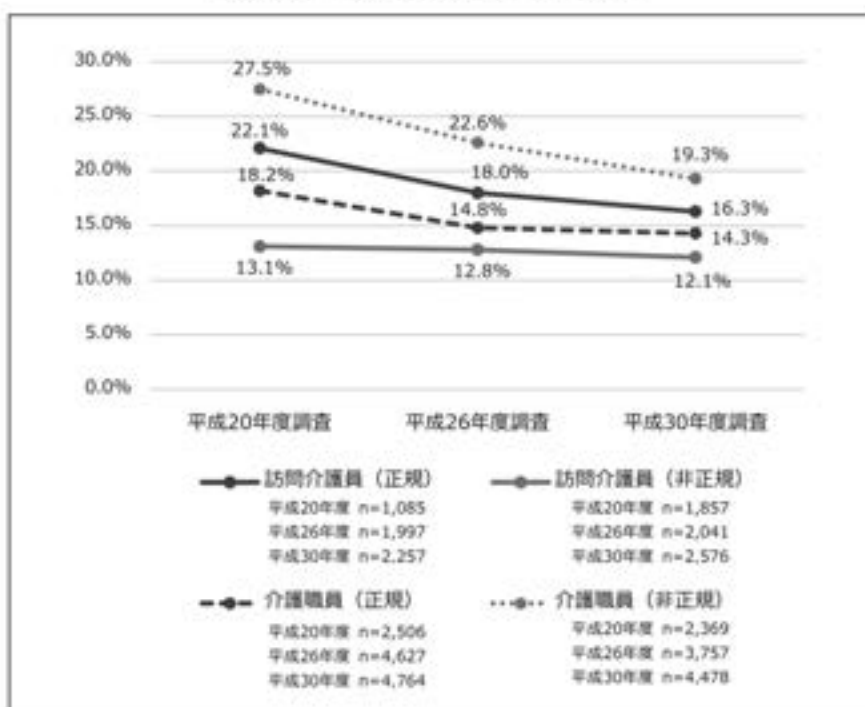
他方、「訪問介護員（正規）」「訪問介護員（非正規）」の離職率は低下傾向にあり、特に「訪問介護員（非正規）」の離職率は、「介護職員（非正規）」と比較して平成30年度調査時点で7ポイント以上、低い数値になっています。また、「介護職員」や「回答者全体」と比較して、「訪問介護員」は勤続年数もやや長くなっています。

今回実施したアンケート調査においても、回答者の約8割が、訪問介護事業所での就業を継続したいとの意向を有していました（詳細は本調査研究事業の報告書を参照）。

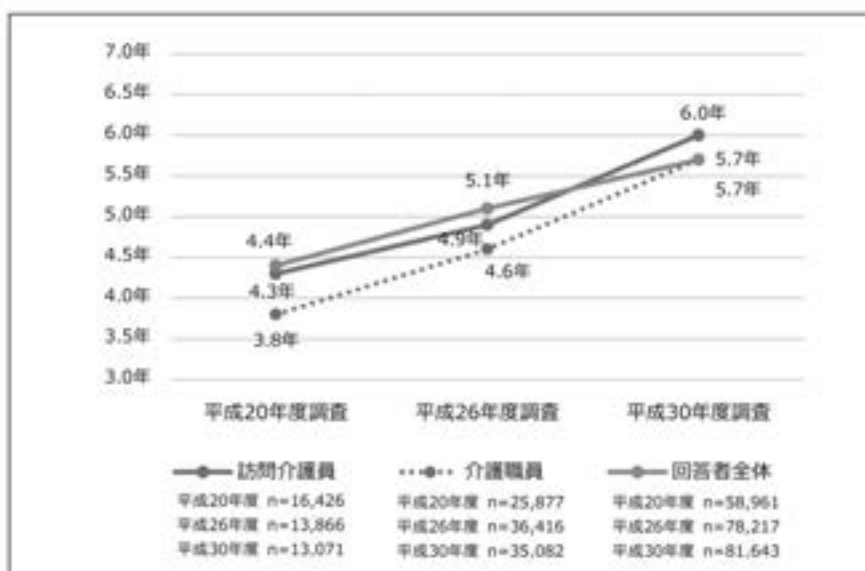
図表4-1 人材の過不足の状況（単数回答）



図表4-2 離職率の推移（数値記入による回答）



図表4-3 職種別・勤続年数の推移（数値記入による回答）



【出所】図表4-1～4-3とも（公財）介護労働安定センター「介護労働実態調査（事業所調査）」各年度版

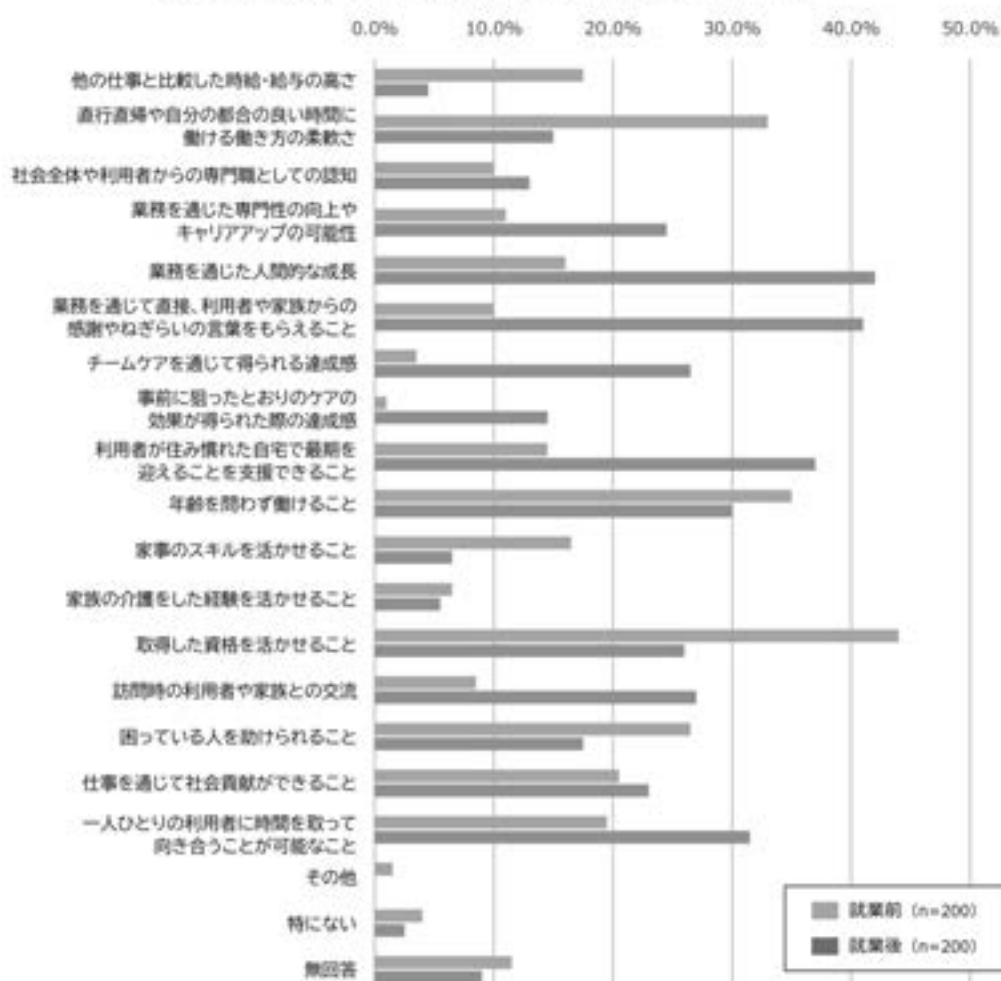


## 2 訪問介護員の仕事の魅力とは？

次に、今回の研究事業で実施したアンケート調査から、訪問介護員としての仕事の魅力を見てみると、図表4-4のような結果が得られました。

この結果によれば、多くの回答者が訪問介護員として働き始める前の段階では、「取得した資格を活かせること」(44.0%)、「年齢を問わず働けること」(35.0%)、「直行直帰や自分の都合の良い時間に働ける働き方の柔軟さ」(33.0%)といった条件面に魅力を感じていたことがわかります。他方、実際に働き始めてからは、「業務を通じた人間的な成長」(42.0%)、「業務を通じて直接、利用者や家族から感謝やねぎらいの言葉をもらえること」(41.0%)、「利用者が住み慣れた自宅で最期を迎えることを支援できること」(37.0%)といった回答の割合が大きくなっています。また、「チームケアを通じて得られる達成感」(26.5%)との回答について、就業前後で比較すると20ポイント以上、回答割合が増加しています。

図表4-4 訪問介護員としての仕事の魅力（就業前後の比較・複数回答）



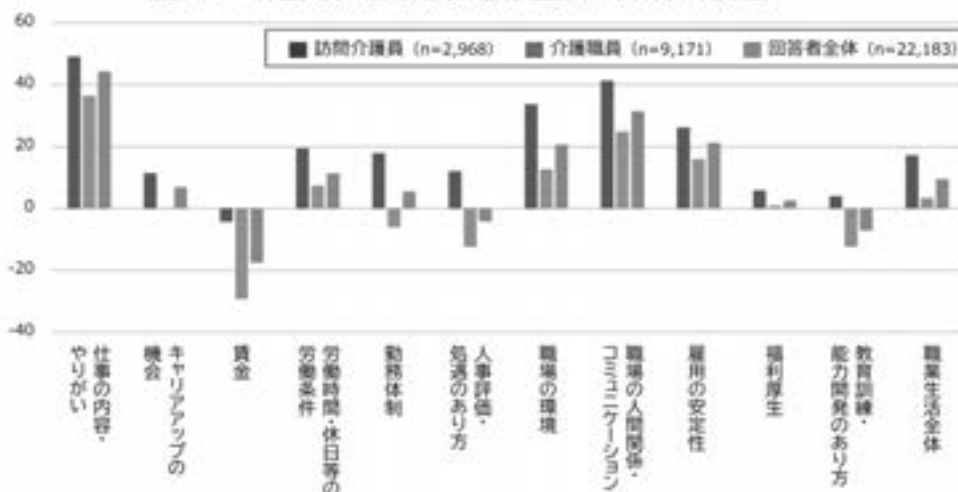
【出所】民介協「訪問介護員の仕事としての魅力等に関するアンケート調査」(訪問介護員向け調査)

### 3 訪問介護員の仕事に対する満足度

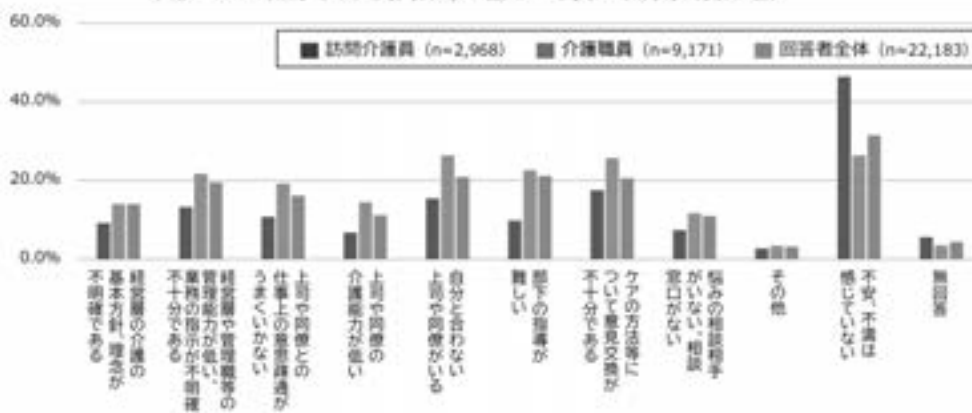
続いて、介護労働安定センターの調査から職員の満足度D.I.\*<sup>1</sup>を見てみると、大半の項目で「介護職」と比べて、「訪問介護員」のD.I.値が高くなっています（図表4-5参照）。特に、「賃金」や「職場の環境」、離職理由として挙げられることの多い「職場の人間関係・コミュニケーション」におけるD.I.値の差が目立ちます。

職場の人間関係に着目し、「職場での人間関係等の悩み・不安・不満等」の状況を見てみると、「不安・不満は感じていない」との回答割合が「訪問介護員」では突出して多く、同時に「介護職員」や「回答者全体」と比較して他の項目の回答割合が小さくなっていることがわかります（図表4-6参照）。この点については、直行直帰で働くことが多く、上司や同僚と常に顔を合わせているわけではない訪問介護員の働き方の特徴が反映された結果ではないかと推察されます。

図表4-5 介護人材の職場に対する満足度D.I.（それぞれ単数回答）



図表4-6 職場での人間関係等の悩み・不安・不満等（複数回答）



【出所】図表4-5・4-6とも（公財）介護労働安定センター「平成30年度 介護労働実態調査（労働者調査）」

## 4 訪問介護事業所は、働きづらい職場か？

1～3に記載した各種調査の結果を踏まえれば、訪問介護員は、一度働いてみるとその魅力がより具体的に実感でき、比較的長く働ける仕事であると考えられます。また、現在働いている職員の仕事に対する満足度は高く、離職理由として上位に挙がることの多い「人間関係の悩み」も比較的感じる事が少ないといえます。

こうした点を踏まえれば、訪問介護事業所が働きづらい職場であるとは一概にはいえない、と考えられます。むしろ、一人で利用者宅を訪問するという働き方が気楽で、融通が利いて有難いと感じる人材や、利用者に時間をとって向き合いたいと考えている人材には、訪問介護事業所は非常に働きやすい職場といえるのではないのでしょうか。

他方、こうした魅力や満足度の高さは、訪問介護員として働いてみなければ実感できないものでもあります。「訪問介護イコール大変・難しい」というイメージが先行しがちですが、論点5や論点6に記載するような方法で入職の関口を広げ、仕事の魅力や利点を求職者にまずは体験してもらうこと、それが人材確保においては重要と考えられます。

### SUMMARY

- 訪問介護員の離職率は改善傾向にあり、勤続年数も他の職種と比較して長い。働いてみることで見えてくる仕事の魅力などもあり、職員の満足度も「介護職員」と比較して高い。
- また、訪問介護員単独で働くという仕事の特性から、人間関係の悩みも比較的少なく、こうした点を踏まえれば、一概に働きづらい職場であるとはいえない。
- 人材確保においては、入職の関口を広げ、訪問介護員として働く経験を通じて、上記の利点や魅力を実感してもらうことが重要である。

▶1 Diffusion Index (ディフュージョン・インデックス) の略。選択肢の各項目について「満足」と回答した件数から「不満」と回答した件数を引いたもの。D.I.がプラスの場合、その項目に満足をしている回答者が多く、マイナスの場合は不満を感じている回答者が多いということの意味している。

## 論点 5

# 訪問介護サービスには なぜ人が集まらないのか？

ここでは、論点4に記載したような魅力や働きやすさがある一方で、なぜ訪問介護サービスの人材確保が難しいのか、有識者研究委員会での議論とアンケート調査を踏まえ、その原因と、各要因が人材確保に及ぼす影響を整理していきます。

## 1 アンケートに見る訪問介護員として働くうえでの課題

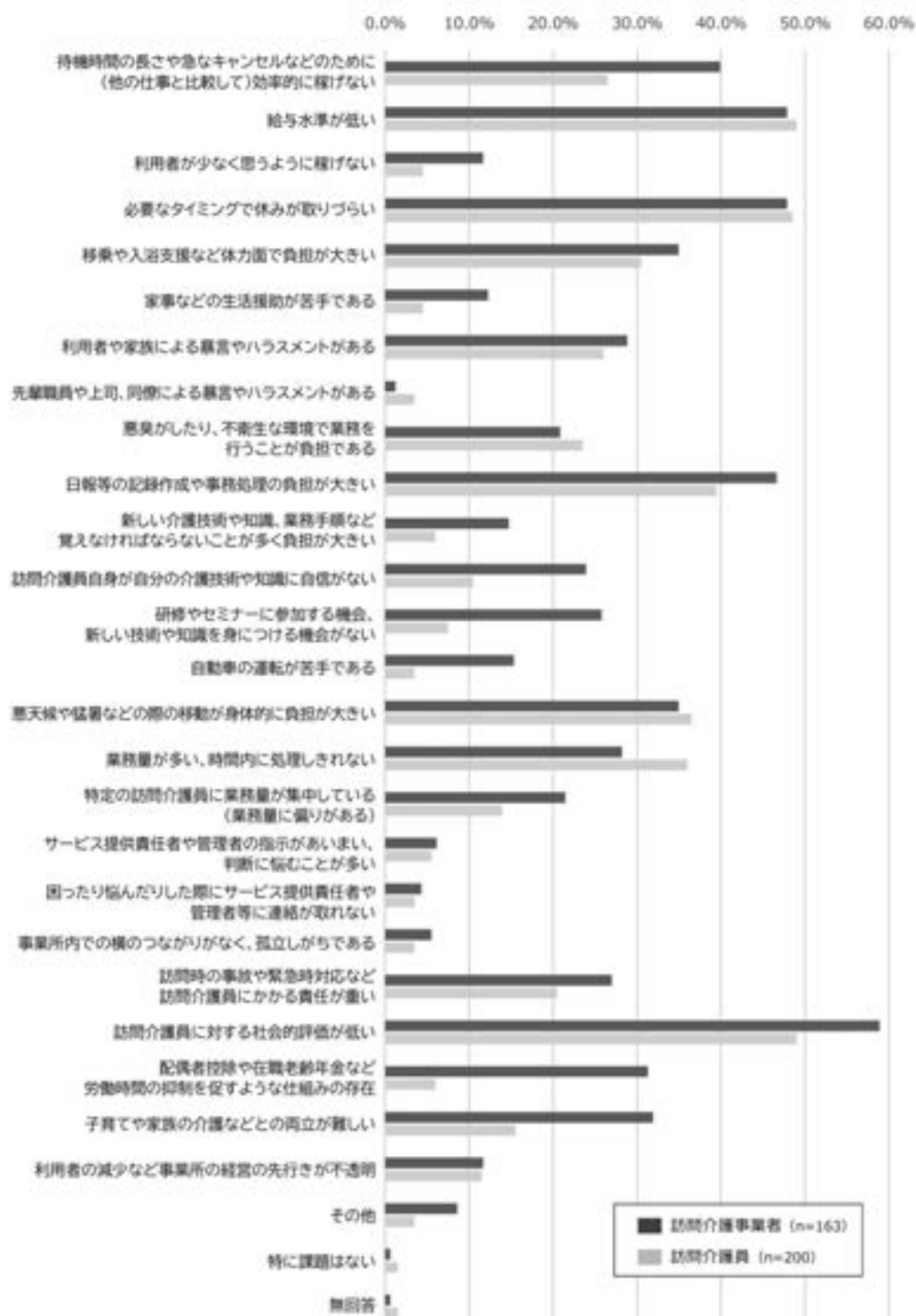
今回のアンケート調査では、訪問介護員として働くうえでの課題を、訪問介護事業者と訪問介護員それぞれにたずねています。その回答結果を見ると、「給与水準が低い」「必要なタイミングで休みがとりづらい」「日報等の記録作成や事務処理の負担が大きい」「訪問介護員に対する社会的評価が低い」といった項目の回答割合が、事業者・訪問介護員ともに大きくなっています(図表5-1参照)。

上記の回答については、すでに訪問介護員として働いている方が感じている課題であり、基本的には人材の定着に向けて対応すべきものであると考えられます。しかしながら、求職者にとっても、上記のような課題の有無は職場を選択するうえで重要なポイントになります。そのため、既存の職員が働きやすい環境を整えることが、新規人材の確保にもつながるという認識のもと、処遇改善や働き方改革、業務効率化への取組みを進めていくことが必要です。

なお、SECTION 1でも触れましたが、上記の課題の中で「社会的評価」の問題はとりわけ深刻であり、たとえば、訪問介護員としての仕事を友人・知人に勧めたいと思うかどうかをたずねた設問において、「どちらともいえない」と回答した方の約5割が、「訪問介護員に対する社会的評価が低い」と回答しています(図表5-2参照)。採用にあたって「口コミ」「リファラル採用」が重要なチャネルになっている訪問介護事業者では、社会的評価の問題への対応は避けて通れないと認識すべきです。

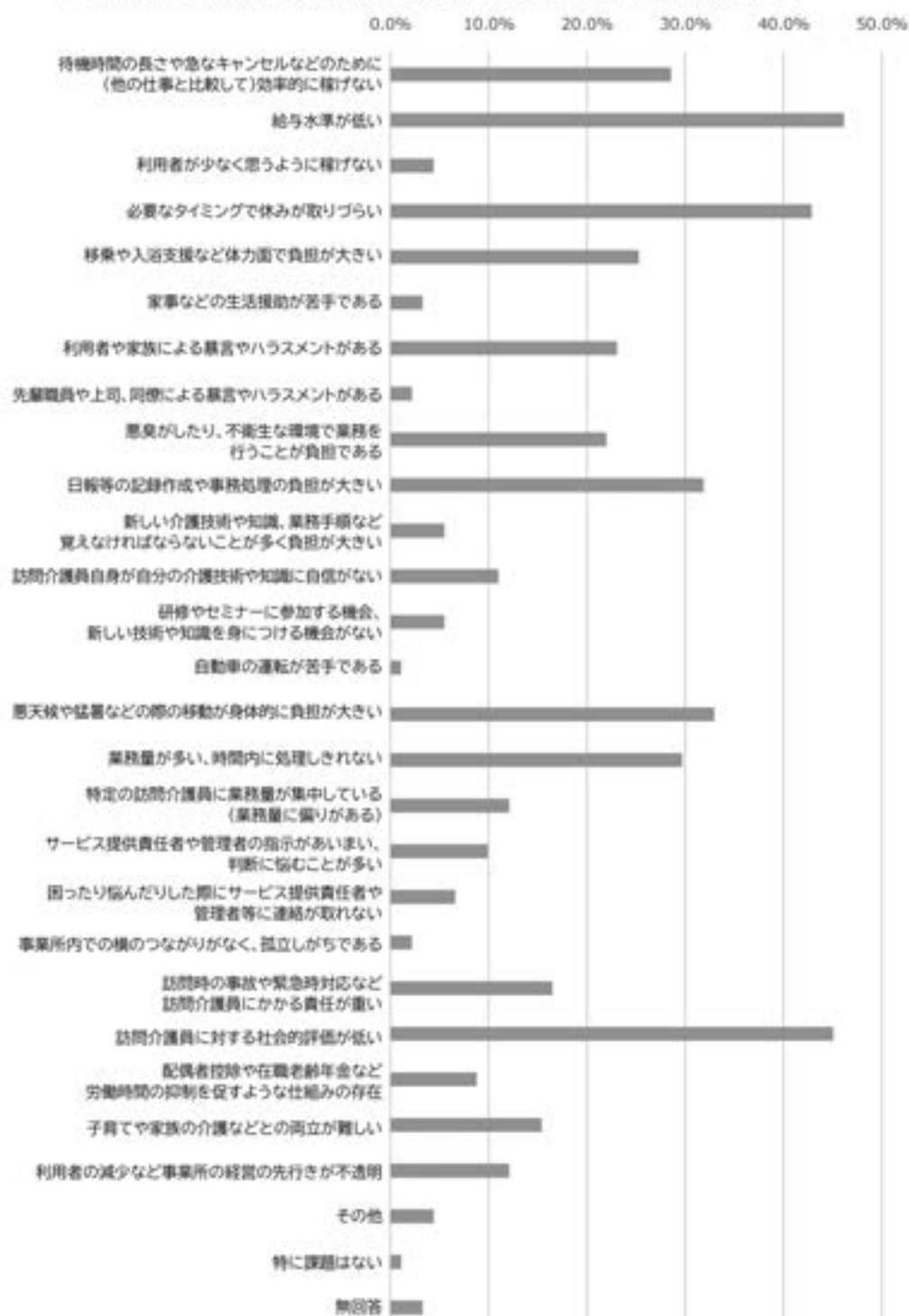


図表 5-1 訪問介護員としての働くうえでの課題 (事業者調査・訪問介護員向け調査の比較・それぞれ複数回答)



【出所】 民間協「訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査」(訪問介護事業者向け調査)  
同「訪問介護員の仕事としての魅力等に関するアンケート調査」(訪問介護員向け調査)

図表 5-2 訪問介護員として働くことを周囲の友人・知人に勧めたい否かの問いに「どちらともいえない」との回答した人の考える、訪問介護員として働くうえでの課題（クロス集計結果・n=91）



【出所】 民介協「訪問介護員の仕事としての魅力等に関するアンケート調査」（訪問介護員向け調査）

## 2 訪問介護サービスに人が集まりづらい構造的要因

アンケート調査に加え、有識者研究委員会では、訪問介護サービスの人材確保が困難になっている原因として、下記の①～③が挙げられていました。

### ①有資格者でなければ働けない

- 訪問介護員として働くうえでは、初任者研修以上（ヘルパー2級以上）の資格取得が必須である。入居系や通所系サービスは今も無資格可だが、訪問介護は制度発足当時より資格が必要であり、この点で決定的に採用のハードルが高い。
- そもそも介護業界で働くことを希望する人が少ない中で、求職者がいたとしても資格の問題があり、人材が入居系・通所系のサービスに流れていくという二重の課題に直面しているのではないか。

### ②資格取得のためのハードルの高さ

- 初任者研修が創設され、以前と比較して資格取得のハードルが上がったという点も人材確保の難しさに拍車を掛けている可能性がある。
- 初任者研修の場合、実習が廃止され、スクーリングが増えて、実質15日間通うことになった。また、終了時の筆記試験も行われることになり、教育訓練給付金による補助の割合も大幅に下がった。人材確保の面からいえば、資格取得のハードルが上がったことにより、資格を取ろうとする方が減少したのではないか。

### ③1対1対応であることのストレスと人材育成の難しさ

- 1人でサービス提供をしなければならない点も訪問介護の敷居を高めている。入居系や通所系の事業所は、近くに他のスタッフがおり、問題が起きた場合にはリーダーや先輩、同僚に相談することもでき、フォローも受けられる。インフルエンザ等で休んでも誰かがフォローする。
- 他方、訪問介護は1人で自律的にサービス提供を行わなければならない、利用者からのハラスメントの問題もあり、どうしてもハードルが高くなる。人間関係の負担が小さく、個々の利用者に時間を取って向き合うことができるといった1人で仕事ができることの魅力も大いにあるが、それは働いてみなければ理解できない。
- また、自律した人材の育成には、どうしても時間がかかる。特に今の若い人たちは育成体制がどうなのかということに非常に重視するが、訪問介護というのは、育成に時間をかけたり、体系的に育成をしていくことが難しいという実態がある。

有識者研究委員会においては、①～③の要因のほかにも、事業所内で人材マネジメントを行うミドルマネジャー（管理者やサービス提供責任者）の力量に問題があり、働きやすい環境づくりなどに向けた取組みに課題がある点や、待機時間や移動時間、急なキャンセル等のために入居系や通所系サービスと比較して安定的・効率的に収入を得ることが難しい点などが、人材確保を困難なものにしている要因として挙げられました。

加えて、台風や大雪、猛暑といった気象・気候条件が悪い際にも訪問しなければならない点、移動にかかる負担（自動車の運転など）の大きさなどについても採用に対してマイナスの影響を与えているとの意見も聞かれました。

### 3 訪問介護サービスには、なぜ、人が集まらないのか？

アンケート調査の結果や有識者研究委員会での指摘内容を踏まえれば、訪問介護サービスに人が集まらない要因としては、資格取得の必要性などの「制度的要因」、給与や休みの取りづらさ、事務負担、マネジャーの力量不足といった「雇用管理要因」、1対1のサービス提供や悪天候などの際にもサービス提供が求められる「労働特性要因」、社会的評価の問題などの「評判・レビュー要因」の大きく4つがあると考えられます。

事業者においては、これらの要因を踏まえ、求職者や現在働いている職員の視点に立って、各種の負担軽減や処遇改善、入職に当たってのハードルの引き下げに取り組むことが必要になります。また、単独で対応することが難しい問題に対しては、行政や他の介護事業者、事業者団体、地域社会などと連携しながら解決策を模索していくことが求められます。

#### SUMMARY

- 訪問介護サービスに人が集まらない理由としては、資格取得の必要性などの「制度的要因」、給与や休みの取りづらさ、事務負担、マネジャーの力量不足といった「雇用管理要因」、1対1のサービス提供や悪天候などの際にもサービス提供が求められる「労働特性要因」、社会的評価の問題を代表とする「評判・レビュー要因」などがある。
- 事業者が単独で対応することは困難な要因もあるが、求職者や既存の職員の立場に立って各種のハードルや負担感の軽減に取り組むことに加え、行政や他の介護事業者などと連携しながら、これらの要因の全てに対応していくことが求められる。



## 論点 6

# 訪問介護サービスで働く人を どのように確保するか？

有効求人倍率が10倍を超えるような状況で訪問介護員の採用・確保を進めていくことは、これまでの延長線上の取組みでは非常に難しいと考えられます。本論点では、採用において取り得る手法・手段について、有識者研究委員会での議論等をもとに、多角的な視点から整理をしていきます。

### 1 訪問介護員を比較的確保できている法人での取組み

今回実施したアンケート調査では、事業者向け調査において、法人全体としての訪問介護員の採用状況と具体的な確保策に関する設問を設けました。その設問への回答結果を見ると、全体の傾向として「採用できていない」と回答した事業者が多い一方、「十分ではないが、採用できている」とする事業者も少なくありません（図表6-1参照）。

「採用できていない」と回答した事業者と「十分ではないが、採用できている」と回答した事業者との間で、現在実施している訪問介護員の確保策を比較してみると、両者ともに「職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている」との回答が8割を超えて最も多くなっています。他方、「自事業所のアピールポイントをホームページやSNS等を活用して対外的に発信している」や「子育て支援や家族介護との両立を支援する取組みを行っている」、「高齢者や障害者、無資格未経験者など多様な人材の受入れを行っている」といった項目で、「十分ではないが、採用できている」事業者の回答割合が「採用できていない」事業者と比較して大きくなっています（図表6-2参照）。

この調査結果を踏まえると、「インターネットの活用」と「採用する人材像の多様化」、および「多様な人材が働きやすい環境づくり」が訪問介護員を採用するためのポイントといえそうです。

図表6-1 訪問介護員の採用状況 (n=163)



【出所】 民介協「訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査」(訪問介護事業者向け調査)

図表6-2 訪問介護員の確保に向けて実施している取組み (採用状況別比較・それぞれ複数回答)

	①十分に採用できている	②十分ではないが採用できている	③採用できていない	②-③
回答数(n)	9	60	90	-
ハローワークや福祉人材センターを頻繁に訪れ、担当者との意見交換・情報提供を行っている	33.3%	56.7%	55.6%	1.1
福祉系高校や養成校を頻繁に訪れ、教員や進路指導担当者との意見交換・情報提供を行っている	0.0%	21.7%	12.2%	9.4
職員に対し、友人知人を紹介してもらうよう依頼をしている	66.7%	85.0%	81.1%	3.9
利用者やその家族に対し、仕事を探している方を紹介してもらうよう依頼をしている	11.1%	11.7%	7.8%	3.9
自事業所のアピールポイントをホームページやSNS等を活用して対外的に発信している	55.6%	50.0%	28.9%	21.1
訪問介護サービスや訪問介護員の仕事の魅力を求人広告などでアピールしている	22.2%	26.7%	26.7%	0.0
労働条件や福利厚生、研修の内容などを求人広告などでアピールしている	22.2%	40.0%	34.4%	5.6
事業所として求める人材像を明確化し、求人広告などでアピールしている	44.4%	15.0%	22.2%	-7.2
近隣の事業者や事業者団体と採用に関する情報収集・情報交換を行っている	0.0%	16.7%	13.3%	3.3
法人独自の採用説明会や職場体験会を行っている	0.0%	23.3%	11.1%	12.2
子育て支援や家族介護との両立を支援する取組みを行っている	22.2%	33.3%	13.3%	20.0
採用チラシのポスティングや採用広告などを積極的に行っている	11.1%	18.3%	22.2%	-3.9
応募があった場合の面接・採用決定までの流れを、スピードを意識して行っている	33.3%	68.3%	54.4%	13.9
高齢者や障害者、無資格未経験者など多様な人材の受け入れを行っている	11.1%	40.0%	24.4%	15.6
近隣の他事業所よりも高い水準の給与を提示している	22.2%	21.7%	24.4%	-2.8
その他	0.0%	5.0%	2.2%	2.8
特に行っているものはない	0.0%	3.3%	1.1%	2.2
無回答	0.0%	0.0%	1.1%	-1.1

※「②-③」のポイントの大きい上位3項目を網掛け

【出所】 民協「訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査」(訪問介護事業者向け調査)

## 2 採用に向けた多角的なアプローチ

また、有識者研究委員会での議論においては、より具体的で多角的な視点から訪問介護員を採用していくための方法・手法が提案されました。仕事の魅力の発信から、求職者の心理的なハードルを取り除く取組み（資格取得補助、将来的に訪問介護員として働いてもらうためのキャリアパスなど）、労働環境や処遇の改善など、入職に向けた間口を広げ、訪問介護に人材を引きつけるための思い切った意見も見られます。さらに、自立度の改善を進め、訪問介護のサービス量そのものを減らしていくことで、必要な人材量を抑制するという逆転の発想からの意見も提示されました（図表6-3参照）。

### 参 考

民協では、介護業界への人材参入を促進することを目的に、平成21年度の厚生労働省・介護雇用管理改善推進委託事業において、若年世代向けに「訪問介護」を紹介する冊子（DVD付き）を作成し、全国の高校4,800校・専門学校700校に配布しました。また、平成28年度の厚生労働省・老人保健健康増進等事業において、中高年世代を対象に、介護業界への就業を訴求する冊子を制作しました。

（平成21年度 介護雇用管理改善推進委託事業）

訪問介護の仕事がよくわかる Care



（平成28年度 老人保健健康増進等事業）

Care Vol.2

介護の現場で必要とされるシニアの力

図表6-3 有識者研究委員会で提起された人材確保に向けた対応策（案）

	対応策	内容
仕事の 魅力発信	具体的な訪問介護の魅力の発信	●「やりがい」「利用者から感謝される」といった表現だけでなく、訪問介護の具体的な魅力を明確化し、可視化し、発信していく。
	訪問介護員やサ員の仕事を評価する機会・場の整備	●介護職としての仕事を評価する場が必要。自分のやった仕事がいかに評価されることで、サ員や訪問介護員は仕事の価値を実感できる。
採用戦略 の見直し	人材像分析とターゲットを絞った採用活動	●訪問介護員の仕事を面白いと感じるような人材が、具体的にどういう人なのか、ペルソナを想定することが必要と考える。どういうタイプの人材が訪問介護に魅力を感じてくれるのかといった点を明確化し、ターゲットを絞った採用戦略を行う。
	地域の異業種企業と連携した人材確保	●地元企業のダブルワークを積極的に受け入れる。地元企業の社員の労働力の何割かを訪問介護事業所で使わせてもらうといった、地域ぐるみの働き方考えていかないと問題の解決はできない。
求職者の 経済的・ 心理的 ハードル の除去	資格取得支援	●初任者研修受講費用を補助し、入職に向けた経済的なハードルを下げる。
	育成ルートの整備	●いきなり訪問介護で働くということが難しい人材に対し、デイサービスや他のサービスで採用したうえで、キャリアパスの一環として訪問介護に異動させるということが有効な手段なのではないか。 ●1法人1事業所だけの事業者もある中で、ジョブローテーションや異動は難しい。法人間で連携することで、うちの法人ではちょっと難しいという職員を、他法人の別のサービス種別の事業所で採用したり異動させてみるというやり方を考える必要もある。
労働環境 の改善	マネジメントに集中できる環境の整備・マネジャーの能力の補完	●サ員がサービスに入ることができる時間の上限等を制度的に定め、内部マネジメントに集中できる環境を整備する。 ●マネジャーの能力を補完するため、ICTやAIなどを積極的に活用する。
	多様な働き方に対するニーズへの対応	●登録型・特給型・日給型など、訪問介護員のライフスタイルに合った働き方を提案する。
	業務の棚卸し・見直し	●事業所の中でその人でなければできない仕事なのか、そのスキルがある人でないといけないものなのかということが整理されていない。仕事の棚卸しと重点化をして、それを仕組み化したものをつくって落とし込むということを進めていくべきではないか。
	ICTの活用	●情報共有のためのシステムを構築し、訪問介護員の持つ情報を多職種で活用する。訪問介護員の孤立を防ぐと同時に、自身の仕事の価値・有用性を認識してもらう。 ●動画などを活用した人材育成ツールに対して補助を行う。 ●ICT機器の活用が苦手な高齢者職員のために、音声入力ツールなどを活用する。
	訪問介護員を守る仕組みづくり	●訪問介護員やサ員を、利用者やその家族からの暴言、無理難題、誤謬中傷から守る方法を考える必要がある。自治体に相談しても事業所が判断するよういわれてしまう。もう少し、訪問介護員を保護する公的な仕組みがあるとよい。
給与改善	訪問介護員の収入の安定化	●訪問介護員にある程度の賃金を支給するため、その原資として特定事業所加算や特定給付改善加算を取得する必要がある。そうした加算を取ることで会社としての売上が上がり、その増収分を訪問介護員に還元していくことができる。
	訪問介護員として働くことに対する経済的インセンティブの付与	●新しい人材を訪問介護の業界に引きつけるため、たとえば自治体の支援策として優先的な市営住宅への入居や、所得税の減税といった、ドラスティックなことをやっていく必要があるのではないかと。
	異業種と連携した福利厚生の充実	●地元のドラッグストアやコンビニエンスストア、スーパーなどとタイアップし、職員証がお店でポイントカードのようにして使える。介護事業所で働く職員はポイント還元率が通常より高いといった、生活に直結したメリットのようなものがあると、人の集まり具合も少し違ってくるのではないかと。
その他	ケアマネジャー任用にあたっての訪問介護経験の義務化・必須化	●居宅介護支援事業所のケアマネジャーとなるための要件として、訪問介護事業所での経験を必須化する。 ●将来的にケアマネジャーとなることを希望する人材を訪問介護へ誘導するとともに、訪問介護を理解したケアマネジャーの育成にもつながる。
	自立支援に資する訪問介護を通じた必要人員数の抑制	●自立支援につながる質の高い介護を提供し、必要な介護量を減らしていくことで、将来的に必要な訪問介護員の人数を抑制していく。

【出所】第4回有識者研究委員会で議論をもとに作成

### 3 採用方法の大幅な見直しの必要性

ここまでの内容を見ると、10年前、5年前と同じ採用方法では人は集まらず、事業者においては常に新しい方法を重層的・複合的に駆使していかなければならないということがわかります。

たとえば、既存職員の「口コミ」を重視したリファラル採用を行う事業者も多いと考えられますが、単に「誰かいい人がいたら紹介して」と職員に伝えるだけでなく、職員が友人・知人に勧める際に活用できるようなツール（法人ホームページのコンテンツなど）の充実を図り、口コミを後押しするような取組みが不可欠になっています。

また、採用面だけを強化してもあまり実効性が伴わず、処遇改善や育成体制の整備、多様な働き方への対応、新規性・独自性の高いケアの経験を積む機会の提供など、求職者の側の都合に合わせて組織のあり方を変えていくという視点への転換、人材を引きつけるような法人・事業所となるための組織運営のあり方そのものの見直しが求められています。

資金や人材の面で中小規模の法人には対応が難しい面があるかもしれませんが、訪問介護サービスの継続に向けて、こうした変革は避けて通れないものと考えられます。

#### SUMMARY

- 従来の延長線上にある採用方法では、訪問介護員の採用確保は非常に困難である。
- 事業者においては、常に新しい採用方法を考え、それを重層的・複合的に駆使していかなければならない。
- また、採用面だけでなく、処遇改善や育成体制の整備、多様な働き方への対応など、求職者の都合に合わせて組織のあり方を変える視点への転換、人材を引きつけるような法人・事業所となるための組織運営のあり方そのものの見直しが不可避である。

## SECTION 3

# 経営力を高める

- 論点7 訪問介護サービスの経営力をどのように高めるか？
- 論点8 事業者間の連携は経営力強化につながるか？
- 論点9 多様な主体との連携をどのように行うべきか？

訪問介護事業者の経営は、SECTION 2で取り上げた人材確保以外にも事業者間の競合の激化や介護報酬改定など、様々な「脅威」にさらされています。本セクションでは、こうした脅威に対応し、生き残りを図るための戦略を考えるヒントとして、「訪問介護事業者の経営課題」「経営力強化に向けた事業の多角化・複合化」「多様な主体との連携」という3つの論点を提示し、有識者研究委員会等での議論を整理していきます。

論点  
7

## 訪問介護サービスの経営力を どのように高めるか？

本論点では、アンケート調査から訪問介護事業者の経営課題を整理するとともに、経営面に大きな影響を及ぼすと考えられる、事業者を取り巻く外部環境の状況を整理していきます。

### 1 訪問介護事業者を取り巻く「脅威」

経営計画の立案等の際に用いられる「PEST分析」のフレームワークを用いて、訪問介護事業者の外部環境を整理してみると、図表7-1のような要因が訪問介護の経営に影響を及ぼすものと考えられます。

こうした要因のうち、「社会的要因」については需要の増加という意味で経営的にプラスに影響する場合がありますが、他方で「政治的要因」や「経済的要因」については、社会保障財政の逼迫に伴う介護報酬の引き下げ、あるいは人材確保難などを通じて経営的にマイナスの方向に影響する可能性が高いと考えられます。

図表7-1 訪問介護サービスの経営に影響を及ぼす外部環境要因（例）

P:Politics(政治的要因)	制度改正、報酬改定 税制、消費税の動向	政権交代、政治動向 社会保障制度（介護以外）	判例
E:Economy(経済的要因)	景気動向・失業率（人材確保・新規参入） 金利（資金調達）	賃料水準 他産業の賃金水準	失業率
S:Society(社会的要因)	人口動態 介護に関する社会的認識（利用者家族、求職者） 自然災害・環境	高齢化率 要介護認定者数 宗教・言語	世論
T:Technology(技術的要因)	ICT技術 医療・介護技術の発達	介護ロボットの普及 新薬開発	

【出所】各種資料より作成

また、米国の経営学者であるマイケル・E・ポーターによる「5つの競争要因モデル」(Five Forces Model)のフレームワークにより訪問介護の現状を整理すると、図表7-2のような結果になると考えられます。

図表7-2 「5つの競争要因」に基づく分析

5つの競争要因	発生要因	訪問介護の状況
① 競合の脅威	同業者の数、参入企業の規模、業界の成長速度、サービスの差別化の可能性など	<ul style="list-style-type: none"> <li>同業者数は多く、中小規模の事業者が林立。</li> <li>定期巡回や小規模多機能などの「訪問してサービスを提供する」という訪問介護の強みと競合するサービスが普及しはじめている。</li> </ul>
② 新規参入の脅威	参入障壁の低さや既存企業からの転業の強さなど	<ul style="list-style-type: none"> <li>参入障壁が低く、新規参入の脅威は大きい。</li> <li>不誠実な新規参入者に対しては、既存事業者からの報復がありうる。</li> </ul>
③ 代替品の脅威	同じ顧客ニーズを満たし、価格対性能比が優れているサービスの存在など	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な機能や顧客ニーズが異なるものの、急速に拡大した通所介護などは訪問介護の代替サービスと考えられる。</li> </ul>
④ 買い手の交渉力	事業所のスイッチングコストの低さ、購入者にとっての選択肢の多さなど	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャーの影響力は極めて大きい。</li> <li>ケアマネジャーにとって訪問介護事業所の選択肢は多く、必ずしも自事業所を選択しなければならない理由はない。</li> <li>また、居宅介護支援事業所の多くが訪問介護事業所を併設しており（川下統会）、買い手の交渉力は強い。そのため、困難事例や単価の低い利用者を紹介される可能性がある。</li> </ul>
⑤ 売り手の交渉力	売り手の業界の企業数、自事業所の売り手にとっての重要性など	<ul style="list-style-type: none"> <li>たとえば、訪問介護員を「労働力」の売り手と考えれば、交渉力は極めて強い。</li> </ul>

【出所】各種資料より作成

## 2 訪問介護事業者の経営課題

上述のような外部環境の脅威にさらされた結果、「訪問介護サービスの現状の整理」（P.4～P.7）で述べたように、訪問介護事業者の経営は非常に厳しい状況に置かれており、事業の継続が難しくなっている事業者も少なくありません。

また、より具体的に経営難を引き起こしている要因を探るため、今回実施した訪問介護事業者向けのアンケート調査結果を見てみると、「訪問介護員の確保・定着難」や「訪問介護員の高齢化」との回答がいずれも7割を超え、加えて、報酬単価の問題や働き方改革への対応についても経営課題として比較的多く挙げられています（図表7-3参照）。

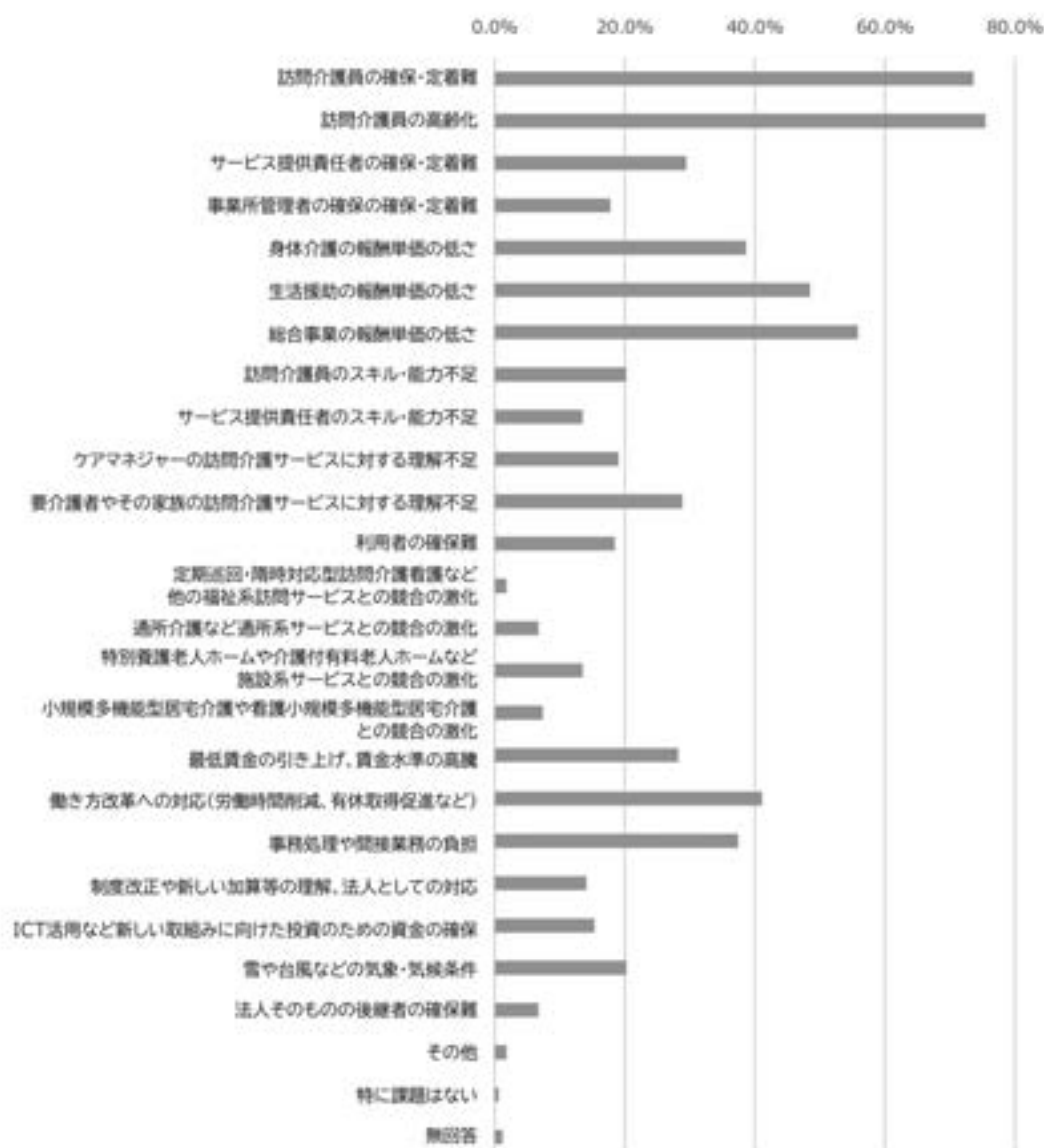
## 3 改めて訪問介護事業の苦境の原因を考える

図表7-1の外部環境要因、図表7-2の分析結果、図表7-3の調査結果を踏まえ、改めて訪問介護事業が苦境に陥っている原因を整理してみると、「売り手の交渉力」の強さ（＝人材確保の難しさ）、および、訪問介護そのものの収益性の問題（＝報酬単価の低さ）という2大要因が浮かび上がってきます。

このうち前者の人材確保の問題については、すでにSECTION2で触れました。本セクションでは、以下、訪問介護の収益性の問題に対応していくための方策について議論を進めていきます。



図表 7-3 訪問介護事業者の経営課題（複数回答・n=163）



【出所】 民介協「訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査」(訪問介護事業者向け調査)

SUMMARY

- 経営状況が厳しく、事業の継続が困難になっている訪問介護事業者も少なくない。
- 調査結果等から訪問介護事業者が苦境に立たされている原因を整理すると、①人材確保難により事業の拡大や新規利用者の確保が難しいこと、並びに、②訪問介護事業そのものの収益性の問題（報酬単価の低さ）という、大きく2つの要因に帰結する。

## 論点 8

# 事業者間の連携は 経営力強化につながるか？

本論点では、訪問介護事業者の経営力強化に向けて事業の多角化・複合化を進めていく際の方策、重視する視点などについて情報を整理していきます。

## 1 まず着手すべき訪問介護の強みの進化(深化)

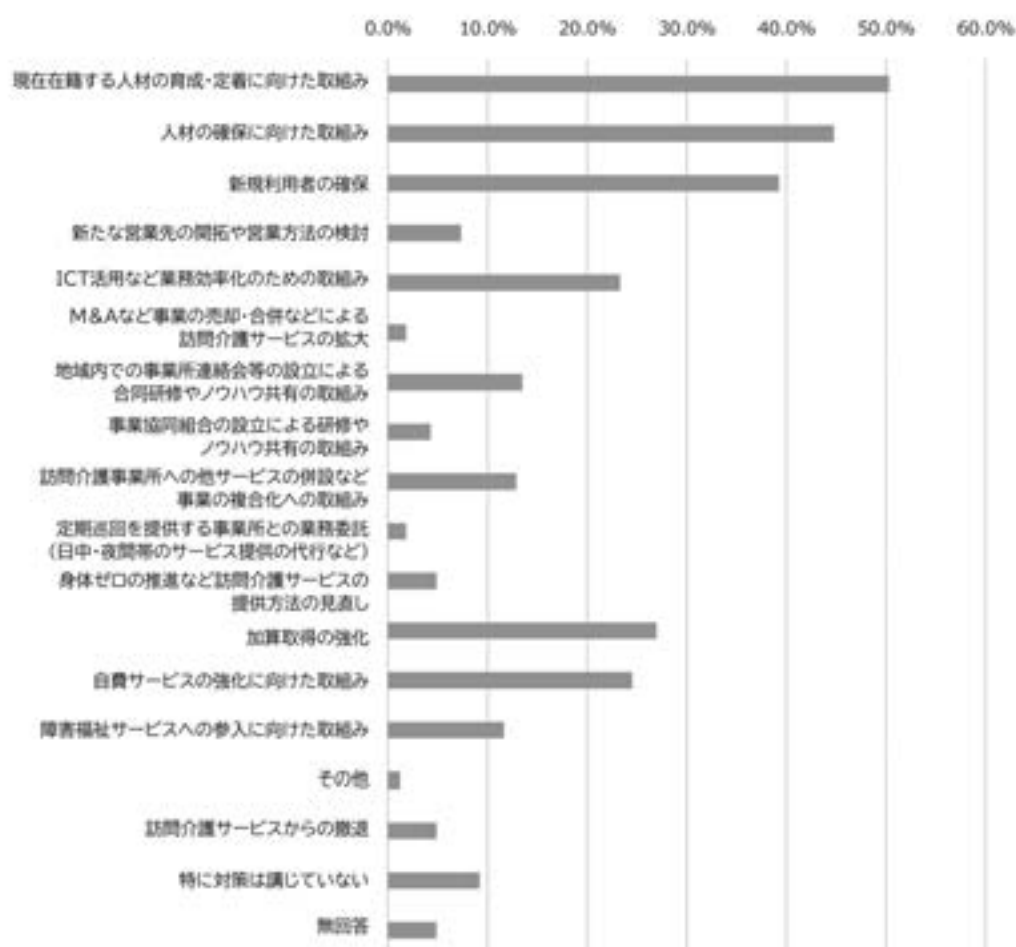
訪問介護事業者向けアンケート調査では、論点7の図表7-3で示した経営課題への対応策についてもたずねており、同設問への回答を見ると「人材確保」や「人材定着」に向けた取組みに加え、「新規利用者の確保」(39.3%)、「加算取得の強化」(27.0%)、「自費サービスの強化に向けた取組み」(24.5%)といった回答の割合が大きくなっています(図表8-1参照)。

また、訪問介護事業全体の収支状況が「黒字」の法人とそれ以外の法人(収支均衡・赤字)を比較すると、「加算取得の強化」および「自費サービスの強化に向けた取組み」について、「黒字」の法人の回答割合が大きくなっています(詳細は本調査研究事業の報告書を参照)。

この調査結果を踏まえれば、本論点のタイトルと矛盾をするように感じられるかもしれませんが、業績の悪化に直面する訪問介護事業者においては、事業の多角化・複合化について検討する前に、まず、訪問介護の強みの進化(進化)を図り、サービスの質の向上と収益性の改善を行うことを模索すべきではないかと考えられます(図表8-2参照)。



図表 8-1 経営課題への対応策 (複数回答・n=163)



【出所】 民介協「訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査」(訪問介護事業者向け調査)

図表 8-2 訪問介護の強みの進化(深化)

経営力強化の方向性	内容
本業である訪問介護サービスの強みの進化(深化)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● SECTION 1 の論点 1 に記載されたような訪問介護の強みを強化し、中重度者や認知症のある要介護者へサービス提供、看取りや医療的ケアニーズなどへの対応力向上を図る。</li> <li>● 特定事業所加算の取得を通じ、収益性の強化と職員の処遇改善を進める。</li> <li>● 育成を通じた職員の「多能工化」、業務の標準化によるケアの質の平準化を図り、少ない人材でも多くのサービスニーズに対応できる体制を整備する。</li> <li>● 要介護者に最も密着したサービスとしてのアセスメントスキルを高め、地域での多職種連携において不可欠の事業所となる。</li> <li>● サービス提供のあり方を見直し、「身体0」を活用した短時間巡回型の訪問介護の提供も視野に入れる。</li> </ul>

【出所】 第5回有識者研究委員会での議論をもとに作成

## 2 多角化・複合化に向けた選択肢と重視すべき視点

次に、具体的な多角化・複合化に向けた選択肢についてですが、オーソドックスなものでいえば、訪問介護と居宅介護支援や通所介護、福祉用具貸与・販売、サービス付き高齢者向け住宅などの併設により介護保険サービス上のシナジーの実現を目指すケースや、障害福祉サービスへの参入などが挙げられます。また、「訪問」の強みを生かし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護へ参入する事業者も見られます。

こうした多角化・複合化を進めるうえで特に重要な点は、下記の2点であると考えられます。

### ①LTV（顧客生涯価値）の最大化につながる事業展開

- LTV（顧客生涯価値）とは、ある一人の利用者（顧客）が生涯にわたって事業者にもたらした価値の合計のことを指す。
- 訪問介護しか提供していない法人の場合、ある一人の利用者（顧客）からもたらされる価値は、訪問介護からのものに限定される。他方、事業の多角化・複合化を進めている事業者の場合、一人の利用者（顧客）に居宅介護支援、訪問介護、通所介護、福祉用具など複数のサービスを提供し、それぞれから収益を上げることが可能になる。
- 事業の多角化・複合化を進める場合には、利用者（顧客）に自法人の複数のサービスを利用してもらい、LTVを最大化できるようなサービスの組み合わせを考えていくことが重要になる。そうすることが効率的な収益確保につながっていく。

### ②地域ニーズを踏まえた多角化・複合化の方向性の検討

- 訪問介護事業者の多くは、地域に密着してサービスを提供しており、地域の活性化や持続可能性が自法人の将来に大きく影響を与える。
- 事業の多角化・複合化の方向性を検討する場合には、自法人・事業所が持続可能な地域づくりを支えるという意識を持ち、地域社会や住民のニーズを踏まえて事業メニューを検討することが重要である。
- 単純に収益性が高いからといった理由だけで事業に参入し、収益が上がらなければ退出するという姿勢では地域からの信頼が得られず、人材確保等にも悪影響が生じる可能性がある。

図表 8-3 地域ニーズに基づく事業の多角化・複合化

経営力強化の方向性	内 容
地域ニーズに基づく事業の多角化・複合化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 法人の理念や地域における要介護者等のニーズを踏まえ、事業の多角化・複合化を進め、LTV（顧客生涯価値）の最大化を図る。</li> <li>● 多角化・複合化の方向性としては、訪問系サービスのノウハウを生かした定期巡回や小規模多機能、自費の生活援助などへの参入が考えられる。また、既存利用者の利便性向上に向けた通所系・居住系サービスなども選択肢となる。</li> <li>● 障害者の高齢化や「8050 問題」などの社会課題へ対応することを目的とした、障害福祉サービスへの参入も考えられる。</li> </ul>

【出所】第 5 回有識者研究委員会での議論をもとに作成

### 3 投資費用の捻出と「M&A」という選択肢

2で述べたような事業の多角化・複合化を進めていくうえでは、新規の投資が必要になります。建物の建設を伴う場合には、その投資額は大きなものとなり、仮に訪問介護事業が不調であり、その状況を克服するために新規事業開発を進めるという事業者においては、資金調達の方法が大きな問題になります。

また、現在の事業が好調であったとしても、経営者が高齢であり、後継者もない場合、今からリスクを負って新たな事業へ投資をすべきなのか、悩まれる場合もあるのではないのでしょうか。

実際のところ、こうした問題に対する唯一の「正解」はありません。事業の継続を前提として自己資金や金融機関からの借入をもとに投資を行うだけでなく、信頼できる事業者を見極め、訪問介護事業を譲渡・売却することも選択肢の一つになります。また、法人間で合併し、経営体力を高めるという方策を視野に入れることも重要と考えられます。

いわゆる「M&A」については、「経営体力のない中小の事業者を大手法人などが買収し、支配下に組み入れる」という印象が先行する面もあります。しかしながら、他の業界で活発に行われているように、質の高いサービスを提供している法人同士が、さらなる飛躍に向けて経営統合を行うというケースもあります。経営力強化に向けて自法人単独での取組みに限界を感じている場合、質の高いサービスを提供する法人を見定め、その法人と経営統合を図るという選択肢も一考の余地があります。

#### SUMMARY

- 経営力の強化に向けて、訪問介護事業の進化（深化）を通じた人材確保や加算の取得などをまずは模索すべきである。
- 事業の多角化・複合化に向けては、LTV（顧客生涯価値）の最大化と地域密着型の法人として地域ニーズを踏まえた事業の選択という2点を重視することが重要である。
- 事業の多角化・複合化を行う資金的な余力がない場合などにおいて、サービスの継続を最優先に考えれば信頼できる事業者への事業譲渡や売却も経営上の選択肢になり得る。また、事業のさらなる飛躍に向けて、法人間での経営統合を視野に入れた経営判断も必要になる。

## 論点 9

# 多様な主体との連携を どのように行うべきか？

本論点では、地域内の同業他法人や異業種企業などとの連携が、訪問介護事業者の経営力強化につながるのか、また、具体的に連携をどのように進めていくべきか、有識者研究委員会での議論やアンケート結果などから整理していきます。

### 1 訪問介護事業の「業績」と事業者間連携

論点8で示した図表8-1のアンケート調査結果を見ると、経営課題への対応策として「地域内での事業所連絡会等の設立による合同研修やノウハウ共有の取組み」を選択している事業者の割合は、全体の1割をやや上回る程度となっています。他方、この項目の回答を訪問介護事業全体の収支状況が「黒字」の法人に着目して見てみると、25.6%となっており（詳細は本調査研究事業の報告書を参照）、全体の回答割合の倍近くになっています。

加えて、他法人の訪問介護事業所との連携・協働に向けた取組みに関する設問では、「地域の訪問介護事業所との合同研修や事例発表会の開催」や、「地域の訪問介護事業所と合同での行政への政策提言や要望書の提出」などの項目において、「赤字」や「収支均衡」の法人の回答割合と比較して、「黒字」の事業者の回答割合が大きい点が見取れます。

この結果からすれば、訪問介護事業が「黒字」の法人については、相対的に地域の事業者との連携・協働に積極的であるといえます。また、因果関係の解釈が難しい面もありますが、連携・協働の機会を通じて他法人の経営やケアのノウハウを吸収し、行政等への提言を通じて自法人に有利な外部環境を創出することに成功している結果、業績が伸びているとの仮説を設定することも可能です。

図表9-1 他法人の訪問介護事業所との連携・協働に向けた取組み（それぞれ複数回答）

収支状況	回答数(人)	取組み									
		地域の訪問介護事業所との合同研修や事例発表会の開催	地域の訪問介護事業所間での利用者の紹介(自事業所が対応できないケースへの対応依頼など)	地域の訪問介護事業所と連携した共通書式等の作成	地域の訪問介護事業所間での合同採用説明会や面接会等の開催	地域の訪問介護事業所間での人材交流	地域の訪問介護事業所と合同での行政への政策提言や要望書の提出	地域の訪問介護事業所間での災害時対応の協定等の締結・合同防災訓練の実施等の災害対策	その他	特に実施していない	無回答
黒字	43	39.5%	32.6%	9.3%	14.0%	16.3%	23.3%	4.7%	2.3%	30.2%	7.0%
収支均衡	60	26.7%	28.3%	1.7%	5.0%	11.7%	3.3%	0.0%	1.7%	38.3%	6.7%
赤字	45	13.3%	15.6%	2.2%	2.2%	4.4%	4.4%	2.2%	4.4%	55.6%	11.1%
把握していない	5	20.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%	20.0%

【出所】民間協「訪問介護サービスの今後のあり方に関するアンケート調査」(訪問介護事業者向け調査)

## 2 事業者が連携して行う活動

図表9-1に記載した「合同研修」や「事例発表会」、「政策提言や要望書の提出」などに加え、有識者研究委員会においては、事業者の連携・協働の実践事例として、下記のような取組みが挙げられました。こうした取組みのうち、特に2点目や3点目についてはアンケート調査での回答割合は必ずしも大きくありません。しかしながら、合同研修等の着手しやすい連携・協働活動を行った後の、業務改善や業務効率化などに向けたより具体的なステップとして実施することが想定されます。

- 通常の業務の中での地域の訪問介護事業所間での利用者の紹介（自事業所が対応できないニーズへの対応依頼など）
- 同一市区町村内の事業者が集まり、アセスメント帳票などの統一書式を策定
- 将来的な経営統合も視野に入れた事業協同組合の設立などを進め、情報収集力の強化や業務の効率化、共同での人材確保・育成を実施

なお、事業者間の連携については、訪問介護事業者間で行うものにとどまりません。たとえば、前述したケアマネジャーの訪問介護に対する理解促進に向けて介護支援専門員の職能団体と訪問介護事業者が連携した研修を行うような取組みも考えられ、経営やケアの現場で生じている課題に対し、臨機応変に連携先を設定し、必要な事業や取組みを進めていくことも重要になると考えられます。

## 3 異業種企業との連携について

さらに、訪問介護事業者としての「高齢者の生活に精通している」という強みを生かし、シニアビジネス等への参入を志向する異業種企業等へのコンサルティングを行ったり、製造業や小売業などの異業種企業等と連携し、福祉製品の開発や生活支援サービスへの参入を進めている事例も見られます。

要介護者の自宅の「冷蔵庫の中まで見ることができる」という強みを生かし、自費サービスや介護周辺サービスなど、制度の枠を超えて、在宅の要介護者の生活を支える事業を企画し、参入していくことも選択肢の一つではないかと考えられます。

なお、こうした新規の事業に参入するうえでもやはり、論点8の第1項に記載した訪問介護の進化（深化）を通じ、自法人の地域でのブランド力を高めていくことが重要になります。そうすることで、異業種企業からの連携先としての打診などが増え、事業者としてビジネスチャンスを選べる立場になることができます。

### SUMMARY

- 地域の訪問介護事業者との連携は、経営力強化のための有力な方策の一つである。
- 事業者連絡会などを設立し、定例の会議での情報交換、合同研修、事例発表会などを行うことで、他事業者の経営やケアのノウハウを吸収することが可能となる。また、事業者団体として自治体等へ政策提言を行うことで、外部環境を自法人が事業を行いやすいものへと変えていくことも可能となる。
- 異業種企業との連携も、ビジネスの幅を広げる機会となる。要介護者の生活に精通するという強みを生かし、製造業や小売業の企業とともに介護周辺サービスに参入することも検討の余地がある。

## SECTION 4

# 求められる変化を考える

論点10 訪問介護サービスにはどのような変化が必要になるか？

介護ニーズの増大やニーズの多様化と、ケアを提供する人材の確保難が同時に進行する状況が続く中、訪問介護サービスは生き残りの岐路に立たされています。こうした厳しい環境の中で事業を継続していくためには、個々の事業者においても大きな変革が必要になると考えられます。本セクションでは、全体のまとめとしてこれからの訪問介護事業者に求められる変化の方向性について検討をしていきます。



## 論点 10

# 訪問介護サービスには どのような変化が必要になるか？

訪問介護事業を取り巻く環境は、これから大きく変化をしていくことが予想されます。本論点では、全体のまとめとして、訪問介護が直面する環境変化の方向性と、それへの対応策について整理をしていきます。

## 1 訪問介護事業者を取り巻く「脅威」

### ①高齢者人口の動態と介護保険を取り巻く状況の変化

訪問介護サービスに対するニーズの変化を見るため要介護者の動向を整理すると、総人口が減少する中で、要介護状態になるリスクの高い75歳以上の後期高齢者が増加していくことが予想されています。また、65歳以上高齢者に占める認知症高齢者や高齢者の単独世帯や高齢者のみ世帯が増加するとともに、75歳以上高齢者の都市部での急速な増加も見込まれています（図表10-1・10-2参照）。

さらに、2025年に後期高齢者となった「団塊の世代」の方々について、2035年頃から寿命等により亡くなる方が増加すると考えられ、世界に類を見ない多死社会が到来するものと考えられます。

こうした点を踏まえれば、訪問介護事業者においては認知症や独居高齢者への対応、医療的ケアの必要な方への対応などがこれまで以上に求められてくるものと考えられます。併せて、後期高齢者の伸びが鈍化する地方部においては、事業所の淘汰が始まる可能性が高く、生き残りに向けた事業者間の競争が激化していくものと予測されます。

### ②労働力人口の動向

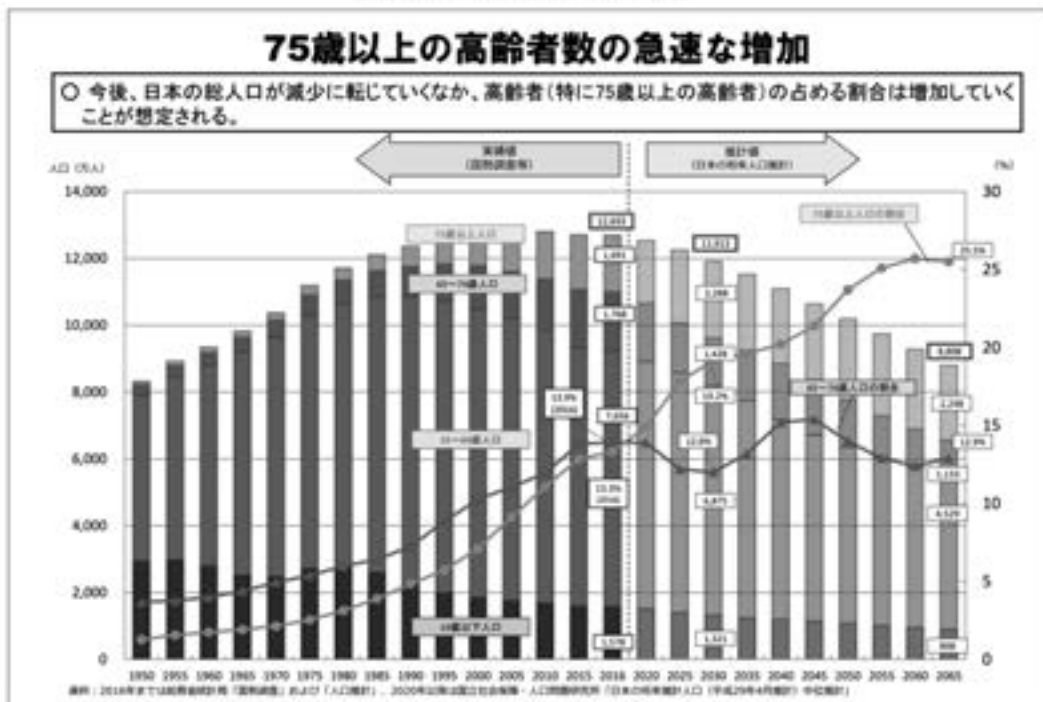
主たるサービス提供の担い手として想定される15～64歳人口の状況を見ると、周知のとおり、今後も減少が続くと考えられます（図表10-1参照）。この働き手が不足するという問題は、訪問介護事業者だけでなく、介護業界全体、あるいはすべての産業が直面する問題です。そのため、現在以上に訪問介護員をはじめとする人材の確保が難しくなるものと予想されます。

## 2 訪問介護事業者に求められる変化の方向性

国が示している統計等から判断すれば、訪問介護サービスに対するニーズは増大し、また、ニーズの内容が認知症ケアや看取りなど個別性の強いものになっていくことが予想されます。一方で、そうしたニーズに対応していく人材の確保は、より一層難しくなるものと考えられます。

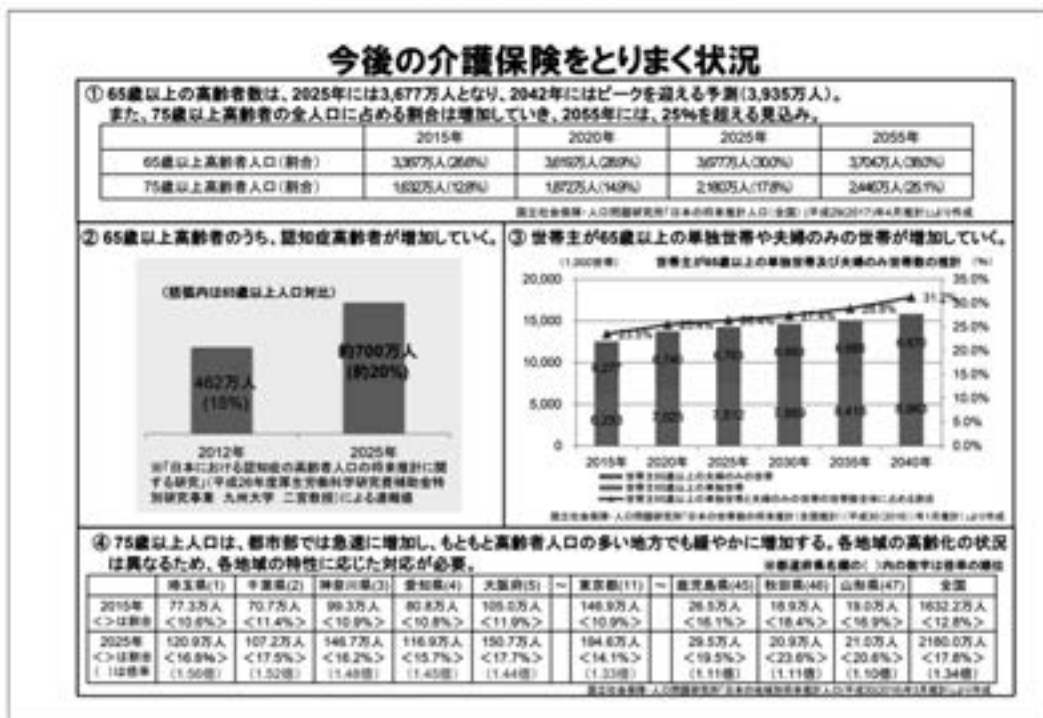
現在、全国の訪問介護事業者は、このような極めて厳しい環境の中で生き残りに向けた策を講じることが求められています。大きな環境変化の中で生き残り、質の高いサービスを提供していくためには、訪問介護事業者においても環境適応に向けた大きな変革を進めていくことが必要になります。

図表10-1 年齢区別の人口推移



【出所】厚生労働省資料

図表10-2 今後の介護保険をとりまく状況



【出所】厚生労働省資料

変革の方向性には様々なものがあると考えられますが、本冊子でここまで整理してきた論点や、有識者研究委員会での議論を踏まえれば、以下のような視点が変革を進めていくうえで重要になると考えられます。

#### ①訪問介護に対する社会的評価の確立

- 人材確保の問題、あるいは介護報酬や総合事業における単価設定の問題などに対応していくためには、訪問介護に対する社会的評価を確立していくことが重要になる。
- この社会的評価の確立に向けては、国や自治体などによる支援だけでなく、事業者が訪問介護サービスの専門性を可視化し、必要に応じて定量的な分析なども行い、対外的にアピールしていく取組みが不可欠である。併せて、高いレベルでのケアの標準化やアセスメント技術の向上に向けた人材育成の取組みも必須と考えられる。
- このような取組みを通じて社会的評価を確立していくことで、既存の人材の定着のみならず、新規人材の確保、ケアマネジャーや行政などの訪問介護に対する適正な理解と評価などが進んでいくものと推察される。

#### ②テクノロジーの積極的な活用

- 訪問介護の現場は、1対1でのサービスが基本となり、事業所管理者やサービス提供責任者の目が届きづらく、質の評価や効果的・効率的なOJTが難しいという側面がある。その結果、自身のスキル等に不安のある人材が他のサービスに流れてしまったり、訪問介護員の技術が向上しないために①に記載したような社会的評価の問題が生じてしまうものと推察される。
- こうした問題に対し、たとえば、訪問介護員が小型の視線カメラやインカムを身に付けて訪問し、サービス提供時にリアルタイムで不明点等について事業所のサービス提供責任者へ情報照会を行ったり、事後に視線カメラの映像を見ながらスーパーバイズを行うなど、ICTやセンサーといったテクノロジー、ロボット介護技術を積極的に活用し、サービス品質管理や人材育成につなげていくことが重要である。
- また、シフト管理や記録の電子化など、すでに業界全体で進められている取組みについては、さらなる進化が必要になると考えられる。

#### ③事業規模の大規模化

- なお、②に記載したテクノロジー活用にかかる取組みについては、一定の投資が必要になる。また、人材確保に向けて広告宣伝を行う場合や、人材育成のための研修の充実などについても、取組みに向けた原資が欠かせない。
- 他方、訪問介護事業者においては、こうした費用の捻出が難しい中小規模の事業者も少なくない。第一には、加算の取得や事業の多角化・複合化などを通じ、経営体力を高め、変革に向けた資金の調達を行うことが考えられるが、仮にそうした取組みが難しい場合には、地域の信頼できる事業者との経営統合などを通じ、事業を大規模化していくという選択肢も検討の余地がある。

### 3 訪問介護サービスの生き残りに向けて

本冊子で繰り返し述べてきたように、訪問介護は「住み慣れた地域で暮らし続けたい」という思いを持つ要介護者を支える重要なサービスであり、全国で約150万人の要介護者の生活を守る重要な社会インフラです。また、感染症等の大規模な流行が生じた場合などに要介護者へのケアを継続していくための「最後の砦」として、各地において欠かすことのできない存在でもあります。

こうした重要な役割を担う訪問介護サービスが、現在、サービスそのものの生き残りの岐路に立たされているといっても過言ではありません。本冊子に記載した論点を一つの参考として、個々の訪問介護事業者が変革に向けた方向性を早急に模索する必要があると考えられます。

#### SUMMARY

- 今後、訪問介護サービスに対するニーズは増大するだけでなく、そのニーズの内容が個別性の高いものに変化していくものと考えられる。
- その一方で、現場を支える介護人材の確保はより難しくなると考えられ、訪問介護は現在、生き残りの岐路に立たされているといっても過言ではない。
- 個々の訪問介護事業者において、社会的評価の確立、テクノロジーの活用、事業規模の大規模化などの変革に向けた取組みを進めていくことが、在宅の要介護者の生活を支える訪問介護の生き残りに向けて重要である。

# 政策提言

本調査研究事業では、調査研究の成果を踏まえ、訪問介護事業者および行政に向けた提言を取りまとめました。本章ではその提言の要旨を記載します。

なお、一般的に政策提言といえば、主に行政を対象としたものになります。確かに、訪問介護業界は、いわゆる「規制産業」であり、他の業種と比較して個々の事業者の経営能力だけでは、様々な課題を解決していくことが難しい状況があります。そのため、課題解決に向けて行政による対応を求めていくことは重要と考えられます。

しかし一方で、訪問介護事業者も独立した経営主体であり、人材確保などに向けた自助努力を行うことも求められます。そこで本調査研究事業では、行政だけでなく事業者を対象とした提言も取りまとめを行いました。本提言を参考として、今後の訪問介護のあり方について検討をいただければ幸いです。（政策提言の詳細については、調査報告書本編の第5章を参照ください。）

## 1. 訪問介護事業者を対象とする提言

### (1) 訪問介護サービスの専門性について

#### ①訪問介護サービスの専門性について、可視化・強化を図り、ステークホルダーへ発信する

- 訪問介護の適正な活用、社会的評価の向上に向けて、事業者において訪問介護の専門性や役割の可視化・強化を図り、専門性をステークホルダーへ積極的に発信をしていく取組みを進めていく。

### (2) 他の福祉系訪問サービスとの機能分化について

#### ①他の福祉系訪問サービスとの機能の違いを認識し、役割分担を進める

- 一定の潜在時間が必要な「見守りの援助」を通じたIADLの維持・向上が見込まれる要介護者、短時間頻回によるケアが馴染みづらい高齢障害者（障害者総合支援法の居宅介護からの移行者など）、経済的な問題により包括報酬型のサービスの利用が難しい要介護者、訪問回数自体が少なくてよい要介護者などへの対応については、定期巡回や小規模多機能などと比較して訪問介護に優位性があると考えられる。

- 事業者においては、他の福祉系訪問サービスを競合・対立するものとして捉えるのではなく、多様で個別性の高い介護ニーズに対し、訪問介護と役割を分担して要介護者を支えるものと認識することが重要である。

### (3) 訪問介護サービスの人材確保について

#### ①採用活動のあり方を見直す

- 採用力の強化に向けて、より働きやすい職場づくりや、専門性の高いケアを提供できる環境を整えることから着手し、既存の職員が「口コミ」で友人・知人に声をかけやすい状況を創出する。
- また、採用におけるインターネットの活用、無資格未経験者や高齢人材、外国出身の労働者などの多様な人材の受け入れなどの取組みを実施する。

#### ②入職に向けた心理的・経済的なハードルの引き下げに向けた取組みを進める

- 初任者研修の受講料補助を通じて求職者の経済的な負担を軽減するとともに、訪問介護員として働くことを躊躇する方のために別の介護保険サービスで勤務経験を積み、その後、訪問介護に移行していけるような異動ルートを確立する。

#### ③自立支援の介護を進め、状態像の改善を図ることで、将来的に必要な介護人材の数を抑える

- 自立支援の介護を進め、ADL や IADL の改善を図ることで要介護者本人ができることを増やし、介護量を減らすことで必要な人材の数を抑制する。

#### ④人材育成や業務の効率化を図り、ヘルパーの稼働率を高める

- 訪問介護員の育成を通じた「多能工」人材の拡充、あるいは業務の標準化や効率化を図り、訪問介護員による1日あたりの訪問回数を増やしていく。

### (4) 訪問介護サービスの経営力強化について

#### ①訪問介護の質を高めるため、積極的に人材育成に取り組む

- 経営力を強化するために最も重要な点は、本業である訪問介護の質を高めていくことである。質の高いサービスを提供し、周囲から選ばれる事業者になることで継続的な利用者の確保が可能となり、また、特定事業所加算などの算定を通じて収益力の向上にもつながる。

#### ②地域の介護事業者間の連携を強化する

- 法人の垣根を超えた協働などを積極的に進めることが、訪問介護サービスの経営力強化に向けた一つの方向性となる可能性がある。
- また、定期巡回を提供する事業者との間で契約を結び、一部の要介護者へのサービスを請け負うなど、よりビジネスベースでの事業者間連携を強化していくことも重要な選択肢の一つである。

### ③要介護者や地域のニーズを踏まえ、事業の多角化・複合化を図る

- 「1法人1事業所」の状態を超えて、要介護者やその家族のニーズを土台として、事業の多角化・複合化を図り、要介護者のニーズに長く・幅広く対応することでライフタイムバリュー（LTV/顧客生涯価値）の最大化につなげる。
- なお、事業の多角化・複合化の方向性は、介護保険サービスだけではない。「8050問題」や高齢障害者などへの対応に向けた障害福祉サービス、異業種と連携した介護周辺ビジネスなどの新規事業開発など様々な選択肢がある。

### ④処遇改善等の原資として、加算の積極的な取得を進める

- 中小規模の事業者が、人件費が高騰する中で、基本報酬だけで職員の処遇を改善していくのは難しい状況にある。
- 自法人の職員に対して一定水準以上の賃金を支払うため、③で述べた事業の多角化・複合化などとともによりしっかりと加算を取得し、処遇改善の原資を確保していく。

## 2. 行政を対象とする提言

### (1) 訪問介護サービスの専門性について

#### ①訪問介護サービスの専門性に対する理解促進と訪問介護員の社会的地位の向上に向けた取組み

- 普及啓発資料の作成や配布、教育現場での訪問介護に関する情報提供などを通じ、ヘルパーの機能、提供している価値、ヘルパーの仕事内容（できること、できないこと）などについて広くかつ正確に伝達していくための支援を行うことが求められる。
- また、要介護者やその家族への啓発のみならず、訪問介護事業者とケアマネジャーとの合同研修の開催など、他の専門職にも訪問介護員の専門性や役割を伝えていく仕組みを構築していく必要がある。

#### ②在宅介護の質の向上に向けたケアマネジャーを対象とする訪問介護教育の推進

- 有識者研究委員会においては、訪問介護サービスの専門性等に対する十分な理解のないまま、表面的なニーズの聴取に基づき、訪問介護サービスをケアプラン上に位置づけられないケースも少なからずあるのではないかと意見が聞かれた。
- 訪問介護事業者がケアマネジャーへ訪問介護サービスの意義や役割、専門性を啓蒙していくことが重要であるが、実際の現場では事業者とケアマネジャーの間には、「発注者と受注者」のような関係が存在しており、事業者側からケアマネジャーへ意見具申や提案、情報提供を行うことが極めて難しい状況にある。

- 行政においては、ケアマネジャーを対象とする更新研修や実地指導などのあらゆる機会を通じ、ケアマネジャーへ訪問介護サービスを含む各サービスの特性の理解やケアプラン上での適切な位置づけの促進に向けた指導を行うことが強く望まれる。

### ③「身体介護と生活援助を手段として一体的に提供して生活を支える」という訪問介護の特性を踏まえた報酬体系・制度設計の実施

- 訪問介護サービスでは、「生活援助」においても、掃除や調理などを行うプロセスの中で、経済状態や賞味期限などの管理能力、衛生保持の能力、食欲などから本人の体調などのアセスメントを行い、状態の変化を早期に察知するという機能や専門性が求められる。
- また、当初は「生活援助」でサービスに入りながら、状態のアセスメントを行い、本人ができることを見極めて「見守りの援助」に移行していくケースもあるなど、「身体介護」と「生活援助」は要介護者の生活を支援のための手段として一体的な関係にある。
- 「生活援助」が除外されたサービスでは訪問介護の機能を十分に発揮することが困難になる可能性もあり、安易に「生活援助」を制度から切り離すことのないよう、社会保障審議会等での慎重な議論を求める。

### ④要支援～要介護1・2に対する「見守りの援助」による生活リハビリ効果を踏まえた、総合事業等における家事援助中心型サービスの見直し

- 要支援や要介護1・2の方こそ、「見守りの援助」による「ともに行う介護」を通じたIADLの維持・改善の可能性が大きい。この点をしっかりと認識し、一部の自治体で進められているような当該要介護度の利用者への「生活援助」「家事援助」に特化した支援施策については、見直しを行う必要がある。

## (2) 他の福祉系訪問サービスとの機能分化について

- 訪問介護と他の福祉系訪問サービスについては、前者において包括報酬型サービスの費用負担が経済的に難しい方や高齢障害者に対する支援、見守りの援助による自立支援など、包括報酬型・短時間頻回訪問サービスでは対応が難しいケアニーズへの対応に相対的な強みがあると考えられる。
- 福祉系訪問サービスのあり方に関する政策議論においては、一律に包括報酬化を図るのではなく、こうした既存の訪問介護サービスの機能を活かす視点を重視すべきと考えられる。

## (3) 訪問介護サービスの人材確保について

### ①訪問介護員の仕事の魅力向上・魅力発信

- 専門性の周知などを通じた社会的評価の向上、初任者研修受講費用の負担軽減（地域医療介護総合確保基金事業を活用した受講料補助などの全国一律の実施）などを通じ、入職に向けた心理的・経済的ハードルを引き下げる施策を講じていくことが求められる。



- また、初任者研修のプログラム内における訪問介護サービスの現場を見る機会（視察・見学・実習等）の実施を義務化するなど、外部からは見えづらい「訪問介護の仕事内容」や「訪問介護の魅力」などを求職者や初任者が知る機会の拡充を図ることも必要と考えられる。

#### ②訪問介護員のさらなる処遇の改善

- 様々な環境下にある要介護者に1対1で対応し、緊急時の対応なども原則として自身の判断で行うことが求められる訪問介護員の業務内容、あるいは責任の重さと比較すると、現状の賃金は適正とは言い難い水準にあると考えられる。
- そこで既存の特定処遇改善加算などの拡充・継続を進めるとともに、地域医療介護総合確保基金事業を活用した自治体独自の訪問介護員を対象とする人材確保策の充実・経済的な支援策（公営住宅の入居費用の優遇など）などについても、推進していくことが求められる。
- なお、一部の自治体において介護事業者側から基金事業で実施する支援策等に対する企画提案を行っても、事務処理負担等の増加などを懸念し、消極的な対応がなされるとの意見が聞かれる。この点について、行政においては現場の実態と意見に真摯に耳を傾け、現状の改善に資する提案であれば積極的に対応する姿勢を期待したい。

### （４）訪問介護サービスの経営力強化について

#### ①制度に位置づけられていない訪問介護サービスが担う重要な機能・役割に対する報酬上の評価

- 訪問介護サービスにおいては、退院時の受け入れ調整や家族に対する支援など、報酬上、位置づけられていないものの要介護者が在宅で生活を送るために重要な機能・役割を担っている。
- また、在宅での看取りに対応するケースも増加しているにもかかわらず、小規模多機能などにおいて算定可能な「看取り加算」などが訪問介護では制度化されていない現状がある。
- 制度上、明確に位置づけられていないものの、訪問介護サービスが担う重要な機能・役割があることを踏まえ、基本報酬の増額や新規の加算創設（総合調整加算、看取り加算）など、報酬上の評価の適正化を図ることが求められる。

#### ②より多職種連携を行いやすい環境の整備

- 自治体単位での医療・介護連携、多職種間の促進に向けた情報共有プラットフォームや情報連携ルール等の整備、いまだにFAXでの情報のやり取りが多い居宅介護支援事業所のICT化の推進などを通じ、訪問介護員が入手した情報をリアルタイムで共有し、要介護者の状態に応じた迅速な要介護認定やケアプラン等の見直しが可能となる体制を整備する必要がある。
- また、「生活機能向上連携加算」について、訪問リハビリテーション事業所や通所リハビリテーション事業所のリハビリテーション専門職と連携をすることでしか算定ができない状況にある。この点について、訪問介護員による生活リハビリの質の向上を図り、また、より多くの要介護者に対して自宅でのリハビリテーションの機会を確保することを目的として、上記以外の事業所のリハビリテーション専門職との連携においても同加算の算定が可能な制度に向けて見直しを行うことが求められる。

### ③より広範な領域におけるICT活用の支援

- ICTの推進施策や補助金について、業務効率化に関するものだけでなく、研修用動画の作成などについても対象を拡大し、他サービスと比較してICT化が遅れが見られ、また、中小規模の法人が多いために大規模な投資が難しい訪問介護事業者の効率化を支援する視点が必要と考えられる。

### ④自立支援に成果のあった訪問介護サービスモデルに関する情報の収集と事業者への情報提供

- 進歩の著しいビッグデータの分析技術やAI技術を活用することで、要介護者の状況別にADLやIADLの維持・改善、自立支援に効果のあった訪問介護サービスのパターンを解析することが可能になりつつある。
- 国や自治体においては、訪問介護サービス全体の質の底上げに向け、サービス提供内容に関する情報を積極的かつ大規模に収集し、AI等のテクノロジーを活用して自立支援につながる訪問介護のサービスモデル・ケアモデルを分析し、同モデルの全国の事業者への横展開を進めていくことが重要と考えられる。

訪問介護サービスの経営課題の整理と課題対応の方向性、および福祉系  
訪問サービス間の適切なサービス選択のあり方に関する調査研究事業

---

有識者研究委員会

委員長	是枝 祥子	大妻女子大学 名誉教授
委員	工藤 健一	東北福祉大学 総合マネジメント学部 准教授
委員	田中 栄子	本調査研究事業・民介協代表 有限会社ノバネットワークス 代表取締役（民介協・副理事長）
委員	新井 仁子	社会福祉法人横浜市福祉サービス協会 南介護事務所所長
委員	板垣 貴宏	社会福祉法人ノテ福祉会 東京本部 理事・執行役員・本部長（民介協・理事）
委員	今村あおい	株式会社新生メディカル 取締役部長
委員	柴垣 竹生	株式会社エクセレントケアシステム 執行役員・人事労務部部長
委員	関野 幸吉	SOMPOケア株式会社 役員理事・北関東北陸事業部長
委員	田尻久美子	株式会社カラース 代表取締役（民介協・理事）
委員	中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
委員	森下 真二	株式会社森伸 代表取締役
委員	古田 理絵	株式会社やさしい手 埼玉南支社支社長
委員	渡邊 智仁	ばんぶきん株式会社 代表取締役（民介協・理事）
委員	小堀 俊夫	民介協 事務局長
委員	赤堀 達	年友企画株式会社 企画編集部部長
委員	田中 知宏	株式会社浜銀総合研究所 地域戦略研究部 上席主任研究員

（所属・役職は令和2年3月現在）

厚生労働省 令和元年度老人保健健康増進等事業

## 訪問介護サービスのこれからを考える10の論点

---

令和2年3月発行

発行 一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会  
〒101-0047 東京都千代田区内神田2-5-3 児谷ビル3F  
TEL.03-5289-4381 FAX.03-5289-4382

制作協力 株式会社浜銀総合研究所  
年友企画株式会社

---



訪問介護サービスのこれからを考える **10の論点**

厚生労働省「令和元年度 老人保健健康増進等事業」成果報告

訪問介護サービスの経営課題の整理と課題対応の方向性、および福祉系  
訪問サービス間の適切なサービス選択のあり方に関する調査研究事業

## 事業実施報告書

令和2年3月発行

**一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会**

〒101-0047 東京都千代田区内神田2丁目5番3号

TEL：03-5289-4381 FAX：03-5289-4382

E-mail：info@minkaikyo.info URL：https://minkaikyo.info/





