



## はじめに



本書は、介護事業の現場で奮闘している経営者と経営管理者を対象としています。超高齢化時代を目前にして、地域の高齢者介護の担い手として介護事業者と介護労働者を育てるべき時代にあるにもかかわらず、介護サービス業界は重大な曲がり角を迎えました。

2005年の介護保険制度改正、2006年の介護報酬単価改正が行われて以後、在宅介護サービスを軸に事業撤退や事業譲渡などの動きが広がっています。また、「結婚して家族を養うために寿退社」する動きが報道されるなど、介護労働者の過重労働、低賃金の実態が社会問題化しました。

この度、日本法令から「心を込めて地域で一生懸命介護サービスに関わっている経営者と介護労働者が、介護サービスに力を入れたくても、膨大な書類仕事に追われているなどの問題があり、厳しい状況に置かれている介護サービス事業者の事業の維持、発展に貢献する本の出版をしたい」とのご依頼がありました。

私自身が、社会保険労務士事務所を運営する一方で、居宅介護支援事業所を運営する香川県ケアマネジメントセンター株式会社の代表者として、また、香川県介護サービス事業者協会という介護サービス事業者の団体の事務局に関わっていることもあり、常々、介護サービスの生残り策を模索してきた経緯もありました。

特に香川県ケアマネジメントセンター株式会社は、ケアプランを作成する居宅介護支援事業所だけの独立系ケアマネージャーの集団として運営されてきました。まさに介護保険制度の改正の荒波を真正面から受けながら経営を継続させてきました。

本書は、特に小規模の民間事業所で、訪問介護、デイサービスなどの在宅系サービスの介護事業所の運営を想定しています。

介護サービスの中でも、最も中核的サービスであるこれらの在宅系サービスは、率直に言って今後も厳しい経営状況となると見込まれています。しかし、どんなに厳しい制度改正があろうとも地域の介護インフラとして事業を維持、発展させる社会的責務が、経営者の責任として求められます。

今後の展望としては、経営基盤強化と介護労働者の賃金アップのために

介護報酬を引き上げるとの予測もあります。しかし、長期的には、重大な国家財政赤字の問題もあり、社会保障費の大幅な削減が求められることは容易に予測できます。介護保険制度が大きく改定されても、また、最悪の場合には制度そのものが崩壊したとしても、高齢化は着々と進んでいくのです。自社の介護事業を維持、発展させる覚悟と戦略を確立させることが私達に問われているのです。

そのために、本書の中でご紹介している各種の書式を活用していただければと思います。これらのデータは、本書中でもご案内していますが、インターネット上からダウンロードできるようにしてあります。

本書が、介護事業所として生残りを目指す経営者の皆さんの一助となることを願っております。

2009年4月

著者

### 書式ダウンロード特典のご案内

本書に収録されている下記の書式をダウンロードすることができます。  
ダウンロード方法の詳細は、巻末をご覧ください。

- 経営理念検討シート
- 10年ビジョン検討シート
- 経営戦略を考えるシート
- 幸せアンケート
- 経営方針（経営戦略）シート
- 中期経営計画作成シート
- 単年度経営計画作成シート
- 担当者別重点実施方針
- 等級フレーム・役職の定義・  
役職任命要件
- 等級表・昇格要件
- 人事評価シート
- 是正対応報告書
- 休職通知書
- 復職の申出書
- 労働条件通知書
- 報連相研修まとめ
- 自然災害発生BCP初回ヒア  
リングシート

## 5 訂版の発行にあたって

本書は、2009年に初版が発行され14年が経過しました。今回が5度目の改訂版となりました。

本書で新たに強調している第一のポイントは、「介護職員処遇改善加算」についてです。本書の初版出版の年に「介護職員処遇改善交付金」が創設され、2012年に「介護職員処遇改善加算」制度へと引き継がれました。創設当時は、男性介護職員が「結婚するためにまともな職業に就きたいので寿退職したい」という事例が増え、社会問題となっていました。その後、働く職員の処遇改善は待たなしの課題とされ、「介護職員処遇改善加算制度」が始まり、数度の改定を経てきました。本書では、現時点での制度解説をしていますので積極的に活用されることを願います。

第二のポイントは、厳しい経営環境においても、経営理念、10年のビジョン、中期方針、計画を具体化し、職員の働きがいのある職場づくりに取り組んでいる参考事例を新たに追加していることです。また「情報によるマネジメント」として報連相を積極的に活用し、介護事業所の総合力を高めるノウハウも提起しています。そして、就業規則を積極的に「介護事業所で働くルール」として活用することで、人を大切にする経営を追求していくことを改めて強調し、整理しています。

第三のポイントは、新たな課題である事業継続計画（BCP）の策定や、外国人労働者の活躍のあり方について新たに章が追加されたことです。

BCPの策定は、コロナ禍の2021年4月に施行された「令和3年度介護報酬改定における改定事項について」で、2024年から策定が義務づけられており、目前となっています。

なお、今回の改訂より、合同経営グループの若くて有能な著者たちが改訂に携わりました。

本書が提供するノウハウが、全国の介護事業所の人事労務に関わる皆さんの参考となり、介護の現場で活用されることで、介護の仕事に生きがいを持ち、働きやすくなり、働きがいを感じるための諸施策が展開されることを期待します。

2023年6月  
著者グループ



# CONTENTS



## 第1章 介護保険制度の歴史的経緯と課題

I 介護保険制度の意義	16
1 「日本国憲法」は、介護事業者の「座標軸」	16
(1) 基本的人権の尊重、幸福追求権および公共の福祉	16
(2) 国民の生存権と国の社会福祉の責任	17
2 高齢者福祉制度の変遷	17
(1) 介護保険制度の目的	18
(2) 「介護保険」と被保険者	20
(3) 制度改正の2つの基本軸	21
II 介護保険制度改正	22
1 事業所経営に関する影響	23
(1) LIFE（ライフ）関連加算の創設	24
(2) サービス提供体制強化加算の見直し	24
2 介護職員に関する影響	25
3 利用者と家族に関する影響	25
(1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組みの推進	25
(2) 地域包括ケアシステムの推進	26
III これからの社会保障改革の展望～全世代対応型の持続可能な 社会保障制度構築に向けて	27
1 人口の大幅減	27
2 孤独死の増加、看取りの意義	28
3 介護保険制度これからの20年	31

## 第2章 経営指針を社員と共有する

I 「自立型介護経営」を実現するための経営指針	34
1 経営指針の必要性	34
(1) 経営環境の激変を乗り越える「構造改革」の覚悟を固めるため	35
(2) 制度の激変に左右されない「自立型介護経営」を実現するため	36

(3) 経営指針の確立により、地域の対外的な信用力を高めるため	37
2 「人材確保指針」が指摘する「経営理念」の必要性	38
(1) 経営の在り方を研究するため	38
(2) 福祉・介護サービスを行うのにふさわしい経営理念の必要性	39
3 介護事業所に求められる経営指針とは	42
(1) 経営理念	42
(2) 10年ビジョン	43
(3) 経営方針	44
(4) 経営計画	46
(5) 経営指針の全体像	46
<b>II 経営指針作成の手順</b>	47
1 介護事業の「働きがい」を経営理念で明確にする	47
(1) ポイント1：経営者自らの介護への思いを明確にする	47
(2) ポイント2：介護労働者をパートナーとして位置づける	48
(3) ポイント3：利益を得ることの意味を真剣に考える	48
<b>▶コラム</b> 手に持つお花を…	49
<b>III 経営理念検討シートを書く</b>	50
1 作成方法	50
2 経営理念検討シート作成例	50
<b>▶事例紹介</b> 株式会社せとうち福祉サービスの経営理念と事業戦略	53
<b>IV 自社の事業を分析する</b>	57
1 「SWOT分析」検討シート	57
(1) 「強み」の見つけ方	57
(2) 「弱み」の見つけ方	58
(3) 「機会」と「脅威」の見つけ方	58
2 「事業ドメイン」を考える	59
3 「事業ドメイン」検討例	60
<b>V 10年ビジョンの策定</b>	61
1 「10年ビジョン」とは	61
2 「10年ビジョン」の策定にあたって	61
3 「10年ビジョン」は未来への懸け橋	63
<b>▶事例紹介</b> ていくあい有限会社の経営理念と10年ビジョン	63

<b>VI 経営方針</b> .....	68
1 「経営戦略を考える」シート .....	68
2 「経営方針（経営戦略）」シート .....	68
(1) 事業展開と事業改善	69
(2) 働きがいのある会社づくり（介護労働者の幸福追求の方針）	69
(3) 企業の社会的責任（地域社会、環境への対応）	69
(4) 中期の事業目標	70
3 「経営戦略を考える」シート作成例 .....	72
4 「経営方針（経営戦略）」シート作成例 .....	73
<b>VII 経営計画</b> .....	74
1 中期経営計画 .....	74
(1) 【顧客】顧客満足の向上への改革方針	74
(2) 【業務プロセス】介護サービス・市場創造への改革方針	74
(3) 【学習・成長】人材共育の改革方針	75
(4) 【財務】業績向上・財務強化・営業に関する方針と目標	75
(5) 良い企業文化をつくる	75
2 中期経営計画作成シート .....	76
3 単年度経営計画 .....	78
(1) 経営目標	78
(2) 数値目標	78
(3) 目標達成への基本方針（どのように目標を達成するか）	79
(4) 年度計画	79
4 単年度経営計画作成シート .....	80
<b>VIII 部門計画</b> .....	82
<b>IX 経営指針の実践と見直し、共有の深化</b> .....	83
1 経営指針を社内全員のものにする .....	83
2 経営理念を外部へ発信する .....	85
(1) 利用者と家族へのお知らせ	85
(2) 銀行や取引先、同業者へのお知らせ	85
(3) 採用面接時に提示し、自社を知ってもらう	85
3 経営指針を日常行動の指針にする .....	85
4 経営指針の見直し .....	86

X 「数値計画」のための試論	88
1 勘定科目の全体像を把握する	88
(1) 「介護報酬は2カ月遅れ」の原則	88
(2) 借入元金と減価償却	89
▶ <b>コラム</b> 中期・単年度の数値計画を明確に	90
2 「売上高」と「人件費」の率を確認する	91
3 「消耗品費と賃金は同列か？」分配可能利益を考える	91
4 介護職員処遇改善加算等の活用	94
▶ <b>事例紹介</b> 有限会社ナイスケアサポートの経営指針書	95

## 第3章 介護職員処遇改善加算とキャリアパス

I 介護職員処遇改善加算制度の歴史と概要	102
1 介護職員処遇改善加算制度の歴史	102
2 総人口の推移と高齢者割合の増加予想	105
3 見込まれる利用者の増加と介護職員の需要	105
(1) これまでの22年間の対象者、利用者の増加	105
(2) 第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数推計	106
4 介護職員の賃金と離職率、離職理由の変化	107
(1) 賃金水準	107
(2) 離職率	109
(3) 人手不足感	110
(4) 離職理由	112
(5) まとめ	112
II 介護職員処遇改善加算制度の全体像（2023年現在）	114
1 現在の処遇改善加算制度	114
2 介護職員処遇改善加算の目的	115
(1) すそ野を拡げる	116
(2) 道を作る	116
(3) 長く歩み続ける	116
(4) 山を高くする	116
(5) 標高を定める	117

<b>Ⅲ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）</b> .....	118
1 介護職員処遇改善加算とは .....	118
2 「キャリアパス要件」とは .....	119
(1) キャリアパス要件①	119
(2) キャリアパス要件②	120
(3) キャリアパス要件③	120
3 「職場環境等要件」とは .....	122
<b>Ⅳ 介護職員等特定処遇改善加算</b> .....	123
1 介護職員等特定処遇改善加算とは .....	123
2 創設当初の内容 .....	124
3 算定要件に関する留意点 .....	127
4 2021年度介護報酬改定における賃上げルール見直し .....	128
5 特定処遇改善加算の今後 .....	129
<b>Ⅴ 介護職員等ベースアップ等支援加算</b> .....	131
1 介護職員処遇改善支援補助金から始まる .....	131
2 取得要件とそのねらい .....	131
3 処遇改善加算制度の今後 .....	132
4 処遇改善加算等の計画書・実績報告書の様式の簡素化 .....	133
(1) 改善事項1 計画書における前年度と今年度の賃金額比較の省略	133
(2) 改善事項2 実績報告書における3加算の賃金額比較の一本化	133
(3) 改善事項3 計画書および実績報告書における事業所ごとの賃金総額等の記載の省略	134
(4) 当面のスケジュール	134
<b>Ⅵ 処遇改善加算制度をフル活用するために理解しておくべきポイント</b> .....	135
1 「やったふり」で制度が活用できることによる弊害 .....	135
2 持続可能な制度でなければ意味がない .....	135
3 「仲間づくり」を心がければ本来のキャリアパス制度に近づく .....	136
4 自発のココロを育てる .....	137



5	管理者教育の必然性	137
6	若者の声を聴く	137
<b>▶ 事例紹介</b> 本音が聞ける社風づくりで職員も事業所も成長～ 株式会社松 138		
<b>VII</b>	<b>【キャリアパス要件】を達成する人事制度の構築方法</b>	145
1	人事制度とキャリアパス要件との関係	145
2	介護事業所の人事制度	145
	(1) 等級制度～職員に求める役割や行動、能力を示す（事業所からの期待）～	146
	(2) 評価制度	150
	(3) 給与・賞与制度	154
<b>VIII</b>	<b>人事制度の移行から新制度運用までの流れ</b>	164
1	新制度への移行の流れ	164
2	給与の組替えは移行前後の総支給額を確認しながら行う	165
3	非正規職員（パートタイマー等）の対応	165
	(1) 等級	167
	(2) 時給の設定	168
4	職員向け説明会のポイント	169
5	本格運用後のスケジュール	170
6	就業規則への反映	172
7	評価者の心構え	173

## 第4章 介護職員の働きがいと 労働条件の明確化

<b>I</b>	<b>介護業界と就業規則</b>	176
1	就業規則の「作りっぱなし」を終わらせる	176
2	ともに育む就業規則	177
	(1) 事業所への備付け	177
	(2) 入社時の説明	178
	(3) 規則変更時の説明会	178
3	PDCA サイクルで就業規則を見直す	179

(1) Plan (計画)	179
(2) Do (実行)	180
(3) Check (検証)	180
(4) Action (改善)	180
<b>II 介護労働者の労働条件確保と職場環境の改善</b>	<b>181</b>
1 介護労働者の多様性を踏まえた労働条件確保	181
(1) 職種・資格が多様	182
(2) 雇用形態が多様	182
(3) 勤務形態が多様	183
2 介護労働者の求める職場環境の改善	183
(1) 介護労働者の実態	183
(2) 経営者に求められる対応	185
(3) PDCA サイクルで問題に一つひとつ向き合う	185
<b>III 介護事業所の就業規則のポイント</b>	<b>186</b>
1 適正で合理的な労働時間管理を行う	186
(1) 始業時間と終業時間の適正な管理をする	186
(2) 様々な労働時間制を活用する	186
(3) サービスを提供する時間以外の時間の取扱いを確認する—— 移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間、研修時間	188
(4) 年次有給休暇の付与	192
2 達成感や成長を感じられる表彰制度を設ける	193
(1) 表彰の要件を明確にする	194
(2) 「金額の大きさ」より「賞賛の大きさ」	195
(3) 賞賛する TPO が大切	195
3 服務規律は経営理念を踏まえた行動指針とする	196
(1) 理念を踏まえ、実態に即した内容にする	196
(2) 懲戒処分の懲戒事由と程度を明確にする	197
(3) 未然防止策をセットで考える	200
4 運用可能な休職制度とする	201
(1) 制度運用の実務	201
(2) 身の丈に合った休職制度の設計	202
(3) 制度運用の実務	203

(4) 復職	206
<b>IV 職員を守るハラスメント防止策</b>	208
1 なぜハラスメント対策が必要なのか？	208
2 一般的なカスハラとの違いに注目	210
3 職員が希望するハラスメント対応とは	211
<b>V 働きがいのある職場づくり</b>	213
1 雇用開始時の一工夫	213
(1) 採用面接では「経営理念」をテーマにして面談をすること	213
(2) 採用面接は「全員参加型面接」とする	213
(3) 登録型非常勤者の労働条件の定め方について	216
(4) 労働条件通知書（または雇入れ通知書等）を交付する	217
(5) 採用の確定は「資格を証明する書類の提出が完了した日」とする	222
2 雇用関係終了時の一工夫	222
(1) 試用期間満了・契約期間満了	223
(2) 慎重な対応が求められる解雇	224
3 名も実もある管理監督者	226
(1) 介護サービスにおける管理監督者の独自の役割	226
(2) 名ばかり管理職問題	227
4 ボランティアの活用と労働基準法	229
5 高齢者・外国人材の活用	232
(1) 高齢者を雇用する際の注意点と対策	233
(2) 外国人材の活用	234

## 第5章 「真・報連相」で職場を変える

<b>I 介護現場の「コミュニケーションDX」</b>	236
1 介護現場のDX事例	236
(1) スマホアプリによる情報発信・情報共有	236
(2) 携帯端末による利用者情報の共有	236
(3) インカムによる情報共有	237
(4) オンラインによる教育や情報伝達	237

2	報連相の目線からみたコミュニケーション DX の注意点	238
	(1) スマホアプリによる情報発信	238
	(2) 携帯端末による利用者情報の共有	238
	(3) インカムによる情報共有	239
	(4) オンラインによる教育や情報伝達	239
II	介護現場で「真・報連相」を活用する目的	240
1	「報連相」は、良い人間関係を育てる	240
2	介護の職場にはコミュニケーション技術と実践展開が必要	241
3	万全なコミュニケーションの構築は誰でもできる	242
4	「真・報連相」の考え方は、わかりやすく、実際に使える	244
III	「真・報連相」理論の核心その1「3つの視点」	245
1	「目的」思考が大切。「目的」を明確にすることが質の高い報連相の分岐点	247
2	「環境（相手）」を考慮してこそ質の高い報連相になる	248
3	「自己」が「目的」に基づいて「相手」に報連相をする	250
	(1) 「目的」と「自己」が同調できる面積がカギ	250
	(2) 仕事と自己の目的とが重なり合う面積が広い職員は、働くことで自己実現が促進される	250
	(3) 経営者、管理者、職員が「自己」を自立させ、「自己」が貢献するという関係性を確立する	251
IV	「真・報連相」理論の核心その2「3つの深度」	253
1	情報の共有化の【深度1】「事実情報の共有化」（知っている）	254
	(1) 経営理念を成文化する	254
	(2) 成文化するメリット	255
2	情報の共有化の【深度2】「意味の共有」（わかっている）	255
	(1) 経営理念の「意味の共有」の重要性	256
	(2) 日常業務の情報の「意味の共有」の重要性	256
	<b>▶コラム</b> あと10名の利用者獲得を！	258
3	情報の共有化の【深度3】「考え方の波長の共有化」（心がそろ	259
	う）	259
	(1) 感情の波長を合わせて「思いの共有化」を図る	260

(2) 受信者はしっかり「聴く」ことが大切 261

▶ **コラム** 「聴す」の読み方をご存じでしょうか？ 261

V 「真・報連相」理論の核心その3報連相には「レベル」がある	262
VI 「真・報連相」を実践するために指針をまとめる	264
1 「これだけはやろう」「これだけはやめよう」を出し合う	264
2 自社の「手作り報連相レベル表」の作成と共有～グループ討論によるレベル表の作成	264
3 一定期間での見直し	268
VII 介護事業における「情報の共有化」の重要性	269
1 事例1：なぜ家に帰らないの？	269
(1) 在宅での介護を維持するためには、家族の在り方も重要な情報となる	270
(2) 情報の共有化のポイント	270
2 事例2：なぜ車いすから転倒するの？	271
(1) 職員全員で基本理念に基づいて対策を検討し、拘束を回避	271
(2) 情報の共有化のポイント	272
3 事例3：押しつけのアクティビティ？	272
(1) 利用者の心、感情を読み取ってサービスを組み立てることが必要	273
(2) 情報の共有化のポイント	273
▶ <b>コラム</b> 「情報の共有化」を深められなかった組織の末路	274
VIII 「人」を動かす4つの方法	275
1 自分の意志を他人（ヒト）を動かして実現する	275
(1) スタートは「自分の意志」がしっかりとしていること	275
(2) 「他人」を動かすこと	275
(3) 「動かす」ことが大切	276
2 「人」を動かす4つの方法	276
(1) 権限に基づく、指示命令で	276
(2) 人格とか、専門性とか、自分の魅力・持ちもので	276
(3) ハートに訴えて、共感を持って働きかけることによって	277
(4) 情報によって	277

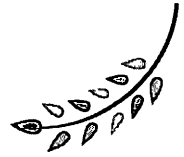
## 第6章 介護事業所をめぐる今日的な課題

I	介護事業所に求められるBCPとは？	280
1	2021年度介護報酬改定とBCP策定の義務化	280
2	BCPを身近なものに置き換えてみましょう!!	281
3	BCPで決めるべき内容	283
	(1) 自然災害発生時のBCP	283
	(2) 平時の対応	285
	(3) 緊急時の対応	286
4	新型コロナウイルス感染症発生時のBCP	287
	(1) 平時の対応	288
	(2) 感染(疑い)者が発生した場合の初動対応	288
	(3) 感染防止体制の確立	288
II	外国人労働者の現状と雇用について	291
1	外国人労働者を雇うのは日本人を雇うよりも難しい!?	291
	(1) 日本で介護の仕事に就くことができる在留資格は?	292
	(2) 外国人労働者の受入れにあたり留意すべき点	295
2	外国人労働者受入れの第一歩は「技能実習生」から	298
	(1) 監理団体の紹介を通じて受け入れる	298
	(2) 訪問介護員としての従事は不可	300
	(3) 技能実習生の住居は事業所が用意	300
	(4) 優良な監理団体を選定することが何より大切	300
3	人手不足解消のために設けられた「特定技能」	301
	(1) 在留資格「特定技能」とは	301
	(2) 受入れのメリット	302
	(3) 受入れにあたっての留意点	303
4	ずっといてもらいたいならば在留資格「介護」	304
	(1) 在留資格「介護」とは	304
	(2) 在留者数が少ないため受入れのハードルは高い	304
	書式ダウンロード特典利用方法	305
	著者略歴・監修者・執筆者略歴	306



# 第1章

## 介護保険制度の 歴史的経緯と課題



# I 介護保険制度の意義

介護保険適用事業所は言うまでもなく、介護保険制度次第で事業に大きく影響を受けます。これまでの制度改正において、事業の方向転換を余儀なくされた事業所も多いことでしょう。

介護保険制度は高齢者の増加、核家族化の進行、介護離職が社会問題となるにつれ、家族負担を軽減し、介護を社会全体で支えることを目的として、2000年に創設されました。これまで制度自体を持続可能とするために様々な措置が講じられてきましたが、今後も変わり続けるでしょう。事業所として持続させるためには、制度の意義を知り、今後の制度が目指す姿を予測することによって、改正への対応、国が目指している方向性と事業所の方向性のすり合わせをすることが求められます。

## ▶ I 「日本国憲法」は、介護事業者の「座標軸」

基本的な事項ですが、社会保障制度としての介護保険制度を考える場合、最初に確認しておくべきことは、個人の人権と、権利としての社会保障制度であることを理解しているかどうかです。これを「座標軸」として、昨今の制度改正をとらえることが大切です。

### (1) 基本的人権の尊重、幸福追求権および公共の福祉

日本国憲法においては、国民の一人ひとりをかけがえのない個人として大切にすることを基本思想とし、「公共の福祉に反しない限り」において、生命と自由および幸福の追求をする権利があることとされ、人は生まれながらにして自由と平等を基本的人権として保障され、「国民は、個人として尊重される」ことを宣言しています。

今日、介護保険制度の「給付制限」など、「財源問題」が社会問題となっていますが、制度の意義を振り返るとき「生命、自由及び幸福追求の権利」が本当に尊重されているかという点は、大切な視点になります。



**【日本国憲法】**

**(個人の尊重と公共の福祉)**

第13条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

## (2) 国民の生存権と国の社会福祉の責任

また、日本国憲法第25条を背景として展開している施策であることも確認しておく必要があります。

**【日本国憲法】**

**(生存権及び国民生活の社会的進歩向上に努める国の義務)**

第25条 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

介護保険制度は、国民の健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を実現するために、国家の施策として制定された社会保障制度であることは間違いありません。ですから、財源問題からのみ出発して、「国民の健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を実現する」という公の責任を曖昧にするようなことは断じて許すことはできません。

財源問題において、「財源があるかどうか」という論議では「金がないからそこそこに」となってしまいますが、国民生活の向上のための国の義務をいかに果たすべきかという視座で検討することが、もう1つの大切な視点になります。

## ➤ 2 高齢者福祉制度の変遷

介護保険制度施行以前の福祉としての「介護」は、基本的には税

金で運営される「措置制度」でした。1963年に「老人福祉法」が施行され、「特別養護老人ホーム」「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「老人介護支援センター」などが措置として運営されるようになったのです。

その後、予想を上回る少子高齢化の進展により財政的に維持できなくなるとして1982年には「老人保健法」が施行され、医療費が無料から有料に切り替えられました。しかし、その後も少子高齢化の動向は変わらず、「老人福祉法」、「老人保健法」における介護の領域を別の財源で対応する必要があるとして、介護保険制度が実施されることになりました。

さらに、2008年には「老人保健法」から「後期高齢者医療法」へと移行し高齢者からも独自に保険料を徴収する制度へと変わりましたが、今も多くの問題を抱えているといわれています。

これらの改正は制度を維持する財源問題を大義名分として行われたのですが、その目的である「老人の福祉を図る」制度を維持し、持続可能なものにしていくという使命がなおざりにされてはなりません。

そこで、財源問題を理由に制度が変えられてきたことによって、本来の目的である「老人の福祉を図る」ことが実現できているかどうかの間われかねない状況になっているのではないかと、ということをも第3の視座として提起したいところです。

実際に「後期高齢者医療」が始まった直後にあるケアマネジャーが利用者宅を訪問したところ、利用者が直径10センチ程度の大火傷をしているにもかかわらず「戦争の時はこれ以上の火傷をしたが、自分で治した」と、通院しなかった例がありました。制度改正による医療の利用抑制の効果が発揮されたわけですが、こうした例を見聞きすると、制度改正によって制度の本来の目的が見失われているかを自問自答していくことも不可欠であると考えられます。

## (1) 介護保険制度の目的

介護保険法の第1条は、次のように規定されています。

## 【介護保険法】

### (目的)

**第1条** この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

この第1条から読み取れる法律のポイントは、次の点にあります。

- ① **加齢によって生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練ならびに看護および療養上の管理その他の医療を要する者等を対象とすること**

加齢によって心身に何らかの変化が出てくることは不可避であると言えます。この加齢による心身の変化に起因した疾病等によって介護を必要とする状態になっている者が対象となります。多くは、75歳以後の後期高齢者世代になると介護を必要とする割合が急増します。

- ② **これらの者が尊厳を保持し、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することを目指すこと**

人として生きるための生活の質を維持させながら、最終的には人として満足のできるターミナル（終結）を迎えられることを目指しています。この「日常生活を営む」とは、単に要介護者本人の「日常性」が確保されることだけでなく、要介護者本人を取り巻く「家族」の生活にも可能な限り「日常性」が確保されることが理想です。

### ③ 必要な保健医療サービスおよび福祉サービスに係る給付を行うこと

当然、介護保険サービスは、福祉的な領域のサービスだけに限定されるものではありません。訪問看護や介護老人保健施設など医療面からの介護サービスメニューも展開されています。

### ④ そのために、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定めること

この共同連帯の立場から、介護サービスの給付費について、被保険者から徴収した保険料と、国・都道府県・市町村の負担によって運営される制度となりました。

### ⑤ 国民の保健医療の向上および福祉の増進を図ること

前述のように日本国憲法第 25 条には「生存権、国の生存権保障義務」が規定されています。介護保険法は、介護の分野でこの実現を目指した法律と言えるでしょう。

## (2) 「介護保険」と被保険者

介護保険法第 2 条には「被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする」とあり、要介護状態または要支援状態にある人を対象としています。この被保険者は、下表のように第 1 号被保険者と第 2 号被保険者とに分けられています。

第 9 条	第 1 号	市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者
	第 2 号	市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者

この第 2 号被保険者について、現在の「40 歳以上」の年齢の下限を変更し、保険適用の母数を拡大し、財政基盤の拡大を実現しようとする案が、度々議論されています。

2024 年改正に向けた議論の中でも 40 歳未満への拡大に積極的な意見がありましたが、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当として見送られ、2027 年以後の介護保険制度改正論議で再度議題とされる予定です。



## Ⅱ 介護保険制度改革

介護保険制度には、下表のような変遷がありました。これらが事業者や利用者にもどのような影響を及ぼしたのかを見ていきます。

☆ = 報酬改定 ■ = 制度改革

1947年5月3日	日本国憲法施行
1963年	老人福祉法施行
1982年	老人保健法施行
1987年	老人保健法改正老人保健施設創設、介護福祉士・社会福祉士創設
1989年	ゴールドプラン発表、ケアハウス創設
1990年	老人保健法等福祉八法の改正
1994年	新ゴールドプランの策定
1995年	高齢社会対策基本法の制定
1997年	介護保険法成立 「冬の時代」の始まり
1999年	ゴールドプラン 21 の策定
2000年4月	介護保険法施行 新規創業、労働移動の波
2003年4月	☆介護報酬改定 地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組み開始
2005年6月	■介護保険制度改革 介護認定者の4割近い利用者が介護給付の対象から外れて新予防給付を受けることになり、家事援助の利用が制限される
2006年4月	☆介護報酬改定
2007年	介護保険給付の総額が初めて減少し、不正請求問題が社会問題化
2008年4月	後期高齢者医療法施行 介護事業所の倒産事例多発
2009年4月	☆介護報酬改定 改善交付金が導入され加算制度を多用した給付改定を実施
2010年4月	☆介護保険制度改革 介護職員処遇改善交付金に名称を変更（2011年度末まで実施）
2010年11月	「安心と希望の介護ビジョン」とりまとめ
2012年	☆診療報酬・介護報酬同時改定 介護職員処遇改善交付金から介護職員処遇改善加算に変更 団塊の世代が65歳に到達開始

2012年9月	「認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）」を公表し、スタート
2015年	■☆介護保険制度改正と介護報酬の改定 介護予防・日常生活支援総合事業の創設、団塊の世代全員が65歳以上に
2017年	「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地球づくりに向けて～（新オレンジプラン）」を策定
2018年	☆診療報酬・介護報酬同時改定 3月末に要支援者に対する訪問介護、通所介護の介護予防・日常生活支援総合事業への移行完了 介護保険サービスの利用者の一部の自己負担を3割に引上げ
2019年10月	☆介護報酬改定 「介護職員等特定処遇改善加算」創設
2020年	■制度改正
2021年	☆介護報酬改定 LIFE 関連加算の創設
2022年	☆診療報酬・介護報酬同時改定 介護職員等ベースアップ等支援加算創設
2024年	☆介護報酬改定
2025年	■制度改正 団塊の世代全員が75歳以上に
2050年	日本人の2.5人に1人が65歳以上に

## Ⅰ 事業所経営に関する影響

介護報酬は「出来高制」のため、事業者はサービスを提供しなければ報酬を受け取ることができません。しかも前出の表のとおり制度改正や報酬改定が頻繁にあり、毎回振り回され、時には2005年改正のように事業所が多数廃業せざるを得なくなるほどの影響を被ることとなります。

直近の2021年報酬改定では、基本報酬が全体的には引き上げられたほかに、次のような変更がありました。

## (1) LIFE（ライフ）関連加算の創設

LIFEとは、利用者一人ひとりのADL（基本的日常生活動作）や認知症の状態、栄養状態、口腔機能など心身の状態に関する様々な情報を登録することで、累積されたデータベースからケアに関する提案（フィードバックデータ）が受けられる仕組みのことです。背景には、今後高齢者が増加するにあたり、国としては保険給付を抑えたいため、サービス提供による改善状況を把握するビッグデータの収集準備を始めたところです。

事業所としては、もちろん利用者の介護度が下がるのは喜ばしい半面、実際の業務と基本報酬を考えると、収益的なジレンマも存在しているのが正直なところです。より評価を反映させるために情報収集を推進する動きもありますが、システム自体の度重なる不具合を含め、提出する書類は増えているのに加算額としては少額なため、事業所にとっては手間のほうが増えたという声も耳にします。

## (2) サービス提供体制強化加算の見直し

この加算は主に従業員の経験年数や資格によって取得できるもので、それらが充実しているということはサービスの質も高いと見込めるので加算する、というものです。これまで「3年以上」とされていた介護職員の経験年数の下限が「7年以上」になるなどの見直しがされました。開設5年目の事業所がやっと加算を取れたと思ったのに、また要件を満たすまで待たなければいけないといった事態となっています。

このように、事業所は制度改正や報酬改定に毎回振り回されることになるため、情勢や情報をいち早く捉え、「嵐の時代」を展望し、利用者、従業員のために経営基盤を確立していくことが必要です。そのためにも、早期に介護保険事業を中核事業として育てるとともに、高齢者が「自費でも使いたい」と思うような高齢者ビジネスを展開し、介護保険制度がどのような仕組みになろうとも事業を継続できる、自立した介護事業経営のビジネスモデルを確立することが急務となっています。



## ▶ 2 介護職員に関する影響

介護業界は、大手や通所系であれば定時労働、週休2日制を実現することもできますが、大半の施設系はいわゆるシフト制で不規則な生活となりがちです。しかも介護報酬には限りがあるため給与が上がりにくく、そのために新規入職者が少なく離職率も高止まりしています。

給与アップをして将来設計を描けるようになるために、介護福祉士や社会福祉士などの資格取得といったキャリア形成支援を行うことが求められます。介護職員処遇改善加算制度においてもキャリアパス要件が設けられ、希望をもって将来に向けて働き続けることができる環境整備が求められています（本制度を活用した職場環境の改善については第4章で解説）。また、2021年の介護報酬改定で義務化された介護の職場におけるパワハラ、セクハラなどのハラスメント防止対策も重要です（対策の詳細は第5章で解説）。

従業員が働きやすい職場を、いかに実現するかが課題です。

2025年以降を展望した地域包括ケアシステムは、介護労働者が優れた技術と高い人間性を発揮し、地域で暮らす高齢者に「看取り」までのレベルの高いケアを提供することを期待しています。従業員には、こうした期待も伝え働きがいを感じてもらうことも重要といえるでしょう。

## ▶ 3 利用者と家族に関する影響

### (1) 日頃からの備えと業務継続に向けた取組みの推進

新型コロナウイルス感染症によって、介護施設でクラスターが多く発生し、特に休業することもできない施設系等では負担が顕著となりました。通所系では利用控えをする利用者が増え、休業や廃業する事業所が出ました。また大規模災害の発生頻度も増していることから、2021年の介護報酬改定にて、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築するため、業務継続計画（以下、「BCP」という）

の策定が感染症対策、自然災害対策の両方にて作成が義務づけられました。

介護事業所は社会インフラの一部として休業しないこと、たとえ休業したとしても早期に復帰することが求められます。今後はこのBCPの精度がいかに高められ、非常時に有効に発動することができるかどうか、事業所選びの重要な項目となっていくでしょう。BCP策定に関するについては第6章で詳しく解説します。

## (2) 地域包括ケアシステムの推進

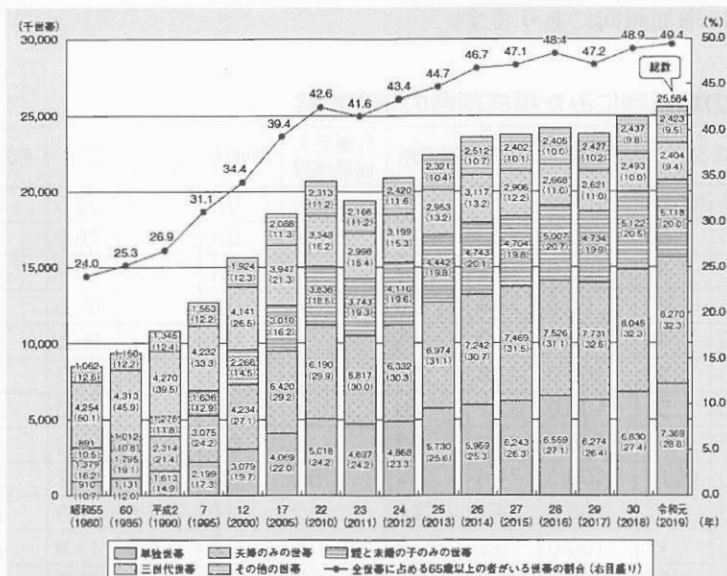
団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。2020年介護保険法改正には在宅医療・介護連携推進事業の見直しが盛り込まれ、2021年度からの第8期介護保険事業計画において切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築が進められています。

もはや病院や施設で「看取り」を期待することはできない時代に入ったことを十分に肝に銘じておく必要があります。何でも「介護保険で」と考えず、上手に地域のサービス等を調べ、賢く利用することが大切です。元気な高齢者は「軽度の要介護者への介護」を担うことも厚生労働省の審議会では議題となっています。

## これからの社会保障改革の展望 ～全世代対応型の持続可能な社会保障制度構築に向けて

### Ⅰ 人口の大幅減

介護保険制度の背景にある「少子高齢化」は、前出の「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」による社会保障改革の取り組み開始以降も改善せず、人口減少が続いています。このまま推移するならば2070年には8,700万人になると推計されていて、この数字は2021年と比較すると約3,700万人減となり、2020年の中国地方・九州地方・四国地方の人口を合わせた2,500万人よりも減少するという事です。



資料：昭和60年以前の世帯は厚生省「厚生行政基礎調査」、昭和61年以降の世帯は厚生労働省「国民生活基礎調査」による。  
 (注1) 平成7年の世帯数は兵庫県を除いたもの、平成23年の世帯数は岩手県、宮城県及び福島県を除いたもの、平成24年の世帯数は福岡県を除いたもの、平成28年の世帯数は熊本県を除いたものである。  
 (注2) ( ) 内の数字は、65歳以上の世帯に占める割合に占める割合 (注3) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない。

(出典) 令和4年版高齢社会白書

理由の一つに、出生率の減少が挙げられます。1971年の第2次ベビーブーム以降減少傾向が続き、2016年には97万6,979人で100万人割れとなりました。2022年の出生数は速報値で79万9,728人と、80万人を切っています。

社会保障改革として子ども・子育てに関する各種施策も実施され、男性の育児休業取得促進なども行われていますが、回復には至っていません。

## ➤ 2 孤独死の増加、看取りの意義

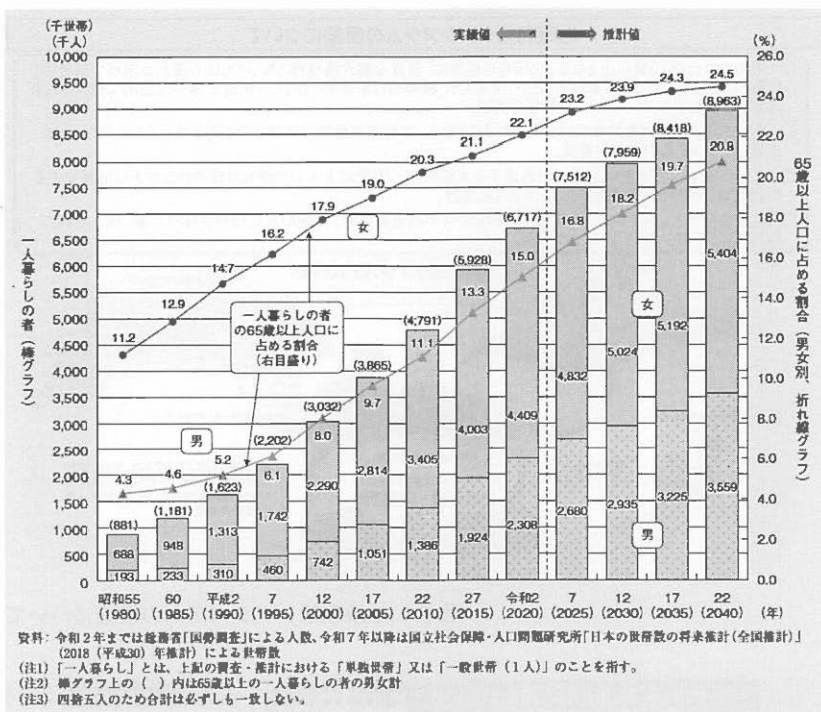
2010年人口動態統計（確定数）によれば、昔は「お爺さんやお婆さんが自宅で亡くなるのを家族が看取る」という光景から「国民皆保険」の定着によって、「医療機関」で「看取られる」ことが主流になりました。

加えて、右ページの資料のとおり65歳以上の一人暮らしが男女ともに増加傾向にあります。

### 死亡の場所別にみた構成割合の年次推移

年次	総数	病院	診療所	介護老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他	
1951	昭和26年	100.0	9.1	2.6	・	0.0	・	82.5	5.9
55	30	100.0	12.3	3.1	・	0.1	・	76.9	7.7
60	35	100.0	18.2	3.7	・	0.1	・	70.7	7.4
65	40	100.0	24.6	3.9	・	0.1	・	65.0	6.4
70	45	100.0	32.9	4.5	・	0.1	・	56.6	5.9
75	50	100.0	41.8	4.9	・	0.0	・	47.7	5.6
80	55	100.0	52.1	4.9	・	0.0	・	38.0	5.0
85	60	100.0	63.0	4.3	・	0.0	・	28.3	4.4
90	平成2年	100.0	71.6	3.4	0.0	0.0	・	21.7	3.3
95	7	100.0	74.1	3.0	0.2	0.0	1.5	18.3	2.9
2000	12	100.0	78.2	2.8	0.5	0.0	1.9	13.9	2.8
05	17	100.0	79.8	2.6	0.7	0.0	2.1	12.2	2.5
08	20	100.0	78.6	2.5	1.0	—	2.9	12.7	2.3
09	21	100.0	78.4	2.4	1.1	0.0	3.2	12.4	2.4
10	22	100.0	77.9	2.4	1.3	0.0	3.5	12.6	2.3

（出典）平成22年人口動態統計年報より著者作成



(出典) 令和4年版高齢社会白書

こうした現状を受け、2021年度からの第8期介護保険事業計画において切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築が進められています。介護サービスも、今後は、こうした高齢者の「看取り」までを見据えながら在宅や高齢者住宅なども含めて、高齢者の尊厳を守るためにどのような在り様が考えられるかを探求しなければなりません。

次の2つの図は、厚生労働省が「地域包括ケアシステム」の概念を示す際に使用しているものですが、在宅を中心にして多様なサービスがある、という程度の理解では不十分です。図の在宅を中心としながら、矢印がどこに向いているかがポイントです。さらに、在宅医療と介護の連携により、看取りについても在宅が想定されていることを理解しておきましょう。

## 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態ともなっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



(出典) 地域包括ケアシステムの構築について



(出典) 社会保障審議会介護保険部会意見（令和4年12月20日）

## 著者略歴

### 合同経営グループ

合同経営グループは、1995年に創業し、「輝きと笑顔のために、一隅を照らす」を経営理念に笑顔で働くことを大切にしてきました。「一隅」とは、いま、あなたがいる場所のことで、一隅を照らす光が集まれば、大きな光となって、やがて国全体を照らすことになるという考えです。

当グループは、行政書士法人、社会保険労務士法人、税理士法人の3つの士業法人があり、ワンストップサービスを提供しています。「三人寄れば文殊の智慧」の精神で連携する法務の専門家集団として、許認可、人事労務、税務などの業務を総合的にサポートしています。2000年から施行された介護保険制度では、制度の始まった初日から総合的にサポートを展開しています。

また、当グループの香川県ケアマネジメントセンター(株)は、介護保険制度が施行された2000年から、居宅介護支援事業所として指定を受けています。ケアマネージャーは、高齢になっても在宅で限りなく幸せに生きることができるよう、「あなたの場所で、あなたらしく」という使命を大切に、利用者本位のケアプランの作成をしています。

### 監修者・執筆者略歴（五十音順）

#### 井平 日菜（いひら ひな）

2022年 社会保険労務士法人合同経営 入社  
現在は給与計算業務を中心に労務相談等に従事。

#### 尾原 良太（おはら りょうた）

社会保険労務士

社会保険労務士法人合同経営 執行役員

飲食業でのマネージャー業務に従事後、複数の社会保険労務士事務所勤務、またクリニックでの事務マネージャー業務を経て、2014年社会保険労務士法人合同経営に入社。

入社後は労務相談業務や就業規則策定のアドバイザー、顧問先での社内講師等を中心に活動している。

また近年は「介護事業所のBCP」のコンサルティングや講師・執筆活動も行っている。

著書：「介護事業所のための就業規則（日本法令・2020年（共著））  
「介護事業所のBCP策定支援で社労士ができること」（開業社会保険労務士専門誌【SR】第64号）

是松 郁子 (これまつ いくこ)

社会保険労務士法人合同経営 代表社員

社会保険労務士

2007年合同経営に入社後、顧問先での労務相談業務や給与計算業務に従事し、2018年より代表社員に就任。

また、かがわ障害年金相談センターではセンター長として相談業務に携わっている。

酒井 洋美 (さかい ひろみ)

社会保険労務士

1996年 合同経営に入社

1998年 社会保険労務士開業登録

1999年 (株)合同経営 取締役就任、香川県ケアマネジメントセンター(株) 監査役就任

2013年 社会保険労務士法人 合同経営 役員就任

現在は、顧問先の労務相談業務、給与計算業務に従事するとともに、合同経営グループ内の管理・総務業務にも携わっている。

林 哲也 (はやし てつや)

社会保険労務士法人 合同経営 代表社員

特定社会保険労務士

1995年 社会保険労務士開業登録、2013年社会保険労務士法人 合同経営を設立し代表社員就任

1999年 香川県ケアマネジメントセンター(株)代表取締役に就任し、2000年介護保険の施行と同時に、居宅介護支援事業の指定を受け、以後、独立系の居宅介護支援事業所として運営

現在、中小企業家同友会全国協議会経営労働委員長 香川県中小企業家同友会代表理事

松井 健太郎 (まつい けんたろう)

行政書士法人合同経営 法人役員

行政書士

小売業に従事後、行政書士法人合同経営に2019年入社。

障害福祉事業をはじめ、介護事業、建設業等多岐にわたり許認可申請の相談対応を行っている。

YouTube 動画配信にも力を入れ、介護・障害福祉事業処遇改善加算関連の動画については、短時間ながら書類作成の注意点をわかりやすく伝え、好評を得ている。

宮田 莉玖 (みやた りく)

2022年、社会保険労務士法人合同経営に入社

現在、労務相談業務に従事している。