

# 社会福祉法人経営情報

TKC社会福祉法人経営研究会・アドバイザー認定事務所

税理士法人 あおぞら

## 社会福祉充実残額から見る危険な社会福祉法人

平成 30 年 3 月

### 目 次

#### 【経営】

- 1. 社会福祉充実残額から危険な社会福祉法人を判定する ..... 1 P
- 2. 介護報酬改定が福祉事業者に与える影響 ..... 3 P

#### 【労務】

- これからの人材確保の一考察 ..... 6 P

#### 【特集】

- 人手不足解消に向けて介護のイメージ ..... 9 P
- ケアマネジャー資格の登録抹消、削除要件を緩和へ！” ..... 14 P
- 2019年10月、勤続10年の介護福祉士に8万円相当の処遇改善確定！が、 ..... 19 P
- しかし、対象者も少なく全額支給も怪しい模様

#### 【ちょっと気になる新聞報道】

- カレー購入額 レトルトがルー超え ..... 23 P
- 認知症の見守り実験 ..... 23 P
- A I がリハビリ計画 ..... 24 P
- 病院ベッド39道県で過剰 不要な入院招く懸念 ..... 24 P
- 自宅担保ローン商品 ..... 25 P

#### 【コラム】

- 不思議な県、三重 ..... 26 P
- 伊勢地区の不思議な風習 ..... 27 P

# 【経営】

## 1. 社会福祉充実残額から危険な社会福祉法人を判定する。

社会福祉充実残高とは、2017（平成29）年4月から施行された改正社会福祉法第55条の2で新たに導入された制度で、社会福祉法人の内部留保のうち地域福祉のための再投下が可能な財産を意味します。

この社会福祉充実残高が決算において算出された場合、社会福祉法人は社会福祉充実計画を作成し、社会福祉の充実や地域福祉の充実のための再投資をしなければなりません。

平成29年3月の決算では、この社会福祉充実計画を作成しなければならなかった社会福祉法人は11.6%であることが厚労省より公表されていますが、作成の必要ななかった社会福祉法人では、決算時において、この面倒な社会福祉充実計画を作成する手間がないため、経営幹部の皆様方には「やれやれ」と言った一種の安堵感がございました。

しかし、よくよく考えてみると、はたして本当にそれでよいのか、といった疑問が湧いてまいります。

社会福祉法人は公益性の高い法人であるため、一般企業のように利益の追求を目的としてはいません。勿論一般企業が利益の追求ばかりを事業目的としているとはいません（現に立派に社会に貢献されている企業も多くございます）が、逆に社会福祉法人だから、利益は関係ないとばかりは言い切れないのが、これから社会福祉法人の経営でもあります。

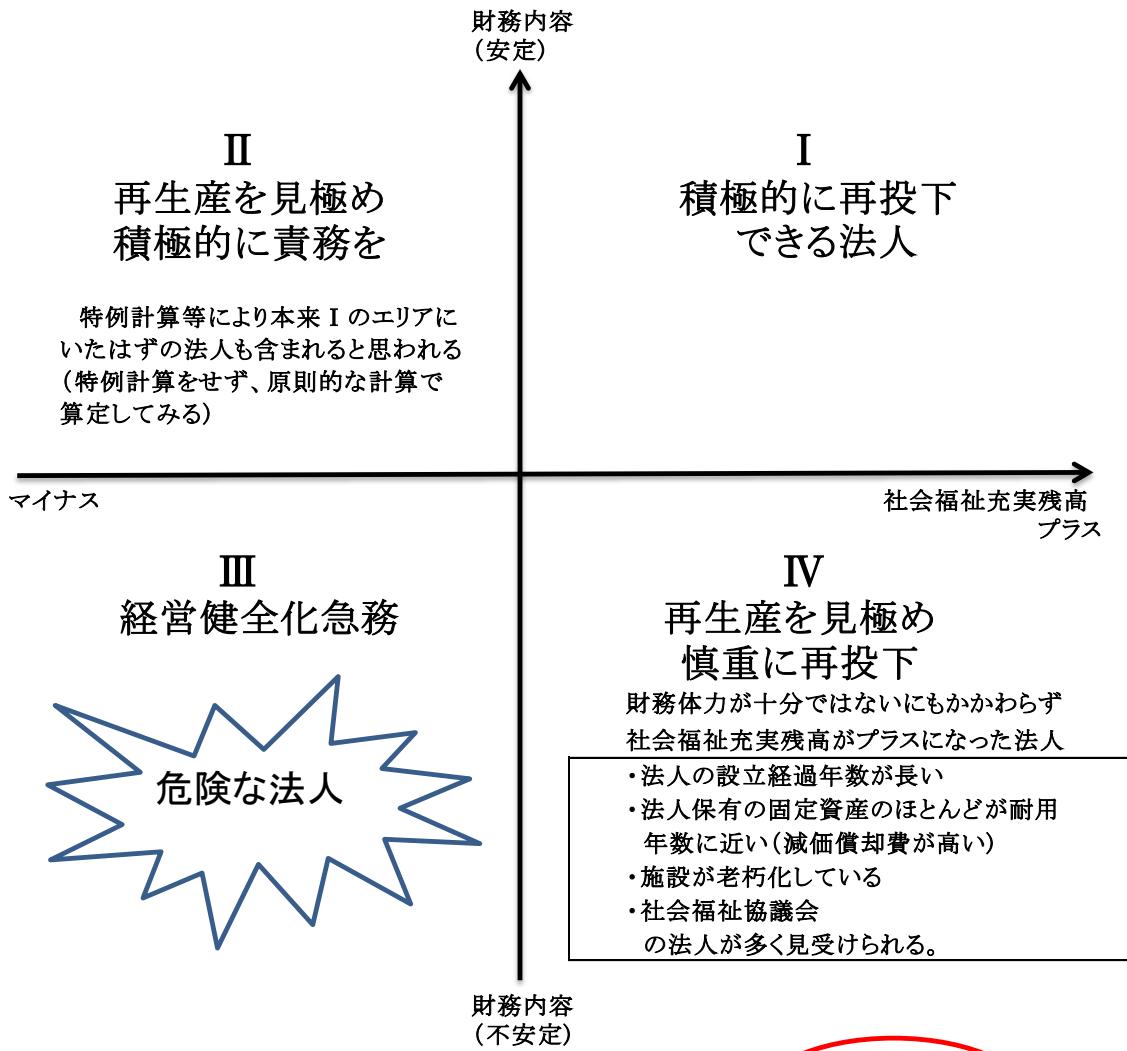
今回の決算も予算通りの経費支出であったし、社会福祉充実残額は算出されなかつたのでよかったです、よかったですと喜んでばかりはおられません。ひょっとしたら自法人が危うい経営に近づきつつある、又は既に危険水域の中にいるかもしれませんのです。

そこで、次ページに社会福祉充実残高と経営管理と題して一覧表を作成してみました。3月は社会福祉法人の決算月であり、決算においては、社会福祉充実残額の算定をしなければなりません。

もし、自法人の経営が危険水域の中にあるとすれば、早急に改善計画の立て経営基盤の強化に努めなければなりません。



## 社会福祉充実残高と経営管理



2016年度決算に基づく社会福祉充実残高の状況(2017年7月1日現在)  
登録済み総数 1万7417法人の内 社会福祉充実残額がプラス 2025法人(11.6%)  
このことは何を意味するのか



- ① 社会福祉法人が内部留保を地域福祉に再投下するのに消極的だという批判に対して 実際は社会福祉法人には再投下できる資金的余裕がほとんどない、という現実。
- ② 社会福祉充実残高がマイナスだったという点から、事業継続のために必要な最低限の内部留保すら有していない法人が9割弱を占めている、という現実。



将来の事業継続に懸念がある法人が多く、経営自体が非常に厳しくなっているという現状

経営アドバイザーから一言

社会福祉法人の9割は実行性のある中期経営計画の策定が必要です。特にIIIのエリアに入る法人は早急に中長期経営計画を立案し、経営改善化に取り組む必要があります。

## 2. 介護報酬改定が福祉事業者に与える影響

### (1) みとり　自宅・老人ホームで

2018 年度の診療報酬と介護報酬の同時改定の内容が固まりました。高齢になってもできる限り入院せず、最後の時まで住み慣れた自宅や介護サービスなどで暮らせるように、在宅医療や介護を充実させることが柱のようです。

医療や介護はどう変わっていくのでしょうか。

団塊の世代が全員 75 歳以上となり、社会保障の需要が急速に膨らむ 2025 年が迫るなか、18 年度は医療と介護にまたがる改革に道筋を付けられる最後の機会ともいわれています。

今回の改定は、病院と介護施設の連携強化や情報共有を促し、高齢者の在宅生活を支援し、高齢者が自宅や介護施設で暮らし続けることに重点を置いた改定内容です。



### (2) 入院減へ病院・施設連携

今回の報酬改定では、医療サービスと介護サービスの公定価格である診療報酬（医師の人件費などに充てる本体部分）が 0.55% 増、介護報酬が 0.54% 増と、それぞれ小幅な増額となりました。国費ベースでそれぞれ約 600 億円、約 140 億円がサービスの充実に充てられています。



高齢化による社会保障の膨張に歯止めをかけるためにも、医療と介護の切れ目のない連携が必要とされています。その場面の一つが最後を迎える「みとり」です。

今回の改定で特別養護老人ホーム（特養）の利用者の体が急変した際にも医師が往診できる体制を整えた施設の報酬が増えます。住み慣れた特養で「みとり」をしてもらえば、病院に緊急搬送されることなく、最後を迎える直前に住む環境が急に変わることも避けられようになります。

### (3) 往診体制を充実・情報共に緊密に

退院後の生活をスムーズに移行できるように、介護職と医療職の情報共有の緊密化にも報酬が加算されます。

退院後の日常生活のケアを手掛ける介護職が利用者の状態を把握します。介護職が末期ガンの利用者の元を頻繁に訪問し、状態の変化を主治医などに情報を提供することも報酬に加算されます。医療と介護の情報共有がより緊密になれば、個人に適したサービスか迅速に行えるようになります。

住み慣れた地域や自宅で生活を送るには、健康相談に乗りつつ、大病院や介護職とのつなぎ役にもなる身近な「かかりつけ医」の役割が大きくなります。

ただ、「かかりつけ医」は夜間や休日にも電話対応が求められるなどの負担が大きく十分に普及が進んでいくのか不透明です。

そのため、今回は「かかりつけ医」への報酬を手厚くするため、初診時に加算する仕組みを新たに設けます。日常的に相談ができる「かかりつけ医」がより身近になるかもしれません。

「かかりつけ医」をまず受診してもらうためには、大病院との役割分担も重要となります。軽症の患者が大病院に集中すれば医師や看護師の負担が増し、本当に医療が必要な患者に労力を割きにくくなるためです。

大病院にかかるのは、「かかりつけ医」に紹介状を書いてもらったときに限るという流れをつくるため、紹介状なしで受診した際に、初診で5千円、再診で25百円を負担する病院の数を増やします。現在から6割増の410病院が対象となり、地方の中核病院も新たに含まれるようになります。

現在も200床以上の病院の多くは初診料として2千円から3千円を任意で徴収しています。初診時に5千円かかる病院の対象が増えることで、患者によっては負担が増えることになります。近くに大病院しかなかったり、緊急だったりする場合には、負担しなくてよい仕組みになるようです。



#### (4) 自立に向けた訓練拡充



介護保険で提供されるサービスについては、体の機能の維持や回復に重きが置かれるようになります。高齢者が自力でトイレに行ったり着替えたり、入浴できるようにするための訓練などが増えそうです。高齢者が自宅などで自立した生活ができるようにすると同時に介護に必要な費用をできるだけ抑えるのが狙いです。

4月からの介護報酬改定では、施設に通って介護サービスを受ける通所介護（デイサービス）で体の機能が維持・回復する高齢者が多いと報酬が加算される仕組みが導入されることになりました。報酬アップは事業者の収入増に直結するので、積極的に取り組む事業者もえてくることが予想されます。

従来のデイサービスでは、みんなで歌うなどの娛樂的要素も強かったのですが、今後は自立のため少し厳しい訓練が増えるかもしれません。ただ加算額は1月当たり1人30～60円程度のため、これによる利用者の負担が大きく増えることはなさそうです。

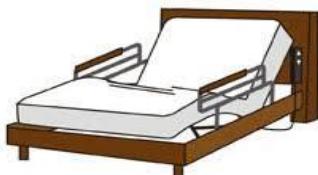
自立に向けたリハビリ関連サービスの報酬も増えます。

専門職や医師などがかわって綿密なリハビリ計画をつくり、実施する機会も増えると思われます。

一方、制度の効率化も進みます。訪問介護のサービスのうち、掃除や洗濯などの「生活援助」については、比較的簡単な研修を受けただけのヘルパーに任せられるようになります。「身体介護」を提供するには従来通りの研修が必要になります。

人手不足の深刻化もあり、主に「生活援助」を提供する人材については、主婦なども含め幅広く求められるようになります。併せて生活援助の報酬はわずかに引き下げ、身体介護は少し引き上げます。

10月からは、車いすや介護ベッなどの福祉用具の貸し出しサービスで、貸与価格の上限を設けます。利用者に対して用具の特徴の説明や複数の商品の展示も義務付けられます。これまでよりも利用者のニーズに合った機能や価格の用具が普及しそうです。



このほか介護サービスと医療サービスを併せて提供する「介護医療院」という長期入院施設ができます。現在、要介護状態に加えて慢性病などのために医療も必要な高齢者については介護保険を使って入院する「介護療養病床」と呼ぶ施設がありますが23年度末までに施設を廃止することが決まっているため、この受け皿として創設されます。ただ医療と介護の両方を提供する施設は公的医療保険を使って入院する療養病床や老人保健制度などもあり、分かりにくい状況は続くものと思われます。

# 【労務】

## これからの人材確保の一考察

### (1) ターゲットとする世代

介護業界は常に人が足らないという話は、誰でも知っています。そして、地の業界、例えば、運輸業、建設業界、飲食業界でも足りていないことを新聞報道等で知っています。しかし、介護事業者の中には、自分たちの業界だけが足りないという認識でいる人も少なくないようです。そして、その理由は、「介護をやろうとする人がいないのはネガティブ情報が多いからだ」、「介護報酬が低く介護職の給料が低いから応募がこないので」といった外部の環境条件にその原因があると考えられている方も多いのではないでしょうか。



厚生労働省が発表した「平成 29 年版 労働経済の分析」の「完全失業率と有効求人倍率の推移」をみてみると、リーマンショックで一気に上がった完全失業率は年を追うごとに改善し、平成 29 年 2 月には 2.8%まで低下していることが分かります。その一方で、有効求人倍率は平成 29 年 3 月に 1.45 倍まで上昇し、雇用情勢は大きく変わりました。つまり、どの産業も人が足らない状況です。

### (2) 就業を求める年代



平成 28 年の統計資料から、現在就業していないが、就業を希望する人は、男性は 106 万人、女性は 275 万人です。女性の就業希望が男性の 2 倍以上であることがわかります。そして、その女性の年齢別の就業率を見てみると、結婚、子育ての理由により 20 代後半から 30 代前半の就業率は下がりますが、その後回復しています。最近は晩婚化などの影響でその傾向が崩れつつありますが、それを加味しても、30 代後半以降の女性は就業を求めています。

### (3) 労働環境の整備

さて、この 30 代後半の女性が就業できるようにするために、介護事業所側での環境整備と職員の方々の意識改革が必要です。それを怠ると、せっかく来てもらってもすぐに辞められてしまいます。見直すポイントは下記の 4 つと思われます。

- ①シフト（勤務時間や勤務日数）の弾力化
- ②残業を減らすための生産性向上（ＩＣＴの活用）
- ③研修の充実
- ④職員のお互いさまの関係作り



#### (4) シフト（勤務時間や勤務日数）の弾力化

まず最初に、シフトの考え方を改めなければなりません。シフトとは介護事業所の勤務ローテーション表のことをいいます。入所系や休みのない介護事業所では、人がいないという事態は許されません。そこで、常に誰かが勤務するように勤務時間がたすきとなっています。シフト表は基本的には1日8時間、週5日のフルタイム勤務をベースとしています。介護事業所は、このシフト表作りに慣れているため、これに当てはめようとします。

しかし、今回のターゲットとする30代後半の女性には、この勤務を強いることはできません。保育園の送り迎え時間を差し引いた1日6時間勤務や週3日勤務など、就労時間を軽減したシフトを導入しないと勤務の継続は不可能です。

もちろん、変則的なシフトになるので、シフト作成者はやりくりが大変になります。それでも、介護事業者側から現状働く人たちに即したシフトに変えていかなければ、この先何十年も人手不足が続く中でどうやって事業を継続していくのでしょうか。

ないものねだりしない。今いる戦力を有効に活用していく。そのために布陣を変えていくのは自然なことです。現在多くの事業所で採用されているシフトは、世の中に労働力が十分にあり、募集してもすぐに採用できるような黄金期の考え方のシフトです。これを管理者のみならず現場全体で理解をしていかないと新しいシフトの導入はできません。一番の抵抗勢力となるのは、経営者かもしれませんし、ベテラン介護職員かもしれません。それでも、粘り強くその必要性を説いていくしかありません。



## (5) M字カーブほぼ解消

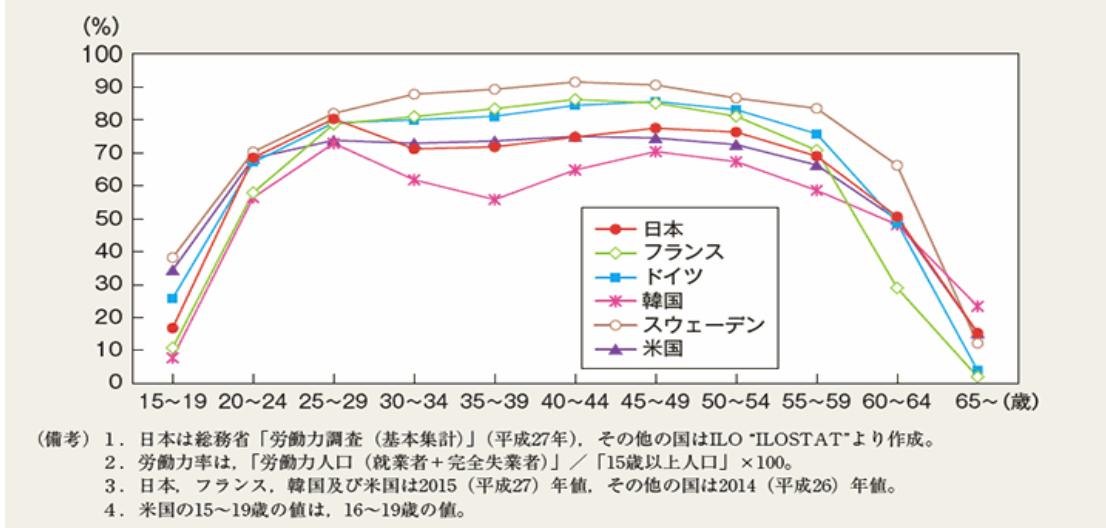
平成 30 年 2 月 23 日 日本経済新聞「朝刊」

女性が出産や育児によって職を離れ、30 代を中心に働く人が減る「M字カーブ減少」が解消しつつある。働く意欲のある女性が増え、子育て支援策が充実しつつある。働く意欲のある女性が増え、子育て支援策が充実してきたのが背景だ。人手不足下の景気回復で企業が女性の採用を増やしている面もある。ただ男女の賃金や非正規比率にはなお差があり、女性の待遇改善は課題として残る。

### 全体では就労 7 割 5 年で 6 ポイント上昇

総務省が 1 月下旬にまとめた最新の労働力調査によると、2017 年は 15~64 歳で働く女性が 2609 万人、男性は 3289 万人。率（労働力率）にすると、男性（85.6%）と開きはあるが、女性は 69.4% と過去最高を記録した。景気回復が始まった 12 年から上昇が加速し、5 年間で 6 ポイント上がった。…中略…

I - 2 - 3 図 主要国における女性の年齢階級別労働力率



# 【特集】

## 人手不足解消に向けて介護のイメージ

### 1. 刷新を目指す厚労省、世間は介護職をどう思う？

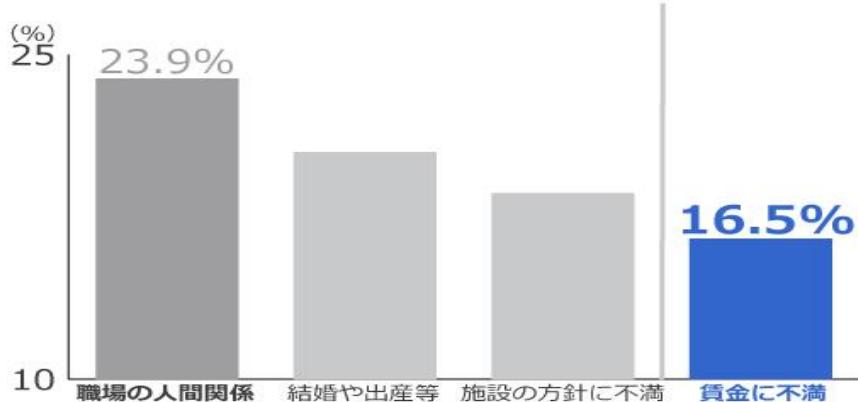
介護職にはネガティブなイメージがつきまとう

介護職のイメージを刷新したい厚労省

介護職の人手不足による問題は深刻です。なぜ介護職は人手不足なのかを考えた時、その理由の一つとして「給与が低いからでは？」と思いつく方は多いかもしれません。

ところが、公益財団法人 介護労働安定センターの調査によると、介護職を退職した理由として最も多いのは「人間関係」なのです。2番目に「結婚・出産、育児」、3番目は「施設の方針に不満」となりました。賃金の低さを理由として退職した人は6番目となつており、必ずしも給与の安さのみが離職する原因ではないようです。

### 介護職を辞めた理由



しかし、介護職の人手が不足していることに変わりはありません。そこで、介護職員を増やすために厚生労働省は、体験型イベントの開催やSNSによる介護の魅力を発信することで、介護職へのイメージアップに努めることを明らかとしました。ノウハウを持った代理店と組んで、Webを中心としたマーケティングを駆使して広報をしていくことになります。

## 2. 介護職員なくして社会福祉事業の経営は困難

先ほども触れましたが、現在介護職員は不足しています。上記で触れた理由に加えて、きつい仕事だというイメージが広く社会に浸透しており、成り手が減少しているのです。職員が足りないということは、スタッフに通常よりも負荷がかかってしまいます。それによって、介護の質の低下や、職員の離職を招く、といったことになりかねません。

現に、介護職員のうち約73%が、勤続3年未満で退職しているという厚生労働省のデータもあり、せっかく希望を抱いて介護職に就いたのに失望して早期のうちに辞めてしまう人が少なくないことがわかります。

このままでは、社会問題となっている「介護離職」や必ず訪れる「2025年問題」に対策することができません。真剣に介護職の人材不足について考えていかなければなりません。



## 3. 一般人が介護職に抱くイメージ

### 介護職は誇りある職業だと思われている

先ほど、「介護のイメージアップを図る」とありましたが、一般の人々は介護職に対してどのようなイメージをもっているでしょうか？ポジティブイメージとネガティブイメージに分けてみていきたいと思います。

#### (1) 介護職のポジティブイメージ上位5項目

まず2015年の時点でリクルートが「介護職のポジティブイメージ」を調査したところ、「社会的な意義の大きい仕事」であるというのが38.8%。そして「成長していく業界」というものが30.9%、さらに「資格や専門性を活かして活躍できる」が29.8%なっています。（複数回答可）

仕事というものは、それが社会に大きな影響を与えるものであればあるほど、公益性を帯びてくるといわれています。介護サービス業は、社会性が強く公共性の高い仕事なので、一般人から見て介護サービス業に携わっている人は誇り高い、という職業イメージがあるようです。

## 介護職のポジティブイメージ上位5項目 (複数回答可)

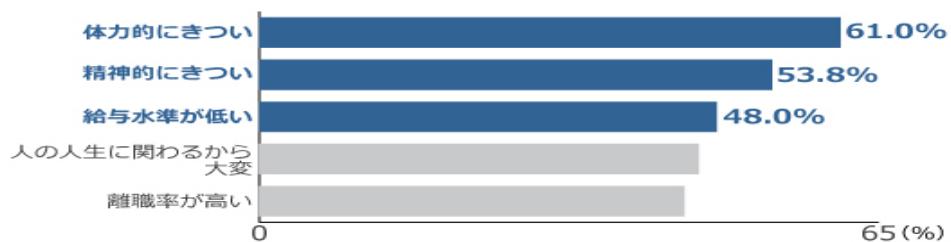


### (2) 介護職のネガティブイメージは的を得ているか？

#### 介護職のネガティブイメージ上位5項目

しかし、こうしたプラスの側面に対して、介護職を労働面からネガティブに思っている人もいました。同様の調査によると、ネガティブイメージとして一番多かったのが「体力的にきつい」で 61.0%、次に「精神的にきつい」で 53.8%、3 番目に「給与水準が低い」で 48.0% となっています。(複数回答可)

## 介護職のネガティブイメージ上位5項目 (複数回答可)



確かに、体が衰えた高齢者を肉体的にサポートする仕事のため、肉体的にも精神的にも非常に消耗するという側面は確かにあります。お風呂の介助では体を支えるのがとても大変で、かつ気も使いますし、排泄物の処理と聞くと、精神的に抵抗がある人も少なくありません。

介護職のポジティブイメージとネガティブイメージ、それに加えて介護職員が不足

している現状を顧（かえり）みると、「一般人にとって介護職はマイナスイメージが先行している」という見方もできます。

では、この問題を解決するために私達は何ができるのでしょうか。国策を見ていきながら考えていきましょう。

### （3）介護職のイメージアップに向けた国策とは

#### 勤続 10 年の介護福祉士に対する月 8 万円の処遇改善が発表された！

果たして、国は介護職のイメージを上げるために何をしているのでしょうか。まず、勤続 10 年の介護福祉士には、月 8 万円の処遇改善加算を行うことを閣議決定しました。このニュースは世間を驚かせ、大きな反響となりました。

### （4）労働条件等の不満

介護職は賃金が低いと言われていますが、職員はどう思っているのでしょうか？

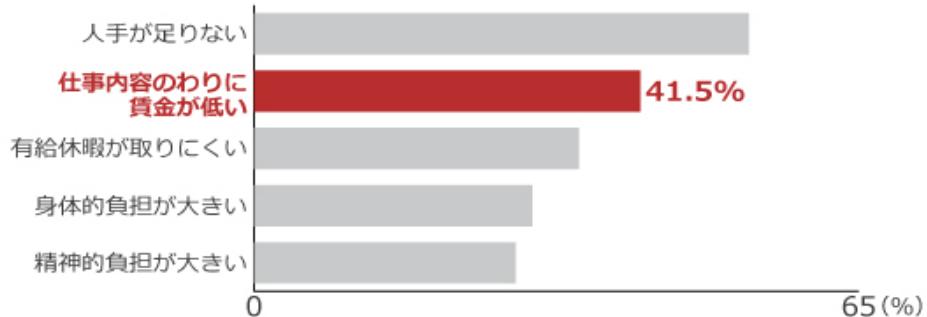
介護労働安定センターが「介護職に対する労働条件の不満点」について調査したところ、「仕事内容のわりに賃金が少ない」と答えた人が 41.5% もいる状況であることが明らかとなったのです。

先ほどの「介護職を退職した理由」の調査で、賃金の低下は動機としてはあまり多いものではありませんでしたが、仕事内容と賃金が釣り合っていると思う介護職員は少ないということなのでしょう。たとえやりがいがあったとしても、報酬が低く抑えられていることによってモチベーションの低下や人間関係の悪化を招いてしまいます。

そういう意味でこの政策は、介護福祉士の待遇を上げる大きな政策であるという意見がある一方で、勤続 10 年が条件なので限られた介護福祉士にしか加算がされず意味がないという意見もあり、介護職の「賃金が低い」というイメージを脱却できるかは疑問の声が上がっています。



## 労働条件等の不満（複数回答可）



### （5）14億円もの予算が修学資金貸付制度へ充てられる

また、政府は今年度の補正予算・追加歳出を合計2兆8,964億円とすることを決定づけ、介護に関しては14億円が「修学試験貸付制度」に充てられることとなりました。介護福祉士の養成学校へ通う学生に対して資金が援助される「修学資金貸付制度」ですが、介護福祉士・社会福祉士養成施設に通学している間は5万円、入学時と卒業時に20万円を借りることができ、この制度で借りたお金は国家資格を取得して介護職を5年間勤めれば返済は必要ありません。

介護福祉士の養成校に外国人留学生が増えていることを鑑みて、財源がなくならないうことを目的としたこの制度。国家試験の受験対策費としても1年に4万円貸してくれる所以、介護福祉士を目指す人にとってありがたい制度です。

今回は厚生労働省による介護職のイメージ刷新についてみていきました。超高齢社会で現在、介護人材は大きく不足しています。それを解消するには、今回のイメージの向上と同時に賃金の改革も進めていかなければならないでしょう。高齢化のピークを目前にし、今できることは何かを考えていくことが大切です。

## 4 ケアマネジャー資格の登録抹消、削除要件を緩和へ！”

### (1) ”ケアマネ不要論”を一掃できるか？

#### ケアマネジャー資格の失効を緩和する動き、削除要件を緩和する処置をとった宮城県

現行の介護保険法において、ケアマネジャー資格の有効期間は5年で、更新の際は所定の研修を受けることが規定されています。もし更新をせず、新規の専門員証が交付されないままにケアマネジャー業務を続けた場合に科される罰則は「登録抹消」という厳しいものになります。さらに処分を受けた日から5年間業務資格を失うという厳しいペナルティを受けることになります。

しかし、介護の現場は忙しく、日常業務に追われて更新の手続きを忘れるケースが発生しておりケアマネジャーとしての能力・経験に関係なく、手続きに行かなかったというだけで業務ができなくなるのは厳しすぎるとの声が現場から出ていました。

このような状況を鑑みた宮城県が、ケアマネジャーの登録を抹消する「削除要件」を独自に緩和する処置をとったのです。

同県は以前から登録削除のあり方に柔軟性を持たせるよう、内閣府の「提案募集方式」に見直しを求めていましたが、その要望が認められる結果に。今春の国会で介護保険法の改正が行われ、「削除要件の緩和」は制度化される見通しです。

ケアマネジャーは介護を必要とする高齢者が介護保険制度を活用して自立した生活を送れるようサポートを行う専門員。居宅介護支援事業所や介護施設に所属し、在宅介護・施設介護を受けている高齢者が介護保険サービスをいつどのように利用するかの計画書である「ケアプラン」を作成するがその主な業務となります。

しかし現在、人材不足が深刻化し、ケアマネジャー一人ひとりに課せられる業務量が過多となっているのが現状です。

### (2) ケアマネジャーの受験資格が変更に

ケアマネジャー試験は2018年度からその資格要件に若干の変更がなされ、受験資格を持つには

- ・規定の国家資格を保有し、かつ各資格に基づく業務に5年間従事していること
- ・国家資格は持たないが、生活相談員・支援相談員・相談支援専門員・主任相談支援員として相談援助業務に5年間就いていること



pixta.jp - 8279945

のいずれかの要件を満たす必要があり、受験資格の対象となる国家資格は社会福祉士や介護福祉士をはじめとする、計 22 項目が該当。資格を取得後は 5 年ごとに更新が義務付けられており、そのための研修を適宜受けなくてはなりません。

2017 年までの受験資格 下記のいずれかを満たす	2018 年からの受験資格 下記のいずれかを満たす
①「国家資格等に基づく業務経験 5 年」 国家資格を保有かつ、各資格の業務に 5 年間従事	①変更なし
②「相談援助業務経験 5 年」 介護施設などで相談援助業務に 5 年間従事	②相談援助業務経験 5 年 ・生活相談員 ・支援相談員 ・相談支援専門員 ・主任相談支援員
③「介護資格 + 介護等業務経験 5 年」 介護職員初任者研修（ホームヘルパー 2 級）等の資格を保有していて、5 年間介護等の業務に従事	③資格要件から除外
④「介護等業務 10 年（無資格可）」 10 年間介護等の業務に従事	④同上

しかし、ケアマネジャーはただでさえ深刻な人材不足で、介護の現場における定足数はギリギリの現状。「忙しさのあまり有効期間が切れていることに気づかない」「更新研修を受ける余裕がない」あるいは「更新研修を終えたものの、その後の手続きを忘れてしまった」といったことが実際に起こっているのです。

有効期限が切れて資格を失効した場合、その時点で業務を停止していれば再研修を受けることで更新はできますが、失効しているのに業務を続けた場合は罰則として「登録抹消」のうえ、5 年間の業務資格の喪失となります。

### （3）資格の失効緩和が目指される要因

#### ケアマネジャー全体の高齢化

ただ、宮城県内で登録されている合計 11,022 人（2016 年度末時点）のケアマネジャーのうち、実際に更新のし忘れによって登録抹消に至ったのは 2016 年度内で 2 名だけです。この数値だけみると「なぜ宮城県は登録抹消事例がまだ少ないので、わざわざ

条件の緩和に踏み切ったのか？」と疑問も湧いてきますが、その答えは「ケアマネジャーの高齢化」に求められそうです。



出典：厚生労働省 2018年01月29日更新

というのも、介護の現場にはケアマネジャーの数を減らす要因を少しでもなくし、一人でも多くの人材を確保しなくてはいけない事情があるからです。その事情のひとつといえるのが、ケアマネジャーの高齢化です。

厚生労働省が公表しているデータによれば、40代以上がケアマネジャー資格全体の78.1%を占め、この範囲を30代以上にまで拡大すると93.5%にもおよび、20代の若手がほとんどいないのが現状。ケアマネジャーはそのハードワークに反して薄給であり、若い人がなろうとしない傾向が強まっているという事実があります。日本社会の高齢化がどんどん進んでいく中、介護保険サービスを支えるケアマネジャーに若者の成り手が少ないというのは、日本の高齢者福祉における大きな問題点と言えるでしょう。

#### (4) ケアマネジャー試験の合格者が減少

さらに、介護の現場が人材を必要としている事情として、ケアマネジャー試験の合格者数の少なさをあげることができます。そもそも受験者の数自体、思うように伸びていない現状があり、1998年に20万人を突破していた受験者数は、介護保険制度が始まってからは15万人前後で推移。2016年はここ10年間でもっとも少ない124,000人にとどまっています。しかも近年、合格率が低下しつつあり、これまで行われた全20回の試験の平均合格率25.2%に対して、2012年の19.0%から2015年には15.6%まで下落。

ここ数年は軒並み20%を割り込むようになり、2016年には13.1%と過去最低を記録し

ました。

受験者数の伸び悩みと合格率の低下が合わさると、必然的に実際の合格者数が減っていきます。1998年には91,269人いた合格者数は2016年にはわずか16,281人と、約5分の1にまで減少しているのです。2017年の試験における受験者数は前年比で約7,000人増の131,560人、合格率は同8.4%増の21.5%、また合格者数は同11,952人増の28,233人で多少の改善がみられましたが、まだまだ十分とは言えません。

## (5) ケアマネジャーはとにかく多忙

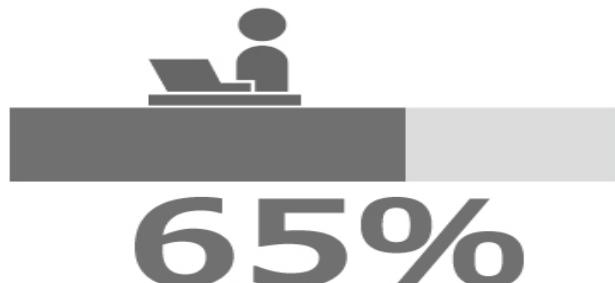
### 繁忙期に3時間以上残業するケアマネジャーの割合

全国のケアマネジャーに行ったアンケート調査（有効回答446人）によると、月に5回以上休日出勤をしている人は全体の約40%、繁忙期（月末および月初め）になると1日あたり3時間以上の残業をするという人は65%に上っています。利用者から「ケアプランをもっと適切に立ててほしい」といった苦情がくることも多く、ストレスの溜まりやすい仕事であることも事実です。

在宅介護の場においては医療分野の在宅診療医や看護師と、介護分野のホームヘルパーとの調整役となることもケアマネジャーの役目ですが、これもなかなか大変な作業。医療・介護、双方の知識をまんべんなく持つ必要があるうえ、関係者を集めてケア会議を開催する必要もあるなど、高度なコミュニケーション能力が求められるのです。

さらに、それぞれの作業にはすべて書類作成の仕事が伴うため、事務処理にも忙殺されることとなります。これだけ忙しく、資格取得が難しい仕事であるにも関わらず、非常な薄給。厚労省の「賃金構造基本統計調査」によれば、全産業の平均月収（残業代などは含めない）の平均は304,000円だったのに対し、ケアマネジャーは255,000円。男女間での賃金格差もあるようで、女性のケアマネジャーはこの平均額よりもさらに低い値となっているようです。

### 繁忙期に3時間以上残業する ケアマネジャーの割合



## (6) 「ケアマネ不要論」を根絶するために

そんなケアマネジャーですが、資格を取得しても独立して経営を始めるのは難しいため、特定の居宅介護事業所や介護施設、老人ホームなどに所属。その事業者の意向に沿ったケアプラン作成を求められますが、関係者の中には、自分たちだけでケアプランを作れるのでケアマネジャーは不要と考える人もいるようです。

ケアプランの更新の時にだけ現場のスタッフに介護の状況を聞き、自分の目で確かめないままにケアプランを作成し、家族にハンコをもらってくる…という施設所属のケアマネジャーも多いようで、それだったら必要ないだろうというのが、そうした方の主張です。また、利用者の家族がケアプランの内容に疑問を持った場合、ケアマネジャーではなく、介護施設のスタッフに直接訴えることもよくあるといいます。資格取得が困難で、業務も多忙を極める割には薄給で成り手が少なく、さらに現場では必要性を感じないこともしばしば、ということが本当に現実であれば、「ケアマネ不要論」もしっかりと受け止め、ケアマネジャー本来の役割を建設的に議論しなくてはならないのかもしれません。

こうした不要論を跳ね返すには、まずは待遇の改善が必要。せめて全産業並みの報酬が約束されていればケアマネジャーになりたいと考える優秀な人材が増加し、人手不足も解消されることで、提供するサービスが充実する可能性もあるはずです。もっとも、このことはケアマネジャーに限ったことではなく、介護業界全体の待遇のあり方についても言えることではあります。



## 5 2019年10月、勤続10年の介護福祉士に8万円相当の 処遇改善確定！しかし、対象者も少なく全額支給も怪し い模様…

一般的に、介護職員の月給は全ての産業と比べると10万円ほど低いと言われていますが、これを埋めていくために国から加算案が提出されました。なんと、超高齢社会で増え続ける介護士のニーズに対応するため、政府は約1,000億円規模の財源を投入し、勤続10年以上の介護福祉士に平均して月額8万円相当の賃上げを行うことが閣議決定されたのです。

現政権は「1億総活躍社会」をテーマに掲げており、その中に「介護離職ゼロ」を目指すとしています。2兆円の新しい経済政策パッケージを決定し、そのうち約1,000億円を介護職の賃上げに使う方針です。

年間10万人にもおよぶ介護離職をゼロにするには、被介護者を介護施設に預けることができる環境が必要不可欠であり、そのためには不足している介護士を待遇充実によって増やさなければいけません。すでに処遇改善加算によって、月最大37,000円の賃上げが行われていますが、介護士の離職率をより下げるためにも大きな賃上げに踏み切ったものではないでしょうか。

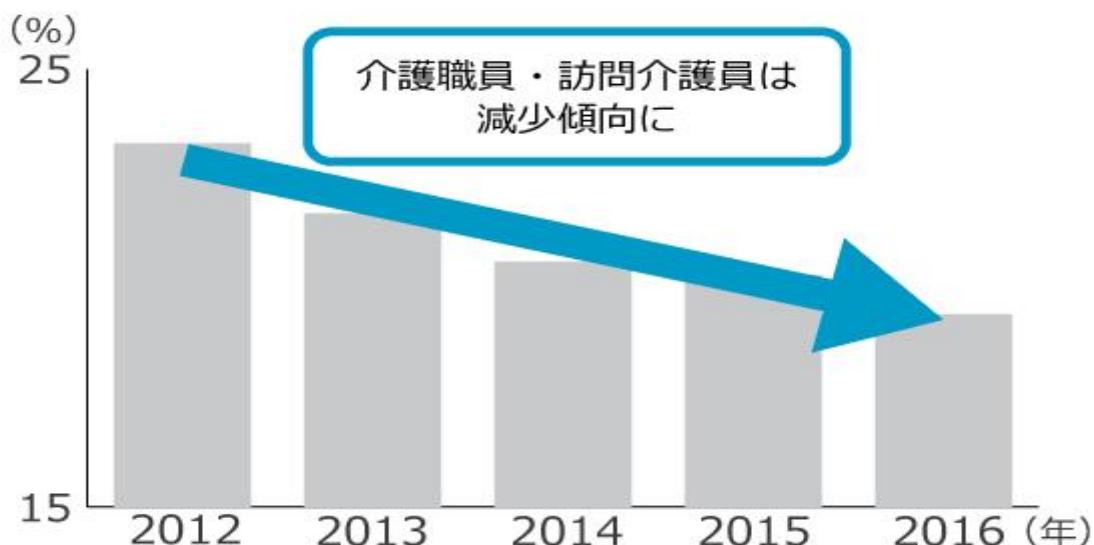


### (1) 縮小する介護業界

その背景の一つとして、介護福祉士の減少があります。介護福祉士を受験した人は2015年度には160,919人いたものの、翌年の2016年では79,913人とたった1年で半減しているのです。原因は主に、介護福祉士試験の受験資格が取得しづらくなったことにあり、半年以上も「実務者研修」を自腹で行わなければいけません。

試験に合格しなくとも介護職に就くことはできるため、あえて自費で研修を受けて介護福祉士の資格を取るまでもないと考える人が増えたのではないかでしょうか。こうしたこともあるってか、介護福祉士の資格を取得しても介護職に就かない人が増加しています。

## 介護職員・訪問介護員の採用率



出典：厚生労働省 2017年12月13日更新

さらに、施設の側における介護職員や訪問介護員の採用率も低下しており、2016年には19.4%にまで落ち込みました。ここ数年は減少傾向にあり、今後もますます介護現場は人手不足に拍車がかかると見られています。

介護業界に対して「採用率が低い」や「離職率が高い」、「仕事がきつくて給与が少ない」といったイメージがついて敬遠されたのは、これらの問題もあるでしょう。このことは介護業界について少し勉強すればわかることで、政府も待遇を改善してなんとか環境を良くし、介護職に関心を持ってもらおうという方針ではないでしょうか。

この政策の問題点とは、対象となる介護福祉士がほとんどいないとはいえ、1,000億円もの税金を投入して介護福祉士の給与を月8万円も上げるこの政策ですが、実は問題点もあるのです。

まず、この賃上げの対象となりお金もらえる介護士がほとんどいないということです。なぜならば、厚生労働省の調べによると介護福祉士の平均勤続年数は6年で、勤続10年の介護福祉士は少ないというのが現実だからです。

さらに、この8万円の賃上げは、介護施設に長く勤めている介護福祉士にとっては報われるかもしれません、一度介護の仕事を検討し、資格を取ってまだ就いていない潜在的な介護福祉士には意味がありません。

つまり、今、介護の仕事に就いている介護福祉士を引き止めることはできるかもしれません、介護福祉士そのものを増やす可能性は低いと考えられます。

## (2) 支給額全てが介護福祉士の収入になるとは限らない

さらに、この月 8 万円の賃上げは国から支給されたお金が一旦介護事業所に入り、事業所の判断で各介護福祉士にどの程度の賃上げを行うかが決定されます。

つまり勤務先によって給料の額が異なる可能性があり、その事業所での勤続年数や雇用形態、職場でどの程度評価されているかなどによっても、賃金が大きく変わることも考えられるのです。結局、事業所が給料を決めるることは変わらないため、仮に事業所の経営が思わしくなければ賃上げはわずかにとどまる可能性もあります。

また仕事の内容に関わらず 10 年勤務すれば誰でも対象にするようになるなど、見直すべき点は多いのではないでしょうか。

## (3) 介護業界を盛り上げるには介護職員の増加が不可欠

では、そもそも介護業界全体を盛り上げるにはどうすれば良いのか…と考えると、まずはマイナスイメージの払拭ではないでしょうか。

### 介護に対するマイナスイメージ



出典：厚生労働省 2017 年 12 月 13 日更新

厚生労働省の調査によると、介護職についてのイメージとして「きつい仕事だと思う」が 65.1%、続いて「給与水準が低い」が 54.3%、「先行きが不安」が 12.5% ありました。

「やりがいがある」などの肯定的なイメージも一部あるものの、マイナスイメージが先行しており、介護職に新規に求職する人が少ないと現状が浮き彫りとなりました。介護という仕事は、高齢者の自立をサポートするため、機能回復していく高齢者を間近で見ることで大きなやりがいになりますし、あたたかなコミュニケーションも生まれます。しかしそういった面がありながら、「きつくて低賃金」という印象を持っている人が半数以上いることがわかりました。

では実際の現場ではどのようにになっているのでしょうか。同じく厚生労働省の調査によると介護職の離職理由として「結婚・出産・育児」が31.7%、「運営方針に不満」が25.0%、「人間関係の不満」が24.7%となっています。(公益財団法人 介護労働安定センターの実施した調査とは若干異なるようです。)

介護の仕事は女性が圧倒的に多いのと、人手不足が相まってワークライフバランスをうまく取れず辞めしていくとみられています。それに加えて施設の方針や人間関係といった、職場環境の不満をきっかけとして離職する人も。離職理由として「給与が少ない」を挙げた人は23.5%で第4番目となりました。

これらの離職理由を解決できれば、定着率が上がる可能性はあります。ワークライフバランスや職場環境、収入の問題を果たして今回の施策で一挙に解決することができるでしょうか。

#### (4) 介護業界の給与比較

ここで介護業界の給与を比較してみましょう。看護師や准看護師の平均賃金は286,138円、介護福祉士は233,596円となり5万円以上の差が開いています。

そして、先程介護施設の採用率が低いことをお伝えしましたが、公益財団法人「介護労働安定センター」の調査によると、施設が採用を難しいと思う理由に「給与水準が低い」が57.4%を占めているのです。やはり介護の仕事には給与水準の低さがつきまといます。

今回は勤続年数10年以上の介護福祉士に月8万円の給与アップが閣議決定されたことについてみてきました。実施は2019年10月からで消費税増税と同時です。その增收分が財源に充当され総額1,000億円の税金が投入されます。

増税分が原資であるものの、一部介護職の待遇が改善することは確かではないでしょうか。しかしその一方で、新たに介護士になろうという人にとって勤続10年は長く、人手不足の解消にはつながりづらい側面もあります。皆さんはこの賃上げについてどう思われますか？

## 【ちょっと気になる新聞報道】



### ■カレー購入額 レトルトがルー超え

平成 30 年 2 月 2 日 毎日新聞「朝刊」

高年世帯や共働き世帯の増加を背景に、レトルトカレーの需要が高まっている。一方、家庭などで調理するカレールの消費は減少傾向が続き、2017 年にレトルトカレー市場の規模（購入額ベース）が初めてルー市場を上回った。メーカ各社は高齢者向け少量パックや糖分や塩分を抑えた健康志向の商品などを次々と提案し、更なる需要拡大を狙っている。

#### 少子高齢化など背景



長期間保存できるレトルトカレーは従来、災害時の非常食として購入されていることも多かった。11 年の東日本大震災時にも非常食として買われ、これをきっかけにレトルトカレーの進化を知った消費者も少なくないという。

エスピー食品の担当者は「久しぶりにレトルトを食べた人が昔に比べておいしくなっていることに気づき、日常食として購入するようになった」と指摘する。

また、少子化や女性の社会進出も需要拡大を後押しした。ルーを使った家庭の手作りカレーは、一度に食べきれない高齢者世帯や単身世帯には向かない上、共働き世帯は調理に時間や手間をかけることを敬遠するようになったからだ。

### ■認知症の見守り実験

平成 30 年 2 月 17 日 日本経済新聞「朝刊」

自動車用セキュリティ機器を開発する加藤電気（愛知県半田市）は、中部電力と共同で徘徊する高齢者の見守りサービスの実証実験を始める。2018 年内に、名古屋市の電柱にセンサーを設け、モニターの高齢者に発信器を渡し、効果を探る。認知症の高齢者が行方不明となる例が社会問題となっており、実用化を急ぐ。

## ■ A I がリハビリ計画

平成 30 年 2 月 21 日 日本経済新聞「朝刊」

### パナソニック 要介護者の自立支援

パナソニックは人工知能（A I）を活用し、要介護の判定を受けた人に最適なリハビリ計画を立案するサービスを開始する。部屋にセンサーを設け、日々の生活習慣の変化を捉えて個人に合わせた自立支援のアドバイスを行う。介護事業者や地方自治体向けに 2019 年度中にも事業を本格化する。

新サービスは高齢者がリハビリするデイサービス施設を運営するポラリス（兵庫県宝塚市）と共同で手掛ける。ベテラン職員によるリハビリの計画や生活習慣の助言を受けて、本人の睡眠パターンや行動の内容がどう変わるかをセンサーを通じて記録。高齢者個人それぞれのデータの特徴を解析し、要介護度を改善するための適切なリハビリ計画を A I が自動的に組み立てる。



厚生労働省が 4 月から適用する介護保険サービスの料金体系（介護報酬）では、デイサービスを通じて利用者の要介護度を改善できた事業所に報酬を加算する。ただ改善につながる適切なリハビリの計画作りには介護事業者の職員の経験やノウハウが必要だった。

まずポラリスが保有するデイサービス付きの賃貸住宅で数名程度を対象に試験的に実施する。住居内には電波で呼吸の様子を調べるセンサーや人感センサーなどを設置し、データを取得。パナソニックの A I 技術を活用して解析する。

## ■ 病院ベッド 39 道県で過剰 不要な入院招く懸念

平成 30 年 2 月 23 日 日本経済新聞「朝刊」

日本の病院のベッド数が大幅に必要を上回ることがわかった。2016 年のベッド数は 25 年に必要とされる予測より約 5 % 多い。都道府県別にみると 39 道県が必要以上にベットを抱える。医療は供給過剰が不要な需要をつくる傾向があり、現状では医療費増に拍車がかかる。厳しい高齢化に備えて、病院にコスト感覚を徹底させるなどの転換が必要になる。

### 医療費抑制へ知事に権限

各都道府県が医療の将来像を示す「地域医療構想」と呼ぶレポートに記した 25 年の必要なベット数を日本経済新聞が初めて集計した。

病院のベットが多すぎることは指摘されてきたが、より具体的な数字が明らかになったことで議論が深まりそうだ。

「地域医療構想」は団塊世代が75歳以上になる25年をにらんだ医療体制を作る材料。必要なベッド数は人口推計や年齢ごとの入院率などをもとに試算している。



25年の必要数より実在のベッドが最も多かったのは富山県で29%。熊本や山口が28%前後で続く。要削減率20%を超す13県のうち、九州が5県を占めるなど西日本が目立つ。単純合計すると日本全体で16年に125万床で25年に要る119万床より5%多い。ここ数年も余剰は全体で膨らんでいる。

ベッドが多い地域はかつて産業振興に似た観点で病院づくりを進めた例もある。

入院の必要が低い患者を在宅医療へ移行し、医療機関やベッドを減らす取り組みへの転換が求められる。

厚生労働省は供給過剰の解消へ知事の権限を強め、各地の判断でベッドを管理しやすくする。ただ削減には医療関係者の強い抵抗が予想され、国全体の抜本策も欠かせない。

## ■自宅担保ローン商品

### 死後に一括返済 三重銀行

平成30年2月24日 日本経済新聞「朝刊」

三重銀行は3月1日から自宅を担保に生活資金やリホーム資金などを借りられるローン商品の取り扱いを始める。名称は「みえぎんリバースモーゲージ《天声人生》」。

毎月の支払は利息のみで、元本は契約者が亡くなった後に担保物件の売却などで一括返済できるのが特徴だ。自宅を担保にし、住み継づけながら金融機関から融資をうけるリバースモーゲージ商品の取り扱いは、三重県内の金融機関では初めてとなる。

契約時の年齢が55歳以上85歳以下の人利用できる。

自宅を担保にし、融資限度額の範囲なら資金ニーズに応じて何度でも融資を受けることができる。

限度額は最低500万円から設定でき、幅広い資金ニーズに対応する。…中略…

三重銀は「自宅に住みつづけながら、将来の生活を充実させる中高年層のニーズに対応できる」としている。

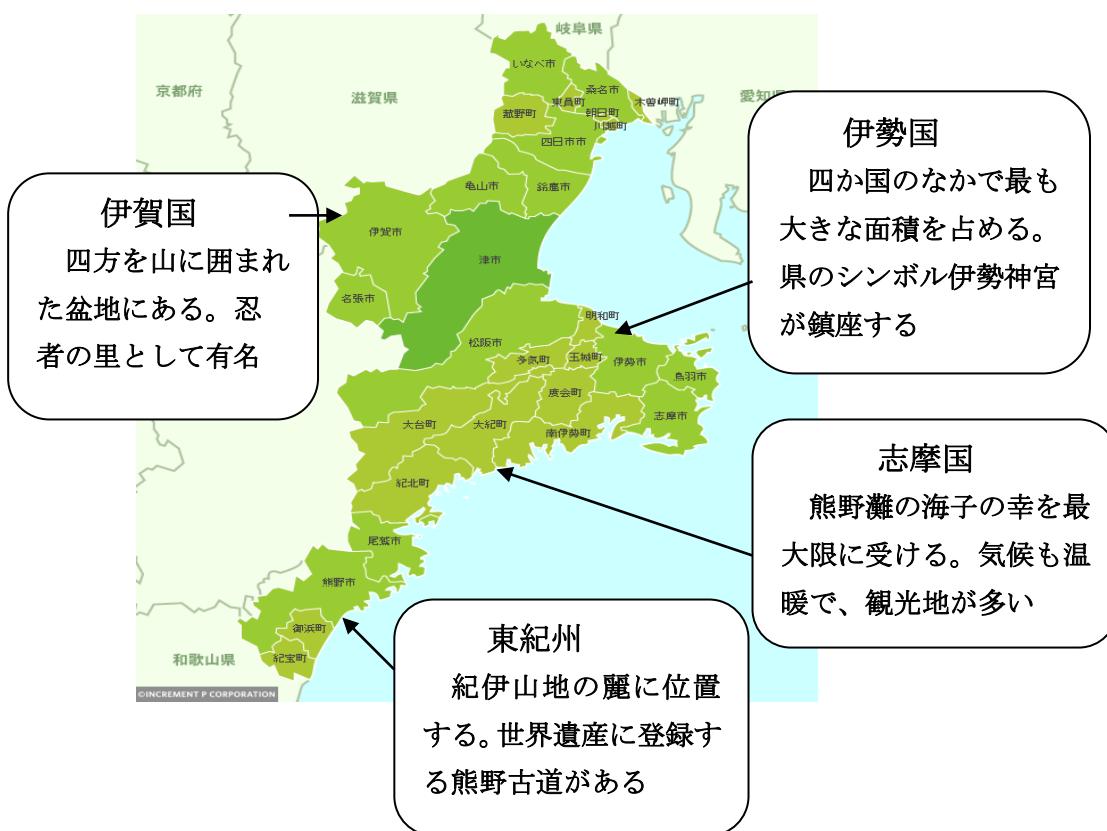
## コラム



### ■不思議な県、三重とらえどころのない県民性

「三重県」とひと口にいっても、県域は非常に広く、地域によっては特徴ががらりと変わる不思議な県で、愛知県出身の私の目にはとらえどころないようにも見えます。

そんな三重県を歴史的に調べてみると三重県はもともと四つの国に分かれていたとのことで、それは、「伊勢国」「伊賀国」「志摩国」「東紀州」です。



- 伊勢は、伊勢神宮が鎮座する地域。広大な平野に参宮道をはじめとした多くの街道が走っており、早くから全国各地との交流があったため、東西の文化が混在しています。
- 伊賀は、四方を山に囲まれ盆地に位置し、鈴鹿山脈の分水嶺の西側にあるせいか、歴史的には畿内の東端と見られてきました。現在も関西を拠点とする企業の工場を積極的に誘致したり、大阪のベットタウン化が進んだりと、住民の意識は関西の方を向いています。

- 志摩はリアス式海岸が美しく、海の幸に恵まれています。入江と大小の島々が点在する風光明媚な土地柄を活かし、近年は観光客にも力を入れているようです。
- 伊賀と志摩は伊勢から分離してできた国のようで、その後に歩んだ歴史が異なるため、現在の住民の気風はどこなく違うように感じます。
- 東紀州は、かつての紀伊国（現和歌山県）の一部を指します。険しい紀伊山脈が海まで迫り平地は少ないが、温暖で森林が豊か。紀伊から組み入れられた地域だけに、現在は、和歌山の文化との共通点が多いようです。

次に三重の文化圏を現代風に分けるならば「北勢（四日市・桑名を中心とする地域）」「中勢（津・鈴鹿・松阪を中心とする地域）」「南勢（伊勢・鳥羽・志摩を中心とする地域）」「伊賀（伊賀・名張を中心とする地域）」「東紀州（熊野・尾鷲を中心とする地域）」となります。県としての統一感に欠ける部分はありますが、裏を返せば、多種多様で面白い県ともいえます。

## ■伊勢地区の不思議な風習

**伊勢地方では、注連縄（しめなわ）を一年中飾り付けている。どおして？**

正月が近づくと、家の玄関に注連縄や注連飾りを飾る。どちらも「歳神」という新年の神を迎えるための飾りなので、通常は正月を過ぎると外す。しかしである。驚いたことに伊勢地方は違う。ほとんどの家が正月を過ぎても注連縄を外さず、そのまま飾り続けているのだ。三ヶ日を過ぎても、小正月（1月15日）を過ぎても、ついには1月を過ぎても外すことなく、みな一年中飾り続けている。これはいったいどうしたことか。事務所の職員（伊勢出身の職員）の方々に聞いても、昔からのならわしだからと、はつきりした答えが返ってこない。

調べてみると、伊勢地方の注連縄飾りの謎は、はるか昔、神話の時代から伝わる「蘇民将来（そみんしょうらい）」の説話を紐解くことになる。

素行が悪く、姉の天照大野神の怒りを買ったスサノウノミコトは、旅の途中で伊勢地方に立ち寄った。日が暮れてきたので、一夜の宿を求めるにしたのだ。スサノウは裕福な巨旦将来（こたんしょうらい）の家に行き

「一晩泊めてほしい」と頼んだ。ところが巨旦将来はスサノウを一目見るなり、冷たく追い返す。スサノウがいかにも貧しそうな身なりをしていたからである。

困ったスサノウは巨旦将来の近くにある小さな家を訪ねた。どうみても貧しそうに見える家だったので、スサノウは期待していなかった。しかし、その家の主である「蘇民将来」は快く迎い入れてくれ、精一杯のもてなしをしてくれた。



蘇民将来の温かな人柄に心をうたれたスサノウは、翌日旅立つときに、蘇民将来にこう言い残した。「もしこの村に疫病が流行ることがあれば「蘇民将来子孫家門」と書いた木札を注連縄に飾っておくように」と。

「蘇民将来子孫家門」とは、その家は蘇民将来の子孫の家であるという意味になる。スサノウは、親切してくれた蘇民将来だけでなく、その子孫に対しても加護を与えると約束したわけだ。

その後、実際に疫病が流行り、巨旦将来をはじめとする村の大勢の人々が亡くなってしまったが、スサノウが言い残した言葉のとおり蘇民将来の家族だけは無事だった。

この説話から伊勢地方の人々は1年中、注連縄を飾り付けるようになったというのである。伊勢の街を歩いて家々の注連縄をよく見ると、中央に「蘇民将来子孫家門」と黒書きした木札がついていることに気付くだろう。これこそ蘇民将来の子孫であることの証。

つまり、家内安全の祈りを込めた厄除けの門符なのである。

「蘇民将来子孫家門」ではなく「笑門」と書かれた木札も見られるが、これも「蘇民将来子孫家門」と同じ意味らしい。「蘇民将来子孫家門」ではあまりに長い。そこで短縮して「将門」と書くようになったが将門では朝廷に反乱を企てた平将門に通じるとして「将」の字を「笑」に書き換えて「笑門には福来たる」と理解するようになったという。

## 理士法人あおぞら

〒516-0061

伊勢事務所 三重県伊勢市宮川2-3-17

TEL 0596-24-6770

〒510-0075

四日市事務所 三重県四日市市安島1-6-14

ラ・テラビル7階

TEL 059-329-6670

社会福祉法人経営アドバイザー

ファインシャルブランナー

前野 三駒