

厚生労働省  
老健局長 宮島 俊彦 様

## 介護現場を支えるための要望書

～大都市東京の介護人材確保のために～

少子高齢化が顕著である大都市東京では、要介護高齢者が急増しており、質・量ともに介護サービスの体制整備が求められています。現在、介護現場では、度重なる介護報酬の引き下げなどにより、人材確保が深刻化するとともに、介護事業所の経営は逼迫しています。

介護現場はやりがいを持って働くことを希望している職員がいるものの、低い賃金のため退職や他産業への転職を余儀なくされているのが現状です。

このままでは、利用者へのサービス提供が十分に提供できなくなり、『保険あって介護サービスなし』という状況になりかねません。

特に、地方と比較して人件費、諸物価、消費生活指数などが高い東京においては、「職員募集を行っても誰一人集まらなく、負担が集中した職員が辞めてしまう」状況です。

東京に住む高齢者に安定した介護サービスを提供するために、以下の内容を強く要望いたします。

### 《 要 望 事 項 》

大都市東京に住む高齢者に安定した介護サービスを提供するために、  
介護報酬の大幅な引き上げを求めるとともに、人件費や諸物価などを勘  
案した介護報酬の地域係数の見直しを求めます

平成20年10月31日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会 介護保険居宅事業者連絡会

運営委員長 山田 禎一

# 介護現場を支えるための要望書 補足資料

東京の高齢者数は急速に増加しています。高齢者を支える職員が足りません。

- ・東京都の2005年の高齢者人口（65歳以上）は223万人、2015年には316万人となります。
- ・2015年には、最低でも12～13万人の介護職員が必要です。

## 高齢者（65歳以上）人口の推移

|    | 平成17年      | 平成27年      |
|----|------------|------------|
| 全国 | 25,760,000 | 33,780,000 |
| 東京 | 2,330,000  | 3,160,000  |

日本の都府県別将来推計人口(平成19年5月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

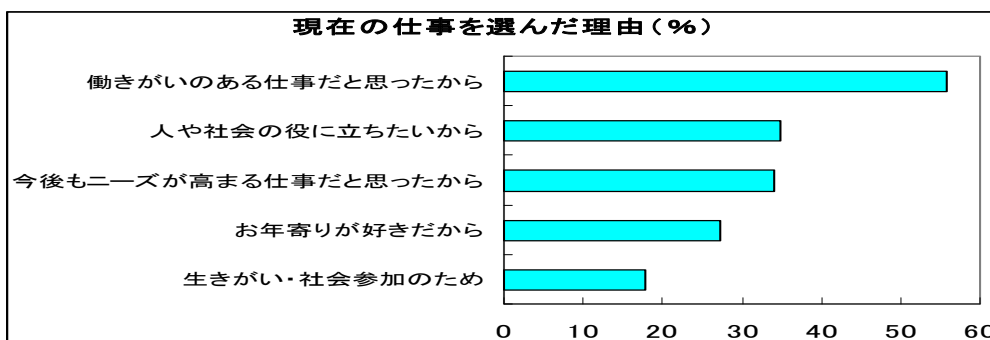
## 介護職員数の推移

|    | 平成16年     | 平成17年     | 平成18年     | 増加率   |
|----|-----------|-----------|-----------|-------|
| 全国 | 1,002,144 | 1,124,691 | 1,171,812 | 16.93 |
| 東京 | 80,491    | 92,493    | 95,407    | 18.53 |

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査(平成18年度)」

仕事にやりがいを感じていても、低い賃金などに不満を感じています。

- ・仕事を選んだ理由として「働きがいのある仕事だと思ったから」が55.9%と高い数字です。



- ・「仕事の内容・やりがい」に55.0%が満足しているものの、「賃金」に48.7%が不満を持っています。

## 現在の仕事の満足度

|                     | 満足+<br>やや満足 | 普通   | やや不満足+<br>不満足 | 無回答 |
|---------------------|-------------|------|---------------|-----|
| ① 仕事の内容・やりがい        | 55.0        | 32.9 | 10.2          | 1.8 |
| ② 賃金                | 19.1        | 30.6 | 48.7          | 1.6 |
| ③ 労働時間・休日等の労働条件     | 28.2        | 38.2 | 31.6          | 2.0 |
| ④ 勤務体制              | 25.1        | 46.6 | 26.4          | 1.9 |
| ⑤ 人事評価・処遇のあり方       | 18.4        | 47.3 | 31.5          | 2.8 |
| ⑥ 職場の環境             | 37.9        | 40.5 | 19.7          | 1.9 |
| ⑦ 職場の人間関係、コミュニケーション | 44.7        | 37.4 | 16.1          | 1.8 |
| ⑧ 雇用の安定性            | 29.0        | 47.6 | 21.0          | 2.3 |
| ⑨ 福利厚生              | 20.7        | 46.9 | 29.2          | 3.2 |
| ⑩ 教育訓練・能力開発のあり方     | 17.5        | 47.8 | 31.7          | 3.0 |
| ⑪ 職業生活全体            | 21.4        | 54.0 | 21.9          | 2.8 |

資料出典：(財)介護労働安定センター「介護労働実態調査(平成19年度)」を加工

- ・東京では、訪問介護員が1年間に約20%が退職します。1～3年未満では43%が退職しています。

|    | 1年間の離職者数(訪問介護員) | 1年以上3年未満の者の<br>離職者数(訪問介護員) |
|----|-----------------|----------------------------|
| 全国 | 16.9            | 38.1                       |
| 東京 | 19.2            | 43.1                       |

出典：平成20年度版介護労働の現状(介護労働安定センター)より加工

# 他産業と比べ、賃金が低く、高い離職率です。深刻な人材不足となっています。

・全産業と介護職員の年収を比較すると、男性で230～250万円もの開きがあります。

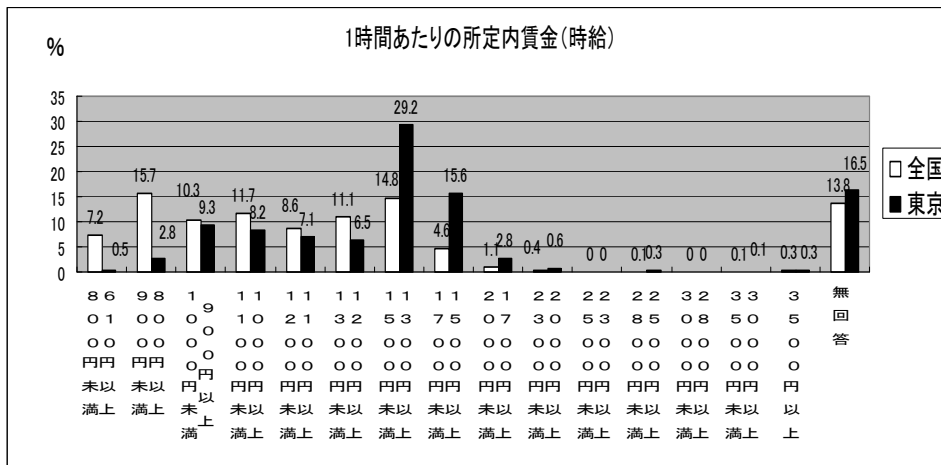
## 介護職員の賃金等(他産業との比較)

| 産業別     | 性別 | 年齢   | 現金給与額 | 所定内給与額 | 年間賞与その他 | 計(年収)   | 全産業との年収差 |
|---------|----|------|-------|--------|---------|---------|----------|
|         |    | 歳    | 千円    | 千円     | 千円      | 千円      | 千円       |
| 全産業     | 男性 | 41.9 | 372.4 | 336.7  | 1078.4  | 5,547.2 | -        |
|         | 女性 | 39.2 | 241.7 | 225.2  | 568.4   | 3,468.8 | -        |
| ホームヘルパー | 男性 | 36.7 | 239.3 | 214.7  | 206.3   | 3,077.9 | ▲2,469.3 |
|         | 女性 | 45.3 | 207.4 | 194.0  | 304.8   | 2,793.6 | ▲675.2   |
| 福祉施設介護員 | 男性 | 32.6 | 225.9 | 213.6  | 514.2   | 3,225.0 | ▲2,322.2 |
|         | 女性 | 37.4 | 204.4 | 193.7  | 446.8   | 2,899.6 | ▲569.2   |

資料出典：厚生労働省 平成19年度 賃金構造基本統計調査より

・東京の介護事業者は全国平均と比べると職員獲得のため時給を高く設定しており、経営状況は限界に達しています。しかし、上記のように他産業と比べると低賃金です。

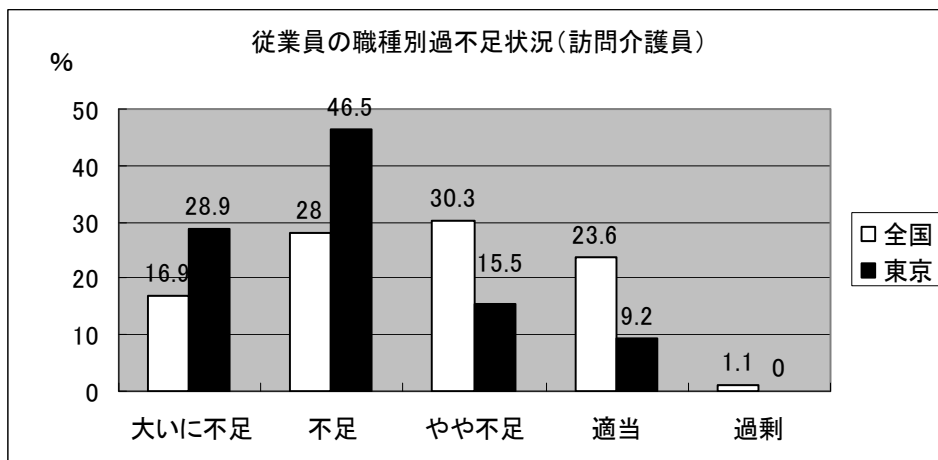
### 《ホームヘルパーの1時間あたりの所定内賃金》



全国平均の所定内賃金(時給)は約1,105円。東京では約200円高い1,307円です。

出典：平成20年度版介護労働の現状(介護労働安定センター)より加工

・高齢者を支える人材が不足しています。特に東京では顕著です。



全国平均では、「職員が不足している」と75.2%が答えています。東京では15.2%高い90.8%が不足していると答えています。

出典：平成20年度版介護労働の現状(介護労働安定センター)より加工

# 介護報酬の大幅増、特に大都市への対応が必要です

＜地域区分と地域ごとの報酬単価＞

|            | 人件費比率<br>60%のサービス | 人件費比率<br>40%のサービス | 地域   |
|------------|-------------------|-------------------|--|
| 特別区<br>12% | 10.72円            | 10.48円            | 東京都23区   |
| 特甲地<br>10% | 10.60円            | 10.40円            | 東京都(立川市、八王子市、武蔵野市等)、<br>神奈川県(横浜市、川崎市等)、<br>愛知県(名古屋市)、京都府(京都市)、<br>大阪府(大阪市、堺市等)、<br>兵庫県(神戸市、尼崎市等) |
| 甲地<br>6%   | 10.36円            | 10.24円            | 埼玉県(さいたま市)、千葉県(千葉市)、<br>神奈川県(逗子市、三浦郡葉山町)、<br>大阪府(岸和田市等)、<br>福岡県(福岡市)                             |
| 乙地<br>3%   | 10.18円            | 10.12円            | 北海道(札幌市)、宮城県(仙台市)等   |
| その他        | 10円               | 10円               | 上記以外の市町村   |

介護報酬単価は全国一律

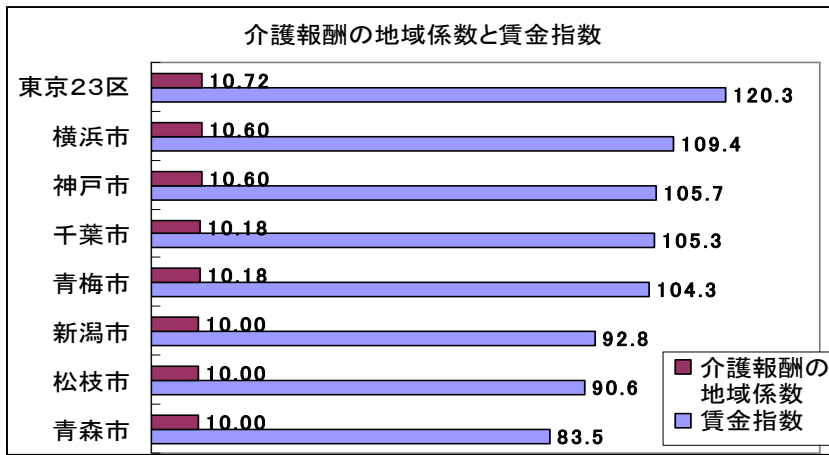
現在は左記の体系

特別区(訪問介護等)の場合、  
 $10円 + (10円 \times 12\% \times 60\%)$   
 = 10.72円

サービス種別について

- 人件費比率60%のサービス例  
 ; 訪問介護、訪問入浴介護、通所介護 等
- 人件費比率40%のサービス例  
 ; 施設サービス、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション 等
- 居宅療養管理指導、福祉用具貸与は、割増しはなく、1単位10円

・人件費や諸物価などを勘案した介護報酬体系が必要です



全国平均を100とした場合

・賃金が高い 東京 120.3

賃金構造基本統計調査2005(厚労省)

・物価が高い 東京 110.9

消費者物価指数年報2005(総務省)

⇒ 地域差を反映した介護報酬へ

平成17年度賃金構造基本統計調査(厚労省) 全国平均を100とする賃金指数

## 介護サービスを利用する利用者にも影響が出ています

|   | 回答数 | %     |
|---|-----|-------|
| A 新規の利用者を受け入れることが出来なくなった                          | 126 | 69.6% |
| B 一人のヘルパーに業務が集中してしまった                             | 87  | 48.1% |
| C サービス提供責任者がヘルパー業務を行うことで、サービス管理・ヘルパー管理を十分に行えなくなった | 124 | 68.5% |
| D 経営が悪化し、運営に危機感を感じた                               | 66  | 36.5% |
| E 利用者へのサービスの質が低下した                                | 12  | 6.6%  |
| F 影響はない   | 3   | 1.7%  |
| G その他   | 17  | 9.4%  |
| 無回答   | 9   | 5.0%  |
| 合計  | 444 |       |

訪問介護事業所における人材確保に関する取り組み調査(東社協調査)

東京の訪問介護事業所では、訪問介護員の不足により、7割の事業所が「新規の利用者を受け入れることが出来なくなった」と回答しています。

このままでは、利用者へのサービスが充分には提供できません



大都市東京に住む高齢者に安定した介護サービスを提供するために、介護報酬の大幅な引き上げとともに、人件費や諸物価などを勘案した介護報酬の地域係数の見直しが必要です

東京都社会福祉協議会 介護保険居宅事業者連絡会  
「介護現場を支えるための要望書」  
～介護現場からの声（767事業所）～（事務局整理）

※判読できない文字を●にしています

**1 大幅な介護報酬の増額が必要**

- ◆ 今後も需要が増えていく介護サービスですが、人員も不足している中で過度な労働状況を強いられています。同時に質も問われています。やる気のある人は沢山いるけれど、やりがいを感じないのが現状です。低賃金ではそれなりの仕事しかできないのが実際です。長く、やりがいをもって質の高い仕事内容を求めるならば、報酬の引き上げが必要です。
- ◆ 広告や労働環境改善に努力していますが、ヘルパーを募集しても集まらず、新規を断るところか現利用者へのサービス提供にも支障が出ています。現単価では安定した経営ができません。
- ◆ このままでは、介護現場は崩壊してしまいます。職員のボランティア精神や奉仕精神を当てにした報酬設定では、福祉業界の発展は見込めません。優秀な人材が流出しないレベルの法整備、報酬改定を望んでいます。
- ・ 介護報酬を引き上げてほしい。現場は本当に大変です。ヘルパーは、人間相手の仕事なので、1日に4～5件はケアできません。消耗品ではありません。当初（介護開始）の賃金、また生活でできる賃金を得るためには、稼働率を上げるしかありません。ヘルパーの身も心もクタクタです。仕事自体も3Kです。
- ・ 介護を支える介護者の賃金が仕事量に比べて非常に低い状態です。介護職が魅力に思える仕事に変える為には是非とも賃金を上げてくださるようお願い致します。
- ・ 居住費と食費の利用者負担については、様々状況と費用で差別しないという観点から厚労省の示した金額で請求しています。それでも、施設としては利用者の状況から個室でのケアが必要と判断し提案しても個室の費用の負担ができないという事で多床室を希望するという実態です。しかし、施設の経営状況はその後の介護報酬の改定もあわせて収入が減少し赤字経営となっています。利用者の負担を増やすのではなく介護報酬の引上げが必要です。
- ・ 高齢者数は急速に増加していますが、職員の賃金が低いため、高齢者を支える職員が足りません。安定した介護サービスを提供するために介護報酬の引上げ、人件費で諸物価などを勘案した介護報酬の見直しを求めます。
- ・ 居宅支援、訪問介護、小規模多機能居宅介護を実施。介護保険法が始まって8年、介護報酬は変わらないが社員には、昇給をしなければ働く人もいない。当然、会社は圧迫される。これは自助努力ではどうにもならない。特に居宅支援は前回の見直しを、どこに視点を置いて行ったのか疑ってしまう。小規模多機能居宅介護は理想的なサービスにも拘らず拠点かつ増えないのは、報酬に問題がある。
- ・ 介護報酬改定待ち遠しいです。08年4月の時のように見送りする事がないよう祈ります。現場の実情を理解して頂いて、早急に対応して頂く事を強く望みます。
- ・ 介護報酬での施設運営を行うと、どうしても、非常勤職員の比率をあげていかざるを得ません。賃金が低いとされるこの業界で、さらに賃金が低い非常勤の確保は、本当に困難です。離職してしまうと、長期の欠員となる可能性も高いので、非常勤に最低限の業務しかお願いできないなどの雰囲気が発生し、結果、スキルの向上どころか、サービスの質の低下が生じやすい極めて危険な状態にあります。ボランティアの延長でなく、「仕事」としての意識がもてる水準にまで全職員の給与水準がUPできるような、介護報酬改定を望みます。
- ・ ヘルパー時給の改定や移動賃金の支給など待遇改善に努力してきましたが、現在の介護報酬で

は限界です。訪問介護事業のみでは成り立たないのが実態で、経営もレンタル部門で何とか維持しています。

- ・ 報酬が低い上に、日々祭日中年末年始の時給に事業所が上乘せしなくではならず、予防介護へ移行が多く、4年前の売上げと同じである。厳しくなる一方で、将来の計画も立たない。
- ・ 訪問・居宅事業者ですが、ヘルパー獲得のために高い時給を設定し、規程通りの人員（サービス提供責任者）をおくと、大変厳しい状況です。施設系の職員は、賞与が減額になったと不満をもらっていました。在宅の常勤社員には、賞与はもちろん満足に他手当ですら支給できません。若い社員、家族を養う男性職員でも安心して勤務できるような、勤務体制を作れるよう、お願いします。・・・人件費賃貸料、光熱費、ヘルパーへの移動時間への時給を全て支払って、現在の報酬でまかなえるのか、（同法人で他事業に頼らず）本当に疑問です。
- ・ 慢性的な人員不足、離職率の増加はすでにご承知でしょうが、キツイ労働に値しない賃金の低下でしかありません。あらゆる介護職の給与水準が一般企業に近づくこれしか解決はないと思われれます。外国人労働者の問題がありますが、よその国に頼らなくても国民で日本の中で解決しなくては20年後、30年後の未来が混乱しそうです。介護報酬を大幅に上げてほしいです。
- ・ 質向上に向けた研修等、参加したい意欲はあっても、参加できにくいのが現状、件数の制限ができて、実質報酬が低く赤字のため！
- ・ 一部では、一般的な人件費とほぼ変わらないなどの話はあるが、実際は、ギリギリの人数又はそれ以下で運営していかなければならないのが現状で、この状況下においてもサービスの質の向上を求められている。しかしながら、勤務強度の強いローテーションの中では、サービスを保つことにも限界がある。離職者の後に直ぐに補充できないのは、業務の内容に伴わない賃金体系にある。また、介護を志した者も勤務強度の強さにより離職していく悪循環である。報酬（利益）に限度がある施設にとっては企業努力の限界もある。福祉は人なりを考えてほしい。
- ・ 介護従事者の職離れが増加している。低賃金も一つの原因と感じている。今後の高齢化社会の介護従事者人員定着安定のためにもぜひ、介護報酬の引き上げを要求します。
- ・ 介護職の安定的な人材確保のためにも、報酬の大幅な引き上げは急務と考えます。このままでは介護現場の存続そのものが危ぶまれるのではないのでしょうか。
- ・ 職員の退職が増える一方で補充の困難度は高く、運営に深刻な影響をもたらしている。賃金の増を凶る上でも、介護報酬のアップは欠かせない需要である。
- ・ ニュースの社会面にも、介護現場からの介護職員離れが取り沙汰されています。やはり介護報酬の低さが大きな原因となっているのは確かに思います。介護報酬の単価が少しでも上がり、介護離れの歯止めになればと願っております。
- ◆ 介護の対する情熱だけでは仕事を続けられません。せめて生活していけるだけの給与を保障して下さい。
- ・ 都下で居宅介護支援事業所にケアマネジャーとして勤務しています。①訪問介護の需要は多いのですが、ヘルパーさんの数が足りず希望通りに対応してもらえません。市内には24時間対応の事業所もありません。通所介護、リハビリも空席待ちの状態です。②やりがいのある仕事ではありますが、国家資格があっても看護師の方が報酬が上です。同時期に不動産関係に転職した4才下の男性は月給が10万円も多かったですし、賞与は比べものになりません。頑張っても資格を取っても報酬に結びつかず、家賃も高く、教育費（塾に1人4万円/月かかります）もかかるので、一家の大黒柱としては転職もしようがないと思います。母子家庭にやさしい職場ではありますが、ワーキングプアだと感じています。
- ・ 通所介護の現場でも、継続勤務してきた職員が、今後の生活について不安を訴えています。安心して家庭を持ち子供を持てる賃金になるため介護報酬の大幅増をお願いします。
- ・ 施設、居宅サービス事業所、ヘルパーを含めて、人材確保難、その背景の低賃金はいまや社会

問題。社会的に十分認識されている事、将来の安心できる介護のためにも、制度改正、報酬改定に反映。

- ・ 介護現場で働く人が、家庭を持ってもしっかりと生活できるだけの賃金の支払いができ、運営もしていける様な介護報酬の体制を希望します。また、離職が少なくなれば、質の高い介護サービスの提供へとつなげる事も出来ると思います。単独デイと短期入所の介護報酬を比べると、さほど差がない、もしくは、デイの方が報酬が多い場合があります。利用できる時間にも違いがあります。
- ◆ 当施設でも男性の介護職員が結婚するにあたり、このままの収入では生活ができないと退職の道を選択したケースが最近ありました。普通の生活が営めるだけの給与水準にしていかないと現在もこれからも、この仕事に就く人がいなくなります。介護報酬の大幅な引き上げをお願いします。
- ・ 当施設は定員 60 名の小規模施設です。入所者の重度化は否めず、国基準の介護者配置人数では、日々の介護は回っていきません。サービスが低下してしまいます。それを避けるために、施設努力により、人員を増採用してまいりました。しかし、賃金の問題から退職を相談される職員が出る事態です。乳児を抱えた若い家庭が、1 人の働き手でも成り立つ賃金を保障したくても、施設自身が先行、不安な状況ではいかんともしがたい。ぜひとも介護報酬の引き上げと地域係数の見直しをお願いしたい。
- ◆ 報酬増は前提だが、職員の離職率の高さは「賃金増」だけでは解決しない。職員が将来の見通しの持てる「魅力ある職場づくり」のため、職場の福利厚生のための国、自治体の補助やキャリアアップのための研修補填（実費相当分についての国、自治体等の補助）等人材の定着支援に向けた提言もお願いしたい。
- ・ 高齢者の生活を支えている人々へ、生活の成り立つ報酬をお願いします。安定して事業が運営できる程度の報酬をお願いします。（欠員の補填ができる程度の）
- ◆ 介護業界＝低賃金というイメージが強く、新たに介護の道へ進もうという方が少なすぎるのではないのでしょうか。このままでは、都心部における介護難民が社会問題となってしまいます。（既になっていると思いますが、更に事態が悪化し、取り返しがつかなくなるものと思います）
- ◆ 超高齢化社会に向かう中、介護人材がなかなか集まらず、また離職し他の産業へ転職する職員が増えています。福祉の心を持って就業していた職員が結婚を機に（特に男性）辞めるのは本当に残念です。やりがいを維持できる賃金を支払いできる様、地域差を反映した介護報酬を望みます。介護人材不足により、利用者を受け入れることができなくなり、介護難民が出ることは必至です。介護保険制度の崩壊に、制度あってもサービスなしにつながると思います。

## 2 やりがいをもって働けるように

- ・ 高齢者の方が安心して暮せる介護保険制度、それには良い人材の確保が必要。他業種の方でもやってみたいと思う様なやりがいのある環境にしたい。
- ◆ 高齢者福祉に携わる若い職員が、やりがいを持って仕事に取り組み、家庭を持ち、子どもを育て、長く高齢福祉の社会に邁進できる、そのような優しさやりがいを育てる労働環境を望みます。
- ・ 介護職員が誇りを持って仕事ができるような社会的環境の整備が必要だと思います。一般社会から職員は大変きつい仕事に携わり●●労称と思われている●では余りにも可哀想です。
- ・ 意欲ある職員が生き生きと働ける場となるよう希望します。
- ・ 予防給付が始まったことにより、訪問介護員へ支払える賃金を引上げることができず、訪問介護員の間には不満がたまり離職につながってしまう。また利用者の容態によってはサービス提供

が不安定で収入も安定しない。さらに生活援助の抑制等もあり1回あたりのサービス提供時間も減る一方。このような状況でも訪問介護員が希望をもって働けるような環境にしていきたいと思います。

- 賃金は良いにこしたことはない。さて、やりがいは？虚言のような脆弱な配置基準さえまならない現場は切なさで一杯です。監査等で厳しくチェックされるケアプラン（通所介護計画）を血の通ったものにするまでには、いざという時、また、利用者に応じて、より十分な配置が必要となります。理想と現実はつきまとうのが常としても将来に向け、より説得力のある職種たるべく、希望の持てる経営の、基盤整備は避けて通ることはできません。
- ◆ 若い人たちにホームヘルパーをやりたいな、やってみたいなと喚起することが出来るような改定をしてほしいです。事業意欲を無くしてしまっている事業主にもう一度勇気を与えるような改定を望みます。
- ◆ 介護の仕事は責任も重い、やりがいのある仕事です。資金が安くて、やりたくても続けられない人が多いです。スーパーで働いた方が楽で、賃金も安定すると言ってやめていく人も多いです。賃金を多く払いたくても、この報酬では払えません。人件費は、80%ぐらいになっています。経営は限界です。このままでは、職業としての介護事業は成り立ちません。
- 私は妻帯者で、私の賃金で生活しているが、正直に妻にも就労してもらえないと厳しい。今後この低賃金の状況が続くと将来所帯ももてないと感じている人が多いと思う。そういった意味でも安心して明るく働くことができる“報酬面”の改善を望みます。
- やりがいを感じていても、生活が支えられなければ続ける事は困難です。この仕事でがんばりたいと思っている若い世代の人達、頑張っている人たちが希望を持てる位の収入が得られるよう、お願い致します。最低でも他産業の平均賃金ほどの収入があるといいと思います。続けていきたいという気持ちがあっても収入の事を考えると、大変不安がある。介護業界一部の問題ではなく、全体の問題として捉える必要がある。介護職はやりがいがあり、続けて行きたいが、現在の賃金では生活に不安がある。会社自体で、頑張っている一部にすぎず、無理があると感じます。介護職に携わっている人たちが安心して仕事が出来るようにしてもらいたいと思います。

### 3 人材確保について

- ◆ 介護職員の確保についても非常に厳しい状況でも多少の応募はありますが、若い職員（男性）を採用しても、結婚をし、子供ができると「介護の仕事は好きだけど、これでは養っていけないので転職します」と離職していきます。また看護師（准看護師）の確保についても困難な状況にあり、派遣職員を組み入れて確保している状態で、加算も算定できない状況にあります。高齢者福祉に希望をもって働けるような賃金体系になるよう介護報酬額向上への改定を切に希望します。
- 介護報酬の引き下げなどによりヘルパー募集をしても応募がなく人材確保が難しく、経営も赤字となり困難になりつつある。人材確保ができなければ、介護を受けたい高齢者がいても受けることができなくなります。
- 人材不足は適切に感じています募集を出してもいっこうに人は集まりません。なぜでしょうか。労働問題、賃金の問題等いろいろあります。人が欲しいです。
- 常に求人を出しているが、職員数が充足される状態は何年もない。職員の体調不良やストレスも多く、賃金に見合わない勤務状況を余儀なくされる現場が多いと思われる。
- ◆ 低賃金、重労働、有休消化も困難で、職員募集もままならないまま。「志（こころざし）」は高くとも、働いていくモチベーションはなかなか厳しい状況です。労働者の生活を安定できる「介



護のお仕事」になんとかならないものでしょうか。

- 様々な媒体を通じて求人広告を実施しても、反響が非常に少なく希望する採用数に達することがありません。退職職員の補充が難しい状況下では、現況のスタッフの給与を都内平均を上回る額で提示し、人材の流出を防止している状況が続いております。
- 労働力・時間に比較して賃金が低いため、離職者が多い。どこの事業所も人材不足の話題が出る。ケアマネも同様の理由により人材不足である。
- 介護人材不足は深刻です。解消のためには介護報酬アップは必須のはずですが、手を打たないと5年後、10年後取り返しのつかないこととなります。
- 職員の採用に苦慮している。職員の病気等の急な休みが入ると人員配置の関係で他の職員に連絡して勤務変更をおねがいしている。職員採用をしても今の時間給（介護職員1時間850円）では、なかなか人材が確保できない。介護報酬を引き上げて、安定経営と利用者サービスに努めたい。
- 介護や医療の現場は深刻な人手不足です。業務の中核を担う非常勤職員達がPTAや学校・地域行事に参加する為に職場を休むのは、現場にとって非常に痛手です。介護医療従事者が本来の業務に専念できるよう、地域社会にも協力していただける体制は取れないのでしょうか？また、非常勤介護職員は生活保護世帯よりも厳しい生活を強いられている職員も少なくありません。介護報酬が上げられないのであれば、公営住宅への入居等に関し福祉従事者への優遇処置などをしていただければ、職員も少しは生活が楽になると思います。
- ◆ とにかく福祉業界は最悪の状態となっております。低賃金、重労働等のため夢も希望も失い、転職を余儀なくされている人が多く職員が全く定着しないのが現実です。常に人材確保に追われているところです。体制整備を強く要求します。
- ヘルパーの人材不足は深刻です。所得税の配偶者控除の所得限度額を見直し働きやすい環境と介護報酬の改定を求めます。
- 訪問介護の業務だけでの収入では生活が成り立たず、仕事をかけもちしているのが現状であり肉体的な負担から訪問介護の仕事をやめ他職種へと転職、人材不足に拍車がかかっているのが実情と考えています。
- ホームヘルプ事業において、人材不足は、深刻である。ヘルパーは、ホームヘルパーは、ホームヘルパー2級等、資格制限のある職種である、報酬を上げて、給与に反映しなければならぬ、特に東京では、様々な仕事があり、介護現場に賃金的魅力がなければ、応募者は来ない。
- 事業所を開設してから5~6年は、募集をかけると登録してくださるヘルパーさんが沢山いたが、今は募集をしても11件あるかないかです。もともといたヘルパーさんも仕事のきつさと収入の不安定さ等から離職していきます。移動記録手当て・有給など付与することを考えると時給も高くできず、離職の一因になっています。登録ヘルパーではなくて、パートでかかえられるような、安定した収入を支払えるような報酬にしてほしい
- 「人材確保」の為に具体的な施策をして頂きたい。一時的なものではなく、職員が一生の生活を福祉職で全う出来るようお願いしたい。現場の職員は皆疲弊しています。法人単独の取り組みでは限度があります。又、一方的な問題のみマスコミ報道も気になります。
- 安定した介護サービスを継続的に提供していくためにも、介護を担う人材を確保できる介護報酬が必要です。
- 職員の確保が非常に難しい状況が続いており、求人広告費人件費が収益を圧迫し、経営環境は非常に厳しいものとなっております。介護報酬の一定のアップをぜひともお願いしたいと存じます。
- デイサービス事業での担当職員が固定しません。高齢者にとって不安の材料となっております。2~3ヶ月、そして6ヶ月~1年以内の退職者が目立っています。これは当然、利用者へのサービ

ス低下につながっています。介護現場は年々ハードな労働を強いられています。賃金もこれに見合うものでなくては若い方は特に定着しません。是非もう少し魅力を感じて働けるよう介護現場に目を向けて頂きたい。

- 低賃金のため、今後の生活に不安があり、離職を考えている職員も多い。職員不足のため有休もとれない。
- ◆ 東京都心部では、高層マンション等が次々に建設され、(人工の都心回帰により人口も増加しております) 訪問介護ヘルパーを募集しても全く応募が無く、サービスの提供が出来ない状況で、早急に抜本的措置を講ずる必要があります。サービスを提供出来ないことにより撤退・廃業する事業者も多く、港区でも大きな問題となりつつあります。
- 平成 18 年度報酬が引き下げられて期待していた賃金のアップにならなかった事もあり、退職者が急増した。今日まで、23 名が退職、入職は 2 名という現状である。退職理由は、①仕事がきつい割に賃金が低い、収入が不安定 (21 名)、②家庭の事情、身体的な問題 (2 名)。退職理由①は全員他産業に転職した。このような状況が続いたら事業の継続は難しい。平成 21 年度の介護報酬改定では、介護業界の現状に鑑みて、報酬の引き上げを要望します。
- ◆ ヘルパー不足が深刻です。募集広告を出しても殆ど”空振り”で、広告費用もふくらみ、頭を痛めています。少しでも良い条件で働いてほしいと思っておりますが、現在の報酬単価では困難です。ケアマネについても同様で、30 人の利用者を担当しても、事業所は赤字です。東社協の取り組みに感謝し介護報酬の大幅な引き上げを期待しております。
- 法人全体の職員が少ない為、委員会等も兼務が多く会議、研修会など定時で帰れる事はありません。日勤等でリーダー業務が出来ない為、帰るのは 9 時過ぎになります。仕事に見合う待遇では無いと思います。
- 人材不足や経営のための人件費を考慮すると、職員一人当たりの業務量が増え、本当に高齢者のために良いサービスを提供したいと思う、職員がモチベーションをなくしてしまう。
- 他産業に比べると年収が低いため、生活が苦しく福祉をあきらめる職員がいます。時給を高くすると、経営状況に影響するので現状苦しいです。よって人材確保も難しく、現場職員もとてもつらいです。
- 賃金の格差の為、他分野への流出が目立ちます。収入がある程度限られている(介護給付)為、支出を抑えなければいけないが、限界を感じる。
- 都市圏においては、介護従事者の定着率が低く、又募集をしても集まらない等、慢性的な人材不足となっている。背景には介護報酬の低さと言われているが、改定にあたり、報酬引上に保険料の上昇にて、更なる負担増とならない様、切にお願いしたい。又、介護報酬の単価数(地域加算)については見直しをいただき、人材確保が図られる様、従事者の賃金に反映できる様な仕掛けを検討していただきたい。
- ◆ やりがいだけで賃金の得られない職場ばかりがある現状を打破するようお願いしたい。大切な有望な職員が次々と辞めていく現状があります。
- 人材確保について。サービス提供責任者及びヘルパーの離職が相次ぎ、人材募集をかけても、応募者が全く居ない現状、このままでは福祉業界の破綻が目前ではないかと思われるほど逼迫した状態です。仕事に見合った報酬の確保と社会的ポジションを早急に改善しなければ、離職への歯止めはかけられません。対人援助職の難しさを社会的に評価し、地位向上させる仕組みが必要と思われれます。
- 介護職の離職率の高さ、定着率の低さは他業種と比べて顕著であると感じます。その原因として大変な仕事にもかかわらず、賃金水準の低さや、人員不足から就業環境が劣悪(多忙で休みがとれないなど)になり、精神的な安定がサービスの質は左右する要因にあるが、とてもそれどころではない状況。

- ・ 高齢者は増加の一途であるのに、介護職員は減少するばかりです。他職種へ人材が流れてしまうのを止めるには、やはり安心、安定した賃金が必要不可欠です。高齢者が安心して生活できる街づくりの為に、介護員が長く働き続けられる賃金の見直しを求めます。

#### 4 地域係数の見直しについて

- ◆ 人件費はもとより、事業所（施設）の賃料、食材費なども地域格差が大きく、地域差を反映した介護報酬を望みます。
- ・ 介護報酬単価。現在の報酬単価自体には不満はないが、資料にもあるように地域区分としての特別区における職員の居住費用、物価等を考慮した人件費が必要である。大幅な地域区分による引き上げが必要。
- ・ 大都市に格別の配慮が絶対必要です。特に人件費は両者大きな差異があります。
- ・ 大都市の生活実態に見合った生活が保障される賃金水準が確保できる介護報酬の改定を求めます。
- ・ 地域係数は、公務員の地域手当に準じて最大 18%とするべきです。
- ・ 訪問介護においても、常勤化していかないと専門職は本当には育たないことを常々実感しているが、余りにも報酬単価が見合わない。大都市の人材確保難と経営難を早急に解決して欲しい。
- ・ 地域格差の是正。人材養成期間の充実。特に看護師確保に繋がる手段の構築。
- ・ 介護報酬が低いため、人材不足が続いています。また、事業所の経営も困難な状況にありますので、特に大都市への地域加算を見直していただきたいです。
- ・ 介護報酬の引き上げは基より、人件費諸物価を勘案した介護報酬の地域報酬の引き上げを強く希望します。
- ◆ 東京都介護報酬の大幅な引上げを行っていただくことを強く要求致します。多くの介護現場で「仕事にはやりがいがあるが、この収入では…」と（特に男性職員は）別の職に移ってしまうことが多いです。今後ますます高齢化につながっていくのに、人材不足となっている現状をいち早く解決に結びつけるよう要望しております。
- ◆ 食費人件費や物価の高い特別区と、その他の地域が同額では同等のものを提供することは不可能であり、不公平である。介護報酬と同様に地域格差がなくなるよう改定を望む。介護福祉で雇用についての加算新設を希望。
- ・ 地方都市と大都市については物価や地価についても大きく違いがある事や、サービスの種類や家族構成にもより、大差があるので充分考慮していただきたい。
- ・ 当法人の所在地、東久留米市は、乙地に区分されています。特甲地とされている都市とどういった差があるのでしょうか、人件費の問題など、考えていただきたいと思います。
- ・ 東京都特甲地を 23 区特別区と同係数にすること。（高域な地域での移動時間と交通量に費用負担が大）
- ◆ 家賃であつたり、食料品、ガソリン代、地域による物価の違いは大きいはずですが。人件費だけでなく、その他経費の地域差を勘案していただきたい。都内の商品等について、仕入れの方法で変わってくると資料にあったが、商品の仕入れや運営費には労務費が含まれていることを考えていない。労務費も都内と地方では違うはず、海外でのアウトソーシングは別だが考慮して頂きたい。

#### 5 居宅介護支援費の設定について

- ◆ 居宅支援事業者の置かれている状況は厳しく、担当件数の制限により、収益も出ないため、他

の事業と併設している事業者は居宅事業を継続することが厳しい状況とのこと。ケアマネジャーが独立採算取れる改正を望みます。

- ・ 居宅介護支援事業所・記録書類が多く、記録のための時間に大半を有し、本来の巡回アドバイスが出来ない状態と居宅介護支援事業所のみでは適正な運営は不可能です。他の事業収益で支えている状況は本来のあり方ではないと思われれます。
- ・ ケアマネジャーとしての独立性を保つために独立型の居宅介護支援事業所に対して加算をつけるなどし、独立型でも経営していけるようにして欲しい。
- ・ ケアマネジャーの報酬を、国の介護の柱となってプライドを持ってやっていける水準にして下さい。
- ・ 様々な法の規制要求、義務、理想論、ケアマネのあるべき姿など、法改正を重ねる度に強くなった。反面、仕事量、膨大な事務量に見合った介護報酬となっていない。ケアマネ単体で採算が取れ、生計が立てられる報酬改定を求めます。
- ・ 10月現在、常勤3名非常勤4名のケアマネジャーで140件のケアプランを作成しています。自社の訪問介護サービスにつなげられているのは、40件です。居宅支援事業の人件費分をカバーできず、毎月200万円前後の赤字を出しています。このままでは事業廃止を考えなくてはなりません。報酬改定の大幅アップを要望いたします。
- ・ 居宅介護支援が制度発足以来、事業として成立しない報酬設定をしておきながら、中立公生を求めることは制度的欠陥であると言うほかありません。大幅な改善を求めます。
- ・ 居宅介護支援（ケアプラン作成）の報酬UPを希望します。全く採算がとれておらず、成り立っていません。また、減額等を避ける為の作業手順が多く、残業が当然の状態です。改正の折、再検討をお願いしたい。
- ・ 居宅介護支援事業所だけでは収支がなりたちません。ケアマネジャーが燃え尽きることなく働き続けられる体制を作るには、大幅な介護報酬の引き上げをぜひお願いします。
- ・ 居宅支援事業所を単独で見た場合、赤字運営となっている。併設事業と一体的に見ると何とか事業は成り立っているが独立採算とはならないことで閉鎖している事業所もある。35件を標準とし、最大で39件の管理とはなっているが、ニーズに応えた充実した対応をするには最大管理も厳しく、事務的対応にもなりやすいのではないか。特に予防管理では2人の管理をしても、要介護1の1名分にもならず検討が必要。一つの事業であれば、独立事業でせめて採算のとれる報酬を望む。
- ・ ケアマネジャー1件当たりの単価を上げねば、独立した意見が進められない。現行は大部分が訪介や訪看や福祉用具貸与事業のひも付きになっている。これでは客観的なプランは進めない。CMの独立を。
- ◆ CM1人当りの持ち人数と介護報酬から、1人当りの収入を計算すると人件費をまかなうことができない。平均給与+事務経費がまかなえるだけの報酬へ変更を。
- ◆ 東京都内で居宅支援事業所を経営するには赤字を覚悟するしかない。なぜならケアマネジャーになる為には5年間の経験（基礎資格）が必要、それにしても報酬が安い。ケアマネジャーとして仕事を続ける人材がますます少なくなるのではと心配される。
- ・ 独居や、高齢者のみ世帯、認知症の利用者は月に1回の訪問ではすまない場合が多く、多い月は4~5回行くこともあります。その場合の加算や、老人保健施設の入所の支援をした場合の加算をつけてもらえるとう有難いです。1人あたり35件のしぼりがあり、決まった額しか入ってこないため、35件でも事業所として成り立つだけの介護報酬を考えて下さい。
- ・ 居宅事業所に於いては、現在の制度上の制約の中では、経営はマイナスであり、現状を維持出来ず、要員の削減、非常勤化、閉鎖と正に逆行しかねない状況です。その為にも、高齢者に安定した介護サービスを提供するために、介護報酬の大幅な引上げと地域係数の見直しに賛同し

ます。

## 6 要介護度別の居宅介護支援費の設定について

- ◆ 介護保険と介護予防の分けて考える必要は無い。(ご利用者にとってもその時の状態でケアマネが代わるのは、ご利用者本位ではないと思っている。また、包括的に考えるという発想も現実的ではない。)
- ◆ 要支援者だから定額制というのは理解出来ない。本人の状態、内容、時間もさまざまなのに、定額制は介護保険には適さない(要支援2の方が、要介護1より金額が高くなる事もあり利用者が納得しなかった事もある)
- ◆ 介護予防支援費(介護予防プラン作成、給与管理)が安すぎます。プラン作成の手間という点では要介護の方も要支援も大きく変わりません。介護予防支援費の増額を希望します。(1件あたり8,000円以上)
- ・ 介護支援専門員の報酬:要介護区分による報酬でなく(重い人が手間暇がかかるわけではない)見直しを要望します。(例、困難ケースのため●●の回数を増加し、都度の一連の業務の加算等明確な支援内容による報酬)。精神的負担等かなり重い●●のある役割であるため仕事内容に見合った報酬アップ。報酬のみでなく登録ヘルパーの雇用形態の見直しも必要かと思う。ケアマネ、サービス提供者(サービス提供責任者についても指示待ちの人も多いのですが)と同じチームケアの一員ですので制度の理解、専門職としての責任と自覚があって適正なサービス提供となると思うのです。
- ・ 予防だからといって、利用者に関わる必要な時間が介護の人より少ないわけではない。
- ・ ケアマネジャーの報酬のアップ。介護度別報酬を廃止し、利用者一人あたり一律12,000円以上の月額報酬を要求。
- ◆ 要支援者の報酬が少ない。介護度が低いイコールケアプランが簡単(容易)という事はない。要支援者も要介護者もサービス調整、相談はあまり変わらない。
- ・ 要支援者だからと言っても、ケアプランを作成する労力は変わらないと思うが、報酬改定を検討して頂きたい。
- ・ 居宅介護支援(予防)の事業所への委託報酬を、要介護1、2と同等にする
- ・ 現在、要支援者として認定が下りてくる利用者の状態像は、抱える問題点や支援の方向性、本人の持ち得る資源状態からしても複雑で手間のかかる状況です。にもかかわらず、要支援と言う認定が下りている事に大きな問題があると思います。要支援のケアプランが容易で簡単と言う視点で考えるのであれば、認定の基本的なあり方を改定する必要がある大いにあると思います。明らかに、要支援2の利用者よりも要支援1の利用者の方が身体状況も悪く介護の手間もかかるにも関わらず、一次判定で認定等基準期間の影響が大きく実態に則した認定が下りていない。また、日常生活の全てを家族や介護サービスに支援を受けてやっと生活しているにも関わらず要支援の認定が下りている。認知症状や精神症状が強く現れているにも関わらず要支援の認定が下りている。このような現状に対応している状況にも関わらず介護報酬には何ら反映されていない。介護現場を支える者たちに対して現実に則した真摯な対応をしていただきたい。

## 7 サービス提供責任者の評価、配置基準について

- ◆ サービス提供責任者に課せられた業務が多いのにもかかわらず、事業所には、ヘルパー派遣時間に対する報酬のみであり、かつ報酬が安い。サービス提供責任者への報酬も設定すべき。
- ◆ 規模に応じて配置が義務付けられているサービス提供責任者の報酬について、見直しを要望し

ます。サ責の業務はサービス実施状況の把握はもとより、ヘルパーの教育指導や記録等書類作成などの要職。重責な立場に対する評価がなく、改善を望みます。

- ・ サービス提供責任者の人員配置がきびしく、現場に出ないと運営が困難
- ・ 介護報酬の増改定と併せサービス提供責任者の人員基準を緩和して欲しい、人材を揃えるのに大変な経費（募集広告費）がかかっている。
- ・ サービス提供責任者の配置基準の見直し。訪問介護員 10 人に 1 人を 15 人に 1 人
- ・ 訪問介護事業所・サービス提供責任者の管理業務が多く、ヘルパーとして援助に入り報酬を稼ぎ出さなければ採算が取れず、勤務時間オーバー、別途利用者管理数に対しての報酬希望。
- ・ 訪問介護における「サービス提供責任者」は業務内容も多く、多くの知識・経験を必要とし、常勤ヘルパーが片手間に出来る仕事ではありません。名称どおり責任ある仕事であり、事実上ケアマネのような専門職と考える時代だと思います。常勤・専従という規程が厳しいので、「サ責資格認定登録」を必要とする代わりに、例えば、「ヘルパー20 人程度を担当し、常勤・専従に相応しい介護保険報酬を算定する」などの制度が必要。これにより、ヘルパーの賃金上昇と、事業所の安定存続につながる。
- ・ サービス担当者会議及び連絡調整やサービス導入に至るまでの多大な時間を「何で、どこで算定するのか」。義務付けなら、サービス事業者側にも算定単位の設定がほしい。
- ・ 事業所としてもサ責の枠を 10 人に 1 人（または 450H に 1 人）というのを取っ払ってほしい。現在、サ責の賃金もでていないので、自分で稼ぐということになり、ヘルパーの不足、穴埋めに走り回っているのが現状で、本来の仕事ができていない。理屈どおりにはいかない。

## 8 生活援助について

- ◆ 生活援助サービス内容の制限緩和。生活援助の 1.5 時間超えた部分への報酬上の評価を行うと共に、報酬をアップする。
- ◆ 利用者ニーズの最も高い「同居家族が居る生活援助」及び「院内介助」への抑制が掲げられていることに現場は困窮しています。同居のご家族が生活援助を行える実態も医療関係者が院内介助を行う実態も現実とはほど遠く、利用者は本当に困っています。限度額内の介護保険サービスの使途は、利用者の権利として自由であるべきです。
- ◆ 身体介護と生活援助による報酬差をなくして欲しい。ヘルパーが行う生活援助は専門的技術を持って行う日常生活援助であり、単なるお手伝いとは異なる。観察、対応、記録、報告等身体介護と重なる部分も多く仕事量からも身体介護と同等の評価がされても良いのではないかと思う。
- ・ 介護保険の身体介護と生活援助について単価差がありますが、現場のケア内容から鑑みると生活援助の単価報酬が低すぎます。また、自立支援法の重度訪問介護に至っては、生活援助以下の報酬で全てのケア内容に対応しなくてはならず、ヘルパーが相次ぎ離職していく緊迫した状況が続いています。
- ・ 訪問介護における生活援助 0, 5 時間の新設
- ・ 訪問介護事業所にお客様の生活援助を依頼しても、ヘルパーの対応出来る時間が少なくなっている。特に調理等、食事に関する時間は、集中しており時間やサービス内容における報酬改定が必要な状況です。
- ・ 訪問介護について。報酬対象の拡大を望む（院内介助、外出介助、同居生活援助）。
- ・ 同居世帯への訪問が、激しく制限されているが、需要は独居・同居は関係なく、家族構成によって制限されるべきではないと思われるが、いかがなものか。
- ・ 移動、空き時間（ヘルパー）と労働基準法との●を配慮してほしい。現在の結果の仕方では、

ヘルパーの時間単位を下げざるを得ない。

- ・ ヘルパー移動時間について報酬上も明確に評価にする
- ・ ヘルパーの待遇。キャンセルが出れば、それはそのまま事業所の収入減となり、ヘルパーの不安定な収入とならざるおえない。安定した収入確保の道を作って欲しい。

## 9 福祉用具について

- ◆ 福祉用具貸与事業所も職員賃金や倉庫・物流費コストが高い。平成 18 年の改正で事業所の収支が悪化し、職員の賃金等の改善に繋げることができない。福祉用具貸与についても報酬の地域係数導入を希望します。
- ◆ 軽度者への福祉用具貸与について、要支援者であっても特殊寝台、車イス等、必要な方は存在します。特例として認めてもらうための事務処理が煩雑です。法改正で確かに必要のない貸与は減ったと思いますが、その中には本当に必要で ADL、QOL が期待できる方々も含まれており、実費でレンタルしている方々もいらっしゃいます。

## 10 デイサービスにおける送迎、入浴について

- ・ 送迎加算を復活させてもらいたい。ドアツードアの実施、中にはベッドからの移動やマンションの上階までの送迎等しているのに送迎加算がつかないのは納得できない。ガソリン代も年間を通したらさうとう高額の金額になっており、経営を圧迫する一因となっている。
- ・ デイサービス（通所介護）の送迎について。ドア to ドアが基本となり、送迎加算が外れましたが、利用時間はデイサービスセンターに到着してから、センターにでるまでのセンター内で過ごす時間のみしか計上できなくなっています。朝の支度を手伝ったり、車内で様子観察や介助、特に認知症の方等、安心していただけるように様々な介護をしています。この点に大きな矛盾を感じます。ドアからドアまでを利用時間とみなすか、送迎加算をつけるかどちらかの策が必要です。又、ガソリン代の高騰で、どのデイサービスセンターも送迎が大きな負担となっています。この点も緊急な課題だと思います。
- ・ 通所介護について。送迎加算の復活を望みます。ガソリン代の高騰、運転手、添乗員の人件費は基本報酬に含むには、突出した額になっている。
- ・ 送迎加算がなくなって包括的なサービスと位置づけられているにもかかわらず、サービス提供時間に含まれないという矛盾の解消を強く希望します。
- ◆ 送迎加算がなくなり、利用料に包括されているのに送迎時間が利用時間に含まれないのは矛盾を感じる。訪問事業の移動とは異質なことであり交通事故等のアクシデントや送迎車の減価償却やガソリン費等経営に直接関係していることもあります。せめて送迎時間を利用時間として認めていただきたい。
- ・ サービス提供時間に送迎時間を加えてほしい。送迎に関わるサービスはコスト負担（人件費、車両費）が大きい。送迎にはさまざまなアクシデントが予想され、滞在時間を守る為の安全走行を考えてもサービスとして時間内に入れるべきである。利用者負担増から加算としては不要で良い。
- ・ 大都市東京には地方には考えられないことが多くあります。デイサービスの送迎は、一軒家が少なく、高層マンションや都営アパートなど送迎が難しい。基本サービス時間含めるべきである。（通所も予防も）
- ◆ 通所介護における送迎（介助量や要する時間等）時間をサービス提供時間に考慮願いたい。身体状況にも左右されるが、単なる送迎にはとどまらず、自宅内への誘導や車椅子の搬入等も行

っている現状もある。一律にまとめられるものではないと感じる。燃料費等に関しても、想像以上に費やしているのが現状である。

- ・ 入浴介助加算について、50 単位（約 500 円）、介助と名のつく金額ではないと思います。
- ・ 通所介護の入浴加算の 50 単位は低いと思います。光熱費、水道料もかかりますが、入浴介助に関わる職員に人手をかなりかけています。良い方向に改定していただきたいです。
- ◆ 現状として、デイ利用者の希望で一番強いのは入浴です。浴室等は整備されていますが、人員不足の為、入浴希望者全員を入浴させる事ができていません。入浴は不可欠である為、入浴加算を up させて頂き、人員の確保にあてていきたいと思っています。
- ・ 入浴加算の単価を上げてほしい。（デイサービスは銭湯ではない。水光熱費、人件費、設備投資等を考慮すべきである。）
- ・ 居宅で入浴困難な高齢者の入浴機会の確保の為、デイサービスにおける入浴加算の見直しをどうか宜しくご検討下さい。

## 1 1 事務負担軽減について

- ◆ 書類が多すぎる（意味があるのか？）ケアマネ、ヘルパーなどやりがいがあり、普通に働いて生きていけるようにしないと、空洞化はもっと進むでしょう。介護難民はもうでています。
- ・ 事務量の多さに困っている
- ・ 書類作成（訪介計画書等）無料での仕事のため人手をとられ結果として介護報酬が安くなる。有料にするか、無駄を省いてほしい。ケアプランとダブっている部分が多い。
- ・ 事務に時間をとられて利用者にかかる時間が少なくなることや支援経過やモニタリングでは似たような内容となることがある。第 5 表がなくなっても、その作業は必要なため。簡素化になっていない。事務の簡素化を図ってほしい。

## 1 2 小規模事業所への対応

- ◆ 小規模の事業所、特に訪問介護事業所が事業継続できるために、人材確保が欠かせません。在宅介護を支えたい。その仕事に就きたい、という人材を確保するためにも、報酬改定無しでは、ヘルパーさんの時給も上げられません。
- ◆ 中小の施設でも経営の維持・継続が可能な介護報酬の改定を求めます。

## 1 3 その他

- ◆ 予防給付、ショート利用の場合、日数割にて減額というのは、利用回数が同じでも減額の場合があり不合理である。減額なしか、利用毎の報酬へ変更希望。
- ◆ 適切な事業所運営が可能な報酬の設定と要支援レベルの方が使えるサービスの拡大をお願いします。訪問介護、通所介護の月額制は実態にそぐわない。
- ・ 介護予防利用者のカウントを月にまとめて包括的にするのではなく報酬は低くても回数でカウントする仕組みに変えて欲しい。
- ◆ 土・日のヘルパーが増えるよう、また、夜間巡回のヘルパーが増えるような、介護報酬改定をお願い致します。
- ・ 税の優遇、扶養控除の増額
- ◆ 福祉の現場の職員の負担を軽くする事が重要ではないでしょうか。仮に報酬があがらなくとも、負担軽減を考えなければ（もしくはあがっても）人は集まらないと思います。



- ・ 現役介護支援員などの、資格更新時受講費用について公的資金の導入を強く希望します。介護報酬が低額にもかかわらず、記録、研修、勉強会にかかる時間や、費用の負担が職員に課せられている実態を検討することを希望します。
- ◆ 在宅関係者の資格について。国家資格者（介護福祉士）の実績での報酬単価を上げてほしい。だれが介護を行っても同じ料金では職員のやりがいにつながらず、質も上がらないため！
- ・ 資格が社会的にも認められるような介護報酬の改定を求めます。
- ◆ 特定事業所加算の算定要件の緩和、重度対応要件については、利用者を選ぶことに繋がりがねない。
- ・ 特定加算の重度化要件は不適切。軽度者の排除につながるるとともに、軽度者の方が調整の手間を要することも少なくない。
- ・ 特定事業所加算の要介護3以上の割合を6割以上というものをなくしてほしい。
- ◆ 90%の集中減算は利用者のサービス事業所の選択の自由を奪い、かつ、事務処理を一層複雑にしている。廃止にしていきたい。
- ・ 特定事業所集中減算（通所介護のみ）で減算するにあたっては、保険者の判断により集中が妥当と判断される場合は減算を免除できる仕組みを作ってほしい。
- ・ 緊急時や独居の方等の通院で、ケアマネが対応するケースがある。ケアマネが通院同行する際の報酬を考慮いただきたい。
- ・ 人員配置が少ない。人員配置から換算する。介護報酬と思われるので単価が少なく（収入が少なく）退職者や雇用が安定しない。
- ◆ 人員基準で、介護支援専門員、生活相談員等は兼務が可能な状況となっているが、それぞれ運営上大切な役割のある職務であり、専任することが必要と思われる。そのため、人員基準の見直しと、それにとまなう配置加算を検討して頂きたい。
- ・ 介護報酬体系について。公務員の調整手当が18%に上がるのであればそれに準ずるべきであり、人件費比率についても60%を80%くらいまで上げる必要があると思う。
- ◆ 経営実態調査においても人件費60%で運営できている訪問系の事業はほとんどありません。人件費比率の再考を望みます。