介護改善運動交流集会

長野県社会保障推進協議会（社保協）・介護部会

2024 年９月 29 日（日）14:00～16:15
松本市駅前会館　４階大会議室

進行　藤本ようこ（長野県社保協　事務局長）

開会

日本共産党県議団ご挨拶
県議会議員　両角友成氏

＜特別報告＞　14：05～14：35

１.「介護保険料引き下げの運動」
松本地区社保協　事務局長　塩原秀治氏

２.「喬木村議会の意見書採択の取り組み」
新日本婦人の会喬木支部　北沢たまみ氏

３.「訪問介護事業所の現場から」
松本協立ホームヘルパーステーション　サービス提供責任者　杉本美喜子氏

＜記念講演＞　14：35～15：45(質疑含む)

「在宅介護終わらせないで　基本報酬引き下げ撤回を」

講師：小島美里氏(NPO 法人「暮らしネット・えん」代表理事)

＜感想・意見交流＞　15：45～16：10

閉会

感想・意見・要望など別紙用紙に記入してください

松本市での「介護保険料」引き下げた取組みについて

短期間で、市長への請願署名に取り組み、「介護保険料」の引き下げを実現しました。その教訓を考えてみます。

松本地区社会保障推進協議会
事務局長　塩原秀治

第9期介護保険事業計画の策定論議と合わせて「保険料」引き下げを運動化した

- 介護保険料引き下げは3年ごとの介護保険事業計画の策定議論と連動させて取組むことが重要。
- 松本市の介護保険会計の分析をして、介護保険料の引き下げの可能性を探る。担当者との意見交換。
- 介護保険給付費準備金がどのくらいあるのか、引き下げを可能にする財源に。
- 県内市町村の介護保険料の比較も重要。

介護保険財源の仕組みと介護保険料は、どうやって決まるのか ??

第9期　松本市介護保険料基準額は

１４３,29億円　÷　206,587人　＝　69,362円
(年額)

準備基金　13.58億円取り崩し

5,780円
(月額)

参考資料: 松本市介護保険料　検算から

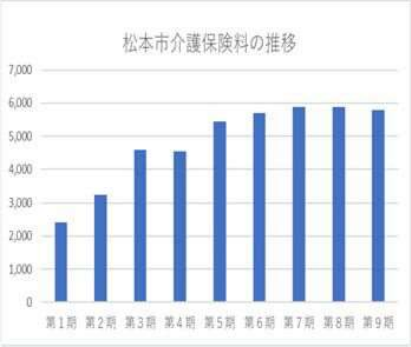
長野県の介護保険料と松本市の介護保険料の変遷について

▶ 長野県の介護保険料の月額の推移について

第1期　2,346円　⇒第9期　5,653円　2.4倍に

▶松本市の介護保険料(標準負担額)の推移

	介護保険料
第１期	2,407
第２期	3,250
第３期	4,590
第４期	4,540
第５期	5,439
第６期	5,694
第７期	5,890
第８期	5,890
第９期	5,780



松本も
2.4倍に

短期間ではあったが緊急に全市民を対象にした「市長」への要望署名に取り組む

地区社保協の加盟団体へ要望署名を呼びかけ、本当に短期間であったが1月23日に2186筆の要望署名を提出、提出後も署名は集まった。具体的に13.5億円の保険給付費支払基金を取り崩して、介護保険料の軽減に充てることを要望、松本市としても検討していると前向きな回答した。

結論

第9期介護保険料を標準負担額で引げ下げた。

- やはり、声を可視化して運動化していった。短期決戦の要請署名行動
- 保険料を引き下げ可能なことを広く訴えて、世論にしてきた。
- 行政担当者との緊密な意見交換を続けてきた。
- 地区社会保障推進協議会の存在をアピールしていく。

昨年の松本市介護保険会計２年連続5.6億円超の大黒字
支払準備基金保有額13.6億円！
次期（第９期）計画での介護保険料引き下げは可能！！
～介護保険料引き下げ署名にご協力を！～

松本市は、9月定例議会に昨年度（2022年度）の財政決算を公表しました。介護保険特別会計では、2年連続大黒字（2021年度5.8億円超、2022年度は5.6億円超）となり、保険給付費支払準備金基金の保有額が13.5億円超。現在次期事業計画（2024年～2026年）を立案中ですが、この準備基金を繰り崩せば、保険料の引き下げは十分可能であることがハッキリしました。

松本市の介護保険料は、（第８期）県下15市中４番目に高い

	基準額（月額）	前期比伸び率	15市中順位
第６期（15年～19年）	5694円	4.7%アップ	２位
第７期（18年～20年）	5890円	3.4%アップ	３位
第８期（21年～23年）	5890円	据え置き	４位

大町市（大北）、岡谷市・諏訪市・茅野市（諏訪）は地域で広域連合を結成。その他15市で比較。

この間　松本市の介護保険会計は大黒字!!

期間	決算年度	収支決算額	歳入比	準備基金保有額
第７期	2018年度	２億9098万円	1.35%	６億4791万円
第７期	2019年度	２億5580万円	1.16%	７億8236万円
第７期	2020年度	２億1431万円	0.96%	８億8231万円
第８期	2021年度	５億8302万円	2.59%	10億5318万円
第８期	2022年度	５億6235万円	2.47%	13億5812万円

第７期以降の介護保険特別会計の収支状況は、左表の通り、黒字基調。支払準備基金保有額は13億円超。

みんなの声と運動で介護保険料の引き下げを！

この間の松本市介護保険特別会計は、上記の記載の通り、大幅な黒字を計上。第８期の保険料は、第７期の準備基金のうち７億4800万円を取崩し、料率を据え置ました。第８期に入り、新型コロナの影響もあり、歳出の約９割を占める保険給付費が減少したこともあり、大幅な黒字。支払準備基金を積み足し、その保有額は13億5800万円余。

現在次期（第９期）介護保険事業計画の立案作業を開始しています。次期計画に係わって、政府は利用料の２割負担の範囲拡大など大幅な負担増を計画しています。年金支給額の実質目減り、諸物価の値上げも重なり高齢者世帯の生活は、危機的な状況です。介護保険料の引き下げは喫緊の課題。みんなの声と運動で介護保険料の引き下げを要望しましょう！介護保険料引き下げ署名にご協力を！！

松本地区社保協ニュース号外（介護保険料特集）　2023年10月31日発行
問合先：松本地区社会保障推進協議会（TEL・FAX:0263-37-5427）　連絡先：090-4133-3511（湯浅）

松本地区社保協ニュース

23-2号 2024年1月24日(水)

松本地区社会保障推進協議会
中信勤労者医療協会本部気付
TEL/FAX 0263-35-5427
E-mail:matsu-syaho@chushin-miniren.gr.jp

12月25日　松本市との懇談を行いました。

◎午前中、生活保護、子ども医療費等、障がい児・者施策

◎午後は国保、後期高齢者、介護保険・高齢者施策問題

社保協の加盟団体からのべ18名が参加しました。

☆生活保護の改善では、主に「自動車保有」「相談窓口」「クーラー問題」等について懇談した。

「自動車保有」問題では、課長から「回答にあるように、申請者の実情を考慮し柔軟に対応しているが、厚労省の通達によって買い物などの使用は認めていません。しかし、その使用方法の範囲の拡大など山間部が松本市など自治体の状況を踏まえ、中核市に改善を要望している」と答弁。

☆子どもの医療費助成問題では、社保協側から「先日の市長の選挙公約的な発言の中で、18歳までの医療費の窓口負担完全無料化表明があり、この問題が表面化してきた」「窓口で500円支払うのも困難な方がいる」「この課題は何年も要望している」などの発言があった。課長からは「昨年対象を15歳から18歳まで広げた。18歳まで完全無料化するには2億円の財源がいる。回答にあるように国の動向、他市町村の状況踏まえ、調査・研究する」との答弁。

☆障がい者の医療費助成制度問題では、社保協側から「この課題は、県にも繰り返し要望しているが、障がい者にとって医療費は、切実な問題。是非前向きに検討して欲しい」と再度要望。市側からは、「財政負担が大きく、市単独での運営は難しい。県全体で足並みを揃える必要がある」との返答でした。

☆医療的ケア児・者の施策の拡充問題では、「ちごちごの会」から回答内容の「医療的ケア児等のコーディネーター配置について」の質問があった。市側から「現在、あるぷキッズに社会福祉士資格を持つ職員（会計年度職員）を配置した。活動状況は回答になるような状況」。また、社保協側から、「文書回答にある災害時等の停電が発生時の電源確保のあり方について」の質問があった。市側からは「回答にあるような状況ではあるが、緊急時は医療機関からのサポートが必要であり、今後検討していきたい」との返答でした。

☆国保税問題では、市側から、文書回答について補足的な説明があった。社保協側から「松本市の国保は医療費水準が高く、国保税が県下自治体では１～２位の高さになっている。財源を国保税だけに頼るのではなく、一般会計からの法定外繰り入れがどうしても必要。我々が言っているのは、厚労省も言っているのは、決算補填目的外の法定繰入であり、この内容を是非検討してほしい」しかし、市側からは、文書回答になるように否定的な返答。また、保険税の県下統一について社保協側から「医療費水準の高低と関係なく、保険税が統一されれば、医療費水準が高い自治体の保険税が下がり、医療費水準低い自治体の保険税が高くなるなど逆転現象が起こる。これでいいのか」などの発言。

☆短期保険証交付問題では、文書回答にあるように社保協側から「短期証の交付も資格証明書の発行ゼロを歓迎する」と表明した。

☆介護保険料の引き下げ問題では、社保協側から「昨年度の実績も含め、この間の介護保険特別会計は大幅な黒字で、支払準備基金の保有額は13億円を超えている。第9期事業計画の策定に当たっては、保険料の引き下げを検討して欲しい」。

市側からは、「支払準備基金の保有額が13億円超になっていることは承知している。審議会でもこの保有金額を活用して保険料水準を検討することになった。この基金を活用して保険料の引き下げを検討していきたい。また、この間コロナの影響で保険給付費3年間引き下がっていたが、コロナ後の影響を推測しながら財政的見通しを検討している」と発言。社保協側から「現在保険料の引き下げを求める市長への要望署名を集めている。1月の適当な時期に提出するが、是非検討してほしい」と追加発言をしました。

☆加齢性難聴者への補聴器助成問題では、社保協からは、「文書回にあるように、当事者へのアンケートの実施を歓迎する。これらのアンケートもとに実施してほしい」と発言。市側から「購入費用のあり方や補聴器の音量調整へのメンテナンスなど様々の角度から検討課題を整理していきたい」との前向きな回答があった。

☆健康保険証の廃止では、社保協側から「現在の保険証は法律もとづき、保険者の職権で交付している。マイナカードの所得は、強制ではなくあくまでも任意、マイナ保険証の所得も任意。マイナ保険証を保持しない方、できない方を対象に発行する「資格確認書」も任意が原則。プッシュ型で発行する方向だが、これでは今までの保険証とほとんど変わりない。なぜ保険証を廃止するのかわからない。これで本当にいいのか疑問。しかも、マイナ保険証に係わる問題は解消されてない」などと指摘した。

松本市長への介護保険料の引き下げを求める要請署名　短期間で2186筆が寄せられました。1月23日松本市加藤健康福祉部長(市長代理)へ提出しました。部長から署名を真摯に受け止めると

この間取り組んできた松本市への介護保険料の引き下げを求める要請署名、地区社保協の構成団体など短期間でしたが積極的に取り組んでいただき、2186筆が集まりました。

さっそく1月23日に松本市加藤健康福祉部長に提出しました。まさにいま第9期介護保険事業計画策定において介護保険料を検討し議会へ提案する段階で、部長からは市民の声を真摯に受け止めたいと返答がありました。13.5億円の保険給付費支払準備基金を取り崩し、介護保険料の軽減に充てることを検討していると前向きな内容でした。

高齢者の生活は年金の削減、物価の高騰でますます大変です。介護保険料を少しでも引き下げてほしいという思いは強いものがありました。

今後、第9期介護保険事業計画の中で介護保険料の提案がされ、議会にはかられます。とくに低所得の方の保険料は、大きく下げられることになる可能性があります。

3月17日　松本市長選挙が予定されます。

松本地区社保協では、立候補予定者に、社会保障に関する政策アンケートを取り組んでいます。

各候補予定者からの回答を公表します。

今後の予定

1月29日(月) 午後1時30から
安曇野市　との懇談予定
2月20日(火) 午後1時30分から
塩尻市　との懇談予定　(市長参加予定)
皆さんの参加をお願いします。

第９期 松本市介護保険料検算

準備基金13.58億円取り崩し

		2024年（R06年）	2025年（R07年）	2026年(R08年)	合計
		金額(千円)	金額(千円)	金額(千円)	金額(千円)
保険給付費（A）		21,960,790	22,763,900	23,332,580	68,057,270
地域支援事業費（B）		986,200	1,009,180	1,030,690	3,026,070
介護予防事業（新総合事業）（C）		928,420	951,450	972,960	2,852,830
１号被保険者負担相当額（D）	(A+B)×23%	5,277,808	5,467,808	5,603,552	16,349,168
調整交付金相当額（E）	(A+C)×5%	1,144,504	1,185,812	1,215,323	3,545,639
調整交付金見込額（F）	(A+C)×調整交付金割合(P)×調整率	1,455,063	1,474,237	1,450,109	4,379,408
準備基金繰入額（G）		209,470	489,280	659,250	1,358,000
保険料収納必要額（H）	D+E-F-G	4,757,779	4,690,104	4,709,517	14,157,399

		金額（円）
保険料収納必要額（Ｉ）		14,157,399,403
予定保険料収納率（Ｊ）	98.80%	0.988
被保険者想定数（Ｋ）		206,587
保険料年額（Ｌ）	Ｉ÷Ｊ÷Ｋ	69,362
保険料月額（Ｍ）	L÷12	5,780
第８期標準額	年額（円）	70,680
	月額（円）	5,890

△110円

被保険者想定数	
年度	人
2024年（R06年）	67,268
2025年（R07年）	67,336
2026年（R08年）	67,595
合計	202,199
補正後の想定数	206,587
所得段階別加入割合補正係数	1.0362

	2024年（R06年）	2025年（R07年）	2026年(R08年)	平均
所得段階別加入割合補正係数(N)	1.0362	1.0362	1.0362	1.0362
後期高齢者加入割合補正係数(O)	0.9081	0.9140	0.9245	0.9069
調整交付金割合(P)	6.36%	6.22%	5.97%	6.39%

注）調整交付金割合＝0.28-(0.23×所得段階別加入割合補正係数×後期高齢者加入割合係数）、調整率＝0.9999

予定保険料収納率				98.80%

準備基金取崩額（千円）				1,358,000

松本市介護保険特別会計決算推移（概略）

長野県介護保険事業年報及び松本市決算報告より作成

		保険料標準額（月額）（円）	収支決算額		準備基金保有額(千円)
			金額（千円）	収入比	
第4期	H21年（2009年）	4,540	240,404	1.45%	390,400
	H22年(2010年)		15,014	0.09%	394,504
	H23年（2011年）		80,194	0.45%	0
第5期	H24年(2012年)	5,439	140,040	0.74%	156,924
	H25年（2013年）		183,054	0.94%	198,205
	H26年(2014年)		168,219	0.83%	312,571
第6期	H27年（2015年）	5,694	31,188	0.15%	381,646
	H28年(2016年)		336,342	1.61%	616,912
	H29年(2017年)		73,925	0.34%	616,711
第7期	H30年（2018年）	5,890	290,975	1.35%	647,913
	R01年(2019年)		255,799	1.16%	782,356
	R02年(2020年)		214,305	0.96%	882,305
第8期	R03年（2021年）	5,890	583,021	2.59%	1,053,182
	R04年(2022年)		562,346	2.47%	1,358,123
	R05年(2023年)		423,971	1.87%	1,671,375

第9期保険料 基準額(月額)と第8、7期との比較

保険者	第9期保険料 基準額(月額) A	順位	第8期保険料 基準額(月額) B	順位	第7期保険料 基準額(月額) C	順位	増減 A-B	増減 A-C
長野市	5,670	6	5,670	6	5,670	7	0	0
松本市	5,780	5	5,890	4	5,890	3	-110	-110
上田市	5,902	3	5,902	3	5,902	2	0	0
飯田市	5,980	2	5,980	2	6,088	1	0	-108
須坂市	4,850	13	4,850	15	5,040	15	0	-190
小諸市	5,320	11	5,320	13	5,320	12	0	0
伊那市	5,600	8	5,480	11	5,480	11	120	120
駒ヶ根市	5,600	8	5,600	9	5,600	9	0	0
中野市	5,780	5	5,615	8	5,715	5	165	65
飯山市	5,998	1	5,998	1	5,758	4	0	240
塩尻市	5,450	10	5,450	12	5,100	14	0	350
佐久市	5,650	7	5,650	7	5,650	8	0	0
千曲市	5,150	12	5,150	14	5,150	13	0	0
東御市	5,550	9	5,550	10	5,550	10	0	0
安雲野市	5,800	4	5,800	5	5,700	6	0	100
岡谷市(広域)	5,550	9	5,450	12	5,550	10	100	0
諏訪市(広域)	5,550	9	5,450	12	5,550	10	100	0
茅野市(広域)	5,550	9	5,450	12	5,550	10	100	0
大町市(広域)	5,800	4	5,800	5	5,700	6	0	100

「介護保険による在宅療養生活者を支援する」
という事

松本協立ヘルパーステーション

はじめに

- 介護保険制度が施行されてから24年。利用される方の自立と自己決定、介護の社会化を目指してはじめられたこの制度。

12年前の1人の利用者の支援を振り返りつつ、在宅生活支援の現状を伝え、介護保険制度の下で活動するヘルパーの願いをここに報告する。

利用者紹介・経過

- S氏　男性　81歳　呼吸器疾患あり
- 気管切開し呼吸苦が常にあるなかの独居生活。

- 平成19年7月訪問開始　要支援2　→介護度3

平成19年7月～22年1月　要支援2　1回/週（水）
平成22年2月～同年4月　3回/週（月・水・金）
平成22年5月～23年10月　2回/週（水・金）
平成24年4月～現在は亡くなっている
最終介護度：要介護4→要介護3　連日訪問

利用者様の想い、願い、こだわり

- 17年前に妻が他界、その後独居生活が続き仕事による塵肺が元の肺疾患があり、長年呼吸苦と闘っている。
- 気管切開の後、退院後は入浴と食事作りを支援してもらえれば在宅生活ができると、連日訪問を希望。
- 冬季は老健への入所希望であったが、願いが叶わなかった。
- 夜間は発声できなくなるため、万が一のことを考えると不安。
- 使える物はとことん使い、自分でできることは自分でやるのが、生活心情。
- 利用限度額内では、サービス利用が限られていた。ご本人の家にいたいという希望もありヘルパー以外のサービスの利用を控えていた。

ヘルパーの支援体制

- 食事提供を中心にし、家事全般にわたる支援

買い物　平均5000円位で一週間分を購入する。

調理　一日一回の調理で当日昼から翌日朝分まで作る。身体状況や体調に合わせ、希望されるメニューを踏まえた献立にする。

無駄なく食材を使い切る。

掃除　S氏のやり方を踏まえながら行う。

洗濯　できるだけ風呂の残り湯を使う。

介護サービス計画書

週間スケジュール情報

利用者名　S・K 様

作成年月日 平成24年4月9日

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	備考
月				<身1 生2> 調理									AM訪問時 *吸引ビン洗浄 *ボトル水交換
火				<身1 生2> 調理 買物リスト上げ				<生 3> 買い物					
水				<身1 生2> 調理				<生 3> 掃除					
木				<身1 生2> 調理									
金					<身2 生1> 入浴・調理 (訪看と)			<生 3> 洗濯					
土				<身1 生2> 調理									
日				<身1 生2> 調理									

＊冬期　灯油入れ

松本協立ヘルパーステーション

課題と考察

S氏が今まで行ってきた家事と、ヘルパーが行えない項目

掃除　台所　居間　寝室　トイレ　風呂場　階段　廊下　2階2部屋　物干し場

洗濯　着替えたもの　リネン類　カーテン

調理　日々のおかず　炊飯　手作り餃子　手作りたこ焼き　行事食

ごみ出し　可燃ごみなどの町会指定のごみ　特大な布団

買い物　日々の食材　お店指定（灯油18Lポリタンク・米・りんご（直売所）・たかののおはぎ・丸正の見切りパン）

衣類の修繕

庭木の剪定　枝払い・家庭菜園の収穫

水やり　玄関横の花壇

最後に

- 生活援助は単なる家事労働ではなく、ヘルパー一人ひとりの生活の知恵を基にされた責任ある仕事だと考える。生活される方のこだわりに寄り添いながらの支援は、時には辛い事もあるが、その方の笑顔に支えられている部分もある。高い保険料の支払いと、利用限度額の設定による利用制限があるこの介護保険が、もっと利用しやすく改定されることを願う。

在宅介護を終わらせないで！

長野県社会保障推進協議会 介護部会

（ＮＰＯ）暮しネット・えん
小島　美里

暮らしネット・えんとは

暮らしネット・えんは、高齢になっても障がいがあっても、
おとなも子どもも共に生きる地域社会を創ることを目的に活動するNPOです。
「住みなれた地域で暮らしつづけたい」というあたりまえの願いを叶えるために、
1990年にボランティア活動からスタートしました。
介護保険や障がい者総合支援法にもとづく在宅支援を中心に、
介護や福祉の勉強会、電話相談、認知症カフェやだれでも食堂、
コンサートなど様々な活動を行っています。

暮らしネット・えん　沿革

1990年頃	会社を辞めた2人の介護ボランティアグループ「えんの会」スタート
1996年	医療法人・社団葵ノ内病院在宅部門ケアサポートステーション[illegible]開設
1997年	医療法人・社団葵ノ内病院ミニデイホーム・コスモス[illegible]開設
2000年	介護保険スタート
2003年	NPO法人暮らしネット・えん認証申請 ケアサポートえん、デイホームまどか、居宅介護支援事業ケアプラン えん、 グループホームえん開設
2004年	デイホームえん開設
2007年	多機能ホームまどか開設
2009年	毎日介護賞受賞（毎日新聞社主催）
2011年	長野県共同生活援助事業グループリビング「えんの森」開設
2013年	食事サービス「えんの食卓」開設
2014年	認定NPO取得 特定相談支援事業開始 認知症カフェ「カフェ えんの森」開設
2017年	「だれでも食堂にいざ」開始
2020年	新座市委託基幹相談支援センターえん開設

暮らしネット・えん 会員のご案内

会員は次の2種類があります。

(1)正会員：年会費1,000円
この会の目的に賛同し、活動に参加する個人及び団体。特定非営利活動促進法上の社員で、総会での議決権、選挙権があります。

(2)賛助会員／年会費3,000円
この会の目的に賛同し、会の活動に協力する個人及び団体。

NPO法人 暮らしネット・えん

NPO法人暮らしネット・えん
〒352-0033 埼玉県新座市石神2-1-4
月～土 9:00～18:00
TEL 048-480-4150
FAX 049-201-1311
E-mail：noaenn@iconn.home.ne.jp
Hp https://noaenn.com

事業所一覧
〒352-0033 埼玉県新座市石神2-1-4
ケアプラン えん（介護保険）
TEL 048-480-4650
FAX 049-201-1311
ケアサポート えん
TEL 048-480-4150
FAX 049-201-1311
デイホーム えん
TEL 048-480-4950
FAX 049-201-1311
グループホーム えん
TEL 048-480-4950
FAX 049-201-1311
〒352-0033 埼玉県新座市石神4-4-33
多機能ホーム まどか
TEL 042-476-1501
FAX 042-470-9991
〒352-0033 埼玉県新座市石神2-1-32
ケアプラン えん（障がい）
TEL 048-456-6051
〒352-0033 埼玉県新座市石神2-1-32
グループホーム えんの森
TEL 048-480-4150
FAX 048-201-1311
食事サービス えんの食卓
TEL 048-423-4851
FAX 048-423-0657

新座市基幹相談支援センター えん
（新座市委託事業）
TEL 048-456-6051
●生活の悩み
●就活・入居契約の悩み
●仕事の悩み
●保育・教育の悩み
●医療・福祉サービスについて
「障がい」に関することは、どなたでもご相談下さい。
（身体・知的・児童・精神・難病）

寄付のお願い
NPO にとってご寄付は貴重な財源です。いただきました寄付は、研修や地域交流、職員の処遇改善等にあてさせていただいております。暮らしネット・えんは認定 NPO を取得し、寄付金は税制上の特例措置により控除の対象となります。

交通
最寄り駅 西武池袋線ひばりが丘駅（北口）よりバス
・朝霞台駅行き、保健センター行き、志木駅行き
＊えん：西武バス停下車徒歩7分
＊まどか：東原保育所下車徒歩10分

暮らしネット・えんで働きたい方、ボランティア活動に参加してくださる方、声をかけてください。

こんな本を出してます！

9月８日発売
『マンガ認知症 介護施設編』

介護保険スタートから四半世紀
何が起きている？

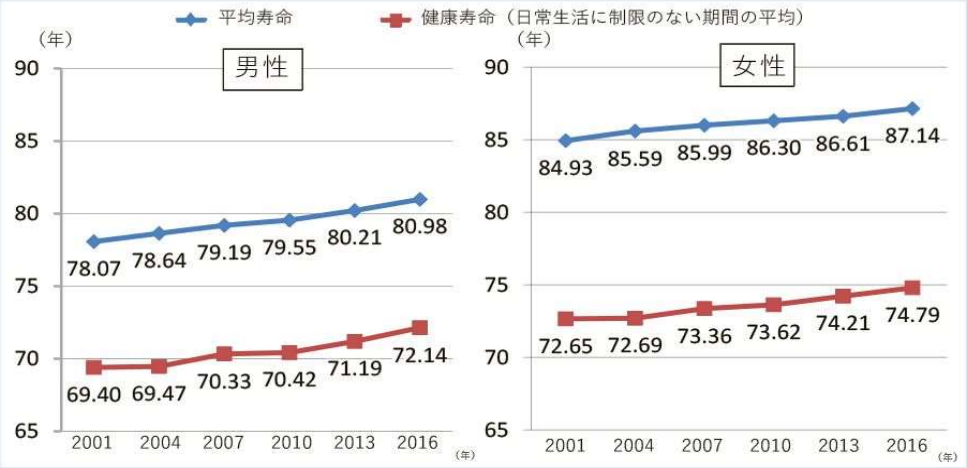
・平均寿命の延伸
・認知症の増加
・独居・老老世帯の激増
・少子化がもたらす労働人口の激減
・千年に一度の大災害、東日本大震災
・百年ぶりのパンデミック、新型コロナウィルスの蔓延
・衰退に向かう日本経済（外国人労働者は来てくれるの？）
・非正規雇用、ファミレス、団塊ジュニアの20年後は…

介護の現場は…
ミゼラブル！！！

・有効求人倍率（全職種平均1.29倍）
　介護職員：3.6倍
　訪問ヘルパー：15.53倍
・訪問介護の現場は、老ヘルパー介護
　紙おむつ付けて介護に出かける８０代ヘルパー！！
・ケアマネジャーも不足！認定受けてもプラン作成されず
・介護施設：職員不足で全フロア開けられず
・人手不足によるデイ、訪問、ケアマネ事業所閉鎖増加
・総合事業：訪問サービス「要支援対応のヘルパーいない」

平均寿命ー健康寿命＝ヨタヘ口期
この約１０年が…

図表 1-2-6　平均寿命と健康寿命の推移



資料：平均寿命については、2010年につき厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「完全生命表」、他の年につき「簡易生命表」、健康寿命については厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「簡易生命表」、「人口動態統計」、厚生労働省政策統括官付参事官付世帯統計室「国民生活基礎調査」、総務省統計局「人口推計」より算出。

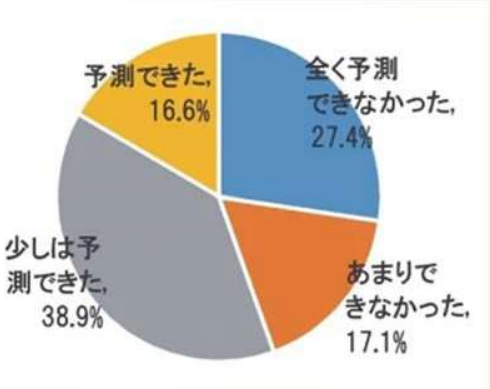
わたし認知症になります

「認知症の人の行方不明や徘徊、自動車運転にかかわる実態調査」（2018年）より

・介護保険利用理由1位は認知症

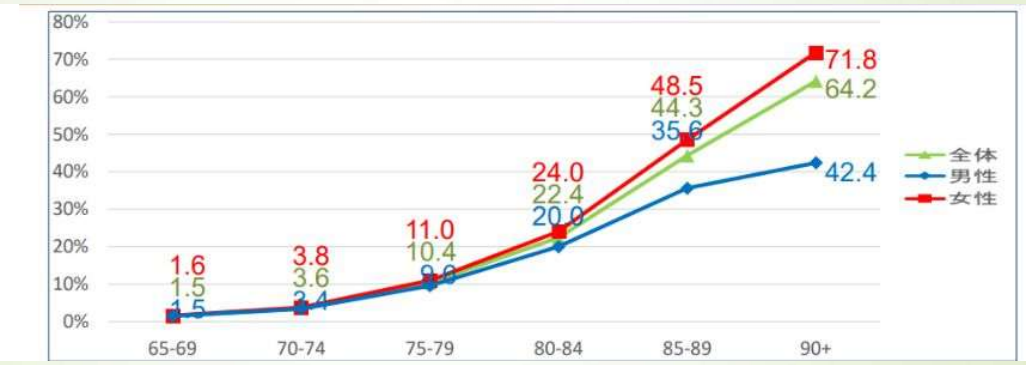
・相変わらず身体介護モデル中心のまま

要介護度	始まったころの段階		終息したころの段階	
未認定	118	30.2%	0	0.0%
要介護1	106	27.1%	13	6.2%
要介護2	113	28.9%	59	28.1%
要介護3	46	11.8%	95	45.2%
要介護4	7	1.8%	28	13.3%
要介護5	1	0.3%	15	7.1%
集計	391		210	

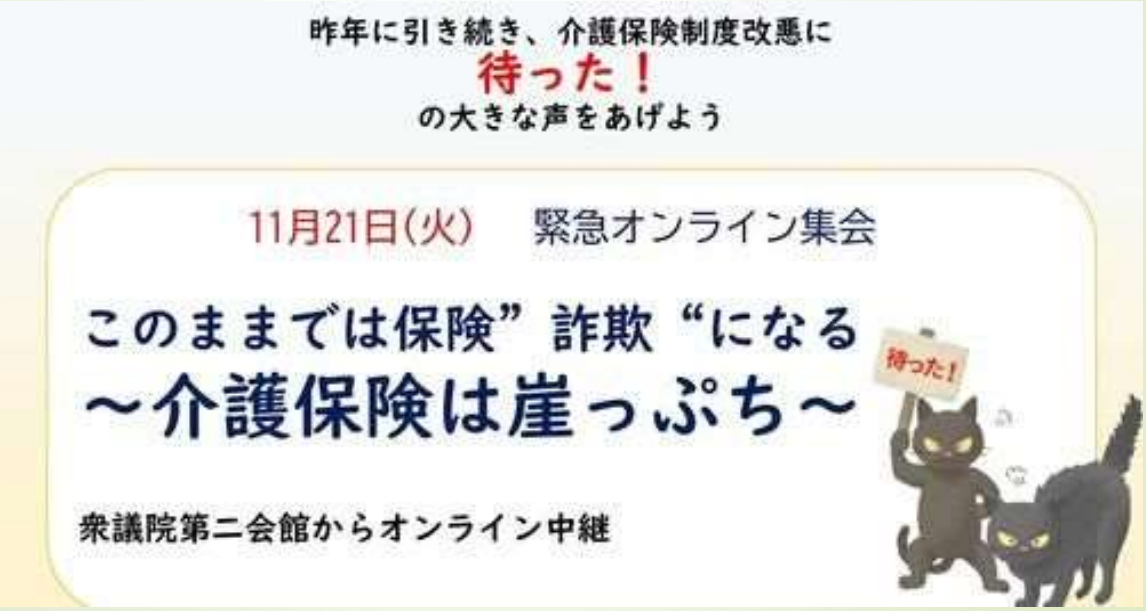


認知症で行方不明1万8000人
うち死亡確認491人

認知症になる覚悟



2023年秋国会集会
ついに「詐欺」レベルに！



介護報酬、介護保険
2024年改定内容について

決定事項

１．利用料負担2割を拡大

２．福祉用具、買取と貸与選択

３．介護施設にロボット導入して職員減らし

４．老人保健施設等・介護医療院多床室室料負担発生

５．一号保険料標準段階を９⇒13段階に

先送り

１．介護サービス利用料負担標準2割負担化

２．ケアプランの有料化

３．新たな複合サービス（訪問＋通所）

介護報酬

１．介護報酬1.59%アップ（医療0.88%、障害者福祉1.12%）

訪問介護の基本報酬引き下げ！怒！！

身体介護	現行	改定後	増減	増減率
20分未満	167	163	−4	−2.40%
20分以上30分未満	250	244	−6	−2.40%
30分以上１時間未満	396	387	−9	−2.27%
１時間以上	579	567	−12	−2.07%
以降30分を増すごとに算定	84	82	−2	−2.38%

生活援助	現行	改定後	増減	増減率
20分以上45分未満	183	179	−4	−2.19%
45分以上	225	220	−5	−2.22%
身体介護に引き続き生活援助を行った場合	67	65	−2	−2.99%

※基本報酬が引き下げられるサービスは、訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応サービス、訪問リハ（予防のみ）の4つ

高収益！？なので報酬減額！ 4割が赤字なのに

- 「処遇改善加算措置を通じて、プラスになるようにしっかり設計してある」？？？
- 加算未取得の事業所が加算取得すればプラス？！
- 未取得事業所が取れるよう配慮というが、取得率予測せず
- 最高位の加算取得事業所はマイナスに
- 基本報酬減額で経常経費の値上がりに対応不能
- 大規模事業所、サ高住併設事業所高収益
  地域型事業所は赤字の構図
- サ高住併設が訪問介護の主流？
  （実は通所介護５割が赤字）

訪問介護事業所
全国１/４の自治体で０or１

【スクープ】

訪問介護事業所ゼロ、全国で97町村

高齢者を支える訪問介護。経営難で事業所の休廃止が相次ぐ

６月末時点で事業所ゼロ＝97町村、残り１＝277市町村

空白地域では、保険料払っても介護なしという事態も

国は４月から訪問介護の報酬を削減
赤字に追い打ち

＝赤旗日曜版8月11,18日合併号

国は介護の産業化を推進

・行ってきました、まあまあ高級「老人ホーム」

Q．１か月の費用は？

～夜間対応職員数は、52：3（内1名は看護師）

認知症グループホーム９：１（1か月費用約18万円）

・高齢者は「集住」中心でと言うけれど…

サービス付き高齢者向け住宅、1か月の基本費用12～13万円

Q．要介護１認知症あり、1か月の介護費用は？

訪問介護減少でサ高住で対応せざるを得ない地方都市

あなたはどこで死にたいですか？

・「こどもの世話にはならない」って本気ですか？
・在宅ひとり死は可能なのか？
・「動けなくなったら、認知症になったら、施設に入れて」
　施設ならなんでも良い？
・どんな最期を想定していますか？
・一人暮らし、夫婦ふたり、どっちもどっちの課題あり
・認知症想定してエンディングノート書いてみませんか？

こんな介護保険じゃダメ！！と声をあげてください

8時間ぶっ通し！　マラソンシンポジウム

こんなはずじゃなかった、介護保険
私たちのケア社会をつくる

今だから問い直す！　介護保険のこれまでとこれから

◆日時：9月16日（月・祝）10：00～18：00
◆オンライン（YouTube）で配信
◆参加費：無料
◆参加方法：Peatixから申し込み

ご参加、ありがとうございました！

Ⅰ部　制度編（こんなはずじゃなかった！改定編）
・モデレーター：上野千鶴子
（東京大学名誉教授、WAN理事長、社会学者）

・介護保険創設の歴史的意義　香取照幸（上智大学教授）
・介護保険成立に「高齢社会をよくする女性の会」が果たした役割
袖井孝子（お茶の水大学名誉教授、WABAS前副理事長、社会学者）
・社会保障のネオリベ改革としての介護保険制度　山根純佳
（実践女子大教授、社会学者。ホームヘルパー訴訟の原告側証人）
・いじめ抜かれた介護保険／介護保険黒歴史に見る　服部万里子
（NPO渋谷介護サポートセンター理事長、ケアマネージャー）
・究極の財源問題／税・保険折衷方式は正しかったのか？　権丈善一
（慶応大学教授、社会保障経済学）
・制度設計の功と罪　小竹雅子
（市民福祉情報オフィス・ハスカップ主宰）
・要介護認定制度の欠陥　田部井康夫（認知症人と家族の会）
・ケアマネ制度のジレンマ　奥田龍人
（認定NPO法人シーズネット理事長、ケアマネージャー）

Ⅱ部　実践編（こんなはずじゃなかった、現場編）
・モデレーター：中澤まゆみ(福祉ジャーナリスト、ケアコミュニティ「せたカフェ」主宰)

・訪問介護と総合事業、崖っぷちから見える景色　柳本文貴（NPO法人グレースケア代表　介護福祉士、社会福祉士、保育士）

・在宅介護の最後は介護心中？　使いたい時に使えない介護サービスの現実に疲れ果てる金子裕美子（認知症の人と家族の会新潟代表）

・「大量廃止」で町から消える訪問介護～事業所台帳データから探る中小零細の苦境と実態　本田祐典(赤旗日曜版編集部)

・地域でケアを続けていくために　石井英寿（宅老所いしいさん家代表、介護福祉士、ケアマネジャー）

・多職種連携(医療・看護・介護）は達成されたか？　菅原由美（有限会社ナースケア元取締役、NPO法人キャンナス代表）

・特養の現場から～長生きしても誰も幸せにならない介護保険を変える　坂野悠己（特養「駒場苑」施設長、介護福祉士）＆高口光子(元気がでる介護研究所)

Ⅲ部　展望編　ケア社会をつくる（こんな制度がほしい）
・モデレーター：小島美里（介護事業者／NPO法人えん代表）

・地方分権・住民自治としての介護保険　岸本聡子

（杉並区長/環境NGO「A SEED JAPAN」を経て国際政策シンクタンクNGO「トランスナショナル研究所」研究員。公共政策研究者。2020年6月より現職）

・介護保険をどうする？ ケアニーズを満たすために　高端正幸

（埼玉大学准教授/財政学者。ベーシックサービスの観点から、支え合いを実現するための改革論を展開）

・介護ワーカーが誇りを持って働きつづけるために　小川　恵

（社会医療法人新潟勤労者医療協会介護部/介護支援専門員　介護現場と管理部に挟まれ奮闘中）

・障害者福祉からみた介護保険の限界と連携の模索　岡部耕典

（早稲田大学教授/障害学、福祉社会学。重度訪問介護を使って介護者と自立生活をする重度知的障害、自閉の息子がいる）

・介護労働の担い手から出発する介護制度の必要性　竹信三恵子

（ジャーナリスト・和光大学名誉教授／ジェンダーと非正規労働者の視点から労働報道を続け、脆弱労働者が声を上げられる仕組みを研究中）

「私たちが欲しい介護保険」を手にいれるために

異なった意見に耳を傾けあって議論を進める

①対立的になりがちだが、手を携えられる視点を

自治体と事業所、介護事業所とサービス利用者、要介護高齢者と障碍者、事業者と介護従事者…

②財源論、制度論

税か保険か、消費税をどう見るか、ベーシックサービスかベーシックインカムか…

まずは、介護保険公費負担分の増額を求めましょう！

～私たちは何を目指して運動を続けるのか～

『高齢になっても障がいがあっても私らしく』を実現するために

9.16 マラソンシンポジウム

訪問介護報酬減に抗議し、即時撤回を求める声明

全国の事業者や高齢当事者と家族、研究者など多くの反対の声を押し切って、2024 年 4 月より、訪問介護の基本報酬減額が強行されました。

報酬減額の影響を受けて、訪問介護事業所の倒産は 2024 年上半期で史上最悪になりました。赤字事業所が約 4 割という結果を踏まえずに基本報酬を引き下げたのですから、当然予測された結果です。4 月から 6 月で廃止された訪問介護事業所は全国で 500 ヶ所を超え、事業所ゼロが 97 町村、残り 1 事業所が 277 市町村に上っています。3 年後の次期改定までこの状態が続けば、訪問介護事業所は急速に数を減らし、居住する地域によって基本的な在宅介護サービスである訪問介護を受けられない事態になるのは明らかです。すでに人材の圧倒的な不足からヘルパーの訪問が埋まらなくなっており、生産性を優先する大企業の思惑から、特に生活援助を担うヘルパーが見つからなくなっています。

一方、高齢者住宅に訪問介護や訪問看護を併設して効率よく多くの報酬を得る手法は、とても同じ在宅サービスと見ることはできません。同一建物内の移動で済む事業所と、猛暑や大雨に耐え自転車で路上を走り回る事業所、長い距離を車で移動する過疎地の事業所は明らかに異なります。前者のサービス形態があることで収益率の平均が上昇したにもかかわらず、それをもって基本報酬の減額の理由としました。また、処遇改善加算を上げたことで基本報酬の減少を補うと説明されましたが、多くの事業所では加算の伸び以上に減少の幅が大きいのが実態です。その結果、地域で在宅生活を送る要介護高齢者の訪問介護が消滅の危機に瀕しています。

さらに、生活援助を介護保険サービスから除外することは決して容認できません。要介護高齢者の生活は身体介護と生活援助の一体で支えられています。時間を細分化したり、単価を抑えたり、介護保険から外して市町村の総合事業にすることで、支援の量＝ヘルパーの不足が進むことは自明です。生活援助が少なければ、在宅介護は保てず施設入所の選択を早め、介護保険財政の負担はかえって増えるでしょう。

介護保険はすべての高齢者が等しくサービス利用できる条件を整えるべき社会保障制度です。「最期まで在宅で」は多くの人々の望みであり、家族にとっても介護離職を防ぎ、負担を軽減することが切実に求められています。訪問介護の崩壊を食い止め、「介護の社会化」を後退させないため、以下を要求します。

１．訪問介護の基本報酬切り下げを即時撤回すること

２．全ての要介護高齢者が在宅で最期まで暮らせるよう、地域に根差した小規模事業所

の役割を評価し、基本報酬を上げること

３．高齢者住宅に併設された訪問介護は別の類型とすること

４．移動距離や同行研修、医療的ケアや看取りなど、事業所の負担を補う具体的な支援を簡便な方法で行うこと

５．生活の根幹を支える生活援助を訪問介護から除外しないこと

2024 年 9 月 16 日

「こんなはずじゃなかった、介護保険」

マラソンシンポジウム参加者一同

9.16 マラソンシンポジウム

声明　介護保険の未来に向けて

介護保険は 2000 年、「措置から契約へ」「恩恵から権利へ」の標語のもと、高齢当事者の自立と尊厳をめざして「介護の社会化」へと大きな一歩を踏み出しました。しかし、その後改悪に次ぐ改悪の過程で「負担の増加と給付の抑制」が重ねられ、もはや「老いの命綱」として頼れない制度になる危機を迎えています。

私たちはこれまで介護保険の改悪に対し、2020 年 1 月に「介護保険が危ない」、2022 年 11 月に「史上最悪の介護保険改定」、2023 年 11 月には「このままだと”詐欺”になる～介護保険は崖っぷち」、そして、2024 年 3 月には「崖っぷちから突き落とされる介護保険」と、反対集会を重ねてきました。その結果、サービス利用料の原則 2 割負担、ケアプラン作成の有料化、要介護 1、2 の介護保険はずし、生活援助の介護サービスからの除外などを「先送り」させることができました。

しかし、国は「制度の持続性」の名のもとに、3 年後の次期改定で上記の改定案を推し進め、さらなる利用抑制を図ろうとしています。成立すれば、介護保険は制度として継続されても、あっても使えない制度の空洞化が進むでしょう。保険料を支払いながらいざという時に使えなければ、国家的な「詐欺」と言わざるをえません。そうなれば利用者とその家族も、それを支える事業者も共に追い詰められるでしょう。高齢者が激増し、一人暮らしの高齢者が増えている今日、高齢者の在宅を支える在宅系事業者が打撃を受ける一方で、施設もまた人員配置基準の「柔軟化」によって職員の負担を増やし、ケアの質を確実に低下させるでしょう。

介護保険には当初からさまざまな制度設計上の欠陥が含まれていました。にもかかわらず、介護保険 24 年の歴史は、現場の経験値を高め、スキルをアップし、人材を育てました。これは日本が生んだ大きな財産です。制度は人が支えます。介護保険を現場で支えてきた人たちの誇りを奪い、高齢者を置き去りにするような改定を認めるわけにはいきません。

今回、介護保険の原点に立ち返ることによって、私たちがほしい介護保険とはどんなものか、利用者、介護家族、介護事業者、介護従事者、行政、研究者の立場から検討する機会を持ちました。介護保険に深くかかわってきた者として、以下を要求いたします。

1．家族介護を前提としないこと
2．所得や地域にかかわらず、また在宅であれ施設であれ、高齢当事者が望むケアを最期まで受ける権利を保障すること
3．介護労働の専門性を正当に評価し、報酬を上げ、安定して働き続けられるようにすること
4．認知症に対応した介護サービスを確保すること

5．生産性向上の名のもとに AI や ICT の導入を口実にした人員配置基準の緩和を止めること

6. 介護保険財源の公費負担割合を増やすこと

以上の要求を通じて、私たちは最期まで高齢者が尊厳を持って生をまっとうすることができる介護保険を求めます。

2024 年 9 月 16 日

「こんなはずじゃなかった、介護保険」

マラソンシンポジウム参加者一同

特別養護老人ホーム入所希望者数

（令和6年4月1日現在）

健康福祉部介護支援課

圏　域	入所希望者数				
		うち在宅			
			R5年4月1日	対前年（数）	対前年（率）
佐久	578	153	197	△ 44	77.7%
上小	676	200	241	△ 41	83.0%
諏訪	538	147	153	△ 6	96.1%
上伊那	641	253	250	3	101.2%
飯伊	628	212	181	31	117.1%
木曽	48	41	42	△ 1	97.6%
松本	698	246	207	39	118.8%
大北	245	86	96	△ 10	89.6%
長野	1,030	312	395	△ 83	79.0%
北信	262	102	60	42	170.0%
合　計	5,344	1,752	1,822	△ 70	96.2%

第15表　保険者別　介護保険特別会計経理状況　保険事業勘定　－合計－

（単位：千円）

保険者	歳入合計	歳出合計	歳入歳出差引残額	うち基金繰入額	介護給付費準備基金保有額
長野市	35,485,629	34,510,280	975,349	600,000	3,166,228
松本市	22,797,392	22,235,046	562,346	-	1,358,123
上田市	16,087,822	15,851,788	236,033	-	2,028,584
飯田市	11,892,759	11,317,899	574,859	-	304,031
須坂市	4,596,136	4,444,169	151,967	54,933	732,572
小諸市	4,081,381	3,937,409	143,973	72,000	642,279
伊那市	6,980,273	6,844,202	136,071	-	359,898
駒ヶ根市	3,415,178	3,202,653	212,524	-	216,417
中野市	4,571,662	4,500,030	71,633	63,569	382,857
飯山市	2,877,116	2,720,075	157,041	-	205,277
塩尻市	5,666,478	5,485,808	180,670	-	479,437
佐久市	10,139,961	10,069,557	70,404	-	1,204,254
千曲市	5,575,382	5,401,644	173,738	-	1,381,445
東御市	2,964,189	2,899,535	64,654	-	424,044
安曇野市	9,925,409	9,700,938	224,470	129,614	1,003,515
小海町	707,082	690,431	16,651	-	71,528
川上村	527,222	525,242	1,980	-	51,200
南牧村	419,928	387,634	32,294	-	50,796
南相木村	235,006	221,613	13,394	-	11,478
北相木村	166,022	146,438	19,584	-	11,506
佐久穂町	1,404,400	1,363,061	41,339	21,000	239,730
軽井沢町	1,874,018	1,777,661	96,357	-	370,578
御代田町	1,182,726	1,106,090	76,635	-	31,737
立科町	1,021,259	964,049	57,210	-	100,200
青木村	548,439	544,254	4,184	-	12,504
長和町	1,096,173	1,038,504	57,669	29,000	9,251
辰野町	2,141,551	2,053,713	87,839	-	404,535
箕輪町	2,111,460	2,034,479	76,981	-	285,862
飯島町	1,153,167	1,123,907	29,261	-	111,256
南箕輪村	1,099,455	1,006,492	92,963	-	52,002
中川村	687,423	636,143	51,280	-	62,000
宮田村	961,181	881,251	79,930	-	55,827
松川町	1,493,341	1,485,516	7,826	-	50
高森町	1,600,061	1,347,488	252,572	-	97,338
阿南町	847,717	845,149	2,568	-	76,288
阿智村	868,043	840,068	27,975	-	23,497
平谷村	79,216	62,926	16,290	-	-
根羽村	239,685	222,032	17,653	3,000	4,197
下條村	503,191	478,892	24,299	16,000	32,887
売木村	121,184	106,320	14,864	-	50
天龍村	293,925	293,297	628	-	18,582
泰阜村	233,927	217,401	16,526	-	15,010
喬木村	839,075	824,401	14,674	-	69,320
豊丘村	929,181	851,600	77,581	-	-
大鹿村	163,446	148,349	15,098	-	8,628
麻績村	514,696	469,525	45,171	-	66,094
生坂村	337,875	308,491	29,384	-	9,451
山形村	726,326	664,612	61,713	22,562	130,996
朝日村	574,089	531,424	42,665	-	46,340
筑北村	806,915	752,628	54,287	-	126,459
坂城町	1,384,845	1,361,176	23,669	200	420,465
小布施町	1,170,075	1,099,821	70,254	10,035	200,488
高山村	763,004	710,404	52,600	-	85,113
山ノ内町	1,887,883	1,814,922	72,961	-	180,008
木島平村	618,218	569,970	48,248	-	124,466
野沢温泉村	469,644	467,160	2,484	-	45,494
信濃町	1,002,254	939,474	62,780	-	145,500
小川村	469,623	444,537	25,087	-	57,756
飯綱町	1,381,036	1,328,496	52,540	-	184,350
栄村	398,605	390,819	7,786	-	26,762
北アルプス広域連合	7,108,515	6,973,091	135,424	-	744,364
木曽広域連合	4,012,742	3,903,752	108,990	71,405	431,912
諏訪広域連合	20,489,525	19,955,647	533,879	-	1,372,540

第９期介護保険事業計画期間における介護保険料推計額（月額、基準額）

引上げ	18保険者
据置き	33保険者
引下げ	12保険者

	保険者名	第９期保険料推計額（月額）A	第８期保険料額（月額）B	差額 A-B	保険料基準額順位	保険料額の伸び率	伸び率順位
1	長野市	5,670	5,670	0	34	0.0%	19
2	松本市	5,780	5,890	-110	29	-1.9%	53
3	上田市	5,902	5,902	0	25	0.0%	19
4	飯田市	5,980	5,980	0	23	0.0%	19
5	須坂市	4,850	4,850	0	62	0.0%	19
6	小諸市	5,320	5,320	0	47	0.0%	19
7	伊那市	5,600	5,480	120	36	2.2%	15
8	駒ヶ根市	5,600	5,600	0	36	0.0%	19
9	中野市	5,780	5,615	165	29	2.9%	14
10	飯山市	5,998	5,998	0	22	0.0%	19
11	塩尻市	5,450	5,450	0	45	0.0%	19
12	佐久市	5,650	5,650	0	35	0.0%	19
13	千曲市	5,150	5,150	0	52	0.0%	19
14	東御市	5,550	5,550	0	41	0.0%	19
15	安曇野市	5,800	5,800	0	27	0.0%	19
16	小海町	6,000	6,000	0	18	0.0%	19
17	川上村	6,650	6,650	0	8	0.0%	19
18	南牧村	6,850	7,000	-150	5	-2.1%	56
19	南相木村	6,000	6,000	0	18	0.0%	19
20	北相木村	6,800	6,800	0	6	0.0%	19
21	佐久穂町	5,900	5,900	0	26	0.0%	19
22	軽井沢町	4,800	4,800	0	63	0.0%	19
23	御代田町	5,160	4,610	550	51	11.9%	5
24	立科町	6,400	6,950	-550	11	-7.9%	61
25	青木村	6,340	6,000	340	14	5.7%	10
26	長和町	6,400	6,000	400	11	6.7%	8
27	辰野町	5,000	5,000	0	55	0.0%	19
28	箕輪町	5,000	5,000	0	55	0.0%	19
29	飯島町	5,600	5,600	0	36	0.0%	19
30	南箕輪村	5,230	5,230	0	49	0.0%	19
31	中川村	6,400	6,400	0	11	0.0%	19
32	宮田村	6,000	6,000	0	18	0.0%	19
33	松川町	6,500	5,400	1,100	10	20.4%	2
34	高森町	5,400	5,600	-200	46	-3.6%	58
35	阿南町	6,900	6,900	0	3	0.0%	19
36	阿智村	6,975	6,175	800	2	13.0%	4
37	平谷村	5,000	5,000	0	55	0.0%	19
38	根羽村	6,000	5,500	500	18	9.1%	7
39	下條村	6,879	6,024	855	4	14.2%	3
40	売木村	6,800	6,800	0	6	0.0%	19
41	天龍村	7,500	5,000	2,500	1	50.0%	1
42	泰阜村	5,200	4,900	300	50	6.1%	9
43	喬木村	5,700	5,750	-50	31	-0.9%	52
44	豊丘村	5,950	5,950	0	24	0.0%	19
45	大鹿村	5,000	5,000	0	55	0.0%	19
46	麻績村	6,300	6,500	-200	15	-3.1%	57
47	生坂村	6,300	6,700	-400	15	-6.0%	60
48	山形村	5,000	5,700	-700	55	-12.3%	62
49	朝日村	6,600	7,000	-400	9	-5.7%	59
50	筑北村	5,700	6,700	-1,000	31	-14.9%	63
51	坂城町	4,900	5,000	-100	61	-2.0%	55
52	小布施町	5,250	5,000	250	48	5.0%	11
53	高山村	5,000	5,100	-100	55	-2.0%	54
54	山ノ内町	5,500	5,400	100	43	1.9%	16
55	木島平村	5,600	5,600	0	36	0.0%	19
56	野沢温泉村	5,500	5,400	100	43	1.9%	16
57	信濃町	5,130	4,600	530	53	11.5%	6
58	小川村	6,300	6,300	0	15	0.0%	19
59	飯綱町	5,050	4,850	200	54	4.1%	12
60	栄村	5,700	5,700	0	31	0.0%	19
61	北アルプス広域連合	5,800	5,800	0	27	0.0%	19
62	木曽広域連合	5,600	5,400	200	36	3.7%	13
63	諏訪広域連合	5,550	5,450	100	41	1.8%	18
	長野県加重平均値	5,647	5,623	24	－	0.4%	-

＊加重平均

保険者ごとの保険料徴収見込額（保険料額×第1号被保険者数）の合計額を県内全第1号被保険者数で除して算出

農海日新聞　第三種郵便物認可

経済

信毎 5/15

介護保険料 県内平均5647円

24～26年度月額 基金使い上昇抑制

県は14日、65歳以上の高齢者が2024～26年度に支払う介護保険料（月額）が、県内の60市町村と3広域連合の全県平均で5647円になったと発表した。前期21～23年度より24円（0・4%）増で小幅な上昇にとどまった。高齢化の進展で介護サービスの需要は高まっているが、各保険者が積み立てた基金を使うなどして上昇を抑えた。

都道府県別の最低は山口県の5568円。次いで茨城県の5609円で、長野県は3番目に低かった。県介護支援課は「介護予防など健康増進に向けた取り組みの成果が一定程度表れたのではないか」としている。

65歳以上の介護保険料は今後の介護需要などを考慮し、保険者の市町村や広域連合が3年に1度見直す。全63保険者の増減の内訳は引き上げが18、据え置きが33、引き下げが12。引き上げ幅が最も大きかったのは下伊那郡天龍村の50・0%で、現行の月額5千円が7500円に。次は下伊那郡松川町の20・4%で1100円増の6500円に上がった。同課は「人口規模の小さな自治体はサービスの利用状況に影響されやすい」とする。

一方、引き下げ幅が大きいのは東筑摩郡筑北村、山形村など。筑北村は月額6700円が5700円になった。全63保険者の約84%に当たる53保険者が保険料の一部を積み立てた基金を取り崩すなどして保険料を抑えており、取り崩し額は総額約99億9千万円に上る。

65歳以上の介護保険料の全県平均は3年ごとの見直しのたびに上昇し、2000年の制度開始当初（2346円）の約2・4倍に膨らんだ。ただ、引き上げ幅は21～23年度が前期比0・5%、24～26年度が同0・4%と今のところ抑えられている。

65歳以上の介護保険料（円）　2024～26年度

※引き上げ率は23年度まで3年間の保険料との比較。▲はマイナス

保険者	月額保険料	引き上げ率	保険者	月額保険料	引き上げ率
長野市	5,670	据え置き	高森町	5,400	▲3.6%
松本市	5,780	▲1.9%	阿南町	6,900	据え置き
上田市	5,902	据え置き	阿智村	6,975	13.0%
飯田市	5,980	据え置き	平谷村	5,000	据え置き
須坂市	4,850	据え置き	根羽村	6,000	9.1%
小諸市	5,320	据え置き	下條村	6,879	14.2%
伊那市	5,600	2.2%	売木村	6,800	据え置き
駒ヶ根市	5,600	据え置き	天龍村	7,500	50.0%
中野市	5,780	2.9%	泰阜村	5,200	6.1%
飯山市	5,998	据え置き	喬木村	5,700	▲0.9%
塩尻市	5,450	据え置き	豊丘村	5,950	据え置き
佐久市	5,650	据え置き	大鹿村	5,000	据え置き
千曲市	5,150	据え置き	麻績村	6,300	▲3.1%
東御市	5,550	据え置き	生坂村	6,300	▲6.0%
安曇野市	5,800	据え置き	山形村	5,000	▲12.3%
小海町	6,000	据え置き	朝日村	6,600	▲5.7%
川上村	6,650	据え置き	筑北村	5,700	▲14.9%
南牧村	6,850	▲2.1%	坂城町	4,900	▲2.0%
南相木村	6,000	据え置き	小布施町	5,250	5.0%
北相木村	6,800	据え置き	高山村	5,000	▲2.0%
佐久穂町	5,900	据え置き	山ノ内町	5,500	1.9%
軽井沢町	4,800	据え置き	木島平村	5,600	据え置き
御代田町	5,160	11.9%	野沢温泉村	5,500	1.9%
立科町	6,400	▲7.9%	信濃町	5,130	11.5%
青木村	6,340	5.7%	小川村	6,300	据え置き
長和町	6,400	6.7%	飯綱町	5,050	4.1%
辰野町	5,000	据え置き	栄村	5,700	据え置き
箕輪町	5,000	据え置き	北アルプス広域連合	5,800	据え置き
飯島町	5,600	据え置き			
南箕輪村	5,230	据え置き	木曽広域連合	5,600	3.7%
中川村	6,400	据え置き			
宮田村	6,000	据え置き	諏訪広域連合	5,550	1.8%
松川町	6,500	20.4%	全県平均	5,647	0.4%

全国6225円 当初の2.1倍

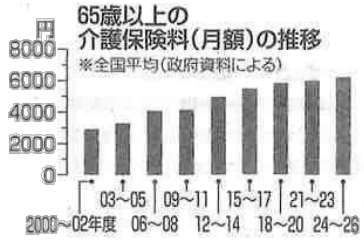
厚生労働省は14日、65歳以上の高齢者が2024～26年度に支払う介護保険料（月額）が全国平均で6225円になったと発表した。前期21～23年度より211円（3・5%）上昇し、過去最高を更新。00年度の制度開始当初（2911円）の2・1倍となった。25年には団塊の世代が全員75歳以上となり、40年度には高齢者人口がほぼピークを迎え、介護サービス需要は急増する見通し。保険料の抑制に向け、サービス利用時の自己負担を支払い能力に応じて増やすなど制度改革の議論が加速しそうだ。

介護職員の賃上げを行うためサービスの公定価格「介護報酬」を24年度に増額改定したことも保険料アップに影響した。介護が必要な高齢者は24年度に705万人、40年度に843万人に上ると見込まれている。武見敬三厚労相は14日の記者会見で「制度が安心なものとなるよう健康寿命の延伸や負担の在り方の検討を進めたい」と述べた。

厚労省が全1573の市区町村と広域連合の保険料を集計。24～26年度は712カ所が引き上げ、585カ所が据え置き、276カ所が引き下げた。据え置きや引き下げは運動や交流の推進など介護予防の効果が出たためとみられ、これまでに余った保険料を積み立てていた基金を取り崩し財源に充てたケースもあったという。

月額保険料は725カ所で6千円を上回り、うち85カ所は7千円を超えた。最高は大阪市の9249円で、1人暮らしの高齢者が増加しサービス利用が増えたことが要因。

国会内で記者団の取材に応じる武見厚労相＝14日



独居高齢者「孤独・孤立死」年間6万8000人　警察庁 初の推計

～3月に自宅で死亡した1人暮らしの人が全　居状態で死亡していると推計される。　警察庁によると、1～3月、全国の警察が取り

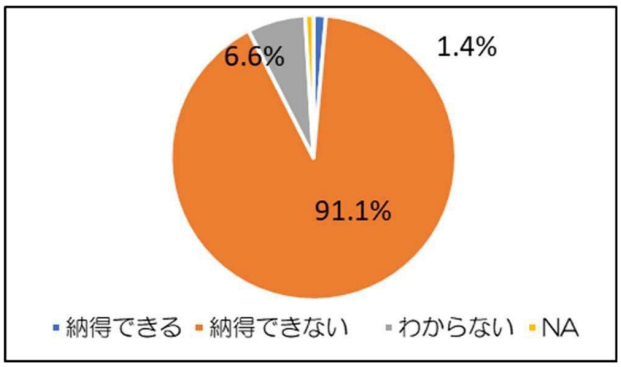
訪問介護報酬　基本報酬引き下げに関する緊急アンケート結果

私たちは、国にたいし訪問介護の基本報酬の引き下げ撤回、介護報酬の引き上げの再改定を早急に行うことを強く求めます。

長野県社会保障推進協議会が長野県内の訪問介護事業所 482 事業所に郵送（2024 年４月４日発送）で依頼した。回答（５月 15 日まで）は 213 事業所。回収率 44.2%。

〇訪問介護の基本報酬の引き下げに対し「納得」できるか〇

基本報酬の引き下げについて、どう感じますか（①）

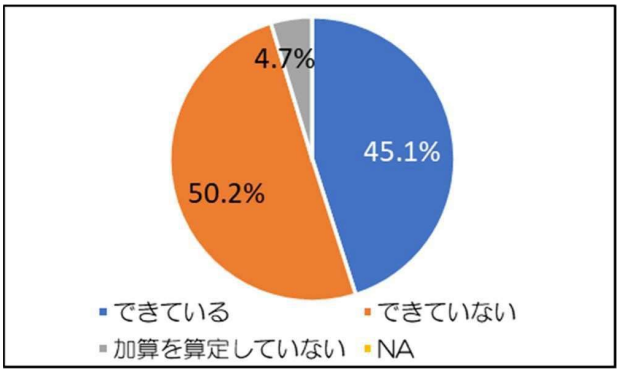


「納得できない」91.1%と圧倒的多数。

〇「処遇改善加算」に関して〇

（介護職員の処遇改善に関する加算はこれまで、「処遇改善加算」「特定処遇改善加算」「ベースアップ加算」の３つに分かれていたがこれら３加算が一本化されることになった。処遇改善加算は介護職員の人手不足の解消や賃金向上、職場環境の改善などを目的としている。）

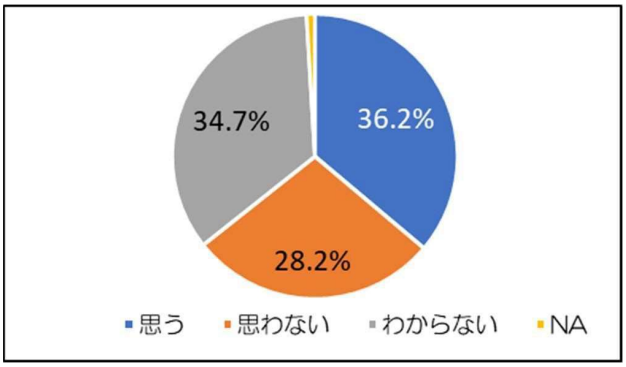
現在、介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ加算の最上位を算定できていますか（②-１）



「算定できている」45.1%、

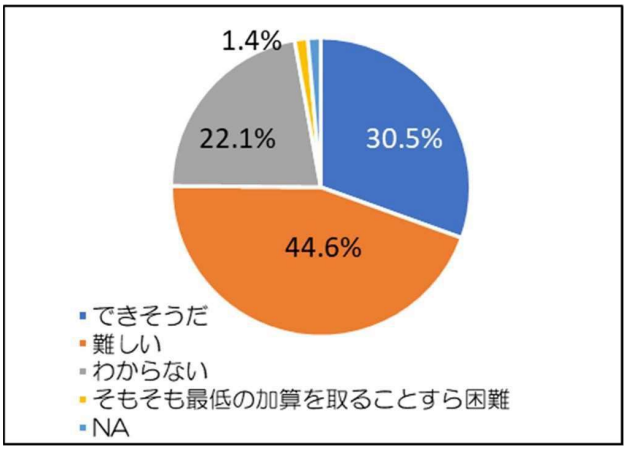
「できていない」50.2%と回答割れた。

令和６年６月より、介護職員等処遇改善加算等が一本化されますが、算定しやすくなると思いますか（②-２）



「思う」36.2%、「思わない」28.2%、「わからない」34.7%と回答が割れた。

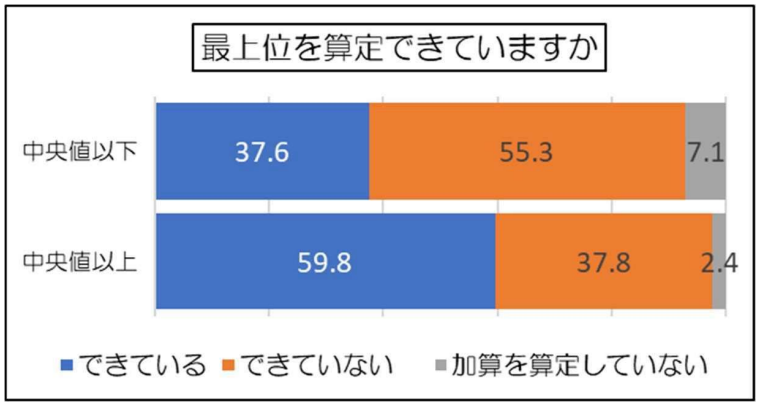
令和６年６月より算定開始となる介護職員等処遇改善加算等の新加算について、最上位の加算要件を満たすことができそうですか（②-３）



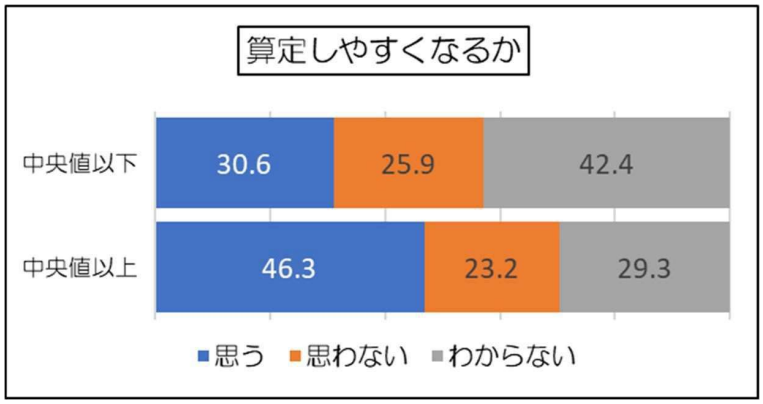
「難しい」が 44.6%と多く、「できそうだ」は 30.5%。

※「処遇改善加算」の回答（②-１、②-２、②-３）を事業所規模でクロス集計※

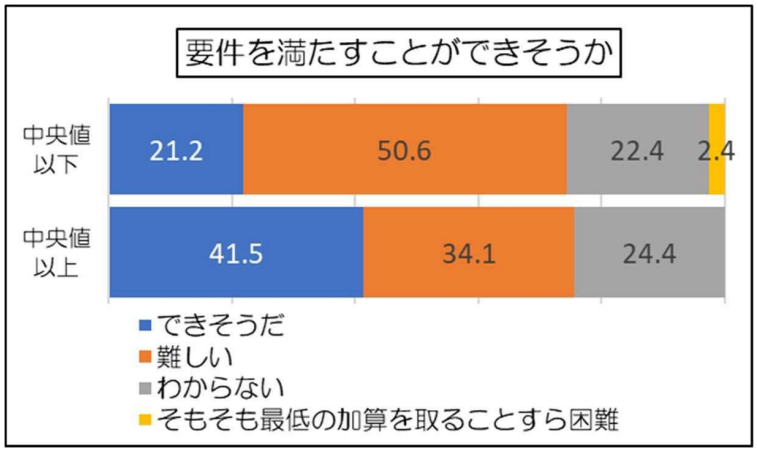
（分類について・・・事業所名が明記されたアンケート返信事業所（167）を「常勤換算人数」（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数。）の中央値（4.5）「以下」「以上」で分類。最大値は 30.2、最小値は 0.0。数値は長野県介護サービス情報公開システムの事業者情報を元にした。）



中央値以下の事業所では、55.3%が最上位を算定できていない。



中央値以下の事業所の方が、算定しやすくなると思わない傾向が見られる。



中央値以下の事業所では、50.6%が要件を満たすことが「難しい」と回答。

〇「要件を満たすことができそうか」の回答に関する「理由」〇

令和６年６月より算定開始となる介護職員等処遇改善加算等の新加算について、最上位の加算要件を満たすことができそうですか　※上記に〇を付けた理由をお聞かせください。（②-３）

「できそうだ」

・　加算をとらなければ以前の報酬に近づかないため。
・　経営状況が厳しいため、上位加算を取得するため体制等を整備していく予定です。

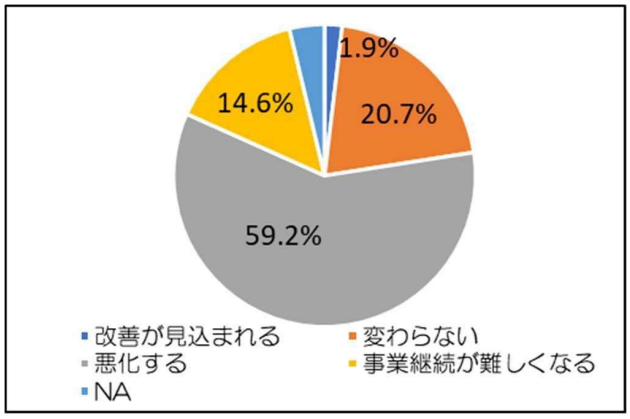
「難しい」

・　特定事業所加算の算定要件は満たしていますが、申請をする時間を取ることが難しい。
・　そもそもどの職種にも分配が可能とされていたことから、ばらつきがないよう給料の格差が生じないよう配分してきた。他の加算を取得するにも、要件が厳しく訪問件数も多く、ゆとりもなく人材も足りない現状である。

「わからない」

・　小さな地域のため、ご利用人数が少なく、職員 2.5 人常勤換算でさえ負担になっている。介護報酬のほとんどは人件費。コロナ禍で事業所全体でも赤字状態。職員の給与を支払うのがやっと。ここ２年借入をおこなっております。事業所として地域のため、頑張ろうとは思っていますが物価高騰、今後の電気料金の値上げ、それに関係した値上げに耐えられるか分かりません。そのような中、今回の報酬減額、処遇改善加算以上の支出。そろそろ処遇改善及び事務負担は無くして、その分を報酬にいれてほしいと願っています。

〇経営状況の見通し〇　報酬改定で経営状況がどう変わると思いますか（③）



「悪化する」が 59.2%。「事業継続が難しくなる」も 14.6%だった。

〇自由記載の回答から〇

今回の報酬改定について一言あれば、ご意見・政府への要望などを記載してください（④）

・ 人材不足が最大の課題であるが、募集をかけても現在の時給では応募者はいない。事業からの撤退も考えている。

・ 訪問介護は利益が大きいとみなされたようですが、車を使わないと行けない所ばかりの地方では納得できません。30分のサービスに片道40分かかることもあり、１日に行ける件数も限られます。減算や加算で補うなどのやり方は事業所が維持が難しくなるばかりです。

・ 職員の給与が上げられない。人手がない。他の職業より給与が低い。代わりの事業所があるならば事業を辞めたい。

・ 基本報酬の大幅な引き下げで、処遇改善加算がアップされていても、現状、今までより減収になっている。加算要件も、職員の高齢化や小さな事業所には、かなり困難である。ICTの活用の促進も、高齢の職員が多いところではすすまないのが、現状。

・ 住宅型を主に回っている訪問介護の収益とそれぞれの自宅を回ってサービスを行う事業所の運営は、かかる経費や移動に必要な時間も全く違うと思います。必要経費は会社の負担となる為、主である介護報酬引き下げを行われ事業所が安定して運営出来なければ、いくら処遇改善額をあげた所で事業所の運営が出来なくなれば処遇どころの話では無いと思います。サービス単価が下がれば限られた１日の時間で今より稼働を上げなければならなく、従業員の負担も多くなり退職、人材不足と連鎖するのではないでしょうか。稼働に合わせ処遇が上がったとしても継続して働ける人がどのくらいいるのでしょうか。

・ ヘルパー高齢化にて、若手を募集して行きたいが、報酬単価下がる現状を聞いてやり手がいなくなる。在宅生活を支えて行きたいが人手不足でお断りケースが出てくる。近隣事業所が縮小経営変更にて、新規依頼が多くなってしまっている。

・ 訪問介護は全てで減額となり衝撃を受けた。訪問介護は在宅で生活するうえで非常に重要なサービスであり、需要も大きい。当事業所でもヘルパー職員は高齢化で人材確保が困難な状況です。昨今のガソリン、介護用品の価格上昇が加わり経営状況は非常に深刻となっている。今回の報酬引き下げはさらなる経営状況悪化につながる可能性が考えられます。

・ 今までヘルパー不足で在宅はあやういと思っていたが、一層追い打ちをかけることになった。ヘルパーはガソリン高騰の中移動手当もなく田舎では５㎞、10 ㎞の移動は当たり前。理解されない場面が多々ありの改定でした。近々訪問は（ヘルパー）なくなると思います。

〇まとめ〇

24 年度の介護報酬改定で訪問介護の基本報酬を２～３％引き下げられたことに対して、県内の訪問介護事業所は怒りの声をあげている。

身体介護、生活援助など訪問介護は、独居の方をはじめ要介護者や家族の在宅生活を支えるうえで欠かせないサービス。このままでは在宅介護が続けられず「介護崩壊」を招きかねない。介護報酬の引き下げで訪問介護事業所、とりわけ小規模事業所が経営難に陥り、在宅介護の基盤が壊滅的になる恐れがある。すでに 23 年の訪問介護事業所の倒産は 67 件と過去最多を更新している。

厚生労働省は引き下げの理由として、訪問介護においては、介護事業経営実態調査の 22 年度決算が収支差率 7.8%の黒字だったことをあげている。しかし、同じ調査で訪問介護事業所の 36.7%が赤字状態であったと判明している。ヘルパーが効率的に訪問できる高齢者の集合住宅併設型や都市部の大手事業所が利益率の「平均値」を引き上げたに過ぎない。

また訪問介護はとくに人手不足が深刻である。ヘルパーの給与は常勤でも全産業平均を月額約６万円も下回る。ヘルパーの有効求人倍率は 22 年度で 15・5 倍と異常な高水準である。さらに年齢構成では、ヘルパーのうち 60 歳以上は 37.6%と４割近くを占めている。こうした事態に、基本報酬の引き下げは追い打ちをかけるのではないか。

政府は訪問介護の基本報酬を引き下げても、介護職員の処遇改善加算でカバーできるとするが、すでに加算を受けている事業所は基本報酬引き下げで減収となり、その他の加算も算定要件が厳しいものが多く、基本報酬引き下げ分をカバーできない事業所が出るであろう。アンケートからも、特に小規模事業所ほど加算の要件を満たすことが難しい傾向がわかる。

以上から、

私たちは、国にたいし訪問介護の基本報酬の引き下げ撤回、

介護報酬の引き上げの再改定を早急に行うことを強く求めます。

以上

アンケート実施団体
長野県社会保障推進協議会
380-0838 長野市県町 593 長野県高校教育会館３階
電話　026-219-6314　Fax　026-219-6316
e-mail　naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

訪問介護事業所向け　　FAX：０２６－２１９－６３１６

※QR コードで回答する場合はこちら⇒

＊回答者は無記名でも結構です

事業所名		役職		氏名	

以下、質問に対する該当項目に〇をお願いします

①基本報酬の引き下げについて、どう感じますか

納得できる　／　納得できない　／　わからない

②-1 現在、介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ加算の最上位を算定できていますか

できている　／　できていない　／　加算を算定していない

②-2　令和 6 年 6 月より、介護職員等処遇改善加算等が一本化されますが、算定しやすくなると思いますか

思う　／　思わない　／　わからない

②-3　令和 6 年 6 月より算定開始となる介護職員等処遇改善加算等の新加算について、最上位の加算要件を満たすことができそうですか

できそうだ　／　難しい　／　わからない　／　そもそも最低の加算を取ることすら困難

※上記に〇を付けた理由をお聞かせください。

③報酬改定で経営状況がどう変わると思いますか

改善が見込まれる　／　変わらない　／　悪化する　／　事業継続が難しくなる

④今回の報酬改定について一言あれば、ご意見・政府への要望などを記載してください

本アンケートについて、後日、電話や訪問で詳細なお話を伺わせていただける場合は、電話番号・ご担当者名等をご記載いただきますよう、よろしくお願いいたします。

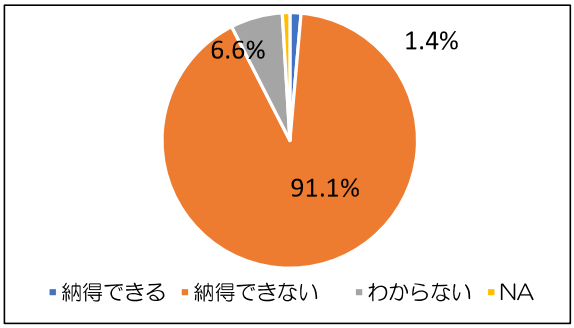
ご連絡先（ご担当者名（役職））	TEL　　（　　）　　/ご担当者名

訪問介護報酬　基本報酬引き下げに関する緊急アンケート（全体結果）

回答数	213

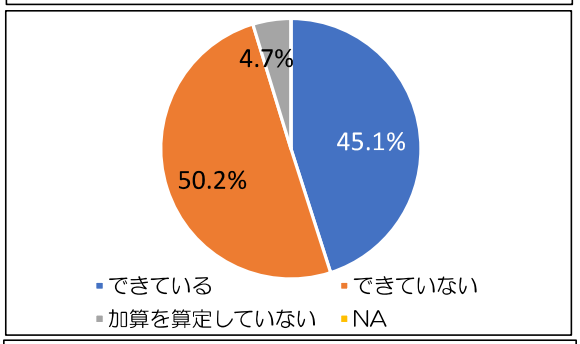
①基本報酬の引き下げについて、どう感じますか

	回答数	%
納得できる	3	1.4
納得できない	194	91.1
わからない	14	6.6
NA	2	0.9
合計	213	100.0



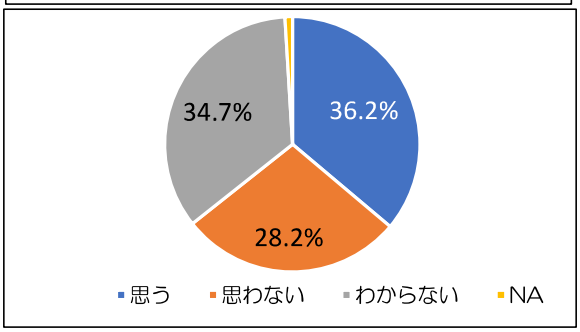
②-1現在、介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ加算の最上位を算定できていますか

	回答数	%
できている	96	45.1
できていない	107	50.2
加算を算定していない	10	4.7
NA	0	0.0
合計	213	100.0



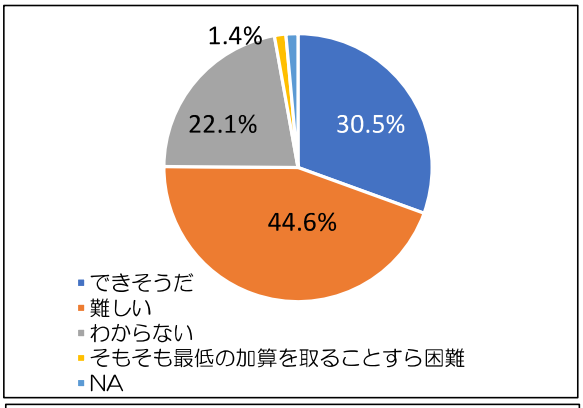
②-2　令和6年6月より、介護職員等処遇改善加算等が一本化されますが、算定しやすくなると思いますか

	回答数	%
思う	77	36.2
思わない	60	28.2
わからない	74	34.7
NA	2	0.9
合計	213	100.0



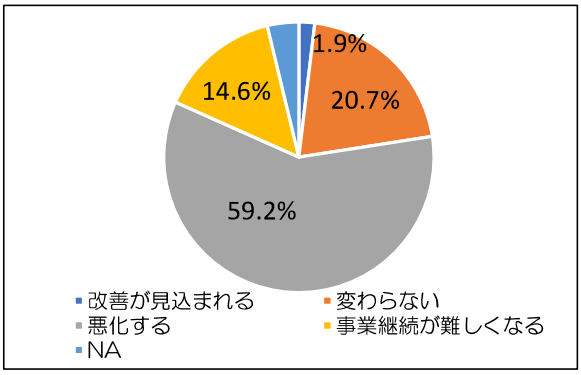
②-3　令和6年6月より算定開始となる介護職員等処遇改善加算等の新加算について、最上位の加算要件を満たすことができそうですか

	回答数	%
できそうだ	65	30.5
難しい	95	44.6
わからない	47	22.1
そもそも最低の加算を取ることすら困難	3	1.4
NA	3	1.4
合計	213	100.0



③報酬改定で経営状況がどう変わると思いますか

	回答数	%
改善が見込まれる	4	1.9
変わらない	44	20.7
悪化する	126	59.2
事業継続が難しくなる	31	14.6
NA	8	3.8
合計	213	100.0

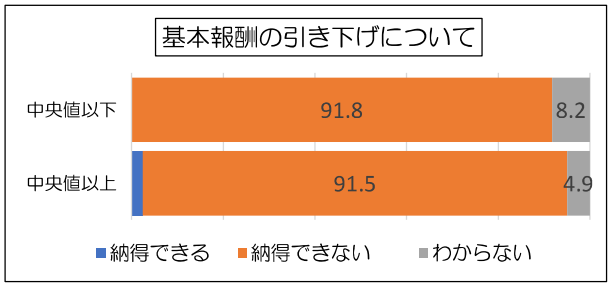


訪問介護報酬　基本報酬引き下げに関する緊急アンケート（中央値区分結果）

中央値以下	85	中央値以上	82

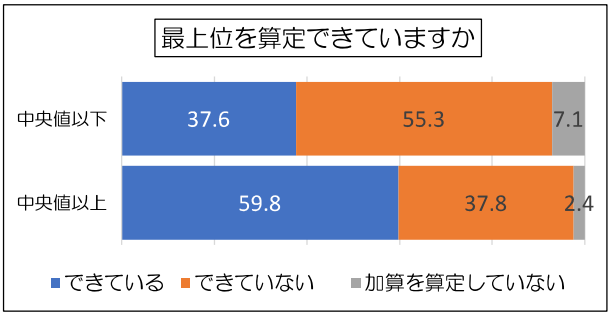
①基本報酬の引き下げについて、どう感じますか

	回答数	%	回答数	%
納得できる	0	0.0	2	2.4
納得できない	78	91.8	75	91.5
わからない	7	8.2	4	4.9
NA	0	0.0	1	1.2
合計	85	100.0	82	100.0



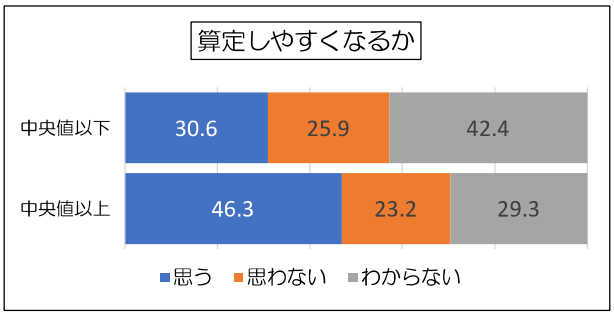
②-1現在、介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ加算の最上位を算定できていますか

	回答数	%	回答数	%
できている	32	37.6	49	59.8
できていない	47	55.3	31	37.8
加算を算定していない	6	7.1	2	2.4
NA	0	0.0	0	0.0
合計	85	100.0	82	100.0



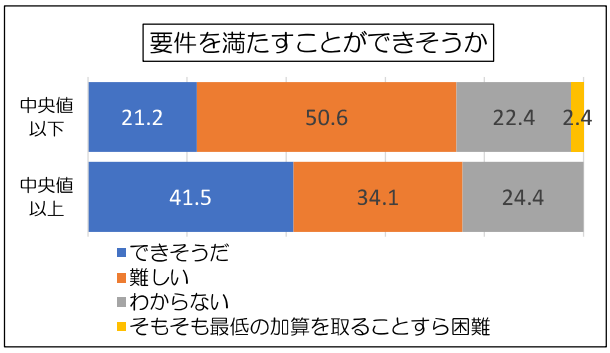
②-2　令和6年6月より、介護職員等処遇改善加算等が一本化されますが、算定しやすくなると思いますか

	回答数	%	回答数	%
思う	26	30.6	38	46.3
思わない	22	25.9	19	23.2
わからない	36	42.4	24	29.3
NA	1	1.2	1	1.2
合計	85	100.0	82	100.0



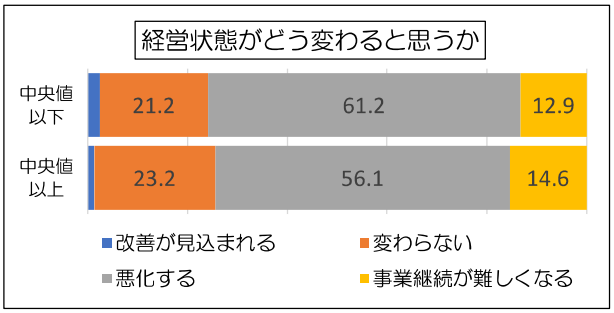
②-3　令和6年6月より算定開始となる介護職員等処遇改善加算等の新加算について、最上位の加算要件を満たすことができそうですか

	回答数	%	回答数	%
できそうだ	18	21.2	34	41.5
難しい	43	50.6	28	34.1
わからない	19	22.4	20	24.4
そもそも最低の加算を取ることすら困難	2	2.4	0	0.0
NA	3	3.5	0	0.0
合計	85	100.0	82	100.0



③報酬改定で経営状況がどう変わると思いますか

	回答数	%	回答数	%
改善が見込まれる	2	2.4	1	1.2
変わらない	18	21.2	19	23.2
悪化する	52	61.2	46	56.1
事業継続が難しくなる	11	12.9	12	14.6
NA	2	2.4	4	4.9
合計	85	100.0	82	100.0



※中央値区分の考え方
・アンケート返信のあった事業所のうち、事業所名が明記された事業所（167事業所）の従業者の「常勤換算人数」の中央値で「以上」「以下」に分類した。
・数値は、長野県介護サービス情報公開システムの事業者情報を元にしている。

②-３　令和6年6月より算定開始となる介護職員等処遇改善加算等の新加算について、最上位の加算要件を満たすことができそうですか？その理由は？	
できそうだ	全業種からみて相対的に低い介護職の賃金を維持するため、今までも上位の加算を取得できるよう社内で努力して整備してまいりました。更なる賃金アップ実現のために最上位の加算要件を満たすこと、企業として必須です。それでも賃金アップは難しいですが、これが企業としての義務と心得ております。
できそうだ	介護福祉士の割合が30%以上であるため。
できそうだ	併せて特定事業所加算も取得へ向かえれば可能。
できそうだ	今まで適正に行ってきたから
できそうだ	現在出来ているから。
できそうだ	職員の給与は上げたい、負担も軽減したいが、上位加算を取得するには要件を満たすために負担が増えると感じる部分がある。さらに基本報酬が下がる矛盾。
できそうだ	できます。
できそうだ	加算要件を全て満たしているため
できそうだ	定期巡回、随時対応型と兼務しており、介護福祉士の職員体制が整っているため。
できそうだ	他職種との不公平感から算定できなかったが、加算対象が緩和されたため
できそうだ	条件を満たしているから
できそうだ	職員の変更や増減もなく昨年通り業務が行えるため。
できそうだ	現在なんとかできているので、大丈夫だと思う。
できそうだ	すでに取り組んでいるため。
できそうだ	特定事業所加算を算定しているため。
できそうだ	現在算定ができているため。
できそうだ	加算をとらなければ以前の報酬に近づかないため。
できそうだ	書類々に追われ、兼務で何もかもやらなければならず現場が重視できなくなってきている。全員資格もあり、いい仕事をしていますが高齢になり次の世代に引き継いでもらう気にもなりません。医師会→厚生労働省（武見）の影響があるのか⁈
できそうだ	もう一度見直ししたら、要件を満たすことができそう。
できそうだ	現在取得できている。
できそうだ	とにかくやってみる！
できそうだ	経営状況が厳しいため、上位加算を取得するため体制等を整備していく予定です。
できそうだ	要件を満たせそうなので
できそうだ	加算要件を満たせる為
できそうだ	新しい要件にも対応できるから
できそうだ	加算要件をみたす様に、研修など行っていく。
できそうだ	事前から準備していた。
できそうだ	算定要件を満たすことができるため
できそうだ	賃金増額のため
できそうだ	要件確認するなかで出来そう
できそうだ	全員介護福祉士のため加算は取れるが、利用者の負担増は納得していない。
できそうだ	現在お看取り対応を毎月しています。
難しい	加算を取るための研修などが間に合わない。
難しい	正しい情報がわからない
難しい	処遇改善に関する加算の職場環境等要件のハードルが高くなった。（令和７年度以降）
難しい	算定要件が厳しいため、この先も継続して要件を満たすことができるのか難しいです。
難しい	算定要件が複雑すぎて分かりにくい。
難しい	要件をクリアすることが難しくなります。

②-３　令和6年6月より算定開始となる介護職員等処遇改善加算等の新加算について、最上位の加算要件を満たすことができそうですか？その理由は？	
難しい	しばりがきびしい。
難しい	小規模な為と優秀な人材が集まらない
難しい	賃金を改善すると経営悪化する為。
難しい	日々の業務過多により、細かな事務まで業務が困難であり、人件費増による雇用負担。
難しい	条件を満たせないため。
難しい	現状はできると思うが職員の状態（確保）が今後わからない。この法改定をきっかけにばかげていると感じ退職する職員も出てくる可能性が。専門職なのに、すき家の時給より低い。
難しい	人員不足して整備してる時間も余裕もない
難しい	特定事業所加算の算定要件は満たしていますが、申請をする時間を取ることが難しい。
難しい	利用者負担や事務作業の増加等を鑑みて検討中
難しい	そもそもどの職種にも分配が可能とされていたことから、ばらつきがないよう給料の格差が生じないよう配分してきた。他の加算を取得するにも、要件が厳しく訪問件数も多く、ゆとりもなく人材も足りない現状である。
難しい	小規模施設では、ホームページ等の開設費も負担となる。上位を満たすことは不可能。
難しい	特定処遇改善加算を取得することが困難だった（Ⅰ、Ⅱ）。
難しい	特定処遇加算を取得することが困難だったため。
難しい	特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱを取得することが困難だった。
難しい	職員のモチベーションの維持には必要と思うが、法人全体から考えるといかがなものかと思う。
難しい	加算要件が多くデジタル化などお金のかかる事も多いため加算を取ってもそれに見合うか不明。
難しい	特定事業所加算を算定していない為、最上位の加算要件を満たさない。
難しい	特定事業所加算を取得しなければいけない。全て要件を満たしているが、特定事業所加算を取る予定はない。実地指導では特定に集中調査される。実地指導のために書類を精査している時間より、利用者に寄り添う時間や職員の育成に時間を費やしたい。
難しい	算定要件を満たすことができないから。
難しい	人材不足。スタッフの年齢が上がっている。
難しい	算定要件を取るのに非常にハードルが高すぎる為。
難しい	新加算の要件には、人員配置や研修体制の整備が含まれています。これらの要件を満たすためには、事業所として一定の人材が必要。 新加算の導入により、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することが求められる。人材の確保など、容易ではない。
難しい	サービス提供体制強化加算がとれない。配分の金額が支払えない。
難しい	人事評価ができる仕組みとなっていないため
難しい	事業所内の体系の整備が難しい。
難しい	時間が足りない。介護保険改正の４月は訪問時間に書類作成等に時間がとられ、報酬アップにつながらない。
難しい	要件を満たせないから
難しい	算定条件が多過ぎる
難しい	絶対的な人手不足
難しい	人材不足のため、介護福祉士を安定して一定割合をキープして雇用することが難しい。 ただでさえ訪問介護は敬遠されることが多いので、所有資格で選ぶなどの贅沢はできない。
難しい	介護福祉士をもっているスタッフが維持できるかわからない
難しい	事務業務が煩雑で手が回らない
難しい	介護職員が不足している中、最上位の加算を取得する要件が満たせない。また業務負担が増える。
難しい	体制要件、人材要件、重度者等対応要件を満たすことが不可能。

②-３　令和6年6月より算定開始となる介護職員等処遇改善加算等の新加算について、最上位の加算要件を満たすことができそうですか？その理由は？	
難しい	介護福祉士資格者の採用が難しい。ヘルパー資格者の採用(人材）が困難なところ、一層難しい。
難しい	特定事業所加算をとっていない
難しい	準備不足
難しい	スタッフのやりくり等スキルアップ含め業務内容が多い
難しい	要件をまだ満たせないため
難しい	最上位の加算を満たす算定要件をクリアする事は小さい事業所では難しいです。それどころか介護職員を増やしたくても、訪問介護はなかなか増えないから、新規の利用も増やせない。
難しい	特定処遇改善加算の要件を満たせない
難しい	要件を満たすことができない
難しい	条件が難しく、日々業務に追われている。
難しい	24時間連絡できる体制の確保ができない。利用者のうち、要介護４・５である者、たん吸引等を必要とする者が100分の20以上いない。
わからない	よく確認出来ていない
わからない	今、申請中の為。
わからない	現在計画書作成中。希望は最上位を取得したいと思うが、経済的に法人の蓄えで行えるのかどうか…。むずかしいことばかりである。
わからない	本部で加算の手続きを行っている為。
わからない	どうなっているのか通知が多すぎて把握できていない。
わからない	法人本部にて上位加算要件について検討中。
わからない	加算要件や申請が複雑で申請が困難。
わからない	現在特定事業所加算Ⅲの為、検討中（Ⅰ、Ⅱだが最上位とれない要件）。
わからない	小さな地域のため、ご利用人数が少なく、職員2.5人常勤換算でさえ負担になっている。介護報酬のほとんどは人件費。コロナ禍で事業所全体でも赤字状態。職員の給与を支払うのがやっと。ここ2年借入をおこなっております。事業所として地域のため、頑張ろうとは思っていますが物価高騰、今後の電気料金の値上げ、それに関係した値上げに耐えられるか分かりません。そのような中、今回の報酬減額、処遇改善加算以上の支出。そろそろ処遇改善及び事務負担は無くして、その分を報酬にいれてほしいと願っています。
わからない	実務と算定条件による過重労働。生産性が釣り合わない。
わからない	今取り組み中のため。
わからない	処遇加算について詳しく学んでいないから
わからない	本年度より立ち上げたばかりなので、まだ分からないです。
わからない	算定要件をまだ未確認であるため
わからない	事務が間に合わない
わからない	加算自体に取れていない資格等ある為加算Ⅰ、Ⅱとあり、一本化になるとどうなるか未定である。
わからない	４月に前任者より交代したばかりで熟考できていないため。
そもそも最低の加算を取ることすら困難	訪問介護事業は毎月赤字です

今後の経営状態	④今回の報酬改定について一言あれば、ご意見・政府への要望などを記載してください
変わらない	人材不足が最大の課題であるが、募集をかけても現在の時給では応募者はいない。事業からの撤退も考えている。
変わらない	他の産業と比べても、まだ低い水準であり、このままでは介護業界の危機がきてしまうと思う。
変わらない	現場の実情を理解していただいたうえでの政策していただきたいです。
変わらない	訪問介護は人員不足なのに、増々訪問ヘルパーの働く意欲が低下し離職につながるのではとの不安や心配があります。訪問の事業所が少なくなると困るのは、ご利用者様です。国は現場を分かっていないと思っています。
変わらない	決定事項には従うしかないが、申請方法の簡略化をしてほしい。
変わらない	自宅での訪問介護と施設での訪問介護で差が大きいと思います。減算ではなく、自宅の訪問介護のヘルパーさんが納得できる改定をお願いしたい。
変わらない	弊社は障害の利用者が多く、今改定で経営状況は現状維持ができる。訪問介護の利用者が多かったら、確実に事業は撤退していたと思う。 加算を受けるとプラス改定と言っているが、4月と5月は相当経営悪化する。プラス改定は6月からの話し。しかし、その加算分は全て人件費として支払わないといけない規定がある。うちの会社も加算分以上を人件費として払ってる。基本報酬減額は、100%利益を下げることを意味する。 この3年で相当数の訪問介護の倒産や撤退が起こるでしょう。いざ要介護になって、在宅で暮らしたいと思っていても、その資源(その地域に訪問介護)がない。だから施設に行くしかない。こういう事態が多く発生するでしょう。何のために介護保険料を払っているのか？施設に入るために払っているのか？矛盾が生じていて、国への失望が大きいです。
変わらない	在宅介護は人件費、ガソリン代高騰につき経営が難しいです。
変わらない	基本報酬が訪問介護だけが下がる事に対してモチベーションが下がります。
変わらない	より一層の処遇改善を望みます。
変わらない	基本報酬を引き上げてもらわないと事業所の経営が大変厳しい。
変わらない	基本報酬のプラス改定を要望したい
変わらない	今回、収支差率が黒字になったことで介護報酬が下がるが、収益を上げようとがんばっている職員のやる気がなくなる。今回、下げてもまた下がるようなら、事業を続けていく意味がないと思う。介護職員不足が懸念される中、逆行している今回の改正ではないかと思っている。
変わらない	基本報酬の引き下げには怒りを感じている
変わらない	訪問介護をやりたがる職員が少ない中、在宅での生活を希望される方は多く、ここでの介護報酬減額は非常に残念です。
変わらない	国は介護の現場の事を分かってない。
変わらない	在宅を重視するわりには、訪問介護の単価を引き下げる意味が理解できない
悪化する	在宅ケアが進められている中、訪問介護事業の収益が低下するのは、事業継続には悪影響が出る。
悪化する	大規模で職員も大勢いる事業所には良い改定だったかもしれないが、小規模で職員人数が足りていない事業所にとって大変な改定だった。
悪化する	2022年度7.8%の黒字により引き下げる…とは、介護業界（訪問介護）での黒字化はこれ以上してはいけない、儲けすぎだととらえられているとしか思えません‼現場の状況やスタッフの状況を、数字だけではなく見ていただきたいです。訪問介護やケアマネジャー等の在宅サービスに携わる事業所スタッフが一番、各家庭の状況を把握している貴重な存在だと確信しております。
悪化する	今後も在宅で介護を必要としている方がどの程度いらっしゃるのか分かりませんが、訪問して介護を行うということは、施設などハード面が整っている所とは違い、一人で訪問することのリスクや介護を受けることということは、どういうことなのか分からない方が大勢いらっしゃいます。そういった中でヘルパーにストレスをぶつける、嫌がらせのような態度をとる利用者さんが増えていて、精神的にダメージを受けてしまう場合も多くあります。移動一つをとっても、冬場で雪道の移動の場合は通常の倍の時間もかかります。…（ファックス途切れている）…全国的に分かっている人員が不足している中でのことなので、下がってしまったという結果にヘルパーは今後不要とさえ感じます。日々の業務の忙しい時間の中でこういったことを記載する時間が有効であったと感じたいところです。
悪化する	加算で対応しようとすることに疑問を持ちます。関係する人みんなの事務作業が増えて大変です。財政難はわかりますが、介護職員の処遇改善の方法は、もっと別の方法を検討するべきです。
悪化する	サ高住などの訪問で報酬を得ている事業所は、訪問介護と純粋に言えず、制度がザルすぎる。
悪化する	基本報酬の引き下げは、見直していただきたい。R７には再改定になるように、政府の方々にはわかっていただきたい。
悪化する	訪問介護の人員不足の上、単価が引き下げられるのはおかしい。
悪化する	同一建物等への訪問介護等算定要件が同一といった小規模事業所を淘汰しようとする改定に納得いかない。一律の換算はいかがなものか？箱ものにしろ訪問にしろ人手不足。需要に追い付かないのに現場を知らない改定は愚策。介護の近い将来はない。

今後の経営状態	④今回の報酬改定について一言あれば、ご意見・政府への要望などを記載してください
悪化する	首都圏のように自転車で訪問に回れるところと地方で車で30分以上かかって訪問するところとは、人件費、ガソリン代等のコストが違いすぎる。地方加算をつけてほしい。
悪化する	現場の状況をしっかり把握してほしい、また都市部とそれ以外の地域では地理的にも交通にもかなりの差があると思います、それらを考慮していただきたいです。
悪化する	地方では、移動時間と車を利用することでガソリン代もかかる。その辺も考慮してほしい。
悪化する	一言では足りません。ここで何かを言えば変わるのでしょうか？職員のモチベーションが下がり今後の仕事にも影響が出ます。
悪化する	国の方は、サ高住や住宅型有料老人ホームに併設の訪問介護事業所の設置を認めている時点で、従来の在宅介護を支える訪問介護とでは、正直矛盾が生じていると思うし、世の中すべて値上げの時代に基本報酬を引き下げるなんて信じられません。是非引き下げ撤回を実現できますようお願い申し上げます。
悪化する	基本報酬の引き上げをお願いします。
悪化する	今回の改定では、訪問介護は物品資料がある事もなく、車と訪問介護員のみいれば成り立つ…ような国の方針のようですが、ヘルパー1人での他人宅への訪問や中山間地の車移動の大変さ等個々のストレスは大きなものです。そこを分かって頂けなく非常に残念です。
悪化する	ヘルパーの報酬が減るのは、経営が厳しいなか大変厳しい。なんとか改善してほしい。
悪化する	事業が悪化し、倒産し、要介護者の受け入れ先が減少し、政府の掲げる介護保険利用額が減少するストーリーになりそうでよかったですね。
悪化する	引き下げにより今でも30分程度の訪問では赤字（往復１時間必要）であるにもかかわらず引き下げはきつい。訪問に伴う時間についても考えてほしい。都会では５分で行けても山村は車で30分必要。山村地域に大幅な加算をすべき！
悪化する	当たり前ですが現場の実情を踏まえ改定を検討してほしい。
悪化する	訪問介護だけ大幅に下げられてモチベーションが下がります。
悪化する	事業所が今後も事業継続していくことが困難な改定内容に思います。
悪化する	訪問介護は利益が大きいとみなされたようですが、車を使わないと行けない所ばかりの地方では納得できません。30分のサービスに片道40分かかることもあり、１日に行ける件数も限られます。減算や加算で補うなどのやり方は事業所が維持が難しくなるばかりです。
悪化する	書類等の負担ばかり大きく（４/１までに提出しなければいけなかった）仕事内容に見合わない。物価高の今、介護職の給料が低いと言われている今、下がるのか？分からない。
悪化する	同一建物は介護の効率が良いとのことで減算があるが、介護を軽視していると思ってしまう。施設自体の運営もある為に報酬が良いわけではない。それに加えて基本報酬の引き下げでは経営は悪化する。
悪化する	今回に限りませんが加算要件が介護の質につながっていないと感じておりますので、小規模事業所が仕事をしやすい環境になっていってもらえればと思います。
悪化する	報酬を上げてもらいたい。
悪化する	ケアの質の低下につながってしまうのでは…。前年同額にするのにも困難さがあり、どうしても回数重視になっていってしまうのでは…。
悪化する	国は在宅での介護を推奨しているという認識でしたが、この訪問に対する仕打ちがひどすぎる。加算要件を算出してもマイナスになる。都会重視型の考えではなく過疎地へも目を向けて頂きたい。村で1軒しかない訪問介護事業所です。この仕打ちは納得できません。
悪化する	家族や利用者にとってはうれしいことだが、私たち経営者は悩むところ。何らかの改善はしてほしい。
悪化する	訪問介護員の資質向上も大切だが、最低基準資格の取得事態が高額な費用と長い時間を要してしまう為に人材不足が解消されず悪循環となっている。サービス提供責任者等の指導又は簡単な研修終了後、一時的に訪問介護員として従事できる体制の整備、その後のスキルアップとして働きながら資格の取得ができる環境の整備（最低限、各市ごとに資格取得ができる場等）必要と考えます。
悪化する	現場を見てください(数字だけで見ないで）。
悪化する	まさか下がるとは思わなかった。どういうつもりか！処遇改善加算の趣旨はわかるが、煩雑すぎる。正当な報酬を得たうえで、事業者判断として主体的に賃上げできるようになりたい。
悪化する	職員の給与が上げられない。人手がない。他の職業より給与が低い。代わりの事業所があるならば事業を辞めたい。
悪化する	基本報酬の大幅な引き下げで、処遇改善加算がアップされていても、現状、今までより減収になっている。加算要件も、職員の高齢化や小さな事業所には、かなり困難である。ICTの活用の促進も、高齢の職員が多いところではすすまないのが、現状。
悪化する	物価高、県や市からの支援も少なく、賃上げも行いました。そこに今回の基本報酬の引き下げがあり経営が悪化する事は目に見えてわかります。

今後の経営状態	④今回の報酬改定について一言あれば、ご意見・政府への要望などを記載してください
悪化する	訪問介護の未来をもう一度考えてほしい。このままでは訪問介護をやる人はいなくなります。
悪化する	弊社では売り上げ重視の体制のため、売り上げｱｯﾌﾟの指示がきつく、算定が下がるだけでも現場は辛いです。ｽﾀｯﾌさんも士気が下がります。
悪化する	誇りをもって働いてくれているヘルパーさんがやる気を失ってしまい政府に幻滅してます。現場の意見や要望も反映して頂きたく思います。
悪化する	大企業と中小企業の分けて考えてもらいたい。
悪化する	うんざり
悪化する	そもそも訪問介護の報酬が低い為、ヘルパーの人材不足あるのに、また報酬が下がるのはヘルパー事業所として存続がさらに難しくなると思います。
悪化する	住宅型を主に回っている訪問介護の収益とそれぞれの自宅を回ってサービスを行う事業所の運営は、かかる経費や移動に必要な時間も全く違うと思います。必要経費は会社の負担となる為、主である介護報酬引き下げを行われ事業所が安定して運営出来なければ、いくら処遇改善額をあげた所で事業所の運営が出来なくなれば処遇どころの話では無いと思います。サービス単価が下がれば限られた1日の時間で今より稼働を上げなければならなく、従業員の負担も多くなり退職、人材不足と連鎖するのではないでしょうか。稼働に合わせ処遇が上がったとしても継続して働ける人がどのくらいいるのでしょうか。
悪化する	高齢者の生活を支える事業は厳しい経営状態であると困るのは利用者様です。困窮ししかたなく利用に至る為、利用実績も不安定です。（入院や入所ぎりぎりでの契約もある）。キャンセル料（ヘルパーへの）事業所負担であり、人の確保もやっとです。事業所をつぶさないでほしいです。
悪化する	ヘルパーさんの時給を減らすことも検討。
悪化する	国の方針である在宅復帰について、ヘルパーの活躍がどれだけ重要なものになるか承知しているのか疑問に感じる。老健等施設サービスから在宅に帰ったあとのサポートは誰がやるのか、老健等の施設職員が行うのか。訪問介護のサービスは不要と考えているのか、老健等施設サービスでリハビリはしてはいるがその訓練を終了すれば助け無しで本当に在宅で生活ができると思っているのか。国は地域包括ケアと言っているが、その事を考えている方達の方針決定とは思えない。その方達に訪問をしてケアをしてみてほしい。 働く意欲がさがる、退職に繋がってもしょうがないと思う。
悪化する	過疎の地域の状況をもっと把握してもらいたい
悪化する	基本報酬が下がると基本給が上げられない、基本給が上がらないと、訪問介護をする人は増えないと思います。人は基本給をみて応募してくるのではないでしょうか。
悪化する	もっと　現場の　状況を見てほしい!
悪化する	在宅における訪問介護の必要性を理解してほしいものです。数字だけで理解しているつもりなのかと憤慨しております。
悪化する	訪問介護事業は働き手が少なく、若い世代の就業が少ない。少人数で何とか回しているが、報酬が下がることでモチベーションも下がり、増々人手不足になると懸念している。
悪化する	人員不足解消を努めて欲しい。
悪化する	職員の給料だけあげれば良いなんて考え方が安易。会社全体が潤わなくてはつぶれてしまう。経営が成り立たない。
悪化する	基本報酬をあげるべきで、加算を止める。身体生活援助報酬の差別は止める。
悪化する	ヘルパー高齢化にて、若手を募集して行きたいが、報酬単価下がる現状を聞いてやり手がいなくなる。在宅生活を支えて行きたいが人手不足でお断りケースが出てくる。近隣事業所が縮小経営変更にて、新規依頼が多くなってしまっている。
事業経営が難しくなる	国は、在宅を進めて行くつもりがない事が明確に分かったので、他のサービス運営に重点を置いて行く予定していく。いつも、報酬でメッセージを伝える感じだが、明確に伝えて欲しい。
事業経営が難しくなる	訪問介護は移動時間や待ち時間があり収益確保する事が難しい。車での移動など経費の負担も大きいので、報酬を増やして貰いたい。
事業経営が難しくなる	在宅介護を安易に考えている。報酬改定を望む。
事業経営が難しくなる	訪問介護はこれからもっと必要になっていくと思います。障害者が増えている今の状態を見ても今の数倍の人員が必要です。
事業経営が難しくなる	憤りを感じました。ヘルパー必要ない、将来的にも待遇よくならないという国の考えと捉えた人も多いと考えます。ますます人材確保が困難になることが予想されます。
事業経営が難しくなる	訪問介護は全てで減額となり衝撃を受けた。訪問介護は在宅で生活するうえで非常に重要なサービスであり、需要も大きい。当事業所でもヘルパー職員は高齢化で人材確保が困難な状況です。昨今のガソリン、介護用品の価格上昇が加わり経営状況は非常に深刻となっている。今回の報酬引き下げはさらなる経営状況悪化につながる可能性が考えられます。

今後の経営状態	④今回の報酬改定について一言あれば、ご意見・政府への要望などを記載してください
事業経営が難しくなる	今現在でも職員の確保が厳しく、介護福祉士の確保、患者様の重度の方の受け入れ頭が痛い。労働条件、週２日休みとれない状況。休日出勤すると代休とれなくなってしまう。シフト調整苦慮している状況。
事業経営が難しくなる	世の中、給与のベースアップを促している時に訪問介護は逆行した報酬改訂です。経営が成り立ちません。国の考えが理解不能(大企業の下請け企業のベースアップを支援する時代なのに)弱いものイジメです。
事業経営が難しくなる	コロナ陽性者宅にも訪問しましたが引き下げについて疑問に思います。デイサービスもお休みされた利用者宅にも訪問、何人もあり。
事業経営が難しくなる	この地域は豪雪地帯です。冬期間は事業所の除雪、独居ご利用者の玄関の除雪、水道水の凍結等の対応をおこなっていますが介護保険では訪問介護での除雪は認められていません。また、中山間地域等に居住する者への提供加算は「本来の実施可能な範囲を超えてサービスを提供した場合」となっており利用できない加算です。ガソリン価格は1リットル185円、灯油は122円。都会はいくらでしょうか？最低賃金も引き上げられております。通所介護においても、報酬は上がりましたが、ADL加算Ⅱの利得が2から3に引き上げられたことで、算定難しくなり今後の減収が予想されとても物価高騰に対応できていません。
事業経営が難しくなる	人材不足や介護職員の高齢化に伴う辞職がある中、今回の引き下げでは新たに人材を確保しようにも、給与も安いうえにリスクの高い仕事なので若い世代から選ばれる職業ではない。土日祭日も単位が変わらずどうやって人材を確保するのか？生活援助は誰でもできる仕事ではありません。訪問件数一日10件以上あります。細かな書類作成困難。もっと現場を見てください。
事業経営が難しくなる	今までヘルパー不足で在宅はあやういと思っていたが、一層追い打ちをかけることになった。ヘルパーはガソリン高騰の中移動手当もなく田舎では５km、10kmの移動は当たり前。理解されない場面が多々ありの改定でした。近々訪問は（ヘルパー）なくなると思います。
事業経営が難しくなる	政府に要望したところで何の改善もないと思います。
事業経営が難しくなる	現場の実情を知っていただきたい。
事業経営が難しくなる	国の考えは訪問介護サービスを「家政婦」としか見ていないと思う。在宅サービスの充実を考えるなら介護職員の処遇は基より事業存続のため基本報酬の値上げが先だと考えます。
事業経営が難しくなる	介護スタッフの雇用が実に難しくなってきた。訪問介護の事業をやめるところも多くあり。
事業経営が難しくなる	介護事業の末端までしっかりと調査してください
事業経営が難しくなる	そもそも、処遇改善を加算ではなく報酬単価に入れないのはなぜなのか納得していない。事業所の経営が困難ななかで処遇改善だけを推し進めても意味がない。
事業経営が難しくなる	今回の報酬改定により、経営の悪化もしくは事業継続が危ぶまれる事業所が出てくる事は確実だと思う。国は在宅より施設を勧めているかのような改定だと感じる。訪問介護の人材不足と職員の高齢化は進むばかりで、若者に魅力ある職業ではない現状から、今後の訪問介護は衰退していくと想像出来る。国は施設を勧めているのでしょうか？ 経済的に困難で在宅を選ぶ方、自宅で過ごしたいと願う方達の行き場は？今後3年間で状況は大きく変動するのではと思う。国の思惑に反して、施設入所は増えそれに伴い、低賃金で働く介護職は人材不足で疲弊し、虐待やケアの質の低下へ連鎖していくのではと心配する。
事業経営が難しくなる	訪問介護における有資格者の大幅な緩和策が緊急的に必要であると考えます。ただでさえ、人材不足が騒がれている中で、更に有資格者を探すのはもはや至難の業に近いとさえ思っています。処遇改善等で職員の給与を2~3%ベースアップしたからと人材の確保や、人材を引き止めることさえも難しくなると感じます。物価高騰のため他業種は時給を上げざるを得ない中、時給の良い他業種に人材の流出が更に加速していくと思います。早急に有資格者の見直しをお願いします。
事業経営が難しくなる	すぐに施設入所ではなく、高齢の方ができる限り長く在宅で過ごせるように支援していくという方針で、定期巡回などのサービスが創設されたはず。利益率の高い訪問介護事業所もあると思うが、倒産や撤退している事業所も多い。このままでは在宅での生活が困難になってしまう。
事業経営が難しくなる	様々な物が値上げし、最低賃金も引き上げて、介護報酬引き下げでは、世間の値上げに追いつかない。ますます介護職と平均年収の格差は開くのみ。 人生100年時代。介護需要は高まる事は予想されるが、低賃金では働き手の確保も難しい。
事業経営が難しくなる	基本報酬を引き下げるのは世の中の現状と乖離している
	仕事に対する士気が下がる。住み慣れた地域で過ごす(自宅で）ために訪介が必須なのにもかかわらず、一番必要とされるサービスの報酬を下げることでヘルパーになる人が減ります。
	数パーセントの黒字で減算となっていたとはびっくりしました。人命にかかわる仕事をしている現場スタッフのためにも減算はやめてもらいたいです。
	訪問介護は家族、親戚等の血縁関係に無関係な人間と人間の支え合いで成り立つ、生命継続にかかわる必要不可欠な行為の集合である。残念ながら現在の制度ではその見返りは金銭でしか処理できないので、この制度内で「使命感と報酬」が報われるよう訪問介護を見守り、日本の「訪問介護」が世界に誇れるよう育て続けてほしいと思います。

いい介護の日（11/11）

介護・認知症
なんでも電話相談

無料

〇介護が必要になったら、どうすればいい？

〇介護保険の申請はどうすればいいの？

〇介護のことで悩んでいる・・・
〇介護職場で働いているが、どうも・・・

介護サービス利用者、介護している家族、介護職場で働いている方、
どんなことでも結構です。お気軽に電話下さい。

相談員は　社会福祉士、ケアマネジャー、労働相談員などです。

2024 年　１１月　１１日（月）

午前 10 時～午後４時　長野県高校教育会館３階

フリーダイヤルはこちら

0120-110-458

長野県社会保障推進協議会

長野市県町 593　長野県高校教育会館3階　TEL:026－219－6314
E－mail　naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp