

民医連加盟事業所以外の施設・事業所から「緊急改善要望書」に寄せられた賛同意見一覧（第一次集約分 / 12月11日までに到着）

2007年12月14日
全日本民主医療機関連合会

医療・福祉・介護の分野で、厚労省のたくみな戦略により国民が安心して生活できない状況になりつつある。例えば介護の現場では、食費・居住費の自己負担になり、これが医療の分野に波及しており、これから団塊の世代が高齢化を迎えるので、大変危惧をしております。ケアマネの立場からは5年に1度の更新制の廃止と、情報公表制度の無料化を望みます。医療においては、情報公表はお金がかかりません。財源は国の無駄使いをやめ、特に防衛費の削減を求めます。（長野 / 在宅介護支援）

介護保険利用の方の送迎をしていますが、制度改悪後、減ってきた様に思われます。また、訪問介護事業所のヘルパーが、通院時に付き添った場合、同居の利用者だと実費で15分1,000円支払うことになっており、利用者の負担が大変で通院もできなくなりそうです。制度の改善を求めます。（長野 / 介護タクシー）

予防介護の制度にはケアマネジャーとして泣かされています。利用者は理解しがたい制度で、説明にも困っています。事務処理も煩雑になり、もとの制度に戻してほしいと思っています。（神奈川 / 訪問介護）

厚労省の一貫性のない改定、方針には、現場で働く者たちの夢をうばい、やりがいや意欲をなくしています。病院の社会的入院解消のために制度化され生まれた老人保険施設ですが、今、再び療養型病床の廃止という厚労省の方針の中で厳しい立場に立たされています。国にお金がないという発想から、全てがけずられ、今後益々の高齢化が進む中で、社会的な格差は著しくなり、お金があるものとない者では、介護難民を生む可能性は大です。老人保険施設の苦悩は、医療機関でありながら介護保険しかつかえず、多職種が関わり多機能であり、多くを要求されながら報酬は報われないところです。自立支援をしても成功報酬はなく、かえって売り上げは減少するとともに働く者のやりがいや夢は生まれません。（山梨 / 老健）

介護療養病床の入所者の要介護度の平均は4～5位になると思われる。それ等の人を老人保険施設に名前を変えて移し替えるのは、様々な問題点がある。朝令暮改でなく慎重な対応が望まれる。（石川 / 介護療養病床）

慢性的な人手不足に悩んでいます。（特にパート職員）職員（特に若いスタッフ）達が、将来もこの仕事を続けていけるような給与を支給したいが、減額報酬改定の中で、難しい状態。利用者、家族、職員が、夢や希望が叶えられるような介護保険制度であってほしいと思います。（石川 / 老健・グループホーム）

低賃金、時間外勤務、人員不足、利用者の高齢会による介護負担増。利用者3対1の人員を増すよう、法改定を強く要望する。（石川 / グループホーム）

手すり、歩行器、つえなど貸与から販売への移行の話がありますが、やめてほしいです。（岐阜 / 福祉用具）

全日本民主医療機関連合会様に同意です。（愛知 / 特養）

相次ぐ介護報酬の引き下げで、職員の給料も上げられず、長く続けて働こうという意欲が持てない状況におかれています。2008年以降の医療制度の改定を前に、行き場のない要介護高

齡者が発生しています。特別養護老人ホームでは、医療の処置（胃ろう、経鼻、吸痰など）が必要な方の受け入れがこれ以上できません。看護師の数が限られており、医療の処置をしてはいけない介護士に、その仕事を頼まざるを得ない場面が発生するからです。法律違反を承知で対応せざるを得ない状況が発生することは十分に予想されます。看護師不足も深刻です。大きな病院に流れてしまい、なかなか確保ができず、かなり無理な勤務を強いてしまっています。（愛知／特養）

貴連合会の緊急改善要望の文面通りです。よろしくお願い致します。（愛知／老健）

介護報酬が低いため、入所者が発病したり、症状悪化により医療機関を受診したり投薬を受けたりすると、持ち出しとなり、それらの支出が職員の給料へも影響し、ただでさえも給料が低いところに追い打ちをかける状態となっている。又、介護報酬が低いため、備品であるポータブルトイレの買い換えにも非常に気をつけている（なおし直ししているの、安全面にも心配な時がある）。保温配膳車、センサーマットとか、入所している方にとって非常にプラスになることにも、お金が少なくて買うことが困難である。（愛知／老健）

本当に経営難です。人件費の占める割合が70%を超えています。経営の収支がトントンで、とても借金の返済が不可能です。定員50名という、特養としては不利な施設。その上、ユニットケアという職員数が多い状況では、赤字経営は致し方ありません。しかし入居者の方は、本当に喜びと感謝を持っておられます。この施設を継続するためには、介護報酬の引き上げは必須です。私たちの叫びを是非、行政に届けたく願います。（愛知／特養）

現在、福祉用具のレンタル及び販売をしております。毎年のように介護保険法が変わり、ご利用者にも不便をかける事が多く、申し訳なく感じております。保険料が上がる一方なのに、使えるサービスが減っている現状は、やはり適当ではないと思います。やはり所得格差で老後の生活があまりに違う場面に遭遇しますと、この国の福祉や医療はどうなるのかと不安になります。当事業所も出来る限り、経費の削減等に努めておりますが、介護報酬で入るよりも人件費がかかり、更に情報開示等の高額な費用も重なり、実質続けていても、苦しいだけとも思える環境です。ご利用者本位やQOLの向上と唄われている割に、それらの質を下げってしまう制度は、是非見直して頂きたいです。一割負担でなくても、車椅子やベッドを借りられる制度が出来れば在宅環境は多様になると思います。（軽要介護者へのアプローチ）（大阪／福祉用具）

介護保険の改正に関して、益々現状悪化が懸念され、法の締め付けによる介護報酬の減収は、事業者のみならず利用者への負担の増加もさることながら、現場で働く労働モチベーションも低下させ、次の時代を担う若者の業界離れを引き起し、スペシャリストが育たない荒廃した介護社会になることは必定であります。昨年、改正をした時、沢山の犠牲者、死者があると訴えましたが、無駄な事でした。自殺、介護者による殺人、これでは何のための介護保険なのか、発足時は、社会で支えようと言う事ではなかったのか。今ではどんどん値段の高い施設の設定ばかり増え、行くところのない利用者がまたも規制を厳しくかけられている。私の身近なところでは、保険料や1割負担が困難なので、生活保護に切り換えていかれる方もおられる現状です。これでは財政の問題からも、行く末は見えているようなものであります。福祉というものを抜本的に考える時期になっているのではないのでしょうか。（大阪／福祉用具）

まったくその通りで、何の異論もございません。（大阪／訪問介護）

職員募集にも若い人材の応募がなく、つまりそれは業界、当該事業の衰退を意味していると思う。介護保険導入時にはすばらしい言葉で誘っておきながら、いざ賛同して始めてみると相次ぐ報酬の引き下げ……。おだてて屋根に登らせておいて梯子をはずす様な国のやり方に憤りを感じずにはおられない。（大阪）

昨年の見直しによって、利用者さんは必要なサービスが受けられません！事業所ではヘルパーが集まりません！このままでは人手不足のために、介護が崩壊してしまいます。早急に介護保険制度の改善をお願いします！！（大阪／訪問介護）

介護保険の報酬や自立支援の報酬の低下。介護保険制度の利用基準の矛盾点、安心して暮らせるようになればいいのですが、あまりにも紙面上の考え方であり、理屈ではかないませんが、現実の生活には添っていないように思われます。（大阪／訪問介護）

介護保険認定の調査員の方が、内容にばらつきがあり、要支援2なのに歩行5m以上困難、しかも日々転倒している等の「話を聞くだけ」の調査で、本当に「できても実用性がなく、結局できるだけで行えない」実情をもう少し考慮すべきと思えます。（大阪／訪問介護・通所介護）

特に訪問介護員の確保が困難となっており、登録ヘルパーに関してはここ2年以上、新規採用がない現状である。かろうじて常勤については応募はあるものの、常勤ばかりでは事業所として収支が合わず、成り立たない（大阪／訪問介護）

ヘルパーさん等、介護業界への就業が少ない現状は、労働に対する報酬が他の業界に比較して低い事だと考えます。介護報酬の切り下げが続くことでは、この業界の未来はないし、介護保険制度自身の存続が危ぶまれます。介護業界の現状をよく把握して頂いて、適切な報酬の引き上げを望みます。（大阪／訪問介護・居宅介護支援・福祉用具・その他）

政府は「介護の社会化」の再構築に向け、緊急改善を実施せよ。（大阪／その他）

介護を必要とする利用者様の経済的な負担が多すぎて、週に一回しか訪問できないケースも多々あります。請求をしない訪問も、何回かありました。厳しくなる一方なので、改善をしてほしいと思います。（宮崎／訪問看護）

増加する高齢者、減少する介護就労者、案じられる財源、今の内に手を打たないと大変です。誰もが迎える老後ですから。（宮崎／その他）

在宅報酬が下げられた事により、事業所としても給与ベースアップ等の、安定した賃金と雇用が不安定になりつつあるのが現状です。サービスを充実する事により、企業努力の限界迄行かなくてはならない。やはり永久的に利用者、施設を守る為には、引き上げが重要であると思います。（宮崎／通所介護・リハ）

介護報酬の減価で、スタッフへの還元が出来ない状況である。また、施設投資もできず、利用者ニーズもあっても、ハード、ソフト両面から応えられない状況で、すべてにおいて悪循環である。医療制度の7：1看護の加算も、上記介護保険と重なり、スタッフ不足の原因である。（宮崎／老健）

ご郵送頂いた文書の内容と同様なことに悩んでおります。当事業所と致しましては、その中でも、介護職員の賃上げができない事に悩んでおります。制度を維持するためにも介護報酬の引き上げを要求致します。また、厚生労働省の職員の皆さまも、机上の空論ではなく、ある一定の期間、民間の介護保険施設での研修を義務付けを要求致します。（宮崎／その他）

送迎に掛かるガソリン代、車のリース代、運転スタッフの人件費、車の保険や修理代、これらの経費はどんどん上がるが、利用者の方は大勢での送迎はきついで、少人数で何台も出さないとはいけません。これ以上ガソリン代も上がると、送迎できなくなります。何の項目でもいいから何か認めてほしい。利用者様を安全に身体の負担なく送迎するための費用を何か認めて下さい。よろしくお願い致します。（宮崎／通所介護・リハ）

なぜ病院では文書料や保管料や通信費などあるのに、通所介護では何も認められないのでしょうか。1人の利用者に対して1ヶ月何枚～何十枚もの書類があり、そのための文書の経費（用紙代、インク代、FAXや送料、そのためのコンピュータ代やソフト代、そのための事務の人員費、保管するための経費）年々増加しています。まして、行政等からの要求が増え、用紙がより複雑で枚数が増え、コンピュータに入力したりFDを作成したり、このまま必要経費なしで業務等が複雑になれば、完全に赤字になり、だれもやらなくなります。（やりたくても経営できなくなる）どうか文書料が保管料が通信費がどれか1つでも認めてほしいです。（宮崎/通所介護・リハ）

私共の事業所も、介護職がなかなか応募がありません。他の事業所に比べて時給はかなり高めではありますが……。介護保険の毎回の改悪をみると、介護の仕事をしていても先が見えない。これでは生活できない、と離職するスタッフも多いのが現実です。志高くこの仕事に就いたのに……。これから高齢者が益々多くなるのは確実なのに、いったい誰がこの方たちの面倒をみるのですか？利用者の負担も益々多くなり、「もう、生きていけない。死ねということか」と絶望的につぶやく方もいらっしゃるのです。（宮崎/通所介護・リハ）

介護報酬が低すぎて万年赤字。居宅介護支援で35件の制限と、単位の低さ（1万～1万3千円）で、看護師をしていた時の給与の半分です。法人格をとらないと事業に参入できず、法人をとったばかりに法人税、税理士報酬があり、また、書類の多さとコンピュータソフトの導入。最近の原油高に伴う訪問の際の燃料費の上昇、通信費や事務用品と採算があわない。副業を考えないと生活が苦しいです。（悪事する人を作るようなものです）きちんとした報酬がもらえない割には、決まり（やらないといけない業務）が多すぎる。だから介護労働離れが進み、介護難民、ひいては虐待、ネグレクトが増えている！！会計検査院から36億円の無駄使いを指摘されていて、何の改善もない厚生労働省にあれこれ指導されたくないのが、正直なところです。まして、情報の公表と言って、毎年数万円も負担させるのも疑問。高齢者がわざわざネットで調べるなんて、地方では殆どない。調査員等のお小遣い稼ぎでは？もっと有効に税金を使うべき。（宮崎/居宅介護支援）

少子高齢化による介護及び日本を支える人口が絶対的に不足していること。日本全体の税収が40兆円以下になろうとしているのに、国家予算は毎年80兆円以上。毎年40兆円以上の借金を続け、1200兆円の借金を作っている。返済不能。政治家、官僚、ぶらさがり企業が癌として拡大し、国家としてはターミナルの状態。それもエンドステージ。いま、国家そのものが癌となっている。国民が正常細胞であるならば、いかに癌と切り離すかが必要になる。しかし、今のところ、正常細胞が癌の力を借りて生きている現状。癌の中にアポトーシス様の変化が期待できれば、癌の正常化を求めることも不可能ではないかも。でも、手遅れと思われる。これから正常細胞にとっては極めて厳しい時を迎えるが、正常細胞同士で協力し合って生きる道を早急に選ぶ覚悟をする時がきていると思う（宮崎）

介護報酬の引き下げに対しては、人件費の削減につながり、そのため介護サービスの充実がはかられない状況。給与が仕事の負担に対し低い状況等が、離職の原因ではないでしょうか。当施設も昇級に限界を感じています。サービスの充実、その成果が職員の仕事に対する目標になっていきますが、やはり世間一般の生活をさせてあげたいが、出せる収入源がないため限界を感じております。普段の生活が裕福でないといふケアは提供できない気がします。お金だけじゃないけれど、仕事の割に収入が少ないと常々感じております。施設のサービス内容にも充実を図ってほしい。誰もが開設できる介護サービス事業ですが、理念、思いがないと決してできない事業です。利用者からの悲痛な訴えもよく耳にします。ある程度、法律の本だけでなく、決まり事ではなく、現場に目を向けてほしいです。現場をみれば介護報酬の引き上げの必要性も感じてもらえないでしょうか！！（宮崎）

H.18 年度の改正で、居宅介護支援事業所の報酬単価は、上がったとされたが、蓋を開けてみると、要介護 1、要支援の利用者が予防給付に移行になり、ますます赤字が増えている状況にある（沖縄 / 居宅介護支援）

ケアマネジャーの仕事量と単価（報酬）が合わない。報酬を上げることが出来なければ、事務量を減らす方向で変更してもらいたい。モニタリングの記録を簡素化するが、1 ヶ月毎としてほしい。ケアマネが担当出来る件数を 30 件にして、報酬をアップしてもらいたい。実際に介護をかなり受けている人も「要支援」と判定されることがよくある。認定調査は市町村が行うのではなく、独立した専門の機関が公平中立な立場で行うよう「しくみ」を変えてほしい。（沖縄 / 居宅介護支援）