

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（第二次集約分）

第二次集約（2008年1月12日までに到着） 131件

第一次集約（2007年12月11日までに到着） 66件

本当に良い人材を育てようとし、福祉の国にしようと思っているならば、今のままでは本当に無理です。常に自分が要介護者や障がい者の立場に立ったら……と、少しでも思っているならば、このような制度にはならないでしょう……。もちろん全てにおいて悪いわけではありませんので、厚労省はもっともっとしっかり、ゆっくり我々の意見を聞いて欲しいです。皆、皆、この仕事が大好きです。でも、好きなだけではやってられないのも現状なんです。（千葉/通所介護・リハ）

もっと現場で働いている方の意見も聞いて欲しい。（千葉/通所介護・リハ）

1. 甘えの介護ではなく、必要な人が介護を受けられる世の中にしてほしいと思います。（要支援だからといって、切り捨てることのないよう！！）1. 重い費用負担のために、利用を取り止める等の例がなくなる世の中になるよう望みます。（現実に見聞します）（千葉/通所介護・リハ）

介護保険の使い方の見直しも、利用者の負担の軽減になると思います。使うべき人、使うべき事等の見直しを……。（千葉/通所介護・リハ）

法令等の解釈の研修会や、相談窓口等の拡充など、ケアマネも一人で悩まず、安心してどのような利用者に対しても、ケアマネジメント業務が行えるような体制にしてもらえたらと思います。（千葉/居宅介護支援）

現行の介護報酬では、自分自身の生活を続けていく事はむずかしく、人にやさしくなる事は日を重ねるとともに、やる気を低下させていきます。（千葉/居宅介護支援）

訪問介護サービスに対する生活支援時間の問題。ケアマネの事務の複雑さの問題。保険者による法令解釈の違い（矛盾について）。利用者本位というより保険圧縮のようになっている問題について。ケアマネの業務権限の不透明さ。（千葉/居宅介護支援）

現在の介護認定に対して、一言申し上げます。現在、要介護1の利用者の8割が要支援1、又は要支援2に認定されております。しかも利用者の身体的に一層悪くなっているにもかかわらず、要支援認定にされることにより、現在受けているサービスが受けられず、非常に不自由な思いをされております。また、各市町村別に認定が違っているようにも思われます。千葉市においても各区により多少相違があるようです。また、認定の基準が我々が認識できず、曖昧な部分が多いと思われまます。もう少しはっきりとした基準を設けるべきであると思います。身体が不自由でも頭がはっきりしていれば、要支援になるということも納得がいきません。この状態が続けば、居宅介護支援事業所の経営が成り立たず、また、ヘルパーの仕事に従事する人もどんどん減少し、介護難民が多数生まれ、介護保険制度の崩壊につながると思います。（千葉/訪問介護・居宅介護支援）

ガソリン価格の高騰により、送迎車両経費等、経営を圧迫しており、運営が厳しい状況にあります。（千葉/通所介護・リハ）

よろしくお願い致します。（千葉/訪問介護）

居宅介護支援事業所の介護報酬を引き上げてほしい。ヘルパー事業所の人手不足。利用者の希望時間に来てもらえない。要介護の方が要支援になられた場合、個別リハが必要なのに継続でき

ない。(千葉/老健・居宅介護支援)

魅力ある仕事と認知されず、人材が集まらない。報酬が上がらなければ職員に対する条件も上がらず、長く続けて働く人材もいない。民間企業にも税制優遇があってもいいのでは。(千葉/居宅介護支援)

低賃金、介護報酬が低い。職員の離職、モチベーションが低下、優秀な人材が育たない。自分が高齢者になったときも不安。地域密着の事業所をもっと評価してほしい。(千葉/通所介護・リハ)

何といたっても人材確保困難。今のままでは経営困難。経営的には介護度が高い入居者を入居させたいが、職員が遠ざけていく。介護1,2の人を入居させざるを得ない。(入居者の選別)認知症の重度の方を職員は介護できませんと辞めていく。地域密着型はいいが、最期まで住み慣れた地域でというならば看護師を配置できるだけの介護報酬を国は出すべき。グループホームで本当にターミナルケアができるのか疑問。(千葉/グループホーム)

介護報酬の低さから、介護職員のライフサイクルにあわせた処遇は全く無理であり、結果、ベテラン層の人材育成は全くの論外である。社会保障の提供を担う業界の職員の処遇が、全産業の平均賃金とかけ離れている現状を、我々以上に国政が危機感を持ち、改善すべきと考えます。社会保障制度ができた理由を今一度考え直し、原点にたったメカニズムを作っていくべきだと思います。他国のために果たす日本国の役割も重要と理解できるが、日本国民のために果たす国の役割は、それより先であると思います。(神奈川/通所介護・訪問介護)

介護報酬の大幅引き上げ。 サービス提供責任者の人員基準の見直し。 間接経費(主に事務経費)を別枠に設定。 事務量の簡略化(神奈川/訪問介護・福祉用具・居宅介護支援)

宜しく願い申し上げます。(神奈川/福祉用具・訪問介護・居宅介護支援)

訪問介護を提供している事業所ですが、ヘルパー確保のため、毎月募集チラシを新聞折り込みに掲載しておりますが、1年位前から人が集まらない状況が続いています。在宅介護は、ヘルパーの確保ができなければ、仕事の依頼を受けることができません。新聞、テレビ等で、介護の現状を取り上げておりますが、最近は暗い話題ばかりで、介護の仕事がしたくても、この給料では生活していけない。今後転職を考えざるを得ない。私としても、会社としても、これからの訪問介護のあり方に不安でなりません。また、介護認定の結果も、現状(利用者の生活環境)が考慮されない件も多く見受けられます。(山梨/訪問介護)

軽度認定者とされ、サービスを制限されている方々の自宅に訪問され、現実を受け止め、これからの介護保険の充実、かつ安定を考えてほしい。介護保険をスタートした(7年前)、根本的に何が必要で何が不正だったか、当時をふり返り、今一度考え直し、全体的には見直しが必要である。(山梨/訪問介護)

民間と法人の差は、大変大きいと感じます。 有資格者は増加しても、介護現場で就業する人は減少傾向になり、現場で働いている一人一人の負担は大きくなり、募集を架けても雇用につながらなくなっています。高卒、大卒者が介護の仕事に関心が持てるような制度を希望します。主婦が安心して仕事できる環境ができればと希望します。(山梨/訪問介護)

民間事業所と社会福祉法人との賃金格差がある。給与は変わらないが、賞与・退職金にかなりの差がある。改善して欲しい。(山梨/訪問介護)

私のところはデイサービス、訪問介護、介護タクシー、ケアマネ事業所を行っておりますが、昨年の改定により、デイサービスの基本的部分である送迎加算がなくなりました。デイサービス

には送迎しなければ人は集まりません。この加算は、私どもの収入源のかなりの部分を占めていたので、一挙に経営が苦しくなりました。今回、燃料の異常な高騰により、更に苦しくなってきました。この文を、私どもの悲鳴と受け取っていただき、送迎加算の復活を運動して下さい。(山梨/通所介護・訪問介護・居宅介護支援)

貴連合会の趣旨に賛同致します。今後ともなにとぞ宜しくお願い申し上げます。(山梨)

ぜひ介護報酬の引き上げにつながるよう、お願いします。同時に「情報公開」の手数料の見直しも検討頂きたいです。(山梨)

2005年に居宅介護支援事業所を立ち上げました。35名を越えているので、パートでケアマネジャーを雇用していますが、常勤で雇用することが出来ない状況です。事業所として成り立ってゆくような報酬を望みます。また、社協の介護サービス情報制度で57000円かかりますが、納得いきません。制度の見直しを望みます。(山梨/居宅介護支援)

家族が同居している利用者への家事援助ができなくなり(ヘルパー事業者から利用者さんに法律で禁じられているのでできませんと面と向かって言われます)異常な食事風景が出現しています。高齢夫婦の場合、利用者さんにはバランスのとれた食事がセッティングされ、他の一人はパックに入った総菜や残り物が並びます。本当にこれでいいのでしょうか?居宅介護支援単独の事業所です。事務所維持費や人件費で(ケアマネ常勤1人、パート3人)毎月赤字。悲鳴を上げています。社会保険にも入れません。(山梨/居宅介護支援)

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/その他)

現在の介護報酬では、今後の職員の給与のベースアップが望めない。石川県のグループホームに対する支援金は全くなく、すべて事業者が開業資金をださなければならない。この返済により、まことに厳しい状況です。介護報酬を現状より10%以上アップして欲しい。また、職員給与が低いままでは、誰も介護職に就かなくなってしまう。バブルがはじけた頃、求職者が多かった頃は他の仕事がなく、介護の仕事に就く人もいたのですが、現状は、どこにも職がない人や、質の悪い人しか求職していません。(石川/その他)

グループホームで看取りを希望する家族が多くなってきたが、当市の訪問看護ステーションや民間ステーションからは、グループホームとは契約しないと断られた。グループホームは”在宅”という位置づけだが、介護報酬も低く、レンタルなどのサービスも使えず、オムツの助成費が使えない市もあり、家族の負担が大きい。導尿や吸痰、胃ろうなどの処置さえできれば、ホームでの生活を継続できるのに、現状の制度では介護保険でも医療保険でも訪問看護制度が使えず、自己負担になる。仕方なく特養の申し込みをしなければならない。介護職員の平均賃金が21万3800円となっているが、当グループホームでは有資格者で16万円です、平均賃金として算出すると数字が上がるが、ほとんどの職員はこれくらいです。これでは生活できず、辞めざるを得ないのです。経営者側から考えると、毎年少額でも昇給したら、勤務年数が長くなると経営が苦しくなり、痛し痒しといったところだと思います。(石川/グループホーム)

介護保険制度の開始に問題の根源があるように思います。試算、見通しが不十分!!国の制度であるにもかかわらず、先急いだ事に大きな問題あり。と、過去を言っても仕方なし。今後に向け介護報酬をあげることは切なる願いですが、民間が参入したため、単価をあげても人件費に投資するかは??経営者が真に福祉の心を持ってすれば、赤字経営にならないような単価になっていると思う。国を挙げて超高齢者社会に立ち向かっていくためには、人材の確保が急務。外国人に頼ればよいという考えは日本人の国民性を考えると大いに難しい考え方(受け入れられないと思っている高齢者が半数以上です)。収入を増やす方向を最優先していかないと、又すぐ同じ状

況がやってきます。保険制度ですから、社会保険と同じ考えであるべきと思う。これからは医療も介護も同じライン上と考えて欲しい。(愛知/特養)

必要な介護職員数がどんどんふくらむ中で、やりがい感じ、介護福祉士という国家資格を取得し、いざ就職してもその年収は全労働者の平均年収を大きく下回っている状況では、将来を感じず、離職率が高くなるのも当然のことである。ただ、介護保険制度が財政難であるために報酬を抑制する事で、改正を行ってきたとすれば、単に介護報酬を元に戻しただけでは、また財政ピンチになる。やはり、使用目的を明確にした消費税アップもやむを得ずか。(愛知/特養)

介護保険料の引き下げ、介護報酬に引き上げ等の早急な改善を求めます。(大阪/福祉用具)

情報公表サービスの調査手数料を引き下げて下さい。(大阪/その他)

介護を決めるえらいさんらに3ヶ月ぐらいは介護の現場に立って介護ヘルパー、介護を受ける側の意見を、現場で知ってもらいたい。年に1度の調査はいいとしても、それにかかる費用、取りすぎ。(大阪/福祉用具)

経済界をみても規制緩和や自由化のあおりを受けて、様々な産業が減収や倒産などの憂き目にあっている。しかし現在、この介護業界においても同様な感じが否めない。事業所がどんどん増える一方、その影で消えていく事業所も多い。低報酬は低賃金となり優秀な人材が根付かない温床となっている。報酬を上げれば月々の介護保険料も上がるという仕組みは、利用者に負担が掛かる・・・と安上がり政策を恒常的に位置付かせる意味で利用されている感さえする。やはり社会保障は本来国がすべきである観点から考えても、予算拡大は税金の投入率を引き上げて対応していくべきではないか。一方で自治体は増えすぎる事業所に一定のコントロール機能を持つべきだと思う。地域支援事業のように必要な数を計画的に整備していく側面も必要ではないか。そのうえで事業を安定して運営できる報酬体系を検討していくべきだと考える。自助、共助、公助これらが融合し合っ初めて良いケアが構築されると思うが、現在は事業所が散在、孤立している。その上自己責任論ばかりを押し付けて管理されようとしている。そのため質の高いダイナミックな実践が構造的にしづらい状況となっている。国や自治体は事業委託した社会資源であると捉え雇用を安定させていく一方、包括支援センターや公的機関が中心となって研修をはじめとする人材育成や各サービスのネットワーク化、サポート体制を早急に整備していく必要がある。(大阪/通所り八・居宅介護支援)

小さな訪問介護事業所を営んでいますが、ホントしんどいですね。キチンとした事務所などをかまえたら、とうに廃業という状況。自宅一部を事務所にしたり、他を切り詰めてなんとかやっていますけれど。府の担当者は「そんなビジネスモデルですよ」なんてうそぶいてましたが……。明日が見えない日々です。(大阪/訪問介護)

平成18年4月の法改正により、職員全員の賃金も引き上げ(1割~2割)で対応しましたが、「情報関係」の費用や、研修費などがかさみ、経営困難となっております。又、特にケアプラン事業所では「要支援者」が多くなり、「要介護」の利用者が激減してしまい、ケアプラン事業は運営できなくなる状況で、「要支援者」の委託を受けても1件につき「3300円」と低額で、かつ8件までとなっているため、何の足しにもなりません。今後、この介護事業を続けて行くためと、職員の生活を守るために、介護報酬の引き上げと介護認定・区分の見直しを望みます。(福岡/訪問介護)

県の情報公表制度での60000円も絶対におかしいと思います。(福岡/訪問介護)

現在、一番疑問に感じていますのは、公表調査費用です。6万円も徴収する割には、書類があるか、実施記録もあるかないか、だけの調査で、発表もインターネット上だけというおそまつさ。今の利用者で、インターネットをしている方はほとんどいません。聞く話によると、6万円の大

半は職員の天下り先に流れているとのこと。一体何のための誰のための調査か、腹立たしく思います。(福岡/訪問介護・福祉用具)

特に在宅サービスでは、介護報酬の低さから経営状態が悪化し、従業員の補充にも限界が来ています。(福岡/福祉用具)

当事業所は、ケアマネ個人で居宅介護支援事業を運営しています。受け持ち利用者の制限、帳票類の増加等々で、経費維持が難しく、給与の抑制、ボーナス無支給等で凌いでいる状況であり、「情報公表」等の手数料も高額であり、経営圧迫の要因になっており、経費節減をいかにするか悩んだ末の結果、ケアマネ研修費の削減に至りました。質の低下にならぬよう努めて行っていますが……。限度のあることは承知の上ですが、公正中立なケアマネジメントをめざし、個人経営を存続させていきたいと強い意志を持って頑張っていますが、私の理想でしょうか。時給にも満たないケアマネジメント料であり、責務に対して対価が薄く、労働時間も長いといった現状を訴えたいと思います。事業所勤務のケアマネのほとんどが、家庭崩壊の危機を抱えていることも現状です。(福岡/居宅介護支援)

ヘルパー不足のため、弊社は一年通してハローワークに求人募集しており、併せて求人チラシにも随時募集掲載しているが、応募のない状況が続いており、利用者に必要な訪問介護サービスの提供に苦慮しております。情報の公表調査に掛かる費用は、毎年科せられるが、必要な経費としては負担が大きすぎる。(福岡/訪問介護・福祉用具)

介護保険制度の見直し、改善を求める運動に賛成します。(H19.12.30)介護保険法が改正され「予防介護」が新たに加われました。しかし、北九州市が実施したアンケートで「知らない」が25.5%もありました。おまけに介護予防の拠点になる地域包括支援センターの存在すら知らない高齢者がなんと68.5%もありました。生活していく中で、これだけは援助して欲しいと関係機関にしっかりと意思表示し、満足いく介護を受けるべきです。どうかこの介護認定に対する不満を訴えて下さい。いつも応援しています。(福岡/訪問介護)

上記、内容にて賛同致します。(福岡/その他)

要介護認定に一貫性がないと思われる。(例)要介護2の利用者が次の認定では要支援になり、区分変更をしたら要介護3の判定が出た。情報の公表。高齢者の方がインターネットを見て判断するとは思えず。又、我々は地域に密着した営業活動をしており、各居宅介護支援事業所とは密接に付き合いがあるので、高額な手数料を払ってまで公表して頂く必要性を感じない。又、利益が出ない様ならその分利用者への負担をお願いしなければならないので、公開については事業所の任意にして頂きたいと考えます。介護報酬の増加は望めないで、従業員への昇給する事ができず、必然的に従業員の確保ができない。指定・更新時の手数料……。同意見。(福岡/訪問介護)

一昨年の介護保険制度の見直しにより、経営は非常に苦しい状況にあり、従業者の生活保障ない限り、良質なサービス困難と考えます。また、情報開示等は弱者に対してのものであり、調査会社のムダな設立。国は、何を考えているのでしょうか？天下りの一例です。サービスの良悪は、利用者の選択であり、業者は自然淘汰され、国が関与すべきではないと考えます。ムダ(形式的な書類作成)ばかりで、本来のサービスに支障あり、全く現場を知らない国に怒りを感じますが、一部を除いて、従業者、経営者は真正面に業務にとりくんでいるのを、ご理解して欲しいです。(福岡/福祉用具)

今後、高齢化が進むにつれ、逆に介護報酬が引き下げられていく現状の介護保険制度に、不安を感じています。事業所及び職員ともに、介護についてやりがいのある職だと言っていますが、それだけに仕事を続けられない者が増えています。この署名で、介護従事者が増え、事業所や利用者にもメリットのある制度の見直しが見られればと考えております。(福岡/訪問介護)

頂いた資料の通り、現状の介護報酬で運営していくのは非常に困難です。今は働く介護に対する思い入れや責任感で維持できていますが、この状況が長く続けば、介護業界はボランティア精神のみでやっていける事業所しか残らず、今後の発展はなくなっていくものと思われます。(福岡/訪問介護)

今の政治は、高齢者、弱者切り捨て「文句あるか!!」になっています。とんでもない世の中になりますよ。適切な介護支援を要求し、福祉国家として希望ある日本にしたいと思います。(福岡/福祉用具)

特に毎年の情報公開の手数料は無茶苦茶な法外な手数料?(何の手数が解りますか?)。無料もしくは5000~10000円で十分と思います。怒りがこみ上げる!60000円も、どうして必要なのか判らない。(福岡/福祉用具)

認定調査では、動作の確認を行い、正しい評価をすべきである。情報公表制度での事業所が費用を負担するのはどうか。国の方針に沿った制度であれば、国がその費用を負担すべきである。(福岡/福祉用具)

貸与事業所です。一昨年の改正により、経営状態の悪化が深刻になり、運営が厳しい状況です。給付費が上昇する品目をたたいて落とすやり方には、断固反対です。情報公表の手数料は取りすぎです。(福岡/福祉用具)

職員募集をハローワークに出していますが、5ヶ月間一名の応募もありません。現在、無資格の方を採用して、働きながら、資格を採って頂く様に改善しました。が、一ヶ月たっても無反応です。全体的に厳しい労働条件と給与のバランスが無い為、募集しても雇用につながらないと思われる。介護労働者の社会的地位の確立と処遇の改善に、早急に取り組まないと、介護の現場は成り立たなくなると思います。当面、介護報酬の引き上げに全力を出し取り組んでいきたいと考え、賛同の意を表明します。(熊本/特養)

1. 質疑の内容 / a.従来型特養をあえてユニットに転換する必要があるのか。b.特養施設の医療・看護体制は強化必要ではないか。c.改正後のサービス加算は実現不可能なものが多いのではないか。d.事前規制を再評価すべきではないか。 2. 当事業所の見解 / 利用者の約8割は低所得者層、多数の入居者が相部屋を希望し、空きを待っている。特養施設の入所者の重度化や看取り介護希望は増加しており、体制整備が急がれる。特に、夜勤人員配置増への見直しを求めたい。入居者に最も求められているサービス単価を評価すべき。コムスン問題でも明らかのように、事後規制では多数の利用被害者が発生してしまう。あらためて、利用者本位(尊重)の制度設計・運用が急務。(熊本/特養)

予防プランは見直さなければどんどん要介護に移り、ますます介護保険を使うことになり、介護保険が崩れていくと思います。予防の1ヶ月いくらというのは、絶対におかしいし、支援2で週2回行けたのが、支援1で1回になり、引きこもりにより次の認定で要介護になるという悪循環になっていることに、国は早く気がつき、回数の制限をなくしてほしいと思います。必要な人は支援1でも必要であり、回数を利用することで支援1のまま悪化しないのです。医療も含めて、もう少し労働に見合った賃金が必要だと思います。今の現状では、介護や医療の現場にひかれて就職する人はいなくなり、人が人をささえられなくなると思います。軍事費や議員報酬をまわして下さい。(熊本/居宅介護支援)

居宅介護支援事業として現場で感じている意見です。1.訪問介護の利用制限が厳しくなった。特に同居家族ありの利用者に対しては、ヘルパーが行けなくなってしまった。同居家族の形態にもいろいろあるので、自宅介護の家族の負担は軽減すべきと思う。2.予防の導入で、利用者家族の介護保険制度に対する理解が難しくなった。介護保険でケアマネが相談者だったが、予防に

なると離れてしまうことに対する不安を訴える。介護と予防が半年でかわることがある。もっと考えるべき。3. 介護保険制度の基本的理念であった主体性の尊重ができなくなった。サービス利用制限が多すぎる。保険料を負担している人が納得できる制度になる様に見直して欲しいです。そして介護の現場で働いている人がやりがいを持って介護の仕事ができる様な環境が必要です。(熊本/居宅介護支援)

介護報酬を早めに見直して、国の負担をもっと増やし、職員が安心して介護にとりくめるように介護報酬の引き上げをお願い致します。国においては、財源の問題もありましょうが、選挙と介護を引き離して考えるべきだと思います。国会議員の先生方には、もっと現場を見て欲しいと思います。我々の切実な願いを一日も早く達成して頂くよう、重ねてお願い申し上げます。(熊本/特養)

国民年金のみで一人暮らしの方や生活保護の方の入所施設がなくて、困っています。認知症はすすんでいるのに、身体面で動けるので、介護度は1です。徘徊などがあると、見守りを兼ねた生活支援が必要ですが、とても点数が足りません。オーバーすると、利用負担が増えるし、その分、ケアマネジャーがカバーしてる時もあります。(熊本/居宅介護支援事業所)

よろしくお願い致します。(熊本/訪問看護)

人材の不足を補うためには、ヘルパーの賃金を上げることだと思いますが、NPO法人で運営する小事業所は大変苦しいです。事業者のボランティア精神だけでは、続けられません。このままでは介護事業の担い手は、手を引いていくしかありません。何とか介護報酬の引き上げについて、検討をお願いします！(熊本/訪問介護)

平成15年、18年と介護報酬引き下げがあり、当苑は22年目を迎え、施設、設備、機械、等、施設整備を行いながら、運営を行っています。入所者の重度化により介護職員も14年度より5名増員を行い、少しでも入所者への介護向上に努めて参りました結果、人件費が70%近くになろうとしています。又、優秀な介護職員の離職が心配です。また、頑張っている職員に給与・賞与をもっと還元できるよう、介護報酬の見直しを願いたいものです。介護分野に政治はもっと真剣に取り組んで欲しい。(熊本/特養)

介護スタッフが募集しても集まらず、深刻な人手不足に陥っています。ぎりぎりの収入で、スタッフが連休や有休を取ることままならず、今いるスタッフの体力と善意で会社が成り立っている状態です。訪問介護に至っては、利用者さんからキャンセルがあっても、ヘルパーさんに賃金保障もできませんし、ヘルパーさんに余裕もないので、新規の利用にも応じられない状態です。人員も少し余裕を持って雇える位の介護報酬にして頂きたいです。(熊本/居宅介護支援・訪問介護・通所介護)

介護職が離職しない様な体制を維持しないと将来的に介護保険制度自体がなくなる。介護施設や居宅系事業所が無いのに保険だけ存在するとは思えない。現場に目を向けて欲しい。(熊本/老健)

当施設でも人材確保が難しく、(募集広告を出しても集まらず) このままだとケアの質の向上どころか、ケアの確保にも影響が心配されます。介護を支える人材(=人財)がいなければ、いいケアをしようと思ってもできるはずがありません。是非、人財が集まる様な環境整備を整えられるように、介護保険の抜本的な見直し改正をお願いします。(熊本/特養)

以上