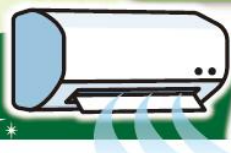


# 高齢者のための熱中症対策

熱中症の予防には、水分補給と暑さを避けることが大切です



部屋の中でも注意が必要です

## エアコンを上手に使いましょう

熱中症は、室内や夜間でも多く発生しています。節電にも配慮して適切にエアコンを使いましょう。

また、エアコン使用中こまめに換気をしましょう。



## さらに 気をつけるべきポイント

のどが渇いていなくても こまめに水分・塩分を補給しましょう

1日あたり  
1.2L(2.4杯)を目安に



- 1時間ごとにコップ1杯
- 入浴前後や起床後もまず水分・塩分補給を

※水分や塩分の摂取量は  
かかりつけ医の指示に従いましょう。



## ! 高齢者は特に注意が必要です

### 1 体内の水分が不足しがちです

高齢者は若年者よりも体内の水分量が少ない上、体の老廃物を排出する際にたくさんの尿を必要とします。

### 2 暑さに対する感覚機能が低下しています

加齢により、暑さやのどの渇きに対する感覚が鈍くなります。

### 3 暑さに対する体の調節機能が低下します

高齢者は体に熱がたまりやすく、暑い時には若年者よりも循環器系への負担が大きくなります。

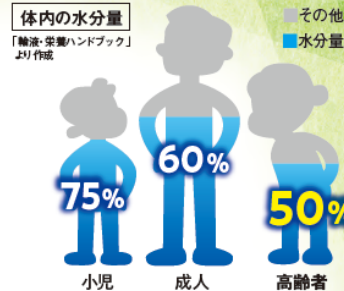
※心臓や腎臓の悪い方や持病をお持ちの方は、かかりつけの医師にご相談下さい。

### ● 東京都23区における熱中症死亡者の状況(令和3年夏)

※計39人(速報値)のうち

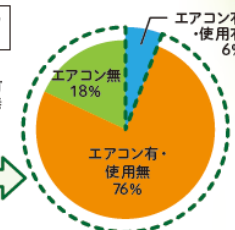
約8割は65歳以上の高齢者

屋内での死亡者のうち 約9割は  
エアコンを使用していなかった



エアコン設置有無・  
使用状況別

出典:東京都保健医療機関  
■ エアコン有・使用有  
■ エアコン有・使用無  
■ エアコン無



## ✓ 予防法ができているかをチェックしましょう



環境省 熱中症予防情報サイトからの情報をチェック! ▶ <https://www.wbgt.env.go.jp/>

環境省では、暑さ指数(WBGT)の情報提供を行っています。令和3年度より全国展開している熱中症警戒アラートおよび、暑さ指数のメール配信等をご活用ください。

「熱中症警戒アラート」は環境省のLINE公式アカウントで確認することができます▶



2023年5月版



各 都道府県・市町村 民生主管部生活保護担当課 御中

厚生労働省社会・援護局保護課

生活保護世帯におけるエアコン購入費用に関する取扱い等について（周知）

生活保護行政の推進につきましては、平素から格段の御配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、近年、熱中症による健康被害が数多く報告されており、気温の高い日が続くこれからの時期に備え、国民一人一人に対して熱中症予防の普及啓発・注意喚起を行う等、対策に万全を期すことが重要です。

これまで、累次にわたり、生活保護世帯におけるエアコン購入費用に関する取扱い等について周知を行ってきておりますが、改めて下記のとおりお示しますので、御了知の上、都道府県におかれては管内保護の実施機関に対し周知方お願いいたします。

併せて、「生活保護世帯に対するエアコン購入に係る生活福祉資金の貸付について」（令和 7 年 5 月 30 日付厚生労働省社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室事務連絡）が別紙のとおり各都道府県民生主管部局宛に発出されていることから、御了知の上、生活保護世帯におけるエアコン購入に向けた助言指導等について、遺漏なきよう対応願います。

また、管内保護の実施機関の査察指導員や地区担当員、面接相談員等に対し、本事務連絡の内容が確実に行き届くよう、御配慮をお願いいたします。

## 記

### 1 生活保護世帯におけるエアコン購入費用に関する取扱いについて

熱中症を予防するためには適切なエアコン利用が重要であることから、生活保護世帯におけるエアコン購入については、次の（１）から（３）までの取扱いを踏まえて、遺漏なきよう対応いただきたい。

#### （１）生活保護世帯におけるエアコン購入に関する基本的な考え方

これまで示しているとおり（別添 1 参照。）、生活保護制度においては、エアコンも含め日常生活に必要な生活用品については、保護費のやりくりによって計画的に購入していただくものである。

なお、保護費のやり繰りによって購入が困難な場合には、生活福祉資金貸付を活用して購入していただくことも可能としている。

（２）特別な事情がある場合の生活保護世帯におけるエアコン購入費用に関する取扱い  
「生活保護法による保護の実施要領について」（昭和 38 年 4 月 1 日社発第 246 号厚生省社会局長通知）の第 7 の 2（６）のウの規定により、①保護開始時に持ち合わせがない場合、②災害により喪失し、災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）等他制度からの措置がない場合、③犯罪等により被害を受け、生命身体确保安全確保のために新たに転居する場合で持ち合わせがない場合などの特別な事情がある場合に限り、73,000 円の範囲内において、エアコンの購入費用を支給することを可能としている。（別添 2 参照。）

#### （３）エアコンの購入に向けた必要な助言指導等

特別な事情がない生活保護世帯においては、毎月の保護費のやり繰りの中でエアコンの購入費用（故障時等の対応含む）を賄うこととなるため、福祉事務所においては、日頃のケースワークにおいてエアコンの購入の意向を確認し、必要に応じて、購入に向けた家計管理に係る助言指導を行うとともに、社会福祉協議会の生活福祉資金貸付の利用を紹介し貸付により購入できるようにするなど、真に必要な者がエアコンを購入できるよう配慮されたい。

なお、社会福祉協議会への貸付資金の償還については、生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）第 37 条の 2 及び生活保護法施行令（昭和 25 年政令第 148 号）第 3 条の規定により、生活扶助費の一部として福祉事務所が直接社会福祉協議会へ交付する代理納付の取扱いが可能であることから、活用について検討されたい（別添 1 参照。）。

### 2 生活保護世帯に対する熱中症予防の取組について

生活保護世帯に対する熱中症予防の取組として、１に加えて、次の（１）及び（２）についても、遺漏なきよう対応いただきたい。

#### （１）必要な家電製品等の使用のための家計管理に係る必要な助言指導

電気料金等の滞納やそのおそれがある者に対しても、日頃のケースワークにおいて家計管理に係る必要な助言指導を行うなどにより、必要な家電製品等が使用できなくなることがないように配慮されたい（別添 1 参照。）。

#### （２）熱中症の予防法に関する周知等

厚生労働省では、熱中症予防を広く国民に呼びかけることを目的として、多言語によるリーフレット等を作成している（別添 3 及び別添 4 参照。）。保護の実施機関においても、必要に応じて、本リーフレット等を活用し、被保護者に対し、こまめな水分・塩分の補給、節電に配慮した上で、扇風機やエアコンを適切に利用する等の熱中症の予防法に関する呼びかけをお願いする。

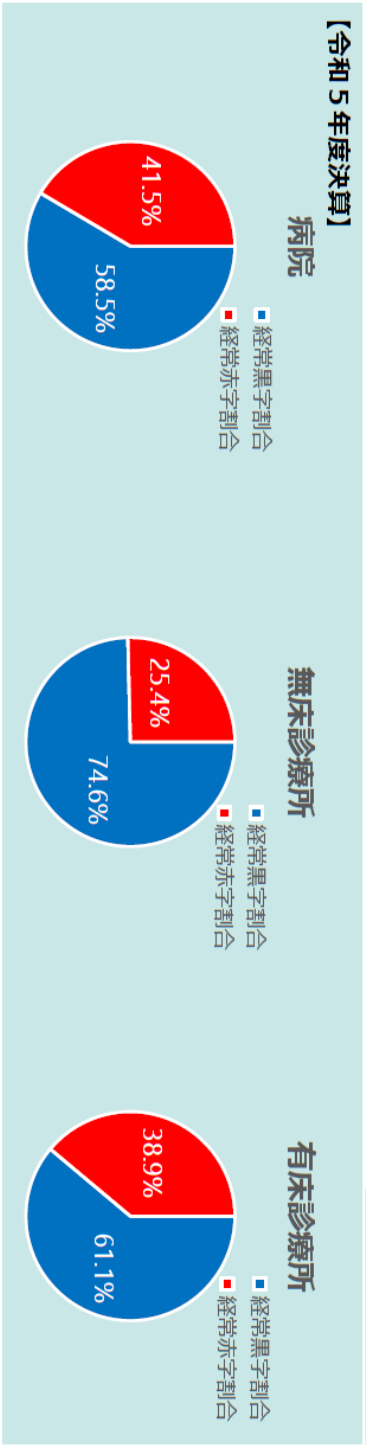
特に、高齢者、障害のある方等については、より熱中症に注意いただく必要があるため、訪問等によって把握した被保護者の生活状況を踏まえ、本リーフレット等を活用した周知をお願いする。

<参考>厚生労働省ホームページ 熱中症関連情報

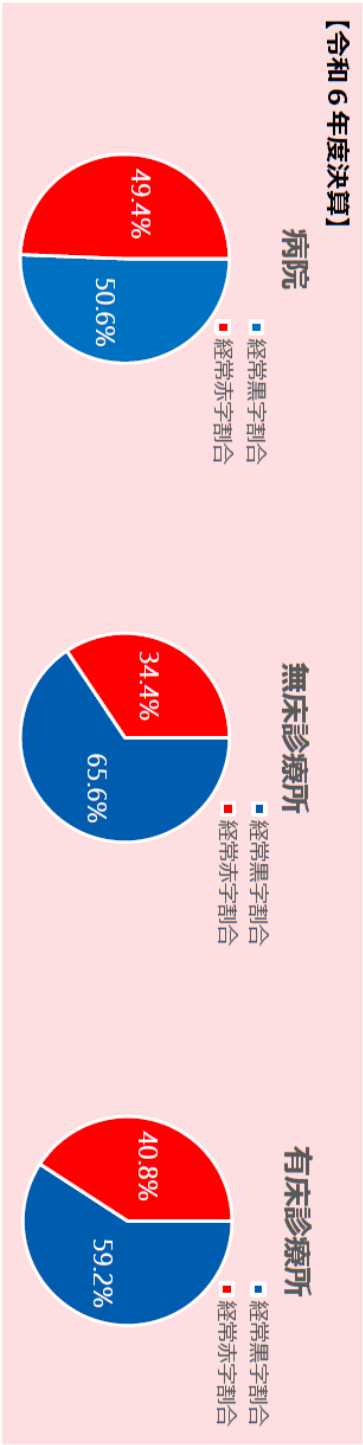
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/nettyuu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/)

出所:厚生労働省提供資料

【令和5年度決算】



【令和6年度決算】

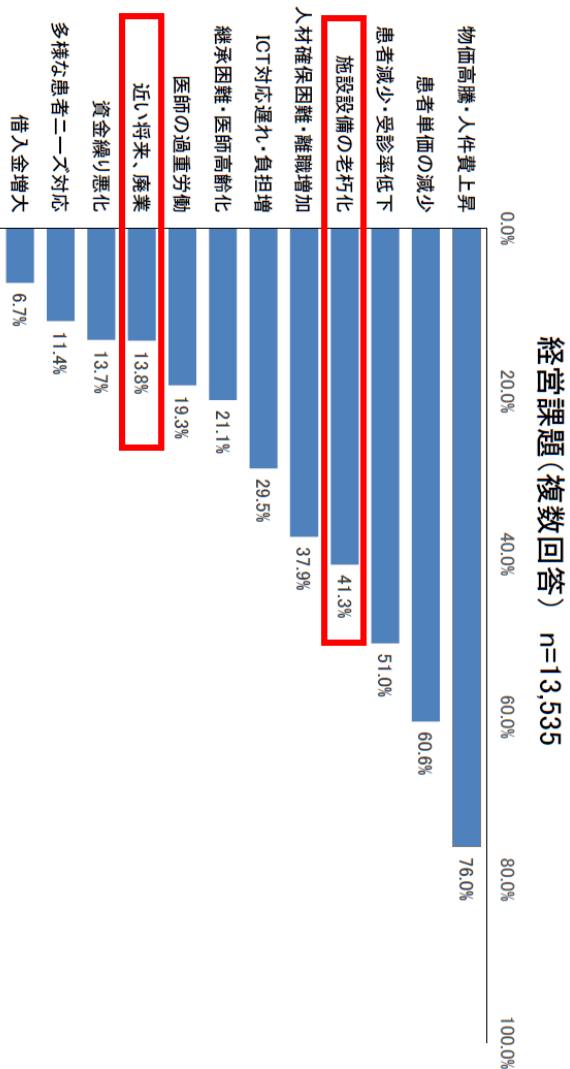


（出典）医療法人経営情報データベースシステム（MCDB）における、施設別の経営情報  
※ R5年度については、制度施行開始日であるR5.8.1以降に決算日を迎えた施設。（R7.3未収集時点）

出所：厚生労働省社会保障審議会医療部会（2025/10/27開催）配付資料

8. 経営課題

- 「物価高騰・人件費上昇」、「患者単価の減少」、「患者減少・受診率低下」を課題に挙げる診療所が半数以上を占めた。「施設設備の老朽化」が41.3%、「近い将来、廃業」が13.8%を占めた。これらはどの地域でも課題とされていた。



出所：公益社団法人日本医師会「令和7年診療所の緊急経営調査」の結果について」



## 財制審、来年度予算編成へ初会合

財政制度等審議会（財務相の諮問機関）の分科会は5日、2026年度予算の編成に向けた秋の初会合を開いた。社会保障分野を巡り、病院の経常利益率が0・1％にとどまるのに対し、開業医などの診療所は6・4％と中小企業平均よりも高く、診療報酬改定の対応にメリハリが必要と指摘した。

# 病院0.1%、診療所6.4%

## 経常利益率に格差

公的医療サービスの対価を定める診療報酬は2年に1度改定する。26年度は改定年度にあたり年末の予算編成過程で改定率が決まる。医療界はインフレや賃上げで経営が圧迫されているとして診療報酬の大幅引き上げを求める。

診療報酬を1％上げれば医療費が5000億円増え、このうち給与から差し引かれる保険料の負担は2500億円増える。自民党と連立政権合意書結んだ日本維新の会は、かねて社会保険料を引き下げて現役世代の負担を減らす社会保障改革を訴えてきた。

財制審では診療報酬改定にあたり「現役世代の

## 「診療報酬改定 メリハリを」

保険料負担の軽減に重点を置いて議論した。病院に比べ診療所が高い利益率を維持している現状を踏まえ「病院への重点的な支援のため診療所の報酬の適正化が不可欠だ」と病院優先の姿勢を示した。

今回の報酬改定の議論では23年から整備された医療法人経営情報データベース（MCDB）が初めて活用可能になった。例年は厚生労働省の医療経済実態調査が基礎資料になっていたが、調査対象が毎年異なるなどの課題があった。

MCDBでは医療法人が開設する全ての医療施設について経営情報の報告が義務化された。このデータによると、入院医療を提供せず、診療所のみを運営する無床診療所の経常利益率は、23年度は9・3％、24年度は6・4％だった。

財務省の法人企業統計によると、資本金1000万円～1億円の中小企業は24年度の売上高経常利益率が4・1％だ。診療所はこれを上回る。一方で、MCDBによると、高度医療などを提供する病院の経常利益率は23年度に1・2％、24年度に0・1％と低い水準だった。

財務省自身も24年度改定の議論から「機動的調査」を実施する。今回も同様に調査を実施したところ、無床診療所を営営する医療法人は内部留保にあたる利益剰余金が1

・35億円だった。22年度の1・22億円、23年度の1・31億円から増えた。増田寛也分科会長代理は5日の記者会見で「診療所は経営余力があり、そこでメリハリをつけて改革していく必要がある」との意見が共通して出たと紹介した。

財制審の資料では診療所が「諸外国比でも、病院勤務医との比較でも、院長の所得水準は高水準」だとも指摘した。同じ病院でも、例えば急な医療が必要な患者を受け入れる病院と高齢者の長期入院に対応する病院とで「それぞれに応じた対応策」が必要とした。

自民党と維新の連立政権合意書では、物価高対策の対象が「病院及び介護施設」と記されている。診療所の開業医は外れたように読める。日本医師会は開業医の影響力が強く、合意書に沿った改革は自民党の支持基盤である医師会に切り込むことも意味する。

財制審は例年、建議意見書を年2回まとめ、財務相に提出する。この日は秋の建議に向けて、財政の現状と社会保障、地方財政をテーマにした。

診療報酬が1%上がった場合の増額幅  
(医療機関の収入増＝国民負担増)

医療費の総額		5000億円
内訳	税金	1800億円
	保険料	2500億円
	患者負担	700億円

(出所) 財務省



増田氏は記者会見で「診療所は経営余力がある」との意見が共通して出たと話した（5日）

※赤傍線は山井事務所にて付記



## 診療所 4割方赤字

日本医師会は17日、医療法人  
が運営する診療所の約4割が2  
024年度、経常利益が赤字だ  
ったとする調査結果を発表し  
た。物価高騰や人件費の増加、  
新型コロナウイルス関連の補助  
金廃止などが経営に影響したと  
いう。

調査結果では、経常利益が赤  
字で「診療所を取り巻く経営環  
境は厳しくなりつつある」と  
松本吉郎会長は同日の記者会  
見で「診療所を取り巻く経営環  
境は厳しくなりつつある」と  
下していた。

すべての地域で経常利益率は低  
い。大都市から町村部いたる  
%から4.2%とほぼ半減し  
た。増加した。経常利益率は8.2  
%から、24年度は39.2%に  
増加した。診療所は23年度の24.

## 財政審の報酬議論に反論

日医会長「診療所の4〜5割赤字」

日本医師会の松本昌郎会  
長は6日の記者会見で、診  
断を有しない場合には初診  
すべきだ」と指摘。一定機  
能を感じられない」と批判し  
た。

75

できない状況に陥れ、「財政害の議論は、人材流出と経営悪化によって、医療介護の提供体制が維持できなくなるという危機感が感じられない」と批判した。

物価高、コロナ補助廃止

境は極めて厳しい。この手まで  
は診療所、事業を断念し、地域  
の医療提供を継続できなくなる  
の引き上げや補助金による経営  
支援を国に求めた。

このうち医療法人を運営する総  
6800人分の有効回答について  
を分析した。

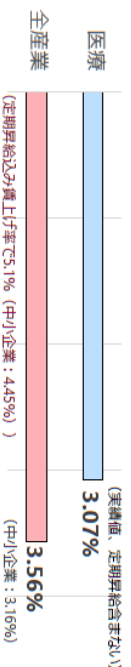
※赤傍線は山井事務所にて付記

# 医療分野の質上げの状況について

公定価格の下、

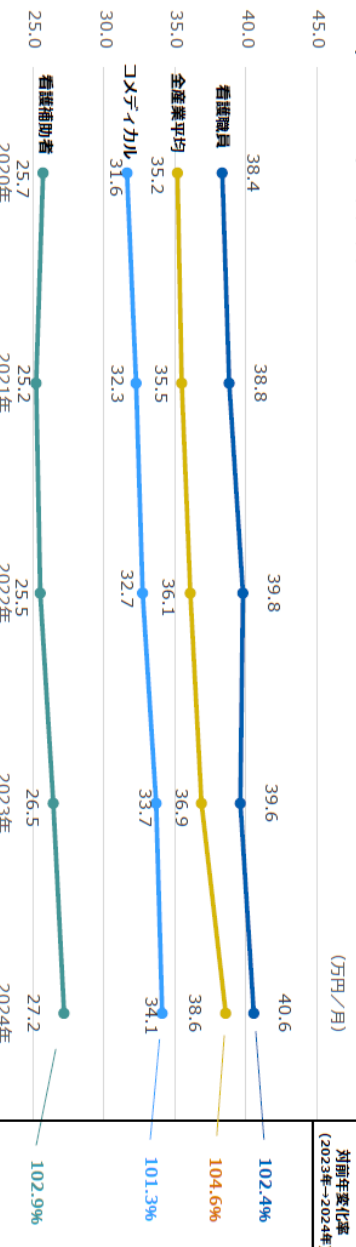
- 医療分野は、ベアスアツプ評価料の届出を行った医療機関の実績値によれば、他分野に比べ進みが純い可能性。  
■ 賃上げで先行する他産業との人材の引き合いとなっている状況であり、更なる賃上げに向けた取組が必要。

## 《令和6年度の賃上げの状況》



令和7年度春闘では、**ベースアップ分のみで3.70%（中小企業：3.49%）**（定期昇給込み賃上げ率で2.5%（中小企業：4.55%））の賃上げ（7/1 10:00時点 連合「2025春闘生活闘争第7回（最終）回答集計」）

《医療関係職種の賃金賞与込み給与の状況》

[illegible]

# 介護保険見直し 家族ら反発

団体が猛反発している。課題を探るとともに、反対の署名活動をしている「認知症の人と家族の会」の代表理事、鈴木森夫さん(70)に話を聞いた。(佐橋大)

2024年4月以降の介護保険制度の見直しを巡り、厚生労働省の社会保障審議会での議論が活発になっている。中でも、要介護1、2の人が受けられるサービスが変わる可能性があり、関係

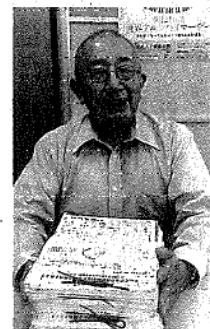
## 要介護1、2のサービス→総合事業移行案

**自治体が独自提供**  
要介護1、2とは、日常生活を送る上で部分的な介護が必要となる状態。要介護度は「要支援1、2」「要介護1、2」の7段階に分かれており、要介護の申では軽度とされる。これまで要介護1、2の

認知症の場合、要支援の人は、物忘れが多少あっても一人でほぼ問題なく生活できます。一方、一人で留守番ができないなど、日常生活に周囲の人の見守りや注意が必要なら原則、要介護1以上です。  
要介護1、2の人は生活に支障の出ることが多く、家族の戸惑いも大きい。だからこそ、介護サービスを提供する職員には、認知症の専門的な知識や経験が求められます。例えば、訪問介護のうち、排泄、洗濯、調理などを支援

### 認知症の人と家族の会

代表理事の鈴木森夫さん



「生活援助は、家事の代行ではなく、本人の自らの意欲を評価、引き出しながら時には共に行動します。総合事業に移行し、こうした専門的なケアを、研

人が訪問介護や通所介護のサービスを受ける際、「介護サービス」と呼ばれる、全国一律の運営基準で介護福祉士らが提供するサービスを利

## 専門的なケア 受けづらく

を少しでも抑えられたいとの国の狙いがある。すでに要支援1、2の人が総合事業の対象になっている。  
**8団体から要望書**  
今回の移行案では、要介護1、2の人に専門的なサービスが提供できず、重度化を招く恐れがあることなどが懸念されている。八つの介護団体は先月下旬、総合事業によるサービスの質の効果を検証しないまま、移行する議論は時期尚早」と反対の要望書を出した。審議会ではこのほか、介護サービスの自己負担の原則一割化や、ケアプラン作成の老健化、介護老人保健施設(老健)など多床室(相部屋)の部室の徴収などについても年内まで議論する。これらをふまえた上で年明けに介護保険法改正案がまとまり、その後一般から意見を募るパブリックコメントがある。

# サービス低下 健康悪化恐れ

## 「要介護1、2」

## 自治体移行を検討

介護保険制度の3年に1度の見直しで、厚生労働省の社会保障審議会が要介護1、2の訪問・通所介護を介護保険制度の給付から外し、市区町村の事業への移行を検討していることについて、介護関係者や識者から批判が出ている。専門資格のない人の介護で、利用者の状態悪化につながる恐れがあるからだ。自治体側の受け皿も整っていない。(井上峻輔)

### 要介護1、2の「給付外し」



賛成	反対
急速な高齢化で膨らむ介護費を抑制	サービスの質が低下し利用者の健康悪化が進む恐れ
地域事情に合わせ効率的にサービス提供	地域の多様な受け皿整備は進んでいない 介護事業者の経営不振や撤退の恐れ

「安上りの制度に移行し、給付を削減するのは言語道断だ。」「認知症の人と家族の会」の花俣ふみ代副代表理事はこう指摘した。花俣さんは、介護制度見直しを議論する審議会の委員を務めている。  
厚生労働省は十月末、審議会に利用者の負担増や給付抑制につながる論点を提示。この中に、要介護1、2の訪問・通所介護サービスを市区町村が行う「介護予防・日常生活支援総合事業」(総合事業)に移行する検討を盛り込んだ。十一月にとりまとめを行う。現場からは「要介護1、2の段階で専門的介護を受ける」

## 政府の介護費用抑制に広がる批判

の対象になっている。市区町村への移行は三年前も検討されたが「多様なサービスの担い手不足」などを理由に見送られた。荒川区の担当者は「ボランティアでは継続的なサービス提供は難しい」と語る。  
事業者側も総合事業への移行で報酬が抑制されれば「採算が成り立たず撤退する事業者が出るだろう。地域に担い手がいなくなり、サービスが受けられなくなる高齢者が出てくる」(全国老人福祉施設協議会の担当者)と懸念する。淑徳大の結城康博教授(社会保障論)は「要支援で総合事業が失敗したのは明白だ。中長期的に見ると、要介護1、2に重点的にお金をかけて要介護3以上を増やさない方が介護費用の抑制につながる。政府は発想の転換が必要だ」と話した。

パネル写し



現状・課題

- 要支援 1・2の者の訪問介護及び通所介護については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含む多様な主体による柔軟な取組を行うことにより、効果的かつ効率的にサービスを提供することを目的として、平成26年改正において、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）へと移行された。
- 総合事業の実施状況を見ると、6～7割の市町村において従前相当サービス以外の多様なサービス・活動（サービス・活動 A～D）のいずれれかが実施され、訪問型サービスと通所型サービスの実施事業所の2～3割がサービス・活動 A～D（通所型にあっては A～C）を実施している。  
（※）サービス・活動 A～D（通所型にあっては A～C）のいずれれかを実施している市町村は、訪問型で65.1%、通所型で71.3%。最も多くの市町村で実施されているサービスは、訪問型・通所型ともに、従前相当サービスである。訪問型サービス事業所のうちサービス・活動 A～Dを実施している事業所は32.8%、通所型サービス事業所のうちサービス・活動 A～Cを実施している事業所は24.6%。
- 軽度者（要介護 1・2の者）の生活援助サービス等に関する給付の在り方について、令和 4 年12月の介護保険部会の意見書では、見直し（軽度者の生活援助サービス等の総合事業への移行）に慎重な立場・積極的な立場の両論が併記された上で、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の総合事業に関する評価・分析等を行いつつ、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出すことが適当とされた。  
（慎重な立場からの意見）
  - ・ 現在の要支援者に関する各地域での対応状況を踏まえると、保険者や地域を中核とした受皿整備を進めることが必要で、時期尚早。
  - ・ 総合事業の住民主体サービスが不十分で、地域ごとにばらつきがある中、効果的・効率的・安定的な取組は期待できない。
  - ・ 軽度者とされる要介護 1・2は認知症の方も大勢いることも含めて、要介護 1・2の人たちに対する重度化防止の取組については、特に専門的な知識やスキルを持った専門職の関わりが不可欠であり、移行に反対。（積極的な立場からの意見）
  - ・ 今後、人材や財源に限りがある中で、介護サービス需要の増加、生産年齢人口の急減に直面するため、専門的なサービスをより必要とする重度の方に給付を重点化することが必要であり、見直しを行うべき。
  - ・ 今後の生産年齢人口減の時代を見据えて、専門職によるサービス提供の対象範囲と受け皿となるサービスの観点から、環境整備を検討すべき。地域の実情に合わせて実施したほうが効果的であると考えられるものは、保険給付の増加を抑制する観点から地域支援事業へ移行すべき。

出所：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（2025/10/27開催）配付資料

【東京新聞朝刊 2025/1/31】

介護職員の月額基本給 労組調査

全産業平均より6万円低く

労働組合の日本介護クラフトユニオンは30日、介護職員の2024年7月の基本給が平均28万5711円だったとの調査結果を公表した。全産業平均の33万2000円より6万4489円低かった。組合は他産業の賃上げに追い付いていないとして政府に改善を求める。介護職員の給料は、公費や保険料を財源とする「介護報酬」で主に賄っている。物価高で事業運営コストが増加し、多くの介護事業者が経営に苦しむ中、人手不足も深刻化。組合の梨川朗会長は記者会見で「現場は『長く働いても給料が上がらない』と不安を感じている。報酬の引き上げが不可欠だ」と訴えた。

組合によると、全産業平均との格差は8万1654円だった13年以降は縮小傾向となり、21年には4万2184円になった。その後は他産業の賃上げに追い付かず、22年は5万7820円、23年は5万5640円と拡大している。

調査は24年9～10月、有料老人ホームや訪問介護事業所などで働く組合員5544人を対象に行い、3346人から回答を得た。自由記述では「単価が低く結増できるような給料ではないため若い人が来ない」「次世代の育成ができておらず業界が衰退する」との意見があった。

NCCU 2025賃金改善交渉結果

2025年8月7日時点

【介護のみ】組合員平均(加重平均) セロ除く

	分会数	組合員数	加算・補助金等を除く	加算・補助金等	合計	率
月給制	24分会	9,334名	¥4,300	¥21	¥4,321	1.51%
時給制	18分会	5,613名	¥25.3	¥0.6	¥25.9	1.86%

【介護のみ】組合員平均(加重平均) セロ含む

	分会数	組合員数	加算・補助金等を除く	加算・補助金等	合計	率
月給制	26分会	9,350名	¥4,293	¥21	¥4,314	1.51%
時給制	26分会	6,459名	¥21.9	¥0.5	¥22.4	1.61%

出所：UAゼンセン 日本介護クラフトユニオン提供資料

制度見直し、議論本格化

介護保険制度見直しの  
主なテーマ

- 自己負担が2割の人の対象拡大
- ケアプランの有料化
- 要介護1、2の人の生活援助サービスを図るが市区町村の事業へ移行

年内に結論

卷之六

(社会部 山田佳代)

圖 賛否が交錯

ない」と不安の声が上がる。

2025年度	26年度	27年度
制度改正 を議論	法律など を改正	新制度の 施行・報酬 を改定
介護報酬 改定を議論		

サピスは「顧客サービス」に欠か  
ない(10月1日、埼玉県幸市で)

タイサーヒスで過ごす利用客は、介護サービスは高齢者の暮らしに欠かせない(10月14日、埼玉県志木市で)

介護保険制度は、高齢者

② 介護保険制度 税金と40歳以上の人が納める保険料、利用者の自己負担が財源。65歳以上の高齢者が利用する場合原則1割負担で、所得に応じて2、3割負担の人もいる。40～64歳の人は、末期がんや関節リウマチなど国が定めた16種類の病気が原因で介護が必要になった場合、一律1割負担で利用できる。

の利益を上げるのが勤しと精

選だ。介護・障害サービスは、国が定める法定価格で提供されるため、事業者が自由に値上げできない。事業者は、カワソー代や光熱費、炭など食材料費の増で、経費増減も厳しい。

――東京市24年（東豊）によること、24年に介護・休廃業・解散した事業者は784社と、過去最多を更新した。業界関係者からは「物価高や人手不足で経営が持ち直まづって倒産する事業者が増える」と懸念する事業者が

さびに増えたと悲鳴が上がる。利用者の生活にも影響が及ぶ。岩崎組合・日本介護士フットユニオン（東豊）の調査で、利用者の事業者への割当ケアマネジャーの約7割が、人材不足を理由で「ケアプランが組めなかった」と答えた。ザビ・ビスが推進する「緊要に介護しつもらって」との旨も相次ぎ、家族に「しわ寄せが行く」弊態が浮かんた。

省の分科会で介護報酬の改定議論が進められる。訪問介護や特別養護老人ホームといったサービスなどの事業運営や賃上げに必要経費用などを決める。

東洋大の高野龍昭教授

ビスから切り離すなどの改正在されている。



NCCU「訪問介護6割減収に関する緊急現場アンケート」結果-1

このアンケート調査は、2024年の介護報酬改定以降の訪問介護現場の実態を把握する目的で実施した。

- 調査期間：2025年4月14日（月）～4月21日（月）
- 対象者：訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所のケアマネジャー
- 回答者数：1,066人    ■調査方法：Googleフォームを使ったWebアンケート

Q1.あなたは何に従事していますか

	回答数	割合
①訪問介護事業所の管理者	596	55.9%
②居宅介護支援事業所のケアマネジャー	470	44.1%

①訪問介護事業所の管理者回答

Q2-1. あなたが働いている事業所の収入の状況を教えてください

	回答数	割合
2023年と比べて減収した	329	55.2%
2023年と比べて増収した	156	26.2%
わからない	111	18.6%

Q2-2. あなたの事業所の一番の減収理由を教えてください

	回答数	割合
訪問介護員の人手不足により、依頼があっても受けることができなかったため	241	73.3%
地域の高齢者が減り、利用者数も減ったため	33	10.0%
地域に新しい事業所が増え、利用者が減ったため	12	3.6%
その他	41	12.5%
無回答	2	0.6%

Q3. 訪問介護員の人手不足により、サービス提供を断ったことがありますか

	回答数	割合
ある	533	89.4%
ない	62	10.4%
無回答	1	0.2%

NCCU「訪問介護6割減収に関する緊急現場アンケート」結果-2

Q1.あなたは何に従事していますか

	回答数	割合
①訪問介護事業所の管理者	596	55.9%
②居宅介護支援事業所のケアマネジャー	470	44.1%

②居宅介護支援事業所のケアマネジャー回答

Q4-1. 訪問介護事業所の人手不足により、必要とされるケアプランが組めないことはありませんか

	回答数	割合
あった	321	68.3%
なかった	149	31.7%

Q4-2. ケアプランが組めなかった時、どのような対応をしましたか

	回答数	割合
時間を変更して対応してもらった(もらっている)	199	62.0%
回数を減らして対応してもらった(もらっている)	165	51.4%
曜日を変更して対応してもらった(もらっている)	159	49.5%
家族に介護をもらった(もらっている)※	133	41.4%
訪問介護以外のサービスで対応してもらった(もらっている)	92	28.7%
対応できなかった(できていない)※	62	19.3%
インフォーマルサービスで対応した(している)※	59	18.4%
利用者が希望した訪問介護員の性別とは異なる性別に変更して対応してもらった(もらっている)	22	6.9%
その他	26	8.1%

※Q4-2. 参考数値

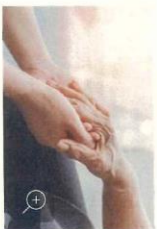
	回答数	割合
※赤字の3項目(=介護保険サービスで対応できなかった・できていない)を選択した集人数	179	55.8%





# 訪問介護事業所、5割が減収 原因は「ヘルパー不足」 労組調査

社会 経済  
毎日新聞 2025/4/25 20:01 (最終更新 4/25 20:01) 6,905文字



写真はイメージ写真です

4月に介護報酬が改定された2024年、訪問介護事業所の5割超が前年比に比べ減収したとの調査結果を、介護従事者の労働組合「日本介護ワラントユニオン」(NCCU) がまとめた。ヘルパー不足が主な原因として挙げられており、徳川朗会会長は談話で「介護従事者不足を解消するために、処遇のさらなる改善を早急に行う必要がある」と指摘している。

計1066人から回答を得た。

事業所の収入は、管理者が回答し、24年に収入が前年から減ったのは、55・2%に上った。「一番の減収理由」を聞いたところ、73・3%が「ヘルパーの人手不足で、依頼があっても受けることができなかった」と答えた。ケアマネジャーからも「訪問介護事業所の人手不足で、必要とされるケアプランが組めないことがある」との回答が68・3%に上った。

昨年4月の介護報酬改定では、訪問介護の基本報酬が引き下げられた。厚生労働省の調査でも、訪問介護事業所の56・8%が前年に比べて減収しているという結果が出ている。

ただ、厚生省は減収の理由を利用者の減少や、新規事業者の参入と分析している。今回の調査結果とは異なる見解で、徳川会長は「必要とサービスを受けられない実態は、介護保険制度の根幹を揺るがす事態。危機感を持って弊所に問い合わせるべきだ」と訴えている。【寺島多恵子】

2025.4.25 毎日新聞



# 訪問介護 人手不足で依頼断る事業所相次ぐ 労働組合調査

2025年5月5日 4時35分

訪問介護のヘルパー不足が深刻な問題となる中、人手が足りずにサービスの依頼を断らざるをえない事業所が続いているという調査結果が明らかになった。

介護職員などによる労働組合「日本介護ワラントユニオン」は4月、訪問介護事業所の経営者とケアマネジャーを対象にアンケート形式のアンケート調査を行い、合わせて1000人強の回答を得た。

それによりますと、昨年4月以降にヘルパーの人手不足によってサービスの依頼を断るようになったの例、たところ、事業所の数で約69・4%が「ある」と答えた。

また去年、事業所の収入が減少したと答えた割合は55・2%に上り、このうち73・3%の人は減収の理由を「ヘルパー不足でサービスを受けられない状況が続いたため」と回答しています。

一方、ケアマネジャーへの調査でも、およそ76,000人（68・5%）が、ヘルパー不足で必要なケアプランが組めないことがあったと答えた。

調査を行った日本のワラントユニオンは「行政の規制を厳しくしているが、必要なサービスを受けることができない状況が続いている。介護保険制度の持続を促すためには、国は介護者にとって人材確保などに取り組むべきだ」と訴えています。

2025.5.5 NHK NEWS WEB

# 各メディアでの報道-2

## ○2025年4月24日 介護保険、ヘルパー不足で機能不全 ケアマネの約7割が「必要なプランを組めない」



訪問介護の深刻な人手不足により、本来必要とされるケアプランを組めないケースがあると回答したケアマネジャーが68.3%にのぼることが、UAE（ユニオン日本介護ワラントユニオン）(NCCU) の緊急アンケートで明らかになった。【山田真由】

高齢者を支えるサービスが十分に提供されず、家族にケアを求めたり、対応できないうちにもつたまま、介護の負担を担うしかない実態に、現場の介護者からは強い懸念の声が上がっている。

ホームヘルパーがいないため、適切なケアプランを組めないことがあった。こう答えただけケアマネジャーが約7割に達したという調査結果を、NCCUが24日に公表した。

この調査は、NCCUが今年4月24日にかけてオンラインで実施したもの。訪問介護や居宅介護支援が対象で、470人のケアマネジャーが回答した。

対応策として多くあげられたのは、「サービスの時間を変更した」「訪問回数を減らした」「曜日を変えた」などの調整だった。

一方で、「家族に介護を任せられた（41.4%）」「対応ができなかった（19.3%）」「インフォーマルサービスで代替した（16.4%）」といった回答も目立ち、制度の仕組みだけではニーズに応えきれない実態が浮き彫りになった。

こうした調査結果を受けて、NCCUの徳川朗会会長は次のように訴えている。

「必要なサービスを受けられない実態がある。制度の根幹を揺るがす事態で、国は危機感を持って深刻に取り組むべき。訪問介護の報酬の引き上げや補助金による事業所の支援、そして介護職の処遇改善を一体で早急に進める必要がある」

2025.4.24 介護ニュースJOINT



