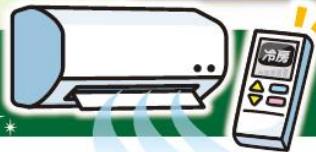


高齢者のための熱中症対策

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、エアコン使用中も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

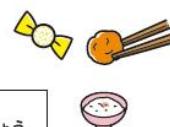
1日あたり
1.2L(リットル)を
目安に



● 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、暑さやどの渴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。

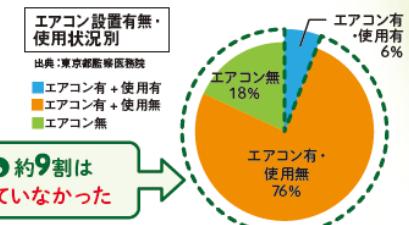
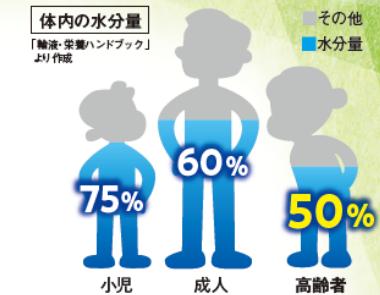
*心臓や腎臓の悪い方や持病をお持ちの方は、かかりつけの医師にご相談下さい。

● 東京都23区における熱中症死者の状況(令和3年夏)

*計39人(連報値)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



✓ 予防法ができるかをチェックしましょう

エアコン・
扇風機を上手に
使用している



部屋の温度を
測っている



部屋の風通しを
良くしている



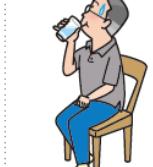
こまめに
水分・塩分を補給
している



シャワーや
タオルで体を
冷やす



暑い時は
無理をしない



涼しい服装を
している
外出時には日傘、帽子



涼しい場所・
施設を利用する



緊急時・困った
時の連絡先を
確認している



環境省 热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おります。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

事務連絡
令和7年5月30日

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）

生活保護政策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しますので、御了知の上、都道府県におかれでは管内保護の実施機関に対し周知方お願ひいたします。

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、遗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、御配意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、遗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

これまでも示しているとおり（別添1参照。）、生活保護政策においては、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、保護費のやり繕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、生命身体の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繕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、遗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。

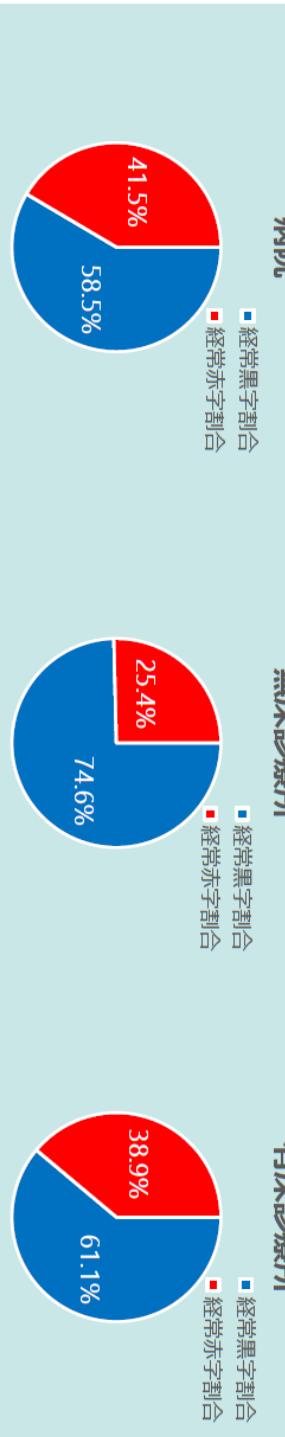
<参考>厚生労働省ホームページ 热中症関連情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/

出所:厚生労働省提供資料

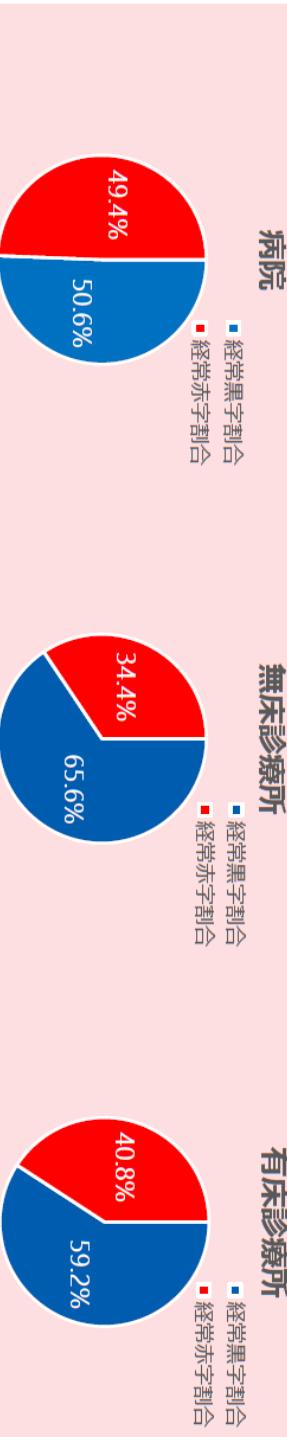
医療法人 命和5年度・6年度における病院・診療所の赤字割合 (経常収支)

R7.8月末収集
時点の速報値

【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

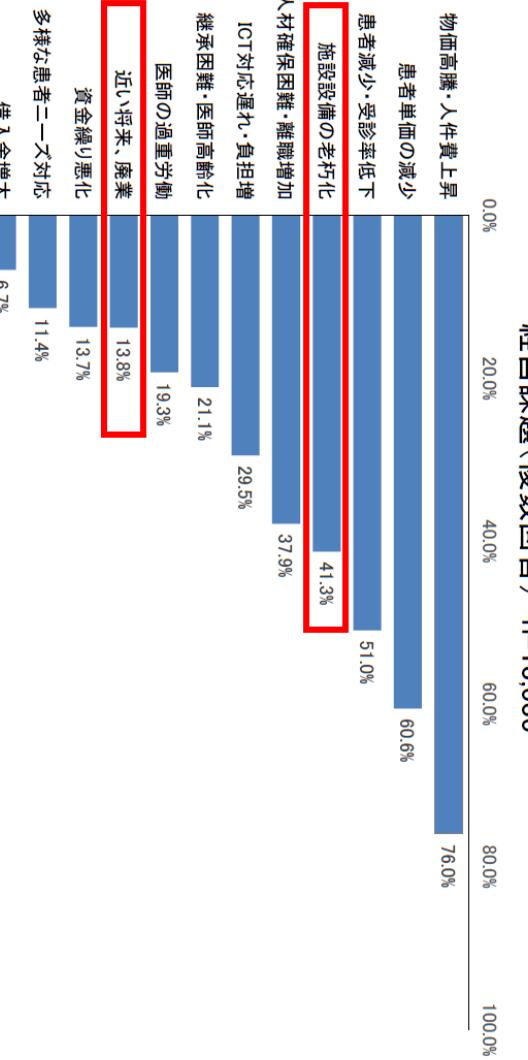
※ R5年度については、制度施行開始日であるR5.8.1以降に決算日を迎えた施設。 (R7.3末収集時点)

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。

経営課題(複数回答) n=13,535



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」

【パネル写し】

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）

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を結んだ日本維新の会は、かねて社会保障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。

公的医療サービスの支
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
療報酬の大引き上げを
求める。

病院0.1%、診療所6.4% 経常利益率に格差

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。

「診療報酬改定 メリハリを」

通じて山口と話した（山口）
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、無床診療所を経営
する医療法人は内部留保
にあたる利益剰余金が1

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、

医療法人経営情報アーティベース（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

予算編成へ初会合

「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

・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

※赤傍線は山井事務所にて付記

酬を「適正化の方向で検討」へ現役世代の質上げが実現
酬改定に向け、診療所の報酬は、来年度の診療報酬「ない」と不快感を示した。
財務省は、来年度の診療報酬を議論するには看過でき
医療分野は「赤字で大変な状態だ」と反論した。松本会長は「財政的な観点のみから個別の診療報酬を議論するには看過できない」と述べた。
財務相の庄緑が財政制度等審議会基準を満たせば初診料に上乗せできる機能強化加算

5日の財政審の分科会で議論されたりに對し、「診を廃止する案を提示した。
長は6日の記者会見で、診能を有しない場合は初診に付けて対応した。
日本医師会の松本吉郎会長は6日の記者会見で、診能を感じられない」と批判した。

医会長「診療所の4~5割赤字」と経営悪化によつて、医流出

財政審の報酬議論に反論

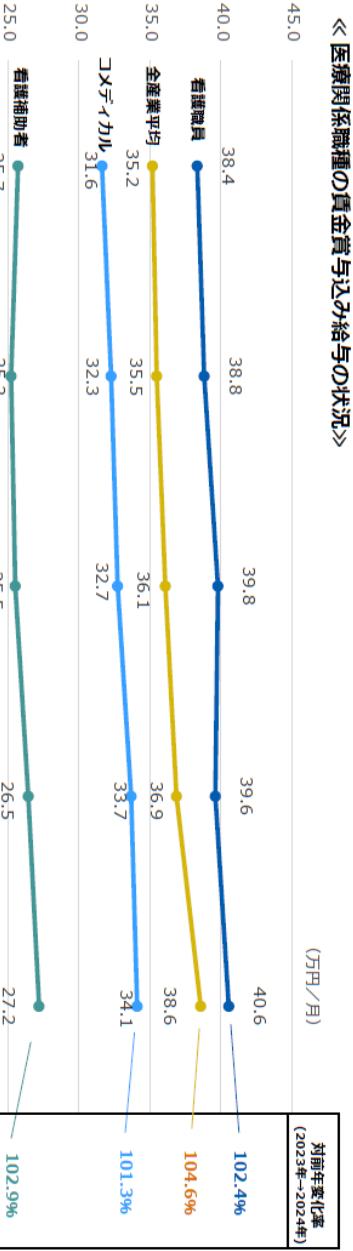
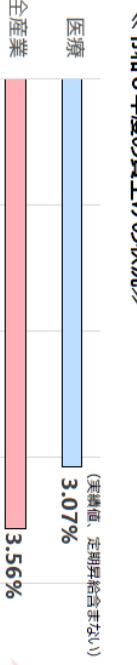
医療関係職種の賃金賞与込み給与の状況できな状況に触れ、「財政審の議論には、人材流出べきだと指摘。一定機会感くなるといつ危機感

※赤傍線は山井事務所にて付記

医療分野の賃上げの状況について

- 公定価格の下、医療分野は、ベースアップ率の届出を行つた医療機関の実績値によれば、他分野に比べ進みが鈍い可能性。
- 賃上げで先行する他産業との人材の引き合いとなつてゐる状況であり、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»



診療所4割が赤字

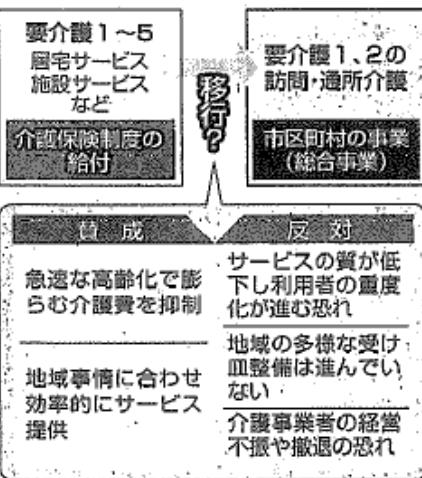
日本医師会は「医療法人が運営する診療所の約4割が2024年度より賃上げ率が赤字だ増加した。経常利益率は8.2%から4.2%にほぼ半減した。」と述べた。医療法人は2023年度の2年分の経営調査結果では、経常利益率は8.2%止みが経営に影響を与えたとして分析した。松本会長は同日の記者会見で「診療所を取り巻く経営環境が悪化する診療所の約4割が2024年度より賃上げ率が赤字だ増加した。経常利益率は8.2%から4.2%にほぼ半減した。」と述べた。医療法人は2023年度の2年分の経営調査結果では、経常利益率は8.2%止みが経営に影響を与えたとして分析した。松本会長は同日の記者会見で「診療所を取り巻く経営環境

物価高、コロナ補助廃止で医療法人が運営する診療所の約4割が2024年度より賃上げ率が赤字だ増加した。経常利益率は8.2%から4.2%にほぼ半減した。」と述べた。医療法人は2023年度の2年分の経営調査結果では、経常利益率は8.2%止みが経営に影響を与えたとして分析した。松本会長は同日の記者会見で「診療所を取り巻く経営環境

が運営する診療所の約4割が2024年度より賃上げ率が赤字だ増加した。経常利益率は8.2%から4.2%にほぼ半減した。」と述べた。医療法人は2023年度の2年分の経営調査結果では、経常利益率は8.2%止みが経営に影響を与えたとして分析した。松本会長は同日の記者会見で「診療所を取り巻く経営環境

自治体移行を検討 「要介護1、2」

要介護1、2の「給付外し」



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)

(井上謙輔)

「安上がりの制度に移行し、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。

厚労省は十月末、審議会に利用者の負担増や給付抑制についての論点を提示。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つ。現場からは「要介護1、2の段階で専門的介護を受けける」と

れるかが、その後の要介護度の進行に関わる」（埼玉県北部のケアマネジャー）と批判が出ていた。

要介護度は「要支援1、2」「要介護1～5」の七段階に分かれている。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な状態。要介護の人は、全国一律の運営基準で介護福祉社士らが提供するサービスを受けている。

総合事業は、市区町村が運営基準や報酬を独自に決められ、予算に制限があるのが特徴。専門資格のない地域住民やボランティアがサービスを提供することも。審議会が移

の対策になつてゐる。市区町村への移行は三年前も検討されたが「多様なサービスの扱い手不足」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てくるだろう。地域に扱い手がいなくなり、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

政府の介護費用抑制に広がる批判

の対策にならしている。
市町区への移行は二年前
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「ボランティアでは繼
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。

サービス低下 健康悪化恐れ

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

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)

《左傳》

要介護1、2のサービス→総合事業移行案

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。

認知症の人と家族の会

代表理事の鈴木森夫さん



なれば、本の持ついて、力生がすとい、介護保険の理念がおろそかにならぬ。また、専門的な知識や経験がないと、問題提起の頻度が高くなりがちです。本人がサービスを利用したがらなくなると、同居の家族の仕事と介護の両立が難しくなります。さらなる懸念は、総合事業で報酬が下げられれば、

「認知症の人と家族の会」では、この検査事業の移行のほか、介護保険の実現に向けた自己負担の原則一朝化などに対する署名活動を九月から始めました。制度が本格化してもサービスを使えない人がいる」という事態にならないよう、を防ぐためです。養元も引き続きオナンバー署名を含め、現在約六万筆が集まっていますが、今月末まで引き続き集めていきたいと思います。

要介護1、2とは、日常生活を送るために部分的な介護が必要な状態。要介護度は「要支援1、2」「要介護1～5」の七段階に分かれおり、要介護の中では、軽度とされるこれまで要介護1、2の認知症の発言、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

法律付」と呼ばれ、「全国一律の通基準で介護福祉士らが提供するサービスを利用てきた。審議会は、これを、自治体が提供する介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」の

総合導入に、古田田舎町が運営事業や報酬を幅広く認められ、予算に制限があるのが特徴。地域住民やボランティアがサービスを提供することも、基盤を緩和し報酬を低くすることが可能であるため、約二十年で三百七十億円に膨らんだ介護保険費用

今回の移行案では、要公
認し、2人の人に専門的なな
サービスが提供できず、重複
化を招く懸念があることによ
りが懸念されている。八月の
介護団体は先月下旬、「総合
事業」によるサービスの運
営効果検証もないまま、移

計算が合ればいいと
を提供しなくなる事
が増えること。介護を

介護保険見直し 家族ら反発

を少しでも抑えられるの
國の狙いがある。すでに要
支援1、2の人が総合事業
の対象になつてゐる。
議サービスの自負担の原
行する議論は時期尚早」と
反対の要望書を出した。
審議会ではほか、介

現状・課題⑦ 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

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（サービス・活動A～D）のいずれかが実施され、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～C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關する給付の在り方にについて、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、見直しを行なうべき。

・今後の生産年齢人口減少の時代を見据えて、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も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

NCCU 2025賃金改善交渉結果

2025年8月7日時点

全産業平均より6万円低く

【介護のみ】組合員平均(加重平均) セロ含む					
	分会数	組合員数	加重・補助金等を除く	加重・補助金等	合計
月給制	26分会	9,350名	¥4,293	¥21	¥4,314 1.51%
時給制	18分会	5,613名	¥25.3	¥0.6	¥25.9 1.86%

	分会数	組合員数	加重・補助金等を除く	加重・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%

【介護のみ】組合員平均(加重平均) セロ含む

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26万5711円だったとの調査結果を公表した。全産業平均の33万200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。組合の塙川朗会長は記者会見で「現場は『長く働いても給料が上がりない』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かげず、22年は5万782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5541人を対象に行い、3346人から回答を得た。自由記述では「単価が低く結婚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るおらず業界が衰退する」との意見があった。

出所：UAゼンセン 日本介護クラフトユニオン提供資料

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1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

n=596

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年と比べて增收した	156	26.2%
わからない	111	18.6%

	回答数	割合
Q3.訪問介護員の人手不足により、サービス提供を断つことがありますか	596	100%
ある	533	89.4%
ない	62	10.4%
無回答	1	0.2%

n=329

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

n=596

Q4-2. ケアプランが組めなかつた時、どのような対応をしましたか

	回答数	割合
時間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%

8

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

n=321 様数回答

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

n=470

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したか

	回答数	割合
あつた	321	68.3%
なかった	149	31.7%

※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つた・べきでない)を選択した実人数	179	55.8%

