

2024年4月26日

厚生労働大臣
武見 敬三 殿

新潟県社会保障推進協議会
会長 五十嵐 修
新潟県ホームヘルパー協議会
会長 岩崎 典子
新潟県民主医療機関連合会
会長 岡田 節朗

訪問介護基本報酬引き下げ見直しの要請

国民のいのちと健康を守るために、日夜激務に励まれていることに心より敬意を表します。

さて、2024年度からの介護報酬は全体で1.59%アップすることとなりました。しかし訪問介護については、介護事業経営実態調査における2022年度決算の収支差率が7.8%の黒字になったことを理由に、身体介護・生活援助・通院乗降介助ともに基本報酬を引き下げています。また、訪問介護は処遇改善加算アップ率は事業中最高であり、加算を活用することで訪問介護事業者の経営改善につながるとしています。基本報酬は介護事業所運営の基本財源であり、経営を安定させる担保にもつながります。一方、加算取得は小規模の事業所であればあるほど上位の加算取得が困難になっています。

私たちは本年3月に県内398の訪問介護事業所を対象に『訪問介護基本報酬に関する緊急アンケート』を実施し、短期間の間に34%にあたる139事業所から回答を得ました。(アンケートは現在も集約中)その結果は別紙のとおりです。自由記述欄には、「最大の加算を申請しても人件費を上げることは難しい」「加算申請のための事務作業の増や事業所内の体系整備などが大きな負担になり、加算の算定がとても困難」という切実な声が数多く寄せられています。

そもそも改定前の基本報酬であっても、世間の給与水準には及ばない給与しか支払えないのが現状です。低い給与水準が事業所の人手不足の要因となり、事業の継続を断念する例があとを絶ちません。東京商工リサーチの調べによると、昨年訪問介護事業者の倒産・休廃業は過去最多の427に上ります。介護事業者全体では632社が倒産、休廃業し、このうち訪問介護事業者は倒産の5割以上、休廃業の7割以上をしめているとのことです。『アンケート』の回答にも「事業継続の見通しが持てない」「小規模な事業者は事業継続が困難になる」「現在事業からの撤退も選択肢に入れている」という声が寄せられ、「本年4月1日をもって事業廃止の届け出をします」との衝撃的な回答もありました。廃業する事業者の出現は、現実のものになっています。

訪問介護は地域で暮らす多くの人が「住み慣れた地域で高齢になっても安心して暮らし続ける」ためになくてはならない事業です。『新潟市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 2024年度～2026年度』によれば一カ月あたりの訪問介護サービス量は令和3年には100,328回であったものが、令和8年には124,798回に増加する見込みです。訪問介護事業者の経営改善、ホームヘルパーの待遇改善なくしては、この需要に応えることは不可能です。

行き届いた介護を実現するには、介護保険制度の抜本的な転換が必要です。今回の訪問介護基本報酬引下げは介護保険制度拡充、「介護の社会化」に大きく逆行するものと言わざるを得ません。訪問介護事業の現場からはこの基本報酬引き下げは「在宅介護の終わりの始まり」との強い危機感も表明されています。

私たちは、訪問介護充実の立場から今回の改定をただちに見直すよう要請いたします。

以上

訪問介護事業所向け

FAX：025-225-5260



※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○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 / 難しい / わからない / そもそも最低の加算を取ることも困難

※上記に○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、下記電話番号・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
-----------------	-----	-----	--------

訪問介護事業所向けアンケート結果

2024年4月22日時点

新潟県社会保障推進協議会（県社保協）

新潟県民主医療機関連合会（新潟民医連）

○集約期間：2024年3月8日発送、現在も集約中

○発送先：県内398の訪問介護事業所

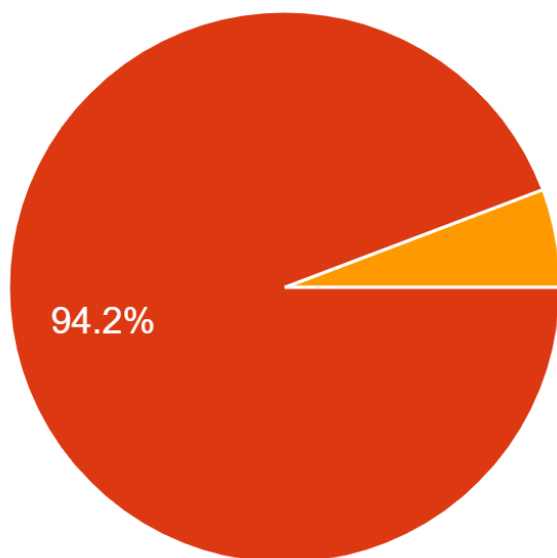
○回答率：139件（34.9%）

○次ページより、設問と回答

①基本報酬の引き下げについて、どう感じますか

(回答数 139)

回答	件数	占有率
納得できる	0	0
納得できない	131	94.2%
わからない	8	5.8%

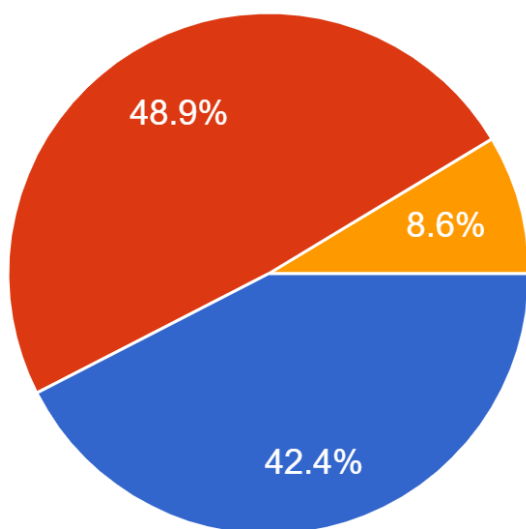


- 納得できる
- 納得できない
- わからない

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

(回答数139)

回答	件数	占有率
できている	59	42.4%
できていない	68	48.9%
加算を算定していない	12	8.6%

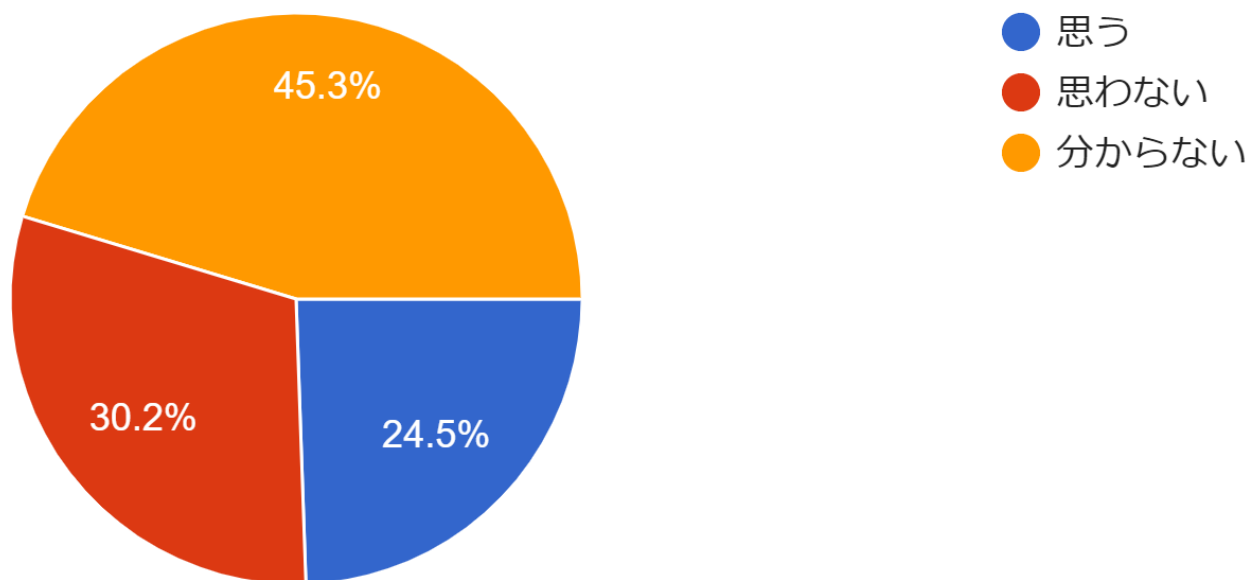


- できている
- できていない
- 加算を算定していない

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

(回答数139)

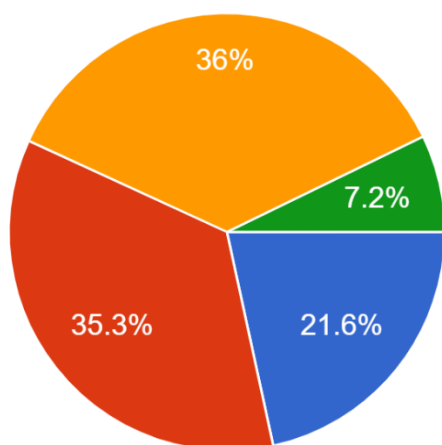
回答	件数	占有率
思う	34	24.5%
思わない	42	30.2%
わからない	63	45.3%



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139)

回答	件数	占有率
できそうだ	30	21.6%
難しい	49	35.3%
わからない	50	36.0%
そもそも最低限の加算を取ることも困難	10	7.2%



- できそうだ
- 難しい
- わからない
- そもそも最低限の加算を取ることも困難

②-3 の理由を聞かせてください

(回答数 59)

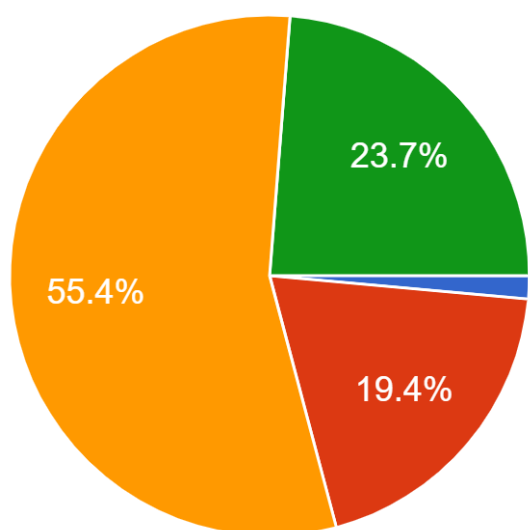
具体的な加算要件の確認が不十分な事と、人材確保もめまぐるしい中で高い要件ばかり出してくる制度に対して不満。人材不足解消の政策もなく外国人労働を進めているなかで、そもそも加算ありきの処遇改善自体がおかしいと感じる。
処遇改善加算の算定に関する事務処理は、事業所では無く法人本部で行っており、次年度も引き続き最上位加算を取得できるのではないかと考えているが、まだ法人内の通知はないのでわからない
ご利用者様の人数や介護度の区分も変更になるのでどうなるかは分かりません。
介護職員不足の中ギリギリの中で営業している中、要件を満たすための有資格者を確保するのは非常に難しい。民間潰しだと感じる。
会社の意向によるため
特定事業所加算の要件を満たすのが難しいため
年収 440 万は厳しいが、月 8 万の加算であればとりあえず条件はクリアできそうだから
算定要件
会社と確認に至っていない
加算要件を満たせないの
高い水準の維持向上を図っているため
②-1 のため
人員確保も難しい状況下で要件を満たす活動を維持するのが容易でないため。
加算の要件をまだ確認していない。
要件を満たすにはコストがかかる
事業所単位での算定でなく法人全体での算定のため、加算要件を満たしそうです。一本化されても詳細の算定が残っているため、加算算定が難しい場合がある事も想定しないといけない。
職場環境等要件以外はこれまでに整っているためそう難しくない。
これまでも算定要件を満たしているため。
加算を取るための要件(条件)が高すぎる(ハードル)。事務手続きが複雑すぎる。利用者に負担をさらにかけてしまう。独自の予算をつけてほしい。
介護保険改正の年ということで覚悟はしていましたが、国から県に明確な通知があるのが3月末ごろと県の職員に言われました。加算要件に関しても県からは「届出用紙に変更があるかも」との事で、全く動くことができません。
障がい福祉サービスを中心に事業をすすめており、介護保険については止まっている状態。
職員がいない。要件を満たせることはできない。職員がいないため。研修に行けない。日々訪問に行くことで他のことができない。研修のための日程確保ができない。
加算申請の体系整備や事務作業の余裕がない。
何種類もある加算内容の時は全ての加算要件を満たせていても、書類提出が大変なため算定は処遇改善加算のみだった。一本化にしていただけのあれば算定しようと思う。
制度が複雑すぎます。人材不足できている中「加算一本化」でも書類の作成提出したとしても、身体2を例に挙げると加算を入れてもマイナス、提出しなければ支払いが少なくなる。コロナの時も最後までヘルパーにまかせておいて、ひどいと思います。年々、やる気は失せています。昨年も事業所がやめていっている中、今年

は本当にどうなるか、考えての改定なのでしょうか？
会社の体制が整っていない。算定要件が難しい。
職場環境や経験・技能者の加算要件を満たしても、小規模事業所のため、給与水準の要件を満たすことができないことが理由です。
加算要件等についての説明も国から出してくるのが遅くてよくわからないが、多分最上位は難しいと思う。
介護福祉士の配置に苦慮すると予見
今まで加算をとっていなかったのやってみないと分からない。
職員離れした場合はむずかしいと思っています
人員配置により変動するため
試算できる余裕がない
新加算については、まだ良く理解していないため。
生産性向上の要件の部分など、減算はまだされない部分や、今年は要件の1つで良いなど緩和はされているが、複雑（要件が多く）で継続する事が難しい気もします。
新加算Ⅱにあてはまらない
現在の加算は最上位のものを算定しています。本部も算定要件を満たすかデータの確認を行っていますので、算定はできそうです。
算定要件が追加になったので最上位をとりたいと思っている。しかしこれから調べて対応していくので、きちんと書類をそろえられるか不安がある。
人手不足で高額な加算を算定するための人員配置ができず、加算があっても算定できない。また在宅に重度介護者がいなくなっている。
外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所で、サービス提供しているため、人員配置が適用できない。
現在、介護職員等特定処遇改善加算をとっておらず、一本化されるのかよく分かりません。
要件を満たす事が難しいため
1本化されても、満たさなければならない要件はあるので、無意味と考えます。
賃金年額440万円以上を1人も配置出来ない。
現在もⅠを算定している為、今後も算定する予定
法人が決めることなので、詳細は不明。
算定条件等についての詳しい情報がまだ周知出来てないため
これから確認する
要件を満たしている
対応を現在検討中です。
常に介護福祉士30%以上の配置が難しい
通院等乗降介助がメインなので、あまり意味がない為
介護福祉士の人数などの確保が難しいため。
条件が変わってしまう為
オープンして間もないため
要件を満たす為に管理者、サ責等の（ヘルパー含む）作業が多くなる
本社人事課に一任出来ているため。
重度者等対応要件について利用者は変動するので、割合で示されても、増減するものを加算することは難しい。
要件を満たしている

③報酬改定で経営状況がどう変わるとお思いますか

(回答数139)

回答	件数	占有率
改善が見込まれる	2	1.4%
変わらない	27	19.4%
悪化する	77	55.4%
事業継続が難しくなる	33	23.7%



- 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下さい

(回答92)

介護を「利益率」や「生産性」で評価したり判断したりしないでほしい。
物価高騰の中で介護報酬を基本にしている事業所は何も転化できる事がなく、経営を悪化させてきている。訪問介護はコロナ禍で最前線に対応していた部署だけに報酬引き下げはありえない。保険料ばかりが高くなり、わずかな基本報酬の引き上げでは追いつかないばかりか、加算要件だけを増やし、業務改善の会議を設けると言われても、その時間をより良い援助に費やしたいと職員は考えている。現場の負担を本当に減らしたいのであれば、措置制度に戻して経営ありきでしか考えられない介護保険のしくみを見直してほしい。
訪問介護だけでなく介護職全般の賃金を、他の職業と同等になるように収益アップにつながるようにもっと報酬単位をあげてほしい。 加算も大事だが、基本報酬であげてもらわないと、加算を取得できない事業所はそもそも事業継続できない事態になると思う。次回の3年毎改訂まで耐えさせるのではなく、臨時報酬引き上げ改訂してほしい。せめて改訂前に戻してもらいたい。
年間約300万の減収がほぼ確実。 細々した加算の創設や要件の緩和では意味がない。 予防や遠方の効率の悪い依頼は断っていくしかない。心苦しいが経営のためなので仕方ない。
ただでさえ人員不足もあるのに、現場はもっと大変になり報酬が下がれば担うのはもっと減るのではないですか？
介護員の処遇だけにスポットを当てて優遇するのも大切だが、介護職人口や介護に対する魅力を浸透させるべき！資格を取っても違う業界に流れてしまうのは給料だけではないと思う。
基本報酬減は事業運営として大変苦しくなるため、最低でも現状維持として欲しい。
介護基本報酬の引き上げの撤回、見直しを求める。介護現場では慢性的な人手不足の為、サービスの要望に応えられないケースもある。全産業平均の給与水準とし、介護職に希望が持てる報酬改定してほしい。
事業所の実態を考慮されていない改定だと思います
1.2%の加算で6,000円増額の根拠が分からない。一人分6,000円上げるには588単位/1.2%=49,000単位/月が必要 どうして6,000円と言い切るのか不思議です。 指示通りコロナ感染明けは利用者対応を控えさせたり（内勤させたり）、BCP研修や虐待防止委員会など、稼働に出せない要件が増えているので、管理費も増加していることを評価してほしかった。
処遇改善加算は頂いた金額以上に還元しなければならぬので経営改善には繋がらないと考えます。賃金が上がる事により社会保険料等の事業所負担が増加します。
国が推進している地域包括ケアシステムに逆行している印象を受ける。今でさえ事業所の閉鎖が相次いでいる中、在宅サービスを支える訪問介護の必要性が理解されていないことに落胆します。
訪問介護事業所は常に生産性を考え、効率の良いルートを探している。 企業努力で頑張っているにもかかわらず、「他と比べて利益が出ている」といったお役所勤めの誤った思い込みで引き下げられるのは非常に残念です。 また、募集しても人が集まらず現場は常に疲弊しています。
介護現場において訪問介護の重要となってきているので、事業所の閉鎖や倒産が増えてきているなかで基本報酬の引き下げにより、さらに増え、在宅介護が困難となりかねないと思われま。利用者、介護従事者が共に安心して生活ができる社会になるように考えていただきたいと思ひます。

処遇改善加算率が上がったとしても、基礎となる基本報酬が減ってしまえば元も子もない。
生産性の効率化や訪問介護スタッフの働きやすさや、介護のプロとしてのプライドは無くなり、まさに介護崩壊への『終わりの始まり』を感じます。

どの職場でも人材不足が一律あり、人材確保と在宅介護の方向性を考えると今回の引き下げはどうなのかと考える。利用者負担に頼らないで、訪問介護だけに限らず、介護職員の総体的な人材確保に有用性のある内容を要望したい。

報酬減額は積極的な賃上げにも新たな介護事業への投資にもつながらず、介護は工夫や努力しても無駄と考えさせられる。

基本報酬の引き下げについて、大変遺憾です。当事業所の SNS でも、この件について触れ多くの人に現状を周知し考えて欲しいと発信していました。

介護事業経営実態調査で黒字化した件についても地域ごとの特性や事業者の規模も異なることから、一概に数字だけ見て全体が黒字であるから基本報酬を引き下げ、処遇改善加算率を上げるという今回の決定には理解に苦しみます。そもそも事業者の利益が上がらなければ事業所は存続できません。訪問介護をしたいという訪問介護員達を守れません。

経営の観点からだけでなく、現場もこなしながら現状を見ているからこそ働いている人達の気持ちも分かります。職員の給与が多いに越したことはありませんが、給与が増えても職員の質は上がりません。モチベーションは上がっても質向上は必ずしもイコールとはなりません。当事業所は施設介護職員から訪問介護職員になった職員が半数を占めています。やりがい求めて来てくれている職員が一定数います。給与をアップしたからといって職員の離職率や参入率が上がるとは言えないと思います。

今度は経営者の立場から意見を言うと、事業所の支出は人件費だけではありません。維持して向上していく為には、研修費、環境設備、備品など職員が働きやすい環境や利用者様へのサービス向上に対して施策する為のお金がかかります。

制度が変更する度に事務手続き・処理に時間を取られたくありません。もっと利用者様に時間を当てたいです。せめて今回、基本報酬を「引き下げ」ではなく「現状維持」としていただけないものかと問いたいです。

さらに言えば、訪問介護の現場は施設よりも、職員の質がとてもの大事になってくるのです。施設介護も経験した事があるからこそ内情が良く分かります。

そのような訪問介護事業所の現場の声をもっと聴いて欲しいです。訪問介護は地域包括ケアシステムの要でもあるはずです。

今回のこの決定に対して、どれだけ多くの訪問介護員達が傷つき、将来に対して不安を感じているか。このままだと質の高い訪問介護員は確実に減少します。

大きな事業所（施設）が併設されている場合、経営状況も安定していると思いますが、民間や地域（過疎地域）の事業所は加算の算定要件を満たしていない事業所も多くあると思います。（人出不足、ヘルパー高齢化、体制など）算定要件のハードルが高く感じます。

小さな事業所ほど、経営が悪化し、事業継続できなくなる。

ヘルパーの基本報酬を引き下げられても、ヘルパー賃金を下げる訳にはいかない。新規に職員を募集しても低賃金では集まらない。うちのような小さな組織での引き下げは事業継続がむずかしくなると在宅介護難民が増加するのではないかと。

今でも人材不足なのに報酬を引き下げられるともっと人材が集まらなくなる可能性があります。できれば現状維持して欲しいです。

遺憾です。事業所数にも地域格差があります。全国一律であることが、そもそもおかしいと思います。地域の実情に合わせる必要があるのではないのでしょうか？もうモチベーションが下がるばかりです。地方の訪問介護の実情が全く政府に理解されておらず残念な限りです。

基本報酬の引き下げには納得できません。

看取りに対応することで、特定事業所加算Ⅰが算定できるようになったのは評価できる。基本報酬の引き上げをしなかったのは、田舎の訪問介護は倒産してもいいと判断してのことだと思う。精いっぱい努力するが、**事業継続が難しくなれば休止**します。

在宅介護の重要性が高いと打ち出されている中で、ただ利益が出ているといった理由で報酬を下げることはおかしいと思います。益々ヘルパー不足となると思われま。処遇を上げて報酬が下がることに疑問を感じます。

介護報酬が引き上げられず職員に対する給料のアップは難しくなっています。人員不足なので混んでいるときは、**サービスや予約を断ることになります。**

今後、訪問介護で働こうと思ってくれる方が、尚、減っていくと思います。
失望しかありません。

介護職の賃金水準を上げていただく様検討して頂くのは有難いことですが、現行の処遇改善加算の仕組みでは事務処理繁雑であり、理解しにくいところもあり、職員の賃上げはできても、今回報酬が下がることにより**事業運営は厳しくなり適正な在宅サービスの提供が困難になる**と思います。

全く現場のことを承知、理解していない人達が集まって決めているとしか思えない結果となりとても残念で悔しい気持ちです。介護（特に、高齢化で人材不足の訪問介護）を仕事に選んだ人達をバカにしています。

全国共通であるヘルパーの高齢化、30～40代の方々から来てもらえない、担ってもらえない。**このままだと5年もつか・・・**という状況

高齢化の問題は国の責任 介護職員を国家公務員にすべき

施設入所することも難しいご利用者もいます。在宅での生活が更にひっ迫していくように思います。職員の賃上げばかりでなく、月々の固定費など会社としてかかる経費も上がっています。「加算率が上がる＝賃上げ」は無謀すぎます。

訪問介護の現場を知らないのだと思う。訪問して介護するだけが訪問介護員の仕事ではない。今後ますます事務作業が増えることが予想されるが、人員も不足している。**このままでは事業の継続は困難になる。在宅介護に訪問介護は欠かせない職種だ**と思うが、どのように考えているのか・・・。

事業所を守るため、ヘルパーの確保のため、加算によるものではなく報酬単価の引き上げを求めたい。

訪問する職員も減り、少ない人数で毎日訪問に回っています。

基本報酬も減り、今後の加算を満たすことができても、売り上げ減です。

毎月、新規の依頼はあるが、訪問が出来ずお断りしているのが現状です。

利用者様には申し訳ない気持ちでいっぱいです。

ますますヘルパーが集まりません。

報酬が下がり加算が増えるが、会社に残るお金は減ってしまう。そうすると、**事業経営が難しい部分が出てしまう**。また、加算が増えることは、利用者にとって大きな負担になってしまう。

ヘルパーは人数が少ないから加算を減らす。事業所が減っている分、大変な業務で、“よりそい”と言いながら頑張っています。少しは現場の状況がわかる人が入って考えていただきたい。(毎回)小さい事業所で、まじめにしているところが馬鹿を見ています。**本当になくなってしまいます**。当施設は、サ高住を母体としていますが1/3建屋、2/3外のサービスをしています。

ただでさえ、訪問介護のスタッフ確保が難しいのに、この上基本報酬を下げられたら、介護スタッフのなり手がいない。会社としてもスタッフ確保ができないと、営業できなくなり**経営難になってしまう**。そうなったら、**誰が山間地のお年寄りの世話をするのでしょうか。**

今回の報酬改定は訪問事業所のみ小規模事業所にとっては非常に危機的な状況になります。加算を活用する

としても算定要件のハードルが高すぎます。
基本報酬が下がると、収入減により経営が悪化する。処遇改善加算は職員に還元されるもので、事業所経営には全く反映されず、むしろ事務的な負担が大きくなる。 政府は何を考えてるんだ！！
普段の業務でいっぱいの中、加算の算定、ご利用者様への説明等、大きな負担です。一般企業に比べ、介護現場では人件費・賃金を上げる事は難しいことです。何より介護職の離職を予防することから遠ざかり、モチベーションも下がってしまいます。
当事業所では訪問介護を提供しているが、人員数や提供時間の兼ね合いもあり、人員配置に苦慮する場面がある。現行では定期巡回随時対応型や小規模多機能等の包括報酬サービスはあるものの、当事業所では参入も考えているが、メリットを見出しづらい状況である。社会情勢や必要な支援のバランス、人員配置基準や介護報酬等を考慮した参入しやすいサービスがあればと思う。
今回の結果について残念に思います。 働く気が無くなりました。
訪問介護狙い撃ちの様な改定で、訪問介護事業所の廃業が増加していく事が目に見えています。加算の改定ではなく基本報酬の改善が急務です。
平らな報酬は難しいと思っていますが、現場の状態や状況を把握しと算定改定して欲しいと思います。
事業継続が厳しくなると思います。
質問にあった基本報酬の引き下げについては、クヨクヨしていてもしょうが無いので納得せざるおえないと気持ち切り替え、また経営状況については、職員ために悪化しないように懸命に努めてまいりますので、次回の改定では基本報酬を引き上げて頂きたいです。
サ高住などの効率的な訪問と、利用者宅への非効率な訪問とは違います。加算率は引き上げとなっても目的が違うため、事業者の経営にはより厳しい状態になります。基本報酬の引き下げは見直しを求めます。
在宅介護から施設介護へ移行する考えなのであればそれを先に打ち出してほしい。現場のリアルな環境、実態の把握にどれほど時間をかけている定かでないが、世界情勢を鑑みるととても賃上げできる環境でないことは明白。中小企業を大切に。
訪問介護の事を知った方が大臣になってほしいです。
訪問介護事業所自体が元々厳しい状況で、倒産する事業所が多い中で、今回の引き下げが決定し、この状況で開設した事業所は今後どうなるのか？どう展開（営業）していけば良いのか？分からない状態です。
訪問介護を必要としている方が多くても、スタッフ不足、賃金安い、きつい等、負のイメージがあるのに、改定で現場を苦しめてもいいのでしょうか。
報酬が下がれば、新規や回数を増やしていかなければならない。ヘルパーの人手不足（高齢化）や職員の時給アップもすれば利益が下がってしまう、業界人手不足が懸念されているが今後も介護保険が改正改正で進むと働き手がどんどん減っていくような気がします。
訪問介護の何が分かっているのだろう。現場のことを知らないのだろうと思う。今後の経営状態に危機感を感 じます。
65歳以上の独居世帯が年々増える中であっても、国は自宅での介護を奨励している。高齢になっても住み慣れた環境で安心して暮らし続けるためには訪問介護は必要不可欠なものであり、今後も需要が増え続けることは予想される。 22年度収支差額が7.8%の黒字であったとしてもその事と報酬を引き下げる事はイコールでは結び付けられない。 介護現場の人手不足は深刻であるし、良い人材を育成し登用するにはそれなりの費用と時間が必要になる。

<p>微々たる報酬の増額では人事獲得に大したメリットはない。</p> <p>訪問だけでなく、他の介護サービスも実態は同様である。家族が本来すべき事を代わりにやっているのだから、報酬の「減」を利用者に示してしまうのはまったく得策ではないと思う。</p> <p>消費税が減になることはなく、増を続けるのと同じ。</p>
<p>急に決定された印象。これで介護職員の報酬が上がるとは思えない。</p>
<p>国が「在宅で」と言いながら、このままでは在宅事業は生き残れない。人材確保にもお金がかかっている現状を声を大にして言いたい。</p>
<p>高齢者（要介護者）が増える一方でヘルパー不足である。事業所や母体となる法人でも、経営が苦しくなっている現状で、訪問介護を継続していく事がだんだん難しくなっている状況である。手厚い手当てでヘルパー不足の解消を目指してもらいたい。</p>
<p>利益率が高いから基本報酬を下げるのではなく、この物価上昇や賃金に反映できるように上げて頂きたいです。</p>
<p>業界自体が低賃金の中、又、物価高騰にもかかわらず、報酬引き下げというのは到底納得できるものではない。</p>
<p>現状、利用者数減少。</p>
<p>人材不足の中で利益を出す為に、月給者が無理を強いられています。利益確保が出来れば運営がスムーズになり、働きたい人も増えると思われまます。</p>
<p>加算の制度を取りやめ、基本報酬に一本化して欲しい。加算取得のための事務作業が処遇改善のための労力が釣り合わないため。介護スタッフ以外ところへ負担がかかるが、処遇改善加算のお金が基本使えないため、本末転倒。事業所の質を保つ必要要件なら、実地指導内容にまとめて欲しい。</p>
<p>安定した事業所運営が出来なければ、賃金をどんなに上げたとしても本末転倒。</p> <p>賃金が高くても先行きが不透明な訪問介護事業所で働きたい人はいない。</p>
<p>当事業所は訪問介護単独の事業所ではありませんので今回の報酬単価が下がったことですぐに影響が出るわけではないと感じています。しかしながら、どこの事業所もそうだと思いますが職員の高齢化、担い手不足は深刻です。訪問介護員として在宅を支援するためには今すぐにでも対策が必要です。お金だけではないですが、選ばれる仕事のベースラインに上がるためにも給料金額は要素の一つです。ぜひ、現場を見て、声を聞いていただきご検討いただけると嬉しいです。</p>
<p>ただでさえ、人材不足な上に物価高騰なので報酬はあげて欲しいです。</p>
<p>地方の訪問介護の現状も十分確認してから、改定に着手していただきたかった。</p>
<p>今回を機に特定事業所加算を取っていく方向で話を進めています。しかしかなり算定要件が厳しく、業務量がかなり増えることが予想されますので、正直不安しかないところです。</p>
<p>サ高住等の訪問はほとんど身体介護で移動時間もいりません。一般の訪問介護は生活援助が中心で、移動時間がかかるし算定できません。苦しい事業所はより苦しくなります。</p>
<p>現場からすると、生活援助サービスでも身体同様の状況確認が必要です。これ以上の引き下げは困ります。</p>
<p>処遇改善加算が上がったとしても、単位数が下がる事で大変です。</p>
<p>基本報酬の引き下げによって経営も悪化すると考えられます。それによってヘルパーさんたちへの給与の昇給も難しく、人材確保もできなくなってくると思います。</p>
<p>1番なり手のいない訪問介護の報酬が下がるのは納得できない。</p>
<p>従業員が減少している現在からさらに収益が少なくなり、事業継続が難しくなっていくと思う。事業所が少なくなる代わりに他のサービスが充実したものになればいいがそうなることも考えづらい。結果的に利用者が困ることは間違いないと思うが…。</p>
<p>小さい事業所は淘汰され介護サービスを受けられない人が出てくる。人員不足を加速させる。訪問介護の利益が高いとのことだが、それで単価を下げるのはいかがなものかと思う。ますます人手が足りなくなる。介護保</p>

<p>険払い損になります。</p>
<p>報酬の引き下げにより事業所収入は減ります。新規獲得に努力していますが、現在の需要の多くは軽度者の依頼が多くなっています。支出は人件費が大半を占めており、多くの仕事をこなすには人員確保が一番です。収入減になると人員の増員も難しくなります。</p>
<p>訪問介護の厳しい現状を全く理解していない結果であり、訪問介護員の人材不足、高齢化、今後の事業継続が危うい状況を十分に理解できているならば、引き下げるなどありえないことです。</p>
<p>訪問介護だけ引き下げられるのはおかしい。</p>
<p>現場を知るべし。人口減少社会（特に中山間地域）の実態を。</p>
<p>今後は介護保険対応を中止しようと考えております。（全て自費負担で・・・）</p>
<p>生活援助も身体と同じくらい大変です。安すぎると思います。単価がさがる事はよくない。民間は売り上げにうるさいので、給料等、賞与等に響くと思います。</p>
<p>もともと低い介護職員等の給与をあげるためのひとつの要因である介護報酬を下げる意味がわからない。</p>
<p>現場の現状を見て欲しい 職員が高齢化していて、若い人材もこない。人数も減っているなかで、講習等の参加もできず本当に大変です。 介護事業の給与が他の産業に比べて年間 100 万円も少ないと承知していながら、処遇改善加算等でその分すら遠く及ばない金額を手数のかかる事務作業を伴う条件付きで補うことに疑問を持っていました。 ただしサービス報酬時の改定時に少しずつでも報酬費を上げながら、その不足分を処遇改善費等で調整するならまだしも理解できますが。サービス報酬費の金額は、それに基づいて支給される介護事業所の給与水準が他の産業の給与水準により近づくための金額に遥かに及んでいなく、事業としてスタートラインに立つことすらできていない金額なのです。 HP 付則になるのは当たり前です。企業経営者において従業員に給与を支給することはもっとも重要な経営戦略的な行為の一つです。さらに経営行為は給与経費の支給の他に多くの種類の経費の支払いがあります。 過去 3 年間コロナウィルスの蔓延を訪問介護事業所として従業員の協力で何とか乗り越えてきて、その間、感染の危険が高い職種の割に給料が安すぎるという声が政治家や介護事業者、市民から数多く聞かれ。今回の報酬改定には大いに期待していましたが、予想を大きく裏切るものでた。今回の結果を受けて、いつも、3 年ごとの報酬費改定時に期待して決断をだらだら伸ばしてきましたが、役員との審議のうえ当事業所は将来的に訪問介護の経営は困難と判断し、その他の支援事業の足を引っ張らないうちに。早めの 4 月 1 日付で訪問介護事業の廃業届を市に提出しました。</p>
<p>処遇改善のみではなく、報酬を上げて、賃金を上げるような仕組みづくりをしてほしい</p>
<p>政府は在宅介護を推進しているが、在宅介護の一つである訪問介護の基本報酬が下げられると、小規模の事業所は事業の継続が難しくなると思います。また、人員の確保が難しい中での報酬引下は人員不足に拍車がかかると思います。</p>
<p>訪問介護は不要だと感じる。地域包括ケアとは？と疑問に思う。</p>
<p>元々人材不足の上に介護報酬も下がり、働く側としては、賃金も低く大変そうだと、さらに訪問介護のイメージが悪くなったと思われる。</p>
<p>現在も厳しい経営の中、最低賃金、光熱費、車の維持費、除雪費用、事務費用などの高騰、経営維持が困難。事業撤退も選択肢に考えている。</p>
<p>介護職離れの現状が 10 年以上となっている。介護職給料を大幅に引き上げる必要がある。どうか、お願いします。</p>

厚生労働大臣様

訪問介護の基本報酬が引き下げられ、現場からは驚きの声が上がっています。
介護報酬の見直しを要請します。

私達の記憶が正しければ15年ほど前、厚生労働省から「今後在宅支援に注力します…」との記事を目にしました。住み馴れた自宅での生活を継続する、素晴らしいことと思い、少しでも関わりたいと訪問介護現場を選んで今日に至っています。独居の利用者様が安心して在宅生活を続けて行ける、自分の時間を有意義に使い、自由に暮らせることの素晴らしさを話して下さる…訪問ならではのやりがいを感じながら日々奮闘しています。

この素晴らしさを広く伝えたいと思っています。しかし、今回の報酬引き下げは訪問介護員を目指す人にとっては希望が持てません。ヘルパーは早朝から夕方まで拘束時間も長くなります。急なキャンセルもあり、給与が安定しないとの不安を口にするヘルパーも多いです。今後、団塊世代の需要が見込まれると思われませんが、これではヘルパー不足で利用希望があっても利用できません。国は訪問介護を不要と思っているのでしょうか？

基本報酬は下がっても事業所加算と処遇改善加算でカバーできるの話ですが、目指す申請に対する書類の準備が複雑で不安しかありません。事業所の収益が増える見込みがない為、馴れない事務作業に忙殺されると予想されます。事務作業で申請書類の簡略化もお願いしたいところです。

ここに利用者様の声を紹介します。

「なぜ下がってしまうのですか？おかしくないですか？家族の介護をしています。毎日朝、夕ヘルパーさんに来てもらいオムツ交換お願いしています。腰痛持ちの私は精神的、肉体的にとっても助かっています。ヘルパーさんからの優しい労いの声掛けにも救われます。この先来てもらえなくなるのでは、との不安が募ります。」

- ・ 訪問介護の基本報酬見直し
- ・ 申請書類の簡略化
- ・ ホームヘルパーの専門性を鑑みて処遇改善

上記の点を要望いたします。

新潟県新潟市秋葉区・中央区 (有) カエツ

ヘルパーステーションほっと新津
管理者・サービス提供責任者 小池真理子
ヘルパーステーションほっと新潟
管理者・サービス提供責任者 松田ゆり子

厚生労働大臣様

介護報酬の引き下げを撤回してください。

この度の介護報酬改定では、身体介護・生活援助両方の基本報酬が引き下げられました。今まで生活援助の引き下げはありましたが、身体介護の報酬も引き下げられることで、介護保険のヘルパーの専門性が無視されているように感じます。身体介護は体調確認をしながら、ご利用者の動きや状態に合わせて介助を行っています。決して誰もができる援助ではないと思います。介護福祉士などの資格を持ったヘルパーが専門性をもって援助しています。その身体介護の基本報酬が引き下げられ、ヘルパーの専門性に対する評価はどうなっているのか?と疑問に思います。また、生活援助についても、ただ家事をするのではなく、ご本人の体調の確認や生活状況の把握なども含めて行っています。家政婦ではありません。高齢者介護の専門的な知識がなければ務まりません。施設内での業務と違い、常に他の職員に相談しながら援助を行うことができません。ひとりひとりのヘルパーが自分の持っている知識とスキル、経験を活かして対応しなければなりません。基本報酬の引き下げは、様々な資格を活かしながら働いているヘルパーのモチベーションを下げる事にもつながっています。

ご利用者宅に訪問するには、移動時間や待機時間が発生します。効率的に短時間で多数訪問できる、サ高住に併設されるヘルパー事業所などのほうが、同一敷地内減算を含めても報酬が多くなるのではないのでしょうか? そのような事業所の経営も含めて、「黒字が他のサービスと比較して多い」と判断され、基本報酬が引き下げられるのはおかしいのではないのでしょうか。実際に経営が難しくなり、倒産や休止に追い込まれている事業所も多いと聞きます。

処遇改善加算については、6月から一本化され、当事業所では合計22.4%→最大の24.5%と上がります。最大の処遇改善加算を取得するためには、介護福祉士の割合などの専門性が求められていることが分かりますが、それが基本報酬に反映されていないのではないのでしょうか? 当事業所では、4月からの基本報酬引き下げ後、処遇改善加算を含めると、単純計算ではありますが1ヶ月あたり23,782単位(242,814円)→23,601単位(240,966円)と下がる結果となります。(約2,000円のマイナス)

新型コロナウイルスなどの感染症流行時、デイサービスやショートステイが利用できない感染症の対応を行ったのは訪問介護でした。十分な感染対策をしても、自分の身の危険を感じながらの援助で、身体的にも精神的にも疲弊してしまいましたが、ヘルパーの支援がなければ、その方たちの生活は成り立たなかったと思います。

今年元日に起きた地震のあと、当事業所のある新潟市西区では、液状化現象の被害が大きく、家や道路に亀裂が入り今までの日常生活が送れなくなったご利用者が多数おられました。ヘルパー自身も被災しながら「ご利用者のために」と仕事に来て、通常の援助のほか、地震後の片付けや精神的なフォローを行ってくれました。そのようなヘルパーたちの報酬を下げないでください。私たちが近い将来、訪問介護を必要としたとき、ヘルパーがいなくて依頼できない等ということがないように、今からヘルパーの未来をつぶすような報酬改定は撤回してください。

新潟県 社会福祉法人坂井輪会

ホームヘルプサービス穂波の里

管理者・サービス提供責任者 齋藤麻理

厚生労働大臣様

前略

○訪問介護基本報酬引き下げの見直しを要求いたします

介護職の中でもとりわけ訪問介護(ホームヘルパー)は、

・掃除、調理などの生活援助、・おむつ交換、入浴介助、通院介助などの身体介護、・障害者の支援、さらに看取り、そして認知症、精神疾患などの対応を求められています。そのため、幅広い専門知識と経験が必要。その上一人訪問「元気で居てくれるかな?」「倒れていないかな?」と不安を考えながら玄関のチャームを押します。一人暮らしで亡くなられていた事もあります。(くも膜下出血)

精神面での負担も大きい職種。それでも皆、志を高く使命感で訪問してくれています。又コロナ化では、テレ・ショートの利用出来なかつた時(集団感染で施設一時休止)結局ヘルパーが行かざるを得なかつた。毎年わすかですが賃金アップをしてみました。

しかし、ガソリン代、物価高騰...などでも何とか頑張っています。

それなのに今回報酬の引き下げ、賃金アップどころか下げなければ経営困難です。国は、処遇加算の申請で経営が良くなると言っています。ところが事務手続きが複雑で加算を取るハードルが高くお手上げ状態。12名程の小さな会社は、いつまで頑張れるかな?というのが実情。地方の実態を確認して下さい。

頑張っているヘルパー達を潰さないで下さい!

専門性を認めして下さい。専門性に見合った報酬単価をお願いいたします。

令和6年4月20日

(株)訪問介護ひろはた。

経営者、管理者兼責、ヘルパー 広幡 隆子
(糸魚川市)

新潟県内の市町村の第9期介護保険事業計画による

訪問介護サービス量の見込み数について

(4月24日現在、新潟県社保協で市町村のホームページで確認できたもの。
決定として、公表された自治体もあるが、パブリックコメントの資料として
公表されているものもある。

新潟市については、福祉部介護保険課よりお聞きした、令和4年度と令和5
年度の菱事業所数と廃止理由も資料として添付しました。)

新潟市

表 一月あたりの介護サービス量の見込み (要介護1～5)

サービス区分		単位	R3	R4	R5	R6	R7	R8
居	訪問介護	回数	100,328	103,331	106,937	114,105	119,829	124,798
	訪問入浴介護	回数	1,445	1,453	1,389	1,504	1,572	1,618
	訪問看護	回数	17,230	18,125	18,896	20,202	21,151	21,695
	訪問リハビリテーション	回数	6,121	6,465	7,195	7,917	8,269	8,538
	居宅療養管理指導	人数	2,895	3,169	3,598	3,976	4,077	4,171
	通所介護	回数	87,463	83,693	81,740	81,113	80,208	80,905
	通所リハビリテーション	回数	15,424	14,686	14,539	14,568	14,733	15,225
	短期入所生活介護	日数	71,237	69,012	68,455	69,246	69,611	71,248
宅	短期入所療養介護	日数	1,102	910	888	917	905	882
	福祉用具貸与	人数	11,193	11,337	11,523	11,937	12,262	12,698
	特定福祉用具購入費	人数	174	165	158	154	155	151
	住宅改修費	人数	145	133	126	125	127	129
	特定施設入居者生活介護	人数	627	680	693	787	830	880
	居宅介護支援	人数	16,930	16,984	16,957	17,246	17,422	17,762

令和4年度サービスごと廃止事業所数

サービス名	廃止事業所数
通所介護、介護予防通所介護相当サービス	18
介護予防訪問介護相当サービス	16
通所型基準緩和サービス	15
居宅介護支援	9
介護予防通所介護相当サービス	9
訪問介護、介護予防訪問介護相当サービス	6
訪問型基準緩和サービス	6
特定(介護予防)福祉用具販売	5
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	5
(介護予防)福祉用具貸与	3
通所介護	2
(介護予防)訪問看護	2
(介護予防)短期入所生活介護	2
地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービス	2
(介護予防)認知症対応型通所介護	2
訪問介護	1
介護老人保健施設	1
合計	104

令和4年度廃止理由

廃止理由	廃止事業所数	備考
更新時期をあわせるため	36	※
利用者がいないため	25	通所型基準緩和サービスなど
人員不足	12	訪問介護など
経営上の理由	11	居宅介護支援など
事業譲渡	9	
指定管理終了	3	
転換	3	
統合	3	
他サービス増床のため	1	
分社化	1	
合計	104	

※を除く件数 68
 ※令和5年度以降は運用方法変更のため対象案件なし(R3.3.30介護保険最新情報により示された運用方法に変更。新潟市はR5.1から変更)

令和5年度サービスごと廃止事業所数

サービス名	廃止事業所数
居宅介護支援	10
訪問介護、介護予防訪問介護相当サービス	6
通所型基準緩和サービス	5
(介護予防)訪問看護	4
通所介護、介護予防通所介護相当サービス	3
地域密着型通所介護、介護予防通所介護相当サービス	2
通所介護	1
(介護予防)短期入所生活介護	1
(介護予防)特定施設入居者生活介護	1
地域密着型通所介護	1
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	1
介護予防訪問介護相当サービス	1
訪問型基準緩和サービス	1
合計	37

令和5年度廃止理由

廃止理由	廃止事業所数	備考
人員不足	13	居宅介護支援
経営上の理由	7	訪問介護など
利用者がいないため	7	通所型基準緩和サービスなど
吸収合併	3	
事業譲渡	3	
転換	3	
統合	1	
合計	37	

R5.12.8時点

1 居宅サービスの利用実績と今後の見込み

(1) 訪問介護

(単位：回／月)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	対令和3年度比 (%)
介 護 給 付	第8期計画値	28,329	28,969	29,473	
	実 績	26,310	25,927	25,339	96.3
	達成率 (%)	92.9	89.5	86.0	

※令和5年度の実績は見込みである。以下、第5章第1節においては同様。

【現状と課題】

ホームヘルパーから自宅を訪問してもらい、身体介護や生活援助を受けることができます。在宅介護を促進するにあたって、要介護（要支援）認定者が自宅で日常生活を維持する上で重要なサービスです。

課題としては、サービス付き高齢者向け住宅等と同一の建物に事業所がある場合、サービス提供や居住する利用者以外のものに対してもサービスを行うなど、閉鎖的なサービス提供が行われないようにする必要があります。

【今後の方向】

看取り期への対応をはじめ、ホームヘルパーへの要望が多様化しているため、質の高い適正なサービスが提供されるよう努めます。サービス付き高齢者向け住宅等と同一の建物に事業所がある場合、過剰なサービス提供とならないよう、ケアプラン点検を積極的に行います。

また、ホームヘルパーの訪問が受けられるサービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護など、様々な特色を持つサービスがあるため、利用者の状態にあわせて最も適切なサービスを利用できるよう周知します。

【第9期計画値】

(単位：回／月)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	26,583	26,877	27,108

上越市

図表 5.12 介護給付費の見込み

(単位：千円)

サービス種別	第 8 期計画			第 9 期計画		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
居宅サービス						
居宅介護支援	998,840	974,109	957,035	992,584	1,009,944	1,021,057
訪問介護	925,978	985,813	1,009,086	1,038,713	1,042,542	1,045,924
訪問入浴介護	76,497	81,330	86,623	89,815	91,450	93,085
訪問看護	241,756	247,028	248,038	253,269	257,869	261,731
訪問リハビリテーション	43,760	36,104	41,500	42,756	43,763	44,434
居宅療養管理指導	86,951	94,877	102,613	106,402	108,329	109,673
通所介護	2,609,570	2,478,187	2,603,166	2,670,655	2,676,739	2,682,519
通所リハビリテーション	274,735	230,313	230,557	246,367	250,062	252,342
短期入所生活介護	1,832,382	1,700,672	1,767,650	1,798,168	1,821,391	1,839,379
短期入所療養介護	12,400	6,598	10,140	10,230	10,230	10,230
特定施設入居者生活介護	707,446	732,473	731,929	746,877	749,602	751,813
福祉用具貸与	597,301	594,924	589,095	572,019	572,601	573,157
特定福祉用具購入	21,571	21,384	20,272	20,963	20,963	20,963
住宅改修	44,178	37,181	35,667	37,272	37,272	37,272

三条市

【1月当たりの居宅介護サービス量の見込み（要介護1～5）】

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
訪問介護	(回)	9,615	9,835	9,984
訪問入浴介護	(回)	97	97	97
訪問看護	(回)	1,949	1,993	2,022
訪問リハビリテーション	(回)	504	517	530
居宅療養管理指導	(人)	270	277	284
通所介護	(回)	8,655	8,692	8,727
通所リハビリテーション	(回)	2,780	2,830	2,843
短期入所生活介護	(日)	5,357	5,398	5,430
短期入所療養介護	(日)	93	93	93
福祉用具貸与	(人)	1,195	1,207	1,214
特定福祉用具購入	(人)	18	19	19
住宅改修	(人)	16	16	17
特定施設入居者生活介護	(人)	144	148	189
居宅介護支援	(人)	1,888	1,949	1,980

柏崎市

■居宅サービス利用者数の見込み（介護サービス）

		実績値（第8期）			見込値（第9期計画）			推計値
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回数（回）	10,792	10,084	10,181	11,119	11,068	10,792	10,826
	人数（人）	557	542	533	556	554	545	549
訪問入浴介護	回数（回）	174	140	120	178	178	174	194
	人数（人）	41	34	32	40	40	39	43

糸魚川市

(1) 居宅サービスの維持・充実

介護給付		実績値			見込み値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
①訪問サービス							
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	(千円)	315,980	340,455	356,465	360,971	368,858	367,132
	(回)	102,571	109,695	112,938	112,855	115,218	114,690
訪問入浴介護	(千円)	14,950	18,144	16,953	16,704	17,926	17,926
	(回)	1,251	1,509	1,379	1,337	1,433	1,433
訪問看護	(千円)	60,834	65,432	64,669	65,602	67,176	66,201
	(回)	9,438	9,664	10,108	10,110	10,325	10,181
訪問リハビリテーション	(千円)	8,454	9,062	8,977	9,104	9,116	9,116
	(回)	2,766	2,857	2,766	2,766	2,766	2,766
居宅療養管理指導	(千円)	18,621	20,254	23,292	23,670	24,042	24,063
	(人)	2,731	3,022	3,216	3,216	3,264	3,264

妙高市

① 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問して、食事、入浴、排せつ等の「身体介護」や、調理、掃除等の「生活援助」を行います。

利用者数 (人/月)		第8期の実績（令和5年度は見込み）			第9期の見込み		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護 (ホームヘルプ)	計画	221	226	226	198	193	191
	実績	215	204	196			
	計画比	97.3%	90.3%	86.7%			

五泉市

○サービスの利用実績と見込み

(1か月当たり)

	実 績			計 画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数(人)	261	256	241	245	250	253
利用回数(回)	5,686	6,152	5,935	7,406	7,583	7,693
利用回数 計画値(回)	6,675	6,816	6,966			
対計画比	77.0%	83.0%	85.2%			

小千谷市

■訪問介護

単位:人(延利用人数)

年度		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12 (2030)	令和22 (2040)
区分	計画値	2,280	2,268	2,292	2,208	2,280	2,340	2,412	2,484
	実績値	2,203	1,989	2,148	-	-	-	-	-
	対計画比	96.6%	87.7%	93.7%	-	-	-	-	-

南魚沼市

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス									
訪問介護	人数(人)	2,604	2,271	2,128	2,280	2,280	2,280	2,208	2,520
	回数(回)	46,211	40,308	37,770	35,708	35,708	35,708	36,127	40,877
	給付費(千円)	137,100	122,304	111,677	111,786	111,927	111,927	112,529	127,516

魚沼市

【居宅介護サービスの見込み】

区 分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護				
人数(人/年)	1,908	1,836	1,776	2,196
給付費(千円/年)	92,136	89,162	85,674	108,795

見附市

居宅介護サービスの見込み

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問介護			
給付費(千円/年)	146,673	147,074	152,503
回数(回/年)	52,136	52,087	53,965
人数(人/年)	2,400	2,400	2,472

加茂市

② 居宅介護サービス

ア. 訪問介護(ホームヘルプサービス)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計
延人数	3,204人	3,216人	3,228人	9,648人
延回数	40,362回	41,292回	41,400回	123,054回
給付費	154,151,000円	159,048,000円	159,451,000円	472,650,000円

燕市

【居宅介護サービスの見込み】

区分	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
訪問介護			
人数(人)	3,480	3,504	3,528
給付費(千円)	175,139	174,889	174,303

胎内市

①介護サービス

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス	771,668	783,371	795,459
訪問介護	68,932	68,932	68,932

阿賀町

① 訪問型サービス

要支援者及び事業対象者に対し訪問介護員が訪問し、生活援助やその他日常生活上の支援を提供します。

[実績と計画]

区分		第8期実績（令和5年度は見込値）			第9期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービス	利用延人数	1,519	1,368	1,195	1,200	1,200	1,176

聖籠町

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して、入浴、排泄、食事などの身体介護や、掃除、洗濯、食事づくりなどの生活支援を行うサービスです。

○サービスの利用実績と見込み

（1か月当たり）

	実績			計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数（人）	33	36	36	38	41	41
利用回数（回）	579	624	707	842	909	909
利用回数 計画値（回）	675	698	721			
対計画比	85.8%	89.4%	98.1%			

湯沢町

■利用実績と見込量

		第8期			第9期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	計画値(人/月)	47	48	49	33	34	34
	実績値(人/月)	35	35	31			
	対計画比	74.5%	72.9%	63.3%			
	計画値(回/月)	600	620	640	729	754	760
	実績値(回/月)	519	595	711			
	対計画比	86.5%	96.0%	111.1%			

津南町

① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が要介護者の居宅を訪問して、できるだけ居宅で自立した生活ができるように介護サービスを提供します。食事・排泄・入浴などの身体介護や、掃除・洗濯・調理などの生活援助を行います。

町内の2事業所がサービス提供をしていましたが、そのうちの1事業所が第8期計画期間中の令和5年9月末に事業を廃止することとなりました。従事者の確保が困難であることが主な要因であり、安定したサービス提供を継続していくためには人員確保が喫緊の課題となっています。

第8期計画実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画値（回）	5,680	6,224	6,224
実績値（回）	6,550	7,997	10,433

※令和5年度実績値は見込み

第9期計画見込量

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
計画値（回）	11,050	10,964	10,888

弥彦村

■ 居宅介護サービスの見込み

（単位：人、千円／年）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
① 訪問介護	人数	336	336	336
	給付費	21,883	21,911	21,911

出雲崎町

① 介護給付費

単位(千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	12,063	11,654	10,814