

介護保険10年を検証し、
安心の介護保障をすすめるために
＝ 今こそ老人福祉の再生を ＝

全国老人ホーム施設長 1638人の本音

●
アンケート結果についての報告
●

アンケート発送時期

2010年8月末より順次全国へ発送し、9月末提出締め切り

アンケート発送先

全国の特別養護老人ホーム	6023ヶ所
養護老人ホーム	922ヶ所
その他（特養・養護をのぞく会員）	60ヶ所
合計	7005ヶ所

アンケート回答数

1638通

2010年 11月11日

21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会（略称：21・老福連）

〒603-8173 京都市北区小山下初音町24 カマラーダドーム
TEL:075-494-1115 FAX:075-494-1135
E-MAIL: roufuku@siren.ocn.ne.jp ホームページ: <http://www.roufukuren.jp>

主 旨

私たち「21・老福連」(21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会)は、憲法第25条と老人福祉法を守る立場で、自由闊達に語りあい、福祉の増進を目指して活動している老人福祉施設関係者の団体です。2008年には職員の処遇等改善のために全国老人ホーム施設長アンケートを実施し、実に1718人の皆様からご協力を戴きました。また、今春には「安心の介護と職員の処遇改善を求める国会請願」の署名と要請行動を行いました。また、毎年職員研究交流集会を開催し、豊かな援助実践と公的福祉の向上をめざして取り組みをすすめているところです。

先の2009年度の介護報酬の改定では、介護保険制度はじまって以来初めて増改定(3%)となりましたが、そのほとんどが加算によるもので十分な職員処遇改善には至りませんでした。また、この間、2012年の介護保険制度の骨格をめぐる議論がすすめられています。その中では「制度の持続可能性」と称し、選択と集中など財源論ありきで、現行サービスの切り捨てをうかがわせるものが多く、現場の実態に答えるものになるのか疑問を感じざるを得ません。

今回の「全国老人ホーム施設長アンケート」は、医療と介護の同時制度改定を控えたこの時に、利用者に直接接する私たち事業者がその立場から介護保険の10年を検証し、日本の高齢者福祉のこれからについて、真剣な国民的論議があらためて必要との思いから行ったものです。

僅か1ヶ月という極めて短い期間であるにも関わらず、全国から1600通を超える回答があったこと自体、関心の大きさを物語るとともに、福祉現場からの切実な思いがあったからに他なりません。

全国の施設長から寄せられた率直で切実な意見からは、改定の度に大きく変わる制度、重くなるばかりの利用者負担と厳しい経営に、とまどいと怒りが広がっていることが浮き彫りとなっています。そして、記載されている切実な“声”からは、利用者と日々向き合う中での苦勞が偲ばれると共に、そもそも何が原因で、どうあるべきか、制度の根本にまで踏み込んで問い直すことを求めるものが伺い知れます。

アンケートに積極的にご協力いただいた全国の施設長の皆様に、心から感謝申し上げますとともに、2012年の改定においては、この切実で貴重な声が反映するように努力する所存です。

21・老福連は、皆さんと共に「誰もが安心して老いることのできる老人福祉・公的介護保障制度」の確立をめざして引き続き奮闘する決意です。ご支援ご協力をお願い申し上げます。

私たちの主張

国民負担を求めることなく介護給付の大幅増額を

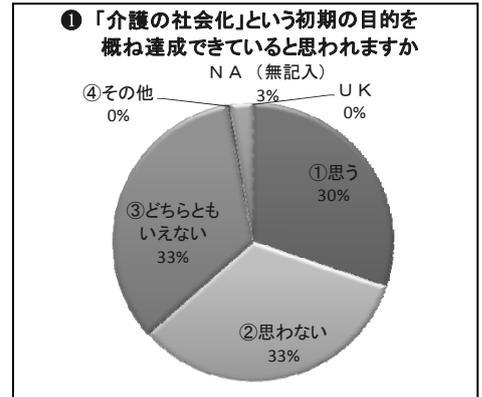
だれもが人間らしく尊厳ある人生を送ることは、国民の権利です。利用者にはわずかな負担で安心して暮らすことのできる介護保障を。福祉施設には、利用者の尊厳を守るにふさわしい介護給付の大幅増額を。国と自治体の負担率をもとに戻せば、十分できます。

- 1 保険料・利用料の減免制度を拡充し、所得に応じた負担制度に変更すること。
少なくとも住民税非課税世帯からの保険料、利用料徴収はしないものとする。
また、住居費・食費の原則本人負担は直ちに廃止すること。
- 2 要介護認定制度を見直して、専門職の判断によって必要な人に必要なだけのサービスを受けることができるようにすること。
- 3 待機者をなくすために特別養護老人ホームの緊急整備をおこなうこと。
また、セーフティネットとして養護老人ホームの緊急整備をおこなうこと。
施設の建設を進めるために公費による建設補助を4分の3に戻すこと。
- 4 職員配置基準の改善と専門職に相応しい身分・給与の改善をおこなうこと。
特別養護老人ホーム・老人保健施設など施設の介護職員は、少なくとも入所者2人に対して職員を1人以上とすること。
すべてのサービスの指定基準内職員は常勤職員とすること。
福祉職員の給与を月額4万円以上増額すること。
そのために国民負担を増やすことなく思い切った介護給付の底上げをおこなうこと。
- 5 以上を実施するため、少なくとも国の負担率を元の50%に戻すこと。

【1】 総括的評価 = 「介護の社会化」を目的に創設された介護保険

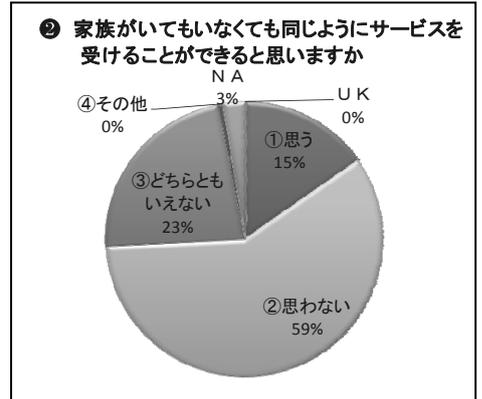
① 「介護の社会化」という初期の目的を概ね達成できていると思われませんか

回答項目	全体
①思う	495
②思わない	545
③どちらともいえない	549
④その他	7
NA(無記入)	42
UK(解読不可)	0



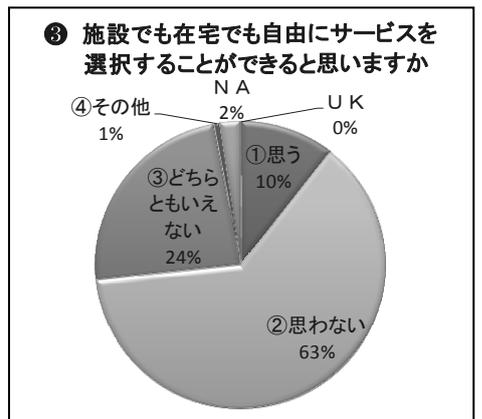
② 家族がいてもいなくても同じようにサービスを受けることができると思いませんか

回答項目	全体
①思う	250
②思わない	965
③どちらともいえない	372
④その他	9
NA(無記入)	42
UK(解読不可)	0



③ 施設でも在宅でも自由にサービスを選択することができると思いませんか

回答項目	全体
①思う	173
②思わない	1028
③どちらともいえない	388
④その他	10
NA(無記入)	38
UK(解読不可)	1



介護の社会化 = 10年を経ても初期の目的からは遠く離れて…

介護保険制度は「介護の社会化」を目的に創設されました。10年を経た今日、果たしてその目的が達成されたのでしょうか。

問①の設問では、達成されたと思う、思わない、どちらともいえないが各々3分の1ずつ程度。

ところが、「社会化」ということの中身としての問②③では、「家族がいてもいなくても同じようにサービスを受けることができる」とは思わない、「施設でも在宅でも自由にサービスを選択することができる」とは思わない」が6割前後となっています。これでは、介護の社会化が進んだとは決していえない状況です。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

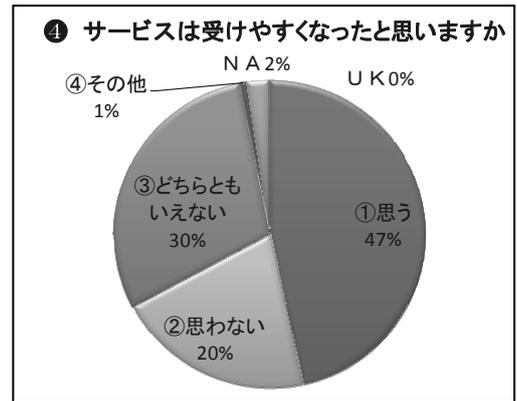
◎介護が必要になったときに必要なサービスが使える保険であるだろうか。サービスに偏りが無い、使いたくても使えない現状の評価が必要。老々介護、認々介護の状況がひどくなっている。(東京・特養)

◎「社会化」という場合、最低限の条件として「必要な時に必要なサービスが利用できる」ことではないでしょうか。申請・認定・介護度(要介護・予防)、保険料、利用料、待機、限度額等々の様々な問題があり、どれもこれも社会化とは逆方向に進む要因となっています。すべて削ぎ落とし、せめて申請して利用できれば、介護殺人、介護自殺は激減します。(広島・特養)

◎負担できる人のみが利用できる制度になってしまっている現状は目的と大きくかけ離れており再考を要する。(福島・特養)

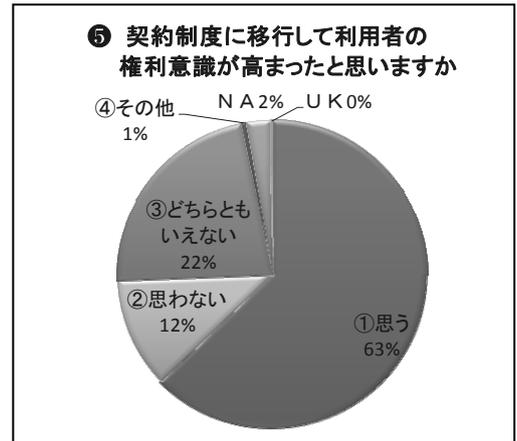
④ サービスは受けやすくなったと思いますか

回答項目	全体
①思う	764
②思わない	337
③どちらともいえない	486
④その他	12
NA(無記入)	39
UK(解読不可)	0



⑤ 契約制度に移行して利用者の権利意識が高まったと思いますか

回答項目	全体
①思う	1027
②思わない	192
③どちらともいえない	366
④その他	9
NA(無記入)	41
UK(解読不可)	3



確かに介護サービスは増え、利用者の権利意識が高まったものの…

構造改革、規制緩和のもとで、民間営利企業の参入もあって確かに介護サービスは増え、サービスが使い易くなったことは事実でしょう。また、利用者の権利意識も随分と高まったとの評価が大きく占めています。

その反面、所得の乏しい人や認定による区分支給限度額によって、決して全ての利用者がサービスを受け易くなったものではありません。「受け易くなったと思えない(20%)」「どちらともいえない(30%)」合わせて約半分の人は、疑問を呈しているのです。結局、最も福祉サービスを必要とする方の期待から外れる現実は、「介護あって福祉なくなる」状況といっても過言ではありません。

また、権利意識は高まったと言えますが、どのような「権利」でしょうか。消費者の権利のように「払った対価にかかる権利」か、憲法に保障された「国民の権利」としての福祉にかかる権利かが問われます。前述④とも関連しますが、負担の重みでサービスを手控えるような状況からは、本当の意味での権利が高まったかどうか問われます。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

- ◎施設の数(ベッド数)が増え、また在宅サービスの種類も増えたことでサービスは受け易くなったのではないのでしょうか。しかし、本当に受けたいサービスが受けられるかについては疑問が残ります。また、利用者の権利意識については、むしろ家族の権利意識が強くなったように思いますが、一方的な或いは過剰な意識となりつつあるように思います。(新潟・特養)
- ◎ケアマネージャの資質によりサービス内容に差がある。利用に対する考え方、受け止め方によって、本人の気持ちとのずれがあるように思う。利用者よりも家族・ケアマネージャ等の都合でサービスが組まれている。(神奈川・特養)
- ◎介護サービスが身近になったと思いますが、利用し易くなったかは…疑問です。要介護認定、利用限度額、サービス事業所数(サービスの量)の不足(特に施設サービス)、サービスを提供する人の確保など課題が多く残っていると思います。(兵庫・特養)
- ◎在宅サービスに関し、当地方では事業所数が増加しているという点においてサービスが受け易くなっていると感じるが、経済力に大きく左右される。やはり保険料、利用者負担金の軽減等が必要不可欠。(和歌山・特養)
- ◎サービスの多様性は高まったが、その分選択しにくくなったように思う。玉石混淆の介護サービス産業時代に突入してしまいました。(群馬・特養)

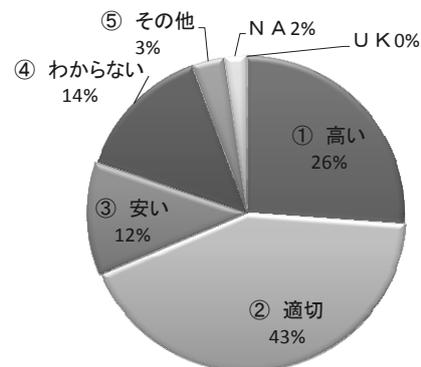
【 2 】 介護保険制度の骨格についてお聞かせください

① 負担について伺います

(1) 現在の保険料は妥当と思いますか。

回答項目	全体
① 高い	428
② 適切	696
③ 安い	191
④ わからない	231
⑤ その他	54
NA(無記入)	37
UK(解読不可)	1

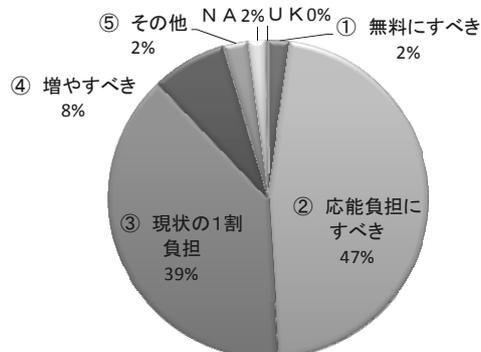
(1) 現在の保険料は妥当と思いますか。



(2) 利用者負担についてはどのようにお考えですか。

回答項目	全体
① 無料にすべき	36
② 応能負担にすべき	764
③ 現状の1割負担	633
④ 増やすべき	124
⑤ その他	41
NA(無記入)	29
UK(解読不可)	4

(2) 利用者負担についてはどのようにお考えですか。



保険料は適切・安いと考え、利用料負担は減らすことを望んでいる

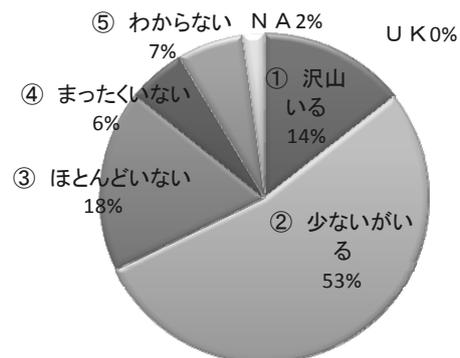
保険料負担については「適切」と考えている施設長さんが多く、ついで「高い」、「安い」という回答を寄せています。保険料は当初月額2,911円でしたが、今では4,160円(全国平均)となり約7割近く上昇しています。保険料については、おおむね妥当とお考えのようです。しかし、利用料負担については、半数近くが「応能負担」を求め、原状の1割と答えた方も4割と、これ以上増やすべきではないとの考えが読み取れます。

サービスの利用控えという状況も生まれているなかで、誰でも安心してサービス利用ができるためには、保険料や利用料は減免制度を拡充し、所得に応じた応能負担にかえるなどの低所得の方への軽減策が求められます。

(3) 負担によってサービス利用を制限されている方がおられますか。

回答項目	全体
① 沢山いる	236
② 少ないがいる	875
③ ほとんどいない	294
④ まったくない	92
⑤ わからない	106
NA(無記入)	34
UK(解読不可)	1

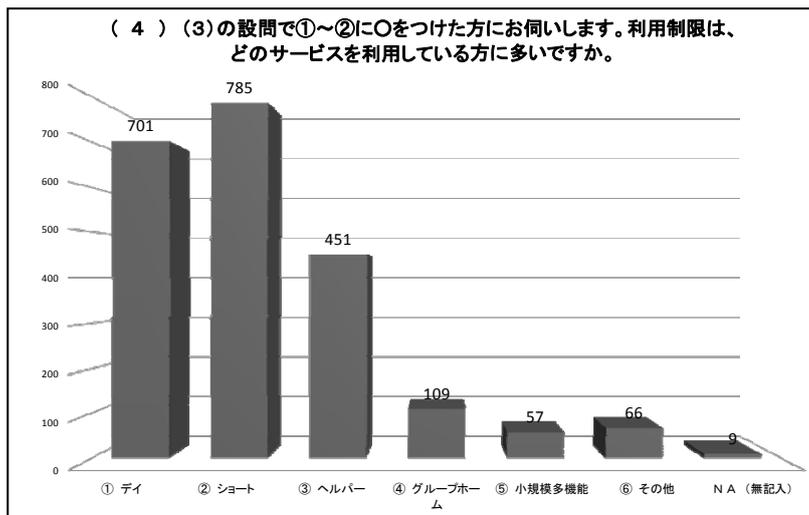
(3) 負担によってサービス利用を制限されている方がおられますか



(4) (3)の設問で①～②に○をつけた方にお伺いします。利用制限は、どのサービスを利用している方に多いですか。

(複数回答)

回答項目	全体
① デイ	701
② ショート	785
③ ヘルパー	451
④ グループホーム	109
⑤ 小規模多機能	57
⑥ その他	66
NA(無記入)	9

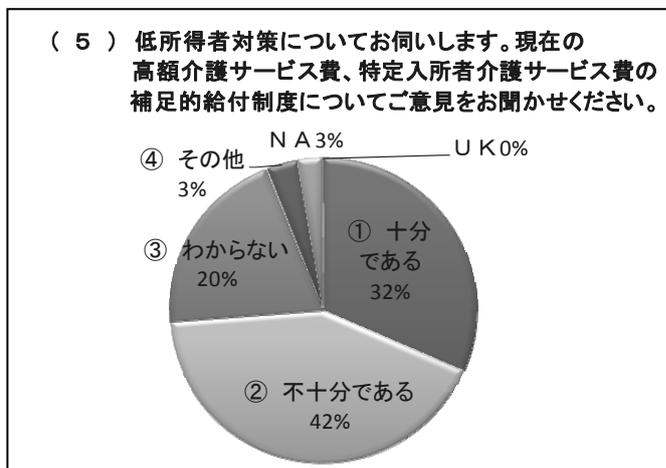


在宅3本柱のサービスが利用できないなんて!?

そもそも介護保険制度は在宅サービスを重視してきたはずなのに、ショート・デイ・ヘルパーの「在宅3本柱」のサービスで利用制限をされている実情が浮かびあがりました。介護の社会化はどこにいったのでしょうか。高齢者がサイフと相談して介護サービスの内容を決めざるを得ない状況です。安心して必要なサービスを受けられ、高齢者の生活支援の充実を図ることが求められます。

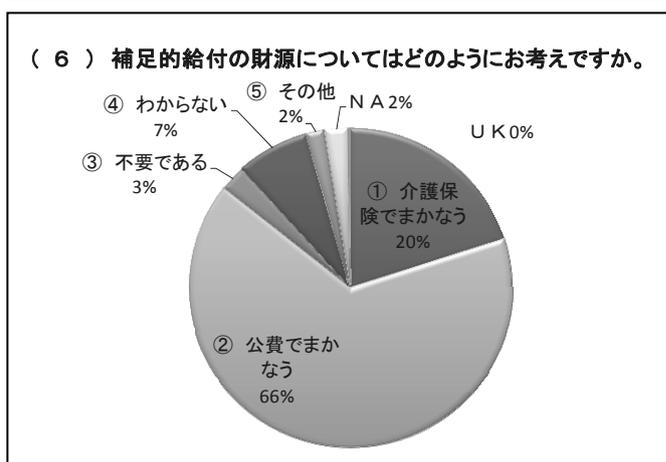
(5) 低所得者対策についてお伺いします。現在の高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費の補足的給付制度についてご意見をお聞かせください。

回答項目	全体
① 十分である	516
② 不十分である	693
③ わからない	330
④ その他	55
NA(無記入)	43
UK(解説不可)	1



(6) 補足的給付の財源についてはどのようにお考えですか。

回答項目	全体
① 介護保険でまかなう	329
② 公費でまかなう	1075
③ 不要である	43
④ わからない	120
⑤ その他	30
NA(無記入)	38
UK(解説不可)	3



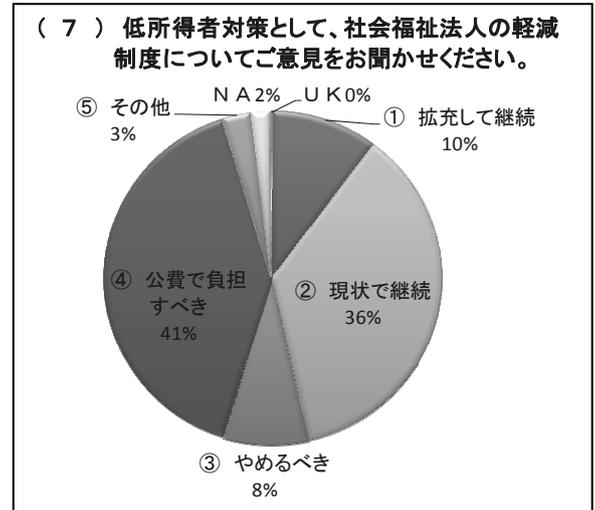
補足的給付制度は必要であり「公費」で賄うべき

補足的給付制度については、不十分と考えている方が一番多く(42%)ついで充分と回答(32%)がありました。総じて低所得への対策としての補足的給付制度の必要性はみなさん認めています。

その財源については、施設長さんは圧倒的に公費で賄うべきだと考えています。補足的給付は、介護保険からの給付ではなく、公費で賄うこととして、高齢者の生活保障の拡充を図るべきです。

(7) 低所得者対策として、社会福祉法人の軽減制度についてご意見をお聞かせください。

回答項目	全体
① 拡充して継続	166
② 現状で継続	592
③ やめるべき	134
④ 公費で負担すべき	660
⑤ その他	46
NA(無記入)	29
UK(解読不可)	2



低所得者への社福軽減制度は必要と考えるが、社福減免か公費かで拮抗している

低所得者対策として「社会福祉法人減免」は「現状で継続」と「拡充して継続」をあわせると半数近くの施設長さんが社会福祉法人としての低所得者対策を考えられています。その一方で、軽減策は「公費で負担すべき」であるとの回答も4割を占め、意見は拮抗しています。低所得者対策の必要性は認めるものの、その財源を法人運営の中で賄うかどうかについては、まだまだ議論が必要な課題として浮かび上がりました。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

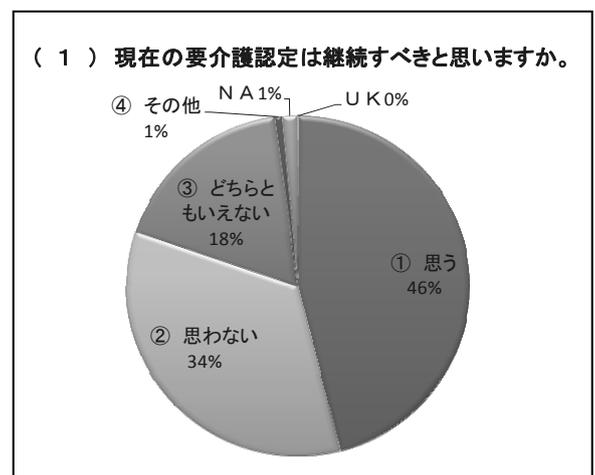
◎制度構築の議論の中で自助・自立という言葉が目立つが、それでは不足するから介護を社会で支えるとして介護保険制度が施行されたのではなかったでしょうか？本来は福祉でやるべきものを保険にして、さらに、それも利用制限しようというのでは詐欺だと思います。(熊本・養護)

◎介護保険制定時は、福祉はもはや経済的弱者を対象とする制度ではないと言われた。しかし現状では個室ユニットに生保対象者や低所得者が入所できないなど、経済的弱者が制度から追い出されようとしている。制度の抜本的な見直しが必要と思います。(東京・特養)

② 要介護認定と区分支給限度額についてお伺いします

(1) 現在の要介護認定は継続すべきと思いますか。

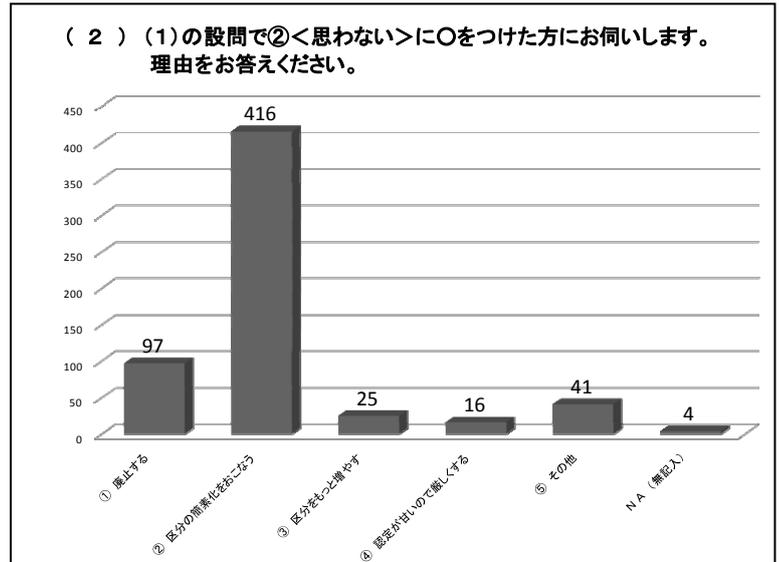
回答項目	全体
① 思う	754
② 思わない	560
③ どちらともいえない	288
④ その他	11
NA(無記入)	24
UK(解読不可)	1



(2) (1)の設問で②<思わない>に○をつけた方にお伺いします。理由をお答えください。

(複数回答)

回答項目	全体
① 廃止する	97
② 区分の簡素化をおこなう	416
③ 区分をもっと増やす	25
④ 認定が甘いので厳しくする	16
⑤ その他	41
NA(無記入)	4



複雑で費用のかかる要介護認定、 その割に認定基準に違和感が…

現在の要介護認定をそのまま継続してよいという意見は半数程度に留まりました。半数の方が今の制度に違和感を覚え、スッキリ納得しきれない施設長の感情がみとれます。

「今の認定を継続するべきでない」と答えた方のうち70%が「区分の簡素化をおこなう」を選択しました。次いで「要介護認定廃止」が多く、要介護認定の必要性から疑問を抱く施設長は少なくありません。

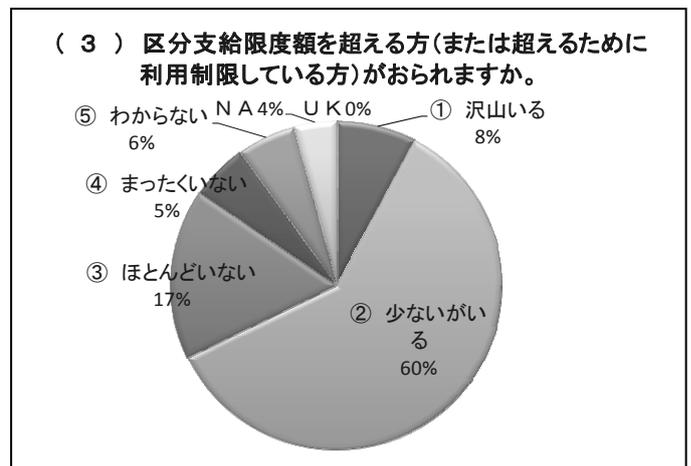
介護保険制度は「複雑すぎる」「わかりにくい」という声をよく耳にします。要介護認定制度は、その声の代表格となっています。さらに、要介護認定にかかる費用を憂う声や、10年たっても、正しい認定とは何か？という意味で議論は絶えません。コンピューターに頼らず、介護の必要性は専門家が個別の事情を考慮して判断するシステムにしてはどうでしょうか？

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

- ◎介護認定に至るまでに費用がかかりすぎているような気がする。簡略化できないものであろうか(兵庫・特養)
- ◎認定の見直しの度に制限されることが増え、今や認定調査の結果である一次判定が絶対！審査会の裁量はほとんど失われたと感じることがある。確かに、人により地域によりその結果にばらつきが出ることは国民の平等の観点からなくしていく必要があると思うが、何のための審査会か？と疑問に感じる(兵庫・特養)
- ◎介護度では測れない生活困難があることを知るべき(神奈川・特養)
- ◎認定調査では本人のADLだけでなく、介護力にもウエイトを置いて欲しい(北海道・特養)
- ◎複雑化した介護報酬体系や認定の仕組みは簡素化して、実際のサービス自体が増加するように改善して欲しい(東京・特養)

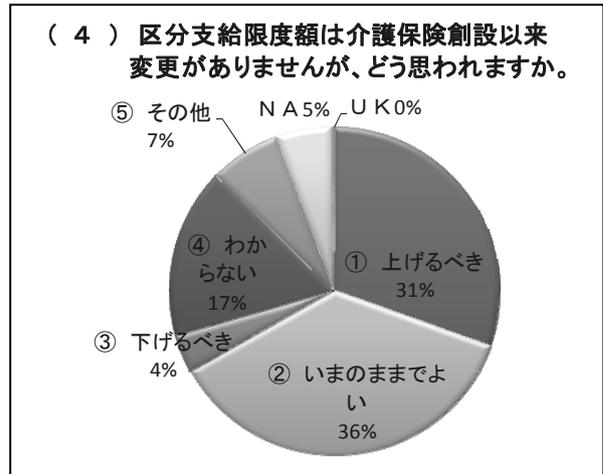
(3) 区分支給限度額を超える方(または超えるために利用制限している方)がおられますか。

回答項目	全体
① 沢山いる	128
② 少ないがいる	982
③ ほとんどいない	275
④ まったくない	90
⑤ わからない	94
NA(無記入)	68
UK(解読不可)	1



(4) 区分支給限度額は介護保険創設以来変更がありませんが、どう思われますか。

回答項目	全体
① 上げるべき	499
② いままでよい	596
③ 下げるべき	61
④ わからない	275
⑤ その他	115
NA(無記入)	89
UK(解読不可)	3



利用者支援と介護保険財源に苦悩する施設長の姿が浮き彫りに

区分支給額を超えるために利用制限している方について、「沢山いる」、「少ないがいる」を合わせると70%近くにのぼっています。「施設から在宅へ」と、地域で生活する高齢者を支えるはずの介護保険制度ですが、在宅生活を支えるには、今の限度額では足りない実態が見てとれます。

一方、区分支給額について、「いままでよい」と「上げるべき」との答えは拮抗しています。「その他」の回答では、「そもそも区分支給限度額をなくすべき」という意見を筆頭に、今の区分支給限度額に対する様々な批判的意見が大半を占めていました。

この設問では、限られた介護保険財源の公平性を保ちながら、いかに個別の事情などに合わせて配分するかという点で、苦悩されている施設長の姿がうかがえます。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

- ◎在宅で暮らすことを十分サポートできる限度額にすること。あるいは別な体制にすべき（新潟・特養）
- ◎介護4・5の方、ショート利用日数の枠を拡大すべき。現状、有効期間の半分はどの介護度も同じ（長野・特養）
- ◎臨機応変に対応できることが必要（東京・特養）
- ◎認知の利用者に対しては支給限度額を上げるべき（愛知・特養）
- ◎限度額を設けるべきではない（石川・特養）

③ 特養の待機者と特養整備についてお伺いします

(1) 貴施設の現在の待機者は、定員の何倍ですか。

< 施設種別:特養から回答を抜粋 >

平均 【 4.0 】 倍

1日も早く入所を待っているお年寄りに、安心できる特養の整備を

国は昨年、全国の特養入所待機者数は、定員とほぼ同数の42万人と発表しました、今回のアンケート回答では、1383施設の待機者で、入所定員の平均4倍との結果が出ました。全国の入所定員を42万人としますと、全国の約6000の施設には168万人にもものぼる待機者が想定されます。特別養護老人ホームの入所申し込みは何ヶ所も重複しておこなうため、述べの人数にはなりますが、いずれにしろ膨大な待機者です。

入所希望者が一日も早く安心して適切なケアと暮らしが保障されるために特養の整備が急がれます。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

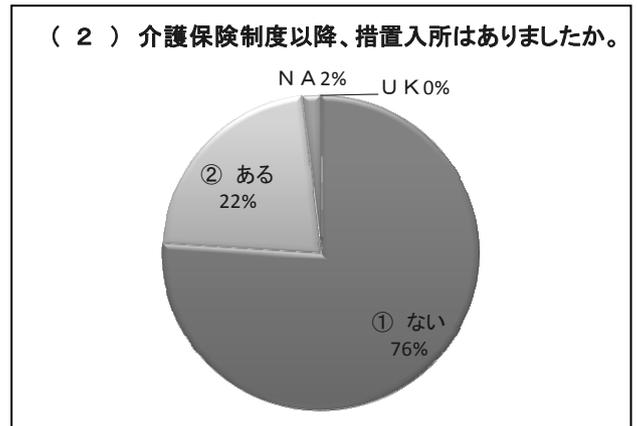
- ◎入所必至の人が施設不足のために入所不能となっている現状(極度の不公平状況)に対する国の責任(制度化した者)をどうするか。(北海道・特養)
- ◎直接契約のため、入所できない家族の苛立ちから来る多くの不平不満・苦情は行政に届かず施設にきます。このため、行政は待機者の悲惨な状況を実感できず、深刻に受け止めていないきらいがあります。こんな所にも施設整備が積極的に図れない要因となっていると思うのですが！(群馬・特養)
- ◎必要なサービスを必要なだけ使えない、使いたい時に使えない、保険料はずっと払っていても、とても保険とは言えない制度です。特養にいますが、入居申し込みに来られた方に待機者数をお話すると、「もうあなたにお会いすることはないですね」と言われ、相談員が強いショックを受けています。介護のために殺人までおかしってしまうような制度は本当にひどい制度です。(石川・特養)

(2) 介護保険制度以降、措置入所はありましたか。

回答項目	特養のみ
① ない	1069
② ある	311
NA(無記入)	26
UK(解読不可)	1

「ある」と回答した施設の平均人数 【 2.6 】 人

< 施設種別:特養から回答を抜粋 >

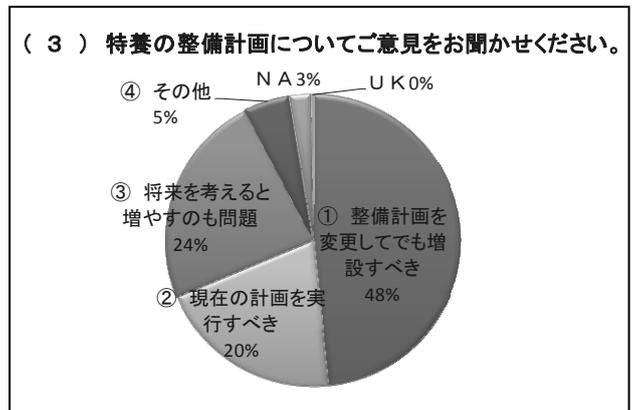


地域で行政の目と適切な支援が行き届いているのでしょうか

介護保険施行後10年間で、措置入所が「ない」と答えた施設が76%で、「ある」と答えた施設は22%です。また、「ある」と答えた施設での入所者数は平均2.6人となっています。この数値は、報道等による虐待や介護遺棄、孤独死・自殺・無理心中等による状況と、回答における措置の受け入れ施設数および入所者数との間に連関性が薄いように思われます。この現状と数値の乖離について、行政も福祉事業者である施設も問題意識を強める必要があります。

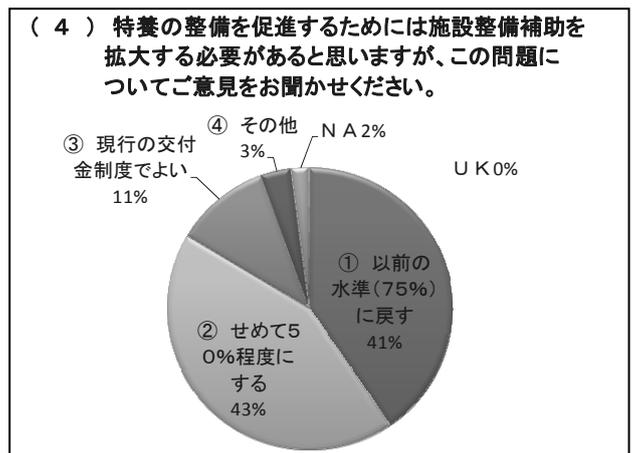
(3) 特養の整備計画についてご意見をお聞かせください。

回答項目	特養のみ
① 整備計画を変更しても増設すべき	680
② 現在の計画を実行すべき	286
③ 将来を考えると増やすのも問題	334
④ その他	71
NA(無記入)	33
UK(解読不可)	3



(4) 特養の整備を促進するためには施設整備補助を拡大する必要があると思いますが、この問題についてご意見をお聞かせください。

回答項目	特養のみ
① 以前の水準(75%)に戻す	569
② せめて50%程度にする	607
③ 現行の交付金制度でよい	154
④ その他	48
NA(無記入)	28
UK(解読不可)	1



84%の施設長が施設整備補助金増額を求めています

(3)の設問では、「整備計画を変更してでも増設すべき」が5割近く、「現在の計画を実行すべき」が2割このほり、約7割の方が整備の必要性があると回答しています。また(4)の設問では「以前の水準(75%)に戻す」と「せめて50%程度にする」に回答した方がそれぞれ4割あり、8割を超す方が現状より補助金の増額を求めています。

この二つの設問から、＜補助金が75%＞＜せめて50%＞＜現状でもよい＞の3つを合わせると、約70%の施設が増設等の施設整備を図るべしとしています。また、施設整備は国も認める喫緊課題でありながら、整備が進まない主たる原因が、特養の整備計画の縮小と補助金の削減にあることが明らかになりました。これらの改善のために、ゴールドプラン時期と同様、整備計画と整備補助金(財源)をリンクさせ、補助率の改善が必要です。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

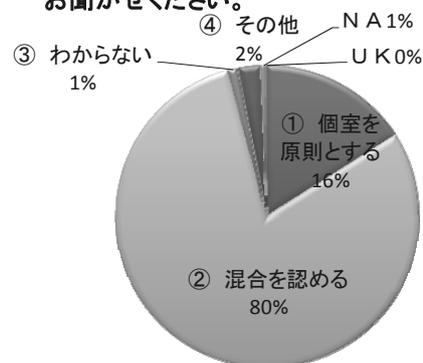
◎特養施設の待機者が多いのは、経済的な理由が一番と考えられます。特養を増設することは公費負担像にもつながり税率の増加の起因にもなり、今の構内情勢からデメリットな部分もあるでしょうが、これからの超高齢化に向けてはそうした施設整備が重要と思います。在宅介護の限界は、さほど高い位置にはありません、悲しい事件にもつながります。現在始まっているキャリアパス等スタッフ育成も含め施設の充実が必要と思っています。(東京・特養)

◎特養ホームの整備は、補助金が増えなければ整備計画を拡大しても進まないと思う。介護・福祉はビジネス化してはサービス向上よりも、質の低下に進んで来る。社福法人に限定(特養)し安定した配分により、経営の安定と職員の確保、改善を望む。公費負担を増やし、利用料負担や保険料の負担軽減を図ることが不可欠です。(岩手・特養)

(5) 特別養護老人ホームの整備に関して、最近、個室ユニットと多床室の混合も含めた整備を求める声がありますが、これについてご意見をお聞かせください。

回答項目	特養のみ
① 個室を原則とする	225
② 混合を認める	1124
③ わからない	15
④ その他	34
NA(無記入)	8
UK(解読不可)	1

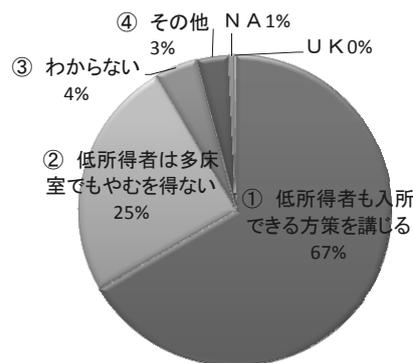
(5) 特別養護老人ホームの整備に関して、最近、個室ユニットと多床室の混合も含めた整備を求める声がありますが、これについてご意見をお聞かせください。



(6) 個室ユニットには、生活保護受給者などの低所得者の入所が事実上は困難ですが、これについてのご意見をお聞かせください。

回答項目	特養のみ
① 低所得者も入所できる方策を講じる	937
② 低所得者は多床室でもやむを得ない	351
③ わからない	63
④ その他	46
NA(無記入)	9
UK(解読不可)	1

(6) 個室ユニットには、生活保護受給者などの低所得者の入所が事実上は困難ですが、これについてのご意見をお聞かせください。



低所得者が安心して特別養護老人ホームに入居できるしくみを

(5)の設問では、「混合を認める」と回答した方が全体の約8割を占めました。一方、(6)の設問では、「低所得者でも入所できる方を講じる」と回答した方が7割近くにのぼり、「低所得者は多床室でもやむを得ない」と回答した方は4分の1程度でした。

このことから、多くの施設長の願いは、低所得者が安心して特別養護老人ホームに入居できるしくみであって、単純に多床室を増やして、所得格差を居室の格差に連動させるしくみを是としているとは言えません。

利用者処遇上での居室形態の議論は別として、経済的理由としての多床室容認は、憲法25条の「健康で文化的な最低限度の生活」基準を低下させるものとして、安易に受け入れるわけにはいきません。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

- ◎多床室＝低所得との声が大きすぎて、寝たきりで全介助の人が個室でポツと1人になる。高齢者のいつ他界するか不安の声を聞いていると、同室に人のいる安心を等、家族面会の無い方の他利用者との相性が合えば心地良い共同生活。個室の良い点は理解できますが、それは健常者の発想が大きく取り上げられ、人とのふれあい、ユニットという施設の中で、居室に1人でこもって年をとっていく事は精神的にいかがでしょうか？経営としては金銭と切り離して考える事はできませんが、豪華なせいでなくレベルと福祉を結びつけている様な感じさえます。(神奈川・特養)
- ◎高齢者という人としての最後を過ごす場所はやはり、気持ちよく、人らしく過ごして欲しいと思う。所得の多い方は有料があるが所得の少ない人は多床室というはおかしいと思う。年金を考えた場合、低所得でも一生懸命働いた人も大勢いる。高給な人はそのときも裕かに生活していたのだと思う。せめて低所得の人も最後は個室で気持ちよく人生を過ごしてほしいと思うし、日本の国もそうあってほしいと思っている。(群馬・特養)
- ◎低所得者が個室に入所することは経済的に困難にもかかわらず、国や一部の団体では個室ユニット整備を進めるよう主張していることは大変憂慮される。経済的弱者にも十分に配慮し、福祉の原点に立った制度・施策を進め、すべての国民が年老いても安全で安心して暮らせるようにして欲しい。(NA・特養)
- ◎ユニット型はともかく個室にはこだわらるべき。低所得でも個室を利用できるしくみ(制度)が必要。(群馬・特養)

④ 施設の経営と職員処遇についてお伺いします

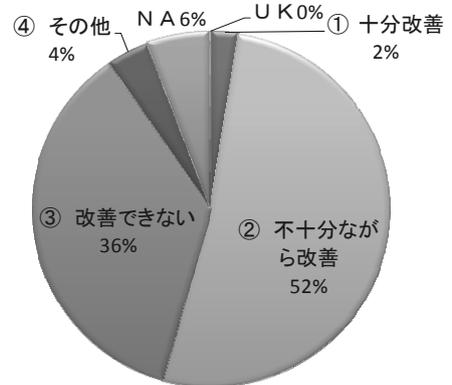
(1) 職員の給与改善について ⇒ 3%の介護給付改定によって十分な給与改善ができましたか。

回答項目	全体
① 十分改善	40
② 不十分ながら改善	849
③ 改善できない	591
④ その他	63
NA(無記入)	93
UK(解説不可)	1

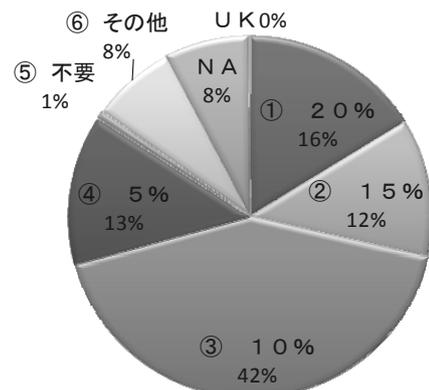
(2) 十分な改善をおこなうためには、どれくらいの介護給付改定を望みますか。

回答項目	全体
① 20%	265
② 15%	203
③ 10%	690
④ 5%	220
⑤ 不要	12
⑥ その他	123
NA(無記入)	122
UK(解説不可)	2

(1) 職員の給与改善について ⇒ 3%の介護給付改定によって十分な給与改善ができましたか。



(2) 十分な改善をおこなうためには、どれくらいの介護給付改定を望みますか。



わずか3%の介護給付改定で職員の給与改善ができるわけがありません！ 10%以上の改定が必要です

職員の給与改善について、3%の介護給付改定により十分な給与改善ができたと答えた施設長は僅か2%にとどまりました。

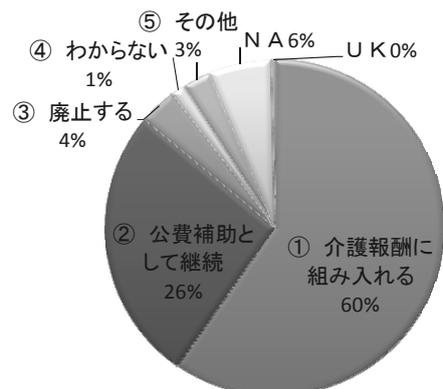
また、十分な改善を行うため10%以上の介護給付改定が望ましいとされる施設長は70%を占めています。

自由記載では、介護職員の平均給与を一般労働者並の給与に引き上げられるように介護給付の改定が必要であるという意見が多くありました。介護職は、多業種と比べ著しく低い給与水準であることがマスコミでも大きくとりあげられましたが、多業種並みに合わせるというだけでなく、介護職員の社会的身分・評価に見合った改善を考える必要があるのではないのでしょうか。

(3) 職員処遇改善交付金について、今後どのような方向性を望んでいますか。

回答項目	全体
① 介護報酬に組み入れる	977
② 公費補助として継続	433
③ 廃止する	58
④ わからない	21
⑤ その他	45
NA(無記入)	97
UK(解読不可)	6

(3) 職員処遇改善交付金について、今後どのような方向性を望んでいますか？



介護に携わるすべての職種の地位向上と報酬改定を！

「介護報酬に組み入れる」と「公費補助として継続」という、いずれも継続という方向性を訴える施設長が80%を超えました。しかし、改善の中身としては、介護職員だけでなく、すべての職種に同じようにわたるべきという声が自由記述から読み取れます。また、交付金という一時しのぎの(暫定的な)ものではなく、介護報酬として安定的に恒久的に支給できるようシステム化すべきであるとの意見が数多く記載されていました。

介護職員処遇改善交付金は様々な要件もあり、それにまつわる事務作業も増えます。介護職員に限定したことで、同じ志を持って働く別職種の職員との隔たりを生じさせるきっかけにもなりかねません。そのため、法人から持ち出しで別職種の職員への支給も行う施設もあるとのこと。施設経営において人件費の占める割合は相当なものです。適正な人員配置基準の見直しと適正な介護報酬改定を行い、介護に携わるすべての職種の地位向上と社会的評価の向上、確立が必要ではないのでしょうか。介護報酬の増改定は利用者負担の増となりますが、これ以上の利用者負担が生じることがないように公費の負担割合を増やす必要があります。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

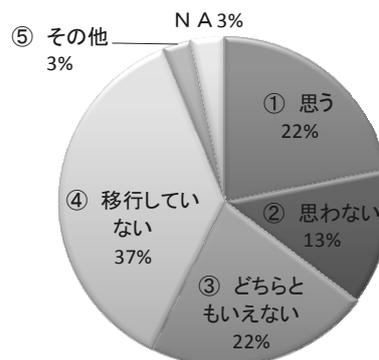
- ◎施設で働いている介護職員の給与を一般労働者なみの給与まで引き上げられるよう、介護報酬を改定してください。(千葉・特養)
- ◎処遇改善交付金は、世論の動向と介護現場の要求を受け入れたものと一定の評価はできるが、内容的に現場に差別と分断の種を持ち込むものであり、対応に苦慮しています。介護報酬に組み入れるなどの改善をぜひ行って欲しい。(兵庫・特養)
- ◎平成21年度に介護報酬3%引き上げ並びに介護職員処遇改善交付金が交付されているが一時的かつ暫定的な措置であり、将来展望が見えない。従って、毎年介護報酬の見直し改正を行い、現況に即した介護報酬の改正を適格に実施すると共に、介護職員のみに限らず、公正な視点に立って福祉施設職員全般の処遇改善交付金について平成23年度から交付されるよう特段のご配慮をお願いしたい。(茨城・特養)
- ◎低い報酬で過大なサービスを求めている。人員配置基準の見直しと人員配置に見合った人件費等の経費見直しにより適正な報酬設定を！昇給等人件費アップに対し報酬がアップしないので昇給も無理。(東京・特養)
- ◎継続性のある介護報酬改定を望みます。マイナス改定があったのでは職員の処遇改善はおろか、利用者の豊かな生活の保障も出来ません。(愛媛・特養)

⑤ 養護老人ホームの施設長さんにお伺いします

(1) 「特定施設」への移行によって利用者サービスが向上したと思いますか。

回答項目	養護
① 思う	47
② 思わない	29
③ どちらともいえない	47
④ 移行していない	79
⑤ その他	6
NA(無記入)	7
UK(解読不可)	0

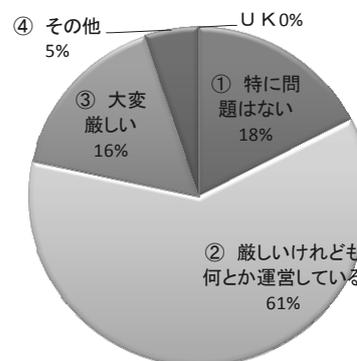
(1) 「特定施設」への移行によって利用者サービスが向上したと思いますか。



(2) 「特定施設」に移行された施設にお聞きします。移行後の運営・経営は安定しましたか。

回答項目	養護
① 特に問題はない	17
② 厳しいけれども何とか運営している	59
③ 大変厳しい	16
④ その他	5
UK(解読不可)	0

(2) 「特定施設」に移行された施設にお聞きします。移行後の運営・経営は安定しましたか。



深刻さ増す養護老人ホームの実情

2005年の制度改正以降、養護老人ホームは、地域差があるものの深刻な定員割れと老朽化等に伴う施設の改修・改築も進まず深刻で危機的な状況にあることが回答からも明らかになりました。その要因は、自治体の「措置入所控え」や介護保険を優先した対応、養護老人ホームの周知不足などがあります。

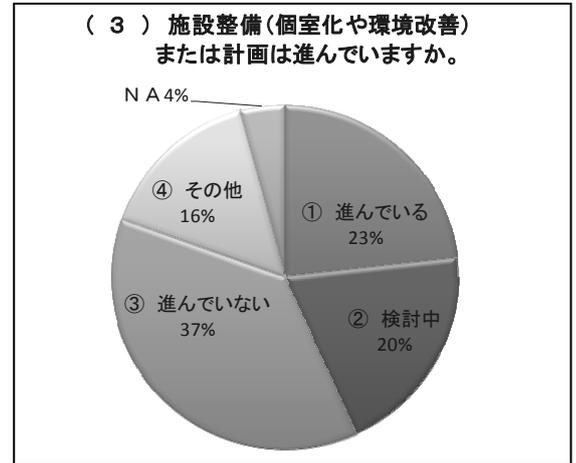
問(1)から「外部サービス利用型特定施設」への移行は6割程度で、サービスが向上したとの回答は2割弱、どちらともいえないを含めても4割弱となっています。その理由は、問(2)の回答や自由記述からも明らかで、「特定施設」移行後の運営・経営状況では、「大変厳しい、何とか運営」が7割強を占めています。特定施設への移行で職員が減員され、複雑な勤務体制と煩雑な実務が必要となり現状の職員体制では困難な状況にあることや、本来の生活支援がおろそかになってきたとの指摘が多く寄せられています。また、実態に見合った職員配置基準及び職員給与の改善等が急務となっています。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

- ◎特定施設へ移行しました。結果①定期的なケアプラン会議の実施等サービスの向上につながった、②収入が少し増加したが介護職員を増加したのでその分消えた、③特養入所を要介護4・5に政策誘導した結果、要支援・要介護1～3の入所者が半数以上になった。法人で建て替え整備(個室化)を検討しているが、整備の補助金が不透明、施設の積立金少額 etc の現状で苦慮している。(大阪・養護)
- ◎サービス利用が養護老人ホームで可能になったことにより、介護職員が支援員となり、介護の部分はデイサービスや訪問介護を利用しているが、毎日、また24時間利用できるわけではないので、現実、養護も特養化し、以前に比べ介護の仕事をして大変である。またサービスを利用することで契約までに持っていく作業、後の手続きなど携わることが多く、仕事量が多い現状です。(静岡・養護)
- ◎養護老人ホームを運営しているが、健康者・認知・精神疾患・何らかの依存症等の方々も混在しており、その中で生活環境は非常に劣悪なものとなっている。これを解消するためには、施設そのものの大きな改修あるいは隣接地への特養(生活保護者も入居できる)等の整備が不可欠であると思われる。養護入居者の将来を本気で考えないと数年後には大変なことになると感じている。(岡山・養護)

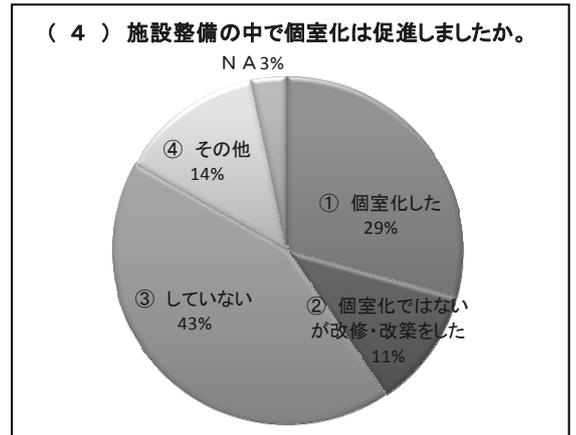
(3) 施設整備(個室化や環境改善)または計画は進んでいますか。

回答項目	養護
① 進んでいる	50
② 検討中	43
③ 進んでいない	80
④ その他	33
NA(無記入)	9
UK(解読不可)	0



(4) 施設整備の中で個室化は促進しましたか。

回答項目	養護
① 個室化した	63
② 個室化ではないが改修・改築をした	24
③ していない	92
④ その他	29
NA(無記入)	7
UK(解読不可)	0



ひどい養護老人ホームの生活環境、施設整備の財源は国の責任で行うべきです

問(3)のとおり、7割以上の施設で施設整備が進まないと回答しています。養護老人ホームは、開設30年以上経過した施設が多く、4人部屋やバリアフリー化されていない施設が多く存在します。また入所者の高齢・病弱化、多様な疾患を抱える入所者が増えています。ところが、施設の改修・改築等に関わる整備費が国から地方自治体に一般財源化され、自治体の対応の曖昧さなどが明らかになりました。

また、問(4)のとおり、老朽化等に伴う施設の改修・改築で個室化となった施設は3割にとどまっています。一方で、低所得者には個室は不要との考えもありますが、所得の有無に関わりなく、個人の尊厳を守る上でも、個室を基本とした居住環境の整備が求められます。施設整備費等については国の責任で行うべきであり、一般財源化を元の施設整備補助制度に戻すことが望まれています。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

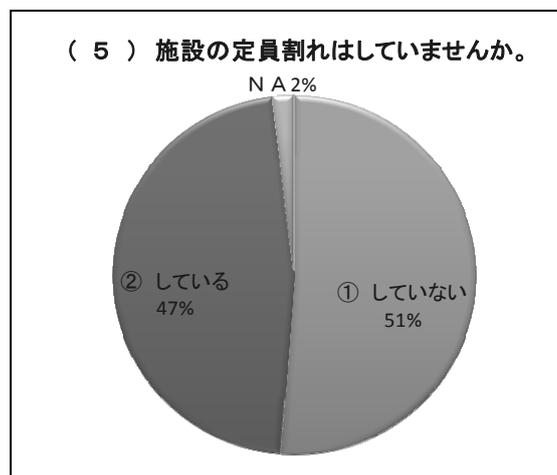
- ◎養護老人ホームにおける施設、設備等の老朽化の問題、入所者の要介護状態、待機者の減少等、我々が直面している課題を全て早急かつ適切な対応が求められている。それらの現実を理解してもらいたい。(岡山・養護)
- ◎施設設備、備品等の大型修繕費、買い換え等に関わる補助金・助成金の制度をいち早く立ち上げて欲しい。本来の養護老人ホームのための措置費の増額を。今後ますます多様化する利用者ニーズに対して個別処遇を含めた円滑な施設運営の実施は、現行制度のままでは大変難しいという実情を国はきちんと理解しているのか。理解して欲しい。(三重・養護)
- ◎養護老人ホームはセーフティネット、公的な責任で拡充整備すべき。(大阪・養護)
- ◎養護老人ホームの運営が市町から民間にほとんど移行している。民間(社会福祉法人)がいくら営利を目的としないと言っても、赤字を出してまで運営を継続するとは思えない。(静岡・養護)
- ◎養護老人ホームを運営しているが、健康者・認知・精神疾患・何らかの依存症等の方々が混在しており、その中で生活環境は非常に劣悪なものとなっている。養護入居者の将来を本気で考えないと数年後には大変なことになると感じている。(岡山・養護)

(5) 施設の定員割れはしていませんか。

回答項目	養護
① していない	110
② している	101
NA(無記入)	4
UK(解読不可)	0

「している」と回答した施設の入所率

平均 【 81.4 】 %



平均入所率は8割に 国は責任をもって改善すべきです

定員割れの施設は47%で、平均入所率は81.4%(最低入所率は42%)と年々定員割れの施設が増え、入所率が低下しています。公立施設が指定管理の下で民営化されたり、特養ホームへの転換、閉鎖が起きています。最も重大なのは、行政による措置控えや特養優先の対応、養護老人ホームの周知が不十分になっている事が要因です。国の責任において養護老人ホームの周知徹底を図るべきです。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

- ◎養護老人ホームの運営等の一般財源化に伴い国は勧告的助言という立場をとりました。その結果、養護が措置であることを知らない町村の職員もいる様です。また、自治体の財政事情により「営利目的のケア付き老人アパート」を許可する傾向があるように伺えます。国の責任において、養護を見直し整備できることを望みます。(青森・養護)
- ◎養護は、行政の措置控えの為、定員に満たない施設が出ている。これは予算を一般財源化したことにより、市町村によって福祉の予算が極端に少ない市町村もあり、措置申請の段階で(判定会を開かないで)窓口担当者の段階で断っています。この為、養護の本来の機能が活用されていません。予算を補助金に戻して欲しいと思います。(宮城・養護)
- ◎今現在、定員は満たしているが各区市町村で養護老人ホームでの生活を必要としている方の掘り下げはなく、待機者がいない状況である。各区市町村の財政が困難な様で、また養護老人ホームのシステムを理解されていない職員が多い。もっと、セーフティネットとして、在宅と特養の中間施設として養護老人ホームを公的な責任での拡充が重要と思われる。(東京・養護)
- ◎介護保険制度導入移行後、確実に養護措置者が減少している。また、対象者を精神障害者が全体の4分の3を占めるようになってきている。専門性は増々(ママ)高まっているが、職員配置は薄い状況である。養護老人ホームのあり方が問われている。(神奈川・養護)
- ◎養護老人ホーム利用申込者に対しての行政の窓口での拒否(在宅サービス利用を勧める)等による措置しづりが目立つ。養護入所担当が生保係へ異動する行政が多くなった。(山口・養護)
- ◎養護老人ホームは定員不足が多く、従って経営の内容が良くない。特養は入所出来ず順番待ちとなっており矛盾しているようです。養護老人ホームの救済が必要と考えます。(長崎・養護)
- ◎職員の人員配置も支援員15対1では安全な介護支援はできない。・・職員の給与を増額する事も難しい。・・地域でも施設に入りたい人は沢山います。市と相談するが申込書も渡してもらえない。話を聞く事もしてくれないのが現状です。定員割れになる事で運営も厳しくなるのが施設の現状です。他市では待機者はゼロです。(山梨・養護)

[3] 最近の動向に関する意見をお聞かせください

① 特養の運営主体についてお伺いします

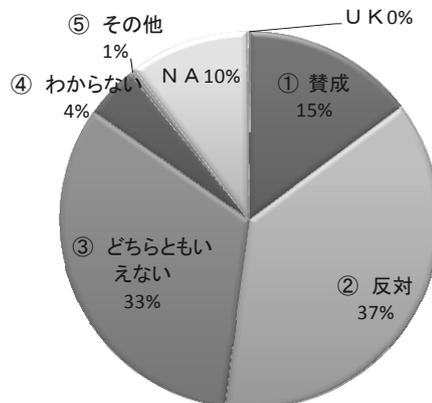
(1) 医療法人(社会医療法人)への解禁が進もうとしています。このことについて意見をお聞かせください。

回答項目	全体
① 賛成	242
② 反対	610
③ どちらともいえない	536
④ わからない	73
⑤ その他	8
NA(無記入)	167
UK(解読不可)	2

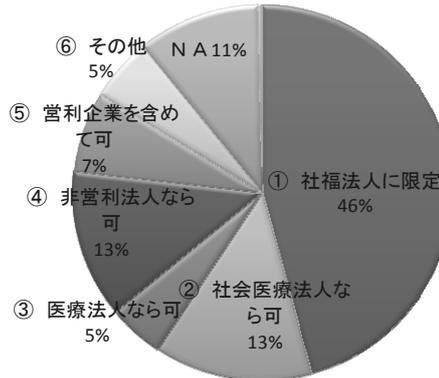
(2) そもそも社会福祉法人以外が特養を運営することについて、どのような意見を持っておられますか。

回答項目	全体
① 社福法人に限定	750
② 社会医療法人なら可	221
③ 医療法人なら可	78
④ 非営利法人なら可	209
⑤ 営利企業を含めて可	114
⑥ その他	89
NA(無記入)	172
UK(解読不可)	5

(1) 医療法人(社会医療法人)への解禁が進もうとしています。このことについて意見をお聞かせください。



(2) そもそも社会福祉法人以外が特養を運営することについて、どのような意見を持っておられますか。



特養の設置運営は社会福祉法人でこそ

特養は第一種の社会福祉事業として、公的責任のもとで社会的弱者の権利と暮らしを支える役割・使命があります。社会医療法人という非営利で公益性の高い法人であっても、解禁への賛成は僅か13%でしかありません。

また、「社福法人に限定すべき」が半数近くにのぼり、「営利企業も含めて可とする」は僅か7%程度でしかありません。規制緩和によって在宅系のサービスに営利企業の参入が相次いだもとの、「市場化」の促進を危惧する思いが大きいものと推察されます。

社会福祉法人は社会福祉事業を行うことを役割・使命とし、純粋性を保ちながらこれまで特養等の運営を行ってきました。こうした自負と誇りが、社会福祉事業を行うことを目的としない法人の、これ以上の参入を拒む声となって現れたのではないのでしょうか。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

◎介護は公的責任、公的制度によって支えるということを堅持すべきだと思います。営利を目的とする株式会社の参入には反対です。(熊本・特養)

◎経済の活性化や雇用拡大の方向から「福祉」が論ぜられているが、人を支援し、生活を保障するにはどうであれば良いかについての議論が必要。利潤追求を目的とする法人等が第1種社会福祉事業の経営に参入すべきではないと思う。(大分・養護)

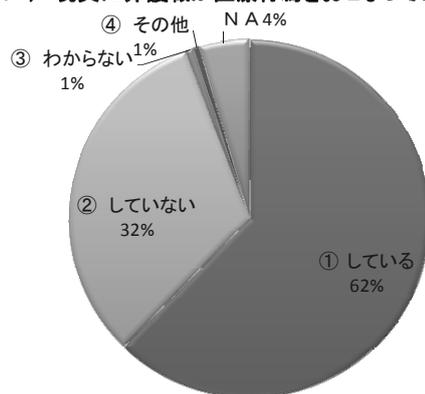
◎情報公表や指導監査は、確かに必要ですが、現在は、介護保険業者を信用していないために行なわれているように感じます。確かに悪徳業者はいると思いますが、そういう者達の参入を許してきた行政にこそ問題があったと反省すべき時に来ていると思います。(静岡・特養)

② 介護職への医療行為の解禁についてお伺いします

(1) 現実に介護職が医療行為をおこなっていますか。

回答項目	全体
① している	1020
② していない	524
③ わからない	12
④ その他	8
NA(無記入)	73
UK(解読不可)	1

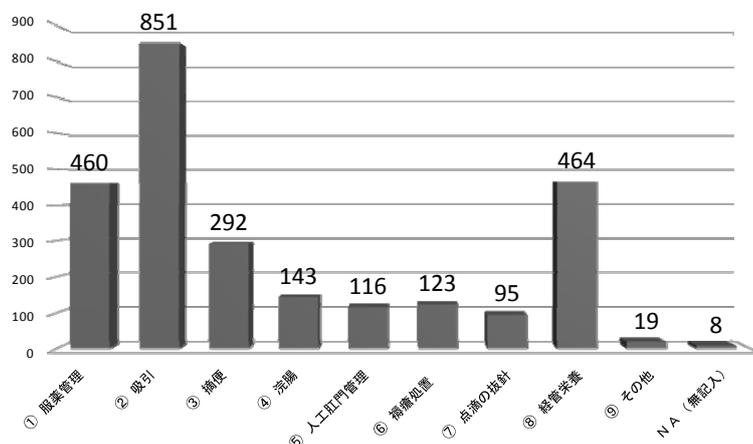
(1) 現実に介護職が医療行為をおこなっていますか。



(2) (1)の設問で①<している>に○をつけた方にお伺いします。その内容をお答えください。

回答項目	全体
① 服薬管理	460
② 吸引	851
③ 排便	292
④ 浣腸	143
⑤ 人工肛門管理	116
⑥ 褥瘡処置	123
⑦ 点滴の抜針	95
⑧ 経管栄養	464
⑨ その他	19
NA(無記入)	8

(2) (1)の設問で①<している>に○をつけた方にお伺いします。その内容をお答えください。



医療ニーズの高まりにより、医療行為はいまや介護職員にとって当たり前の行為？

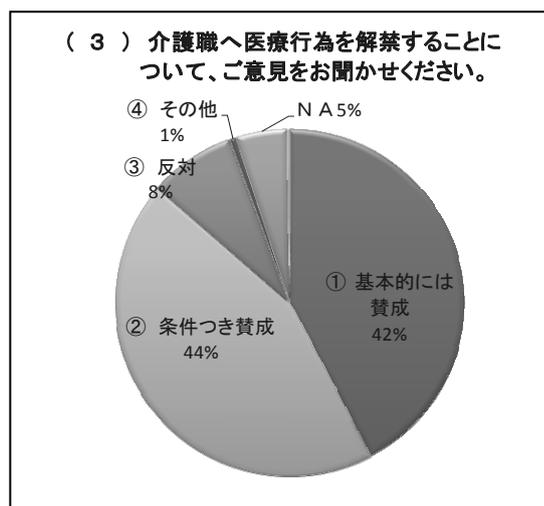
現実に介護職が医療行為をおこなっていると答えた施設長は約60%という結果となりました。実際にしている医療行為では、吸引をしているという回答が圧倒的多数でした。次いで経管栄養でした。この2つは一定の条件のもと介護職員に容認されることで準備が進んでいます。今や吸引という医療行為は介護職員にとって必要な専門技術になろうとしています。経管栄養対象者が増え、入所制限をせざるを得ない施設もあるようです。特養において、利用者の医療ニーズの高まりは見逃せない事実となっていることがわかります。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

- ◎入所者の重度化は進み、現在胃ろう造設している方は当園では13名にのぼります。看護師の配置人数を考えると、これ以上の受入は困難で制限をしていますが、入院されると病院ですぐ「胃ろう造設」の話になり、退院時受入が困難になった場合の次の受入先を確保するのに非常に大変な思いをしています。特養は医療提供の場ではなく、生活の場でありたいと思いますが、年々医療を必要とする方が増え、そういう方々をすぐに切り捨てられるわけはありません。国は介護療養型を減らす方向に動いていますが、その体制を必要とする方々がいるという現実を理解してほしいと思います。また、介護員は実際には現在も口腔内の痰の吸引はしています。それをしないと命を落とす危険性があるのです。特養の現実をもっと国は理解する姿勢を持ってほしいと強く思います。(北海道・特養)
- ◎現実に医療行為が必要な方々が入院を続けることができず、特養に入所してくる人が多い。ある程度の医療行為ができないと受け入れ不可能になり、結果、老人の行き場所がなくなる。困っている人を助けるのが福祉であると思っているので、医療行為の規制が強ければ老人は守れない。もちろん病院との連携は必要ですが(北海道・特養)

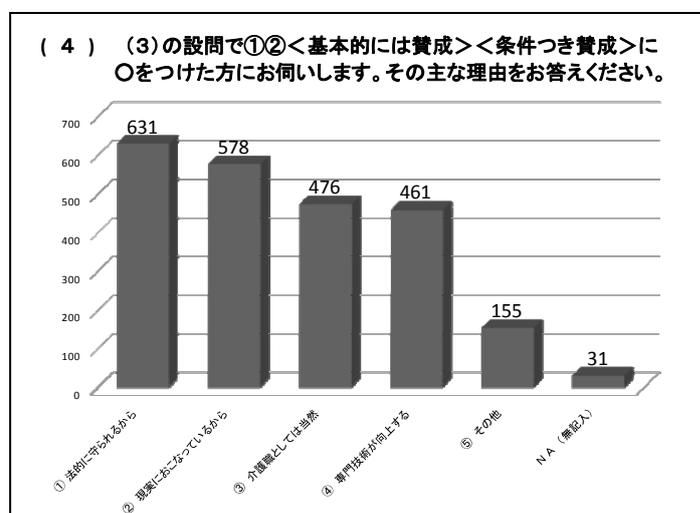
(3) 介護職へ医療行為を解禁することについて、ご意見をお聞かせください。

回答項目	全体
① 基本的には賛成	693
② 条件つき賛成	723
③ 反対	131
④ その他	9
NA(無記入)	78
UK(解読不可)	4



(4) (3)の設問で①②<基本的には賛成><条件つき賛成>に○をつけた方にお伺いします。その主な理由をお答えください。

回答項目	全体
① 法的に守られるから	631
② 現実におこなっているから	578
③ 介護職としては当然	476
④ 専門技術が向上する	461
⑤ その他	155
NA(無記入)	31



(5) (3)の設問で②<条件つき賛成>に○をつけた方にお伺いします。その条件とはどのような内容ですか。

項目	回答数
知識・技術の習得、資格取得や研修更新などの環境整備	372
法的整備 (行為・範囲の限定を含む)	143
家族が行う範囲内で及び日常的な内容に限定	78
看護師不在時など緊急を要する場合	67
法的整備(報酬の反映及び看護師・介護士の人員配置)	25
医師や看護師の指導・連携の下	97
介護職と看護師の役割の明確化した上で	22
介護福祉士資格や経験年数を限定した上で教育	40
家族・本人への説明をおこなった上でおこなう	11
養成校のカリキュラムとしてに組み込む	10
新たな資格制度を設ける	8

※ 文章記述形式での回答
 / 記述内容を大枠で分類

医療行為解禁には賛成せざるを得ないけれど、条件が必要

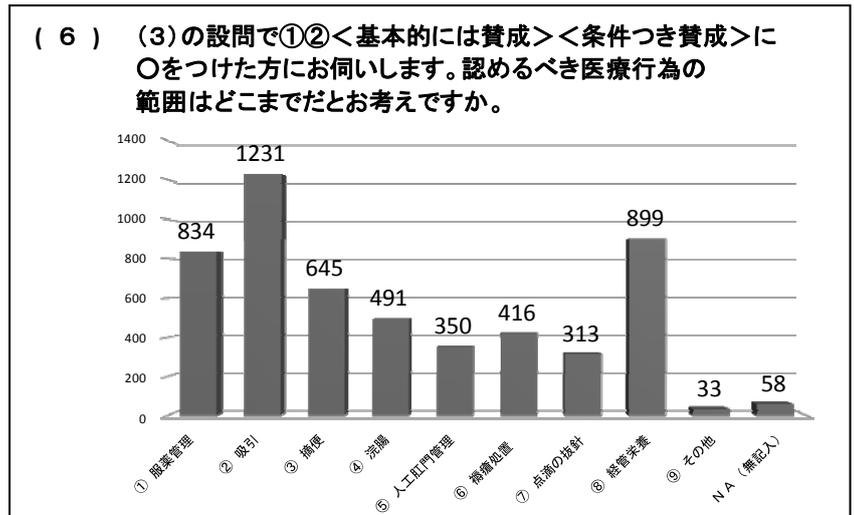
医療行為の解禁について「基本的には賛成」「条件付き賛成」という賛成の方向で回答された施設長が約9割に及ぶことがわかりました。その理由は「法的に守られるから」「現実におこなっているから」「介護職としては当然」「専門技術が向上する」がほぼ4等分

された結果となりました。現実に行っている医療行為において介護職を法的に守りたいという施設長の思いや、現実に行っている医療行為はこれまで必然的に行われてきた為に介護職がする行為としては当然だという施設長の思いがわかります。

また、賛成の条件とするものは、「法的整備」と「充実した研修の実施」でした。これまで暗黙の了解のようにしなければならなかった行為を法的に認めることと、やるからには研修を受けスキルとして習得することが必要という考えがそこにあります。施設内における医療ニーズの高まりとともに、そのニーズに向き合う介護職員が一部の医療行為を法的にも社会的にも認められ、専門的技術として身につけることが求められるのかもしれませんが、これを具体化するには、実際に行う介護職の思いを受け止めることが大切であり、安上りのための次善の策にならないように注意が必要です。

(6) (3)の設問で①②<基本的には賛成><条件つき賛成>に○をつけた方にお伺いします。認めるべき医療行為の範囲はどこまでだとお考えですか。

回答項目	全体
① 服薬管理	834
② 吸引	1231
③ 摘便	645
④ 浣腸	491
⑤ 人工肛門管理	350
⑥ 褥瘡処置	416
⑦ 点滴の抜針	313
⑧ 経管栄養	899
⑨ その他	33
NA(無記入)	58

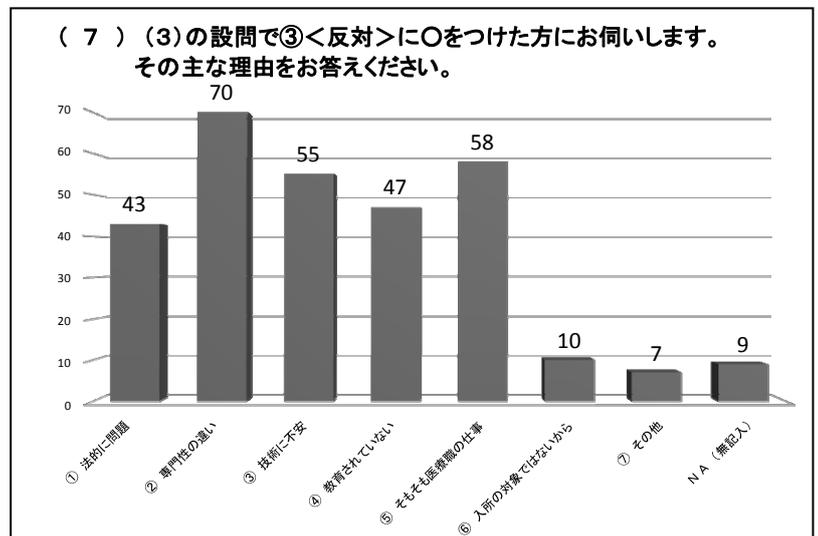


実際にしていることを認めてほしい！

認めてほしいのは、吸引が圧倒的多数でした。次いで経管栄養でした。また設問(2)で実際にしているとされた医療行為の内容のグラフと認めるべき医療行為の内容のグラフを比べるとほぼ同じような山型になっていることがわかります。つまり、実際にしていることを認めてもらいたいという思いが伺えます。また、その他の意見で多かったものに「インシュリン注射」がありました。

(7) (3)の設問で③<反対>に○をつけた方にお伺いします。その主な理由をお答えください。

回答項目	全体
① 法的に問題	43
② 専門性の違い	70
③ 技術に不安	55
④ 教育されていない	47
⑤ そもそも医療職の仕事	58
⑥ 入所の対象ではないから	10
⑦ その他	7
NA(無記入)	9



専門領域・専門性という視点から

医療行為はそもそも医療職の仕事であり、介護職との専門性の違いであるという施設長の意見が約5割を占めていることがわかります。実際に医療行為をやらざるを得ない状況にあり、実際に医療行為をやっているという現実はあるながら、それはイレギュラーなものであり、認められないという意見と受け止められます。一方で、「法的に問題」「技術に不安」「教育されていない」という施設長の意見も約5割を占めています。これは(5)との関連で、「法的整備」と「充実した研修の実施」という条件であれば医療行為の解禁に賛成という、条件付賛成の意見の裏返しであり、よく似た意見と受け止めることもできます。

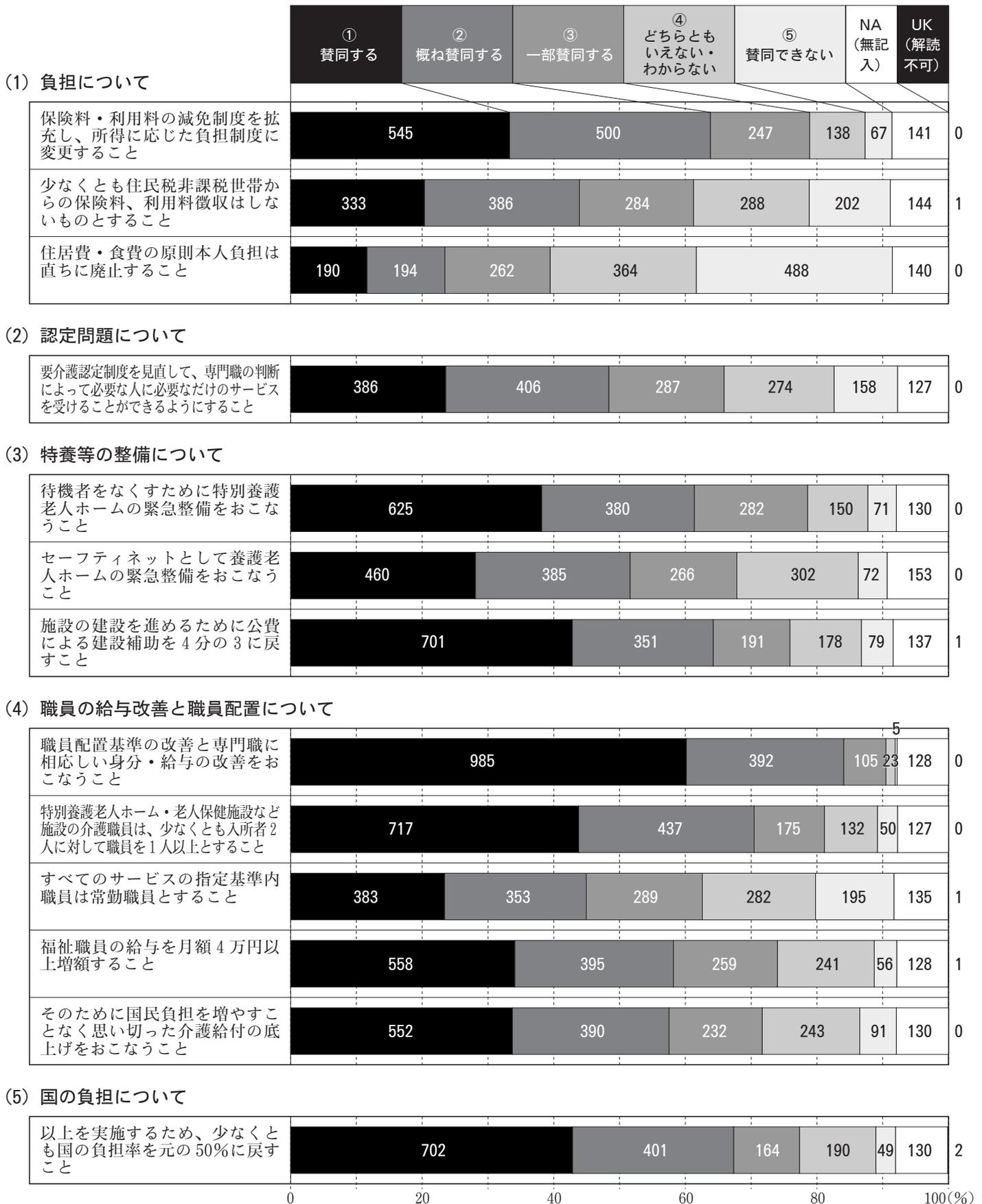
介護職の医療行為反対の意見は全体の中では少数ですが、賛成の意見と表裏一体のものであり、医療行為ができる看護職員を増やすという論議も忘れてはなりません。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

- ◎介護職員が医療行為をしなればいけないのは、看護職員の配置基準が少ないことや看護職員が施設に勤務してもあまりしたがないこともある。看護職員をもっと配置できれば介護職員が医療行為をしなくて良くなる。(三重・特養)
- ◎現状として医療行為を求められているが、介護職員もやることに対して不安な気持ちを持っている。彼らをいかにフォローしていくか考えないと行けないと思います。(東京・特養)
- ◎看護職と介護職の教育・養成過程からみて、業務範囲が限定されることは当然であり、介護職が医療行為に深く関与することは否定されなければならない。今回の医行為解禁についても、現実に行われていることを追認する方向であるが、法的整備が追いついてきていない。(宮城・特養)
- ◎吸引を行えるようガイドラインが出されたが導入基準が高く、導入は厳しいものと思います。医療行為を、するしないより医療行為を行った上での事故、行わなかった上での事故に対する介護職員を法的に守った上で行ってもらいたいです。(大阪・特養)
- ◎介護職の医療行為について、特養では看護職員の配置基準から看護職員の夜勤は想定していない。すると、夜間に起こりえる業務は介護士がしなければならなくなる。現実的な観点から看護師の必須業務でないものかどうかの精査が必要。ただし、何でも介護士に認めてしまうと、事故等の危険性も出てくるので、職員の技術、知識の裏付けは必要となる。(新潟・特養)
- ◎医療行為については、介護職が行うことには基本的には反対だが、看護職員の配置の問題(人件費等)により、仕方なく介護職員に医療行為をおこなわせると感じてしまう。医療行為と介護の線引きがさらにわかりづらくなることを願います。(千葉・特養)
- ◎介護保険制度に参入されたサービス利用者が最終的に求められる施設は特養だと思います。介護のみにとどまらず、医療行為や看取りまですることになるのでしょうか。そこに医療法人として特養をつくることになって、生活から看取り施設と昔に戻るのでしょうか。(埼玉・特養)
- ◎介護職の医療行為について、県は無茶な研修計画を提示している。しっかりと医療従事者を配置できるような仕組みにすべきで、そこを省みないで現状追認みたいなことは納得できない。(山形・特養)
- ◎特養の重度化は入所指針に従って優先順位を決定しているところにあると思う。医療依存度の高い入所者が増える中で看護師を現行の基準通りで運営していける特養なんてどこにもないという現状を国は把握しているのか疑問に思う。(福井・特養)

【4】その他

① 21・老福連の主張についての意見をお聞かせください



0 20 40 60 80 100(%)

老福連の主張への圧倒的な賛意

国民の権利としての福祉、公的責任による介護保障、 そして生活の全てを支える社会福祉の視点と援助こそ、国民の期待、福祉従事者の責務

一部の項目を除いて殆どで、老福連の主張への賛同、概ね賛同が半数を超えました。これに一部賛同を加えると約4分の3(75%)前後となり、圧倒的な賛意を戴きました。構造改革のフロントランナーとしてスタートした介護保険制度が、「求めてきたはずの介護の社会化」からはほど遠い現実、憲法と老人福祉法に根ざす公的福祉の推進を求める声となっているものと思われます。

とりわけ増え続ける保険料や利用料の負担については、低所得者に優しい制度にすべきとの意見が圧倒的です。即ち、年金をはじめとした限られた収入のもとで保険料にしても利用料にしても、負担の重みに喘ぐ高齢者が多いことを示しています。その結果、減免制度の拡充や応能負担への変更を求める声が大きくなっています。

認定制度についても、本当に認定が必要なのか、何のための認定かが問われますし、専門職による専門的なマネージメントでは何故ダメなのかが不明確なままです。結局は介護給付の制限のためでしかないという財源問題のための認定制度でしかないことが頭わとなつています。そして、そのために多額の費用を要しており、むしろ、それを介護費用に回すべきとの意見が多いものと思われれます。

特養、養護の施設整備については、膨大な特養ホーム待機者と、憲法・老人福祉法にもとづくセーフティネットとしての養護老人ホームの必要性を前に施設整備促進への期待は著しく大きなものがあります。結局のところ家族の負担なく24時間365日の生活保障・介護保障がないもとで老人ホームの役割がますます大きくなっており、心痛めている施設長の姿が浮き彫りとなっています。

職員の給与等改善等の項目では、従事職員の生活保障と社会的評価の高まりこそが切実で緊急な課題であることが明らかとなっています。その結果、福祉職場の空洞化が進めば老人福祉の破壊を招くという危機意識が大きくなっています。

そして最後には、被保険者や利用者にとっても、福祉従事職員にとっても、また施設経営者にとっても、安心を託せる制度とするためには、少なくとも国の負担を介護保険制度以前と同様の50%とすることこそ必要との意見が多数を占めています。

ただ、以下の2つの項目では賛同される方が過半数を超えているものの他の項目に比べると、やや賛同率が低いものとなっています。そこからは、介護保険制度のもとで10年間運営をすると、理想と現実のギャップが生まれ悩み多きことをうかがい知ることができます。

一つは食住費の本人負担です。2006年から導入された食住費原則本人負担。住居費は、施設建設にかかる補助が大幅に減額されたため膨大な借入となり、その返済財源に使われます。食費もかつての「適時適温」等による食事単価や食事体制加算等がなくなったために、現実の施設運営を考えると、その財源保障に不安がよぎるものではないでしょうか。

もう一つは、「基準内職員は常勤職員で」の項です。本来、制度による基準内職員は常勤であることを望みつつ、これも現実の狭間に悩むこととなります。一つは、義務付けとなった場合、これに抵触すると「減算」となり著しい収入不足を招く恐れがあること。また、今日の雇用環境の厳しい中で、果たして職員の雇用が確保されるかとの不安です。

このような現実の前に、心ならずも賛同がやや減るものとなっていると推察できます。

それらを裏付けるように、「職員配置基準の改善と専門職に相応しい身分・給与の改善」「福祉職員の給与改善」「国民負担を増やすことなく介護給付の底上げ」(いずれも4—(4))、また、「以上を実施するため少なくとも国の負担率を本の50%に戻すこと(4—(5))にたいしては実に多くの方から賛同が寄せられています。

◆ みなさまから寄せられた意見 ～ “生” の声 ～

◎老人福祉施設としての基本的理念が介護保険の導入後、消えていく不安が強い。(北海道・特養)

◎介護保険による介護サービスはもう限界です。相互扶助的な考え方では増加する要介護者に、理念に基づくサービスの提供はできません。基本的には社会保障は国の責任として公費で賄われるべきものであると思います。(宮城・特養)

◎介護保険制度自体が複雑で国民から余分な税金を支払わせるシステムになっている。今の制度を廃止し、税金の中から介護に割り当てられる方式に変えるべき。人の暮らしを保険という形にすべきではない。(三重・特養)

◎介護は人を人が介助する仕事です。入居者は一人ひとりすべて異なります。均一ではありません。そこに介護の難しさがあります。ほかの職業のように生産性はありませんが、生きた人を見る大変さを知れば手当(給料)をもっと厚くすべきである。(鳥取・特養)

明るい介護社会のはずが…、現実には厳しかった

10年前、現場で働く我々も介護保険が入ることによってどんな明るい介護社会が待っているんだろう…と思っていた。国民も同様だったはず。しかし現実には厳しかった。「介護の社会化」はいついどこへ行ったのか？働く職員が理想と夢を持ってない介護現場に利用者の生活を交え、希望のもてるケアを提供することができるのだろうか…。次の10年で本来の「介護の社会化」を達成するために、次期制度改定が重要と考えます。（北海道・特養）

福祉は継続・永続すべきもの

福祉事業の経験(施設長)が浅く、明確な考え方を整理できていません。ただ実際に施設運営にたずさわって感じることは、提供するサービスに見合った事業収入が得られていないということです。福祉は継続・永続すべきものと考えます。それは利用する方にとっても、サービスを提供する側にとっても、必要なことです。そのための方向づけを間違えないようにしなくてはなりません。（新潟・特養）

現実を見据え、進むべき道を正して欲しい

介護保険が施行され10年が経過した。施行当時は「介護保険が始まると措置制度とは異なり、大幅に規制が緩和され、社会福祉法人は非常に運営しやすい状況になる」と言われた。10年を経過して振り返ってみると、決してそうではなかった。介護報酬の改定は、1回目、2回目をあわせて10%の減額。3回目の見直しでは3%加算になったものの発足当時からみれば小学1年生でも計算できる通り7%不足していることとなります。老人福祉発展のため一生懸命力を注いできた社会福祉法人の努力に対し、国は(厚生労働省)、これを無視するかのように、グループホーム、デイサービスセンターの一般企業への参入、さらには社会医療法人への開放をスタートに特別養護老人ホームの自由化を計っています。いま巷のニュースは「あちらでミイラ」「こちらで白骨死体」「生きていれば百何歳」等、全国各地で報道されております。周りで気づかなかつたり、作作的だったり、いろいろ有ると思いますが、国が予算を組めず、自費で展開する事業所にばかり委ねると、サービスよりもややもすると利益優先となり、特に高齢者向けマンション・アパート等は、このような事故に繋がりがかねません。国は(厚生労働省)現実をしっかりと見据え、今後進むべき道を正して欲しいと願います。（青森・特養）

安心して生活のできる福祉の発展を

介護保険法が始まり10年が経過し、制度の改定もおこなわれた。改定のたびに書類の整理や利用者への説明に手間隙をかせさせられる現実。介護報酬においても加算によるものが多く複雑である。加算が多くなれば利用者への負担増も発生し、心境も複雑です。経営、職員、利用者が安心して生活できるような社会福祉の発展があって欲しいものです。（熊本・特養）

本来の「介護の社会化」をめざして

介護を必要とし、在宅で暮らしておられる地域の人々の深刻さは以前よりも増しているように感じます。中には深刻な介護放棄や虐待もあって「介護の社会化」がもっと図られておればと思わざるを得ません。この国の将来に誰もが不安を感じない「介護の社会化」を目指したいと思います。（兵庫・特養）

※ 文中の意見につきましては、誤字・脱字以外は、アンケートに寄せられた原文のまま掲載しています

※ <施設種別>の回答欄で、「特養」「養護」双方に丸をつけていた施設が37施設あったため、返却総数とは合致しません

◆種別ごとのアンケート返却数

全体	特養	養護	その他	NA
1638	1407	252	12	4

◆ 県別のアンケート返却数

北海道	90	埼玉	51	岐阜	34	鳥取	6	佐賀	18
青森	20	千葉	48	静岡	55	島根	24	長崎	29
岩手	28	東京	91	愛知	31	岡山	32	熊本	38
秋田	22	神奈川	46	三重	27	広島	32	大分	20
山形	28	山梨	12	滋賀	9	山口	31	宮崎	24
宮城	36	新潟	48	京都	28	徳島	12	鹿児島	34
福島	38	富山	19	大阪	72	香川	15	沖縄	11
茨城	48	石川	17	兵庫	75	愛媛	26	NA	94
栃木	31	福井	10	奈良	17	高知	14		
群馬	40	長野	39	和歌山	20	福岡	48		