

全国老人ホーム施設長アンケート結果 速報版

= 今こそ老人福祉の再生を = 安心の介護保障をすすめるために、 国民的論議を呼びかけます

全国老人ホーム施設長 1831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

2013年9月初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	6783ヶ所
養護老人ホーム	939ヶ所
その他(特養・養護を除く会員)	53ヶ所
合 計	7775ヶ所

アンケート回答数

1831通(詳細は最後のページに記載)

2013年 12月

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)

〒543-0045 大阪市天王寺区寺田町2-5-6-902

TEL:06-6770-1600 FAX:06-6770-1611

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。今回とりくんだ「全国老人ホーム施設長アンケート」は2008年(回答数1718人)、2010年(1648人)にも実施し、多くの声を寄せていただきました。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。

本年8月、社会保障制度改革国民会議は、「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」として報告書を提出しました。現在、この報告書に沿った形で社会保障審議会介護保険部会などで議論が進められています。この間、介護保険制度をはじめとする社会保障制度改革の議論では、「制度の持続可能性」のために「給付の効率化、重点化」がことさら強調され、国民にとっては負担増、利用者にとっては給付削減の内容ばかりが目立ちます。「制度が持続」しても「国民生活が持続」しなくなることが懸念されます。

こうした中でとりくんだ今回の「全国老人ホーム施設長アンケート」は、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制度を検証し、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つたものです。

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1800通を超える回答があつたこと自体、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つ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労が偲ばれると共に、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合わせをも求めるものが伺えます。

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、2015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。

私たちの主張

国民負担を求ることなく介護給付の大幅増額を ～消費税は社会福祉の財源としてふさわしくありません～

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。福祉施設は、利用者の尊厳を守るため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。

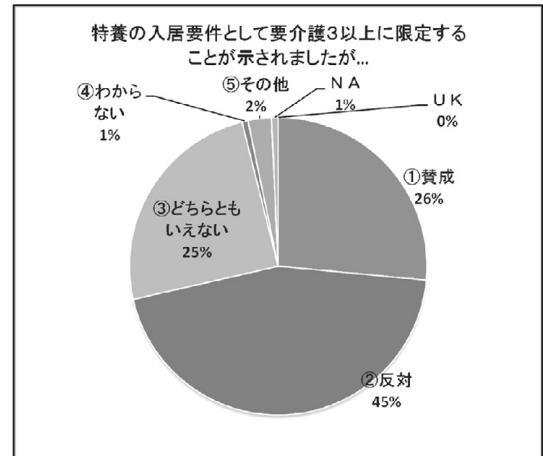
- 1 軽度者へのサービスを引き続き介護保険給付で実施すること。また、介護サービスで適用されないものは、老人福祉法の拡充で保障すること。
- 2 保険料・利用料の減免制度を拡充し、所得に応じた負担制度に変更すること。少なくとも住民税非課税世帯からの保険料、利用料徴収はしないものとすること。また、住居費・食費の原則本人負担は直ちに廃止すること。
- 3 要介護認定制度を廃止して、暮らしの中での介護の必要性に応じたサービスが受けられる制度にすること。
- 4 待機者をなくすために特別養護老人ホームの緊急整備を行うこと。セーフティネットとしての養護老人ホームの緊急整備を行うこと。施設の建設を進めるにあたり、公費による建設補助を4分の3に戻すこと。
職員配置基準の改善と専門職に相応しい身分・給与の改善を行うこと。特別養護老人ホーム・老人保健施設など施設の介護・看護職員の配置基準を引き上げるとともに、すべてのサービスの指定基準内職員は常勤職員すること。福祉職員の給与を大幅に増額すること。
これらを実現するために、国は介護報酬の積算根拠を明らかにすること。そして、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行うこと。
- 5 以上を実施するために必要となる負担財源を消費税に求めることは、低所得者も一律に税負担を求めることがあり、社会福祉や社会保障財源としてふさわしくありません。財源は低所得者に対する増税を避け、介護保険財政の公費負担割合を引き上げ、国と自治体の責任と負担により確保することとし、国庫負担を50%に戻すこと。

【1】社会保障制度改革国民会議の最終報告についてお聞かせください

ますます使い辛い制度に — サービスの利用制限・抑制は顕著 —

(1)特養の入居要件として要介護3以上に限定することが示されましたか、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

回答項目	全体
①賛成	480
②反対	814
③どちらともいえない	447
④わからない	12
⑤その他	46
NA(無記入)	13
UK(解読不可)	0

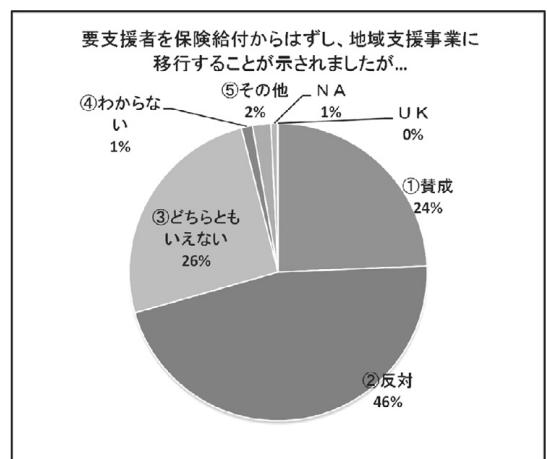


今さら、要介護③以上にするのは待機者数を減らすため？

特養入所待機者は42万人を優に超えるものとなっています。増え続ける特養入所待機者のもとで、すでに2002年には、厚労省から優先入所指針が示され全国の市町村で実施されています。また、介護給付は改定の度に区分毎の給付格差が拡大され重度化への誘導が行われました。その結果、特養入所者の要介護度は、2000年には3.5程度であったのが今日では限りなく4に近づいています。同時に、特養は介護はもとより総合的な生活支援の福祉事業であり、たとえ軽度であっても老々介護や認認介護、独居などの介護力の脆弱化や認知症などによって在宅生活が困難な入所希望者は10数万人に及びます。サービスの自由な選択を理念に始まった介護保険制度ですが、軽度者の入所希望に門前払いする新たな改革は、制度の理念にも反するものです。実際の入居者の殆どはすでに要介護③以上であるにも関わらず、今さらながら③以上と限定する意味は何でしょうか。

(3)要支援者を保険給付からはずし、地域支援事業に移行することが示されましたか、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

回答項目	全体
①賛成	441
②反対	837
③どちらともいえない	461
④わからない	22
⑤その他	36
NA(無記入)	13
UK(解読不可)	1

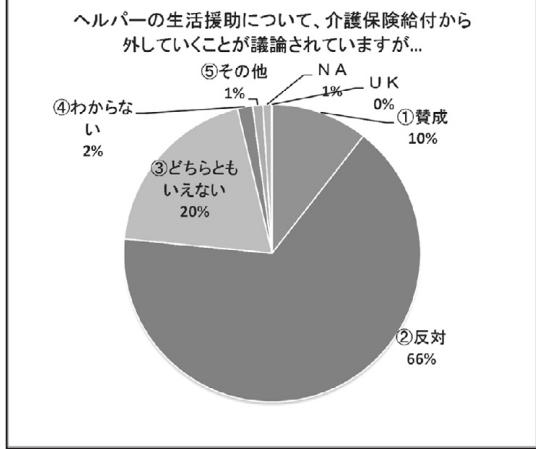


保険料を払っているのに 介護サービスが受けられない。

賛成はわずかに24%で、反対が46%と大きく上回っています。保険料を払い、認定を受けても介護保険サービスを受けることができないのは約束違反です。そして市町村事業となれば、基盤整備や地域格差の広がりを危惧される声が大きくなっています。とりわけ、市町村による財政力の差異や都市部と農山村などの地域特性による差が生まれることになれば、全国一律のはずの制度の根幹を揺るがすこととなります。

(4) ヘルパーの生活援助について、介護保険給付から外していくことが議論されていますが、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

回答項目	全体
①賛成	191
②反対	1196
③どちらともいえない	357
④わからない	30
⑤その他	20
NA(無記入)	17
UK(解読不可)	1



改定のたびに短時間化。遂には介護サービスから外される。

実に3分の2の施設長が反対を表明しています。ヘルパー事業は在宅生活を支える要として高齢者の生活を支えています。そして、人間らしい生活の基礎・土台として買い物や調理、掃除、洗濯などの家事援助サービスがあります。利用者の生命、健康、暮らしの源を支えることこそ福祉サービスの役割ではないでしょうか。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

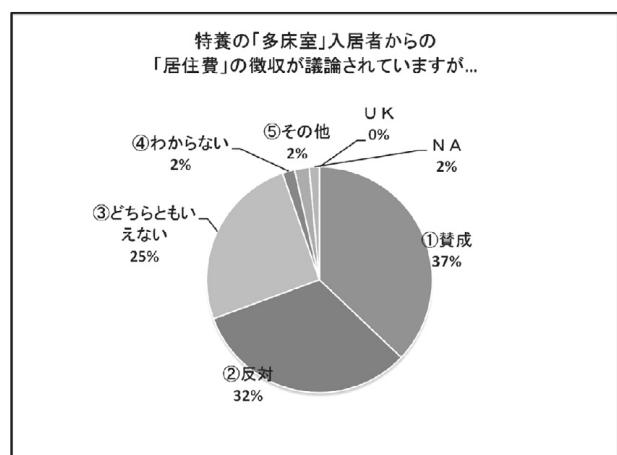
- ◎要支援者の切捨ては、きちんと受け皿を整備する必要がある。財源ありなしで議論がすすめられていると思うが、市町村に丸投げしても余り変化がない。最終的には国の支出を減らしたいだけに見える。(愛媛県・特養)
- ◎金額的に、わずかでしかないのに、何を新しい制度を作りたいのか、理解できない。介護保険料を払っている人に介護サービスが受けられないとする理由もない。(京都府・特養)
- ◎国は予算ありきで要支援者を市町村事業に移行しようとしておりますが、逆に要介護者が増加するとしか思えません。(千葉県・特養)
- ◎軽度者を対象から外すことは家族や見守っている地域への負担を更に増やすものとなる。重度化が進むし「困った時に介護保険」の「保険」の意味がなくなる。介護の公的責任をますます小さくしてしまう。(京都府・特養)
- ◎在宅生活が困難なケースは要介護③以下でも多数見られるので、特養の③以上は疑問。(埼玉県・特養)
- ◎現在も入所基準を要介護③以上と限定して入居させているが、入所者50人のうち、入居してから要介護認定が①となり元気になっている入居者が8人いる。介護報酬が減額になっている。退所させることはできない。施設の名誉と思っているが、矛盾している。(茨城県・特養)

制度の持続可能性のために利用者負担が増えるのは当然でしょうか。

施設長の悩み、迷いも一段と大きく…

(2) 特養の「多床室」入居者からの「居住費」の徴収が議論されていますが、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

回答項目	全体
①賛成	672
②反対	585
③どちらともいえない	459
④わからない	32
⑤その他	38
NA(無記入)	26
UK(解読不可)	0

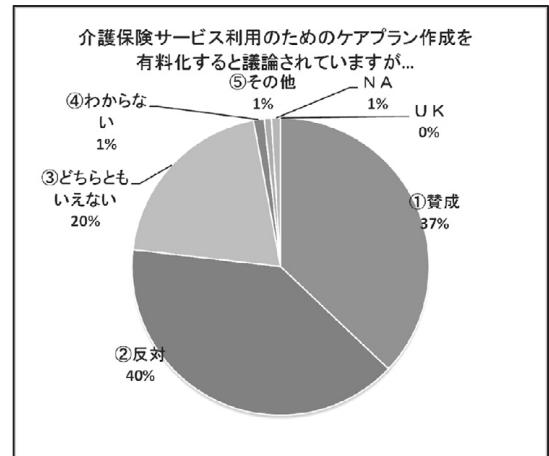


個室について多床室からも居住費負担が…。これが福祉の姿でしょうか。

4割近く賛成となっていますが、反対とどちらともいえないが6割近くとなっています。福祉施設がかつての救貧施策から脱皮し尊厳を守るに値するには、本来個室は原則ですし、プライバシーは人権として費用負担で貯うものではありません。しかし介護給付が下げられるもとで、また、食住費にかかる自己責任が強まる中で、苦しい経営を強いられる施設長の悩ましい姿が浮き彫りとなっているものと考えられます。

(5)介護保険サービス利用のためのケアプラン作成を有料化すると議論されていますが、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

回答項目	全体
①賛成	672
②反対	720
③どちらともいえない	367
④わからない	21
⑤その他	14
NA(無記入)	18
UK(解読不可)	0

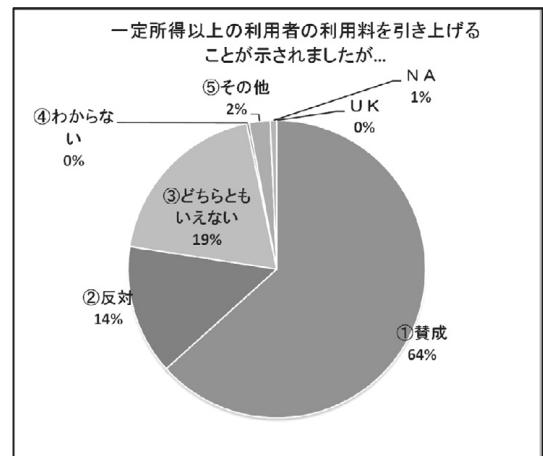


サービス利用の相談・申請にまで費用がかかるって！

賛成、反対はほぼ拮抗ですが、僅かに反対が上回っています。介護保険制度の中で唯一利用者負担のないサービスですが、それには意味があります。賛否は別にして、介護保険制度の根幹には要介護認定の仕組みとサービス適用のための適切なマネージメント＝ケアプランが両輪として存在します。認定にかかる訪問調査や主治医の意見書などが無料なのと同じく、ケアプランも無料であって当然です。福祉サービスの申請から適用に至るこれらのプロセスは、本来公的に行わなければならない性格のものを専門職に委託しているからです。介護保険の財政問題が取りざたされる中で、有料化を唱える声が一定あることも特徴となっています。

(6)一定所得以上の利用者の利用料を引き上げることが示されましたか。あなたのお考えをお聞かせください。

回答項目	全体
①賛成	1145
②反対	255
③どちらともいえない	349
④わからない	5
⑤その他	41
NA(無記入)	13
UK(解読不可)	0



本当の意味での応能負担が求められます。

賛成が64%と圧倒する結果となりましたが、何故でしょうか。確かに、利用者の中には高所得者もおられて矛盾を感じる現実があるのでしょうか。そして応能負担を求める声が大きいようですが、その中身が問われなければなりません。

そもそも、介護保険制度への移行にあたって費用負担はどう變ったのでしょうか。

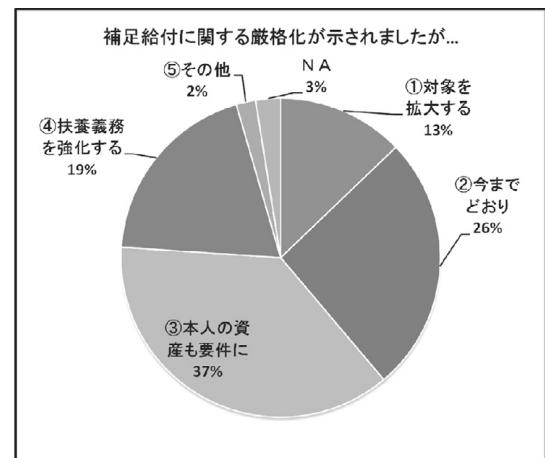
介護保険前の老人福祉にかかる費用負担は応能負担制度でした。しかし、特養は費用負担の最高額が高く「中間所得層から

敬遠される」といわれ「これからは介護の社会化を目指し、誰もが安心して、公平な負担とする」として応益負担（1割負担）となりました。この定率負担によって高額所得者の利用料は激減し、逆に低所得者の利用料は増加することとなりました。すなわち、今日の矛盾を生み出した最大の根源は応益（定率）負担にあります。

もう一つは応能負担にかかる原則です。応能負担とは、文字通り能力に応じての負担ですので所得の少ない人は、無料となります。しかし今日多くの意見を占める応能負担との考えの中には、一部ではありますが最低は無料との認識は乏しいように伺えます。そして一定の所得者とは、どの程度の所得の方を想定するのでしょうか。国の考え方では所得で280万円程度と言われますが、この程度の所得で応能負担の名目で負担が増えて良いものでしょうか。最低はゼロから、本当に高額な所得者には当然に応分の負担となつても良いように思います。

(7)補足給付に関する厳格化が示されましたか、あなたはどう考えますか。(複数回答可)

回答項目	全体
①対象を拡大する	300
②今までどおり	608
③本人の資産も要件に	870
④扶養義務を強化する	455
⑤その他	46
NA(無記入)	59



介護の社会化から遠く離れて…。

本当に資産や貯蓄、扶養義務強化に着目しても良いのでしょうか。

補足的給付の厳格化には賛成が多くを占めていますが、今までどおりと対象の拡大を加えると4割に及びます。

資産や貯蓄も算定対象にする、ということになれば、だれが調査・認定するのでしょうか。それでは措置の時代と一緒になりますので、保険制度ではなく公的な福祉制度とすれば良いですし、役所の仕事が著しく増えることが目に見えています。

扶養義務を強化すべしとの意見も19%に及びますが、介護保険制度創設の目的は何だったのでしょうか。単身世帯が増える中で、家族・介護者の有無に関わらず社会的に支えるものとして介護保険制度は生まれたはずです。故に保険料も世帯ではなく一人ひとり個人としての負担となったのではないのでしょうか。

逆に補足的給付の拡大を望む声も13%あります。現在の制度では、その対象が非課税世帯の上での低所得となっており、個人の収入だけに着目したものではありません。そのことを改善することも必要ではないでしょうか。

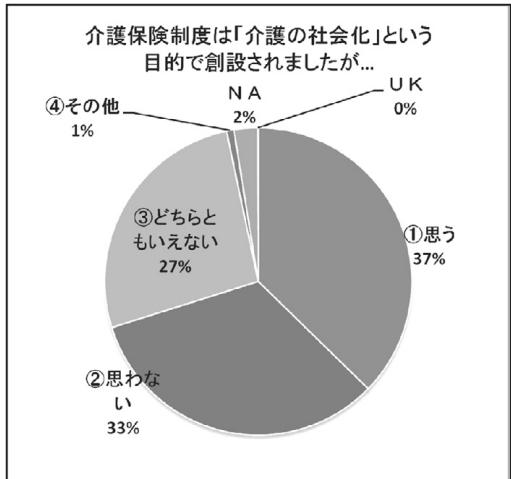
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎財源不足はよく理解できますが本来サービスを必要とする弱者を切り捨てる政策は反対です。本来の社会福祉の概念は生かされないのでしょうか。(千葉県・特養)
- ◎個人負担ありきで、厚労省の代弁者としか思えない。元々の介護保険導入時の説明、理念とあまりにもかけ離れた議論に思います。(長崎県・特養)
- ◎世界が見ている日本の高齢化。ハードルを上げ、徴収料金を上げ、支給を下げる。末路を見ている若者は、自分の時はもっと狭められる。この思いで本当にこの国を支えていくのか疑問です。医療・介護に未来はない。(栃木県・特養)
- ◎資産を勘案すべきとなっているが、老後のために貯蓄してきた人と浪費してきた人との不平等さが感じられる。(佐賀県・養護)
- ◎若い人、次世代に借金を負わすことなく明るい未来を築いていく観点からか、高齢者に負担増となっているところに懸念がある。所得に応じたきめ細やかな配慮を今後とも求める。(沖縄県・特養)

【2】「介護の社会化」を目的に創設された介護保険制度の総括的評価についてお聞かせください

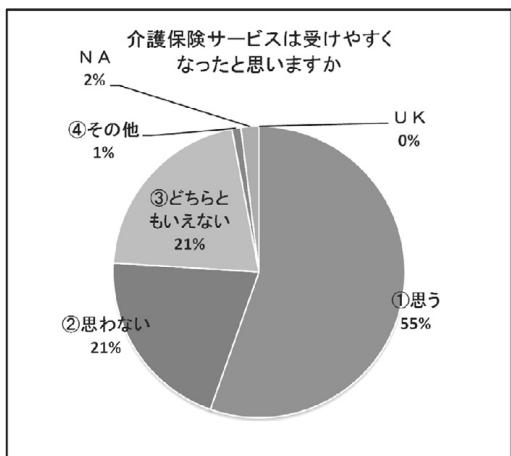
(1) 介護保険制度は「介護の社会化」という目的で創設されましたが、その目的を概ね達成できていると思いますか。

回答項目	全体
①思う	676
②思わない	595
③どちらともいえない	481
④その他	14
NA(無記入)	45
UK(解読不可)	1



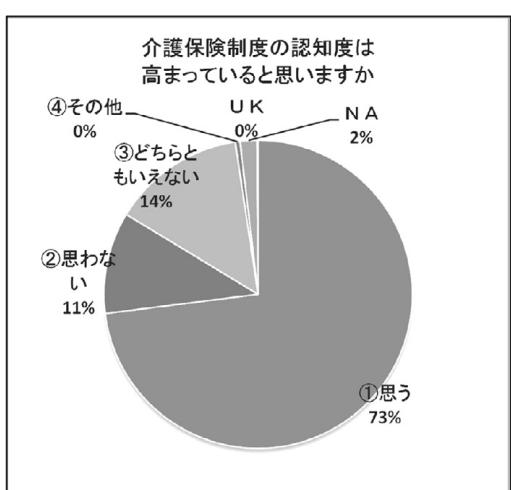
(2) 介護保険サービスは受けやすくなつたと思いますか。

回答項目	全体
①思う	1004
②思わない	373
③どちらともいえない	381
④その他	18
NA(無記入)	36
UK(解読不可)	0



(3) 介護保険制度の認知度は高まっていると思いますか。

回答項目	全体
①思う	1323
②思わない	193
③どちらともいえない	253
④その他	9
NA(無記入)	32
UK(解読不可)	2



介護保険制度の認知度は高まったが、本来の目的達成とはほど遠いものに

介護保険制度について、(3) のように、7割を超える方が「認知度が高まっている」と答えました。さらに、(2) で、サービスの受けやすさについて問うたところ、半数を上回る方が、「思う」と回答しています。しかしながら、(1) で、その目的の達成度を尋ねたところ、「思う」と回答した方は3割台にまで落ち込む結果となりました。

介護保険制度が出来てから、既に5回の改定が行われましたが、その都度「制度の持続可能性」が強調され、保険料は上がるものの、特養の待機者が42万人と言われるように、「制度あって介護なし」の状態が続いている。また、改定の度に引

き下げられる報酬に職員待遇の改善は十分進まず、多業種と比べて月額10万円も低い状況は改善されていません。15年度改定にむけて進んでいる議論も、介護の重点化の名のもとにサービスを受けることができる範囲を狭めるなど、ますます利用しづらくなることが想定されます。

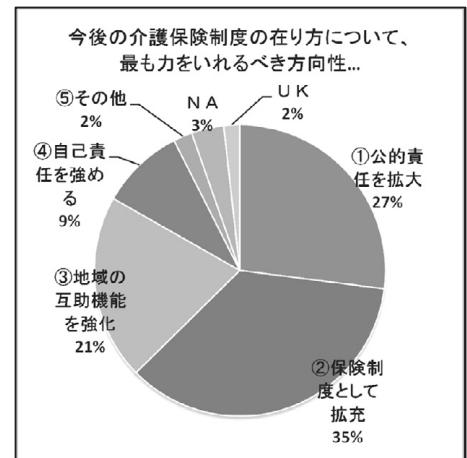
「介護の社会化」という理念が、改定の度にほど遠く感じる施設長の気持ちが、表れているのではないでしょうか。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

- ◎制度開始に当たって、当初から「介護の社会化」を強く打ち出してきたはずであるが、果たして10年経過した今、それが叶えられているかを考えると決して当初目的は達成されていないとみる。住民のニーズと提供側のサービス量に大きな隔たりを感じる。よって家族介護からの解放は遠くなっていると見る。(島根県・特養)
- ◎介護が利用できるという認識は広まったと思うが、限度額、介護度、費用負担など、保険であるのに使えない。特養に至っては入所することさえ困難。必要な人が必要な時に使えることが大前提であり、今の制度は保険になっていない。(石川県・特養)
- ◎介護を社会的な問題として広まったが、家族の負担はまだまだ大きい。施設利用も昔のように後ろめたさは無くなったようだが、今度はお金の負担が大きい。年金暮らしの子どもが親を支援するのは大変である。公的責任は重要。(岩手県・特養)

(4)今後の介護保険制度の在り方について、最も力をいれるべき方向性について一つお答えください。

回答項目	全体
①公的責任を拡大する	488
②保険制度として拡充する	643
③地域の互助機能を強化する	372
④自己責任を強める	168
⑤その他	38
NA(無記入)	65
UK(解読不可)	32



「制度を持続させること」が目的では、「介護の社会化」にはつながりません。

今後の介護保険制度の在り方については、「保険制度として拡充」が35%と、最も多かったものの、次いで「公的責任を拡大」27%、「地域の互助機能を強化」21%と、大きく議論が分かれる結果となりました。介護保険制度について、将来もこのままでと考える方は、わずか3分の1でしかありません。介護保険制度の将来性に不信が広がっていると言つても過言ではないでしょう。

介護保険制度の将来については、給付の削減と費用負担増、地域の互助機能の強化など、国民負担ばかりが先行して議論されていますが、公的責任の強化はタブーのような扱いです。「制度の持続可能性」ではなく、今こそ「介護の社会化」のために「制度の在り方」について抜本的な対策を講じる時ではないでしょうか。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

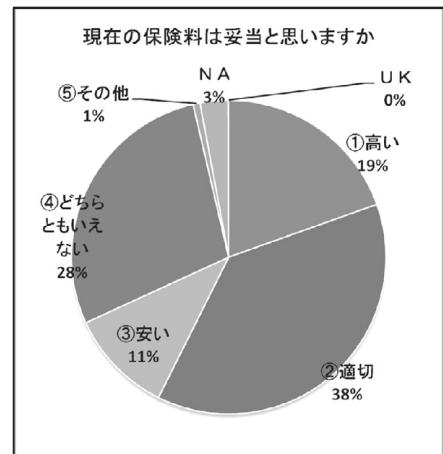
- ◎介護保険制度がはじまり、いろいろと評価されるべき点は多々あると思います。しかし、制度を継続・維持するために削減ばかりの現在の状況について、なぜ初めから解らなかつたのか?と憤慨するばかりです。充実した制度にしていくためには、公的責任を拡大する以外にありません。(三重県・特養)
- ◎公的な責任を置き去りにした感が強い。人は誰しも老いと介護が必要になってくる。その平等さの考えにおいては保険でなく、社会保障の一つとして税金で対応すべきだと思う。(三重県・特養)
- ◎家族、地域の互助機能が不足している状態で本当に強化が図られるのかが心配である。家族も共稼ぎ、所得が少ない状態では現実、在宅重視は難しいのではないかと考える。(兵庫県・特養)

【3】介護保険制度の骨格についてお聞かせください

① 負担についてお伺いします

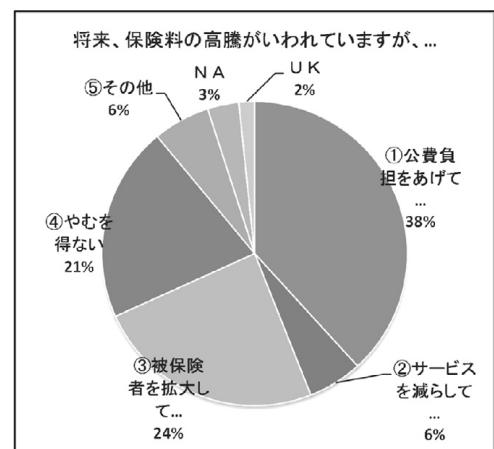
(1) 現在の保険料は妥当だと思いますか。

回答項目	全体
①高い	354
②適切	685
③安い	195
④どちらともいえない	511
⑤その他	13
NA(無記入)	52
UK(解読不可)	1



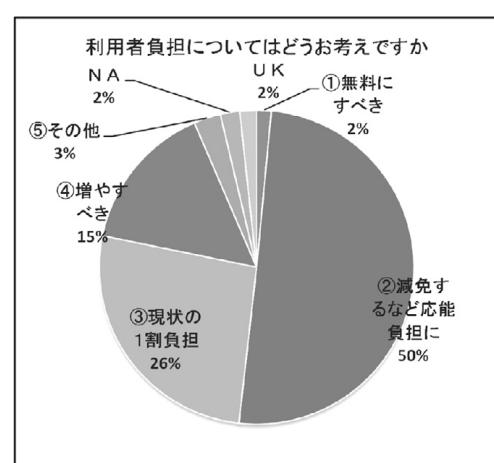
(2) 将来、保険料の高騰がいわれていますが、その対策としてどう考えますか。

回答項目	全体
①公費負担をあげて保険料の高騰を抑える	691
②サービスを減らして保険料の高騰を抑える	104
③被保険者を拡大して保険料の高騰を抑える	438
④保険料の高騰はやむを得ない	375
⑤その他	109
NA(無記入)	60
UK(解読不可)	30



(3) 利用者負担についてはどうお考えですか。

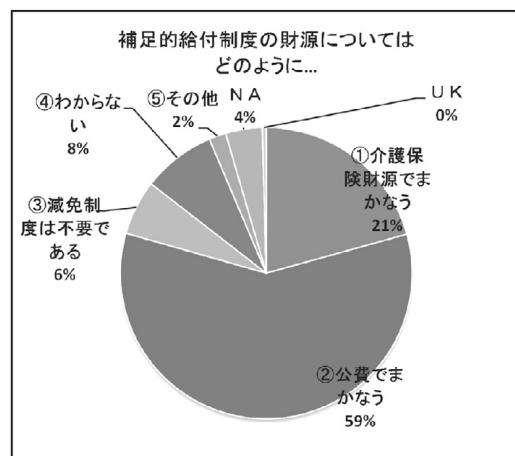
回答項目	全体
①無料にすべき	27
②低所得者は減免するなど応能負担にすべき	910
③現状の1割負担	478
④増やすべき	277
⑤その他	50
NA(無記入)	36
UK(解読不可)	31



(6) 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介護保険財源でまかなう	373
②公費でまかなう	1059
③減免制度は不要である	110
④わからない	146
⑤その他	34
NA(無記入)	73
UK(解読不可)	8



保険料・利用料負担とも、これ以上引き上げるべきではない。 補足的給付など低所得者対策が必要で、財源は公費で賄うべきとの声。

保険料負担について、「適切」との回答が多いですが、「どちらともいえない」、「高い」との回答も5割近くあり、保険料負担についての矛盾があらわれています。一方、保険料の高騰や利用者負担については、現状の一割負担や応能負担を求める回答やサービスの充実を求める回答が7割あり、これ以上の負担増は避けるべきというのが圧倒的多数の施設長の意見です。「保険料を払っているのに必要なサービスが受けられないのは違反では」「所得に応じた応能負担に」などの声が寄せられています。

また低所得者対策についての設問では、「減免制度は不要」との回答はわずかに6%で、補足的給付の財源は公費で賄うべきとの声が6割に及びました。

負担増によるサービスの利用控えが増える中で、誰もが安心してサービスを利用できるようにするために、保険料・利用料の減免や所得に応じた「応能負担」の導入が求められます。

(4) 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	213
②少ないがいる	919
③ほとんどない	325
④まったくない	81
⑤わからない	192
NA(無記入)	64
UK(解読不可)	3

(5)(4)の設問で①～②に○をつけた方にお伺いします。

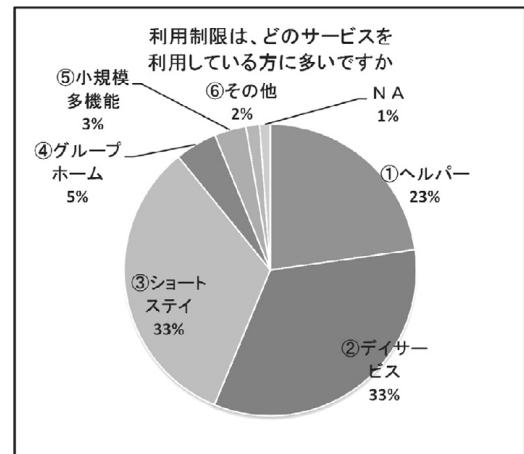
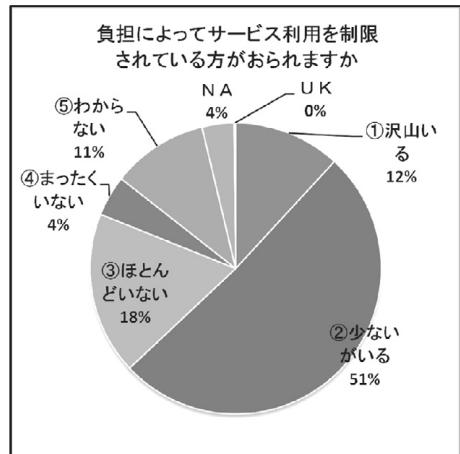
利用制限は、どのサービスを利用している方に多いですか。(複数回答可)

回答項目	全体
①ヘルパー	525
②デイサービス	772
③ショートステイ	759
④グループホーム	107
⑤小規模多機能	81
⑥その他	35
NA(無記入)	27

在宅3本柱のサービスが利用できないなんて!?

負担の重さのために利用を制限されている方がおられるとの回答が6割を超えています。そして、そのうちのなんと9割近くが「在宅3本柱」と言われてきたショート・デイ・ヘルパーのサービスで利用制限をされているという実情が今回も浮き彫りになりました。2012年の改定で、ヘルパーの生活援助の時間単位引き下げやデイサービスの時間区分の変更が行われたことが拍車をかけていると思われます。

このうえに「給付総額の抑制」などが行われれば、安心の介護・高齢者の尊厳あるくらしはますます遠のいてしまうことになります。



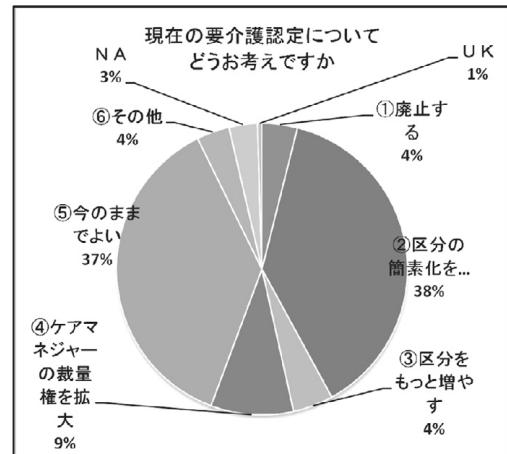
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎年金所得のみの高齢者にとっては、高いといわざるを得ない。(岩手県・特養)
- ◎被保険者の拡大。保険料の段階性を廃止し、応能負担に。(群馬県・特養)
- ◎利用者負担を見直す。制度の維持・継続を前提に見直すべき。無料が良い。低所得者対策は福祉行政で対応すべきだと思う。(岩手県・特養)
- ◎介護保険料の負担が急増しており、利用者負担についてももっと細かく負担区分を多くして対応すべき。(神奈川県・特養)
- ◎介護保険制度は成るべくして成った制度であると考えている。利用者の公平性、永続性は維持すべきで重要である。最近の情勢は要介護1・2や要支援1・2がはずされようとしているなど金持ちが利用できる制度になりやしないか不安である。(沖縄県・特養)
- ◎保険のない人、負担の無い人、施設入所・サービス利用できる人・出来ない人、公平さが著しく保たれていない。負担も受給も公平であって、初めて保険と言える。負担だけ強いられ、恩恵を受けられない人からの不満が懸念される。(熊本県・特養)
- ◎保険料を取っているにも関わらず、必要に応じた介護サービスが受けられない現状(例:特養入所)は、憲法25条に反するのではないか。(大阪府・特養)
- ◎社会保険方式であっても負担に限度がある。やはり公費負担が国・地方自治体によって行われるべきである。(兵庫県・特養)
- ◎1963年制定の老人福祉法の原点に理念も含め立ち返るべき。(島根県・特養)
- ◎介護サービス利用者は今後ますます増加すると思われる。公費負担と保険料負担のバランスを考え、利用者負担が過重にならないようにしてほしい。保険料負担をこれ以上高くしないでほしい。(福島県・特養)
- ◎応能負担も検討する必要がある。利用サービスの区分での検討をされても良いのでは。(山口県・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

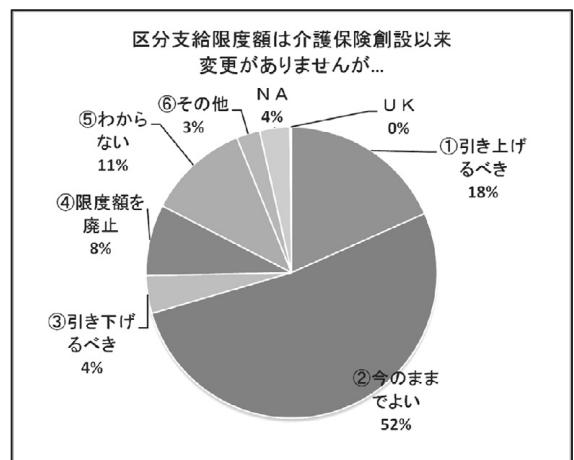
(1) 現在の要介護認定についてどうお考えですか。

回答項目	全体
①廃止するべき	71
②区分の簡素化をおこなうべき	690
③区分をもっと増やすべき	81
④ケアマネジャーの裁量権を拡大する	166
⑤今のままでよい	670
⑥その他	66
NA(無記入)	57
UK(解読不可)	9



(2) 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引き上げるべき	332
②今のままでよい	943
③引き下げるべき	76
④区分支給限度額を廃止する	143
⑤わからない	204
⑥その他	47
NA(無記入)	61
UK(解読不可)	3



介護保険制度利用の「関門」、要介護認定と区分支給限度額に「改正」の声が多数

現在の要介護認定について、「今までよい」は半数を割り、何らかの改正を行う必要性を感じている施設長が多いことがわかりました。最も多いのは「区分の簡素化を行うべき」、次いで「ケアマネジャーの裁量権を拡大する」であり、複雑な要介護認定について、シンプルかつ個別のケースに柔軟に対応できるような改善要望が強く表れています。

区分支給限度額については、「今までよい」が過半数を占め、「引き上げるべき」(18%)と続いており、あわせて7割の方が、現状を引き下げるべきでないとの意思を表明しておられます。

医療保険と違って、介護保険制度は給付を受けるまでに、要介護認定という関門があり、しかも、それによって受けられるサービスの上限が決められてしまいます。毎年多額の費用のかかる要介護認定をやめて、裁量権を拡大し、ケアマネジャーの専門的判断によって必要なサービスを自由に受けられるシンプルなしくみに改めてはいかがでしょうか。

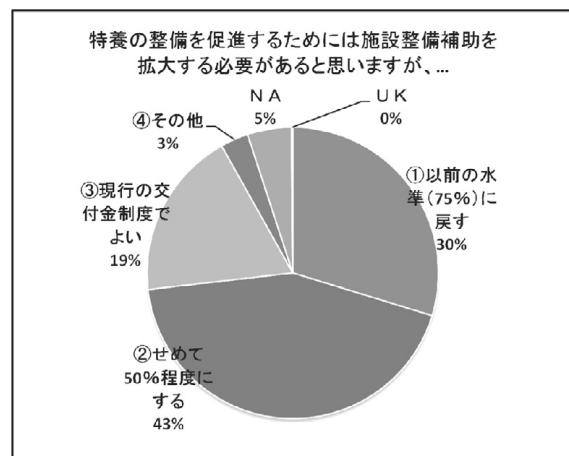
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎認知症の方の認定が軽度すぎるため、要介護3以上が施設入所となると、在宅では対応困難が続出すると思う。(大阪府・特養)
- ◎サービスの必要量は介護度だけでなく、介護者によっても変化するので、家庭環境も考慮した認定も必要では?(埼玉県・特養)
- ◎制度が複雑化しており、利用者には到底理解できなくなっている。(東京都・特養)
- ◎医療保険制度と違って認定や契約などの関門があり、保険料を支払っても簡単に給付が受けられないのは制度上の欠陥だと思う。(愛知県・特養)
- ◎要介護状態や家族資源が個々に異なる為、区分支給限度額を定める必要はない。医療においても受けた医療は個々で好きなだけ受けられる。(広島県・特養)
- ◎必要なサービスが必要な時に利用できるように保険料を納め、認定された人には給付を受ける権利が発生するのが介護保険制度の大前提のはず。(北海道・特養)

③ 特養の整備についてお伺いします

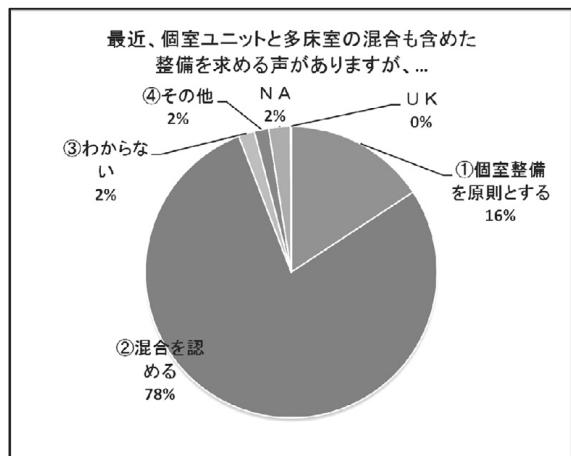
(1)特養の整備を促進するためには施設整備補助を拡大する必要があると思いますが、
この問題についてのご意見をお聞かせください。

回答項目	全体
①以前の水準(75%)に戻す	539
②せめて50%程度にする	787
③現行の交付金制度でよい	339
④その他	56
NA(無記入)	89
UK(解読不可)	2



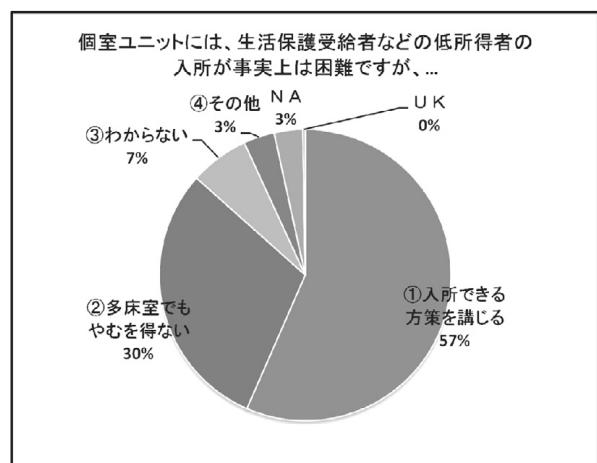
(2)特養の整備に関して、最近、個室ユニットと多床室の混合も含めた整備を求める声がありますが、これについてご意見をお聞かせください。

回答項目	全体
①個室整備を原則とする	285
②混合を認める	1420
③わからない	32
④その他	29
NA(無記入)	44
UK(解読不可)	1



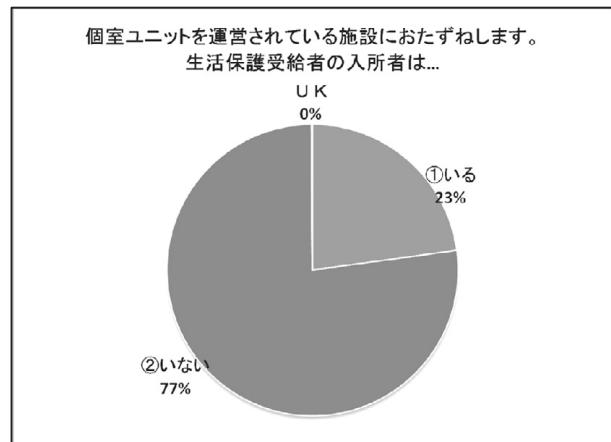
(3)個室ユニットには、生活保護受給者などの低所得者の入所が事実上は困難ですが、これについてのご意見をお聞かせください。

回答項目	全体
①低所得者も入所できる方策を講じる	1022
②低所得者は多床室でもやむを得ない	543
③わからない	118
④その他	62
NA(無記入)	57
UK(解読不可)	5



(4)個室ユニットを運営されている施設におたずねします。 生活保護受給者の入所者は…

回答項目	全体
①いる	182
②いない	614
UK(解読不可)	1



施設整備補助を元に戻し、 特養の整備促進こそ緊急の課題

特養の整備に関する補助について、「以前の水準（75%）に戻す」と「せめて50%程度にする」を合わせて7割を超える方が拡充を求めていました。全国での特養の待機者が42万人と言われる中で、整備をしたいと思っていても、建設にかかる費用のことで足を踏み出せない施設長の思いが表れています。

また、整備に関しては、多床室を認める声が約8割を占めました。一方で「低所得者は多床室でもやむを得ない」と答えた方は3割でした。このことから、多くの施設長は、人権配慮上は個室がよいと思いながらも、経済的事情で入居できない方を救いたいという思いが強く表れていると読み取れます。

特養は介護だけでなく、住まいや食事、見守りも含めた総合的な暮らしを支える生活施設です。経済的理由で入居できないしつみを改める必要があります。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

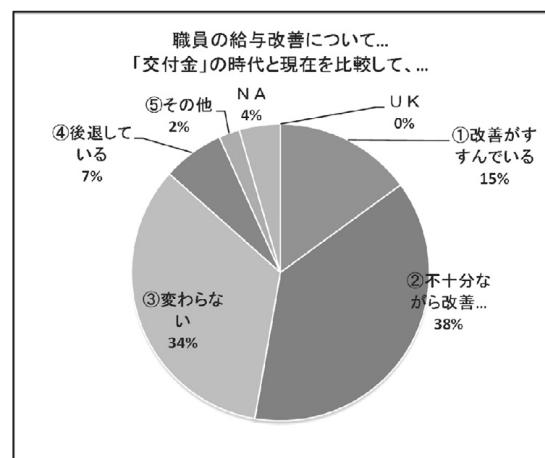
- ◎低所得者の受け皿の範囲が狭い。(茨城県・特養)
- ◎介護保険制度の基本理念である尊厳を保持するためには、最低限プライバシーが守られる個室が必要であると考えます。(静岡県・特養)
- ◎個室整備が原則だが、低所得者でもはいれるような料金設定ができるようにする必要がある。(埼玉県・特養)
- ◎お金が無いから多床室、はおかしい。(岩手県・特養)
- ◎個室ユニットを望まれても入居したいとなると利用料が高くなるので、多床室のある特養を希望し入居待ちされる方が多いのが現状である。(石川県・特養)
- ◎個室が全面的に良いとは限らず、選べるのがよい。(京都府・特養)

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、「処遇改善交付金」から12年改定で「処遇改善加算」となりました。

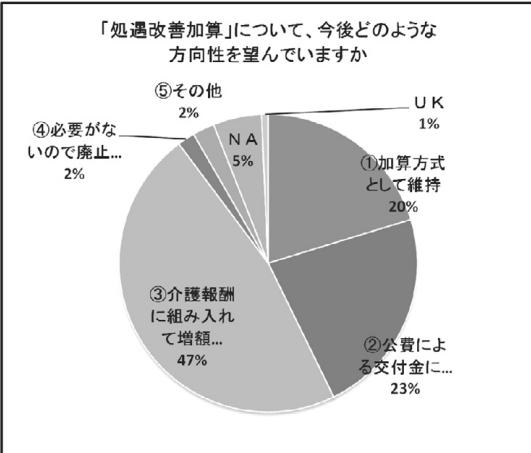
「交付金」の時代と現在を比較して、改善状況をお聞かせください。

回答項目	全体
①改善がすんでいる	271
②不十分ながら改善している	685
③変わらない	613
④後退している	121
⑤その他	41
NA(無記入)	81
UK(解読不可)	0



(2)「処遇改善加算」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加算方式として維持	367
②公費による交付金にもどす	407
③介護報酬に組み入れて増額する	851
④必要がないので廃止する	34
⑤その他	43
NA(無記入)	95
UK(解読不可)	13



職員の処遇改善は喫緊の課題

12年度改定で、処遇改善交付金が処遇改善加算になりましたが、交付金の時代と比べて職員処遇の改善が何らかの形で進んだという実感を持っている施設長は半数程度にとどまっています。また、処遇改善加算の今後の方向性について、「介護報酬に組み入れ（介護報酬を）増額する」の回答が半数を占め、次いで、「加算方式として維持」「公費による交付金にもどす」と続き、現状維持・改善が圧倒的な声となっていました。

自由記述でも、「人材確保が困難」と訴える方が多く、高齢者の介護ニーズは高まるものの、それを担う職員を確保するた

めには、思いきった職員の処遇改善を保障できる大幅な介護報酬の増額が必要です。介護報酬の増額は、保険料や利用料に跳ね返るのが介護保険制度のしくみです。制度発足から上がり続ける保険料は高齢者の生活を脅かします。制度の国の負担割合を引き上げることが必要と考えますが、職員の処遇改善は喫緊の課題であることを考えると、以前の交付金制度のように、一般財源からの公費支出を継続的に行うことも必要です。また、その際には時限的なものにしないことが前提です。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

◎職員の給与改善については、全職種を対象に改めるべき。(滋賀県・特養)

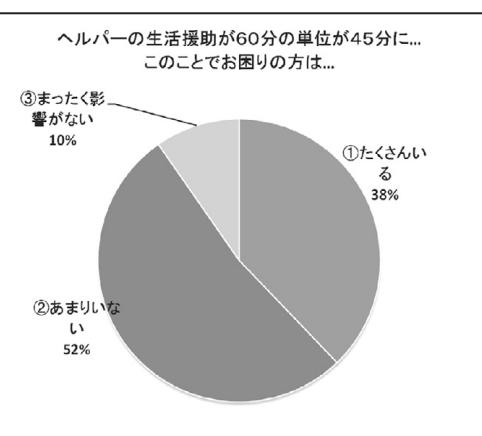
◎大変な仕事をしている職員に、十分な給料と休みをあげたいと思います。その為には、収入が多くなるようにしてほしいと思います。利用者も今以上に重度になると、職員が何人いても十分な介護ができません。在宅介護には限りがあります。地域性もあり、やはり施設が一番となります。十分な介護が提供できるように、報酬を増やしてほしいです。建物も古くなり、建て替えも必要です。内部留保なんてうちにはありませんが、あつという間になくなります。(島根県・特養)

◎職員の処遇改善について、いつ打ち切られるのかわからない制度では、抜本的な改善策を打ち難い。(埼玉県・特養)

◎看護師の応募が全くない。介護職員についても、社会の景気が良くなってくると、応募がほばない状況。(三重県・特養)

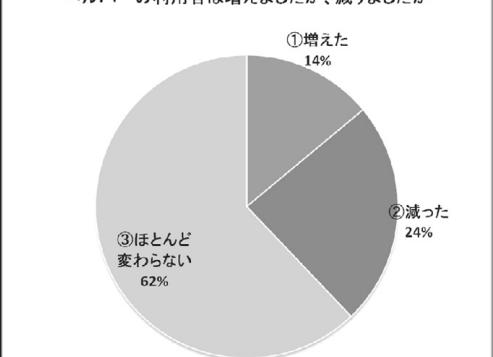
【4】12年改定での影響についてお聞かせください

(1)ヘルパーの生活援助が60分の単位が45分に引き下げられましたが、このことでお困りの方はいましたか。



回答項目	全体
①たくさんいる	465
②あまりいない	645
③まったく影響がない	119

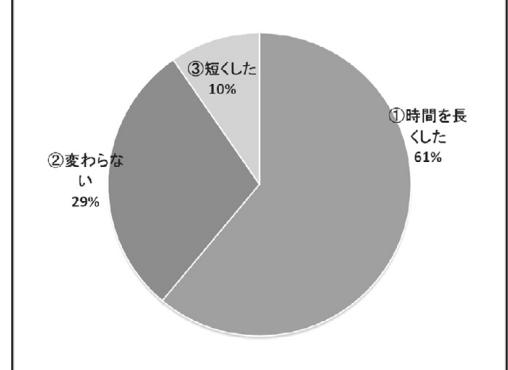
ヘルパーの利用者は増えましたか、減りましたか



(2)ヘルパーの利用者は増えましたか、減りましたか。

回答項目	全体
①増えた	166
②減った	284
③ほとんど変わらない	738

デイサービスの時間区分の変更をされましたか



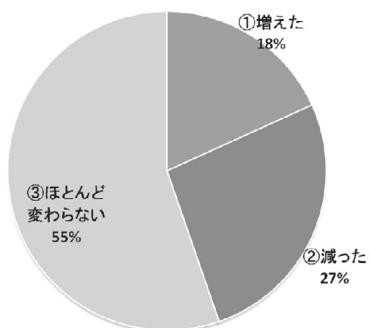
(3)デイサービスの時間区分の変更をされましたか。

回答項目	全体
①時間を長くした	849
②変わらない	407
③短くした	134

(4) デイサービスの利用者の増減はどうですか。

回答項目	全体
①増えた	254
②減った	369
③ほとんど変わらない	771

デイサービスの利用者の増減はどうですか



利用者のみならず、事業所にも痛々しい影響が

12年改定によるヘルパーの時間単位の変化による影響について、「まったく影響がない」と回答した施設長は1割に留まり、「あまりいない」という回答は約5割、「たくさんいる」という回答は約4割に及びました。何らかの悪影響があつたという意見が圧倒的であるということがわかります。

また、約6割の施設長がデイサービスの時間を「長くした」と回答されています。12年改定によるヘルパーとデイサービスの利用者数は「ほとんど変わらない」という回答が約5～6割でした。「増えた」という回答はともに2割に及びませんが、「減った」という回答も3割近くありました。

12年改定による利用者負担増の影響は少なからずあつたことが別の設問からわかりますが、利用者数にそれほど変化がなかつたのは、利用者に負担増の説明とお願いを繰り返し行い、懸命に利用者数の維持を目指した事業所の努力が見えます。一方で、事業所収入減少や、登録ヘルパーの給料減少による退職や人材確保の難しさなどによる経営・運営の圧迫から事業所閉鎖を余儀なくされたという訪問介護事業の苦しみや、通所介護事業では時間延長のための職員配置による人件費増、送迎時間を含まない時間区分であることなどの地域差を鑑みた改定ではないとする見方が自由記述から読み取ることができます。利用者だけでなく、事業所にとってこの12年改定は痛々しい影響をもたらしたのではないでしょうか。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

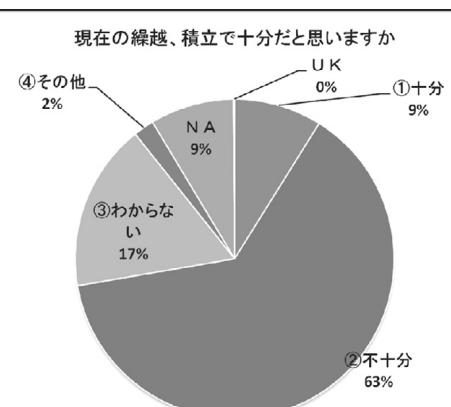
- ◎デイサービスの時間区分の変更は、利用者にとって良い面もあるが、冬場の独居高齢者が暗く寒い家に帰らなければならない等、現状との矛盾を感じる。また過疎地においては、送迎時間もかかることからスタッフの負担も大きい。(京都府・特養)
- ◎訪問介護が短時間になり、時間内に十分なサービス提供ができなくなっている。事業所の収益も減っているが、ヘルパーがやむを得ずボランティアをせざるを得ない場合が増えている。(熊本県・特養)
- ◎どうしても利用者の負担が増えてしまった現状がある。事業者も経営の安定を考えれば仕方ない事だと思う。もっと利用者負担が増えず経営も成り立つ改定を望む。(山口県・特養)
- ◎本施設は、ヘルパー事業の経営は廃止した。(利用者の確保と生活援助に対する報酬の低さから、経営が成り立たないため)(群馬県・特養)
- ◎訪問介護へ重点を移していくとしているが、都市部と田舎では効率性や人材の関係などから全然異なるのに、分かっていない中で推し進めようとしていて疑問である。(神奈川県・特養)
- ◎ヘルパーの派遣時間が短くなり、派遣効率が悪くなつた。また、それによって利用者に時間を変更して貰つたという事業所も聞いた。ほとんどのデイサービスが時間の変更を余儀なくされ、職員のみではなく、利用者まで影響があつた。また、時間延長した事業所がほとんどなので、結果的に介護報酬負担が増えたのでは?(北海道・特養)
- ◎冬場は積雪のため送迎に時間を要するため、提供時間等への制度的な配慮があつても良いと思う。延長サービスの介護報酬が安すぎる。赤字を出しても地域一下子に対応し、職員を配置せざるを得ない状況。(新潟県・特養)
- ◎デイサービスを例にあげると、改定前の収益を考えると時間を長くする以外なしである。サービス提供時間が算定部分であるが、地域によっては利用者の送迎だけでも往復1時間超えもあり、この点も考慮した改定を行つてほしい。(宮城県・特養)
- ◎ヘルパーの生活援助が45分に引き下げられたが、時間給のヘルパーは実質収入減となり、労働力の確保も困難。(福岡県・特養)

【5】最近の動向に関する意見をお聞かせください

① いわゆる特養の「内部留保」問題についてお伺いします

(1)現在の繰越、積立て十分だと思いますか。

回答項目	全体
①十分	161
②不十分	1148
③わからない	308
④その他	38
NA(無記入)	154
UK(解読不可)	2

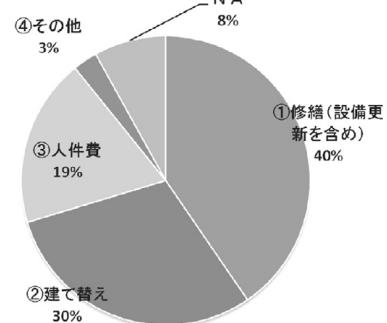


(2)繰越・積立ての使途および必要な額について
お聞かせ下さい。(複数回答可)

< 使途 >

回答項目	全体
①修繕(設備更新を含め)	1330
②建て替え	983
③人件費	621
④その他	90
NA(無記入)	265

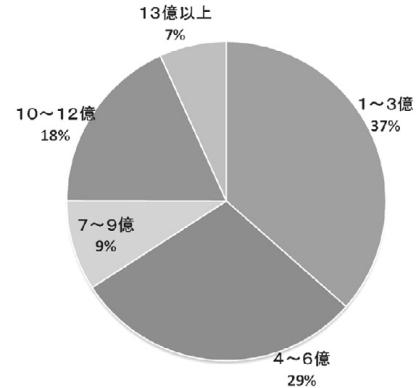
繰越・積立ての使途についてお聞かせ下さい



< 必要額 >

回答項目	全体
1~3億	307
4~6億	247
7~9億	77
10~12億	153
13億以上	57

繰越・積立ての必要な額についてお聞かせ下さい



施設の修繕や建て替えのためには積み立てが必要！

施設整備補助の削減と経営の自己責任によって将来不安が増大

繰越や積立てについて、「十分」と回答した施設長はわずか9%に留まり、「不十分」であると約60%の施設長が回答されました。使途について、「修繕」が40%、「建て替え」が30%と建築・設備等に関して全体の70%を占めました。「人件費」は約20%であり、補助金等の出にくい建築・設備関係にウエイトが置かれたと考えられます。行政が補償してくれない資金について各々で蓄えるしか術はなく、その額も大きなものとなることは明白です。改定の度に介護報酬が引き下げられ不安が拡大する中で、将来のためにお金を貯めること自体を問題視されるのはいかがなものでしょうか。自由記述からは切実な声が伝わってきます。

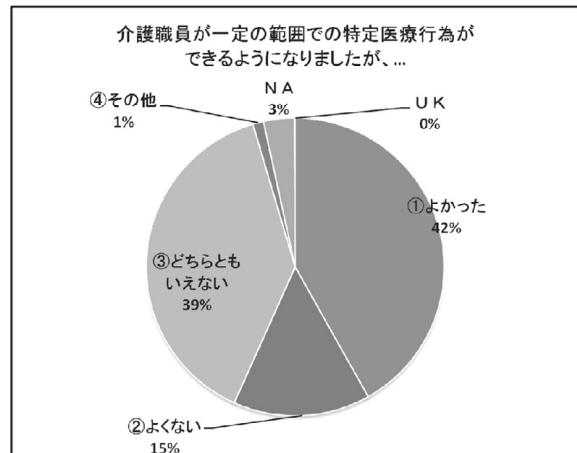
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生”の声 ~

- ◎内部留保について、平均3億と言っているが、施設の老朽化が進んだら、建て替えの費用は国が責任を持って補助してくれるのか？今の状況からみると補助は無しと考えるため、建て替え資金は各施設（法人）でためるしかないと考えます。なぜ、ためる必要があるのか、報道機関は伝えてほしい。30年後もボロボロの施設でお金寄りは暮らせというのか！（大阪府・特養）
- ◎これまで主流の役割を果たしてきた特養ホームは、おそらくその半数以上が経年劣化の中での老朽化に苦慮していると思う。健全な特養は、職員給与を抑えて施設改修のための積立金に努力しているが、本来の要積立額には程遠いということが現状。積立を内部留保と呼ぶことは一向に構わないが、劣化の進むハード回収の積立なり、引当なりを十分に認めて頂けない場合には、10年後以降の特養は、おそらく雨漏りと隙間風の吹く場所となることは明白である。これまでの特養の果たしてきた役割に、これから特養の位置付けをまず、しっかりと認識することが必要。（群馬県・特養）
- ◎修繕積立額だけでも億単位で用意しておく必要がある。空調機の入れ替え、ボイラーの入れ替えで共に億単位の見積もりが来ている。将来、国が修繕に全額出してくれるのならまだしも、自費で修繕せざるを得ないだろうから、概算で1施設数億の積立が必要と言われている。（埼玉県・特養）
- ◎職員の給与改善は常に意識し、検討課題としておりますが、介護報酬が減っていく中での経営をおびやかすこととなり、働く場がなくなつては意味がなく、安定した経営をするためには、今後建て替え等の積立も充実しておらず、検討課題が山積みの現状です。できるものなら施設整備補助の拡大を期待します。（山形県・特養）

② 介護職員の「医療行為」についてお伺いします

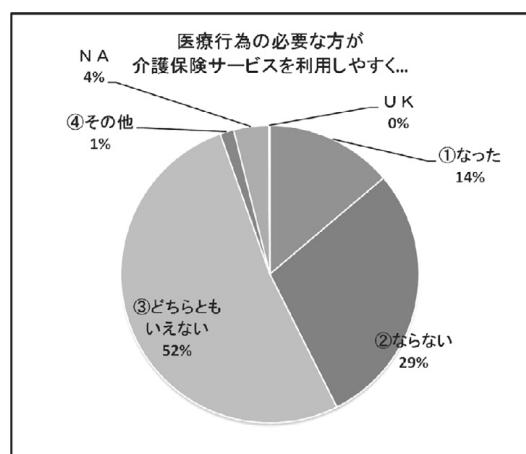
(1) 介護福祉士及び社会福祉士法の一部改正を受け、介護職員が一定の範囲で特定医療行為ができるようになりましたが、あなたのご意見をお聞かせください。

回答項目	全体
①よかつた	758
②よくない	269
③どちらともいえない	701
④その他	21
NA(無記入)	61
UK(解読不可)	1



(2) 医療行為の必要な方が
介護保険サービスを利用しやすくなりましたか。

回答項目	全体
①なった	250
②ならない	521
③どちらともいえない	942
④その他	27
NA(無記入)	69
UK(解読不可)	2



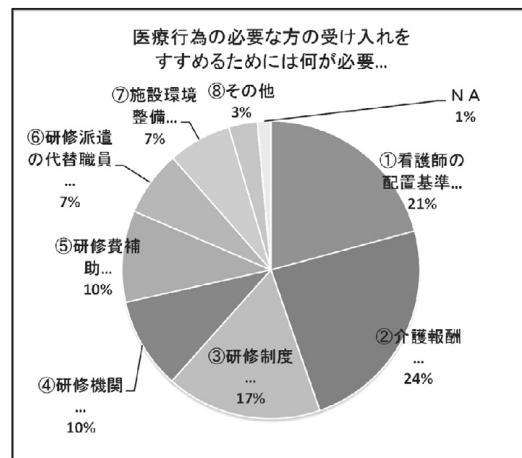
介護職員の特定医療行為の解禁は課題が山積み!?

2010年の施設長アンケートでは、介護職への医療行為解禁について「基本的に」「条件付き」での賛成が約9割という回答でしたが、今回の結果では「よかつた」が約4割、「よくない」「どちらともいえない」が約5割という回答結果となりま

した。医療行為が必要な方のサービス利用のしやすさにつながったかの問いには、「ならない」「どちらともいえない」という回答が約8割に及んでいます。また、医療依存度の高い方が敬遠されて入居自体が困難になる等、介護保険サービスへの影響などの課題を考えれば、介護職への医療行為解禁は「よかったです」と言い切れないのではないかでしょうか。

(3)医療行為の必要な方の受け入れをすすめるためには何が必要だと考えますか。(複数回答可)

回答項目	全体
①看護師の配置基準の拡充	973
②介護報酬の増額	1118
③研修制度の充実	791
④研修機関の拡充	464
⑤研修費補助の創設	466
⑥研修派遣の代替職員の保障	332
⑦施設環境整備にかかる補助	322
⑧その他	146
NA(無記入)	68



専門領域・専門性という視点から

医療行為の必要な方の受け入れをすすめるためには、「介護報酬の増額」「看護師の配置基準の拡充」「研修制度の充実」が必要という回答が約2割ずつという結果です。日常業務の中で50時間もの研修派遣が難しいことや費用面での苦慮なども含め、研修制度の充実を求める声があります。2010年施設長アンケートで、医療行為に条件付きで賛成と回答したその条件で最も多かったのが「充実した研修の実施」でした。法整備された今もなお、研修制度の課題が継続して存在する為に施設の受け入れ体制が整わず、結果として医療行為の必要な方が施設に入居できない事態が生じるのです。また、介護職として医療知識や専門技術を身につける必要性や、これまで必然的に実施していたことを法整備することについて、社会的に介護職の専門性を認めてもらうためにも「介護報酬の増額」が必要と判断した施設長が多いのではないでしょうか。

2010年施設長アンケートでは、医療行為解禁反対理由の約5割が「専門性の違い」でした。その意見は今もなお「看護師の配置基準の拡充」という意見に反映されていることがわかります。解禁となった医療行為の中途半端な範囲ということからも、本来あるべき看護師の配置増を問う議論があつてしかるべきです。

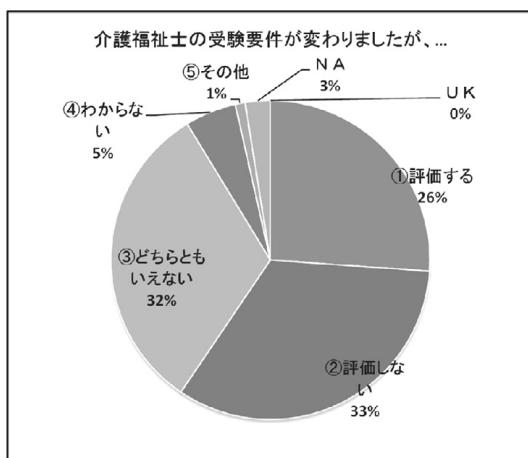
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎痰の吸引の研修修了者がいないため、吸引が必要な利用者の受け入れが難しい。(千葉県・特養)
- ◎資格取得までの過程が煩雑で従来の介護職としての業務に影響が出ている。制度の簡素化をしてほしい。(島根県・特養)
- ◎家族でできるものが、一般の介護職ではできないものがあることはよくないと考えます。(愛知県・特養)
- ◎制度がきちんと決まってないため、施設での対応が困難。制約をつけただけで、研修を行うこともできず、研修先も人数制限があるとか、やっていることがよくわからない。(愛知県・特養)
- ◎本来医療行為である。看護師が介護施設でも働くことが第一。(京都府・特養)
- ◎介護職への責任部分を問うことだけが明確化された。吸痰等のニーズが増加しているのに、看護師の配置基準が低い。研修がどうい受けられるものではない。(広島県・特養)
- ◎50時間もの研修を受けても介護職員ができる医療行為は制限されており、結局看護師に頼るしかない法律となっており、医療行為の必要な方は敬遠されるようになっている。(和歌山県・特養)

③ 介護職員確保・育成に関する政策・制度についてお伺いします

(1) 介護福祉士の受験要件が変わりましたが、あなたのご意見をお聞かせください。

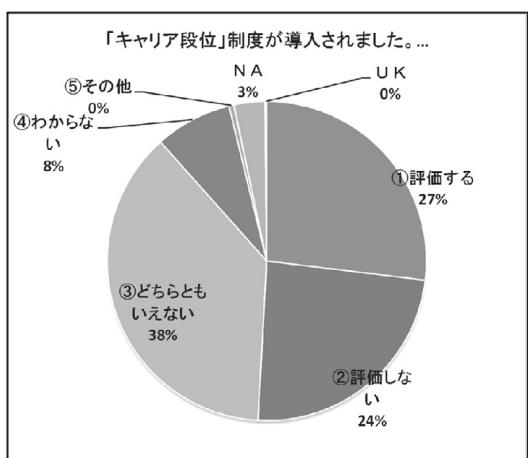
回答項目	全体
①評価する	473
②評価しない	604
③どちらともいえない	576
④わからない	94
⑤その他	18
NA(無記入)	46
UK(解読不可)	0



(2) 「キャリア段位」制度が導入されました。

あなたのご意見をお聞かせください。

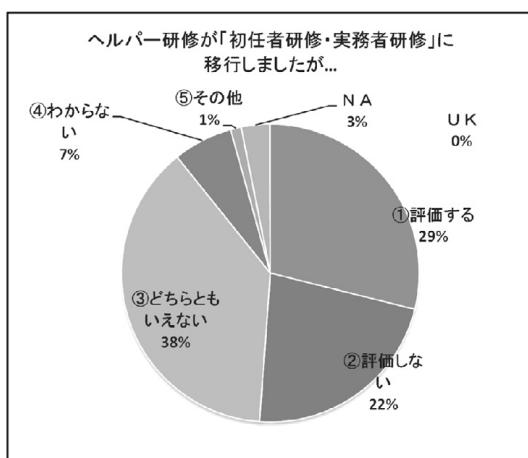
回答項目	全体
①評価する	488
②評価しない	434
③どちらともいえない	680
④わからない	141
⑤その他	9
NA(無記入)	57
UK(解読不可)	3



(3) ヘルパー研修が「初任者研修・実務者研修」に移行しましたが、

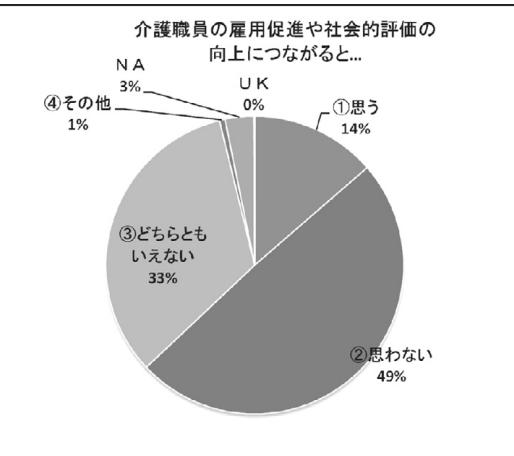
あなたのご意見をお聞かせください。

回答項目	全体
①評価する	524
②評価しない	403
③どちらともいえない	690
④わからない	117
⑤その他	21
NA(無記入)	56
UK(解読不可)	1



(4)これら制度改革によって、介護職員の雇用促進や社会的評価の向上につながると思いますか。あなたのご意見をお聞かせください。

回答項目	全体
①思う	247
②思わない	894
③どちらともいえない	602
④その他	11
NA(無記入)	57
UK(解読不可)	1



資格要件や研修制度の変更に多くの施設長から不安と不信の声

介護福祉士の資格要件やヘルパー研修制度の変更についての評価がわかっています。それは、寄せられた意見にもあるように、人材確保や待遇改善なき研修制度の導入に、介護現場から不安や不信の声がよせられています。

介護職員の確保・育成に関する制度改革で介護職員の確保や社会的評価につながると回答した施設長は、わずか14%です。職員の資質向上は大切な課題ですが、職員評価のための資格制度ではなく真に利用者への援助の向上に資するものが必要です。良質な人材を確保し、適切な労働環境をつくることが大切であり、福祉現場の実情に見合った制度改革こそ求められています。国レベルでの人材確保対策と、職員が専門職として働き続けられる給与改善こそが急務であるというのが施設長の声と言えます。

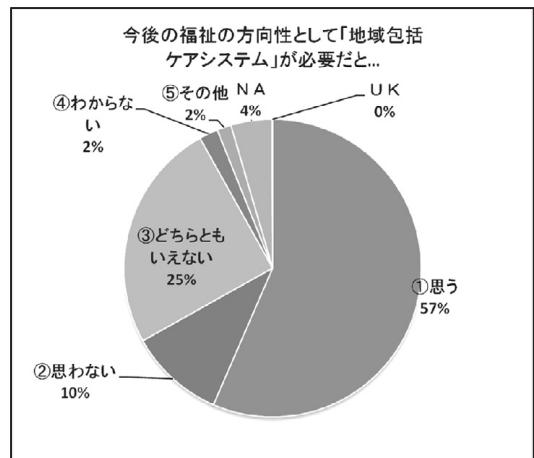
◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎専門性はより強く求められ、責任も増す中、仕事にはこりがもてない。福祉に携わる者達が、自信の持てるような環境にしてほしい。法人、施設がどれほど元気張っても限界がある。(宮城県・特養)
- ◎職員の給料も上げたいが、経営できなくなることを考えると一生懸命頑張っている職員に申し訳ない。現状は時間外での研修しかできない。工夫改善にも限度がある。今後、高齢者介護が増える中で、職員が専門職として働いていくためにも、もっと魅力ある仕事で、自分たちの生活ができるくらいの収入を得ることができるように、介護報酬の改善をお願いしたい。(新潟県・特養)
- ◎生活施設としての役割を担ってきた特養が、介護度3以上の介護が困難な方のみの入所と限られてくるのは残念だ。重度で寝たきりの方がほとんどになれば、介護という職への魅力が薄れ、この仕事を目指す若い人が減ると思う。(兵庫県・特養)
- ◎介護職の地位や、資質向上とか言って、養成をじゃましたりしているようにしか思えません。難しいことを言うのではなく、今の子どもが「大きくなったら、介護職になりたい」と言ってくれるような、社会をつくることが必要！！給与、やりがい、社会的地位の面でも。(大阪府・特養)
- ◎ハードルを上げて資格の敷居を高くし、専門性を得るというのは理解できるが、介護人材の確保という面では全くの無策といつても過言ではないと思います。(三重県・特養)
- ◎人事考課で給与の査定の対象のみになる懸念があること。今の現場の体制で段位の評価をするのは業務量が増えて困難。(石川県・特養)
- ◎介護福祉士の450時間の実務養成研修を働きながら受けるのは相当無理がある。介護業界未経験者が、経験を積んで介護福祉士資格をとることがほぼ不可能になった(特に今働いている者)。(滋賀県・特養)
- ◎過疎化した小さな町では、介護を担う職員を確保することが大変困難になっています。福祉施設サービスの質の向上を図る上で、人材確保が第一の課題です。(北海道・特養)
- ◎住民の介護ニーズの増大に対する職員の確保ができていないのが現状だ。正直なところ、欠員状態が長く続き、一人でも多くの職員の確保に躍起になっている。介護職員の専門性もあるが、まず、確保が早急に解決していかなければならないと考えている。(島根県・特養)
- ◎福島は原発の問題も多くあり、どの施設長も頭を痛めている状況です。人材が集まらないので、研修に参加させたくても参加させられない現実が続いている。(福島県・特養)
- ◎「人員不足、人材不足、育成不足、財源不足、時間的余裕不足」これでは良いサービスが提供できない。福祉を志す者が育つ制度がなければ意味がない。(静岡県・特養)

④ 「地域包括ケアシステム」がうたわれていますが、それについてお伺いします

(1)今後の福祉の方向性として「地域包括ケアシステム」が必要だと思いますか。

回答項目	全体
①思う	1024
②思わない	188
③どちらともいえない	453
④わからない	37
⑤その他	28
NA(無記入)	81
UK(解読不可)	1



地域福祉の充実を切望

24時間365日、安心して暮らせるために

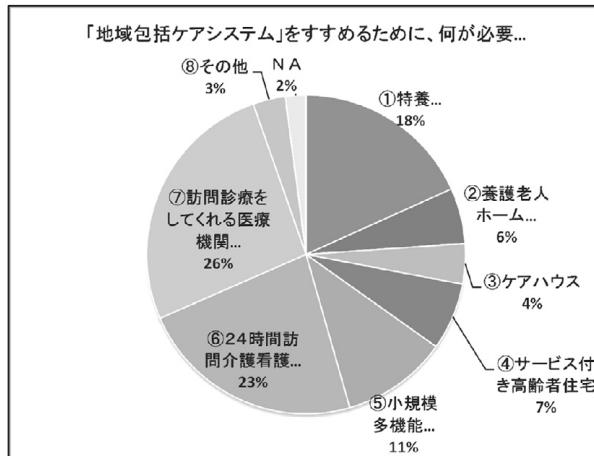
厚生労働省は、「市町村では、2025年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していく」とうたっており、日常生活圏域ニーズ調査等をすすめ地域の実態把握に努め始めている自治体も多くなっています。今回、57%の施設長が必要性を認識しており、地域福祉の充実を切望している様子が伺えます。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎都市部では可能であるが、山間過疎地町村部では全ての機能を充足することが難しい。(新潟県・特養)
- ◎田舎の距離(地域)感のある暮らしの中では、制限を強いられる傾向が拒めない。そのあたりの対応について議論をすすめてほしい。(宮崎県・養護)
- ◎地域包括ケアシステムの構築の重要性はよく理解できる。在宅サービスを突き詰めていくほど、施設サービスの重要性も見えてくる。この事実をしつかり把握し、施設系サービスへの柔軟な理解と対応を希望する。(神奈川県・特養)
- ◎これから地域福祉のあり方として、地域に密着した住民のための福祉施設として、福祉施設同士の連携、医療機関との連携、民生委員・自治会・老人会・婦人会・学校・各種団体・ボランティア団体との連携、地域との交流を密にして、これから高齢化社会を地域で支え合っていくなくてはならない。行政と社協との連携は不可欠である。(長崎県・養護)

(2)「地域包括ケアシステム」をすすめるために、何が必要だと思いますか。(複数回答可)

回答項目	全体
①特養の拡充	768
②養護老人ホームの拡充	237
③ケアハウスの拡充	172
④サービス付き高齢者住宅の拡充	287
⑤小規模多機能の拡充	452
⑥24時間訪問介護看護の拡充	961
⑦訪問診療をしてくれる医療機関の整備	1101
⑧その他	138
NA(無記入)	88



医療・看護の整備、特養・養護老人ホームが中心的な担い手として

居住地域によっては、医療整備が遅れており、十分な制度活用ができない実態があると49%の施設長が訴えています。地域で24時間安心して暮らし続けられるために、健康維持など早めの手立ても必要です。憲法25条の基本的な生活を守る上でも、医療・看護の整備も平行して進めるべきとの意見が多いのは必然でしょう。

また、サービス付高齢者住宅や小規模多機能の拡充など施設整備を促進し、高齢者が選べる暮らし方を示すことが大切だという意見もある一方で、24%の施設長が、特養ホーム及び養護老人ホームの拡充等を求めており、地域でセーフティネット

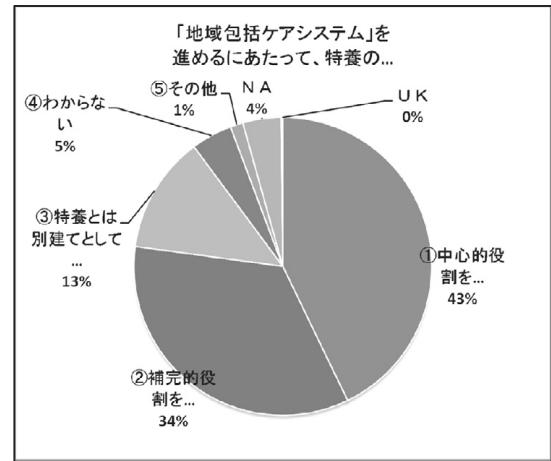
の役割をもつ施設整備が必要だと希望しています。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎地域医療の充実。(福島県・特養)
- ◎地域包括ケアシステムを進めるためには、公的機関がパイロットを果たすことが重要である。何故なら、医療、介護関係法人を利益をこえて協調するような機関が必要だから。(東京都・特養)
- ◎24時間訪問介護・看護を実施するには人材確保が難しい。(富山県・特養)
- ◎行政の縦割り意識の変革が必要。(滋賀県・特養)
- ◎老人・障害者・保育の垣根を取るべき。(千葉県・特養)
- ◎地域によってサービスの量の差が大きい。地域のスタイルにあわせた地域包括ケアであるべきだが、全国統一的なスタイルで進められているのが現状のように思う。かなり柔軟なやり方を認めて、地域にあった包括ケアになればよいと思う。(広島県・特養)
- ◎地域包括ケアシステムについて、行政・福祉・医療等関係機関の連携強化、地域における相談窓口の強化が必要。特養だけでなく施設全体がケアシステムの中で役割を果たすことが大切。(岡山県・養護)
- ◎地域包括ケアシステムは良いと思うが、人材が集まらない事やコスト面でもあわない事例がある。したがって、介護や看護を目指す人材の育成を国レベルで行うであれば良いと思うが、今までいくと介護や看護の仕事をする人間が不足するばかりであろう。(山口県・特養)

(3)「地域包括ケアシステム」を進めるにあたって、
特養の役割をどうお考えですか。

回答項目	全体
①特養はその中心的役割を果たすべき	772
②補完的役割を果たすべき	618
③特養とは別建てとして考える	229
④わからない	80
⑤その他	25
NA(無記入)	75
UK(解読不可)	3



「特養ホームの役割が大切」と、8割の施設長が

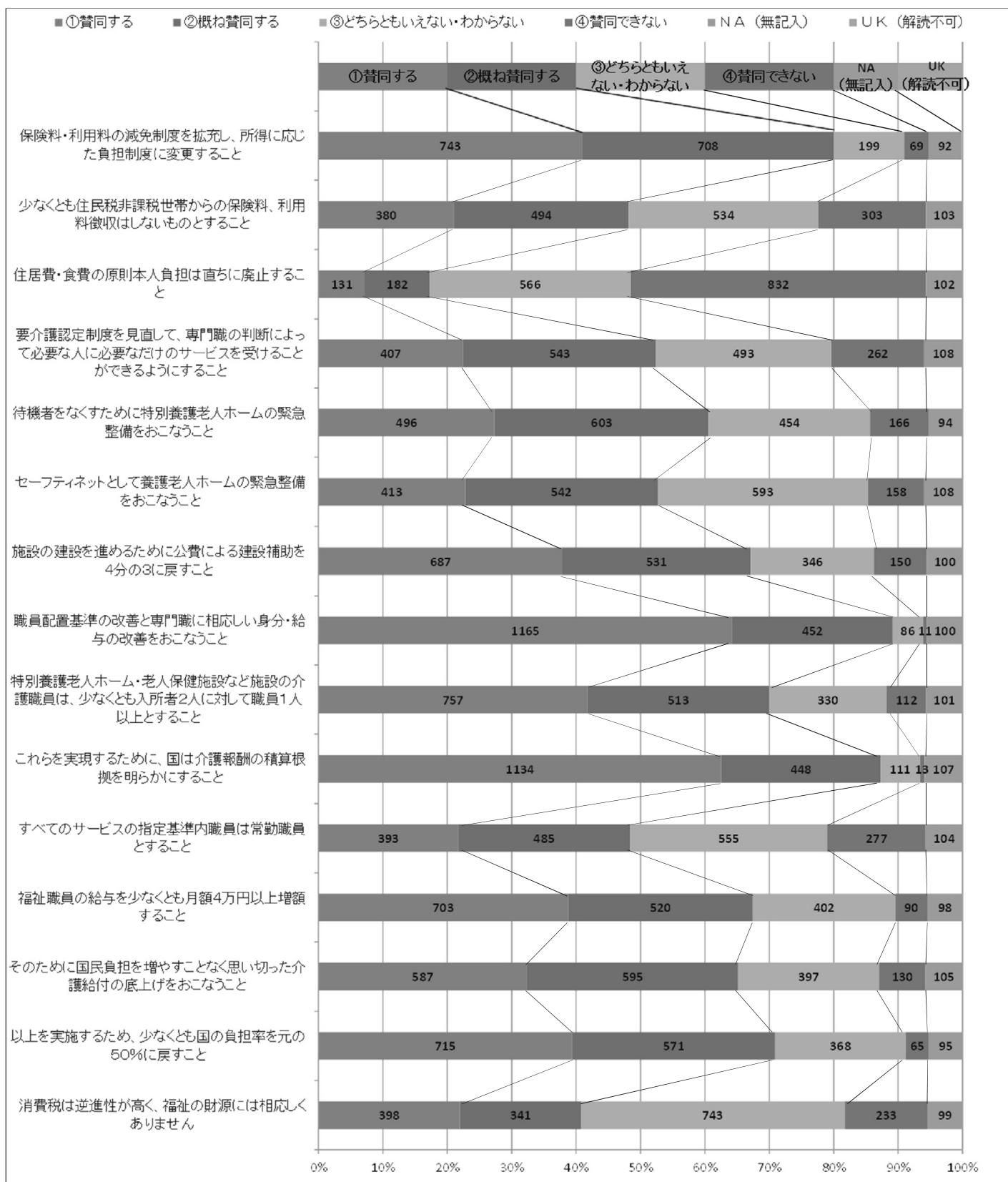
(2)の回答にもみられるように、特養ホームの果たす役割が重視されています。特養は住宅機能はもとより、家事、見守り、緊急及び医療機能、日常動作訓練、生きがい対策など生活のすべてを貢いながら、一人ひとりの尊厳を保持しつつ重度の介護を保障する施設です。また、緊急時には福祉避難所としての機能も持っています。24時間365日の生活及び介護保障機能をもつ特養ホームが地域包括ケアシステムの中心的役割を持つべきであると、77%の施設長が認識しています。

◆ みなさまから寄せられた意見 ~ “生” の声 ~

- ◎地域包括ケアシステムの中核としては、これまでの実績、地域とのつながり、設備、人材の面から特養の役目を負うべきだと思う。地域が行政区で決められることは、選択の自由の面から疑問。広域で緩やかな線引きをするべき。(熊本県・特養)
- ◎地域包括ケアシステムの概念図に特養が描かれていないことに疑問を感じる。現状から、特養機能を生かさずに包括ケアシステムは成立しないことを理解してほしい。(宮崎県・特養)
- ◎一つの中学校区に一つの特養が中心になり、地域の状況を把握し、老人世帯や高齢者独居の見守りをしていくのが良い。インフォーマルなサービスの協力を得ていく上でも地域性に精通した施設が拠点になるべき。(埼玉県・特養)
- ◎地域包括では、特養の緊急受け入れ体制の拡充の制度化(自己責任も含めて)を。(兵庫県・特養)
- ◎小規模多機能の発想は良いが、利用面、経営面を改善する必要あり(ケアマネの関わり方⇒施設CMの発想から居宅CMへ)。(宮城県・特養)

【6】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



21・老福連の見解への賛同 = まとめにかえて

制度の持続可能性のためではなく、国民の安心した暮らしのためにこそ必要な改革を

介護保険制度への移行から13年。改定の度に国民負担、利用者負担が増え続け、逆にサービスは利用しづらく、分かりづらい制度となっています。そして何よりも、公的な責任や負担がますます後退・形骸化していることが顕著です。社会福祉とは何でしょうか。「公的扶助による生活の充足・安定」(広辞苑)と記されていますが、厚労省にして「保険制度は共助」と言うとおり、憲法や老人福祉法に示される国家責任が乏しくなり、自助・互助がことさら強調されています。加えて、制度創設13年にして「制度の持続可能性」を考えなければならぬ事態は本来、制度設計そのものに問題があつたとしか思えません。しかしながら制度の維持のために給付の効率化、重点化が説かれ、「高福祉高負担か低福祉低負担か」と国民負担を求め、自助=自己責任、自己負担のみが強調されています。国民が求めるものは、決して二者択一ではありません。望むべきは当然高福祉であり、健康で文化的な生活が保障され、暮らしを脅かさない程度の僅かな負担ではないでしょうか。また、制度の持続可能性の為ではなく国民の安心した暮らしの為にこそ社会制度は存在し、必要な改革を行うべきではないでしょうか。

このような中で、「豊かな援助実践と公的福祉の拡充を」求める21・老福連の見解に対しては、多くの方から賛同の意を表していただきました。しかしながら、社会や制度の変化のもとで幾つかの変化が生まれていることも確かです。当会の見解へのアンケート結果に関して、特徴的な事項に限って21・老福連としてのまとめをお示しいたします。

応能負担を求める声

「所得に応じた負担制度に」との見解には圧倒的な賛同を得ています。

費用負担を巡っては低所得者対策を拡充する意見が多くあります。それだけ保険料、利用料が高いことを表しています。日々のサービス提供の中で利用者の暮らしに寄り添う社会福祉事業所としては、負担の重みが伝わってくるのでしょうか。そして、応能負担を求める声が極めて大きくなっています。これは、介護保険制度の根幹のルールである応益負担がいかに低所得者への負担が大きいかを物語っています。低所得者対策はもとより、その大前提として、そもそも負担の在り方を問うものとして、現行制度の矛盾・限界を指摘しているのです。

ただ気になる点もあります。食住費の原則本人負担の廃止を提言する本会の見解に対しての賛同は前回（3年前）に比べても著しく少なくなっています。そして、応能負担を唱える中には、一部ですが利用者の暮らしの現象面を見て「払えるはず」との見解をもつ場合があります。また、どれほどの所得の人を見て負担の増が必要と思っているかは定かではありません。「取れそうなところから取る」では、いささか本筋から外れるように思います。

本来の応能負担原則では最低は負担ゼロ=即ち無料であり、所得に応じて段階的に負担が増えるというものです。従って、保険料にしても利用負担にしても軽減制度はあるものの無料はない、というこの制度の根本を正す必要があります。その上で、今、国が示しているような収入にして280万円程度を2割負担とするなどの考えではなく、生活に過度な負担とならない程度の所得に応じた細やかな段階を設定すべきと考えます。

要介護認定は簡素化を、そして専門職の判断によるマネージメントを

「認定制度を廃止して必要な人に必要なサービスを」との見解には過半数の賛同を得ています。

要介護認定とは結局のところ社会制度として負担・保障する介護の量、すなわち介護給付額を決めるものです。その認定の範囲内でしか保険給付を受けることができません。人の暮らしやニーズは多様ですし、障害もさまざま、そして当然ですが援助の内容も千差万別です。福祉援助とは、それで良いのではないでしょうか。

介護保険制度の理念の中には、「尊厳ある生活」や「サービスの自由な選択」とありますが、要介護認定制度によって予め利用できるサービスの上限が決められています。そのような中で、専門職としてのケアマネジメントの必要性や、せめて認定をもう少し簡素化して弾力性のあるものにすることを望む声が大きくなっています。加えて、認定には膨大な費用を要しており、保険財政が苦しいというなら、これこそ「規制緩和」をして、専門職による専門的マネージメントに委ねるべきではないでしょうか。

特養の整備促進と建設補助制度を元にもどすことは急務

制度の方向は在宅へ在宅へと進められていますが、特養の施設長から見れば特養の建設を望む声が約6割、そして建設補助を元の4分の3に戻すべきとの声が7割近くに及んでいます。

特養待機者42万人。入所したいと願っても叶わない現実。これらの要望に応えるために特養の建設を考えても、膨大な費用と借入金の返済を考えると二の足を踏まざるを得ない現実があります。そして、借入金の返済財源は、利用者からの「居住費」徴収で賄うという仕組みには心が痛むことも。とりわけ個室となると、補足的給付があるものの大きな負担となり低所得者の利用が著しく困難な事態を目の当たりにしています。加えて「内部留保」なるものが取り沙汰されて、特養はいかにも貯め込んでいるように言われますが、大規模改修や将来の建て替えを考えれば、多くの法人では積立金が不足していると思っています。積立が十分は僅かに1割弱、不十分と答えた施設は約3分の2に及びます。

施設にとっても利用者にとっても、建設費用の負担という出発点での問題が双方に大きな負担となって現れています。それが故に、多床室の整備もやむなしと考える施設長が多い状況は悩ましさの現れとも思います。

希望すれば入所できる特養の整備、プライバシーの尊重と自己実現のために個室は絶対的に必要と考えていますが、お金がなければ個室利用ができないという仕組みは憲法13条・基本的人権の尊重にも触れる問題ではないでしょうか。

職員待遇の改善こそ最大の課題 — そのためにも、介護報酬の積算根拠を示すことは国の責任 —

最後に、今回新たに21・老福連の見解として「国は介護給付の積算根拠を示すこと」を加えましたが、実に8割を超える方々からの賛同を得ました。その最大の要因は、福祉職場から人が去り、職員が集まらないという厳しい現状を憂い、将来に影を落としているからです。その改善のためには、職員配置基準の改善と職員の給与身分等の改善による社会的評価を向上させることが喫緊の課題となっています。アンケートからは悲痛とも思える切実な声が多数寄せられています。

さて、社会的評価として福祉職は相対的に給与・身分が低いと言われますが、その原因は何でしょうか。ここでは二つの理由を示しておくこととします。

一つは、介護報酬の低さです。現行の介護給付の水準により、「職員の給与は低い」との誹りを甘んじて受け入れざるを得ないのが現実ですが、介護給付が少ない要因として、そもそも職員配置基準に問題があります。特養での職員配置基準は、介護・看護職員と入所者の比率は3対1基準となっています。即ち、100人定員の特養なら34人程の職員が必要となるのですが、それでは十分な援助を行うことができず、現実には、ほぼ2対1基準（100人定員の場合50人の職員）を上回るものとなっている現実があります。21・老福連の調査によても、最高は1.3対1の施設まであり、平均でも1.88対1と、基準を大きく上回る職員配置をしている姿は明らかです。しかも個室ユニット型の場合、職員体制は、2対1基準以下とするよう指導を受けています。しかし、介護保険法上の基準はあくまで3対1基準である、ということは介護給付の額を決めるときの算定基礎はいかなるものか？が問われます。実は、これが一切公表されておりません。厚労省はブラックボックスのように頑なに公表をさけ、特養の（他の事業も同じであるが）介護給付を決めた積算根拠—即ち、職員配置基準や実際の配置状況への配慮、一人あたり給与の額の算定、諸経費などなど、しかも要介護区分毎に単価が違うのですから、その根拠などを公表すべきであると考えています。そして、現実に、概ね2対1基準でなければ運営が困難との現実を直視（実際には2対1でも困難が多い）し、必要な改善策と、職員の給与改善に資するものへと改定を急ぐべきではないでしょうか。

さて、仮に介護給付が改善されると当然利用者負担に跳ね返ることとなります。また給付総額が増えると介護保険財政に影響し、保険料の高騰へつながることとなるのは自明のとおりです。しかし、社会保険方式として制度設計されている以上は、その評価は報酬として現されるべきであり、国民的合意も得て介護報酬の大幅増が保障されなければなりません。介護報酬を増額し、かつ国民負担を抑えるためには保険財政に占める公費負担、とりわけ国の負担を増やすことが先決です。老人福祉にかかる国負担はもともと2分の1=50%であったのですから、元に戻せば済む話です。同時に、当面の緊急策としては、人件費増額に相当する部分については、公費による助成制度とすることが必要と思います。

2009年の改定時には、従事職員の給与等改善を求める声が全国の多くの団体から寄せられ、国を動かして「職員待遇改善交付金制度」が公費によって創設されたことも記憶に新しいところです。残念ながら2012年改定では介護給付に加算として盛り込まれ、しかも2015年までの時限的な扱いとなっています。しかし、少なくとも公費による職員待遇改善が行わ

れたことは確かな事実であり、当面はこれを復活することこそ急務であると思います。

もう一つ、職員の身分ですが、確かに非正規職員が増えており身分の不安定さと賃金の低さは大きな問題・課題です。その要因は、出来高払いによる収入の不安定を調整するものとして非正規職員の雇用拡大が行われ、また、経営不安が、正規職員より低賃金ですむ非正規職員の増を生み出しているのです。

ちなみに、21・老福連は「基準内職員は常勤で」という見解を示していますが、これへの賛同は5割近くです。多くの賛同を得ながらも一部には躊躇するむきもあります。それは職員雇用が著しく困難で、そうなった場合に雇用できなければ基準違反となって介護給付にペナルティ（減額）が与えられるかもしれないという不安感が、判断を悩ませています。

「福祉は人」と言われますが、まさに対人援助サービスは人でもって成り立つ仕事です。しかも良質なサービスを提供するには良質な人財が必要であり、良質な人財を確保し、引き続き成長を続けてもらうには、それに相応しい雇用環境をつくることは避けて通れません。

福祉の仕事、介護の仕事は極めて崇高です。そして24時間365日の不規則勤務が続く「過酷な労働環境」と評されることも事実です。同時に、その福祉現場において誇りと情熱を傾けて従事する多くの職員がいることも確かな事実です。それ故に、今、あらためて、その崇高な仕事に見合う、また「過酷な労働」に報える、給与・身分=社会的評価の高まりこそが必要です。それは福祉従事者のみならず、利用者にとっても切実であり国民にとっても必要不可欠な共通の課題であると信じてやみません。

むすびにかえて — 感謝と共に、真に国民本位の制度となるよう共に歩みましょう —

1800を超える施設からのアンケートへのご協力に厚く御礼申し上げます。そして、多くの賛同を戴いたことに、心より感謝いたします。複雑で厳しい時代にこそ、真に安心できる公的な介護保障が求められます。本来あるべき福祉の姿、未来の姿について共に考え、真に国民本位の制度とするために、共に歩みましょう。

※ 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」双方に丸をつけておられた施設が20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
1831	1543	301	7

◆都道府県別のアンケート返却数

北海道	99	埼玉	42	岐阜	31	鳥取	8	佐賀	14
青森	21	千葉	74	静岡	63	島根	35	長崎	38
岩手	37	東京	129	愛知	49	岡山	32	熊本	40
宮城	49	神奈川	82	三重	44	広島	42	大分	19
秋田	26	新潟	57	滋賀	29	山口	30	宮崎	26
山形	32	富山	18	京都	37	徳島	10	鹿児島	41
福島	39	石川	13	大阪	76	香川	17	沖縄	17
茨城	40	福井	12	兵庫	90	愛媛	30		
栃木	20	山梨	19	奈良	13	高知	12	無記入	18
群馬	44	長野	33	和歌山	27	福岡	57	合計	1831

各々の設問について、該当する箇所ひとつに○をつけてください。（複数回答可を除く）
また、ご意見等は末尾にご記入ください。

【1】社会保障制度改革国民会議の最終報告についてお聞かせください

(1) 特養の入居要件として要介護3以上に限定することが示されましたが、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

- ① 賛成 ② 反対 ③ どちらともいえない ④ わからない
⑤ その他（ ）

(2) 特養の「多床室」入居者からの「居住費」の徵収が議論されていますが、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

- ① 賛成 ② 反対 ③ どちらともいえない ④ わからない
⑤ その他（ ）

(3) 要支援者を保険給付からはずし、地域支援事業に移行することが示されましたが、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

- ① 賛成 ② 反対 ③ どちらともいえない ④ わからない
⑤ その他（ ）

(4) ヘルパーの生活援助について、介護保険給付から外していくことが議論されていますが、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

- ① 賛成 ② 反対 ③ どちらともいえない ④ わからない
⑤ その他（ ）

(5) 介護保険サービス利用のためのケアプラン作成を有料化すると議論されていますが、あなたのお考えをお聞かせ下さい。

- ① 賛成 ② 反対 ③ どちらともいえない ④ わからない
⑤ その他（ ）

(6) 一定所得以上の利用料を引き上げることが示されましたが、あなたのお考えをお聞かせください。

- ① 賛成 ② 反対 ③ どちらともいえない ④ わからない
⑤ その他（ ）

(7) 补足給付に関する厳格化が示されましたが、あなたはどう考えますか。（複数回答可）
① 文書を拡大する ② 今までおり ③ 本人の資産も要件に
④ 手数料を強化する ⑤ その他（ ）

【2】「介護の社会化」を目的に創設された介護保険制度の終活的評価についてお聞かせください

(1) 介護保険制度は「介護の社会化」という目的で創設されましたか、その目的を概ね達成できていると
思いますか。

- ① 思う ② 思わない ③ どちらともいえない ④ その他（ ）

(2) 介護保険サービスは受けやすくなつたと思いますか。

- ① 思う ② 思わない ③ どちらともいえない ④ その他（ ）

(3) 介護保険制度の認知度は高まつたと思いますか。

- ① 思う ② 思わない ③ どちらともいえない ④ その他（ ）

(4) 今後の介護保険制度の在り方について、最も力をいれるべき方向性について一つお答えください。

- ① 公的責任を拡大する ② 保険制度として拡充する
③ 地域の互助機能を強化する
④ 自己責任を強める
⑤ その他（ ）

(5) 介護保険制度の終活的評価についての意見をご自由に記載下さい。

① 負担についてお伺いします

(1) 現在の介護保険料は妥当だと思いますか。

- ① 高い ② 適切 ③ 安い ④ どちらともいえない ⑤ その他（ ）

(2) 将来、保険料の高騰がいわれていますが、その対策としてどう考えますか。

① 公費割合をあげて保険料の高騰を抑える ② サービスを減らして保険料の高騰を抑える
③ 被保険者を拡大して保険料の高騰を抑える ④ 保険料の高騰はやむを得ない
⑤ その他（ ）

(3) 利用者負担についてはどうお考えですか。

- ① 無料にすべき ② 低所得者は減免するなど応能負担にすべき
③ 現状の1割負担 ④ 増やすべき ⑤ その他（ ）
- (4) 負担によつてサービス利用を制限されている方がおられますか。
- ① 沢山いる ⇒ 調問（5）へ ② 少ないがいる ⇒ 設問（5）へ
③ ほとんどいない ④ まったくない ⑤ わかららない
- (5) (4)の調問で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。（複数回答可）
① ヘルパー ② デイサービス ③ ショートステイ ④ グループホーム
⑤ 小規模多機能 ⑥ その他（ ）

(6) 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助的給付制度の財源についてどのようにお考えですか。

- ① 介護保険財源でまかなう ② 公費でまかなう ③ 減免制度は不要である
④ わからない ⑤ その他（ ）

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) 現在の要介護認定についてどうお考えですか。

- ① 廃止るべき ② 区分の簡素化をおこなうべき ③ 区分をもっと増やすべき
④ ケアマネジャーの裁量権を拡大する ⑤ 今までよい
⑥ その他（ ）

(2) 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。

① 引き上げるべき ② 今までよい ③ 引き下げるべき
④ 区分支給限度額を廃止する ⑤ わからない ⑥ その他（ ）

③ 特養の整備についてお伺いします

(1) 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。

- ① 以前の水準（75%）に戻す ② せめて50%程度にする
③ 現行の交付金制度でよい ④ その他（ ）

【4】12年改定での影響についてお聞きかせください

(1) ヘルパーの生活環境が60分の単位が45分に引き下げられましたが、このことでお困りの方はいましたか。

- ① たくさんいる ② あまりない ③ まったく影響がない

(2) 特養の整備に関する声がありますが、これについてご意見をお聞かせください。

- ① 個室整備を原則とする ② 混合を認める
④ その他（ ）

※その理由をお聞かせ下さい。

(3) 個室ユニットについてはどうお考えですか。

- ① 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。
- ② 低所得者は多床室でもやむを得ない
① 低所得者も入所できる方策を講じる ② 低所得者は多床室でもやむを得ない
③ わからない ④ その他（ ）

(4) 個室ユニットを運営されている施設におたずねします。

- 生活保護受給者の入所者は ① いる（ ）名 ② いない
(4) の調問で①～②に○をつけた方にお伺いします。生活保護受給者の入所者は ① いる（ ）名 ② いない

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、「処遇改善交付金」から12年改定で「処遇改善加算」となりました。「交付金」の時代と現在を比較して、改善状況をお聞かせください。

- ① 改善がすんなりいる ② 不十分ながら改善している ③ 変わらない
④ 後退している ⑤ その他（ ）

(2) 「処遇改善加算」について、今後どのような方向性を望んでいますか。

- ① 加算方式として維持 ② 公費による交付金にもどす ③ 介護報酬に組み入れて増額する
④ 必要がないので廃止する ⑤ その他（ ）

⑤ 自由記述：介護保険制度全般についての意見をご自由に記載ください

(1) 12年改定での影響についてお聞きかせください

(1) ヘルパーの生活環境が60分の単位が45分に引き下げられましたが、このことでお困りの方はいましたか。

- ① たくさんいる ② あまりない ③ まったく影響がない

- (2) ヘルパーの利用者は増えましたか、減りましたか。
 ① 増えた ② 減った ③ ほとんど変わらない
 (3) ティーサービスの時間区分の変更をされましたか。
 ① 時間を長くした ② 変わらない ③ 短くした
- (4) ティーサービスの利用者の増減はどうですか。
 ① 増えた ② 減った ③ ほとんど変わらない
- (5) 12年改定による、利用者、事業者にとっての影響やご意見をお聞かせください。（自由記述）
- 【5】最近の動向に関する意見をお聞かせください**
- ① いわゆる特養の「内部留置」問題についてお聞けします**
- (1) 現在の課題、積立て十分だと思いますか。
 ① 十分 ② 不十分 ③ わからない ④ その他（ ）
 <支金> ① 修繕（設備更新含め） ② 建て替え ③ 人件費 ④ その他（ ）
●必要額（_____）億円
- (2) 繰越・積立て資金および必要な額についてお聞かせ下さい。（複数回答可）
- <支金> ① 修繕（設備更新含め） ② 建て替え ③ 人件費 ④ その他（ ）
- ② 介護職員の「医療行為」についてお聞けします**
- (1) 介護福祉士及び社会福祉士法の一部改正を受け、介護職員が一定の範囲での特定医療行為ができるようになりましたが、あなたのご意見をお聞かせください。
 ① よかった ② よくない ③ どちらともいえない ④ その他（ ）
 ※その理由をお聞かせ下さい。（ ）
- (2) 医療行為の必要な方が介護保険サービスを利用やすくなりましたか。
 ① なった ② ならない ③ どちらともいえない ④ その他（ ）

- (3) 医療行為の必要な方の受け入れをすすめるためには何が必要だと考えますか。（複数回答可）
- ① 看護師の配置基準の拡充 ② 介護報酬の増額 ③ 研修制度の充実 ④ 研修機関の拡充
 ⑤ 研修費補助の創設 ⑥ 研修派遣の代替職員の保障 ⑦ 施設環境整備にかかる補助
 ⑧ その他（ ）
- ③ 介護職員確保・育成に関する政策・制度についてお伺いします**
- (1) 介護福祉士の受験要件が変わりましたが、あなたのご意見をお聞かせください。
 ① 評価する ② 評価しない ③ どちらともいえない
 ④ わからない ⑤ その他（ ）
- (2) 「キャリア段位」制度が導入されました。あなたのご意見をお聞かせください。
 ① 評価する ② 評価しない ③ どちらともいえない
 ④ わからない ⑤ その他（ ）
- (3) ヘルパー研修が「初任者研修・実務者研修」に移行しましたが、あなたのご意見をお聞かせください。
 ① 評価する ② 評価しない ③ どちらともいえない
 ④ わからない ⑤ その他（ ）
- (4) これら制度改革によって、介護職員の雇用促進や社会的評価の向上につながると思いますか。あなたのご意見をお聞かせください。
 ① 思う ② 思わない ③ どちらともいえない
 ④ その他（ ）
- ④ 「地域包括ケアシステム」がうたわれていますが、それにについてお伺いします**
- (1) 今後の福祉の方向性として「地域包括ケアシステム」が必要だと思いませんか。（複数回答可）
 ① 思う ② 思わない ③ どちらともいえない ④ わからない
 ⑤ その他（ ）
- (2) 「地域包括ケアシステム」をすすめるために、何が必要だと思いますか。（複数回答可）
 ① 特養の拡充 ② 養護老人ホームの拡充 ③ ケアハウスの拡充
 ④ サービス付き高齢者住宅の拡充 ⑤ 小規模多機能の拡充
 ⑥ 24時間介護看護の拡充 ⑦ 訪問診療をしてくれる医療機関の整備
 ⑧ その他（ ）
- (3) 「地域包括ケアシステム」を進めるにあたって、特養の役割をどうお考えですか。
 ① 特養はその中心として役割を果たすべき ② 補完的役割を果たすべき
 ③ 特養とは別建てとして考える ④ わからない ⑤ その他（ ）

⑤ 自由記述 : 最近の動向に関する意見をご自由に記載ください

② 自由記述：全体を通して ⇒ 制度や福祉事業の運営、21・老福連への意見などご自由に

【6】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

私たち21・老福連は、次のような主張をしています。このことについて、ご意見をお聞かせください。

< 誰該する箇所ひとつに○をつけて下さい >

(1) 負担について	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 少なからず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こと	① 賛同する ② 態ね ③ 賛同する ④ 同意できない どちらともいえない。 わからない。	
(2) 認定問題について	住居費・食費の原則本へ負担は直ちに停止すること 要介護認定期間を先見をして、専門職の判断によつて必要な人へ必要なりとのサービスを受けることができるようになること		
(3) 特養等の整備について	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 セーフティネットとして養護老人ホームへの緊急整備をおこなうこと		
(4) 職員の給与と職員配置について	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 職員配置基準の改善と専門職に相応しい身分・給与の改善をめざすこと 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1人に対して職員を1人以上とすること これらを実現するために、国は介護報酬の算定規則を明らかにすること 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		
(5) 国の負担について	福祉職員の給与を少なくとも月額4万円以上増額すること そのほか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 以上を実施するため、少なくとも国の負担率を元の50%に見直すこと 消費税は逆進性が高く、福祉の財源には相応しくありません		

ご協力ありがとうございました

< 必ず、ご記入下さい >

記入者 都道府県名

種別 特養 一般養護 盲養護 聴覚養護
その他 ()

< 差し支えなければ、下記にもご記入下さい >

施設名

ご住所

F A X

メールアドレス

公表 可 不可 (どちらかに○をつけて下さい)

みなさまの声を届け、次期改定に反映できるよう努力してまいります

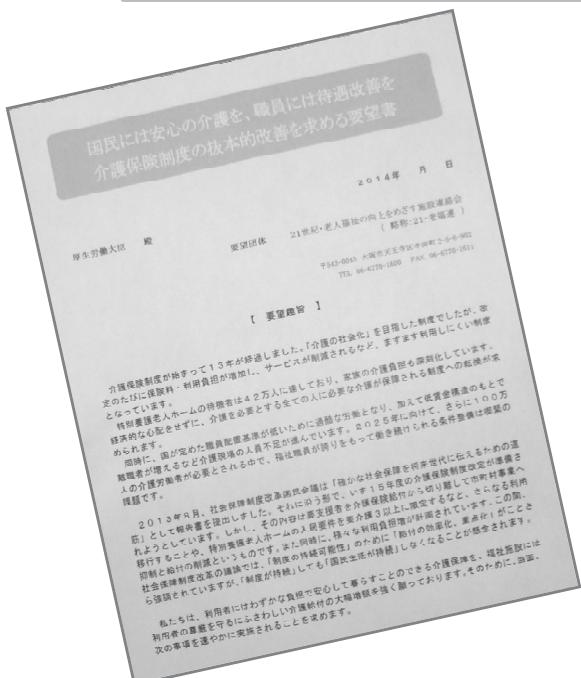
2013年11月13日に、アンケートの集約結果をまとめた冊子と、8つの要望項目に基づいて厚生労働省老健局との懇談を行いました。懇談の後、厚生労働記者会で会見を行いました。



フリップも用いて「職員配置基準の改善」などを強く要請

厚生労働記者会で会見

「国民には安心の介護を、職員には待遇改善を 介護保険制度の抜本的改善を求める」要望署名運動をはじめます



ご協力をよろしくお願ひいたします

【要望項目】

1. 要支援者の介護保険外しを行わず、引き続き保険給付の対象とすること。
2. 特別養護老人ホームの入居要件を要介護3以上に限定しないこと。
特徴者をなくすために特別養護老人ホームの緊急整備を行うこと。
3. 介護報酬サービス利用のためのケアプラン作成の有料化を行わないこと。
4. 利用者負担割合の引き上げを行はず、低所得者の利用料軽減を公費によって拡充すること。
5. 施設入居者の食費・部屋代補助（補足給付）の改悪をやめること。
6. 福祉の仕事に従事する職員を増やし、専門職にふさわしい身分・給与の改善を行うために、介護報酬の大額な引き上げを行うこと。
また、介護報酬の積算根拠を明らかにすること。
7. 以上を実施するために、介護保険財政の公費負担割合を引き上げ、当面、国庫負担を50%に戻すこと。

氏名	住所
都道府県	
都道府県	
都道府県	
都道府県	