

「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集」

(結果概要について)

平成22年5月15日
厚生労働省老健局

1. 回答者の概要

①総数4465件（うち男性1352人、女性2988人）

②年齢

40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上
1136件 (25.4%)	2542件 (56.9%)	494件 (11.1%)	240件 (5.4%)

※年齢不詳が53件（1.2%）

③サービス利用の有無

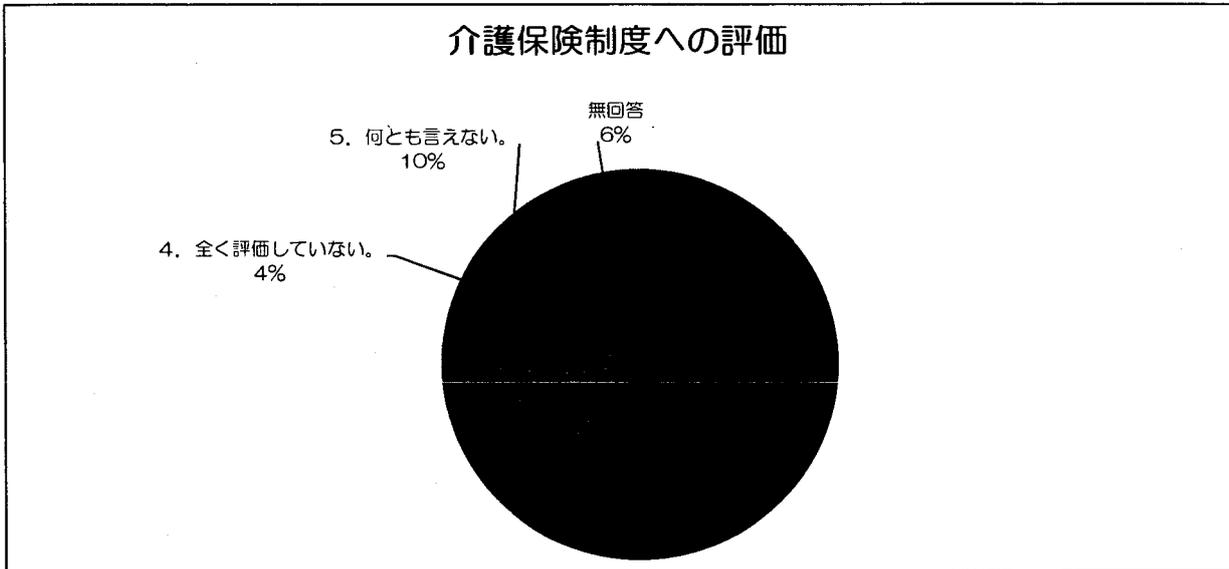
・利用者本人：270人（6.0%）、利用者の家族：1440人（32.3%）

④その他の属性

・介護従事者・事業者：1853人（41.5%）、地方自治体職員：208人（4.7%）

2. 介護保険制度への評価

- 約6割が介護保険制度を評価している（大いに評価14%、多少は評価47%）
- 一方、評価していない人が約2割（あまり評価していない19%、全く評価していない4%）



3. 介護保険の効果

【家族の負担について】

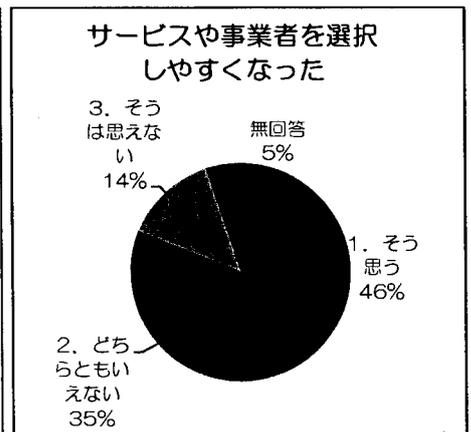
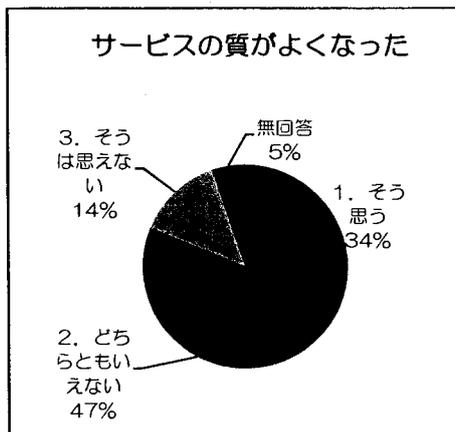
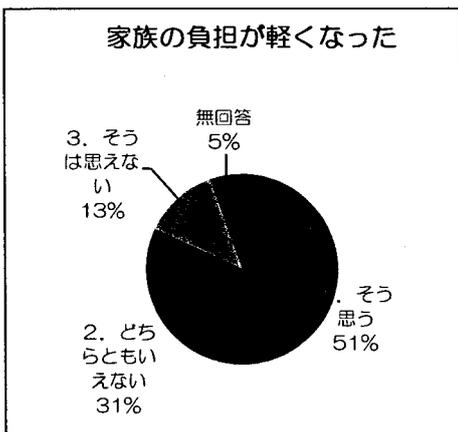
- 約5割が家族の負担が軽くなったと実感。
- 一方、約2割は家族の負担が軽くなったとは思っていない。

【サービスの質について】

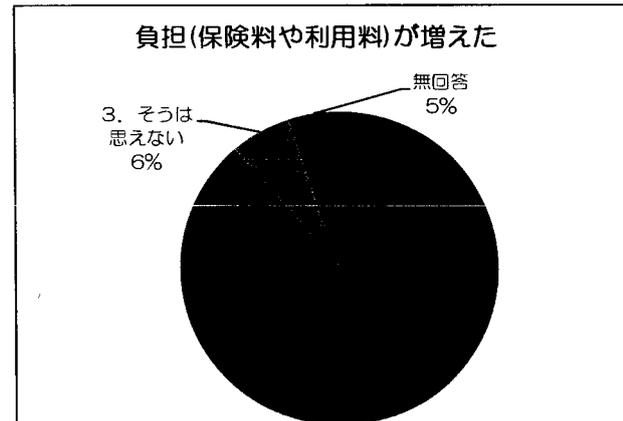
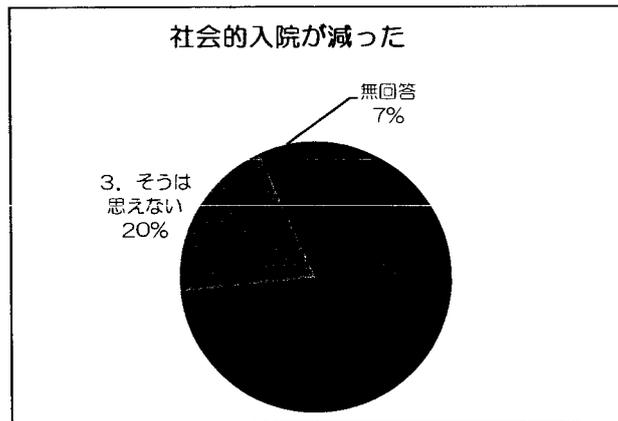
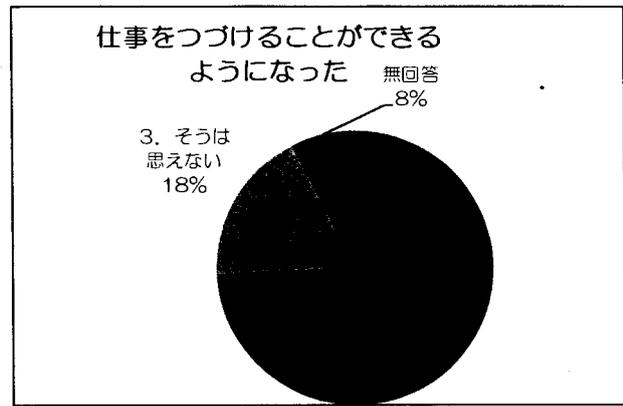
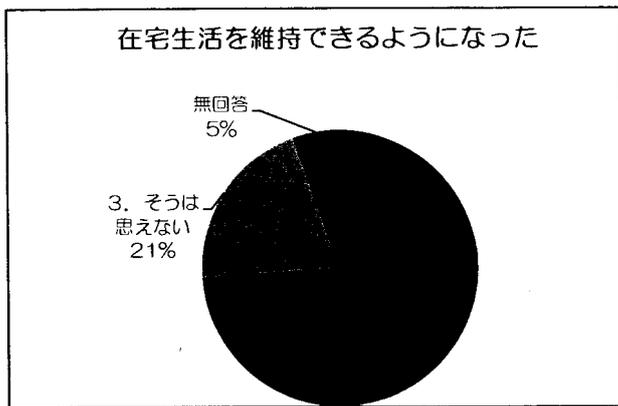
- 約3割がサービスの質がよくなったと実感。
- 一方、約1割はサービスの質がよくなったとは思っていない。

【サービスや事業者の選択について】

- 約5割がサービスや事業者を選択しやすくなったと実感。
- 一方、約1割はサービスや事業者を選択しやすくなったとは思っていない。



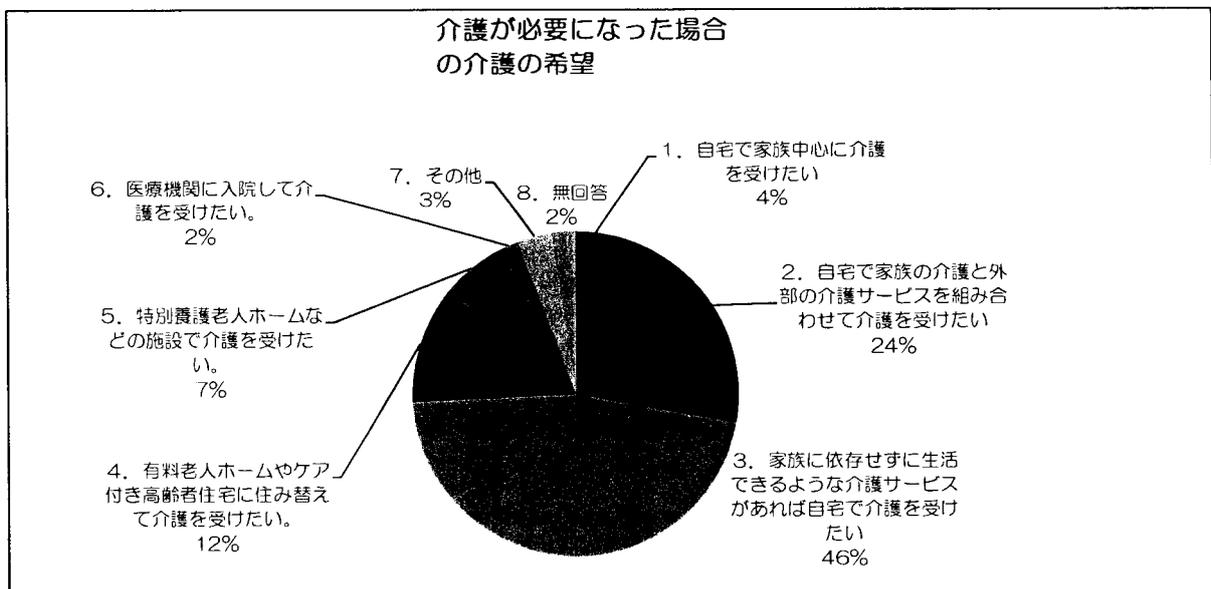
3. 介護保険の効果（その他）



4. 介護の希望

【自分が介護が必要になった場合】

○最も多かったのは「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で46%、2位は「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で24%、3位は「有料老人ホームやケア付き高齢者住宅に住み替えて介護を受けたい」で12%。

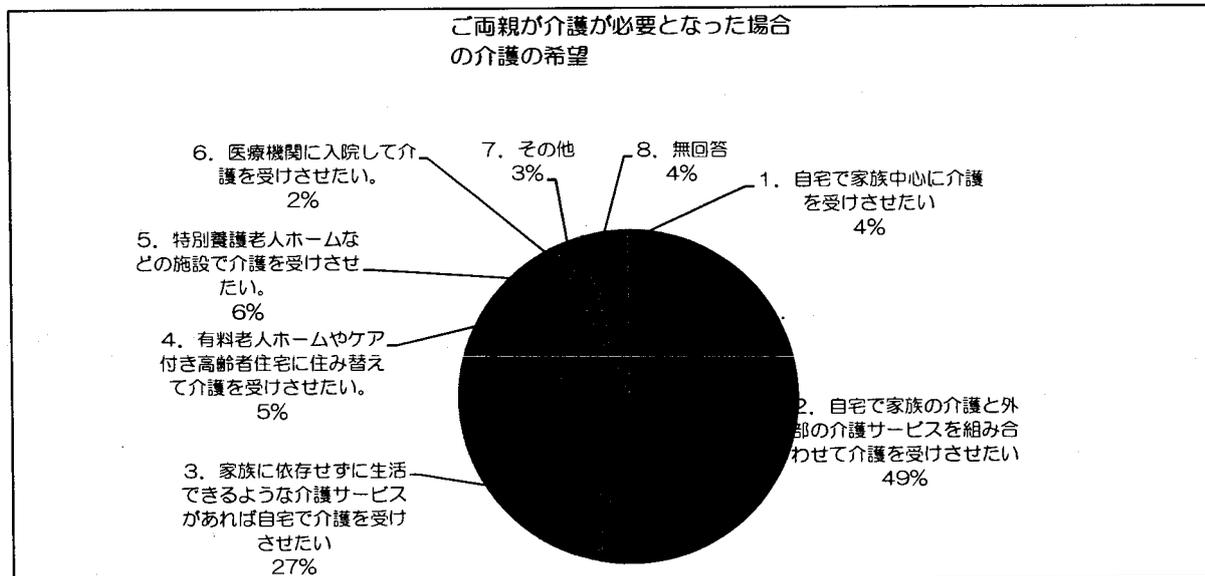


4. 介護の希望

【両親が介護が必要になった場合】

○最も多かったのは「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」で49%、2位は「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」で27%となっており、前記自分の場合と1位と2位が逆転している。

○いずれの場合も、在宅希望が上位を占めており、施設や医療機関への入院・入所希望は1割弱にとどまった。



5. 介護保険制度へのご意見・ご要望

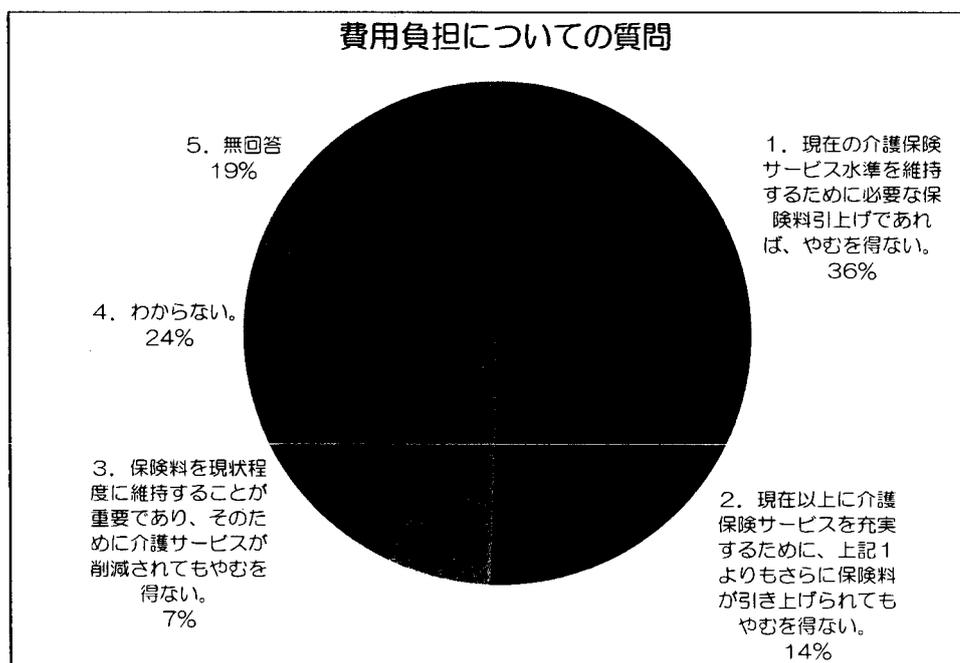
○多かったのは「介護人材の確保のため、賃金アップなど処遇改善を図るべき」、「施設待機解消のための施設整備を促進してほしい」、「認知症対応のサービスを充実してほしい」、「夜間を含めた24時間対応の在宅サービスを充実してほしい」などであった。

単位：件（複数選択可）

介護人材の確保のため、賃金アップなど処遇改善を図るべき。	3167
施設待機解消のための施設整備を促進してほしい。	2332
認知症対応のサービスを充実してほしい。	2282
夜間を含めた24時間対応の在宅サービスを充実してほしい。	2067
保険料や利用料（1割）の軽減措置をさらに充実してほしい。	1964
介護従事者であっても、たんの吸引など基礎的な医療的なケアを実施できるようにしてほしい。	1767
要介護認定など利用者の手続きの簡素化を進めてほしい。	1762
医療や介護サービス利用者にかかる統一的な相談窓口の設置、相談体制を強化してほしい。	1687
介護報酬請求など事業者の手続きの簡素化を進めてほしい。	1465
バリアフリー住宅の整備や住宅改修を推進してほしい。	1040
運動器の機能向上や栄養改善などの介護予防のサービスを充実してほしい。	946
現在介護保険の被保険者となっていない40歳未満の若年層も加入するようにして保険料を払ってもらわうべき。	885
今後の保険料負担増をできるだけ抑えるためにも、軽度の方は保険ではなく自費でサービスを利用すべき。	540
今後の保険料負担増をできるだけ抑えるためにも、利用料の自己負担割合を引き上げるべき。	452

6. 費用負担について

○最も多かったのは「現在の介護保険サービス水準を維持するために必要な保険料引き上げであれば、やむを得ない」で36%、2位は「現在以上に介護保険サービスを充実するために、さらに保険料が引き上げられてもやむを得ない」で14%、「保険料を現状程度に維持することが重要であり、そのために介護サービスが削減されてもやむを得ない」は7%。



7. 各サービスに対する意見など (主な意見を抜粋したもので全ての意見を網羅したものではない)

【訪問介護】

- ・ 利用者宅でのヘルパーの活動時間が減ってきている。
- ・ 介護保険は在宅重視なのに、同居家族の問題、院内介助の問題等規制が多く、利用しにくい。また、自費が発生する。時間規制その他細かな制約があり、本当に必要な援助を行い難い現状がある。
- ・ 事業所・従事者による質の格差が大きい。ヘルパーの質の向上が必要。研修を重ね、どのヘルパーも同等の力量を発揮できるようにすべき。
- ・ 訪問介護の報酬が低すぎる。人材確保できず、人材不足になっており、現場の労働強化にもつながっている。ヘルパーの労働条件（身分・地位、賃金等）の改善が必要。
- ・ 同居家族、散歩、院内介助等、保険者によって解釈・対応が異なる。
- ・ 夜間の事業所、24時間介護を提供できる事業所が増えてほしい。
- ・ 経管栄養の注入、痰の吸引等、家族が出来るようにしてほしい。

【訪問看護】

- ・ 事業所（看護師）が少なく、なかなか利用できない。増やしてほしい。24時間対応してくれる事業所が増えるとよい。
- ・ 介護保険と医療保険があるので利用者にはわかりづらい。医療に位置づけるべき。
- ・ 土・日・祝休みの事業所が多く使いにくい。日・祭日に緊急で来てくれる所が少ない。
- ・ 利用料が高すぎる。値段を下げて使いやすくし、増やして欲しい。

7. 各サービスに対する意見など

【デイサービス】

- ・ 早朝・延長通所を推進してほしい。介護者の勤務時間に合わせて利用時間が延長できればよい。
- ・ 病気や医療処置が必要な在宅療養者の受け入れる通所介護サービス事業所の開設を推進してほしい。
- ・ 通所リハビリテーションとの機能の違いを明確化してほしい。
- ・ 子供のお遊戯みたいなことばかりさせている。
- ・ 通所介護にショートステイ事業を組み合わせることの可能性を検討してはどうか？
- ・ 食費の負担を軽くしてほしい。

【ショートステイ】

- ・ 全く不足している。空きが少なく、利用出来ない。緊急で利用できる所がない。
- ・ ショートステイ利用中にデイサービスと同等のプログラムがほしい。
- ・ 胃瘻や酸素吸入等、医療行為の必要な方をショートステイで受けられるように。
- ・ 土日祝日対応をしてほしい。

7. 各サービスに対する意見など

【グループホーム】

- ・ 使用料が高く利用出来ない。食費や宿泊料の負担軽減が望まれる。低所得者への配慮の措置が必要。
- ・ 夜勤の1人勤務には不安がある。火災対策を万全にし、夜間人員の増加の必要。
- ・ もっと増やしてほしい。
- ・ 職員の質の向上・待遇改善が必要。
- ・ 隣接した市町村の住民の利用も可能にして欲しい。
- ・ 看護スタッフが不在で、ターミナル受け入れは不安が多い。

【小規模多機能型居宅介護】

- ・ 他のサービスと比べて浸透していない。
- ・ 担当ケアマネが変わるので放したげられない（ケアマネが利用を進めない）。
- ・ 一つの施設で全てのサービスを受けなければならない、利用者にとっては使いづらい。
- ・ 利用者が自由に選択できる程度に数を増やして欲しい。

7. 各サービスに対する意見など

【特別養護老人ホーム】

- ・ 増やしてほしい。施設が少ない。入所したい時に入所出来ない。待機日数が長すぎる。
- ・ 在宅サービスを拡充して、施設のベッドを複数人で利用できるような仕組みが必要。
- ・ 食費や宿泊料の負担軽減、廃止が望まれる。
- ・ ユニット型に入所できない高齢者への対応を検討すべき。
- ・ 質の強化と同時並行で職員の待遇改善が必要。
- ・ 多床化を認めるのは将来に禍根を残す。狭くても個室化を堅持すべき。新型特養の検証をすべき。検証がないままに従来型解禁に舵を切るのは、現場に対して不誠実。
- ・ 入所料金、待機者増などから個室建設から大部屋建設も認めるべき。
- ・ 入所者は年金受給するとともに、介護保険から保険給付が出る。二重給付をやめるべき。
- ・ 市街地にあると良い。医療法人や民間企業にも参入を認めてはどうか。
- ・ 今後、重篤な老人の入所が多くなっていくことに対して、一定基準の元で医療的対応の範囲を広げてほしい。人工透析患者等日常的医療必要者への対応可能な体制（加算等）の確保。
- ・ 重度介護者の割合が高く医療系の依存率も高いにも関わらず、社会福祉法人等の単体運営となっているので、訪問看護や訪問リハをアウトソーシングで取り入れられるように制度改正が必要。
- ・ 配置人員をもっと多く設定すべき。夜勤人員は少なすぎる。

7. 各サービスに対する意見など

【老人保健施設】

- ・ 在宅への中間施設ではなくなっている。老人ホームとどこが違うのか？。在宅へ戻ることを前提の施設であることを厳守すべき。
- ・ 在宅に帰るつなぎではなく、入所までのつなぎ施設になっている。第2特養化している。第2特養化している現状では、特養と統合すべき。
- ・ 利用料の負担が重く利用できない人が多い。当面、食費や宿泊料の負担軽減が望まれる。
- ・ とても足りない。増設して欲しい。
- ・ リハビリスタッフの配置基準が低すぎる。
- ・ 医療費の保険適応（薬も含む）。入所者の医療費が限定されている為、施設側も入所者も制限される。必要な治療・医療費は丸めでなく、医療費はきちんと保障されるべき。
- ・ 3ヶ月で退所しろと言われる。

7. 各サービスに対する意見など

【居宅介護支援事業・ケアマネジャー】

- ・ 利益増ばかり考え、本来の自立をめざすプランを立てていない。ケアマネはサービス提供事業所から離して独立で行うべき。
- ・ ケアマネの質により、受けられるサービス等が違って来るように思える。ケアマネの資質の格差が大きい。ケアマネの質向上。
- ・ 事務業務が多すぎる。書類で忙殺される状態を解消すべき。
- ・ 仕事のわりに報われない。報酬が少ない。
- ・ サービス事業とケアマネ事業を持っている会社は必ず偏りが出てしまう。
- ・ 改定や介護報酬見直しの度にサービスを抑制する仕組みになっていくことで、介護保険制度の要であるケアマネジメンが利用者本位になっていない。ケアマネのストレスを招いている。
- ・ 介護予防は廃止すべきと思う。介護予防ケアマネジメントは必要ない。
- ・ 介護認定の調査員が大幅に不足しているため、認定に2ヶ月を要することはざらになっていて、認められる給付額が不明なために利用を抑制せざるを得ない（超過分は全額自己負担になることを恐れて）ケースが増えている。
- ・ 中立を強いるが、それを担保する報酬になっていない。
- ・ 無意味な書類作成ばかり指摘される。プランにつながらない動きが多い。

7. 各サービスに対する意見など

【その他全般】

- ・ 自分が暮らしたい場所で家族に依存しないで生活できるような在宅サービスを拡充してほしい。ショートステイが足りない。小規模多機能サービスも有効。
- ・ 介護の従事する人が安心して働き続けることができるように、給与など処遇を改善してほしい。
- ・ 保険料は現状でも大変。これ以上上げないでほしい。保険料を上げず、サービスを充実させる為、毎年削られている社会保障予算を引き上げて欲しい。
- ・ 応能負担でサービスを受ける、サービスの水準は上げる。
- ・ 介護保険財源の公費の割合を増加すべきである。特に国の負担分を増やすべきだ。
- ・ 介護保険サービスの費用負担は消費税で充当する。
- ・ 消費税を財源にすることは反対。
- ・ 所得の高い人の負担を上げるべき
- ・ 若年層からの保険料徴収を検討すべき。
- ・ 医療ケアを必要とする人や要介護度の重い人の受け皿を増やすべき。医師、看護師、介護職員の役割分担を見直す。
- ・ 何かサービスを利用する度に何枚も契約書等を書かされる。契約手続き等をもっと簡素化して欲しい。サービスの回数を少し増やすだけでもその都度、会議をしたり書類にサインをさせられる。

7. 各サービスに対する意見など

【その他全般】

- ・ 制度の複雑化、コロコロかわる。
- ・ いざ使用したいと思うと認定などに手間がかかったりする。利用手続きの簡素化は早急に必要。必要な時にすぐ利用できない（要支援と要介護のケアマネが違う為）のも問題。
- ・ 情報公表制度は再考すべきではないか。まず、利用者家族は見ていない。施設側も形式的点検・確認によしとしていない。調査者も一切コメントできないような制度は無用のもののように思う。
- ・ 介護報酬全体が低い設定であり、報酬を引き上げる事がサービスの質向上と安定的・継続的サービス提供体制を確保できる前提であると考える。
- ・ 介護保険は保険制度であり、弱者救済（憲法が保障する最低で健康な生活を送れるように国が施策を行うこと）を混ぜて議論すべきではない。保険制度として持続できるよう設計した上で、保険制度とは切り離して国の施策として弱者救済を行うべき。
- ・ 介護職の健康問題を理解してほしい。労働法規の順守を求める。休憩時間の指導もすべき。派遣など立場の弱い人は言うに言えない。介護職で妊娠した人への保護を徹底してほしい。早産、流産等の実態は把握しているのか？。
- ・ 全般的に使いにくい。介護保険証を持っていても希望通りにそして直ぐに使えない。ヘルパーの使い方や医療行為など「あれはダメこれはダメ、役場の許可が必要とか」。保険証があれば、保険の範囲内なら自由に使ってもよいのではないか。
- ・ 認定区分は細かくせず三段階（例えば、軽度、中度、重度）ぐらいにすれば作業も効率的となる。