



介護制度、変えてほしいことありますか？



[議長]
林いづみ 弁護士

1日目の投票結果



01/20
DAY1

1日目の円卓会議の議論は・・・

01/23
DAY2

はじめまして。弁護士の林いづみです。この「働く人の円卓会議」で皆さまとのディスカッションを楽しみにしています。どうぞよろしくお願いいたします。

01/25
DAY3

私は、安倍総理に任命された内閣府「規制改革推進会議」の委員として、医療・介護・保育分野のワーキンググループ(WG)を担当しております。同WGは今期の重点項目として介護制度を取り上げています。そこで、今日から1週間、介護制度について、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

01/27
DAY4

希望する介護を受けられない高齢者やその家族の苦労は切実ですね。認知症や介護離職も身近な問題です。だれしも、将来、自分や家族が要介護状態になったときへの不安感はぬぐえません。他方、介護保険財政は年々厳しくなり、介護保険料の増額が続いています。

超高齢社会において、国民がニーズにあった介護サービスを選択でき、要介護状態を過度に不安に思わずにすむように、今、私たちは、以下のような視点を持ち、介護サービスの提供と利用の在り方を広く検討しています。

- 利用者がサービスを選べるようにする情報開示と第三者評価
- 介護サービスの多様な選択(保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せ等)
- 施設介護サービスの総点検
- サービス提供者間のイコールフットイングの確保

初日は、「利用者サービスを選べるようにする情報開示と第三者評価」について考えてみたいと思います。

実は、厚生労働省HPIには年1回程度、更新される「介護サービス情報公表システム」があります。ご存知でしょうか？ここで公表されている情報項目や使い勝手は利用者目線に立ったものになっているでしょうか？

また、現状の福祉サービスの第三者評価制度は、利用者の選択やサービスの向上に役立っているでしょうか？

「介護制度、変えてほしいことがありますか？」にYES、NOでお答えいただき、家族や友人の方の介護などで、情報を得る時に直面したこと、疑問に感じたことや、介護事業に関わる方が感じておられる制度の問題点を、[Lstatement](#)で投稿してください。

色々な立場の皆さまの投稿をお待ちしています。



介護制度、変えてほしいことありますか？



[議長]
林いづみ 弁護士

2日目の投票結果



01/20
DAY1

第1日目までに届いている投稿から・・・

01/23
DAY2

YES どんな制度があるのかわからない (unicu・埼玉県・35)

まだ、介護に直面したことがないので、今回初めてHPを拝見しました。役所のHPに共通するのは、知りたい情報が調べにくいこと。申請がめんどくさいこと。もっとユーザー目線に立ったHPIにしてほしいなと思いました。制度に関してもリンクされていたHPではよくわからなかったので、調べてみようか試みましたが、どのように調べていいのかもわからず...というのが現状です。まずは知り合いに話を聞いてみようかと思います。

01/25
DAY3

YES サイトの存在を広く知らせる (あさーかす・大阪府・44)

知人のお母様が最近老健に入ったが、職員の対応がよくないとのこと。介護サービス情報公表システムは知らなかったとのことなので、さっそく一緒に検索したところ、事業所を比較する機能がとても良いとのことでした。お母様の施設は、前年度の職員の退職者の数が地域の中で群を抜いて多く、レーダーチャートでも「従業員の研修等」が低い。「もっと早く知りたかった。病院でも役所でも教えてもらえなかった」とのことですが、まずはサイトの存在の周知を広げてほしいと思います。

01/27
DAY4

YES 利用者視点 (いぬるか・東京都・57)

「介護サービス情報公表システム」の存在を初めて知りました。情報が網羅されているようですが、試しに検索してみたら「在宅医療」等はデータが少なく使えず。さらに内容を充実、使い勝手も向上させ、認知を拡大してほしいです。体験的には、高齢の母から「ケアマネジャーがしばしば変わり、そのたびにサービス内容の見直しがあって混乱する」と聞き、介護職の方の人手不足や労働環境の問題が原因かと推測しています。いずれも、利用者の視点をもっと取り入れることが必要かと。

YES 使い易い、わかり易い介護制度を (ゆみ子・愛知県・35)

介護制度は、利用する必要に迫られた時に初めて詳しく知る制度のように思います。週1非常勤で医療機関で働いていますが、介護制度を利用するために、役所の手続きからソーシャルワーカーとの相談、私たち医師、薬剤師からの指導など患者さんやそのご家族はとても大変そうです。ただでさえ体が必ずしも万全でないのに面倒な手続きがある、でもそれをやらないと利用できないと、制度を決める人たちは自分がそういった状況になっていないのかもしれないと感じることもあります。

YES 契約のあり方について (メヌエット・兵庫県・57)

介護現場に長年携わってきて、一番変えて欲しいのは契約のあり方です。身体能力や認知に課題を抱えている高齢の利用者さんや介護者にとって適切な契約のあり方を制度見直しの検討項目に加えて欲しいと思ってきました。現状では、サービス事業者ごとに正副2通の契約書、重要事項説明書、個人情報取り扱い承諾等作成しています。今後総合事業が始まる状況も踏まえ、行政は介護保険のサービス契約の最適なあり方について真剣に創造性を発揮してほしいと思います。

YES 保険給付と保険外の併用を (本の虫・大阪府・45)

保険給付と保険外を両方利用できるようにしてほしいです。

NO 介護制度の内容がわからず... (おがわ・東京都・54)

これまで身近な者が介護制度にお世話になったことがなく、内容がほとんどわからない＝「変えてほしいこと」もわからないため、「No」を選択しました。ただ、長い間ご両親の介護をしていた方からお話をうかがっていた限りでは、何をどう選択していいか、手続きはどうするか、などが複雑、という印象はあります。

2日目の円卓会議の議論は・・・

在宅介護の限界点を引き上げるためには

「利用者がサービスを選べるようにする情報開示と第三者評価」について、たくさんのご投稿ありがとうございました。

92%の方がYes、変えて欲しいと投票されました。Noの方には、おがわさんのように「これまで身近な者が介護制度にお世話になったことがなく内容が分からないため」も含まれているようです。

実は、最近のアンケート(公正取引委員会「介護分野に関する調査報告書」)によれば、「**介護サービス情報公表システム**」は、介護サービス利用者にすら、ほとんど活用されていません。1日目の投票でも今回、初めてこのシステムの存在を知った方が多かったです。

初めてHPをチェックされたunicuさんは、「知りたい情報が調べにくい」「もっとユーザー目線に立ったHPにしてほしい」「制度に関してもリンクされていたHPではよくわからなかった」、いぬいるかさんは「情報が網羅されているようですが、試しに検索してみたら「在宅医療」等はデータが少なく使えず。さらに内容を充実、使い勝手も向上させ、認知を拡大してほしい」とおっしゃっています。

また、あさーかすさんは、お母様が老健に入所している友人と一緒に検索したところ、職員退職者数や従業員の研修等の「事業所を比較する機能がとても良い」、「もっと早く知りたかった。病院でも役所でも教えてもらえなかった」と聞き、「まずはサイトの存在の周知を広げてほしい」とおっしゃっています。

多くの投稿から、情報のわかりにくさや手続きの煩雑さのために、介護が必要な患者やご家族がご苦労されている現状が伝えられました。改めて、このような利用者の立場にたち、**利用者が主体的にサービス選択できるように、介護制度を変えていく必要**を感じます。

ところで、ニーズにあう良質のサービスを探すには、**信頼できる情報**が必要です。各都道府県では福祉サービスの**第三者評価事業**を実施していますが、原則として、**受審は任意**で、多くの場合、評価費用は事業者の自己負担なので、平成27年度の第三者評価受審率は、特別養護老人ホームで**6.41%**、通所介護で**0.58%**、訪問介護では**0.29%**にすぎません。また、第三者評価機関は400超あり、評価機関や評価調査者による、**評価技能や評価結果にばらつき**が指摘されています。このような評価制度の改善も課題と思います。

そこで、3日目に向けて皆さんに質問です。

介護サービスには、老健施設などの**施設入所型**と、**在宅型**(自宅やサービス付き高齢者向け住宅に居住して、通所(デイサービス)、訪問介護、定期巡回、小規模多機能居宅介護(泊り(ショートステイ)もできる)等)等を利用する場合を含む。)があります。

「在宅介護の限界点を引き上げる」という介護現場の目標には、日々のご家族の切実さが表れていると思います。また、施設・在宅の介護従事者の給与水準や働き甲斐も課題です。**事業者が創意工夫を発揮し、利用者のニーズ(金銭的な負担の観点も含めて)に合うサービスの質を向上させるにはどうしたらよいのでしょうか?** 1日目の質問にも「契約の在り方」等について貴重なご意見を頂きました。3日目は、後者の**在宅介護**について考えてみたいと思います。

・介護サービスの多様な選択(保険給付と保険外サービスの柔軟な組合せ等)

ケアマネジャーは、利用者本人やご家族と相談し、要介護度に応じて、「**ケアプラン**」(利用するサービス内容・時間・価格とサービス提供者の選択)を作ります。

※民間企業サイトにおけるケアプランのわかりやすい例

皆さまは「混合介護」という言葉を聞いたことがあるでしょうか？

いわゆる「混合介護」とは、本の虫さんの投稿にもありますが、「介護報酬の対象となる公的保険内のサービスと、対象とならない公的保険外のサービスを組み合わせること」をいいます。

法律上は、介護保険内の給付も保険外のサービスも、利用者と事業者との間の「契約」に基づき提供されるものなので、いわゆる**混合介護を直接禁止する法令はありません**(ただし、保険内サービスについては、その価格は、国が定める公定価格(介護報酬)であって、公定価格を上回る価格を設定することはできません。)。※1

ところが、旧厚生省の平成12年課長通知(※2)に「利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、**保険給付対象サービスと明確に区分し**、利用者の自己負担によってサービスを影響することは、当然、可能である。」という記述があり、この「**明確に区分**」する線引きルールがないため、同通知に基づく各保険者(市町村)の通達や行政指導により、**保険内外を「明確に区分できない」サービスの同時・一体的提供が禁止**されてきました。

例えば、訪問サービスにおいて、利用者のための食事・選択・部屋の掃除(保険内の原則1割負担)と一緒に、**保険外**の同居家族のための家事はできません。また、**通所サービスの昼休みに、介護職員が付き添って買い物をする**こともできません。「できない」ということは、保険内の分も介護保険でカバーされないということになります。

市町村によっては、いわゆる混合介護は、要介護認定者の支給限度額超過部分や保険算定範囲外の支援に必要不可欠と捉え、公民連携して、自費サービス提供のマナーとルールを決め、**ケースバイケースで認めている**ところもあります。

しかし、一般的には、介護給付と保険外サービスの線引きのルールがなく、各市町村の担当者ごとに判断が異なるため、事業者側にとって大きなリスクとなっているという指摘もあります。

介護制度、変えて欲しいことはありますか？

まず、イエス・ノーの投票をしていただき、投稿してください。

現在の制度で十分と感じられるか、改善するならどんなお考えがあるか、ご意見をお聞かせください。なお、実際にご自身やご家族が、ケアマネジャーとケアプラン作成を体験して、感じたことやご提案などがありましたら、教えてください。

※1 なお、いわゆる特別養護老人ホームにおいては、保険外サービスの提供は原則として禁じられています(「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」平成11年3月31日厚生省令第39号)

※2 厚生省老人保健福祉局老振課長通知「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(老振第76号平成12年11月16日、最終改正平15老計発0319001老振発0319001)



介護制度、変えてほしいことありますか？



[議長]
林いづみ 弁護士

3日目の投票結果



01/20
DAY1



第2日目までに届いている投稿から・・・

01/23
DAY2

01/25
DAY3

01/27
DAY4

YES 近い将来破たんします (知世kh・大阪府・39)

福祉専門職です。介護保険施行当初、高齢者からの不満を払しょくする為、政治も行政も大風呂敷を上げた事が原因で現在の財源不足はかなり深刻だと思います。単価の改善と言いながら、基本単価を上げずに加算制を取り、その加算に対して指導監査では厳しくチェック。加算の為の事務量だけがどんどん膨らみ現場は悲鳴を上げています。制度を一から見直し、「介護が必要な人が使う」ことに焦点を絞らなければ、成り手不在の現実は変わらないと私は思います。

YES 課題山積 (ゆうたんぽん・岩手県・50)

父は介護施設の理事長。姉は父とは別の介護施設で看護師の免許を活かし介護職員。施設では職員が定着せず入所者は待ち行列。父は父親が51歳で亡くなり母親が61歳で脳溢血で倒れ10年ほど自宅介護。今から30年以上昔の話ですが。施設は沢山建設され税金も投入されているのに運営は難しそうですね。

YES 国でルールを (綾ooo・東京都・39)

昨年、介護関係の講習があり、仕組みを少し知ることが出来ました。子どもの保育と違い時期も予想出来ない上に、保育園より複雑な制度で知らないとその時が来たらとても困ると思いました。近い将来、子育てしながら介護するかもしれません。混合介護が使えた方が、自由度が増えそうです。子育てし、働き、在宅介護することを国が推し進めるのであれば、複雑だとしても国として混合介護のルールを作って欲しいです。

YES 在宅介護の経験から (すーに一・福島県・45)

父が寝たきり状態になり、5年間在宅介護を経験しました。ケアマネージャーさんと相談しながら月の中で受けることができるサービスを組み立てましたが、要介護認定のレベルによってどこまで受けることができるのか、費用はどの程度かかるのか、判断が難しいと感じました。在宅介護は家族だけではやりきれない現状があると思います。しかし、介護サービスを受けることができる範囲と、家族が介護対象者にしてあげたいサービスのギャップがあると感じました。

YES 訪問看護事業者からの意見です。(morimiya・兵庫県・35)

一番変えてほしいことは、訪問看護ステーションを看護師1.5人から開業できるようにしていただきたいです。赤字でも常勤換算2.5人を守るのは経営上きついことでした。軌道に乗るまでの間だけなのですが。現場で、(日中)独居の方は特に、保険外サービスを必要としている方が多いと感じます。保険内、外共に使いやすい制度になると生きやすくなると思います。

YES ケアマネ業務の質評価が課題 (メヌエット・兵庫県・57)

現在の介護保険の報酬規程では、ケアマネ業務の質が十分に評価されているとは感じられない場合があります。例えば経験があり複雑なケアプランをマネジメントしているケアマネと、資格を取ったばかりで複数のケアマネが所属する事業所で歩行器や杖などのレンタルだけのケアプランをマネジメントしている場合を比較すると、後者の方が事業所加算などの関係で2割程度高い報酬が支払われます。また遠くの病院に退院時調整に向いても予防プランの場合は無報酬です。今後の改正に期待したいです。

YES 精神的ケアを受けられる方法 (tibiko・大阪府・46)

父が介護が必要になり、現在母が中心に見ています。父が、人の言うことを聞かず、自分勝手に行動するため、目が離せない状態です。母が意図せず、怒られたり、当たり散らされたりしています。制度というよりかは、なにかちょっとしたことでも、相談できる人や場所の情報がほしいです。

YES 具体例などあるとよい (masako11・埼玉県・46)

弟が介護を受けており、泊まれる施設のほか、リハビリのある日帰りの施設を利用しています。施設や在宅等、組み合わせて利用する場合の具体例や予算がどれくらい掛かるかも、イメージだけでも分かる、施設を探す時の参考になって良いと思います。

YES 見づらいです。(walk714・北海道・41)

省内で承認されるまでの過程でHPに記載された文書は必要です。実際に利用する側としては、申請先はどこなのか、負担額など知りたい情報にアクセスできず諦めました。まずは分かりやすい情報開示を望みます。

NO 将来の漠然とした不安 (kyoko004・神奈川県・39)

HPを見ました。検索しやすく、各事業所の詳細情報では「ここまで載っているのか」と思わせられました(まだ身近な介護を経験していない立場ですが)。もしもの際には積極的に使いたいと思います。介護については、全体的な流れが財政の面からも「なるべく在宅」に傾いていて、今後、子どもと親の介護と仕事にと、やっていけるのか不安を感じています。親が遠方のため、仕事を辞めることになりそうです。メディアに挙げられるのは苦労話のみ。実際にこのようにやればよいという話を知りたいです。

NO 分からないことが分からない (ナカサワ・東京都・47)

幸い、介護は直面する問題ではありません。ただ勤務先で介護にも育児にも使いやすい休暇制度を提案したところ、介護休暇を取得した人はまだいないと言われました。世間話レベルでは介護の話が出るのに、会社には言わず個人個人で対応している人が多いのを実感しました。介護の話題をオープンにできるようにし、情報交換を活発にすることが大事だと思います。

3日目の円卓会議の議論は・・・

施設介護サービスの利用について

今日もたくさんのご投稿を頂きました。一つ一つ読ませていただきました。実際に、**要介護者、そのご家族、介護現場の担い手**の皆さまのご体験や率直な思い、ご意見もお話しいただき、とてもありがたく思います。

2日目は、「在宅介護の限界点を引き上げるために」と題して、介護保険内の給付と保険外サービスの柔軟な組合せについて、ご意見を伺いました。

寝たきり状態のお父様の在宅介護を5年間経験された、すーにーさんは、「要介護認定のレベルによってどこまで受けることができるのか、費用はどの程度かかるのか、判断が難しい」「**介護サービスを受けることができる範囲と、家族が介護対象者にしてあげたいサービスのギャップがある**」と指摘されています。

弟さんが通所介護を利用されているmasako11さんも、「**施設や在宅等、組み合わせて利用する場合の具体例や予算がどれくらい掛かるかも、イメージだけでも分かると、施設を探すときの参考になって良い**と思います。」とおっしゃっています。

在宅介護(訪問介護・通所介護サービスを含む)の限界点を引き上げるには、**ニーズにあったケアプラン作りの体制や、利用者家族がプラン作りをケアマネジャー頼りでなく、主体的に取り組めるような支援が求められている**、と感じました。

ケアプランの作り方も国によって違います。**日本では、通常、一人のケアマネジャーが**、高齢者及び家族と数時間の面談でアセスメントし、ケアプランを作っていきますが、ドイツ等の**介護先進国では5~7の多職種のチーム**でアセスメントしています。

日本でも、**多職種**(医師、理学療法士、作業療法士、看護師、介護福祉士、社会福祉士、栄養士・言語聴覚士など。)でアセスメントして、在宅生活の支障となる要因を明確化し、この**アセスメントチームと利用者家族と居宅ケアマネジャーで、在宅ケアプランを立てる活動**も実施されています。

また、利用者の目線で、**ケアプランの内容**(どんなサービスをどの時間帯で何回組合せるか)も大事ですね。

例えば、認知症の在宅ケアの切り札といわれているのが、平成18年に創設された「**小規模多機能型居宅介護**」です。これは、利用者の選択に応じて、**施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」**や利用者の**自宅への「訪問」**を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

最近のアンケートによれば、利用者の75.8%が認知症の診断を受けた方で、**ご家族の約6割が「仕事を継続しようとするようになった」と**回答し、介護離職を避けることに役立っています。(※1)

また、在宅の障がい高齢者を支える制度として、平成24年4月に創設された「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」があります。これは、短時間の定期巡回型の訪問や、通報に常勤オペレータが随時対応して訪問を手配するなど、利用者の心身の状況に応じて、**24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービス**です。

利用者が**情報のわかりにくさや煩雑な手続に悩むことなく**、こうしたサービスを活用したきめ細やかな在宅ケアプランを立てられるようにすることが、在宅介護の限界点を引き上げるために必要ではないでしょうか。

同時に、お父様の介護をするお母様を心配するtibikoさんからの投稿、「**制度というよりかは、なにかちょっとしたことでも、相談できる人や場所の情報がほしいです。**」を読み、改めて、**介護を担う家族を精神的にケアする支援の必要性**を痛感しました。

地域の家族会の場所を提供したり通信事務のお手伝いの枠組みを作ったり、皆でやるべきことはたくさんありますね。

さらに、介護未経験の方からも、**将来への不安の声**が寄せられています。

kyoko004さんは、「**今後、子どもと親の介護と仕事にと、やっていけるのか不安**を感じています。親が遠方のため、仕事を辞めることになりそうです。メディアに挙げられるのは苦労話のみ。**実際にこのようにやればよいという話を**知りたいです。」とおっしゃっています。

綾oooさんからも、「**近い将来、子育てしながら介護するかもしれません。**」「**子育てし、働き、在宅介護**することを国が推し進めるのであれば、**複雑だとしても国として混合介護のルール**を作りたいです。」というご意見を頂きました。

さて、今週の「働く人の円卓会議」最後の皆さんへの質問です。

施設介護サービスについての不安点や困っていることを教えてください。

2025年の高齢社会では、高齢者の生活課題(身体的・経済的)の増大、単独世帯の増大、認知症を有する者の増大、が想定されています。私たちは、待ったなしで対策を考えなければなりません。

3日目は、施設介護サービスについて、ご意見を伺いたいと思います。

施設介護サービスには、**特別養護老人ホーム(「特養」)**、**軽費老人ホーム・養護老人ホーム**、**介護老人保健施設** 等があります。なお、制度上、介護付き有料老人ホーム(正式名称は特定施設入居者生活介護。※2)や、サービス付き高齢者向け住宅(「サ高住」)は、「在宅(居宅)サービス」に分類されており、これらに居住して、訪問介護を受けることもできます。(※3)

平成27年4月から、特別養護老人ホームへの新規入所者は原則として要介護3以上の方に限定されました(※4)。そのため、特養待機者数は減ったという説がある一方、都心では減っているという感覚はないという意見もあります。

費用面から、遠い郊外の介護付き有料老人ホームで、特養入所を待機しているうちに、貯金が底をつくというケースもあるそうです。

また、施設の下見に行き、人手不足で介護従事者が走り回って現場がピリピリしていたり、要介護者は車いすに座りきりで、エレベータ前で順番待ちしている光景を見て、驚いたという話も耳にします。

介護制度、変えてほしいことありますか？

まず、イエス・ノーの投票をしていただき、**施設介護サービスについての不安点や困っていることを教えてください。**

こうした配慮が必要ではないか、むしろこういったアイデアがあるのではないか、などのご意見、ご提案もお聞かせいただければ嬉しいです。

また、今週最後の投稿の機会になりますので、ぜひ1日目から読んでいただき、**制度全般についてのご意見、言い残したことなどもお聞かせいただければと思います。**

※1 日本医療大学 認知症研究所 小規模多機能型居宅介護の利用に関するアンケート 基礎報告書(平成28年3月)図2-1-4

※2 有料老人ホームには**介護型、住宅型、健康型**があります。

※3 ご参照「**高齢者向け住宅を選ぶには一消費者向けガイドブック**」

※4 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の施行により、介護保険法が改正され、介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とする事とされました。



介護制度、変えてほしいことありますか？



[議長]
林いづみ 弁護士

4日目の投票結果

01/20
DAY1

第3日目までに届いている投稿から・・・

01/23
DAY2

YES 現場で働く人のケアを (Jerryb・東京都・49)

家族が介護施設にお世話になっています。周りの手を借りまくりやっとここまで来ましたが、入所してから介護士さんの入れ替わりの激しさを目の当たりにしています。いくつか見て体験もした中で最も雰囲気良く安定した施設なのですが、実際、いろいろな利用者がある中でのお仕事は、はたから見てみたいへんすぎます。働く人にきちんと報いる制度になってほしい。新聞等で介護士の待遇を見聞きするたび、高いお金を払っているのに誰が抜いてるんだろうとってしまいます。

01/25
DAY3

YES 本人のしたいようにサポートを (月のしずく・京都府・43)

10年以上前、脳梗塞で要介護3となり、老健にいた祖母に会いに行ったところ、様々なおかずと一緒にご飯と混ぜ、食べさせているのを見てショックでした。新しい施設で清潔感もあり、祖母から大きな不満は聞きませんでした。毎日の食事があれではつらいのではと。職員さんの余裕がないのかもしれないませんが、日々の生活の中でできるだけ本人のしたいことを尊重してもらえればと思います。

01/27
DAY4

YES 老健の若い職員 (あさーかず・大阪府・44)

知人のお母様がいる老健に行ったところ、若い職員の対応に驚きました。食事中に利用者があるすぐそばで引き継ぎの報告。「●●さんはトイレに失敗」など、本人が目の前にいるのに大声で報告。「次の休みは～～へ行きたいなあ」などの雑談も大声。ベテランのスタッフたちは彼らを注意しようともせず見て見ぬふり。やめると困るから注意できないのでしょうか。そして、介護サービス情報公表システムをみると地域ではダントツの退職者数。課題の把握と改善をお願いしようと知人と話しています。

YES 病院との連携は？ (unagi・東京都・56)

離れて住む義母が肺炎で入院し、あっという間に動けなくなって要介護5に。その状態で「肺炎は完治したので退院を」と迫られ、家族は困惑しました。その病院にできたばかりの地域連携室のソーシャルワーカーが出てきたものの、病院と同じように退院を迫るばかり。その後のことは助言はありませんでした。兄弟のついででなんとか老人保健施設に入り、リハビリをして回復しつつありますが、当時は老健の存在も知りませんでした。病院と連携をとって施設入所をサポートできないのか疑問に思います。

YES 使いたいサービスを使えるように (yu-ho・北海道・42)

介護保険は私たち医師にとっても複雑で使いにくいです。サービスの種類が細かく区切られており、介護度によっては必要なサービスが使えません。事業者ごとの違いを出しにくく、競争原理が働かないように見えます。現行の細かいサービスの区分をやめ、介護保険から支給する一人当たりの総額だけを要介護度に応じて決めれば良いのではないのでしょうか。どんなサービスをいくらで提供するか各事業者任せれば、事業者はそれぞれの工夫で得意な分野を低価格で提供することができるようになるのでは？

YES 初めて知りました (まうやん・東京都・45)

私の祖母は、当初はデイサービス、その後短期入所を経て現在は住民票も移して特養ホームに入居しています。しかし、医療と同じように介護保険にも自費と保険の混合が許されないことを今回初めて知りました。祖母が受けたがっていた整体も、施設は外から整体師を連れて来ることを快く思われなかったのはその辺りがあったのかもしれませんが。祖母の望みが叶えられず残念に感じています。

YES 料金設定 (にしひがし・茨城県・45)

認知症の義父の介護をしています。感情に起伏があり、攻撃的な日、保守的でおとなしい日、子供のよう甘える日、活動日(部屋の中のものを出しては、他に移動したりする)などがあります。毎日接していて、3食の食事身身の回りの世話をしていたら、私の体調がおかしくなっていました。(義母も介護のストレスから3年9か月前に急逝)家計に負担のない料金設定に(月5万円以内)くらいで週3回くらい施設を利用できることを希望します。

YES 渦中の人に情報が届かない (hidu・神奈川県・57)

義父母と同居の義弟夫婦は、義母が通院していた脳神経外科で認知症と言われなかったため、何年も介護保険のことを知らずに苦勞し身内関係も最悪化。兄嫁である私が精神神経科に転科させ、市役所で手配手続きしましたが、必要な人たちは渦中にあるゆえに情報を得られないのかもしれませんが。介護保険を利用しながらも共倒れ寸前の昨年義父が逝去しましたが、一昨日千葉で一人暮らしの実母が認知症と診断され手続き開始しました。病院に介護保険の冊子や案内・申請書を置いてほしいです。

YES 介護制度の運用面にも目を向けて (morning1967・東京都・49)

私は子ども、甥・姪といった世代の違う身内がおりません。このような状況で、将来、認知症になった場合に介護を受けられるのか、それ以前に、介護申請ができるのかが非常に不安です。例えば、70歳を過ぎて、酷い物忘れの症状が自覚できたら、要介護認定に該当しない状況でも、仮申請のようなことができるようにしてもらいたいと思います。制度内容の充実も大切ですが、介護が必要な人がスムーズに介護を受けられるよう、運用面の簡易化・緩和化を望みます。

YES 消費者目線の情報公開を (Tohko・東京都・47)

仕事で医療関係の制度情報を調べることが多いです。介護に限らず、厚生労働省のHP情報はたどりつけない、説明が分かりにくいと、「本当に使ってほしいと思っているのだろうか」と感じます。ただ、縁あって厚生労働省の方と話したことがあるのですが、広報やWeb制作に予算をかけることが難しいと聞きました。「折角の情報なのだから届けることにお金と手間をかけてはどうか」と考えます。

YES 無関係、無関心は無くす (SallyChan・東京都・46)

私自身は介護をしている立場ではないですが、これからさらに高齢者が増える、自分も高齢に近づいていくと考えたとき、もっと早くからどういう風に対処していけば良いか予備知識をもちたいと思っています。厚生労働省も仕事と介護の両立をうたっていますが、要介護者と家族だけの問題でなく、社会全体、周りから理解が深まり環境が変わっていくことが大事なのだと思います。そのためにも無関係、無関心さを無くしていけないといけません。

NO 今回、不勉強を改めるきっかけに (nekosaurus・愛知県・47)

私も身近な者が介護制度にお世話になったことがなく、「介護サービス情報公開システム」や民間企業サイトなどを初めて見た次第です。今見ても煩雑で分かりにくいものを、実際に介護制度を利用することになった時、果たして制度を理解して利用することができるか自信がありません。時間のある今だからこそ、きちんと勉強しておかなくてはいけないと今回の会議で改めて思いました。

4日目の円卓会議の議論は・・・

利用者の視点からよりよい介護制度を

1週間、たくさんのご投稿を頂き、どうもありがとうございました。

介護制度を利用者の視点からよりよくするために、皆さまから生の声を頂ければと思い、私は今回初めてこの円卓会議の議長を務めさせていただきましたが、皆さまが本当に真剣に参加してくださったおかげで、とても多くを学ばせていただきました。

1週間を通して、Yesが90%を下ることはなく、**多くの方々が介護制度の改善を期待している**ことがわかりました。Noの方の投稿では、介護制度の詳細がわからないためという方が多かったです。

3日目は、施設介護サービスについてご意見を伺いました。

まず、「老健にいた祖母に会いに行ったところ、様々なおかずを一緒ににご飯と混ぜ、食べさせているのを見てショック」を受けた、月のしずくさんは、「職員さんの余裕がないのかもしれませんが、日々の生活の中でできるだけ**本人のしたいことを尊重**してもらえればと思います。」とおっしゃっています。

また、「食事中に利用者がいるすぐそばで引き継ぎの報告。『●●さんはトイレに失敗』など、本人が目の前にいるのに大声で報告。」する「老健の職員の対応に驚いた」という、あさーかすさんは、「介護サービス情報公表システムをみると地域では**ダントツの退職者数**。課題の把握と改善をお願いしようと知人と話しています。」

どちらの方も、**人手不足**に言及されていますね。**毎日の介護で疲弊**し、人として思いやる余裕がなくなってしまうのでしょうか。

ご家族が介護施設に入所されているJerrybさんも、「入所してから介護士さんの入れ替わりの激しさを目の当たりにしています。」「**働く人にきちんと報いる制度**になってほしい。」とおっしゃっています。

在宅介護を担う家族のケアが必要であると同様、施設介護の質の向上のためには、現実**に毎日の介護にあたる方の働き方を改善することが必要**ですね。

また、医療と介護の連携について、unagiさんからは、「離れて住む義母が肺炎で入院し、あつという間に動けなくなって要介護5に。その状態で『肺炎は完治したので退院を』と迫られ、家族は困惑しました。」「**病院と連携をとって施設入所をサポートできないのか**疑問に思います。」と、問題が指摘されています。

「地域包括ケア」システムの構築が進められていますが、運用実態は**市町村により**様々なようです。

医師であるyu-hoさんからは、「介護保険は私たち医師にとっても**複雑で使いにくい**です。サービスの種類が細かく区切られており、介護度によっては必要なサービスが使えません。事業者ごとの違いを出しにくく、**競争原理が働かない**」「現行の細かいサービスの区分をやめ、介護保険から支給する一人当たりの総額だけを要介護度に応じて決めれば良いのでは」というご意見を頂きました。

さらに、認知症についてのご意見も頂いています。

hidyさんは、「義母が通院していた脳神経外科で認知症と言われなかったため、**何年も介護保険のことを知らず**に苦勞し身内関係も最悪化。」「必要な人たちは渦中にあるゆえに情報を得られないのかもしれない。」「病院に介護保険の冊子や案内・申請書を置いてほしいです。」とおっしゃっています。

そして、認知症の義父の介護をされている、にしひがしさんからは、「毎日接していて、3食の食事もある回りの世話をしていたら、私の体調がおかしくなりました。(義母も介護のストレスから3年9か月前に急逝)」「**家計に負担のない料金設定**に(月5万円以内)くらいで週3回くらい施設を利用できることを希望します。」という、切実な声もいただきました。

私たちにとって、どれも他人事ではありませんね。

介護の問題は、縁がないように思えても、私自身も経験していますが、国民すべて、どなたにとっても、**自分や家族が要介護状態になると、とても身近で切実な問題**に変わります。

今回の皆さまのご意見を伺い、私は、**介護制度の見直し**において、次の**4つの視点**が重要であると思いました。

①まず、利用者目線に立った時、**介護の「入口」**で、要介護状態を適切にアセスメントして、人生設計に相応しい介護サービスを判断し、十分納得した上で、**施設や事業者を「選択できる仕組み」**を整備すること。

②次に、各介護事業者の「質」を理解した上で、どのようなサービスを組み合わせで選ぶか（保険内外を問わず）、**個々人のニーズに応じた多様なサービスを柔軟に受けられる環境**を整備すること。

③さらに、要介護状態となっても自宅で過ごすことを希望される方のため、**在宅介護の限界点を高めるための方策**を検討すること。

また、施設介護が必要な方が、**経済力に応じた負担で、ニーズに合った施設を選ぶことができるか**、今一度総点検を行うこと。

④加えて、介護サービスの**利用者の視点とサービス従事者の視点**の両方から、介護サービスの質の全体的な向上を図るため、事業者が公平な条件の下で切磋琢磨し、利用者にとって望ましい**多様な介護サービスが提供される制度**になっているか検討すること。

皆さまに今回いただいた様々なご意見、視点を、これからも参考にして**介護サービス改革**に取り組んでいきたいと思っております。1週間お付き合いいただき、どうもありがとうございました。