

「介護施設 まだ必要ですか？」 アンケート結果

2018年10月5日付シルバー新報に掲載された「介護施設まだ必要ですか？」の記事の元になったアンケートの結果のデータ（eメール回答分）を公表します。

- 回答者数 126、男性95、女性23（不明8）
- 属性 ケアマネジャー15、施設関係者93、それ以外の介護事業8、その他7、記入なし3
（単位：人）

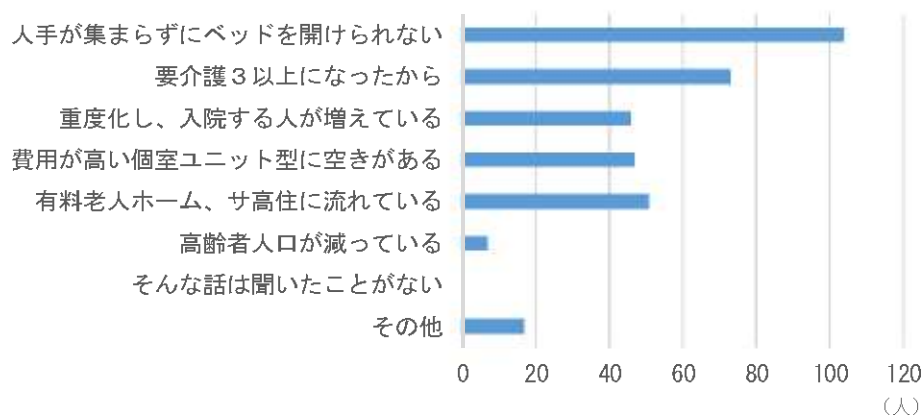
介護施設の充足に関する本アンケートには施設関係者だけでなく、ケアマネジャーや訪問介護事業所などからも回答をいただき、関心の高さがうかがえた。特養の空床が増えている最大の理由は人手不足で、特に都市部では深刻な問題になっている。入所要件の変更により特養に重度化した人たちの割合が多くなってきたため、よけいに職員の負担が増し、離職に拍車をかけるという悪循環がうかがえる。

施設数は充たされているが、経済的、質的なニーズに見合った施設は足りていないという結果が出た。それを反映するように、低所得者、重度者の受け皿として特養が求められている。ユニット型特養よりも利用者負担の少ない多床室を望む意見があったのも、低所得者の受け皿としての機能を求められていることの表れであろう。

国を挙げて地域包括ケアが推進されているが、「在宅を支えるサービスがない」、「施設を必要とする人が増えている」という意見が多くあった。核家族化など家族形態の変化で施設サービスは不可欠という意見は少なくなく、「家族が本人の意向を無視して施設に入れてしまう」という回答もあり、介護に関わる人たちには地域包括ケアを積極的に考える声は少なく、また住民の認識もまだまだである。

1. 最近、特養に空床が増えていると言われています。なぜだと思いますか。（複数回答可）

空床が増えている理由



●その他に寄せられた意見

数に関する意見

- 地域に数が多すぎる。
- 特養が増えすぎた。並びに民間事業者も増えすぎた。
- 入所する人がいなくなった。特養を作り過ぎたという地域がある。これから増えていくであろうと言われている。
- 特養、老健も建てすぎ。
- 介護老人福祉施設3施設、有料老人ホーム、サ高住、小規模多機能居宅介護、GH、地域密着型特養等十分に整備されているのでは。

介護人材、待遇に関する意見

- 介護を担う人材不足が顕著である。アベノミクスにより、大企業を中心とした景気が回復しており、それに伴い有効求人倍率も高くなっている。介護業界に対するイメージは相変わらずよくはなく、応募してくる人材の質は右肩下がりの状況である。
- 人材育成や収入面を置き去りではよい人材は流出するばかり。
- 職員（介護職）の待遇が悪い施設で、空床が増えていると思う。
- 介護職の特養離れも見聞きする。ユニットになり働きにくく、利用者のリスクが高くなった。人員が整わず受け入れが延期の特養もある。
- 高い補助金を社会福祉法人に出して、ばんばん特養（ユニット）を作っても、利用料は高いし、職員が集まらなくて全床オープンできないし、で利用者は集まらず。税金の無駄。

制度や制度に関する意見

- ユニットは生保や減額が該当する人、お金がある人に限られる。支払うことが困難な人は申し込むことすらできない。これは深刻な問題である。
- 重度化により退所者が増えており、回転が早くなっている。増床しても意味がない。
- 死亡のサイクルが早くなり次の入所まで空きが出やすい。
- 補足給付の基準が変わり、特養利用の経済的メリットが減った。
- 入所希望者の医療依存度が高く入所できない。介護報酬が下がり、加算の対象者しか入所できない。

施設の形態や質に関する意見

- 最近できたきれいなユニット個室ではなく、古い従来型個室の入所希望がなくなっている。近隣では従来型特養の身売りが顕著になってきている。
- 1法人1施設の中でも、小規模特養のみの経営をしている法人は、運営管理が不十分でずさんなサービス提供となっており、それらの噂の広がりにより入所が敬遠されている。選択できる施設が増えたことや、家族が古い施設を拒んでいることなどから空いている施設があるのではないか。
- 在宅サービスが質量ともに向上したことで選択肢が増えたため。

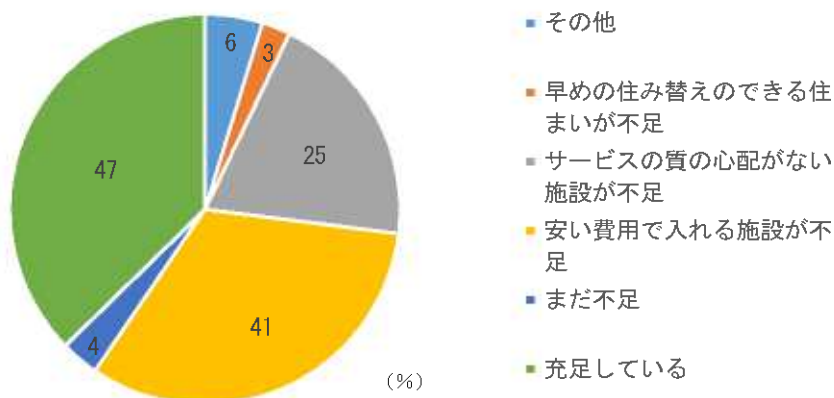
その他

- 老人ホームを一括り（制度を知らない）としたケアマネジャーが増え、どこの老人ホームも同じとしてとらえ、ケアマネに入所希望依頼があれば、簡便な有料老人ホームを推薦するため。
- 登録者は多い。

○地域格差が大きい。

2. 民間の有料ホームやサービス付き高齢者向け住宅を含む広い意味での「介護施設」は充足していると思いますか。まだ不足していると思いますか。(1つ選択)

介護施設は充足しているか



●その他に寄せられた意見

質に関する意見

- 民間の有料やサービス住宅は、質がよいとは言えない。収容施設に見える。施設内の生活、年齢も性別も偏りがある。介護保険利用以外、住まいは不十分な見守りである。厚労省は住宅や有料の質の向上について早期に対応すべきである。
- 特養のように厳しい審査を受けた施設は作らず、そうでない有料等の施設を粗製乱造した結果が、今のような状況を生んでいる。
- 法人格の違いにより、施設を運営する目的が福祉ではなくなっている法人が一定数存在する。そういう法人は、人件費率を低く設定しているらしいがあり、サービスの質に直結している。特に中小規模の法人に散見される。一方で、当社のように民間法人で単独型SSは、施設整備費には1円の補助金もなし、WAM融資も県に拒否され、全額自費(市中銀行の借入)で建設し、借金返済にヒイヒイ言いながらも10年以上頑張り続け、いまや稼働率は常に100%超え。

入居費用に関する意見

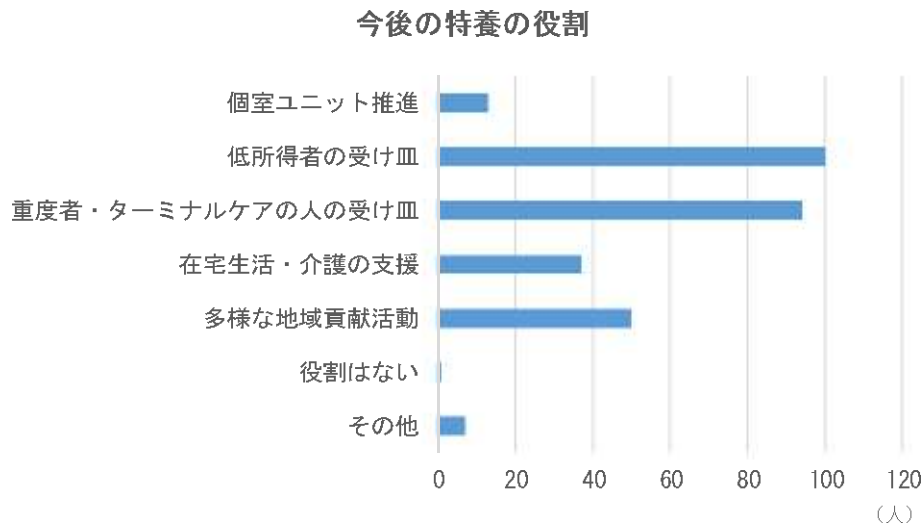
- 安い費用で入れる施設が不足。
- 入居一時金のない月額支払い費用15万円程度で、入居・生活できる有料老人ホームを探したが、東京近隣県ではほとんど存在しなかった。貯蓄にゆとりのない都内に住む高齢女性だったが、居住地を遠く離れなければならなかった。

その他

- 地域格差があり、一概に言えない。
- 今、不足しているとははっきりといえないが、他方では作り過ぎたと言われている。

- 団塊の世代のみ不足。
- サ高住もでき、選択肢は増えたが、育成、収入、環境整備は置き去り。

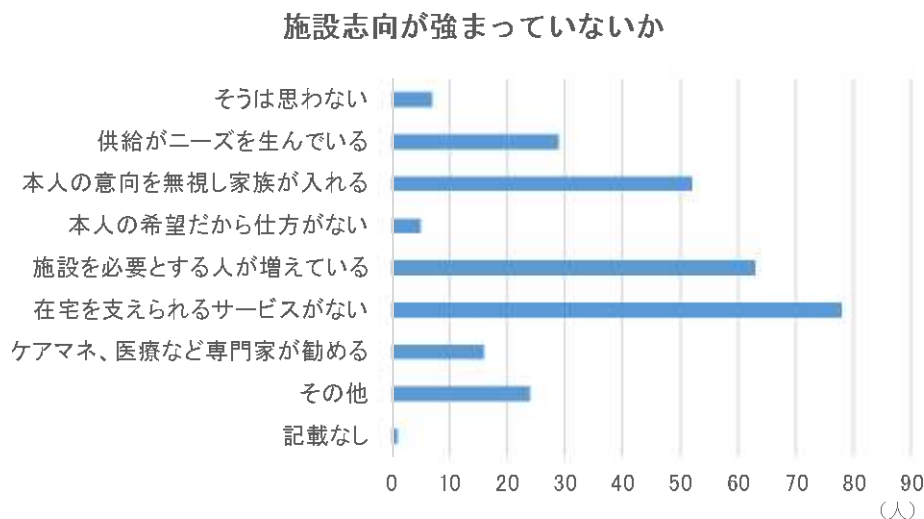
3. 民間施設が一定数あることを踏まえ、今後の特養の役割は？（複数回答可）



●その他に寄せられた意見

- 多床室の復活に期待したい。待機者は大勢いる。ユニットは、働くスタッフが常にリスクを背負って利用者に関わる。地域との交流を含めて開かれた施設であってほしい。
- 低廉で利用できる多床室の推進。
- 老老介護または高齢者の独り暮らしの方が何かあったときの砦。
- 虐待等に対応できる社会福祉施設として重要な役割を果たす。
- 特養の役割には、一定の要件を満たせば国民の誰もが利用できることがある。しかし、厚労省は新規開設施設のユニット型個室の整備を推進してきたため、低所得者の入所が困難となった一方、ユニット型個室に空床が出てきている。岐阜県のような柔軟な対応が求められる。
- 当社は、最近市が保護した虐待被害者、警察が保護した身元不明高齢者の緊急受入などが続々。東日本大震災、北条竜巻被害、関東・東北豪雨など災害があるたびに緊急受入をする。地域の拠点となるはずの特養にはそんな余裕も能力もなし。
- 介護人材の育成。
- サービスの質の保障。
- 多床型には2、富裕層は1
- 医療依存度者の受け入れ拡大。
- 施設が不足する地域もあり、介護事業計画に盛り込むことが必要である。

4. 地域包括ケアと言いつつ、施設志向が高まっていますか。(複数回答可)



●その他に寄せられた意見

〈家族、地域に関する意見〉

- 現状で地域や在宅で介護するのは無理。地域のコミュニケーション不足。共働き世帯の増加、親子関係の希薄など、政府の考えの甘さが出てきた。
- 高齢、独居世帯が急増するなか、家族介護力の低下は当然の流れであり、施設に対する需要が高まることはごく自然な流れである。
- 地域包括ケアといっても、山村である地方ではネットワークが築きにくいし、医療関係者との連携も難しい。
- 核家族化しているので、在宅で高齢者を介護することは現実的に難しい。
- 矛盾しているようだが、多くの家族は限界まで在宅で頑張っている。
- 在宅家族がいない。
- キーパーソンや家族のいる利用者が少なくなっている現状から、地域包括ケア以上に施設サービスが求められているのではないかと推測している。この地域で生活するためには、サービス以上にキーパーソンも必要。最近は単身世帯も増加しており、キーパーソンが不在のことが多くなっている。地域で生活するための家族を含めた環境整備がもっと必要と感じる。それは後見人とその権限、義務拡大も関係するので、施設入所でも大事な問題。家族生活維持のため、致し方なく施設への入所はあり得る。
- 同居の世帯の減少など、親子関係の変化がある。介護が必要になったときに急に一緒に暮らし始めてもお互いの理解ができない。また介護を厄介とらえる世代が増えている。
- 驚くほどに速さで住宅が建設されている。一昔前より、施設に預ける傾向が増えている。家族形態

の変化なのか。地域は中心部も郊外も人と人の関わりが希薄な現実がある。現実を認識し再構築に向け、地道な活動が求められる。

○在宅を支える家族介護者の不足。

〈在宅サービスに関する意見〉

○24時間提供可能な訪問系サービスが、地域によって格差が大きい。

○主介護者が仕事をしているため、在宅サービスでは賄いきれない部分が出てきている。介護サービスを利用することに抵抗がなくなり、施設に入所を希望する人が増えているように感じる。

○まだまだ在宅支援が不足。

○今回の介護保険の報酬改定では、在宅が軽視されている。訪問介護サービスの人材の不足は明らか。高齢者住宅や有料ホームのサービス提供に人材が流れているのではないか。

〈その他〉

○介護保険制度の根本が覆されており、原点回帰による制度の刷新が必要。

○人生100歳時代、定年は65歳、先細りの年金制度では、介護する年代が働き続けることが当たり前の状況になってきている。働かなくてはならないこの現状で在宅介護をとというのは、少し無理があるように思う。

○介護保険の原則「介護の社会化」が歪曲して国民に浸透し、在宅ケアの「卒業」＝施設介護という流れとなったから。

○施設は低所得の方々の生活場所になっている。

○施設は人員不足、職員の質が大きな問題であり、具体的な改善策ができていない。入居する家族の立場、受け入れる施設の体制がバランスよく保たれなければお互いマイナスである。その問題が解決しなければ施設が必要、不必要という以前の問題だと思う。

○地域包括ケアの在宅の考え方にサ高住などが入ったことが大きな間違い。実情からいえば、サ高住などの施設は在宅ではない。

○外国人もロボットこれからの日本の介護を支えるためには必要であるが、これらの活用には日本人の介護職員が必要不可欠。今、どの施設も人材不足により、年休が取れない状況も問題。

○現在のところまだわからない。

○ケースバイケース。

○まだ手段、方法が見つけれず、知識不足もあり、情報管理していきたい。

○行政は、地域で全体を見渡せる仕事をやっていない。行政のイニシアチブが不足していると感じる。

○地域包括ケアが知られていない。

○地域包括ケアには限界があるので、核家族は施設志向がある。

○地域医療の連携体制により地域差がある。

5. 介護施設に関する自由な意見をお願いします。

●人材不足に関する意見

○介護施設で働く魅力を発信し、労働条件を改善し優秀な人材を確保する必要がある。そのためには介護保険法を改正（保険利用者の資産を把握し、保険料率を上げる。または個人で負担できるなら全額を負担してもらうなど）することが必要ではないか。

- 毎月のように退職者が出て募集しても、問い合わせさえない。介護の厳しさ、きつさを行政が本当に理解しているか疑問。介護は誰もが避けられない道と考えている人が少ないのではないか。親子でも考え方を変えないといけないのではないか。
- 人手がなく、適切とは思えない職員が介護現場に増えている。乱暴な言葉、態度で事故が起こりうる。賃金が安いのに重労働、負担が重くなり、今後どうなっていくか見当がつかない。
- 各自治体で作成している福祉計画で、人材不足を認識しながら、入所型福祉施設の新規設置を進めている理由は、ニーズがあるからだと言われたことがある。しかし、箱モノを作ったとしても、実際オープンできなければ、ニーズに応えていないことになる。それを承知の上で、数字上のベッド数を確保する手法は、将来に大きな問題になることは目に見えている。
- 人材確保の問題について、社会現象はすべてつながっており、一つ一つの施策では対応が困難になってきている気がする。根本はやはり少子高齢化の問題だと思う。少子高齢化が深刻な割には、対策の議論がまだまだ不足気味に思われる。雇用政策の外国人の登用制度で、実習期間の5年間という枠組みが気になる。付け焼刃的、またはいいところ取りというのではなく、この制度を本気で考えるのであれば、外国人労働者の働く意味合いや文化的背景も含めてすべて受け入れ、少子高齢化対策にも資する抜本的な対策として、例えば民法、戸籍法の緩和も含めて、彼らを日本人として、家庭を持つ生活者として捉える必要があると思う。その延長線上として、近未来の国家像、国民像まで捉え直し、従来の日本人という枠組みを打破し、もっと転換的、大局的な視点が必要だと思う。少子高齢化の問題、ひいては働き手の問題につき、もう少し大局的な見地に立ち、抜本的に制度設計の見直しができないものか。このままでは少しずつ沈んでいく大きな船に乗っているような気がしてならない。そのあたりも含めて、社会保障制度がよい形で循環し、今後も運用できるように、福祉・介護関係者はもとより、政治家、関係省庁の皆さんも啓発を可能ならしめるような記事掲載をこれからも期待する。
- 介護職員が不足し、施設間で取り合いが生じている。今後国は、早急に人材の確保について解決策を出さないと介護の世界は5年ともたないし、崩壊する。
- 介護の人材が集まらない。ハローワーク、折り込み広告、ネットで募集をしても、すべて応募が少ない状況である。離職者がいるとすぐにカバーできない状況もある。地域貢献に力を入れることは、社福の使命で、地域に根ざした施設づくりをモットーに、安心と安全である施設づくりのために防犯カメラ設置した。
- 岡山県では介護職員不足が進んでいる。専門学校等の定員減少もあり、将来的な見通しも不安定である。人員配置基準等の変更、事業所間のゆるやかな兼任を認めて、有効な働き方を進めるべきと思う。
- もうサ高住、特養などは必要ない。空床が増え、特養が営業をしている状態である。まだ在宅で生活できる人が不必要に施設に入り、必要以上の介護サービスを受けている。これが地域包括ケアというのであれば、完全に間違っている。
- 福祉業界全体が慢性的な人手不足に陥っている。また、特養を含め施設が多くできすぎた。
- 介護人材不足の抜本的な解決策が出ない限り、新規の施設開設は認めないようにすべき。地域の既存の人材の取り合いで現場は困惑している。
- 人材不足のため、ユニットをオープンできない特養があり、民間施設では人材不足により、ケアの

質の低下と職員の疲弊を耳にする。施設を増やすのではなく、在宅も施設も人材が行き届くよう人材確保に注力してもらいたい。

- 介護職がなぜ不足しているのか国でもしっかり考えないと、あと2、3年後にはもっと人手が不足して、介護を受けられない人が多く出てくる。重度や認知症の人ばかり押し付けられ、職員が続けたくない気持ちもわかる。
- 特養の施設長をしているが、介護職員不足は深刻な状況だと思う。介護職員がいないので、2、3年前に開設した特養でもユニットが開けられないのが現状。その状態を把握しているにもかかわらず、行政は整備計画だからと新規施設を作る。
- 介護人材の不足で、今ある事業所も存続できなくなるころがでてくるのではないか。
- 人材不足からくる忙しさを考えると、必要だけど建たないと思う。
- 介護職員不足で人件費高騰傾向は止まらない。十分な給料が払えるような介護報酬が必要。加算項目の複雑化は利用者の納得が得にくい。必要なサービスに見合った対価への周知を国民向けに行政がすべき。
- 介護職員を確保するための補助金が必要。
- 車で15分も移動すれば施設の3つや4つは見つかる時代。利用者も分散すれば働く介護職員も分散する。介護への覚悟を持たず、工夫も改善もせず、気に入らないといったは離職を考える人たちが支える「接遇」に質は求めにくい。処遇改善手当は課題が多く、給与、条件以外にも介護職員の心理面の充実を教育する必要もある。介護福祉士の養成に加速の必要はあり、2025年を前に急ブレーキを踏む必要があるか。学校で学ぶ道を閉ざしてしまう政策の意図を、現状の福祉情勢を含めて説明してほしい。利権がらみではないのか。本当の意味で今後の福祉を有効にコントロールできる力をつけないと崩壊してしまい、力の弱い人間にしわよせが必ずくる。2023年からは介護福祉士の登録の5年の資格効果もなくなる。介護を学ぶ人が必ず減少する。
- 人材不足による運営の厳しさはどの施設も同様だと思うが、利用者の生活支援を考えると喫緊の課題であると言える。
- これから団塊の世代を迎えるのに施設は必要だが、支える職員が不足でどう経営していくか不安。給与は民間企業と比べて遜色ないが。
- 施設が増えすぎて待機者は減ったが、職員不足で提供するサービスの質が低下している。人材不足により、福祉の心や考え方がない人が職につき、さらにサービスの質が低下している。
- とにかく人材が集まらない。派遣会社に頼る以外に手立てがない状況。しかも派遣の定着率は非常に低い。
- 施設が増えれば、働き手は分散する。深度のある個別ケアと重度者対応等、介護職員の資質向上が必要だが、それ以前に員数の確保がままならない。

●特養について

〈整備状況・利用状況に関する意見〉

- 国全体で施設数は飽和状態または過剰。厚労省は総理のパフォーマンスに振り回されずに、特養の空き状況を分析すべき。所得格差で入所できる施設に限られてくる。特養は低所得者の受け皿と割り切り、地方の空いている特養の活用を積極的に進めれば、新たな雇用も生まれ、人口の都市部集中にも歯止めがかかるのでは。

- サ高住、有料ホームは、(特に都市部で)急増するニーズの受け皿として、一定の役割を果たしている。一方で、特養は将来の介護保険財政の悪化要因であり、これ以上の増床は控えるべき。民間施設、特養の共通事項として、職員の確保が今後の大きな経営課題となっている。
- 特養は必要だと思う。建設業のように格付けをしていただきたい。安心の目安になる。
- 特養のベッドは不足しているかもしれない。しかし介護職の不足のために稼働していないベッドもたくさんある。人口 12 万人のわが市には特養のベッドが 1100 弱、それ以外の高齢者入所施設(有料ホーム、サ高住、GH)もほぼ同数。11 月にも 29 床の特養が新設予定だが職員は集まらない。
- 有料ホームやサ高住などの整備計画はなく、特に特養の整備計画は実体と乖離して供給過剰となっている。在宅と施設のバランスは 2040 年ごろの社会保障から逆算して決定するのがよいと思う。
- 今後、特養はあふれてくるので、返済等について、検討をすべき対応体制を作り上げていくことが大切と思う。
- 重度者の入居が増え、すぐに入院してしまい、在所期間が短く、入っても、入っても亡くなっていくので満床にならない。
- 特養を増やすことが行政サービスと思っている行政が多い。
- 1施設で年間 10 名ほどが天寿を全うされるため、総待機者は減少。国は「待機者ゼロ」を掲げており、今後も特養を増やす計画がある。過当競争によるサービスの質の低下が不安。
- 正確な施設待機者の把握が必要。県の調査では申込者の把握のみ。複数施設の申し込みも全てカウントしている。有料ホームやサ高住入居中でも申込者としてカウント。本当はどこの施設にも入居していない。正確な調査をしないと不必要な施設を作り、人材の奪い合いになる。
- 有料ホーム、サ高住の計画的な整備と規制緩和策が採られ、特養の入所待機者が減少しているように思われる。特養どうしても要介護度の高い利用者の獲得競争が激化しているような印象を受ける。入所希望待機者名簿から順送りに、次期の入所希望を聞くと、介護度 3 以上の人は既に他の施設に入所が決まっているケースが多くなった。ただ、いろいろな施設は増えたが、最終的には、重度高齢者の特養への実質的なニーズは依然として高いように思われる。今後介護医療院の状況いかんでは、特養のさらなる医療的ケアも期待されているように思われるが、今後果たしてそうした役割が担えるのかどうか心配。人材が集まらないところにきて、より高度なケアが要求されることになるからである。いずれにしても、特養、有料ホーム、サ高住は、そろそろ整備飽和状態と考えていいのではないか。今後は、むしろ人材確保の問題が深刻なように思われる。当施設でも働き手が減少しており、職員の補充が厳しい状況にある。
- 特養の入所条件が要介護 3 以上になったことにより、急激に入所者の重度化が進んでいる。人手不足に加えて重度化による介護労働のキツさが増して、現場職員は疲弊している。そして、本来は生活の場であるはずの特養が、重度者ばかりの介護療養病棟のような様相である。さらに、入所から退所(死亡)に至る期間が短くなり、毎月空きベッドが出ている状況である。
- 特養の施設運営は人件費比率が高く(60~70%)、入居率、入居者の平均介護度が運営に大きく影響を与えている。施設修繕もできない。法律では人材配置比率は 3 : 1 であるが、実際にはこの比率では過酷な労働環境になるため、最低でも 2 : 1 での配置でなければならない。適正に運営する

ためにも、国には介護報酬を上げてもらうか、配置人員率に応じた報酬も検討してもらいたい。

- 特養などは利便性がよい場所に建設されていることが多いが、最近のサ高住なども利便性のよい場所に建設されているので、介護度の低い人は、サ高住を利用すると思う。ただ、介護度の高い人は、やはり特養の方がケアが充実し、安心して生活できる。しかし、地域により条件（人口や施設数など）により、必要か必要でないのかは一概に言えない。
- 介護は特養で。介護力のない小規模施設（民間）への行政のチェックが必要。
- 特養待機者の実数把握が必要だと思う。市に毎年提出しているエクセルの待機者一覧を使えばすぐできるのではないかと。地域ごとの待機者実数を明らかにしてから、特養、サ高住の整備を検討した方がよい。
- 行政が特養の待機者の実人数を把握できていない。年代別で施設の過不足があるので一概には言い切れないが、待機者数は精査すべきと思う。
- 周りに施設が増えたからなのか、数年前に比べ特養への申し込み件数は減ってきていると思う。

●ユニット型に関する意見

- 人手不足の現状があるのに、ユニット型の推進は、アクセルとブレーキを同時に踏むのと一緒。一貫性のない政策は社会を混乱させるだけで、全体を適切にコントロールしてほしい。10年ほど前から、福祉専門学校などの学生が減少しているような気がする。虐待やハラスメントは今後もなくならないと思うが、適切な対処の方向性を見出すには、福祉に人材を向けることがもっと必要。福祉人材育成教育に国の資金を再度導入してほしい。
- ユニット型は費用がかかるので、従来型に比べニーズが少ない。施設が増えていることにより、介護職員の確保が困難となっている。
- 特養は、ユニット化を見直すべきだと思う。特養の空きが増えたのは有料ホームやサ高住だけが理由ではない。
- 以前は特養入所の費用が安かったが、ユニット型の施設が増えるにつれ、GHや老健と費用面で違いがなく、どこも同じような加算がつき、最後まで施設利用できることから、本来の特養役割が薄れている。

●運営に関する意見

- 特養は現在社会福祉法人しか開設できず、また、行政の監査もかなりきびしく（県の差はあるが）チェック機能も保たれている。介護の質はほどほどだけれど、施設の差はそれほどない。が、民間は、費用の面で千差万別。
- 有料、サ高住の増加により、特養の役割はおのずと決まってくる。当法人の今の課題は、特養の老朽化による建て替え問題である。特養の役割を果たすためにも現状の特養は必要だが、新たな増床は疑問がある。
- あまりにも特養を建設する法人の負担が大きくなりすぎている（公費の撤退）。また、利用者に対しても同様に負担が大きくなっている。増改築しても途中で借金を返済できなくなるのではなからうかと危惧される。
- 有料ホームは、表にないものの請求がある程度自由にできるが、特養は1時間ほど遠方へ受診に行ったり、外出したり、行事したりしてもできる請求に制限があり、ボランティア的な部分も多い。2年に1回の県の指導で指摘されたくないのに費用をとらないサービスも多い。

○有料ホームやサ高住はある程度の利益を求めるための価格設定もできるが、特養はそういうわけにはいかない。地域で制度のはざまの受け皿としての役割を担っている現状で、現行の東京都での介護報酬では限界。都独自の補助金もしくは報酬の上乗せは必須。

○今後、特養はあふれてくるので、借入金返済等について、検討をすべき対応体制を作り上げていくことが大切であると思う。

●制度、その他の意見

○特養に対する助成金を減らすなら、居宅の扱いに変更すべき。オムツ代は介護保険に含めるとか、医師の人件費を施設が出すとかは論外。

○高齢者の生活の場、終の棲家と言われてきた特養が、介護保険制度により重度者限定で、家族の経済的支援がないと入居できなくなっている。介護保険制度で原則契約になり、現場では支援の内容や提供時間に多くの制約が設けられ、切り刻まれたサービスの提供は、利用者の全人格を尊重する支援を困難にするだけでなく、職員の働きがいや生きがいをも奪いつつある。介護保険制度は、「介護」の一部を対象とした制度であり、制度そのものに限界がきている。

○結論としては特養が安心だが、10施設10色というばらつきがあり、一部の特養は避けた方がよいという噂も存在する。24時間365日どこまでも一定額というのは魅力だが、あまりにも安価過ぎるのも事実である。霞が関の偉い人の思い通りにはならない。なぜなら誰も責任を取らない人たちばかりなので。

○制度改正により、特養を利用するメリットは大幅に削られた。また、供給増により特養までもが営業し、入居者確保に動くようになった。これでは在宅サービスも含め、利用者の不必要な掘り起しやサービスの過剰供給が増え、介護保険給付は増えるばかり。

○要介護度が高く、医療ニーズを要する高齢者は特養での生活が一番安定できる。有料ホームやサ高住は健康な高齢者のための施設であると考ええる。

○介護は特養で。介護力のない小規模施設（民間）行政のチェックが必要。

○特養でもサービス内容がピンキリ。多くの施設（特養、老健、グループホーム）を運営（経営）している法人が目につくようになった。また、安価（借地、安普請の建物）で運営している法人（会社）の介護サービスは質が悪い。

○居住地の近くの特養に入所を希望する要介護5の生活保護受給者の男性が、空きがなく1年待機。入院を契機に賃貸住宅を解約したが、そのことで、年金のみで入院生活ができると生活保護を廃止された。そのため住居がない「介護難民」として病院で特養の待機となった。

○特養と有料ホーム、サ高住等の違いがあまりない。特養は補助金が出ているし、社福であるから福祉寄りのニーズにこたえる施設であるべき。重度の人ばかりいては、介護職員がいくらいても足りなくなってしまう。入居者が病院ではなく「家」であることを求めるからである。

●有料ホーム、サ高住など民間施設に関する意見

○民間の介護施設に関して、きちんと現状把握をしてほしい。書類が揃っていればよいという役所の考え方は疑問である。また、サ高住が小規模多機能と位置づけが同じというのは納得できず、全然違うシステムやケアのあり方であることを明記してほしい。地域で生きる存在のあり方が全く違う。

○住宅型有料老人ホームの数が圧倒的に多すぎる。結果、特養に入る高齢者数の激減がある。また、

その乱立が、介護職員が分散させ、人材不足を招いている。補助金を使った住宅型有料老人ホーム建設を止め、その予算を在宅介護関係や社会保障関係に回していただきたい。限りある予算を使用することが必要である。

- サ高住や有料ホームなどは住居の提供という位置づけなのに、介護の世界では施設といわれている。住居の提供はそもそも在宅での位置づけであるはずだが、介護施設と間違えて利用する状況が見受けられる。その位置づけを間違えると特養の空洞化が出てくるのでは。
- 民間法人なので固定資産税も印紙税も、一切税金の保護なし、日本財団の福祉車両購入助成も株式会社は対象外だと断られた。ぬくぬくと経営している社会福祉法人と、必死に頑張る我々民間法人と、どちらが本当に世のため、人のためになっているか（全て当社の実話）。
- サ高宅、有料ホームは、自立した人のみとし、病院治療が将来必要な人は制限する。
- 自分の資金で施設を建て、スキルのないスタッフへもそれなりの給与を支払い、運営しなければならないとなると、小さな民間法人は非常にづらい。
- 介護施設に参入する民間企業が多い。自然淘汰がすでに始まっている。専門性を持った施設が少ない。金儲け的な発想が多い。行政の目が届かない。だから虐待的なことも起きてしまう。
- 特養では厳しく守られているが、サ高住、有料ホームでは、入居者に見合う職員が配置されていない状況。介護保険事業計画では、サ高住、有料ホーム（住宅型）は位置付けきれていない。要介護3以上の90%が入所できる施設の整備は明らかに過剰である。特養と民間施設との役割分担を含めて明確にすべきと考える。
- 特養の入居待機者が減少し、複数事業所に申し込みをしている人もいるため、今すぐ入居する人の割合は大きく減少している。地域を見てもサ高住、有料ホームは空所が多く、これ以上の必要性はないと感じる。
- 当社も含めて、民間施設に関しては運営者（個人）の意識が大きく作用すると思う。現場中心で熱意があれば、保険業務が滞る。事業と捉えて安定経営を目指せば利用者の選別をする。法制度の変更についていけず、撤退もありうる。民間施設は柔軟な対応ができ、地域の方にとっては、利用しやすい反面、急な事業中止などがある。特に大きな入居施設については影響も大きい。開設する理由がばらばらで安心はできない。施設内のケアの質についても疑わしい。

●制度・政策に関する意見

- 補助金制度はありがたいが、補助金ありきは、ケアへの姿勢や理念と矛盾が生じるケースが多いのではと疑問を感じる。
- 介護報酬を受け取る施設は、行政からの監査をしっかりと受けるべきと思う。
- 既にサービス利用している者が路頭に迷うことにならないよう、経営状況を掴んでいる自治体之間に入って、経営悪化の事業所を引き受けられる法人への事業委譲のあっせんを勧めてほしい。
- 市場原理主義の浸透により、介護保険は福祉的要素を喪失させた。これ以上「継続可能な制度」を推進すると、憲法25条は崩壊し、障がい者福祉、児童福祉にも影響を及ぼすので、本来の老人福祉法に軸足を戻すべきである。
- 補助金施設は低所得者対策には一定程度必要だが、現状はそうっていない。
- 介護保険制度が受ける人のためになっているのか、はなはだ疑問。また、職場としても若者が働きたいと思える待遇は用意できないので、この先、破たんするのではないかと。

- 実地指導の在り方を、基準や加算要件ありきではなく、サービスの質も考慮する必要がある。そのためには、実地指導にかかる業務を、都道府県事務受託法人や市町村事務受託法人に委託をすべきである。専門的な視点からの実地指導によりサービスの質の担保を図るべきである。
- 参酌標準はなくなったが、要介護認定者数を分母とするより、労働人口を分母とした参酌で施設を作ってもらわないと、職員の取り合いが起きて必要なサービスが提供できない結果となっている。
- 介護報酬を上げてもらわないと、職員への賃金等アップにつなげない。処遇改善費は当然職員に渡しているが、一般職種との差はいぜんとしてある。賃金で差別化しないと介護へ振り向いてくれない。ほとんどの若い人はそのことを知っている。
- ハードの整備（施設乱立）が進んでいるが、そこで働く人の確保・整備・体制がなくして、成り立たない。自施設においても人員不足により苦勞しており、職員への負担が増加。サービスの質の確保も懸念している状況である。行政にはまず介護の現場で働く人へのアプローチを進めてほしい。量を追い求めるばかりで、人材の安定や質の向上が追いついていないと感じる。制度にしばられるばかりで本当の意味で利用者のためになっていない。
- すでに一定の施設は整備できており、新たな建設については慎重であるべき。圏域をどこまで広げるかで、その必要数（新たに作る施設）は大きく異なる。各自治体間での連携は必須と考える。
- 処遇改善加算はいいようで悪い。介護職員だけの待遇改善では、施設全体の給与バランスが崩れてしまう。
- 特養の入居条件が原則要介護3以上になったことで、サ高住は介護度1、2の受け入れ施設となっている。サ高住に入居する条件として、併設のデイサービス、訪問介護の利用を強いられるところもあるようである。限度額いっぱい利用のプランを作るケアマネも、同じ系列の事業所である。地域包括ケアでは認知症、中重度の要介護者を24時間支えるには限界があり、施設は必要。あくどい施設は徹底した指導が必要。
- 日常生活支援加算の取得基準の影響により、介護度3の人が敬遠されがちになっている。
- 社会福祉法人の限度額の差額を国が負担することで人材も集まる（施設の黒字）。ユニットと多床型での人件費の差が大きい。
- 待遇改善し、職員の確保・定着が必要。看護師がいないのに重度利用者を受け入れさせる制度の見直しも。
- 補助金や規制（専門職完備）がある分、医療依存度が高い人を避ける（リスクオフ）になる逆説がある。規制が薄く、集客や営業が必要なサ高住の方が、医療依存度の高い人を受け入れる傾向。その分、混合介護的に利用料を徴収するだろうが。人手不足は、規制が高い施設を職員保護のためにリスクオフに走らせる傾向がある。それが特養や老健を逆風にさらす悪循環になる。
- 他業種の参入もあり、活気が出てよいが、質、量、環境、収入が置き去りにされている。介護職員の雇用環境をしっかりと整備しないと今後の発展は望めない。介護報酬改定は仕方ないが、削減だけでは何も解決しない。

●費用、サービスに関する意見

- 月10万以下の施設が増えてほしい。家族の扶養になっている利用者が多く費用が高額。
- 安価で入居できる施設が少ない。満額の国民年金だけで安心して入居できる施設がもっと必要。その点、サ高住や有料ホームは高価で一部の比較的高額所得者しか入居できない。ユニット型個室の

特養が増え、従来型より入居費が高くなってきているが、低所得者向けの施設が今後ますます必要となると感じている。

- 本人の年金でやりくりできることが最も大切であり、経済状況を第一に考えてから施設選びとなっているケースが多い。
- 民間施設は運営上、信頼性が低い。安心して入居できる特養がよいと思うが、費用面でもう少し低い施設が必要。
- 資産のある人は、特養以外の利用とすべきと考える。
- 地方は24時間対応の事業所が少なく、地域包括ケアも会議だけで機能していない。岩手では子が独身の人も多く、しかも高齢者は国民年金が一般的なので安い特養が必要。
- 介護してくれる家族がいない人、所得の低い人でも安心して生活できる施設がもっと必要だと思う。訪問看護を行っているが、在宅での生活が限界に思える高齢者はとても多い。家族が仕事をしていたり、家族も病気を抱えたりしていて、介護力が不足している。認知症の人、重度の人を現状の在宅サービスだけで見るのは困難な事例がとても多い。
- 地域との交流が乏しく、入ったら孤独な生活を送ることになる人が多い。介護の囲い込みの問題も、入ってから失敗だったと気付く人もいる。現在のショートステイ施設とは異なる形で、地域住民の見守りの中で、通いや泊まりができ、また看取りもできる新しいタイプの「施設とは異なる家」が、地域住民と共有の形でつくることはできないものか考えている。
- それぞれの施設、特色、理念がはっきりしていれば、利用者に選択を委ねられるので、さまざまな形の施設・住まいがあることはよいと思う。
- 地域包括ケアという理念が先行し、高齢の方々の選択肢が狭められてしまうことがないように、多様な形態の入所型サービスが整備されるべき。
- 利用者の立場からすれば、選択肢が多いほうがよいと思う。ただ今後労働力人口減少に伴い、人材確保は一層の困難が予想されるので、対策は急務。
- 看取りまでやる施設が必要。団塊の世代向けに作っても、その後必要なくなる施設が多いだろう。施設は安心という家族の思いがある。単身・老老世帯が増え、同居ができない家族事情もあり、不安が解消できない。

●その他

- 重度化に伴い、施設での看取りニーズが増しているが、看護職員不足や新加算要件取得の困難さもあり、充実したサービス提供の継続に不安を抱えている施設が多いように感じる。
- 地方は人口自体減少傾向にあり、高齢者数が減ってきているが、一部の報道につられて異業種が特養経営を強く求めたり、首長が施設を積極的に整備した結果、供給過多になっている。加えて有料老人ホームやグループホームなどの住まい等が乱立し、早い段階からそれらの住まいに移るケースも少なくない（要介護者は、必ずしも住所がある自宅で生活されているわけではない）。
- まだショートステイ（短期入所生活介護）を長期で利用しているケースが目立っている。その施設に慣れてしまい、他の施設を拒んでしまうケースもある。
- 母の認知症が進行し在宅支援が困難となって特養に入所させた。認知症の人が当たり前に自宅で暮らせ、地域で支えあう居場所をつくり、在宅支援を継続してという国の方向性は分かるが、現実、家族の具体的な生活支援には限界がある。単身世帯・後期高齢者・認知症の増加が見込まれる今後

も 24 時間の施設サービスへのニーズはまだ増加するのではと考える。

- 地域包括ケアの理念は共感する。一方、施設以上に在宅の人材不足は課題が大きく、特に夜間帯の支援は困難な現状があると感じている。事業所側でサ高住、有料ホームも在宅と定義されていて、一般の住民が感じる「自宅」という捉え方が薄まっているように感じる。
- 営利を度外視することはできないが、使えないような高額設定の施設では意味をなさない。既存施設を充実させるべきではないかと思う。ユニットはスタッフ配置も困難で、理想を追求するより、人口減少を考えて廃止してはどうか。
- 核家族化により、息子、娘の同居はまずない現状。その状態で介護が必要になれば介護離職か施設入居。特養は介護度 4、5 が中心なので、それ以外の方はサ高住等に流れてそのまま。福祉の心を持った職員が、いきいきと安心して働き続けることのできる環境が壊れている。
- 重度化が目立つ。できる支援も限られる。収支が問題。収入は減るが、人件費がふくらんでいる現状。よいサービスするのであれば人は必要。介護ロボットを普及させることも考えられているが、使えない。人の方が絶対的によい。
- サ高住、有料ホーム、特養など入所面では金額以外に差異は少ないと感じる。明確な役割の違いや特色を出していく必要がある。また、どの施設でも職員の資質向上にはかなり苦勞をしている。施設サービスの種別によって、できることや得意分野が違うが、それを上手く説明できる人が少ない。自分の施設の売り込みばかりで、その人のニーズに合っていないことも多い。
- 在宅サービスの充実がない限り、介護施設は不可欠。補助なしで施設整備は困難。人材に関しては、介護のみならず全産業で質の低下が顕著。
- 施設の数の問題というより、職員の質の問題ではないかと思う。プロのきちんとした職員が、どの施設にも配置されていれば、どのような利用者にも対応できるので、今後は介護の質の高い施設であれば特養であれ、民間であれ評価されると思う。
- 企業が利益追求のために、あまりにも多くの介護施設に投資（買収も含め）することはどうかと思う。施設が増えれば介護職員がそれだけ必要になり、介護職員不足に拍車をかける。