

介護保険、医療についての家族の声

公益社団法人認知症の人と家族の会

認知症の人と家族の会は2010年8月～10月、会員及び支部やホームページを通じて会員外も対象とした「暮らしと介護保険に関するアンケート調査」を実施した。

回収数は1,400通を超え、現在集計作業を進めているところである。

回答内容から、認知症の人と家族が安心して生活するためのサービスや支援策、介護保険の費用や財源、認知症ケアの「質」、医療制度や医療費などについて、自由に記述された意見から一部抜粋して紹介する。

I 安心して生活するためのサービス、支援策について

I-1 家族支援

入院時付き添い

- ・ 入院時の家族の付き添いは困難。「簡易ロボット」を貸してほしい、と思うほど家族の介護は負担が大きい。
- ・ 認知症の入院時にホームヘルパーの付き添いを認める。93歳の高齢と認知症がひどいので、息子さん1人で付添を条件に入院。トイレや食事（コンビニ）に行く間も無く3日付添い。
- ・ 付き添いサービスを介護保険内でまかなえるようにしてほしい。
- ・ 一般病棟で付き添いと通院サービスを。
- ・ 入院時には身内の付添いが条件と聞くと本当に不安。自分がもし急に具合が悪くなった時の通院。
- ・ 病院内の院内介助、待ち時間の対応を介護保険で。
- ・ 入院中も家族の付添い要望され82歳で体力的にまいった。

訪問介護

- ・ ヘルパーの時間を1.5時間から3時間に。

- ・ 夜間の在宅での付き添いヘルパー。
- ・ 夜の対応が大変な場合に対応してくれるヘルパーの対応。
- ・ 「必要な訪問介護の利用は、同居家族の有無にかかわらず認める」を強く要望する。
- ・ 同居でも介護する人が病気の時は、生活支援を。
- ・ 24時間対応のヘルパー。
- ・ 介護者のための話相手ヘルパーさん。
- ・ 介護者、私が緊急入院する場合の対応について。
- ・ 通院や外出にヘルパーの同行が必要。
- ・ 家族外出時の見守りサービス。
- ・ 認知症であれば上限なく徘徊の付き添いも認めるようにする。
- ・ 散歩の付添いサービス。

相談ケア

- ・ 24時間対応の介護者の困りごと相談サービスがあればありがたい。
- ・ 相談支援職のレベルアップ。相談にのった人が、その相談者(当人)や家族、周囲の問題点を見つけ出せる精度をあげて、適切な助言していただける人材として育成していく機関を作ること
- ・ 認知症ケア専門士が在宅におもむく巡回相談の実施が必要。
- ・ 介護者の駆け込み寺みたいな「なんでも相談センター」がほしい。
- ・ 地方では独居高齢者が多く現実の本人の姿を正しく把握していない。支援センター、民生委員などの身近なアドバイスが必要。
- ・ 介護する人が不安なく介護ができるように精神的なケアを充実して欲しい。
- ・ 死にたくなったり虐待しそうな時のための介護119。
- ・ 介護する者へのカウンセリングなどの支援を介護保険で使えたらよいと思う。
- ・ 認知症の本人より介護家族のケアが必要な気がする。
- ・ 気軽に相談できる制度。心のサポートをしてくれる人が必要不可欠だと思う。
- ・ すべての都道府県に認知症コールセンターが出来たらありがたい。

介護休暇

- ・ 介護する家族への給付制度。正社員でなくても介護休みが保障されること。
- ・ 家族が長い休憩をとって新鮮な家庭生活ができる仕組み。本人が悪くならない程度で。
- ・ 介護家族への休暇制度を設け有給とする。

就労・経済

- ・ 認知症の老人の主介護者が在宅介護でも仕事を続けられるサービス提供を求める。
- ・ 在宅介護している家族への経済的支援。
- ・ 介護者が仕事と介護を両立できるような、職場関係者の意識改革が必要と思う。
- ・ ベビーシッターのように訪問して見守る制度を安価で長時間利用できればよい。
- ・ 「子守」のような制度がほしい。
- ・ 働く人にも、利用する家族にも、本人にも良いシステムがほしい。
- ・ 遠距離介護費用への援助を。経済的に追い詰められれば、介護放棄、虐待へと進んでいくと思う。
- ・ 車が必要なので交通費や自動車税の減額。
- ・ 家族介護への報酬をつける。月10万程度。

徘徊対応

- ・ 徘徊迷子検索サービス。民間のサービスがあるが1時間10,00円と高額なので、金銭的に負担の少ない内容にてもらいたい。

- ・ 徘徊しても居場所がわかるGPS器のサービスを介護保険で。
- ・ タクシー会社運営の「あんしんネット」は便利だが、月 5000 円の負担。このようなことにこそ保険適用を。
- ・ 認知症患者に対応できる見守り支援員をおく。
- ・ 「認知症 110 番」の旗が玄関や車のステッカーにあると困った方が声をかけやすいのでは。
- ・ 地域住民の方々との温かい支えや励ましも介護者にとって癒される。地域の人たちの関わりは本人に対しては余計にうれしい。
- ・ 一人暮らしの認知症の人の在宅サポートの充実を。
- ・ 交番の 24 時間開所。コンビニとの連携も視野に。

介護タクシー

- ・ タクシー業者に介護シート付きの車を多くすることを要望。運転手にヘルパー資格を。
- ・ 介護タクシーまたは、車椅子用レンタカーが格安で利用できたらと思う。
- ・ タクシー代が保険適用できないか。

勉強・地区会

- ・ 介護者の正しい認知症理解へのサポートづくり。
- ・ 介護家族に対する介護の講習制度や認知症勉強会を増やすこと。
- ・ 夜や土日に受けられる介護講座。
- ・ 各地域ごとに認知症の人と家族が親睦などはかれる会合ができれば。
- ・ 杉山 Dr の 9 大法則・1 原則などをDVD・ビデオで手に入るネットワークづくり。

在宅サポート

- ・ 24 時間在宅支援可能なシステム。都会と田舎の格差が無いサービス。
- ・ 24 時間訪問診療・訪問看護体制の整備。
- ・ 両親二人とも認知症の場合のケースに対応したサービスの充実。
- ・ 病院での身体拘束の原則禁止を義務化して欲しい。
- ・ 在宅末期に家族負担を軽減するサービスの充実を。
- ・ 介護する家族の健康管理について、定期的に検査（無料）をしてほしい。
- ・ 困ったときに、いつでも介護を替わってもらえるようになると助かる。
- ・ 発症時の診察をもっと気軽に、他の検診とかねて受けやすくする。
- ・ 在宅介護での緊急時対応、認知症本人の健康診断が容易に受けられるように。
- ・ 初期の介護は本当に過酷。介護者へのサポートが絶対に必要。
- ・ 老ろう介護には町内、班単位の支援体制が必要。
- ・ その県だけの認知専門のサービス一覧表みたいなものがあると助かると思います。
- ・ 受診科目にかかわらず、認知症の人でも安心してかかれる病院の一覧があれば助かる。
- ・ 公的機関へのサポーター配置の義務化。
- ・ ターミナルケアの制度化。
- ・ 転院になる時の支援。

I-2 施設等整備

デイサービス

- ・ 長時間預かってくれるデイサービス（7時～19時など）があれば働きながら介護することができる。
- ・ 夜や朝に通えるデイサービス。
- ・ デイサービスでのお泊り。お泊りデイ。
- ・ 重度の人と軽度の人と一緒にでは本人のプライドを考えると問題あり。軽度の人ばかり

のためのデイサービスの拡充を。

- ・ デイケアだけでなく、デイサービスも税金控除の対象にしてもらいたい。
- ・ 一時的に病院へ行く1,2時間預かってくれるサービスが欲しい。

ナイトケア

- ・ ナイトデイとか夜緊急に助けに来ていただける制度があればよいのだと思います。
- ・ デイサービスで一度帰ってからナイトデイにいけること。
- ・ ナイトデイ、夜間のサービスを増やして。

ショートステイ

- ・ 身近な所に安心して泊まれるショートの機能を持った事業所を増やして欲しい。
- ・ 必要な時に使えるショートステイ。
- ・ 緊急時のショートステイ。今は2ヶ月前でないと予約がとれない。
- ・ 軽負担で利用できる緊急時のショートステイを。
- ・ 基本は在宅でいつでもショートやロングステイが利用できるよう介護療養病床を活用させて。
- ・ 医療面充実のショート利用（インシュリンの人の受け入れが厳しいので）
- ・ ショートステイの夜間人員配置を充実してほしい。

若年対応

- ・ 若年に関する施設職員の理解が低い。若年に対応できる施設が増えればよいと思う。
- ・ 若年期の方たちが利用できるデイサービス、作業所などを早急に検討。
- ・ 若年認知の人が通えるデイサービス等が少なすぎる。介護保険の中で単なる見守りや趣味のようなことも含めてもらいたい。
- ・ 若年性認知症の専門施設の充実を。
- ・ 若年でも高齢でも働きたい人に賃金を得られる就労場所を。
- ・ 若年に対する専門のケア、サービス、相談などがあればよい。
- ・ 働く意欲のある人に職場・仕事を。

小規模多機能型

- ・ 小規模多機能型施設が他市町村の住民でも利用できるように見直しをもとめます。
- ・ 小規模多機能型サービスの促進と補助金を希望します。
- ・ 小規模多機能とグループホームを合体させたような施設があればいい。
- ・ 介護者に万一の事態が発生した時。多機能型が地域に1ヶ所。(必ずベッドが空けてある)

グループホーム

- ・ 家族が徒歩で通える範囲で宅老所など小さなホームを。近距離なら家族も介護に参加できる。
- ・ 「グループホーム」の充実と、入所費用の軽減。
- ・ ユニットのこだわらず収容人数を増やすべき。

特養

- ・ 施設を増やして欲しい。特に特養。
- ・ 終末まで特養で生活できるように希望する。
- ・ 保育園同様「待機老人」への対応が心配。

その他施設

- ・ ケアハウスをもっと。
- ・ 前頭側頭型認知症の人を、いざという時に受け入れてもらえる施設を増やして。
- ・ 「一時預かり所」というべき場所が身近な範囲でほしい。
- ・ 一人暮らしの人が、昼間は自宅で過ごし、夜は安心して泊まれる施設。
- ・ 在宅介護を確実にを行うためのサービス（いつでも使えるデイサービスに併用のショート）24時間のサービス対応。
- ・ 山間地域での冬季だけ宿泊できるサービスを。
- ・ 介護者が認知症状で暴力を受けた時、緊急避難的に施設やシェルターを利用できる制度。
- ・ どんな人でも受け入れてくれる公的な施設。
- ・ 「個室・ベット」の施設が多いが4床の寝たきり部屋など費用のかからない施設の普及を。生活に合わせた普通の場所が居心地がよい、公的施設を望む。
- ・ ハード、ソフト面での施設の充実を切望する。
- ・ 集団住宅の工夫。

公衆トイレ

- ・ 公衆介護トイレ。トイレに一番困るので判りやすく清潔なトイレがあると助かります。
- ・ 公衆トイレなど、ハンディキャップを持つ人に優しい街づくりを。
- ・ 駅やデパート等のトイレが一番の問題です。
- ・ 公衆介護トイレの数を増やして欲しい。
- ・ 公共施設に大人がオムツ交換できるようなベッドとオムツ等の置き場の設置。
- ・ 共用トイレが必要。外出時、認知症の妻のトイレ利用の際男女別だと困る。
- ・ 車椅子印の駐車場が少ない。予約制であったり、歩行器では×だったり、介護用トイレが1階のみで各階にない場合が多い。
- ・ 安心して入れる飲食店や公衆介護トイレの整備を。

医療施設

- ・ 認知症の人のための内・外・耳・眼・歯科他全般を受診できる病院が必要。
- ・ 精神病院でなく認知症専門の総合病院ができるとよい。その場で付添いサービスがあればよい。
- ・ 認知症の人専門のリハビリ（進行を遅らせるように）。

地域包括支援センター

- ・ 包括支援センターに認知症専門スタッフを配置し、定期的な訪問を。

支援

- ・ 認知症や精神疾患の在宅介護者への支援を公的サービスとして認めてほしい。
- ・ 要支援は事業所で内容にばらつきあり。理解も違う。内容の見直しで随分に違うのでは。

I-3 経済面

自己負担

- ・ 介護度が高いほど自己負担を軽くするように。事業所には介護度が高い人には高い収入が入るように。
- ・ この1割負担でなく、別の負担制度はないものか検討すべき課題。
- ・ 若年期認知症の経済的な家族の負担を、勤務先での給与補償で補ってほしい。
- ・ 若年認知症の親をもつ子どもの支援。
- ・ 介護費用は国民年金(月7万)を基本に高額所得者からは高額を。

支給限度額

- ・ 限度額を上げて頂きたい。
- ・ 支給限度額を超えた場合全額自己負担を 50%ぐらいに。
- ・ グループホームの利用料を税金控除の対象に加え、限度額基準のアップを希望します。
- ・ 利用度の緩和が出来れば限度額を超えると全額自己負担で支払っている、何とか介護給付を見直してほしい。
- ・ 訪問看護は点数が高く要介護 5 では限度額でまかなえない。改善を。
- ・ 介護保険の上限をなくす。
- ・ 支給限度額超過部分への介護給付。

優遇制度

- ・ 介護家族の地方税、配偶者控除、扶養控除等、税制の優遇制度がほしい。
- ・ 全国どこでも要介護 4, 5 の人にオムツ代支給してもらえるよう統一してもらいたい。遠距離介護している人には JR の割引切符を発行。
- ・ 奨学金制度について在宅介護者に対する優遇制度を。
- ・ 身体障害者が受けられる割引制度が同じように受けられればいいと思う。

I-4 保険制度

医療と介護の連携

- ・ 入院していても介護保険を使ったサービスを受けることができるようにしてほしい。
- ・ 入院中もせめて 6 ヶ月間は介護保険を重複して受けられる制度の改正。
- ・ 老人保健施設に入所している時も必要な医療が受けられる様にして欲しい。
- ・ 特養でも、医師の指示のもと、医療行為ができるといい。
- ・ 介護従事者による医療行為の実施とその研修制度の確立。
- ・ 独居認知症者の診察時の立会いを介護保険で。
- ・ 介護保険と医療保険の併用ができないので負担がおおきい。
- ・ 行政、福祉施設、医療機関、家族と地域が一体となって支えていく仕組みが必要。
- ・ 病院・施設・事業諸間での連携が必要。

デイサービス

- ・ デイサービスへの送迎に「乗り合いタクシー」の保険適用を。
- ・ デイサービスを希望するだけ利用できるようにしてほしい。
- ・ 必要なサービスは上限なく十分に使えるように。

成年後見制度

- ・ 成年後見制度の手続き簡素化・費用の低額化を。
- ・ 成年後見制度をもっと使いやすく。
- ・ 後見人の手続きで、行く前に手続きの説明など相談員の方が入ると介護中でもスムーズにできる。

制度全般

- ・ 「地域」という規制をはずしたほうがよい。
- ・ 特定事業所集中減算は撤廃する。
- ・ 要介護 1 以上も超過額の介護給付が必要。同居家族の有無は現在より緩和する。独立型居宅介護支援事業所には独立加算。サービス利用なしの認定者への支援のための報酬。
- ・ 要介護 4,5 の人の限度額は不要。必要なだけのサービスで安心の利用を。
- ・ プライバシーの保護を重視するあまり行政に法的権限がなく立ち入っていけない。も

- っと独居老人の把握や家庭内虐待などに踏み込んでいける制度を作ってほしい。
- ・ ケアマネが必要になってから探すのではなく、健康なうちから地域行政の担当がいるとよい。包括は専任で各公民館エリアに最低 1 人は担当がいてすべて分かる自治会長を支援できる体制。
 - ・ 自分が住んでいる地域にある施設とサービスを介護者や本人が選べるものに。
 - ・ 要介護 5 であれば必ず特養利用ができるように。
 - ・ とにかく調べなければ分からない仕組みが多すぎ。一括して医療と介護の手続を相談できる人がどこにもいなかったことが大変だった。
 - ・ 認定調査員の質の向上。
 - ・ ケアの質が評価され、かつ加算がつくような制度の新設を望みます。
 - ・ 「介護予防」は無駄。
 - ・ ケアマネジャーの記録の簡素化。
 - ・ オンブズマンを取り入れる。
 - ・ 主治医意見書を書いてもらえないために認定が受けられないケースも多い。
 - ・ 医療・介護制度で年齢制限をもうけるべきではない。

I-5 その他

- ・ 市町村に申請に行くときまだ早いと言われた。
- ・ 在宅の方にもっと給付を認めてほしい。
- ・ 市町村間の格差をなくしてほしい。
- ・ 地域の家族会に気楽に参加できるように行政に適切な指導をお願いしたい。
- ・ 各市町村単位に家族の会を作り、運営は介護保険の公費で賄う。
- ・ 養成施設へ認知症の人の出演による授業。
- ・ 要介護認定を受けていない方はどのような生活をしているかをチェックする機関。
- ・ 認知症の中期から終末期について取り上げを。
- ・ 商店街に椅子の設置・買い物がしやすくなる・映画や演芸を楽しめる・など、商店・町内利用での利便を

II 介護保険の費用や財源について

II-1 財源

- ・ 国の無駄遣いを徹底的にカットして介護や医療などの社会福祉財源にまわしていただきたい。
- ・ 高速料金・子ども手当のばらまきをするなら、高齢者に回して。
- ・ 過剰に制度を利用している部分もあるのではないかと。自治体の一般財源でまかなえる部分は移行し、より大変な人が必要なサービスを受けられるように。
- ・ 消費税を上げ、使途を介護・福祉に限定する。
- ・ 子ども達にもっと手厚い補償を。子ども達に負担をかけたくないので、これ以上の公的負担はやめてほしい。
- ・ 宗教や教育に対して税金が課せられていないので、今後介護保険のためにそれらかも財源を。
- ・ 財源は国市町村等が全体の負担を 70%位に。40 歳以上の負担も 5,000 円が限度。
- ・ 消費税を 10% に上げ財源を確保することも止む得ない。生活必需品への課税は 5% → 3% に引き下げたら。
- ・ 国にお金がない以上、国民が負担するしかない。土木工事より医療・福祉に就ける方に回して定職者を増やし、無駄な支払いで税金カットを。
- ・ 基本的に税金で行うべき。老いは誰にでも平等におとずれる事だから。
- ・ 貯金をいっぱい持っている方から、貯金税を頂いて介護保険の財源にしては。

- ・ 介護に特化した消費税が必要。
- ・ 私たち自身も自助努力し、また、厚労省も頑張って無駄を省き、健全な財源の確保に努めて。
- ・ 財源の問題が一番の関心事です、将来に向けて公費負担を高めていきたい。
- ・ 国民ひとりひとりの財源負担が増えることは一定幅であれば仕方のないことかな。
- ・ 介護保険に限定されるなら、消費税が上がってもいい、国に財源はないと思う。
- ・ 仕組みや運用を実態に即したシンプルなものにして、その部分の費用を節約する。
- ・ 認定制度を廃止しその分の財政でサービスの質が向上すればよい。
- ・ ムダをすべてなくして介護保険の財源に。

II-2 費用

- ・ 介護保険なんでも誰でも1割負担というのはどうかと思う。
- ・ 源泉額に応じた費用負担も一案か。
- ・ 介護保険料の負担が所得の高い人と低い人との差があまりないように思います。
- ・ 保険料はきちんと年金から引かれるのに、利用したいときには、入所や、通所の利用を断られることがあります。「保険あって 給付なし」
- ・ 保険料が変額な割には施設入所入用費などが負担が多いので先々不安。
- ・ 介護保険料は20歳から支払う。
- ・ 費用が毎年変動しないように。
- ・ 介護保険料は収入の多い人は多く納める。税金の1割は介護保険にまわる。
- ・ 措置時代は低所得者の負担は軽かった。介護費用の1割負担は堅持してほしい。
- ・ 有料老人ホームでは車椅子、ベッドを買うにも全額負担、在宅では1割で、どうしてと思った。
- ・ 要介護度が重くなると費用負担がおもくなるのをなんとかしてほしい。
- ・ 全室個室の施設のため、毎月の支払いが13万～14万円かかりとても大変です。
- ・ 親を介護するには応分の負担は当然だと思う。無理な家庭にはもっと軽くするべき。
- ・ 国民の生活が第一。高福祉・応分の負担で素晴らしい社会になるよう祈っている。
- ・ 主介護者の高齢化に伴い息子が辞職すべきかどうか悩んでいる。経済的に非常に厳しい。
- ・ 介護保険施設でのボランティアの時間を貯蓄し、自分の利用時に使えるシステム。
- ・ 若年の方の家族への生活費の援助。
- ・ よくわからないので、わかるようにしてほしい。
- ・ いろんな加算で報酬調整をするのはやめてほしい。小学生でもわかるようなシンプルでわかりやすく、誰でもが使ってみようと思う仕組みに。
- ・ 介護保険などの制度は結局、お金のある人が使いやすいようになっている。
- ・ 「予防事業」を介護給付でまかなうのはもったいない。
- ・ 詳細な試算が大切。ただ言うだけでは利己的な要求と取られる。
- ・ 寄付行為に対する見直しも必要と思います。
- ・ 胃瘻口よりの栄養摂取の費用を出して。

II-3 年金

- ・ 年金が少ないのでこれから先の心配はあります。
- ・ 私達世代は年金が減らされ遅らされ、子供達は経済的にも仕事も厳しいので、私達の介護は難しいのでは。
- ・ 高齢では働くことも出来ない。どんなに多くのサービスを利用しても年金でまかなえるように。
- ・ 17～18万円／月、二人共に入所で35万円の出費。年金では賄えず資産の食い潰し。

Ⅲ 認知症ケアの「質」について

Ⅲ-1 労働環境

- ・ 介護従事者の賃金を増やすことは質を良くするためにも絶対必要だと考えます。
- ・ 施設職員の方が誇りを持って働き経済的にも安心できる賃金体制にも予算を回すべき。
- ・ 介護職の地位や労働環境を向上させて欲しい。
- ・ 福祉に対する認識、地位の低さが問題。国家試験をとってやっている仕事にしては賃金が安い。プライドが持てない。施設スタッフの待遇をアップし人員の確保を。
- ・ 施設職員への労働環境をよくする。
- ・ ワーカーの教育のみの向上だけではなく、働く環境をよくすることで質が上がる。「長」となる人の資質の向上が根本的に問われる。
- ・ スタッフの不足を感じる。労働条件を整えること。
- ・ 報酬を上げ人員を増やすとモラルも向上する。
- ・ 介護者本人の意識の問題。待遇を改善していただき真に働きがいのある職場、やりがいがある仕事に成長していただきたい。
- ・ 介護にあたる人数が増えるとよい。賃金が低いと人の入れ替わりも激しくやる気も起こらない。
- ・ 少ない人数、安い賃金で精一杯やってくれている。基準人数の増員、賃金を上げて。
- ・ 質を維持するには、介護従事者が安心して生活できるよう経済的な保障を。
- ・ 介護従事者の待遇改善に「思いやり予算」が必要。

Ⅲ-2 研修

- ・ 認知症介護ヘルパーへの研修義務化と報酬 UP。
- ・ 施設のスタッフも研修の必要はあるが、介護者自身が辛い中でも学ぶ姿勢をもち「質」を高めることが大切。
- ・ 専門職の質の向上のためには国の支援で人手を増やし、交代で学ぶ機会を増やす。
- ・ 事業所側としては許す限りの人手の確保と研修の機会を設けています。
- ・ して欲しいこと、されたくないことなどを話し合っただけで対処したら。
- ・ 事業所のレベル、職員個々のレベルを上げてほしい。
- ・ どのサービスを利用しても同じ質であることが理想と思います。
- ・ ケアの事業所によりサービスの質はかなり違っている。
- ・ ケアマネさんを選ぶ時点で、その方によって利用にばらつきがある。ケアマネさんが良心的でない方ばかりでないことを知り心痛む時がある。
- ・ その人の人間性。教育機関および、事業者のトップがきちんとした理念を現場に浸透させる努力を。
- ・ 介護家族の勉強会や中学生、高校生、大学生等に介護施設への経験実習を義務付ける。
- ・ 認知症の専門家への研修制度、質的向上の制度をシステム化すること。
- ・ 認知症をよく知り、理解し対応上手なスタッフを育てる。
- ・ 低学年のうちから教育の場でも取り上げる。
- ・ すべてのサービス業に認知症の研修を義務付け。
- ・ 地域全体に認知症を知ってもらおう勉強会や施設見学を。コーディネートしてくれる人や団体の育成。
- ・ 介護の専門職の質の向上に、これまで以上に力を注いでほしいです。
- ・ 介護の専門職、訪問看護師のケアに対する姿勢に差がありすぎる。
- ・ 施設の質に違いがある、必要な人員の確保ができず、職員個人の努力に依存。
- ・ 家族の認知症理解が必要。
- ・ 介護職が認知症の記憶障害の特性からくる人間関係障害への関わり方を理解してない。

III-3 ケア対応

- ・ 認知症の人をひとりの人間としてみて欲しい。
- ・ 認知症の病気を理解できていない人が多いように思います。
- ・ レビー認知に対応できるヘルパーが少ない。職員の対応ですべて変わる。
- ・ 行動障害が激しい時の対応が適切に行われていない。
- ・ 認知症に対する深い理解と高い志が必要。
- ・ 知識はあるが現場での介護では実践されていない。
- ・ 一人ひとりにあったケアが望まれるが、それには介護職員の増員が必要。
- ・ 質を高めるにはどうしても人手が必要。マニュアルでなく本当に本人のために考えてくれる制度に。
- ・ 介護施設経営者はもう少し利用者を深く理解した人道的態度が必要である。
- ・ おだやかな顔や笑顔の時間ができるだけ多いこと。それがケアの質を高める気がします。
- ・ 若年性認知症の場合、能力を維持するケアや工夫が必要だと考える。
- ・ 「子ども扱い」のケアが多い。人間の尊厳が保たれるケアであってほしい。
- ・ デイなどでの歌や手芸はレベルが低い。能力を伸ばせるケアがほしい。幼児あつかいは残念。
- ・ 利用料が高いほど行き届いたケアができている。やはり金だと感じた。
- ・ 専門職の人は認知症本人のみにケアをすることだけを考えている人が多いが、本人と家族はセットでケアをしていく必要がある。
- ・ あくまで本人の人権を尊重してケアに当たっていただくこと。
- ・ 問題行動もあるがやさしい心や思いやりはともある。本人のことをやさしく見守って。
- ・ 介助者の視点に立った介護があまりにも当たり前に行われている。質の良い介護を次につなげておくことが自分の使命。
- ・ 一人ひとりが深い人生観、死生観を持つことが必要。
- ・ ケアの質は低い、認知症が取り上げられ底辺は広がりましたがケアの質の向上を。
- ・ グループホームの調査員をしているが、事業所のケアの質は確実に上がっている。
- ・ 家族は感情的にも、医療知識的、経済的にも限界がありケアに集中できない。普段から他人が関われる生活そこから、みんなで支えることで在宅なども心の余裕のケアに。
- ・ 馬鹿にしたような言葉、態度があり本人を傷つけているかも感じていない。デイで子ども扱いしている。
- ・ 認知症の人とその家族の尊厳が保たれているとは思えない。
- ・ スタッフの人や見守り、声かけと本当に忙しい中よくしてくれる。施設のどこでも看取れるように。「もういいよ」になったら自宅での最期が迎えられるよう施設や病院を超えた判断をさせて。
- ・ ケアの評価がわかるように(例：タクシーの優良マークやミシュランガイド★★★★星。)
- ・ 介護という職務についてのベテランが育たないことであり、技術の蓄積とか伝習が行われないことに直結します。これは入所する者にとっても不幸なことです。
- ・ キズに薬を塗るなど、ヘルパーに頼むと「医療行為だからダメ」と言われる。
- ・ 認知症の人の尊厳守るためには在宅介護のキーパーソンにも給付を考えてほしい。
- ・ ショートステイ利用時に、持参した薬の間違いがあり、不信感を持ち利用をやめた。
- ・ 認知症と呼ばないで。

IV 医療制度や医療費について

IV-1 研修

- ・ 一般の内科医に認知症の研修の義務づけを。

- ・ 認知症教育を必須科目にすべき。医師が認知症に理解不足で大きな不安。
- ・ 一般医師に認知症の知識を教育し直し、専門医に直ぐに受診出来るようにしてほしい。
- ・ 専門医の増員。
- ・ 私の近隣では相談ができる認知症専門医は見当たらない。
- ・ 町中に一番多い内科医にもっと認知症に対応してもらえる体制づくり。
- ・ 認知症をよく知らない医者に看ていただくとき等多いに不満。
- ・ 早期に診断できるように医師の質。専門医の人数確保。
- ・ 適確な診断と対応できる医師、病院の充実。
- ・ 医療職（医師、看護師など）に認知症研修しもっと理解を深める。
- ・ Dr が専門家としてもっと頑張ってもらいたい、早期に的確な治療をするべき。
- ・ 認知症の専門医が受診できるように、かかりつけ医にも理解を広めてほしい。
- ・ 認知症認定医であってもデイサービスの内容がわかっていない Dr があります。一般クリニックの医師に認知症研修を義務化。介護保険制度、地域包括の役割などの理解を。
- ・ 認定に関わる医師は最低認知症のことを正しく理解してほしい。
- ・ 一般病院のナースの知識不足。
- ・ もっと原因、型、予測される今後の経過などを家族、本人にきちんと説明した上でアリセプト処方に踏み切ってもらいたい。
- ・ 医師の数を増やしてほしい。
- ・ 終末期医療に関しては日本はまだ未熟。医師と患者サイドがしっかりと話し合える余裕が必要。
- ・ 適切な診断（医師のスキルアップ）。薬漬けにしないで。
- ・ 医師の認知症への正しい教育。
- ・ 病院側の認知症への理解。

IV-2 後期高齢者制度

- ・ 後期高齢者医療制度の即刻廃止。
- ・ 後期高齢者の検査は患者が望むように実施し国の経費を増やして。消費税は食費を除いて。
- ・ 後期高齢者への高度医療、過度の検査や手術を認めている日本の医療は問題。
- ・ 収入のない人にとっては今の後期高齢者医療保険は不利。
- ・ 介護家族の医療費は後期高齢者と同等にほしい。

IV-3 医療機関

- ・ 認知症専門病院があればいい。
- ・ 「国立認知症センター」など認知症専門医療機関の開設を。
- ・ 全国どこでも、誰でも病気になった時安心して診てもらえる医療の充実。
- ・ 認知症の人が安心して入院できるような医療と介護を併せ持ったような病院。
- ・ 退院後の居場所確保が大変で老健めぐりをしている人も物のような扱いで、本人も3～6ヶ月で移動するのは大変で慣れないと思う。
- ・ 病院と療養型施設が同じ場所にあるなら、「エレベーター方式」で3ヶ月後移動させてほしい。
- ・ 認知症の専門医が少ない。開業医でも認知症の診断をしてくれるように。

IV-4 身体拘束

- ・ 病院内での拘束が眼につく。家族にとってもあれほど辛いものはない。
- ・ 入院時ベッドに拘束されたため、足が弱り歩けなくなりオムツをされ認知症が進行。

IV-5 入院

- ・ 認知症を理由に入院時の差別（入院が難しい）入院する場合は全面的に家族の付き添いを要求される。
- ・ 入院中の病院についてはいろいろと問題点があるが受け入れ困難のため止むを得ない。
- ・ 病院も認知症老人が入院できる体制を作って欲しいです。
- ・ 精神科は他の患者と一緒にため待ち時間も長く、本人も行きたがらない。
- ・ まるめの病棟では必要な薬が高価だと使えない。
- ・ 病院が認知症患者の受け入れを嫌がる。
- ・ 療養病床の存続。過剰な延命治療はしない。

IV-6 通院

- ・ 病院の待ち時間が長い。
- ・ 診療時間 10 分、毎回「がんばってください」だけでさみしい思いだ。「行って良かった、先生に会えてほっとした」という思いがしたい。
- ・ 認知症の通院や入院は大変です。専門医は混んでいる、病院側も対策を立ててほしい。
- ・ 専門医を増やして、短時間で受診できるように。
- ・ 精神病院でのケアについて知らされていないことが多い気がする。
- ・ 治らない病気と思って事務的治療のみで非常に不快。家族にも治療方針の説明を。
- ・ 胃瘻は必要なことだろうか。誰もがそれぞれの価値観の中で満足し安心することなどない。
- ・ 認知症＝アリセプトという対応しかされません。もっと突っ込んだ対応をしてほしい。
- ・ 認知症の方に限らず内服薬の投与が多すぎる、主治医から 15 種類の処方の方がある。
- ・ リハビリの利用期間の延長を。
- ・ 往診の充実を。
- ・ 病院の待合所に車椅子で待てる場所を確保して。
- ・ 点滴に通い、夜は眠ってくれず、今現在夫も、私も心療内科に通っていますが、夜の眠りがなかなか落付かず、私も眠剤にたよっています。助けて。
- ・ 専門医以外は外来だけでは認知症状がわからない。認定審査で認知症のために出来ないことが理解できない委員がいる。ケアマネの問題もある。
- ・ 認知症の人が精神的なケアを受けながら身体的治療を受けられる医療サービスを。
- ・ 訪問歯科診療など認知症の人が身軽に受けられるように。
- ・ 初診からの往診を。
- ・ 短期集中リハビリは退院、退所後でない対象にならない。1 回の点数が高すぎる。
- ・ 高額医療制度や薬剤、リハビリに関する優遇制度がさらに充実すればよい。

IV-7 新薬

- ・ 認知症の薬を一刻も早く提供して。社会的問題となっている認知症に照準を合わせて国策として取り組んでほしい。
- ・ 認知症にならないための予防薬となったときになおる薬。
- ・ 海外で一般に使用されている薬剤を、早く保険適用されることを切望します。

IV-8 費用

- ・ 認知症に障害者認定をし、医療費負担の軽減を。
- ・ 若年期の医療費は無料に。家族負担も軽く。
- ・ 病気になった時にお金の心配をしないでよいような医療制度に。
- ・ 若年認知症で医療費の自己負担を何とかしてほしい。
- ・ 医療費の 1 割負担の堅持を望む。
- ・ 救急病院でかなりの費用がかかった。

- ・ 差額ベッドも保険が効くように。

IV-9 地域医療

- ・ 在宅療養支援診療所制度をもっと充実し在宅でも安心していけるよう。
- ・ 「自立支援医療受給証」でどこの病院で使ってもいいようにしてほしい。
- ・ 地域医療の情報提供をお願いします。
- ・ 地域で頑張っている医師の疲れが心配。診察に時間のかかる認知症はお金にならない。