

岡崎市の介護と介護予防

岡崎女子短期大学
教授 小野 隆



最初に簡単に自己紹介をさせて頂こうと思います。岡崎には子どもの頃から遊びに来ていましたが、毎週のように来るようになったのはほんの15年前です。岡崎女子短期大学で、その当時は初等教育学科もあったのですが、元々体育が専門ですから、体育と初等教育学科の方ではレクリエーションの授業をさせて頂きに、4年間通わせて頂きました。実は現住所は、その当時も今も名古屋です。そしてその後、千葉県にある柏市のすぐ南側、ほとんど市の境目なのですが、流山市というところの江戸川大学総合福祉専門学校で7年間勤めさせていただきました。そこは介護福祉士とか他に体育系の健康運動実践指導者という資格とか、あと保育士、社会福祉士、精神保健福祉士といった、色んな学科を持つ、総合福祉専門学校でした。そこで私が実際にやっていたのは福祉レクリエーション・ワーカーという資格の受験対策や現場での活用についてなど色々でした。ですから岡崎女子短期大学の現職になってまだ2年半、今3年目ということです。それと同時に、岡崎市の介護保険運営協議会の委員になりました。丁度平成18年4月から20年3月のこの3年間で第3期ということで、今年で第3期が終わって平成21年4月から第4期が始まります。第4期に向けた色々な現状や課題を論議して、それをもとに岡崎市独自の介護保険制度に繋げていくというような委員会の委員になって、その中で色々勉強させて頂いたことを、今回お伝え出来れば良いかなと思っています。こんな天気の良い日で、JRのさわやかウォークが開催されていて、歩いている方々も多くいらっしゃる中で、ここでじっと座って1時間も私の話を聞くのはちょっと大変かなと思っていますが、お付き合い下さい。

私は、昨年度から岡崎女子短期大学の人間福祉学科というところの学科長をしています。人間福祉学科はどんな学科かと言いますと、介護福祉士を養成している学科です。それにプラス福祉レクリエーション・ワーカーとか、障害者スポーツ指導員とか、福祉住環境コーディネーターの受験の対策とか、そういったものもやっておりますが、基本的には国家資格である介護福祉士の養成の機関です。卒業と同時に、国家試験なしで介護福祉士が取れます。右の写真はどこかお判りでしょうか。東公園ですね。ありがとうございます。左の方に池が見えていますけれども、今、紅葉が綺麗で、これはほんの1週間前に撮った写真です。この車いすに座っているのも学生ですし、押しているのも学生ですし、横でちょっと暗くて見えにくいかもしれませんが



が、ちゃんと楽しそうに笑顔で歩いていますね。これはレクリエーション活動援助法の授業で、車いすで介助する側とされる側の体験、それから自分で漕ぐ、漕いで車いすで移動するということを体験する内容なのですが、短大から東公園まで歩いておよそ 15 分です。帰りは坂を登らないといけないので 20 分ほどかかるのですが、90 分の授業の中で行って 30 分ぐらいは紅葉狩りをして、それから帰ってきます。こういう実践的な体験を積んで、現場の介護福祉活動での利用者さんの理解に役立つといいなと思っています。

本日の内容ですが、はじめに、保健・医療・介護・福祉の連携について、次に高齢者の現状と将来予測について、介護保険について、介護福祉の人材確保について、最後に地域包括支援センターについてです。内容的には行政の方が話した方が良いと思われる内容が含まれていますが、ご容赦ください。

また、今回の講演で使用するスライドの多くは、実は岡崎東病院の院長であります医学博士の鈴木正博先生からご提供頂いております。ここで一言申し添えて感謝の言葉としたいと思います。

1. 要介護状態の予防や改善について

岡崎では介護保険制度施行以前から積極的に市民の為の福祉サービス事業が行われています。老後の安心を支えていく為には、家族、地域住民、関係職種、関係機関の連携がまず必要になります。それと共にもうひとつ大事なものは人材の確保です。人材の確保と定着が今現在も問題ですが、これからより深刻になろうとしています。このふたつが非常に重要だと考えます。

まず保健・医療・介護・福祉の連携体制が重要です。特に介護保険ということで、介護の話が中心になるのですが、まず要介護状態の原因となる疾患についてです。脳血管障害、脳卒中と言われるものですね。まあ脳梗塞が多いですけれども、脳内出血もあります。これが全体の 4 分の 1 ですね。これによる衰弱が 17%、転倒・骨折が 12%、認知症が 11%、あと関節症、リウマチとかですね。パーキンソン病も 6% あります。後期高齢者の要介護状態の原因というのは、そのほとんどが実は中高年期に発症する生活習慣病に関係するんですね。

こちらにおいでの方皆さん方はまだまだお若いので、生活習慣に気をつけて、その病気の予防に努められれば大丈夫だと思います。つまり高齢者の要介護状態の予防や改善の為には、中高年期の生活習慣病対策が必要不可欠です。ここで重要となるのが、健康診断なのですが、さらに自分の体力が今どんな状態なのかを知ること、自分で自分を客観視して、アセスメントと言うのですが、評価するということが重要になります。右の写真は、今年の 6 月に六名の体育館で行われました、岡崎市老人クラブ連合による高齢者体力測定事業の種目のひとつです。上体起こ

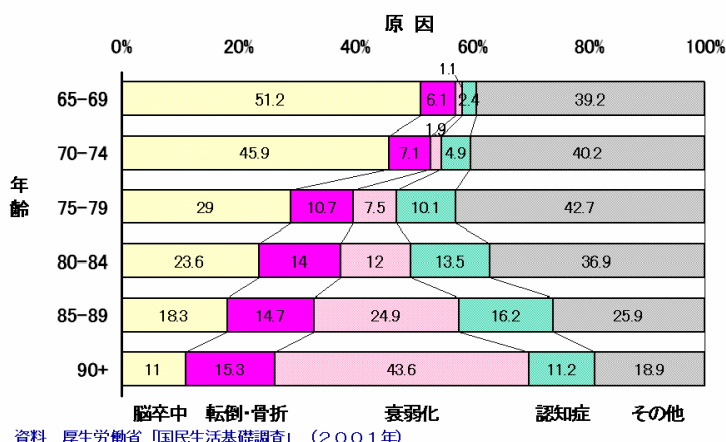


しをしているところです。手を添えていらっしゃるのは保健師の方です。これは、30秒間で何回起き上がれるかという、結構ハードな測定です。途中でももちろん休んでも良いということで、そんなに無理はしないで測定をしています。

全国老人クラブ連合会という組織ですが、2006年3月末に全国に126,500クラブあります。それで人数で言うと804万人から805万人に近いぐらいの会員を擁しています。この全老連では2007年からの重点事業として、高齢者の体力測定を全国的に展開しようとしています。これは介護予防の視点からも、それから健康づくりの取り組みを進めるということも含めて、今後の活動が期待されています。ここ岡崎市でもモデル事業ということで、この愛知県の老人クラブ連合から選定されたと言いますか、モデル事業として委託を受けて、今年から体力測定事業を行っています。昨年度は、新城と大府でモデル事業が行われていて、それは継続的に行われており、今年から岡崎も加わっています。実は来月というかあと2日後の、12月1日に第2回目の測定が行われる予定になっています。それに参加される方こちらにいらっしゃいますか？いらっしゃいましたね。私は、第1回目の時に伺ったのですが、まだ初めてだったものですから、段取りが行き届かなくて、測定の方法も難しかったので大変そうでした。いらっしゃった方が男性ばかりで、それぞれの学区からほとんど会長さんクラスの人しか来ていないという感じだったのですが、今度はそれぞれの地区に持ち帰って、継続してやっていくということになっています。老人クラブは、地域の高齢者自主組織ということで、趣味活動とか地域の奉仕活動などを行っています。これ以外にも市などが実施する様々な活動や教室や、それからシルバー人材センター、それから高齢者生きがいセンターというようなところの就労支援もあります。そういった活動で、岡崎市の市民として生活を続けていくというところに生きがいや、やりがい、社会参加というそういったものが出来て、今後ますます拡大発展して、継続的に進んでいけば、それが一般の方々の介護予防に繋がっていくと思います。一次予防的な部分ですが、効果があることに間違いはありませんので、是非そういった会とか教室とかに参加して頂きたいと思います。こちらにいらっしゃる方はそういった活動に熱心な方がいらっしゃるはずで、そういう意味では言わなくても良いことかもしれませんが。こういうところにお見えにならない方にどんどん皆さんが声をかけて頂いて、その輪を広げていって頂きたいなというふうに思っています。

次に、介護が必要となった主な原因です。右のグラフは年齢別に表して、これを見て、この厚労省が決めた言葉で、前期高齢者という

介護が必要となった主な原因 (年齢別)



65歳から69歳というのは、もうほとんどがこの脳卒中、脳血管障害ですね、半分以上の方の介護が必要となった原因です。それに対して更に高い年齢の方のグラフを見ると、認知症や転倒・骨折の割合がだんだん大きくなります。85歳以上では、やはり衰弱が一番大きな要因となります。これは廃用症候群という言葉をお聞きになったことがあると思うのですけれども。またあとでその話もしたいと思います。

ひとたび脳卒中となったら早期治療と早期リハビリ、それから生活復帰の為のリハビリが必要になります。脳卒中となったら急性期の病院で、脳のCTとかMRIを受けます。どうしても体の片方の側に麻痺が残ることが多いのですけれども、脳卒中になった当日からリハビリを始めるというのが今は主流になってきました。これを進めていくと自然に回復する部分もあります。どんなリハビリかというと「動かす」というリハビリですね。そして、回復期の病院、これは療養型病床群なのですから、そこではより積極的にリハビリ中心の生活をして頂く形です。急性期と回復期の病院では看護が主になりますが、最近は訪問看護と言って、在宅でのリハビリにも関与することがあります。回復期の病院を退院されてからは自宅または維持期の施設ということになりますね。維持期の施設というと特別養護老人ホームが主になるわけですが、そこは介護が中心です。

この介護というのは、身体介助、入浴、排泄それから食事ですね。あとは移動の介助がありますが、そういったものだけではないのです。実は今年の4月から介護福祉士とか社会福祉士の規定が改訂されているのですけれども、その「介護」という言葉というのは予防から生活場面でのリハビリ、最終的には看取りまでですね、すべて心身の状況に応じて援助をすることという、それが介護だということになるのです。つまり生活の中でのリハビリは介護と言えるわけですね。そこは是非今後頭の中に入れて頂いて、介護とか介護福祉士という人の仕事の内容を理解して頂きたいと思っています。家事援助がホームヘルパーのサービス、身体介助が介護福祉士のサービスの中心だということではないと。ホームヘルパーについてもリハビリ的な色々な関与の仕方が凄く望まれるようになってきます。

要介護度別介護が必要になった原因割合からみると、認知症は要介護度が上がっていくと増えています。それから廃用症候群と言いまして、これは衰弱したり、筋力が低下したり、脳の活性が低下したりということで起こっていくものですね。それから、やはり要介護度の高い人は脳卒中の方が多いということになります。

脳卒中に関係して西三河の南部地域というのは、岡崎を中心にこの西尾とか安城とか幸田とかですが、この中に4つの急性期に対応する病院があります。岡崎では岡崎市民病院があります。4つの急性期病院を中心とした脳卒中の地域連携というのが今行われています。

話が前後しますが、岡崎市の要介護度別認定者数を見ると、要介護度1の方が約2000人で一番多いですね。岡崎市の場合、要介護度4が約1300人、要介護度5が1000人と、他の地域に比べると少し少なめです。今後はやはりこの要介護度1とか2の方が増えていくことが予測されています。それは、要支援1とか2の方の要介護度が上がって、要介護1とか2になっていくことが予測されるわけですね。そして、

また新たな要支援の方が増えていくと思われます。

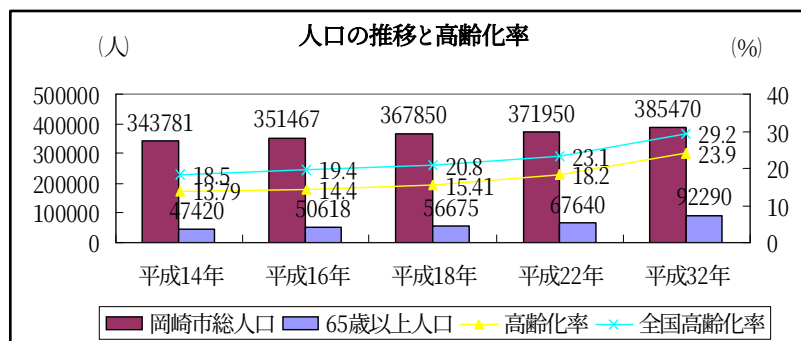
先ほど言いました脳卒中の地域連携、これは連絡機構というか、情報を共有するような形で連携していく病院があるということです。岡崎市の中にはこの4つの病院がありまして、岡崎市民病院からの繋がりがしっかりと出来ているのですけれども、この中の一つ岡崎東病院というのが、このスライドを提供いただいた鈴木正博先生が院長ということもあって、色々と情報が入って来るのですが、凄く良い活動をされています。

ディロンというセラピー犬、セラピードッグをご存知の方、手を挙げて頂けますか。NHKの土曜ドラマでシリーズ化され、最近も特別編で放映されていますけれども。宇津井健さんが出演されたドラマです。それをご覧になった方いらっしゃいますか？はい、ありがとうございます。やはり女性の方が多いですね。実は岡崎女子短期大学でも、アニマルセラピーの授業があります。蒲郡の井口動物病院の奥様で、獣医師として活動をされている方に、岡崎に来て頂いています。毎回可愛いワンちゃんを連れて来て頂いて、実践的な授業をして頂き感謝しています。この日本動物病院福祉協会というJ A H Aと言うのですが、そこがH A B、ヒューマン・アニマル・ボンドという事業をしています。訪問活動ともいう言い方もします。動物たちのことは、コンパニオンアニマルという言い方をしています。ペットと言う言葉を使いません。仲の良い友達という、そういうイメージの動物の位置づけです。動物を利用するというよりは、一緒になってチームで援助をするというようなイメージです。動物介在療法：A A T（アニマル・アシステッド・セラピー）というのがこういう病院などで行われる活動です。それに対して特別養護老人ホームもよくこういった活動で訪問されているのですけれども、それはA A Tと言いまして、アニマル・アシステッド・アクティビティーです。アクティビティーというのは活動の意味です。実はこの岡崎東病院のA A Tで活躍していたセラピー犬がディロンなのです。それをご存知だった方はいらっしゃいますか？あまりいらっしゃいませんね。ゴールデンレトリバーで本当に話題を呼んでいました。

導入が長くなりましたけれども、地域連携の話はこれぐらいにして、高齢者の現状と将来予測の話に移ります。

2. 高齢者の現状と将来予測

高齢化率とは65歳以上の高齢者の人口が、総人口に占める比率のことです。7%以上を高齢化社会。それから14%以上になると高齢社会。21%以上を超高齢社会。25%を超えたら超高齢社会という言い方をしたいと主張する学者さんも居ます。実は21%以上を超高齢社会と



言うとなれば、2007年10月にもう既に超高齢社会に突入しております。現時点の予測では、2015年には、25%ですから、4人にひとりが65歳以上になるといわれています。

岡崎市の65歳以上の人口の増加について、ここから先は予測になりますが、右のグラフをご覧ください。平成18年の時点で367,850人の岡崎市の総人口のうち、65歳以上は56,675人ということで、15.41%ですね。全国のは20.8%ですから、岡崎は比較的64歳以下の方が多いということになります。実は最新データとして、20年10月1日時点で、岡崎は16.6%になっております。9月末時点という言い方が正しいのですが、総人口が実は増加を続けておりまして、子供がいっぱい居るのか、それとも若い人が仕事をするということで入ってきているのかなんだけれども、岡崎の総人口もこの時点で22年の予測である、376,000人より増えているんです。それもありまして、現在の高齢者数は約63,000人。この数字はこの22年の予測の、67,640人よりも少ないわけですね。ですから先程言いました16.6%となっています。今後も総人口は増加していくものと予想されることから、岡崎市はこのグラフ作成時よりも高齢化率の予測を下方修正ですね、下げて見積もりをしまして平成22年9月末で、総人口は384,000人、高齢者人口は66,200人ということで、高齢化率は17.2%というふうに予測しています。

また、岡崎市在住の介護保険認定者数ですけれども、9月末現在で9,121人です。高齢者数が62,506人です。ですから認定率と言いまして、その認定者数を高齢者数で割って100を掛けた値ですが、その認定率は14.6%になっています。それから平成22年にはですね、認定者数が10,000人を超えるとの予想をされています。でも総人口も増えますので、認定率というのは今後も15%程度で推移するものと予測されています。

3. 介護保険について

次に、介護保険について、おさらいをしておきましょう。まず、介護保険に加入する方ということですが、第1号被保険者というのが65歳以上の方です。介護や支援が必要と認定された場合にサービスを利用出来ます。第2号被保険者というのが40歳以上65歳未満の方ですね。国民健康保険や職場の健康保険に加入している方という限定があります。実は、この第2号被保険者の方で介護保険をという場合は、特定疾病というのがある方という限定がされるのですが、その特定疾病は16項目あります。16項目目は、平成18年4月から取り入れられた、末期のガンです。

ここでちょっと私事になりますけれどもお話しさせて下さい。実は私の父親が末期のガンでした。余命3ヵ月と言われて3年生きたのですけれども、入退院を繰り返して、抗ガン剤の治療をずっと続けておりました。最後は本人が希望したものですから、病院の院長とか理事長はかなり渋い顔をしていたらしいのですが、人工呼吸器を付けたということになりました。元々は大腸ガンが肺に転移して肺ガンになり、その肺ガンが最初に見つかりました。基本的に煙草を吸っていたのが長かったのですね。15歳ぐ

らいから吸っていたそうですから。ですから、計50年間吸っていたわけですが、煙草を止めたら途端にガンが見つかったというパターンですね。煙草は止めましたが、実は名古屋在住でパチンコが好きなものですから、私も小学校の頃から良く連れていかれていましたけれども、そのパチンコ屋さんで受動喫煙しますよね。もう煙でモクモクです。だから自分が煙草を止めてもあまり意味がなかったのではないかなと思っております。入院した後、抗ガン剤治療が功を奏して元気になって退院しますね、ガンが小さくなったりして。退院すると途端にどこに行くかというパチンコ屋さんですね。好きなものはやっぱり止められないという、お酒もやっぱりなかなか止められない。病院の中じゃずっと我慢しないといけないので、辛い生活を強いられていたのですね。でも、とうとう先程言いました人工呼吸器を付けるぐらいに肺の機能が落ちてしまいました。そして、肺から脳に転移をして脳髄膜腫というガンなのですが、播種により脳をあちこち圧迫するような形になってきますので、全身の筋肉も動かなくなってくる。麻痺がどんどん起こってくるわけです。それから目も見えなくなってくる。本当に最後は右手の指と、あと耳ぐらいの機能しか残っていなかったのではないかと思います。良くなったり悪くなったりなんですけれども、それでも生きたいという本人の希望がかなり強いものがあったということですね。それで学んだことは何かと言うと、やはり年をとったら自分の好きなことというのは大事にしたいし、楽しいことも大事にしたいということです。ただ生きているだけではつまらないというのは当たり前なのですが、では何が本人の楽しみだったのか。そうすると、私の弟の息子が居るのですけれども、まだ保育園に行く前の小さい子で、父からすると孫ですね。その孫の声が聞きたいという、その一点だけだったのではないかなというように思います。色々な妄想とか譫妄とかもあったし、幻覚もあったのですけれども、そういう昔の自分が楽しかったことを思い出して、今の自分がそこに居るような感覚です。まるで認知症と同じですね、認知障害もありましたが、でも大事なことはそういう色々な思い出を思い出して、楽しい気分になるということだし、自分をこの世界に残せるものは何かと言ったら自分の遺伝子が繋がっている息子であり孫だろうなと思うわけですね。自分の生きた証というものですよね。人によって考え方は違うと思いますが、医療は家計も圧迫しますし、色んなことはあるのですけれども、やっぱり生き方ということは死に方にも繋がるのだなというふうに感じますね。話がちょっと横道に逸れていますけれども、末期のガンで私の父の場合はほとんど障害が進んで、ずっと病院でしたので介護保険の認定を受けるということはなかったですね。

介護保険のしくみについて、公費の負担として、国の負担金が25%、県の負担金が12.5%、市の負担金が12.5%という様に配分されています。それプラス保険料、第1号被保険者が19%ですね。第2号被保険者が31%、まあこういう比率で保険料から介護報酬に充てられているということになります。この数字が、実は次の第4期では1%ずれてまして、こちらの第1号は20%、第2号が30%と切りの良い数字に変わる予定になっています。

次に、介護サービスを利用するには、介護保険を自己申請で契約することでサービス

が受けられるという形になっています。まず認定申請書を提出して、第1次判定というのがコンピュータによるものです。その後、調査員による訪問調査がありますね。それを元に主治医が意見書を出しまして2次判定です。それで認定審査会というのが行われて、そこで審査されて判定されます。「あなたは要支援1ですよ」とか、「自立ですよ」とかいう話になるわけですね。この判定員というのは医師か歯科医師それから薬剤師とか、福祉関係者、私はやってないのですけれどもこういう判定の審査委員をやっている方を何人か知っていますけれどもかなり大変の様です。急を要するような事例もいっぱいあるということですね。認定通知を受領したら、今度はサービスの計画を立てないといけませんですね。ここで、ケアマネジャーという発音をしますけれども、介護支援専門員という人が関わりを持ってきます。このケアマネジャーのプラン、ケアプランというのが凄く重要なプランでして、これで事業者を決めたり、介護のサービスの内容を決めたりして、ようやくサービスが受けられるようになります。ただ急を要する場合はとりあえず前倒しで必要なサービスを受けるということも出来るシステムがあります。

ここから、この介護支援専門員、ケアマネジャーの方の仕事の内容を説明したいと思います。最初にアセスメントというものがあります。先程言いましたが、ケアプランを作成する為に、個々のニーズ、問題とか課題とかを収集分析するというのがアセスメントになっています。そして、具体的な保健・医療・福祉の色々なサービスがありますので、それらを組み合わせたケアプランを作ります。つまりこのケアマネジャーというのは、医療と福祉の連携役ということになります。平成18年の4月からは1ヶ月に35例、新予防給付の8例、合わせて43例までがひとりのケアマネでやれる範囲と規定されました。前はもっと多くて60例ぐらいだったので、いっぱい抱え込んでやらないといけない部分もあったと思うのですけれども、より必要なサービスをご本人としっかり関わって調査して、プランを作成するにはこの人数が適当、これ以下の人数でないといけないでしょうということで規定がされました。この一連の流れを循環していつも見直しを行っていくという形が大事なところですよ。

介護保険で受けられるサービスは、拡大されました。全てのところに介護予防という言葉が入って、基本的に在宅サービスでは、生活の中でリハビリ的に色々な関わりをして、ご自分で出来るところはご自分でして頂けるようにするという、そこがポイントに変わっています。在宅の居宅介護支援事業のサービス給付費の累計額では、圧倒的に多いのが通所介護、つまりデイサービスです。デイサービスセンターに通われる方の人数が非常に多い。主に、要支援1、2の方ですとか、要介護1、2、3の方が通われます。もちろん4とか5の方も通えます。それに次いで、訪問介護、通所リハビリというのが多くなっています。

次に、介護施設を選ぶチェックポイントについてお話をします。これは日本経済新聞から鈴木先生がまとめて下さったものだと思うのですが、施設の運営方針や経営理念、実際に訪ねた第一印象や雰囲気、それから清潔感とか温かみとかもそうなのですが、やはり笑顔、挨拶とか、介護に携わる人達の雰囲気や、職員の教育向上を目指しているかどうかといったところも重要です。意外と、専門の清掃者が居るかどうかといったことま

で挙げられているのですが、やはり職員が掃除を隅々までやるというよりは、専門の清掃事業者に依頼したほうが清潔を保つことができます。介護職は何でも屋ではないということなのですね。あと、リハビリ的な関わりが充実しているかというのもあります。その医療的なケアというところで、岡崎東病院のような療養型病床だとすぐにお医者様が管理、診察して対応してくださるわけで安心なのですが。

4. 自宅での介護について

自宅での介護で困難なことの究極といえば、看取りですよ。ユニチャームの調査で、自宅での看取りが実現困難な理由として、「介護してくれる家族に負担がかかる」ということが一番に挙げられています。

先日、11月25日火曜日の中日新聞県内版に「老後あなたは誰と？」という県内調査の結果が出ていました。「娘」というのが17%で、「息子」頼みが4割という結果でした。ちょっと笑ってしまうのですが、現役の男性に対する調査なわけです。ですから、今まだ元気な、もちろん介護を必要としていない方で自分の息子、皆さん方の息子という意味だと思うのですが、特に男性の方この中に大勢いらっしゃるのですが、58%は「子が介護するのは当然だ」というふうに思っていると。「どちらとも言えない」という人を合わせると、男女ともほぼ同じですね。内閣府による全国調査が2003年に行われていて、その数字ですと男性は53%、やはり男性の方が多いのですが、愛知県は特にそれプラス5ポイントの58%ですから。この新聞記事ではあまり解説をしてないのですが、私が思うには、県民調査というのも最後のところに載っていて、皆さんのお手元の資料はちょっと字が小さくて申し訳ないのですが、26%のどちらとも言えないと言った回答者のうちの女性は31%で男性が19%ですね。だからここも12%多いわけですから、息子が娘よりも親の介護には積極的な姿勢を示しているという部分もあるということが書いてあります。簡単に言いますと、愛知県というのは、岡崎はよりその傾向かなと思うのですが、地元就職して親の近く、同居はしてなくても親元の近いところで生活をしているという方が多いのではないかなということを感じています。この上のこの円グラフが先程の老後は誰と暮らしたいかということなのなのですが、「息子（夫婦）と同居」となっています。基本的には、息子に介護してもらおうというよりは息子の嫁ですかね。実はよく言うのですが、息子に介護されるのは別に父親としてはそんなに恥ずかしくないわけですよ。ところが母親というのは息子には介護されたくないという心情的なものがやはりどうもあるらしいですね。その点もこれに反映されているのではないかなと思います。

「介護をしている気持ちや介護の方法、介護サービスの利用について介護をしている者同士が語り合う情報交換の場に参加しませんか？」といった、色んな家族の会があります。それから「認知症の人と家族の会」も色んな活動をしています。岡崎市も、インターネットや市政だよりといった色々な広報で募集していますし、どんどんそういった介護家族を支える会というのが出来てきています。

地域密着型サービスというのが最近注目をされています。認知症対応型共同生活介護、

つまりグループホームですね。それから通所介護、つまりデイサービスなのですが、この2つが一番多く出ていますね。あとで岡崎市の数も示したいと思うのですが、小規模多機能型居宅介護とか夜間対応型訪問介護とか、こういったところが本当にこれから必要になってくると思います。それから地域密着型の特定施設入居者生活介護や介護老人福祉施設入居者生活介護も、まだまだ進んでないところです。

5. 人材の確保・育成の課題について

福祉・介護人材確保の為の緊急対策について、これもつい先日の10月30日に生活対策ということで、厚生労働省からの基本方針で示されています。内容は、今後少子化に伴い、労働力人口というのは減少しますので、将来的には労働力確保が課題になります。他方、高齢化の進行で国民の福祉・介護ニーズはますます拡大します。ですからこれに対応出来る質の高い人材を安定的に確保しないといけません。これは喫緊の課題だということですね。将来推計ですと、平成16年度で100万人だった介護職員が、10年後の平成26年度では140～160万人必要だと言われています。ところが、入職率、離職率が高く、人材が定着しないのが現状です。入職率が平成19年度で27.4%、離職率が21.6%。これは全産業の入職率15.9%、離職率15.4%の値からするとかなり高率ですね。私が特に主張したいのが福祉・介護人材確保のための緊急対策です。現状で、養成校では著しい定員割れが生じています。若い人材の参入が減っています。養成施設の定員充足率と言いまして、定員が例えば100名としてそのうちの何人入っているかですが、平成18年度は全国平均で72%です。100人定員で72人だったものが、2年後の今年、平成20年度は45.8%です。つまり100人定員のところでもう46人と半数割れになっています。全国で定員の半数割れが平均なのです。岡短もこれとほとんど同じような状況です。また愛知県は非常に深刻です。トヨタが好況だったというのが一番の理由です。それがここ数ヶ月で急が変わってきました。今朝の新聞にも載っていましたが、岡崎市でも生活保護を受ける方や、失職したと同時に寮も追い出されるということで、住む家がないという方が急増しているということですね。そういう方に是非介護職になって頂くというのもひとつの方法かなと思ったりするのですが、今のイメージが払拭されない限りはなかなか難しいだろうと思います。

介護福祉士の資格を取得していても、この分野で働いていない方も多く存在しています。国が行う緊急対策は、都道府県で介護福祉士になろうという学生さんに修学資金を貸し付けるというものです。入学と同時に20万円、それから卒業する時にも20万円、それから毎月5万円、2年課程ですと総額160万円を無利子で貸付けますとのこと。しかも卒業後の5年間に介護福祉の仕事に従事したら返済しなくてもいいということになっています。現状は実は月に36,000円で、7年間その仕事に付いたら返済しなくてもいいということになっているのですが、さらに条件を緩やかなものに変えるということです。それが喫緊の課題ということで国が決定したものです。ですが今、高校生でも採用内定取り消しというのが増えてきているみたいですので、高校生をターゲットに高校訪問、募集活動をしていても現状ではなかなか成果が上がっていません。是非やは

り今失職されている方を中心に、社会人対象にハローワークで募集して、介護福祉士の資格が国家試験を受けなくても取れるということで、養成施設に入学し、是非介護職に就いて欲しいと考えます。また福祉・介護人材確保の緊急対策として、進路選択をする学生の目を向けさせる為の色々な活動があります。「かいごのごかい」というパンフレットを日本介護福祉士養成施設協会が緊急に作りまして、これも厚生労働省から助成金をもらって作っているんですけども、全国の高校に配布しています。現在、介護福祉士の養成施設でも、卒業時にちゃんと介護の仕事に就いてもらうようにということで、配布しています。それから潜在的な有資格者の養成支援事業もやっていますし、それから複数の事業所で連携して、就学基金を作って、奨学金のような形で、ほとんど看護師と同じような形で、お金をあまり必要としないでも介護福祉士が取れるようにしたいというような方向性が出ています。

6. 岡崎市での介護の現状について

地域包括支援センターの大事な活動として、今回の岡崎市の市民に向けてのアンケート調査、介護保険制度の見直しに伴って、アンケート調査を各方面で行ったのですけれども、包括の認知度がかなりまだ少ないということで、挙げさせていただきます。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員という3者がチームを組んで、地域包括支援センターで、3つの活動をしています。この活動は、これからの介護や介護予防に必要な活動になってきますので、是非ご承知頂いて要介護にならないように、また、要介護度を上げないようにしていただきたいと思います。地域包括支援センターのパンフレットも出来ておりますので、是非市役所等に足を運んで頂いて勉強して頂きたいと思います。業務内容で、一番多いのはこの在宅介護に関すること、それから社会福祉士が相談援助をすることです。たとえば、虐待に関すること、閉じこもり等です。うつ症状があると閉じこもりがちになりますが、外出しようという意欲を持って頂くとか、デイサービスなどに来て頂くとか、介護予防の意味をこめてそういった働きかけをします。それから成年後見制度というのがあります。数は少ないですけども、特に権利擁護と虐待を合わせて892件もあるので、大事なセンターの役割になっています。岡崎市の長寿課から指導支援を受けながら、全部で11のセンターが今活動しています。最初にも挙げましたが、保健と医療と介護と福祉の連続性のある連携をしていくような形での支援、地域包括ケアシステムは、本当に医療から介護、ケアマネジメントのところ、介護予防も入って来ますし、最終的には障害のある方への色々な生活支援も入ります。つまり障害者自立支援制度と両方ですね。介護保険の認定者にもなり、両方の支援を受けるという道もありますので、それも是非お知りおき下さい。まだ要介護になってからも人生は長いと考えることです。

ここから説明するのは、実は先程申しました介護保険制度でアンケート調査をしたもののひとつなのですが、今後の生活で不安に思うことです。これ実は若年者、64歳以下の若い方を対象としたものなのですね。自分が寝たきりや病気になった時のことが一番不安だということです。あとは配偶者がそうなった場合ですね。経済的なことがそれ

に続きます。一般高齢者、65歳以上を対象にした調査も同じ傾向で、自分がというのと配偶者がというのがあります。あと体力の衰えがやっぱり心配だということです。経済的なことも少しあります。中に一般高齢者の方で、要介護認定を受ける気がないという方がいらっしまったのですね。2千人近くのうちのほんの12人なのですけども、この12人のうちには、家族で介護するので必要ないということで、すなわち、先ほどの息子頼みだという方もいらっしまいました。平成16年の調査では、こういった人が15人に対して20%で3人でした。今回は12人に対して40%ですから5人。3人から5人に増えたというレベルの話なのですけども、そういう方が少しはいらっしゃるということです。要介護になった場合に希望する介護は、サービスを活用して自宅で介護して欲しいというのが突出しています。もし自分以外の家族が要介護になった場合も、やはり自宅で介護をしたいというのが半数以上です。しかし、入所させたいという人もいます。

「介護予防の講座に参加する気持ちがありますか？」という調査も行っています。岡崎市は色々な活動、講座、教室をやっていますが、参加率が非常に少ないです。それだけ元気な人が多いという話もあるわけですが、講座があることを知らないのかもしれない。体力低下を予防するために、運動器の機能向上は、3人にひとりはやってもらいたいと思っているのですね。それ以外でも低栄養予防で、食事の指導とか、配食サービスも利用していただきたいです。それから口腔ケア、これは気道感染予防と言って、肺炎などにならない為にも非常に重要なものですし、またこれはガンの予防にも繋がるのですけれども、そういったものも重要です。また、うつや閉じこもりの予防や、認知症の予防、転倒・骨折の予防、こういったものも運動することが中心で予防が出来ますし、会話をするとか趣味の活動をするというのも予防に繋がります。

介護保険料と介護サービスのあり方についても、介護保険料は高くても介護サービスが充実されていた方が良いという人が前回の調査よりも若干下がっている。逆に、介護サービスを抑えても介護保険料は低い方が良いという人が少し増えていますね。だからそれだけ経済的に余裕がないということなのかもしれませんが、厚生労働省のいろんな施策で年金からまたお金をいっぱい取られるというのが引っかかっているのかなという気がします。

実はまだ出してはいけない資料なのかもしれないですけども、ちょっと見にくいから良いかと思って出しています。第3期計画では、介護保険料の区分が今6段階になっています。皆さんお手元にある介護保険のパンフレットにもこれが挙げてあるのですけれども、第4期はですね9段階にしようかという話になっています。所得に応じて段階をより細かく区分けして、特にお金をいっぱい稼いでいて、まだ収入があるような方ですね、そういう方からはちょっと多めに取ろうかということです。それから逆に、第4段階と言われているところを少し下げて2つに分けてですね、それで0.9と手書きで書いてあるのですが、少し安くしようかというように、小分けするわけです。実は岡崎市のホームページで12月15日辺りからパブリックコメントを募集する予定になっています。是非このような資料も発表されますので、今のようなことについて見て頂き

たいです。

昨日の中日新聞の朝刊によると、介護保険料が月 180 円の上昇ということです。これは全国的なもので平均的に割り出されたものだということです。65 歳以上の来年度の数字で、先程の 1.0 というのがつまり全国平均で月額 180 円アップする、4,270 円になる見通しだということです。岡崎市は今、3,980 円です。金額は何かどこかの安売り商品みたいになっていますが。今のところ介護保険運営協議会の会議の中で発表されたのは、この引き上げ分について介護給付費というのが積み立てされていて現在ストックとしての積立金に余裕があるので、引き上げ幅は過去 2 回の見直しに比べて小さく抑えられるということです。岡崎市も、介護サービスと介護保険料をきちんと計算した上で割り出されていて、この積立金を使うことで、4,200 円ぐらいになるだろうということです。ご存知の方いらっしゃいますか。まだ聞いていないですよ。ですからそんなに上がらないということで私としてはほっとしています。でも、月 200 円の値上がりでもちょっと厳しいという人もいらっしゃるかもしれないですね。

最後に、岡崎市の市政だよりの「介護している家族の方へ」というところで、長寿課の介護予防班が色々なテーマで講師を呼んで活動をしていまして、地域福祉センターや高年者センターで行っています。たとえば、悪質商法撃退講座というので、高齢者に多い消費者トラブルとその対処法を学ぶというものもあります。是非学んでおいて損はないと思います。実は私の妻の母の父、私から言うと義理の祖父なのですが、認知症になって、それも奥さん、つまりお婆さんが亡くなって 1 年後に認知症と診断されました。その診断をされる前に布団の訪問販売と言いますか、ワンボックスカーで来て地域のお年寄りを呼んで「羽毛布団安いですよ」と言われて、それで買わされたということがありました。息子や娘が同居はしているのですが、仕事をしている間にそんな目に遭ってしまったわけです。ちゃんと相談をしたので、お金は戻ってきたのですが。その祖父ももう亡くなって大分経ちますけれども、最後はやはり認知症の方への対応というのは、家族ではなかなか難しいわけですね。大暴れをして、重たいものを窓ガラスに投げつけて割ったりして、それで自分が怪我しちゃったわけですね。転倒して背骨を骨折して入院して、そのまま退院出来ずに亡くなりました。ちょっと残念な結果になりましたね。やはり介護福祉士の専門的な対応や家族支援ということが必要になります。

介護予防教室というのも非常に大事で、毎日とは言わないまでも、週に何回も色々なところでやっていますので、是非これも参加して頂きたいなと思います。音楽療法もあれば健康体操もあります。それから 12 月 15、16、17 日とヨガがあります。今、流行していますが、そんなにハードではないし、呼吸法も教えてくれるということなので、健康体操と合わせて是非参加して欲しいと思います。

最後は岡崎市の回し者みたいになっていますけれども、これで終わりたいと思います。ご静聴ありがとうございました。