

「高齢者介護の問題について」

調査研究報告書

松本市議会 教育民生委員会

目次

1	はじめに	P 1
2	調査研究の経過	P 7
3	調査研究の内容	P 8
4	調査研究のまとめ	P 1 5

1 はじめに

我が国の少子高齢化は、世界のどの国も経験したことのない速さで進み、総務省の人口推計によると、2010 年（平成 22 年）には、65 歳以上の高齢者の総人口に占める割合（高齢化率）は、23.1%となりました。

また、高齢者人口のうち、「75 歳以上人口」の、総人口に占める割合は、11.2%となっています。

総人口が減少するなかで、高齢者が増加することにより、高齢化率は上昇を続け、2013 年には、高齢化率が 25.2%で、4 人に 1 人となり、2035 年には、33.7%で、3 人に 1 人となると推計されています。

2042 年以降は、高齢者人口が減少に転じても、高齢化率は、上昇を続け、2055 年には、40.5%に達して、国民の 2 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されています。

75 歳以上人口の割合も、上昇を続け、2055 年には、26.5%となり、4 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者となるとされています。

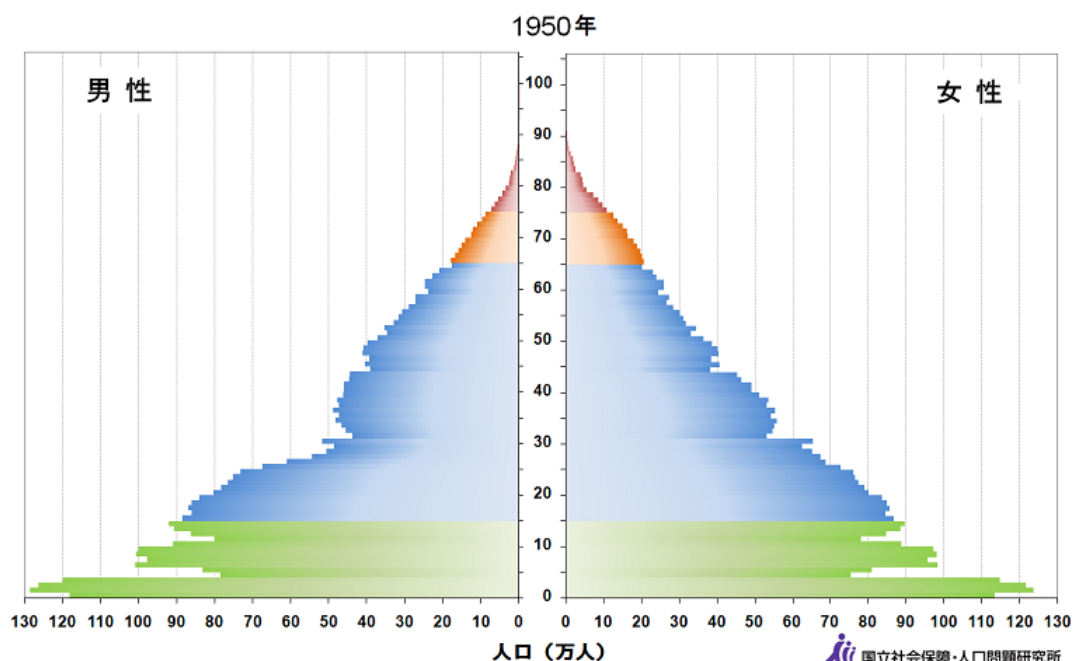
高齢世代人口と生産年齢人口の比率の推移を見ると、次の表のようになります。

	生産年齢人口(15～64歳)を支え手とすると			15～69歳を支え手とすると	
	65歳以上を何人で支えるのか	70歳以上を何人で支えるのか	75歳以上を何人で支えるのか	70歳以上を何人で支えるのか	75歳以上を何人で支えるのか
1960年	11.2人	18.8人	36.8人	19.5人	38.2人
1970年	9.8人	16.4人	32.2人	17.1人	33.6人
1980年	7.4人	11.8人	21.5人	12.4人	22.6人
1990年	5.8人	8.8人	14.4人	9.3人	15.2人
2000年	3.9人	5.8人	9.6人	6.3人	10.4人

2005年	3.3人	4.6人	7.2人	5.0人	7.9人
2010年	2.8人	3.8人	5.7人	4.2人	6.3人
2015年	2.3人	3.2人	4.7人	3.6人	5.3人
2025年	2.0人	2.4人	3.3人	2.7人	3.6人
2035年	1.7人	2.1人	2.8人	2.4人	3.2人
2045年	1.4人	1.7人	2.4人	2.0人	2.7人
2055年	1.3人	1.5人	1.9人	1.7人	2.2人

2005年までは「国勢調査」、2010年は内閣府作成、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所による。

次の図は、国立社会保障・人口問題研究所が作成した「人口ピラミッド」です。



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

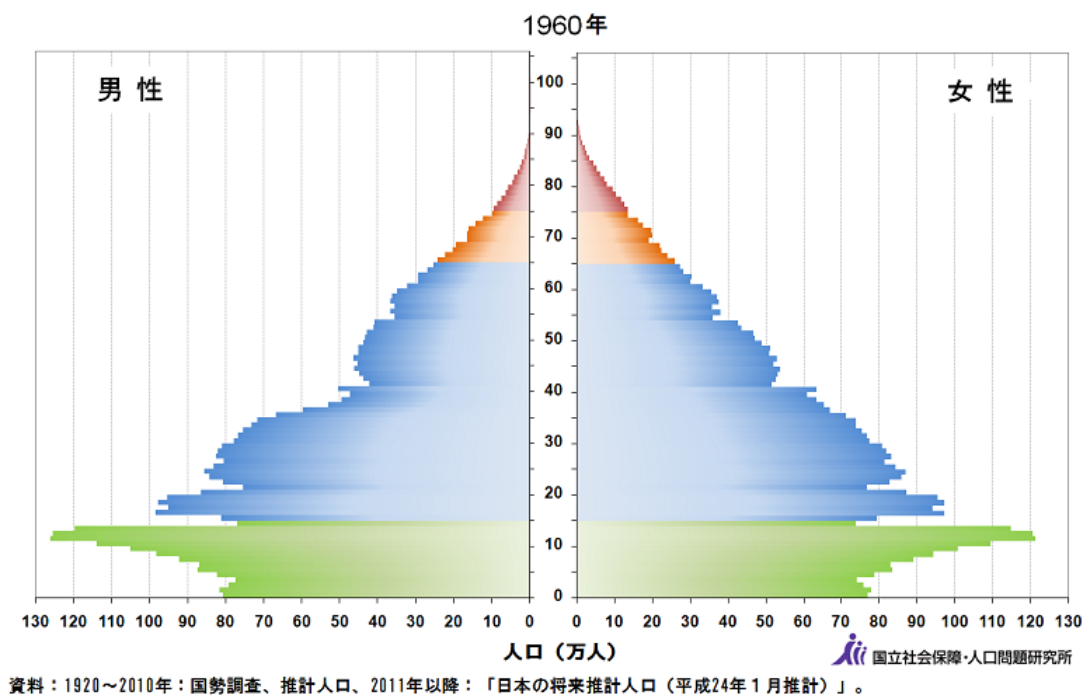
0～14歳 緑 15～64歳 青 65～74歳 茶 75歳以上 紫
ピラミッド底部から上部に向かって順に色別で表示してあります。

上の図、1950年（昭和25年）では、0歳から14歳までの、年少人口が、

ピラミッドの底辺を大きく広げて、しっかりとした基礎を形づくり、その上に、生産年齢人口が乗っかり、頂部の高齢世代を支えるきれいなピラミッドを形成しています。ゆるぎない安定感が感じられます。

大勢の生産年齢人口で、高齢世代を安定的に支えていることが分かります。

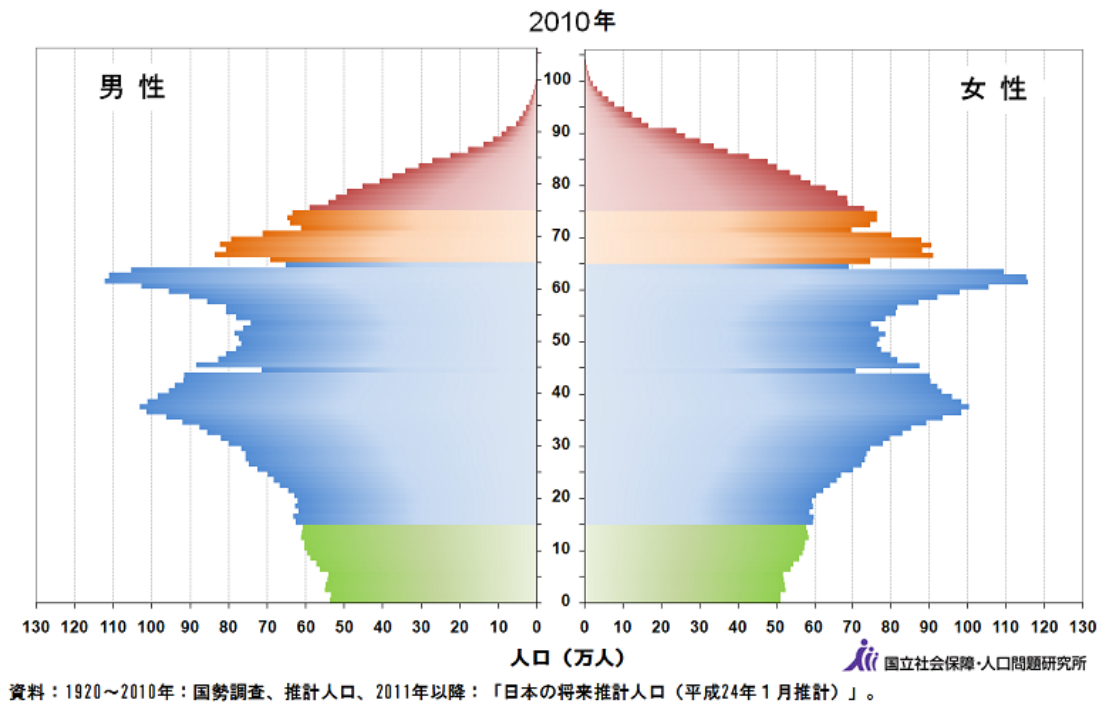
次に、それから 10 年後の 1960 年（昭和 35 年）を見ますと、



出生率の低下により、ピラミッドの底辺に変形が生じておりますが、生産年齢人口がきちんと存在感を示し、ピラミッド全体を支えております。

この時代は、65 歳以上の高齢者 1 人を、11.2 人の生産年齢の人々が支えておりました。

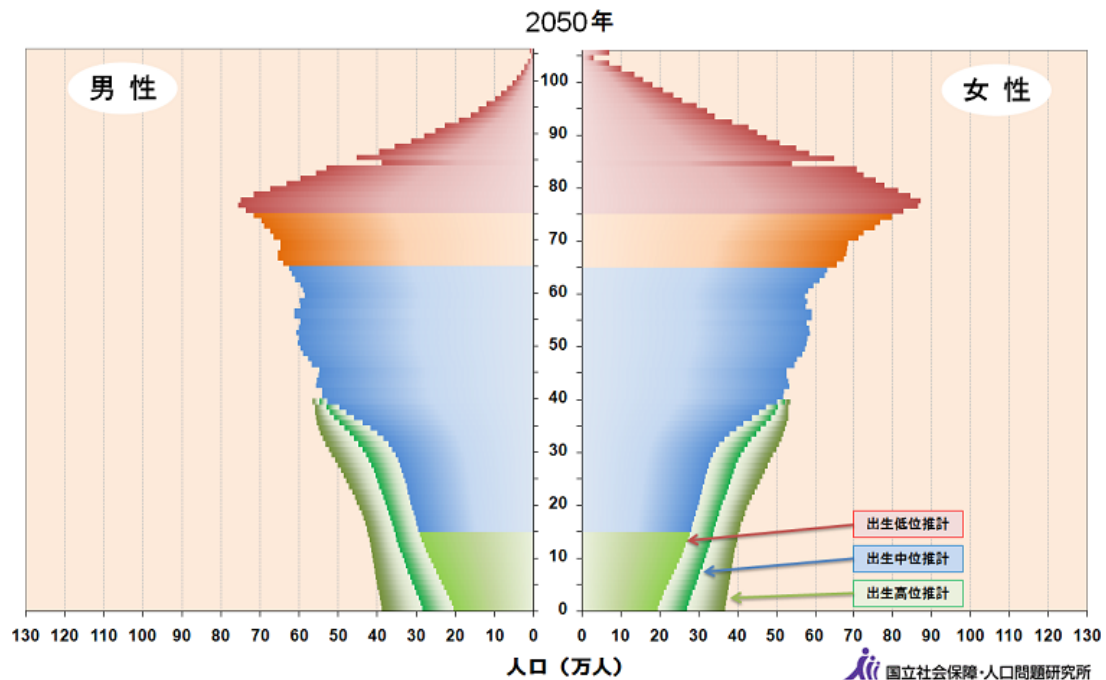
しかし、次の図、2010 年（平成 22 年）になりますと、この構造が大きく変化します。



ピラミッドは、基礎となるべき底辺が貧弱化し、頂部が肥大化して、大きく形を崩し、それまでのピラミッド型の人口構成に重大な変化が表れています。

頂部の 65 歳以上の高齢者の増加により、高齢者 1 人を、2.8 人の生産年齢人口で支えなければならなくなっています。

更に、38 年後の 2050 年を見てみますと、今まで、私たちは、超高齢化社会について、それなりにイメージはしていたのですが、そんなものは、観念的なものでしかなかったということに、気付かされました。このような具体的な形にして突きつけられると、驚きとともに、恐怖を感じます。



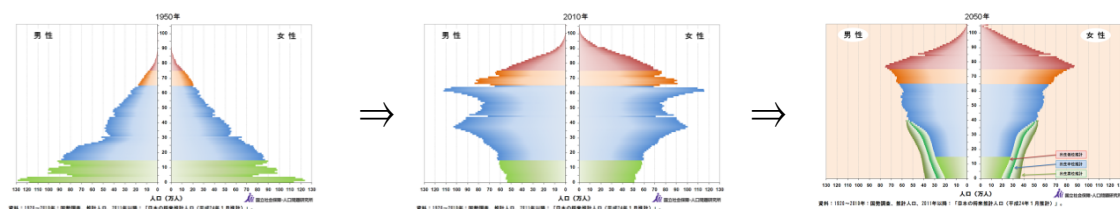
資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

ピラミッドを支える基礎として、広く張り出していなければならない底辺の年少人口は、見る影もなく痩せ細り、社会全体を支えている 20 代から 60 代は、ほっそりとして、勢いを無くしてしまっています。

これらとは逆に、頂部の肥大化は目を見張るばかりです。完全に「逆ピラミッド」になってしまっています。

この形で、どうやって社会を維持していくのでしょうか。

図を見れば見るほど、暗澹たる気持ちに覆われてしまいます。



本市においても、この状況は同様で、「安心・いきいきプラン松本」によると、今後、総人口が減少する中で、高齢者の人口は増加していきます。平成 23 年の高齢化率は、23.7%で、4.2 人に 1 人が高齢者でありましたが、

平成 27 年には、26.4%で、3.8 人に 1 人が高齢者となる見込みと推計されています。

このように、我が国は世界中のどの国も経験したことのない超高齢社会に突入していきます。このことは疑う余地はありませんし、そして、もはや、誰もそれを止めることはできません。

私たちは、このことを、厳然たる事実として認識した上で、高齢者介護の問題を考えていかなければならないわけです。

人は誰もが、必ず終焉を迎えるわけですが、多くの場合は、高齢化に伴い、要介護となり、介護を受け、やがてその時を迎えます。

高齢者の多くは、介護が必要になっても、住み慣れた地域で、住み慣れた家で、家族に見守られて、生活したいと希望しております。

そうした希望を叶えるべく制定された介護保険制度の 3 年ごとの見直しが行われ、平成 24 年 4 月 1 日施行されました。

見直された介護保険法では、高齢者が、地域で自立した生活が営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される『地域包括ケアシステム』の実現に向けた取り組みを進めるために、幾つかの施策が挙げられていますが、中でも、単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24 時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設は、在宅での介護を進めるためには無くてはならないサービスとして、今後の取り組みが注目されています。

また、市独自の介護保険サービスの基盤整備としての、「特養」等の介護保険施設の整備については、給付と負担のバランスを考慮した整備が必要とされておりますが、市内に多くの入居希望待機者がいる現状にも配慮しなければなりません。

以上の通り、高齢者介護の問題は、持続可能な社会づくりの面からも、幸福度の向上という面からも、最も重要度の高い取り組みであると考えます。

もちろん、この取り組みは、国家レベルで取り組むべきことが多く、本市独自での取り組みには限界があると思います。しかし、この高齢者介護の問題は、市民にとって、最も身近な問題でありますし、一刻の猶予もならない問題であることは間違いありません。

したがって、国の施策の動向を注視することと、そして、小さくても市が独自にできる施策を探求していくこと、このことが、大切な議会活動ではないかと思いました。

そのような認識の下に「まずは、現況を正しく知ることから始めなければならぬ」との思いで、1年間取り組んでまいりました。

2 調査研究の経過

平成23年	5月17日	調査研究のテーマ案を委員から募集
	6月6日	調査研究テーマを決定
	17日	調査研究の進め方を協議
	7月13日	調査研究テーマを調査研究
	8月3日～5日	東京都世田谷区を視察
	10月3日	調査研究テーマを調査研究
	12月22日	松本市健康福祉21市民会議介護保険・ 高齢福祉専門員との意見交換会
	4月4日	調査研究テーマを調査研究
	19日	調査研究テーマを調査研究

3 調査研究の内容

(1) 世田谷区の調査

世田谷区は、平成22年度及び平成23年度を実施期間として、厚生労働省の「24時間地域巡回型訪問サービスに関する調査研究事業」での研究と連携して、要介護高齢者に対し、24時間365日対応の窓口を設置し、短時間の定期巡回訪問と24時間の随時訪問を組み合わせた「24時間地域巡回型訪問サービス」を実施し、介護保険対象外のサービスも含めて総合的に支援を行うことにより、高齢者の孤立感の解消や介護・生活支援サービス体制の構築を図りつつ、効果的なサービス提供のあり方について検証を行う事業を実施しておりました。私たちは、この世田谷区の取り組みについて調査しました。

ア 24 時間随時訪問サービス

- ・要介護者が自宅に設置されたコール端末から介護事業者のコールセンターへ24時間365日の通報・相談が可能で、必要に応じて訪問介護員の派遣が受けられる。
- ・夜間対応型訪問介護については、介護保険の対象外である昼間（午前7時～午後10時）のサービスについて利用料の9割を区が独自補助する。

イ 24 時間地域巡回型訪問サービス

- ・要介護高齢者に対し、24時間365日対応の窓口を設置し、1日複数回の定期訪問と24時間対応可能な随時訪問を組み合わせたサービスを実施。

利用者からは、

- ・営業日、時間の心配がなく、必要な時だけ必要なサービスが受けられるので利用しやすい。
- ・年寄り夫婦で暮らしているが、小柄な妻が1人で介護しきれない部分を手伝ってもらい、大変助かる。
- ・このサービスを頼りに夫婦で支え合って、できるだけ在宅で暮らし続けたい。
- ・駐車スペースの確保等、少しでも早く訪問できる工夫を。
- ・家族が介護で、へとへとに疲れた時、ヘルパーさんの優しく丁寧な対応に励まされる。

このような声が寄せられているということでした。

ウ 24 時間定期巡回・随時対応サービスの今後の課題

- ・適切なケアマネジメント
 - ・きめ細かな利用者の状況把握
 - ・オペレーションセンターのスキルと質の確保
 - ・訪問介護・訪問看護の連携、一体的なサービス提供
 - ・診療所、医療機関との連携
 - ・圏域（5つの支所）ごとのサービスの整備
- ということでした。

以上のように、世田谷区では、「高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられる地域社会の実現」を目指すという、理念のもと、すでに平成21年から、夜間対応型訪問介護の対象とならない昼間の時間帯における随時訪問サービス利用料の9割を区で補助するという、「24時間随時訪問サービス事業」を区独自で実施していましたが、それを22年より、国の「24時間地域巡回型訪問サービス」と組み合わせ、短時間の訪問を1日に数回行うことと、24時間対応の随時訪問サービスを組み合わせることで、

できる限り在宅生活を継続することを可能にする「世田谷区24時間地域巡回型訪問サービス事業」を実施しているということでした。これは、要介護度が高くなっても、「安心して在宅生活を送ることができるようにする」という、行政の強い意志に守られて実施がされているものと感じました。

委員からは、

- ・社会全体が在宅介護にならざるを得ない状況の今、世田谷の取り組みは学ぶものがあつた。
- ・本市では、介護事業者の業務エリアが広く混在しているため、効率的な訪問介護は難しい。複数の事業者が共同で行うシステムの検討が必要。緊急対応は、消防などとタイアップすることの検討も必要。
- ・1人でも自分の家で最後を迎えることができる制度として動かし得るのか？
- ・松本市においても導入しても良い制度ではないかと思った。多くの点で検討が必要ではあるが。
- ・受益と負担の議論も必要になってくる。

などの意見が出されました。

(2) 松本市健康福祉 21 市民会議介護保険・高齢福祉専門員との意見交換会

教育民生委員会は、平成 23 年 12 月に、標記専門員の皆さんと意見交換会を行いました。意見交換の内容は、24 年度から施行される改正介護保険制度について、新たに創設される 24 時間対応の定期巡回・随時訪問サービスを、先行して国のモデル事業として実施した世田谷区の事例を参考にした意見交換、その他保険料の値上げの問題、在宅介護と施設介護の問題等に関して意見交換をしました。以下は、介護保険・高齢福祉専門員の皆さんから出されたご意見の概要です。

- 教育民生委員会では、世田谷区へ視察に行かれたということですが、24 時間随時訪問というのは、第 5 期（平成 24 年度～26 年度）に制度化される。今まで世田谷区が先進的にやってきたことが全国に普及されるという形を取るが、松本ではどうするのかというところが、理念としては謳われているが、なかなか、そこに実際に手をつけられていない。地域支援事業というのも、制度上は確保されてはいるが、なかなか機能していない。高齢者介護等と結びつけるような市独自の政策等は、今のところ見当たらず、介護保険等の制度におんぶされている面があるし、制度そのものも、あまり活かされていないというような、どっちつかずの状況が、ここ 3、4 年続いているのではないかと思う。松本の福祉ひろばを作った 15、6 年前の取り組みの覚悟を、今後のところにも持って取り組む必要性を感じている。
そういう覚悟を持ってやらないと、介護保険料はどんどん上がるし、来年から、団塊の世代が 65 歳になっていくわけですから、政策的なレベルでの取り組みが必要と感じている。
- 24 時間対応定期巡回・随時訪問は、人口の多い市街地で、ぐるぐる回れるところなら、採算が合うだろうが、周辺地域になると、応募してくる事業者がいるのかどうかというのが、現実問題としてある。
- 市街地では確かに、24 時間 365 日やりますよという業者もいるかもしれませんが、運営的に成り立っていかないということがある。人件費が、80～90%を占めるという中で、それに見合う介護を受ける方の要望があるかどうか、大きな問題だ。世田谷区のように、密度の濃いところで在宅サービスを展開する場合はできると思うが、地方で、民間だけでやろうと思ったら、手を上げる業者がいるかどうか。
- 現実、24 時間 365 日の在宅サービスを展開していくということは非常に厳しいことであると思う。介護保険料も結局、在宅を中心にした場

合より、施設へ入った方が安く済むと思う。そのへんを解決していかないとうまくいかないと思う。

- 施設を希望される方は、だいたいご家族だ。利用者自身は、不便があっても、家にいたいというのが、本音だと思う。ご家族が、自分の負担が増えるとか、いろいろなことで、「やっぱり、施設ね」という話になることが多い。それと、在宅の場合、介護度によって、限度額の縛りがあるので、どんなにサービスを使っても、家にいたいと言われても、10割負担ではやっていけないという経済的負担があり、施設にいった方が安いといったこともあり、施設への志向という状況があると思う。
- 第1号被保険者（65歳以上の方）の1か月保険料は、松本は4,560円で、全国平均よりかなり高い。新聞報道では、第5期は、介護保険料は、月5,000円の時代になると報道されている。松本市でも試算していると思うが、5,000円を超えてくるだろうと予測される。年金の1割も、月々差し引かれるのはどうかと、我々専門員会でも議論したが、結論は、議論の余地が無いということだった。なぜかというと、国から決まってきていて、結果的にこうなったということだった。それは社会保障制度の一環だからやむを得ないという風にするのが現状だ。これから、6期、7期と、公式に当てはめて、絶対に増えていく。そのことをきちんと認識して、議会でどうするのか、ミッションをどうつくっていくのか、哲学をどうつくっていくのか、ということだ。例えば、24時間定期巡回・随時訪問サービスを、第5期の来年からやるぞと国では言っているが、松本市では、1年待って、2年目様子を見てからやろうと計画している。そういったものは、国の政策で、地域では、必要最低限で良いという風に覚悟を決めるのであれば、新しいものはやらないで、それぞれの事業者からアンケートを取るなりして、本当に必要なものを着々とやっていくとか、そういったレベルで

の政策決定が必要になってくる。そういった意味で、世田谷区は、対象外サービスをやって、その9割を区がサポートしているというが、例えば、介護保険を必要最低限にする、でも、必要が出てきて、本当に地域住民のニーズであるが、それは介護保険制度と関係なく、対象外サービスになるものでも、市が何割かの負担をして、それを支えていく。それが、市民が必要なサービスということで、きちんと上がってくれば、介護保険制度として一律にやるのではない。そのような老人福祉のサービスのあり方の哲学を、この機会に見出すことができれば、違ってくるのではないかと思う。

- 集合体の施設に入ってもらった方が、経費が安くなるという気がしている。家族が無理をして、介護に努めているということは、長野県では当たり前という風土があって、本来家族が働きにいけるのだけれど、家族が犠牲を払って、介護しているというところがいっぱいある。これは、見えないお金、本当は、入所させて働きにいけば、その家の収入にもなり、体も休められるし、というようなことは結構沢山ある。
- 地域包括支援センターに関してですが、予防のケアプランの作業が余りにも多すぎて、もっと、地域包括支援センターとしての役割を担えるような部分に力を出せないというのが現実にある。そのあたりを、今回は、増員していきたいということが出ているので、期待している。地域の中で、認知症だとか、本当に困っている状況が出てきていて、それに地域包括支援センターが、関わってやっていく部分がだいぶ出てきているので、そういう部分での地域包括支援センターの機能性をもっと高めていけば、地域の中のまとめはできると思う。ケアマネジャーと地域包括支援センターを強化していくという方策を取るべきだと思う。それによって、地域全体で、認知症に対する見守りができれば、本当に良いと思うが、なかなか、地域に人がいないという状況もある。その辺が大きな課題だと思う。

- 日本の介護保険制度は、結構いい線いっているという比較もある。韓国の介護保険でやっている人たちからは、「何を日本の住民は、文句を言うの」と言われる。比較を、どのレベルで、どういう文化生活でするかにもよるが、全体がヨーロッパあたりと比べても、実は、いい線いっているのではないか。それを一枚岩になって、みんなで共有するという方法も難しいが、もう少し充実させて、「いいわねえ、いいわねえ」という幸福を共有できるようなことを、今日の全体的な雰囲気として持っていけたらと思う。

地域包括ケアというのも、介護保険の第4期から、第5期も、中心になっており、包括という意味は、医療・福祉の連携、ネットワーク化という意味での包括、そして、連続してというところで、24時間365日というような具体的な方策が出てきて、それを受けて、どうサービスを再編していくのか、具体的に整理されてきている。24時間対応定期巡回・随時訪問サービスも、そういった理念に基づいて成されてきている。松本は、公民館活動、福祉ひろば等の活動が盛んである。そこをできるところから、ちょっとずつ、もう一度息を吹きかけて、機能の強化を図りながら、老人問題、介護問題のことも、包括的に知恵を出し合えば、切り口が見いだせるのではないかと考えている。もう一回、人材や拠点を見なおしてみるということも、一つの方法ではないか。

以上のようなご意見が出されました。それぞれ、高齢者福祉の第一線で、活動されておられる皆さんからの貴重なご意見でした。

4 調査研究のまとめ

老後の最大の不安要因である介護を、「社会全体で支える仕組みを創設する」として制定された介護保険法の改正が行われ、平成 24 年 4 月 1 日施行されました。

制定以来、3 年ごとに改正が行われてきて、今回で 5 期目になる介護保険法には、「医療が必要になっても、要介護度が重度になっても、地域で生活が継続できる仕組みを構築する」として、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と、随時の対応を行う「24 時間対応定期巡回・随時対応サービス」の創設、また、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する複合型事業所の創設などが盛り込まれました。

これによって、高齢者の「住み慣れた地域の在宅で、安心して生活を継続したい」という願いを叶える法的整備は一応整ったと言えると思います。

本市は、平成 24 年度に、事業所の募集など、準備を進め、25 年度より実施したいということです。

実施に当たっては、様々な課題があると思います。特に、費用の問題とその負担の問題は、国民的な合意を図っていくことが喫緊の課題です。

少子高齢化は待ったなしで進んできます。本報告書の冒頭の部分で、人口ピラミッドの変遷を見てきましたが、今までの日本の社会は、ピラミッド型のバランスの取れた人口構成の上に維持されてきました。しかし、10 年後、あるいは、30 年後、40 年後の推計を見ると、そのバランスは大きく崩れ、人口ピラミッドは見る影もなく変形していきます。

このような状況を見れば、「老後の介護を、社会全体で支える」という、今、私たちが掲げている目標は、未来社会からの、やむにやまれぬ要請でもあることが分かります。

教育民生委員会の 1 年弱の調査研究でありましたが、超少子高齢化社会での

高齢者介護の問題は、議員として、一層の関心を持って調査研究を続けていかなくてはならないテーマであると強く感じた次第です。本報告書が、議員各位の今後の調査研究の一助になれば幸いに存じます。

「世界のどの国も経験したことのない超少子高齢化社会に対して、全ての国民が、そして全ての関係機関、団体、組織が知恵を出し合い、立ち向かっていかなければならない待ったなしの 때가、今、目の前にきている。松本市議会としても、一層の関心を持って取り組む必要があると思う」という、私たち教育民生委員会の思いを申しあげ、報告と致します。