

## 安心できる介護を一市民のつどい

### 日野市第5期介護保険事業計画に住民の声をとどけよう アピール

本日、私たち利用者家族、介護従事者、市民は、介護についての切実な悩みや要求をもちより、高齢者を地域でどのように支えていくかについて考え合い、交流しました。

国は、「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、地域ケアシステムの実現をめざす」として、来年4月に改正介護保険法の実施を予定していますが、その内容は、介護を受けている人、介護を担っている人の願いにこたえるような根本的な制度改革になっていません。介護予防サービスの切り下げを可能にするしくみが新たに導入される一方、介護職員の待遇改善策はなお不透明であるなど、介護現場に不安がひろがっています。

一方、日野市においては、自治体としての努力がつつけられているものの、高齢化がすすむなか、施設・在宅サービスの不足、介護と医療の連携不足、重い利用料・介護保険料負担など、解決すべき課題は依然山積しています。介護従事者の深刻な不足はかねてから指摘されてきたことですが、この問題も、本日のつどいで改めて浮き彫りになりました。

介護不安をなくし、誰もが年をかさねても安心して住み続けられる福祉のまち・日野をつくるために、共同のとりくみが大切であることも、今日のつどいで共有できたことです。

よって私たちは、尊厳ある老後のために、国が利用者家族と介護現場の深刻な実態を開発する抜本的な方策を講じるよう、ここに強く要望します。同時に、日野市においては、現在、策定中の「第5期介護保険事業計画（日野市高齢者福祉総合計画）」に、以下の内容を十分に反映させていただくよう要望するものです。

- 1、2012年度新設の「介護予防・日常生活支援総合事業」については、すべての人が現状のサービスを継続的に利用できるよう適切な対応策を講じてください。
- 2、特別養護老人ホームの入所待機者を解消することをはじめ、施設・在宅サービスを必要なだけ確保してください。
- 3、医療的ケアが必要な要介護高齢者が増加しているなか、介護と医療の連携を強める対策を講じてください。
- 4、低所得者が在宅や施設で安心してサービスを利用できるよう、費用負担を軽減する措置を講じてください。
- 5、介護保険料の引き上げをおこなわないようにしてください。
- 6、見守り、配食、買い物支援などの施策を拡充してください。
- 7、介護従事者の処遇を改善するために、国に介護報酬とは別枠で人件費を事業者に補助するよう要望してください。市としても、独自の支援策を拡充してください。

2011年11月26日 「安心できる介護を一市民のつどい」参加者一同

①

## 尊厳ある老後を目指して

安心できる介護を・市民のつどい

2011年11月26日

日野市生活保健センター

立川相互病院副院長

山田 智

②

## 本日の内容

1. 超高齢社会日本の持つ問題点
2. 超高齢化に関連して全日本民医連医療  
介護・生活実態調査（生保世帯との一部比較）
3. 全日本民医連孤独死実態調査
4. 改定介護保険紹介
5. 改定介護保険の中心となる「地域包括ケア」
6. 尊厳ある老後をめざして  
新たな介護事業の展開・コミュニティづくり

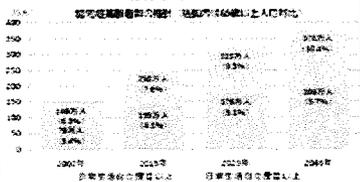
3

## 介護を取りまく状況の中で、 後期高齢者が増加、認知症の増加 高齢単身世帯の増加、都市部の老化

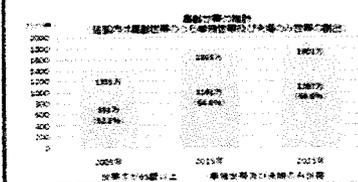
① 75以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2010年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	19.4%	19.1%	18.2%	26.5%

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単身世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。



④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	東京都	山形県	鹿児島県
2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点での高齢者人口 （推定）	179万人	160万人	216万人	34万人	34万人	46万人
	+63%	+50%	+44%	+11%	+10%	+4%

4

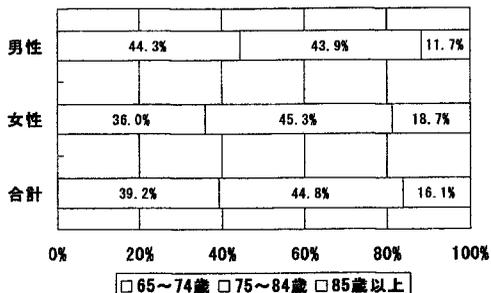
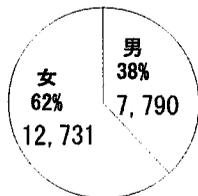
## 全日本民医連高齢者生活実態調査概要

- ① 対象者は無作為抽出の70,107人
- ② 調査協力者は20,769人（29.6%）  
※事前に電話にて同意を得た
- ③ 有効回答数は、20,521件

2006年9月～11月調査

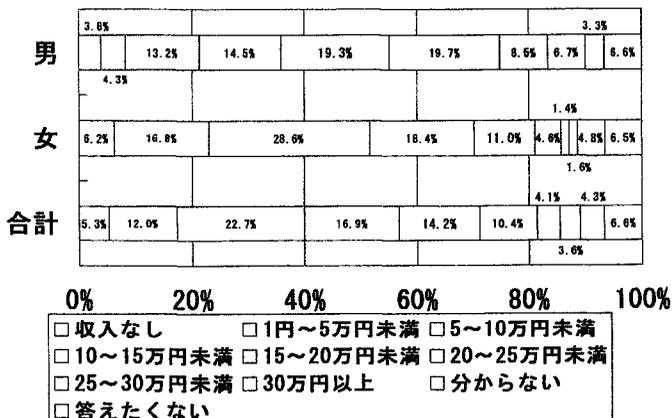
⑤

## 性別・年齢構成 =19,995



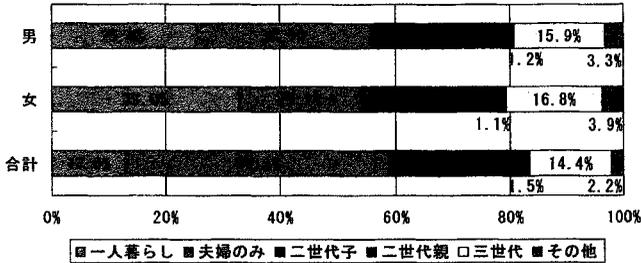
⑥

## 本人の月收入 (%) N=19,461



7

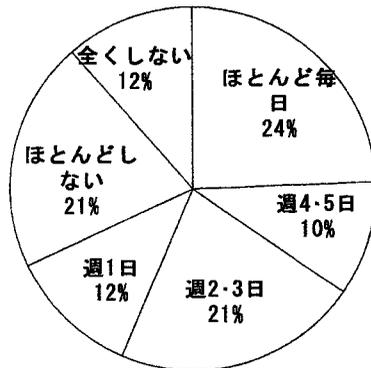
## 世帯構成 n=19,995



※注 国の調査では、65歳以上の高齢者のうち、女性が57.7%、後期高齢者45.2%  
 (総務省「人口推計」2005年10月1日現在)。「1人暮らし」22.2%、「夫婦のみ世帯」29.2% (厚生労働省「国民生活基礎調査」)

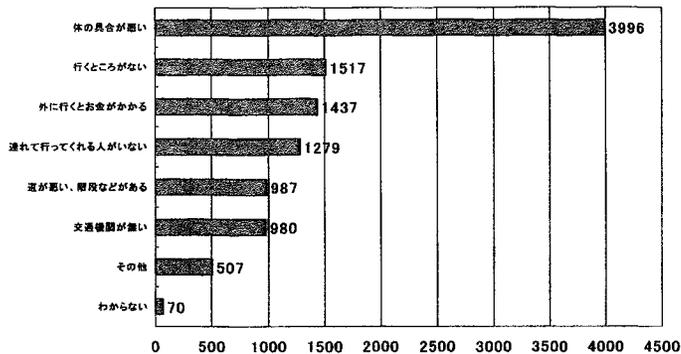
8

## 外出頻度 (%) N=20,341



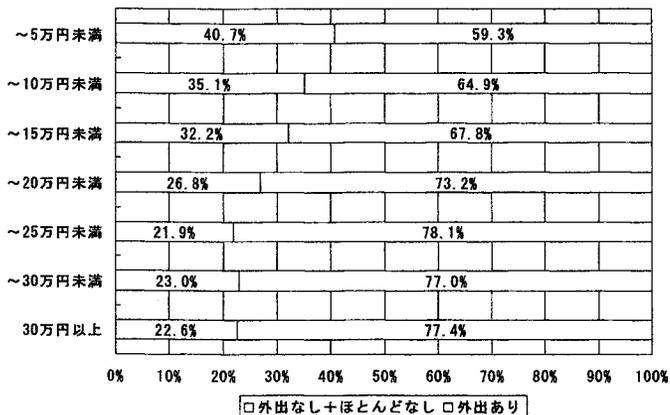
9

### 「ほとんど」「まったく」外出しない理由 (重複回答) n=6,905



10

### 収入別一週間の外出の度合い (%)



11

### 収入別・現在の健康状態（％）（収入額別）

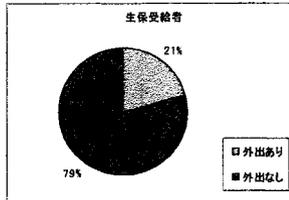
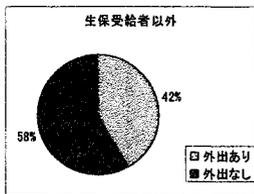
～5万円未満	12.0%	33.6%	40.7%	12.1%	7.6%	3.4%
～10万円未満	12.1%	32.2%	35.1%	12.2%	7.9%	3.1%
～15万円未満	10.8%	31.1%	32.2%	12.9%	8.0%	3.7%
～20万円未満	10.8%	28.1%	26.8%	12.7%	8.7%	2.8%
～25万円未満	8.8%	24.2%	21.9%	13.1%	10.5%	2.8%
～30万円未満	8.5%	24.8%	23.0%	13.1%	11.6%	3.4%
30万円以上	8.2%	23.5%	22.6%	12.1%	15.2%	2.4%

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

よくない あまりよくない ふつう まあよい よい どちらともいえない

12

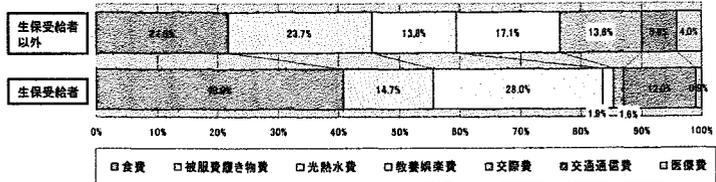
### 外出の「ある」、「なし」



- ・ 生保受給者は42%が「外出あり」、58%が「外出なし」と回答
  - ・ 生保受給者は21%が「外出あり」、79%が「外出なし」と回答
- ※ 生保受給者の閉じこもりの傾向が伺える

13

## 切詰めている支出について



- ・ 生保受給者以外は「被服費」、「食費」、「教養娯楽費」の順で回答が多かった
  - ・ 生保受給者は、「食費」、「光熱費」、「被服費」、「交通通信費」の順で回答が多い
  - ・ 生保受給者は、衣食住・外出について切り詰めの回答が多かった。
- ※ 「教養娯楽費」、「交際費」について、生保受給者と生保受給者以外について回答に大きな差異が現れた

14

## 孤独死の状況

調査母体	孤独死の状況
福岡県北九州市 (2007年4月～2007年9月)	生活保護受給者 (24人／12711人)
東京都新宿区 (2006年4月～2006年9月)	生活保護受給者 (21人／6624人)
兵庫県・阪神大震災復興住宅 (2006年)	60人 (8人が自殺)
東京23区 (2004年)	2718人 (800万人余)
千葉県松戸市 (2005年)	102名 (全人口の0.02%)
都市再生機構 (2006年度)	517人 (77万戸・1806団地)

15

## 民医連孤独死調査 年齢と性別

年齢層	性別		総計
	男性	女性	
30歳代	1	0	1
40歳代	2	1	3
50歳代	15	2	17
60歳代	33	1	35
70歳代	14	9	23
80歳代	7	11	18
90歳代	0	2	2
不明	1	0	1
総計	73	27	100

16

## 事例：孤独死

62歳、女性、生活保護受給者

- うつ傾向でK病院受診中。中断になりやすい。
- 6月7日、予定の外来受診がないため外来看護師が自宅訪問
- 受診を呼びかけましたが当日受診は拒否「1週間のうちに出てきます」
- 訪問時の問診では「10日ぐらい前から体重減少、倦怠感がある」
- 市の生活保護担当ケースワーカーへ状況を報告し、担当の地域包括支援センターへも訪問と安否確認を依頼。地区民生委員の方にも概況を伝え安否確認の依頼を行いました。
- 6月13日、今回はK病院のケースワーカーが朝から自宅訪問。玄関ドアに3日分の新聞とドアノブにパンが入った袋がぶら下がっていました。
- 一時病院へ戻り、市の担当ケースワーカーに電話連絡を行ったところ、「6月6日に訪問面接を行っている」とのこと。訪問活動の強化を依頼し「検討します」。
- 地域包括支援センターへも電話連絡。「以前から2週間に1度訪問し安否確認を行い、直近では5月31日に訪問し本人と面談した」。本日訪問してみます。
- ケースワーカーより「いつもの訪問時とは雰囲気異なるため、警察の介入を経て自宅へ入ったところ死亡されている本人を発見。詳細は不明だが死後2～3日経過しているのではないかとのことでした。

17

## 改定介護保険法概要

・要支援者保険給付外し

訪問・通所系サービスを安上がり事業に置き換え

・介護予防・日常生活支援総合事業の新設  
訪問、通所サービス、配食、見守り

介護保険給付の要支援者の訪問・通所介護を市町村の判断で保険給付外の「総合事業」に移し、保険給付費を削減できるようにするのが狙いです

18

## 在宅介護の環境整備

改定介護保険法のポイント

狙い

### 「地域包括ケア」の実現

- 地域(日常生活の場)で要介護者を支える
- 自宅で介護施設並みの介護サービスを提供

具体策

#### 24時間対応の

#### 定期巡回・随時対応サービスの創設

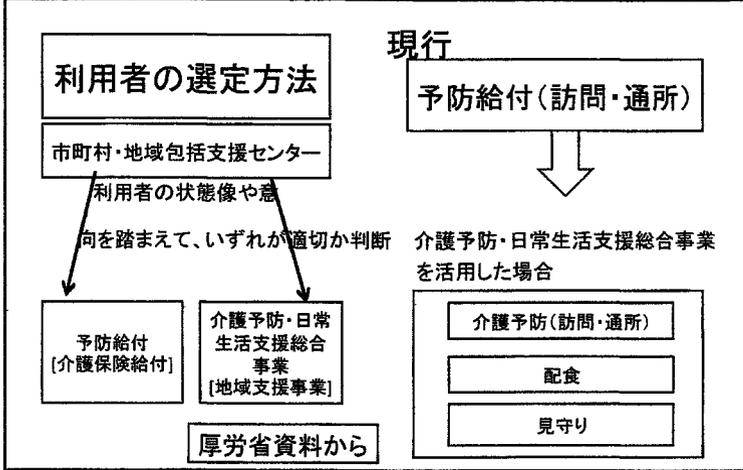
↳ 24時間体制で中等度の要介護者の在宅生活を支える

#### 複合型サービスの創設

↳ 従来の地域密着型の介護サービスと  
訪問看護サービスを合体

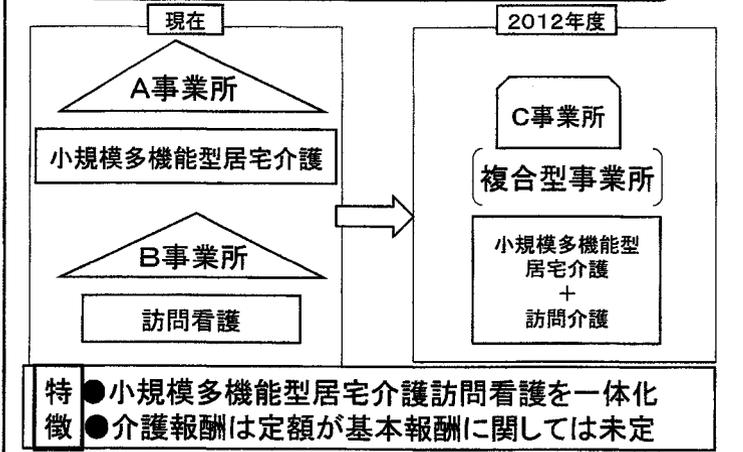
19

## 改定介護保険法の概要 厚労省の示す仕組み



20

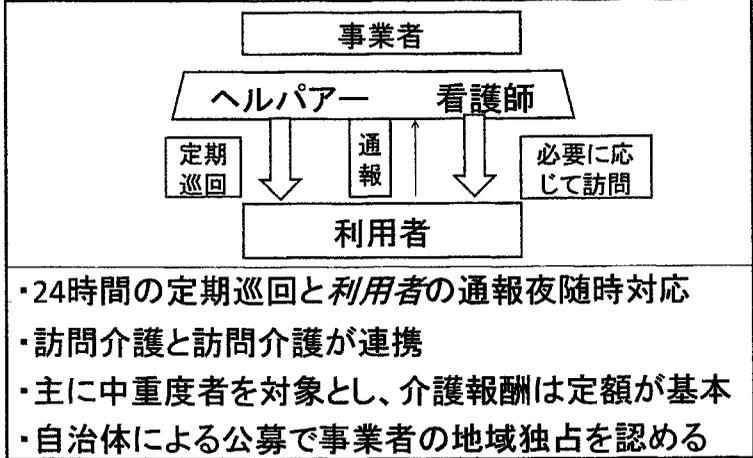
## 看護サービスをプラス 複合サービスの概念



21

## 必要に応じて訪問

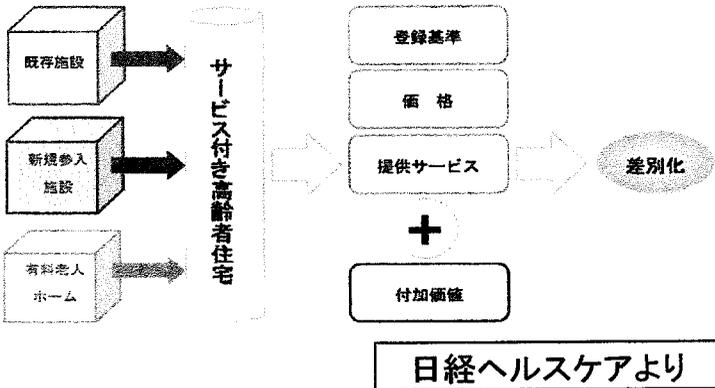
24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの概念



22

## サービス付き高齢者住宅と他の施設との関係

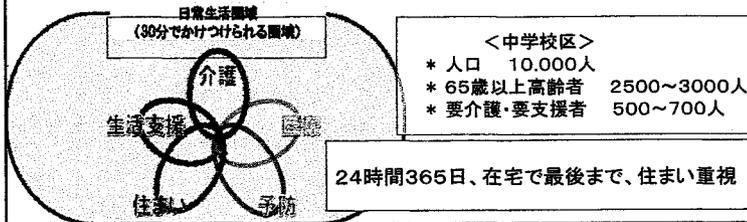
◆今後のサービス付き高齢者向け住宅の向かうべき方向



23

### 地域包括ケアとは (地域包括ケア研究会報告 2010年3月)

- ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。



24

### 国にとって疾病の自己責任論に基づく自助・互助の強要「安あがり」「効率的」なケア体制へ

- 介護保険給付の「重点化」＝「選択と集中」
  - ・ 施設から在宅[住宅]への強制(「脱施設」「集住化」)
  - ・ 軽度から重度へのシフト
  - ・ 保険外[自費]サービスの拡大
- 「営利化・市場化」の推進
  - ＝ 営利企業の参入促進、新たなビジネスモデル
- 職能(医療行為の実施者の範囲)の見直し
  - ＝ 医師→看護師→介護職
- 責任は自治体に丸投げ、「自治体の自己責任」

地域包括ケア難民

地域間格差拡大

介護の変質

25

<b>綱領実践の課題としての地域包括ケア 自己責任論を超えて</b>	2025年 2015年 2012年
「排除の体系」から「生存権保障の体系」へ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ■ 「権利としての社会保障」を求める運動課題として           <ul style="list-style-type: none"> <li>* 公的責任強化・公的制度の充実が前提(介護、医療、福祉、住まい…)</li> </ul> </li>   <li>● ■ 各自治体での地域包括ケア体制づくりに向けて           <ul style="list-style-type: none"> <li>* 地域が焦点—当面の課題は、第5期介護保険事業計画への参画、</li> <li>* 学習と提案—地域社保協、議員、自治体労働者、研究者などとも協力して</li> </ul> </li>   <li>● ■ 民医連が推進者に           <ul style="list-style-type: none"> <li>* 一貫して追求してきた「最後まで安心して住み続けられるまちづくり」</li> <li>—地域で築き上げてきた実績と信頼、共同組織の存在。大きな期待と役割</li> <li>* 地域の要求に応える総合的な「事業戦略・方針」づくり</li> <li>* 実践に基づき、実態・要求をふまえた具体的提案・提言を国、自治体へ</li> </ul> </li> </ul>	
誰もが、安心して暮らし続けられる地域包括ケア(まちづくり) 民医連介護・福祉理念の実践です	

26

<b>「尊厳ある老後をめざして」 ～新たな介護事業の展開・コミュニティづくり～</b>
※ 地域包括ケアをキーワードとする総合的 りくみ「たたかいと対応」の視点
① 介護保険を中心とする、関係諸制度の改善 を求める運動課題を明らかにする
② 「あるべき地域包括ケア」の実現に向けた実践的 な提案・提言(次期事業計画と連動)を行う
③ 地域包括ケアを補完・発展させるためのコミュニ ティづくりの課題追求(共同組織との連携)

27

「地域包括ケア」の主役・小規模多機能型介護事業

- 「通い、泊まり、暮らし、さらに訪問介護含む、複合的なサービスを提供する多機能で小規模な介護事業」
- 地域密着型居宅支援
- 24時間365日切れ目のない暮らしのサポート
- 小規模で家族的な空間
- 認知症患者にも向いている

経営の指標として15名の通所、平均介護度3.2

28



29

グループホーム「ひまわり」のあるマンションです  
マンションの中にあるので、区役所からも注目されています  
下の店の「とんかつ」もおいしかった！！



30

### 共同組織との連携課題 コミュニティづくりのために

- 地域に介護資源があるか(地域分析)
- 連携・協同の組織づくりは進んでいるか
- 自治体との連携作り
- 創業への支援のシステムはあるのか
- この街に住み続けることができるのか
- 第四・五期介護保険事業の分析

ご清聴ありがとうございました