

これからの福祉・介護

健康・福祉学部 Bグループ

目次

1. はじめに
2. テーマ選定及びスケジュール
3. 現状考察
 - 3-1 高齢化率の推移
 - 3-2 日本の現状
4. 東松山市の現状
 - 4-1 要介護人員
 - 4-2 介護サービス事業者数
 - 4-3 医療費及び介護費の比較
5. 高齢者はどう考えているのか
6. 世界の福祉介護
 - 6-1 世界の福祉政策
 - 6-2 世界の介護保険
7. まとめ



健康・福祉学部 Bグループ

西村 久仁子 柳澤康子 山田 和子 荻野 喜美子 佐藤 幸子
柴田 幸亮 布施 元三(リーダー) 萩原 良雄

1. はじめに

課題研究開始に際し、当然のことながら「テーマの選定」が極めて重要項目として挙げられる。私達健康・福祉学部は、その学部名称からも範囲はおのずから絞られるとは思いますが、広くは現状の社会情勢、又、メンバーの家庭環境も含めた周辺状況、更には先輩諸氏が、どんな案件に取り組んで来たのかの参考情報等々を勘案しながら、各自複数個のテーマを提出することにした。また集約に先立ち、グループの正副リーダー、会計などの業務を決め、各自必ず何らかの役割を分担することも確認した。

メンバーより提出されたテーマは、かなり多岐にわたり、食品、食事、健康法、社会福祉状況、さらにはボランティア関連などであった。内容的に見れば、「健康長寿を保つための食事と健康法」から始まり、「食品の安全性、食の歴史」と続き、「ボランティア関連」「北欧諸国での社会状況、介護不要の身体作り」などがあり、大別すると、健康関係16アイテム、福祉関係7アイテム計23アイテムという結果であった。

2. テーマの選定及びスケジュール

提出された各アイテムをまず層別し、そのグループ毎に種々議論・検討を加えた。その結果メンバー自身の年齢を考える時、近い将来、直接間接的に関係してくるであろう「介護・福祉」関連の3分野に絞り込む事としたが、その第1次選別もかなりの労力を要した。そして更に考察を加えた結果、最終的に我々Bグループは、福祉関連に重点をおいて研究する事とし、「これからの福祉・介護」のテーマをスケジュール表に基づき調査を進める事に決定した。

また、日程に関しては、11月末の原稿提出期限を踏まえて、次の概略日程で活動を進める事にした。

概略日程案

1. テーマ選定・・・・・・・・・・2月初
2. 実質活動開始・・・・・・・・・・4月より
3. 原稿中間チェック・・・・・・・・10月
4. 第1次原稿締切・・・・・・・・11月末
5. 原稿修正、レイアウト確認等を12月末

上記概略日程を詳細実行スケジュールに起こし、活動スケジュールを、メンバー一同確認すると同時に、記載された日程の遵守を確認し合った。

3. 現状考察

我が国の社会構造を見ると、医療、食糧を始めとする生活環境の改善に加え、健康・衛生面での思想教育の徹底により、国民全体に大幅な意識改革が進んでいる。これは、半世紀前まで「人生わずか50年」と言われていた事が信じられない程の驚異的かつ急速な平均寿命の伸びをもたらし、加えて、団塊の世代の現役リタイア時期との重複もあって、高齢化率が一気に進み、人口ピラミッド形状にも大きな変化として表れて来ている。つまり、一般に言われている騎馬戦型から肩車型への変化の表われであるだろう。

よって、我々の置かれている周辺環境を再認識するためにも

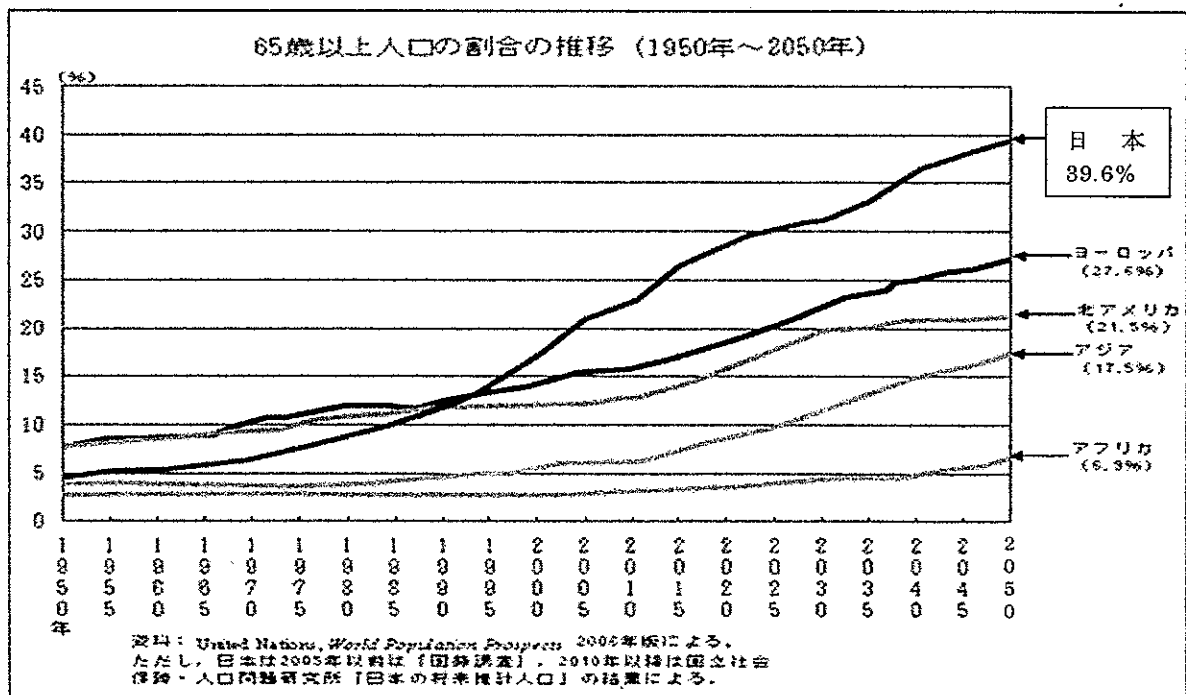
1. 高齢化社会の実態
2. 介護・福祉の実態

の状況を把握する事とした。

3-1 高齢化率の推移・・・世界水準との比較

先ず最初に、巷間言われている高齢化率が、一体どの位のレベルにまで到達しているのか各種機関発表のデータで確認してみた。すると、下表の如く65才以上の人口比率は、2010年20%、2015年25%と進み、2050年には、なんと40%を占めるといふ。更に75歳以上の人口に於いては、現在は約10%、2030年には20%であり、2055年には35%を占める事が判った。つまり国民3人に1人が75才以上の後期高齢者で占められるといふ、ある意味ゆゆしき事態の到来なのである。

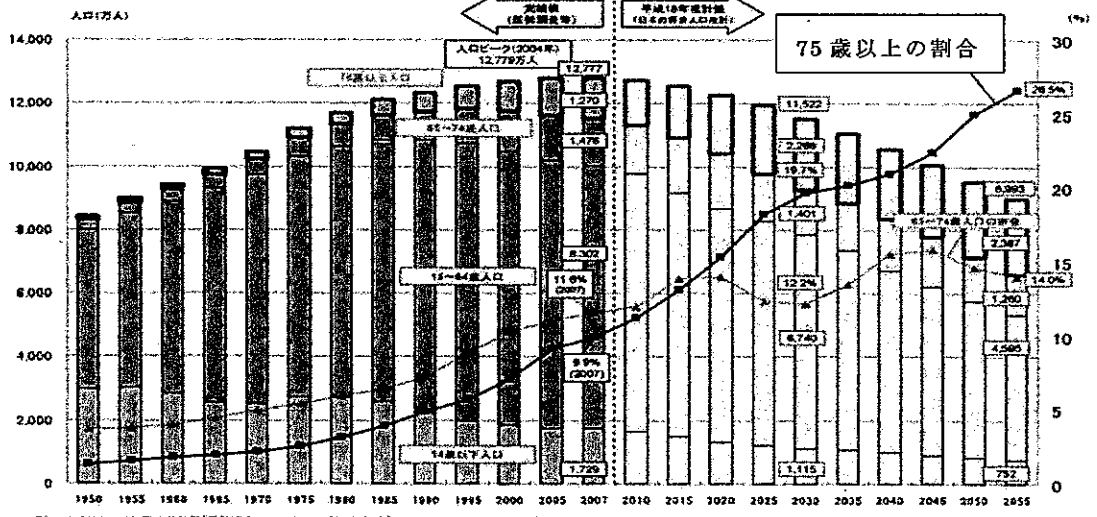
■ 65歳以上人口の割合



3-2 日本の現状

人口の将来推計

○ 我が国の75歳以上人口の割合は現在10人に1人の割合であるが、2030年には5人に1人、2055年には4人に1人になると推計されている。



このように、今まで世界でもあまり例を見ない程急激に進む日本の高齢化社会の中で、この現象は県単位で考えるとき、下表のごとく、現在のところ都市部に於いてその現象が顕著に表れ、東北及び山陰地方の一部と九州南端の鹿児島県では、あまりその傾向が見られない。これは都市近郊部に於いては、就職のための若年層の流入がある事と、高齢化の進む地域がやや北と南に位置する事は、気象その他の自然現象の差と言うよりは、アルコール摂取も含めた、食生活その他の生活スタイルの差と考えるのが自然であろう。埼玉県はベッドタウンで団塊世代が多い為とも考えられる。

今後急速に高齢化が進む都市部

都道府県別の高齢者(65歳以上)人口の推移

	2005年時点の 高齢者人口(万人)	2015年時点の 高齢者人口(万人)	増加数	増加率	順位
埼玉県	116	179	63	+55%	1
千葉県	106	160	53	+50%	2
神奈川県	149	218	70	+47%	3
愛知県	125	177	52	+42%	4
大阪府	165	232	68	+41%	5
(東京都)	233	316	83	+36%	(7)
岩手県	34	39	5	+15%	43
島根県	20	22	2	+11%	44
秋田県	31	34	4	+11%	45
山形県	31	34	3	+10%	46
鹿児島県	44	48	4	+10%	47
全国	2,576	3,378	802	+31%	

「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)について」(国立社会保障・人口問題研究所)

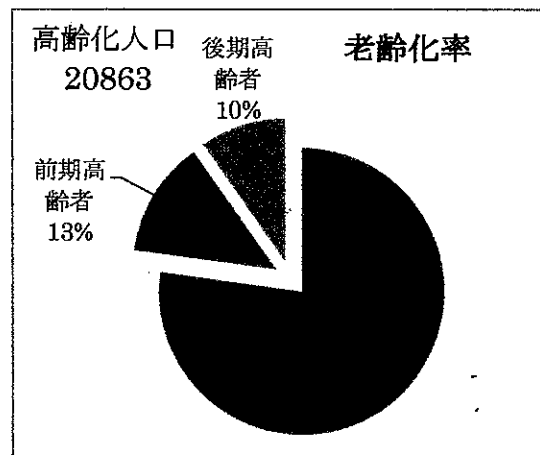
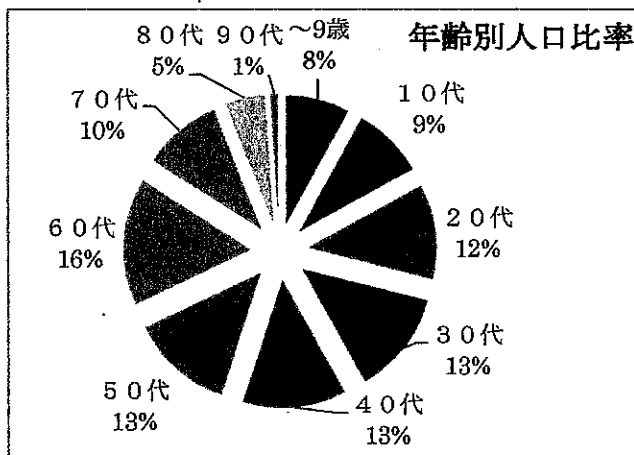
4. 東松山市の現状

私たちは上記の状況に基づき、全国レベルはひとまず置いて、身近な東松山市の現状について更に調査をすることとし、各年齢の人員構成及びそれら認定者の施設利用可能状況までを含むことにした。まず最初に東松山市役所を訪問し市の職員から高齢化及び介護状況を伺うと、次のような実態が明らかとなった。

4-1 要介護人員

東松山市に於ける要介護人員 (H.25. 4. 1 現在)

東松山市総人口	89,312 人
東松山市高齢者人口	20,863 人 (22.8%)
前期高齢者数	11,697 人 (13.1%)
後期高齢者数	8,696 人 (9.7%)
要介護認定者数	3,134 人
市人口に対する要介護比率	3.51 %
高齢者中の要介護比率	15.4 %



4-2 介護サービス事業者数

一方、これらの要介護者を受け入れする介護サービス事業者の数は、H25. 4. 1 現在次の表の状態にとどまっている。

サービス内容	提供するサービス
訪問介護 21ヶ所	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリ介護
通所サービス 33ヶ所	デイサービス デイケア ショートステイ
計 54ヶ所	

現在東松山市人口 89,312 人に対し、その 3.51%を占める要介護認定者 3,134 人であるが、受け入れ施設は、本年4月1日現在 54ヶ所にとどまっている。一部自宅介護可能な方が居たとしても、必ずしも充分とは言えない数と考える。入所希望がありながら施設受入可能人員の関係で受入れてもらえない、いわゆる「入所待ち」の人数については、調査・見学の為訪問した東松山市内殆どの施設で、明快な回答を得ることが出来なかった。なお、上記施設以外にも、ケアプランのみ作成を行う施設も4か所存在する。

一方、東松山市内の介護施設は、下表の如く、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設の4種類に分類され 13 施設が存在する。

東松山市内福祉施設の現状 (H25/9 現在)

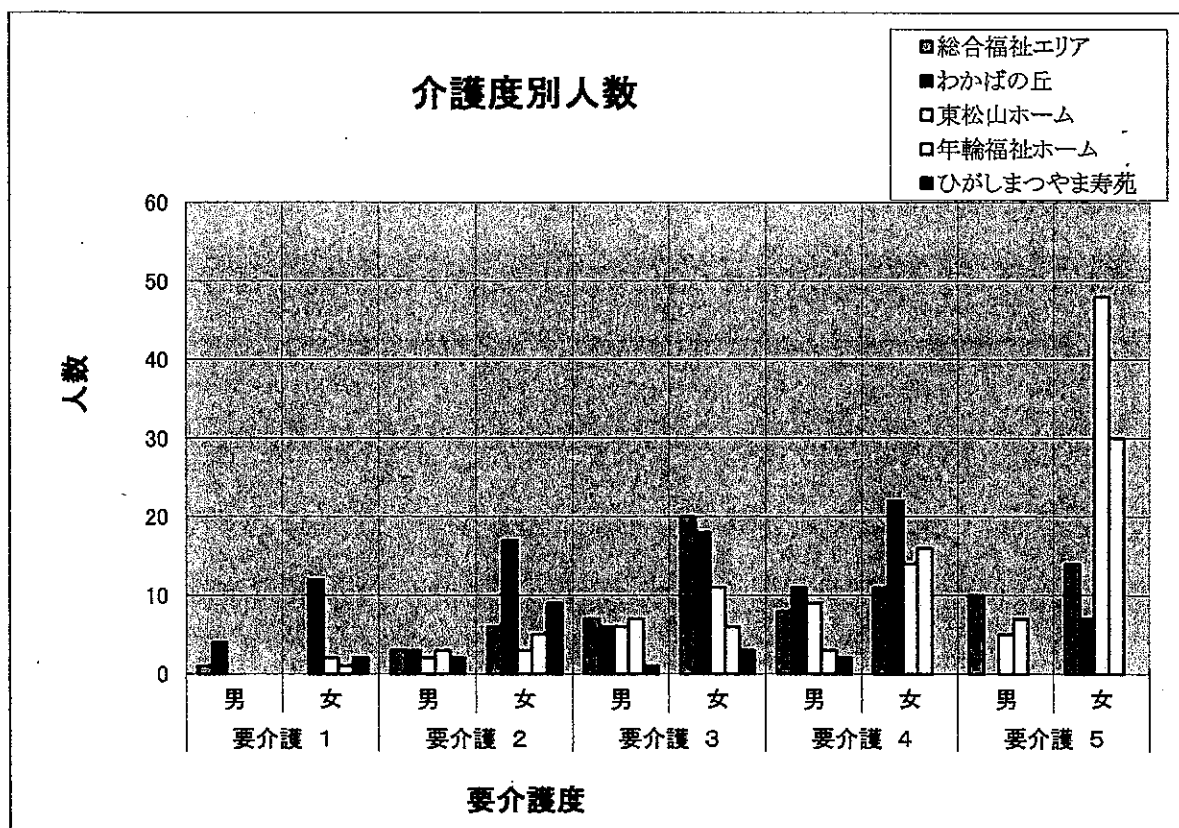
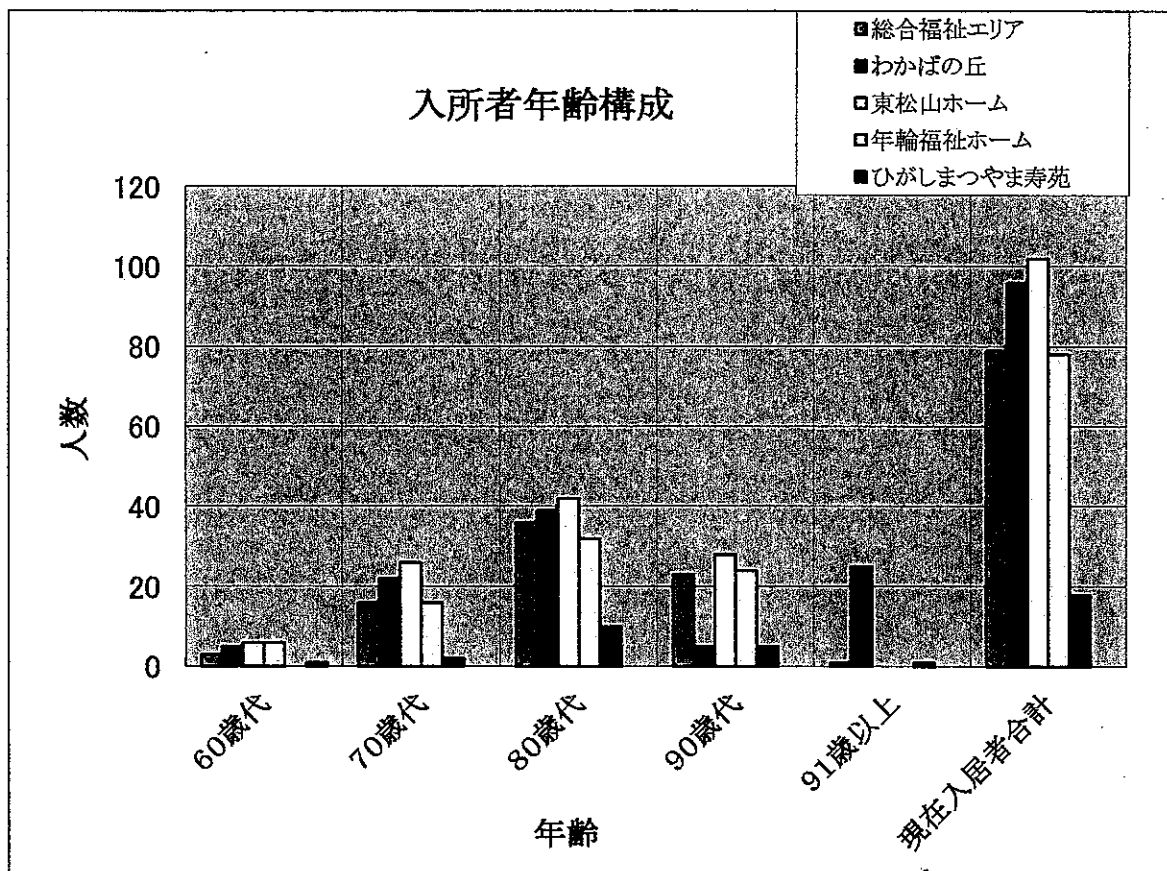
施設区分及び名称	施設数	定員	待機人員
特別養護老人ホーム	2		
・年輪福祉ホーム		80	181
・東松山ホーム		110	212
介護老人保健施設	2		
・総合福祉エリア		84	22
・わかばの丘		100	2
グループホーム (認知症対応型共同生活施設)	8	102	12
地域密着型介護老人福祉施設			
・ひがしまつやま寿苑	1	29	70
計	13	505	499

しかし、この 13ヶ所存在する施設定員 505 人に対し、待機人員 499 人とほぼ同数の方が入所待機の状態にあり、収容能力が需要の半分にも満たない現状を示している。先般の、東松山市議会便り(11月号)によれば、平成 27 年 2 月開設を目指して、収容人員 100 人規模の施設整備を進めていると報告されており、大変喜ばしい事である。しかし、それでも現状待機者 20%の希望を叶えるに過ぎないとは言え、確実な前進であることは間違いない。

わかばの丘の内部



東松山市内の福祉施設内容
入所者の状態



4-3 医療費及び介護費の比較

一方、厳しい経済情勢の中、特に高齢者を中心とした医療費の増加が、国家及び地方組織を悩ませている。ちなみに、我が埼玉県の高齢者医療費を全国レベルと比較すると、下表のごとく65~74才は県平均値ではやや全国平均を下回っているものの、0~74才では逆に全国平均を上回っている。

国縣市別一人当たり年間医療費対比（円/人）（H24/4 現在）

	0~74才	65~74才	75才~
全国平均	287,664.-	488,306.-	891,000.
埼玉県平均	311,899.-	462,280.-	847,096.-
東松山市平均	307,034.-	483,531.-	872,985.-

また、益々の高齢化時代を迎えて、医療費と同様に増加の一途をたどっているものに介護費用がある。次の表の如く、国・地方を問わず要介護者の介護費用は一人当たり140万円台を数えるが、これは月額換算すれば12万円台であり、上表65~74才の高齢者医療費の実に3倍近い金額を占める現実にあらためて驚かされる。

国・県・市別介護費用額対比（H22/3 現在）

	介護費用総額(千円)	総認定者人数	平均介護費用額(円)
国	7,555,004,214	5,062,234	1,492,000
県	292,965,433	201,439	1,454,000
市	3,699,912	2,755	1,342,000

認定者数=2号認定者(40~64才)+1号認定者(65才~)

この高齢化と共に増加する医療費の現実と、受け入れ可能介護施設の不足減少を考える時私達きらめき大学生は、この現実に対しどのように考え、対処しようとしているのか意識調査の為、アンケート調査を実施する事とした。

5. 高齢者はどう考えているのか——その意識構造

私達は、現在の福祉・介護について、高齢者自身がどのように考え、将来どうなるかについて「きらめき市民大学」の在学学生を対象にアンケート調査を行なった。学生は東松山市在住の60歳以上が大半の高齢者であり、近々訪れる老後に大いなる関心があると考えたからである。アンケートの回収数は約160名で、少数であり、統計学的な信頼性、妥当性にはやや欠けるかもしれないが、東松山市の高齢者の意識を知る上でのヒントにはなると思う。以下はその集計結果と分析である。

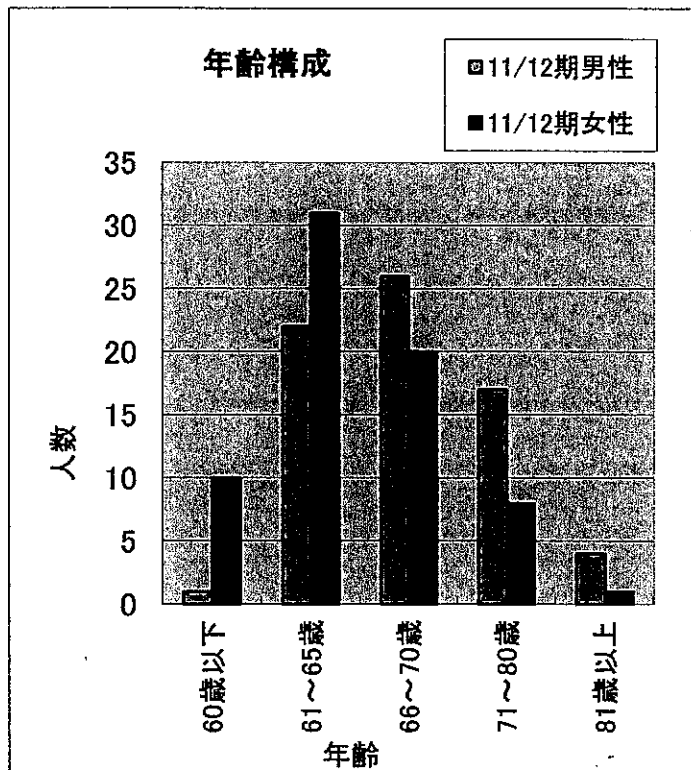
アンケート調査

- ・ 調査の名称：「これからの福祉・介護について」
- ・ 調査対象：きらめき市民大学 11期、12期の学生 162名
- ・ 設問数：17設問（3設問が自由回答）
- ・ 調査時期：平成25年7月

Q1. 年齢？

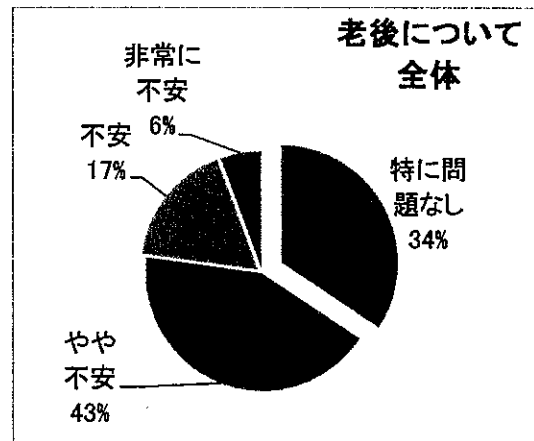
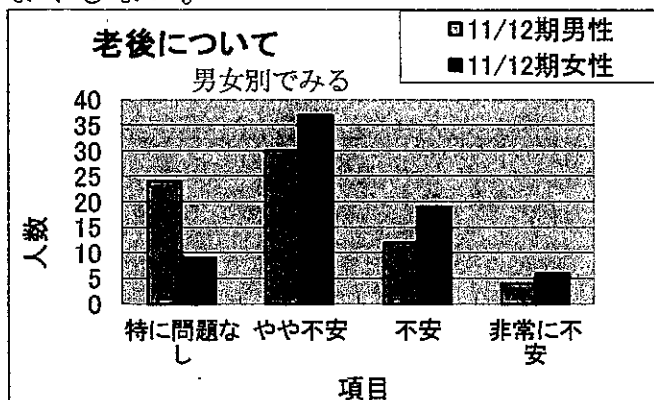
アンケートの総回答者数は、140名で、男女とも61歳～65歳、66歳～70歳が多く全体の7割強を占めており、老後間近の年齢層の意識構造を明らかにするために、妥当なデータが得られたと思う。

	11/12期男性	11/12期女性
60歳以下	1	10
61～65歳	22	31
66～70歳	26	20
71～80歳	17	8
81歳以上	4	1
合計	70	70



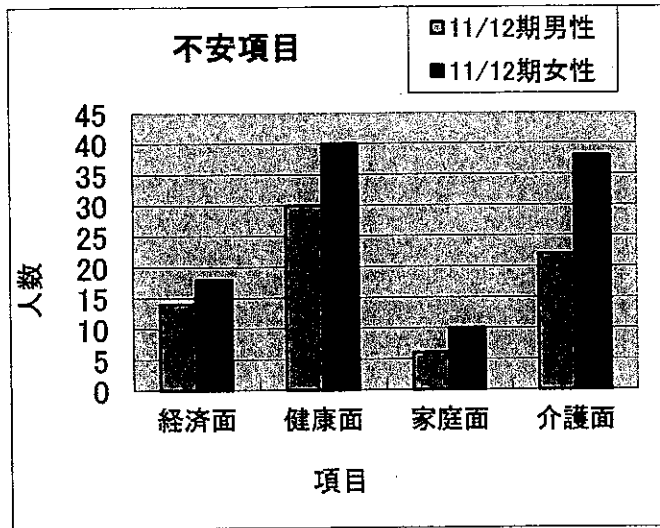
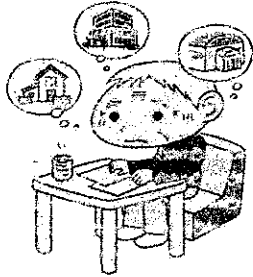
Q2. あなたは老後についてどう考えていますか？

「老後について」は、4分の3が何らかの不安を感じており、特に女性は9割が、不安であると答え、男性に比べ、不安度が顕著に高い。これは、現在の老後をめぐる社会情勢を女性は敏感に捉え、現実を直視していると言えなくもない。



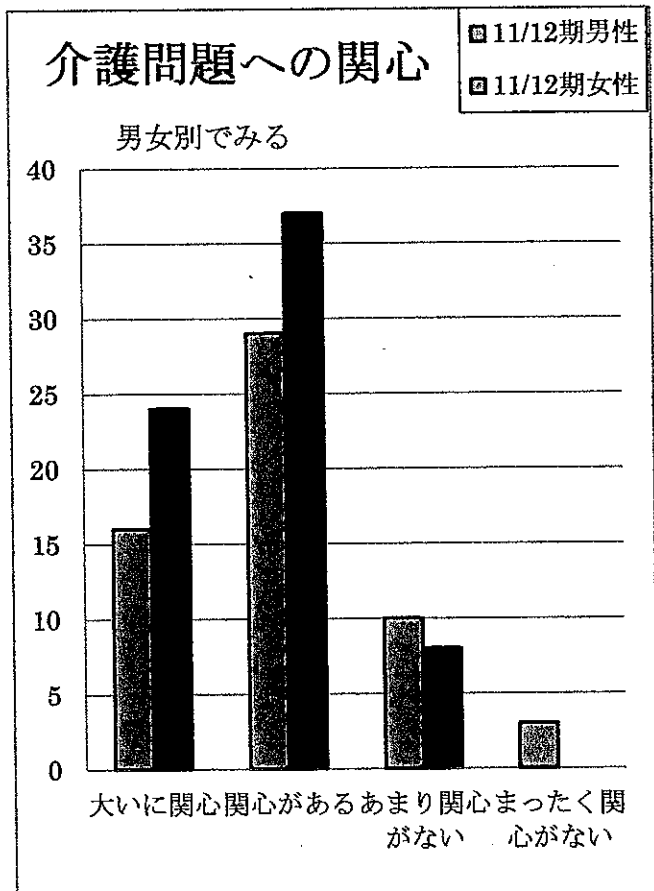
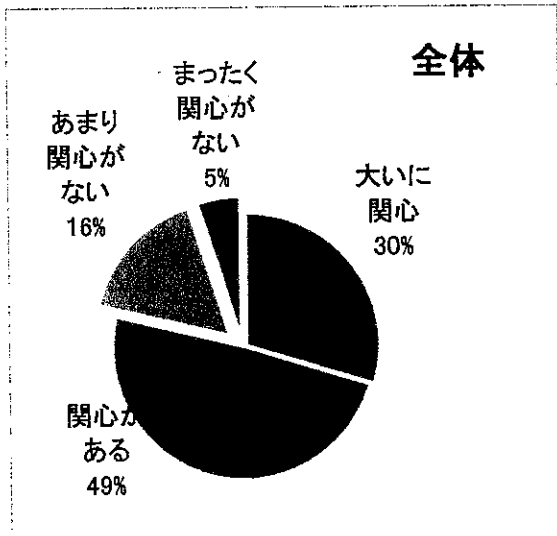
Q 3. 不安の内容はなんですか？

「不安の内容」については男女ともに健康面・介護面への不安と答えた人が多く、心身ともに衰える高齢者の気持ちが表れていると思われる。



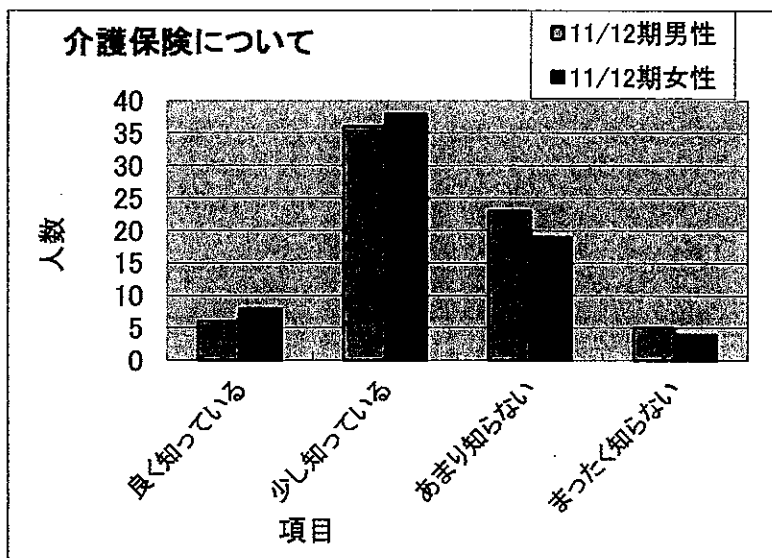
Q 4. あなたは介護問題に関心がありますか？

「介護問題」への関心度は、約8割の人は、「関心あり」としており60歳以上の高齢者が大半の回答者であることから当然といえよう。女性の方が男性より関心度が高く、介護をより身近に感じているのではないだろうか。



Q 5. あなたは介護保険について知っていますか？

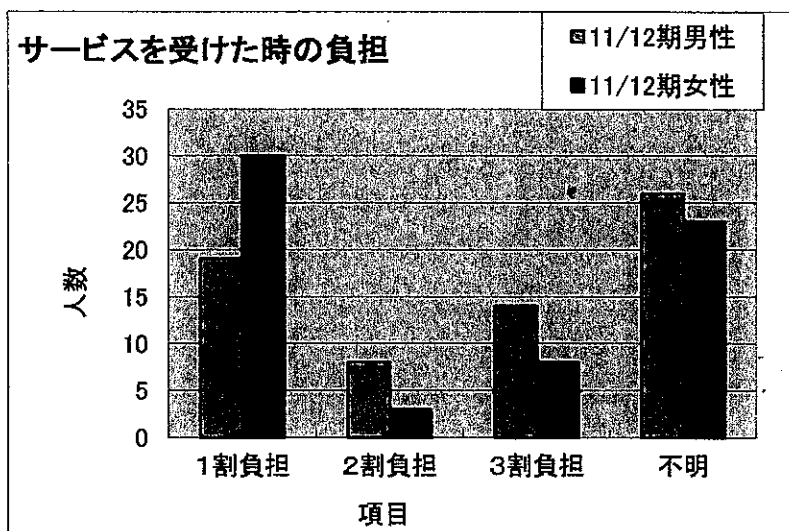
「介護保険」についての理解度は、半数が「少し知っている」と答え、「良く知っている」は1割で、4割の人が「介護保険」についての知識に自信がないようである。



Q 6. 介護保険で自分がサービスを受けた時、何割負担かご存知

ですか？

介護保険の利用者負担の割合について、正確に答えた人は、男性約3割、女性は5割近くで、女性の方が正しく理解している人が多いと言えるが、6分の1は「健康保険」と同じであると誤解している。

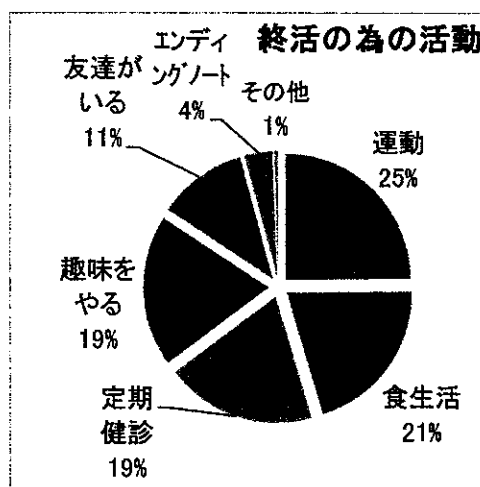


Q 7. 老後 PPK (ピンピン

コロリ) と逝けますか、そこで

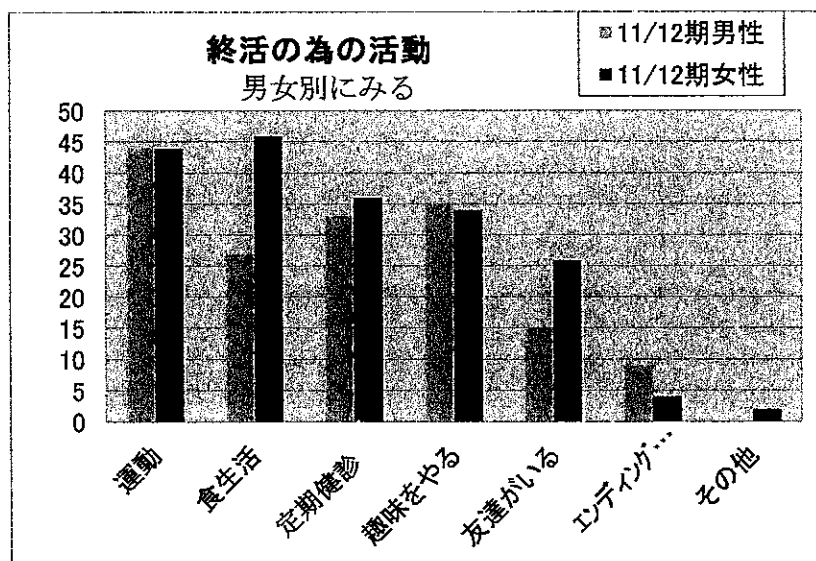
「終活」で何か心掛けていますか？

「人生の終末に備えての活動」いわゆる「終活」については、「定期健診」「運動」「趣味」は、男女ともに多くの方が心掛けています。「食生活」では、女性の



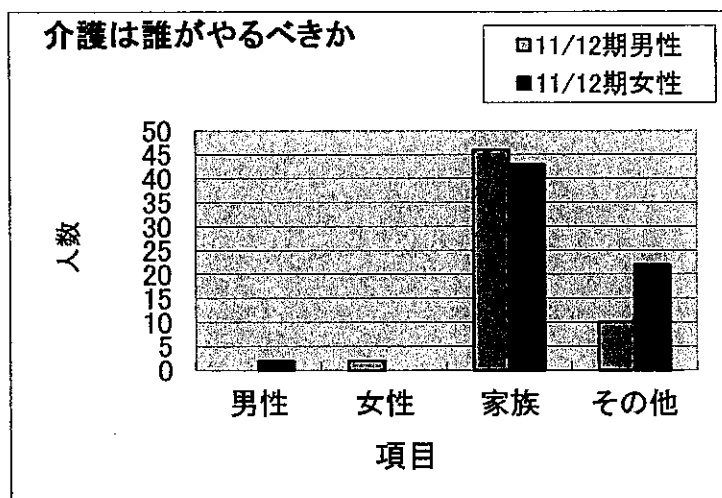
方が、男性よりも多く、日頃食事に携わっているのが女性であることから、当然の結果であろう。男性はもっと食の大切さを認識すべきではないだろうか。

「交友関係」も女性の方が高い。これも女性にとって得意分野だからと言えそうである。最近話題になっている「エンディングノート」作成はまだ少数だが、今後は増えるかもしれない。



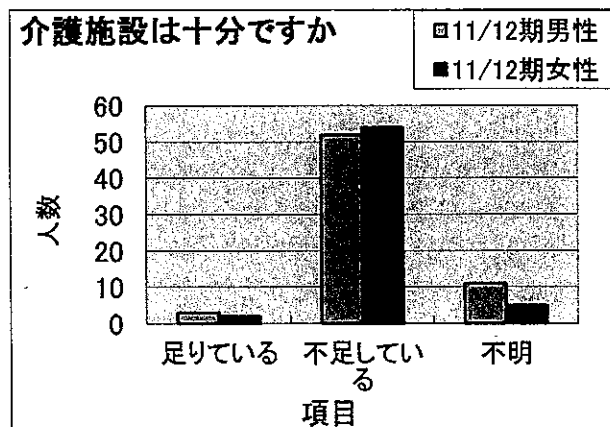
Q 8. 介護は誰が主体的にやるべきとお考えですか？

「介護」の主体は、男女に関わらず、「家族」が殆どで、「男性」「女性」ともに性差は全く関係なく、少ない。要するに、家族の中で、できる者が担うのが現実的であるようだ。また、施設など専門家に委ねることを考えている女性が多い。



Q 9. 自分の住んでいる地域で介護施設が十分足りていると思いますか？

「地域の介護施設」については、男性、女性の区別なく9割近くが「不足している」と答えている。しかし、少子高齢化が急速に進んでいる現状に加え、低賃金の改善が見込まれないとしたら、介護専門職の不足が予

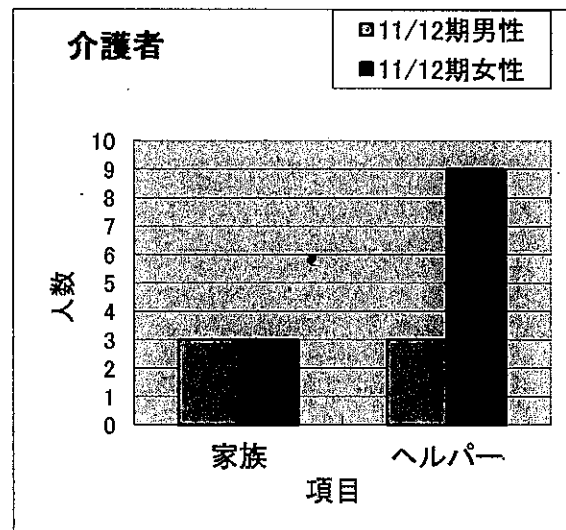
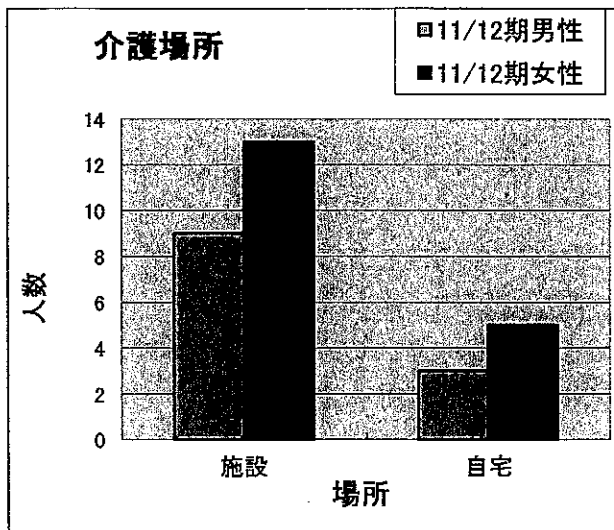
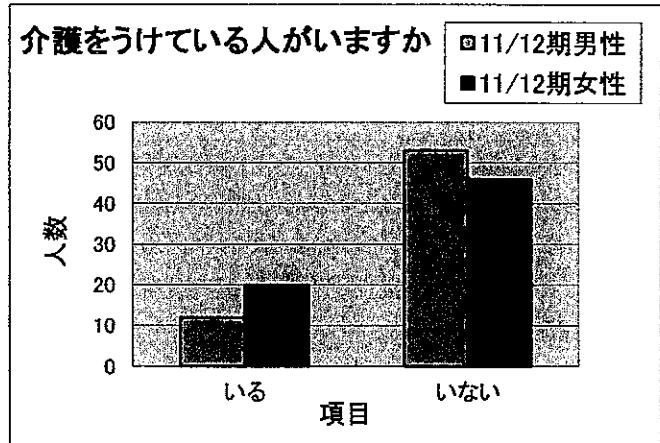


測される。よって、施設の運営が困難となり、ますます介護施設の不足状況が進み、「施設に入れない要介護者」が増加することが予想される。

Q 10. 現在身内に介護を受けている人がいますか？

「現在、身内に被介護者がいるか」の設問では、4人に1人がいるとしているが、今後、年齢を重ねるにつれて、増加するものと思われる。

また、現在、被介護者の7割が施設を利用しているが、今後は在宅介護の割合が高まると思われる。

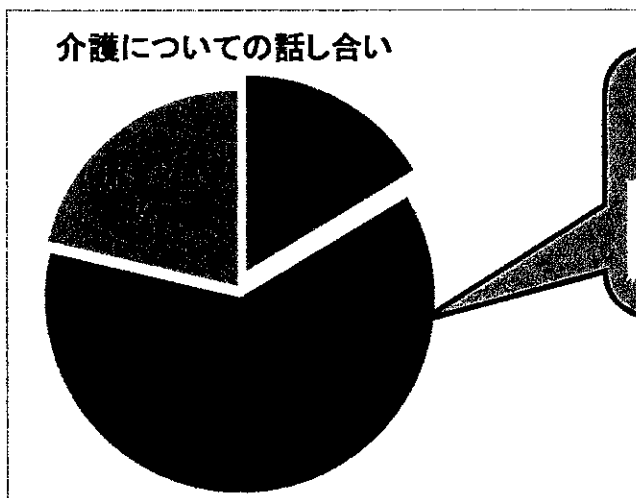


Q 11. あなたは将来の『自分の介護』について家族と話し合っ

ていますか？

将来の自分の介護について、5割が「家族とあまり話し合いをしていない」としており、「話し合いをしない」の3割と合わせると8割以上が、話し合いをしないことになる。将来の自分は「介護される」と考えていないのではないだろうか。現在元気であるので、将来も元気であると予測しているのかもしれない。

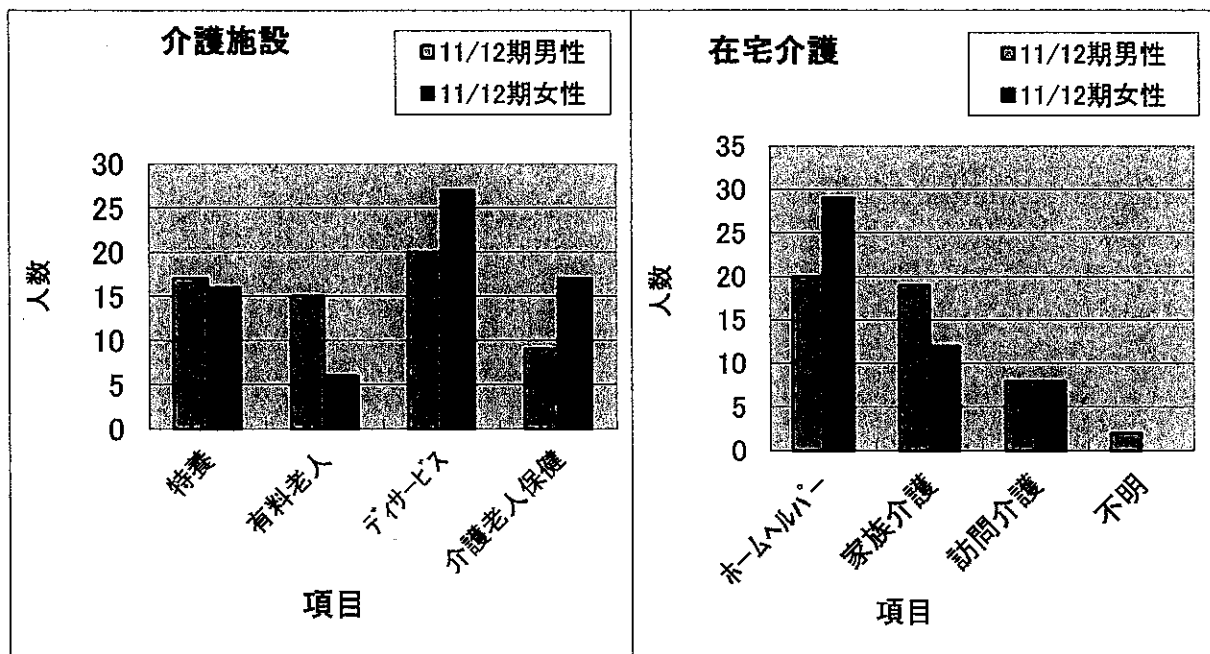




何時話しますか？
今でしょう！！

Q12. あなたは将来、介護されるとしたらどれを選びますか？

施設利用では、「デイサービス」を選ぶ人が多く、在宅では、ホームヘルパーの助けを希望する人が多い。在宅の場合、男性は「家族」に、女性は「ホームヘルパー」にと逆な傾向になっていることが興味深い。

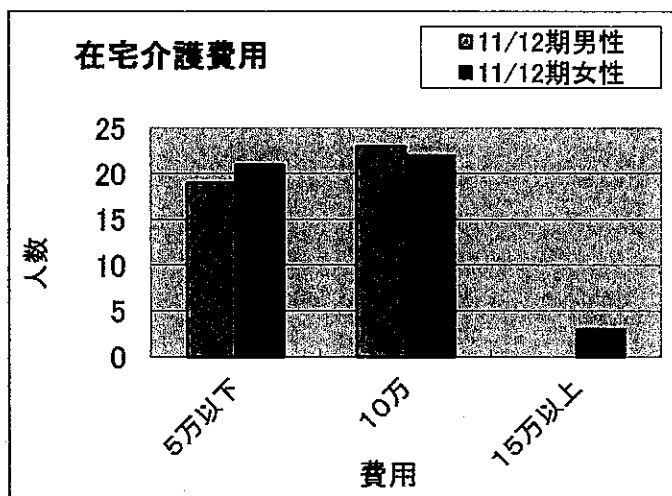
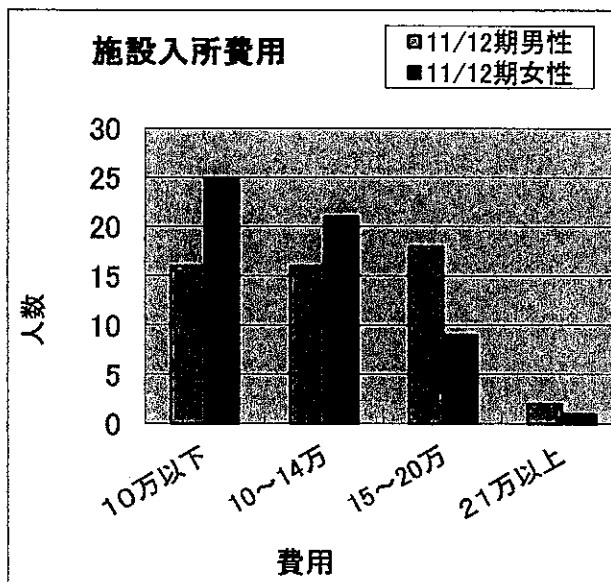


Q 1 3 . 施設又は在宅での介護費用は月額どの位迄負担可能とお

考えですか？

介護の費用については、施設利用の場合、男性は「10万円以下」「10～14万円」「15～20万円」に三分されているが、女性は、「10万円以下」が45%で最も多く、次いで「10～14万円」(38%)、「15～20万円」(16%)で、日頃から家計を預かる主婦の現実的な金銭感覚が表れているのではないだろうか。

また、平均寿命の延びにともな



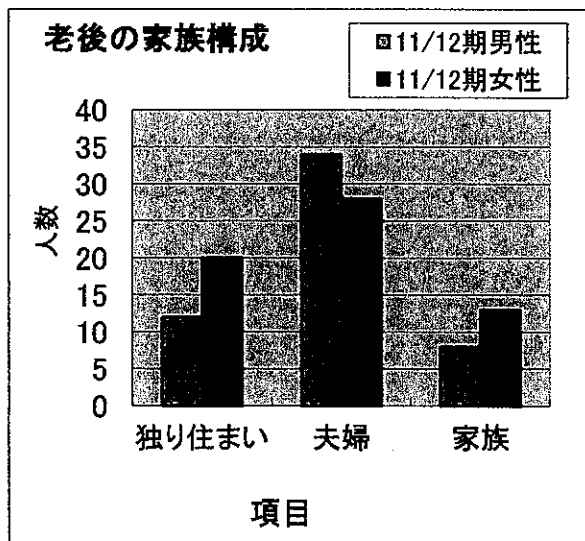
って、夫婦揃って高齢となり、施設利用が1人とは限らないことも考えて、費用を抑えたい心理があるかもしれない。

在宅介護の場合は、男女ともに、「5万円以下」「10万円」がほぼ同率で、「15万円以上」は少ない。在宅介護の費用は、介護士などの派遣料が主な支出となるからであろう。

Q 1 4 . 老後の家族構成はどうな

っていると思いますか？

男性と女性とでは、異なっている。男性は「夫婦」と答えた人が6割近くで、「独り住まい」や「家族」は少ないが、女性は「夫婦」の割合はそれほど高くなく、「独り住まい」の率が男性より高いのは、平均寿命の差から「夫を先に見送る」ことが念頭にある



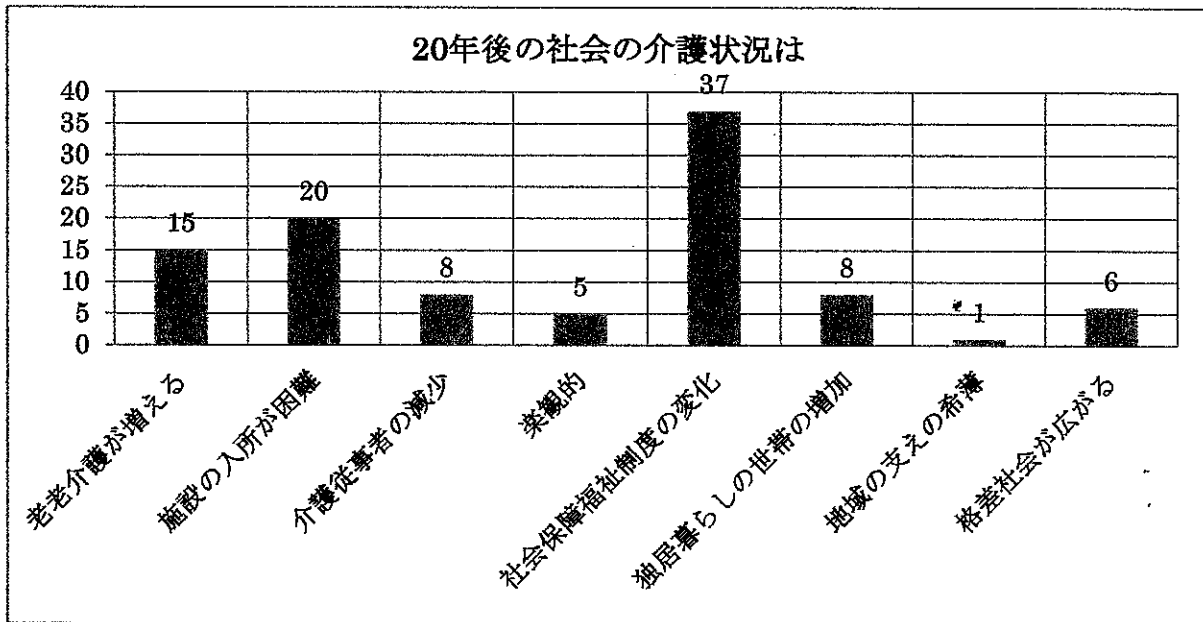
ようで、女性の本音が見えて興味深い。

また、男性、女性ともに、「家族」が少ないのは、子供との同居が減っている現在の風潮を示している。



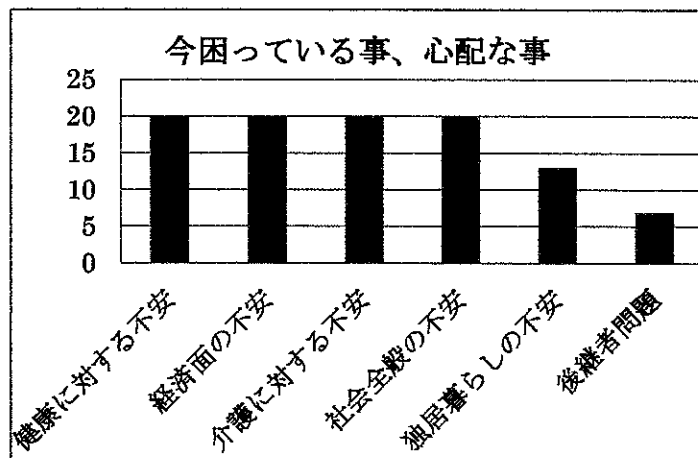
Q 15. 20年後の社会の介護状況はどの様に考えていますか？

自由回答での「20年後の社会の介護状況の予測」を問うたところ、「高齢者の増加で介護問題がより深刻になる」「老老介護が増え、孤独死も多くなる」「介護費用が高くなり、家計が心配」「介護施設が少なく、在宅介護が増えるだろう」など、現状より介護の環境が悪くなるのでは、との回答が多く、年金・医療・介護など福祉についての不安感が表れている。



Q 16. 今困っている事、心配な事がありますか？

現在困っていること・心配なこと等については、「体力の低下」「認知症になるのではないか」「肉親の介護」「高齢社会」などが挙げられ、健康面・介護面での不安が多く、また介護費用や年金等、経済的な心配もあり、現在の社会状況を反映している。

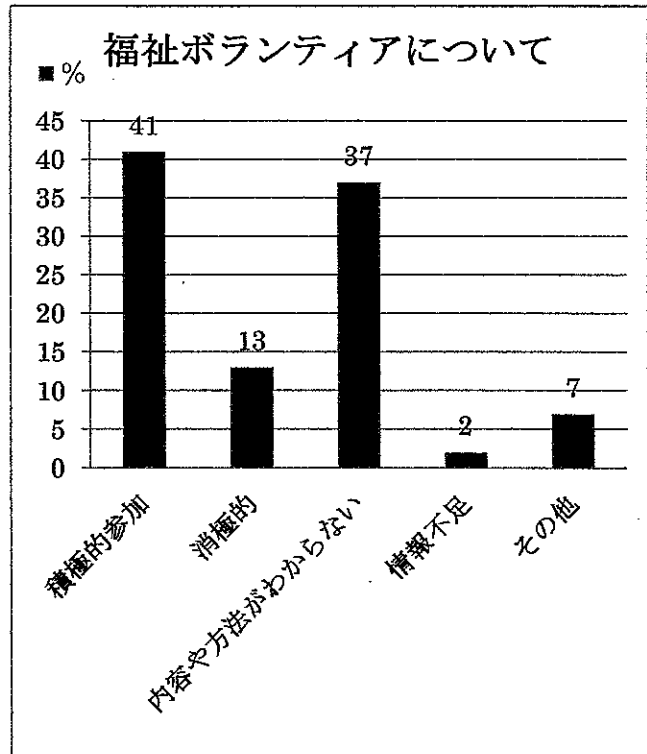


Q17. あなたは福祉ボランティアについてどの様に思いますか？

か？

福祉ボランティアについては、「是非やってみたい」「お互い支えあうことが大切」「独り暮らしの人への援助に必要」など肯定的な意見が多い。反面「情報が少ない」「時間的余裕がない」「ボランティア活動についての広報が少ない」など福祉ボランティアについての理解不足が問題点との指摘もあった。

今後の社会保障費の抑制は大きな課題となっている現在、「公助」に頼るだけでなく「共助」の比重が高まることが予想されるので、ボランティアのニーズが大きくなってくると思われる。



6. 世界の福祉介護

6-1. 世界の福祉政策

福祉国家とは3つのタイプに分けられると言われている。それらは、自由主義型、保守主義型、普遍主義型（いろいろな名称が使われています）の3つである。ここでは、とくに北欧型の福祉の特徴について触れてみる。

①自由主義型（リベラル型）（アメリカ合衆国、カナダ、オーストラリアなど）

このタイプの福祉国家では、民間部門の果たす役割が非常に大きく、民間保険によってまずニーズが満たされている。サービスの提供も民間ボランティア団体や家族が主体となり、社会保障に対する国の役割は、市場と家族の活動条件を整備する役割で、非営利団体・民間保険会社への補助金・税優遇措置等による間接的な助成を行なう。社会保障は低所得者層に対する最低限度の給付に限定され、自己責任の考え方が強く、税率も比較的低いことも特徴である。

②保守主義型（イギリス、フランス、ドイツなど）

このタイプの福祉国家はヨーロッパ大陸諸国に多く見られ、これらの国々では家族の責任と教会、ボランティア団体、労働組合の保険基金など

に重点が置かれている。給付は市民権に基づく普遍的なものではなく、社会保障は家族の扶養者である男性の労働生活における地位と職種によって異なる傾向がある。

多くの場合は、労働組合と雇用主の間の契約により被用者とその家族の社会保障が決定される。

③ 普遍主義型（スウェーデン、ノルウェー、フィンランド、デンマーク、アイスランド）

第3のタイプは北欧型の福祉国家で、社会民主主義型、またはユニバーサル（普遍主義）型とも呼ばれている。北欧諸国と呼ばれる5カ国がこのタイプの福祉国家で、その主な特徴は、次の通りである。

他の民主主義国家よりも、北欧の国々は国家が国民の幸せに責任をもつ割合が大きく、これは全ての政策に国の関与が大きいということを意味する。

完全雇用が経済政策および社会政策の目標となっている。

北欧型福祉国家は高度の普遍主義に基づいており、これは全ての市民が彼らの労働市場の地位、または階級、居住地に関係なく、基本的な社会保障の給付とサービスを受けられるということの意味する。

所得保障は、すべての市民への平等な基本保障と労働に基づく部分の2つによって成り立っている。

所得移転（税金を通じて高所得者から低所得者へ配分する）が大きく、国内総生産に対する社会保障費の割合が高いという特徴があり、当然税金も高くなる。

社会保険とともに、サービスに力を入れていることが特徴で、地方自治にサービスの供給責任があり、地方分権が高度に発達している。

サービスは主に税で供給され、その料金は小額で、公的にサービスが提供されるため、地方公務員の数が多いことも特徴である。

日本の福祉は、これらの三分類の混合型とでもいえ、中負担、中福祉といわれているが、現状を考えると、将来の不安は否定できない。「公助」（北欧型）「共助」（保守主義型）より、「自助」（自由主義型）に近くなっていく可能性が考えられる。

近い将来は「自分のことは自己責任」の時代が到来するのだろうか。

6-2. 世界の介護保険

世界の介護保険制度に簡単に触れてみる。

世界的規模で高齢化社会に向かっている現在、介護を中心に福祉問題は深刻になりつつあり、介護保険も日本の介護保険のお手本のドイツを始め北欧諸国や韓国、中国、台湾などアジア諸国も介護保険制度がある。

ドイツの介護保険は1995年に施行されており、背景には高齢化率にあった。日本と異なる点は、介護保険の給付が日本では、介護施設や訪問介護

事業者などに限っているのに対し、ドイツでは、自宅介護を行なう家族に対して現金給付が行なわれることである。したがって、家族の負担軽減がなされ、在宅ヘルパーの不足問題も解消できたと言われている。

ちなみに、アメリカには、公的保険制度はなく、国民健康保険はもとより介護保険はない。民間の医療保険に頼るしかない。

日本の介護保険制度は、平成12年(2000年)4月1日に生まれ、5年毎に見直すことになっているが、急速な少子高齢化にともない、財政面での課題などにより制度そのものの維持が困難になりつつあるのは周知のことである。介護面でも、アンケートに見られるように、施設介護から在宅中心の介護が増えて、「自助」の時代に入るものと思料される。

まとめ

終わってみると長くもあり、反面短くも感じられたこの「課題研究」活動であった。かなりの時間を要したテーマの絞り込み時には、各自の見識の高さも垣間見ることが出来、そして最終的にテーマ決定後は、見事に各自役割を分担して検討を進める事が出来た。全般に、決して「和気あいあい」と言い難く、途中やや険悪な雰囲気すら漂う場面も見られたが、これはメンバーの信念の表れであったり、調査結果に対する自信の裏返しでもあったろう。最終的にはメンバー一同、リーダーを中心としてベクトルをあわせ、今回の研究活動を終了することが出来た。これはメンバー自身の努力もさることながら、種々ご指導、ご協力下さった各種機関の方々に、この場を借りあらためて御礼を申し上げたいと考えます。

参考文献

協力機関及び参考資料

- 東松山市 市役所
- 介護老人保険施設
わかばの丘
ひがしまつやま市総合福祉エリア
- 特別養護老人ホーム
年輪福祉ホーム
東松山ホーム
- 地域密着型 特別養護老人ホーム
ひがしまつやま寿苑
- 埼玉県 ホームページ
- 東松山市 ホームページ
- 厚生労働省 ホームページ

