調 査

地域における介護の現状と課題

～介護保険を巡る事業者の課題と自治体の対応

2000年にスタートした介護保険制度は今年で10年目を迎えた。この間、介護サービスを提供する事業者数は増加しサービスの種類も多様化が進むなど、保険制度は介護における中心的な役割を担ってきた。一方で事業所における人手不足や施設の入所待ち、増加を続ける介護給付費などの問題から制度の持続可能性に対する懸念も指摘され、今後克服すべき課題は多い。

本号では地域において介護がどのような状況にあるのか、介護保険を取り巻く現状について統計調査等から確認し、介護事業者や自治体に対してヒアリングを行った。そして、これらをもとに、地域における介護が今後も持続可能であるために、事業者や行政に求められる対応について探った。

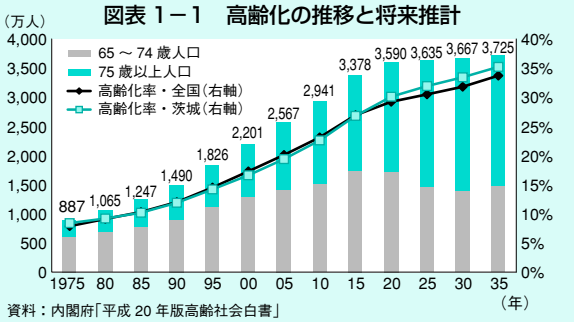
第１章　介護保険制度の創設と仕組み

本章では我が国における高齢化の状況や介護保険制度が創設された経緯や仕組みについてみていく。

急速に進む高齢化

まず、日本の人口に占める高齢者数の推移をみると、1975年に887万人だった65歳以上人口は2005年に2,567万人と約2.9倍に増加している（図表１－１）。今後も高齢者数は増加が続き、2035年には3,725万人に達するとみられる。一方、総人口は減少に転じており、高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は上昇を続け、2015年には26.9%で４人に１人、2035年には33.7%で３人に１人が高齢者となることが見込まれる。

図表１－１　高齢化の推移と将来推計



資料：内閣府「平成 20 年版高齢社会白書」

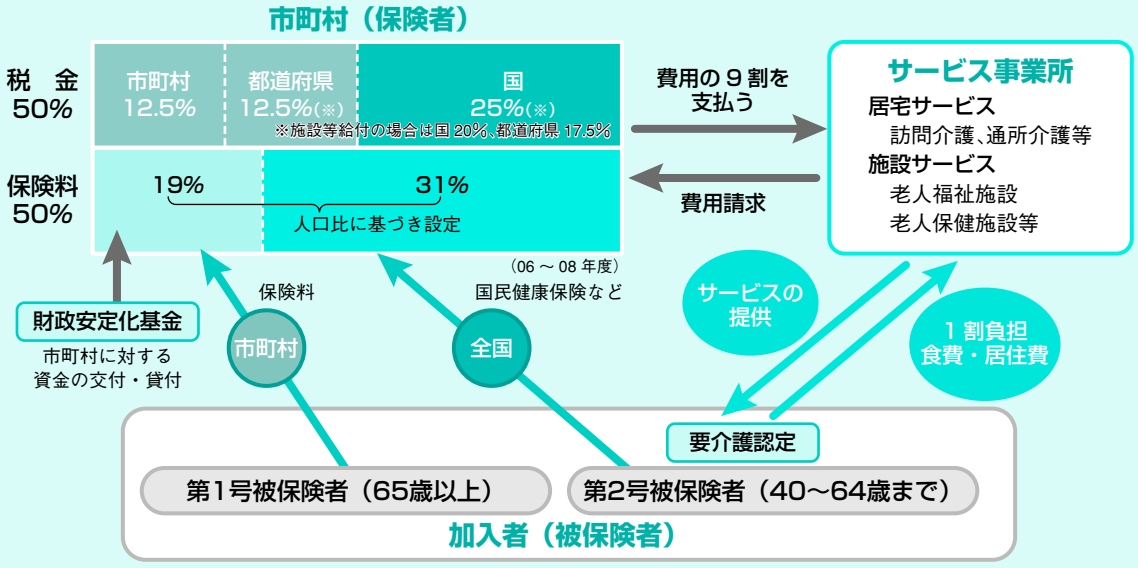
老人福祉法から介護保険法へ

増加する高齢者の生活をどのような仕組みで支えていくかについては、社会保障政策のなかでも重要な課題として考えられてきた。介護保険制度が導入されるまでの経緯としては、まず1963年の「老人福祉法」の制定により、施設福祉サービスや在宅福祉サービスが整備された。その後、高齢化の進展に伴い介護が必要な高齢者がさらに増加すると見込まれること、介護する家族の高齢化により、家族による介護では十分な対応が困難になりつつあることを背景として、1990年代に検討が進み、成立したのが「介護保険法」である。「介護保険法」に基づく介護保険制度は、介護が必要な人の自立支援や介

介護保険制度の経緯

1963年	老人福祉法制定
1990年	ゴールドプラン（高齢者保健福祉十か年戦略）実施
1994年	厚生省（現厚労省）に高齢者介護対策本部を設置
1997年	介護保険法成立
2000年	介護保険法施行
2005年	介護保険法改正法成立

図表1－2　介護保険制度の仕組み



護する人の負担を和らげるなど、介護を社会全体で支えていくことを目的としている。

図表1－3　要介護度別の状態と利用できるサービス

認定区分	心身の状態	利用できるサービス
要支援1	社会的支援を要する状態 ・排泄や食事はほとんど自分でできるが、身の回りの世話の一部に介助を要する	居宅サービス（予防サービス） 地域密着型サービス
要支援2	社会的支援を要する状態 ・要介護１相当の人のうち、疾病や外傷等により心身の状態が安定していない状態等に当たらない人	
要介護1	部分的な介護を要する状態 ・身の回りの世話に介助を要し、複雑な動作には支えを要する ・問題行動や理解力の低下が見られることがある	居宅サービスまたは施設サービス 地域密着型サービス
要介護2	軽度の介護を要する状態 ・身の回りの世話や複雑な動作、移動の際には支えを要する ・問題行動や理解力の低下が見られることがある	
要介護3	中程度の介護を要する状態 ・身の回りの世話や複雑な動作、排泄が自分ひとりではできない ・いくつかの問題行動や理解力の低下がみられる	
要介護4	重度の介護を要する状態 ・身の回りの世話、複雑な動作、移動することが自分ひとりではできず、排泄がほとんどできない ・多くの問題行動や理解力の低下がみられることがある	
要介護5	最重度の介護を要する状態 ・身の回りの世話や複雑な動作、移動、排泄や食事がほとんどできず、多くの問題行動や理解力の低下がみられることがある	
該当せず（自立）	介護が必要とは認められない	介護保険のサービスは利用できない

資料：財団法人厚生統計協会「図説統計でわかる介護保険2008」

介護保険制度の基本的な仕組みとは

介護保険制度は市町村が保険者となって、加入者（被保険者）は保険料を支払う対価として、介護が必要な際に保険者から介護サービス等の保険給付を受けることができるものである（図表１－２）。被保険者は65歳以上の第１号被保険者と40歳以上65歳未満の第２号被保険者に分かれる。

介護サービスを受けるためには保険者による要介護認定が必要となる。申請により、介護の必要な程度に応じて要介護度が認定される（図表１－３）。利用できる限度額は認定区分によって異なっている（図表１－４）。サービスの利用者は利用料の1割を負担し、残りの９割は税金と保険料から給付される。利用限度額を超えてサービスを利用することも可能であるが、その分の費用は全額自己負担となる。

図表1－4　標準的な居宅サービス利用限度額

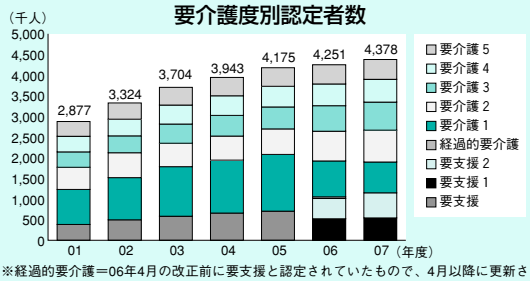
要介護度	標準的な利用限度額（月額）	自己負担額（1割・月額）
要支援1	49,700円	4,970円
要支援2	104,000円	10,400円
要介護1	165,800円	16,580円
要介護2	194,800円	19,480円
要介護3	267,500円	26,750円
要介護4	306,000円	30,600円
要介護5	358,300円	35,830円

資料：財団法人厚生統計協会「図説統計でわかる介護保険2008」

増加する要介護認定者数

要介護認定者数の推移はどうなっているだろう。65歳以上の認定者数を見ると01年度の287万人から07年度の437万人と６年間で1.5倍に増加している（図表１－５）。要介護度別では要支援１～要介護２までの比較的軽度の認定者が61%、中～重度の認定者が39%を占めている（07年度）。尚、06年の制度改正により、現行の「要支援」は「要支援１」に、「要介護１」の一部は「要支援２」に変更されている。

図表1－5　第1号被保険者（65歳以上）の要介護度別認定者数



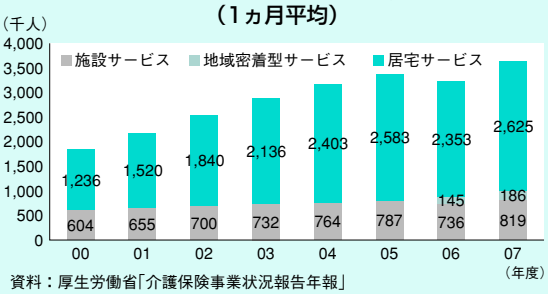
※経過的要介護＝06年4月の改正前に要支援と認定されていたもので、4月以降に更新されるまでの区分

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」

伸びる居宅サービス

要介護認定者数の増加に伴い、介護サービスの受給者も増加している（図表１－６）。１ヵ月平均のサービス受給者数は、00年度の184万人から07年度の363万人と約２倍に増加した。サービスの区分を特別養護老人ホームなどの施設サービスと、訪問介護や通所介護などの居宅サービスに分けた場合、全受給者に占める居宅サービスの割合は00年度の67.2%から07年度の77.3%に上昇している。

図表1－6　介護サービス受給者数の推移（1ヵ月平均）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告年報」

05年法改正による制度変更

介護保険制度は、５年を目途に制度の見直しを行うこととされていた。05年７月に改正法が成立し、制度変更が行われた。改正の主なポイントは以下の通りである。

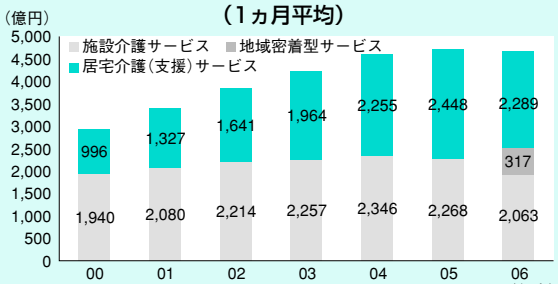
制度改正のポイント

1. 予防重視型システムへの転換
2. 施設給付の見直し
3. 新たなサービス体系の確立
4. サービスの質の確保・向上
5. 負担の在り方・制度運営の見直し
6. 被保険者・受給者の範囲
7. その他

１の予防重視型システムは「介護予防」といわれており、要介護状態の軽減・悪化防止を目的とした「新予防給付」と、市町村が実施する「地域支援事業」が柱となっている（詳細は章の終りの用語解説を参照）。

２は特養などの介護保険３施設の居住費、食費を、保険給付の対象外とするものである。これには居宅サービスと施設サービスそれぞれの利用者負担を公平にするほかに、増加した保険給付費を抑制する意味合いも持っている（図表１－７）。実際に改正後の06年度の給付費は減少に転じている。

図表1－7　介護サービス別給付費の数の推移（1ヵ月平均）



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

３の新たなサービス体系として、市町村がサービス事業者の指定や指導監督権限を持つ「地域密着型サービス」が導入された。これにより市町村が主体となって地域単位で必要なサービスを整備することが可能となり、介護報酬も地域の実情に応じた設定が図れることとなった。また、通いと泊まりを組み合わせた「小規模多機能型居宅介護」などの新たなサービスも生まれている。更に地域における総

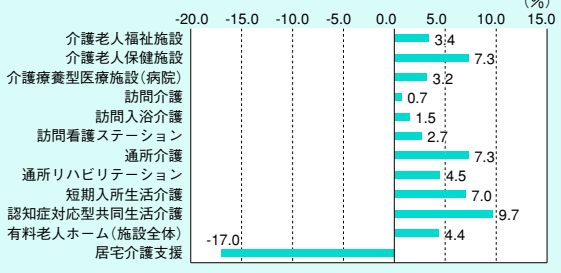
合的なケアマネジメントを担う機関として「地域包括支援センター」も創設された。

尚、介護サービスの単価となる介護報酬については３年ごとに見直されており、09年４月の改定では３％の引き上げとなった。過去、03、06年はマイナス改定であったものの、介護従事者の人材確保と処遇改善などを図るため、初のプラス改定となった経緯がある。

利益率は居宅介護支援、訪問介護が低い

サービスを提供する事業所の経営状況はどのようになっているだろう。図表１－８は介護保険施設・居宅種類別に事業所の利益率を表したものである。法人形態により適用される会計基準が異なるため単純な比較はできないが、利益率が相対的に高いのは認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、介護老人保健施設、通所介護などであり、反対に利益率が低いのは居宅介護支援、訪問介護、訪問入浴介護などとなっている。

図表１－８　事業所別利益率（経常ベース、全国）



注）補助金を含む　　資料：厚生労働省「平成 20 年介護事業経営実態調査」

介護職員の平均月収は20万円を下回る

介護事業所に従事する職員の平均月収をみると、正社員は最も高い介護支援専門員（ケアマネジャー）でも25万円程度であり、訪問介護員や介護職員は20万円を下回っている（図表１－９）。

図表１－９　職種別平均月収

	正社員	非正社員
訪問介護員	186.1 千円	110.2 千円
介護職員	190.8 千円	125.4 千円
介護支援専門員	245.9 千円	160.8 千円

資料：財団法人介護労働安定センター「平成 19 年版介護労働の現状」

離職率が高い介護産業

介護産業は離職率が高いことで知られている。（財）介護労働安定センターが実施した介護事業所に対するアンケート調査によると、介護従事者（訪問介護員・介護職員）全体の離職率は20.3％であり、１年間で５人にひとりが離職したことになる（図表１－10）。これは全産業の平均離職率16.2％（平成18年雇用動向調査結果）を4.1ポイント上回っている。

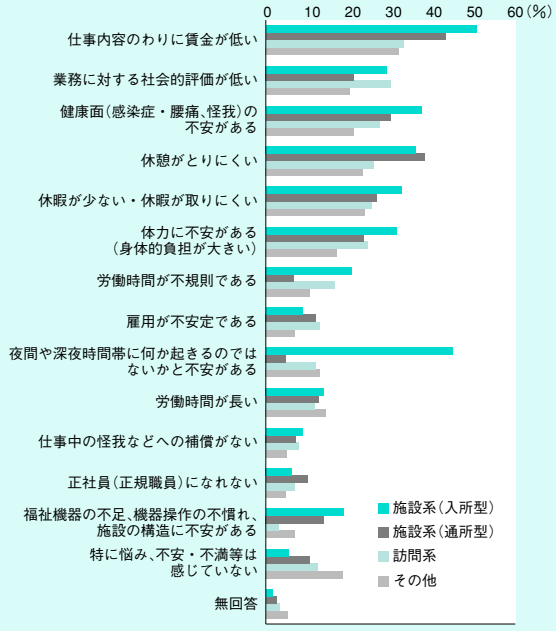
図表１－10　介護労働者全体の採用率・離職率

	採用率	離職率
全体（訪問介護員・介護職員）	29.0%	20.3%
正社員	30.3%	21.4%
非正社員	28.0%	19.5%

注）採用率＝１年間の採用者数÷１年前の在籍者×100
　　離職率＝１年間の離職者数÷１年前の在籍者×100
資料：財団法人介護労働安定センター「平成 19 年版介護労働の現状」

同調査によると、社員が抱える労働条件等の悩みや不満として「仕事内容のわりに賃金が低い」と回答した割合が、他の項目に比べて高くなっている。ここに介護産業における仕事内容と賃金のミスマッチが表われている（図表１－11）。

図表１－11　労働条件等の悩み、不安、不満等（介護保険サービス系型別）



用語解説

介護保険３施設
介護保険法で定めた介護サービスを提供する施設のこと。介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の３種類がある。

介護老人福祉施設
常時の介護が必要で、在宅介護が難しい高齢者を対象とした施設。老人福祉法における特別養護老人ホームを指す。

介護老人保健施設
症状が安定している高齢者が、医療や機能回復訓練を受ける施設。リハビリテーションによる機能回復を前提とし、在宅生活に戻ることを目指す。

介護療養型医療施設
介護と入院医療を必要とする人に対応する医療施設。病院や診療所が指定を受ける。

新予防給付
2006年からスタートした、要支援者が指定介護予防サービスを受けた時にサービス費用の９割を給付する制度。

地域支援事業
全ての高齢者を対象として、要介護・要支援認定を受ける前から介護予防を推進する事業。市町村が実施する。

地域密着型サービス
認知症の人や中～重度の要介護認定者が身近な地域での生活を継続することができるように、2006年に創設されたサービス体系のこと。小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護などがある。

小規模多機能型居宅介護
地域密着型サービスの一つ。「通所」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて「訪問」や「泊まり」を組み合わせて対応する介護サービスのこと。

地域包括支援センター
2006年に創設された、地域において介護予防サービスを実施し、高齢者やその家族からの相談なども受け付ける機関。市町村や委託を受けた事業者が運営する。

訪問看護ステーション
訪問看護を提供する事業所。看護師や保育士などが医師と連携して医療ケアやリハビリテーションを含んだ介護サービスを提供する。

通所介護
通称でデイサービスと呼ばれる。日帰りの利用者が施設に通い、入浴や食事、機能訓練などの介護サービスを受ける。

通所リハビリテーション
通称でデイケアと呼ばれる。日帰りの利用者が、介護老人保健施設や病院などに通い、リハビリテーションなどの介護サービスを受ける。

短期入所生活介護
通称でショートステイと呼ばれる。要介護者が特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所し、介護サービスを受ける。

認知症対応型共同生活介護
通称でグループホームと呼ばれる。認知症の人が施設で共同生活し、介護サービスや機能訓練を受ける。地域密着型サービスの一つ。

居宅介護支援
ケアマネジャーが要介護者にケアプランを作成し、介護事業者への紹介などのサービスを行う。

第2章　茨城県の高齢者介護の現状

本章では、統計データをもとに県内の高齢化や要介護認定者の状況などをみてゆく。さらには県内市町村に対して実施したヒアリングを通して、自治体の介護への取り組み状況を把握していく。

3人にひとりが高齢者の時代へ

本県の65歳以上の人口は2008年10月１日現在で635,323人となっており、高齢化率は21.4％と全国平均の22.1％をやや下回っている。第１章の図表１－１に示した本県の高齢化率の将来推計をみると、2015年までは全国平均と概ね同水準となっているが、それ以降は全国平均を上回り、2030年には33.4％と３人にひとりが高齢者になると予測されている。

高齢化率は県北地域が高い

次に高齢化率を市町村別にみると、下表に示す通り最も高いのが大子町（36.5％）であり、既に３人にひとりが高齢者の状態を迎えている（図表２－１）。次いで常陸太田市（29.0％）、常陸大宮市（28.9％）と続く。最も低いのは守谷市（13.8％）である。大子町と比べると22ポイント低く、高齢化の状況は市町村により大きく異なっている。

茨城県は「いばらき高齢者プラン21」のなかで、44市町村を９つの「高齢者福祉圏」（水戸、日立、常陸太田･ひたちなか、鹿行、土浦、つくば、取手･竜ケ崎、筑西・下妻、古河・坂東）に区分している。その区分では日立（24.7％）、常陸太田・ひたちなか（23.8％）が高く、つくば（17.7％）、取手・竜ケ崎（20.5％）が低い。高齢化率は県北地域が相対的に高く、県南地域は概ね全国平均を下回っている。

図表2－1　高齢化率の市町村順位　（09年4月1日現在、％、人）

	市町村名	率	高齢者数		市町村名	率	高齢者数		市町村名	率	高齢者数		市町村名	率	高齢者数
1	大子町	36.5%	7,477	12	桜川市	25.4%	11,859	23	常総市	22.3%	14,674	34	美浦村	21.0%	3,665
2	常陸太田市	29.0%	16,611	13	高萩市	25.4%	7,996	24	かすみがうら市	22.1%	9,715	35	五霞町	20.6%	1,965
3	常陸大宮市	28.9%	13,303	14	北茨城市	25.3%	12,048	25	結城市	21.9%	11,447	36	古河市	20.3%	29,184
4	河内町	28.2%	2,914	15	石岡市	25.0%	19,909	26	小美玉市	21.8%	11,456	37	阿見町	19.9%	9,508
5	行方市	27.2%	10,468	16	日立市	24.4%	47,374	27	坂東市	21.6%	12,278	38	東海村	19.9%	7,320
6	城里町	27.1%	6,004	17	那珂市	23.8%	12,919	28	境町	21.5%	5,563	39	ひたちなか市	19.6%	30,528
7	利根町	25.9%	4,511	18	取手市	23.4%	25,598	29	下妻市	21.4%	9,762	40	牛久市	18.9%	15,181
8	鉾田市	25.9%	13,077	19	笠間市	23.3%	18,644	30	つくばみらい市	21.3%	9,169	41	龍ケ崎市	18.2%	14,440
9	大洗町	25.8%	4,788	20	潮来市	23.1%	7,118	31	鹿嶋市	21.3%	13,968	42	神栖市	16.2%	15,172
10	茨城町	25.7%	8,887	21	筑西市	23.0%	25,156	32	土浦市	21.3%	30,608	43	つくば市	15.6%	32,574
11	稲敷市	25.5%	12,078	22	八千代町	22.4%	5,215	33	水戸市	21.2%	56,021	44	守谷市	13.8%	8,265

資料：茨城県「常住人口調査」

図表2－2　要支援・要介護認定者の状況（茨城県）　（単位：人、％）

区分	2000.10	2003.10	2005.10	2006.10	2007.10	2008.10
第１号被保険者数	496,255	543,790	572,687	593,994	614,236	633,952
要支援・要介護認定者数	41,835	62,323	74,934	80,044	83,390	86,903
（内訳）第１号被保険者	40,091	59,776	71,890	76,748	80,041	83,547
第２号被保険者	1,744	2,547	3,044	3,296	3,349	3,356
要介護認定率（茨城県平均）	8.1%	11.0%	12.6%	12.9%	13.0%	13.2%
要介護認定率（全国平均）	11.2%	14.8%	16.1%	16.2%	16.0%	16.0%

注）要介護認定率は第２号被保険者を除いて算出した。08 年度については茨城県は 10 月末の認定率、全国は 4 月末の認定率。

要介護認定者数は8年で倍増

全国の動きと同様に、高齢化に伴い要介護認定者数は増加が続いている（図表２－２）。

要支援・要介護認定者数の推移をみると、2000年の41,835人から2008年の86,903人と、８年間で倍増した。この間の65歳以上人口の伸び（1.28倍）以上に認定者数が増えている要因としては、介護保険制度の浸透が大きいといわれている。

要介護認定率（要介護認定者数／第１号被保険者数）も年々上昇を続けており2000年の8.1%から2008年の13.2%となっている。但し全国との比較では、2000年が11.2%、2008年が16.0%といずれも本県の認定率が全国平均を下回っており、2007年度末時点（13.0%）では、埼玉（12.5%）に次いで２番目に低い水準にある。

全国トップの近住率

この背景として考えられるひとつに、高齢者世帯における子との同居割合の高さがある（図表２－３）。高齢者で子のある者のうち、子と同居している者の割合は72.8%（04年）であり、全国の54.8%と比べ18ポイント高い。また、同一家屋（生計は別）、同一敷地内、近隣地域（同じ町内会程度）に子が居住している割合（9.3%）を含めた高齢者近住率は82.1%であり、全国で最も高い割合となっている。

こうした高齢者近住率の高さから、同居もしくは近隣地域に住む家族が、介護の担い手になっていると考えられる。

図表2－3　子との同居・別居状況

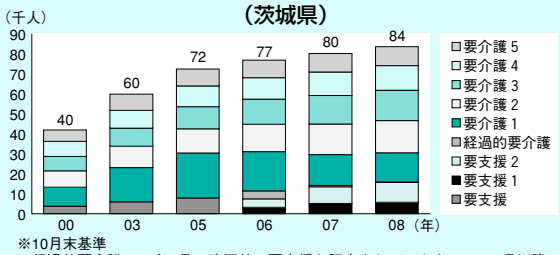
	茨城県	全国
子との同居（同居率）A	72.8%	54.8%
同一家屋・同一敷地内・近隣地域内 B	9.3%	12.4%
その他の地域	17.9%	32.8%
A＋B（近住率）	82.1%	67.2%

資料：厚生労働省「国民生活基礎調査（平成 16 年）」

軽度認定者が過半を占める

それでは、要介護度別の要支援・要介護認定者数の内訳はどうなっているだろうか（図表２－４）。認定者のうち、最も多いのは要介護２（身の回りの世話や複雑な動作、移動に介助を要する状態）の１万６千人であり、次いで要介護３（身の回りの世話や複雑な動作、排泄が自分ひとりではできない状態）の１万５千人となっている。要支援１から要介護２までの比較的軽度な要介護認定者数は56%であり、全国（61%）を下回っている。

図表2－4　第1号被保険者の要介護度別認定者数（茨城県）



※10月末基準
※経過的要介護＝06年4月の改正前に要支援と認定されていたもので、4月以降に更新されるまでの区分
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」

膨張する介護給付費

保険制度の浸透、要介護認定者数の増加により、介護サービスの利用が促進された。これにより介護給付費の支払額も膨れ上がっている（図表２－５）。支払額の推移をみると、2000年の53億円から2008年

図表2－5　介護給付費支払額の推移（茨城県）　（単位：百万円、%）

区分	2000.10	2003.10	2005.10	2006.10	2007.10	2008.10
居宅サービス	1,727	3,564	4,426	4,110	4,430	4,694
地域密着型サービス	—	—	—	731	860	1,007
施設サービス	3,644	4,104	4,050	4,332	4,457	4,646
給付額計	5,371	7,668	8,476	9,174	9,747	10,346
給付額に占める居宅サービスの割合	32.2%	46.5%	52.2%	52.8%	54.3%	55.1%
給付額に占める施設サービスの割合	67.8%	53.5%	47.8%	47.2%	45.7%	44.9%
計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料：茨城県「いばらき高齢者プラン 21 第４期」
注）特定入所者介護サービス費及び高額介護サービス費は含まない。
　　給付額全体に占める割合において、地域密着型サービスは居宅サービスとして扱っている

の103億円と、ほぼ２倍に増加している。

給付額を居宅サービスと施設サービスに区分した場合、居宅サービスは2000年の17億円から2008年の47億円と2.7倍に伸びている。この間、施設サービスの伸びは1.3倍と緩やかである。給付額全体に占める居宅サービス（地域密着型サービスを含む）の割合は、2000年の32％から2008年の55％に上昇し、2005年から施設サービスの割合を上回っている。

介護サービス事業所の参入進む

増大する介護サービスへの需要に対応するため、サービスを供給する側の参入も進んでいる（図表２－６）。このうち、介護老人福祉施設や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などは事業所の新設が相次いでいる。一方で、訪問介護や通所リハビリテーションは2007年度に減少に転じている。また、廃止が決まっている介護療養型医療施設についても減少傾向となっている。事業所数は全体として増加しているものの、提供するサービスの種類によりばらつきもみられる。

特別養護老人ホームの入所待ちは１万人超

施設に入所したくても満床で入れない、いわゆる入所待ちはどの程度発生しているだろう。茨城県保健福祉部長寿福祉課ホームページから調べたところ、県内の特別養護老人ホームの待機者は延べ１万人を超えている（表２－７）。一人で複数の施設に入所申込みをするケースもあることから一概にはいえないものの、相当数の待機者がいることを考えれば、施設に対するニーズはかなり高いことが分かる。

図表2－7　特別養護老人ホームの待機者数（単位：人）

圏域名	定員数	空床数	待機者数
水戸	1,557	5	1,086
日立	847	85	1,178
常陸太田・ひたちなか	1,138	1	1,182
鹿行	766	3	950
土浦	1,091	4	888
つくば	890	2	1,241
取手・竜ケ崎	918	7	1,371
筑西・下妻	843	16	764
古河・坂東	680	5	1,394
県内合計	8,730	128	10,054

注）2009 年 7 月 17 日現在
　　待機者数は重複申込があるため実人数とは一致しない
資料：茨城県 HP より作成

図表2－6　介護保険サービス事業所の推移（単位：百万円、％）

サービス区分	単位＼年度	1998	2000	2004	2006	2007	伸び率（％）		
							2007/2000	2007/2004	2007/2006
居宅介護支援	介護支援専門員数	0	1,155	1,315	1,668	1,770	153.2%	134.6%	106.1%
訪問介護	訪問介護員数	956	1,928	4,761	5,556	5,380	279.0%	113.0%	96.8%
	訪問看護ステーション数	69	99	106	97	90	90.9%	84.9%	92.8%
通所介護	通所介護事業所数	129	162	342	464	470	290.1%	137.4%	101.3%
通所リハビリテーション	通所リハビリテーション事業所数	70	98	122	135	128	130.6%	104.9%	94.8%
短期入所	ショートステイ専用床数	1,006	1,082	1,740	2,248	2,506	231.6%	144.0%	111.5%
認知症対応型共同生活介護	ユニット数	1	11	355	462	480	4363.6%	135.2%	103.9%
介護老人福祉施設	床数（床）	5,376	5,773	8,056	9,624	10,049	174.1%	124.7%	104.4%
介護老人保健施設	床数（床）	5,854	6,034	7,496	8,515	8,519	141.2%	113.6%	100.0%
介護療養型医療施設	床数（床）	0	1,442	1,756	1,713	1,567	108.7%	89.2%	91.5%

資料：茨城県「いばらき高齢者プラン 21 第４期」

～県内自治体の介護事情～

介護保険制度開始から2009年４月で10年目を迎えた。この間に、高齢化が進んだ地域もあれば、それほど変化がない地域もある。県内自治体の中から、高齢化率などをもとに３つの自治体を選び、介護保険制度の運営状況と介護に関する施策を取材した。

自治体名		茨城県	守谷市	大子町	利根町
人口		2,963,483 人	59,908 人	20,498 人	17,447 人
高齢者人口		646,417 人	8,265 人	7,477 人	4,511 人
2009 年高齢化率 （市町村順位）		21.8% —	13.8% （44 位）	36.5% （1 位）	25.9% （7 位）
2035 年高齢化率（推定）		35.2%	29.7%	51.9%	46.6%
要介護認定者数 （2005 年度末）		70,588 人	823 人	985 人	473 人
要介護認定者数 （2008 年度末）		84,382 人	867 人	1,198 人	550 人
認定者増加率 （2008/2005）		19.5%	5.3%	21.6%	16.3%
2009 年介護保険料		3,717 円	4,375 円 （1 位）	3,050 円 （42 位）	3,066 円 （41 位）
主な特徴	人口		増加	減少	減少
	高齢化率		県内で最も低い	県内で最も高い	県平均を上回る
	認定者増加率		県平均を大きく下回る	県平均を上回る	県平均を下回る

注）人口・高齢者人口・高齢化率は 2009 年 4 月 1 日現在（常住人口調査）
2035 年高齢化率 (推定）は国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口データベース」
『日本の市区町村別将来推計人口』（2008 年 12 月推計）から引用
要介護認定者数は厚生労働省「介護保険事業状況報告（暫定）」から引用
2009 年介護保険料は各市町村の介護保険事業 第 4 期計画（2009 年度～ 2011 年度）における第 1 号被保険者の標準的な介護保険料額

守谷市

守谷市役所介護福祉課
課長　豊田 みよ子氏

県内で最も高齢化率が低い守谷市

守谷市は、つくばエクスプレスの開通効果などで、2009年４月には人口が約６万人に増加しました。特に若年層が増加していることから、守谷市の高齢化率は13.8%と県内でもっとも低くなっています。

一方で、守谷市の介護保険料は県内で一番高く、ここに守谷市における介護の特徴が反映されています。

守谷市の介護保険料はどうして高いのか？

守谷市の介護保険料が高い原因として、以下の理由が挙げられます。

まず、世代を超えた同居率が低いことがあります。高齢者夫婦とその子供夫婦が市内に住んでいても、別々の世帯で暮らす傾向があります。そこから、家族による介護が少なくなり、介護保険制度利用者が増加しています。

また、市内にはデイサービスなどの介護施設が充実しており、利用者が介護サービスを利用しやすい環境が整っています。手軽に介護を受けることができる分、介護保険の利用が増えて、保険料が高くなります。

世間体を気にして介護保険を利用しない人は少数です。

さらに、守谷市には所得が高い高齢者が多く、75歳以上の人口割合が低いことから、国から交付される介護保険の調整交付金が他市町村に比べ少なく設定されています。これも介護保険料が高くなる原因の一つです。

住民と協働した介護予防施策を展開

守谷市では、介護保険制度による支援だけではなく、介護予防事業や地域を通じた高齢者への支援施策を整えています。

認知症サポーター養成講座を開設し、認知症について地域住民の理解を深めています。また、要介護高齢者の家族などに対して家族介護教室を開設し、安心して介護ができる環境づくりに努めています。出前サロンを市内13か所に設置し、高齢者が集まって地域とふれあいを持てる場を提供しています。

出前サロン

高齢者の健康状況を市で把握するために、市内の75歳を迎えた高齢者に生活機能アンケートを行っています。これにより、高齢者に必要な行政サービスを提供できるように努めています。

このように介護保険制度以外にも、守谷市では幅広い取り組みを実施しています。今後も行政と住民との協働を推進し、地域のボランティア活動と協力して、高齢者を支える体制を整えていきます。

大子町

大子町役場福祉課
課長　神永　幸一氏
高齢介護グループ　課長補佐　塚田　洋一氏
社会福祉グループ　係長　吉田　豊実氏

人口の減少が進む大子町

大子町の人口は1960年代から減少傾向にあり、高齢化が進んでいます。2009年４月の高齢化率は36.5%で、県内でもっとも高くなっています。しかし、介護保険料は低く設定されており、平成21年度計画では県内自治体の中で下から３番目に低い水準です。この要因として、介護保険の利用が少ないことが挙げられます。

介護保険の利用者は少ない

大子町の特徴として、世代を超えた同居世帯が多く、その分、同居家族による自宅介護の割合が高くなっています。

また、介護保険を「自分の権利として上限まで利用する」という考え方ではなく、「自分に必要な分だけ必要な時に利用する」といった意識がありま す。さらに、世間体を気にする風潮から、訪問介護サービスを利用する人は少数です。こうした地域の特徴が、介護保険料の低さにつながっています。

介護事業の担い手は地元住民

大子町は面積が広く人口密度が低いこと、また、訪問介護より施設介護のニーズの方が高いことから、訪問介護事業のみで事業を展開していくのは難しくなっています。したがって、施設経営者が併せて訪問介護事業もやっているケースが多いです。

大子町の介護事業所で働く方々は、大半がこの地域の住民です。介護事業は地域の雇用に大きく貢献しています。

小規模自治体に重くのしかかる介護事務負担

介護保険の安定性や財政面を考慮すると、自治体の規模は、もっと大きい方が望ましいと考えます。介護保険制度が専門・複雑化していく中で、小規模組織では運営の事務負担が重くのし掛かっています。

大子町の高齢化は今後さらに進み、2035年の推計では高齢化率が50%を超えています。現行の介護保険制度でこのまま運営する場合、将来にわたって

保険料が高額になることが懸念され、持続性に問題があります。

地域をあげた介護予防への取り組み

介護予防の取り組みとして、大子町では、既存のプール施設を活かした楽しいアクアビクス事業や健康づくり推進員養成事業を行っています。また、地域のつながりの強さを生かし、ボランティアで高齢者の安否確認の見回りを行っています。

予防事業に力を入れて、要介護状態の方を減らしていくことは、高齢者ご本人のためにも、介護保険制度の持続のためにも大変重要なことです。今後も地域に根ざした介護保険制度の運営と介護予防施策に取り組んでいきます。

楽しいアクアビクス

健康づくり推進員養成事業

利根町

利根町役場
介護予防グループリーダー　大越　直樹氏
高齢介護保険グループリーダー　井原　有一氏
高齢介護保険グループ主査兼係長　田口　輝夫氏

団塊世代が多い利根町

利根町は、利根ニュータウンができた1972年ごろからベッドタウン化が進み、団塊世代の住民を中心に人口が増加しました。利根町の年齢別人口割合は、団塊の世代を含む55～64歳間が最も高くなっています。現在、この世代が高齢者になりつつあり、急速に高齢化が進んでいます。

現在、要介護認定者の数は緩やかに増加しています。今後、団塊の世代が75歳を超える2025年頃に、要介護認定者数が急増する可能性があります。

被保険者の年齢層に影響を受ける介護保険料

利根町の2009年度介護保険事業計画では、前回の2006年度計画の介護保険料から、19.9%減らしました。

この理由は、介護をあまり必要としない比較的若い層の高齢者が急激に増加したためです。これにより、要介護認定者数が増える以上に、利根町の第１号被保険者の総数が増え、その分１人当たりの保険料負担が軽減されました。

また、2009年度計画において、高齢化への対策として以前から積み立てていた基金を取り崩したことも理由の一つです。

フリフリグッパー体操

利根町発の介護予防体操

高齢化が急速に進行する中で、要介護認定者を増やさないことが重要です。そこで利根町では、地域をあげてフリフリグッパー体操やシルバーリハビリ体操などの介護予防事業に取組んでいます。

フリフリグッパー体操は、単純な動作でどこでも気軽にできる体操で、認知症の予防に効果があります。利根町の認知症予防対策事業から生まれた体操で、全国に広まっています。

シルバーリハビリ体操は寝たきりの方でもできる運動で、筋肉を伸ばしたり、筋力を強化することで体力の維持を目指します。運営方法は、60歳以上のボランティアの方を指導士として養成し、さらにその指導士が講師となって、地域で体操を指導して普及を目指しています。

これらの介護予防事業は、行政とボランティアの協働で運営しています。行政がボランティアの活動を縁の下から支援することで、今後も介護予防事業を地域へ普及していきます。

シルバーリハビリ体操

第3章　介護事業者の状況

これまでの統計データをもとに、本章では介護事業者について取材を実施した。株式会社ケアファクトリーでは経営が厳しい訪問介護について、社会福祉法人克仁会では地域における介護事業について、有限会社陽だまりに対しては福祉の理念と地域との結びつきについて伺った。また、県外の事例として、経営の視点を強く持ち介護ビジネスを展開している社会福祉法人青森社会福祉振興団と、地域住民と一体になって介護施設を運営する社会福祉法人北須磨保育センターに話を伺った。

質の高い介護サービスへのこだわり

株式会社ケアファクトリー
代表取締役　能本 守康氏
（水戸市）

24時間対応の訪問介護

当社は水戸市を中心として、訪問介護を主とした介護サービス事業を行っています。現在社員は7名で、正社員で雇用しています。

現在の利用者は約60名で、これが現社員で対応可能な上限と考えています。要介護度「3～5」の利用者が60%以上を占め、比較的重度の利用者が多くなっています。

当社は、介護事業を行う上でのポリシー・責任として、24時間対応にしています。水戸市の事業者で、24時間体制で巡回型訪問介護を行っているのは当社だけだと思います。

正社員による情報・ノウハウの共有

介護は人対人のサービスなので、常に質の高いサービスを提供することを重要視しています。サー

ビスの質の良し悪しは利用者本人が判断することで、例えば話し方や体の拭き方など利用者それぞれが感じる「満足度」があります。サービスの提供者として、利用者それぞれが満足を得られる対応力が求められています。

そこで当社では、社員の正規雇用を前提として長期間働くことができる職場環境を整え、社内ミーティングの定期的な開催やOJT、研修などを積極的に行っています。

特に社内ミーティングは、利用者ごとの情報の蓄積を図り、介護のノウハウを社員間で共有する点で重要で、ミーティングなしにサービスの質を向上させることは困難です。

そして、社内ミーティングを定期的に実施するためには、社員が正社員でなければできません。訪問介護は、朝晩に仕事が集中する傾向があり、登録制で非正規雇用者を雇う事業所もあります。しかし、その場合人件費は安く抑えられますが、担当者が一同に集まる機会がないことからノウハウの共有ができず、また日ごと時間ごとに担当者が代わることから利用者の情報蓄積もできません。したがって、人件費負担は大きいものの、正社員を登用して質の高いサービスを心掛けています。

介護報酬の改定により事業収入は増加

2009年度における介護報酬の改定で、負担の大きいサービスを行う事業者や職員の待遇改善に取り組む事業者などに対して、介護報酬が加算されることになりました。当社では、要介護認定の重さや認知症患者の割合、職員の有資格者割合、職員の勤続年数などで加算要件を満たしており、この改定で介護報酬は増額となりました。

全体的に質の高いサービスを提供する事業者に手厚く配分される傾向にあり、望ましい流れだと思います。

しかし、現在の制度では、介護報酬の加算部分は、事業者の収入増となる反面、利用者の加算分が利用限度額に上乗せされるわけではなく、さらには加算分の自己負担額が増加してしまいます。事業者の努力で介護サービスの質を上げた部分が、利用者の負担増につながってしまうことは、制度として問題だと考えます。

状況に合わせた制度改正が必要

現在は介護事業者が淘汰されつつあり、今後さらに加速していくと思われます。今後は、質の高い事業者のみが生き残っていくことになるでしょう。

介護保険制度が始まって９年が経過し、利用者は以前に比べサービスの質を意識してきています。以前より社員の態度やマナーを気にするようになっています。これからは、介護産業にも一般的なサービス業と同じ意識が求められていくでしょう。

サービスの質を高める取り組みを進める一方で、事業として利益を確保していくことは、現在の介護保険制度の中では非常に困難です。経費の大半を占めるのは人件費ですが、人件費を下げてしまっては質の高いサービスを維持できません。質を落とすのであれば、介護サービス事業をする意義がなく、当社としてはサービスの質で妥協するつもりはありません。

介護保険制度における財源不足は今後も続くと予想されます。その前提に立てば、将来的には介護保険に適用されるサービスを、利用者にとって本当に必要なものだけに絞り込む必要もあるのではないでしょうか。

介護現場の声を介護保険制度に反映させ、今後とも利用者により一層質の高いサービスを提供していきたいと考えています。

訪問介護の様子（授業の一環で見学する中学生）

地域に貢献できる施設でありたい

社会福祉法人克仁会「恵苑」
施設長　本多 真智子氏
（ひたちなか市）

概要

社会福祉法人克仁会「恵苑」は、ひたちなか市の旧那珂湊地区で「特別養護老人ホーム恵苑」（特別養護老人ホーム、ショートステイ、ケアハウス、デイサービス）及び「グループホーム恵苑」（グループホーム、デイサービス、ホームヘルプサービス（訪問介護））を展開しています。幹部の他、職員は83人程度（正職員：61名、他登録ヘルパー・パート）在籍しています。当苑は利用者一人ひとりを尊重し、それぞれの家庭での生活の延長として、「明るく楽しく安らぎのある」毎日を過ごしていただくために、きめ細かなサービスを目指しています。

また、社会福祉法人の母体は医療法人で、医療法人克仁会は、「恵愛小林クリニック」、老人保健施設「みなと苑」、「サンライズ湊」を展開しており、様々な高齢者に対応することが可能です。

私は以前看護師をしていたことから、介護診断、緊急時までスムーズに対応することができると思います。

稼働率・待機者

施設全体の稼働率は高く、特養（定員：50床）、ケアハウス（定員：15床）は満床で、ショートステイ（定員：10床）についても、季節によって変動はあるものの土日を中心にほぼ満床となっています。

特養は約70人、ケアハウスは約10人の入所待機者がおり、ショートステイも待ちがある状況です。この地域では、全体的に施設が不足していると思います。

ケアハウス（軽費老人ホーム）

ケアハウスの入所者のうち、９割はひたちなか市内の方で、１割は市外、県外の方です。ケアハウスは、介護のための施設ではなく、入所される方の自発的な生活スタイルを大切にしている点が大きな特徴です。しかし、近年は入所者が認知症となるケースが増加しています。認知症となった方はグループホーム恵苑に入所していただくことがありますが、グループホームは市内の方しか入所できない制度になっています。ケアハウスは入所者にとって自宅と同じで、本来はプライベートな部分について自主性を重んじる施設ですが、認知症の方に対してはそうした部分のサービスをしながらフォローしています。

人員・人材確保、教育支援

雇用面について、ヘルパーは募集すると何人か応募があり、確保が可能です。しかし、介護福祉士は、専門学校などにも声をかけているものの、確保が難しい状況です。現在の介護保険制度では、一定の介護福祉士を確保しないと収入に加算ができませんので、施設の課題の一つとなっています。

学生の就職支援に関しては、高校生や大学生のインターンシップを積極的に受け入れています。実習生からは、「思っていた以上に職員が明るく、仕事をして楽しい」といった意見をたくさんいただき、実際に恵苑に就職した方もいます。

特別養護老人ホーム恵苑

職員教育

恵苑では、利用者個々のニーズに沿ったケアの充実を図るべく、一昨年に９つの委員会（処遇、安全管理、勉強会開催、エコ・設備、指導交流、クラブ・レクリェーション、感染予防、生活支援、給食環境）を設置しました。61人の職員全員が何らかの委員会に所属し、職員自らが計画や対策を検討しています。利用者のニーズを日常の業務に取り入れる努力をしています。委員会を設置してから、職員の仕事に対する意識改革が進み、施設のサービス力は向上し、利用者に満足していただいております。

また、他施設への視察研修、外部から講師を迎えての苑内研修、医療法人と連携した合同研修会の開催など、計画的な教育プログラムに沿って新しい知識、技術の習得に努めています。これらの各種研修を通して、職員間で情報を共有するようになるなど、法人の質の向上に繋がっていると思います。

今後に向けて

今後も、介護保険制度の趣旨に則り、高齢者の尊厳保持と包括ケアの実現に向け、質の向上と利用者の満足を得られるように努め高齢者が地域で安心して、生活できる拠点法人としての使命を果たしていきたいと思います。

中でも、高齢者の尊厳保持は特に重要と考えています。高齢者は多くの知識を持っており、高齢者からさまざまなことを学ぶことができます。人生の先輩に対して敬意を払うことが、介護の根元であるはずです。

また、職員をより大事にしていきたいと考えています。職員が、自分の親族を恵苑に「入れたい」と思える施設でありたいと思っています。現在も数人の職員の親族が入所しており、今後も職員とコミュニケーションを図り、よりよい職場にしていきたいと思います。

最後に、克仁会全体として常に「地域に根ざした施設」や「地域に対する貢献」を意識して活動しています。そのために、時代に合わせた対応をしていかなければならず、行政とも連携して運営に当たっていく所存です。

地域に根ざしたグループホーム

有限会社陽だまり
代表取締役　染谷　桂子氏（守谷市）

親の介護をきっかけにグループホームを設立

介護事業を始めたのは、自分の親の介護を始めたことがきっかけです。親の介護をしながらできる仕事を探していましたが、一念発起して自分で介護事業を運営することにしました。2002年にグループホーム「陽だまりの家」を立ち上げ、２年後に娘が隣接地にデイサービス「ひだまり」を始めました。

グループホーム陽だまりの家

人間味があるサービスへのこだわり

当ホームでは、質の高い介護サービスを提供することを第一に考えています。介護サービスの利用者は、ほとんどが80年以上生きてこられた方々です。それぞれが違う人生を歩んできていますので、個性や性格に違いがあり、一人ひとりに合わせた介護が求められます。流れ作業のような機械的な介護では、人間味がある質の高い介護サービスを提供で

きません。

当ホームは、利用者９人に対して、介護職員３名、調理師１名、管理者１名の５人体制で運営しています。専属の調理師を置くことで、家庭的な手作りの料理を食べてもらい、栄養にも気を配っています。他の同じ規模のグループホームでは、３名程度で運営している事業所もあるようですが、当ホームは社員を多く配置することで、きめ細かなサービスを提供しています。施設は、家庭的な雰囲気が出るように工夫しています。利用者のプライバシーを確保しつつ見守ることができるように、窓の位置や曇りガラスなどに配慮しました。檜風呂も設置して、一人ずつ快適に入浴できる体制を整えています。

地域と結びついた介護サービスを展開

当ホームは、地域との結び付きを大切にし、地域住民と協力して介護サービスを行っています。

例えば、定期的に利用者のご家族や地域のボランティアの方々など100人以上が集まって、「家族会」というイベントを開催しています。また、地域の方々から食事の材料をいただいており、食費の面で大変助かっています。他に、植木の手入れなど施設管理にも協力をいただいています。

当ホームでは、地域の方々に会議室を開放して、地域のボランティア活動などに役立ててもらっています。

厳しい経営状況

質の高い介護サービスを提供する一方で、経営面は非常に厳しい状況が続いています。収入源である介護報酬と利用料は決まっているため、現在以上に収入増加を図ることは困難です。

一方で、人件費と食費が大きな割合を占める経費を削減することは困難です。仮に社員数を減らせば、サービスがどうしても疎かになり、利用者に配慮した人間味のあるサービスができなくなります。そして、社員の負担も増えて離職率が上がり、サービスの質の低下を招いてしまいます。

事業規模を拡大すると介護サービスの質が維持できないので、事業を拡大することは考えていません。

経営継続の支えは介護の楽しさと地域の支援

2009年度における改定で、一定の条件を満たす場合には介護報酬が加算されることになりました。当ホームは、３年以上の雇用という点で加算されましたが、経営状況が好転したとは言えません。

現在の介護保険制度では、介護サービスの質を高めれば高めるほど、ビジネスとして立ちいかなくなる可能性があります。しかし、当ホームでは、ビジネスの枠を越えた介護サービスという仕事の楽しさと地域の方々の支援があって、成り立っています。今後も、地域の方々とともにより良い施設を作り上げていきたいと思います。

入所者と社員

介護ビジネスを成功させるために

社会福祉法人
青森社会福祉振興団
専務理事　中山 辰巳氏
（青森県むつ市）

複数の介護事業を展開

社会福祉法人青森社会福祉振興団は、青森県むつ市で特別養護老人ホーム「みちのく荘」をはじめとして、デイサービスセンター、訪問介護ステーションなど複数の施設を経営しています。現在の事業割合は、在宅訪問介護が55%、施設介護が45%で、施設の入居者は地元の方が大多数を占めています。

介護は措置の時代からサービスの時代へ

介護保険制度が始まる前は、介護は行政からの措置という風潮があり、社会福祉法人の経営に関する意識は低い状態でした。大半の社会福祉法人は「自分で経営してお金を稼ぐ」という意識がなく、「行政から与えられたお金をその年度に使い切る」という意識が根底にあったと思います。利用者側にも、措置の時代は「行政から介護を受けさせてもらう」という意識がありました。

現在、介護保険制度の導入により、利用者はお金を支払ってサービスの提供を受ける「お客様」という意識を持っています。福祉に携わる社会福祉法人であっても、経営意識を持ってよりよいサービスを利用者に提供する姿勢が求められています。

真空調理機器を使用した昼食

利用者のニーズを捉えた多様なサービス

2008年７月に、「金谷デイサービスセンター」をオープンしました。この施設には、利用者の多様なニーズに応えるために、様々な設備投資をしています。

エステ、カラオケ、映画鑑賞、麻雀など介護保険外の娯楽的サービスを取り入れました。これらのサービスによって、利用者の利用回数を増やし、さらに従来のサービスでは満足できずにデイサービスを利用していなかった高齢者層を新たに顧客として取り込むことに成功しました。

施設のキッチンには、食品の保存性を高める真空調理機器を導入しました。これによって食事メニューの種類を増やすことができ、また、調理の工程を改善して人件費と食材コストの削減ができました。さらに、この施設で作った料理を他の施設にも配送できるようになり、当法人全体の食費を抑えることができました。

このように介護事業者は、経営分析を行って利用者のニーズに合わせたサービスを提供し、一方で経費削減を進めていくことで、介護事業の枠の中でも十分に収益力を高めることができます。

株式会社を設立して関連事業を展開

当法人の経営戦略の一例として、社会福祉法人ではできない事業について、株式会社の設立によって対応しています。幹部職員が介護事業から派生した新事業を検討し、エステ・岩盤浴などの美容・健康サービス事業を行うこととなりました。しかし、収益事業のため社会福祉法人では許認可が受けられなかったことから、幹部職員が出資して株式会社を設立しました。

このように、収益部門を展開していくために、社会福祉法人の枠にとらわれないことも必要です。

やりがいと緊張感を作り出す人事制度

当法人では、年４回上司との面接を行い、昇格・降格を含めて大胆な人事考課を行っています。

例えば、上司から推薦のあった非正規雇用の方を選考して正職員に登用する、逆に、管理職から非管理職への降格もあります。パート社員の時給は650円～1200円までの４段階で設定されており、働きぶりを賃金に反映させています。このような人事考課を通じて、職員の仕事に対するやりがいと組織の緊張感を作り出しています。

また、研修を通して、社員の教育に力を入れています。他の業者の先進事例や優良事例について調査し、必要性があれば積極的に視察を行います。本物の「おもてなしの心」を体験させるため、職員を一泊６万円する都内高級ホテルに宿泊させたこともあります。研修や視察は社員の質を高め、新しいアイデアや経営改善策に結びつきます。人に対する投資は組織を経営する上で大切なことです。

私自身は、経営者として現場の実態を正確に把握できるよう努めています。単刀直入に職員に自分の意見を言い、職員からも正直な意見をもらっています。経営者に現場の生の意見が伝わらなければ、経営者は「裸の王様」になってしまいます。

外国人介護福祉士の受け入れは問題なし

現在、介護産業の求人状況は厳しくなっています。介護利用者の急速な増加に対して、介護労働者の数は追いついていません。不景気で全業種の有効求人倍率が0.5倍を割り込む状況でも、介護職の有効求人倍率は２倍を超えており、慢性的な人手不足が続いています。介護産業において、人材の確保は今後の重要な課題となるでしょう。

当法人は、経済連携協定（EPA）に基づく外国人介護福祉士候補者として、インドネシアからの女性看護師を２名受け入れています。彼女たちは日本語が堪能で、職員や利用者との意思疎通もできており、外国人ということでの問題はありません。今後も、外国人介護労働者の受け入れを続けていく予定です。

みちのく金谷デイサービスセンター

在宅介護サービスの充実を目指す

これからの介護サービスは多様なニーズを持っている団塊の世代に対応することが求められています。業界内では団塊の世代が一斉に70歳を迎えることを「2015年問題」、これらの方が80歳を迎えることを「2025年問題」と呼んでいます。先ほどの「金谷デイサービスセンター」の多様なサービスは、団塊の世代のニーズに応えることを意識しています。

今後の事業展開は、居宅介護を充実させていく予定です。入居施設は定員が決まっており利用料が固定的ですが、居宅サービスは何度もサービスの提供を行うことができるため、収益の機会が多くなります。

また、「福祉の理念」という面から、在宅介護のほうが望ましいと考えています。入居施設だと、どうしても一律で型にはまったサービスになってしまい、入居者の個々のニーズに対応できない場合があります。在宅介護で一人一人に合わせたサービスを利用者のご自宅で提供することで、利用者の人格をより尊重した介護ができます。

理念と利益の両立

介護マーケット全体を見ると、現在は介護事業者が多すぎる状況だと考えています。社会福祉法人の企業売買や合併は多く、介護保険制度開始時に異業種から参入した事業者の撤退も相次ぐなど、淘汰が進んでいます。社会福祉法人にも競争を生き抜くための経営感覚がより一層求められていきます。

しかし、利益追求に走りすぎてしまうと、社会福祉法人として介護事業をする意味が失われてしまいます。2007年のコムスンによる介護報酬の不正受給は記憶に新しい事件です。介護事業者は、利用者の視点に立った「福祉の理念」を決して忘れてはいけません。介護事業者は「福祉の理念」と利益双方のバランスをとって、両立させていくことが求められています。

今後も、当法人は理念と利益を両立させながら、質の高い介護サービスを提供していきたいと思います。

地域住民と一体になった介護施設の運営

社会福祉法人　北須磨保育センター
理事長　羽根田 一清氏（中央）
施設長　浅野 陽一氏（右）
事務局長　多田 信男氏（左）
（兵庫県神戸市）

団地住民から生まれた北須磨保育センター

1967年に、兵庫県労働金庫（現 近畿労働金庫）と兵庫県労働者住宅生活協同組合（住宅生協）によって北須磨団地が建設されました。そして、その翌年に団地住民によって北須磨団地自治会が結成されました。

北須磨保育センターは、この北須磨団地自治会を母体として、「子どもを預ける幼稚園や保育園が欲しい」という団地住民のニーズに応えるために設立され、幼保一元の施設が開設されました。その後も、北須磨保育センターと自治会は深いつながりを持ち、両者が一体となって地域のために活動してきました。

地域で高齢者・障害者施設を開設

2009年６月現在、北須磨団地の総人口5,839名のうち65歳以上の人口は2,429名で、高齢化率は41.6%です。神戸市全体の高齢化率は21.9%なので、倍近い数値になっています。また、2004年における団地内の高齢化率は約33%であったことから、５年間で８ポイント以上上昇しており、団地内で急速に高齢化が進んでいることがわかります。

こうした状況下で、地域に介護施設が求められるようになったことから、1997年に特別養護老人ホーム「友が丘YUAI」を設立し、2006年には、小規模多機能型居宅介護支援施設と障害者の通所支援施設を併せた「すこやか友が丘」を設立しました。

すこやか友が丘

団地住民と協力した高齢者への支援

当センターは、団地住民と密接に結びつき、地域に根づいた介護事業を行っています。介護保険制度の枠外においても、団地住民による団地住民への様々な支援があります。

「すこやか友が丘」内には、「しゃべりーな」というレストランがあり、どなたでも利用可能になっ

ています。ここでは、施設利用者の方と住民の方が一緒に食事をしながら話をすることができ、施設利用者と住民のふれあいの場となっています。「しゃべりーな」の運営にあたっては、地域のボランティア150名に協力をいただいています。

また、「おたがいさまねっと」という、団地住民による有償ボランティア制度を運営しています。これは、ボランティアで誰かのお手伝いがしたい人と、誰かの手助けを求めている人とを結びつけることで、団地住民の助け合いを促進する取り組みです。ボランティアの派遣を通して、地域で庭の手入れや階段の上り降りなどに手助けが必要な高齢者の方を支援することができます。

「すこやか友が丘」には、地域交流スペースが設けられています。このスペースを用いて、料理教室や絵手紙・折り紙教室などのイベントを開催し、地域住民にふれあいの場所を提供しています。

こうした様々な取り組みで地域のつながりを活性化し、高齢者がいきいきと暮らせる団地を目指しています。高齢者が単身になると、人とのふれあいがなくなり、生きがいを失ってしまうことがあります。生きがいを失うと認知症につながる可能性があり、危険な状態です。高齢者の孤独を防ぐことで、介護予防につなげています。

「すこやか友が丘」は住民の資金協力により開設

「すこやか友が丘」を建設する際には、自己資金で賄えなかったため、不足分を補うために「きたすま福祉基金」を設立し、団地住民から基金を募集しました。基金は一口50万円、無利子で特典はレストランのコーヒーサービス券のみでしたが、団地住民から計9,000万円の協力をいただいて、建設費に充てることができました。

住民からすれば、介護施設の建設に協力することによって、地域社会に貢献し、さらに将来自分自身あるいは家族が近隣の介護施設を利用できるという「安心」を手に入れることができました。

現在、「すこやか友が丘」の利用者のうち、デイサービスの３割、ショートステイの５割が団地住民です。団地住民の協力で作られた施設は、住民自身の介護を巡る環境を大きく改善しています。

地域コミュニティの手で終の住み家を

北須磨団地の特徴として、自治会が非常にしっかりと活動していることが挙げられます。

団地住民の自治会加入率は100％で、この自治会を軸として、地域内の交流が行われています。幼稚園・保育園と介護施設利用者との異世代間交流や、お祭り、イベントを数多く開催して、住民同士の結びつきを強めています。

介護施設や障害者施設が充実していることから、この地域に新しく移り住んでくる方もいます。地域コミュニティで介護施設や障害者施設を運営することで、高齢者の介護をする方々や、障害者を家族にもつ方々が、この団地で安心して最後まで住むことができるようになります。

この団地が住民にとっての終の住家となるように、今後も地域と協力して介護施設を運営していきたいと思います。

すこやか友が丘で寛ぐ利用者

第4章　介護事業者、行政に求められる今後の対応

２章では県内自治体における介護に関わる施策、３章では各地域における介護事業者の状況についてみてきた。

今回の取材では、統計データだけでは把握しきれない介護を取り巻く地域の実態に触れることができた。克仁会の本多施設長は、高齢化率が低いひたちなか市であっても、より狭い地域でみると施設が不足していると指摘する。

反対に、高齢化率が最も高く介護事業の運営に苦慮していると思われた大子町では、同居家族による自宅介護の割合が高く介護サービス利用は少ない。

高齢化の状況や家族構成などが地域によって異なるなかで、必要とされる介護は地域によって様々である。地域の介護を考える場合、高齢化率よりも高齢者の実数が重要といえ、高齢者の急増が見込まれることを踏まえれば、今後はより地域の実態に合わせた介護のあり方が求められる。以下、事業者、行政に求められる対応について考えよう。

理念と採算の両立を目指す

統計データやヒアリングを通して、介護サービスを提供する事業者の経営状況が決して良好なものではないことが確認された。

特に訪問介護サービスの経営は厳しく、ケアファクトリーでは質の高いサービスを維持しながら利益を確保していくことは非常に困難との声が聞かれた。また、陽だまりからは、現在の介護保険制度では介護サービスの質を高めれば高めるほど、ビジネスとして立ちいかなくなる可能性があると指摘している。

一方で、しっかりとした経営分析を行い、徹底的に経費削減を進めていくことで、現行制度の枠組みでも利益を上げることは可能であるとする法人もある。青森社会福祉振興団では介護施設としては非常に珍しい真空調理機器を導入することで、人件費と食材コストの削減に成功したという。規模の大小により削減できるコストの余地は異なるものの、「経営の視点」を強く持つことで事業の黒字化が果たされている事例といえよう。

事業者が生き残るためのキーワードとして、ケアファクトリーの能本社長は利用者一人ひとりに合わせた「質の高いサービス」を、青森社会福祉振興団の中山専務理事は「福祉の理念と利益の両立」を挙げる。取材を通して、多くの経営者が福祉という高い志に基づいて事業を運営していることが確認された。介護事業者には福祉の理念を持ちつつ、採算を確保するというバランス感覚が求められる。

介護保険制度の枠を超えた事業展開の可能性

安定した事業運営を図るため、介護保険制度の枠にとどまらない事業に着手した事業者もいる。青森社会福祉振興団では幹部社員の出資により株式会社を設立し、エステ･岩盤浴などの美容･健康サービス事業を手掛けている。既存の法人組織で出来なければ、事業が行える組織を作ればよいという非常にシンプルな考えに基づいており、介護事業者が生き残っていくうえでのヒントになるだろう。

こうした取り組みは高齢者人口が急増する「2015年問題」を見据えた対応でもある。団塊世代をマーケットとしてみた場合、多様化するニーズに応えられるサービスを備えていくことは、事業者の差別化にも寄与するだろう。

人材確保は重要な課題

人材の確保については、各事業者とも共通の課題となっている。人材確保には賃金引き上げ等の対応が効果的だが、制度開始以来、介護報酬のマイナス改定が続いたことで介護事業者の経営状況は悪

化しており、職員の給与引き上げなどの処遇改善策には限界がある。

そのなかで、克仁会ではインターンシップを積極的に受け入れることで人材確保につなげている。青森社会福祉振興団ではインドネシアから看護師２名の受け入れを実施している。文化の違いの相互理解といった課題はあるものの、介護の担い手を確保するための有効な手段である。

また、入社した職員を離職させない方法のひとつとして、働きぶりを給与にきちんと反映させることで、仕事に対するやりがいを感じさせる仕組みを取り入れている事例もあった。

社員教育で高まるサービスの質

質の高いサービスを提供するために、社員教育は欠かせない。取材した多くの事業者が社内研修に力を入れていることを確認することができた。

特に人材への投資を惜しまないのが青森社会福祉振興団である。同業者への視察だけにとどまらず、他の産業の先進事例や優良事例があれば積極的に研修を行っており、時には一泊６万円する都内高級ホテルに職員を宿泊させ、本物の「おもてなしの心」を体験させている。一見すると無駄な投資に思えても、結果的に社員の質を高め、新しいアイデアや経営改善策に結びつくこともあるだろう。

状況に合わせた制度の見直しを

制度の定着とともに介護サービスの給付金は増大を続けている。今後、一層の高齢化により保険料負担の増大が見込まれ、制度の持続可能性が懸念されている。

限られた財源のなかで制度を維持していくためには、その時々の状況に合わせた制度の見直しが必須である。ケアファクトリーの能本社長は厳しい財源は所与のものとして、将来的には保険に適用となるサービスを、利用者にとって本当に必要なものだけに絞り込む必要もあると語っている。

高まる行政の役割

介護サービスを利用する仕組みは、従来の措置制度（行政機関がサービスの必要な利用者を選定する仕組み）から、利用者とサービス事業者の契約に基づく介護保険制度に大きく転換した。しかし、行政が果たす役割は大きく、今後もますます重要な役割を担うと考えられる。

論説の松村先生は、介護に関する総合的な窓口として設置された地域包括支援センターがケアマネジメント業務に忙殺され、十分に機能していないと指摘している。包括センターの事業を効率的かつ効果的に運営するためには、行政、事業者、地域住民などで構成される人的ネットワークが不可欠となる。行政のリーダーシップの基にネットワークが形成されることで、利用者が求めるサービスを適切に提供される体制整備が進み、地域に合った介護サービスが定着していくだろう。

地域との結びつきを強める

事業者サイドからみても、サービスの質を維持しながら運営を続けていくためには、事業者単独では限界がある。そのため地域全体（事業者・行政・住民）で介護を支える仕組みづくりが必要となるだろう。

北須磨保育センターは団地が抱える問題を解決するため、幼・保育園や高齢者施設の運営を行っている。事業にあたってはボランティアや地域住民から様々な協力があり、センターの介護施設は地域住民の交流拠点としての機能も果たしている。急速に高齢化が進む地域にあっても、住民が安心して生活できるコミュニティは確かに存在している。県内においても、地域との結びつきを大切にして事業を行っている陽だまりの事例がある。

高齢者が急増する2015年までに残された時間は少ない。介護と地域が強く結びついた取り組みが各地に広がっていくことを期待したい。

（奥沢、大倉、田村）