調査

茨城県内の在宅介護の現状と課題

高齢者数の増加や介護保険制度の浸透などを背景に、要支援・要介護認定者数は年々増加している。

これに伴い、介護給付費の増加が深刻化しており、国は本年4月の介護保険制度改正で在宅介護サービスの利用を促進する方針を強く打ち出した。

しかし、在宅介護サービスの利用促進にあたっては、介護の中心となる家族の負担の増大に加え、在宅介護サービスを提供する側にも、厳しい労働環境による人材不足などの課題が存在する。

本号では、在宅介護に関する現状を整理するとともに、ヒアリング調査を通じ、行政や社会福祉協議会、企業やNPO法人などはどのような取り組みを実施しているのか、様々な課題に対しどのような対応を行っているのかなどを探る。さらに、県外での取り組みなども踏まえ、望ましい在宅介護のあり方を考える。

第1章　高齢者福祉の変遷と在宅介護の現状

1．高齢化の進展と高齢者福祉の変遷

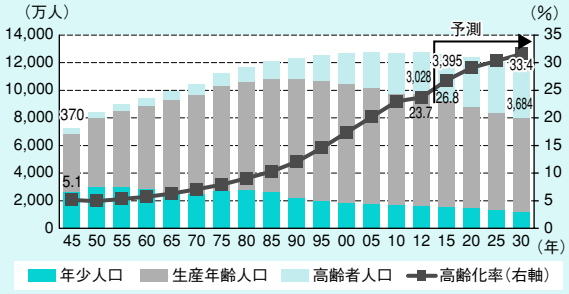
まず、高齢化の状況と介護保険制度が導入されるまでの高齢者福祉の経緯についてみていく。

高齢者数は戦後一貫して増加

全国ベースのデータで、戦後から現在、及び将来の年齢３区分別人口の変化と、現在及び将来の世帯数の推計を確認する。

65歳以上の高齢者数は、45年の370万人から一貫して増加しており、12年は3,028万人で、総人口に占める割合（高齢化率）も45年の5.1％から23.7％へ上昇している（図1-1）。団塊世代が全て65歳以上に達する15年には高齢者数は3,395万人（26.8％）、30年には3,684万人（33.4％）に増加すると予測されている。

【図 1-1　人口推計と将来推計（茨城県）】

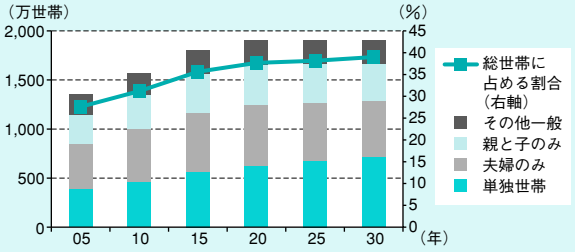


出所：総務省統計局「国勢調査」（～10年）、総務省統計局「人口推計」（12年4月1日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（15年～）

65歳以上の高齢者がいる世帯（高齢者世帯）は、10年は1,568万世帯と全世帯の31.1％を占め、15年には1,802万世帯（35.6％）、30年には1,903万世帯（38.9％）に達すると見込まれる（図1-2）。また、高齢者世帯のうち、単独世帯と夫婦のみの世帯の割合が、05年の62.8％から15年には64.4％、30年には67.6％へ上昇すると予測される。

単独世帯及び夫婦のみの高齢者世帯数が増加することで、独居老人の見守りや老老介護などの問題が顕在化している。

【図 1-2　高齢者世帯の推移と将来推計（全国）】



出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）」（08年３月推計）

高齢者福祉は施設介護から在宅介護へシフト

1950年代に入ると、戦後の混乱が落ち着くとともに中高年齢層の死亡率が低下し、高齢者福祉対策の必要性が高まった。

63年、特別養護老人ホームなどの設置を定めた老人福祉法が制定され、高齢者福祉の体系的な整備がはじまった（表1-1）。

70年代には、ショートステイやデイサービスなど、施設を中心に福祉サービスは徐々に充実していく。

90年代に入ると、高齢化や核家族化が急速に進展し、家庭内での介護の担い手不足による介護ニーズ増大などから、国は94年に「新ゴールドプラン」を策定し、ヘルパー数や訪問看護ステーションの設置目標などを明示、在宅介護への転換が図られた。

そして00年には、介護保険制度が導入された。新しい社会保険である介護保険制度は、「措置」制度から、利用者と事業者との「契約」となり、利用者は主体的に介護サービスを選択できるようになった。以後、在宅介護サービスを中心に民間事業者の参入が進んだ。

【表1-1　高齢者福祉の動向】

1963年	老人福祉法制定
69年	寝たきり老人訪問健康診査事業開始
78年	短期入所生活介護（ショートステイ事業）開始
79年	通所介護（デイサービス事業）開始
89年	高齢者保健福祉推進10か年戦略（ゴールドプラン）策定
90年	老人福祉法等社会福祉8法の改正
91年	老人保健法改正（老人訪問看護制度の創設）
94年	新ゴールドプラン策定
95年	高齢社会対策基本法制定
97年	介護保険法制定
00年	介護保険制度実施
05年	介護保険法改正

一般財団法人厚生労働統計協会「国民の福祉の動向」よりARC作成

2．国・県の高齢者福祉の施策

国及び県における、直近の高齢者施策を整理する。

国：在宅を中心とする介護サービスの質と量の向上を企図

国（内閣府）では、本年９月に「高齢社会対策大綱」を策定した。介護サービスの充実のため、①必要な介護サービスの確保、②介護サービスの質の向上、③認知症高齢者支援施策の推進の３点を基本的施策に掲げている。

具体的には、在宅介護を中心とした介護サービスの拡充、在宅医療、訪問看護サービスの利用者数の増加を目標に掲げている（表1-2）。

【表1-2　高齢社会対策大綱数値目標】

分類	現状	中間目標	数値目標
介護サービス利用者数	452万人（12年）	505万人（15年度）	657万人（25年度）
（1）在宅介護	320万人分（12年）	361万人分（15年度）	463万人分（25年度）
（2）居住系サービス	33万人分（12年）	38万人分（15年度）	62万人分（25年度）
（3）介護施設	98万人分（12年）	106万人分（15年度）	133万人分（25年度）
介護職員数	149万人（12年）	167～176万人（15年度）	237～249万人（25年度）
在宅医療等（1日当たり）	17万人分（12年）	23万人分（15年度）	29万人分（25年度）
訪問看護（1日当たり）	31万人分（12年）	37万人分（15年度）	51万人分（25年度）

出所：内閣府「高齢社会対策大綱」

県：在宅介護を中心とする地域包括ケアシステムの推進

茨城県では、本年３月に「いばらき高齢者プラン21」を策定している。プランでは、「健康づくり・生きがいづくりの推進」、「利用者本位の介護サービスの充実」、「認知症への対応と高齢者の尊厳の保持」、「地域包括ケア体制の推進」の４点を施策の柱に掲げている。

県は、茨城型地域包括ケアシステム（保健･医療･福祉の関係機関やボランティア、近隣住民等が連携し高齢者をケアする仕組み）の確立に向け、市町村毎に関係者間のネットワーク構築の支援を図っている。

具体的には、介護職員数や認知症サポーターの増加、見守りネットワーク構築市町村の増加などを数値目標に掲げ、啓発事業やフォーラムの開催を通じて高齢者が地域で暮らし続けることのできる環境づくりを目指している（表1-3）。

【表1-3　いばらき高齢者プラン21の数値目標】

目標項目	現状値	目標値
介護職員数	30,000人（10年度）	38,000人（15年度）
認知症サポーター養成人数	48,092人（11年度）	93,000人（14年度）
見守りネットワーク構築市町村の割合	54.5%（10年度）	70.0%（14年度）
地域包括支援センター数	56箇所（11年度）	61箇所（14年度）
地域介護ヘルパー研修修了者数	774人（10年度）	2,150人（15年度）
必要入所定員総数（施設サービス）	22,884床（11年度）	26,712床（14年度）

出所：茨城県長寿福祉課「いばらき高齢者プラン21」

3．最新の介護保険制度の概要・改正

ここで、介護保険の対象者など介護保険制度の概

要と、本年度の制度改正について確認する。

被保険者を2種類に区分

介護保険制度は、40歳以上を被保険者とし、65歳以上の第１号被保険者と40歳以上65歳未満の第２号被保険者で区分され、それぞれ保険料負担や賦課・徴収方法が異なっている（表1-4）。

介護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支給される。限度額を超えた場合、その費用については全額自己負担となる。

【表1-4　介護保険制度における被保険者・受給権者等】

	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の者	40歳以上65歳未満の医療保険加入者
受給権者	・要介護者（寝たきりや認知症等で介護が必要な者） ・要支援者（要介護状態となるおそれがあり日常生活に支援が必要な者）	左のうち、初老期における認知症、脳血管疾患などの加齢に起因する疾病（特定疾病）によるもの
保険料負担	所得段階別定額保険料（低所得者の負担軽減）	・健保：標準報酬×介護保険料率（事業者負担あり） ・国保：所得割、均等割等に按分（国庫負担あり）
賦課・徴収方法	年金額一定以上は特別徴収（年金天引）、それ以外は普通徴収	医療保険者が医療保険料として徴収し、納付金として一括納付

一般財団法人厚生労働統計協会「国民の福祉の動向」よりARC作成

3種類に分かれる介護保険サービス

介護保険サービスは大きく居宅介護サービスと、施設サービス、地域密着型サービスの３種類に分類することができる（表1-5）。

居宅介護サービスは、訪問介護やデイサービス、ショートステイなどの訪問や通所、宿泊のサービスを指す。

施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設など施設に入所して受けるサービスを指す。

地域密着型サービスは、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、市町村が主体となって提供される介護サービスを指す。

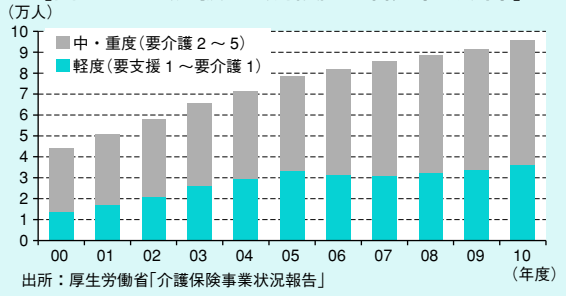
介護保険制度改正により在宅介護サービスが強化

高齢化の進展に伴い、要支援・要介護認定者数が大幅に増加している。

茨城県では、要支援・要介護認定者数は00年度の４万人から、10年度には９万人に倍増している（図1-3）。

介護度別にみると、軽度（要支援１～要介護１）

【図 1-3　要支援・要介護認定者数（茨城県）】



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

【表1-5　介護保険サービスの種類】

	予防給付におけるサービス（対象：要支援1～2）	介護給付におけるサービス（対象：要介護1～5）
都道府県が指定・監督を行うサービス	【居宅介護サービス】 ○介護予防訪問介護 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防通所介護 ○介護予防通所リハビリテーションなど	【居宅介護サービス】 ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○居宅療養管理指導 ○通所介護 ○通所リハビリテーションなど 【施設サービス】 ○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
市町村が指定・監督を行うサービス	【地域密着型サービス】 ○介護予防小規模多機能型居宅介護	【地域密着型サービス】 ○小規模多機能型居宅介護 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○複合型サービスなど

一般財団法人厚生労働統計協会「国民の福祉の動向」等からARC作成

の認定者数は05年以降横ばいとなる一方、高齢期の長期化（75歳以上の人口増加等）を要因に、中・重度（要介護２～５）の認定者数は増加傾向にある。

12年度改正で新たなサービスが創設

介護給付費用など財政負担が重くなるなかで、国は本年４月に介護保険制度を改正した（表1-6）。改正のポイントとして、在宅介護への一段のシフトを挙げることができる。

具体的には、新たなサービスとして24時間対応定期巡回・随時対応型サービスと複合型サービスを創設し、介護と看護の連携の強化を図っている。また、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスについても、市町村の判断で提供が可能となっている。

これを受けて12年４月の介護報酬改定では、在宅介護サービスは1.0%のプラス改定となった（施設は0.2%のプラス）。個別にみると、訪問看護などの単価が増額された一方、デイサービスや訪問介護などの既存サービスについては単価が減額となっている。

【表1-6　12年度の介護保険制度改正のポイント】

項目	改正内容
24時間対応定期巡回・随時対応型サービスの創設	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスを創設。
複合型サービスの創設	訪問看護を基盤とした小規模多機能型居宅介護サービスであり、1つの事業所で訪問看護、訪問介護、通所、宿泊サービスを一体的に提供することが可能となった。
介護予防・日常生活支援総合事業	要支援者などに対する介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の主体的な判断により、総合的に提供することが可能となった。
介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施	事業者が自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を都道府県知事に登録することで、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等がたんの吸引等の行為を実施できるようになった。
サービス付き高齢者住宅の供給の促進	高齢者の居住の安定確保を目的とした、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付高齢者向け住宅」を創設した。
市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進	市区町村毎に市民後見人を確保できる体制を整備・強化し、地域における市民後見人の活動を推進する事業で、全国的な波及効果が見込まれる取組を支援。
地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能にする	小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護などの地域密着型サービスについて、市区町村が公募、選考を実施。
保険料の上昇の緩和	各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

※網かけは、新たに創設されたサービス
厚生労働省資料よりARC作成

4．本調査における「在宅介護」の範囲

ここまで、制度の概要やサービスの種類、改正内容など、介護保険制度の全体像について整理してきた。

本稿では、より重要性が増し、行政施策でも中心に据えられている「在宅介護サービス」（表1-5の「居宅介護サービス」と「地域密着型サービス」）を調査対象とする。

具体的には、自宅などで受ける訪問介護、訪問入浴などに加え、通いで受ける通所介護（デイサービス）や宿泊の短期入所生活介護（ショートステイ）

【表1-7　本調査で対象とする在宅介護サービス】

種類	サービス名	内容
訪問	訪問介護	ホームヘルパーや看護師などが要介護者の居宅を訪問し、入浴、食事等の介護、調理や洗濯、掃除などの家事（訪問介護）や、浴槽を提供した入浴の介護（訪問入浴介護）、療養上の世話または必要な診療の補助（訪問看護）、自立に向けたリハビリテーション（訪問リハビリテーション）、療養上の管理、指導（居宅療養管理指導）などを実施する。
	訪問入浴	
	訪問看護	
	訪問リハビリテーション	
	居宅療養管理指導	
通所	通所介護（デイサービス）	老人デイサービスセンターなどにおいて、入浴、食事等の介護や、日常生活上の世話や機能訓練、自立を助けるために必要なリハビリテーションなどを行う。 療養通所介護は介護度が重度の人や末期がんの人、認知症対応通所介護は認知症の症状を持つ人向けの通所介護。
	通所リハビリテーション（デイ・ケア）	
	療養通所介護・認知症対応通所介護（※）	
宿泊	短期入所生活介護（ショートステイ）	老人短期入所施設、特別養護老人ホームなどに短期間入所し、その施設で、入浴や食事等の介護、その他日常生活上の世話などを行う。 （小規模多機能型居宅介護は、入所に加え、訪問、通所にも対応する）
	短期入所療養介護（ショートステイ）	
	小規模多機能型居宅介護（※）	
その他	居宅介護支援	在宅サービスを適切に利用できるよう計画を作成し、事業者等との連絡調整を行う。
	定期巡回・随時対応訪問介護看護（※）	日中・夜間を通じ、介護職員及び看護師等が定期的に巡回訪問や随時対応を行う。
	複合型サービス（※）	訪問看護と小規模多機能型の組み合わせで宿泊と訪問サービスの提供を行う。

（※）は地域密着型サービスと呼ばれる。
一般財団法人厚生労働統計協会「国民の福祉の動向」等からARC作成

などを対象にみていく（表1-7）。

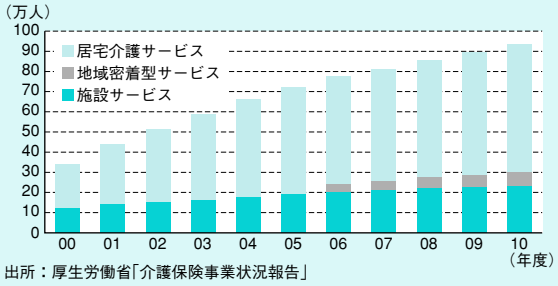
5．在宅介護の現状

（1）介護サービス受給者数の状況

増加する在宅介護サービスの受給者数

要支援・要介護認定者の増加により、県内でも介護サービス受給者数は増加している。内訳をみると、施設サービスの年度毎の延べ受給者数は00年の12万人から、10年度には23万人と約２倍に増加した（図1-4）。一方、在宅介護サービス（居宅介護サービス及び地域密着型サービス）の年度毎の延べ受給者数は、00年度の21万人から、10年度には69万人と３倍以上に増加した。また、受給者数、増加率ともに施設サービスの伸びを上回って推移している。

【図 1-4　介護サービス受給者数の推移（茨城県）】

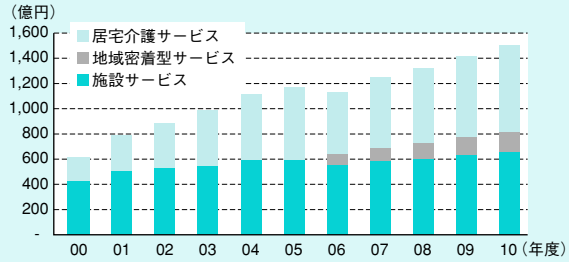


出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

介護給付費（及び予防給付費）についても、全体では、00年度の617億円から10年度には1,500億円と倍増している（図1-5）。

うち、在宅介護サービスの介護給付費は、00年度の187億円から10年度には838億円と４倍以上に増加している。また、介護サービス全体に占める割合も、00年度の30.3％から10年度には45.5％に上昇している。

【図 1-5　介護給付・予防給付費用（茨城県）】



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

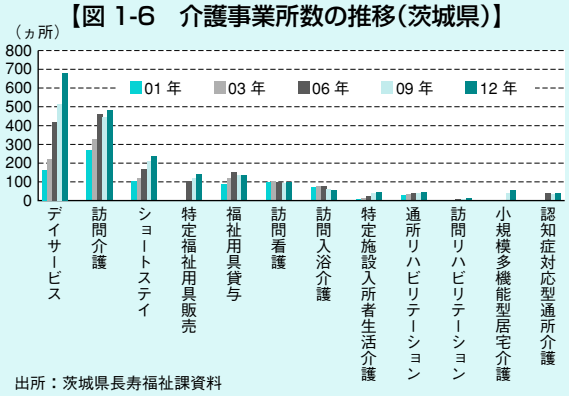
（2）在宅介護事業所の動向

次に、県内で在宅介護サービスを提供する事業所の動向について整理する。

デイサービスの事業所が大幅に増加

介護保険制度開始後の在宅介護事業所数の推移をみると、デイサービス、訪問介護の事業所数が突出している（図1-6）。特に、デイサービスの事業所数は、01年４月の162から12年４月には679と４倍以上に増加している。

【図 1-6　介護事業所数の推移（茨城県）】



出所：茨城県長寿福祉課資料

主要な在宅介護事業は民間が主体

在宅介護サービス別の開設主体をみると、民間（会社）による設立が最も多く56.8％を占めており、社会福祉法人が30.3％で続いている（表1-8）。特に、訪問介護及び訪問入浴介護では、６割以上の事業者が民間（会社）となっている。

【表1-8　主な在宅介護サービスの開設主体別事業所数（茨城県）】

開設主体	デイサービス		訪問介護		訪問入浴介護		小規模多機能居宅介護		合計	
	事業所数	構成比（%）	事業所数	構成比（%）	事業所数	構成比（%）	事業所数	構成比（%）	事業所数	構成比（%）
民間（会社）	396	55.2	263	61.0	35	62.5	25	41.0	719	56.8
社会福祉法人	247	34.4	100	23.2	20	35.7	16	26.2	383	30.3
医療法人	10	1.4	17	3.9	0	0.0	15	24.6	42	3.3
医療法人社団	28	3.9	12	2.8	0	0.0	5	8.2	45	3.6
社団法人	2	0.3	8	1.9	1	1.8	0	0.0	11	0.9
NPO	18	2.5	20	4.6		0.0	0	0.0	38	3.0
その他	16	2.2	11	2.6	0	0.0	0	0.0	27	2.1
合計	717	100.0	431	100.0	56	100.0	61	100.0	1,265	100.0

（注）12年9月現在。訪問看護は、「その他」に個人病院・診療所等を含む
茨城県長寿福祉課資料をもとにARC作成

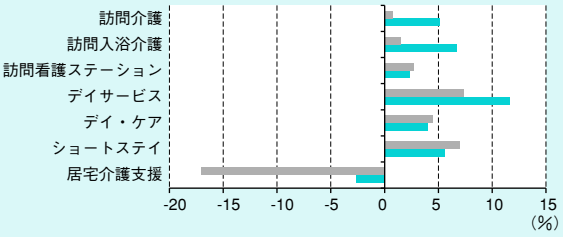
事業所の利益率は改善傾向

全国ベースのデータを用いて、在宅介護事業者の経営状況や事業環境についてみていく。08年と11年

の在宅介護サービス別の経常ベースの利益率を比較すると、09年度の介護報酬引き上げにより、７業種で利益率が改善している。唯一赤字となっている居宅介護支援（介護認定の申請、介護サービス作成の支援）についても、赤字幅が大幅に縮小している（図1-7）。

個別にみると、11年ではデイサービスが11.6%と最も利益率が高く、以下訪問介護入浴（6.7%）、ショートステイ（5.6%）が続いている。

【図 1-7　在宅介護サービス別利益率(経常ベース・全国)】

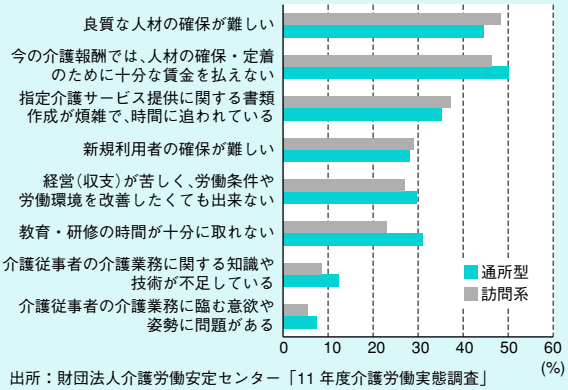


出所：厚生労働省「08 年度介護事業経営実態調査」、「11 年度介護事業経営実態調査」

人材の定着が課題

介護労働安定センターの調査から在宅介護事業者が抱える運営上の問題点をみると、「良質な人材の確保が難しい」、「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」といった回答が上位を占めている（図1-8）。訪問系（訪問介護、訪問看護など）は、「良質な人材の確保が難しい」が48.3%で最も高く、通所系（デイサービス、ショートステイなど）は、「今の介護報酬では、人材の確保・定着のために十分な賃金を払えない」が50.1%で最も高い。

【図 1-8　在宅介護事業者の事業運営上の問題点(全国)】



出所：財団法人介護労働安定センター「11 年度介護労働実態調査」

こうした状況などから、介護業界の離職率（年間の離職者を１年前の在籍者で除したもの）は全体で16.1%と、全産業の平均離職率を1.7ポイント上回っている。

１章のまとめ

ここまでみてきたデータを整理すると、以下の通りである。

・2030年には、総人口の３割以上が65歳以上の高齢者となることが見込まれる。また、65歳以上の高齢者のいる世帯が４割に近づき、そのうち７割弱が単独・夫婦のみの世帯になるとみられ、老老介護などの問題は更に深刻化すると予測される。

・高齢化の進展に伴い、要支援・要介護認定者数も増加している。要介護度別にみると、中・重度の要介護認定者が軽度の認定者を上回って増加している。

・国や県は、増加する要介護認定者への対応として、在宅介護サービスの充実や認知症高齢者を地域で見守る施策を策定し、各種取り組みを実施している。

・在宅介護サービスの利用者数増加に伴い、デイサービス及び訪問介護の事業所数が増加している。これらの事業所数は、今後更に増加すると見込まれる。

・事業者の採算性は概ね改善傾向にあるものの、依然として労働環境が厳しいことなどから、人材が定着しにくい状況となっている。事業者は、良質な人材の確保が難しいこと、人材確保のために十分な賃金を払えないことなどを大きな課題として挙げている。

トピックス　～認知症高齢者及び家族を支える地域の取り組み

県では、認知症の症状をもつ高齢者数は、10年時点で４万８千人と推計している。認知症の高齢者は、15年には５万９千人、30年には８万８千人まで増加すると見込まれる。

こうした課題に対し、牛久市社会福祉協議会では、事前に登録した高齢者が行方不明になった際、情報をFAXで送信し、事業者や地域住民が捜索を実施している。また、東海村でも村民や企業と連携し、高齢者の見守り活動を独自に展開している。これらの取り組みについてみていこう。

１．徘徊SOSネットワークで見守りの意識を醸成～社会福祉法人牛久市社会福祉協議会

地域包括支援センターグループ　事務局次長　山岸 みち子氏

一部住宅団地で高齢化が大幅に進展

牛久市の高齢化率は、本年８月で21.5％と県の平均より低いものの、上昇が続いている。地域別では、ひたち野行政区で５％程度に留まる一方、つつじが丘行政区など昭和40年代に開発の進んだ地域では30％を超えており、大きな差が生じている。

新たに徘徊SOSネットワークを立ち上げ

高齢化の進展に伴い、認知症を患う人も増えている。これまで、行方不明者が出た場合、防災無線とかっぱメールで通知を行っていた。しかし、早期に発見・保護するために新たなネットワークが必要だという考えから、牛久市では、07年度より「徘徊SOSネットワーク」を立ち上げ、行方不明者の捜索を実施している。

ネットワークの仕組みと協力体制

本ネットワークは、高齢者の顔写真などを事前に登録し、行方不明になった際にFAXで協力機関や協力者に一斉送信を行い、日常業務、日常生活の範囲内で捜索に協力するという仕組みを採っている。

本ネットワーク立ち上げから５年が経過し、個人の協力者については、220名を数える。また、法人では、警察署や消防署、バス･タクシー会社やスーパーマーケットなどに協力機関となってもらっている。コンビニエンスストアや新聞販売店などに加わってもらうことで、夜間での協力体制の構築も進めている。

課題は家族のネットワークへの理解

ネットワークを拡大するうえでの課題は、家族の協力を得ることだ。事前に顔写真などの個人情報を提供すると、周囲に家族が認知症であることが分かってしまうため、気後れする人が少なくない。しかし、何かあってからでは遅いので、認知症高齢者のいる家族には早めの登録を呼びかけていく。

会員の拡大を図る

認知症の症状を持つ高齢者は今後も増加が見込まれる。行政や行政関係機関のみでは、発見に限界があるため、既存の会員に加え層の厚い見守り体制を築いていきたい。牛久市では216の団体がボランティアとして協力するなど、住民の社会参加意識が高い。徘徊SOSネットワークを通じ、見守りの意識を市民に浸透してもらう方針だ。

2. 高齢者を見守るあんしん・おかえりネットワーク　～東海村

福祉部介護福祉課長　清水 俊一氏
課長補佐　高齢支援担当　清水 晴美氏
課長補佐　地域包括担当　藤田 朋子氏
介護保険室　係長　前田 英樹氏

あんしん・おかえりネットワークの結成

東海村の高齢化率は21.1％と近隣の市町村に比べると低いものの、高齢者は年々増加している。高齢者の増加に伴い、認知症の症状を持つ人も増え、高齢者が行方不明となるケースも生じていた。そうした場合、防災無線でその状況を伝えているが、内容が十分に伝わらない欠点があった。

こうした状況に対処するため、10年に「あんしん・おかえりネットワーク」の取り組みを開始した。

ネットワークの特徴

ネットワークは協力者と協力機関で構成されている。協力者は170名程度で、自治会や民生委員などが協力している。

協力機関は、生協や新聞配達、タクシー会社や金融機関、商工会の店舗など村内の様々な事業者で構成されている。

ネットワークでは、行方不明高齢者が発生したこと、その高齢者の特徴などを携帯電話にメールで送信し、多くの協力者が捜索に加わっている。以後、状況に応じ、目撃情報メールや発見保護メールを送信している。

ネットワークの効果

このネットワークを構築したことで、何か困っている人がいたら地域包括支援センターに連絡するという意識が地域に浸透しつつある。

実際、携帯で行方不明の情報を送信する前の段階で行方不明高齢者が発見され、通報を受けるケースも出てきている。

認知症サポーターの養成

今後も増える認知症に関する理解を深め、認知症患者及びその家族が暮らし続けることができるように、村では06年より認知症サポーター養成講座を実施している。この講座は、地域の見守り活動に従事している住民のほか、昨年度より授業の一環として村内の中学生も受講している。

受講した中学生からは、「認知症を患う祖母の見方が変わった」、「まちで困っている人を見たら積極的に声掛けをしたい」といった感想が寄せられている。

協力者の裾野を拡大

東海村では、今後、認知症街頭啓発活動を通して、認知症サポーターやネットワークの協力者を増やす取り組みを実施する。また、本年7月に見守り協定を締結したいばらきコープ、パルシステム茨城の運転手が活動に加わるなど、事業者の間にも広がりを見せている。

このネットワーク機能を活用し、今後は高齢者に留まらず子どもや障がい者の要援護者についても、対象を広げて活動できるよう検討していく。

第2章　在宅介護事業者等の取り組み

本章では、県内で在宅介護事業を展開する医療法人やNPO、企業等の取り組みを紹介する。

また、小規模多機能型サービスの制度が定められる前から同様の取り組みを実践してきた「高齢者総合センターこぶし園」の取り組みも紹介する。

			訪問					通所			宿泊		その他		用具等		相談		—
取材先名	組織形態	地域	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリ	居宅療養管理指導	デイサービス	通所リハビリ（デイケア）	療養デイ・認知症対応デイ	ショートステイ	小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応サービス	複合型サービス	福祉用具レンタル・販売	住宅改修	居宅介護支援	地域包括支援	介護保険適用外サービス
志村フロイデグループ	医療法人	県北・県央	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○
茨城県看護協会	公益社団法人	県央・県南・鹿行			○												○		
ふじしろ福祉の会	NPO法人	県南	○																○
寺島薬局	株式会社	全域	○	○				○							○		○		○
セントケア・グループ	株式会社	全国	○	○	○			○		○	○	○			○	○	○	○	○
セントケア茨城	株式会社	全域	○	○													○		
高齢者総合ケアセンターこぶし園	社会福祉法人	新潟県	○		○		○	○		○※1	○	○	○※2	○※2			○	○	○

※1：認知症対応デイ　　※2：申請中

保健・医療・福祉の総合的なサービスを提供

～医療法人博仁会（志村フロイデグループ・常陸大宮市）

理事長　鈴木 邦彦氏

地域の高齢者を支えるため介護や在宅に進出

当院がある常陸大宮市は、県内でも高齢化、過疎化が進んでいる地域にあります。高齢化が進むと、医療だけで地域の高齢者を支えることは難しいと考え、1995年に訪問看護事業を開始、翌96年には老人保健施設、デイケアセンターなどを開設し、本格的に在宅介護の分野へ進出しました。

常陸大宮市を中心とする県北西部地域を「地域完結型エリア」とし、当院の診療圏内約10万人の方々に当グループだけで24時間365日対応のサービス提供ができる体制づくりを目指しています。また、水戸周辺を含む県央地域を「地域連携型エリア」とし、当グループに無いサービスは他機関と連携し、総合的なサービス提供を進めています。今年３月には、地域の方のご協力を頂き、ひたちなか市に複合型在宅支援施設「フロイデ総合在宅サポートセンターひたちなか」を開設しました。

地域によって異なる介護サービスの利用状況

茨城県では、地域によって利用者の介護サービスの利用状況に違いがみられます。水戸市やひたちなか市の利用者は前期高齢者の男性の方が多く、様々な介護サービスを自己負担をあまり気にせず利用しています。一方、県北地域では後期高齢者の女性の方がサービスを自己負担可能な範囲内で利用する傾向があります。

利用状況の違いは、平均的な所得水準や高齢化率の違いによると考えられます。当グループでは、そ

うした地域性を考慮しながら、施設の種類や提供するサービス内容を決めています。

リハビリテーションに注力

当医療法人の提供するリハビリ・介護サービスは病院のサポートが明確であり、利用者からも高い信頼を頂いております。病院での治療後、継続的に介護サービスが受けられる点も、利用者の安心感につながっているようです。

母体が医療法人である特徴を活かし、急性期や回復期で治療を受けた患者への退院後のリハビリサポートに注力しています。

03年に、県央・県北西部地域で初めての回復期リハビリテーション病棟を開設し、県央・県北から多数の患者を受け入れてきました。最近では、サイバーダイン社のリハビリ用ロボットスーツ「HAL® 」も取り入れました。ただ、当病棟での治療は平均で２ヶ月強です。このため、培ったノウハウをその後のリハビリ機能強化型デイサービスや訪問リハビリに生かし、退院後、在宅に移られた要介護者の状態悪化防止に役立てています。

利用者は、１日のプログラムを自由に選択し、理学療養士や作業療養士によるリハビリの提供や、レッドコードなどの器具を用いた機能訓練を受けることができます。また、自立支援の一環として、バイキング式の食事を導入しています。お皿を取り順番を待つ、ワゴンを運ぶ、などの動作が、患者にとってリハビリとなるわけです。

看護学校、託児所を設置

茨城県、とりわけ県北地域は看護師の数が不足しています。大子町や東海村の准看護学校が廃校となった後、常陸太田・ひたちなか二次医療圏に看護師養成機関が無くなったことも要因の一つでした。

そこで、私がかつて学校医として勤務していた旧大宮工業高校の廃校舎を活用し、茨城北西看護専門学校を10年４月に開校しました。生徒は新卒者に加えて社会人経験者も多く、男性の割合が３分の１を占めています。開校から３年経ち、来年には初めての卒業生を送り出す予定です。

また、地域の雇用を支えるため、結婚・出産により休職した女性職員が再び働けるように、病院の近くに託児所を開設しています。

地域の活性化と高齢者の生きがいづくり

当院は、この地で60年以上に亘り診療を続けています。「地域に提供する医療」にとどまらず、「地域づくりを応援し、地域住民が主体的に考える医療」を実践することが大切だと感じています。

今年２月に常陸大宮駅前にコミュニティカフェ「バンホフ」をオープンしました。健康な高齢者を中心に地域の方が集まり交流する場となることを期待しています。地域の方のほか、回復期リハビリ病棟に入院中の方が街の中でリハビリをする際の休憩所としても活用しています。地域の活性化とともに高齢者の生きがいづくりを大切にすることが、超高齢社会での地域の繁栄につながっていくと考えています。

レッドコードを用いた訓練の様子

高まる訪問看護のニーズに応える

～公益社団法人茨城県看護協会（水戸市）

訪問看護ステーション絆　統括管理者　若松 幸子氏（右）
チーフマネージャー　仲根 よし子氏（左）

キュアとケアを組み合わせたサービス

訪問看護は、病気や障害を持った人が住み慣れた地域やご家庭で自分らしく生活を送れるように、療養生活を支援するサービスです。訪問看護ステーションから看護師などが自宅などへ訪問し、医師の指示書をもとに、看護ケアを提供します。医療処置（キュア）と介護（ケア）を併せ持つことが、このサービスの特徴です。

要支援の状態で自立した生活は送れていても、医療の面で問題を抱える人が増えています。また、インスリン注射などの自己管理の指導が終わらないうちに病院を退院した方の支援の必要性も高まっています。こうした方々をサポートしていくのが訪問看護の役割です。

近年、癌などの末期患者の希望により、在宅での看取りの件数が増えています。医薬品の進歩によりパッチで癌の痛みが抑制できるなど、病院と同等の処置が在宅看護でも可能となっています。

県北・県南で違いがみられる訪問看護の動向

県内には医療法人や医師会、社会福祉法人等を母体に約100の訪問看護ステーションがあります。

ただ、訪問看護ステーション数は、高齢化率が相対的に高い県北・県央地域の数が県南地域の数を下回っており、地域によってサービス供給体制に偏りがみられます。城里町、小美玉市などステーションがない市町もあります。

看護協会では、公益性の点から、事業者の少ない県央・県北地域でも訪問看護を実施しています。

一方、県南地域では、住民が在宅介護を積極的に利用する傾向がみられ、在宅介護系の施設に関しても、新設後すぐに定員となることが多いようです。最近では、看護師経験者が主体となってステーションを立ち上げる動きも目立ってきました。

看護協会による訪問看護サービス

看護協会では、土浦市、鹿嶋市に訪問看護ステーションを設置し、24時間体制で利用者にサービスを提供しています。月間の利用者数は、土浦が約100名、鹿嶋が約50名です。本年４月には、水戸市にステーションを新設しました。

また、訪問看護サポートセンターを土浦と水戸に設置し、訪問看護事業者の相談に応じているほか、事業者間の訪問看護サービスの調整や、開業を検討する事業者への医療事務・研修プログラム提供などのサポート業務も行っています。

来年度には、複合型サービスに対応した事業を水戸で始める予定です。在宅での療養生活を支えるためにショートステイの利用は不可欠ですが、末期患者など利用が認められず病院に入院している方も数多くいらっしゃいます。小規模多機能型居宅介護と訪問看護の両方を提供することで、サービスの幅を広げていく考えです。

看護職員の確保や他との連携が課題

訪問看護は医療と介護の両保険制度に位置づけられており、制度間の報酬の違いが問題とされてきました。今回の報酬改定により、両者の整合性が図られ、訪問看護への報酬が従来よりも手厚くなったことで、事業の採算が改善されています。

国の医療費抑制の問題もあり、訪問看護のニーズは今後拡大していくでしょう。ただし、茨城県は医師数及び看護師数が全国でも低い水準となっており、看護職員の確保が最大の課題です。

また、看護協会では、社会福祉協議会が支援する地域の見守りチームと連携し、服薬の指導などを実

施しています。今後、ケアマネジャーや福祉用具事業者、市町村、ボランティアなど、分野ごとに必要な主体の連携を深めていくことが重要と考えています。

保険制度外のサービスを重視した在宅介護

～NPO法人ふじしろ福祉の会（取手市）
理事長　遠藤 俊夫氏（右）
ケア・サービス小春日　サービス提供責任者　渡邉 京子氏（左）

移動サービスから在宅介護へ進出

会社を退職後にボランティア活動を行っていた人たちが集まり、2000年に移動サービスを行うNPOを設立しました。04年には訪問介護事業を立ち上げ、現在は介護保険適用外のサービス提供や高齢者の住まいに関する相談業務なども行っています。

各事業は、約40名の有償ボランティアで行われています。ボランティアは60代が中心で、40～50代の主婦の方もいます。ヘルパーは16名で、ケアマネジャーの紹介により採用しています。

事業エリアは、取手市及び周辺市町村です。サービス利用者は、ホームページや近所の口コミなどで広がってきました。利用者には会員になってもらい、電話などで申し込みを受け付けています。

ボランティア運転手による移動サービス

移動サービス「おでかけサポート」は、高齢者や障害者などの移動困難者が、病院や買い物などで外出したいときに送迎するサービスです。

料金は片道10キロで約1,000円です。市民税が払えない世帯には市から助成券が支給されており、身体障害者は福祉タクシー券も使えます。

運転手は社員研修や活動を通じて高齢者へのきめ細かい対応能力を身につけており、利用者にも満足して頂いているようです。ただ、移動サービスの需要はこの３年横ばいの状況です。現在は利用者数、サービスの水準の維持が重要となっています。

ケアサービス小春日の訪問介護サービス

「ケアサービス小春日」では、身体介護と生活援助を行っています。また、地域包括センターと提携し、介護予防訪問介護も行っています。利用される方は要介護１～３の方の利用が中心で、利用者数は増加傾向にあります。

周辺では在宅介護サービスの利用への抵抗感は薄れています。仕事を抱えている介助者も多く、世間体を気にする余裕がなくなってきているように感じます。

ヘルパーの時給は、人員確保のために相場より高めです。それでも求人は集まりにくくなっています。急な都合で休みとなるケースもあり、人のやりくりには苦労しています。

ヘルパーは就職後長年続く人と、数か月でやめてしまう人とに分かれます。訪問介護のヘルパーは、施設で働くヘルパーとは異なり、単独で利用者の健康状態を判断する場合があります。そうしたことに不安や抵抗がない人が長続きするようです。

介護保険適用外のサービスを提供

「いきいき介護サービス事業」では、介護保険適用外のサービスを提供しています。

訪問介護を始めてみて、介護制度のサービスの範囲だけで日中独居の高齢者などの生活を支えることは大変なことがわかりました。

例えば、身体介護の場合、２時間では十分なサービスを提供できません。そこで、あと30分をこの事業で提供しています。料金は30分で1,000円と、他

よりも割安で提供しています。

「お役に立ち隊事業」では、高齢者などがひとりではできない庭の草取り、また院内介助のお手伝いをしています。若い頃には何の不自由も感じなかったことができないというニーズは数多くあり、この事業ではそうしたことを支援しています。

一連の生活の流れを支援するサービスを目指す

国は、公的機関が行う福祉・介護サービスだけでなく、インフォーマルサービス（近隣や地域社会、ボランティア等が行う非公式的な援助）を拡大させる方針ですが、インフォーマルサービスが充実した事業者は実際には多くありません。

高齢者の生活を支えるためには、介護保険制度のサービスと制度外のサービスをつないでいく仕組みが大切です。私たちは、ヘルパーにも移動サービスの運転手の資格を取得してもらい、訪問介護、病院への移動サービス、院内介助といった一連の生活支援の流れをカバーできるサービス体制を整えています。

また、年金収入のみで介護費用を負担していく人は生活が大変です。介護保険適用外のサービスに関しては、良質だけでなく安価なサービスを提供していくことも大切だと思います。

今後は、一人暮らしや認知症の高齢者に対する地域での見守りなどに貢献できるような新たなサービスの開発に取り組んでいきたいと考えています。高齢者が安心して生活できる環境を手助けするために、引き続きお客様に寄り添った心のこもったサービスの提供に努めていくつもりです。

車いす対応の福祉車両

ドラッグストア・調剤薬局と連携したデイサービス施設を開発

～寺島薬局株式会社（つくば市）

執行役員調剤介護本部　本部長介護部長　野原 和夫氏

業界の先駆けとしていち早く介護事業へ参入

当社は、介護保険制度施行前の1998年、ドラッグストア業界の中では先駆けとして、介護事業にいち早く参入しました。

最初に始めたのは、水戸市と旧水海道市での訪問入浴事業です。訪問入浴は、事業者にとって一番手間とコストがかかる分野ですが、介護事業に本気で取り組むとの経営陣の強い意志もあり、あえて選択した経緯があります。

訪問入浴事業で県内3割以上のシェアを確保

県内の訪問入浴は、水戸、つくば、筑西など８営業所で、24台の訪問入浴車両、約100名のスタッフによりサービスを提供しています。

長年の実績から、現在は１ヵ月で600名の方にご利用を頂き、県内シェア３割以上を維持しています。開始当初は、近所の目を気にして「入浴車を家の前に停めないでくれ」といった声もありましたが、今は抵抗なく利用される方が殆どです。

ただ、県内の訪問入浴の利用者数はこの３、４年横ばいとなっており、00年におよそ100あった事業

所数も、現在は約80事業所にまで減少しています。利用者の体調次第で訪問がキャンセルとなる場合も多く、採算を取ることは厳しいのですが、在宅介護には欠かせないサービスであり、利用者の満足度の向上に努めていくつもりです。

訪問介護事業は県内全域で展開

訪問介護は、県内11事業所で約200名のヘルパーによりサービスを提供しています。利用者のニーズは、身体介護、生活援助ともに多岐に亘ります。このため、要介護度やサービスの必要性などに応じたメニューを考えています。

介護保険適用外のサービスについては、利用者の自費負担の軽減を考え、料金設定を抑えています。現在は通院の介助や入院に伴う着替えの用意のお手伝いが多いのですが、これからは当社の強みといえるような新たなサービスにも挑戦していきたいと思います。

ドラッグストア併設型のデイサービス施設

10年12月、阿見町の「ドラッグてらしま荒川本郷店」に併設する形で、デイサービスセンター「さとのこハウス」を開設しました。

デイサービス事業では、多くの先行事業者が存在します。当社は、利用者の食生活・入浴支援、介助者の負担軽減、要介護者のひきこもり防止といった本来の目的に加え、これから高齢化を迎える団塊世代にどのようなサービスが受け入れられるのかも考え、施設の設計に反映させました。

具体的には、お風呂は個浴とし、血行促進に効果があるとされる炭酸泉を取り入れています。

また、介護施設の不満の８割は食事と言われていることから、提供する食事は、栄養管理士、調理師に加え外食業者にも協力してもらい、２種類のメニューから選択できる方式としました。

施設はドラッグストアとドア１枚で繋がっており、利用者はスタッフと一緒に生活用品や食料品などの買い物をすることができます。自分で商品を選び、買い物をする行為は、要介護度の進行を抑える上でも大きな効果があります。

今年７月には、つくば市にも「さとのこハウス」を開設しました。来年度も県内外４か所での開設を計画しております。

複合的なサービス提供が強み

介護事業に参入して14年が経過しました。ドラッグストアの役割である「予防」「治療」「介護」を担う上でも、在宅介護事業への参入は正しかったと考えています。

また、デイサービス事業では、ドラッグストア、調剤薬局、介護サービスを一つの店舗で利用できるのが当社のサービスの強みです。今後は、地域における医療の相談ステーションとして、幅広い年代の方が利用できるような施設づくりを図っていきたいと思います。

さとのこハウス外観

リーディングカンパニーとして質の高い介護サービスを提供

～セントケア・ホールディング株式会社（東京都中央区）

取締役執行役員　経営企画本部　本部長　瀧井 創氏（右）
経営企画部　次長　森本 立成氏（左）

地域会社の運営により全国展開

当社は、1983年に訪問入浴サービスを行う日本福祉サービス㈱として事業を開始し、首都圏を起点に営業地盤を拡大してきました。07年に企業グループを再編、全国に独立した地域会社を設立し、当社は各地域会社の持株会社となりました。

07年には、茨城県を含む14県でコムスンの事業を承継し、現在は北海道から九州まで全国に399の事業拠点があります。

事業エリアは千葉・神奈川・東京など都市部が中心ですが、千葉県の南房総地区など当社が先行進出した地域では高いシェアを確保しています。千葉県館山市は人口約５万人ですが、このエリアでの年商はおよそ３億円を確保しています。

サービスの均質化と差別化を同時に進める

現在、訪問介護を中心に様々な在宅介護サービスを提供しております。訪問介護のサービスエリアは、茨城県など地方圏の場合、事業所から約20km圏内を目安としています。

介護のリーディングカンパニーとして、業務のマニュアル化を進め、全ての利用者に質の高いサービス提供を果たすよう努めています。一方で、団塊世代への介護を見据え、他社との差別化にも取り組んでいます。例えば、訪問入浴では、天然温泉によるサービスの提供を行っています。

今年１月からは、少額短期保険会社による民間版介護保険の取り扱いを開始しました。介護保険制度の適用外となる院内介助サービスや支給限度額を超える介護サービスを民間の保険で賄うもので、今後ニーズが高まるとみています。

中小介護事業者の経営をサポート

介護保険制度開始から12年が経過し、事業者に求められるコンプライアンス体制は年々厳格化しています。中小事業者の中には、体制整備に苦慮している先も数多くあります。そこで、コンプライアンスマニュアル、システム、帳票などをパッケージ化し販売しています。現在、全国数百社の事業者が、当社のパッケージを利用しています。

高卒者からの人材確保、管理者育成にも注力

ヘルパーなどの採用は、各地域会社が実施しています。人員確保はリーマンショック前後が最も厳しかったのですが、現在も楽ではありません。

このため、今年度からは高卒の採用に力を入れます。介護福祉士の資格は、介護専門学校だけでなく、３年間の実務経験でも取得できます。しっかりと実務経験を積めば、高卒の方もケアマネジャーへのステップアップが可能です。こうした点をPRし、人材の確保と育成に努めていきます。

さらに、介護サービスの質の違いを生み出すのは、優れた管理者の有無です。サービス提供責任者を目前にした社員には約10日の研修を実施し、各種実務に加え、責任者としての考え方や当社の経営理念への理解を深めてもらっています。

今後の展開について

介護サービスは、地域包括ケアシステムの構築を目指し、施設から在宅への流れが着実に進んでいます。利用者負担の点からも、従来型の施設サービスの拡大は難しくなっています。訪問介護にショートステイなどを組み合わせたより利便性の高い良質な在宅介護サービスが、今後の利用者のニーズの主流になると考えています。

一方で、在宅介護サービス事業者には、施設と同水準の総合的なサービス対応も求められます。このため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスへの対応は不可欠であり、今年度より東京都豊島区、千葉県市川市でサービスを開始する予定です。

また、介護予防や介護度が低い事業に関しては、介護保険制度によるサービスから、市町村によるサービスに移行する方向性が指摘されています。当社では要介護度の重い方への介護サービス力を強化し、介護の高度化に対応する方針です。

加えて、病床数が減る中、退院された方の受け皿として、看護サービスの提供が可能な複合型サービスは画期的といえます。介護と医療との連携がより重要性を増すため、各地域の診療所との連携も視野に入れていくつもりです。

地域密着型のサービス提供を目指す

～セントケア茨城株式会社（取手市）

代表取締役社長　中村 公則氏（右）
課長代理　西潟 康子氏（左）

コムスン事業承継後の体制整備が一段落

セントケア茨城は、2007年にセントケア・ホールディングの子会社として、旧コムスンの事業基盤を承継し設立されました。スタートからの２年間は様々な苦労がありましたが、現在は体制整備も整い、成長に向けて歩み始めたところです。

現在、水戸、つくば、石岡、利根など８拠点で、36名の社員と約120名の登録ヘルパーにより訪問介護サービスを提供しています。

地域に密着したサービス提供がシェア確保の鍵

茨城県内の事業環境の特徴として感じることは、特に県北地域で家族だけでの介護が難しくなり、デイサービスや施設介護を利用される方が増えてきていることです。また、他県と比べ、民間企業よりも医療法人や社会福祉法人への信頼が厚い印象もあります。

そうしたことも踏まえ、県内での在宅介護事業では、各事業所のお客様の特徴や地域性を理解し、それに合わせた介護サービスを提供して信頼を高めていくことが重要だと考えています。

当社では、各事業所長は原則として地域とのつながりが深い地元の方にお願いしています。地元密着の取り組みに積極的な事業所ほど、地域内のシェアも高く、安定した事業基盤を確立しています。

また、自宅での看取りなど在宅サービスにおける医療系サービスは不可欠ですが、すべて医療系サービスではお客様の経済負担が厳しくなります。医療機関と民間企業が連携し、サービスを提供していく意義がそこにあると思います。

拠点の機能強化で利便性の向上を図る

今後は、既存拠点のサービス向上を着実に進めるとともに、来年度以降は、水戸や取手、つくばなどでデイサービス、ショートステイや小規模多機能型施設の設置を検討していきたいと考えています。

業容拡大に向けて、ヘルパーや看護師などの確保が大きな課題となります。特に、県南地域では首都圏との時給水準の格差もあり、人材確保に苦慮しています。ただ、採用にあたっては、当社の理念に賛同できるかという点が重要です。優秀な方でも、考え方が違うとセントケアらしいサービス提供ができず、結果として早期で離職してしまうこともあります。採用した社員に聞くと、社内研修がしっかりしていることが入社の理由であったという人が多いようです。

これからは、独居高齢者や認知者の高齢者が増加するにつれ、在宅介護においてより高い専門性が求められることになります。当社では、職員のレベルアップに努め、より優れたサービスの開発及び提供を果たしていく所存です。

24時間365日の在宅介護を整備

～社会福祉法人長岡福祉協会　高齢者総合ケアセンターこぶし園（新潟県長岡市）
総合施設長　小山 剛氏

地域に入居者を戻すために

当園は1982年に開設した施設です。現在は旧長岡市内の14拠点で、24時間365日の在宅介護サービスを提供しております。

開設当初は市の中心部から離れた施設での介護サービスを提供していました。しかし、利用者が施設に入るのを嫌がる姿、また家族が「こんなところに置いて行ってごめんなさい」と謝る姿を見て、これではいけないと考えるようになりました。そこで、入居者がこれまで住んでいた地域で再び生活ができるように、86年にショートステイの専用居室を整備しました。以後、宿泊介護教室や地域巡回介護教室の開催を通じ、在宅介護の推進を図りました。

利用者を家に戻すにあたり、家族の方には「半泣きにしよう」と呼びかけました。施設では老人が、在宅では家族が泣くことになるので、半分施設、半分在宅の仕組みづくりに腐心し、具現化していきました。

施設介護の問題

なぜ入居者は施設を嫌がるのでしょうか。この問題については、自分の身に置き換えて考えれば分かると思います。

生活様式や意見の異なる人が同じ部屋に集められ、生涯そこで生活するというのは、高齢者の尊厳を無視するものです。

また、いわゆるユニットケア（※）についても誤解があります。ベッドしかない小さな個室では、単なる寝室でしかありません。利用者を地域に戻すための通過点にしか過ぎないのです。

しかし、入居させる家族にとっては、施設は定額負担という金銭的な面にメリットがありました。一方、今は介護保険制度ができ、本人が利用する事業者と介護サービスを契約するのが原則です。家族が勝手に施設での介護を決めるというのは問題ではないでしょうか。

24時間365日対応の在宅介護サービス

当園では、在宅介護を続けていくためには、24時間365日、訪問介護や訪問看護の対応が必要だと考え、90年代からそうしたサービスを提供し続けています。また、配食サービスについても、同様に休みなく提供を続けています。こうしたサポートがあって、はじめて家族に頼らなくても在宅介護が無理なく続けていけるのだと思います。

カフェテラスやキッズルームを備えたサポートセンター摂田屋

（※）ユニットケア……施設の居室をいくつかのグループに分け、それぞれのグループを1つの生活単位として介護を行うこと

また、職員が24時間自宅にお邪魔することは、家族のプライバシーの毀損につながります。そこで、次の段階として、サービス付き高齢者住宅の提供も開始しました。

サポートセンターの設置

入居者を在宅介護に移行させるうえで重要なことは、従来の施設と同様のサービスを、総合的に受けることができる拠点の存在です。04年に開設したサポートセンターは、そうした機能を備えるものです。

これは、現在各地で見られるようになった小規模多機能型サービスのモデルとなったもので、小規模ながら食事・家事・介護援助・入浴・看護などのサービスを一か所で提供しています。さらに、近年設置を進めている施設にはカフェテラスとキッズスペースを設け、地域に開放しています。

従来、こうした施設の開設には自己所有が条件付けられていましたが、内閣府に特区申請を行うことで、民間（個人）から賃借で利用しています。各地に拠点を設けるためには、地域住民の力を借りることが不可欠でした。

IT技術の活用

職員に、パソコンのタブレットを支給し、出先で報告処理を実施させています。そうすることで、戻ってきてからの書類報告が不要になるだけでなく、要介護者の情報を職員が共有することができるのです。

また、サービス利用者の自宅にはテレビ電話を設置し、常に状況を確認するとともに、緊急性を見分け、対応につなげています。

「街」という施設での介護

私は、施設介護と在宅介護のサービスの格差を解消するためには、道路を廊下、自宅を居室と考え、街全体を介護施設に見立てれば良いと考えています。地域を施設に例えれば、今後増加する高齢者の在宅生活を支える仕組みができるはずです。現にこぶし園の定員は100人から30人に減らしており、数年後には全ての利用者を地域に戻す予定です。

24時間365日の在宅介護の取り組みを進めていますが、高齢者のくらしを支える仕組みは未だ不十分だと考えています。

「出来る限り現在の生活を継続したい」という高齢者と、そのために心身・費用とも過重な負担を強いられる家族の双方を支えるため、制度に無いサービスであっても、利用者のためになるものであれば積極的に取り組み、介護サービスの質を向上させていきます。

長岡駅周辺の各地域（2中学校区に1か所程度）に12のサポートセンターを配置。
サポートセンターでは従来の施設と同様（食事・家事・介護援助・入浴・看護など）のサービスを受けることが可能。
また、関連施設により、医療・福祉サービスの支援を完備している。

第3章　在宅介護のあり方を考える

これまでみてきた県内の在宅介護に関するデータや各種ヒアリングをもとに、今後の在宅介護のあり方について考えてみる。

今後も高まる在宅介護の重要性

県内の要支援・要介護認定者数は、2010年度現在、介護保険制度の始まった2000年度に比べて倍増している。それに伴い、介護サービスの受給者数も大幅に増加しており、７割弱が在宅介護サービスの受給者である。

事業者は、在宅介護サービス利用者増加を見込んで対応を進めている。寺島薬局は、複数のデイサービス事業所の新設を計画している。またセントケア茨城も、既存拠点に訪問看護の機能を付加し、業務拡大を図ろうとしている。

今後、要支援・要介護認定者数の増加に加え、介護する家族の高齢化も進むことから、在宅介護サービスは更に重要性が高まると考えられる。

利用者及び家族の満足度を高める

ヒアリングでは、多様な価値観をもつ団塊世代向けに、更に質の高いサービスを提供する事業者の方針を確認できた。

寺島薬局は、２種類の食事から選択する仕組みを導入し、利用者の嗜好に合わせた食事サービスを提供しているほか、併設するドラッグストアと調剤薬局で利用者及び家族の買い物ニーズに対応している。また、セントケア・ホールディングは、訪問入浴介護やデイサービスに天然温泉を導入し、サービスの差別化を図っている。

こうした大手事業者のような対応が難しい中小事業者は、同業者間の連携により互いに対象外の業務を補完し、サービスの幅を広げ、介護ニーズの発掘に努めていくことも必要だろう。

地域に根差した運営体制

事業者には、これまで以上に地域の実態を踏まえた取り組みが求められている。

博仁会は、市街地に施設を開設し、施設内には入所者以外でも利用できるカフェや集会スペースを備え、地域住民が利用しやすい環境を整えている。

また、こぶし園は施設内にカフェテラスやキッズスペースを設け、地域住民が自由に出入りしやすい施設づくりを進めている。ともに開放感と清潔感があり、一般の人も抵抗なく利用できる印象を受けた。

両施設とも、要介護者と地域住民とが交流する機会を定期的に設けている。こうした運営を続けることで、自らの活動に対する周囲の理解が広まり、地域に根差した運営が可能となる。

見守り活動を契機に地域包括ケアシステム構築を推進

県では、市町村単位で医療・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構築の推進を図っている。しかし、ヒアリングからは、他の主体との連携までは至っていないという状況が確認できた。

東海村や牛久市社会福祉協議会が進めている、認知症高齢者の地域住民や事業者による見守り活動は、行政、事業者、住民の連携の第一歩と言える。今後も認知症高齢者の増加が見込まれており、こうした取り組みは、重要性を増していく。

県内で見守り活動を行っている県内市町村は、半数に留まっている。こうした活動により、地域ケア構築に向けた取り組みの拡大に期待したい。

ITや新技術を活用し経営効率化

介護事業者は採算性が改善しているものの、アンケートなどから依然として厳しい経営環境が窺え

る。一方で、質の高いサービスの提供も求められており、効率的な職員の配置や活用が重要となる。

こぶし園はタブレット端末やテレビ電話などの情報機器を導入し、きめ細やかなサービスと効率的な労働環境の整備を進め、職員の勤務負担を軽減している。また、博仁会はロボットスーツや外国の訓練器具を積極的に導入し、効率的なリハビリプログラムの組成に役立てている。

これらの取り組みにより、利用者へのサービスの質を維持しながら、職員を介護業務に専念させている。

初期投資や機材の維持コストはかかるものの、長期的な視野にたてば、こうした取り組みにより、効率化とサービスの向上を両立することが重要である。

在宅介護における2点の課題

在宅介護のニーズに応えていくうえで、サービスの提供側には以下の２点の課題への対応が求められる。

１点目は、介護保険制度を十分に活用できない人をどのように支えるかという点である。介護保険制度は利用者（要介護者）と事業者との契約であり、そのサービスを利用したくとも、所得の面などの理由から十分にサービスを受けることができないケースが存在する。

２点目は、人材の確保と育成である。肉体的な負担の大きさや賃金水準に加え、訪問介護は出先で単独の判断が必要となるため育成に時間を要し、介護事業者は人材の確保に苦慮している。また、県南地域では、賃金水準の高い首都圏に人材が流れる状況を、複数のヒアリング先から確認した。

課題解決に向けた各主体の取り組み

これらの課題に対し、事業者や行政などにはどのような対応が求められるのだろう。

１点目については、NPO法人であるふじしろ福祉の会が参考となる。同会では介護保険適用外のサービスを割安で提供している。また、このような事業者の手が届きにくい領域では、県内でもボランティア団体が支えあいの理念のもとで介護の活動を続けている。行政はこうしたNPOやボランティアの活動を支援することで、事業者からのサービスを享受しにくい要介護者を支える取り組みが求められる。

２点目については、セントケア・ホールディングの取り組みが参考となる。同社では高卒を採用し、各種教育研修プログラムを充実させ、若年層にキャリアパスを明示し、職員の働きがいを高めようとしている。また、博仁会は看護師の養成機関の無い県北地域に看護学校を設立し、看護師の育成に取り組みはじめた。

こうした、若年層に介護という職業の選択肢を提供し、現場での経験を積ませる取り組みは、職員の若返りにつながる。また、雇用創出にもつながり、地域との関係性も深まると考えらえる。

今回、取材を実施した先は、限られた経営資源のなかで利用者の満足度の向上を目指し、工夫を凝らすことでサービスの向上や拡充に努めていた。また、職員もいきいきと介護の業務に従事していた。

今後も在宅介護の重要性が高まるなか、利用者とその家族を支えていくためには、こうした事業者やNPO、非営利法人などの存在が欠かせない。

また、行政には各主体を巻き込み、要介護者が住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境の整備が求められる。

今後も在宅介護が増え続けるなか、介護に携わる主体が独自に動いていくだけでは、在宅介護サービス利用者の多様なニーズを支えることは難しいと思われる。事業者やNPO、非営利法人、行政などの各主体がそれぞれの特性を活かしたサービスを提供し、連携を図ることで、より質の高い在宅介護サービスが提供されていくことに期待したい。

（貝塚・荒澤）