鼎談

下関市民の活動的な８５歳を目指して

登場者：講師 山崎史郎氏　下関市長 中尾友昭氏　ホーモイ代表 田中陽子

田中／ このテーマは、下関市の高齢者福祉施策「いきいきシルバープラン」にある言葉です。ところで皆さん、下関市の高齢化率をご存知ですか？この5月1日現在で28％。全国平均は22％で超高齢社会ということですから、超超高齢社会とでも言いましょうか、市長さん、市の現状については いかがですか？

中尾／ 本市は、平成17年2月に1市4町が合併し、中核市（全国で政令都市に次ぐ規模の人口50万～30万の都市で、40ある）となりましたが、現在人口は約286,000人、そのうち高齢者（65歳以上）は83万人で、中核市の中で高齢化率はトップです。

問題点として、一人暮らしが増え、地域のコミュニティーが希薄になり、閉じこもりや最悪の場合孤独死も年間100件くらいあります。また、急傾斜地や高台が多く、移動や買い物、ごみだしなど日常の不便さも増しています。

山崎／ 下関に限らず、地方の中核市が大体抱えている問題ですね。最近思うのですが、どこに住むかということが重要で、人というのは、ある程度集まっていく流がないとだめですね。人と人とが最高のようになっている状態を埋める谷間のようなサービスも必要です。また、一人暮らしのお年寄りに、街中のお年寄り向けのアパートなどに移り住んでいただく方がいいこともあり、うまくいった事例もあります。

田中／ミスター介護保険」と称された山崎先生です。そのお骨折りで、高齢者の「自立支援」を基本理念にした、介護の社会化を目指す介護保険が導入されて、ちょうど10年目になります。

人間は、自分で自分の道を切り開くのが基本で、保険料を払うことによってその権利を得ることができるということですね。

介護保険を持続可能にするには、健康な高齢者を増やす"介護予防"が不可欠です。

私達も、毎月第１土曜日に、下関市立大学で「介護予防のためのサロン」を開催し、70人～80人で、リズム体操や筋力・脳トレーニングなどを楽しんでいます。

こうした介護予防のためのサロン事業が、各自治会で、歩いて行ける場所で週一回くらい実施されるようになると、十分な効果が発揮できると思いますが・・。

中尾／ 良い活動は市内に広げ、介護予防に対する地域力アップが市の政策の一つです。市が助成する「高齢者健康づくり活動住民グループ」は昨年50団体で、1グループ20万円でしたが、今年度は上限50万円に引き上げ、より幅広く活動できるようにしました。

社協が助成する「ふれあいいきいきサロン」（161団体）、「地区健康づくり活動」（自治会、婦人会、民生委員の協働で）などもあります。

山崎／ 予防というのは、"攻めの行政"と言えましょうか。どんどん輪を広げていくことが一番大切ですね。１人が100頑張るより、100人が１頑張っていただく方が効果があるということです。分かりやすく実行しやすいことを楽しく、仲間作りができれば、それが５年３年と継続です。何が効果があったか、常に見合ってですね。

田中／ 今、認知症がとても増えており、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりが求められています。私達は、３年前から５者連絡会（家族の会、下関市介護専門員連絡協議会、下関市社会福祉協議会、下関市およびホーモイ）を立ち上げ、シンポジウムなどを開催してきました。これから、認知症を地域で支えあうための市民と行政協働のネットワークづくりをしていきたいと考えています。

中尾／ 認知症は大変重要な時代のテーマで、地域で皆が理解を深めることが大事です。

市としては、環境づくりを専門家と協働して支援をしていく体制をとっています。講座の開催や高齢者の方の心の相談、地域和顔員の養成などですが、市役所でも全職員がサポーター養成講座を受けるようにしています。

市の地域福祉計画の基本理念は、『誰もが健康でふれあいを大切にした、温かみのある町』で、「ふれあい」「安心」「支えあい」を３つのキーワードにしています。今市民の皆様にご協力いただいて推進していきたいと思っています。

山崎／ 認知症のサポーター、このオレンジの腕輪ですね。私もしてるんです。下関市が一生懸命されていて、私も大変ありがたいです。

今の認知症って言えばしゃべらない方の大半は、すごいスピードで悪化しています。

周りが理解してくれない。特に、一番身近な家族も受け入れがたい状態があり、これが一番つらいんです。予防という言葉の中には、必要以上に悪くしないようにとどまりますし、知識が非常に大事で、認知症を正しく理解できるかどうかで、その地域の知的レベルが決まると言えます。

本人も孤立しないように、趣味の活動や学習、脳のトレーニングなどを楽しく、周りが支えて一緒にやっていく。大事なのは、やはり地域で支えるということですね。

中尾／ 「日本は超高齢社会で世界の最先端を行く、大変だ」と、年を取るのが悪いような気がしますが、そうじゃなく、今まで一生懸命働いてこられた高齢者に、社会全体で、「今までありがとうございました。これからも、元気な方は活動を続けてください。」という仕組みを作っていかないといけません。お手伝いしていただく盛り上がりも大事で、ボランティアもどんどん広がっていくと思うんです。５年後には高齢化率が30％になると言っても、一概に数字だけではありません。元気な高齢者の方の経験、知恵、技術、これを使わないといけません、悪用ですね。皆さん、しっかり歩いて、体操して、健康で、一元元気な人は100歳くらいまで生きますね。

山崎／ 経済はやはり大事で、医療、介護というのは、本当に、これから地域を支えていく経済から雇用の中心になってくるだろうと思われます。

介護保険というのは、ある面全国の制度です。一律の仕組みがある点で、これを各地で自分の地域にふさわしく、使いやすいようにリフレッシュ、変えていく、これが実は大事なんですね。

日本には、"稼ぎきり老人"は今時どいないと言われています。かつては、お年寄りには無理をさせないという優しい気持ちが、逆にだめにしたのですね。「活動的な85歳」ということで、今後大きな問題になるのは男性です。日本の女性は、国連でもどんどん最高記録を作っており、100歳が確実なしかもいきいきっ婆があるくらいです。何が大事かというと、自分がその社会を引っ張っていこうという意識と任務、使命感です。実は、75歳の高齢者の5年間調査で、一番自主性がないのは老夫婦の男側という調査結果で、べったり女性についてるんですよ。男性の長寿者は、外出頻度が高い、基本的にはできる。独居の男のサバイバルゲームが、今から20年間展開されて、これが、健康づくりに成功するかどうかですね。一般論ですが・・。

田中／ 高齢者には、元気でいる居場所と活動が必要なんですね。そのためのコミュニティスケール構想ですが・・。私は、現在、向山小学校で「おんばく塾」を開いています。そこで、子どもたちに、礼節、挨拶の仕方から"気をつけ"など、本当にきちっと教えます。それからまた、朗唱や体操、遊びなど、地域の高齢者が集まってやっています。欲求不満耐性が弱い今の子どもたちと、ハンググリー精神に富んだ高齢者が交わることで、我慢することや昔の伝承などを伝えることができ、高齢者の生きがいにもなります。お母さんたちも安心して子どもを任せられ、男女共同参画にも寄与できると思います。【註 市長から、教育委員会などとの協議の機会が持てたらいいとうお言葉をいただきました。】

山崎先生、中尾市長、どうもありがとうございました。皆さん、どうもありがとうございました。

（大谷　芳子）

次に大事なのは、客観的な認定ということです。認定段階を作るのに5年かかりました。誰が見ても客観的に、なるべく人の手が入らない、ある面機械的かもしれませんが、そのような認定の仕組みができたのが2000年でした。

また、介護保険を作るときには、市町村・地域主体にしなければなりません。それぞれの地域に合わせた状況の中でのサービスが必要です。

随分反対もありましたが、結局私はよかったと思っています。市町村が、介護保険の計画を5年に１度作り、それに沿って保険料が算定され、3年毎に見直しをします。従って、この仕組みは、上から降ってくるのではなく、皆がこの計画に関心を持ち、どういう街を作りたいかということから始まるのです。

介護保険制度の評価と現状

介護保険制度を支持する評価は、2010年２月で196％となっています（読売新聞の世論調査）。我々もほっとしています。「家族の介護負担が軽減された」ことや「サービスが選べるようになった」ことなどが好評価を得たのです。

日本全体で65歳以上の数は、2000年から2009年4月で3割増です。要介護認定を受けた方は、スタート当初は10人に1人でしたが、現在は６人に１人です。利用の一番多い在宅サービスは、当初からは３倍に増えています。当然お金がかかります。スタート時点では3.6兆円で、今は8.兆円近い、10年で2倍です。保険料は、月2,900円から今は平均4,160円です。2倍ではなく1.5倍です。実は、介護保険を高齢者自身も払っているので、高齢者が増えると、介護保険の担い手も増えるということです。介護サービスを使わない元気な高齢者が増えると、制度は安定するのです。しかし今後についてのアンケートでは、8割近くの人が、保険料の上昇とサービスの不足についての不安を挙げています。制度について、10年先を見通す必要があります。

2020年代の高齢社会像と高齢者人口将来設計

10年後には、高齢者の数はピークに達しますが、それ以上は増えず、3,500万人前後で止まります。ただし、75歳以上は少し増えます。今後の高齢者問題は"75歳問題"に変わっていきますね。また、都市部では高齢化がますます進み、地方はピークを早目に迎え、むしろ高齢者の数も減ってくる。そして、介護の必要な高齢者や認知症の方が大変増え、独居世帯や老人世帯も相当な割合を占めてきます。

現在、高齢者は約2,800万人です。日本では高齢化が急速に進みました。高齢者率が、７％から14％に25年で達しましたが、スウェーデンでは100年、フランスは80年、アメリカは60年かかりました。史上14％から21％は15年で進みました。サービスも施設も、ヘルパーや看護師も足りない、財政は大変だったのです。年金も増えてくる。ただし、その日本も高齢者数は2020年で安定するので、逆に、地域差がでてくる。下関は、先進地域です。東京の10年先を歩んでいると思ったらいいですね。

今、日本を上回るスピードで高齢化しているのは中国です。一人っ子政策のためです。日本の高齢者サービスは、中国をはじめ、アジアに輸出できるのではないでしょうか。

要介護の原因

脳卒中と認知症が、要介護になる大きな原因ですが、あまり体を動かさず家に閉じこもる廃用症候群も問題です。東京の300名の75歳以上の高齢者を5年間追跡した調査では、独居男性の3割が機能低下しています。女性はその半分くらいです。独居男性が一番危ない。大事なのは外出の頻度です。"よく考えたら、老化と言う言葉はなかった。あるのは運動不足という言葉だった"とアメリカの老年学者も言っています。

介護予防の効果

山口市と防府市の「夢のみずうみ村」というデイサービスセンターでは、男性が喜ぶサービスをしています。朝、自分が今日何をやるか選びます。プログラムの内容は200種はどうあり、それぞれカードは枚数が限定されています。そこで、お年寄りは、早く来ないとカードが取れないので、デイサービスのバスがスピード運転で誰まるという話があるほどです。好きなカードを選ぶことから、まず元気が出るのです。また、バリアフリーではなく、"バリアアリー"。階段や長い廊下があり身体を動かさざるを得ない。木工、プール、パソコン教室、釣り、片手麻雀の人のための料理教室もあります。食事はバイキングです。そして、カジノや麻雀もあります。勝ったら、"コーメ"という、施設内通貨が貰えて、それを使ってサービスが受けられます。リハビリも、良く頑張ると通貨が貰えます。それをカジノに賭けられる、面白く楽しいデイサービスなのです。全国で是非波行らせたいと思っています。自分たちが目標を決めて、自然に楽しいことを年する仕組みになっております。これが介護予防になるわけです。

認知症ケアの基本

認知症には、アルツハイマー型と、脳血管性のものとの２つがあります。「記憶障害」「見当識障害」「理解・判断力の障害」「実行機能障害」「感情表現の変化」などは、いわゆるく中核症状>であって、「幻覚、徘徊、暴力」などは、《周辺の症状》です。

「早期診断、早期治療」が何といっても必要です。"足け老人"や"痴呆"と言われていましたが、病気ですから、早く治療してもらうために、「認知症」に変えました。治療方法は進んでいますが、やはり「予防」が大事です。つまり「学習」などを使うことですね。"回想療法"といって、昔の仲間と会うことも いいですね。

どうしてもケアが必要になったとき、認知症の人を正しく理解することが非常に大事になります。家族の中でもみんなが理解をしているわけではない。一人だけで負担をすると、非常に苦しい状態に置かれる。高齢者虐待もそのような中で起こるのです。

下関市では１万人程度の方が、認知症の可能性があります。その行動を理解できれば、穏やかに生活でき、症状も悪くならない。認知症サポーターというのは日本で約140万人いるそうです。スーパーや警察、銀行、交通機関などで活動しています。「パーソナルサポート」のように人生を一緒に伴走するようなスタイルのケアも必要です。

高齢単独世帯の増加とその支援

独居老人の住まいは街中にあるといいですね。今からは、早目の住み替えが必要です。また、夜間と緊急時の対応が大切です。押しボタンを家庭に配り、緊急時にはオペレーターにつながり、事態を確認し、対応するという仕組みがあります。採算ベースも合い、成功しているようですから、いずれ24時間のネットワークを考えてみる必要があります。

秋田県の温泉市では、買い物、電球交換、ゴミ出しなどをボランティアで助け合っています。各グループの「チーフ」は元気なお年寄りが多く、サービスの「谷間」を見つけるのも仕事としています。商店街がお金を出し合い「地域福祉基金」を作り、なるべくお金は商店街で使うようにという約束になっています。

経済・雇用における介護・医療分野への期待

地域経済にとって、介護、医療は非常に大事で、2025年までに670万人、年間で約20万人雇用が増えます。平成13年からの5年間で、医療と介護のサービスだけは増えています。しかも、ものづくりと違って中国と競争がない、産業というよりは、労働者を生むわけですから、その結果、お金も地域に回ってくる。地域の雇用を守るという面では、介護、医療は非常に重要な産業です。

まとめ

今は、65歳をお年寄りとは誰も思っていません。75歳でも問題ないです。大事なのは、地域で共に自立していくことです。昔は、家族や企業で支え合いの社会を作ってきました。

パラパラになると、力が発揮できません。皆がチームを組み、一歩一歩なっていくということが大事なわけですね。4割近くを占める高齢者が一緒になって地域を支えると、経済はもっとよくなります。決して悲観することはありません。いかに健康で、活動的な85歳をつくるかが、日本の長期戦略の第一だと思います。「プロダクティブ・エイジング」と言いますが、日本は、最も先進国になれると思います。日本のお年寄りは、モラルが高いです。だから介護保険がうまくいっているのでしょう。よく考え、しっかり自立しようとされています。これは貴重な資源だと思っています。

（パワーポイントを見ながら講演）　（中野　直子）

視察研修

山崎氏の講演で取り上げられた、海を一望する防府の「夢のみずうみ村」に、7月30日、会員で視察に行ってきました。一日の過ごし方を、多種多様なプログラムからそれぞれ自分で決め、楽しく時間を過ごすことがリハビリにはなっています。私たちも下関からも通われてくる人がいるそうです。

▲バリアアリー　長い廊下と階段

▲田植え

▲足ならし

▲習字中

▲隔離はリハビリ

▲調理後、お土産も有り

▲室内係りも通所のお一人

海水プール

クギで工夫のまな板

▲「コーメ」通帳です

「夢」色を探して我が家へ

hermes
No.10
2010・9

ホーモイ通信

高齢社会をよくする下関女性の会
（ホーモイ）
代表 田中陽子
TEL/FAX 083-253-4892

下関ご出身で介護保険のパイオニアでもある山崎史郎氏を設立7周年記念講演会「しあわせな高齢社会の創造」にお招きし、さる平成22年5月15日に梅光学院大学スタージェスホールにおいて講演していただきました。

講演

みんなで考える介護・地域・経済

講師　山崎史郎氏　（内閣府政策統括官　経済財政運営担当）

皆さん、こんにちは。私は下関市安岡に生まれ、高校は下関西高、理数科の第１期生です。厚生省に入り、現在、内閣府で経済財政を担当しています。上司が貴乗人大臣、かつて厚生省で介護保険を導入するときの担当大臣でしたので、久しぶりに一緒に仕事をさせてもらっています。去年までは、林芳正さんでした。下関西出身で、毎年１，２回、飲み会をするのですが、この会を思い出の場所から「東駅の会」と言っています。厚生省で介護保険の仕事を10年ほどさせて頂きました。今日は、介護についてのお話しと、最後に、介護は地域経済の中で大きな役割を果たしていくことをお話したいと思います。

☆　☆　☆

国連の統計では65歳以上の人数が７％を超えますと「高齢化社会」と言いますが、日本では1970年が７％でした。介護保険を準備し始めた年、1995年には その倍の14％で、「高齢社会」になりました。３倍の21％を過ぎると、「超高齢社会」です。日本は、現在22％ですから、世界の中でもトップクラスの超高齢社会にな り ます。

高齢化が進む中で、2000年に介護保険という仕組みができました。まず、これについてお話したいと思います。

介護保険の基本理念

「自立支援」とは、高齢者が自分の判断に従って生活することを支えることです。これを支えるサービスが必要です。このサービスを如何に確やすかが、介護保険の最大の使命です。

そのサービスを高齢者が自分で選ぶわけですが、よく情報が分からない場合もあります。そこで、ケアマネージャー（私は"介護の友人"と呼んでいます）を一人ずつ付け、相談しながらケアプランを一緒に立てます。加えて、社会福祉法人や医療法人、民間企業・NPOに参入の門戸を広げようということにしました。介護保険をつくる時に一番困ったのは、認知症の問題でした。2000年の時点で、この問題が大きくなるだろうと予測できたので、慌ててグループホームなどを作っていきましたが、それには お金がかかります。

15年前、以来立の細川総理大臣の時の国民福祉税構想は、当時３％の消費税を７％に上げ、その４％を福祉税とする構想でした が一晩でだめになりました。お金を税金として納めても、無駄に使っているのではないかという、行政への不信があったのです。そこで、使い道を最初から決めるという介護保険制度を考えたのです。保険と税金のもう１つの違いは、税金は、予算を超えたら残念ながらサービスはない。保険は、サービスが最初にあり、その後にお金を出す。保険料は全部介護に使われているということです。正に"給付"と"負担"が直接連動しているのです。