

様式第2号（第5条関係）

平成29年4月10日

出張報告書

栗山町議会議長 鵜川和彦様

栗山町議会議員

友成克司



このたび、下記のとおり出張いたしましたので報告します。

記

- 1 期 日 平成29年3月29日 ~ 平成29年3月29日まで
- 2 旅 行 先 東京都麹町 池袋
- 3 目 的 (株)地方議会総合研究所、く高齢者福祉と介護保険
- 4 関係書類 別紙のとおり



日 時	平成 29 年 3 月 29 日 14:00 ~ 17:00
視 察 先	東京都池袋 (アウトビジネスセンター池袋駅前別館)
調査事項	高齢者福祉と介護保険
対 応 者	講師 千葉喜久也 (東京有明医療大学教授)
1. 視察目的 2. 視察内容 ①背景 ②特徴 3. 主な質疑 4. 考 察 (感想、政策提言、課題など)	《今、高齢者福祉は……》 〇 老いとは耐えることではない (退屈、孤独、孤立からの脱出) 人生は「耐えることではない」→ でも、高齢者は耐えている→何に耐えているのか? 「自尊」と「不安」の葛藤 人間は、自尊と不安のバランスの上に成り立っている。 虚弱、または認知症の高齢者は、不安によって自尊を抑圧している。 高齢者の「自尊」は数十年かけて築かれてきたもの。 認知症の発症、施設入所による「不安」の増大→コントロール不全 《開運した医療・介護の現場》 特養利用者の8~9割が過介助による廃用状態である。過介助により、身体機能も急いでいる。 ・歩ける人が歩けなくなる現実 ・やれることが出来なくなる現実 ・世話をし過ぎとちがひ介の現実 〈施設入所者の7~8割は廃用性〉 ・そもそも、廃用とは? - 生活不活発病

・用をなさなくなること

・長い間、使わなかったために、器官や筋肉の機能が失われたり、委縮すること

→運動不足によって起きる、1人身の機能低下

＜自分のことは自分で決める（自覚性を引き出すという）＞

○生活に主体的に参加させていますか？

食事、入浴、掃除、運動 etc.

○生活の中で「選択」、選ぶことをさせていますか？

起床、身支度、洗面、食事、活動

＜ちょっと思い出してみてください＞

○施設の利用者の一日の生活を→時間の流れと

その人らしい、自分で選んで考えた「生活」を送っていますか？

私たちは、そのサポートが出来ていますか？

＜能動的な生活（諦めない生活）＞

①今日、何を着るか ②何時に寝て、何時に起きるか

③食事は何を食べるか ④自分の仕事、趣味を続ける

⑤あなたの人間関係（家族、友人、職場）を維持

⑥行楽に行ったり、行きたい所へ出掛けたり ⑦財産（

お財布）と自分で管理 ⑧今日一日、何をして過ごすか

⑨サークルや社会活動に参加する

《介護の誤り》

○間違った認知症介護を考える……

・認知症と物忘れは違う

人の名前を思い出さない } 物忘れ
食べたものを思い出さない }

会ったことも忘れる。 } 認知症？
食べたことも忘れる。 }

＜物忘れが始まる＞

- ・買い物できない → させない
- ・家事が片付かない → させない
- ・食事、洗濯 → やらせない



- ・ぼんやり過ごす → させない
- ・一生懸命世話する → してはしない

＜本人の視点で＞

- 「料金をつくってあげる」→ありがとう→でも「悲しい」
- ・ずっと続くと、かまわないで「介護拒否(否の始音)」
- ・良かれと思ってやっても、自尊心、感情を傷つけると「いや」
- ・認知症になっても自尊心、嬉しい、悲しい感情が残っている。
- 認知症は感情に敏感になって行く、認知症の人の気持ちになって、介護を考える→料理をやらせる。手伝わせる。否定しない・理解しない→自分から行うようになる。

《変わる介護保険制度》

- ① 喜ばれた介護保険
- ② 利用者拡大で財政圧迫
- ③ 利用制限を求める財務省
- ④ 利用できない介護サービス
- ⑤ 期待される特養の役割
- ⑥ 家族介護の限界

＜増加する医療費＞

A) 医療費の自然増、原因は.....

1. 人口の高齢化
2. 医学、医療の進歩、新技術の導入
3. 疾病構造の変化、対象の変化

B) わが国特有の医療費増加、要因は.....

1. 病床数が多い、在院日数が長い
2. 薬剤価格が高い、薬剤使用量が多い
3. 医療材料価格が高い
4. 検査が多い
5. 受診回数が多い

＜医療・介護の急速なニーズ拡大＞

○ 国民医療費 (37兆4202億円、2010年度)

65歳以上で20兆3172億円 (総額の55.4%)

うち75歳以上で12兆4685億円 (同33.3%)

○ 介護保険制度 (7兆8204億円、2010年度)

1号に占める要支援・要介護者 (認定率) 16.9%

65~74歳の認定率 4.3%

75歳以上の認定率 29.9%

＜介護は予防できる＞

(1) 元気高齢者が街からいなくなり → 葉っぱの町「上勝町」
いどころ、地方自治体の切り札は葉っぱの町を変えた。

(2) 高齢者の街づくり

(3) 75歳から80歳のチアガール

(4) 男性高齢者の社会参加

(5) 安心して高齢者になるしくみ

＜5つの予防＞

(1) 要介護にならない (2) 重症化しない (3) 施設入
所しない (4) 入院しない (5) 自分の望まない死をしない

<高齢者のいない社会はない>

・介護が必要になってもその人と対等な人として受け入れ、その人たちが普通の生活を送れる社会のしくみを考える。

・ノーマルな社会の実現。

<2025年度めどで定着を目指す「地域包括ケアシステム」>

「地域包括ケアシステム」は、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を定義する。

その際、地域包括ケア圏域については、「概ね30分以内に駆けつけられる圏域」と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。

（地域包括ケア研究会報告書）

<地域包括ケア>

- ・2025年を目標に住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する＝地域包括ケア
- ・「日常生活圏域」を設定する（介護保険事業計画）
（中学校区・人口1万人、30分の移動範囲）
- ・保険者が保健医療・福祉サービス・予防、生活支援、居住施策を包括的に進める。
- ・住まい→サービス付き高齢者住宅
- ・医療→退院すれば介護保険→受け皿がサービス付き高齢者住宅
- ・介護→サービス付き高齢者住宅に多種類サービス

のパッケージ化

- 予防→要支援～要介護へは地域総合支援へ
- 生活支援→ノ制負担の介護保険から市町村の総合支援事業へ

〈最後まで地域で生活するためには〉

- ・個人の状態や特性に応じた支援

地域のあらゆる主体が一本となり体系的に取り組む必要

- ・75歳以上の生活の質の維持・向上

慢性疾患の管理

苦痛除去、重症化の防止

高齢者の入院は1日20%の体力低下を招く

- ・医療・介護保険サービス

- ・福祉サービス

・住まい、生活支援、生きがい

・楽しみ、ふれあい

実現化

〈生きている時に自分のことは自分で決める
～わたしのための願い～〉

- ・あなたに代わって、あなたの医療やケアに関する判断・決定をしてほしい人

- ・あなたが望む医療処置、望まない医療処置について

- ・あなたの残された人生を快適に過ごし、充実したものにするためには、どのようにしてほしいか

- ・あなたの大切な人々に伝えたいこと

<～あなたが頑張るために>

- 今の自分が幸せ。日常の生活に喜びや幸せを見出すことが大切。(松みの種は自分にある)
- 先ずは社会のため、人のために頑張る。他人に期待するより、自分に期待して頑張る。
- 一つの目標達成には「29の成果」があり、「300の努力が必要」。(ハイシリットの方法)

<あなたも.....>

- 会いたい人に会い、行きたいところに行き、食べたいものを食べる努力をしてください。
- 体調が悪くなったり、困った声を出しましょう。無理して我慢していませんか。
- 失敗してもいい、迷惑をかけてもいいです。安心して失敗し迷惑をかけながらも生き残る環境をつくりましょう。

<生活の中で.....>

- 自分を責めない。
- 自分を励ます。
- 体力をつける。
- 人生の目標を持つ。

(1) どんな人生を送りたいのか (2) 自分の夢は

(3) 今が楽しいか

夢を語り、夢がかなうように努力することが、生き生きできる秘訣かも。

<認知症介護者の質問に答えるQ&Aを下記に>