

欧州視察報告＜5＞

視 察 項 目	高齢者福祉施設
視 察 日 時	2012年7月26日（木） 午後 3時00分 ～ 5時00分
視 察 先 名	老人センターヨゼフ
説 明 者	ハーマン講師、アリス・ヨシコヨゼフオウイチ代表、 ガマロ在宅介護責任者
担 当	鏑木茂哉 嶋崎嘉夫 原典之

【はじめに】

視察行程5日目は、フランクフルトにある *Altenzentrum St. Josef* にて、レクチャー及び施設視察の為、前泊していたザルツブルクを後にフランクフルトに移動した。到着後、昼食をとり現地入りした。

カリタス系列高齢者福祉施設（老人センターヨゼフ）のあるフランクフルト市は、人口約70万人で、近郊を含む都市的地域の人口は、約229万人で世界第170位である。2012年に、アメリカシンクタンクによると、ビジネス・人材・文化・政治などを対象とした総合的ランキングは世界第23位。特に、ビジネスランキングでは、世界第11位と、人口ランキングに比べて市民にとって充実している都市と推測できる。そういった、高評価を得ているフランクフルト市内の福祉施設の実態のレクチャー及び見学を行った。

ドイツの介護保険制度は1995年にスタートした。それ以前のドイツでは介護サービスは民間で行っており、いわゆる生活保護の場合による給付を除き、サービス料は全額自己負担となっていた。高齢化の進行に伴い、要介護者の増加、サービス料の高額化等の理由により、生活保護による給付が自治体の財政を圧迫していた背景がある。ドイツにおいては、2011年時点で要介護者は約213万人おり、そのうち約130万人が認知症である。そのため、ここ数年で給付内容が変わり、身体的介護だけでなく精神的な介護が多くなっている。

【施設の概要】



センターヨゼフの看板写真



施設の入口付近

カリタスはドイツを代表する福祉団体のひとつで、老人ホームの運営、障害者や病人の輸送、ホームヘルパーの派遣、女性および青少年問題への取組み、幼稚園の運営等、幅広い福祉活動を行っている。この施設はフランクフルト市内南部のニーダーラート地区にあるカリタス教会の老人ホームで、2010年11月に建てられた。フランクフルトのカリタスは1901年に設立され、全てが独立採算制であり、約1,300人（平均40歳）が従事しており、このうち約600人がボランティアである。（ボランティアについては、カリタスの組織の中に研修を行う係がある。また、労災保険には加入しており、交通費は実費弁償である。）ボランティアのなかには、年配の方々もいるが主な従事内容は、コーヒーを飲みながらのお話相手や演奏会を開いたり読み聞かせをしている。この新しい施設の定員は48名で、全てが個室であり、広さは約25平方メートル。12名に一つのダイニングキッチンがある。またカフェテリア、クラブルーム、礼拝堂など入居者の共通の設備も整っている。また、当該施設では施設内の介護のみならず、スタッフが出張する在宅介護にも対応している。

【主な調査内容】

説明については、ハーマン講師（カリタスフランクフルト連盟の在宅サービス責任者）、アリス・ヨシコヨゼフォウィチ代表、ガマロ在宅介護責任者の3名によるレクチャーであった。

この施設は、5つの部門で受け入れされており、①子ども・青少年、②障害者、③老人や病気の方、④多重債務者・麻薬中毒・貧困、⑤外国人の方々の受け入れ体制をとって、介護・在宅・保育施設を有している。現状は殆どが高齢者であり、一部インシュリン治療を要する児童がいる。入居者は、48名で、この施設は新しいため半分程度はほかの施設からの入所である。また、在宅の利用は100名である。

在宅ステーション施設の職員は、有資格者7名と簡易教育を受けている19名のスタッフの総勢26名とボランティアで対応している。全般的に施設でも入所でも職員の70%はパート（日本のパートの概念とは若干異なる。）である。在宅ステーションでは、高齢者の介護だけでなく、医者等の資格を持つものが訪問し、処方する在宅医療も行っている。病気による介護については、疾病金庫（日本でいう健康保険）に申請を行う。ほかの在宅ステーションにおいても疾病金庫と介護金庫のそれぞれと契約を行う。

運営に対する財政状況は、20%がドイツの教会税、52%がEU・州からの補助金、28%が寄付である。介護保険の保険料は、当初収入に対して1%の保険率であったが、現在は1.9%となっている。2013年からは2%に引き上げる予定である。なお、被保険者の年齢制限はなく、収入



説明を受ける視察団

があれば保険料を支払うこととなる。

また、費用については、介護の段階もあるがいずれも一日あたり、Ⅰ－99ユーロ（約30万円／月）、Ⅱ－120ユーロ（約36万円／月）、Ⅲ－140ユーロ（約42万円／月）である。介護保険から給付されるのが、Ⅰ－1,023ユーロ／月、Ⅱ－1,279ユーロ、Ⅲ－1,550ユーロで、約三分の一は介護保険であるが、残りは自己負担であり、入居者の約50%は、財産を処分し利用している。財産がなくなると日本でいうところの福祉事務所のような公的機関に申請する。年金等の収入は全て徴収され、これを含めて介護サービスの利用料の支払いに充てられる。この徴収した費用のうち毎月90ユーロがお小遣いとして本人の口座に振り込まれる。なお、視察段階（7月）でのレートは、1ユーロ＝約100円である。

介護保険制度について、要介護の審査及び介護度の認定については、MDK（Medizinischer Dienst der Kassen）が行い、申請をすると介護士、医者等の有資格者が訪問し認定作業を行う。介護度は3段階あり、介護を要する時間で決まる。補助（介護）する時間が1.5時間の場合は介護度Ⅰ、3時間は介護度Ⅱ、5時間は介護度Ⅲとなる。

ドイツでは在宅重視の政策を進めており、多くの方が在宅介護サービスを受けている。介護給付については、主として現物給付と現金給付があり、現物給付とは有資格者による介護サービスのことで、現金給付とは家族や友人、近所の人に補助してもらい現金で支払うものである。いわゆる介護手当のようなもので、現金給付による人もかなりの割合を占めている。

【施設内の視察】



施設内を視察する視察団

建物は二階建て。一階は、医療室や集会場や職員室であり、中庭を見ると写真（右）の様に、午後の一息をくつろぐ方々がいた。庭の奥には保育施設があり、扉を開けるといつでも子ども達と歌を歌うなど触れ合うことができ、入居者にとっては元気をもらい、子ども達にとってはおじいちゃん・おばあちゃんの知恵をもらうことができる、双方にとって良い意味で共有でき、コミュニケーションが図られるつくりになっている。





一階に 24 部屋、二階に 24 部屋で、計 48 部屋が有り、四分割（12 名）毎に共用キッチンが一つ備わっている。廊下やフロア至るところに、写真（左）の様に、入居者の全盛期時代の当時流行したファッション・ミュージシャン・電化製品等懐かしさをこみあげさせる、品々が並んでおり、いつもこの話で話題が尽きないと説明があり、施設側の細やかな配慮がみられた。

【質疑・応答】

Q 1 : 介護度ごとの利用状況は？

A 1 : I・IIは、在宅介護中心で、II・IIIは施設介護中心である。
また、年齢は 85 歳以上がほとんどであるが、通所利用者の中には若い人もいる。

Q 2 : 入居者は全てドイツ人か？

A 2 : 約 8 割は、ドイツ人であるが、残りの約 2 割は、スペイン、イタリア、ポルトガル等となっている。また、3ヶ国語できるスタッフは常駐している。

Q 3 : 何故、隣国の方々が利用しているのか？

A 3 : 1960 年代に出稼ぎにきた方々である。

Q 4 : 日本人はいるのか？

A 4 : この施設にはいないが、場所によってはいる。

Q 5 : 外国人が利用していることによる問題点は？

A 5 : 痴呆症が始まると、昔のこじか記憶に無く母国語しか話をしなくなる。また、文化の違いによる問題が多い。例えば、日本人の場合はお風呂の習慣があるために、毎日入浴しないと気が済まない場合もある。



介護用ベット型の入浴設備も完備

Q 6 : カリタスフランクフルト全体の 1,300 人の従業員のうち外国人の割合は？

A 6 : 約 3 割が外国人であるが、もともとフランクフルトは 4 人に 1 人が外国人という状況である。

Q 7 : 平均の入居期間はどのくらいか？

A 7 : この施設は新しいが、ほかの施設では約 5 年である。退所理由は、死亡または現状に見合った施設への移動などである。

Q 8 : 入居者がインフルエンザ等に感染した場合の対応は？

A 8 : もちろん隔離して、介護者にはマスクをするなどして対応する。医者による診察を要する場合には、基本的には主治医が往診するが、いない場合には施設側が依頼している医者（週に一度等）が往診する。また、日常から衛生管理には配慮しており、洗濯や調理など部門により厳しい衛生基準がある。

Q 9 : 自立して生活している割合は？

A 9 : 95 歳の要介護者の率は約 59% で、約 41% が自立した生活を

しているということになる。但し、日本では家事の手伝いも介護に入るが、ドイツは入らない。

Q10： 独立採算ということだが、補助金が入って赤字経営となった場合はどうなるのか？

A10： 補助金は事業の執行に対するものであって、不足分を補填するものではない。赤字とならないよう効率的な経営を行えるよう努力しているが、赤字となった場合は本部に依頼する。なお、もちろん補助金の使途を明確にするため報告等は行っている。

【統括】

川崎市においては、2010年の政令指定都市等の大都市人口動態で出生率と死亡率の差の比較である自然増加比率が最も高く、また、大都市統計協議会の実施した「大都市比較年表」においては、生産年齢人口（15歳～64歳）の割合もトップという状況であり、65歳以上の本市高齢者人口は、平成24年4月1日現在で242,579人、高齢化率は17.11%となっている。確かに全国平均の高齢化率23.7%と比べれば比較的若い都市といえるかもしれない。しかし詳細に分析してみれば、東京一極集中の加速化に伴う本市への流入人口率の急激な増高が数字上の平均値を引き下げているだけであり、むしろ人口動向調査によれば平成27年には、いわゆる「団塊の世代」が一気に65歳以上の高齢者へと移行するなど、本市でも超高齢社会の到来が確実視されている。

同時に、流入人口が高く推移するということは高齢社会の拡大と子育て世代の形成という二極化現象を引き起こし、双方に対する市民の行政需要は確実に年々増高を続けている。

このような状況下、本市では平成24年度から平成26年度までの「第5期川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づく施策を策定し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりや、介護が必要となっても「かわさき」で暮らし続けられる支えあいのまちづくり

を基本とする高齢者施策の推進を掲げているが、こうした施策の推進に向けた核となるのが地域に密着した様々な施設となることは論を待たない事実である。このような観点からも、特別養護老人ホームなどの施設整備の拡充・強化と高齢者在宅生活支援サービスの充実、認知症高齢者支援サービス、介護予防事業、生涯現役支援サービスなどの諸施策の再構築ならびに医療と介護の連携等々を行政としていかに展開できるか大きな課題となっている。

このような背景をもとに、この度の欧州視察では視察項目にドイツでの高齢者福祉施設を組み入れた。これは現在我が国で採用されている介護保険制度の先駆的な実施事例としてドイツの介護保険制度が参考とされていたからである。

例えば視察では、現在大きな社会問題として懸念されている福祉施設での人材確保など非常に興味溢れる事項の調査を行う事ができた。訪問したカリタス系高齢者福祉施設ではボランティアの為に担当者を擁し、研修・スケジュール・労災保険など質の高い保障制度を構築するとともに、現在ドイツ国内の資格と定められている介護士の資格もユーロ圏での適用拡大を模索するなど、介護士資格のグローバル化がすでに進行していた。

また、施設経営の要となる財務面での調査も有意義なものであった。ドイツでは、収入があれば介護保険料を支払うシステムとなっており、我が国のように法律で40歳以上の保険料の支払い義務を課す方式ではないが、1995年の介護保険制度スタート以降、給料の1%であった保険料は2013年度から2%に値上げが予定されるなど介護マーケットの拡大と財務面での対応は重要なカギとなっており、財務を支える社会システムの調査を行うことで市民負担の抑制もしくは自治体補助制度の軽減などが考察できないかと考えたからである。調査の結果、ドイツでは教会組織から交付される補助金が20%、EUや自治体からの補助金が52%、残り28%が寄付金というシステムが構築されていた。我が国でも、例えば社会福祉法人への寄付行為を行った場合での寄付金控除額の拡大を通じた財務支援の制度導入により拡充・強化などについて検討すべきであ

る。また、国から地方自治体への交付金の拡充を求める従来型の施策強化だけでなく、より地域に密着した財務支援を生み出せるような施策づくりに向けた提案を自治体側から国に対して積極的に行うことも検討すべきではないかと考える。さらに、議会としても制度設計や運営を行政に一任するだけでなく、積極的に提言する努力も必要なのではないかと思われる。

同時にドイツでのシステムで非常に興味深かったのは、ドイツ国内での景気低迷を背景に失業者が介護に協力することで現金給付を受けられるシステムが導入されていたことである。ドイツでは、介護が一つの産業として成り立っているだけでなく、労働体系や社会保険制度との連携によって社会全体のシステムとして運営されていた。本市でも平成 24 年度当初予算で約 600 億円を生活保護費として計上しているが、このような制度も一つの参考として考察し、社会保障制度の枠組みの一つとして介護現場での雇用の確保や産業としての育成という視点で捉え直す必要があるのではないだろうか。

現在、川崎市では特別養護老人ホーム施設整備等、民設民営を基本とする高齢者介護サービスの多角的な展開を基本施策としているが、いかに安定的な運営を行えるか、また質の高いサービスを展開していくか、入居者が受給する年金で支払いが可能な金額で提供できるか等々、まだまだいくつもの課題が残っている。

国では社会保障制度全般にわたる見直しの議論が行われているが、最終的には暮らしを営む住み慣れた地域に密着したサービスの提供こそが最も重要な施策体系になると考える。この度の視察を通じて、調査した事項をさらに検証しながら議会としてどのような具体的な施策提案が可能なのか、今後ともしっかりと検証を続けて参りたい。