

KADOMA ROTARY

Club Weekly Bulletin



門真ロータリークラブ

事務所 〒570-0038 守口市河原町 10-5 ホテル・アゴーラ大阪守口 5F
TEL 06-6993-0107 FAX 06-6993-0108 E-mail office-kadoma@silk.plala.or.jp
例会 毎週木曜日 12時30分 於 ホテル・アゴーラ大阪守口
会長 大倉 基文 幹事 下田 一彦 会報広報委員長 滝井 稔元 創立 1969年4月17日



2024-25年度 RI テーマ
「ロータリーのマジック」
RI 会長 ステファニー A.アーチック



5 SEPTEMBER 2024 No. 2526

2024年8月29日 例会報告
第2525回 例会

次回例会 9月12日 (木)
卓話「トンガと日本」
ゲストスピーカー：株式会社パナソニック日本総務部
ラトゥ・ウィリアム志南利 様
卓話担当：玄野美紀子 会員

出席報告

会員数 (出席免除会員1名含)	20名
名誉会員	4名
本日の出席 (出席免除会員含まず)	16名
欠席	4名
出席率	84.21%
8月1日の出席 (出席免除会員含まず)	13名
メーキャップ後結果	15名
出席率	83.33%

会長挨拶

大倉会長

皆さんこんにちは。台風が来ております。大阪はまだ先に延びましたが、九州の方では大変な状況になっています。台風には名前が付いていて、今回はサンサンという名前です。実際にその名前が後々記憶に残るかというそうではなく、例えば室戸台風とか大規模な災害が起きたエリア等の名前が残ります。



私自身も台風ではいろいろ経験をしております。前回の大阪でかなり被害が出た台風の際は、所有マンションのエアコンの室外機が宙づりになっていると電話がかかってきて、急いで誰も外出していない道をワイパーも効かない暴風雨の中、ビショビショになりなが

ら現場に駆け付け、屋上に上がり必死で室外機を引き上げました。さすがにこの時ばかりは、このまま飛ばされたら死んでしまうのではないかと本当に命の危険を感じました。台風というのは備えが出来ますが、まあこれぐらい大丈夫やるとか、まさかこんなことにはならんやると、ついつい手を抜く場合があると思います。しかしこのような経験をすると、やはり備えは大切だと思います。今は気象情報がすごく正確になっていますので、どれくらいの規模の台風がどれくらいの時期に来ると言うのが分かります。今回の台風サンサンはゆっくり進んできています。ゆっくりということはそれだけ一つのエリアに相当な被害が起きる可能性がありますので、皆さんぜひ気をつけていただきたいと思います。また、台風だけではなく天変地異は忘れた頃にやって来るといことで、備えることの大切さをこういう災害の時にぜひ見直していただきたいと思います。

幹事報告

下田 幹事

1. 公益財団法人ロータリー日本財団より「確定申告用寄付金領収証」について
今年1月1日から6月末までの寄付領収証が発行されましたので本日配付しています。寄付金額は個人で異なる場合がありますが、基本的な内訳は(年次基金 17000円・恒久基金 5000円・ポリオ 6300円)

です。不明な点がございましたら事務局へお問合せください。領収書は原則として再発行できませんので、確定申告時まで大切に保管して下さいますようお願いいたします。

2. 今後の予定

- 9/ 5 通常例会 クラブフォーラム：クラブ奉仕 濱中委員長
例会後 9 月度理事会 開催
- 9/12 通常例会 卓話：玄野会員
- 9/19 休会

□ ポール・ハリス・フェロー表彰状と襟ピンの贈呈



◇保田 晃宏 会員

ロータリー財団の年次基金、ポリオプラス等、承認された財団補助金の寄付が累計 1,000 ドル以上となり、表彰状と襟ピンが贈られました。

□ 卓話「介護保険と 2025 年問題」 宇治 亨 会員

私が大学を卒業して、仕事を始めたのは 2000 年 4 月になります。実は介護保険制度がスタートしたのも 2000 年 4 月ということもあり、私は卒業してからずっと介護福祉に携わってきていますので、私の職歴そのものが介護保険の歴史とリンクしています。ですので、これまでの介護保険の動きをずっと見てきた人間として、この制度の概要について、徒然にお話させていただきたいと思います。



介護保険制度は今年で 24 年を迎えることとなります。これは介護が必要となった高齢者やその家族を社会全体で支えていく仕組みです。そして、国が運営する社会保険制度です。強制保険であり、私は介護サービスを受ける意思はないので保険料を払いませんということではできません。40 歳以上から保険料を徴収されますが、実質的には 65 歳から支給対象となります。国が定める特定疾病など難病の方にはサービスが支給されるのですが、それ以外の方は支給されません。これは保険の概念からすると矛盾している制度なんです。保険というのは保険料を払った時点で支給の対象

でなければなりません、40 歳～64 歳までの方には厚意で払ってもらっていると言い換えられます。

ここで、介護保険について普段から勉強すべきかどうかということをお聞きされるのですが、正直言います、介護保険については、あまり学ぶ必要が無いように思います。というのも、お住まいの市役所や地域の中学校区毎に配置されている「地域包括支援センター」、地域のケアマネジャーさんに相談されますと、無料且つ丁寧に説明を受けることができます。しかも制度は 3 年ごとに変わっていきますので、困った時にその都度、専門職に聞いてもらう方が効率的といえます。

ここでタイトルの 2025 年問題なのですが、これは皆さんもよくご存知の通り、日本が超高齢化社会になって、社会構造が大きく変わってきて、様々な分野で影響を与えていると言われています。日本で生活する以上は誰もが大きな影響を受け、関係が無い方は居ない問題です。こういうことは数年前から、かなり実感しませんでしょうか？事業をされている方なら、とにかく人手不足でいくら募集しても採用できない。プライベートで買い物や外食する時でもスタッフが少なくて困ったり、客側が気を遣ったり、最近の回転寿司屋では全て自動化されていてテーブル誘導から精算まで一回もスタッフと会うこと無く完結するとか、目に見えて変化を感じます。「なぜ 2025 年なの？」と言いますと団塊の世代という日本の最も人口の多いボリュームゾーンの年代、1947 年～1949 年生まれの方々が全員 75 歳、後期高齢者に分類されてしまうのが 2025 年ということになります。

介護保険制度は実際のところどうなのか。これは個人的な評価ですが、もちろん色々賛否はあるものの、大局的に見れば非常にバランスが良く世界屈指の介護福祉制度ではないかなと思います。様々な種類のサービスを組み合わせたり、事業者を変更することも自由ですし、利用者の費用負担も少なく、よく考えられていると思います。「介護」は非常に新しい職業でしたが、24 年をかけて、かなり専門性も高まってきましたし、「介護」と「保険」という全く違う性質のものを組み合わせるため、水と油だと、当初はかなり批判も多かったのですが、意外とうまくマッチングさせていると気がします。几帳面で真面目な国民性にも合っていると思います。また介護保険は市場原理が働き適度な競争や淘汰があるため、事業者も工夫や努力が求められます。そして、何より以前は親の介護は長男家族が行うような常識がありましたが、今ではそのようなことが減ってきていると思います。介護は子どもが全ての責任を負うものではなく、介護サービスを受けてもらうことが当然になったというのが最も大きな成功かもしれません。

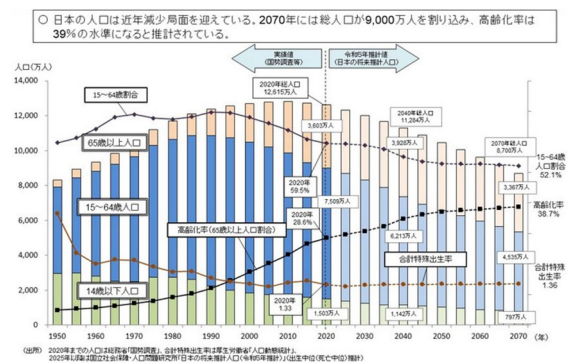
ここで介護保険制度が抱える課題ですが、世界が初めて体験する超高齢化社会の日本において、この優秀な介護保険制度をもってしても対応できないのではないかとことです。利用料や保険料は前述の2025年問題もあり、上がり続けざるを得ないです。人材不足についても非常に深刻な状況です。国は介護職の給料を上げるような施策をとっていますが、これはもちろん、保険料や利用料に跳ね返ります。今のように、誰もが介護保険サービスを利用できることが継続できるのかが焦点と感じます。つまり、2025年問題というのは、どんなにお金があってもサービスを提供してもらえない状況が起こりえるということです。

続いて、門真市が全国3位の介護保険料というのが、大きなニュースになりました。大阪市、守口市と近隣の市がベスト3になってしまいました。これは、何が原因かと言いますと、非常に簡単で二つ理由があります。一つは保険料を支払う人が少ないと言う点です。介護保険料は所得によって変化するため、低所得者の方が多い地域は保険料が上がりやすいです。もう一つはサービスを利用する人が多いからです。大阪市、守口市、門真市は介護サービスを利用する人の割合が高く、サービス事業者自体も多く利用しやすい状況になります。また、高齢者の単身世帯が多く、家族支援を受けられない人が多いからです。介護保険の理念からすると決して悪いことではないのですが、住民にはその負担が大きいのしかかかってきます。

では、そもそも高齢化社会というのはマイナスのイメージを持ちがちですが、それは悪いことで問題なのかということです。日本の平均寿命は言わずと知れた世界一であり、長寿で一生を暮らすことができる社会はとても幸せなことだと思います。この要因は医療がとて身近で安価で使いやすく、世界最高峰の水準であるということです。この医療保険制度、介護保険制度もそうですが、それ以外にも充実した社会保障制度があります。それに加え、日本人は真面目で健康志向が強く、欧米のように先進国で肥満などの健康問題に苦しんでいる人は圧倒的に少ないですし、日本食はそもそもとてもバランスの良い食事という点などが挙げられます。長寿を実現できている時点で幸せで素晴らしい国と考えられます。

ここからは私見になりますが、この高齢化社会の問題は高齢者が増えると言うより少子化がそもそも問題の根源ではないでしょうか。きちんと、次世代を担う若い人が増えていけば、高齢化が進もうが、ある程度は制度を維持して乗り越えていけるわけですから。実は1960年頃には国は既にこの少子高齢化社会を懸念し始めていたんです。1963年には介護を対策する施設である特別養護老人ホームを制度化するなど動き始めています。そういう意味で60年間も猶予があった

訳です。政治家が少子化をほったらかしにしていたかということなんでしょうか。ただ、少子化の問題は税金が取れなくなって国が崩壊する可能性が高いわけですから、国として絶対に対策せざるを得ない問題です。考えたら、20年で成果がでる施策のはずです。でも、できなかったわけです。少子化はそもそもとして、解決不可能な問題なのではという点です。国が発展して安定し、衰退するという自然の中で止めることができない流れなのではないのかということです。とても素晴らしい子育て政策をしたからといって、これから子どもを3人、4人、5人と産むことが当たり前の社会になるでしょうか。ある程度、国は豊かになり安定しており、個人主義や価値の多様化に溢れる世の中で、子どもを持つことが一番と考える世帯が現実的に増えるでしょうか。それは難しい問題だと思います。よく都道府県や市町村とかで人口が増えた、減ったとありますが、根本的な問題ではないですよ。あくまで国内で子育てしやすい、生活しやすい地域に移動されているだけで、国としては問題解決になっていないはずなんです。



日本より先に先進国になった欧米でも少子化は大きな問題で様々な取り組みの中で少しは改善された国もありますが、成果は長くは続かず、どの国も悩んでいます。資料1のグラフは『日本の人口推移』です。日本の少子高齢化社会については、約50年後にあたる2070年あたりのグラフを見てもまだ非常にバランスが悪いと感じます。高齢化社会は衰えることなく、恐ろしいことにこのまま行くと、あと80年以上、2100年くらいまで続いていきそうなのです。一旦、できてしまった不均衡を改善させることは非常に難しいということです。資料2は『出生数・合計特殊出生率・人口置換水準』のグラフです。一人の女性が産む子どもの数である「合計特殊出生率」と人口維持に必要な子どもの数の「人口置換水準」の推移なのですが、実は戦後10年過ぎた時点で、出生数は激減しており、1956年には人口置換水準を割っています。日本経済が上向いてきたとはいえ、まだまだ豊かではない時期です。1975年以降には大きく出生率が下がっており、1990年には1.5を割る水準になっています。いか

に、人口を維持させることが難しいかご理解いただけたらと思います。資料3は『諸外国の合計特殊出生率の推移』のグラフです。他の先進国はどうかというと、アジアの先進国である、シンガポールや韓国でも深刻な少子化になっています。欧米も当然少子化に苦しんでいますが、日本よりは合計特殊出生率は上です。欧米各国はとて少子化対策に取り組んでいて先進的な子育て政策も行っています。もちろん、これらの政策的な成果はありますが、移民の子どもたちが出生数を押し上げていたり、欧米は結婚制度が大きく変化しており、結婚をせず子どもを産むライフスタイルが一般化してきており、婚外子が激増している背景があります。一方ではイスラエルなどは合計特殊出生率が3を超えていますので、戦争や不安定な周辺状況というのが、人口増加には大きな動機付けになっているのは否定できません。

ただ、現代社会には新しいテクノロジーによって、これらの難しい問題を解決できる可能性だって秘めています。IT技術やロボット、AIなどの進化と導入です。人材不足については、介護業界でもこれらを駆使して乗り越えていくことが急務です。カメラやセンサーで入居者の体温や動きなどを感知して、スタッフに共有するような機能が実現されようとしています。介護ロボットではパワースーツや移乗リフトなども普及しつつあります。ビッグデータやAIなどを駆使して記録業務などを簡略化する動きも出ています。ケアマネジャーなども将来はこれらの技術で無くなるのではとも、言われています。

介護が受けられる施設の一例

種別	ニックネーム	区分	対象介護度	費用の目安
介護老人福祉施設	特養(とくよう)	施設	要介護3~5	多床室(4人部屋) 3万~11万+医療費+その他 ユニット型(個室) 5万~16万+医療費+その他
介護老人保健施設	老健(らうけん)	施設	要介護1~5	多床室(4人部屋) 6万~11万+医療費+その他 ユニット型(個室) 7万~20万+医療費+その他
介護医療院	いりょういん	施設	要介護1~5	8万~20万+医療費+その他
認知症対応型共同生活介護	グループホーム	在宅	要支援2、要介護1~5	15万~30万+初期費用+医療費+その他
介護付有料老人ホーム	ゆうりょう	在宅	契約による 要介護1~5	個室 20万~40万+初期費用+医療費+その他
サービス付き高齢者住宅	サ高住(さこうじゅう)	在宅	契約による	個室 16万~30万+初期費用+医療費+その他

※施設の種別は一部です。他にも様々な入居施設があります。
※費用は同じ種別でも違いがあります。入居の際にしっかりと確認する必要があります。

資料4の『介護が受けられる施設の一例』を元に最後に現状においての入居施設の紹介を簡単にさせていただきます。以前は施設に入るのにとても時間がかかりましたが、現在は特別養護老人ホームでもそれほど待たずして入居できるようになってきています。介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は要介護3以上にならないと入居できず、料金は一番安いのが特徴です。介護老人保健施設は在宅生活に戻すためにリハビリをする施設です。原則はずっと入居できる施設ではありません。介護医療院は以前、療養型病院と言われていた施設です。病院ですので、何らかの医療が

必要且つ常時介護が必要な高齢者が入居できる施設です。認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は認知症がある高齢者が入居できる施設です。小単位での共同生活で、家事などを入居者の残存機能を活かしながら支援して生活する理念があります。有料老人ホームは金額も種類もとても幅広い施設で基本的には営利企業が経営しています。中には介護に対応していない有料老人ホームもありますし、入居金は何千万もかかるというところもありますので、契約内容をしっかりと確認する必要があります。サービス付き高齢者住宅は国土交通省の管轄で、まだ制度化されてから10年ほどの新しい施設種別です。元々は住宅という概念があるため居室が広い特徴があります。この施設の登場で、入居施設の供給が急増したことで大きく介護保険の流れが変わりました。

*** 例会スナップ ***

