



いきいき人生講座

「住み慣れた地域で  
安心して暮らし続けるために」

(令和6年11月20日実施)

講師 講師

世田谷区福祉人材育成・研修センター

センター長

瓜生 律子 氏

自己紹介

ただ今ご紹介いただきま  
した、世田谷区の福祉人材  
育成・研修センターの瓜生  
律子と申します。どうぞ、  
よろしく願います。

こちらは私が現在、勤め  
ております世田谷区松原6  
丁目でございます世田谷区  
保健医療福祉総合プラザで  
す。都立梅ヶ丘病院があつ  
た所ですが、敷地の半分が  
民間棟で、高齢・障害者施設。  
半分のこちら側が世田谷区  
の複合棟で、1階に研修セ  
ンター、2階、3階保健セ  
ンター、4階に世田谷区医  
師会が入っています。

こちらは令和2年4月  
オープンしましたが、オー  
プンと同時にコロナ禍で、  
成城から移転したんですが、  
なかなか事業は行えないと  
いう状況でスタートをしま  
した。今、区民の方も色々  
な事業に参加いただいて、  
結構、賑わっております。

中野事務局長さんからご  
紹介いただきましたように、  
昭和56年都立大の法学部を  
卒業しまして、事務職で世  
田谷区役所に入り、生活保  
護のケースワーカーになり  
ました。初めて福祉に関わ  
り、辞令を受けた時、「どう  
しましょう!」と思ったん

ですが、結構、福祉の水が  
あつたみたいで、やりがい  
をもつて仕事をしていまし  
た。私のところに、アルコー  
ル中毒の人とか沢山、集まっ  
て来たんです。アル中の人  
を税金でお酒飲ますわけに  
はいかないと、20代前半の  
若造が50過ぎのおじさんを  
つかまえて、「治す気ないん  
なら、このお金は出せない」  
とか息巻いていました。で  
も、皆さん、自立していっ  
たんです。私が子どもを産  
んだ時には「社長に祝いは  
何がいいだろう」と相談し  
て、「金がいいだろう」とお  
金送ってきた人とか、「第  
二の人生歩ませてもらって  
ます。ありがとう」と毎年、  
年賀状を下さる方とか、  
色々、勉強させてもらいま  
した。5年間ケースワーカー  
をやりまして、異動で全然  
違う「公害」の仕事をしま  
した。その後は、高齢福祉、  
社会福祉協議会にも管理職  
受かった時は派遣になり、  
障害福祉、最後が高齢福祉  
で、役所生活38年のうち、  
ほぼ福祉の仕事をしてまい  
りました。

平成30年度を最後に、事  
務局長さんと一緒の年に退  
職しました。1年だけ部長  
で残って、その後、研修セ

ンターで仕事をしています。  
資格は、生活保護のケー  
スワーカーを5年間やった  
ので、介護支援専門員の受  
験資格が得られたので取り  
ました。その後、老人の係  
長を6年間やりましたので、  
社会福祉士の受験資格がで  
きたので、なんちゃって社  
会福祉士を取りました。

この研修センターをつ  
くったのが、ちょうど区役  
所で仕事してる時、平成18  
年。当時も、ものすごく福  
祉人材不足でした。当時は、  
すごく景気が良かったんで  
すね。景気がいいので福祉  
に人が来ない。特別養護老  
人ホームの施設長会が、「人  
材不足!人を寄せせ」と大  
騒ぎ。「介護報酬を上げて」  
と、街頭署名など施設長会  
でやられたんです。

介護報酬アップは区では  
できませんが、福祉はサー  
ビスの質が命ということ、  
世田谷区で平成18年、研修  
センターを作ることになり  
ました。その時、私が担当  
してまして、平成19年研  
修センターをオープンしま  
した。退職後この研修セン  
ターで仕事しているの、  
縁ややりがいを感じていま  
す。

本日の内容ですが、世田

谷区の概要をお話しさせて  
いただいた後、介護の基礎  
知識をお話しさせていただきました。  
健康寿命の延伸、介護  
予防を、私も最近よく転ぶ  
ので気を付けなきゃいけない  
など思っているところ  
です。それらの話をさせ  
ていただきたいと思ひます。

■世田谷区の概要

世田谷区の概要です。こ  
れは1月のデータですが、  
総人口が91万8,000人  
を超えております。高齢者  
人口、65歳以上が18万8,  
000人を超えておりま  
す。介護保険の認定を受け  
てらっしゃる方は22%で、  
国、東京都の平均から言  
うと世田谷区は高いです。介  
護認定を受けてらっしゃる  
方の6割近くが何らかの認  
知症があり、これも課題の  
1つとなっております。平  
均寿命は国勢調査のデータ  
によりますと、男性は全国  
で14位、女性は全国で6位  
と、大変、長寿の区でござ  
います。ですが、世田谷の  
健康寿命は、介護保険の認  
定とか受けるまでの期間、  
元気である期間ですが、健  
康寿命は23区で真ん中あた  
りですので、障害期間が長  
いのが世田谷の特徴になっ  
ています。介護予防、生き

生き元気に暮らし続ける、  
それが大きなもう一つ課題  
となっております。100  
歳以上の方は621人、最  
高齢111歳女性です。  
105歳以上は皆さん女性  
でした。7月のデータ見た  
ら100歳以上は607人  
で、何人かお亡くなりにな  
り、最高齢の方は112歳  
になっておりました。

そして、これが年齢構成  
別の人口推計で、ピンク色  
の所が15〜64歳、生産年齢  
人口、ブルーが年少人口、  
0〜14歳。黄色、黄緑、黄  
色が高齢者人口です。将来  
推計で団塊の世代が75歳以  
上になる令和7年以降も高  
齢者人口は増えていきます。  
一方、ピンク色、ブルー  
の生産年齢人口と年少人口  
はどんどん減っていきま  
すので、高齢化率は上がっ  
ていきます。世田谷では子  
どもは産まれていると言っ  
ていたんですが、コロナの時  
に、何も世田谷の家賃の高  
い所に住まわなくてもいい  
だろうと、生産年齢人口の  
流出が進みました。在宅ワ  
ークができるようになって、  
近県にお引越しをされまし  
た。それに伴い、子どもも  
減っていき、少子化も伸展  
している状況にございます。

そして、これは区民の死  
亡場所ですが、こちらも似  
たような傾向はどこも出て  
きていると思ひます。平成  
20年には病院、診療所でお  
亡くなりになる方が78.9%、  
8割弱は病院、診療所でお  
亡くなりでしたが、令和4  
年は6割を切っているん  
ですね、57.3%で、病院、診  
療所で亡くなることができ  
なくなってきたいます。ど  
こで亡くなるかと言うと、  
赤は自宅です。57.6%だ  
つたのが19.1%、そして緑は  
老人ホームですが、2.7%  
が21.3%で大変増えてい  
ます。病院、診療所でお亡  
くなりになっていった方が、  
自宅あるいは老人ホームで  
亡くなるという傾向にな  
っている。

また、令和4年、老人ホ  
ムで亡くなる方が、初めて  
自宅で亡くなる方を上回っ  
たんです。これはどうして  
かと言うと、世田谷区でも  
特別養護老人ホームを沢山、  
整備してきて、老人ホーム  
の定員が増えました。特養  
ホームで、お看取りまでさ  
れる傾向がございまして、  
老人ホームでお亡くなりな  
る方が増えたという状況  
です。コロナの影響よりは  
定員の増と看取りまで行

施設が増えたことが要因か  
と思ひます。それまで老人  
ホームは、終の棲家であつ  
ても医療機関じゃないと、  
看取りをしないという施設  
もありましたが、近年は老  
人ホームで最期まで看取る  
施設が増えてきている、そ  
のことも影響しております。

そして、世田谷区の高  
齢者の課題。どこも同じよ  
うな状況にあらうかと思ひ  
ますが、75歳以上の高齢者  
が増えていきます。そうす  
ると、やはり要介護認定の方  
が増えていくんですね、年  
を重ねるに従って。そうし  
ますと介護給付費が増えて  
いきます。それとともに、  
介護人材不足が顕著にな  
ります。平成18年は景気が  
いいから他の職種に行つた  
んですが、今は生産年齢人  
口の減少で働き手が少なく  
なってきた介護人材不足と  
なっています。平成18年と  
は違った原因で人材不足で  
す。他の業種、建築、運送  
業もどの業態も大変な状況  
になっていきます。  
また、在宅や施設での看  
取りが増加していますので、  
医療介護の連携がますます  
必要になってきます。健康  
寿命を伸ばしていくことが  
大事です。

介護者の状況です。20歳  
未満、20歳代0.3%で今問  
題となっているヤングケア  
ラーの問題。進学とか就職  
とも諦めざるを得ないとか、  
制約があるとかの問題があ  
ります。将来的にひきこも  
りの問題にもつながる場合  
もあります。30、40、50代  
では、育児、お仕事との両  
立で、ビジネスケアラーと  
かダブルケアラーという課  
題があります。一番多いの  
が60、70、80歳以上で68.7%、  
よく言われます老老介護、  
あるいは認知症の方が認知  
症を介護する、認知介護  
にんにんって忍び者じゃない  
んですけど、そういう認知  
介護の問題などもあります。  
やはり介護しての方は女性  
が多い。そして配偶者、子  
どもが介護者で大変多い状  
況になっております。

また、一世帯当たり人数  
は平均、世田谷区も1.84人  
ですかね。一人暮らし、高  
齢者のみの世帯も増えてく  
る中では、生活支援とか見  
守りも重要になってきてい  
ます。災害はいっやっ来て来  
るか分からない。見守りで  
すとか地域で支え合う、そ  
ういう課題も大きい状況に  
ございます。

■介護に関する基礎知識

ここから介護が必要になったらどうしたらいいかというお話をさせていただきます。2000年の4月、平成12年4月に介護保険制度がスタートしました。これは社会保障の大きな変換の年でもありまして、それまでは福祉と言ったら措置、それが契約へと大きく変わる時でした。

私もちょうどその時、介護保険の準備を担当していて、厚労省から1時間おきぐらいにファックスが届きました。読み解くのにみんな追われてました。それまで世田谷はデイサービスもと基準を上乗せして職員を配置していたので、加配の職員の課題も出てきました。また、介護認定がない時代で、必要と判断する希望者に提供していませんでした。それが介護保険になったら認定外の人はサービスが受けられなくなる、介護ベッドの給付なども行ってましたけれども、それらも認定がないと使えなくなるので、今までのサービスが使えなくなるというように、一人ひとり、誰も取り残さないように、介護保険の準備と移行に追われておりました。

介護保険の目的はもう皆さまご存じのように、入浴、排せつ、食事など介護、機能訓練、療養上の世話・支援です。その人の持つ能力に応じた自立した生活を営むためのものと、介護保険法に定められております。財源は税金が半分と保険料が半分となっております。税金は国・都・区で割合が決まり、また保険料も65歳以上の保険料と40〜64歳の2号被保険者の保険料で決まります。保険者はそれぞれの自治体、うちで言うところ世田谷区役所ということになり、保険料の算定が必要になります。保険料を幾らにするかというのは、初めてで大変な作業でした。どれだけサービスをを使うかによって保険料も決まってくる。その計算式が国から送られてくる中で仕事をしておりました。

介護保険の財源、税金50%、保険料が50%となっておりますが、税金の国が25%、都と区が12.5%は、在宅サービスになります。国の5%というのは、実は調整交付金で貧乏な自治体にもんで負担するという形なので、23区であればほとんどもらえる所は少ないですね。世田谷とも 마찬

いんです。保険料50%の内訳は、65歳以上が今は23%、40〜64歳は27%、これは人口比で国が決めることになっていまして、介護保険がスタートした平成12年は1号が17%だったんですね。それが今や23%になり、2号は33%が27%になったというところで、それだけの二十数年の間に高齢者の人口が増えたと言えます。これは在宅系ですが、介護保険施設、特定施設の場合、国15%、都17.5%、区12.5%になります。

次に、介護保険の仕組み

ですが、登場人物として①利用者、②保険者、世田谷区とか、③事業者が登場人物になります。その中で、まず利用者さんは被保険者ですね。住民票のある人となります。そして、保険者が保険料を決定します。先ほどの細かい計算式の中で保険料を決定し、65歳以上になると保険料通知が届いて、届くとなんだか年とつた気持ちになります。

65歳から保険料が天引きされます。年金が18万円以下だと直接自分で振り込まなければいけない。皆さま方の年金からも自動的に天引きされますので、徴収できない人はほばいない。徴収率は高いです。保険者は保険料の決定をして、被保険者は保険料を払い込むというか、天引きされます。介護が必要になった時は、①利用者は世田谷区・保険者に認定申請を行います。認定申請を行いますと、行政は認定調査を行います。要介護1〜5、要支援1〜2の決定を行います。

決定を受けたらサービス

を利用する際、事業者にサービスの依頼をして、サービスの利用に応じて1割〜3割、所得に応じて負担します。当初はみんな1割負担だったんですが、今、お金持ちは3割負担です。事業者は世田谷区、保険者にサービス費用の支払いを請求します。自治体が全部その事業者の審査・支払いはできないと、ここに国保連合会ですね。国保連合会が審査・支払いの委託を各自治体から受けています。事業者は自治体ごとに別の国保連合会に請求をして支払いを受ける形になっています。

こちらは平均認定率の推移です。東京都のデータは真ん中のグラフです。平成27年度、東京都は18.1%、令和3年度は19.9%、徐々に上がっています。全国も17.9%から18.9%に上がっています。一方、世田谷区は大変、高いんです。平成27年度20.6%が、令和3年度は21.8%まで上がっています。世田谷区はなぜ、これほど高いのか?区にいた時に調べました。その結果、後期高齢者75歳以上、85歳以上の方が他に比べて大変多い。先ほど100歳を超える方も600人超えている状況と言いましたが、そのように年齢の高い方が大変多い、それが認定率の高い原因かと思えます。他にも、所得が関係するののかも調べました。

そして、これが介護給付費の推移です。

平成12年総給付費が166億円でした。20年後を見ますと、566億円です。3.41倍に伸びています。令和4年596億円です。600億円に迫ろうとしております。給付費が増えるということは、保険料も上がっていきま

この伸び率は全国のデータと比べて同じような傾向にあります。世田谷だけが伸びているのではなくて、人口は1.52倍、要介護認定者が大変増えている。必要なサービスを受けて自立に

取り組むという意味では、必要な人が介護保険を利用するのは良いことです。総給付費も 3.41 倍と大変伸びてます。でも、保険料は人口増もあるので 2 倍に納まっている状況です。右肩上がりに伸びていきます。

青い所が居宅介護、ホームヘルパーとかデイサービスとか、家で受けるサービス。黄色い所が施設サービス。特別養護老人ホーム、老人保健施設という施設に入所して利用するサービスです。ピンク色が地域密着型サービスで、グループホーム、看護・小規模多機能など、新しいサービスなんです。お住まいの自治体でしか受けられないサービスで、平成 18 年からスタートしています。それまでグループホームもブルーの居宅サービスだったんですが、平成 18 年から自治体ごととなりピンク色の地域密着型サービスになっていきます。また、平成 28 年にピンク色がぐっと伸びてます。これは何が変わったかと言うと、デイホームです。小規模の 18 人以下のデイホームは地域密着サービスに移行しました。そこで、ここがまたぐっと伸びていて、動きがありま

す。

これは先ほど年齢が上がると認定が増えるとお話をしたんですが、これはそれが分かるグラフです。65歳74歳は介護保険の認定を受けていらつしやる方はピンク色で、4.5%、95%は認定を受けていません。そして、75歳79歳で認定を受ける方は13.1%。80歳を超えるころから28.7%とぐっと右肩上がりに認定を受ける方が増えます。後期高齢者人口が増えるに従って、介護の必要な方が大変増えてくるという状況になりますので、予防は大変重要になります。

これは先ほどの認定を受けてらつしやる方のうち何らかの認知症の症状のある方というグラフなんです。右肩上がりに認定者も増えていくんですが、ブルーが認知症の症状のある方のデータになってます。こちらもだんだん増えていて、やはり認定者の6割の方が何らかの認知症症状があり、認知症と介護の関係は切っても切り離せないという状況にあります。これは保険料です。先ほどの計算の中で保険料の計算をしておりませんが、世田谷区の場合、保険料は当初

から2倍には膨らみました。2021年はちよつと下がりました。これはコロナ禍もあってサービス利用が控えられたという点も影響していると思います。

また、基金を活用して、保険料下がったという状況にあります。

次に介護が必要になった時、どこに相談したらいいかです。国は中学校区に1つ相談窓口となる地域包括支援センターを設置することとしています。その地域包括支援センターは、行政直営あるいは委託となっていて、世田谷区の場合

は28カ所あります。あんしんすこやかセンター、「あんすこ」という愛称で呼ばれます。そこでは、介護予防マネジメント、介護にならないようにするための相談・支援。総合相談、高齢者の方のさまざまな相談。それと権利擁護、虐待とか、最近多い消費者被害とか、オレオレ詐欺。現在、オレオレ詐欺もどんだん様変わりして、大変なことになってますが、消費者被害とかそういう相談。それと、ケアマネジャーの相談を受ける包括的・継続的ケアマネジメント支援があります。

ブルーは国が定めている地域包括支援センターの基本的な仕事になります。世田谷区では加えて黄色い部分で介護保険の申請受け、行政サービスの受け付けを行ってあります。自治体ごとに地域包括支援センターの役割は変わっています。相談は、どこの自治体でも地域包括支援センターで行っていいです。相談先は身近な地域包括支援センターをまず押さえておくというのが、大変重要なことだと思います。

私は杉並区に住んでいるんですけど、世田谷の場合はシルバー情報ですが、これを65歳になると届けます。杉並区でも自宅に届けています。でも、区民の皆さん「見たことない」とおっしゃるんです。3年に一度お届けしてるし、65歳になった方には、その都度お渡しするのですが、届いてもどっかいっちゃんです。か、今必要ないと。各自自治体で発行している、こういう情報誌で地域の窓口を知ることが大事です。

そして、介護サービスをj利用する時、まず初めにj利用するのが、要介護・要支援認定の申請になります。次に認定調査です。認定調査員

がご本人の心身の状況を確認します。その時に、6割は何らかの認知症症状ありですので、家族には立ち合っjていただきます。

私も保健福祉課にいた時に認定調査にまいりました。家族の顔色とか見ながら、ああ、何かこの家問題ありそうだなみたいな。家族の方に認定調査終わった後、「ちよつといいですか。お困りのことはないですか」とお聞きすると、泣かれながら、介護から生じてる嫁姑の関係、小姑はたまに来て、いい所だけ見て私に文句を言うとか、というよう

なお話をされたりしました。介護者のお話を聞くことで、虐待の発見などにもつながります。これは認定調査外なんですけどもね、そういう話を聞きながら必要な対応をしていきました。行政だからできるところだと思います。介護保険では必ず主治医意見書が必要になります。介護保険制度がスタートしていると思う所は、みんな主治医を持つという所です。それまで主治医がいなくても結構いたので、主治医がいらない方にお医者さまの相談にのるとかも、地域包括

支援センターや行政で行っています。

認定調査と主治医意見書がそろって認定審査会が開かれます。認定審査会の審査結果を区長が認定をして通知をします。通知を受けたら介護サービス計画書の作成へと進みます。居宅支援事業所、ケアマネジャーに依頼し、サービスを利用する手続きに入っていきます。

介護認定は申請から30日以内に通知することになっているのですが、大きい病院にかかっている人の主治医意見書がなかなか届かないなど、30日ではなかなか認定できず、当初は長い人では60日とかかかってました。最近はやや早くなりましたが、当初はもう大変でした。みんな慣れない中で調査や意見書を書いてもらうので、あつという間に60日とかかってしまいました。

認定が出る前に、すぐにもサービスが必要な方には、暫定で必要最小限のサービスを利用して、申請日からサービスの利用はできませんので、暫定サービスで対応していました。認定の結果、認定の限度額を超える部分、その部分が自費になつ

てしまいますので、必要最小限のプランを立てました。

第2号被保険者は40〜64歳の医療保険加入者です。医療保険加入者でない人は生活保護の人です。生活保護の人は医療保険に加入できなくて、生活保護法の医療扶助になりますので、その方は介護保険じゃなくて生活保護の介護扶助を利用することになります。

65歳以上になったら、生活保護の方もみんな一律同じように介護保険で介護保険のサービスを受けることになりません。また、40〜64歳の方は特定疾病に該当する方です。弱ってサービスを受けたら、末期がんとか関節リウマチ、ALS、初老期認知症、脊髄小脳変性症などの国が決めた特定疾病に該当しないと介護保険のサービスは使えません。そして、1号被保険者と同じように介護度に応じてサービスが使えます。

介護保険で利用できる主なサービスです。まず、在宅で使うサービスにはケアマネジャーが、ケアプランを立てて、サービスを調整して、サービスを利用します。在宅で利用するサービ

スとしては、訪問介護、ヘルパーが家に来ます。訪問入浴、浴槽を家に持ち込んで入浴をするサービスです。最近、だいぶ減っていますね。やっぱり家に浴槽を置くだけのスペースがなかなかないとか、デイサービスでお風呂に入れるようになったので、だいぶ減っています。訪問看護、それから福祉用具の貸与と販売、住宅改修です。施設に通うのは通所介護、デイサービスとか通所リハビリです。

それと短期入所、一定期間特養ホームに入所するサービスです。新しい地域密着型サービスは、看護・小規模多機能型居宅介護。通い、お泊りもでき、そして、通えない時はヘルパーさんが来てくれるというセットのサービスです。これはなかなかいいサービスですが、なかなか広がっていない状況にあります。

介護保険制度がスタートして訪問看護が、介護保険のサービスに入ったんですね。

それまでは、訪問介護、ヘルパーは行政が措置で決定し、訪問看護は医療保険で医療機関が判断していました。だから、サービスを

利用するためには、色々な所で手続きをしなければなりませんでした。介護保険ではケアマネジャーがプランニングして、サービスが利用できるように調整してくれます。介護保険の便利な所です。

福祉用具は、貸与と販売があります。貸与はベッドとか車いすというようなもので、販売はポータブルトイレ、シャワーチェアなどの衛生面の配慮が必要なものになります。購入は日常のプランとは別で、年間10万円以内となっています。10万円以内で、娘の家にも行くからもう一台シャワーチェアが欲しいというのは、結構審査が厳しかったりします。住宅改修は限度額20万円ですが、介護度が1から4になるなど、3度以上、上がれば、もう一回20万円利用できます。手すりとか段差解消とか、洋式便器の取り替えが種目です。

介護保険制度がスタートした時に、認知症の方が、洋式便器を見て「こんな火鉢みたいなのでおしっこはできない」と、洋式便器から和式便器への取り替えの希望が出たことがあります。認知症の方で、それまで洋

式便器を使っていたんですが、昔ながらのトイレじゃないと排せつができないという相談で、和式便器への取り替えでしたが、国に相談して認められました。

次にケアプラン作成とサービス利用です。これは介護度に応じて、ここに単位と書いてあるように、この居宅サービス支給限度基準額は国が定めます。この基準額の単位で決めて、1単位当たりの単価。単価です。それは地域とかサービスごとに異なっています。目安としては、こちらに記載してある金額で1割の負担の方だったら1割負担。今は現役並み所得のある方ですと、3割負担という方も出てきております。

まだまだ少ないですが、ケアマネジャーは、この単位以内で訪問サービスやデイサービスなど、プランを上限内で作ります。上限を超えた部分は10割負担で全額自己負担になります。私が区役所でケアマネジャーを一時期やっていた時に、福祉用具貸与は1単位当たりが10円。他は1単位当たり、10.〇円とちょっと高いので、上限単位を超える時には福祉用具10割負担とした

は福祉用具10割負担とした

方が少しお得とプランニングした方や、10割負担よりは「介護ベッドを買いましう」と提案したこともありまし。買ったほうが何カ月か使えば元が取れますから。その後はリサイクルとか検討が必要ですが。

ケアマネジャーと本人・ご家族と相談しながら負担金も考慮して、プランニングを受けられるようにプランニングする必要があります。当初はサービスが利用できることがまず、優先されていましたが、今はサービスの質が重要です。

在宅以外のサービスでは、入居して利用するサービスとして、認知症のグループホームがあります。何らかの認知症のある方が自分でできるところは自分で行いながら共同生活を送る場です。これは地域密着型サービスとなり、自治体ごとのサービス利用、区民の利用が基本となります。

かつて、世田谷は家賃が高いので、茨城県にグループホームがどんどんできて、「ここは世田谷通り」と世田谷区民向けに整備する事業者さんがいて、茨城県へ多くの方が移り住みました。

その当時は利用できなかったが、地域密着型サービスにグループホームが移行してからは利用できなくなりまし。住民票所在地と受け入れ先の自治体が認めたら利用できますが、一人ずつ事業者指定を保険者がしなければいけない。世田谷区が1件ずつ事業者指定をするので、それは結構大変な作業になっています。

グループホームは、少数、9人が1ユニットで、2ユニット18人で、家庭的な中で、できることは自分でやろうと、例えば人參洗ったり皮むいたりとかを分担してやるのですが、だんだん入所者も高齢化してできなくなってきたところも出てきています。

お風呂も家庭的なお風呂だけど、それでは入れなくなってきたいて、座シャワーといつて、シャワー浴で入浴効果が得られるものとか出てきました。そういう工夫をしないと、お風呂も入れなくなってきたいます。最近のグループホームでは特殊浴槽を備えたところも出てきています。

入所して利用するサービスでは、特定施設入居者生活介護、有料老人ホームで

す。区内に74カ所あり、約4,000人の定員がありまし。世田谷区は有料老人ホームが多いのも特徴です。入居者の半分は都心部から移られてきた方、約2,000人が利用しています。でも、利用者のデータを見ると世田谷区民も約4,000人有料老人ホームを使っています。世田谷区の約2,000人は区外の多摩川を渡った地域の有料老人ホームに入居しています。民族大移動のように都心部の人が世田谷に来て、世田谷の人が23区から出てという形で移っている状況があります。足立区とかは有料老人ホームの整備を制限しましたが、世田谷は制限しませんでした。

元の自治体が保険者なので、その点の問題はないのですが、職員の問題はあります。区内に74カ所できると働き手が取られるという問題です。特養で働いてた人が有料の老人ホームに移ってしまいうという事態が起きました。

介護度で言うと、有料老人ホームの平均介護度は要介護3の手前ぐらい。比較的軽めの方たちが利用して、特養は平均要介護度4.2となっています。いつ

たんは有料老人ホームに転職した職員も、介護職としてケアの質を高めたいと戻ってくる人たちもいます。世田谷も一時期3,000人ぐらい特養入所を希望して待っていたのですが、今は1,100人ぐらいになってます。29カ所区内も特養本人が整備されましたので、かなり待ち時間は短縮されました。

私は杉並区で一人暮らしの母をデイサービスなど、使いながら様々工夫して介護していたのですが、どうしても1人になる時間ができてしまうんですね。認知症が進んできて、立てないことを忘れて立って転んで骨折を繰り返すようになってきたので、これ以上、骨折したら寝たきりになってしまいう。寝たきりになって施設に入るよりは、まだ、座位が取れる時に移ったほうがいいなと思つて、杉並区の特養ホームを申し込みました。その時、世田谷の状況は分りますが、杉並の状況は全然分からなくて、申込み方法も自治体ごとに違うので、申込み方法から調べました。そして、近くにどんな施設があるかを調べ、第三者評価の評価項目

のサービスの質、職員、利用者アンケート等、第三者評価をピックアップしました。近所に特養ホームが4カ所あることがわかり、4施設の評価を一通りにまとめてポイントをつけて、結局、一番近い所に入れました。杉並区でもほとんど整備していません。うちから歩いて4カ所に新型特養、個室ユニットの特養が4カ所もあつたんですね。申し込んだら1カ月でお声が掛かつたんです。もうびっくりしました。かつてだったら3年待ちとか言われていたの

で。昨年の7月に入所できたので、コロナ禍で面会はロビー面会の形で、今年の6月からやつとお部屋面会ができるようになりました。やっぱり待ちはほんとに早くなつています。新型ユニットホームなので、個室で母も自分の部屋でゆつくり夜、休めると喜んでいます。

次に老人保健施設は、老健と略されますが、病状が安定して病院から退院した方がリハビリを中心在宅復帰を目的とした施設ですが、特養の待機場所のように利用されている方が多くいます。国は在宅復帰率を高めようと、在宅復帰率に

より加算をつけましたが、特養待ちの方が多く、なかなか、在宅復帰率は上がりません。

介護療養型医療施設。一見、病院なんですけど、2023年度末、この3月に介護医療院へ移行しました。世田谷は8カ所ありましたが、介護医療院に移行したのは2カ所になってます。三軒茶屋病院と青葉病院です。その2カ所が介護医療院になってます。見た目は病院で、医療を中心とした介護施設となっています。

介護保険施設を利用した時の費用です。施設サービス費は介護度ごとに決まっています。その1割負担と居住費と食費、日常生活費が自己負担となります。

介護老人福祉施設、特養ホームは多床室だと要介護5だったら9,232円、ユニット型個室、新型ユニット個室というのだと1万ちよつとです。老人保健施設、介護医療院で、多床室であっても少しずつ金額は違います。居住費、食費は施設ごとに決められています。ここに出てるのは標準額なので、施設によっては、標準額より高くなる場合も

あります。テレビを持ち込みますと1日50円とか、嗜好品代とか、髪の毛のカットなど、実費はそれぞれお支払いすることになっています。

高齢期の住まいですが、サービスを使いながら自宅で生活は続けられます。我が家も私が仕事をしてないとか、隙間の時間に誰か見にくれる人がいたら、自宅で母も暮らし続けられたかな。入所するまでの最後の方は泊まり込んでいました。仕事終わったら自宅の雨戸を閉めて2〜3分の実家に行つて、ご飯を一緒に食べて泊まって朝ご飯食べて、自宅に寄つて雨戸を開けて仕事に行くみたいな生活を毎日やってました。母が特養に入ったから2キロ太りました。

サービスを利用しながら、自宅で住み続けられるし、自宅以外にもこんなな高齢者向け賃貸住宅とか、サービス付き高齢者向け住宅とか、住宅型の有料老人ホームとかいろいろ種類の種類があります。有料老人ホームの広告は今、すごいですね。ショートステイを体験しませんかとか、今日も新聞広告入つてました。

でも、いろんなサービスを支払いながら在宅で暮らし続けられるというのも1つありますし、特養ホームも判断で早めにサービスを断つても考えられればと思います。

特別養護老人ホームと有料老人ホームの違いです。特別養護老人ホームの運営は自治体か社会福祉法人です。今は特養もだいぶ入りやすくなつたんですけど、基本は要介護3以上となっています。要介護3以下でも特別な事情があったら入れます。特別な事情とは何かと言うと、例えば虐待だとか認知症がひどいとか。認知症がひどかったら要介護3以上になると思いますが・・・家庭の事情とか虐待とかですかね。じゃあ、虐待したら入れるのかとなつてしまうのも問題ですけれども、そのように要介護3以上が基本になっています。入所一時金はなくて、国が定めた基準で費用が決まります。

うちの母は働いたことないので収入は、父の遺族年金だけなので非課税なんですけど、月に居住費と食費と、特養ホームでも今、16

〜17万円かかります。その中で非課税なので、高額サービス費は1万5,000円が上限なので、それを超える部分は、毎月、1万5,000円〜2万円位返つてくるので、月額負担は大体15万円位です。父の遺族年金で入所できています。

有料老人ホームは、民間事業者、株式会社も参入しています。色々なパターンがあります。健康型だったから、介護が必要になつたらヘルパーさんとかを外から頼む場合などあります。介護付きは介護度に応じて費用負担が決まるとか、いろんなパターンがありますので、どういう契約かは確認が必要なんです。入所一時金も最近ゼロ円というのもあつて、月々は30万ぐらいですとか様々ですね。世田谷が一番高いのが入所一時金5億円という所もあります。中島みゆきが契約してるとかね、うわさになつたりして、ほんととかどうかわかりませんが、もうホテルみたいですが、有料老人ホームは自由に価格設定もしております。

■世田谷区福祉人材育成・研修センターの取り組み

ここからは研修センターの紹介なので簡単に、福祉人材の確保・育成・定着支援を5本の柱で仕事をしています。せたがや福祉区民学会をやつてまして、先日11月9日に日本女子体育大学で開催しました。区内の8大学が加入していて、学生、事業者、区民、行政が一堂に会し、年1回、大会で発表するユニークな学会ですが、今年16回大会でした。研修センターのホームページなどを見ていただくと、今までのバックナンバーとか掲載しておりますので、ぜひご覧いただければと思います。

次にシニアボランティア研修です。シニアボランティア、65歳以上の方が、何か所かの自治体で行っています。世田谷でもやっています。介護保険財源を原資として、65歳以上の方が登録施設でボランティア活動するとポイントがたまるという制度です。そのポイントが年間で上限1万2,000円キャッシュバックしますというもので、去年までは6,000円だったんですが、今年から1万2,000円になりました。

昨日もその研修を実施しました。この研修は毎回 30 人定員で年 7 回やっています。ボランティア活動する前にこの研修を受けていただいています。1 回受けたらずーっと有効です。活動先は、特養ホームとか、一番多いのがデイホームで、お話し相手や活動の補助などのボランティア活動です。福祉人材の確保では相談・面接会とか、施設見学会なども行っています。

介護の仕事と資格の関係図です。介護の仕事をするのにヘルパーは最低限、介護職員初任者研修修了が要件で、デイサービス、特養とかは資格なくても仕事ができます。

ただ、事業者は資格持つてる人の人数によって加算がつくので、研修など資格支取得支援に努めています。資格を取ってサービスの質を高めるよう努めています。定着支援では仕事の相談や悩み相談を行い、腰痛防止パンフレットなどを作ってお配りしています。安心して在宅生活を送るための福祉用具の活用で、研修センターの 2 次元コード出るので、そこからご覧いただけます。用具

を活用して介護する時に、少しでも負担がないように、安心して在宅生活を送るための取り組みも進めております。

■健康寿命の延伸と介護予防・重度化予防の取り組み

健康寿命の延伸と介護予防になります。フレイルという言葉を聞いたことある方いますか。最近ちよつと痩せてきたとか、何か疲れやすいとか、外出がおっくうだなとか、歩くのが遅くなつたという、これがフレイルの兆候と言われています。フレイルの兆候の時は、まだまだ外に出てきて活動的な生活をしていけば、元に戻ることができますという図です。元の元気な状態に戻れる、それはフレイルでも、そのまま何もしないでいると要介護状態になっちゃいます、そうすると、元にはなかなか戻れなくなります。

フレイルともう一つ筋力が衰えるというのがサルコペニアといいます。フレイルのほうは少し広い概念で、精神的なものも含めたものになります。フレイルとかサルコペニアを予防し、健康寿命を伸ばして、いきいきと暮らすための三本柱は、

運動、食事の他に社会参加の三本柱が大事と言われてます。社会参加、身体活動、ラジオ体操するとか、そういうことも大変重要になります。栄養で大事なものはお口の健康です。お口の健康が衰えると栄養も取れなくなります。

要介護リスクを高める危険な口の衰えですが、歯の数が 20 本未満とか、滑舌が悪くなつたとか、噛む力が弱い、むせやすいなどが、6 つのうち 3 つ当てはまったら、オーラルフレイルで、お口の機能が弱ってまです。定期的な歯科受診が必要で、歯科受診が必要で状態を良くすることが大事になります。

オーラルフレイルが怖いのは、体のフレイルの 2.4 倍のリスク、筋肉の衰えの 2.1 倍で、お口の健康は本当に大事です。総死亡リスクも高まるので、歯医者さんの定期受診というのは大変重要です。私、歯医者さんの回し者ではないですけども、歯科受診、大変重要になります。

オーラルフレイルで噛めない、噛むと痛い、だから柔らかい物を食べる。そうすると、噛む機能は低下します。どんどん悪循環しますので、ここでも同じことを言います。歯医者さんに行きましよう。気道感染とか誤嚥(ごえん)性肺炎は、お口の中の清潔を保つことが予防に大切です。予防は歯磨きです。特に寝る前の歯磨きが大変重要となります。寝たきりの人だったら、インジン(うがい)も大変重要と言われています。歯医者さんでは、お口の健康についても、冷たい氷水にスプーンをつけて、ペツペツペツと舌に当てる舌の活力を増すとか、教えてくれます。歯医者さんは虫歯の治療だけじゃないです。

次にお薬、ちゃんと飲めてますか。お薬手帳は持ち歩くミニカルテと言われてます。処方歴が時系列で分かれます。重複とか相互作用、併用禁忌などが分かるのでお薬手帳は大切です。それは緊急時、災害の時にもそれを持っていけば処方箋がなくてもお薬を処方してもらえますので、大事です。

マイナンバーカードで受診できる医療機関にも増えてきたので、利用してみました。マイナンバーは全部履歴が出るんですね。お薬

の名前までは出てませんが、医療機関、薬局の名称や金額が出てきました。介護予防、重度化予防の取り組みでは、活動の源はもうとにかく体力です。体力が基本となります。体力がないと何もできなくなりません。どうしたら体力維持できるかと言うと、ここは不規則な生活とか閉じこもった生活は体力が低下します。だから逆をすれば良いのです。閉じこもらないようにすること。離床、外出、活動的な生活をするということです。次に大事なのは意欲です。意欲を持った生活をやるのが大事です。意欲は、諦めだとか孤立が意欲をなくすと言われてます。意欲的な生活を送るためには人と会うことが大事ですね。私がケアマネとしてお世話した人の中で、日曜日の早朝、一人暮らしで保護された人がいました。新聞配達の人が「助けて」という声を聞いて警察を呼んで、警察から日曜日の朝、我が家に電話がかかってきてお伺いしたら、1 人で寒い中、震えている方がいました。こんな髪してたんですよ、もう閉じこもった生活で、髪は帯び放題。寒い寒いと

言って、トイレの便座カバーを靴下のように足にはめて、冷蔵庫の中は、全部、卵。それぐらいちよつと大変な状態の方がいました。その方のケアマネとして、ヘルパーさん入れて、デイサービスとかプランニングして、ご本人は一生懸命、デイサービスに通っていました。デイサービスに通うようになって本当に元気になってきました。元気になってきてもデイの職員の手を離さないんですね。トイレにも行ってもずっと離さないで、「〇〇さんいる? そばにいてね」と言って。それがだんだん同じテーブルに座っている人のことを見るようになってきたんですね。ある時、私に「私、みすぼらしい」と言いました。サービスが入って、1カ月ぐらいたった時です。「じゃあ、ヘルパーさんと洋服を買いに行きましょう」とその方、着物生活だったようで洋服がほとんどありませんでした。ヘルパーさんとお洋服を買ったころから、周りに目に行くようになって、同じテーブルの人と話すようになり、お友達ができるようになって、デイの職員の手も離すようになって、周りの人

との関係性ができるようになって、さらに元気になりました。「今日のあの人の洋服、趣味悪いわ」とか言いながら。でも、すごく元気になりました。意欲が出てきたという感じでした。それはもうまさに人と人との関係。それもサービスを提供する人じゃないお友達関係が大事。よくヘルパーさん来るから今日は家、きれいにしなきゃと、最初は言っているけど、だんだん慣れてくるとありのままになりますよね。お友達だったらやっぱりちよつと見栄もあつたりするので、サービス提供者との関係でない、友人との関係、知人との関係は大変重要です。人と人との交流が大事です。

次に、機能としては麻痺とか病気に気を付ける。あとは人的環境とか物理的環境も気を付ける。「きょうよう」と「きょういく」が大変重要で、今日用事がある。今日行く所がある。これですね、合言葉にしてください。また、「ゆうぶんどう」といふのは、私が社会福祉協議会派遣の時、社協の会長さんに教えていただきました。「自分は、ゆうぶんどうを肝に銘じてるんだよ」。「ゆう」といふのはお友達との関係。友達としゃべる。「ぶんと」といふのは頭を使う。文章を読んだり書いたり。「どう」といふのは道。歩くこと、体を動かすこと。友達がいて頭使って体を動かす。社協の会長さんから教えていただいた言葉です。

自立性。認知力を低下させないためには、身体的活動性と役割、社会とのつながりを持つことが大事です。水分、食事、運動、排便、この循環を良くすると排便も良くなります。あと口腔ケア、社会参加、役割を持つことです。

研修などでよく言うんですが、「みず・めし・うん・うん」

「みず」水分、ビールは入りませんからね、皆さん。水分は一日1,500CC最低必要です。腎不全とか心不全とかの病名のある方は主治医に水分量の確認が必要になります。糖尿病の方は排尿量が増えるので、さらに水分が必要になります。「めし」は3食おいしく食べる。そのためにはお口の健康も重要です。「うん」の一つ目は運動、もう一つの「うん」は便です。「みず・めし・うん・うん」を合言葉にして、プランを立てる時にも、ちゃんと水分、食事、運動、便に気を付けます。便の「うん」の所に規則的な生活とか定時の排便により、ちゃんと便が出るようなプランニングが必要です。浣腸とか下剤は、最終手段ということをサービス提供者にも知ってもらうように努めています。

高齢者が下剤を使うといつ排せつするか分からない。ある時ドバーと出てしまつて、寝たきりの人は、ベッドもシーツも全部汚してしまつてしまうような大変な状況になると言われているので、しっかりとこの「みず・めし・うん・うん」を整えていく必要があります。水分は、便秘予防や血液ドロドロにならないように大変重要になります。

■指輪つかテスト

指輪つかテストというのは、人差し指と親指で輪を作つて自分のふくらはぎに当ててみて、ここで隙間があるとして、さっきのフレイルが進行していると言われていきます。指輪つかテスト、こうですね。私は足太いので、全然隙間ないんですね、逆に届かないかな。指輪つか

をやつてみて、この足の一番太いところ、ふくらはぎでやってみて、隙間がある方は、もうちよつと筋肉付けましょう。

私、昔から足が太いのが悩みで細い足に憧れてますが・・・家に帰つてやってみてください。隙間のある方は、少し筋肉付けるように運動しましょうね。ラジオ体操もとってもいいですよ。ラジオ体操を定期的にするというのも、体力を付けられる。子どもの頃は、いい加減にやつてたんだけど、しっかりやるとかなり効果的な運動と言われています。

以上でございます。いつでもお互いに元気に過ごしましょう。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

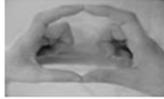


## サルコペニア 筋肉が減り、からだの機能が低下した状態

### 指輪っかテスト：ふくらはぎの自己評価

#### 手順 ①

親指と人差し指で「指輪っか」をつくる



#### 手順 ②

ふくらはぎの一番太い部分に当ててみる



出典：東京大学高齢社会総合研究機構

●フレイル:体重減少、倦怠感や活動量の低下などサルコペニアより、広い概念で虚弱の状態

原因として、加齢や栄養不足、身体活動量の低下、疾患の合併など、サルコペニアがフレイルに繋がるなど、お互いに関連し合っています。

## フレイル・サルコペニア治療の三本柱

- ① 食事(たんぱく質、そしてバランス)
- ② 歯科口腔の定期的な管理

フレイルはサルコペニアよりも広く、身体的な問題のほか、認知機能の衰えなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題など、要介護状態の前段階と位置づけられている

### 栄養

食・口腔機能

サルコペニアとは、加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下半身・体幹の筋肉など全身の「筋力低下」が起こること

### 身体活動

運動、社会活動等

### 社会参加

就労、余暇活動、ボランティア等

- ① たっぴり歩こう
- ② ちょっと頑張って筋トレ
- ① お友達と一緒にご飯を
- ② 前向きに社会参加を

※東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図

・健康寿命を延ばし、いきいきと生活していくために最近の研究では、運動や食事のほか、**社会参加が健康長寿に効果的であることがわかっています。**

・支える人も、支えられる人も、「みんなが元気」を目指して、ひとりひとりが地域で活動・活躍する取り組みを推進していきましょう。

・介護状態にならないために3つの柱に注目して日々の生活を見直し、生活機能の維持・改善に取り組んでいきましょう！！

《令和2年度医療・福祉連携研修 医療法人社団創福会 ふくろうクリニック等々々 山口 潔先生 研修資料より》

## 水・めし・うん(運)・うん(便)

規則的な生活・規則的な食事、定時の排便習慣、座位排便、繊維の多い食品、食物繊維飲料での補充、水分摂取、運動、それでもだめなら→下剤→浣腸→摘便

### 水

1日1,500ml以上  
腎不全、心不全等がある場合、水分制限を主治医に確認する。糖尿病の場合、特に脱水に注意

### 社会交流・役割

### うん(便)

### めし

たっぴり歩こう。少し頑張って筋トレ(息が弾み汗をかく程度の運動を30分週2回)

### うん(運動)

3食美味しく食べる。→お口の健康が必要

サービススタッフとの交流ではない、友人や知人との関係やデイでの人とのつながりや地域の中での人々との交流が欠かせません。

社会的な孤立は閉じこもりを生み、寝たきり・認知症の重度化を引き起こします。