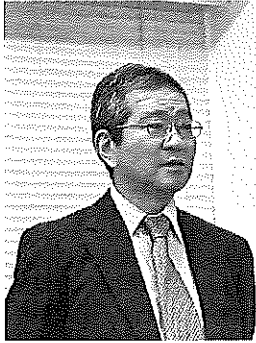


いきいき人生講座・講演要旨

「介護サービスの賢い利用方法と 高齢者施設や住まいの上手な選び方」

講師 山口 真吾 氏

(東京都健康長寿医療センター事務部長)



ご紹介いただきました東京都健康長寿医療センターで、事務部門の部長をやっております。山口真吾と申します。今日はこのような貴重な講演の機会を頂戴し、また大勢お集まりいただきまして誠にありがとうございます。よろしくお願いたします。

今日は昔の上司である都留先輩からこんな演題をもらいまして、どんなお話ができるかなということだったんですが、私自身親の介

護の経験などもありますので、その辺も交えながら、

それから直前まで東京都の高齢者福祉の部長もやっておりますので、そういった知識も紹介しながら有意義な時間になればというふうに思っていますので、よろしくお願いたします。

早速自己紹介ですが、都庁の先輩方ということなので、ちよつと細かめに略歴を載せまして、どこかでご縁があった方もいらつしやるかなということ。昭和60年の入都です。鈴木都政の後半のほうです。当時の労働経済局に入りまして主任交流で福祉局へまいりました。主任から課長補佐まで15年間福祉局でお世話になりました。そのうちの

10年が高齢者部門ということになります。

それから管理職になりまして公社化して2年目の荏原病院へ行きまして、医事課長、庶務課長を1年ずつやらせていただいた後、総務局の情報システム部という所に急に引つ張られました。情報システム課長を3年間やりました。都庁で当時はノーツというのが入ったんですけども、いわゆるグループウェアですね。スケジュールとかメールとか、そういったもののシステムの更新なんかをやらせていただきました。

それから久しぶりに福祉保健局、当時は健康局と合併して福祉保健局になりましたけども、そこへ戻りまして生活困窮者の関係の仕事です。生活保護の手前で食い止めようということ。当時はリーマンショック後のいわゆる経済不況というのがありまして、そこからどう立ち直っていくかという中で、生活保護になってからでは手遅れなので、生

活保護に陥らない対策をとるということで、その仕事をさせていただきました。

それから久しぶりに高齢分野に戻りまして計画課長ということ。2年間やらせていただいて、部長級になりました。城北のセンターの所長です。先輩方の頃の城北は非常に荒れて困難職場と言われていました。元副知事の青山大先輩も所長だったという所なんですけども、私が行った頃はもう比較的落ち着いた頃になって、城北労働・福祉センターということ。産労系でやりました。労働の分野が一緒になった財団法人になって、いわゆる山谷対策の幕引きに向けた仕事という感じにやっていました。

その後、東京都福祉保健財団、これは福祉保健局のいろんな事業を一手に引き受けている外郭になりますけども、城北センターもそちらと統合をして、今、福祉保健財団のランチという形で、いよいよ最後の終末の事業に取り組んでいる

かなというような、そんなご縁がございました。

今申し上げたように、平成30年には福祉保健財団に行きまして、白石先輩がかつていらした所でございます。この頃は財団の事業も膨らんで、鈴木都政以後、それから石原都政や今の小池都政でも非常に福祉の仕事が膨らんでいるんですけども、ご案内のとおり本庁では人が付かないものから、新規事業が立ち上がるたびに財団のほうでそれを受け皿となってやっています。ということ。もう職員数も事業数も非常に大きくなって第二福祉局というふうに言われたりもして、福祉保健局の実働部隊ということで、各種の研修や助成金など、さまざまな仕事をやらせていただきました。

その後、本庁の事業調整担当部長ということで、これは実は山谷対策とか困窮者対策でしたので、ちょうど生活福祉部で課長をやったり、それから城北の所長をやった仕事の本庁部門と

いうことで、非常に馴染みの深い所でした。ちょうどコロナ禍が始まった時でございまして、ネットカフェの人たちの問題とか、あとはコロナ不況による失業で仕事がないという人たちに對する対応ということ、1年間非常に忙しい仕事をさせていただきました。

それで58歳を迎えて、どうなるのかなと思っていましたら、ライフワークの縁で高齢部門に最後戻ることができました、本庁のライオン部長で最後2年間小池都政の下で高齢者対策ということでやらせていただきました。高齢分野だけで合計14年やらせていただいて、そしてこの4月からは、第二の職場ということで、東京健康長寿医療センター、これも言ってみれば高齢者の福祉と医療でございますので、高齢分野をライフワークとしてやらせていただいた都庁人生ですし、その後も続いていくのかなという、そんなところでございます。今の職場を若干ピーアール

ルさせていただけます。ご存じかもしれませんが板橋の大山にございます旧養育院の敷地。すっかり建て替えてしまっていて線路側に私どもの健康長寿医療センターがあります。地方独立行政法人ということで、今、都庁全体では産業技術研究所や都立大学、それから私どもと、最近都立病院機構というのが仲間入りしました。病院としては550床でやっております。健康長寿医療センターということで、主に高齢者を対象としておりますが、救急医療などは若い人も当然入ってくるということでございます。

それから、私どもの特徴は病院だけじゃなくて、研究所という機能も持っています。これは元々の東京都の老人総合研究所、それから病院のほうは東京都の老人医療センター、これが母体になって2つが1つになって新しい独立行政法人になってということですので、研究所のほうもさまざまな都民への還元というこ

とで、ちようど来週の火曜日にイベントがありますので、そのチラシをご案内させていただきます。フレイル予防ということ、今日のお話と半分重なるようなところがありますけれども、まずはお一人お一人の身体機能が弱らないようにということ、いつまでも元気でいるための運動、体操とか栄養とか、口腔ケア、そして、社会参加といったようなことのいろんなヒントが詰まった一般都民向けの講座を予定しております。

北区の王子の北とびあとというホールで、申し込み不要、入場無料でございますので、もしご都合が付きまして、興味がありましたらぜひお立ち寄りいただければと思います。私どもの職場は病院と研究所、こんな形で都民の皆さまにいろいろと普及啓発をしているところと先にもリサーチをさせていただきます。今日はどんなニ

ズでご参加になったのかなということ。まず1つ目です。ご自身、ご家族、ご親戚、知人など、介護が必要の方がいて今困っていますよという方は手を上げてみてください。少人数の方。次に、今すぐにじゃないけど近い将来に備えてちよつといろいろ勉強しておこうかなというところでご参加いただいた方。(挙手大多数)皆さん大体そうですね。では一般論として聞いときたい。では、まだそんなに切迫してはいないと思います。ですが、年代的に私も親の介護ですから、皆さま方もうみとられた方が多いということなのかな。そうすると次は、ご自身だったり配偶者だったりということですかね。

皆さまの年代はどんな感じでしょう。60代という方。(挙手数人) 70代は。(挙手多数) 80代は。(挙手少数) いらっしやいますね。90歳以上はいらっしやらないで

すかね。なるほど分かりました。今のご自身の状況と、現役時代と比べても全然衰えていませんよという方。(挙手数人) 意外といらっしやいますね。足腰がちよつと弱ってきて階段や登り坂は厳しいなという方。(挙手多数) なんか、耳がちよつと聞こえなくなったり、ちよつと聞き取れないのに聞こえたふりをしてしまうような方は。(挙手数人) この辺ですね。あとはちよつと認知症のほうですけれども。人の名前が思い出せない方は。大事な約束をすっぱかしましたみたいな方は。(挙手数人) 結構いるんですね。聞きにくいことをお答えいただきました。ありがとうございます。

今日の前半はいろんなデータで今の高齢化の状況なんかを見ていただいたり、それからそれに対して東京都でこんなことを今やっているんですよというご紹介をさせていただきます。後半は皆さま方のご興味

がある点かもしれませんが、在宅サービスを含めた介護保険の利用の手順みたいなお話と、特に皆さま方のご関心が高いかなと思います。有料老人ホームとか、高齢者向け住宅などの所、東京都が作ったパンフレットに沿ってポイントをご説明できればと思っています。

最初に全国状況を見ていただいて、その後東京都はどうかという形で資料を用意しております。まずは、これから日本の総人口がどういうふうになっていくかという全国データになります。ご覧のとおり、全国的にはもう人口減少局面に入っています。

そういう中で、生産年齢人口や、少子化により年少人口が減っていった前期高齢者、後期高齢者という所がどんどん増えてウエイト的には、ますます大きくなってきていることがご覧いただけます。

65歳以上の人口というのが、こういう形で2055年にはもう実に38%という

恐ろしい割合です。75歳以上人口にいたってもやはり25%ということですから、今4人に1人が高齢者と言われて、これは65歳以上という意味ですけども、もうゆくゆくは4人に1人が75歳以上という時代がもう目の前に迫ってきているというところでございます。

認知症の高齢者は、数として2012年の460万人が2025年には700万人に。それから65歳以上人口に占める割合としても15%から20%というところで、どんどん増えていっているというような状況です。

それから、世帯で見ていると、いわゆる高齢世帯という高齢者の独居か、あるいは高齢者の夫婦のみといったような世帯になりますけれども、こちらの割合もどんどん増えておりまして、2040年には31.2%、3世帯に1世帯はもう高齢者のみの世帯になっている。そういう中で、やっぱり地域によってだいぶ違いがある

ので、この先全国的には人口減少になって、いわゆる田舎のほうで過疎化も進んで高齢化が進んでいる状況があつて、東京をはじめとする首都圏あるいは大都市圏はまだまだ現役世代が集まってきていますので、数字的には全国ほどではないんですが、この先全国の数字を追うように、むしろ深刻に急な坂を登っていくということがあると思います。

こちらが75歳以上人口、それからさらにその先の85歳以上人口がどういうふうに伸びていくかということですが、ご覧のとおり急激な増加になっていきます。まさに75歳以上人口、団塊の世代がぐっと今、後期高齢期に向かってシフトしているところと、この10年で非常に伸びていく。その先の10年はこの人たちが今度85歳へ向けて動いていくということがありますので、2035年ぐらいまでずっとこの高齢者が増加していくということがご覧いただけるかと思えます。

それがどういった意味で深刻かと言うと、年齢が高ければやはり要介護の出現率が高いということがあります。65歳以上全体では要介護の方というのは2割弱なんですけども、75歳以上になると3割。そして85歳以上になるともう6割の方が要介護ということになりますので、ポリウムゾーンがまさに85歳以上に移っていくということでは、それだけ介護保険の意味でも深刻になってくるということになります。

介護保険で1人当たり幾らかかるかというのが年代別に、特にもう90歳過ぎますと、これだけ高いグラフになっていくということ、年間143万円と財政的にもインパクトがあるというのがご覧いただけるかと思えます。

そして、今度は人口構造をもうちょっと長いスパンで見えていきます。高齢者が増えていく、それから人口全体が減少というお話は先ほどしたとおりにありますが、

ここではご案内のとおり少子化が非常に深刻に進んでおりまして、生産年齢人口が今後急減していくというのが大きな課題としてあります。

これは財政面でも、それから介護のマンパワーという面でも、この年代層がいれば支え手になるわけなので、ここが割合として、あるいは総数として減っていくということは、いわゆる神輿のバランスが非常に悪くなると言いますか、重い荷物を少ない人がかつがなければいけないという非常に深刻な事態になります。

そして、この後お話ししますが、高齢者が増えますので介護のマンパワーがよりニーズが高まっていく中で、その生産年齢人口の中で医療や福祉のニーズも賄っていかねければいけないところなんです。

ご覧のように就業者全体の中で医療福祉に従事してもらわれないといけない数というのが、じわじわと増えている。さまざまな産業があ

る中で、果たしてこれだけ医療や福祉に回してもらえないのかなというところが、非常に難しい問題になってきていると思います。

そして、介護保険は西暦2000年、平成12年にスタートして、制度創設以来24年目をもう既に迎えています。3年前のデータになります。3年前のデータの約20年の中で65歳以上の保険料というのは1.7倍になっていきますし、要介護の数というのは3倍以上。サービス利用は在宅サービスが4倍、施設サービスが1.8倍、全体でも3.4倍ということ、介護保険がなかったらもう大変なことになっていたなというのもありまして、介護保険があるおかげで、これだけの方々は今認定を受けてサービスを利用しているというところで、導入当時以上に少子高齢化が進んでいるということもあって、なかなか厳しい状況がこの先も続いていくということ、

それで、介護保険サービス

の利用者を年度で追っていきますと、制度開始当初はサービスが非常に急激に充足をしたり、あるいはサービス利用そのものが進んでいったということ、急激に伸びたのが、最初の5年間は給付の適正化みたいな見直しもありました。直近では平成29年度です。

一方で、少しだけ利用が下がった時期もあります。このあたりはいろいろケアマネジメントの見直しとか、いろいろな工夫をして、真に必要な方にサービスがいくようにする見直しがありましたけども、全体の傾向としてはまさに高齢化に合わせて、どんどんと右肩上がりという所になっていきます。

そして今度は給付費とか事業費ですが、サービスの利用の伸びに応じて財政面でもご覧のように大きく右肩上がりになってきています。こちらは介護予防ですとか、あるいはさまざまな包括的支援という生活支援

なども介護保険と合わせて公費で賄う仕組みになってきて、それらの伸びも合わせてもう10兆円市場にもなってきています。

そして、皆さま方にご負担いただきます保険料のほうですけれども、制度開始当初は2,950円約3,000円です。全国的に3,000円弱で始まりましたけれども、その後3年ごとに改定がありまして、第2期では13%増になりました。それから第3期では、ここは一番伸びた所で24%、その後微増の年もありましたけれども少しづつ伸びて、このの所はまた少し給付の適正化もあって落ち着いてきていますが、とはいえ結局21年間で3,000円だったものが6,000円というところで倍増しています。

このあたり併せて後期高齢者の医療保険のほうも伸びてきたりして、高齢者の皆さまの社会保険料負担がある意味限界だよという声もある中で、なかなか次の保険料を幾らにしていくかというの、素直に給付の伸びの見込みに応じて計算をしたいところですが、なかなか政治的なものもあって、各区市町村今まさにここで苦慮しているかなというところがございます。

全国のデータの最後に申し上げますが、先ほど申し上げました介護人材、介護のマンパワー不足ということも深刻でございます。2023年度現在の所では211万人に対して233万人の必要数があるので、22万人ぐらい足りませんよというのが3年前の推計でした。

これが今後さらに不足数が拡大していくというところがありまして、このギャップを埋めるためのいろんな施策が必要だということ、介護保険でお金を集めても、それをサービスに替えるのは最後は人の介護人材がいなくて、そのところが非常に深刻な問題に今後なっていくというところがございます。

そこで、高齢者人口がどれだけ増えて、それがウエイトとしても増えていくかなというところで、2035年から2040年のあたりで高齢者、とりわけ後期高齢者がどんどんと

ここまで全国のデータを見ていただきました。東京都のほうも似たような切り口のデータを幾つか用意させていただきましたので、ご紹介をしていきたいと思

まず、人口の推移です。先ほど全国のほうはもう既にピークを超えて人口減少局面に入っておりますけれども、東京都の場合はまだまだ生産年齢人口が全国から流入が続いているということもあって、ピークはもう少し遅れて令和12年、2030年頃が総人口のピークということになります。そこから全国よりだいたい遅れて緩やかに人口減少のほうになっていくというふうな推計されております。

そういう中で、高齢者人口がどれだけ増えて、それがウエイトとしても増えていくかなというところで、2035年から2040年のあたりで高齢者、とりわけ後期高齢者がどんどんと

後なっていくというところ

増えていくというところがご覧いただけるかと思いません。

次が、今度はその高齢者人口だけを取り出した推移ということで、75歳以上の後期高齢者と、65歳から74歳の前期高齢者というところになりますけれども、ずっと前期高齢者のほうが多かった時代がありましたけれども、今まさにそこがちょうど逆転するぐらいのタイミングにきています。

ここから先は後期高齢者のほうが多くなる。これは団塊の世代が75歳を超えていくというのがあります。あと、やはり医療等が進み皆さま方には大変おめでたいことではあるんですけども、寿命も伸びていくというところも含めて、このような推計になっております。

あと認知症です。認知症の高齢者の数というのも推計が出ています。令和17年、2035年で59万人、そのうち見守りや支援が実際に必要な方が43万人ぐらいになるだろうというふう

に見込んでおります。このあたり前回調査より少し下方修正ができたというところで、認知症に対するいろんな社会の理解も進んできて、社会全体で支えていくというようなことが今進んできているのかなというところでございます。

次に、世帯で見ますと、こちらも全世帯と、高齢者の単身の世帯と高齢者の夫婦のみの世帯の推移を載せています。東京は若い方がまだまだ多いんですけども、この先はやはり単身と夫婦のみというのとは、ご覧のとおりじわじわと増えていくと、占めるウエイトも増えていくというところが見て取れるかと思えます。

世帯数も2035年ぐらいがピークで、その後世帯数としても人口の減少に伴って減っていくというふうな推計になっております。

そして、要介護認定者の数とか、あと被保険者の数というところで、このあたりやはり全国と大体同じような傾向です。介護保険が始

まった最初の2、3年というのには非常に伸びが高かったというところが見ていただけるかと思えます。一貫して右肩上がりの状況です。

そして、こちらも全国でも似たようなデータがありましたけれども、年代別でやはり要介護の出現率というのが高いです。というお話になります。後期高齢者の認定率というのが33.5%、これに對しまして、前期高齢者の74歳以下ですと4.9%です。7倍も高いというところになります。

ですから、これまではずっと65歳を一律高齢者施策として見ていましたけれども、もう今は少なくとも前期高齢期と後期高齢期で確実に分けて考えていかないと、いろんな政策判断が誤るかなというの、東京都としての今考えているというふうなところがございます。

あとは保険料の所、全国で見えていただいたのと大体同じです。現在都内でも6,080円というのが平均になっています。次の来年の

4月がまた改定の時期になりますので、これがどうなるのか6,500円になるのか7,000円になるのかいうところになります。

このあたりも今回介護報酬を世の中のいわゆる人件費の高騰に合わせてかなり上げていくというふうな議論もされているようですので、そのあたり少し皆さんのご負担も増えていく可能性があるというところがございます。

あとは介護人材ですが、全国でもご覧いただきましたが、東京都のほうでも推計しております。これは2019年度の所で18万3,000人の介護職員がいま

すというところが、今後どういうふうな需要と供給が動いていくかというところなんです。2023年度です。3年前の推計でいくと21万4,000人の必要数に對して18万9,000人ということ、2万5,000人ぐらい不足が見込まれる。さらには、その2年後には3万1,000人

ぐらい不足が見込まれるという推計になっていました。これに對してこの後ご説明しますが、人材確保対策のさまざまな施策を実施しているというところがございます。

以上、全国とそれから東京都のいろんなデータでもって現状を少し見ているところでございます。ここから先は、じゃあどんな政策を東京都が行っていますかというところを少しご紹介できればと思っております。

具体的には特養等の施設整備の取り組み、それから高齢者の住まいの確保の取り組み。それから認知症施策、そして最後申し上げた介護人材の対策というあたりについて少し簡単にご紹介したいと思います。

まず施設整備ですけれども、東京都では特別養護老人ホーム、特養です。それから介護老人保健施設、それと認知症のグループホーム、この3つの種別について計画の中で目標値を立て

て補助金等を使って政策誘導しながら整備促進に努めてきているというところがございます。

ここで、3つの施設種別の特徴を簡単に紹介しますと、まず、特養はご案内かと思いますが、要介護3以上の方が入って終の住み家と呼ばれたりするような、要するに介護度の重い方が生活をする施設になっています。介護保険の前の措置の時代からありますけれども、かつては多床室ということで4人部屋が主流でしたが、今はユニット型の個室が主体になってきているというように施設になります。運営も社会福祉法人がやっていますし、東京都もしっかり補助金を出したり指導検査をしながら運営していますので安心感が高い施設というふうになります。ただ、いかんせんニーズに対して数が足りていないので、入りたくてもなかなか入れないということが言われている施設になります。

それから介護老人保健施設は、こちらはリハビリを

設は、こちらはリハビリを主な目的としまして、例えば脳梗塞なんかで倒れて急性期の病院に入って、その後病院でのリハビリも終えて在宅へ帰りたいという間で老健施設などで暮らしながらリハビリを受けて、在宅復帰につなげたりというようなのが本来的な目的です。老健施設も特養と似たような介護力を持っていますので、施設によっては特養に準じた使われ方といえますか、ある程度長くいらっしやったり、必ずしもあまりリハビリをやらぬ方が入ってらっしゃる場合もあるというように施設になります。こちらは主に医療法人が運営しています。

グループホームはユニット単位で少数の認知症の高齢者の方が共同生活を送って、寝起きする部屋はそれぞれ個室になっていたりします。リビングがあったり食堂があったりして日中は一緒に活動をする。それで、職員の方と一緒に食材の買い物に行ったり、そして、

それを持って帰って厨房で一緒に調理をしたりしながら、まさに共同生活をするということ、特養や老健施設は入居されるといってもお世話や介護を受けるとい感じになりますけれども、グループホームの場合もある程度認知症になりながらも残存能力をうまく活かしながら共同生活をするという、そういったような施設になっています。

施設整備に話を戻します。特養でいいますと、これは平成23年度、3万8,000人分ぐらいだったところが今現在5万3,000人分ぐらいまでに整備が進んでいます。この先、令和10年の目標としては6万4,000人分というところがありますので、これから先の10年弱の中でさらに1万人分ぐらい上積みをしていかなければいけない。非常に高い目標、なかなか困難な目標となっています。

厳しい状況でありまして、元々あまり増えてきていないんです。1万8,000人分ぐらいのものが一生懸命整備をしてもなお今2万2,000人分ぐらいなんです。目標として切りよく3万人分と掲げていますので、今までの伸びからすると特養以上になかなか計画達成は厳しいかなというところがあります。8,000人分ぐらいまだまだつくっていくという。一施設の定員とすれば100人とか200人ということになりますので、相当な数の施設を整備していかなきゃいけないというところであります。

グループホームのほうは、これは地域密着型サービスということで、整備の責任主体が区市町村なんですけれども、東京都としても国の補助制度に乗せる形で独自の補助で整備促進に努めています。これは東京都の場合なかなか特養等の大規模な施設も建ちにくいもので、比較的小規模なグ

ループホームは建ちやすいだろうということ。それから認知症施策の中で、グループホームというサービスが独居等の認知症の方の支えとして有効であるというように、そういった判断の下で特に力を入れて取り組んでいるところがございます。ここもなかなか区市町村が頑張ってくれないと伸びないというところもありまして、目標としては2万人分を掲げながら現状は1万2,000人分ということですので、これもやはり8,000人分ぐらい上積みしていかなければいけないということ、結構厳しい目標になっているというところがございます。

それでは、ここからは特養に絞ってご紹介をしたいと思います。もう少し細かい整備目標と現在の状況というところで、平成21年度から整備目標と実績を見ると、常に目標にちよつと届かない形で追いかけていって、だんだん乖離が広がっているかなというのがご覧いた

だけると思います。令和4年度では5万6,000人分の目標に対して5万3,000人分が今できています。

ではそれが多いのか少ないのかということですが、東京都では3年に1回特別養護老人ホームの入所申し込みに関する調査というのがあります。昔俗に待機者調査というふうにいっていましたが、じゃあ特養の申し込みがどれぐらいあつてどれぐらい入れているのかということですよ。

直近令和4年度の調査をご覧いただきたいと思いますが、1人の方が複数の施設で申し込んだりしていますので、まずはそういった重複控除をして名寄せをした結果、実申込数というのが2万3,694人いらっしゃいました。これは大変大きい数字ではあるんですが、そもそも特養というのは原則要介護3以上ということになります。例外はあるんですけど原則要介護

3以上ですので、まず要介護2とか1とかという方はいったん待っていただくということと絞り返むと2万1,495人。それから、その方々のうち半分以上が既にどこかの施設に入つて

らしたりするんです。例えば有料老人ホームにいますとか介護老人保健施設にいますとかグループホームにいますという方が次の行き先として特養を申し込んでいるので、そういう方は在宅ではないので、引き続き今の施設にいてもうちよつと待っていただくことができるかなということと絞り返みますと、在宅で要介護3以上の方というのは1万29人というところまで絞り込めます。

さらには、その方々の個別の事情を、これは区市町村のほうで必要性の順位付けみたいなのをしていますので、一定のガイドラインに基づいた優先度が高い人ということとスクリーニングをしていただきますと、そういう方というのは3,

016人です。そうしますと、見かけの申し込みとしては2万3,000人からいらつしやいましたけれども、真に必要な高い方というのは3,000人ぐらいということになります。

5万人ちよつとの定員数が今既にあつて、それで1年間どれぐらい回転しているかを見ますと、毎年新たに1万6,000人ぐらいが入所できているということですので、3,000人の方が入るためには、2〜3カ月お待ちいただければ入れるかなと計算上はそうなるということになります。これは皆さん方の肌感覚とだいぶ違うよというお話があると思いますが、

今現在、西多摩のほうの不便な所はすぐ入れますという所も結構出てきていますね。一方で、区部はなかなか厳しくてだいたいお待ちいただきますというところがありますので、これは東京全体の中ではこういうことなので、もうどうしても待てな

いという方は場所さえ選ばなければ、比較的早く入れるということが一応ありますんで、今後いつまで特養をつくり続けるのかの議論がある中で、この辺もにらみながら考えていかなきゃいけないのかなというのが東京都の状況でございます。

それから、あとは住まいのお話になります。住まいのほうは福祉局ではなくて住宅政策本部が主体でやっています、ここでは2つ資料をご紹介します。

1つはサービスピ付き高齢者向け住宅ということと、この後後半のほうで詳しく説明させていただきますが、特養や老健施設やグループホームなどの福祉局のほうでやっている高齢者の施設の他に、高齢者向けの住宅である程度の生活支援サーピスや、あるいは外部から介護サーピスを使えるような住宅というものもあります。東京都住宅マスタープランの中で整備目標がありまして、今現在2万3,800戸ぐらいのところを

2030年度までに3万3,000戸まで整備するということと、そのためのいろんな整備費の補助なんかも用意されているというところがございます。

それから、もう一つは、住宅セーフティネット制度というものがあって、いわゆる民間の賃貸住宅などに貸しながら高年齢者が貸したがいらないというのがあります。それは、それこそ孤独死リスクですとか、家賃の滞納リスクがやはり高齢者にあるんじゃないかとということと、あるいはそもそもその施設・設備がバリアフリー対応して、いないというふうなことで、なかなか高齢者の方が一般の民間の賃貸住宅に入りにくいというところがあります。そういったところのハード面、ソフト面というところで、例えば行政が関与した居住支援協議会というものをつくって、入りやすい仕組みをつくったり、あるいはバリアフリー改修

みたいなことで補助金を出

したりというようなことで、高齢者の方でも入りやすい賃貸住宅の供給を促進していくといった住宅政策を進めているところでございます。

話は変わりました。今度は認知症の施策になります。東京都も今、認知症施策、高齢者分野の中でも力を入れていかなきゃいけないところになっていきます。この認知症は誰もがなり得るものですし、なったからといってガツカリするのではなく、たとえ認知症になっても自分らしく安心して暮らし続けるということが重要という考え方の下、さまざまな施策を行っています。

今年の9月に認知症の基本法というのが国のほうでできまして、これからますます認知症の施策を国も力を入れていくというところで、岸田総理の下で有識者会議が法律の制定とともに立ち上がりまして、私がいま健康長寿医療センターからも理事長とか研究所の幹部がメンバーとして

入って、一緒に検討しているということでございます。

キーワードは共生と予防というところです。共生というのは、まさに認知症になっても地域の中でみんな支え合いながらということと、これは今共生というキーワードは障害者施策あるいは子育て施策、生活困窮者施策みんな含めて共に生きる共生というのが福祉分野の大きな考え方になっています。

とりわけ認知症におきましては、認知症になった場合でも適切な支援が受けられるようにということと、身近なかかりつけ医の所でご相談いただきながら、その先医療圏ごとにあります認知症疾患医療センターへつないでいくことで専門的な診断を得て、またフィードバックしてお薬なんかを飲みながら、地域の中で認知症としっかり付き合っていくというようなことができるかと思えます。

ことで、さまざま関係機関が認知症に対する正しい理解と専門知識を持ちながら支援していくということと、医療や福祉の分野でのさまざまな人材育成を進めていきます。

また認知症のひとと家族を支える地域づくりということと、認知症サポーター、これはオレンジリボンみたいなことで皆さま方で受けた方もいらっしゃるかもしれませんが、認知症の方にちよつと声を掛けたり、手助けをしたりということも街中でどなたでも取り組んでいただけるように、そんな人材養成を広く進めたいと思っています。

次は若年性の認知症というものです。これは高齢期になってからの認知症ではなくて働き盛りの方がなる認知症ということで、就労の継続とか経済面でも非常に大きなインパクトがありますので、こういった方を支えていくことで、もう認知症になったら働けないということではなくて、企業

側にも理解を得ながら支えてもらって、これからの地域で活躍いただけるという視点での支援。これは特に当事者からの発信といったことも重要になっています。加えて先ほどお話ししたグループホームの整備なども引き続きやっていくということとです。

あとは権利擁護とか成年後見ということと、認知症の方はいろんな意味で自己決定をしたり、契約をしたりということがなかなか難しくなっていますので、そういったものも制度的に支えていくということも重要だと思います。

次に大きい2つ目です。予防という観点で、これはいわゆる疾病の予防というのは、ならない、かからないということがありますが、認知症の場合に認知症にならないというのはなかなか難しいので、できるだけならない、あるいは、なつてもゆつくりと進行するようになるといったのが認知症における予防の解釈となります。

介護予防、フレイル予防というところも認知症予防につながっていきまじし、あとは認知症の検診事業です。これなども区市町村を通じて今だんだん取り組みが進んでいるというところでございます。

その他、私どもの研究所もそうですけれども、認知症に関するさまざまな研究もまだまだ未知の領域がありますので、これからは認知症の医療、それから予防の取り組みなどいろんな新しい事業が出てくるのではないかと期待しているところでございます。

前半の最後のご紹介は、介護人材対策になります。先ほど全国でも東京でも介護を担うマンパワーの不足ということが構造的にあるというお話をさせていたいただきました。ここをどうしていくかということが大きな課題です。東京都では今3つの視点で取り組みを進めるということと、働きやすい職場環境、これは俗に介護職場が

3K職場だと言われたりすることもありますけども、そういうことを払しょくして働きやすい、そして働き

がいのある職場に変えていくということなんです。それから、そこに関連しますが、介護現場のマネージメント改革ということも重要でございまして、なかなかきちつとした教育・研修体制がないとか、福利厚生がきちつとしていないとかいろいろ課題もございまして、そういういったものにも適切に対応していくということです。

それから、地域の特徴を踏まえた支援ということで、区市町村ごとにあるような環境も違いますので、区市町村が主体になって地域の介護人材の確保に取り組んでもらおうということ、区市町村を通じた支援ということも最近始めるようになっていきます。

柱としては人材の確保と定着と育成で、確保はまさに入り口でどう参入していただくかということで、職場体験や資格取得の支援、

それからいろんな未経験者の方に体験してもらおうというようなことを進めています。

それから、定着対策では介護ロボットとか、介護分野でもITとかDXとか、あるいはAIといったようなものを入れることで、働きやすくなるというようなことを考えています。それから育成ということでは、さまざまなスキルアップの研修等を安心して受けていただけるような支援をしています。

それから、確保、定着に絡めましては住宅等の負担軽減ということで、これは補助金としては非常に評判がいいんですけれども、介護職員の宿舍借上げ支援事業。介護人材の給料の財源というのは基本的には介護報酬の中で事業主に賄っていただく。なかなか介護報酬が十分伸びないという中で、他産業との競争力がどうしても弱いというところがありますので、いろいろ工夫をして、東京都が税

金で直接処遇改善でお金を出すというのは難しいので、宿舍借上げという形で宿舍の現物給付である程度福利厚生の的にいいと思いますか、住宅費の支援になるようにということを取り組みをして、非常に利用が伸びているところがございます。

それから外国人の介護人材ということで今、実際施設なんかではかなり東南アジアをはじめとする外国人の介護の方が増えてきております。こういった方々をまずはきちつと受け入れをして、適切に処遇をし、そして日本語なんかも学んでいただいで、きちんと戦力になって介護の仕事に取り組んでいただけるようにということ、受け入れ側の研修体制ですとか、そういうことも含めてさまざまな支援をしているということ

です。外国人の人材受け入れは、ほんとにもう5、6年前は積極的じゃない事業者さんも多くて、あるいは介護を

受ける方の気持ちとしても、やはり日本人から介護を受けたいというのもあったんですけど、だいたいここ数年で風向きも変わってきて事業者も積極的ですし、現に外国人の介護を受けている方からも評判がいいというのもありますので、このあたりもこれからの生産年齢人口の減少を考えると引き続き受け入れが拡大していくのかというふうに考えています。

以上で前半を終了して、後半はちよつと実践的なお話に入っていきたいと思っております。まさに介護保険を使つて在宅サービス、施設サービスを利用するために具体的にどんなふうにするんですかということになります。

先ほどの最初のアンケートの感じでは、皆さま親御さんの介護等でそれなりのご経験もお有りなのかと思

います。一応用意したお話をさせていたただきたいと思

います。介護保険の利用の手順としては、まずは事前

かり相談をして、その結果要介護認定を受けてケアプランを作つて、それで在宅サービスの利用につなげる。あるいは、施設入所をするということになってきます。

それからあと、有料老人ホームと高齢者向け住宅の選び方なんかのご紹介もその後させていただきます。と思います。お手元にお配りしましたパンフレットを見ながら少しお話ができればと思

では、「介護保険制度」というパンフレットをご覧ください。まずは、介護が必要かなと思つたらお住まいの地域に地域包括支援センター、これは区市町村によって別の名前が付いてたりする場合がありますが、機能としては地域包括支援センターというところに相談します。これは行政が直接直

営でやっている例もありますけども、多くは社会福祉法人等に委託をしていますので、地域の社会福祉協議会

な特養とか老健施設などの中であつたりというのがあります。区役所にお問い合わせいただければ、お住まいの地域によつて「じゃあ、おたくの管轄はどここの施設にある地域包括支援センターですよ」ということで分かりますので、まずはそこへ。

具体的には電話で相談のアポを取つて行くというようなことになります。場合によつては相談員が自宅等に来てくれる場合もあるようです。そこで介護が必要な方の心身の状況、それから日常生活でどんなことに困つているかというのを、きちつと具体的に説明をすることが大事です。

それから、やはり取り巻く状況として家族が介護できるのかどうか、遠隔なのか、あるいは住宅がどうなのかといったようなこともしつかり説明をしていくことが重要です。その上で、もう少し在宅生活で外部からサービスを入れながら住み続けられるのか、あ

るいはもう施設に入所したほうがいいのか、そういったところを希望も伝えながら専門家の助言も得て一番望ましい解決策に向けて相談をしていくということが重要だと思ひます。

次に要介護認定ということになります。要介護認定を受けるには地域包括支援センターで「こんな体の状況ですよ」ということで、「じゃあ認定を受けたほうがいいですね」というお話になると思ひますので、そうしましたら申請をして、そうするとやがて日程調整の上訪問調査員さんが来ます。それでいろんな項目のチェックをしてお帰りになつて、その後区市町村のほうで認定審査会をやつて結果が通知されてきます。そこで「要介護1ですよ」とか「2ですよ」とか「要支援ですよ」というのが通知されますので、その結果に基づいて今度は具体的なサービスを利用するために、まずは、今度はケアマネ

ジャーさんを探して依頼をするということになります。ケアマネジャーさんも地域包括支援センターで一覧表みたいなおことで、居宅介護支援事業所をご紹介いただいたりというようなのが一般的かと思ひますが、ご自分でもちろん探したりということでもいいと思ひますが、ケアマネジャーさんに「要介護2だったんで、こんな状況だったんでサービスを受けたいよ」というお話をし、こちらでまた相談をしていくということになります。

なお、要介護ではなく要支援という判定になりますと、こちらは予防プランというのを作つて予防サービスを受けていくということになります。介護サービスと共通する部分もあります。要支援ならではのサービスもあつたりしますので、こちらのほうは地域包括支援センターで介護予防のケアプランを作るといふそういう役割分担があります。

いよいよケアプラン作成ということになりますけれども、さつき言いましたとおり居宅介護支援事業所の中で担当のケアマネジャーさんが決まります。今度はケアマネジャーさんに先ほどの地域包括支援センターと同じようにいろんな状況をまづきちつとお伝えして、それで要介護度に応じて支給限度額というのがあります。

要支援1から要介護5まで、介護度の重さに応じて1カ月で使えるサービスが金額で表示されています。これを10割の額で言つと、仮に要介護5でフルでサービスを使いますと36万円です。1割負担だと3万6,000円というような形になります。この金額の範囲内でさまざまなサービスを組み合わせます。もちろん、この金額を超えてサービスを利用することもできますが、その場合超えた分は10割負担ということになります。介護保険の1つの特徴として、そういった上乗せも含めて使えるというのがありますので、金銭的に余

裕があれば、そういった使い方もできるところです。次に、どんなサービスがありますかというところで、訪問介護から始まりまして、それからいわゆる通所型のサービスです。デイサービスとかデイケアといった所があります。

それからショートステイです。短期間施設に入所してサービスを受けるようなところ。これは家族介護者のレスパイト(小休止、一休み、息抜き)の機能もあります。家族の方がご旅行するような間だけショートステイで見てもらうという、そんな使い方もできます。

それから小規模多機能とか看護小規模多機能という、この辺は後からできた新しいサービスになりますけれども、ご近所の事業所に登録をしておいて普段はそこに通所で昼間通つたり、あるいはそこから顔なじみのヘルパーさんが訪問してくれたり、そしてちよつ

と、いろいろなサービスがあります。要支援1から要介護5まで、介護度の重さに応じて1カ月で使えるサービスが金額で表示されています。これを10割の額で言つと、仮に要介護5でフルでサービスを使いますと36万円です。1割負担だと3万6,000円というような形になります。この金額の範囲内でさまざまなサービスを組み合わせます。もちろん、この金額を超えてサービスを利用することもできますが、その場合超えた分は10割負担ということになります。介護保険の1つの特徴として、そういった上乗せも含めて使えるというのがありますので、金銭的に余

裕があれば、そういった使い方もできるところです。次に、どんなサービスがありますかというところで、訪問介護から始まりまして、それからいわゆる通所型のサービスです。デイサービスとかデイケアといった所があります。

と具合の悪いような時には
 ショートステイのように泊
 まったりというようなこと
 ができるサービスです。通
 所と訪問と短期入所みたい
 なものが1つの事業所で顔
 なじみの関係の中でできま
 すよというような新しい
 サービスになっていまして、
 これは在宅の生活を継続し
 ていく上で結構有効だとい
 うようなことが言われてい
 ます。

次に福祉用具の貸与・購
 入、それから住宅改修です。
 例えば車いすを借りたりと
 か、あとは住宅改修で階段
 に手すりを付けたり段差の
 解消の工事をしたり、そう
 いったものも介護保険の中
 で受けるというところにな
 っています。

とか、そういうケアプラン
 になるわけですが、じゃあ、
 それを具体的にどこのデイ
 サービスに通うか、どこの
 会社からヘルパーさんに来
 てもらおうかといったこと
 ろを、今度は、基本はケア
 マネジャーさんが手配をし
 てくれます。お任せでもい
 いんですけど、いろいろ口
 コミの近所の情報があった
 りとか、あそこのデイサー
 ビスが何かお食事がおいし
 いですよとか、あそこのデ
 イサービスはリハビリがで
 きますよとか、そういうのも
 大事です。

あとは、行政の取り組み
 として第三者評価とか、介
 護サービス情報の公表制度
 がありますので、こういう
 たものも活用することがで
 きます。特に使ってみて合
 わないなというときは、
 こういった制度を利用され
 るのもありかなと思います。
 具体的な事業者さんが決ま
 りましたら、契約を取り交
 わしてサービスが始まると
 いうところになりまして、
 利用料については所得に依

じて1割から3割が自己負
 担ということになります。
 ですから、9割から7割
 は保険のほうから出るとい
 うことになりまして、医療
 機関ですとかかった都度窓
 口で払うのが一般ですが、
 介護サービスの場合は1か
 月ずつまとめて翌月に請求
 が来るというようなことで、
 大体継続的に使いますので
 銀行振り込みみたいなこと
 で払うのが一般的かなとい
 うふうに思います。

あとは一度決めても、ケ
 アプランもデイサービスも
 もう一回増やしたいとか、
 あるいは、ここのヘルパー
 さんあまり態度が良くない
 ので変えたいとかいろいろ
 があるかと思いますが、そ
 ういったものもケアマネ
 ジャーに気軽に相談して変
 更することが出来ます。介
 護事業者のほうに言って変
 えてもらうことももちろん
 できます。

要介護認定の変更の申請も
 出来ます。改めて訪問調査
 を受けて要介護度が重くな
 れば、それだけ限度額も拡
 大しますので、またケアプ
 ランもそれに合わせて作り
 直してサービスの量を増や
 すということも可能になっ
 ています。

次は施設入所になります。
 これについては先ほどの特
 養ですね。ここでは介護老
 人福祉施設というふうに書
 いてありますけど、特養と
 か老健施設だけご紹介しま
 したが、それぞれこんな施
 設ですよということが書い
 てございますが、その他有
 料老人ホームや高齢者向け
 の住宅も含めてさまざまな
 のがありますので、ニーズ
 に合わせて選択をしていく
 ことになります。

申し上げましたように、西
 多摩のほうですと特養が結
 構入りやすいということも
 ありますので、そのあたり
 も考慮要素かなというところ
 があります。

それから地域によっては
 空き状況のみならず、特養
 だけはその自治体によって
 いろいろと受け付け方法が
 違います。多くの場合は直
 接施設に申し込みをして、
 その施設の中で順番に空い
 たら照会が来るということ
 がありますけども、区部は
 特に自治体でまとめて受け
 付けをしますという所も多
 くなっています。世田谷と
 かもそうですかね。

自治体で受けて、自治体
 に申し込むんですが、どこ
 の施設が第一希望、どこが
 第二希望とか、その中に区
 が協定を結んでいるような
 区外の西多摩の特養なんか
 もリストに入っていたりしま
 すので、そういった所は公
 平に割り振るといふことで、
 自治体の関与が強いような
 例もあります。それは自治
 体や施設のほうにご相談い

ただくと申し込みや受け付け方法が分かると思います。

あとは、今ユニット型個室というのが増えてきていますので、これもやはりプライベート等考えますと個室のほうがいいのかなどというところがありますが、一方で料金も高くなってきますので、その辺は判断です。

利用者負担の目安というところで書いていますが、ユニット型個室と多床室では利用者負担にそれなりに差があるというところではあります。

続きまして有料老人ホームの選び方についてです。「あんしんなっとく有料老人ホームの選び方」という冊子をご覧ください。ここでまた改めてさまざまな施設や住宅の特徴が書いてあります。

今日是有料老人ホームのお話と高齢者向け住宅についてご説明します。あとはグループホームについてです。先ほど申し上げたように共同生活を送りながら認知症の方が暮らしている施設です。

特養がそういう意味でな

かなか狭き門という中で、有料老人ホームもかつてはかなり高額なイメージがあったと思いますが、今はかなりリーズナブルなものも増えていて、先輩方の具体的な選択肢として十分あると思います。

実は、私の親も有料老人ホームに、昭和4年生まれ94歳の母ですけど、私は西東京市在住で自宅から徒歩15分の、具体的には損保会社系の介護事業者がやっている所で、月30万円ぐらい込み込みでかかるんですけども、ちよつと頑張つて入れています。

なので、年金や蓄え等の中で、一応、もつと安いところもありますので、昔のような一部の富裕層が入るイメージとは全く違うというところで、ちよつと取り上げさせていただきました。

大きく分けて介護付きで住宅型と健康型というのがあります。介護付きの中でも介護専用型ということで、全員要介護の方が入る施設と、それから混合型と

いうことで要介護の方もそうじゃない方も一緒に入るような施設です。それから住宅型というのは、基本的には介護サービスは付いていませんが、外部から利用することができるとは外からご自宅と同じように外から例えばホームヘルパーさん

に来てもらう、そんなような感じですね。それに対して介護付きのホームというのは、特養なんかと同じように、そのホームのスタッフが介護してくれる。そういう違いがございます。

次にいわゆる住まいの部分の契約方式が大きく2種類あります。利用権型と賃貸借型です。利用権型というのは、言ってみれば居住とサービスが一体契約になっているという部分があります。

それは住まいの部分と借りの家賃を払って借りるというような仕組みになっています。それからお金の払い方も大きく3つありまして、1つは前払いということと、まとまった金額をドカンと

一時金としてお支払いをするというものです。それから月払いというのは文字どおり月々の家賃相当やサービスマネジメントをお支払いするものです。それから、それらを組み合わせると選択できるようなものもあります。

多くの場合は、ある程度の前払い金があつて、かつ月払いもあつたりというのがありますが、最近では前払い金はなしで月々にといいことになりまして、それから私の親の入っている所も前払いなしで月々になります。

ので、まとめて払った後、短期間で退所したりすると、その返還とかで、何かいろいろと損したり得したり、得はしないですね。そういう場合もありますので、月払いというのはある意味利用しやすいかなというふう

に思います。次に必要なことですが、要望・希望を整理することです。ここは先ほど在宅サービスの最初の相談のところと同じなんです。まず、二

ズをしつかり自己分析をしていくというところで、これはチェックリストになつていきますけども、本人の状態やどんな介護が必要か。特に医療的ケアの有無しというの、施設選択の上で大きなポイントになります。

それから後は、居住形態、支払い方式は先ほど言いましたように、これも選択肢がある。それで地域です。これはやはりお住まいの近くとか家族の近くがいいのか、どこがいいのか。あるいは、立地条件としてもいい

んな交通が便利とか、まだまだ元氣だから買い物ができるとか散歩もできる場所とか、こういったものは結構重要かと思ひます。

また、有料老人ホームの場合はご夫婦で一緒に入るというのがあります。これも選択肢としてありますし、介護専用じゃない場合には、やがて介護が必要になつた時にどうしようかということも施設選びで重要なことです。

そしてあとは資金です。これは後ほどご説明したいと思えます。こういったことをある程度整理をした上で、具体的にその条件に合うホームはどこなのかという点になります。東京都ではホームページで非常に簡単な一覧表で載っていますので、まずはそういった所でご覧いただくとよいでしょう。

非常に細かい表が出てきます。それだけ見ているとちよつとなかなかどこを見ていいか分からないかと思えますので、この見方のポイントというところで、先ほどご自身が整理したニーズに合うのかどうかと見たところを中心に見ていただくのがいいかなと思えます。

次にチェックリストです。イメージとしては、この一覧表の中から目ぼしい所を調べていってチェックをしていって取捨選択するようないメージになりますかね。ホーム選びになった時こんな作業もしていただくといいかと思えます。

そしていよいよ資金計画のほうです。必要な費用として、まず要支援、要介護で入る場合には、総費用として前払い金の他に毎月必要な費用の中に括弧書きで書いてありますけれども、介護関連費というのが当然あるわけです。

一覧表の他にホームページで重要事項説明書というのが見られるようになっていきます。ここをちよつとしつかり読み込むことで間違いのない選択ができると思えます。これの具体的な見方のポイントはどこかのホームの重要事項説明書を試しているに開いていただくと、こう

これに對しまして自立で入居の場合は、そこはなくて、その後要介護になった場合に、介護関連費用がまた別にかかるというところになります。費用構造としては大きくそういうふうになっております。あとは、入居時に必要な費用として、前払い金方式の場合には、まず前払い金はしっかりと

かりますよということですが、また、家賃相当の所で敷金が必要な施設があります。以上が一時金です。

あとは、毎月必要な費用としては、月額利用料としてまずは家賃の部分、それから日に三度の食事の部分、そして管理費等がかかってくるということがあって、さらに光熱水費です。電話は今後も固定電話を使われないケースも多いと思えます。

それから介護関連費用として、介護付きのホームの場合には、そのホームの職員から介護サービスを受けますので、ホームに対して介護保険の1割から3割の負担を払う。それから住宅型の場合には外部からサービスを受けますので、これは在宅にいる場合と同じようにケアプランを立てて、使った分だけ払うというようなことです。その他、自立の方のホームの場合は、生活サポート費みたいなのがかかる場合があるということです。これが一般的な月々

の支払いです。その他ということでも、もう高齢になりますとさまざまな持病をお持ちになりますので、医療のお金もそれなりにかかります。後期高齢者医療制度でもやはり1割から3割の自己負担がありますし、もし入院した場合には差額ベッド代など保険外の負担がありますので、そういったところも将来には備えておく必要があるかなというところだと思います。その他もろもろの費用がホームによってかかる場合があります。

今申し上げたような一時金、それから月々の費用と金計画というところで、まずはご自身の総資産額を洗い出して、このうち今回の入居でどれだけ使えますかというところを整理します。

それから今度は月々の年金、その他の収入を洗い出して、その中から全体を含めて幾らまで月々出せるのかというところを計算して、それぞれの施設の料金体系に合

わせて経済面で入れるか、入れないかという判断が必要だと思えます。ここで難しいのは資産があるけども月々の支払い能力がそんなにない場合、その資産をどこまで切り崩しながらいくかというの、これからの平均寿命とかを考えるとなかなか難しいところだと思います。私の母も今94ですが、100歳ぐらいまでは何とか頑張れるんですが、もつと長生きすると正直大変だなというふうなのがあたりしみますので難しいところですね。

あとこれは私はやつぱり一番大事だと思えますけども、複数の施設をしっかりと見学して目を肥やすことと、そして意中の幾つかに絞ったら体験入居です。アパートを借りる場合でも必ず内見というのがあると思えます。施設の場合は食事とかスタッフとかの顔ぶれも含めて、それがもう365日になるわけですから、きちつと何日か泊まって食事も食べて、スタッフの介護も受

けて自分に合うかどうか、そういったことも見極める必要があるかなというふうに思います。そうしないと、入ったけどイメージと違ったというようなこともありまますので、一生で最後の高い買い物だと思いますので、ここは慎重にということだと思います。

そして契約関係というところで、重要な書類は重要事項説明書というのと入居契約書です。この2つはきちっと確認して自分の希望に合っているのかというのを最後に確認します。あとは行政の手続きがあります。これは通常の引っ越しと同じようにさまざま手続きがありますよということだと思います。

それからあとに入居後というところで、在宅と同じように施設の中でもケアプランというのを立てることにあります。具体的には入浴が何曜日と何曜日ですとか、何曜日に外出の介助を受けますよとか、そういうのがありますので、これは

在宅サービスと同じようにいろいろ希望を言って納得のいくケアプランを立てていただくというところが大事だと思います。

それからいろいろと東京都のホームページなどで情報収集していただくんですが、その他にもこんなような所で情報が入手できますよというお話と相談の窓口があるということです。特に入居後のトラブルなんかも含めて幾つかご紹介をさせていただきます。

以上、有料老人ホームについてご紹介しました。

それからもう一つ、高齢者向け住宅ということで、サービス付き高齢者向け住宅を中心に説明したいと思います。「あんしんなっとく」という冊子をご覧ください。

最初にこの話をすれば良かったのかもしれませんが、やはり介護が必要となった場合に備えて高齢期の住まいというのをまずは考える必要があります。引き続き自宅で最期まで住み続ける

のか、住み替えの場合も元気なうちに住み替えるのか、ある程度介護が必要になつてから住み替えるのかという、そういった大きなライフプランが前提としてあつて、それに則したそれぞれの施設や住宅があるということになります。

住み続けるのであれば、いろんな条件整備がありますよというお話があり、住み替える場合には、ここでまたさまざまな住宅についても、少し詳しくいろいろな概要とか情報入手まで含めて掲載されています。

有料老人ホームのところでは少し省略しましたが、要は有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅は非常に近いものがありますので、どこが同じでどこが違うのかというのがあります。

ですの、どちらかと言うと、先に有料老人ホームにするんだとか、サービス付き高齢者向け住宅にするんだとかいうことではなくて、この辺もにらみながら

自分のニーズに合った施設が、果たしてどっちかなというアプローチでもよろしいのかなというふうに思います。

あとはサービス付き高齢者向け住宅でも大きく完全個室型といわゆる共用スペース型があります。これはお好みと料金に跳ね返ってくるんですけども、プライバシーを重視したい方は居室の中にお風呂やキッチンも付いているほうがいいでしょうし、どちらかと言うとコミュニケーションを求めたいような方は共同型というのも選択肢としてあるのかなというふうに思います。

あとは有料老人ホームと同じように、いろんな情報の公表制度がありますので、そちらをご参考にしてくださいということがあります。

それからこれも有料老人ホームと同様に、やはり自分のニーズをしっかりと分析して整理しておくということがあります。そして情報収集も有料老人ホームと

同じようにインターネットその他で情報収集しましょうという話です。それから見学です。これも有料老人ホームと同じで非常に重要です。

次に費用の話。これはちゃんと説明を受けて納得をするということが必要で、家賃、共益費、基本サービス費、食費、それから別途費用というのがどんなものがあるか。これも後日のトラブルの基になりますので、しっかり確認しておくことが重要だと思います。

そして資金計画。これも有料老人ホームと同様ですので説明は省かせていただきます。あとは契約書。これも賃貸借契約の部分から始まりまして重要事項説明書、この辺も有料老人ホームで説明したとおりです。それから生活支援サービスの契約書というものも住宅の場合付いてくる場合があります。また制度に関する情報収集や相談の窓口もありますので参考にしてください。

ということ、ちょっと最後駆け足になりましたけれども、予定の内容は大体以上になります。最後に補足とまとめということでお話しさせていただきます。在宅の話の前半にやって施設の話もしましたけど、どちらか二元論ではなくて1つは時間軸の発想です。例えば小規模多機能型サービスなどもご紹介しましたけれども、いわゆる在宅介護の限界点が上がってきているみたいな言われ方がされています。さまざまな在宅サービスが充実してきましたので、必ずしも家族介護に依存しないでも、介護サービスを利用することで、それなりに在宅での生活の継続というのはできる環境は整ってきたのかなと思います。

とはいえ、ほんとに重度で一人暮らしの方は、これはちょっと危ないので、どこかのタイミングで施設入所というのがあるんだろかなという事です。いずれにしても当事者の意思、それから家族の負担、いろいろ総合的に熟慮が必要だろうなというところ、そのためには、十分に情報を集めて、それから今申し上げた制度の理解をしっかりとしておく。それからご本人、ご家族、ご親族、十分に話し合って合意形成をしていくこと。これは特に資金計画のところでもそうですし、やはりその後の相続とかでもいろいろ面倒な議論にならないように、ご家族みんなが負担をきちんと分かち合って納得していくということが大事でしょう。

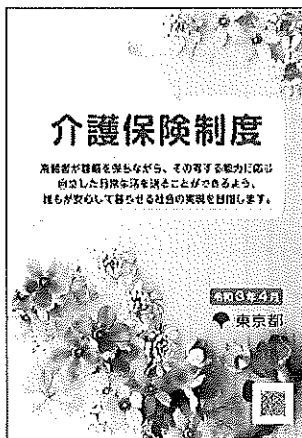
それから、今ほんとに超長寿社会になってきましたので、うちの親じやないですけれども100歳過ぎててもホームにいた場合、どうやって負担しようかということがありますので、資金計画がやはり重要な要素かなというところがございます。

ご用意しましたお話は以上でございます。ご清聴ありがとうございました。(拍手)



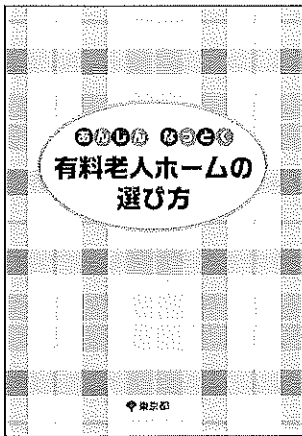
目次

- 1 入門編 一宮製パンの新しい取り組み P1
- 2 応用編 一宮製パンの取り組み P2
- 3 事例編 一宮製パンの取り組み P3
- 4 実践編 一宮製パンの取り組み P4
- 5 総論編 一宮製パンの取り組み P5
- 6 別冊編 一宮製パンの取り組み P6



目次

- 1 介護保険制度の概要 0
- 2 介護保険の仕組み 0
- 3 介護保険の給付 0
- 4 介護保険の料率 0
- 5 介護保険の給付額 0
- 6 介護保険の給付額 0
- 7 介護保険の給付額 0
- 8 介護保険の給付額 0
- 9 介護保険の給付額 0
- 10 介護保険の給付額 0
- 11 介護保険の給付額 0
- 12 介護保険の給付額 0
- 13 介護保険の給付額 0
- 14 介護保険の給付額 0
- 15 介護保険の給付額 0
- 16 介護保険の給付額 0
- 17 介護保険の給付額 0
- 18 介護保険の給付額 0
- 19 介護保険の給付額 0
- 20 介護保険の給付額 0
- 21 介護保険の給付額 0
- 22 介護保険の給付額 0
- 23 介護保険の給付額 0
- 24 介護保険の給付額 0
- 25 介護保険の給付額 0
- 26 介護保険の給付額 0
- 27 介護保険の給付額 0
- 28 介護保険の給付額 0
- 29 介護保険の給付額 0
- 30 介護保険の給付額 0
- 31 介護保険の給付額 0
- 32 介護保険の給付額 0
- 33 介護保険の給付額 0
- 34 介護保険の給付額 0
- 35 介護保険の給付額 0
- 36 介護保険の給付額 0
- 37 介護保険の給付額 0
- 38 介護保険の給付額 0
- 39 介護保険の給付額 0
- 40 介護保険の給付額 0
- 41 介護保険の給付額 0
- 42 介護保険の給付額 0
- 43 介護保険の給付額 0
- 44 介護保険の給付額 0
- 45 介護保険の給付額 0
- 46 介護保険の給付額 0
- 47 介護保険の給付額 0
- 48 介護保険の給付額 0
- 49 介護保険の給付額 0
- 50 介護保険の給付額 0



目次

- 1 有料老人ホームの選び方 4
- 2 有料老人ホームの選び方 6
- 3 有料老人ホームの選び方 8
- 4 有料老人ホームの選び方 11
- 5 有料老人ホームの選び方 13
- 6 有料老人ホームの選び方 15
- 7 有料老人ホームの選び方 17
- 8 有料老人ホームの選び方 19
- 9 有料老人ホームの選び方 21
- 10 有料老人ホームの選び方 23
- 11 有料老人ホームの選び方 25
- 12 有料老人ホームの選び方 27
- 13 有料老人ホームの選び方 29
- 14 有料老人ホームの選び方 31
- 15 有料老人ホームの選び方 33
- 16 有料老人ホームの選び方 35
- 17 有料老人ホームの選び方 37
- 18 有料老人ホームの選び方 39
- 19 有料老人ホームの選び方 41
- 20 有料老人ホームの選び方 43
- 21 有料老人ホームの選び方 45
- 22 有料老人ホームの選び方 47
- 23 有料老人ホームの選び方 49
- 24 有料老人ホームの選び方 51
- 25 有料老人ホームの選び方 53
- 26 有料老人ホームの選び方 55
- 27 有料老人ホームの選び方 57
- 28 有料老人ホームの選び方 59
- 29 有料老人ホームの選び方 61
- 30 有料老人ホームの選び方 63
- 31 有料老人ホームの選び方 65
- 32 有料老人ホームの選び方 67
- 33 有料老人ホームの選び方 69
- 34 有料老人ホームの選び方 71
- 35 有料老人ホームの選び方 73
- 36 有料老人ホームの選び方 75
- 37 有料老人ホームの選び方 77
- 38 有料老人ホームの選び方 79
- 39 有料老人ホームの選び方 81
- 40 有料老人ホームの選び方 83
- 41 有料老人ホームの選び方 85
- 42 有料老人ホームの選び方 87
- 43 有料老人ホームの選び方 89
- 44 有料老人ホームの選び方 91
- 45 有料老人ホームの選び方 93
- 46 有料老人ホームの選び方 95
- 47 有料老人ホームの選び方 97
- 48 有料老人ホームの選び方 99
- 49 有料老人ホームの選び方 101
- 50 有料老人ホームの選び方 103

目次

- 1 介護保険制度の概要 20
- 2 介護保険の仕組み 22
- 3 介護保険の給付 24
- 4 介護保険の料率 26
- 5 介護保険の給付額 28
- 6 介護保険の給付額 30
- 7 介護保険の給付額 32
- 8 介護保険の給付額 34
- 9 介護保険の給付額 36
- 10 介護保険の給付額 38
- 11 介護保険の給付額 40
- 12 介護保険の給付額 42
- 13 介護保険の給付額 44
- 14 介護保険の給付額 46
- 15 介護保険の給付額 48
- 16 介護保険の給付額 50
- 17 介護保険の給付額 52
- 18 介護保険の給付額 54
- 19 介護保険の給付額 56
- 20 介護保険の給付額 58
- 21 介護保険の給付額 60
- 22 介護保険の給付額 62
- 23 介護保険の給付額 64
- 24 介護保険の給付額 66
- 25 介護保険の給付額 68
- 26 介護保険の給付額 70
- 27 介護保険の給付額 72
- 28 介護保険の給付額 74
- 29 介護保険の給付額 76
- 30 介護保険の給付額 78
- 31 介護保険の給付額 80
- 32 介護保険の給付額 82
- 33 介護保険の給付額 84
- 34 介護保険の給付額 86
- 35 介護保険の給付額 88
- 36 介護保険の給付額 90
- 37 介護保険の給付額 92
- 38 介護保険の給付額 94
- 39 介護保険の給付額 96
- 40 介護保険の給付額 98
- 41 介護保険の給付額 100
- 42 介護保険の給付額 102
- 43 介護保険の給付額 104
- 44 介護保険の給付額 106
- 45 介護保険の給付額 108
- 46 介護保険の給付額 110
- 47 介護保険の給付額 112
- 48 介護保険の給付額 114
- 49 介護保険の給付額 116
- 50 介護保険の給付額 118

