

〔15〕ずっと住み続けたいまち 吹田

～高齢者が輝くまち～ パート2

吹田市消費者団体協議会

(発表者) 竹原 佳子 ・ 澤田 啓子

島田 嘉子 ・ 友田 光子

はじめに

昨年に引き続き、「ずっと住み続けたいまち 吹田 ～高齢者が輝くまち～」のパート2として、取り組みましようと話しました。住み慣れたまち吹田でどのように生活するのか、どのような制度を利用し自宅で過ごせるのか、自宅でないのならどのような住まい方ができるのか、メンバーで調査したことを発表します。

いつまでも住み慣れた所で暮らしたい

2000年4月から介護保険制度がスタートして10年。この制度は、3年ごとに見直すとされており、今までに3回見直され、4回目の見直しが2012年に予定されています。

介護保険制度のスタートと共に、そのサービスを充足させるため、十分とはいえないまでも、高齢者のための多くの施設作りも進められてきました。中には、あらゆる工夫や配慮を施した高齢者向けの超高級マンションもあります。けれども、どんなに立派で便利なマンションよりも、やはり「自分が長年住み慣れたこの地域に、この家に住み続けたい」という想いは多くの高齢者の願いでもあります。

そこで、長年住み慣れた家に住み続けるためには、そして介護が必要となったときはどうなるのかなどを調べてみました。

50代から考えるシニアのシンプルライフ（家庭内で事故を防ぐ住まい方）

高齢者の事故の中に、階段からの転落、敷居や浴室、床での転倒、入浴中の溺死など家庭内での事故をよく耳にします。厚生労働省の統計によると、2008年の住宅内の転倒、転落は2,560人、浴槽などでの溺死は3,995人で、ほとんどが高齢者であり、その数は交通事故を上回ります。

安全と思われる家庭内の事故は、どこで起こっているのでしょうか。また、どうすれば防ぐことができるのでしょうか。住み慣れた家で最期まで住み続けたいという高齢者が数多くいる中で、高齢になり、気力、体力、経済力が減退してから家の大幅な改修をしたり、住まい方を変えたりするのは、いろいろ困難を伴うことが予想されます。

そこで、まだ元気のある50代からシニアライフを見通して、住まい方を考えることが必要ではないでしょうか。

1. 高齢者の家庭内での事故

高齢になるにつれて、人は身体的な活動能力、バランス感覚、注意力などが少しずつ衰え、転倒、転落しやすくなります。また一方で高齢者はまだ大丈夫と思い込み、心身の機能の衰えを気づいてい

ない面もあります。そしてそれらが原因で大きなけがをし、入院しても入院日数が長くなったりして、自立度が減り介護が必要になったり、また意欲的な生活が難しくなりがちです。

図1 事故発生場所1

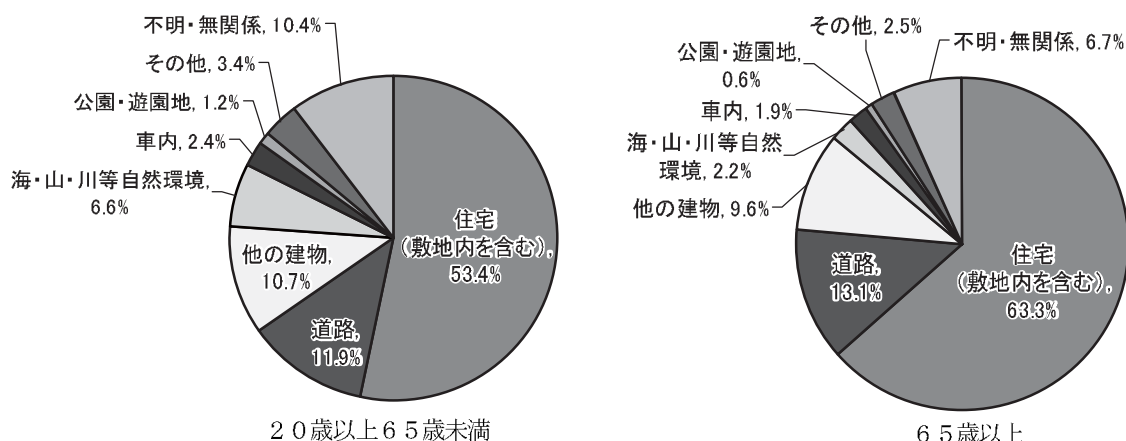


図2 事故発生場所2

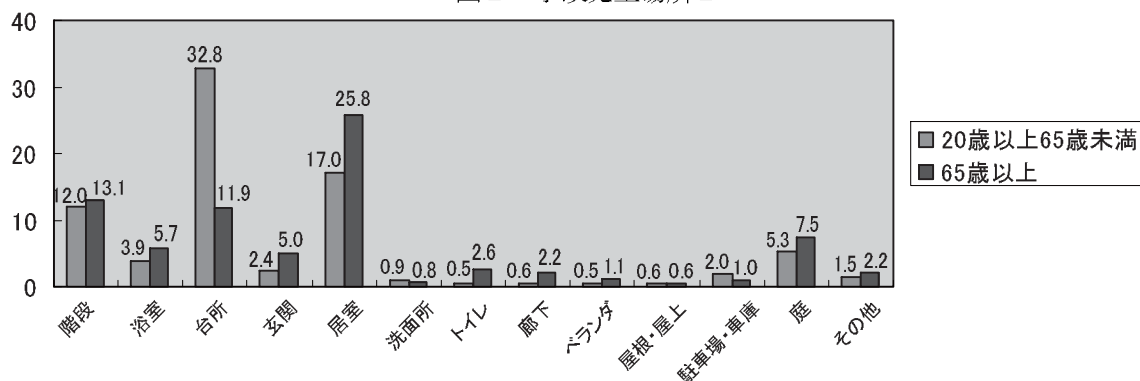
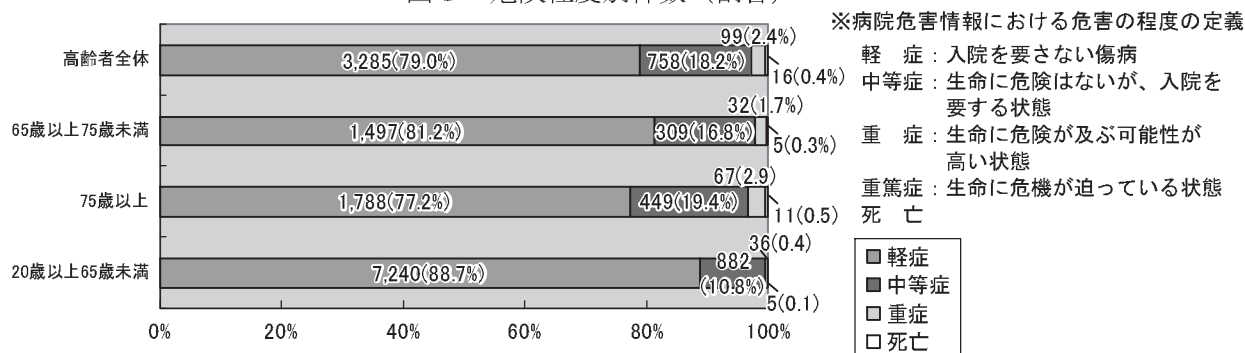


図3 危険程度別件数(割合)



参考文献：(独) 国民生活センター「病院危害情報からみた高齢者の家庭内事故」

2. 高齢者の家庭内事故を防ぐために

①階段や床での転倒・転落事故の防止

手すりの取り付け、段差の解消、浴室や床などを滑りにくい床材に変更する。

②浴室での溺死、やけどの防止

心臓などに負担をかけないように浴室を暖めてから入浴する。またお湯の温度は38～41℃までとし、熱くなりすぎないようにする。

③屋根や脚立からの転落事故の防止

屋根や脚立、はしごを利用しての高所での一人の作業は避ける。

④窒息事故の防止

餅など粘りのある食品は小さく切って、ゆっくりよく嚙んで食べる。

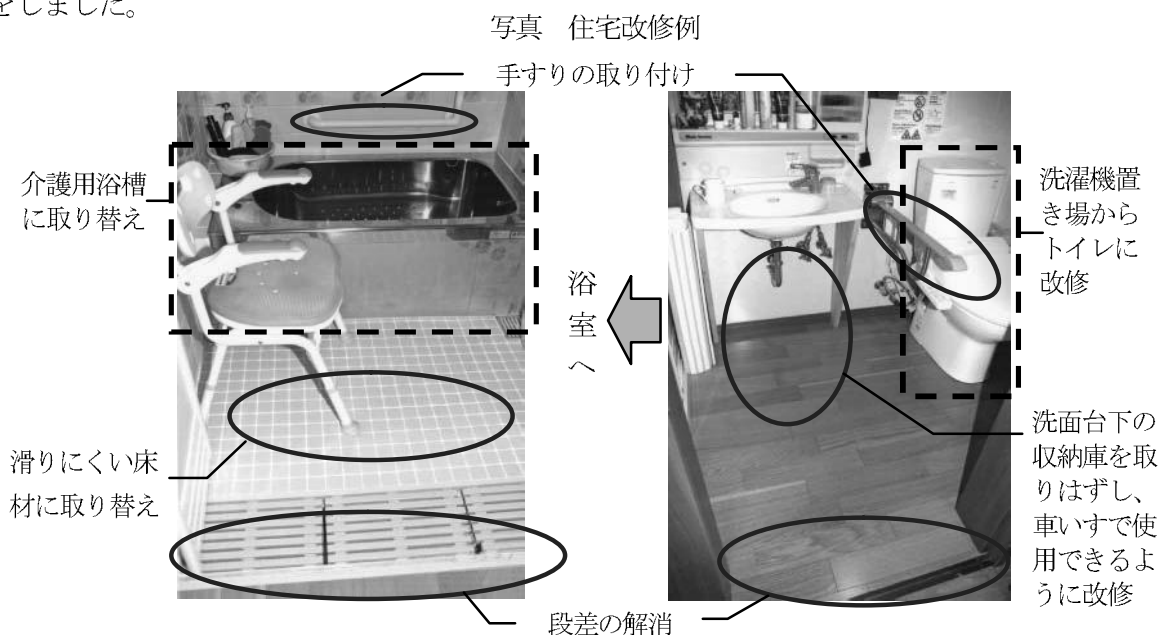
⑤もの選びを工夫

使いやすく工夫されたユニバーサルデザインのものを上手に利用する。

3. 住宅改修について

スーパー入り口のマットに足を取られて転倒、足を骨折し、車いす生活を余儀なくされた方の住宅改修例をご紹介します。

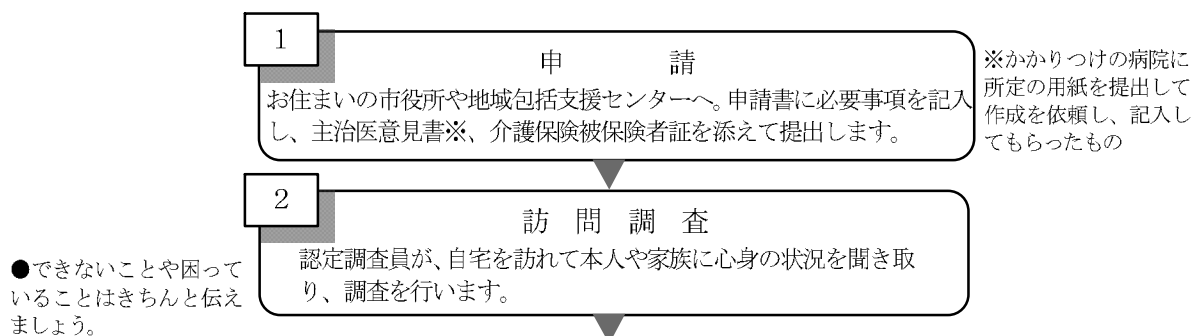
洗面所兼脱衣所に洗濯機を設置していましたが、トイレを洗面兼脱衣所に、玄関そばにあったトイレの場所を洗濯機置き場に、介護用浴槽に取り替え、手すりの取り付けとバリアフリー等の工事をしました。

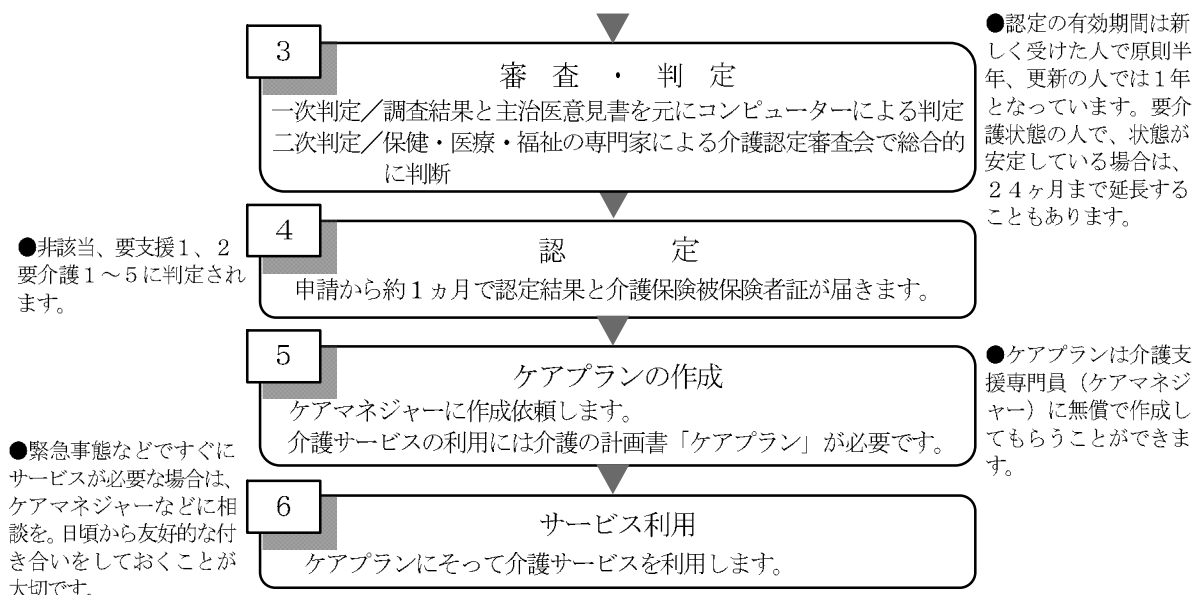


介護保険を利用するには

いざ介護が必要になった時、今の介護保険制度の中で、在宅で介護サービスを受けながら、どのように暮らしていけるかを調べてみました。

1. 介護サービスを利用するには、まずは申請が必要です





2. 在宅で利用できる介護サービス

①在宅サービス【介護予防もあります】

*訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーによる入浴、排泄、食事などの介護や調理、洗濯などの生活の援助。

*訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問して、居宅でのリハビリテーション。

*居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、療養上の管理や指導。

*訪問入浴介護

介護職員と看護職員が居宅を訪問して、浴槽を提供しての入浴介護。

*訪問看護

看護職員等が居宅を訪問して、療養上の世話や診察の補助。

②通所系サービス【介護予防もあります】

*通所介護（デイサービス）

通所介護施設等で、食事、入浴、機能訓練などの支援（日帰り）。

*通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設や医療機関等で、食事、入浴などの支援やリハビリテーション（日帰り）。

③短期入所サービス【介護予防もあります】

*短期入所生活／療養介護（ショートステイ）

福祉施設に医療機関等に短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練など。

④その他【介護予防もあります】

*住宅改修

自宅に手すりの取り付けや段差解消などの改修をした際、20万円を限度に助成。（着工前の事前申請が必要です。）

*福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与。（要支援1、2、要介護1の人は、原則として一部利用できない福祉用具があります。）

*福祉用具購入

排泄や入浴に使われる貸与になじまない福祉用具を指定事業者から購入した場合、同一年度で10万円を限度に支給します。

高齢者向け住宅

住み慣れた自宅で住み続けたいと思っけていても、いろいろな理由でできない人もいます。その方のために、高齢者向け住宅についてご紹介します。

1. 高齢者住宅の種類

		入居(所)の身体状態			概 要	入居一時金※	介護度が 重度化した ときの 対応
		自立	要支援 1	要介護 2		月額費用※	
介護保 険 施 設	特別養護老人ホーム				自宅での生活が難しく、常時介護が必要な人が生活する施設。個室、ユニットケアもある。	－ 2.4～13万円	〇〇〇
	介護老人保健施設				症状が安定しており、リハビリテーションや看護、介護が必要とする人が在宅復帰をめざす施設。3～6ヶ月で退所。	－ 2.4～13万円	〇〇〇
認知症高齢者グループホーム					認知症のため介護を必要とする人が少人数で共同生活する住居。	入居一時金あり 12～20万円	〇〇
有 料 老 人 ホ ー ム	介護付				介護が必要になっても施設自らが提供する介護サービスを利用しながら生活する。	0～3,000万円 14～30万円	〇〇
	住宅型				食事や見守り等のサービスはあるが、介護サービス事業者と契約する。	0～3,000万円 14～30万円	〇
民 間 賃 貸 住 宅	高齢者円滑入居賃貸住宅				高齢者の入居も拒否しない賃貸住宅として登録されたもの。	－ 3～15万円	〇
	高齢者専用賃貸住宅				高齢者のみを対象とした登録制の賃貸住宅。	－ 特に定めなし	〇
	高齢者向け優良賃貸住宅				入居者の収入により家賃減額補助を受けられる。緊急通報サービス(有料)あり。	－ 3～13万円	〇
社 会 福 祉 施 設	ケアハウス				自宅での生活が困難になり、食事、入浴、緊急対応を行なう。重度介護状態になったら退所となる。	入居一時金あり 7～20万円	〇〇
	軽費老人ホーム				身寄りがなく、自宅で独居が難しくなった人のための食事付のホーム。	－ 6～14万円	〇
	養護老人ホーム				心身・経済的理由で、自宅での生活が困難な人。	－ 0～8万円	〇〇
公 住 的 賃 貸 宅	シルバーハウジング				バリアフリーの公営住宅で、日中安否確認や生活相談などを行なう人が常駐している。	－ 所得により格差 1.8～5.7万円	〇
高齢者向け分譲マンション					24時間常駐スタッフ、食事サービスなど有料老人ホームと同等のサービスを提供。食堂、大浴場、多目的室など共有スペースがあるため、通常のマンション購入より2～3割高い。相続、売却が可能。	－ サービス付加の 管理料が必要	在宅介護 サービス を利用

福祉サービス	〇	基本的には転居が必要
特定施設入居者生活介護サービス	〇〇	基本的には施設内での生活が可能だが、場合によっては転居が必要
訪問介護などの居宅サービス	〇〇〇	施設での生活が可能

※入居一時金、月額費用はおおよその額であり、各施設を同一条件で比較したものではありません。介護保険施設及びグループホームの月額費用については、入居者の要介護度、所得、居室の種類等によって具体的な金額が異なること、理美容等その他の費用も必要となることに注意してください。また、介護保険施設やグループホーム以外の月額費用には、介護保険自己負担分は含まれていません。

参考文献：大阪府「高齢者の住まい～多様な住まいの紹介と留意点について」

2. チェックポイント

①事業主体の経営状況

情報開示がされているか→重要事項説明書、契約書、管理規程、財務諸表など

②事業主体に理念があるか。代表者もしくは施設長と面談する。

③費用について

入居一時金の償却期間と初期償却率、管理費内サービスと有料サービスや介護が必要になった時の費用（上乗せ介護費）

④専門職と勤務体制などスタッフについて

⑤入居率→3年で70%が目安

スタッフの対応や入居者の雰囲気（生前退去率）

⑥地域との関わり

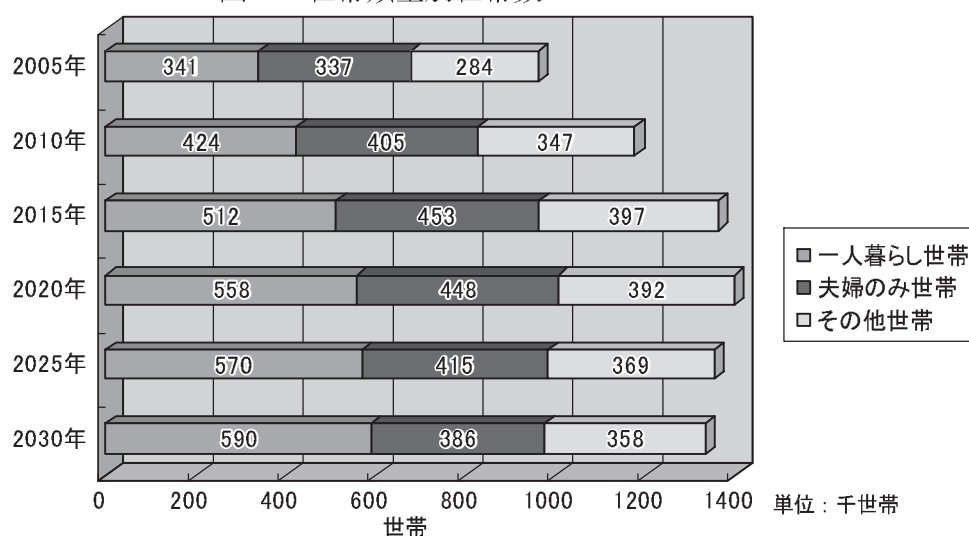
⑦看取りの体制（医療連携）

3. 世帯類型別世帯数について

高齢化に伴い、高齢者単身及び高齢者夫婦のみの世帯が、今後一層増加していくことが見込まれています。

大阪府における高齢者のうち一人暮らし世帯もしくは夫婦のみ世帯の割合は、2005年以降増加傾向にあり、全体の7割を超えて推移しています。2030年には一人暮らし世帯は約59万世帯、夫婦のみの世帯は約38万6千世帯になり、全体の73%になるものと見込まれます。

図4 世帯類型別世帯数



参考文献：大阪府「高齢者の住まい～多様な住まいの紹介と留意点について」

安心ノート・「私の覚書」

私たちはできる限り、元気で長生きしたいと願っています。しかし、誰もが平等に最期の日を迎えます。急病で緊急の入院、そのときに備えて本人の健康保険証、預貯金、親戚への連絡先、既往歴や本人しか解らないことを「私の覚書」としてノートに書き、どこに保管してあるかや自分の意思や希望などを記録しておきましょう。家族の負担が減り、本人の希望に添うことができます。

1. 記載内容

☐プロフィール（経歴）

病気やけが、手術、治療中か、また投薬の状態と、継続して飲んでいるかなど。

☐好きな物や人

嗜好品（好きな食べ物）、趣味、宝物、家族親戚や友人など。

☐管理している物

賃貸借契約書、健康保険証、年金証書、生命保険証券、権利書、貯金通帳などの保管場所、月々の収入（どこから入金されるか）や月々の支払い（どこへ支払うのか）など。

☐老後の生活

病気や介護の相談者（家族や親戚や頼れる友人）、地域包括支援センターや福祉委員、民生委員の連絡先、または任意後見制度を利用して後見人を選んでおく。

☐終末医療

自分の最期の医療についての希望を書いておく。尊厳死宣言など（※）。

☐遺言書

死んだ後のことを誰かに依頼する内容を、遺言で残しておきましょう。また残った遺族のトラブルにならないように、財産、法事、仏壇やお墓の継承など法的に有効な方法で残します。

（※）尊厳死の宣言書（リビング・ウィル Living Will）

私は、私の傷病が不治であり、且つ死が迫っている場合に備えて、私の家族、縁者ならびに私の医療に携わっている方々に次の要望を宣言いたします。

この宣言書は、私の精神が健全な状態にある時に書いたものであります。

従って私の精神が健全な状態にある時に私自身が破棄するか、又は撤回する旨の文書を作成しない限り有効であります。

(1)私の傷病が、現在の医学では不治の状態であり、既に死期が迫っていると診断された場合には徒に死期を引き延ばすための延命措置は一切おことわりいたします。

(2)但しこの場合、私の苦痛を和らげる処置は最大限に実施して下さい。そのため、たとえば麻薬などの副作用で死ぬ時期が早まったとしても、一向にかまいません。

(3)私が数カ月以上に涉って、いわゆる植物状態に陥った時は、一切の生命維持措置をとりやめて下さい。

以上、私の宣言による要望を忠実に果たして下さった方々に深く感謝申し上げるとともに、その方々が私の要望に従って下さった行為一切の責任は私自身にあることを附記いたします。

年 月 日

自 署 氏 名

明治 大正 昭和 年 月 日生

住 所

参考文献：日本尊厳死協会

2. 成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなど判断能力の不十分な方を保護し、支援するのが成年後見制度です。成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」という2つの制度があり、さらに、法定後見制度は利用する人の判断能力の程度に応じて「後見」「保佐」「補助」の3つの制度にわけられています。

法定後見制度は、本人、配偶者、四親等内の親族、市町村長などが家庭裁判所に後見等の開始の審判を申立てます。申立書を受けて、家庭裁判所が申立人、家族、医師等から生活状況を確認して、その事情に応じて、成年後見人等に最も適切と思われる人を選任します。

任意後見制度は、現在は判断能力のある人が、将来判断が不十分になったときに、誰に財産管理や身上監護（介護サービスや医療施設への入所などの手続きや支払いなど日常生活にかかわってくる契約など）に関してどのような支援をしてもらうかをあらかじめ契約で決めておく制度です。

3. 遺言書

法的に有効な遺言書には、公正証書遺言と自筆証書遺言と秘密証書遺言があります。

公正証書遺言は公正役場で公証人により作成されます。死後すぐに遺言執行が可能です。作成費用が必要です。

自筆証書遺言は、遺言者が、紙に自ら遺言の内容の全文を書き（パソコンやタイプライターによるものは無効）、かつ、日付、氏名を書いて、署名の下に押印します。作成した自筆証書遺言は自分で保管、または推定相続人、受遺者、信託のおける友人などに預けます。一度書いてもいつでも自由に書き換えられます。簡単に作成できる一方、遺言内容が複雑な場合は、法律的に見て不備な内容になってしまう危険があり、後に紛争の種を残したり、無効になったりする場合があります。

（有効な「遺言書」の作成方法が書店などで販売されています。必要なポイントをまとめた本と用紙、封筒入りのキットになっています。）完成した自筆証書遺言は、一度専門家に確認してもらいましょう。

秘密証書遺言は、公証人役場に自筆遺言を持参して、内容を明かさずに存在だけを証明してもらう遺言です。

おわりに

孤独死、無縁社会、介護殺人・・・、と高齢社会をめぐる暗いニュースが後をたちません。核家族化や近隣との関係が希薄となるなど居住環境の大きな変化により、高齢者の孤立化が進んでいるのが原因と思われます。

介護保険制度がスタートして10年ですが、給付の抑制で負担は増加する一方です。自分の住み慣れた地域で暮らしたいと願う高齢者が多いことは事実ですが、今や施設入所を願っても、施設が足りず、待機している人、経済的理由で施設入所を諦めている人も少なくありません。

長年、社会のために働き続けてきた高齢者が、生きていてよかった、長生きしてよかったと思える、また、高齢者の希望（生活実態）にそった介護を提供できる施設や制度などの実現をめざして、多くの声をあげていくことが大切だと思いました。