

「介護に関する入門的研修」

- 世田谷区の概要
- 介護に関する基礎知識



- ・介護保険制度の概要
- ・介護に関する相談先
- ・介護サービスを利用する
- ・仕事と介護の両立支援



令和3年9月8日

世田谷区福祉人材育成・研修センター長

瓜生律子



私たちを取り巻く 福祉の状況



世田谷区の概要

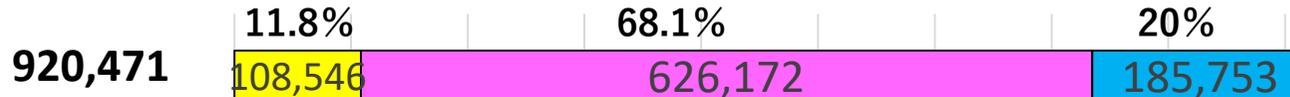
令和3年4月

総人口		920,471人		
世帯数(1世帯平均)		491,814世帯 (1.87人)		
0~14歳		108,546人 (11.79%)		
15~64歳		626,172人 (68.03%)		
65歳以上		185,753人 (20.18%)		
介護保険の認定 高齢者		40,253人		
認知症症状の高齢者 (日常生活自立度Ⅱ以上)		24,090人		
平均寿命 平成27年 国勢調査	男性	82.8歳 (全国3位)	障害者 令和2年4月(難病含む)	43,670人
	女性	88.5歳 (全国8位)	生活保護受給者 平成31年4月(保護率)	10,313人 (11.3%)



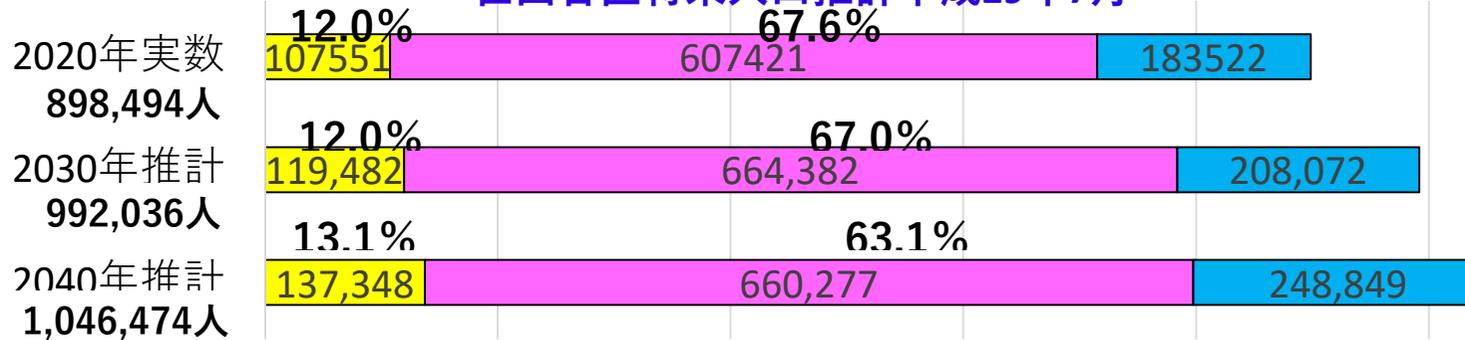
世田谷区の年齢階層別人口将来推計

●2021年4月総人口（外国人含む）



●年齢階層別人口推計（日本人のみ）

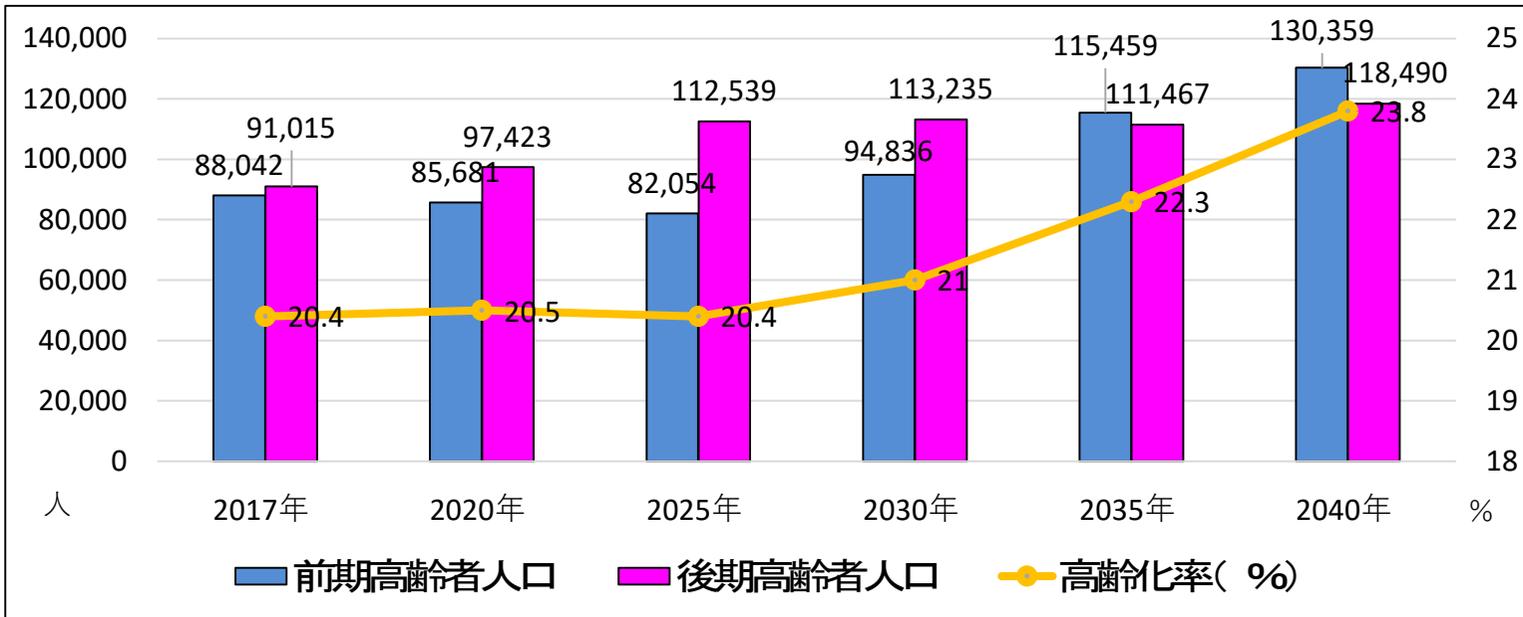
世田谷区将来人口推計平成29年7月



■年少人口 ■生産年齢 ■高齢者

年齢階層別人口推計: 2040年に向け、年少人口は増加傾向が続き、出生数の回復を反映し13%程度になり、生産年齢人口は2032年をピークに63%程度まで低下し、高齢者人口は、増加傾向が続き24%となる。

世田谷区の高齢者人口の推移と将来推計



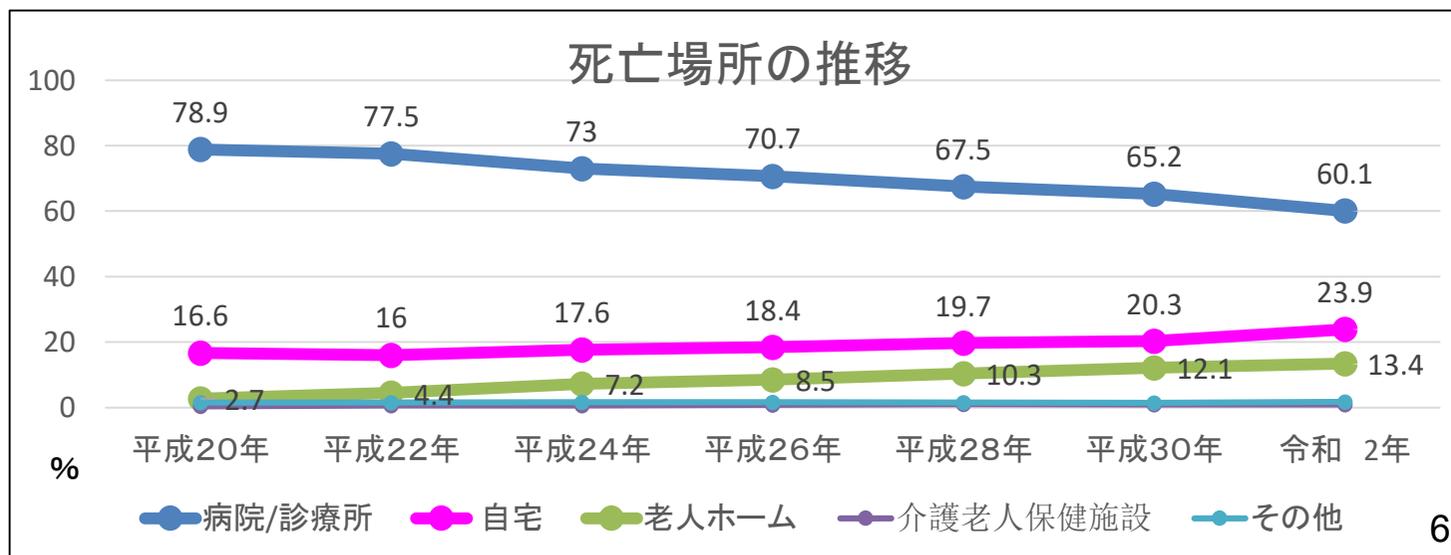
	2017年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
高齢者人口(人)	179,057	183,104	194,593	208,072	226,926	248,849
高齢化率(%)	20.4	20.5	20.4	21.0	22.3	23.8
前期高齢者(人)	88,042	85,681	82,054	94,836	115,459	130,359
後期高齢者(人)	91,015	97,423	112,539	113,235	111,467	118,490

高齢者人口は増え続け、高齢化率も上昇する。**2030年超高齢社会突入。**
2035年からは前期高齢者の割合が後期高齢者の割合より増加する。

区民の死亡場所の推移

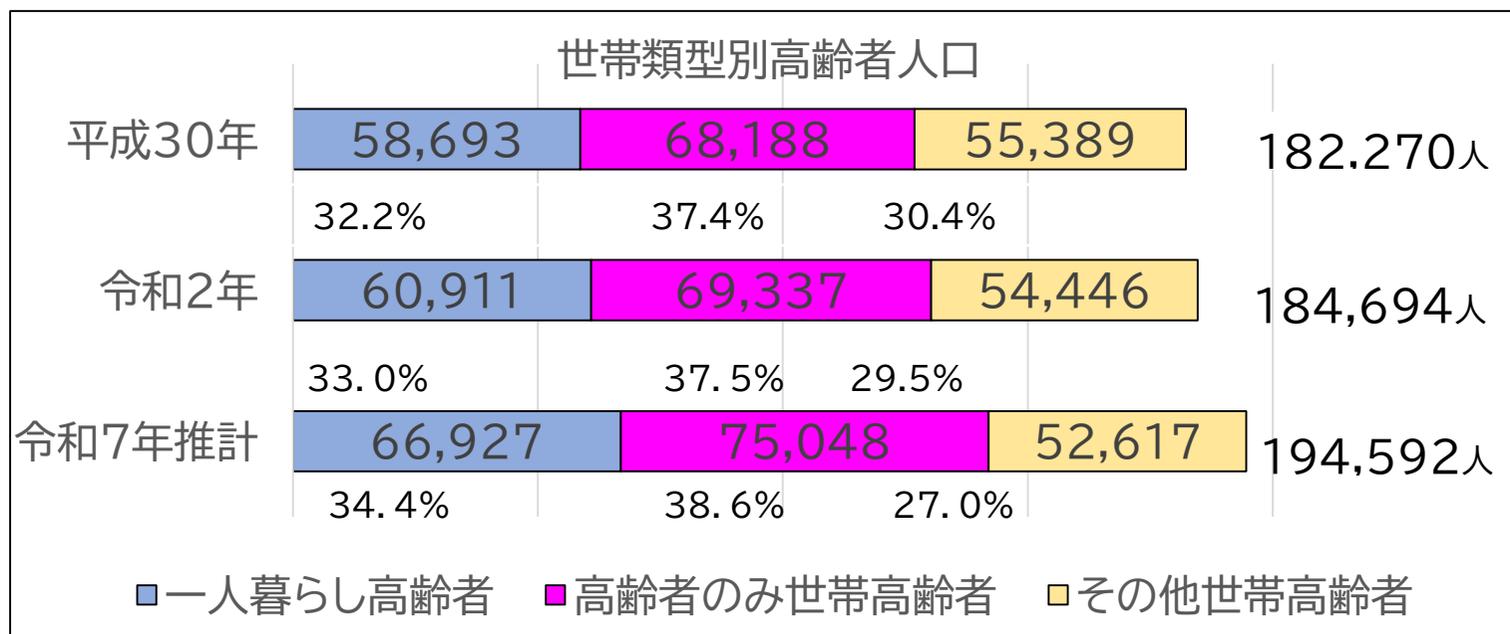
資料：死亡統計集計表

年	病院 診療所	自宅	老人 ホーム	介護老人 保健施設	その他	合計(人)
平成20年	4,530	950	154	21	84	5,739
平成22年	4,560	939	259	38	86	5,882
平成24年	4,506	1,084	445	40	96	6,171
平成26年	4,510	1,173	542	53	105	6,383
平成28年	4,301	1,254	657	66	95	6,373
平成30年	4,457	1,388	830	64	99	6,838
令和2年	4,096	1,625	915	63	114	6,813



世帯類型別高齢者人口

(人)



●一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯高齢者数(割合)

平成30年 126,881人(69.6%)

令和2年 130,248人(70.5%)

令和7年 141,975人(73.0%) 7年で約15,000人増

●令和2年 一人暮らし高齢者+高齢者のみ世帯高齢者数(割合)

65歳以上 130,248人(70.5%)

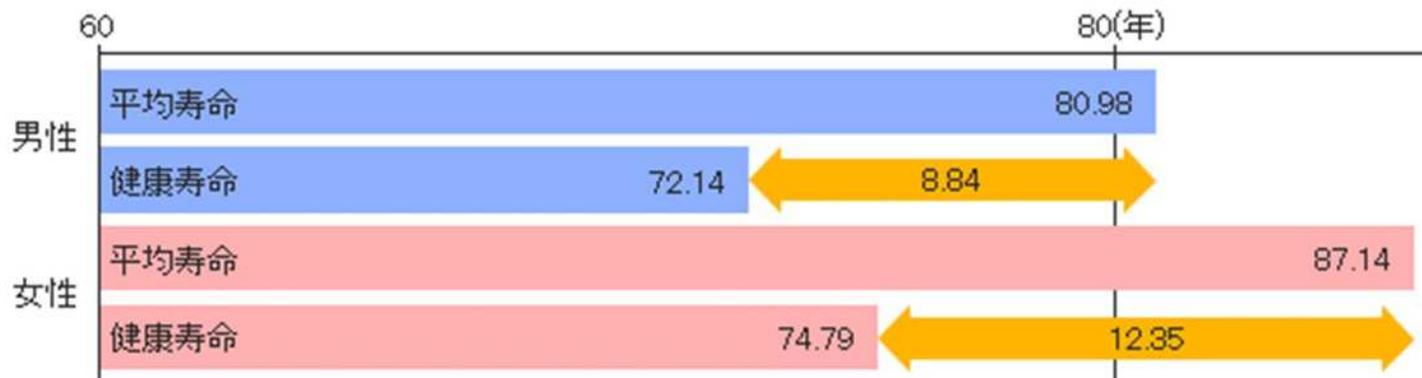
75歳以上 75,231人(76.6%)

85歳以上 27,923人(80.6%)

年齢が上がるに従い割合が増え
生活支援サービスの必要性が増加する

健康寿命とは

- **健康寿命とは、心身ともに自立し、健康的に生活できる期間**
- 2000年にWHO(世界保健機関)が健康寿命を提唱し、寿命を延ばすだけでなく、いかに健康に生活できる期間を延ばすかに関心が高まっています。
- 平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味します。
- 2016年:男性8.84年、女性12.35年



参考: 厚生労働省 第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料(平成30年4月)

都道府県別健康寿命 (日常生活に制限のない期間の平均:2016年)

順位	都道府県	男性(歳)	都道府県	女性(歳)
1	山梨	73.2	愛知	76.32
2	埼玉	73.1	三重	76.3
3	愛知	73.0	山梨	76.22
東京	24位	72.0	38位	74.24
46	秋田	71.21	広島	73.62
47	熊本	—	熊本	—

・健康寿命平均 :男性72.14歳 女性74.79歳

・最長と最短の差:男性2.0歳 女性2.7歳

2016年健康情報は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県を除いています。) 参考:厚生労働省 第11回健康日本21(第二次)推進専門委員会資料(平成30年4月)

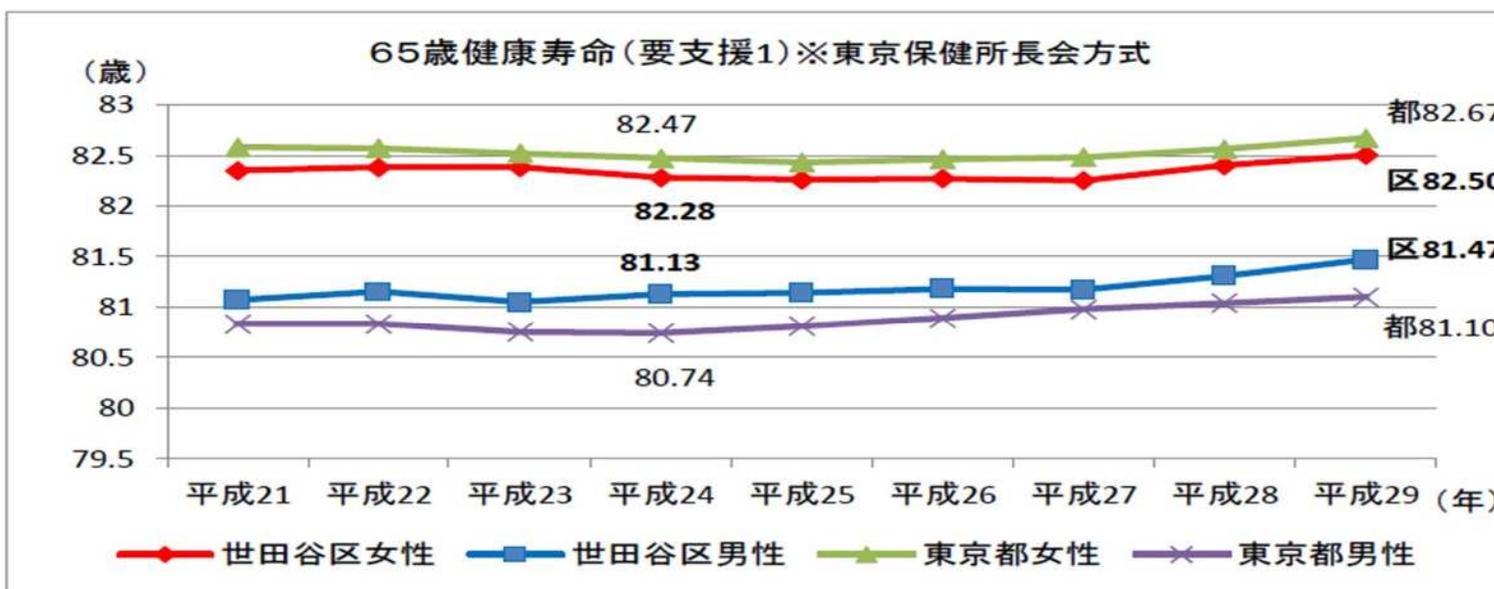
区民の健康寿命はそれほど長くない→健康寿命の延伸が課題

2015年国勢調査結果(平均寿命)

○男性:82.8歳(全国第3位、23区で1位) 全国平均80.8歳、23区平均80.8歳

○女性:88.5歳(全国第8位、23区で1位) 全国平均87.0歳、23区平均87.2歳

区の健康寿命:平成29年23区で、男性6位(平成24年4位)、女性17位(同15位)

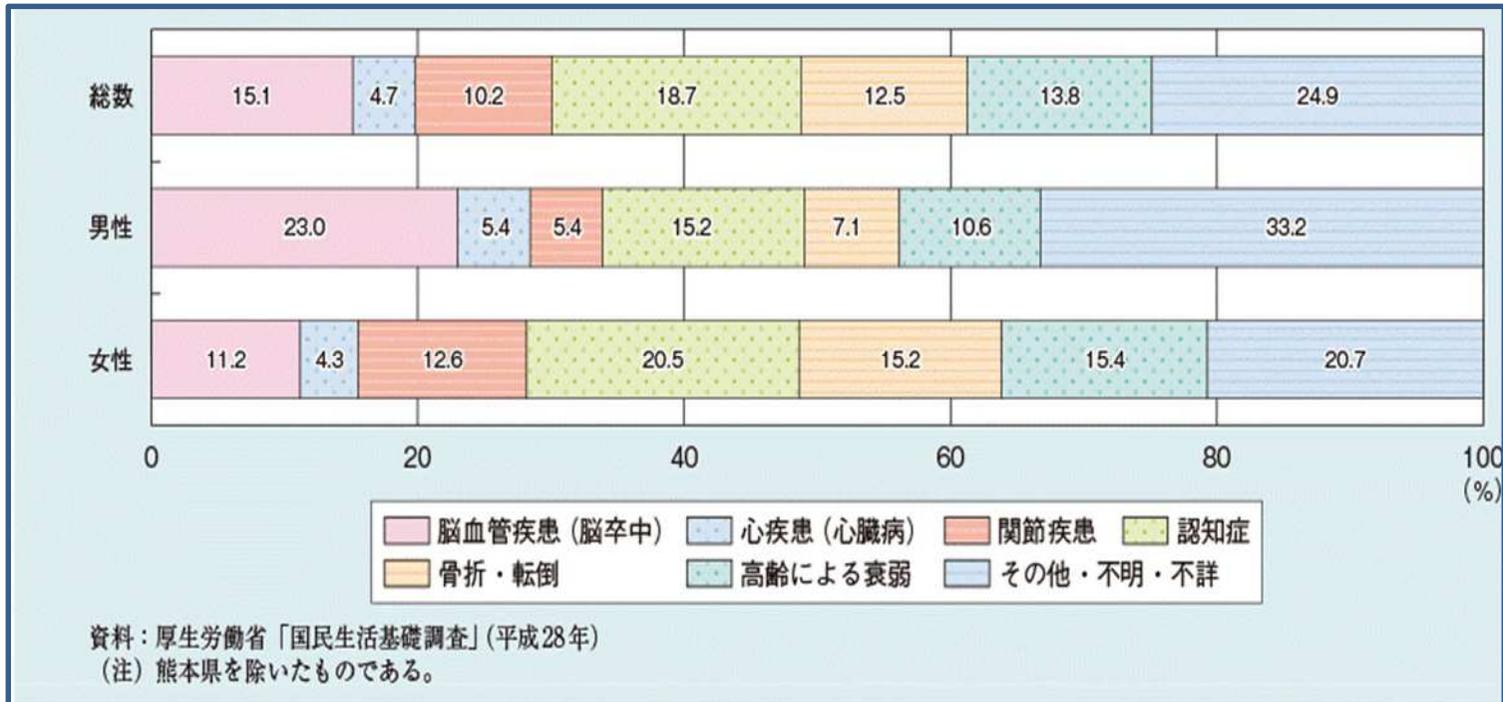


その結果、障害期間が長くなっている

資料：東京都福祉保健局

東京都保健所長会方式:65歳の方が何歳まで健康かを表す方式。区市町村ごとの比較に役立つ。

65歳以上の要介護高齢者等の介護の主な原因



介護が必要になった主な原因は、「認知症」が18.7%と最も多く、次いで、「脳血管疾患(脳卒中)」15.1%、「高齢による衰弱」13.8%、「骨折・転倒」12.5%となっている。

男女別にみると、男性は「脳血管疾患(脳卒中)」が23.0%、女性は「認知症」が20.5%と特に多くなっている。

介護に関する 基礎知識



1. 介護保険制度とは

急速に高齢社会が進展する中で、介護を必要とする人の増加が見込まれます。介護が必要になったときに受けられるサービスが介護保険制度です。利用する人の不調の予防や介護する人の負担軽減を図り安心した暮らしができるように社会で支える制度(2000年4月スタート)

(1) 介護保険制度の目的

加齢による心身の変化や病気などで、入浴、排泄、食事等の介護や機能訓練、介護・療養上の管理、医療を必要とする人に、その人の持つ能力に応じて自立した生活が営めるよう必要なサービス提供を目的としています。

(2) 介護保険制度の仕組み

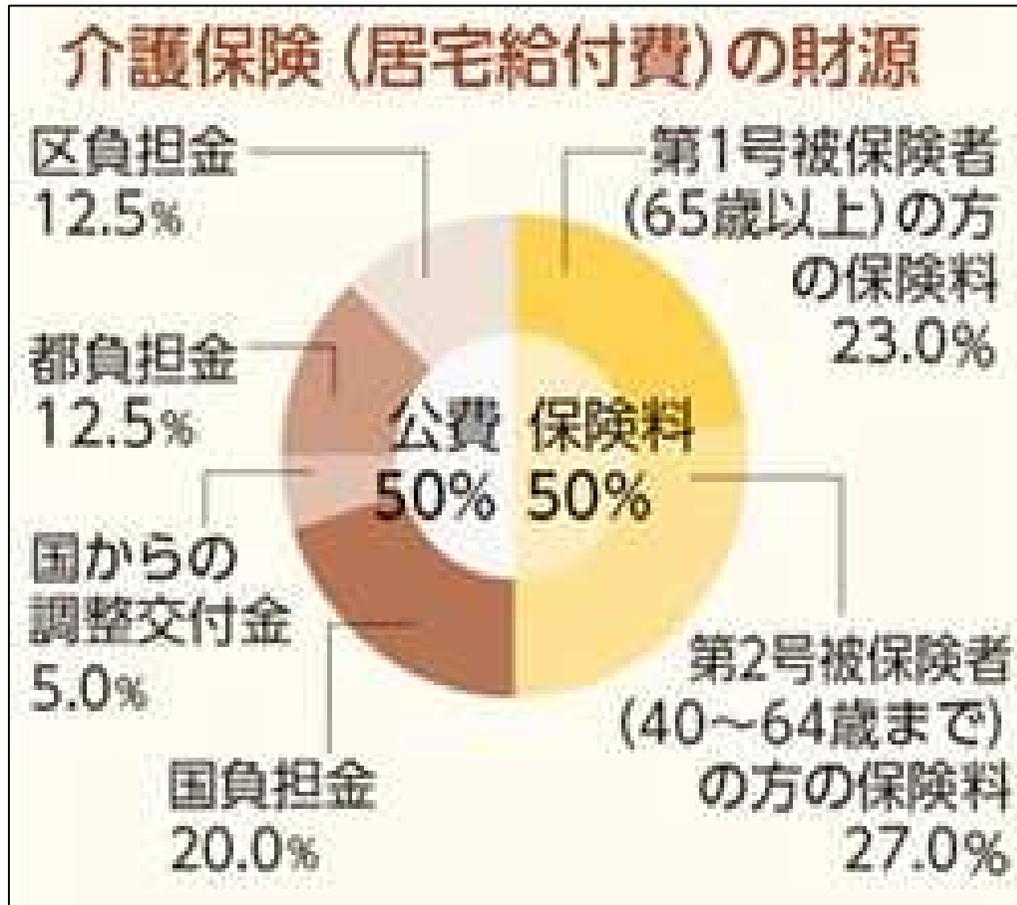
介護保険の財源:税金(国・都・区)+65歳以上 (第1号被保険者)保険料
40~64歳 (第2号被保険者)保険料

保険者:世田谷区(保険料算定、被保険者証交付、
負担割合証(1~3割負担)交付、要支援要介護認定等)

介護認定:要支援1・2、要介護1~5

ケアプラン作成:要支援者⇒あんしんすこやかセンター(→居宅介護支援事業所)
要介護者⇒居宅介護支援事業所

介護保険の財源



※左の図は、介護保険(居宅給付費)の財源

※介護保険施設・特定施設は国負担が15%都負担が17.5%に変わります。

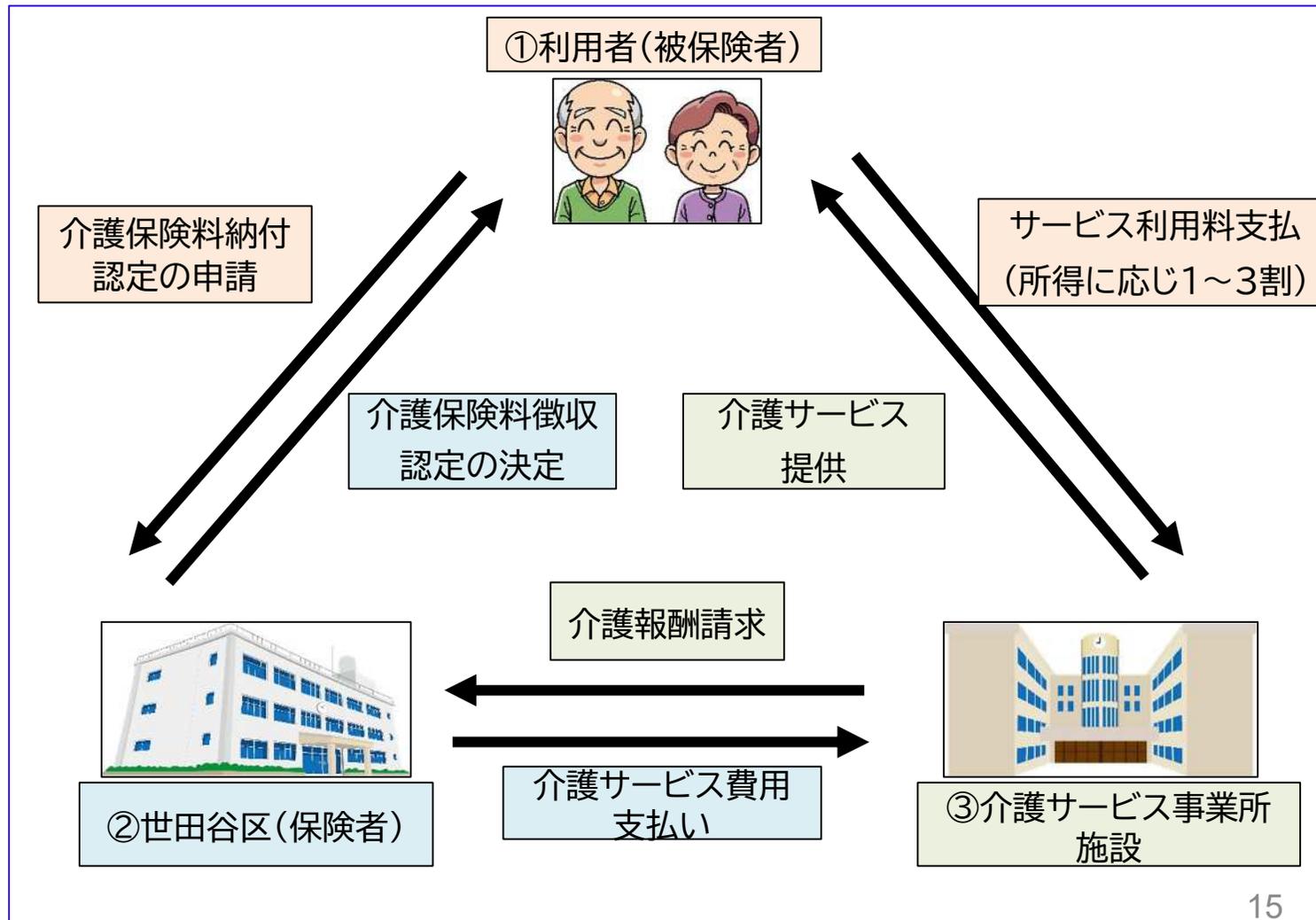
※第1号被保険者の保険料は、65歳になった月から保険者(区)に納めます。

※第2号被保険者は40歳になった月から加入している医療保険者に医療保険料とともに納めます。

平成12年度は

第1号17%第2号33%

介護保険制度の仕組み



世田谷区の高齢者の課題

●75歳以上の高齢者の増

⇒要介護高齢者、認知症高齢者の増加

⇒介護給付費の増加・介護人材不足

医療的ケアの必要性の増加

施設・在宅での看取り増加。医療・介護の連携強化



●主介護者の状況 令和元年度高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査報告書

20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
0.1%	0.5%	0.9%	7.6%	21.9%	26.9%	22.7%	18.4%
男性	女性	就労中	就学中	育児中	他	特になし	
28.7%	68.4%	37.5%	0.3%	4.3%	16.9%	38.4%	

●単身・高齢者のみ世帯増

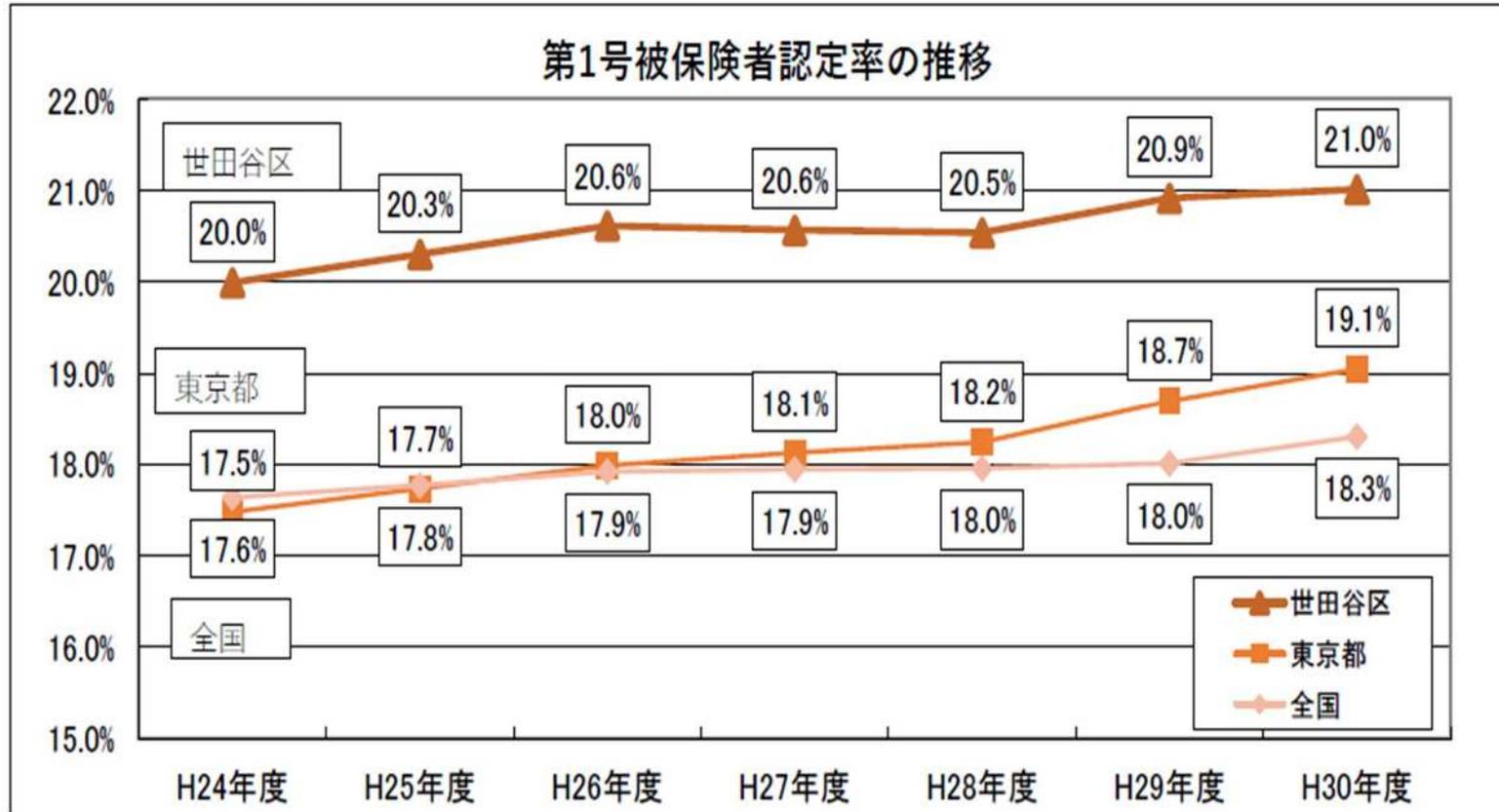
生活支援や見守り、災害時対応の必要性の増加

65歳以上の孤立死:区内年間約80人

*孤立死(死亡し死後数日以上発見されない)



第1号被保険者認定率推移と比較

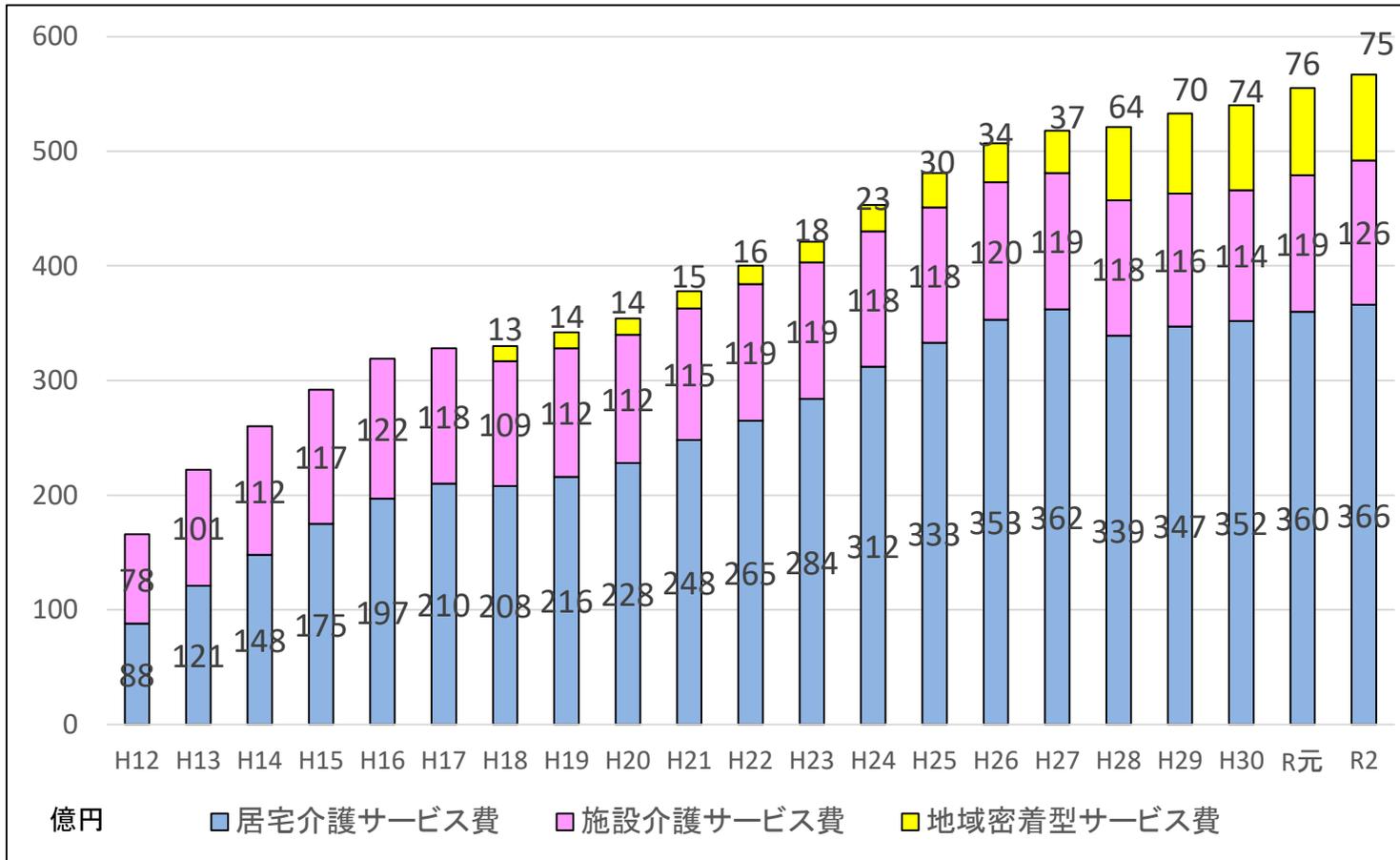


◆第1号被保険者 保険料(基準月額)の推移



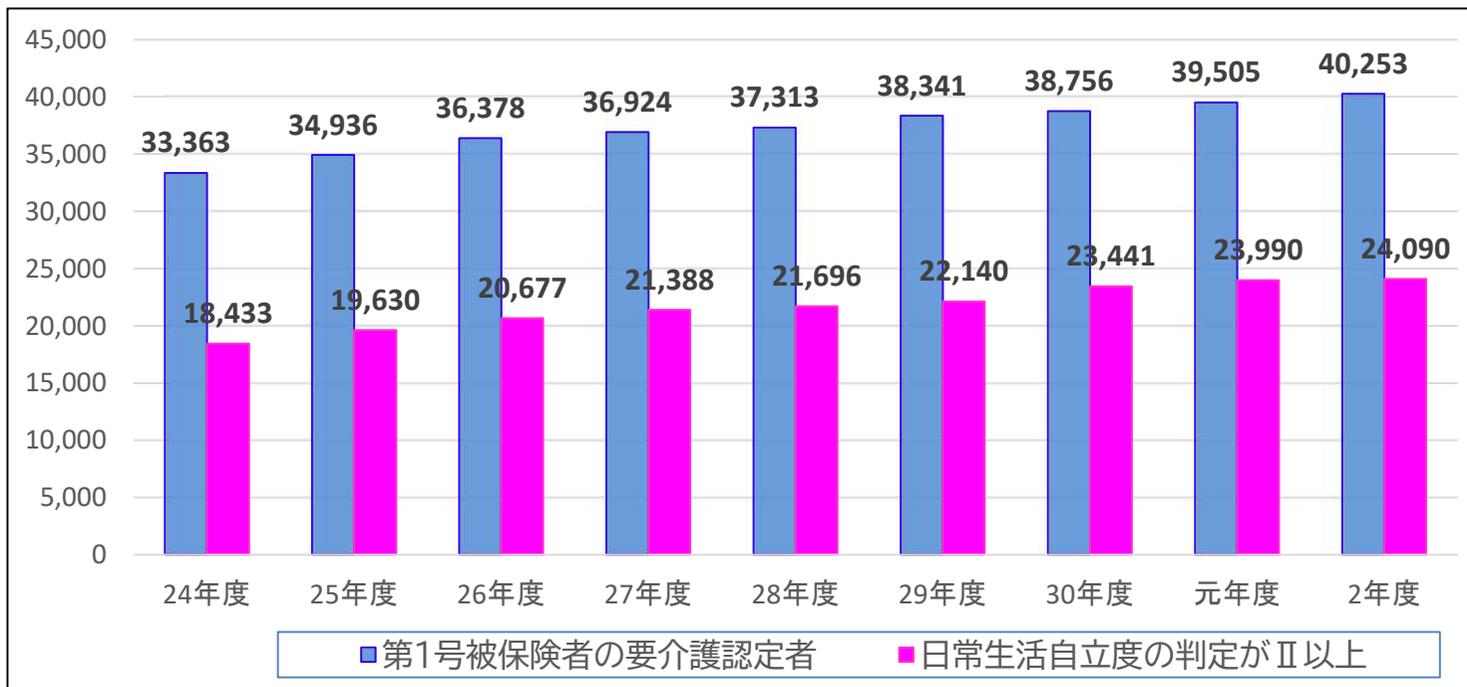
第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より 保険料 = 基準月額 × 0.3 ~ 4.2 (17段階)

介護サービス給付費の推移



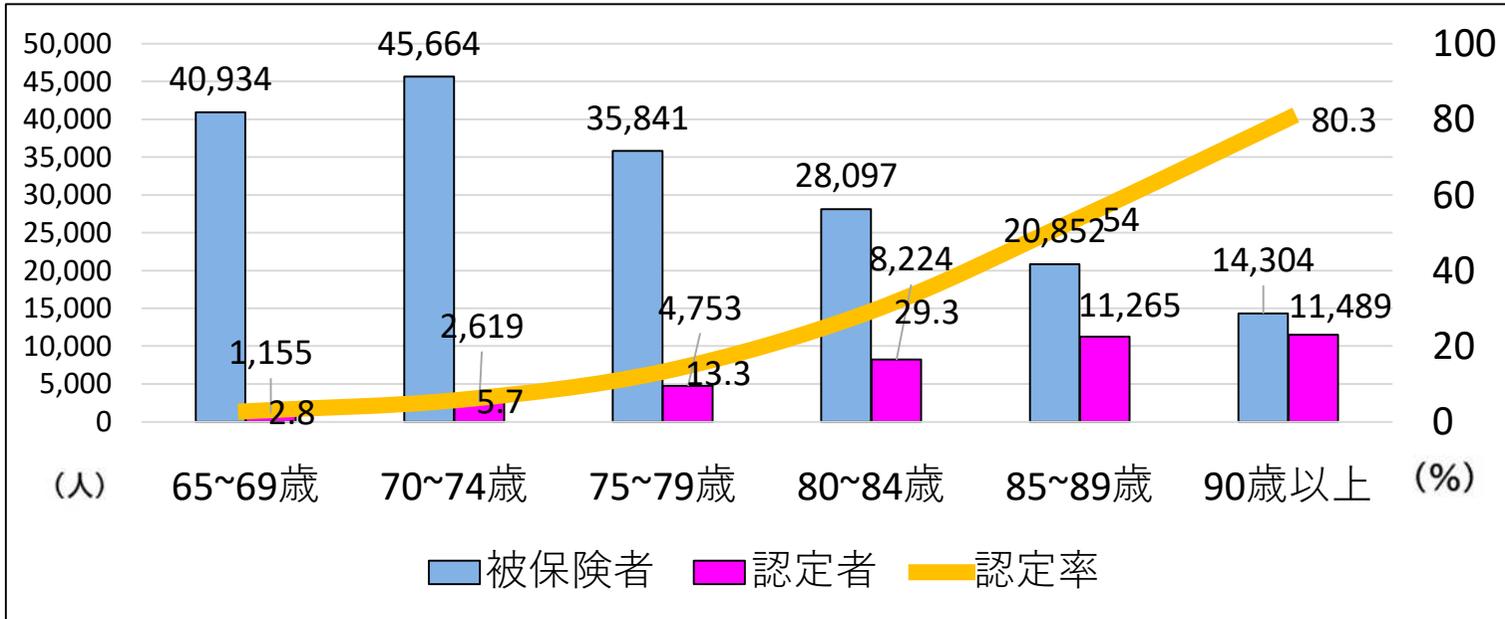
給付費は介護保険制度開始時の約3.3倍に増加。高齢者人口は1.54倍

第1号被保険者の認定者と日常生活自立度Ⅱ以上の推移



	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度
第1号被保険者の 要介護認定者	33,363	34,936	36,378	36,924	37,313	38,341	38,756	39,505	40,253
日常生活自立度 の判定がⅡ以上	18,433	19,630	20,677	21,388	21,696	22,140	23,441	23,990	24,090

第1号被保険者の年齢階層別人数・認定者数・出現率 令和元年度



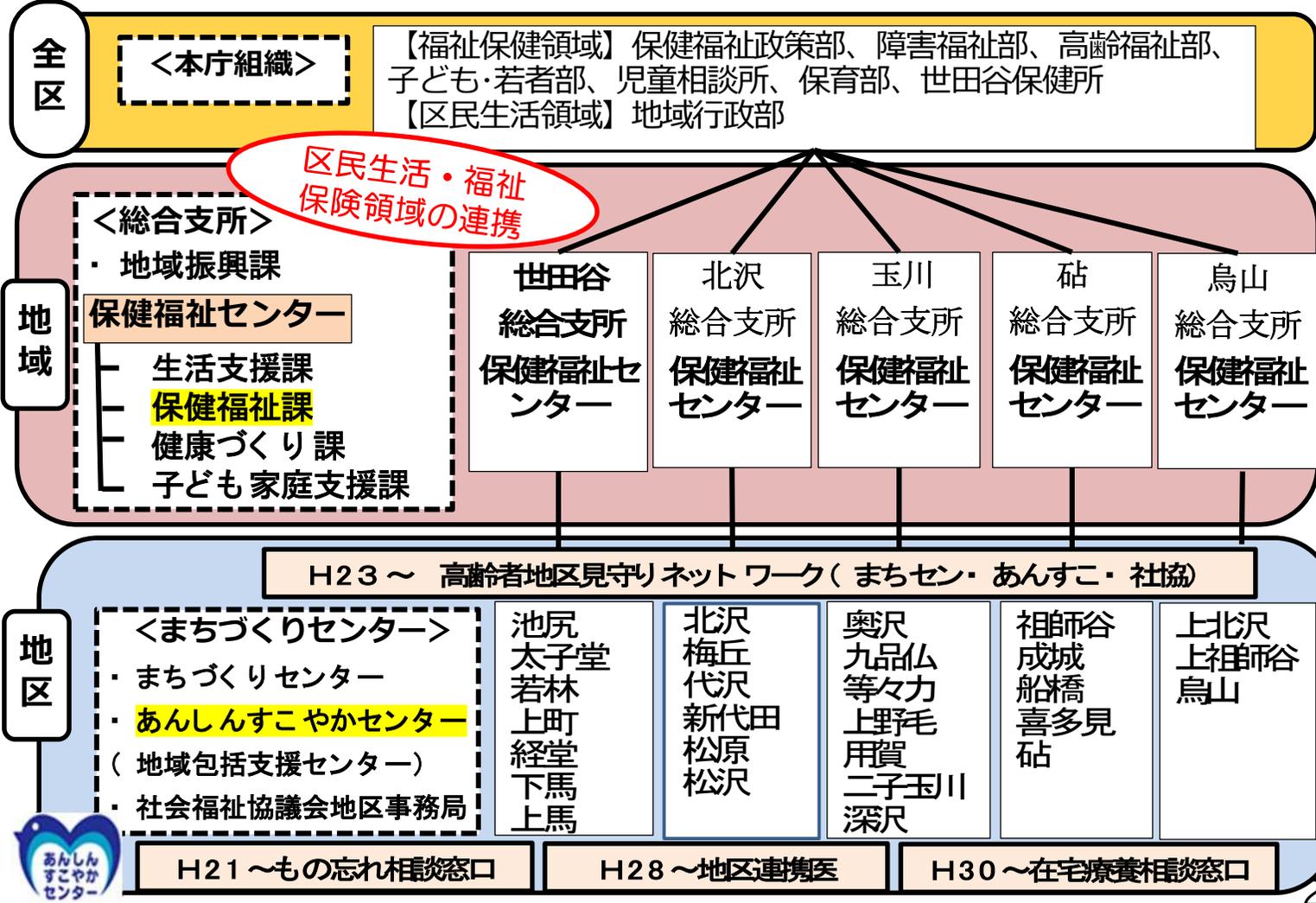
	65~69歳	70~74歳	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上
被保険者(人)	40,934	45,664	35,841	28,097	20,852	14,304
認定者(人)	1,155	2,619	4,753	8,224	11,265	11,489
認定率(%)	2.8	5.7	13.3	29.3	54	80.3

65歳～74歳の認定率は4.4% 第1号被保険者の認定率は、21.3%
 80歳以降認定率は上昇し、90歳以上では80.3%の方が認定を受けている。
 令和元年度の第1号被保険者の認定率は、国18.5%、都19.8%、区21.3%。

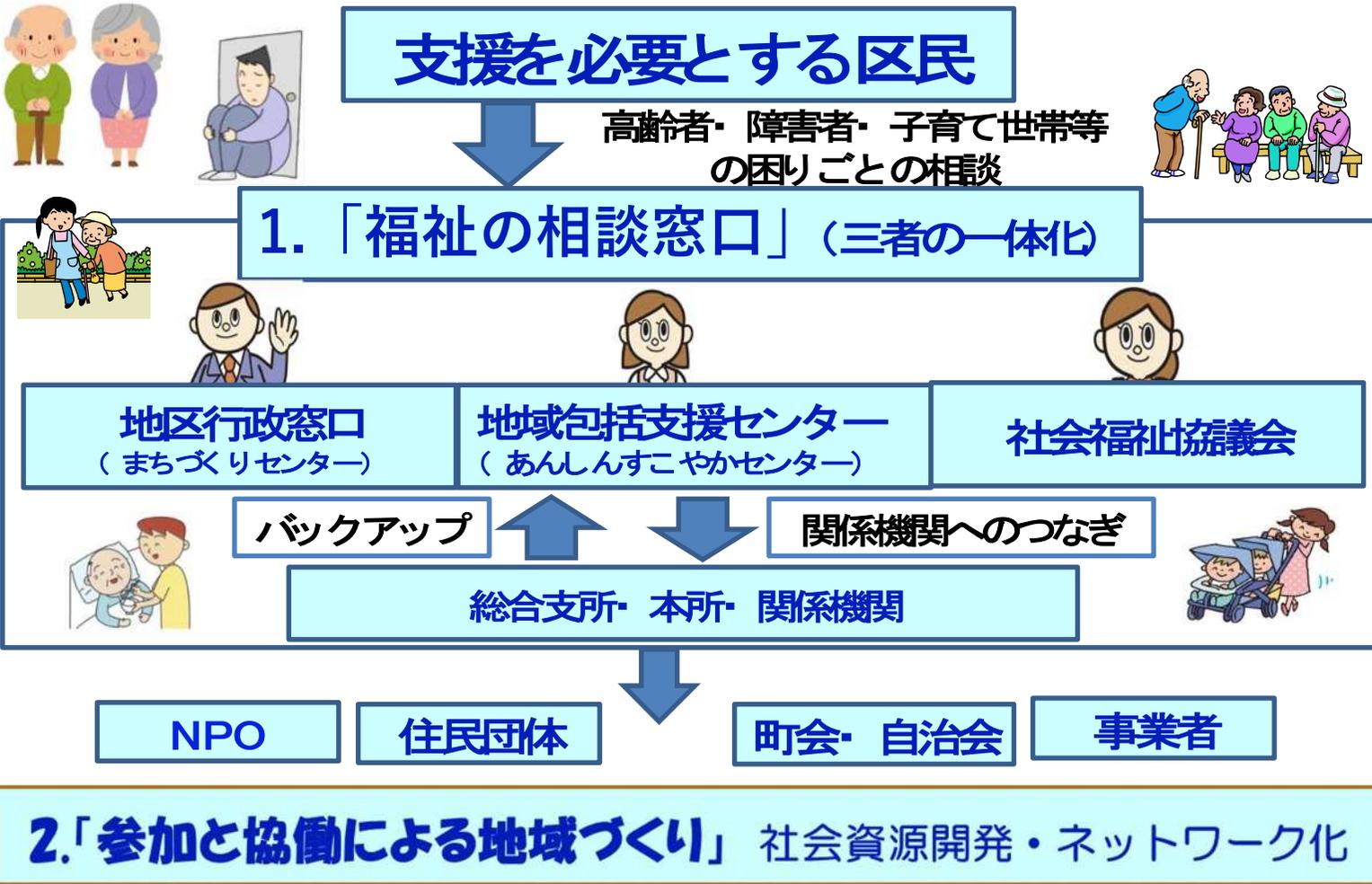
介護保険導入の変化全国と世田谷区の比較

	2000年	2019年	伸び率
65歳以上人口 (世田谷区)	2,165万人 (120,817人)	3,528万人 (183,215人)	1.6倍 (1.52倍)
要介護認定者数 (世田谷区)	218万人 (12,194人)	659万人 (39,505人)	3.0倍 (3.2倍)
サービス受給者 (世田谷区)	149万人	489万人 (31,143人)	3.4倍
総費用額 (世田谷区)	3.6兆円 (166億円)	11.7兆円 (555億円)	3.3倍 (3.34倍)
保険料 (世田谷区)	2,911円 (2,967円)	5,869円 (6,450円)	2.0倍 (2.17倍)

世田谷区の行政組織(3層構造)



世田谷区の地域包括ケアの地区展開の取り組み



2. 介護に関する相談先

●地区: あんしんすこやかセンター(28か所)

【介護予防ケアマネジメント】

要介護にならないように生活の改善や支援の相談、介護予防ケアプランの作成

【総合相談・支援】

高齢者の様々な相談に対応します。希望によりご自宅へお伺いできます。

介護保険の相談・申請受付

物忘れ相談

在宅療養相談

区の保健福祉サービスの申請受付（訪問理美容、寝具乾燥、紙おむつ支給・おむつ代助成、会食サービス、リフト付きタクシー、緊急一時宿泊）

【権利擁護】

高齢者虐待や消費者被害の防止、早期発見、成年後見制度の利用など権利擁護の支援

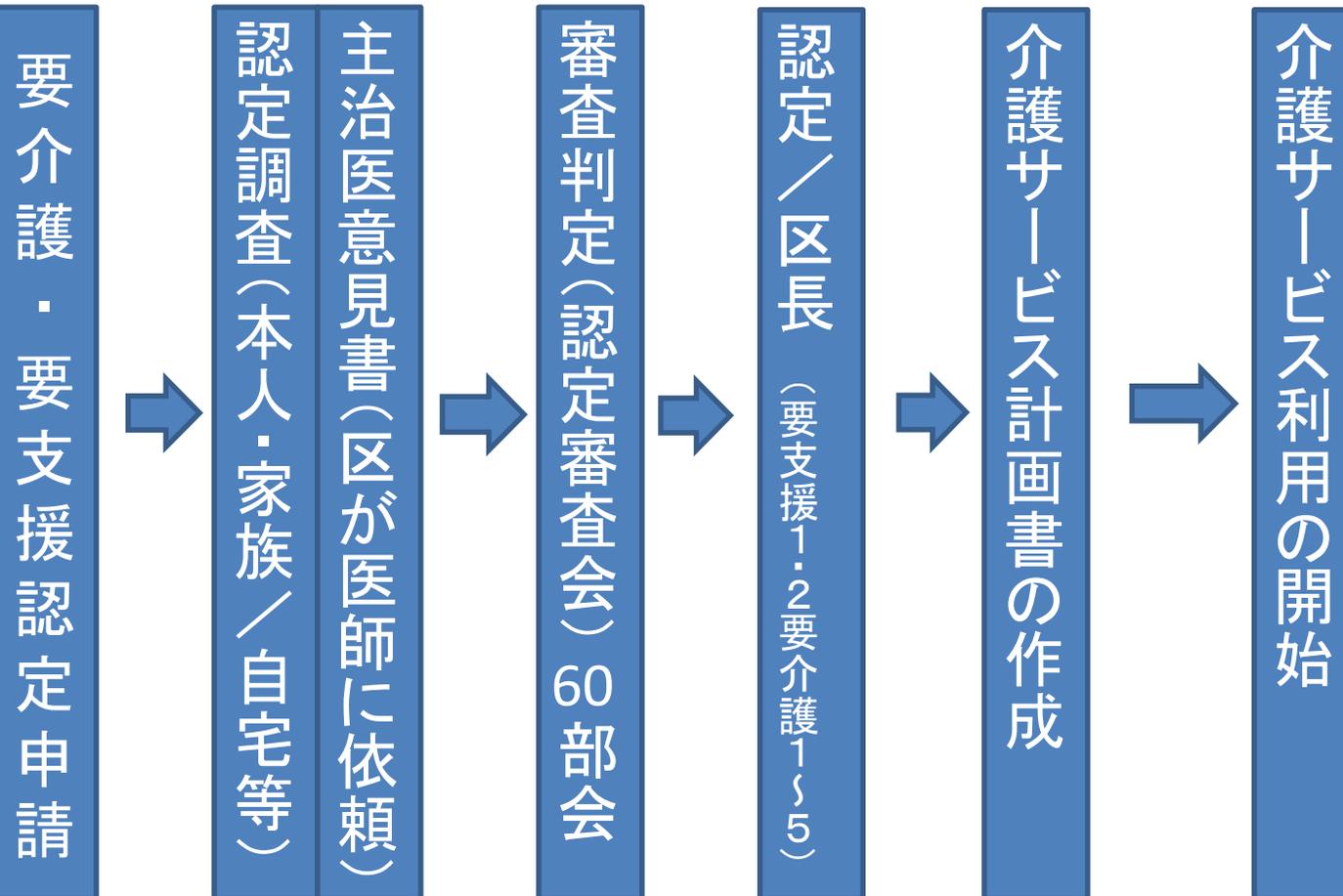
【包括的・継続的ケアマネジメント】

高齢者一人ひとりの状態に応じ、安心して生活できるよう、医療機関やケアマネジャーと連携し支援する

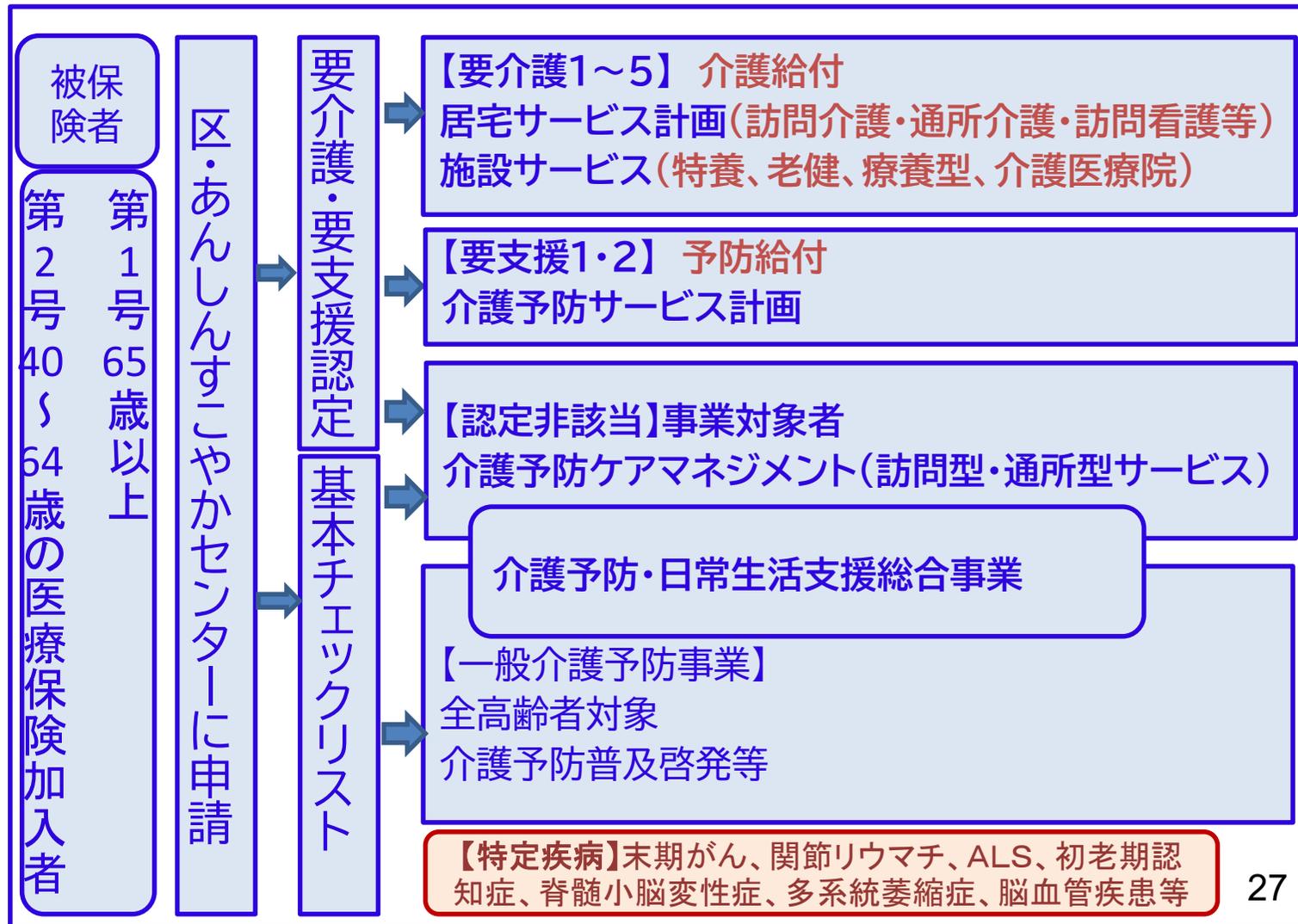
●地域: 総合支所(保健福祉センター)保健福祉課(5か所)

高齢者・障害者への保健福祉サービス、介護保険・障害者自立支援に関する相談・申請。老人ホーム等福祉施設の利用、障害者手帳・愛の手帳の手続き、車椅子の貸出し、住宅改修等日常生活用具の受付などを行っています。

3. 介護サービスを利用する



介護の認定と区分



介護保険で利用できる主なサービス(在宅)

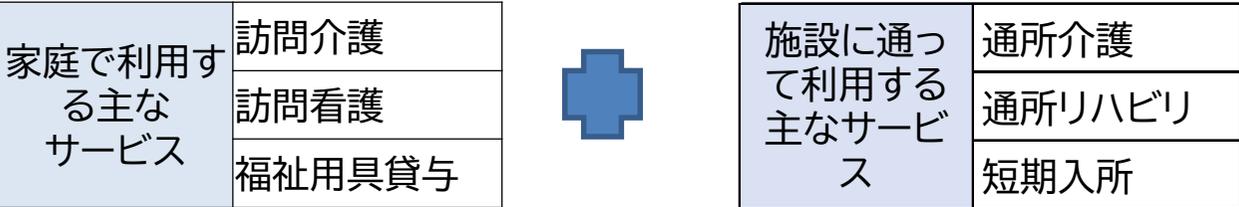
家庭で 利用する サービス	訪問介護	訪問介護員が訪問し、日常生活上の介護、調理、洗濯などの生活援助を行います。(要介護1～5)
	訪問入浴介護	家庭での浴室での入浴が困難な人を対象に、浴槽を家庭に持ち込み入浴サービスを行います。
	訪問看護	看護師などが訪問し、主治医の指示の下、療養上の世話や診療の補助などを行います。
	福祉用具貸与	介護ベッド、車いす、床ずれ防止用具など在宅生活を支える道具が借りられます。
	福祉用具販売	ポータブルトイレ等貸与になじまない福祉用具の購入費用の7～9割が支給されます。限度額は年間10万円です。
	住宅改修	生活環境を整えるため、手すりの取り付け、段差解消、洋式便器の取り換え等住宅改修を行う時に申請できます。支給限度額は20万円で、住宅改修に要した7～9割が支給されます。
施設に 通って 利用する サービス	通所介護	施設に通い、食事、入浴、機能訓練・レクリエーション等を行います。
	通所リハビリ	医療機関等に通い、心身機能の維持回復とリハビリテーションを行います。
	短期入所	特養などに短期間宿泊し、入浴、食事など日常生活上の介護や機能訓練を受けます。
	小規模多機能型居宅介護	通い、宿泊して、介護や機能訓練や職員による訪問介護を受けられます。(区民の利用が基本)

ケアプラン作成とサービス利用について

状態区分	居宅サービス支給限度基準	1月の利用金額の目安	1割負担
要支援1	5,032単位	57,364円	5,736円
要支援2	10,531単位	120,053円	12,005円
要介護1	16,765単位	191,121円	19,112円
要介護2	19,705単位	224,637円	22,463円
要介護3	27,048単位	308,347円	30,834円
要介護4	30,938単位	352,693円	35,269円
要介護5	36,217単位	412,876円	41,286円

・1単位当たりの単価は地域、サービス種別で異なる。・利用者負担は所得により1～3割

ケアマネジャーは、サービス計画を作成しサービスを上限内で調整



- ・福祉用具購入(ポータブルトイレ、シャワーチェア等)10万円以内
- ・住宅改修(20万円介護度が3以上)上がるとさらに20万円)

介護保険で利用できる主なサービス(在宅以外)

入居して 利用する サービス	認知症グループホーム	認知症高齢者が少人数で家庭的な雰囲気の中で介護や身の回りの世話を受けます。(区民の利用が基本)
	特定施設生活介護	介護保険の事業者指定を受けた有料老人ホームで生活しながら介護を受けます。
入所して 利用する サービス	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要で、自宅での介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排泄などの介護を一体的に提供します。 (原則、要介護3以上の方が対象)
	介護老人保健施設	病状が安定し、病院から退院した方が、在宅生活に復帰できるようにリハビリテーションを中心とする、医療的ケアと介護の提供を受けます。
	介護療養型医療施設	医療と介護が必要な方に医療と介護を提供する施設。
	介護医療院	2023年度末までに医療施設は廃止され介護医療院へ移行します。。介護医療院は2018年度からスタート

介護保険施設

●介護保険の適用を受けられる介護保険施設

介護保険施設を利用するには、介護保険要介護認定1～5の認定が必要

・特別養護老人ホーム(特養) 区内:広域型24か所 地域密着型3か所

日常的に介護が必要で自宅での生活がむずかしい方に、介護と生活や療養上の世話をを行う。区内の施設は基本、区民限定。区外の施設は全国の施設、利用可基本・要介護3以上。入所を希望して待っている人:約1200人(令和2年度末)

・介護老人保健施設(老健) 区内:10か所

病院から退院し自宅へもどる方などに、リハビリテーションを中心とした医療ケアを行う。全国の施設、利用可

・介護療養型医療施設(療養病床) 区内:2か所

長期的に医療を受ける必要のある方に、医療や看護、介護を行う。
2023年度末までに廃止される予定 全国の施設、利用可

・介護医療院 区内:0

介護療養型医療施設の廃止を受けて新設された施設 全国の施設、利用可

●入居して利用するサービス 介護付有料老人ホーム:区内73か所 全国利用可 認知症グループホーム:区内44か所 グループホームは区民限定

介護保険施設を利用した際の費用



施設サービス費



+ 居住費



+ 食費



+ 日常生活費

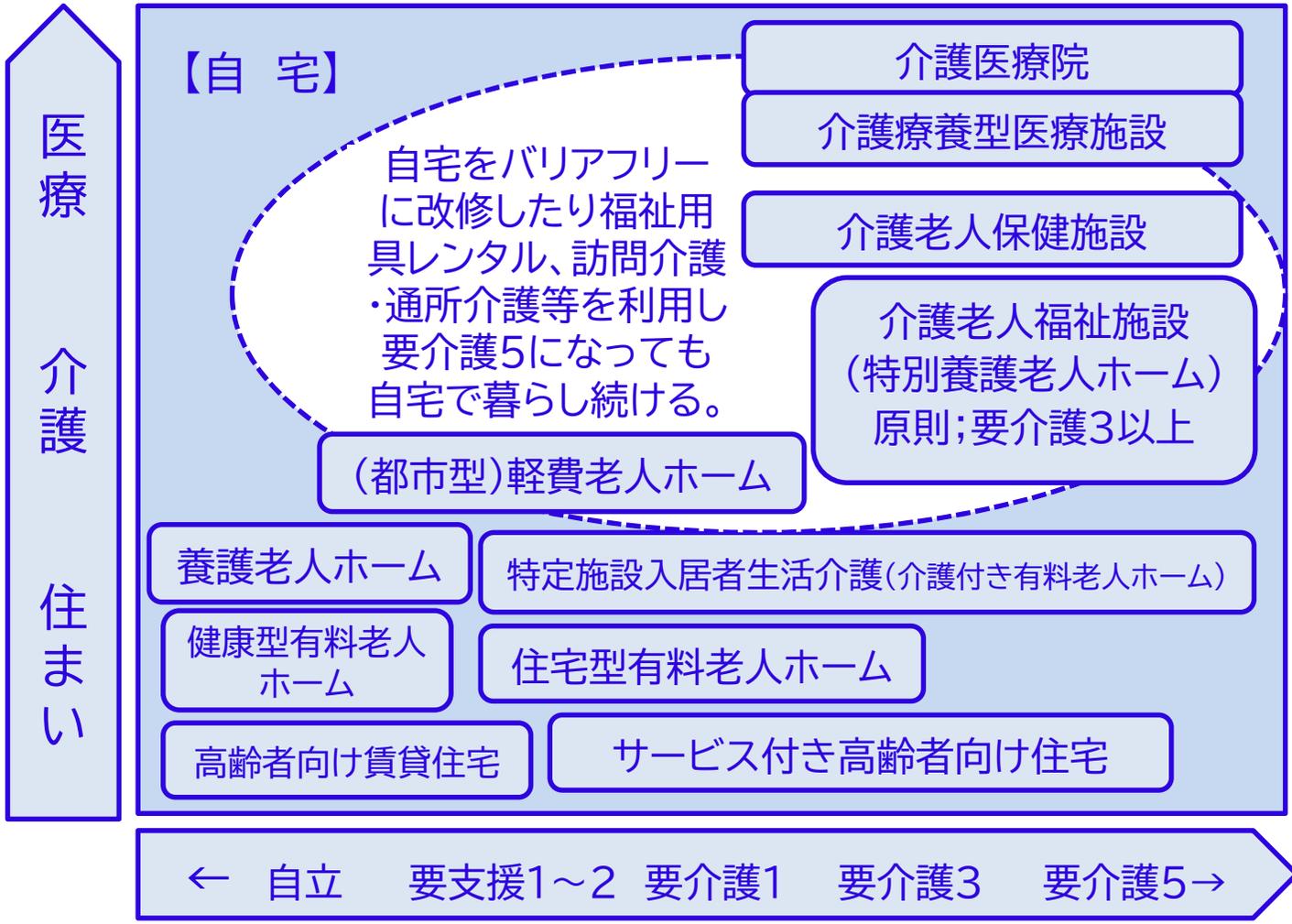


= 自己負担

施設サービスの1日の目安(要介護5、自己負担1割～3割)

施設の種類	多床室	ユニット型個室	
介護老人福祉施設	9,232円	10,126円	
介護老人保健施設	10,932円	—	
介護医療院	14,845円	—	
施設の種類	居住費(基準費用額)		食費
	多床室	ユニット型個室	
介護老人福祉施設	855円	2,006円	1,445円
介護老人保健施設	377円		
介護医療院			

高齢期の住まい・施設



介護予防・日常生活支援総合事業

H28.4スタート

元気で健康がいちばん！

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、運動や食事のほかに、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。

区では、支える人も、支えられる人も、「みんなが元気」を目指して、区民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す。



地域デイ 令和2年度19か所
利用者84人



支えあいサービス
令和2年度担い手534人
利用者108人

通所型サービスです。要支援者等を対象に、昼食や体操、脳トレ等、工夫を凝らした活動を区民等が運営しています。

運営者だけでなく、参加者も役割を持っていきいきと活動しています。

住民参加型の訪問型サービスです。要支援者等に対して、協力者として登録した区民が掃除などの簡単な家事援助を行います。協力者も、社会貢献できることの充実感ややりがいを感じています。



健康寿命の延伸と 介護予防・重度化予防の取組み



第8期 世田谷区高齢者保健福祉計画

・介護保険事業計画（令和3～5年度）

●基本理念

住み慣れた地域で支えあい、自分らしく安心して暮らし続けられる
地域社会の実現

●施策の方向性

○地域包括ケアシステムの推進

「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体的に提供し、地域生活を支える。

全区、地域、地区の三層の取組みを進め、包括的な支援体制の構築

○参加と協働の地域づくり

地域資源の把握やネットワーク化、地域人材の育成、活動ニーズのマッチングを図り、地域で支えあう活動が続く地域づくりを目指す。

第8期 世田谷区高齢者保健福祉計画

・介護保険事業計画（令和3～5年度）

●重点取組み

○区民の健康寿命を延ばす

高齢者が障害にわたり心身ともに健康でいられるよう、健康寿命の延伸を目指します。

○高齢者の活動と参加を促進する

高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できるよう社会参加を促す施策に取り組み、区が進めている「参加と協働」の地域づくりを推進し、高齢者も活躍するまちを目指します。

○安心して暮らし続けられるための介護・福祉サービスの確保を図る

住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、区、区民、事業者等が連携して、持続可能な介護・福祉サービスの確保を図ります。

世田谷区の高齢者の課題

●75歳以上の高齢者の増

⇒要介護高齢者、認知症高齢者の増加

⇒介護給付費の増加・介護人材不足

医療的ケアの必要性の増加

施設・在宅での看取り増加。医療・介護の連携強化



●介護者の状況

- ・ 65歳以上の介護者: 50% (75歳以上の介護者: 25.7%)
 - ・ 40～64歳の介護者: 47.4%
 - ・ 20～39歳の介護者: 2.2%
 - ・ 8050問題(80代の高齢者から0代の子の世話)
- 仕事と介護、育児の複合した問題

●単身・高齢者のみ世帯増

生活支援や見守り、災害時対応の必要性の増加

65歳以上の孤立死: 区内年間約80人

*孤立死(死亡し死後数日以上発見されない)



健康寿命の延伸と介護予防・重度化防止の取組みのイメージ図

第8期計画における健康寿命の延伸と自立支援・介護予防・重度化防止の取組み

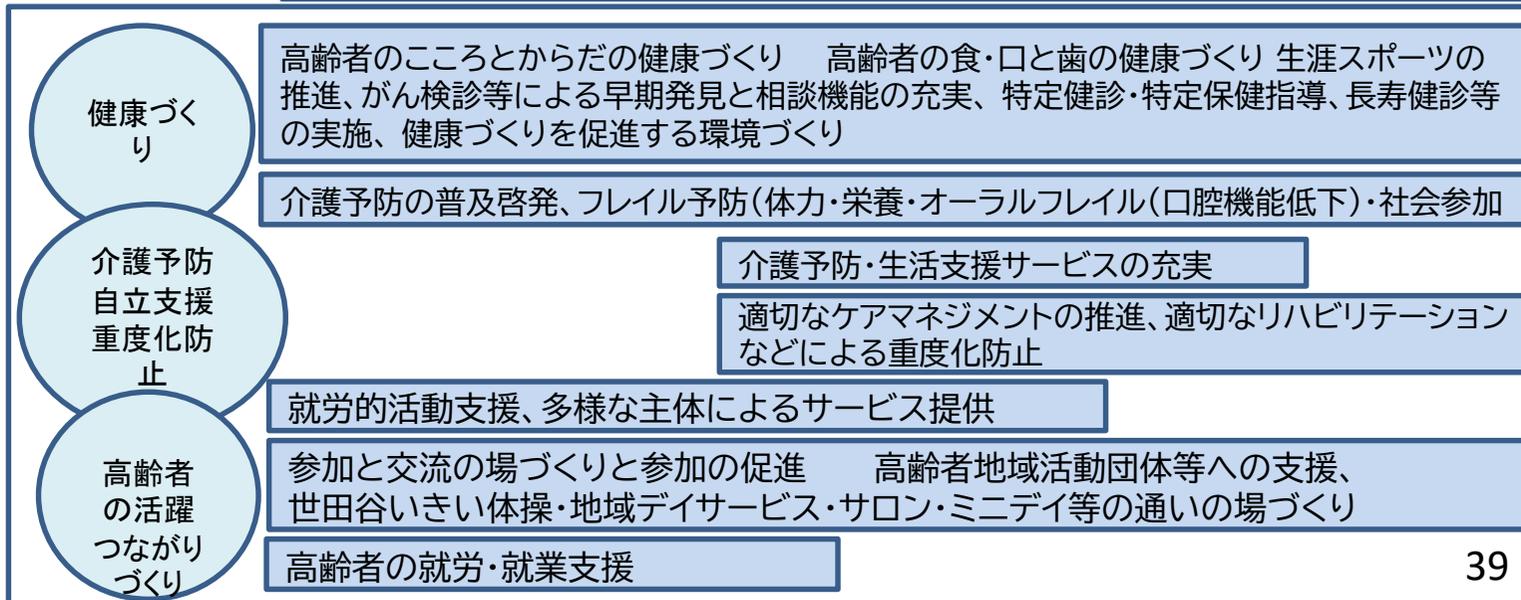
- 【考え方】
1. 高齢者が生涯にわたり心身ともに健康でいられるよう、健康づくりと介護予防の連携による一体的な取組みを推進し、健康寿命の延伸を目指す。
 2. 高齢者がこれまでの経験・知識を生かし、それぞれの健康状態やライフスタイルに応じて地域や社会に参加し、人と関わりながら生きがいや役割を持って活動・活躍できるよう、高齢者の社会参加を促進する。
 3. 地域ケア会議の活用や適切なケアマネジメントの実施などにより、自立支援・重度化防止を図る。



【取組み一覧】

健康寿命の延伸

自立支援・重度化防止



フレイルって何だろう？

せたがや長寿ガイドブックより

●こんなことはありませんか

最近ちょっと
やせた



前よりも
疲れやすくなった



外出するのが
おっくう



歩くのが
遅くなった



これはフレイルの兆候です！

●フレイルとは

加齢に伴い、体力や気力が低下し、食欲や活動量が低下して虚弱になっていく状態を「フレイル」と言います。フレイルが進行していくと、日常生活に障害が出始め、外出しづらくなったり、閉じこもりや孤立に陥りやすくなったりして、要介護状態になっていきます。

兆候に早めに気づいて介護予防の対策を取れば、元に戻ることができます。



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



- ① たっぷり歩こう
- 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、運動や食事のほかに、**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！！

要介護リスクを高める危険な口の衰え

1. 歯の数が20本未満
2. 滑舌の低下
3. 噛む力が弱い
4. 舌の力が弱い
5. 半年前と比べて硬いものが噛みにくくなった
6. お茶や汁物でむせることがある



★3つ以上当てはまったら「オーラルフレイル」

～歯科治療・定期的な歯科受診

●「オーラルフレイル」の人が抱えるリスク

身体的フレイル	2.4倍
サルコペニア(筋肉の衰え)	2.1倍
介護認定	2.4倍
総死亡リスク	2.1倍



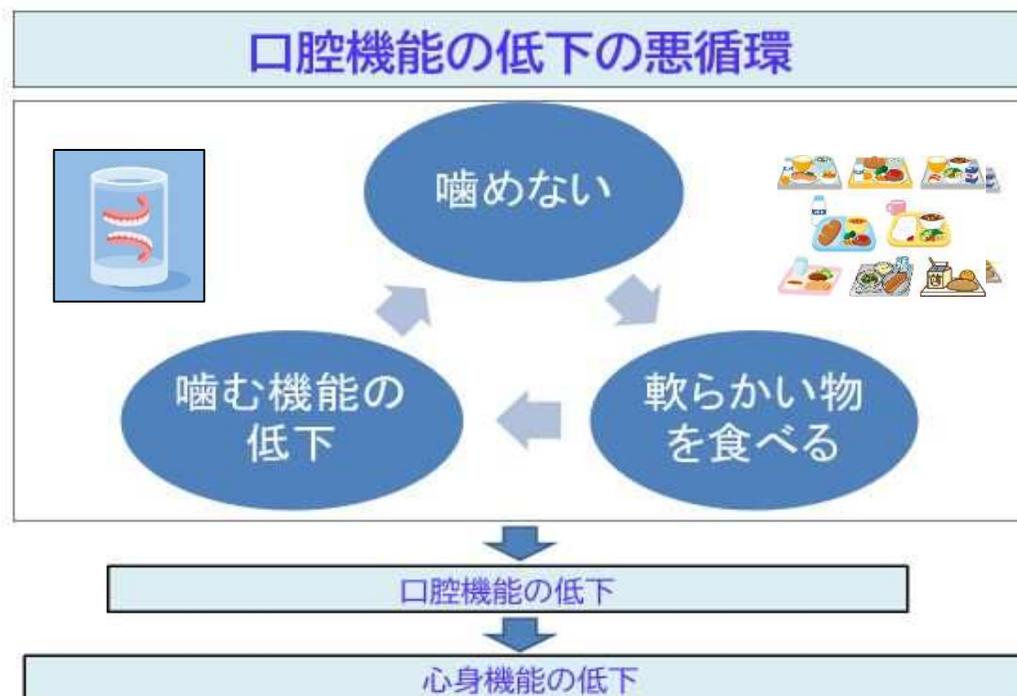
オーラルフレイルは、早くみつけて、しっかり対応することがとても大切！！ 適時適切な対応をとれば改善が可能です。

会話、食事、表情の情出、口臭、容姿を改善し、口腔機能だけでなく、精神心理的問題や社会問題も同時に改善する可能性がある。

《令和2年度 医療・福祉連携研修 お口の機能と気づき 海野歯科医院院長 井阪 在峰 氏 資料より》

オーラルフレイルとは？ 「口の機能の虚弱」

老化に伴う様々な口腔環境(口腔衛生など)、歯数および口腔機能の変化、さらに心身の能力低下も重なり、口腔の健康障害が増加し、最終的に食べる機能障害へ陥る一連の現象および過程



「令和2年度 医療・福祉連携研修 お口の機能と気づき 海野歯科医院院長 井阪 在峰 氏 資料より」
出典:健康長寿医療センター 平野浩彦氏

気道感染・誤嚥性肺炎の予防法

- お口の清潔を保つ
- 飲み込む力を保つ
- 病気に対する抵抗力を高める。



効果的な予防方法は歯みがき

口の中を清潔に保ち細菌を少なくすること！！

細菌が少なければ、もし誤嚥をしても肺炎の危険性は
その分少なくなります。

とくに**就寝前の歯みがきが大切です！！**

入歯のお手入れもお忘れなく！！口の細菌が増加しま
す。《令和2年度 医療・福祉連携研修 お口の機能と気づき 海野歯科医院院長 井阪 在峰 氏 資料より》

お薬、ちゃんとのめっていますか？

●おくすり手帳の役割(持ち歩くミニカルテ)

- ・処方歴が時系列でわかるので医師の診察時に役に立つ。
- ・重複、相互作用、併用禁忌を防ぐ。
- ・在宅で主治医以外に受診するケースや特に救急時での対応に役立つ(命綱)

*****Q&A*****

Q. 種類が多くて服用できない。

A. 一包化を処方医にお願いします。

Q. 服用したか分らなくなる。

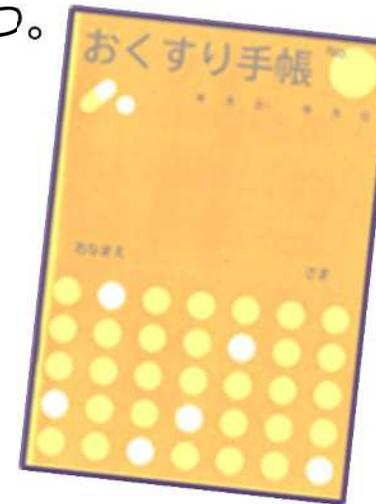
A. お薬カレンダーやお薬ボックスを利用し、薬のヒートを残しておくといいです。お薬を一包化してもらい、事前に服用日を書いておくといいです。

Q. 昼食は外食が多いので昼食後の薬がのめない。

A. 処方医に、昼食後の薬はのみ忘れやすいことを伝え、1日3回の薬を2回にできないか、昼食後の薬を朝食後または夕食後に変更できないか？相談します。

《医療・福祉連携研修「在宅療養における薬剤師との連携のすすめ」

世田谷薬剤師会マル二薬局 小林哲男氏資料より》



お薬の管理

●残薬整理用バッグ

東京都と地域薬剤師会(世田谷・玉川砦薬剤師会)でお配りしています。残薬が増えると、のみ間違いの原因になり健康被害にもつながります。わからない薬が残っていたら、この袋に入れて、かかりつけ薬局までお持ちください。薬剤師が薬の整理をお手伝いします。



●ケアマネジャー・サービス従事者へのお願い

- ・訪問時、処方薬がしっかり服用できているか常に確認して下さい。
- ・処方された薬で副作用等の問題がおきていないか注意して下さい。
特に睡眠導入剤、精神安定剤を服用している方は、ふらつき、せん妄、朝ボーンとしていないかなど注意して下さい。
- ・患者(家族)さんが薬剤師に伝えたいことがあるか、薬剤師が患者さんに伝えたことが理解されているか、患者さんの入・退院状況、処方薬以外のもの(市販薬、健康食品)をのんでいた場合等は連絡してください。

◎治療上、介護上情報共有の必要性の有無、薬のことなど遠慮無く、薬剤師にご相談ください。

≪医療・福祉連携研修「在宅療養における薬剤師との連携のすすめ」 世田谷薬剤師会マルニ薬局 小林哲男氏資料≫

認知症施策の取組み状況

1 (仮称)世田谷区認知症とともに生きる希望条例

令和2年10月施行

2 認知症予防

知的活動と有酸素運動の組み合わせで実施

→認知症サポーター養成講座

キャラバシメイト登録者 240人

オレンジリング 約35,000人

→認知症介護予防活動～グループ活動

→認知症カフェ 39か所



認知症カフェ



オレンジリング

3 相談・支援体制の充実(もの忘れ相談)

- 身近な地域で医師に相談できる「もの忘れチェック相談会」の開催
- 認知症高齢者の家族のための心理相談の実施、介護者の会・家族会の一覧配付
- 認知症当事者のための社会参加型プログラム事業
- 認知症あんしんガイドブックの配付

もの忘れチェック相談会



4 成年後見センター (社会福祉協議会)

区民成年後見人養成研修受講後登録者: 165人(令和3年度末)

▪ 被後見人: 65人(令和3年度末)

▪ 区民後見人の後見監督人: 社会福祉協議会

令和2年
10月1日施行

世田谷区 認知症とともに生きる 希望条例

認知症とともに生きる
わたしたち本人も
参加してつくりました

わたしたちがめざす希望のまちづくり

おとなでも、こどもでも、
誰もが無関係ではないのが、認知症です。
ひとりひとりが、希望を持って自分らしく生き、
安心して認知症になれるまちを
区民みんなで一緒につくっていくために、
世田谷区はこの条例をつくりました。

世田谷区認知症とともに生きる希望条例 4つの視点

この条例では4つの視点を大切にしています

- ① いままでの認知症の考え方を考える。
- ② みんながこの先の「そなえ」をする。
- ③ ひとりひとりが希望を大切にしたい、ともに暮らすパートナーとして支えあう。
- ④ 認知症とともに今を生きる本人の希望と、あたりまえに暮らせること（権利）をいちばん大切に。



「希望条例」って、どんな条例なのでしょう？

第1条 …… 条例の目的は？

わたしたちが認知症になっても、希望をもって社会の一員として暮らすことができるよう、基本となる考えかたを共有し、みんながともに生きることができる、世田谷をつくることです。

第2条 6号 …… その特徴は？

わたしたちが認知症になってからも、自分らしく元気にチャレンジすることができるよう、「私の希望ファイル」などをつうじて、みんなでお話し合い、よりよく暮らす「そなえ」をしながら、前を向いて生きることができる社会を、考えつづけることです。

第3条 …… その基本的な考え方は？

どんな場所で暮らしていても、ひとりひとりの思いとちから、そして、権利・人権が大切にされ、安心して認知症になれる地域をつくっていきます。わたしたちが認知症であってもなくても、一緒に歩いてくれる人が必要です。おたがいをささえあう味方（パートナー）が、身近にいるまちが、世田谷です。

第4条 …… 世田谷区が責任をもってすること

区は、この条例の目的を実現するために、いつでも、本人の立場にたち、本人や家族、そして区民と一緒に、希望のあるまちをつくっていきます。

「私の希望ファイル」とは？



世田谷区独自の取り組みです。認知症になってからも、自分らしく希望をもって暮らしていくために、認知症になる前から、自分の思いや希望、意欲を繰り返し書いていく過程としての文書、記録です。このファイルは、認知症とともに生きることへの理解を深め、ともに希望を実現していくための、共通の道具であり、そのしくみです。

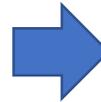


認知症について考え方を換えよう

古い考え方



- 他人ごと、自分に関係ない
- わからない、できない
- へんなことを言い周囲が困る
配慮のない環境で困っている
- 思いがない、周りが決める
- 地域の中で暮らせない
隠す、地域から遠ざかる
- 支えられるだけ
- あきらめ、ぼんやり、絶望的



新しい考え方



- 自分ごと、自分も関係ある
- わかる、できることがある
- 本人なりのワケがある
- 思いがある、自分が決める
- 地域の中でくらしつづける
オープンにする、地域とともに
- ちからをいかして活躍、支えあう
- あきらめず、楽しく、**希望**を

一人ひとりが、考え方をチェンジ！！

一般の病は早期治療が大切ですが、認知症は「治療よりケアと環境」が大切です。ごくまれに手術で良くなるものもありますが…。「徘徊」「暴力」「弄便」など、不可解な行動をするのが認知症と思われていますが、これは「了解可能な心の叫び」と東大の名誉教授もおっしゃっています。

《第12回せたがや福社区民学会 大熊由紀子氏基調講演より》

認知症希望大使任命式 厚生労働省 2020.1.20



5人の希望大使
そしてフロアから
も

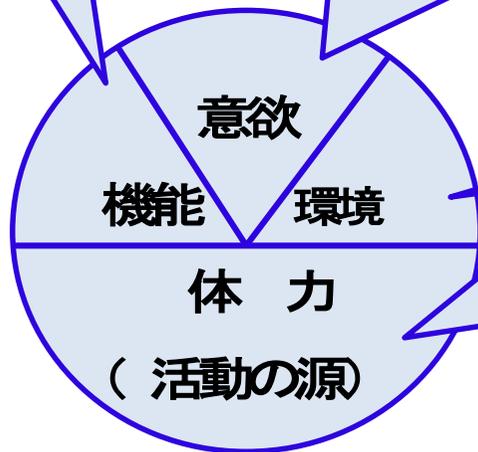
左は看護婦だった方、隣は「認知症サポーター講座で一生懸命勉強したけれど、役にたたなかった。ご本人の話が一番役に立った。」と話されます。隣は商工会の元会長さん。今は病院の非常勤職員で認知症と診断されて、うろたえている人に「私も認知症と診断された時、死にたかったけど、今はこんなに元気です。」と話して希望を伝えていらっしゃいます。2人おいて隣の方はオリンピックの候補になった方で運動など楽しんでます。隣は39歳で若年性認知症と診断された方で、「診断直後に希望についての商工会会長のよう活動が大事です。当事者への支援がなく、家族に『どんどんひどくなる、最後は寝たきりになりますよ。』という話ばかりされると、家族も混乱してしまう。大変、大変といわれ家族も大変と思い、本人の話を聞かず、家族の話しか聞かないのは間違っている。」と訴えています。当事者のお一人ひとりが笑顔になること、あきらめなくてよい環境や社会ができることを私は願っています。

《第12回せたがや福社区民学会 大熊由紀子氏基調講演より》

介護予防・重度化予防の取組み

【機能】
麻痺、脱
水、病気

【意欲】体力の次に大事なのが、意欲。諦め、孤立が意欲をなくす。意欲的な生活を送るには、友人・知人との関係が重要。交流、役割を持つこと。



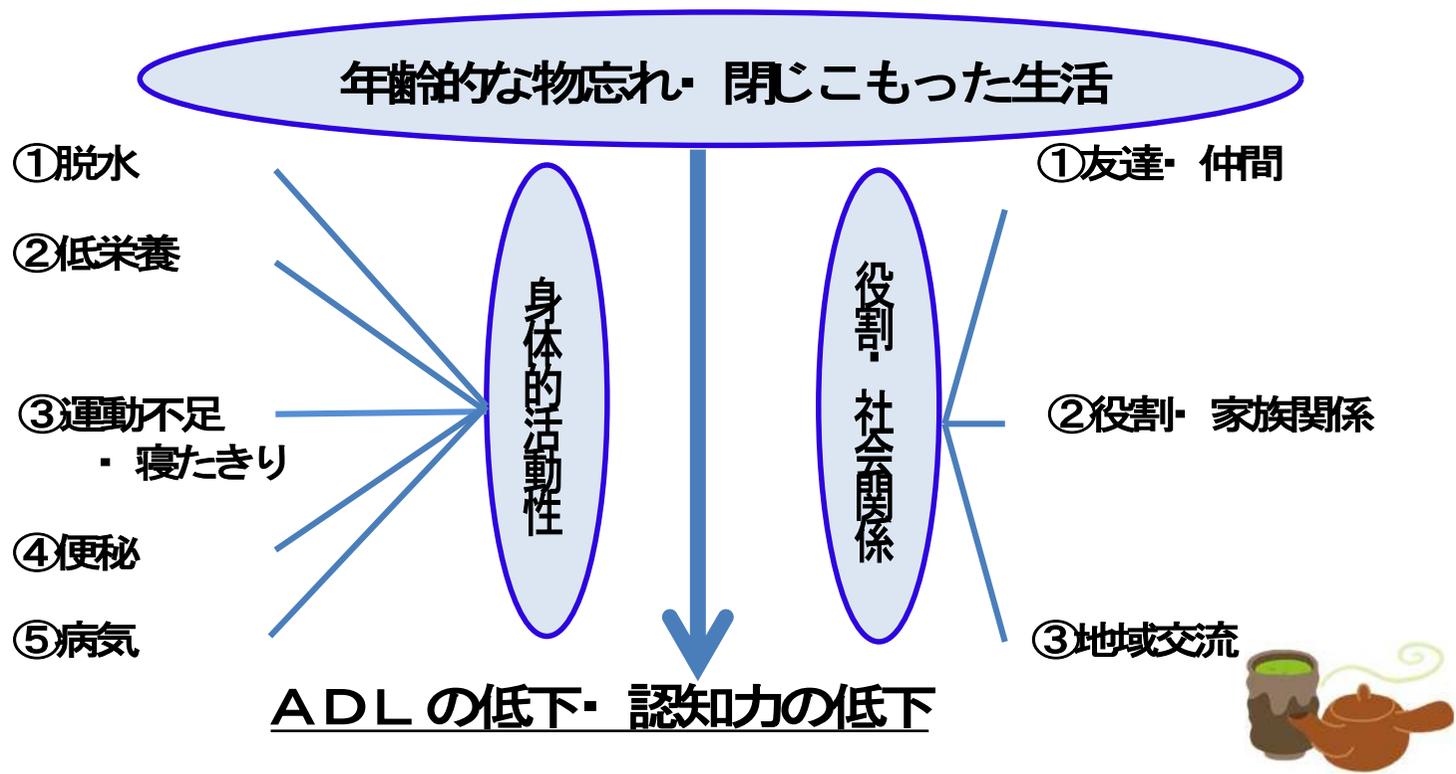
【環境】人的環境: 放置、過保護
物理的環境: 家屋構造、手すり、ベッド等

【体力】体力が基本。体力がないと何もできなくなる。不規則な生活、閉じこもった生活は、体力・知力が低下する。
離床⇒外出⇒活動的な生活、規則的な生活

◎“きょうよう”と
“きょういく”が大事
◎友・文・道



自立性、認知力を低下させないために…



水分・食事・運動・排便・口腔ケア・社会交流・役割

水(1500cc)・めし・うん・うん+お口+社会交流+役割

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

うん
(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

めし

たっぷり歩こう。
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。 54

介護予防自主グループ・生涯現役の推進

●介護予防自主活動グループ
上北沢5丁目はつらつOB
～体操クラブの活動の様子
区内には、多くの
自主活動グループが活動



○生涯現役の推進

・生涯大学、陶芸教室、シルバー
工芸教室、土と農の交流園講座等
～生涯大学 健康体育の授業の様子



●世田谷いきいき体操

「おもり」を使った筋力アップの体操
※活動を始めるグループへ運動指導員の派遣
など、区から支援あり

地域支えあい活動(サロン・ミニデイ・会食会)

- サロン637団体 ミニデイ67団体 ・ 延利用者: 約24万人
- ・ ボランティア延参加者: 約5万人
- ・ 活動場所: 支えあい活動拠点23か所 区集会施設 他
- ・ 活動: サロン月1~4回 ミニデイ月1~2回(食事付)
- 会食会: 22団体 利用者: 約510人 月1~4回「会食とお楽しみ」



ミニデイ・おとこの台所
男性が献立・調理・会食・片付けまで。区内に9か所



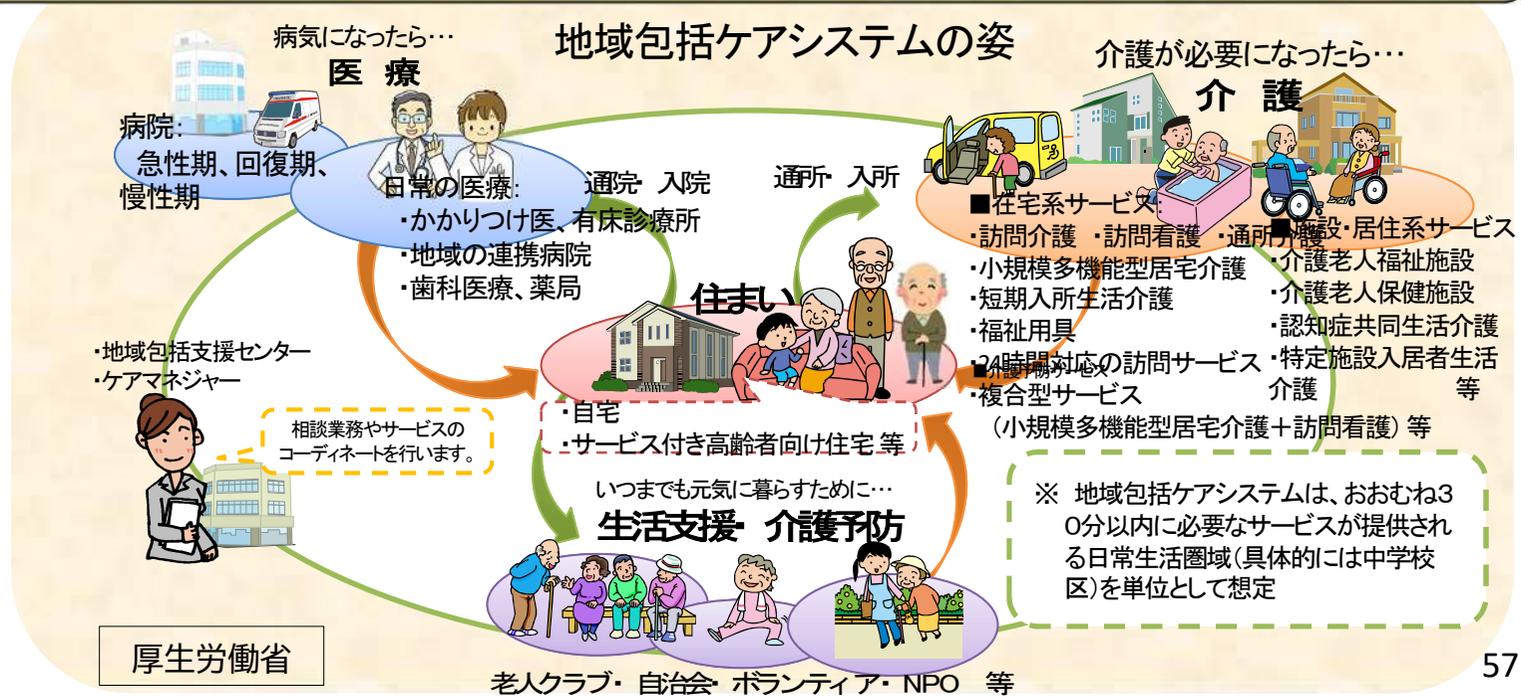
サロン・楽々クラブ:
ギター演奏は任せて…
懐メロ



会食会「会食とお楽しみ」

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査」

●**介護離職者の推移**:平成19年:8万8000人、平成20年;8.万1000人、平成21年;9万8000人、平成22年;8万4000人、平成23年;10万1000人と増え介護離職が社会問題化。

●**介護離職後のダメージ**:介護負担が重くなると、「仕事と介護の両立はきつい。自宅で介護に専念したい」と考えがちだが、「仕事と介護の両立に関する労働者アンケート調査」によると、「仕事を辞めて介護に専念しても、介護者の負担が楽になるとは言い難い」

・精神面:「非常に負担が増した」が介護離職者の31.6%、「負担が増した」が33.3%、合わせて64.9%の人が仕事をしているときよりも、むしろ負担が増したと感じている。

・肉体面:「非常に負担が増した」は22.3%、「負担が増した」とは34.3%と、半数以上の人が離職前以上に肉体的な負担が増したと感じています。

・経済面:「非常に負担が増した」は35.9%、「負担が増した」とは39.0%と、74.9%の人が経済的な負担が増したと感じている。

・経済面での負担増を感じた人が最も多く、中には精神面・肉体面・経済面のすべてにおいて「非常に負担が増した」と感じている。

●**離職後の再就職状況**:介護離職者994人のうち正社員として再就職ができたのは49.8%。仕事を辞めたときに就業継続を希望していた人の数は、男性で56%、女性で55.7%となっており、再就職がかなう人は希望よりも少ない。

【引用】(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、調査実施時期2013年1月)

(4)仕事と介護の両立支援～介護離職ゼロ

【介護しながら働き続けられるポイント】

ポイント1;職場に家族等の介護を行っていることを伝え、必要に応じて職場の「仕事と介護の両立制度」を利用する。

ポイント2;介護保険制度を利用し、自分で介護しすぎない。

ポイント3;介護保険の申請は早めに行う。

ポイント4;ケアマネジャーを信頼し「何でも相談する」

ポイント5;日頃から近所の方々との良好な関係を築く。

ポイント6;介護を深刻にとらえず、自分の時間を確保する。

→経済面、仕事との両立、遠距離介護、家族関係、先の見えない不安など、一人で抱え込まず、サービスの利用など専門家のアドバイスを受けることや介護者が集まる家族会などに参加し、話すことで心の支えになることがあります。

仕事と介護の両立のための制度

制 度	概 要
介護休業	通算93日まで3回を上限に介護休業を取得できる
介護休暇	要介護者1人年5日。半日単位で取得可
労働時間の短縮措置	事業主は①短時間勤務②フレックスタイム③時差出勤④介護サービス費用助成のいずれかを介護休業とは別に3年間で2回以上の利用が可能な措置を講じなければならない
所定外労働の制限	1回の請求で1月以上1年以内、所定外労働の制限が請求できる
深夜業の制限	1回の請求で1月以上6か月以内、深夜業の制限が請求できる
転勤に対する配慮	事業主は就業場所の変更、労働者の介護の状況に配慮しなければならない
不利益取扱いの禁止	事業主は介護休業などの取得を理由として解雇などの不利益取扱いをしてはならない
介護休業等に関するハラスメント防止措置	事業主は労働者の就業環境が害されることがないように、労働者からの相談に応じ必要な体制の整備等必要な措置を講じなければならない
介護休業給付金	雇用保険被保険者が介護休業を取得した場合、一定の要件で原則休業前の67%支給

せたがや シニアボランティア研修

地域で いきいき 元気に活動!

令和3年度 せたがやシニアボランティア・ポイント事業

せたがや シニアボランティア 研修

せたがやシニアボランティア・ポイント事業とは?

対象者は、**世田谷区在住の65歳以上の方**(介護保険 第1号被保険者)です。
登録施設でシニアボランティア活動(裏面参照)をすると、ボランティアポイントが貯まります。
※この研修では、シニアボランティア活動の内容や、活動の流れについて学びます。

研修開催日(各回同内容)

開催日	会場	申込期間
各回午後1時30分～午後4時		
①令和3年5月31日(月)	梅丘パークホール (北沢区民会館別館2階)	4月15日～5月7日
②令和3年7月12日(月)	梅丘パークホール	4月15日～6月18日
③令和3年9月28日(火)	生活工房セミナールーム (キャロットタワー5階)	8月15日～9月3日
④令和3年11月18日(木)	世田谷区役所プライト ホール(第3庁舎3階)	8月15日～10月22日
⑤令和4年2月7日(月)	福祉人材育成・研修センター (世田谷区立保健医療福祉総合 プラザ1階) 最寄:梅ヶ丘駅	12月15日～1月14日

申し込み方法

上記の申込期間に、せたがやコールへお申し込みください。(先着順)
①②40名③④30名⑤60名です

世田谷区お問い合わせセンター
せたがやコール
電話(03)5432-3333
ファックス(03)5432-3100
ご利用時間 午前8時から午後5時まで 年中無休

シニアボランティア・ポイント事業の内容については裏面をご覧ください。

せたがやシニアボランティア・ポイント事業で

シニアボランティア 活動

人々を交流したい!
地域貢献したい!
健康でいたい!

をしてみませんか

シニアボランティア活動の主な内容

- ①施設(介護保険施設、児童館、障害者(児)施設)でのボランティア
利用者さんのお話相手、お散歩のお手伝い、掃除、洗濯物たたみ、食事の配膳
特技や趣味を生かした活動(囲碁、書道、お花、楽器演奏など)
- ②あんしんすこやかセンターでのボランティア
介護予防講座のお手伝い、見守りボランティア
区のホームページで活動先の一覧を掲載しています。
トップページの検索窓にページ番号[17556]を入れて検索すると直接ご覧いただけます。
17556
- ③高齢者安心コールでのボランティア
訪問援助のボランティア

シニアボランティア活動の流れ

- 1 研修を受講(裏面参照)
- 2 ボランティア活動先を探し、活動開始! ボランティアポイントを貯める
- 3 介護保険料負担軽減資金を申請

ボランティアポイント:1時間または1回の活動で1ポイント(50円相当)、年間最大120ポイント(6,000円まで)。貯めたポイントは介護保険料負担軽減資金として支給します。

お問い合わせ 世田谷区高齢福祉部介護保険課管理係
電話:5432-2298 FAX:5432-3059