



第2分科会 医療・介護

助言者 西野 裕哉 さん
デイサービス 「隣家」^{りんか} 代表

司会 藤井 博子
記録 竹森 絹子

●第2分科会報告

参加者は助言者を含め23名、第2分科会の部屋いっぱいの参加者でした。助言者は西野裕哉さん、大和田のデイサービス「隣家」の代表です。

まず、参加者の自己紹介がご自分の介護・医療に関わる体験や関心を通して語られました。ご自分の親や配偶者の介護の体験やご自分の体験、施設の内容や費用の問題など、様々な状況が語られました。

話し合いでは、助言者から介護施設の内容や実情など、施設が抱える問題点などが話されました。

その中で、国や市の介護の取り組みや問題点などが話され、今後の課題として、私たち市

民も声を上げていかなければならないことを再確認しました。

参加者からも、ご自分の介護や医療の体験を通したノウハウが話され、参考になりました。もっと、聞きたい、話したい、という思いを残した分科会でした。

1 自己紹介

司 会：それでは参加者のみなさん、自己紹介を兼ねながらお話しください。

まず最初に、助言者の西野裕哉さんです。

助言者 西野さん(以下敬称略)：新座市大和田のデイサービス「隣家」で働いている西野です。デイサービス「隣家」を聞いたことがありますか？(会場：シーン…苦笑)。知名度がまだ足りない。頑張り方が足りないと思っています。今日は皆さんと色々ディスカッションできたらと思います。介護保険や介護の現場のこと、私の場合は認知症に特化しているので、そのお話ができたらと思います。

O：市議会議員をしています。娘が「みかんの里」で介護士をしており話を聞いている。「薬飲んだ?」「あーん」と口を開け、薬が残ってないか確認するとか、また、認知症の方で、夕飯食べたのに食べてないという方には、「明日の朝ね、すごい豪華なご飯が出るから、今日はお腹空いても寝ててね」と言うと寝てくれるの、と前向きな娘から話は聞いたりする。でも苦勞の話をたくさん聞いている。今日はいろんなお話を聞いて娘にも伝えられたらなと思い参加した。

T(新堀2)：3年前に5年間の老老介護を経て夫を送った。その間、ケアマネージャーを通して介護の相談をしながら、介護度1から介護5まで体験させてもらい、コロナの時期に他界した。

Y(大和田)：母が2000年だが、介護ヘルパーに週何回か来てもらった。2000年というのは、介護のシステムが始まったばかりの時だったので、母は自分の家に他人を入れるのをとても拒否された。10年間、ホームヘルプをしていただき、最後の4年は老人ホームに入ってもらった。だから2000年の始めというのがとても鮮烈だった。

S(野火止)：3人家族だが、3人ともそのうち介護が必要になると思って参加した。

U(野火止8)：今年の1月に夫を亡くし、訪問介護など色々と全部利用した。今1人になったが、自分の身が今度は不安だ。デイサービスや訪問介護などを利用して「終の棲家」にしようと思っている。

T2(野火止8)：母を7年前に亡くした。母の認知症が始まり、私が仕事の退職と合ったので、母を引き取って訪問介護やデイサービスなどを利用した。最後は脳梗塞になり、その医療介護で吸引や胃ろうになり、新座市内の医療施設の利用方法を調べた。施設ではそれぞれ違う。看護師が付いてくれるところがいくつもなくて。近くの「サ高住(サービス付き高齢者向け住宅)」で最後の2年間お世話になった。特養とか施設とか、新座市ではどういう状況か、これ位だったら入れるとか、特徴あるデイをやっている所はどこかなど、そういう情報があると今後の参考にしたいと思う。

A(栗原)：家族は2人。夫は80代半ば、私が1年半で80代に突入する年代だ。子どもは独立しているので、今後の夫婦の医療・介護の問題を考えたい。

K(新座市東)：母を市内の介護施設で見てもらったが、自分も納得できる介護や医療を受けたいと思う。母が認知症になり、私も70を過ぎて、もうほぼ認知だ(笑)。夫や周りの手助けがなければ生きていけるのかという感じ。年金で入れて、優しく対応してくれる施設を求めている。母のいた施設は、いい部長がいて各職員に目配せができて、いい所だと思

ったら、部長が辞めたらその後はいい噂を聞かなくなった。「ここならいい」という施設があったら教えてほしい。

S：介護施設でも、1日いる時は午後は何をしたらいいのか、ゲームなどやっているが、たいしたことをやっていない。介護施設の問題も感じている。筋肉を鍛えるとか喋るとか…。喋っている人はいないですよ。みんな大人しく黙っていて。声を出す訓練をするとか、介護施設でもスタッフが頑張ってくれればということを感じている。

Y2 (大和田)：義理の父母と実家の母親を何十年か前に見送った。義理の母の時にやっと介護保険が導入されて、ケアマネージャーに家に来てもらった。色々質問すると、出来ないのに「はい、出来ます」といい返事ばかりして。当時は家族と一緒に暮らしている人には、あまりいい補助がなかったような気がする。次は私たち夫婦の番だ。どちらが先に行くか心配だ。認知症はどのように進んでいくのかわからないので教えてもらいたい。

Y3 (あたご)：妹が認知症になり、立川に住んでいるので介、介護の手続きに何回か「地域包括支援センター」に行っている。新座はどうなのか知りたい。

F (野火止団地)：自分の体力が落ちていて、頭の方も（笑）落ちていていると思うので、維持できるように、麻雀、健康体操、俳句とか、一生懸命やっている。新座の介護や施設の現状などを知りたい。

O (大和田)：経理関係に勤めている。職業には差別はないと思うが、いろんな職業で、仮に時給 1,500 円だとしたら、医療や介護関係、研究者も含めて、時給 3,000 円をもらってもいいと思う。なぜって人間は心臓が止まったら終わりなんだから。昨今のテレビで、東京都の病院の赤字が8割くらいだそう、あと介護事業者も…。

C (大和田 5) 特養に入っている人から電話をもらう。まるで監獄みたいだと。殆どの人が認知症だそう。その人は下半身が不自由なだけで認知症ではないので会話がなない。職員に話しかけても質問しても、背中越しに顔も見ないで答えてくる。「忙しい、忙しい」と言われて何か聞きたくても教えてくれない。あれもダメこれもダメ、何も自由がなくて監獄にいるようだ。特養に入れたのはよかったが、中身の問題がある。これからの新座の介護のあり方を一緒に話ができればいい。

B 夫が透析をして7年目になる。最初は自分で行っていたが、2年前に脊柱管狭窄症の手術をして3カ月入院し車椅子の生活になった。病院からの送り迎えはあるが、マンションなので下まで送り、帰りは私が車椅子で家に連れてくる。特養に申し込んでいて順番待ちという状況だ。

●助言者

西野：皆さんのお話を聞いていると、やはり「将来への不安」というのがすごく共通しているなと感じる。特に1人になった時や、家族を家で看られるのかといった点である。皆さんが言われたことに対して、現場の視点からお話しさせていただきたい。

1. 施設の「質」と「人」について

「いい部長が辞めたら雰囲気が変わってしまった」と言われていたが、実は介護業界ではよくある話である。介護サービスというのは、究極的には「人」が提供するものである。建物が立派でも、そこで働くスタッフや、それをまとめるリーダーがどういう考えを持っているかで、ケアの質はガラッと変わる。施設を選ぶ際は、ぜひ「職員の表情」や「入居者さんとの接し方」を直接見ていただきたいと思う。

2. 医療的ケアが必要な場合の受け入れ

「吸引」や「胃ろう」といった医療的ケアは、今の介護保険制度の中では、介護施設

(特養など)でも看護師の配置義務はあるが、24時間体制で看護師がいる施設は限られている。ただ、最近では「看護小規模多機能型居宅介護(看多機)」といって、医療的なケアが必要な人でも、通い・泊まり・訪問を組み合わせる仕組みも増えてきている。

3. お金(費用)の問題

「年金で入れるところ」という切実な声があった。公的な施設である「特別養護老人ホーム(特養)」などは、所得に応じて利用料の減免措置があるため、比較的費用を抑えることができる。一方で、民間の有料老人ホームなどはサービスが手厚い分、どうしても費用は高くなりがちだ。新座市の場合も、特養の待機者はやはりいるが、以前に比べれば「介護度が高い方」が優先的に入れるような仕組みが整ってきている。

4. 認知症への対応

私は認知症が専門だが、「食べたのに食べてない」という方への対応。「明日豪華な朝ごはんが出るから」という声掛けは、その人の不安に寄り添った素晴らしい対応だと思う。認知症の方は「忘れてしまう」ことへの恐怖や不安を常に抱えている。否定せずに、その人の見えている世界を尊重することが、穏やかに過ごしてもらう一番の近道である。

西野: 皆さんの熱い思いをしっかりと受け止めた。今、介護現場は本当に「崖っぷち」にいる。倒産も増えているし、何より「人がいない」。

1. 介護現場の「静けさ」と「人手不足」について

「施設に行ってもみんな黙っている」と言われたが、なぜかという、スタッフに「お喋りする時間」がないからである。今の制度では決められた時間内に食事をさせて、お風呂に入れて、という「作業」をこなすだけで精一杯。皆さんとゆっくりお話しして、筋肉を鍛えるお手伝いをしたくても、その余裕がないというのが多くの現場の本音である。でも本来の介護はそうじゃないはずだ。私たちの施設「隣家」では、あえて「お喋り」や「笑い」を大切にしている。でも、そう「質の高いケア」を目指す施設ほど、今の報酬制度の中では経営が苦しくなるという矛盾も抱えている。

2. 家族ができること、本人ができること

「どう接したらいいかわからない」とあったが、一番大切なのは「一人で抱え込まないこと」。ケアマネージャーに質問した時に「いい返事ばかりで信用できない」と感じたら、相性が良くないのかもしれない。合わないと思ったら変えてもいい。「選ぶ権利」は皆さんにある。

3. 「心臓が止まるまで」をどう生きるか

「心臓が止まるまで」という話は心に響いた。私たちは「命を長らえさせる」ためだけに介護をしているわけではない。「その方らしく、最後まで笑って過ごせるか」。そのために、医療も介護も存在している。新座市には、皆さんのように自ら体を動かしたり、地域のために動いたりする素敵な先輩方がたくさんいる。

西野: 先ほど、介護現場が「作業」になってしまっているという話をしたが、デイサービス「隣家」では、ちょっと違うアプローチをしている。

1. 「自分たちで決める」ことの大切さ

例えばお昼ご飯の献立。普通は決まったものが出てくるが、うちでは利用者と一緒に買い物に行って、「今日何食べたい？」から始める。ある時、認知症がかなり進んだ方が「カレーが食べたい」と言い、買い物に行くと真っ先に「じゃがいも」ではなく「玉

ねぎ」をカゴに入れた。それでいい。その方が「自分で選んだ」という実感が何よりのリハビリになる。

2. 認知症の方への「魔法の言葉」

「どう接したらいいか」と悩んでいたが、私たちが大切にしているのは「否定しない」こと、そして「待つ」ことである。「さっき言ったでしょ」「もう食べたでしょ」という言葉は、その人の自尊心を深く傷つける。代わりに「そうなんですね、お腹空いちやいましたね」と一度受け止める。それだけでパニックや不穏な動きが収まるが多々ある。

3. 「役割」があるということ

「筋肉を鍛えたい」と言われていたが、機械を使った筋トレだけがリハビリではない。「隣家」では、お皿洗いや掃除・洗濯物畳みをできる人にどんどんお願いしている。「誰かの役に立っている」「ここに自分の居場所がある」という実感こそが、脳を活性化させ歩く意欲や生きる意欲に繋がる。

4. 家族の皆さんへ

家族だけで頑張ろうとすると限界が来る。「もう無理だ」と思う前に、私たちのような専門職をどんどん頼ってほしい。皆さんが笑顔でいられることが、本人にとって一番の幸せであるから。

2 話し合い

参加者（女性）：話に出た「保険外」のことだが、新座市では、ゴミ出しや電球の交換とか、そういう介護保険では頼めないことを助けてくれる仕組みはあるのか？

西野：大事な視点である。新座市にはシルバー人材センターの他にも、地域ごとの「さえあい新座（生活支援体制整備事業）」「ささえあい協議体、さえ合い会議」というものがあって、そこで住民同士の助け合い活動が少しずつ広がっている。ゴミ出しの支援をやっている地域もあれば、居場所づくりに力を入れている地域もある。ただ正直に言うと、まだ「どこに住んでいても同じサービスが受けられる」という状況ではない。だからこそ、今日お集まりの皆さんのような「地域のつながり」が重要になってくる。

参加者（男性）：やはり最後は「近所付き合い」なのか。

西野：でも昔ながらのベタベタした付き合いというよりは、「最近あの人見かけないね」と気にかけてくれるような、緩やかな、でも確かなネットワークが理想的だと思う。先ほど妹さんの介護で立川へ行かれているという話もあったが、遠距離介護の場合は、現地の「地域包括支援センター」をいかに味方につけるかが鍵になる。新座市にも包括支援センターが各所にあるので、まだ介護が必要でない段階から、「将来こんなことが不安なんです」と顔を売っておく（相談しておく）のも一つの手だ。

あとはリハビリをすると「個別機能訓練加算」というのを貰えるが、これに関しても、看護師というか「機能訓練指導員」と呼ばれる人が毎日いないと算定できない。うちのようない小規模な会社だと、看護師がいるのが1週間に1日ないし2日で、そうするとその要件も満たせない。これは小規模では難しいが、大きな組織ではそれなりの人員配置ができるので算定できる。なので、国の方向性としては、大きな組織が生き残れるようなシステム、大組織に一元化していくような形になっている。新座市の場合、現在、何軒も小規模なデイサービスが潰れている。ここ数年で何軒か出ていて、我々のような小さな会社は寂しく感じている。地域のニーズはやはり小規模にある、目が届くとか。

もう一つ問題になってくるのが「職員不足」である。介護職を目指す若者が少ない。僕は毎年、新座高校と朝霞高校の「職業ガイダンス」に呼ばれて、高校1年生を対象に介護の魅力を伝えている。今年、他の職業は30人、40人と集まる中で、介護は何人だったと思いますか？ 13人だったんです。毎年やっていて「やはりこんなもんだよな」と愕然としたというか。これをどんどん若者に発信していかないといけない。でも、新座の中学校などの動きがなかなか形にならなくて…。介護職の人手不足は本当に深刻である。

参加者(女性)：大組織に一元化しているというが、国にはどんなメリットがあるのか？小規模を潰すことについて。

西野：小規模はちょっと単価(利用者1人あたりの報酬)が高い。なので管理もしやすい大組織の方にまとめていってお金を浮かせるというか。介護保険も使わせないような動きになっているから。今、要介護1、2の人を保険給付から外すという話も出ている。やはり皆さんとお話しして改めて感じたのは、「知らない」ことが一番の不安なんだということだ。制度のこと、施設のこと、そして地域にどんな人が住んでいるのか。それが少しでも見えるようになると、不安が「具体的な課題」に変わって、じゃあどうしようかという一歩が踏み出せる。

参加者(女性)：今日ここでいろんな方の体験談を聞いたのは大きかった。自分一人で悩んでいるのではないのだと。西野さんのような現場の方が、これほど熱い思いを持って動いているということを知れただけでも安心した。

西野：ありがとうございます。でも僕一人が頑張っても限界がある。今日ここに来てくださった皆さんが家に帰って、近所の方と「今日こんな話を聞いたよ」って広めてくれる。その小さな波紋が、新座市を「安心して年をとれるまち」に変えていく一番の力になる。

参加者(男性)：ヤングケアラーのような若い世代が今の介護施設の中にいるのか？

西野：介護保険制度の中でのデイサービスは、基本的には65歳以上が対象である。ただ、40歳から64歳の方で「2号被保険者」と言われる若くして脳梗塞で片麻痺になった方や、最近増えている「若年性認知症」の方が利用されることもある。うちにも40代の片麻痺の方が来られたことがある。若い方は「高齢者ばかりのところには混じりたくない」という人が殆どだが、うちの取り組み(リハビリ等)を見て、入り口として使ってくれる方もいる。

参加者(女性)：知人に認知症の方がいるが、動けると介護度が上がらないという話を聞く。また新座市は特養が足りないというのもよく聞くが。

西野：特養は基本「要介護3」以上でないと入れない。一方、今の要介護認定システムは「身体介護(歩けない、寝たきり等)」に偏っているのが大きな問題である。例えば認知症で一人で外に出て家に戻れなくなるような人は、介護する側は大変だが、自分でトイレに行けて喋れると「要介護1や2」と軽く判定されてしまう。これは国に対して「介護の手間」で認定基準を考え直してほしいと働きかけていくべきだ。うちに来ている方も、すぐ忘れてしまったり家に帰れなくなったりする方が多いのが現状だ。

参加者(女性)：自分の認知症が進むのが心配である。どこで診断を受けたらいいか分かるか？

西野：この界隈で有名(おすすめ)なのは、和光市にある「和光病院」ですね。(国立埼玉病院とは別)あそこは精神科がメインだが、認知症関係の病院としては非常に有名だ。評判も良いと耳にしている。

参加者(男性)：MRIを撮ると、認知症になった場合に何か変化があるか？

西野：見たらすぐ分かると思う。脳が萎縮して小さくなっているのが画像として出るから。

ただ、医師がどう診断しどう所見を伝えるかが大きい。医師選びは非常に大切でそれで介護度も決まってくる。

参加者（女性）：新座市の病院でも「物忘れ外来」をやっているところがある。相談するのもその一つだ。

西野：入り口として良い。ただ本人が「行こう」と思ってくれればいいが、連れ出すのは本当に難しい。無理やり「物忘れ外来に行こう」と言っても拒否される。

参加者（女性）：私が聞いたのは「自分が病院に行くから、心配だからついてきて」とお願いして、一緒に診てもらうという方法。

西野：それはさすが上手な誘い方だ。「買い物に行こう」と嘘をついて病院に連れて行くと、嫌な記憶だけが残って二度と行ってくれなくなるから。

参加者（男性）：子ども（息子や娘）が「認知症っぽいな」と思ったら、本人の意思に関わらず、有無を言わず施設に入れてしまうというケースを聞いていて、家で最後を迎えたいと思うのに、子どもの都合でさっさと入れられるのは嫌だなと思う。

西野：ありますね、そういうケースは。専門職から見た場合と、家族から見た場合で違う部分もあるが。ただまだ在宅で僕たち（プロ）がお手伝いできることはたくさんある。家族が「もう無理」となって急に施設へ、という人は本当に多い。そこで一つの対策として「人生会議」というのを聞いたことがありますか？ そのきっかけとして、新座市で「エンディングノート」を作った。実は僕らが作ったんです。人生の最終段階をどう過ごしたいか。縁起が悪いものではなく、これからの人生を豊かにするために「在宅で過ごしたい」という希望を書き留めて、大切な人に伝えておく。それが家族が「お父さんは家で過ごしたいと思っていたんだな」と知るきっかけになる。

参加者（男性）：（18年介護の経験者）：経験して感じたのは、「相談する」のが第一ということ。「地域包括支援センター」や「ケアマネジャー」、あるいは「市役所」でもいい。まずは相談すること。医師に「主治医意見書」を書いてもらい、市役所が面接し、検討会議があり、介護度が決まるまで1ヶ月はかかる。まずは市役所の介護保険課などへ行って「困っている」と伝えること。それが第一歩。

参加者（男性）：家族が大変になったら、デイサービスだけでなく「ヘルパーさん」に来てもらうなど、助けをどんどん求めていく。「介護保険料を払っているだけで使っていない」という人もいるが、払っている分、有効に使うべき。老老介護で大変ならなおさらである。

参加者（男性）：要介護度が低くても入れる施設はあるのかというと非常に高い。母も田舎の施設で月18万位かかって大変だったが、新座の場合などこれからの方向性について教えてもらいたい。

西野：施設にも種類がある。一番安いのは、さっき出た「特別養護老人ホーム（特養）」である。次が「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」だが、ここはセット料金で色々付けられるので高くなりがちである。併設のデイサービスや24時間訪問介護をセットにすると、月30万とか、入居金で数百万円（3桁）かかる世界になってくる。「有料老人ホーム」だとさらにかかる。有料だと認知症でも自立度が高い（自分で配膳・下膳ができる）人でないと受け入れてくれないという制約もある。個人的に自由が利くと思うのは「サ高住」で、施設に閉じこもらず、外部のデイサービス（例えばうちの「隣家」など）を週1回使うという併用も可能だ。ただ、とにかくお金はかかる。

参加者（男性）：まずは「相談」。入り口として役所や「地域包括（地域包括支援センター）」がハードル高いと感じるなら、「民生委員」でもいい。民生委員は地域包括の職員と繋が

っていることが多いので。

西野： 民生委員が周りにいればいいが、いなかったらやはり「地域包括」か役所です。

参加者（女性）： 「高齢者相談センター」というところもあるが、そこが分からない人は市役所で聞いて、まず相談に行くこと。

西野： うちに来てもらえれば、いつでもお繋ぎする（笑）。相談しやすい人に相談するのが一番。

テレビで医療費が 34 兆円とかいう話は聞くとと思うが、介護のお金の話を聞いたことありますか？ ほとんど出ないですよ。医療は若者も使うから声が大きいが、介護は後回しにされている。今の大きな課題は、「最低賃金」の急騰です。埼玉県では今年、時給が 61 円上がり、10 月から 1,141 円になった。賃金上がるのは良いことだが、問題は介護報酬の改定が 4 月ということである。時給を上げて、国から入る報酬が半年間据え置かれる。飲食店のように「値上げします」ができない業界なので、その間は事業者が耐え忍ぶしかない。

さらに、新座市特有の悩みがある。私の施設は川越街道を渡ればすぐ東京都清瀬市という場所にある。東京と埼玉では最低賃金が大きく違う。求職者は時給を見るから、目と鼻の先でこれだけ差があれば、みんな東京へ流れてしまう。これが新座市の特に訪問介護などの人手不足に拍車をかけている。訪問介護の有効求職倍率は今、何十倍という異常な数字である。

参加者（男性）： やはりね。医療や介護は人間が生きていく上での「最低限」のインフラだ。ここがしっかりしないと、自由も平等も美味しい食事もあったもんじゃない。みんなでもっと声を上げて、国を動かしていかないといけないと痛感した。

西野： 最後に、今日この「第 2 分科会」を選んでもらった皆さんとは、何かの「縁」だと思う。新座市という同じまちに住み、同じ将来のことを考えている。それだけで、もう私たちは仲間です。道端で僕を見かけたら「あの時、母親大会の分科会で偉そうに喋ってた西野だろ」って声をかけてください（笑）。介護のことでも、それ以外の世間話でも構いません。今日ここで皆さんとお話しできたことを、私は本当に嬉しく思っています。

司会： 素晴らしいお話をありがとうございました。あっという間に時間になってしまいました。皆さんのこれからの生活や活動に、今日のお話の内容が少しでもお役に立てれば幸いです。最後に西野さんから一言いただけますか？

西野： 今日は皆さんのリアルな声を聞いて、私自身も身が引き締まる思いでした。介護は一人で背負うものではありません。制度を使い、プロを頼り、そして地域で手を取り合って、「新座に住んでいてよかった」と思えるような最後を皆さんと作っていきたいです。本日はありがとうございました。



MY介護の広場