

そこが知りたい!

くらしの金融知識

離れて暮らす 親の介護を考える

少子化と核家族化が進んだわが国では、これから遠隔地介護が増えていきます。子どもとして親の介護をどのように考えていけばよいのでしょうか？ また、どのような準備をしておけばよいのでしょうか？ この遠隔地介護の問題は、あなたの親のことでもあり、未来のあなた自身の問題でもあるのです。

500万人を突破した
要支援・要介護認定者

皆さんは、介護保険にお世話になる確率をご存知でしょうか？ 現在、ガンを生涯のうちに発症する確率は2人に1人といわれていますが、介護保険にお世話になる確率も、年を追うごとに高まってきています。

厚生労働省の平成22年度介護保険事業状況報告年報（図表1）によると、わが国の介護保険の要支援・要介護の認定者は500万人を突破していますが、今後の高齢化の進展とともに、認定者はさ

らに増えていきます。私の所属するクリニックの患者さんも、ここ数年、自宅で介護を受けられる方が目に見えて増えてきており、高齢社会の到来を医療の現場でも実感しています。

身近なところに介護がある。そんな時代だからこそ、親の介護や自分の介護のことをしっかりと考えておきたいものです。

遠隔地介護が増えていく

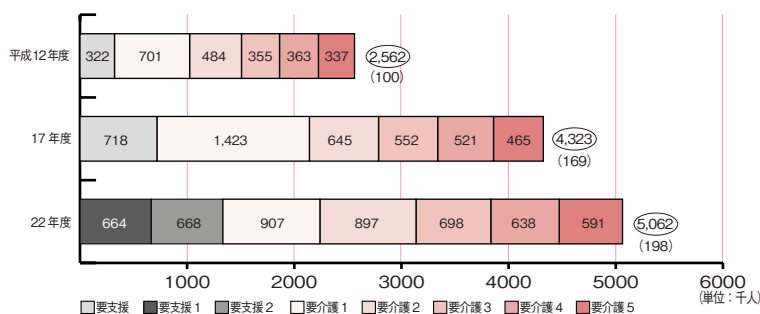
「三世帯世帯」とは、祖父母、父母、子どもが同居している世帯のことですが、厚生労働省平成22

年国民生活基礎調査（左頁図表2）によると、三世帯世帯は減少し続ける一方、核家族世帯と単独世帯（二人暮らし世帯）を加えた世帯は増加していることが分かります。また、高齢世帯に限ってみると半数が単独世帯になっています。（左頁図表3）

このような世帯の状況を考えるのと、今後、離れたところに住む親を介護するという「遠隔地介護」が多く発生することが容易に推測されます。

私の場合も、両親から離れ、東京で家庭を持つている核家族です。年老いていく両親を見るたびに、

■図表1：要介護認定者の推移



※（ ）の数値は、平成12年度を100とした場合の指数
出典：厚生労働省、平成22年度介護保険事業状況報告年報

【監修・執筆】

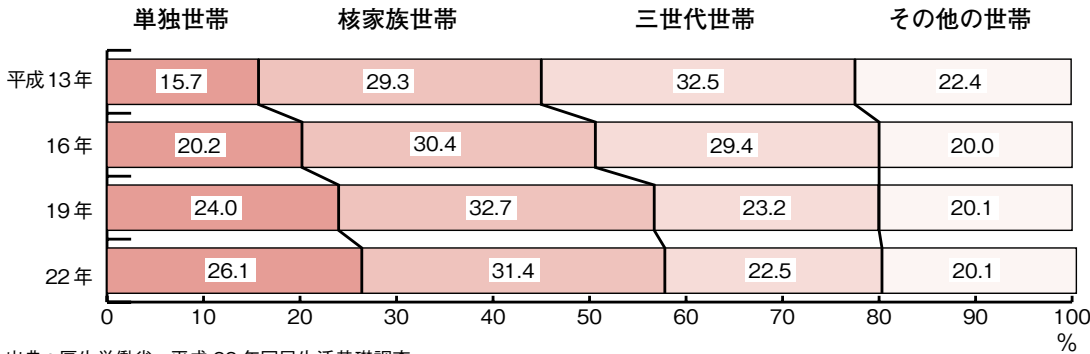
一般社団法人 日本医療コーディネーター協会 / 代表理事

嵯峨崎 泰子 (さかさき やすこ)

公立看護専門学校・日本女子大学卒業。各科臨床看護師を経て、医療専門商社に勤務し、クリニカルコーディネーターとして海外からの治療デバイス・治療技術導入を行う。家族の介護、自身のがん治療を機に独立。2003年(現)一般社団法人日本医療医療コーディネーター協会を設立。医療法人社団ユメイン理事、一般社団法人日本女子大学教育文化振興桜楓会理事などを兼務。

「生命と医療にける橋」(生活ジャーナル)、「あなたのがん治療本当に大丈夫?」(三省堂 共著)「いのちを託す主治医が見つかる」(日本文芸社 共著)など著書多数。

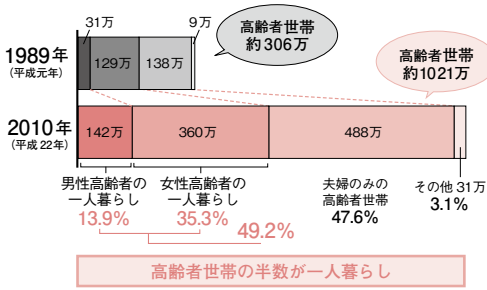
■図表2：世帯構造別にみた要介護者等のいる世帯の構成割合の年次推移



出典：厚生労働省、平成22年国民生活基礎調査

いずれ発生するであろう親の介護のことを考えざるをえません。高齢社会の中で、遠隔地にいる親の介護は、まさに深刻な問題になっているのです。

■図表3：高齢者世帯数の推移



出典：厚生労働省、平成22年国民生活基礎調査から作成

最近では、早いと思われるかもしれませんが、元気なうちに自分の身辺整理を行い、遺言などを毎年更新する人もいます。親も高齢社会の流れを敏感に感じ、自分の健康や介護のことが気になってい

親と介護の話をする

親が元気なときに、「介護になったときの話をすることは縁起でもない」と避けてしまいがちですが、もうそのような考え方は時代に合わなくなってきました。むしろ親のこのみならず、「自分が要介護状態になったら、どうありたいのか」をまずは考え、親の前で自分の介護像について話してみたいかがでしょう。

るはずで

親子の間で介護の話をするのは、最初は戸惑いがあるかもしれませんが、話してみると改めて離れて暮らす親子の「絆」を確認できたりします。また、親は子どもが自分のことを心配してくれていることに心から感謝することでしょう。

ここでのポイントは、元気なうちに介護の話をするということなのですが、現実には、家族関係や複雑な事情があつて簡単にはできない場合があります。実際にあつた事例を紹介します。

【事例】

これは東京在住のAさん（長女）から遠隔地に住むお父さん（会社経営者）の相談を受けた事例です。

Aさんの実家では、数年前からお父さんが、電話の伝言を忘れたり、同じものをいくつも買い込んでしまつたり、仕事上でアポイントのブッキングなどでお客さまに迷惑をかけるなど、いろいろな問題を起こしていました。夫婦で同居している弟が注意してもお互いの主張を譲らず、激しい喧嘩になっていました。お父さんの自制心の低下や諸

症状を考えると認知症の初期とも思える状態です。

幸いお父さんは、Aさん（長女）の話は素直に聞けるので、Aさんがキーパーソンとなり、お父さんと話し合うことになりました。しかし、Aさんも東京の仕事が多忙で、帰省もなかなかできないので、電話での相談となりました。話し合つてみれば、お父さんなりにプライドもあり、老いることへの不安、事業の代替わりで弟に引き継ぐことへのささやかな抵抗、自分で築き上げた事業を手放してゆく喪失感等々がお父さんの心の葛藤のもとになっていることが分かつたそうです。

Aさんは、80歳近いお父さんが実際に要介護状態になつても実家に帰れないことを伝え、今から家族でできる準備について話し合いました。同時にまだ元気な70代半ばのお母さんに対しても同様に自分の考えを伝え、Aさんから経済的な支援をすることも一つの方策として提案しました。

話し合いの結果、実際の介護にあたるのは同居の弟夫婦が想定されますが、その介護費用の一部を長女であるAさんが負担することにしたのです。Aさんは、両親を被保

険者として民間の介護保険に加入し、保険料を負担することになりました。そして、在宅医療も手掛けるかかりつけ医に姉弟で面談に行き、最近の両親の様子を伝え、家族として不安なことを相談し、要介護状態になってもかかりつけ医として診療の継続をお願いしました。その後、弟はときどきかかりつけ医と会い、両親も継続的にかかりつけ医に診てもらっています。

この事例は、親に介護の話をするときには、遠隔地にキーパーソンになる人がいることも珍しくなく、ということを教えてください。また、対策を講じることにより、親と子のコミュニケーションが改善されることも示唆されています。核家族化しているわが国においては、遠隔地に住む子どもが、「冷静な第三者的役割」を果たす可能性があるので。

介護の話をするときのポイント

親と介護の話をするときには、次のようなポイントがあります。その人の生き方や価値観にも大きく影響されますので、あくまで

も参考例としてください。

Point1 介護保険はどのようなものを共有する

介護保険の仕組み（受けられるサービスや費用の1割負担など）について確認し、親子で共通認識をもつ。市役所や地域包括支援センターなどに置いてある介護関係のパンフレットなどを一緒に見ながら話し合う。

Point2 地域とのつながりの大事さを話し合う

介護保険のサービスを活用することで、地域の中でコミュニケーションが生じることを知っておく。地域とつながりをもつことは、孤立を防ぐ意味でも重要。

Point3 受けた介護をイメージする

どんな介護を受けたいか、在宅介護と施設入所の場合をイメージしておく。それぞれのケースでどれくらいの費用がかかるかのおおよその目安を立てておく（市役所が提供するパンフレットにおおよその目安が書かれています）。人によつては、在宅介護を強く望む場合もあるので、本人の希望を元気なときにしっかりと聞いておくことが大事。

Point4 介護の準備について話し合う

今からできる準備について考える。貯蓄、財産の売却、民間の介護保険の利用などさまざまな準備の仕方がある。

かかりつけ医を持つ

高齢になればなるほど、かかりつけ医を持つことが重要になってきます。高齢者は心身の変化を本人が自覚しづらく、また、周囲に迷惑をかけたくなないと、我慢したり真実を隠したりするので、対応が遅くなりがちになります。一方、同居している家族や日常関わっている人にとっては、近い関係ゆえにその変化を捉えにくいことも多く、気がついたときには大事に至っていることも多いのです。

高齢者の変化を早目に察知するには、かかりつけ医に些細なことでも相談する癖をつけておくことが大事で、結果として介護や病気の予防につながっていきます。ただし、こういった日常相談に消極的な医師も現実にはいます。このようなケースでは、新たにかかりつけ医を見つけることをお勧めします。

かかりつけ医とのやりとりを通じて遠隔地介護を行っている事例を紹介しましょう。

【事例】

一人暮らしの60代女性で、ほとんど自立した生活を送っていました。ときどき遠隔地に住む娘が様子を見に行っていました。ある日、お鍋の数がかなり減っていることに気がついたそうです。母親に聞いてみると「焦がしちゃった」と申し訳なさそうに言います。娘はかなり厳しい口調の方で、母親も叱られるのが怖くて言い出せなかったとのこと。母の告白で、焦げた鍋が裏庭の片隅にたくさん積み上げられていたことも発覚しました。これが認知症の始まりだったと、あとで娘は振り返っています。

母は若いころから特段病気もしなかったのですが、かかりつけ医はいませんでした。しかし、認知症を発症した母を一人にしておけない、かといって同居もできないので、地域包括支援センターに相談し、近くの内科医を紹介してもらいました。そしてかかりつけ医（主治医）として以後何かと相談に乗っ

てもらい、その都度対応をお願いすることになりました。それから10年を経て認知症は徐々に進行し、母は要介護3になりましたが、ヘルパー、デイケアを中心とした在宅介護を受けながら生活をしていきます。

長期間にわたってその人を診てくれるかかりつけ医は、心身の変化に気づきやすく、かつ臨機応変に対応してもらえるので、何か問題が生じて、判断を大きく誤ることもなく、平常の生活を維持するのになかなか存在になつてくれず。

この事例では、遠隔地介護の場合には、とくにかかりつけ医の存在が大きいことを示しています。元氣なときから病気になったときまでをずっと診てもらえるかかりつけ医を早いうちから見つけておきたいものです。

ケアマネージャーとの連携

介護を受ける場合、ケアマネージャーとの連携は、かかりつけ医と同様に、大変重要なものになります。殊に遠隔地介護の場合、遠

隔地に住む子どもがケアマネから報告を受けたり、逆に子どもからケアマネに情報提供したりと、まさにこの連携は介護の要となつてきます。とくに、かかりつけ医から医学的な指導がある場合は、ケアマネが作成するケアプランに反映させる必要がありますので、かかりつけ医とケアマネの連携も必要になります。

換言すれば、介護は「介護チーム」をいかに作って協働するか大きなポイントがあるのです。遠隔地に住む子どもであっても、電話やメールを使ってケアマネやかかりつけ医と相談することができ、すので、「介護チーム」の一員として親の介護に参加することができ

介護が必要になったら、
公的介護保険の利用を
最優先で考える

さて、次に介護とお金の話に話題を移しましょう。

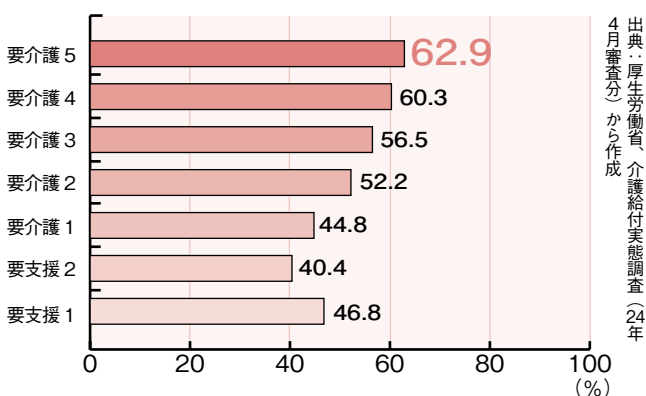
日本の介護保険制度は、世界に誇れる素晴らしい質とメニューを用意しています。要介護認定を受けたら、介護サービスを受けながら要介護者と介護者の双方が快適に生活できるようにケアプランを

作成したいものです。しかし、現実には、介護保険を利用限度額まで利用する人は少なく、要介護5の場合でも居宅サービスにおいては、約6割程度の利用にとどまっています。(図表4)

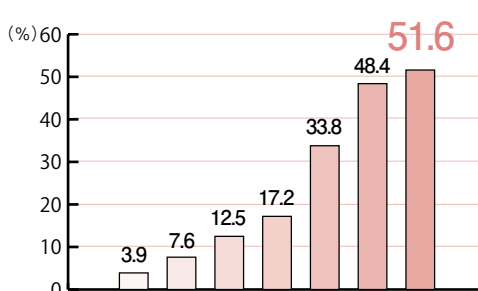
要介護5であれば月額35万8300円までの介護サービスが受けられ、その1割の3万5830円を負担しますが、実際にはその6割の利用にとどまっているのです。なぜこのようなことになるのでしょうか？

その背景の一つに、高齢者世帯は収入が少なく赤字世帯が多いこ

■図表4：居宅サービス受給者の利用限度額の平均利用率



■図表5：ほとんど終日介護している介護者の割合



とが挙げられます。したがって介護サービスの利用に際しても、なるべく利用を抑え費用を下げようとする傾向があるのです。また、家族にできることは家族が行うという考え方にとらわれてしまい、その結果、介護者である家族の負担が深刻な状況になってしまいう場合もあるようです。国民生活基礎調査(図表5)によると、ほとんど終日介護をしている人の割合は、要介護度が上がるにしたがって増えていくことが分かります。要介護5では約5割の介護者が終日介護をしているのです。

介護は長期間に及ぶので、介護者は精神的にも肉体的にも深刻な環境に置かれてしまうという現実

■図表6：公的介護保険の自己負担額

要介護度	支給限度月額	自己負担月額 (1割)
要支援1	49,700円	4,970円
要支援2	104,000円	10,400円
要介護1	165,800円	16,580円
要介護2	194,800円	19,480円
要介護3	267,500円	26,750円
要介護4	306,000円	30,600円
要介護5	358,300円	35,830円

※自治体により若干の違いがある場合があります

在宅介護にかかる
費用の準備

介護する家族の負担を軽減するためにも、せめて介護保険のサービスを十分に活用できるだけの資金は準備しておきたいものです。

それでは、いくらくらい準備しておけばよいのでしょうか？

要介護5の場合、介護保険の支給限度月額は35万8300円ですから、これを限度額いっぱい使うと、その1割である3万5830円を毎月支払うこととなります(図表6)。この金額が一つの準備の

があります。

目安になるといえます。

さらに在宅介護では、介護保険適用外の費用の準備も見逃せません。たとえば、オムツ代、介護タクシーなどの交通費、介護用衣服費、医療費などが発生します。オムツ代だけでも毎月1〜2万円になり、大きな負担になります。介護保険適用外の費用は、その人の病状や状態により異なってきますが、生命保険文化センターの調査によると介護の平均期間は約4年7カ月となっており、10年超の介護も珍しくないことを念頭において準備する必要があります。ただし、地方自治体からの支援制度がありますので、事前にどのような支援が受けられるかを調べておくといいでしょう。

介護施設利用にかかわる
費用の準備

要介護者の状況によっては、介護施設への入所が必要になることがあります。代表的な介護保険施設として特別養護老人ホーム(特養)がありますが、その費用の構成を知っておくと、他の施設も類似の構成になっているので、施設の選定のときに役に立ちます。

特別養護老人ホームの費用の構成はおおよそ次のようになっていきます。

- ① 介護保険自己負担分
- ② 居住費
- ③ 食費
- ④ 生活費

これらについて、利用者負担段階が第4段階の方(同じ世帯内に住民税課税者がいる世帯)についてみてみると、①は要介護度により異なりますが、月額2万〜3万円になります。②は多床型で1日320円(月額約9600円)、ユニット型(個室)で1日1970円(月額約5万9100円)が基準費用額になります。③は1日1380円(月額約4万1400円)が基準費用額になります。④は、理容代、レクリエーション・イベント費用などもろもろの生活費です。一般に1日600円(月額約1万8000円)程度かかりますが、イベントによつては2000〜3000円もするものもあります。

しかし、現実には、特養は入所待ちの状態が常態化していますので、必ずしもお金だけでは解決し

介護について話し合う
ことから始めよう

誰かが迎える人生の最終ステージでは、介護の問題は避けて通れません。また、高齢社会は、「遠隔地介護多発の時代」といっても言い過ぎではありません。だからこそ、親と子どもで、元気なうちから介護について話し合い、相互理解のもとに準備をしておくことが何よりも大事なのです。経済力や家族の状況は、家庭によってさまざまです。それぞれの家庭にあった介護のあり方を冷静に話し合い、準備を始めることが今まさに求められているのです。