

第3回 シンポジウム

だまったら あかん！

使えない総合事業一介護保険の危機！

「住み慣れた自宅で住み続ける」を空文句にしないために

報告書

よきよき介護をつくる市民ネットワーク

第3回 シンポジウム

だまったらあかん！

使えない総合事業 ～ 介護保険の危機！

2018年10月28日

ひと・まち交流館 京都

報 告 書

よりよい介護をつくる市民ネットワーク

はじめに

よりよい介護をつくる市民ネットワークの会は、2016年12月に介護保険や高齢者問題などに関心を持つ5つの小さな市民団体が集まり結成されました。ほとんど初顔合わせでした。この12月で2年を迎えます。この間、「だまってたらあかん！シンポジウム」を2回、その報告書の作成、京都市行政への提言書の提出、市議会各会へのPRなど微力ながら取り組んで参りました。

介護保険制度ができて約20年近くになります。今や介護保険サービスは高齢期に不可欠なものになりましたが、改正の都度、保険料や自己負担額は増え、制度はだんだんとわかりにくく使いにくいものへ変わって来ています。柿の実が赤く熟すようにはなっていません。

その一つに2017年4月に導入された総合事業があります。介護度の軽度な要支援1、2の方は保険サービスから外れ、自治体の運営する事業になりました。全国一律のサービスが市町村ごとになりました。後期高齢者人口の増加や膨大な介護費用などにより財政的に縮小せざるを得なくなったというのが国の説明です。一番身近な自治体である京都市が運営することになりましたが、市民生活のニーズに添ったものになっているかといえばそうではありません。それまで使っていたサービスが受けられなくなりました。今年のシンポジウムではヘルパーさんに来てもらえない介護難民ということが話題になりました。

高齢者をサポートする視点が大きく後退し、高齢者の生活を軽視した仕組みとなっています。高齢者の在宅生活を支えるかなめのヘルパーの業務の制限やヘルパーの介護報酬は下がるなど専門性が軽視されています。新しく生活支援として8時間の講習修了者でできる、家事代行的な支え合い型ヘルプ事業ができましたが、事業所のなり手もヘルパーも不足でうまくいっていません。

総合事業が始まりいろいろと問題が出ています。今後介護1、2の方にも拡大する動きがあります。私たちの会ではこの総合事業の問題点を第1回目から取り上げ、今回も取り上げます。

介護保険がこれ以上悪くならないように、高齢期を在宅で安心して暮らせるには、どうしたらいいのか、皆様とともに考えていきたいと願っています。

よりよい介護をつくる市民ネットワーク 代表 中川 慶子

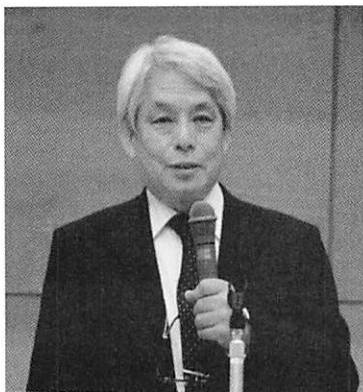
も く じ

はじめに	1
1 講演	3
「住み慣れた自宅で住み続ける」を空文句にしないために	
講師 小川 栄二 (立命館大学産業社会学部特任教授)	
2 パネルディスカッション	14
コーディネーター 新井 康友 (佛教大学社会学部福祉学部准教授)	
パネリスト 鈴木 太一 (京都市原谷地域包括支援センター)	
米田 徳也 (支え合い型ヘルプ事業所「布亀」)	
水梨 苗子 (NPO 法人助けあいグループりぼん)	
大崎 由良 (当事者・高齢社会をよくする女性の会)	
萩本 良子 (京都ヘルパー協会)	
司 会 笠原あけみ (NPO法人京都介護御保険にかかわる会)	
―― 寸劇 ―― (京都ヘルパー協会)	
質疑応答と意見交換	27
アンケート質問用紙	32
アンケート回答集計	33
3 提 言 書	38

(敬称略)

訪問介護・生活援助の大切さを考える

「住み慣れた自宅で住み続ける」を空文句にしないために



講師 小川 栄二

講師プロフィール

立命館大学産業社会学部社会学科特任教授
元東京都職員。高齢者の在宅生活と在宅福祉,特に
ホームヘルプ労働の有効性を研究テーマとする

私は東京都の職員として福祉事務所のケースワーカーをしておりまして、主に生活保護のワーカーの期間が長かったのですが、高齢者、障害者、知的障害者などの援助についても携わってきました。生活保護のワーカーをやっている時に、生活内容が崩れてくる方がいらっしやるわけです。そういう方に口頭では「改善」の提案とか「助言」をやるわけですが、いっこうに生活内容がよくなる。ある時、ヘルパーさんが、担当している利用者さんのお宅に入ると生活が見事に改善するという経験を何度もしました。「一体これは何だろう」というのが私のこの問題についての関心の出発点です。ホームヘルパーならではの仕事があることが、この間の勉強の中でわかってきました。

今年4月に制度「改正」、改悪ですが、それが行われたことをきっかけに「生活援助」に対する制限が起こってきています。ヘルパーの生活援助がいかに大切で、有効で、「住み慣れた自宅で住み続ける」には欠かすことができない援助だということをお話させていただければと思います。後半のパネルディスカッションは「総合事業」を中心にお話をされるということですが、総合事業だけでなく、介護給付全体にかかわること、生活を支援することの大切さをお話したいと思うわけです。とはいいいながら少し「総合事業」のことをお話しておきたいと思えます。

1、訪問介護・生活援助の危機

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の経過

2000年介護保険制度ができた時、「介護予防・日常生活事業(地域支え合い事業)」が税財源でできました。これはどういうものだったかといいますと、それまでは居宅サービスに限らず、施設サービスも含めて「老人福祉法」に基づく「措置」サービスでした。老人保健施設は老人保健法に基づくもので、療養病床はそもそも介護保険の前は、医療保険による老人病

院の部分でした。介護保険法が始まり、「老人福祉法」等の制度のすべてではありませんが、移行したということです。

その中で介護保険の対象にならない人たちが出てきます。「要介護認定」で「要支援・要介護」にならない人が相当数いたわけです。予めそういう人たちが出ることがわかっていたので介護保険から漏れる人を対象に「介護予防・日常生活支援事業」、その後、「地域支え合い事業」となりますが、それが出来たということです。

地域包括支援センター(地域支援事業)の開始

そして2005年に法改定があり、2006年、実施された新しい介護保険法の中で「地域包括支援センター」ができます。地域包括支援センターに委託される事業として「地域支援事業」ができたわけです。老人保健事業の中で健康体操等、今でいう「介護予防事業」になるような事業が「地域支援事業」の中に入ってきました。老人福祉法の在宅介護支援センター事業も入ってきました。従来の「日常生活支援事業」で、それまで介護保険の「財源外」で行っていたものが、介護保険の「財源内化」して「地域支援事業」が、2006年にできたということです。

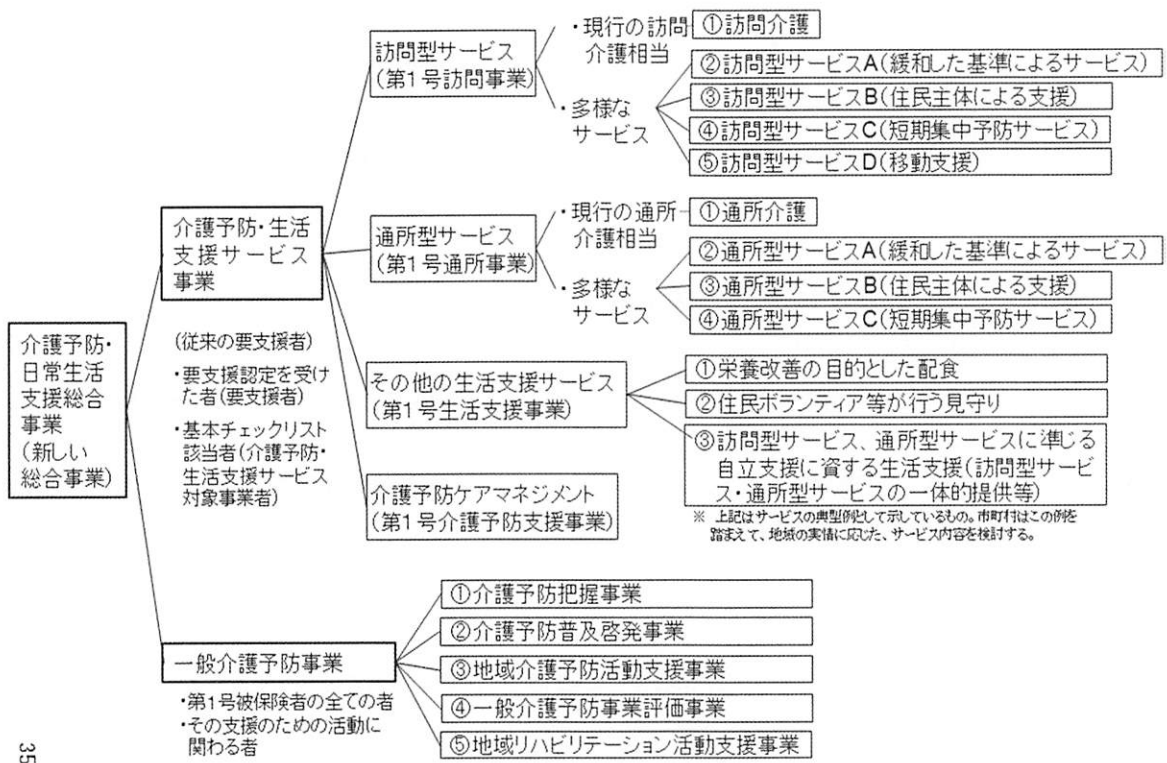
また、2012年に「介護予防・日常生活支援総合事業」に名前を変え、中身も変わり、自治体の任意の実施としてスタートします。2015年に「すべての自治体がこれを行われなければならない」ということで「要支援認定」を受けた人は従来の介護保険法による「予防給付」をやめて「総合事業」を利用しなさいとなった経緯があります。

「新しい総合事業」「訪問型サービス(第1号訪問事業)とは

「介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)」→「介護予防・生活支援サービス事業」→「訪問型サービス(第1号訪問事業)」が、①～⑤までのサービスに多様化しています。2014年4月に出された総合事業の国の「ガイドライン案」は、

- ①訪問介護は現行相当
- ②訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
- ③訪問型サービスB(住民主体による支援)
- ④訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
- ⑤訪問型サービスD(移動支援)

市町村事業なので国で決めた範囲内で市町村が計画を立てる。全国一律の「介護保険給付」から市町村独自の基準に変わり、京都では「総合事業」が出発したのが去年4月です。市町村によって基準が違うのでいろんな状況が生まれているようです。一つにまとめた本はありますが、各地でばらばらの呼び方、ばらばらな人材、ばらばらな研修、事業の委託費もばらばらに支払われている事態です。



35

2014.7.28.全国介護保険担当課長会議資料

京都市の動向

京都市ではいまのところ、①は「現行相当」といわれて「介護」中心に。②が「生活援助」、③が「支えあい型」です。④⑤はありません。交渉の対象は京都市になります。去年4月、総合事業が京都でも前述の三つのパターンでスタートしました。事業所、従事者共に整備ははかどっていないようです。

(2)生活援助の回数制限～ケアプランの届け出義務化

ところが今年4月、国が新たな制度を決定して開始しています。その中の一つが「生活援助ケアプランの届出義務化」です。要介護1～5までの「要介護認定」を受けた方の在宅介護のケアプランに、ホームヘルパーが行う「生活援助」サービスが、介護1～5までで概ね月30回の頻度を超えた利用プランについては市町村に届出をしないと厚生労働省令で決まっていたから、しないわけにいかない。それを「地域ケア会議」にかける。そこでケアプランが適正でなかった場合、「是正」の勧告がされる。私は京都ヘルパー連絡会の世話人でもありますので、ヘルパーのことを勉強して運動している者として「ケアプランが萎縮するのではないかと危機感を持っています。

週7日、1カ月30回、毎日となると、いかにも多く感じる方がおられるかもしれません。使っている方やご家族は「そういうことはありうる」とわかって頂けると思いますが。

去年、「社会保障審議会介護給付費分科会」で出された資料で、「生活援助中心型の利用状況をみたところ、1人あたりの利用回数が平均的には月10回(週2、3回)、月30回以上の利用者が24748人にのぼり、中には100回を超えて利用するケースも認められた」という言い方をしていました。「月100回、生活援助のみを使っている人がいるのは異常だ」と分科会の委員たちが口を揃えて言ったわけです。

認知症の家族の会から出ている委員や、ヘルパー関係の団体から出ている方が反論しました。認知症の家族の会の委員が「見守りや日常生活の援助も含めて高齢者で認知症のある方は朝、昼、晩と3回入る場合も十分ありうる。それが認められないのか」と厳しく反論されたのですが、通ってしまいました。何の調査もせずに厚生労働省が出したものですから、その後、慌てて調査してみたいです。48件の事例調査をやったところ、46件の市町村が「適切である」と判断しました。あと2件は「適切でない」と。そのうち1件は「もともと居宅が無理なものであり、利用回数は不適切ではない」と。もう一つは「事例を見てみてもどこが不適切かわからない」ものでした。あまり根拠がないものを、省令で通してしまったという経緯があります。このことについてヘルパー連絡会が調査をして50ページの冊子をつくりました。ヘルパー連絡会に連絡してお求めくださればと思います。

59時間の「新研修」の導入と保険はずしの動向

「生活援助」以外にも、この4月に変わったものとして、ヘルパーの研修に「新研修」ができ、それまで130時間の研修時間が必要だった2級研修修了基準を緩めた59時間の新研修。昔は3級研修がありましたが、それに似たものが新たににつくられ、基準を緩和した人材制度が導入されました。訪問介護の中の「身体介護」に該当するものとしてサービスモデルが示されているものがありまして、現場では「老計第10号」といっていますが、この見直しが行われたとか、いくつかの変更があります。

それ自身も問題ですが、2018年6月、「規制改革会議」、政府の司令塔にあたる部分ですが、そこが「改革推進に関する第3次答申」で「介護保険内・外サービスの柔軟な組み合わせを進めろ」と答申しました。「混合介護」です。保険サービスと保険外の企業が行うサービスを組み合わせるサービスを提供するやり方で、恐らくサービスだけでなく保険の混合も背後には考えていると思います。民間の損害保険と介護保険を組み合わせれば自賠責のような仕組みができてしまうわけで恐ろしい。そうならないようにがんばらないといけないと思いますが。

今年10月、「財政審・財政制度分会」が文書を出しています。その中で「要支援だけでなく、要介護1、2の生活援助については保険給付を引き下げていく観点から、さらに地域支援事業への移行や利用者負担の在り方について具体的な検討をする」といっています。「要介護1、2」も対象になると出てきています。なぜそうするか。安い単価でやろうということです。

(3) ヘルパー連絡会のアンケートから見えたこと

2018年6月1日から7月9日の間、「国がいうところの月平均10回程度ヘルパーを生活援助で利用しているケースの実態」を調べるためにアンケート調査をしたところ150件、京都の事業所から集まりました。500事業所にファックスを送付し、そのうち50事業所からファックスで事例が返ってきました。全てではないが、リアリティのあるアンケート回答が得られました。

アンケートの質問は二つ。一つは国が「平均」だと言っている「月10回程度利用する方について、どんな援助の中身や状態なのか」。なぜ月10回程度と定めたのか。月30回程度の利用回数のケアプランの報告を義務化し、それをチェックする時、統計的な手法を使った数式を出しました。この数式の基礎に使ったのが「月10回」、これから大きくかけ離れたものが毎月30回であるということでした。

もう一つは「平均で月10回程度はどんな利用状況か」を調べました。「月10回では足りない」本当はもっと回数を増やしたい。」という回答が23%もあった。「足りている」と答えたうち20～30%くらいが、「別居家族の訪問があるから」「他の通所介護、デイサービスを使っているからホームヘルパーの生活援助は月10回程度で済んでいる」ということです。他のサービスや特に家族負担があって初めて生活が成り立っていることがわかった。基準とした「週2回」(月10回)は根拠のない数字だということが明らかになったわけです。

同時に週6,7回、毎日使っている方はギリギリの生活をしている例を見ることができました。認知症のご夫婦とか、一人暮らしの高齢者が多く、かなり厳しい状態でがんばっている。身体状況が悪い、同居家族がいる方も4,5事例ありましたが、大半はご家族に課題をもっている。子どもが障害をもっている。疾患がある状態で、これまでは親が介護をしていた。今も介護している状態という事例でした。「毎日利用」している事例も大半が「必要である」事例であったということです。根拠になった「週2,3回」というのは根拠にならないこと。「毎日使っている」ケースは、ほんとに必要だったことが明らかになりました。

私たちは「必要でないサービスを無理やり利用させろ」といっているわけではありません。「生活援助」という訪問介護のサービスは、どうしても必要だから、必要な方に必要なだけ利用していい制度ですね、介護保険は。事実、制限があるのは「区分支給限度額」、これは制度で決まっています。区分支給限度額が変わらないまま(消費税増税で少し実際の額は増えています)、区分支給限度額以内であるのに、さらにそこに制限をかけていくのはおかしい。今回、始まったことではありませんが、さまざまな形で「制限」がなされてきました。

2、生活援助の大切さを事例を通して考える

(1) 「ホームヘルパーのつどいIN」京都2017」第3分科会で発表された事例から

プライバシーに配慮して、どなたかわからない形で内容も書き換えて紹介しています。高齢で障害のあるAさん。高齢障害者は65歳問題で今、問題になっているところですが、60歳代後半の知的障害のある女性の例です。

高齢の障害者 A さんの事例

地域包括支援センターからの依頼でケアマネとヘルパーが訪問すると室内は「ゴミ屋敷」の状態だった。この言葉はあまり使いたくないのですが、尿臭充満、冷たいコンクリートのたたきに布団を敷いて、すきま風が吹き込む寒い部屋で暮らしていた。当初、地域包括支援センターの方もケアマネもお掃除をすすめたのですが、受け入れてくれない。「自分でやります、できます」とおっしゃる。拒否している。

部屋の片づけのために私もボランティアでいき、「これは寒いな」と思いました。その方にベッドの導入を手掛かりに室内の整理ができるようにもっていきました。「自分でできます、やります」という方に、まずヘルパーやケアマネが、「これは寒いでしょう。ベッドを導入すれば暖かくなりますよ」と説明して何とか受け入れてくれた。「この状態ではベッドをおけないからちょっと片づけましょう」と。直球で部屋を片づけるのではなく、ベッドを導入するために部屋を片づけるという働きかけ方です。ベッドを導入すると暖かいので拒否感が弱まる。私もそうですが、できれば他人に世話を受けたくない、自分でやりたい。いくら部屋の中が散らかっていてもです。しかしどうしようもなくなる状態があるのです。利用者が最初は「いやだ」といていたのが「手伝ってもらってよかった」となる。ここは利用者の人権や主体性の問題がありますから慎重に対応するわけですが、結果的にサービスを利用してよくなった。そうすると受け入れてくれるようになる。「暖かいベッド」の実現が拒否感を和らげたようです。拒んでいた掃除もさせて貰えるようになりました。

掃除をすることは室内のものに触る、私たちが知らない人が来て体どころかモノにさわられてもいやですね。室内のものは、体の延長線上にありますから。室内のものに触らせてもらうことは何らかの援助を受け入れてもらえる一つのサインでもあります。台所にも入ることができて、冷蔵庫の中も見ることができる。冷蔵庫の中もそれは大変な状態で、台所はどろどろで食器も積み上げたままの状態は何日もたっている。部屋の中に入ると初めて暮らしぶりがわかります。いきなりヘルパーが入って冷蔵庫を開けるのは絶対禁止ですから、そういうことはやりませんが、冷蔵庫の中を見れば、どういう食生活をしているかがわかります。サービスを必要とする人でなくても、そうです。私も単身赴任ですから家族が来た時、冷蔵庫を見て「こんなに汚くなって！」と言われます。自分でやるからいいよと言いながら片づけておけばよかったと思うわけです。

ヘルパーは何を見るか、何をするか

福祉労働者は職種によって家を訪問しても家の中を見るところが違います。私が生活保護のケースワーカーをしていたとき、何を見たと思いますか？ 一番関心があったのは履物だったのです。履物を見ると、この方が「外出しているかどうか」がわかります。一人暮らしのおばあさんだけど、男もののサンダルとかあると「息子さんが時々きているんだ」と考え、埃をかぶっていないと「あ、結構、頻繁にきているのかな」と社会関係がわかる、親族関係がわかる。食器はケースワーカーにはわからない。台所を見せてもらうには時間がかかります。トイレは

見られます。「トイレいきたくなくなったからちょっと貸してください」。トイレの状態から掃除や排泄の状態もわかります。別の医療職は、また見るところが違います。看護師さんは薬の状態を見る。リハ職の方は動線、歩き方を見る。ヘルパーは何を見るか。室内の状態、台所、清掃の状態、何が散らかっているか、脱いだ衣類が散らかっている。新聞、雑誌が散らかっている。コンビニで買った残飯類が散らかっている。そういうもので生活状態がわかる。ケースワーカーとしてヘルパーといっしょに仕事をするようになって、そういうふうに見るようになったのです。その他にもヘルパーは日常生活の中でその方を理解します。ここがヘルパーらしい仕事です。

家の中を片づけながら生活状態を見る。この事例では、ヘルパーは食事の援助で惣菜の買い物に行く。コンビニ食を食べていたようなので「惣菜の買い物」がまずプランに入りました。一緒に買い物に行く。ヘルパーは直接、惣菜コーナーに行かず、野菜とかその他のものがあるコーナーを通って行ったそうです。そうするとAさんが小松菜を指して「これ、なあに？」と言ったそうです。「それって小松菜よ、ごぼう天といっしょ炊くとおいしいのよ」。実は私、そういう調理の仕方があると初めて知りました。やってみて「結構おいしいな」と思いました。それを買って帰った後、本人が見る前で炊いてつくったそうです。Aさんが味見したところ、「うん、おばあちゃんの味がする」といったそうです。「エッ」と思いました、その話を聞いて、この方の生活歴を聞いてみると、お母さんが忙しかったので、おばあちゃんに育てられました。何十年も前に亡くなっているおばあちゃんの味を、その時、思い出したのです。味を思い出さだけでなく、それを通して「生活」を思い出すのです。「心地いい生活」をしていた時の思い出が甦るわけです。実際、この方、ある時、ヘルパーさんが訪問したら台所に小松菜とごぼう天が置いてあったそうです。自分で買ってきたのですね。「一緒につくろう」と思ったのか「作ってもらいたい」と思ったのか、きっと「一緒につくりたい」と思い、ヘルパーさんが一緒につくりまします。食事内容が改善しまして、この方は近くに住むご高齢のお兄さんのところに自分の作ったものを届けに行くようになった。すごい変化だということですね。

(2)ヘルパーの気付きと働きかけ

これを書いたヘルパーさんは何を言いたいのか。日常生活の中で生活を通じてご本人に心地よい生活を思い出していただく。そして生活の中で観察しながら生活改善していくことはケースワーカーではできない仕事の仕方です。ケースワーカーの「助言・指導」では無理です。ケースワーカーは「指導」とかが得意ですけど、ほんとに好ましいことは、なかなかできませんね。

このように、ヘルパーは生活援助を通じて利用者を理解(アセスメント)し、生活援助の中でキッカケをつかみタイムリーに働きかけ、改善を引き出す。これが可能なのはホームヘルプが、利用者の自宅と地域で、日常生活行為そのものを支えるという援助方法を基本としているからです。

生活援助と身体介護とが、働きかけの目標と手順において切り離せないことが、事例で明らかだと思います。生活の後退からの回復、日常生活の維持、生活の改善、これが「住み慣れた自宅」で行えるところに、ホームヘルパーならではの援助があると言えます。

3、生活援助の大切さ、有効性・有用性、難しさ

(1) 家事援助・生活援助が必要な状態とは何か。

①利用者は、高齢者や障がい者などが心身機能の障害や生活問題により、そのままでは住み慣れた地域で普通の生活を続けることが困難な状態にある、これが「家事援助」「生活援助」が必要な状態です。「福祉サービス」です。健康で生活問題のない人が、自分の手代わりに頼む「家事代行」とは全く異なります。

②住み慣れた地域とは、ただ、入院・入所していなければいいのではなく、「自宅」であり、住み慣れていない「住み替え」とは違います。その人らしい生活、自分流の生活ができて初めて「住み慣れた地域で暮らす」ことのおよさがある。どうして住み慣れた地域で住み続けたいか。「自分流の生活がしたい」から。「あたりまえの生活」をするのは贅沢な要求ではなく、人間らしい要求です。しかもヘルパーが1回45分程度のサービスを行うとしたら、その人が生きていくために、どうしても必要なサービスになる。何も贅沢な「家事代行」ではないわけです。

③普通の(当り前の)生活とは、その人らしい普通の生活、「個別性」のある生活のこと。かつて社会保障審議会介護給付分科会においてある委員が、ヘルパーの調理を「2000円以上のランチ」と同一視して、無見識にもヘルパーの「家事援助」を批判する中で「みなさん、2000円のランチを毎日食べていますか?」といったそうです。ヘルパーが2000円のランチなんか、作りません。ありあわせのもので、洗濯機を回しながら本人と会話しながら、鍋をかけながらやるわけでしょう。2000円のランチとは違うのです。そんなことをいって家事援助攻撃をされたのですが、違います。冷蔵庫の中にあるもので瞬時の判断で本人は何が好きなのか、歯の状態がどうか、嚥下はどうか、便秘の状態はどうなのかをわかっている、なおかつその人の好みに合わせる。しかも切れる包丁もあれば切れない包丁もある。減っているまな板もあれば減っていないまな板もある。シンクが大きいところもあれば小さいところもある。3口のガスコンロがあったらいいけど、一口コンロとか。それにあわせて、どのお皿に盛りつけるかを考えながら、食欲が出るように、ごく短時間で調理をする。こういうことを行うから本人の生活意欲が回復するのです。365日、仮に栄養が整っていたとしても同じもの、365日3食とも弁当というのはあたりまえの生活でしょうか? ご飯を炊いた時、釜のふたを開けたらフワッと炊きたてのおいが出る、食欲が出てきますよね。味噌汁をつくって味噌の香りがしてきたら食欲が出る。これが普通の生活です。365日、毎日、ヘルパーに保障しろといっているわけではありません。1週間に1回か2回、それをするのが、どこが悪いんだと私はいいたいわけです。どうでしょうか、みなさん。ということで「住み慣れた地域で普通のあたりまえの人間の生活を送る」には、ホームヘルパーの援助は欠かせないということです。

家事援助は命にかかわる状態。生活援助は社会保障として公的に保障されなければなりません。自宅で生活援助と身体介護を通して日常生活を支える中でこそ、利用者を理解することが可能となります。その理解に基づいて利用者を支え、生活に働きかけるからこそ、自宅ならではの有効な援助が可能で、高い援助の「効果」をもたらすことができます。

(2)生活援助は「だれでも」できるサービスなのか

① 個別性のある「千差万別」の生活

切れる包丁もあれば切れない包丁もある。和包丁もあれば洋包丁もある。魚が切れる出刃の包丁もあるところとか。家の広さもあります。千差万別です。自分の家の家事なら自分流にできる。他人の家で、ヘルパーが7件、利用者をもっている。それぞれみなさん全部違う。好みも違う、自宅だからこその要求もあります。病院食だったら要求しませんよ。自宅だから「この品物を、このスーパーで買ってきて、こういう味付けで、こう炊いてほしい」。あたりまえのことです。それを自分でできなくなっている。週何回かくらい、いいじゃないですか。あたりまえの生活です。「千差万別」の生活にあわせていくからこそ、「その人らしい生活」が保障される。その人らしい生活意欲が「おばあちゃんの味」という、その人しかわからないことが思い出されることになってくる。個別性を大事にすることは社会福祉の原則ですが、「個別性」を大切にすることこそ「有効性」があるわけです。しかし同時に難しさがある。施設サービスでも個人を大事にします。「個別性」を大切にします。在宅サービスでは日常業務の「多様性」が現れてきます。千差万別です。だから文句が出ます。昔、ヘルパーが泣いて帰ってきて「卓袱台をひっくり返された。味噌汁のつくり方が気に入らない」と。利用者さんは元板前さんだった。卓袱台をひっくり返すのはよくないと思いますが、そんな、わがままが出るのも自宅だからです。難しさがある。千差万別だからこその難しさがあります。

②資質の中身

訪問介護では、レントゲンとか心電図とか心音とかMRIとか高度な「検査機器」「薬剤」は使いません。ヘルパーの資質です。生活の様子を見て働きながら、その人の人柄と生活状態と、時には生活史を聞いたりして生活をアセスメントします。働きかけ方も薬は使いません。日常生活を通じて働きかける。それには個別性があります。ヘルパーが「おいしい」と思っても本人がおいしくなかったら「おいしくない」。ヘルパーは調理の専門家ではない、コックである必要はありません。人にあった、その人らしい食事をつくることは個別性がある。ありあわせのものでつくるのは普段やっていることですが、よその家でつくるのは結構難しいことだと思います。かなり難しいと思います。ですが、そういう「資質」も必要となってきます。

③自宅ならではの多様性の理解をヘルパーはどのように行っているのか

サービス全体を通して生活全体を「理解」する。生活援助を行うからこそ見えること、例えば、洗濯(被服、洗濯の状態、洗濯機)、調理(嚥下や栄養状態などの身体機能、食思・嗜好・習慣、食材、調理環境、調理器具、食器、食卓)、掃除(掃除器具、室内状態、「ごみ」の内容)、入浴の状態、排せつの状態など

4、住み慣れた地域に住み続ける、を空文句にさせない

(1) 在宅化政策の開始と生活援助軽視のスタート

住み慣れた地域に住み続けることは単に「入院していなければいい」とか「入所していなければいい」とかではありません。しかし国が進めてきた政策は、およそ在宅生活の「個別性」とか「あたりまえの生活」そのものを保障する考え方だったのか。そういう文書を一回も見たことがありません。あったらご紹介いただきたいと思います。

「住み慣れた地域に住み続ける」ということが 1981 年以來、言われてきました。枕詞です。「入院しないで在宅がいい」。しかし「どのような在宅がいいか」は全然言っていないのです。歴代政治は在宅福祉の要であるホームヘルパー^①の積極的な評価はせず、ずっとヘルパーの援助業務を低く見てきました。1979 年から、その前からもヘルパーの採用の仕方の中で「ヘルパーは素人でいいんだ」といわれていました。

1979 年「全国社会福祉協議会」から『在宅福祉サービスの戦略』が出ます。これを全国にばらまくのですね。第一勧銀のハート財団が助成金を出して全国の自治体にばらまきます。「家事あるいは身辺介助的なケアなどは、元来から家族成員間で行われてきたものだから、援助サービスは必ずしも専門的である必要はない。ホームヘルパー、配食云々」と「技術を要するものではない」と言って以来、生活援助、家事援助に対する低い評価が全国に蔓延しました。

ここから見えるのは、ただ入院していないだけの安上がり・家族任せの在宅化政策でした。

1982 年、「家庭奉仕員派遣要綱」が変わります。同年、「老人保健法」が成立して同じ時期「在宅生活」が強調されるようになる。「老人保健法」ができて老人が入院すると、診療報酬が低減してしまい赤字になる。老人を長期間入院させている病院が「老人の追い出し」を行って社会問題化し、それ以来、似たような政策が繰り返されており。その間、ずっと「住み慣れた地域で住み続ける」という枕詞がいわれてきました。

*1981 年、中央社会福祉審議会意見具申「当面の在宅老人福祉対策のあり方について」で「住み慣れた地域で・在宅で住み続ける」フレーズは枕詞としてしばしば謳われました。

(2) 住み慣れたフレーズと生活援助の軽視

1989 年、「ゴールドプラン」が出ました。消費税が導入された翌年、「ゴールドプラン」という一見、大盤振る舞いのようなことをやり、確かにサービスは広がりました。この時にホームヘル

パーの「生活援助」と「身体介護」の補助金の単価に格差がつけられました。金銭的に格差がつけられたのは、これが初めてです。以来、介護保険にも続いていきます。研修制度が「家事援助中心」の研修制度に変わっていきます。2004年に始まった「同居家族がいる家庭に対する生活援助の制限」。「2015年の高齢者介護」で「地域包括ケア」と「住み慣れた地域に住み続ける」フレーズが頻繁に用いられます。2015年は「総合事業」が導入された年です。2004年から2015年までいろいろなサービス制限が加えられてきました。

2004年 同居家族のいる高齢者への生活援助制限強まる。

2009年 「高齢者の居住の安定確保に関する法律」改正により、住み慣れていない「サービス付き高齢者住宅」への住み替えへの推奨

2010年 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会報告書」

病院等に依存せずに住み慣れた地域での生活を継続する。24時間365日体制のケアシステムを地域単位で実現する「地域包括ケア」の構築。

2012年 「介護予防・日常生活支援総合事業」開始、2015年～実施。

2015年 財政審、生活援助サービスについては、日常生活で通常負担する費用であり・・・民間事業者の価格・サービス競争を促す観点から、原則自己負担（一部補助）

化すべき。

5. 「住み慣れた地域に住み続ける」を空文句にさせない取り組み

こういう経過を見てきますと「住み慣れた地域で住み続ける」という言葉は私たちの願いではありますが、どうやら国は「在宅強化」のための枕詞として使っているが、内容はない。それを内容のあるものにする、空文句にしないためにはどうしたらいいか。

- ◆ホームヘルパーは「生活援助」を大事にすること。実践や調査を通じて明らかにしていく。
- ◆在宅ならではの普通の、当たり前な生活を支えていける、労働環境を求めていく。
- ◆高齢者や障害者等の生活課題・状態を明らかにし、人間らしい生活を求めていく。
- ◆国、都道府県、市町村の政策の動向を注視していく。高齢者、障害者、家族、市民全体が自分の課題として手を繋ぐー市民ネットの活動！

今回、ターゲットになっている「生活援助の介護保険外しや制限」をやらないで、ちゃんとヘルパーの仕事に正当な評価をしてほしい。「ケアプランの制限」や「届出制」に、ケアマネは断固として、専門職として、確信をもってケアプランを作っていたいただきたい。

時間がきましたので、これで終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。（拍手）。

パネルディスカッション

だまってたらあかん！ 使えない総合事業～介護保険の危機！

コーディネーター

新井 康友（佛教大学社会福祉学部教授）

パネリスト

鈴木 太一（京都市原谷地域包括支援センター）

米田 徳也（支えあい型ヘルプ事業所「布亀」）

水梨 苗子（NPO法人助けあいグループ りぼん）

大崎 由良（当事者・高齢社会をよくする女性の会）

萩本 良子（京都ヘルパー協会）

司 会 笠原 あけみ（NPO 法人きょうと介護保険にかかわる会）

（敬称略）

—— 寸 劇 —— （京都ヘルパー協会）

司会 パネルディスカッションのコーディネーターは、佛教大学社会福祉学部准教授です。予防活動を緊急課題として取り組まれています。ボランティア活動等をきっかけとして大学で社会福祉を学ばれ、卒業後は特別養護老人ホーム等で勤務されたのち、羽衣国際大学、中部学院大学を経て昨年より現職です。本日はご経験を踏まえ、コーディネーターとして、パネリストの方々と介護保険の実情についてディスカッションをお願いします。

新井 本日は「だまってからあかん！使えない総合事業～介護保険の危機」ということで小川先生から、ホームヘルパーの「専門性」「有効性」、そして「難しさ」を、紹介されました。私もヘルパーとして働いてヘルパーの仕事は難しいなと思いました。難しいにもかかわらず、社会的評価が低いことに歯がゆい思いをしてみました。



今日は5人のパネリストの方々に多彩な立場からお話を頂きます。

総合事業の中の「支えあい型」ということで、「支えあい型」サービスを展開されている布亀さんから、京都でどうしていくべきか、京都市に何を働きかけていくか、西宮での布亀さんの実践を踏まえて学ぶことがあるのではないかと思います。ほかに地域包括支援センターの立場から、

またNPO法人として地域活動や家族、利用者の立場や、ヘルパー自身のお立場からも発言をしていただきます。

本日のプログラムに私は、「介護保険「卒業」がもたらす悲劇—大東市と同じ失敗を繰り返さないために」（京都ヘルパー連絡会会報誌「ひびき」（2018年6月発行）より転載）を載せています。大阪府大東市が「介護保険から卒業だ」と。NHK「クローズアップ現代+」にもうまくいっている自治体として紹介され、大東市は全国区として知られていますが、どのような実態が起こっているのか。果たして本当にうまくいっているのか昨年11月、大阪社会保障推進協議会と大東市社会保障推進協議会の協力で調査に行きました。

介護保険からの「卒業」とは何か。介護保険からの強制的な「卒業」、大東市もすべて悪いということではないのですが、「大東元気出まっせ体操」で元気になられている方も確かにいます。しかし誰もが、元気体操で元気になっているかという、決してそうではなく、被害者も出ている。残念な結果ですが、わずか半年で要支援1の方が要介護5になられた方もありました。そういうことはクローズアップされず、「介護給付抑制ができています」と。1年目は1億2000万円、2年目の2017年には2億4000万円、「介護給付を抑制できた」と注目されています。

しかし介護給付を抑えた反面、介護保険料はどうかといえば、560円値上がりしています。「総合事業」もそうですが、ホームヘルプや生活援助を削ったところで介護保険料に影響は出ないということがわかりました。特養ホームを一カ所でも潰したら介護報酬は抑制でき、保険料も抑えられるかもしれませんが、ホームヘルパーの生活援助に回数制限かけて、弱いものいじめをして何のメリットがあるのかと、大東市の調査をして思いました。

「卒業」は埼玉県和光市や三重県桑名市でも実践がありますが、大東市の何が許されないかということ「大東方式」を高額なお金で売っていることです。和光市や桑名市はノウハウを売っていない。大東市は100%出資の株式会社をつくり、自治体職員向けにノウハウを販売しています。せめて自分の自治体で完結してくれたらと思うのですが、全国展開して売っているのは許せないところがあります。「地域健康プロフェッショナルスクール」を立ち上げ、何十万というお金を払って受講させる。商品化しているところは和光市や桑名市とは違うなと思います。京都市が大東方式を学んでいるとは思いたくないのですが、京都市と大東市は遠くありませんので、いつ、そうなるかわからない。事業者側、市民の側から自分たちの自治体がどうなっていくのを見届けなければならない。間違っていればストップをかけないといけないということで、今日はそれぞれの立場からお話をさせていただければと思います。後ほどみなさんからのご質問も受けたいと思います。

それでは一人目、京都市原谷地域包括支援センターの鈴木太一さんからお願いします。

鈴木 私は、京都市から委託を受けて運営しております社会福祉法人七野会、京都市原谷地域包括支援センターの鈴木と申します。社会福祉士と主任介護支援専門員の資格を持っていますが、主任介護専門員の配置です。要支援の方のケアマネジメントの仕事もしております。今日は総合事業についてお話させていただきます。だまってたらあかん！ので、言いたいことを言おうかと思ってきました。

総合事業ってわかりにくいという方？（会場に挙手を求める）ほぼ全員ですね。総合事業の説明をします。

総合事業は京都市では、平成 29 年 4 月から始まっています。要支援 1, 2 の方は、以前の全国一律の仕組みの介護保険では「ヘルパー」と「デイサービス」を利用することになっていましたが、昨年 4 月から「ヘルパー」と「デイサービス」だけが介護保険から外れて京都市独自の施策となりました。福祉用具レンタル、自宅改修は従来通りです。「ヘルパー」と「デイサービス」だけ「要支援」の方に限り、この二つだけが外れて京都市が独自でやることになります。全国の自治体で全部ばらばらにやっている。京都市はどうなのかが問題です。

「利用課題」について。「要介護認定」を申請して要支援 1, 2、要介護 1~5 の 7 段階の「要介護認定」をとる。とれたら「あなたは介護保険を使っていい」ということになりますが、これに加えて「総合事業」の場合は「基本チェックリスト」の実施だけでも使えます。「要介護認定」は主治医の意見が必要ですが、「基本チェックリスト」は地域包括支援センター相談員が、25 項目の基本チェックを使ってすればいいだけです。介護保険は 74 項目をチェックして聴き取りをするのですが、総合事業の基本チェックリストは、日常生活関連動作、運動の機能、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつの関係などの状況を 25 項目チェックします。

「訪問型・通所型サービス」のうち、通所型サービスは報酬が変わりませんので、あまり問題になっていないのですが「短期集中運動型デイサービス」が新設になりました。「卒業」前提の運動型。小学校、中学、高校も出たのにまた卒業かと思えますが。



筋力は低下していくのになんでまた卒業しなければならぬのかわからない。「訪問型サービス」には「介護型ヘルプサービス」「生活支援型ヘルプサービス」「支え合い型ヘルプサービス」とあります。「介護型ヘルプサービス」は介護をする。「介護」は定義されていて、厚生労働省は「これを介護と位置づけてよい」と文書で出しています。

「老計第 10 号」の話が出ていましたけど、国が決めている。「生活支援型」は、ヘルパーによる「生活援助」。専門

性の高いホームヘルパーが生活援助をする。この中身は掃除とか買物代行とかもあります。「専門職」が担う生活援助です。もう一つが「支え合い型」、これは専門職ではない、年齢的には16歳で中学を出ていたらできる。京都市では8時間の研修を受けたら「支え合い型」ヘルプサービスの訪問員になれます。京都市は8時間の研修で。大阪とか兵庫県でも独自に決めています。短時間の研修を受けたら一人で訪問できる。

問題になるかもしれないところは何か。ヘルパーの仕事が「介護型」と「生活支援型」に分かれたのですね。今まではヘルパーは一つに丸めて介護も掃除もいっしょ、だから専門性が発揮される。ごみ箱のチェックから冷蔵庫の中まで利用者の健康状態を見極めて仕事をする。「介護型」と「生活支援型」に分かれて、ケアマネがヘルパーに「介護型でいてください」とケアプランを書くのが難しくなった。「専門性」というパイを真っ二つにバンと切って分けたところが、まさに「専門性の否定」だと思います。

分けたことによってどうなったでしょうか。「介護型」は29年3月までヘルパーが派遣されていた単価は同じ。京都市では「従来型」といっています。「生活支援型」は新設です。要支援の方に対する今までのヘルパーの仕事は、「生活支援型」が圧倒的に多いのですが、単価を16%も下げた。今、ヘルパーの事業所が経営的に大変になっています。

「専門性」が発揮できない状態で単価が下がるとヘルパーのモチベーションも下がるし、離職する人も増えるのではないのでしょうか。最近、ヘルパーをお願いすると新規ではなかなか見つからない。「ヘルパー派遣回数を増やしてほしい」と言っても人がいないので出来ないという状況があります。ケアマネジャーが、どれかの類型にプランを書くと、その単価でヘルパーが派遣されることになりましたが、ほぼ「生活支援型」になるかと思います。

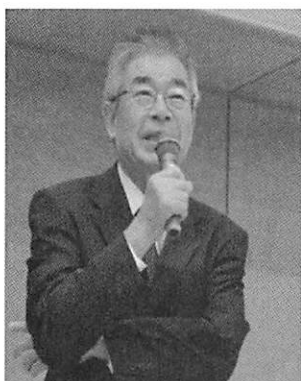
「総合事業の良いところ」は、すぐに使えること。利用開始については日割りで計算できること。今までは丸めて支払わないといけなかったので月末に利用開始すると割損になることもありました。その不都合はなくなりました。どうしても受診しない人、アルコール依存とか認知障害とか知的障害がある人にも、「介護保険を使いたいが、なかなか受診してくれないので使えない」という方たちにも、チェックリストでやると受診しなくても総合事業が利用できます。それでなんとか「支援の手が入る」人がいる。これは良かったと思います。

生活困窮者の介護で介護保険料を払っていないとペナルティがあり、滞納していると利用時、3割負担になる。これが総合事業ではなくなりました。生活に困窮していて何とか支援をしたい人のところに支援の手が届くことはよいところです。

国のいいなりにならなくてもいい制度ですので、京都市で決められます。ぜひヘルパーの「専門性」を発揮できるようにするために「介護型」と「生活支援型」を、一個にまとめてほしい。百歩譲って分けるとしたら「生活支援型」の方を「従来型」と

して単価を戻し、「介護型」を「新設型」にして高い単価にする。「介護が必要な人へのサービスにしてほしい」というのが私のお願いしたいことです。

新井 ありがとうございます。なんど聞いても総合事業は難しいと思います。質問等でご不明な点をお聞きしたいと思います。「8時間の講習」が心配な点もあります。次の布亀さんではどのようにされているのか。企業側から福祉事業を展開されているということで、ご紹介いただければと思います。布亀株式会社家庭生活応援事業部京都南営業所の米田徳也さんからお願いします。



米田 「支え合い型ヘルプサービスへの取り組み」、布亀という会社のPRと、総合事業になぜ参加するのかという2点を説明させていただきたいと思います。布亀という会社は今の社長が3代目。布部亀次郎という名前です。明治8年創業。今の社長の三代目は変わってしまして「死ぬまで布部亀次郎と名乗らない。自分の本名でいく」と言っています。布亀は、「置き薬」からスタートして紙風船を配る等で知られています。明治乳業宅配事業もやっています。

阪神・淡路大震災の時、この宅配事業を全国で2000名の方が2日に一回、牛乳を配っていました。大震災の時「介護事業をやろう」とトップから指示が出まして、まず阪神地区だけ。本社が西宮にありますから宝塚、神戸、尼崎の3カ所でヘルパーステーションをつくり、阪急西宮駅のビルで介護の学校をつくりました。ヘルパー養成をして介護の世界に突入しました。

全国で布亀の救急箱とか、明治牛乳を置いて頂いているお客さまが100万世帯あります。置いて頂いているお客さまの60%以上が65歳以上で、4年前から明治牛乳を配っていて、お宅に訪問する時、「ちょっとおかしいな」とか「返事がかみ合わないな」とか気づくと、「顔の見える商売をしなさい」ということで、こんな時に、市に連絡しようと思いますが、なかなか繋がらない。結局、包括支援センターに連絡して県に相談しましたところ「見回り協定」を結ぶことに。今、全国で190市と結んでいます。

お客さまに異変があったら連絡することを会社の義務として、各社員に「何か異変があったら連絡しなさい」と本部で進めています。年間97件くらいの異変連絡があり、年間5名くらいの方の救急搬送をお手伝いしています。社会活動をしていこうということでやっております。

その後、1年して「家庭生活支援」を阪神地区でやり始めました。掃除とか犬の散歩をしたり、草刈りをするなどです。もともと介護事業がありましたので引退さ

れたヘルパーをメインに登録し、「また働きませんか?」と、お客さまに声をかけて、働き手になって頂いています。

昨年、西宮市から「総合事業ができるので、やってみないか」と要請がありました。それをベースに昨年7月、主に阪神地区で、11の拠点に事業所をつくりました。それと東京と九州に2カ所、兵庫県、大阪、京都などにも。今、総合事業で430名、2175名が、この形でお客さまと接しております。ヘルパーのような「身体介護」は無理だけど、「生活援助」だったらできるという方に、市の研修を受けた方を登録し、もともと会社に研修制度がありましたので、それも受けていただき、「お客さまに迷惑がかからないように」というのが会社の方針なので、昨年7月から1年半、道半ばで現在、やっています。西宮市の16時間の研修を受け、社内でも研修も受けています。1日1件しか援助できないという方も慣れてこられると、もう一人、とか増えてきまして回れるようになりました。はじめの6カ月、問い合わせは0でした。最近は、お客さまにもご迷惑をかけずに、徐々にできるようになりました。

新井 ありがとうございます。2点お聞きしたいのですが、西宮では16時間の研修ですか?

米田 2日間で16時間です。

新井 布亀さんの会社でも研修をされているということですね。京都でも「支え合い型」サービスは担い手が少ないということですが、担い手はどのようにされているのか?

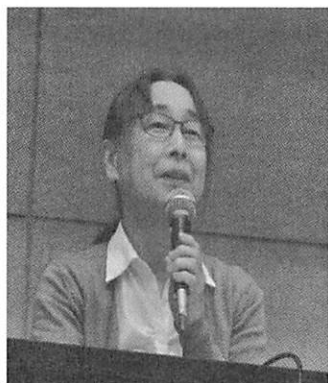
米田 はじめは登録者も少なかったのですが、今はご依頼を断っている状態です。今すぐに受けられない状態なので。ヘルパー研修を受けた方の登録が少ないものから、それをきちんと育てる期間もいりますし、要支援から要介護に移る時には行きますが、「今すぐに」ということは難しい。働いている方はヘルパー資格をもつ方が7名、そのうち、市の研修を受けた方が5名。京都市の場合、市の研修を受けて登録する人がなかなか見つからないということですが、うちは4名くらいおられてスムーズに集まったなと思いますが、ヘルパーさんを集めるのはどこも大変です。1年少し経ち、これから市の研修の充実と、内容も含めていかに戦力になるようにするかというところでは。

新井 会社の中での研修はどのように?

米田 介護福祉士がいますので、その方に研修をしてもらっています。初回、派遣でいく時は、ついていきます。研修を受けた方がいらっしゃいましたら、ぜひご紹介をお願いしたいと思います。

新井 京都市で「支え合い型」サービスがどのような実態なのか、なかなか聞けない状況です。質問等があれば出していただければと思います。続きまして「NPO法人助け合いグループ りぼん」の水梨苗子さんからご報告をお願いします。

水梨 「りぼん」のことをご紹介させていただきます。何をしているところかとお考えの方もいらっしゃると思います。「NPO法人助け合いグループ りぼん」は、介護保険外の生活援助をやっている事業所です。京都市内で一番高齢化率の高い東山区に事業所があり、そこに創った有償のボランティアの事業所です。2005年に立ち上げて、13年活動してきています。「りぼん」には43人の登録スタッフがいて、一月230回以上の訪問活動をしています。



利用料は30分500円。2000年に介護保険制度が始まり、2003年の改正から制限が出てきたということですが、その時期から「介護保険を使えなくては困る」という声が出てきたので「それに対応できるお手伝いができないか」ということで立ち上げました。

「りぼん」が行う事業は4つです。1つ目は「生活援助活動」。2つ目は「ヘルパー育成のための研修」。3つ目は「市民を対象にした講演会」。4つ目に「利用者さんご家族とスタッフの交流会」を年1回行っています。

活動を通して「安心して住み続けられる町・東山」を目指しています。「りぼん」のパンフレットも入れております。

生活援助活動は、80%が、お掃除になります。「同居しているので介護保険が使えないからお願いします」と依頼されますが、中には掃除や片づけができない子どもさんとの同居とか、高齢夫婦や親族の同居というケースがあります。本人さんが入院されたので一旦、活動を中止して、また退院されてから訪問にいきますと、台所もお部屋も、ものすごく汚れていて、最初からやり直すというケースもありました。押入の整理、衣替え等、ヘルパーがする以外の仕事といっても、労力もかかりますしちょっとしたお手伝いという仕事は、あまりないと思っております。その他には通院の同行をしています。介護保険では自費になりますので、「りぼん」の場合、家から病院まで同行できますので、通院同行は13%の割合です。木の剪定とか草むしりの依頼も時期的には秋に多くなっております。図書館に一緒に行ったり、病院への送迎したり、美容院への同行、墓まいの同行、「花火を見に行きたいか

ら連れていってもらえないか」という依頼に対する援助とか、その方の生活を保つ、潤いを与える活動ができるところが、「りぼん」のボランティアのいいところではないかと思います。

総合事業が始まった時、「りぼん」は「支え合い型」の事業所に申請するかどうかが検討しましたが、制度の枠から外れて支援をすることが主な主旨ですので指定の申請はしませんでした。しかし総合事業が始まってから、地域包括支援センターから「生活援助を受けてくれる事業所がなくて、「りぼん」に依頼した」という例もありましたし、市の担当者に相談したら、「りぼん」のようなボランティアとか事業所を紹介されて、ご本人から依頼の電話がちょっと増えてきました。「30分500円、1時間1000円になる」と説明をさせていただきますと「ちょっと考えます」と電話を切ってから、かかってこない例もありますので「支え合い型」の事業にかかれる人であるならいいのにな、と思うこともあります。「使いたいが使えない制度、使いにくい制度は問題だ」と思っているところです。

「りぼん」のスタッフは40歳～60歳以上、リタイアの後、「何かのお役に立ちたい」ということで登録される方がほとんどで、中にはヘルパーの有資格者、看護師さんとかもいらっしゃいます。仕事の内容も週1回、お掃除だけに行く人もあれば、毎日1、2軒の訪問をする方もあります。事務所の事務処理だけという方もあります。「自分ができることを、できる時に活動すること」をモットーにしています。スタッフの意欲が継続できるよう、無理な計画、無理な活動をしないように、強制をせず、スタッフにも「自分の健康のことから心配ごとから何でもしゃべりあえる仲間になっていく努力もして」と言っております。学習、研修もしていますし、それが13年間継続できている理由ではないかと思っています。スタッフは「困っている方のお手伝いをしたい」ということで、さまざまな形の支え合いをするためには、行政の方もボランティア団体に、もっと支援してもらえたらと思います。「りぼん」が地域におけるボランティア団体の援助金を申請すると断られてしまいました。ボランティア団体への援助を、ぜひ、していただきたいなと思います。

新井 ありがとうございます。援助金を申請できないのは不思議ですけどね。

水梨 利用者さんから1時間1000円いただいています、それが高いようで「800円以下の利用料だったら対象になる」という理由だったそうです。

新井 よくわからないですね。「800円にする根拠は何だろう」と言いたくなりますが。「りぼん」が「支えあい型」に乗っからないと。

制度に高齢者の生活を合わせていくのか、制度が高齢者の生活に合わせるのか、当然、「高齢者の生活に制度を合わせていかないとならない」のですが、制度が高齢者の生活に合っていない。生活は個々ばらばら、さまざまですね。私がホームヘルパー

をしていた時は、ゆるゆるの時だったので何をしていてもよかったということで、同居家族がいても掃除していましたが、制度がだんだんと変わってきて同居家族が居れば生活援助が出来ないということになりました。

では次に大崎さんに「利用者の視点」から「介護保険制度は高齢者の命綱」ということでお話をさせていただきます。



大崎 当事者の大崎でございます。まさか私が当事者になるなんて思ってもいませんでした。私、現在、82歳で79歳の時、愛宕山に登りました。亀岡の友人に「その年で愛宕山に登るなんて、お化けや」といわれるくらい健康には自信があったのです。ところがその後、何も悪いことをしてないのに骨粗鬆症による腰椎圧迫骨折になりました。「知らぬ間に骨折して」とか新聞広告にも出ていますが、その腰椎圧迫骨折になったのです。

私は、看護師資格をもち、看護学校に26年間勤めていました。その後、介護福祉士の教育が始まって、介護福祉士の専門学校で15年間、教員として勤めていました。骨粗鬆症はどんな病気か、介護保険についても、よく判っていたのですが、自分が骨粗鬆症になってしまうと、もうパニックでした。

どんな経過で介護保険制度を利用することになったかといいますと、ある日突然、朝、起きられないのです。腰の周りに鉛を巻き付けられたように動けない。這って、這ってお手洗いにいきました。すぐタクシーを呼んで近くの医院にいき、レントゲンを撮り、MRIを撮る。「痛い、痛い、こんな痛いのがどうなるか」と思って痛みとの闘いでした。病院で痛み止めの注射を打っていただきました。お医者さんは私の様子を見て「入院しますか?」「いえいえ、入院しません。入院しても痛みが止まるわけではないし、入院しても骨折が早く治るわけではない。入院しません。」と言いました。お医者さんはびっくりしておられました。

毎日通院して痛み止めの注射をしてもらっていましたがちょっと痛みが治まってきました。すると、だんだん家の中の汚いのが目につきます。ところが「重い掃除機はいけませんよ」とドクターストップが出ていました。「しょうがない、我慢しよう。」と。そうしながら食事です。台所に立てませんから夫が毎日、「朝、何にしよう」と言うのです。夫は座ったら食べ物が出てくる生活を何十年としてきましたから、夫は自分で考えて調理をするなんて思いもよりません。「何でもいい、口に入るものならなんでも結構です」という生活をしておりました。

私は認定審査員をしていますから、判定の項目に「暴言」とか「暴力」などがあることを知っています。私、自分の思うとおりにならなかったら「あんた、何してるのっ!」と言うかもしれない。そのくらい辛かったのです。DVは大抵、「夫から

妻へ」ですが、私は夫への暴言や暴力をしかねない。「これではいかん、何とかせな
いかん」と一晩中、考えました。「ヘルパーさんに来て貰って、掃除をして頂いたら
私のイライラが納まるのではないか」と思いました。

私が住んでいるのは右京区です。原谷の地域包括支援センターもすぐそばです。な
んで近くの地域包括支援センターが頭に浮かんでこなかったのかと思います。中京区
にある知り合いのヘルパーステーションにメールしました。「緊急事態です、大至急
来てください」私のメールを受け取ったヘルパーステーションでは「何ごとが起きた
のですか？」と。私は「とにかく来てください、来てください」と言い、早速来てく
ださって、事情を説明しました。私の動作を見て「これは介護保険を申請した方がい
いんじゃないですか」といわれるまで、私の中で介護保険につながってゆかないので
す。医療機関にはつながったのですが、介護保険につながらない。それまで地域で介
護保険のことについて勉強会もしてきました。「地域包括支援センターのチラシを張
っておいて」と町内に配ったりもしています。それでも地域包括支援センターが頭に
出てこない。「なんでやろ」と思いました。痛みに頭がマヒしていたというのでしょ
うか。

ヘルパーステーションの方に来ていただいたおかげで、主治医の先生は「介護保険
を申請されたのですね、意見書を書いておきましたよ」と言ってくださいました。毎
日通っているわけですから主治医の先生に介護保険について相談すればいいのに、そ
れも出てこない。

何とか3人の方が事業所から来てくださった。すぐお掃除に取りかかってくれまし
た。それから気持ちがスーッとしました。申請が8月、認定がおりに1カ月半か
かりました。その間、私は朦朧としておりました。「認定がおりのだろうか」と心
配していました。8月はじめに申請していただいて9月20日すぎに。1カ月半かかり
ました。切羽詰まっているので「早く認定をしてほしい」と思いました。

市民健診は骨粗鬆症が別料金です。「骨粗鬆症を市民健診に入れてほしい」と願っ
ています。「すこやか進行中」をバイブルのようにもっています。一般のことから住
宅関係のことから健康な高齢者が利用するものから一杯あります。もっと簡潔な「介
護編が必要だ」と思います。そのように仕分けをしてもらうことを望みます。ヘル
パーステーションはどこにあるか、わかりにくい。もっとわかりやすい「すこやか進行
中」を作っていただきたいと思っています。

「人生百年時代」、世界に誇る介護保険制度を国が責任をもってつくる。国の責任
において人材教育を行うこと、それにはもっと介護に視点があたる政治にすること。

「女性が輝く」というのは、どんな輝き方か知りませんが、人間が生きていく生活は、
原点で働く人に光があたること、そんな意味で「女性が輝く社会になってほしい」と
思っております。

新井 ありがとうございます。大崎さんのような介護保険に詳しい方ですら、そこに頭がゆかない。一般の人にとっては難しいなと思いました。続いて京都ヘルパー連絡会の萩本さんから。「だまっていたらあかん！」ということで、はっきり言っていたきたいと思います。

萩本 京都ヘルパー連絡会の世話人の一人です。ある事業所で訪問介護サービスを担当しております。もともと左京で仕事をしていたとして、一時、別の事業所に行っていました。左京は「予防介護」の方が多いところですが、みなさん、重度になられると施設に入ってしまうわけですが、4年ほど別の事業所に行って左京の事業所に戻ってきた時、予防のかたが悪くならずにお、予防のままで暮らしておられて「いかに予防は大切か」と嬉しい思いをいたしました。事業所の儲けは上がってないのですが。



今回の「生活援助型」も収入にはなりません。マネジャーは「早く予防することで介護卒業にならないかな」と。ムツとしながら聞いていました。ヘルパーががんばって専門職の力を発揮し、予防のままで、ちゃんと自立して暮らしている、そういう支援を、ヘルパーは誇りをもってやれているはずで。

介護保険の「総合事業」というのは、地域包括支援センターによって、とても対応が違うのです。鈴木さんの仕事をいただいたこともあります。鈴木さんはヘルパーを尊重してくださるし、「介護型」といってもちゃんとして下さって私達も対応させていただいています。ヘルパーはただの「家事代行」ではないのです。その方が生活を維持できること。98歳の方がなんで介護保険から卒業できるのですか。週1回、一緒にヘルパーとともに掃除をするだけで気持ちよく暮らせるのです。「ヘルパーさんがくるから私、動けるねん」とおっしゃいます。ほんとにそうです。別の地域包括は「生活援助型にきなさい。料金安いですよ。普段、がんばっていやはるんやからヘルパーさんが来はったら、ちょっとゆっくりしても、ええんちゃいますか？」と平気でいいます。それでなんで自立になるのでしょうかね。

「ヘルパーの仕事をケアマネジャーは理解してないな」と思いながら。りぼんさんの話を聞いても、「家族がいるから利用できない」なんて。私がヘルパーになった頃は2、3時間、ヘルパーに行っていました。細かい手順をいわれる利用者がおられて3時間、掃除しっぱなしの方がいらっしゃったり、「ヘルパーさん、この家はお茶を飲むのが習慣なのです」と、いそいそとシュークリームを買いにいく利用者さんの夫もおられました。ヘルパーは家の習慣を尊重しないとイケないと思って受け入れていました。そんなゆったりした時間をもてる利用者さんもいて。その方の

生活歴、どんな思いで生活されてきたのかを聞きながら、そうやって利用者さんのニーズを見てきたと思います。

私もただの主婦でした。仕事をしようと思っていましたが、パネリストになるなんて思いもしませんでした。週1、2回、ボランティア気分で行くのかなど。自分の生活も充実して楽しくできるかなと思っていたのですが、そんなことで、できる仕事ではありませんでした。いろんな勉強もしましたし、それなりに自分の理想も持っています。小川先生にもお勉強させていただいて「これがヘルパーの仕事だ。必要なことなのだ」、「これが正しいのだ」と自信をもって今、仕事をさせていただいています。毎年「ヘルパー連絡会のつどい」があります。一般の方も来てくださいます。ヘルパーの仕事のことをもっとみなさんに知ってほしい。ぜひご参加をお願いします。

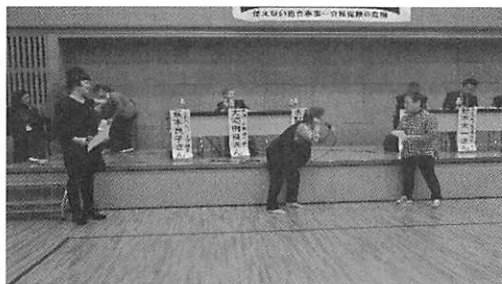
新井 ありがとうございます。包括支援センターの職員によって対応が違うのも問題ではと思います。「総合事業」だけでなく、「介護保険」全体がさまざまな課題を抱えています。これで一旦、報告を終わりますが、休憩の間に前半の小川先生への質問を含めて5名の方への質問等書いて出して頂きたいです。

(休憩)

【寸 劇】

櫻庭（京都ヘルパー連絡会） 只今から超ベテランヘルパーによる寸劇を行います。ヘルパーはすごい腕をもっております。今から寸劇をさせていただきます。

「介護保険の矛盾」、介護保険という言葉は知られつつも、全く判らないことも触れていきたいです。寸劇を始めさせていただきます。



利用者 イタタ、イタタ、「もしもしヘルパーステーションですか？」

ヘルパー ヘルパーステーションです。どうされましたか？

利用者 はあはあ、腰が痛いんです。

ヘルパー 大変ですね。お家に伺います。

利用者 今、来てほしい。朝、起きられへんのです。痛いんです。ご飯もできへんし、何もできへんのですわ。

ヘルパー 介護保険の申請をしましょう。地域包括支援センターにも連絡しますね。

(2日後)

ケアマネ こんにちは。地域包括支援センターです。大丈夫ですか？

利用者 痛い！

ケアマネ 先日来られたヘルパーさんの事業所さんは「介護型」しかやっておられません。身体介護をしないと「介護型」は算定できないのです。

利用者 介護型？わからへん。何ですか。ヘルパーさんに来て欲しいんです。

ケアマネ そうですね。ヘルパーさんに来てほしいですね。こちらの事業所は「生活支援型」をやっていないから、来られないのです。

京都市の監査や実地指導があるのです。京

都市から叱りを受けますねん。

利用者 生活？何ですか。それ。

ケアマネ 「生活支援型サービス」と言います。困っていることはありませんか？

利用者 調理はうちの主人が何とかがんばってしてくれているんです。でも掃除ができずに。シャワーをするにも手を動かさないんですわ。シャンプーができへんのです。

ケアマネ それならヘルパーが訪問した時、困っていることを言ってください。お風呂の介助もできます。お風呂の介助は身体介護になります。介護認定の結果が出るまで1カ月から1カ月半かかりますけれど、ヘルパーさんに来てもらえます。

利用者 痛い！

ケアマネ

要支援になるのか要介護の認定がおりるのか、介護認定がおりなかったら、実費の自己負担になりますよ。

利用者 今来てほしい。痛い。おかしいなあ。こんなはずやなかった。痛い！

お父さん、介護保険料払てるやろ。こんなはずやな

かった。おかしい、イタタタ。(拍手)。

【質疑応答と意見交換】

新井 ありがとうございます。会場からさまざまな質問を頂きましたので、それにお答えしていきたいと思います。

質問 「大東市民として、どうしたらいいのですか？」（大東市民の方から）

新井 大東市の調査の実態に関しては、本にまとめましたので読んでいただくことと、大東市内で学習会を開いたり、市との交渉をしていますので、ぜひ実態を運動団体に情報提供をして頂きたいのです。市民の方が矢面に立つのは難しいと思うので教員や運動団体が交渉して。大東市のすべてが悪いわけではありませんが、悪いところは声を上げていくべきだと思います。小川先生からご回答をお願いします。

質問 「先ほどお話の事例は少し特別だと思います。一般的な生活援助の事例はどのようなものがありますか？」

小川 あのようなケースはいっぱいあるわけではないのですが、あることはあると思います。私が言いたかったのは「普通の、あたりまえの生活をしている人が、生活困難になるところを何とかしたい」。おそらくボランティアで活動されている方だと思いますので、日常生活ではたくさん例があると思います。

質問 「ホームヘルパーが必要でないという訪問は、多分、政策側のことだと思いますが、国はどのようなことを想定していると考えられますか？」

小川 想定しているのかは判りませんでした。調査の分析をやっても判りませんでした。「想定するものはない」と思います。ただ「回数を減らしたいだけ」ということだろうと思います。生活感覚が希薄な人が作っている。生活感覚をもっていたら、こんなことは言えません。「財政的に切れればいい」ということが基本にあるのではないかと推測しています。

質問 「ヘルパーの専門性が社会で大きく認識されていないのではないか。」

小川 まさに そのとおりですが、そもそも一般市民、特に男の人たちの社会は「生活そのものの仕事の価値」について低い価値しかおいていない。それがベースにあることは確かですね。

質問 「生活費を切り詰めても介護料を利用者が払えない場合、どうするのか？」

小川 介護扶助があることはあるのですが、これは介護保険の根本問題ですね。保険料そのものが本来、払えない人からもとっている。本人非課税でも家族が課税だと

とられるわけです。家族に完全に縛りつけられている。本人が一人暮らしで非課税だったら50%~70何%と段階がありますが。お金を払えないところからも徴収する、国保も同じ。これは政治を変えるしかないと思いました。

新井 離島とか過疎の地域の課題。介護保険は都市型で町中を中心に考えられている制度だと。問題は政治の根本かなと思います。では次に萩本さんからお願いします。

質問 地域包括のケアマネジャーから「ヘルパーだから介護ができるわけではない。一緒に作業して利用者がヘルパーを手伝っているのか？」と質問されるのだそうです。他に何か、いいネーミングはありませんか、と思いますが。」

萩本 総合事業の生活援助の考え方、ヘルパーの家事を利用者が手伝う。利用者の家事を私たちが手伝うのであって、代行でもなく、何もしたくない人は支援型を使ってもらっているのですが、それだってヘルパーが行くわけですから、介護保険である限り、「自立支援」は基本的なヘルパーの姿勢だと思うのです。制度の問題です。元の「生活支援型」に変えてほしい。「介護型」をやめてもらうように地域包括支援センターの方にも働きかけてください。がんばってください。

質問 「「りぼん」に対する質問は経営的なことについての質問です。」

水梨 「りぼん」の利用者1時間1000円のうち20%を運営費として頂き、スタッフに8割を受け取って頂きます。経営となると、ほんとにそれだけでは回らなくて、企業の賛助金、援助金や、地域の方の応援で「活動に同意します」という方から、年会費1000円を賛助会費としてお願いしています。今はそれで運営ができています。

質問の中に「補助金がもらえない」ということで、ご心配を頂いたのか、「利用料800円に下げて補助金をもらえば助かるのではないかと」と。今の状態でもいっぱいやっています、赤字にはなっていませんが、年間150万くらいの収支ですので利益はほとんどありません。補助金といっても年間3万円です。「利用料を下げるのができない」ということが一つと、「ボランティアに対する支援」を行政が、たとえ3万円でも補助する気持ちがないとボランティア育成にはならないのではないかと考えています。「依頼の多い人、少ない人は月何時間くらいか？」については直接、お話できればと思います。

質問 米田さんに。「会社の経営は大丈夫ですか。」

米田 心配していただきまして有難うございます。昨年4月からスタートして赤字が続いていました。やっと今年9月、1年半くらいで600名くらいの依頼をトータルで利用者を確認できましたので何とか自立できたかなと。「これからもっと伸ばしてほしい」という声もありますが、一番はヘルパー不足です。良い市は協力的で市の研修

を受けた方に面談会で登録をしていただいています。京都市も研修修了者を登録できるように、して頂きたい。伏見区ですので、よろしくお願いします。

質問 「支援の内容はどんな生活支援ですか？」

米田 お掃除が8割以上、介護内容が10%。「自分の家でやっていることを自立支援としてやっていくようにということがわかりました。安心して依頼できます」と。掃除と介護がほとんどです。料理を作ったりするのは、殆どありません。

質問 「8時間の研修で訪問となると正直、不安があります。」

鈴木 よくわかります。私も正直、躊躇するところがあります。質を上げるために研修するとか、そもそも行政がヘルパーの「専門性」を理解していない。ヘルパーの「専門性」を理解することが大事ですね。

質問 「京都市の支え合い型事業の実態について。」

鈴木 ほぼ、わからないですが、今年10月1日時点で市内108件の訪問しか、まだない状況です。うちの包括で2、3件です。

これからどうやっていくか、「質を上げること」「専門性を理解すること」だと思います。

質問 「デイサービスが週2回（月、木）になっていて1回休んでも同じ料金が疑問だ。なぜでしょうか？」

鈴木 私も「困るな」と思いますが、週5回行っても同じ値段で得することもある。丸めの月額料金を設定している。丸めにすると、ちょっと安めになっています。そういう狙いがあるのではないかと思います。

質問 「新サービスに公的報酬はあるのですか？地域ではボランティアだと聞いていますが。」

鈴木 これはおそらく区社協がやっている「地域支え合い活動」の担い手づくりのことだと思います。これはボランティアです。今日の説明の「支え合い型」のヘルパーは、介護保険から変形していった一つの類型のヘルパー派遣の形です。

質問 「総合事業は医者認定は要らないのか？」

鈴木 要らないのです。医者の意見がなくても「支え合い型」は使えますので正直、不安があります。「この人は病気がないのか、感染症がないのか？」と不安には思います。意見書をとって先生の判断、病状を押さえた上でサービスをするのがいいと思いますので、できるだけ医者認定をとっていただくことにしています。

質問 「総合事業の要支援1、2の中に要介護1、2の方がいらっしゃいますか？」

鈴木 おられます。認定が要介護にふさわしい認定ができるか、どこにチェックするかによって調査員が聞き漏らすこともあり、家族がちゃんと言えなかったり、本人が言えないと軽くなりますし、コンピュータがはじき出すものがふさわしいものが出ているか、甚だ疑問だと思しますので、要支援の中に要介護の人がいるのは言葉上、矛盾していると思いますが、実際にはおられます。

質問 「生活支援型のヘルパー料金は？」

鈴木 京都市では1月あたりの利用料は「生活支援型」で月額1191円、「介護型」で1421円、「支え合い型」で879円。「生活支援型」は「介護型」より16%程安くなっています。しかし私は、総合事業以前のように「生活型」「介護型」と分けずるのでなく、一つにまとめて欲しいと思います。

質問 「孤独死について」

鈴木 トイレで一週間、亡くなったままであったと。孤独死は大きな社会問題だと思います。高齢社会の中で、団地で一人暮らしの人が亡くなった。喫緊の課題だと思います。私たちも努力していますが、行政も公的な「すこやか学級」に参加してもらうとか、一番有効なのはヘルパー、デイサービス、介護保険で何日かに一回、誰かが家に行く状況をつくること。月1回、老人福祉委員が行って頂くとか、たくさんの方がかかわる場面をつくっておくと孤独死にならない。4日以上、見つからないと孤独死ということとか、定義は定まっていないと思います
が、その間に見つかり「孤独死」とはいわないと思います。4日の間に誰かが行くようにと。

質問 「ケアマネの中でもっているチーム医療は介護保険内のみで考えることが多いのでしょうか？ 終末期まで一人暮らしで過ごせるのか。心配だ。」

鈴木 ターミナルケアは重要な問題だと思います。これまでも在宅で最期までの事例はたくさんあります。今、社会的に「医療と介護の連携」ということがいわれて「医療・介護連携支援チーム」が今年度から京都市でも、モデル事業が始まっています。医療と介護が連携しながら在宅で暮らせるように医療保険を使ったり、介護保険を使ったりしながら医療と介護の専門職が相談しながら最期まで見守ることを広めていく黎明期になると思っています。あとはその方の病状や進行、病名によって変わってくると。「痛みのコントロールができていますか」「この病気についてはどのように進行するか」「どのタイミングで適切なケアができたらずっと在宅で」とか「で

きないなら病院に行くしか仕方がない」などと、個別にいろいろと考えられると思います。

新井 有難うございました。私への質問がありました。

「京都市の支え合い型サービスは運用面ではあまり進んでいないのではないか。」

ではどのような手だてがあるか。「支え合い型」サービスをもっと進めていかないといけないのか、あるいは「元の状態に戻す」のか。総合事業に関しては市町村ごとに違うことが大きなポイントではないか。大東市のようなところもあれば、また違う市町村もある。しかし介護保険そのものを変えていくのは難しい。厚生労働省と関係してきますので。

「総合事業」に関しては各市町村の管轄ですので、市民が、どう自治体と向き合うかで方向性が変わってきます。今日のテーマの「だまってたらあかん！」ということになるかと思えます。

声を上げていくことが大事ではないでしょうか。ぜひ興味と関心をもっていただければと思います。こういう集会にはぜひご出席いただきたいと思っております。それでは今日の5名のパネリストの方々に拍手でお礼に代えたいと思います。どうもありがとうございました。（拍手）。

司会 ありがとうございます。みなさん、「総合事業」という言葉、今日、少し理解していただきましたでしょうか。（拍手）ありがとうございます。でもまだまだ総合事業、わかりにくいです。私たちの5団体は、総合事業以前の「要支援、1、2」のサービスに戻してほしいというのが一貫した願いです。ヘルパーの仕事は「専門性」「個別性」があり、なくてはならないものです。単価が下がったりして、やる気を失っています。その結果、ヘルパーの人数が少ないという現状です。声を上げて「要支援1、2に戻してほしい」と、引き続き京都市に訴えていこうと思います。やはり「だまってたらあかん！」と改めて思いました。引き続きみなさんとともに、この思いを広めていきたいと思えます。最後に本日は130名の参加がありました。本日のシンポジウム、みなさま、最後までご静聴ありがとうございました。本当にありがとうございました。（拍手）

アンケート質問用紙

1. 今日の会合の開催はどこでお知りになりましたか

- ①5つのグループの会員 ②京都新聞 ③チラシ ④知り合い
⑤フェースブック ⑥京都市福祉ボランティアセンター福祉情報
⑦その他 ⑧無回答

2. シンポジウムの参加について

- ◇①今回が初めて ②2回目 ③3回目 ④無回答

- ◇①次回も参加する ②参加しない ③わからない ④無回答

3. 全体として (総合事業、現場の動き等)

◇ よくわかった

◇ 難しかった

◇ そこそこ

◇ 無回答

4. 講演をお聞きになったの感想

5. パネリストの発表をお聞きになったの感想

(各パネリスト)

①コーディネーター ②地域包括支援センター ③支え合い型ヘルプ事業

④助けあいグループりぼん ⑤当事者代表 ⑥ヘルパー連絡会

6. その他 ご意見をお聞かせください。

アンケート回答集計

シンポジウム当日、アンケートを実施しましたところ、42名の方からご回答をいただきましたご協力ありがとうございました。その集計を報告します。

1. 今日の会合の開催はどこでお知りになりましたか（一部複数回答あり）

- ①5つのグループの会員 19
- ②京都新聞 7 ③チラシ 6 ④知り合い 6
- ⑤フェースブック 1 ⑥京都市福祉ボランティアセンター福祉情報 0
- ⑦その他 4（認知症と家族の会 1、機関紙 2、ふれあいネット1）
- ⑧無回答 2

2. シンポジウムの参加について

- ◇①今回が初めて 19 ②2回目 13 ③3回目 7 ④無回答 3
- ◇①次回にも参加する 16 ②参加しない 0 ③わからない 5 ④無回答 21

3. 全体として（総合事業、現場の動き等）

- ◇ よくわかった 26

総合事業の仕組みがわかった / 説明がわかりやすかった / 問題点が多いことがわかった / 保険料が値上がりしているのにサービスは受けられない / 制度が利用者個々のことを考えていないことがわかった、個々が自分なりに制度についての知識を蓄えねば、今日のような会合を開いてください。 / 制度が変わり過ぎ、それも利用者中心に変わらないのが悲しい。 / だまってたらあかんの主張と運動は支持する。

- ◇ 難しかった 6

やっぱり難しい / 総合事業は複雑でわかりにくい / 何で高い保険料を払ってきたのにイザ体がだめになったら使えないのですか / 現状と介護保険制度のあるべき姿（将来の目標）に差を感じる講演会だった。

- ◇ そこそこ 2

改悪ということがそこそこわかりました。 / 総合事業が複雑で高齢者にとって判りにくい、高い保険料を払ってきたのにいざとなったら何故使えないのですか。個人の援助には限度がある、公的に介護保険の充実を、すぐ受けられるようにしてほしい。

利用者のことを考えていないことが分かった。

- ◇ 無回答 6

4. 講演をお聞きになったの感想

利用者の視点がありよかった。利用しやすい制度にしてほしい / 現場体験からの有益なお話でよかった / 課題が多い。 / 制度があっても支援が受けられない人が多くいることにびっくり / 具体的な事例からヘルパーの仕事、資質が理解できた。 / ヘルパー労働の軽視、社会的地位の低さ、ヘルパー不足、これは高齢者の生活を軽視していることが原因だと思う / 複雑なお話で今一よく理解できなかった。分りにくかった。 / 行政のことであるためか、よく似た言葉が色々出てきて集中力を維持して聞くのがしんどかった。それだけややこしい内容の制度だということですね / 総合事業の問題点を ヘルパーのアンケートからだけで指摘するのは不十分と思う。状況分析のノウハウが必要ではないか / やはりだまっていたらあかんと思った / 国の意図だけはわかるが。聞いても聞いても難しい。 / 課題が多いな / 総合事業は予算の削減だと理解した / 京都市の総合事業の実情がよくわかりました / 非常によく分かった。とてもよかった / 政府の費用削減のためだけの地域包括ケアに中身がない / 国の施策である 25 年問題を踏まえて在宅生活はどのようになるのか心配となる講演内容であった。自己健康管理と人生 100 年時代に向けた貯蓄が必要と感じた / 総合事業に移行していったという認識が薄く、もっと発信しないと痛切に感じました。

5. パネリストの発表をお聞きになったの感想

(全体)

- ・それぞれの立場からの意見を聞いて今後の仕事の参考にしたい。
- ・生き生きと分かりやすく聞けて良かった。生の声を聞けて良かった。
- ・どれも参考になった。皆さんの話はよくわかりました。幅広い情報いただいた。
- ・お話し上手で楽しかった。時間があればゆっくり聞きたい。
- ・わかりやすかったが聞き取りにくい部分もあった。
- ・超高齢社会のもと財源優先の施策の改悪が進められている中で、それぞれの立場で介護を必要とする方の立場から努力されていることに敬意を表します。制度外のサービスの重要性について認識させていただきました。
- ・現場の奮闘（介護を必要としている人）と国（自治体）の施策とのかい離！やりがい失っているヘルパーの増大、これはおかしい！
- ・このようなパネリストの存在を知ることができて、相談できるかもしれないと思った。
- ・各方面の意見が聞けて良かった。私は現在、要支援 1 で、週 1 回 1 時間（買い物、浴槽の掃除）利用している。今の利用状態があって生活できているので打ち切られ

たりしたら困ります。丁度12月にケアマネによるチェックリストがあるので心構えをしっかりとしておこうと思います。

- ・何を語ってもらうかというテーマ設定をもう少し明確にすべきだったのでは・・・。
- ・介護保険制度が改悪され続けていることに将来の不安を感じます。安心して豊かな老後を迎えられるようにしたいです。
- ・市の制度へ移行したので「京都方式」を作ってもらいたい。事務所がつぶれたらしまいです。介護報酬を上げるなど・・・に同意します。
- ・社会保険である介護保険は介護が必要になった場合に、利用できる制度と思っていたが、実際、緊急性がある時に利用しがたい現実が発表からわかりました。

(各パネリスト)

- ①コーディネーター ②地域包括支援センター ③支え合い型ヘルプ事業
- ④助けあいグループりぼん ⑤当事者 ⑥ヘルパー連絡会

①大東市は経費節減で(介護保険を)卒業させたり、大東市方式のノウハウを他の自治体職員向けに販売して、更に儲けるのはおかしい。/ 大東市の例は軽度者の切り捨てに費用対効果がなかったことを示す好例だと思う。どこの自治体でも高齢化が進んでいるので保険料の上昇=介護予防策に効果がなかったとは一概に言えないと思うが、生活支援型報酬の引き下げはあまりに社会的コスト削減効果が薄い割に、利用者、ヘルパーの生活を大困惑させるものとする。

②地域包括支援センター 総合事業についてわかりやすかったです。/ 分かりやすいお話でした。

③支え合い型ヘルプサービス 市の定める条件が16歳以上で、8時間の養成研修というのは良くも悪くも問題だと感じた / 布亀さんには支え合い型ヘルプをされる企業の歴史と姿勢があったことがわかりました / 「支え合い型ヘルプサービス」出来もしないことしか市はしない。

④助けあいグループりぼん 私もりボンの一員です。誇りを持って活動をしています。医療と介護の連携一体化は必要、分けるのはおかしい。行政は介護保険を受けられないようにしてりぼん等に肩代わりさせようとしているのではないか。/ 病児保育室を開設しているが、市の援助は得られなかったし、得たとしても制限が多すぎた。

⑤当事者 大崎さんの事例が考えさせられた（おかしかった）。最後の寸劇と相まってリアリティに笑えた（笑ってたらあかんですが） / 認定審査委員をやり看護師資格をお持ちの方でも「介護申請を思いつかなかった」とのこと。ましてや一般市民では本当にどうしてよいか、どこに相談するのかわからん / 当事者の声をもっと聴きたかった / 当事者の方のしっかりした話に感心した。当事者の方が声を上げることはとても大切と思う / 私も82歳。社会福祉士ですが大崎先生と同じようになるのかな。

⑥ヘルパー連絡会 特養、老健、病院とかに入ると、自分でトイレに行けた人がおむつになり、歩いていた人が歩けなくなり、自分で食べていた人が介助が必要になり、・・・と退化してしまう人たち。自立できるように援助できるように国も対策を！この事業にもきちんと予算を当てるように。 / ヘルパーの現状を聞いて大変さが少し分かりました。ヘルパーさんがプライドを持って働かれていることも分かりました。意識を持って働いておられる方を応援するために何ができるのかと考えていきたいと思いました。

6. その他 ご意見をお聞かせください。

- ・介護保険制度、保険料を支払っている人が満足できるサービスを受けられるような制度にすべき。
- ・両親の時（H15-20年頃）はすんなり利用できてありがたかったのに、今はもっと状態が悪くなっているのに認定してくれない。
- ・保険料が高いのに払うだけ。申請が第三者でもできるようになったが、ケアマネにつなぐ、認可までの時間が長い、その間、私は介護を受けられなかった。現在、生活援助している人によやくつなげました。
- ・全体的に公平な意見を望む。
- ・行政への働きかけのため署名運動も有効ではないか。
- ・いつも時間が足りなくなりますね。パネリスト5人は多いのでは。
- ・このような会を開催されたことに感謝しています。
- ・今後もシンポジウムを続けてほしい。
- ・在宅でも、死を見届けていただけるような地域包括ケアができればいいなあ。
- ・このような企画ありがとうございました。またやってほしいです。
- ・制度の危機に結びつく”使えない点”の絞り込みの上、お話を進めていただければもっと理解が進んだと思います。

- ヘルパーをやっています。仕事へのモチベーションは利用者との交流から得られるものであるのはもちろんですが、やはりお金も大事、給料が下がらないような制度の維持を望みます。
- 100歳時代に国も介護時代が開かれることを考えてほしいです。国全体が赤字なのであまり福祉の方に資金が流れてこないのか。介護保険制度が段々崩れかかっている。赤字経営が増えていて大変なところもある。
- 政治を変えないといけませんね。
- (包括職員より) うつで引きこもり、南京虫だらけだった独身男性(70歳)がヘルパーの支援を受けるようになって環境も整い、「生きる勇気がわいてきた！」と活動的になってくれました。人は一人ではだめ、環境整備の大切さを実感した事例があります。

2018年12月21日

京都市長 門川大作様

提 言 書

よりよい介護をつくる市民ネットワーク代表 中川 慶子

私たち5つの市民グループは、2016年12月、新しく始まる介護保険の総合事業に危機を覚え「よりよい介護をつくる市民ネットワーク」を結成し、以来、シンポジウムの開催、報告書の作成や行政へ提言書の提出などの活動を行って参りました。

今年度もさる10月28日に、第3回目のシンポジウムを開催し、大勢の市民の方たちとともに総合事業に焦点を当てて、現状について学び、意見交換をしました。そこで出ました介護現場で働く従事者や市民の貴重な意見や要望をまとめましたので、私たちの会として京都市長に提言書を提出します。私たちの声を真摯に受け止め、その改善を強く求めます。

厳しい財政の京都市行政ではありますが、京都市民が、京都市に生涯、住んでよかったといえる安心、納得できる、介護保険制度を市民とともに創ってくださることを切に要望します。

記

1. シンポジウムでの介護現場、市民の意見・要望等について

(1) 地域包括支援センター

身体介護も生活援助も同じ支援の延長である。これを分けることは困難でありプランが立てにくい。介護予防をする段階が要支援のほずであり、従来からのヘルプが現行型であり新設型ではない。なぜ介護型を新設したのかわからない。ケアマネとして安心して任せられる専門職のヘルパーの存続を要望、報酬も元に戻すこと。

(2) 訪問介護事業所（ヘルパー）

利用者には、何人ものヘルパーやサービス提供責任者がかかわり誇りを持って仕事をしている。ヘルパーは一人暮らしの高齢者の体調や生活を整えながら、小さな変化にも気づくよう対応し、寄り添い、自立できるように生活を支援している。これがヘルパーである。単なる家事代行ではない。ヘルパー事業所の収入は減り、ヘルパーの賃金も低下している。ヘルパー不足は悪化し深刻である。

(3) 支え合い型訪問ヘルプ事業所

当事業所は昨年4月開設。関西圏を中心に11拠点で総合事業を行っている。事業運営の問題点は、担い手のヘルパーの不足にある。市は従事者研修修了者をもっと積極的に活用して担い手になるよう早急に対策を立ててほしい。当事業所では従事者研修修了者の採用後は社内研修を経て実務についている。ヘルパー利用の要望はあるが応じられない状況である。

(4) 有償ボランティアによる生活援助団体

当団体は介護保険の枠にとらわれず、地域の高齢者や障がい者の生活援助活動を12年間、独自に続けている。掃除など家事援助が中心であるが、個々人の大切な習慣や思いにも心を寄せる援助もして喜ばれている。活動には43名のスタッフが関わり、利用料30分毎500円、月平均230回以上訪問をしている。京都市はボランティア団体の育成・支援にもっと力をいれてほしい。

(5) 当事者・利用者代表

介護保険は高齢者にとって命綱である。最近、急な腰椎圧迫骨折で大変な目にあいヘルパー制度を利用した。80歳代の高齢世帯で家事全般に支障をきたした。認定の手続や決定までに長い時間を要したこと、地域包括支援センターの対応などすべて

に混乱した。頼りになったのは知り合いのヘルパーだった。” すこやか進行中！”
は、分厚すぎて、見にくく、わかりにくく参考にならなかった。

2. 総合事業が施行されて、現在までに1年9カ月を経過しているが、次の点で順調に
っているとは思われません。早急に改善を求めます。
- ①身体介護と生活援助は車の両輪であります。京都市は身体介護と生活援助を区分せず、
介護予防訪問介護を公的責任で京都市独自の方法で実施してください。
 - ②ヘルパーの専門性を明確にし、総合事業の報酬を引き下げないでください。生活援助を
軽視せず同格に扱ってください。
 - ③介護人材の不足は全国的な問題であり、特にヘルパー職の不足は今後もますます深刻化
すると現場では心配しています。ヘルパーは在宅ケアを進めていくうえで欠かせない存
在です。事業所の努力は限界を超えています。行政としてこの課題に処遇改善も含めて
早急に取り組んでください。
 - ④京都市内の全訪問介護事業所と従事するすべてのヘルパーの実態を京都市は把握して
いません。早急に人員、労働時間、賃金、離職、業務内容等を調査して問題点を明らか
にし、早急に対策を講じることを求めます。
 - ⑤京都市の「生活支援型ヘルプ事業所」は、大幅な報酬ダウンにより経営が成り立たず、
また「支え合い型ヘルプ事業」は担い手不足でうまく機能していないという実態があり
ます。第7期京都市長寿すこやかプランの「地域支援事業の事業量及び事業費の見込
み」計画（p30）は見込みとはいえ実態と大きなずれが生じています。計画の見直しを
求めます。
 - ⑥京都市は「支え合い型ヘルプサービス」を簡単な家事代行と位置づけ、無資格の住民の
奉仕精神に期待した形で従事者を募る制度としていますが、これはヘルパーの専門性を
軽視したもので利用者が現場の事業所も安心して利用できないという不安を持ってい
ます。この制度の見直しを求めます。
当面の改善策として、京都市はその責任において、研修時間（現行8時間）を拡大
するなど資質・技量向上、継続した研修体制を構築し、賃金も増額するなど、改善を求
めます。
 - ⑦地域包括支援センターやケアマネジャーは、介護保険からの「自立」、「卒業」の名を
借りた自立支援型マネジメントを推奨するのではなく、利用者の生活状態を踏まえて、
公平・中立的な立場でケアマネジメントを行うよう行政は指導をしてください。
 - ⑧総合事業も含めてケアプランの自己作成（マイケアプラン）を積極的に認め、地域包括
支援センターは自己作成を支援してください。
 - ⑨地域のボランティアは、住民自らが意欲を持って取り組める住民主体の活動と位置づけ
て、安上がりの地域資源として使わないこと。住民がボランティア活動への参加意欲を
高めるように地域社会の醸成を図るようにしてください。
 - ⑩介護財源を確保し、これ以上、介護制度の崩壊を起こさないでください。京都市民にこ
れ以上保険料の増額、自己負担額の増額を求めないでください。要介護1、2の総合事
業への拡大はしないでください。

よりよい介護をつくる市民ネットワーク
きょうと介護保険にかかわる会
京都ヘルパー連絡会
高齢社会をよくする女性の会・京都
助けあいグループりぼん
マイケアプラン研究会

第3回シンポジウム報告書

だまっていたらあかん！

使えない総合事業～介護保険の危機！

「住み慣れた自宅で住み続ける」を空文句にしないために

発行日 2019年 2月1日 発行

発行人 よりよい介護をつくる市民ネットワーク

価格 200円

事務局

〒602-8206

京都市上京区一条通り浄福寺東南新在家町 337

那須方 TEL 075-441-1266