

第4回 シンポジウム  
だまっていたらあかん！

介護保険開始から20年！  
当事者が語る「介護保険のええところ！不安なところ！」

2019年10月27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



## 1 はじめに

私たちの会は、回を重ねて第4回目のシンポジウムを開催することができました。一步、一步、その都度、階段を踏みしめるように昇ってきました。前に進むことによって、私たちの会も結束を深め、力を付けてきたように思います。

それまで、情報交換程度で手を組むこともなかった5団体でしたが、介護保険制度の基盤を崩す、総合事業というよく分からない事業が登場したことによって、「よりよい介護をつくる市民ネットワーク」を結成し、以来一体となって取り組んでいます。他都市に例を見ない市民組織と評価されるようになりました。

介護保険法は始まって20年になりますが、改正の都度、難しく、使いにくく、保険料も高くなり利用者の不安は募ります。高齢者の増加、働く担い手の減少、そして財政難のもと、持続可能な制度をどう維持していくかの命題に、介護保険をはじめ年金、医療など社会保障制度が削られ、現実に生きる生活者の存在がともすれば忘れられるような制度設計がされています。総合事業では要支援1、2の軽度介護者が対象となっていますが、国はさらに要介護1、2へと対象を拡大し介護保険サービスを制限しようとしています。これはもっと大変です。

私たちは、今の若い世代が将来にわたって住みやすい社会になるように市民会議を開催し、発言を続けていきたいと願っています。

今回のシンポジウムは、実際に介護保険を利用している、していた方々がリアルに発言され問題提起をされています。岡崎先生のお話とともにどうぞお読みください。

### よりよい介護をつくる市民ネットワーク

(代表 中川 慶子)

高齢社会をよくする女性の会・京都

京都ヘルパー連絡会

マイケアプラン研究会

NPO 法人 助けあいグループりぼん

NPO 法人 きょうと介護保険にかかわる会

## 2 開会あいさつ

北島 本日司会を務めますマイケアプラン研究会の北島です。はじめに「よりよい介護をつくる市民ネットワーク」代表の中川慶子から開会の挨拶を申し上げます。



中川 皆様こんにちは。ようこそ第4回シンポジウムにお越しくございました。心から感謝申し上げます。私は今ご紹介を受けました中川慶子と申します。昨年に引き続き代表を務めています。所属は「きょうと介護保険にかかわる会」です。

「よりよい介護をつくる市民ネットワーク」は、20年の活動の歴史を持つ5つの市民団体が2016（平成28）年12月に集まり発足しました。

発足のきっかけは、2017年4月、介護保険制度が根底から覆る大きな改正＝総合事業が始まることに危惧を抱き、これは「黙ってたらあかん」ということで集まりました。今年で丸3年になります。第1回目は「どんどん変わる介護保険～京都市の総合事業って何～」、2回目は「現場からの声～見えてきた『総合事業』の問題点と課題～」、3回目は「使えない総合事業～介護保険の危機！～」。そして、今回は岡崎先生と当事者の方の生の声「介護保険のええとこ、不安なとこ」をお聞かせいただきます。このつぶやきを大きな声にして、提言書として、市民にとって一番身近な京都市行政に届けたいと思います。

総合事業とは介護保険のサービスを縮小するため、要支援1、2を介護保険サービスから外し、各自治体の業務に移行するというものです。今まで全国一律であった要支援1、2に対するサービスが各自治体の力量によって大きく格差がでることになりました。

京都市では要支援1、2でサービスを受けている方は全体の3割近くを占め、受けていたホームヘルプサービスが縮小され、介護難民も出ています。

専門職のヘルパーの存在は、在宅一人暮らしの高齢者にとって命の綱、ライフラインとも言われ、とても大きい役割を果たしてこられています。今回の改正で軽度の人には専門性は要らないとヘルパーの利用に制限を設け、新たに支えあい型ヘルプ事業が始まりました。しかし、京都市においては登録する人も少なく十分に機能していないようです。総合事業創設で中小規模の

ヘルパー事業所は介護報酬も一部減額され、厳しい運営を迫られホームヘルパーの人材不足に拍車がかかり閉鎖するところも出ています。

今後の動きとして、国レベルで、要支援 1、2 からさらに要介護 1、2 の人へ拡大し、生活援助サービスを市区町村事業に移行することが検討されています。また利用時の負担金の対象者を拡大するとか、ケアプランの有料化などが検討されています。京都市においては区役所で行っている介護保険認定給付業務を来年 4 月から市内 1 か所に集約し民間企業に委託する準備が進められています。

京都市すこやかプランで「住み慣れた地域で、互いに支えあい、健やかに暮らせる長寿社会をみんなで作っていこう」と言っています。大賛成です。健康維持には自分で努力します。地域の助け合いにも参加します。でも万が一介護が必要になった時は、すぐに専門職のヘルパーさんが来て援助する体制を公的に整備し、足りないところは地域で支えあう、こんな風になって欲しいと思います。制度から人を見るのではなく、人から制度をつくっていく姿勢が求められています。

介護保険はだんだん厳しく難しくわかりにくいものになっています。わかりやすく納得のできる介護保険制度になって欲しいものです。最後までよろしく願いいたします。

### 3 パネルディスカッション

#### (1) パネリストの発言とコーディネーターとの意見交換

コーディネーター	岡崎 祐司さん	(佛教大学社会福祉学部 教授)
パネリスト	杵江 良子さん	(老々介護当事者)
	田中 章子さん	(高齢女性当事者)
	早川さくらさん	(家族介護当事者)
	梶 寿美子さん	(視覚障がい者)
	河合 雅美さん	(若年性認知症の家族)
	大西 謙さん	(地域包括支援センター)
	司 会	北島ちよ子さん

北島 それではシンポジウムのコーディネーターの佛教大学社会福祉学部教授・学部長の岡崎祐司先生をご紹介します。進行をどうぞよろしくお願い致します。

岡崎 「だまっていたらあかん」第4回シンポジウム、当事者が語る「介護保険のええとこ！不安なとこ！」ということで今回、お話をいただきますのは6人の方々です。それぞれが熱い思いを持っておられます。

2000年に介護保険がスタートしました。介護に関して日本社会の中で介護不安が解消していった、介護地獄がなくなった、老後の設計について広がったかという、むしろそれから逆のことが起きてきています。そして介護保険が改定されるたびに、よくなるという実感より、ますますわかりにくく、複雑になってきた、より使いにくくなってきたということがあります。

話題提供として市民のための「介護保障」を求めて、今どのような議論が必要かということをお話したいと思いますが、みなさんのお話とご質問を受けた後、最後に私からお話をさせていただこうと思っています。むしろメインは6人の方々です。私はそれを踏まえて、こういう改定が起こっていく背景に一体何があるか、なぜこういうことになってくるのか、ほんとうに市民のための介護保険にしていくために私たちに何が必要か、どうすればよいのかを、みなさんと共有できるようにとっております。

パネルディスカッションでは、まず私から6人の方をご紹介します、今の介護保険の現状や生活に対して感じておられるところを率直にお話を伺いたいと思っています。最初のパネリストは老々介護当事者の杵江良子さんです。お隣は高齢女性当事者として介護サービスを利用されている田中章子さん、家族介護当事者の早川さくらさん、視覚障がい者の梶寿美子さん、若年性認知症家族の河合雅美さん、そして地域包括支援センターの大西謙さんです。以上6名の方々に今の介護保険の現状、生活のことなどお話をいただき、質問用紙にご質問があれば、どなた宛の質問かを明記いただき、お渡しく下さい。最後にまとめを私の方から話させていただきたいと思っています。最初に老々介護当事者の杵江良子さんからお願いします。

#### 杵江（老々介護当事者）

老々介護で日々、困っております。昨日も夕飯のお皿を割ってしまって頭にきて、今日ここに来ました。私も忘れるんですけど、夫の方が次々と忘れていきます。私は10年前に脳梗塞を患い障がいが残りました。左半身が不自由です。でも障がい者なのに「障がい者に見えない」と言われ二重の差別があるといつも思っています。



でも生きているんですね。なんで生きているのかといたら、常に私に寄り添って援助を10年間してくれ続けたヘルパーさんの底力があるからです。最

初の5年間は霞の中で生きていくような、「どうしてここでご飯食べているのかな?」と。自分は何者かわからないということはとても辛くて、もがいておりましたけれども、5、6年前、上手な料理をつくれるヘルパーさんが、「三品しかできなくて申し訳ありませんでした」とおっしゃってハッと思ったんです。「えっ、料理?」。ちゃんとお皿は3つあって、そこにいろんな料理がのって、「私、料理やってたわ」と思いだして。昔からずっと料理をやってきた私は「料理をつくっていた」ということを、そのヘルパーさんの言葉で、引き出しを開けてもらってポンと出てきたんですよ。

今でも、そうです。いろんな方が来てくださる。交差点のような気分がします。私はデンと座っているだけ。援助をしてもらえるということで何となく気がついたら10年、ウソでしょう。私、そんな10年も生きられるという思いはなくて、ほんとに手さぐりの生活をしていたんですから。だけど「10年生きています」といわれた時、カレンダーを見れば確かに10年たっている。「何回かお正月が済んだな」というくらいの。そういうことが実感できるということは定期的に援助してくれるヘルパーさんが来てくれる、入院の時も手助けしてくれる日常があって支えられているんです。ヘルパーさんは経済的な面でも社会的な立場もあまりにも軽んじられている。ちゃんと仕事している職業婦人として区役所や国が認めてくれたらいいのにな、というのが私の願いです。

私、元気な頃は働いていました。歳をとれば誰でもだめになっていくし、もの忘れはする、うちの夫の認知症は日々進んでいますし、大変困っている状態です。「要介護1、2」を外すという話がありますが、夫は何とかセーフです。私だけが外されるかもしれない。生老病死は誰も止められないし、すべての生き物の宿命です。私だって若く元気な時は働いて税金を払ってきました。麻生さんが「高齢者はさっさと死んで」って何年も前に言いました。今もグサッと刺さっています。それって国、行政は真綿で首締めてませんか?なんかね、息苦しい。ごく普通に生活を営んできたものが、「老後に2000万円準備しろ」なんて「年寄りさっさと死になさい」と言われているような気がして「高齢者の人権ってなんだろうか」と思ったら生きていくことがもう、辛い。情けない。私は世話をかけているんだと。ヘルパーさんに世話をされて私は元気になるんです。そういう私どもの生活で今、ヘルパー援助を減らされたら、私もう生活できない。介護認定って必要でしょうか。歳をとれば程度の差はあるけれども、それなりに介護が必要になってきます。

私、伊勢湾台風を経験しました。あの時、台風の目が家の上を通りすぎたんです。ポンと静かになる。その後、川が決壊して水浸しになって家もビチョビ

チョです。今、千葉とか長野の方が、とっても困っていらっしやるでしょう。あんな映像を見ると「あの時、そうだった」と思いだします。税金とるんだったら、保険料とるんだったら、そういうことを補償できるようにちゃんとして下さいよ。ただとるだけとって、あとは「自己責任、自立せよ」といわれても、それはちょっと困る。

高齢になっても安心できる政策、何も贅沢を言ってるんじゃないんですよ、三度三度食べられて、お風呂に入って、今、ここで年金を下げられても困る。でも考えたら疲れるから考えないです。とにかく何のために介護保険制度をつくったのか、ただ国民から、あまり抵抗なくお金を集められる、消費税のような感じで。先々、とても不安を感じております。ヘルパーさん、来てくれて仕事をしてくれるから、それは安心と思わないと。ヘルパーさんもなかなかね、心をうち解けて全部オーケーというわけにはいかないですよ。私のできないことをやってくれるヘルパーさんの援助、これは絶対必要です。70、80歳でそういうことに今、ご縁がない方もおありでしょうけど、私なんか早々と、もう10年生きていますのでね、ヘルパーさんのありがたみは骨身にしみています。ありがとうございました。

岡崎 ありがとうございました。続きまして田中さんからお願いします。

#### 田中（高齢女性当事者）

私は一人暮らしです。転倒し骨粗鬆症となり、動いた時に足腰に強い痛みがあり、入浴も不安で平成26年に地域の包括支援センターに行きました。私の希望は「足腰に痛みはあるが、自分の家で生活し続けたい」ということです。それからは「要支援1」で週1回、ヘルパーさんに来てもらっています。この夏はしんどかったです。受診を3回しました。近年、こんなことはなかったのにと体が弱っていくのを感じています。ヘルパーさんは主に掃除と入浴の見守りをしてくれます。よく気をつけて下さいます。7月末、「暑い折りですから」と気をつけることをメモして下さいました。8月、ヘルパーさんに「風邪を引いているからシャンプーしないでください」といったら買い物をして下さいました。台風の際は「暴風雨で外へ出ないでくださいね」とメモを書き添えて下さいました。私は見守られていると感じます。



気になっていることがあります。訪問時間が1時間から45分に減りました。入浴後、服を着終えないうちに時間がきます。利用料の自己負担は1割です



が、「マクロ経済スライド」とかで2割、3割になると新聞で見たような気がします。年金が減り、これより体が弱ったら特養に行けるか心配です。希望ですが、私はヘルパーに来てもらうようになってから、お風呂に入れてもらっていましたが、「あのレベルだったら介護タクシーでお風呂にいけたらいいのにな」と思いました。入浴だけというのは介護ではないようなので。

あと郵便物が、介護の関係の他に年金や区役所、自動払いとかいろいろ書類があって、見ないといけないし、介護の郵便物が重複しているようで、それは政府が決めているのか知りませんが、勿体ないほど紙が多いと思います。水道やガスの方がよっぽど簡単に手際よくしているなど。介護される方にお金がいくように、しょうもないことからでも考えられないかと、こんなことを考えています。

岡崎 ありがとうございます。今、ヘルパーさんが週1回。1時間が45分になってお風呂から上がって服を着終えるまでに時間が終わるということですか？

田中 冬になれば夏と違って、着る枚数も、髪が乾くのも、冷たい上に45分というのは1時間に慣れていたものには大きいです。話はできませんしね、忙しいので。

岡崎 ヘルパーさんとお話することも？

田中 たまにはありますけど、あまりお話しはできないですね。

岡崎 もっともっとコミュニケーションしたいですね。

田中 パッパッとしゃべりますけど。

岡崎 普段のお食事は？

田中 家のガスを使うことはありません。火をつけるとずっと見てないといけませんものね。

岡崎 火事が怖いからガスを使わない？

田中 昔、母がお風呂を沸かしている時に「お母ちゃん、何してるの？」「お風呂の沸くのを待っている」。水道から水が入るのも火をつけるのもお風呂の横で待つて見ているんです。「私も、あんなんになったんやな」と思って。普段はお惣菜を買って来ます。誰かが誘ってくれた時は外食もします。

岡崎 火が怖いので調理はしないと。

田中 お湯が勝手に沸くポットを使っています。そんな生活です。

岡崎 通院とかもされていますか？

田中 物忘れ外来とか。

岡崎 通院とあわせたら何年か前と医療と介護の負担は上がっている実感で

すか？

田中 高いですね。年金もらうのが少ないとは言えないけど、自分がどれだけの仕事をしてきたか考えると。

岡崎 年金についても将来不安が大きいと。「マクロ経済スライド」で聞きました。

田中 私もヘルパーさんに来てもらっているのですが、みんなが集まる場所にいくと、その人たちが「国は3年ごとに見直すといっているけど、だんだん悪くなるで」と言うてます。ある人は「1回申し込んでも、有効期限が切れちゃったから」と言われてと。

岡崎 郵便物が多いというのは手続の書類がきて大変なんですか？

田中 来たら見ておかないといかんし、今年は「寡婦」というのを書いてないと税金が違うと。問い合わせを年金事務所に出したら書き換え用紙がきて「寡婦」にも4種類あるんですね。

岡崎 そういうことが大変なんですね。

田中 年金はもう23年もらっています。手続の問題もあるし、書類が多いと思うんです。

岡崎 はい、ありがとうございます。生活の実態がおわかりになったかと思えます。続きまして家族介護者の立場から早川さんからお願いします。

早川（家族介護当事者）



去年、94歳の父を在宅で看取りました。3年半、最初の1年半くらいは京都に住む私の兄と二人で両親が暮らす家にシフトを組んで通っていました。後半の2年間は田辺に住んでいた弟夫婦がいっしょに暮らしてくれたことで、私は純度100%の介護者ではないので介護について語ることに後ろめたいと感じておりますが、でも父が亡くなる前まで2年半に亘って在宅療養する姿を目にしておりまして、父の在宅療養の伴走者の一人として列席させていただいて光栄に存じます。

介護保険について、システムとしての疑問と利用者からのクレームと二つに分かれると思いますが、システムへの疑問を二つお話させていただきたいと思います。一つ目。多発性骨髄腫という血液の病気で初めて40日間入院した後、帰ってきた父を迎えたのはリビングの前にドンとおかれた介護ベッドとケアマネジャー、訪問看護師、介護士、福祉用具のレンタル会社の方でし

た。父と家族が初めて介護保険と出会った日でした。父は「要介護4」でスタートしました。利用できるサービスの中から訪問看護日と介護日などの日時がどんどん決められていきました。最初に誤解のないように申し上げますが、うちにきていただいたケアマネさんや訪問看護師さんや介護士さんはとても細かいケアをしていただきました。介護保険制度そのものの体質といいますか、上から一律にものをあてがっていき、父は「早川さん」ではなく「要介護4の人」だけの人のような気がします。介護日と訪問入浴の日が決まった時、とうとう父は言いました。「ほなら、わしは水曜日にウチもらしたらあかんのか。風呂は、入りたいと思うて入るもんじゃ、入りたい時に。ああ、いうてしもうた。わがまま老人といわれるんちゃうやろか」。最初からホンネを出して非常に焦りましたが、父には「この日、この時間に風呂に入れたるから家で待って」と聞こえたような気がします。

戦前、戦後を通じた国民健康保険運動は「どこでも、誰でもが医療にかかれるように」がスローガンでした。そのベースにあったのは「自分たちの健康は自分たちで守る」という当事者による運動で主体は住民によるものでした。しかし介護保険は違います。お年寄りがレベルに分けられて決められたサービスをあてがっていき。本来は「何をしてほしい、いつ来てほしい」というのは主体である利用者が決めるものです。「介護保険はスタートから間違っている」それを言いたかったのだと思います。

この話をすると必ず二つの反論にあいます。一つは「そこまで介入して、どうするんや、もうスタートして20年たつのに」。二つ目が「利用者を主体にすると、わがままばかりいいよる、收拾がつかんようになる」。これは特に行政関係の人が、そういいますね。管理ですね。介護保険は上からの管理の匂いがします。走りだしてから20年たつていようが、いまいが、常にあり方を問い直すことは重要なことだと思います。でない、いくら介護保険に物言いをしても小手先の変更しか返してこないような気がするんです。サービスの縮小、民間への移行、自己負担の増大、とんでもない方向にいく一方です。

二つ目。父は亡くなる最後まで「こわーい、寂しい」と言っていました。同居した弟には当時、5歳と1歳の子どもがいて、とても騒がしい家でした。私は何度も父に尋ねられました。「なあ、さくら、気持ちはわかるか?」「わかる」なんてとっても言えませんでした。父はいつでも夜中に目が覚めた時でさえ、右から迫る病魔と左から押し寄せてくる老いにはさまれていたのだと思います。「大家族だから寂しくないはず」というのは違うような気がします。「家族だから支えられるか」、そうではないと思います。独居なら、なおさらのことだと思います。寡黙な人だから辛抱強い人だからでもありません。

「年寄りやからしゃあないのか、昔からみんなそうやって死んでいったんや」。それでは済まされません。死を前にして私たち人間が最後に経験する恐怖、孤独、寂寥に寄り添えないものでしょうか。宗教家も入っていただきたいし、カウンセラーも必要かもしれません。物理的、実地的なサービスだけでなく、精神的に寄り添うサービスも必要ではないでしょうか。「物理的サービスがまず先」というのも間違いだと思います。「同時に進行させるべきもの」だと思います。「心身に寄り添える介護保険を求めていきたい」と思う次第です。

**岡崎** ありがとうございます。本質的なところをご指摘いただきました。次に梶寿美子さんからお願いします。

#### 梶（視覚障がい者）

視覚障がい者です。71歳になります。戦後生まれです。生まれた時から障がいをもっています。幼稚園に行っただけで盲学校で育ちました。小学校しか出てない母が、一生懸命、もしかしたら4、5歳で死ぬかもしれないと体の弱い私に、小学校の気分を味あわせたいということで、盲学校にお願いして行かせてくれました。卒業して家族や周りの反対を押し切って音楽大学に行きました。卒業後は、鍼灸マッサージしかないという当時の流れを何とか変えたいと必死で運動しました。音楽教師になりたくて免許もとったのですが、門戸は閉ざされていました。やむなくまちの琴師匠として生きてきました。働く場を求めて活動する中で好きな人ができました。健常者で京都市役所にいた人ですが、みんなの反対を押し切って結婚しました。その時から母は安心したのか認知症になり、夜中の徘徊が始まりました。



私は、右の胸の乳がんで全摘しました。進行はしていましたが、手術後必死の努力をして再びお琴が弾けるようになりました。

母のことから「認知症の人と家族の会」の方たちと巡り合い、その方たちの支援で母を行政のところに連れて行っていただいたり、デイサービスを介していただいたりしました。母を特別養護老人ホームに預けて介護をしてもらいながら母が亡くなるまで14年、いやいやで始めたお琴でしたけど、母のために施設で訪問演奏に励みました。「介護ができるのは幸せだ」と思います。母が亡くなった時、「障がいをもって介護ができない中で、介護できるって幸せよ」って言ってくれた友だちもいました。

そんな中で私は65歳を超えました。介護保険は私たち障がい者を支援して

いただいていた措置制度（障害者総合支援制度）とは違うんです。障がい者は65歳になると障がい者サービスから介護保険に移行する、ご存じでしたか？障がい者サービスにガイドヘルパーという、ありがたいサービスがあり大勢の方が利用していますが、幸いにも私にはボランティアの方たちが周りにいて、わがままな私をちゃんとサポートしてくれ、ありがたいと思っています。たまたまこの話をいただいた時、私は介護保険を使っていませんが、障がい当事者として例えば、ガイドヘルパーについて話せればと思ひ引き受けました。

「点字毎日」という毎日新聞が赤字を覚悟で出してくれている、音声とか拡大文字の新聞もありまして、その中に介護保険のことが出ていました。これを読んで気になりました。障がい者は65歳になると介護保険に移行する。地域包括支援センターなどから「介護認定を受けるように」と説明が書いてありました。ところが、訪問調査員の多くは、視覚障がい者に詳しくはなく、視力についての質問ができないそうです。「見えるか、見えないか」「聞こえるか聞こえないか」どまりです。でも「見え方、見えにくさ」は人さまさまざまです。また、「拡大文字を見られるか」まで聞かないようです。私は赤ちゃんの時から見えないから、ある程度は自分のことはでき、慣れています。ところが中途障がいの方は、急に朝起きたら真っ暗になることもあります。介護保険には通院介助以外の同行援助、ガイドヘルパーはありません。視力を失うと精神的にもとっても辛くショックです。もう今日から見えない、でも散歩に行きたい。今まで料理をつくられていた人は料理をしたい。編み物をしたい。介護保険では今までの措置制度でできていたことが半減してしまう。認定される視力の度合いも私のように慣れている度合いで判断されてしまうと「要支援」くらいかなと思うんです。朝起きて、お天気か、雨か、外に出てみないとわからない。高齢者の養護老人ホームも視覚障がい者のことをよく知ってくれているところは限られています。ここで断られた視覚障がい者はたくさんいます。私の友だちも登録したけど、入れてもらえない。介護サービスの場合でも、「ここはあんたが来る場所ではない」と、はっきり言われる。きっとそういう目で利用者さんも見ている、それにガイドヘルパーさんも耐えながら同行してくれます。しんどいなと思います。

介護保険でも、よく調べてサービスを選んだらいいと思いますが、でも利用者としては、できるだけ私は介護保険を受けたくないと思っています。もし介護保険を受ける状態になったら、できれば近所の人、地域の人、マンションの人たちに声をかけていただきながら地域の中で生きていきたいなど、それができたら嬉しいなと思います。老人ホームに地域の方も、ぜひ声をかけ

ていただいて地域の中に視覚障がい者が生きていける、介護保険の隙間を地域のみなさんが埋めていただけたらありがたいと思います。そうして生きていける人間になりたい。その友だちをつくる、ボランティアの方も私の心が許せる、プライバシーも全部含めて「助けて、苦しいんや」といえる仲間をつくる、そういう活動をしていきたいと思っております。ありがとうございました。

**岡崎** ありがとうございます。広島高裁の勝利判決のことが本日配布の資料に載っています。視覚障がい者の方が「介護保険に移行させられるのはおかしい」と裁判を起こされました。それでは続きまして若年性認知症の家族の立場から河合雅美さん、お願いします。

**河合**（若年性認知症の家族）

母の介護を通じて感じた介護保険制度について話したいと思います。

母は今、72歳で「要介護4」になりました。ずっと一人暮らししていましたが、一人で暮らすのは難しいということでグループホームに今、入っています。認知症と診断されたのは63歳でした。定年退職まで小学校の教師をしていました。退職後は非常勤講師として小学校で働いていました。



私は近くで住んでいまして孫を見てもらっている生活をしていましたので毎日会って、しゃべったり、料理をしたりしていて「なんかちょっとおかしいな」ということがあって、ある時、「これは病院に行くべきや」という出来事があり、無理矢理、病院に連れて行くと「アルツハイマー病」という診断を受けてきました。母は「そんなはずはない」と自分の病気は受け入れませんし、私は私で「アルツハイマー型認知症という診断を受けたので仕事もしてもらっては困る。人に迷惑をかけたら困る」と思いまして「火を使うと危ないから料理は、しないで」とか「問題が起こったら困るから学校も辞めて」という感じで今までやっていたことを、全部取り上げてしまうことになってしまいました。そうすると親子関係が悪くなってしまい、毎日母のことが心配で、行っているいろいろなしてあげたいなという気持ちはあるのですが、母にとってみたら「なんで娘に偉そうに言われないとあかんねん、私は病気と違う」という気持ちが強くありまして、毎日喧嘩する日々を過ごしていました。

主治医の先生からは診断を受けた後、抗認知症薬を処方してもらって飲んでいて「早いかもしれないけど介護保険の認定を受けた方がいいのではないか」と何回か言われました。母にしてみたら、まだ元気で動いていますし、

「なんで私が介護認定を受けないといけないのかわからへん」、娘の私には「まだ早い」と言っていました。

2、3年の間、一人暮らしの母宅へ私が行って毎日喧嘩して、という生活をしていたのですが、だんだんうまく日常生活を送れないようになってきました。母は退職後も同僚の先生たちと仲良くして美術館めぐりする仲間、お寺めぐりする仲間、夜に飲み会する仲間などありましたが、気がついてみると、そういう人たちから連絡がなくなってしまいました。友だち関係がうまくいかなかったみたいで忘れてすっ飛ばしたこととか、連絡があっても返せないということがあったのではないかと思います。9年くらい前の話になるので母も若く、私自身も恥ずかしいと思って近所とか周りにも認知症の話をしていなかった。私が毎日会いに行き、ゴミがちゃんと出してないとか、いちいち生活のチェックをしていました。「掃除をちゃんとしないとあかん」と言われることは、母にとっては嫌なことみたいで、毎日どこも行くところがなく人としゃべれない、どうしたらいいかわからず、毎日一人で散歩する生活をしていました。

その時に「認知症の人と家族の会」の本を読んで「家族の会」の電話番号を知りまして相談するようになって、今は「家族の会」の世話人として活動していますが、その時に家族会の助言で「介護認定」を受け「要介護1」になったのが、診断されてから2年半後くらいです。介護認定を受けたのはよかったのですが、その後、デイサービスにつながるまでがまた時間がかかり、「デイサービスは高齢者の人がいく場所だ」と母は思っていて、当時、65歳くらいで「あそこは私の行くところではない。自分で生活できるし大丈夫」とデイサービスにもつながりませんでした。ケアマネジャーさんが、年齢が若くても利用できる場所として体操教室やリハビリのデイサービスを紹介してくださって、本人も「体操教室」と思って通うようになりました。そうすると人としゃべるようになって「おはようございます」と挨拶をして他愛ない世間話ができる、そういう環境に戻れたことを喜んでいました。

デイサービスに行かなかったら、家にひきこもってどんどん症状も悪化していったのではないかと思います。デイサービスの制度があつてよかったと思っています。そこから「認知症カフェ」に通ったり、「知的障がいB型就労支援」に通ったり、毎日外出するようになりました。もともと足腰が丈夫ということもあり、家に一人でいると何をしたいかわからない。先生をしていたこともあつて「毎日出かけたい」というのが母の希望でした。「要介護1」のサービスでは毎日外に出て活動するのは難しく、週3、4回、デイサービスに行つて後の3回は介護保険外で「B型就労支援」に行かせてもらい、「認知

症カフェ」にも通っていました。「認知症カフェ」と「B型就労支援」は送迎がないので、最初の頃は私が母に同行してバスに乗って、目的地までを何回か練習すると、一人で通えるようになっていました。だんだん進行してきて、バスを間違えたり、降りるところを間違えたりして迷い、「違うところにきたけど、どうしよう」と電話がかかってくるようになりました。

行きたいところに行けたら、ちゃんと向こうで支援してもらって過ごせるのに行けへん。「認知症で行けないから、出かけていって人とふれあう機会がなくなるのは悲しいことだ」と思って、ヘルパーさんにガイドをお願いしたいと調べたのですが、介護保険ではないと無理でした。情報をいただいて精神障がい者保健福祉手帳をとりまして、ガイドヘルパーさんに送り迎えしてもらうことができました。

ガイドヘルパーを使えなくて、どうにもこうにも仕方がない。私が送らないと母が行きたいところに行けないのが納得できなくて悔しくて、地域包括の方、社協とかケアマネさんといっしょに考えて地域のオレンジリングをもつボランティアさんが月に1回、ローテーションできてくれて、母の「B型就労支援」の送迎をしてくれることができました。

私は仕事をしており、十分に母の世話をできかねていましたので、母は上手に支援を受けて地域の中で暮せていたなと思います。「介護保険に、もうちょっと、こういうサービスがあったら認知症の人も地域で長く暮せる」という話をさせていただきました。ありがとうございました。

**岡崎** ありがとうございました。最後に地域包括支援センターの大西謙さんをお願いします。大西さんは当事者ではなく、介護保険事業の中で感じられる矛盾とか、あると思いますので、一人の社会福祉士としてお話をいただきます。同じ当事者ということで。

#### 大西（地域包括支援センター）

地域包括支援センターの大西です。このシンポジウムに、京都市地域包括支援センター連絡協議会が後援をしていますが、私自身、協議会の役員でもないのですが、現場の職員として聴いていただければと思います。私は福祉を大学で学んで2000年に卒業していますので措置制度を知らない介護職です。大学時代に実習に行った当時、大



阪のデイサービスで措置の現場に触れました。介護保険にどっぷりつきながら仕事を進めてきたので今までのお話を聞きながら、自分では気をつけて



はいるつもりですが、介護保険の理屈に染まっているなど改めて感じながらお話を伺っていました。

京都市の地域包括支援センターは 61 カ所設置されていて京都市から民間の法人が委託を受けています。今年 4 月、就職フェアで市内の「地域包括」の求人情報を協議会でしていますが、聞くと 61 地域包括センターで 36 のセンターが求人の募集をしている。職員の定数は満たしていてプラス  $\alpha$  で募集をかけていることもあるので、すべてが欠員ではないと思いますが、業務が大変な中でギリギリのところでも専門機関のところでも人手不足の状況が続いていることがわかりました。私自身は地域包括支援センターが 2006 年に設置されて以降、法人内で異動はありましたが、ずっと地域包括センターの仕事をしています。制度の見直しがあり、その対応に追われていたかなと思います。最初は「要支援 1、2」がなかったところから「要支援 1、2」ができてヘルパーさんや通所サービスが別枠サービスということで「要介護 1」とか、デイサービス、デイケアに行っていた方が、更新で「要支援」になって通所サービスを一つにしないといけないので「どちらを選びましょうか？」ということもありました。福祉用具の見直しもありました。「介護ベッドが借りられませんが、自費で買いませんか？」という話に、いきなり包括 1 年目の仕事が、そういうことでした。本来、相談職はご相談を受けて「こういうものが使えますよ」と困っている方に紹介する立場なんですけど、制度改正で悪くなっていき、その説明をしないといけない。そういうことを繰り返してきたかなと。制度自体は厚生労働省で決められて京都市から「こうなる」と説明されるのですが、実際、利用者や家族の方に説明するのはヘルパーさんとか事業所の相談員とか、国に成り代わって「こうになりましたから、どうしましょう」と立場上、やらざるをえないということで、やりがいを感じにくくなって辞められる職員もいるのかなと思っています。

来年 4 月には京都市の「認定給付業務」が 1 カ所に集約され、民間委託になることが決まり、かなり問題点は多くて反対の声も各方面から出ていますが、強行されようとしています。京都新聞で報道されましたが、まだ職員には正式には下りてきていません。区役所の担当の係長からも正式決定の話ではないのですが、これだけ手続が進んでいるにもかかわらず、オフィシャルには聞いていないという、「こう変わりましたから説明してください」といわれるのかなと感じていて、我々自身、仕事がやりにくくなるのも大変ですが、利用されている方が困る。大変だなと思っています。

お話を聞いていて感じることは、介護保険は支援制度なので利用する側と支援する側がいっしょに協働することがしにくい、契約してサービスを買う

側、提供する側と最初に契約書を交わすわけですが、そこから関係が始まるので現場では対立のようなことが、現象として起きてしまう。話を聞いていると職員が、高齢者の方がその人らしく生きていただくサポートすることにやりがいを感じて働き続けることができるのかなと、いっしょになって利用していく関係性をつくっていくことが大事なのかなと感じています。

私自身も去年、一昨年と、父親が入院して介護認定で「要支援」で住宅改修、手すりをつけてもらい、元気になったのでサービス利用を終えましたが、私も初めて家族の立場になって、知識はありますが、焦りました。やり方はわかるのですが、いざ、その身になると気持ちの整理というか、ご本人の聴き取り、家族といっしょに協働できるような場所を、地域に小規模な範囲でざっくばらんに話せるような取り組みも必要なのかなと感じています。

岡崎 ありがとうございます。契約の中で「働く側と利用者側の協働」というお話でした。6人の方々にそれぞれの立場で現在の介護保険のことをお話いただきました。この後、会場のみなさんからご質問を受けて、6人の方にお答えいただくことにしたいと思います。全部のご質問にお答えすることはできないかと思しますので取捨選択をさせていただきますことを、ご了解いただきたいと思えます。

## (2) 会場からの質問・意見と回答

岡崎 最初に早川さんからお願いします。

**質問** 1人で暮らしておられる78歳の方です。父は94歳、母は91歳で亡くなりましたが、在宅を貫きました。私は一人暮らしで認知症の影に怯えながら「在宅で生きたい」という思いが私にはあって「自分で自由に選べるという福祉がほしい」と言うご意見です。

早川 私も勉強させていただきます。ご意見ありがとうございます。

岡崎 次は河合さんお願いします。

**質問** 「アルツハイマー病と診断を受けた母のやることを私がすべてとりあげたということについて」「なぜ、担当医または高齢者施設に相談しなかったのか。認知症とのかかわり方を教えてもらわなかったのですか」

河合 当時は医者診断を受けたあと、今後どうしたらいいかは教えてもらわなかったですし、私自身、まだ3歳と7歳の子どもがいて自分の子育てで忙しく、母のことまで思いが及ばなかったところがあったと思います。診断を受けて初めて「認知症って最近、新しい薬があったかな」というくらいで、昔のイメージで「いつ一人で暮せなくなってしまうか」ということ等、マイナスのことばかり考えていました。「母が何をしたいのか」とか「もう少しサポートしてあげよう」という気持ちの余裕もなくて、認知症カフェに行ってみると「認知症の人と家族の会」と出会いました。最初の頃は、誰からも教えてもらえず自分から調べようという気もその時はなく、自分の知識の中で何とかしようと思っていました。医者から「家族の会のところへ行ったらいいよ」等言ってもらえれば、「ちょっと行ってみよう」となるのですがそうではありませんでした。みなさん、ぜひ、認知症のことでお困りのことがあれば電話相談のフリーダイヤルをやっていますので「認知症の人と家族の会」にご相談いただけたらと思います。

岡崎 次は大西さん

大西 「介護認定給付業務の委託」について。これは会場に来ておられる京都市職労の方から答えていただきます。それ以外の3つの質問、私が答えます。

**質問1** 「介護保険を利用することになった場合、毎年支払っている保険料は払わなくてすむのでしょうか」

大西 残念ながら保険料は天引きなどで支払い続ける仕組みです。保険料を払いながら利用料も払うということです。「二重取りではないか」というご意見もあるかと思いますが。

**質問2** 「国でボランティアに期待する方向性があるが、現場としてはうまくいくのか」

大西 前提としてボランティアそのものは否定されるべきではなく、災害ボランティアとか、従来ではボランティアに参加しなかった層がボランティアに参加するという新しい動きがあります。それを尊重しながらも、制度としてボランティアを活用するとか、肩代わりをさせるのは本当の意味でのボランティアではないと思います。そこには、質の確保された専門職がサービス提供することが求められます。京都市の「ささえあい型ヘルプサービス」が総合事業で始まりました。地域包括も利用者から「ささえあい型」の希望があれ

ば調整する立場にありますが、京都市の2日間（8時間程度）の簡単な研修を受けた方がサービス提供されることになるので、正直紹介する側としては恐い思いを持っています。プロのヘルパーも時々利用者さんとトラブルになることもありますので、2日間の研修を受けた方に、利用を希望する方の家に一人で行ってもらって、うまくできるかという不安があります。「支えあい型」のヘルプサービスの研修を受講したした方の中には、お節介な人もいるわけです。そういう人が一人で高齢者のところに行き、こちらが思っていないこと以上のことをされるとか、そういう心配もあるので、私のところではそのサービスは今まで紹介したことはありません。

**質問3** 「介護保険制度の見直しに伴ってどのように変わっていくか。地域の中で説明する場がつくられるのか」

**大西** 地域包括センターでは地域向けに個別のご相談とか地域や町内とかでご要望があれば出かけて行って説明をしています。説明する時も立場が難しく、制度がいい悪いは業務としていいにくい部分がありますが、説明自体はできるかなと思います。

**岡崎** 続いて京都市職労さんお願いします。

**質問** 「京都市が「介護保険の認定給付業務」を委託することについて」

**京都市職労** 昨年12月、京都市は区役所で行なう「認定給付業務」を市内の1カ所に集約し、それを一般民間企業に委託するという方針を打ち出しました。今、区役所でこの業務は、正規職員と嘱託員で行っています。正規職員が削減される中で嘱託員が雇用され、最初は資格がなくてもよかったんですが、途中から有資格者を採用するようになり現在は8割が嘱託員で正規職員は2割となっています。

今後、「認定給付業務」が増えていく中で、介護現場全体に人材が不足しており嘱託員を確保することが困難になっています。そのため京都市が直営で嘱託員の雇用を止め外部委託するというのが理由ですが理由にならないと思います。京都市の嘱託員募集をしても応募者がこないという状況ではありません。現在、130人の嘱託員がいます。今年度末で「あなたたちは要りません」とか、長年業務を担ってきた嘱託員を雇止めされますが「来年からの生活が保障されない」とすでに退職する人たちが出てきている状況です。京都市は今年8月に委託する企業を募集して、9月にパーソルテンプスタッフという東京資本の人材派遣会社1社が手を上げ、先日、契約まで交わしたと聞いて

います。去年4月、名古屋市や他都市でも介護保険の業務を委託していますが、認定申請をしてから決定が下りるまで3カ月とか半年かかるという状況が起きており、審査結果にも問題があるとのこと。京都市の場合、問題だと思うのは他都市では認定審査についてだけ委託しているが、給付業務を郵送でしているところはありません。市町村は介護が必要な方に対して「必要な時に、必要な介護サービスを提供していく」ということが必要だと思います。それに責任の所在が一番問題だと思います。多くの個人情報適切に取り扱ってくれるかが心配です。区役所の窓口がなくなる、相談できる人がなくなる。それでは困るということで、区役所に来る人たちに対応するために正規職員を二人ほどつけたという話が出ていますが、今までは区役所で完結していたことが今後できなくなるということです。

**岡崎** 京都市職労の方から「認定給付業務の集約化」についてお話いただきました。「認定給付業務」は自治義務ですが、これは責任を全うすることが問われる大きな課題だと思います。

言い残されていることがありましたら、パネリストの皆さんからそれぞれ一言ずつお願いします。



**杵江** 言い残していました。この着物は、退院してからリハビリのつもりでリバーシブルで縫いましたので、今日この場に着て来ました。ヘルパーさんのサービスが、45分に削られましたよね。国は「ちょっとずつ取上げていったらええわ」と考えたのではないかと思っています。だんだん減らされても「国民にはわからへん」と。国はそうやって私たち高齢者へのサービスをギュッと縮めてくる。みなさんもこのまま元気でいけたらいいけど、そうはいかないかも知れません。

国は、「介護の社会化」なんて、すばらしいこと言ってます。私も両親を看ていた時は、無料で使っていたものが、今は料金を払わないといけなくなっ

ている。最初言っていたことと違う。こんなこと一人で言ったって、まともに相手してくれません。サービスを制限することは命を徐々に削っていくことなんですよね。「最後におにぎり食べたい」と言って亡くなられた独居老人の方がいて、今も忘れられません。

私は今は何とかヘルパーさんが来てくれてご飯を作ってもらい食べていますが、だんだん国の制度が絞られてきたらヘルパーさんに来てもらえない。そのことを高齢者自身が「それは反対」と言わないとあかんと思います。ありがとうございました。

岡崎 梶さんはいかがですか。

梶 65歳になった途端に措置制度（障がい者総合支援制度）から介護保険優先になるということで在宅のヘルプサービスが受けられなくなった重度の障がい者がこれはおかしいと岡山市を訴えました。その裁判が高裁までいって岡山市が負けて措置制度が使えるようになりました。それまでに6年というずいぶん時間がかかっているんですね。その方はそれまでどうして生きてきたか。大勢のボランティアの支援等で辛うじて自分の身を削って生きてこられた。年齢に関係なく人間として命の保障をして欲しいですね。していかないといけない。私も、小さい時から耐えて、耐えて生きてきました。

この会を計画していただいた5団体の人たちが手を組んで、ヘルパーの方とかボランティアのグループとか、自分でプランを立てて考えるマイケアプランの会、みんなが相談し合い、市役所まで提言に行かれています。

目が見えない人が「こんなことをしたい」といえば、一緒に行ってくださいったり、障がいがあるもののために活動してくださる方々が私たちを支えてくれました。この会がいつまでも続いてサービスが届かない人たちのために、ヘルパーや支援者の人もいっしょになって不満や要望が言えるように、自由にみんなで話し合いができる会合をしていただけたらと思います。私たちの意見、障がいをもつ人たちや高齢者も、組合の方もいろんな考え方があると思います。すべてぶつけられるような会合をあちこちでやっていただけたらありがたいです。家族も揃って話を聞いていただける組織ができればいいなと私は思っています。ありがとうございました。

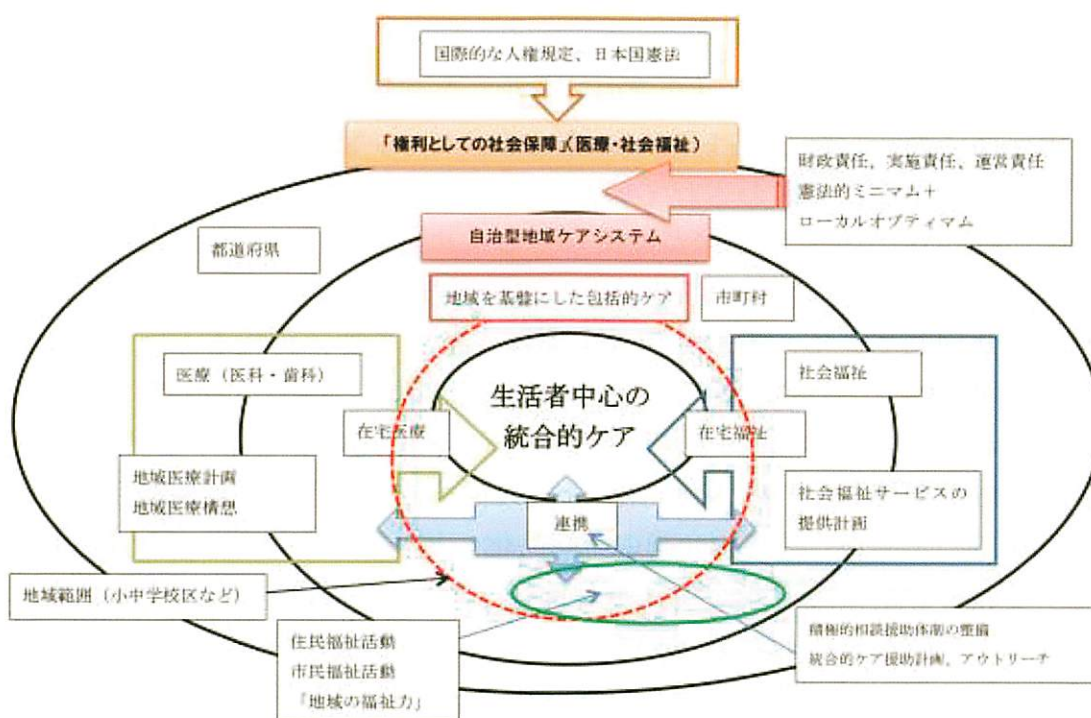
岡崎 パネリストの方に補足していただきました。私にも質問がきておりまして、まとめの話とあわせてさせていただきたいと思います。

資料として「生活者を中心とした重層的な地域ケアシステム」(図-1)がお手元にあると思います。

「キーワードで考える介護保険制度『問題』と市民の運動」をもとに、次の講演でまとめをさせていただきます。

今日のパネリストのお話といただいたご質問は、概ねかみ合っていると思います。それはおそらく今の介護保険についての問題意識が、私だけではなく、みなさんと共通しているからです。市民の意識のある方々の間で介護保険についての問題点が共有されているからではないかと思います。

図-1：生活者を中心とした重層的な地域ケアシステム



## 4 講演

### 「キーワードで考える介護保険制度『問題』と 市民の運動」岡崎 祐司先生

(佛教大学社会福祉学部 教授・学部長)



#### 1. 介護保険が改革されるたびに、不安・不満が高まるのはなぜか？

介護保険の改定では次第に、「介護予防」とか「重度化防止」「自立」が強調されるようになってきました。「自立」とは何か、大きな争点であり、市民の側から「自立」の意味をしっかりとらえなければならないと思います。

介護保険創設のときには、「介護の社会化」が強調されました。多くの市民が介護保険に期待したことは介護の「社会化」です。家族内に閉じ込められ、もっぱら女性の肩に背負わされていた介護を社会で受け止めていくという意味で、「介護の社会化」に期待が高まりました。ただし「社会化」には複数の意味があります。第一に「共同化」としての「社会化」、みんなで介護の問題を支えて共同していく、家族や個人の問題を社会で受け止めるということ。第二に、「公共化」、公的な責任、社会的責任を果たしていく。第三に、「商品化」。家族の中のニーズをお金で買えるサービスで充足させようとする事。

多くの方が期待したのは「共同化」「公共化」でしょう。介護保険はその側面ももっていますが、同時に介護の「商品化」としての「社会化」も達成しようとするねらいがある。年金や医療保険でも、政策は純粹に一つの目的でつくられるのではなく、複数の狙いが込められているのが通常です。ある政策を国民の側に引き付けるには国民の世論と運動、ここが強いかどうかで決まる。それが弱くなると介護の「商品化」としての「社会化」が強くなっていきます。

商品化の過程で市場化、営利主義化の狙いが強まると、サービスの質の低下、人材不足問題など、利用者にとっても現場にとっても望ましくない状況が広がる恐れが高まります。

#### 2. 介護保険財政をめぐる問題

##### ① 介護保険の「持続可能性」と消費税

介護保険の充実をいうと、財源はあるのか？といわれます。そして、制度の持続可能性を高めるには（このままいけば、制度は保たないので）、消費税増



税やむなし、という話です。果たしてそうなのか。現実には、介護保険料の引上げ+自己負担増+消費税増税のトリプルパンチです。財務省は国家財政が立ち行かないので、やむなく消費税率引き上げをしているではありません。この20年間の財政改革のポイントは、大企業、富裕層の課税強化を避け、消費税を基幹税にすることです。担税力の高い経済主体への課税強化を避けて、経済を活性化できると考えてきたのです。つまり、取るべきところから取っていないので、財政難になっている。「高齢者が増えて社会保障費が増えたための財源難だ」という理解がありますが、そうではありません。

社会保障の財源問題を考える時、足りないから消費税を上げようという議論は、安易すぎます。消費税を上げることを条件に社会保障を考えるというのは間違いです。まず、どういう社会保障水準を達成するのかという目標、目的があり、国民経済のバランスや経済の活性化の中で、どのようなバランスで税制を考えるかが問われるべきです。日本の「国税に占める消費税収の割合」はスウェーデンと変わりありません。日本はあらゆるものに消費税をかけますから。

「制度の持続可能性」を高めるため、増税し国民負担を増やして「人の命の持続可能性」が低くなっていくのでは意味がありません。「人間の生存の持続可能性」を低めて「制度の持続可能性」が成り立つはずがない。目的と手段が逆転している。

## ② 社会保険は「共助」か？

社会保険は「共助」かといわれますが、そうではありません。「共助」だったら社会保険ではなく、ただの保険です。歴史的にふりかえると、「共助」であった保険原理が立ち行かなくなり、そこに国家の負担、企業負担を投入するようになる。国民の拠出する保険料、国家の負担、企業負担の3者拠出によって「保険」という原理を修正し、国家、資本の負担を入れるから社会保険となる。「共助」ではなく、「共助の修正形態」です。公的負担、企業負担を入れて財政をつくっていく。今の社会保険料は逆機能している。国保や後期高齢、年金、社会保険料の負担が高すぎて、貧乏になっていく人がでています。課税最低限、社会保険料も国民の家計の状態にあわせて設定し、「これ以下だったら保険料をとらない」という設定が必要です。「手段」と「目的」を取り違えてはいけません。「目的」は国民の生命のため、そのために社会保険は「手段」となる。「手段」を維持するために「目的」を犠牲にするという改革は間違いです。

### 3. ケア・サービスと「必要充足原則」、「生活の質」

#### ① ケアとはなにか

介護保険が改革されるたびに介護保険の範囲が介護、ケアで、介護保険から外れたサービスは介護やケアではないと考えがちですが、そうではありません。介護、ケアは人の暮らしに寄り添い、その人らしい暮らしを支えるものです。今の介護保険は、社会的に必要な介護・ケアのすべてをカバーできているわけではなく、その一部をカバーするものです。本質的にケアをとらえ、介護保険と高齢福祉の施策、医療を含めて高齢期の生活を支えるシステムを考えるべきです。

#### ② 「必要充足原則」と「生活の質」

必要充足とは、高齢者、障がい者や子どもが自分らしく生き安定した生活になるために、どのような支援、サービスが必要なのか、その必要性を充足することであり、これが社会サービス（教育、医療、社会福祉）の基本です。たとえば医療では医療保険証をもって医者にかかった時、ドクターが「この患者にはこんな検査が必要、投薬、こういう治療、リハビリが必要」と判断した時、それらを不足なく保険給付するということです。これが「必要充足」の原理です。専門家と当事者が自分たちの生活、暮らしを成り立たせるために、こういう必要性があると考えたニーズを充足する、そういう制度設計が社会サービスの基本です。

さらに、その充足を地域というエリアで確保することが必要になる。どこに住んでいても（都市部でも農村でも）、「必要充足」を確立することが必要です。

このことは、障がいのある方、病気のある人、高齢者、子どもに、いったいどのような生活の質を社会的に確保しなければならないのか、「生活の質の保障」が社会的に確認されるべきなのです。ある「生活の質」を守るには、教育、医療、社会福祉、所得保障、住宅も含まれます。そうした社会政策全体と関連させて考えなければなりません。

### 4. 自立と介護保険

#### ① 「介護保険からの卒業？」

全国の介護保険改革の成功事例、優良事例として厚生労働省が評価しているなかにも、「介護保険から卒業」させることを強化している自治体の話があります。元気になって介護保険サービスが要らなくなったら、よかったとなりそうですが、卒業させられるのなら、保険料はいったい何のために払うのか。

大学では卒業したら、授業料はとりませんよね。

高齢者に「介護保険からの離脱」を強制するのではなく、介護サービス、生活援助、地域保健（口腔ケアも含む）を十分に活用できるようにし、そうした生活の土台にその人らしい暮らしを保障すること、これが「自立」です。世話を受けないのが「自立」なのではなく、介護保険、医療、住宅などの社会的基盤の上に、自分らしい暮らしを自律的に営むことができる、これが「自立」です。誰にも頼らない、制度に頼らないのが「自立」ではないのです。社会で他者に依存しないで自立している人など存在しません。「他者への依存」、「社会的な基盤の上での生活」、そのうえでの自律した生活、「自立」は過程としてとらえるべきです。

## ② 「予防」

「予防」の取り組みは、本来は地域保健や地域福祉において生活の中で定着させるものです。できれば病気にならないようにしたい、要介護にならないようにしたい、要介護になっても重度化しないようにしたい、と個人が思うのは当然です。その願いに応えるなら、自治体の保健師を2倍から3倍の人材にする必要があります。厳しいリストラ型の自治体行政改革をやり、保健師は減り地域にでる機会が減っています。それで「予防」が成り立つでしょうか。「予防」はフィジカルな、身体的な問題だけではなく、「孤立」など人と人との関係をめぐる課題も含まれます。

「孤立」して介護保険すら申請できない、病気だけど、医師にかかることさえできない人もいます。ニーズを掘り起こし、制度につなぐのは誰ですか？公務員としての保健師です。ソーシャルワーカーや保健師を2倍、3倍に増やしていく。国民の健康を守る観点をもって、介護予防を位置づける必要があります。

## ③ 問われるケアの思想

福祉の基本は、どんなに重度になってもその人らしい生活を保障するために援助・支援をすることです。個人に対して、「あれだけ予防といたのに、ちゃんとやらなかった、そういう人はダメだ」という論理はとらない。理由は何であれ、どんなに重度になっても、悪くなっても、その人らしい暮らしを保障する、これが福祉の思想なのです。「自立」や予防は其中で考えるべきものです。

## 5. 全世代型社会保障

全世代型社会保障が強調されています。しかし、そもそも社会保障は、子ども、青年、高齢者などすべての国民を対象にするものです。社会保障は世代ごとの給付ではない、個人に対して、本来は個人の生存権保障のための給付です。世代とは関係ありません。なぜ、現政権は「全世代型…」というのか、疑問です。

わたしは、「世代」という言い方をすることにポイントがあるように思います。社会保障給付の財政を見ると年金、医療、介護では高齢者向け給付の比重が高い。若い人の給付はそれと比べれば小さい。「高齢者に手厚く、若い層に薄い」とみえる。

高齢世代、若者世代とみてしまうと、世代間で不平等があるようにみえる。しかし、ある世代の中で所得格差、生活格差、地域格差が存在します。同じ世代の中で、格差がある。世代で切り分けて問題化することは、「格差と貧困」は、富裕層と勤労国民層、資本家と勤労者階級、大企業と中小業者というように社会的に発生している。これを世代間に置きなおしてしまうのは、「格差と貧困」認識のすり替えになります。

私たちは毎年、毎年、歳をとって徐々に世代を移動していきます。若者向け・子育てど真ん中世代の社会保障が貧しい（児童手当の額が低い、待機児童がいる）のは、高齢者が社会保障給付をとりすぎているからなのではなく、若者向け・子育てど真ん中世代向けの社会保障に財源を投入していないからです。

目指すべきは「全世代型」ではなく「全国民の人権優先型」の社会保障です。「年金の保障、介護保険の充実！」という若い人から「高齢者は自分の利益ばかりいっているじゃないか」となるかもしれませんが、年金、介護保険の充実の運動の意義は、10年後、20年後、次の世代が高齢期になる、その時に貧しい社会保障給付でよいのかということです。「次の世代のために、いかに優れた制度を残すか」、それも運動の基本です。年金改革で給付を切り下げ、「老後2000万円用意しろ」ということを固定化したら、若い世代が退職した時、貧困と生活不安が拡大します。「国民総活躍」というのは、そういう状況を前提に言われているのではないか。

## 6. ケア保障をつくる市民の運動

### ① ケアを考える市民の哲学

私たち市民が「ケアの哲学」をきちんともつ必要があると思います。立場の違いはあるけれど、「制度の持続可能性」をいう前に「人としての生存の持続

可能性」が大事です。ケアの思想や価値、哲学を、市民と現場の職員がつくっていくことが大事だと思います。このシンポジウムは、その機会なのだと思います。

## ② 対抗構想

消費税の基幹税化は日本の「新自由主義改革」の一環になっています。「企業ファースト社会」、営利企業の考え方、原理こそが最も優れているという発想が拡大しています。行政も社会保障も営利企業モデルでやるのがよい、という壮大な勘違いが拡大している。これは、「新自由主義改革」の影響です。私たちは、「新自由主義改革」に対抗し、新たな展望をもつべきだと思います。

## ③ 「ケア保障」への道

高齢者介護についていうと、対抗構想は「ケア保障」です。「必要充足」を基本に、「普遍主義」的なケア・サービス提供体制をつくる。「普遍主義」とはお金や、どこに住むかに関係なく、必要なサービスが充足されることを意味します。

もう一つは「現金給付」から「現物給付」への転換です。介護保険法に規定する給付は、「現金給付」です。個人が介護給付費という「現金」を受け取る構造ですが、ケアマネジャーを介してケアプランをつくり、事業者が、個人が受け取るべき給付を代理で受領する。これが「必要充足」を満たせない最大の構造的な問題です。介護保険を「現金給付」方式から「現物給付」方式に変える。

「要介護認定」の話がありましたが、私は「要介護認定廃止論者」です。ケアマネジャーなりヘルパーさんなりが入って試行的に1カ月、サービスを受け、「生活の質」からアセスメントをしてと決めて行って試行した後で「給付」を確定し、アセスメントをする。「給付」し、半年～1年でケアプランの見直しを行う。当事者、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー、ヘルパーさん、ドクター、OT、PT、歯医者、歯科衛生士が入って当事者とともに必要なサービスを決めて給付していく。

そのためにはケアマネジャー、ソーシャルワーカーの公共的な役割を強化することが必要です。その意味では自治体の介護保険業務を、行政が民間に丸まる委託に出すのは、もっと理解できない。介護保険の自治義務を外部化し、自治体職員が現場を失ったら行政能力と「姿勢」は強烈に低下しますよ。公務員を減らすのが大事ではなく、むしろ増やすことが大切なのです。

#### ④ 介護保険財政

私たちが研究会で提案している参考文献の岡崎祐司・福祉国家構想研究会『老後不安社会からの転換－介護保険から高齢者ケア保障へ』にも書いています。財政的に国民の保険料だけで給付を賄うことはできません。公費負担の構造をしっかりとつくる必要があります。私たちは「財源を全国一本化すべきである」と主張しています。「運営は分権、財源は全国統一でやっていく。さらに、財源確保に社会保障税をつくる。国民でなく、使用者側が社会保障税を払う構想です。

社会保険料は労使折半ですが、各企業の使用者の数にあわせて社会保障税を納めてもらい、一括して財源にしていく。そこに国庫負担と国民の保険料も負担が入る。

#### ⑤ 「新しい福祉国家」構想

私たちは新自由主義改革の対抗構想として、「新しい福祉国家」を提案しています。かつての「福祉国家」は、右からも左からも、保守からも革新からも評判は良くないのですが、軍事大国をやめて社会保障、環境対策、地域経済を重視した政府により、安定して暮せるような国家のありかたです。

その具体化のひとつとして、社会保障基本法の制定を提案しています。保健医療、労働政策、福祉、教育また税制・財政など個別政策の課題を明確にし、運動していくうえで、「全体を束ねる」基本的な考え方が要るだろうと思います。そこで「社会保障基本法」を提案しています。日本国憲法があり、その具体化のために社会保障基本法があり、さらに福祉各法をつくる。社会保障の原則、ルールを明確に定め、老人福祉法、介護保険法を再整備していく。

「社会保障基本法」を議論しながら税制財政改革、社会保障の改善を進めるというイメージです。

最後に京都の介護保険にかかわる五つの団体が、それぞれのスタンスを尊重しながら、一堂に介して議論され、毎年、毎年、提案をもって行政に働きかけておられる、このことはたいへん意義のある運動だと思います。ありがとうございました。パネリストのみなさん、ありがとうございました。

北島 ありがとうございました。みなさまのご協力に感謝致します。アンケートのご記入をお願いいたします。最後に「よりよい介護をつくる市民ネットワーク」のメンバーでもあり、「マイケアプラン研究会」代表の小國から閉会のご挨拶させていただきます。

## 5 閉会のあいさつ

小國 みなさん、ありがとうございました。当事者の声をアピールする機会、



今日は直接、いろんな立場、いろんな状況にある方の率直なお声を聞くことができました。今まで、なかなかこうした会をもつことができなかつたのですが、私たちのネットワークでは、これからもどんどん当事者が声を発せられる機会をもつようにしたいと思っております。

今日、ご参加のみなさんも多くは「当事者」だと思います。私も80歳になりました。昨年暮れ、56年連れ添った妻が亡くなりまして一人暮らしになりました。立派な「当事者」だと思っております。

日本の福祉はどんどん悪くなってきていると思いますが、その最大の原因は「当事者の組織化」「運動の弱体化」にあると思います。また日本の現在のソーシャルワーク、福祉事業等の多くは国の制度の枠内でしか行なわれていない。私も22年間、社会福祉士養成の立場にいましたが、その意味では忸怩たるものがあります。日本のソーシャルワーク、社会福祉に携わる者は、決して国の下請けだけをやってはいけぬ、という明確な自覚をもって取り組んでいかなければいけない、と思っております。

また介護保険が、なぜこれほどどんどん悪くなっていくのか。今日、岡崎先生のお話にもありましたが、介護、ケアが、そもそもどういうものなのかという議論が全くない中で、急づくりで介護保険がつくられたということだと思います。「20年もたっているからしょうがないじゃないか」という人もいますが、決してそんなことはないと思います。20年、30年たとうが、是正すべきところはどんどん是正していかないと、介護保険と我々は心中しなければならぬことになりかねないと思います。

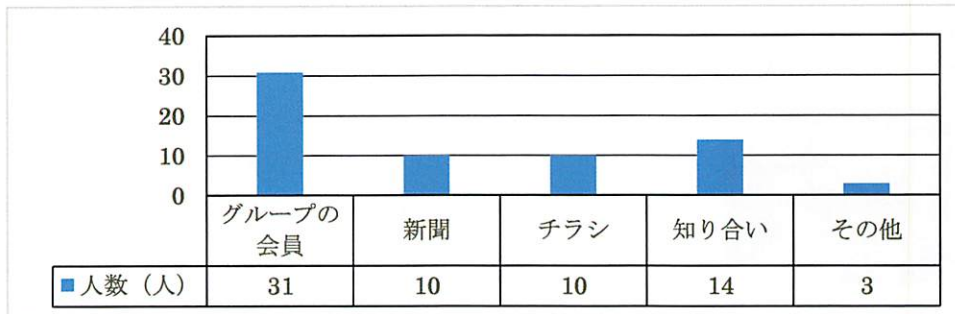
これからも私たち、5団体はこういう機会をもって市民として、「当事者」としての発言を、声を大にしていきたい、そのように思っておりますので、よろしく願いいたします。本日はありがとうございました。

北島 みなさま、どうもありがとうございました。

## 6 <資料>

### (1) アンケート集計結果(回答数 60名)

1. 今日の会合の開催はどこでお知りになりましたか(複数回答可)



2. シンポジウムの参加について

①今回が初めて 29人 ②2回目 11人 ③3回目 7人 ④4回目 13人

①次回にも参加する 22人 ②参加しない0人 ③わからない0人

3. 全体としての感想



4. 講師の話への感想

- ・話の視点がよかった。
- ・全体の枠組みをしっかりと聞いて良かったが、もう少し質疑応答の時間がほしかった。今何をすべきか、少し具体的な話がほしかった。
- ・人権を守る、人権とは何か、その哲学こそ、いま国民に訴えるべきもの。人権軽視、無理解が日本のアキレス腱であると思う。
- ・福祉の基本が理解でき、多くの問題のある現実の中で、人として、持つべき考え方を指してもらったと思う。
- ・要介護廃止論の考え方は新鮮でした。
- ・話のまとめ、わかりやすく制度について考えるべき点を含め、根本からしっかり考え、自分なりに取り組んでいかなければと思いました。



- ・具体的に困ること、どう解決するかわからなかった。
- ・もっと時間を取り、わかりやすくした話を聞きたかった。またぜひ機会を。
- ・最後のまとめの話は大変わかりやすく、目からウロコ！また聞きたい。
- ・基本的な制度、税金のことがよく分かった。
- ・全世代型社会保障ではなく人権優先型社会保障であるべきよく理解できた。
- ・国のやっていることにこれまで以上に不信感を感じている。
- ・かみ砕いた説明でモヤモヤが少し晴れた。(制度について)理想と現実は違う。誰と戦えばいいのかと思いました。
- ・財源の話をもっといろんなところで言ってほしいです。
- ・今あるがままでなく議論を活発にして頭をクリアにすることが大切と感じた。
- ・基本的な問題に接することができてよかった。
- ・矛盾がよく分かった。
- ・現状と問題点と今後の方向性について展望が見出せそうでよかった。ご著書も拝読します。
- ・措置制度を初めて知りました。自立のサービス基盤の大切さ。人権優先型充実に興味を持ちました。現場が大切。
- ・先生の話はとてもよく分かりました。新社会保障法、できることを！
- ・今あらためて「福祉」を考えたい。
- ・ぴったりの講師だった。
- ・保険料だけの介護保険になってしまうといつも感じています。政治が悪すぎる。
- ・現状では。その人らしく生活(生きていく)することは無理だと思う。現場で働いて感じている。(地域包括)
- ・整理が素晴らしい。聞きやすい。
- ・大変面白かった。介護保険は介護保険の問題ではない！！新自由主義政策の流れは止められるか。→市民の自覚は無理か。まず「必要充足の原則」これが大切だと思う。
- ・うまく時間全体をコントロールされて流れがよかった。施策全体の話は刺激的でよかった。
- ・今日のパネリストすべての人を代表して、国や行政に訴えていただきたい。
- ・全世代型社会保障の言葉の意味が先生のお話ですこし理解ができた。
- ・展望を感じられる話だった。意識して研究者の話に接しなければならないと反省しきり。
- ・介護保険を知っているつもりだったが、日々変化していることにびっくり。
- ・介護ボランティアが制度の肩代わりになることに私も反対です。そこに頼らなくてもよい介護制度の充実と介護職の増員、待遇をよくするための取り組みの強化が必

要と思う。介護保険財政をめぐる問題で、目的が逆という話は聞いてよく分かりました。(制度を守るために生命を軽視するな！)

- ・大学の講義ですか。よく分かった人は何人ですか。この方をだれが選んだのか。
- ・もう一つよく分からなかった。
- ・なんとなくわかったが難しかった。

#### 5. パネリスト発表への感想 (一部抜粋)

- ・経験に基づいた自分なりのご意見を聞かせていただき、立場の違いなどとても分かりやすく考える材料をありがとうございました。
- ・問題が多い中、みなさんのアピールはよく分かりました。
- ・様々な当事者の生の声が聞けてとてもよかった。実にリアルでよかった。
- ・メンバーをよく揃えられました。それぞれ個性があってよかった。
- ・実際に経験されている人で大変良かった。自分も独居老人で老人ホームに入所準備をしていて参考にします。
- ・お一人おひとりの声がやっぱり大切。皆が当事者！
- ・当事者の声をもっと知ってもらいたい。
- ・当事者から介護保険のことが聞けてよかった。
- ・要支援1です。週1回の生活支援を受けて5年になります。ケアマネ、ヘルパーさんがよく変わり、その都度対応にまごつく。待遇、職場環境をよくすることが必要と考えます。
- ・具体的な内容が多く参考になった。
- ・発表の時間が短く大変だろうなと理解しました。
- ・話し方が上手でうなづくこと多し。
- ・皆さんの苦労話がひしひしと伝わってきました。実感のある話、心打つものがありました。
- ・次回は障がい者の65歳介保移行の事例を取り上げてください。障がい者当事者も含めて。
- ・率直な意見を聞いて良かった。介護保険のよかった点、困った点をもう少し整理して話してほしかった。言いたいことが整理されていない印象もありました。
- ・介護保険に関する書類、郵便物が多すぎるという話に共感できました。
- ・当事者の話を聞く機会はなかなかないものです。考え方も様々で、その都度、納得したり不思議に思ったり・・・本を読むよりよかったです。
- ・各々短時間にまとめていた。感心した。
- ・利用者・家族、職員、経営者が共に考え、行動することが大切だと思う。
- ・6名の方の特徴が生かされてよかった。

- ・当事者の話を聞いて、実情を認識することができ、問題点もよく見えました。
- ・お一人おひとりの事例を聞く中で生活の困難さを再度知ることができ、前向きに生活をされているお姿をみて元気をいただきました。
- ・お世話になった早川先生のことを詳しく聞きたいと思いました。
- ・お話を聞き、改めて介護保険制度の矛盾点がわかりました。
- ・一人暮らしのため、特に田中さんの話が気になりました。
- ・介護の当事者の方々の生の声が聞いて、共感。皆様、前向きで強いなあと思いました。また、それを支えている介護職の方々の努力があるのだと思います。

#### 6. 当会の活動に期待すること（複数回答可）

- ① 市民参加によるシンポジウムの開催の継続 50人
- ② 他の関係団体との連携 30人
- ③ 行政への働きかけ 50人
- ④ 市議会への働きかけ 27人
- ⑤ 介護保険についてもっと知りたい 20人
- ⑥ その他

#### 7. あなたについて

- ① 男女別 男 19 女 38 不明 3 計60人
- ② 北区(0) 上京区(5) 左京区(9) 中京区(5) 東山区(0) 山科(7)  
下京区(0) 南区(1) 右京区(7) 西京区(6) 伏見区(1) 計51名  
亀岡市(3) 城陽市(1) 宇治市(1) 大津市(1) 大阪島本町(1)  
大阪(1) 不明1 以上京都市外 計9名

#### ③ 参加者の状況

年齢	男	女	不明	計
30代		1	1	2
40代	1			1
50代	1	3		4
60代	6	12		18
70代	7	10		17
80代	3	6		9
年齢不明		5		5
男女不明			4	4
計(人)	18	37	5	60

## (2)パネリストのコメント（当日配布のプログラムより転載）

### 枚江 良子さん「介護制度の後退」

2000年に始まった介護保険制度で助かった。

病の後遺症があり、ヘルパー援助で10年生きながらえた。

退院した夜、風呂でおぼれた。言葉も出てこないし身の激変についていけず、レースのカーテン越しに見える日常を徐々に追い、援助無くして生活が成り立たない事を悟る。障がい者デビュー。

虚しい衝動や体調不良の中、ヘルパーさんに「大丈夫」の一言で背中を押されて今がある。

介護保険制度の要介護1、2の利用者外しは、命の制限に他ならない。

ヘルパー援助を守るには、待遇を一般企業並みの給与を国は保障して欲しい。

援助される者・援助する側の人達と、笑顔になりたいと強く希求します。

.....

### 田中 章子さん「介護保険を受けています。」

私は1人暮らしです。転倒し、骨折したことがあり、動いた時に足腰に強い痛みがあり、入浴も不安で平成26年に地域の包括支援センターへ行きました。私の希望は、足腰に痛みがあるが、自分の家で生活を続けたいということです。

それからは、要支援1で週に1回ヘルパーさんに来てもらっています。この夏はしんどかったです。8月には風邪気味で、受診は3回もしました。近年こんな事は無かったのにと、体が弱っていくのを感じました。

ヘルパーさんには、主に掃除と入浴の見守りをしてもらいますが、よく気をつけて下さいます。7月末に、「暑い中ですからと…」、気をつけることをメモして置いてくださいました。8月に、ヘルパーさんにシャンプーをしないと仰いましたら、買物をしてくださいました。台風接近の時には「暴風雨なので出ないでくださいね」とメモをお品書きに添えてくださいました。

私は見守られている…と感じます。

気になっていることがあります。

訪問時間が1時間から45分に減りました。入浴しても服を着終えないうちに時間が来ます。利用料の自己負担は1割ですが、マクロ経済スライドとかで2～3割になると、見たような気がします。年金が減り、これより体が弱ったら特養に入れるか心配です。希望ですが、週に1～2回お風呂屋さんに行ける様な方法があれば嬉しいなと思いました。あと、郵便物が多くて、もっと簡単なほうが助かります。

## 早川 さくらさん「父を介護して」

「ほなら、水曜日にウランチもらしたらあかんのか」  
毎週火曜と金曜日に訪問入浴が決まった時に、父が言った「文句」です。父にとったら、「この日この時間に風呂に入れたるから、家で待っとれ」と聞こえたのかもしれませんが。「風呂っていうもんはな、入りたいと思った時に入るもんじゃ。入れてほしい時に入れてくれ」。それがかなわない不自由感も、抵抗の一つだったのでしょう。

こんなふうにお話すると、「何というわがまま老人」と言われるかもしれません。そうではありません。患者や利用者・住民が、現在の医療・看護・介護、福祉の主体になっていない事を、入浴サービスに例えて言いたかったのだと思います。

2014年秋に多発性骨髄腫で倒れてから、3年半ほどの在宅療養。父は介護保険利用者として、「畳の上からの文句」を最期まで発信していきました。その伴走者の一人として、介護保険への物言いをぶちまけ、勉強させていただきたいと存じます。

.....

## 梶 寿美子さん「障害者と介護保険」

30年前、私の母がアルツハイマーに罹りましたが、介護保険を利用して特別養護老人ホームに入所することができ、約10年前に亡くなりました。私を慈しんで育ててくれた母のもとによく通いました。

私は、戦後生まれで眼球の発育不全のため全盲となりました。家から歩いて2分のところにある小学校には入ることができず、遠く離れた盲学校へ行かざるをえませんでした。同校卒業後は、大阪音楽大学への進学を目指し、点字受験の申請を提出。「付き添いなしで通学すること」を条件に、芸術系大学として国内では初となる点字試験が実施され、創設されたばかりの大阪音楽大学邦楽専攻コースの短期大学への進学することができました。卒業時には教員資格も得ましたが、その頃は、視覚しょうがい者の教員採用など問題外という時代で、京都府教委の採用試験に挑戦しましたが、最初から「受からないこと」が条件でした。箏曲師匠として自立して今日に至っています。

今、70歳を超え、個人的には、それまで自己負担なしで利用できた障害者支援が、65歳からは介護保険対象となり、介護保険料を障害者年金から天引きされ、さらに基本的に利用の1割負担が出てくるという問題があります。現在は健康を保っています。

障害のあるものは65歳になると、介護保険優先ということでそれまで利用してきた障害者福祉サービスが受けられなくなるという不都合が発生、65歳の壁といわれています。特に在宅で暮らす重度の障がいのある人は、介護保険と障害者サービスを調整するなどが求められ、障害者に沿ったサービスをしていると行政（京都市）は言いますが、そもそもなぜこんなことになったのか疑問に感じます。昨年12月、広島高裁は、いわゆ

る 65 歳の壁の解消を訴えた重度障害者に対し、「介護保険と障害者サービスは異なり、個別の状況（必要なサービスや費用負担の程度）があり一律に介護保険を優先して利用するものでない」としました。男性の勝訴でした。

去る 7 月の参院選で、さる政党が、障害者を「特定枠」で当選させました。相手の土俵に乗って問題を明らかにする積極性に私は賛同し、いろんな壁を乗り越えてきた私は私なりに小さく実行していきたいと思っています。

**\* 障碍の表記について**

私は一般的に使っている「害」ではなく「碍」を使いたいと思います。「害」は印象が悪く、人に対して「害」を使うべきではないと思います。「碍」は電流を遮断する「碍子」などに使われるように「カベ」を意味しています。

.....

**河合 雅美さん「介護保険制度のよかったところ、困ったこと」**

母は 63 歳の時にアルツハイマー病と診断された。まだ小学校の非常勤講師として働いていたので、診断当初は病気を受け入れることはできなかった。かかりつけ医からは、介護保険制度の紹介を受けたが、私自身、「介護認定なんてまだ必要ない」と思っていたし、母も「そんなんいらん」と言っていた。

診断されてから約 2 年後に介護認定を受けたことをきっかけに、デイサービスに通うようになった。閉じこもり気味だった母が外に出て、いろいろな人たちと関わりを持つことができるようになり、とても喜んでいたことを思い出す。その後、「認知症があってもできることはたくさんある」ことに気づき、認知症カフェや B 型就労支援に通い、やりがいや充実感を感じながら暮らせていた。

しかし認知機能の低下が進行し、バスを乗り間違えたり、道がわからなくなったりして一人で目的地に到着できなくなった。カフェや施設では楽しく時間を過ごせるのだが、通う手段がなかった。このような認知症の人の支援をする介護サービスがあったらよかったと思う。また、母の認知機能が低下し始めた頃、私は子育て中であり仕事も持っていた。そんな中、十分に母の生活を気にかけることは難しかった。同じマンションの違う階に住んでいることで、訪問介護サービスを受けることが出来なかった。今でも「認知症の親は子どもが看て当然だ」という視線を感じることもあるが、私にはこれ以上のことは出来ずに辛くなることもある。

### (3) よりよい介護をつくる市民ネットワーク 5団体の紹介

(2019年10月28日現在)

#### 「高齢社会をよくする女性の会・京都」

【創設年月】1989年11月30日

【代表者】那須 勝子

【主な活動】超高齢社会において女性の視点から、これから生まれてくる生命、そして老いてゆく生命の尊厳と輝きが保障される社会の実現に向け勉強会・見学・話し合い・提言を行っています。また他の市民団体と連携、交流をしています。

【会員数】104名 【年会費】3,600円

【連絡先】E-mail:wabas.kyoto@gmail.com (担当：宮田)

#### 「京都ヘルパー連絡会」

【創設年月】1999年にスタートした「ホームヘルパーのつどい in 京都」が前身。2006年、一人ぼっちのホームヘルパーをなくそうを合言葉に現在の会に発展・結成。

【代表】代表世話人 櫻庭 葉子 中別府 幸子

【主な活動】学べる環境と横の繋がりを大切にヘルパー、研究者、労働組合、ケースワーカー、市民等が会員。ヘルパーの現場の実態を検証し、事例集作成、処遇改善などに取り組む。来る11月17日「第20回ホームヘルパーのつどい in 京都」開催予定。Twitter 京都ヘルパー連絡会

【会員数】150名

【連絡先】075-813-4800 (福祉保育労働組合気付)

#### 「マイケアプラン研究会」

【創設年月】1999年8月

【代表者】小國 英夫

【主な活動】定例研究会開催(第3金曜日)、年11回のニュースの発行既に200号をこえた。また年1回公開企画を開催。今年度のテーマ「だんだん介護が遠くなる 介護ってなに？」9月8日開催、参加者は約100人。

【会員数】約70人 【年会費】3,000円

【連絡先】FAX075-581-9956

E-mail : mycareplan.hitomachi@gmail.com

京都市市民活動総合センターメールボックス 33

「NPO 法人助け合いグループリボン」

【創設年月】 2007 年 10 月

【代表】 理事長 山田 フサ

【主な活動】 東山区に住む高齢者の方々が、安心して住めるよう、介護保険の枠を超えて、在宅生活の援助を行っています（保険外サービス）。

ブログ「NPO 法人助けあいグループの日々つれづれ」

<http://ribon.muragon.com>

【会員数】 78 名

【連絡先】 075-561-5885

「NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会」

【創設年月】 2000 年 3 月

【代表者】 梶 宏

【主な活動】 「みんなが安心できる介護・納得できる介護保険・信頼できる制度」をスローガンに以下の事業を実施しています。

- ① 市民参加の毎月研修会
- ② 隔月会報発行
- ③ 介護サービス・福祉サービス等の第三者評価事業
- ④ 市民と行政との架け橋

【会員数】 約 80 名 【年会費】 3,000 円

【連絡先】 京都市中京区壬生賀陽御所町 3-20 賀陽コーポラス 809

076-821-0688 <https://npokaigo.or.jp>

E-mail : npokakawarukai@helen.ocn.ne.jp

上記の各団体では、会員を募集中です



## (4) 京都市への提言

シンポジウムで出た意見を下記の提言書にまとめ、京都市長宛てに提出しました。

.....

2019年12月23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

私たちの会は今年度も去る10月27日に、第4回目のシンポジウム「だまってたらあかん！介護保険開始から20年、当事者が語る『介護保険のええところ！不安なところ！』」を開催し、大勢の市民の参加のもと、京都市が2017年度から実施している総合事業を中心に学び、意見交換をしました。そこで出ました意見をまとめましたので提言書として提出します。私たち市民の声を真摯に受け止め、改善されることを強く望みます。

厳しい財政下と伺っていますが、第7期すこやかプランに示されているように、高齢者が人生のラストステージを安心して全うできる市民生活の実現を強く希求します。

### 記

#### 1. シンポジウムにおける当事者の声

○よかったこと・・脳こうそく後遺症で10年間生きてこられたのはヘルパーさんの力強い支援のおかげ。生活援助（調理の支援等）、励まし、相談にのってもらえた。生きる意欲をもらった。

○ヘルパー派遣・・近くに娘世帯がある場合、ヘルパー派遣は不可だった。娘世帯の事情が反映されないのは納得いかない。同居していないのに同居世帯とみなされた。なぜか。

○短時間の問題・・1時間が45分に短縮され、調理、入浴、買い物、相談

等々細切れ援助になった。要支援1で病気の後遺症もあり、火が使えずコンビニ弁当ばかりで食生活の質も落ちた。元の時間数に戻してほしい。

○訪問日の設定・・・ヘルパーさんは多忙、よく交代される、ヘルパーの都合優先で訪問日が決まってしまう。

○利用者の希望するサービス・・・介護サービスは利用者本位、ニーズに沿ったものとは言われながら実態は利用者の意思は無視されがちで、事業者目線で決まってしまう。仕方がないのでしょいか。利用者不在を感じる。

○ヘルパーの待遇改善・・・賃金が低い、役所の人や専門職の人への理解が足りないようで社会的にも経済的にも不安定な身分と聞いた。

○地域包括支援センター・・・介護保険の制度改正の説明の責任を負わされ、利用者との板挟みになってしまう。最近ヘルパー派遣が難しくなっている。地域包括の人材確保や職員処遇も法人任せではサービスの質が担保されない。

○65歳の壁・・・65歳になると障がい者は介護保険優先となり障がい者福祉サービスを受けられなくなる。負担金も1割が必要となる。この壁が問題である。視覚障がい者にとって外出時のガイドヘルパーは必要不可欠、制度間に差異がありわかりにくく使いにくい（例、同行援助、移動支援）

## 2. 本会からの提言

総合事業の実施後、3年近くになるが現在も順調に推移しているとは思われません。

次の点で早急な改善を求めます。

(1) 身体介護と生活支援を区分せず従来型に戻し京都市独自の介護予防訪問介護を実施してください。

(2) 総合事業の実施状況を明らかにすること。この間の運用上の問題並びに今後の取り組み・展望についても聞かせてください。

(3) 昨年度の話し合いでは京都市は市内訪問介護事業所と従事するヘルパーの実態を把握していませんでした。

ヘルパーは高齢者の在宅生活を維持するための命の要と言われていますが、ヘルパーの人材不足はますます深刻化しています。

京都市における訪問事業所と従事するヘルパーの実態調査をして問題点を明らかにし今後の対策を講じることを求めます。

調査項目は

訪問事業所数（改廃も）、経営状況、1月間の派遣回数、生活支援の受け入

れ可否、雇用形態別ヘルパーの人数、賃金、年間離職者数、利用者の状況（新規、継続）等。

（４）要支援１，２も含めケアプランの自己作成（マイケアプラン）を認め、地域包括支援センターは自己作成を支援してください。

（５）介護保険業務の窓口問題・・・認定給付業務は民間業者に委託せずに直接京都市の責任で実施継続すること。

利用する市民にまったく説明がありません。区役所の窓口の体制がどうなるのか、相談支援、郵送での書類のやり取り、認定結果の遅延・長期化等々利用者不在で委託化が進んでいます。拙速な民間業者委託化は今後の高齢者施策の後退につながるものです。

（６）高齢者の生活破壊となる自己負担金の増額、保険料の増額はしないこと。

国が進めようとしている要介護１，２を総合事業の対象にすることは認められないこと。

（７）京都市は高齢者の在宅生活についてどのような像（姿）を描いて施策化されていますか。

## よりよい介護をつくる市民ネットワーク

高齢社会をよくする女性の会・京都

京都ヘルパー連絡会

マイケアプラン研究会

NPO 法人助けあいグループりぼん

NPO 法人きょうと介護保険にかかわる会

#### 編集後記

シンポジウムのテープ起こしは高齢社会をよくする女性の会八木みねさんに  
していただきました。毎回、お世話になっています。改めて御礼を申し上げます。  
編集には4人の役員が携わり、ようやく完成の運びとなりました。シンポジウム  
の熱い様子が伝わったでしょうか。ご意見、ご感想をいただけたら幸いです。

#### 第4回シンポジウム だまっていたらあかん！ 報告書

.....

発行日：2020年3月1日

発行者：よりよい介護をつくる市民ネットワーク

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

価 格：200円

.....