



NPO法人 きょうと介護保険にかかわる会

発行人 梶 宏 事務所 〒604-8811 京都市中京区壬生賀陽御所町 3-20 賀陽コーポラス 809
TEL・FAX:075-821-0688 E-mail:npokakawarukai@helen.ocn.ne.jp
<https://npokaigo.or.jp/>

ヘルパー不足には政策の転換が必要

理事長 梶 宏



この国の介護保険制度は「介護の社会化」を実現し、介護を押し付けられていた多くの国民を救ったことをそれなりに評価したい。2000年にこの制度を発足することがなかったとしたら、と考えると、この国の官僚が持つ先見性、それと相和した「介護の社会化を進める1万人市民委員会」の活動はみるべきものがあった。それに先駆けて樋口恵子さんを代表とする「高齢社会をよくする女性の会」の存在は大きな役割を演じたと思っている。介護保険の利用者及び利用者の家族からの「助かっている」という声は多い。

しかし、発足後20年を超えた現在、この制度の先が思いやられることもまた不安な現実である。その中で最も深刻な不安は、介護人材の不足だ。すでに多くの施設や事業所において、慢性的な人員不足に対し悲鳴があがっているが、特に今後在宅介護へのシフトが強調される中で、ヘルパーの不足は深刻な問題だ。

日本介護クラフトユニオンの就業意識実態調査においても、介護労働者の70%が現在の処遇に対し「不満がある」と回答している。不満の内容で第1位は「賃金が安い」30.9%で、「仕事の量がおおい」18.8%「何年経っても賃金が上がらない」7.4%がそれに次ぐ。4番目に「連休が取りにくい」4.8%

があるのは、土・日も働かねばならない現状のせいだろうか。

要するに「報酬が低い」「きつい」仕事だということがはっきりと見えてくる。介護の機械化や外国人の受け入れが言われている。それらを真っ向から否定する気はないが、介護の本質からはずれている。

介護労働者の中でもヘルパーについては、もともと自治体が女性を対象として家庭奉仕員という名称で福祉事務所に所属させ、身分的には嘱託というのが普通だった。そのため、ヘルパーは圧倒的に女性が多く、さらに家事経験を持つ中年の人が多かった。

介護福祉士制度がつくられ、毎年6万人程度の人が試験に合格しているが、今後高齢者が増えるペースについていけない不安がある。京都市では介護保険発足の8年前から登録ヘルパー及び利用者とも1,000名を数え、発足の前年1999年には利用者6,700名の実績を持つ、第三セクターの京都福祉サービス協会（大阪や神戸市にはみられない）がモデルを示していることに救いがあるように見受けられる。しかし現場は女性中心であるだけに、大きくは国レベルでジェンダーフリーを進める政策の転換が必要であり、政治の問題でもあると思う。

目次

ヘルパー不足には政策の変換が必要	1
第113回研修会報告 京都市の高齢サポート（地域包括支援センター）について	2～3
地域包括支援センター実態調査活動報告 No.1	4
シンポジウムの案内・研修会予告／介護保険ホット News	5
寄稿 ショッピングリハビリとは	6
私の介護体験「介護の初期対応で失敗しないために」／本の紹介『男が介護する』	7
会員リレーえっせい「ヤングケアラー問題を考える」／編集後記	8

京都市の高齢サポート(地域包括支援センター)について

第113回 研修会 報告

日 時：9月18日(土) 13:30~15:00
 会 場：ひと・まち交流館 京都 3階第5会議室
 講 師：田坂泰士さん
 (京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室
 健康長寿企画課 地域包括ケア推進担当課長)
 参加者：30名



台風の影響で開催が危ぶまれた当日でしたが、時折日差しの強い日になりました。講師の田坂さんは入庁以来保健福祉にたずさわってこられ、2019年より現職です。土、日は COVID19 の対応にあたっているとのことでした。知っているようでよくわからない地域包括支援センターについて話していただきました。

1. 京都市の高齢者を取り巻く状況

2025年は第1次ベビーブーム(1947~1949年)に生まれた団塊の世代(人口の1割近く)が75歳になる年である。これまで国を支えてきた団塊の世代が、医療・介護・福祉サービスの給付を受ける側に回るため、社会保障財政のバランスが崩れると指摘されている。

京都市では高齢化率29%、市民の5人に1人が後期高齢者となる。

2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上になる。京都市の高齢化率35%、生産年齢人口が大きく減少し、約1.6人の現役世代で1人の高齢者を支える社会になる見込みである。

京都市の要支援・要介護認定者数の推移をみると、2000年10月に31,833人だったが2020年10月には92,776人で、介護保険創設当時の約2.9倍。2025年度の推定値は102,613人で10万人を超える見込みである。

2. 地域包括ケアシステムの構築

2025年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく最後まで生活できることを目的とし、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的なケアを、地域包括ケアシステムとして構築していく。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく。

京都市版地域包括ケアシステムの基本的な考え方は、「市内全域をカバーする61箇所の高齢サポートを中核として、学区単位のきめ細かい取組をもとに、日常生活圏域において医

療・介護をはじめとする様々な関係機関と連携を進めることで、地域住民、関係機関、行政が一体となり、地域ぐるみで多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援する」とある。

3. 地域包括支援センターができるまで

地域包括支援センターは地域包括ケアシステムの中核的機関として位置づけられている。

市町村が設置主体となり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置。おもな業務は、包括的支援及び介護予防支援事業で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



<地域包括センター創設までの経緯>

1989年 「高齢者保健福祉推進十カ年戦略(ゴールドプラン)」策定、施設福祉サービス中心から在宅へ方針を変えた。

1990年 「在宅介護支援センター」の創設全国1万カ所の設置を目標に整備を進めた。
 京都市では1991年に地域型在宅介護支援センターを設置。

1994年 老人福祉法において「老人介護支援センター」として位置づけられる。

2000年 介護保険法施行

京都市は2003年モデル事業として、福祉事

務所内に基幹型在宅介護支援センターを設置。

2006年 改正介護保険法施行により地域包括支援センターの創設。

京都市は地域型在宅介護支援センターから移行する形で60カ所を設置(現在は61カ所)京都市直営ではなく民間の法人に委託。

4. 京都市の「高齢サポート」について(2012年よりこの愛称となる)

高齢サポートの業務は、京都市から委託されている包括的支援事業と、指定介護予防支援事業所としての介護予防支援事業がある。

包括的支援事業は

- 窓口としての総合相談支援業務
 - 成年後見制度の活用や虐待への対応などの権利擁護業務
 - 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
 - 介護予防ケアマネジメント業務
- の4つである。総合相談支援業務の一環として京都市独自の取組である、「一人暮らし高齢者への訪問活動」を2012年度より全市で行っている。

職員の配置状況は、創設時181人、2012年268人、2021年316人と増加しており、半数の31カ所のセンターが5名配置である。

5. 地域支援事業の充実と総合事業への対応

2014年の介護保険制度改正で、地域支援事業の充実をはかるため高齢サポートの従来の包括的支援事業に地域ケア会議を加え、新たな4本の柱をたてた。

① 地域ケア会議の推進

地域ケア会議の実施主体は、高齢サポートと市町村である。個別ケースのレベルから学区、日常圏域、区・支所、市レベルの地域ケア会議がある。会議は多職種で行われ、取り上げられた課題は政策形成へと進んでいく。全市内で実施中。

② 在宅医療・介護連携の推進

京都市在宅医療・介護連携支援センターを設置、地域の医師会が運営主体。医療機関と介護事業所の協働、連携を推進。2017～2020年にかけて行政区をまたいで全市8カ所設置。

③ 認知症施策の推進

認知症初期集中支援チームを設置。認知症の早期発見と早期対応をめざして活動する専門チーム。設置場所は地域の病院内。行政区をまたいで全市8チーム設置。

④ 生活支援サービスの充実・強化

「地域支え合い活動創出コーディネーター」を各区の社会福祉協議会に配置。主な役割は、地域のニーズと資源の把握、地域のネットワーク構築、生活支援の担い手の養成やサービスの創出である。コーディネーターは地域ケア会議と連携し地域の課題に対応。

高齢サポートは、新たに設置された②～④と連携しながら、役割分担の見直しを進めているところである。

また、高齢サポートの介護予防支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業の一環として、要支援1・2等を対象に行うこととなった。いわゆる総合事業で、全市町村で2017年度から実施されている。



当日資料 QR コード

ちょっと一言

受講後のアンケートで、参加者の多くは、参考になった、聞いて良かったと答えています。自由記述欄では

*仕組みについては分かったが実態のところはどうか。私たち市民にとってどんな役に立つのかは余りイメージできなかった。

*制度について概略の理解はできた。しかし、あまりにも事業の中身が広範囲なため、漠然としたイメージしか持つことができなかった。

*包括センターの全体像がよく分かりました。具体的な課題等については、余り何えす残念でした。

等が寄せられました。また、京都市の財政難を心配し、「高齢サポート事業の予算はどうなっていくのでしょうか」という記述もありました。

かかわる会は、「高齢サポートの実態調査」を今年度の活動計画にあげています。私たち高齢者の相談窓口である高齢サポートを、より具体的な形にして高齢者に伝えていきたい、そのような聞き取りがしたいと強く思いました。

(竹山幸江 記)

地域包括支援センター実態調査活動報告 No.1

-プロジェクトチームが始動しました！-

プロジェクトリーダー 中川慶子



まず報告です。さる8月の当会報で会員の皆様に地域包括支援センター（以下センターと略す）の実態調査に取り組むこととお知らせし、この調査への積極的な参加を求めましたところ22名の方からプロジェクトチームに参加申し込みがありました。ありがたいことですね。皆様の熱意を総集して取り組んでいきたいと思えます。参加できない方は後方からのご協力・ご声援をお願い致します。

◆第1回目のプロジェクト会議

9月18日に開催した当会研修会「京都市の高齢サポート（地域包括支援センター）についての講演終了後、第1回目のプロジェクト会議を行いました。研修会直後ということもあり多数の方が参加してくださいました。まとめ役の中川が「調査実施要項 素案」に基づき、調査の目的や方針、調査概要について説明し、今後の日程等についても話し合いました。具体的な調査内容や方法については、当日募った10名のコアメンバーで詳細を詰めていくことになりました。9月30日に初会合を行いました。

◆研修会参加者アンケートより

この研修会の参加者にご協力頂き、センターの認知度を中心とするアンケートを実施しました。

センターの役割など

- ①よく知っている・・・・・・1名
- ②大体知っている・・・・・・14名
- ③あまり知らない・・・・・・11名

自分の住まいのセンターの場所や名前は

- ①よく知っている・・・・・・9名
- ②大体知っている・・・・・・9名
- ③知らない・・・・・・8名

広報（チラシ、ニュースレター、HPなど）

- ①見た・・・・・・11名
- ②見たことがない・・・・・・15名

相談の有無は

- ①ある・・・・・・3名
- ②ない・・・・・・14名
- ③相談することがなかった・・6名

センターに要望する主なものは、

○「包括の存在をもっとアピールすること」何を

やっているところか、どういう相談にのるのか、提供するサービスを住民に分かりやすく説明をしてほしい。

○センターの広報が必要。センターの存在を知ることが安心につながる。

○地域で高齢者・家族の抱える問題（認知症、孤独・孤立等々）の把握、その取り組み、相談体制を知りたい、地域の頼れる存在であってほしい。

○地域のネットワークの形成（民生委員、老人福祉員、社協、医療関係機関、若年層との交流、住民参加等々）。

その他でした。

◆センターの今日的課題の把握を

研修会での質疑では公的業務を民間事業者に委託することの是非や人材確保、職員の充足率、離・退職の背景等の質問が出ました。これらの意見・要望も調査に反映したいと思えます。

10年前の第1回目の調査時と比較すると、介護保険法の数次の改正によりセンターの機能・役割は当初に比して大きく拡大し、変容しています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、センターの公的相談窓口や地域連携の中核的存在としての活動の実態をまず知りたいものです。そして今日的課題をしっかりと把握したいと思えます。

第2回プロジェクト会議予定

日時：10月30日（土）13:30～

場所：ひと・まち交流館 京都

調査に興味関心のある方は、自由にご参加ください。お待ちしております！



“だまってたらあかん！ 第6回シンポジウム” 今こそ 介護者（ケアラー）支援を考える オンライン（Zoom）で開催しますが、特設会場も設置します！

日 時：10月16日（土）13：30～15：30（13：00～ 入室可）
 方 法：オンライン（Zoom） かかわる会事務所で参加も可能（詳しくはHP参照）
 問題提起・コーディネーター：新井康友さん（佛教大学社会福祉学部准教授）
 パネリスト：鈴木森夫さん（認知症の人と家族の会代表理事）
 津止正敏さん（男性介護者と支援者の全国ネットワーク事務局長）
 斎藤真緒さん（ヤングケアラー研究者・立命館大学教授）

定 員：300名 参加費：無料
 申 込：QRコードを読むと入力フォームが開きます。
 ×切は10月14日17:00ですが定員に達し次第締め切ります。
 主 催：よりよい介護をつくる市民ネットワーク（当会含む5つの市民活動団体）



第114回 研 修 会 案 内

地域包括支援センターと地域連携の実際

日 時：11月20日（土）13:30～16:30
 会 場：ひと・まち交流館 京都 第5会議室
 講 師：堀田晃平さん（京都市日ノ岡地域包括支援センター センター長）
 参加費：会員 300円 一般 500円

申込

地域の社会資源との連携は地域包括支援センターの大きな役割の一つです。中でも民生委員、老人福祉委員、社会福祉協議会とのつながりは地域の高齢者を支えていくうえで欠かせないものとなっています。京都市は学区（校区）制の元、独自の活動を展開していますが、地域差も大きいようです。講師はセンター創設当初からかかわっておられ、その実際について伺います。

～ 介護保険ホットNews ～ 介護保険サービス利用料の自己負担、さらに重く

特養など介護保険施設の居住費や食費、ショートステイを利用する際の食費については、低所得者への助成（補足給付）が行われている。介護保険制度スタート時には介護保険給付のなかに居住費・食費も含まれていたが、2006年度の介護保険制度改正で全額自己負担が打ち出された。ただし低所得者については負担限度額を設定し、基準費用額との差額を介護保険から「補足給付」することになった。2014年度の改正では、低所得者でも一定額の預貯金がある者は「補足給付」の対象から外した。そしてこの8月1日から、食費についての「補足給付」の額が引き下げられ、自己負担額が増えることになった。

収入が120万円超の場合、日額では710円の増であるが月額にすると約22,000円、年額では26万円以上の負担増となる。補足給付の認定要件である預貯金額の上限も下げ

	施設入所者		ショートステイ利用者	
	R3.7月まで→見直し後(R3.8月～)	R3.7月まで→見直し後(R3.8月～)	R3.7月まで→見直し後(R3.8月～)	R3.7月まで→見直し後(R3.8月～)
年金収入等※80万円以下(第2段階)	390円	390円	390円	600円
年金収入等80万円超120万円以下(第3段階①)	650円	650円	650円	1,000円
年金収入等120万円超(第3段階②)	650円	1,360円	650円	1,300円

（厚生労働省告知「介護保険施設における負担限度額が変わります」より）

られ、これまでは補足給付を受けていたのに全額自己負担しなければいけない利用者も増えた。

自己負担額がどんどん高くなると、介護サービスを利用したくても利用できない高齢者が増えることに、懸念が深まるばかりである。

寄稿

ショッピングリハビリとは ～「ひかりサロン 安心プラス向島」の取り組み～

株式会社安心ライフ 中川宏實(当体会員)

当社が近商ストア向島店で行っている「ショッピングリハビリ」は、介護保険制度の地域支援事業の1つ「介護予防・日常生活支援総合事業」の介護予防型デイサービスにあたります。対象者は要支援1・2、事業対象者です。

実際のサービスはこんなふうに

午前か午後、各3時間の2交代制です。送迎車でお迎えに行き、ショッピングモールに集合していただきます。到着後、バイタルチェックで健康状態の確認。その後プログラムに沿って集団リハビリ、個別リハビリ、脳トレリハビリ、モールウォーキング（食料品以外）等を行います。休憩等を入れ、最後に食料品コーナーにモールウォーキング（ショッピング）を行い、送迎車でご自宅にお送りして終了です。

目的は、大きく3つ

- ① 高齢者の健康増進（身体・認知機能）＋買い物弱者救済（近所の商店が無くなった）
- ② 外に出て行き健康維持が出来ることによる医療費の抑制＋ヘルパーさん利用による買い物代行等、社会保障費の抑制



- ③ 買い物による地域経済の活性化
高齢者（健康）＋行政（社会保障費）＋地域事業者（経済活性化）＝三方よしのWinWinWinの関係が作れることです。

お客様にとって期待できること

- ① 歩行に必要な筋力の維持、バランス能力・リーチ動作等身体機能低下の予防・向上。
- ② 買い物をするための記憶・計算等、二重課題による認知機能低下の予防・向上。
- ③ 自己選択・自己決定による自尊心、自立心の維持、向上。

- ④ 閉じこもり予防、デイ内での会話等による精神的健康の維持、向上。

利用者から嬉しい反応も

8月オープンでお客様はまだ10名程度ですが、今までと違うのは利用希望がケアマネジャーからでなく、ほとんどご本人様からということです。感想としては ・時間があつという間に過ぎる。 ・毎日が日曜日じゃなくなった。 ・体が楽に動かせるようになった。 ・楽しみができた。などの嬉しいお声を頂いています。

これからも在宅生活を支えて



当社のコンセプトは「家」にこだわることです。少しでも長く、少しでも安心して在宅生活を続けてもらえるためのお手伝いとして、福祉用具と住宅改修をセットで考える住環境整備を提供しています。しかし家に籠りがちになってしまうとき必要なのが動きの維持・健康の維持のためのリハビリです。「家」をベースとし、縦系にデイサービスを、横系にリハビリを組み合わせたサービスを構築しています。今回のショッピングリハビリ、買い物も重要なリハビリ、そして生活にとって必要不可欠です。当社は、これからも地域高齢者の生活の一端を担えるサービスを提供出来るよう努力してまいります。

ひかりサロン 安心プラス
向島のQRコード ⇒



新シリーズ「私の介護体験」

介護を受ける、介護をする、そのナマの声を繋ぎます

第2回

介護の初期対応で失敗しないために



会員 天野 博

母の自宅介護を続けて10年になりますが、初期対応にはいくつか失敗がありました。

ひとつは母の異変を受けつけなかったことです。父の四十九日を過ぎた頃から、「今日はいつ帰る？」とたびたび電話が入るようになりました。異変の前兆でした。ひとりになってしまった母の悲しみに思いが及ばなかったのです。健康で気丈な母でしたから。「人がいる」などと幻覚を訴えるようになり、父をさがすと言って毎夜、徘徊がはじまりました。まるで別人、いずれ警察や救急のお世話にならざるをえないのかと、呆然自失の状態でした。内科医の処方安定剤を服用しましたが症状は良ならず、精神科医を訪ねましたとこ

ろ「お母さんは精神科の仕事ではありません」。

二つめの失敗は「認知症」を全く想定できなかったことです。内科医から神経内科医を紹介されて認知症の治療を受けることとなりました。

失敗の三つめは母の病気を治そうとしていたことです。トイレの手前でお漏らし、仕事から帰ってきて食事を作ったのに手を出さない、そのたび母を叱っていました。子供の教育ではありませんが介護でも過干渉は良くないですね。

愛情を抑えながら少し距離を保ち、親の不調を受け入れて、他人の援助も受け、気長な心が一番です。この医者名言「認知症は直りません」「いちばんのケアは愛情です」。



【本の紹介】『男が介護する 一家族のケアの実態と支援の取り組み』

津止正敏著

中央公論新社



いま、男性介護者（夫や息子など）は100万人を超え、主たる介護者の3人に1人を占めています。2009年に「男性介護者と支援者の全国ネットワーク（男性介護ネット）」を立ち上げ、津止先生は全国の「男性介護者の会」を足繁くまわり、男性介護体験記「男性介護者100万人のメッセージ」を募り、発行しています。

この著書は男性介護ネットの10数年の取り組みをまとめたもので、筆者も当事者として思い起こすことが少なからずあります。江戸時代にも武士を含め男性介護があった史実、現代も「仕事と介護」の介護離職が毎年10万人を超え、政府より早く「介護退職ゼロ作戦！」を掲げ、ケア・コミュニティを提示し、「介護のある暮らしを社会の標準に」を主張しています。

介護者（ケアラー）支援の法制化の取り組みは昨年の埼玉県条例化を初め、全国の市町村で起こり始め、ヤングケアラー支援を含めて広がりつつあります。

尚、10月16日「だまってたらあかん！今こそ介護者（ケアラー）支援を考える」シンポジウムに著者がパネリストとして参加します。（P5参照）

（田村権一 記）

会員リレーえっせい 54

ひさのり
小辻寿規

(立命館大学共通教育推進機構准教授)

ヤングケアラー問題を考える



私は学問的には一応、社会学の研究者になるのですが、これまで高齢者分野に関しては孤立問題や居場所づくり、貧困等に関する研究をしています。また、子ども関係の団体で活動していることや草津市では教育委員でもあることなどから、最近、ヤングケアラーに関する意見を求められることも増えてきました。せっかくの機会なので今回はヤングケアラー問題について考えていきます。

ご存知の方も多いと思いますがヤングケアラーは一般的に介護者等の中で18歳未満の子どものことをいいます。このヤングケアラーは高齢者の介護、障がいや病気のある家族等の世話のほか、幼いきょうだいの世話や見守りなども含まれています。

実は私自身も定義に当てはめればヤングケアラーであったことがあるのですが、当時はその認識はありませんでした。子どもの頃から世話になった家族のケアをすることは当然でした。

問題なことは、ヤングケアラーの存在ではありません。一番の問題は社会がヤング

ケアラーの存在について無理解なことです。核家族化が進行する中で家族のケア機能は縮小し、外部化・社会化してきました。しかし、24時間ケアを外部に任せることは難しいです。社会情勢と制度の間でヤングケアラーが生まれています。ヤングケアラーは家族のために必要不可欠な現状があります。そのことを理解した上で、制度のあり方や支援のあり方を再構築すべきです。

ヤングケアラーがいる家庭は問題がある家庭という誤解を生まないことも重要です。私の家族も当時、十分にケアをしていました。私がケアを押し付けられていた事実の一つもありません。誤解されることが心配でケアの悩みを誰にも相談できない子どもたちもたくさんいます。また、本人はヤングケアラーになっていなくてもケアする家族を抱えた家庭内のトラブルに苦しみ様々な時間や機会を奪われている子どももたくさんいます。

ヤングケアラーが社会問題になっていますが、家庭におけるケアと子どもの関係、全てを今後は考えていきたいですね。

編集後記

かかわる会に入会して2年以上経つのに、未だに「介護はようわからんなー」と、不全感を抱えていました。ところが、前号から始まった「私の介護体験」というシリーズの記事に触れ、目の前の霧が晴れたような気がしています。

前回の三村さんの7年間の「受難の連続」の話は、身につまされました。そこには後期高齢者と一括りにされる存在ではなく、「生」に向き合うひとりの人生の先達の姿がありました。

また、今号の天野さんもお母さんの介護体験の悔恨を赤裸々に綴っておられて、ここにも日々の営みをおろそかにしない生き方を教わる心地がします。

「制度」ばかりに目を奪われて、当事者の声を聴こうとしなかったのですから、介護保険を理解できないのは道理です。天野さんの心に響いた「いちばんのケアは愛情です」という言葉に、私も共感します。

愛だろ、愛つ。

(正)

会員募集！！

くわしくは会のホームページをごらんください。QRコードからもどうぞ。

