



安心できる介護・納得できる介護保険・信頼できる制度の実現

## NP0 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/>

## 戦争には絶対荷担したくない

理事長 梶 宏



私事ながら昨年は米寿を迎えたものの、目出たい気持ちになれない1年だった。この国の貿易赤字は19.9兆円。国の借金も1,000兆を超える状態。借金があっても貿易黒字が続いていたからそう心配しなくていいという識者の言葉ももう通用しない。果たして物価は目に見えて上昇しつつある。

介護事業所の倒産も昨年は全国で143件。そのうち80%は従業員10名以下の小規模事業者だ。地域に密着した小回りのきく事業所の廃業は、利用者にとって不安なことだ。ホームヘルパーの人数はきちりとしたデータがないが、利用希望は増える予想に対し、ヘルパーが増える展望がなく、減る心配の声しか耳にできない現状だ。

にもかかわらず、この国の政権担当者は、ずっと掲げてきた「専守防衛」の国是を崩し、GDP比1%だったものを、「諸国並みに」2%にすると称して増税すると言い出した。すると内輪から「増税反対、国債を発行せよ」という声が上がっているという。いずれにせよ、台湾海峡の緊張化などを理由として、この際防衛費増の方向をがっちり固めておこうというわけだ。

一党独裁の中国が軍事予算を増やし続けていることは事実だし、台湾を腕づくで乗っ取ろうと考えている独裁体制に日本国民が不安を感じており、それが世論調査に反映していることも事実だ。だが、歴史をたどれば、日本と中国は

文化交流や貿易関係が主流であり、中国側から日本を攻めたことは、モンゴル帝国による「元寇」以外全くなかった。近代のせめぎ合いで、欧米列強に負けじと日本が中国の地で戦火を交えたことを私たちは体験している。今そして将来、日本を占領することに中国の利益があると考えるのはバカげている。北朝鮮の独裁政権は危険で非道徳的な国家をつくっている。だから何となく嫌いだという気分は一般的だが、金正恩が本気で日本を攻めると考えるほどバカな男だと日本人の多くが思っているだろうか？

日本が防衛費を増やせば、それをひとつの根拠として彼らが軍事費を増やすにきまっている。

福祉のために何らかの負担増や我慢そして自助共助に汗をかくことは自治体と協同するが、戦争の準備のため我慢する必要は100%ないと宣言したいものだ。



### 目次

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| 戦争には絶対荷担したくない                          | 1   |
| 地域包括支援センター実態調査について京都市長への提言と意見交換の報告     | 2～3 |
| 地域包括支援センター実態調査報告書配布先                   | 3   |
| 1月研修会報告・参加者アンケート、会員交流会報告               | 4～5 |
| 介護保険ホット News 社保審「介護保険制度の見直しに関する意見」について | 6   |
| シリーズ「私の介護体験」／2月・3月研修会案内                | 7   |
| 会員リレーえっせい／シルバー川柳／編集                    | 8   |

## 報告

# 実態調査の結果を市政に反映してください！

## ～京都市長へ提言を渡し、意見交換を行いました～

昨年1月～5月に実施した地域包括支援センター実態調査、そこで明らかになった課題をもとに京都市長への提言書を作成し、12月12日に京都市保健福祉局に持参しました。健康長寿のまち・京都推進室 健康長寿企画課の地域包括ケア推進担当課長岡克彦氏、地域包括ケア第一担当係長久保田敦史氏に提言書の内容を説明し、またその内容についての意見交換を行いました。当会からの出席者は梶理事長、中川副理事長、笠原副理事長をはじめ7名でした。意見交換の内容を紹介します。

### はじめに

**当会：**実態調査から見えてきた課題はたくさんありましたが、私たちはあえて提言書の6項目に絞りました。この内容について真摯に受け止めていただき、何らかの方策、方向性を私たちに示していただきましたら、この1年間の苦労が報われるんじゃないかと、そんな風に思います。

**京都市：**(報告書については)すごく力を入れて調査していただいているなという印象です。高齢サポートの職員の生の声を直接に聞いておられるので、こちらとしても参考になります。多くの意見、厳しい意見もあり、特に保健福祉センターの果たす役割・機能が十分でないというご意見がありました。なんとか改善あるいは見直しにむけて取り組んでいかなければと感じました。



### センターの機能強化をどうするか

**当会：**一つめの提言に基幹型地域包括支援センターをあげています。センターの機能強化についてどのように考えていますか。

**京都市：**センター業務の実施責任は京都市ですが運営は民間委託ですので、委託先の社会福祉法人等の後方支援をするのが京都市の役割です。しかし包括にとってはまだまだ後方支援が足りないというご意見だと思っております。大事なのは課題の共有をしていくことです。基幹型を設置すればこうした課題が解決できるのか、なかなかそういうことではないのではないか。要は中身が大事。たとえば保健福祉センターの機能としても高齢サポートに対する支援

というのがあります。この支援の質を高めていくということが必要ではないかと考えております。

**当会：**市民にとって、どこの地域包括支援センターに行っても同じようなサービスが受けられるということが大事です。そのためには基幹型を創設するのが一番良いのではと考え、導き出した結果でした。課題を解決するには、というところを一步進んで考えていただきたいと思います。

### 住民参加のためにも広報強化を

**当会：**ネットワークの構築とか地域の課題の共有とか言ってもなかなか見えづらく、数値化もできません。いちばんよくわかるのは平等・公平な情報提供を市民・住民が受けているかどうかで、たとえば広報誌の発行だと思えます。センターの広報誌を毎月発行しているところが6カ所、隔月が2カ所ありました。幼稚園や保育所、認知症でお金の出し入れに困る人が来るような銀行や郵便局にまで広報誌を置いているセンターと、ぜんぜん広報誌を発行していないセンターが12カ所ありました。そのセンターの取組の姿勢が明らかになっているんですね。住民参加、また住民に協力を求めるためにも広報のあり方はとても重要だと思います。

**京都市：**各センターで、HPを使ってとか定期的な広報誌を使って地域に還元するのは我々としても良い取り組みだと認識しています。ただそれを我々の方で強制、義務化まではしていないので、おそらく格差が生じているのだと思います。市としての取り組みとしては介護保険料の納入通知を年1回送る封筒の中に高齢サポートの案内チラシを同封して、周知の向上に努めているところです。

**当会：**それだけではなしに、地域のセンターが地域の住民に向かって語り掛ける、それを要望しているのです。センターの認知度は今回の調査でも低かったです。そのことを「強制はできない」ではなしに、市がバックアップして住民に知らせるということにどうそ一步踏み出してください。

## 介護人材の不足は京都市全体の課題

**当会：**包括の人員不足、特に必置のケアマネの人員が足りないことについてはどのように考えていますか？

**京都市：**その点については我々も苦慮しているところですが、なぜ募集をしても集まらないのかということについて十分、分析をしていくことが必要だと思います。我々としては離職防止に向けた様々な取り組み、働きやすい労働環境や職場環境のための研修をさせていただいています。もう一つ処遇の問題があります。この点についてはまだまだ給与の面で不十分ではないかという指摘もありますので、中身を十分に精査したいと考えています。ケアマネに限らずホームヘルパーとか業界全体の介護人材の不足は深刻で、京都市に限らず全国的な課題だと思います。この問題に

### ＜提言の概要＞

1. 直営で行政区単位の、基幹型地域包括支援センター創設
2. 行政窓口での市民対応の改善
3. 地域支援事業の見直し
4. センターの職員確保と事務の効率化
5. 住民参加の地域包括ケアシステム構築へ
6. アフターコロナに向けた積極的支援を

については地域包括ケア担当を超えて市全体で考えていかななくてはならないと思っています。

### 優先順位、メリハリをつけた業務を実現

**京都市：**包括の職員の方の働きにつきましても、大変お忙しい中、日々ご尽力いただいているというのは保健福祉局全体の共通認識であります。働きやすい環境整備でありますとか、併せて業務負担の軽減についても実施していく必要があると思います。やはり優先順位、メリハリをつけた業務をしていただかなくてはいいけませんので、それについては引き続き我々のところで汗をかきながら進めていかななくてはと思います。

**当会：**モデルケースを作るというのも一つのやり方といえるのではないのでしょうか。京都市として実質的な改善策を考えていただけたらと思います。今日は本当にありがとうございました。（冬木美智子記）



提言書を渡す梶理事長（右側）



## 実態調査報告書の配布先

地域包括支援センター実態調査については2022年10月10日付で報告書を発行し、700部が事務所に納品されました。まずご協力頂いた地域包括支援センターにお渡ししました。また、この報告書の内容をぜひご覧下さい下記の方々の手元に届けました。（数字は配布数）

### 京都市地域包括ケアシステムの方向性を検討し、実現していく行政ならびに関係機関の方々

京都市高齢者施策推進協議会委員 28／京都市会教育福祉委員 15／京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室等の関連部局 8／京都市区役所：区長 11 健康福祉部長 14／京都市社会福祉協議会・区社協 14／京都市在宅医療・介護連携支援センター8／京都市認知症初期集中支援チーム 8／京都市地域支え合い活動創出コーディネーター12／京都地域包括ケア推進機構など

**介護及び地域包括ケアシステムに関わっておられるの方々** 介護及び地域包括ケアシステムについての研究者の方々、さわやか福祉財団等の関連組織、社会福祉法人理事長、当会の活動関連組織・個人など

### 全国へ、そして直接に

今回、市民福祉情報オフィス・ハスカップのメールマガジンで報告書の購入について案内して頂くことができました。国会議員や遠方の研究者、放送局のディレクター等からの申し込みがあり、幅広い方が関心を示してくださいました。またプロジェクトメンバーが届けられることができる方々には直接手渡しをして感想を聞かせて頂くことにも努めました。



地域包括支援センター実態調査報告書購入ご希望の方はこのQRコードをご覧ください。



第123回  
研修  
報告

## 私が精神科医の道を選んだ理由

日時：1月28日（土）13:30～15:00  
会場：ひと・まち交流館 京都 3階第4会議室  
講師：才村泰生さん（やすおクリニック精神科医）  
参加者：47名



会場へ一番のりの才村先生。始まる時刻が近づくとつれファンが大勢来られました。席いっぱいの参加者は先生の話に聞き入り、あっという間の時間を過ごしました。

### 中学生の時、小学校教員になりたいと思った

1961年京都生まれ、京都教育大学を卒業。4年生時には教員採用枠がほぼ無い状態で試験を受けたが不合格。結局、京都市役所に入り、中京福祉事務所生活保護のケースワーカー。勉強になったこと三つ。①5年間、自転車で担当地域を毎日まわった。②「制度から人を見るな、阻害要因を排除せよ」と先輩に教わったこと。③セミナー研究会で問題点を訴えるためケースワーカーの奮闘をたびたび劇仕立てで発表させられ、この時に覚えたオーバーアクション表現力が役に立った。

次の配属は児童相談所の4年間。様々な青少年の問題点に触れ、医療関係者との連携の重要性を知る。納得のいかない公務員生活の中、頭をもたげる教員の採用試験は29歳までが条件。満を持し受験、合格する。しかし面接で「公務員のままで良いのではないですか？」と言われ、正規教員として受け入れてもらえそうも無し。またも絶望。

### そうだ医師免許をしよう

次の異動は西京福祉事務所。資格を持っていたら、もっと安定して満足のいく仕事ができるだろうと思いはじめる。医師免許を持ったケースワーカーなら、どんな話も聞いてもらえるだろうと確信。発奮し調べると滋賀医科大学は論文主体の選考。入試の問題は何ページにもわたる英文、青ざめる。しかし回答は日本語で良いという。しかもテーマは青少年の問題を記述せよという。そう、児童相談所の経験をそのまま

書けばよい。すらすら。35歳で無事入学。卒業後京都府立医大病院や西山病院に勤務。

### 地域のニーズがあり、自転車に乗れる間は、頑張る

のんびりしようと思っていた60歳の定年年齢手前でクリニック引継ぎの話があった。150名の患者さんを見捨てられず決心。訪問診療では赤字。儲からないクリニック、やすおクリニックを開業する。運転は出来ないが軽自動車を購入。看護師の資格を持った運転手も雇

う。もちろん車の後部には自転車を載せ、今日も行く。

### 並行して話された『精神科医療の流れ』

座敷牢等の私宅監置の「精神病患者監護法」（1900年）は戦後「精神衛生法」（1950年）に改正されたが病院隔離主義的であった。少年にナイフで刺された駐日ライシャワー大使事件を受けて翌年改正（1964年）、病院は激増する。しかし宇都宮病院事件（虐待等）をきっかけに1987年に人権を守ることに、同意入院の明確化、任意入院の制度も創設されるなど新しく「精神保健法」が制定され、精神科病床を減らそうとする流れになった。また大和川病院事件（虐待・致死）もあり、入院中心の精神病院を廃止し地域で生活できるようにと市の管轄となった。しかし何十年も入院していた人たちは行き場がなく高齢者施設に行ったりもしたが、事実上精神科病棟のベッド数は減らず、10人中8人は認知症の人の入院が続いている。（小中敬三 記）



## 参加者アンケートより

- 妊娠している奥様が、お金のことを心配している35歳市職員の旦那様に、医学部合格通知後、入学へと背中をおされたのはすごいです。
- 子供のころ近所みんなに「あの人としゃべったらあかん」と言われましたが、私は意味が分からず認知症のおっちゃん、おばちゃん家へ



## 今年もなごやかに会員交流会

恒例の新年交流会は、司会の萩原さんが研修でこわばった首肩を緩めるストレッチを指導して、和やかな雰囲気での始まりでした。

次は吉川さんの歌唱指導で合唱です。第九で鍛えた美声の先導を受けて、みんなで武満徹の「小さな空」を合唱しました。しみじみと味わい深い曲です。

三番目の出し物は十大ニュースクイズ。大谷翔平の昨年の成績は？、円の最安値は？など、中川副理事長の出題は難問でしたが、みんなであだこうだ言いながら答えました。

最後は「どうする？今年のあなた」というプログラム。各人に色紙が配られ、抱負を書き込みました。一人1分でお披露目です。

よく行って話してました。いつもニコニコされてました。母はそのことを一度も怒りませんでした。私の介護職の原点だと今日初めて思いました。

- 次は先生が会った患者さんや家族が関わりの中で変化したエピソードを聞きたいです。
- 才村先生なら日本の精神科医療を変えられるのではと思いました。

書かれているのは短い言葉ですが、聞くとひとりひとりの人柄や人生、真摯な願いが込められています。高齢者が多いことも関係しているのか、今を確かに生きようというみなさんの気概を感じました。

ちなみに梶理事長は、「なんとしても戦争を止めたい。日本は世界の戦争を止めるための国家であってほしい」という願いを込めて、大きく「止」と書かれていました。

配られたおやつは福豆には、「福は内笑いのもるる家の外」等の句が記されています。どうか良い年になりますように。

(正木隆之 記)



～介護保険ホット News ～

## 介護保険制度改定の方向性が明らかに

～社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」発表～

### 2024年度からの第9期、要介護1・2の介護保険外しは継続審議

介護保険制度について検討を進めてきた社会保障審議会介護保険部会が「意見」をまとめ、2022年12月27日付けで発表した。結論から書くと、私たちも一緒になって反対運動を盛り上げようとした、最悪の制度改定ともいえる要介護1・2の介護保険外し（総合事業への移行）は、見直しに慎重な意見と積極的な意見を両論併記し、今回は“継続審議”とされた。しかし「被保険者範囲・受給者範囲については人口構成や高齢者の就業率上昇・健康寿命の延伸、介護保険制度創設時の考え方や制度持続性等々を踏まえつつ引き続き検討を行う」と明言。更に「軽度者（要介護1・2の方）への生活援助サービス等の給付の在り方については介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、第10期計画期間の開始までの間に、利用者への影響等も踏まえながら結論を出すことが適当である」としている。何のことはない、来年からの第9期ではやらないが、その次はやる可能性が高いので注視したい。



### 給付と負担の見直しは？

大きなアドバルーンに気を取られていたが、給付と負担についての検討が着々と進められていた。

課題は7項目あり、その中で次期計画（2024年度からの計画）に向けて今年8月には結論を得となっているのが、①1号保険料負担のあり方（制度創設時5段階→現在9段階を更に多段階化）、②一定以上所得者の2割負担の基準及び現役並み所得の判断基準、③多床室の室料負担問題である。

更に、その後に控えているのが④ケアマネジメントに関する給付のあり方（ケアプランの有料化）、⑤軽度者（要介護1・2）に対する生活援助サービス等の給付、⑥資産把握の範囲やマイナンバー制度との紐づけ、⑦被保険者（現在65歳以上の対象年齢引き上げ）と受給者範囲の拡大、介護の普遍化等である。

既に後期高齢者医療制度では昨年10月から上位所得30%を基準に2割負担が導入されたばかりだが、医療と介護両制度間のバランスを踏まえた負担見直しと3割負担対象者の拡大をすべきとしている。

読者の皆様にも老若男女を問わず、他人事とせず一緒に考え、行動していただきたいと思います。（小栗大直 記）

#### 主な意見

##### 要介護1・2の総合事業化に反対！

- ・総合事業の実施主体の担い手不足、地域ごとにばらつきもある
- ・要介護1・2は軽度者ではなく認知症の方も多く、専門職の介護が必要
- ・要介護認定を受けた人の給付の権利を奪う

##### 要介護1・2の総合事業化は必要！

- ・社会保険料の負担は限界、制度の持続可能性のために見直しを
- ・人材や財源に限りがある中では、重度の方に重点化が必要
- ・総合事業の実施体制の構築に向けた取組を明らかにし、早期実施すべき



意見はQRコードからご覧になれます



介護を受ける、介護をする、そのナマの声を繋ぎます

## シリーズ「私の介護体験」

# 私の介護体験について

第10回

会員 桜井 不二美

### ●介護の始まり

私が初めて「介護」と向き合ったのは2022年2月でした。母は90歳の誕生日朝に玄関前で転倒してしまいました。

救急搬送され「左大腿転子部骨折」と診断を受けました。

手術まで1週間あり、寝たきりのため「深部静脈血栓症」にもなりました。母は、携帯を使えないので、どのようにコミュニケーションをとったら良いかと悩みました。

友人から、「手紙を書いたら？」とアドバイスをもらい、ひ孫たちの写真も添えて郵送しました。すぐ母から「何とか、生きています。(笑い)」と返事がきました。



### ●介護保険サービス利用

急性期病院→リハビリ病院→在宅復帰まで、約3か月で、シルバーカーで歩行が出来るようになり、今は週3回デイサービスを利用しています。

笑い話ですが、訪問リハビリを開始した時に、「私は、歩けるからリハビリは必要ないです」とリハビリ（PT）を断ってしまったのです。おそらく、男性が家に来ることに抵抗があったのだと思いました。

「自分の気持ちを伝えることができる」。これが、人間にとって一番大切なことだと改めて感じました。

ストレングス視点を忘れないことを教えてくれた場面でした。

## 第124回 研修会 案内

### 『成年後見人のここが知りたい』 ～成年後見制度の仕組みと現状から～



成年後見制度と介護保険制度のかかわり、同制度が伸びない現状をはじめ、お一人様支援についても事例を交えてお話いただきます。

日時：2月18日（土）13：30～16：30

会場：ひと・まち交流館 京都 3階第4会議室 参加費：会員 300円 一般 500円

講師：服部豊さん（ファイナンシャル・プランナー、FP Office きずな 代表）

大手OA機器メーカーを定年退職後、61歳の時に国家資格一級ファイナンシャル・プランニング技能士取得、成年後見専門のNPO法人に所属し、成年後見人として活躍中。

### 『民間企業の介護ビジネスへの参入は何をもたらしたか』

## 第125回 研修会 案内

大手民間企業の参入で介護サービスが大きく広がりましたが、一度振り返って、その意味や影響を検証してみましょう。

日時：3月18日（土）13：30～16：30

会場：ひと・まち交流館 京都 3階第5会議室

講師：松田貴弘さん（京都社会保障推進協議会介護部会長）

元医療法人葵会専務理事、現在は京都民医連事務局長、全日本民医連事務局次長など活躍中。

参加費：会員 300円 一般 500円



## 会員リレーえっせい 62

深坂 妙子



### 長～い目で見てください！

私が「きょうと介護保険にかかわる会」に入会したきっかけはKさんからの誘いでした。介護の業界で27年間勤務し、Kさんとは15年ほど前からの付き合い。Kさんは私が最も尊敬している方で、たくさんのお話を教わり、その背中を見てきました。また一緒に活動できること、同じ空間にいられることが嬉しくて、ただそれだけでルンルンと入会しました。

ところが実際に会議に参加したり、皆さんの意見を聞かせてもらっているととても高度で、介護のことを熟知されている方ばかりでビックリ！ えらいところに首を突っ込んでしまったと後悔しています。でもこのような出会いができたことに感謝し、自分でできることをしっかり勉強して取り組んでいきたいと考え直し、自分に言い聞かせています。どうか長～い目で見てくださいと嬉しいです。

仕事は、グループホームのケアマネとして月に数回勤務しています。グループホームですか

ら認知症の方ばかりが対象で18名を担当しています。一口に認知症といってもお一人お一人症状が違います。いつも自分に言い聞かせているのが、大半は戦争を何らかの形で経験され今の平和な日本を築いて下さった方々なので、その尊厳を守りたいということです。



私は認知症の方が大好きです。いつも現場に行ってお利用者とお話をしますが、感情を表現できなくてもよく理解され、顔の表情・言葉で表現されています。今までのご経験で、ケアする側の心を見通されているようにも思います。対応が良ければ認知症の進行の速度を変えられ、多少は回復される部分もあると思っています。

認知症といっても、うつ病の方がおられるとか、まだまだ奥が深いと感じていますのでもっと知りたいと思っています。最後に、私が認知症になったら、笑顔で「ありがとう」と言える認知症に憧れています。

日本語の「ん」の発音は一辺倒じやないらしく、「本が・本箱・本に・本屋・本を・本棚・本だ」これらの七つの『ん』はみな違うらしい。分かりやすい例でいうと「げんき」や「とんかつ」の『ん』を発音するときには唇が開いているけれど、「あんぱん」や「さんま」の『ん』を発音するときには唇を閉じていて確かに違います。『ん』は後ろに続く子音の口の動きに影響を受け、発音が変わるのだそうです。自分で無意識にたくさんの発音に対応していたことを悟りました。地域包括支援センターの調査活動も完了しました。一調査員として振り返ってみますと、様々な制約の中、職員の方々は頑張っておられました。様々な問題を抱える個々の高齢者に対し、後のこともふまえて、一辺倒ではなく親身に細かく対応なさっておられたのは感服いたしました。今後も地域の高齢者の総合相談窓口としてよろしくお願い申し上げます。（敬）

### 編集後記



### シルバー川柳

年上がタイプだけれどもういない

新聞を電車で読むのはオレ一人

三時間待って病名「加齢です」

出典：（公社）全国有料老人ホーム協会

