

介護保険制度の賢い利用者になるために

～介護保険制度だけでなくケアマネさんとも上手につきあおう～

第137回
研修
会
告

日時：9月21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：福富 昌城さん
（花園大学社会福祉学部 社会福祉学科教授）
参加者： 35 名



福富先生の話は親しみやすくて人気が高く、さらに、このタイトルが心に響いたのか、通常の研修会より多くの参加者が集まり、講演が始まりました。

京都市の介護保険はたいへんな状況

京都市の第1号被保険者（65歳以上）の推移は、介護保険制度が始まった2000年と比較して2023年時点で約1.6倍。要支援・要介護認定者数は、2023年10月時点で99,258人と、2000年10月時点と比べて約3.1倍に増えています。

認定率（第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合）は、2023年10月現在で24.86%であり、この数値は全国平均の19.06%（2022年10月の数値）よりも高くなっています。

要介護状態になる主な要因は、要支援・要介護とともに「高齢による衰弱」や「骨折・転倒」が多く、要介護者では「認知症」も多く見られます。

居宅系サービス（訪問介護やデイサービス等）

の伸び率をみると、2023年の利用者数は、2000年の約3.6倍に増えています。

保険給付費の実績は、2022年に約1,383億円で、2000年と比べて約3.1倍に増加しています。

75歳以上の高齢者の割合は、全国の政令指定都市の中で第2位（2023年4月1日現在）。また、85歳以上の一人暮らし高齢者の増加率も非常に高いです。

介護保険料（基準額）は、2000年に2,985円だったのが、2024年現在では7,160円と約2.4倍に増加しています。ちなみに、全国平均は6,225円です。

導入時の形から大きく変化

かつては家族や子どもが介護を行っていましたが、高齢化の進行や核家族化により、身内で介護をすることが難しくなり、介護による離職が社会問題となってきました。それを受けて、2000年4月に介護保険制度が開始され、介護を社会全体で支える仕組みがスタートしました。しかし、高齢者人口の増加に伴い、財源が

確保できず、徐々に制度は縮小されていきます。

いくつかの例を挙げると、2005年には施設の住居費・食費の自己負担化、2006年には要介護1の審査が厳格化され、給付対象者が抑制されました。2015年には、介護サービス利用時の自己負担額が一律1割だったものが、所得280万円以上の方は2割負担となり、特別養護老人ホ



ームの入所基準が原則要介護3以上に引き上げられました。さらに、要支援1・2は市町村の総合事業に移管され、2018年には3割負担が導入（年収340万円以上が対象）されました。

2024年には、介護老人保健施設と特別養護老人ホームの居住費が引き上げられました。現在も、ケアマネジャーによるプラン作成の有料化や、要介護1・2の生活援助サービスを介護保険の給付から外し、市区町村の総合事業に移行することが議論されています。

これらは制度の厳しい変化ですが、一方で、良い方向への進展もあります。認知症になった場合でも尊厳を大切にされたケアが行われ、また、高齢者が介護を必要とする状態になっても自宅で生活できるように、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築が進められています。

介護保険制度は危機的状況

すべての事業所に共通の悩みですが、求人募集をしても応募者が集まりません。介護業界だけでなく、多くの業種で人手不足が深刻化しており、業種間での人材の取り合いが起こっています。特に訪問介護員（ヘルパー）の不足が顕著で、次いで施設で働く介護職員、さらにはケアマネジャーも不足しています。

2024年上半期の「老人福祉・介護事業」の倒産件数は81件（前年同期比50%増）で、過去最多だった2020年同期の58件を大きく上回っています。倒産した事業所のうち、訪問介護事業所が40件とトップです。この状況が続けば、ヘルパーを頼みたくても人手が不足して来てもらえないという事態になりかねません。すでに高知県など多くの都道府県で、このような事態が起こっています。介護の需要と供給のバランスが崩れ、保険料を支払っても必要な介護を受けられない「介護難民」が増加するという懸念が高まっています。

北海道のある地域では、事業所不足により自治体直営で訪問介護事業所を運営するという例もありました。訪問介護は特に深刻な状況にあります。

かしく介護保険を利用するためには・・・

要支援・要介護認定を受けて介護度が決まった後、一般的にはケアマネジャーにケアプラン

を立ててもらいますが、その際、ケアマネジャーとの良好な関係が重要です。講演では、これまでの経験をもとに具体的な事例が紹介されました。印象的だったのは「利用者は助けられ上手に、支援者は助け上手になることが大切」という言葉です。

介護保険サービスを利用する高齢者の中には、権利意識が強く「やってもらって当然」と考えている人も少なくありませんが、要介護者が「支えられ上手」になることで、通常のサービスに加えて、より温かみのあるホスピタリティが期待できるというお話でした。

最後に ～感想を含めて～

今回の研修で「社会的処方」という言葉を初めて耳にしました。「社会的処方」とは、医薬品などによって人を健康にすることではなく、人と人とのつながりによって「孤独・孤立」などの問題を解消し、元気を取り戻す仕組みのことを指し、その中心的役割を担う人を「リンクワーカー」と呼ぶそうです。これから大いに期待したい取り組みです。

ここまで、訪問介護が危機的な状況であると記してきましたが、今後は介護人材の不足がさらに進み、事業者が利用者を選ぶ時代が来るともかもしれません。どのような時代が訪れようとも、支援が必要になった際に備え、元気なうちに自分がどのように暮らしたいかを家族に伝えておくことが重要です。そして、介護保険サービスを主体的に選べるようになりたいものです。助けられ上手になって、賢く介護保険を利用したいと思います。しかし、できることなら介護保険に頼らず、自立した生活を長く続けたいものです。（笠原あけみ 記）



講演録は上記から

（参加者アンケートより）

- これから必要になる問題、介護について勉強しました。細かくよくわかりました。
- 利用者がサービスを選ぶ時代から、利用者がサービスに選ばれる時代に・・・このフレーズにドッキリしました。
- 共感や気づきも多い講演でした。

介護保険者としての責任を京都市に問う

よりよい介護をつくる市民ネットワークから市長への提言

市民団体によるネットワーク

「よりよい介護をつくる市民ネットワーク」は2016年12月、5つの市民団体（当会、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）によって発足しました。毎年シンポジウムを開催し、「総合事業」の問題点を中心に提言書を京都市長に提出してきました。

協議会の傍聴から問題が見えてきた

昨年度、京都市高齢者施策推進協議会（以下、高推協）は第9期京都市民健康長寿すこやかプランについて6回の審議を行いました。その審議を毎回傍聴しました。またプランに市民の意見を反映するため、パブリックコメントの提出を呼び掛ける活動等を行ってきました。2023年11月にはシンポジウム「私たちの求める『長寿すこやかプラン』～安心して暮らせる京都にするために」を開催しました。

高推協の傍聴をすることで、その審議過程にはいろいろな問題があることが見えてきました。またその審議を経て今年4月からスタートした長寿すこやかプランの運用についてネットワーク会議で話し合わせ、その結果、市長へ7項目の提言を行うことになりました。

京都市長への提言

提言の7項目は下記の通りです。

- 1 在宅生活を支える「ヘルパーの確保策」を介護保険者の責任としての実行
- 2 介護事業の求人活動への援助
- 3 施策の立案に有効な調査と分析の実施
- 4 高齢者施策推進協議会の充実と公開
- 5 高齢者施策推進協議会の完全で正確な議事録「摘録」の公表
- 6 「ケアラー条例」制定に向けて
- 7 市民協働のプラットフォームの創設

京都市及び市会、各党派との懇談会はこれから

8月20日（火）午前中に高推協の事務局である、介護ケア推進課に、「市長への提言」を提出しました。併せて、意見交換の場を持っていただくように希望を伝えました。今のところ10月以降での開催との回答をいただいています。

同日の午後から、市政記者クラブに「市長への提言」を提出したことの告知を行いました。また、当日が京都市議会の「環境福祉委員会」開催日であったので、各党派の担当議員を訪問し不在等で直接手渡しが叶わなかった議員には、各党派の議員団事務局や市会事務局経由で渡していただきました。併せて、各党派との懇談会の開催希望を伝えました。

各党派「環境福祉委員会」所属の議員を中心とした懇談会の日程は調整中ですが、概ね10月末から11月はじめとなる見込みです。懇談会では提言に込めた思いや問題意識を伝え、提言の実現に向けて協力を求めています。

（萩原三義 記）



8月20日 介護ケア推進課へ提言を提出

介護保険 マラソンシンポジウムの報告

8時間
ぶっ通し

こんなはずじゃなかった、介護保険
～私たちのケア社会をつくる～
2024.9.16 10:00～18:00 オンライン開催



今回のシンポジウムの主旨は、介護保険を守れと叫ぶだけでなく、事業者、介護労働者、医療関係者、利用者、家族、研究者、総勢20余名が集まり、多様な視点から介護保険を総点検し、これからの展望を議論しようというものです。

さすがに第一線で活躍されている方たちの話は、聴き応えがありました。

元官僚で介護保険制度の設計に深くかかわったという香取照幸さん（上智大教授）のお話からは、介護保険の制度設計の思想や現実の落とし所がよくわかりました。そして、香取さんからは「負担を覚悟せよ」という主張がありましたが、「負担と給付」の問題は、このシンポジウム全体を貫く重いテーマであったように思います。

また、全国の訪問介護事業所の台帳データをマップに落とし込んだ本田祐典さんの発表も秀逸で、市場原理による淘汰の中で事業所が大都市に集中し、事業所のない地域が拡大している実態が明らかとなりました。いまや「給付の受けられない保険制度」は現実のものになりつつあります。

一方、介護現場からは人材不足と経営の事情から、したくても十分なケアができない事業所のシレンマが具体的に紹介されていました。

「自立支援に手が回らず、利用者の尊厳も守れ

ないような職場に、果たして働き手が集まるでしょうか？」との声は切実です

会の終わりに、以下6点の要求事項を含んだ声明が採択されました。

1. 家族介護を前提としないこと
2. 所得や地域にかかわらず、また在宅であれ施設であれ、高齢当事者が望むケアを最期まで受ける権利を保障すること
3. 介護労働の専門性を正当に評価し、報酬を上げ、安定して働き続けられるようにすること
4. 認知症に対応した介護サービスを確保すること
5. 生産性向上の名のもとに AI や ICT の導入を口実にした人員配置基準の緩和を止めること
6. 介護保険財源の公費負担割合を増やすこと

最後に上野千鶴子さんから、「すべての関係者が連帯して、介護の問題を次の総選挙の争点にしましょう！」という呼びかけがあり、シンポジウムは幕を閉じました。

QRコードから、シンポジウムのアーカイブと声明文を見ることができます。ぜひご覧ください。



シンポジウム



声明1



声明2

パブリックビューイング @かかわる会事務所

昨年同様、事務所で納涼交流会を開こうと考えているところに、マラソンシンポジウムの話が舞い込んできました。8時間ものシンポジウムをひとりで見るのは辛いけど、皆でわいわい会食を



しながら見るのなら楽しいんじゃないか？そんなアイデアがでてきて、懇親会とパブリックビューイングとのドッキング企画が実現したのでした。

当日の参加は13名。初めての試みとしてはまずまずの人数でしたが、誤算だったのは、みんながあまり飲み食いをしなかったこと。シンポジウムの内容が濃すぎて、飲んだりおしゃべりしたりする間がなかったのです。

シンポジウムの休憩時間には、全国の中継地をZOOMでつなぎ、お互いの団体紹介をしたり、感想を語ったり、連帯を実感することができました。

知らんと損するお宝情報

「介護付き」ってどういうこと？

有料老人ホームの半数以上は介護付き

京都市の高齢者のためのガイドブック「すこやか進行中！！」2024年度版の95頁以降は「相談先・施設一覧」が掲載されています。その中の有料老人ホーム一覧をみると、全89カ所のうち49カ所が「介護付」と表示されています。またサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）一覧の全107カ所のうち19カ所は「特定施設入居者生活介護」の欄に○印が入っています。これらがどういう意味なのかを知ることは、高齢になって自宅以外での暮らしを考える際にきっと役にたつので、簡単に紹介しましょう。

介護保険で「特定施設入居者生活介護」サービスが生まれた

「特定施設入居者生活介護」とは、介護保険制度が始まった際に新たに導入された介護サービスの一つです。厚生労働省が定めた基準を満たし、自治体から「特定施設」として指定を受けた施設の入居者は、要介護度に応じた日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を24時間受けることができます。このサービスの費用は要介護度ごとに決まった額が介護報酬として施設に支払われ、利用者はその額の原則1割（収入によっては2～3割）を自己負担します。

「特定施設」として指定を受けることができるのは有料老人ホーム、サ高住、養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）のうちのいずれか

です。指定を受けると介護付きと称することが認められます。つまり介護付き有料老人ホームは「特定施設」であり、特定施設入居者生活介護サービスを提供することができるということです。

特養と特定施設の違い

要介護度に応じた介護サービスが24時間提供され、安心して暮らすことのできる施設として特別養護老人ホームがあります。「特定施設」でも同じく24時間の介護サービスが提供されますが、入居条件や設置主体などについてはページ下の表のような違いがあります。

玉石混交、自分の眼で確かめよう

特別養護老人ホームは必要度の高い人が優先的に入居でき、2015年以降新規入所者は要介護3以上とされたことから要介護度の高い人のための施設になっています。一方、高齢になって自宅での暮らしに不安を覚えたり、いざとなれば介護サービスの整った集合住宅で暮らしたいと考える人たちにとって、特定施設（つまり介護付き）の有料老人ホームやサ高住は選択肢の一つといえるでしょう。設置主体が民間企業も含めて多様なので、介護サービスの内容や質も施設によって大きく異なります。ご自分の住んでいる地域の介護付き有料老人ホームやサ高住を、早めに見学したり体験入所をしてみることをお勧めします。将来計画を考えるうえで参考になるでしょう。

（冬木美智子 記）

	特別養護老人ホーム	介護付有料老人ホーム(特定施設)
入居条件	原則要介護3以上 必要度の高い人からポイント制で優先的に入居できる	介護型は要介護1以上、混合型は自立から要介護5まで幅が広いが、施設によって異なる 条件が合えば自由に契約できる
部屋の条件	「ユニット」と呼ばれる10名前後の少人数単位で介護をするスタイル、従来型の多床室、個室など	基本は個室であり、「ユニット」と呼ばれる10名前後の少人数単位で介護をするスタイルのところもある
設置主体	地方公共団体または社会福祉法人	民間企業も可
費用	居住費（部屋代）ユニット型個室61,980円～多床室27,450円 食費代43,350円 その他おむつ代などは自己負担	部屋代、管理費、食費などは施設によりさまざま。低価格帯の施設は、特養よりも月額費用が安いところもある

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」

そんなに甘いもんやおまへんで

第20回

会員 久田 由美

父93歳、母92歳。父は軽度の認知症でしたが、気丈な母とふたり箕面の実家で安穏と暮らしていました。京都に住む私は月に1~2回様子を見に行っていました。穏やかな日々がまだ続くものと信じて疑わず、将来の備えをしませんでした。しかし、神様は「なあおまえ、介護はそんなに甘いもんやおまへんで」と2年前から私たちに次々と試練を与え始めました。

最初は父の散歩中の転倒、骨折でした。コロナ禍で面会ができず、ひと月の入院生活で父の認知症はずい分進行してしまいました。

次に、留守宅を守っていた母が、特殊詐欺にいます。だましとられたお金もさることながら、この事件で母はすっかり自信をなくしてしまい、父が退院しても家では看られないと言い始めました。私と東京に住む兄はおおいに慌てましたが、必死で入所施設をさがしまわった結果、良いグループホームに巡りあえました。入所した父も不満がない様子です。

一人暮らしとなった母は、運動特化型のデイサービスに通い、訪問ヘルパーも利用しながら安定

した生活を取り戻すことができ、介護保険のありがたさを実感するところとなりました。

ところが安堵したのも束の間、今度は母が硬膜下血腫で倒れ救急搬送されました。術後の経過は順調で現在はリハビリ病院に入院していますが、母の退院後の生活をどうしようかと思悩んでいます。父に次いで母も施設入所した場合その費用負担は大きく、長くなれば蓄えを切り崩しても間に合いません。

また、私か兄が引き取って介護する場合には、仕事や他の家族にかかる負荷が心配です。「介護の社会化」は言うほど容易くはありません。

いまの救いは、関西リハビリテーション病院のソーシャルワーカーや作業療法士、ケアマネさんたちの存在です。何度もケアカンファレンスを開き、親身になって私たち家族の「今後の生き方」についてアドバイスしていただきます。まだまだ先は見通せませんが、こうして共に考えてくれる人が身近にいることは、何より心強いことだと感じています。

第138回 研究会 案内

養護老人ホームの役割について

～社会的弱者のセーフティネットとして～

日時：10月19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：尾松 裕之さん（宇治明星園養護老人ホーム園長）

参加費：一般500円 会員300円



【要旨】

講師は長年にわたり「養護老人ホーム」の施設経営に携わってこられた。養護老人ホームは措置制度に基づく施設だが、利用者の高齢化に伴い、介護保険の適用も増加している。社会的弱者のセーフティネットとしての養護老人ホームの役割について、制度上の課題も含めて学びたい。

第139回 研究会 案内

訪問介護の現状とこれから

～住み慣れた我が家で過ごすことが保障される社会を～

日時：11月23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：高橋 弘江さん（株式会社銭形 取締役営業本部長）

参加費：一般500円 会員300円

【要旨】

絶滅危惧種、有効求人倍率14倍、介護サービスが縮小…、そんな大変な情報ばかり聞こえてくる訪問介護の現場ですが、高橋さんは心底楽しい仕事だと言われます。忘れられない体験談とともに、ヘルパーの仕事の醍醐味をお聞きします。

会員リレーえっせい ⑫

大島 仁



続・京都に住み続けるということ ～時を超え光り輝く京都の景観づくり審議会・最終答申～

分譲マンションの建替えは、京都市でこれまで一例もないと聞いた。「2つの老い（入居者の高齢化と建物の老朽化）と新景観政策」が足枷となっていると指摘を受けているのだが、前者はともかく後者について新景観政策の策定過程で議論にならなかったのだろうか。

答えは平成18（2006）年11月に出示された「時を超え光り輝く景観づくり審議会」の最終答申にあった。少し長くなるが、ポイントとなる13頁の一部を引用する。

「周囲の町並みより高い建築物でも、優れた建築計画であれば、地域のランドマークとなるなど、地域の景観の向上に貢献する場合もある。このため、地域や都市全体の景観の向上に貢献するとみられる建築計画の場合に、高さの限界を超えることを許可する、新たな許可制による優れた建築物の誘導手法を導入すべきである。

（中略）また、高さの最高限度の引き下げにより、新たな高さの最高限度を超える既存の建築物が発生することとなるが、これらの建築物は、

建て替え時には、新たな高さの最高限度が適用され、従前の床面積が確保できない可能性がある。（中略）また、景観という“公共性”のため、高さの最高限度を引き下げることによって建て替えが困難になる建築物、とりわけ、分譲マンションについては、同規模のマンションが建築できないことも予想され、合意形成の面で、より一層建て替えを困難なものとする可能性がある」。

何だ、いま、我々が直面している問題点はチャンと指摘されているんじゃないか！そして、答申はこの後、次のように続くのである。「このため、こうした既存不適格建築物の建て替えを促進し、周囲の町並みと調和のとれた建築物を誘導する仕組みについて検討すべきである」。流石である。50年100年単位での京都の景観づくりを目指すからには、規制一辺倒ではなく、民間の智慧を結集し、行政も一体となって問題解決に取り組む必要があることを、答申自身が明記しているのである。 どうする大島！

山を愛し、旅を楽しむ、芸術鑑賞にも熱心だった小栗さんからお聞きした、いろいろなお話が頭の中を巡っています。すでにご自身の葬儀や納骨のことまで手配済みだったので、今後は余裕の笑顔で私たちを見下ろしておられるのかもしれない。でも「ちよっと急ぎすぎですよ」と、一言文句を言わせてください。

（冬木美智子）

追悼

編集後記に替えて

この会報の編集が大詰めに突入した9月末、編集スタッフの一人、小栗大直さんが急病でお亡くなりになったという知らせに、文字通り言葉を失いました。9月16日のマラソンシンポジウムのパブリックビューイングで元気そうなお姿を拝見したばかりでした。

小栗さんは民間企業を定年退職後、介護相談員の活動をされる中で当会に関心をお持ちになり2007年に入会されました。2013年からは理事、そして事務局長としての活動を支えてくださいました。2022年に理事を退任された後も、第三者評価の審査委員や広報グループの一員として活躍され、当会にとっかけがえのない存在でした。

シルバー川柳

金が暮る息子の声だが電話切る

世界一とうとう寿命だけとなり

介護され初めて気付く親不孝

出典：（公社）全国有料老人ホーム協会

新入会員紹介

飯田優美さん

9月入会

会員募集
詳しくは
下のQR
コード
から
どうぞ

