



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/>

ホームヘルパー不足・ケアマネ希望者減の現状を注視しよう

理事長 梶 宏

6月26日付京都新聞の一面トップを飾ったのは「京のヘルパー激減」という記事だった。取材先が京都福祉サービス協会に限られてはいるものの、最盛期の01年度に3,640人だった同協会所属のヘルパーが、26年度には940人にまで落ち込んでいるという現実を目を向けてくれた。需要が減ったわけではないのに、供給側の人員が25.8%に減ったのだから、これは深刻な事態だ。介護保険発足時に、地域に密着する小規模の事業所が数多く生まれたが、残念ながらそういう規模の事業所の廃業が目立っている。

京都市内のヘルパー全体の実働人員に関する詳細なデータはないが、京都福祉サービス協会のヘルパーが全体の約3割ほどを占めているとみられる。第三セクターによるヘルパー派遣の実働数は政令都市の中で、横浜市が一番多いそうだが、人口比からすると京都福祉サービス協会は県のヘルパーに占める割合がもっとも高いと思う。第三セクターという仕組みがよく機能してきたと誇っている。現在は京都市から独立して民営化している。

新聞記事によれば、同協会の26年度新規採用はわずか37名だったという。この常勤職員が早期退職しないよう研修には力を入れてい

ることが、同協会の情報誌“Associé”を読むとよくわかる。

高齢者のほぼ8割の人々が、施設に入るよりもできれば在宅で最期を迎えたいと願っていることは各種の調査が示している。その願いに応えるために作られたのが「京都ホームヘルプサービス協議会」だった。それを前身として発展してきた京都福祉サービス協会の良き事例を行政に生かしてほしい。私はこの協会への苦情を承る第三者委員会の窓口を担当しているが、最近の1年間、申し入れが何とゼロだった。

ちまたでは、ヘルパー不足のため、ケアマネジャーがヘルパーとして応援に入り、忙しい思いをしているという話も聞く。その上、ケアマネジャーのなり手も不足しているとなれば、在宅ケアの利用者に不安がないはずはないだろう。介護保険制度のキーマンだと言われてきたケアマネジャーが実際にどういう状況におかれているのか。在宅ケアの希望に応えるべく厚労省もそれなりに実態を把握しているようだが、市民として京都市には、現場の実情を踏まえ、京都ならではの在宅介護を支える「京都方式」を作る気概を求めたいものだ。

目次

巻頭言「ホームヘルパー不足・ケアマネ希望者減の現状を注視しよう」	1
7月市民講座報告「成年後見制度をどう使いこなすか」	2～3
介護保険ホットNews 第10期介護保険事業計画改定の動き	4
高推協（京都市高齢者施策推進協議会）報告	5
事業所に寄り添う第三者評価	6
シリーズ「私の介護体験」／9月・11月講座案内	7
会員リレーえっせい／シルバー川柳／会員募集／編集後記	8

成年後見制度をどう使いこなすか

第 153 回
市民講座
報 告

日 時：7 月 12 日（日） 13：30～16：30
会 場：ひと・まち交流館京都 2 階第 1・第 2 会議室
講 師：尾藤 廣喜さん
（弁護士・鴨川法律事務所・生活保護問題対策全国会議
代表幹事）



進まない制度利用

我が国の高齢化率は2025年に約30%に達し、その内の認知症有病率は約20%、人口にして約700万人に達する。年齢別の有病率を見ると、65歳～69歳の1.6%に対し、80歳を過ぎると24%と増加。90歳以上では平均で56%（女性は71.7%）と急増する。

世帯構成を見ると、昭和61年には44.8%あった3世代世帯は令和3年には9.3%まで減少した。一方、高齢独居世帯の割合は昭和61年には男女計13%だったが、令和3年には約29%に増加している。更にその内の女性の割合は65%となっており、高齢女性の単独世帯の増加が顕著である。

しかしながら、成年後見制度の利用率を見ると、わずか1.9%（2024年）と非常に低い。これではもはや制度は破綻していると言う他ない。制度の利用者があまりに少ない現状を見て、国も何とかしないといけないと考え、今回の制度の見直しに至った。

現行制度の問題点

現行の成年後見制度は、利用者の判断能力の程度に応じて「補助」「保佐」「後見」の3つの類型に分けられており、これらの仕分けは裁判所が行う。特に問題なのは、裁判所が一度「後見」と判断すれば、被後見人の「包括代理」の権限を後見人が持ち、利用者の「自己決定権」がなくなることである。

また判断能力がある段階で後見人を指名できる任意後見制度は、裁判所が任意後見監督人を選んだ時に開始されるが、費用が倍かかり、余裕のある人でないと使えない。

後見人の権限の大きさとともに、最大の問題は、一度選任されると原則として被後見人が亡くなるまで解任されない点だ。当然その間の

月々の報酬は発生し続ける。

成年後見制度の改正点

①「補助」に一本化

一人ひとりの状況に合わせて支援の中身を組み立てる方式となる。現行では本人の事情に関係なく、3つの類型が当てはめられた。後見人の包括代理権は廃止される。

②終身制の廃止

目的と期間を区切った使い方ができるようになる。現行ではいったん利用を始めると、原則として亡くなるまでやめられなかった。

③オーダーメイド型に

本人ができることは本人に任せ、足りない部分を補うという考え方に変更。現行では本人の意向に関係なく、「包括代理権」を後見人は持つ。

④特定補助の新設

判断能力が大きく低下した人には、特定補助人を置くことができるようになる。現行の後見人と異なり、あくまで本人を守るための制度で、重要な財産行為（預貯金の払戻し、不動産の売買など）の取消権が与えられる。しかし、日用品の購入などの本人の生活の自由は守られる。

⑤後見人の交代が容易に

現行では、横領などの不正がない限り、交代は認められなかったが、改正後は、信頼関係や本人の利益の観点から変更することができるようになる。

⑥報酬の仕組みが変わる

改正後は、補助の事務の内容や本人の資力を踏まえて裁判所が報酬を決めることになる。現行は本人の財産額を基準にした月額の設定額で、しかも亡くなるまで払い続けるという負担があった。

任意後見制度の改正点

①任意後見の効力の発生条件が変わる

現行では裁判所が「任意後見監督人」を選任した時から効力を発する。改正後は、裁判所の「任意後見開始の審判」をもって効力を発し、監督人を選任しないこともできる。

②予備的な受任者を決められる。

自分が選んだ人と任意後見契約をしても、その人が契約履行の時点で亡くなってしまうことも起こり得る。そのような場合に備えて「控えの受任者」をあらかじめ用意できる。

③任意後見契約の「変更・一部解除」

任意後見制度は契約をしてから使うまでの間に、状況が大きく変わることがある。しかし現行では契約の変更や一部解除については、ほぼ不可能だった。改正後は契約が始まる前の契約の一部解除が可能で、始まった後でも、裁判所の許可があれば契約の解除も可能となる。

成年後見制度のこれまでの活用事例

現行の成年後見制度は2%弱の利用率で、活用事例をみると、「預貯金の管理・解約」「身上保護」「不動産の処分」「相続手続」等である。具体的には、「認知症の親の不要不動産を売却して介護費用に充てたい」「相続人に認知症の方がいて遺産分割が進まない」「おひとりさま・身寄りのない方の備えとしての任意後見制度の活用」などが挙げられる。

成年後見制度の残された問題点

以上、今回の成年後見制度の改正について見てきたが、大きな改正ではあるものの、制度自体に重要な問題点を残したままになっている。

①身上保護の体制が弱い

家裁は財産のことばかり言うが、生活を支援することが重要だ。その意味では受任者は弁護士より社会福祉士の方が良い。

②後見人の候補者が少ない

後見人の仕事は責任が重く、膨大な手間がかかる割には報酬が低いため、弁護士の候補者は少ない。市民後見や身内の方がふさわしい。

③申立人がいない場合の対応が不十分

身寄りがいない、または親族が動けないときには、市長が申し立てをできるが、関係機関の人員も不足していて、対応が遅れることがある。

④「自己決定」に代わる制度としては不十分

成年後見制度では、後見人は財産管理、身上保護のみで、「手術の同意」など本人の身体に直接関わる重大な決定は他人が代理できない、そ

れは本人の自己決定権や尊厳を守るためという法律上の理由による。

⑤貧困層への対応が不十分

この制度は財産管理が中心で「高額な専門職報酬の負担」「初期費用の自己負担」「自治体による助成制度のばらつき」があり、貧困層への対応が不十分だ。

⑥本人死亡後の事務処理の定めが不十分

後見人の職務は本人の死亡により終了するため、本人死亡後の事務処理はできない。

他制度との連携も必要

上記のような制度自体の問題点を解消するためには、他制度との連携が必要だ。

①社協の「日常生活自立支援事業」との棲み分け

日常生活自立支援事業は社協の事業だが、利用者の財産管理ではなく、生活に必要な支払いなどの「代行」を行う。成年後見制度とうまく連携できれば良い。

②死後事務委任契約との関係

最近は死後事務委任を行う民間業者が増えているが、玉石混交の状態だ。政府も規制に乗り出している。生前に信頼できる第三者や専門家に委任しておくことが望ましい。

③遺言書の作成との関係

遺言書作成と成年後見制度とは深く関わっている。後見が始まる前に、有効な遺言書を作成しておくことは大事。作成においては「公正証書遺言」を勧める。

（質疑…抜粋）

・独居世帯が増えている現状では、死後事務委任も含めた包括的な制度が必要では？

→その通りだ。

・包括的な委任からオーダーメイドになるとのことだが、どのように？

→10パターン位の中から選ぶようになる。ケアマネジャーのような制度があれば良いが。

・多くの市民は制度の内容を知らない

→政府はもっとPRすべきだ。（吉川正義 記）

講演の動画を見ることが出来ます



「社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立

～ 第 10 期介護保険事業計画改定の動き ～

「等」には介護保険法も含まれる！

6月19日に国会で成立した「社会福祉法等の一部を改正する法律」はいわゆる束ね法案と言われるもので一括審議された。「等」の中に、介護保険法や老人福祉法、児童福祉法なども含まれる。介護保険法の改正は来年4月からの第10期事業計画に反映されることになる。

成立後の6月29日に開催された社会保障審議会介護保険部会で、提供された資料のひとつに「社会福祉法等の一部を改正する法律の広報資料」があった。図表やイラストを使うなど、分かりやすく示そうと工夫されているので、ぜひ右のQRコードからご覧ください。



今回改正された内容は？（広報資料による）

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

- (1) 小規模市町村における包括的な支援体制の整備
- (2) 特定地域サービス※1、特定地域居宅サービス等事業の創設 / 介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化
- (3) 頼れる身寄りがない高齢者等への支援の充実 ※2
- (4) 成年後見制度等の適切な利用の支援
- (5) 有料老人ホーム制度の見直し ※3
- (6) 介護保険事業（支援）計画の見直し

2. 福祉人材の安定的な確保および定着支援

- (1) 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進
- (2) 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し
- (3) ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

3. 支援基盤の強化等

- (1) 社会福祉連携推進法人制度の活用推進
- (2) 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

3つのポイントとその問題点

○特定地域サービスの創設 ※1（枠内の※印を参照）

中山間・人口減少地域の事業所の実情を踏まえ、包括的な評価（月当たり定額報酬）を導入したり、人員配置の弾力化を可能とする改正。その結果、法律で定められた介護サービスが提供されない地域の拡大が問題視されている。

○頼れる身寄りがない高齢者対応 ※2

日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付け、相談体制の整備を図るという改正。その実現のためには予算的、人的保障が課題となる。

○有料老人ホームの登録制とケアプランの一部有料化 ※3

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて都道府県等への登録を義務化する制度を導入。併せて、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」を新設し、利用者負担を求めるという改正。今は自己負担のない居宅介護支援の有料化につながるのではないかと危惧する声があがっている。

来年4月からの具体化に注目

「質の高い福祉サービスの確保と安定した経営基盤の確立のための法改正」とうたわれているが、それがスタートするのは来年4月（一部を除く）。それまでに各自治体（例えば京都市）の事業計画の検討のなかで具体化されていく内容も多い。頼れる身寄りがない高齢者への支援、有料老人ホーム入居者の相談支援など、利用者の立場から見て安心・納得できるものになることを期待したい。

（冬木美智子 記）



高 推 協 報 告

京都市高齢者施策推進協議会

第 1 回 (6/30)
高推協会議の資
料はこちらから



参加して感じたこと

きょうと介護保険にかかわる会を代表して昨年8月から、京都市高齢者施策推進協議会（高推協）の委員を務めている笠原です。今年度は来年4月から始まる「第10期京都市民長寿すこやかプラン」を策定する3年に一度の重要な年度です。高推協では高齢者の実態調査結果を踏まえ、介護サービス基盤の整備、地域包括支援センターの役割、介護人材の確保、介護保険料など、市民生活に直結する重要な課題について議論が進められています。

これまで3回の本会議に参加して、委員それぞれが専門的な立場から現状や課題について意見を交わし、より良い高齢者施策につなげようと議論を重ねていることを実感しました。

在宅医療・介護連携

高推協の本会議とは別に「地域共生推進」「介護・施設サービス等向上」「担い手確保推進」の3つのWGがつくられ、委員長指名で委員はいずれかのWGに所属することになりました。私は「介護・施設サービス等向上WG」の委員となり、6月10日の第1回会議に参加しました。

「在宅医療・介護連携」がテーマで、医療と介護の連携にはICTの活用が不可欠であるとの意見が多く出されましたが、実際にはFAXによる情報共有が依然として多くICTの導入は期待されているほど進んでいない現状も知りました。また医師会などの職能団体への加入率が低下し、医療連携に必要な情報を医師会経由だけでは十分に届けられないケースが増えているという説明もありました。制度や仕組みを整えるだけでなく、現場で確実に活用できる方法を考えることの大切さを学びました。

多くの委員からは「顔の見える関係づくり」が連携の基本であるとの意見が出され、人と人とのつながりの重要性を改めて感じました。私からは、市民向け講座で「以前より介護保険サービスが利用しにくくなった」という声を聞くことが増えていることや、自宅で最期を迎えたいと望む人が増える中、主治医が住診医でない場合はどのような備えが必要なのかについて質問しました。専門職が多い会議だからこそ、市民や利用者が抱く疑問や不安を伝えることも、委員の大切な役割だと感じています。

住民参加の一端に

介護保険は制度創設以来「住民参加」を基本理念の一つとして運営されています。高推協も市民、事業者、専門職、行政がそれぞれの立場から意見を出し合い、より良い制度を築くための場です。会議に参加して市民の声を届けるだけでなく、専門職や行政の考えを直接聞くことも委員として大切な役割であることを実感しました。今後も高推協やWGで学んだことを市民の皆さんに分かりやすくお伝えするとともに、皆さんから寄せられた声を会議の場に届け、住民参加の一翼を担えるよう努めていきたいと思います。

（笠原あけみ 記）



事業所に寄り添う第三者評価

～私たちはこんな思いで調査しています～



介護保険制度が始まって以来、四半世紀にわたり第三者評価の評価機関として活動してきました。当会では事業所に寄り添う姿勢を大切にしながら、公正で質の高い評価を行っています。以下に、その舞台裏を紹介します。

調査までの準備

《準備が大事》

○事業所は調査までに、「自己評価チェックシート」（44 項目～）により自己評価（自己採点）を行います。同時に当会から送ったアンケート用紙を用い、利用者アンケートを実施します。○上記の自己評価シートとアンケート、そして事業計画、組織表、研修計画等の資料を調査日までに事業所からいただき、調査の準備を行います。調査者（2～3 名）はそれらの資料を読みこみ、事前打ち合わせをします。

調査当日

《時間との闘い》

○午前 10 時から午後 4 時～5 時までの間、施設見学、チェックシートによる聞き取り、職員面談、講評をおこないます。まさに時間との闘いとなります。昼休みも食事もそこそこで資料の読み込みに集中しなければなりません。

《気づきを得る》

○通番 1 から通番 44 までの各項目ごとに細かくヒアリングをしますが、その際、事業所の取り組み内容をていねいに聞き取ることを大切にしています。取り組み内容を第三者評価の基準に照らし合わせて評価することで、改めて気づきを得ることがあるからです。それにより今後のモチベーションのアップにもつながります。気づきを得られた時は、事業所にとっても調査者にとっても素晴らしい瞬間であり、調査の醍醐味とも言えます。

調査が終わって

《丁寧な分析と具体的なアドバイスの作成》

○調査リーダーは各調査者から評価コメントをもらい、通番ごとのコメント（対比シート）をまとめ、その上で特に良かった点と改善が求められる点をアドバイスレポートとしてまとめます。これらの作成作業は、かなり大変な時間と労力を必要とします。

審査会の開催

《評価の質にこだわる》

○審査会は審査委員長をはじめ計5名の審査委員で構成され、調査終了約2か月後に開催します。

○審査会ではリーダーが作成した評価シートをもとに討議します。審査において特に大切にしていることは、事業所における利用者の人権重視と自立支援の取り組みです。

○調査の準備から調査当日、調査後の資料作成、審査会開催までのすべてのプロセスが一枚のアドバイスレポートとして集約されるわけです。

評価結果の公開

《利用者にとっての判断材料に》

○審査会でまとめた評価シートは事業所のチェックを経て、支援機構に送られます。機構では事業所への第三者評価受診の認定書送付と同時にネット上に評価結果を公開します。

○公開された評価シートをもとに、事業所は3年後の第三者評価に向けて改善に取り組めます。

○同時に、公開された評価シートは、利用者にとっても施設選びの際の判断材料になります。

（吉川正義 記）

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」

弟を介護施設に入れる

第30回

会員 斉藤 武夫

生まれて以来一度も引っ越していない実家で、弟は77歳の新年を迎えていた。風邪もひかなかったから、かかりつけ医はなかった。好きになった人はいたに違いないがずっと独り身であった。近所には同年代か少し年下の独居老人がふたりいて、時々連れだって買物に行っていた。

おかしいと感じたのは、私の息子たちが年賀の挨拶に行ったとき。おせち料理が部屋の暑さで悪くなりそうで「食べたらあかん」と告げた。それから私の娘が夕食を運ぶようになった。

2月の初めにケアマネが来るようになって、失禁して寝ているのを見つけた。「あかん」と思って娘と一緒に介護ベッドの搬入準備を始めた。1週間ほどしてデイサービスにお試しに行き、宅配

弁当の手配をした。だんだん食欲がなくなっていくので、病院に相談をしてエンシュアリキッドをもらった。一日中ベッドで過ごすことが多くなり水分もあまり取らなくなったので、友人の医者に電話をしたら「すぐに救急車」と指示された。

搬送された病院では、点滴、ゼリー、おかゆと回復が進んでいるように見え、看護師から退院支援計画書をもらえるようになった。ところが3月4日、突然「至急来てほしい」と電話があり、行くと脳梗塞を発症したという。幸い処置はうまくいったが病院は長くおいてもらえない。

要介護5。話していることは意味不明。住む所は？ 5月、永住できる完全介護の施設を探して入所した。今は3日に1回、誰かが面会に行っている。

第154回 市民講座 案内

自分らしく生きていくための人生会議(ACP) ～ これからの生き方、考えてみませんか？ ～

日時：9月5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：濱吉美穂さん(佛教大学看護学部看護学科教授)

参加費：一般500円 会員無料(当日入会された方は無料です)



内容：老いと病、そして死は誰もが避けられない出来事です。これからの時を自分らしく生き、悔いのない最期を迎えるために、大切にしたいことを大切な人と考え、語り合う「人生会議(ACP)」について、一緒に学びませんか。

第155回 市民講座 案内

「いざ」という時に困らないために

～ 相続、遺言、任意後見の基礎知識 ～ (仮題)

日時：11月15日(日) 13:30～16:30

会場：ひと・まち交流館京都 2階 第1会議室

講師：中野篤子さん(司法書士 京都さくら司法書士事務所)

参加費：一般500円 会員無料(当日入会された方は無料です)

内容：講師と相談中です。



秋の施設見学会(10月中旬)を企画中です。
決まり次第、当会HPにアップします。お楽しみに！

会員リレーえっせい 83

諸岡 聖



左がH理事、右が筆者

あなたはどのように関わるかい？

大阪府在住の諸岡と申します。年齢は30代半ばを数えたところで、給料明細に介護保険料の記載がまだありません。そのような自分ですが、15年前に京都で学生をしていた時分、とあるNPOでの関わりを通じ梶理事長と出会った次第です。そのNPOで関わりができた（関わってしまった）H理事に勧誘され、（強制的に）入会した次第です。

学校を卒業した後は財団法人の事務職員として色々な業務に関わったのち、現在はとある関西圏の自治体で生活保護のケースワーカーをしています。生活保護における介護保険料加算の算定、被保護者の介護認定の支援、介護保険利用にかかる費用支給など多岐にわたり、介護保険に職務上関わっています。

行政職員として杓子や定規を持ちつつ、時にはフリーハンドで仕事を進める不思議な仕事です。普段知ることの出来ない色々な人の人生に関わる事もできました。また、私との関わりが関係者の人生を左右する事もあります。

業務外では労働組合の役員として労働問題にも関わっています。労働環境改善に向け取り組んでいるところですが、私よりも若い世代の組合未加入問題に頭を悩ませています。若手の関わりを求め、彼らの気持ちを考えながらアプローチしなければと思ってはいるものの、若者の気持ちを忘れ、おじさんに近づいている今日この頃です。しかしながら、労働組合に入らず、彼らはどう労働問題と関わるのか心配です。自分たちの事も心配ですが、そろそろ次世代のことも考えないといけないのかなと思ったりもします。

年齢が上がり、物事に関わる立場やアプローチが異なってくるかもしれませんが、自分らしさを忘れずにいきたいです。介護保険との関わりも段々と深くなるかと思いますが、転ばぬ先のツエ一味方という言葉があるように徐々に勉強したいと考えています。

ところで、この文章で何回、「関」という字を使ったかしら…

第69回オーネットセミナー「高齢者福祉とテクノロジー」～日本とデンマークの比較～をオンラインで視聴。講師は大阪大学教授の石黒暢氏。印象に残ったことは、デンマークには介護度という枠はない、その人にとって必要なケアを必要だけ、年齢、所得制限もなく、財源は租税。民間の事業所より公的な事業所の方が多く、介護政策決定の過程に多くの市民が参画できる仕組みがある。

自立支援ケアは、短期集中予防サービスと福祉用具のテクノロジーを柱とし、その結果は利用者のQOLとケアワーカーの職務満足感が向上、介護サービスのコストも抑制された。職員が手で利用者を抱えることは禁止、テクノロジーの活用で介護負担の軽減を図り労働環境が整えられている。

かかわる会は、2015年福祉研修ツアーを企画し、デンマークに行きました。

(s・t)

編集後記

新入会員紹介

溝口尚志さん（7月）
冬木裕子さん（7月）

会員募集中

詳しくはQRコードからどうぞ



シルバー川柳

昼寝して「夜眠れぬ」と医者に言い
定年後閑白の座をそっと降り
売るほどの病を持って長生きし

出典：（公社）全国有料老人ホーム協会