

市政報告

受ける人も支える人も
安心できる介護制度に

介護の切り捨てを許さない！市政報告懇談会

発言集

2016年11月
日本共産党京都市会議員団

9月2日に行った「介護の切り捨てを許さない！ 市政報告懇談会」で、参加された皆さんから様々なご発言をいただきました。議員団の責任で「発言集」として概要をまとめました。

○京都市の総合事業の問題点 （ヘルパーステーション所長 Tさん）

介護予防の観点から現行型は身体介護の自立支援をもとに考えられているが、まず生活援助と切り離す問題点がある。

京都市の参入意向アンケートでは、『掃除と買物を分けてボランティアにやってもらう』となっていたが、今回のパブコメでは生活援助の分け方がわからない。

「買物と掃除はボランティアに」とのことだが、ヘルパー連絡会が行った要支援事例からのアンケートまとめでは、掃除支援94.7% 買い物支援38.8%と、支援はこの二点がメインとなっている。住居環境が悪くなっていく74.6%

利用者は、日常生活が出来なくなっていくという喪失感がある。掃除一つとっても、コミュニケーションを取りながら作業することが大事。担い手養成研修では国は50時間想定なのに、京都市は8時間だけで、カリキュラムに認知症研修は入っていない。利用者には認知症の方も居るし、実際トラブルとして、「モノがなくなる」などあるが、対応をどうするのかと思う。地域包括のケアマネのアンケートを基に、新総合事業は作られているが、その中でも54%が「専門職でないと応えられない」としているし、身体介護ありでは70%を超えて「専門職でないと応えられない」としている。

京都の案が一番悪いのではないか。要支援から要介護になるのは確率15%、全国平均は22%。予防訪問介護が出来ていないと言われる由縁であり疑問だ。安上がりなサービスを先行してやっている。要介護1-2の生活援助アンケート調査では、掃除支援88% 住環境77%が悪くなるとしている。要介護の方で認知症の方は多いし、老老介護・認認介護も増えている。次の改定で外されなにか心配している。ヘルパーの仕事も奪われかねない。事業所の運営でも、収入は半分になるかもしれない。

○緊急ショート縮減でどうなる （ケアマネージャー Okさん）

市独自の制度。介護する人に何かあったときに、利用できる緊急特別枠制度で、5事業所×10床あった。介護保険制度の上限枠を超えても、京都市が超えた分の8割を給付する優れた制度だったが、家族要件を解除、介護保険上限枠を超えた分を全額自

己負担としてしまった。虐待で緊急ショートを利用していた方が、お金を理由に追い出されることも起こりうる。市は「予算は決まっている。これ以上は応えられない」の一点張り。もしこのような案件があった場合どうするのかの問いには、答えられなかった。

今後の緊急なショートへの対応は、「今あるショートステイを活用して下さい」とのことだが、初めての利用者は面談や手続きなどハードルが高い。ケアマネと連携し、実態も把握して京都市に要請していく。

○ヘルパーの専門性について（ヘルパー連絡会 Uさん）

ヘルパーは利用者が一番近くにいる、利用者の状況をよく知っている。「簡単に軽度者、軽度者というな」と言いたい。だまされてはいけない。要支援と言っても決して軽度者ではない。

介護保険は当初「自立支援、重度化を防ぐ、介護の社会化」と言っていたがウソ。介護保険は保険なのに、ぼったくりだ。

誰でも家庭にヘルパーさんに入ってきて欲しくない。情けないと思いながらも、重度化したくない、子ども達に迷惑をかけたくないと、ヘルパーでできないところは一生懸命やっている。高い介護保険料を差っ引かれても我慢している。利用者はぎりぎりのところで頑張っている。認定調査でたまたま要支援になっただけで、問題は潜在している。トイレ掃除でも汚れ具合で体調がわかる。洗濯物を見ておむつなどが入っている、ゴミ箱に食べ物が捨ててある、掃除機をかけていて薬が落ちているなど、ヘルパーとの関わりの中でわかる部分もある。そこまでボランティアには出来ない。その大切さ、命を守るのが生活、それを大事にしてほしい。軽い内から入ってしっかりケアして関係を作って、他とも連携出来ていくと要支援1・2、要介護1・2までを長くすることができる。介護離職が増えるのは要介護3ぐらいから。人は等しく老いていく。介護保険にお金がかかると言うが給付費の中で国がだすのは4分の1、保険から半分出している。予防にしっかりお金をかける方が給付費も医療費も軽くすむ。現場の声をよく聞いてほしい。

○介護予防のケアプランについて（社会保障推進協議会 Sさん）

包括支援センターは介護予防で様々な活動をしている。ヘルパーさんの優れた専門職の観点での報告が、予防のケアマネの気づきになり、改善につながっていく。

身体介護は今まで通りの報酬という事でいくと、ヘルパーさんと一緒に協働実践している場合も、身体介護と捉えてもらいたい。緩和型のヘルパーに対する規制緩和

は緩くないのに、お金は削るのが京都市。包括支援センターは25項目のチェックリストで分けるのではなく、背景をしっかりと見ていく。必要な方には、代理申請も今まで通り行なっていきたい。61ある包括は、どこでも忙しい。詳しい説明は未だない。

○介護労働者の処遇改善を求める（福保 労 Onさん）

介護労働者が足りない。利用者もあと10年は増え続ける。職員を増やす為には処遇改善が必要。介護の分野は規制緩和が進んでいて、株式会社や有限会社などいろいろな事業者があるが、労働基準法を知らない経営者もいる。労働組合に組織されていない職員が大多数で、働くものの権利についての知識がない職員もいる。1人夜勤も当たり前になっている。いざという時に利用者の命を守れない。岩手の事例は特殊ではなく、ぎりぎりのところで職員が命を支えている。職員配置は、国の基準よりもっと増やしていく必要がある。国の制度で処遇改善加算もあるが、実態は良くなっていない。昇級ストップや、10年働いたら給料が上がらない事例もある。社保協として府と市に対し独自に処遇改善の署名を集めている。1時間で200筆集まるなど、介護に関わる人は多い。処遇改善を正面から訴えていく。

○障害者の65歳問題の解決を（視覚障害のある女性）

2018年に65歳になる。私は区分認定1で掃除を主にヘルパーさんに来てもらっているが、障害者の場合、65歳になると確実に介護保険を受けさせられる。割と軽く出る。各地でおかしいと裁判も起きているが、介護保険ができたことで被害者になっている。65歳で収入が入らなくなる時点で1割負担も課せられる。今までは非課税世帯は無料で助かっていたが、介護保険法7条に介護保険優先の規定があり、被害を受けている方がほんとに多い。運動しているが、介護保険法という法律のために困っている。保険制度そのものもよくないが、元々障害者の制度は区役所の窓口に行って申請すれば、区分認定受けなくてもヘルパーさんも派遣されていたが、介護保険制度を皮切りに障害者自立支援法も入ってきてますます悪くなっており、お先は暗い。利用者の声が出にくいので発言させてもらった。

○老健施設の役割と実態（老健施設で働く薬剤師）

老健施設の入所判定に関わり、入所者の薬の管理をしている。ほとんどの方が病院から退院後、入所される。薬を大体1週間分持ってこられる。在宅に帰れない方は特養待ちで6ヶ月から1年の入所となる。そうになると薬代は介護報酬からの持ち出し、

食事で患者さんの病態をよくしてあげたいと思っても実態としてはそこを削り込まれる。労働者の賃金を低く抑えられることになる。医療提供の場ではないというが、医療提供が必要となれば、検査も介護報酬から。どこを削るのか。100人近い利用者の実態は、平均7種類の薬が処方されている。介護度が上がっていく中、高い薬が処方され、エビデンスもなく一挙に変えるのは難しい。一人の医師でできるか、できないと思う。老健施設はこれからどうなるのか。



市民・事業者アンケート結果を報告
玉本なるみ市会議員



「介護保険の今とこれから～国のねらいは」
松田貴弘さん（社会保障推進協議会介護部会長）



会場いっぱい集まった市民、介護労働者、介護事業所経営者等のみなさん
ハートピア京都会議室