

平成 25 年度第 1 回企業向け人権啓発講座

日時：平成 25 年 6 月 5 日（水）14：30～16：30

場所：ハートンホテル京都 嵐山

テーマ：介護と仕事との両立のために企業が
できること
～超高齢化社会は企業に何をもたらすか～

講演

齋藤 真緒（立命館大学産業社会学部准教授）

○齋藤 皆さん、こんにちは。初めまして、立命館大学の齋藤です。よろしくお話しします。

今日は『介護と仕事との両立のために』というテーマで研究調査の結果なども含めながらお話しします。

初めに、私の自己紹介をします。私は経済学者でも経営学者でもありません。社会学者です。主に家族社会学という家族の変化について研究をしていて、ここ約 10 年近く、介護が家族にどのような変化をもたらすのかということとずっと研究していますが、高齢化社会と介護は非常に密接に関わっていると言えます。もう一つは、若者をどう社会が支えていくのかということです。「ユースサービス」という言葉は日本にまだなじみがないんですが、若者が社会に出ていくまでの時間が長期化していることが指摘されており、就職支援だけではなくて、引きこもりや非行といった様々な問題を取り上げて、若者を社会がどう支えていくのか、包括的な政策・サービスをどう展開していくのかということも研究しています。今日は介護と家族に関わるお話をします。

お手元に緑色のパンフレットがあると思いますが、「男性介護ネット」という男性介護者と支援者の全国ネットワークというものを介護研究の中で立ち上げました。

介護と仕事の話、介護が家族にどのような変化を及ぼすのかと考えるときに、私たちが注目したのは男性で介護を担う人々が非常に増えていることでした。「アクションリサーチ」という、実際にフィールドに出て、現場の方々と対話しながら具体的な戦略を考え、それを実践して、またフィードバックして研究するという形の研究スタイルを用いました。実際に男性介護者をどういう風に支援していけばいいのかを当事者と共に考えていこうと、このネットワークを立ち上げたのが 2009 年になります。

当時は、私たちが主に高齢で介護をされる方々をどう支援していくのか、つまり、老老介護が大きなテーマになっていたんですが、今日お話をさせていただくのは、働く介護者です。そういった方々を今どう支援していくのかということとお話をシフトして検討していきたいと思っています。

では、なぜ今、介護と仕事との両立なのかということです。育児と仕事との両立については、それぞ

れの企業様においても取組が進んでいると思いますが、介護と仕事に特化して、この問題になぜ今取り組まなければならないのかということ、仕事という領域と隣接している家族の変化を取り上げて、家族というループを通じて、この介護と仕事との両立ということを調査してきました。今日は、企業あるいは行政、福祉関係者はどんなことに取り組まなければいけないのかということをお話したいと思います。

育児の次のステップとして、介護と仕事との両立にそれぞれ企業はどう取り組んでいくのかという、社会的な要請が本格化する段階が今後必要になってくると思います。さらに戦略として、介護と仕事との両立が企業にどういうメリット・デメリットをもたらすのかという段階に視野を広げていくには、日本ではもう少し時間が掛かるかもしれませんが、そういうことを問題提起したいと考えています。

つい先日、新聞の1面に、認知症高齢者が462万人という数字が出されました。これは85歳以上で4割です。女性の方が多いというデータも出ていましたし、去年の同じ厚生労働省の調査では305万人という数字でした。また、認知機能の低下はあるが、日常生活は送れるような軽度の認知障害の人々、認知症の予備軍と言われている人たちが約400万人います。こういう方々については初期の段階、介護保険のサービスを使う以前の段階から、継続的な適切なケアが必要です。放置するといずれは認知症になるのでケアが必要になりますが、今のところ介護保険サービス以外で、こういう人たちに手が届く仕組みというのはまだありません。そういうことを考えると、認知症ケアが、今後非常に大きな課題になってきます。私たち、もう少し若い世代は、生活習慣病などが非常に大きな問題になっていますが、この認知症の原因の一つとして、生活習慣病が取り上げられることが非常に多くなっています。脳卒中などの急性疾患ではなくて、慢性疾患に疾患構造が大きく変わってくる中で、病気を患うとか、あるいは病気をしている人を介護するということが、私たちの生活の中に深く根差していくことが、今後も予測されるというような数字が飛び込んできました。

次に、大きな人口構造とか私の専門である家族関係の変化から、この介護と仕事との両立について、どんな変化があるのかということから少し考えてみたいと思います。いくつか国の調査のデータを御紹介します。

一つは2010年に行われた国勢調査です。私自身は非常に大きなショックを受けました。私たちが家族という言葉を見ると、おそらく、お父さんとお母さんがいて子どもがいるような核家族世帯をイメージする人が多いと思います。戦後、こういった夫婦と子どもで構成される核家族が一定期間、世帯構成の第1位を占めていましたが、現在は、第1位を単身世帯が占めるという状況が出てきています。全体の31.2パーセントです。65歳以下の人口がどんどん減少しています。一方で65歳以上の人口が非常に高い割合を示していて、先ほど京都のデータがありましたが、全国データでいうと、総人口比で、高齢者の占める割合は23.1パーセント、世界で最も高い水準になっています。高齢者が多い人口構成の

中で、65歳以上のうち1人暮らしの方が15.6パーセント、実数にして450万人を超えるような状況になってきています。男性で10人に1人、女性では5人に1人が1人で暮らす高齢者になってきているということが分かってきています。この高齢化ということと単身世帯の増加ということが、非常に密接に関わっているのが分かると思います。

他の国と比較してみますと、日本は高齢化のスタートとしては非常に遅かったのですが、ここ20年ぐらいの間に、日本は、ほぼ最下位から一気に他国を抜いて第1位に躍り出ているということが分かります。また、ヨーロッパでは高齢化社会に対応する社会保障制度の在り方について、戦後、時間を掛けて議論を積み上げながら仕組みづくりが行われてきましたが、日本はかなり短時間で、社会保障制度の在り方、今後高齢化社会をどう支えていくのかということまで至急議論していかなければならないし、この高齢化率を見ても、私たちの肩に掛かってくる深刻度合いはかなり大きいということが出来ます。

次に人口構成比で見ますと、上の赤いラインは生産年齢人口（15歳から64歳未満）の人々の割合です。人口減少社会の中で、この生産年齢人口割合がどんどん下がってきています。一方で65歳以上の高齢者の人口割合がじわじわと上がってきています。2060年の推計では39.9パーセント、約4割ですね。2人に1人に近い割合が高齢者になるような社会が訪れます。

次に、65歳以上の方がどういう家族の中で生活をしているのかを見ます。かつての3世代、おじいちゃん、おばあちゃんも一緒に暮らす世帯が44.8パーセント。5割近くを占めるような社会だったのが、今や16.2パーセントにまで減ってきています。一番多いのは夫婦のみの世帯で、次いで単身世帯です。これらの世帯の割合が増えてきています。

この状況の中で、高齢者を誰が支えているのかということを見ても、介護の視点で見るとどうなるのか、厚労省の国民生活基礎調査のデータを見ていきたいと思います。要介護・要支援認定をもらっている者が、単身世帯で暮らす人たちが26パーセントです。そして、核家族で暮らしている方は31パーセントですが、核家族の割合がどんどん減ってきて、単身世帯が増加をしている傾向が続いています。では、誰が介護をしているのかを、介護票調査のデータを見ますと、先ほど言ったように、男性の割合が増えてきていますが、私たちがこの研究をし始めたときは、介護者の性別を問う調査というのが68年以前は存在しませんでした。介護は女性がするという意識が広く共有されており、性別を問う調査が出てきたのが77年です。ちなみに、最新の2010年のデータでは、男性が30.6パーセントになっています。

男性介護者が増えてきた背景にはいくつかの要因があります。一つは女性の社会進出、特に共働き世帯が非常に増えてきています。以前は、3世代世帯が多く、女性が専業主婦で介護を担うというのは、非常に多かったんですが、平成以降、男性雇用者と無業の妻から構成されるような世帯の割合と共働きをする世帯の割合が逆転しています。こういう中で、男性も介護を担う状況が出てきています。

年齢構成を見たときに特に注目したいのは、60歳未満の主たる介護者、特に働いている世代を見

ていくと、男性の 35.2 パーセント、女性は 38.7 パーセントが、自分が主たる介護者として介護をしているということが分かります。今は 60 歳以上でも多くの方々が働いているということを勘案しても、働きながら介護をしている方々がかなり増えてきているというのが、この実数からでも予測することができます。

いくつかざっとデータを御紹介しましたが、是非皆さんの身近にこの問題を考えていただきたいと思います。「ケアツリー」というものを試験的に作ってみました。今からこれを使って、皆さん自身の身の周りの家族が、どういう介護関係にあるのかということをし少し予測しながら、例えば、親の介護をするのは誰か、自分を介護するのは誰か、また、兄弟姉妹や親戚の介護についてなどを考えながら作っていただければと思います。

まず皆さんの家のマップ（家族構成から親戚まで）を作ってくださいと思います。

（ケアツリー作成中）

○斎藤 次に、介護関係を矢印で描いていただきたいと思います。「介護する・される」というのを矢印で描いてみます。

まず、今、祖父母の介護をしているのは誰かというのがあるかもしれません。

では、10 年後はどうでしょうか。例えば、両親を介護するのは誰か。もちろん両親が相互に介護し合うということも想定できますし、また、両親が遠くに住んでいる場合はどうするのかも考えなければいけませんね。

他に、例えば、子どもがいない親戚が要介護状態になった場合に、誰が介護するのかということも、大きな課題になってきます。

これらは、私たちが介護することになったときに、どういう矢印のベクトルが出てくるのかということですね。

では、さらに 30 年後、私たちは誰に介護されるのかということですね。自分たちの子どもでしょうか、そもそも結婚するのか、子どもがどこに住んでいるのかも課題ですね。また、子どもに障害があると、子どもに対する介護はずっと続くので、子どもから介護が受けられるのかどうかということも浮上します。これらのことを考えていくと、自分から出ていくベクトルは非常に多い。では、自分に向けてくれるベクトルというのはどれぐらいあるのかということを見ると、介護というものは、自分の足元に迫っている問題と感じられるのではないかと思います。

1人世帯、2人世帯もそうなのですが、ばらばらに子どもが暮らす世帯が増えていくと、当然遠距離介護という問題が出てきます。高齢者夫婦の2人世帯が増えていきますと「老老介護」、両方とも要介

護認定を受けているような「認認介護」、両方とも認知症のようなケースというのも非常に増えてきています。そして、現在増えてきているのは、親と未婚の子どもというケースです。親の介護が必要となったときに、娘・息子はその介護を担う「シングル介護」というものです。これは未婚化や晩婚化、あるいは離婚して実家に戻ってくるというパターンです。さらに、晩婚化のケースでは、「サンドイッチ」という子育てと介護の板挟みも増えてくるでしょうし、両方の親が倒れた場合や、子どもがいない親戚の介護も担う「複数介護」も増えています。そう考えると、非常に多くの高齢者を私たち家族が支えなければいけない状況が広がっているといえます。

先ほども言ったように、従来の「嫁介護モデル」は、実質上破綻をしており、16パーセントしかない状況になってきています。今のマジョリティは配偶者間介護になっています。まず夫婦で、どちらかが先に倒れたら、もう一方が看るという、配偶者でケアをし合うというパターンです。もう一つは、嫁ではなくて実子、あなたの親はあなたが看てください、私の親は私が看ますという、実子介護が主流の介護モデルになってきています。こういう風に考えると、男性も含めて、あらゆる人にとって介護は回避できないライフイベントになってきていますし、それが親の介護ということになると、年齢的には40代、50代以降に一気に現実味を増してくるということになります。

もう一つ、非常に大きな議題にもなっていますが、この働く介護者が増加する一方で、支援策がまだまだ充実していないということです。介護のために離職する人たちの割合が非常に増えてきています。年間14万人という数字が出ていますが、これは企業にとっても、社会全体にとっても大きな損失になっています。

男性だけですが、私たちが実施した調査での数字もほぼ同じでした。2006年では、介護のために離職をする方の割合は20パーセントで、2010年の調査だと30パーセントという数字となっています。

介護を理由に離職した人のうち、女性の割合が8割を占めていますが、男性の伸び率というのが非常に高く、注目をされています。このような形で、男性女性関係なく、介護と仕事というのは非常に現実的な問題として私たちの足元に迫ってきているのです。

そこで私たちが考えなければならないのは、この家族の介護者に係る負担をどう軽減できるのか。これはもちろん企業の問題だけではなくて、介護サービスの充実という問題群があります。どの人もこの介護の責任から回避できないような時代に入ってきているということを踏まえるならば、その緊要性は高まっていると言えます。

家族介護者支援ということを考えるときに、もう一つ大事なものは、ただ単に家族の負担を減らしましょうということだけではなくて、働く介護者が増えてくるということを考えれば、新しい生活とか新しい働き方、新しい生き方というものもセットで考えていかないと、おそらく対応できないだろうという風に思います。

専業主婦が家庭にいて、仕事にべったり貼りつくことができるような労働者モデルを採用していると、働く介護者の増加に対応できないことが予想されます。両立のためには企業、あるいは介護サービス、行政ができること、あるいは地域ができることなど、色々なファクターがこの問題に真剣に取り組む時代に入ってくるだろうということが言えると思います。

私たちは40歳になると介護保険料を払い始めます。おそらくこの中にも払っている方はいらっしゃると思いますが、ただ単に自分が介護サービスを受ける側ではなくて、介護をする側として、この問題をどう考えていくのかという時代に入っているのではないかと思います。

では、私が一昨年、昨年に実施した調査の内容を紹介しながら、どういう実態にあるのかということを見ていきたいと思います。

京都市の商工会議所の御協力を得て、社員のアンケートについては254名の方々から、企業については35社それぞれ人事の方を中心に回答をいただきました。この調査結果は、労働者一般・社員一般の意識というよりは、むしろ介護経験のある社員の意識が反映されているデータになっています。なので、介護経験のある労働者がどういうニーズがあるのかということが分かるかと思っています。

この調査結果を見ると、約4割の方が実際には介護経験がありました。先ほど言ったように、男性、女性ともに50代から60代を中心に介護経験が「あり」。こういう人たちの割合が増えてきます。

これは、私たちが2006年に実施した調査ともほぼ同じような傾向を示しています。私たちが当時実施した調査は、妻を介護する夫グループと、親を介護する息子グループに分けて、その動向を年齢分析をしてみたんですが、40代、50代になると息子グループが多いですが、60代を見ていただくと、両方それなりの数字が出ています。つまり、60代になると、当然、親も高齢になってきますし、年齢的には自分の配偶者に介護が必要になるケースも増える、大きな分岐点が見えてきています。

50代、60代は、どんな方々を中心に介護しているのか。先ほど言ったように、多くは自分の父親、自分の母親を介護する方が圧倒的でした。複数の人を介護した方は、一番多い方のケースだと、これまで過去に介護したことがあることも含めてですが、4人の方を介護されているという方もいらっしゃいました。

企業の中で、どのような形で両立をしたか。どんなサービス・制度を使って介護をしたのかということも調べました。始業時間の繰上げ、就業時間の繰下げ、残業・休日労働の免除、労働時間の短縮、フレックスタイム等々があります。ただ、一番多かったのは、何も制度を利用しなかった人です。介護休業については2名しか利用していませんでした。何らかの制度を利用した方で一番多かったのは、年次有給休暇を使って対応されるというような対応の仕方です。

注目をしていただきたいのは、実際に職場で利用した制度と、利用はしなかったができれば利用したかったという制度のギャップです。濃い色の方が、利用したかった。黄色の方が、実際に利用

した制度です。開きが一番大きいのは、介護休業です。次に、労働時間の短縮、フレックスタイムなどが続きます。有給休暇については、実際には利用したが、それは現実的な対応であって、本当に利用したいということではなかったということが分かります。

介護休業を利用しなかった理由については、他の家族・親族が介護をやりくりしている、あるいは、施設を使っているので日常的な介護の必要がないという点が多いことが分かります。ただ、企業に関わる部分を見てみますと、制度がよく分からないとか、制度が使いづらいという、情報提供も含めてですが制度に関する問題。もう一つの山は、職場で利用した人がいないとか、職場で取りづらい雰囲気があるというような問題の山です。あるいは該当就労条件によって、自分はこの取得対象外だったという人たちも一定数いらっしゃいます。

こういう制度がなかなか利用されない一方で、実際にそのやりくりの中で、年休の他に約4割の方が欠勤あるいは早退・遅刻などによって制度外で実際には対応しているということが分かりました。また、これは非常に大きな問題ですが、半数近くの方が家族も含めて誰にも相談しないんですね。そういう介護者、働く介護者のニーズ・声がなかなか可視化されにくいということが分かっています。

これは全ての回答者に答えてもらっていますが、「将来、自分が介護する可能性がありますか」という質問については、6割の回答者が、将来、自分も介護に関与する可能性があるかと答えています。自分の父親、自分の母親、そして配偶者という、配偶者間介護、実子介護が、将来的な介護の必要性として認識されるようになってきていることが分かります。

ヒアリング調査も踏まえて、ここでいくつか事例を少し御紹介したいと思います。これは事例なので、皆さんにお配りしていません。

52歳の男性の方です。妻の認知症症状が出てきて17年目。若いときに奥さまが認知症を発症しています。デイサービスを利用しながら仕事を継続しています。「デイサービスの迎えが来るまでに、食事・着替え・歯磨き・化粧などの世話が非常に忙しいし、その間にトイレに行きたいという訴えが何度もある。どんなに忙しくても、丁寧に対応しなければ、特に認知症の場合、不安になったり怒らせたりすると、パニックを起こす方が少なくないので、丁寧に対応するということを心掛けている。」「デイの帰りの時間が5時なので、仕事は毎日2時間の休暇を取らなければいけない。このために、会社には何かと迷惑を掛けていることもあるが、職場の皆さんの理解と協力があったこれまで勤めることができた。あと2箇月で定年です」とおっしゃっています。

デイの利用時間については、10時から4時とかの時間でサービスが提供されることが非常に多いんですが、働く時間と非常にマッチしにくいわけです。したがって、デイサービスの利用時間を改善してほしいということ、有給の介護休暇というものを増やしてほしいということが、この方の訴えです。

もう1人、61歳の方です。16年前、この方も若くして奥さんの介護が始まりました。妻が心臓発作

で、生死をさまよいましたが、一命を取り留めました。しかし、意識・記憶障害がその後ずっと残ることになりました。この方は、旅行会社に勤められています。通勤に片道1時間40分掛かります。介護が発生したときに、会社の中で自分の状況を率直に報告して職場内で理解を求めることに、自分はかなり尽力をしたとおっしゃっています。その中で、変則的な働き方を認めてもらおうと、5時台の電車に乗って7時に出勤するというのを日常的なスタイルにしています。介護が発生した当時は、子どもが3人いらっしゃって、同時に弁当を作ったりと子供の世話もしていました。また、当然介護保険もなかった時であったので、地域の方から助けていただくことでしか乗り切れない。現在は介護サービスを限度まで使っています。ただ、サービスの上限がありますので、残業が発生したり、土・日出勤が必要だった場合には、サービスの全てが全額自己負担になってしまうということでした。デイサービスを利用するときには、この方は午後5時の迎えに間に合うように午後3時に職場を出なければいけないということになっています。出張がとても多い旅行会社ですので、ショートステイなども使いますが、だいたい3箇月前から予約をしなきゃいけないので、緊急な仕事が発生したときにはこうしたサービスが利用できない。あるいは、熱を出してしまったら直前になっても預けられないということを知って出されていました。

もう1人、43歳。独身で母親を介護されている方です。この方は宅配業なんですけど、夜の担当のため、午後3時に近くに住む姉に母を預けてから出勤します。そして、配達の中でいったん帰宅をして、母を助手席に乗せて、乗せたまま配達業務を継続しているということです。同乗する母親に地図を見せたり、歌を歌ったり、運転している時間を使って母の介護を自分ではしているということでした。8時過ぎに配達を終えて会社に戻って、自家用車に自分の母親を移して、10分程度で事務処理を終えて、一緒に家に帰るとい生活もされています。

最後に、現在62歳のTKさん。この方は父親の介護、施設を探すために、1年間介護休業を使われて、京都の父親の自宅に戻ってきて施設を探しました。ただ、条件に合う施設が見つからなくて、退職せざるを得なかったケースになります。退職後、ようやく見つけた施設というのは父に合わず、結局そこも退所してしまい、自分が中心となって、2年前に亡くなるまで、ずっと介護をされていた。そんなケースもあります。

アンケート調査に少し戻りたいと思います。企業の側は、現状をどういう風に把握しているのか。社員のニーズ把握です。これについては、ある程度把握している、十分把握しているという風に考えている企業が半数以上を超えています。では、どのようにして社員のニーズを把握しているかという点、職場内のコミュニケーションを重視している企業が多数に上っています。しかし、それだけでは、実際に働く介護者のニーズというのは非常に見えにくいです。利用した制度と利用しなかった制度のギャップからも分かるように、実際に介護しながら働いている社員と企業の側については、かなり意識のギャップ

ブがあるかと思われます。

ニーズ調査をしている企業は、京都の今回の調査ではほとんどありませんでした。ようやく介護に関わって社員のニーズ調査をする企業が、2000年代後半から少しずつ出始めています。NEC、シャープ、京都であれば日本新薬株式会社があります。日本新薬は去年末に、ニーズ調査を行って、実際には介護したことがある社員が、一定の割合を占めていたということが分かってきています。

両立促進のための取組ということで、情報提供を実施していると答えている企業が3分の1ありましたが、さっきのデータからも分かるように、社員の側からすると、なかなか制度がよく分からないという、ここも少し社員と企業の側のギャップが見られるところです。また逆に、トップ、管理職に対する研修の実施などについては、どこの企業もされていないということが分かっていますので、介護と仕事との両立に係る取組について、少し勢いを付けて進めていくためには、トップも含めた組織改革なり、企業風土の改革ということが、京都の中でも必要になると考えています。

ワーク・ライフ・バランスといいますと、どうしても育児と仕事の両立という風に考えられがちですが、介護支援と育児支援ではいくつか異なる点があります。育児は、だいたい始まりと終わりの時期を計算することができますが、介護の場合については、そうはいきません。誰を介護するのか、その要介護者との関係によって全く違ってきます。親なのか、一緒に暮らしているのか。配偶者なのか、あるいは自分には手伝ってくれる他の家族がいるのか、いないのかなど。また、そういったことを、そもそも十分話し合っているかどうかということもありますし、どんなサービスが利用できるのかということについても、条件というのは人によってかなり違ってきます。

今言ったように、育児については準備期間をある程度予測することができますし、行政としても、例えばパパママ教室のような親向けの教室の提供などが、介護の場合は、例えば親が突然倒れて、突然自分が介護者になります。「予期せぬキャリア」といいます。また、認知症の場合には、仕事が忙しく、他のことに気を取られて、認知症の進行という現実の認識が遅れることがありますし、これは認知症ではなくて、「たまたま失敗した」とか、「たまたまこのことだけは忘れていた」というような現実を過小評価する意識が働くこともあります。現実、受容が遅れてしまうと、後になって介護者が後悔の念に苛まれることもあります。

子育ては、時がたつに連れて、その負担が減っていきませんが、介護は、負担がどんどん、どんどん増えてきます。最後は看取りという作業が私たちに訪れます。先の見えないマラソンです。看取り後も、自分自身の生活を再建していかなければならないということも分かってきています。

介護休業制度だけが着目をされることが多いんですが、ある期間仕事を休んで介護に専念するという制度は、例えば施設を探さなければいけない準備のときには有効ですが、長期にわたって介護することを想定するならば、介護休業さえ整っていればいいのかというと、そうではなくて、むしろもっと多様

な選択肢がないと介護と仕事の両立は非常に難しいといえます。

ですから、できる限り働き続けながら介護できるような環境を企業はどう提供できるのかということが非常に大きなポイントになってきています。

子育て支援，男女共同参画ということで蓄積がある企業があれば，これを是非介護の分野にどう伸ばしていくのかということについて，今後目を向けていただきたいと思います。

最後になりますが，仕事と介護の両立ということについて他国の事例について，少しだけ紹介したいと思います。

イギリスは，介護者を支援している国としては先進国と言われています。家族介護者支援という，実は色々なベクトルがあります。当然，仕事と介護の両立という領域も非常に大事なテーマになっていきますが，それだけではなくて，介護者に対する情報提供や，カウンセリング，教育訓練だったり，介護の当事者を組織していくとか，看取り後の生活再建支援，こうしたものも実は非常に大事になってきています。

ヨーロッパでは直接的・間接的に色々な形がありますが，介護者に対する経済的な支援といったものも本格的に取り組まれていますし，イギリスの場合は，介護者になると，仕事に就いていない一定の条件を満たした介護者については，国が手当を払っています。そんな仕組みが現実になっています。

ただ，イギリスでも，これだけ色々なサービスがあるにもかかわらず，介護離職も一方では深刻な問題になってきています。イギリスの場合は少し日本と違いますが，かなり多くの方が介護者として認知をされています。680万人，8人に1人の方が何らかの形で介護に関わっているという数字が出ています。その中核が，40代から60代の働く介護者が半数近くになっています。

イギリスは，この問題にかなり真剣に取り組んでいて，離職によって国の税収がどれくらい減るのかを所得税などの計算によって，だいたい年間10億ポンド。逆に，介護者になった場合に介護者手当を払う。この手当が年間3億ポンドぐらい掛かります。合わせて，少なく見積もっても年間13億ポンド，日本円にすると約1950億円が，実際に介護離職してしまったことによる国が受けるダメージという数字が出てきています。国にとっても，介護と仕事を両立してもらおうということが，実は非常に大きな社会の課題になってきています。

イギリスは，なぜこの介護者の支援が進んでいるのかというと，介護者運動というのが80年代ぐらいからかなり盛んになり，介護者自身が自分たちの現状を改善する声を上げるようになってきたということが一つあります。

私はこのゴールデンウィークに実際にイギリスに行って，この介護者団体とヒアリングをしてきたんですが，その一つの団体に「Employers For Carers」という介護者のための経営者団体があります。介護者自身が声を出すだけではなくて，経営としてこの介護者支援ということはどう考えていくのかとい

うことに取り組んでいる団体です。

時代的な流れを言いますと、80年代に雇用機会均等法、日本でも80年代に導入されましたが、このころから介護者を支援するという風潮がありました。当時は、介護者というのは、介護責任という特別なニーズを持つ社員の集団として認識をされていましたが、90年代以降は、全ての社員を対象としたダイバーシティ・マネジメントとかフレキシブル・ワーキング政策ということに、大きな考え方が変わってきています。色々なフレキシブル・ワーキングの形というのがあるんですが、日本でなかなかなじみのないものとする、例えば学期期間労働、学校の期間中のみ働く形、こんな形のフレキシブル・ワーキングもありますが、経営戦略として、イギリスでは最近、このフレキシブル・ワーキングというのを取り込んできています。

効率かつ競争的な商品・サービス提供のために、フレキシブル・ワーキングとかダイバーシティ・マネジメントが有効ですよということは、日本でも最近言われるようになってきていますが、私が一番驚いたのは、このフレキシブル・ワーキングを使うときに、日本であれば法定基準というのがあります。介護休業ならば93日とか、短時間勤務は2年とか、そういう法定基準をどういう風にしていくのか。そして、日本の企業でも法定基準を上回るような取組が注目をされがちですが、イギリスの場合はこのフレキシブル・ワーキング制度を全ての社員が利用可能なので、介護をしなければいけないからこの働き方をさせてくださいということをいちいち証明しなくていいんです。全ての人々が使える仕組みとしてこの制度を導入してしまうということが、大きな強味になっています。

そうなってくると、どのような形で社員の働きぶりを評価するのかということですね。どれぐらいその場において仕事をしたのかということではなくて、どういう仕事を達成したのかというアウトプット重視のアプローチになっていきます。

ブリティッシュ・テレコムというイギリス最大の電気通信会社なんかは在宅勤務ですね。社員の約7パーセント、7,000人が在宅勤務に取り組んでいます。それによって通勤コストの縮減であったり、非常に大幅なコスト削減にも成功したというような事例も紹介をされています。

非常におもしろかったのは、介護をしたことがある社員を介護と仕事の両立に関わるような政策形成とか実施のモニタリングに実際に参画をしてもらったり、介護経験のある社員を管理職に積極的に起用していくというような形で、その環境を整えていくということに非常に積極的に取り組んでいます。この経営者団体は、マネージャーレベルなどの訓練として講習会なども積極的に行っています。

最後に、介護者にとっての仕事ということを少し考えてみたいと思います。

どうしても私たち、介護をしなければいけないときになると、どうしていけばいいんだろうというような気持ちになりがちですが、二つの領域に関わるメリットというのが一方ではあると思います。複数の事柄を同時に進行していく時間管理能力がつく。実務的な面もそうですし、介護ではビジネスをベー

スとした人間関係とは次元の異なる人間力も問われてきます。また、男性介護者支援の中で非常に大事なことは、ビジネスモードで介護をしてしまうと、どうしても自分がやらなければという責任感にかられてしまうことが非常に多いです。私たちの男性介護のパンフレットもそこを強調しているんですが、きっちりSOSを出して、サービスだったり、他の人の力を引き出す力というものが実は介護では非常に大事になってきます。ビジネスの場面であれば競争や成果、自分で何を達成できるかということが問われますが、介護では、いかに人とつながりながら介護を達成していくのかという人間関係力だったり、他者の力を引き出すマネジメント力が非常に重視されます。

このように、介護に関わることによって、私たちの生活・人生が実際には豊かになる側面もあると思います。こういう二つの領域に関わるメリットといったことも少し考えながら、私たち個人ができること、企業ができること、行政ができること、地域ができること、それぞれのアクターがその問題に取り組んでいけたらいいのではないかと、そのことが新しい社会の在り方として問われていると考えています。

少し問題提起的なお話になりましたが、以上で私の講演を終わりにしたいと思います。

御清聴ありがとうございました。

(講演 終了)

事例発表

川田 英伸 (京都中央信用金庫 人事部人事厚生課 業務役)

○京都中央信用金庫の川田でございます。平素は京都中央信用金庫に対しまして格別の御支援・御愛顧を賜り、誠にありがとうございます。この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。

本日は、「介護と仕事の両立」に関することを中心にワーク・ライフ・バランスの推進のために当金庫が取り組んでいることを発表させていただきます。

当金庫の「介護と仕事の両立」に関する取組やワーク・ライフ・バランスの推進のための取組については、京都市文化市民局人権文化推進課様が発行されています企業向け人権情報誌「ベーシック 61号」の「我ら、企業市民」でも取り上げていただきました。本日は、そこに掲載されている取組事例を中心にお話をさせていただこうと考えております。

ただ、先ほどの斉藤先生のお話は、我々にとっても非常に耳が痛いところがございました。当金庫が今取り組んでいることも、まだまだ十分なものではありませんので、どこまで参考になるかは分かりませんが、皆様方の今後の取組の何かのヒントにでもなれば幸いです。

本日は、最初に当金庫の概要をお話してから当金庫の介護に関する制度の紹介、ワーク・ライフ・バ

ランスを推進していくための取組というところで育児関連制度の紹介、エルダー・メンター制度、そして最後に高齢者の非常勤嘱託職員制度の紹介と、こういった流れで話を進めていきたいと考えております。

では当金庫の概要についてです。設立が昭和 15 年 6 月 18 日になります。平成 25 年 3 月期の決算数値はまだ公表しておりませんので、平成 24 年 9 月末時点での公表数値になりますが、預金量が 4 兆 1,059 億円、貸出金が 2 兆 1,531 億円となります。皆様方の御支援を持ちまして信用金庫業界では預金量、貸出金量とも日本一の規模を誇っております。

営業地区は、京都市全域を含む京都府の南部、大阪府、滋賀県、奈良県の一部が当金庫の営業地域となっています。

店舗数は、現在 128 箇店で、京都市内 83 箇所、京都府下 34 箇所、滋賀県 6 箇所、大阪府 4 箇所、奈良県 1 箇所というような形になっています。

従業員数は 9 月末時点で 2,731 名、内訳は男性が 1,668 名、女性が 1,063 名となっています。この数字にはパートタイマーの方は含まれておりません。現在約 400 名のパートタイマーの方に勤務いただいております、その大半が女性の方ですので、パートタイマーの方も含めると男女の比率は、ほぼ半々というところになります。

ではここから、当金庫の介護制度に関する取組事例を発表させていただきます。本日は 2 つの取組事例を紹介させていただきます。

1 つ目が、介護休業制度です。対象者は、法定で認められている一部の除外対象者を除き、パートタイマー、嘱託職員を含む全職員が取得することができることになっています。

取得できる期間は、これが当金庫の介護休業制度の特色でもあるのですが、法定の 93 日を大幅に上回り、最長 1 年間取得できることになっています。期間以外の介護休業制度の内容については、法定どおりの内容となっております。

取得可能期間を法定の 93 日を大幅に超える 1 年とした理由についてですが、これに関しては昨今の介護休業に対する社会的な関心の高まり等を受けて制度内容を変更した訳ではございません。

介護休業の期間については、当初より 1 年としております。当金庫の介護休業制度は、平成 4 年 4 月に導入いたしました。

平成 4 年 4 月にいわゆる育児介護休業法の前身に当たる育児休業法が施行され、育児休業制度の導入が義務化されたことを受け、それまであまり整備されていなかった休業に関する制度の整備を行いました。

その当時、介護休業に関しては、まだ導入が義務化されていた訳ではなかったのですが、いずれ義務化されるだろうということで、その他の休業制度の整備を機に、制度の導入を行いました。

介護休業制度の導入に当たり、制度設計をしていく中で、「休業期間の限度をどうするか」という点ではだいぶ議論がありました。先ほどの斉藤先生のお話の中にもありましたが、介護の場合、育児とは違い、必要となってくる期間が人によって異なります。現行法を基準に考えてもそうなのですが、法定の93日も必要としないケースもあれば、93日では足りないケースもある。取得時点でどれくらいの期間が必要となるか、なかなか明確に分からないということが介護休業における大きな問題の一つだと思います。

そういった中で、その取得期間をあまり短くすると、介護休業を取得しても結局は復職できず、やむを得ず退職しなければならないということになる。かと言って必要な期間を無制限に認める訳にもいかないということで、当時育児休業の法定期間が1年間であったことを踏まえ、それと同じ期間を介護休業の取得期間といたしました。

制度導入以降これまでの20年間における利用実績は、パートタイマーの利用も含め21名となっています。平成20年度から平成24年度までの直近5年間で見ますと、利用者はパートタイマーを含め8名となっており、パート3名、職員5名という内訳になっています。性別で見ますと男性2名、女性6名という内訳です。

介護休業の平均取得期間は、導入以降これまで20年間で平均153日となっています。これを考えると介護休業の取得期間を導入当初より1年間としたことには一定の効果があったものと考えております。

ここで、最近の当金庫における介護休業の傾向についてちょっとお話をさせていただきたいと思います。介護休業というと、先ほど斉藤先生のお話にもあったように「40歳代から50歳の職員が自分の親の介護のために取得する」、こういったイメージを持っていました。実際これまでの当金庫の取得者を年齢別にみても40歳以降の職員が大半を占めていました。

ところがここ数年で言えば、介護休業の取得者に少し変化が見られます。それは、これまであまり取得がみられなかった若年層の取得が増加傾向にあるという点です。

これは、当金庫に限った話なのかもしれませんが、直近5年間の取得実績を見ると8名の取得者のうち3名が20代または30代の職員となっており、うち1名は男性の職員でした。

今年度、平成25年度に入ってから1名の介護休業の申出があったのですが、その職員も30代の職員でした。

この要因を考えてみますと、あくまでも個人的な見解ではありますが、少子化の影響が大きく表れているのかなという感じがいたします。

一般に介護休業の取得が予想される年代としては40歳以降の労働者が想定されています。しかしこの年代というのは、家計の収入の問題もあり「配偶者に介護を任せる」、「兄弟姉妹がいる場合も多いこ

とから兄弟で分担して行う」、また「介護休業を取得することに対する抵抗感」といったことからあまり介護休業の利用率が伸びてこないというのが実態なのかなと思います。

これに対して今の若年層というのは、一人っ子的場合も多く、親の介護が必要となった場合、特に母親の介護が必要な場合、父親はまだ勤めており、自分しか介護ができる人間がないので介護休業を取得するというケースは、案外に多いのではないかと思います。

これは今年度に入ってから実際に当金庫であった介護休業の取得事例ですが、育児休業中に母親の具合が悪くなり、育児休業の終了と同時に介護休業を申請するといった事例がありました。もちろんこの介護休業の申出については、金庫として承認し、その職員は現在介護休業に入っておりますが、介護休業については育児休業以上に色々なケースの申請があるものだとつくづく考えさせられた事例でした。

以上が、当金庫の介護休業制度の内容と現状についての説明となりますが、その他の介護関連の制度としては、介護休職と関連したところで、介護休暇制度も当然導入しております。制度内容は、基本的に法定どおりの内容で、要介護者1人につき年5日、2人以上で年10日の休暇取得が可能で、全て有給の休暇としております。

2つ目の介護に関する取組事例として、「リターン・ジョブ制度」というものを導入しております。これは介護に限定した制度ではありませんが、「介護」のほか「結婚・出産・育児・看護」といった理由で退職した職員を再雇用する制度です。対象となる方は「退職前の勤続年数が3年以上であること」、「退職理由が原則、結婚、出産、育児、看護、介護であること」、「退職後の経過年数が10年以下であること」、「再雇用後、60歳定年までの勤務が見込めること」以上4つの条件を全て満たす方が対象となります。

再雇用後の処遇については、退職から再雇用までの期間が5年未満の場合、原則退職前の処遇で再雇用することとしています。退職から再雇用までの期間が5年以上10年以下の場合は、一旦嘱託職員として再雇用し、嘱託職員としての勤務状況を見て正職員に登用することとしております。

実際の制度の利用状況についてですが、平成19年4月の制度導入以来の利用者は1名です。まだ利用実績は少ないですが、介護や出産、育児を理由に退職した職員にとっては一つのお守りと言える制度であると思っておりますので、今後の利用者数の増加に期待しているところです。

以上が、当金庫の主な介護に関する制度の紹介になります。

続いて、当金庫がワーク・ライフ・バランスの推進のために取り組んでいる事例を紹介いたします。

ワーク・ライフ・バランスとは、一般的に「仕事と家庭の調和」という風に訳されることが多いと思いますが、当金庫では「一人一人の職員がやりがいを持って、その持てる能力を十分に発揮しながら仕事に取り組むことで、仕事の効率化を図り、仕事の効率化によって生まれた時間で家庭生活や自己啓発といった個の時間の充実を図っていく。そして、そうした個の時間の充実を更なる仕事の充実につなげ

ていくというプラスのサイクル」を回すことがワーク・ライフ・バランスの意義と考えています。

そういった意味で、一般的に言われるような「介護と仕事の両立」、「育児と仕事の両立」支援に関することだけではなく、やりがいや意欲を持って働くことができるよう「職員が安心してそのスキルを高めていける制度」や「やる気のある職員に雇用の場を確保する制度」も広い意味でワーク・ライフ・バランスの推進に必要な制度であると考えています。

こうした考えの下、現在当金庫で行っている施策、制度を本日は3つ紹介させていただきます。1つ目が育児関連制度、2つ目がエルダー・メンター制度、3つ目が高齢者の非常勤嘱託職員制度です。

まず1つ目の育児関連制度についてです。出産・育児といった人生において本来であれば喜ばしい出来事が、自らのキャリアを断念する原因となることがないように当金庫としてできる限りの支援を行っています。法定を上回る制度としては「育児休業制度」、「看護休暇制度」、「時間外・休日労働の免除」、「独自の出産・育児給付金制度」、「復職者への支援」といったものがあります。

育児休業制度については、取得期間を法定の「最長、子が1歳6か月に達するまで」を上回る「最長、子が2歳に達するまで」取得することができるようにしております。

当金庫では現在毎年40～50名程度の職員が育児休業を取得しており、60名～70名の職員が育児休業を終え復職しております。職員の復職時期を見ますと、その大半が4月ごろに集中しています。これはいわゆる「待機児童問題」によるものです。現状、子どもさんを保育所に預けようとする、年度替わりとなる4月にならなければ空きがないというのが実態で、そのため復職の時期も4月に集中しています。

こういった状況の中で育児休業の期間を法定どおり最長1歳6か月までとしていると、子どもさんの誕生月によっては、育児休業期間が満了しても保育所に空きがなく、退職しなければならないということになりかねないため、子どもさんの誕生月に関係なく必ず4月をまたげるよう「子が最長2歳になるまで」育児休業を取得することができるようにしています。

看護休暇制度については、法定では「子が小学校に就学するまで」となっておりますが、当金庫では「子が中学校に就学するまで」取得できるようにしています。中学に就学するまでの子1人につき年5日、2人以上で年10日取得することができ、全て有給の休暇としております。実際、子どもさんが小学校に上がった後も、急に熱を出したりとか、感染症等の予防接種を受けに行かなければならないといったケースはよくあることだと思います。かといって小学生の子どもさんを一人で病院に行かす訳にはいかないだろうということで中学校に就学するまでは看護休暇を取得できるようにしています。

3つ目が時間外・休日労働の免除制度です。養育する子が小学校に就学するまで時間外・休日労働の免除を申請することができることとしており、現在約45名の職員が時間外・休日労働の免除申請を行っています。

4つ目が独自の出産・育児給付金制度です。子が満1歳に達するまで第1子には月額5,000円、第2子には月額6,000円、第3子には月額8,000円の育児給付金を支給しています。

最後5つ目が復職者への支援制度です。休業期間中の通信教育、復職後の5日間の集中的な職場復帰後研修等により育児休業者・復職者の職場復帰支援を行っています。その他、今期から始める新たな取組としては、「復職者セミナー」という形で育児休業からの復職者に今後の自分自身のキャリアについて考えてもらう研修を実施する予定です。

育児休業に入るまでは、上昇志向、キャリア志向が強かった女性職員が、復職後は子育てのことを考えると現状のままでという風に意識が変わってしまっているケースがあります。

もちろん、育児をしながら自らのキャリアもしっかりと築いていくということは、簡単なことではないと思います。しかし育児を理由に自分自身のキャリアを諦めてしまうのは、職員本人にとっても、企業の立場からしても、あまりにももったいない話です。

そこで、育児休業から復職した職員本人に自分自身のキャリアについてしっかりと考えてもらい、家庭だけでなく自分自身のキャリアもしっかりと実現していく、そういった意識改革を行ってもらうための研修を行う予定です。

今、国の方から、女性の管理職を増やしていこうという話が出ています。そういったことを行っていくためにも、仕事と子育ての両立に関する制度の整備だけでなく、女性自身の意識の改善も合わせて行っていく必要があります。そうしたサポートをしっかりと行っていくこともこれからの企業の責務ではないかと考えています。

次にエルダー・メンター制度について紹介いたします。エルダー・メンター制度は、若手職員を早期に業務面・精神面とも自立した職員に育成するために導入しているものです。具体的な制度内容は、エルダー、メンターと呼ばれる二人の先輩職員が一人の新人職員に指導役として付くという制度です。

まずエルダー制度についてですが、エルダーと呼ばれる入職約10年目程度の比較的ベテランの職員がマンツーマンでの新入職員の日常業務の指導を担当します。期間は6か月になります。次にメンター制度です。こちらはメンターと呼ばれる入職3年目程度の比較的新入職員と歳の近い先輩職員が指導役となり、定期的な面談等により精神的なサポートを担当します。

以前は、エルダー制度のみを実施しており、エルダーが実務指導も精神的なサポートも行っていました。しかし年が離れているとどうしても精神的なサポート部分がうまくいかないというところがあったため、思い切って制度を分け、エルダー制度、メンター制度という形で2人の先輩職員が1人の新入職員をサポートするという制度にいたしました。

その効果もあってか、一般に大卒3年3割と言われるように大卒の新入職員の3年後の離職率は全国平均では29%、約3割となっていますが、当金庫の離職率はその半分の15%に留まっており、一定の

効果が上がっているものと考えています。

最後の3つ目が「高齢者の非常勤嘱託職員制度」です。これは60歳以上の当金庫のOB、OGに非常勤の嘱託職員として月15日以内の範囲で最長70歳まで働いてもらおうという制度です。

制度的には広く当金庫のOB、OGに雇用場を確保しようという趣旨の下導入いたしましたので、定年まで勤めたか否かに関係なく60歳以上70歳未満の当金庫のOB・OGを制度の対象としています。ただ実際には、当金庫では65歳までの雇用確保措置として継続雇用制度を導入しておりますので、非常勤嘱託として現在勤務いただいている方は、65歳まで継続雇用で勤務され、雇用期間満了となった方が大半となっております。

現在の非常勤嘱託職員の数は、平成25年6月1日時点で24名となっております。金庫としては今後も希望者は積極的に非常勤嘱託職員として雇用していく方針ですので、その数は今後更に増えるものと考えています。

非常勤嘱託職員の方には主に住宅ローン等の返済等が滞りがちなお客様に対する対応をお願いしておりますが、これまでの経験をいかし一定の成果を挙げてもらっています。

今後の課題としては、非常勤嘱託職員の数が増える一方で、そういったお客さまへの対応に必要な人員は充足してきていますので、今後どのような業務を担当してもらうかを検討していく必要があると考えています。

以上が当金庫が現在行っています介護と仕事の両立支援とワーク・ライフ・バランス推進のための取組事例になります。

今日、私がお話させていただいたことが、皆様方の今後の取組の参考になれば幸いです。

御清聴ありがとうございました。

(事例発表 終了)

制度説明

吉田 正和（京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課）

○吉田 京都市保健福祉局長寿福祉課の吉田と申します。私からは、介護保険制度、高齢者福祉に関する制度の概要を説明します。

お手元に、資料として「すこやか進行中」という冊子をお配りしています。これは平成24年度版で、今、25年度版を作っているところです。介護保険制度については基本的には変わっておりませんので、制度の紹介等についてはこれを基にさせていただきたいと思います。

この冊子は、福祉に限らず、高齢者の住まいの問題とか、様々な内容をガイドブックとして作成しているものであり、これに基づき京都市が今どのような高齢者福祉の制度を進めているのか紹介します。まず8ページ、9ページを御覧ください。

「第5期京都市民長寿すこやかプランについて」と書いています。これは、介護保険制度が3年に1回、報酬の見直しがされるということで、それに合わせて京都市としてもその3年間でどのような方針で制度を進めていくのかという大きい柱として作り、プランに基づいて具体的な制度を作っています。

今のプランは、平成24年から26年までの3年間のプランです。今回、この3年間でどのような風に進めていくのかという部分については右側、「地域包括ケアの推進」を始めていくというのを国の方が打ち出しており、京都市もこれに沿って取組を進めています。

「住み慣れた地域」、これを日常生活圏域という風に言っていますが、京都市内であれば「76」（およそ中学校圏域）を設定し、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供できるという仕組み作りを京都市で色々な部署と連携して進めています。最終的には2025年に団塊の世代の方が75歳になられる頃には、どこの地域でも提供されるというのを目指しています。

本日は、介護、それと生活支援サービス、そういった部分を中心に説明をしたいと思います。

介護する立場としては、介護＝施設入所と考える方が多いと思いますが、介護を受ける御本人の意志も高齢者の尊厳という意味では非常に重要になっていまして、京都市でも高齢者にアンケート調査をしています。

3年前の調査で、高齢者に「最後はどこで過ごしたいですか」という質問をしたところ、約6割の方が「住み慣れた地域で最後を迎えたい」と答えました。病院等の施設で迎えたいという回答も3割ありましたが、この結果を受け、京都市としてもできる限り住み慣れた地域で過ごしていただくことを目指して事業を進めています。

今、見ていただいている冊子の11ページから介護保険サービスの説明になります。介護保険サービスは、基本的には国の制度として作られているわけです。その中でも何点か、実際に介護を利用していただく上で主なものを簡単に紹介します。

まず、21ページを御覧ください。居宅系サービスと施設居住系サービスの、大きく二つの種類に分かれますが、まず居宅系サービスの中にあります、上から二つ目の定期巡回・随時対応型訪問介護看護という新しいサービスが平成21年にできまして、これを行っているのは現在京都市内で1箇所だけです。

これは、施設には入らないが、実際に在宅で生活されている方に定期的な見回りとか、何かあったときに、例えばボタンを押したらすぐに駆け付けてもらうというもので、国のイメージとして地域を施設に見立てて、住んでおられる自宅が施設でいうところの居室、道路が廊下という風な言い方をしており、

在宅で生活しながら、何かあったら職員が駆け付けてくれるというサービスが新たにできてきております。京都市にも、今後こういったものも増えていくのかなという風に考えています。

その下の夜間対応型訪問介護については、現在、京都市内に6箇所。昼間のデイサービス等と訪問介護とを組み合わせ、夜間が心配であるというような方についてはこういうサービスも利用できます。

次の22ページをめくっていただいて、一番下のデイサービス。先ほど先生のお話で、利用時間が短いというような話もありまして、今回、平成24年の介護報酬の改定では、家族介護者の支援、*レスパイトの観点からこの表を見てもらったら、3時間から12時間未満という風な表になっています。前回までは10時間未満のところでは切れていましたが、新たに10時間以上11時間未満という区分と、11時間以上12時間未満という区分が設けられております。このデイサービスの提供時間が延長されるかどうかというのは介護事業者の判断によるわけですが、国としても家族介護者の支援は重要であるということで、この改定がされたというような状況にあります。

次、もう1ページめくっていただいて、24ページの一番上になります。小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型というのがあります。これは平成18年に作られており、現在、京都市内に35箇所あります。最終的には市内76圏域に1箇所以上設置するというのを目標にしています。

このサービスについては、先ほどのデイサービスの的な通いもありますし、通いで行ったところにおられる職員が自宅に訪問にも来てくれると。日によっては、例えば日中預けて、どうしても仕事の関係で帰れないというような場合は、そのままそこで泊まってもらえると、そういった新たなサービスもできています。

私も実際にこの施設を見学しに行ったことがあります。例えば通勤のときに車で親を預けて、通常のデイサービスなら5時とか6時までで終わりのところを残業で8時、9時になったら、その時まで預かってもらって、仕事帰りに迎えに行って家に連れて帰る。そういった柔軟な対応ができるようなサービスもできています。

介護保険のサービスは、全国的なこういうサービスの種類としては同一ですが、介護保険サービス以外については京都市独自で行っているものもあります。それについては44ページ以降に書いていますので、御参考までに見ていただければと思います。

当然、昼間働いておられて、同居はしてないが、別の所で住んでおられる親が心配だということで、例えば配食サービスや、これは実際に食事を届けて、そのときに本人がおられるということで安否確認をするというような制度、45ページにあります緊急通報システム。これは消防署と連携して、胸のペンダントを押してもらったら、消防局に通報されて消防職員が駆け付けるといった事業も京都市独自でやっています。

介護が必要となった方に対する事業として、例えば46、47ページは、家庭で介護される家族へのサ

ービスということで、実際に介護される方への研修があります。47 ページに書いてありますように介護の仕方、家で介護されるときの医療的ケアの講習会、こういったものも実施しています。

その他にも、地域包括ケアの中の一つとして「予防」というのがあります。52 ページからは、介護予防の取組を紹介しています。これは、早めに予防することによって、介護保険を使う時期をなるべく遅らせるというようなことで、京都市では例えば53 ページ、基本チェックリストを、65 歳以上で介護保険を利用されていない方全員に送っています。該当者には、予防のための教室等に参加していただくというように紹介しています。

それ以外にも色々とサービスがありますので、また御覧いただければと思います。

家族の中に高齢者がおられると、相談する場がないという話が先ほどありました。京都市でも高齢者に関する相談窓口（78 ページ、79 ページ）を設置しています。また、区役所、福祉事務所での相談も当然のことながら、79 ページにあります「地域包括支援センター」、京都市では平成 24 年に高齢サポートというような愛称を付けておりまして、これが市内に 61 箇所あります。福祉事務所は 14 箇所しかありませんので、高齢サポートについては日常生活圏域、およそ中学校圏域に 1 箇所ございます。83 ページ、84 ページに所在地等を記載しています。

こういった窓口にご相談していただくとか、あと 80 ページの「京都市長寿すこやかセンター」が、河原町正面のひと・まち交流館京都の 4 階にあります。こちらでは介護家族、専門機関への相談でありますとか認知症など様々な相談に応じています。こういった所にも相談をしていただくと、介護する側のアフターにつながられるのではないかなという風に考えています。

京都市としても、高齢者へのサービスという部分については、大分充実してきていると考えていますが、今後、高齢者を介護する方や地域住民などへの取組が今後の課題ではないかと考えているところです。

簡単ではございますが、京都市の制度の説明をしました。

御清聴ありがとうございました。

(制度説明 終了)

* レスパイト：一時的中断、休憩、息抜きを意味する英語。レスパイトから派生した「レスパイトケア」とは、一時的に介護の代替えを行うサービスであり、地域支援サービスの一つである。