

高齢社会をよくする女性の会・大阪



事務局：〒543-0028 大阪市天王寺区小橋町9-13-501（田代方）

Tel/Fax 06-6762-0550

E-mail wabas-osaka@mbm.nifty.com

http://wabas-osaka.life.coocan.jp/

第 109 号

2020年12月12日



～ 「国際高齢者年」 制定 30 年の現実 ～

代 表 植本 眞砂子

1990年12月14日に国連総会で10月1日が「国際高齢者デー」に制定され、30年目を迎えた今年、国連が「健康な高齢化の10年（2020-2030）」と呼ぶ期間が始まった。2030年には、2019年に10億人であった60歳以上の人口は34%増の14億人に達すると予測されている。今後30年間に世界中の高齢者数は2倍以上に増加し、2050年には15億人以上が65歳以上となる。また、日本では女性の人口に占める高齢者の割合（31.0%）は、世界の女性の人口に占める高齢者の割合（9.9%）の3倍以上となっている。経済協力開発機構（OECD）による年金受給者に関するデータによると、世界で65歳以上の人の12.6%が貧困状態にあるとのこと。

1991年の国連総会で採択された「高齢者のための国連原則」は、「自立・参加・ケア・自己実現・尊厳」の5つである。介護保険制度が始まって20年、コロナ禍のなかで改めて今後のことをじっくり考えたいと思っていたら、ショッキングな記事に遭遇した。

11月22日の読売新聞「同居孤独死 年204人」という見出しに、??? 記事は「自宅で死亡し、同居の家族らがいるにもかかわらず4日以上発見されなかった『同居孤独死』が2018年の1年間で東京23区と大阪、神戸市内で204人いたことが、各監察医事務所への取材でわかった」とある。東京都監察医務院では2003年68人が年々増え続け、2018年には104人とのこと。大阪府監察医事務所によると大阪市35人中70歳代80歳代が各8人、「2人暮らし」が32人、「3人暮らし」が3人。発見されなかった理由は、遺された家族が「認知症だったため」が9人、「寝たきり」が3人、夫婦二人暮らしが共に死亡していた事例も2件あったとのこと。

「地域包括ケアシステム」が提唱されて久しいが、「地域で自分らしく生き、生を全うすること」を改めて「国連高齢者5原則」の視点を踏まえて、皆様と共に考え行動したいと思います。

目 次

「国際高齢者年」制定30年の現実	1
医師の視点&家族の視点で認知症ケアを考える	2~3
自分らしく地域で生を全うする～「ホームホスピス」って、どんなの?～	4~5
介護保険制度は、持続可能?～コロナ禍と介護を考える～	6~7
介護保険法施行規則の一部を改正する省令案に対するパブコメ提出	8
「第5次男女共同参画基本計画策定にかかる基本的考え方(素案)」に関するパブコメ提出	8~9
国際女性年大阪連絡会45周年記念集会	9
研究会だより(介護問題研究会、認知症勉強会、シニアライフ・サポート倶楽部)	10~11
運営委員会だより	11
インフォメーション	12

医師の視点&家族の視点で 認知症ケアを考える

とき: 2020 年 10 月 17 日 (土) 13:30~16:00 ところ: ドンセンター4 階 大会議室①

講師: 松本一生さん (医療法人圓生会松本診療所院長 老年精神科医)

講演に先立ち、当会の代表から 2007 年の JR 事故を契機に、今やっと「認知症基本法」など施策が動き始めたと報告があった。



フェイスシールドをつけて話される松本一生先生

私は何度も先生のお話を伺ったが、今回は本来の「専門医」に加え、お連れ合いの発病から 7 年間、介護してこられた「家族」の視点から、更に

思いがけないコロナ禍の中の「認知症」ケアについて

でも、とのことで期待を持って参加した。

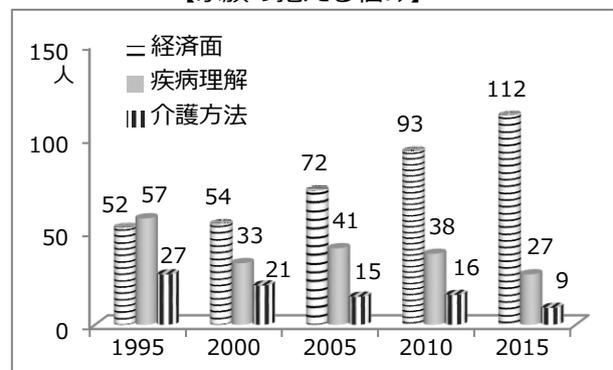
この講演は、先生が 40 年間続けて来られた町中の診療所の貴重なデータ (介護保険開始前から現在に至る約 20 年間) に基づくもので、とても身近で興味深かった。

20 年間の顕著な変化が「初診時」である。20 年前は症状が顕著になって家族が本人の承諾なしに (当事者権利無視) 受診。中・重度と診断される例が多かった。しかし最近「物忘れ外来」を表記する身近な診療所で、自分の意思で受診する人が増えた。その結果、まだ病名のつかない年相応の「健忘」「軽度認知障害」、病名「軽度認知症」の診断が激増した。しかし自分の状態の認識は重い軽いによらない。「認知症」の背景にアルツハイマーと血管性の混在や糖尿病、高血圧症などの合併症がひそんでその一因となっていることが X 線画像で確認されている。

今回のデータでは介護する家族の思いを伝える項目が新鮮だった。家族の抱える悩みでは「疾病への理解」や「介護方法の知識」は地域包括支援センターやケアマネジャー等関係者の努力で大幅に進んだが、経済面 (金銭負担) は増加する一方だ。(例グループホーム入居で月々 20 万円は必要) 特に大変なのが若年性認

知症の当事者と家族である。高齢者と異なり、血管性が多く糖尿病など生活習慣病との関連が多い。働き盛りでの発病は経済的大打撃。家族生活が破たんするケースが多い。

【家族の抱える悩み】



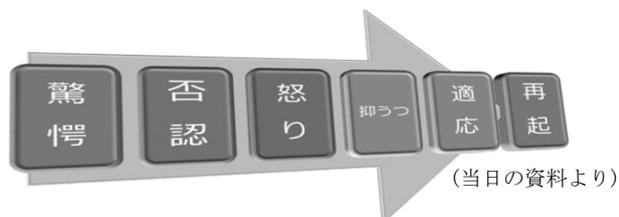
(松本診療所データ・当日の PowerPoint 資料より)

外面的に他の病気と思われたり、「仮病」を疑われることもある。更に高齢者が主対象の介護保険は第 2 号被保険者の若年者には使い辛い。心身両面で当事者・家族を共に支える主治医を中心に、が特に重要だ。

基本的に 1 人の介護に 2.5 人の家族が必要とされるが、今の家族形態では無理だ。多くの介護者は発病から 3 ヶ月介護に集中した後「もうアカン」の心境になる。その時、主治医や介護事業者、特に地域包括支援センターが家族支援に入ること、当事者の混乱が減り状態が安定に向かう。「認知症」を治すことは出来ないが、平穏な暮らしは可能になる。

大量の服薬への家族の悩みも大きい。松本先生のように「出来るだけ薬は少なく」へ努力する医師よりも、色々な症状が出る度に薬を増やす医師がまだまだ多く、当事者の混乱も続いている。

診断（告知）で心に傷を受けた家族には、当事者と同様の寄り添いが重要である。告知後家族の心は次のプロセスを辿るといわれる。



これらの症状は次々表われ元に戻ることも多い。この時も医師の寄り添いが受けとめられることが重要である。

次に増加している男性介護者の問題がある。がんばり過ぎて介護破たんを招く例が多い。データの示すその発言「辛い」「人生を捧げる」「自分だけで介護せねば」は、全て現実にならないからこそ適切な対応が求められる。

先生はご自身の体験をソフトにユーモラスに語って下さったが、その裏の厳しさを強く感じた。一般的にひとりで介護開始後3年目で当事者の混乱がピークに達し徐々に減少する。7年目頃に介護者が病気（心不全・脳血管障害・発ガン）等で倒れる例が多い。ひとりでがんばらず、外からのサポートを受けるよう働きかけるのも医師の大きい役割である。

コロナ感染に関してのデータは感染ピーク時（5月）受診控えの時だったが、受診者の85%がコロナ感染の危険を全く認識していなかった。受診時はマスクを外す人が97%。何度も説明する必要があったが10月には約50%が認識するようになった。元来認知症の人も地域の一員として生活するのが「地域包括ケア」である。住民同士で視線を合わせ、触れ合いコミュニケーションを築く筈が、コロナで人と会うことで感染、流行すると原点がくつがえった。地域内の入居施設を危険視する人もある。折角地域の多様な住民が自由に出入りし交流するよう開設された「オレンジカフェ」もなかなか本来の目的を果たせられない。

先生も言われたが、私は「ソーシャルディスタンス」の用い方に疑問を持っている。「社会的距離」をとることは、人と人の心の距離を離

すことではないか。3密で避けるのは身体の距離「フィジカルディスタンス」ではないのか。

質疑応答では服薬・認知症のひとり暮らしのケア、施設入所者の医療、若年性の診断の困難さ等、熱心な質問が相次いだ。その中で「これさえすれば」という認知症の予防法はない、脳トレは作業効率を上げるのみ、地域の中での交流とやる気、生活習慣病にならない日常生活、運動を大切にとのことのお勧めがあった。

先生のお話、質問から医療・介護関係者の努力で改善が進んではいるが、まだまだ問題が山積する中でがんばって下さっている先生に心から声援をお送りしたい。そして当事者家族を支える地域の大切さをもう一度考えたい。

（秋山 佳子）

参加者のアンケート回答より

- ♣ 私は、家族の立場と医療従事者（MSW）の立場も経験しました。先生も奥様とけんかをするのを聞いて、頑張りなくても感情を出していこうと思いました。今は、頑張りすぎず、いい感じにできています。10年前は、父の介護でつぶれてました。（30代・女性）
- ♣ 仕事をする中で松本先生の本を読み、先生のお話を聞きたいと思っていたので、機会に恵まれ参加でき、とても勉強になりました。（30代・女性）
- ♣ 初めての参加でしたが、わかりやすく聞くことが出来ました。（40代・男性）
- ♣ 認知症になるかならないか、不安を持っています。家族の視点では、母の介護を思い出し、今さらながら反省ばかりです。知識がないことは悲しいことだと思います。（80代・女性）
- ♣ 認知症ケアについて詳しい松本先生のお話をお聞きして本当に勉強になりました。ありがとうございました。（30代・女性）
- ♣ 経験豊富で当事者中心の視点に信頼できた。（70代・女性）
- ♣ 介護現場の多くのデータと現場の人たちの考えを聞くことができ参考になった。自分の立場でも使えるフレーズ等があり利用したいと思った。（40代・男性）
- ♣ 優しい語り口で安心感のある方ですね。（70代・女性）
- ♣ 以前からお話を聞いているので、今回は当事者意識があった。（70代・女性）

人生 100 年時代 自分らしく地域で生を全うする ～「ホームホスピス」って、どんなの?～

と き: 2020 年 11 月 14 日 (土) 13:30～16:00 ところ: ドンセンター4 階 大会議室①

特定非営利活動法人ホームホスピス「風の葉」代表の松澤ミサホさん、同じく「ふさの家」東田敦子さんのお二人の講師を迎えて表記のタイトルの講演会を 11 月 14 日に開催した。

(5 月 30 日の 2020 年度総会後に行う予定がコロナ禍のためやむなく延期)

松澤ミサホさん 「風の葉」大阪市旭区高殿



* 「ホームホスピス」って?

病や障害があっても、通常の「家」という環境で少人数の人と最期までその人らしく暮らしを続ける「もう一つの家」のこと。施設や病院ではない。2004 年に市原美穂さん(全国ホームホスピス協会理事長)が宮崎市で地元の民家を利用して開設した「宮崎かあさんの家」が最初で、九州から全国へと広がり、令和 2 年 9 月現在、全国に 43 法人 57 軒あり、6 法人が開設準備中。大阪には「風の葉」と「ふさの家」の 2 カ所がある。

*** ホームホスピスの基本理念** ①本人の意思尊重②少人数での共暮らし～民家③生きることを最期まで支え、家族が悔いのない看取りができる支援の提供④住人の持つ力と、多職種専門家が一体となって生活を支える⑤「看取りの文化」を地域に広げる

*** 「風の葉」の立ち上げ** (2018 年 12 月設立と現在の住まい、暮らしの全容をパワーポイント 100 余枚を用いて説明された。) 社会福祉士(介護支援専門員、認知症ケア専門士)

◆ 利用料概算

	風の葉	ふさの家
入居準備金	20 万円	20 万円
家賃	5.0 万円 / 月	4.5 万円 / 月
水道・光熱費	2.0 万円 / 月	2.1 万円 / 月
食費	4.5 万円 / 月	4.5 万円 / 月
生活支援費	7.5 万円 / 月	6.9 万円 / 月
計	19 万円 + 消費税 / 月	18 万円 / 月

等の資格と経験をもって、自らホームホスピスの開設を決意し、7 年の準備期間を経て、開設。風通しのいい明るい住まい、居室は 1, 2 階に 6 室、車いす住人さんのためのエレベーターがある。使い勝手のいい洗面所、浴室、廊下、ベランダ、日向ぼっこができる木造りのデッキ、和風の中庭には灯籠や植木。調理の匂いが流れ、洗濯機の音、人の話し声がする。スタッフ 8 人(介護福祉士 6 人他)の部屋はなく、常に住人さんと一緒に過ごす。

*** 入居の条件:** 年齢、病名、症状などの条件なし。一人暮らしや自宅介護が難しい人。

*** 入居者:** 69～97 歳 この 1 年 8 か月で 4 人の看取りをした。

*** 住人さんの暮らし:** 誕生会、クリスマスなどのお祝いの行事と心を込めた毎日の食事、車いすを連ねてのお花見、公園へのお出かけ、散髪、各人のかかりつけ医師の往診、カンファレンス、スタッフの赤ちゃんと嬉しそうに並んで寝ている住人さんも。みんな入居時より格段にいい安らぎの笑顔を見せている。

*** 医療・介護関係者とのつながり:** 旭区は極めて良好。住人は旭区 8 人、大阪市内他区 1 人。

【注】 その他かかる費用として

往診料、介護保険利用料(福祉用具・訪問看護・訪問介護など所得により 1～3 割負担あり)

・生活用品代(おむつ、ティッシュペーパー、散髪代など) 5,000～1 万円/月

・訪問看護は週 1 回

東田敦子さん 「ふさの家」 枚方市

*きっかけ:祖母の在宅での穏やかな死に接し介護職(社会福祉士、介護支援専門員など)を目指した。2009年「ホームホスピス」を知り、2016年「ふさの家」を立ち上げる。その経過と現在の概要をパワーポイントを用いて解説された。

枚方市の3階建ての民家。最期まで自分の意思で生活をコントロールし、命のバトンを次に渡す場であると確信。人生の最期の時間を選択できる地域作りを目標に置く。



*現入居者11人の内訳 (ショートステイ利用者は現在3人 家族の入院、留守、また休息のため)

年齢	70歳代:2人 80歳代:6人 90歳代:3人	要介護度	要介護5:6人 要介護2:3人 要介護1:2人
入居前の住まい	施設:6人 病院:4人 自宅:1人	紹介者	ケアマネジャー:7人 施設:1人 ホームページ:2人 なし:1人
入居理由	最期の場所:6人 介護不足:4人	家族と隔離	:1人
基礎疾患	慢性疾患:7人 末期がん:3人	自宅復帰に向けて	:1人
現在入居中 3人	入居2年半 入居2か月 入居1か月	入居期間 (死亡8人)	1か月:1人 2か月:2人 3か月:2人 1年:2人 2年:1人

事例1

要介護2 77歳 独身 元看護師長。

末期肺がん、咳込み、痛み激しく葉中毒、幻視・幻聴。生きたい、死にたくない想いが強い。気持ちを分かろうとするスタッフが傍にいてることを感じてもらう。病院を拒否し続け、重い状態の時、スタッフが同伴で救急搬送。2日後、病院で弟妹に看取られる。「いつまでも うつくしくあれ ふさの家 ヒデコ」の短冊を遺す。



コロナ禍の中でもキャンセル待ちが出るほどの盛況でした！

事例2

要介護5 89歳 独居 大卒 元教員。

インフルエンザから肺炎、終末期医療。娘は一旦点滴を望んだが、痰の増量、浮腫の増悪。点滴をやめる決断。看取りは家族主体。家族の揺れる思いに寄り添って一緒に看取りの時間を過ごす。死の受容を共にし、エンゼルケアを施す。看取り後のケアでは「よく見てあげられましたね」と家族の労をねぎらう。

【まとめ】 ホームホスピスは「最期まで生ききる」を支える介護をモットーにし、自然に笑顔が生まれる安心の場を提供し、生活を楽しみ生きていることを喜べるよう人に寄り添う支援をする場。運営は大変だが、スタッフはやりがい、生きがいを感じて住人の笑顔を見ることで頑張れる。人の助力を借りることが必要になった時は、どうぞホームホスピスを考えてください。

◆ホームホスピスに関する質問も多数あり。

以下、松澤さんの回答の概略を記述する。
 ❖食事・入浴など共同生活のルールは一応決めてはいるが、その人の意思を尊重するようにしている。
 ❖看取りについては絶対条件ではない。住人さんと家族・主治医・スタッフで人生会議を何度かやり、話し合いを少しずつ詰めて決まる。亡くなる3

- ❖入院しても直に退所とはしない。2か月待ったケースもある。食費以外の費用は掛かる。
- ❖ホームホスピスへの住所変更は特に求めない。自宅のままでいい。
- ❖鼻腔栄養は看護師対応だが、胃ろう、痰吸引、口腔ケアは自信を持って対応可。
- ❖入居は面接し、判定会議で決定。
- ❖ショートステイ利用は介護保険を使えない。1日8,000円かかる。ベッドも自費で準備要。
- ❖お金の管理は家族に任せるか、元気なうちに任意後見制度の契約が望ましい。
- ❖宅老所とは大きく変わらない。知的障がい者も障がい者福祉サービス適応で入居可。
- ❖スタッフは辞めた人もいるが、ホームホスピスで働きたい方が増えてきている。
- ❖在宅診療医が協力的で応援してくださっている。メディカルメールで医療・介護の情報交換をしている。

自分らしく地域で生を全うしようとする時の情報の多い心強い会であった。さて、わたしはどうするか？ (角本 典子)

と き：2020 年 9 月 14 日（月）18：30～21：00 ところ：大阪市中央公会堂 地下 1 階大会議室
 <介護問題研究会、シニアライフ・サポート倶楽部共催 会員対象勉強会>

介護保険制度は、持続可能？

～コロナ禍と介護を考える～

講師：堤 修三さん

元厚生労働省老健局長、元大阪大学大学院教授
 現社会福祉法人サン・ビジョン理事長



今年で誕生して 20 年となる介護保険。その創設実施に「介護保険実施推進本部事務局長」として、その後 2001 年老健局長として指導的立場で関わり、2002 年に厚生労働省を退官。その後厚労省とは付き合いはないので「近年の改正は詳しく知らない。制度実施をした者の繰り返しとお聞きいただきたい」との前置きから始まった。

現在愛知県だけでなく長野県や岐阜県で高齢者介護事業などを行っている社会福祉法人の理事長も務めているので、介護事業を行う立場からの視点も含めて、介護保険制度の現状と将来についてお話いただいた。

◆介護保険 20 年の評価採点

(朝日新聞 3/8 朝刊ニュースワイド)

大森 彌さん 65 点

(介護保険創設時の研究会で保険方式を提案・東大名誉教授)

樋口 恵子さん 創設時 90→75 点

(NPO 高齢者会をよくする女性の会理事長)

鈴木 森夫さん 50 点

(認知症の人と家族の会代表理事)

小島 美里さん 赤(49)点

(暮らしネット・えん代表理事)

堤 修三さんの評価： 創設時 70→50 点

社会保険として制度化したことは評価できるが、度重なる改正で姿が変わっている点は評価できない。

◆創設後の制度改正の評価

総括として厳しい国家財政の下、社会保障予算は抑制され続け、介護報酬は創設時から下がりが続いている。所得に応じた利用料 2・3 割負担導入という不公平な制度になり、また細かい改正が続き複雑で難解な制度になっている。

【個別評価】評価できないワースト 3+は

①特養の入居資格を要介護 3 以上にしたことは約束違反。要介護 1・2 の人で所得の高い人は有料老人ホームに入れるが、低所得者は要介護 3 にならなければ特養に入れず、金持ち優遇の、不公平な制度になってしまった。この結果、要介護 3 以上の入所者しかいない特養の労働・療養環境の悪化を招いた。

②特養等のホテルコスト負担に対する資産要件の導入で、所得に応じた保険料を納めれば、全国同じサービスが受けられるという制度の基本が揺らいだ。資産の多寡によって給付の内容が変わることは介護保険の趣旨に反する。

③要支援者の訪問介護と通所介護の日常生活総合支援事業回し

・どのような説明をしようとも費用の切りつめ以外の何物でもない。

・給付であれば支給権が保障され、予算が足らなくなれば補正予算を組んでも対応する必要あるが、事業なら打ち切り可能。保険料の対価性に反する。

・2号被保険者は自分の親がいる市町村で一律の保険給付が行われることを前提に保険料を納めている。

④所得による利用者負担の違い(2・3割負担の対象)は所得に応じた保険料を納め、その対価として全国一律の保険給付を受けるという保険の約束に反する。

⑤地方自治へのお節介な介入—地域包括支援センター・介護予防サービス類型・インセンティブ交付金・情報公表制度など多数。

【唯一評価できる点】

2005年介護保険法改正で第1条に「要介護者の尊厳」という文言が追加された点。



感染予防のため“密”を避け一席ずつ席を空けての着席

◆事業者の立場で感じること

介護保険制度の中での限られた範囲内で競争が強られる。介護報酬に左右される経営。稼働率維持は多くの事業者の重大関心事。頻繁な制度改正とそれに振り回される事業者。都道府県・市町村によって異なる指導方針(いわゆるローカルルール)の存在。

どうすれば質・量の両面で介護職員の確保ができるのか。給与引き上げだけでは解決しない。要介護者だけではなく、介護職員の尊厳確保も課題。増え続けるサービス類型とあるべきビジネスモデルの関係。特養と介護付き有料老人ホームの関係。要介護3以上の入所基準など見直すべき問題は多岐にわたっている。現代の都市化の中での老後の暮らし方、人生の最期の過ごし方はまだ十分見えてこない。

◆新型コロナウイルスの流行と介護現場

家族への面会制限などが全国の施設で行われたが、制限される国民の権利の重要度に違いがある。第一に外出・移動・集会の自由で、次いで営業の自由。国民の行動の自由制限に対応

するため国は一律に10万円を給付したと考えられる。一律の面会制限は問題。

デイサービスの特別報奨金は事業者が2段階アップして報酬増を得られるが、利用者の負担増により収入アップを図るという愚策。

高齢者施設の感染者は老健、有料老人ホームに一部見られるが、特養は少ない。以前からインフルエンザやノロウイルスの対策をしていたからか？日本で新型コロナ感染者の死者が少ないのは施設入所者の死者が少ないからではないか。

◆介護保険制度は存続可能か？

①国庫負担が多く、国の財政制約を受けやすく、制度の充実・改善は難しい。

②国民生活に根付いているので、潰すことは、不可能。費用抑制のため①利用者負担の引上げ②介護認定の厳格化③支給限度額の引き下げ④施設開設を抑制等が考えられるが、その実施は極めて困難。

③独立型の保険制度という基本構造を変えることが望ましいが、今の厚労省の能力では無理で、今までのような部分的抑制で制度の継続を図る以外にないと思われる。保険料の値上げには国民の理解が必要。また予算要求時や制度改正時に国民がきちんと声を挙げていくことも必要。

【講演を聞いて】

予定時間をかなりオーバーした講演だったが、私をもっと聞きたかったのは、作る側から事業者側へ、立場が変われば「介護保険の評価」がかなり甘い『50点』からもっと厳しい評価につながる本音のところであった。そこは時間切れで少し消化不良感が残った。日々現場の介護職員不足を実感しているケアマネジャーの私は、早く根本的な施策を講じなければ介護保険は足元から崩れていくのでは、と危機感を持っている。これを払拭し希望に繋げるには、私たちが利用者・被保険者・従事者という当事者の立場で声を挙げて行かなければと思う。

(小堀 直子)

要介護認定者の給付を受ける権利を守ってください！

厚生労働省令改正案の中止を求めてパブコメ提出！

新型コロナウイルスの流行により、在宅サービスを中心に利用者は約 10 万人も減少しています。在宅介護の実態が心配されるなか、厚生労働省は「要介護認定者を総合事業の対象者とする」という省令改正を予定し、「介護保険法施行規則の一部を改正する省令案について（概要）」へのパブリックコメントを実施した。（締め切り 9/26）「高齢社会をよくする女性の会・大阪」として下記の基本的立場から、9 月 19 日意見提出を行った。（詳細は、当会のホームページ参照）この省令改正については、認知症の人と家族の会などの当事者団体や、介護事業者団体などから多くの反対の意見提出がされた。しかし、厚生労働省は、10 月 22 日改正省令の公布を行い、2021 年度から実施される。合わせて、パブリックコメントで寄せられた意見に対する考え方を公表し、総合事業の対象者の弾力化について「要介護者が介護給付を受ける権利には、何ら変更はございません。…本人の選択の幅を広げるもの」「介護度で限定することはしていない」と述べている。

＜私たちの基本的立場＞

今回の厚生労働省の省令改正案は、総合事業を利用している（利用させられている）要支援者が、要介護利用者になった場合、利用者が希望すれば市町村の判断で引き続き総合事業を利用することができるということであり、総合事業という名目で、保険の趣旨を逸脱する自治体への負担強化と介護保険からの支出を抑えようとの意図が明白である。

これは介護保険給付を受けることが出来るという被保険者の基本的な権利に対する明確な侵害であり、要支援者も要介護者も共に介護保険の被保険者であり毎月保険料を支払っているにもかかわらず保険給付を受給する権利を更に制限し「保険あって給付なし」という実態を作り上げようとするのは、介護保険潰しにつながる。

これは、この間、厚生労働省から繰り返し提起されてきた「いわゆる軽度者の切り捨て、総合事業の適用範囲を要介護 1・2 にまで拡大しようとする」ことへのなし崩し的实施である。特に訪問介護における生活援助の軽視は、重度化防止への逆行である。要介護者への総合事業適用を実施しないことを改めて、強く要望する。

第 5 次男女共同参画基本計画への基本的考え方（素案）のパブリックコメント提出

男女共同参画社会基本法に基づき 5 年ごとに策定される基本計画は、2021 年 2 月に「第 5 次男女共同参画基本計画」が策定されます。内閣府は、基本計画策定専門調査会が取りまとめた「基本的な考え方（素案）」（130 頁超）に対する国民の意見を募集しました。（9/7 締切）

当会はこれに対して、5 年前と同様に、パブリックコメントを出しました。会員の皆さまにお知らせし、「第 5 次男女共同参画基本計画」の行方を注視していきたいと思っております。結果は、内閣府のホームページ上で公表され、約 6,000 件の意見が提出されました。これを受けて、（素案）にはなかった「緊急避妊薬の市販解禁の検討」が検討に加わりました。「選択的夫婦別姓の導入」を求める声も 4000 件を上回り、10 月 11 日、男女共同参画会議が菅首相に出した「基本的考え方」答申に「婚姻前の姓を変えないことが、婚姻後の生活の支障になっているとの声もある」が加えられました。また、202030 という数値目標が未達成だった指導的地位における女性参画の推進の具体的な数字について、特に経済と政治の分野でのクォーター制の検討など参画を進めるよう求めています。

(素案)は、第1部基本的な方針、第2部政策編Ⅰ あらゆる分野における女性の参画拡大で4分野、Ⅱ 安全・安心な暮らしの実現で4分野、Ⅲ 男女共同参画社会実現に向けた基盤の整備で3分野、Ⅳ 推進体制の整備と多岐にわたっています。

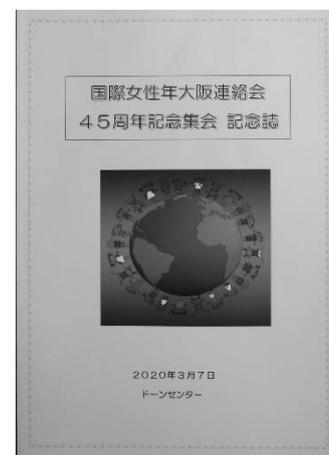
当会として、私たち高齢女性が地域で生を全うし、人間らしく働き暮らしていく観点からの意見を提出しました。総じて「具体的取り組みへの言及のない課題」についてそれぞれそれを明記するよう求めました。(全文は当会のホームページに記載)

今後、年内に予定されている「計画」策定に向け、引き続き注視し、良いものになるよう求めていきたいと思います。(植本 眞砂子)

第1回世界女性会議から45年～国際女性年大阪連絡会45周年記念集会

“女性の人権宣言”を胸に～ I Have a Dream

国際女性年大阪連絡会は、メキシコで行われた第1回世界女性会議に呼応して、全国に先駆けて結成されて45周年を迎えた(当会は、3年前から参加)。その記念の集いがコロナ禍で3月に開く予定を10月に変更して開催された。第2回会議で女性差別撤廃条約が締結され、第3回のナイロビ会議では「2000年に向けた将来戦略」が、1995年の北京会議では「行動綱領」が採択された。これを国内で具体化しようと女性の運動が全国でつながっていった。それは、条約批准⇒国籍法改正⇒男女雇用機会均等法⇒男女共同参画基本法と形を成していった。私たちが求める「この尊厳」を確立した、「結果の平等」「実質的平等」は未だに実現しておらず、ジェンダーギャップ指数は153か国中121番目という実態である。そんな中でも、一步一步手を携えて「“女性の人権宣言”を胸に～ I Have a Dream」と歩んでいこうという、力強い集いだった。発行された記念誌は資料的価値もあるもの。



第1部は、岡野八代さん(同志社大学大学院グローバルスタディーズ研究科教員)の記念講演「女性たちの運動と現在の希望の在処」だった。コロナ禍の中での開催なので、京都からzoomの講演となった。

❖女性たちの運動の歴史と政治との関係 ❖日本の現状についてどう考えるのか ❖私たちの希望の在処について、わかりやすくグラフなどを駆使してお話しいただいた。

「私たち女性が担わされてきたケア、コロナ禍で政治の指揮を執る人はケアをしたことがない人が中心。ケアを知らない人が政治の中心にいることの無責任さ、本当に必要な人に必要なものが届かないという実態の中で、憲法24条が言う『個人の尊厳』に基づいた関係性、それを最もよく理解している労働がケア労働であることを社会に浸透させていくことが肝要」と締めくくられた。

(「ケアするのはだれか?新しい民主主義のかたちへ」ジョアン・C・トロント著、岡野八代訳・著が、近日刊行予定)

第2部は、トーンチャイムの演奏とピアノ・バイオリン演奏で豊かな、ぜいたくな時間が過ごせた。

(植本 眞砂子)

研究会だより

✦ 介護問題研究会 ✦

「介護保険 20 年」の今年、冬が近づくにつれて深刻になってきているコロナ禍の中で、介護と暮らしに私たちがどう向き合うべきなのか、来年度から始まる市町村の第 8 期介護保険事業計画に年末までの国の動向がどのように影響してくるのか、気が休まらない状況です。

P8 に掲載したように、要介護認定者の総合事業移行に関する省令改正に反対するパブリックコメントを当会としても出しましたが、省令改正は一部修正して施行されました。また、108 号に特集を組んだ「コロナ禍で想うこと」には多くの示唆に富む体験やご意見が寄せられ、この中からも今後の課題が見えてきました。これらを踏まえて、介護保険 20 年の総括となるセミナーを、小竹雅子さんを講師にお迎えし、2 月 13 日に企画しています。詳しくは同封のチラシをご覧ください。是非ご参加ください。

次回 1 月 29 日の研究会で総合事業の現状に関する学習を行います。また、セミナー当日に参加者で介護保険の今後への「アピール」を発信できるように、議論を行いたいと思います。

同時進行している「団塊の世代の暮らしと介護に関する意識調査研究事業」のアンケート調査準備は、数回の作業班会議や石田路子さんと zoom 学習会を経て、問題意識の検討と仮説の設定などの検討を行い、現在、仮説に基づく導入部の調査項目の設定を整理し、アンケート項目の作成準備を進めています。皆さまにはご参加ご協力をよろしくお願いいたします。（吉年 千寿子）

※お問い合わせ先： 事務局 TEL&FAX 06-6762-0550 E-mail: wabas-osaka@mbm.nifty.com

✦ 認知症勉強会 ✦

10 月 17 日(土)、認知症専門医の松本一生先生をお迎えして講演会「医師の視点&家族の視点で認知症ケアを考える」を開催しました。講演会の内容につきましては、勉強会メンバーの秋山佳子さんがとても分かりやすく書いてくださっていますのでご覧ください。(P2~P3)

講演に先立って松本先生は「最近ではオンラインばかり。やっぱり、皆さんと直に会ってお話しできるのはいいですね、久しぶりでとても嬉しい！」とおっしゃいました。

実は松本先生は、その 1 週間前、NHK・E テレのハートフォーラムの Zoom のオンラインセミナー(ウェビナー)に講師として出演なさったのですが、NHK サイドの技術的な音声ミスで、ウェビナーがスムーズに開始されなかったのです。そのウェビナーには私も申し込んでいて、コンピューターの準備をして待っていたのに、うまくいかないのは自分のミスだと思い込んで諦めかけていたところ、やっと直って無事始まったという経緯がありました。

新型コロナウイルスの感染拡大が収まらず、ウェビナー大流行のいま、アンケートの自由記述にもある「優しい語り口で安心感のある」松本先生の「生」のお話、それも「医師と家族」双方の立場からの認知症ケアのお話を聞くことができ、心打たれました。とても勉強になりました。

12 月 2 日(水)は定例の勉強会および恒例の忘年会を予定していましたが、コロナ第三波の状況を鑑み、残念ながら中止にいたしました。予定していたプログラムは来年 2 月に行う予定です。

(田代 眞朱子)

※お問い合わせ先： 事務局 TEL&FAX 06-6762-0550 E-mail: wabas-osaka@mbm.nifty.com

研究会だより

✦シニアライフ・サポート倶楽部✦

当倶楽部勉強会は原則、奇数月の第一水曜日の午後1時30分から4時頃まで行っていますが、今年はコロナ禍のため、変更を余儀なくされたりすることが多々ありました。

9月2日には、日本在宅医療連合会がWeb開催した講演「人生の最終段階を考える～食べられなくなったら、どうしますか？」に参加した植本眞砂子さんが、資料とともに講演内容を紹介され、終末期のケアのあり方や自然死について、また、終末期に向けて準備しておきたいことなどについて話し合いました。

9月14日には、介護問題研究会との共催で、堤修三さんの講演「介護保険制度は持続可能か？～コロナ禍と介護を考える～」を中之島の大阪市中央公会堂の地下会議室で開催しました。多くの質問が出されましたが、介護保険は国庫負担が多く、国の財政制約を受けやすく、この制度の充実・改善はなかなか難しいと話されました。(P6～7)

11月は施設見学を予定していましたが、コロナ禍のため中止しました。また11月14日に、延期になっていた当倶楽部担当の講演会「人生100年時代、自分らしく地域で生を全うする～ホームホスピスってどんなの？」で、終末期のあり方について考えました。当日は会員外の参加者も多く、ホームホスピスについての関心の高さがうかがわれました。(P4～5)

今後も高齢期の生き方に関わる種々の問題について色々と意見交換したいと思っています。次回勉強会は1月13日(水)、3月は見学会を予定しています。(小林 敏子)

※お問い合わせ先：事務局 TEL&FAX 06-6762-0550 E-mail: wabas-osaka@mbm.nifty.com

【運営委員会だより】

【第7回運営委員会】 2020年9月19日(土) ドーンセンター

①第5次男女共同参画基本計画草案へのパブコメを提出(9/7) ②講演会:堤修三さん 参加21名(9/14) ③会報108号 コロナ禍特集号発送(9/19) ④大平喜代江さん能勢町長選挙出馬への応援メッセージ(有志) ⑤介護保険法施行規則の一部を改正する省令案に関する意見募集に応募(9/21) ⑥講演会:松本一生さん(10/17) ⑦講演会:「人生100年時代、自分らしく、地域で生を全うする～ホームホスピスって、どんなの?～」ホームホスピス ふさの家 東田敦子さん、風の葉 松澤ミサホさん(5/30 総会后予定の延期11/14) ⑧講師派遣:大阪府教職員退職者会と退職女性教職員の会・植本眞砂子さん(10/15)

【第8回/運営委員会】 2020年10月17日(土) ドーンセンター

①講演会:松本一生さん「医師の視点&家族の視点で認知症ケアを考える」参加43名(10/17) ②国際女性年大阪連絡会45周年記念集会7名参加(10/3) ③介護情報誌ベターケアから会報108号の転載依頼を受け2名の原稿転載承諾 ④会報109号の印刷業者を広報で検討。発行・発送予定(12/12) ⑤リーフレットの改訂:役員会で検討し、素案を運営委員会に提案、それまでは時点修正分を増刷し活用 ⑥2～3月開催予定の例会:医療と介護については検討中

【第9回運営委員会】 2020年11月14日(土) ドーンセンター

①ホームホスピス講演会53名参加(11/14) ②東京の会から「高齢者のICTに関するアンケート」の依頼 ③竹中恵美子卒寿記念企画 zoomによるオンライン開催(11/29) ④講演会:小竹雅子さん「どうなってんの?『介護保険』」(2021/2/13) ⑤「参加できないが資料ほしい」との要望は参加費会員500円、会員外1,000円の支払い求めて送付 ⑥オンライン会議は必要に応じて実施する有料zoomにかかる費用については継続審議



wabas 大阪 講演会のご案内 (一般公開)

「どうなってんのん? 『介護保険』」

❖と き: 2021年2月13日(土) 13:30~16:00

❖講 師: ^{おだけ}小竹 雅子 さん (市民福祉情報オフィス・ハスカップ主宰)

❖と ころ: ドーンセンター 4F 大会議室③

❖申込先: 高齢社会をよくする女性の会・大阪 事務局 (FAX・メールアドレスは、表紙に記載)

❖参加費: 会員 500円 会員外 1,000円

♣ 新入会員さんです

大北 純子さん 村上 幸子さん

◆ ご寄附いただきました

植本 眞砂子さん
匿名 (1名)

ご案内!

『働くこととフェミニズム』

～竹中 恵美子に学ぶ～



当会の代表を1994年から7年間務めてくださった竹中恵美子先生の本が刊行されました。戦後早い時期から現代にいたるまで労働と社会とジェンダーをつなぐ理論的道筋を切り開いてこられた先生は、介護保険前夜と施行の状況をケア労働と女性の視点で私たちの会を導いてくださいました。「自分史聞き書き」も収録された理論と実践の書。ぜひお読みください。

◆連絡先: フォーラム 労働・社会政策・ジェンダー
tnforum2013renraku@gmail.com

当フォーラムからの直接購入は 1冊 3,300円

★ご購入は下記までご入金を! (送料込み)

郵便振替: 00960-4-332212

口座名: フォーラム 労働・社会政策・ジェンダー

運営委員会日程

12月12日(土)	運営委員会は原則として
1月9日(土)	毎月第2土曜日の
2月13日(土)	午前10時~12時
3月13日(土)	ドーンセンターの 中会議室他で開催

※会員はオブザーバー(議決権はない)としていつでも運営委員会に参加していただけます。運営委員会って、どんな事してるの? 興味のある方は、ぜひ見学にいらして下さい。お待ちしております。

編集後記

今年を切なく振り返ってみると、私たちの生活を激変させられた一年でした。新型コロナウイルス肺炎に見舞われ、未だ世界規模での感染拡大により、各国で多くの人命と健康が奪われています。コロナを恐れながらも、絆を深めたいと、万全の予防策を講じて、医師と家族の視点での認知症ケアと、関心の高いホームホスピスについての講演会を開催しました。制約を受けながらも熱心に聴く多くの皆様の姿にほっとしました。そして、来年は平和で、もつと会員の皆様と交流ができたらいなと思えました。(相 桂花)

会費・賛助金ご協力のお願い

- ◆ 年会費(4,000円)未納の方に振替郵便用紙を同封いたしております。行き違いのありました時はご容赦下さい。
- ◆ 会員及び会員外からも活動賛助金1口5,000円をお受けしております。(会則7条)ご協力ください。
- ◆ 郵便振替口座 00980-1-17848
高齢社会をよくする女性の会・大阪
- ◆ 郵便貯金口座 ゆうちょ銀行 ○九九店
当座預金 17848
受取人名 コウレイシヤカイヨクスル
ジョセイノカイ オオサカ

本誌の記事を転載する場合は事務局へご連絡ください。