

# 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 104 号

2019年11月9日



## 「超高齢社会の中で、人生の終末を迎える」

代表 小林 敏子

日本は世界でもトップクラスの長寿国となりました。当会が発足したのは、日本の高齢化が徐々に進み、高齢化率 14% の高齢社会に入る寸前の 1993 年のことでした。主に女性の肩にのしかかっていた高齢者の介護問題、高齢期の貧困問題、生活の在り方等々について、議論を尽くし解決策をみつけようと 1994 年には大阪で全国大会も開催いたしました。

あれから 26 年、高齢化率 28.4%（2019 年 9 月推計）という超高齢社会となってきております。長寿を全うできる人がこのように多くなったことは喜ばしいことですが、その裏には様々な問題が生まれ、出生率の低下、年代・性別を問わず雇用の不安定化、貧困、そして介護保険のサービス供給の危機などが起きています。

本年、9 月 9・10 日の 2 日間、大阪で「さわやか福祉財団」主催で行われました「いきがい・助け合いサミット in 大阪」に当会の会員も多数参加しました。（P8～9 参照）今後の介護保険対象者とその予備軍の増加に対して、地域行政とボランティア活動をどのように組み合わせて対応していくかに主眼を置いた全国各地での活動の報告が多くみられました。ボランティア活動の広がりには心強さを感じましたが、持続性や介護保険本来の機能の代わりとしては無理が感じられるものもあり、本会会員の一人としましては、今後とも知恵を出し合って、その解決方法を多くの方々とも連携を取り合って、より良い高齢社会の構築を願い、行動していきたく思います。

### 目 次

巻頭言「超高齢社会の中で、人生の終末を迎える」	1
「在宅医療について」～その「仕組み」と「実践」での問題点～	2～6
運営委員会だより	6
第 38 回「NPO 法人高齢社会をよくする女性の会」全国大会 in 秋田	7
いきがい・助け合いサミット in 大阪	8～9
研究会だより（介護問題研究会、認知症勉強会）	10
竹中恵美子卒寿記念フォーラム「竹中恵美子先生から得たものを語り継ぐ」	11
インフォメーション	12

# 「在宅医療」について

と き: 2019 年 9 月 21 日 (土) 14:00~16:30

と ころ: 大阪府社会福祉会館 503 号室

## ～その「仕組み」と「実践」での問題点～

講師: 中嶋 啓子さん

医療法人啓友会 理事長 中嶋クリニック院長・医師  
大阪地域医療ケア研究会会長・NPO 囲む会ヘリオフレンド副理事長



人生 100 年時代を迎えて、厚生労働省や自治体は、地域包括ケアシステム構築のための在宅医療・在宅介護を進めている。「住み慣れた地域で家族とともに暮らしたい」「最期は自宅で」という希望を持っていても、どうすればそれが可能なのか本当に 24 時間の見守りが今の制度で可能なのか。介護保険が大きな曲がり角にあるなかで、医療保険と介護保険の在宅での利用の違いや、病院と在宅診療所との連携なども具体的に知りたいと思い、在宅での「医療と介護の連携」を実践してこられた中嶋先生に、その仕組みや実践での問題点、今後私たちがどのように心掛け、暮らしていけばいいのかについて、お話しいただいた。

### <在宅医療とは一その現状>

30 年前に医院を開業した当時は、往診をする度に介護者不在の患者の窮状を見るにつけその対処法を考えていた。生活援助がなければ在宅医療はできない。「何が必要か」を往診の中で探ってきたのが実情だ。

まず、本題に入る前に「在宅医療」について説明したい。在宅医療とは、医療関係者が生活の場で行う医療である。医師が計画に基づいて診療に行く「訪問診療」、患者の求めに応じて診療に行く「往診」のほか、看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリ専門職なども訪れる。患者側の負担も含めて、費用は一般的に入院と外来の間の水準だ。1990 年代から在宅医療についての診療報酬が次第に引き上げられた。

厚生労働省は、2006 年に在宅医療を誘導するために医療の保険点数を高くすべく「在宅療養支援診療所」制度を創設したが、1 回の訪問で 7~8 千円かかるのが現状だ。今年の診療報酬改定でも、急増する高齢者の在宅医療を地域の「かかりつけ医」に一層担ってもらおうという国の方針が示され、日本医師会も在宅医療を担うことは「かかりつけ医」の重要な役割と位置付けている。「24 時間 365 日の往診体制の確保」などを満たす「在宅療養支援診療所」はいま全国で約 1 万 4 千ヶ所にすぎない。「在宅療養支援診療所」は継続的な診療が必要で、自力での通院が難しくなった患者が利用できる。医師や看護師、薬剤師らが

連携し、退院後の生活支援から日常の療養支援、急変時の対応、看取りまでを担う。日常の療養では、医師が月 2 回ほど定期的に行う「訪問診療」が基本で、不定期に行う「往診」もある。しかし「訪問診療」の費用は高く、患者から回数減の要望がでることがある。

我が診療所も「在宅療養支援診療所」とすべき望みもあったが、設置の基準は厳しく（医師が 3 人以上、看取りの経験何件以上等の条件がある）医療費の点数が高いこともあり断念した。現在もその設置数は、需要に対して少ないと言える。その結果、在宅医療費が医療費全体に占める割合は極めて低く、制度発足以来ほとんど伸びていない。とはいえ、「在宅療養支援診療所」の届け出数は増加傾向にはある。在宅療養診療所のうち、訪問診療を行っている患者数が「1~9 人」の医療機関が最も多い（約 30%）。ちなみに当クリニックでは「20~29 人」の患者を擁している。当院は「訪問診療」に特化せず、日中は通常の診療を実施している。

一方「100 人以上」の患者を擁しているのは「支援診療所」がほとんどである。すなわち、日中に外来患者を受け入れている多くの診療所では、訪問診療を行う患者数には限りがある。

訪問診療医の数に限りがあることに加え、自宅で最期まで療養することが困難な理由は、患者側の「介護してくれる家族に負担が掛かる」が圧倒的に多く、次いで「症状が急

変化したときの対応に不安がある」が続いている。言い換えれば、「家族以外の介護者がいれば・・・」「迅速に対応してくれる医師がいれば・・・」在宅医療の問題は解決するとも認識できる。また、その費用は介護保険で賄えることが前提である。自分は、診療所近くで居住しているので、夜半も訪問しやすい環境にある。今は、患者さんが気を使って夜半の連絡は控えてくれる等の暖かい眼差しを感じることも多くなった。

### <介護保険 医療保険二刀流時代>

患者にとって家族がいない場合どうするかが課題である。「独居でも住み慣れた地域で、最期まで生活できることが可能な時代になった」と言えるような社会を、どのように作っていくかが問われている。医療と介護の二刀流時代の到来である。

「介護なくして在宅医療はない」との思いを強くするとともに、医療と介護の連携強化が必要になってくる。最近の例で、半身麻痺の「家で死にたい」と渴望する患者の褥瘡の治療に行ったときに、患者の妻1人では入浴介助はできないと判断して、訪問入浴介助（ボランティア）を依頼した。その後、妻が病気がちになり、近所付き合いもできなくなったとわかったときは、ボランティアではなく私自身と看護師で対応し、その後介護ヘルパーへと繋げた。このように、医療と介護の連携は、高齢者を支える福祉サービスとして今後ますます必要となるだろう。

医療法人啓友会は、「赤ちゃんからお年寄りまで診療する」をモットーに、地域に育てられる診療所「心ふれあう地域医療」をめざしている。具体的には、アンケート活動から生協健診を実施し、ボランティアに支えられスタートした。できるだけ患者の立場に立った地に足をつけた医療とは何かを追求していきたい。患者さんと目線を同じくして患者さんの声を聴き、患者さんから学び、医療とともに創っていく姿勢を堅持したいと考えている。

### <在宅医療の課題>

「在宅医療は1人ではできない」ことを強く訴えたい。

「畳の上で死にたい」との希望を叶えるため

には、在宅療養を叶えるケアプランを立てること、家族を含め支えるためのネットワークを重視することが必須だ。介護保険制度でホームヘルパーにできることは限定されている。それ以外の生活を支えるネットワークを形成することが重要だ。

◆在宅医療の対象は、以下の患者である。

- ①外来通院できず訪問診療を希望をする人はすべて
- ②1番多いのは骨筋肉疾患、次は脳血管疾患、合併症では心疾患
- ③意外に多いのが、加齢による廃用症候群・フレイルだが、介護保険の対象でない場合（フレイル⇒加齢と共に運動機能・認知機能が低下。心身の機能も低下し、家から出られない、庭にも出られない等の状態）
- ④癌は死亡疾患としては一番多いが、在宅医療の対象疾患ではない（末期ガンは対象）

在宅療養を推進するために、24時間の生活と介護の確立、24時間訪問医療・訪問介護の確立が急がれる。その上で「いつでも、どこでも、必要に応じて通所サービス、お泊りショートステイサービスがある」（自由に行き、自由に帰り、自由に泊り、診療が受けられる）環境を構築することである。



近い将来の「わがこと」として、熱心に聴く参加者の皆さん

### <小規模多機能居宅介護の教訓>

認知症高齢者が増加の一途を辿り、2025年には700万人を超えるとされており、その介護のあり様が課題となっている。

認知症は脳や身体の病気によって記憶力や判断力、計画力など、日常の社会生活に支障

を来した状態で、周辺症状に「関係障害」が随伴する状態をいう。認知症高齢者の約半数は軽度で居宅で家族介護を受けている。

厚労省は、これまでの認知症施策を検証した。

- ①これまでの認知症は何も分からなくなる病気で考えて、徘徊や大声を出すことを問題行動ととらえ、認知症の人の訴えを理解しようとせず、多くは認知症の人を疎んじたり、拘束したりするなど不当な扱いをしてきた。
- ②認知症の人の発言や行動には理由や意味があることがわかってきた。
- ③認知症の人の置かれてきた歴史を振り返り認知症を正しく理解し、よりよい医療とケアを提供するよう努めなければならない。

そして検証の結果、以下の7つの視点からの取組(2012年 オレンジプラン)を提唱した。

- ①標準的なケアパスの作成、普及
- ②早期診断、早期対応
  - ・かかりつけ医の認知症対応力の向上
  - ・認知症初期集中生活困窮者自立支援チーム
  - ・身近型認知症疾患医療センター
- ③地域での生活を支える医療サービスの構築
  - ・薬物治療のガイドライン・在宅復帰支援
- ④地域での生活を支える支援チーム
  - ・医療と介護の円滑な連携
- ⑤地域での日常生活・家族支援の強化
  - ・認知症サポートキャラバンの実施
  - ・市民後見人の育成
- ⑥若年性認知症施策の強化ハンドブックの作成
- ⑦医療・介護サービスを担う人材の育成

つまり、これからは「早期生活困窮者自立支援機能」「危機回避支援機能」「危機の発生を防ぐ事前的対応」を基本に置く、というものである。また、認知症の常識が変わっており、新しい認知症ケアの時代に至っている。

◆今までは

- ・認知症は年のせいである。
- ・認知症は治らない。
- ・認知症の予防はない。
- ・問題行動や徘徊、暴力は受け止めるしかない。と考えられていたが

◆現在は

- ・病気であり、関係障害である。

- ・治療法の開発で遅らせることができる段階に来た。
- ・「楽しく生きる」(笑いや幸福感を持つ=笑顔を作っていく)と症状を遅らせることができる。
- ・適切なケアや医療で落ち着くことができるなどであり、それらは小規模多機能介護施設でも対応できるようになった。

私たちの法人が運営する小規模多機能介護施設「ゆ〜らり」の利用者の8割以上が認知症を合併した人たちであり、彼らから次のような教訓を得た。

- ①在宅の人と施設対応の人が交流することで、小規模多機能施設の間が地域との交流の場となり活性化する。
  - ②お家へ帰る、ちょっとお泊りし、栄養と嚥下機能を考えた食事、散歩、医師の往診・リハビリを実施することで、患者が終末期を在宅で迎えることができるとの確信をもつことができた。
  - ③24時間365日にわたり、施設と同じ安心・安全の介護の提供ができる。
- まさに、これが在宅である。

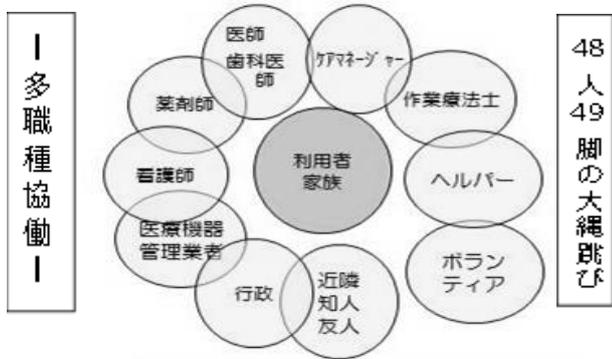
◆「ゆ〜らり」で出会った利用者のうちの数例が紹介された。

**【症例1】**脳出血後遺症による片麻痺があり高血圧、不安神経症、うつ症状等複数の疾患をもった寝たきりで在宅療養中82歳の男性は3年間歩けない生活をしてきた。「歩きたい」との希望を叶えるために、お風呂に入り、食事も自力で摂ることへの支援から始めた。そして、歩いて「仏壇の前まで行く」ことを目的として設定した。介助の結果、その目的が達成された後、片側麻痺にもかかわらず絵を描く意欲がでてきた。

**【症例2】**48歳でALSを発症した67歳の男性は、「自分がピエロになってもALSの克服が課題」だとしてALS基金活動を継続している。彼には、25年間ホームドクターとして往診に関わってきて、在宅医療の在り方を教えられたと感じている。その間、彼がイギリスで物理学者のホーキング博士に面会した際は、ホームドクターとして同行した。

その他、花見や子どもの運動会の参観等、介助を受けながら積極的に活動した。

介護は妻と家族が中心に担い、家族による介護ができなくなれば介護保険を勧めていたが、ご本人のこだわりで介護保険の利用はしていない。我々は、彼のALS基金活動を支援し介助をしてきた。多職種協働で総勢48人が介護に携わった。



(当日のレジュメより)

その他、在宅療養を選択したことで夫婦の絆が強化された71歳のALSの女性、酸素ボンベが離せない男性患者への支援・介助、褥瘡改善を目指す女性とその家族との生活や生きがい等の紹介があった。

<在宅医療を面白くする>

在宅医療を面白くするには演出が必要で策があることが前提だ。つまり、①皆ですること、ネットワークが存在する。②日常生活の中からその人に合った題材を活用する。③年間・季節ごとの行事を大切にする。その中にその人の喜怒哀楽がある。

【アンケートより】(※は会員外)

女性※	50歳代	大変勉強になりました。
女性	60歳代	実践・実例を交えての話は大変良かった。在宅医療を行う医師がもっと増えて欲しい。又、在宅療養支援診療所ももっと増やして欲しい。そして、行政や医師会は住民に周知すべきだ。
女性※	70歳代	「高齢社会をよくする会」というのがあるのを今まで知りませんでした。今までヘルパーさんに助けてもらいながらも一人で頑張ってきましたが、会に参加してお話を聞きながらやっていきたいと思っています。
女性※	70歳代	〔小規模多機能居宅介護〕を知ったことです。これからは、絶対必要だと思います。私は将来利用したいです。
女性※	70歳代	中嶋先生のお話、身に染みて聞かせていただきました。在宅医療についてとても熱心にされていることを聞き感動しました。
女性	70歳代	住み慣れたところで最後まで生きるという言葉は、なかなか難しいです。多職種協働の輪は、・・・理想的ですが。
女性	不明	本音を話してくださったときが一番良かった！
女性	不明	目新しい情報考え方がなかった。今後の在宅医療の方向、問題点、改善すべきところ、私たちに何ができるのか。知っておくべきこと、対応策もっと整理して論理的に話があるのかと思って来たけれど、…話にメリハリなく、驚いた。

そして、ケアのポイントは

- ・生活の支援を第一義とし
- ・要介助者の尊厳を支え
- ・ICF（国際生活機能分類）観点を忘れず長寿ではなく天寿を全うすることである。

尊厳 QOL（生活の質）を支えるための医療は必要である。ある女性患者は「何故呼吸器をつけたの？」との問いに「母だから、母として子どもの将来を見て、生きたい」と答えた。でも、他方「子どもに迷惑をかけたくないので胃瘻をしない、呼吸器もつけない」という患者もいる。その人の家族内の役割があり、その延長上に社会参加をし、社会内の役割を果たすことを最重要課題としたケアマネジメントが大切である。

<まとめ>

**You are OK I'm OK.**

(相手の気持ちを考え受容する) その人らしい生き方を支える、相互扶助、受け手も輝き送り手も輝く(楽しく仕事する)

住みなれた地域で住みたいところで最期まで生きる為の医療、それが在宅医療である。

中嶋先生の実践に裏付けされた医療と介護の二刀流の意味が心に沁みました。在宅医療の「仕組み」とその限界および「実践」の中で見出された苦悩と喜びを余すことなく披露していただき身の引き締まる思いです。

(山中 理恵子)

## ◆講師についての自由記述（※は会員外）

女性※	40 歳代	先生の長年のお仕事が医療の必要な方に愛があるんだと感じました。
男性※	50 歳代	講師自身の言葉で分かり易く講演いただいた。
男性	60 歳代	診療所での外来、午後は往診と大変な業務をされています。ご苦労様です。
女性	70 歳代	お人柄がわかる優しい話しぶりでとてもよかった。
女性※	70 歳代	良心あふれる優しい先生
女性	70 歳代	大変なお仕事をされていることを知りました。
女性	70 歳代	専門性の深い意味合い、理解も困難ですが、楽しく…あれはすごいです。
女性※	70 歳代	中嶋先生のお働きについて、すばらし過ぎてびっくりしました。30 年前からの実績について 2.5 時間で受講するラッキーでした。
女性	不明	病者に寄り添うって、こういうことだったって感じた。私も診てほしい。
女性	不明	長い実践で現場の様子がよく分かりました。
女性※	不明	お話しされるのと同じように淡々と人を支えてこられたのだと思います。素敵だと思います。
女性	不明	実体験に基づいた話題が紹介されて分かった。

## 【運営委員会だより】

## 【第 4 回運営委員会】 2019 年 7 月 13 日(土) ドーンセンター

①ミニセミナー「介護保険を巡る動き」結城康博さん(介護問題研究会主催の会員対象拡大勉強会)参加者 30 名。午後結城さん講演会(ウエル大阪 6 名参加 6/23) ②講演会「在宅医療について(仮題) 中嶋啓子さん(医師・医療法人啓友会理事長 9/21・土) ③会報 103 号発送(7/19) ④「いきがい・助け合いサミット in 大阪」(9/9-10 グランキューブ大阪) ⑤第 38 回全国大会・秋田 参加 2 名(7/12)

## 【第 5 回運営委員会】 2019 年 8 月 10 日(土) ドーンセンター

①役員会:運営委員会討議への前準備(8/7) ②2019 国際女性年大阪連絡会 平和集会 3 名参加(8/7) ③第 3 回例会「介護保険について(仮題)」講師:石田路子さん(12/22) :講師に依頼する講演内容について意見交換 ④会報について・送付先は会の趣旨に合う所に・送付の諾否をさらに検討・ホームページに会報提供 ⑤竹中恵美子先生の「卒寿を祝う会(仮称)」(「竹中フォーラム」と共催 10/13) ⑥有志による夏合宿 大平さん宅「お茶の間フラット」9 名参加(8/24-25)

## 【第 6 回運営委員会】 2019 年 9 月 14 日(土) ドーンセンター

①「生きがい・助け合いサミット」9 名参加 ②会報をホームページにアップ PDF で閲覧可能。この件を会報に掲載して周知 ③「竹中恵美子先生から得たものを語り継ぐ」当日話題提供・小林、司会・吉年、経費(会場費、諸費用の 1/2 を当会負担) 共催団体:フォーラム 労働 社会政策 ジェンダー 後援:ドーン財団(10/13) ④第 3 回例会「介護保険について(仮題)」の予告チラシを第 2 回例会(9/21)に配布。講演内容については討議を重ね運営委員会承認の上、本チラシを 11 月初旬会報 104 号とともに発送 ⑤会報送付先の諾否の取り扱いについて連続協議

## 【第 7 回運営委員会】 2019 年 10 月 12 日(土) ドーンセンター

①講演会「在宅医療について～その仕組みと実践での問題点」(9/21・土) 一般 19 名、計 47 名参加、アンケートに会員外が多く関心が高かった ②「竹中恵美子先生卒寿フォーラム(10/13)参加費 700 円 ③「結城康博さんを囲んで」(12/21)介護問題研究会主催の拡大勉強会…会員対象) ④第 3 回例会「介護保険について(仮題)」(12/22)講師:石田路子さん ⑤会報送付先についての保留分と拡大の検討

## 歳をとってもあんべいいな ～げんき・いきいき・エイジレス～

会員がゼロに近い秋田の地で、例年より2ヵ月早い開催。冒頭、樋口理事長の「参加者が少なかったら私が日本海に飛び込んでお詫びする決意だったが、何とか漕ぎつけ開催できた」という挨拶から始まった。“なまはげ太鼓”の歓迎イベントの後の基調講演は、大島一博厚生労働省老健局長の「介護環境を取り巻く現状とこれから」で、介護保険20年の課題について「介護人材不足」「財政の持続性」「認知症」を重点として述べられ、これらを包括的に改善・解決できる手段が「地域づくり」の推進であり、厚労省としても自治体支援を進めていくと表明された。



### ❖シンポジウム「介護人材をめぐる現状と課題」

村田幸子福祉ジャーナリストのコーディネーター、4人のシンポジストによる密度の濃いものであった。大島老健局長は、介護人材不足の具体的な国としての処遇改善への対応策について報告。

樋口恵子理事長は「介護という人の最期を看取る行為は、社会の品格を表す。それを担う人には人間らしく生きられる賃金が必要。介護職の地位の確立のために、会が結成以来取り組んできた署名運動などの結果、『介護従事者の人材確保のための、介護従事者の待遇改善に関する法律』ができた。更なる待遇改善を」と訴えた。

精神科医で医療法人理事長の稲庭千弥子大会実行委員長は、医療福祉業界の看護師・介護職不足の現実の苦労を語られ「外国人労働者の受け入れを世界の若者育成の視点で」と提起された。

松下正明東京大学名誉教授は「介護施設における虐待の実態の報告と、その解決のための介護職の専門性確立により処遇改善がはかれる」と述べられた。

### ❖夕刻の懇親会

全国の仲間と、韓国の「高齢社会をよくする女性の会・テジョン(WABAS 大田ゴサリ)」から7名が参加。その紹介の中で韓国が日本より速いスピードで高齢化が進みつつあることを報告。政府レベルでは厳しい状況にあるが、こういう時こそ民間レベルでの交流が大事と大いに懇親した。

### ❖2日目の分科会

#### 第1分科会

「災害と高齢者～災害を超えて老いを生きる」

#### 第2分科会

「健康寿命～元気にとしよる！～健康寿命日本一」

#### 第3分科会

「認知症とともに生きる」

#### 第4分科会

「人生の最期における医療・ケア～ACP(人生会議)は本人の意思と尊厳をどこまで守れるか～」

私は第1分科会に参加。仙台市のあかねグループ代表の清水福子さんは「東日本大震災で事務所が大きなダメージを受けながらも、当日から炊き出しで作ったおにぎりを、平均年齢68歳の高齢者が自転車で配食を行い、高齢者の支援する力を発揮できた」と報告された。

神奈川県立保健福祉大学学長の中村丁次さんは「避難所での栄養の偏りが病状を悪化させる状況が頻発したことから『日本栄養士会災害支援チーム(JDA-IDAT)』を創設し、被災地での高齢者や病人、赤ちゃんなどへの対応や液体ミルクの普及活動」などを報告された。

池永肇恵内閣府男女共同参画局長は「東日本大震災時は、避難所の男女のニーズに対する配慮に欠けた状況、政策・方針の決定過程に女性が参画していないなどの問題があったが、経験をもとに防災基本計画が見直され女性の参画が推進された。平時から災害に強い街をつくるためにも女性の参画を進めよう」と訴えられた。

樋口恵子理事長は「これからの地域の力になっていくものは、3つのショックである。即ち、食＝食べること、職＝働く(高齢者も含めて人のために役に立つ)、触＝コミュニケーションである。孤食ではなく、コミュニケーションのある人が健康状態も良い。地域の中で共にショックすることができる人間関係を」と提起された。

最後に、各分科会の報告が行われ、介護保険20年の次期大会を東京で開催することを確認して散会。盛りだくさんの全国大会だった。

(植本 眞砂子)

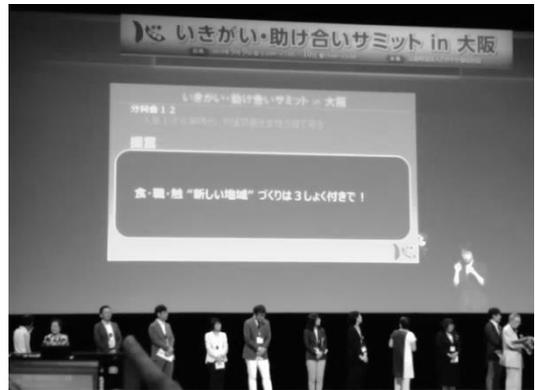
と き：2019 年 9 月 9 日（月）～10 日（火） ところ：大阪府立国際会議場（グランキューブ大阪）

# いきがい・助け合いサミット in 大阪

さわやか福祉財団主催で全国から約 2700 人が参加し、2 日間にわたってサミットが開催されました。

人生 100 年時代、住み慣れたところで、最期まで尊厳を持って心豊かに暮らしていくために、まず堀田力さんの司会で、元厚労省、大学関係者 4 人のシンポジストによる「共生社会をつくる地域包括ケア～生活を支え合う仕組みと実践～」と題した全体会議を皮切りに、54 の分科会に分かれて活発に議論、提言が行われました。

当会からは 9 人が参加。熱気に包まれた 2 日間の一部ではありますが、各科会の一部を報告します。



各分科会からの提言を参加者全員で認識し、共有しました

## ◆分科会 13「要介護者の生活支援を助け合いで行うことができるか」

松岡洋子さん（東京家政大学准教授）の司会で、4 名の方からの実践発表。どれも参考になったが、中でも、出雲市から参加の「NPO 法人たすけあい平田」の実践には実際の活動の参考になることが多くあった。平成 4 年、「困ったときはおたがいさま」の市民による助け合い制度として活動を開始。平成 12 年 4 月の NPO 法人化と同時に、「たすけあい平田」の介護保険事業者となり、フォーマル、インフォーマルのサービス提供が出来る組織として活動しているとのこと。希望があれば、「地域に住むもう一人の家族」として在宅での看取りも。

最近では、移送サービスに力を入れ、認定講習機関として講習や外出介助を行い、喜ばれているそうだ。地域差もあり、都市部で実践するにはややハードルが高い面もあるが、「できる人が・できるときに」という基本姿勢があれば、地域に関係なく実践できると感じた取り組みだった。（土井 安美）

## ◆分科会 30「民間の公益」（助け合い）と「行政の公益」（生活支援サービス）の関係を考える

「医療介護総合確保推進法」により、介護保険サービスの一部が市町村の「新総合事業」に移行し、その担い手として、助け合いやボランティア、NPO が期待されている。

参加だけではなく参画につながる仕組み、包括的運動としてお祭り、イベントを考えるも一案だが、介護分野に若い人が定着しづらいのは雇用制度、労働に対する負担感で政策上の問題。行政の役割は法律によって権利として定めたものを、常識や政治的意思として社会的に合意し、実行すること。現場の声などを一人ひとりが SNS で発信できる時代ではあるが、今後少子高齢化は続き、人口年齢構成も変化していく。

提言は「介護予防と生活支援サービスは分けて考える」「行政と民間が協働し、地域の地縁とワクワク感に基づく敬愛の心が豊かな地域にもつながる」「民間の支援がない時、行政の責任を明確にしておく」とまとめられた。

「民間の公益」と「行政の公益」が理想の関係を保ち、真の成熟した共生社会を構築できるのか一抹の懸念を抱いた。（松浦 恵子）

## ◆分科会 43 特に大都市において地域により助け合い活動創出の可能性や手法に大きな差異がある場合に、助け合い創出の戦略をどう立て

るか 下の表の 3 つの地区から、助け合い創出に向けた取り組みが報告された。

	人口	高齢化率	要介護認定率
群馬県高崎市	37.3 万人	27.6%	16.4%
東京都板橋区	50 万人	23.0%	19.3%
新潟市	78.9 万人	27.0%	18.7%

多くの自治体で、地域で高齢者が安心して住み続けられるよう、熱心に、前向きに努力されていることがよく分かった。地域のボランティア力を引き出し、成功できそうにも思えた。

しかし、住民ボランティアとの共同作業が恒常的に、いつまでも続くと考えてしまうのも危険だと思う。予算的な裏付けや地域住民の力に頼れなくなった時にどうするか対策を練る必要がある。将来的には、北欧のような「割り切ったドライな対応」＝高率の消費税、訪問介護は二人ペアで数分～十数分で終わったら、さっさと次にまわる＝というような対応に我慢するのか諦めるのか、サービスの上手な受け手になる心の準備をしていかなければと思った。

(小林 敏子)

#### ◆分科会 50 助け合い活動でどこまで家事支援や身体介助ができるか

「家族によるケアから社会によるケアへ」をスローガンに始まった介護保険制度は、2000年からの18年間で給付が約3倍になっています。制度設計の参考にしたドイツの介護保険の給付対象が、要介護2から3以上であると言われていたり、社会保障費の増加という現状から、要介護2以下の給付を切るという議論がいろいろ出てくると思っていました。しかし、利用者の安全性から身体介護は、給付から外されることはないとも考えていました。

本分科会でも議論されましたが「近隣の助け合いによるケア」が医療・介護保険サービスに加われば、在宅要介護者を支える力が大きくなります。しかし「介護の専門性とは何か？」という本質的な問題を置き去りにして、給付抑制を前提にした検討が進むことが心配です。

約20年間にわたる介護保険制度の実績を踏まえ「自立支援」という理念に立ち戻り、「地域包括ケアシステム構築」という新しいステージで議論を深めるべきであると強く感じました。

(福井 英夫)

#### ◆分科会 54 在宅での人生の最終章の過ごし方及び看取りのありかた

愛媛県松山市の在宅医療専門クリニックの永井理事長から、住み慣れた場所での看取りは

数を増やすのではなく「質」を高めることが重要で、そのための8つのポイントは

1. 本人や家族の不安を取り除く
2. 家族との信頼関係の構築
3. 死に向き合う事 亡くなるまでどうより良く生きるのかを常に考える
4. とことん楽にする
5. 医療を最小限にする
6. 最期まで食べたい物を食べたい時に食べる
7. 本人がやりたい事を支援する
8. その人にとって最善をつくす

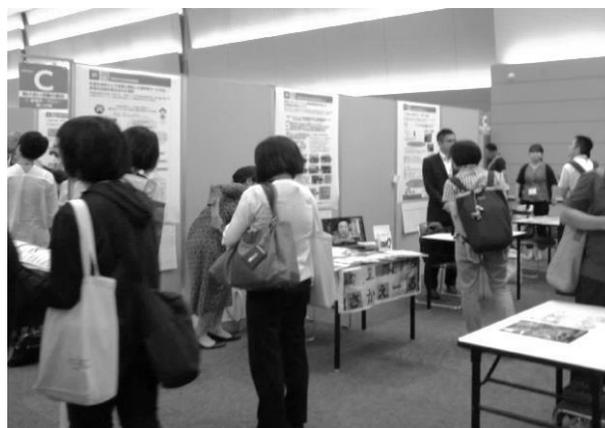
と紹介されました。

また、島根県平田市の在宅生活を支援していたヘルパーさんが家族に代わって看取る事例が紹介されました。要介護者が親族と離れて暮らしていたためです。

パネラーの「『死』するのは本人一人です」この言葉が心に残りました。どのような終末期を迎えたいのか？本人自身で意思表示をすることが重要。その望みを叶えるために、何をしたら良いのかを考え、行動するのかが、人生最終章の過ごし方及び看取りのありかたを示してくれるのではないかと強く思いました。

(津山 好子)

■会場の一角には、生活コーディネーターや協議体等の活動を紹介するポスター134点が全国各地から出展され、参加者の投票によって、大阪市平野区が応募した“The 男闘呼組(おとこぐみ)”が優秀賞に輝きました。



熱心にポスターに見入る参加者。ポスターの前ではあちこちで名刺交換など、活発な交流が行われていた

※このサミットへの参加は、シニアライフ・サポート倶楽部の勉強会の一環です。

## 研究会だより

### ✦ 介護問題研究会 ✦

今年度前半の介護問題研究会は、堤修三著『社会保障の政策原理』の介護保険と医療保険に関する章を読み解くレポーターの報告を受け、学習を深め議論を重ねました。堤さんが制度設計された介護保険制度に一貫して貫かれている「社会保険の原理」を改めて認識しました。

複雑化した医療保険制度は、世帯単位で構築されている被用者保険制度や国民健康保険制度に個人単位である後期高齢者医療制度を上乗せしたことで、矛盾した制度となっています。社会保障制度そのものを個人単位に見直すべきではないかと、改めて思いました。

10月25日に社会福祉、社会保障一般の章について議論しました。引き続き11月29日(金)に予定している当研究会で議論を深めていくつもりです。

また、6月23日には結城康博さんをお招きし、当研究会主催の会員対象公開研究会を開催しました。(会報103号P8~9参照)

結城さんは介護人材不足について「訪問介護職員を公務員化していく」との提言もされており、それについて色々な議論があります。12月21日(土)10:00~12:00に、再度結城さんと介護人材不足解消に向けての意見交換の場を設定しております。(同封チラシ参照)

さらに、翌12月22日(日)13:30~16:30には石田路子さんを講師にお招きした例会があります。今年度の社会保障審議会でのホットな議論をお聞かせいただけるものと思います。

年末のあわただしい時期ではありますがご参加下さい。どうぞよろしく願いいたします。

(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 ✦

8月は夏休みでしたので、10月2日(水)は久しぶりの認知症勉強会となりました。今回の勉強会では、昨年来、厚生労働省が提唱している「ACP=アドバンス・ケア・プランニング(愛称:人生会議)」について学びましょうとの事前連絡に対し、体調不良や都合で参加できない人から、資料請求のメールが何通か届き、関心の高さが窺えました。

ACPとは、自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしていることや、どこで、どのような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い共有する取組みのことです。そのバックグラウンドとして、厚生労働省は平成4年以降5年おきに一般国民及び医療介護従事者を対象に意識調査をしてくれています。

勉強会では、厚労省のホームページからダウンロードした、木澤義之さん(神戸大学医学部附属病院 緩和支援治療科 特命教授)編集のパンフレット「これからの治療・ケアに関する話し合い」をもとにワークショップ形式で学びました。ただ、話し合うことにより人生の最終段階で自らが望む治療やケアを受けられる可能性が高まるとはいえ、人の考えは変わるもの。話し合いの都度、書き留めておくことが大切ということも学びました。参加者からは我が事として意見が続出。立ち会った身近な人の人生の最終段階の披露もあり有意義な勉強会になりました。話が盛り上がり過ぎてそれぞれからの発言が多くあったので、予定していた「廻し音読」は次回に延期いたしました。

今回は12月4日(水)恒例の忘年会を兼ねての勉強会です。是非ご参加ください。

(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



**竹中恵美子卒寿記念フォーラム**

**「竹中恵美子先生から得たものを語り継ぐ」**  
 ～竹中先生を囲んで 何回目かのエンパワメントと次の宿題を共有～

10月13日(日)13時半、超大型の台風19号の被害が広がり、交通機関も完全に復旧していない中、「竹中恵美子卒寿記念フォーラム」がドーンセンターで開催されました。私たちの会と「フォーラム労働・社会政策・ジェンダー」が共催し、ドーン財団が後援です。「先生は東京から来られるの？」と心配しながら、四国や名古屋などの遠方からも含めて50名を越える参加者で、早くからセミナー室が満席となりました。

体調をくずされて東京のご息宅へ転居された先生の卒寿を祝い、「竹中恵美子先生から得たものを語り継ぐ」という名称通り、次々と20名の方が、想いを込めたスピーチをされました。皮切りは「話題提供」ということで、伊田久美子さん(大阪府立大学名誉教授)が、女性労働研究、フェミニズムと男女共同参画の3つの領域における先生のパイオニア的役割を話されました。続いて、当会の小林敏子代表が、2代目代表を務められた先生の、実態から政策要求へ反映していくご功績と「優しさ」を語られ、フォーラムからは荒木菜穂さんが、アンペイドワークや、変革抜きの「女性活躍」など、竹中理論に「眼から鱗」で学んだことを話されました。

第2部では、「祝卒寿」の手作りケーキとお茶で、参加者同士の久しぶりの再会を喜び合いながら、先生のご到着を祈りました。

第3部に入って、5人目のスピーチの時、3時10分にドアが開いて、竹中先生のご到着。割れんばかりの拍手と歓声が渦巻きました。台風の後遺症でいつ動くかわからない交通事情と、体調不良をおして駆けつけられたご苦勞を思い、泣き出す人たちもありました。その後は、先生との再会に感極まって涙にむせびながらのスピーチが続きました。

20名のスピーチを通して、竹中理論とその生きざまがどれほど私たちの生きる支えになっていることか、先生を通して豊かな出会いがいくつもいくつも重ねられた関西のネ

ットワークにおける先生の存在感を、改めてみんなで共有できました。16時より、お待ちかねの「竹中先生からひと言」です。

皆さんに久しぶりにお会い出来てとても嬉しいです。ドーンセンターを拠点に皆さんと活動してきたことは、私の人生の宝ものです。皆さんと討論して、運動して、エネルギーをもらい、私自身が育てられたのです。いいことばかりでなく、腹が立って腹が立って、ドーンの屋上から飛び降りようかと思ったこともあったが、振り返ると、本当に皆さんに育てられたと思っています。体はガタガタになりましたが、出来ればこれからも呼び出していただいで、お会いしたいと思っています。本当にありがとうございました。



竹中先生と参加者の皆さん

私の閉会挨拶では、これからのことを2点一つは 山上千恵子監督が提案されているドキュメンタリー映画「竹中恵美子と11人の仲間たち」の制作を成功させること、二つは『竹中恵美子の女性労働研究50年』(2009年)以降の竹中理論をめぐる進展や私たちの取組みの記録を出版すること、私たちの自己満足ではなく、次世代にわかりやすく伝えるためにこの二つをみんなの協力で実現させよう。そして、今日のフォーラムを契機に、竹中先生にこの関西のネットワークに戻っていただきましょう！と取りまとめ、大きな拍手の中で幕を閉じました。

(伍賀 偕子)



講演会のお知らせ (一般公開)

お申込みは、表紙のメールアドレス、FAX 番号へ！

お知らせ

## 身近に迫りくる介護 なのに、ドンドン 使いにくくなる介護保険制度！ どうしよう… どうにかしないと…！

介護保険制度がスタートして 20 年。いま介護保険制度は更に変えられようとしています。現在、社会保障審議会介護保険部会において審議中で、12 月末には取りまとめがされる予定です。まじめに保険料を払い続けているのに、いざというとき、必要な介護が受けられなくなるかも…無関心ではおれません。審議会委員の石田路子さんから、最新情報を聴いて考えましょう！

◆ 講師：石田 路子さん

名古屋学芸大学 看護学部看護学科 教授  
社会保障審議会介護保険部会委員、社会保障審議会介護保険給付分科会委員など  
NPO 法人高齢社会をよくする女性の会 理事

◆ と き：2019 年 12 月 22 日 (日) 13:30~16:30

◆ と ころ：ドーンセンター 4F 大会議室①

◆ ご寄附いただきました (敬称略)

田代 眞朱子 松浦 恵子

### 運営委員会日程

11 月 9 日 (土)	運営委員会は原則として
12 月 14 日 (土)	毎月第 2 土曜日の
1 月 11 日 (土)	午前 10 時~12 時
2 月 8 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。

### 「トークセッション」のご案内 (会員対象)

◆ と き：2020 年 2 月 8 日 (土) 13:30~

◆ と ころ：ドーンセンター 大会議室 ①

昨年度、初めての試みとして行なったトークセッションが大変好評で、“再度の開催を！”という多くの会員さんの声にお応えして、開催いたします。是非ご予約に入れておいてください。



詳細は追ってお知らせいたします。

### 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 コウレイシヤカイフヨクスル 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。

会報は当会ホームページから PDF でご覧いただくことができます

### 編集後記

つい先日、阿倍野区の防災センターへ研修に行ってきました。自然災害が多い日本ならではの取り組みであると思いましたが、台風、地震、洪水はまるで日本人の生活の一部のように感じました。10 月の度重なる台風、洪水で、自然のパワーに人々の日常が翻弄されてしまいました。

多くの方々が亡くなられ、家、農地を流された姿を報道で知る度に心が痛みます。特に、災害時に支援が必要な高齢者・子ども・外国人などの災害弱者に対して、より早い避難方法や近隣の方々とのネットワークの構築が今後の課題になると思います。

災害に遭われた皆様に謹んでお見舞いを申し上げます。(相 桂花)

# 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 104 号

2019年11月9日



## 「超高齢社会の中で、人生の終末を迎える」

代表 小林 敏子

日本は世界でもトップクラスの長寿国となりました。当会が発足したのは、日本の高齢化が徐々に進み、高齢化率 14% の高齢社会に入る寸前の 1993 年のことでした。主に女性の肩にのしかかっていた高齢者の介護問題、高齢期の貧困問題、生活の在り方等々について、議論を尽くし解決策をみつけようと 1994 年には大阪で全国大会も開催いたしました。

あれから 26 年、高齢化率 28.4%（2019 年 9 月推計）という超高齢社会となってきました。長寿を全うできる人がこのように多くなったことは喜ばしいことですが、その裏には様々な問題が生まれ、出生率の低下、年代・性別を問わず雇用の不安定化、貧困、そして介護保険のサービス供給の危機などが起きています。

本年、9 月 9・10 日の 2 日間、大阪で「さわやか福祉財団」主催で行われました「いきがい・助け合いサミット in 大阪」に当会の会員も多数参加しました。（P8～9 参照）今後の介護保険対象者とその予備軍の増加に対して、地域行政とボランティア活動をどのように組み合わせて対応していくかに主眼を置いた全国各地での活動の報告が多くみられました。ボランティア活動の広がりには心強さを感じましたが、持続性や介護保険本来の機能の代わりとしては無理が感じられるものもあり、本会会員の一人としましては、今後とも知恵を出し合って、その解決方法を多くの方々とも連携を取り合って、より良い高齢社会の構築を願い、行動していきたく思います。

### 目 次

巻頭言「超高齢社会の中で、人生の終末を迎える」	1
「在宅医療について」～その「仕組み」と「実践」での問題点～	2～6
運営委員会だより	6
第 38 回「NPO 法人高齢社会をよくする女性の会」全国大会 in 秋田	7
いきがい・助け合いサミット in 大阪	8～9
研究会だより（介護問題研究会、認知症勉強会）	10
竹中恵美子卒寿記念フォーラム「竹中恵美子先生から得たものを語り継ぐ」	11
インフォメーション	12