



制度に甘えることなく、足元を見つめて

理事長 梶 宏

2000年に発足した介護保険。3年毎に制度の変更とともに計画を改める。従って第7期が2020年に終わり、2021年度から3年間の計画が今実施に入っている。要支援・要介護の認定を受けた人の数は、発足時と比べ20年経った時点で京都市の場合2.9倍となっている。第1号保険者数全体に占める比率は22.7%（2019年10月）と全国平均18.5%と比べかなり高く、その差は年を追うごとに広がる傾向をみせている。

認定者数が多いということは、保険料を高める連動性があり、2021年度は月額6,800円（標準値）になった。これも発足時と比べ2.3倍である。私たちの負担がそれだけ増えても、一番困ることは介護に当たる人材不足が懸念されるということだ。

「介護保険は国による詐欺だ」という極論もあるが、介護保険はこの国の急激な高齢化に対応してそれなりに機能していることは認めていいと思う。三代続いた医家の長女で、可愛い人と評判だった、他ならぬ小生と同年齢の元嫁さんも、介護認定を受けて在宅で支援を受けている。1歳上の兄嫁さんもグループホームで助けてもらっている。小生も記憶力の減退は著しく、癌に見舞われたら無理に

抗うことはしないと決めているのだが、物事はそう思い通りにはいかない。きっといずれ脳が萎縮して期間の長短はともかく、認知症を経てこの世をオサラバするに違いない。連れ合いからは、「あんたみたいな私の強い人はやりにくいでしょうね」と言われている。医者嫌いで我を張りすぎて带状疱疹を拗らせてしまったことだけは反省している。

小生が病院に行くことを好まないのは、日本の医療保険が世界に誇れる制度であるとしても、我々がこれに甘えてしまい、医療崩壊の原因をつくっていると疑っているからだ。

「看護から介護にシフトを」ということは正しかったが、医師を頂点とした構図は介護の世界にも及んでいる。介護保険をつくった大きな要因は医療保険が破綻するのを避けることにあったと小生は思っている。

老人医療の無料化は、小生も何万分の一かは荷担したのだから偉そうなことは言えないが、国や自治体の財政問題をあなた任せにしてきたことのつけは、今市民の暮らしの上に大きくのしかかっている。抗議・抵抗に偏することなく、足元を見つめて、黙ってたらあかんのではないか。

目次

制度に甘えることなく、足元を見つめて	1
コロナ感染症と医療・公衆衛生政策の課題「7月研修会報告」	2～3
わたしのコロナ体験記	4
地域包括支援センター実態調査への参加呼びかけ	5
新シリーズ「私の介護体験」／本の紹介	6
研修会・シンポ予告／京都市会との懇談会報告	7
会員リレーえっせい／編集後記	8

新型コロナウイルス感染症と医療・公衆衛生政策の課題

第112回 研修会 報告

日時：7月23日（金）13:30～16:30
会場：ひと・まち交流館 京都 3階第5会議室
講師：中村暁さん（京都府保険医協会事務局次長）
参加者：32名



新型コロナウイルス感染症が原因でどのように医療崩壊は起こったのか、また、医療・公衆衛生の現状と制度改正の課題についてお話を伺った。

はじめに

新型コロナウイルス感染症が日本で確認されてから現在までの動きは下記の通りである。

2020年

- 1月15日 国内最初の感染者確認
- 4月7日 初の緊急事態宣言
- 7月22日 GO TO キャンペーン

2021年

- 1月8日 2度目の緊急事態宣言
- 2月14日 新型コロナワクチン(ファイザー)
国内承認、2月17日接種開始
- 4月25日 3度目の緊急事態宣言
- 7月12日 4度目の緊急事態宣言(東京、沖縄)

1897(明治30)年からの「伝染病予防法」では「病毒感染の疑ある者を隔離所その他適当な場所に隔離すること…」となっていた。感染症を取り巻く状況の変化に対応するため「伝染病予防法」に代わって、1999(平成11)年4月から「感染症法(正式名称:感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)」が施行された。

感染症予防のための諸施策と患者の人権への配慮を調和させた感染症対策が謳われ、市町村から都道府県の管轄に変更になった。感染症病床数は人口10万人当たり1990(平成2)年9.9床から、2006(平成18)年では1.4床と激減しており、京都府医療計画には感染症病床数38床と示されている。新型コロナ感染症が拡大した今は一般病床を感染症病床として使用しており、5月末現在498床確保されている。

1. 新型コロナウイルス感染症への対応

基本的に地方自治体単位で「感染症法」、「コロナ対策特措法」そして「地域保健法」の下に行われる。京都府における医療及び療養の体制については5月18日に行われた第45回京都府新型コ

ロナウイルス感染症対策本部会議に出された資料をご覧いただきたい。



会議資料

2. 京都府における新型コロナ感染症の状況

(1) 推移

2020年1月末、京都において初の感染が確認された。2020年の年末から翌年の第3波では1月17日がピークで感染者数154人、2021年の5月連休前後の第4波では4月24日がピークで174人となった。7月末現在も感染者数が増加傾向にある。

(2) 医療提供体制

新型コロナ感染症は感染症の分類でいうと「二類感染症」扱いとなり、「入院勧告」の対象である。しかし病床の逼迫や医療崩壊を回避するため、陽性となった時点で都道府県によって入院もしくは自宅療養、宿泊療養施設への振り分けが行われている。

(3) 保健所の役割

保健所は感染症対策の最前線に立つ行政機関であり、地域保健施策として感染症対応を行う役割がある。PCR検査で陽性であっても入院できない人の健康を守る役割を担っており、それが保健所の「健康観察」である。

◇感染症対応の基本的な流れ

住民からの相談を受け付ける窓口機能→検体を検査機関に運搬→その結果陽性の方について、京都府の入院医療コントロールセンターと入院調整→入院医療機関に患者搬送→陽性でも入院できず、自宅療養となった場合の健康観察→積極

疫学調査の実施。発症 14 日前から陽性確定日までの行動聴取。発症 2 日前から陽性確定日までの間で、濃厚接触者を特定しPCR検査及び自宅待機の指示。その間の健康観察。

◇過酷な保健所業務

京都府内で感染者が急増した3月～4月、保健所の残業時間は多い人で月200時間超に及んでいた。これは過労死ライン100時間をはるかに超えている。また京都府職員における1年間の残業時間で見ると、1位から5位までが保健所となっている。



(4) コロナ感染症による死亡事例

◇独り住まいの80歳代、入院を待って6日目に重症化し肺炎で死亡。高齢でコロナ感染症の症状があり基礎疾患もあったが、受け入れ病院が見つからなかったため自宅待機中に死亡。

◇20歳代、一人暮らし、39.5℃の発熱があり咳・痰の症状がある。PCR検査で陽性。軽症と判断されるも本人は入院を希望される。若くて軽症だったことから「入院の基準に達していない」として自宅で様子を見ることになる。その間健康観察が行われていたと思われるが7日後に死亡。

◇60歳代、基礎疾患あり。咳、咽頭炎の症状ありPCR検査の結果陽性と判明。次の日宿泊療養施設に入所する。入所5日後に体温が上昇し本人と携帯で連絡を取り合っていたが、翌日応答がなく看護師が入室、心肺停止状態のため心肺蘇生の上救急要請し搬送されるも、その後死亡。

コロナ感染症は、二類感染症に当たり入院が基本であるにもかかわらず、入院が叶わず自宅や宿泊療養施設で亡くなっている。現在の「感染症法」では新型コロナウイルス感染症レベルのパンデミックが起きた場合、人の命は救えないという痛ましい事例が発生した。

3. 保健所をめぐる歴史的経緯から考える日本の公衆衛生政策

保健所の歴史は1935年、米国のロックフェラー財団の資金援助を受けて「都市保健館」が東京京橋に、「農村保健館」が埼玉県所沢に設置されたことに始まる。敗戦後、日本国憲法第25条をバックボーンに公衆衛生政策が再構築され、1947年「保健所法」が全面改正された。1950年の社会保障制度審議会の勧告では、公衆衛生も

含め国家の社会保障責務を明確に打ち出しており、真の保健所の始まりといえる。

当時の伝染病といえば結核であったが疾病構造の変化により、悪性新生物（癌等）、さらには「成人病」の対応へと変化していった。1994年、

保健所法を全面改正して成立した地域保健法により、市町村保健センターの設置が促進されると同時に、保健所設置数は従来のおおむね人口10万人に1カ所から二次医療圏に1カ所と改められ保健所数は激減した。

現在の保健所は京都市には1カ所あるのみで、以前保健所が担当していた難病・障害・高齢・母子部門は各行政区にある保健福祉センター（保健センターと福祉事務所が再編されたもの）に吸収されている。各行政区に、保健所の所長が公衆衛生を担う医師として配置され、担当する保健師が地域のことを把握しているような体制は、今はもうない。保健所廃止は「地域」というとらえ方そのものを住民や医師、そして行政からも失わせた。後退し弱体化した地域保健体制のまま、新型コロナウイルス感染症によるパンデミックに見舞われることになったのである。

ちょっと一言

講師の話を聴講して、今後の日本は大丈夫かと不安しかなかったが、最後に講師は「今回のコロナ感染症により様々な問題が露呈されたが、反対に今まで見えなかった政治や社会の問題がコロナにより浮かび上がってきたことが希望です」と締めくくり、そのことで少しの光を感じながら帰路についた。

(笠原あけみ 記)



「わたしのコロナ体験記」



——「不安の軽減」と「療養上の世話」を求む——

会員 萩原三義

今年の祇園祭は、技術継承や懸装品保全のため「山鉦建て」が2年ぶりに行われ、人々は警備員の「立ち止まらないで」との呼びかけに従いつつ、「疫病退散」を願っていた。

さて、わたしはといえば、4月から北野商店街にある「地域交流スペース」でスタートした「健康増進 井戸端会議」で「コロナ禍に負けない 生活の仕方」の話題提供をして、5月には「コロナ禍に負けない セルフケア」の話しをする予定になっていた。

ところが、ゴールデンウィーク明けに風邪でも起こることのある皮膚がピリピリする神経症状が出た。まず両脇の下、次の日には範囲が広がってきた。「何か変だ」と思い、あくまでも念のため！に検査をしてもらった。「万一陽性だったら公共交通機関は使えなくなるけれども来られますか？」とのことで、片道30分ほどかかるが、なるべく人通りが少なくかつ広い通りを選んで歩いて往復した。帰りには御所で休憩もした。つまり自覚症状としては、発熱もなく元気だった。

検査室に入り、両鼻腔を巨大な綿棒でぐりぐりされて10分位経った頃、カーテン越しに医師の「お！！」という声。さらに数分後、カーテンから顔をのぞかせて「陽性です。自宅に帰って保健所からの連絡を待って下さい」と告げられた時から、わたしは、保健所の管轄する「新型コロナウイルス感染症患者」となった。

ところが、夕方になっても保健所からの連絡が来ない。酸素飽和度は98%程度を保っていた。とはいえ、感染症である以上、陽性診断までの数日間に接触していた方々のことも心配であり、なによりこれからどうなることか不安だ。電話を何度かかけてやっとながかり、事情を説明すると、(保健所からの)「連絡は、3日

ほど待って頂いています」との返事だった。イッタイドウイウコト??と、全く信じられない世界に陥った感じがした。

許された字数の関係で詳細は省略するが、その後発熱が続くようになり、手足の引きつりも出だしたので、「宿泊療養」を希望した。わたしは5日間の短期入所であったが、新型コロナウイルス感染症に対する治療法は確立されておらず、したがって「治療」はされなかった。病院ならあるであろう医師による日々の回診はなく、看護師が直接バイタルチェック等体調を確認することもなかった。血液中の酸素飽和度を測定するパルスオキシメーターも各階のエレベーターホールに1台しかなく、本人が測定してLINEか電話で報告。タオル交換等の「療養上の世話」を受けることもなかった。

京都市も府も、現場職員の皆さんの状況を聴く機会もあり、その努力に対しては感謝もし、命が助かっただけでも有難い。とはいえ、感染症患者となり、保健所の管轄下でその指示に従わなければならない依存的存在となった者に対して、「不安の軽減」という「情緒的な欲求を・・満たすことに関する行為」(注)及び「療養上の世話」としての「ケア」は、数か月前の京都における療養体制に欠如していたのではないかと。極端に言えば、「宿泊療養施設」の実態は「隔離施設」であったのではないかと。思う。

(注) 出典：上野千鶴子 2011 『ケアの社会学』 太田出版〔42〕



5月24日の昼食、冷たかったのが残念！

第2回 地域包括支援センター実態調査に向けて



～みなさん、プラン段階から参加しませんか～

1. はじめに

標記調査の実施を去る5月の総会で決定後、理事会を中心に調査に向けて準備会を2回開催し検討してきました。調査はできるだけ多くの会員が参加する参加型にしようという提案に基づき、8月会報で会員に「プロジェクトチーム」への加入を呼びかけることになりました。

今後は、皆様と共に調査対象となる地域包括支援センター（以下センターと略）の現状や役割、課題などについて勉強しながら調査項目を絞り、年内を目標に調査票作成等に取り組みます。調査対象を京都市内に限定するか、市外にも拡大するかどうかも検討課題です。コロナの感染状況にも左右されますが調査は来年2～3月頃を予定しています。



2. プロジェクトチームへの参加、調査員参加の希望について

皆様の積極的な参加を期待します。会報に同封した別紙にてお返事ください。難しそうと思われる方、みんなで取り組みますから安心してどしどし参加してください。一緒にやりましょう。

3. 今後の日程（当面）

8月初旬 8月号の会報でプロジェクトチームへの参加者募集開始

9月18日(土) 13:30～研修会「京都市の地域包括支援センターについて」(ひと・まち交流館 京都)

講師は京都市行政の地域包括ケア推進担当課長 田坂泰士さん

*プロジェクトチームへの参加者決定、再呼びかけ

10月30日(土) 13:30～ 第1回プロジェクトチーム会議(ひと・まち交流館 京都)

4. 調査について



当会は2012年9月に、創設されて6年目のセンターを訪問調査しました。そのセンターの圏域に住む地元の会員が複数で訪問し、センターの役割ってなに？ その運営は？ 職員は？ どこにある？等々、アンケート表に基づき、生の声を拾いながら聞き取り調査をしました。認知度の低さ、事業所間格差、業務量や負担の多さ、人員体制など諸々の課題が山積している実態を確認しました。調査に際して各センターの皆様には多大なご協力をいただきました。

あれから約10年。介護保険制度を取り巻く状況が大きく変わるなかで、センターは総合事業、高齢者世帯全戸訪問、在宅・医療連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催等業務は増え、地域包括システムの要と位置付けられるなど果たす役割も大きくなっています。前回の調査で把握した課題が改善されているかどうかも気になります。

センターは京都市の委託を受け、土台のない創成期から今日までその仕事づくりや運営に努力されてきました。地域に入り、一人一人の利用者支援に力を注ぎ、その積み重ねの中でようやく15年目を迎えようとしています。地域の核となって活動するセンターの現状を「市民の目線」で、またかかわる会の第三者評価機関としてのモットー「事業所の伴走者」の視点で調査に臨みたいと考えます。

会の総力を挙げて取り組みましょう。

(中川慶子記)

新シリーズ「私の介護体験」

介護を受ける、介護をする、そのナマの声を繋ぎます

第1回

介護サービスを受ける身になって



会員 三村義夫

私が、かかわる会の監事を辞してから早くも6年になります。設立当初から16年間、長い期間なのに十分なお手伝いも出来ないまま過ぎたことを申し訳なく思っています。

私の、介護サービスを受ける申請は、友人の勧めで2014年に伏見の地域包括支援センターで手続きをしました。幸い親切的ケアマネジャーの対応もあって認定結果は要介護1でしたが2年後には要介護2に認定され、割合早くデイサービスを受けることが出来て、今日までで7年経過。年齢も満93歳となり現在もお継続中です。

同時にこの7年間は私にとって受難の連続で頸椎症性脊髄炎、脊柱管狭窄症、大腸がんによる腸閉塞、第五腰椎圧迫骨折、胆管炎、溶連菌の治療などで手術入院、リハビリ入院が8回、延べ日数274日に達する病院生活を送り、老衰と病魔の同時進行が起こることを体感しました。

良い判断だったと思えるのは、介護サービスを比較的早期に申請し、継続していたことが幸いしたことです。このことが結果として、寝たきりや車椅子生活には至らなかったことです。しかし、老化の度合いは進み、間欠性跛行の症状が出てきて歩行訓練の散歩もままならない状況となっています。

私が利用している施設は、伏見区竹田青池町にある「ポシブル伏見」に月曜日、深草谷口町にある「高生会リハビリテーションすこやか」に水・金曜日の週3回、自宅まで送迎され、リハビリ訓練の他に昼食、入浴サービスを受けています。

また施設生活の中で、時々、ケアマネさんや介護スタッフから「三村さんは何で介護保険に詳しいの」と聞かれます。これも「かかわる会」で得た知識の結果であり、改めて会員であることの良さを実感しています。終わりに、「かかわる会」の一層の発展を祈念しています。



【本の紹介】『在宅ひとり死のススメ』 上野千鶴子著 文春新書 文藝春秋 2021



「おひとり様の老後」シリーズも130万部だそう。著者の老後の理想に、辻川覚志さんの本から「満足のいく老後の条件は独居」と引用。そして死の在り方は「ひとり静かに在宅死」が理想と謳う。

介護保険制度は発足時在宅支援をめざしたのに、サービスの中味がよく分かっていなかったこと、家に他人を入れたくなかったこと、他人の世話を受けたくなかったことが原因で増えなかった。しかし介護保険制度20年のノウハウが社会に蓄積され、介護のあり方が変わってきた。厚労省統計（2016年）では在宅死は13.0%で大半が病院・施設死だったが、やり方によって、在宅死はできると紹介。心配な費用も、小笠原文雄さんの本から「在宅ひとり死の直前3か月間、自己負担額は月に7~8万円」と引用。看取りのコストも思いのほか安いという。

さすが上野さん、文中に友人知人の本からの引用がお上手。オッサン向け週刊誌からも特集を引用。「ひとりになったとき、人はここで失敗する」。その失敗の内容は「子どもと同居する、孫の教育資金を出してしまう、息子や娘に財産を渡してしまう、再婚してしまう」。おひとり様の悩ましさも紹介されていた。

(小中敬三 記)

「京都市の高齢サポート(地域包括支援センター)について」

第113回 研究会 案内

地域包括支援センターは2006(平成18)年に創設されて15年目を迎えています。京都市内には61箇所あり、地域で暮らす高齢者の公的な相談窓口として、また地域包括ケアシステムの推進役として運用されています。多くの役割を担う地域包括支援センターの現状や課題などについてお話していただきます。

日時：9月18日(土) 13:30~16:30

会場：ひと・まち交流館 京都 3階第4会議室

講師：田坂泰土さん

京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室

健康長寿企画課 地域包括ケア推進担当課長

参加費：会員300円 一般500円



第6回 シンポジウム 案内

“だまってたらあかん！第6回シンポジウム”

今こそ介護者支援(ケアラー支援)を考える

日時：10月16日(土) 13:30~16:30

会場：ひと・まち交流館 京都 大会議室

コーディネーター：新井康友さん(佛教大学准教授)

パネリスト：鈴木森夫さん(認知症の人と家族の会代表理事)

津止正敏さん(男性介護者と支援者の全国ネットワーク事務局長・立命大特任教授)

ヤングケアラー、介護ヘルパー(要請中)

主催：よりよい介護をつくる市民ネットワーク(当会含む5団体)



京都市会 教育福祉委員会議員と懇談

よりよい介護をつくる市民ネットワーク(以下市民ネットワーク)では、活動をさらに深めるために、去る4月から6月にかけて、京都市会教育福祉委員会の市議の皆様申し入れて懇談の場を持ちました。自民、共産、公明、民主・国民フォーラム、維新の各会派ごとに、市民ネットワークのこれまでの活動と昨年8月、コロナ禍のもと実施した訪問介護事業所の調査結果などについて報告し意見交換をしました。各会派の対応は1名から全員参加など様々でした。京都党は市議の都合で延期されました。当会からは櫻庭代表をはじめ3~5名参加しました。

懇談会ではまず上記の訪問介護事業所の調査によって一層明らかになった課題、ヘルパーの高齢化、人手不足、ヘルパーの業務のあり方、事業所の不安定な経営などについて報告しました。また、コロナ禍の訪問介護事業所で働くヘルパーの問題として、毎日休むことなく在宅支援の第一線で働く

ヘルパーにPCR検査や、ワクチン接種を早急に実施し、健康上の不安を取り除いてほしい。コロナ禍で退職者が増加しヘルパー不足で事業所運営が厳しいなどの実態についても訴えました。

各会派ともお忙しい中を熱心に聞いてくださり、突っ込んだ質問のやり取りもできました。介護を取り巻く課題が少しでも市会で反映され、また今後もこういう機会を設けてほしいと申し入れました。(中川慶子 記)

かかわる会で第三者評価を！

当会は制度発足当初から評価機関として活動してきました。市民目線に立ち、伴走者となって職員の笑顔を引き出せる評価に努めています。第三者評価を検討される際はぜひご相談ください。

会員リレーえっせい 53

会員 井上加代子



「植物園ボランティアの楽しみ」

「きょうと介護保険にかかわる会」の会員になって、1年が過ぎました。送っていただく会報を拝読して、専門性の高い豊かな内容にいつも学ばせていただいております。

私の親たち（夫の親も含め）は、介護認定を受ける前に病を得て、亡くなってしまいましたので介護保険を利用したことがありません。

また現状の問題点など分からないことばかりですが、介護施設の方を（遠くからですが）お見かけする機会が多々あります。

私事で申し訳ありませんが、京都府立植物園ボランティアグループ「なからぎの会」の会員になってもうすぐ20年になります。園内のパトロールやゴミ拾いなど少ない時でも月5回は出向きます。

園の総面積約24ha（およそ甲子園球場6個分）の中央に、開放感抜群の大芝生地がありますが、気候の穏やかな時節はあちこちの介護施設の方々がお越しになります。施設の利用者さんと職員さんも日常を離れたひとときを、のんびりと楽しんでおられます。その様子を見て、私たちボランティアも満ち足りた時を共有させていただいております。

植物園の職員の方40名弱に対して、ボランティアは150名おります。活動は月に2回以上（1回約3時間）、無給で交通費は自前という条件で、除草、鉢洗い、チューリップ球根の植付け、展示会の受付、入園者の案内など、その他多岐にわたります。

年間の活動人数のべ約7,200人、時間数約21,600時間。京都府の財政難に少しは寄与できたらと仲間で話し合っております。

植物は私たちにとって大切なものです。植物による光合成が無かったら人は生きることが出来ません。四季を通して生い茂る樹木や草花の中を歩いていますと、昆虫、野鳥、小動物など様々な生物に出会います。

地球上の不思議なバランスの中で人類もまた生かされていると感じる瞬間です。私も70歳になりました。無理をせず出来るだけ長くボランティアを続けていきたいと思っております。



うっ門がす私気日じきい混にも裁りまる府がス
 ばて家閉。た遣のめま乱置一を感での明・無禍7
 かいが会。ちいの生オせん私と置き祝務はの確組観の月
 りな危し。にいな活リンせん。ちとい換えめは紆な織客中23
 でけ惧8月8日にながら送るン。それには長いらめ余説からで幕、第
 すれす。日には元氣を与えてくれま。でも、まだトン光が見えて
 。ばいよ。その時、医療の活躍は、手は
 （H・K）心状況の専
 らにのック
 願な専ク

編集後記

会員募集！！

くわしくは会のホームページを
 ぐらんどください。QRコードから
 もどうぞ。

