

りす俱樂部

2021年
6月号
第292号

紫陽花

七色に変化しながら満開を迎える紫陽花は、移り気、無節操、はては浮気さえも花言葉として与えられている。しかし、小さな花びらが抱き合って咲く姿から「家族団らん」も紫陽花の花言葉である。とりわけ、花環に装飾花を付ける日本原産のガクアジサイには、梅雨に濡れながら円熟の人生を語っているかのような謙虚さがある。

弁護士 福井大海



戦略不在の菅内閣のコロナ対応

—この国はこれでよいのか!!—

NPOりすシステム創始者 松島如戒

新型コロナウイルス感染症対応について、最大の救世主がワクチンであることは本誌3月号(第289号)で指摘しましたが、私もそう思っています。そのワクチンを巡って政治家がらみの話題がマスコミを賑わしています。

1. 政権与党の

佐藤勉自民党総務会長の弁

Yahoo! JAPAN ニュースで見たのですが、会見で佐藤氏がこのように訴えたと報じています。

「既得権益を誇示するということではなく、大事な議論をしている国会議員が誰も打っていないこと自体、危機管理上おかしいのではないかと話し、国会の本会議や委員会室が密になっている、クラスターが起きてもおかしくないとの状況を挙げ、ワクチン接種の必要性を訴えた。

その他、各地の市町村長が先行接種したとスクランダラスに報じられてい

ますが、私は政治家、特にコロナ対策の第一線で働いている首長さんに、先行接種いただくことに大賛成です。ただし、姑息な方法と説明は止めてほしいと思います。

佐藤総務会長殿、発信の場が違う

佐藤氏は、自民党の総裁、幹事長に次ぐ、総務会長という政権党の重鎮です。そのような人が、なぜ党内の、例えば自身が会長をしている総務会など、直接政策に反映できる場で発信しなかったのか不思議です。

「国会議員が大量に感染し、議事がストップして重要な法律などの審議ができなかったらどうするのか」「世論が怖くて、国会議員がワクチンを打てないのはおかしい」

いずれも正論中の正論にもかかわらず、政権内で抹殺される政権そのものの体質が大問題だと思います。この発言に対し自民党内では「浅はかな発言

でしかない」などと批判する声が多かったとか…。しかし反対に、与党議員諸侯の、国会議員としての誇りと使命感の欠如にもあきれられています。ただし、です。「俺はワクチンを打っているから」と、銀座で深夜まで遊興し、クラブのホステスから陳情を受けていたなどという、不逞な輩が国会議員の中に存在することを考えるとき、この国の行く末に落胆するばかりです。

2. ワクチン先行接種者の対象と順位

安倍前総理が、麻生政権からスタートし「悪夢の民主党政権」とこき下ろしていた民主党政権時代の、強毒性鳥インフルエンザパンデミックに備えるための資料として、「先行接種の対象者と順位（案）〔2008年第一次案〕」「パンデミックワクチンの優先接種の考え方について」など、その他にも当時の大量の資料がインターネット上にあります。

この資料について、最近テレビのコメンテーターとして活躍されている、昭和大学の二本芳人教授が、時おり話題にされるのですが、司会者、同席しているコメンテーターから何の反応もありません。あの毒舌家として有名な玉川徹氏すら、です。その場の雰囲気は、安倍氏が悪夢としばしば罵った民主党政権時代の良き政策に、これ以上触れないでほしい…といったものなのでしょうか。

2008年～2009年当時の対策は極めて戦略的です。次ページ図表1のように「新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした考え方を踏まえる」と、考え方の基本を始めに謳っています。

(a)は「重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方」。現在のコロナワクチンはこの考え方のみによっているので、高齢者優先という施策がとられているでしょう。

(b)の「我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方」も重要です。

昨年早い時期、りすシステムの立上げ時からスタッフの一人が電話で「私は、ワクチンは若い人から打つべきだと思うの。老人は巣籠ってれば、感染のリスクは少ないじゃない」と言われました。私は少々とまどい、咄嗟には大賛成という反応はできませんでした。しかし電話を切ってから考え直し、とても納得しました。彼女の洞察力に脱帽です。最近になって彼女の言葉に今さらながら大賛成しています。

数年前のりす倶楽部で、大災害やパンデミックのような事態での救急医療の優先順位につい

て、姥捨山伝説を引いて、高齢の者から消えていくのは止むを得ない選択ではないか、と書いたことがあります。賛否両論の反響がありましたが、りすシステムの初期からの契約者で、小児科のお医者さんだった方からひどく叱られたことを思い出しています。彼女は「松島さん、私はあなたの言うこと全てに賛成だわ。でも今月号の、高齢者から先に…というのは絶対に承服できない」とおっしゃるのです。当時80歳近かった私だって、好きで死にたかった訳ではありません。「どちらか」を選ばなければならぬ危機に直面したら、高齢者からでなければ、この国、この社会が崩壊するのではないかという判断からでした。

(c)はハイブリッド型で「重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方」です。クイズ番組なら(c)が正解でしょう。しかし、危機管理は平時とは異なる判断が必要となります。安倍、菅と続く現政権では、当然このくらいの議論はしていると思いますので、その議論を私たち国民に見せてください。していかないのなら、そんな内閣には即刻退場していただきたいものです。



図表1

パンデミックワクチンの優先接種の考え方について

● パンデミックワクチンの接種順位等(新型インフルエンザワクチンに関するガイドライン見直し意見書) p48

○ 新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方を原則とするが、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした考え方を踏まえる。

(a) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

＞成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者

＞高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者

＞小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

(b) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

＞成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者

＞高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(医学的ハイリスク者＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

(c) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方*

＞成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者

＞高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

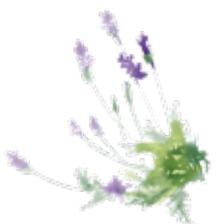
(※)2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)では、基礎疾患を有する者等において重症化する可能性が高いため「医学的ハイリスク者」を最優先としたが、それ以降は小児に優先的に接種した。

これまで述べた「優先接種の考え方」に基づいて、当時の政権は数回にわたって案を出しています。現政権でのコロナワクチンの優先順位では、第一位は医療関係者となっていて、医療関係者、医療と言っても範囲は広いですよ。その順番ってどのように決めて接種しているのでしょうか。病院等の掃除やゴミ処理、運転手、これらの人々も当然医療関係者とすべきです。りす倶楽部で自慢話っぽく書きましたが、当時のりすシステムでさえ、タミフルをスタッフの家族の分(近くに住み孫と接触機会のある祖父母の分)まで準備しました。

なぜタミフルか。2008年～2009年当時のH5N1という強毒性鳥インフルエンザに

対するワクチンはできておらず、その前の型のワクチンでも打たないよりはイイだろうという状況でした。死亡率が非常に高いと言われていたので、最も有効的な防御策は何かを研究しました。その結果、当時のインフルエンザの特効薬であるタミフルを、感染の可能性があったときから48時間以内に服用すること、との結論に達したのでその準備をしたのです。入手するのも大変でした。事前処方についても問題はあったようでしたが、服用前に当該クリニックに電話で問診を受けるなどの条件を整えました。

話を戻すと、医療関係者に家族がいる場合、家族にも優先接種しなければ、安心して仕事ができません。昨今の今ごろ、数か月も家族のもとに戻らなかった看護師のことが話題になりました。昨年はワクチンがありませんでしたが、今は余って台湾にプレゼントしようかという状況です。ぜひ、医療関係者の家族に対する先行接種を実施してほしいと思います。医療機関の場合、薬剤を支給すれば打つことの心配はないでしょうから。



【表2】で対象者と順位(案)を示します。これまで述べた考えに基づいて3つのカテゴリに分類しています。

I 感染拡大防止・被害の最少化に資する業種・職種

II はさらに三つに分けてあります。①対策の意思決定に携わる者 ②生命・健康の維持に関わる業種・職種 ③安全・安心に関わる業種・職種

III ライフライン維持に関わる業種・職種とあります。

【表2】をご覧くださいただければ分かるように、細かく列記しています。現在のコロナ対応にこの表がそのまま使えると言っている訳ではありません。まず病態がインフルエンザの場合は若年層のリスクが高いと言われ、新型コロナウイルスは高齢者のリスクが高いと言われています。その他、インフルエンザのパンデミックから10年以上経っているのに、社会的環境が大きく変わっています。しかし、少なくともこのようなガイドラインがあれば、姑息な方法でワクチンを打つ首長もいなくなるでしょうし、政権党の重鎮が場違いな発言をして恥をかくこともなかったでしょう。

ちなみに、首長さんはII・①で、総理大臣と同じ順位です。国会議員はII・③で高い順位で



す。最近ワクチン接種推進担当大臣の河野太郎氏の胸先三寸で、国民の命の順番が左右されるといふ、とても心配な状況です。

現政権に少なくとも、これまで説明したような準備があるとすれば、「このように決めてあった」が、「このような理由で」「次のように変えました」という説明が必要で、納得できれば国民は従うでしょう。納得できなければ「ノー」を突きつける余地がありませんが、遠山の金さんや大岡裁きのようなやり方を続けている限り、政権の維持は難しいのではないのでしょうか。

【表2】 先行接種の対象者と順位(案)【2008年第1次案】

◇2008年9月「ワクチン接種の進め方(第一次案)」の対象者
社会機能維持者として、「感染拡大防止・健康被害の最少化」及び「社会・経済機能の破綻防止」に資する業種・職種の従事者を以下のように設定し、優先的に接種(カテゴリⅠ→Ⅱ→Ⅲの順)に接種することが検討されている。

カテゴリ	考え方	業種・職種
I 感染拡大防止・被害の最少化に資する業種・職種	発生時、直ちに感染拡大防止に従事する医療機関や水際対策に関わる者、在外邦人の帰国を含む国際輸送に関わる者。 ※感染リスクが高く、早期に接種する必要。	感染症指定医療機関、保健所、救急隊員・消防職員(救急業務等に関わる者)、検疫所・入国管理局・税関、在外公館職員、自衛隊・海上保安官・警察職員(新型インフルエンザ対策に従事する者)、停留施設(宿泊施設)、国際航空、空港管理、外航海運
II 新型インフルエンザ対策に関する意思決定に携わる者	危機管理を含め、状況の変化に応じた適切な新型インフルエンザ対策を講じるための意思決定に携わる者。	首相・閣僚等、国・地方自治体の新型インフルエンザ対策の意思決定に関わる者
国民の生命・健康の維持に関わる業種・職種	患者・障害者等のため、医療・介護サービスを確保。 ※ 感染拡大につれ、感染症指定医療機関以外の医療機関も患者を受け入れるようになるため、その従事者は感染リスクが高い。	感染症指定病院等以外の医療従事者、福祉・介護従事者、医薬品・医療機器製造販売
国民の安全・安心に関わる業種・職種	国民の不安の増大や治安の悪化が懸念されるため、国・自治体の基本的機能に加え、治安維持や報道機関の機能を維持。	国会議員・地方議会議員、警察職員、報道機関、通信事業、法曹関係者、矯正職員等
III ライフライン維持に関わる業種・職種	2か月にも及ぶ流行の波の期間中、国民の最低限の生活を維持するため、公共サービスを始めたライフラインの維持に関わる事業者等の機能を維持。	電気・原子力・ガス・石油、熱供給事業、水道関連事業、郵便、航空、空港、水運、鉄道、道路旅客・貨物運送、道路管理、倉庫、運輸附帯サービス、食料品・生活必需品の製造・販売・流通、金融、情報システム、火葬・埋葬、廃棄物処理、国家・地方公務員(最低限の生活維持に不可欠な事務事業に携わる者)

3. インド変異株ウイルス、どうする

ウイルスだって生き残らねばなりませんので、次々と進化(変異)を繰り返すのが自然の摂理です。変異が珍しいことのようにオタオタするのって、とてもみっともないですネ。ウイルスの新しい「進化型」が表れたら、一刻も早く調査してその正体を知ることです。何と言ってもウイルス様は、30億年も昔からこの地球に存在している「ヒト」の大先輩ですから、先輩に敬意を表するという謙虚さを忘れてはなりません。と同時に「戦略的対応」が必要です。

ワクチンが救世主であることに間違いはありませんが、インフルエンザワクチンだって、毎年打つじゃないですか。コロナウイルスに対しても次々と変異株が現れ、毎年どころか年2回の接種が必要になるかも知れません。今こそ長期戦略が必要です。国産ワクチンの開発と早期実用化のため、世界の科学界とコンタクトを取って「新型変異株」の情報を素早く得ることで、オリンピックなんぞにうつつを抜かしている場合ではありません。皆さん、しっかりとしてください。



4. 「東京五輪」なぜ強行しようとするのか

2021年5月26日付朝日新聞は、こんなタイトルの社説を掲載しています。「夏の東京五輪 中止の決断を首相に求める」。朝日新聞は東京五輪の公式スポンサーだと思いますが、敢えて中止を求める社説を掲載するのはよほどの覚悟だと思いました。巷にこんな声も出ています。そこまで言うのなら、夏の甲子園大会中止という、自らの首を絞めるのではないかと。中学時代、午後2時に着く列車で届く読売新聞の勧誘と配達のアルバイトをしたお金で、朝日新聞を購読していました。以来70年近く朝日新聞を購読している私にとって、この社説は誇らしいものでした。このような書き出しです。

新型コロナウイルスの感染拡大は止まらず、東京都などに出されている緊急事態宣言の再延長は避けられない情勢だ。

この夏にその東京で五輪・パラリンピックを開くことが理にかなうとはとても思えない。人々の当然の疑問や懸念に向き合おうとせず、突き進む政府、都、五輪関係者らに対する不信と反発は広がるばかりだ。

冷静に、客観的に周囲の状況を見極め、今夏の開催の中止を決断するよう菅首相に求める。

私はオリンピックの東京開催が決まったとき

から反対でした。理由は動機不純とでも言えばよいでしょうか。3・11の福島原発事故によるさまざまな問題、特に放射能被害について安倍総理(当時)は「アンダーコントロール」とか訳の分からない言辭を弄して世界を欺き、オリンピック招致を決めたことに憤りを感じているからです。

そもそも復興(福島)の、コンパクト五輪のお題目は何だったのか。新国立競技場のゴタゴタに始まって、復興五輪のかけ声は何だったのか。安倍内閣から菅内閣となり、コロナ禍で引き継いだ菅総理は「コロナに打ち勝った証し」などと「天をも怖れない」戯言を宣のたまわれました。この戯言に私は本誌第289号(2021年3月号)で、ウイルスとの共生を説きました。「勝つと思うな思えば負けよ」の演歌ではありませんが、そんな不遜な思いでコロナ対応に取り組んでも、コロナ禍が治まる訳がありません。

5. 世界の新型コロナウイルス感染状況

このたびの東京五輪には、世界の206の国と地域からの参加を予定しているそうです。6月2日現在の世界の感染状況は、188の国と地域で感染者数1億7146万3305人、累計の死者は371万4728人(2%)。治療中4519万4638人(26.4%)、回復1億2255万3939人(71.5%)(出典..

各国政府機関、各国報道、世界保健機関（WHO）、中国国家衛生健康委員会、ジョンズホプキンス大学システム科学工学センター）。

これを見ると地球の隅々にまで新型コロナウイルスウイルス感染症が蔓延していることが分かります。ということは、世界中のウイルスの交換会が、東京オリンピック・パラリンピックで行われることにはなりませんか。

WHOは昨年3月に、新型コロナウイルスパンデミック（世界的大流行）を表明しています。世界的に新型コロナウイルス感染症が大流行している状況で、平和の祭典といわれるオリンピックを開催できると考える人は相当な奇人変人でしょう。ノーマルな常識を持つ人なら、開催できない否してはならないと考えるはずです。そう考えない人がIOCというオリンピック開催の大本営のような組織の幹部、そして我が国のリーダー・菅総理、東京オリンピック開催権をIOCからいただいている東京都とその知事、東京オリンピック・パラリンピック組織委員会の面々等です。テレビのコメンテーターとして活躍しているスポーツジャーナリストの方々は、一步退いた発言をしておられます。少し前まではオリンピック開催の論陣を張っていましたが、昨今は違います。コロナ対策に骨身を削って、日夜奮闘されている医療界もキレました。去る6月3日

の衆議院厚生労働委員会で、政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の尾身茂会長は「今の状況で（五輪を）やるというのは、普通はない。このパンデミック（世界的大流行）で」「そもそも五輪をこういう（感染）状況のなかで、何のためにやるのか。それが分からないと一般の人は協力しようとは思わない」と発言したと報道されました。尾身さん、よく言った。尾身さんだけでなく分科会の皆さん頑張ってください。菅総理の常套句「専門家の皆さんの意見を聞いて決めます」「決めました」と言わせないために、声を大にして付度なしで「ダメなもの」「ダメ」とテレビなどでも発言してほしいと思います。

菅政権の常套手段で、政府は別の組織に医療の専門家をわずか2名入れて、政策決定しようとしているとテレビで見ました。安倍、菅政権お得意の「ルール」を変える手口です。憲法改正も三分の二の賛成は困難とみるや、96条の憲法改正条項を三分の二から過半数の賛成に変えよう。民主主義国家でルールを変えるというのは、絶対やってはいけないことだと私は思います。安倍さんの時代も総裁任期を変えたよネ。日本をプーチンや習近平のような独裁国家にしようとしていると思えませんか。

ある朝テレビを「ながら見」していたら、分科会がIOCに直接意見書を送るとか。よい

ことです。WHOにも送ってください。本当に恐ろしいことになる前に強く言うてください。どうしても五輪開催を強行するのなら、そのための医療被害の補償をIOCが担保するために10兆円ほど我が国に担保金を積んでほしい。そうであればオリンピック開催は「無理！」との声を届けてください。さらにIOCだか組織委員会だかが、日本救急医学会にオリンピックに協力してくれる医師を斡旋してほしいと依頼したら「学会は斡旋機関ではない」と断られたとのこと。これも快挙です。数年前に会長さんに講演をさせていただいたのですが、あの先生なら：と拍手を送っています。

6. 朝日新聞にこんな記事が...

2021年6月3日付朝日新聞の「交論」という欄の「五輪開催 海外の視線」を引用します。

米パシフィック大学のジュールズ・ボイコフ教授は「中止こそコロナ禍の希望の光」の見出しで、「私のように長年、五輪を研究してきた学者ではなくても、誰の目にも明らかでしょう。東京が緊急事態宣言下であっても大会はできると強弁するIOCは、開催都市に暮らす人々、日本国民の健康を最優先に考えていないのです」「五輪貴族は快適なジェット機で飛んできて、五つ星ホテルで優雅に滞在し、祭典が終わ

れば帰るだけなんです。長年、上流社会に生きてきた体質は変わりません」

「開催都市契約はそれだけIOCにとって優位な条項になっています。招致が決まった瞬間は優しく抱きしめる。しかしいったん開催都市契約を交わすと、財政面の負担を押しつけて羽交い絞めにします。しかも、強烈に、です。菅首相の発言は彼をみずばらしく映し、支持基盤を弱めるかもしれませんが、IOCに委ねることは彼の責任を取りのぞかせる防波堤にもなっています」

米ペンシルベニア大学のエリック・フェルドマン教授は「せめて全関係者にワクチンを」の見出しで、「開催するかどうかは私が口出しすべき問題ではありません。日本政府は大会開催にこだわり続けていますが、これだけの大規模なイベントを開けば、選手、コーチ、報道関係者、スタッフ、ボランティア、観客など関係者全員の感染リスクが高まることは避けられませんが。大会を成功させるためには、大胆な措置が不可欠です」

世論を気にする政治家が世論無視の背景はよく分かりません。ただ、摩訶不思議としか言いようがありませんが、常識的に考えると安倍・菅政権の周辺で何か大小のオリンピック利権があるのではないかと考えてしまいます。それが

何かは全く分かりませんが、オリンピック開催によって大きなお金が動くことは事実ですから、お金に目ざとい政治家のこと、我々庶民にはうかがい知れない「何か」があるのでしょうか。もう一つ、全くの岡目八目の素人の勘ぐりですが、菅総理の総裁任期は今年の秋までで、衆議院議員の任期も秋。そうするとオリンピックを成功させ、ワクチンでコロナ禍も少しは治まるだろう。それを手柄として再選を狙う。これは一般に言われていることですが、菅総理もいくら何でもこの二つの課題がハッピーハッピーとなるとは考えていないと思います。となれば、自民党内の政治力学で進むも地獄、退くも地獄で、正面強行突破に追い込んで菅内閣失脚を企んでいる人が…。いずれにしても、国民の命を賭けた権力闘争芝居はゴメンです。

もう一つ、以前からささやかれている「天の声」によるオリンピック中止説。「菅か小池か」菅さんが先手を取れば秋の再選に一步近づくのでは…。小池さんなら、都議選は小池さんの勝ち…。そんな「卦」を私は引いてみました。私は掛け金なしですから。



7. 絹のハンカチ泥まみれ

オリンピックの原理原則について、改めて(八公財)日本オリンピック委員会のホームページを見ました。オリンピック憲章の根本原則の第2項にこんなことが書いてあります。

「オリンピックは、肉体と意志と知性の資質を高揚させ、均衡のとれた全人のなかにこれを結合させることを旨とする人生哲学である。オリンピックが求めるのは、文化や教育とスポーツを一体にし、努力のうちに見出されるよろこび、よい手本となる教育的価値、普遍的・基本的・倫理的諸原則の尊重などをもとにした生き方の創造である」

すばらしく、ほれぼれするような名文です。この絹のハンカチのように気高く美しい、夢と理想の象徴ともいえるオリンピック憲章という絹のハンカチを、当事者のIOC、東京オリンピック組織委員会等の面々が泥まみれにしようにしているのは、歴史の皮肉としか言いようのない事態だと思えます。

最後に、東京オリンピック・パラリンピック大会は止める否できないと私は思います。日本国民の叡智と良識がストップ・ザ・五輪のエネルギーになることを祈っています。

(「平和憲法を殺すな」は次号に続く)

〈介護シリーズ 第8回〉 介護保険がスタートして20年 6回も法律が変わった？

服部メディカル研究所 所長 服部万里子



平成12年（2000年）に介護保険がスタートして20年が経ちました。生まれた子供が成人し社会に出るころです。この20年間で介護保険の法律が6回変わり、高齢者には「ゴカイ保険」と呼ばれるほど分かりにくくなりました。でも、そうも言ってはいただけません。65歳過ぎると全員に「介護保険証」が送られていきます。

介護保険は65歳になる全員に
保険証が送られてきます

高齢期の生活資金である年金から介護保険料をひかれます。これは介護保険のサービスを使うか否かにかかわらず全員です。そして介護サービスが必要になると「要介護認定」を市町村から受けます。認定を受けると介護保険証に「要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5」の「要介護度」が記入され、介護保険のサービスを利用できるようになります。

介護認定を受けた人には、毎年7月ころに

表1のような「負担割合証」が届きます。これが介護保険サービスを利用した場合の自己負担の割合を示す証書です。これにより8月から1年間の「介護保険負担割合」が1割、2割、3

図表1

割のいずれかに決まります。この負担割合は毎年変わります。

介護保険を利用した場合の負担割合は3段階へ介護保険がスタートした2000年は、介護保険を利用する全員が1割負担でした。それがこの20年間で介護保険法が6回変わり、現在は1割負担が9割ですが、2割負担、3割負担の人がいます。この負担割合は前年の1月～12月までの所得に応じて毎年変わります。（次ページ図表2）

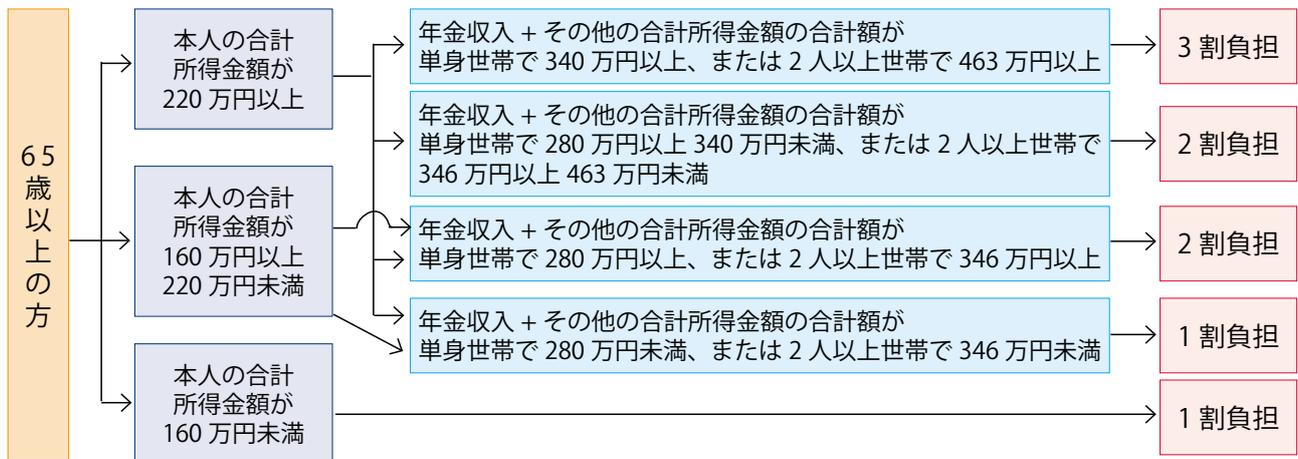
自己負担の割合が変わったのではなく、次ページ図表3のように6回も介護保険法が変わりました。平成26年（2014年）に所得に応じて2割負担が導入され、平成29年（2017年）に3割負担が導入されました。以上は65歳以上の高齢者の場合で、40～64歳で介護保険を利用する人は1割負担です。

また、制度の改正で次の点も変わりました。
1. 「要介護1」の人は、認知症か半年以内に状態が変わると予測される人以外は「要支援2」に移行しました。

2. 要支援1と要支援2は「訪問介護」と「デイサービス」が介護保険から外れ、市町村のサービスを利用するようになりました。

3. 市町村の住民だけが利用できる「地域密着型サービス」が新設され、認知症のデイサービスや小規模デイサービス、新たに訪問介護やデ

図表2 利用者負担の判定の流れ 介護保険利用者 496万人の3.2%が3割、5.8%が2割、91%が1割負担



※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

イサービス、ショートステイ、訪問看護などを一つの事業所がまとめて提供する、定額報酬の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型サービス」「看護小規模多機能型サービス」が新設されました。

4. 特別養護老人ホームの対象が要介護3以上になりました。

5. また、特別養護老人ホームや老人保健施設、介護療養型医療施設（介護医療院）の入所やショートステイの家賃や食事代が全額自己負担に変わりました。非課税世帯には「補足給付」として家賃や食事代の減額がありました。所得が非課税でも通帳残高により補足給付に条件が付くなど、ジワジワと自己負担が増えました。

6. そのほかに「高齢者住まい法」により「サービス付き高齢者向け住宅」が誕生し、これに前述の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「小規模多機能型サービス」「看護小規模多機能型サービス」を併設し、効率的にサービス提供する動きや、障害福祉と介護保険をまたぐ「共生型サービス」が新設されるなどの新たな動向も出てきました。

この1年半は新型コロナウイルスのまん延で非常事態宣言が3回出され、「不要不急の外出制限」で精神的、身体的に虚弱になる人が増え転倒骨折が増えました。また介護者の負担が増し、介護者も追いつめられています。加え

図表3 介護保険法 6回の法律改正

- 1回目：平成17年〔要介護1⇒要支援2、地域密着型サービス・小規模多機能型サービス、事業所の6年ごと指定更新制、介護予防事業開始〕
- 2回目：平成20年〔老人福祉法改正コムスン事件対応で見直し〕
- 3回目：平成23年〔サービス付き高齢者向け住宅への併設の上限設定型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能〕
- 4回目：平成26年〔地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（19本一括法）要支援の総合事業へ、特別養護老人ホームは要介護3以上、自己負担に2割負担導入、補足給付に条件〕
- 5回目：平成29年5月26日〔市町村の介護改善に交付金、障害・児童福祉と共生サービスの新設、3割負担導入、介護医療院〕
- 6回目：令和2年〔社会福祉法改正（6月）の中で介護保険法改正（認定期間4年、補足給付、高額介護費見直し予定）〕

て施設やデイサービスのクラスター発生（集団感染）により、医療のひっ迫で、医療や介護の仕事に従事する人も厳しい状況です。今年1月からのコロナの自宅死は、16都道府県で119人と報道されています。

遅ればせながらコロナワクチンに期待を託し、明るい未来を拓きたいと思っています。

〈年金シリーズ 第6回〉 まさかの時の障害年金

株式会社ジエイ・サポート 代表取締役
社会保険労務士原令子事務所 所長

原 令子



「初診日における資格要件」です。「資格要件」は、国民年金と厚生年金とで異なります。次ページの図表2にあるそれぞれの要件に該当していることが必要です。

■相談者が受給要件に該当するかどうかを
確認しましょう

「突然のことです。びっくりしましたよ。自分は健康だと思っていたのに退職半年後にまさかの脳梗塞で倒れ、あぐくに左半身に障害が残って…」

相談者は67歳の男性です。「ところで、会社の後輩がまだ60歳前なのに同じ病気で倒れてね。今は、障害年金を受け取っているよ。それで、私も障害年金を受け取れるのではないかと、私も相談に来たってわけさ。今もらっていると思って、相談に来たってわけさ。今もらっている老齢厚生年金と老齢基礎年金に障害年金がプラスされれば、これからの不自由な生活も少しは安心できるからね」とのこと。

さて、この男性は障害年金を受け取れるのでしょうか？

今回は、この障害年金についてのお話です。

■障害給付の種類

病気やケガで一定の障害状態になった時に給付されるのが、障害年金です。国民年金には障害基礎年金1級・2級があり、厚生年金には障害厚生年金1級・2級の他に、厚生年金の独自

給付として障害厚生年金3級と一時金の障害手当金があります。(図表1参照)

どのような給付が受けられるのかは、初診日(障害の原因となった病気やケガで初めて医師などの診察を受けた日)においてどの年金制度に加入していたのか、また、障害の程度や保険料の納付状況によって決定されます。なお、障害等級の区分は、身体障害者手帳と障害年金では、必ずしも一致

しませんので注意が必要です。

■障害年金を受給するための要件

障害年金が受給できるかどうかの最も大切な要件は

図表1〔障害年金の種類〕

障害厚生年金1級	障害厚生年金2級	障害厚生年金3級
障害基礎年金1級	障害基礎年金2級	

相談者は、退職して半年後の65歳6か月当時に脳梗塞を発症しました。その時点ではすでに退職しており、国民年金、厚生年金いずれの被保険者でもありませんでした。また、障害基礎年金の資格要件②(65歳未満)にも該当しません。そのため残念ながら相談者は、障害基礎年金、障害厚生年金のいずれにおいても、初診日における資格要件を満たしていないため、障害年金を受け取ることはできません。

では、もし相談者が65歳以後も引き続き働いて厚生年金に加入していたらどうなったのでしょうか？

その場合は、在職中に初診日があることになるので、保険料納付要件を満たし、障害認定日に障害年金1・2・3級のいずれかに該当する障害状態であると認定されれば、障害厚生年金を受け取ることができたかもしれません。

(厚生年金に加入していても、国民年金では65歳以後は被保険者にならないので、障害基礎年金は発生しません)

図表2〔障害年金の受給要件〕

	障害基礎年金	障害厚生年金
初診日の資格要件	①国民年金の被保険者 ②日本国内に住所のある 60歳以上65歳未満の 被保険者であった人	厚生年金の被保険者(= 在職中)である人
保険料の納付要件	初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていることが必要です。(ただし、20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件はありません) ①初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されていること ②初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと	
障害認定日	障害の状態を定める日で、原則的には初診日から1年6か月を経過した日又は1年6か月以内に傷病が治った場合は治った日(症状が固定し、治療の効果が期待できない状態に至った日を含む)をいいます。なお、人工透析の開始後3か月を経過した日、心臓のペースメーカーを装着したその日といったように、特例的に各々のケースに応じて定められた日を障害認定日として取り扱うケースもあります。	

しかし、障害厚生年金が発生したとしても、老齢厚生年金+老齢基礎年金+障害厚生年金と3つの年金を同時に受け取ることはできません。年金の受給には「一人一年金」というルール

があり、「老齢厚生年金+老齢基礎年金」(同じ支給事由で受けとれるこれら2つの年金は、1つの年金とみなされ併せて受けることができます)又は「障害厚生年金」のどちらかを選択すること

になります。このケースでは、「老齢厚生年金+老齢基礎年金」を受け取る方が有利な選択になります。

「ああ、そういうことだったのですか。障害年金は、65歳になるまでに医者に見てもらった病気やケガが原因で障害になった場合のみの保障ってことだね。65歳以後は老齢年金があるからってことか。病気になるときも医者に掛かるときも、タイミングを考えなきゃいけないってことよ」そう言いながら相談者は帰っていきました。

この相談でわかるように、障害厚生年金を受給するためには、在職中に初診日があることが絶対に必要な要件です。例えば、会社勤めの人 が体調の異変を自覚していたにもかかわらず、忙しさに紛れて受診しなのまま退職することもあります。退職後に初めて受診しその病気が原因で障害状態になったとしても、残念ながら初診日が厚生年金の加入期間中ではないので、障害厚生年金の対象にはなりません。

現役の方が心身の不調で退職をお考えの際は、在職中に受診しておくことをお勧めします。ご自分とご家族を守るために必要な行動です。



支部



活動記

北海道・北日本支部

▼新型コロナウイルス感染症で、日常生活が一変してから二度目の夏を迎えました。依然、利用者のみなさんと気軽に会いけない日が続いています。

出かける機会が減って体を動かさなくなり、身体機能低下によって転倒する方もおられます。大事には至らない方がいる一方、骨折して入院・手術となった方もおられました。リハビリ・退院後は、買い物代行などのサポートをしています。また人工骨頭置換術を受けた方もおられ、術前説明に同席し、手術に立ち会いました。術後は痛みが解消したと喜んでおられます。

自宅にいる時間が増えたことももあるのか、ホームセキュリティ設置に関する問い合わせも数件いただき、対応しています。

情報交換の場である**なんでも談話室**も、コロナ禍で開催のめどが立つ

ていません。暮らしの中でお困りのことがありましたらご一報ください。

東日本支部

▼都内で1人暮らしをしていたCさん(91歳・女性)は、年齢からは考えられないほどしっかりされ、自立した暮らしを送っていました。墓参りのサポートの際には、りすシステムスタッフや周囲に気を配るなど、こちらが恐縮するほどでした。

そんなCさんのサポートが一昨年頃から頻繁になりました。加齢による不調が体のあちこちに現れ、大病を患った経験がないこともあり、気持ちも沈みがちの様子。それでもご近所の方など周囲の力を借りて、1人暮らしを続けていきましたが、骨粗しょう症による複数の骨折と腰部脊柱管狭窄症で激しい痛みに襲われるようになり、入院を検討することになりましたが、なかなか入院先が見つからず、その絶望感から「死にたい」とまでおっしゃるほどでした。

その後ようやく入院先が見つかり、手術を受けました。

1か月半ほどで退院しましたが、疼痛のため室内を這って移動するなど、つらい生活の中で通院を続けました。その後再入院が必要となり、長い入院生活が始まりました。その間、Cさんの依頼で留守宅の様子を見に行ったり、医師説明の同席や様子伺いで病院を訪問するなどしていましたが、昨春以降はコロナ禍で面会できなくなりました。

治療は順調に進み、本来なら退院して高齢者施設に入居するところですが、コロナ禍で施設探しも難航しました。そこで、病院内の介護老人保健施設(老健)に一時入所することになりました。

1年後、介護付有料老人ホームへの入居が決まりました。接触を避けるため施設見学はりすスタッフのみで行い、Cさんへの報告や引越しの打ち合わせはリモートで行いました。落ち着き先が決まったことで、お声にも張りがでて、以前のような笑顔が戻ったCさんです。

90歳を超えての大手術やりハビ

リ、コロナ禍を乗り越えて、なお前向きに生きておられるCさん。これからの暮らしがCさんにとって平穏で満ち足りたものになるよう、サポートを続けます。

中部日本支部

▼昨年、生前契約が完成したHさん(78歳・女性)。一戸建てにお一人で暮らししていますが、これまでりすシステムのサポートを利用したことはありませんでした。

そんなHさんから先日「インターネット契約の終了に伴い、通信会社から『新たな契約をするには家族の同意が必要』と言われたのですが、お願いできますか」と電話がありました。通信会社に問い合わせたところ「電気通信事業者の自主基準で、65歳以上の方はご家族の同意をいただいています」との回答だったので、契約家族として同意しました。

後日Hさんから「こんなことにも家族の同意があるのでですね。りすシステムに入っていて本当に良かったです。ありがとうございます」とお電話をいただきました。

▼2019年に利用登録されたYさん(81歳・女性)。その後、**私のおぼえがき**各種書類の作成に取りかかりましたが、葬儀の内容がまとまらず、公正証書契約に至っていません。このところ体調が思わしくなく、親族からも、りすシステムとの契約を早く進めるように言われていると、相談されました。

そこで、Yさんに同行して葬儀を依頼する予定の寺を訪問し、説明を受け、Yさんの納得のいく葬儀内容を決めました。先日**企画書**が完成し、公正証書の作成日を決めました。

西日本支部

▼分譲マンションにご夫妻で暮らしていたSさん(89歳・男性)と奥さんは、19年前りすシステムと契約しました。難病を患っていた奥さんをSさんが献身的に支え「もし私が先に逝つたら、すぐ妻を入院させてほしい」とおっしゃっていました。

見守り訪問も毎年希望され、ご夫妻で穏やかに過ごしていましたが、2014年に奥さんが亡くなりました。Sさんの今後について関東在住

の息子さんと打ち合わせ、このままの暮らしを続けることにし、介護事業所のケアマネジャーと連携してSさんを支えることになりました。

奥さんを見送った後、4年ほど何ごともなく過ごしておられたSさんでしたが、体調を崩すことが増え、入退院を繰り返すようになりました。認知症の症状もみられるようになったので、病院のソーシャルワーカーから1人暮らしは無理と言われ、息子さんにも相談して、グループホームに入居しました。

今年に入り、息子さんの奥さんから、息子さんが亡くなった旨の連絡があり「義父のことは全て主人がやっていたので一切分かりません。どうしたらいいでしょう」と相談されました。そこで、りすさんの任意後見受任者であることを説明し、家庭裁判所に任意後見監督人選任申立てをすることになりました。グループホームの施設長に診断書の発行を依頼し、監督人が選任された後は、りすが任意後見人としてSさんを支えていける旨を伝えました。



中国・四国支部

▼3年前から乳がんの治療を受けていたOさん(78歳・女性)が亡くなりました。亡くなる少し前から食が細くなるなど、在宅療養が難しくなり、病院が経営するサービスポケター、病院が経営するサービスポケター、年齢向け住宅に入所していました。その際「身元保証をりすシステムにお願いしたいので、書類を送ります。私に万一のことがあったときは、**企画書**通りに実行してくださいね」と電話でお話しをうかがったのが、Oさんとの最後の会話になりました。

葬儀社と葬儀内容等を打ち合わせ、ご遺体を引き取ってもらい**企画書**の内容に沿った葬儀を依頼しました。またOさんは「檀那寺に戒名と葬儀のお経をお願いしたい」と、数十万円の予算を計上していました。お寺に納める一般的な金額よりも少なめでしたが、檀那寺の住職にお願しいしたところ「お気持ちで構いません」と引き受けてくださいました。住職から「枕経と葬儀のお経と、火葬後7日ごとに四十九日までおつとめをさせていただきます」と言われたの

で、お願いしました。Oさんは、檀那寺ではないお寺のお墓を購入していただき、**企画書**では「納骨は60日以内にしてください」とのこと。そこで納骨先のお寺に詳細を確認し、檀那寺にも伝えて了承を得ました。付言事項には「遺骨は3か月間、妹が弟に預けてほしい」とあり、葬儀に参列される弟さんにその旨を伝え、預かっていただくことになりました。

葬儀後は弟さんと市役所に出向き、年金受給者死亡届・未支給年金請求の手続き、後期高齢者医療被保険者証の返還、葬祭費請求、介護保険料、サービスポケターなどの精算と、振込口座の変更手続きを済ませました。自宅については「自宅の片づけは3か月後。それまでは現状のまま」とのこと。弟さんに定期的に訪問してもらい、風を通すなどをお願いしました。また「友人には死後2か月以内に知らせしてほしい」との**企画書**の記載に従い、連絡しているところです。合わせて、**諸手続参考資料**表に記載のある事項について、必要な手続きをしています。その他、施

設の費用や診療費等の未払い分の精算も必要です。

死後の事務は多岐にわたります。Oさんに、あの世で「りすの死後事務はすばらしい…」と言っていただけるように、しっかりと行います。

九州支部

▼2016年夏、Rさん(93歳・女性、熊本在住)のことで相談があると、ケアマネジャーから連絡がありました。このケアマネジャーは、Rさんと同じ区内に住んでいた、りすシステム利用者(故人)を担当していた方です。お話をきいたところ、Rさんはご主人を亡くして市営住宅に1人暮らしとのことで、日時を調整しケアマネジャーと訪問しました。

Rさんに総合保証パック(申込みと同時に公正証書作成に取りかかる契約)を説明し、契約内容をご理解いただきました。Rさんは、その年の4月に発生した熊本地震の影響もあり、精神的に落ち込んでおられましたが、ケアマネジャーのすすめもあり、契約を検討されることになりました。

その後Rさんから連絡があったのは2019年になってからで、契約を進めたいとのことで再訪問。熊本公証役場で、生前事務委任契約・任意後見契約・負担付死因贈与契約の公正証書を作成し、さらに1か月後個人財産遺言も作成しました。

契約から1年後、入院することになったと連絡があり、保証手続きを行いました。退院後は、地域包括支援センターの担当者で見守り訪問の予定でしたが、デイケアを利用して施設が閉鎖になり、介護事業所が変わったこともあって延期になっていました。

改めて昨年11月、りすスタッフのみで訪問しました。Rさんは体調も回復し、もとの生活に戻っていましたが、施設入居を検討したいとの相談を受けましたので、高齢者住宅紹介センターから、Rさんの希望にかなう施設の資料を送ってもらいました。

Rさんから「資料を送ってもらった施設を見学しましたが、ここだけでは決断できないので、もう1か所紹介してください。一緒に見学して

ご意見をいただければ、決心がつきそうです」と言われました。ちょうどその頃、りすの利用者Aさん(お母さん84歳・娘さん65歳)の入居契約に立ち会ったばかりでしたので、その施設を紹介することにして、施設の相談員に見学を申し込みました。この施設には、同じく利用者で、ケアハウスから転居したBさん(82歳・女性)も住んでおられ、住み心地のよい施設との評判です。

今年4月、Rさんの施設見学に付き添い、Rさんは入居を決め契約しました。現在は部屋が空くの待ちながら、入居準備中です。

先に入居したAさん(母娘ですが、施設の規定で広めの夫婦部屋は夫婦のみの決まりがあるため、同じ階で母娘別々に暮らしています。また、希望の部屋が空いていなかった娘さんは、広めの部屋で暮らしながら空きを待っています。Rさんの順番はこの娘さんの後になるので、入居までもう少し時間がかかりそうです。順番が来れば、転居のサポートをする予定です。



大分支部

▼2年前に総合保証パックを契約したKさん(78歳・女性)は、契約後、高齢者施設に入居しました。親族のことで思い悩むことが多く、精神的に不安定になることもありましたが、お電話でお話しを聞くと徐々に落ち着かれます。

その後、帯状疱疹で受診したり、歯科に通院したりしていますが、その都度お電話で状況をお伝えいただいています。帯状疱疹は完治しましたが、歯科は治療している部分が化膿し、切開したとのことでした。

昨年11月に施設を訪問し、企画書の見直しを行いました。その折施設転居の相談を受け、検討することになりました。

今年4月「ようやく歯科治療が終わりそうなので、終わったら転居を希望している施設を見学したい」と連絡があり、5月の施設見学に付き添い、施設長との面談に同席しました。Kさんはコロナワクチン接種後に転居したいとのことで、現在転居に向けて準備中です。

〈地球に恩返し of 森〉の活動を ブログとInstagramで発信しています！



地球に恩返し of 森づくり事業部では、2009年以降〈地球に恩返し of 森〉(大分県由布市庄内町)づくりを通して、さまざまな環境保護運動をしています。日々の活動の様子を〈地球に恩返し・くすりの森の「しんの」ちゃん〉ブログとInstagramで発信していますので、ぜひご覧ください！

<https://ameblo.jp/liss-shinno/>



地球に恩返し しんの



2021年の小麦収穫が終わりました。今年は化学肥料を使わず、ヤギの堆肥だけで栽培しています



ニホンミツバチの採蜜をしました。収量はわずかですが、昨年 from 蜜源を増やす試みを始め、蜂群の捕獲数は6群と過去最多です



鉢植えの桃に
実がつけました





地球に恩返しTシャツ・ポロシャツ



カラフルでかわいいロゴ付きの〈特製Tシャツ・ポロシャツ〉です。お買い上げ金額の一部を、りすシステムから「地球に恩返し基金」へ寄附いたします。ご協力よろしくお願ひいたします。通信販売も承ります。ご希望の方は0120-889-443までご連絡下さい。

人気のカラーです！



Tシャツ

■定 価：2,000円（税・送料込み） ■サイズ：S・M・L
■カラー：ホワイト・ピンク・イエロー・ライトグリーン・ライトブルー

ポロシャツ

■定 価：2,500円（税・送料込み） ■サイズ：S・M・L・LL・3L
■カラー：ピンク・ネイビーブルー

地球に恩返し運動について



私たちの生命を育ててくれている地球!! このやさしい地球に少しでも恩返しをして、次世代に美しい地球を残しませんか。皆さまのご寄附で「地球に恩返しの森」に植樹ができ、銘板にあなたのお名前が刻まれます。

※匿名希望の方は、振込用紙の「通信欄」に「匿名希望」と、ペンネーム希望の方は「ペンネーム」を明記の上、「ご依頼人欄」には必ずお名前をご記入ください。

NPO りすシステム
地球に恩返しの森づくり事業部

地球に恩返し運動本部

連絡先：TEL.03-5215-2383

地球に恩返し 基金振込先

● 郵便局から振り込む場合
郵便局口座番号：00140-7-743432
加入者：地球に恩返し基金

● 他行からゆうちょ銀行に振込む場合
店名：〇一九（ゼロイチキューウ）
種目：当座 口座番号：0743432
加入者：地球に恩返し基金



「地球に恩返し基金」に寄付をいただき、ありがとうございました

内田 タエ子さん（埼玉県川口市）
岡田 幸子さん（東京都世田谷区）

齊藤 重子さん（東京都北区）
中野 壽美子さん（東京都豊島区）

50音順

※ 2021年5月1日～5月31日の期間、4名の方から寄付をいただきました。



NPO りすシステム

0120-889-443

りすセンター・新木場

0120-373-959