

より良いケアをしたいという想いをこめて・・・



2002年 9月15日 14号

発行:自治労大阪公共サービスユニオン

大阪市北区天神橋3 9 27 PLP 会館1階

TEL 06 - 6242 - 2233

FAX 06 - 6242 - 2230

ケアワーカーのための 労働組合をつくろう!

2000年4月の介護保険制度施行にあわせて、自治労は99年8月の定期大会において「介護関係労働者30万人組織化」の方針を確立しました。この方針は、介護保険制度を現場から支える介護労働者が、安定した労働条件の中で働くことができなければ、介護保険制度そのものの存続すら危うくなってしまふことから、介護労働者のための労働組合をつくることによって、少しでも労働条件を向上させたり、介護職に対する社会的評価を高めていこうとするものです。

現在、この方針のもとで新たに自治労に加入された方は全国で約5000人です。30万人という方針からすると決して十分とはいえない数字です。

自治労が行ってきた「介護ワーカーサポートダイヤル」(電話相談)に寄せられた相談を見てみますと、「仕事の悩みを相談する仲間がいない」「資格はあるが、現場でどのように対応したらいいかわからない。相談できる場所がほしい」などの声が多いことを見ても、介護関係労働者が「集える場」は本当に求められていると考えます。その「集える場」が労働条件の不利益変更や雇用問題などのいざというときに労働組合としての機能を発揮し、皆さんのお役に立てるものであればいいと考えています。

新たな仲間は5000人かもしれませんが、自治労の仲間は多様な職種に分かれて全国に100万人います。何かお困りのことがあればお近くの自治労の組合にお気軽にご相談ください。きっとあなたのお役に立つことができると思います。

自治労介護ワーカー サポートダイヤル

0120-
768-068

職場の悩み相談
セミナーの案内



受付時間：月～金（祝日を除く）
10：00～17：00 お気軽にどうぞ

自治労大阪公共サービスユニオンは
こんなことをしています

ひとりでも入れる労働組合です

自治労大阪公共サービスユニオンは「ひとり」でも加入できますので、登録ヘルパーの方も加入していただけます。介護職の方の組合費は、1ヶ月1500円(自治労共済基本型掛金含む)です。

介護技術向上にむけて研修を開催

ケアワーカーセミナーを2ヶ月に1回程度開催しています。これまでに「高齢者と食事」「ケアプランの現状と課題」「在宅精神障害者へのケア」「抑制のないケア」「痴呆ケアとコミュニケーション」などのテーマを扱ってきました。毎回講演後の参加者からの質問や意見交換が大いに盛り上がっています。これからもみなさんのニーズに合わせて開催していきたいと思ひます。

ホームページを開設、メルマガも発信

ホームページ「介護ワーカーズネットワーク」を開設。メルマガでも情報発信を行っています。詳しくは <http://kaigo.jichiro-osaka.gr.jp/> に、アクセスをお願いします。

ケアワーカーセミナー 8

感染症対策と その予防

7月14日に開催しましたケアワーカーセミナー8「感染症対策とその予防」の講演から一部を抜粋して紹介します。

(文責: 自治労大阪公共サービスユニオン)

講師: 小林和夫さん

(大阪市立大学大学院教授 医学研究科感染防御学)

感染症の脅威

世界で1年間に5400万人の方が死亡しています。そのうち感染症による死亡は1350万人と4分の1を占めています。その中でもとりわけ多いのが、エイズ、結核、マラリア。患者数はこの3疾患で1年間に3億人以上、死亡は500万人以上となっています。WHO(世界保健機関)は、感染症が21世紀に一番大きな標的になるだろうということを訴えています。

今、話題になっている感染症

結核 結核が広がると、肺は酸素と炭酸ガスを交換できる部分がどんどん減っていきます。肺が呼吸できなくなることは、死を意味します。日本は、先進国の中ではとりわけ結核の多い国です。結核は法律対応しており、主治医の先生が、保健所に届けるように義務づけられています。

日本の高齢化が進むという現実、結核がご老人に多いということを考えると、結核はどんどん増えます。そしてそれを介護されている方が、咳をされれば吸い込んで感染するということになります。そしてその方がお年を召したときに、次の感染源になるということが問題になります。結果、集団感染になります。病院、普通の学校、あるいは介護施設なども含めた老人施設。事業所。空気

感染ですので、膨大な数が集団感染します。集団感染の定義は1件あたり20人以上の感染者が出たことを意味します。結核増加の要因は、都市化で人と人の距離が近くなる、咳をして、その人の咳に入っているものを吸い込む距離が近くなるということです。今結核は4種類の薬を飲めば、ほとんど治ります。ただし、半年間飲む必要があります。でないと、結核菌をつぶすことができない。いり加減に飲まれますと、薬の効かない菌が増えてきます。

「結核はワクチンで予防すればいいじゃないか」という方がいるかもしれませんが。日本では勘違いされていて、このBCGというワクチンはお子さんの結核には効きますが、大人の結核にはほとんど効きません。今度の法律改正、来年の春になりますが、お子さん、乳幼児には射つことになっていますが、大人はやめようということになっています。

メチシリン耐性ブドウ球菌感染症(MRSA)

薬はいろんな病原体の遺伝子に効く薬、病原体のタンパク合成、あるいは病原体が分裂する時に効く薬、いろいろありますが、すべてに対してMRSAはこれらから逃れる術を持っています。最近、このMRSAにバンコマイシンという抗菌薬がよく効くといわれてきましたが、バンコマイシン耐性のMRSAという、メチシリン耐性ブドウ球菌というのが出てきています。

O-157 牛にいる大腸菌で、牛は一定頻度で持っています。人間も腸にはいろいろ微生物を持っていますが、正常な牛にもそういう菌がいます。調理が完璧ならばその菌は死んでしまいます。76度を維持すれば死んでしまいます。不完全な調理をしますと、感染をします。ご存じの通り集団大発生しますし、死ぬ方も出ます。

ピロリ菌 胃潰瘍は、このピロリ菌が原因だといわれています。ピロリ菌は、ガンまで誘導するといわれています。今、潰瘍の治療はまったく変わって、ピロリ菌が標的です。

レジオネラ 病原体が、空調系のダクト、あるいは空調系の水に入ってしまった、それが噴霧されて吸い込んで感染します。

感染症を減らすためには...

社会という集団からものを見た場合、医療従事者、介護者などプロ側の教育と、国民に対する教育が必要です。それと環境の整備。日本ではあまりありませんが、例えば上下水道が非常に汚いところがあります。あるいは、今はもう感染症は終わったんだと錯覚をしている行政の意識を変えていく必要があります。

基本的には、病気は、感染した病原体のパワーと宿主のパワーのしのぎあいになります。病原体のパワーというのは、何匹入ってきたか。1匹よりは100匹。その1匹ごとの毒力が強いかどうかという問題。これをかけ算したものが病原体のパワーになりますし、宿主のパワーとしては、例えばワクチンを射っていれば、その方はパワーを保持していますから、このパワーが大きい限りは発病にいたりません。

介護という意味では、老人さんにどんなワクチンが必要か。例えばインフルエンザのワクチン。これを接種することをお勧めにしていますが、1回で結構です。65歳以上の方は1回の接種で構いませんが、必ずシーズンになったら接種していただきたい。肺炎の肺炎球菌に対するワクチンもあります。それと介護する方も、ワクチンは是非、接種していただきたい。ご老人がインフルエンザじゃなくても、自分が持っている感染

赤ちゃんがいたら、ジフテリアとか破傷風だと

か、百日咳とか、あるいはおたふく、麻疹、風疹は絶対に受けていただきたいと思います。おたふく風疹は射てば減ります。ジフテリア、麻疹、風疹、破傷風はダントツに減ります。自分も含めて、双方向的に考えてブロックするという意味です。ワクチン1本で病気を予防できると、医療経済的に非常に効率的です。薬やケアに対する手数料など、医療費を要することがありませんので、非常に効率的な医療になります。世界で予防できる推定死亡数は、ワクチンで約300万人といわれています。

薬を使えば、病原体を減らせますので、発病にはいたらない。すなわち、この総和が大きければ大きいほど病気に耐えるということになります。予防するときも、皆さんがやるように手を洗えば菌数は減ります。単純なことです。



お詫び

13号で今号からケアワーカーセミナー8「感染症対策とその予防」の講演録を掲載するとしていましたが、内容が専門的かつ膨大であったため小林先生にご相談した結果、感染症に関する小林先生のホームページをご紹介いただきました。今号については、内容を抜粋して紹介させていただくこととします。ご了承ください。

おすすめリンク

小林先生らが開設している感染症に関するweb sites を紹介します。感染症に関することなどがより詳細に掲載されていますので、どうぞアクセスしてみてください。

<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/hostdefense/ITLectApr01.html>

<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/hostdefense/ITMay/ITLectMay01.html>

<http://www.med.osaka-cu.ac.jp/hostdefense/ITJun/ITLectJun01.html>

INFORMATION

介護に関する情報の提供や
情報交換のコーナーです。

障害者支援費、利用者負担額に上限 厚生労働省が基準案

行政が決めていた障害者福祉サービスを障害者自身が選択、契約できるように改める「支援費制度」について、厚生労働省は12日、利用者負担の基準額案と事業者を支払われるサービスの単価案を公表した。利用者負担は利用するサービスの種類や内容、所得によって異なるが、現行の措置制度と比べ、ホームヘルプの一部で負担が減る一方、デイサービスなどでは増える場合もある。

10月から市町村で利用者の申請の受け付けが始まり、来年4月の制度スタートに向けて本格的に動き出す。

サービスにかかった費用のうち、利用者が負担する額は現行と同じく本人と扶養義務者の支払い能力などに応じて決める。

ホームヘルプサービスやデイサービス、短期入所（ショートステイ）といった在宅サービスは、ゼロから全額負担まで18段階に区分。利用回数によって負担が過大にならないよう1カ月の上限額を新たに設ける。現行で上限がなかったホームヘルプサービスは、利用回数が多い人などは負担が減る可能性がある。逆に、利用者の負担が食費などの実費だけだったデイサービスとショートステイは、利用料の負担も必要になる。施設を利用する場合は、通所、入所とも負担額の区分は現行と変わらない。ただし、1カ月に支払う上限額が最大6000円引き上げられる。

施設サービスの単価は、利用者の障害程度に応じて3段階に分け、障害が重い人ほど事業者への支払いを手厚くする。

年明けまでに厚労省が利用者負担の基準額やサービス単価を確定。これらをもとにして市町村が最終的に決定する。

在宅の身体障害児・者と知的障害児・者は約366万人で、このうち少なくとも83万人がホームヘルプ、デイサービス、ショートステイを利用している。施設の入所者は約20万人。（朝日新聞9月13日）

65歳以上介護保険料 6段階への変更を

厚生労働省は9月4日の全国都道府県介護保険担当課長会議で、65歳以上の介護保険料について、所得に応じて5段階の金額を設定するという原則を見直し、6段階に設定し直すよう市町村に働きかける方針を明らかにした。

高所得の高齢者からより多くの保険料を徴収し、その財源で低所得者の保険料を軽減することが目的。介護保険料は来年4月から全国で平均1割程度の引き上げが見込まれ、低所得者対策が課題になっている。

同省は市町村に対し、一般財源を使った保険料の減免をしないよう強く指導しており、その代わりに6段階方式の採用を求める。（読売新聞2002年9月5日）

介護保険 住宅改修15万人利用

介護保険が始まった2000年度に、保険を利用して住宅改修を行った人は約15万6000人で、1人当たりの平均利用額は約11万9000円だったことが、厚生労働省の事業状況報告で明らかになった。

介護保険では、高齢者の自立支援や介助者の負担軽減を図る観点から、段差解消や手すりの設置などの住宅改修が、最高20万円まで、1割の自己負担で利用できる。初年度は統計上、2000年4月から1001年2月までにサービスが提供された11ヶ月間分となるが、住宅改修費の支給総額は約159億5000万円で、介護給付費総額の0.5%。利用者を要介護別に見ると、要介護1が32.9%で最も多い。一方、同年度の65歳以上の介護保険料の収納率は、最終的に98.7%となった。（読売新聞2002年9月10日）

ひとりごと...

自治労産別建設集會に参加してきました。各県で労働組合づくりに向けた努力が続けられていますが、成果のほどは今ひとつ。安心して働けてこそ、良質な介護サービスが提供できるはず。そのためのお手伝いを私たちができたらなと考えています。（M）