



つなぐちゃんベクトル

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会社内誌 臨時増刊 358号 2011.5.2 発行 社会政策研究所

[医療解説] 双極性障害に初の治療指針… 安定薬「リチウム」推奨

読売新聞 2011年4月28日

そう状態とうつ状態を繰り返す双極性障害（そううつ病）の治療指針（ガイドライン）を日本うつ病学会がまとめた。抗うつ薬の使用を「推奨されない」と明記するなど、薬物療法を見直す内容になっている。（佐藤光展）

双極性障害の治療
 そう状態とうつ状態を繰り返す病気。薬物療法が主体で、そうとうつの波が激しくならないようにコントロールする

そう状態の主な症状
 気分が良すぎたり、興奮したり、怒りっぽくなったりして他人から普段と違うと思われる
 いつもよりおしゃべりになる
 いろいろな考えが次々と頭に浮かぶ
 後で困ったことになるのが明らかなのに、次々と買い物をするなどつい楽しいことに熱中してしまう

うつ状態の主な症状
 ほとんど一日中憂うつで、沈んだ気持ちになる
 「自分には価値がない」と感じ、自分を責めてしまう
 ほとんどのことに興味を失い、普段なら楽しくやれていたことも楽しめなくなる
 食欲が低下（または増加）したり、体重が減少（または増加）したりする

	推奨されない従来の方法	最も推奨される方法
の そ う 状 態	<ul style="list-style-type: none"> 抗てんかん薬（ラモトリギン、トピラマート）など ➡効果認められない 	<ul style="list-style-type: none"> リチウム（軽度の場合） リチウムと非定型抗精神病薬の併用（重度の場合）
の う つ 状 態	<ul style="list-style-type: none"> 抗うつ薬の単独治療 ➡急にそう状態になる恐れ 	<ul style="list-style-type: none"> リチウム 非定型抗精神病薬の一部

抗うつ薬の投与は見直し

この障害の患者数は100人に1～4人とされ、30歳前後の発症が多い。

そう状態は、「気分が良すぎたり、興奮したり、怒りっぽくなったりして、他人からいつものあなたと違うと思われる状態」で、さらに「自分が偉くなったように感じる」「いつもよりおしゃべり」など、複数の症状が1週間以上続くと病的とされる。

やる気に満ちて、新しいことを次々と始めるが、すぐに気が変わり、はかどらない。あまり眠らずに行動し、さらに悪化すると、多額の買い物をしたり、暴力的になったり、「超能力がある」などの誇大妄想を抱いたりすることもある。このような状態は、治療しないと2、3か月続き、社会的信用を失う恐れもある。

一方、うつ状態は、「ほとんど一日中憂うつで沈んだ気持ち」「ほとんどのことに興味を失う」「自分は価値がないと感じ、自分を責める」などの症状が2週間以上続く状態。悪化すると自殺を招くこともある。

双極性障害の中には、そう状態が目立たないタイプがあり、うつ状態だけを見て、うつ病と誤診される患者も多い。

治療は薬物療法が中心で、そうとうつの波をコントロールする。海外でこの10年、使う薬が大きく変わったことを受け、同学会は今年3月、初の治療指針を公開した。海外の

薬の比較研究などから、推奨される薬や推奨されない薬を記した。

うつ状態の患者にかつて勧められた治療は、気分安定薬のリチウムと、抑うつ状態を改善する抗うつ薬の組み合わせや、抗うつ薬だけを投薬する方法だった。国内では、今もこのような投薬をする医師が目立つ。

治療指針ではこれを推奨されないと指摘。抗うつ薬を使うと、急にそう状態になって症状が悪化したり、気分安定薬だけの治療と効果が変わらなかつたりするため、リチウムなど気分安定薬の使用を、最も推奨できる治療とした。

一方、重いそう状態には、統合失調症の幻覚や妄想を抑える抗精神病薬のうち、古いタイプの薬が使われることがあるが、手の震えや過度の鎮静などの副作用が出やすく、治療指針では、「オランザピン」（一般名）など副作用の少ない新しいタイプの抗精神病薬（非定型抗精神病薬）の使用を推奨。軽度の場合はリチウム、重度の場合はリチウムと非定型抗精神病薬の併用とした。

治療指針は同学会ホームページに掲載。指針作りに携わった東京女子医大東医療センター准教授の山田和男さんは「双極性障害の治療法は、現在、適切と考えられる方法が、数年後には否定される可能性もある。インターネットを随時更新し、常に最新、適切な治療法を紹介したい」としている。

重度障害の男性手助け

朝日新聞 2011年05月02日 佐賀

重度の男性身体障害者の射精を介助するサービスが、全国に広がっている。県内でも、新潟市に本部を置く「NPOホワイトハンズ」が3年前から介助を始めた。利用者からは歓迎の声も上がるが、障害者の性に対する社会の理解は低く、専門家は支援の充実の必要性を指摘している。

ホワイトハンズは、2008年4月1日に新潟市で設立された。脳性まひや筋疾患などのため、自力で射精できない障害者が介助の対象。北海道や東京都、大阪府、福岡県など18都道府県でサービスを実施している。県内では現在、5人の利用者がいるという。

佐賀市内で一人暮らしの40代男性は3年前から介助サービスを利用している。脳性まひで生まれつき両手が不自由。サービスを利用する前は満足に射精行為ができず、気分がイライラすることが多かった。

男性は「障害者も普通の男と同じで性欲はある。男を磨いて彼女をつくる努力をすべきだとは思いますが、難しい場合には介助サービスが必要だと思う」と語り、「社会はもう少し障害者の性について考えてもらいたい」と訴える。

鳥栖市内の女性（27）は、週刊誌の記事を見てホワイトハンズの活動を知り、スタッフになった。介護の仕事の続けながら、介助サービスを行っている。

女性によると、介助サービスはゴム手袋をはめる。コンドームを着用してもらい、射精を促す。射精後はタオルで利用者を拭き、サービスは終了となる。

介助中に利用者がスタッフの体に接触することは禁止で、性的な会話もしない決まりだ。「日常会話で雰囲気と和ませてから介助する。終了後に利用者のうれしそうな顔を見ると、必要なサービスと感じる」

「息子は夢精しているが、親としては風俗店に連れて行きにくい。何か手伝えなかと悩んでいる」

24日に福岡市の県NPO・ボランティアセンターで開かれたホワイトハンズの勉強会。全国から障害者の親らが参加し、訪問介護の女性が、性欲をため込む障害者の現状を訴えるなど、お互いの悩みを話し合った。

ホワイトハンズの利用料金は15分3500円、30分5500円で、1時間を超えると1万円以上かかる。オランダでは、介助サービス料金を全額負担する自治体もあるが、日本ではまだ支援が広がっていない。

大学でジェンダー（社会的・文化的性差）や性について学び、介護職の経験もあるホワイトハンズ代表の坂爪真吾さん（29）は、介助サービスを始めた経緯を「障害者の性の問題が置き去りにされている現状を何とかしたかった」と話す。

だが、介助サービスに抵抗感をあらわにする障害者の家族や入居施設は多い。

県西部にある重度障害者の入居施設の責任者は「排泄（はいせつ）の世話で手いっぱい、性の問題まで手が回らない。施設としては性の介助を受け入れることは考えていない」と否定的だ。

県障害福祉課によると、県内で両手が不自由な18歳以上の障害者は約2千人いる。同課の担当者は「特に相談は寄せられていないが、要望があれば（県として）考えていく必要がある」と話している。

●性の問題 社会も支援

西九州大の滝口真教授（障害者福祉学）の話 食事や睡眠、排泄（はい・せつ）という人間の基本的な欲求のなかには、性欲も含まれる。障害者が性に関心を持たないと考えるのは短絡的で、射精出来ずに体の不調を訴える障害者の声もある。障害者の性の問題も社会は避けることなく、トータルヒューマンケアサービスの一環としての支援が必要ではないか。

『利他のすすめ』 大山泰弘著

産経新聞 2011年5月1日



『利他のすすめ』

著者はチョーク工場の経営者。「少しでも多くの障害者に働く場所を提供したい」と社員の7割は知的障害者だ。

父親の会社にいやいや勤め、知的障害者とともにチョークをつくって半世紀。それが「幸せをつかむための場所」となった。

著者は人間が生きていくうえで最も大切なのは「人の役に立つこと」だという。それを教えてくれたのは工場で働く知的障害者だった。彼らはたとえ単調な仕事であっても全身全霊で打ち込んだ。「人は働くことによって、人にほめられ、人の役に立ち、人から必要とされるからこそ、生きる喜びを感じることができるのだ」。彼らから学んだことを伝えるために本書は書かれた。（WAVE出版・1470円）

3県被災地を福祉モデル地区に 政府検討へ

共同通信 2011年5月2日

政府は2日、東日本大震災の津波で甚大な被害を受けた岩手、宮城、福島の3県沿岸部を「医療・福祉モデル地区」として優先整備する方向で検討に入った。老人福祉施設や病院などを中核に、地域の在宅医療・介護の充実を図る。高齢者比率の高い被災地の復興の新たな街づくりには医療・福祉機能の充実が不可欠と判断した。

宮城、岩手両県の沿岸部では津波により老人福祉施設53施設が壊滅的被害を受け使用不能となっている。これらの施設では入所者だけでも438人が死亡・行方不明となった。このため新たな施設は高台に建設したり、多層構造とするなど防災面にも十分配慮する。

政府は「社会保障と税の一体改革」で5月中にまとめる社会保障改革案に盛り込み、復興構想会議で議論される被災地の新たな街づくり案に反映させる方針。

3県の沿岸部はもともと医療過疎が進み、在宅医療・介護も整っていなかった。このため震災で避難所などに避難した高齢者が十分なケアを受けられない例も顕在化し始めている。

モデル地区では、震災前から実現に向け議論が進んでいた「地域包括ケアシステム」を本格的に導入。医療機関や介護施設が連携し、高齢者が自宅などで必要な医療や介護を受

けられる仕組みで、少人数の利用者に短期の宿泊などを提供する「小規模多機能型居宅介護サービス」と組み合わせることでより利用者ニーズに応える形を取る。

さらに24時間の訪問介護・看護サービスの実施で、災害時にも高齢者や在宅患者らを自宅でケアできる態勢を整える。

ただ、被災地域の事情や条件もそれぞれ異なるため、高齢者の少ない地区では、医療・福祉施設に代わり、文化・教育施設を中核にすることも検討されている。

福祉施設の避難手引書作成求める 土砂災害備え県が説明会



福井新聞 2011年4月29日
県内福祉施設の管理者らに土砂災害時の避難マニュアル作成を求めた県の説明会＝28日、福井市の県国際交流会館

土砂災害時に福祉施設利用者の安全を確保しようと福井県は、土砂災害の恐れがある区域内の福祉施設を対象に、利用者の避難マニュアル作成の手引書とひな型を作り、28日福井、敦賀両市で説明会を開いた。マニュアルを作成した上で避難訓練を繰り返し行い、防災意識を高めるよう施設管理者らに求めた。

県はがけ崩れや土石流、地滑りの恐れがある「土砂災害警戒区域」に県内の約1万1500カ所を指定している。区域内に立地する保育所や老人施設、障害者施設などの「災害時要援護者関連施設」は163ある。

土砂災害時の避難マニュアル作成に法律上の義務付けはないが、2009年7月に山口県防府市で起きた土石流で特別養護老人ホームの利用者7人が死亡したことを教訓に、同県をはじめ全国で作成が進められている。

福井市の県国際交流会館で開かれた説明会には、嶺北の福祉施設管理者や市町防災担当者約110人が出席した。県の担当者が「気象情報の入手先を明記すると便利」「“空振り”を覚悟で早めの避難が大切」と助言し「年度内に作成して避難訓練を積んでほしい」と求めた。

福井市宿布町で知的障害児者施設を運営する足羽福祉会職員の大谷省二さんは「火事や地震を想定した避難マニュアルはあるが、土砂災害のマニュアルはなかった。障害児者の避難誘導は時間がかかるので、すぐに作成して訓練し、非常時に備えたい」と話していた。

緊急地震速報…チャイムに苦心の音色 「ゴジラ」の検討も

産経新聞 2011年5月1日

チャランチャラン…。3月11日以降、テレビから頻繁に流れる緊急地震速報の警報音。このチャイムは、NHKの依頼で伊福部達（とおる）・東京大名誉教授（高齢社会総合研究機構）が開発したものだ。「どんな状況でも、誰の耳にも聞こえるように」と、福祉工学の立場から考え抜かれたノウハウが詰まっている。

伊福部さんは、聴覚障害者や高齢者にも聞きやすい音の研究で知られる。NHKでは平成19年10月の緊急地震速報導入を前に、伊福部さんにチャイムの制作を依頼した。

「緊急性を感じさせつつ、不安感・不快感を与えない。騒音の下でもお年寄りや難聴者にも聞き取りやすい。さらにどこかで聞いた音に似ていない—という条件を満たす必要があった」と伊福部さん。

メッセージ性を持たせるため、既存の音楽の一部を使いたかったという伊福部さんは、耳慣れていて著作権処理も簡便な叔父・伊福部昭（あきら）（音楽家）の作品を調べ、その代表作「ゴジラ」の使用も検討した。しかし、「有名すぎてチャイムには向かなかった」。

選んだのは「シンフォニア・タブカーラ」というアイヌの踊り歌を題材にした楽曲の第

3楽章。人間が一番聞き取りやすい音域の5つの音を抜き出し、曲調やスピードを変え、さまざまに試行錯誤した約30曲を制作。NHKの担当者と「ちょっとメロディーが過過ぎ」「これは怖すぎます」などと議論を重ね、5曲に絞り込んだ。

さらに老人、子供など30人を集めて騒音下で行った聞き取りテストなどを経て、最終的に残ったのが現在のチャイムだ。

3月11日以降、気象庁が出した緊急地震速報は、4月24日までに70回。NHKには「家のチャイムの音と似ている。紛らわしい」などという声も寄せられているという。伊福部さんは「こうしょっちゅう流れると、あの音が地震を連れてきているみたいで心苦しい。鳴らない日が続いてほしい」と話した。

被災地での介護 福祉考える/青森

東奥日報 2011年4月30日
被災地での経験談を聞き、支援活動の在り方や今後の仕組みづくりについて考える参加者たち

任意団体の県障害者ケアマネジメント研究会青森支部は30日、東日本大震災の被災地支援に赴いた介護・福祉関係者らの経験を共有しようと、青森市しあわせプラザで「緊急報告会」を開いた。県内各地から参加した約60人が報告に耳を傾け、避難所での支援活動や心構え、日ごろからの態勢づくりの大切さについて考えた。



報告会では、同研究会の宇恵野晋代表が講演。宇恵野代表は4月8日から1週間、身体障害者施設の職員5人と共に、本県派遣団として岩手県大船渡市を訪れた。6人は、福祉施設と、一般市民や障害者が生活している避難所で、障害者、施設利用者の介護業務を主に支援した。

宇恵野代表は「まずは現地の支援者を批判しないことが基本」と述べ、個々の被災者のケースを見ながら「支援の中で避難者の生きる力を奪わない」「共倒れにならないために、支援者にもゆとりが必要だ」などと強調した。また宇恵野代表は大規模災害に備えて、外部から支援が届くまでに行政と連携して活動できる初動の仕組みづくり、乳幼児から高齢者までを包括的に支援するネットワークの必要性を訴えた。

新生児検査「結果の確認を」 被災した母親に呼びかけ

朝日新聞 2011年5月2日

新生児検査で早期発見・治療ができる病気

東日本大震災の混乱で、先天的な病気を早期に発見するための新生児検査が十分にできていない可能性があるとして、日本小児内分泌学会(横谷進理事長)が、震災前後に出産した被災女性に対し、検査結果を主治医に確認するよう呼びかける。治療が遅れば命にかかわったり、知能や身体に発達の遅れが残ったりするおそれがあるという。

■ 新生児検査で早期発見・治療ができる病気	①先天性甲状腺機能低下症	甲状腺ホルモンの分泌がうまくできない
	②先天性副腎過形成症	ステロイドホルモンの分泌に問題がある
	③フェニルケトン尿症	特定のアミノ酸の代謝がうまくできない
	④メープルシロップ尿症	同上
	⑤ホモシスチン尿症	同上
	⑥ガラクトース血症	特定の糖の代謝がうまくできない

通常は生後5~7日目に赤ちゃんのかかとから採った血液を調べ、先天的な甲状腺機能低下症や副腎過形成症など6種類の病気の有無を判定する。対象はいずれもまれな病気で、早期に発見し、ホルモンの補充などで必要な治療を続ければ正常な発達がのぞめる。

しかし、震災で検査自体ができなかったり、検体が失われてしまったり、郵便事情や母親自身が避難しているせいで、結果が母親の手元に届いていなかったりする可能性がある

という。

例えば、福島県の検査を担当する県保健衛生協会によると、震災後1カ月の実施検査数は、前年と比べて2割ほど少ない。五つの医療機関からは検体検査の依頼も途絶えているという。

同学会マスキング委員会の皆川真規委員長は「被災したり、遠方に避難したりして1カ月健診を受けられなかった人や、母子手帳に検査結果がなかった人は主治医に検査結果の確認をして欲しい」と話している。(権敬淑)

節電で障害者困惑 暗い駅、止まったエスカレーター

産経新聞 2011年4月29日

節電対策のため、照明の一部が消され、薄暗くなった地下鉄の駅構内＝東京メトロ霞ヶ関駅(油原聡子撮影)

東日本大震災の影響で節電ムード一色になるなか、障害者に不安が広がっている。エスカレーターの停止で通り慣れた道がつかえなかったり、照明が消えた暗い道で転倒したりするためだ。大規模停電回避に必須の節電だが、外出を控えるようになった人もおり、バリアフリーへの配慮が求められている。(油原聡子)

「目印にしていた案内板や自販機の照明が消えると方向感覚を失ってしまう。いつも使う階段が



どこにあるかもわからなくなる」

こう訴えるのは、「網膜色素変性症」の患者らでつくる団体の会長を務める金沢真理さん。この病気の主な症状に、暗いところでものが見えなくなる夜盲症(とり目)がある。

普段は問題がなくても、暗くなって目印が失われると、エスカレーター停止のロープに気づかずひっかかったり、階段に気づかずに転倒したりするという。実際に骨折した人もいる。

地下鉄などでは案内板の照明も消されているため、乗り換えや改札がわからなくなることも。障害者や高齢者の使用が想定されるエレベーターの案内板の照明まで消されている駅もあり、視覚障害者からは「駅の改札や階段を使うのが怖い」という声上がる。

視覚障害者だけではない。身体障害者にとっても“いつもの経路”が使えないのは大きな不安だ。

筋ジストロフィーを患い、足に障害のある東京都世田谷区の女性(43)は「なるべく外に出ないようにしている。出かけるとしても1人では無理」と打ち明ける。転倒したら1人で起きあがることができないからだ。

エスカレーターの停止で混雑した階段は他人にぶつかる可能性を考えると怖くて下りられない。女性は「案内板にも停止場所を記してほしい」と、具体的な節電場所の情報を求める。

東京メトロは、具体的な節電対策は各駅の判断に任せており、一律の対応は難しいという。ただ、案内板の点灯などバリアフリーの対応も順次進めるとしており、「できるだけ不便を取り除きたい」と話す。

バリアフリーに詳しい慶応大学の中野泰志教授(障害心理学)は「節電は仕方ないが、障害者にとっては我慢できない話ではなく、生死にかかわること。不便を感じても言いだしにくい雰囲気になっている。公共機関では、照明のついた安心安全なルートを確認すべきだ」と話している。

社説：社会保障改革 震災復興と連動して推進を

読売新聞 2011年5月2日

大震災が目前の危機なら、少子高齢化による社会保障の制度疲労は中長期的な危機だ。どちらにも、真正面から立ち向かわなければならない。

菅首相を議長とする「社会保障改革に関する集中検討会議」が、大震災で中断していた公式会合を再開した。

首相は、震災が発生する前に設定した予定を変えず、社会保障と税の一体改革案は6月中にとりまとめる、との方針を表明した。

「東日本大震災復興構想会議」も、やはり、6月中に復興プランを打ち出す。社会保障改革と震災復興を、同時並行の形で推し進めるとのことだ。首相が強い意欲を示したものと見えよう。

震災の影響は、社会保障改革に必要な財源確保の道筋作りにも及んでいる。被害額は政府推計で最大25兆円に上る。復興費用の捻出が最優先となる。

だからといって、復興にめどがつくまで社会保障の議論を先送りにはできない。安心できる社会を再構築する点で、両者は別物ではなく、むしろ共通している。一連の政策として取り組むべきだ。

復興費用の多くは国債で調達することになるだろう、いずれ償還するための増税は避けられまい。

国民が広く薄く負担するべきものとすれば、消費税率の引き上げを中心に検討せざるを得ない。使途を復興目的に限定した別会計を設けることで、国民の理解を得る手法が考えられる。

社会保障改革においてもまた、福祉目的に特化して消費税率を引き上げ、広く薄く、負担を分かち合う以外に、高齢化で膨らむ巨額の費用をまかなうすべはない。

大きな危機を克服するための財政的手だては、選択肢が限られてくる。そうした観点で震災復興と社会保障改革を進めれば、両者の財源は十分に両立するだろう。

ただし、消費税率引き上げのタイミングについては、景気動向に目配りする必要がある。

被災地では、医療や介護、雇用などを、緊急に再生していかなければならない。

その過程で、医師や病院の計画的配置や、やりがいのある雇用の創出、多様な世代が生き生きと暮らす地域づくり——など、社会保障改革に求められる具体像が、おのずと浮き彫りになるだろう。

被災者の生活再建や被災地の復興から得る経験を反映させつつ、社会保障改革を進めるべきだ。

東日本大震災 復興財源論議／国民の理解得ながら加速を

河北新報 2011年5月2日

巨額の財政出動が見込まれる大震災の復興財源をめぐり、増税案が持ち上がっている。政府・民主党が検討するのは消費税を3年程度、時限的に3%引き上げる案。所得税や法人税の臨時増税を求める意見もある。

復旧を主眼とした総額約4兆円の本年度第1次補正予算案は、国債を増発せずに編成された。問題は復興につながるその後の補正予算だ。ほかに財源がないならば国債に頼らざるを得ず、その償還を担保する増税も避けては通れまい。

復興の青写真づくりが始まったばかりなのに、先走り過ぎだとの指摘もある。ビジョンとともに、復興に向けたおおまかな必要額を示した上で財源を議論するのが筋だというものだ。

だが、肝心なのはスピードである。遅れば遅れるほど、復興を支える企業も人も流出し、被災地の衰退を招きかねない。

被災地の声に耳を傾け対話を重ね、復興ビジョンを練り上げる。並行して膨大な借金を

抱える国として財政規律を守る確たる道筋をつける。ビジョンと財源の議論を共に加速させ同時に成案を得て、一気に復興事業に着手する。そんな形が望ましい。

各種の世論調査では大半の人が復興増税を容認している。とはいえ復興の道筋や財政状況を丁寧に説明し国民の理解を得ることが大切だ。増税するなら、それが大前提となる。

震災の被害は住宅や道路を含む直接的なものだけで1.6兆～2.5兆円とされ、実際の復興費はさらに膨らむとの見方が強い。

当面の財源を賄うため、政府・与党が検討しているのは特別な国債「復興再生債」の発行だ。既存の赤字国債と違うのは、財政健全化に向け、返済の原資を将来の増税によってあらかじめ確保しておくことだ。

消費増税案は、国民に広く薄く負担を求めるという復興の理念にはかなう。増税幅の3%は年間約7.5兆円の増収になり、3年間で約22.5兆円。復興財源をほぼ賄えそうだ。

だが、問題は被災者に増税という追い打ちをかけかねないことだ。民主党の玄葉光一郎政調会長は「被災地への配慮は技術的に可能だ」と強調する。その手だてが明示されないうちは議論の俎上（そじょう）に載せてはなるまい。

消費増税は消費者心理を冷やし景気を後退させかねない。しかも復興を名目にして引き上げ、いずれは社会保障目的税に切り替える思惑も見え隠れしており、与野党に強い異論がある。

一方、所得税や法人税の増税は被災者・企業を対象から除外できる半面、所得税は給与所得者に負担が偏り、法人税は企業の国際競争力を損なう恐れがある。加えて両税を10%上げても増えるのは年2兆円程度だ。いずれの案にも一長一短がある。

むろん本年度の本予算も、さらに削れる部分がないか見直す必要がある。与野党でほかに財源候補があると言うなら、増税案を含めて議論を急ぎたい。

被災地に配慮しつつ、必要なら国民に理解と負担を求め、しっかりと復興財源を手当てる。それが政治の役割であることを肝に銘じてもらいたい。

社会福祉法人が寄付金（義援金）を支出することについての特例について

厚生労働省老健局高齢者支援課では、社会福祉法人が運営する特別養護老人ホーム、特定施設、訪問介護、通所介護、短期生活介護の介護報酬については、今般の東日本大震災による被害が極めて甚大であることに鑑み、本震災に係る寄付金（義援金）の支出については、以下の要件を満たすことを条件として特例的に支出を可能とする旨の事務連絡を发出了しました。

（要件を満たす条件）

各法人の所轄庁と以下の条件について事前に協議すること

- ① 法人の運営に支障を及ぼすような金額ではないこと
- ② 法人と特殊な関係が疑われるような者・団体等へ寄付するものでないこと
- ③ 法人内部の意思決定プロセスに違反するものでないか、定款に違反するものでないかの確認等を行うこと

たまには太陽の子・手をつなぐ、たまにはつなぐちゃんベクトル、たまにブログたまにはチェック



大阪市天王寺区生玉前町 5-33 社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所発行