

大阪+知的障害+地域+おもろい=創造

## 知の知の知の知

社会福祉法人大阪手をつなぐ育成会 社会政策研究所情報誌通算 2890 号 2016.2.26 発行

日本沈没の序章か？ 人口、調査開始以来初めて減少 1億2711万人、高齢化で死亡者大幅増加

産経新聞 2016年2月26日

竹下通りを歩き交う人々。日本は1920年の国勢調査開始以来、初の人口減となった=2月25日午後、東京都渋谷区のJR原宿駅前（納富康撮影）



高市早苗総務相は26日午前の閣議で、昨年10月1日に実施した平成27年国勢調査の速報値を報告した。日本の総人口は1億2711万人で、22年実施の前回調査から94万7千人減り、大正9（1920）年の国勢調査開始以来、初の人口減となった。減少率は0.7%。高齢化の進行で死亡数が大幅に増え、自然減が拡大したとみられる。

平成27年の国連推計で各国の総人口を比較すると、日本は前回と同じ10位。ただ、22～27年の増減率をみると、人口上位20カ国のうち減少となっているのは日本だけだった。

都道府県別で人口が増加したのは東京（35万4千人増）、神奈川（7万9千人増）など8都県。東京圏（東京、神奈川、埼玉、千葉）の人口は全国の28.4%を占め、5年間で50万8千人増加した。22～27年の増加率でみると、沖縄が3.0%の首位で、東京2.7%、愛知1.0%と続いた。17～22年と比べ福岡、沖縄は増加が加速した。

一方、大阪は増加から減少に転じ、2万6千人減。人口が減少した39道府県のうち、17～22年に比べ減少が加速したのは5.8%減の秋田をトップに33道府県。岩手、鳥取、島根、広島、長崎の5県は人口減のペースが緩和した。

市町村別では、全体の82.4%に当たる1416市町村で減少。増加数が最も多かったのは東京23区の32万6千人、次いで福岡市の7万4千人、川崎市の4万9千人の順。減少数では北九州市の1万5千人をトップに、長崎市1万4千人、宮城県石巻市の1万3千人と続いた。

世帯数は5340万3千世帯で過去最多を更新。42都道府県で増加したが、高知、鹿児島、青森、和歌山、秋田の5県は減少した。1世帯当たり人数は過去最少の2.38人だった。

不登校調査 深刻なケース把握で項目新設へ NHK ニュース 2016年2月26日

文部科学省は、年間30日以上学校を休んだ子どもを「不登校」として毎年調査していますが、より長期に休んでいる深刻なケースを把握するため、「90日以上欠席」や「すべて欠席」など新たな調査項目を設けることになりました。

文部科学省が毎年、各地の教育委員会などを通じて行っている調査では、年間30日以上学校を休んだ子どものうち、病気や経済的理由を除く欠席を「不登校」としていて、昨年度はおよそ17万6000人に上っています。

文部科学省は有識者会議を立ち上げて、子どもたちの実態に沿った支援の在り方を検討していますが、より長期に休んでいる深刻なケースを把握する必要があるとして調査の内容を見直すことになりました。

具体的には「30日以上欠席」に加えて、「90日以上欠席」、ほとんど学校に来ていない「出席日数10日以下」、そして「すべて欠席」という3つの新たな項目を設けて、それぞれの人数を報告するよう求める方針です。調査の項目を見直すのは、平成18年度に「不登校のきっかけ」について選択肢を増やして以来だということです。



文部科学省は来年度からの実施を目指していて、26日に開かれる有識者会議でこの案を示し、検討を進めることにしています。

### 児童養護施設で暮らせる期間 22歳まで延長へ

NHK ニュース 2016年2月26日

虐待などのため親元を離れた子どもたちが暮らす児童養護施設について、厚生労働省は、原則18歳までとされている施設で暮らせる期間を22歳まで延長し、支援を強化する方針を固めました。



虐待や経済的な事情で児童養護施設で暮らす子どもたちは、18歳になると原則、施設を出て自立しなければなりません。

しかし、福祉の専門家などで作る厚生労働省の委員会では、進学を諦めたり転職を繰り返したりして生活に困窮するケースもあり、継続した支援が必要だと指摘されていました。

このため厚生労働省は、原則18歳までとされている施設で暮らせる期間を22歳まで延長し、支援を強化する方針を固めました。

合わせて、大学などへ進学し施設を退所する子どもには最大で4年間、家賃や生活費を実質的に支給する制度を新たに設けるほか、施設を退所した子どもたちが低料金で暮らせる自立援助ホームについても、退所年齢を20歳から22歳に引き上げることにしています。

厚生労働省は近く専門家の委員会で、こうした対策を取りまとめることにしています。

### 医療費、8400億円増試算 子どもの窓口負担無料化で 共同通信 2016年2月25日

厚生労働省は25日、子どもの医療費について窓口負担を高校卒業まで無料化した場合、医療給付費が年間8400億円増えるとの試算を公表した。無料化に伴う安易な「コンビニ受診」などによる増加分は、うち最大3千億円に上ると見込んだ。子どもの医療費助成の在り方に関する検討会で示した。

子どもの医療費の窓口負担は法律上、小学校入学前までが2割、小学生以上は大人と同じ3割。ただ、全ての市区町村が独自事業で窓口負担の無料化や軽減を実施しており、中学卒業まで無料の自治体が930（2014年4月現在）ある。

### 福山型筋ジス、糖に異常 治療薬開発に道、神戸大 共同通信 2016年2月26日

全身の筋肉が徐々に萎縮する難病「筋ジストロフィー」のうち日本人に多い福山型は、

細胞表面に特定の糖がないことが一因との研究結果を神戸大などのチームがまとめ、25日付の米科学誌電子版に発表した。

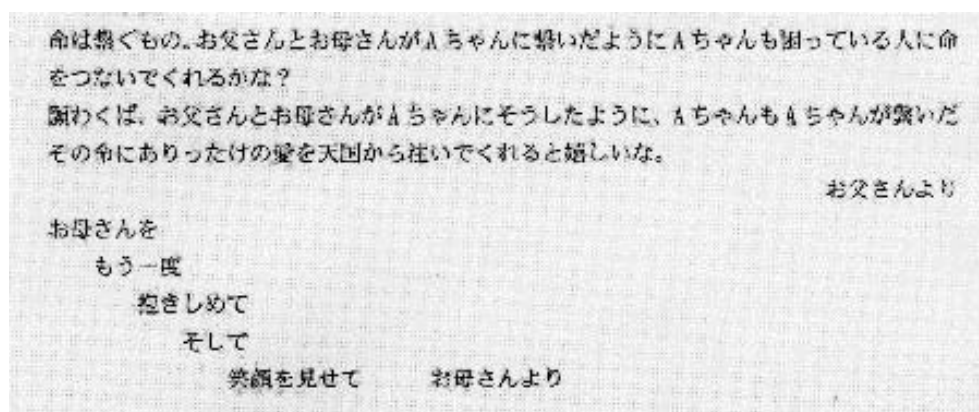
チームはこうした糖の異常を改善する物質を見つけており、戸田達史教授（神経内科学）は「筋力回復や進行抑制につながる治療薬を開発できる可能性がある」と話す。

これまで福山型とその類似疾患は、糖が鎖状につながって細胞表面にある「糖鎖」の異常が原因だと分かっていたが詳しい仕組みは不明だった。

チームは人の細胞で糖鎖の構造を解析した。

## 女兒両親「天国から愛を注いで」 脳死で臓器提供、手紙公表

共同通信 2016年2月25日



脳死判定された6歳未満の女兒の両親がつづった手紙の一部

日本臓器移植ネットワークは25日、東海地方の病

院で23日に脳死と判定された6歳未満の女兒の両親が「ありったけの愛を天国から注いでくれるとうれしいな」などつづった手紙を公表した。

父親は、臓器提供に関する説明を受け「臓器提供を受けなければ生きていけない人の希望になれることを知りました」と明かし、悩んだ末に提供を決心したという。女兒には「もしいやだったらゴメンね」と語りかけた。

その上で「人の命を救うってとても素晴らしく、尊いこと」と続けた。「こんなにも誇らしいことはない。」「困っている人に命をつないでくれるかな？」と優しく話しかけている。

## <診療報酬 4月からこう変わる> (上) 入院

中日新聞 2016年2月21日

### 大病院 重症者に専念

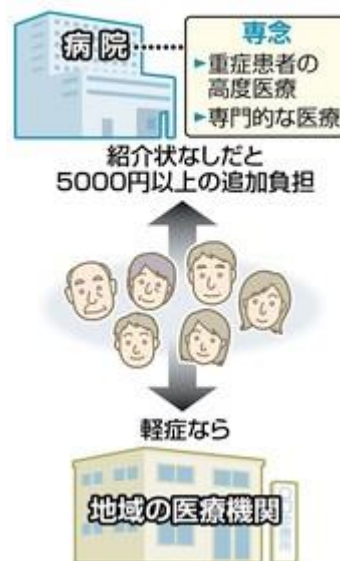
医療の公定価格である診療報酬の2016年度改定案が決まり、メニューや価格が出そろった。4月から反映される。国民生活にかかわりの深い医療は、どう変わるのか。「入院」「外来」「在宅」の視点から展望する。(鈴木穰)

Q 診療報酬改定は何を決める制度なの。

A 医療保険から医療機関や薬局に支払われる診療報酬(治療費や薬代など)は、治療や薬ごとに価格が決まっています。原則2年に一度、見直している。診療報酬改定は、需要が多く、国が増やしたい医療の価格を上げ、その医療に取り組む医師や病院を増やすことを目指している。

診療報酬は税金と保険料、患者負担で賄われる。今回の改定は、年間に使う医療費全体は15年度比で0.84%減。うち医師や薬剤師の技術料である診察や調剤の「本体」は0.

### 医療機関の役割分担



49%増、「薬価」は1.33%減と決めた。だから患者が払う医療費も本体は上がり、薬代は下がる傾向になる。

Q 改定の柱の一つは大病院と診療所などの役割分担を進めることだね。

A その通り。ベッド数が500以上の大病院約240カ所のどれかを受診する際、地域の診療所などの紹介状がないと、初診料とは別に5千円以上、再診も2500円以上の新たな負担を求められる。厚生労働省は、軽症者はまず診療所で受診してもらい、大病院には重症の患者を優先させたいんだ。

Q 病院の入院治療はどんな役割を受け持つのか。

A 病院には高度な医療や専門医療に専念してもらいたい。がん治療や、保育士がいて重症の小児を積極的に受け入れる病院に報酬を厚くする。別の病気で入院した高齢者に認知症があれば、チームを組んでケアに取り組むようにする。認知症は早期発見が重要で病院に積極的に患者を見つけ出す努力を促す。

Q 課題は。

A 紹介状なしの大病院受診の負担増は、患者が受診を控えて必要な治療が遅れかねない心配がある。チームによる認知症ケアの体制づくりは簡単ではない。退院後の医療の確保ができないと患者の不安はなくなる。受ける治療によっては改定前より患者負担が増える場合があり、それに見合う医療かどうかの見極めも必要になる。

#### <診療報酬 4月からこう変わる> (中) 外来 中日新聞 2016年2月22日

##### かかりつけ医・ 薬剤師を増やす

##### 診療所など



- ▶ 継続してケア
- ▶ 認知症対応や小児の予防接種の助言など

##### 薬局



- ▶ 服薬の指導や管理
- ▶ 24時間の相談など

##### 「かかりつけ」親身に

今回は「外来」の観点から2016年度診療報酬改定を展望する。外来医療は患者の身近にいる医師や薬剤師らに対し、より長く密着した医療サービスを提供するように誘導する。(我那覇圭)

Q 厚生労働省は今回、「かかりつけ役」の充実に力を入れているね。

A 病院は重症者の治療などに専念する。代わりに地域の診療所などは患者に密着した医療を担当する。患者を継続的に診て健康管理の相談や助言をする。必要なら大病院への橋渡し役も担う。認知症を積極的に診たり、3歳未満児の保護者の相談などに応じた場合の報酬を厚くした。

Q 薬剤師や薬局の役割も拡大するの？

A 新たに「かかりつけ薬剤師・薬局」という考え方を取り入れた。患者をよく知る薬剤師が「お薬手帳」や薬局でのやりとりなどを通じ、薬の飲み残しや別の薬局で同じ薬が処方されていないかなどを確認する。24時間相談に応じ場合によって医師に処方内容の変更を求める。こうし

た取り組みに自己負担3割で1回210円の費用がかかる。

Q 服用の管理は大切だね。

A お年寄りは複数の病を持っていたりして処方される薬の種類が多い。厚労省の調査では2つ以上の病を持つ高齢者に処方される薬数は平均5.8剤、11剤以上が5%いた。とても患者自身では管理できない。日本薬剤師会の推計では、薬局で飲み残しを防ぐ工夫をすると薬代が年約29億円削減できる。

Q 薬局の見直しはほかにもあるのか。

A 特定の病院近くに店を構え、その病院が処方した薬を患者に渡すだけの大型チェーンの「門前薬局」は、服薬管理が不十分として報酬を半減する。報酬減で門前薬局の方が割安になる場合があるが、厚労省はかかりつけ薬局の方が無駄な薬代を減らせ、正しい服用も進み患者には利益になると考えている。お薬手帳は持参すると指導料として費用がか

かるのを見直し、持参しないと初回と同じ1回150円の費用がかかるようにして持参を促す。

Q 今後の課題は。

A かかりつけ医には幅広い医学知識や患者の生活を熟知する努力が求められ育成は簡単ではない。日本医師会は研修事業を4月から始めるが、普及まで時間がかかりそうだ。

### <診療報酬 4月からこう変わる> (下) 在宅 中日新聞 2016年2月23日 訪問診療使いやすく

入院など病院での医療費の増加を背景に、自宅で医療サービスを受けられる在宅医療を充実させているのが最近の傾向だ。4月からは医師が定期的に自宅を訪問する診療などで、利用の幅が広がるのが期待される。(我那覇王)

Q 今まで「往診」という形で、医師が自宅で診療するケースがあったけど。

A 風邪などで医師にその都度頼み、自宅で診察を受けるのが往診だ。訪問診療は継続的に必要な治療を受けるのが前提だ。今回は、訪問診療を専門に行う医療機関の開設が認められた。今までは一定の患者を診療所で診察しなければならなかったが、患者の95%以上が在宅でも開業が可能になる。緊急時に24時間対応するなどの要件があるけどね。理由があって病院に通えない人は利用しやすくなる。

Q 料金が気になるけど。

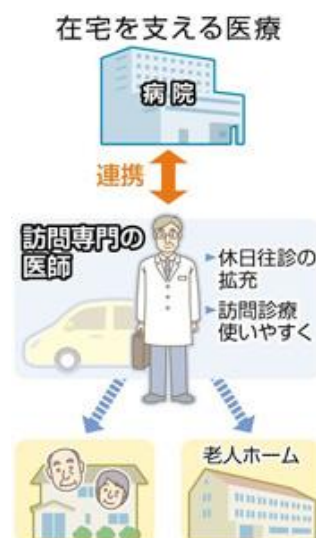
A 症状の軽い人が月1回で利用する場合、基本の費用として患者負担は月7560円(3割負担のケース)かかる。注射などの治療は別なので安くはない。在宅重視の一環で、月2回以上の利用は月1万2600円(同)、今より1200円引き下げられる。有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅などに入居している人も、費用が下がる場合がある。

Q 在宅医療でほかに変わる点は。

A 往診では、医師がもらえる往診料の上乗せ(加算)は夜間しか対象にならなかったが、休日にも拡大される。休日でも往診してくれる医師が増えるかもしれない。患者の負担は往診1回につき5100~1950円(同)になる。15歳未満で症状の重い子どもの在宅医療も、患者を10人以上担当している医師には、報酬を上乗せする仕組みが設けられた。

Q 自宅で診療が受けやすくなるだろうか。

A 在宅の患者に24時間対応できる体制を整えた医療機関は限られる。介護事業者との連携を強めるため、職員を配置した病院に支払う診療報酬などが増額されるが、担い手の人材確保などが課題になる。



### 新しい出生前検査 対象の病気 拡大せず NHK ニュース 2016年2月26日

妊婦の血液を分析して胎児に染色体の病気があるかどうか判定する新しい出生前検査について、日本産科婦人科学会は、現在行っているダウン症など3つの病気に加え、新たにデュシェンヌ型筋ジストロフィーやターナー症候群なども対象とすべきか検討していましたが、検討を取りやめ、拡大しないことを決めました。

新しい出生前検査は、妊婦の血液を分析して胎児にダウン症など3つの染色体の病気があるかどうかを高い確率で判定できるもので、国内では3年前に始まり、去年9月までに2万6000人を超える妊婦が受けています。

この検査について、産婦人科医20人余りのグループが、デュシェンヌ型筋ジストロフィーなど男の子だけに発症する重い染色体の病気や、性染色体に異常がある「ターナー症候群」、それに、染色体が僅かに欠けて重い病気につながるケースについても対象に加えるよう要望書を提出し、日本産科婦人科学会で検討を行っていました。

しかし、命の選別につながるという指摘もあるなか、重い病気か分からないものも対象になっているのではないかといった意見も出て、産婦人科医のグループが要望を取り下げたため、学会も検討を取りやめ、拡大しないことを決めたということです。

学会の検討小委員会で委員長を務める都立墨東病院産婦人科の久具宏司部長は「今後また要望がないかぎり、学会として、対象の病気を増やすか検討する予定はない」と話しています。

## ジカ熱 気をつける点は 知っておきたい6項目 NHK ニュース 2016年2月25日

ブラジルから帰国し発熱や発疹などの症状を訴えていた川崎市の10代の男性が、ジカ熱に感染していることが確認されました。中南米を中心に流行が始まった去年以降、国内で患者が確認されたのは初めてで、厚生労働省は感染経路の特定を進めるとともに、国内で感染が広がるおそれはないとして冷静に対応するよう呼びかけています。

ジカ熱とは、どんな病気なのか。そしてどんな点に気をつければよいのでしょうか。

### ジカ熱の原因は

ジカ熱を引き起こすのは蚊を媒介とする「ジカウイルス」です。今から70年近く前、アフリカ・ウガンダの「ジカ森林」に生息するサルから見つかったため、この名前がつけられました。日本国内で感染した例はこれまでなく、あまり聞き慣れない名前かもしれませんが、2年前に流行した蚊を媒介とする感染症「デング熱」の原因ウイルスの仲間でもあります。

### 感染・症状は

ジカウイルスは、感染者の血を吸った蚊に刺されることで感染します。これまでに、主に熱帯や亜熱帯に生息する「ネッタイシマカ」と国内にも生息する「ヒトスジシマカ」が媒介蚊として確認されていて、感染すると2日から12日間ほどの潜伏期間を経たあと、主に38度5分以下の発熱や頭痛、それに関節痛などの症状が現れます。



予防のためのワクチンや特別な治療法はなく、「対症療法」が中心となりますが、デング熱に比べると症状は軽いと考えられていて、およそ1週間ほどで症状は治まります。また、感染しても実際に発症するのは5人に1人ほどだという報告もあります。

### 世界で感染が拡大

もともとはアフリカで見つかったジカウイルス。人の行き来が激しくなるなかで地理的な広がりを見せ、これまでも流行が報告されています。3年前には南太平洋に浮かぶフランス領ポリネシアでおよそ1万人の感染者を出したほか、翌年にはチリのイースター島でも感染が確認。そして去年5月、ブラジル北東部の州で確認されたのを発端に感染が一気に広がります。

アメリカのCDC＝疾病対策センターによりますと、これまでに中南米を中心に30以上の国や地域で感染の拡大が確認されているほか、アジアやヨーロッパでも、流行地を訪れた人たちが帰国後にジカ熱を発症する「輸入症例」のケースが報告されているということです。

WHO＝世界保健機関は、感染の規模は最大で400万人に上るおそれがあると指摘する一方、ジカ熱は、患者の血液からウイルスを検出できる期間が僅か数日なことや、ほかの蚊を媒介とする感染症と症状が似通っていて区別が難しいなどとして、正確な患者数を把

握するのは困難だとしました。

### 「小頭症」との関連は

もともと症状が比較的軽いジカ熱に各国が危機意識を強める背景にあるのは、ブラジルで相次ぐ「小頭症」の子どもの報告です。

「小頭症」は脳の発達が遅れることで知的障害などを引き起こす病気で、一般的に治療法はありません。主な原因は遺伝子の異常のほか、妊娠中の母親が何らかのウイルスに感染し、おなかの中の赤ちゃんにも感染してしまうことなどです。

ブラジルではジカ熱の流行前に報告された小頭症の患者が、2010年は153人、2011年は139人、2012年は175人、2013年は167人、2014年は147人だったのに対し、去年10月以降ではこれまでに4000人以上が報告される事態となっています。

亡くなった小頭症の赤ちゃんの血液や、出産後の母親の羊水からジカウイルスが検出されていることから、WHO＝世界保健機関は「関連が強く疑われる」として危機感を示しています。

また「小頭症」になる最も大きなリスクとして、妊娠初期にウイルスに感染することが関連していると考えられていますが、依然としてウイルスと小頭症との関連性については議論が続いており、本当に関連性はあるのか、「ある」とした場合、いつ感染すると赤ちゃんに影響するのかなど、解析や研究が進められています。

### 海外旅行時の注意点

では、私たちは渡航の際、どんなことに注意すればよいのでしょうか。

専門家によりますと、蚊に刺されない対策が重要だということで、皮膚を露出しないように長袖を着ることや、虫よけのスプレーの使用、それに蚊帳の中で寝るなどの対策が有効だということです。

妊婦については、流行地への渡航そのものが子どもの「小頭症」へのリスクを高めるとして、国立感染症研究所は「小頭症との関連について詳細な調査結果が出るまで、可能な限り妊婦および妊娠の可能性がある人の流行地への渡航は控えたほうがよい」と発表し、注意を呼びかけています。

また、注意が必要なのは、アメリカで性行為で感染した可能性のある患者が10例以上報告されたことです。過去には精液中からウイルスが見つかったこともあり、CDCは「性交渉も感染経路となりうることをより強く示唆している」と指摘しています。

詳しいことはまだ分かっていませんが、国立感染症研究所も流行地から帰国した男性について、「妊娠中のパートナーがいる場合、妊娠期間中に関しては症状の有無にかかわらず、性行為を行う場合はコンドームを使うことが推奨される」としています。

### 国内への侵入は

実は、国内では3年前に、当時ジカ熱が流行していたフランス領ポリネシアから帰国した27歳の男性が発症するなど、今回の川崎市の男性以外に渡航歴のある3人がジカ熱と診断されていますが、国内で感染した例はありません。

感染症が専門でジカ熱の治療経験もある国立国際医療研究センターの忽那賢志医師によりますと、国内では仮に流行地からウイルスを持ち帰ったとしても、冬の時期は蚊が飛んでいないため、感染が広がる可能性は低いと指摘しています。

ただ、北海道と青森県を除き、ジカウイルスを媒介する「ヒトスジシマカ」は広く生息しているため、「蚊が飛び始める春先以降、ジカウイルスが国内で感染する可能性はゼロではない」としています。

国も対策に乗り出しています。これまで遺伝子レベルで正確にジカウイルスの検出を行える機関は限られていましたが、今回の事態を受け、国立感染症研究所は全国の地方衛生研究所にジカウイルスの遺伝子を検出するための試薬を配布するなどして態勢を強化するとしています。

中南米を中心に今後もしばらくは流行が続くと考えられるジカ熱。蚊に刺されないための

対策の徹底が必要です。

### 病気の子、市職員が送迎します 富山市が共働きやひとり親の子育て支援

東京新聞 2016年2月26日

富山市は二十五日、保育所などに預けた子どもが急に体調を崩した際、市職員が親に代わって、病気の子を一時的に預かる病児保育施設に送り届ける事業を始めると発表した。共働きやひとり親世帯の子育て支援策。市によると、自治体が病児の送迎に取り組むのは全国で初めてという。

病気の子どもを預かることができない保育所が多く、発熱などの場合、親は仕事を急に休んで病院や施設に連れて行く必要があった。仕事と育児の両立の障害になっており、市が支援策を検討していた。

森雅志市長は二十五日の記者会見で「女性が働く上で大きなハードルになっていた部分だ。しっかり充実させ、全国にも同様の取り組みが広がってほしい」と話した。

送迎の対象は、病児保育施設が併設されていない保育所や認定こども園に通う子ども。市職員が保育所に出向き、医師の診察を受けさせた後、病児保育施設に連れて行く。一回につきタクシー代と受診料のほか、二千元を親が負担する。

二〇一六年度当初予算案に約六百八十万円を盛り込み、十月の開始を目指す。一日一、二人の利用を見込んでおり、看護師と保育士を新たに三人雇用する。

### 子ども125人に保険証届かず 県内15市町村、居所不明が原因

琉球新報 2016年2月26日

国民健康保険料を滞納し、無保険になっている世帯の18歳以下の子どもに交付される被保険者証が25日までに、15市町村で84世帯125人に届いていないことが分かった。同日の県議会代表質問で、仲本朝久保健医療部長が明らかにした。被保険者証がない場合、医療費が全額自己負担になる。福祉現場に詳しい識者は「子どもが必要な時に必要な医療を受けられない恐れが出る」と危惧している。

県によると被保険者証の交付方法は、家庭の訪問や郵送、窓口での交付などと自治体ごとで異なる。届いていない理由として、市町村は「世帯の居所不明」などを挙げているという。届いていない世帯数が多い自治体は、那覇市が13世帯24人、宜野湾市が10世帯14人、沖縄市が11世帯16人、北谷町が12世帯16人、嘉手納町が9世帯18人など。県国民健康保険課は「被保険者証が対象者にしっかり届くように市町村に指導していく」と話した。「介護を考える女性の会」の堀川美智子代表は「子どもに保険料滞納の責任はない。子どもの利益を最優先に考えるべきだ」と指摘した。

### 「下流老人」の著者 新潟で語る 28日、新潟・中央区 新潟日報 2016年2月25日

住み慣れた地域で暮らし続けることを考えるシンポジウムが28日、新潟市中央区東万代町の万代市民会館で開かれる。高齢者の貧困問題について取り上げた「下流老人」の著者藤田孝典さん（埼玉）が講演する。市中央区役所と中央区社会福祉協議会の主催。藤田さんは「少子高齢化する社会～住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指して～」と題して講演。市内で地域の茶の間を開く、地域コミュニティ協議会の代表らによるパネルディスカッションがある。午後1時半から。無料。定員100人。問い合わせは中央区役所健康福祉課、025（223）7252。



月刊情報誌「太陽の子」、隔月本人新聞「青空新聞」、社内誌「つなぐちゃんベクトル」、ネット情報「たまにブログ」も  
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