

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 3840号 2017.8.17 発行

医療や介護の月額上限引き上げ 8月からの制度改正 産経新聞 2017年8月17日

表1 医療と介護の上限額の引き上げ (平成29年8月からの変更分、月額)

70歳以上の高額療養費			
	年収の目安	外来(個人ごと)	入院時や、世帯の上限
現役並み	約370万円以上 (課税所得145万円以上) ※1	4万4400円 ↓ 5万7600円	変更無し
	約156万~370万円未満 (住民税課税で課税所得 145万円未満)	1万2000円 ↓ 1万4000円 (年間上限14万4000円)	4万4400円 ↓ 5万7600円

高額介護サービス費	
対象	世帯ごと
世帯に住民税課税の人がいる	3万7200円 → 4万4400円※2

※1. ただし、単身で収入383万円未満、世帯で収入520万円未満は「一般」区分

※2. 世帯全員の利用者負担が1割の場合、世帯に年間上限44万6400円

高齢者が医療や介護を利用したときに支払う自己負担の上限額が今月から上がった。高齢でも一定の所得がある人には相応の負担を求めようというのが改正の趣旨だ。医療や介護の費用が増え続けるなか、所得のある人の負担増は避けられない。だが、複数の利用者がいる世帯や医療も介護も必要な人は、制度の隙間で思わぬ金額になる例もあり、一層の目配りが求められている。(佐藤好美)

高齢者が医療や介護を利用したときに支払う自己負担の上限額が今月から上がった。高齢でも一定の所得がある人には相応の負担を求めようというのが改正の趣旨だ。医療や介護の費用が増え続けるなか、所得のある人の負担増は避けられない。だが、複数の利用者がいる世帯や医療も介護も必要な人は、制度の隙間で思わぬ金額になる例もあり、一層の目配りが求められている。(佐藤好美)

夫と妻の健康保険が分かれた場合		表2 年齢差のある夫婦、 同じ年の夫婦、 負担の違い (モデル)	夫と妻の健康保険が同じ場合	
夫・75歳 後期高齢	妻・70歳 国民健康保険	年金収入	夫・70歳 国民健康保険	妻・70歳 国民健康保険
250万円	80万円	250万円	250万円	80万円
5万7600円	5万7600円※	入院費の 上限(月)	5万7600円	5万7600円※
11万5200円		世帯の負担 上限(月)	5万7600円	

※妻は世帯主の夫が課税だと「一般」区分

一層の目配りが求められている。(佐藤好美)

月額5万7600円

医療機関で治療を受け、自己負担が高額になったときは、上限を超えた費用が所得に応じて払い戻される。「高額療養費制度」と呼ばれる仕組みだ。

例えば、抗がん剤治療で月に100万円の医療費がかかっても、3割負担の人は30万円を請求されるわけではない。69歳以下で平均的な収入（約370万～約770万円が目安）なら、1カ月の自己負担は9万円弱で済む。この額が続くと、4カ月目からはさらに減額される。

この高額療養費制度で、70歳以上の上限額が引き上げられた。対象は住民税が課税される人。年収が370万円未満の場合は、外来の上限が月に1万2千円から1万4千円（年間上限は14万4千円）にアップ。入院した場合を含む世帯の上限も、4万4400円から5万7600円に引き上げられた。

年収がさらに高く、おおむね370万円以上（課税所得が145万円以上）の人は「現役並み」とみなされ、外来の上限が4万4400円から5万7600円に引き上げられた。

皆保険持続のため

引き上げられたのは、医療の上限だけではない。同様の仕組みは介護保険にもあり、「高額介護サービス費」と呼ばれる。この上限も8月に引き上げられた。対象は、世帯に住民税が課税される人がおり、1カ月の負担上限がこれまで3万7200円だった世帯。これが4万4400円に引き上げられた。

引き上げは、国民が医療や介護のサービスを、できるだけ安い費用で利用できる「皆保険制度」を持続可能にするためだ。

現役世代では、大企業の社員や公務員など支払い能力のある人が、介護保険料を多く負担する仕組みが導入された。高齢層の上限引き上げに比べれば、財政への影響はこちらの方が大きい。今回の改正は「現役世代ばかりが標的になっている」との批判をかわす狙いもあった。

ただ、介護保険の負担はもともと一律1割負担でスタートしたが、2年前に2割負担が導入されたばかり。来年には3割負担の導入が決まっており、上限の引き上げと併せて、影響を見守る必要がある。

■世帯上限はあるが…合算に制約

一定の所得がある高齢者の負担増はやむを得ないが、“世帯の負担”には懸念の声が出る。

「夫婦で治療費がかかったらどうなるのか」

「夫は医療が必要で、妻は介護が必要だと、どうなるのか」

「1人が医療も介護も使う場合はどうなるのか」

制度上はいずれにも対応する仕組みがある。だが、必ずしもうまく機能しない。

後期高齢者医療と国保

大阪府にある病院の医事課の職員は昨年夏、釈然としない思いをした。府内に住む77歳の男性が誤嚥（ごえん）性肺炎で入院中に、72歳の妻が脳出血で入院してきた。だが、77歳の夫は後期高齢者医療制度で、72歳の妻は国民健康保険に加入していた。個々に上限の4万4400円（当時）が適用され、世帯の負担は8万8800円になった。

例えば、70歳以上の高齢夫婦が2人とも同じ健康保険なら、1カ月の治療費は合算でき、そこに世帯の上限が適用される。かかった医療機関や日付が違っても、1人が入院で1人が外来でもOK。年収の目安が約156万～約370万円の一般的な収入なら、上限は2人で月に5万7600円。

だが、前述の夫婦のように、2人の健康保険が異なると合算できない。高齢者は全員が75歳から後期高齢者医療制度に移行するため、夫婦に年齢差があると合算できないケースが起きやすい。限度額がそれぞれにかかり、思わぬ負担増にも直面する。

職員は「息子さんが来て払っていったが、ずいぶん不都合な仕組みだと思う。2人が同じ年で同じ健康保険なら、世帯で4万4400円で済むご家庭だった」と振り返る。

2人が同時に入院するのは珍しいが、1人の医療事務職が見たから“発見”できただけ。似たようなことは「入院」と「外来」の組み合わせでも起きうる。

医療と介護にも同じ課題

医療と介護の組み合わせにも、同じ“不都合”がある。

1人が医療も介護も使う場合や、夫が医療、妻が介護を使う場合には、世帯の利用額に上限がかかる「高額医療・高額介護合算療養費制度」がある。70歳以上の一般的な収入の世帯なら、年間上限は56万円だ。

だが、やはり健康保険が同じでないと適用されない。しかも、精算は年単位。関係者からは「費用が還付されるころには、利用者が死亡していることもある」（関西地方の自治体）との声が出る。

厚生労働省は「健康保険は個々の保険者で成り立っており、制度の趣旨からも技術的にも、保険者を超えた軽減制度の設計は困難」とする。

医療や介護、障害や保育など、社会保障の負担には個々に軽減策がある。トータルな軽減策を求める声は根強く、消費税の10%への引き上げが議論された折には制度を横断する「総合合算制度」の創設が検討された。だが、その後議論は立ち消えになったまま。新たな合算・軽減の検討が求められる。

【夏の甲子園】ボロボロ硬式球の“赤い糸”がつなぐ甲子園球児と障害者 広がるエコボール「理解とやりがい与えてくれる」

産経新聞 2017年8月16日

ボロボロの硬式野球ボールを「エコボール」に修繕する施設利用者ら＝8月9日、京都府宇治市小倉町



高校球児らが練習で使い込んだボールを就労支援施設の障害者らが修繕し、再利用してもらう「エコボール」の取り組みが広がっている。平成21年に京都府内の施設で始まってから全国24事業所に拡大し、これまでに修繕したボールは8万球以上に上る。熱戦が続く夏の全国高校野球選手権で勝ち残っている三本松（香川）や聖光学院（福島）もエコボールを通じ、障害者らと“赤い糸”でつながっている。（桑村大）

破れた皮を赤い糸で縫い合わせ、布でから拭きしてきれいに整える。8月上旬、京都府宇治市の障害者就労支援施設「みつくすはあつ」では、7人の施設利用者が硬式野球のボールを丁寧に修繕していた。

施設では高校や大学の野球部、少年野球のチームなどから依頼を受け、買い替えると1球500円はするというボールの修繕を1球100円で請け負い、障害の種類などに応じて作業を分担している。

手縫いを担当した北村陽子さん（43）は「エコボールを通して球児と交流し、お互いのことを理解し合えるようになるのがうれしい」と話す。

施設によると、エコボールの契機は、横浜ベイスターズなどの投手だった大門和彦さん（52）が、母校の京都府立東宇治高校を訪れた際、糸が切れて使えなくなったボールを見たことだったという。

大門さんは、かつては自分たちで修繕していたのを思い出し「物を大切にすることを育ててほしい」と、交流のあった施設を運営するNPO法人の理事、小畑治さん（48）に修繕を依頼した。

施設で、利用者らが早速20球を直し、東宇治高に渡したところ、生徒らに好評を得たという。その後、口コミで評判が広がり、他校からも依頼が寄せられるようになった。

エコボールを手がける事業所も拡大。今では全国24事業所が大学なども含めた約200チームから依頼を受けているといい、修繕したのは累計8万3千球以上に上っている。

福島県南相馬市の障害者自立研修所「ビーンズ」は25年から聖光学院とエコボールを通じて交流。香川県坂出市の社会福祉法人「楽（らく）笑（しょう）福祉会」の障害者就

労支援施設は先月末、同県代表の三本松に甲子園勝利の願いを込め、エコボール50個を贈った。

三本松高校野球部の小林明弘部長（44）は「選手たちはエコボールを受け取り、いろんな方々から応援され、支えられているのだと痛感している。今後も施設の方々と交流を深めていきたい」と語る。

その三本松は13日の初戦で香川勢6年ぶりの勝利を挙げ、楽笑福社会主幹の竹森宏志さん（69）は「修繕した利用者たちは今年一番の笑顔を見せていました」と喜ぶ。

小畑さんは「エコボールは、球児らが福祉や地域に理解を深めるきっかけになり、施設利用者には就労のやりがいを与えてくれる。さらに広がってほしい」と話している。

踏み間違い防止へ、ハンドル横に手動のブレーキ 沖縄企業が販売



ド沖縄

障がい者用の福祉車両などに使われる装置を、高齢者向けに転用する。ブレーキペダルとは別に、手でもブレーキをかけることができる。「手は足よりも脳に近い位置にあるので、指令伝達が早く、とっさに動くことができる」と高里さん。身近にも、高齢になっても運転を続ける両親を心配する人は増えているといい、「家族の安全と安心のために、備えを検討してみても」とPRした。

取り付け工事は15万円程度から。車種によって料金は異なる。問い合わせはタイヤランド沖縄、電話098（898）5732。

沖縄タイムス 2017年8月16日
福祉車両製作を手がけるタイヤランド沖縄（宜野湾市、高里健作代表）は、高齢者ドライバー向けに自動車のハンドル横に取り付けられる手動の補助ブレーキレバーの販売を始めた。全国的にアクセルとブレーキの踏み間違いによる高齢者ドライバーの事故が多発している。現在東京都内で15台に取り付け実績があり、県内での普及を目指す。

ハンドルの右横に取り付けられた手動補助ブレーキの操作方法を説明する高里健作代表＝宜野湾市・タイヤランド沖縄



「生まれながらに憎まず」＝オバマ氏投稿に史上最多「いいね」
時事通信 2017年8月16日
演説するオバマ前米大統領＝7月1日、ジャカルタ（EPA＝時事）

【ワシントン時事】米南部バージニア州シャーロットビルで起きた白人至上主義者らと反対派の衝突を受け、オバマ前大統領はツイッターに「誰も生まれながらに、肌の色や生い立ち、宗教のために他人を憎まない」と投稿した。これには15日までに270万を超える「いい

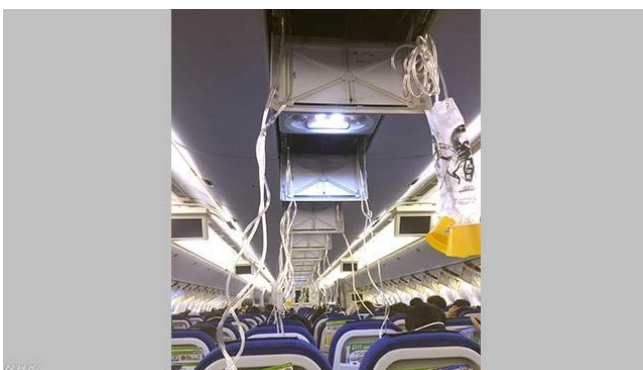
ね」が付き、米メディアによれば、ツイッター史上最多の支持を集めた。

故マンデラ元南アフリカ大統領の自伝からの引用で、「人は憎むことを学ばなければならない。憎しみを学べるなら、愛することを教えられる」と続く。これまで最も共感を得たのは、米歌手アリアナ・グランデさんが英国公演で起きた自爆テロ後に「言葉もない」などと記したツイートで、約270万の「いいね」が付いた。

トランプ大統領は事件を受けた声明で当初、白人至上主義者を明確に非難しなかったために反発を受け、14日に「人種差別は悪だ」と明言した。こうした経緯からUSAトゥ

デー紙は「オバマ前大統領は今も、国民的悲劇の後に正しい言葉を見つけるすべを知っている」と評した。

機内の酸素マスク 親子どちらが先？



からおよそ30分後に羽田に引き返し、乗客乗員合わせて273人にけがはありませんでした。

子どもより自分優先！？

このニュースがテレビなどで報じられてまもなく、ネット上ではあるツイートが注目を集めました。

「酸素マスクが降下してきたら、自分の子どもとかそんなのを無視して、とにかく自分のマスクをつけるのを最優先にして」

「お子様連れは保護者が先！子どもが嫌がって時間がかかると大人が意識を失う」

「仮に減圧が発生したらあっという間に意識を失いますから」

これに対して、「親心としては先に子どもにつけたくなる」「人のことを気にしているほんのちょっとした間に意識を失ってしまうの？」「子どもを助けるために自分が気を失わない

NHK ニュース 2017年8月16日

もしあなたが小さなお子さんと一緒に飛行機に乗っている最中、機体のトラブルで酸素マスクが下りてきたらどうしますか？実は8月12日に全日空機で実際に起きた同じようなトラブルに対し、ネット上で「お子様連れは保護者が先！子どもが嫌がって時間がかかると大人が意識を失う」という指摘があり、驚きの声が次々と寄せられています。本当にそうなの？国や航空会社に聞いてみました。

12日、羽田空港から大阪空港に向かっていた全日空37便の機内で突然、チューブにつながれたマスクが下りてきました。そして聞き慣れない警報音とともに「マスクを強く引いて着けてください」という音声の流れ、機内は緊張感に包まれました。

酸素マスクが下りてきた

羽田空港に着陸する全日空機（8月12日）

12日、羽田空港から大阪空港に向かっていた全日空37便の機内で突然、チューブにつながれたマスクが下りてきました。そして聞き慣れない警報音とともに「マスクを強く引いて着けてください」という音声の流れ、機内は緊張感に包まれました。

機内の様子

全日空によりますと、この便はダクトが壊れて機内の空気が外に漏れて気圧が低下し、異常を知らせる警報が作動したと見られています。離陸して

ようにしなくてはならないんだ」という疑問や驚き、さらには納得の声が寄せられました。

想像したくはありませんが、万が一こういう事態に遭遇したら何が起きるのか、どうしたらいいのか、国や航空会社に聞きました。

わずか10秒で意識不明も

旅客機は離陸した後、安定して飛行を続ける巡航高度まで上昇を続けます。高い時にはおよそ4万フィート、12000メートル上空を飛行します。上空の気圧は、地上よりも極端に低いので、機内では人工的に圧力をかけて気圧を一定に保っていますが、システムが故障したりすると、急激に圧力が下がり機内の酸素が一気に薄くなります。

こうした状況の中で人は低酸素状態となって、頭痛やめまいに襲われたり思考力や視力が低下し、意識がもうろうとしてきます。研究機関のデータによると意識を保っているのは、3万フィート（約9000メートル）で90秒、4万フィート（約12000メートル）だと30秒になってしまいます。

さらに急激に減圧した場合、“わずか10秒”で意識を失うおそれもあるとされています。身を守る時間は意外に短い、ということ覚えておく必要があります。



そしてネット上の指摘は正しいのか聞いてみると、全日空は、「離陸の前の客室乗務員の案内をよく聞いて、万が一酸素マスクが出てきた場合は親子とも速やかに装着して欲しい」と話しています。

親子で速やかに…というあたり、もう少し突っ込んで聞いてみたいと次に取材したのは国土交通省航空事業安全室。担当者は「子どもはマスクに手が届かない場合があり、大人が意識を失ってしまったら子どももマスクを付けられないままという可能性もある。大人が安全を確保した上で、速やかに、子どもを手伝うというのが両方ともが助かるための一般的な方法と考えられる」とのことでした。

もちろん、こうしたトラブルが起きた場合、旅客機は、乗客が呼吸できる安全な高度まで下がることになっていますが、「わずか10秒で意識を失うこともある」ということは覚えておいた



ほうがよさそうです。これまで漫然と聞いていた客室乗務員の離陸前の説明、今度、飛行機に乗ったら違って聞こえるかも知れません。

（社説）新専門医制度 「患者本位」を忘れずに 朝日新聞 2017年8月17日

内科や外科、小児科などの「専門医」を育てる新たな研修制度が来年4月に始まる。

国家試験に合格したあと、2年間の初期研修を終えた医師が対象だ。3年程度、研修先として複数の病院を回りながら知識や技術を現場で学び、試験に合格すると認定される。

「専門医」という肩書・名称はすでにあるが、様々な学会が独自に認定しており、100種類を超えて乱立状態にある。名称も「専門医」「認定医」などが混在し、患者にはわかりにくい。新制度では全体を19の基本診療科に分け、統一した基準で認定するのが目標だ。

患者本位の制度にするには、医療の質を高める機会とするだけでなく、患者が病院や医師を選ぶときの客観的な目安にできる仕組みが必要だ。専門性を重視するあまり、医師が自分の分野以外の患者は診察しない、ということになっても困る。専門医を認定する第三者機関「日本専門医機構」は、研修プログラムづくりを学会任せにせず、かじ取り役を担ってほしい。

避けなければならないのは、新制度に伴う研修や指導のため、医師が大学病院や都市部の大病院に集中する事態だ。

医師の数は04年の約27万人から14年には約31万人に増えた。ただ、研修先を選べるいまの初期研修が04年に始まってから、地方の大学を卒業した医師が大都市圏に流れ、偏在の一因になったと指摘される。

専門医制度をめぐるでも、地方の病院や自治体からは地元の医師不足の悪化を心配する声が強くなり、今年度の開始予定が1年間先送りされた経緯がある。

機構は、(1)大都市圏の定員に一部上限を設ける(2)研修施設を地域の中核病院にも広げる(3)都道府県ごとに置く協議会を通じて地元から意見を聞いて研修プログラムを改善する、といった措置をとった。

とはいえ、不安は解消されていない。自治体や厚生労働省と、研修で中心的な役割を果たす大学病院は、新制度がもたらす影響を注視してほしい。

「総合診療専門医」の新設も、新制度の特徴だ。

地域の病院や診療所で患者に対応するだけでなく、在宅医療や介護、みとりまで担うことが期待されている。人生の最後を住み慣れた地域や自宅で暮らすことを目指す「地域包括ケアシステム」に欠かせない存在だ。

総合性と専門性をどう両立させるか。まずは、果たすべき役割をもっと明確にしたうえで、実践的な研修プログラムづくりに努めることが求められる。

社説:最低賃金改定 生活できる額へ速く

中日新聞 2017年8月17日

二〇一七年度の最低賃金の引き上げ幅は二十五円となる。時給で決める方式となった〇二年以降最大だった昨年度を超え3%のアップ。だが、非正規労働で生活するには、とても十分とはいえない。

まず、言っておきたいことがある。政権は最低賃金の引き上げでアベノミクスの下支えを狙う。だが、これを法律で定めるのは憲法二五条の「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を保障するためだ。それを忘れてほしくない。

最低賃金は、企業が払う賃金の最低額だ。働くすべての人に適用され、これを下回る賃金は違法となる。労使が参加する国の中央最低賃金審議会が毎年、改定を目安額を決める。改定はいわば非正規労働者の“春闘”といえる。

審議会が示した目安額(時給)は、全国平均で二十五円引き上げ、八百四十八円とする。安倍政権が三月に公表した「働き方改革実行計画」に掲げる「年3%程度ずつ引き上げ時給千円を目指す」との方針に沿った決着だった。

二十五円の引き上げは昨年度を上回った。安倍政権は引き上げを求めた成果と胸を張るが、目標の千円まで開きがある。政府は毎年のように「千円」を目標に掲げるが、実現への歩みは遅い。

厚生労働省の毎月勤労統計調査ではパート労働者の時給は〇八年から既に千円を超えている。業種や地域によっては、千円実現が十分可能なのではないか。

八百四十八円では、普通に働いても年収は二百万円に届かない。国税庁の民間給与実態統計調査では、年収二百万円以下は約千三百三十万人いる。民間労働者の二割強が、この収入で踏ん張って生活している。引き上げがこのままのペースでは千円到達にはあと六年ほどかかる。非正規の人の正社員化を進めることは無論として、この賃金で家計を支える非正規労働者が増えていることを考えれば、一日も速く目標額に到達すべきだ。

国は都道府県を四ランクに分けランクごとに目安額を決めた。現在、東京は九百三十二円で、最低額の宮崎、沖縄との差額は二百十八円。だが、今改定ではさらに四円差が広がる。審議会で労働側は、三年以内に最低額を八百円超にするよう要望した。地域差の縮小も同時に実現したい。

賃金アップには、経営体力の弱い中小零細企業の業務効率化などへの支援や、大企業の下請けに対する不当に低い取引価格など下請けいじめの適正化を進めたい。

社説：認知症支援チーム 全市町村への設置急げ 秋田魁新報 2017年8月16日

高齢化が進む中、認知症にどう対応するかは重要な課題だ。65歳以上の高齢者の15%が認知症とみられ、高齢化率全国一の本県では高齢者34万人のうち5万2千人ほどが認知症と推定されている。家族で抱え込まず、医師らのアドバイスを受けて改善につなげたい。

国が推進する対策の一つが、全国の市町村を対象にした「認知症初期集中支援チーム」の設置だ。認知症は記憶力や判断力が低下し、日常生活を送るのが困難になる状態を指す。医療機関を早めに受診することで症状が和らいだり、進行が遅れたりする。その橋渡し役を担うのが支援チームであり、市町村ごとに設置する意義は大きい。

支援チームは保健師や看護師、介護福祉士など医療・介護の専門職複数人のほか、認知症に関する専門医1人の計3人以上でつくられる。専門職が認知症の人の自宅を訪れて家族から聞き取りして状況調査し、専門医のアドバイスを受けながら、どう対応するかを協議。地域包括支援センターなどと連携し、医療機関での受診や介護サービスの利用につなげていく。

2013年度に試験的に進められ、15年度から本格的に導入された。国は18年4月までに全市町村に設置する方針だが、16年度末時点の設置率は全国で約40%。本県は25市町村中、8市町の32%と低く、年度が切り替わった17年4月に2市町で新たに設置されたが、それでも40%にとどまっている。専門医の確保がネックになっており、医師会などとも協力して早期に態勢を整えてもらいたい。

16年度末までに支援チームを設置した県内8市町のうち、湯沢市のチームは同年度中、認知症が疑われる10人の自宅を訪問。本人や家族と話し合い、いずれも医療機関での受診開始にこぎ着けた。症状は一人一人違うが、専門医が加わっていることなどから迅速な対応が可能になっているという。

ただ、この8市町のチームの活動状況を見ると、実際に認知症の人に対応したのが1～2人という所もある。新たな取り組みだけに、手探りで進められている面もあるだろう。チーム内外の連携を密にし、少しでも家族の負担軽減につながるよう粘り強く取り組んでほしい。

認知症は本人にその自覚がなかったり、近所には知られたくないとの意識が家族に働いたりして潜在化しがちだという。そのため支援チームまで情報が伝わっていない可能性もある。周囲に知られないまま症状が進行してしまわないよう、家族は早めの相談を心掛けたい。

求められるのは認知症の人を地域で見守り、支え合う社会の環境づくりだ。そのためにも、認知症は人ごとではなく誰もがなり得るとの認識を広く浸透させることが重要だ。支援チームの活動を推進する一方、啓発や予防に向けた取り組みにも一層力を入れる必要がある。

