



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 3882号 2017.9.7 発行

児童虐待情報協定締結、24都道府県に 警察と共有、昨春から続々

産経新聞 2017年9月6日



急増する児童虐待に対応するため、警察と自治体との間で情報を共有する協定の締結が、計24都道府県に上ったことが5日、分かった。虐待事件をきっかけに昨春以降では18都道府県が続々と締結（見直し含む）、他に少なくとも5県で締結準備が進んでいる。ただ提供する情報が一部にとどまるケースが多く、「全件の共有を目指さないと子供の命を守れない」と指摘する声もある。

警察と自治体との連携強化は昨年1月、埼玉県狭山市で3歳女児が虐待死した事件がきっかけだ。この事件では、市の職員が女児の自宅を訪問したが警察に通報せず、一方で近隣からの通報で警察官が自宅に駆け付けたが児童相談所（児相）に通告しないなど、連携不足が顕在化した。

厚生労働省によると、警察に相談内容を知られてしまうことで保護者が児相への相談を控えたり、児相の事務が増えたりするため、情報共有が進まなかったという。

警察庁は同年4月、全国の警察に自治体との情報共有を徹底するよう指示。情報共有を協定に明文化することで、虐待を早期に発見し子供の安全確保を目指した。特に児童福祉司は1人当たり平均100件以上の案件を抱えており、児相がつかんだ情報を警察に提供し、被害の拡大を防止することも目的となる。

ただ、協定を結んでいても、児相から警察に提供する情報を「事件になる可能性がある事実」など一部に限定する自治体もある。協定を結んでいるある自治体では「一時保護解除事案」しか児相が警察に情報提供せず、提供割合は全体の5%しかないという。

児童虐待に詳しい後藤啓二弁護士は「将来深刻な事案に発展するかを児相が的確に判断することはできない。子供を守るために全件の情報を共有することが不可欠だ」と話している。

スプリンクラー未設置26% 道内11市の小規模福祉施設 高額な費用負担が壁

北海道新聞 2017年9月6日

2015年4月施行の改正消防法施行令で新たにスプリンクラーの設置が義務付けられた小規模な社会福祉施設について、道内の人口の多い上位11市で、未設置の施設が3割近くに上ることが、北海道新聞のまとめで分かった。処分を受けない設置の猶予期間が終わる来年3月末まで半年余りとなったが、費用が高額なため、設置に二の足を踏む施設もある。期限内に設置できず、福祉サービスを縮小する施設が出ることを懸念する声もある。

消防法施行令は、10年に札幌市北区の認知症グループホームで7人が死亡するなど、

スプリンクラーの設置義務がない全国各地の社会福祉施設で死亡火災が相次いだことから、改正された。それまでスプリンクラーの設置義務は、延べ275平方メートル以上の施設に限っていたが、自主避難が難しい人が入居・宿泊する施設は原則、全て設置を義務付けた。

北海道新聞が道内11市の消防機関に対し、小規模な社会福祉施設について7～8月末現在のスプリンクラー設置状況を確認したところ、施行令改正で新たに設置が義務づけられた計287施設のうち、全体の26.8%に当たる77施設で未設置だった。

義務化の対象となったのが141施設ある札幌市では、全体の24.8%に当たる35施設が未設置のまま。

苫小牧市は現時点での未設置率が75.0%と最も高いが、未設置の12施設とも期限内にスプリンクラーを付ける見込みという。

各市の消防は、期限内に設置するよう施設側に指導を続ける方針。猶予期間終了後も未設置のままであれば、施設所有者名の公表など行政処分の対象となる。

道内11市における社会福祉施設のスプリンクラー設置状況

自治体	設置が新たに義務づけられた施設数	うち未設置の施設数	未設置率
札幌市※	141	35	24.8%
旭川市	30	12	40.0%
函館市	31	1	3.2%
釧路市※	13	3	23.1%
苫小牧市	16	12	75.0%
帯広市	18	4	22.2%
小樽市	14	4	28.6%
北見市	16	4	25.0%
江別市	0	0	-
千歳市	3	0	0.0%
室蘭市	5	2	40.0%
計	287	77	26.8%

北海道新聞まとめ。8月末現在(※は7月末現在)

保活で見た「情報格差」



NHK ニュース 2017年9月5日
 今月1日、発表された待機児童数は全国で2万6000人。厳しい状況が続く中、少しでも入園できる可能性を高めようと懸命に「保活」に励む保護者が多いと思います。しかし、初めての保活で感じたのは深刻な「情報格差」でした。

(ネットワーク報道部記者 岡田真理 紗 飯田暁子)

私は44点

私(岡田)は春に初めての妊娠がわかり、来年の春の入園に向けて「保活」を始めました。認可保育園に入るには順位をつけて希望の保育園を書き、自治体に申し込みます。この時、選考の基準となるのが、“ポイント”や”指数”と呼ばれる世帯の持ち点。持ち点が高いほど保育園には入りやすくなります。わが家は何点なのか? 区のホームページで調べると、「夫婦がフルタイム就労」で40点、

「育休中」で2点など、合計で44点。この点数で入園が選考されます。

書き留めたノート

では、自宅の近くの保育園は何点で入れるのだろうか?

区のホームページで探しましたが情報が見つかりません。そこで平日に時間を取って役所

の窓口に行きました。窓口で聞くと、前回、保育園ごとに最低、何点あれば入れたのか、その一覧表を見せてくれました。

The image shows two handwritten tables. The left table is titled 'H29年度入園(4月)' and lists points for '0才児' and '1才児'. The right table is titled 'H29年度入園(4月)' and lists points for '私立' and '0才児' and '1才児'. Both tables show various point requirements for different childcare facilities, with some entries circled in blue.

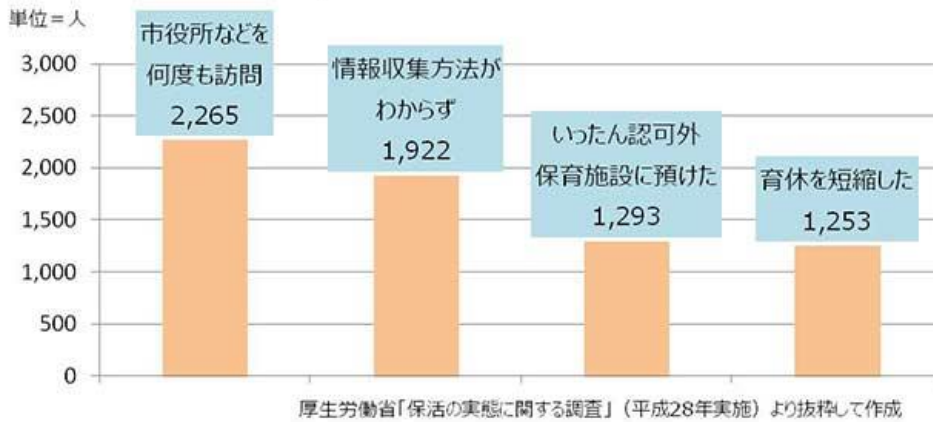
しかしスマホで写真を撮るのはダメとのこと。仕方なく保育園ごとにすべてノートに手で書き写すことにしました。眺めてみるとほとんどが44点。さらに点数が高いところは46点。これを知らずに点数が高い園を希望すると「保育園落ちた」

になるどころでした。

私は窓口で情報を入手できましたが、平日に仕事を休みにくかったり子どもが小さく外出できなかつたりと、役所に行くのが難しい人は情報にアクセスできないと感じました。

保活のどのような点に苦労や負担を感じたか

(複数選択可 / n=4,734人 (保活で「苦労や負担を感じた」と回答した保護者))



さて同点の場合

は？
私は44点で、ほかの希望者と同点でボーダーラインに並ぶ可能性が高いことがわかりました。その場合、「同一点

数の場合の優先順位」という12の項目が決められていました。

実際に差がつくことが多い項目はどれなのか。窓口で聞くと、まず差がつくのが「認可外保育園などに預けてすでに復職している」というもの。そして、そこで差がつかなかった場合は「居住年数が1日でも長い世帯を優先する」という項目でした。

でもこの項目はことし4月に設けられたもので、これを知らずに、「保活」直前で引っ越してきた人は不利になります。

国の調査でも「情報収集 大変」



実は国の調査でも「保活の情報収集の大変さ」が指摘されていました。去年7月に発表されたもので、回答したのは保活を経験したおよそ5500人。このうち「保活で苦労や負担を感じた」人はおよそ4700人。

どんな点に苦労や負担を感じたかについて、最も多かったのは「役所に何度も足を運ばなければならなかった」、次いで「情報の収集方法がわからなかった」です。

自由記述には「案内の書類を読んでも注意書きが多すぎて自分が何点なのか確信が持てない」といったものがありました。“情報があっても内容がわかりにくい”という意見です。

注意書きがわからない

保活で同じような思いをしたのが都内に住む西本佐保さんです。5歳と3歳の2人の子どもがいます。「保活の書類は注意書きが多く、とにかくわかりにくい」と言います。初めての保活は5年前。0歳児なら入れるだろうとみていたのが甘かったという西本さん。途中で、自宅周辺がまさに激戦区と気付きました。慌てて自分たちの点数を計算しようと書類を見ましたが、「〇〇の場合のみ加算する」「〇〇の場合は加算対象外とする」「ただし〇〇の場合は〇〇で認定する」など、注意書きのオンパレード。自分の計算が

保育園入園選考に関する情報公開

① 同じ点数になった時の優先順位を公開しているか	
足立区	WEBで公開
荒川区	参考にする項目は公開するが優先順位は非公開
板橋区	WEBで公開
江戸川区	参考にする項目を10項目を提示、優先順位は非公開あくまで総合的に判断
大田区	参考にする項目は公開するが優先順位は非公開
葛飾区	参考にする項目は公開するが優先順位は非公開
北区	WEBで公開
江東区	WEBで公開
品川区	WEBで公開
渋谷区	WEBで公開
新宿区	WEBで公開
杉並区	WEBで公開
墨田区	WEBで公開
世田谷区	WEBで公開
台東区	参考にする項目は公開するが優先順位は非公開あくまで総合的に判断
中央区	WEBで公開
千代田区	WEBで公開
豊島区	WEBで公開
中野区	WEBで公開
練馬区	WEBで公開
文京区	WEBで公開
港区	WEBで公開
目黒区	WEBで公開

正しいのか自信が持てませんでした。

また何点で入園できたのか、公表されていないので、西本さんも区に問い合わせ、入園できた点数の一覧表を作りました。この時の保活では、結局認可保育園に入れず、その反省から3年前に2人目を出産する時には、妊娠中から新しい基準表を熟読。認可外の保育園に預けているとポイントが加点されることがわかり、入園の前の年に認可外の保育園に子どもを預ける“作戦”を取り、なんとか入園できました。

西本さんは「個人の情報収集能力に任せるのではなく行政がもっと情報を示してくれたら」と話していました。

情報公開格差

では実際、保活の大激戦区の東京23区でこうした情報がどこまで公開されているのか、調べてみました。まず

「同じ点数で並んだとき、どの世帯を優先するか」についてです。

「この基準で順番に決定します」と公表しているのが18の区。「以下の基準から総合的に判断します」と順番を公表していないのが5つの区でした。

次に「保育園ごとの最低入園点数の公開」です。

11の区がインターネットで公開。

「窓口に来たり電話で問い合わせた人にだけ教えている」

のは8つの区。また、問い合わせがあっても伝えていない

② 保育園ごとの入園最低点数を公開しているか	
足立区	WEBで公開
荒川区	WEBで公開
板橋区	WEBでは公開していないが電話や窓口で回答
江戸川区	個別の保育園の最低点数は伝えていない。点数が100点で並ぶ場合が多いので、その保育園で100点を超過している人が何人いたかは伝えている
大田区	WEBで公開
葛飾区	WEBでは公開していないが電話や窓口で回答
北区	WEBで公開
江東区	WEBで公開
品川区	WEBで公開
渋谷区	WEBでは公開していないが電話や窓口で回答
新宿区	WEBでは公開していないが電話や窓口で回答
杉並区	WEBで公開
墨田区	WEBで公開
世田谷区	個別の保育園の最低点数は伝えていない
台東区	WEBでは公開していないが電話や窓口で回答
中央区	そもそも保育園ごとの最低指数を集計していない
千代田区	WEBでは公開していないが電話や窓口で回答
豊島区	WEBで公開
中野区	WEBで公開
練馬区	WEBでは公開していないが電話や窓口で回答
文京区	WEBで公開
港区	WEBでは公開していないが電話や窓口で回答
目黒区	個別の保育園の最低点数は伝えていない。「点数が高い順に○位の人までいずれかの保育園に入れた」ということは回答

という区も4つありました。

なぜ公表しないのかについては、「入園できた人の点数から、ひとり親世帯などの家庭環境が類推できてしまうから」と、個人情報の保護を理由に挙げる区がほとんどでした。



情報格差は無駄なコスト

保活に関する情報公開について、保育行政の研究をしている日本総研の池本美香主任研究員は「情報収集に力を割けるかどうかで入園に関わる格差が生まれている。自治体は、窓口に来てほしいと安易に言う前に、誰が見てもわかる資料をインターネットで公開することにコストをかけるべきだ」。そして「“同じことを何度も説明する職員の時間”と、“窓口を訪れないと

いけない人の時間”、それが無駄なコストになっているという認識が必要」とも話していました。

誰にでも平等に、そしてわかりやすい情報を

待機児童が2万人を超える中で、どの世帯の子どもが入園できるのかの選考基準は自治体によって異なり、さらには同じ自治体でも年度ごとに基準が変更されている実態があります。正確な情報もつかみづらく、情報格差を生んでしまう状況では、不確かな情報に振り回され、必要以上に疲弊している保護者も多いのではないかと感じました。

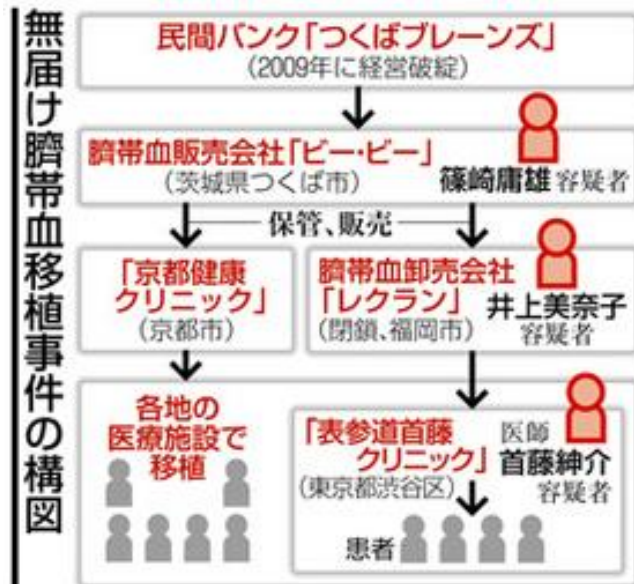
家庭と行政、両者ともに無駄な負担を減らすためにできることがあるのではないのでしょうか。

当初から金もうけ 疑い 無届け臍帯血移植事件 解凍、熱湯をかけた可能性 幼児にも 使用、感染症懸念

中日新聞 2017年9月3日

他人の臍帯血（さいたいけつ）を国に無届けで移植したとして、再生医療安全性確保法違反の疑いで医師ら6人が逮捕されてから三日で1週間。専門知識の乏しい素人が運搬や解凍作業を担い、患者の中には幼児も含まれていた上、一部に適合しない臍帯血を使った疑いも浮上した。経営破綻した民間バンクから譲り受けたものだったが、当初から営利目的が疑われ、愛媛など4府県警の合同捜査本部は実態解明を進める。

関係者によると、臍帯血販売会社「ビー・ビー」（茨城県つくば市）の社長篠崎庸雄（つねお）容疑者（52）は、2009年に経営破綻した民間バンク「つくばブレイズ」（つくば市）



の株主の一人。ビー社を設立したのは10年4月。つくばブレイズから臍帯血を譲り受けた直後で、保管実績などもなく、当時から「金もうけ」を疑う声が出ていた。

臍帯血はビー社から、福岡市の卸売会社「レクラン」（閉鎖）と京都市の「京都健康クリニック」を通じ、各地の医療施設に流出。捜査本部の調べで、ビー社設立以降に三百数十

人分が使われていたことが判明した。

捜査関係者によると、レクラン元社長井上美奈子容疑者（59）は自ら運び役を務め、白衣を着て冷凍保存した臍帯血を湯で解凍するなど、クリニックでの作業にも立ち会っていた。看護師などの資格はなく、熱湯をかけていた可能性もあり、専門家は「熱湯をかけた場合、細胞は壊れてしまう。素人としか思えない」と指摘した。

京都健康クリニックが移植に適していない臍帯血を使用した疑いも判明。患者の白血球型（HLA型）で、免疫に関わる6種類の物質（抗原）のうち4種類以上が一致することが望ましいが、「ビー社の在庫が減っていくと適合する型も少なくなり、勝手に基準を甘くして移植したケースがあった」（捜査関係者）。

一方、流出先の各地で移植を受けた患者の中には幼児も含まれていた。日本医師会は逮捕後の声明で「保管状況によっては深刻な感染症のリスクも懸念される」と指摘している。

捜査本部は業者だけでなく、「表参道首藤クリニック」（東京都渋谷区）院長の医師首藤紳介容疑者（40）を逮捕し、別の医師らも任意で調べている。捜査関係者は「（同法では）形式犯にすぎないかもしれないが、わらにもすがる思いの患者を食べ物にしていたなら許せない」と語った。

無届け臍帯血移植事件 愛媛など4府県警は8月27日、国に届け出をせず、がん治療や美容効果などの目的で患者7人に臍帯血を移植したとして、再生医療安全性確保法違反容疑で都内クリニックの医師や販売業者ら計6人を逮捕した。2014年施行の同法の違反容疑で立件は初めて。臍帯血は母親と胎児を結ぶへその緒と胎盤の中に含まれる血液で、厚生労働省は今年5～6月、無届けで移植したとして都内クリニックを含む12クリニックに治療の一時停止を命じた。

社説：待機児童3年連続増／政府の本気度が問われる 河北新報 2017年9月6日

認可保育所などに入れない待機児童が一向に減らない。厚生労働省が1日発表した今年4月時点での数字を見ると、前年より2528人多い2万6081人だった。増加は3年連続である。

真っ先に解消しなければならない課題なのに、手詰まり感さえ漂う。政府の本気度が改めて問われている。

待機児童は、東京など首都圏をはじめとする都市部に集中している。地域的な偏在やミスマッチは以前からの傾向だが、このところの大都市圏での需要増に対策が追いついていないのが実態だ。

東北各県でも仙台市の232人を含む宮城が790人と突出。次いで福島616人、岩手178人、山形67人、秋田41人、青森ゼロと、ばらつきが出た。東北で最も増加したのは福島市で、前年より98人多い223人だった。

女性の就業率の上昇による需要拡大を政府が甘めに見積もっていたとの見方が強い。

25～44歳の子育て世代女性の就業率は約73%。本年度末に「待機児童ゼロ」を目指した5年計画が破綻し、政府は6月に策定し直した新プランで2022年度末時に80%を想定した対応に切り替えた。

そもそも「女性活躍」を成長戦略の一つに掲げる政権である。女性の労働政策と保育行政の整合性が取れないようでは心もとない。

新プランは待機児童解消の目標時点を丸3年先送りし、2年後の22年度末まで5年間で32万人分の受け皿を確保するという。大規模マンションでの保育所設置、公園や空き教室の活用、少人数を預かる家庭的保育事業の普及など都市部中心のメニューを示す。

単発的な施設整備が新たな保育所需要を掘り起こし、また待機児童を生むという堂々巡りになる可能性がある。

地域の特性に即した長期的対策の視点や、保育士の育成・確保対策などにも腰を据えて取り組まねばならない。

特定の施設を希望しているなどの理由で、待機児童に算入されない「潜在的待機児童」は今回の集計で約7万人に上った。自治体でまちまちだった「保護者が育児休業中」のケースについては今回対応が統一され、復職の意思があれば待機児童に含めた。

定義すら揺れ動いているのが待機児童の実態である。保護者らは保育所の門をくぐるかどうかで暮らしや仕事が大きく左右される。一刻も早く改善しなければならない。

10月から育休期間が最長2年に延長される。保育所が見つからない保護者の離職を防ぐ窮余の策だが、「2年休んだら仕事に対応できなくなる」という否定的意見もある。

実際、待機児童の7割は1、2歳の幼児だ。早い時期に保育所を確保して職場復帰を目指すからだろう。

単に受け皿の数合わせだけではなく、ライフプランも含めた子育て世代へのきめ細かな支援が求められている。

社説:医師の過労防止 地域偏在の解消が欠かせない 読売新聞 2017年09月06日

医師が過労で心身に不調を来せば、医療の安全が脅かされかねない。患者にとっても問題が大きい。医師の働き過ぎの防止策が求められる。

厚生労働省の有識者検討会が、医師の働き方改革に関する議論を始めた。残業の上限規制や労働時間の短縮策について、2年後をめどに結論を出す。

政府は、働き方改革実行計画で残業時間に罰則付きの上限規制を設けることを決めた。

医師については、適用を5年間猶予する。正当な理由なく診療を拒めない「応召義務」など、職務の特殊性に配慮したためだ。

患者の命を預かり、容体に応じて対処する医師に、画一的な労働時間制限がなじまないのは事実だ。使命感から長時間労働を厭わない医師も少なくない。技術や知識の習得といった自主的研究と仕事の切り分けも難しい。

業務実態に合った実効性ある対策を打ち出してもらいたい。

1週間の労働時間が60時間を超える医師は、42%に上っている。全職種平均の14%を大幅に上回り、職種別で最も多い。

中でも病院の勤務医は、宿直や緊急の呼び出しが頻繁にあるために、多忙を極める。

勤務医の過労自殺も相次いだ。都内の総合病院に勤めていた男性研修医が自殺したのは、長時間労働による精神疾患が原因だとして7月に労災認定された。5月にも、新潟市民病院の女性研修医の自殺が労災と判断されている。

医師は、手術時の緊張感や患者からの訴訟リスクなど、精神的重圧にもさらされている。医療機関は危機感を持つべきだ。

女性医師が増え、家庭との両立に関心が高まったことも、働き方改革が必要とされる理由だ。

地方や一部の診療科では、人手不足が深刻化している。医療機関には、一律の残業規制は地域医療を崩壊させるとの懸念が強い。

人手不足の背景には、地域間などでの医師の偏在がある。働き方改革では、その解消が不可欠だ。医師の適正配置を促す効果的な方策を工夫せねばならない。

医療機関の役割分担は重要だ。初期診療は診療所に委ねる。拠点病院に医師を集約し、当直などの負担軽減を図る。地域の実情に応じた取り組みが求められる。

医師の業務見直しも進めたい。患者への基本的な説明や書類作成など、看護師や事務職に任せられる日常業務は少なくない。

患者も、不要不急の受診をできるだけ避けることが大切だ。

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

