



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 3949 号 2017.10.10 発行

【ビジネスの裏側】狙いは「イコカ」の普及 人気の「昼特」廃止してまで JR西、ポイントサービス導入 産経新聞 2017年10月10日
JR西日本の新快速。昼特キップを使用すれば、安く速く移動できる



お得な乗車券として関西で30年以上親しまれてきたJR西日本の「昼間特割きっぷ」が来年9月末で発売が終了する。交通系ICカード「ICOCA（イコカ）」の利用を促すため、新たにイコカには利用に応じたポイント

サービスを導入するが、買い物客やビジネスマンから絶大な支持を受けていた「昼特きっぷ」の廃止を惜しむ声も出ている。(阿部佐知子)

私鉄との競合で登場

午前9時50分ごろのJR芦屋駅。2階改札付近の券売機やコンビニエンスストアの前には続々と人が集まり始める。午前10時少し前に「ただいまの時間より、昼間特割きっぷがご利用いただけます」と場内アナウンスがあると、集まった人々は次々と自動改札機に切符を投入し、ホームへと足早に向かった。平日午前の同駅の日常風景だ。

人々が手にしていた昼特きっぷは、通勤通学のラッシュと重ならない平日の午前10時から17時までと土曜休日に、割安に利用できる6枚つづりの回数券。芦屋から大阪に向かう場合、普通運賃は300円だが、昼特きっぷは6枚で1200円。1枚あたり200円で、3分の2の値段だ。

登場は国鉄時代の昭和58年にさかのぼる。京阪神間で競合する阪急、阪神などの私鉄に運賃で対抗するために生まれた。期間限定商品という位置づけだったが、延長をしながら継続して売られていた。

発売区間やセット枚数、価格はこの間見直されてきたものの、他社の回数券などと比較しても割引率が高いのが特徴。大阪―京都は普通運賃では560円だが、昼特きっぷでは1枚あたり350円。大阪―北伊丹（普通運賃320円）は1枚あたり170円で、割引率は46・9%にもなる。金券ショップでも人気商品となっている。

東は9割、西は7割

芦屋市に住む60代の主婦は「最寄り駅は阪急の駅だが、昼特きっぷがあるので大阪での習い事にはJRを利用して通っている。無くなったらどうするか分からない」と話す。

人気商品の発売をやめてまで、JR西が目指すのはイコカのさらなる普及だ。各地で展開される交通系ICカードだが、JR東日本管内の利用率は9割を超えているのに比べ、JR西管内は7割程度。JR西は昼特きっぷの販売状況を公表していないが、日中の大阪駅などの改札を見てみると、かなり多くの利用者がイコカではなく切符を使用しているのがわかる。

イコカの利用が進めば、駅の券売機を減らせるほか、切符用の紙のコスト、改札機のメンテナンス費削減などにもつながる。また、消費税が5%から8%に増税されたときにJR東が運賃を1円刻みにしたように、料金の柔軟な対応も可能になる利点がある。

「値上げではない」

イコカを使ってもらうには、昼特きっぷ並みに「お得」なサービスを実現させることが不可欠だ。これまで、イコカでは利用に応じた特典などはなかったが、JR西は昼特きっぷの廃止と同時期に新しいポイントサービスを導入することを発表している。

詳細は未定だが、イコカで乗車した区間や回数など月ごとの利用状況に応じてポイントがたまり、後日の乗車や買い物に使えるようにするという。JR西は昼特きっぷ廃止は「値上げ」ではなく、サービスのイコカへの移行と強調する。

ポイントサービスが始まる来年は、イコカ誕生から15年。昼特きっぷの廃止と引き換えに、これまで東高西低だったICカードの普及に大きな変化をもたらすか注目される。

救急情報をひとまとめに 医師も協力「救急あんしんポット」 菊地洋行

朝日新聞 2017年10月10日

利用価値が再認識されている「救急あんしんポット」(左)と冷蔵庫の扉に貼るシール=竹田市役所



独り暮らしの高齢者らが持病やかかりつけの医療機関、緊急連絡先などを記入した情報シートを筒に入れ、もしもの時に駆けつけた救急隊に役立ててもらおう大分県竹田市の「救急あんしんポット」が注目されている。同市で医療情報を医師に無料で記載してもらえるようにしたところ、救急隊の到着から搬送までの時間短縮に役立っているという。

救急情報シートを記入して決められた場所に保管するシステムは2011年度に県の補助事業として全県的に始まった。シートは独り暮らしの高齢者や老夫婦だけの世帯、健康に不安のある障害者などで、希望する世帯に配られている。

竹田市では65歳以上の高齢者らを地域の民生委員が訪問し、内容を説明した上で配っている。もらった世帯は必要事項を記入して冷蔵庫に保管している。

働きながら介護、可能にするには？ 休業制度生かして準備

読売新聞 2017年10月10日

働きながら介護 可能にするには？

仕事と介護を両立できるようにするための制度

介護休業
93日まで取得可能。
雇用保険から給料の67%を支給

介護休暇
介護する家族1人につき、年5日。2人以上の場合は年10日取得可能

残業の免除
介護が終わるまで

勤務時間の短縮
始業を遅らせる、終業を早めるなど

※企業によっては、これを上回る制度を設けているケースもある

Q 働きながら家族の介護をするのって、大変じゃないの？

A 仕事と介護の両立は大切な問題だね。お年寄りを介護する家族は主に40歳～50歳代の働き盛りの世代。介護休業という制度が大きな力になるよ。

Q 介護をする人は、会社を休めるということ？

A その通り。育児・介護休業法に定められ

た介護休業は、家族1人につき最長で93日まで休める制度だ。これは3回まで分けて休むことができる。休んでいる間、会社から給料が出なくても、代わりに国が運営する雇用保険から給料の67%分の金額を受け取れる。介護で仕事を休んでも、すぐには生活に困らないように配慮されているんだ。

Q なるほど。でも、93日って3か月くらいでしょ。介護って、その期間で終わるのかしら？

A 終わらないことの方が多いと思うよ。介護が必要になってから、その人が亡くなるなどして介護が要らなくなるまでの期間は、平均で5年近いという調査もある。

介護休業は、会社を休んだ人が直接、家族を介護するために考えられた休みではないんだ。介護される人が通うデイサービス施設を探したり、自宅で身の回りの世話をするホームヘルパーの事業者を探したり、老人ホームを探したりするための時間とされているよ。

Q 仕事と介護が両立できるように準備するための休みななのね。両立させるためには、ほかにどんな制度があるの？

A 育児・介護休業法では、家族の介護をしている間、会社に申請すれば、残業を免除してもらったり、働く時間を短くしてもらったりすることも可能だ。ただ、残念なのはこうした制度を利用する人が少ないこと。介護休業を利用した人は、介護しながら働く人の3・2%に過ぎないんだ。

Q もったいない。

A 国の調査では、年に約10万人が家族の介護などを理由に仕事を辞めている。制度を充実させるとともに、きちんと利用してもらうように制度をアピールしていくことも大切だね。(大広悠子)

【衆院選】何だろうこの選挙 [語られないこと] 身近な問題置き去り

秋田魁新報 2017年10月10日

北秋田市阿仁の佐藤稔さん(62)は週に3度、人工透析を受けるため20キロほど離れた北秋田市民病院に通う。

朝5時に起き、秋田内陸線で最寄りの阿仁合駅から米内沢駅へ。バスに乗り換えて病院に着くのは午前9時ごろ。帰宅は午後2時を過ぎる。透析を受けるようになって5年。移動の足が他にない1人暮らしの佐藤さんにとって「市民病院は命綱です」。

人口減少と過疎化が進む中、地域医療をどう維持していくかは、住民にとって関心の高い論点だ。

北秋田市の場合、市民病院が中核的な機能を担うほか、市の運営する診療所が3施設、歯科を除く民間の病院・医院が10余り。市民病院を含む大半は合併前の旧鷹巣町地域に集中している。診療所には70代の医師もおり、市の担当者は「医師の確保は切実な問題。診療所の再編・統合も将来的には検討が必要かもしれない」と話す。

幼児の低視力、気づいて 「家庭でできる目のチェック」 朝日新聞 2017年10月10日

発見が遅れがちな幼児の低視力に早めに気づいてもらおうと、山梨県立盲学校(甲府市)がチラシ「家庭でできる目のチェック」を作り、保護者に配慮を呼びかけている。

盲学校によると、就学前の子どもは視力が低くても生活の支障は少なく、小学校に入学して初めて黒板や本の字の読みづらさに気がつくことが多い。視力は3歳くらいまでに急速に発達するので、見づらさに早く気がつくほど、病気の治療や支援のための教育が効果的にできるという。

チラシはA4判で、「目を細める」「片目をつぶって見る」など目の病気のチェックポイントを解説。レンズやルーペなどの視覚補助具も紹介している。2万枚作り、県内の保育園や幼稚園などを通じて3歳児のいる家庭に配っている。

お子さんの目は大丈夫？

家庭でできる目のチェック

視力や見る機能は、生まれてから5歳くらいまでの間に大きく発達します。目や見え方に何らかの課題がある場合、小さいうちに気づき、診療・治療やケアをはじめることが大切です。一緒に生活していても、お子さんの「視力の低さ」にはなかなか気づきにくいものです。目の病気のサインがお子さんの様子に現れていないか、チェックしてみましょう。不安な点があるときは、早目に小児眼科や眼科を受診しましょう。

こんな見方をしていますか？

目の病気のサイン

- 目を細めて見る
- 正確のものを横目で見る
- 目を結める
- 片目をつぶって見る
- 目を丸めて見る
- 目が光る
- 正面から見て黒目がずれている
- 目がゆれる
- 片方の目を指すといやがる
- ひんぱんに目をこする
- テレビなどに近づいて見る

写真でチェック！目の“ずれ”

フラッシュをたいて撮った写真で、目がずれていることがありますか？ずれが気になる場合はすぐに眼科を受診しましょう。

正常		
ずれ有		

こんな苦手さがありますか？

<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> ボール運動が苦手。よく転ぶ。 <input checked="" type="checkbox"/> 見たものや人物、ものの形をまねして描くことが苦手。 <input checked="" type="checkbox"/> ハサミを使うのが苦手。不器用。 <input checked="" type="checkbox"/> 文字を読むのが苦手で、行を飛ばしたり、同じところを何度も読んだりする。 <input checked="" type="checkbox"/> 黒板の字をノートに写すのに時間がかかる。 	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 文字を描くときにマスからはみ出す。文字の形がいびつで整わない。 <input checked="" type="checkbox"/> 漢字をなかなか覚えられない。書き間違いが多い。 <input checked="" type="checkbox"/> 算算の計算で、桁がずれてしまう。 <input checked="" type="checkbox"/> 図形の問題が難しい、描くことが苦手な図形がある。
---	--

…このような苦手さは、視力や目の使い方が原因で生じることがあります。上手な見方の学習と、見やすくする工夫で苦手さを克服することができます。

ご相談・お問い合わせ **Eye 愛ひとみ相談支援センター** ☎ **055-226-3361**

担当の薬袋(みない) 愛教諭は「盲学校では視力に関する相談や支援に力を入れている。不安なことがあれば気軽に連絡を」と話す。問い合わせは盲学校(055・226・3361)へ。

患者・家族支え30年 保健文化賞に小笠原一夫医師 朝日新聞 2017年10月9日

保健衛生分野で最も権威ある賞といわれる保健文化賞に今年、緩和ケア診療所いっば（群馬県高崎市京目町）で診療する医師小笠原一夫さん（70）が選ばれた。人生最期の時も我が家で暮らしたいと願う、がん患者や家族を支える30年近い在宅ホスピスの取り組みが評価された。12日に東京で贈呈式がある。

「患者さんがその人らしく穏やかに最期まで暮らせるよう、ひと肌脱がなきゃ、と続けてきただけ」と小笠原さんは謙遜する。院長職を今春継いだ長女の竹田果南さん（42）や看護師8人とともに、自宅で暮らすがん患者や家族を24時間体制で支える。

同賞は1950年に創設され、第一生命保険が主催、厚生労働省、朝日新聞厚生文化事業団などが後援。受賞者は皇居で天皇、皇后両陛下に受賞あいさつをする。過去の群馬県内受賞は県医師会など11団体と個人6人のみだ。



第69回保健文化賞を受賞する小笠原一夫さん＝高崎市京目町

在宅ホスピスの草分け的存在。病院の麻酔科医だった80年代から、がん治療中に苦しむ患者の痛み緩和にあ



たり、91年に開業。「帰りたいのに退院させてもらえない患者さんの脱走を助けていた」。往診や訪問看護、福祉介護職との連携で、患者らの心身の苦痛を取り除き、最期まで支える在宅ホスピスを実践してきた。みとったがん患者らは計千人以上になる。

地域活動にも力を注ぎ、看護師や市民らと研究会やNPOを運営した。重い病を患う子や認知症とがんを併発した人たちも暮らせる住居型の「ホスピス和が家」（前橋市石倉町）を2003年に開き、全国のモデルとなった。

介護保険もなく、がん患者の往診に十分な報酬もない頃からの取り組みは「異端」と言われた。国の方針で在宅医療の報酬は手厚くなったが、患者が望むほど広がっていないと感じる。地域差も大きい。「各地に、がん以外の患者さんにも在宅ホスピスを届けたい」。さらなる挑戦を誓う。（岡本峰子）

食べ物の好き嫌いはワガママじゃない？ 朝日新聞 2017年10月9日

日本では出された食べ物を残さず食べるのは美德とされています。食物アレルギーならともかく、食べ物の好き嫌いは単なるワガママとみなされがちです。先日、小学校で給食を全部食べるような指導があったというニュースがありました。

私が小学生のときもこういう指導がありました。幸い、私は好き嫌いが少なかったので指導されることはありませんでしたが、嫌いなものがあつたり食が細かつたりする友人が給食を残すことを許されず、給食の時間が終わって昼休みになつても遊べなかつたことがありました。

確かに、食べ物を残すのはもったいないことですし、好き嫌いなく食べられるほうが栄養バランスのよい食事ができるでしょう。小学校の先生たちも生徒が憎くて指導したわけではないのはよくわかります。でも、食が細ければ最初から少なく配膳すればいいですし、苦手なものがあつても「野菜全部がダメ」という極端な偏食でもない限り代わりのものを食べればいいんです。

そもそも、なぜ食べ物の好き嫌いがあるのでしょうか？ ヒトが進化してきた過程において、「あれが嫌い」「これが食べられない」とか好き嫌いを言っていたら生存に不利にな

って淘汰されるはずでは？ 好き嫌いは、ある程度は文化背景や家庭のしつけの影響はあるものの、それ以外に生物学的な理由もあると私は考えています。

「味覚嫌悪学習」といって、有害な食べ物を避けるための身体の仕組みがあります。味覚嫌悪学習は、最初はネズミの実験で証明されました。実験的にネズミに甘味料（無害）を含む水を与えた後、体調不良を起こす処置（放射線照射や毒物投与など）をほどこすと、ネズミは甘味料の味を嫌うようになるのです。自然界にはさまざまな毒物があります。ある食べ物を食べた後に体調不良を起こしたら、次からはその食べ物を避けることで身を守るのです。大事な点は、甘味料そのものが体調不良の原因でなくても、甘味料の味を経験した後に体調不良が起きれば、ネズミは甘味料を避けるようになることです。

人間にも味覚嫌悪学習が生じることがわかっています。また、子どもはしょっちゅう病気になって体調不良を起こします。もしかしたら、たとえばニンジンが嫌いな人は、ニンジンを食べた後たまたま体調不良を経験したせいでニンジンを食べられなくなったのかもしれない。そうだとしたら、ニンジンが嫌いなのは、親の育て方のせいでも本人のワガママでもなくたまたま運が悪かっただけだということになります。同じような食生活で育った兄弟で嫌いな食べ物が違うのも、味覚嫌悪学習のためだと考えれば説明がつかます。

嫌いな食べ物があるのが味覚嫌悪学習のせいなら、これはもう長い進化の過程でヒトが身に付けた生物学的な防御反応なので、無理に給食を食べさせようとしたぐらいでは治りません。それどころか、嘔吐するほど食べさせると味覚嫌悪学習でますますその食べ物を嫌いにさせかねません。

子どものころは苦手だった食べ物も、大人になったら平気になることもよくあります。一気に苦手なものを克服しようとはせず、少しずつ時間をかけたほうがいいのではないかと思います。

《酒井健司さんの連載が本になりました》

これまでの連載から80回分を収録「医心電信—よりよい医師患者関係のために」（医学と看護社、2138円）。<https://goo.gl/WkBx2i>

（アピタル・酒井健司）

半身まひ ドローン操縦士目指す 中国新聞 2017年10月10日 自宅前でドローンを操縦する先城さん

左半身にまひのある福山市加茂町の先城伸二さん（36）が小型無人機ドローン操縦士を目指している。国土交通省の飛行許可を申請中で、許可されれば身体障害者では珍しい。先城さんは「ドローンは障害者の可能性を広げる」と考え、体が不自由な人でも操縦しやすい装置の自作も進める。



脳性まひ 詩や俳句の創作で躍動 中国新聞 2017年10月10日



脳性まひのため廿日市市永原の障害者支援施設「広島ひかり園」で暮らす中谷時男さん（64）が、書きためた詩や俳句の作品集を自費出版した。準備を始める直前に脳梗塞で倒れ、話すこともできなくなったが、施設の職員たちが思いを継いで編集を続け、出版につなげた。

タイトルは「光の中で」。幼少期の思い出や自身の障害などをテーマにした詩と俳句、エッセー、絵、書の計約160点を収め、「震える手先でやっている 速くはないが 自分のペースでこつこつと」などをつづる。各ページには中谷さんの書をちりばめ、書籍の中で躍動する姿を表現した。

2017年1-9月「医療、福祉事業」の倒産状況 東京商工リサーチ 2017年10月10日

2018年4月の診療報酬と介護報酬の同時改定を前に、2017年1-9月の「医療、福祉事業」倒産は累計186件に達した。このペースで推移すると、倒産件数は介護保険法が施行された2000年以降で最多になる可能性が高くなった。

また、負債総額は大型倒産が前年同期より倍増したため、9月までですでに前年を上回った。ただ、全体では負債1億円未満の小・零細規模が83.3%を占めており、小規模企業が件数を押し上げている。

高齢化社会の成長産業として注目される医療、福祉業界だが、介護職員の人手不足が深刻化するなど、経営のかじ取りが難しさを増し、業界内では淘汰の動きが加速している。

- ※調査対象の「医療、福祉事業」には、病院、医院、マッサージ業や鍼灸院などの療術業、老人福祉・介護事業などを含む。

2017年1-9月の「医療、福祉事業」倒産、2000年以降で最多ペースで推移

2017年1-9月の「医療、福祉事業」倒産は、186件（前年同期155件）で、前年同期比20.0%増のハイペースで推移している。

このままの状況で推移すると、介護保険法が施行された2000年以降で最多件数を更新する可能性が高くなった。

負債10億円以上の大型倒産が倍増



2017年1-9月の負債総額は326億700万円（前年同期比82.5%増）で、9月の段階ですでに前年（1-12月）の負債（306億4,500万円）を上回った。

この要因は、負債10億円以上の大型倒産が8件（前年同期4件）と倍増していることが大きい。ただ、倒産全体では負債1億円未満が155件（構成比83.3%）と8割以上を占め、前年同期と比較しても23.0%増（前年同期126件）と大幅に増加している。

業種別、「病院・医院」が約3割増、「老人福祉・介護事業」は高水準で推移

業種別では、マッサージ業、整体院、整骨院、鍼灸院などを含む「療術業」が57件（前年同期比50.0%増、前年同期38件）、「病院・医院」が22件（同29.4%増、同17件）、「障害者福祉事業」が18件（同125.0%増、同8件）と増加が目立った。

一方、ここ数年の倒産増勢が目立つ「老人福祉・介護事業」は71件（同7.7%減、同77件）と前年同期を下回ってはいるが、2年連続で年間100件超えの可能性を残し、高止まりで推移していることに変わりがない。

原因別、販売不振が過半数

原因別では、最多が販売不振（業績不振）の104件（前年同期比4.0%増、前年同期100件）で、全体の過半数（構成比55.9%）を占めた。次いで、事業上の失敗が39件（前年同期比85.7%増、前年同期21件）、既往のシワ寄せ（赤字累積）が12件（同33.3%増、同9件）の順。

「老人福祉・介護事業」の倒産原因、「事業上の失敗」が2割を占める

業種ごとにみた原因別では、「療術業」では販売不振が42件（構成比73.6%）と7割を占め、同業他社との厳しい競争を浮き彫りにした。「病院・医院」も販売不振が13件（同59.0%）と約6割になり高率を示した。

また、「老人福祉・介護事業」は、販売不振が32件（同45.0%）だった一方で、「事業上の失敗」が17件（同23.9%）と2割を占めたのが目を引く。これは、安易な起業や本業不振のため異業種からの参入失敗など、事前準備や事業計画が甘い小・零細規模の業者が思惑通りに業績を上げられず経営に行き詰まったケースが多いとみられる。

形態別、事業消滅型の破産が9割

形態別では、事業消滅型の破産が168件（前年同期比15.0%増、前年同期146件）と全体の9割（構成比90.3%）を占め、業績不振に陥った事業者の再建が難しいことを浮き彫りにした。

また、再建型の民事再生法は14件（前年同期4件）と増加した。この14件の主な内訳では「病院・医院」が6件（前年同期1件）、「老人福祉・介護事業」が4件（同ゼロ）、「療術業」が2件（同3件）など。「病院・医院」の中には、地元では大規模な総合病院を経営していた地方の有力病院もみられた。

地区別件数、9地区のうち7地区で増加

地区別では、全国9地区すべてで倒産が発生した。近畿の65件（前年同期44件）を筆頭にして、関東55件（同53件）、九州22件（同18件）、中部16件（同13件）、中国12件（同5件）、北海道7件（同5件）、東北3件（同9件）、北陸3件（同6件）、四国3件（同2件）の順。

前年同期より上回ったのは、北海道・関東・中部・近畿・中国・四国・九州の7地区。減少は東北と北陸の2地区だった。

病院・医院や老人福祉・介護事業などを含む「医療、福祉事業」の倒産は、2017年は9月までで、6月と7月を除いて前年同月を上回っている。また、2017年は月平均20.6件ペースの発生で、このままで推移すると年間倒産が250件に近づく勢いをみせている。

東京商工リサーチの調査では、全国の医療、福祉事業者1万4,834社の2017年3月期決算は、「増収増益」企業の構成比が33.1%に対し、「減収減益」企業も同29.1%と拮抗している。

さらに、「減益」企業は51.4%と半数を超え、同業との競合や人手不足を補うための人件費上昇が収益悪化につながり、収益確保が難しいことが透けて見える。

2018年4月に控える診療報酬と介護報酬の同時改定は、医療費と介護費の抑制圧力が高まる中で、医療機関や介護事業者には厳しい内容になることが予想されている。医療・福祉関連業界では、これまで以上に淘汰の波が強まることも危惧され、今後の動向から目を離せない。

