



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 3979号 2017.10.26 発行

## 貧困対策や子育て支援など 29年版厚生労働白書が公開 教育新聞 2017年10月25日 消費税の引き上げを踏まえた子育て支援策も示された

厚労省は10月24日、平成29年版厚生労働白書を公開した。第1部では「社会保障と経済成長」をテーマとし、子供のいる家庭への支援策として、児童手当の充実や子供の貧困対策に関する施策について言及した。同省の取り組みや政策課題をまとめた第2部のうち、第1章では、子育て支援や児童虐待防止に向けた対策などに触れた。

「児童手当の充実」では、これまでの制度の変遷を整理。28年の受給者は児童手当が約1043万人、ひとり親家庭などに支給される児童扶養手当制度による受給者は、約104万人に広がったとした。

「子供の貧困対策」では、ひとり親家庭の子供への学習支援の充実や、ひとり親自身の学び直しの支援を進めたと報告。特に、「すくすくサポート・プロジェクト」に基づいた、放課後児童クラブの終了後に実施する、ひとり親家庭を対象とした子供の学習支援や食事提供ができる居場所づくりなどに触れた。

「子育て支援策」では、24年に成立した子供・子育て支援法に基づいた新制度の概要を示した。新制度では、消費税の10%への引き上げにより、社会保障の財源に充てられる2.8兆円のうち、0.7兆円程度が子育て支援に充てられるため、具体的な量的拡充と質の向上の項目案が示された。量的拡充では、認定こども園や幼稚園、保育園の拡充などが、質の向上では、保育園や児童養護施設の職員の配置基準改善などが盛り込まれた。

「待機児童の解消に向けた取り組み」では、28、29年度予算において、保育所などの整備に必要な予算を確保し、5万人分の受け皿拡大を進めていくとし、保育人材の確保についても、処遇改善や離職者の再就職などの支援に取り組むとした。民間の保育士の処遇改善では、29年度には全ての職員を対象に月額6千円程度の処遇改善を行うとともに、キャリアアップの仕組みを構築し、経験年数が3年以上の職員に対して月額5千円、7年以上の中堅職員に対して月額4万円の処遇改善を行うとした。

「児童虐待の防止」に関しては、全国の児童相談所に寄せられる児童虐待の相談対応件数が増加している状況を踏まえ、関係府省庁と緊密な連携を図っていくとした。また、社会的養護の推進や、児童養護施設を退所した子供の自立支援策の拡充などの取り組みもまとめた。

図表1-2-2 子ども・子育て支援の「量的拡充」と「質の向上」項目(国)

○消費税の引き上げにより確保する0.7兆円の範囲で実施する事項と0.3兆円超の範囲の恒久財源が確保された場合に1兆円超の範囲で実施する事項の案。

	量的拡充 0.4兆円程度	質の向上* 0.3兆円程度～0.6兆円程度
新制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認定こども園、幼稚園、保育所、地域型保育の量的拡充(待機児童解消加速プランの推進)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○3歳児の職員配置を改善(20:1→15:1)</li> <li>○1歳児の職員配置を改善(6:1→5:1)</li> <li>○4・5歳児の職員配置を改善(20:1→25:1)</li> <li>○乳幼児健診・保健指導・認定こども園の職員処遇改善(13%～5%)</li> <li>○小規模保育の体制強化</li> <li>○児童福祉施設、児童科等への対応 など</li> </ul>
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域子ども・子育て支援事業の量的拡充(児童子育て支援施設、一時預かり、放課後児童クラブ等)</li> <li>●社会的養護の量的拡充</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○改善後児童クラブの充実</li> <li>○一泊預かり事業の充実</li> <li>○子育て支援事業の推進 など</li> <li>○児童養護施設等の職員配置基準改善の改善</li> <li>○児童養護施設等での非正規的な保育職員の確保</li> <li>○児童発達支援施設等の職員給与増の改善 など</li> </ul>

量的拡充・質の向上 合計 0.7兆円程度～1兆円程度

\*「質の向上」の事項のうち、○は0.7兆円の範囲ですべて実施する事項、◎は一部を実施する事項、△はその他の事項

精神障害の社員が法改正で職場に増加、うまく付き合う心得とは？

久保修一[ソーシャルハートフルユニオン書記長]      ダイヤモンド 2017年10月26日  
1965年生まれ。東京都出身。慶應義塾大学法学部政治経済学科中退。日本で初めての障害者のための労働組合「ソーシャルハートフルユニオン」書記長。会社と対立することが多い労働者側ユニオンという立場でありながら、円滑な職場こそが働く障害者のためになるとの信念から、会社の苦心や努力にも理解を示し、会社側からも信頼されている障害者雇用問題のスペシャリスト。

内外の政治や経済、産業、社会問題に及ぶ幅広いテーマを斬新な視点で分析する、取材レポートおよび識者・専門家による特別寄稿。



来年4月1日の法改正で、企業が新たに雇用する精神障害者の数はかなり増える可能性がある。社員は彼らとどんなコミュニケーションを心がけるべきか

来年4月1日から障害者雇用率が2.2%へアップすることになった。民間企業全体では新たに約8万人の障害者雇用義務が見込まれる。実のところ、それは精神障害者ばかりになる可能性がある。だが、そのことによって職場にトラブルが発生

しやすくと考えるのは、あまりにも短絡的だ。彼らとコミュニケーションを密にし、戦力として活躍してもらうため、社員はどんなことを心がけるべきか。日本の障害者のための労組組合「ソーシャルハートフルユニオン」書記長として活動する障害者雇用問題のスペシャリスト・久保修一氏が、詳しく解説する。

#### 精神障害者雇用が義務に？ 法改正で企業が肝に銘じるべきこと

「精神障害者と一緒に働く」と聞いて、好意的に受け止める人はどのくらいいるでしょうか。「早く来ないかな」と心待ちにしているという人はかなりの少数派でしょう。私がこれまで耳にした企業で働くビジネスパーソンの本音は、「うまくいくの?」「何となく不安だ」など、否定的な捉え方をしているものが圧倒的多数です。

来年4月1日から障害者雇用率が2.2%（現在2%、2021年までに2.3%）にアップすることが決まりました。障害者雇用促進法が改正され、雇用率の算出基準に精神障害者が加わるからです。「必ず精神障害者を雇わなければならない」というわけではありませんが、事実上そうなることが予想されます。どういうことでしょうか。

雇用率が0.2%増加すると、社員1000人の会社が雇わなくていけない障害者は、これまでの20人から22人へと増えます。民間企業全体では新たに約8万人の障害者雇用義務が見込まれます。現在、法定雇用率を達成している会社は48.8%（厚労省平成28年障害者雇用状況）ですから、さらに上回る可能性があります。2020年の東京オリンピック・パラリンピック開催を背景に、雇用率達成を至上命令にしている会社もあるくらいです。

雇用率達成を目指す会社では新たに障害者を求人しなくてはなりません、実は応募してくるのは精神障害者ばかりになる可能性があります。

今年6月に内閣府が公表した「2017年版障害者白書」によると、精神障害者数（392万4000人）が、初めて身体・知的障害者数を上回りました。厚労省が公表した「平成28年度障害者の職業紹介状況等」では、精神障害者の求職件数・就職件数の増加だけが目立ちます。身体・知的障害者の求職数は減少傾向・増減なしですから、「雇用率アップ」に即応するには精神障害者を雇うしかなく、事実上それが義務になるということです。

結果、来春から多くの精神障害者が世の中の会社で働くことになるでしょう。みなさんが職場で一緒に働く場面も増えるはず。私は障害者に特化した日本初の労働組合（ユニオン）の書記長として、企業社会における障害者への漠然とした不安、いわれのない偏見を払拭すべく奮闘しています。入社してくる精神障害者と職場で円滑に過ごし、協力して仕事の生産性を上げて行くためにはどうしたらいいのか。誰もが心得ておくべきポイントを解説しましょう。

#### 精神障害者への 合理的配慮とは何か？

「合理的配慮」という言葉を聞いたことがある人もいるでしょう。障害者に対する差別を禁止した法律で使われる専門用語で、障害がある人の人権が障害のない人と同じように保障されるとともに、社会生活に平等に参加できるよう、それぞれの障害特性や困り事に合わせて行われる配慮のことです。ところが、「車いすの従業員には多機能トイレ設置を」といった身体が不自由な人への配慮と違って、精神障害者への配慮はイメージしにくいのが現実です。

私なりの言葉で説明すると、受け入れる側が意識すべきことで最も重要なのは、「来るもの拒まず的な対応を」ということになります。どのような人が来ても拒まず受け入れるには、まず先入観を捨てなければいけません。そして、健常者の価値観や常識を精神障害者に一方的に押し付けないことが大切です。そのためには、「見た目からは障害がわからない」「コミュニケーションが難しい」という2つの事実を知らなければいけません。

一つ目の「見た目からは障害がわからない」ということは、周囲に障害者であることを忘れさせてしまいます。ですから周囲は、彼らが障害者であることを忘れても問題にならない所作を普段から身につける必要があります。普段から誰にでも同じように接していれば問題ありません。事務的な対応くらいが適切です。

見た目が普通ですから、無意識のうちに「きちんと話せばわかるだろう」と思って対応しがちになりますが、多くの方は精神障害者をイメージしにくいので、自らの中で「都合のいい障害者像」をつくり上げてしまっているのです。

二つ目の「コミュニケーションが難しい」ことについてはどうでしょう。精神障害者とのコミュニケーションについては医療や福祉の専門家ですら悩むくらいですから、「積極的にコミュニケーションをとろうとしない」というのが現実的な答えです。多くの場合、周囲は精神障害の社員に対して始めは積極的に仲良くしようとします。しかし思ったほどうまくいかず、そのうち態度を変えてしまう人も少なくありません。

実は、この「はじめ仲良く」がNGなのです。その理由は、仲良くしようと考えたあなたへの精神的な影響です。「はじめ仲良く」と考えた理由や動機が、「ハンディのある人に優しくしなければ」ということであれば、偏見と受け止められかねません。

実際は、「はじめはそっけなく」、次第にコミュニケーションを増やしていくほうがより適切です。専門家でないあなたにできることは、精神障害の社員に対して『あなたのためにを思って』『良かれと思って』と思わないことです。

ちなみに、精神科医向けの専門書には「治療の効果と限界を知る必要がある」と書かれています。気分障害（うつ病・躁うつ病）の患者に周囲が対峙するときに医療や治療の限界を知らなければ、自分が精神的な影響を受けてしまい、危険だと説いています。

また、福祉施設に関する研究をしている大学教授は、「忙しい時に障害者への言葉がきつくなり、後で自分を責めてしまう」「障害者に対して自分の感情をコントロールできなくなる不安だ」という職員の悩みに触れ、「障害や個性に応じた言動行動が常に求められ、精神的に疲弊しやすい。自己嫌悪に陥る職員も多い。職員の心身の安定が重要」と訴えています。

### **突然、無頓着な態度に？ 見た目ではわからないから共感できない**

精神障害の社員がいる職場では、実際にどんなコミュニケーションにまつわるトラブルが起きやすいのでしょうか。もっと具体的に見て行きましょう。

たとえば、メンタル疾患社員の中には、普段は質問にはきはきと答え、丁寧な言葉遣いをする礼儀正しい人が、突然、周囲の人に対して無頓着な態度をとることがあります。周囲の人はこのギャップに戸惑い、共感ができない場合もあります。何かの拍子に「相手の気持ちをもっと考えて」と注意する場面もあるでしょう。障害のせいで「深い反省ができない人」に、ミスを深く反省するよう迫ることもあり得ます。そのような行為はいずれ、「障害を理解してくれない」「同僚の配慮がなく差別された」という彼らの不満につながる可能性があります。

さらに、ネットの情報や出版されている情報には、「障害者を悪者扱いしている」と言わ

れそのような内容は出づらく、抽象的な表現が見られる傾向があります。例えば、広汎性発達障害について厚労省「みんなのメンタルヘルス」は、「自分の話したいことしか口にせず、会話がつながりにくいことがしばしばあります。初めてのことや決まっていたことの変更は苦手で、なじむのにかなり時間がかかることがあります」と説明しています。この情報だけで、彼らに対する職場での対応をイメージするのはとても困難です。

一般的に、広汎性発達障害は「対人関係・コミュニケーションの障害」と説明され、「臨機応変な対応が苦手」とされています。「臨機応変が苦手」なのは業務だけでなく、人間関係にも及びます。つまり、当事者にとっては「今まで親切だった人が、急に冷たくなる」ことにも対応できないということです。対応できずに体調が悪くなったりプレッシャーで出社できなくなったりする人もいます。それを見た目から判断できませんから、障害があることを忘れても問題にならない所作を身につける必要があるのです。

### コミュニケーションでトラブルに 周囲が疲弊し自己嫌悪に陥ることも

「コミュニケーションが難しい」ことは、「普通の会話が通じない」「冗談が通じない」と言い換えることができます。「話が堂々めぐりしたり、本末転倒だったりする」ようなイメージです。あなたが相手に「わかってもらおう」と考えると、いずれ「何でも障害のせいにして逃げている」と敵視してしまうことがあります。

「カサンドラ症候群」という症状があります。これは正式な病名ではありませんが、発達障害者とのコミュニケーションがうまくいかず、思いや気持ちをわかしてもらえないことから自信を失ってしまった配偶者に生じる抑うつ・無気力などの症状を表す言葉です。

似たような状況が、精神障害の社員がいる職場で起こっても不思議ではありません。「隣の席の精神障害者との付き合いに困っている。何とかしてほしい」と上司に相談しても、「もっと優しくしてやれ」と理解されず、「何とかしなければ」と自分を追い込んでいるうちに苦痛が生じてきます。症状として自己評価の低下や抑うつなどがありますが、まさに「自分を責めてしまう」「精神的に疲弊しやすい。自己嫌悪に陥る職員も多い」と訴える、前述の大学教授の言葉通りです。

カサンドラ症候群に悩む女性を支援する団体が作成した冊子には「要件を箇条書きにして伝えましょう」「口頭での連絡は避け、メールなどの視覚伝達を」など、対応事例が書かれています。夫婦間でさえ「要件を箇条書きに」「口頭での連絡は避け」とアドバイスされるくらいですから、職場で注意が必要なことは言うまでもありません。

本人からの相談にのっていたはずが、いつの間にか「あなたは私に何をしてくれるの？」という話にすり替わって責められていることもあります。精神障害の社員とのコミュニケーションがこのようになってしまうと、よい状況とは言えません。

では、障害によるコミュニケーションの特異性から、「普通の話が通じない」「本末転倒」「冗談が通じない」「公私混同の概念がない」人とうまく付き合うには、どうしたらいいのでしょうか。それにはコツがあります。

### 「わかってあげよう」と思わない メールは最後から読むのがコツ

コツの事例を一つ挙げましょう。メンタル疾患をオープンにして働く人の多くが、自分をわかってもらおうとするあまり、メールの文字情報の量が多くなる傾向があります。とても丁寧に理路整然と書かれているので、必要な情報が網羅されているという利点がありますが、非常識だと感じるほど膨大な量になることもあります。また、IQが高い人やボキャブラリー豊富な人も多く、メールのやり取りが一向に途切れないことがあります。

あなたが日常的に使っているコミュニケーション法を駆使して、問題の解決を目指しても、いつの間にか本題から逸れてしまい、解決することはありません。ここがポイントです。「あなたのためを思って」「なんとかわかてもらおう」が通用しないのです。「死にたい」に対して「死んじゃダメ」、「みんなに嫌われている」に対して「誰も嫌っていない」と返信することがNGなのです。

あるとき、職場で問題を抱え、私に1万字を超えるメールを毎日送ってくる人がいました。そのやり取りの中で気づいたのが、「メールを最後から読む」ことでした。最後に「ま

た連絡します」と書かれていたら、連絡がくるまで返事をしないことを実践してみたのです。当初は自己嫌悪に苦しみましたが、返事をしなくても大丈夫だと知ることができました。

その理由は、こちらが必要以上にまめに返信すると、「馴れ馴れしい」と「親しみ」の違いを理解できず、相手も苦しんでしまうということです。メールに書かれているのが独り言や愚痴のような、答えようがない内容なら返信しないほうがいいのです。職場では、自分から送信するメールに「何行以内」「冒頭や結びの言い回しを固定する」など定型的なルールを課すことで対応しやすくなります。

常に敬語を使うなどはお勧めです。送る文字数を限定することで、あなた自信、相手のメールのどの部分に回答するかを考える必要に迫られますから、やり取りがスムーズになるでしょう。

### 「相談する人がいない」と言われたら 3つの要素に分解して話を聞く

もう一つのコツが、言葉を額面通り受け取らないことです。みなさんのコミュニケーションがうまくいかないのは、「対応の仕方がまじめすぎる」からです。不謹慎な言い方ですが、コミュニケーションしようとするあまり、精神障害の社員が「見た目ではわからない」「コミュニケーションが難しい」ということを忘れてしまっているのです。

精神障害には「都合のいい病気」と感じさせるものが少なくありません。私が精神障害の社員に病状を聞くと、「ミスが多く、減らせません」「気がそれやすく、集中し過ぎてしまいます」「覚えにくく、忘れっぽい」など、額面通り受け取っていると、まるで「仕事をしないけれど給料はくれ」と言わんばかりに聞こえてしまうことがあります。

あなたは精神障害の同僚から「困ったときに相談する人がいない」と言われたらどう答えられますか。「同期の〇〇さんは聞いてくれないの?」「〇〇さんなら適任だと思う」そんな受け答えでしょうか。「たった今相談してるじゃないか」と感じる人がいるかもしれません。

残念ながら、健常者側が知っている「正しいアドバイス」が通用しない人は少なくありません。私なら、この問いかけを「困ったとき」「相談する人」「いない」の3つに分解します。

まずは「困ったとき」について詳しく聞きます。何にどう困るのか、困る頻度はどれくらいか、特定の人が困らせているのか、といったこと。何に困るのかを説明できないなら、そこで話題を変えてみます。業務についてであれば「詳しくはこれを読んで」で済む、文字によるマニュアルを作ることがいいでしょう。

次に「相談する人」ですが、精神科医のような専門家をイメージしているのか、友人のようなイメージなのかを聞き出します。その答えによって、社内の相談窓口や産業医など相談先を助言します。「いない」については、相談する人が「いるのか? いないのか?」を聞いてみます。「いなくても平気」という答えが返ってくるなら、コミュニケーションが多すぎることに悩んでいることが考えられます。

会話のコツは「質問責め」です。相手の話を聞くというより、二者択一を迫るようなイメージです。例えば、職場でうまくいかず「辛い、助けて」と話されたときに、「頑張って」と励ましても伝わりません。「何が辛いのか」を聞き出すことのほうが重要です。

あなたが無意識に正しいと思っているコミュニケーションではなく、いわば「まともに相手をしない」ことが正解の場合もあります。「かわいそう、申し訳ない」と感じる罪悪感を取り除かなければ、いずれあなたの精神がもたなくなり、精神障害の社員に対する敵意や憎悪に変わることであるのです。

### 「うまくいなくて当たり前」 だからこそうまくいくと心得よ

経団連が昨年12月に公表した「障害者雇用率の見直しに向けて」という提言書に、「精神障害者は多様な障害特性に加え、疲労やストレスに弱いので症状が安定しない」「職業能力を見極めることが難しく、職場定着の課題が多い」と書かれています。

つまり、大手企業が「難しく、課題が多い」と本音を語ったのです。ですから、あなたがうまくいかないのは当たり前です。「来るもの拒まず」を意識して、考えられることを実



行すればいいのです。障害者だと忘れても問題にならない所作、コミュニケーションが難しい人とうまく付き合える能力。この 2 つが身につけば、今後急増する外国人労働者、LGBTの人ともうまく付き合えるようになっているでしょう。  
(ソーシャルハートフルユニオン 久保修一)

### 養成校で初のリフト研修 機器使いこなす介護福祉士に (長野・飯田女子短大)



福祉新聞 2017年10月25日 編集部  
メーカーの指導を受け吊り具の装着方法を学ぶ学生 (後右は小笠原教授)

介護福祉士養成校では全国初となるリフトリーダー養成研修が9月14・15両日、長野県飯田市の飯田女子短大で開かれた。同短大はリフトや移乗ボード・シートを使いこなせる卒業生の養成を目指し、養成研修を授業として実施。介護現場にリフトなどの導入を促すだけでなく、介護福祉士養成カリキュラムのあり

方にも一石を投じることになりそうだ。

学校法人高松学園 (高松彰充理事長) が1967年に開校した、看護学科や幼児教育学科がある同短大。2000年に家政学科に生活福祉専攻 (定員40人) を設置し、介護福祉士の養成を始めた。

同短大では11年頃から、小笠原京子教授が「生活支援技術」のカリキュラムの移乗介護授業で、移乗ボード・シートを使った移乗技術を教えていた。それは「卒業生が腰痛で苦しまないようにしたい」という思いから始まった。

以前の授業では、リフトや移乗ボード・シートを使った移乗技術を教えられる教員もおらず、機器を使った移乗方法があることを紹介するだけ。リフトは1台しかなく、ベッドは手動式、車いすもアームサポートが上がらないタイプばかりで、機器を活用した移乗技術を教える環境もなかった。

「腰痛にならない移乗技術を教えなくてはいけない。それは利用者の安全・安楽な移乗にもつながる」。そう考えた小笠原教授は、移乗介護の授業で15コマ (1コマ90分) を確保。移乗ボード・シートを使った移乗技術を教え始めた。

そして15年には「最新の機器を使って負担の少ない介護を学ぶ」ことを同短大の特色に掲げ、床走行式やベッド据置式などタイプやメーカーが違うリフト5台、電動式3モーターベッド8台、アームサポートが上がる車いすなどを整備。学生がいつでも機器を使える環境を整えた。また、学生に教えられるように、小笠原教授がテクノエイド協会主催の養成研修を受講した。

#### メーカーも協力

同短大と同協会の共催で開いた養成研修には2年生22人や卒業生、教員など26人が参加。初日は「腰痛の原因と対策」などの知識を講座方式で学び、2日目は5～6人のグループに分かれ、6種類のリフトの操作方法や吊り具の装着の仕方などの実技を学んだ。

実技指導をしたのは、福祉用具プランナー管理指導者の資格を持つ武田英敏・介護センター花岡伊那支店長と、派遣要請を受けたJASPA介護リフト普及協会に加盟するメーカーの社員たち。学生は養成研修が2単位 (移乗介護15コマのうち8コマ分) になることもあり、真剣な表情でリフトの操作方法などを学んでいた。

移乗介護の残り7コマ分は、10月から始まった施設実習などで認定されるが、同短大では、リフトやボードを使っている実習先には学生にも使わせてくれるよう依頼。実習先で使えるように小笠原教授自らがロール生地から移乗シートを作り、学生に贈るという。

「生活福祉専攻の教員6人中5人が養成研修を受講した。リフトなどの機器がここまでそろった養成校は他にない。腰痛予防も大切だが、一番は利用者が安全・安楽に移乗できること。そのためにも学生全員が卒業までにリフトなどを使いこなせるようにしたい」と小笠原教授は話す。

機器を使った移乗技術を学んだ卒業生が増えれば、施設の移乗介護は変わる。その技術を生かせるような環境を各施設が整えること、同様の取り組みを全国の養成校に広げることが大切だ。

## 要支援対象は1万6000人 大飯原発広域避難計画 中日新聞 2017年10月26日

### 昨年夏の高浜原発訓練などを踏まえた主な追加内容

- 自宅が倒壊した場合などは近くの避難所で屋内退避
- 余震で避難先にいられない場合は30キロ圏外に避難
- 観光客にエリアメールで発生を周知し、帰宅するか宿泊先への避難を呼び掛け
- 半島などが孤立した場合は近くのコンクリート建物で屋内退避
- 30キロ圏内の福祉車両の必要台数を確保
- 暴風雪など警報が出ている場合は屋内退避を優先

内閣府と関係府県が二十五日に取りまとめた関西電力大飯原発（おおい町）の広域避難計画では、昨年夏の高浜原発での事故を想定した訓練を踏まえ、孤立地域への対応や福祉車両の確保などが盛り込まれた。ただ、五キロ圏内と五～三十キロ圏内の住民が時間差で避難する計画通りに進むことが前提となっていたり、放射線防護施設ではない建物で待機したりと、実際に機能するか不安要素も付きまとう。

大飯の計画では、五キロ圏内がおおい町の大島地区（七百三十六人）と小浜市の内外海（うちとみ）地区（二百六十七人）。五～三十キロ圏内はおおい、高浜、若狭、美浜の四町と小浜市で計七万二千八百六十四人が対象で、越前市や敦賀市など県内への避難を基本とし、風向きなどで難しい場合は兵庫県の伊丹市や川西市など二十二市町へ向かう。

このうち避難に支援が必要なお年寄りや子どもたちは五キロ圏内に百八十二人、五～三十キロ圏内に一万五千八百二十四人いる。自家用車などで逃げられず福祉車

両が必要な人は約二千人と見積もった。

五～三十キロ圏内の避難は、放射性物質が放出され、毎時二〇マイクロシーベルトが計測された時から一週間以内に圏外に避難するとされている。計画策定に当たり、県が把握した県内の福祉車両は、車いす車両が七百四台、ストレッチャー車両が八十九台。一日二往復のピストン輸送で車いす車両は五十六台、ストレッチャー車両は三十九台で済むと見込んでいる。

県のシミュレーションでは、五～三十キロ圏内の全員が一斉に避難すると三十キロ圏外まで出るだけで七時間ほどかかると見込まれる。計画は「二段階で避難してもらうのが前提」（内閣府）という。

昨夏の高浜原発を対象にした避難訓練では、悪天候で救助ヘリが飛ばず、半島先端の高浜町音海地区が孤立する恐れが顕在化した。孤立地域は外の空気が入り込まないように改修された放射線防護施設のほか、比較的放射線を防ぐコンクリート造りの施設に一時避難するとされた。一方、暴風雪などの時には自宅内にとどまり、熊本地震のように余震が続いて避難所内にいられない場合は早めに避難することにした。

内閣府の山本哲也政策統括官は会議後、記者団に「計画はまだ紙に書いたもの。訓練をやって改善していく」と述べたが、訓練時期は示さなかった。（中崎裕）

## 過剰な透析、報酬引き下げ 厚労省、18年度改定で 共同通信 2017年10月25日

腎臓病の患者に対する人工透析で、一部の医療機関が過剰な治療で利益を上げていると

みられることから、政府は 25 日、こうしたケースについて来年度に診療報酬を引き下げる方針を固めた。26 日に開かれる経済財政諮問会議で民間議員が医療費抑制のため「実態に応じた適正化」を要請し、加藤勝信厚生労働相が来年 4 月の診療報酬改定で対応策を講じる考えを示す。医療機関に支払われる診療報酬を引き下げると、通常は患者負担も軽くなるが、人工透析の患者は医療費助成などで自己負担なしか月 1 万～2 万円に軽減されており、金銭的な影響はないとみられる。

#### 高額な薬、費用対効果を評価 500 万円以上を引き下げ対象に

共同通信 2017 年 10 月 25 日

厚生労働省は 25 日、高額な薬の価格に費用対効果を反映させる新制度について、寿命を 1 年延ばすのに既存薬より 500 万円以上多くかかる場合、価格引き下げの対象にする案を中央社会保険医療協議会（中医協、厚労相の諮問機関）に正式に示した。厚労省は膨張する医療費の抑制策として、2016 年度から試行的に新制度の導入を進めている。がん治療薬オプジーボなど革新性が高く市場規模が大きい 13 品目が対象。高額過ぎて効果に見合わないと判断されれば 18 年度の薬価改定で価格を引き下げる。18 年度には対象品目をさらに広げて本格導入する方針だ。

#### ジェネリック薬の使用割合、来年度から公表へ 水戸部六美

朝日新聞 2017 年 10 月 26 日

厚生労働省は、医療保険者ごとの後発医薬品（ジェネリック）の使用割合を 2018 年度分から公表する方針を固めた。急増する医療費を抑制するため、安価な後発薬の使用を促す狙いがある。26 日の経済財政諮問会議で加藤勝信厚労相が表明する。後発薬の価格は一般的に先発薬の 4～5 割程度。医療費削減のため、政府は 20 年 9 月までに普及率を 8 割とする目標を掲げているが、最新の数値である 15 年 9 月時点では 56・2%でまだ開きが大きい。すでに中小企業などが入る協会けんぽなどが独自に使用割合を公表しているが、企業の健康保険組合など全保険者分を公表することで、全体の取り組みを加速させたい考えだ。

#### 交通事故救済積立金が 3 割減に 取り崩し 1 千億円で存続危機

共同通信 2017 年 10 月 26 日

交通事故で重い障害を負った人の療養に充てる自動車損害賠償責任保険の特別会計の積立金が約 10 年間で 37%に当たる 1 千億円減少し、国の被害者救済事業の存続が危うくなっていることが 26 日、関係者の話で分かった。23 年前に積立金から国の一般会計に貸した 6 千億円余りが返還されず、積立金の取り崩しが続いたためだ。患者や家族は制度の拡充を求めているが、現在の事業を続けるだけでも 10 年ほどで積立金が底を突くとみられる。国は 2018 年度末までに返還するとしているが、期限は過去 3 度先送りされ、今年末にまとまる 18 年度当初予算案に計上されなければ、さらに危機は深まる。

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