

アスク

Advise and Support Care services

介護サービス相談サポートセンター
福祉サービス第三者評価機関
地域密着型サービス外部評価機関

アスクニュースレター No. 64

2017年4月14日

発行 特定非営利活動法人アスク
発行人 佐藤由紀子

〒325-0074 栃木県那須塩原市松浦町118-189

TEL/FAX : 0287-62-4310

E-mail : npo.asc@nasuinfo.or.jp

web : <http://asc.nas.ne.jp/>

評価者からのメッセージ

「終活（しゅうかつ）」はしていますか・・・

舘野太一（たてのたいち）

数年前に矢板市高齢福祉課から封書が届き、開封してみると中から「介護保険証」が・・・。

「ああ、今年65歳になったから私も介護保険を利用できる高齢者になったのだなあ」と、改めて認識した記憶があります。気持ちだけはいつまでも若いままで、なかなか自分が高齢者の仲間入りをしたということを実感するのは難しいですね。でも、70歳近くなったら自分が高齢者なのだというのをきちんと受け止めて、誰にとっても避けられない「老い」と「死」について考えていくことが必要だと思います。

「終活（人生の終わりをより良いものとするため、事前に準備を行うこと）」としては、自分自身の介護のこと・お葬式やお墓のこと・自分の荷物の整理などのほかに、遺産相続をどうするかということがあります。私は現在家庭裁判所で家事調停委員をしていて、様々な事件を担当していますが、中でも「遺産分割」はスムーズに解決することが難しい事件の一つです。遺産相続について相続人の間で合意ができれば、「遺産分割協議書」を作って財産を分け合うこととなります。しかし合意ができず「争続（そうぞく）」になってしまった場合は、誰かが家庭裁判所に調停の申立てをして「遺産分割事件」として話し合うこととなります。調停はあくまでも話し合いでの解決になるので、調停の場でも合意ができず「不成立」になった場合は、裁判官が「審判」で遺産分割の方法・内容を決定します。更に審判結果にも納得できない方がいた場合は、裁判での争いになることもあります。

「私のところには、争うほどの財産はないから大丈夫。」などと思っている方はいませんか？

でも、争いというのは財産の額とはほとんど関係なく、それまでの相続人との人間関係が大きく影響してくるのです。たとえ遺産分割が終わったとしても相続人との間で不満や怒りが残り、「もうあいつとは絶対につき合わない。縁切りだ。」ということが起きることもあるのです。

遺産相続について上手く解決する一つの方法は、「遺言」の作成です。相続人の法定相続分は定められていますが、「全財産内容は□□です。土地○○はAが相続する。△銀行の定期預金◎◎はBが相続する・・・」というように、具体的に示した内容を自筆で遺言書に書き残しておくという方法です。

「公証人役場」で公証人に遺言を作成してもらうと、多少手数料はかかりますが法的に有効な正しい記載内容の遺言ができて保存もしてくれます。また、普段の生活の中で、家族の間でそれとなく遺産相続について話しをしてみると、案外本音が聞けたりして遺産分割のヒントになったりすることもあります。

高齢者の皆さんも「介護？お墓？相続？遺言？まだ元気なのに縁起でもない。」などと言わずに、残された人たちが困ったり争ったりしないよう少しずつ「終活」を始めてみてはいかがでしょうか。

（アスク評価調査者、宇都宮家庭裁判所大田原支部家事調停委員、児童自立支援専門員）

「薬」や「医療費」に関する状況や課題

早乙女順子（そうとめ じゅんこ）

最近「薬」「医療費」に関して聞き慣れない言葉を耳にすることがありませんか。それらを少しまとめてみました。また、「医療費の抑制」「医療費のムダ」について考えてみました。

1. ジェネリック医薬品（後発医薬品）

◆ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品とは、「新薬（先発医薬品）」の特許が切れた後、新薬と同じ成分で作られる医薬品のことです。新薬の特許が切れた後作られるので、後発医薬品とも言います。

新薬はその特許を出願してから20年から25年間、開発メーカーが開発経費を回収するために独占的に製造販売することができます。

ジェネリック医薬品の価格は、開発費用が価格に含まれる新薬より安くなっています。

その特許が切れれば、その有効成分や製法等は公開され、他のメーカーが同じ成分、同じ効き目の医薬品を開発費用を掛けずに製造できます。それがジェネリック医薬品が新薬より安く製造できる所以です。

◆商品名と一般名（成分名）

薬には商品名と成分名（一般名）の二つの名前があります。欧米では一般名をジェネリック・ネームといいますので、ジェネリック医薬品の名前の由来は、その「ジェネリック」を使いジェネリック医薬品（成分名で表現した医薬品名）としています。

商品名と一般名（成分名）の二つの名前を持つものは薬ではありません。例えば、うま味調味料の「味の素」は商品名、一般名（成分名）は「グルタミン酸ナトリウム」です。

薬では、胃酸を抑える薬「ガスター」は商品名、一般名（成分名）は「ファモチジン」です。

◆承認基準

ジェネリック医薬品の品質を保障するため、ヒト（人間）による「生物学的同等性試験」や「実生産バリデーション」制度の導入など承認基準が明確になっています。

1980年（昭和55年）以前は、動物実験で済ませていた「生物学的同等性試験」を、ヒトを対象に試験する事になり、先発品と同じ血中濃度を保っているかを調べています。

1996年度には「実生産バリデーション」（試験した薬と市場に出回る薬が同じであることを証明する）制度の導入がなされ、かつての「ゾロ品」（*1）とは全く異なった承認基準となりました。

*1「ゾロ品」：開発した製薬会社の特許が切れると他の製薬会社がゾロゾロと製造する医薬品で純正品とは違うことを揶揄してこう表現した。このイメージがネックになってジェネリック医薬品は普及しなかった。

◆先発医薬品とジェネリック医薬品の例

ガスター錠10mgはH2受容体拮抗薬。H2受容体拮抗薬とは、胃内において胃酸分泌を抑え、胃潰瘍などを治療し逆流性食道炎に伴う痛みや胸やけなどを和らげる薬です。

商品名：ガスター

一般名（成分名）：ファモチジン錠

製薬会社：アステラス製薬

薬価・規格：24.6円（10mg 1錠）

ガスター錠10mg 24.6円（10mg 1錠）
とガスターD錠10mg 24.6円（10mg 1錠）は先発品です。

「ガスター錠10mg」と「ガスターD錠10mg」は成分は同じで、D錠は口の中で溶ける工夫をした錠剤（口腔内崩壊錠）です。

先発品の「ガスター」（ガスター錠とガスターD錠）の後発品は38品あります。

ジェネリック名（成分名）を使わない「ガスター」の後発品は10品あります。

たとえば、ガスセプト錠10、ガスペラジン錠10mg、ガスメット錠10mg、ガスメットD錠10mg、ストマルコンD錠10mg等々。ネーミングは、「ガスター」を意識したもの、

差別化したものと製薬会社各社それぞれです。

二つの医療機関にかかっていて、商品名の違う同じ薬が両方で処方され、別々の薬局で調剤されることがあります。他の医療機関で処方されている薬は医師も確認するはずですが、多くの商品名があり見落とすこともあります。

同じ薬効で商品名が違うのは、あまりにも煩雑なので、ジェネリック医薬品を推奨するようになってからは、後発品は*2のように成分名の後に製薬会社の表記を「 」で表し、商品名をジェネリック名（成分名）としています。

ジェネリック名を使った「ガスター」の後発品は28品あります。

*2：ファモチジンD錠10mg「サワイ」、
ファモチジン錠10mg「ケミファ」、
ファモチジンOD錠10mg「ケミファ」、
ファモチジンOD錠10mg「ファイザー」等

◆薬価（薬の値段）



先発医薬品と後発医薬品（ジェネリック医薬品）の成分は一緒です。後発品は飲みやすく工夫した、D錠、OD錠（口腔内崩壊錠 口の中で溶ける工夫をした錠剤）であったり、飲みやすい大きさにしたりと工夫していますが、なんと言っても価格が安いのです。

ガスターを例に挙げると、1錠の薬価は、先発品の24.6円に対して、後発品（ジェネリック医薬品）は14.5円～9.9円です。

これが医療費を抑制したい国がジェネリック医薬品の利用を推進する所以でしょう。

2. 膨大な残薬がある （飲み忘れや飲み残しの薬がある）

2015年度の日本の概算医療費は41.5兆円（厚労省調べ）そのうち医療用医薬品の総額が10兆円（IMSジャパン調べ*3）にも及び、在宅の75歳以上の残薬の総額が年間475億円（日本薬剤師会推計）と言われています。全ての残薬は1,000億円を超えるという専門家もい

ます。

*3 IMSジャパン：最先端の医療情報と高度なテクノロジー、サービスを提供するグローバル企業

◆残薬の原因

残薬（飲み忘れや飲み残しの薬）の発生理由は、「飲み忘れ」「新たに別の薬を処方されたので飲まなくなった」「自分の判断で飲むのをやめた（高齢者の薬の管理が患者任せ）」「処方される薬の種類が多く飲めなくなった」などです。

①重複投薬：

同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方される。

②併用禁忌：

複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある。同一医療機関でも希に起こる。

③多剤投薬：

10剤以上の薬が処方もしくは長期処方がされている。

◆残薬対策

①残薬の対策：

一か所の調剤薬局に集約する。かかりつけ薬局の活用。

②飲み忘れ対策：

服薬カレンダーの活用。一包化（ワンドーズ：1回に飲む数種類の薬剤をひとつの袋に詰め合わせる。調剤薬局で対応してくれる）。

③飲み残し対策：

薬剤師が医師へ疑義照会し、処方変更の指示を受け、残薬分相当の処方日数を減らす。

④薬の種類が多い：

薬剤師による残薬の状況に応じた患者への服薬指導や医師への処方調整依頼。

- ・同じ作用の薬が重複されていないか確認
- ・薬の種類を減らす
- ・使ってはいけない薬、併用してはいけない薬が出されていないか確認

3. 自分の薬の作用を知らない

残薬が発生する要因のひとつに、患者が自分の病気や薬のことを医者任せにしているため、飲んでる薬の作用を知らないことがあります。

- ・薬の用途や効能、副作用を知らない

- ・同じような薬を重複処方されていても分からない
- ・使っていない薬が出されても分からない
- ・自己判断で服用をやめて残薬を作っている

対策としては、一か所の調剤薬局に集約する。かかりつけの薬局を決めて活用する、お薬手帳を活用する、等があります。

4. お薬手帳を2冊以上使っている
(薬局ごとに発行されて使っている)



医療機関ごとに門前薬局(病院の近くにある調剤薬局)を利用することで、お薬手帳が2冊以上になっていませんか。

お薬手帳は1冊にまとめるのが基本です。どこで作ったお薬手帳でも全国共通で使えます。

今まで使った薬が全て分かるように、また、複数の医療機関にかかっても現在使っている薬が分かるように、お薬手帳を1冊にまとめましょう。

1冊にまとめると、

- ①同じような薬を重複処方されているのが分かる
- ②使ってはいけない薬が出されているのが分かる(相互作用の副作用が分かる)
- ③残薬の対応ができる

などメリットがあります。

5. 薬の飲み合わせによる副作用
(薬と薬、薬と食べ物、薬とサプリメント)

◆かかりつけ薬局の活用

日常的に服用している処方薬、OTC医薬品(薬局等で購入する一般医薬品)、サプリメントなどの内容を「かかりつけ薬局」で確認してもらうこともできます。「かかりつけ薬局」を利用することで、薬の重複使用や飲み合わせによる副作用などの未然防止、一般薬(市販薬)や健康食品などを含め健康に関する適切なアドバイスを受けられます。

ただし、「かかりつけ薬局」での服薬指導等は

20円～100円程の負担があります。しかし、信頼できる「かかりつけ薬剤師」を選べば安心が得られます。地域の薬局等に相談してください。



6. スイッチOTCの領収書を保管
(セルフメディケーション税制の活用)

◆セルフメディケーション税制

セルフメディケーションとは、日頃から自分の健康状態や生活習慣に配慮し、定期的に健康診断を受け、軽い症状であれば市販薬をうまく活用するなど、自分の健康は自分でしっかり管理しようという考え方です。

セルフメディケーション税制とは、セルフメディケーションを推進するため2017年1月1日に始まった税制。従来の医療費控除として2021年12月31日まで期間限定で施行されます。

対象者は所得税や住民税を納めていて、対象品目となる「特定の成分を含んだOTC医薬品」の年間購入額が、自分と扶養家族の分を合わせて1万2千円を超える人、更に、日頃から健康の維持増進や疾病予防のために健康診断などを受けていることが条件です。

◆OTC医薬品とスイッチOTC医薬品

OTC医薬品は医師の処方がなくとも、薬局などでカウンター越しに(オーバー・ザ・カウンター)買える一般医薬品のことです。

医療用医薬品に比べて有効成分が半分から3分の1程度で効き目が穏やかなので、自分で管理可能とされています。

スイッチOTC医薬品は以前は医師が処方する医療用医薬品だったものが、薬局での販売が許可され市販薬に切り替わった(スイッチした)医薬品のことです。

スイッチ後3年間は、薬局で薬剤師が説明をしながら対面販売となり、3年が経過して安全が確認されると一般のOTC医薬品に移行します。

ユマーシャルされているガスター10(一般名

(成分名)：ファモチジン、商品名：ガスター10～テン)は、ガスター錠10mgのスイッチOTCで、医師の処方がなくとも、薬局などで買える一般医薬品です。

◆スイッチOTCの領収書の保管

セルフメディケーション税制の対象製品は識別マークが付いています。レシートは1年間保管しましょう。(1万2千円以上、上限8万8千円)ただし、医療費控除とは併用できません。

高齢化が進み、医療費の高騰が懸念される現在、予防と言うより医療費の削減が目的のように思えてしかたありません。スイッチOTC薬の服用は、従来のOTCと比べて効き目が強いので安全面で薬剤師の服薬指導が必要です。しかし、使うか使わないかは自己判断ですので安易な服薬や用法を守らない、長期間服薬などが思わぬ危険を伴うことを認識しましょう。

7. 高齢者の手術のリスクに関して (メリットとデメリットの情報不十分)

手術は体力のある若い人でも危険が伴います。高齢者の手術はさらに危険が伴い、手術がきっかけで寝たきり状態になることもあるので注意が必要です。

手術時の麻酔が肺機能の低下を引き起こし、痰を吐き出す力や飲み込む力が弱まり肺炎を起こしやすくなります。術後の錯乱や妄想状態になるせん妄、そのため転倒し骨折を起こすこともあります。術後1週間程度寝ているだけで筋力が低下し、そのまま寝たきりになる人もいます。高齢者では手術をしてもしなくても寿命に変わらないケースもあります。

高齢者の手術のメリットとデメリットを良く確認して、寝たきりにならないためにはどうしたらよいか事前に医師に聞いておくことが大切です。

8. 望まない過剰な延命治療に関して 3大延命処置 ・人工栄養 ・人工呼吸 ・人工透析

延命装置を付けられて長期の寝たきりの最後は嫌だと考えるなら、まず、「延命治療とは何か」

を知っておきましょう。延命の範囲は医師により、家族により様々です。

◆胃ろう

鼻から菅を通して胃に栄養を送り込む経管栄養法と同じ経管栄養法ですが、お腹に穴を開けて直接胃に栄養を送り込む方法(人工栄養)です。

胃ろうは、もともとは何らかの障害があつて口から食べることができない子どものために開発された栄養法です。それが日本では終末期の高齢者の延命処置として多用されています。

ALS(筋萎縮性側索硬化症)などの神経難病や何らかの障害の場合の胃ろうや人工呼吸器は、福祉用具と同様です。その場合の胃ろうは、延命装置と言うより福祉用具、食べるための必要な道具です。終末期の高齢者の延命治療とは区別する必要があります。

9. 望まない治療を避けるための 意思表示の準備

- ・エンディングノート
- ・リビング・ウィルの表明
- ・家族との話し合い

望まない延命治療を避けるためには、元気うちにエンディングノートなどに希望を明記しておくことや尊厳死協会でのリビング・ウィルの表明などが考えられます。

ただし、元気うちに家族と話し合っておくことが一番大切です。延命治療などについて家族間で意見が食い違ふことがありますので、**家族の理解と協力**が不可欠です。



以上は私の考えでまとめています。個人の意思や考えが尊重されることが大切ですので、判断は人それぞれであることを申し添えます。

(NPO法人アスク副理事長、薬剤師)



これからの医療・介護の話をしようシリーズ①
破綻からの奇蹟 ～いまま張市民から学ぶこと～

森田洋之 著 南日本ヘルスリサーチラボ 刊
1200円+税 2015年9月1日発行

森田洋之（もりた・ひろゆき）1971年横浜生れ。一橋大学経済学部卒、宮崎医科大学医学部卒、宮崎県内で初期研修・内科後期研修を修了した後北海道夕張市立診療所に勤務。同診療所所長を経て、現在は鹿児島県で研究・執筆などを中心に活動している。専門は地域（離島へき地）医療・在宅医療・医療政策・医療経済・コミュニティヘルスなど。2014年研究論文「夕張市の一人あたり高齢者診療費減少に対する要因分析」（社会保険旬報No. 2484, 2014. 11. 1）。南日本ヘルスリサーチラボ代表、鹿児島医療介護塾まちづくり部長、日本内科学会認定内科医、日本プライマリ・ケア連合学会指定医。

10年前に財政が破綻し、現在再建に取り組んでいる夕張市。東京都職員から市長に転身した若い市長のことや、市立病院がなくなり、診療所に縮小されてしまった医療機関で奮闘する医師の姿などが度々テレビで取り上げられ、全国的に注目されている。そこに向けられる部外者の視線には、「ああはなりたくない」とか「市長のお手並み拝見」とか、多分に哀れみが含まれているのではないだろうか。

ところが、この本を読んでその思いは打ち砕かれた。著者は、171床あった市立病院をリストラしわずか19床になった診療所の2代目の所長。（初代所長の村上医師のことは度々テレビ等で取り上げられていた。）

夕張市の高齢化率は全国一の47%。この高齢者ばかりになってしまった、しかも唯一の総合病院もなくなった地域で、どんな悲惨な状況が生まれているのだろう、との危惧は誰しもが抱く思いだ。赴任した著者もはじめはそんな気持ちであったという。しかしそれが杞憂であることがわかる。

この本は、著者が元看護師や学生に夕張市の実状を語りかける形式で話が進み、とても読みやすい。また、経済学も学んだ経歴の持ち主ということもあって、様々なデータやグラフを利用して解説しているので、単なるドキュメンタリーというわけではない。データ等は著者や他の研究者の論文と行政報告から引用しており、納得性が高い。もちろん、データだけではなく、夕張市の状況を具体的に伝えるエピソードや著者自身の経験談も折り込んでいる。

何が杞憂であったか。データによると、病院がなくなり全体の医療費が低減されたのであるが、

死亡率が高くなったということはない。むしろ病院がなくなったことで、在宅医療に力が注がれ、医療者や介護者に対する信頼度が増して、人々の幸せ度もアップしているというのだ。緊急入院や難しい病気の場合は、札幌市などに搬送されそこで治療を受けることになるが、病状が落ち着くと夕張の自宅に戻って在宅医療を受けることを希望する患者も多いという。そして、望めば最期の時まで自宅で過ごし、自宅で看取られることが可能な体制ができています。

医療・介護体制が整備されるのみならず、ここが大切なのだが、著者は夕張市民の意識が変わったことが大きいと言っている。どう変わったのか。お任せ医療・介護ではなく、市民が医療者を含む専門職とともに学び、自分が何ができるかを判断する力を得て、病気の予防や介護予防に暮らし方を変えていった。また、本人、家族とも自宅で最期を迎えることの覚悟ができた、というのだ。

夕張は、山間の農業に適さない土地に、石炭産業という近代化の波が押し寄せ、繁栄を極めた歴史がある。住民の多くが炭鉱で働くために全国から寄り集まってきた、村落共同体というよりは、都市型の構造を持った地域である。従って、高齢化47%という数字が代表する夕張市の状況は、20年先に日本中のどこでも起こりうることの先取りと考えることができる。

読み終えて、地域医療と介護サービスの連携があり、そして市民の意識が変われば、超高齢化も恐れることはない！と思えてきた。

医療や介護との向き合い方に限らず、市民生活のどんな場面においても通用する、示唆に富んだ内容であり、一読をお勧めする。 (SY)

ケアワーカーさん、あなたのつばやきを聞かせてください。

訪問介護は介護の原点

訪問介護（ホームヘルプ）は介護保険サービスのひとつで、ケアプランに則って、要介護者（利用者）が生活している中でその人が必要である部分をお手伝いするものです。大きく分けて2種類あり、利用者の生活面すなわち買物や掃除、調理などを介助する「家事援助」と身体面すなわち入浴やオムツ交換、服薬、通院等を支援する「身体介護」です。

私が担当する利用者は、夫婦のみの高齢世帯、独居、家族と同居、家族が近所にいる人など生活環境が様々で、経済状態も異なり、家族との関係も良好なケース、疎遠な場合といろいろです。何度か訪問するうちに利用者本人と生活環境への理解が深まり、どうすれば現在の状態を維持出来るのか考え、工夫しながら支援を行っています。

食事の支援は利用者の健康を左右する重要な仕事で、独居男性の場合は食材の調達も偏りがちでお惣菜やお弁当の希望が多く、嗜好品についても本人と家族との意見が異なる場合もあって対応に苦慮します。食材の買物をして調理する場合と、今ある材料で調理する場合があり、利用者の好みや食べたいものを作るようにして、本人に出来ることはしてもらい、一緒に調理をしながら今の気持ちを聞いたりして会話のきっかけにしています。

掃除はそのお宅の道具を使用し決まった方法でします。家の中が乱雑だったお宅で、何回か掃除をするうちに、かかわりの少なかった家族が関心をもって来て、少しずつ部屋の整理をしてくれるようになり、嬉しいことに家族関係が良い方向になることもありました。

入浴介助ではその方にあった方法で自宅での入浴が安心してできるよう温度設定に注意し、洗髪、洗身、着替えを介助しています。オムツ交換は入浴後に行ったり、時間が決まっただけで30分でオムツ交換だけする場合があります。服薬確認も大切な仕事で、看護師や薬剤師が準備した薬を食後等に確実に服薬できたかを確認します。

認知症で徘徊がある方が夕方になると落ち着かなくなるケースでは、家族が帰宅するまでの少しの時間、近所の方に事情を伝えて理解してもらい声かけ見守りをお願いしています。

訪問時のあいさつに対しての返事の声の調子や顔の表情から体調を感じとり、ほっとしてあるいは気を引き締めて仕事にとりかかる毎日で、利用者の在宅生活の維持を支援するため、いろいろなかかわり方で訪問介護に励みたいと思っています。

いま、訪問介護は「介護の原点」のような気がしています。

アスクの活動から

外部評価・福祉サービス第三者評価活動

評価結果の公表（2017年4月14日現在）

《グループホーム外部評価》WAM NET (<http://www.wam.go.jp/>) に評価結果公表
ホームタウン上河内（宇都宮市）、かけはし（日光市）、ヴィエント、あかり（矢板市）、富士見屋（那須烏山市）、アベータ（那珂川町）、城下庵（さくら市）、グループホーム錦、生きいきの里（那須塩原市）

《福祉サービス第三者評価》とちぎ福祉サービス第三者評価推進機構 <http://www.tfhs.jp/>
特別養護老人ホームやすらぎの里シエスタ（大田原市）
栃木市認定西方なかよしこども園、あおば保育園（下野市）

《社会的養護関係施設》全国社会福祉協議会 <http://www.shakyo-hyouka.net/search/index.php>
児童養護施設ネバーランド（鹿沼市）、児童養護施設養徳園（さくら市）



評価者と理事の話し合いの会

昨年12月から今年4月に3回にわたって、評価者と理事の話し合いの会を実施しました。今後のアスクの評価事業の見直しおよび事務局体制の見直しについて、話し合いをすすめ、様々な課題を共有しました。話し合いの結果は、今後の事業計画や組織運営の改善に活かしていきます。

インフォメーション

アスク定期総会および公開学習会のお知らせ アスク定期総会

- 日 時：2017年5月14日（日）10:00～12:00
会 場：那須塩原市 いきいきふれあいセンター 2階 会議室（試食室）
（那須塩原市 桜町1-5 TEL 0287-60-1115 黒磯公園隣）
議 事：（1）2016年度事業報告・決算報告・会計監査報告
（2）2017年度事業計画案・予算案
（3）定款変更
（4）その他・意見交換
参 加：正会員には別紙の案内状を送付します。添付のはがきにて出欠の返事と
欠席の場合には委任状への署名・捺印をお願いします。
賛助会員もどうぞご参加ください。

アスク公開学習会 介護保険制度の現状と課題

2000年にスタートした介護保険制度ですが、17年が経ち、介護サービスが定着する一方で、施策や介護報酬、保険料が度々改定され、利用者を始め、事業者、地方自治体までもが右往左往させられています。講師の鏡さんは所沢市の職員として、介護保険制度の揺籃期から携わり、現在は研究者の立場で高齢者の福祉政策に論陣を張っておられます。変わりゆく介護保険について、振り返りと今後の課題をお話し頂きます。

- 日 時：2017年5月14日（日）13:00～15:00
会 場：那須塩原市 いきいきふれあいセンター 3階 視聴覚室
（那須塩原市 桜町1-5 TEL 0287-60-1115 黒磯公園隣）
講 師：鏡 諭さん（かがみ・さとし）淑徳大学コミュニティ政策学部教授
主催／問い合わせ先 特定非営利活動法人アスク
栃木県那須塩原市松浦町118-189
TEL/FAX 0287-62-4310
E-mail: npo.asc@nasuinfo.or.jp

寄稿 歓迎

- ◆次号のニュースレターは7月発行予定です。読者からの情報や投稿を歓迎いたします。
- ◆書籍紹介欄に取り上げるのにふさわしい書籍をご紹介下さい。新本、旧本を問いません。1000字程度の紹介文を付けていただくとありがたいです。
- ◆原稿はニュースレター発行元へ、6月末までにメール又はFAXでお送り下さい。