

【しなと幸一 瓦版】 市政報告 Vol.85



し 信頼できる医療
な 無くそう介護難民
と 止めよう少子化
幸 幸せ感じる。奈良市
一 一番を目指す。街づくり

「プロフィール」

1957年4月生(59歳)
奈良商工会議所会員・奈良県防衛協会
朋友会会員・奈良西支部交通安全協会
鶴舞地区連合会会長
民進党奈良県第1区総支部幹事長
厚生消防委員会(委員)

【社会保障制度】

これからの社会保障は、何処に向かうのでしょうか？国の政策は団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて特別養護老人ホームやサービス付き高齢者住宅の整備に取り組んでいます。これは厚労省が提案している「住まい」の機能を重視した①「医療内包型(医師が常駐して必要な治療が出来る施設)」②「医療外付け型(居住スペースに医療機関が併設され外から医療が提供される施設)」を考えています。

いずれも「住まい」の機能を重視し終末期の緩和医療や、みどり

に対応した住まいをイメージしています。「医療内包型」は現在の特別養護老人ホームにあたります。24時間医師が常駐して日常管理に対応します。「医療外付け型」は医師が訪問診療する比較的健康状態が安定した人を対象とした、サービス付き高齢者住宅に近い施設です。

二つの施設の取り組みは介護療養病床を2017年度末に廃止し変更しようとするもので、療養病床は2000年の介護保険制度導入時に「医療療養病床(医療型)」と「介護療養病床(介護型)」に分けられ病院併設の施設が増加しました。しかし、2006年の医療制度改正では2011年度末4割削減を決定し、2017年度末をもって介護療養病床が廃止されます。これは、長期入院を減らし社会保障費の削減を国が考えていて、在宅への移行しようとする割合は、慢性期病床に入院する医療の必要度が低い患者7割ほどが自宅や特別養護老人ホームなどに移ると試算しています。

しかし、療養病床利用者の医療ニーズ実態調査では医療療養病床の患者と比べ医療への依存度は低いですが、医療と切り離せない患者も多いです。また、食事、排せつなど日常生活にも困難を伴う方々が自宅に戻れるのかどうか不安を感じている方も多く、実際に移行できるのは3~4割程度に留まり国の試算と大きな隔たりがあります。

また、厚労省は地域共生社会を推進しています。これは、人口減少や独居高齢者の増加に伴い、買

い物やごみ出しと言った日常生活での支援が必要なケースが増えることから地域に自主性を促すための制度を考えています。本市としても地域の医療・介護の連携体制を整えなければなりません。

本年4月から要支援1・2の方を中心に事業所以外で安価なサービスが受けられるよう変更しているところです。本市も取り組みを検討していますが、思うように進んでおりません。本市が考えているのは「安心・安全“なら”見守りネットワーク」の構築です。

地域のつながりが薄れている現状を補完するために、地域住民だけでなく様々な企業・事業者の協力を得て見守り活動のネットワークです。内容は日常生活において気になる人(世帯)が対象となります。新聞や郵便物が溜まったままの郵便受けや干しっ放しの洗濯物などの異変を感じた場合は、奈良市に連絡いただき、市から各関係機関との連携を取るシステムです。

今後は、見守りネットワークと本市が進めている住民自治組織のネットワークを連携させ情報共有化し、稼働中の包括支援センター11箇所を充実させ、各地域の実態に合った地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

しなと幸一事務所
奈良市学園朝日元町1-506
電話 0742-41-9814
Fax 0742-43-7212
E-mail kouichi@shinato.jp