



保護者、保育士の皆さんと谷川まゆみ市議も参加

子ども子育て新制度で 1万5千円もの保育料引き上げに

4月、子ども子育て新制度がスタートしました。保護者・保育士の皆さんと新制度がスタートしたことによる影響について意見交換会を行いました。新制度によって姫路市内では世帯最大1万5千円もの保育料値上げになる世帯もあります。保育士からは「保育士不足で園が回らないときもある。保育士確保と待遇改善を」など、たくさんのご意見が寄せられました。保護者、保育士の皆さんら現場の声を県政に反映できるようがんばります。



太陽光パネルの悩み

赤穂市御崎（かんぼの宿周辺）では、土砂災害警戒区域に隣接して21661㎡もの太陽光パネル設置計画がされています。しかし、写真を見ての通り山頂計画地に隣接した急傾斜地は、土砂災害警戒区域、山腹崩壊危険区域に指定されており、その下には住宅街が広がっています。住民からは「治水能力がなくなる」「土砂崩れを誘引するのでは」と、不安の声が多数寄せられています。姫路市内でも太陽光パネル設置によるトラブルが多発しています。太陽光パネルなど自然エネルギーの普及は大いに歓迎するところですが、無秩序な乱開発によって住民が犠牲になるような事があってはなりません。



土砂災害警戒区域に隣接する山頂付近に太陽光パネルの設置計画。周辺には住宅街が広がっています。



金田峰生氏、赤穂市議の小林・川本氏らと現地視察

佐用町豪雨災害を検証

平成21年に起こった佐用町豪雨災害の復旧工事がほぼ完了した事を受け、復旧工事で何がされ何が足りていないかなどの検証を住民の皆さんや国土問題研究会（大学教授ら専門家集団）の先生方を交えて意見交換会・現場検証を行いました。佐用豪雨災害からしっかり教訓を学び今後の防災対策にいかしていかなければなりません。



写真は兵庫県では初めてと言われている「輪中堤」。「輪中堤」は、集落をコンクリート堤で囲み河川氾濫時に溢れた河川水から住居を守ります。通常は道路部分を開放していますが、河川氾濫時には道路部分の両サイドの「輪中堤」に柵をはめ込み集落への浸水を防ぎます。

夢前スマートIC 開通

姫路市夢前町を通る中国縦貫自動車道路夢前スマートIC開通式が行われました。夢前スマートICは北部地域の活性化、第三次救急医療における搬送時間の短縮などに期待がされています。



来賓として参加した堀内照文衆議院議員と



来年度予算要望

知事ら県幹部らに「いのち・くらし・環境・雇用」を守る200項目にわたる予算を要望しました。

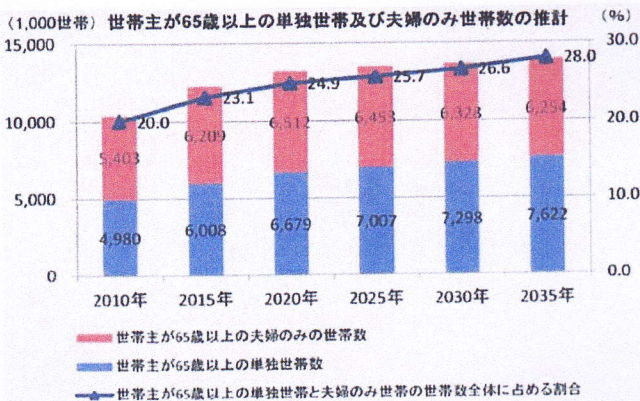
地域包括ケアシステムの現状と課題

安倍政権は、団塊の世代が75歳を迎える2025年を目途に20万床もの病床削減を狙っており、中播磨地域でも533床の病床削減が目安として示されています。これからの医療・介護・「看取り」をどうしようとしているのか、について考えてみます。（下記図表は厚労省資料）



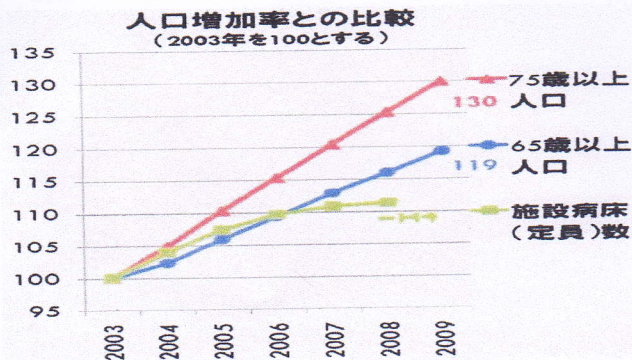
地域包括ケアシステムについてプロジェクトリーダーを使って報告する入江次郎県議

世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



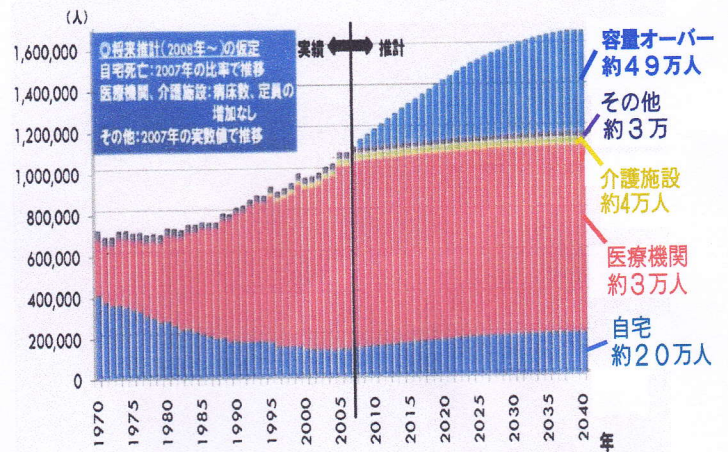
家族で介護するにも高齢者単独世帯や夫婦のみ世帯が増加の一途。「孤独死」が社会問題に。

介護保険施設の整備は高齢化に追いついていない



高齢者は右肩上がりに増加するにも関わらず施設病床数は2007年から横ばい。

49万人分の「看取り」場が不足 看取り場所の確保が今後、必要



このままで推移すると2040年には約49万人の「看取り」場所が不足する見込み。(2015年度から要介護3以下は特養ホームへの入所が制限)

地域包括ケアシステムとは

「住み慣れた地域で住み続ける」ということを理由に、徹底して医療機関での入院や介護施設への入所を抑制し、在宅で訪問医療・介護、そして「看取り」までを医療・介護従事者だけでなく地域の自治会や老人会、ボランティアなども総動員して提供しようとするシステム。

課題

今後、在宅医療・介護・地域支援を連携させサービスを提供するには、在宅医療を担う医師、訪問看護師、介護人材などが大幅に不足します。2025年には介護人材が37.7万人不足すると厚労省は見込んでいます。訪問看護師については不足数さえも未だ推計されていません。また、若手医師は先進医療を手掛ける医療機関への配属を志望する傾向にあり、在宅医療を担う若手医師の確保育成も課題です。

誰もが迎える終末期、いわゆる「看取り」については、どこでどのように「看取り」を迎えるかという考えについては個々それぞれ違います。社会保障費の増

大を理由に医療機関・介護施設から患者を追い出し、在宅での「看取り」を半ば強制する様な仕組みは問題です。「看取り」についての国民的、家族間の議論も全く不十分です。

地域包括ケアシステム作成者の一人でもある奈良医科大の今村教授は「医療・介護従事者、家族が痛みを分かち合う事で最悪の事態は避けられる。痛みを分かち合うシステムを国民が受け入れてくれるかどうかが課題」と語ります。

終末期医療の大転換にも関わらず、その中身が国民にはほとんど知らされていません。社会保障の財源問題も含め国民的議論が必要です。