

生活

旬のさかな 旗魚かじき
 大きな背びれが旗のよう
 に見えることから。新鮮な
 ものは刺し身がいちばん
 で、ソテーや照り焼き、煮
 付け、フライでも。

くらしのこよみ
 うつくしいくらしかた研究所

◎東京新聞

●介護保険改定

在宅医療の導入は、介護環境が整っている場合は比較的スムーズにできます。ところが、患者さんが一人暮らしや老夫婦の世帯で介護の環境が不十分な場合には、介護保険のサービスを受けることが



在宅医療のカルテ

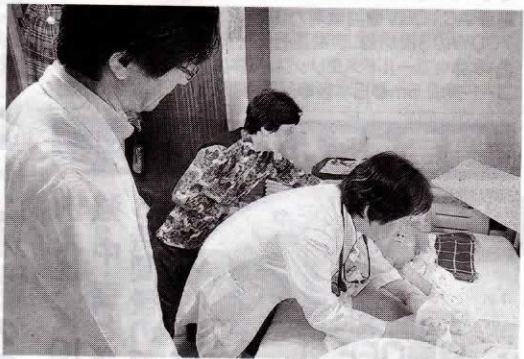
一般的です。

日本の介護保険制度は二〇〇〇年に始まり、三年ごとの見直しをへて一五年度に改定を迎えます。制度は、高齢者の住まいとして施設を提供するといった福祉サービスと、病院の一部や老人保健施設で行われていた医療サービスの領域が一つになったものです。医療の内容を決めるのは医師ですが、介護サービスは患者と家族が決める点が異なります。訪問調査や介護認定審査により患者の要介護度が決まると、限度額内でサービス

求められる自助自立

が受けられるようになります。

高齢化に伴い、要介護（要支援）認定を受けている方は、ことし八月現在、五百九十万人を突破



自宅での療養には介護がかかせない

し制度開始時の二・七倍に膨らんでいます。介護費用も増加の一途で、本年度は予算ベースで十兆円にも達しています。このため、こ

とし六月には、効率的な医療提供体制と、医療と介護が連携する地域包括ケアシステムの構築をうたった「医療介護総合確保推進法」が成立、公布されました。

介護保険の改定点はまず、要支援者に対する予防給付のうち訪問介護と通所介護を、市町村が実施する「地域支援事業」に移行させる点です。また、利用者の自己負担を収入（年金）額に応じて一割から二割にすることや、特別養護老人ホームへの新規入所条件を、要介護3以上とすることも盛り込まれています。これにより、介護はますます「自助自立」が求められ、サービスの国から地域への移行、一定所得のある場合の個人負担も増えるものとなりそうです。

（川崎高津診療所院長）

〓 次回は十八日掲載