



大介護時代

いのちと向き合いその重さを知る

貞静学園短期大学学長 奥 明子

平成27年1月5日の朝日新聞に『特養の半数 職員定数割れ』という見出しで、特別養護老人ホーム(以下、特養)等、介護施設の職員不足が都市部を中心に深刻化しているという記事が載っていました。

高齢者は年々増加していますが、平成27年度予算では、介護サービスの公定価格である施設等への介護報酬が2.27%引き下げられることになりました。事業者向けの報酬が減額されるとサービスの質が低下し、退職する職員も増え、入居も制限されてくる懸念があります。また、1月7日の同新聞に『障害者福祉 事業者向け1%前後報酬減額』という記事も載っていました。社会保障費を抑制すると福祉低下を招き、小規模事業者がサービスの縮小、廃業に追い込まれるケースも出てきかねません。

介護の未来をどう考える

「死の選択肢」、「在宅介護で医療と介護の連携を…」という文字が度々目に付きます。高齢者医療の現場を病院ではなく在宅で、との方向

へ医療・介護が進んでいます。以前テレビのドキュメンタリーで放映されていたケースです。消費税増税延期・医療費・保険料は上昇の一途で、日々の生活が苦しくなり、医者にもかかれぬ、電気が止められ明かりのないところで生活をしている人、家を持っているため生活保護が受けられず草まで食べて生活している人、5,000円あつたら何日暮らせるかな…とやりきれない思いをしている人達の様子を見て、私は、人として最低限の生活とは何か、その生活も保障されない老後になるのか、国や自治体が立てる政策は、これで

何とかやっていけるだろう、感が強く、最も援助を必要としている人達のことを本当に考えているのか、疑問に思いました。

障害者の医療・介護は

高齢者だけではなく、障害者の医療・介護にも目を向け考えなければなりません。自宅で公的介護サービスを受けながら生活している障害者が、65歳になった途端、負担増や給付カットに追い込まれるケースが相次いで起きています。サービスの提供制度が原則として障害者総合支援法(以下、総合支援法)から介護保険に切り替わるため、介護保険が優先され負担増になるからです。利用者の生活への影響が大きく、自治体により対応が違って訴訟まで起きているケースもあるようです。

2014年2月3日の読売新聞の

記事です。岡山市内で独り暮らしをしているAさん(65歳)は、脳性マヒのため手足に重い障害があり、食事やトイレ、入浴等、日常生活全般に介護が必要、総合支援法の障害程度は最重度の区分6とのことでした。

65歳になるまでは、総合支援法の重度訪問介護を利用し、1日平均8時間のヘルパー派遣を受けていました。低所得のため自己負担はなく、65歳以降は、介護保険の訪問介護を利用した上で、不足分を総合支援法で補充することになりました。介護時間は以前とほぼ同じですが、介護保険の自己負担分として月1万5,000円の支払いが必要になり、「65歳になると、障害者の介護のあり方が変わってしまうのは納得できない。」と市の対応を不服として地裁に提訴したそうです。

介護保険は、高齢になって介護を

