

12日に大阪市で開かれた衆院厚生労働委員会の地方公聴会で、医療・介護総合法案について社会福祉法人「いばと会」の正森克也事務局長が行った意見陳述(要旨)は次の通りです。

要支援1・2の人の 予防給付は、要介護になることを予防していくために必要な給付として創設されたものですが、市町村が取り組む地域支援事業への移行で、この予防効果に強い懸念があります。

私たちが行っているホームヘルプ、生活援助の対象者は独居の方も多く、注意深い観察を要します。例えば、独居で食事がまともにされず、やせてきていないか、着替えや入浴ができないないか、正確に薬が飲めているか、同じ物を貰い込んだりしないかなどです。生活状態を注意深く観察する目と見極める力が必要です。これらにいち早く気づき、必要な専門機関につなぐなどのなかで、急激な身体上、精神上の悪化を予防してきた事例はたくさんあります。

初動の見極めができる環境をつくるおいて、「必要な人はサービスを受けられる」というのは矛盾しています。在宅の高齢者は認知する仕組みがあるからで

意見陳述する正森氏

氏 12日、大阪市



医療・介護総合法案

正森氏の意見陳述

大阪公聴会

す。私どもの施設でも平均要介護度は4・1です。あえて要介護3以下の人を申し込めないというルールにする必要はありません。

今回の2割負担の対象者は年収280万円と、あまりにも低い。

「21世紀・老人福祉の向上をめざす施設連絡会」が昨年秋に全国の老人福祉施設の施設長にアンケート(183

1施設が回答)を行いました。60%を超える施設から「現状の負担でさえ、サービスの利用控えが起こっている」と報告されました。

特別養護老人ホームで食事や居住費を別に徴収するのは「在宅で生活をする方との不公平を正す」との理由で

して、毎日のように異変や問題が発生しています。不安定な状態で在宅生活を何とか維持している。こうした変化に気づけず、初動が遅れれば、多くは重症化し、たちまち要介護念から逸脱します。

私はどの施設でも、人材確保は困難を極めています。福祉で働く職員は他産業と比べて低い。まず待遇改善の成り得ているのではないか。入所判定審査の指針に、重度の人が優先的に選ばれ充実、発展させていた

5/14 研究