

介護保険の特定疾患にガンが追加された情報に接して

難病の方の治療後、医療的ケアが必要なだけに退院先の受け皿が少なく、退院調整がままならないとの話を耳にする。

来月から施行の「改定・介護保険法」に、「加齢にともなう特定疾患」に「末期がん」が追加されたことを耳にした。

自分は緩和ケア関係のNPO活動に少し関わっているだけに、このこと自体は大変喜ばしいことと思うが、ふと次のようなことを感じている。

従来は、各介護保険事業所で医療的ケアを必要とする難病の方々を敬遠しがちなだけに、緩和ケア関係のNPO活動が期待されているのだろうとは思いますが、従来の介護保険事業所（デイケア、デイサービス）等に看護師配置は事業所認可の条件のはず。

4月から特定疾患に追加されるので、各介護保険事業所でも受け入れサービス方を充実することが、緩和ケア関係のNPO箇所を増やすことより、多くの医療的ケアを必要とする難病の方々にベターではないだろうか、ふと思っている。

従来の介護保険事業所の看護師は、それとも単に健康管理だけということなのだろうか。また、単に看護師やケアマネがガン患者に慣れていないからということなのだろうか。

もし、そうなら、それこそ事業認可を出す行政が、制度の研修や関係職種の資質向上の研修会を率先して行うことが、制度を当事者に活かす制度推進の責務と思うのだが。

まさか、介護保険担当と緩和ケア担当の部署が異なるから連携が乏しい等と、当事者抜きの縦割り行政の弊害のままではないでしょうね。

一方、各事業所では看護師の数が少ないから難しいとか、医療的ケアのサービス料が認定されていないからというのであれば、それこそ制度を活かすべく現場から声を上げ、行政へ要望すべきことと思う。

40才以上のガンの方が介護保険料を支払い、4月から介護保険サービスを受けられる制度的な条件が整ったのに、各事業所の判断で拒否されるとなると、これは社会的問題ですよね。

何も難病の方だけのことでなく、4月から施行の障害者自立支援法でも、医療的ケアを必要とする障害者問題と相通じる問題だけに、各地域にある各事業所が医療的ケアの方々にも、各制度が真に活かされるものに充実して行って欲しいと強く願う。

自分の理解不足、情報不足があると思うので、その点も含め、コメントをお聞かせください。できれば幸いです。

(2006年3月2日記)