

在宅障害者の老後

障害があっても老後を楽しもう。そのための知恵と工夫を先輩の障害者から学びたい。長生きすれば、みんな最後は障害者。そう思うに至ったのは、上野千鶴子「おひとりさまの老後」(文春文庫)を読んでからである。筆者は50代半ばの上肢障害者である。最近、同年代の障害がある仲間から「今から高齢者の仲間入りをしたときのことを皆で考えなくては」と言われたこともきっかけになっている。上野は「ただし、『おひとりさまの老後』にはスキルとインフラが必要だ」と述べている。

言わずと知れた高齢化社会である。中でも在宅の身体障害者(386万人、2011年)の68.7%は65歳以上であり、調査時点(2011年)の総人口に占める65歳以上の割合(23.3%)の約3倍となっている(「平成29年版障害者白書」内閣府)。これは、統計はないが身体障害者が長生きになったこともあるが、むしろ高齢になってから身体に障害を持つようになった方が多いことを示していると思われる。外来の精神障害者(361万人、2014年)では36.7%が65歳以上であり、調査時点(2014年)の総人口における高齢化率(26.0%)より高い。

今、筆者が心配なのは障害者に設けられた“65歳の壁”である。NHK生活情報ブログ(2014年9月24日)に、障害福祉サービスを受けていた方が65歳になると介護保険サービスに切り替えられ、サービスが打ち切られたり回数が減らされたうえに、新たな費用負担が生じた実態が取り上げられている。これは障害者総合支援法に介護保険優先適用条項(第7条)が設けられているためである。西日本新聞(2017年3月23日)は、ある脳性まひの方(67歳)が、障害福祉の訪問介護サービスのときは専門知識を持った同じヘルパーが来てくれていたが介護保険になるとヘルパーが頻繁に交替し介助方法もその都度異なるため、ストレスや体の異変を感じるようになったことを紹介している。介護保険の応益負担(利用したサービスに応じて費用を負担する)が障害者に適用される問題は、2016年の法改正(2018年4月施行)により低所得者に限り障害福祉制度による軽減(償還)が認められるが、介護保険優先適用条項自体は残っている。

伊藤周平(鹿児島大学教授)によると、「障害者総合支援法は介護保険との統合が可能な仕組みになっており、将来的な統合をもくろんでいる安倍政権としては」、この条項を「ぜひとも残す必要があった」という(「住民と自治」2016年11月号)。その介護保険制度は、2015年の法改正で一定の所得がある人の自己負担が2割に、さらに2017年5月の法改正でそれが年間収入単身340万円以上、夫婦463万円以上の人は3割に増額された。「介護保険法にひとたび3割負担が明記されれば、その後は国会審議を経ずに対象者を拡大できる」という(ダイヤモンドオンライン。2017年8月7日)。上野千鶴子は「もし、老・障統合があるとすれば、それは障害者福祉の水準に高齢者福祉の水準を合わせることを意味するのでなければならず、その逆、高齢者福祉の限定的な水準に障害者福祉の水準を合わせるようなことは、今日においても将来にわたっても絶対にあってはならない」と述べている。(「ケアの社会学」太田出版、465頁)。高齢化に伴う社会保障費の自然増の抑制が政府の課

題であり、2016年度予算では自然増分6700億円が5000億円に圧縮（1700億円削減）された（伊藤周平）。その一方で、防衛費は第二次安倍政権発足後の2013年度から毎年1千億円（5年間で5千億円）増加し、2018年度予算は5.2兆円と過去最大となった。上野は「ケアの社会学」（469-470頁）の中で、当事者運動として「福祉ユーザーユニオン」組織化の提案を紹介している。

障害者が老後を生き生きと生きるためのスキルの課題も多い。障害者は「おひとりさま」が多いが、親と同居している障害者の「親亡き後」の問題も深刻である。日常生活は相当程度自立しているが親に依存的な障害者の母親にそのことを尋ねたとき「だから私は死ねないのです」と答えられたことは印象的である。NPOなど民間の取り組みを含めた地域のプログラムに障害者が含まれていることは少ないように思う。高齢者福祉の障害者福祉化が必要ではないだろうか。先天的な障害者も65歳を過ぎてから多かれ少なかれ障害を持つようになった方も、長年ケアを受けてきた障害者の先輩から学び、それを地域での支え合いの取り組みに活かすことが求められている。

佐藤嗣道（公益財団法人いしずえ／東京理科大学薬学部）