

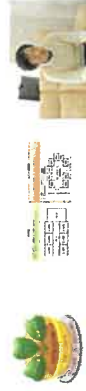
阪神大震災の光景 介護保険「生みの親」が見た「未来」

余員記事

聞き手・有近隆史、畑山敦子 2021年1月14日 11時30分



かとり・てるゆき 1956年生まれ、東大卒。80年、厚生省(現・厚生労働省)に入省。96年から高齢者介護対策本部事務局次長として介護保険制度作りに携わる。内閣官房で社会保障国民会議や社会保障と税の一体改革も担当。厚労省政策統括官、年金局長、雇用均等・児童家庭局長などを経て2017年からアゼルバイジャン大使。現在は上智大総合人間科学部教授、一般社団法人「未来研究所乱龍(かりゅう)」代表理事。「民主主義のための社会保障1(東洋経済新報社)を近く刊行予定。



きました。

センターの中は避難してきた人でごった返していた。そこら中に布団が敷いてあって、足の踏み場もないほどでした。

その光景を指して、中辻さんは言いました。「香取さん、これは日本の未来だよ」って。「きっと日本はこうなるよ。今、20年後の未来を目の前で見ているんだよ」。今でもよく覚えています。

高齢社会を迎えることが分かっているのに、このまま何もなかったら目の前の姿が日本中で起きてしまう。20年後の未来をどうするんだ？ 介護保険はそう考えて作りました。

1995年1月に起きた阪神・淡路大震災の際に訪れたある場所で、介護保険の必要性を痛感したと語る元厚生労働官僚がいます。香取照幸さん(64)。香取さんは1990年代に旧厚生省で介護保険の制度設計を中心となって担った人物です。震災の現場で何を感じ、2000年度に始まった介護保険制度に何を託し、いま制度に対して何を思うのでしょうか。話は個人の尊厳や社会論にも及びました。

現場と一緒に作った制度

——介護保険制度が始まって20年。現時点での評価は

介護保険の議論をしていた1995年、阪神大震災が起きて、その2週間後ぐらいに神戸に入りました。日本初の社会福祉法人「福生会」の中辻直行さん(故人)と付き合いがあって、激しい火災があった神戸市長田区にあるデイサービスセンターに会いに行

介護保険が想定していたような超高齢社会が来ています。介護保険がなかったらどうなっていたか。人手が足りないとか、問題は色々あります。でも、介護保険は確実に日本の高齢社会を支えています。僕はよく考えて作ってある制度だと思っています。

介護保険は現場と一緒に作った制度です。だから制度には現場からの信頼があります。例えば、「小規模多機能型居宅介護」。「デイサービス」を基本として短期間の「泊まり」や利用者宅への「訪問介護」、住まいまでを一つの事業所がパッケージで提供する日本独自のサービスです。終末期まで支え続けるためには絶対に切れ目を作らない。そのためにどうすればいいかということで現場から生まれました。情緒的な言葉を使えば、介護保険には関わった人たちの魂がこもっているんです。役人の頭だけで考えた制度ではありません。

20年で変わった意識

——今、国は「できるだけ住み慣れた地域で暮らせる」ことをめざして、地域包括ケアシステムの構築を掲げています

「保健と福祉を一体的に提供する」という概念は介護保険ができる前からありました。介護保険制度は、現場レベルで医療と介護を一体的に提供できるように作った制度です。患者のことがきちんと医療と介護で情報共有されて、在宅に戻れる体制も作る。地域包括ケアは、そういうネットワークのことをさしています。重介護の人は間違いなく要医療で、両方必要なんです。現場レベルでネットワークができていないと、将来この国は持たない。

だから「ケアマネジャーと主治医」の連携と言い続けてきました。医療と介護を現場で一体的に提供するためのキーはマネジメント。それを主治医とケアマネがセットでやる。これをやらないと、重度の要介護者を在宅で支えられませんが、それを形にするために、制度ができた後も改正などを通して石を1個ずつ積んできました。

介護保険ができた頃、ほとんどの医者はそもそも介護にコミットしようなんて考えていませんでした。「退院した後の面倒をみるのが介護」ぐらいの感覚です。退院の前に転院先や在宅後の支援について走り回るのは、患者の家族。そんなバカなことはない。入院している間に何が起きているのか、在宅のケアチームに情報は入らない。「医療はこままで、ここからは介護」というのでは、何のための主治医か。何のためのケアマネか。

でも、この20年で意識は変わりました。外来患者を待っているだけだったのが、往診して地域医療を支える医者が増えてきました。そういう医者は、患者に専門的な医療が必要になったときなどにちゃんと引き受けてくれる病院を押さえている。ケアマネとも連絡が取れていて、確実に在宅に帰せるようにしています。

《社会保障のあり方を議論する場として福田康夫内閣(当時)は2007年、社会保障国民会議を設置しました。香取さんは事務局を担当。最終報告では社会保障の抑制路線からの転換を求めたうえで、医療と介護のあるべき姿を提示。病床の機能分化など提供体制見直しの方向を明確にしました》

生活の質の維持 尊厳の問題

——地域包括ケアを「植木鉢」で表した図には「すまい」というのも入っています

住まいは介護保険でも医療保険でもありません。ですが、生活の継続性を支えるベースとなるものだからついています。

多くの人が「施設」ではなく、できるだけ住み慣れた「家」で過ごしたいと考えています。仮に色んな事情で移り住むときでも、環境の変化でショックを起こさないようにといけません。

デンマークには特別養護老人ホーム(特養)に相当する「プライエム」というのがかつてありました。1990年代に現地視察した際にそれを廃止するということで、「どうするんですか」と聞いたたら、「全部住宅に作り替える」と言われました。

我々からみたら、住宅にするという前のプライエムも十分「家」だったんです。個室だし、移り住む前の自分の部屋にあったものをそっくり持ってきているのですから。

それでも彼らは「施設」とあえて呼んだ。「ここは寝る場所と生活する場所が分かれていない」。1部屋しかないから、きちんと分けるのだ、と。

「生活する」というのはそういうことなんです。要介護になって色々なケアが必要でも、自分の生活の質を維持させる。

「終(ついのすみか)と言われる特養で、一つの部屋にベッドを四つ並べるなんてあり得ない話だと思いませんか。有料老人ホームなど自分で選んで入る施設に4人部屋ってありますか？ しかも持って行ける荷物は段ボール1箱。そうすると、介護の世界も金次第みたいになります。だからユニット型個室を標準にすべきだとずっと主張してきました。これは人間の尊厳の問題なのです。

《厚労省は特養について、少しでも家庭的な生活を続けられるように、リビングスペースを囲むように個室を配置する「ユニット型個室」の整備を進めてきました。相部屋(多床室)だとその人らしい生活を維持するのが難しいとの考えからです。厚労省は2025年度までに特養の定員のうち7割をユニット型にするという目標を掲げています。ただ、多床室に比べて多くの職員が必要だったり利用料が高かったりするなどの理由から、17年度時点で43.6%にとどまっています》

——最近の介護保険見直しの議論では、「自立支援」、そして植木鉢の図にも入っている「介護予防」という言葉がよく使われています

「自立」という概念は自己決定と自己実現できています。自分のことは自分で決める。そしてサポートを得た上で、決めたことを自分で実現する。それが自立です。身体的だけではなく、精神的にも社会的にも自立して初めて自立と言えます。そのための支援が「自立支援」という意味です。

介護保険が始まる前の措置制度がダメだったのは保護と依存の世界だったからです。行政がサービス内容を決める措置制度だと、自分で選ぶという契機がありません。「何でお前は措置制度を毛嫌いでするんだ」と言われたこともあります。措置は人間の自立をつぶすというのが僕の考えです。

ちよっとしたことですが、今では特養でも食事でも自分で選択できます。その行為は日常生活で人が当たり前にしていること。昔は特養に入ると「施設カット」と言って、女性は髪の毛を短く切られています。風呂に入れるのは週2日だし手入れができないからという理由で。人権侵害でしょう。でもそれが当たり前でした。

健康寿命延びれば トータルの 医療費 増える

——ただ、最近の「介護予防」「自立支援」の議論は、介護費がかかるから健康寿命を延ばすなどして自立してもらわないと困るといっているように聞こえます

健康寿命が延びれば、当然平均寿命も延びます。どんなに健康寿命を延ばしても、長生きした分だけ医療費は増えます。トータルの医療費は増えるのです。健康寿命を延ばすのはQOL(生活の質)に関わる問題だからであって、お金の問題ではありません。

介護予防に取り組むのは大事なことです。要介護者が減ったら補助金を上乘せるとか事業者に成功報酬を出す、というやり方はどうかと思います。これに意味があると思っている現場の人や役人はいないのではないのでしょうか。医療で病気が治ったからお金をあげてやっていきますか？ やってないですよ。医療も介護も適切な診療やサービスを提供するという約束、法的に言えば「手段債務」のほずです。あしき成果主義だと思います。

——「介護保険の持続可能性」を心配する声は根強いです

「持続可能性」という言葉は15年ほど前は有効な言葉だったと思います。でも散々言うてどうなったか。医療保険制度は費用の抑制が進んで、「立ち去り型サポーター・ジュ」に代表されるように医者が病院からいなくなって、医療崩壊寸前までいきました。これ以上はできない、必要な機能は維持しなければ、となって、消費税率を上げたわけです。

今一番しんどいのは現役世代

——保険料など負担が大きくなっている現実があります

もちろん経済の実力を超える社会保障は維持できません。しかし、社会保障の受益者は誰でしょうか。高齢者をはじめとした利用者本人だけでしょうか。そうではないはずで、家族もそうだし、企業もそう。例えば保育所が全部なくなったらどうなるか。働けなくなる人が山ほど出て、本人だけではなく企業も経済も回らなくなるんじゃないですか。だからみんなで費用を負担する。社会保障というのは企業のためにもなっているし、経済市場のためにもなっているのですから。

日本経済が本当にこのままでいいのか。今の現役世代は非正規労働が増えて、自分の生活設計もできないような働き方を強いられています。老後の生活に備えて準備することなどできない状況です。そうした人たちが将来老後を迎え、社会保障ですべてカバーするとすると、そのコストは半端なものじゃない。

まず、現役世代の人が普通に働いて普通に稼げる社会を作ること。それがあって社会保障の議論ができる。社会保障制度を支える人たちがちゃんと支えられるようにしなければ、制度そのものが倒れるに決まっています。今一番しんどいのは現役世代なんです。(聞き手・有近隆史、畑山敦子)

朝日新聞デジタルに掲載の記事・写真の無断転載を禁じます。すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。

Copyright © The Asahi Shimbun Company. All rights reserved. No reproduction or republication without written permission.