

介護をめぐる進化の30年

—— 公立大学法人埼玉県立大学 理事長 田中 滋 ——

聞き手：ダイヤ高齢社会研究財団 常務理事 佐藤 一三

佐藤一三◆ダイヤ財団は今年6月18日に設立30周年を迎えます。今回は、設立当初からこれまで長きにわたりご指導くださっている田中滋先生にお話を伺ってきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

財団設立間もない1994年度の「効率的な在宅介護サービスの安定的供給に関する調査研究」委員会で、田中先生には委員長をお引き受けいただきました。当時は民間の在宅介護サービス事業をいかに成り立たせるかが社会的な課題だったため、医療政策の第一人者である田中先生にお願いしたと聞いております。

田中滋氏◆日本で介護提供体制構築が最初に政策として取り組まれたのは1989年の「ゴールドプラン」です。その頃、日本の“介護人材”は10万人との推測が示されたと記憶しています。今では2百数十万人に達しました。

保険制度の財政案だけなら作ろうと思えば机の上でできます。平均的な給付額と推定要介護者数から給付総額を計算し、公費負担を除く額を想定される被保険者数で割れば、保険料の平均金額が分かります。しかし、公的医療保険と同様、現金給付はさほど救いになりません。「あなたはがんになりました。100万円差し上げますので、がんとともに生きてください」では何の支えにもなりません。治療を給付するから人々は保険料を払い続ける。介護も同じで、「あなたは要介護状態と認定されました。現金を差し上げますから、後は自分で何とかしてください」では大した助けになりません。負担が義務付けられる社会保険では、保険料を払っていれば、病気になったり要介護になったりしたときに、然るべき専門職によるサービスが受けられるから、保険料徴収に応じ続けると考えるべきです。



田中 滋氏

1990年代初めにサービス提供者として存在していたのは、ほぼ施設のみでした。特養は、介護の場所だけではなく、身寄りのない貧しい方の受け所としても自治体に利用されていました。2000年に介護保険制度が始まったとき、入

居者の2割は要介護ではなかったと分かりました。在宅の場合、訪問サービスの担当者は主に家政婦でした。自治体が家政婦派遣所に頼んで、要介護になった方の家庭で炊事・掃除・洗濯等の家事援助を行った。しかも家計所得が低いことが派遣条件になっていました。これが1990年代の日本各地で見られた状態です。

1970年代後半から90年代にかけて、医学の発達と栄養水準の向上によって、脳血管疾患での死亡率が急速に低くなったものの、身体に後遺症が残る方が増え、在宅サービスニーズも急増したのです。そこで、プロフェッショナルな介護サービスを行える人を増やさなければ高齢者やその家族を支え切れないと考えられるようになりました。それを運営する事業所、さらにそれを経営する事業体も育成しなければなりませんでした。こうした時代背景の中で、まずは検討を始めたと記憶しています。

佐藤◆田中先生は公的介護保険の創設にご尽力され、社会保障審議会介護給付費分科会には2001年の第1回から委員として、さらに13年からは約10年にわたり会長を務めてこられました。その間、介護保険法

は何度も改正を重ねてきましたので、先生は介護保険制度を誕生からずっと、まさに育ててこられたわけです。

介護保険制度の生い立ちからこれまでのなかで、特に印象に残っていることをお聞かせいただけますか。

田中氏◆1つめは介護サービスの変化です。2000年当時は主に“寝たきり老人”と呼ばれていた方々を対象に、当時3大介護と言っていた排泄、摂食、清拭、つまり身体に触れる介護を普及させる努力から始まりました。今は違います。一番力を入れているサービスは「リハビリテーション」に他なりません。リハを行うためには、一定の体力が必要なので、「栄養ケア」が重視されます。ただし、栄養があつて上手に調理されていても、咀嚼や嚥下できる力が欠かせないので、「口腔ケア」。この3点セットを重視するようになりました。先の三大介護は業務としては今でも大切ですが、科学的介護を目指してデータを取って分析し、フィードバックを活かす方向が介護の中心になってきたこと。これは非常に大きな変化と言えます。

2つめにはサービス提供体制の発達があげられます。介護は単独で機能するものではありません。急性期入院の場合は、ある期間日常生活から切り離され、入院目的となった主たる傷病の治療に専念します。ところが、介護施設や在宅での介護の場合は、介護ニーズに加えて医療ニーズ、しかも複数の慢性疾患があり、さらに生活サービスも伴います。施設や居住系では、生活サービスもセットで提供されますが、在宅の場合は医療と介護と生活の3つを別々に揃えなければなりません。

医療ニーズに対応するため介護医療院という医療と生活を組み合わせた施設ができたり、認知症を持った方が生活できるグループホームが増えたり、介護老人保健施設においては施設内サービスだけではなく在宅復帰・支援が積極的に行われるようになったり、と進化してきました。泊りと通いと訪問がセットになった小規模多機能や看護小規模多機能など、サービス提供体の方式が広がり、発達してきた変化があげられます。

在宅介護には地域の支えが重要です。そのための

仕組みとして、2005年に地域包括支援センターができました。今は全国で5,000か所、サテライトを入れると7,500か所。地域づくりに役に立つ場が作られ、ワンストップ相談所として機能し、住民を支援しています。このような着実な進化を、大変印象深く感じます。

佐藤◆日本の介護保険制度は刻々と進化を遂げてきたというお話ですが、さらに今後の進化の方向性について、先生がある程度想定されているものがありましたら、お聞かせいただけますか。

田中氏◆医療介護連携をコアにおく地域包括ケアシステムも各地で構築されてきました。とはいえ、今後も進化が求められます。それは高齢者が一層高齢



佐藤 一三

化するからです。高齢者と言っても、65歳の大部分は要介護どころか元気な方も多いでしょう。75歳も要介護認定を受けている人は2割いません。支援が必要な人が増える年齢は85歳と報告されています。85歳以上人口は1964年の東京オリンピックのときには24万人だったのに対し、あと12年すると1,000万人になります。この趨勢を受けたニーズの変化に備えなければいけない。これが引き続き進化を必要とする背景です。

進化の1つめ、コアとしては、医療と介護のプロフェッショナル同士の協働があげられます。プロ同士が利用者情報と今後の予測を共有し、医療と介護を統合的に提供する体制が当たり前にならなくてはならない。慢性期病院や老健施設では、かなりできるようになってきました。一方、在宅においては、地域単位の協働体制を作り、維持しなければなりません。地元の医師会、訪問看護ステーション、介護・福祉の事業所など、多職種の代表が集まって会議を開き、地域の要介護者のために何をすべきかを考える。これがコアとなります。

2つめ。しかし、コアだけでは暮らせません。85歳になると生活支援ニーズが増加します。例えば、洗濯機は使えても干せない、シャワーを浴びることはできても浴槽を跨げない、布団を畳めない、重い買い物ができない、進化し続ける家電製品やスマホを使いこなせないなどの困難に直面する人が増えます。金融機関の支店は減り続け、手続きはオンライン、鉄道も駅員が減って殆ど自動。この進化にだんだん対応できなくなっていくのが85歳、90歳と言えます。これは医療問題でも介護問題でもなく、生活問題です。したがって、自治体には、医療と介護の連携だけではなく、地域の商店・スーパーマーケットやコンビニ、交通企業、飲食店などを入れて、生活支援ニーズに対応する仕組みを作っていく工夫が求められます。これが進化の方向の2つめにあたります。

3つめは、生活困窮を含めた社会の分断をどうするか。日本では所得格差が下に広がっています。社会の分断を防ぐために、生活の場から排除される、社会に参加できない人たちをどうしていくか。これは医療や介護職にはできない、社会福祉系の視点が大切です。

いま挙げた進化が必要な3つの要素のうち、1つめのコアはかなり発展してきています。2つめは各地で取り掛かり始めているところ。3つめは難しい問題で、各自治体の力の差が出るでしょう。

佐藤◆先生は介護保険創設直前の1999年の講演会で、アメリカの寄付文化や北欧の地域コミュニティのように市場経済を補完する仕組みが日本にはないと話されていました。この点はこの20年で大分良くなっているのでしょうか。

田中氏◆地域包括支援センターは、生活に困窮している方や障害をお持ちの方も相談できます。かつてはそうした相談の仕組みが足りませんでした。今はどこに相談に行けばよいか、わかるようになってきましたし、目的概念としての「共生」という言葉も使われます。意識が変わってきたのです。共生の中にはLGBTQの方とか外国生まれで社会に加われない方をどうする

かという視点も入ってきています。地域包括ケアとは少し違うけれども、目指すあり方は同じと言えるでしょう。誰も排除しない社会にしましょうという方向に進んでいます。

佐藤◆この『ダイヤニュース』は多くの現役ビジネスパーソンにも読まれています。将来の高齢期を幸せに生きるために、これだけは覚えておいてほしいといったことがございましたら、アドバイスいただけますか。

田中氏◆同居家族の存在を前提とした日本由来の考え方は、それはそれで正しい視点と言えます。特に働き盛りのときに家族、つまり配偶者と子どもを大切にすべきでしょう。仕事だけ人間ではだめ。ただし、結婚しない人もいるし、LGBTQの人もいるし。さまざまな人たちに向かって同じアドバイスが通ずるわけではない。家族の在り方について唯一無二の正解はありません。

とはいえ、家族形態も変化を遂げてきました。最大の要因は、繰り返し指摘した、高齢者の長寿化です。サザエさんのお父さんは54歳、来年定年で、1950年当時の日本人の平均寿命からすると10年以内に亡くなるかもしれません。その年齢だと介護問題発生以前と考えられます。今は65歳定年だとして、その後、平均して男性は20年、女性は25年生きる。つまり大ざっぱにみて半数はそれ以上長生きする計算になります。その中でどう対応するかは、人によって違うとしか言いようがない。

「自分は社会貢献に生きる」、もいいですね。ただ、社会貢献したほうがいいとの強制はダメ。もちろん、適切に社会貢献をすれば地域や地域社会に喜ばれるでしょう。地域の子ども食堂運営を手伝うとか、町おこし活動に参加するとか。全て「これもあり」とはいえ、「これがいい」と限定してはいけません。自分に合った活動であれば、家族のためか、地域のためか、それともあらためて学問を究めるとか、人によって違っていい。「それは間違っていますよ」はありえるにしても、「これではなくてはならない」と決めつけず、柔軟に考え、自分で見つけましょう。

1990年代の高齢者、あるいは介護保険が始まった当時の要介護者は、自分が要介護になっても長く生き続ける事態を若い頃には知りませんでした。一方、団塊の世代は、自分が長生きする可能性を知っています。さらに、確率的に要介護になりうると知っている人類史上初めての世代と言えます。長い老後に備えて、自分は何に力を入れていくか、社会での役割、あるいは家族内での役割はどうありたいか、よく考えるべきと自省します。

佐藤◆ダイヤ財団は「しあわせで活力ある長寿社会」の実現に向け、調査・研究・啓発事業を通じて貢献することをミッションとしています。小規模な組織なりに、民間の研究機関としての立場から、産学官民の連携に少しでも役立っていきたくと考えております。また、国際化という面にどう取り組むかも課題と認識しています。

最後に、今後の当財団に対するご期待やアドバイスのお言葉をいただけますでしょうか。

田中氏◆この財団の強みは、おっしゃるように産学官民の連携です。三菱グループ企業の社員やOB・OGが日本の社会に役立つ老後を送るためにはどうしたらいいか。元気な高齢者が、自分も楽しみながら社会も良くするために、どういう力を発揮できるかを、財団には是非考えていただきたい。

三菱グループのOB・OGは長年企業社会で揉まれてマネジメント力があるはずと信じています。地域包括ケアにこれから必要な能力は、「地域デザイン力」と「地域マネジメント力」だと主張してきました。これは行政とは違うし、弱者救済の福祉とも違います。地域にある人的資本を地域のニーズといかにマッチングさせるか、これにはマネジメントの技法が役立ちます。ニーズを持った人とサービスができる人を組み合わせる現場対応力と、それを事業として管理していく力、さらにその事業体を運営していく経営力の三層それぞれの能力の開発・提供を期待します。三菱グループのOB・OGの力を取り込んで、事例研究などを進めていく姿

を楽しみにしています。これは日本であまり例がないからです。

これまで高齢者のボランティアは現場のボランティアが主でした。事業所管理の力とか、経営の力といった面で、どのように仕組みをつくれれば高齢者が力を発揮するか。こども食堂ひとつとってみても、子どもたちに小さい子と喧嘩しない方法を教えるとか、きちんと挨拶するなどを教える現場力も求められます。ですが、こども食堂を運営する力、場所を借り、どんな食材を仕入れ、どのように自治体から補助金を獲得し、誰が何曜日を担当するかといったスケジューリングを行うなどの事柄については、現場管理能力が活きます。さらに、こども食堂を続けていくには、こども食堂同士の連合体をつくって連携するとか、誰かに広告塔になってもらうとか、資金プールをつくるとか、これは経営です。これらについて研究を行う視点は、他の学会などより、ダイヤ財団ならできるのではないのでしょうか。

国際化については、介護保険創設当時はドイツやデンマークを調査しましたが、今はむしろこれから高齢化するタイやベトナムの人たちとの共同研究などでしょうね。

佐藤◆ご期待のお言葉をいただいて、私たちは強みを生かしていかなければいけないと、あらためて思いました。

田中氏◆われわれ大学もそうですが、強みを生かさないといいけません。弱い点を直して生き残り戦略などと縮こまった瞬間に組織は滅びの方向に向かう。そうではなく、強みを生かして、競争に高い次元で臨んでいく姿勢が肝心です。

佐藤◆肝に銘じます。ありがとうございました。

(2023年3月28日、埼玉県立大学理事長室でお話を伺いました)

