

あとがきにかえて ―2000 年以降に起きたこと

「介護保険制度は、崖の上に危ういバランスで、やっとのことで建てられた家に似ています」と、上巻の「まえがき」に書きました。

予想通り、突風や地崩れが、次々と襲いかかってきました。

最大のものは、財政難でした。

経済財政諮問会議の呪縛で栄養失調に

元厚生労働大臣の尾辻秀久さんは、2008 年 4 月、福祉と医療・現場と政策の「えにし」を結ぶ集いで、「社会保障制度が死んでしまう」と訴えました。

「経済財政諮問会議は総理大臣の知恵袋です。小泉内閣のときは、ほとんどすべての政府の方針を決めていたと言っても言い過ぎではありません。これを、財界関係と学者さんの 4 人の委員が主導していました。経済と財政至上主義者でありますから、財政を立て直すためには、国民が泣こうと知ったことかという感覚の人達です。社会保障費を削れ、削れ、の一辺倒であります。2002 年からの 5 年間で、1 兆 1000 億円削れ、さらに 07 年からの 5 年間も同じようにやれ、と言う。「乾いたタオルをしぼったって水なんか出ない」と代表質問で福田総理に申しあげたのであります」

当時の与党の自民党参議院議員会長のものとは思えない切羽詰まった発言でした。

難産の末に生まれた介護保険は、予算を切り詰められて「栄養失調」に陥ってしまったのです。

私が理想に描いた介護保険は、一人暮らしになっても、老夫婦だけの暮らしになっても、本人が望めば自宅で暮らし続けられる制度でした。北欧では 1980 年代に実現していたシステムです。その目標が、「同居家族をアテにした介護保険」に値切られてゆきました。

国民「負担」率から、国民「連帯」率へ

2010 年 2 月、大津で開かれたアメニティフォーラムで、慶應義塾大学商学部教授の権

じょうよしかず

丈 善一さんは、将来予測と国際比較を駆使して「社会保障にかかわる人には 3 つの選択が迫られています」と、福祉現場の人々に呼びかけました。

「「社会保障を守り充実させるために租税・社会保険料の負担増を主張する第一の立場」を支持するか、「負担増の話を封印し、無駄の排除や埋蔵金の話ばかりをし続ける第二の立場」を応援するか、「経済成長重視の足枷とみて、社会保障を最小限に留めようとする第三の立場」に従うか」

「いずれは第一の立場が勝ちます。なぜなら、この日本には、それしか選択肢がないからです」

講演が始まったときには第二の立場に賛成して手を上げた人々が、講演の最後では、第一の立場に賛成、と替わり、1500人の聴衆から大きな拍手が沸き上がりました。

実は、私は、90年代のはじめから、大蔵省がつくった「国民負担率」という用語に呪縛されることなく、「国民連帯率」と呼ぶことを提案してきました。

理由の第一は、大蔵省のいう「国民負担」には、介護や医療を受ける人々や家族、スタッフの「肉体的負担」「精神的負担」「金銭的負担」や「教育ローン」「住宅ローン」「生命保険」などの「自己負担」は含まれていないからです。

理由の第二は、税金を「連帯」のあかしと考え、私の定義による「国民連帯率」の高いデンマークは、経済も順調、貿易収支も財政も黒字、国民の幸福度が高く、出生率も上がっているからです。

といっても、デンマークはヤミクモに税金を投じてきたわけではありません。たとえば、「社会的入院は市町村の無策による結果だから、社会的入院による医療費のツケは市町村に回す」「本人の誇りと役割を高めた方が、残っている能力を生かし社会全体の負担を減らすことができるから、施設をやめてケアつき住宅にする」といった大胆な政策転換が取られていました。

介護保険法第一条「要介護者の尊厳の保持」を実現！

介護保険がスタートした後で改革できたこともありました。

たとえば、全個室ユニットケア、行政用語では「小規模生活単位型特別養護老人ホーム制度」の誕生です。2003年以後は、個室と団欒の部屋を組み合わせた新型特養のみが建設を許されることになりました。上巻の第28話「「雑居」と「和気あいあい」の神話的關係」でご紹介した故外山義さんたちの実証的な研究が、人々の心を動かしたのでした。

思い出の品々を持ち込み個性的に生きられる外山さんのいう「自宅でない在宅」。それを制度誕生の前に実現していたパイオニア、千葉県やちまた八街市の「風の村」や兵庫県尼崎市の

「けま喜楽苑」 には、見学者が毎日のように訪れるようになりました。

厚生労働省は、「2014 年までに全個室ユニットケアの割合を 7 割にまであげる」という政策方針をたてました。介護保険法第一条の「要介護者の尊厳の保持」を実現する政策でした。

ところが、目標の年の 4 年前に入って、暗雲が立ち込めました。

複数の知事たちが、「いいかげんに生きてきて貧乏になった人は、雑居でも仕方がない」などという理由を公言して、雑居部屋新設を認めるように政府に働きかけたのです。

そして、民主党政権のもと、「地域主権推進一括法案」 にそれを可能にする項目が盛り込まれてしまいました。

分権の名のもとに

地方分権、市町村主権は、介護保険の質を高める「伴奏者」 になるはずでした。この下巻の裏表紙カバーはその象徴、デンマークの市議会の風景です。雛壇も赤絨毯もありません。議員は住民を代表して住民の尊厳を守る一種のボランティアです。それぞれ仕事をもっている所以で議会は夜開かれ、昼は様々な会議に開放されています。

ところが、この日本では、「地方分権」というと、「首長に権限を与えること」のように錯覚している人も少なくありません。そして、尊厳を剥奪する、たとえば雑居部屋を認める権限が、分権の名のもとに知事に与えられそうなのです。

似たような危機は、男女平等を新憲法に盛り込むときにもありました。

「日本政府の男性たちは、草案の男女平等のところにくると、強く反発しました。「日本には向かない、日本には、女が男と同じ権利をもつ土壤がない」というのです」

これは、上巻に登場したベアテ・シロタ・ゴードンさんからうかがった言葉です。

憲法制定時の男性たちの思想、たとえば、介護職を「女性の仕事」という考え方は、介護職を低賃金にとどめるという形で表現されました。それが、今日、人材の面から介護保険を脅かしています。

ごくごく個人的な体験

「寝たきりは、寝かせきり」「雑居部屋で老いたくない」と私がキャンペーンした原点は、実は、生まれたばかりの娘を乳児院に預けた日々にあります。

40 年前、保育園はいまよりさらに少なく、新聞記者の不規則な仕事には対応してはもらえる「24 時間預かりの乳児院」を紹介されました。仕事のあいまをぬって毎日会いに
いって、あることに気づきました。

妻をなくして毎日会いに来る父をもつ赤ちゃんとわが娘は笑うのですが、他の赤ちゃん
は、上を向いて寝かせてられており、少しも笑わないのです。

老人病院で「寝たきり老人」といわれる人に会ったとき、その記憶が蘇りました。

救いの手をさしのべてくれたのは、娘を乳児院から引き取って育ててくれた祖母と叔母
でした。その叔母が 10 年ほど前、アルツハイマー病に脳内出血を併発して著名な大学病
院へ。鼻と尿道に管を差し込まれ、その管をはずさないように、とベッドに縛りつけられ
ました。その叔母の姿は、いまでも目に焼きついています。

幸いなことに、この時、わが娘はリハビリテーション専門医になっていました。恩人
である叔母をこの病院から救い出しました。

いま 90 歳になった叔母は要介護度 5 で、89 歳の叔父と二人暮らしです。それができ
るのは、デイサービスと送迎サービス、入浴サービス、ホームヘルプサービス、訪問看
護、ケアマネージメントが介護保険で提供されているからです。費用は 1 割負担、別の言
い方をすれば、「9 割引き」です。

年金暮らしの叔父は、「介護保険のおかげで破産しないですんだ」と言います。

車いすにのり、ときおり笑顔をみせる（ような気がする）叔母を居間の中心に、団欒の
ときが流れます。仕事をもっている彼女の娘と息子が朝と晩に交代で現れるという恵まれ
た条件があるとはいえ、介護保険が誕生していなかったら、このようなおだやかな時は持
てなかったに違いありません。

と、ここまで書いてきたところ、私自身にも介護問題が降りかかりました。独り暮らし
の 90 歳の母が悪性リンパ腫と診断されたのです。誇り高くて要介護認定をうけようとし
なかった母を説き伏せて区役所に電話してみました。実に丁寧な対応でした。インターネ
ットからダウンロードした申込書を提出したところ、さっそく、要介護認定に病院までき
ていただきました。

まるで、80 年代に感激したデンマークのようです。

新しい未来へ

75 歳以上人口は、これから急速に増えてゆきます。2005 年には人口の 9 パーセン
ト、約 1200 万人だったのが、30 年には 20 パーセント、2300 万人になります。それ

につれて、要介護の人、死を迎える人の数は増えていきます。雑居の施設や病院を増やしても焼け石に水です。

2010年6月27日に開かれた、「あなたは、雑居部屋で老いたいですか？— 雑居特養新設を許さない緊急集会」で、山崎^{ふみお}章郎さんは、24時間対応の訪問看護・訪問診療の実践をもとに、こう発言しました。

「私たちがかわかって亡くなられた患者さんは、4年半で340人を超え、そのうち7割を自宅で看取ることができました。自宅に戻れず亡くなった方の理由のほとんどは、「介護力の限界」でした。多くは、限界が来て数週間以内に亡くなります。その間だけでも介護保険による「見守り介護」が可能になれば、90パーセント前後の患者さんが、独居でも最期まで自宅にいられることでしょう」

1990年、『病院で死ぬということ』（主婦の友社）という本で警鐘をならした山崎さんは、従来の病院とは桁違いに居心地よいホスピスで14年間に1500人の末期がんの人の看取りに携わりました。その山崎さんが、デンマークの在宅ケアに触れて、ホスピスから街に飛び出しました。そして、言います。

「自宅では痛みや苦しみはホスピスより軽く、ご本人にはやさらかな死、家族にはかけがえのない思い出が残ることを実感しています」

同じ27日、第一回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会が開かれました。第59話でご紹介した「在宅医療事始め」が広がりつつありました。

「でかけよう在宅へ2010」では、500人満員の会場で、「キュアからケアへ」を唱える中野一司さん、『在宅ケアの不思議な力』（医学書院）の著者、秋山正子さん、太田秀樹さんといったこの分野の医師、看護師のパイオニアが、歯科医師や、薬剤師と一緒に在宅ケアを語り、「在宅医療・普及元年」の熱気が渦巻きました。太田さんは言います。

「お年寄りにとっての入院は、問題の解決ではなく、しばしば、新たな問題の製造（始まり）です。入院による療養環境の激変が虚弱なお年寄りの心を不隠にします。薬や紐による身体抑制は、認知症の悪化⇔寝たきり⇔廃用症候群⇔褥瘡⇔感染症⇔認知症の悪化、という悪魔のスパイラルへの入り口だと感じます。この現実をなんとかしなければ……」 「蛇口を開けたままで、受け皿を洗面器からプールに変えても、解決につながりません」

がっかりすることばかり書きましたが、本書のあちこちでご紹介したように、日本も捨てたものではありません。本書の表紙カバーの「このゆびと一まれ」の写真のような、海外の専門家が舌を巻く実践が、日本の各地で芽生え、花開きつつあるのですから。

アメニティフォーラムでは、「若手福祉従事者の不安と悩みの現状分析と今後の展望に関する調査」の速報が発表されました。

「過重労働で低賃金」と思う人が大半なのに、「生涯この仕事を続けたい」という若者が多数派でした。

＊

「物語」もゴールです。ここまで書き続けることができたのは、岩波書店の高村幸治さん、社会保険研究所『介護保険情報』の連載担当の浅野邦男さんのおかげです。筆の遅い私を、励まし、腹を立て、あきれながら、忍耐強くつきあってくださいました。

この本に登場する方を数えてみたら、530 人を超えました。麻原彰晃など、会えなかった人物を除くと、直接お話をきかせてくださった方は、300 人ほどになります。貴重な時間をさいてくださった皆さまに、こころからお礼もうしあげます。

2010年8月