シンポジウム「介護保険で介護は変わるか」

「お仕着せ」変える時

介護保険について語るパネリストたち＝東京・有楽町朝日ホールで

安岡厚子さん

介護の現実

費用と落差に驚き　安岡さん

大熊　まず、日本の介護の現実から。

石川　起こせる人を「寝かせきり」にして、ベッドの上で食事も排せつも、という状況が長く続いてきました。

安岡　有料老人ホームでは理想的な介護が行われているに違いないと思い、修業のつもりで働いたのですが、昼の八時間半の間に三食を食べさせ、寝かせてしまう。夜は終る。高い費用と貧しい介護の落差に非常に驚きました。

落合　夫の母の介護を十数年続けている六十代半ばの女性からお手紙をいただきました。「泣き叫ぶ母をぶってしまった。次はこの手を母の首にもっていくのではないか。介護から解き放たれるために自ら命を絶ってしまうのではないか。この手首を切り落としたい気持ちです」と。

岡本　介護負担がもとの心中、殺人事件がこの一カ月間に新聞記事になっただけで十件ほど発生しています。介護保険という新しい事業を始める前に、私たちは膨大な累積債務を抱え、時々刻々、利息がついているのです。

大熊　厚生省はこの現実をご存じでしょうか？

山崎　もちろん、よく存じています。介護は今の日本の国民にとって最大の不安要因だと考えております。

病院は延命中心　河北さん

悲劇の元凶

河北博文さん

大熊　元凶は？

岡本　間違いなく中央と地方の政府と行政の責任です。だから、介護保険の基盤整備は政府の至上命令なのです。

山崎　一九八〇年代、高齢化が進む中で福祉の予算は、「伸びない」「伸ばさない」「もっと落としてゆくんだ」と最も厳しく抑制され、十分な福祉サービスを整備できませんでした。この点で、行政の責任は、否定できません。

落合　行政の主導権が男性社会にあり、介護の実態が体感になりにくい。介護する側の疲労が結局は、それほど多くの共倒れを生んできたことか。

安岡　田無の市議会議員は二十六人中女性が八人で、女性比率日本一。国会や厚生省の女性はもっと少ない。

大熊　八九年に横尾和子さんという女性の政策課長が介護対策検討会をつくられ、厚生省も介護の社会化に取り組み始めました。

石川　日本の医師の安静至上主義とリハビリテーション医療の立ち遅れも「寝かせきり」をつくり出しました。狭い部屋、狭いベッド、低い看護基準、付き添い……。寝たきりになってくださいといわんばかりの状況。

その危険を認識しなかったことを、医師は反省しなければなりません。

河北　日本では介護が病院に押しつけられてきた。そこでは「死は敗北である」と延命が中心。加えて、医療の閉鎖性があります。「全部、私に任せなさい」と。介護は、個別性を大切にしてゆかねばなりません。

山崎　税金でまかなわれている福祉予算は、財政上の制約から伸ばすのが非常に難しい。保険料と税金で運営されている医療の方が財政面で柔軟性があるため、福祉で対応すべきものを医療にまかせてしまった面があります。介護保険はこうした構造そのものを変えようとするものです。

市民監視で資源整うはず　岡本さん

市町村の役割

岡本祐三さん

岡本　市町村はこれまで、「金がないからサービスを提供できない」といっていた。その金が市町村につくようになるわけです。それも、その市町村に住む高齢者が出した保険料の約六倍の金額が入ってくる仕組みです。

大熊　「六倍」のうちの二倍分は四十歳から六十四歳の人の保険料を全国的にプールして配る分ですね。残りは国と自治体が負担する税金分。

岡本　ある町に高齢者が千人いて保険料が月二千五百円とします。すると、年間約二億円の財源ができます。高齢者が一万人おられれば二十億円が高齢者介護専用の財源として確保される。

「保険あって介護なし」ではなく、「市町村に財源あって、サービス資源なし」。

大熊　サービスが提供できない場合には市町村は高齢者の保険料を下げることができるわけですが。

岡本　でも、もし半分に下げますと、外から入ってくる税金や保険料も半分に切られてしまう。せっかく付いている補助金を断ったのと同じになります。

公的介護保険の金は他の公共事業に流用されることが一切ない特別財源です。市民が監視すれば、サービス資源は整うはずです。

この催しは、厚生省、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本介護協会の後援、エーザイ株式会社、協和醗酵工業株式会社、三共株式会社、武田薬品工業株式会社の協賛をいただきました。

一九七九年、経済審議会が提言した「日本型福祉」は家族の献身的な無給労働を基盤とする政策でした。それは、「日本型悲劇」を招きました。介護に疲れて愛情が枯れそうになる家族たち、人里離れた病院の雑居部屋で人生を終える人々……。

八九年を境に、厚生省の政策が少しずつ変わり始めました。介護を社会の責任で支えようという動きです。そして、曲折のすえ、公的介護保険が二〇〇〇年から実施されることになりました。

新しい制度ができて、医療や介護の質は変わるでしょうか。どう変えなければならないのでしょうか。どうしたら変わるでしょうか。様々な角度から光をあてていただこうと思います。

（大熊由紀子・朝日新聞論説委員のあいさつから）

2000年に向かって

リハビリ、なるべく早く　石川さん

介護保険は手のかかる方を助けようという制度です。でも、その前に、手がかからないようにする最大限の努力をしなければならない。そうしなければ、手のかかる人が、どんどん増えてきて、介護保険はあっと言う間に財政破たんを来すでしょう。

高齢者のリハビリテーションには五大原則があります。1可能な限り早く始める。ここでは看護婦さんの技量が重要な役割を果たします。2入院期間は短く。3自宅復帰をめざす。4徹底した在宅支援。5廃用症候群を防ぎ、その人らしい生活を支援する。廃用症候群とは活動の量が減ったため筋力低下・尿路感染症・うつ状態などが起きてくることです。これを防ぐためには病院の療養環境と職員の力がきわめて重要です。

食事は食堂で、排せつはトイレで、入浴はゆっくりとふつうの浴槽へ、そして、移動のためにベッド間隔は広く。

ところが、日本の一般病院は、食堂・浴室はなくてもよく、病室面積は一人あたり四・三平方㍍。ベッドサイドに車いすも入りませんから、寝たきりのお年寄りが製造されてしまう。四・三平方㍍は五十年前の医療法の規定です。

その上、看護・介護職員の基準も諸外国の約四分の一。「終戦直後」を二〇〇〇年まで続けてはなりません。

「介護保険の問題点」といわれていることは、この制度によって新しく持ち込まれたものではない。日本の高齢者福祉に欠けていたものが明らかになったにすぎません。

たとえば、「要介護認定の基準が不完全」というけれど、これまでは客観的基準もなく担当者の恣意的な判断にゆだねられてきた。「介護度ゼロ、自立」に分類される方が、日本の施設に一〇―一五％入っている。これは周知の事実です。

住宅やホームヘルプがないために社会的入院、社会的入所せざるをえない人、家主に追い出された老人……。生活困難な高齢者の住宅政策に自治体が全く無関心だったことこそが、問題なのです。

「介護保険の保険料や自己負担分一割を払えない低所得の人を見殺しにするのか」という人がいます。生活保護世帯の生活費以下の年金しか受けていない高齢者がかなりいるという、そのことこそを問題にすべきです。

市町村には、次の三つの責任をもつよう提案したいと思います。「財源を拡大して安定的に管理する」「要介護認定を『利用者有利の原則』で行う」「必要な人がもれなくサービスを受けられるアクセスの保障」

介護保険はわれわれの社会がやってこなかったことを浮き彫りにしました。みんなで前向きに提案しましょう。

利用者有利の原則で　岡本さん

「愚者」を意味する英単語はベイシェント。「がまん強い」という形容詞としても使われてきました。

受け身で、がまん強い患者であることをやめる。それが医療や介護を変えるために欠かせないステップです。

こんなお手紙をいただきました。

「ヘルパーさんをお願いしたい。このままだと共倒れになってしまう。そうかかっていながら、ご近所の目や親類の目があってSOSを発せられない弱い私がいる。私が声をあげないと他のおねぜいが同じ経験をすると十分に分かりながら」

サービスの利用は私たちの権利だという意識を自らと社会の中につくっていかなければいけないときです。

心のふたをとって「お手上げです」と声をあげていかなければ世の中は変わりません。

私自身、十五年ほど前、母と一緒に祖母の介護をしていた時、ぎりぎりの瀬戸際だったのに、「大変だ」と叫べませんでした。

家制度の鎖、女性を「福祉の含み資産」と考えている行政の鎖、自分の心の中の鎖。私たちは、介護の社会化に向けて断ち切ってゆかねばならない鎖を今さきに手にしています。古い心の壁紙を自らはがし、行政が「寝たふり」をしたら起こす私たちでなければいけないのです。

女性の負担軽くして　落合さん

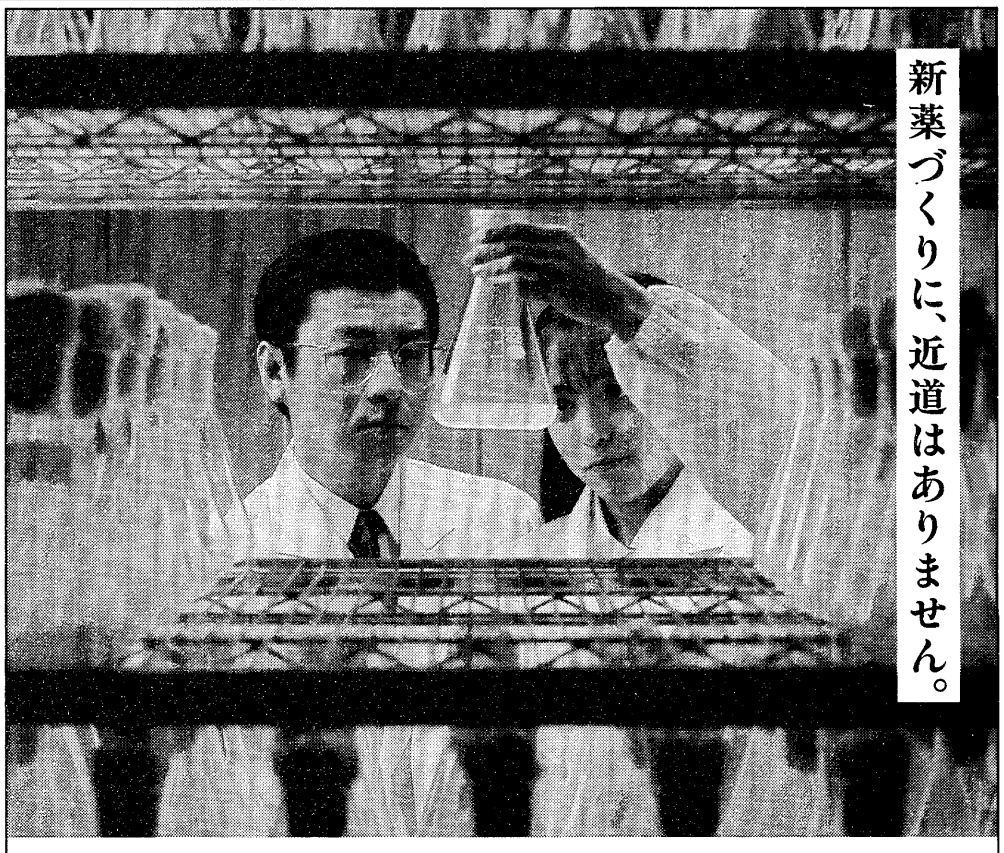
たとえば、
ナイチンゲールだったら
どうするだろう、
と考えてみる。

彼女の直筆の文字を使ったこのマークを見るたびに、いつも、自分たちに問いかけています。

自ら志願し、クリミア戦争で傷ついた戦士たちの看護に向かったナイチンゲール。怪我や病気で苦しんでいる人達は、何をしてほしいのか。それが、彼女の行動のすべての出発点だったのだと思います。治療する側の発想だけではなく、ベッドの上にいる人の視線で医療を見つめること。病気と闘う人の不安な気持ち、少しでも良くなりたいという切実な思いを、真っ直ぐに見つめること。「ヒューマン・ヘルスケア」。私たちエーザイのスローガンには、そんな思いが込められています。

※hhcの文字は、フローレンス・ナイチンゲール(1820～1910)の直筆サインから取り出したものです。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ
http://www.eisai.co.jp



新薬づくりに、近道はありません。

いまなお未知にあふれるもの、それが人間のからだです。その人間の健康をまもる新薬の開発には、近道などは存在しません。自然界の万物に新薬のシード(種)を求め、ひとつひとつ可能性を探っていきます。知識だけでなく直感ものをいう世界です。気の遠くなるような手探りのすえに候補物質が見つかると、こんどは安全性の徹底した追求と有効性の確認。ひとつの新薬づくりに費やされる歳月は十数年、確率は一万分の一といわれています。私たち三共は、これからも優れた新薬を開発するために日々努力を続けてまいります。

世界の人々に新薬で貢献したい。三共

三共株式会社