コメント

日本社会事業大学教授 前 田 大 作

きょうの3人の方々のペーパーには，どれもクリティカルなコメントの対象とすべき点を見つけることができませんでした。特に古瀬先生については元高級官僚だから，クリティカルにやれるようなことをおっしゃるのではないかと思って期待していたのですが，ぜんぜんそういう点が見つからないので失業したような気がしております。

ところで，きょう取り上げられた介護システムですが，本来的にいうと，障害者の問題をどうするかということも考えておくべきであると思います。しかし，きょうの3人の方々はどなたも障害者問題については触れられませんでした。もっとも財政的にはアメリカの例で見ると，障害者関係は大きくみても2割ぐらいのものですから，社会経済的な視点からは高齢者問題のほうがはるかに重要なことはたしかです。また高齢者問題だけに視点を絞ったほうが討論をしやすいということもあります。そこで私も，きょうは高齢者の問題に焦点を絞らせていただきたいと思います。

なお，介護システムという用語ですが，特に障害者のことを考えますと，介護とか，介護システムという表現はあまりピンときません。介護システムという言葉は，高齢者についてだけ考えてみても，すでに他の方々がご指摘になったように，狭すぎる概念だと思います。しかしそうかといってかわりに使うべきうまい言葉はありません。英語のケアという言葉を使ってみたいところですが，これもかなり狭い概念で，実際の状況には合致しません。そうかといってイギリスでいわれているパーソナル・ソーシャル・サービスとすると，今度は広すぎます。というようなことで，適当な言葉がないので，やむを得ず私も他の先生方と同じに，介護システムという用語を用いながら，内容としては少し広げて討論をさせていただきたいと思います。

なお最初に申しましたように，クリティカルコメントをすべき論点がないので，追加的コメントをやらせていただきます。

（1） ケースマネジメントの提案

1つは，介護システムということを論ずる場合，これは当然システムですから，システムに対してサービスをして欲しいという要請があれば，すぐに対応できるような仕組みになっているべきなのですが，これは古瀬先生が厳しくご指摘になったように，現状では何よりも資源不足で，設計図としてはできているけれど，現実にはそういうシステムにはなっておりません。資源不足の現状ではこれは仕方のないことだ，ということもできるのですが，しかし現在の資源の状況においてですら実はニーズと資源の結びつきがうまくいっていないと思われます。これはシステムの設計図そのものに欠陥がある，あるいはシステムの構造が単純すぎるためではないでしょうか。要するに，現在の設計図が予測しているほど事態は単純でないということだと思います。

もっと具体的に申しますと，人間というのはニーズがあればすぐサービスを要請してくるものだという前提が，現在のシステムの設計者にはあるのだと思われますが，どうも現実はそうではないようであります。高齢者は，まず第1に資源について無知であります。多くのサービスについてそういうことがあることすら知らないという人がたくさんあります。最近の介護システムはメニュー的にはほとんど揃っているのだけれど，そういうことを知らない人が非常に多いのであります。

2番目には，これは世界中でいわれているのですが，高齢者は弱みを見せたがりません。特にきちんとした社会生活を送ってきた人ほど，年をとってもその姿勢を崩そうとしません。他者には，もう公的サービスを要請してもいい時期だと見えても，自分からはそれを要請しようとしません。

要するに，頭を下げて頼みにいくということがなかなかできない人が多いのであります。

そうすると，システムのほうは，申請主義が原則ですから，いってこないのは，その人の勝手ということで何の働きかけもしない。現実に皆さま方の多くがそういう方を身の回りに抱えていると思いますが，私の場合も知りあいにそういう方がいて，福祉事務所にいってくれればいいのに，私のところばかりくるので往生しているという例があります。

社会サービスをすでに利用している場合でも，高齢者はニーズがだんだん大きくなり，深刻になってくる場合が多いのですが，そういうようになった場合でも，サービスを知らない，知っていてもまた頼みたくないということから，せっかく用意されているサービスが利用されていないという場合がたくさん出てきております。そういうものも含めて，現在のような複雑な専門分化した社会のなかで，高齢者に十分なサービスがゆき届くようにしようとするとどうしても，最近いわれているケースマネジメントの仕組みを取り入れざるを得ないと，私は思っております。

もっとも最近，厚生省の老人保健部の動きを見ると，このことについてかなりお考えになっているようで心強く思います。ただしケースマネジメントという用語を用いてはおられませんが，そういう動きはだいぶあるようなので，ぜひ早く実現するように進めていただきたいと願っております。

ケースマネジメントとはどういうことかについては，きょうは私はスピーカーではないので，必要性の指摘だけにとどめさせていただきますが，一言だけふれさせていただくと，一般にケースマネジメントは，1人の利用者と資源との間の最適な調整をはかることとされていますが，これだけ高齢者が増えてくると，ある地域において同様のニーズをもつ人達の間のサービス利用状況を最適にするという側面も非常に重要だと思います。要するに，大して必要のないような人がたくさんサービスを受けているのに，あとから申し込んだために必要なサービスが受けられないという不適切な状態が起きないようにしていくということも，最近ではケースマージメントの大きな役割と考えられております。

現在の日本では，ご承知のとおり，ホームヘルパーは数が少ないためもあって，軽い人が申し込んで利用していると，あとから重大な理由をもつ人が申請してもサービスを受けられないという状態が生じています。あんなに軽い人が受けているのに，どうして私のところに回してくれないのかということが各地でたくさん起きております。

そういうことも含めて，ケースマネジメントの仕組みを早急に取り入れるべきであります。むしろ資源が不十分であるからこそ，取り入れるべきであるという議論さえなりたつと思います。

（2） マンパワー問題

追加的コメントの2点目は，マンパワー問題であります。このことについても申し上げたいことを，実はあらかじめ用意してきたのですが，先ほど古瀬先生が大変詳しく強調されたことにまったく同感ですので，この点についてのコメントは省略させていただきます。

（3） 大都市地域の介護システムについて

3点目の追加的コメントは，これも古瀬先生がご指摘になったことですが，現在日本では資源がずいぶん不足しているにもかかわらず，さらにそのうえに地域格差があるということであります。

たとえば一部の地域では，老人ホーム，特別養護老人ホームのベッドが空くと，それをふさぐのに職員が苦労するというところが出てきています。ただこれは全体的にいえば，一時的な現象であって，2年なり3年なり増設を止めれば解決する問題でありますが。しかし一方の極の，大都市における資源不足問題というのは，逆に2，3年必死に頑張っても，あるいは10年頑張ってもはたして解消できるかどうかわからないという，非常に重大な問題であります。私はこの地域格差問題については，そろそろ大都市地域の介護システムのあり方について考え直すべき時期ではなかろうかと思っております。

より具体的に申しますと，お年寄りは住み慣れた地域で世話をするという現在の考え方を大都市については一部見直してはどうかということです。

一般論としては，私は住み慣れた地域という原則に大賛成ですが，今日の大都市地域において，お年寄りのすべてを住み慣れた地域でお世話をしていくということが不可能なことはそろそろはっきりさせたほうがよいと思います。いつまでも幻想をもっていて，どうにもならないようにしてしまわないほうがいいのではないでしょうか。世界の大都市で，自分の地域のなかで，自分のところの高齢者をすべてケアできているというところはないし，別に恥ずかしがることはないので，日本でも思い切って方向転換をすべき時期ではなかろうかと思います。

そうでないならば，自衛手段を講じて，大都市地域のお年寄りは早めに地方へ脱出されることをおすすめするよりしようがないということになります。そこで逆手に出て，資源のほうも地方へ脱出するような仕組みをつくるべきだというのが私の提案であります。

（4） 財源問題

追加的コメントの第4点は，財源問題であります。

介護システムを構築する財源について，マクロ経済的には私はまったく問題はないと思っております。もっとも10年ぐらい前には，厚生省の方々も問題はないなんておっしゃってくれませんで，お前のいうことは夢物語だみたいなことをいわれました。しかし，マクロ経済的には問題はないと思うのだけれど，個々の財源問題では非常に難しい問題があると思います。

ご承知のとおり，病院にもたくさんの社会的入院があるので，それを含めると日本の介護システムは現在では老人保健財政と，医療保険財政と，一般財政の3つで支えられていることになります。その場合，それぞれが非常にはっきりとした機能を分担しているのならばよいのですが，よく指摘をされているように，境界線があいまいだ，などというどころではなく，カバーする領域がお互いにかなり重なり合っております。

厚生省は入院の部分については，これをできるだけ早く解決したいといっておられます。それは私も大賛成なので，残るところは老人保健財政の領域のシステムと，一般財源の領域のシステムとの関係をどうしてゆくのかということになります。

先ほどからお話に出ているように，1999年で特養24万床，老健施設28万床というときに，なおかつ，老健施設はコンバレンストケアであって，特養はロングタームケアであるということをいっていられるとはとうてい思えません。おそらくゴチャゴチャになってしまうでしょう。そういうときにどうなるのか。それはそのときになって解決をすればいいのかもしれないが，現場の人達とか，現場に近いわれわれとしては，現時点からどうするのだろうかと，かなり危惧しているわけであります。

ご承知のとおりヨーロッパでは介護システムをかなりの程度医療保険財政で支えておりますが，日本の場合には医療保険財源から老人保健財源への組み入れを大きくしようと思うと，健保組合からワッとやられるし，一般財源を拡大しようと思うと，消費税反対でワッとやられるし，前門の虎，後門の狼で，いったいどこにいくのかということで非常に心配です。

しかし，何をいってもやられちゃうから，何にもいわないでジッとがまんしていよう，そのうちに何とかなるだろうということで間に合うのでしょうか。高齢化のスピードはまことに速く，われわれの持ち時間は少ないのです。将来の介護システムのあるべき姿を財源問題も含めてきちんと提示をして，少なくとも社会の識者の理解を深めるような努力をなすべきだと思いますが，いまのところ厚生省の方々は，あまりそういう努力をなさっているように見えないのは残念です。

こんなことをしていると，ズルズル，ズルズルといつまでたっても無理解のうえの反対に押されて，またまた日本の社会福祉制度体系の確立が遅れるということになりかねないので，この点ぜひお願いをしたいと思います。

本当はクリティカルコメントをしなければいけなかったのですが，あまりきょうのスピーカーが良すぎたので，追加的コメントで時間を過ごさせていただきました。ご静聴ありがとうございました。