

# 介護の制度の見直しに求められる高年齢者の尊厳という観点

堀田力氏 弁護士 / さわやか福祉財団理事長

厚生労働省の高年齢者介護研究会による報告書「2015年の高年齢者介護」は、高年齢者が尊厳を持って暮らすという観点から、介護保険制度の見直しを求める内容であった。座長として同報告書の取りまとめに当たられた弁護士・堀田力氏にその趣旨をうかがった。

## 目的を尊厳に高める

団塊の世代が65歳以上になる2015年に向け、どのような準備を進めるべきか、その答えを得るための厚生労働省の高年齢者介護研究会<sup>1</sup>で座長を務められ、2003年6月に「2015年の高年齢者介護(以下、報告書)」をまとめられた堀田先生ですが、現時点までの介護保険の施行状況をどのように評価されていますか。

**堀田** 現実を踏まえるか、理想を見るか、いずれの立場を取るかで評価は大きく異なってきます。現実を踏まえれば、百点満点に近い評価を与えて然るべきでしょう。もろもろの厳しい状況の中、ここまで制度を発展、定着させてきた関係各位の尽力に敬意を表したいと思います。ただし、理想を見れば、いろいろと注文を付けなければなりません。特に介護

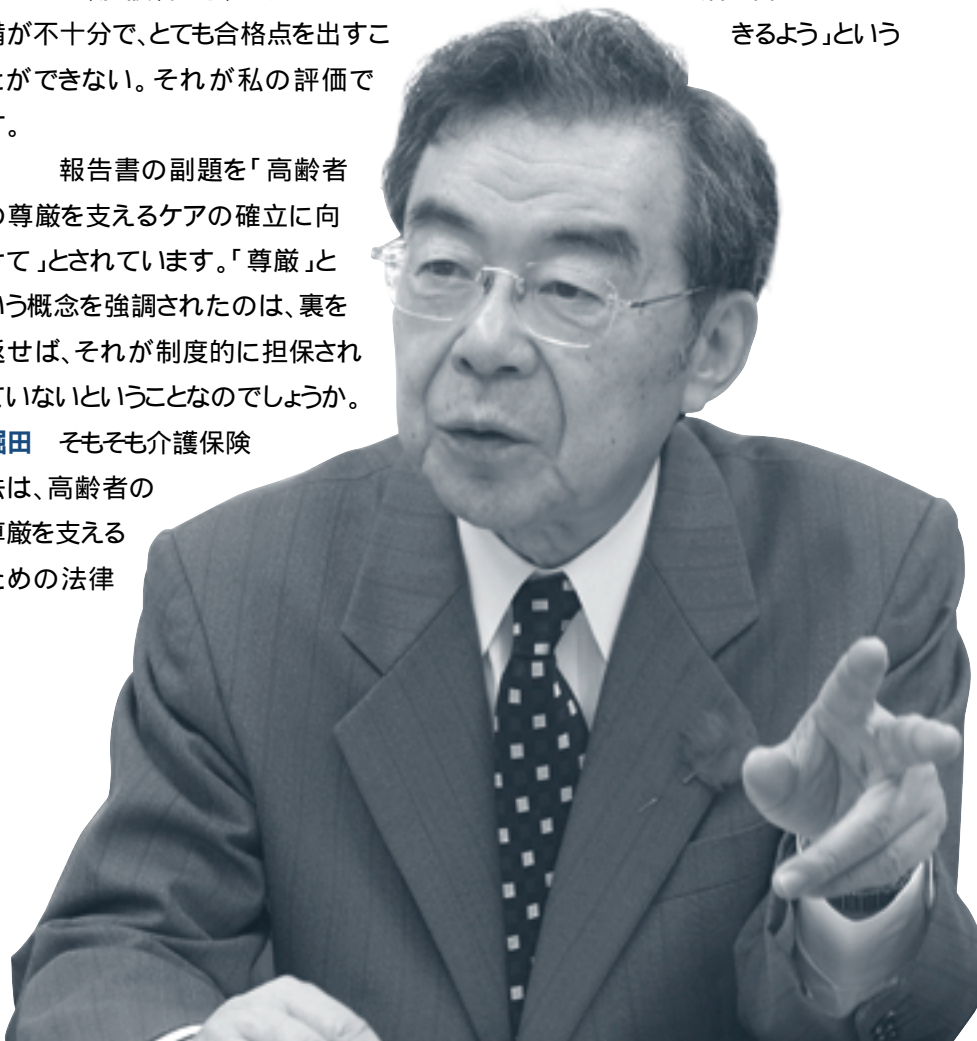
保険制度の最も基本的な理念である、「利用者が自らの意思に基づいて主体的にサービスを選択できる」という点においては、施設、在宅、いずれも基盤整備が不十分で、とても合格点を出すことができない。それが私の評価です。

報告書の副題を「高年齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」とされています。「尊厳」という概念を強調されたのは、裏を返せば、それが制度的に担保されていないということなのではないでしょうか。

**堀田** そもそも介護保険法は、高年齢者の尊厳を支えるための法律

ではありません。介護保険法第1条に目的が規定されていますが、「これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」という

<sup>1</sup> 高年齢者介護研究会：平成16年度末を終期とする「ゴールドプラン21」後の新たなプランの策定の方向性、中長期的な介護保険制度の課題や高年齢者介護のあり方について検討するため設置された。



条文をよく読めば、身体面の自立を目標とするものであることが分かります。では、そもそも人は何のために身体的に自立したがるのか。それは、自分の力で自分らしく生きるためです。たとえ身体が不自由でも、美術展やコンサートに出掛けたいと思う。そのような精神的な面にもっと目を向けなければならない。そのために必要なのが尊厳という観点です。尊厳の実現は人類の至上の目的です。介護保険の目的を単なる身体的な自立支援から、それを包括し、かつ、より上位にある概念である尊厳の確保に高めることによって、制度上、見直すべきところがあるように思われます。報告書を貫いているのはそのような思想です。

報告書で示された具体的提言もそれに沿ったものですね。

**堀田** 例えば、身体的自立を目標にすれば、施策はリハビリや機能回復が中心になるでしょうが、その「リハビリテーション(rehabilitation)」にしても、本来の語義は「権利・資格・名誉の回復」です。報告書では、個々人に応じたリハビリということで、WHOが2001年に策定したICF(International Classification of Functioning, Disability and Health=国際生活機能分類)の考え方を踏まえ、個別のプログラムに基づいて提供することを提案しています。そのほか報告書は、尊厳という観点から、施設における介護にも、在宅における介護にも、さらには地域のあり方にも見直しを求めています。また、尊厳ということが最も行き届いていないのが痴呆性高齢者の領域で、それについても提言しています。そして、介護は一人一人の人間関係が基本であり、サービスの担い手である介護職のあり方が重要であることから、その質の向上を求めています。厚生労働省には報告書で提示したさまざまな課題について現在研

究会を設け、一つひとつ誠実に取り組んでいただいているはずです。

## 施設の家庭化、 家庭の施設化

尊厳という理念に照らして、施設介護には、どのような問題があるとお考えですか。

**堀田** まず、量の問題があります。施設が決定的に足りない。特別養護老人ホームの入所申込が急増するなど施設介護を望む人が増え、施設が不足したことによって、選択の自由が損なわれている現実がある以上、まず需要増への対応を当面の課題としなければなりません。報告書はそれに関して、住まい方についてより多様な選択を可能にすること。大きな施設をつくって収容するのではなく、より小規模な、しかし、さまざまな機能を備えた施設を地域ごとに用意していくことの必要性を訴えています。また、施設介護の質については画一的対応という欠点があり、そこを変えていかなければなりません。私なりの言葉で表現すれば、「施設の家庭化」です。通常、自宅で生活していれば、消灯時間などありません。起床も食事も自由な時間にできる。外出も、飲酒も、好きなように楽しめる。そのような何気ない日常の自由な自己決定の積み重ねこそが、人としての尊厳が守られた生活なのです。

施設の生活に自己決定という要素を取り入れていくということですね。

**堀田** 無論、共同生活である以上、ある程度の制約はあるにしても、家庭におけるごく普通の生活を目標として、自己決定権を最大限に尊重していく。具体的には、グループホームなど在宅に近い居住性をつくったり、特養の4人部屋を個室化したり、ケアの個別性を高めるためのユ

ニット化といった取り組みがそれに当たりますが、さらにソフト面でもできる限り入所者の自由を認めていくべきでしょう。

在宅サービスにはどのような課題がありますか。

**堀田** 今度は逆に「家庭の施設化」が必要です。家庭には自由があるが、その代わり安心がない。そこで、施設の安心感を家庭に持ち込むのです。いざというとき、医師が駆け付けてくれるし、入浴や排泄の介助が必要になったら、すぐに誰かが来てくれる。自分で買い物や食事の用意ができない人には、自宅に毎日3食が届けられる。在宅の要介護者に、365日・24時間、自宅にさまざまな安心を届けられる新しい仕組みをつくる。しかもサービスの内容において同等だけでなく、経済的な負担でもほぼ等しくなるよう、システムを組み上げなければならない。私がそう主張すると、それは理想論で、人手も費用もかかり、とても実現しない。そう反論される方もいます。そこで停止すれば進歩がありません。確かに申し上げたような仕組みを現行の介護保険制度で実現しようとするれば、破綻は免れないでしょう。しかし、私は何も、現行制度のままの行政だけでそれを実現せよ、と言っているわけではありません。そこが知恵の出どころなのです。例えば地域では、介護施設や学校などさまざまな施設が個別に食事をつくっています。そうではなく、機能を地域に分散して、あちこちの給食施設でつくった食事を地域の各施設に運ぶ。併せて一人暮らしで食事の用意ができない高齢者のもとにも届ける。配達にはボランティアをお願いする。サラリーマンが出勤する前に朝食を配り、昼食は近所の主婦が、夕食は塾に行く前の子どもたちが配る。地域にそういう仕組みをつくれれば、夢のような世界がすぐにでも実現します。決

**介護保険5年目の改革!**

～高齢者の自立を実現する自助と公助のバランス論～

して絵空事ではありません。

それが要介護者が尊厳を持って生きられる地域社会ですね。

**堀田** 尊厳を支えるには、まず本人の自助の精神、いかなる状態でも自分らしく生きようとするのが第一ですが、それを支えるための環境を用意しなければなりません。つまり、在宅医療、看護が行きわたり、多様な施設があり、日中の通い、一時的な宿泊、緊急時や夜間のサービスなどが必要に応じて提供される。家族や仲間、専門家、ボランティアなど支える人たちがネットワークを形成していて、サービスを一体的・複合的に提供するための拠点が生活圏域ごとに整備されている。それが報告書のポイントのひとつである「地域包括ケア」であり、尊厳という目的を設定することによって当然に導き出される社会のあり方です。

## 痴呆性高齢者の権利

痴呆性高齢者のケアのあり方が議論されています。尊厳という観点から、どのような見直しが必要であるとお考えですか。

**堀田** 統計によれば、要介護高齢者の

約半数に痴呆の影響が認められますが、その取り組みは遅れていると言わざるを得ません。そもそも痴呆という現象のとらえ方が、医療と福祉で違うようです。典型的に言えば、医師は、どの機能が欠けているかに注目するが、福祉関係者は、まだ何ができるかに注目して、残存能力を活かすことを考える。尊厳という概念から、いずれの見方が妥当かと言えば、明らかに後者です。痴呆性高齢者のケアには、この人にはどのような能力が残っていて、何ができるのか。今できることをさらにできるようにするにはどうすべきか、そのような視点が必要で、これまでの見方では、痴呆性高齢者とは、記憶障害の進行により、自分の子どもの顔さえ分からなくなり、徘徊したり、わめくといった異常行動をとる患者といったとらえ方になるのでしょうか。しかし、記憶を失った本人の立場に立てば、一見異常な行動でも大抵のものは理解できます。本人にすれば、いきなり見知らぬ土地に放り出され、敵か味方が分からない人に取り囲まれたのですから、不安や孤独を感じるのは当然のことです。どうか安心して、何か記憶に残っているものを求めて闇雲にさまよい歩く。それ

が徘徊です。夜になれば、不安が高じて恐ろしくなるから叫ぶ。そのように一見異常な行動でも、記憶の欠落から周囲を正しく認知できなくなり、混乱が生じている人間の行動と見れば、実は理があり、むしろ人間として正常な反応であることが分かります。

その理解の不足が、家族による虐待や施設における身体拘束<sup>2</sup>などの問題を招いているのでしょうか。

**堀田** 誰かが優しく付き添って、自分が味方であることを伝え、不安や孤独を取り除くことによって問題とされていた行動がすっきり治まることが多いようです。そのように本人の思いを中心に据えた、人間としての尊厳を重んじたケアの標準を確立する必要があります。

本人の意思決定を補完する成年後見の制度を組み合わせ活用していくことも大切ですね。

**堀田** 高齢者の財産が守られ、その財産で本人が望む生活を送れるようにすべきですが、日本には、自ら判断できない状態にある人の大多数が、自分に代わって判断してくれる人を持たないという現状があります。現在、痴呆状態の方は約150万人いるとされますが、後見人は3万人ほどでしかないのです。それに対して、日本より人口がはるかに少ないドイツには100万人もの成年後見人がいます。

リバースモーゲージ(9頁・註1参照)の活用もなかなか進んでいないようです。

**堀田** 私は官邸の「高齢者に関する有識者会議」でリバースモーゲージの導入を強く提言して、行政が動き出し、社会福祉協議会がリバースモーゲージの実行に当たっていますが、残念ながら、その内容は骨抜きです。つまり家族を除外していない。それは決定的誤りです。こ



2 身体拘束：高齢者をイスやベッドに縛り付ける行為。介護保険施設などの運用基準により、原則禁止されている。このような問題を受け、厚生労働省は、特別養護老人ホームなど介護保険の入所施設を対象に調査を開始している。

の件に関しては、親子は言わば「敵」です。子どもは親の財産を欲しがり、財産を残させようとする。親子で利益が相反する。そこを理解していないのではなにかと思うのです。

旧来の家族観が影響しているのでしょうか。

**堀田** 高齢者は家族が自分を愛してくれていると思っている。それは間違いのないとしても、人間とは、親よりさらに自分自身を愛する存在です。その当たり前のことを見ず、美しい家族愛のような幻想にとらわれている。それが日本の制度設計の甘さを生んでいるようにも感じられます。高齢者の側も、自分の財産を活用することで、より幸せな老後の生活を送ろうという主体的な意識に欠ける傾向があるのかもしれない。

見方を変えれば、自立の意識に欠けるということでしょうか。

**堀田** 今の高齢者はお上意識が強いのですが、その点、より権利意識の強い団塊の世代は、自分がしっかりしているうちに自分で後見人を選ぶ、という主体的な行動をとるのではないかと期待しています。

## 外国人労働者の受け入れ

介護サービスの担い手についてはどのような課題があるとお考えですか。

**堀田** 精神の面、身体の面、それぞれ求められる担い手が違いますが、まず精神の面で求められるのは、心の交流です。そのために最適なのは何といっても家族であり、友人、知人、ボランティアなどその人に愛情を持って接する人たちです。一方、身体の面で求められるのは技能であり知識です。もちろん人間愛は必要ですが、その人に特別に愛情を持たなくてもよい。食事や入浴の介助などの技術

をきちんと身に付けていることが大切です。そのような面から介護職の現状を見た場合、介護保険制度で事業者制度に切り変わったことは健全な方向への転換として評価できますが、制度も市場もまだ熟していません。長引く不況による就職難もあって、福祉系の学校は人気を集めていますが、介護の需要が一気に高まりましたから、人材は不足しがちです。質の面でもヘルパーは2級が中心で、必ずしもプロとして十分な技能を備えているとは言えません。処遇面で言えば、公的な介護保険制度の原資は税金と保険料ですから、それほど給与を払えず、労働条件が厳しいこともあって、3年以内に辞めていく人が多いという現状があります。ケアマネジャーにしても数はそこそこ揃っていますが、国民健康保険団体連合会に寄せられる苦情を見ても、高齢者の状況を判断するアセスメントが十分でないケースがあるなど、サービスの質に関する内容がかなり含まれています。

将来的には、要介護高齢者がますます増え、さらに足りなくなるのでは。

**堀田** 日本の高齢化は2015年を越えても進行し、介護サービスの費用は増大していきます。同時に、少子化によって介護の担い手も減少する。そのような厳しい見通しのもと、量を確保し、なおかつ質を高めていかなければなりません。厚生労働省も介護専門職について改革案を示しましたが、率直に言って、難しいテーマであることは間違いありません。

フィリピンやタイなどが、介護職労働者の受け入れを求めてきています。

**堀田** 申し上げた問題を解決するためには、外国から労働者を積極的に受け入れるべきでしょう。私は外交官時代、フィリピンなど外国の方の家政婦ぶりを見ていましたが、熱心で真面目な方ばかりでした。身体介護のプロに求められるのは

技術であり、コミュニケーションに多少問題があっても、介護のための会話は定型なものですから、かなり意思疎通ができます。日本人でなければならぬとする考え方はあまりに偏狭ですし、第一、外国人がいつまでも日本に来たがってくれるとは限りません。やがてアジア各国も事情が変わり、人的資源が不足するようになります。私は、日本に余力のある間に定住していただき、できれば帰化していただくような方向で考えるべきだと思っています。

問題は山積のようですが、あるべき高齢社会を実現するため、特に重要な課題は。

**堀田** 短期と中長期の課題がありますが、短期なら介護保険の被保険者を20歳以上にまで引き下げ、給付対象に65歳に満たない障害者も含め、みんなで助け合う仕組みにすること。中長期には、個々人が尊厳を持ち自立しつつ他者と共生する社会をつくることであり、社会全体でその理念を共有し、実現に向けて協力していくことが何より大切です。

弁護士 / さわやか福祉財団理事長

### 堀田 力(ほった つとむ)

1934年京都府生まれ。1958年京都大学法学部卒業。1961年検事任官。1965年大阪地方検察庁特捜本部検事(大阪タクシー汚職事件等担当)。1972年在アメリカ合衆国日本国大使館一等書記官。1976年東京地方検察庁特捜部検事(ロッキード事件等担当)。1984年法務大臣官房人事課長。1988年甲府地方検察庁検事正。1990年法務省大臣官房長。1991年退職。弁護士登録。さわやか法律事務所・さわやか福祉推進センター開設。1995年さわやか福祉財団設立。著書に、『否認』(講談社文庫・1996)、『再びの生きがい』(講談社文庫・1993)、『おごるな上司!』(講談社文庫・1994)、『学問はどこまでわかっていないか』(講談社文庫・1997)、『堀田力のあきらめるな! ニッポン』(実業之日本社・1997)、『壁を破って進め - 私記ロッキード事件』(講談社文庫・1997)、『心の復活』(PHP研究所・1997)、『悔いなく生きよう』(講談社・1997)、『心の自立』(法研・1999)、『生きがい大国』(日本経済新聞社・2000)、『これから人は何のために生きる』(講談社・2000)、『わかりやすい介護保険の活用法: みんなの介護』(共著 / 法研・2000)、『中年よ、大志を抱こう!』(PHPエール新書・2002)等。

読者の皆様のご意見・ご感想をお寄せください。

[h-bunka@lec-jp.com](mailto:h-bunka@lec-jp.com)

## 介護保険5年目の改革!

～高齢者の自立を実現する自助と公助のバランス論～