

平成30年度社会福祉経営セミナー
超高齢社会をどう乗り切るか

と き 平成30年7月12日
ところ 兵庫県民会館

報告者 塚口伍喜夫

2025年には、団塊世代のすべてが後期高齢期に入る。迎える超高齢社会をどう乗り切るかは日本国内の最大課題の一つである。今回のセミナーでは、この問題を参加者の皆さんと共に考えてみたい。

プロローグ1 高齢者数の現在、および将来

平成27年（2015年）

- 65歳以上
- 3277万人
- うち75歳以上
- 1574万人

平成32年（2020年）

- 65歳以上
- 3458万人
- うち75歳以上
- 1767万人

平成37年（2025年）

- 65歳以上
- 3473万人
- うち75歳以上
- 2026万人

プロローグ2 75歳以上高齢者の認知症発生率

出典：厚労省、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

2012年

- 65歳以上高齢者のうち認知症患者数は、**462万人**
- 有病率15% **7人に1人**が認知症患者

2025年

- 認知症患者は**730万人**
- 有病率20% **5人に1人**が認知症患者

2050年

- 認知症患者は**1016万人**
- 有病率27.8% **3.4人に1人**が認知症患者

プロローグ 3

要支援者 314万人のうち

認知症高齢者の生活の場 (2002. 9末現在、要介護者、

出典：高齢者介護研究会報告書

居宅 210万人
(67%)

特養 32万人
(10%)

老健 25万人
(8%)

介護療養型医療施設
12万人
(4%)

その他の施設 34
万人 (11%)

プロローグ4 高齢者の生活の場は変わるのか

多くの高齢者が無理な在宅生活を送らざるを得ないのでは

60～64歳

- 給料から年金生活へ（生産の場から消費の場へ、職場から地域へ）
- 厚生年金平均受給月額145,638円 男166,418円 女102,086円（平成24年度）
- 国民年金受給月額55,373円

65～74歳

- 夫婦のどちらかが要介護状態、でも施設は利用が困難（老々介護）。
- 老後の蓄えは段々減っていく。60歳代1,509万円 70歳代1,379万円

後期高齢期

- 独り暮らしに陥る（孤独、引きこもり、病気（認知症を患う）、要介護状態）
- 介護難民になっていく。地域のボランティアな活動の限界。

プロローグ5 在宅高齢者の子による介護は期待できるのか（その1）

期待できない。何故なら、ハーベイ・ライベンスタイン（米の経済学者）は子を持つ効用（メリット）を三つ挙げている。即ち

- ①親に個人的な喜びを与えてくれるメリット（心理的メリット）
- ②労働力として所得をもたらしてくれるメリット（経済的メリット）
- ③老後や病気になったときに世話をしてくれるメリット（介護的メリット）

このうち、子どもが未成年期の上記の①だけが可能なのではないか。②については、むしろパラサイトシングルが増え、いつまでも親のすねをかじる。③については、言わずもがな。

プロローグ 6 在宅高齢者の子による介護は期待できるのか（その2）

かつては、「子から親に」流れていた富が、今日では「親から子に」逆流するようになった。その典型がパラサイトシングル（1035万人：20～34歳）だ。現在日本では、子どもを1人育てるためには2000万円かかると言われている。この見返りは無く、成人してもなお親のすねをかじる子が増えて子への投資効果は丸損である。

親が寝たきりや認知症になり、しかも介護期間が長期化する中で、その子（家族）は、介護に疲れ切り自力ではこうした高齢者を支え切れなくなってきた（山崎史郎「人口減少と社会保障」）。

家族に頼ろうとする介護はすでに破綻しているのに、政府は家族介護に未練を残している（日本型福祉社会論）。

プロローグ7 結局は社会的サービスを頼ることになる 介護保険主要3施設利用者数 (平成27年10月現在 厚労省推計)

特養 7551施設
利用者518,273人

老健 4,189施設
利用者数368,201人

介護療養型医療施設

施設数1,432施設
利用者数62,835人

プロローグ 8 介護保険主要3施設総利用者数は、949,309人

問題点 1

- 高齢者人口（65歳以上）3384万人の2.8%、**特養で見ると1.5%**
- 後期高齢者人口（75歳以上）1637万人の5.8%、**特養で見ると3.1%**
- **いずれも平成27年の推計数**

問題点 2

- 将来、主要3施設、中でも、**特養は増えるか**。否である。
- 増えない原因は、①保険報酬が厳しすぎる、②介護人材が集まらない（給料が安い）③市町村の財政窮迫など。

問題点 3

- 国は、「**豊かな高齢社会**」を築く気は全くない。
- 日本で**豊かな老後社会を実現すれば少子化傾向は止まる**。自分たちの老後の不安を見れば、子どもを産み育てる気力はなくなる。

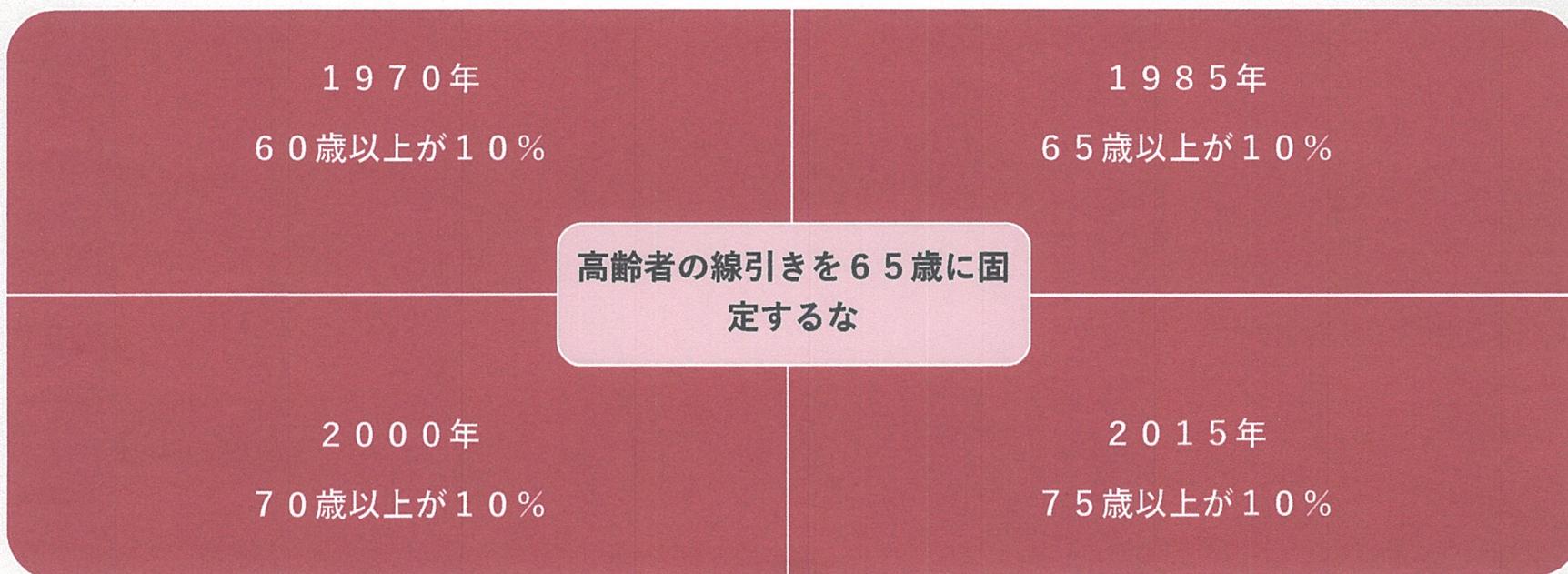
安心して老いられる日本を築くために I

生産人口、非生産人口の見直し（基礎数字の見直しを）

- 生産人口とは、15歳～64歳までの人口を指す。
- 日本の生産人口は、79,010,000人。（2013年国勢調査）
ところが、高校進学率98.2%、11,156,000人
大学等進学率（短大、高専、専門学校を含む）72.9%、8,113,000人
- 生産人口の実態は、大凡20歳以上ということになりはしないか。実際に働いている人口は、大凡6700万人程度ではないか。さらに、65～74歳人口の21.3%が就労（労働政策研究・研修機構データブック2012）している実態をカウントしていない。日本の生産人口は、20歳から74歳の間で、就労実数を累計したものをベースに見なければならないのではないか。

安心して老いられる日本を築くためにⅡ

高齢者人口の見直し（老人人口は上位10%でよい）



安心して老いられる日本を築くためにⅢ

定年制を廃止する

- 国民の労働権を年齢で奪うことができるのか。憲法第27条では「すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負う」と規定している。60歳になったら働くなとは言っていない。

国民が一定年齢に達した時（例えば、74歳）、「働き続けるか」「趣味に生きるか」を選択すればよい。働き続ける人には年金額の1.5倍程度の賃金を保障する。**少子化時代に若年労働者ばかりに目を向けるな。**

65歳以上高齢者の就業率国際比較

日本21.3% アメリカ16.2% イギリス8.4% ドイツ4.0% フランス1.6% スウェーデン11.9% 韓国28.7%

- 日本企業で「**定年55歳**」を最初に取り入れたのは日本郵船である。明治35年

であった。当時の日本人の平均寿命は男42.8歳、女44.3歳であった。現在に置き換えると**定年90歳**に相当する。

安心して老いられる日本を築くためにⅣ

ハード面（その1） 高齢者の経済的基盤の安定化を図る

社会保障の柱である年金制度は国の管理のずさんさも加わって国民の不安材料となっている。

①後期高齢者には**ベーシックインカム**を適用する（生保基準以上に設定）。管理はAIに任せる。

厚生年金平均受給月額145,638円

国民年金平均受給月額 55,373円（生保基準以下）で生活できるか。

②後期高齢者には、**医療費、介護保険料**を無料にする。

③災害被災高齢者には、上記①・②に加え住宅保障を確かなものにする。

後期高齢者の生活基盤を安定的にすることで、少子化に歯止めがかけられる。日本の福祉対策は対症療法的で長期展望に立った政策が打ち出せない。（例）少子化対策＝保育所拡充

国民負担率及び保険料に対する社会保障還元率はどうなっているか（ハード面2）

国民負担（財務省2014）

日本 **48.0%**

アメリカ 34.7

イギリス 49.2

ドイツ 52.0

フランス 62.4

スウェーデン 66.2

保険料に対する社会保障還元率（総務省2014）

日本 **41.6%**

アメリカ 53.2

イギリス 59.0

ドイツ 58.6

スウェーデン 75.6

安心して老いられる日本を築くためにV

(ハード面3) 特養を基盤に在宅サービスの充実を図る

- 特養を基盤に、その活動エリアで

①特養を核にグループホームを網の目のように設置する（近い将来の主流施設とする）

現在は、認知症高齢者が利用者の主流であるが、その枠を外し、広く特養利用対象者にまで広げる。

特養利用者 = 518,273人、GH利用者 = 190,000人（厚労省老健局：平成27年度）

②特養は、施設サービスにとどめず、**在宅サービスに積極的に打って出る**。（医療主導の在宅支援ではなく、特養主導の支援に転換させる）

③医療、保健、介護のサービスを統合化する努力を重ねる（具体的には、後述）

安心して老いられる日本を築くためにVI

ソフト面 住民相互の助け合い（社協の地域支援の主流）

見守り支援

- ・ 独り暮らし世帯（2025年には約680万世帯）
- ・ 高齢者世帯（老老介護世帯など。）

お出かけ支援・声掛け支援

- ・ 通院、買い物、観劇
- ・ 引きこもり、孤立化防止

家の補修、ゴミ出し支援

認知症予防支援

- ・ 同好会、趣味の会
- ・ カフェの開設等

看取り支援

在宅死亡率
日本13.4%
スウェーデン51.0%
ドイツ51.4%

安心して老いられる日本を築くためにⅦ 医療の方向転換を

- 医療の方向は、基本的には、病気にならぬよう「保健指導」を強める。
- 沢山の薬を出す医療を改める。予想される医療・介護費 2011年 = 48兆円
2025年 = 83兆円
- 在宅医療へのシフト変え。平成20年の医師数は28.7万人であるが、総合医療ができる医師は数パーセントではないかと推測される。日本は、高度医療を担うスーパードクターの養成に力を入れるが、初期の総合診療ができる総合医（家庭医）の養成には力が入っていない、のではないか。

安心して老いられる日本を築くためにⅧ

在宅医療の変革を（主として「特養が核」となって）進める

- なぜ、特養が核となるのか。その根拠は、
 - ①地域で最多の介護サービスに当たる人材をかかえている（絶対数）
 - ②在宅の要介護者を最もよく把握している（ショートステイ、デイサービス、ヘルパー派遣事業等の運営を通して）
 - ③重度の要介護者に対応できる（特養入所、ロングステイ）
 - ④地域包括支援センター運営の経験を通して在宅高齢者の状況を最も把握している など。

安心して老いられる日本を築くためにⅨ

看護師が担う在宅医療へ

- 日本では、総合医（家庭医）の養成が少ないことを前提に当面次の方向で取り組めばどうか。今のままでは、在宅医療はお先真っ暗。以下は、伊沢知法（研究者）の提言を参考
- ①看護師を中心に在宅医療を構築する。**看護師を核**に訪問介護、訪問リハビリ、薬剤業務を組み立てていく。そのため、**医師の業務独占を緩和**し、看護師の自立化（医師あつての看護師でなく）を図るいわば、**訪問看護ステーションの強化と充実**である。このステーションを特養が管理する。
 - ②そして徐々に、医師レベルの在宅診療化を強めていく。
 - ③日本の**老健施設をどう位置付けるか**。今日の老健施設は病院入退院の循環施設化しており、ために、病院にとっては、老健施設利用者はお金を安定的に稼がせてくれる「銀の卵」ではないか。

安心して老いられる日本を築くためにX 関係団体は国民運動を展開せよ

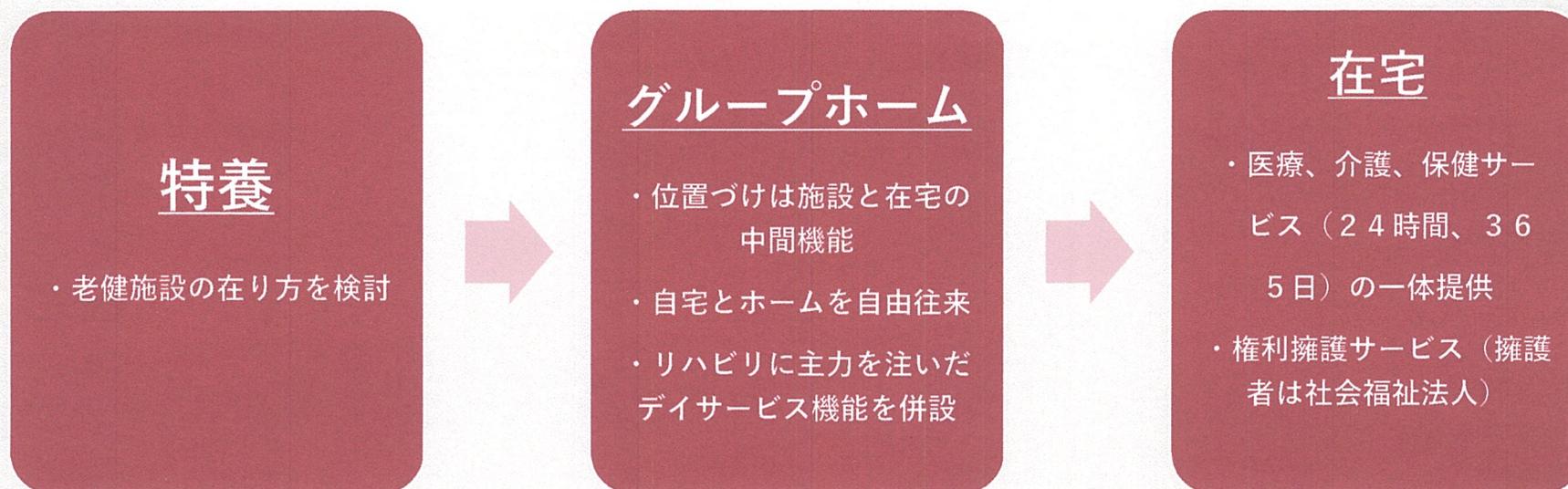
高齢者問題、とりわけ、高齢者の介護問題は深刻な状況に立ち至っている。政府は、この問題に無頓着であるだけでなく、高齢者の「自助」を施策の中に持ち込み、高齢者の負担を増やすことしか考えていない。

一方、業界団体である全国老施協、全国経営協も厚労省の施策を追認し、もっともらしくオーソライズすることだけに力を入れている。各法人や施設が負担する高い会費は老施協の役員が銀座のバーを飲み歩くために収めているのではない。

国民にこの深刻な状況を訴え、その賛同を得て「豊かな安心できる老後を築くため」の国民運動を展開する時ではないか。

安心して老いられる日本を築くためにⅪ

日本の施設介護サービス体制を徐々に変革する



結語 1. 高齢者概念の見直しを

高齢者の概念は、昭和38年の老人福祉法制定以来変わっていない。

- ・ 社会のお荷物から社会の支え手に

高齢者概念の見直し（上位10%）、定年制の廃止など

- ・ 後期高齢期以降は生活安定を保障（ベーシックインカム）し、医療・介護・福祉・保健サービスを無料に
後期高齢期に不安を残したままでは、この国に愛着を感じない。このことが、少子化にもつながっているのではないか。
- ・ 高齢者支援のためのいろいろな仕組みをバラバラに配するのではなく、特養を核に在宅の支援施策を組み立てる
また、特養は在宅と施設の間「施設」であるグループホームへの移行を徐々に進めていく

結語 2. 在宅医療を充実させる

将来にわたって、施設サービスを利用できる高齢者は限られる。その多くは在宅サービスを受けて生活することになる。その際、最も必要なのが医療サービスが必ず届くことである。

そこで、第1次在宅医療は社会福祉法人が経営する「訪問看護ステーション」が当たり、**看護師主体の在宅医療を進め**、地域で定着化させる。それに向けて看護師の自立性を高めるための条件整備を図る。

大規模施設を核にその周辺にグループホームを配置し、そのGHにはリハビリ機能を強化させ、理学・作業療法士を配置し、これを地域医療に組み込む。 **完**