



「介護離職ゼロ」とは？

政策委員（南区支部） 吉田 拓

安倍晋三首相は昨年9月24日、自民党総裁への再選の記者会見においてアベノミクスの第2ステージへの移行を宣言し、新たに「希望を生み出す強い経済」「夢をつむぐ子育て支援」「安心につながる社会保障」という“新3本の矢”を発表した。具体的目標として「GDP600兆円」「希望出生率1.8の実現」「介護離職ゼロ」「待機児童ゼロ」を掲げている。

「介護離職ゼロ」初めてこの言葉を聞いたときには冗談ではなく、真っ先に介護職員の待遇が改善される政策だと勘違いしてしまった。私と同様に「介護離職ゼロ」を勘違いする人は多かったのではないだろうか。札幌市医師会政策委員会においても、その真意について質問が出たのを記憶している。しかし、政府の意図する「介護離職ゼロ」とは家族の介護を抱えている労働者が仕事と介護を両立できる社会の実現を目指して、仕事と介護の両立に当たっての課題や企業の両立支援策の状況を把握し、介護休業制度等の周知を行う等の対策を総合的に推進するものとなっている。簡単に言えば、現在家族の介護のために離職しなければならない人が毎年10万人近くいて、今後団塊ジュニア世代が離職せざるを得なくなるとGDPの目標値に到達できなくなるので、特養などハコモノをたくさん造ろうといったものであり、経済至上主義的発想に基づいている。

また、政府のこの方針は厚労省が推進している「地域包括ケアシステム」と矛盾するのは明らかである。高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築し推進するものが「地域

包括ケアシステム」である。在宅支援をメインに据えたものであることは明白であり、究極的には脱病院・脱施設化を目指すものであって、「介護離職ゼロ」政策はこれに逆行するものであり、同じ政府が打ち出している方針としては全くちぐはぐであり整合性が認められないと言わざるを得ない。

今回の「介護離職ゼロ」に関して、介護職員の待遇改善を期待していた関係者が失望・落胆するのは当然の事だと思う。私は南区で精神科医として勤務している。札幌市内では唯一人口が減少している区であり、高齢者の割合が高い地域である。道路を走っているとあちらこちらに、特別養護老人ホームや有料老人ホーム、老人保健施設、認知症グループホームやサービス付高齢者向け住宅やその看板が目につく。勤務先には認知症病棟も併設されているため、認知症の患者を診察する機会はかなり多く、普段から介護スタッフとよく接触している。彼らは精神的・肉体的に消耗する業務を時間に追われながら、こなしつつ、何とか時間を捻出して認知症の周辺症状の顕著なケースをすがる思いで精神科専門病院に受診させている。常に申し訳ないと思っていることではあるが、施設では対応困難と判断される夜間譫妄や介護抵抗が強いケースであっても、空床がないと止むを得ず外来で向精神薬を調整しながら経過を見なければならぬ場合が多い。施設では夜間帯にどれほどマンパワーが不足しているかよく知っているだけに心が痛むことがある。そんな介護職員の待遇は決して良い状況とは言えず、厳しさを増していくと思われる。2013年の介護スタッフの平均月給は22万円であり、全産業の平均より10万円安く、「定期昇給型」が8割を占めておりべ

ースアップを行っているのは1割程度と言われている。重労働である介護の現場では2年未満で辞める人が全体の3割を超え、短期間で退職・転職する構造が変わらないと賃上げ効果が波及しない。更に問題なのは、政府が2015年から介護報酬を2.27%引き下げたため、事業者は人件費を更に抑制しようとするので今後の待遇の改善は現状では全く期待できないということである。ただハコモノだけを増やしても、そこで働く介護スタッフが居なくなれば元も子もない。皮肉ではなく、本当の意味で必要とされる「介護離職ゼロ」を目指すのであれば真っ先に介護スタッフの待遇を改善する政策が早急に打ち出される必要がある。

政府の提案する「介護離職ゼロ」には別の視点から見ても問題点があり、本質が見えていない気がしてならない。例えば、精神科にて治療を要するほどの精神症状を併発した認知症の患者の場合は、治療に反応しある程度精神症状をコントロールできたとしても、在宅に戻るのは困難な場合がほとんどである。当然施設などへの入所を勧めることになるのだが、その費用負担は半端ではない。最低でも月額13万から15万円かかる。両親を施設に頼めばその倍かかるわけであり、経済的事情から施設入所を諦めて止むを得ず在宅で介護せざるを得ないといったケースにかなり遭遇する。その結果、仕事との両立が困難となりいわゆる介護離職するケースも多いのである。つまり、施設不足が声高に叫ばれているが問題は根深く結局のところお金の問題なのだと言感させられる。日本はかつて中流意識が高く、国民の9割が自分は中流であると感じていた幸福な時代があったように記憶している。しかし、いつの間にかそんなものはとっ

くに消滅しており、表面的に中流に見えても目に見えない貧困に苦しむ層が増えているのは事実である。すべてはグローバル化といった世界を襲っている巨大な効率化に起因するものと思われるが、話がそれるのもとに戻したいと思う。

ネットサーフィンをしていたら、画期的な試みが目についた。東北大震災により地域コミュニティが崩壊し、深刻な介護現場の人手不足と要介護者の増大に悩む福島県南相馬市における介護の仕組みである。在宅介護をする世帯の介護を担う家族を職員として受け入れ、代わりに要介護の家族をその介護施設に預けることで介護をしながら給料がもらえるといったものである。「介護者の経済的困窮をサポート」(無給で行っていた介護が有給になる)、「介護者の社会からの孤立防止」(介護施設で働くことで多くの人と触れ合える)といった利点があり、休みのない在宅介護生活からも解放される可能性がある。人手不足に悩む施設側の人材確保の問題や、在宅介護のストレスからくる高齢者への虐待問題が解消される。更に、昨今マスコミにおいて頻繁に取り上げられている職員による施設内の虐待は家族の目が常に施設内に存在することから抑止する効果が期待できる。逆に不正の温床になる危険性、そもそも介護は自助・互助ではなく公助で行うといった大原則から介護保険制度はスタートしており、理念からして本末転倒になってしまう懸念はある。しかしながら、現状やこれから先に起きうる危機的状況を考慮すれば、このような思い切った抜本的構造改革こそ急がれるのであって、政府には一刻も早い対応を期待したい。

(ときわ病院)