

れるのは行政の方しかいないと思うので、そこはすごく期待しているところです。

(紀伊) ありがとうございます。

では、最後のパートに入りたいと思います。wiwiwの角田様からプレゼンテーションをいただきます。会場にお越しの皆様を含めて、ご両親がいらっしゃる方では、これから、もしくは、まさに現在、介護に取り組んでいる方もいらっしゃるかもしれません。そういう方々がどう向き合っていけばいいのか。企業はどうそれをサポートしていくべきなのか。そのあたりを議論したいと思います。

(角田) 角田でございます。よろしく申し上げます。

**株式会社wiwiwの概要**






**2000年 資生堂にて、育休を女性のキャリア向上の好機につなげることをミッションとして誕生**

**2006年 株式会社化、「女性活躍をはじめとするダイバーシティへの取り組みが経営パフォーマンスを向上させる」という確信のもとに事業領域を拡大**

★女性の活躍推進支援事業

★仕事と介護の両立支援事業

**eラーニング業界最大手 株式会社ネットラーニングのグループ企業**  
**(代表取締役会長：岸田徹、 本社：東京都新宿区)**

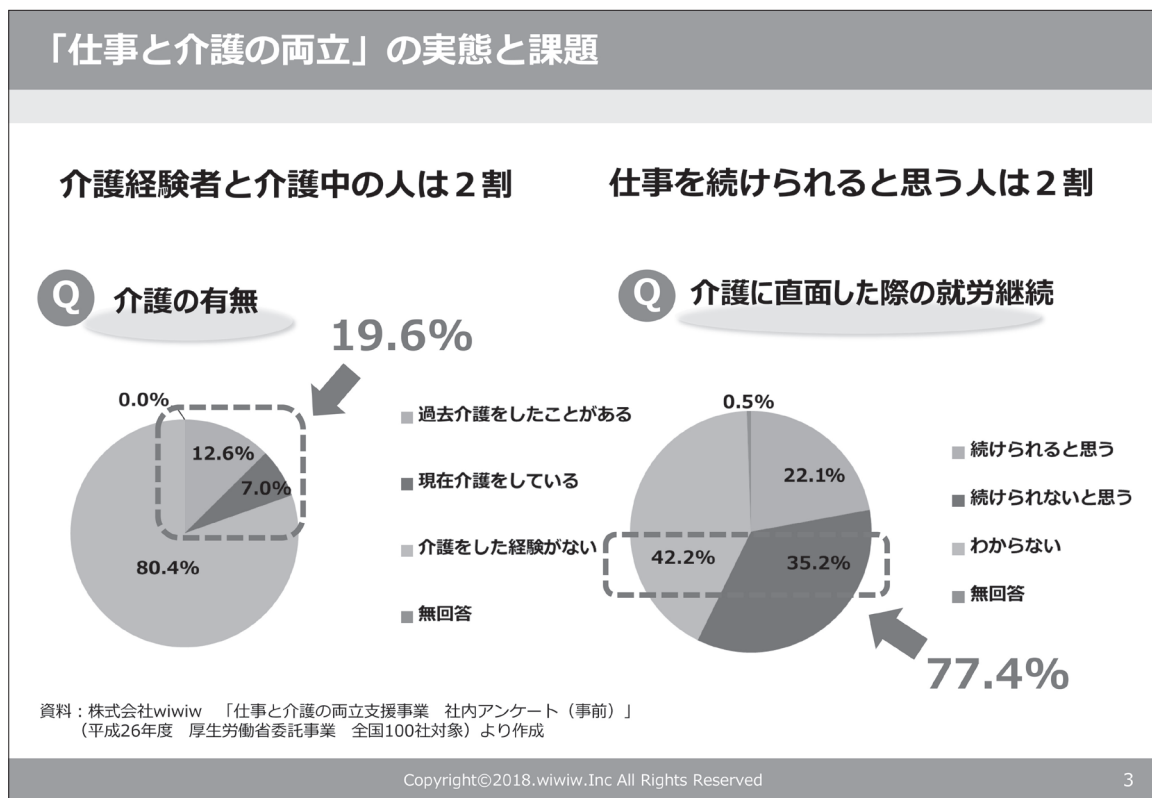
Copyright©2018.wiwiw.Inc All Rights Reserved 2

まず、wiwiwという、耳慣れない会社だと思いますが、2000年に、資生堂にて「育休を女性のキャリア向上の好機につなげることをミッション」として誕生した会社です。資生堂には、当時もたくさんの美容部員はじめ女性社員がいて、その人たちが育児休業をとって職場に復帰する事がシステム化されていました。そのなかで、いざ職場復帰をしようとした際に、ずっと家で子育てだけに専念していると非常に不安になるという声が上がってきました。そこで、自宅でもスキルアップができるのではないかとということで、インターネットを通じてスキルアップを図って、職場に安心して復帰できるようにするためのプログラムを資生堂が2000年に開発したわけなんです。

これを、資生堂以外の、ほかの企業さんや自治体に所属している育児休業中の方にも利用いただくということで、2002年から資生堂がこれをビジネスモデルとして販売を始めました。そのときの合い言葉が「育児休業期間はブランクではなく、ブラッシュアップの期間にする」ということでした。

その後、2006年に、eラーニング業界の最大手であった株式会社ネットラーニングと共同出資によって株式会社化しました。

また、育児休業をとる女性だけではなくて広く女性全般、あるいはダイバーシティ推進として女性活躍推進支援事業に取り組んでいます。さらに、2011年から、今度は、仕事と介護で悩んでいる、そういう方がきっとこれからどんどん増えるだろうということで、仕事と介護の両立支援事業も手がけるようになりました、これがwiwiwの概要でございます。



今日のテーマの「仕事と介護の両立」における実践と課題を教えてくださいということでしたので、二つ挙げてみました。

2014年度（平成26年度）にwiwiwが厚労省から委託を受けた事業で、全国100社を対象にした調査を行いました。現在、介護をしているという方が7%。過去に介護をしたことがある、仕事と両立しながら介護をしたことがあるという人も12.6%いらっしゃいましたので、2割ぐらいの人が経験したり介護中だという、実態がわかりました。

また、現在は介護に直面していない方々にアンケートをとったところ、「介護に直面したときに、仕事が続けられると思う」という人が2割にすぎなかったんですね。多くの方がわからないと答えたり、続けられないと思うと答えた。この人たちには、どうしてあなたは続けられないと思うんですか、わからないんですか、というアンケートの問いかけに、「非常に不安です」という応答でした。

その不安を紐解いていくと、「介護をイメージできない」「介護保険制度というものがあるのは知って

いるけれども、内容が全然わからない」「社内規則や、就業規則があるのは知っているけど、よく見ていない」ということでした。イントラネットなどで紹介していても、全然他人ごとのようで、「自分の会社には介護休業制度はない」と誤解している方も本当にいらっしゃいました。つまり、介護保険サービスや介護休業制度を利用しながらどういうふうに両立したらいいかということが全くわからないので「続けられないと思う」と答えている。そういうことが課題として見えてきました。

### 従業員に対して両立支援ができないと・・・

- 介護について職場に相談しない（できない）**隠れ介護者が突然離職する**
- 介護のために無断欠勤や突然の遅刻や早退を繰り返す従業員が増えると、**チームマネジメントや目標達成が困難になる**
- 介護疲労や精神的ストレスにより、**介護中の従業員の勤労意欲や生産性が低下する**
- 両立を認め合う“お互い様”の職場風土を醸成できないため、人間関係が悪化し、**従業員を介護離職に追い込む**

Copyright©2018.wiwiv.Inc All Rights Reserved

4

もし、両立支援制度が利用できないとすると、今、話題になっている、「隠れ介護」が問題になります。会社が自分たちを守ってくれると思っておらず、「介護をしているんです」と言ったら、首にされないとか左遷されたり遠くに飛ばされてしまうのではないかと、思っていたとしたら、相談しないし、相談できないですね。

隠れ介護の状態だと、会社側もその人を支えよう、みんなで協力しよう、働き方を工夫しようということができませんから、その人はどんどん追い詰められて、突然、辞表を出し「え、あなた、介護をしていたの？」と上司が驚くというパターンにつながっていくと思います。

また、実際に「介護のために無断欠勤や突然の遅刻」ということは本当に起こります。デイサービスに行ってくれると思っていたお母さんが、「今日は行きたくない」なんて言ったら、大変です。お母さんと「行ってよ」「いやだよ」とやりとりしていたら、会社に連絡なんて忘れてしまって、無断欠勤や遅刻につながってしまいます。施設に行っている、電話がかかってきて、急に熱が高くなった、あるいは血圧が上がったから病院に連れて行ってください、と家族が呼び出される。育児中と同じように、

突然早退しないといけなくなります。

そういうことを繰り返している社員が自分の職場にいたり、チームのなかにいたら、どうしても、みんなの士気が落ちて、チームマネジメントや目標達成が困難になると思うのです。以前は大企業ならそれなりに余裕があったのかもしれませんが、今は、大企業でも、仕事をするチーム単位で見ると、人員は少ないので、厳しいと皆さんおっしゃいます。限られた人数でゆとりがなく、目標達成が困難になったら、本当に大変なことになると思います。

仕事と介護を両立していると、どうしても疲れてきます。本来、のんびりしようと思っている土日に自分が介護しなければならないし、夜もトイレ介助などで十分眠れません。それが重なって、疲れと精神的ストレスが加わると、どうしても仕事中に居眠りをしてしまったり、ヒヤリハットの事例が増えたりする。疲れてくるとゆとりがなくなって、仕事を頑張ろうという気が落ちてくるので生産性も低下します。生産性が下がるため残業しなければいけないけれど残業はできない。そうやって、どんどん気持ち追い込まれてしまうと思うのです。

また、よく“お互いさま”の職場風土と言われますが、これは介護だけではなくて、ご自身が病気になったり、あるいは子どもさんにいろいろなことがあって不登校で、という方もいる。介護をしている人に限らず時間に制約のある社員も働きやすい職場にするには、「みんなで支えよう」という職場風土にしなければいけない、と思います。そういう職場風土がないと、どうしても人間関係が悪化する。介護をしている人も「自分がいるから迷惑がかかるんじゃないか」と思って「自分が介護離職しなければ」となっていく危険が生じます。

## 介護離職した人たちの悩み

**経済的逼迫・生涯所得の減少**

**自己不全感・社会的孤立**

**自分の将来（再就職）の不安**

**介護うつ**

**虐待** 虐待した人の続柄 息子41%、夫22%、娘17%  
(厚生労働省調査2016年度)

前職で介護の相談を受けたときには、すでに介護離職をしてしまった方々からのご相談のほうが圧倒的に多かったわけです。その人たちの声を聞いていきますと、本当にフローの収入がなくなることの怖さを感じます。「貯金があるからいいや」とか「親が年金をもらっているから何とかなるだろう」といって軽くやめるんですが、毎月入っていた自分のお金がなくなって、だんだん貯金通帳の額が減っていくのは恐ろしいことです。印象に残っているのは、働いているときは帰り道で100円のアイスを買って、認知症のお母さんがそれを楽しみに待っていた、という方の話しです。「はい、お母さん、今日はガリガリ君だよ」といってアイスクリームを渡すと、お母さんが喜んでいる。その一つの楽しみだった100円のアイスが、仕事をやめたら、「これは…」と買って買わなくなってしまうぐらいに気持ちが追い込まれていく。そういう感覚なのです。

介護サービスの自己負担は1割とか2割だとしても、やはり月に何万円とかかるわけで、それをなるべく使わないで、仕事をやめた自分が介護をしようとなると、職場復帰は難しくなっていきますし、生涯所得が大きく減ります。退職金だけではなくて、年金まで減ってしまうということです。

そうすると、自分にも支えなければならない子どもがいる場合、自分の将来や、自分の家族のこれからは不安になります。

仕事をやめて介護に専念するというのは、最初は親孝行みたいな感じで、乗り気なんですけど、結構密室的になりがちで、自分が社会から取り残されたように感じ、「介護うつ」につながりやすい面があると思います。

また、虐待をした人の続柄は、息子さんが41%、夫が22%です。統計には出ていませんが、この息子41%のなかには、仕事をやめたり、仕事をしていない息子さんがかなり高率にいるのではないかと想像しています。

2014年度（平成26年度）wiwiwに委託され、仕事と介護の両立支援事業で、介護離職を予防するための両立支援対応モデルというものを委員会で作りました。まず1番は、従業員の仕事と介護の両立に関する実態を把握しましょう、ということです。自社にはどのくらい介護中の人がいるのか、あるいは5年後に介護の可能性のある社員は何%いるのか、どんなことが不安なのか。そういう実態調査をまずする。

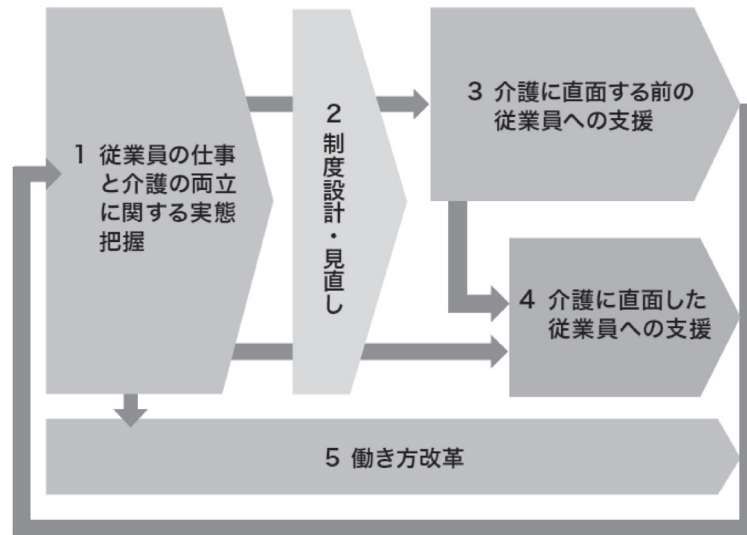
そうしますと、2番目の自分の会社に必要な両立支援の制度の検討につながります。介護休業93日を長くすればいいということではないのですが、例えば、うちは介護休業を1年にするとか、あるいは介護が終わるまで残業をしなくてよい制度にする、といった具体的な制度設計・見直しにつながっていきます。

そうした制度を見直しても、その制度を実際に社員さんが知らないと意味がありません。「こういう制度があるから自分は仕事と介護を続けられるんだな」と思ってもらうのが3番目です。また、介護に直面する前の従業員への支援、介護に直面した従業員への支援、この二つは非常に大事です。

これらのいろいろな調査、制度見直し、それぞれへの支援というものの下に、「働き方改革」という課題が繋がっています。いろいろな統計を通じて、介護をしながら仕事を続けられたという方の意見をみると、「定時退社ができた」とか「有給がとりやすかった」という意見が出てきます。その二つがあるだけで仕事と介護を両立できたというようなデータが出てくるので、やはり、働き方改革で、残業を

## 「仕事と介護の両立支援」における企業の役割や実際の取り組み

### 介護離職を予防するための両立支援対応モデル



出典：平成26年度仕事と介護の両立支援事業 企業における仕事と介護の両立実践マニュアル wiiw作成

Copyright©2018.wiiw.Inc All Rights Reserved

6

## wiiwの仕事と介護の両立支援事業

### wiiwが提供する主なサービス

仕事と介護の両立にあたり、各企業のニーズや抱える課題はさまざまです。  
wiiwは、企業の課題に対し、最適なサービスを提供します。

課題抽出から計画立案、施策実施までサポート

コンサルティング

企業のニーズに合った内容を対象者別に実施

研修・セミナー

企業の真の課題を抽出

介護実態把握調査

両立の悩みに相談経験豊富な相談員が対応

個別相談会

「介護に備える」から「介護に直面したら」まで  
時系列に両立についてアドバイス

仕事と介護の両立支援ハンドブック

従業員の両立生活をトータルでサポート

介護wiiwコンシェルジェ

Copyright©2018.wiiw.Inc All Rights Reserved

7

しないでみんなが定時退社すれば、自分も早く帰りやすいですね。みんなが残業しているのに、自分だけ介護中だから早く帰るとするのは非常に居心地が悪いので、みんな働き方改革をしましょうという事は有意義だと思います。

そういったいろいろな取り組みをやった結果、どう変わったかをまた調査する。このサイクルを回すことが必要ではないかということになりました。

wiwiwは、そういった支援をしている企業にこのようなサービスを提供しています。

まず、コンサルティングです。課題抽出から計画立案、施策実施までのサポートで、コンサルティングあるいは介護実態把握調査をわが社が代わりに行います。

また、「両立支援ハンドブック」をつくっています。企業がそれぞれ独自にハンドブックをつくっていらっしゃるんですが、このハンドブックをつくるメリットは、「こういうをつくる会社は両立支援をしてくれるんだな」という周知になることです。親御さんと一緒にこのハンドブックを読んで、うちの会社ではこういうことがあるんだよという話のきっかけにもなります。wiwiwがつくっているハンドブックのなかには、事前準備シートとか、ケアマネージャーさんにこういう相談をしましょうなどの、シートも入れていますので、親御さんの状況を事前に知っておくこともできます。親御さんの状況がわかれば、介護の方針が立てられますが、なかなか元気な親御さんに、資産はどのくらいあるのかとか、聞きづらいですね。

介護というものは、ほかの人が幾らかけたかよりも「わが家は幾らかけられるのか」が大事です。具体的に親御さんの年金や、資産が幾らあるのか、それによってどんな施設に入れるか、どのくらいサー

wiwiwの両立への備えチェックリスト			Yes	No
1	家庭のこと	自分がいつ介護者になるのか、その可能性を把握していますか		
		親の介護について家族や親族(関係者)と話していますか (方針・体制・役割分担・キーパーソンを決めるなど)		
2	仕事のこと	会社の介護支援・休業制度について知っていますか		
		両立のために今から仕事の仕方を工夫していますか (タイムマネジメント・仕事の見える化・情報の共有化など)		
3	親のこと	不調のサインを見逃さないようにしていますか (健康状態、過去の病歴、かかりつけ医を知っておく)		
		親の介護の希望を聞いていますか (どこで誰とどのように暮らしたいか、延命治療の希望など)		
4	介護のこと	親の経済状況と利用できる介護保険サービスを把握していますか (親の年金や資産のうち介護に使えるお金、介護保険の基礎知識など)		
		地域(親)の介護ネットワークにつながっていますか (地域包括支援センターに行って介護情報を得る、ご近所に挨拶する)		

---

ビスを使えるかが決まってきます。このハンドブックは、親御さんと一緒に事前準備をするのに役立つと思います。

また、研修やセミナー、個別相談会を開いたり、介護wiwiwコンシェルジェという、トータルでサポートするインターネットを通じたサービスなども提供しています。

最後になりますが、両立への備えチェックリストということで、家庭、仕事、親、介護、この四つの項目で、こんなことを事前に準備しておいて、これがイエスになると安心して介護が迎えられる、というチェックリストも作っています。

以上でございます。(拍手)

(紀伊) 角田さん、どうもありがとうございます。

セミナーをしたり、ご相談を受けるなかで、これから親の介護を迎える方や、実際、今、悩んでいらっしゃる方に、とくにこれだけはちゃんとわかっておいてほしいというポイントはございますか。

(角田) 両立できるのかなと不安な方が多いので、介護を「親孝行」とか「恩返し」とか情緒的に捉えないで、「プロジェクト」として考えてほしいと提案しています。プロジェクトとなると、一人でプロジェクトはなじまないの、ケアチームを組成しようということになります。ビジネスマンの皆さんには一般的な「PDCAを回す」という考え方とすごく似ているので、そういうふうに片仮名言葉でやったらどうですかと提案しています。

また、「両立できるのだろうか」ではなくて、「両立しま〜す」と、明るく宣言すると、周りの人もきっと力をかしてくれると思うんですね。隠れ介護でどんどん暗くならないで、明るくやってほしいなと思います。

そのためには、やはり相談が大事です。自分で考えようとする、ろくな知恵が湧かないのが普通なので、専門家に頼ったり、お医者さんに頼ったり、何でもいいんですが、本当に相談が大事ですよということです。

この三つを伝えています。

(紀伊) ありがとうございます。そういうことも例えばセミナーでお話をされたりすると思うんですが、こういう両立支援プログラムを取り入れられた企業様で、風土が変わったり、「導入前後でこんな変化があった」といった事例があれば、是非ご紹介ください。

(角田) 管理職の方や人事部門の方に対してセミナーを行ったときの感想を紹介させていただきます。こんなコメントがありました。

「両立するためには、介護の知識だけではなく、働き方改革も欠かせない。制度を厚くすることばかり考えていたが、中抜けを含め、残業をさせないことが重要である」「介護休業よりも時短のほうが介護向きである」「介護者へのアプローチの方法を理解でき、相談に対するための情報が得られた」、そんな声をいただいています。これから自分たちがどういうふうに取り組んだらいいのかということが整理されて、自社の両立支援制度を見直したり、あるいは働き方改革につなげていただけるような期待感が得られました。

それから、一般の従業員向けのセミナーですごく私が印象に残ったのは、セミナーが終わった後にあ



る方がいらっしゃって、「自分は、大阪に住んでいる親に介護が必要になったら、仕事をやめて大阪に行かなきゃいけないんだとずっと思い込んでいたんだけど、やめなくてもいいんですねと思えました」と言っていたんです。大阪には大阪の、そこでのチームケアを自分が活用して遠距離介護をすればいいんだと思ったというのは、すごうれしかったことでした。

もう一つ、「こういうセミナーをわが社がやってくれたというのは、いい会社になりましたね」と言われて、そうか、愛社精神まで高めることができたのか、とも思いました。

(紀伊) ありがとうございます。

下河原さんにお聞きしたいんですが、冒頭ご説明のなかに「これからは働く人もどんどん増えていくから、高齢者住宅は必要なんだ」というお話があったと思います。実際、銀木犀にご入居の方のご家族も、働きながらというケースが非常に多いと思うんですが、皆さん、どんな工夫をされていらっしゃるのか、是非ご紹介ください。

(下河原) 例えば自宅で介護をしていて、大分しんどくなってきて、とうとう自分の親を高齢者施設に入れなくてはいけない、という想いのご家族が結構あるんですが、そのときに、僕ら住宅側の人間としては、「違う、違う、おいしいところ取りですよ」という話をしています。

要は、介護を担当するのは我々、プロとして仕事をしています。ご家族でいがみ合ってしまった部分が多少あったならば、介護というちょっとしんどいところをプロに任せて、会いに来てくれる時間をつくってほしい。我々は機嫌のいい状態でいつも生活できるようにサポートしているので、今までいがみ合っていた関係を修復する時間に充ててもらえるとうれしい、そういう話をすると、ご家族も結構たくさんの日数来てくださるんです。

最終的には、「あのまま家でずっと介護していたら、その先がどうなっていたか、本当に怖いです。こういうかたちで、いい距離感で家族と向き合えるようになって本当に幸せ」という方が圧倒的です。

「施設に入れることが悪いこと」というイメージを変えていかないといけないと思います。

(紀伊) ありがとうございます。

佐々木先生の患者さんのご家族の方でも、やはり働きながらという方もいらっしゃると思うんですが、先生はご家族のお仕事の配慮について、どうされていらっしゃいますか。

(佐々木) 僕は、「家族の生活をまず第1にしてください」とお伝えしています。そこがきちんとできないと、ケアはできないんです。「家族が仕事を休まなければケアができません」という状況であれば、昼間からきちんとケアを組むようにしていく。僕は「週末だけ、ちょっと一緒にいましょうか」みたいな感じでもいいんじゃないかと思っているんです。

ただ、おばあちゃんが、夜中、ワーツと言ったら隣の部屋で寝ている娘さんは行かなきゃいけない。娘さんは昼間、仕事をしていて、夜眠れないので、健康は維持できなくなっていく。そのような時は、夜間対応型のヘルパーとかを頼むこともあれば、地域のなかに例えば銀木犀みたいなものがあれば、そこに入っていただくよう考えてもらう事もあります。

僕の患者さんで、癌の末期の方がいて、ダブルキャンサーといって、二つの癌の手術をして、もうどうしようもないという状態で、娘さんが遠方にお住まいだったんですが、娘さんがケアに行くのが大変なので、近くに呼び寄せたんですね。しかし、ご主人もいるので、気兼ねもあって自宅ではなく、近く

---

の銀木犀に入ってもらった。お母さんの感想は、「どうせ住み替えだし、娘の家で気を使うよりは、こっちのほうが住み心地がいいよ」とおっしゃっていました。娘さんも家が近いから、自宅の離れのような感じでちょこちょこ来て、お孫さんなんかも毎日のように来てくれて、そこでお看取りされて、「自宅と変わらないね」と言って旅立っていきました。

だから、住まいの選択も含めて、すべて介護だと思います。もちろん、どれも一長一短がありますが、ご家族の納得というのがあります。正解はないんだと思いますが、ご本人とご家族にとって最適な選択ができるように、まずは選択肢を示す。それぞれの選択をしたときに経済的な要件も含めてどういうふうになるのかということ伝える。

癌の場合は、最悪、病院という選択も、もちろん、ないわけではありません。認知症の場合は、どうしても少し長期戦になるので、先ほどおっしゃった通り、まさにプロジェクトだと思います。家族が抱え込むと、家族が先に破綻することは往々にしてあるので、家族が抱え込まなくていいんだよ、ということ家族にきちんと伝えていくのはすごく大事だと思います。

(紀伊) ありがとうございます。きちんと選択をすることが大事で、その選択を支援するものとして、例えばwiwiさんがやっていたらしゃる企業向けのセミナーもあるのでしょうか。

介護や医療については、多くの方はそれに直面するまでは理解しにくいですね。介護保険制度も難しいし、高齢者住宅もいろんな種類があって、どこがどうなのかわかりにくい。家族側のリテラシーをどこかの時点で高めていく必要があると思うんですが、そのための接点として、一つは勤務先企業があり、下河原さんや佐々木先生のような医療・介護あるいは住宅の関係者がいらしゃる。当然、行政としても、ご家族向けに、いかに仕事と両立ができるか、適切な選択ができるように情報をお伝えしていく必要があると思います。勝又さんにお聞きしたいのですが、そういったご家族向けの情報提供など、行政のお取り組みとして、今やっていること、これからやりたいことがあれば、是非教えていただきませんかでしょうか。

(勝又) 介護離職の問題について、武蔵野市では、先ほど、お話しした 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画に書き込みました。第6期までは大きく取り上げることはありませんでした。現状としてはそういう段階だと思います。

角田さんの資料の最後のチェックリストの1番下に「地域包括支援センターに行って介護情報を得る」とありますが、私はこの地域包括支援センターを管轄している部署に所属しています。実際には、介護が始まる前に情報収集する方はほとんどいないので、こちらからどのように発信していくか、その組み立ては今後の課題です。これから取り組まなければいけないことだと思っています。

行政の場合は、例えば保育園の入所など、介護以外の分野も関係してきます。今、ダブルケア、トリプルケアも話題になっていますので、育児の相談から介護の相談に広がることもあると思います。そういう相談に対応できるように体制を整えていくことも必要だと思います。

高齢者支援課にいと庁内の職員の相談を受けることがあります。それも大体こっそりと相談にいらしゃいます。もちろん、自治体によってサービスが違うので、なかなか踏み込んだところまでは相談できないのですが、「誰にも聞けないから来た」というようなところがあります。地域包括支援センターとして、介護が始まる前から介護の相談や情報収集ができるということをもっとPRしたいと思

ます。

(紀伊) ありがとうございます。自分ごとにならないと、なかなか情報収集しに行かないかもしれませんが、「備えておく」というか、知っておくことは非常に大事な気がします。

角田さんから、うまく仕事と介護の両立に取り組んで、成果を上げている企業の成功例みたいなものがあれば、最後に教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

(角田) 社員が「介護と仕事の両立のイメージがわからない」という実態把握ができたので、それに対してセミナーと介護ハンドブックで情報提供すると、先ほど申し上げた通り、社員からは「いい会社」だと思ってもらえる。また、本社の中核の人たちだけでその情報を共有していても、工場の従業員さんなどには全然広がっていかないので、各地にある支店や工場でも介護セミナーをやった会社があります。そうすると、本当に反応がよくて、地方色にあふれた質問が出ます。そういった従業員の方には、「本社だけが大事なのではなく、自分たちもこの会社の一員として大切にされているんだ」と受け取ってもらえて、すごく士気が上がったという実感を得たときは、よかったなと思いました。

(紀伊) ありがとうございます。実態をまず把握したうえで、情報をいかに伝えていくのが大事ですね。佐々木先生に今日お話しいただいた「医療との向き合い方」のようなものも含めて、セミナーのコンテンツなどにして、うまく企業経由で伝えていけたらいいのではないかと、本日お越しの皆さんの反応を見て感じました。

残りの時間が少なくなってきましたが、最後に、西沢さんから、今日の議論全体を通して、これからの制度や社会保障の仕組みも含めて、このあたりがポイントになるのではないかと、ということをもとめていただけますか。

(西沢) 今日は、仕事としてここに登壇させていただきましたが、わがことや私の両親のこととして聞いてしまいました。ここで五つほど申し上げたいと思います。

一つは、冒頭、弊社のほうから「タブー」と言いましたけれども、聞いてみるとタブーではないです。オープンに語る事が非常に重要で、今日もお話を伺いながら視界がかなり開けた気がしています。例えば下河原さんのところの豚しゃぶ屋さんが開店されたとき、どんな制服にされるのかとかも興味があって、毎日着るのがうきうきするような制服になるのかな、と想像をしてしまいます。施設に両親を入れるときにも「うば捨て山」と考えるのではなく、まずはプロフェッショナルや第三者に相談に入ってもらうなど、オープンに語る事の重要性を学びました。

二つ目は、わかりやすく選択肢を提示するという事ですね。「地域包括ケア」という話がありましたが、これは一体何を意味しているのかがわかりにくいです。住宅に関しても、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、療養病床、有料老人ホームといったいろんなものがあって、果たしてどれがどのような機能を果たしているのか、私たちにはわかりにくい。

この原因の一つは、やはり供給者サイドに立った発想が根強くあるのではないかと思うんですね。療養病床でも、もともと病院だったものを住宅にしている。最近では、介護医療院というものも2018年の4月からできました。それは一体何なのかを、やはり供給者サイドではなく、需要者サイドに立って、明確にしていかないと、主権者であるはずの私たちが主権を発揮できないのではないかと思います。

三つ目は、現在、とくにわが国の医療制度での深刻な問題だと思うんですが、佐々木先生の悠翔会の

---

ようなクリニックが少ない。在宅療養支援診療所という診療所のカテゴリーがあって、先生のところは1クリニック当たり六人ぐらいお医者さんがいらっしゃって、24時間対応をしてくださるわけです。ところが、わが国では一人でやっている診療所がほとんどですから、なかなか先生のようなところにめぐり会えないわけです。

また、わが国の医療保険制度は疾病保険なので、病気になって初めてお医者さんにコンタクトすることになります。本来であれば、元気なうちから、私の健康状態、あるいは働き方について、たまに先生にコンサルティングしてもらったり、話をしているという関係があったうえで、病気になったときに、改めて先生にかかるのが望ましいと思うんです。しかし、疾病保険であるがゆえに、ふだんからお医者さんにコンタクトする機会がない。「かかりつけ医を持ちましょう」と日本医師会の方々は言いますが、どうやってかかりつけ医を持ったらいいのか、という根源的な問題が全く解決されていない状況が、非常に問題だと思います。

志のあるお医者さんが増えていくとともに、制度としても、恒常的にお医者さんとコンタクトできる制度にしませんと、「全体を診ることができる医者」は、やはり増えていかないと思います。専門的な話になりますが、出来高払いの診療報酬体系のもとでは、今日お話があったような「徐々に医療が手を引いて、ケアに力点を移していく」という形にもなりにくいのではないかと思います。

四つ目は、財政のサステナビリティです。医療・介護は国のお金や保険料で支えられているわけですが、国のお金といえども、赤字国債に大きく依存しています。保険料も、今は協会けんぽで10%ですが、もう限界だという声も上がっているなか、このサステナビリティをどう確保するのかという問題もあると思います。

最後の五つ目に、人材供給ですね。やはり今後、人材供給の制約が大きいと思います。社会保障に充てられる財源は限られてきますし、人口そのものが減ってきます。さらに、今日のパネリストの皆さんは、優しい方ばかりで、単にノウハウがあるだけではこういうことはできないわけです。思いやりといえますか、常に精神的に成熟していくような人材をどうやって供給していくかは、非常に難しい問題だと思いました。

総じてみますと、今日、話が出ませんでした。政治というか、国が不在ですね。以上申し上げたようなことは、やはり国や政治の役割が非常に大きいと思います。最初の「オープンに語る」という話に戻っていきますけれども、安倍総裁も三選されて、あと3年間あるということなので、こういった課題に政府として積極的に取り組んでいただきたいと思いました。

(紀伊) ありがとうございます。

最後に、皆様から、今日会場にお越しの皆様や、そのご家族の「幸福な最期」に向けて、「今日から、あるいは明日からできることはこんなことじゃないでしょうか」ということを一言ずつコメントいただいて終わりにしたいと思います。

下河原さんからお願いしていいですか。

(下河原) 幸福な最期を迎えるためには、自分自身の意思をきちんと誰かに伝えておくということ。まず第1に、家族に伝えておくことが大事です。元気なうちから死の話をするのは何か縁起でもないようなお話だと言う方もいらっしゃいますが、全然そんなことはなくて、今のうちから、自分はこういう形

で迎えたいんだということをきちんと伝えておくこと、それがすごく大事だと思います。

(佐々木) 長生きするって、実は、私たちの根源的な欲求ですよ。ついこの前まで平均寿命は60歳代だったのに、人生100年時代と言われてます。最近の推計では2007年に生まれた日本人の半分が107歳まで生きると言われているそうです。

長生きというものは、私たちが追い求めてきたものだし、社会が成熟して、医療が進んで、せっかく実現できるようになったのに、長生きした瞬間に、いつの間にか「高齢者が増えて大変だ」みたいな話になっていて、何をやっているんだという話です。

やはり、私たちが今、身につけなければいけないのは、解釈する力なのだと思います。事実がどう映るのかというのは、その人の価値観次第だと思いますが、若い人たちがたくさんいて活力のある国がハッピーだと思っているから、高齢者が増えると、何となくアンハッピーに感じてしまう。私たちの国は、もう人口の半分が高齢者です。ここから先1,000年、その人口構造は変わらないということがわかっているわけですから、やはり、それがハッピーなんだと思えるような新しい価値観をつくっていかねばいけないです。

だから、先ほど、齊木乃里子さんから、「経済成長ありきではない」というお話がありましたが、豊かさの基準をただ単に経済の大きさだけで測るのではなく、成熟した人たちがたくさんいるということが幸せなんだと思えるコミュニティを、今、1からつくっていかないといけないと思います。そうしないと、歳をとるとみんなが不幸になっていくという悲惨なことになります。長寿を心から喜べる社会をどうやったらつくれるか。既存の過去へのノスタルジーを断ち切って、新しい価値観をつくっていく、そういう時代ではないかと思っています。

(勝又) 今日はこの壇上でいろいろな勉強をさせていただいたと思っています。ありがとうございます。

私は、例えば認知症のことで言うと、正しく理解をして、偏見を持たない地域にしていくことが必要だと思っています。偏見を持ったままいると、例えば自分や家族が認知症と言われたときに「絶望」になってしまうわけですよ。ですから、私どもの仕事かもしれませんが、認知症になっても役割を持って地域でこういう活動ができるということ等をいかに発信していくか。それが偏見を持たないことの大事な要素だと思います。そのようなことをやっていきたいと思いました。

(角田) 2年前に亡くなった私の母のことを言って恐縮ですが、私の母は70代で網膜剥離によって片目を失明したんですね。そのことを知って、私がすごく重い気持ちで病院に行ったら、母が「片目でよかった」とまず言ったんですよ。次に、「お父さんや子どもたちじゃなくて、私でよかった」と。よかった、よかったと言うものですから、何かすごい気持ちが楽になって、「ああ、そうね」なんて言っちゃったのです。そうやって「発想の転換」をできる母はすごいなと思いました。

仕事と介護を両立するのは、すごくつらいこともあるけれども、絶対に“よかった”があるんですよ。だから、“よかった探し”をして、笑い話にしたり、こんなことがよかったよとみんなで言っていけば、怖いものはないんじゃないかと思っています。

(紀伊) 皆さん、ありがとうございます。

時間となりました。「多死社会を迎える日本で、幸福な最期を選び取るため」に、今日、ご登壇いた

---

いただきました皆様のおかげで、大きな方向性が見えたのではないかと思います。多様な生き切る生活の場が必要でしょうし、人生の下り坂に寄り添うような医療に全体的に変えていかないといけないし、多世代で支え合う地域があって、また、それをサポートする企業がある。こういう社会が恐らくこれから目指していく社会なのではないかと思います。

そういったヒントをたくさんいただきました、今日ご登壇いただいた皆様に、改めて御礼申し上げます。どうもありがとうございました。(拍手)