

第1部 問題提起「多死社会が抱える課題」

多死社会を迎える日本 2040年の姿

株式会社日本総合研究所 創発戦略センター シニアスペシャリスト 齊木 大

皆さん、こんにちは、齊木でございます。

そもそもこのテーマ、私どもは社会保障のテーマの検討をずっとやってまいりました。今もやっておりますが、社会保障が大変だということに異を唱える方はあまりいらっしゃらないかなと思います。医療の部分、介護の部分、もちろん、年金の部分。財政だけをとりても、人材だけをとりても、非常に大変だということは、恐らく皆さん一致するところかなと思っております。

ただ、社会保障というのは、一体どこに向かっていくための社会保障なんだと考えますと、最期、まさにこのシンポジウムのタイトルの通り、最期に向かっていくためにどう暮らしをつくっていくか、なのではないかなというふうに考えたときに、やはり最期というところを真っ正面から考えてみようということをやらなければ、その手前にある医療や介護や年金の制度だけを



齊木シニアスペシャリスト

はじめに

- ・ 「幸福な最期」を考えることは、看取りの時期(End-of-Life)だけを考えることではない
- ・ 介護が必要になってからの暮らし方、さらにその前の時期からの暮らし方へと視野を広げて考えるべきものである



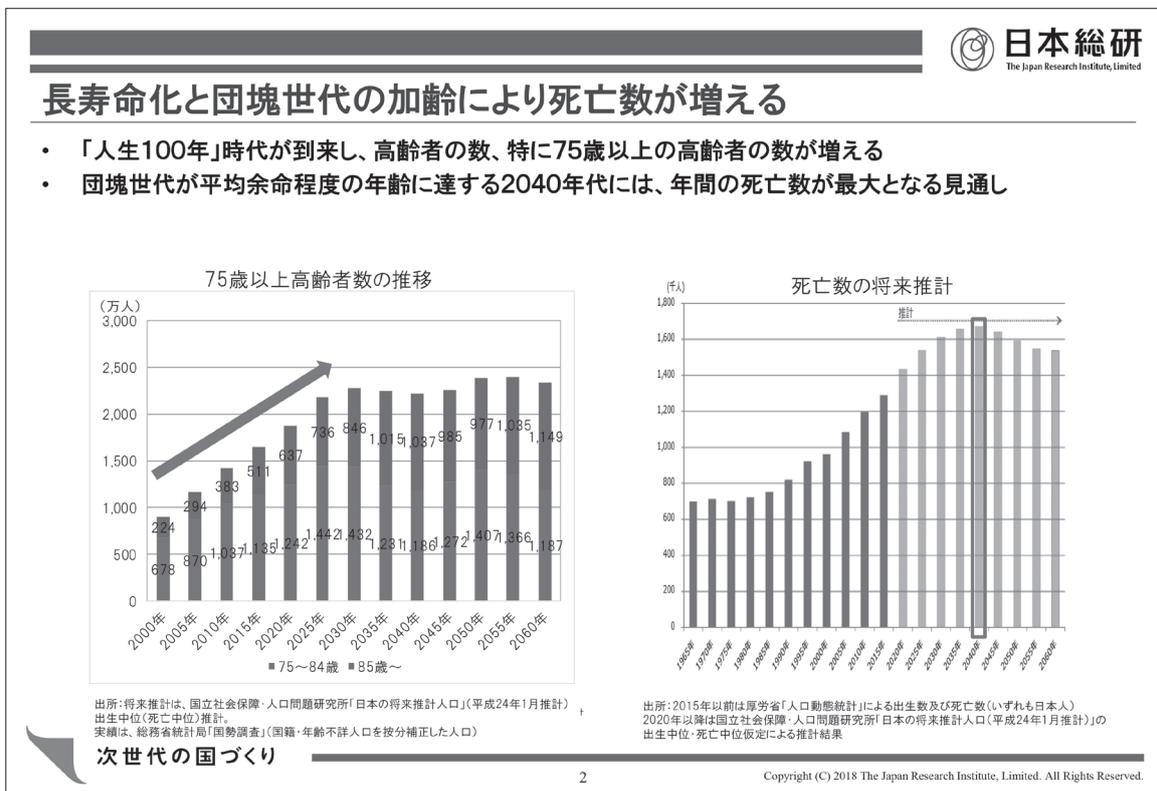
あれこれ言っても仕方がないのではないかと、というのが私たちの問題意識ということでございます。

そして、一つ大きなこととして、看取りとか最期といいますと、皆様、お身内、ご親戚を見送られた方は数多くいらっしゃると思うんですけども、その死の間際、死の瞬間、あるいはその直前直後の1週間、2週間だけではなくて、実は、そこに至る部分が長いのではないかと。

ここに書いてあるように、本当に最期の看取りのところだけを論じていても、実は、非常に視野狭窄になってしまう。ふと考えますと、最期、看取ったときに、いい看取りだったねというような話をする機会というのは、あまり言葉として日常用語ではないですね。いい人生だったね、いい暮らしができたね、なんていうふうな言葉にするのが普通感覚、まさに暮らしなのではないかなと思っています。

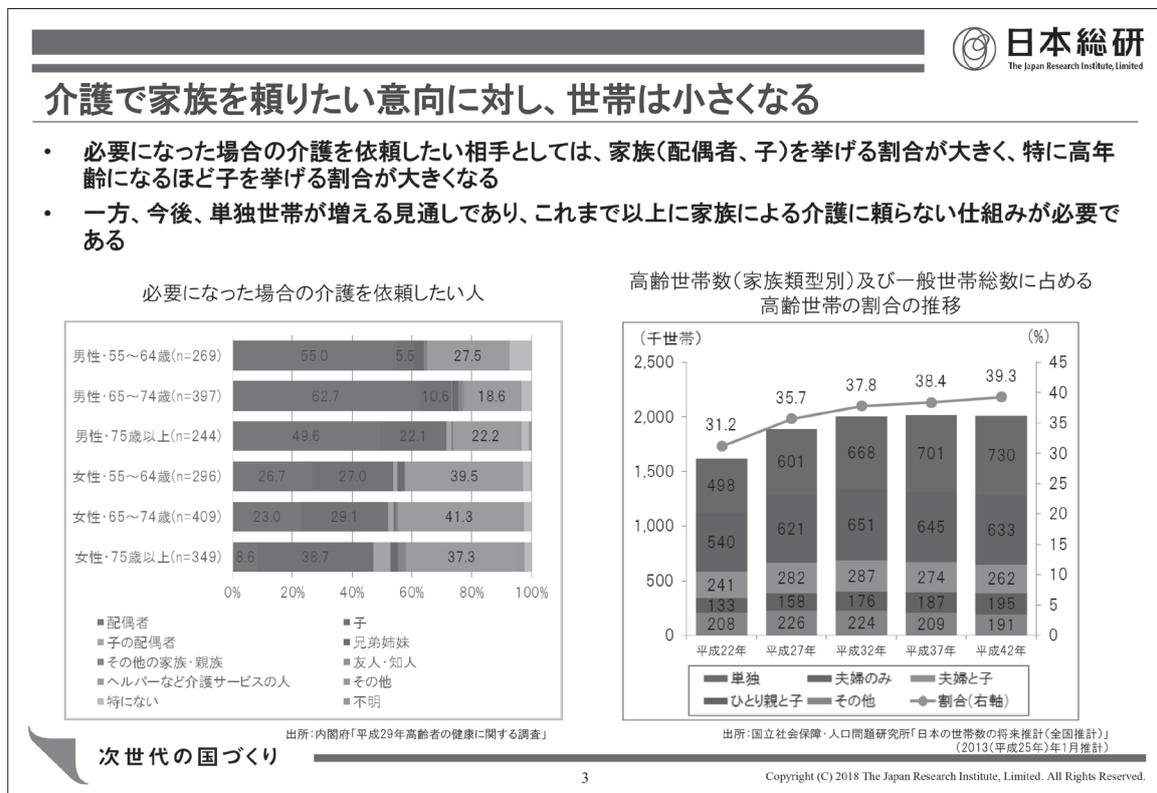
そういった意味では、今日、こういう企画でございますが、その最期の瞬間だけではなく、いかに暮らすか、そこに向かっていっていかに暮らし切っていくか、ということまで観点を広げて考えていきたい。冒頭から申し上げましたが、社会保障というところは当然このなかに入ってきますし、実は、社会保障だけで生きているわけではありませぬので、まさに住まいだったり、街づくりだったり、ひょっとしたら、ご家族まで視野を広げれば、仕事だったり、それ以外の余暇の部分であったり、本当にすべての暮らしが入ってくる。そういう意味では、社会保障だけという視野狭窄にならずに、視野を広げて、時間、選択肢を広げて議論していきたいと考えております。

私のパートは、最初に問題提起ということでございますが、何より2040年というところに設定をしておりますので、では、2040年というのは一体どういう社会なんだということをお詳しい方もいらっしゃるかもしれませんが、まずは確認をしてみたいと思います。



ここに描いておりますグラフは、75歳以上高齢者の推移、そして死亡数の推移でございます。言わずもがな、75歳以上の高齢者、高齢者と言われる65歳以上のなかでもさらに高年齢の方の人数が増えていく。そして、2040年代に入りますと、死亡数の推計が最大になってくるということでございます。

今が2018年、2040年と申しますと22年後ということになります。ざっくり推計の数字で見てまいりますと、計算の仕方によりますけれども、約3割内外ほど後期高齢者の数も増える。そして、死亡数もピークと比べますと3割ぐらい増えていく。今から3割ぐらい増えていくんだとざっくり捉えていただくと、まず一つイメージがしやすいのではないかなと思います。



そして、介護ということを考えてまいりますと、当然、要介護の方も増えてまいります。よく言われますように、単独世帯も増えていくということです。

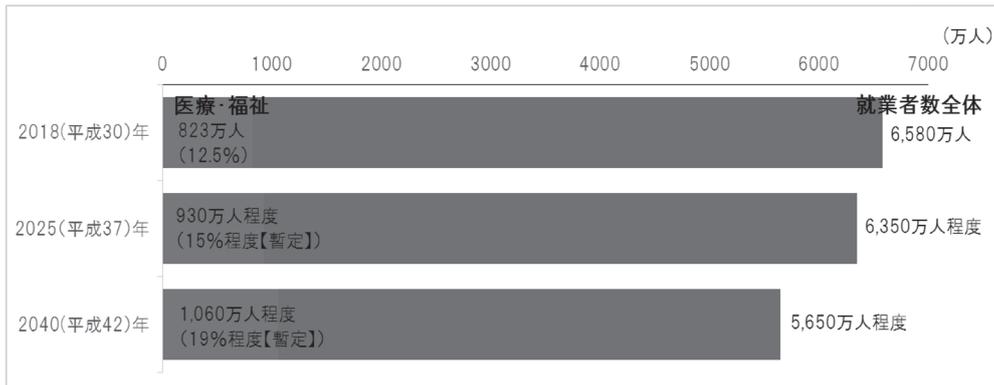
もう一つ、介護を誰に受けたいですかというのが左側の図表です。これは、当然、今のデータでございますけれども、22年後でございますから、仮に平均余命が85歳前後ぐらいだとして、ちょうどこのグラフの55歳から64歳という回答の方々がまさに最期、介護あるいは療養を迎える時期ということになります。

グラフをご覧くださいますと、当然、家族に介護をお願いしたいという方が一定数いる状況でございます。とは言いながら、右のグラフと見比べますと、当然、世帯は小さくなっていく。ですから、これは言わずもがなでございますが、家族に見てもらいたいけれども、世帯は小さくなっていく。このあたりをどうしていくかというのが、ここに、数字にあらわれている通りということでございます。

人材確保は困難な状況が続く

- ・ 医療・介護に携わる人材の確保は、今後も困難な状況が続く見通し
- ・ 現在行っているケアの効率化に留まることなく、状態にあった適切なケアを提供することで、将来発生する介護量を抑えるような取り組みが必要

将来の就業者数の推移(推計)



(出所) 厚生労働省発表資料より。原典出所は、就業者数については、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は(独)労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計(人口平成29年推計)(出生中位・死亡中位推計)」を用いて機械的に算出。医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)したものである。

次世代の国づくり

4

Copyright (C) 2018 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

そしてもう一つ、これは供給側のお話ですが、とくに医療や介護の人材の確保が難しいということは、本当に最近、メディアを常ににぎわしている話題でございます。このところを見ていきますと、就業者数全体が、現役の世代が減っていきますので、5,650万人までぐっと減っていく。一方で、医療・介護・福祉の需要が増えますので、このままのトレンドでいけば、1,060万人程度まで増やしていかなければいけない。

この数字だけを見ていくのも大事なのですが、とくに括弧付きの隅括弧のところを見ていただきますと、就業者数全体に占める医療・福祉の人の割合が約2割というような数字の推計になっています。働く人の五人に一人が医療や介護や福祉に従事しているということですね。そんなイメージです。これ、現実的には、今考えても、そんなに医療や介護・福祉に皆さん従事してしまったら、ほかに何をするのか、ほかの産業部分の人口をどうするのか、という話が発生するわけでございます。

ここまで悲観的な話が続いています。高齢の方が増えます、看取りの数も増えます、家族は支えてほしいけれども、家族の機能自体が狭まっていく、世帯が脆弱になっていく。さらに、働き手も減っていきます。医療・介護・福祉に割いている人材は本当に足りるのだろうか。こう考えていくと、非常に悲観的になってしまうのですが、今日、せっかくこういう機会でございますので、ここから先、これを問題と捉えずに、問題、問題と言うのではなくて、では、どうしていったらいいのか、少し前向きに視点を切り換えていきたい。

そのために、では、どういう観点で議論をしていったらいいだろうかという視点を三つほど、私のほうから提起させていただいて、私からのプレゼンテーションとさせていただければと思っております。

視点① 暮らし方のイメージを伝えられているか？

- ・ 医療・介護サービスの充実はもちろん、居住系サービスの充実で看取りの場が多様化するなど、介護が必要になった段階から人生の最終段階までに利用可能な選択肢は増えてきた
- ・ 今後はむしろ、どのような選択肢を使うとどのような暮らし方になるのか、について具体的なイメージを分かりやすく伝えるための取り組みが重要ではないか



一つ目です。先ほど、暮らし方と申し上げましたが、そのイメージを、もちろん、今日お集まりの皆さんを含め、国民全体に果たして伝えられているのだろうか。

看取りといいますと、病院で看取る、在宅で看取る。死ぬ間際、最期の瞬間をどう迎えるか。これは、皆さん、比較的想像が付きやすいですね。ところが、そのちょっと前の数年間を一体どういう暮らしをするんだ。有料老人ホーム、特養みたいなどころを使いましょう。でも、在宅も使いましょう。その間というのは何があるのか、そのために使える社会資源というのはどんなものがあるのか、サービスはどんなものがあるのか。

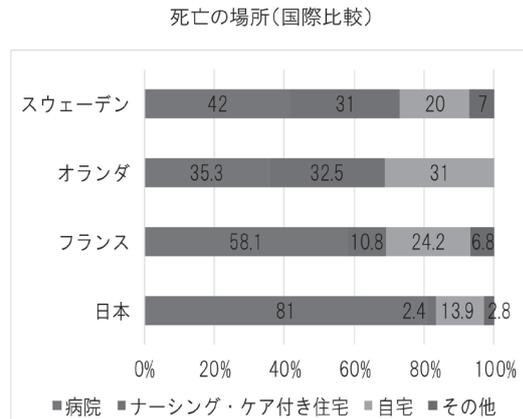
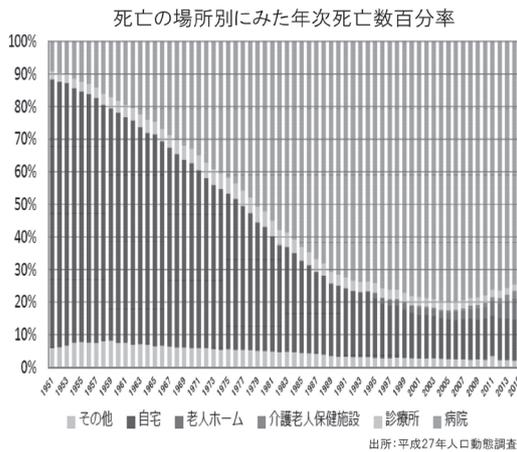
もっと言いますと、一口にいろんな住まいがありますが、この会社とこの会社で何が違うんだろうか、どこが違うのだろうか。こんなところのイメージがリアリティをもって湧いているだろうかという観点でございます。

一応前提としたデータを少しお伝えしますと、これもよくご存じの通り、日本は圧倒的に病院での死亡が多い。歴史的に見ても、非常に病院での死亡が増えてきているということでございます。最近、有料老人ホームなど、病院、自宅以外での死亡は増えていますがけれども、やはり圧倒的に病院が多い。諸外国と比較しても非常に病院が多い。これがまず日本の現状なんだということでございます。

では、今、国民は何を考えているのか、というのが次のスライドでございます。このなかで一番右から四つ目ほどのところが完全に自宅で療養したい、最期まで自宅で療養したいというパーセンテージでございます。これは大体1割ぐらいでずっと推移してきます。ですから、極端な話をすれば、自宅で最期まで、とにかく自宅で看取りまでいきたいんだという方々が約1割。先ほど、自

日本では病院での死亡が多い

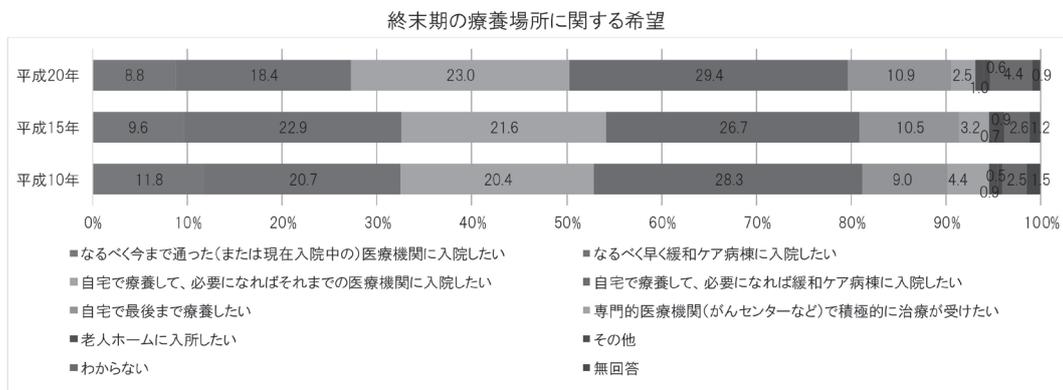
- 日本ではこれまで病院での死亡が増えてきており、現在、約8割を占める。これは諸外国と比較しても高い水準にある
- ただし、近年は老人ホームなどの病院と自宅以外の場所での死亡が微増



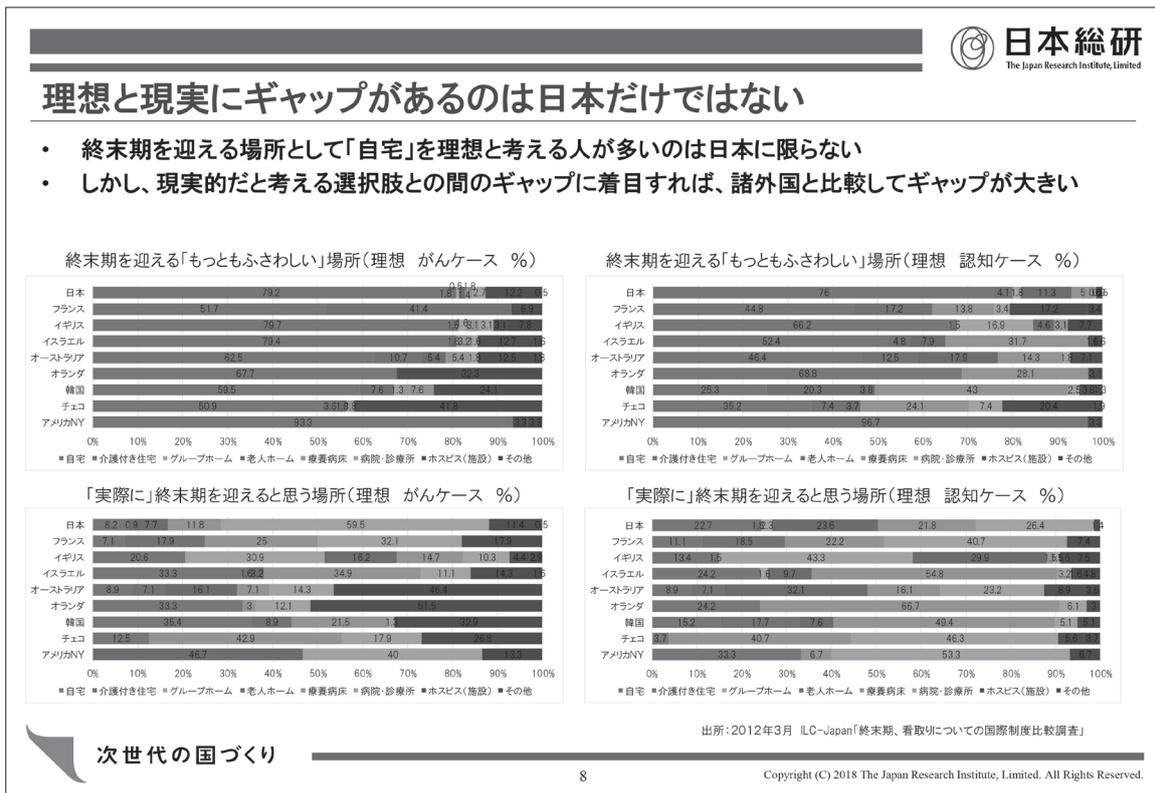
出所：2012年3月 ILO-Japan「終末期、看取りについての国際制度比較調査」
「ナーシングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。また、オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる

現実的に自宅と入院との組み合わせを考える人が多い

- 「自宅で最期を希望する人が多い」と言われることが多いが、調査の選択肢によって捉え方が異なる
- 出来るだけ長く自宅で人生の最終段階を送りたいと思いつつも、現実的に自宅と入院の組み合わせを考える人が多い



宅での看取りが約1割ということですから、そういった意味では、自宅で最期まで、というところの願いはかなえられているというふうな見方もできるのかもしれませんが、むしろ、これから考えるべきは、真ん中の自宅や医療機関を組み合わせ、現実解として、どういうふうに療養を送っていくのか。この組み合わせをどうするかということが、一つポイントになってきていると言っていると思います。



資料 (P.6) にあるように、実際には病院で、というふうに現実解を考えている方々が多いのは事実です。そういった意味で、病院での最期ということが引っ張られているというのは非常に日本の特徴であり、日本の非常に特筆すべき現状であるということでございます。ただ、いろいろ悩んでいるというのは、実は、日本だけではないです。まさに世界のなかで1番フロントラインにある課題なんだ、ということなんです。

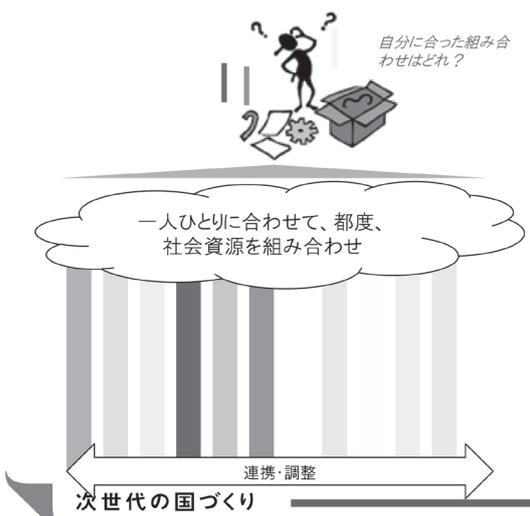
まとめますと、とくに医療機関や自宅という、この環境を組み合わせながら、最後の時期をどう暮らしていくのか。これは世界的にもまだ誰も答えを見出せてない課題と言っているのかもしれない。以上が一つ目、イメージを持たせられますか、とくに組み合わせのイメージを持たせられますか、というお話を差し上げました。

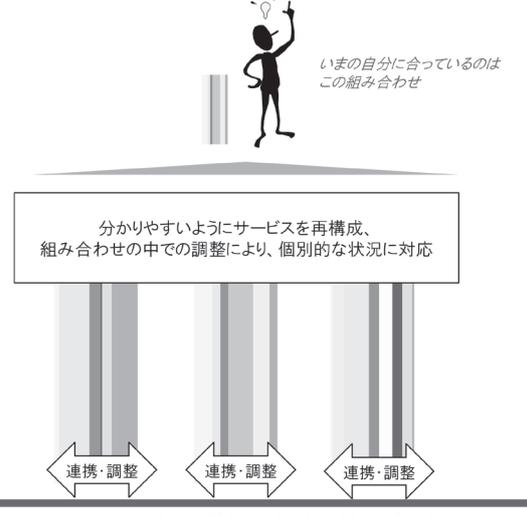
視点の二つ目として、では、組み合わせといったときに、どう組み合わせていくか。その組み合わせ方あるいは組み合わせの伝え方をどうしていくか。お詳しい方はご存じかもしれませんが、例えば介護保険のサービスは、今、もう数10種類です。20を超えて、地域密着型のものも含めると、もう30種類近くございます。これを全部さらさらと言え方は、多分、介護関係者でもあまり多くないので


日本総研
The Japan Research Institute, Limited.

視点② いかにして社会資源を組み合わせるか？

- 医療、介護だけでなく住まいや生活サービスなど、多様な資源が地域にあっても、活用するイメージを掴めていない状況では、種類の多さがむしろ分かりにくさの原因となっている可能性がある
- 高齢者自身あるいはその家族から見て分かりやすく、状態に応じた適切な組み合わせでサービスを再構築することも検討すべきではないか





9 Copyright (C) 2018 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

はないかなというぐらい、本当に数が増えています。

何を言いたいかといいますと、それだけのものを見せられても、一体これをどう考えていったらいいんですか。例えて言うなら、パソコンを買うときにパーツショップに行って、いろんなパーツがずらーっと並んでいます。はい、どうぞ、自分に合うようにつくってください、と言われても選べないですね。大体こういう組み合わせだとこういう方向性、方針がありますよ、というのをある程度組み合わせ、そして、そのなかでじっくりとどこかの方向性を私は選びたいんだ、家族は選びたいんだ、というふうに考える余力、余地をつくっていく時期に来ているのではないか、ということの一つ視点としては投げかけさせていただければと思っています。

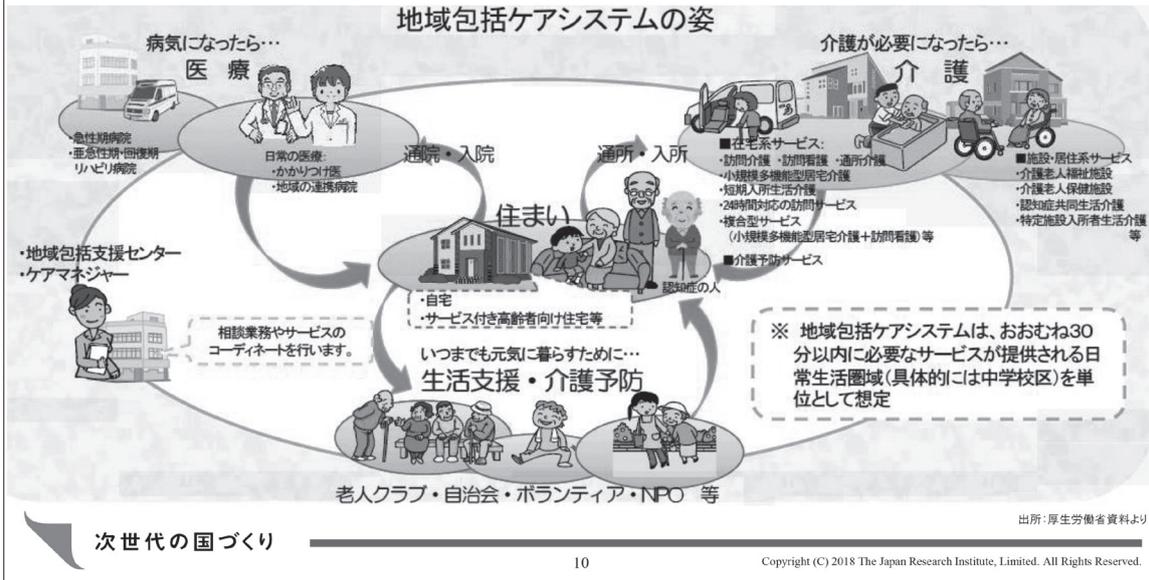
イメージ図で描いておりますが、ここの組み合わせは、例えば医療として何を使い、介護として何を使い、住まいとしてどれを使い、こういう組み合わせを申し上げているところでございます。皆さんも、もし自分が、あるいは家族が、親戚がといったときに、大体どういうふうな組み合わせでいくと最後の時期を過ごしていけるか、イメージが湧きますか、そういうところでございます。

実際、申し上げた通り、何10種類もあります。本当にいろんな用語があります。住まい系のサービスだけでも非常に多くの種類があります。そして、医療でも、在宅医療と一口に言っても、いろんなタイプの診療所、病院があります。当然、介護サービスもいろんなものがあります。国共通のものから、地域密着型のものから、サービス種別だけでも違うのに、その種別のなかにさらにいろんな事業者さんがいる。

これを選べると言えば聞こえはいいのですが、それだけ大量のものから本当に選び切れるのだろうか。

サービスの種類は増えた

- ・ 地域包括ケアシステムの構築が進められサービスの種類は増えたが、「自分にとって何をどのように活用すれば良いか」が伝わっていない可能性が大きい

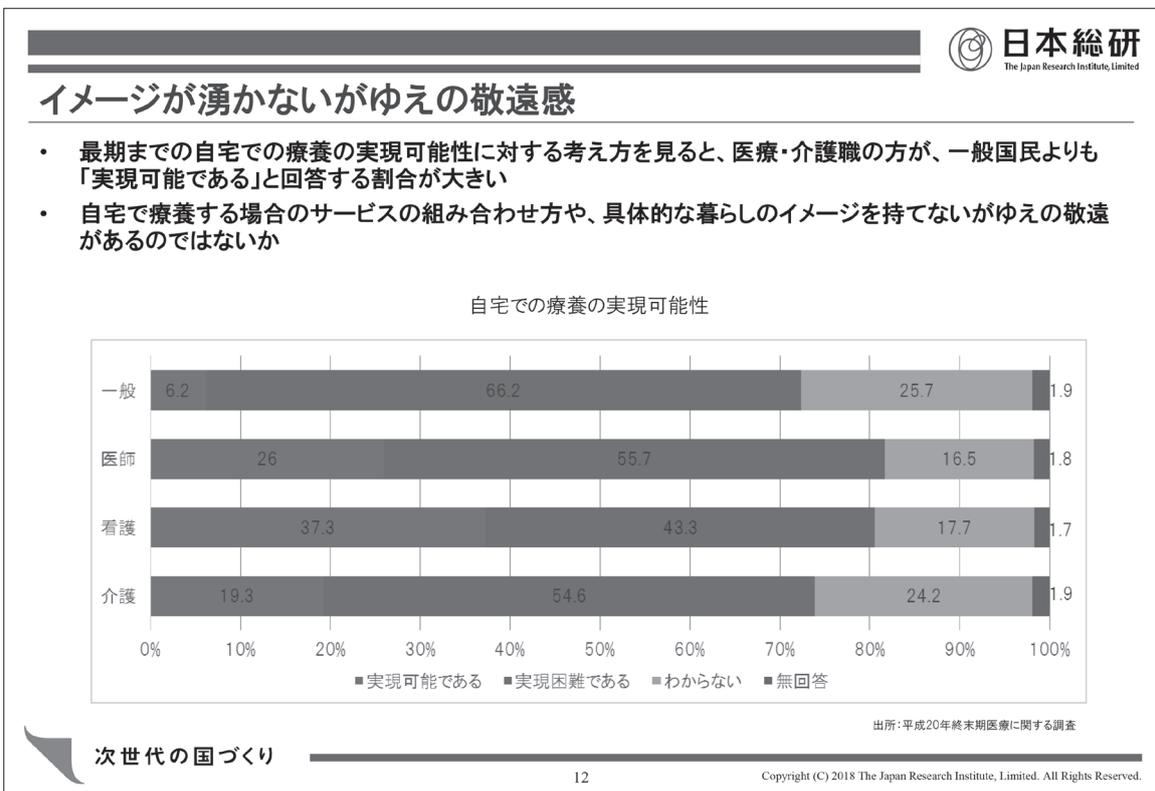
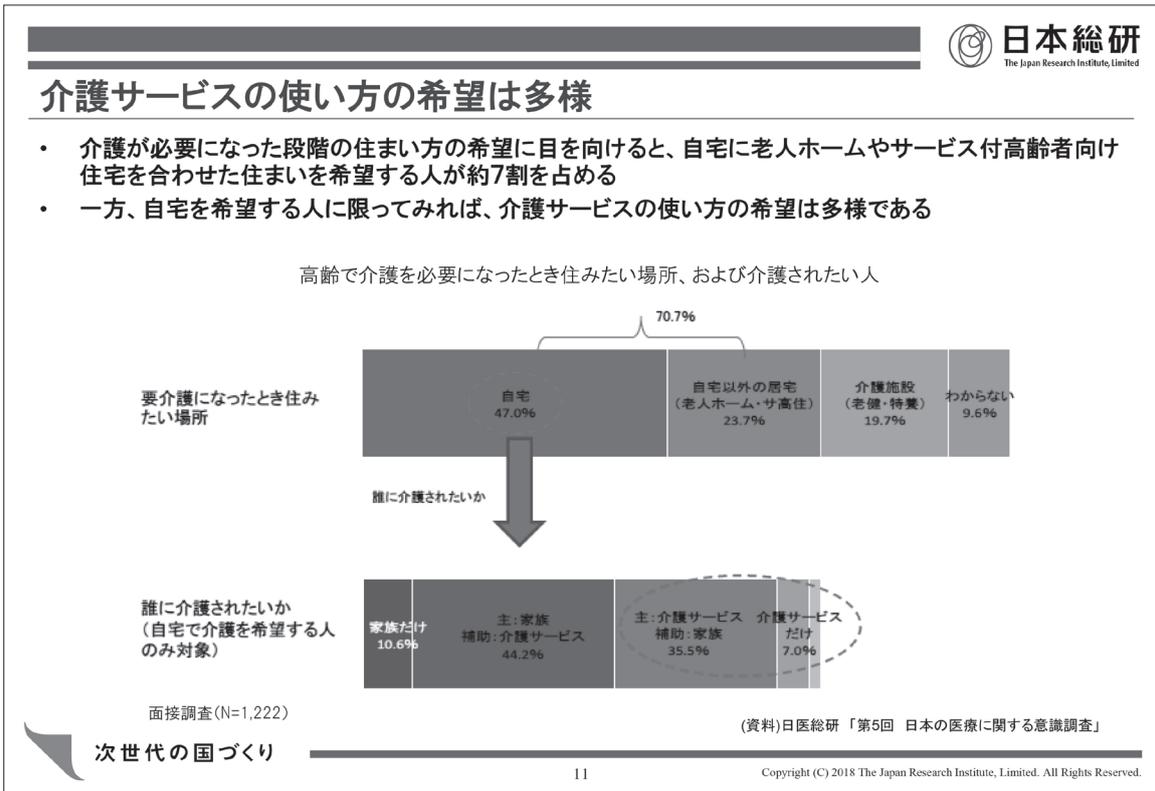


もっと言うと、数が多過ぎるあまりに自分で主体的に考えて選ぶということをもはや放棄してはいませんか、といったところも一つ問題意識として持つておく必要があるのかもしれない。

実際、過去、調査で見えていきますと、在宅を、自宅を選びたいという方の割合は約半数。さらに、そのなかでも介護を主にしていくのか、家族介護によるケアを重視していくのか、きれいに割れてきている。つまり、それだけ、皆さん、考え方は割れている。この考え方が割れているところにどういう組み合わせで提案をしていけるのか。こういう暮らし方をしていったらいいんじゃないですか、というサービスがどういふふう提案できるのか。ここは一つ大きな視点になるのではないかとここでございます。

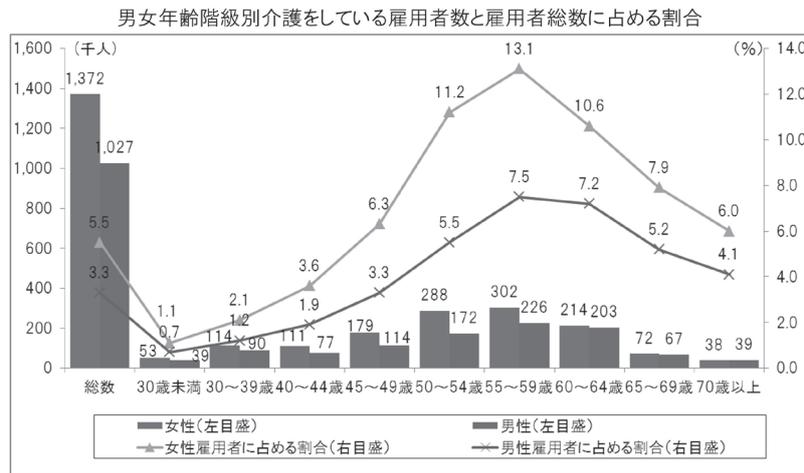
最後にもう一つだけ、イメージが湧かないから敬遠しているんじゃないですか、というふうに思い切って書いていますけれども、いろんな調査はありますが、大体医療・介護、看護も含めて、こういった部分にかかわっている方のほうが、まだ一般国民よりも自宅での最期までの療養は実現可能と答える割合が多い。

これをどう見るか。最期は自分で何とかする、という自信のあらわれと見ることもできるかもしれませんが、一つは、どういふサービスがあり、何をを選ぶと何ができて、逆に何ができなくて、だから、何をするのかという、このリアリティの度合いが一般国民と経験者で違うということがあがる。仮にそうだとするならば、もっとわかりやすく伝えていく工夫、あるいはわかりやすく伝えられるように、サービスの組み合わせ、もっと言うと、制度の組み合わせ自体を再構築していく時期に来ているのではありませんか、ということの一つ問題提起として投げかけさせていただきたいと思っております。



視点③ 企業は従業員のために何ができるか？

- 今後、働き手の減少を考慮すれば、介護をしながら仕事を続けられる職場環境を作ることは不可避
- 人生の最も大切な時期の一つといえる、親族の最期に向き合う時間と余裕を確保するために、企業・職場の意識を変えることも必要ではないか



(出所)総務省「就業構造基本調査」(平成24年) 本図表における雇用者には会社などの役員含む

次世代の国づくり

そして、最後、3点目の視点でございますが、今日、多くは企業関係者の方もお集まりです。なかには人事の担当の方も多くいらっしゃると思います。最近、やはり看護・介護・看取り、あるいはそれでの離職も含めて、非常に社員の方が看護・介護にかかわるといところを肌身に感じて、ふだん過ぎていらっしゃるのではないかと思います。

このデータ自体は、現在働いている人のなかで介護をしている人がどのぐらいいるかというデータでございます。実際、この裏に10万人と言われる、年間で離職して介護をやることになってしまっている方々がさらにいるという状況です。

現時点での数字なのですが、冒頭に1.3倍、約3割増しぐらいになる、ざっくり捉えてくださいと申し上げました。とすると、非常にざっくり計算をしていくと、働きながら介護をしている方がこの数字の3割増しになる。非常に算数的な発想ですけども、そういうことでございます。

ただ、現実的に考えると、下にお子さんが複数名いらっしゃるりとか、ご夫婦で共働きだったりすると、介護が必要な方、療養が必要な方が一人いれば、その周りに二人、三人、現実的には2点何人とか3点何人だと思えますけれども、増えていくと考えれば、3割増しどころか、4割増し、5割増しというふうなインパクトで増えてくるというのが、実際です。

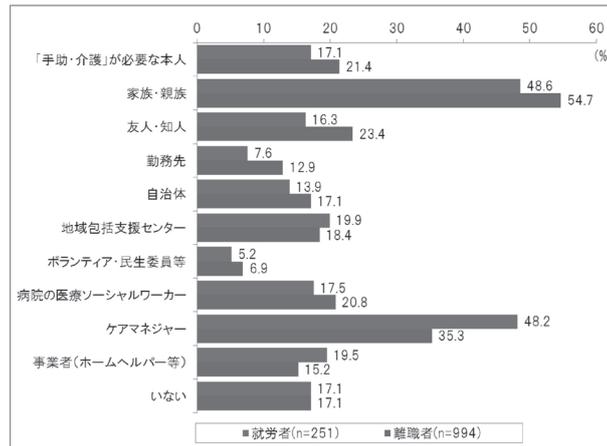
では、それはもう自分で何とかしてください。最悪、行政で何とかしてください、と言っていいのだろうか。企業は何かできるのではないかとということが、最後、訴えたい視点でございます。

勤務先に対して相談とか情報提供とか情報収集をしているのか、というのがこのデータでございます。勤務先というのは極めて少ないです。実は、これ以外にもいろんな調査がございまして、やはりま

介護について勤務先に相談する人は少ない

- ・ 親族の介護が必要になったときに、手助けや介護について勤務先に相談した人は少ない
- ・ 仕事を続けながら介護をした人の方が、離職した人よりも勤務先に相談した割合が小さいことも踏まえると勤務先に相談することへの躊躇いが大きいことが伺われる

手助・介護について相談した人（介護経験のある就労者及び離職者）



出所：平成24年度仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書(平成24年度厚生労働省委託調査)

次世代の国づくり

14

Copyright (C) 2018 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

だ勤務先に介護あるいは療養の話をする、人事上あるいは査定上、非常にマイナスなのではないかという恐れを感じるという方は、実際のデータでも、まだまだ多くあるのは事実です。

さらに言えば、先ほど看取りに向かっていく暮らし方ということを申し上げました。今日、お話があるかもしれませんが、在宅あるいは療養を専門にやっていらっしゃる先生方のお話を聞きますと、大体来週ぐらいだね、あと大体1カ月ぐらいだね、だから、最後の時間を家族みんな集まってゆっくり過ごしてください、なんてことをおっしゃられます。

想像をたくましくすれば、「すみません、来月ぐらいに、あるいは来週ぐらいにそろそろ看取りだと思うので、来週1週間、休みをとります」、と言ったら、職場的には、結構びっくりされますよね。これは周りの職場環境、チーム、あるいは会社から見てどうなんだ。でも、こういうことがある意味では普通になっていく、自然になっていくような企業環境、職場環境をつくっていかないといけないと思います。3割増し、4割増しになっていった先に、本当にゆっくり過ごす、人々のバタバタバタツとしたああいう仕事の環境ではなくて、ゆっくりとした時間を過ごせるようにするにはどうしたらいいか。

こういう意味では、企業ができること、職場ができることはまだまだあるのではないですか、というのを3点目にお伝えしたところでございます。

今日、私のパートは視点の提起ということで、一つ目がイメージを伝えられているか。二つ目が、関連しますが、サービスの組み合わせということを考えてときに、今、細かくなり過ぎている。これは、制度の見直しも含めて考えるべきときに来ていませんか。最後に、企業として、あるいは職場としてできることはありませんか、ということを申し上げました。

おわりに

- 幸せな最期を選択するのはあくまでも個人であり、決めつけた議論は避けるべき
- きわめて個人に依存するテーマであり、価値観の多様性を反映すべきだからこそ、現場での試行錯誤を重視し、それを仕組みに反映していくような積み重ねが求められる

今後の議論を積み重ねていく上でのアプローチ(案)

本人や家族の意向・希望は、時間とともに変化する。それを受け入れる

現場での試行錯誤を反映できる仕組みにする

もう一つ最後に、ちょっと蛇足的でございますが、このテーマを考えていくときに大事なこと、最期の看取りというのは、極めて個人的なお話、家族の意向によるところでございます。ですから、決めつけた議論、拙速な議論はしないほうがいい。さらに言うと、家族や本人の意向も時期とともに変化します。恐らくこの後のお話もあるかもしれませんが、最初、こう言っていたのが、ちょっと時間がたつとともに変わっていくなんていうことはあります。こういった変化を受け入れていくというのは、一つ大事なアプローチなのではないか。

もう一つは、試行錯誤を反映できていくようにする。今日、まさに、この後ご登壇いただく皆様方は現場で多くのことをやられています。この試行錯誤から生まれてきた知見、考え、アイデア、これをできるだけ取り入れながら変化させていくような仕掛け。これは、つつい社会保障という大きな制度にしてしまうと硬直的になってしまうわけですが、これを試行錯誤していけるような、そういう少し包括的な仕組みを考えていくというのも制度を考えていくうえでは大事かもしれませんねということを、一つこれから考えるアプローチとして提起させていただきまして、まずは冒頭、私からのプレゼンテーションとさせていただきますと思います。どうもありがとうございました。(拍手)

【参考】用語集

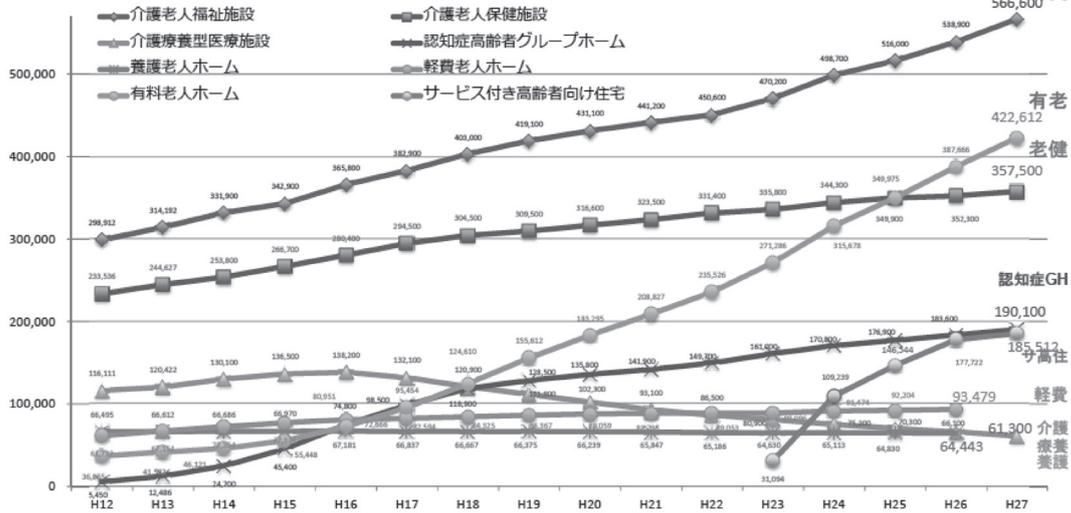
- 地域包括ケアシステム
 制度における定義は、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するため、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」を指す。
 重度な要介護状態となっても、出来る限り、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるような地域社会、およびそれを支える仕組みが整備された状態と捉えることができる。
- 在宅療養支援診療所(在支診)、在宅療養支援病院(在支病)
 在宅療養の提供に主たる責任を有する診療所又は病院であり、後に示す基準に適合しているとして届出を行っている医療機関。主な基準としては、24時間の往診／訪問看護／連絡を受ける体制の確保、緊急時の入院体制の確保など。
 さらに、機能強化型在支診では在宅医療を担当する医師の配置や過去1年間の緊急往診や看取り等の実績が要件とされる。また、在支病については、在支診の基準に加えて病床200床未満又は半径4km以内に診療所が存在しない、往診を担当する医師が当直体制とは別の医師であること等の要件を満たすことが求められる。

【参考】用語集

- 施設サービス(介護保険施設)
 制度において施設サービスとは、介護老人福祉施設(いわゆる特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院の3種類を指す。有料老人ホームやグループホームは住まいの種類に基づくサービス類型の一つとして整理されており、施設サービスとは区別される。
- 高齢者向けの住まいの主な種類
 - サービス付高齢者向け住宅
 高齢者住まい法の基準によって登録される、高齢者向け施設。バリアフリー等の住居環境に加えて、ケアスタッフの配置や、安否確認・生活相談等のサービスを提供することを条件に登録される。
 - 有料老人ホーム
 老人福祉法によって定められる、高齢者の日常生活にかかる支援や介護を提供する。要介護状態ではない高齢者も入居することが可能。
 - 認知症高齢者グループホーム
 老人福祉法によって定められる、認知症である要介護者／要支援者を対象に日常生活上の世話や機能訓練を提供する。共同生活を営む住居においてサービスが提供される形態となっている。

【参考】高齢者向け住まい・施設の定員数

(単位:人・床)

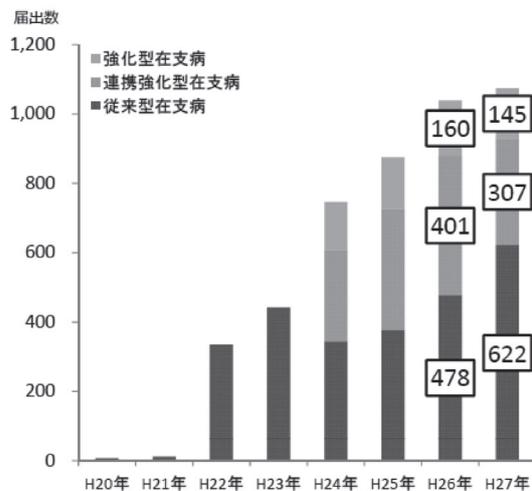


次世代の国づくり

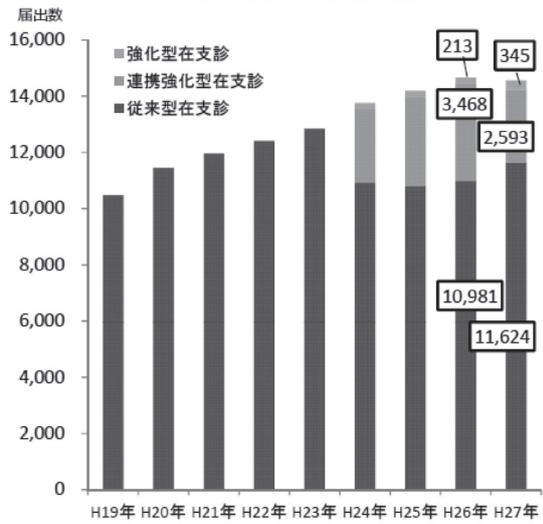
出所:厚生労働省公表資料より

【参考】在宅療養支援病院／診療所の届出数

<在宅療養支援病院届出数>



<在宅療養支援診療所届出数>



次世代の国づくり

出所:厚生労働省公表資料より

(原典は、厚生労働省保険局医療課調べ(平成27年7月1日時点)、及び平成26年度検証部会調査(在宅医療))