

年金、消費税だけじゃない!!

2030年 死者40万人増

「施設から在宅」介護の欺瞞



在宅介護の支えはヘルパー（左）。家に置かれた人工呼吸器とたん吸引器

団塊世代が75歳以上になる2025年、現在年間約123万人の死者数が153万人、30年には160万人と1・3倍に膨らむ。そんななかつてない多死社会を睨んで、国は、入院日数削減、病床削減といった抑制策に大きくシフトしようとしている。介護に詳しい結城康博・淑徳大准教授はこう警告する。

●地域包括ケアの目玉
「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される」

昨年6月に成立した改正介護保険法にはこんな心ひかれる文言がある。誘導策の結果、ところてんのようになに病院からあふれ出てくる高齢者を受け止めるのが「地域包括ケアシステム」。その目玉が、4月からスタートする24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた「複合型サービス」だ。150円の表はその利用料を示した。

定期巡回は、これまで主に日中、決まった時刻に30分～1時間だったのが、1日に複数回、15分程度になると、夜中にコールしても来る。事業者は口をそろえる。問題はどこまで普及するかだ。事業者は

「決められた料金70円。訪問しても、要介護1だと月額92円。定期巡回は何回訪問しても、要介護1だと月額92円。」

「社会保障と税の一体改革」が目指す 医療・介護サービス体制

2011年度

利用者数	426万人
在宅介護	304万人分
小規模多機能	5万人分
定期巡回・随時対応型	—
居住系サービス	31万人分
特定施設	15万人分
グループホーム	16万人分
介護施設	92万人分
特養	48万人分
老健（+介護療養）	44万人分



2025年度	改革しない場合	改革する場合
647万人（1.5倍）	641万人（1.5倍）	
434万人分（1.4倍）	449万人分（1.5倍）	
8万人分（1.6倍）	40万人分（8.1倍）	
—	15万人分（—）	
52万人分（1.7倍）	61万人分（2.0倍）	
25万人分（1.6倍）	24万人分（1.6倍）	
27万人分（1.7倍）	37万人分（2.3倍）	
161万人分（1.8倍）	131万人分（1.4倍）	
86万人分（1.8倍）	72万人分（1.5倍）	
75万人分（1.7倍）	59万人分（1.3倍）	

（社会保障審議会資料より作成）

家で野垂れ死に!?

介護の欺瞞

閉鎖されていく病床

消費税や年金がクローズアップされているが、介護も4月から大きく変わる。膨れ上がる医療・介護費削減のため、国は「施設から在宅」という耳に心地よいスローガンをぶち上げる。望むか否かに関わらず病院以外で死ぬことを余儀なくされる。とはいえ、騙されなければいい。自宅で十分な介護・医療を受けられず、「家垂れ死に」も――。

痛みやだるさが全身を襲ってくる。看護師さんを呼んでもらいたいけれど、高齢の妻を夜中に起こすことには忍びない。在宅医を始めたばかりという医師は痛みに理解を示してくれない。病院に戻りたくてもベッドはない……。こんな悲惨な光景が近い将来、広がるかもしれないのだ。

団塊世代が75歳以上になる2025年、現在年間約123万人の死者数が153万人、30年には160万人と1・3倍に膨らむ。そんななかつてない多死社会を睨んで、国は、入院日数削減、病床削減といった抑制策に大きくシフトしようとしている。介護に詳しい結城康博・淑徳大准教授はこう警告する。

「介護施設は、これ以上は増えません。必然的に自宅で最期を迎える人は増えます。にもかかわらず訪問看護や看取りをする医師など、のインフラはできていな。十分な医療や介護が受けられない『介護難民』が急増する恐れがあります」

映画「おくりびと」に描かれたように、もともと日本本人の約8割は自宅の脳上で死んでいた。高度経済成長期に入り自宅死が減り、病院などでの死亡が増加。1977年に病院死が自宅死を上回った。今では8割以上が病院で亡くなっている。「施設から一方、様々な調査で『自宅で最期を迎える』は6割を占めている。」

●在宅死4割へ誘導

厚生労働省は05年、在宅死を4割に引き上げると打ち出した。4割になれば25年度には約5000億円、医療費を削減できるとの試算も示した。さらに昨年6月に決定した税と社会保障の一休改革。ここでは、年間死者が150万人を超える25年度までに、医療機関の病床数をここまで減らすという数値目標を示した。それが左の表だ。

166万床を超える病床総数は何も対策をとらないと15年に202万床必要になる。が、平均在院日数を大幅短縮すれば159万床

やりたくてもマンパワーが足りない。「夜中に派遣できるヘルパーや看護師をどうやって確保するか。ヘルパーは女性が多く、深夜に自転車や車で駆けつけるのは危険。過酷な労働条件に見合う賃金を保障されるかどうかをどうやって確保するか。ヘルパーは魅力を感じていない多くの事業者は魅入る可能性もある。選択肢が狭まる恐れがあります」

（千葉市のケアマネジャー）

愛知県日進市の三本木クリニックの吳成浩院長（42）が語る。「国が言う在宅医療の推進は、公的な医療や介護のコストを減らすことだけが目的です。減らした分、在宅診療の患者の費用負担は増

りニックの吳成浩院長（42）が語る。「国が言う在宅医療の推進は、公的な医療や介護のコストを減らすことだけが目的です。減らした分、在宅診療の患者の費用負担は増る。在宅に素晴らしい面があるのは事実だが、負の側面が議論されず理想の形として礼賛されすぎている」

おひとりさま在宅看取りはムリ

え、家族の負担は重くなる。自宅で死にたいという思いを逆手に取り、安上がりの介護や医療へ誘導している。在宅に素晴らしい面があるのは事実だが、負の側面が議論されず理想の形として礼賛されすぎている」

2012.3.11 サンデー毎日 148

い」(厚労省老健局振興課)。「15万人に拡大」という目標値があるだけだ。

もう一つの目玉、「複合型サービス」はデイサービスや宿泊、訪問を組み合わせたこれまでの小規模多機能型住宅と訪問看護サービスをミックスしたものだ。

「重度の要介護者が必要とする訪問看護の回数を確保することは厳しい。看護師を雇用できるかという課題も」(介護ジャーナリスト)

●独居、老老世帯の不安

前出・二つの新サービスは、「独居世帯でも老老世帯の要介護者が重度化しても在宅生活を継続できる」と喧伝されている。本当にひとりさまで認知症で

主な介護報酬(利用料) の見直し※1

24時間の訪問介護・看護サービス※2	
要介護1	9270円
要介護2	1万3920円
要介護3	2万0720円
要介護4	2万5310円
要介護5	3万0450円

複合型サービス※3	
要介護1	1万3255円
要介護2	1万8150円
要介護3	2万5111円
要介護4	2万8347円
要介護5	3万1934円

訪問介護の時間区分の見直し	
20分以上45分未満	1回190円
45分以上	1回235円

※1 「24時間」「複合型」は月額、自己負担1割で計算。介護職員遇改善加算は含まず

※2 訪問看護も利用。1日数回の定期訪問のほか、必要なら夜中も訪問

※3 小規模多機能型居宅介護+訪問看護。施設への通い、短期宿泊も介護に加える



訪問診療する松井医師

学教育は、臓器別で専門医として最先端の医療現場にいることが目標。複数の疾患を持つ高齢者の全身を見て、生活や経済環境にまで気配りをする、そうしたスキルが身についていない。医師の教育や養成のあり方から見直す必要があります

●在宅介護力も低下

前出の吳氏は、クリニック近くのがん患者から在宅医療を懇願され、訪問看護ステーションと連携をとりながら在宅緩和ケアを始めた。ところが、「痛い」「だるい」といった訴え一つ一つに家族が心身ともに疲れ

切ってギブアップ。結局、病院に戻ったという。「24時間といつても医者や看護師は1日つきつきでいません。夜中にコールすればヘルパーや看護師が来るとはいえ、呼ぶのは家族です。睡眠を削つて看護師が到着するまで待ち、帰つた後も朝まで心配しながら見守る。在宅で末期がん患者を見るとはそこまで厳しいのです」(吳氏)

10年後には全世帯の4割が高齢者世帯となり、その7割がおひとりさまと夫婦世帯。介護保険制度創設の人・高齢社会をよくする女性が身につけていない。

65歳以上の介護保険料は現

在月4160円(全国平均)

4月スタートの新制度では、掃除や洗濯などの生活援助の時間区分が60分から45分に短縮される。利用料は1回190円。同時に、

65歳以上の介護保険料は現

在月4160円(全国平均)

が4月以降、月5000円程度になる見込みだ。やせ細る介護保険に対処法はあるのか。介護・医療ジャーナリストの長岡美代さんがアドバイスする。

「訪問介護事業者やケアマネジヤーと膝をつきあわせ

●市町村の高齢者サービスを探す

前出の吳氏は、クリニック近くのがん患者から在宅医療を懇願され、訪問看護ステーションと連携をとりながら在宅緩和ケアを始めた。ところが、「痛い」「だるい」といった訴え一つ一つに家族が心身ともに疲れ

も在宅で看取るのは可能な

のだろうか。

『人生を我が家で終える』

(日本経済新聞出版社刊)

の近著があり、川崎市高津区で訪問診療に特化した

「川崎高津診療所」の院長、

松井英男医師(51)は次の

ように話す。

「在宅医や看護師、ヘルパーや援助チームが充実して

いる地域であれば不可能と

はいえません。しかし、在

宅療養支援診療所は全国で

1万2000カ所しかない

状況下、日本全国どこでも

そこの体制がとれるかと

いざという時には入院が可

能な施設があるという条件

がないとできません」

松井医師が往診エリアと

線の川崎市や東京都大田区、

世田谷区。認知症や終末期

がん、慢性疾患の患者約2

00人を訪問診療している。

そのうち高齢者の一人暮らしは約13%、老老介護の世帯は3割近くを占める。昨年は12人を自宅で看取った。

「独居の患者で要介護5、寝たきりのケースを担当したことがありますでしたが、訪

問介護のサービスをフルに投入しないと在宅介護は難

しかった」と振り返る。

具体的には、要介護5の月

額の上限の限度額は35万8

300円。自己負担は1割で

約3万6000円だが、訪問

介護を1日4回入れると自

己負担プラス月20万円かか

った。特別養護老人ホームに入所すれば、1ヵ月分の自己

負担金10万円程度で済んだ。

「この患者さんは、施設の入居待ちで在宅療養をせざ

るを得なかった。親戚の方

が4月以降、月5000円程度になる見込みだ。やせ細る介護保険に対処法はあるのか。介護・医療ジャーナリストの長岡美代さんがアドバイスする。

「訪問介護事業者やケアマネジヤーと膝をつきあわせ

●在宅介護力も低下

前出の吳氏は、クリニック

近くのがん患者から在宅

医療を懇願され、訪問看護

ステーションと連携をとり

ながら在宅緩和ケアを始め

た。ところが、「痛い」「だ

るい」といった訴え一つ一

つに家族が心身ともに疲れ

も在宅で看取るのは可能な

のだろうか。

『人生を我が家で終える』

(日本経済新聞出版社刊)

の近著があり、川崎市高津区で訪問診療に特化した

「川崎高津診療所」の院長、

松井英男医師(51)は次の

ように話す。

「在宅医や看護師、ヘルパーや援助チームが充実して

いる地域であれば不可能と

はいえません。しかし、在

宅療養支援診療所は全国で

1万2000カ所しかない

状況下、日本全国どこでも

そこの体制がとれるかと

いざという時には入院が可

能な施設があるという条件

がないとできません」

松井医師が往診エリアと

線の川崎市や東京都大田区、

世田谷区。認知症や終末期

がん、慢性疾患の患者約2

00人を訪問診療している。

そのうち高齢者の一人暮らしは約13%、老老介護の世帯は3割近くを占める。昨年は12人を自宅で看取った。

「独居の患者で要介護5、寝たきりのケースを担当したことがありますでしたが、訪

問介護のサービスをフルに投入しないと在宅介護は難

しかった」と振り返る。

具体的には、要介護5の月

額の上限の限度額は35万8

300円。自己負担は1割で

約3万6000円だが、訪問

介護を1日4回入れると自

己負担プラス月20万円かか

った。特別養護老人ホームに入所すれば、1ヵ月分の自己

負担金10万円程度で済んだ。

「この患者さんは、施設の入居待ちで在宅療養をせざ

るを得なかった。親戚の方

が4月以降、月5000円程度になる見込みだ。やせ細る介護保険に対処法はあるのか。介護・医療ジャーナリストの長岡美代さんがアドバイスする。

「訪問介護事業者やケアマネジヤーと膝をつきあわせ

●在宅介護力も低下

前出の吳氏は、クリニック

近くのがん患者から在宅

医療を懇願され、訪問看護

ステーションと連携をとり

ながら在宅緩和ケアを始め

た。ところが、「痛い」「だ

るい」といった訴え一つ一

つに家族が心身ともに疲れ

も在宅で看取るのは可能な

のだろうか。

『人生を我が家で終える』

(日本経済新聞出版社刊)

の近著があり、川崎市高津区で訪問診療に特化した

「川崎高津診療所」の院長、

松井英男医師(51)は次の

ように話す。

「在宅医や看護師、ヘルパーや援助チームが充実して

いる地域であれば不可能と

はいえません。しかし、在

宅療養支援診療所は全国で

1万2000カ所しかない

状況下、日本全国どこでも

そこの体制がとれるかと

いざという時には入院が可

能な施設があるという条件

がないとできません」

松井医師が往診エリアと

線の川崎市や東京都大田区、

世田谷区。認知症や終末期

がん、慢性疾患の患者約2

00人を訪問診療している。

そのうち高齢者の一人暮らしは約13%、老老介護の世帯は3割近くを占める。昨年は12人を自宅で看取った。

「独居の患者で要介護5、寝たきりのケースを担当したことがありますでしたが、訪

問介護のサービスをフルに投入しないと在宅介護は難

しかった」と振り返る。

具体的には、要介護5の月

額の上限の限度額は35万8

300円。自己負担は1割で

約3万6000円だが、訪問

介護を1日4回入れると自

己負担プラス月20万円かか

った。特別養護老人ホームに入所すれば、1ヵ月分の自己

負担金10万円程度で済んだ。

「この患者さんは、施設の入居待ちで在宅療養をせざ

るを得なかった。親戚の方

が4月以降、月5000円程度になる見込みだ。やせ細る介護保険に対処法はあるのか。介護・医療ジャーナリストの長岡美代さんがアドバイスする。

「訪問介護事業者やケアマネジヤーと膝をつきあわせ

●在宅介護力も低下

前出の吳氏は、クリニック

近くのがん患者から在宅

医療を懇願され、訪問看護

ステーションと連携をとり