

## 経済社会の変動と地域包括ケアシステム

持続可能な社会の形成に向けた金融行動原則

平成25年度 第2回 持続可能な地域支援ワーキンググループ

高橋 紘士

2013年12月6日述

はじめに

堅実を旨とした仕事をされている皆さんにお話しをするわけですが、今、社会の枠組みはガラッと変わり始めていることを、私なりに率直にお話しできればと思っております。

昨年末、3年続いた民主党政権が終わり、自民党と公明党が政権に復帰しました。世間はデフレ対策を掲げたアベノミクスにより一層の金融緩和政策が導入され、円安が進行し株高の傾向も続いている。そして大型補正予算により、「国土強靱化」の名のもとに財政出動による公共事業の大判振る舞いが行われようとしています。一方、福田康夫、麻生太郎内閣以来取り組まれてきた消費増税と社会保障改革は民主党にも引き継がれ、税と社会保障の一体改革として成案がまとまり、さらに、自民党政権下でも三党合意に基づいて設置された社会保障制度改革国民会議の議を経てこの8月に報告書が提出され、これにもとづき社会保障のプログラム法案が国会で提出され、個別の制度改革には今後、具体案がまとめられたことになっており、実施に一步踏み出しました。

安倍総理は記者会見等においても経済の立て直しに主眼を置き、少子高齢化がもたらす社会保障のあり方や国民生活の状況への認識はほと

んど示しておらず、その中で生活保護基準の見直し等が優先されています。

このような安倍内閣の政策は明らかに過去の自民党内閣を踏襲したものであり、既視感のある政策の域を出ていないように思われます。その意味で、アベノミクスはリフレ派の経済論によっているわけですが、その先行きはけっして楽観できるとは思えず、過去の失政を精算し、新しい展開は期待できるとは言えないのではないのでしょうか？ どうも経済の背後にある社会の変容への見識ある洞察なしに、経済政策に偏重した政策導入が強引に図られている点にあるように思います。今日お話しする、高齢化や家族変動などの社会変容については、富裕層が豊かになれば、この豊かさが広く均霑して、全体として、経済社会が安定するというトリクルダウンの考え方がリフレ派の経済学の背景にあるようですが、このような考え方は現実の社会では机上の空論であることは、様々な論者によって明らかにされています。

日本はこれから、人口減少と高齢化とがパラレルに進む、これまでどこの国も経験したことがない未踏高齢化社会に突入します。『国富論』や『道徳情操論』で知られるアダム・スミスは、人間は自立自助であるのと同時に、

「sympathy (=同感・共感)」といったファンダメンタルがないと市民社会において個人の自立した経済活動はあり得ないと言っています。経済の持続性ととも、社会とこれを構成している国民生活の持続性が大きな問題となっている中で、高齢化をファンダメンタルとする社会像を構成することこそ、今後の課題でなければなりません。

### 資本主義の逆説

皆さまの中にはご存じない方もいらっしゃるかもしれませんが、馬場啓之助というエコノミストがいました。彼は一橋大学学長を務め、アルフレッド・マーシャルという経済学者の経済学原理を翻訳し（東洋経済新聞社から出版）、私が卒業して初めて就職した今の国立社会保障研究所の前身である社会保障研究所の所長をされていた方ですが、『資本主義の逆説』ということはこの題名を関した書物で述べています。

最近日本に愛想をつかしたのか発言を止めてしまいましたが、ピーター・タスカルというケンブリッジ大学出身のエコノミストがいますが、彼が日本の特殊出生率の低下は、女性の静かな反乱だと書いたことがあります。随分前から少子化は叫ばれていましたが、実際には少子化が進んでからようやく消費税7,000億円を使いますと言った後出しの話になっていますよね。皆さんのオフィスに女性がどの程度いらっしゃるかわかりませんが、欧米では例えばドイツのメルケル首相やアメリカの次期大統領候補であるヒラリー・クリントン前国務長官などの例にとどまらず、大企業のトップが女性ということは当たり前です。デンマークに行った際にイン

タビューを行ったのですが、例えば市のコミュニケーションの部長なんかは全部女性でした。こういった国々では女性が働く場所をつくりながら、その為に税金を分かちあうような仕組みを作ってきたのです。

また、日本ではボランティアは日本では専業主婦の子育てが終わった方々が主力ですが、ヨーロッパでは学生と年金生活者が中心です。なぜなら女性はみなフルタイムで働いているためです。学生は授業料がタダですからアルバイトを沢山する必要もないですし、無償のボランティアに時間を割くこともできますし、年金が保障されている年金生活者も、日本の年金生活者のように銀座に買い物にいったり海外旅行に行かず、元気な間は社会的に貢献したいと言っています。オランダに行った時に8人位の人々が暮らす小さなホスピスを訪れたのですが、そこでは約180人のボランティアが手伝っていました。その180人は先程お伝えしたとおり学生と年金生活者であり、大学生でした。彼らがコミュニティビジネスといったもののベースになっており、そこで活躍しているのが社会企業とされている組織です。この社会企業にもいろいろな形がありますが、日本の社会福祉法人や医療法人とは違います。

また、多くのケアの事業所では、フル・スタッフが必ずいて、その上でボランティアをマネジメントするという仕掛けを持っています。非常に効率的に仕事を行い、収益も上げ、そしてその収益は株主に還元するのではなく地域に還元しています。

日本の社会福祉法人・医療法人は社会福祉・社会保障のお金を吸い上げる仕掛けになってし

まっており、収益は地域には還元せず、膨大な内部留保としてため込んでいます。氷漬けになっただけのお金の行き場がないためとりあえず銀行に預けて、そのお金で銀行が国債を買い、10年20年と寝かせる構図だと思います。そのおかげで皆さんのお仕事もあるのかもしれませんが、日本の老後貯蓄についても同じことが言えます。高齢者の中で1億円以上保有している割合は藻谷浩介さんによれば、世界1位とされています。高度経済成長の中で、公共事業などで入ったお金があるため、そういった方々は都市ではなく地方に沢山います。そのお金は地方銀行を通じてこれもまた国債に流れています。

こういった構図の是非については言いませんが、どうも社会のファンダメンタルが今後、変わってきいくのは明らかです。豊かさは自立自助、創意工夫、能力主義といった原理で動く資本主義が発達し発展すればするほど、高齢者や障がい者を生み出します。障害の原因の多くは自動車事故ですし、障害児の様々なリスクはおそらく母親の働き方の変化がかなり影響していると思われまます。豊かで産業活動が発展すればするほど、公害や原発の問題を持ち出すまでもなく、産業社会は多くの弱者を生み出しました。自由競争を標榜し、自己責任、自助を強調する価値観が主流の資本主義が、結果的に自立が困難な依存人口たる高齢者や障害者の人口を拡大することであるから、まさに「資本主義の逆説」であるというよりほかならなりません。

高齢化はイギリスから始まっています。高齢化は資本主義化・産業化に成功した国から始まるのです。イギリスから始まり、それがヨーロッパに飛び火し、我が国日本も高齢化の道を歩

んでいます。そしてあと25年もすると韓国・シンガポール、50年すると中国・インドがそれに続きます。もう一つ言いますと、急激に産業化に成功した国は、急激に高齢化が進みます。これはおそらく景気予想よりはるかに確かな法則だと思います。今、ASEANで経済成長が進んでいる国は、ほぼそのくらいのサイクルで日本以上に厳しい高齢化を経験するでしょうし、一人っ子政策を行った中国はさらに深刻な高齢化を迎えるでしょう。

### 花見酒の経済

今日、社会の豊かさが増すにしたがって、経済的な問題とともに、さまざまな非経済的な問題に焦点が移動しています。そして、経済的給付の課題だけではなく現物サービスの再分配が課題となり、社会サービスの提供が問題とされるようになります。障害や老齢などに対して経済給付のみならず、社会的支援による対応が問題となるからです。

このような視点から今日の日本の経済の姿とこれに対応する政策体系のあり方を考えると、先ほどちょっと触れたように、今日の主流である経済学の思考枠組では、このような現実を捨象することによって学問の体系を構築していますから、福祉政策は福祉を外在的なもの、経済が生み出した富を一方的に配分する残余的なものとして扱うこととなります。したがって社会保障支出は余分なものであり、経済活動を制約することから抑制の対象としかみえないと言えます。経済学者の中には高齢化を外部不経済として、経済学の世界から追い出してしまう方もいますが、高齢化というのはたまたま起こった

ことではなくて、資本主義の発展の内在的な帰結です。

皆さまもご存じかもしれませんが、ニッセイ基礎研究所に樋浩一さんというエコノミストがおり、『日本経済が何をやってもだめな本当の理由』（日本経済新聞出版刊）という大変面白い本を出しています。彼の議論は「これだけ日本が高齢化し、医療や介護の重要が増大しているのに、何で需要抑制をやるのか？」というものです。また、これからは「花見酒の経済」というのがこれからのポイントだと言っています。これは元々は朝日新聞の論説主幹を務めた笠信太郎が、成長経済の時代を批判して使った概念なのですが。成熟経済では、きちんと需要にこたえるシステムを構築すれば、そこに様々な雇用が生まれるということを述べ、この花見酒の経済が大きな役割を果たすのではないかと述べています。

高齢化に対する社会保障は無駄なものと考え、できるだけ抑制し、その分を民間活力に回すといった政策は間違いということになります。高齢化がどんどん進むのであれば、高齢者の需要はさらに高まります。そこに供給を振り分けてあげればいいことなのです。

ヨーロッパではこのことをずっと追いかけてきています。デンマークやスウェーデンではご承知の通り福祉国家であると同時に、自動車や航空機と言った強大な産業部門を持っていますし、デンマークも酪農の国ではありますが、Bang & Olufsenという高級音響メーカーのような、全世界を市場としている産業を実は持っています。要はそこから得られる果実を社会システムの安定にどう使うか、どういう形で

dependent population、依存的な状態の人々へのマネジメントを行うかということです。

このdependent populationというのは常にどこの世の中にもいましたが、資本主義のダイナミズムから発生したものです。渋沢栄一は社会事業のようなことをやったことで知られていますが、岩崎弥太郎から「あなたは長生きされては困る。寄付をしてくれ寄付をしてくれ」とも言う。渋沢さんに頼まれたら断るわけにはいかないから、あなたに長生きされたら自分の富の幾らかが貧民救済に使われてしまう」と言ったのは有名です。渋沢栄一が死んだ時、有名な山路愛山というジャーナリストが「金持ちはその持ち高にあらず、その散じ方（使い方）にある」と言った。資本主義の真っ只中にある人が、なぜ貧困問題や今日の医療や福祉にあたる問題に興味を持ったのか。例えば三井記念病院のように、大財閥は社会福祉施設を持っていますが、それはチャリティーだとかそういうことではなくて、日本の社会、資本主義の発展の構造の中で、内在的にそういった課題が生み出されていたから、資本主義の推進者たちが同時に社会事業家として、このような社会問題を解決すべく活躍したという歴史的事実が欧米の資本主義国はいうまでもなく、日本の場合にも共通にみられました。

高齢化の問題を私達の社会の営みから必然的に発生したと理解するか、外部経済・経済システム外の問題として外在的に理解するか、この違いは大きいと思います。

成長経済の終焉

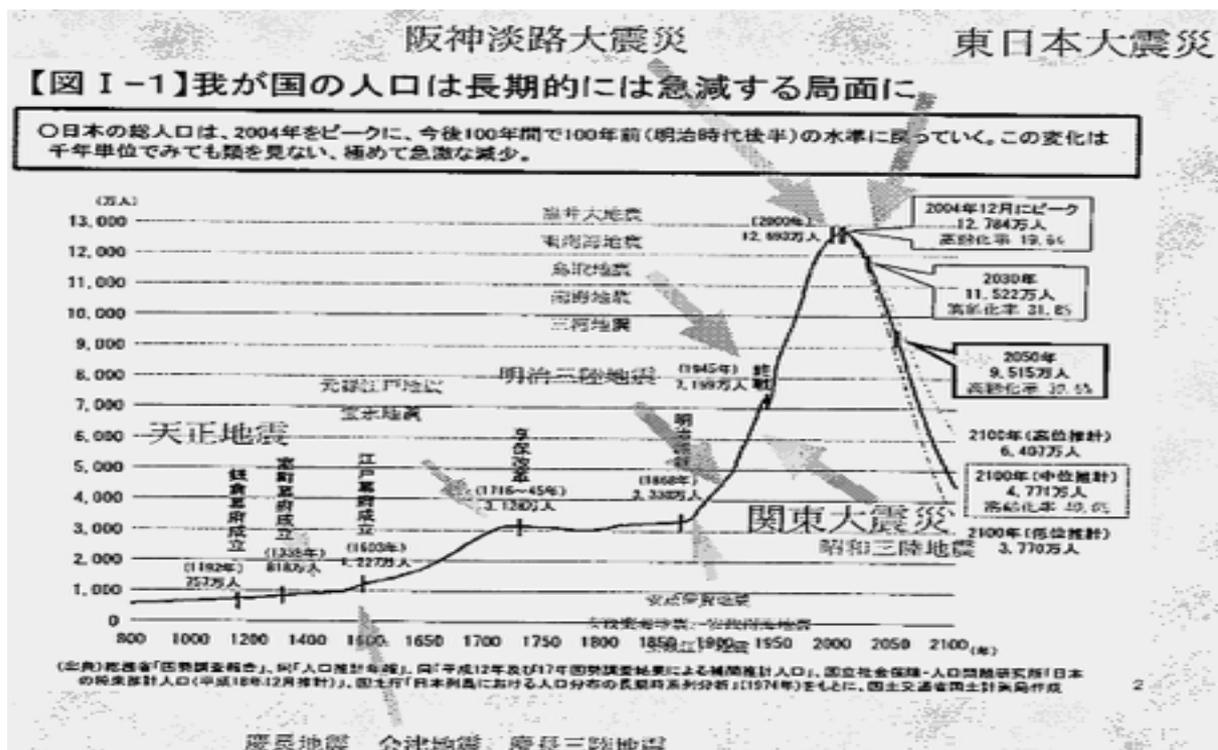
ところで、東日本大震災と阪神淡路大震災

は、日本の人口の転換点で起こった象徴的な出来事でした。人口減少社会における初めての大きな災害だったわけです。

戦後の日本の高度経済成長が成功したかということについては、例外的な地震の静謐期だったことに尽きると思います。1947年に有名な福井大地震があって、ここで1万人位の人が亡くなりましたが、阪神淡路大震災までは1,000人以上の犠牲者が発生した地震はありませんでした。しかし、過去の歴史を振り返ると、ほぼ半世紀に一度のサイクルで震災の多発期があったのですから、これを見ればしばらくは震災の多発期だということが分かります。阪神淡路大震災が1998年で、東日本大震災が2008年なので、日本はこれから明らかに地震の頻発期に入ると推定されます。そして今回の頻発期が、人口減少とシンクロナイズしていることが重要です。リスクマネジメントという議論はここから始めるべきだと思います。

トヨタは東日本大震災のあと、東北に生産拠点を作るとアナウンスしたと思いますが、あれは凄いなと思います。要するに1000年サイクルの大地震が起きたので、これ以上の地震は東北では起こらないと見極めたのです。日本自体が地震が多く、特に危険と言われているのが東京と東海ですが、東北については安全は確認済みで、後は何年かに起こる地震に備えればいい、といった発想があったと思います。

一番心配なのは50階建の高層マンションです。これには皆さん金融機関も絡んでいることとは思いますが、もし地震が起こったらどうするのでしょうか？まずエレベーターは止まるでしょうね。私は今の住まいに移る時に、ポリタンクを持って歩いて動くことができ、地盤の良いところという条件で探しました。湾岸エリアに住むのは自己責任だと思います。お金持ちの自己責任であればまだいいのですが、高層マンションがどんどん安くなっているの、残念ながらそうではなくなってきています。とにかく



この表はいろいろなことを考えさせられるものなので紹介しました。

日本の社会は成長のシステムを内在化してしまいましたから、経済成長をやらないと、バブルを次々に起こさないともたないという構造になってしまいました。政治もやはり再分配ですから、成長を前提とした政策に狂奔します。そうすると我々のサステナブルな社会を、今まで私たちが前提としていたシステムが疑わしくなっている中でどう作るのかを改めて考えなければなりません。ただ残された時間は、人口高齢化も震災のことを考えてもごくわずかです。

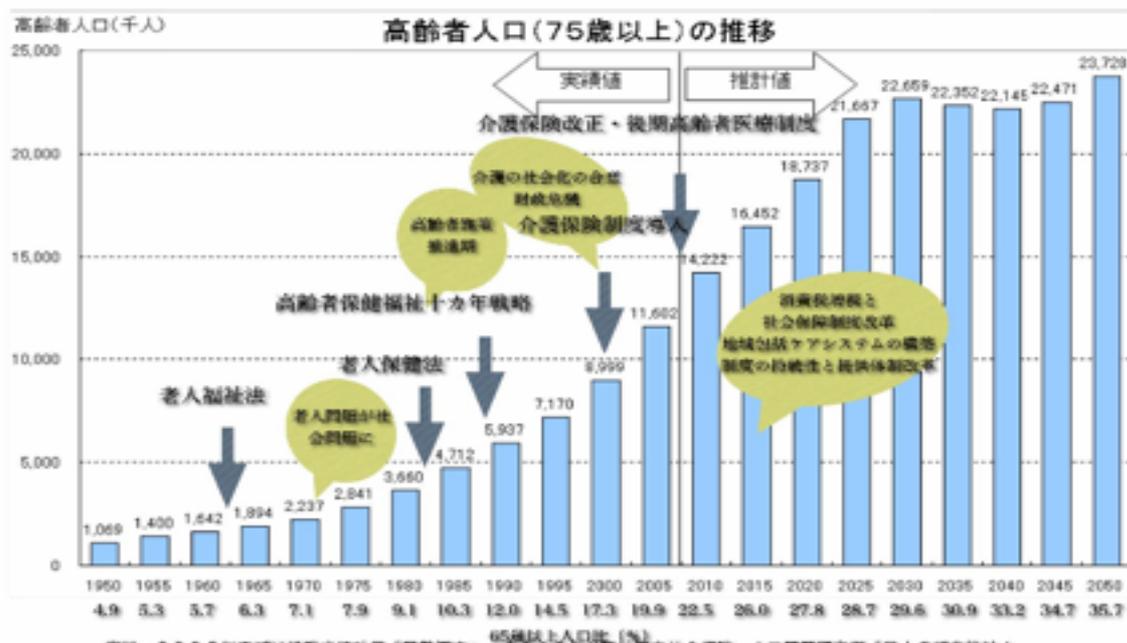
### 超高齢化予言の書

サステナビリティ問題の裏にあるのが、75歳以上2,000万人時代です。この図には過去の高齢者関係のトピックスも付け加えてありますので、高齢化のどの段階で、どんなことが起こったか参考にして下さい。

皆さまは有吉佐和子の「恍惚の人」という小説をご存じだと思いますが、あの話が書かれたのは1972年、日本の高齢者が約200万人の時代です。ちなみに今は1,400万人、2025年に2,000万人、2050年にかけて2,300万人と増え続けていくことになります。ちょうど今、団塊の世代が退職しはじめていますが、彼らが高齢者になるのが2025年です。そして皆さまも2030年、40年、50年と当事者として高齢期を迎えます。75歳以上の高齢者2000万人の時代は、さらに団塊ジュニアが後期高齢者になる2060年まで続きます。高齢化問題・介護問題は全員が当事者として考えなければいけない問題です。

皆さまの中で10人に1人は1年以上の寝たきりになるでしょう。認知症の発症率は最近の推計では10%程度と言われていていますから、ここにいる皆さまの10人に1人は確実に認知症になるという前提で私たちはこれから動いていかなければなりません。ただ、問題なのは、「私はガンで死ぬ」「私は心臓病で死ぬ」といったように、自分の死に方や老後の姿は決められないこ

## 75歳以上人口の推移

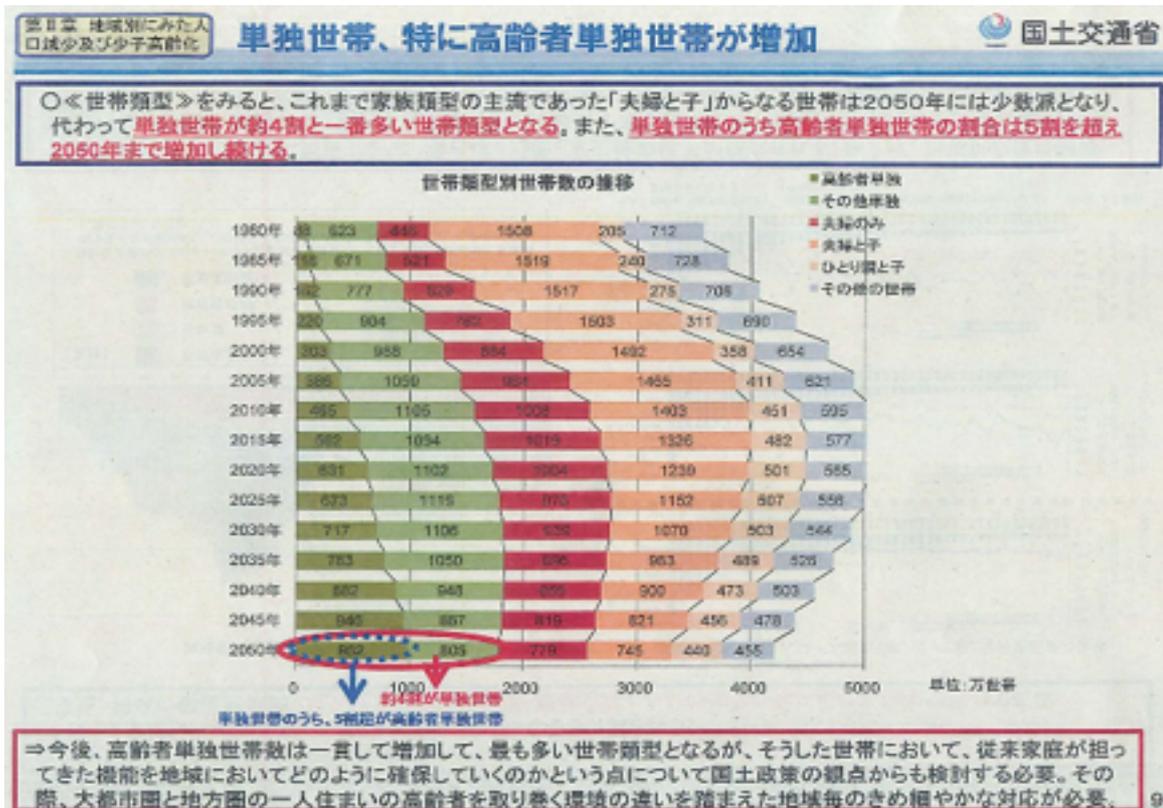


とです。遺伝とかに関係なく、私たちはどんな病気になるか分かりません。介護の問題も同じです。だから社会的にシェアしましょうという考え方になります。介護保険や社会保険はそういう思想のもとに成り立っています。もし皆が必ず将来寝たきりになると分かっていたら、寝たきり老人貯蓄制度という金融商品が流行ります。死ぬ9カ月前に寝たきり老人になると分かっていたら、必要なお金として月60万円×9か月分貯めておけばいいのです。ただ、PPK（ぴんぴんころり）、PKO（ぼっくりと往生する）だと、貯めたお金は過剰貯蓄となる一方で、寝たきりが1年、5年、10年と続くと、とても足りません。要するに不確実性の世界が私たちのケアの世界ですから、国民連帯でこの問題を考えま

### ダウンサイジング

団塊ジュニア世代が親の資産を受け継いでいればいいのですが、そうでなければ、非婚、非持ち家、非兄弟・姉妹、要するに一人っ子、二人っ子の、ないない尽くしの世代が、2050年～2060年に出現する都市の高齢者です。

日本の人口は明治からの近代化で増えつつ、100年かけて3倍にもなりました。これからは100年かけて1/3になります。つまり、22世紀初頭には江戸時代とほぼ同じ人口になるわけですが、この江戸時代は有史以来非常に安定した社会でしたし、庶民が暮らしやすい社会だったそうです。明治政府やその後日本の学界を風靡



しょうと、普遍的な社会保険として介護保険が導入されたのです。

したマルクス主義の学者は江戸時代のことを良くいいませんが、幕末から明治にかけて来日し

た外国人たちの日本見聞記を追いかけてみると、「明らかに我々（ヨーロッパ）の国よりも文化に豊かな、レベルの高い国だ」と称賛しています。ただ、この江戸時代のサイズに戻するにはダウンサイジングの社会システムを作る必要があります。明治からこれまで、成長と拡大のシステムを作ってきた日本にとってこれは簡単なことではありませんが、ファンダメンタルが縮小なので仕方がありません。今売れている藻谷浩介氏の『里山資本主義』は、ダウンサイジングの社会技術を考える際のヒントになります。

#### ビジネスへの影響

日本は高度経済成長期に、公共的ストック、それもライフサイクルの短いストックを作って次々入れ替えるといった、短期的なモデルで経済を回してきましたが、最近はそのモデルが成り立たなくなってきました。電機業界がその象徴だと思います。ただ、過去のビジネスモデルが成功しており、また、短期的な成果主義に囚われてしまうと視野は短期的になってしまいます。セブン&iホールディングスは、今やイトーヨーカ堂ではなくセブンイレブンが収益の7割上を上げていますが、あれはまさにダウンサイジングと言えます。地域社会がどう変わっても追従できるようなビジネスモデルを作っているわけです。トヨタは豊田自動織機から始まって今は自動車メーカーになっている。トヨタは1970年代の初めに、自動車が無くなった社会について考えても考えていたとも聞きます。その考え方が凄いなと思います。おそらく今もどこかで自動車が無くなった時のことについて考え

ていると思います。こういった形で産業社会の形態変化を追いかけていく視点が大切です。それを世に問うた本が藻谷浩介氏の『デフレの正体』ですよね。

長い間、日本の家族類型は3世代家族でしたが、それが核家族所帯になり、2050年の最多類型は一人暮らし、単身世帯が最多類型になります。皆さま金融機関の方々に関係することと言えば、保証人のいない世帯がマジョリティになるということです。

住宅政策で考えてみても、日本は長い間、一人世帯は住宅政策の対象ではありませんでした。皆さま金融機関もシングルの人には住宅ローンを貸さなかったり、とりわけ女性には貸さなかった時代があったと思います。これから社会の構造がガラッと変わっていくなかで、日本のビジネスモデルは1970年代の専業主婦、終身雇用等々のモデルを前提として動いているは駄目です。例えばお葬式ビジネスもガラッと変わってきています。お葬式は昔は故人が70歳代だと喪主は40代後半、故人が60歳であれば喪主は30代40代でした。その頃のお葬式は世代の引き継ぎ式だったわけです。オーナー会社だったら2世社長のお披露目式だったため盛大に行われ、お葬式事業は独占ビジネスだったこともあり大変な収益を上げました。ところが今は家族葬が中心です。私の親戚が97歳で亡くなりましたが、その時の喪主は70歳代でした。退職してから40年以上ですから会社から花輪もないです。そういう意味では何百万円もかけて盛大に行う必要はなく、家族葬でささやかに行う人が増えてくるのは当然ですね。このように葬式ビジネスも様変わりしましたが、これからは高齢者多

死時代を迎え、年間160万人位の人が亡くなりますから、また変わっていくかもしれないですね。

一人世帯が増えることは、要するに相続人のいない相続財産を持った人たちが急激に増えることになります。その場合は家庭裁判所が預かり、最終的には国に帰属することになります。その件数が急激に増えることになります。このように高齢者の死後処理問題で私たちが想定していなかったことが起こります。相続税という仕組みは、例えば資産家のように力のある人に相続させれば、あれだけの税金を取っても一代で取り返せたりするかもしれませんが、これからはそういった条件も無くなっていきます。相続財産である不動産で考えてみても、空き家率は地方では15%を超え、都心でも10%を既に超えている中で、50階建のマンションが引き取り手のない相続財産として残ることになります。資産運用でも今までの前提は通じないでしょう。

このように、今までの前提が通じなくなることを、残念ながら骨の髄まで理解している人が少ないように思います。今までのモデルが永遠に続くだろうという考え方は、経済学では extrapolation、外挿法と呼ばれ、今までのトレンドを点で結び、それを伸ばしていくという手法ですが、人口減少を加味すればそんな前提はなりたないですね。新聞や宅配、花形と言われていたテレビのキー局も構造不況業種と言えるでしょう。

経済社会の変貌は住宅についても例外ではありません。戦後、経済成長による雇用所得の増

大によって持ち家取得が主流となり、これがまた住宅産業やこれに伴う金融ビジネスを発展させてきました。いわば、持家政策の展開と経済成長が親和的だったのです。ところが、近年の非正規雇用の増大のなかで、持ち家取得の可能性が急激に減退しつつあります。特に30歳代の持ち家取得率の低下が顕著です。

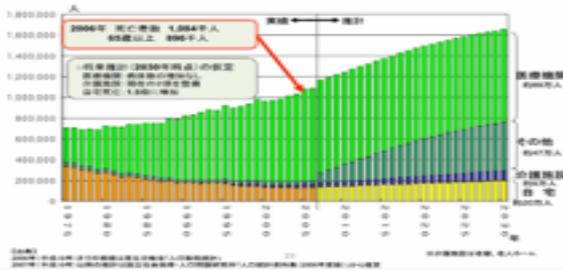
#### 【死亡場所の比較】

| 国    | 自宅  | 病院  | 施設  |
|------|-----|-----|-----|
| 日本   | 12% | 81% | 4%  |
| アメリカ | 31% | 41% | 22% |
| オランダ | 31% | 35% | 33% |

さらに人口高齢化は虚弱になりケアを必要とする際、それまでの住まいでの居住継続が困難となる場合には病院を選択することになります。日本・アメリカ・オランダで比べてみても、日本の病院・施設依存が顕著なことがいおわかりいただけると思います。

昭和30年（1955）年代の自宅死亡率は70%を超えていましたが、70年代半ばに5割を割り込んで以来、急速に低下しました。ところが今後は先程もお伝えしたとおり高齢者多死時代に突入します。病院や施設をこれ以上増やすことが期待できない中で、在宅死をどのように可能にするのかということがプロジェクトになってきます。

看取りの場所について(現状と将来推計)



看取りの場所についてのいわゆる鈴木集計(当時老健局老人保健課長であった鈴木康裕氏による推計)とされているものがあります。これによると、2030年には、医療機関、介護施設、自宅以外で亡くなる「その他」に分類される人が47万人います。新聞紙風にいいますと「ターミナルケア難民47万人」です。これは今までの病床の使い方をそのまま延長した場合、たとえ家族の看取りを1.5倍にしたとしても47万人が所在不明になります。これもextrapolationのトリックです。逆に言うと、いままでのシステムを変えなさいというアラームなのです。こうした観点から在宅医療および在宅介護、そして在宅の看取りを可能にする医療介護政策の再編が課題となり、地域包括ケアシステムが平成24年の介護保険法改革で法定化されたのです。

### 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムについては社会保障制度国民会議の中で、社会保障を1970年代モデルから2025年モデルへの転換を図るうちの医療・介護分野の改革として挙げられています。(以下、社会国民会議報告書抜粋)

#### 【1970年代モデル】

男性労働者の正規雇用・終身雇用と専業主婦を前提とし、年金、医療、介護を中心とした社会保障

#### 【2025年代モデル】

子供子育て支援、経済政策、雇用政策、地域政策と連携し、非正規雇用の労働者の雇用安定・処遇改善をはじめとする全ての世代を支援の対象として、その能力に応じて支え合う全世代型の社会保障。

さらに、「QOL (Quality of Life) の維持向上という観点から、様々な観点があっても、地域の中でその人らしい生活が続けられるよう、それぞれの地域の特性に応じて、医療・介護のみならず、福祉・子育て支援を含めた支え合いの仕組みをハード面、ソフト面におけるまちづくりとして推進することが必要である。

#### ●在宅等住み慣れた地域の中で患者等の

・生活を支える地域包括ケアシステムの構築が不可欠である。また、地域内には、制度としての医療・介護保険サービスだけでなく、住民主体のサービスやボランティア活動など数多くの資源が存在する。こうした家族・親族、地域の人々等とのインフォーマルな助け合いを「互助」と位置づけ、人生と生活の質を豊かにする「互助」の重要性を確認し、これらの取組を積極的に進めるべきである。

・地域包括ケアシステム等の構築は、地域の持つ生活支援機能を高めるという意味において「21世紀型のコミュニティの再生」といえる。

#### ●医療・介護分野の改革

・医療はかつての「病院完結型」から、患者の住み慣れた地域や自宅での生活のための医療、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、実のところ医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ない。

・急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある。

#### ≪医療と介護の連携と地域包括ケアシステムというネットワークの構築≫

・「医療から介護へ」、「病院・施設から地域・在宅へ」という流れを本気で進めようとするれば、医療の見直しと介護の見直しは、文字どおり一体となって行わなければならない。高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおいて、川上に位置する病床の機能分化という政策の展開は、退院患者の受入れ体制の整備という川下の政策と同時に進められるべき。

・今後、認知症高齢者の数が増大するとともに、高齢の単身世帯や夫婦のみ世帯が増加していくことを踏まえれば、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいが、家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態にあわせて切れ目なく継続的に提供されることも必要であり、地域での医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的かつ

## ◎地域包括ケアシステムとは

「地域包括ケアシステム」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に、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と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「概ね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には中学校区を基本とする。

（地域包括ケア研究会報告書より）

## ◎地域包括ケアの規定

介護保険法第5条第3項

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

全世代型の社会保障といわれる2025年モデルは、1970年代からの高度経済成長が生み出した社会問題を上手に吸収できる仕組みを作らざるを得ない、それがリアリズムなのです。

地域包括ケアシステムは介護、医療、予防などの社会サービスと、その基盤としての住宅、そして自助の活用とともにインフォーマル・フォーマルな形で行われる生活支援を包括的に提供する体制のことを指す概念として使われています。以下の図は病床数をどう変えていくかを示しているのですが、左側は一般病床とか療養病床、介護施設がボックスで入っていますが、右側に行くと一つの台形の中で、相互機能分担という方式になります。要するにこれからは医療・介護・福祉を縦割りではなく、Integrateして拡大する包括的支援、Integrate Careが求められています。

世界の都市との比較に見る日本の都市・政策の問題点

建物に投資するのではなく、人に投資しろということ。日本の場合は必ず回収できるとの前提のもと、施設や病院といったモノに投資してきたわけですが、ところがNPOなど財産を持たない組織には銀行はお金を貸してくれません。ところが、最近面白い考え方をするとところが出て、事業計画を担保に取るという会社ができました。

ところで、基本的に施設と住まいと言いますが、ヨーロッパは施設という概念はやめました。病院は基本的に急性期病院だけで、長期入院はありません。病院の考え方を短期的に示す最近のエピソードは、イギリス王室のお産ですね。一日で退院しましたよね。ヨーロッパの病気に対する考え方が現れています。日本のお産は平均4日で、ある時期までは1週間が普通でした。要するに日本は病院に長くすぎます。そ

のにより医療法人は収益があがり、徳州会のようにあれだけの裏金を含めた裏金が蓄積されているのです。

明治政府は本当にお金がありませんでしたから、私的なイニシアチブを活用せざるをえず、私的所有の原理に基づく病院システムを用いました。このシステムは立ち上がりの時は実に合理的でした。病院をはじめとして、これが日本のパブリックセクターの特徴ですね。病院は基本的に自由開業制、そしてそのエネルギーを社会保障費という形で入れて、医療法人に様々な投資ができるような環境を整備するという方針です。日本の社会はそもそも民間活力によって整備されてきました。一方でヨーロッパは王室の力が強大でしたから、日本とはまた別なやり方でパブリックセクターが整備されました。

住宅というのもまさにそうで、ヨーロッパは4割くらいが社会住宅という公的性格の住宅です。また、entitlementと言って、必ず支給しなければならないという規定のある住宅手当があります。よって、例えば派遣切りのような事態になった場合には、必ず彼らは公的な安い住宅に住居手当付きで生活できます。生活保護をなくそうとすることはまずあり得ません。日本は企業の給与住宅、そして募集をかけると何百倍の倍率になる公営住宅しかありませんので、派遣切りにあうと貧困ビジネスの餌食になるという構造になっています。

日本の都市は、高齢者のことを考えて作られたとは言えない状況です。皆さまも70歳、80歳になれば病気等で杖をつくことにもなるでしょうが、上りのエスカレーターしか設置されていないことが多いです。例えば大江戸線も、つい

最近まで下りのエスカレーターは設置されていませんでした。

一方、1970年くらいにベルリンに行ったのですが、あちらでは全ての駅に上りと下りのエスカレーターとエレベータを付けるというのが原則でした。最近ではバギーが占領して問題になることもあります。女性にとってみれば子どもを連れてバギーを持って階段を下りるほど危険なことはないと思います。ところが日本は上りがつらいという固定観念があり、上りから設置していきました。二日酔いのおじさんの考え方です。ここには女性の視点は入っていません。日本の戦後1970年代、80年代に都市計画では、基本的に地下に駐車場を作り、地下で人を下して、階段で上へあげてバスに乗せるというモデルを描いていました。今でこそエスカレーターが見苦しいところについていますが、それすら無かった頃にお年寄りはどうしたかと言うと、例えば百貨店が開いている時はそこまで歩いて、エレベータに乗っていました。再開発後の川崎駅前も、お年寄りはみんな次の駅まで歩いてバスに乗っています。

このように日本の高齢化を無視した空間設計をやってきました。こういったことを含めてイマジネーションが足りません。例えばヨーロッパでは1960年代、1970年代に高齢化が進んだ時に、ガソリン税を全部公共交通網の再編に使っていましたが、トラムは撤去しませんでした。日本はトラムを撤去し、電車も含めて全部地下に潜らせて階段で移動させるようにしましたが、これは短的に言えば、車いすの人や乳母車の人を考慮せず、成人の男のための街を作ったと言われていています。

この社会は子供から大人までいる、障がい者から健常者までいる、老人も沢山いる。1980年代くらいに福祉国家の批判が出る少し前にヨーロッパに行った有名なエコノミストがいますが、彼は「ヨーロッパは障がい者が多い」と述べています。どうしてでしょうか？ヨーロッパでは障がい者が街に出られる構造になっているのです。社会保障制度が豊かな国々は1960年代に増税し、15%、20%、25%と増やしていきましたが、そのお金を社会のインフラの改善や様々なアクティビティレベルの増大に振り向けていったわけです。日本はガソリン税を道路だけに使いましたが、ヨーロッパでは公共交通網の再編に使いました。日本では地下鉄に車いすの方がくると、係りの方が板を持てますが、ミュンヘンの地下鉄はそのまま乗り込めるようになっています。上り下りのエスカレーターとリフトもついています。

ただ、こうした違いには歴史的な背景があります。例えばヨーロッパは地上に広場などがあり、公共の空間が豊です。これは馬車の乗り物の国と、馬車がなかった国の違いでしょう。日本の場合は歩くか馬に乗るしかなかったのですが、馬車はローマ時代からありましたが、あの大きさはちょうど自動車と同じですから、馬車道として公的に整備した道が、今でも使えるわけです。日本はそれが無かったので、道路を作る時も買収費がかかってしまいます。これまでの買収に関係したお金は、政治家のポケットの中にも入っていったと思います。日本の場合、公共事業を行うにあたっては、まず土地の確保から始めざるを得なかったのですが、ヨーロッパはコモンズという公共地がそのまま共有地に

なっていましたから、そういったことも含めて、日本の（高度）経済成長政策が土木土建型にならざるを得ないのは、前近代遺産の構造が違うためです。ただ、これを経済学者は歴史が扱えないですから、彼らにいくら話しても分かってもらえず、そのような状況で政策が作られているのです。

ついでに話しますと、ピラミッドは王様が奴隷を搾取して作らせたそうですが、最近学説が変わり、あれは公共事業だったと言われていいます。マルクス主義からいうとあのピラミッドはけしからんと言うことになるのですが、ピラミッドのおかげで現代のエジプト人はどれだけ観光業で食えるようになったのかは皆さんもよくおわかりかと思います。それを全部計算してピラミッドの建設費とコストベネフィット計算しろとある経済学者に言ったところ、経済学は時間が扱えないから無理だと言われました。

福祉についても同じことが言えます。要するに経済計算を超えた価値があるにも関わらず、経済価値に入らないために排除され、無駄なものだと言われていいます。ところが、社会保障の社会安定化の価値、それがあがるが故に豊かな市場、自由な市場経済が可能になるにも関わらず、今のアベノミクスの経済改革では、社会保障の抑制を唱えています。そうではなくて、需要がこれだけ大きくなったのだから、その需要に応える供給を作るべきだと思います。現物給付を充実させることで様々な雇用が発生し、日本の経済が空洞化した後を補填できると思っています。

民主党政権の失政と言われている一つは子供手当ですが、あれは全部で5兆円かかっていま

す。彼らは予算を見ずにマニフェストを作ったのですが、子ども手当5兆円というのは防衛費と同じ金額です。文部省の予算も同じくらいです。そういったことも含めて、キャッシュで膨大な金額のお金を家庭に渡してしまったのです。パチンコ手当だって言われたこともあります。子ども手当支給日の翌日はパチンコ屋さんが盛況だそうです。ではパチンコ産業の市場規模がどれくらいかと言いますと、20兆円だそうです。こういった市場の規模を合わせると、医療費の38兆円と同じくらいになると言われています。市場経済がいろいろな欲望に対応して発展するとこういった結果になる。社会的な必要があるからこういった結果になることは良く分かりますが、じゃあその一方で医療費38兆円を抑制しようという話にはならないと思っています。しかるべき形で税負担を求めて、必要なところに回すことが必要です。

介護や医療や子育ては雇用を作り出します。要するにお金として渡すとパチンコ屋に化けませんが、様々な仕組みにすれば、そこに雇用が発生するという事です。

#### デンマーク・オランダの高齢者住宅



社会投資をしたデンマークやオランダでは高齢者の住まい方が日本とは異なっています。オランダでは住宅と並行してアトリウムを作り、1階をレストランにしたりだとかにして人々が集まるようにしたりしています。

デンマークでは日本では10㎡に押し込められる重度の寝たきりや認知症の人たちが、キッチンを備えた豊かな居住空間に住んでいるため自立しています。

日本では高齢者サービス付き住宅といったように、高齢者ばかり住ませるような似たもの同士を集めることをしますが、たとえば障がい者、高齢者、若い学生と一緒に住めるような、今で言うコレクティブハウス型の施設を作ることが必要だと思います。

金融機関も、これからは不動産が担保ではなく、事業が担保だと思います。ある地方銀行はサステナビリティが確認できればどんどん融資をすと言った姿勢で、新しいフロンティアのところにお金を出しています。今は、単なる病院施設以外のいろいろな試みが広がってきている。その基本は地域で生活を支えるという考え方です。

おわりに

最後に歴史の話をいたしますが、原宿の表参道ヒルズになる前のアパートで有名な同潤会があります。写真は昭和5年に後藤新平が帝都復興の一環で行った事業のものです。猿江裏町というその当時はスラムだった一帯を改良したのですが、そこに店舗併用住宅を作

り、「あそか病院」を隣地に作り、店舗併用住宅には生活困窮者を住まわせました。そこに加えて保育園、ごご工場をつくりました。

全な赤字と見なす株主が増えましたから。でも社会貢献はそういうものだと思うのです。社会の様々なニーズをくみ取りながら、それを本業にどうフィードバックしていくかというアンテ



これは昭和30年代に取り壊されますが、ここでお伝えしたいことは、社会保障制度の無かった時代は医療と住まいと、生活支援の様々なサービス、教育が一体的に開発されていたということです。

今の日本はずっと縦割りでものを考えてきましたが、横につないでいくことが限られた資源を有効活用することに繋がると思います。社会貢献はそれぞれの機能を横につないでいく力があります。企業は健全な赤字部門を持たないと発展しないと言われていました。今は収益にはならないけれども、将来に向けて育てていく。こういった考えは企業の大組織化の中で失われてしまったのではないかと思います。原因の一つとしては、そういった取り組みに対するインセンティブが失われてしまったのではないのでしょうか。健全なる赤字ではなくて、不健

な役割があるのではないかと思います。一人で社会貢献していた大原孫三郎や渋沢英一といった人たちはそういったところがあって、何が大事かを早くつかみながら、そこに収益を問わずお金をつぎ込んでいきました。一時的には個別資本にとってはマイナスでしたが、社会には非常に大きな豊かさをもたらしたのではないかと思います。最近の成果主義の中でこういった考えが消えてしまいました。

福祉や介護はまさに、それが充実することによって経済活動が適正に展開する非常に重要なものです。介護で土日田舎に帰る皆さまの同僚もいるかと思います。JALとANAには介護割引がありますが、どれだけの人が利用しているのかはまだ調べていませんが、そういった需要があるのは確かです。そうではなくて、地域で

きちんと支える仕組みがあれば、土日に帰らなくても済むわけですから働き易さにもつながります。社会的な投資と豊さが、実は個別の産業活動のパフォーマンスにも影響するわけです。そういう意味で言えば、経済活動と福祉は相互規程関係であるという視点を改めて高齢化の問題を中心にしていく必要があるのではないかと思います。

(質疑応答)

(質問)

今日は地域金融機関の方も来られているのですが、本当に人口減少の激しい地域と、首都圏の地域両方から来られています。同じ地域金融機関といっても状況は違うと思うのですが、実際日本にも相当大きな格差がある中で、たとえば地域包括ケアの必要性等について示唆をいただけないでしょうか？

(回答)

今ちょうど地域包括ケアの事例集を作ろうとして、500事例位集めました。大都市型と過疎型、中程度型があるなと思っているのですが、お金があるとダメです。お金がない方が知恵がでます。なまじお金がある東京が一番ダメだと思っています。大牟田市は夕張と同じ経済状態ですが、今なんとか持ちこたえているのは訪問医のレベルが高いからです。どうやって地域に依拠しながら活動を続けていくか知恵を出すことが大切です。

認知症では大変有名な大谷留美子氏が、NHKの番組にもでて言っていました。地域ぐるみで認知症の人たちが徘徊できる街を作ろうといった運動をやっています。町民たちはお金が無

いですから知恵を出しています。今までは金が無ければ補助金を出してくれとなっていました。が、そもそも町にお金が無ければ補助金なんて出てきませんから。

地域プロデューサー的な役割、地域の中に入り込みながらコーディネートしていく役割を担いながら、無い資源をやりくりすることが必要です。地域包括ケアを実現するには地域社会のやりくりの思想が必要です。私たちはすぐに新しいものを作りたがる。サービス付き高齢者向け住宅が伸びたのは、補助金とそれから税制優遇ですが、これも新しいものを作りたがる傾向があらわれている事例です。そして新しいものを作るにあたっては、そのサイクルをできれば短くし、それを壊してまた新しいものを作るチャンス生み出すというようなタイプのビジネスモデルを構築してしまっています。それで成長したのは事実ですが、そうではなく資源が有限な場合にサステナブルにするためには、やりくりをするモデルが必要です。この場合にはお金があると邪魔をしてしまいます。

そうした動きがもしかすると産業活動につながっていくような話は、「里山資本主義」で語られたバイオマス発電です。あれは衰退した林業を復活させる大きな契機となっています。大事なことは、今ある資源をもう一回抱き起こしながら変えていくことです。

その意味でTPPをものすごく心配しています。あれは最後の一撃になりかねないと思っています。日本の社会が成り立っていたのは地方交付税をはじめとして、水平的配分の仕掛けが非常に巧妙だったためです。介護保険も水平的配分の仕組みなのですが、これから大都市が立

ちあがりますと、生産年齢人口がどんどん減って、担税力を担う層がどんどん減っていくわけです。消費税はその問題なのです。デンマークでは例えば年収が2,500万円だと半分以上が所得税だと言っていました。それに加えて消費税25%を払っています。日本では年金が所得に含まれているため、社会的弱者であるお年寄りいじめだとかも言われますが、私はそういったお年寄りは強者だと思います。皆さま仕事でもそうだと思いますが、すぐに200万円動かせる方々ですから。どうも私たち日本人は社会のリアリティ・現実を正直に反映させることが苦手だと思います。デンマークでは、お年寄りだから支援が必要だよねという考え方ではなく、一人一人を本当に支援が必要かで判断しています。一人一人の状態を見極めながら必要な支援を提供しています。低所得者が必ずしも低所得でないのは、日本は税金の制度を使って低所得者を認定しているためです。資産を何億を持っていても金融資産の捕捉はほとんどできていませんから、フローがなければ低所得とみなされ、安く特別養護老人ホームに入ることも可能です。リアリティを反映しない制度は色々な形でできて、それが色々なことを起こしている、利害関係と絡んでいる、そういう感じがします。

(質問)

資源の使い回しを工夫していかなければならないとおっしゃっていましたが、サービスの担い手である人も資源であると思いますが、同じ包括的支援を行う場合に、都心部と地方では担い手が違うと思うのですが、担い手が沢山いる都市部と、少ない地域の違いを考えなければい

けないと思うのですが。

(回答)

近代的なモデルというのは、サービスの提供者と利用者という役割が固定したモデルです。ところが、鹿児島県鹿屋市に柳谷（やねだん）という集落があるのですが、約200人だった人口が今は300人まで増えています。これは町興しの成功事例と言われているのですが、そこは高齢者が80歳90歳まで元気に働いています。地域のために働いています。亡くなる方も大半がびんびんころり、最長入院日数は30日、一人当たり介護保険給付金は約2/3です。このように、ケアがいない町を作ろうと思えば作れるのです。担い手というと、高齢者が担い手になります。大都市の場合には、労働力は結構あると思います。

介護の仕事は3Kだとか新聞で言われたこともあります。実はものすごく知的な仕事です。例えばある症状が出た場合には、あらゆる可能性を一つずつ潰していくのです。介護は労多くして益少ないと宣伝されることもありますが、すごく魅力的な仕事です。流通や製造で非正規雇用でシフトを組むのであれば、そこにいる人材を介護に持っていくような戦略的介護人材戦略が今までなかったと思います。知的な仕事、面白い仕事と、魅力のある仕事として担い手を作り、歌舞伎俳優のように死ぬまで仕事をさせるようなナショナルプロジェクトが必要。「サクセスフル・エイジング」「プロダクティブ・エイジング」をナショナルプロジェクトにすることです。先程のやねだんの例のように、役割があると社会保険の一人当たり給付量は下がっていくのです。それをいままでの固定的な

援助-被援助関係だと今までのように寝かせきりにしては、病院がもうけるようなことにはなりません。システムを変えることで、新自由主義的な効率ではない社会的効率というものが可能だと思います。担い手は単なる足し算引き算ではなく、掛け算割り算の世界で創造的な魅力をつくれれば人は集まります。今は魅力のない仕事が増えていますから、介護にとってはチャンスだと思っています。また、人は社会に貢献することで元気であり続けるということがありますので、いままでの流義ではなく、クリエイティブな知恵とシステムを発明すればいいと思います。