

介護保険20年

札幌市医師会
札幌平岡病院

浜島 泉

介護保険法は1995年（平成7年）に国会を通過し、施設とか、従事者（介護福祉士や介護支援専門員やヘルパーやリハビリ職）、制度などの整備を経て、1999年（平成11年）に、審査会の運営基準、編成がスタートし、給付申請の受付、審査が始まり、2000年（平成12年）4月から給付が開始された。私は1998年まで、保健所で働いていた。その後福祉に移って介護保険の普及に携わった。介護保険が創設20年に当たるので、回顧して、制度が始まる前の状況について書いてみる。言葉は近時では、ずいぶん変わって来ているが、当時の言葉で書くことにする。

札幌市も北海道も1990年代に政府の指針にならって、官民協働の組織としての高齢者等サービス調整会議を立ち上げたが、未経験と現場認識の不均衡のため、各組織とも片手間の関与であり、今のように本腰を入れたものではなかった。国の取り組みも、健康保険の仕組みからして同様であり、市内・道内においても地区差があった。これを標準化するために、1990年代後半に高齢者等福祉サービスの新システムが開始され、札幌市においては、各区の医師会は2000年ごろを期して地域ケア連絡会議を立ち上げ、これにより医療関係職種と福祉介護関係職種の連携が進むことになるのである。

保険以前の寝たきり老人、痴ほう老人の介護は、家族、なかでもお嫁さんの肩にかかっていたのである。老々介護も、当時、言葉はなかったが、実態としてはすでにあった。もちろん、夜間せん妄、徘徊、ろう便、異食の老人もいた。したがって、精神科の診療を受けることから、外部に隠して24時間の世話をしていたのである。公的には、保健所の保健婦が担当していた。その情報を把握して、支援に駆け付けると、「どこから聞いてきた」「もう来ないでくれ」という反応だった。保健婦の訪問さえ隠したがる状況だったのである。精神科の医療を受ける患者がいるという風評を恐れているのだった。

当時は制度としては、訪問入浴だけがかった。認知障害ではなく40～50代の婦人だったが、多発性関節リウマチで全関節拘縮の人がいた。入浴できない状況で家族がお世話していることを保健婦が把握し、家庭訪問すると拒否された。保健婦は「医師が同行訪問をして身体障害の診断書を発行してくれれば、それを提出することで、訪問入浴が可能になる」という。同行訪問してみると、保健所の医師ならと診察させてくれた。

保健所が訪問リハビリや家庭介護教室、リハビリ教室に取り組むと、変なことをすると噂されたものである。それは保健所の仕事かと訝られたこともある。これへの出席を募った保健婦が、不審の目で見られたと言っていたのを思い出す。

公的介護制度と呼んで、実現を望んだが、公的介護保険という形で実現したときには、快哉を叫んだものである。しかし、これを推進するのは容易でなかった。町内会や老人クラブで、国民健康保険のイメージに合わせて説明しても、介護が保険になじむかと不審がられた。給付を申請し、承認されてデイサービスに参加した人が、入浴介助は妻でなければとダダをこねて、入浴しないで帰宅し、妻の介助で入浴するというようなことがあった。家族が言ってもダメというので、意識改革のために、介護支援専門員や保健婦、医師も携わって、健康フェアのときや介護教室にサービス相談の窓口を置いた。

このような経歴を見込まれたというより、頼んでも断られて困ったのだと思うが、民間病院に移ったあと、福祉関係の専門学校からの依頼で、介護福祉士の養成に非常勤講師として7年間にわたり関与した。私としても、保健所での経験、福祉での経験が役立ったと思うし、こうして教育に携わったのも、思いがけない体験だったと思う。

現在では、訪問診療や訪問介護、通所リハビリ、デイケア、配食に職業として携わる人らの現実を目にすると隔世の感がある。認知症に関して医師や看護師、介護士への啓発だけでなく、これら職種から市民への啓発の機会も、メディアでの扱いも、格段に増えた。老人クラブなどで話すと共感を得られるようになった。それぞれの職種の技量、知識も格段に向上し、出前講座の講師も担当してくれる。地域包括ケア、共助などという概念には、自分が時代錯誤に陥る感覚である。支える人たちの努力で、この制度が成長してきたことに多くの敬意を表すところである。

私がお伝えしたことは、たった20数年過去のことなのに、入職時から介護職員として、この現実の中で働いている方々には、想像しがたいと思う。制度創始20年にあたり、ここに述べたような往時の下敷きがあって、このシステムが定着してきていることを記録しておきたいし、忘れないでもらいたいと考えて投稿した。