

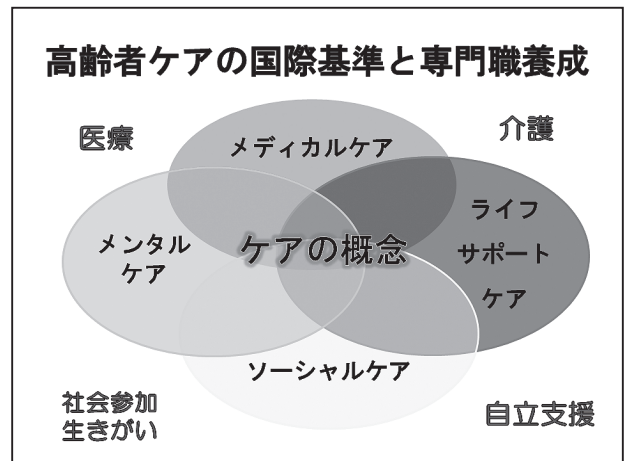
# 医療介護の質的向上に資する国際基準と 専門職養成プログラム開発

城西国際大学福祉総合学部 教授  
石田 路子

スライド-1



スライド-2



【スライド-1】

私のテーマは「医療介護の質的向上に資する国際基準と専門職養成プログラム開発」です。

【スライド-2】

この国際基準というのは、もう少し詳しく言えば国際高齢者ケア基準と考えてもよろしいかと思しますので、まずその高齢者ケア、そして国際基準の専門職養成というところの「ケア」の内容について把握しておきたいと思えます。

「ケア」と言いますと、想定されるのはメディカルケアというところが大きいのですが、このケアの概念は幅広いこともあり、ここに書きましたように、大きく分けて4つぐらいの分野を全部カバーするものではないかと考えます。

ライフサポートケア。これはリビングサポートケアとも言えるかと思いますが、生活の支援です。自立支援と書きました。あとは医療、介護。それに加えて、最終的にはその方々の社会参加や生きがいも保障するようなケア。これをケアと捉えています。

【スライド-3】

それからもう一つ。先ほど申し上げた国際高齢者ケア基準と専門職養成に関しては、実は東アジアにおける人口高齢化の伸展という問題があり、これが私たちが思っている以上に非常に速いスピードで進んでいる実態があります。

急速な工業化で「東アジアの奇跡」と言われるように、非常に経済発展が目覚ましいのですが、その中で貧富の格差が大きくできていることと、それから、それに伴って社会

保障制度などがまだなかなか整備されていない。高齢化のスピードが経済成長を追い越してしまっている。スライドに載せた「未富先老」というのは、中国でよく言われる言葉ですが、これは中国にかかわらず、東アジア全てにこの問題があります。

一方、東アジアには家族主義（これは別に東アジアだけではないのですけれども）で、育児・老親の世話は家族の役目であるという思い・考え方が非常に根深く残っているという

こと。それから、経済発展に伴って女性の雇用化が進みますので、家の中でのマンパワーが不足するという。にもかかわらず、仕事と家庭の両立の施策については整備されていない。だからこの中で、家族介護から専門介護が必要であるということは、ニーズとしてはあるのですけれども、この問題については、やはり高齢者ケアの先行事例を持つ日本が先駆的な役わりを果たさなければいけないのではないかと思います。

#### 【スライド-4】

これが東アジア諸国の出生率、高齢化率の比較です。2007年ですから若干古い資料ではありますが、大きく内容は変わっていませんので、参考に出しました。

出生率が非常に低い日本をはじめとする韓国、台湾、香港、シンガポールに追随して、中国、タイが出生率が非常に低くなっています。一方、高齢率は日本は突出しているのですが、それに追従する形で東アジアの国々の高齢率が非常に進んでいる。例えば中国などは、これは予測ですけれども、2025年にたぶん14%を超えるであろう。これまでは24年で7%から14%になった日本が世界で一番早く高齢化したと言われていますが、今後はたぶんこの東アジアの国々が、さらに日本のスピードを追い抜くであろうと言われています。

#### 【スライド-5】

私が調査をした中国です。

積み上げ棒グラフの各棒の左2つの項目が自宅で親を見ることに賛成意見の人です。それ以外が施設・病院等で親の介護を受ける。ただし、自分が高齢者になった時は、同じく

#### スライド-3

### 高齢者ケアの国際基準と専門職養成

**東アジアにおける人口高齢化の進展**

- ・急速な工業化による目覚ましい経済発展
- ・貧富格差の助長
- ・社会保障制度などの未整備
- ・高齢化のスピードが経済成長を追い越す

**未富先老**

**家族介護から専門介護へ**

- ・家族主義（育児・老親の世話は家族の役目）
- ・女性の雇用化が進む
- ・仕事と家庭の両立等の施策が未整備

**高齢者ケアの先行事例を持つ日本の役割**

#### スライド-4

### 東アジア諸国の出生率と高齢化率比較

	合計特殊出生率 (%)		高齢化率 (%)	
	1990年	2005年	2005年	2025年
日本	1.5	1.3	19.7	29.1
韓国	1.6	1.1	9.4	19.6
台湾	1.7	1.1	9.6	19.6
香港	1.3	1.0	12.0	21.5
シンガポール	1.9	1.2	8.5	22.3
中国	2.1	1.8	7.6	13.7
タイ	2.2	1.9	7.1	13.3
マレーシア	3.8	2.7	4.6	8.9
インドネシア	3.1	2.3	5.5	8.6
フィリピン	4.3	3.2	3.9	6.8
ベトナム	3.6	1.8	5.4	8.4
インド	3.8	2.8	5.3	8.1
世界平均	3.1	2.6	7.4	10.5

大泉啓一郎著『老いてゆくアジア』（2007）中公新書より

各棒の左2つの項目が自宅で見てほしい。しかしそれ以外の人達は、病院、福祉施設等で介護を受けるということで、やはり圧倒的に考え方が変わりつつあると言えるのではないかと考えています。

中国では中華人民共和国憲法の中で親の老後は子供の義務であると決められておりますし、それに基づいて、老人権益補償法もできています。親の考えとしては、できるだけ自宅で子供の世話を受けたい。ですが、中国は一人っ子政策等のこともあって、子供がなかなか親の世話をみることができない。今現在は家政婦さんなどが大流行で、その方が家の事を見ることもやっています。日本でいうホームヘルパーとイコールではないのですが、スライドの最後にも書きましたように、そういった方々の養成は始まってはおりますが、内容的にはどちらかというと、農村部の余ったマンパワーを短期促成型で養成して、そういったニーズに当てるといった実情があります。

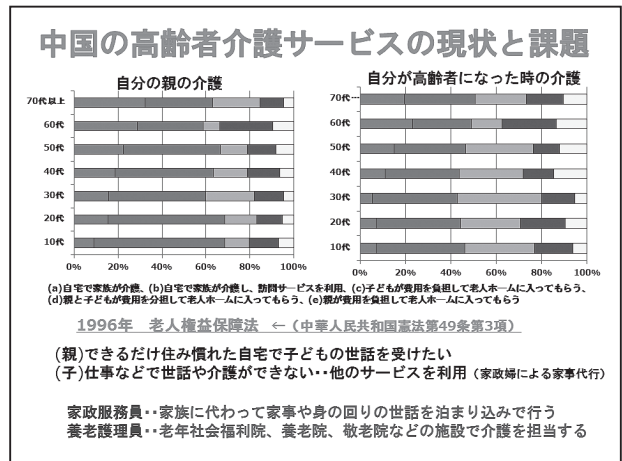
【スライド-6】

これは韓国です。

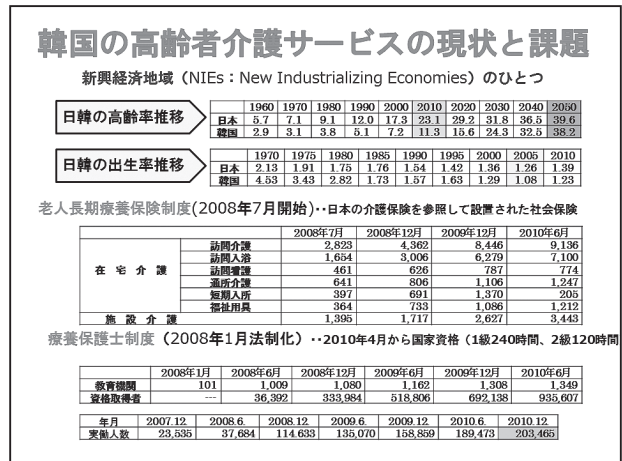
日本に次いで東アジアで新興経済地域の一つであるということで取り上げました。韓国はこのグラフで見ると高齡化が非常なスピードで進んでいます。今、2010年の段階で日本は23、韓国11.3ですが、2050年になるとほぼ同じぐらいまで進む。いかにこのスピードが速いかということです。

一方、韓国は日本以上に少子化の国です。世界で1位と言ってもよいくらい少子化の国です。こういった実情の中で高齡者ケアにどのように対応していくか。韓国の老人長期療養保険制度というのは、我が国の介護保険制度を参考にして作られたものですが、できたのは2008年で、ついこの間ということになります。その中で実際にどのようなサービスが行われているかというのがこの表にあります。療養保護司制度というのも2008年1月から法制化されています。これは国家資格なのですが、実は一級でも240時間、二級で120時間で、すぐ取れてしまうという国家資格です。ですから短期促成型です。2008年にスタートして2010年の時点で93万5000人の資格取得者はいるのですが、実際に働いているのは20万人です。70万人以上の方は、資格は取っているけれども働いていないというのが実情です。

スライド-5



スライド-6



【スライド-7】

それからもう一つ、インドネシアを調査しました。

なぜインドネシアかということですが、インドネシアは東南アジア諸国連合のうちの一つで、その東南アジアの中でも先にそういったものが進んでくるのではないかと国です。インドネシアの問題については、まだこれからの課題が沢山ありますけれども、高齢者ケアの課題が圧縮して出てくるであろうと言われています。

【スライド-8】

日本は色々な整備がされています。ここに書きましたように様々な問題点を抱えているとはいえ、一方で、そういった東アジアの国々に先行して高齢者ケアのサービス、法律が進んでいる国です。ですから、その中で日本が果たさなければいけない役割が多々あるのではないかと。

【スライド-9】

ただしかし、日本は超少子高齢化社会で色々な課題を持っています。現在、介護保険制度等の改正も進んでいますけれども、全体的には在宅へシフトしていくという動きが非常に強く出てきています。この中で在宅ケアを担う人材を、例えば高齢者であったり女性ということだけに仮定してしまえば、やはりその中で経済的な問題が多々生まれてくるのではないかと。この時点で日本が新しいモデルを、東アジア諸国を含め、示していく必要があるのではないかと国です。

【スライド-10】

そして今回提案したのがこれです。

どこの国に住んでいても、どこの国からケアを受けても、高齢者自身、その家族の人権が尊重されるケア…

スライド-7

### インドネシアにおける高齢者ケアの課題

ASEAN (Association of South-East Asian Nations : 東南アジア諸国連合) のうちのひとつ

2012年度 世界人口推計

国名	人口(人)
第1位 中国	13億5400万
第2位 インド	12億2700万
第3位 アメリカ	3億1400万
第4位 インドネシア	2億4450万
第5位 ブラジル	1億9800万
※第10位 日本	1億2760万

インドネシアの人口ボーナス期…1970~2025年

高齢率	2010年	2020年	2038年
	5.6	7.0	14.0 ※7.0%→14%(18年)

急速な人口高齢化に経済成長のスピードがついていけない

- ・ 社会保障制度等の確立・整備の遅れ (→貧富格差の拡大)
- ・ 医療・福祉など社会インフラの不足
- ・ 高齢者ケアに関するサービスへの意識の低さ

(IMF資料より)

2012年度 人口10万人あたりの病床数

国	病床数	国	病床数
①日本	1360	⑨オランダ	470
②韓国	830	⑩イタリア	350
③ドイツ	830	⑪デンマーク	350
④オーストラリア	760	⑫カナダ	320
⑤ハンガリー	720	⑬アメリカ合衆国	310
⑥フランス	640	⑭イギリス	300
⑦フィンランド	590	⑮メキシコ	160
⑧スイス	500	※インドネシア	70

(OECD HEALTH DATAより)

高齢者の健康問題

高齢者ケアの環境整備

ジェンダー問題

スライド-8

### 東アジアの高齢者ケア先進国としての日本

- ・ 国民皆保険・国民皆年金体制の整備
- ・ 2000年から介護保険制度の施行
- ・ 高齢者介護の専門職(国家資格化を含む) 養成の整備
- ・ 高齢者介護に関する専門技術・知識の蓄積

医療保険・介護保険  
における  
利用者負担額の増加

訪問型サービス  
による在宅ケア  
・ 訪問介護・看護  
・ 訪問診療・リハビリ  
人材の不足

介護専門職  
・ 厳しい労働環境  
・ 給与・待遇面の不満  
高い離職率

施設介護の限界  
在宅介護の多様化  
・ 有料老人ホーム  
・ サービス付き高齢者向け住宅  
諸費用の高騰

スライド-9

### 超・少子高齢化社会日本の課題

再雇用  
制度の  
拡大

高齢者の労働  
参加率上昇

→

介護保険利用率の抑制

←

景気回復

育児と  
仕事の  
両立

女性の労働  
参加率促進

→

出生率の低下抑制

要介護高齢者数の増加 ← 在宅介護・看護の推奨(施策)

女性や高齢者の労働参加率上昇  
による経済成長を阻む結果を  
生まないように配慮すべき

あくまでもこの人権尊重という理念がなくてはいけないということです。

高齢者のケア基準をここで想定し、提案するということになります。

【スライド-11】

この高齢者ケアの国際基準（ICF）ですが、WHOが提唱しているICFはもともとは障害基準なのですが、そのAW（Aging and Well-being）ということで高齢者ケアを想定して、ICFの考え方を提唱しています。

【スライド-12】

専門職養成のカリキュラムを作成するにあたっては、カリキュラムポリシーということで、先ほど申し上げた4つのケアを全部踏襲した理念を持つプログラムを提唱していきたいと思っています。

【スライド-13】

まとめです。

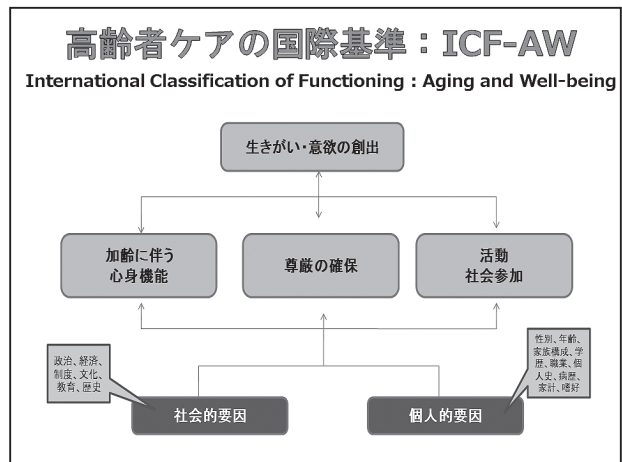
東アジア地域の高齢化に伴う高齢者ケアの問題について、いち早く少子高齢社会に突入した日本が、先進的な事例をベースとして国際社会で共有できる高齢者ケアの基準を確立する必要があるのではないか。

国際高齢者ケア基準としては、WHOによるICFに基づき、ICF-AWを提案したいと思っています。

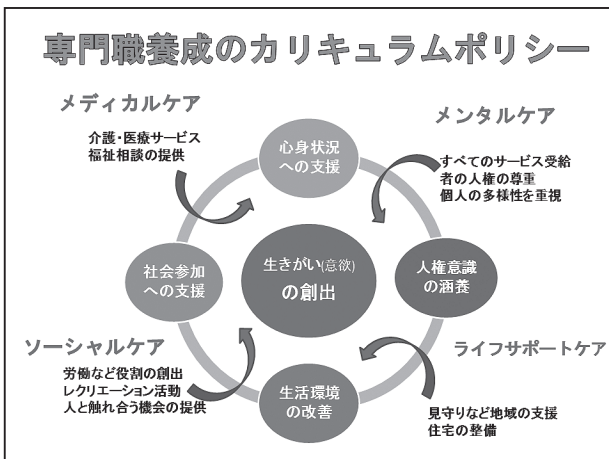
スライド-10



スライド-11



スライド-12



スライド-13

- ### まとめ
- 東アジア地域の人口高齢化にともなう高齢者ケア問題への対策（家族介護の考え方、人権尊重の思想、ケアの専門性、社会サービスの普及など）は、いち早く少子高齢社会に突入した日本の先進的事例をベースとして、国際社会で共有できる高齢者ケアの基準（International Elder Care Standards）を確立する必要がある。
  - 国際高齢者ケア基準は、WHOによるICF（国際生活機能分類；国際障害分類）に基づいて、ICF-AW（International Classification of Functioning；Aging and Well-being）を提案する。
  - 国際高齢者ケア基準をふまえたケア専門職を養成するため、メディカルケア、メンタルケア、ソーシャルケア、ライフサポートケアなどが複合的に組み合わされたトータルケアの実践を目標としたプログラムを開発する。

---

そして、このケア基準を踏まえたケア専門職を養成するための、総合的なケアを含み合わせたトータルケアの実践を目標にしたプログラムを開発したいと思っています。

ファイザーヘルスリサーチ振興財団への助成研究結果報告書の中には、そのプログラムの内容等もご提案をさせていただいています。

## 質疑応答

**会場：** 私が聞き取れなかったのかもしれませんが、中国は他の国とは違う要因が一つありますね。それは何かというと、今月、習近平の政権下で改革を打ち出したことです。これは進む少子高齢化に対して、「一人っ子政策」の緩和を行うものですが、それについて先生のご意見があればお聞かせ下さい。何か先生の調査でございすか？

**石田：** 中国の状況については、調査し、勉強すればするほど大変複雑なことがよくわかってまいりました。やはり三農問題というのが一番大きいですね。農村、農民そして農業の三農問題が非常に大きくその中にありますので、それはすぐに解決するのは難しい。政府は今、急いで国全体をカバーする形で社会保障制度の整備を急いでいると聞いていますが、やはりこれはなかなかすぐに解決する問題ではありません。今、「一人っ子政策」というお話がありました。30代などの多くの働き手の世代はやはり非常にそれを懸念しているという実情が、調査をさせていただいて、よくわかりました。

彼らは一体どうするかというときに、介護の手は必要なのだけれども、その介護というのは、先ほど私が申し上げたように高齢者の人権の尊重というところよりは、まずは身の回りの世話をし、とにかく生活がうまく進んで行けばいいんだ、人の手を借りればいいんだ、というところがまだまだあるのです。でも、こうした対症療法的な形で人材をあてがうというだけでは、中国もこれから先、本格的な高齢社会に突入した時に高齢者の福祉を考えるにしても、満足いく形にはなっていないだろうと思います。専門的なケアの理念をちゃんとわきまえた専門職の手による高齢者のケアサービスが充実して、整備されていく必要があるかなと思います。これは社会保障制度の整備と共に進められていく必要があるのではないかと考えています。