

## 第 8 回講義 社会保障～医療、介護、年金

新入生にとって、社会保障の問題は、現実性を帯びたテーマではないようである。しかしながら、これらの制度の維持が、日本においても困難な状況にあることを、若者自身が理解し、自らの問題として考え、意見を述べていく必要がある。経済格差とともに、健康格差が拡大しつつある。

**Key Word:** 介護保険、介護+予防、医療費、年金

参考資料

- 1) 厚生労働省「介護保険制度改革の概要」
- 2) 李啓充「市場原理に揺れるアメリカの医療」1998年医学書院
- 3) 李啓充「アメリカ医療の光と影」2009年医学書院
- 4) 林泰史他「高齢者診療マニュアル」2009年日本医師会

現代の日本人の不安は「健康」と「老後」であるといわれるが、これらは、社会保障に対する不安と直結している(1)。高齢者の急速な増加(2)と少子化により、労働力が減少すると予測される時代が、目前に迫っている。社会保障とは、現役世代が子供や高齢者の生活を支える制度である。したがって、少子高齢社会において、社会保障を「持続」していくためには、制度の在り方を、変えていく必要がある。

日本は、国民皆保険制度であり、医療は誰もが平等に受けられる権利と考えられてきた。高齢者に関しては、1973年に老人医療費が無料化され、それ以降、20世紀においては、無料もしくは非常に低く抑えられてきた(3)。2000年には、介護保険が導入された。介護サービスは、多くの高齢者（特に、認知症や虚弱な高齢者）の生活を支える上で、有用な制度となっている。一方で、増大する介護需要には対応することは、困難な状況になっている。そのため、介護保険の方向性も（介護）予防へ重点がおかれるようになった。今後、都会における高齢化の増加、認知症の増加に、いかに対応するかが大きな課題である(4)。

医療費の増大も、深刻な問題である(5)。米国では、医療費を払えないことが、個人的な破産の原因であり、4500万人以上が健康保険を持たない状態であった。2010年になり、オバマ大統領が提唱した、国民皆保険に向けた医療改革が、議会で可決された。一方、日本の誇るべき制度である国民皆保険制度は、その維持が困難な状況を迎えつつある。コストの安い後発薬品の使用や、混合診療（自由診療と保険医療の併用）の導入の検討など、医療費削減に向けた取り組みが行われている。

日本の病気別医療費を示す(6)。現在は、高齢者の場合を除き 3割負担である。また、高齢者の医療費負担も、増加しつつある(9)。一方で、高額医療においては、自己負担は大きく減らされる(7,8)。今後さらに少子高齢化が進む中で、現在の保険制度を維持するのが困難であることは、容易に推察できる。米国は医療レベルにおいて、世界をリードしてきた。しかし、市場原理に支配された結果、その医療費は高騰を続け、保険を持たない国民は実質的に医療を受けられない状況となっているし、保険があっても必要な医療が受けら

れるとは限らない状況が続いている(マイケル・ムーア監督の映画に紹介されている〈10〉)。保険をもてるかどうかは、収入に影響をうけ(11)、保険をもてるかどうかで、癌の生存率が変わってくることが報告されている(12)。また、癌の治療歴や慢性疾患をもつと、医療保険に、はいれないことも問題になっている。2008年の大統領選挙の際の共和党候補によりだされた保険制度のプランでは、候補者自身は病歴のため加入できないという点で話題になった(13)。この **Pre-existing condition** による保険加入拒否の是正が、今回のオバマ大統領による医療改革の主眼のひとつである。

年金制度に関しては、被保険者の種類、保険料などの概略を説明する(14,15)。

超高齢社会における介護は、前述したように、介護に加えて介護予防(介護状態に陥ることを予防すること)が重要なテーマとなってきた(16)。介護保険は、65歳以上で要介護または要支援状態の者と、40-64歳までの医療保険加入者のうち、特定疾病を持ちかつ要介護(支援)状態の者を対象(被保険者)とする(17,18)。介護保険の給付の受給を受けるには、市町村に申請することで、審査により介護度が決定される。介護度は、現在、要支援1,2および要介護1~5に分かれている(19)。介護度の認定は身体機能(20)と認知機能の両面より、その介護の必要性に応じ決定される。そして介護度に応じ、支給限度月額内のサービス(21)を1割の負担で利用が可能になる。要支援者は、予防給付により居宅サービスが利用できるのに対し、要介護者は居宅サービスに加え、施設サービスの受給ができる。現在、施設サービスの利用者の多くは、認知症である(22)。認知症の介護は、介護者に知識があれば、その負担は軽減される。また、介護者がいれば、居宅介護も一定のレベルまでは可能である(介護者の負担は大きい)。しかしながら、居宅での介護が困難な場合も多く、施設の必要性は今後も増大していくと予想される。

介護ニーズに答えるとともに、何とか将来の要介護者を減らすことが、行政の大きな課題である(23)。そして、介護認定の非該当者への対策も、地域支援事業として開始されている。特に、要介護状態予備軍を想定して、①運動器の機能向上、②栄養改善、③口腔機能の向上、④閉じこもりの予防・支援、⑤認知症の予防・支援、⑥うつ予防・支援、に重点がおかれている。

認知症でありながら、地域で生活されている高齢者も多い。この中には、ともに認知機能障害を抱えながら夫婦で生活している場合、独居であり認知症の診断をうけていない場合、等もある。このような場合では、悪徳商法に騙されるなどの詐欺の被害に遭うことも多い。成年後見制度とは、認知症を含む精神上の理由で本人の判断力が不十分な場合に、本人を援助する者を選任し、本人を保護する制度である(24)。法定後見では、障害のレベルにより後見、保佐、補助に分かれる。レベルに応じた範囲で高齢者の資産を管理し、保護することが目的である。障害のある高齢者が、不当な契約をした場合など、あらかじめ定められた範囲で取り消すことができる。一方、任意後見は精神上の障害により判断能力が低下した場合に備えて、本人があらかじめ契約を結ぶ制度である。