

# Essay

Sapiarc.com

2019年7月6日(2019-2)

## 医療と介護について

私は、東大の現役教授だった間には、病院に行ったことはほとんどなかった。しかし、年に1度の健康診断は受けていた。60歳で東大から埼玉大学に移ってから、健康診断を虎の門病院の健康管理センターで受けていた。そこで前立腺がんのマーカー値が標準値より少しだけ高いことがわかって、以後定期的に同病院の泌尿器科に検査に行っていた。2年ほど、そういう状態が続いたが、自然にマーカー値が標準値以下になったので、医師からもう来なくてよいと言われた。

そういう状態だったので、現在の政府予算のなかで大きな割合を占めるようになってきている社会保障費にあまり関心を持っていなかった。しかし、今から約2年半前に、早期食道がんの切除手術を受けてから、その病院（国際医療福祉大学三田病院）で月1回の定期検診を受け、年に2回CTを測定しているので、医療費には無関心ではいられなくなった。また、自治体が行う公式の介護も受けるようになって、現在は週に1回（1時間）の理学療法士によるリハビリと週2回（1回は30分間）の看護師の来訪を受けているので、介護保険による介護についても自然にいろいろなことがわかってきた。

私は、東京都後期高齢者医療広域連合から「後期高齢者医療被保険者証」（簡単な言い方では「健康保険証」）をもらっていて、

医療費の自己負担率は1割になっている。（2割だったときもあったが、この割合は確定申告と関係しているようだ。）ただし、かなりの金額の保険料を支払っているのので、年間を通しての勘定を計算すると、いつも得をしているとは限らない。また、自治体（私の場合は、東京都港区）から「介護被保険者証」と「介護保険負担割合証」をもらっていて、自己負担率は3割になっている。

医療費については、高度の手術を受けた場合や、特別に高額な医薬品を投与された場合、保険がカバーする金額は驚くほど大きくなるが、自己負担も大きくなる。介護は、医療よりも金額的には少ないかもしれないが、寝たきりの人の介護にどれぐらいの金額がかかっているか、私にはわからない。

公的な介護のために、介護費が公的年金から差し引かれている。自分が介護を受けなければ、その金額は自分以外の人の介護のために使われることになる。自分が介護を受けたい場合は、自治体に申請することが必要になる。介護には、要介護5から1までの段階があり（5は寝たきりの場合）、その下に要支援2と1がある。介護を受けていない人は自立と見なされる。私は、手術直後には要介護3だったが、半年ほど経って要介護1になり、それから半年ほどあとに要支援1になって、現在に至っている。

誰でも知っているように、病院で医療に関わる人たちは主として医師と看護師だが、

---

他に多くの事務担当者，給食担当者，清掃員などがいる。介護には，ケアマネージャー（介護支援専門員），看護師，介護福祉士，理学療法士などが関わり，これらになるには，国家試験を受けて資格を得なければならない。この他に，ホームヘルパー（訪問介護員）がいるが，これになるためには研修を受けることが必要とされている。

病院には国立，公立，私立があるが，どの病院も独立採算制で経営されているはずである。介護関係の施設は株式会社であることが普通なので，基本的には利益を上げることが必要である。しかし，実際に医療と介護の仕事をしている人たちが，この点をとくに意識しているようには見えないのは，ある意味では救いである。病院にも介護関係施設にも，法律に基づいた規制がいろいろと課されている。これは政府予算と関係していて，事情は複雑なようである。

現政権の政府予算は，日本銀行が買い入れる国債によって賄われていると言って過言ではない。2025 年以降には，団塊世代が後期高齢者になるので，社会保障費（医療費や介護費を含んでいる）は増大し続けることが予想される。消費税が 10%に増額されても，社会保障費が政府予算を圧迫する構造は変わらないので，いわゆる primary balance（国債の返還分に相当するだけの新しい国債を発行して，国債の残高を増やさないことを意味する）を達成することは，できないのではなかろうか。つまり，今では世界で最悪と言われる日本の財政状況は益々悪化することになる。この中で，私たちに身近な医療と介護がどうなるかは心配なことである。（おわり）