

介護保険、社会の変化に対応

がん社会 を診る

中川 恵一

母がおよそ5カ月ぶりに自宅に戻りました。

88歳になる母は長く高層マンションで一人暮らしを続けてきましたが、4月の末に脚立から落ちて腰椎の圧迫骨折を起こしてしまいました。

転倒した翌日に敗血症を併発し、東大病院で治療を受けました。幸い敗血症は乗り越えましたが、長く臥床（がしよう）していたことで全身の筋肉がすっかり衰えてしまいました。がん患者にもよくみられる「廃用症候群」です。

高齢者が運動をしないと、あっといふ間に寝たきりになってしまふことを痛感させられました。

ただ、東大病院からリハビリ専門病院に転院し、連日の訓練を受け、かなり歩けるようになりました。一時は「有料老人ホームに行きたい」とこぼしていた母も、自宅に戻り喜んでいきます。退院後はケアマネジャーとも相談しながら、介護保険を使って在宅看護、在宅介護、リハビリなど

を続けています。

この介護保険制度は2000年に整備された、まだ歴史の浅い社会保険制度です。医療保険制度に比べると複雑な制度で、身近に介護を受ける人がいないと理解は簡単ではありません。

1961（昭和36）年に実現された国民皆保険制度により、すべての人が公的な医療保険に加入することになりました。

この制度によりわが国は、世界トップクラスの長寿国となりました。しかし平均寿命と健康寿命（介護などを要さず自立して生活できる期間）の差は男性で約9年、女性では12年もの差があります。

介護が長期化している半面、少子化によって家族だけで高齢者の介護を担うことが難しくなってきました。介護保険は日本社会の変化に対応

した制度といえます。

40歳以上の全員が介護保険に加入します。65歳以上の人は原因を問わず、介護や日常生活の支援が必要となったとき、市区町村の認定を受けてサービスを利用できます。がん患者も必要な介護や支援を受けられるわけです。

40歳から64歳までの人でも老化が原因とされる病気（特定疾病）により介護や支援が必要となった場合にはサービスが受けられます。

この特定疾病は16種類ありますが、がんも含まれます。ただし「回復の見込みがない状態」に限られますから、早期がんなどは対象外となります。

介護保険ではどの年齢であっても、市区町村への申請がスタートで、調査を受けたうえで介護認定を受ける必要があります。

優れた介護保険制度ですが、少々分かりにくいのが玉にきずです。

（東京大学特任教授）



イラスト 中村 久美