

日・米・スウェーデン、 医療・福祉関連法と運用実態

研究員 草刈 いづみ

1. 研究の背景

障害者福祉に関してはH18年の自立支援法が最近の大きなものであるが、すでに廃止が宣言され、総合福祉法へ向けて検討が始まっている。また、医療分野では財源確保と高齢者の医療の確保が中心に据えられ、H20年に後期高齢者制度が導入されたが、これについても廃止に向けて議論が進んでいる。

さらに、導入から10年を経た介護保険法は需要が増える一方で財源確保をはじめサービス供給側の人材・設備の不足が取りざたされてもいる。

医療・福祉どちらの分野においても財源の問題と、個人の負担の問題、提供されるサービスや制度の内容については、増え続けるサービス受給者だけでなくわたしたちが社会生活を安心して営む上で深刻な課題である。

安定した運営ができる制度とはどのようなものなのか。また、少子高齢化や財源不足が続く社会において医療や福祉などの社会保障の分野は、保険制度で賄われるべきなのかそれとも福祉サービスとして自己負担あるいは公的に提供されるべきなのか、各国の法制度や事例を引きながら考察する。

2. 研究内容

国が異なれば生活習慣や思想なども異なるように、日本、アメリカ合衆国、スウェーデンの3国それぞれに医療や福祉分野に関する取組みや法制度は異なり、当然どれが優れているとは言えない。

しかし、それぞれの制度がどのような経過をたどって現在の形となり、その制度下において人々がどのような地域生活を営んでいるかについて調べることは、現在わたし達が置かれている状況とそれに合った社会生活環境をどう構築していくべきかについて示唆を与えてくれるものである。

行政や専門機関で支援に従事する側、実際にサービスを受ける利用者側の団体など双方に聞き取りやアンケート調査を実施してきた結果をまとめた。(表1. 聞き取り調査先)

また、本年度取り上げた関連法令が施行されるまでの流れを年表に示して追い、視覚的にも社会保障制度の変遷と国ごとの比較が行えるように整えたうえで考察を行った。(表2. 社会保障制度の変遷)

スウェーデンでは早くから障害者や高齢者が施設入所ではなく住みなれた地域で生活を続けられるように、当事者団体等の活発な活動でノーマライゼーションやソーシャルインクルージョンの理念の普及と具現化に努めている。各法改正にも年月をかけ、じっくりと取り組んできた様子がうかがえるが、せっかくのよい思想に基づいた制度も、近年の世界的な経済不況の下で合理化が進み、運営主体の地域移行や経費の節減などで最も重要なサービスの「質」部分を担う人材が確保できなくなっている点が課題である。

表 1. 聞き取り調査先

国名	機関または組織名	所在地	被聴取者	聴取者	年月
日本	国府町心身障害児・者育成会	鳥取市国府町稲葉丘2-206	会 長 疋田邦夫 事務局 疋田信子	草刈	2009.1
	障害者通所小規模作業所 ワークセンターひまわり	鳥取市国府町糸谷16-26	所 長 山崎 都		
	島根県重症心身障害児・者を守る会	島根県出雲市小山町307-1 1003	事務局長 芦矢京子		
アメリカ合衆国	City of Philadelphia Office of the Mayor	1401 J.F.K. BLVD. Room 900 MSB Philadelphia, PA 19102	<i>Assistant Deputy Mayor</i> Roger A. Margulies	草刈	2008.11
	Mayor's commission on people with disabilities		<i>Accesibility compliance specialist</i> Charles W. Horton, Jr.		
	United Cerebral Palsy of Philadelphia and Vicinity	102 East Mermaid Lane Philadelphia, PA 19118-9931	<i>Director, MSW</i> J. Joseph Scullin		
	Deep run Elementary School	6925 Old Waterloo Road Elkridge, MD 21075	<i>Student Assistant, Special Education Team</i> Kimberly Tsao		
台湾	Eden Social Welfare Foundation 伊甸社會福利基金會	166臺北市文山區萬美街 一段55號3樓	Occupational Therapist 卓 政翰		2009.1
スウェーデン	Lijeholms Gården Dagcenter	Fågelsångsvägen 11-15 117 68 Stockholm	Anna-Lena Wallbom	草刈	2009.11
	Ekenbergs dagliga verksamhet	Gröndalsvägen 204 117 69 Stockholm	Anita Iggendal		
	Glasade Gången	Tellusborgsvägen 71 126 37 Hagersten	Eva Hjalmarsson		
	Hallen Dagcenter	Lövgatan 43-45 169 32 Solna		見学のみ	

アメリカ合衆国では、やはり公民権運動や様々な人種、宗教、文化が混在する中での権利の確保に関する活動が活発であり、こうした運動を通じてさまざまな施策が講じられてきた経過がある。また、自由主義社会の中で医療保険や社会福祉の分野すら市場原理に任されてきた側面もある。事業ベースに乗らない部分はNPO法人などの半ボランティア的な団体活動が補助金を得て活動を継続できる体系を確立しており、このことでより選択肢の広いサービス提供が可能となっている。けれども、このような小団体や市場原理に負う手法では、一部貧困層や高齢者など社会的弱者への保障が不十分となる恐れがある。つまり社会福祉の恩恵を受けられる人と受けられない人の間はもちろん、受けられる人の中でも格差が生じてしまう可能性がある。

日本では、戦後の救貧対策や戦傷病者への支援に始まり、各国の思想の発達の影響も受けながら制度を拡充し社会福祉領域の整備を進めてきた。しかし、我が国の社会保障制度は医療制度も含め高度経済成長の下、財政力に負うところが大きいものであったこと、国民の間で社会保障制度に対する十分な思想的成熟がなされていないことから、負担部分や保険制度、公的サービスなどへの理解が足りていない。このような背景にあって、財源確保のための制度改正を頻繁に重ねているため、制度自体がより分かりにくいものとなり、サービスや設備など質的な部分を充実するに足りないものとなっている。

3. 効果・評価

現在、我が国の社会保障制度のうち、介護保険法、障害者自立支援法、後期高齢者医療制度の3つについては、廃止や見直しに向けて議論が進んでいる。しかしこれらのどれもが近年制

表 2. 社会保障制度の変遷

	日本	アメリカ	スウェーデン
第 2 次世界大戦以前			救貧対策 (1853)
	恤救規則 (1874)		
	健康保険制度 (1927年施行)	職業リハビリテーション法 (1920)	
昭和20年代 (1945-1954) (戦後の緊急援護と基盤整備 (救貧)) 戦後の混乱・栄養改善 伝染病予防と生活援護	身体障害者福祉法 (1949)		
	精神衛生法 (1950)		
	生活保護法 (1950)		
昭和30・40年代 (1955-1974) (国民皆保険・皆年金と社会保障制度 の発展 (防貧)) 高度経済成長、生活水準の向上	国民年金法 (1959)		
	身体障害者雇用促進法 (1960)	ベトナム戦争 (1960-1995)	
	精神薄弱者福祉法 (1960)		
	国民皆保険達成 (1961)		
	国民年金法 (1961年徴収開始)		
	老人福祉法 (1963)	精神遅滞者発達福祉法 (1963)	
		公民権法 (1964)	
		援護法 (1967)	
	心身障害者対策基本法 (1970)		
		リハビリテーション法 (1973)	
昭和50・60年代 (1975-1988) (安定経済成長への移行と 社会保障制度の見直し) 高度経済成長の終焉・行財政改革		全障害児教育法 (1975)	
	高齢者の医療の確保に関する法 (1982)		
	老人保健法 (1982)		新援護法 (1985)
	精神保健法 (1987)		
平成以降 (1989-) (少子高齢化社会に対応した 社会保障制度の構造改革) 少子化問題 バブル経済崩壊と長期低迷		A D A 法 (1990)	
		障害児教育法 (1990)	
	介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律 (1992)		エーデル改革 (1992)
	障害者基本法 (1993)		L S S 法 (1994)
	精神保健福祉法 (1995)		サラ法 (1997)
	介護保険制度 (2000年施行)		
	交通バリアフリー法 (2000)		
	障害者自立支援法 (2006年施行)		
後期高齢者医療制度 (2008年施行)			

表 3. 課題点

①自立した生活に関わるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化する家族や保護者の不安への対応 ・地域生活で足りていないサービスの確保 ・医療ケアにも対応できる介護支援事業所と訪問支援員の養成 ・合理化によるサービス低下や職員の質の確保に関するもの ・社会サービスを利用し地域生活を継続するという思想の普及
②支援者や団体、ボランティア ワークなどの組織活動に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・団体活動は必要か ・指導員の賃金確保 ・家族への心身両面からのサポートと所得補償
③障害者の生活の質にかかわるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・作業所における就労支援、機能訓練、日中一次支援のバランス ・指導員の確保 ・アクセシビリティの向上 ・治安・公共サービスの向上 ・国、宗教、文化にあった活動
④医療的な支援や環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・行政や病院での対応の不満 ・過疎地、医療機関偏在、移動の問題 ・スーパーや商店街、レストラン、薬局などすべての施設の環境整備
⑤雇用や教育の機会に関するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・請負作業の受注と工賃の確保 ・障害者雇用の促進 ・情報提供と就学困難な家庭への支援の継続

定されたばかりの制度であり、大きな変更は国民理解を求めるうえで混乱を招きかねない。また改革の基本となっているのはいずれも財源確保である点についても見逃すことができない。財源確保のみに焦点を当てた改革では、現代社会の抱える少子高齢化、世界的な不況による雇用等への影響、世代や収入による自己負担率や受けられる保障の格差には対応できない。

調査研究のまとめとして浮き彫りになったこれらの課題（表3. 課題点）につき、次年度以降の研究対象とし、特に国民健康保険特別会計に焦点をあてながら実際の財政や自治体単位の会計についてはどのようなになっているのか、国民の負担と受給しているサービスについて、自治体の持ち出しや年度を超えた繰り入れなども整理しながら明らかにしていきたい。