

政策・制度・法律からみた「医療福祉」

Views on Significance of “Iryoufukushi” In Politics, Institutions and Laws

大 田 晋^{*1}

Shin OTA

要 約

今日「医療福祉」という言葉を見聞きするが、その意味するところはいまだはっきりしない。医療福祉を「医療」と「福祉」の単純な統合体あるいは総合概念とする考えがある一方、「医療福祉」の4語に、単なる統合概念を超えた新しい意味を持たせようとする考えもある。

戦後これまで、医療と福祉に関するさまざまな政策、制度あるいは法律が作られ、時代時代の国民のニーズに応じてきたが、これらの政策、制度、法律を時代に沿って観察してみると、「医療」と「福祉」という用語は出現するが、「医療福祉」の語を使用した例はみられない。つまり、これまで「医療」と「福祉」は別のもの考えられ、その前提で制度、法律が作られてきた。

しかし、「医療」も「福祉」も、それぞれが重なり合った部分を持ち、あるいは連携する形で現実には存在し、機能している。「医療」は、われわれに、比較的明解な共通したイメージと意味を与えるが、「福祉」は、いまだに曖昧で漠然としたイメージと意味しか与えない。

わが国にあって、戦後、社会経済状況が大きく変わり、国民のニーズが拡大し、変化し、多様化する中で、医療も福祉も守備範囲が広がり、高齢者のニーズを典型に、1人の人間をめぐる医療（サービス）と福祉（サービス）の両者が同時に求められ、また、両者揃ってはじめてニーズに応えることができるようになってきた。これら複合的なニーズに応えるために、これまでさまざまな制度が法律という手段を用いて作られ、それらの制度の総体が「社会保障制度」と呼ばれようになった。

「医療」および「福祉」には、人に対するサービス・給付という共通点があり、最終的には「健康で安心できる生活の保障」という理念と目標を持つ点で合致する。国民の持つ複雑で複合的なニーズについて「社会保障制度」を幅広く有機的に機能させて、「健康で安心できる生活の保障」という理念・目標・目的を実現するためのシステム全体を「医療福祉」と称することが適切であろう。

1. はじめに

私たちの日常生活において「医療」、「福祉」という言葉はよく耳にする。市民生活にきわめて密接なこれらの用語は、多くの国民に一定のイメージや意味を与える。しかし、医療と福祉の二つの言葉を合体させた「医療福祉」という語は、最近見かける機会が多くなったとしても、まだ国民一般には、はっきりした意味や概念を与えることはない。

戦後60余年が過ぎ、わが国の社会保障は制度的に

は整備が進み、その水準も先進国のなかで一定のレベルに達している。しかし一方、今日、総人口減少、少子化、高齢化、高齢者夫婦世帯や独居世帯の増加、低経済成長、雇用形態の多様化、地域格差の拡大など、社会保障を取り巻く状況には、新しい大きな変化が生じてきている。こうした時期に、政策・制度・法律の視点からあらためて「医療」と「福祉」を見つめなおし、また、その2語を統合した「医療福祉」を考察し、「医療福祉」の概念の新たな構築を試

*1 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉学科
(連絡先) 大田 晋 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-Mail: ota-shin@mw.kawasaki-m.ac.jp

みることは、時代の要請であり有意義であると考えられる。

この小論においては、まず政策・制度・法律はどのような関係にあり、どのようにして作られるのかを述べる。次に、社会保障に関する政策・制度・法律が、戦後どのような変遷をたどってきたかを振り返り、そこから時代（のニーズ）と政策・制度・法律がいかに密接なかかわりを持ってきたかをみる。さらに、現在の「医療」と「福祉」に関する政策・制度・法律の体系を概観し、それらが相互に関わっていることを理解しながら、一方「医療福祉」という用語はこれまでのところ政策・制度・法律上存在しないことを確認する。今や「医療」と「福祉」が相互に関わり合い、重なっている部分があるにもかかわらず、政策・制度・法律上、「医療福祉」という一語で語られることはないのである。

しかし、「医療福祉」が単に「医療」と「福祉」を統合したものと捉えることは、新しい時代においては通用しないばかりか発展性がない。「医療福祉」について、どのような概念を与えれば、理論上、用語上さらにこれまで「医療」や「福祉」が果たしてきた役割から見ても違和感が少なく、理解・納得されやすいものとなるのかを考える。

この小論は、「医療福祉」という未だ確立していない分野について、過去を振り返りつつ、新しい時代の中で考え、その概念構築の一助となることを試みるものである。したがって、記述の中には個人的

な主観的考えが入り、また主張に裏づけとなるデータや引用論文を必ずしも伴わないものであることをお断りしておく。

2. 政策・制度・法律はどのような関係にあるのか

政策、制度、法律は、正確には、それぞれの意味するところや目的・役割・機能は異なるが、しかし、共通している部分も多くある。

「政策」は、外交政策、金融政策、経済政策、雇用政策、社会保障政策というように、ひとつの大きな分野や課題について基本的考えと方向を示すものであり、国のさまざまな政策を典型として、きわめて範囲の広い、関係者（国民など）の多い分野において用いられる。

一方、「制度」はそうした「政策」を実現するに当たって、国民などの対象者に対し、明瞭で継続的そして客観的な仕組み・ルールとして作られるものであり、ひとつの「政策」実現のために、さまざまな「制度」が存在する（雇用政策を実現する制度としての雇用保険制度、高齢者雇用促進制度など）。

他方、「法律」とは、法律、政令、省令、告示などで構成される一連の法規群の中で、最も強力で広範な効果を持つ法規であり、政策実現と制度づくりの手段のひとつである。なお、法律以下さまざまな法令により政策、制度は具体化され、実現されていくが、ここでは法律を中心に考える。なお、政策の実現手段としては、法令によらない方法として、たと

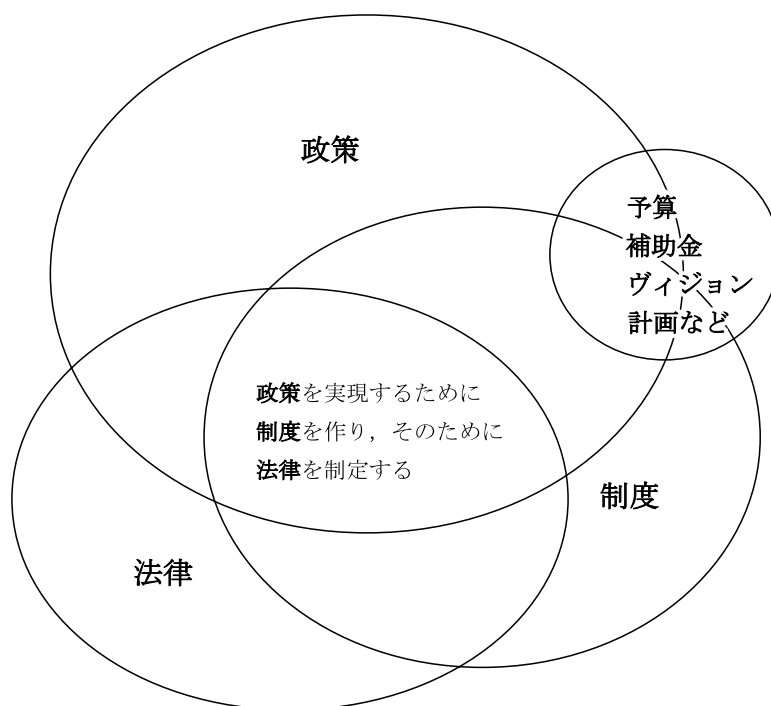


図1 政策・制度・法律の関係

えば強制力を持たない経済的誘導策としての補助金の交付，税制上の優遇措置，あるいはヴィジョン，中長期計画さらには行政指導などがある。

なお，法律と制度はきわめて密接な関係にあり，ひとつの制度をもっとも確実・継続性のあるものとする方法は，国会の議決を経て制定される法律によって制度を創設する方法である。すべての制度が法律によるわけではないことは前にも述べた（予算措置だけでも制度はできる）が，法律自体も永久のものではなく，時代の要請により改正されることも多く，毎年の国会で成立する法律の多くは，既存の法律の一部改正法である。

一方，「新法」と呼ばれるまったく新しい法律は最近数が少なく，社会保障の分野においても，戦後からこれまでの間に，重要な法律（医療，年金，福祉関係法）は大体でき上がっている。最近の法律で新法と呼ぶにふさわしいものは，平成9年制定，平成12年施行の「介護保険法」であろう。また，一部改正であるにもかかわらず，時に法律の名称まで変わりまったく新しい法律のように見えるものもある。それまでの内容を時代の変化により大きく改正し，それにふさわしく名称も変更したものであり，その典型として，昭和26年（1951年）制定の「社会福祉事業法」を，平成12年（2000年）の改正により「社会福祉法」に名称変更した例が挙げられる。

3. 政策，制度，法律はどのように作られるか

政策であれ制度であれ法律であれ，それらを作る前提として「何のために作るか」，すなわち目的がなくてはならない。政策の目指すもの，制度の目的，法律の目的などである。それは多くの場合，抽象的には，「国・国民のニーズ，国民の生活におけるニーズや課題」の存在とそれへの対応である。

介護保険を例に考えてみる。

わが国が抱える国としてのさまざまな課題のうち，大きなものについては分野ごとにその基本的な考え方（方針）が作られる。それらは政治的にも大きな課題を抱える分野について策定され，国の政治，行政を左右する大きな役割を担う。この基本的考えが政策であり，財政政策，経済政策，教育政策さらに社会保障政策などがある。この政策のもとで具体的な対策が検討されていく。

社会保障「政策」の中で高齢者問題，なかでも高齢者の介護の問題が，人口高齢化とともに急速に社会問題化してきた。急増する介護ニーズに誰が対応するのか。家族内問題として国は関与しないのか，その場合，今後のわが国の社会，経済はうまく機能するのか。あるいは，もはや家族内問題としては介

護問題は片付かない，社会全体の問題として国が公的制度として介護保険制度を作る，その制度は国民全体に権利と義務を与えあるいは課すものであり，そのルールに反する場合は罰則によって強制する必要がある，そのためには法律による制度でなければ不可能である……。こうした一連の考えのなかで，結局，「公的な介護保障制度は必要であり，国民連帯の考えに基づき強制保険のシステムを採用した制度を法律によって作ることが最も適当である」との結論に達した。その後，審議会での議論などを経て，最終的には介護保険法案にまとめられ，国会に提出されて審議され，議決されて介護保険法が成立した。この間構想から法律成立まで少なくとも5年。法律制定後さらに2年余の準備期間をにおいて介護保険法は施行された。法律に基づくひとつの新しい社会保障「制度」が誕生したのである。このように法律による新しい制度を作るためには，綿密な調査，さまざまな構想，あらゆる角度からの検討が行われる。こうした作業は，現実には厚生省の事務方（官僚）によって，長い年月と膨大なエネルギーをかけて進められる。

法律には法律名があり，その法律の内容がどのようなものかを端的に表すものでなくてはならない。最近の法律は説明調のもの（「～に関する法律」など）が多く，簡潔で美しく，しかもその内容を的確に表しているものは少ない。「介護保険法」という法律名は簡潔であり，「介護」について「保険システム」を導入して制度が成り立っていることがよくわかる（しかし，その名称からは「高齢者の介護」であることは何えず，条文を読んで初めて原則65歳以上の高齢者を介護サービスの給付対象としていることがわかる）。

ひとつの制度，ひとつの法律を作ることは，想像を絶する時間と労力を必要とし，その時点でベストと考えられる法案が国会に提出されるのであるが，時代とともに国民のニーズや社会経済状況が変わってくることから，一定の時間がたつと法律の見直しは避けられない。また，最近のように社会の変化が激しい時代には，むしろ当初から，法律施行後一定期間が経過したときに見直しをすることをあらかじめ法律の中に規定し，国民に対し見直しや改正を予告・約束しておく例も増えている。平成17年の介護保険法の改正により平成18年4月から実施された介護保険制度の大幅見直しも，法律制定時（平成9年12月）にあらかじめ法律の附則において規定されていたのである。

4. 「医療」と「福祉」にかかる政策、制度、法律の変遷（戦後の動き）

国土全体が焦土と化したわが国が、戦後復興の道をたどる中で、国民の健康と福祉を向上させ、確保していくことは急務であった。

わが国の経済は、戦後まもなく復興を始め、1960年代から1970年代半ばまでの10余年間、世界の奇跡といわれる高度成長を続ける。その後突然発生した第1次石油ショック（1973年秋）により一気に高度成長は終わり、安定成長に移行した。そして、その基調はその後10余年続く。昭和の時代が終わりを告げる直前、無秩序な土地投機によって引き起こされたバブル経済が突然崩壊し（1990年初頭）、以後10余年わが国の経済はほとんどゼロ成長となった。その失われた10余年の間に、産業構造も雇用形態もそして国民の意識も大きく変わった。時代は21世紀になり、最初の10年の半ば近くから景気回復の兆しが見え始め、情報関連、自動車関連を中心に急速に景気が回復する一方、中国特需により鉄鋼、造船分野も大きく伸びてきた。そして現在（2007年）、業種によってはバブルの再来かといわれるほどの盛況を見せている。

また、東京などの大都市では人口が増え景気回復が見られる一方、地方やその中小都市では人口が減り、土地の値段も下がり続けるといった地域格差が拡大し、労働者の収入においても格差が広がりつつある。

社会保障（医療、年金、介護、福祉など）を考えたとき、こうした経済およびそれに伴う社会、国民ニーズの動きをしっかりと理解しておく必要がある。福祉をはじめとする社会保障は多くの財源を必要とし、その財源確保のためには一定の経済成長が欠かせない。経済情勢および社会情勢が、社会保障（制度）といかに密接な関係にあるかを理解するため、戦後から今日までの社会保障の変遷を見ることとする。

戦後の社会保障の動きを見ると、いくつかの時代に区切ってみていく方法がある。もちろん世の中が10年ごとに区切られ、はっきり変化していくわけではないが、過去の歴史を見てみると時代と制度の動きが10年位の区切りでひとつの塊となっているようにも見えるのである。

ここでは、昭和20（1945）年からの10年間（昭和20年代）、昭和30（1955）年からの10年間（昭和30年代）、昭和40（1965）年からの10年間（昭和40年代）、昭和50（1975）年からの10余年間（昭和50、60年代）、平成元（1989）年からの10年間、平成10（1998）年から現在（平成19・2007年）（平成10年代）いうように、ほぼ10年の区切りで見えていくことにする。

（1）昭和20年代（1945～1954年）：復興期

太平洋戦争で国民資産の4割を失ったといわれるわが国が、廃土の中から再び立ち上がってきたのは、昭和20（1945）年夏の敗戦直後からであった。焼け野原に建てられたバラック住宅やテントでの生活、配給生活、闇市、巷に溢れる戦災孤児、ガード下の靴磨き少年など、敗戦直後の光景は当時の国民生活の実情をよく映し出している。壊滅状態であったわが国の経済は、昭和25年の朝鮮動乱を契機に一気に息を吹き返し始める。

このような国民生活の中で、医療（保健医療）分野でまず行われなくてはならない対策は、公衆衛生分野においてであった。GHQ指令のもと、児童の栄養向上、寄生虫対策、伝染病予防対策、青年の結核対策が強力に推し進められた。これらの対策を進めるため、新保健所法（昭和22・1947年）、食品衛生法（昭和22・1947年）、栄養改善法、医療法（昭和23・1948年）、医師法（昭和23・1948年）等が制定された。

一方、福祉分野においては、引揚者・失業者など生活困窮者の生活援助対策が中心であり、戦災孤児などのための児童福祉対策も強く求められた。また、戦争による傷痍軍人など身体障害者対策も急務であった。こうした状況のなかで、新生活保護法（昭和25・1950年）、児童福祉法（昭和22・1947年）、身体障害者福祉法（昭和24・1949年）が制定され、いわゆる福祉三法ができ上がった。

当時の社会情勢から沸きあがる国民のニーズ、それへの対策（政策、制度）、そのための法律制定、といった相関関係がはっきりとみてとれる時代であった。

（2）昭和30年代（1955～1964年）：制度整備期

昭和25（1950）年の朝鮮動乱による特需を契機に、わが国の経済は回復のピッチが上がった。そして30年代半ばには、所得倍増論が掲げられるまでになった。昭和30年代半ば以後10年あまり、わが国では、世界が驚くほどの高度経済成長が続く。この経済成長からくる国力の充実、国民所得の伸びを背景に、また一方、国民の、より健康で安心できる生活への欲求の高まりを受けて、この時代、社会保障制度は急速に整備されていく。

30年代の医療分野では、それまで国民生活の安心と安定を確保する上で最も大きな不安材料となり貧困原因となっていた医療費保障への対応が求められていた。労働者（サラリーマン）を対象とした健康保険制度は以前からあったが（健康保険法は大正11・1922年に制定されたが、翌年の関東大震災の発

生もあり、1927年から全面施行された）、農業、商業など自営業の医療費保障の制度はなかった。昭和36（1961）年にすべての国民を対象とした国民健康保険制度（国民健康保険法は最初1938年に制定され、1948年の改正により加入が促進されたものの強制保険でなく、なお多くの未適用者がいた。1958年の改正により強制加入となり、加入者が大幅に増加していった）が全面実施され、ここに「国民皆（医療）保険」体制が出来上がった。このことは社会保障全体の歴史のなかで記念すべきことである。アメリカにおいては、いまだに医療保障のない国民が約400万人いることを考えるとき、わが国では40年以上も前に国民皆保険体制が出来上がったことは驚くべきことである。

また、この時期、抗生物質が普及し、BCG 予防接種が実施された結果、それまで青年に最も恐れられ国民病でもあった結核による死亡者数は劇的に減少した。他方、計画的出産と母体の保護の観点から、家族計画の指導、母子保健の推進が図られた。

年金の分野では、サラリーマン以外の国民を対象とした国民年金法が制定され「国民皆年金」体制が出来上がった。これによりわが国は、国民皆（医療）保険、国民皆年金体制が実現し、今日のわが国の社会保障の土台が築かれたことになる。

福祉分野においては、老人福祉法（昭和38・1963年）、精神薄弱者福祉法（昭和39・1964年）、母子福祉法（昭和39・1964年）が相次いで制定され、それまでの福祉三法と合わせ、福祉六法が出揃った。

この時代は、まさに経済の目覚ましい発展の恩恵が社会保障の分野に投入された時期であった。また、わが国が、早く先進国の仲間入りをしたいという国としての思いをかなえるためにも、欧米諸国ですでに整備されている社会保障制度のうちわが国ではまだ未整備といわれるものを意識的、政策的に整備をしてきた時期であった。その結果、この時期には飛躍的に社会保障制度の整備が進み、のちに創設される児童手当制度（昭和46・1971年）以外はほとんどこの時期までに整備されたのである。経済発展 ⇒ 財源の確保 ⇒ 国民のニーズと国家戦略・政策 ⇒ 社会保障制度の整備、という関係プレーが有効に展開された時期といえる。

（3）昭和40年代（1965～1974年）：制度充実期

続く高度経済成長を受けて、保健、医療、福祉すなわち社会保障は拡充されていった。この時期、医療保険における給付の充実、僻地医療の実施、高度成長の影の部分として出てきた公害問題への対応（公害対策基本法の制定）、廃棄物処理法の制定などが

あげられる。これまでに整備された制度内容の充実が図られる一方、生活環境といった、生命・健康からは一步離れた生活環境整備に、政策・制度が関わり始めた時期でもある。

いつまでも続く国民のほとんどが考えていた高度経済成長が突如終焉を告げることになる昭和48（1973）年は、社会保障史上皮肉な年となった。同年1月からは老人医療無料化が実施され（具体的には高齢者医療の自己負担分が公費で負担される）、「福祉元年」と銘打たれたこの年は、同年秋に突然見舞った石油ショックにより経済成長が一気に止まり、あらゆる分野にその影響が広がり、社会保障の「見直し」も余儀なくされたのである。老人医療費無料化という受け狙いの政策の“おかげ”で、高齢者は朝から医療機関に押し寄せ、長期入院が増え（医療的には必ずしも入院の必要のない高齢者が、生活の場として病院に入院するケースが増え、社会的入院と呼ばれた）、老人医療費が急速に増大を始める。これ以後、老人医療費の増大への対応策が医療政策上最大の課題となっていく。そして、10年後の老人保健法制定による患者本人一部負担の復活、25年後の介護保険法の制定へとつながっていくのである。

福祉分野では、共稼ぎ対策として保育所の整備がもっとも緊急の課題であった。戦後の高度経済成長の中、女性の社会進出が進み、わが国の産業における女性の労働力は無視しえない大きなものとなり、また家計においても妻の収入は一定のウエートを占めるようになっていった（ただ、いわゆる専業主婦といわれる女性が定着してきたのもこの頃である）。「ポストの数ほど保育所を作る」という掛け声のもと、全国に毎年数百という保育所が新設され、児童福祉行政の中でも、保育所関係の施策と予算とが圧倒的なシェアを占めるようになっていた。また、昭和46（1971）年には、わが国において未整備であった児童手当制度が創設され、これで制度的には欧米に並んだことになる。

またこの間、昭和45（1970）年人口の高齢化率が7%に達し、高齢化社会が始まったとされ、以後、世界一の速度でわが国の人口高齢化が進んでいく。

（4）昭和50年代・昭和の終わり（1975～1989年）：制度見直し期

昭和48（1973）年秋に突如発生した石油ショックにより、わが国の経済成長は一気に失速し、高度成長に別れをつけ、以後安定成長に移行して行った。この動きに並行して社会保障も見直しが始まった。

医療の分野では、昭和57（1982）年に老人保健法が制定され、翌年から老人医療費無料化の見直し、す

なわち患者の自己負担の復活（定額払い）が始まった。また、それまで10割給付であった健康保険被保険者に医療費の1割負担を求めることとなった。一方、国民の疾病構造の変化に対応して、「対がん10ヵ年総合戦略」の策定、市町村保健センターの設置など成人病（今日的生活習慣病）対策が強化された。

他方、わが国は、先進国の中でも国民一人当たり医薬品消費量が最も多い国であるが、こうした医薬品の副作用により、サリドマイド、スモンといった世界に例を見ない大規模な健康被害が発生した。このような被害への対応として、医薬品副作用健康被害の救済制度が昭和54（1979）年に作られた。この制度は世界に例を見ない制度であり、わが国の医薬品の歴史における影の部分象徴しているものでもある。

年金分野においては、昭和60（1985）年に基礎年金制度が創設され、以後国民年金制度による「基礎年金」と厚生年金制度等による「厚生年金」等の2階建ての公的年金制度となった（ただ、年金制度は、制度変更の開始から完成まで長い時間をかけること、また、その間さまざまの経過的措置が行われることから、制度創設の時期だけを見て制度がそのまま動いていると考えないことが肝要である）。

福祉分野をみると、人口の高齢化が確実にそして急ピッチに進み、その結果、福祉行政の重点が昭和50年代の後半から徐々に高齢者対策分野に移されていった。高齢者対策は、それまで施設の整備が中心であったが、この時期、在宅福祉へ大きく方向転換され、ショートステイ、デイサービスといった在宅事業が始まり、ホームヘルパーの増員が図られた。また、昭和62（1987）年には、人材確保の観点から「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され、以降福祉分野の国家資格を持った専門的職員として社会福祉士と介護福祉士が養成されていくことになる。

（5）平成元年～9年（1989～1997年）：高齢者対策充実期

時代が昭和から平成に変わったこの時期、土地投機に象徴される実体のない経済急成長、文字通りバブル（泡）経済が頂点に達していた。そして突如バブルがはじけ、地価の急落、給与の引き下げ、リストラ、雇用形態の見直しが始まった。「失われた10年」といわれる経済停滞の始まりであった。

この間、少子高齢化はいっそう進み、少子高齢社会に適應した社会保障の構造改革が求められることになった。

福祉分野においては、もっぱら高齢者のニーズに應えるべく保健、医療、福祉の総合的展開が求めら

れようになり、ゴールドプラン（平成元年）、新ゴールドプラン（平成6年）、といった、数値目標とその財源裏づけのある実効性の高い計画が策定され、実施されて行った。こうした計画作りの手法は、その後のエンゼルプラン（少子化対策）、障害者プランに引き継がれていった。

平成4（1992）年4月には、福祉分野の人材確保対策を強化する観点から、厚生省においてそれまでもっぱら施設整備を担当していた社会・援護局施設課を大きく拡充し、人材確保対策も所掌事務として加えた施設人材課が設置された。しかし、この頃バブル経済崩壊の影響により、急速に一般企業の経営状況と雇用状況は悪化する一方、医療、福祉分野は就職状況が良好であったことから、介護福祉士、社会福祉士を養成する大学や専門学校が、全国で次々と設立されはじめた。

この時期、高齢者対策のうち最も重要で緊急の課題は、「介護」であった。5年以上にわたる研究と検討が続けられ、構想された介護の公的保障制度として介護保険法が制定されたのは、平成9（1997）年12月であった（施行は平成12年4月）。これにより、福祉サービスと医療サービスの統合体として「介護」が法定化され、新しい高齢社会への対応が始まっていく。

（6）平成10年代（1998年～2007年）：構造改革と介護保険

経済低迷のまま、あらゆる分野において構造改革がいわれ、これまでの制度の構造的見直し、特に競争原理の導入と規制の緩和が求められるところとなった。企業の景気回復は進まず、就職も氷河期と呼ばれた。氷河期はその後も続き、医療と福祉の分野だけに就職先があり、それ以外の一般企業にはきわめて就職が困難であった。こうした状況を反映し、医療・福祉の人材を養成する大学や専門学校の設立は続いていった。しかし、平成15年頃から、中国特需と呼ばれる中国の経済発展に伴い、わが国の経済回復は大手企業を中心に進み、自動車、造船、鉄鋼といった、一旦はもはや衰退産業かといわれていた業界が、息を吹き返してきた。また、情報産業といった新しい分野は厳しい競争の中にあるものの、なお成長を続けている。景気の回復に併せて、業種間格差、企業規模間格差が大きくなってきている。また東京、名古屋といった限られた大都市労働者の収入レベルが向上する一方、地方においては経済発展の効果は及ばず、地域間格差がますます大きくなっており、新たな社会問題を引き起こしてきている。社会保障制度の中で最も基本的な制度である生活保護

において各地で受給者が急増しており，その制度の根本的見直しが現在進められている．

このような経済・社会状況の中で，社会保障制度の見直しも構造改革の対象となり，平成に時代が変わって以来，医療，福祉，年金，介護といったあらゆる分野で改革が進められてきた．

まず，昭和26年に制定された社会福祉事業法が，平成12（2000）年に全面的に改正されて法律名も「社会福祉法」と改められた．

また，平成9（1997）年12月に成立した介護保険法が，平成12（2000）年4月に施行され，高齢社会の緊急課題であった高齢者の介護問題への対応が動き始めた．制度の施行後5年が経過した平成17（2005）年には大幅見直しが行われ，平成18年4月から改正後の介護保険制度が動いている．

一方，高齢者に比べ立ち遅れの見られた障害者対策の抜本的見直しも行われ，平成17（2005）年には障害者自立支援法が制定され，これまでの身体障害，知的障害，精神障害についてばらばらにサービス提供が行われてきたものを統一的に提供する体系になった．

時代を反映した新しいニーズへの対応も求められてきている．これまで貧困から発生すると考えられていた多くの福祉ニーズが，経済的・物資的には豊かになったにもかかわらずこれまで以上に大きく増大しているという新しい現象も見られる．児童虐待もその一例である．また一方，高齢者，それも後期高齢者の増大から認知症の増加は避けられず，こ

う判断能力の不十分な高齢者のための権利擁護対策など，新たな対応あるいはその強化が求められてきている．

さらに今日，総人口が減少するというわが国史上始めて以来の地殻変動が始まっている．その原因である少子化への対応が，高齢者問題とともに現在最も重要で緊急な課題となってきている．

（7）まとめ

経済・社会—国民生活の状況・状態—国民のニーズ—社会保障へのニーズ—医療・福祉のニーズが，一連のものとして動いていることが，これまでの時代の変遷の中で確認できた．この連鎖の中で，何が原因で何が結果かはっきりせず，相互に関連し合っている，としか言いようはないが，もはやひとつの分野が世の中の他の動きや変化と無関係であることはありえない，ということは明らかであろう．

医療・福祉を考える際，こうした複合的な連鎖の中で物事を考えていくことが，今後ますます求められることになる．医療，福祉，介護がそれぞれ独立していて，お互いの境界線がクリアーに存在するかのような錯覚に陥るが，1人の国民，利用者はその複雑なニーズへの総合的対応を求めているのであって，個々バラバラのニーズへの対応では決して満足しないのである．こうした複合的ニーズへの総合的対応が，今後，社会保障の目指す方向であり，役割・機能であろう．

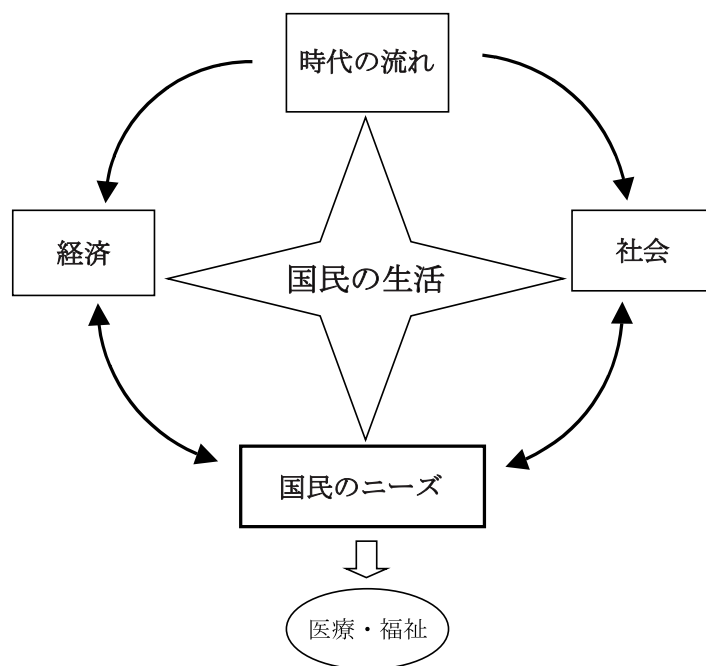


図2 社会・経済の動きと国民ニーズの変化の関係

5. 医療に関する制度・法律の体系

(1) 医療に関する現行体系

医療に関する制度と法律は、大きくは医療サービスを提供する体制に関するものとサービス提供にかかる費用の保障（医療費保障）に関するものに分かれる。さらに前者は医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士など国家資格とそれに基づく業務独占権を持つ「医療提供者＝人」について規定するもの（身分法）と病院、診療所、助産所など医療サービスを生産・提供する「場所やサービス提供のルール」について規定するものの二つに分かれる。医療提供者の身分や資格・義務などについて規定する法律が、医師法、歯科医師法、薬剤師法、保健師・助産師・看護師法などであり、医療サービスの提供場所等について規定する法律としては医療法が代表である。医師法、歯科医師法、保助看法および医療法はいずれも戦後間もない昭和23（1948）年の制定であり、当時、医療制度の整備がいかに急がれていたかが伺われる（もちろん、それらの法律はその後何度か改正されている）。

一方、医療費保障にかかる法律としては、健康保険法（大正11＝1922年制定、1927年施行）、国民健康保険法（1938年制定、1961年＝昭和36年完全実施）などがある。昭和36（1961）年に完成した国民皆（医療）保険制度により、国民は、医療費支払いの不安から解放され、また医療機関側は医療費未回収の不安から解放された。

医療保障は、サービス提供の保障と医療費保障の双方が車の両輪のようにうまく機能して初めて実現するものであるが、実際には、もっぱら老人医療費を中心とした医療費の伸びの抑制あるいは適正化に医療行政のエネルギーが注がれ、しばしば健康保険法や老人保健法が改正され、患者負担の引き上げ、

保険料の引き上げなどが行われてきた。

老人医療費が増大する原因としては、高齢者数の増加によるもの（自然増）、医療技術の進歩によるものなどがあげられるが、昭和48（1973）年の老人医療費無料化による安易な受診と受療行動が大きく影響していることは否定できない。

現在の医療保障制度を根拠法律で整理してみると図3のとおりであるが、平成20（2008）年度から新しい高齢者医療制度が施行されることから、今後、医療保障制度は大きく変わってくる。なお平成20年度からの高齢者医療制度は、医療サービス提供の面から言えば、在宅医療の推進など高齢者の医療ニーズに、より適した医療サービスを提供するものであり、医療費の面から言えば高齢者医療の診療報酬を疾病ごとに包括払い（マルメと呼ばれる）にすることで医療費の効率化を図るものである。また、75歳以上の高齢者を被保険者とし、高齢者自身が保険料を負担する独立型の医療保険制度をつくる仕組みになっている。これと並行して高齢者の社会的入院の受け入れ先となっている介護療養型医療施設（介護保険適用）を全廃し、医療型療養施設（俗に言う老人病院、医療保険適用）のベッドを大幅に削減することになっている。医療（治療）は医療（治療）らしく、病院は病院らしく、そして介護は介護らしくという考えがこれら的高齢者医療制度の根底を流れる考えである。

(2) 体系からいえること

医療に関する制度とそれを規定する法律とは裏腹の関係にあり、「医療」については、法律上いくつかの規定が見られる。例えば、「医療」の内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものではなら

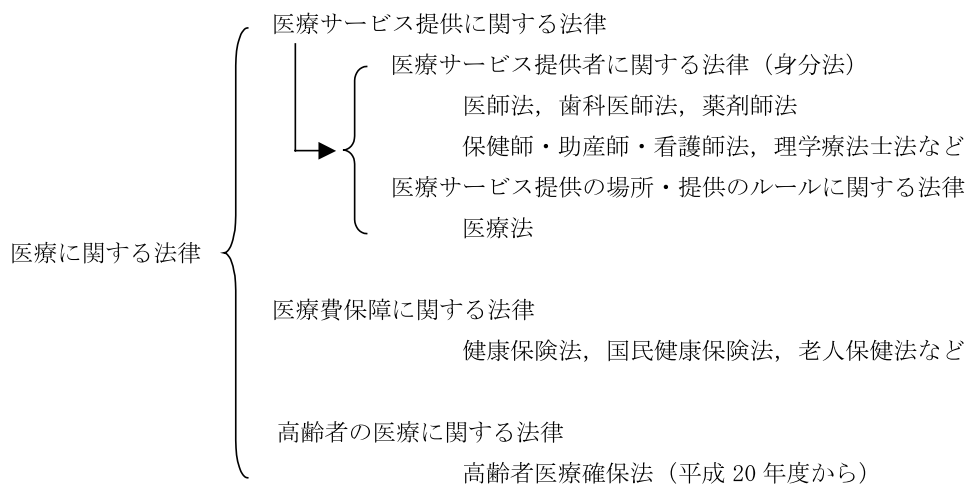


図3 医療に関する法体系

ない」(医療法第1条の2第1項後半。ただし、この条文は医療を定義しているのではなく、医療提供の理念を規定している)、「被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。1 診察、2 薬剤又は治療材料の支給、3 処置、手術その他の治療、4 (略)、5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護」(健康保険法第63条、ここでは医療でなく療養という表現を使っている)。老人保健法においても健康保険法と同様の規定がある(老人保健法第17条。ただし、ここでは医療という表現を用いている)。結局、医療は「医師が病人を治療し、病気から解放することを中心に据え、その行為をさまざまな職種が支え補助する形で展開される行為」といえよう。しかし、医療には、一旦病気から解放された人々が生活していくうえで必要とするさまざまなサービスは含まれていない。これまで治療が終わって病気が治ったあとの対応は、原則個人的問題ないしは家族の問題と考えられ、どうしてもそれが不可能な場合に「公」が出て行くことになっていた。この狭い形の「公の受け止め」こそが「福祉」とされていた。

しかし、最近では、高齢者の場合を典型として、退院後の在宅生活をどのように続けるのか、介護サービスはどのように受けるのか、福祉施設への入所はどうするのかなど、医療と福祉の接点で生じる問題が多く、その相談に応じるMSW(Medical Social Worker)という専門職員を配置する病院も増えてきている(ただ、この職種については、身分法はなく、また医療法において配置は義務付けられておらず、さらに診療報酬において評価されていないことから、現時点ではMSWを置くか置かないかは医療機関独自の判断に任されている)。

社会保障制度のない時代であっても、実際には医療は福祉と隣り合い、一人の人間(患者)からみると、医療だけで済む場合もあろうが、また、人によっては福祉サービスも必要とする場合もあったわけである。しかし、現実の制度・法律から見ると医療は医療として独立し、歴史的にも独自の整備がなされてきているのである。

6. 福祉に関する制度・法律の体系

(1) 「福祉」の広範性、曖昧性そして時代による変化

この小論においては、当初より、「福祉」とは何かを定義することなく、「福祉」という用語を使ってきた。「福祉」という言葉は何を意味するのか。もちろん「福祉」の法律上の定義はない。しかし政策であれ制度であれ法律であれ、「福祉」を用いているものは多い。福祉国家、福祉政策、社会福祉法、老人

福祉法、身体障害者福祉法、児童福祉法などなど。

そうした制度や法令上使われている「福祉」には、共通の「なにか」がある。しかし、この「なにか」は、漠然とし、曖昧なものであり、また人によって受け止め方が異なり、さらに時代とともに変化していくものである。

戦後の福祉三法(生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法)、その後の福祉六法(前三法に老人福祉法、精神薄弱者福祉法、母子・寡婦福祉法を加える)などにおいては、この共通の「なにか」は、社会的弱者、具体的には身体的、知的、精神的あるいは経済的に弱い状況や立場にある人を対象としたサービス、給付あるいはそのための対策・施策を意味していた。つまり、困っている人(社会的弱者)に、国など公が、対価や一律の負担(応益負担)を求めることなく、平等に手を差し伸べる、という共通の性格があった。また、その費用には税を当てることを基本としていた。

世界でも有数の経済水準の高い国になった今日のわが国において、経済的弱者対策としての福祉は、以前ほどには言われなくなってきている。もちろんいつの時代にも、本人の責任に帰することのできない理由によって、貧困とか心身の障害を持つにいたる人はあり、そうした人々に対して、その原因、理由の如何を問わず必要に応じ、公的な手を差し伸べること(具体的には生活費の保障、さまざまなサービスの保障など)が必要であることは言うを待たない。しかし、戦後すぐの救貧対策からスタートした福祉対策は、徐々に防貧対策へ移行し、さらに健康で安心できる国民生活を保障するという、より積極的な目的、目標を持つ制度に発展し、充実されてきた。こうした「福祉」の量的・質的变化と時代による福祉に対する国民意識の変化を考えると、もはや以前の伝統的恩恵的福祉観で今日のさまざまな福祉政策や制度をみることはできない。これまでの伝統的福祉分野も含む、より広い概念で「福祉」をとらえなければ現在のさまざまな福祉制度は理解できない。こう考えてくると、広義の「福祉」は「社会保障」の概念に極めて接近し、「社会保障」に置き換えることすら可能となり、その方が誤解が少ないばかりか、「福祉」の持つ独特のマイナス感覚(恩恵、施し、スティグマ)を引きずらないで済む。

「社会保障」という語は戦後の新憲法(25条)で初めて法令上表れてきた用語であり、憲法の条文においては「社会福祉」とは区別して用いられている。しかし、この憲法の表記方法はアメリカの影響を強く受け、社会保障という用語を年金を典型とした所得保障の意味に用いているのである。今や、わが国

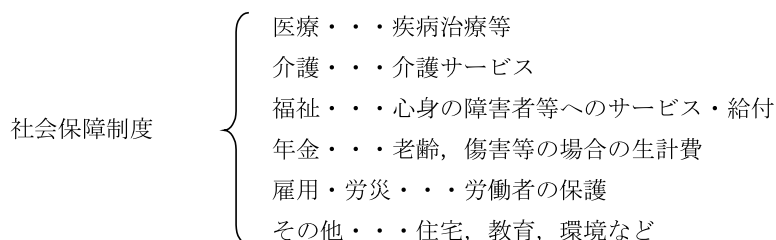


図4 社会保障制度の全体図

- 福祉一般 : 民生委員法 / 社会福祉法 / 社会福祉士及び介護福祉士法など
 生活保護 : 生活保護法
 高齢者福祉 : 老人福祉法 / 高齢社会対策基本法
 高齢者の居住の安定確保に関する法律 / 高齢者虐待防止法など
 児童福祉 : 児童福祉法 / 児童扶養手当法 / 母子及び寡婦福祉法 / 児童手当法
 児童虐待防止法 / 少子化社会対策基本法
 障害者福祉 : 身体障害者福祉法 / 知的障害者福祉法 / 障害者自立支援法など

図5 福祉分野の法律

においては、憲法25条の書き方にとられることなく、最も広い概念として「社会保障」を位置づけ、それを構成する分野として医療、年金、介護（狭義の）福祉などと整理するほうが、より適切であろう（図4）。

（2）福祉に関する現行体系とそこから言えること

従来から「福祉」と名の付く法律は多い。児童福祉法、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、老人福祉法、母子・寡婦福祉法など、戦後の社会状況から来る国民のニーズあるいは課題に対応するため、次々とさまざまな福祉法が整備されていった。

しかし、「福祉」という名称は付されていなくても、その法律の趣旨、目的、役割などから福祉の分野として捉えられるものも多くある。生活保護法が典型であろうが児童扶養手当法、児童手当法、児童虐待防止法なども福祉関連法といっても差し支えない。

このことは「福祉」という語と概念がいかに漠然とし、そして時代とともに変化してきたかを表すものでもある。しかし、最近の新しい法律で「福祉」という二文字を法律名に付けるケースは見当たらない（社会福祉法は社会福祉事業法を改名したものである。また障害者施策として最近制定された「障害者自立支援法」にも「福祉」という表現はない）。貧困からの救済に始まり、社会的弱者と考えられる人々を対象としたさまざまな福祉法は、今日においてはその役割は相対的に小さくなっている。それに代わり国民年金法、厚生年金保険法、国民健康保険法、健康保険法、介護保険法などのように、「保険」という共助の仕組みを持ち、国民すべてを対象として、

健康で安心できる生活をつづけていくために必要不可欠な制度・法律が、社会保障の中心として機能するようになってきている。

7. 「医療福祉」とは

（1）「医療」と「福祉」

「医療」という表現、あるいは「福祉」という表現だけで、「医療とはなにか」、「福祉とはなにか」を伝えようとするのはやや乱暴かもしれない。「医療」とだけ使えば、人によっては「医療サービス」を思い浮かべ、人によっては「医療行為」を考えるかもしれない。同様に、医療制度、医療政策などをイメージする人もいよう。「福祉」も同様であろう。単に「福祉」を見聞きした場合、「福祉サービス」とか「福祉分野」を思う人がいる一方、「（困っている人に手を差し伸べるといふ）福祉の理念」を思い浮かべる人もいよう。医療、福祉という表現によって、言おうとすることを正確に伝えようとするなら、医療サービスとか医療分野とか医療制度というふうに、「医療」の次にさらになにかはっきりした言葉を置く必要がある。福祉も同様である。

しかし、実際には「医療」も「福祉」も単独で使われることがよくある。その場合、医療も福祉も、それらの持つ本質的な意味、例えば、医療、福祉の「目標・目的」あるいは「理念」を表し、それを相手に伝えようとしていると考えられる。それらの、目標・目的、理念は、「医療」、「福祉」の次にどのような言葉がこようと、「医療」、「福祉」のもつ抽象的な意味や考えを伝えるものとして常に機能している。

これまで法律を中心に、政策・制度上出てくる「医療」「福祉」を見てきた。法律は、政策・制度の実現手段であり、あるいは制度を条文の形で表しているものであるが、法律上は、これまで、「医療」と「福祉」を別のものとして整理し、規定されてきた。

また、「医療」「福祉」という用語は別の形で出てくることがある。例えば「保健、医療、福祉」という表現や記述は、ヴィジョンや計画上よく見られる。

さらに、「医療」を除いた「保健福祉」という言い方は、現実によく使われており、旧厚生省の老人保健福祉局、さまざまな地方自治体における保健福祉部(局)あるいは福祉保健部(局)といった行政組織の名称としても見受けられる。

一方、介護保険法制定以来、「保健、医療、介護、福祉」という4分野に分けて政策や制度を考えることも多くなってきている。「福祉」という概念があまりに漠然とし、特に今日の高齢者問題を考えるとき、高齢者を一律に社会的弱者と捉えることが実態と合わなくなってきたことから、「介護」を「福祉」から独立したものとして捉えるのである。

(2)「医療」「福祉」から「医療福祉」へ——「医療福祉」とは

「医療」には一定の共通イメージがあり、法律の中で医療の定義(そのものとはいえないがそれに近い規定)をしているものもある。「医療」には、単に治療のみならず、疾病の予防措置、リハビリ、看護などが含まれるが、その最終目標は、患者の疾病を治し、できるだけ早く元の生活に復帰させることであり、そこには「福祉」が直接入り込む余地は少ない。

「福祉」は、「医療」に比べ曖昧なイメージしかなく、しかもそのイメージは時代とともに変化している。「福祉」を極めて広義に解釈する考え方もあれば、伝統的に弱者対策として捉える狭義の考え方もある。この狭義の福祉にあっても、時代の変化、対象者の変化、国民意識の変化などにより、伝統的福祉観では理解しにくく、納得しにくいものも出てきている(生活保護や児童扶養手当の支給実態など)。

「福祉」という語にはもともと「幸福」という意味はあるが、弱者対象とかお気の毒といった特別の意味やニュアンスはない。わが国で「福祉」が生まれ、育てられる中で、「福祉」が、社会的弱者を対象とし、その支援を目的としたサービスあるいは対策・制度として限定的に位置づけられ、国民に一定の価値観・福祉観を与えてきたのである。

しかし、「医療」も「福祉」も人(生物的社会的存在としての人、わかりやすくいえば生身の、生活人としての人間)を対象とした分野であり、サービス

である。「医療」は人の健康を支え、「福祉」は人の生活を支える、という直接の目的と場面の違いはあるが、そこには「人」を相手にし、「人」になにかのサービスを提供するという共通点もある。

結局、「医療」と「福祉」には共通点がある一方、それぞれ固有の分野(相違点)を持っていることになる。

ここで、より曖昧である「福祉」を、伝統的恩恵的概念に引っ張られることなく、いっそう広く、より積極的に捉えて、その目的と守備範囲を「健康で安心できる生活の保障」のための「人を対象としたあらゆる分野」と考えるなら、「福祉」は「医療」をも含む概念と捉えることができよう。

考えてみれば、一人の人間が、その一生において万一何らかの事故(交通事故のような事故に限らず病気なども含む災難)に遭遇しても、健康で安心した生活を続けることができる国こそが、文明国家、近代国家であり、「福祉」国家である。この場合の「福祉」は、最も広い概念で捉えられるべきものであり、幸せ・安寧・安心といった人間が生きていくうえでもっとも基本的かつ本質的なもの・状態を意味している。

このように考えてくると、広義の「福祉」を「医療福祉」という言葉で表現し、この「医療福祉」の理念・目標・目的を「健康で安心できる生活の保障」とし、それを実現する主要な手段として「社会保障制度」を位置づけることができるのではあるまいか。

今日まで、「医療福祉」という用語が政策・制度・法令上、正面から出てくることはなく、もちろん「医療福祉法」という法律もない。しかし、これまで述べてきたように、「医療」も「福祉」も本質的・根源的などころでつながっており、高齢者を典型に1人の人間のニーズへの総合的対応という観点からみれば、両者相俟ってはじめて「健康で安心できる生活」が実現できる。

制度上出てくる表面的な用語のあり方を一旦離れ、より本質的で、より高く広い観点から「医療」「福祉」を包含し、「医療」「福祉」以外の介護、年金なども含むさまざまな制度、すなわち社会保障制度を、フルに有効かつ有機的に機能させ、「健康で安心できる生活の保障」という最終目標を実現するシステム全体を「医療福祉」と考えることができよう。

なお、「健康で安心できる生活」は、社会保障という公的制度だけでなく、地域あるいは住民によるさまざまなインフォーマルな仕組みや活動があってはじめて完成するものであるが、ここではそのことには触れないこととしておく。

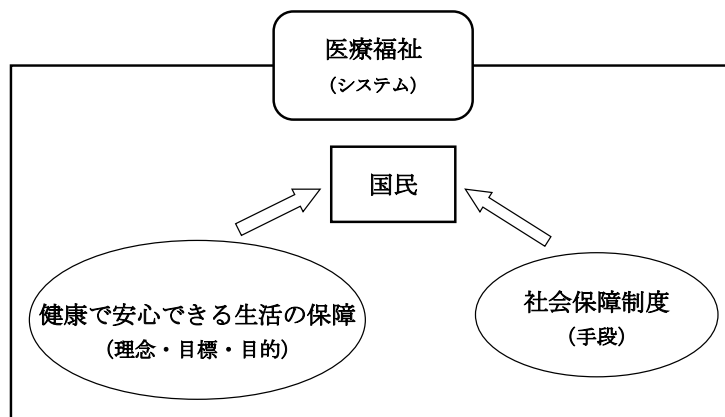


図6 「医療福祉」の理念・目標・目的と社会保障制度

8. おわりに

今日、全国あちこちに「医療福祉」を名称として使った大学が見受けられる。大学の設置認可が、規制緩和によって以前に比べきわめて容易になったこと、医療、福祉の分野においては人材が質量ともに不足していること、などの理由により、この分野での大学の新・増設は、なお続いている。しかし、近年、わが国の少子化の影響による学生数の減少、景気回復に伴う一般企業就職希望者の増加、その結果としての一般大学志望者の増加、医療・福祉系大学への志望者の減少などにより、医療、福祉分野での学校経営と運営は年々厳しいものになってきている。現に、定員割れを起している大学や学科も増加している。

しかし一方、医療と福祉の分野ではなお従事者数が不足しており、今後とも更なる人材養成が求められる。しかも、数だけでなく質の向上も、これまで以上に求められてきている。このような状況の中で、医療福祉を、単に医療と福祉の合体という単純な足し算的発想で捉えることは、これまでの考え方の延長でしかなく、ともすれば医療と福祉がばらばらに存在していることを是認してしまうことにもなりかねない。児童であれ障害者であれ高齢者であれ、すべての国民が、人とし

て誇りを失うことなく、自分らしい人生を送ることができるために、自分の努力を基本にしつつ（自助）、足りないところをみんなで（地域、社会、国家など）補う（共助あるいは公助）という考え方を理解し、受け入れるためには、より崇高で明解な理念と目標・目的（健康で安心できる生活の保障）を明確にし、同時にその理念と目標・目的を実現させる手段・制度（社会保障制度）をも包含した新しい概念として「医療福祉」を位置づけることが必要である。

本論では、政策・制度・法律という側面から、「医療」と「福祉」の現状と意味を観察し、その流れの中で「医療福祉」に新しい概念と役割・機能を与えることを試みた。今後さらに、さまざまな角度・側面から「医療福祉とはなにか」を考え、その概念をより広範で普遍的なものにしていくことが必要である。そのためには、敢えて「医療福祉」と「医療」、「福祉」は違う概念である（もちろん共通性はあるが）ことを意識し、この「医療福祉」という用語をさまざまな場面で使い込んでいき、それにより、「医療福祉」がいつそう磨かれ、わかりやすく、受け入れられやすい概念となっていくことが期待される。

文 献

- 1) 北場勉：戦後社会保障の形成，中央法規，2000．
- 2) 河野正輝：社会福祉法の新展開，有斐閣，2006．
- 3) 田中耕太郎ほか：はじめての社会保障，有斐閣，2007．
- 4) 井原辰雄：医療保障法，中央法規，2006．
- 5) 大田晋ほか：高齢者・障害者等が活用する制度・サービスの理解，日本医療企画，2007．
- 6) 厚生労働白書，2006．ほか．
- 7) 高齢者白書，2006．
- 8) ポケット六法，有斐閣，2006．
- 9) 介護保険六法，中央法規，2006．
- 10) 福祉小六法，みらい，2007．