

日本と北欧の社会保障

“医療と介護”

愛知学院大学 3年 経済学部 経済学科

蟹江靖記、法貴啓太、本多庸平、山田悟、若杉綾馬

調べた内容

「スウェーデン」と「日本」

- ① 国としての違い
- ② 医療制度、医療費用
- ③ 介護体系、問題点

① 国としての違い

政体、法改正について

国としての違い

	日本	スウェーデン
人口	1億2695万人	942万人
政体	議院内閣制	立憲君主制
議会	二院制 衆議院...475 参議院...242議席	一院制 349議席 任期4年
通貨	円	スウェーデン・クローナ(SEK) ※1SEK=11~13円程度

外務省 <http://www.mofa.go.jp/mofai/area/sweden/date.html>

法改正について

日本	スウェーデン
<p>憲法59条により、 両議院で可決した場合 可決となる。 衆議院で可決し、参議院が 異なる議決をした場合 衆議院の3分の2以上の多数 が可決した場合法律となる。</p>	<p>議会の2回の議決により 法律が決定する。 1回目と2回目の議会の間に 総選挙があり、その際に 3分の1の議員要求で 国民投票が行われる。 そこで否決されると2回目の 議決に移行しない。</p>

衆議院 : http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_housei.nsf/html/housei/16620070518051.htm

スウェーデンは別名 「社会科学の実験国家」

スウェーデンは一院制により議員の可決が得やすいため、**法改正が容易**である。そのため時代状況の変化に国が対応がしやすく、高齢者や障がい者なども生活水準を維持しやすい。

参考 Wikipedia

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%B9%E3%82%A6%E3%82%A7%E3%83%BC%E3%83%87%E3%83%B3>

② 医療

医療制度、医療費について

スウェーデンの医療

スウェーデンの医療制度の特徴

スウェーデンでは、医療提供に際して、**医療を最も必要としている人に優先的に**施す患者を最優先にとするという特徴がある。

日本医療政策機構

https://www.hgpi.org/handout/Sweden_120315.pdf

スウェーデンの医療保健サービスの機関

- 国（社会保障省）
- ランスタイング・・日本でいう県のこと。
- コミューン・・日本でいう市町村のこと。

<http://www.slideshare.net/scirexcenter/ict-64898375>

スウェーデンの医療保険サービス

- 初期医療
- ランスティングによる医療
- 地域グループによる医療

フリーアクセスとの違い

- 医療と介護の連携の不備によって急性期の患者のアクセスが悪い

スウェーデンの医療・介護制度改革

<https://shiraume.repo.nii.ac.jp/index.php?action>

スウェーデンの医療費

医療費の自己負担率はランスタイングが決定し、また上限が設定されている。

外来診療	年間約10000円
入院	1日約1000円
薬剤費	年間約20000円

- 歯科医療費については、20歳までは無料となっており、それ以上の年齢の人は**300クローネ（4万円）以上**の治療に対して年齢別に年間補助金が出される。

20才～29才	300クローネ（4000円）
30才～74才	150クローネ（2000円）
75才以上	300クローネ（4000円）

スウェーデン保険・医療制度

<http://www.hilife.or.jp/sweden/pdf/HealthCareSystem.pdf>

スウェーデン医療の改善点

日本のフリーアクセスのように
急性期の患者に対する迅速な対応が
これからの課題となっている。

日本の医療

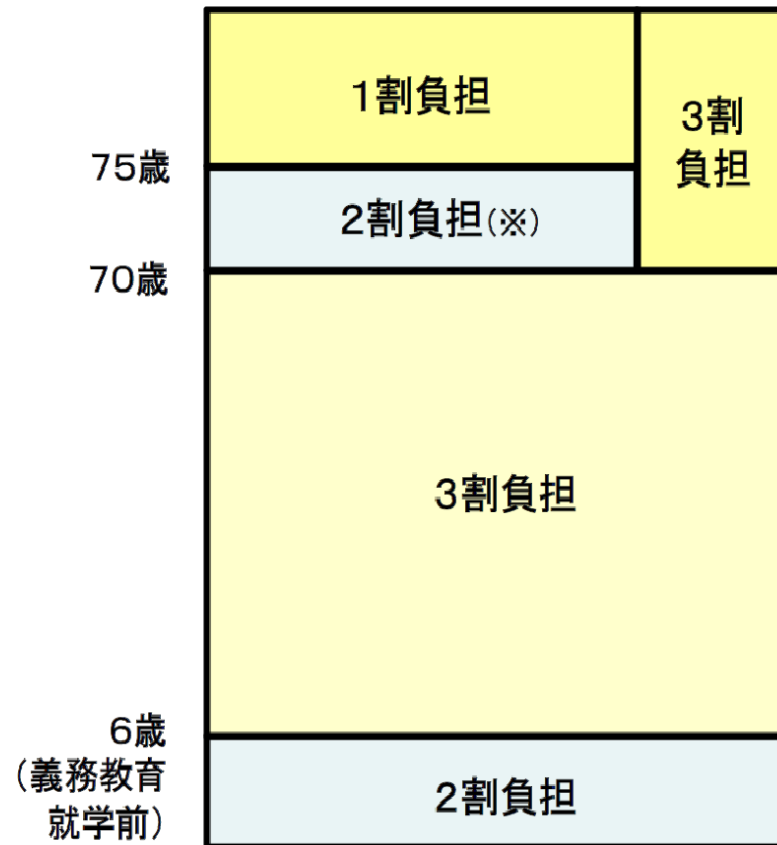
日本の医療制度の特徴

1. 国民皆保険
2. 診療報酬点数制
3. フリーアクセス

日本の医療費患者負担割合

【医療費の患者負担割合】

一般・低所得者 現役並み所得者



義務教育就学前 2割負担

6歳～70歳 **3割負担**

70～75歳 2割負担

75歳以上 1割負担

* 70歳以上でも現役並み所得者は
3割負担となる。

歯科医療費

OECDの調査で国際的にみて安く、
5000円～30000円程度。

日本の医療の問題点

▶ 医療費の増加

医療費増加の改善策 (政府施行予定平成30年)

- ▶ 国民保険安定化
- ▶ 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
- ▶ 負担の公平化等

参照 厚生労働省HP 内閣府HP 総務省統計局HP

日本が参考にできること

フリーアクセスの要素を残しつつ、
スウェーデンのような的確な機関分担が
できるようにする。

③ 介護

特徴、問題点

スウェーデンと日本の人口比較

スウェーデン(2010年)		日本(2016年)	
総人口	942万人	総人口	1億2695万人
65歳以上人口	175万人(18.5%)	65歳以上	3461万人
施設利用者数	9.3万人(5.4%)	介護保険サービス利用者数	467万人

総務省

<http://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics97.pdf#search='%E6%97%A5%E6%9C%AC+65%E6%AD%B3%E4%BB%A5%E4%B8%8A+%E4%BA%BA%E5%8F%A3'>

スウェーデンの介護

スウェーデンの介護の特徴

- ▶ 1992年に行われたエーデル改革
 - ・ 「施設」を「特別な住居」へ
 - ➡ 賃貸法の対象となり永住することが可能に
 - ・ 介護施設の運営・管理を各コミュニティへ
 - ➡ ニーズに応じた施設を運用

参考文献・スウェーデンの高齢者住宅とケア政策 奥村 芳孝

<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18879304.pdf#search=%E5%A5%A5%E6%9D%91%E8%8A%B3%E5%AD%9D>

介護施設の種類と比較

スウェーデン

- ・ 老人ホーム
- ・ サービスハウス
- ・ 高齢者住宅
- ・ ナーシングホーム
- ・ グループホーム

日本

- ・ 特別養護老人ホーム
- ・ サービス付き高齢者住宅
- ・ 高齢者向けシニア住宅
・ シニア向け分譲マンション
- ・ 介護療養型医療施設
- ・ グループホーム

スウェーデンの介護における問題点

- ▶赤字を出すコミュニケーションの増加
- ▶過度の「在宅介護主義」

参考文献・ スウェーデンの介護政策と高齢者住宅～岐路に立たされる高福祉国～ 石橋 未来

www.dir.co.jp/research/report/japan/mlothers/20160301_010684.pdf

スウェーデンの介護の改善点

- ▶ 公的サービスの縮小
- ▶ 移民の受け入れ

参考・ スウェーデンの介護政策と高齢者住宅～岐路に立たされる高福祉国～

石橋 未来

www.dir.co.jp/research/report/japan/mlothers/20160301_010684.pdf

スウェーデンの介護職員の現状

- ▶ 日本同様低賃金・重労働である
- ▶ コミュニティごとに「格差」
- ▶ 介護職員の半数以上が別の職種を希望

参考文献・スウェーデンの介護職員における就労意識に関する実証的研究

西下彰俊

<http://repository.tku.ac.jp/dspace/bitstream/11150/6435/1/genhou26-09.pdf>

日本の介護

日本の介護の特徴

- ▶ 介護サービス情報公開制度による受益者の選択の自由。
- ▶ 介護サービスの適用範囲の寛大さ。

日本の介護の問題点

- ▶ 介護職員の人手不足
- ▶ 介護業務に生産性が見出せない
- ▶ 老人ホーム不足
- ▶ 老老介護問題

なぜ介護職員の給料が低いのか

- ▶ 「**介護報酬**」が介護保険サービスの公定価格として要介護度やサービス内容に応じて国に定められているため。

<http://www.kaigo-shigoto.com/lab/archives/411>

日本の介護の改善点

- ▶ 介護報酬の引き上げ改定
- ▶ 労働人口の増加

介護まとめ

- ・高福祉と言われているスウェーデンだがその実状は日本と同じく労働人口の低下や高齢化により以前までの高福祉を保てなくなっている。

- ・両国において介護職員の待遇は低賃金・重労働であり人手不足が深刻である。

▶日本が参考にできることは？

- ・スウェーデンの介護施設は各コミュニティに責任を一元化・効率的運用がされている。

総合まとめ

高福祉と呼ばれるスウェーデンにも
医療、介護ともに多くの問題点がある。
しかし参考にできることは多いため、
日本は法改正や財源確保などの問題に
向き合いながら改善していくべきである。