

2000年以降のスウェーデンにおける高齢者福祉

—「選択の自由」拡大とそれに伴う諸対応の展開—

吉岡 洋子

■ 要約

スウェーデンの高齢者福祉において、2000年代は個人レベルでの「選択の自由」拡大により、従来からの「競争」に新たな展開が生じた。2006年からの中道右派連合政権は自由選択法で顧客選択制度を推進し、利用者の影響力強化を掲げている。

本稿では、「選択の自由」拡大を中心に、2000年代の主な制度改革と現状またそれに伴う諸対応の展開を取り上げた。特に、顧客選択制度と介護の質の向上の関連から二つの要素に注目した。第一に、介護サービスの評価・情報公開のシステム構築、統制強化など、公的諸対応が徹底的に進められていた。第二に、介護サービス供給の多元化の部分であり、期待とのギャップが大きい現実が確認された。

日本が得られる示唆としては、①選択の自由拡大への公的対応、②変動のなかでも維持すべき理念と枠組みの明確化、があげられる。高齢者福祉における効率と質の向上が同時に要求される今日、両国共に模索は続くが、スウェーデンから学べる点は大きい。

■ キーワード

高齢者福祉、選択の自由、顧客選択制度、介護サービスの質、多元化

はじめに

スウェーデンの高齢者福祉分野において、「競争」の導入開始から現在約20年が経過した。1990年代は、いわゆる民営化・市場化が緒に就き、主に介護サービス供給の民間委託が拡大した時代であった。そして2000年代、競争はさまざまな形で進行し、特に2006年誕生の中道右派連合政権により強力に推進されている。この変化に対しては当然賛否両論があるが、現状や影響に関する統計が欠乏したまま事態が進行し、今日に至ったとも指摘される (Szebehely 2011)。

本稿は、2000年以降のスウェーデンの高齢者福祉について、「選択の自由」に焦点をあてて、

主な制度改革と現状またそれに伴う諸対応の展開を取り上げる。介護の質の確保と向上のために方策が模索されているが、本稿では、評価・情報公開等の公的対策と供給多元化という二つの側面に注目する。そして、選択の自由拡大が進む今日の課題と論点を示し、日本への示唆を論じることを目的とする。なお、高齢者福祉が含む多様な側面のうち、本稿では主に介護サービス供給の部分に限定して論を進めることとする。

I 2000年以降の高齢者福祉をめぐる動向

1. 高齢者福祉をめぐる状況と主な政策

1990年代の高齢者福祉には、厳しい公的財政事情から、重度者への資源の傾斜配分をはじめサー

ビス削減が見られた（SOU 2001: 79）。その後2000年代に入り介護サービス利用率は再び増加しているが¹⁾、高齢者福祉全体の支出は抑制傾向である。80歳以上の高齢者が9%増加した2000年～2009年の間に、高齢者福祉の支出は6%減少した（Szebehely 2011: p.219)²⁾。

限られた資源の有効活用と同時にサービスの質向上が求められるなか、主要な政策として、2006年「高齢者医療・福祉10ヵ年戦略」が国会へ提出された。同年誕生の中道右派連合政権は、若干の修正を加えてこれを引継ぎ、6つの主要分野：「最重度者の看護・介護」「住居における安心」「社会的ケア」「全国的平等と地方の発展」「予防」「職員」での改革が進行している。

また、2006年からの新政権は、特に介護サービス供給の関連について、新たな形で「競争」を強力に推進している。実際、高齢者介護サービスにおける民間供給の割合は年々増加しており、

2010年にはホームヘルプ・介護付き特別住宅（以下、特別住宅と略記）ともに19%が民間により供給されていた（Socialstyrelsen 2011.b）。政治的にも論争が大きい「競争」の推進の有り様については次章以降で詳述する。

ただし、競争にまつわる主要な変化は、2000年代もサービスの「供給」部分に限られる。ハートマン（Hartman 2011: p.10）が述べるように、競争は進行したが、支払い能力ではなくニーズにもとづく福祉サービスの保障というスウェーデンの福祉政策の根本部分は今日も不変である。実際、2000年代に導入された「利用者負担上限制度（マックスタクサ）」（2002年）をその後の政権も継承している。

2. 介護サービスの周辺における新動向

公的ニーズ判定にもとづく介護サービスだけでなく、2000年代にはその「周辺」でも新動向が

表1 ホームヘルプ、ニーズ判定外の支援、家事サービスの違い

	公的事业（コミュニティ）		市場
	ホームヘルプ （介護ニーズ判定有）	ニーズ判定外の支援	家事サービス
法律	社会サービス法	コミュニティによる判定なしでのサービス提供の権限法	家事サービス支出への税控除法
内容	家事サービスと身体介護	転倒や事故を防ぐための予防的な家事サービス。身体的介護は含まない。	家事（掃除、洗濯、調理、窓ふき等）、ケア、身体的支援、見守り等。
ニーズ判定	あり	なし（コミュニティの任意で決定）	事実上なし
監督機関	あり（レーン行政庁、社会庁）	なし	事実上なし
秘密保持（個人情報法の他に）	あり	あり	なし
記録の義務	あり	なし	なし
利用料金	社会サービス法にもとづく	原価内でコミュニティが決定。応能負担。	市場価格
税控除	なし	なし	あり
質に関する規定	あり	なし	なし
サーラ法	あり	なし	なし
公的統計	あり	なし	なし
運営者	コミュニティ、民間事業者	コミュニティ、民間事業者	民間事業者

出典：Socialstyrelsen (2007.b) Meddelandeblad "Hemtjänst, servicetjänster utan behovsprövning och hushållstjänster" s.6 Bilagaより作成。

みられる (Socialstyrelsen 2007.a)。以下に述べる二種類の制度が生まれたが、それらと従来の介護ニーズ判定によるホームヘルプの違いは表1の通りである。

一つ目は、2007年の「家事サービスの税控除」法 (Lagen om skattereduktion för utgifter för hushållsarbete, 2007: 346) である。家事サービスの私費購入について、50%の所得税控除³⁾を認めるもので、利用者数は年々拡大し、2008年の9万2千人が、2010年は32万6千人に増えた⁴⁾。新政権は、闇市場からの掃除業の救出と新市場創出を唱えるが、現実には低所得層の社会的排除も懸念される (Ganavas 2010)。また、私費購入部分の拡大が、公的福祉の後退に繋がる恐れも指摘される (Szebehely 2010: p.7)。なお、民間事業者は従来から、公的なニーズ判定とは無関係の「追加サービス」を販売しているが、税控除制度導入でその拡大が見込まれている⁵⁾。

二つ目に、2006年の67歳以上の高齢者への「ニーズ判定外の支援制度」である。介護リスクを大幅に上昇させる、事故や転倒の予防を意図して創設された。基本的に無料か少額で年に数時間程度の支援⁶⁾を提供するものである。

また、インフォーマルケアとしての家族介護の負担が1990年代末に注目され始めたが、2001年の社会サービス法改正で、高齢者・障害者の家族介護者支援がコミュニティの義務と明示され、支援が拡大している。このように、公的福祉の根幹は不変でも、2000年代にはその周辺において新た

な動向が数々みられる。

II 競争と「選択の自由」の拡大

本章では、2000年以降の動向のなかでも、主要な変化である、介護サービス供給における競争、選択の拡大について解説する。

1. 介護サービス供給における「競争」の形態と拡大

高齢者介護サービス供給における民間割合は、表2のとおり1990年代以降継続的に増加している。以前は、特別住宅の方がホームヘルプより民間割合が大きかったが、2010年には同じく19%になった。ただし、他種の社会サービスと比較すれば、高齢者福祉の民間比率は低い⁷⁾。また、民間比率には地域差が非常に大きく、2010年のホームヘルプ供給をみると、ストックホルムを中心に11のコミュニティでは半分以上のサービスが民間供給である一方、全国的には65%のコミュニティでは民間供給は皆無であった (Socialstyrelsen 2011.b)。

1990年代初頭から高齢者介護に競争が導入され始めたが、当初はイデオロギー的な意味合いが強く「民営化」と呼ばれ、その後概念や特徴が整理されてきた (斉藤 2002)。競争の主な形態は三つ：「入札による民間委託」(entreprenadupphandling)、「サービス購入」(köp av tjänster)、「顧客選択制度 (バウチャー)」(kundvalssystem) である。

表2 高齢者介護サービス供給における民間割合の変化 (全国平均)

	1995年	2000年	2005年	2010年
ホームヘルプ	4	7	10	19
特別住宅	8	11	13	19

注) ホームヘルプの統計は、2006年度までは民間事業者を主に利用する高齢者の割合、2007年度からは介護利用時間数における割合。特別住宅は、入居高齢者のうち民間事業者運営施設に住む人の割合。

出典：以下の各報告書より作成。Socialstyrelsen (2011.b), Socialstyrelsen "Äldre vård och omsorg om äldre" (2006、2001年度版), Socialstyrelsen (1999)。

時間的にはまず民間委託とサービス購入が一般化し、顧客選択制度は比較的新しい形態である⁸⁾。顧客選択制度を導入したコミューン数は1993年で3つ、2003年で10つ、2006年でも27つに限られていた⁹⁾。

2. 「自由選択法」(LOV=lagen om valfrihet, 2008: 962)

2006年からの中道右派連合政権は、顧客選択制度を強力に推進するため、2009年に「自由選択法」を施行した。「競争」に関する法律には、以前から1994年制定(2007年改正)の「公的購入法」(LOU=Lagen om offentlig upphandling, 2007: 1091)がある。これは、入札で行政が物品やサービスを購入する際の規定であり、複数から一つの事業者を行政が選定するいわゆる民間委託の場合に適用される。

「自由選択法」は、「公的購入法」と異なり、医療・介護分野において、事業者の多元化促進により個人レベルでの選択可能性を高めることを目的とする。自由選択法の下ではサービス価格は固定なので、事業者は質の競争をすることになる。顧客自身の選択と影響力を増すことで、サービスの質向上が期待される。また、一定条件を満たせば参入できるため、小規模事業者の増加も政府は期待している。

顧客選択制度促進の補助金導入の結果、2010年末で顧客選択制度を導入しているコミューンが半数強に達した。この制度導入の如何や、導入分野(配食、ホームヘルプ等)はコミューンの任意で決定できるが、政府は2014年迄に全コミューンでの導入を求めている(SKL 2010)。

3. 顧客選択制度と介護サービスの質

競争が導入されて以降、1990年代に第一の目的とされた「コスト」の競争から、「質」の競争へと移行が起きている(Edebalk&Svensson 2005)。

しかし、競争を導入すれば自動的に介護サービスの質向上につながるわけではない。コストや質、効率性、イノベーションは、競争で改善される一方、逆に悪化する可能性も含んでいるのである(Hartman 2011: p.113)。競争、特に個人レベルでの選択である顧客選択制度は、サービスの質向上を狙いとしている。しかし、それを可能とするためには、必要な条件や整備すべき環境が数々存在する。

まず、大前提としての重要な要素に、選択に資する情報と条件の整備がある。この点はⅢ章で解説するが、比較可能な調査結果や情報、また悪質なサービスをチェックする監督統制が必要となる。次に、サービス供給における「多元性、多様性(mångfald)」も不可欠である。選択肢においてサービスの質の多様性がなければ、個人レベルでの自由選択の意味は薄れる。この多元性の問題はⅣ章で述べる。

Ⅲ 介護サービスに関する情報公開と公的統制 —顧客選択を可能にするために

1. 介護サービスに関する評価と情報公開

選択の自由の推進と同時に、政府は介護サービスに関する「質の評価、指標」開発と情報公開を進めた。2007年以降、社会庁と全国自治体連合会は大規模な調査を実施し、コストや質の評価・比較システム(Öppna Jämförelser)を構築した。結果は「高齢者ガイド(Äldreguiden)」というウェブ上のデータベースで公開されている。

「高齢者ガイド」では、事業者ごとや介護付き特別住宅ごとのサービスの質の比較を誰でも簡単に行うことができる。エリアとサービスのメニュー、調べたい事業者を選ぶと、評価得点が明示される。評価は、12の評価分野(利用者の参加度、職員配置数、継続性、等)について5段階評価でなされ、例えばホームヘルプの「継続性」指標は、85

%～フルタイム勤務の職員の割合、アルバイト職員の割合、前年の退職者割合という、3要素で構成されている。

また、質の評価のために利用者調査も大いに活用されている。例えば、2008年には、高齢者介護サービス利用者に対する初の全国規模のアンケート（対象25万人、アンケートは14万人）が行われた。この調査報告書では、11の分野（看護、食事、交流等）ごとに、満足度が数値で示されている（Socialstyrelsen 2009.a）。

2. 公的統制の強化：監査強化とガイドライン設置

従来から、介護サービスの監査はレーン行政庁が担ってきたほか、1999年施行の通称サラ法¹⁰⁾（虐待に対する介護職員の通報義務）は今日広く浸透している。しかし、供給主体が多様化するなかで、スウェーデンの顧客選択制度において公的統制が弱過ぎるとも指摘されている（Konkurrensverket 2009）。

そうしたなか2000年代には、レーン行政庁への高齢者保護オンブード導入（2003年）、各種社会サービス担当部署に体系的な質の管理システムを構築するための社会庁通知（SOSFS 2006: 11）等の動向がみられた。また、社会庁は2010年から3年間の高齢者医療・介護の質向上のための監査強化事業の¹¹⁾ほか、認知症高齢者住宅への事前予告なしの夜間監査訪問を実施したりもした¹²⁾。この夜間の監査では、調査対象の過半数で職員不足が明らかになり、認知症ケアでの職員配置基準を含むガイドライン設定の方向性も定められた。

従来、政府は福祉政策の大きな枠組みのみを示し、詳細は各コミュニティや現場裁量に委ねるのがスウェーデンの特徴の一つであった。しかし今日では、監査やガイドラインの形で公的統制を強化する方向性がみられる。

3. 利用者にとっての影響は？

高齢者介護での顧客選択制度について、高齢者は「選択の自由」があること自体におおむね積極的価値を見出す一方で、多くの場合高齢者自身は選択をしていないことが度々指摘されている（例、Socialstyrelsen 2011.d）。高齢者は、膨大な評価や比較情報ではなく、主に自らの経験や身近な人の口コミで選択をすることが多い（SKL 2010.b）。他分野での顧客選択制度と異なり、高齢者の場合は自ら積極的に選択して影響力を増やすことが少ない現状がみられる。ただし今後、例えばウェブ上の「高齢者ガイド」でも高齢者用のシステムを新設予定であり、選択に資する取組みが模索されている。

顧客選択制度が利用者に与える影響は、現在のところ明確ではない（SKL 2010a.&b.）。ただし、選択の自由が拡大しても、スウェーデンにおいてコミュニティの最終責任は変わらない。そのなかで、単に利用者個人に選択のリスクと責任を負わせるのではなく、プラスの意味で利用者の影響力を増す仕組みが求められる。

IV 介護サービス供給の多元化

—選択の幅は質的に広がったのか？

1. 運営形態別にみた職員の雇用先

スウェーデンにおける統計や議論では従来、営利企業とNPO¹³⁾、また事業者の規模を区別せず一括して「民間」と扱い、各々の特徴はほとんど全く言及されてこなかった（Socialstyrelsen 2004, Szebehely 2011: p.241）。ゆえに、顧客選択制度が、質の競争を行うための多様な事業者のいる市場の存在や、小規模事業者の参入を期待しても、民間の実態は不明という矛盾があった。本章では、ごく近年公表され始めた職員数ベースの統計を中心に供給多元化の現状を確認し、営利企業とNPO各々について詳述する。

表3 運営形態別にみた高齢者介護サービスの職員の雇用先（％）（2010年）

	民間 NPO	民間 営利企業	民間合計	公営企業	行政直営
ホームヘルプ	0.2	5.2	5.4	0.1	94.5
特別住宅	2.4	13.4	15.8	0.6	83.6
合計	1.3	9.2	10.4	0.4	89.1

出典) Szebehely (2011) p.227 Tabell 7.3から一部抜粋。

高齢者介護のうち「特別住宅」と「ホームヘルプ」⁴⁾について、職員の雇用先を運営形態別にみたのが表3である。全体では現在も公的セクターの職員が9割を占め、また1割の民間の内訳は営利企業が大半であることがわかる。サービスの種類としては、特別住宅のほうがホームヘルプよりも民間割合が高い。

過去の民間におけるNPOの比率は、特別住宅で25%（1995年）、ホームヘルプ10%（2002年）であったので、比較すると今日明らかにNPOの割合は減少している（Famna 2011: p.24）。

2. 民間の内訳：営利企業とNPO

次に、特別住宅とホームヘルプ各々について、民間雇用職員数の経年的変化を、事業者の形態別に示すのが、図1と図2である。

特別住宅の場合、民間雇用の大半は株式会社であり、NPOの職員数はほぼ不変といえる。NPOのなかでは財団のみ、絶対数は少ないものの増加している。協同組合は、1990年代末に増加をみせたが、2009年の雇用は300人弱と落ち込んでいる（Famna 2011: pp.18-19）。

ホームヘルプの場合、民間雇用のほぼ全てが株式会社で、NPOはごく僅かである。何らかの形態のNPOのホームヘルプ職員は、2002年¹⁵⁾ 640人だったが、2009年は約300人であった（2009年の内訳は、協同組合188人、理念的団体105人、財団11人）（Ibid: p.22）。

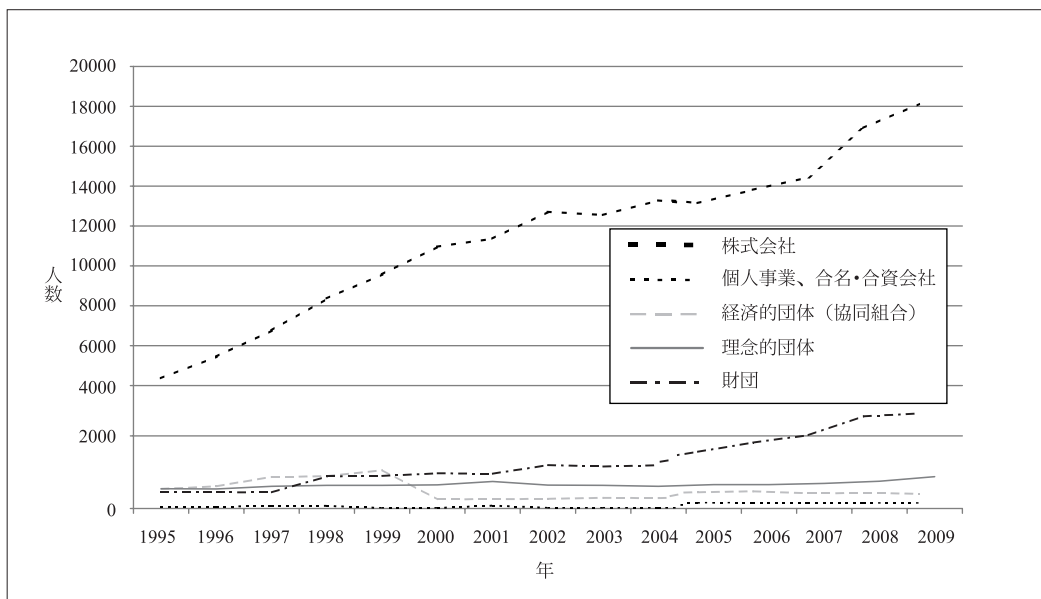
3. 営利企業

スウェーデンの高齢者介護サービス市場における一部大企業の寡占状態は、1990年代から確認されていたが（Socialstyrelsen 1999）、今日も同様である。2010年時点では、4大企業（Attendo Care, Carema Care, Aleris, Förenade Care）による寡占がみられるが、特に最大の2企業は民間供給の約半分を占め、更に急成長している（Szebehely 2011: p.231）。

例えば、大手のAttendoCareは高齢者福祉に限らず、障害者福祉、個人・家庭福祉等と幅広い事業を、北欧諸国に展開している。2009年の経常利益は33億クローナで、これは2007年と比べて77%増であった。スウェーデン国内の高齢者介護では、98の特別住宅、67のホームヘルプ部門を運営している（Ibid: p.232, AttendoCare HP）。

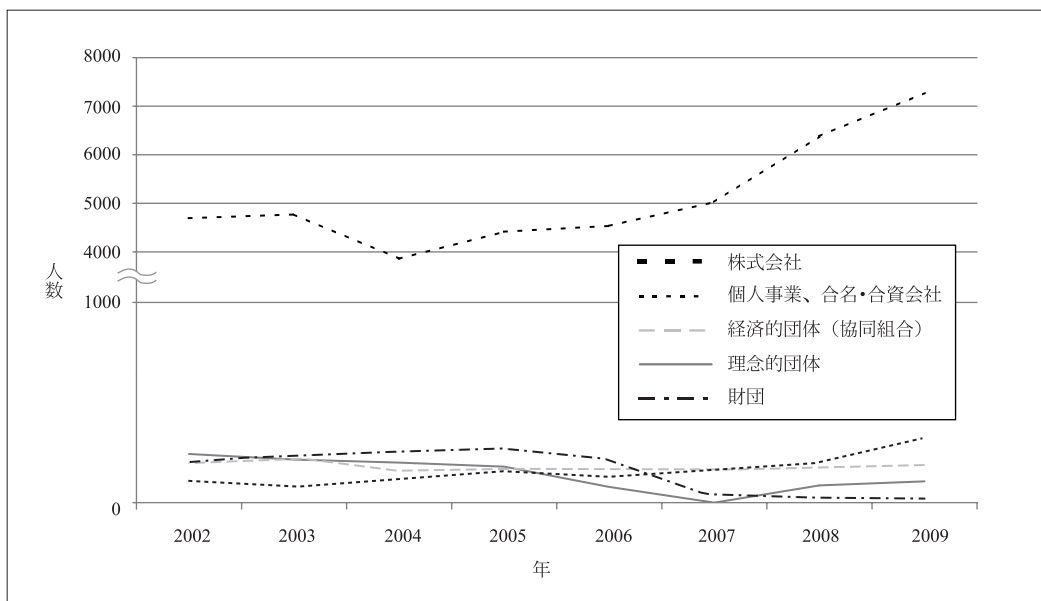
また、株式会社のなかでも、2006年頃からは海外拠点企業に雇用される職員が急増し、現在は特別住宅における民間雇用の過半数を占める（Famna 2011: p.33）。国際投資家にとって、寛大な公的給付からなるスウェーデンの福祉サービス市場は、非常に魅力的な市場であり、利益率も比較的高いといわれる（Szebehely 2011: p.234）。

他方で、1990年代以降、民間営利企業の全体数は増加している。2005年の医療・介護サービス事業者（高齢者福祉に限らない）調査によると、民間事業者は営利企業・NPOを含めて2万2千ほど存在するが、いくつかの巨大企業を除けば、大半はごく小規模であり5人以上の従事者登録があ



出典：Famna (2011) p.19 Diagram5

図1 介護付き特別住宅における民間雇用者数：事業者の法人形態別



出典：Famna (2011) p.22 Diagram8

図2 ホームヘルプにおける民間雇用者数：事業者の法人形態別

るのは10分の1に過ぎない (SOU 2007: 37, p.52)。

4. NPO

2000年前後には、営利企業の代替としてNPOが注目され、NPO雇用の職員数が増加した時期もあった。だが結局はその後、巨大営利企業の寡占が進行した (Famna 2011: p.33)。

議論としては、NPOの社会的価値を示し多元性確保に不可欠な存在とする主張が増していることは確かである。2004年設立の民間非営利福祉サービス事業者連盟 (Famna) は、NPO事業者の特徴や存在意義を発信している (Famna HP)¹⁶⁾。

政府も、2006年には、NPOの特徴や独自の価値に関する分析 (Socialstyrelsen 2006) を行ったり、「公的医療・高齢者福祉分野におけるNPOと小規模事業者¹⁷⁾」のための環境整備と事業促進を目指して委員会を設置したりした。委員会報告書 (SOU 2007: 37) では、競争で通常強調されるイークオルフティングのNPOへの不利や、NPO事業者が有する付加価値が述べられている。また、2006年からの中道右派連合政権は、NPOやボランティアへのアプローチを広げている¹⁸⁾。

ただ、現実的にはそもそもNPO自身が市場でのサービス拡大を目指さない場合も多く、NPOによる供給が拡大しない要因と考えられる。筆者の調査¹⁹⁾ では以下三つのような例がみられた。まず、エーシュタ・ディアコニ会 (Ersta Diakoni) は、スウェーデン教会関連の伝統的組織だが、公的福祉枠外の先駆的事业 (シェルター運営等) に主眼を置き、通常のホームヘルプ事業²⁰⁾ は一部行う形である。次に、HSBケア (HSB Omsorg) は、伝統的な住宅協同組合HSBを母体とする企業だが、理念や経営方針は明らかに非営利である。規模拡大を目指すのではなく、自らが運営する住宅居住者を主な対象として質の高いサービスを目指している。また、ユダヤ人会 (Judiska församlingen) は、高齢化したメンバーへの支援として介護サー

ビスを行っている。自分たちの言語文化に沿ったケアや交流機会を提供するためである。しかしもちろん、例えばブロムステル基金会 (Blomsterfonden) のように、安定した大規模組織が、自らが運営する住宅の居住者を超えて事業拡大する場合も一部にはみられる。

NPOが介護サービス供給に携わる理由は、移民の文化・言語への対応、住宅協同組合の一環、新たな働き方創出等々があり、組織形態も固定的ではない (斉藤 2003)。

以上のような多様性が本来的なNPOの特徴であり、NPO事業者を一括りして語れない面が大きい。NPOは独自の価値一人々のあいだの連帯、アイデンティティー、互助的支援等を生み出す存在である (Socialstyrelsen 2006)。それを、高齢者介護サービス供給の場面に活かすには、実態や特徴の明確化とそれを踏まえた対応策が課題となっている。

V 日本への示唆

1. 選択の自由拡大への徹底的な対応

競争のなかでも、2000年代に推進された顧客選択制度は、個人レベルでの選択や影響力を強化する仕組みという点が大きな特徴である。従来のスウェーデンでは集合的かつ重層的な仕組みで介護の質を確保してきたが、それのみでは対処しきれなくなった (吉岡 2010.b)。

ただしスウェーデンの場合、選択の自由拡大と同時に、それに対する制度的対応策を次々と構築している点が非常に特徴的である。Ⅲ章で示した通り、介護の質について新たな形での評価・情報公開の仕組みが急速に構築された。これは、利用者個人だけでなく、公的セクターへの刺激にも活用されている。更に、監査等の公的統制が強化されつつある。無論、形式的な選択肢や情報が整っても、結局は利用者はどう資するかが問題との課

題も残されている。しかし、徹底的に収集した客観的情報を基盤に議論に繋げようとする姿勢は、一つのスウェーデン的な集合的解決の仕組みともとらえられるだろう。

日本の公的介護保険制度は、スウェーデンの顧客選択制度の仕組みと類似している。2000年以降、サービスの質の多様化や向上が謳われ、実際にさまざまな質の事業者・サービスが爆発的に増えた。だがこの時、市場化された介護サービスの質の保証について、対応策はどうであったか。第三者評価や苦情窓口等は一般化した。結局、社会全体での公的システムとしての対応や、客観的データの収集・公開・比較は十分進められてこなかったように思われる。介護サービス利用者である高齢者を単に市場に放り出すのではない仕組みを追求しなければ、競争による質の向上は望めないことは、どちらの国も同様である。スウェーデンでも現在模索中であるが、その徹底的に諸対応を講じる姿は日本への参考になる。

2. 改革のなかで維持すべき理念と枠組み

2000年代の高齢者福祉をめぐる動向は、巨大企業の介護市場での躍進や、介護・家事の私費購入拡大と、従来のスウェーデンモデルを逸脱する変化を確かに含んでいる。これに対し、セベヘリら (Meagher&Szebehely 2011) は、個人間の不平等拡大とスウェーデン型福祉の「普遍性」の綻びを懸念している。しかし、制度やメニューを柔軟に変化させる一方で、この間のスウェーデンの福祉政策の根幹部分はあくまで維持されてもいる。社会保障の維持と充実は右派・左派ブロックとも共通に示しており、今日でも実際の高齢者介護供給の大半が公的セクター直営である。

そう考えると、2000年以降の変動は、福祉国家の基本的理念と枠組みを維持するための、スウェーデンの必死の試みにも見える。日本でも、介護保険制度改正等で種々の改革が進められている。た

だ、スウェーデンの姿に照らすと、近年の日本での改革は最終的目標が不透明で混迷しているように感じられる。制度の複雑化と給付の縮小が繰り返されれば、国民の期待や安心感は低下せざるをえない。

介護保険導入当初は、介護の社会化が掲げられ、介護サービスの評価、競争のルール、市民参加等が実に活発に議論されていた。高齢化が更に加速する日本において、維持すべき理念と枠組みは何かを真剣に問い直した上で、財政の限界を示すだけでなく、質の保証・向上への前向きな解決方法を探ることが重要であろう。

スウェーデンも、模索のなかで例えば本稿IV章で触れた供給多元化の部分は苦慮している。日本でも、草の根的な介護NPOが一時急増したが現在停滞ぎみであること、事業者間の熾烈な競争が現場に疲弊を生んでいること等、共通の事情もみられる。介護の世界にイノベーションと多様性をもたらすには、個人や市場の力と同時に、適切かつ強力な公的対応が必要なことは両国共通に明らかであり、今後の対策が求められる。

注

- 1) 2010年、ホームヘルプの利用率は65歳以上の9%、80歳以上の23%、また介護付き特別住宅利用率は65歳以上の5%、80歳以上の14%であった (Socialstyrelsen 2011.a).
- 2) この期間の利用率変化は、ホームヘルプが18%増、介護付き特別住宅が19%減である。ただし、2000年代に特別住宅の一種であるサービスハウス (介護ニーズ判定有) のシニア住宅 (介護ニーズ判定外) への転換が進行したため、各々の増減が生じたとの指摘もある (奥村 2010: p.153).
- 3) 10万クローナまでの購入に対して適用。家事援助サービスは内容の規定があり、掃除をはじめ高齢者の見守りケア、子どもの宿題と幅広いが、専門的な介護等は含まない。
- 4) Skatteverkets pressmeddelande. Över 14milijarder i ROT och hushållsavgdrag under 2010. & Skatteverket (2009).
- 5) コミュニオンは、ニーズ判定の枠外での追加サービ

- スの販売を法的に禁止されている。
- 6) 例えば、階段にある電球取替え、地下倉庫の荷物運び等。
 - 7) Hartman 2011は保育、教育、個人家庭福祉、労働市場、保健医療、高齢障害福祉を比較している。
 - 8) Regeringen prop. 2008/09: 29. pp.20-22. 齊藤 2002: pp.95-96.
 - 9) Socialstyrelsen 2004, Socialstyrelsen 2007: p.7
 - 10) 1999年、社会サービス法に虐待通報義務の条文が加えられた。
 - 11) Socialstyrelsen 2011.c
 - 12) Socialstyrelsen 2010.c
 - 13) 本稿では、社会的経済の概念に含まれる団体や組織を便宜上「NPO」と呼ぶ。スウェーデンにおけるNPO法人形態としては、理念的団体、経済的団体（協同組合）、財団が中心である。
 - 14) 便宜上ホームヘルプと呼ぶが、在宅介護（ホームヘルプ中心）（Famna 2011）のこと。
 - 15) 高齢者／障害者を区別した統計は、2002年以降公表されている。
 - 16) Famna HP, 及び筆者によるFamnaでのインタビューによる（2011年8月）。
 - 17) 原語では "ideburna vårdgivare och små företag". 「理念的団体」「協同組合」を中心に、その他の形態の非営利組織や小規模な民間企業も含むとされている。ただし、この調査は保健医療も含み、高齢者福祉のみのデータではない。
 - 18) 非営利セクターと政府、自治体連合会（SKL）の三者間の協定締結（2008年）、「市民社会政策」の発表（2010年）等、新施策の展開がみられる（吉岡2011.a）。
 - 19) 2011年8月～9月に実施。ただしユダヤ人会とブロムステル基金会は2006年5月に実施。
 - 20) ただし、ホームヘルプ事業は、採算面での問題で2010年から休止中。

参考文献

- Edebalk, P.G & M.Svensson. 2005. *Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet*. Temanord 2005:507. Nordiska ministerrådet.
- Famna. 2011. *Tjäna eller tjäna?-om vård eller vinst*.
- Gavanas, Anna. 2010. *Who cleans the welfare state? Migration, informalization, social exclusion and domestic services in Stockholm*. Institute for futures studies.
- Hartman, Laura red. 2011. *Konkurrensens konsekvenser*. SNS Förlag.
- Konkurrensverket. 2009. *Konkurrensutsättning inom hemtjänsten och primärvården*.
- Meagher, Gabrielle & Szebehely, Marta. 2010. *Private financing of elder care in Sweden*. Arbetsrapport/ Institutet för Framtidsstudier 2010:1.
- 岡沢憲美 2006 「スウェーデン」、久塚純一・岡澤憲美編『世界のNPO』pp.61-119.
- 奥村正芳 2010 『スウェーデンの高齢者ケア戦略』筒井書房。
- 齊藤弥生 2002 「スウェーデンにおける高齢者介護の民営化とその動向」『ボランティア人間科学紀要 Syn』Vol.3, pp.89-116.
- 齊藤弥生 2003 「スウェーデンにおける介護サービス供給の多元化に関する研究」『日本の地域福祉』第17巻, pp.23-35.
- Skatteverket. 2009. *Skattereduktion för husarbete -genom egen ansökan*. (SKV345 utgåva3)
- Skatteverket. 2011. *Skatteverkets pressmeddelande.2011-01-10. Över 14milijarder i ROT och hushållsavdrag under 2010*. (<http://www.skatteverket.se> 2011.10.19 アクセス)
- SKL. 2010.a *Kommuner valfrihetssystem-Beslutsläge införande av LOV*.
- SKL 2010.b *Kundval i äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen. 1999. *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen. 2004. *Konkurrensutsättning inom äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen. 2006. *Särart och mervärde i den ideella sektorn*.
- Socialstyrelsen. 2007.a *Kundvals system inom äldreomsorgen*.
- Socialstyrelsen. 2007.b *Meddelandeblad "Hemtjänst, servicetjänster utan behovsprövning och hushållstjänster"*
- Socialstyrelsen. 2009.a *Nationell brukarundersökning inom vården och omsorgen om äldre 2008*.
- Socialstyrelsen. 2010.a *Stimulansbidrag till valfrihetssystem enligt LOV i äldreomsorg*.
- Socialstyrelsen. 2010.b *Öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre 2007-2009*.
- Socialstyrelsen. 2010.c *Sammanställning av oanmäld tillsyn på nationell nivå inom äldreomsorgen med fokus på demensboende*.
- Socialstyrelsen. 2011.a *Äldre- vård och omsorg den 1 november 2010*.
- Socialstyrelsen. 2011.b *Äldre och personer med funktionsnedsättning - regiform m.m. för vissa insatser år 2010*.
- Socialstyrelsen. 2011.c *Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre -delrapport 2011*.
- Socialstyrelsen. 2011.d *Vad vill äldre veta?*
- SOU 2001:79 *Välfärdsbokslut för 1990s-talet. Slutbetänkande*

från Kommittén Valfärdsbokslut.

SOU 2007:37 *Vård med omsorg -möjligheter och hinder.*

SOU 2007:66 *Rörelser i tiden.*

Szebehely, Marta. 2011. "Insatser för äldre och funktionshinder i privat regi." In: Hartman, Laura red. *Konkurrensens konsekvenser.* SNS Förlag.

吉岡洋子 2008 「スウェーデンの非営利セクターと福祉に関する研究」『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』第34巻. pp.77-97.

吉岡洋子 2011.a 「スウェーデンにおける社会福祉分野のNPOへの国庫補助金」『北ヨーロッパ研究』第7巻, pp.13-21.

吉岡洋子 2011.b 「9章 諸外国にみる高齢者福祉の新しい

動向, 2節スウェーデンの高齢者介護」黒田研二ほか編著『高齢者福祉概説 第三版』明石書店, pp.205-213.

引用ウェブサイト

高齢者ガイド <http://aldreguiden.socialstyrelsen.se>

アテンドケア (Attendo Care) <http://www.attendo.com/sv/se/>

HSBケア (HSB Omsorg) <http://www.hsb.se/stockholm/omsorg>

非営利福祉サービス事業者連盟 (Famna) <http://www.famna.se/index.html>

(よしおか・ようこ 頌栄短期大学准教授)