

スウェーデンの老人福祉

——平等政策の一環として——

小野寺 百合子

I 平等政策と老人

(1) 社会福祉の3段階

エルンスト・ミシャネック

スウェーデンの社会民主党党员エルンスト・ミシャネック(Ernst Michanek, 1919～)は1948年以来、社会省の中で社会政策の専門家として活躍した人で、1956～64年は社会省次官であった。スウェーデンの社会福祉政策が第2次世界大戦後に発展をなしとげたことは周知の通りであるが、ミシャネックはその推進に大きな役割を演じた1人である。その著書『社会の本』(Social baken)の初版は1949年であるが、彼は立法と制度を併記し、法律が改正されるごとに版を改めた。当時発展につぐ発展をつづけていたスウェーデン社会福祉政策のハンドブックとして最先端であった。

1966年15版の第1章「ソシアルスウェーデンへの過程」の中で「社会政策とは何か」という見出しで次のように書いてある。

今日の時代感覚で、社会政策の概念を短い形で満足に決定することはおそらくできないであろう。少なくとも1950年代の教科書に使われた「社会政策とは労働者階級およびその他の弱者を救助することを目的とする立法」という概念はもはや通用しなくなった。

そして彼は、社会政策の3つの段階を挙げている。それは次の3つである。

- 1) すでに援助を必要とする状態に陥っているものを援助する段階
- 2) 援助の必要を生じないように予防する施策段階

- 3) 社会の構造を改革し、国民の各階層間により大きな平等と正義をもたらす方法を講ずる段階

スウェーデンの社会福祉政策は1945年の第2次世界大戦の終了とともに発展方向に向かった。大戦中は国の周囲を交戦国と被占領国に取り囲まれながら、スウェーデンが辛うじて武装中立を全うするためには、国民は莫大な軍事費を負担しなければならなかった。終戦とともに、その分を減税か社会福祉費充当かの岐路に立った。スウェーデンは社会福祉充実の方の路を選び、それから社会福祉政策発展が始まったのである。しかしこれは表に現われたところであって、この時期にスウェーデンの社会福祉がパット花開くだけの準備は、1930年代にでき上がっていたことを見逃してはならない。

第1段階

ミシャネックのいう社会福祉の第1段階は、大体50年代いっぱいには続いたということができる。第2次大戦の始まった1930年代の末頃のスウェーデンは、1932年に遂に政権を獲得した社会民主党の強力な政策のおかげで、それまでの大不況による貧困時代を克服し、労働者の生活はかなり安定向上したところであった。大戦勃発に当たって「わが国は守るに価する国である」といった当時の首相の言葉に国民が同調して、莫大な国防費の負担に堪えたのは、そこまで向上した国民生活を他国に侵されまいとする国民の国防意識によるものであった。したがって、当時社会の援助を必要としたものの大部分は、労働ができなくなって収入の著しく減った老人であった。

この時代には、社会全般に核家族化はすでに定

着して、子供の世代が老親を扶養する習慣はなくなっていたし、年金制度はあるにはあっても老人の生活を支える額までにはなっておらず、老人の大部分が都市でも農村でも極貧の生活状態であった。最悪のものは公的援助を受けたし、それでも生活が成り立たなければ老人ホームに収容された。当時の老人ホームは救貧法によって賄われる無料の収容施設で、悲惨な救貧院のイメージがまだ残っていた。

第2段階

戦後の社会福祉政策の発展は年金制度に始まり、年金は老人1人前の生活の基本に近づいていた。

年金以外に目立ったのは住宅政策である。一般住宅対策として、1) 住宅の文化的設備の向上と、2) 1人1室を目標に住居スペースの向上がはかれたが、なかでも特に老人がモダン設備の完備した住宅で、独立生活ができるように配慮された。都市には老人用アパートが建設され、国の補助で必要なものには家賃が支給され、地方の持ち家老人にはモダン化改造の補助が出るようになった。また、老人用ホームヘルパーを制度化して、老人の日常生活を容易にした。

この福祉政策の第2段階は、公的援助を必要とするものが出ないような予防政策時代といわれ、特に目立って改善されたのは一般老人の生活であった。年金年齢（当時67歳）に達したものが、社会の中で独立した消費生活が営めるような一応の対策が整ったのである。いよいよ世帯が持てないほど老弱となったときには、老人ホームに収容されたのだが、この時代までには老人ホームは面目を一新し、救貧院の暗いイメージは消えていた。収容者の名称も「顧客」と改められ、無料から有料となった。国民年金が1人の老人の最低生活を保障するようになったから、老人ホーム収容者でも応分の料金を支払うべきであるとした。もちろん料金はホーム運営の一部にしかならず、老人ホームは救貧法に代った公的扶助法で運営されていたのである。

1960年には、スウェーデン社会保障政策の中で特筆すべき付加年金制度（ATP）が発足し、同時

に国民年金の画期的な増額計画が発表された。国民年金の改正および ATP の発足で、国民全部をカバーする老後の経済保障は安定の見込みが立ったわけである。

1960年代には、年金以外でも今日世界的に有名なスウェーデンの社会福祉政策の全部が出揃った。「スウェーデンに貧乏がなくなった」、「国民最低線の底上げが完了した」と、スウェーデン人自身が宣言したのである。こうして老人福祉も、考えられる限りの制度はでき上がり、次は個々の問題であるといわれる域にまで達した。

第3段階

そこでスウェーデンは福祉の第3段階へはいった。ミシャネックのいう社会の構造改革政策がはっきりと表面に出てきたのである。これは社会の中にある階層、すなわち伝統的な社会階層も、資本主義経済から生み出される所得階層も、政策によってその差をなるべく少なくし、国民の中に平等と正義をもたらすという構想である。平等はもともと社会民主党の標望であったが、1960年代から70年代にかけて社会民主党政権の標語とさえなり、あらゆる社会政策の方向を平等推進にもっていった。平等の定義としては、社会に存在する各種のグループ、すなわち老人と壮年者、有子家庭と無子家庭、傷病者と健康者、就労者と失業者などの間の格差を極力少なくすることであるとしてある。いいかえれば、社会の正常化である。国民全体の正常な生活が保障されるべきで、老齢や傷病や多子や失業などで生活が正常以下に落ち込まないような制度が確立されることである。その代りに正常以上にとび抜けた高級な生活はできえないように仕組まれるというのである。これは主として累進税制によって所得の面で規制が行われ、財産税制によって財産所得が規制される。

社会サービスは、所得に応じた有料制を取り入れ、すべての人を平等にその対象とする建前をとった。

平等政策の推進によりスウェーデンには貧乏人がなくなった代り、大変なぜいたくのできる金持もなくなったわけであるが、その最も顕著なのが老人社会である。スウェーデンには定年制はない

が、年金受給の年齢をもって労働生活から引退するのが普通である。引退後は国民年金が男女の別なく、またその他の収入の有無にかかわらず平等に支給され、それで基本的生活は保障されている。ATP の成熟や協約年金の発足などのおかげで、将来の老人は基本的国民年金の上に補足年金の上乗せ分がだんだん多くなり、老後の経済保障が一層ゆたかになっていくはずである。

スウェーデンの税制では、勤労収入でも累進率の高いのは有名であるが、財産収入と合わさると税率は一段と高くなる。年金受給者には税制上の優遇措置はあるが、収入がある限度を超す高額所得者には適用されない。老人が財産からの利潤によって老後のゆたかな生活を楽しむことはもはや不可能である。

(2) 社会民主党と平等政策

社会民主党

社会民主主義政権は1932年以来（一時は連立もあったが）ほとんど単独内閣を組織し、一貫して世界に冠たるスウェーデンの社会福祉政策を推し進めた。ことに1945年の第2次世界大戦後は、戦後の経済繁栄の結果たるゆたかな国の富を、国民の間に平等に分配するという信念の下に、国民性である計画性と合理性に基づいて、福祉の第1段階から第2段階を経て、遂に第3段階に達し、1970年代までにはほぼ目的を達成したのである。とくに社会民主党政権の最後の首相オラフ・パルメは「平等」の字をマークにして至るところに掲げるとともに、実際の政策の上に着々と平等の成果を築き上げていった。老人対策で目立ったことは、一般老人の生活程度がますます向上したこと、比較的裕福な老人たちの可処分所得の割合がますます減ったこと、福祉サービスの面で収入との比例有料制が取り入れられ、誰もがサービスを受けられるチャンスが多くなったことである。福祉の第1段階では、社会は裕福な老人を顧みる必要はなかった。第2段階で貧乏老人がなくなっていく過程では、底辺の老人対策が着々と功を奏していく中で、中間層以上の老人がむしろ不安定な状態におかれた。ところが第3段階にはいって、漸く

すべての老人が平等の立場になったといえることができる。

保守連合内閣

社会民主党は1976年の総選挙で破れて、1932年以来44年に及んだ政権の座を退陣した。代って登場したのは保守連合内閣である。かの有名なスウェーデンの社会福祉制度全般を築き上げたのが社会民主党政権であることは、自他ともにまた内外ともに認めている。そこで政権交代によってその社会福祉政策がどうなっていくだろうとは世界中の注目するところであった。

だが実際には、保守連合政権による社会福祉政策には変更はみられず、むしろさらに推進こそすれ後退は全くなかった。

1979年の総選挙においても、わずか1票の差でまたも社会民主党は破れた。その後の社会福祉政策の動向を注目していると、各分野にわたって少しずつ向上をつづけている。「平等」は社会民主党の功績ではあるが、もはやお家芸ではないことを、5年間の連合政権の実績が証明しているのである。平等は今やスウェーデンに定着してしまったのである。

(3) 社会サービス法

社会福祉審議会

1967年に国会内に、超党派の専門家グループで組織された社会福祉審議会が結成され、全く新しいアイディアによる社会サービス法案を作成することになった。

同審議会は社会大臣に対して、1974年に中間答申を、1977年に最終答申を提出した。両答申書は各界にわたる広い範囲に配布されて意見が徴され、それによってさらに審議会内で検討が繰り返され、漸く1980年国会に法案として提出される運びとなった。1980年度には法案は部分的に国会を通過しただけで、1981年度国会で全部が承認される予定である。それで新しい社会サービス法の施行は1982年1月1日とみられている。

社会サービス法

スウェーデンにはもともと老人福祉法という法律はない。社会福祉法としては、児童福祉法、児

児童ケア法、公的扶助法、禁酒法の4法だけで、他の福祉制度はすべてそれぞれの属する法律の中で処理されている。ところが、新しい社会サービス法が施行されることになれば、前記4法は廃止され、すべての社会福祉政策はこの社会サービス法一本に含まれるのである。

スウェーデンは伝統的に医療制度は州（厳密には23州と州に属さない3大コミューン）に責任があり、社会福祉制度はコミューン（277コミューン）に責任がある。したがって各コミューンは従来とも、住民からの徴税と中央政府からの補助金によって、社会福祉行政を国法の枠内で、独自に行ってきた。新社会サービス法によれば、法律は大枠をもって社会サービスの目標を示し、活動の方向と意図を指示し、社会福祉運営の責任は従来より拡大してコミューンに任せられることになる。そのためにコミューンは従来の児童・児童ケア・公的扶助・禁酒の各委員会（またはところによっては中央福祉委員会）を統合して社会サービス委員会一本を持つことになり、在住住民に必要な支援と援助の究極責任が一層強化される。また同時に統合化のアイディア、すなわち社会サービス以外の部門、たとえば医療（州責任）とか犯罪（国家責任）などとの協力もコミューンの任務として挙げられている。社会サービス全般の方針としては、民主主義と平等、連帯と保障の4ヵ条が挙げられ、これが社会サービス法の中ではあらゆるレベルで主張されている。法案の第1条で社会サービスの目的として「生活条件の面では平等」と明示されている。

社会サービス法案と老人福祉

法案には老人福祉について次の項目が含まれている。

第18条 コミューンは老人ケアを通じて、老人が住居と生活の両面で独立し、他の人々と有意義かつ活動的な協調生活ができるように取計らわなければならないし、また労働生活から引退生活への移行が容易になされるよう、情報の提供その他の方法を講じなければならない。コミューンはすべての老人がよい住居を得るように、また在宅扶助および援助を必要とする老人に、それを得させ

るよう、またその他の手近かなサービスを提供するようにしなければならない。

第19条 特別な保護を必要とする老人に対し、コミューンは共同サービス付きの居住施設を世話しなければならない。

さらに老人ケア改善のために全般的系統的な実験とともに、調査と開発がコミューンの重要な仕事であると述べられている。

II 老人福祉制度

——戦後から現在に至る——

(1) 年金

国民年金の推移

1905年、ときの社会民主党党首イヤルマール・ブランティング(Hjarnar Branting)は、党政策の1つとして「スウェーデンの老齢者はすべて年金をもらうべきである」、「年金受給者は一般生活水準の向上につれて、その分け前にあずかるべきである」と提唱した。国民老齢年金制度は1913年積立方式、年金額男75クローネ、女70クローネ、満期期間51年で発足した。1937年に男女別が撤廃されると同時に年金額は増額されたが、生活費にはほど遠く、多くの老人が救貧法によって救助されなければならないかった。

第2次大戦が終了するや否や、翌1946年には早くも新しい国民年金が制定された。ここではじめて賦課方式がとられ、原則として年金財源は国の歳出とし、国民には収入に応じた掛金が課され、地方政府も一部負担することになった。新しい年金額は、単身1,000クローネ・夫婦1人800クローネ、要すれば住宅費補助がつき、生活費の基本になるとはいえそれでもなお、他の収入たとえば企業年金などを補足して、完全な独立老後生活を立ててほしいと公言された。

エッケルベルィ委員会

1956年、年金制度改正を審議するために、社会大臣はエッケルベルィを長とし、労使双方および各政党を代表する議員4人から成る委員会を組織した。委員会の答申は1957年に次のように提出された。

1) 国民年金の支給額を58年より68年までの間に隔年段階的に増額すること。

2) 新しく国民年金の補足として、付加年金制度(ATP)を制定し、所得比例年金を創設すること。

以上のうち、国民年金の方は答申通りに年金額の増額も保険料率の増加も国会を通過した。しかし ATP の方は、すでに答申自体でも各論併記されていたほどで、国会の場では政党間の大論争に発展した。国会解散、国民投票を経て、新しい国会に再提案されて漸く1960年発足の運びとなった。これで年金制度は国民一般を対象とする基礎年金と、勤労所得に見合った付加年金制度が確立された。1963年には健康保険が義務加入となって、国民全体をカバーする社会保険制度の統一をみたのである。

国民年金

現在の国民年金は、国民のすべてに基本的収入を保障し、国民年金以外の収入の少ないものには住宅費を支給し、ATP がないか僅少のものには年金割増しをつける。こうして老人の文化的生活は必ず維持されるようになった。

国民年金本体の額は1969年から、基礎額の90%であったが、1976年からは年金年齢が67歳から65歳に引き下げられるとともに95%、夫婦で155%となった。

基礎額とは国民年金その他の公的給付金の計算の基礎となるもので、ATP 導入の際に制定された。それは1957年7月の貨幣価値で4,000クローネと定められ、以後、毎月の消費者物価指数に3%以上の変動があればそれだけ訂正される。こうして年金額は常に購買力を維持するよう仕組まれている。

国民年金は課税所得で、APT やその他の収入と合算して所得税が計算されるが、国民年金だけでは年金割増しがあっても課税点に達しない。

国民年金割増し制度は、1969年の発足以来基礎額の3%ずつを毎年増していったが76年から4%ずつとなり、最後の1981年には年金額は単身で140%(身障者は185%)、夫婦は245%となった。今後の割増しは、国民年金と ATP を併せて基礎額

の140%に足りない分だけが支給されることになった。これは年金年齢になれば基礎額の140%は必ず保障されるという意味である。1981年1月の基礎額は1万6,700クローネであったから、保障される年金額は2万3,380クローネ(1,052,100円——当時のレート)となる。

所得が国民年金だけまたは年金以外僅少のものには、国およびコミューンからの住宅手当(非課税)が支給される。老齢年金受給者の約半数は所得に応じた住宅手当を受けている。

国民付加年金(ATP)

国家・地方公務員の恩給や特定企業の企業年金のような所得比例年金を、一般労働者を対象に作ろうとする動きは、1930年代からすでに労働組合連合会を中心に始動していた。上述のエッケルベルグ委員会ではじめて具体的な案ができ、紆余曲折の末、漸く発足したのは1960年である。30年満期が経過的には20年に短縮されたので、1980年には本格的給付が始まった。これはあらゆる勤労所得者を網羅しているが、自由業者は任意脱退が認められる。

これは国民年金に上乘せするものであるから、この年金は毎年の所得のうちから基礎額を差引いた年金基本収入によって計算される。年金基本収入には基礎額の7.5倍という天井がある。年金基本収入からは毎年、年金点数が割り出されてプールされ、最高15年の点数の平均から年金額がきまってくる。この制度では、年金基本収入の決定にも、年金点数の割出しにも、給付額の決定にも、それぞれの時点の基礎額が使われるから、年金は常にインフレに対して守られることになる。

ATP の成熟につれて、国民年金の割増し給付は漸減するはずである。

部分年金

1976年に部分年金が創設された。これは高齢者が勤労生活から退職生活へ円滑に移れるための制度であって、60歳から65歳の間で常勤からパートタイムに変わる場合、減少した収入の65%を支給する。高齢勤労者にとって好都合の制度なので、年々申請者が多くなっている。

協約年金

労使間の協定による年金として、国家・地方公務員には勤労年金があったが、民間企業労働者のためには、ホワイトカラー労働者組合連合と経営者連盟との間で ITP が 1969 年発足した。ブルーカラー労働者組合連合はそれよりおくれて 1973 年に STP が発足した。従来個別にあった企業年金は ITP または STP に吸収された。これはいづれも国民年金と ATP の上にさらに上乘せるもので、ATP の枠を超えた額の支給や有利な条件が組み込まれているが、現在すでに高齢の加入者には旧企業年金を支払っている。また年金期間には各企業間の通算が行われる。

(2) 住宅政策

スラム住宅

第 2 次大戦の終わったのが 1945 年、その頃のスウェーデンの老人の大部分ははなはだしいスラム住宅に住んでいた。30 年代はじめまで貧困にあえいでいた一般労働者はその頃にはかなりの生活水準に上っており、「これがわが国の労働者住宅」と自慢するまでになっていたから、スラム住宅の住

アパートの設備の推移

質	比 率 (%)		
	1945	1960	1975
上下水道 なし	34	9	1
セントラルヒーティング なし	54	26	4
WC なし	64	30	5
風呂またはシャワー なし	79	47	13
	100	100	100

(出所) Åke Elmér, "Svensk Socialpolitik" Lund, 1978.

人は主として老人であった。田舎では大家族が住んでいた大きな家の一隅に、老人が不便な家事労働に堪えて住む状態であった。一方少数の資産を持つ老人たちは、都市のアパートでも地方の大邸宅でも、使用人を使ってゆたかな暮らしをしていた。上流階層とはいってもスウェーデンには、もともと西欧の国々のような大貴族階層や大富豪のような金持はおらず、優雅な住宅といってもそれらとは比較にならないほどのものであった。

戦後の住宅政策

第 2 次大戦中は、スウェーデンは武装中立堅持のために多額の国防費を要し、社会福祉政策の構想はできてはいたが、停滞のやむをえない状態であった。その中にあって老人住宅はあまりに悲惨で放置できないところまできたので、戦時中の国費を割いて老人用アパートの建設に着手したのは 1939 年である。年金者ホームと名づけられて、1 人 1 室夫婦 2 室に近代的設備を備えたアパートは、主に都市に建てられ、地方には緊急用仮設ホームが建てられた。

戦後のスウェーデンは住宅革命といわれ、戦後被害を蒙ったわけではないのにソ連、西独に次ぐ新築率を誇ったほどの数の住宅建設が行われた。それは次の理由による。

1) 住宅の質の向上

住宅庁が日照時間、設備、広さ規格など住宅の基準を設定し、住宅ローン等で住宅の新築を奨励した。古い住宅は基準に合わせて改造するための貸付金制度をつくった。こうして全国民が 1947 年以後に新築または改造した住宅に住むことが目標とされた。

2) 住居密度

初期には 1 室に 2 人以下、間もなく 1 人 1 室と改め、次いで家族共通の居間や食堂を除いて夫婦 1 室、子供 1 人 1 室となった。それで今日では老人 1 人の標準は居間と寝室の 2 室となった。

戦後、国内の住宅がずんずんと向上していく中で、新しい住宅ほど質がよく家賃が高く、老人には手の届かないものになっていった。政府は 1953 年の国会で、老人のための年金者ホームのほかにも公団アパートの中に老人用を割り当て、家賃補助をすることを決めさせた。家賃補助はその後、民間アパートに住む老人にも拡大され、住宅市場で競争力のない老人も一般並みのモダン住宅に住むことが可能になった。住宅手当の額は老人の所得に見合っただけで決められる。地方の持ち家に住む老人には、一般改造貸付金のほかに補助金制度をつくり、少なくとも老人の住む部分が便利に改造されるように奨励された。

ところが従来大きな大邸宅に住んでいた老人は、

不動産にかかる税金が大きいのと、家事使用人が使えなくなったのとで、大きな家には住みきれなくなり、財産を処分して便利なアパートに引越していくのが普通となった。その場合に住宅の質の点では、一般が平均して向上したからアパート間の質の差はあまりないことになり、ただ室数がいくらか多い住宅となる。

現 況

現在、65歳以上の老人の88%までは普通の民間アパートおよび持ち家に住んでいる。公的年金者専用アパートと公団の老人指定アパートに住む老人は6%である。そのいずれにしてもアパート住いの老人の約半数は幾分の住宅手当を受けて家賃が補助されている。家賃を自分で払うか払わないかに関係なく、老人の住む住宅の質には大差はない。建築が新しいほど家賃が高く、収入の多い人が多少大きなアパートに住むほどの差である。

住宅手当は1980年から、コミュンだけの負担でなく、コストの43%を国も負担することになった。それはコミュンに対して住宅手当支給を奨励する意味であるという。目的は老人をなるべく長く良い住宅に住ませ、施設収容を避けさせまたは遅らせるためである。住宅手当の額は各コミュンが独自で決めるものだが、原則として1981年では、最低1人で月600クローネ(2万7,000円)、夫婦680クローネ(3万600円)、最高はそのコミュンの最高家賃の80%である。

将来の動向

1970年をはじめから、老人および身障者住宅として、サービスハウス(ところによってはレジデンシャルホテルとかサービスホテルとか年金者ホテルと呼ぶ)という新しいカテゴリーの施設が登場した。これは従来の年金者専用アパートに、いろいろの有料サービスをつけたものである。住宅としての自主性と老人のための安全性とサービスの選択性を兼ね備えた点で、老人の住宅として最も理想的なものとみなされ、将来に向かってこの建設がすすめられる予定である。

ストックホルムコミュンだけで1973~77年に11ヵ所(2,618戸)が建設された。サービスハウスには1戸1~3室のものが多く、安全その他の

設備が完備されているので、アパートの家賃はかなり高い。それでも入居者の所得高によっては住宅手当の対象となる。あるサービスハウスでは入居者の3分の1が住宅手当を受けていた。

事務所の入居者一覧表にはホームヘルパー(後述)の使用情況がついている。ヘルパーの使用は全く入居者の自由選択である。大食堂では入居者も地域老人も、食券を買って食事をする事ができる。多くのサービスハウスの1階と地階は老人デイセンターになっていて、理髪、美容、リハビリテーションなどの設備、図書室、作業工作室、学習室などが揃っている。

サービスハウスには、保育所や基礎学校(中・小学校)が隣設または併設されていて、子供たちと食堂や図書室を共同利用しているところもある。またリクリエーションや工作作業所などで、地域の各年齢層の住民と交流をはかっているところもある。またサービスハウスの中には老人を区別せず、各年齢層を入居対象にしながら、入居老人の世話はその階にあるデイセンターがやっているというものもある。1977年現在、サービスハウス157ヵ所の入居者1万2,500人は70歳以上の人口の1%にしか当たらない。

(3) 福祉サービス

ホームヘルパー

老人をなるべく長く自宅で自活させるには、住宅政策とともに在宅サービスが重要な役割を演ずる。在宅サービスの主役はホームヘルパー制度である。もとは救貧事業であったが今日ではあらゆる社会階層の老人が自立生活を営む上に必要となってきた。有子家庭用とは別に老人・身障者用ホームヘルパーが制度化されたのは1964年で、運営は実費の3分の1の補助金を国から受けてコミュンが行っている。ヘルパーはほとんどパートタイムの地方公務員で、養成課程は必要としないが、リーダーの資格は厳重である。料金は利用者の所得によって無料からヘルパーの時間給相当までの段階がある。

この事業の伸展は著しく、1977年70歳以上の人口70万に対しヘルパー数7万4,000人であった。

この中には家族の一員でヘルパーとして認められているもの2万人を含む。最近は大都市と過疎地でヘルパー要員の不足をきたしはじめ、能率的なサービス方法が考案されている。これはライトバンにサービス用具を積み込み、チームを組んで老人宅を巡回する方式で、これだとより多くの老人の援助にはなるが、老人の話し相手をする機能が失われる。

過疎地対策として最近試みられているのは郵便配達夫に老人の安否をたずねさせ、細かい用事を足してやる方法である。

輸送サービス

タクシーや特殊バスや地方職員の車を使って、障害のある老人を送迎するサービスは、所得に関係なく、必要度によって行われる。このサービスを実施しているコミューンは、1965年には8.1%だったが、1974年には85.3%となった。

給食サービス

サービスハウスやデイセンターの給食のほかに、基礎学校の食堂で学童の給食のあと実施される老人給食が普及している。給食費は時価の半額だが、老人の1日のうちの主な食事として十分の栄養が考えられている。給食が伸びているのに対して、冷凍の既製食戸別配達の方は減っている。献立の数が少なく飽きるというのだが、戸別に老人の安否が確かめられるという利点から継続されている。

(4) 収容施設

老人ホーム

いかに行き届いたサービスを提供しても、高齢のために世帯が持てなくなった老人を収容する施設は必要である。今日の老人ホームはもはや救貧的性格は全くなく、希望者は誰でも受け入れられるが、収容者の年齢は次第に高くなり、平均80歳である。1977年で65歳以上の老人の4.5%、80歳以上では7%が収容されている。

救貧院の老人ホームから今日の老人ホームへの転換は、1946年に国民年金が基本的生活を保障するようになったときである。老人ホーム収容が有料となり、多くのコミューンが国民年金から月

老人ホーム、サービスハウス入居者数の推移

	1965	1970	1974	1978
老人ホーム収容者数	40,340	51,020	56,780	59,620
老人ホーム数	1,317	1,219	1,152	
サービスハウス入居者数			3,460	8,720

資料: Finance Dep. "Den Offentliga Sektorn" (1965~1980),
Statens Offentliga Utredningen, 1975.

100クローネを小遣いに残したものを料金とした。老人ホームは無料ではなく有料であるとの意識を喚起し、救貧院の建物を改造して個室の明るい雰囲気に変えた。それでも運営は公的扶助法により、低所得層に限られていた。戦後の経済発展の中で、郊外の旧老人ホームは市内の新しいホームに代り、ことにニュータウンではその中心に位置し、施設数は減じたが定員は増加した。定員が増加するにつれ、収容者は必ずしも低所得者に限らず、料金は支払い可能な人からは多くを徴収して希望者を誰でも受け入れるように変わっていった。現在多くのコミューンが採用している方法は、料金として国民年金の70%、ATP その他の収入の80%を徴収する。

サービスハウスの建設に伴い、老人ホームの定員はこれ以上ふやさないことになった。

私立老人ホームは宗教団体や基金などによって建てられてはいるが、数は少ない。自主運営で料金が高く、ごく限られた特別の人しか利用していないが、処遇は公立のものと大差はない。

療養所

今日では老人ホームがコミューンの管理であるのに対して、慢性病患者を収容する療養所は病院の一種として州の管理になっている。もともとは低所得のねたきり老人は老人ホームの病室で暗い日々を送り、一部の恵まれた老人が病院のベッドを長期に占領していた。老人人口の増加と寿命延長に伴い、慢性病老人の数が著しく増加し問題が顕在化してきた。

1951年病院法改正のとき、身体病の1科として長期医療科が設けられ、さらに1959年病院に長期医療病棟ができ、慢性病専門の医療が始まったのである。長期医療科で療養方針の決まった患者は病院区内の療養所に配分されるか、自宅療養に落

ちつくことになる。今日長期療養ベッドの半数は病院直結の療養所と独立大療養所が占め、3分の1は各地に散在する小規模の療養所が占め、残りが病院内となっている。1979年には長期療養ベット数4万5,000床を目標に（これは70歳以上の老人人口の5%に当たる）増強が発表されたが、療養所勤務の医師・看護婦、訓練士・療養士の絶対数不足のためいまだに充たされていない。急性病用ベット数は1970年で充実され、その後のベット増強は挙げて慢性用に向けられているが、需要は供給を上まわり、老人ホームのねたきり老人や急性病棟を占領する老人がいまだに解消されていない。

現在および将来の計画では、小規模療養所を数多くつくり、ベット数の増強分をこれに集中することと、家庭看護制度を充実させることである。それには地域レベルで、社会サービスと医療サービスを結合させることが本質的に必要であるとされている。

(5) 老人医療

健康保険と老人

基本的な経済保障のある老人に、特別な医療制度の必要はないとの建前である。ただ年金受給者には健康保険料が免除されるが被保険者としての資格は残る。

健康保険の一般外来診療サービスには、公的私的医療機関で、一定の患者負担があり（公的機関で1回25クローネ(1,125円)）、医師処方の薬価にも一部負担がある。老人に対して特別扱いは全然ない。ところが入院の場合は違う。入院費というものは健康保険が1日30クローネ(1,350円)を負担し、あとはすべて州が負担するので患者自身は無料であるのが普通である。だが年金受給者には、それは入院365日しか適用されない。その後は保険の負担分30クローネは個人が支払わなければならない。ただしこの額は国民年金から払える範囲であり、老人ホームよりも安い。

1972年12月の州議会連合で、保険切れの年金受給者が一様に1日30クローネしか負担しないのは不合理であると指摘された。収入や財産に応じて

もっと多く徴収すべきだという意見が各州政府に勧告された。その時すでにこれを実施していた州もあり、この件は各州の決定に任された。

現在の療養所はほとんど公立であるが、病院の中では比較的私立が多く残されている（1972年で、公立3万4,054ベットに対し私立2,114）。

健康保険の傷病手当は、勤労所得のある被保険者が傷病のとき、正常の収入の90%を支払われる制度である。年金受給者は通算180日しか傷病手当は支給されない。

家庭看護制度

療養所の不足を補うために、また今後の高齢化社会に備えて、1971年より家庭看護制度が実施された。これは在宅慢性病患者を、地区保健所の医師の指定により、地区保健婦が指導し、家庭看護人が訪問看護する方法である。医療制度の一環として看護人の報酬は州が支払う。看護人の要員は主としてコミューンが雇用するホームヘルパーであるが、この勤務中は州が報酬を出す。その他家族の者も看護の条件を充たす場合には家庭看護人として認められる。

III あとがき

スウェーデンはもともとヨーロッパの他の国々に比べて、階層間の格差の少ない国であったが、それでもなお、第2次大戦中までは資本主義国のどこにもみられる階層は存在した。稼働年齢の労働者の生活はかなり向上していたが、高齢者の大部分はまだ悲惨な状態にあった。それが戦後わずか30年ほどの間に老人の平等はここまで成功したのである。現在の老人たちは当時の老人の姿を見て知っているから、一般に老人たちが現状をどんなに感謝しているかいうまでもない。ところがもと裕福だった人たちも今ではこの新しい平等政策について必ずしも不満ではない。それは社会福祉発展の途上、社会の底上げ時代には福祉施策は主として低所得層にだけ向けられた。私的サービスが金で買えないことになり、公的サービスからは除外されていた中層階級以上の老人が不安に陥った時期があった。それが次の段階にはいつてから

は、裕福であればあるほど税金が高く、手許に残る可処分所得は少なくなったけれども、収入に応じた料金を支払えば公的サービスが受けられるということは何といても大きな安心である。

原則として老人は

- 1) 基本的な収入と文化的な住宅が保障され、正常な市民として生活が成り立つ。
- 2) 日常生活が困難となれば、ホームヘルパーその他のサービスが受けられる。
- 3) それでもなお独立できなくなれば、老人ホームにはいることができる。
- 4) ねたきりになれば、療養所に入院もできるし、家庭看護も受けられる。

これが制度として収入の如何を問わず、すべての老人を対象にでき上がったのである。

物質面がここまでくると、次は精神面の老人の孤独が問題となってくる。しかしこれは全く別の問題である。

経済不況下における老人福祉

スウェーデンの老人福祉が、考えられる限りの限界まで充実したところに、襲ってきたのが世界的経済不況である。国家財政赤字の社会福祉政策へ及ぼす影響をどう切り抜けるべきか、スウェーデンの苦悩の姿がまざまざとみられる。経済成長率は80年1.4%、81年0.2%という状況である。結局総予算をカットしなければならないこととなり、81年7月1日より3%(60億クローネ)のカットが決定した。カットされるのは、社会福祉、教育、運輸、防衛、公共投資であって、社会省は60億のうち15億クローネがカットされ、総予算に占める割合は26%となった。

そこで老人福祉関係では、次の項目の削減を実施せざるをえないことになった。

- 1) 年金制度の部分年金につき、減った収入の65%を50%にする。
- 2) 外来診療の患者負担を25クローネから30クローネに、次に40クローネに上げる(実施時期がまだ明示されていない)。
- 3) 年金その他の計算の基礎となる基礎額は消費者物価指数によってスライドするものだが、指数をとる際に石油その他の燃料価格と付加価値税を除外する(以上は81年8月、スウェーデン社会研究所の高齢化社会調査団がスウェーデンにおいて入手した資料による)。

参考文献

- Ernst Michaneck, "Socialboken", Tidens Förlag, Stockholm, 1966.
Social Welfare Board, "Social Sweden", Stockholm, 1952.
Åke Elmér, "Svensk Socialpolitik", Liber Läromedel, Lund, 1981.
Swedish Institute, "Old age in Sweden", 1980.
Swedish Institute, "Social Insurance in Sweden", 1981.
Swedish Institute, "The Health Care Delivery System in Sweden", 1980.
Swedish Institute, スウェーデンの税制, 1976.
Finance Department, "Den Offentliga Sektoren 76 1975—80 Långtidsutredningen 1975".
Socialstyrelsen, "Långtidvårdens Läge", 1972.
Landstingsförbundet, "Framtidensvård under Debatt-Hälso-politiken och de Äldre", 1975.
Socialstyrelsen, "Principprogram för Långtidsjukvård Förslag", 1975.

(おの でら ゆりこ・スウェーデン社会研究所)