

【自由論文】

スウェーデン最近の社会保障事情

ストックホルム大学
法学部 客員研究員 竹 崎 孜

1 1988年9月総選挙と社会事情

- (イ) 政治
- (ロ) 経済

2 社会保障分野の動向

- (イ) 行政権限の分散
- (ロ) サービスの機動化
- (ハ) 在宅主義の定着
- (ニ) サービスハウス
- (ヒ) 深刻化する職員不足
- (ヘ) 法制改革案

要 旨

諸国における社会保障がこのところ停滞あるいは後退気味のなか、スウェーデンひとりが強い経済力に支えられながら意欲的に社会政策を展開している。

世界でも初めて保障体系の整備を終えたあと、次に生活の質向上を旨とする政策づくりを開始する一方で、解決をせまる課題や問題はいぜんあつとをたたない。

なかでも急速に表面化した労働力不足が公的ケア・サービス部門にまでおよび、1990年代の地域サービス増強が現状のままではおぼつかない事態を招いている。

人材や人的資源開発をどうすべきか、多角的な試みが行われているところである。

1 1988年9月総選挙と社会事情

(イ) 政治

国会と地方議会への代表者を選出する定例総選挙が9月18日（日曜日）に実施されたあとのほとぼりが未だに冷めやらぬこの頃である。

今回の投票はあらかじめ予期された以上に低調に終り、政治不信がじかに反映したとの見方が一般に強い。ちなみに投票率は1985年の89.9%に比べ86.4%と数日後に発表されている。

開票の結果による国会議席配分は次のとおり。（定数349議席）

社会民主党156（マイナス3）、共産党21（プラス2）以上が社会主義グループ。

穏健党66（マイナス10）、国民党44（マイナス7）、中央党42（マイナス2）、以上が保守・中道主義グループ。

環境党20（プラス20）、政治イデオロギー不定。

社会民主党が共産党と合同で保守陣営を押ししたことにより、少数与党の単独政権継続が決まった。ただし、共産党との間は閣外協力の取決めなど一切結ばず、最保守の穏健党を除いたほかの4野党のうちから要件ごとに随時相手を選ぶ妥協の政治をくりかえす模様である。

保守・中道の後退は、主張した減税案が社会

保障水準引下げなしのまま実現不可能と選挙民に見抜かれたのが最大要因で、さらに、生活の質的向上にかかわる広義の環境問題につき既成政党がとる態度が生ぬるいとの不満うっ積のあげく、外交、文教、経済、財政政策等に全く無関心な70年ぶりの新党である環境党を国政に参入させる事態を招いたとされる。

(ロ) 経済

この国では公共消費部門に属すると定義づけられる社会政策は経済活力に支えられた財源に直接依存しているが、資本主義と自由市場主義を基本とするスウェーデン経済は、好決算企業の続出、失業率1.7%ときわめて順調に展開しつつある。フランス、西ドイツ、英国が軒並みに10%前後の高失業率に悩まされる最中に、高度の社会保障を維持するスウェーデンがこのように対照的な立場を示している客観的事実を、経済活力と社会保障費に関する理論上どのよう到我々は解釈すべきであろうか。日本をはじめとする諸国に再考をせまっているのではないだろうか。

もっとも不安が皆無といえは嘘となる。

景気は過熱気味、インフレ悪化の懸念、生産コスト（特に賃金高）、労働力不足と、好況にはつきものの悪材料が出揃う傾向がはっきりしてきた。

なかでも、完全雇用に等しくなったあとの国内労働力不足は日増しに悪化、企業側に残された方法は、労働力の再輸入あるいは合理化のみとされるが、しかしながら、移民の人権保護や生活と子弟の教育保障に投すべき政策費用を考慮のうえ、また同時に国際競争力強化のための産業構造変革の絶好期とばかりに、むしろ、労働

働力を国外に安易に求めるより産業・企業合理化のほうを政府は選ぶ。

つまり、国内での高賃金労働力確保の出来ない企業、合理化の能力も資本も十分でない企業は非生産的ときめつけ、淘汰止むなしとするのが一致した見解である。

また一方では、公共ケア・サービス全般にまで人手不足はおよび、民間との人手争奪戦に発展、老人ケアと保育所、医療ケア部門からの職員流出がとくに激しい。あまりの好況が影響した一側面ではあるが、公共ケア・サービス要員問題については、あらためてのちほど触れる。

2 社会保障分野の動向

量の社会保障から質の社会保障への移行¹⁾を象徴するごとく、保障体系がほぼ確立したあとは制度運用と修正を手がける程度の次元に到達したスウェーデン社会政策は、しだいに微細な変動を表面的に見せるだけとなり、この国における社会保障概念と実態の把握に経済、労働市場、住宅、文教政策等をあわせた総合的アプローチがなお一層重要となってきた。それほど社会保障とは何か、についての定義が広いことを思い知らされざるをえないわけである。

(イ) 行政権限の分散

社会政策領域の拡充には財政支出増大性向を伴うのが通常だが、それをなるべく抑制する努力と試みが重ねられており、積極的な経費節約策すなわち行政合理化・高能率化を目的とする権限の中央からの分散が挙げられる。

権限の分散自体はすでに、地域格差と無関係

である年金、児童手当金などの経済保障を国、広域行政効率性の面からの医療計画・実施を県、住宅と生活サービス提供をコミューンが各自役割担当、政治決定や行政事務の重複をさけ、かつ責任の所在を明確とするのに効果的となっていたのを一歩押し進め、近年、中央から行政権を各地区へ分散させている。

住民の生活問題解決を身近に行うのに、パライエティに富む行政サービス形成への現場職員参加のほか、予算も年頭に配分してしまう。

ホームヘルプ地区連絡所、デイセンター、サービスハウス、保育所あたりが自主性を持たされて、職務と財政運用を法規定の範囲逸脱を起さぬかぎり自由に行えるようになっており、余剰金がもし出たときでも職務に関連した使途でさえあれば転用が許される。

職務全体へのこうした共同参加が職員により熱意を持たせるきっかけとなりうるものとの期待もかけられている。

(ロ) サービスの機動化

従来、役所が用意したサービスを必要とする際、本人が病気や障害で身体がいかにか不自由であろうが、申請、許可のためにみづから役所へ出向くのが通例となっていたが、このところサ

ービスの流動方向が反対となっており、サービスが移動する。

施設保護から在宅中心への転換がこうした行政機構上の変化と完全に合致している。具体例をもって説明するならば、過去には多人数を一か所に集めてから、一括ケアを一様に行っていたのを取り止め、健康でかつ自動車など機動力を備える職員のほうがサービス利用者宅を巡回するかたちとなった。ホームヘルプしかり、在宅のままでの医療・看護、保育所所在地の住宅への接近も同様である。

本人宅へ提供されるサービスのもっとも典型的なものがホームヘルプであろう。

ボランティアに始まったこの国のホームヘルプ制度は1950年頃から自治体が法的根拠もないのに徐々に公的サービスに組み込みながら全国に普及させていった歴史をもつ。

そして1980年に成立、82年施行に移された社会サービス法によりホームヘルプがコミューンの正規任務として位置づけがなされた。またホームヘルプ責任者が明らかとなったことで、住民側が同サービス要求の権利を有することとなった。法律施行から僅か6年の年月しか経過していないが1985年現在のヘルパー総数が66,000人に達する。全員がコミューン職員、すなわち

表1 ホームヘルプ職員数

	1980	1981	1982	1983	1984	1985
ホームヘルプ(フルタイム)	2,296	2,057	1,440	1,286	1,186	1,043
(パートタイム)	1,417	1,732	978	654	631	540
ホームケア(フルタイム)	3,139	3,751	4,533	5,048	6,789	8,774
(パートタイム)	36,325	37,726	38,206	39,756	42,260	44,053
(時 間 給)	19,920	16,483	13,010	11,725	11,780	11,916

注：(1) パートタイムは法定週40時間に満たぬ39時間未満労働をあらわす。

(2) ホームヘルプとホームケア職員の違いは資格の差である。

出所：TAB 350, SCB ÅRSBOK 1988.

地方公務員であるだけに、老人対策にスウェーデン社会が投入する資金の大きさがうかがえるであろう。

なお交通機関の高度利用もあり、通院やリハビリから親族や知人訪問、それにショッピングや観劇まで、市交通局の老人・障害者専用リフト付マイクロバス、あるいは民間マイクロバス、タクシーを契約制で活用している。後者はスウェーデンにおける民間活力開発に相当する。

(ハ) 在宅主義の定着

戦後に老人層が急速に厚くなったのにもかかわらず、さらに老親同居が消滅したあとでも今日、ほとんど在宅での生活を老人たちは続けているが、これは対策の重点を施設から自宅に変えた結果である。

ところで、この在宅中心主義の支柱を構成しているのは、所得保障と住宅供給と地域ケア・サービスネット確立の三者で、こうした制度の準備の先行したことが、在宅主義の実行と促進はノーマライゼーションとかインテグレーション

表2 全国284コミューンの地域サービス実施状況

給食	273	コミューン
弁当配達	244	
カイロポディ(足)	280	
理髪・パーマ	211	
入浴	216	
体操	266	
学習サークル	268	
余暇活動(ホビー)	277	
緊急電話通報	69	
電話相談	153	
アラーム	273	

1986年12月31日調査。

出所：S. 2, STATISTISKA MEDDELANDEN S 22 SM 8701, 1987 SCB.

ョンなる言葉のみでは実現しないことを裏付けている。

第一の所得保障とは、給付水準の高い公的年金によっており、生活経費自体をまかなう基本年金(FP)と、退職後における勤労当時と同等水準の生活維持経費に充当する附加年金(ATP)との二重構造方式である²⁾。

表3 年金受給者数(1986年12月末)

	国民基本年金	国民附加年金
老齢年金	1,503,410	1,036,810
寡婦年金	69,315	319,663
早期退職(障害)年金	279,565	227,433
療養手当金	48,923	42,287
配偶者手当金	30,512	—
障害者加算金	9,805	—
障害児介護手当金	12,351	—
児童年金	31,203	35,694
合計	1,985,084	1,661,887

出所：TAB 328 & 329, SCB ÅRSBOK 1988.

受給者数をみると、老齢年金だけでも150万人、(国民人口の18%相当)、その他の年金を合計すると200万人に近く、国民4人に1人の割合だが、受給人数の多さに対する批判は聞かれない。何故ならば、社会保障全般に関するナショナルコンセンサスの仕上りぶりもさることながら、あわせて年金はすべて当人が個人消費のかたちで社会へ還流させてしまう所得再配分の一手段にしかすぎないとする一般的理解にもとづいている。

第2の住宅供給とは、むろん誰にでも住宅が手に入りやすくなったことからくるが、ただし一般勤労者の住宅事情改善が先決であるのは当然である。スウェーデンでは近代設備をもつ住宅の公共計画にもとづく大量建設と、考えぬかれた地域開発計画とがあいまち、身体がかなり

不自由な高齢者でも障害者でも住みつけられる住宅と地域社会をしいに各所に出現させる時代となっている。

老人用住宅が特等地につくられるのも、用事や買物に都合よく、自力でこなす可能性と機会を皆に与えると共に、社会サービスへの依存度を最少限度におさえる設計思想が根底に働いている。ソフトおよびハード両面からのトータル計算のもとに展開されるこうした社会計画は、公共部門における先行投資と名付けることが出来るであろう。新住宅団地が完成する時に総戸数の15%を留保したうえ、老人などに優先割当をするのも、住宅面からの生活均質化作業に該当するといえる³⁾。

第3の地域ケア・サービスネット確立のほうは、本格的開始の遅れに加え、発達が急速となったため、さまざまな問題を未だにかかえている。かつて老人たちが、中央病院附属の長期療養病院で全病床をふさいでいたため、同病院は人生の終着駅と呼ばれていた。しかし、社会的入院回避に地域ケア・サービス拡充が役立ち、その後は入院日数も大幅に減少、かわりにデイケアセンター附設など病院の性格が改められた。

ところで寝たきり老人の処遇問題については、医学的に処置の必要である期間は入院を含め医師にまかされるが、リハビリを一日も早く開始し、帰宅後も継続される関係上、寝たきりの症状にまで至るケースはさほど多くない。いわゆる、つくられた寝たきりが比較的少なくすんでいるが、重度痴呆症患者と同様に寝たきりになると老人は今日でも先述の長期療養病院に入院し、完全看護を受ける。

次にこのところ65歳定年退職のあと10数年間

は自活できる健康者が急増、他人の介助にたよりはじめるのは80歳あたりからと、施策の対象者の高齢化が進んでいるが、今のところ80歳以上の超高齢者が国民人口に占める割合は3.8% (1986年) にすぎない。もっとも2000年あたりから増加の一途をたどるとの予測が出されており、社会が擁する全ケア資源を同年齢層に集中させるべく、ケア・サービス体制の再編成も手がけられている。

(二) サービスハウス

1970年代から老人用サービス付き住宅(マンション)が公立しかも賃貸式で建設されたのをサービスハウスと通称してきた。

ただ初期には年金生活者住宅ホテルと名づけられていたごとく、一階フロントに全サービス機能を置き、市場家賃額で契約のうえ入居する老人たちはゲストと呼ばれた。このとおりのマンション形式であるから、電話をひき、自分の家具を持ちこみ、新聞、郵便も配達されるので、依頼もないのに職員が独断で入室することは禁止されている。反面、本人の安全のため、あるいは非常時のための、インターホンをはじめ各種アラームが用意されており、あとは本人がホームヘルプなどの在宅サービスを応分に受けるシステムとなっている。

サービスと住宅の新しい組み合わせとして計画がたてられ、当初は理想に近い方策とみられたものの、いきおい高齢者入居が優先、平均年齢が85歳位にまで上ったところでケア需要が職員数やケア能力をはるかに超えてしまい、結果的には1985年あたりをもって建設中止となってしまった。ケアもこなせる新型住宅を想定したものが、地域ケア未発達を補充するか

表4 サービスハウス

	サービスハウス				食事付サービスハウスの入所可能者数	長期療養者入所可能数	賃借マンション戸数
	総計	食事付で賃借マンション	食事付のみ	賃借マンションのみ			
1983年	1466	112	950	404	55,347	193	28,453
1984年	1480	148	890	442	54,288	261	30,513
1985年	1473	180	812	481	51,733	267	33,292
1986年	1499	189	738	572	47,450	63	36,009

注：食事付サービスハウスは旧老人ホームに該当。

出所：SERVICEHUS 1986, TABELL 1, S23 SM8801, SCB.

たちに変形，老人ばかり150～400人にのぼる施設まがいの集団と化した時点で，自治体は同方式を断念したのであった。

ついでながら，わが国で盛んに建設される民間老人マンションの原型はスウェーデンのサービスハウスであって，はじめからケア需要を満たすサービス保障が欠落する以上，本場の苦い経験に照らし合わせると，老後生活の場所としての本来の任務を果たせないものといわざるをえない。

住宅とサービスの組み合わせは次にグループハウジングなる新形式を適用する気配である。

グループハウジングには主に2種類あり，ひとつは1戸に数人が住むサービス共同住宅，いまひとつは独立した住宅数戸を至近距離間におき，サービスネットがそれらを結ぶ。両グループハウジングとも元来，成人精神薄弱者が廃止の決まった施設から地域復帰をする際，あるいは親元から巣立つ際の住居用に数年前から各地で着手されたもので，旧施設におけるサービスを各個人住宅に持ち込み，日中時間は勤務先，学校，デイセンターにおいて過ごす。

老人用にもグループハウジングの両方式が応用されはじめ，新住宅団地あたりに見られるようになった。両方式のちがいは，職員常駐の共

同住宅に特別介助を要するグループが，サービスネットで結合される住宅に軽度の介助を要するグループがそれぞれ入る点で分かれる。なお，1グループ単位は5名ないし6名から構成される。

形式のいかんはともかく，老人や障害者たちに住居を提供できるのは一般住宅事情の好転が大きく寄与したからであり，ここで参考までに戦後の住宅政策の概要を附記しておく。

住宅が公共計画に基づき大量に供給されたのは1950年代～1970年代の間で，その戸数が214万戸と現在の全住宅のおよそ60%，87年度完工分まで合算すると実に全体の75%がここ30年間に新築された近代住宅となっている。どれほど近代的設備かについては，WCありが98%，バスないしシャワーありが96%，セントラルヒーティングありが92%（集合住宅の数字。ただし独立家屋の場合も大差なし）におよぶ。

スウェーデンにおける住宅水準は量・質共に他にほとんど比類のないほど高位で，住宅省高官すら住宅投資政策は基本的に完了したと言明している。また，以前に比べれば住宅は大型化，ダイニングキッチンを除いた4部屋以上が41%を占め3部屋以上ならば65%で，また面積8平米未満とか窓のないときは部屋の部類に属し

表5 住宅の種別

部屋の数	戸数	率
1 ルームキッチンなし	142,540	3.88%
1 ルームキッチン付き	274,949	7.49%
2 ルームキッチン付き	820,027	22.34%
3 ルームキッチン付き	902,042	24.57%
4 ルームキッチン付き	711,961	19.39%
5 ルーム以上キッチン付き	808,355	22.02%
不詳	10,461	
合計	3,670,335戸	

出所：TAB 125, SCB ÅRSBOK 1988.

ない。

そこで老後の住宅問題につき解体の段階にあるいわゆる老人ホームの状況調査を行ってみたところ、次のとおりであった。

老朽時期にさしかかったとされる老人ホームは、各人の個室が平均12~14平米で、簡易キッチンすら欠き、好きな時間にコーヒーを沸かすのも、親族や知人にゆっくり座ってもらえるスペースも取れぬほど不便な状態であるから、設備には不満足、しかし専任職員の24時間サービスと同年輩老人たちとの交流は保持したいとの声であった。ストックホルム郊外にある老人ホームの責任者も、気分転換に良いと思ってもベッドの置きかえはおろか、来訪者を自室に招き入れることも出来ないぐらい狭く、寝室に押しこまれたままの日常生活から1日も早く解放されるべき、との意見であった。

政府はすでにいったん打ち切った老人ホームへの国庫補助を再開、設備改造をコミュニンに認める方針とした。具体案が目下検討されているところだが、構想としては、車椅子多用をあらかじめ考慮のうえ1人用およそ50平米位に広げ、2部屋に分けて自動スイッチ式キッチンとシャワー、トイレを付設、従来レベルの職員サ

ービスを保つ。

近い将来に老人ホーム形式は消え去るが、1982年から老人ホームの名称は公式には使用中止となっており、今日のサービスハウスとは総称で、なかにいろいろなタイプのサービスつき住宅形式が含括されている。

(ホ) 深刻化する職員不足

生活の向上、個性と人格の尊重、サービス効率化などにスウェーデンは財政上の困難にたえず直面しながら果敢に取り組む姿勢をとっているが、社会政策目標に重要な要素であるサービス人員がこのところ需要を下回りはじめ、1990年代にかけたサービス増強策が暗礁に乗りあげてしまった。すなわち公共サービス部門からの中途退職が続出するのに、求職者すら極減、好況の民間企業に人手をどんどん奪われているのが現状である。

ステータスと賃金の低さもさることながら、中央事務レベルでの決定に振りまわされて仕事がしにくくて不愉快だとする転職者がかなり多く、それが職業に対する人気を失わせ、新職員を集めるのすら難しくしている。地域的な人手不足の格差は大きいのが、閉鎖直前の保育所すら一部に見受けられる。

職員流出の阻止にはステータスや賃金の引き上げ、各現場職員の権限拡大と行政決定への参加、昇進および研修機会増大、労働の軽減に関係者は苦慮、なかには公務員でありながら異例の臨時昇給、一種の能率給導入、8時間から1日6時間労働への短縮、休日勤務を2週間ごとから3週間ごとへ、その他の労働条件改善をつぎつぎ案出、実際に実施された部分もある。

伝統的に、公共部門内職業の賃金は民間部門

より低いとする既成概念が崩れだしたとの見方も成り立つであろう。それにスキップを重視した人海戦術をとるのに相応の社会資源投入を許容できる社会に変貌をとげる時点に到達したとも考えられるであろう。最後にステータス面については、高校社会サービス2年制を早速3年制に延長したところでその分だけ初任給もいづれ引き上げられることになる。

(へ) 法制改革案

社会保障体系がもはや完成の域にきたとされるだけにスウェーデンでは、今後の社会政策上に根本的な変化が現れるほどの手直しはありえず、現行の制度と方式に修正が加えられるのが主になる。3年間にわたりこれからの政治の舵をとる社会民主党が公約する改革案もいわば、これまでの政策方針を踏襲するのみで、さほどの新味は見当たらずであろう。しかし、先進国らしい制度案が全くないわけではない。

社会政策領域の広さはスウェーデンにおける社会保障高度化の秘訣のひとつだが、例えば、まず国外では労働法上の制度に属するとみなされがちな年次（有給）休暇が家族政策の一環として法定5週間から6週間へ延長される。50年の歴史を有するスウェーデン人の年次休暇法改正により、家族と過ごす時間がさらに長くなると共に、有給制である関係上、実質賃金引き上げをも意味する⁹⁾。

同じく家族政策に関して、1974年来導入されている育児有給休暇制度の拡充によって、有給期間がいまの9か月から18か月へ段階的にやはり延長される。とりあえず1989年7月1日より3か月長い12か月制に移行する予定。ついでながら有給制の内容は、休暇中に勤労所得の90

%相当額が同期間中給付されるので、家計の心配をせずに育児に従事することが出来る。さらに同手当金を全部受けとるかわりに、親が育児を理由とした労働時間短縮時（毎日2時間短縮した6時間のみの就労）の所得補充にも使途がひらかれる。

老人対策については2つあり、第1に、地域医療行政と地域ホームケア・サービス行政が統合される。これまでの地域行政の二分立は、県とコミューン間の連携不十分の直接原因となっていたため、地域医療（診療所、保健所）をコミューン側に統合してしまう。

第2が、親族ケア法の国会への提出である。

子供と同居せず、全員が独立生計を営むこの国の老人に必要なケアとサービス責任は全面的に社会、すなわち公的制度にあるとされるが一定の条件さえ整えば親族ケアをしたいスウェーデン国民は案外多く潜在する事実が調査結果で判明⁹⁾。かねてからその制度化で応ずる努力が続けられていた。しかし、親族によるケアが老人サービスの主体となるのでは決してなく、補足的性格を持たされるのみにすぎない。

1989年秋からの施行を目ざす政府はそのための財政裏付けも終えているが、施行の暁には、親族ないし友人、知人を最高30日間介護者に定めることが出来る。その間は仕事を休む介護者に社会保険事務所から当人の勤労所得の90%相当額が手当金として給付されるが、ただ自宅での介護の度合は時間に換算のうえ医師の診断をもって決定される。また、やや適用期間が短いとの印象を与えるかもしれないが、主旨は、死期のせまる患者で、自宅で介護者が得られるとき、本人の希望にもとづき活用する制度となる。つまりみんなが病院で人生を終えるしかほかに

方法がなかったのを、同制度が自宅で身内や親しかった人に見とられながら死ぬ可能性をつくったものである。

おわりにあたり、これは長期的な展望となろうが、こうした一連の改革のあとにくるのは、労災事故概念の再検討を伴う労災保険制度の見直し、最終的に1日6時間労働を目標にする時間短縮等であろう。社会保障とは、スウェーデン国民に、各人の生活の安定と向上を目的とする政策課題と受け止められる以上、各種社会保障制度の整備作業と平行させながら、個人家計と社会経済の基盤をなす労働、雇用政策の側面からの社会改革がさらに進められる傾向が認められる。

(注)

- 1) *Fackföreningsrörelsen och välfärdsstaten. Rapport till 1986 års Lø-kongress, s. 172-174.*
- 2) 拙稿「スウェーデンにおける社会保障の理念と

政策について」部落解放研究第54号（1987年2月刊）107-109頁を参照されたい。

- 3) ストックホルム市がこれを実施中であり、全住宅建設に国からの資金援助があるため、自治体としても事前に留保、あるいは計画時に相当戸数をビルトイン出来るとの説明があった。Stockholms Socialförvaltningen, Byrån för hemservice och handikappomsorg.
- 4) 法定の5週間休暇は最低限度を意味しており、労使協約にもとづき6週間の休暇権を有する労働者が公務員で90%、民間企業で20%、全労働者のうち半数にあたるので、今回の法律改正は労使協約レベルへの同調となる。歴史的には、1938年にまず法定2週間、1953年に3週間、1963年に4週間、そして1978年に5週間制となったので、現在の制度は10年の年月を経ている。*Dagens Nyheter* 1988-6-17.
- 5) 老人ケアに関する意識調査（1981年に親が存命中の45～59歳の男女対象）では、自分がケアしたいが46%、ケアは社会がすべきが16%、社会と共同でケアしたいが27%、分からないが11%と、ケアしたい組が合計73%と圧倒的であった。*Landstingsförbundets sjukvårdsundersökning 1981.*