

絶えざる改革

——スウェーデンの老人福祉の動向——（上）

三上 芙美子

はじめに

6月初旬にスウェーデンを訪れてみると、そこはすでに白夜の世界であった。マロニエやライラックの花が咲きみだれ、運河や湖の水面は太陽の光にきらきらと輝く、それは1年中で最も美しくさわやかな季節なのである。このような時期に当地で開催された「スウェーデン保健福祉トップセミナー」（1989年6月）はまた、長年つちかわれた福祉社会の落ち着きと、問題解決への絶えざる動きとが、共に新鮮なコントラストとして印象づけられた有意義な旅であった。

6日間という短いスケジュールで、ストックホルム、リンシェピング、イエンスェピングの3都市において開催されたこのセミナーには、



セミナー会場のアケスホフ城

専門家によるレクチャー、討議、シルバー・ビジネス展示会見学、病院・福祉施設見学、懇談会など盛り沢山のプログラムが効率よく組まれていた。本稿は、筆者がこのセミナーに参加して知り得た、スウェーデンの老人福祉の新たな動きについてのレポートである。

均一化ではなく、ニーズの高いところへ資源シフト

老人保健福祉政策は、老人の「自己決定」と「ノーマリゼーション」が基本とされるが、このポリシーはサービスの「均一化」を意味するものではない。ニーズに適応したサービスを提供し、そしてニーズの高いところへより多くの資源を投入すべきだからである。今日スウェーデンでは、このような認識のもとに、3つの次元で資源の使い道の是正が試みられている。

第1に、これまで老人ケアの対象といえば、年金生活者つまり65歳以上の者すべてに対して広い範囲にわたり均一的に考えられてきた。しかし最近ではもっぱら80歳以上の後期高齢者に、ケア政策の焦点を合わせている。もちろん個人差はあるが、極端に言えば、60歳台、70歳台の老人はほとんどが元気で活動しているが、80歳を越えると8割がひとり暮らしとなり2割が痴呆

症になるなど、より多くのそしてより長期のケアを必要とする者が急増するからである。そしてケア対象の優先度に合わせて、人的資源配分の変更が進められつつある。

たとえば、以前は短時間のホームヘルプ・サービスが多くの人に利用されていたが、今日ではニーズのより高い老人に優先的に、より長時間のホームヘルプ・サービスが提供されるようになった。したがって、社会全体のホームヘルプ・サービスの総時間数は増加しているが、サービスを受けている老人の数は最近減少しているのである。

第2に、在宅ケアの促進、適正な情報の流通、サービス・運営の効率化等によって、施設への間違った転居を防止し、真にニーズをもった老人の施設入居を実現させる、という再配置(relocation)の努力が近年なされてきている。この政策は、施設外での福祉サービスへ資源をシフトさせることを意味している。

実際、介護老人ホームや長期療養病院における病床数は、このところ毎年減少している。しかも施設入居枠に対し「空き」さえ生じている。たとえば、近年画期的な再配置プログラムを実施したスズヴァル(Sundsvall)市では、1979年当時は満員の介護老人ホームに「順番待ち」が1,000人以上もみられたのが、1985年にはゼロとなったのである。

第3に、地域主義の推進により、ひとつは、老人保健福祉のサービス供給システムが市レベルで行われるように、公的サービスの責任を県から市へ移す計画がある。もうひとつは、すべての地域で中央政府のモデルが当てはめられるのではなく、地域の独自性が尊重され、それぞれの地域が独立に地域のニーズと特性に合ったモデルを開発することが奨励されるようになって

たことである。

コストの負担は限界に近づいている

スウェーデンが今日のような福祉国家を築いてきたのは、市民が社会保障のための高負担(高い税金と保険料)を受け入れてきたことによる。人々が障害、病気、老齢となったときに彼らを援助するのは社会の責任であり、彼らは権利として社会的援助を得る。生涯のなかで起こり得るリスクに対して不安をもたないということが大切だからである。

このような考えのもとに社会保障が構築されてきたわけであるが、今日そのためのコストの負担はもう上限に近づいている、という認識が一般化している。スウェーデン厚生省のオールディング氏は、将来負担の引き上げが無理とみられることから、つぎのような問題提起を行なっている。

- ① 資源をより効率的に使う方法はないか?
- ② 老人へのケアをどのように評価するか?
- ③ 福祉の生産性を上げるために公的部門によるサービスを民間部門によるサービスに代替することは可能か?
- ④ 社会福祉サービスについてもEC諸国と(1992年までに)より緊密な関係を結び、より一層の市場開放を進めるべきか?

①の資源効率化については、前節において触れた点でもある。②および④は、今後議論が活発化すると予想される課題である。③の民間活用の問題については、日本においても討議されている問題であるが、スウェーデンではより注意深く考えられている。福祉サービスを民間部門に任せてしまうと、ニーズをもつすべての人人に平等に提供されなくなるからである。サー

ビスの質の階級分化と落ちこぼれを生み出すアメリカ型モデルは、到底受け入れられないという立場である。しかし公的部門は仕事の効率が悪い、活力が足りない、費用がかかる、とよくいわれる。ではどうすれば良いのか？

まず第1に、公的部門の仕事をもっと効率良くして生産性を上げることが求められる。そのためには、サービスの受け手である老人（あるいは患者）が顧客(customer)であり主人(key person)であるという認識をもつことである。この認識が足りないのは、アンベッケン教授(リンシェーピング大学)の指摘によると、たとえば、サービス供給組織内のケアワーカーにとっては効率良い方法であっても患者にとっては必ずしも適正で良質のサービスとなっていない、というケースにみられる。アンベッケン教授は、サービス供給組織の効率性を内部効率(スタッフ側)と外部効率(顧客側)とに分類して、両者が共に高水準を達成するようなマネジメント・システムをつくることが重要であるとしている。ここには明らかに「消費者主権」の考え方が導入されているのである。

第2に、公的部門の補完として民間部門のサービスを利用することは望ましい。実際、クリーニング・サービスや建物の維持管理などは、すでに民間企業に委託されている。医療福祉機器産業の発達もめざましい。

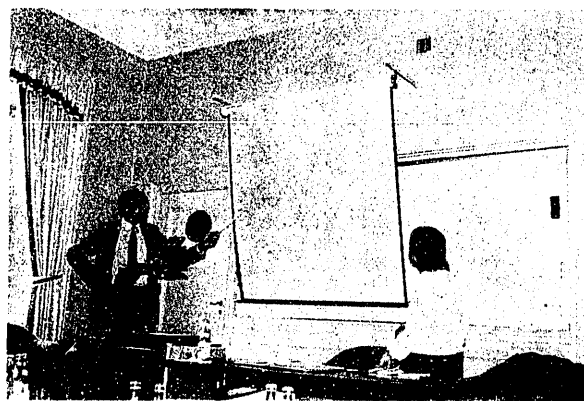
このように、スウェーデンでは老人福祉資源のやりくりを、まず公的部門の活性化、そして部分的に民間部門による補完という方法によって行ないつつある。スウェーデンの場合、筆者の目には、ある意味で公的部門が一種の巨大福祉産業と考えてもおかしくないようにみえてくるのである。

長期ケアシステムの地方分権化案をめぐる賛否両論

スウェーデンの保健福祉行政では、県が保健医療を担当し、コミューンが社会福祉サービスの責任を担うものとされてきた。しかし医療と福祉サービスは、とくに慢性病や痴呆症などで長期のケア(LTC)を必要とする老人にとっては連結していなければならないから、責任を県とコミューンに分けているのは不都合である。そこで県の役割の一部であるLTCの責任を1992年にコミューンに移す計画が、政府によって提案されている。

この方針によれば、コミューンが在宅ヘルスケアおよび地域ナースングケアの責任を担うことにより、社会的ケアと医療的ケアの結合が期待されるというものである。現実問題として、LTCの必要な老人が県の病院に入院してリハビリテーションとナースングケアを受けている場合、リハビリの責任は依然として県にあるが、ナースングの責任はコミューンに移るから、その分の費用はコミューンが負担するわけである。

この政府案に対して批判的な見解も出されている。M. トースルンド教授(ウプサラ大学)



セミナー風景

によれば、LTCの半分の責任移管は、とくに保健マンパワーの職務の分け方に混乱をきたす。たとえば地域看護婦の半分は県に半分はコミューンに所属することになるが、どのようにして分けられるのか。つまりこの提案は中途半端である。もしホームヘルス・ケアを再組織するとすれば、LTCの全部をコミューンに移すべきであり、さもなければ元のままの方がましである、という見解である。

他方肯定的な意見としては、老人のケアの責任を県とコミューンの2つに分けていると相互に責任の押しつけがなされるため、これを解消するために責任を1ヶ所にした方がよい、とするものである。この背景には、コミューンのホームヘルプ・サービス充実の遅れゆえに、老人がつぎつぎと病院に送られてしまう、という問題がある。

たとえばH. ビュルウィル医師(サバツベリ

病院)は、LTCは病院ではなくケア付き在宅で行われるのが望ましいとの立場から、救急医療とリハビリの主力部分を除いて老人・障害者のケアを全て県からコミューンに移管する案に積極的である。退院できる老人が、地域での受入れ体制不十分のために入院を続けている場合、その費用はコミューンが県に支払うべきである。このような財政負担の合理化によって、コミューンはナーシングケアの受入れ体制をつくるようになるであろう。その結果コミューンの財政負担は増大するが、将来は州税を削減してコミューン税を増額すればよい(国民の税負担は不変)、と考える。

長期ケアシステムの地方分権化案の行方は、まだ定まっていない。広範かつ十分な議論を尽くすことが、重要になっている。

(みかみ・ふみこ 社会保障研究所研究員)

(次号につづく)