

スウェーデンの高齢者ケアに変化*

イエット・スンドストレーム

要約：大 島 高 男

はじめに

スウェーデンの高齢者ケアに関し、公営、民営、家族ケアも含め、現在なに故変化があるのかについて述べる。

数年前に私は日本でも高齢者ケアについて本（『スウェーデンの高齢者ケア』中央法規）を一冊出したが、その後大きな変更が出てきた。スウェーデンの高齢者ケア（ホームヘルプ）は皆様とも関係があり、今後の日本にとっても大変重要な在宅介護と関係がある。

自分はストックホルムで社会学を専攻し、12年前に老人学の学院に奉職、現在教授を勤めている。学院は高齢化、高齢者ケア分野で研究、教育、コンサルテーションを実施。

老人学は研究活動と教育活動を分け、学生は殆どが女性（25—60歳）高齢者関係、看護婦、ホームヘルプ・スーパーバイザー、ソーシャルサービス・ディレクター、ナーシングホーム・ディレクターとして働いている実務家である。看護婦が多く、教育訓練の補習にも来る。

スウェーデンの高齢者ケアに変化

スウェーデンの公営高齢者ケアサービスに変化が現れた。今までスウェーデンの国内、国外

で言われてきたことであるが、老人の面倒を家族が看ると言うことは過去のことで、現在の福祉制度が行き渡った今からは、家族による老人介護は最早戻っては来ないと思われていた。

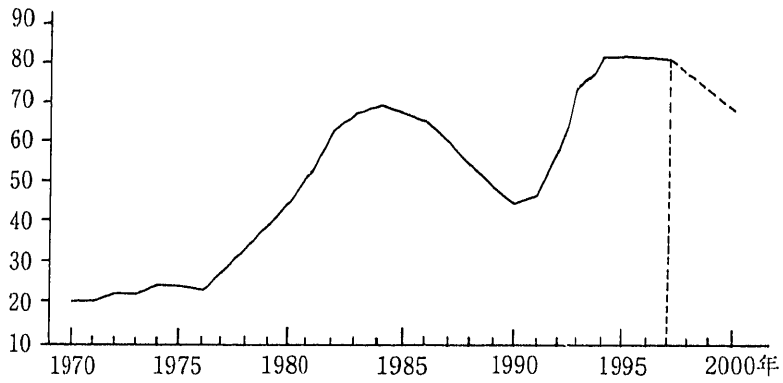
北欧諸国の高齢者ケアの黄金時代は終わった。誰もが高齢者ケア、その他の福祉政策があるので、望みは何でも叶うと考えられていた時代はもはや過去のものとなった。すべてではないが、高齢者ケアに関しては多少後退の機運が伺える。以前は数時間ホームヘルプに来て貰うことはそれほど難しいことではなく、老人が申請後サービスを断ったりコストを気にしたりすることはなかったが、今は状況は完全に変わった。過去10—15年間経済成長は殆どなかったにも拘らず、現在まで高齢者ケアはすべて地方税による公営で賄われてきたので、財政的に立ち行かなくなってきた。

図1は国債（対GNP%）、貯蓄額（自治体、単位：10億クローナ）、失業率を示す。平均してスウェーデン人はGNPの50%以上の税負担を強いられている（個人所得税、雇用者税、消費税、資産税、自動車税、酒税、煙草税、などの総額）。

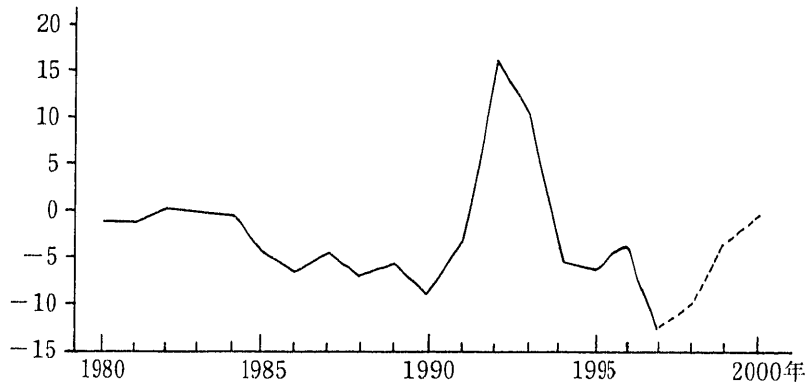
諸外国同様、スウェーデンも公共支出面で大きな赤字を出しており、現制度で実施している“真に必要な”高齢者の公的ケアの“真に必要な”の意味内容が変ってきている。公営による

国債, GNP%

National debt, % of GNP 貯蓄, 自治体 (単位10億クローナ)



Financial saving, municipal sector 貯蓄, 自治体 (単位10億クローナ)



Overt unemployment, % of the labour force 失業率 (公式) 労働人口%

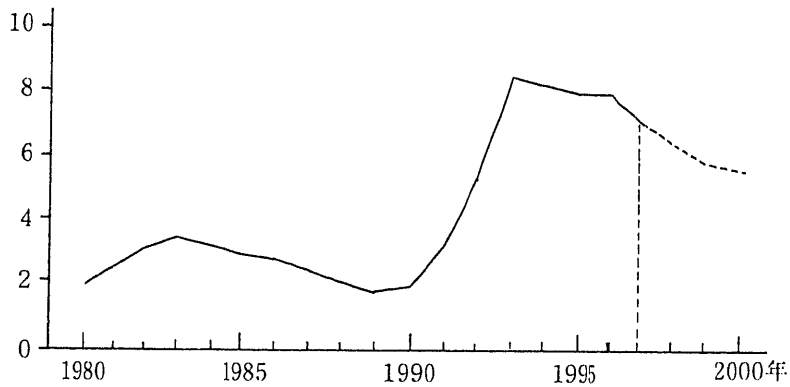


図 1

サービスは高齢者自身とまたその家族も望んでいるが、一方では民営のサービス、家族ケアが増加している。

同じ傾向が北欧諸国でも見られるが、北欧の特徴として自治体の果たす役割が大きく、それに基づいて税制ができています。スウェーデンは

個人所得税の2/3が地方税で徴収され、大部分の国民は自治体の地方税のみ払えばよい。高齢者ケアは自治体が行い、病院の緊急ケアを要しない程度の高齢者を看護するナーシングホームも含む。

ホームヘルプ・スーパーバイザーは、施設入所も含めあらゆる高齢者ケアサービスを取り扱う。

日本の病院では慢性的に病弱な老人患者が多く入院していて、医者も治療のしようがないという状態のようである。他の国では、これらの老人患者の入院先は病院ではなくてナーシングホーム、などであると思う。1992年の改革後、スウェーデンでもこの種の老人患者（ベッド占拠者）はそれぞれの家庭へ帰るか、改めてナーシングホームへ入るか、いずれにしても病院より出て行くことになった。自治体が各家庭での在宅ケアの手当てができないとか、ナーシングホームが見付からないとかの理由でそれでもこれらの老人患者が入院を続けるのであれば、自治体はその入院費を全額負担することになった。

病院関係を含む医療費はGNPの8%（そのうち半分近くが老人向け）である。これは国際的にも、国別年齢構成調整後の平均的数値である。日本でも調整後は同様である。日・スウェーデンともに調整後の米国の平均値よりも下回っている。

スウェーデン（北欧）の自治体は法的に守られており、財政的にも含め、中央政府から独立しているが、これは他諸国と一寸違うところである。スウェーデンの公務員は身分が充分保障されており、蹴首されることはない。中央政府からの干渉は殆どなく、また自治体への交付金も少ない。国の制度として、地方税収は平等を目

指しているが、サービスの内容は地方で大きく異なる。ロビンフッド法という配慮があって、裕福な自治体の税収から民勢的に少ない自治体にまわす制度があるが、我々が実施した統計分析では余り説得力ある説明は得られなかった。

スウェーデンは人口約9百万人で、そのうち17%（1.5百万人）は65歳以上（80歳以上は45万人）である。将来は19-20%まで増加すると見られているが、日本の場合よりもまだ可なり低い。

高齢者向け費用として（年金、住宅手当、施設利用費、ホームヘルプサービス、など）1960年はGNPの5%、1994年は13%を支出している。今後は余り増加するようには見えない。

図2、表1に高齢者ケアの支出を示す。

施設ケアとホームヘルプは区別しなければならない。欧州各国の間では施設ケアはそれ程変わらないが、ホームヘルプは異なる。北欧諸国および、英国、オランダはホームヘルプを広めている。スウェーデンはホームヘルパーが、家事と個人の両方のケア、さらに場合によっては医療も行う。昼夜勤務、週末勤務、緊急、電話応答、送迎、など。これらはすべて自治体の管轄。

図3は施設ケアとホームヘルプの変化を示す。

1950年代初期よりスウェーデンおよび北欧諸国での65歳以上の高齢者向けのサービスは大きく変わってきた。当時スウェーデンでホームヘルプサービスを利用していたのはわずか1%であり、そのうち3%はハウスメイドを使用していた。現在は9%がホームヘルプに依存し、8%がサービスアパートも含めて施設ケアを受けている。手持ちのデータでは、日本ではホームヘルプは1-2%、施設（公的なもの）は2%が利用している。国際間の比較は常に困難である

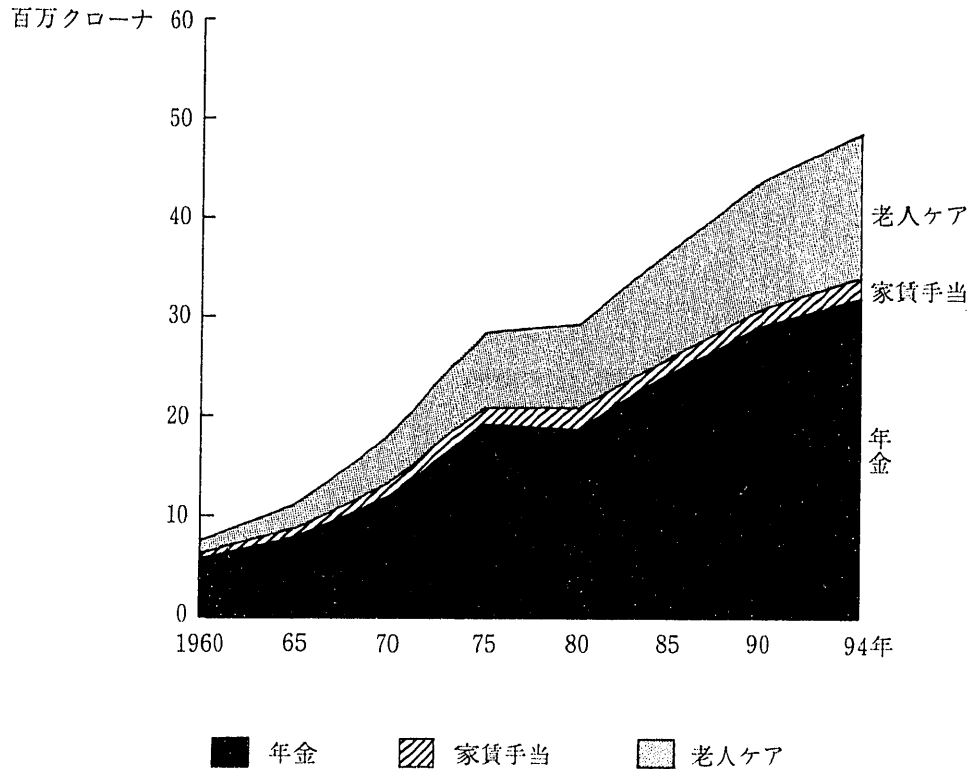


図2 高齢者関係コストの推移

表1 高齢者関係支出 (65歳以上)

(単位: 百万クローナ)

年	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1991	1992	1993	1994
年金 ¹	2,575	4,375	8,218	19,247	30,927	62,135	99,840	111,670	119,540	128,000	127,840
家賃手当 ²	274	450	849	1,663	2,883	4,167	6,164	7,702	8,137	19,750	10,873
高齢者ケア ³	567	1,306	3,271	7,710	14,000 ^a	28,000	45,000	48,000	53,000	56,000	60,000
計	3,416	6,131	12,338	28,620	47,810	94,302	151,004	167,372	180,677	194,000	198,713
BNP ⁴ (1,000 milj. kr.)	72	113	172	301	531	867	1,360	1,438	1,437	1,442	1,517
Utgifter i % av BNP	4.7	5.4	7.2	9.5	9.0	11.0	11.1	11.6	12.6	13.5	13.1
Konsument- prisindex 1949= 100	159	190	236	347	571	878	1,185	1,297	1,327	1,389	1,419
Aldre befolkning (65+tusental)	897	1,019	1,113	1,251	1,362	1,454	1,526	1,531	1,535	1,536	1,540

1 Folkpensioner, inklusive pensionstillskott och ATP

2 Kommunala bostadstillägg med efterföljare

3 Hemhjälp och institutionsvård m.m., justerat för ÄDEL-reformen

4 BNP till marknadspris

a Extrapolerat från Ädelutvärderingen 1994: 15

Källor: 1960-1975 efter SOU 1977: 98 Tabell 7.11, omräknat med konsumentprisindex av mig.

1980-1994 Pensioner och bostadstillägg efter Socialförsäkringsstatistik. Fakta 1985 och 1995.

Riksförsäkringsverket respektive år

Äldreomsorg efter Ädelutvärderingen 1994: 15.

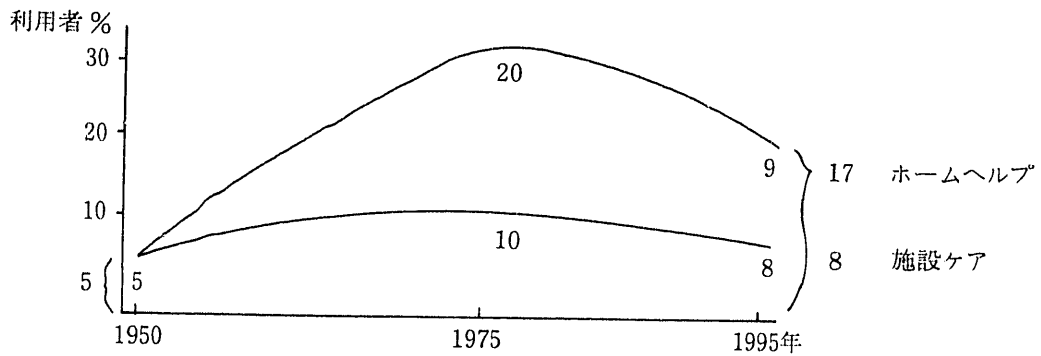


図3 65歳以上 Sweden 1950-1995

が、日本のデータで病院に入院している老人を含めると、施設ケアは4%ぐらいになり、スウェーデンと余り大きく異なっていない。

上記のように、簡単に施設利用率とホームヘルプ利用率と単純に比較できない。これらのサービスを必要とする老人数を参考にできると言うことである。また、日本では一人住まいの老人は少なく、従ってホームヘルプの利用率も少なくなる。

この時期における北欧各国が成し遂げたことは、私の見解だが病弱な老人たちがなるべく自宅で長生きできるように援助したことである。これはいま欧州各国の政策になっており日本でもそうであろうと思う。スウェーデンでこれが可能になったのは、高齢者の財政状態の改善(年金、住宅手当などの増額)、住居基準の改善、ホ

ームヘルプサービス、その他関連サービスの向上によるものである。今や標準以下の住宅に住むものは極く少なくなった。以前は高齢者に金銭的な問題はなかったが、最近では種々状況が変ってきた。グループの場合は新たに裕福な老人が参加するのでいいが、我々は個人として生きなければならないし、老人個人の収入状況を見てもみるとだんだん悪くなっている。

1975-1985年代以降、スウェーデンでのサービス利用率は下降している。北欧では今のところデンマークがホームヘルプではスウェーデンよりも多いが、先ではホームヘルプの削減を予定しており、施設ケアも少ない。ノールウェイのホームヘルプは多少ましで、施設も多いが旧式である。

図4にスウェーデンの状況と変化を示す。

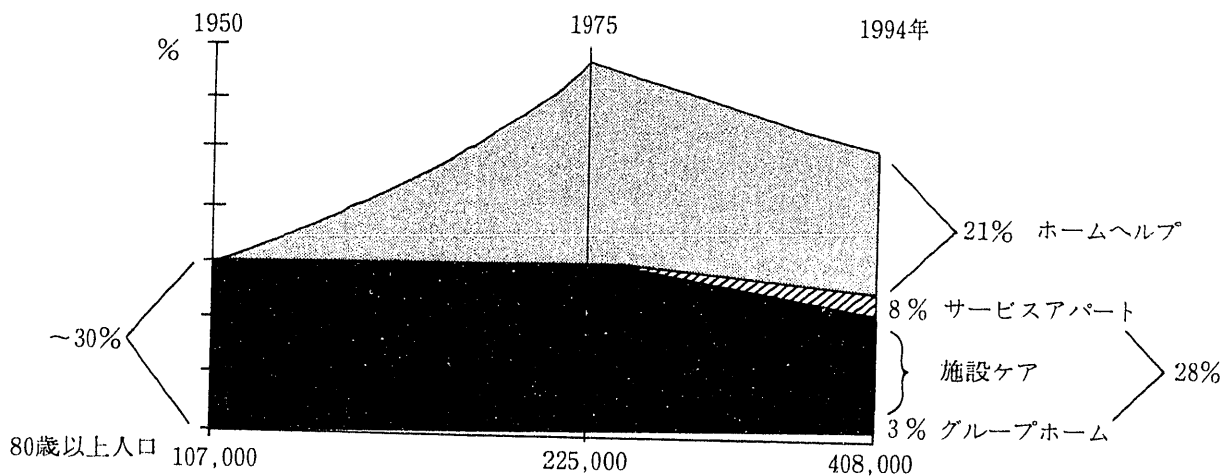


図4 80歳以上の高齢者の利用状況

80歳およびそれ以上の高々齢者に限った。それ以下の老人は余り公的サービスを利用しない。これは国全体の平均で、地方によっては変化が大きい。人口11万人のイエンスェピング市は、たまたま国の平均と人口構成、サービス利用度が同じである。

大体同じくらいの絶対数の高齢者が、1975年と同様に現在公的支援を受けている、と言うことは、80歳以上の高齢者人口が急増していることから、支援を受けている高齢者数全体から見て逆に減少していることになる。施設内の個室利用は30%から23%ぐらいに少なくなっている。施設ではスタッフの割合がだいたい1対1になっているが、現在はホームヘルプに来て貰っているのが38%から21%に減少している。現在得られるケアの質は、利用者にとって高くなっている。しかし殆どの老人は何のケアも受けていない。かつてはホームヘルプ提供サービスのトップであったストックホルムも、1976年に45%であったものが、1995年には19%に落ちている。言い換えると我々は1967年頃の状態に戻ってきている。国レベルで見ると、1995年65歳以上の高齢者の8%が施設ケアを受け、9%がホームヘルプを利用している。

1994年、私は政府の代表として、これら減少の結果について調査をした。昨年都市地区、イエンスェピング市の郊外地区の80歳以上の高齢者を一人一人調査をしたが、恵まれない状態にある老人はいなかった。国家社会保障制度審議会が同様調査を、ホームヘルプを実施している自治体と、余り実施していない自治体について行ったが、大体同じような結果が出た。

表2にその結果の一部を示す。

どうやら公的サービスが少ない分だけ、家族の負担となっているようである。別の調査でも

1980年代に同様の状況が認められている。全体として今のところ大きな問題とはなっていない。70—80歳台の高齢者の健康状態はかなり良くなってきており、今までのホームヘルプは過剰気味であったのではなかろうか。社会的に高齢者の生活はここ数年一段と充実しており、諸外国に比べて高齢者の寂しさも少なくなり、自殺率は減少し、今や平均的な高齢者は忙しく活動的である。

援助を求めている高齢者は、どうやら彼等の家族からと自治体からとのいずれからか、または両方から同じようなケアを受けているようである。医療ケアと保険ケアも相互に機能しているようである。むろん色々批判はあるが、高齢者も大勢は現行のケアに満足しており、一方最近サービスのコスト、殊に医療、保険関係のコストが高くなっていることに気がつき始めている。従って利用者は彼等の要求を落とし、少な

表2 高齢者が自宅で不自由になったとき誰に助けを求めるか

	75歳以上	ホームヘルプなし		
		70—79歳	80—95歳	
			ホームヘルプほとんどなし	ホームヘルプ有
無回答	9	6	10	11
配偶者	35 ¹	52
親族、子供	29 ²	25	53	52
隣人、友人	6	7	15	14
ホームヘルプ	21 ³	5	10	17
訪問看護婦	2	5	11	6
計 (%)	100	100	100	100

Sources: Ädelutvärderingen 1994: 17 (Gerdt Sundström) and Socialstyrelsen 1996: 23 Tables 14 and 20

1 Percent married: 45%

2 2% live with child (ren)

3 Percent Home Help users: 22%

いサービスで我慢するようになった。即ち、コストが高くなると、要求を低くして対抗している。

一方、サービスの内容も変わってきた。施設ケアは現在かなり変わってきており、老人ホームなど従来の施設に入る高齢者は少なくなった。在宅向けホームヘルプも変わってきた。80歳以上の高齢者のうち3%は、ここ数年間に建てられた6-8人一組のグループホームと呼ばれる特別精神障害者棟の個室に住んでいる。日本でも北欧の施設を参考にして神戸のしあわせの村の中のホーム、立川の至誠ホーム、など既に実現している。約8%ぐらいがサービスアパートと呼ばれる居住区に、また12%は老人ホームなどに住んでいる。

グループホーム	: 12,000室
サービスアパート	: 50,000戸
老人ホーム	: 30,000戸
老人病棟	: 49,000床

種々ある施設の居住者状態には、皆同じような現象が見られる。入所時の高齢化率は進み、健康状態も病弱化が進んでいる。半数以上は精神障害がある。日本でも公表数は少ないかもしれないが、同様な傾向が見られると思う。施設入居者は入居期間が短くなっていく傾向がある。スウェーデンの寝たきり老人数は、日本よりはるかに少なく、施設内では、老人が少なくとも一日一回は動くように仕向けられている。在宅では寝たきりは殆どいない。高齢者の30-40%が施設に入所しているが、これは他の西欧諸国と大体同じ比率である。

最近の日本の統計では、老人の16%が入院一年後に死亡し、34%が3ヶ月で死亡している(厚生省人口統計局1997年)。この日本の老人が入る病院が、今まで話した欧米の施設に相当するな

ら、欧米との差は余りない。

平均、またはリスクについて話をすると、大きな相違がよく生ずる。リスクの捕えかたには問題があるが、平均値のとりかた、リスク・シナリオの扱いかたによって、事故、健康問題、寂しさの問題、などに異なった評価がなされる。例えば、約90%の老人が、死亡する前に衰弱してケアを必要とする期間があると、我々は推定する。これを裏付ける資料が日本の新聞に出ていた(厚生省: リスク・シナリオ)。

一人暮らしのスウェーデン人の場合、身体が弱っているだけなら在宅でホームヘルプの助けを借りて、自分で何でもやっている。しかし東京のシルバー・ベアー施設で目撃した老人たちは自分たちの家の家主から追い出されて、やむなくここへ入所している。スウェーデンでは、家主は老人を歓迎する。彼等は静かで、家賃の滞りはなく、家を汚さない。しかし他方、我々には“社会的”リスク要因がある。一人暮らしの老人は北欧では極く普通のことで、デンマークでは70歳以上の老人の半数が一人暮らしであり、スウェーデンでは65歳以上の一人暮らし老人は40%いる。それ以外は連れ合いがいたり、施設に入所しているので、この率はこれ以上にはならない。一人暮らしは世界的に増加する傾向にある。日本では、一人暮らし老人が約16%で、将来もっと増えるであろう。

図5は、一人暮らし老人人口(国別)である。

一人暮らし老人が健康かどうかは重要なことである。日本では、一人暮らしの老人が平均的の老人よりも健康で活動的であり、自分の子供たちと一緒に暮らす老人たちよりも健康であるようだ。スウェーデンではこれが逆で、一人暮らしの老人は病人が多い。この老人たちのうち、日本では約3%が外出が困難という状態で、ス

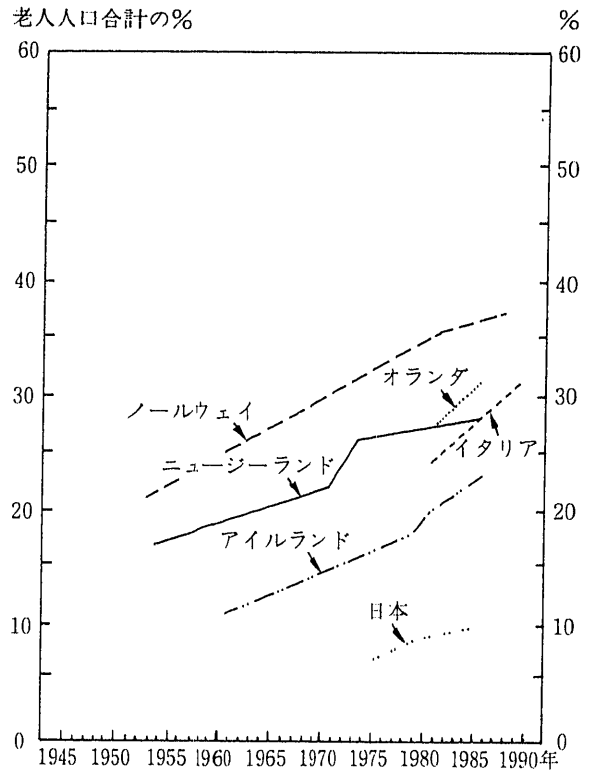
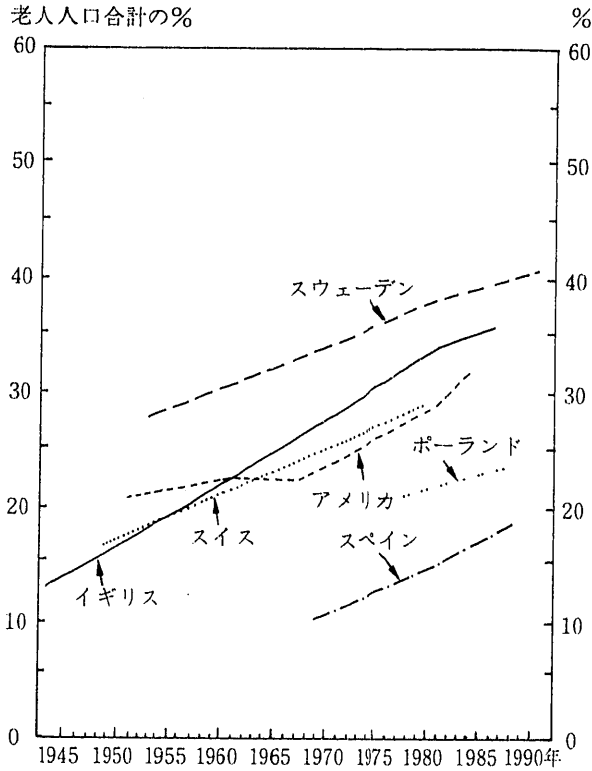


図5 一人暮らしの老人 (国別)

ウェーデンでは約5%である。既に述べたように、ホームヘルパーの状況を比較検討するときに考慮を要するのは、ホームヘルパーが日本では1-2%、スウェーデンでは9%と言われ、その差が大きいのに見えるが、実際は日本の一人暮らし老人の方が健康問題が少ないので、この差は大きくならない。またスウェーデンでは、約85%の一人暮らし老人の殆どがホームヘルパーを利用しており、日本ではホームヘルプの利用必要性が考えられる老人たちには、大抵同居家族がいて世話をしてくれる。また、誰が一人暮らしで誰が査定者のサジ加減でホームヘルプを受けられるかという問題もある。スウェーデンでは、健康かどうかを別として、子供たちと同居する老人は非常に少ない。図6は日本も含め、子供との同居老人が減少傾向にあることを示す。

この問題について、台湾からも調査報告があ

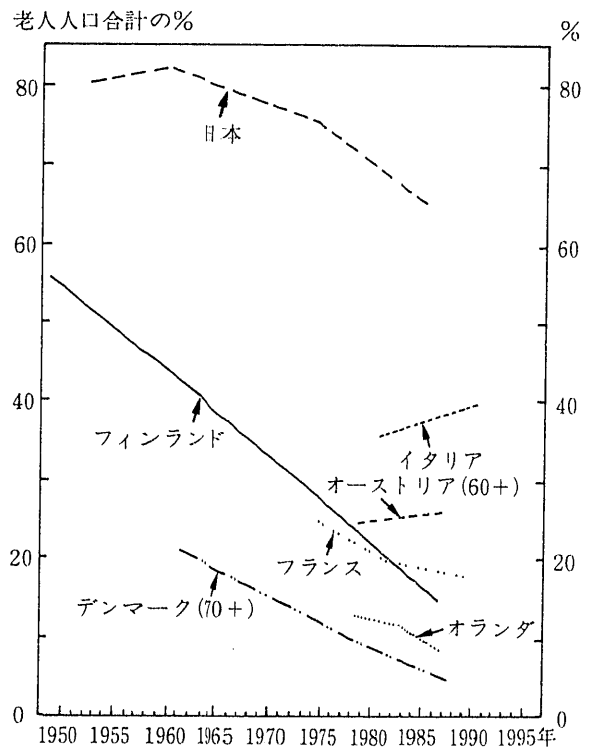


図6 子供と同居の老人

った。日本ではこの同居率の減少は、サービスがその変化についていかねばならないので大き

な問題と見られているようだ。

スウェーデンでは、現在約2%がこの対象となるが、日本では約半数の老人が問題をかかえている。興味深いことにこれらの老人で結婚しているのは少なくない。従って全部が独身ではなく、子供の家に同居しているのではない。一緒に住むということは親にとってよりも、子供にとって（少なくとも一時的に）得である。日本では未婚の若者たちはどのように暮らしているのだろうか。スウェーデンでは、同居している子供たちは大抵40—50歳の未婚者で、身体または精神障害者、あるいは飲酒者、失業者などである。

しかしながら、日本とスウェーデンの間の大きな違いの一つは、日本では子供たちのヘルプを必要とし、それを得ている老人の殆どは子供たちと一緒に暮らしているということである。同様の結果が数年前に欧州連合の調査で得られた。北欧と南欧との比較調査ユーロ・バロメーター調査で出てきた。スウェーデンでは、子供たちからヘルプしてもらう老人は殆ど子供たちとは同居していない。日本でもスウェーデンでも、そしてその他の国でも、老人と同居しないときは、子供は余り遠く離れては住まない。子供の援助が増加の傾向にあるが、老人たちが受ける子供の援助は、日本よりもスウェーデンの方が少ないと思う。スウェーデンはホームヘルプサービス制度のお陰で、成人した子供たちが直接ヘルプを提供しなくてもよいし、老人たちも自分の子供たちからヘルプを受けなくてもよいと思っている。我々としては老人たちおよび子供たちの選択の自由を尊重したいのである。またスウェーデンでも、男女を問わず連れ合いが面倒を看てくれることである。日本と比べて如何なものであろうか。日本では、男性老人は

あまり老妻の面倒を看ないのではなかろうか。

しかしながら、公的制度の援助が減少するので、だんだん変わってくると思われる。家族の援助が既に増加しつつあると思われる。ホームヘルプの中身が変わっており、『サービス』の提供から『個人ケア』と移りつつある。

10年前、ホームヘルプの内訳は、買い物、料理、掃除、洗濯、など家事が主で、入浴、排便援助、などの個人ケアはわずか12%ほどであったが、現在は全体の半数の時間が個人のケアにあてられている。このようにサービスの内容が少しずつ、在宅医療、在宅保健ケアの方向に変移しつつある。自治体によっては、家事は自分たちの仕事ではないとハッキリ断ってくる。

ホームヘルプを要する者は、その年齢を問わず誰でも（またはその家族が代って）居住地のスーパーバイザーに申請する。その後、ホームヘルプの必要性の判定のため調査に来てくれ、決定が下される。スウェーデンではサービスの内容はよく知られており、皆よく理解している。貧富に拘らず誰でも援助が得られ、富者には普通料金は高く設定され、また利用率が高いものもそれだけ負担が高くなる。料金率の設定は自治体の裁量となる。

電話アラーム、送迎サービス、給食サービス、リハビリ、デイケア、エルゴセラピー、補助器具の必要性、などの判定もホームヘルプ・スーパーバイザーが行う。施設入所についてはスーパーバイザーのグループで決める。

スーパーバイザーは普通3年間の訓練を受ける。スウェーデンでは、スーパーバイザーが約3,000人おり、現場職員（特別訓練修了、未修了共）約60,000人を指導している。これらの現場職員は約155,000人のケアをしており、その殆どが自宅居住の老人で、50,000人ほどがサービス

アパート暮らしの老人である。

主として個人ケアおよび保健ケアを扱う方向にホームヘルプが変えられてきたのは、部分的には必要度の判定基準が厳しく、また利用者の負担額が上げられたからであるが、一方良心的な優先策をとっているからでもある。経済的表現では合理化であり、私の政府宛ての報告書の主テーマである。

現制度下でシステムのなかに入り込むことは難しく、病弱でなければ入れない。例えば掃除、買い物程度の少なめのサービスを利用する者にとっては割高になるような価格体系となっている。従って老人利用者のなかでは、ホームヘルプの利用を辞退するか、または順に引き摺り込まれるまで待っている。このグループの老人たちは優先順位が低いほうのグループである。利用度の平均は25時間/月であるが、殆どの利用者は10—15時間/月となっており、平均値では表せないのである。少額料金の利用老人を切り捨てることは良くないという意見があるが、利用度の高い老人たちにもっと時間を割当てられるようにするためには、他の半数以上を切り捨てなければならない。しかしこれをやると老人およびその家族たちとの接触と信頼性を失うので、これは非常に問題がある。

この点について日本ではどう考えているのか、ヘルプのサービス時間配分をどのようにしているのか、薄く広く割り振るのか、あるいはヘルプを必要としている少数の人たちに重点的に与えるのか、日本の基本的な考えかた、政策について教えて頂きたい。

表向きは各自治体が責任を持って、誰でもサービスを必要としている者へ最高24時間/日供給することになっており、全自治体は少なくともこの種のサービスに対応しているが、利用料

金は自治体が自分たちの裁量で決めている。従ってホームヘルプの利用申請は、普通却下されるのではなくて、老人たちがそっぽを向いているのである。老人のなかでも申請なしでホームヘルプの利用を勧められているものがあるが、やむを得ない例である。老人ケアについての批判はマスコミで大きく取り上げられてまだ続いている。

データに基づいて確信を持って言えることは、介護サービスと保健ケアは共にうまくいっているがリハビリが遅れている。自治体施設内の医療基準が充分ではないところがある。

スウェーデンの社会福祉担当大臣が高齢者ケアは政府の責任であると言っており、また別のところで高齢者の家族がもっとケアをし、家族はその代償を政府から貰うべきだ、とも言っている。新社会福祉法では、自治体ができるだけ介護家族に援助をするよう要望することになっているが、実際には高齢者の介護家族にとってこの種の援助が間接的に助けになるにも拘らず、現在のところ99%の介護家族が直接援助を受けてはいない。それで約7,000人の介護者が形式的なホームヘルパーとして雇用され、月々少額ながら給与を受けている。また一方、保健ケア、保健制度によって、年間約7,000人が有給休暇をとり、家族の誰かのケアをしている。これで職場から60日間の休暇（実際は平均して9日間）が貰えるが、新しいプロジェクトで検討中。北欧では、家族のなかの高齢者または病人（配偶者を除き）を家族が看なければならぬと言う義務はない。またそのナーシングホームの経費なども負担しなくてよい。東京で見学した例に似ているが、不能者手当のようなものがあり、老人の5%ほどが現金代償を受取り、それを介護家族に支払っている。

日本と同様スウェーデンでも大昔は、財産を相続した者が老人の介護をすることになっていた。このような法制度が中国、シンガポールにとりいれられているとか。日本は如何であるか？ この問題で相続に関して大変興味があるが、スウェーデンではこの種の調査もデータもない。ノールウェイでは資産移転の場として家族の大切さが認められている。

また家族による介護は金銭的に毒される恐れがあると言われているが、それに関するデータはない。家族介護者の多くは、配偶者、両親、子供などで、報酬を受けたり要求したりしていない。しかし老人たちは、自分を看てくれる家族に色々な形で報いているのは、今も昔も変わらない。今後公的サービスの切り下げが進むにつれ、このようになるのが当たり前になってくると思う。

個人的介護の普及

以上のような変化の末、現在は公的サービスを受けるのが難しくなり、また以前ほどの低料金ではなくなってきた。このため他のサービスおよび援助の形態に対する需要が増える傾向が現れてきた。興味あることに、イデオロギー面でも変化が見られる。個人の問題すべてとは言わないが、老若男女に拘らず、公的サービスのできる分野があることが認識された。また今の老人たちは裕福であり、不動産、家、お金、健康、教育を持っている。一方、女性に多いが貧困と隣り合わせの暮らしを強いられている老人も増えている。

高齢者の経済状態を見ると、最近は私的年金保険の伸びが著しい。1980年以前は殆どなかった。節税の点からも年金保険に入る人が多い。

人々は将来は現在の公的年金では今ほど充分ではなくなると思っているのである。これは最近政府関係方面から聞いたことであるが、将来は現在と同じ程度の年金を貰うためには、勤労年数を増やさねばならぬそうである。

銀行預金、資産を持っている老人たちがホームヘルプおよび施設ケアを受けるときは、貧困老人よりもさらに多額の費用を負担しなければならず、利用度に応じて増える。施設入居者は基本年金の約30%、その他の収入の20%が手元に残されるのみで、これは多くの場合、施設入居者で2万円/月程度にしかならない。在宅の場合はもう少しましであるが。このことは、公的サービスを利用するよりも、民営のなにかを探したほうがよいということである。

公的サービスの料金は、利用者のなかでも一寸暮らし向きのよい人たちにとっては具合がよくなっている。以前はスウェーデンの老人向け公的サービスは無料または殆ど全額扶助であり、社会のすべての階層に平等であった。これが真の民主的社会サービスであって、今でもそうである。

現在は、老人が家事などのお手伝いさんを新聞で募集しているのを見かけるが、これは以前はめったにないことであった（既に述べたように、家事のホームヘルプに来て貰うことは、現在は非常に困難なことである）。広告主の一部と話をすることがあったが、彼等は公的ホームヘルプの仕事はいいけれど、民間のヘルパーの方が実質的に得だ、と言っている。それに民間ヘルパーの方が融通がきくそうである。

それに好ましい個人的な繋がりができるが、公的ヘルパーでは必ずしもそうではない。彼等は多少料金が高くなっても、繋がりがあろうほうがよい、と言っている。個人営業のヘルパーだ

と税金も払っていないのもいるようだ。これは大変な競合相手となるが、統計や調査の上には表れない。移民女性たちに多く見られる。

大小個人営業のホームヘルプサービスが多数増えてきた。彼等は自治体の入札に応募して下請けでデイケアセンターなどを経営している。新規に始めたものや、清掃、警備業務などから手を伸ばしてきたものである。外国企業もこのマーケットに入り込んでいる。彼等はスウェーデンの高齢者ケア産業の5%、約30億クローネの売り上げを占める。

老人たちが以前より裕福で金を持っており、ニーズの質も高くなってきたので、例えばシニアアパートメントと称して55歳以上の高齢者向け特別住宅プロジェクトのマーケットが創出された。丁度日本の有料ホームに相当する。この種のアパートが合計で13,000から15,000戸あるが、日本では25,000戸あるそうである。これは公営ではない。イエンスェピング市では居住区2か所に150のアパートがあるが、この小さな市にとっては多い方である。実際にはその他一般のアパートも同様高齢者が利用している。

15-20年前から住宅建設会社は建設を始めかなり進んでいるが、全国で65歳以上の高齢者の1%ぐらいがこの種の住宅に住んでいる。日本や米国も多数見学したが、スウェーデンでは、現在の高齢者はこの種の住みかたが一般的になっている。アパートは誰でもオープンマーケットで買うことができ、また借家もある。不自由な老人向けとなっており、車椅子でも入れる。建物内には食堂もあるが、看護婦など専門職は余りいない。一般に体育室、サウナ、図書室、居間などがあり、住居者たちによる自主的活動ができるようになってきている。例として、イエンスェピング市にできた最初の建物は92戸のアパ

ートがあり、各戸2-3室ある。HSB協同住宅は、居住者たちが共同で所有している。居住者の誰かが死ぬと、遺産相続者がそのアパートを大体同じ価格で売却できる。普通日本円で1-2百万円、借家は7万円/月(但し光熱費、サービス料、その他を含む)利点として、老人同士の仲間づきあいが促進されるが、日本のように介護ケアや医療看護は扱わない。居住老人たちは、普通の在宅者と同じようにホームヘルプを利用することも可能である。スウェーデン人にとってはあまりよい響きではないが、これを隔離と呼ぶ人もいる。

約10年前にスウェーデンで民営の診療所、小規模病院ができた。さらにナーシングホームなど民営の老人施設ケアのニーズが将来生まれてくると思う。スウェーデンでは民営のナーシングホームなどの開設はそれほど難しくはないが、今のところは公営施設の方が利用しやすい質的にもよいので、民営では採算がとれなかった。

今一つ付け加えることは、スウェーデンでは公的健康保険がおかしくなってきたから中年層の人たちが多数民間の保険に入り始めたことである。私もナーシングケアの保険を保険会社から勧められたことがある。米国、フランス、英国、ドイツではある。日本では如何であろうか。

民間活動は営利目的のみではない。スウェーデンは伝統的にボランティアまたはNGO組織は少ない。どちらかと言うと否定的であったが、これも変わりつつある。例えばスウェーデン赤十字の場合、高齢者援助に多大の貢献をしている。家族介護者講習開催、入院付き添い婦の派遣、接触サービスなどを実施している。実際に約50年前より、赤十字およびその他の団体は政府援助の有無に拘らず、各地で現在ホームヘルプと

呼ばれるサービスを続けてきている。この活動は必要に応じ、インセンティブ（コストの35%返還）で、徐々に自治体に引き継がれてきている。現在公的制度として実施されているものも、最初は民営事業として始められた。例、健康保険、家族カウンセリング、社会事業一般、子供の検診、など。

教会活動にも、ルーテル派、その他の宗派を問わず、職員、看護婦派遣、訪問サービスなど、老人介護に携わっている。ある調査でも、我々が想像していた以上に教会が老人介護のために貢献していることがわかった。スウェーデン教会および移民たちの固有の教会（現在、スウェーデン人の10%は移民）がそれぞれ援助を出す計画を持っている。サルベーション・アーミーも老人向けサービスハウスを持っている。

ホームヘルプサービス経営を企画する宗教団体もあった。イエンシェピング市でもサルベーション・アーミーは企画していたが、ホームヘルプの利用者たちがインタヴューであまり関心を示していなかった。年老いた退役軍人でも興味を示さなかった。その後我々の度重なる調査で、老人の多くは今の公的ホームヘルプサービスで充分満足していることがわかった。

スウェーデンのホームヘルプサービスは各老人住居に電話アラームを備えている。老人の電話に取り付け、家族にも連絡できるようにしてあるが、個人で買うのではなく、毎月の費用を払って借りている。大きな年金者団体が二つあって、老人の1/3が入会している。無料で“親切な訪問者”を派遣し、雑誌を発行している。その他、電話網、外出付き添い、バス旅行、などを実施、地方によって活動の内容は異なる。

政府の最近の調査では、スウェーデン人は老若とも、英国その他の欧州人たちと同程度ボラ

ンティア活動に前向きである。但しボランティア活動はそれほど組織化されておらず、また病人、老人介護以外のことになりがちである。

ヘルパーは時間制で有償ということもある。その後ヘルプ代金は自分が受けるヘルプと交換も可能であるという理論も出てきた。米国からの考えで、ストックホルムの二ヶ所で試験的に実施された。その後、一ヶ所は採算不良で閉鎖されたと伝えられている。

スウェーデンの公的ヘルプと民営業者

ここで述べた変化というのは、わずかな家事、手伝いを必要とする老人たちは、ホームヘルプなど公的サービスの利用には尻込みするようになる、ということの意味している。助けが必要であってもそれを求めずに何とか自分たちでやりくりしなければならないだろうが、その辺のところはあまり情報がない。前述のように、民営のヘルパーと契約していくのか、あるいは家族、友人、近所の人、ボランティアに頼っていくのか。老人の世話は、現在は以前よりもずっと家族、ことに女性家族の負担となっているようである。その他の傾向はまだ少ないようである。在宅の病弱な老人数は急増し、リハビリ、デイケアのニーズが増えてきた。一般的にこれらのサービスは、質量ともに遅れている。しかも自治体（イエンシェピング市も含め）が、需要が少ないという理由でデイケアセンターを閉鎖し始めている。

前述のように保健と社会サービス（当初ホームヘルプと呼称）の協力関係は通常うまくいっていたようである。調査では大多数の老人たちは病院での看護に満足しており、退院後は家族から、あるいは自治体から必要なケアを受けて

いた。この辺に問題があるようだ。

公的ヘルプは、どうやら一番弱いもの、病人たちに寛容である。ここで問題になることは公的制度では、大部分の老人たちとの接触が薄れることである。高齢者ケアの予防対策がうまくいかなくなる。公的制度というのは限られた人たちに厚く尽くすのではなく、大多数の人たちに万遍なくひろげねばならないと思う。

老人に限らず“小さな利用者”の切り捨ては、今日の社会サービス界では共通のことのようである。往々にして戦略など殆どなく、経営上の都合でそうなるということか。お役所側では、社会の弱者のために資源を使うためにはもっと専門的であるべきだという考えである。ホームヘルプ家事サービスは暫時ホームケアとなり、それはそれでよいが誰がホームヘルプを担当するのかという問題が起こる。大多数の人たちのための方策は高齢者ケアのための良心的、活動的計画を必要とするが、自治体にはこれが欠けている。

ホームケア関係の自治体予算の割合が、従来の30—35%から縮小する方向にあり憂慮している。単にサービス料金などのみではなく、自治体の予算についても注目する必要がある。

民営の場合には、問題はいつも間違いなく個人的なもので利用できたり、できなかったりする。公的、私的の基準もなく、責任の所在もはっきりしない。病弱者たちが民営施設で誤診されたり、試験的に扱われたり（公的施設でもあり得る）するのではないかとおそれるものもある。“差別”について述べたが、民営化が進むと“持てる者”と“持たざる者”との差別が出てくる。これは、誰もが努力し、誰もがその恩恵に浴する権利を持つという我々の普遍的平等主義に反する。外国ではこの我々の行き方を社会

主義と呼んでいるが。

このジレンマから抜け出す方法があるだろうか、スウェーデンはそれを模索している。一つの試行錯誤は下請契約であり、自治体がホームヘルプの入札を公募し、誰でも応募できるようにする。公的資金で運営するのであるから、ホームヘルプを供与する組織の基準は管理できる。つまり仕事の品質評価と利用者の満足が得られる。これのいい点は品質のチェックが公的サービスにもなることである。

今一つの方法は、伝票または“サービス切符”制である。老人がヘルプサービスを、どの会社から、あるいはどの公的サービス機関からでも購入できる切符を使用する。すでに何社かの民営企業が“ホームヘルプ”の提供販売を扱っている。最大な企業はスウェーデン協同 HSB（1920年代に創立）で、子供のケアなどのサービスを組合員に長年提供してきた。1992年に“隣人サービス”という会社を発足させ、精神障害老人を含め、種々の老人ケアサービスを各地で始めている。イエンスェピング市にもその基地がある。

イエンスェピング市の私の事務所の前の道路を隔てて、最近自治体と民間建設会社が老人ホームを建てた。運営は入札で決め、“隣人サービス”社が請け負うことになった。公費を交付してもらい、運営するわけである。最近の調査ではこの種の企画は非常にコスト効果が高い。“高コスト効率”はスウェーデンでは権威ある新語になっている。普通、入札で契約をとっても、運営は必ずしもうまくいっていなかった。一般に、公的ホームヘルプはコスト効果が高いのではあるが、施設ケアの場合もっと経費を節約できる余地があると思う。民営になれば簡単に節約できるはずである。民営化は自治体間でかな

り異なる。大多数の自治体は殆どない。

考 察

以上、見てくると、それが営利目的であろうと、生協形式であろうと、またはボランティアのいずれであろうと、我々にとっては家族、公営、民営のすべてを必要としており、さらにそれが相互に関連したものが必要である。日本でも同じことが言えるのではなからうか？ スウェーデンではボランティア形式のものよりも、公営と営利目的の協同事業の方が設立し易い。将来それぞれ異なった組織間のバランスをとっていくには微妙な問題がありそうだ。自治体にとっては明らかにこれらと異なる組織間の強調を求めている。

最後に最も大切なケアラーについて述べたい。それは家族である。

すでに高齢者介護について、家族が依存されていることを述べたが、将来は過去数十年よりももっと負担が増えるようだ。人口調査では、今からの高齢者は家族も実質的ヘルパーも増えるが、彼等が子供たちと同居しなくても、この傾向は変わらない。例として、高齢者の結婚は増えており、また金婚式を祝う者も年々増えておる。日本でも同様と思う。配偶者、子供たちが最もよきヘルパーとなってくれる。

新しい高齢者間の同棲が出てくると思う。しかし米国での例では、同棲者同士でお互いに広範なケアのニーズに答えることはできないし、やりたくないという結果が出ている。日本でも有料老人ホームの老人たちにとって共同体の雰囲気大切であるそうだが、スウェーデンも同

様そこではお互いのケアはそのニーズが大きくなったときにはあまりやりたがらないであろう。ストックホルムに特別コーレジデンスハウスがあって、日本からも建築の専門家が検討にきている。

家族のヘルパーとしての重要性に関して、なかには誰も面倒を看てくれる家族もいなければお金もない、という人たちについても、忘れてはならない公的サービスは充分ではなく、代替策は大抵コストが高いか営利目的である。万一公営サービスが貧者たちだけのものであれば、好ましくない影響が色々現れてくる。

スウェーデンの制度の重要な強みの一つは、この福祉サービスが、社会のすべての階層の人たちを目指してきたということである。上級階級の人たちでも、公的サービスには満足しており、スウェーデン福祉の大きな側面を表している。これらの理由で、公的サービスその他の異なった組織の有意義な協調が必須である。

*本稿はイェット・スンドストレーム教授の東京講演の内容を要約したものである。

Name : Gerdt Sundström, Professor, Ph.D. Institutet för gerontologi

Mailing address : Box 1038, S-551 11
Jönköping, Sweden

Visiting address : Gjuterigatan 7B

Telephone : +46 36 32 49 00

Telefax : +46 36 32 49 16

E-mail : IFG@hhj.hj.se

(Gerdt Sundström

スウェーデン、イェンシェピン老年学研究所教授)

(おおしま・たかお

元関西日瑞協会事務局長)