

特集：海外の社会保障制度における国と地方の関係

スウェーデンの社会保障制度における国と地方の関係

ー介護サービスにおける「サービス選択自由化法」の影響を中心にー

齊藤 弥生

■ 要旨

スウェーデンの国と地方の関係は、役割分担が明確な「砂時計モデル」と表現されてきた。本稿ではサービス選択自由化法（2009）がコミューンの介護サービス供給にどう影響したかを検証する中で、国と地方の関係を示す。

サービス選択自由化制度はバウチャー制度の一種ともいわれ、利用者がコミューン直営サービス以外に、民間サービスを選べる可能性を保障しようとするしくみである。同制度の法制化はEU指針と保守中道系政権の政策理念に基づき、公共サービスへの競争原理の導入を求めている。一方、制度の導入はコミューンの判断にまかされており、法制化後も制度の導入計画がないコミューンもある。またサービス選択自由化制度を持つストックホルムとヴェクショーにおいて、介護システムの構造、要介護認定、民間事業者数や特徴、介護報酬等を比較すると、同じ法律を根拠とするシステムでありながら運用はかなり異なっている。スウェーデンの高齢者介護システムでは、EUや中央政府の影響を受けながらも、いまだコミューンの自由裁量が大きいことがわかる。

■ キーワード

スウェーデン・コミューン・介護サービス・サービス選択自由化法

1 はじめに

スウェーデンの地方自治システムは、国、広域行政、基礎自治体の三層構造が基本となっている（図1）。社会保障制度における国と地方の関係をみると、まず基礎自治体であるコミューン¹⁾が介護と福祉、広域自治体であるランスティンク²⁾が保健医療、国が年金を担当しており、それぞれの運営責任の分担が明確である。介護、福祉は社会サービス法（Socialtjänstlagen）、保健医療は保健医療法（Hälsa- och sjukvårdslagen）に基づき運営されるが、これらの法律は「枠組み法」と呼ばれ、サービスに関する詳細な規定は記されていない。例えば社会サービス法は「コミューンは地域内に住む住民が必要な援助を受けられるようにその最終責任を負う」（2章2条）として、コミューンに対し介護サービス提供の最終責任を課してい

るが、どのようなサービス（サービスの種類）を、どのように（供給体制）、いくらで（自己負担額）で提供するかはコミューンに任されている。

本稿では介護サービス供給に焦点をあて、国と地方の関係を整理し、近年の動向を分析する。2章ではO.ペッテションのモデルを用い高齢者介護における国と地方の関係の動向を整理する。また具体例として「介護マックスタクサ」（2002）と「サービス選択自由化法」（2009）をとりあげ、国がコミューンに対し、立法を通じて規制を加えた事例として検討する。3章ではストックホルム市とヴェクショー市の行政組織を比較し、4章で両コミューンのサービス選択自由化制度の運用を比較することにより、コミューンの介護システムの多様性を示す。

スウェーデンではコミューンの介護システムの

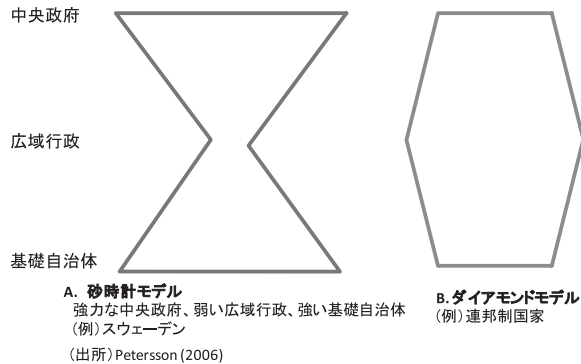


図1 国と地方の関係：2つのモデル

多様化が進み、「スウェーデンの介護システム」としてひとくくりに議論することが難しくなっている。また比較研究としては、その多様性を生み出す直接的な要因を分析したいが、現段階ではまだ状況が流動的でこの作業も困難である。これらは本稿の限界でもある。

2 国と地方の関係

(1) 「砂時計モデル」の地方分権

スウェーデンは地方自治が強い国で、国は外交、防衛、経済政策などを中心に、義務教育と福祉事業はコミュニティの権限で行われている。国とコミュニティの担当領域が明確に区別され、両者が対等であるという点で「砂時計モデル」と呼ばれることもある (Petersson 2006:68)。スウェーデンの地方自治システムは三層構造であるが、広域行政体のランスタングは主に医療のみが担当で責任領域が相対的に小さく、そのため図1に示すように砂時計の形となる。連邦制国家では州政府がより大きな権限を持つため「ダイヤモンドモデル」として地方分権でも異なるタイプがあることが指摘される (Petersson 2006:68)。第二次世界大戦後に、スウェーデンでは義務教育、保育、介護サービスのニーズに対応して、基礎自治体の再編が行われた (Gustafsson 1999:56-61)。財政的にも、能力的にも自立した基礎自治体を整備するため、

2度にわたる大規模市町村合併を行い、約2500市町村を290コミュニティに合併した。スウェーデンの地方自治システムは生活関連サービスの供給母体为目标に整備されてきた。全国に290コミュニティ (2012年6月現在) があり、標準規模³⁾ は1万6000人である (Gustafsson 1999:56-61)。

またスウェーデンの税体系は地方所得税を中心としており、コミュニティ財源の約7割が地方所得税による自主財源である。国に所得税を払うのは約2割の高所得者のみで、8割の市民は地方所得税のみを直接税として支払っている。地方所得税率はランスタング税と合わせて、個人所得の約30%にあたる。コミュニティ歳出の6割が義務教育、介護、福祉に、ランスタング歳出の9割が医療に使われており、その意味でスウェーデンの地方所得税には医療、福祉、教育の目的税的な性格があり、納税者にとっては税金の使いみちが見えやすい。コミュニティ法 (Kommunallagen) は自治体の課税権と起債権を保障しており、地方自治の視点から見れば、補助金に依存せず、地域ニーズにあった施策を実施できるシステムを形成している。

(2) 「花びんモデル」とコミュニティの介護政策
1990年代半ば以降のスウェーデンにおける国と地方関係を、O.ペッテションは「花びんモデル」

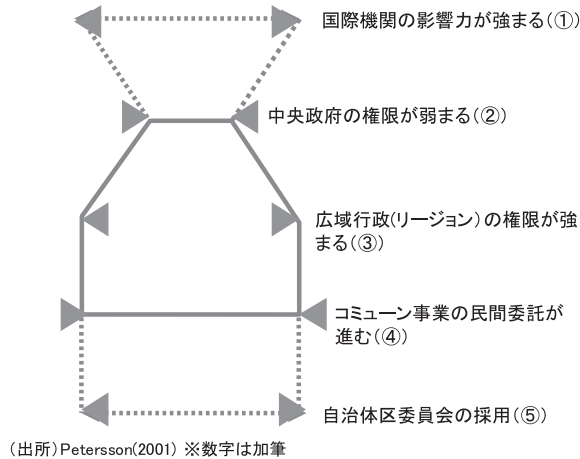


図2 スウェーデンにおける国と地方関係 (1990年代以降の傾向)

と称して、図2に示す5点で説明している。国境を越えた組織であるEUの影響が強まり (①)、そのために相対的に中央政府の権限が弱まり (②)、他のヨーロッパ諸国の影響から地域開発の面で2つの広域自治体レギオン⁴⁾が設立された (③)。コミューンも担当領域である福祉や義務教育の事業を民間に委託する機会が増え、その結果、直営事業が減少している (④)。ストックホルム等の大都市では自治体区委員会(stadsdelsnämnd) (⑤) (後述)が導入されている (Pettersson 2001:68)。

この「花びんモデル」が示す動向をコミューンの介護政策にあてはめて検討する。まずスウェーデンは1995年にEUに加盟したが、EU指令はスウェーデンの介護政策に大きな影響を与えてきた。介護サービスのコミューンによる一元的な供給はスウェーデンの介護政策の大きな特徴であったが、EU指令は競争システムの導入によるサービス供給の多元化を求めた。つまり民営化、市場化の要請は国内論争を越えたところにあり、その意味ではEUの存在により政府の権限は制約されている。また国内では1991年コミューン法改正がコミューン内の自由な組織編成を可能とし、さらに1994年には一括補助金が導入され、用途限定の国庫補助金は原則として廃止となった。コミューン

にとっては組織再編や予算編成の自由度が増すことになり、これらの自治体改革は介護システムの多様化の出発点となっている。

1990年代初頭まで、ほとんどのコミューンでは在宅介護エリアが設置され、そこに配置された地区介護サービス主任(hemtjänstassistent)が地区内の介護サービスの提供責任と要介護者へのサービス内容を決定する権限を併せ持っていた。1990年代中盤以降、要介護認定(行政決定)と要介護者へのサービス提供(介護事業)を組織的に分離する、「要介護認定分離型」を採用するコミューンが増加し、地区介護サービス主任は姿を消した。1994年にはわずか40コミューン(全体の14%)であったが、1999年には170コミューン(全体の58.8%)に増え、2012年現在ではほとんどのコミューンが「要介護認定分離型」を採用している。

また1992年のエーデル改革(高齢者医療福祉改革)では、ランスティング(保健医療の担当)とコミューン(介護の担当)の境界線を引き直した。具体的にはランスティングの責任領域であったナーシングホームと訪問看護⁵⁾がコミューンの責任領域となった。約5万人の医療関係職員および関連施設とそれに伴う財源がランスティングからコミューンに移譲された点でランスティングの責

任領域は縮小された。「花びんモデル」では広域行政が拡大していることが示されている(図2)が、それは広域自治体レギオン2団体の新たな登場を意味するもので、広域自治体ランスティングの権限はそのものは縮小されたといえる。

コミューンは高齢者介護の責任を一元的に担うことになり、コミューンの権限は拡大したかのように見えるが、「花びんモデル」ではコミューンの権限が弱まる傾向を示している。これはコミューンが多く of の事業を民間に委託するようになったことを意味する(Petterson2001:68)。前述の「要介護認定分離型」組織への再編は、民間事業者への事業委託を促した。民間委託の内容は、当初、清掃や給食などの介護サービスの周辺事業に限定されていたが、介護付き住宅、ホームヘルプ地区の運営委託に広がり、いくつかのコミューンではサービス選択自由化制度(4章)の導入にまで進んだ。

1990年代終盤にはストックホルム市をはじめ、比較的大きなコミューンが自治体区委員会制度を導入し(3章)、ストックホルム市では5~6万人単位の自治体区に直営サービスの運営責任と介護サービス全体の質の管理を移譲するようになった。

(3) 介護政策に対する中央政府の影響力

EU政策の影響を受け、中央政府の影響力は相対的に弱まったという指摘もできるが、北欧諸国の中では中央集権性が強いといわれるスウェーデン(Petersson 2005:25)では政府の権限は今なお大きいということもできる。ここでは過去10年間にみられた立法の例を2つあげる。

第一に、第二次G.パーション社会民主党政権(1996-2006)時代に導入された「介護マックスタクサ」(maxtaxa)(利用者負担上限額)は、介護政策におけるスウェーデンの国と地方の関係を示す事例として象徴的である。1990年代後半に財政事情から介護サービスの利用料値上げを行うコミューンが増加し、低所得者層でサービスの利用

控えがみられるようになった。この傾向に歯止めをかけるため、政府は全国一律の介護マックスタクサを設定し、コミューンが利用者から徴収できる料金の上限額を1,760クローナ⁶⁾として、社会サービス法に規定した。また介護サービス利用者の手元には4,967クローナ⁶⁾(65歳以上1人暮らし)が残されなくてはならないという最低所持金も保証した(※参考:1クローナ=約11.25円、2012年6月末現在)。介護マックスタクサはコミューンの自由裁量に国が規制を加えた一例である。

第二に、2008年入札法⁷⁾(LOU:Lagen om upphandling)、2009年サービス選択自由化法(LOV:Lagen om valfrihetssystem)の施行で、第一次F.ラインフェルト保守中道連立政権(2006-2010)による介護サービスの民営化と市場化を加速させる政策の一環である。サービス選択自由化法は利用者がコミューン直営サービスと民間サービスの選択できる状況を保障するための法律である。サービス選択自由化制度は1990年代以降いくつかのコミューンで採用されていたが、広まらなかった。法制化により制度の普及を目指している。現行法では制度の導入はコミューンの自主的な判断に任されている。2010年末までに同制度の導入を計画するコミューンには、制度推進に向けた特定助成金(総額30億クローナ)が支給され、社会サービス法の対象となる高齢者介護と障害者福祉の分野には2億8千万クローナが配分された。全290コミューンのうち212コミューン(73.1%)がこの助成金を受けており、2010年10月時点でサービス選択自由化制度導入を決定したコミューンは153コミューンであった(導入済みのコミューンを含む)(Socialstyrelsen 2010:7)。全国で68コミューン(23.4%)が介護サービスにサービス選択自由化制度を導入したことになる。

サービス選択自由化法が施行された当時は、全コミューンのうち半数以上がサービス選択自由化制度を導入すると思われていたが、予想より少な

く、2010年の政府予算案では「2014年までに全コミュニティが民間事業者の選択可能な制度を導入するべきであり、そうでなければ法律を強化する」としており、今後、現政権のもとで法律が強化されることも考えられる (Szebehely 2011:221)。

コミュニティの自由裁量が拡大しながらも、政権与党の政策理念は介護システムに一定の影響を与えている。低所得者対策としての介護マックスタクサ導入には社会民主主義政党、サービス選択自由化法には保守系政党の民営化と市場化路線という政権政党の政策理念が表れている。

3 コミュニティの行政機構—介護政策と介護サービス供給を中心に

3章と4章ではサービス選択自由化法がコミュニティに与えた影響を考察するため、ストックホルム市とヴェクショー市の介護システムの動向を示し分析する。

ストックホルム市は全国的に見ても早くから高齢者介護にサービス選択自由化制度を導入したコミュニティである。ホームヘルプ事業者の数も多く、民間事業者のサービスを利用する高齢者が全体の6割を超えている。スウェーデン全体から見ると特殊なケースであるが、介護サービスの民営化、市場化に最も積極的なコミュニティの事例といえる。

これに対しヴェクショー市は立法化の影響を受けてサービス選択自由化制度を導入したが、同制度を導入した他コミュニティとその内容が似ているという点ではより一般的なケースといえる。

サービス選択自由化法の影響を受け、それぞれのコミュニティがどのように介護システムを再編しているかを見ることで、介護サービス供給における国と地方の関係を具体的に理解できる。

まず本章では両コミュニティの行政組織を整理する。ストックホルム市は市長部門制度(borgarråd)の伝統を持ち、また1997年から自治体区委員会(stadsdelsnämnden)制度を採用する等、他のコミ

ュニティよりも行政組織が複雑である。ヴェクショー市の行政組織はより一般的である。スウェーデンのコミュニティで行政組織が統一されていないのは、1991年の地方自治法改正(前述)の影響が大きい。

<ストックホルム市の行政組織と介護サービスの運営>

(1) 概要

ストックホルム市の人口は84万7,073人で、65歳以上人口比率は14.2% (80歳以上人口は4.7%)、外国籍市民の居住率は9.9%である (2011年)。

ストックホルム市では1997年より自治体区委員会制度を採用しており、市内の14自治体区(stadsdel)がそれぞれに高齢者介護、保育等の分野の予算を持ち、各事業を運営している。各自治体区の平均人口は5~6万人である (表3参照)。

(2) 市議会の勢力図

ストックホルム市では1980年代に社会民主党与党が続いてきたが、1990年代に入り、選挙ごとに与党が入れ替わる状況となった。2006年以降は保守系与党が続いている。

ストックホルム市でホームヘルプにサービス選択自由化制度が導入されたのは2002年で、2008年には介護付き住宅、2009年にはデイサービスも対象となった。全国的にも早い動きであるが、周辺コミュニティの影響と1998年市議会選挙で誕生した保守系与党の政策による影響が大きい (Socialstyrelsen 2011:63)。市議会の勢力図 (2010-2014) は、穏健党 (38議席)、国民党 (10議席)、中央党 (3議席)、キリスト教民主党 (1議席) が与党グループ (52議席) を形成し、社会民主党 (25議席)、環境党 (16議席)、左翼党 (8議席) が野党グループ (49議席) となり、両勢力は拮抗している。

(3) 行政機構の特徴① 市長部門制度

ストックホルム市は1920年に市長部門制度を導入し、それがストックホルム市の行政機構を特徴づけている (図3)。市長部門には与党から8名、野党から4名、計12名のメンバーが選出され、与

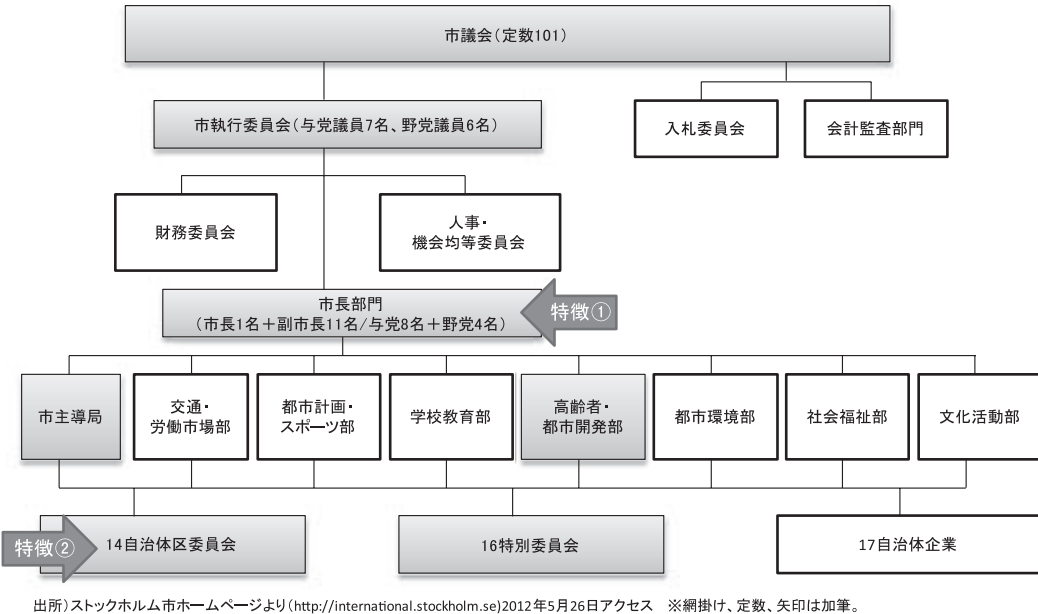


図3 ストックホルム市行政組織図

党選出の8名のうち1名が市長、残り11名が副市長を務める。市長と副市長は政治色と行政色が混在する特徴を持つ。市長と副市長は市内の8委員会（rotlar）に分かれ、各委員会の委員長を務める。2012年6月現在、S.ノルディン市長（穏健党）は財務委員会委員長を兼務し、J.ラーション副市長（穏健党）は高齢者委員会委員長を兼務している。ストックホルムの市長部門制度では市長と副市長が議会の重要委員会の責任者を務める。

ストックホルム市にも他のコミューン同様に市執行委員会（kommunstyrelsen）が設置されている。市執行委員会は13名の議員（与党7名、野党6名）で構成されている。市議会の議案は予算案と同様にすべて市執行委員会で準備されるのは他のコミューンと同じである。しかしストックホルム市では市長部門の権限が大きいため、市執行委員会の機能は他に比べて控えめである（Gustafsson 1999:218）。市長兼財務委員会委員長S.ノルディン（穏健党）を含め、3名の副市長が市執行委員会委員も兼任している（2012年6月現在）。

1990年代終盤にストックホルム市議会は行政当局の中核組織として、与党指名の市助役（stadsdirektör）を筆頭にする市主導局（SLK: stadsledningskontor）を導入した（Gustafsson 1999:221）。市助役は市の政策戦略スタッフと連携し、市主導局には現事業からの責任者を配置している。

ストックホルム市の市長部門制度は与党の政策遂行力を強め、与党の政策理念の実現をより確実なものにしている。またストックホルム市は中央政党との政策的なつながりが歴史的に強い傾向があり、国会与党と市与党が同じ勢力のときには、市の政策は国の政策は強く連動する。

(4) 行政機構の特徴② 自治体区委員会制度

さらにストックホルム市の特徴は、自治体区委員会制度を採用している点である（図3）。自治体区委員会制度はストックホルム市の他、ヨーテボリ市、マルメ市をはじめ、いくつかのコミューンで採用されているが、同委員会の権限はコミューンにより異なる。1997年1月にストックホルム市

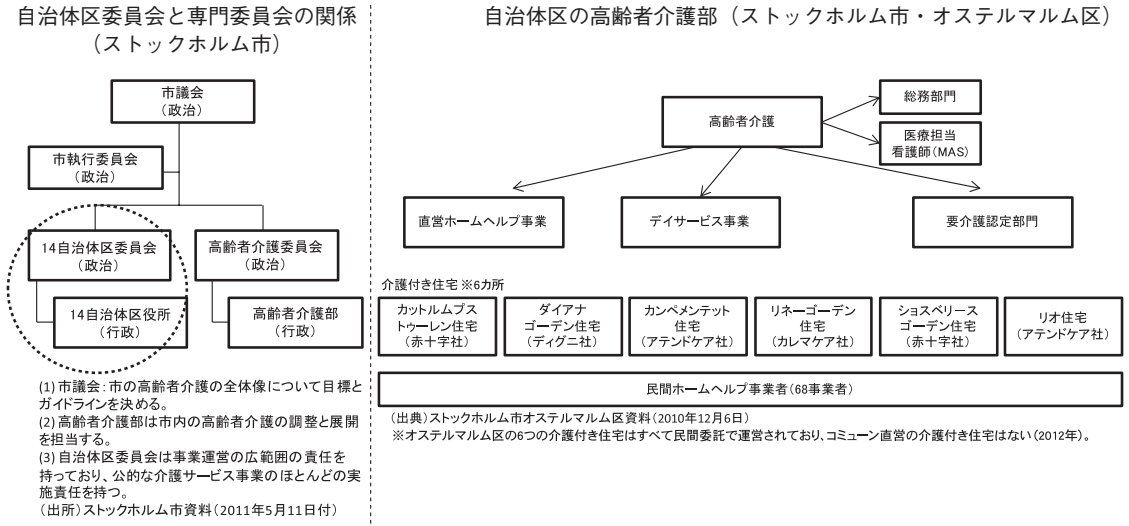


図4 ストックホルム市・高齢者介護行政組織図

議会は穏健党以外の全会一致で、24区の自治体区委員会制度を導入した (Gustafsson 1999:221)。その後1999年には18自治体区に再編され各区の人口は1万5000人～6万4000人となった。各自治体区委員会区では13名の委員 (小規模の2つの区では11名) が選出される (Gustafsson 1999:219)。2012年現在では14自治体区(2万5000人～12万人)に編成されている。自治体区の意味決定機関である自治体区委員会の議席は市議会と同じ配分で政党に割りあてられており、与党と野党の勢力図は市議会と同じである。自治体区委員会の委員は直接選挙ではなく各政党から選出される。ストックホルム市では、一つはコミュニケーションレベル (市議会) の総合的な行政、もう一つは委員会 (自治体区委員会、専門委員会) の事業実施責任という区分のもとで意思決定が行われている (Gustafsson 1999:221)。

ストックホルム市の行政組織図から高齢者介護の関連部門をとりだしたものが図4左である。ストックホルム市の高齢者介護部は職員約40人で、市議会が決めたガイドラインに基づき、市内の高齢者介護の全体的な調整を行っている。

自治体区委員会制度が始まり、ストックホル

ム市では専門委員会の多くの権限が自治体区委員会に移譲されることとなった。自治体区委員会制度の目的は、地域における民主主義の強化と公共事業の質を高め、効率化を図ることである (Gustafsson 1999:220)。各自治体区の予算はストックホルム市から基準に基づいて包括的に配分され、自治体区委員会の裁量で予算を立てることができる。自治体区委員会の権限は、社会サービスの大部分 (高齢者介護と生活保護)、小中学校、特別学校、就学前教育、余暇活動、(中央図書館を除く)市立図書館、衛生、道路、環境などである。自治体区委員会はコミュニケーション企業による事業を除くストックホルム市の事業の約70%を実質的に運営している (Gustafsson 1999:219)。

高齢者介護におけるコミュニケーション本体の役割は総合的な高齢者施策の方針決定と入札を通じて介護事業者と委託契約を結ぶことである。各自治体区の役割は要介護認定、コミュニケーション直営サービス (若干のホームヘルプと介護付き住宅) の運営、質の管理を含む介護事業者のフォローアップ等である。自治体区の一つであるオステルマルム区の組織 (図4右) をみると、主に要介護認定と直営サービスの提供を行っていることがわかる。区内

6カ所の介護付き住宅はすべて民間事業者へ委託されている。ホームヘルプは直営事業所を持つが、同時に68民間事業所（2010年）がサービス提供を行っている。前述の通り、介護付き住宅もホームヘルプ事業者もコミューンが入札を行い、契約を結ぶが、質の管理等のフォローアップは自治体区が行う。オステルマルム区の年間予算は10億2665万クローナ（2011年）であり、区の予算は人口、高齢化率などを換算し、市から配分される。

<ヴェクショー市の行政組織と介護サービスの運営>

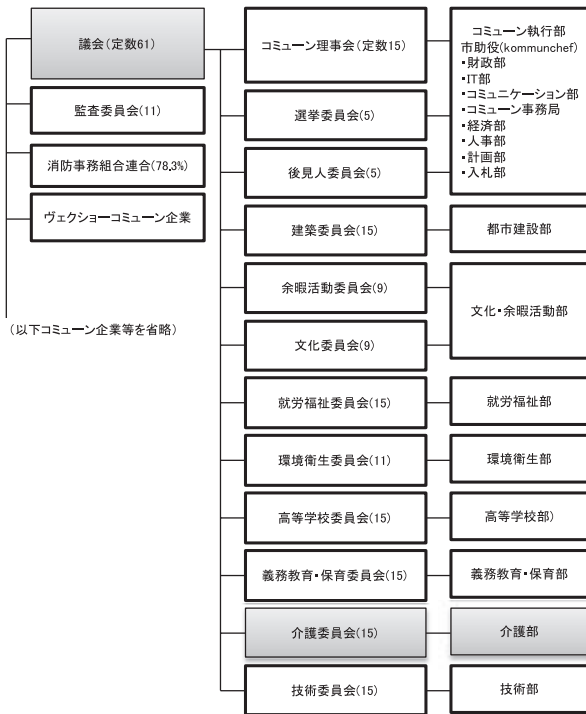
(1) 概要

ヴェクショー市の人口は83,005人で、65歳以上人口比率は17.2%（80歳以上人口は5.1%）、外国籍市民居住率は18.6%である（2010年）。

(2) 市議会の勢力図

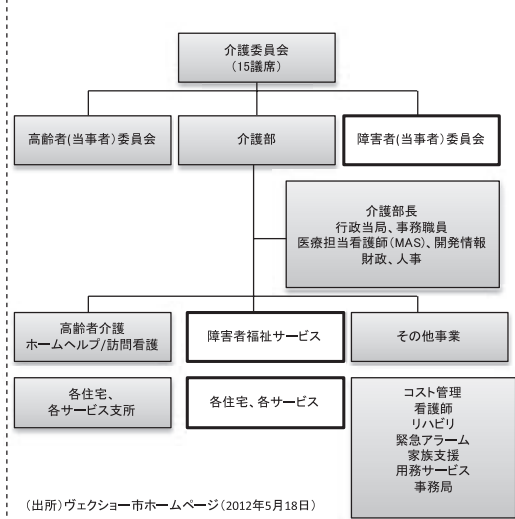
ヴェクショー市では1980年代は保守系与党が続いたが、1994年からは社会民主党系与党（社会民主党+左翼党）が3期続いた。2006年からは国政、ストックホルム市と同様に保守系与党となっているが、両グループの議席は僅差である。ヴェクショー市が、ホームヘルプにサービス選択自由化制度の導入を決定したのは2006年の社会民主党系与党の時であり（Socialstyrelsen 2011:63）、実際の導入は2009年6月で、サービス選択自由化法の影響を受けたといえる。介護付き住宅には同制度を導入していないが、入札による民間委託は行われており、計画では2012年までに25%の介護付き住宅を民間事業者へ委託するとしている。市議会の勢力図（2010-2014）は穏健党（20議席）、中央党（5議席）、国民党（4議席）、キリスト教民主党（2議席）が与党（31議席）グループを形成し、社会

ヴェクショー市行政組織全体図



(出所)ヴェクショー市資料(2011年3月21日)

ヴェクショー市介護委員会組織図



(出所)ヴェクショー市ホームページ(2012年5月18日)

*網がけは高齢者介護に関係するセクション

図5 ヴェクショー市行政組織図

民主党（19議席）、環境党（5議席）、左翼党（4議席）、スウェーデン民主党（2議席）が野党（30議席）で勢力は拮抗している。

（3）行政機構の特徴

図5右はヴェクショー市の行政組織である。最高意思決定機関である議会のもとに市執行委員会が置かれている。コミューン執行委員会は与党から8名、野党から7名、計15名が選出され、コミューンの内閣のような役割を果たす。このうちB.フランク委員長（穏健党）、C.スパンベリイ副委員長（社会民主党）、P.シヨルドベリイ副委員長（中央党）の3名が専従勤務（kommunalråd）で、そのうち与党第一党のB.フランクが市長を務める（2012年6月現在）。

行政組織は議員で構成される各専門委員会とその執行機関である行政部局が平行に設置されており、これはスウェーデンに比較的多く見られる組織形態である。高齢者介護部門（図5左）を抜き出してみると、介護委員会（議員）のもとに介護部（行政）があり、さらに高齢者介護、障害者福祉、その他事業の各課がある。各課の管理下に市直営サービス部門がある。サービス提供組織と要介護認定部門は切り離されているが、要介護認定も介護委員会の管理下にある。ストックホルム市に比べてシンプルな構造である。

4 介護サービスのサービス選択自由化制度

本章では2つのコミューンが採用する高齢者介護のサービス選択自由化制度を検証し、その違いを示す。

表1はスウェーデンにおける高齢者介護サービスについて2000年と2009年の状況を比較している。この推移はサービス選択自由化制度との相関関係で説明することはできないが、ここでは2000年代の高齢者介護サービスの動きとして示す。ホームヘルプ利用者数が12万5300人から14万8400人に増加し（18%増）に対し、介護付き住宅入居者

数は11万8300人から9万5400人に減少した（19%減）。介護サービス利用者の総数はほとんど変化がみられないため、約2万人強の高齢者がホームヘルプ利用に移行したと考えられる。同時に高齢者介護サービス支出は953億クローナから896億クローナに6%の減少がみられた。

コミューンの自由裁量が大きく認められる中でコミューン間のサービス格差が気になるが、スウェーデンでは社会庁（Socialstyrelsen）が毎年、全290コミューンの介護サービスの利用状況について、またスウェーデンコミューン・ランステイニング連合会（Sveriges Kommun och Landsting）は各コミューンの人口1人当たりの介護支出額、介護職員数などの詳細なデータを公表している。表2はストックホルム市とヴェクショー市における介護サービス利用の状況を社会庁と統計局のデータから抜き出したものである。いくつかのサービスで両コミューンでは違いがみられる。例えばホームヘルプの家事援助では、ヴェクショー市では全国平均並みのサービス利用がみられるが、ストックホルム市では全国平均の半分以下の利用である。それはストックホルム市では家事援助は家事労賃控除⁸⁾（RUT-avdrag）を使って事業者から直接購入することを勧めており、多くの高齢者が家事労賃控除を使ってサービスを購入しているためである。また訪問看護ではストックホルム市はヴェクショー市の半分の利用である。これはストックホルム市では一般住宅への訪問看護はランステイニング⁵⁾が行っており、その分はデータに反映されていないためである。

スウェーデンでは近年、介護サービスに関するデータが高いレベルで公表されている。しかしスウェーデンの介護システムは、日本の介護保険制度のように全国一律ではなく、コミューンによりシステム、サービス内容が大きく異なっているために数値を単純比較することはできない。この点に注意が必要である。

表1 高齢者介護サービスの推移（2000年、2009年）

	2000年	2009年	変化の割合
ホームヘルプ利用数	125,300	148,400	+18%
介護付き住宅入居者数	118,300	95,400	-19%
両者の合計	243,600	243,800	+/-0%
高齢者介護サービスの総支出（億クローナ）	95.3	89.6	-6%

(出所) Szebehely (2011)

表2 スtockホルム市・ヴェクショー市における介護サービス利用の状況（2010）

	ホームヘルプ全体		家事援助		身体介護		家事援助&身体介護	
	65歳以上	80歳以上	65歳以上	80歳以上	65歳以上	80歳以上	65歳以上	80歳以上
ストックホルム	13,997 (11.7%)	10,383 (26.2%)	3,607 (3.0%)	2,716 (6.8%)	10,341 (8.6%)	7,646 (19.3%)	0	0
ヴェクショー	1,213 (8.4%)	884 (20.8%)	1,022 (7.1%)	775 (18.3%)	1,004 (7.0%)	738 (17.4%)	864 (6.0%)	663 (15.7%)
全国	158,728 (9.1%)	114,898 (23.1%)	127,626 (7.3%)	93,709 (18.9%)	105,620 (6.1%)	77,308 (15.6%)	75,543 (4.3%)	56,529 (11.4%)

	同伴サービスのみ		レスパイトサービス		緊急アラーム		介護付き住宅	
	65歳以上	80歳以上	65歳以上	80歳以上	65歳以上	80歳以上	65歳以上	80歳以上
ストックホルム	201 (0.1)	97 (0.2%)	331 (0.2%)	199 (0.5%)	12,780 (10.6%)	10,149 (25.6%)	7,990 (6.6%)	6,458 (16.3%)
ヴェクショー	-	-	99 (0.6%)	54 (1.2%)	1,160 (8.1%)	913 (21.5%)	915 (6.3%)	756 (17.8%)
全国	2,164 (0.1%)	1,325 (0.3%)	4,368 (0.3%)	2,547 (0.5%)	157,838 (9.0%)	120,254 (24.2%)	90,858 (5.2%)	73,172 (14.7%)

	ショートステイ		デイサービス		訪問看護 ^{*)}		高齢者数と高齢化率	
	65歳以上	80歳以上	65歳以上	80歳以上	65歳以上	80歳以上	65歳以上	80歳以上
ストックホルム	168 (0.1%)	113 (2.8%)	999 (0.8%)	747 (1.9%)	8,531 (7.1%)	-	119,731 (14.2%)	39,529 (4.7%)
ヴェクショー	101 (0.3%)	73 (1.7%)	-	-	2,313 (16.1%)	-	14,309 (17.2%)	4,232 (5.1%)
全国	10,544 (0.6%)	6,798 (1.4%)	10,674 (0.6%)	6,886 (1.4%)	-	-	1,737,246 (18.5%)	496,904 (5.3%)

() 内は利用率（その年齢層人口に占める利用者の割合）を示す。

*) スtockホルム市では自宅の訪問看護はランスタイング、介護付き住宅等の訪問看護はコミュニティの管轄。ヴェクショー市では訪問看護はすべてコミュニティの管轄である。

(出所) Socialstyrelsen (2011) Statistiska centralbyrån (2011) より作成。

サービス選択自由化制度もコミューンによって運用が異なる。スウェーデンコミューン・ランスティング連合会（2008）の調査によると、制度の対象となるサービスも異なっている。家事援助（service）のみを対象にするコミューンが全体の18%、家事援助と身体介護（omvårdnad）を対象とするコミューンは13%、さらに訪問看護も含めて対象とするコミューンは67%であった。ホームヘルプ事業者数は、ストックホルム市内の自治体区やナッカ市では50事業者を超えるが、約8割のコミューンでは10事業者以下であった。コミューンが事業者に支払う介護報酬（ersättning）の設定も異なり、まず実際に提供したサービス時間（要介護認定による）に対して介護報酬を支払うコミューンが60%、要介護認定による認定時間分をそのまま支払うコミューンが35%、サービス内容に応じて支払うコミューンが5%であった。民間事業者に対して間接税分や事務経費を上乗せして単価を設定するケース、人口密度の高い地域と低い地域、またサービス時間帯で単価に差をつけるケースなどのバリエーションがある。日中のホームヘルプの介護報酬単価は、家事援助で1時間あたり166~337クローナ、身体介護で1時間あたり235~340クローナであった（SKL 2009:2）。

サービス選択自由化法が施行されてもシステムは統一されたものではなく、その実施内容には多くのバリエーションがあることから、コミューンの自由裁量がいかに大きいかかわかる。またその内容を全国一律に統一しようとしなない点もスウェーデンの特徴といえる。

以下、ストックホルム市とヴェクショー市におけるサービス選択自由化制度と介護サービス（主にホームヘルプ）について、(1)事業者の選定、(2)介護報酬、(3)コミューン直営事業所と民間事業所、(4)要介護認定の4点から、供給システムとその運用の違いを比較する。

<ストックホルム市のケース⁹⁾>

(1) 事業者の選定

ストックホルム市では年4回の定期的に入札¹⁰⁾を行い、介護サービスの委託先を決定している。1回の契約期間は3~5年である。介護付き住宅の運営委託では1カ所につき1事業者を選ぶことになるが、ホームヘルプ事業者についてはコミューンが示す基本条件を満たしていれば、事業者としてサービス提供が可能となる。ストックホルム市ではホームヘルプ事業者の参入について事前規制が緩やかで、むしろ事後規制として独自の監査システム等により、質確保のためのフォローアップ¹¹⁾に力点が置かれている。

介護サービスを提供する事業者の入札はすべてストックホルム市が実施するが、近年では自治体区委員会の意見が反映されるようになってきた。例えば介護付き住宅の入札では、自治体区委員会からの抗議を受けてコミューンが委託先を変更したケース¹²⁾もある。

(2) 介護報酬

介護報酬の金額は毎年改訂される。ストックホルム市では要介護認定のレベルごとに、月額で介護報酬単価が設定されているが、家事援助も身体介護も介護報酬の単価が同じである。軽度者への単価を低く、重度者への単価を高くすることで、家事援助と身体介護の介護報酬に実質的に差をつけている。

最も軽度の認定である「緊急アラームのみ（レベル0）」の報酬は月額62クローナで、「月227時間12分以上（レベル18）」では月額58,009クローナ以上というように、19段階に分かれている。「月1時間24分まで（レベル1）」は掃除のみで、この対象者はほとんど存在せず、「月227時間12分以上（レベル18）」の高齢者は介護付き住宅に入ることが多いため在宅にはほとんど存在しない。

利用者の分布で一番多いのが「37時間42分~52時間48分（レベル10）」で月額14,075クローナ

から「68時間6分～83時間6分（レベル12）」月額23,235クローナである（2012年）。

(3) コミューン直営事業所と民間事業所

表3はストックホルムの14自治体区におけるホームヘルプ事業者数とその利用者数を示す。ストックホルム市内で営業するホームヘルプ事業者は全部で220事業所であり、そのうち22カ所がコミュニティ直営事業所である（2011年）。

民間事業所の増加とコミュニティ直営事業所の業務縮小の結果、ストックホルムのホームヘルプ全利用者の61.4%が民間事業所のホームヘルプを利用している（2011年）。全国的には民間事業者によるサービス供給は19%（2011年）なので、ストックホルム市の数字の高さは例外的である。コミュニティ直営事業所数が少ないため、選択の自由化といいながらコミュニティ直営サービスを選ばない地域があるという批判の声もある。また民間事業所の種類では全国展開の大企業（アテンドケア社、

カレマケア社、アレリス社、フェレナデケア社等）の参入が多い。

ストックホルムでもサービス選択自由化制度が導入（2002年）される前は、ホームヘルプは居住エリア単位で行われており、居住エリア外の事業者を選ぶことはできなかったが、同制度によって自治体区内であればどの事業者でも選ぶことができるようになった。また同時にホームヘルプの供給エリアは解消された（Hjalmarson 2003:5）。

(4) 要介護認定

ストックホルム市全体では250人の要介護認定員（LSS担当70人、高齢者介護担当140人、精神障害担当40人）が配置されており、各区単位で要介護認定組織を持ち、要介護認定の業務を行っている（Norman 2010:7）。

要介護認定は各自治体区で行われるが、ストックホルム市内では市内共通の基準を用い、コミュニティは市内全域で同じ水準の決定がなされること

表3 スtockホルム市（自治体区別）の介護サービス事業者と利用者（2011）

ストックホルム市内の自治体区	人口：人	高齢化率：％ （ ）内は80歳以上人口の割合	ホームヘルプ利用者数：人 （ ）内は民間事業者の利用割合	介護付き住宅利用者数：人 （ ）内は民間事業者の利用割合	ホームヘルプ事業者数：カ所 （ ）内はコミュニティ直営事業所数
リンケビュ・シースタ区	45,691	9.7% (2.3%)	551 (76.2%)	223 (73.5%)	83 (2)
スボンガ・テンシュタ区	37,675	11.0% (3.0%)	383 (43.6%)	154 (59.8%)	84 (2)
ヘッセルビュ・ベーリングビュ区	65,239	15.5% (5.6%)	1,305 (52.0%)	489 (67.1%)	91 (4)
ブロンマ区	65,635	14.1% (5.0%)	1,145 (51.0%)	476 (57.3%)	91 (2)
クングスホルメン区	61,047	14.7% (4.6%)	1,019 (87.9%)	447 (69.8%)	95 (2)
ノルマルム区	66,812	13.5% (3.6%)	970 (76.2%)	414 (79.5%)	96 (4)
オステルマルム区	65,528	19.4% (6.4%)	1,451 (63.4%)	706 (94.5%)	93 (1)
セーデルマルム区	121,655	14.7% (4.1%)	2,051 (79.3%)	770 (76.7%)	109 (2)
エンシェデ・オーシタ・ヴァンテル区	90,620	13.1% (5.3%)	1,687 (42.9%)	655 (53.8%)	103 (2)
スカルブネック区	43,533	12.4% (4.2%)	693 (29.7%)	339 (92.3%)	87 (8)
ファシュタ区	50,750	17.3% (6.8%)	1,186 (58.3%)	574 (67.3%)	93 (5)
エルヴシェ区	25,130	13.7% (4.6%)	359 (100.0%)	150 (64.6%)	89 (1)
ヘーゲルステン・リリエホルメン区	74,096	12.5% (4.5%)	1,110 (53.5%)	560 (76.7%)	94 (1)
シェールホルメン区	33,662	14.4% (4.4%)	623 (50.9%)	224 (49.1%)	90 (3)
ストックホルム市全体	847,073	14.2% (4.7%)	14,534 (61.4%)	6,207 (72.0%)	210 (22)

(出所) Stockholms Stads Utrednings- och Statistikkontor AB (USK) (2011年10月) より作成

を目標としている。各区の要介護認定担当責任者の会議は頻繁に行われており、要介護認定員は教育、研修を通じてシステムの変更、政策のポイントなどを説明する機会を持っている。

要介護認定はストックホルム市内の14自治体区がそれぞれ担当しており、各自自治体区の高齢者介護部は申請を受けると、要介護認定員が高齢者本人と面会し情報収集を行う。要介護認定員が確認する内容は、〈1〉住宅、近隣、周辺環境、〈2〉知人、家族、社会的ネットワーク、〈3〉身体的な健康状態、〈4〉精神的な健康状態、〈5〉家事の状態、〈6〉活動、〈7〉食事、〈8〉生活スタイルと関心事、〈9〉生計の状況である。必要と判断したサービスについて時間換算を行い、利用時間を決める（前述）。

利用時間の判定は要介護認定員が1人で判定するのが基本であるが、複雑なケース、また申請者との合意がとれない場合、複数の要介護認定員が集まり判定することもある。結果を共同で出しても、担当する要介護認定員の署名で決定される。

その後、高齢者はホームヘルプ事業者を選択する。事業者に関する情報は、要介護認定員が口頭か書面で説明し、利用者が事業者を決める。要介護認定員は本人が希望する事業者に連絡をとる。ここまでする要介護認定員の仕事である。

要介護認定員は利用者が事業者を選択する際には中立の立場で臨まなければならない。しかしあまりに事業者数が多く、高齢者自身が選択するのは不可能だという批判を受け、近年では利用者に対し、事業者の特徴などを説明する等の助言が認められ、例えば認知症介護が充実した事業者について助言等が可能となった。要介護認定員の役割にアドバイスが付加される傾向がある。

事業者を選択する意思がない利用者を受け入れる民間事業者は、入札を通じて予め決められている。コミュニケーション独自の調査では高齢者の6~7割は自分で事業者を選択しているという。ストックホルム市では利用者は1つの事業者しか選択できな

いため、家事援助、身体介護、訪問看護などを同時に提供できる大規模な事業者を選択する傾向が強くなっている。

<ヴェクショー市のケース⁹⁾>

(1) 事業者の選定

ヴェクショー市でホームヘルプの営業を希望する民間事業者は、ホームページに掲載されている必要条件を確認して申請する。コミュニケーション内で人事、財務、医療部門等に従事する職員が構成する評価委員会で書類審査と面接を行われ、その結果は介護部長に通知され、介護委員会が最終決定を行う。ホームヘルプ事業者の場合、介護委員会で否決されることはほとんどないが、過去には否決された例もある。契約期間は3年で、期間延長は2年で2回までの更新が可能である。つまり特段の問題がなければ1回の入札で最高7年まで事業が可能となる。さらに事業継続を希望する場合は、新たに入札を行うことになる。入札の手続きは定期的なものではなく、申請が出された時に行われる。

ヴェクショー市には身体介護を提供する民間事業者は1事業者しかないが、公募の際に身体介護と訪問看護の事業者に対しては高い要求を出している。民間事業者は一般に、営業効率のよい人口密集地区のみでの事業を希望するが、ヴェクショー市では市街地から離れた過疎地区での営業を組み合わせることも参入の条件としている。

ヴェクショー市は介護サービス提供の経験がない事業者に対し、コミュニケーション直営事業所で2日間の事業者教育を行うことが義務付けている。研修には関連法の解釈、ホームヘルプ事業の意義、行政のしくみ、介護の倫理などの内容が含まれている。コミュニケーションによる事業者研修は他にはあまりみられず、ヴェクショー市独自の取り組みといえる。事業者参入の条件では、ストックホルム市に比べ、ヴェクショー市は事前規制がより厳格といえる。

(2) 介護報酬

表4 ヴェクショー市内の介護サービス事業者とその概要（2011年11月）

事業者名	法人格	職員数	家事援助サービス	身体介護 訪問看護	付加 サービス*	サービス 可能エリア	サービス 時間帯	事業者プロフィール** ／サービスの特徴
コミュニケーション直営	自治体	375	○	○	×	全域	終日	コミュニケーション事業との連携 介護医療職種の充実
パートナーズカッ プケア(株)	株式会社	40	○	○	○	19地区	8:00-18:00	身体介護・訪問看護も提供 できる唯一の民間事業者
ホームメック(株)	株式会社	8	○	×	○	21地区	8:00-18:00	全職員が外国出身、利用者の 言語でサービスを提供。
ホームメイド(株)	株式会社	400 (全国)	○	×	○	21地区	8:00-18:00	1997年設立で、家事援助サ ービスでは全国先駆け。
多文化対応 サービス協同組合	協同組合	25	○	×	○	全域	8:00-18:00	多言語（13言語以上）対応 可
ベテランプール(株)	株式会社	60	○	×	○	全域	8:00-18:00	「高齢者が高齢者をサポー トする」。職員の経験が豊か

*付加サービスは要介護認定を超えた分のサービスを意味し、自費で購入するサービスを指す。

**事業者プロフィールは各事業者が掲載した文章からの引用。

(出所)ヴェクショーコミュニケーション・ホームページ (<http://www.vaxjo.se>)2011年11月15日アクセス、より作成。

ヴェクショー市でも介護報酬の金額は毎年改訂されている。家事援助は1時間 256クローナ、身体介護は1時間289クローナというように、サービスにより介護報酬単価に差をつけている（2011年）。ヴェクショー市の介護報酬は全国でも最も低いグループに入っており、地元新聞は「(業界最大手の) アテンドケア社はヴェクショー市のサービス選択自由化制度には参入しない」という見出しで、ヴェクショー市のホームヘルプに大手企業が参入しないのは介護報酬単価が安く、利益にならないからだと報じている。

ヴェクショー市では事業者への介護報酬は、サービス提供実績ではなく、要介護認定による時間数で支払いをしている。この方法はコミュニケーションにとって介護報酬の支払い事務が簡素化できる上、事業者にとっては収入が安定する。ただしサービスの質のチェックがしにくい側面もあり、事業者への信頼の上に可能なしくみともいえる。

(3) コミュニオン直営事業所と民間事業者

表4はヴェクショー市のホームヘルプ事業者とその事業内容を示す。入札を通じての事前規制が厳しい上に介護報酬が安いいためか、家事援助を提供する事業者が6事業者、身体介護を提供する事業者

が2事業者である（コミュニケーション直営事業所を含む）。

ホームヘルプを提供する全6事業者をみると、家事援助サービスは全事業者が提供しているが、身体介護と訪問看護の提供は市直営事業所と民間事業者1社だけである。この唯一の民間事業者も提供エリアと時間帯を限定しているため、コミュニケーション全域と全時間帯において、家事援助、身体介護、訪問看護のすべてを包括的に提供できる事業者はコミュニケーション直営事業所だけである。ヴェクショー市ではコミュニケーションが一元的にホームヘルプを供給していた時代の居住区単位のホームヘルプ地区はほとんどそのまま残されている。コミュニケーション直営サービスは従来のホームヘルプ地区単位にホームヘルプステーションを持ち、民間事業者は家事援助を中心に地区を超えてサービスを提供している。

民間事業者を選ぶ層は、第一に母国語で家事援助を利用したい高齢者である。事業者が多言語対応に力を入れる理由は、ヴェクショーの人口の2割が外国出身者であることも関係する。母国語で介護を受けられることは利用者にとって快適であり、身体介護が必要な場合はコミュニケーション直営サービスとの組み合わせも可能である。第二に付加サービスを購入したい人も民間事業者を選ぶ傾向が

ある。付加サービスとは要介護認定を超える分のサービスを指し、完全な自己負担で購入するものである。サービス選択自由化法はコミューン直営事業所による付加サービスの提供を禁止しており、これは民間事業者への優遇措置となっている。

地元新聞（前述）が指摘するようにヴェクショー市のホームヘルプ事業者には全国展開の大企業はみられない。身体介護と訪問看護を提供する唯一の民間事業者であるパートナーシップケア社もヴェクショー市とその近郊の1コミューンで営業する小さな地元密着型企业であり、また多文化サービス対応協同組合はアラビア語等の外国語を話せる外国籍市民が中心となって働く零細事業者である。ヴェクショー市のサービス選択自由化制度はコミューン直営サービスを柱にして、ユニークな小規模民間事業者の選択肢を提供している。

(4) 要介護認定

ヴェクショー市では1996年に要介護認定部門が発足し、市全体で29人の要介護認定員（LSS担当を含む）がいる。要介護認定の申請は半分が病院から、半分は在宅の本人や家族からによる。病院からの退院通告の前に、要介護認定員は本人や家族と相談しながら受け入れ体制を準備する。要介護認定では必要に応じて、作業療法士や看護師も同行し、必要なサービス内容を検討する。必要なサービスを時間換算で認定する点はストックホルム市と共通するが、認定レベルは8段階でストックホルム市ほど詳細ではない。

要介護認定員は利用者がサービス事業者を選択する際に中立でなければならない。要介護認定員はサービスにはコミューン直営サービスと民間事業者のサービスがあること、身体介護と家事援助について異なる事業者を選んでもよいことを利用者に伝える。前述の通り、ヴェクショー市では事業者を2つ選択する事ができる。例えば身体介護はコミューン直営サービスを選び、家事援助では民間サービスを選ぶことが可能である。ヴェクシ

ョー市では事業者選択を希望しない高齢者はコミューン直営サービスを利用することになっている。

事業者数が少ないため、その選択において利用者の混乱はほとんどみられない。ヴェクショー市では1,338人のホームヘルプ利用者のうち、99人（7.5%）が民間事業者を選択し（2010年）、90%以上がコミューン直営サービスを選んでいることになる。これはストックホルム市に比べてサービス選択自由化制度の歴史が短いことも影響しているかも知れない。

5 おわりに

本稿ではスウェーデンにおける介護政策における国と地方の関係を検討するために、2009年に施行されたサービス選択自由化法がコミューンの介護システムにどのような影響を与えているかについて、ストックホルム市とヴェクショー市の事例を比較しながら考察してきた。スウェーデンの介護政策にみられる国とコミューンの関係を「花びんモデル」にあてはめると、EUの政策による事業者間競争を推進する流れを受け、保守中道連立政権はサービス選択自由化制度を法制化した。しかし全国一律のしくみは存在せず、コミューンは多様な介護システムを形成し展開している。分権的なシステムゆえに、介護報酬の設定方針や要介護認定基準等はコミューンで異なり、また毎年のように改訂されており、コミューン選挙の結果次第でも変わりうる。法律ができる前にすでに制度を導入していたコミューンもあれば、法律の影響を受けて制度を導入したコミューンもある。また法律ができて制度を導入をしないコミューンもある。このような状況からも、スウェーデンにおいてコミューンの自治がいかに強いかがわかる。

サービス選択自由化制度は歴史が短く、またシステムの運用があまりに多様なため、スウェーデン国内でも全コミューンの実態把握が困難な状況が指摘されている（Edebalk 2012）。自治体間の多

様性を生み出す要因の分析は現時点では困難であり、本研究の限界でもある。今後、全国の情報が集積するようになれば、サービス選択自由化制度の効果的な運用に向けた研究や議論も可能となることが期待できる。今後の研究課題としたい。(終)

* 本研究は日本学術振興会の平成23年度海外派遣事業の研究成果の一部である。

脚注

- 1) kommun. スウェーデンの基礎自治体。市、市町村と邦訳されることもある。全国に290コミュニティが存在する(2012年6月)。本稿では基礎自治体としての機能を示す時にはコミュニティ、ストックホルムコミュニティ、ヴェクショーコミュニティ等の固有名詞は、ストックホルム市、ヴェクショー市と表記する。
- 2) landsting. スウェーデンの広域自治体。県、県ランスタングと邦訳されることもあるが主に医療を担当している。全国に20ランスタングが存在する(2012年6月)。
- 3) 最も人口の多いコミュニティはストックホルム市で864,324人、2位はヨーテボリ市で520,374人、3位はマルメ市で320,835人である。人口の少ないコミュニティは北部に多く、最も人口の少ないコミュニティはビュルホルム市で2,431人である(2011年12月)。
- 4) region. スウェーデンの広域自治体で、1997年にマルメヒュース県とクリスチヤンスタッド県が合併してスコネレギオンが発足し、1998年にヨーテボリ県、ボーヒュース県、エルブスボリ県、スカラボリ県が合併してヴェストラヨートランドレギオンが発足し、全国に2団体が存在する。従来から担当する医療や他の広域行政に加え、地域開発においてより大きな権限が認められている。
- 5) エーデル改革後、訪問看護の担当責任はランスタングとコミュニティの協定で決めることとなり、多くのコミュニティでは訪問看護を担当することになった。一方、ストックホルム市のようにランスタングが今でも訪問看護を担当しているケースもある。
- 6) 介護マックスタクサと最低所持金の金額は毎年改訂される。
- 7) 直訳では「公的な購買に関する手続き法」となるが、法律の内容に合わせて、本稿では「入札法」と意訳する。今後も訳語の検討が必要である。
- 8) Skattereduktion för hushållsarbete. 通称RUTは掃除(Rengöring)、世話(Underhåll)、洗濯(Tvätt)の

頭文字をとった造語。家事労賃控除は2007年7月にラインフェルト保守中道政権が導入した政策で、掃除、洗濯等の家事サービス購入に対する税額控除である。利用者は実質、半額で家事サービスを購入できる。自宅、サマーハウス、親の住む家において、掃除、洗濯、調理、庭の手入れ、雪かき、子守り、保育所への送り迎え、介護の一部として銀行や通院の付き添いなどに適用される。納税義務のある18歳以上のすべての市民が利用でき、年間で最高5万クローナまでの控除が可能である。主に失業者対策と新規産業分野の開拓を目的に始まったが2012年現在も継続している。

- 9) 2012年3月に実施したヒアリング調査(市担当者)と市資料等に基づいて整理している。
- 10) upphandling. 直訳は公的な購買における手続きである。従来、サービス選択自由化制度に参入するホームヘルプ事業者はコミュニティによる「認可」(auktorisering)を必要としたが、2007年入札法では「認可」という表現を使用せず、入札を通じて事業参入をするという意味づけが行われた。実質的な手続きは以前とほぼ同じという。
- 11) uppföljare. 直訳はフォローアップであるが、介護事業者が提供するサービスの質の管理を意味する。例えばストックホルム市では介護事業者に対する事前規制はほとんどないが、事後規制に力を入れており、他のコミュニティにはみられない独自の監査システムや高齢者オンブズマン制度等を持つ。
- 12) 2011年11月にストックホルム市セーデルマルム区では、カタリーナゴーデン介護付き住宅の委託先をめぐる、コミュニティと自治体区での対立があった。コミュニティは入札を通じてカタリーナゴーデン介護付き住宅の委託先をアテンドケア社に決めしたが、セーデルマルム自治体区委員会はアテンドケア社が半年前に区内の介護付き住宅で虐待事件を起こした事業者であることを理由にストックホルム市の決定に抗議した。1000人を超える住民の署名が集まり、最終的にストックホルム市はアテンドケア社への委託を取り消すこととなった。

引用文献・参考文献

- Edebalk, Per Gunnar. 2012. Kundval inom äldreomsorgen - om kunskap och forskningsbehov. Meddelanden från Socialhögskolan 2011:7. Socialhögskolan, Lunds Universitet.
- Edebalk, Per Gunnar. 1991. Drömmen om ålderdomshemmet. Åldringvård och socialpolitik 1900-1952. Meddelanden från Socialhögskolan 1991:5. Socialhögskolan, Lunds Universitet.
- Gustafsson, Agne. 1999. Kommunal självstyrelse. (Sjunde

- upplagan). SNS Förlag. (岡澤憲美監訳 穴見明訳 1995『スウェーデンの地方自治』早稲田大学出版部)
- Hjalmarson Ingrid. 2003. Valfrihet i äldreomsorgen.- en reform som söker sin form. Enutvärdering av kundvalsmodellen i Stockholm stad. Rapporter-Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2003:4. Äldrecentrum.
- Konkurrensverket. 2009. The Act on System of Choice in the Public Sector.
- Meagher Gabrielle and Marta Szebehely. 2010. Private financing of elder care in Sweden. Argument for and against. Arbetsrapport/Institutet for Framtidsstudier 2101:1. Institute for Future Studies.
- Norman, Eva. 2010. Biståndshandläggare att vakta pengar eller bedöma äldres behov. Rapporter-Stiftelsen Stockholm läns Äldrecentrum 2010:13.
- Petersson, Olof. 2001. Kommunalpolitik. (Fjärde upplagan). Norstedts Juridik.
- Petersson, Olof. 2006. Kommunalpolitik. (Femte upplagan). Norstedts Juridik.
- Petersson, Olof. 2006. Nordisk politik. (Sjätte upplagan). Norstedts Juridik. (岡澤憲美監訳 齊藤弥生・木下淑恵訳 1995『北欧の政治』早稲田大学出版部)
- Regeringens proposition 2008/09:29. Lag om valfrihetssystem.
- Socialstyrelsen. 1999. Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Äldreuppdraget.99:6.
- Socialstyrelsen. 2010. Stimulansbidrag LOV. Slutrapport.
- Socialstyrelsen. 2011. Äldre Vård och omsorg den 1 november 2010.
- Statens offentliga utredningar (SOU) . 2008. Lov att välja - Lag om Valfrihetssystem. Betänkande av Frittvalutredningen. (SOU 2008:15)
- Statistiska centralbyrå (SCB) . 2011. Final income and tax statistics. Tax deductions for work on and in the home. Press release from Statistics Sweden.
- Svensson Marianne and Per Gunnar Edebalk. 2006. Kvalitetkonkurrens och kundval inom kommunal äldreomsorg. Konkurrensverkets uppdragsforskningsserie 2006:6.
- Sveriges Kommuner och Landsting. 2009. Valfrihet inom hemtjänsten år 2008.
- Sveriges Kommuner och Landsting. 2009. Val av ersättningsmodell och beräkning av ersättningsnivå. Hemtjänst och särskilt boende.
- Sveriges Kommuner och Landsting. 2010. Valfrihetssystem. Erfarenheter från ett antal kommuner och landsting.
- Sveriges Kommuner och Landsting. 2010. Kundval i äldreomsorgen. Stärks brukarens ställning i ett valfrihetssystem ?
- Szebehely Marta. 2011. Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi. Laura Hartman (red.) Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk värfärd ? SNS Förlag.
- Växjö kommun. 2011. Omsorgsnämndens årsrapport 2010.
- Växjö kommun. 2007. Information om kundval inom hemtjänst (serviceinsatser) i Växjö kommun.
- Östermalms stadsdelsnämnd (Stockholm). 2010. Verksamhetsplan och budget 2011.
- 齊藤弥生・山井和則 1994『スウェーデン発高齢社会と地方分権』ミネルヴァ書房。
- 齊藤弥生 2003 スウェーデンにみる高齢者介護の民営化-社会庁報告書『高齢者介護における競争の導入と契約委託』を中心に、大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室編。「IDUN」15号
- 2006 高齢者の生活を支える-「脱家族化」と「コミュニケーション主義」からみた自律社会、岡澤憲美・中間真一編『スウェーデン-自律社会に生きる人々』早稲田大学出版部。
- 2007 高齢期を支える社会福祉 スウェーデンの社会福祉の現状と課題。松村祥子編『欧米の社会福祉』財団法人放送大学教育振興会。
- 2012 スウェーデンにおける介護サービスの民営化と市場化に関する一考察-パウチャーシステムと家事労賃控除 (RUT-avdrag) の導入をめぐって、北ヨーロッパ学会編『北ヨーロッパ研究』第8巻。

新聞記事等

Attendo Care går inte in kundvalet i Växjö. 2009-06-09. Smålandsposten.

データベース、資料等

<http://www.scb.se> (Statistiska centralbyrå)

<http://www.uskab.se> (Stockholms Stads Utrednings- och Statistikkontor AB)

<http://www.sos.se> (Socialstyrelsen)

<http://www.skl.se> (Sveriges Kommuner och Landsting)

<http://www.stockholm.se> (Stockholms Stad)

<http://www.vaxjo.se> (Växjö Kommun)

(さいとう・やよい 大阪大学大学院准教授)