

スウェーデンにおける高齢者ケアの変遷

—— これまでを振り返り、将来を展望する ——

Care for elderly in Sweden in a time perspective

— what has been good and bad and what is awaiting in the future —

鈴木 静

はじめに

2008年4月4日、スウェーデン社会省長官Kerstin Wigzell氏をお招きし、特別セミナー「スウェーデンにおける高齢者ケアの変遷—これまでを振り返り、将来を展望する—」を開催した。Kerstin Wigzell氏は、スウェーデン行政官として母国の高齢者ケアの歴史的変遷を踏まえ、現状と今後の課題を話された。学内はもとより、県内各大学から熱心な研究者が参加し、講演後には日瑞の高齢者福祉を支える背景に関する議論を行った。以下は、Kerstin Wigzell氏講演である。

1 日本とスウェーデンの共通性

本日の講演の機会をえたことを、非常にうれしく思います。スウェーデンの社会保障政策について、プラスの面もマイナス面も含めて話しますので、宜しくお願いいたします。

日本とスウェーデンは、良い面も悪い面も含めて、多くの共通点があります。両国は、国民が健康である程度の富をもつようになっています。大きな特徴と

して、国民の寿命が延びていることがあげられます。スウェーデンでは高齢社会にまつわる課題は、政治的な問題です。かつて社会省高官が、高齢化は山積する大きな問題だと発言し、職を失うほどの非難を受けました。

周知の通りスウェーデンは、スイス、アイスランド、スペイン、日本に次ぐ5番目の長寿国です。ところがスウェーデンは、80歳以上の高齢者人口の割合は、世界で最も多いのです。日本における80歳以上の高齢者人口の割合はおそらく4.4%だと思いますが、スウェーデンは5.3%です。スウェーデンに続くのはノルウェーです。

2 20世紀末における重要な事柄

第二次世界大戦後、スウェーデンも他国と同じように、さまざまな社会的事情を重ねてきました。ゆっくりではありますが高齢化が進み、一方で出生率が減少しました。他の先進国がたどってきた道のりを、スウェーデンも歩んできたのです。この経緯の途中では、ベビーブームがあり一時的に出生率が増加することもありましたが、基本的傾向としては大きな変化はなく、現在、スウェーデンは世界で最も高齢化が進んだ国とされています。

以前なら、人の年齢を考えるときには大きく3つに分かれていました。子ども期、成人期、高齢期です。現在は4つに分け、子ども期、成人期、高齢期、「後期」高齢期(訳者注・80歳以上を指す。日本の後期高齢者医療制度の考え方とは異なることに注意)と考えるようになりました。

1950年代、退職後に年金で生活する人の多くは、健康で快適な高齢期を過ごしていました。現在は、スウェーデンでは年金受給は60歳か65歳から始まり、4番目の時期である後期高齢期には、医療を受けなければならない人の数が急増します。すなわち年金受給をはじめた後、個人差はありますが、10年か20年たつと、医療を必要とする時期に入ることです。

20世紀末の重要な点は、以下のようにまとめられるでしょう。

まず一つめは、寿命が延びてきたことであり、後期高齢期の人たちが増加し

たことです。高齢者は、個々別々に自宅で暮らしています。現在、同居している高齢者数は、数％にすぎません。

二つめは、女性の労働市場への進出が進んだことです。これについては後述しますが、女性の労働市場進出に伴って、公的ケア制度や年金制度が出来ました。

三つめは、ホームヘルプの変化です。

四つめは、高齢者の医療に対しての影響です。もちろん、すべての国民は法の下で平等ですから、何歳になったからといって医療を受けられないとか、医療上の差別されることは許されません。例えば、20年ほど前と比較すると、目や心臓など様々な手術をしなければならない高齢者数が増加しています。それだけ医療に対する財政負担が増大しています。医療の面から見ると、財政負担は増えていても、自宅で閉じこもりがちになる高齢者を減らせるので、福祉面からの費用が軽減されるメリットがあります。

3 公的年金制度

高齢期ケアに関する政策について、まず公的年金制度について説明します。スウェーデンでは、1959年に法律が制定され、ある一定期間はうまくいっていましたが、しかし当時の年金制度が、非常に一般的すぎて、高齢化するにしたがい、政府は非常に大きな財政難を抱えるにいたりました。

20世紀後半、国内経済の発展に伴って制度改革が行われました。非常に複雑な制度なので説明が難しいのですが、これを簡単に言いますと、年金会計を年間の歳入にあわせて歳出を行うのです。政府の立場からいうと、財政赤字を防げます。

さて、スウェーデンの年金には、三つの種類があります。一つめは、年金のなかでも主要なもので、所得に比例する部分です。これは生涯賃金に応じて課されますので、働いている時期が長ければ年金給付が増えますが、保険料もそれに応じて高くなります。実際に働いている期間だけではなく、育児をしてい

る期間や働けない時期も、年金に関する権利は保障されています。

二つめは、最低保証年金の部分です。低所得者が何らかの理由で年金額が低い際、ある程度上限を設けて最低保証を行っています。例えば、障害のある人、ある程度年齢がいったからスウェーデンにきた移民などが対象になります。

三つめは、職業年金の部分です。労働者が対象になります。

これら年金に関連して、他には住宅手当があります。

平均的な一般的な家庭の場合、所得の50%から55%の年金額が給付されます。しかし、現在70歳から75歳の女性の多くは、年金受給額が低いです。これらの人々は、最低保証年金しか受給していないからです。彼女たちは若い頃からずっと専業主婦であった年代であり、今後は仕事を持つ女性が増加するので、年金受給額もあがると考えられています。

4 高齢者ケア

スウェーデン国会は、高齢者ケアの法律を可決し、すべての高齢者は、独立し幸福に生活する権利があることを確認しました。大事なことは、公的支援を行う時には、高齢者が自宅で生活が出来るような原則をたて、これを実現するサービスを行うことです。なお、社会福祉分野でも医療分野でも高齢者ケアの費用は、すべて税金により、まかなわれています。

医療保険は、21の自治体（県）が管轄しており、病院運営や医療費をまかなっています。一方で、社会福祉は290の自治体（市町村）が管轄しています。上から国、県、市町村の3つの行政レベルで成り立っています。地方の権限の大きさは、国際的に見ても大きな特徴です。むろん、地方の権限は、国の権限の範囲内ということになります。先ほど高齢者ケアの医療は、税金からまかなわれると話しましたが、年金生活者の税金から4%を当てているとともに、患者は15%の一部負担をしています。患者の一部負担は、比較的高額になる薬剤費、歯科代にあてられています。もちろん高齢者だけではなく一般的に、費用支払い上限額が設けられています。具体的に上減額は、日本円で約1万2千円です。

5 1992年に行われた医療・福祉分野の統合

1992年に高齢者の医療・福祉改革が行われました。改革の目的は、高齢者が自宅でケアを受けられるように、もしくは「特別な住居」と呼ばれるところで自宅と同様に暮せるようにすることでした。この改革の最も大きかったのは、政治団体、官僚、市民も含めて、国民全体が、高齢者が自宅で暮らし続けることを支持したことです。背景には、当時、入院し続けざるを得ない人が多かった状況があります。退院後の高齢者の生活を支える条件が、社会になかったからです。このため医療的治療を必要としない場合でも、入院している高齢者がたくさんいました。これを打開するために、国は、地方行政に課税権限を委譲しました。それまで国レベルで税金を徴収し医療分野に支出していたのですが、これを地方レベルで行えるようにしました。この改革は、大きな成功をもたらしたと言っていいでしょう。実際、高齢者が病院ではなく、自宅で暮せる可能性が非常に大きくなりました。「社会的入院」が減少し、現在、人口に対しての病床数が、世界で最も少ない状況になりました。

もちろん良いことばかりではありません。改革は、高齢化が進んでいるために行われたものですが、ケアの質に様々な影響を与えていることが問題視されています。今日、「特別な住居」が非常に不足しています。実際に、「特別な住居」を希望する者、あるいは入居すべき者がいた場合でも、入居できない状況があります。実際に「特別な住居」で受けられるケアは、自宅で受けられるホームヘルプに比べ、2倍の金額がかかります。行政としては出費をおさえないので、「特別な住居」入居基準が非常に厳しくなっています。

医療面から見た問題は、自宅で受けられる医療の質が低いことがあげられます。これは「特別な住居」でも同様です。どこにいても、受けられる医療の質は、十分でなければなりません。医療の質が低下している原因は、地方行政が法律の縛りをかけているというのもありますが、それ以上に医師を雇用していないからです。看護師は在駐しており、看護は出来るのですが。こうした状況の中で医療を必要とする高齢者は、病院と「特別な住居」の間を、行ったり来

たりしているのです。

もう一つは、家族が行う介護支援が非常に増えてきたことです。実際に、自宅で受けられるホームヘルプは限られており、料理など身の回りの事柄を、子どもたちがしなければならない状況があります。

6 自宅で暮らす人へのサービス

現在、高齢者のうち93%が、自宅で暮らしています。もちろん後期高齢者、特に90歳を越すような高齢者は、自宅で暮らす人が50%ほどに下がります。20～30年前は、高齢者で体調に自信がないような場合でも、一定の年齢以上であることを条件に、「特別な住居」に入居することが出来ました。最近は、「特別な住居」は認知症ケアを専門に行う傾向が強くなってきました。もちろん、認知症の高齢者すべてが「特別な住居」に暮らしているのではなく、自宅でケアを受けている人もいます。自宅で暮らす人というのは、配偶者や家族から十分にサポートを受けられる場合になります。

自宅で暮らす人には、ホームヘルプのほかに、デイケア、緊急アラームが用意されています。行政は、自宅で暮らす上で必要なサービスを他にも用意しています。例えば、ゴミ出しや簡易エレベーターを設置するなどです。移動サービスも行っており、公共交通機関を使えないような場合には、「特別なタクシー」を用意しています。重ねて、雪かきや身の回りの世話も行っています。家族介護者に対してのサポートもあります。例えば、デイケアの情報提供やショートステイなどがあり、ケアを行う家族には財政的支援をします。これは、家族介護者に職業を与えることを意味します。

7 ライフスタイルの変化

公的分野で行うことが大きく変わってきた理由としては、市民のライフスタイルや家族のあり方がかわってきています。行政への要望として最も顕著なの

は、高齢者になっても自宅で暮らし続けられるようにしてほしいということです。実際には家族への負担が増えているのですが、わたしたちは単に問題であるだけとはとらえてはいません。

一例をとると、70歳高齢者のつきあう友人数は、40年前と比べて2倍に増えています。これは改革が行われてからの変化です。高齢者のうち5人の1人は、お互いに友人をサポートしあえるネットワークを持っています。そして高齢者に提供されるサポートの3分の2は、家族による自発的なものです。

ところが、反対に離婚率が上昇しており、独身あるいは一人で暮らしている人数は増えています。興味深いのは、離婚をしている女性は再婚を選ばずに、そのまま独身を通す人が増えています。この理由は、第一に、男性に比べて友人が多く一人でも行きやすいこと、第二に経済力が増してきていること、第三には、フェミニストとしての見方かもしれませんが、女性の多くは「なぜ、結婚して成人男性の世話をしなければならないのか。すでに子どもを終えているのに」と考えているのかもしれません。

8 将来への展望－厳しい側面

まず厳しい現実から考えると、高齢化が益々加速し、これに伴う諸問題が増加します。2045年か2050年には、人口の11%が80歳以上の後期高齢者を占めると予測されています。高齢化がマクロ経済に与える影響ははかりしれないでしょうし、年金制度にも負担がかかってくるでしょう。経済的な問題もあり、政府は高齢になっても働き続けられるような政策を取り始めています。しかし高齢になっても健康なうちはよいのですが、物事には必ず落とし穴があります。最近の研究によりますと、現在の70歳から75歳の高齢者が抱えている健康上の問題は、10年前に比べて増えています。最近の高齢者は、身体が弱くなっていることを意味します。これを考えてみると、むしろ自然なことなのかもしれません。最近は公衆衛生が良くなり、食べる物も良くなり、喫煙率も低くなっています。高齢者に限らず一般的に、医療技術の発展により寿命が延びていること

があります。加えて、加齢とともに慢性疾患がかかえる割合が増えます。例えば、50年前では、60歳ぐらいの人が心筋梗塞や心臓発作を起こした場合には、そのまま亡くなる場合が多かったですが、医療技術の発達により回復することが可能です。つまり、慢性疾患をもつ人が増えるのです。

第二の問題は、法制度に与える影響です。行政の立場からは、ケアサービスの量、質ともにあげていきたいですが、これに伴う費用はあげたくないのが本音です。それゆえ関連する法制度のなかに、患者の一部負担上限を導入すると同時に、サービスを提供する際の監視・評価システムを導入しています。後者については、地方行政が行うべき事を行わなかった場合は罰則を課すなども盛り込まれています。

9 将来の展望－明るい側面

厳しい側面ばかりを話してきましたが、最後に明るい側面を挙げましょう。第一の良い点は、健康で長く生きられる人たちが増えてきていることです。これにより人々は、経済やビジネスも含め、積極的に社会参加が増えてくることです。高齢者の個人消費は、年金制度のあり方に大きく左右され、マクロ経済に大きな影響を与えるのですが、安心して暮らせる年金制度の存在は若い年代にも安心感が生まれます。実際に、若い年代は将来の生活に心配がないため、若い年代から主に子どものための消費を積極的に行うことがわかってきました。この好循環によって経済を活性化させることにつながります。

第二に、夫婦の関係が変化してきたことによる影響です。行政は、これまでの変化を踏まえ、独身男性が増えることを予測し、男性向けのお料理教室を増やしてくるかもしれません。家庭の中でも、母親が息子に、料理や家事を教えることも増えるかもしれません。これに伴い使用者の立場からは、男性社員も家事をしなければならないと考えることにつながるでしょう。

第三に、これからの消費者マインドにも変革があるでしょう。現在の高齢者は非常に謙虚で、ケアサービスをありがたく受け取ることが多いですが、若い

年代が高齢化したときには権利を積極的に主張するでしょう。消費者が育ってくるのが期待できます。今後の高齢者ケアサービスにもより高い質を求めるようになるでしょう。サービスの質に関する部分は、インターネットを通じて情報公開していくことになると思います。

第四に、民営化が進むことが予想されます。スウェーデンではケアを民営化していく考え方は、非常に新しいものです。これまですべての政党は、ケアについては全額公的にまかなう同意がされていました。現在、1年ほど前に成立した新政府は、財政面では公的にまかなうにしても、運営面では必ずしも公的に行う必要はないと考えています。これは公的分野に、質の良く効率的なサービスが求められていることを示します。個人的な意見ですが、年金分野でも民営化されたものが出てくるのではないかと考えています。例えば5年前は、家庭の中に清掃業者を入れることを議論すること自体がタブー視されていました。ところが最近では、現在ではこれに対する助成も行われています。

最後に、社会全体が、新しい状況に適応していくことが求められています。個人個人が、新しい状況を受入れることを求められています。自宅で求められるケアが増えている一方、近隣の小さな商店街が姿を消している状況があります。買い物一つするにしても、遠くまで出かけて行かなければならない状況がうまれています。この状況に対し、行政はタクシーを利用する際に助成をするのか？公共システムそのものを変えていくのか？ 今後、スウェーデンでは、いくつかの社会的適応のあり方が検討されていくでしょう。

長時間にわたり、ご静聴ありがとうございました。