

高齢化社会における社会資本整備に関する研究
---スウェーデンとの国際比較分析---

学生会員 ○中川義也 学生会員 金 広文
正会員 奥田隆明 正会員 林 良嗣

1 はじめに

日本では、現在、老年人口比が14%を越え、さらに2010年までに20%、2025年までに25%を越えると予測されている。他方、経済成長は成熟段階に近づき、来るべき超高齢社会への社会資本整備が迫られている。現在わが国でも厚生省を中心としてゴールドプランなどが提案され高齢者政策が行われて来ているが、未だ高齢者の生活環境を支える社会資本整備は十分といえないのが実状である。

本研究は、社会保障分野に於いて先進国であるスウェーデンの高齢者政策についてその歴史的趨勢を整理し、日本における高齢者政策及び福祉関連の社会資本整備に一つの示唆を与えようとするものである。

2 分析視点

高齢化の進展と共に、公共部門は高齢者の生活環境を向上させるための社会資本整備を進める必要が生じる。こうした高齢者政策は高齢者個人のニーズに即して考える事が重要だが、そのニーズは多様性に富んでいる。本研究ではスウェーデンの高齢者政策を追うことによって、高齢者ニーズの変化を分析し、高齢化社会における社会資本整備のためのヒントを得る事を目的とする。その分析視点として高齢者ニーズの変化、それに対応するサービスの変化、人口構造の観点から医療政策、福祉政策、在宅ケア政策、住宅整備政策について歴史的に整理する。

3 スウェーデンの高齢者政策

a)医療政策

スウェーデンの医療政策は表1にあるように病院医療を中心としたものから、より高齢患者の生活を重視した医療に変わってきた。

表1.医療政策の展開

年次	政策	内容
1950年代	病院医療中心	急性医療と慢性医療の混合状態
1959	病院法の改正	長期慢性患者のための療養施設を特化させ、病院から独立させる
1979	ローカルナーシングホームの整備	生活リハビリテーションが中心の、高齢者専門の長期療養施設
1982	保健・医療サービス法	病院偏重から外来診療、さらに、プライマリーケアへの移行
1986	グループ住宅の整備	より高齢患者の生活を重視した長期療養施設
1992	エーデル改革	県の医療行政の一部門（プライマリーケア・長期療養部門）を市に委譲

このことは、図1の10万人あたりの病床数を示したグラフでもわかる。1970年までは確実にその値が増加していったが、1985年を越えてから逆に病床数は縮小した。これは病院中心の高齢者サービスから在宅医療を含めた高度な高齢者サービスに政策が転換されたためである。また、1992年のエーデル改革では、よりきめ細やかな高齢者医療サービスを提供するために県の医療部門の一部を市の福祉部門に改組するなどが行われ、医療サービスが福祉サービスと同じ枠組みの中で考えられるようになってきた。

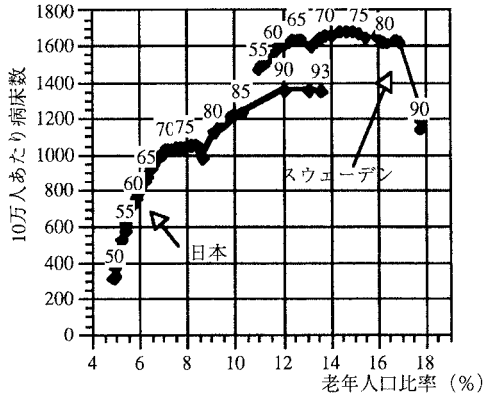


図1.病院医療サービスの変遷

b)福祉政策

表2にあるように福祉政策は老人ホームへの集団介護から、老人ホームの個室化、さらに、ホームヘルプサービスへその中心が移行し、より高度な福祉サービスを供給するような努力がなされてきたことが分かる。

表2.福祉政策の展開

年次	政策	内容
1918	貧困救済法	市町村が雑居形式の老人ホームを持つようになる
1962	「地域に応じた在宅福祉推進」の通達	市町村レベルで高齢者の生活実態を把握、高齢者福祉長期計画が立てられる
1975	老人ホームの廃止	雑居型老人ホームに補助金が廃止され集合個室型のサービスハウスに移行
1982	社会サービス法	社会サービスがホームヘルプを中心とした市の責任であることを明示
1992	エーデル改革	医療サービスのプライマリーケア部門が福祉部門に統合

c)在宅ケア政策

1960年代になって、各市町村は在宅ケアの可能なケア付き住宅を建設した。これによって、在宅ケアのニーズは上昇し、以後社会サービス法の制定を契機として在宅ケア政策が高齢者政策中心として展開されている。

d)住宅政策

1974年までは量的な整備を図ってきたが、それ以降在宅ケアの可能な住宅ストックの整備に力点が移っていることが分かる(表3)。

表3.スウェーデンの住宅政策

年次	政策	内容
1947	自治体に住宅供給計画策定の義務づけ	住宅ストックの掌握と向こう5ヶ年の供給計画、人口の少ない自治体は免除
1952	自治体の統合	2500から1000に統合し、ほとんどの自治体に住宅供給5ヶ年計画を課せられる
1965-74	住宅100万戸建設計画	当時のスウェーデンの総世帯数350万戸、実際に実現
1975	建築法の改正	1977年7/1以降に建設される全ての住宅を車椅子での生活が可能なものにする
1982	社会サービス法	在宅ケア中心の社会福祉への展開、在宅ケアへの移行が可能な住宅ストックの完成

次に人口構造から見た政府の住宅供給実績を図2に示す。政府は1970年を境に貸し付けを減らし、新規住宅着工を押さえた。ところが1975年に建築法が改正されて、在宅ケアの可能な高次の設備を持った住宅への改造のために貸付金が増加しているのがわかる。この改正によって在宅ケアの可能な住宅の整備が推進され、これによって高齢者政策を在宅ケア政策を中心としたものに転換をすることができた。

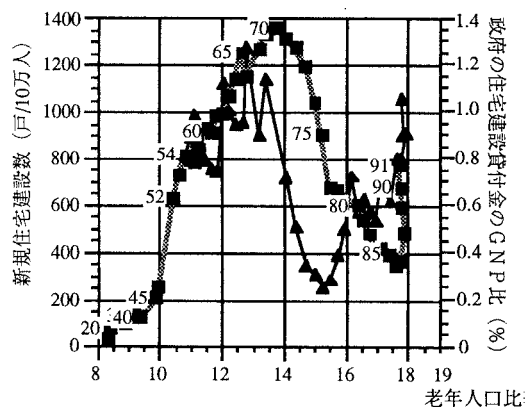


図2.スウェーデンの住宅整備実績

4 まとめ

本研究ではスウェーデンにおける高齢者政策について歴史的観点から医療、福祉、在宅ケア及び住宅整備について概観してきた。ここでこれら高齢者ニーズの変化、及びこれに対するサービスの変化、そして人口構造の観点から整理すると図3のようになる。

- ・医療政策は福祉政策に近づき、福祉政策は在宅ケア政策に取り込まれてきた。
- ・老年人口比が上昇するにつれ、新たなニーズに応えるための高齢者サービスは多様化し、その時高齢者サービスもより細やかな対応をするため、行政主体は市を中心としたものに転換されていった。
- ・政策の転換点は、人口構造から見たとき老年人口比率14～16%付近であった。
- ・高齢者政策が在宅ケア政策を中心とするものに転換される中で住環境、特に住宅の整備状況が重要となってくる。

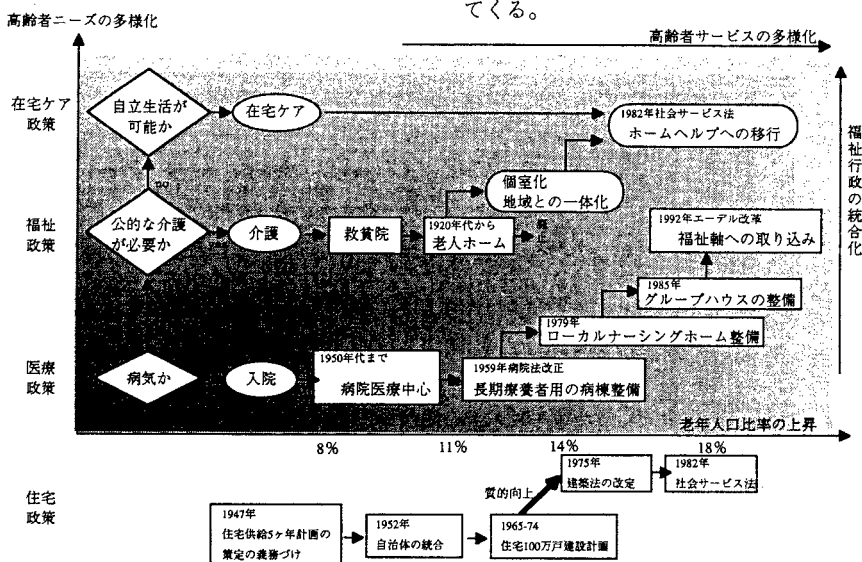


図3.スウェーデンの高齢者政策の変遷