

# 福祉事業の民間委託とサービスの維持

## - スウェーデンにおける高齢者福祉から -

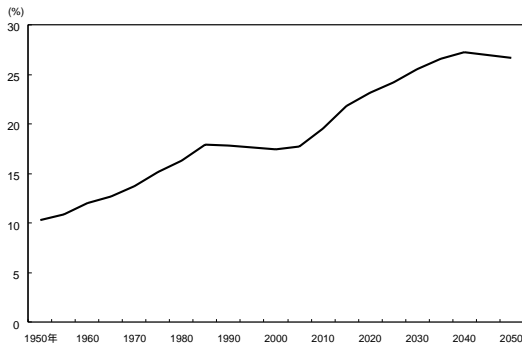
社会研究部門 山方 俊彦  
yamakata@nli-research.co.jp

### 1. 増加する高齢者

スウェーデンの人口は約890万人で、そのうち65歳以上の高齢者は150万人、全人口の17%を占めている。

高齢化率（65歳以上の人口に占める割合）は1985年以降2000年まで17%台で推移しているが、2010年に19.5%に上昇し、2040年には27.2%に達すると見込まれている（図表 - 1）

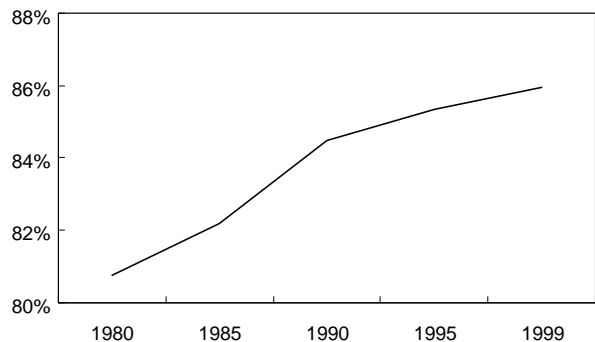
図表 - 1 65歳以上人口の比率の推移



（資料）国連「World Population Prospect: The 1998 Division」

また90～99年にかけて、前期高齢者（64～79歳）は5%程度減少する一方で、後期高齢者（80歳以上）は15%以上増加している。高齢者福祉サービスを受ける後期高齢者の割合は、80年以降増加傾向にある（図表 - 2）

図表 - 2 高齢者福祉サービスを受ける後期高齢者の割合



（資料）The National Board of Health and Welfare and Ministry of Health and Social Affairs をもとに作成

スウェーデンでは、増加する高齢者や重介護者への高齢者福祉サービスの維持と信頼の確保が重要性を一層増している。

### 2. 財政健全化路線と民営化の進展

スウェーデン経済は91～93年に3年連続してマイナス成長が続き財政が悪化した。EUへの加入条件の達成という要請もあり、政府は財政健全化のため、福祉分野の財源削減を行わざるを得なかった。

また、92年のエーデル改革<sup>(注)</sup>で、高齢者の福祉、医療サービスの供給主体が県から市町村に移管された。社会的入院者の費用を市町村が県に払う制度ができたため、市町村はケア付き住

### 3. サービスの維持と効率化の両立

宅やグループホームなど高齢者施設の充実に注力し、社会的入院者の圧縮を図った。

市町村は財政的な制約から高齢者施設を充分には準備できず、家族介護に力を入れるとともに、民間委託を進めてきた。

在宅で福祉サービスを受ける高齢者のうち、「市場からのサービス」を受ける者の割合は90年代初頭の4%から90年代末期に13%へ上昇した。その一方で「公的サービス」を受ける者の割合は46%から33%に低下している（図表-3）

図表-3 在宅で福祉サービスを受けている人、必要としている人の割合

	1990年代	
	初頭	末期
公的サービス	46%	33%
民間サービス	4%	13%
非公式のみ	49%	53%
なし	1%	1%

(注) 対象は75-84歳  
(資料) Ministry of Health and Social Affairs 2001

「高齢者、障害者」福祉サービス事業の雇用者のうち民間機関雇用者の占める割合は、1993年の2.5%から2000年の12.9%へと大きく増加している。また、「児童」「教育」福祉サービスと比べて、民間機関雇用者の割合が高い（図表-4）

図表-4 民間機関の雇用者割合

福祉サービス / 年	1993年	2000年
児童	4.0%	10.8%
教育	1.2%	3.4%
高齢者、障害者	2.5%	12.9%
薬物乱用者等の施設	19.1%	37.1%
公的福祉サービス、合計	4.4%	9.6%

(資料) 「Welfare in Sweden」:The Balance Sheet for the 1990s、  
[http://social.regeringen.se/propositionermm/ds/pdf/2002/ds2002\\_32b.pdf](http://social.regeringen.se/propositionermm/ds/pdf/2002/ds2002_32b.pdf) より

民営化によって経費節減や従業員の働く意識の向上につながったと評価される面もある一方で、民営化に伴う様々な問題点が指摘されている。

高齢者福祉の現場では、供給が公的機関から民間へ移管されても業務内容が削減されることはない。民間企業は利益増加のため、人件費の節減を追求し、その結果職員1人当たりの負担が増加して十分なサービスが提供できない状況が生じている。事故や虐待などが報告され社会問題化した。

また、労働環境の悪化は、退職者の増加と恒常的な人材不足を招いている。そのため福祉教育を受けていない派遣社員などが採用され、十分な介護を行なえず、入居者の家族の不満が増す悪循環に陥っているという指摘もある。

ストックホルムなど大都市の病院が病床の一部を裕福な患者用として確保して利益をあげていることに対しては、貧富の差が福祉の現場に持ちこまれるという批判も出る。

今までスウェーデンの福祉制度を支えてきた国民は、将来、自分達も同水準の福祉サービスを受ける権利があると考えている。スウェーデンは、今後見込まれる高齢者福祉の負担増と福祉サービスの維持・向上という困難な課題に取り組んでいかなければならない。

(注) 従来は県が医療、市町村が福祉を担当していたが、両者の責任分担が不明確、連携が不十分などで問題が生じていた。そこで1992年のエーデル改革により、1) 県が運営していたナースホーム等を市町村に移管、2) 医師の治療終了判断後5日以内に市町村が患者に適した居住の場を提供できないときは、市町村が入院費を県に支払う、3) 痴呆性高齢者用グループホーム新設等の国庫補助(5年間の時限措置)などが行われた。