

スウェーデン福祉視察

慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 医療マネジメント専修 修士課程 1 年

椎野 優樹 shiinoyy@z6.keio.jp
田畑 奈都子 tabatan@sfc.keio.ac.jp
吉永 祥子 shokoy11@sfc.keio.ac.jp

はじめに

スウェーデンは、医療・介護・福祉に国をあげて対策をとっている国家である。「社会政策の実験場」と称されるこの国では日本と同程度に高齢化が進行している状況にあって、様々な取り組みが医療・介護・福祉の枠組みを超えてなされ、福祉国家像のお手本として評されている。国民全体に対して手厚く供給される社会サービスは国民が拠出する税金・社会保険料に依存し、スウェーデンの国民負担率は OECD 諸国トップと、国民への負担は非常に大きい一面もある。いわゆる「高福祉・高負担」政策を採用するスウェーデンは、地理・歴史・価値観・国家の規模に相違はあるが、今後の社会保障の在り方が不明瞭な日本にあって注目されている。

1. 背景：日本の医療・介護・福祉の現状

日本の政府規模は「小さな政府」であり、そこで採用される政策は「低福祉・低負担」であるのが実情だ。国民負担率について OECD 諸国で比較すると、その順位は下から数えて五番目に位置する。一方で、日本の高齢化率は世界トップであり社会全体での対応の検討が必要とされているが、2008 年に行われた社会保障国民会議の報告によれば社会支出の国民所得比は、高齢化率に比して非常に低い水準にある。このような状況下に表れてきた様々な社会保障の綻びに対してこの国民会議では、あるべき社会像のために「中福祉・中負担」というビジョンが示された。

医療・介護・福祉、いずれの制度についても、サービス内容の拡充と、財源面における実行可能性と持続性が重要な論点になる。現在の日本では、これらの制度は形として整い、致命的な欠陥は一見ないよ

うにも見えるが、続伸する社会の高齢化と人口構造の変化に対応できる状況にあるとは言い難い。特に、医療技術の進歩に伴って平均寿命が延びる中で、高齢や疾病によって働くことができなくなった人々をいかに社会的にケアするかという問題は、優先度の高い検討項目である。生活サポートのサービス供給である介護、所得保障機能を持つ福祉、緊急時に対応できる医療、それぞれの制度を、相互に連携したシームレスな関係に築き上げていく必要がある。

2. 目的

高齢者認知症ケアに対する医療・介護・福祉に焦点を当て、福祉国家スウェーデンの現場を視察し、日本において検討すべき高齢者ケアの提供体制とそれを支える制度の在り方を検討することを目的とする。

3. 期間

2010 年 9 月 1 日～4 日

4. 視察施設の紹介

この度の視察では、主に高齢者を対象とする医療機関・介護施設を見学することで、スウェーデンにおけるケアの特性とその運営の在り方を学んだ。以下に、今回訪問した施設の紹介と特色を記す。

①Lingaarden(グループホーム):1 階層 2 ユニットが 4 階層ある計 8 ユニットの施設で、入居者数 128 人のうち 88 人が認知症を有している。正看護師と准看護師が各ユニットに配置されていることに加え、理学療法士・作業療法士が定期的に出勤している。医師は往診医が週 2 回訪れる。経営は市町村から委託された民間企業によって運営されている。ケアの継続性を重要視し、入居者に対して一人ずつ担当のコンタクトパーソンが付けられている。

②Oestermalms Dagverksamhet(高齢者デイケアセンター):ストックホルム市エステルマルム地区全域をカバーしており、利用者は週に100人程度いる。認知症患者と脳血管障害後などケアニーズがある患者を対象にしたユニットを有していることに加え、65歳以上の健康な人も利用できるシニアセンターが併設されている。利用者の症状や性格、好みなど個に対する総合的なケアを重要視している。

③Danderyds Sjukhus(大学病院):病床数530床の大学病院における高齢者病棟(108床)で、平均在院日数は10~11日程度、入院患者は年間3,000人程度である。職員はこの高齢者病棟に対して約450人、その内訳は医師30人、看護師100人、准看護師250人、コ・メディカル約50人、事務約10人である。対象患者は、入院を必要とする状況であっても急性期病院で加療する程ではない中等症程度までの患者である。そのため患者の9割が退院によって自宅あるいは市の介護付き住宅に戻る。このことから、入院生活から自宅生活にスムーズに移行できるようリハビリに力を入れている。また、スウェーデンでは高齢者を日本のように臓器別の診療科単位で診療するよりも、老年医学のスペシャリストが総合的に診療することを重要視していることから、様々な疾患の患者を担当している。

④Ekbackens Aldreboende(高齢者複合施設):入所者数約100人で、5棟に分かれている。介護付き住宅に加えてデイケアサービスも提供している。この施設では認知症緩和ケアを重視しており、スウェーデン発祥のタクティールケアを実践・推奨している。タクティールケアとは認知症の者に対するマッサージ法の一つであり、リラックス効果がある。

5. 視察から得られた知見

日本における正看護師・准看護師・介護福祉士の職域とスウェーデンの正看護師・准看護師の職域は異なるが、スウェーデンでは正看護師は医療行為、准看護師は介護行為と分担が明確であり、それぞれの役割に集中できるよう分担され、効率化されていた。その結果、職員には一人一人の患者・利用者向き

合う時間が多く、人と人との関わりの中でやりがいを見出しているように感じられた。また、職員の働き方はフルタイムの正規雇用だけにとらわれずフレキシブルな働き方を選択できるようになっている。このことは事業者側にも人材不足の解消や人員配置の柔軟な対応として役立てられている。日本における非正規雇用は正規雇用に比べ社会保険など保障幅は薄弱だが、スウェーデンでは働いた時間に対し保障が付与されるため、就業者にとって限られた時間しか持たずともパートタイム就業を選択することのメリットは大きな意味を持つといえる。スウェーデン式の働き方を参考にして日本の非正規雇用者の保障を見直すことは、医療・介護職現場における離職率の低下及び働き手の増加や、現場における余裕あるケアの提供を可能にするのではないかと期待を抱くに至った。

おわりに

今回スウェーデンの医療及び福祉施設を視察し、現場職員とのディスカッションを通じて、日本の医療・介護・福祉が直面している問題について検討することができた。一方、日本・スウェーデン双方に共通する問題と対策法についてもお互いの見解を交わすことができた。例えば、働きやすい環境を整えるためには、コミュニケーションの促進が重要であるという共通認識をもっていることは興味深い。また財政面では、日本・スウェーデンともに経済停滞が続き社会保障サービスの財源とその使途・効率性について検討課題を抱えている状況にあるが、スウェーデン人は負担と給付を一對にして捉えた現実的な考え方を持っている。日本では「増税反対・給付削減反対」という非現実的な論がまかり通ってしまうが、もう少し現実的な考え方を、少なくとも社会保障制度に関わる人々は持つべきであろう。

最後に、今回の視察実施にあたりご協力をいただいた方々に感謝申し上げます。尚、本視察は2010年度湘南藤沢学会「シンポジウム・研究ネットワークミーティング基金」の支援によって行われた。