

諸外国における介護施設の 機能分化等に関する調査 報告書

第2回介護施設等の在り方に関する委員会
「資料2 諸外国の施設・住まいの状況について」の詳細版

平成19年3月

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

目 次

諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査

・スウェーデン.....	1
・デンマーク.....	16
・ドイツ.....	26
・フランス.....	36
・アメリカ合衆国.....	43

諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査

スウェーデン

1. スウェーデンの概要

(1) 人口等の動向

【基礎情報】

面積：449,964 平方キロメートル

人口：9,031,088 人（2007）

政体：立憲君主制

首都：ストックホルム

言語：スウェーデン語、一部でサミ語・フィンランド語

宗教：キリスト教（ルーテル派）87%

【少子高齢化】

高齢者人口：1,619,669 人 [高齢化率 17.9%] (2007)

平均寿命：80.63 歳 [男性 78.39 歳・女性 83.00 歳] (2007)

合計特殊出生率：1.66 (2007)

【医療サービスと医療費】

人口 1,000 人当たり医師数：3.3 人 (2003)

人口 1,000 人当たり看護師数：10.3 人 (2003)

1 人当たり年間保健支出額：25,527 スウェーデンクローナ (2003)

※米ドル購買力指数換算 2,745 ドル

保健医療支出対 GDP 比：9.3% (2003)



OECD Health Data 2006 他各種資料より作成

スウェーデンは、国土面積約 45 万km²、人口約 903 万人を有する立憲君主制の王国である。

平均寿命は 80.63 歳（男性 78.39 歳、女性 83.00 歳）で、世界的な長寿国である。2007 年の 65 歳以上の高齢者数は約 162 万人（高齢化率 17.9%）である。高齢化率は 1950 年に 10.2% になった後に緩やかに上昇して、1970 年に 13.8%、1980 年に 16.4%、1988 年から 90 年にかけて 17.8% までなった後に徐々に下降していたが、最近になって再び上昇傾向にある。

スウェーデンの総世帯数は約 380 万世帯で、平均構成員数は約 2.3 人と小規模な世帯が多い。20 歳から 84 歳人口の 4 分の 1 は単身で暮らしている。高齢者の単身世帯も多く、子どもと同居している高齢者は極めて例外的といわれている。

(2) 地方自治制度の概要

スウェーデンの公共セクターは、国と、地方自治体であるランスティング（landsting；県に相当）及びコミューン（kommun；市に相当）に分類される。国は、国内のあらゆる活動に関する最終責任を負うとともに、外交政策、国防、公共の秩序及び安全保障、経済政策、労働政策、運輸政策等、いくつかの分野では直接的な責任を有する。また、ランスティング（県）は、全国に20あり、保健医療サービス、社会活動、広域地域・交通計画、文化政策、高等・専門教育など、広域的な視野からの施策展開を必要とする業務を所管している。

コミューン（市）は、全国に290あり、社会サービス（高齢者・障害者福祉、生活保護等）、教育、都市計画、土地・住宅政策、地域交通計画、電力・ガス・上下水道、環境及び公衆衛生、廃棄物処理、消防、余暇・スポーツ政策、文化政策、民間防衛、など住民に身近なサービスの責務を負っている。

なお、ランスティングとコミューンは地方自治体として同等の性格を持ち、それぞれが異なる責務を負う行政主体であるため、ランスティングがコミューンを指揮監督するというような垂直的・上下の関係にはなく、水平的・対等な協力関係にある。

図表 3-1-1 社会保障制度の実施主体と主要サービスの概要

実施主体	国	ランスティング	コミューン
規模	全国	広域	基礎的単位
主な財源	社会保険料	地方所得税 (平均約10%)	地方所得税 (平均約20%)
主なサービス	現金給付 (年金、両親手当 児童手当等)	保健医療サービス	社会サービス (高齢者介護 障害者ケア等)
主な法律	社会保険法	保健医療法	社会サービス法

(資料) 伊澤知法 2006「スウェーデンにおける医療と介護の機能分担と連携」『海外社会保障研究』No.156, pp.33

(3) 保健医療サービス

保健医療サービスは、『保健医療法（HSL：Hälsa- och sjukvårdslagen）』（1982年制定、1985年、1992年、1998年改正）に基づき、主としてランスティングによって提供されている。ランスティングは、地方所得税（ランスティング税）を主要財源として診療所や病院を運営している（従事者も約9割が公務員である）。

サービス対象の範囲は、サービス供給、所得保障ともに、全市民を対象としており、国内のどこに居住していようと最善の保健医療サービスが受給できるよう制度を整備している。

(4) 社会サービス

高齢者介護や障害者ケアなどの社会サービスは、1982年施行の『社会サービス法（SOL：Socialtjänstlagen）』に基づき、コミューンによって担われている。社会サービスの財源は、主として地方所得税（コミューン税）と利用者による自己負担によって賄われている。コミューンの財政支出の約3割が社会サービスへの支出である。1992年のエーデル改革以降、それまでランスタングによって運営されていた高齢者の医療業務の一部がコミューンに移管されている地域もある。

図表 3-1-2 社会保障制度の実施主体と主要サービスの内容

提供責任者	現金給付	現物給付		
		通所・在宅	入院・入所	
国	<ul style="list-style-type: none"> 【疾病保険】 ・ 疾病手当 ・ 一時的障害年金 ・ 障害年金 ・ 近親者看取り手当 ・ リハビリ所得補償金 ・ 介護休業手当 <ul style="list-style-type: none"> 【両親保険】 <ul style="list-style-type: none"> 【労働災害保険】 		<ul style="list-style-type: none"> 【歯科】 ・ 歯科保険（満20歳以上の患者に対する歯科診療） 	
ランスタング		<ul style="list-style-type: none"> 【プライマリ】 ・ 病院・診療所における外来診療分 ・ 医師以外の医療提供者による補助的医療 ・ 薬剤 ・ 通院交通費補償金 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者のプライマリケア（長期医療ケア、訪問看護、訪問リハビリ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科診療（満20歳未満の患者に対する歯科診療） 	<ul style="list-style-type: none"> 【入院医療】 ・ 病院等における入院診療分
コミューン		<ul style="list-style-type: none"> 【在宅サービス】 ・ ホームヘルプサービス ・ デイケア ・ 夜間巡回ヘルプ ・ 移送サービス ・ 住宅改良ローン ・ 雪かきサービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 補助器具 ・ ショートステイ ・ 緊急アラーム ・ 親族ヘルパー制度 ・ 住宅手当・付加手当 	<ul style="list-style-type: none"> 【特別住宅】 ・ ナーシングホーム ・ グループホーム ・ 老人ホーム ・ サービスハウス

(資料) 医療経済研究機構 2004『スウェーデン医療関連データ集』 pp.90

2. 近年の施策の動向

(1) エーデル改革以前

1960年代に高齢化率が10%台を迎えたスウェーデンでは、ホームヘルプサービスが急速に発展した。その後、1970年代にはサービスハウスが登場し、1982年の「社会サービス法」の制定により、高齢者や障害者が住み慣れた地域で生活できるようになることが確認されるとともに、ホームヘルプサービスやデイサービス、24時間パトロール等が充実していった。

このように、高齢者ケアの中心が「医療」から「福祉」に、「治療」から「予防・生活援助」へと政策の比重を移した結果、1982年頃からスウェーデンの医療費は下降し、高齢化が進行したにもかかわらず医療費は横ばい状態であった。しかし、1980年代後半になると、保健医療を担うランスティングと、社会サービスを担うコミューンという供給側の区分が、社会的入院患者（*medicinskt färdigbehandlade*）の増加という社会問題を生むに至った。これは、①コミューン側に入院医療を終えた高齢者を引き受けるインセンティブがなかったこと、②医療における自己負担額の方がコミューンの運営する高齢者福祉施設での自己負担額よりも低く設定されていたため、患者本人が医療施設に留まることを希望した—という2点の理由が指摘されている。

(2) エーデル改革

約2年の審議を経てエーデル改革（*Ädelreformen*）が1990年12月13日に国会で正式に可決され、1992年1月1日より実施された。

このエーデル改革は、①社会的入院患者を減らし、入院待ちを減らすこと、②高齢者や障害者用住宅の質を向上させること、③コミューンに責任を一元化し、在宅サービスのより一層の充実を図ること—の3つを大きな目的とするものであった。

具体的な取り組みは以下の通りである。

- ・社会サービス法（19～20条）が改正され、コミューンは必要に応じて「特別住宅（ナーシングホーム、グループホーム、老人ホーム、サービスハウス）」を高齢者に提供する義務を負うこととなった。これに伴い、ランスティングが保有していた約540の長期療養病院等（約3万1,000床）をナーシングホームとしてコミューンに移管した。
- ・長期療養病院等の移管に伴い、看護師以下のコメディカルその他の職員がコミューンの職員として身分移管された（医師については適用外となった）。具体的には、地区看護師、看護師、副看護師、看護助手、作業療法士、理学療法士、ケースワーカー等の高齢者ケアを担当する職員約5.5万人がランスティングからコミューンへ移り、同時に看護師・副看護師を中心にコミューンのケアスタッフの充実が図られることになった。
- ・移管されたナーシングホームの位置付けを、従来の医療施設から、老人ホーム・サービス