The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	スウェーデンにおける高齢者政策の決定過程 : 老人ホーム職員経費への補助金交付とエーデル改革の決定過程の例において
Author(s)	斉藤, 弥生
Citation	IDUN. 1994, 11, p. 149-182
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/95788
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

スウェーデンにおける高齢者政策の決定過程
— 老人ホーム職員経費への補助金交付と エーデル改革の決定過程の例において —

斉 藤 弥 生

1．はじめに

1980年代終盤のスウェーデンでは，1990年代の高齢者福祉の方向性を探る大きな議論が展開された．いわゆる「老人ホーム職員経費への補助金交付」[1]（以下，補助金問題とする）をめぐる議論と「エーデル改革」の議論である．

老人ホーム職員への補助金（statsbidrag till personal på ålderdomshemmen）は，1960年代半ばに社会民主党（Socialdemokraterna，以下，S と略す）政権によって廃止された．その理由は，住宅水準が低く，救貧的なイメージが強い老人ホーム（ålderdomshem）を全国的に廃止し，ホームヘルプサービス（hemtjänst）を中心とした在宅福祉を強化しようという狙いからであった．この政策により，スウェーデンでは1970年代以降，老人ホームを新設したコミューン（kommun）[2] はほとんどなく，その代わりに，ホームヘルパーが増員され，ケア付き住宅（servicehus）が建てられた．

しかし，80歳以上人口が増加してきた結果，老人ホームは虚弱老人対策として，注目を集めた．1987年の予算において，社会民主党は方針を変更し，住宅水準の高い老人ホーム（以下，モダン老人ホーム modernålderdomshem）を認めることとし，高齢者福祉にたずさわる職員についての補助金は，老人ホーム職員かホームヘルパーかを問わずに交付されることになった．この制度改革により，コミューンの福祉施策の自由度が高まった．

エーデル改革（Ädelreformen）は，高齢者と障害者に対する社会福祉サービス（socialtjänst）と初期医療（primärvård）を統合して，コミューンが一元化して担当するという組織改革である．具体的には，ランスティング（landsting）[3] が初期医療として担当していたナーシングホーム（sjukhem）と他の長期療養ケア（långvård）及び訪問看護（hemsjukvård）の責任が1992年１月よりコミューンへ移された．この改革によって，「コミューンは，高齢者や障害者に対して必要な社会福祉サービスや初期医療を提供できる特別な住宅（särskilda boendeformer），例えば，老人ホーム，ケア付き住宅，グループホーム（gruppboende），ナーシングホームなどの住宅を提供しなければならない」と社会サービス法（Socialtjänstlagen）第20条に明記された．

老人ホーム職員への補助金制度とエーデル改革の内容については別稿で述べた[4]．本稿では，この２つの制度改革の決定過程を，新聞サーベイによる計量分析，文献

調査，インタビューなどにより検証し，その中からスウェーデンの高齢者政策の決定過程を浮き彫りにすることを目的とする．さらに，スウェーデンモデルと呼ばれる合意形成手法との比較において，この決定過程の特徴を分析する．

2．計量分析について

計量分析には Svenska Dagbladet（以下，SDと略す），Dagens Nyheter（以下，DNと略す），Sydsvenska Dagbladet Snällposten（以下，SDS と略す），Arbetet という，保守系から社民系，全国紙から地方紙までの４朝刊紙を選んだ．1987年1月1日から1990年12月31日までの期間の各紙から，高齢者政策を取りあつかっている記事を約500件抽出した．

各記事を一次情報として忠実に読み込み，１）記事の量（行数），２）ACTOR 1（個人），３）ACTOR 2（組織，団体）をデータベース化し，グラフにした．

この作業によって，本稿で取りあげた政策決定のケースにおいて

１）どの段階で（いつ），議論が活発になされたのか，

２）どの政治家，どの官僚，どの人物が活発に動いていたのか，

３）どの団体，組織が活発に行動していたのか

を客観的，かつビジュアルに検証することができる．

なお，計量分析に使用したデータベースは，“Elderly care policy making in Sweden - deliberation and consensus”（斉藤 1993）に使用したものである．また内容分析については，新聞雑誌からの一次情報に加えて，当事者および関係者へのインタビュー調査により行った．インタビュー対象者は，Bengt Lindqvist（社会福祉担当大臣），Gunnar Hofring（ランスティング連合会委員長），Lars Eric Ericsson（コミューン連合会委員長），Torgerd Jansson（行政管理庁官僚），Per Gunnar Edebalk（ルンド大学福祉学部学部長・福祉経済学者），Agne Gustafsson（ルンド大学政治学部・行政学者），Olof Petersson（ウップサーラ大学政治学部・政治学者）の７人である．さらに筆者はルンド・コミューンの社会福祉部，社会福祉委員会，老人ホームを訪問し，聴き取り調査を行った．これらのインタビューは筆者がスウェーデンに滞在していた1992年10月から1993年３月に実施したものである．

3．1980年代終盤に行われた高齢者政策の議論

グラフ１は，1990年代に向けての高齢者政策について行われた議論の量を示す．（本稿の図表は，後注のあとにまとめて挙げた．）高齢者政策についての議論は，1987年の予算案が提出された頃から活発になる．そして1990年までに２つの大きな議論が見られた．第一に「補助金問題」，第二に「エーデル改革」である．前者は1987年１月から1988年12月まで，後者はその後1988年12月から1990年12月の間に新聞紙上に頻繁

に登場した．

２つの議論を量的に比べてみると，「補助金問題」についての議論の量が多い．この理由を考えると，老人ホームは市民にとってより身近な問題であり，行政内部の問題であるエーデル改革より，世論の関心が高かったためだと思われる．

以下，それぞれの決定過程について，さらに分析する．

4．「老人ホーム職員への補助金交付」の決定過程

グラフ２は，「補助金問題」がどれだけ議論されたかを示す．

グラフ２によれば，２つの議論のピークがみられる．１つめは1987年の予算審議，２つめは1988年の予算審議である．補助金の問題であるため，議論は毎年春に行われる予算審議の時期に集中している（Birgersson & Westerståhl 1991：21）．

老人ホーム職員への補助金交付は，1988年３月の国会における予算審議で可決された．この結果を受けるような形で，５月に政府提案「90年代に向けての高齢者政策」(Äldreomsorgen inför 90-talet. Prop. 1987/88：176）が国会へ提出された．政府はこの提案の中で，「老人ホームは高齢者の住宅形態として認められるべきである」と明確に述べた．つまり，老人ホームを施設ではなく，住宅と位置づけたのである．

社会民主党は，「1990年までに老人ホームを廃止する」という強い方針を持っていた．老人ホームには救貧的なイメージがあり，住宅水準としても劣悪であるという理由で，1960年代中頃に社会民主党政府は老人ホーム職員への補助金を廃止した．その代わりに，ホームヘルプサービスとケア付き住宅の拡充に力を入れてきた（斉藤 1994：158）．

このような流れの中で，社会民主党が老人ホームを高齢者用住宅の一つとして認めたことは非常に興味深い．

1988年９月には総選挙が行われたが，グラフ２をみる限りでは，その前後にこの問題は新聞紙上にあまり登場しない．つまり，４月の予算審議とその直後の政府提案によって，「補助金問題」は一応の決着をみた．そのため，この問題は総選挙の争点にならなかったのである．この政府提案は1988年12月に全会一致で国会を通過した．

それでは，社会民主党はどのようにして党の高齢者政策の方針を変更していったのだろうか．

図１は，「補助金問題」についての各政党の見解を示す．1987年の予算審議では，社会民主党と共産党[5]が老人ホーム職員への補助金交付に反対した．両党あわせた議席数は349議席中178議席で，国会内で多数派だったために，老人ホーム職員への補助金交付は国会で成立しなかった．

しかしその後，共産党が「老人ホームの水準を上げるためにも，補助金が必要ではないか」と方針を変更し始めた．さらに，年金生活者団体（pensionärsorganisationer），

マスコミ，世論も老人ホームの存続に賛成する声が多く，社会民主党は孤立化していった．最終的に，社会民主党は1年後の予算審議で「老人ホーム職員への補助金交付」を支持することになった．

社会民主党の方針転換に大きく作用した要因は5点ある．

まず第一に，マスメディアの影響が大きかった．前述したように，「老人ホーム職員への補助金」についての関連記事は非常に多かった．計量分析に用いた新聞紙上にも，予算審議の時期には，ほぼ毎日のように登場していた．その内容には「老人ホームを高齢者住宅として認めるべき」というものが多かった．

第二に，複数の年金生活者団体からの圧力があった．高齢者ケア委員会（Äldreberedningen）の審議では，年金生活者団体からの代表者がアドバイザーを務めた（SOU 1987：21）．年金生活者団体の代表はしばしば，首相（statsminister），大蔵大臣（finansminister），社会大臣（socialminister），社会福祉担当大臣（biträdande socialminister）[6]と面会をしている（SvD 1988年2月6日，SDS 1988年2月6日，DN 1988年2月6日）．全国年金生活者連合（Pensionärernas Riksorganisation，以下，PRO とする）のスタッフによれば，年金生活者団体はモダン老人ホームに対してきわめて肯定的だったという．住宅水準が劣悪な，昔の老人ホームはよくないが，モダン老人ホームには十分なスペースもあり，個室で，ミニキッチンやシャワー，トイレも付いている．80歳以上の後期高齢者にとっては，安心感が高く，アットホームな雰囲気のモダン老人ホームが非常によいとしていた．

第三に，モダン老人ホームの効果についての画期的な調査報告が発表された．ルンド大学の福祉経済学者 Per Gunnar Edebalk らの研究（1987年）では，モダン老人ホームは80歳以上の虚弱老人に対しては，家庭的な雰囲気と安心感を提供し，好ましい居住環境であることが明らかになった．さらに，介護の必要度が高い高齢者については，在宅介護よりも集合住宅でのケアの方が効率的であることも報告された（斉藤 1994：171）．

第四に，モダン老人ホームの実例が存在していたこと．モダン老人ホームは，従来の救貧的なイメージを完全に払拭したシャワー，トイレ，ミニキッチン付きの個室である．「モルテンスルンド老人ホーム」（Mårtenslund ålderdomshem）は1980年代に建てられたものとしては，国内で唯一のモダン老人ホームである．ルンド・コミューン（Lunds kommun）は，このモダン老人ホームを国からの補助金をいっさい受けずに建設，運営していた．「モルテンスルンド老人ホーム」には，補助金問題に関係する国会議員が多数，視察に訪れた．

ルンド・コミューンが独自に行った調査（1987年4月）によると，「モルテンスルンド老人ホーム」に住んでいる高齢者たちのサービスや生活に対する満足度は高く，また，職員の仕事に対する満足度も高かった（SDS 1987年4月15日）．ホームへ

ルバーの離職率が高いことが問題となっていた当時でも，この老人ホーム職員の定着率は高かった．

ルンド・コミューンが自主的に行ったモダン老人ホームの実験が，高齢者住宅としての老人ホームの重要性を示した．結果的に「モルテンスルンド老人ホーム」が社会民主党の方針転換に影響を与えた．例えばルンド社会民主党は，地域でモダン老人ホームの成功事例を見ており，党の中央執行部の方針とは異なり，老人ホームへの補助金交付については初めから賛成であった．特にルンド社会民主党女性部は，党本部に老人ホームの補助金を認めるような働きかけを行っている（SDS 1987年４月15日）．

第五に，社会民主党は1988年総選挙を目前に，支持率を保つことを意識した．補助金問題が選挙前に解決しなければ，総選挙の大きな争点の一つになることが予測された．世論は老人ホームの存続を支持していたため，社会民主党は今までとってきた「老人ホーム廃止」の方針の転換を迫られた．

以上，社会民主党の高齢者政策の変更について述べてきたが，社会福祉担当大臣のBengt Lindqvist は次のように補足する．「社会民主党は，とりたてて大きく政策変更したわけではない．モダン老人ホームについては，「食事付きのケア付き住宅」(servicehus med helinackordering) として我々ははじめから認めている」（Lindqvist：インタビュー1993年２月）．確かにモダン老人ホームは住宅水準が高く，従来の老人ホームとは異なる．見た目では，モダン老人ホームとケア付き住宅との区別はむずかしい．

5．エーデル改革の成立過程

5.1．３つのステージにおける議論

グラフ３はエーデル改革の議論の過程を示している．過程において３つのピークが見られる．１つめは，1988年の終わりから翌年５月までである．この期間には，エーデル委員会（Äldredelegationen）での議論が盛んであった．２つめは，1989年11月である．レミス回答（remissinstans）[7] の提出期限がちょうどこのころであった．最後のピークは，1990年の終わりで，エーデル改革についての政府提案が国会に提出され，可決されるまでの期間である．この議論の形は，前者の「補助金問題」の議論と形を異にする．

グラフ３をみると，エーデル改革の成立過程では，国会で最終的に法案が可決されるまで議論が続いたことがわかる．前者の「補助金問題」では，政府提案が出される前にほとんどの議論が終了しており，国会可決は形式的なものであった．

エーデル改革の大枠，すなわちランスティングの担当する老人初期医療がコミューンの責任に変更されることについては，1988年に国会で決められた（Prop. 1987/88：76）．この時には高齢者ケアにおける２つの組織，すなわちコミューンとランスティングの

間での責任分担を明確にすることが必要とされた．しかしそれ以外の詳細についてはなにも決定されておらず，エーデル委員会で議論が続けられることになっていた．政府提案には，「エーデル委員会は，この高齢者ケアの責任分担について具体的に，かつ詳細に決定しなければならない」と記されている（Prop. 1987/88：176）．

（1）エーデル委員会 －第1ステージ－

エーデル委員会の委員は合計7名で，委員長の Lindqvist 社会福祉担当大臣以外，すべて地方政治家の代表とされた．3名がコミューン側，3名がランスティング側から参加した．政党別では，委員のうち4名が社会民主党，残り3名が国民党（Folkpartiet liberalerna，以下，fp と略す），穏健党（Moderata samlingspartiet，以下，Mと略す），中央党（Centerpartiet，以下，C と略す）からそれぞれ参加している．

Lindqvist，Gunnar Hofring（S，ランスティング連合会委員長），Lars Eric Ericsson（S，コミューン連合会委員長）に対するインタビューによれば，この問題については，政党間の見解の相違より，コミューン側代表かランスティング側代表かによる意見の相違が大きかった．各政党の中に，「コミューン党」と「ランスティング党」が存在したといえる．図2は，エーデル改革の議論での「コミューン党」対「ランスティング党」の対立の構図を示す．図の横軸は賛成および反対意見の強度を示す．

穏健党を除いて，どの政党をみてもランスティング側の政治家がエーデル改革に否定的であった．一方，コミューン側の政治家は政党を問わずに改革に肯定的であった．ランスティング側の政治家としては，ランスティングの権限と財源をコミューンに渡したくないと考えた．彼らが終始主張しつづけたのは，「初期医療を年齢で分断してはならない」ということであった．つまり，初期医療の中で高齢者に関する分野の権限だけコミューンに移るのはおかしいという議論である．コミューン側は，新たに権限が増えることは好ましいことで，新しい業務が増えるにあたっては財源の保障があってしかるべきと考えていた．

政党別にみると，図2が示すように，中央党はエーデル改革に最も否定的であった．なぜならば，南部の農村地域や北部の過疎地に支持者や党員を持つ中央党は伝統的に広域行政に関心が高く[8]，彼らは問題の解決にあたっては地域ごとの判断にまかせるべきだと主張した．過疎地域にある財政基盤の弱いコミューンにとっては，保健医療の水準を維持していくためには広域行政体としてのランスティングの役割が重要だと考えたからである．

しかし，Ericsson（S）によれば，エーデル委員会委員の Ingrid Zetterström（C）はエーデル改革に肯定的だった．これは，彼女がコミューン連合会（Svenska Kommunförbundet）副委員長であったためである．しかし，彼女は中央党の党議により，エーデル委員会の改革案には反対票を投じた（Ericsson：インタビュー1993年2月）．

図２に示したように，穏健党は急進的な見解を持っており，他の政党とは一線を画す．同党の主張は，コミューンが初期医療をすべて担当するべきだというものである．穏健党の関心事は，医療の民営化であり，近い将来にランスティングを廃止させたいと考えている．全く異なる立場であるために，穏健党はエーデル改革成立のための合意形成にはさほど役割を果たしていない（Hofring：インタビュー1993年２月）．

図３は，エーデル委員会報告書が提出された当時の各委員の意見の構成を示す．与党社会民主党でさえも，党内で完全な合意形成ができていなかった．ランスティング連合会委員長の Hofring（S）は，エーデル委員会の決定に対して声明文を提出した．Hofring は社会民主党員でありながらも，その意見は同じランスティング政治家である Bo Könberg（fp）に一番近かったという（Hofring：インタビュー1993年２月）．

エーデル改革は２つの難題を抱えていた．一つめは，改革後にコミューンが担当する老人初期医療の分野についてである．二つめは，改革に伴ってランスティングからコミューンに異動となる職員についてである．エーデル委員会では，主にランスティング連合会委員長 Hofring（S）とコミューン連合会委員長 Ericsson（S）の議論の衝突になった．

図４は，コミューン連合会が考えた「老人初期医療におけるコミューンの責任領域」であり，これが第一の議論となった．コミューン連合会は，全初期医療の全領域を獲得したいと考えた．さらに，新しい責任領域の拡大に伴い，財源の保障も要求した（Prop. 1990/91:14：66）．

図５は，ランスティング連合会の見解である．ランスティング連合会は，ナーシングホームと訪問看護についてはコミューンにその権限を委譲できると考えた．ランスティング連合会がコミューン連合会のプランを否定する論拠は，ランスティングは全市民の健康についての責任を持っており，初期医療を年齢で分断されては困るというものである（Prop. 1990/91:14：56）．

第二にランスティング連合会が懸念したのは，改革に伴って行われる医療関係職員の人事異動である．図６は，コミューン連合会の見解を示す．コミューン連合会は老人初期医療に携わる職員をすべてコミューンに異動させたいと考えた（Prop. 1990/91:14：56）．

一方，図７はランスティング連合会の医療関係職員をめぐる見解である．ランスティング連合会は，補助婦（vårdbiträde）と副看護婦（undersköterska）[9] のみのコミューンへの異動を求めた．看護婦（sjuksköterska），理学療法士（sjukgymnast），作業療法士（arbetsterapeut），医師（läkare）はランスティング職員にとどめたいと考えた．ランスティング連合会は，コミューンのホームヘルパーの能力と権限を，副看護婦レベルまで引き上げて，将来は両者を統合させようと意図していた（Prop. 1990/91:14：66，Hofring：インタビュー1993年２月）．

（2）レミス回答　－第2ステージ－

エーデル委員会報告書（Ds 1989：27）には，322件のレミス回答が提出され，この数は1987年の高齢者ケア委員会報告書（SOU 1987：21）に対してのレミス回答（85件）の約4倍にもなる．これは，エーデル委員会がその役割を終えて解散した後も，コミューン対ランスティングの論戦が続けられていたことを示す．また，エーデル改革に対して，多くの団体が関心をもっていたことがわかる．

レミス回答の中には，大きく4つの議論のポイントがあった．1）改革の理念と目的について，2）コミューンの社会的入院費支払責任（betalningsansvaret för medicinskt färdigbehandlade)[10] について，3）コミューンが担当する老人初期医療の分担について，4）その財源について，である．意見はランスティング側とコミューン側に明確に分かれた（Prop. 1990/91：14).

（3）国会での議論　－第3ステージ－

政府はエーデル委員会報告書とレミス回答を踏まえて，政府提案を国会に提出したが，どの党からも協力を得ることができなかった．当時の社会民主党政権は少数与党（349議席中145議席）であり，法案を国会で通過させるためには，他党の合意が必要であった．社会民主党は最終的に，国民党との合意が得られるように働きかけた．

図8は，政府提案提出時におけるエーデル改革案についての議論構成を示している．議論の舞台がエーデル委員会から国会の社会福祉委員会（socialutskott）に移り，Lindqvist 福祉担当大臣以外のメンバーが社会福祉委員会委員（国会議員）に代わった．図8のように，この時点では社会民主党はどの政党からも支持を得られていない．

図9は，国会での可決時におけるエーデル改革案についての議論構成を示す．1990年11月末日に社会民主党は，国民党との合意成立に成功した．政府提案が国会に提出されて2カ月めのことである．国民党は改革案に合意するために，3つの条件を挙げた．1）すべての病院に滞在している社会的入院患者の支払責任はコミューンが持つこと，2）痴呆性老人用のグループホームの建設促進，また老人ホーム，ナーシングホームの個室化を促進させるために国は補助金を用意すること，3）地域看護婦（distriktsköterska）の配属をコミューンにするか，ランスティングにするかについては地域ごとの解決に委ねることである．この3つの条件が，社会民主党と国民党の間の妥協点である．図8，9に記した Bengt Westerberg（fp）は国民党党首であるが，政府提案が国会に提出されてから動きが活発になった重要 ACTOR である．

Lindqvist 社会福祉担当大臣によれば，社会民主党政府は1990年中にエーデル改革法案を国会で成立させたかったという．次回の1991年総選挙では，政党支持率からみて，社会民主党が政権を譲ることが予想された．穏健党を中心とする保守政権になれば，エーデル改革の実現はさらにむずかしいと考えていたのである（Lindqvist：

インタビュー1993年２月).

5.2. 決定過程における重要機関，および関連団体

表１は，1980年代終盤に行われた高齢者政策の議論において，新聞紙上に頻出した重要機関および団体である．

全過程（表１(1)）を通じてみると，コミューンとランスティングの登場頻度が高い（１位と２位)．スウェーデンでは地方自治体が高齢者ケアの大きな権限を持っており，高齢者政策の議論には必ず登場する．また，社会福祉担当大臣の登場頻度も高い（６位)．

政党についてみると，社民党の登場頻度が一番高く（３位)，次に国民党（９位）である．国民党は高齢者政策の分野では非常に活躍しているといわれている（斉藤・山井：154)．

国民党は，1988年の選挙で２つの選挙公約をした．第一に，ナーシングホームと老人ホームをすべて個室にすること，第二に，痴呆性老人用グループホームを増設することである．最終的には，エーデル改革が国会で成立する際の大きなカギを握った．

年金生活者団体の登場回数（20位と25位）も多い．

表１(2) (3)は，２つの問題に登場する組織と団体をそれぞれ整理した．いくつかの相違点がみられる．まず第一に，エーデル改革の議論の中では，コミューン連合会とランスティング連合会の登場頻度が高い（３位と４位)．これは両連合会が，エーデル改革の成立過程においていかに活発に行動したかを示している．

第二に，エーデル改革の成立過程には「エーデル委員会」の登場頻度が37位から８位に上昇する．第三に，社会民主党執行委員会の登場頻度が高くなる（13位)．

第四に，この両議論を比較すると，官僚は「補助金問題」の時により多く登場した．例えば，９位の社会保健庁（Socialstyrelsen）や25位の統計局（Statistiska centralbyrå）は，高齢者の生活調査を実施し，発表した（表３を参照)．

さらに，高齢者政策の成立過程において，重要機関および団体の登場する時期を分析する．グラフ４は，補助金交付の成立過程における各政党の動きを示す．各政党は，予算審議の時期（３～４月）にもっとも活発に動いている．1988年５月には，議論のピークを越えている．社会民主党，国民党，共産党の動きが目立つが，穏健党の登場頻度は低い．

一方でグラフ５は，エーデル改革の成立過程の中での各政党の動きを示すが，３つのピークがみられる．社会民主党と国民党の登場頻度が高く，1990年10月に政府提案が提出されてからは，社会民主党は国民党と合意をつくろうと必死だった様子がグラフからもわかる．

それでは，さらにエーデル改革の成立過程に焦点をしぼり，関連団体や組織の動き

の分析を試みる．グラフ６は，コミューン連合会委員長，ランスティング連合会委員長，社会福祉担当大臣の動きを示す．政党が政府提案が出された後に活発に動き出した（グラフ５）のに対して，この三者はエーデル委員会の時期に動きが活発である．つまり，この時期にはコミューンとランスティングの間の衝突が一番激しかったと思われる．

グラフ７は，関連団体と組織の動きを示している．ここでは，登場頻度が高かった医療従事者組合（Svenska hälso- och sjukvårdens tjänstmannaförbundet，以下，SHSTF とする）と PRO を取り上げる．両者を比較してみると，SHSTF はエーデル委員会の期間に，PRO はレミス回答時に，より活発な動きがみられた．看護婦の組合員が多い SHSTF は，エーデル改革については当事者として深刻に議論を受けとめていた．エーデル委員会報告書に，自分たちの意見を取り入れてもらうように動いたものと思われる．PRO は基本的にこの改革には肯定的であり，エーデル委員会の時期には特別な動きはほとんどみられなかった．

5.3．決定過程における重要人物

表２は，高齢者政策の決定過程における重要人物の登場頻度を示し，誰が決定過程において一番活発に動いていたかを表している．一番登場頻度が高いのが，社会福祉担当大臣の Lindqvist である．この調査におけるインタビュー対象者のすべてが，この決定過程で一番影響力を持っていたのは彼だと言った．彼自身は視覚障害者であるが，生涯を通じて障害者運動を続けている．彼は社会サービスの分野では現状をよく踏まえているスペシャリストであり，彼の経歴とバックグラウンドがこの改革の実現を促したとも考えられる．

さらに，補助金交付とエーデル改革の成立過程での登場頻度が高いのは共に Lindqvist であった．

エーデル改革の議論では，地方自治体を代表する政治家の登場回数が増える．ランスティング連合会委員長 Hofring（S）が２位，コミューン連合会委員長 Ericsson（S）が６位，ストックホルム・ランスティング執行委員長（landstingsråd）Könberg（fp）が10位となる．

また，どの政党も高齢者政策を含む医療や福祉政策に強い政治家を持っている．国民党では Daniel Tarschys（fp），中央党では Börje Hornlund（C），穏健党では Sven Svensson（M）と Göte Jönsson（M）である．そして，彼らは地方議員として社会問題を取り扱った経験を持ち，国会では社会福祉委員会に所属していた．

5.4. 人事面での結びつき

図10は，エーデル改革の成立過程において，社会民主党内にみられた重要人物の動きを示す．コミューンと中央政府の人事面での結びつきが強かったように思われる．

Torgerd Jansson (S)[11] は，現在カトリーネホルム・コミューン (Katrineholm kommun) の社会福祉委員会委員長 (ordförande i socialnämnden) である．彼女は1987年に行政管理庁 (Statskontoret) から，レポート『北欧諸国における高齢者福祉－コスト，質，行政組織』(Statskontoret. Äldreomsorgen i Norden－kostnader, kvalitet, styrning－ (1987 : 34))[12] を発表したが，その後職場をコミューン連合会に移した．Jansson (S) は，北欧諸国における高齢者ケアの比較についてのセミナーを頻繁に開催し，高齢者ケアにおけるコミューンの権限の重要性を訴え続けた．さらにコミューン連合会のエーデル改革プログラムを担当するプロジェクトリーダーを務めた．1990年6月から現職である．

Gert Araby は社会福祉省の役人で，エーデル委員会の書記を務めた．エーデル委員会報告書が出来上がった後，コミューン連合会に移り，Jansson の後を継いで，エーデル改革プログラムのプロジェクトリーダーに抜てきされた．1990年7月に現職に就いた．

Ericsson (S) は，イェブレボリ・レーン (Gävleborgs län) の政府任命知事 (landshövding) である．このポストは自治省 (Civildepartmentet) の役人とその他，名誉職としてのポストである．1970年代にコミューン省があったころ，彼は第二書記官を務めていた (1973～1976年)．また，彼は自治省で働いた経験もある (1976～1979年)．彼のバックグラウンドはきわめて自治省に近い．

Bo Holmberg (S) は，1988年に社会福祉委員会の副委員長であった．彼は1983年から1988年まで自治大臣を務めた．彼は当初，エーデル改革に自治大臣 (civilminister) の立場で係わっていた．ところが，最後は国会の社会福祉委員会のメンバーとしてこの問題に参加している．

エーデル改革の成立過程において，中央政府とコミューンの間の関係が強かった理由は次のように考えられる．コミューンと中央政府がこの問題について共通の関心を持っていたということである．コミューンは境界線問題を解決することもさることながら，より多くの権限が欲しいと考えていた．権限が委譲されれば，同時に財源も増えることになる．一方で中央政府，特に自治省と大蔵省はできるだけ行政の合理化を進めて，医療コストを下げたいと考えていた．コミューンと中央政府の関心事はそれぞれ異なるが，求める到達点は同じであった．中央政府は，ランスティングの合理化のためにはコミューンの協力を必要としたといえる．

5.5. 審議

行政管理庁のレポート『北欧諸国における高齢者福祉』は大きな影響を与えた．老人ホーム職員への補助金交付問題については，政府提案（Prop. 1987/88：176）は高齢者ケア委員会報告書（SOU 1987：21）に基づいて作成された．この例のように，政府提案は一般的に委員会報告書に基づいて作成されるが，コミューンへの高齢者ケアの一元化については，委員会報告書よりもこのレポートの影響を大きく受けている．行政管理庁のレポートは，前述の Jansson が担当したが，このレポートの完成は大いに期待されていた．以下，いくつかの証拠を挙げる．このレポートは，当初1988年４月に発表される予定だった．１）自治大臣 Holmberg は，1987年10月にすでにこのレポートの内容について，イェーテボリで行なわれた集会で発表していた（SDS 1987年10月19日）．彼はその場で，コミューンが高齢者ケアについての権限を持つことの必要性を訴え，北欧諸国の高齢者ケア比較について述べた．それはレポートが発表される予定日の半年前のことだった．２）Holmberg 自治大臣と Lindqvist 社会福祉担当大臣が Jansson に会って，レポートを予定より２ヵ月早く提出するように依頼した．両大臣は，高齢者ケアのコミューンへの一元化の必要性をなんとか明確にしたかったのだが，高齢者ケア委員会報告書（SOU 1987：21）ではその内容が不十分だった．そこで，両大臣はこのレポートに大きく期待した．政府提案を５月には提出しなくてはならないので，レポート提出が４月では遅かったのである（Jansson：インタビュー1994年２月）．Lindqvist 社会福祉担当大臣は，政府提案『90年代にむけての高齢者ケア』(Prop. 1987/88：176)』において，このレポートの内容を多く引用している．特に，エーデル改革の根拠となった「高齢者ケアのコミューンへの一元化」の項目については，ほとんどがこのレポートから引用された．

表３は行政管理庁のレポート以外にも，決定過程の中では関連団体から数多くの研究調査が発表されたことを示す．ランスティング連合会やコミューン連合会もそれぞれ独自の調査を行なっていた．彼らは自分達の主張を裏づける材料として，調査報告書を頻繁につくり，その多くは1988年に発表された．このことは，調査報告書が委員会での議論に影響を与えることを狙いとしていたことを示す．

中央省庁からも調査報告書が出され，政党や関連団体も独自の調査を行なっていた．新聞はそれらを頻繁に取り上げた．

5.6. 実際の衝突

高齢者政策の成立過程において，実際には誰が誰と衝突していたのだろうか．今までみてきたように，エーデル改革の成立過程においてはコミューンとランスティングの衝突がクローズアップされていた．しかし，同時にいくつかの表面化されていない衝突があったように思われる．１）「中央政府」対「ランスティング」，２）「看護

婦」対「医師」，３）「社会的入院を抱える大都市」対「社会的入院の少ないランスティング」，がそれらである．

5.6.1.「中央政府」対「ランスティング」

中央政府，中でも大蔵省と自治省は，医療費削減を望んでいた．医療費の高騰は高齢社会において深刻な問題である．中央政府はそれまで医療に傾倒していた高齢者ケアを社会福祉的に重点を置く政策に変えたいと考えていた．行政管理庁から出されたレポートは，政府の考え方を示す上で象徴的な報告書である．

一方，ランスティングは市民の健康を守るための彼らの役割について主張する．例えば，彼らはしばしば OECD 諸国での医療費支出の比較を行なった．彼らの調査報告によれば，高齢化率を考慮すればスウェーデンの医療費支出は他国に比べて高いことはないという．スウェーデンの医療費支出は OECD 諸国のなかでは高いが，それはスウェーデンが他国より高齢者を多く抱えているからであると説明する．同じ人口動態を前提として比較するべきだと，ランスティング側は主張した（Landstings Världen 1989年第19号；以下，LVとする）．ランスティング側は多くの研究者を結集して，ランスティングの業務の水準がいかに高く，かつ効率的に行なわれているかを示そうとした．

5.6.2.「看護婦」対「医師」

Inger Olsson は SHSTF の委員長である．SHSTF は医療従事者のための労働組合であるが，組合員には看護婦が多い．「看護婦の一部は，高齢者ケアを担当することになるコミューンに異動しなくてはならない．看護婦は高齢者ケアのスタッフとして，重要な職業の一つである」という SHSTF の考え方は新聞各紙に取り上げられた．Olsson はエーデル改革に肯定的だった．Hofring によれば，看護婦は新しくできる高齢者ケアの組織において，医師抜きで自分達の手でリーダーシップを取りたいと考えていたために，エーデル改革に賛成したという（Kommun Aktuellt 1989年2月3日号；以下，KA とする）．

一方で，初期医療を担当する医師たちは，自分の権限の及ぶ領域に看護婦をとどめたいと考えた．医師は自分達の権限が減り，孤立するのではないかと懸念したからである．

老年科の医師たちは，エーデル改革についての反対意見をしばしばランスティングが発行する月刊誌 Landstings Världen に載せた．例えば，メーデルパッド・コミューン（Medelpad kommun）の G. Brydolf，モーターラ・コミューン（Motala kommun)の Barbro Beck-Friis などである（LV 1988年第10号）．彼らの主張は，「高齢者ケアには医療が必要である」ということだった．

5.6.3.「社会的入院を抱える大都市」対「社会的入院の少ないランスティング」

よいモデルを実践していたランスティングは，エーデル改革に反対だった．社会的入院患者の問題が深刻化していたランスティングは多かったものの，まったくそうではないランスティングもあった．ブレーキンゲには社会的入院患者が少なかった．彼らはすでに在宅看護システムの充実を図っていたからである．

エーデル改革はストックホルムのような大都市にのみ必要で，小さな都市には必要ないという意見も出ていた（KA 1988年5月5日号）．ストックホルムの社会的入院患者の数が多いことは，新聞紙上で頻繁に報道されていた．ストックホルムでは高齢化率が30%を越える地域もあり，人口構造がこの問題を引き起こしていたともいえる．

5.7. ローカルイニシアティブ

高齢者政策の成立過程において，よいケアを提供しているモデルがよく紹介されている．

老人ホーム問題の議論の中で，ルンド・コミューンにある「モルテンスルンド老人ホーム」の果たした役割は大きい．

エーデル改革の議論の時には，ランスティング側は「ブレーキンゲ・モデル」(Blekingemodellen) を頻繁に引用した．ブレーキンゲ・ランスティング（Blekinge läns landsting）では，コミューンが提供するホームヘルプサービスとランスティングが提供する訪問看護のコンビネーションがうまくとれており，高齢者ケア向上に役立っている．

モーターラでは，「HBHCシステム」(Hospital Based Home Care)[13] があり，患者は在宅でも病院と同等のレベルの医療を受けることができる．この２つの例は社会的入院を減らすための具体例として示されている．

ランスティング側はマルメ・コミューン（Malmö kommun）を悪い例として，コミューンを攻撃した．マルメ・コミューンではコミューンが医療と社会福祉サービスの責任を一括して担当している（landstingsfri kommun)[14]．ランスティング側は，マルメ・コミューンを悪い例として引用した．マルメ・コミューンでは，コミューンが高齢者ケアの責任を一元化して担当しているにもかかわらず，社会的入院患者数は全国平均以上であり，高齢者ケアの向上のために貢献していないとした．

コミューン側はグノーシェー・コミューン（Gnosjö kommun）とエーレブロー・コミューン（örebro kommun）のモデルを引用した．この両コミューンはフリーコミューン制度（frikommunförsöket)[15] を利用して，例外的に初期医療を担当している．コミューン側は，コミューンはランスティングなしでも初期医療を担当することができると主張した．

地方自治体の先駆的事例が政策決定過程における議論で大きな位置を占めている．

5.8. 広域行政体の縮小

ウップサーラ大学の政治学者である Olof Pertersson は，砂時計モデルを使って，スウェーデンの地方分権を説明する．スウェーデンは中央集権的国家（強力な中央の権限を持つ）であると同時に，地方分権的国家（コミューンの大きな権限を認める）である．スウェーデンでは広域行政の役割は小さい．例えば，広域行政体のランスティングはほぼ医療のみを担当すると考えられる（Petersson 1992：60）．

エーデル改革の成立過程はこのモデルを明確に示している．

エーデル改革の結果，ランスティングは老人初期医療の領域とそれに伴う財源を失った．一方コミューンは，高齢者ケアについてのさらなる権限を獲得し，それに伴い財源も拡張することに成功した．

初期医療の権限については，現在も議論が続けられているが，これについても近い将来にコミューンに移されるだろうという見方が強い．広域的行政の役割はさらに縮まっていくのだろうか．

6. 今日的スウェーデンモデルと高齢者政策の成立過程

1985年６月27日の国会の決議に基づいて，『スウェーデンにおける権力の配分とデモクラシー』（Demokrati och makt i Sverige, SOU 1990：44）に関する研究調査が行なわれた．Petersson が委員長となり，数多くの研究者を動員して，スウェーデン社会のあらゆる権力が詳細に分析された（岡沢 1991b：140）．

この調査報告書にもとづいて，Petersson は『権力』（Makt - en sammanfattning av maktutredningen. 1991）を出版した．

本節では同報告書をもとに，今まで述べてきた高齢者政策の決定過程を検証をする．

6.1. コンセンサス・ポリティクス

ルンド大学の行政学者 Agne Gustafsson は，政治過程における合意形成の今日的特徴を，次のように分析する．スウェーデンの1950年代，1960年代における政策決定は現在に比べて単純であった．議会や委員会などの公式な場で，開かれた議論がなされていた．しかし今日では，政策決定が複雑になってきた．その理由はまず第一に，政治課題が複雑になり，かつ多分野にわたる課題が増えてきたことが挙げられる．そのために，政府委員会での議論だけでは合意形成が困難になってきた．

さらに，政党の意思決定にも時間がかかるようになった．話し合いによって党内の最終合意をとることがむずかしくなり，党の執行委員会での決定が大きな意味を持つようになってきた．

Petersson は政府委員会の報告書について次のように指摘する．1980年代に入ってからは政府委員会の報告書の影響力が弱まり，選出される委員の関心事も多岐にわたる

ようになってきたため，委員会内の意見を一つにまとめることが困難になってきた．その結果，政策決定に時間がかかる（Petersson 1991：39）．

エーデル改革の成立過程においては，社会民主党執行委員会での決定がきわめて大きな影響を与えた．社会民主党内では Hofring（S，ランスティング連合会委員長）と Ericsson（S，コミューン連合会委員長）の間で最後まで合意が成立せずに，最終的には党執行委員会の決定が社会民主党の党議となった．

Hofring はランスティング連合会の代表として，エーデル改革に最後まで反対であったが，エーデル委員会では社会民主党の党議により賛成票を投じた．

エーデル改革は国会で可決されるまでに約３年半の年月がかかっている．このケースは合意形成の複雑さ，時間のかかり方からみて今日的なコンセンサス・ポリティクスの形態と分析できる．

6.2．政党の政策選択における柔軟性

政党の政策への対応が不安定になりつつある．かつてに比べ，政党は非常に柔軟性を持ち，伝統的な特徴やイデオロギー的な特徴が弱くなってきた．近年，政党は常にタイムリーな話題に敏感であり，有権者の関心を集めようと必死である（Petersson 1991：31）．また，有権者も以前に比べて，支持政党を容易に変更する傾向がみられる（Petersson 1991：78）．

ロビイング，圧力行動，世論によって政党は自らの政策を柔軟に対応させる傾向がみられる．特に一般の世論が，政党の政策選択においてきわめて重要な要素になってきた（Petersson 1991：39）．

老人ホームへの補助金問題については，社会民主党は自らの方針を変更せざるを得なかった．社会民主党の高齢者政策の中では，将来的には老人ホームを廃止しようとしていた．しかし，世論が老人ホームの存在を支持しており，年金生活者団体などの関連団体もこれに賛成だった．

最終的に，社会民主党は総選挙を目前とした1988年春に老人ホーム職員への補助金を承認した．当時，この問題は1988年総選挙の大きな争点になるといわれていた．そのため，社会民主党は世論を前に柔軟な政策対応を迫られたのである．

6.3．関連団体の影響力

Petersson らの同調査によれば，国会議員のほとんど，また多くの中央官僚がなんらかの関連団体とコンタクトを取ったことがある．全国労働組合連合会（Landsorganisationen i Sverige，以下，LO とする）が中央政府とのコンタクトが一番多い団体であり，コミューン連合会は第３位，ランステイング連合会は６位と上位である（Petersson 1991：38）．

今回の新聞サーベイによる計量分析でも，コミューン連合会は決定過程において一番登場頻度が高かった団体である．社会保健庁などの中央省庁，ランスティング連合会，コミューン連合会の間のコンタクト，特に人事交流は興味深い．

6.4．法案の国会通過は単なる儀式か

今日では国会そのものの機能低下が著しいといわれる．スウェーデンの議会民主主義の歴史においては，従来から政府委員会が政策決定に大きな影響力を持っている．委員会の中で国会議員，中央官僚，他の組織からの代表者が議論して，その決定の大枠を決めてしまう傾向は強まり，国会はセレモニーの場と化してきている（Petersson 1991：28）．

補助金問題については，政府提案が国会へ提出された後はほとんど新たな議論は起きていないので，Petersson の指摘する通りの形態であった．

しかしエーデル改革の議論においては，従来のスウェーデンの政策立案過程とは異なる．政府提案がなされた後に，国会での議論が激化した．社会民主党は少数与党であり，エーデル改革法案を通過させるためには他党の協力が必要だった．最終的には国民党との合意に成功したが，この調整は難航した．この場合については国会は単なる儀式の場ではなく，最後の最後まで議論が続けられた珍しいケースといえる．

6.5．調査と審議

Petersson によれば，福祉政策が拡大された1960年代からは大きな改革は公的な調査報告に基づいてなされるというのがスウェーデン型合意形成過程の特徴とされる（Petersson 1991：28，74）．

エーデル改革にとって，行政管理庁から出された報告書はきわめて重大な意味を持った．政府提案（Prop. 1987/88：176）に述べられている「高齢者ケアのコミューンへの一元化」については，ほとんどがこの報告書から引用された．

高齢者政策の決定過程においては，公的な調査報告書だけでなく，研究者や関連団体から多くの調査報告がなされ，それらが各団体の見解を代表するものとなった（表３）．

6.6．中央集権的側面と地方分権的側面

スウェーデンモデルは従来，中央集権的な社会構造の中に存在していた．しかし今日では，地方自治体が都市計画，医療，社会福祉サービスなどの分野で大きな権限を持つようになってきた．そのため，自治体による先進事例が施策をリードする傾向がみられる（Petersson 1991：75）．

今回の事例をみても，地方自治体での先進事例が議論に頻繁に登場していた．

1960～70年代には，税金を引き上げることで福祉サービスの問題を解決しようとしていたが，今日では組織の再編成，あるいは財源の使い方についての議論が多くなってきている．人口動態の変化，すなわち高齢化がこの変化の要因の一つともいえる(Petersson 1991：73)．

7．おわりに

本稿では，「老人ホーム職員への補助金問題」と「エーデル改革」という，1980年代最大の高齢者政策の成立過程を浮き彫りにするよう務めた．この中で明らかにいえる特徴は透明性，専門性，民主性の３点である．

まず，透明性については，スウェーデンでは政策が非常にオープンに議論され，かつその内容が新聞などで公開されている．さまざまなアクター（団体や個人）が政策決定に関与し，その根幹には政党政治が貫かれている．そして，数々の衝突を経ながら，コンセンサスポリティクスが展開されている．

次に，専門性については，医療や福祉に詳しい政治家や役人が議論しているという点である．地方分権が進んだスウェーデンでは，コミューンの政治家は福祉に詳しく，ランスティングの政治家は医療に詳しい．政党の違いよりも，専門分野の違いにより，各政党の内部がコミューン党とランスティング党に分かれて議論した．

最後に，政治家主導で改革が進められていることである．国民に選ばれた政治家がより多くの決定権を持っているという点で，これは政策決定過程の民主性といえるだろう．

注

(1) 老人ホーム職員とは老人ホームで介護を担当する職員をさす．1988年度予算から，老人ホームの介護職員経費として一人あたり月額 3,000クローナが国から各コミューンに支給されるようになった．statsbidrag till personal på ålderdomshem の statsbidrag については，「国が特定の事務，事業を実施する者に対して，その事務，事業を奨励，助長するために交付する給付金」（内閣法制局法令用語研究会 1994：1243）という意味で，本稿タイトルでは「老人ホーム職員経費への補助金」と訳し，本文中では「老人ホーム職員への補助金」と短縮して用いる．

(2) 「コミューン」は基礎自治体のこと．全国に286コミューンが存在し，生活関連サービスを主な業務分担とする（斉藤・山井 1994：xix）．

(3) 「ランスティング」は広域行政体のこと．全国に23ランスティングが存在し，主に医療を担当する（斉藤・山井 1994：38）．

(4) 斉藤 1994：152-178．

(5) 「共産党」（Vänsterpartiet kommunisterna）は，1990年に「左党」（Vänsterpartiet）に党名を変更した（岡沢 1991b：134）．

(6) スウェーデン政府は，首相，副首相，行政省の長官である任所大臣（minister），無任所大臣（statsråd）の四要素で構成される．任所大臣と無任所大臣の構成と人数は内閣によってかなりの違いがある（岡沢 1991a：162）．無任所大臣は重点課題を個別に担当することが多い．Lindqvist は無任所大臣で，statsråd，あるいは biträdande socialminister と呼ばれており，高齢者福祉，障害者福祉，保育などの社会福祉施策を専門的に担当した．本稿では「社会大臣」(socialminister）に対して，Lindqvist の役職を「社会福祉担当大臣」と訳す．

(7) 委員会から報告書が提出された後，政府はその案件に関係する団体や行政機関に対して，委員会報告書を送付し，それについての意見を徴収する．これはレミス制度と呼ばれる，北欧特有の制度である．報告書を送付された団体でも特に意見がなければ，回答する必要はない．逆に，自発的にレミス文書を要求し，委員会報告書に対して発言することもできる（岡沢 1991a：120）．

(8) 中央党は1950年代に農民党（Bondeförbundet）から改称された．僻地医療，環境問題などの広域行政に対する政策的な関心が高い（Petersson 1991b：31）．

(9) 日本語に直接あてはめて「准看護婦」と訳すこともあるが，日本の「准看護婦」とは職域も権限も大きく異なるので，本稿では「副看護婦」とする．

(10) 「社会的入院」とは，治療が終了したにもかかわらず，コミューンがその患者に適当な住宅を提供することができないため，やむなく入院をしている患者のことを指す．「コミューンの社会的入院費支払責任」とは，社会的入院患者の入院費はコミューンが支払うことをいう．エーデル改革以前は，コミューンにとって福祉サービスを充実させるより，重度な介護を必要とする高齢者はランスティングが担当する病院に送りこんだ方が財政的に安上がりであった．そのために，病床が高齢者で埋まり，緊急治療が必要な患者の入院待ちの時間が長くなり，同時にランスティングの医療財政を圧迫していた（斉藤 1994：160）．

(11) Jansson は社会民主党選出の政治家であるが，行政管理庁およびコミューン連合会で研究員として勤務していた当時は政党色は持っていなかった（Jansson：インタビュー1993年2月）．

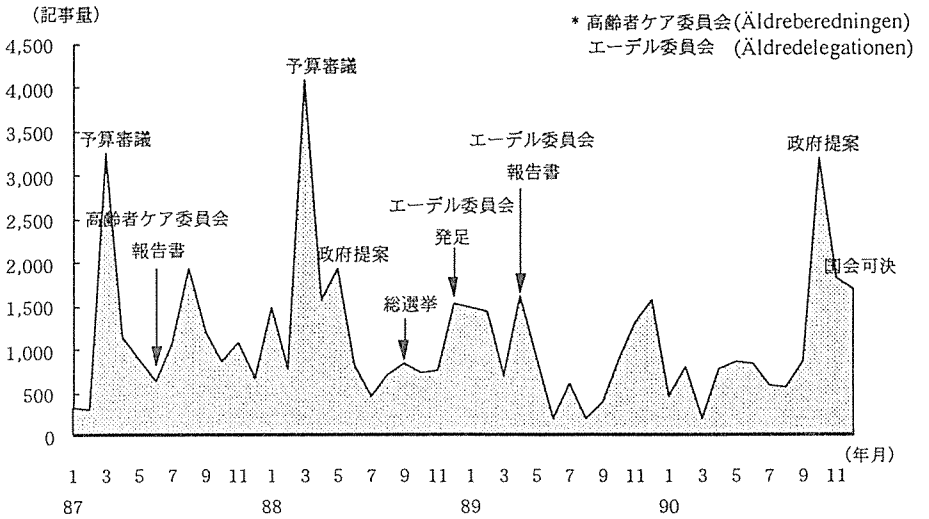
(12) 内容については，斉藤 1994：166．

(13) モーターラ病院を核とする在宅医療システムで，1976年に始められた．HBHCを受けている患者の16%が心臓系の病気，27%がガン．退院した患者の9割が利用しており，重度な患者にも対応できる（山井 1993：155）．

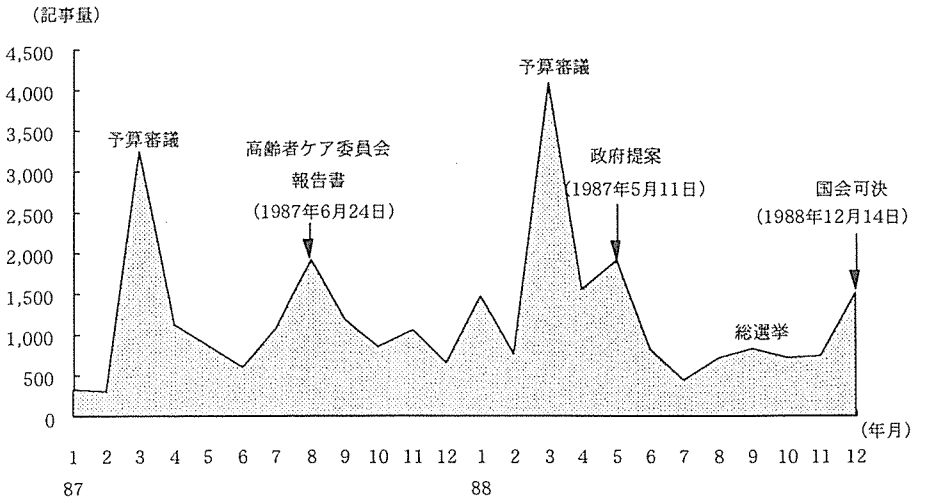
(14) ランスティングに所属せず，コミューン内でランスティングの業務も担当しているコミューンのことをさす．全国に3つの landstingsfri kommuner があり，それらはマルメ・コミューン，ヨーテボリ・コミューン（Göteborgs kommun），ゴットランド・コミューン（Gotlands kommun）である．

(15) 1984年に始まった制度で，1）地方自治体の組織で，時代に合わない非効率な部分を改善する，2）補助金を地域ニーズにあわせてより自由に使う，3）地方自治体が国の規制からはずれた新しい制度を導入する場合などに利用される．地方自治体は実験のための期間を申請し，期間内に目的を達することができればその制度は正式に認められる．フリーコミューン制度は1991年に終了した（斉藤・山井 1994：49）．

グラフ１：　90年代に向けての高齢者政策についての議論



グラフ２：　「老人ホーム職員への補助金」についての議論



グラフ３：　「エーデル改革」についての議論

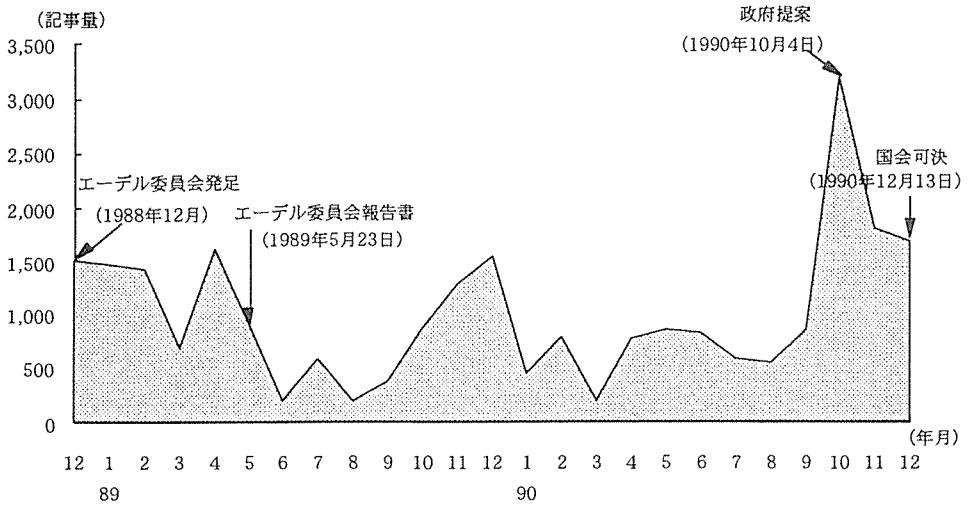


図１：　老人ホーム職員への補助金に対する政党の見解

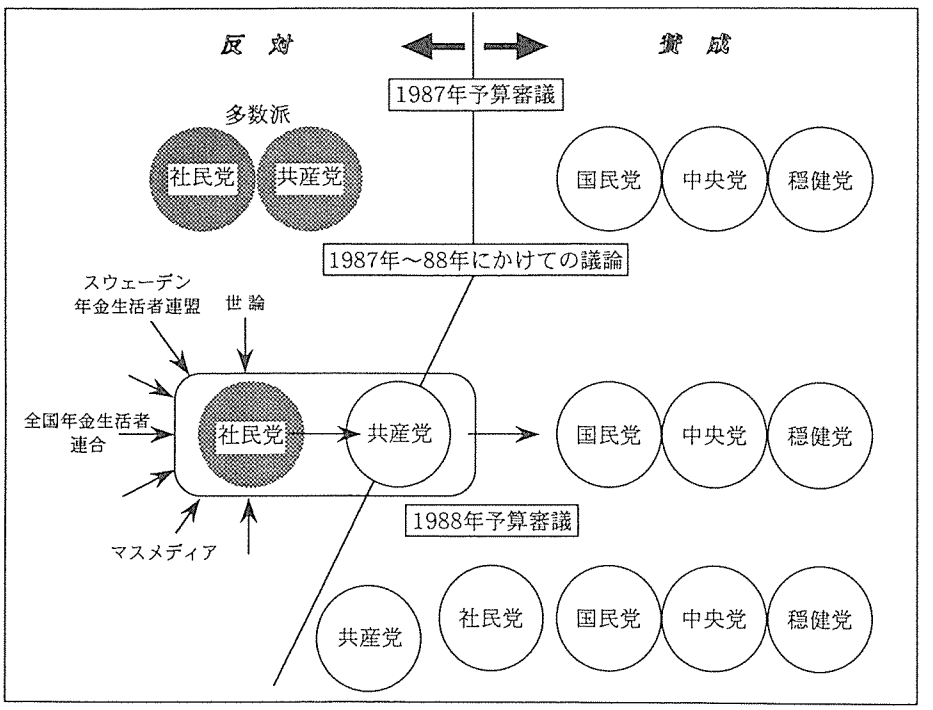


図２：　エーデル改革に対する各政党内のコミューン，ランスティング，国会議員の見解

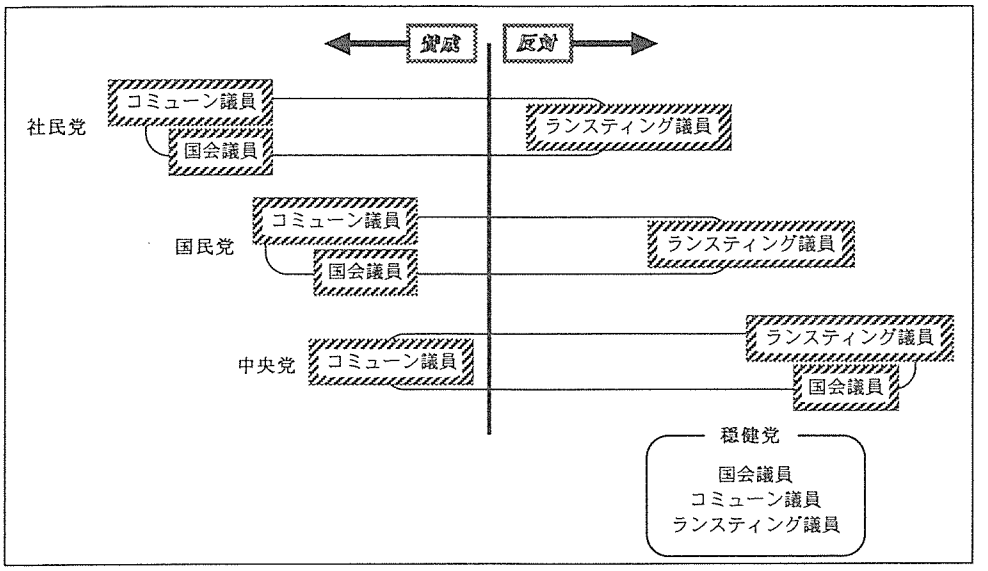


図３：　エーデル改革についての議論
（１）エーデル委員会報告書提出時（1989年5月23日）

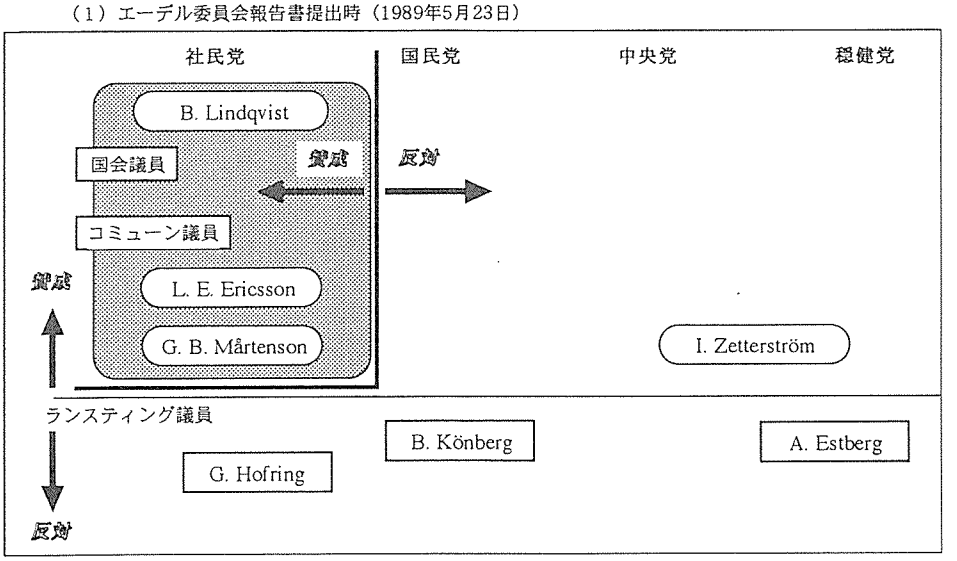


図４：　コミューンの責任領域についての
　　コミューン連合会の見解

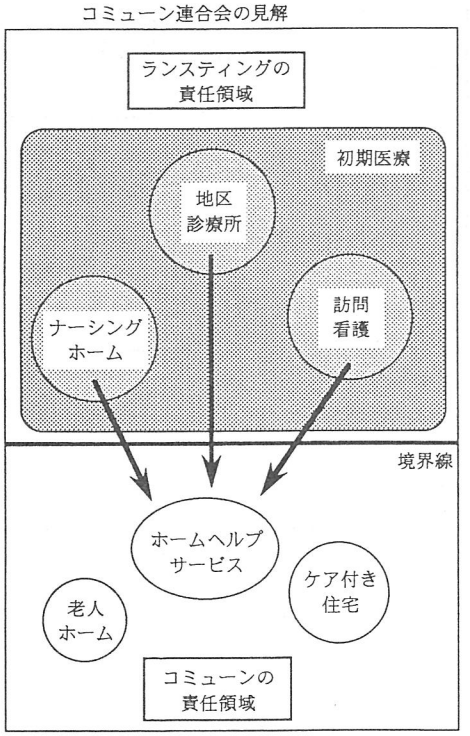


図５：　コミューンの責任領域についての
　　ランスティング連合会の見解

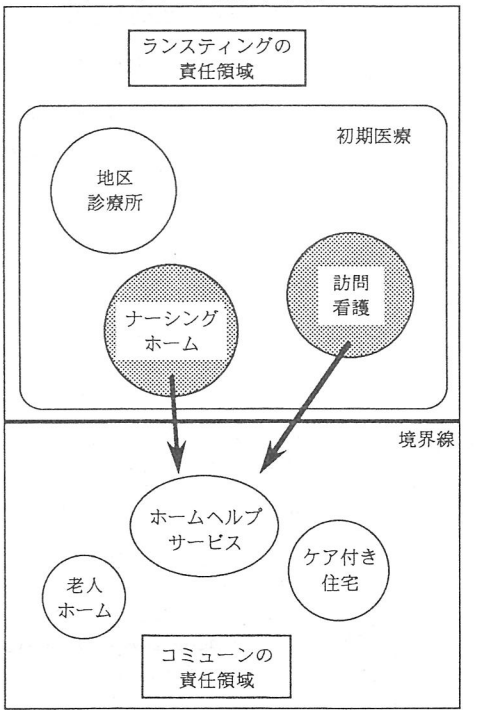


図６：　職員管理についての
コミューン連合会の見解

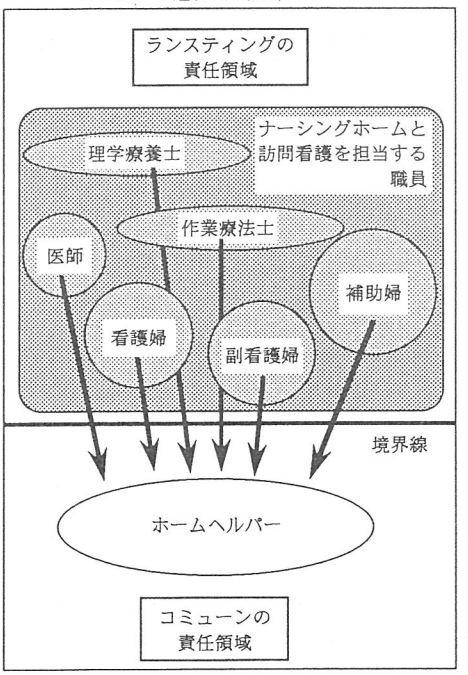


図７：　職員管理についての
ランスティング連合会の見解

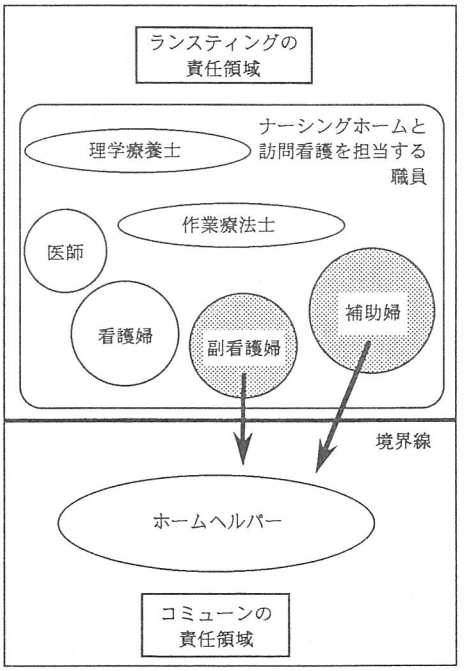


図８：　エーデル改革についての議論
（２）政府提案提出時（1990年10月11日）

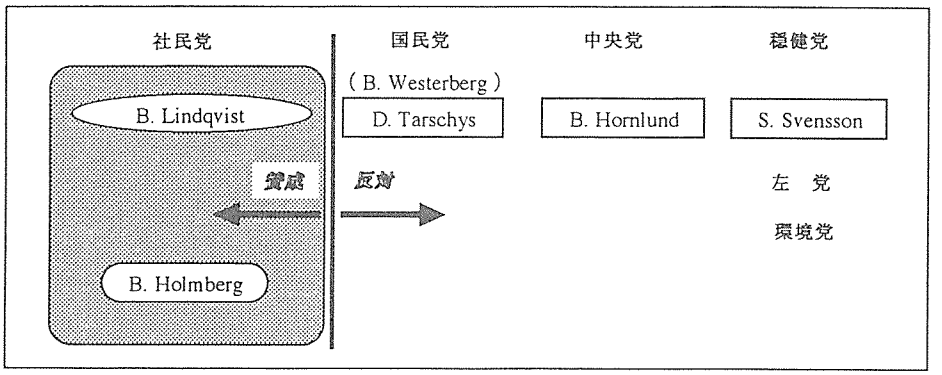
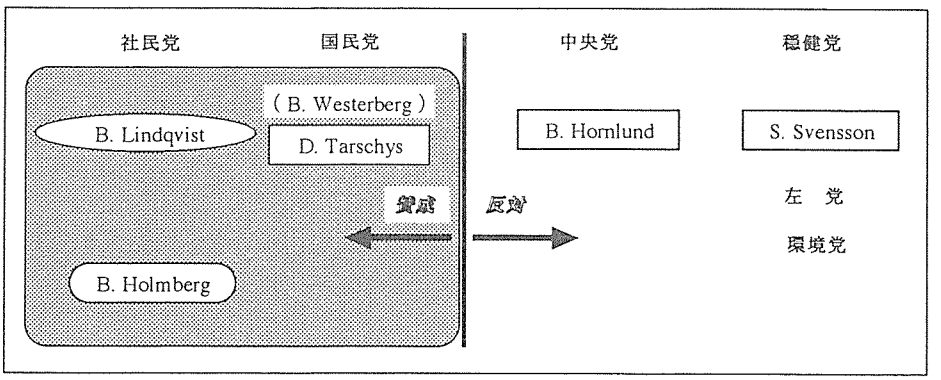


図９：　エーデル改革についての議論
（３）国会可決時（1990年12月13日）

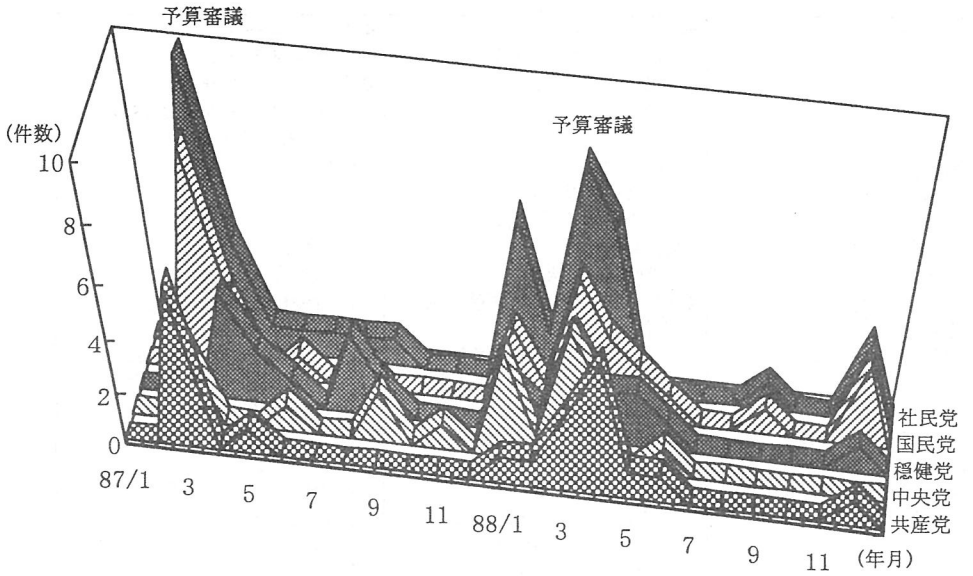


注1）図８と図９に取り上げた人物は社会福祉委員会委員である．国民党党首 B.Westerberg は社会福祉委員会委員ではないが，国会での議論の過程においてきわめて重要人物であったため，図中に記しておく．
注2）左党と環境党の社会福祉委員会委員には活発な動きが見られなかったためにここでは省略している．

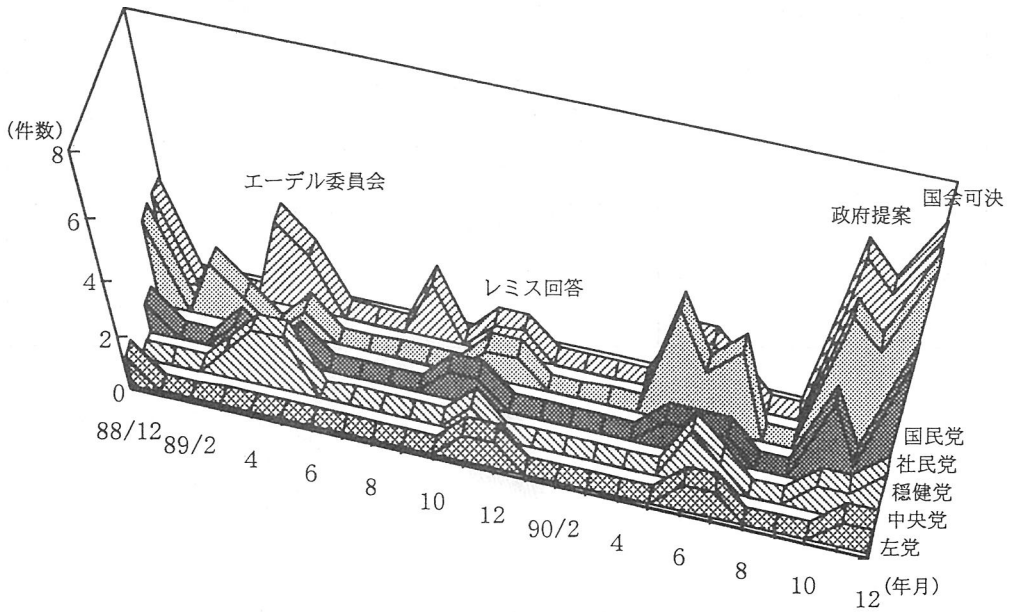
表１　重要機関および関連団体の登場頻度

(1)全過程	(2)老人ホームの補助金問題	(3)エーデル改革
◆*1.コミューン*	◆*1.コミューン*	◆*1.コミューン*
◆*2.ランスティング*	2.社会民主党（国会）	◆*2.ランスティング*
3.国会	◆*3.ランスティング*	◆*3.コミューン連合会*
3.政府	4.国会	◆*4.ランスティング連合会*
3.社会民主党（国会）	5.政府	5.社会福祉担当大臣
6.社会福祉担当大臣	6.国民党（国会）	6.政府
◆*7.コミューン連合会*	7.社会福祉担当大臣	7.国会
◆*8.ランスティング連合会*	8.社会民主党（コミューン）	8.エーデル委員会
9.国民党（国会）	9.社会保健庁	9.社会民主党（国会）
10.社会民主党（コミューン）	9.穏健党（国会）	10.国民党（国会）
11.穏健党（国会）	◆*11.ランスティング連合会*	11.社会民主党（コミューン）
12.社会福祉委員会（国会）	11.首相	12.穏健党（国会）
13.中央党（国会）	13.社会福祉委員会（国会）	13.社会民主党執行委員会
14.エーデル委員会	14.スウェーデン年金生活者連盟	13.社会福祉委員会（国会）
14.社会保健庁	14.中央党（国会）	15.国民党（コミューン）
16.社会民主党執行委員会	16.共産党（国会）	15.社会保健庁
17.穏健党（コミューン）	◆*17.コミューン連合会*	17.社会福祉省
18.左党（国会）	17.社会福祉省	18.全国年金生活者連合会
19.社会福祉省	19.全国年金生活者連合会	19.左党（国会）
20.首相	20.高齢者ケア委員会	19.国民党（ランスティング）
20.全国年金生活者連合会	21.穏健党（コミューン）	21.社会大臣
22.社会大臣	22.国民党（コミューン）	21.社会民主党(ランスティング)
23.高齢者ケア委員会	23.中央党（コミューン）	23.穏健党（コミューン）
23.国民党（コミューン）	24.中央党（ランスティング）	23.穏健党（ランスティング）
25.スウェーデン年金生活者連盟	25.社会民主党(ランスティング)	25.医療従事者組合
26.中央党（コミューン）	25.統計局	26.医療福祉合理化研究所
27.中央党（ランスティング）	27.行政管理庁	27.大蔵大臣
27.国民党（ランスティング）	27.医療福祉合理化研究所	27.左党（コミューン）
27.住宅委員会（国会）	27.医師組合	27.高齢者ケア委員会
30.統計局	27.大蔵大臣	
30.医療福祉合理化研究所	31.穏健党（ランスティング）	
30.大蔵大臣	32.国民党（ランスティング）	
30.穏健党（ランスティング）	33.医療従事者組合	
34.医師組合	33.共産党（コミューン）	
35.医療従事者組合	33.社会民主党執行委員会	
36.左党（コミューン）	36.自治大臣	
36.行政管理庁	37.エーデル委員会	
38.自治大臣		
39.大蔵省		

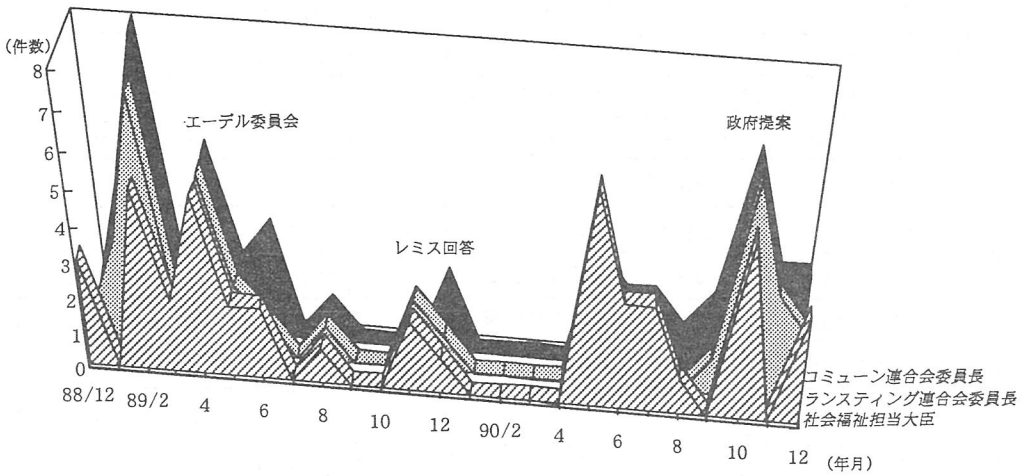
グラフ４：　各政党の動き（老人ホーム補助金問題）



グラフ５：　各政党の動き（エーデル改革）



グラフ６：エーデル改革の成立過程における社会福祉担当大臣、ランスティング連合会委員長、コミューン連合会委員長の動き



グラフ７：エーデル改革の成立過程における全国年金生活者連合（PRO），スウェーデン医療従事者組合（SHSTF）の動き

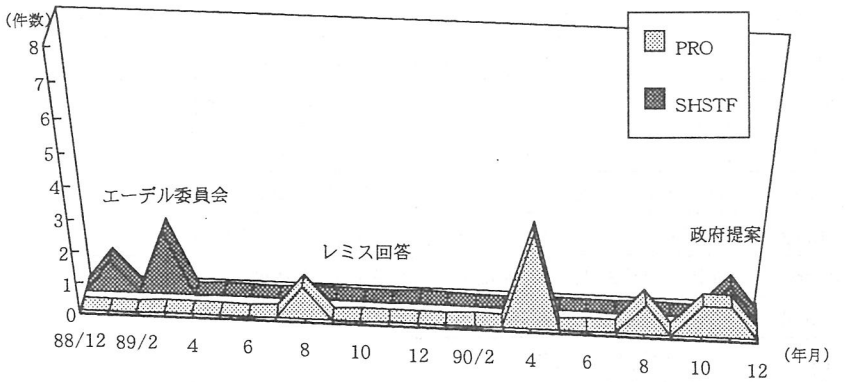


表２　重要人物の登場頻度

(1)全過程	役職	(2)補助金問題	(3)エーデル改革
◆1. B.Lindqvist	社会福祉担当大臣 (S)	◆1. B.Lindqvist	◆1. B.Lindqvist
▼2. I.Carlsson	首相 (S) 社会民主党党首	▼1. I.Carlsson	▲2. G.Hofring
▲3. G.Hofring	ランスティング連合会委員長 (S)	3. B.Westerberg	3. (M.Dovsjö)
4. B.Westerberg	国会議員 (fp) 国民党党首	4. G.Sigurdsen	4. D.Tarschys
5. D.Tarschys	国会議員 (fp) 社会福祉委員会委員長	▲5. G.Hofring	5. B.Hornlund
5. (M.Dovsjö)[1]	ルンド・コミューン執行委員会委員[2] (S)	6. G.Jönsson	6. L.E.Ericsson
7. G.Sigurdsen	社会大臣 (S)	7. S.Korpi	6. (T.Klette)
8. S.Korpi	社会福祉省・官僚	8. D.Tarschys	8. B.Westerberg
9. L.E.Ericsson	コミューン連合会委員長(S)	9. L.Sandberg	8. B.Holmberg
10. G.Jönsson	国会議員 (fp) 社会福祉委員会所属	9. B.Holmberg	10. B.Könberg
11. L.Sandberg	全国年金生活者連合会長	9. U.Tillander	10. (K.Sandberg)
12. (K.Sandberg)	ルンド・コミューン社会福祉部長	12. (M.Dovsjö)	▼12. I.Carlsson
12. B.Könberg	ストックホルム・ランスティング執行委員会委員長[3] (fp)	12. O.Johansson	12. L.Sandberg
14. T.Jansson	行政管理庁，コミューン連合会	12. L.E.Ericsson	12. S.Svensson
14. B.Hornlund	国会議員 (C) 社会福祉委員会所属	12. T.Jansson	12. G.Araby
14. (T.Klette)	ルンド・コミューン社会福祉委副委員長 (fp)	16. I.Nordberg	16. A.Estberg
17. U.Tillander	国会議員 (C) 社会福祉委員会所属	17. (K.Sandberg)	16. G.Sigurdsen
17.M.Ingvardsson	国会議員 (V) 社会福祉委員会所属	17. B.Könberg	16. T.Jansson
19. (G.Helsvik)	ルンド・コミューン執行委員会委員長[4] (M)	17. K.O.Feldt	19. K.O.Feldt
19. K.O.Feldt	大蔵大臣 (S)	20. M.Ingvarsson	19. I.Olsson
19. B.Holmberg	自治大臣，社会福祉委副委員長 (S)	20. I.Lants	
19. O.Johansson	国会議員 (C) 中央党党首	20. P.G.Edebalk	
23. I.Nordberg	国会議員 (S) 社会福祉委員会所属	23. B.Beck-Friis	
24. A.Hedberg	全国労働組合連合会・研究員	23. A.Hedberg	
24. P.G.Edebalk	ルンド大学・福祉経済学者		
24. G.Araby	社会福祉省・官僚		
27. B.Beck-Friis	モーターラ病院老年科医師		
27. C.Bildt	国会議員 (M) 穏健党党首		

注1）（　）内はルンド・コミューン内で動きの見られた人物だが，本稿で扱っている法案に直接影響を与えた人物ではない．

2）ledamot i kommunstyrelsen（oppositionsråd）

3）landstingsråd i förvaltningsutskottet

4）ordförande i kommunstyrelsen（kommunalråd）

図10： エーデル改革の成立過程において与党社会民主党内にみられた重要人物の動き

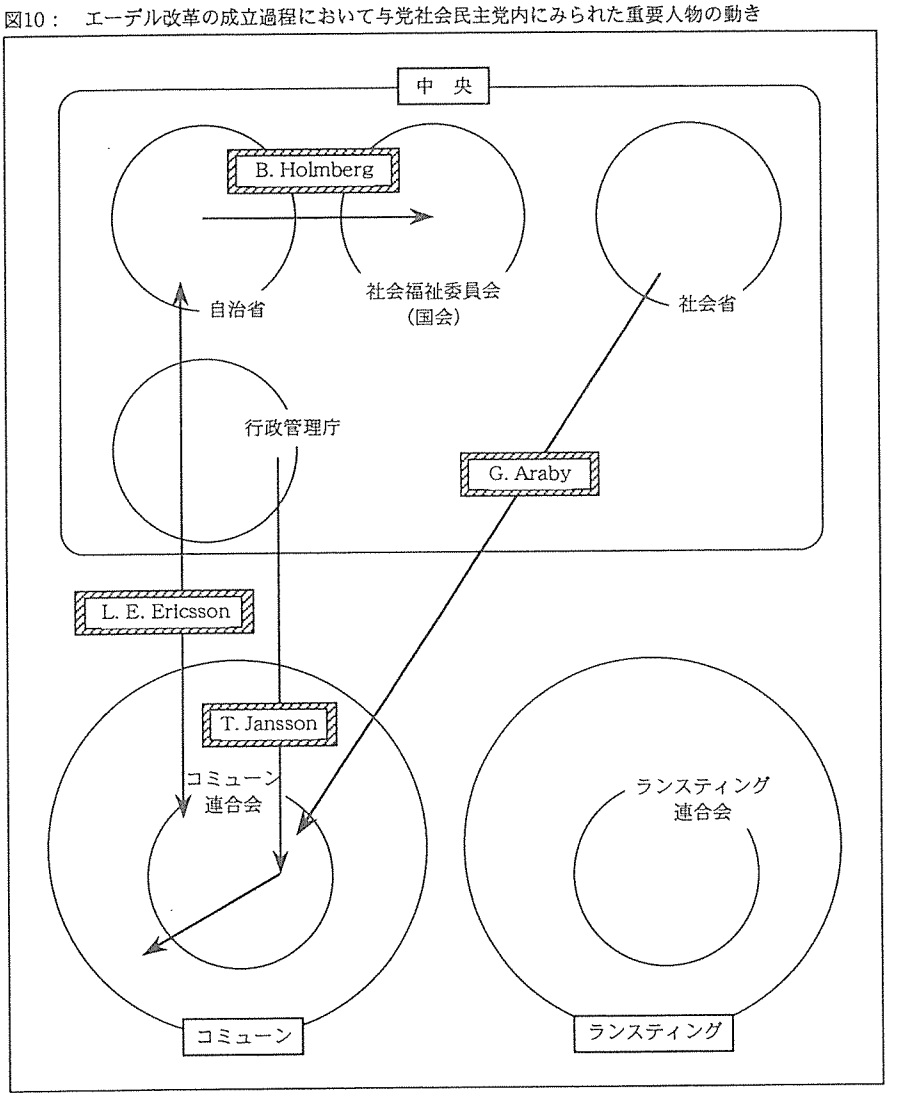


表 3　高齢者政策の決定過程にみられた研究調査報告書

研究調査報告書	発表した団体	年月日
社会的環境についての調査	社会保健庁	1987年1月16日
パーキンソン病についての研究	全国身体障害者連盟	1987年2月18日
将来の高齢者ケアコストについての調査	統計局	1987年3月1日
高齢者の生活実態調査	国民党	1987年4月14日
老人ホームについての調査	マルメヒュース・ランスティング	1987年5月23日
老人ホームのコストについての調査	医療経済研究所	1987年6月2日
老人ホームについての世論調査	Sifo	1987年6月19日
痴呆性老人に関する調査	社会保健庁	1987年7月6日
福祉施設に関する調査	社会保健庁，医療福祉合理化研究所，コミューン連合会，ランスティング連合会	1987年8月20日
マルメにおける重要施策についての世論調査	マルメ・コミューン	1987年9月25日
痴呆性老人用グループホームについての調査	マルメ・コミューン	1988年3月17日
国民の健康状態についての調査	統計局，ランスティング連合会	1988年3月29日
北欧諸国における高齢者福祉の比較調査	行政管理庁	1988年3月30日
医療制度についての調査	ランスティング連合会	1988年3月31日
ナーシングホームの個室化についての調査	国民党	1988年4月11日
ホームヘルパーの労働災害についての調査	労働災害局	1988年4月12日
スウェーデンの医療についての調査	統計局，ランスティング連合会	1988年5月21日
コミューンの高齢者福祉担当能力についての調査	社会保健庁，住宅庁	1988年5月31日
福祉施設の居住環境についての調査	社会省，ランスティング連合会，コミューン連合会	1988年8月20日
高齢者の生活実態調査	ルンド老年学研究所	1989年1月27日
社会福祉サービスの利用料金についての調査	コミューン連合会，統計局	1990年9月1日

注）表に取り上げた各調査は新聞紙上に登場したもののみである．

Beslutsprocessen för två frågor inom äldreomsorgen inför 90-talet
– En fallstudie av *statsbidrag till personal på ålderdomshem* och *Ädelreformen*–

Yayoi Saito

Sammanfattning

Två stora frågor inom äldreomsorgen diskuterades i slutet av 80-talet i Sverige. En av dem var *statsbidrag till personal på ålderdomshem*, och en annan var *Ädelreformen*.

Statsbidragen till personal på ålderdomshem avskaffades i mitten av 60-talet, för att den socialdemokratiska regeringen ville utveckla hemtjänst och serviceboende i stället för institutionsvård. Ålderdomshemmen som byggdes på 50-talet eller tidigare hade dålig standard och saknade egen toalett och dusch. Följaktligen blev de inte så populära och många ville inte bo där. Som en följd av att statsbidragen till personal på ålderdomshem upphörde, slutade nästan alla kommuner med att bygga ålderdomshem.

Som ett resultat av diskussionen om statsbidragen i slutet av 80-talet, ändrades den socialdemokratiska regeringens inställning till statsbidragen och det infördes på nytt. Antalet äldre som är över 80 år och handikappade har ökat. Denna grupp kräver mer vård och ökad trygghet. Moderna ålderdomshem kan erbjuda de äldre adekvat vård, ökad trygghet och högre livskvalitet. Dessa ålderdomshem med högre standard började bli ett populärt boendealternativ för de äldre. Riksdagen beslutade att införa statsbidrag till personal på ålderdomshem i maj 1987. Med de nya statsbidragen har kommunerna fått ökad möjlighet att själv planera sin äldreomsorg.

Ädelreformen innebär väsentliga förändringar i uppgiftsfördelningen mellan kommun och landsting. Kommunen hade ansvaret för socialtjänsten, och landstinget hade ansvaret för primärvården inom äldreomsorgen innan reformen. På grund av denna ansvarsfördelning ökade antalet av medicinskt färdigbehandlade patienter i slutet av 80-talet. Det blev ett stort problem inom den svenska sjukvården, och för att lösa detta problem, beslutade riksdagen om Ädelreformen 13 december 1990. Sedan dess har kommunen haft ansvaret för både socialtjänsten och primärvården för de äldre.

Uppsatsen handlar om beslutsprocessen för dessa två frågor. En kvantitativ undersökning med tidningsuppgifter visar följande; 1) när diskuterades frågorna, 2) vem var aktiv och vem påverkade mest inom beslutsprocessen, och 3) vilken organisation var aktiv och vilken organisation påverkade mest inom beslutsprocessen.

Några karaktäristiska drag av den svenska modellen som O. Petersson har pekat på i *Makten – en sammanfattning av maktutredningen* – hittas inom dessa beslutprocesser, till exempel kompromiss, korporatism, decentralisering, differentierade intressen, m. fl.

参考文献

Birgersson, Bengt Owe & Jörgen Westerståhl. 1991. *Den svenska folkstyrelsen.* Stockholm: Publica.

Elmér, Åke. 1989. *Svensk socialpolitik.* Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Gustafsson, Agne. 1988. *Kommunalsjälvstyrelse.* Malmö: Liber.

Petersson, Olof. 1991a. *Nordisk politik.* Stockholm: Allmänna förlaget.

———. 1991b. *Makten - en sammanfattning av maktutredningen.* Stockholm: Allmänna förlaget.

———. 1992. *Kommunalpolitik.* Stockholm: Publica.

Regeringens proposition. 1987. *Äldreomsorgen inför 90-talet (Prop. 1987/88: 176).* Stockholm.

Regeringens proposition. 1990. *Ansvaret för service och vård till äldre och handikappade. m. m. (Prop. 1989/90:176).* Stockholm.

Riksdagens förvaltningskontor. 1992. *Fakta om folkvalda riksdagen 1991-1994.* Stockholm.

Socialdepartmentet. 1987. *Äldreomsorgen i utveckling: slutbetänkande av äldreomsorgen (SOU 1987:21).* Stockholm.

Socialdepartmentet. 1989. *Ansvaret för äldreomsorgen (Ds 1989:27).* Stockholm.

Socialutskott. 1991. *Ändrad ansvarsfördelning inom äldreomsorgen m.m.: Socialutskotts betänkande (SoU 1990/91).* Stockholm.

Statskontoret. 1987. *Äldreomsorg i Norden - kostnader, kvalitet, styrning - 1987:34).* Stockholm

内閣法制局法令用語研究会編．1994．『有斐閣 法律用語辞典』．東京：有斐閣．

岡沢憲芙．1991a．『スウェーデン現代政治』．東京：東京大学出版会．

岡沢憲芙．1991b．『スウェーデンの挑戦』．東京：岩波書店．

斉藤弥生．1994．「エーデル改革の政治経済学」，岡沢憲夫・奥島孝康編『スウェーデンの経済』，152-178．東京：早稲田大学出版部．

斉藤弥生・山井和則．1994．『スウェーデン発 高齢社会と地方分権－福祉の主役は市町村』．京都：ミネルヴァ書房．

山井和則．1993．『スウェーデン発 住んでみた高齢社会』．京都：ミネルヴァ書房．

新聞・雑誌

Arbetet

Dagens Nyheter

Kommun Aktuellt

Landstings Världen

Svenska Dagbladet

Sydsvenska Dagbladet Snällposten