

スウェーデンの社会福祉の歩みと家族政策

善 積 京 子

History of Social Welfare and Family Policy in Sweden

Kyoko YOSHIKUMI

人口わずか860万の小国スウェーデンは、現在では男女平等化の進んでいる豊かな福祉国家として有名であるが、百年ほど前はヨーロッパの中でも貧しい農業国であった。そのような社会が、どのような経過を経て、世界的に注目を浴びる男女平等の福祉国家に発展を遂げることができたのであろうか。またスウェーデンにおける家族政策は、こうした社会の変動と相互に関連しあって、どのように変化してきているのであろうか。本論文ではまずはじめに、福祉国家としてのスウェーデン社会の歩みを捉え、その後、家族政策を主に養育と老人扶養の面から論ずることとする。¹⁾

1 福祉国家としてのスウェーデン社会の歩み

スウェーデン社会の基本構造と理念 スウェーデンは、生産過程は資本主義的競争原理を用いて高い生産性を維持しながら、分配過程は社会主義的な平等原理を用いて徹底的に所得配分を行っており、資本主義と社会主義の「中間の道」、あるいは純粋な資本主義でも社会主義でもない「第3の道」を採っている社会である。日本では「福祉か経済成長か」の二者択一の論争がしばしば行なわれるが、スウェーデンでは「福祉のために経済成長も」を目標にスウェーデン型福祉社会が建設されてきた。つまりスウェーデンは一人当りのGNPで世界のトップレベルの水準に達しているが、日本と違って、「経済大国」への過程と平行して「生活大国」への道が模索され、「社会の真ん中に個人を位置づけ、一人ひとりの市民を不安から解放し、豊かさゆとりを実感できる社会」(岡沢, 1991, P81)を築いてきた。

スウェーデン型福祉社会の理念は、国家が規制・統制・調整する機能を果たすことで、胎児から墓場までの人生のあらゆる段階を通して、人々が必要とする時に、必要な援助を社会の集約的努力で提供することにある。こうした社会を築く上での運営技法をスウェーデンでは「ス

「スウェーデン・モデル」という概念で表現されているが、社民政治の研究者 O・ルインはスウェーデン・モデルの特徴を①全国民を対象にした包括的な福祉システムの構築、②労働者と経営者との平和的・協調的關係による労働と資本の調和的共存、③全面的対決主義を避け、徹底的な調査・研究活動を通じて事実と論理を積み重ねながら妥協点を編み出していく、合意形成優先の政治課題解決技法の3点に整理している。岡沢憲芙氏（1991）は、スウェーデン・モデルで強調される価値として、①自由、②平等、③機会均等、④平和、⑤安全、⑥安心感、⑦連帯感・協調、⑧公正を挙げている。

ところで、どうしてスウェーデン・モデルが生み出されたのであろうか。また、どのようなプロセスを経て、スウェーデンは貧しい農業国から男女平等の福祉国家に変貌を遂げることができたのであろうか。福祉国家成立の主要因として、①平和主義、②地域の相互扶助、③鉄鉱石、木材などの豊かな資源、④社民党の長期政権、などが考えられる。スウェーデンの歴史を少し紐解くことで、それらの関連性を明らかにしよう。

近代化以前の社会—平和主義の起こりと地域の相互扶助 スウェーデンの国土は一部分北極圏に入り、緯度が高い割には暖流の影響で穏やかな気候といえるが、決して農耕に適した土地ではない。にもかかわらず、紀元前から狩猟・漁業・牧畜のほかには農業も営んでいた。農民は貧しいながらも相互扶助を行ない、古代には奴隷などの階級は存在せず、皆が自由民であった。その後ヨーロッパ大陸から封建制度が導入され、貴族・僧侶・商市民・農民という四階級に分かれた。王は貴族と手を結び、好んで外国遠征を試み、一時はバルト海をまたいで強大な帝国を建設したこともあった。しかし1709年のポルタバの大戦でロシアに敗れ、それ以降は欧州本土から撤退を余儀なくされ、1809年には再びロシアに敗戦してフィンランドも失うことになった。

永年におよぶ戦争の繰り返しで国力は衰退し、国は滅亡の瀬戸際にあり、国王カール13世に子どもがなかった²⁾ので、ナポレオン配下の将軍ベルナドットが皇太子に迎え入れられた。ベルナドットは、1813年スウェーデン領の北ドイツのポメラニアを占領したナポレオン軍との戦いに勝利し（そこを取り返すだけでフランス領に踏み込まなかった）、その翌年、1814年にデンマークと戦い、これを破り、ノルウェーをデンマークから奪還し、自らの統治下に置いた。彼は1818年カール13世の死去後、王位に就いてカール14世ヨハンと称し、国内のどん底状態の立て直しに精力を傾けた。カール14世および後代の王も、外敵に備えて国防は固くするものの戦争を回避し、外交的にはどちらの国側にも立たず中立を守り、もっぱら科学・芸術・商業・工業などの文化の向上をはかった（小野寺、1987）。

この〈平和主義〉〈中立主義〉の精神は、幾多の苦渋の試練に耐えながらも第1次および第2次世界大戦でも貫かれ、スウェーデンは1814年の戦いを最後に一度も戦争に参加していな

い世界でも珍しい国になっている。

スウェーデンは地方自治の長い歴史をもち、「スウェーデン政治を理解する鍵はコミュニケーション・レベルにある」としばしば表現されるほどであるが（岡沢，1987），地方自治の原型は中世時代に作られた教区である。³⁾ 12世紀に入って，ローマ・カソリック教がようやくスウェーデン全土に広まり，各々の教会を中心に全国が2500以上の教区に分割され，教区は宗教活動の中心であるばかりか，教区民を登録し，社会福祉的役割までも果たしていた。王カール11世は，ヨーロッパ大陸で起った宗教改革に共鳴してルーテル派の新教を国教に定め，1686年には教会法を施行し，教区の役割を法的に明文化するとともに弱者保護を教区の公的義務とした。

当時，国民の大部分が農民であり，自作農民も多かったが，大地主は土地をもたない農民に土地を貸したり，農業労働者として雇っていた。農業にあまり適さない地域で収穫は決して豊かでなく，その上，広大な土地に人口は少なく，人々の間の連帯感や相互扶助の精神は強く，地主たちも貧しい農民労働者たちの老後や病気の世話をすることが習慣になっていた。それでも，地主たちの救済の手から落ちこぼれる貧窮者・孤児・病人・老人などがいたが，教会法はそうした人々を放置することを禁止し，教会の設置する施設に収容することを義務づけた。初期にはこれらの人々がひとつの施設に収容されていたが，次第に別々の施設が作られた。病人に関しては，一番費用がかかるのでいくつかの教区が共同で病院を建設し，そこに収容した。現在のスウェーデンの病院の原型はこの頃にできた。その後，貧窮者の数が増大し，教区の教会費用では賄いきれなくなり，1763年に救貧法税が成立し，教区に自主課税権が与えられ，一般の人々から目的税を徴収して救貧院が建てられた（小野寺，1987）。

このように近代社会に入る前にすでにスウェーデン社会は，永年の戦争の繰り返しによる国力の衰退から他国との交戦を回避して平和・中立主義をとり，文化の向上に力を注ぐようになっていた。また貧弱な農業を基盤とする社会であったが，貧しいながらも人々は自給自足の生活を営み，そこから落ちこぼれた社会的弱者に対しては地方行政が援助する体制がすでにこの時代から存在していた。

近代化と社民党政権 スウェーデンの農村の貧しいが自給自足の平穏な生活は，19世紀の中頃に起きた農業革命によって急変し，共同体の農村は崩壊する。農業機械が導入され，大農場でなければ農業が成立しなくなり，小農は大農に吸収され，自作農は農業労働者に転落を余儀なくされ，しかも農業の機械化により農民労働力が大量に余るようになる。農村で余剰人口は都市に流入し，一部は工場労働者になることができた。しかしながら当時はまだ工業が未熟で多数の労働者を受け入れることはできなかった。そのうえ人口そのものが19世紀始めから急激⁴⁾に増加していたので，大量の人々が農工両面から排除された極貧状態に陥り，多くの餓死者が出た。1853年に救貧法が公布され，救貧対策の一環としてアメリカへの渡航が奨励さ

れた。ピーク時の 1880 年代の 10 年間になんと 34 万人が移民として祖国を離れた（渡航人口は 1860 年から 1930 年の間で 130 万人に及び、それは人口の 4 分の 1 に相当した）。

近代産業はすでに 19 世紀半ば頃から林業を中心に始まりですが、20 世紀初め頃から第 1 次大戦に至る時期に外国資本が大量に流入し、その力を借りて鉄道と工業が発達する。ノーベルなどの発明家や技術者の貢献で機械・技術産業が成長し、第 1 次大戦中および終戦後には木材、パルプ、鉄鋼、工業製品に対する需要が世界から殺到し、経済は飛躍的な発展を遂げる。工業化に伴って工場労働者は急増し、都市化現象が進み、人口の職業別分類は劇的に変化した。1850 年には全人口の 90% が農村に住み、1900 年になっても 75% が農村人口であったが、この頃になると国民の半数が都市部に住むようになり、農業国から一足飛びに近代的工業国に変貌を遂げる（アンデション & ヴェイブル、1988）。

以上のような経済の進展は政治のレベルに大きな変化をもたらした。都市での労働環境の劣悪さは工場労働者を団結させた。労働組合が結成され、労働運動が高まる中で、初の労働者階級の政党である社会民主労働党（社民党）が 1889 年に誕生する。結党時の社民党は党の基本原則、戦術、当面の目標をめぐって内部で対立があった。労働条件改良闘争を優先すべきとする〈組合主義グループ〉、普通選挙権の実現を緊急課題に揚げる穏健派の〈現実主義グループ〉、議会主義は無駄であるとする急進的な〈冒険主義グループ〉が存在した。党主ブランティングは統合力を発揮して党内世論をまとめ、社民党は漸次マルキシズム理論を後退させ「民主主義・平和主義・改良主義」を基本路線に平等の普通選挙を獲得し、現代のスウェーデン政治の特徴でもある「コンセンサス・ポリティクス」もしくは「妥協の政治」と称せられる合意形成優先型の政治を行い、1920 年には遂に単独政権を樹立した（岡沢、1991）。

社民党政治の基礎を築いたブランティングの死後、新しい党首となったハンソンはこうした基本路線を受け継ぎ、福祉国家としてのスウェーデン社会の方向を定め、32 年から 76 年までの 44 年間の社民党の長期政権に寄与した。当初のハンソン政権を囲む状況は危機的で、政治の基本的姿勢が厳しく問われた。1930 年代の世界恐慌のあおりを受けスウェーデンも不況のどん底であり、倒産で失業率が 30% 以上にも達し、貧困層が増大した。こうした状況を資本主義の終焉とみなして社会主義への移行を目指すか、民間資本と企業を援助して危機を突破するかであった。政権担当の社民党は、このスウェーデンの不況および社会問題は国際不況に起因しており、生産手段を国有化して社会主義経済を採用したところで国内問題が自然消滅するわけではなく、むしろ民主的な豊かな平等社会を建設するには資本主義の生産効率性の高さが必要と判断し、「資本主義」「所得の公平再分配」の道を選択した。そうして、短期的に大型の公共投資が行なわれ、公共体による職場の拡大など大規模な失業対策が実行され、難局を切り抜けることに成功した。

かくして、「所得と個人の富の分配を規制する法案には力を注ぐが、配分の不公平を生み出

す根本原因には手をつけない」とする社民党の性格はこの時期に形成され、社民党は議会制民主主義を無条件に受入れ、福祉国家と混合経済を政策の土台に置くようになったのである。

社会保障の充実と男女平等政策 民社党の提唱により世界最初の国民年金法が早くも1913年に制定された。これは、国民すべてを包括し他の収入に関係なく一律の額を支給する活気的なもので、後の保障体系に計り知れないほどの影響を及ぼした。しかしながら年金支給額はわずかなもので、本格的な福祉国家としての歩みは第2次大戦が終わってからである。

戦争中は、ドイツから過酷な要求を突きつけられながらも中立を貫くが、一方では構想の社会政策を一時棚上げにして、ソ連やドイツから侵略されないように全国民挙げて国防に努めた。戦争が終わってみると、国土は全く無傷のままで、今後は常備軍の維持費だけですみ、軍事費も多く残っていた。そこで大論争になった。国民から徴収した余分の税を国民に返還し、それ以降は減税にするか、それともそれを社会福祉にまわすかである。結局、社会福祉のために使い、減税もしない道をスウェーデン国民は選択した。それ以降、猛烈な勢いで住宅・教育・医療・社会保障などでの分野で革新的な社会政策が打ち出され、戦後の経済の好景気はそれをさらに促進させた（小野寺、1987）。

参戦国の国土は破壊されていたので、無傷のスウェーデンはそれらの国々に資材を送り復興に貢献したが、それによりスウェーデンは経済的に豊かになった。民社党はその富を国民の間にできるだけ平等に分配し、すべての人があるレベル以上の生活が営まれるような政策をとった。そして福祉サービス提供は、これまで資産調査により対象者を限定した経済的支援であったが、全国民に対象を広げた一般的サービスを提供する〈一般的・包括的〉なものにその原則を変更した。これによって、すべての市民が所得に関係なく、年金・疾病保険・児童手当などを支給されることになった。特に老人に対する経済保障が重視され、老齢年金給付額も自活できる水準にまで漸次引き上げられ、その結果、職も収入もない老人が生活保護に頼らずに市民の一人として安定した生活を送れるようになった。しかしながらその当時、女性に対する経済的自立促進の政策はなされず、相変わらず女性の男性への経済的依存は続いていた。政府が男女平等や機会均等の問題に積極的に取り組むのは1970年代初頭からである。

1960年代は女性運動爆発の時代であった。その口火を切ったのはエヴァ・モベリィが仕掛けた〈専業主婦論争〉であった。「男は仕事・女は家事と育児」という性別役割分業は男性支配の論理であり、女を家庭に縛りつけることで男の優位性が保たれている。専業主婦こそ男性支配の論理を無批判的に受け入れ、女性解放を遅らせていると攻撃し、それをめぐる議論が戦わされた。次第に「家事・育児に専念する専業主婦は無能」という雰囲気が社会に生じ、その頃の経済の好調による労働力不足も大きく影響し、多くの女性が社会に進出するようになった。1969年、社民党党首オロフ・パルメが首相になって打ち立てたスローガンは「平等・参

加・協調」で、男女平等がようやく大きな政治目標のひとつに位置付けられる。

そのスウェーデンが目指す男女平等とは、「男は仕事、女は家庭」という性別役割分業を否定し、女も男も、仕事・家庭・社会の活動に対して平等の権利と義務と可能性を持つことである。すなわち、性別に関係なく、仕事を持ち経済的に自立し、家事と育児を分担し合い、地域や社会活動に参加する権利を保障することである。これまで女性は経済力がないために男性（父や夫）から離れられない弱者の立場にしばしば追込まれていた。女性解放にとって、離婚や離別の際に女性が自分の生計を賄えるだけの経済力をもつことが不可欠であり、専業主婦の就労促進政策が採られる。

まず始めに 1971 年に税金制度が改革され、課税単位が全て家族単位でなく独立した個人に置かれ、所得税納入が夫婦合算方式から個人別方式に切り替えられた。日本と同様に累進課税システムがとられているため、これまで妻が少し稼いでも合算所得が大きくなり、税率も高く、かえって実質収入は減少するという事態も起こっていた。この改革の目的は夫婦を平等で独立した経済基盤に立たせることであり、個人別納税方式に切り替えることで、女性の就労意欲はますます促進された。その後、主婦が担っていた地域のボランティア活動に人が集まらなくなる。社民党の総合的福祉社会推進政策のもとで、それらの活動は自治体が行なうパブリック・セクターになり、そこに主婦たちが公務員として大量に雇われた。また政府は育児や老人介護に専念して労働キャリアのない人のために特別教育補助金制度を設け、専門知識・技術を身に付けさせ、雇用の機会や条件を有利にして中年女性の就労に力を入れる。さらに、子どもを産んでも女性が働き続けられるように環境を整備し、女性に「家庭か仕事か」という二者択一の選択を迫る状況はなくなる。そして両親とも働く家庭がスウェーデンでは一般的になり、国の家族政策は夫婦共働きを前提にしてなされ、1974 年の新婚姻法も個人の経済自立と夫婦の共同の家事・育児の義務をうたわれる。

このような男女平等に基づく福祉国家の成立は、当然のことながら、結婚・家族の意味、家族の機能、夫婦や親子の関係性に重大な影響を及ぼすことになる。家族政策の変化を養育と老人扶養から捉えることにしよう。

2 子どもの養育と家族

家族政策と出生率 近年、日本では「1.57 ショック」と騒がれたように合計特殊出生率⁵⁾が低下してきているが、スウェーデンではむしろ上昇傾向にある。スウェーデンでは、生涯子どもをもたない人や一人っ子の家族は一般的でなく、1970 年代後半から 1980 年代初めの頃は出産を遅らす傾向が見られたが、近年では 30 代の働く女性が 3 人目を産むケースも多く (Hoem & Hoem, 1988)、合計特殊出生率は 1990 年には 2.14 にも達している。しかしかつてス

ウェーデンでも、出生率低下が社会問題となった時期があった。

ミュルダール夫妻は1932年に『人口の危機』という本を書き、若者たちは自分の収入で生活を楽しむことを優先し、結婚にして子どもをつくる気がなく、出生率が非常に低下してきており、このままでは人口が減少すると警告を発し、家族政策の必要性を説いた。政府は1932年に「人口問題委員会」を設置し、人口問題に真正面から取り組みだす。そこでは、避妊や人工妊娠中絶を規制したり、単に“産めよ殖やせよ”というのではなく、児童福祉のあり方が根本的に検討され、新しい発想で子どもが位置づけられるようになる。「子どもは親の私有物ではなく、親にとって個人的な愛情の対象だけであってはならない。」「子どもは社会にとって次代を背負う大切なものであり、その養育を親だけに負担させるべきではない。社会は養育の経費の負担をすべきである。」とされた。すなわち、子育ては私的なものでなく、子どもの養育責任は家族と社会がともに背負うものとされた (Carlson, 1990)。

1947年に立法化された児童手当制度では、所得や児童人数の制限をまったくもうけず、16歳以下のすべての児童に一律定額の給付を行い、子どものいない家庭との経済的負担の格差の緩和がはかられた。1960年には児童福祉法が発効され、そこには児童手当はもとより、妊娠・出産に関する医療費の無料化、出産手当金の支給、教育費の無料化（授業料・給食費・教科書・教材費を含む）、子どもの人数に応じての住宅手当などの制度が定められた。

この段階の家族政策は主に子どもを養育する家庭に対する経済援助に留まり、共働き家庭を前提にしたものではなかった。しかし1970年代になると男女平等政策の視点から家族政策・児童福祉サービスが行なわれていく。

働く権利と子育て権利の両立 政府は男女平等政策に基づき妊娠・出産・養育と仕事の両立を可能とする制度を1970年以降次々に設け、スウェーデンは働く親が常に直面する「家庭が仕事か」のジレンマに真剣に取り組む先駆的な国となっている。その制度改革の第1は出産前後の産育保障である。女性が妊娠・出産で退職を余儀なくされる事態をなくすために、肉体的に負担の大きい危険な仕事に就いている女性は、出産2カ月前から同一企業内で負担の軽い部署に同一賃金で配転を要求でき、もしその企業がそうしたポストを提供できない時は、50日間の妊娠手当制度を利用できる。1974年に出産後の子どもの養育を夫婦で分け合うために両親保険制度が作られ、父親にも育児休勤が認められるようになった。現在、出生後12カ月間は所得の90%が補償され、残り3カ月間は一日60クロネが支給される。少なくとも3カ月は双方が利用すべきであるとされ、もし一方の親たとえば父親がこの3カ月の親手当を受給する権利を母親に譲与する場合には、母親の同意のサインをつけ社会保険事務所に文書で申し立てなければならないとされる。

第2は保育の援助である。スウェーデンでは核家族が大半で祖母に養育を頼むことも困難で

あり、母親が働くようになると保育の問題は切実な課題となる。1970年代から保育所が急激に増設され、自治体に登録して個人の家庭で子どもを預かる公共の保育ママ制度や学童保育が設けられた。就学前児童の公立保育所での受け入れ可能な児童数は1950年には1万人ほどでしかなかったが、1970年には3.5万人、1984年には17.3万に飛躍的に増大する。公共保育ママの就学前児童の収容人数は1970年の3.1万人から10.9万人に急増している。それでもなかなか需要に追いつかず、保育所や保育ママに預けられている子どもは、1984年でも就学前児童の約4割にすぎず、希望者すべてを収容できずにいる。そして公共保育や保育ママが見つからない5～6歳児のためには1日3時間程度保育する短時間保育グループ、公立保育所に入らない子どものために開放保育所がある。

現在スウェーデンでは、乳児の段階はできるだけ家庭での親と密接な安定的関係のもとで育てられることが望ましいと考えられ、育児休勤の期間が1986年の両親保険の改正では360日に延長された。しかし幼児の段階になると、集団の公共保育が働く親のためだけでなく、子どもの成長のためにも必要であるとされている。

第3は労働環境の改善である。スウェーデンでは親の雇用が子どもに与える影響についての議論が公的にしばしば行なわれ、労働組合ばかりでなく政府や経営者の間にも、親の劣悪な労働環境は子育てを阻害するという共通認識が得られている。親は生殖と新しい世代の育成という社会の存続にとって非常に重要な活動に従事している。若い子どもをもつ親は、家庭生活を維持しながらも、同時にキャリアを積んでいかねばならない。厳しい条件の職場環境で働く親は、肉体的にも・精神的にも疲れ果て、子どもとゆったりと接する余裕がなく、子どもの成長にマイナスになっていることが研究調査で明らかにされる(Moen, 1989)。

スウェーデン経営者連盟(SAF)と労働組合全国組織(LO)が交わした「平等についての協定」の中で、「家族の責任と家庭外の仕事の組み合わせることが男女ともに可能になるように、労働環境が整備されなければならない」ということが唱えられている。つまり、男女が平等に参加することと、時間・お金を子どもの養育に費やすことの双方が重視され、労働生活と家庭生活がバランスよく調和されることが必要である。そして労働時間の短縮が強く要望されるようになり、1979年には8歳以下の子どもをもつ親に対して、労働時間を6時間に減少することが認められるようになる。

しかしながら現在でも、働く親のジレンマが完全に解消されたわけではない。地域によっては保育所が足りないために、親は労働時間を短縮したり、交代制の仕事に切り替えて対処している家庭もある。また、子どもがとりわけ手数がかかる時に、職場でも活躍が期待されるために葛藤を抱く親もいる。男性の家事・育児への参加が叫ばれているが、積極的に家事・育児に関わる夫ばかりでない。自分自身の身の回りのこともできない夫や育児休業を利用しながらない夫も存在し、妻のみに二重の負担がかかっている家庭もあり、政府の進める男女平等政策が

すべての家庭に浸透しているわけではない（善積，1990）。しかし，スウェーデン全体の出生率は近年上昇しており，特に働く女性の3人目の出産が増加しており，これは家庭生活と職業生活の両立の諸政策実施の成果といえよう。

同棲の増加と〈ライフスタイルの中立性〉 近年スウェーデンでは，婚姻数が低下する一方で同棲カップルが増加し，その関係から多くの婚外子が生まれている。同棲の増加を数値で捉えれば，1950年代には共同生活を営む男女の中で同棲のカップルは多くても1%ほどであり，あとの99%は法的な結婚，すなわち「法律婚」の関係にあるカップルであった。ところが，1960年代後半から同棲カップルは増加し，1969年のナショナル調査では同居中のカップルのうち同棲の割合は7%，トロストの全国サンプル抽出の1974年調査では12%，1980年の国勢調査では20%にも及んでいる。

欧米でも同様に，法的に婚姻できないために仕方なく同棲関係に留まるのではなく，同棲に法律婚にない利点をみだし，ライフスタイルの一つとして同棲を積極的に選択する人が増えてきている。しかしこれらの国では，同棲は社会規範レベルでは次第に受け入れられてきているが，法律婚を優先・尊重するという基本的立場が依然として保持され，法律で「同棲」の地位が正式に承認されていない。ところがスウェーデンでは同棲は，1960年代前半まで逸脱行動とされていたが，現在では法律婚に匹敵するライフスタイルの一つとして法的制度として位置づけられている。同棲に対して〈ライフスタイルの中立性〉の立場をスウェーデン政府が採るようになったのは，1969年の法務大臣クリングの声明からである。

彼は同棲の急激な増加に法が対応できるように設置された家族法改正審議会に対して，家族法改正の指針を発表し，そこで「新しい立法が可能な限り，それぞれの男女の結合形態と道德に対して中立でなければならない。法律が家族法の中で中核的地位を占めるものであっても，未婚の母や事実婚の当事者に対して不当な苦痛や不便を与えるような規定があってはならない」と述べた。

このライフスタイルの〈中立性〉の指針に基づき家族法が改正され，相続などの婚外子に対する差別規定は除去され，1976年の親子法改正で，「嫡出子」「非嫡出子」という用語そのものが差別を生むとして，法律上から排除された。さらに1987年には同棲法が制定され，同棲解消時に共同家屋と家財道具の分割方法，同棲相手の死亡時に遺産の一部を得る権利などが定められた。

法務省が新しいライフスタイルを率先して認めていくなど，日本では想像もできないことであるが，なぜ，スウェーデンでこうしたことが可能になったのであろうか。その謎を解く鍵が，家族法改正審議会の1981年の答申書の中にある。「以前は処罰の対象となり社会的偏見に晒されていた同棲も，独自の任務を果たす尊敬すべき共同形態である。人々が人格的・経済的独立

を勝ち得た現代社会においては、敢えて婚姻を奨励するために同棲保護の立法を控え、人々の共同生活形態を支配する意義はなくなった。」(筆者傍点)

つまり、日本をはじめ欧米の近代社会では、夫婦の性別役割分業体制を土台にして法律婚家族の外形的な安定性が維持されてきた。国家は家族に種々の福祉的機能や性秩序維持機能を果たすことを期待し、もっぱら法律婚家族を保護し、その安定化をはかってきた。しかしスウェーデンでは、社会民主主義体制の下で、性別役割分業を否定した男女平等政策・個人主義に基づく政策が打ち出され、本人の生活と家族状況が分離され、社会保障は家族ではなく個人を単位にして提供されるようになった。家族は任意に作られる共同体にすぎず、この私的集団の家族に高齢者や未成年者でない障害者の扶養を強要することはできないとされる。社会保障における個人主義が確立され、つまり、永続的な男女関係を前提にしない社会保障制度が完備され、そのために、人々を無理やり法律婚家族に押し込める必要性がなくなったのである。

3 老人扶養と家族

老人ケアの歴史 スウェーデンでは、福祉国家の土台に老人福祉が据えられ、老親の経済的・身体的扶養の社会的責任は家族でなく国家にあるとされている。政府は老人に対する①経済的保障、②良質の住宅の供給、③介護サービスと医療ケアの提供を優先課題にしている。老人の経済保障については、世界大戦中から国民年金制度の導入など早くから関心が払われ、1970年代には経済的に困窮する老人はいなくなった。一方、老人のケアについては、以下のようなプロセスを経て、在宅ケアが推進され、「老人ケアの責任はパブリック・セクターにある」「実際のケアの遂行は特別に訓練を受けた質のよいスタッフによって行なわれなければならない」という老人ケアの2原則が立てられるに至っている。

しかし1950年代は、老人ケアがまだまだ未発達で、「老人ホーム」に収容されている老人たちは社会から隔離され悲惨な状態であった。農業社会から工業社会へ転換する過程で、老人たちは農業労働者としての存在意義や経済的基盤を失い、一方地域共同体の相互扶助もなくなり、親族の援助が得られない老人たちは雑居的な施設に入所せざるを得なかった。1950年代から1960年代の〈施設ケアの量的整備期〉には老人ホームがつぎつぎに建設された。が、その老人ホームは雑居部屋で住空間は貧しく、地域社会からも隔離されていた。『老後のスウェーデン』を書いたイーヴァルロ・ヨーハンソンは、社会の中で自ら「生活主体」でなく扶養される「客体」となった老人たちは老人ホームで受け身の生活が余儀なくされ、暗くて社会から隔離された老人ホームは「姥捨て山」と変わらないと鋭く批判し、地域社会の中で高齢者をケアすることを訴えた(外山, 1990)。

その当時、65歳人口の比率も10%を超え、高齢者の今後の増加が確実に見込まれ、老人間

題は避けて通れない社会状況になっていた。彼の問題提起が引金になり、老人をどのように扱うべきかが国民レベルで真剣に議論され、社会から隔離された居住空間の貧しい老人ホームは批判された。1965年に保険社会庁は“社会に開かれた老人ホーム”を主題とする「老人ホーム計画指導要項」を発表し、ホーム内の共同施設を施設外の地域老人にも開放し、居室は原則として一人一室とし、各室に専用トイレ・衣服収納ロッカーを備えるように述べられた。1960年代半ばから高齢者の住環境の質的向上が唱えられ、1970年代に入ると、老人ホームの建設は中止され、ケア付き住宅のサービス・ハウスが大量に供給され普及するようになる。従来の老人ホームもサービス・ハウスに改築され、各住居に台所・ダイニングやシャワールームのある独立した住宅としての質をもつようになる。

一方、医療の領域では、1960年代から1970年代にかけてが〈長期療養病棟の量的拡大期〉にあたる。1959年の病院法で、「慢性患者のケアは今後病院医療の中で位置づけられべきもので、もはや福祉領域で扱われるべきでない」ことがうたわれ、増加する病床需要に対応できるように大量に長期療養病棟が建設される。この時期の病棟のモデルプランでは、4床室が中心とされ、病室ベットまわりのプライベートの空間はきわめて少なかった。その当時の医療・看護のあり方は患者の疾病のみを注目するもので、生命維持に主眼が置かれていた。老人の日常生活行動はベットの上や周囲のごく小さな範囲に限られ、日中の生活内容は単調そのものであった。そのため“寝たきり”や無気力な状態の老人が多く見られ、1970年に広まったノーマライゼーション（＝通常化 normalization）と自己決定（self-determination）の原則の考え方から、改革の必要性が叫ばれるようになった。

施設収容ケアから在宅ケアへ 1979年 Spri（スウェーデン医療計画合理化研究所）が出した新しい長期療養施設の指針により、これまでの慢性病棟でのケアの概念が打ち破られる。ここでは医療・看護を行なう時の基本原則として、①ノーマライゼーション——高齢者を特殊な環境に置くことを避け、できるだけ通常な環境のもとで、日常生活が送れるようにすること、②自己決定——個人は多様なケア・サービスの中から自分で選択しうること、つまり医療・看護行為は患者本人の決定にもとづいて行われるべきこと、③人格の尊重——高齢者の人格を尊重すること、④影響と参加——医療が看護のあり方について、患者の意向が敏感に反映されること、⑤総合的把握——患者をその疾病に直接かかわる部分だけで規定せずに、さまざまな属性から総合的に把握すべきこと、⑥活性化——高齢者を安静の状態に放置せず、残存能力を刺激・訓練することを通じて、可能な限りの活性化を促すこと、があげられた。かくして〈代わりにやってあげるケア〉から〈自立を促し励ますケア〉へ、〈施設収容ケア主義〉から〈在宅ケア中心主義〉への発想の転換が行なわれ、ケアの目標は心身の機能の低下した高齢者をできるだけ施設に収容せずに、そのまま地域の中で生活を続けられるように援助するこ

とに置かれる。

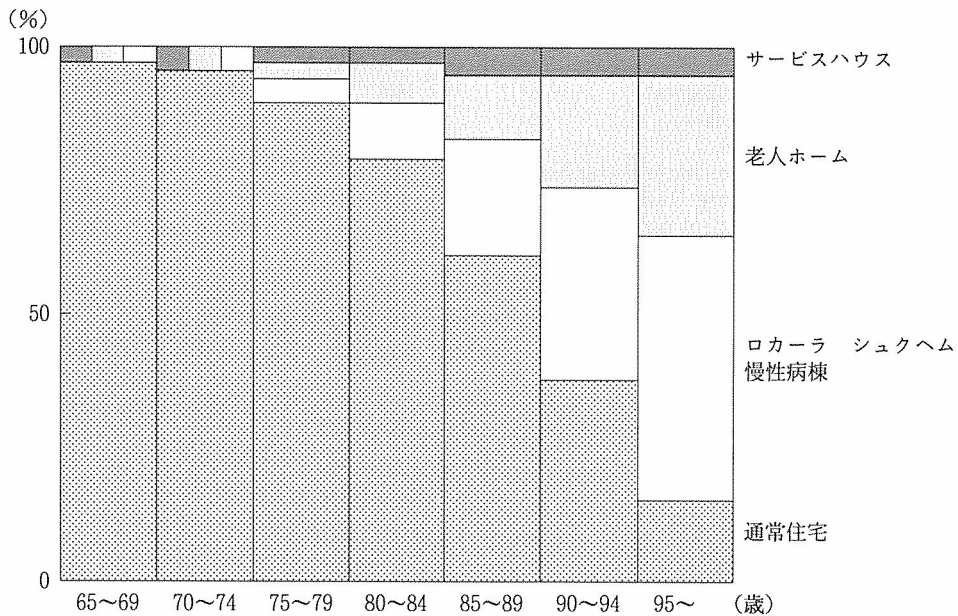
1982年の社会サービス法でも、「高齢者が社会の中で自立した生活者として生きてゆくことを社会が保障すべきこと」がうたわれ、老人が住み慣れた環境のもとで生活し続けることが容易になるように、高齢者の自立した生活を支えるための仕組みが整えられ、福祉と医療のケアが訪問介護サービスのシステムとして統合される。在宅している老人のケアとして、次のようなものがある。①ホームヘルプ・サービス——ヘルパーが在宅の老人を訪ね、家事援助的サービス（掃除・洗濯・買物・食事作りなど）と身辺介護的ケア（起床・就寝・入浴・用便・着替え・外出の随行など）を行なう、②訪問医療看護——医療技術者が在宅老人を訪問し、投薬・その他の医療看護処置を行なう、③夜間パトロール——夜間に定時や臨時に在宅老人を訪問し、主に対人介護的ケアを行なう、④住宅改造資金制度——車椅子の使用を可能にするなど、障害があっても自立できるように通常の住宅を改造する、⑤交通機関・サービス——自力で移動ができない場合に、デイセンターなどへのタクシーやマイクロバスによる送迎、⑥デイセンター——在宅老人に対して趣味活動や訓練などの提供の場であり、老人同士の交流の場、ホームヘルパーの拠点にもなっている。

このように在宅ケアが推進されているが、心身の機能低下が著しく在宅ケアが困難な高齢者もいる。そのような老人には新しい型の長期療養施設である地域療養施設＝ロカーラ・シュクヘムが建設されている。そこでは「病棟の居住化」が追求され、病室は個室であり（夫婦同時入院や同室希望者には、2人用の病室がある）、スペースの許す限り自由に個人の持ち物を持ち込めることができ、専有のシャワー・トイレがある。さらに現在、家具持込みスペースの拡大化、病室内のキッチン設備の導入、病室入口のホール化など、さらなる「病室の居住化」の要求が出てきている。Spriの提案以来、この「居住化」の進んだロカーラ・シュクヘムは従来の長期療養施設に対する新しい選択肢として浸透してきている。

一方、サービスハウスは、初めはそれほど心身機能の低下していない年金者のための住宅として開発されたが、1970年代半ば頃からは心身機能の低下の顕著な老人を対象にした介護性の高い住居棟を併設するようになり、1982年の社会サービス法以降は高密度のケアのための福祉ケアと医療ケアの〈統合化〉と地域に点在するような形での〈小規模化〉が図られている。そのため、「ケアの高密化」が行なわれているサービスハウスは、「住居化」の進んだロカーラ・シュクヘムと類似してきている。

さらに現在、グループ・ハウスがサービスハウスに対する別の選択肢としてある。グループ・ハウスは小規模のケア付き住宅で、そこには24時間介護スタッフが張り付き、痴呆性老人のケア施設として治療効果を修め、注目を集めるようになる。老人ホームを改良したグループハウスで、1979年に初めて、9人の痴呆性老人を家庭的な雰囲気のもとで日常的な生活リズムを取り入れてケアしたところ、痴呆症状が緩和された。運営コストも他の施設より少なく

図表 1 年齢階層別居住形態



出典：外山 義『クリッパンの老人たち』(p. 205)

ですむため、1982年にこの試みが評価されるにいたる。痴呆性老人が増加している現在、痴呆性老人向けグループハウスが全国的に作られているが、需要に供給が追いつかない状態である。

以上のように、スウェーデンでの老人福祉の重点は1980年代に施設ケアから在宅ケアに移行したが、施設ケアは今日でも必要とされている。図表1のように、老人の年齢が高くなるほど、通常住宅の占める割合が減少している。それは加齢とともに身体機能の低下が著しく、住み慣れた通常住宅から医療・福祉施設に生活の拠点を移らざるえないからである。つまり、ロカーラ・シュクヘムやグループ・ハウスは在宅でケアできない高齢者に対応するもので、在宅ケアを補完する働きを果たしている。

家族による老人ケア スウェーデン全人口に対する65歳以上の高齢者の割合は1965年には12.8%であるが、1985年には17.4%に上昇し、1990年もその値を維持している。しかし80歳を超えた後期高齢者人口は1990年には総人口の4%近くを占め、1980年より1.4倍以上も増加している(The Swedish Institute, 1992)。図表2のように、後期高齢者ではサービス・ハウスや自宅でホームヘルパーのサービスを受ける人は増えているものの、高齢者人口は総体として増加しているにもかかわらず、老人ホームや療養施設でケアを受ける老人は減少してい

図表2 Consumption of service and care 1982-1987 (thousands)

	65-79yr		80 +		Total population	
	1982	1982-87*	1982	1982-87*	1982	1982-87*
Social home help (recipients)	165	77	123	117	330	95
Service house (residents)	10	90	11	245	23	165
Old-age homes (heds)	15	73	40	88	55	84
Somatic long-term care and nursing homes (beds)	17	88	32	94	52	90
Psychiatric somatic care (beds)	8	62	4	75	22	77
General somatic in-patient care	10	92	5	114	30	92

*Index = 1982 = 100.

出典: Mats-Thonslund 1991, "The Increasing Number of very old people will change the Swedish Model of the Welfare State" *Social Science and Medicine* Vol. 32. p. 459.

図表3 Distance from elderly person to nearest child, selected years. Distance from person aged 30-49 to parent(s), 1984. Percent.

	From pensioner to nearest child			From person aged 30-49 to parent(s)
	1954	1976	1984	1984
Living with child/parent	26	9	6	2
In the same building	11	} 39	2	2
Neighboring building	} 28		3	1
Otherwise within 15km			43	34
16-54km (9-34mi)	4	13	15	18
55-150km (34-93mi)	2	6	7	11
Over 150km	5	9	10	19
Childless/no parent	23	26	14	13
Total	100	100	100	100
Sample size	110	1,389	354	444

出典: The Swedish Institute 1987, *Old Age Care in Sweden* p. 55.

る。「人は自分自身の家にできるだけ長く住み続けることができるべきである」のいう基本方針のもとで老人ケアが推進された結果、1990年には65歳以上の高齢者のうち実に92%が通常の住宅で生活を送っている。しかもそのほとんどは子どもと同居していないのである。

スウェーデンでは近代以前から3世代同居の慣習はなかったと言われているが、1980年～81年に実施の生活実態調査でも、高齢者の内で子どもやその家族と同居している割合は6.2%であり、3人に1人は独居老人である。図表3のように、子どもとの同居率は1954年には26%であるが、1984年には6%となっている。1954年の同居でも既婚の子どもとの同居は少なく、ほとんどが独身の子どもであり、3世代同居はほとんどいない。親が子どもや孫と一緒に住んでいる場合でも、老親が彼らから世話を受けるためというよりも、障害者である子や親のいない孫の世話をするためであることが多い。スウェーデンでは退職した人の経済的資源は豊かであり、多くの老人は子どもに経済的援助をしたり、共働きしている子どもを助けるた

めに孫の世話をしたりしている。Gerdt Sundström は、老人を援助やケアの一方的受容者とみなすのは誤りであると指摘している (Sundström, 1987)。

スウェーデン社会では結婚している子どもが親と同居して介護することは社会的に期待されず、また両親自身も子ども家族との同居を望んでいない。しかしながら、親子は相互に訪問可能な範囲内に住み、かなり活発な交流が行なわれている。子どもと「少なくとも1週間に1回」会った老人の割合は1954年には59%であるが、1979年には65%と増加している。そして「子どもと稀にしか会わない」「全く会わない」とする老人はごく少なく、1%ほどである。通える距離(15 km)内に老親が住んでいる女性(40-50歳)では、90%が「少なくとも1週間に1回」は老親を訪問し、必要に応じて老親を助けている(The Swedish Institute, 1987)。老人の体力向上と住宅の改良で、近年は自分で家事をできる状態の老人が増加し、老親と子どもの援助関係が逆転するのは80歳あたりからである。

フォーマル・ケアとインフォーマル・ケアの関連性 以上のようにスウェーデンでは、子どもとの同居率はきわめて低く、さらに老人に対する公的サービスすなわちフォーマル・ケアが整えられており、一見すると、スウェーデンでは、親族関係は希薄で、老人に対する家族・親族・友人などのインフォーマル・ケアが必要とされないように思われる。しかし実際は、老親と子どもは親密な関係にあり、家族が老人援助に大きな役割を果たしている。また1977年実施の全国年金者実態調査によると、老人ケアに費やされた一年間の時間総計の割合は、配偶者や子どもなど家族や友人によるインフォーマル・ケアが71.5%を占め、自治体のホームヘルパーや訪問医療看護スタッフによるフォーマル・ケアは28.5%であり、インフォーマル・ケアが遙かに多い(Spri, 1986)。

スウェーデンでは、フォーマル・ケアとインフォーマル・ケアのどちらが老人ケアに重要な役割を演じているかという質問は無意味であり、二つとも必要とされ、お互いに補完しあっている。在宅ケアに関する十分なフォーマル・ケアがない以前の状況では、家族員が老人を在宅で面倒みたいと思っても、介護の負担が全部家族に背負わされるため、身体機能の低下した老人を直ぐに施設に入れてしまうケースが多かった。現在では、在宅老人に対してフォーマル・ケアが提供されているために、家族員は在宅ケアにむしろ積極的に関与できるようになっている。「社会福祉の進展が、家族の絆をこわす」と危惧する意見があるが、実際にはフォーマル・ケアに支えられることによって、むしろ家族の絆が維持・強化されているといえる。

また「社会福祉の進展は家族よるケアを必要としなくなるだろう」という意見も存在する。しかしながら、フォーマル・ケアとインフォーマル・ケアによって提供される援助内容に違いがあり、フォーマル・ケアですべて代替することに限界性がある。主としてフォーマル・ケアは家事援助的サービス、身辺介護的ケア、医療的ケアなど物理的レベルの援助を担い、イン

フォーマル・ケアは公的援助機関への申請および調整や情緒的ケアなどより親密な個別的ケアを提供している。たとえば、年金者老人の実態調査では、近くに親族がいる老人ほど、ホーム・ヘルパーのサービスを多く使っていると報告されている。それは、ヘルパーを提供している公的機関への接触を家族の援助が容易ならしめているからである（Sundström, 1987）。

それどころか近年では、家族ケアを含めたインフォーマル・ケアが今まで以上に重要視されている。80歳以上の後期老人の割合が増加し、老人ケアの必要性は増大し、今後しばらくこの傾向が続くと予想されている。そこで、財政とマンパワーが問題になる。これまでは、身体機能を補助する機器の開発・利用、住宅の改善、在宅ケア化による経費の削減などの合理化で対処してきた。しかし合理化も限界にきている。すでに国民への課税率も上限にきており、福祉の財源確保のためにこれ以上に引き上げることはできない。マンパワーの問題も、これまでは家庭にいる主婦を福祉職員として雇い入れることでスタッフを確保してきた。現在はずでに多くの主婦は就労している。今後より多くのスタッフが必要であるが、それをどこから確保するのが課題である。そこで目下、インフォーマル・ケアを強化することが有力な解決策として考えられている。

もっとも、インフォーマル・ケアを家族員のみに限定して推進することの限界性はSundströmにより指摘されている。理由は①女性の多くが就労し、老人介護のために職場を離れることを望まないこと、②多くの家族はすでに自分らでできる範囲の援助はすでに行なっていること、③家族によるケアが専門家によるケアに比べ、最良の方法であるとは限らないことである（Sundström, 1987）。

インフォーマル・ケアの強化の方法として、第1に、就労介護者への経済的保障を与えることである。1988年に親族等介護有給休業法が制定され、仕事をもっている人でも、親族や親しい友人が介護のために休業を採ったり、労働時間を短縮することができ、それに対する所得保障の道が開かれた。第2に「血縁によらない家族」によるインフォーマル・ケアの促進で、“隣人の責任プロジェクト”や“年金者組織の友人紹介サービス”など試みられている。第3に、65歳以上の高齢者がヘルパーとして高齢者をケアする制度の導入である。

日本では、在宅ケアあるいはインフォーマル・ケアというと、親子同居にもとづく家族員とりわけ妻・嫁・娘といった女性による看護が期待もしくは前提として語られている。しかしスウェーデンでは、インフォーマル・ケアとして家族・親族の枠を越えた友人や近隣などより広い範囲の社会的連帯性にもとづくケアが考えられている。

高福祉制度の確立を背景にしてスウェーデンでは、夫婦や親子の新しい規範が確立され、⁶⁾ ライスタイルの多様な選択が可能となり、たとえ夫婦の絆が不安定になっても、また同棲が増加して婚外子が多く生まれても、社会の秩序が維持されている。そして、シングル生活や子ど

もを作らないライフスタイルを選んだとしても、その人の家族関係がどうであれ、すべての人が安心して老後の生活がおくれるように、老人福祉政策が進められている。

社会が発展しても家族にいつまでも残される機能として〈子どもの養育〉と〈おとなの情緒的安定〉があるというパーソンズの指摘のように、今なおスウェーデンの家族もそれらの機能をはたしており、家族の存在は大半のスウェーデン人にとって、とりわけ子どもにとって、重要であることには変わりがない。しかしながら、中には家族生活が煩わしい人もおり、すべての人に家族生活を強要することはできない。不本意ながらも家族の縁が薄く、シングル生活を余儀なくされている人もいる。スウェーデンは、どのようなライフスタイルで暮らそうとも、そのことで差別や不利益が生じないように配慮がなされている社会だと言える。

注

- 1) 夫婦関係の変化については、詳しくは拙論「スウェーデンの家族はどこに行く」(善積, 1992 a)を参照のこと。
- 2) ベルナドットは兵卒あがりの平民の子で、ナポレオンの指令でスウェーデンと戦い、一連隊ごと捕虜にしたにもかかわらず寛大な処置をとり、ナポレオンを怒らせたが、スウェーデン人から敬愛されていた。貴族の中には、交戦的な強い武將を皇太子に望む声も多かったが、結局は反戦的な彼が選ばれた。スウェーデン人は亡国の危機を救った彼を敬い、彼の系統を王家とし、スウェーデン貴族の血をこの王家に入れないことを定め、今日に至っている。現在の王は6代目にあたる(小野寺百合子, 1987)。
- 3) 1862年に公布された地方政府法で、1教区はそのまま1コミュニティ(日本の市町村レベルに相当する)となり、地方自治体としての機能が与えられる。
- 4) スウェーデンの人口は、1815年には250万人にすぎなかったが、1850年には350万人、1900年には510万人に急上昇する。増加は死亡率の低下によるが、その背景に①平和になり戦死者がなくなったこと、②馬鈴薯の栽培が盛んになり、栄養が改善されたこと、③天然痘の予防接種の普及などの医療の進歩や衛生状態の改善、などが揚げられる(アンデション & ヴェイブル, 1988)。
- 5) 合計特殊出生率とは、一人の女性が一生の間に産む平均子ども数を意味し、15～49歳の各年齢別の出生率を足しあげたものである。ちなみに、出生率とは人口1000人当りの年間出生数である。
- 6) 家族の新しい規範については、拙論(善積, 1993)を参考のこと。

参 考 文 献

- Bradley, David, 1989, "The Development of a Legal Status for Unmarried Cohabitation in Sweden", *Anglo-American Law Review*, Vol. 18. pp.322-334
- Carlson, Allan, 1990, *The Swedish Experiment in Family Politics: The Myrdals and The Interwar Population Crisis*, Transaction Publishers.
- Hoem, Britta & Hoem, Jan, 1988, "The Swedish Family: Aspects of Contemporary Developments" *Journal of Family Issues*, Vol. 9, No. 3, pp.397-424
- Hokenstad, Merl C., & Johansson, Lennarth, "Caregiving for the Elderly in Sweden: Program Challenges and Policy Initiatives" pp.254-269
- Johansson, Lennarth, 1990, "The National Context of Social Innovation: Sweden" Kraan, R. J. et

スウェーデンの社会福祉の歩みと家族政策

- al, Care for the Elderly : Significant Innovations in Three European Countries. Campus/Westview.
- Sundström, Gerdt, 1987, Old Age care in Sweden : yesterday, today...tomorrow ? The Swedish Institute.
- Spri, 1986, Omsorg i det tysta : Anhörigas roll i äldreården
- Thorslund, Mats, 1991, "The Increasing Number of very old People will Change the Swedish Model of The Welfare State" Social Society Medical, Vol. 32, No. 4, pp. 455 - 464
- Moen, Phyllis, 1989, Working Parents : Transformations in Gender Roles and Public Policies in Sweden, The University of Wisconsin Press.
- The Swedish Institute, 1992, The Care of the Elderly in Sweden, The Swedish Institute's Fact on Sweden Series.
- アンデション, I. & J. ヴェイブル, 潮見憲三郎, 1988『スウェーデンの歴史』文眞堂
- 岡沢憲英, 1987『スウェーデンは、いま』早稲田大学出版部
- , 1991『スウェーデンの挑戦』岩波新書
- 小野寺百合子, 1987「社会保障の歴史」社会保障研究所編『スウェーデンの社会保障』東京大学出版会, pp. 113 - 131
- 社会保障研究所編, 1987『スウェーデンの社会保障』東京大学出版会, pp. 113 - 131
- 外山 義, 1990『クリッパンの老人たち』ドメス出版
- 善積京子, 1990「スウェーデンの結婚・家族：変わる夫婦の絆」『追手門学院大学文学部紀要』24号
- , 1993「非婚同棲カップルのライフスタイル」『家族社会学研究』第5号

1993年9月24日 受理