

# 巻頭言

ヘルスケア&  
ファイナンスの未来

## 国民性の違いを理解して スウェーデンに学ぶと 日本の改革の一助になる

元 駐スウェーデン日本国特命全権大使  
渡邊 芳樹



### 今

年、日本とスウェーデンは外交関係樹立150周年を迎えました。同国の先駆的な社会政策を「スウェーデンモデル」とし、日本は大いに学んできました。現在も、人生100年時代への対応、1億総活躍、働き方改革、女性活躍推進等の基本政策のもと、官民を挙げてスウェーデンを参考にしようという機運が高まっています。

ただし、それにはまず両国の違いを明確にしておく必要があります。例えば国民性。彼らは北欧で点在して暮らしてきたことから個人主義が徹底しており、「自律（立）と平等」を重んじています。他者に依存しない自律（立）と平等の維持こそ福祉の究極の目標で、専業主婦には社会的居場所がなく、離婚時の慰謝料もなし、養育費は政府が先払いするなど、日本とは文化がまったく異なっているのです。

医療・介護も他者への依存を最小化するという理念が徹底しています。日本では年13回以上の通院回数は年2回余りと極めて少なく、入院・施設入所も短く日本のような長く手厚いケアはなく、胃ろうも食事介助もありません。平均寿命は日本とそれほど変わらず長い「食べられなくなったら人は死ぬもの」ということが常識となっていて終末期医療も淡泊です。また患者に優しい医療ではなく、「患者もチームの一員」と考えます。今では患者のスマートフォンに送られた電子処方箋を自ら薬局に送付しないと薬が受け取れず、自律（立）の精神はe-Health普及の後押しにもなっています。

対等な当事者関係が基本なので、患者は医師の勤務条件を尊重し、医師も患者に奉仕することはありません。総額予算制の予

算管理もしっかりしていて、超過勤務にはエクストラ休暇が与えられ、5週間の夏休みと合わせて8週間ほどの休暇を取るの当たり前です。現地では初夏を迎えると「病气やケガをしないで夏を楽しめ。病院に医師や看護師はいない！」と新聞に見出しが躍るほどです。医師に応召義務はありません。一方、ビッグデータ構築を徹底し、病院ごとのパフォーマンスが可視化されています。治療実績登録によるクオリティコントロールも徹底しており、医師の過重労働が避けられ、QOLの向上につながっています。

現首相のステファン・ロヴェーン氏は男女の別なく「自らを教育し、働き、納税し、他者の権利を尊重し、その上で自分の権利を実現せよ」と述べています。確かに他者の権利を尊重し我慢する姿は随所に見られます。また、個人の自律と社会への高い信頼は危機において個々人の力を最大限発揮し積極的に変容できる社会の形成に寄与しています。高い住民所得税を一律に負担して保育や介護を第三者に任せるスウェーデンらしい福祉が育つ背景です。

私見ではありますが、こういう基本をスウェーデンから学び、地域包括ケアやかかりつけ医の定着を見据えながら、人生100年時代に相応しい医療・介護の総合化に向けた制度改革を行うとともに、また1億総活躍時代に相応しい社会の実現に向けて「共生社会基金」を創設し、困難な子育ての支援やひとり親世帯・障害者の所得の充実、住宅困難者の住宅手当の導入、福祉人材確保の新機軸など手の届きづらい課題に正面から取り組み、現代的貧困や孤立や分断など国民福祉の課題解決に大きく寄与すると思います。（取材文 大正谷成晴）

わたなべ・よしき

1953年生まれ、北海道岩見沢市出身。1975年東京大学法学部卒業、厚生省入省。老人保健医療対策本部課長補佐、在スウェーデン日本国大使館書記官などを経て、平成以降は保険局医療課保健医療企画調査室長、大臣官房総務課広報室長、保険局保険課長、高齢者介護対策本部事務局次長、内閣官房内閣審議官、児童家庭局家庭福祉課長、保険局国民健康保険課長、保険局総務課長、大臣官房審議官、年金局長、社会保険庁長官を歴任。2010年～13年にかけては、駐スウェーデン日本国特命全権大使に就任。現在は日本生命顧問、日本赤十字社常任理事、(社福)愛成会アール・ブリュット担当顧問、糸賀一雄記念財団理事、日本赤十字看護大学客員教授、国家公務員共済組合連合会審査委員会委員長代理、年金積立金管理運用法人運用会議委員その他を務める。