



## スウェーデンの高齢者介護における「家族介護支援」の動向

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2010-03-08 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 渡辺, 晴子 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24729/00003345">https://doi.org/10.24729/00003345</a>

# スウェーデンの高齢者介護における 「家族介護支援」の動向

渡 辺 晴 子

1. はじめに
2. 高齢者介護の変遷と家族介護
3. 家族介護に対する支援－1998年以前－
4. 「家族介護支援」の新たな動向
5. おわりに－高齢者介護政策の転換へ向けて－

## 1. はじめに

日本において公的介護保険が施行される2000年4月まで、残された時間はわずかである。介護支援専門員の研修、各市町村における介護保険事業計画の策定などに余念がない。一方、厚生省は「住民参加型基準該当サービス」における訪問介護員に関して、条件付きながら家族介護に対する現金給付を認める方針を決めた。老人保健福祉審議会の最終報告やその後の答申等において「原則として当面行わない」とされてきただけに、この時期になっての変更に対しては疑問を持たざるを得ない。一連の介護保険導入をめぐる議論において、家族介護に対する現金給付は、政策理念の根本に関わる問題として注目されてきた。しかしながら、「家族介護に対する現金給付の是非」に議論が集中し、「介護する家族に対する支援」そのものについては十分に議論されてこなかったように思われる。

これは公的介護保険に始まったことではない。家族介護が前提とされる日本の高齢者介護政策において、家族介護やそれに対する支援を論じることは危うさを孕むかもしれない。公的な介護サービスの充実という差し迫った目標を前に、家族介護を振り返っている余裕はないかもしれない。しかし、公

的な介護サービスが整備されるまで、介護は待ってくれるだろうか。もしも公的な介護サービスが十分に整備されたとしたら、家族が介護を手放すだろうか。高齢者個人に対する公的な介護サービスの整備は、決して家族介護と対立するものではなく、むしろ抱えきれない介護の負担や不安から、高齢者と家族の生活を守るものではないのか。

本稿では、スウェーデンの高齢者介護における「家族介護支援」の動向をとりあげる。これまで、スウェーデンといえば「福祉国家」の代表として、その包括的な社会福祉制度やその実践を促進した地方分権のしくみを中心に紹介されてきた。一方、家族介護に関しては、ほとんど知られていない。当のスウェーデンでも、家族介護やその支援に関心が集まるようになったのは、ごく最近である。公的な介護サービスが充実したスウェーデンにおける「家族介護支援」が、どのような背景の下、どのような目的で、どのように展開しているかを学ぶことは興味深い。また、日本において、公的な介護サービスと家族介護の関係を検討するにあたって、多くの示唆を与えてくれるであろう。なお、本研究は文部省科学研究費（基盤研究（A））による1999年3月スウェーデン現地調査をもとにまとめたものである<sup>(1)</sup>。

## 2. 高齢者介護の変遷と家族介護

### (1) 高齢者に対する公的介護サービスの変遷

スウェーデンは、人口900万人にも満たない小さな国である。ヨーロッパの北にある貧しい農業国が「福祉国家」へと発展を遂げたのは、1930年代における「国民の家（Folkhem）」構想<sup>(2)</sup>にもとづく社会政策の拡大と、1960年代以降の社会福祉サービスの順調な発展によるものである。そして「誰でも、そのニーズにもとづいて、社会サービスを利用する権利を持つ」という理念の下、「福祉国家スウェーデン」は大きく成長していく。

1950年頃、ホームヘルプ（hemhjälp）・サービスが開始された。初期において、その担い手は「赤十字（Röda Korset）」などのボランティア団体であった。しかし、1964年にホームヘルプに対する国庫補助が導入されたことによ

り急速に拡大し、現在までコミュニン (kommun)<sup>(3)</sup>の主たる介護サービスとして重要な役割を果たしている。その成長は1970年代後半まで続いたが、1980年代前半以降は減少傾向をたどっている。一方、老人ホーム (ålderdomshem) は1950年代から国庫補助の対象であり、1960年代までにそのほとんどが建設された。その後、老人ホームの居住環境の改善が課題となり、1970年代以降はより快適なサービスハウス (servicehus) へと移行していく。1980年代始めには、これらの施設建設も打ち止めとなった。また、長期介護施設であるナーシングホーム (sjukhem) が個室化され、居住環境の改善が図られていくのも、1980年代半ばである。1990年代には、痴呆性老人のためのグループホーム (gruppboende) がこれに加わる。

(図1)

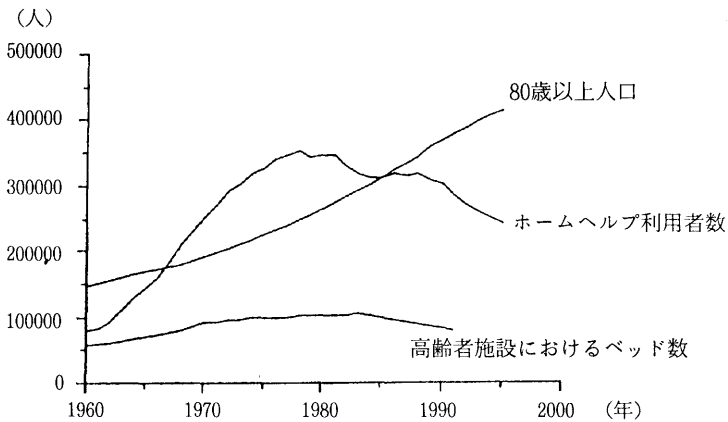


図1 スウェーデンにおけるホームヘルプ・サービスと施設ケア (1960~1995)

資料: Daatland, S.O.(Ed), *De siste årene: Eldreomsorgen i Skanadinavia 1960-95*.

(NOVA-rapport 22/1997). Oslo: Norsk instiutt for forskning on oppvekst, velferd og aldring, 1997.

出典: Szebehely, M.Changing divisions of carework: Caring for children and frail elderly people in Sweden. In Lewis, J. (Ed), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate, 1998.

これら高齢者介護を支えてきたホームヘルプ・サービスと施設サービス(サービスハウスは除く)の利用者数と80歳以上の人口の推移(図1)を比較すると、80歳以上人口は増加し続けているにもかかわらず、どちらのサービスも利用者数は減少している。特に、1980年代以降のホームヘルプ・サービスの減少は著しく、奇妙でさえある。一方、施設サービスの減少、すなわち「脱施設化」は、デンマークやその他のヨーロッパ諸国においてもみられる傾向である。社会省(Socialdepartementet)<sup>(4)</sup>によれば、1980年における施設サービス利用者率は24%、ホームヘルプ・サービス利用者率は38%であるが、1995年においては、それぞれ16%、29%へと減少している<sup>(5)</sup>。しかし、同じ期間における公的支出は増加しており、また80歳以上人口一人当たりに対する支出も比較的安定しているという<sup>(6)</sup>。提供された介護時間の総数も1980年代には急激に増加しており、近年においても、それほど減少していない。つまり、ホームヘルプ・サービスの利用者数は減少したけれども、それらの利用者はより多くの介護を受けているといえる。この一端を担ったのは、1992年「エーデル改革(Ädelreformen)」による社会資源の効率化である<sup>(7)</sup>。それは社会的入院を減少させたけれども、かなりの介護を必要とする高齢者を自宅へ帰すことにもなったのである。

スウェーデンのホームヘルプ・サービスは、最もニーズを必要とする少数の高齢者に収斂する傾向にある<sup>(8)</sup>。高齢者夫婦よりも独居の後期高齢者へ、家事援助よりも身体介助へ、ホームヘルプ・サービスは重点強化されている。それは、これ以上増加を期待できない限られた予算の中で、「よりましな」サービス配分に努力するコミュニケーションの苦肉の策である<sup>(9)</sup>。この優先順位づけによって、実質的にホームヘルプ・サービスの受給資格を失うことになった高齢者も少なくない。これらの高齢者は、比較的若く、もっぱら家事援助を必要とし、介護を期待できる同居者を持つようである<sup>(10)</sup>。一方、サービス利用料の増加や提供されるサービス内容や質の低下によって、公的なホームヘルプ・サービスに対する高齢者の要求自体も低下しているようである<sup>(11)</sup>。そして、このような公的介護サービスによって満たされないニーズは、配偶者および成人した子などの家族による介護や、最近になって成長してきた市場サービ

スによって補足されるかもしれない。スウェーデンにおいても、高齢者介護の「私事化」と「市場化」が顕在化し始めているようである<sup>(12)</sup>。

## (2) スウェーデンにおける家族介護<sup>(13)</sup>

スウェーデンの高齢者介護政策において家族介護が注目されるようになったのは、ごく最近のことである。しかしながら、高齢者個人に対する公的介護サービス拡大の一方で、高齢者介護を支えてきたのは家族介護であった。これまでの調査研究から、スウェーデンにおける家族介護は、公的介護サービスの2倍から3倍に及ぶことが明らかになっている。最初の家族介護に関する調査研究は、1979年の将来計画委員会による全国調査である。その結果、在宅において提供される介護の71.5%が家族や友人によって担われており、公的介護サービスは28.5%であった<sup>(14)</sup>。1981年に行われた別の全国調査も、同様の結果を示している。65歳から84歳までの最も多くの身体介助を必要とする高齢者に対して、家族は公的介護サービスの2倍の役割を果たしていた<sup>(15)</sup>。また、1986年により詳細な地域調査がティアブ(Tierp)・コミューンにおいて実施された。ティアブは人口2万人の過疎地である。75歳以上の自宅に住む高齢者1,700人を対象に調査は行われた。その結果、ほとんどの高齢者は完全に自立しており、一方で介護を必要とする高齢者は、特に掃除、買い物、洗濯などの家事援助を依存していた。そして、家事援助と身体介助の全体における68%が家族によるものであることが報告されている<sup>(16)</sup>。

一方、スウェーデンにおける家族介護を担っているのは、主として配偶者と成人した子である。主たる介護者として、高齢者夫婦の場合は配偶者、独居の場合は成人した子があげられる。これは居住形態と大きく関係している。1994年に、80歳以上の約60%が独居であった。また、18歳以上の成人した子と親の同居率は、1975年には9%であったが、1992年には2%程度となっている<sup>(17)</sup>。つまり、高齢者が属する世帯の多くは、独居世帯あるいは高齢者夫婦世帯であり、日常的な介護を期待できる同居者としては、後者において配偶者があげられるに過ぎない。一方で、「社会サービス法(Socialtjänstlagen)」<sup>(18)</sup>にはコミューンによる公的介護サービスの実施責任が明記されており、また、既に1979年に成人した子による親の扶養義務は廃止されている<sup>(19)</sup>。し

表1 家事援助および身体介助を必要とする高齢者(75歳以上)の主たる援助者 (%)

高齢者の 居住形態	主たる援助者	家 事 援 助				身体介助
		掃 除	洗 濯	買 物	調 理	
同居世帯	配偶者および同居者	59	76	73	87	82
	親族・友人・近隣	8	14	15	5	0
	公的介護サービス	30	8	8	6	15
	そ の 他	3	2	4	2	3
独居世帯	配偶者および同居者	—	—	—	—	—
	親族・友人・近隣	14	48	38	14	3
	公的介護サービス	80	37	52	58	96
	そ の 他	6	15	10	28	1

資料：Statistiska Centralbyrån. *Pensionärer 1980-1989*. Stockholm: Statistiska Centralbyrån, 1993.

出典：Szebehely, M. *Care for the elderly in Sweden and Great Britain: Practice, policy and debate*. (Draft)

注：「その他」には、民間による有料福祉サービス、クリーニング、食事の出前、日用品の配達など一般的な市場サービスのほか、全く援助を受けていない者も含まれる。

かし、法律婚による夫婦間の「共同生活に関する責任」の解釈や各コミュニケーションによる「社会サービス法」の運用によって、国と家族の介護責任はあいまいな状態にある<sup>(20)</sup>。それに、法律上の規定がそのまま実際の高齢者介護に反映されるわけでもない。

家事援助および身体介助を必要とする高齢者(75歳以上)の主たる援助者(表1)は、居住形態と提供される援助の種類によって異なる傾向が見られる。同居世帯の場合、主たる援助者はおそらく「配偶者および同居者」である。「公的介護サービス」が主たる援助者となることは、独居世帯と比較して絶対的に少ない。「親族・友人・近隣」についても同様である。洗濯と買い物に関しては、「公的介護サービス」よりも「親族・友人・近隣」によって多くが担われている。独居世帯の場合、「公的介護サービス」による援助が中心となる。特に、身体介助、掃除や調理などに関して顕著である。「親族・友人・近隣」が主たる援助者となる割合も相対的に高いが、「その他」の援助も同様に高くなっている。援助の種類別では、身体介助に関する主たる援助者は、同居世帯の場合は「配偶者および同居者」(82%)が中心であり、「公的介護サービス

ス」(15%)はその一部を担っている。独居世帯の場合は「公的介護サービス」(96%)に集中する。しかし、どちらの場合も「親族・友人・近隣」や「その他」が身体介助を主として担うことは稀である。

### 3. 家族介護に対する支援－1998年以前－

1998年1月改正の「社会サービス法 (Socialtjänstlagen)」において、「家族介護支援」が明記された。一方、スウェーデンにおける家族介護に対する支援は、老人ホームやホームヘルプ・サービスといった公的介護サービスが不足していた1940年代以降、それらを補う「代償」として既に行われてきた。その後も現在に至るまで、経済的支援を中心に継続されている。スウェーデンにおける代表的な家族介護に関する研究<sup>(21)</sup>をもとに、既存の家族介護に関する支援制度を整理する。

#### (1) 現金給付

現金給付による家族介護に対する支援は、「在宅看護手当 (hemsjukvårdsbidrag)」<sup>(22)</sup>あるいは「家族介護手当 (anhörigvårdsbidrag)」と呼ばれる。これらは、家族や友人などによって自宅で看護あるいは介護される、16歳以上の重病人に対して低額の現金が支給される制度である。古くは1940年代に遡ることができ、当時の長期療養施設の絶対的な不足に対する経済的補償として、いくつかのランスティング (landsting) が「在宅看護手当」を設けたことに始まる。1980年代初期において、その受給者数は最も多く、在宅看護を必要とする人々のおよそ半数が家族や友人によって介護されていた。しかし、ランスティングによる在宅看護サービスが充実するとともに、これらの現金給付は減少している。

1992年1月以降、コミューンがこの現金給付による介護者支援の責任を担っている。エーデル改革により、医療と福祉の一元化が図られた結果として、ランスティングからコミューンへ委譲されたサービスの一つである。給付基準は、介護を必要とする高齢者のニーズ評価と介護に要する時間数にもとづいている。高齢者のニーズは、コミューンにおけるホームヘルプ・サービス



に責任を持つ「ホームヘルパー主任 (hemtjänstassistent)」によって評価される。「ホームヘルパー主任」とは、ホームヘルプの管理・監督およびケアマネジャーの役割を担う専門職である。給付は、コミュニティによって非課税所得として支払われ、資産調査をとまなわれないが、生活保護手当 (socialbidrag) と同時に受給することはできない。受給者数は1984年に約21,000人であるが、その後の公式な統計データはなく、1994年現在においては約10,000人と推定される。おそらく、多くの家族は受給資格を持っているのだが、情報不足、コミュニティによる資格基準の運用、そして受給そのものに対する心理的な抵抗などによって、受給申請は抑制されているようである。

## (2) 「家族ヘルパー制度 (anhörigvårdare)」<sup>(23)</sup>

高齢者を介護している家族や友人などを、「家族ヘルパー」すなわち有給のホームヘルパーとして雇用することで、介護によって喪失した所得を補償する制度である。この制度を実施しているのはコミュニティであり、1960年代に導入された。その背景には、当時の国会論議であった高齢未婚女性の雇用問題があげられる。彼らは、しばしば公的扶助の対象であり、また政府の調査によれば介護期間も比較的短かったようである。彼らに対する年金支給の提案は退けられたが、コミュニティは、彼らを有給のホームヘルパーとして雇用することで所得保障を行った。

この制度の対象となるのは、65歳以下の家族および友人などであり、年金受給者でないことが資格基準としてあげられる。つまり、「家族ヘルパー」として雇用されることは、その他の賃金労働のほとんどを諦めることを意味しており、よって本来得られるであろう所得の一部を補償することを目的とする。その給与基準は、介護を必要とする高齢者のニーズ評価と介護に要する時間数にもとづくものである。給与は、コミュニティによって課税所得として支払われ、それは正規のホームヘルパーの時間給と等しい。また、傷病給付や年金給付など、社会保険の給付も含まれている。一方、年金受給者である介護者に対しては、前述の現金給付によって対応される。

政府による奨励にもかかわらず、「家族ヘルパー」雇用数は減少し続けてきた。1970年に18,517人であったその数は、1980年には10,587人、1991年には

6,500人に減少し、この20年間でおよそ3分の1にまで縮小した。一方、各コミュニティごとに、その雇用数はさまざまである。例えば、1989年、ホームヘルプ・サービスを利用する高齢者数全体に占める「家族ヘルパー制度」利用者数は、全国平均で約2%であった。コミュニティ間において、その利用者数は0%から10%の幅がみられた。首都ストックホルムと小さな地方都市を比較すると、前者では100人に1人が「家族ヘルパー制度」を利用しているにすぎないが、後者では10人に1人が利用している。小さな地方都市では、雇用機会が少ないことが、制度の利用に結びついているとも考えられる。

一方、高齢者を含む重病人を看護する家族および友人が、「看護助手(vårdbiträde)」として市場賃金で雇われる場合もある。ここでいう「看護助手」とは、特に医学的専門教育を受けていない素人の看護人である<sup>(24)</sup>。1980年に、いくつかのランスタングにおいて導入されたが、その雇用数は非常に少ない。

### (3) 「近い人を看取るための休暇 (ledighet för vård av närstående)」<sup>(25)</sup>

家族や友人などが、「近い人を看取るため」に利用することのできる休暇制度である。この介護休暇に対して、社会保険制度による所得保障がなされる。1989年7月より施行されている。

この制度の対象となるのは、通常65歳以下の有職である家族および友人などであり、休暇期間は60日を上限とする。1994年に、従来の30日から現在の60日へ延長された。所得保障の範囲は、傷病給付金の80%に相当する。ただし、この給付金は課税対象であり、全体から30%が差し引かれる<sup>(26)</sup>。介護休暇は、介護を必要とする高齢者1人につき、合計60日間が認められる。例えば、高齢者の急な入院に際して、その準備のために数日間、退院後に公的サービスを利用するための連絡調整や、完全に体調が回復するまでの間の介護ために数週間、あるいは終末期にある高齢者をまさに看取るより長い期間の休暇などを組み合わせることができる。つまり、この休暇制度は長期介護ではなく、緊急的な対応や終末期における「看取り」のために利用されることを意図するものである。一方、1人の家族あるいは友人は複数の「近い人」を看取るために、それぞれ60日間の介護休暇を取得することができるが、

1人の「近い人」に対して、複数の家族あるいは友人が同時に介護休暇を取得することはできない。そして、申請に際しては、介護ニーズに関する医師の診断書と、介護を必要とする高齢者の合意が必要である。

実際の利用状況について、1990年には4,782人の申請があった。しかし、翌年の1991年には、その22%に申請者数が減少した。その理由としては、第一に1991年3月に給付レベルが下げられたこと、そして第二に資格基準として「自宅」における看取りに限定されていたことがあげられる。スウェーデンでも多くの高齢者は、終末期をナースィングホームや病院などで迎えており、制度自体の構造的矛盾であるといえる。これに対して、1992年には、ナースィングホームや病院など「施設」における看取りも対象として認められることになった。

#### 4. 「家族介護支援」の新たな動向

##### (1) 1998年社会サービス法の改正

1998年1月、「社会サービス法」が改正された。社会福祉サービス利用者の意思の尊重、関係書類の作成と取扱い、ランスティングを含む公的機関および民間機関との連携と監督など、いくつかの新たな条文が追加された。その中で最も注目された条文の一つに、「コミュン社会福祉委員会(socialnämnd)」<sup>(27)</sup>

の責務を定めた第5条の改正がある。第5条は、労働、住居、教育の保障をはじめとして、児童および青少年、高齢者、身体および精神障害者、薬物依存者などに対するコミュンの援助責任を規定しているが、新たに家族介護者に対する支援の責任が加えられた。法文には「社会福祉委員会は、支援や休息サービス等によって、長期療養者、高齢者、障害者を介護している家族あるいは友人などの負担を軽減することが望ましい」<sup>(28)</sup>とある。しかしながら、その解釈によっては、文字通り家族の負担軽減を図るための支援とも、公的介護サービスの補足・代替という意味における家族介護の積極的な促進ともとらえられているようである。

全国289コミュンをとりまとめるコミュン連合会は、「社会サービス法」

に関する指導書を改定した<sup>(29)</sup>。第一に、コミューン社会福祉委員会の主要な機能として、社会的環境向上の努力、問題に対する一般的努力および個別的努力をあげ、その責任については、これまでと全く変わらないことを確認している。そして新しい条文によって、家族に対する支援と休息の責任が加えられたと説明する。第二に、家族に対する支援の実践として、法律の意味を解説し、いくつかの実践方法を提案する。「社会福祉サービスは、長期療養を必要とする子どもや障害者および高齢者を介護する人々に対して、支援する責任を持つ」ものであり、初期における予防的な働きかけや介護者の会の組織化など、さまざまな支援を意識的に行うことが必要であるという。また、家族と社会福祉サービスおよび専門職は、介護の共同責任を持ち、協働して介護を行うパートナーであることを確認する。第三に、家族に対する支援は、各コミューンの選択であり、方法も任意であるという。そして、社会福祉サービスによる介護提供の工夫や、介護を必要とする人々に対する予防や回復の促進なども、家族に対する支援となることを説明する。

一方、社会庁（Socialstyrelsen）による解説によれば、家族や友人などによって提供される介護もまた「介護資源」としてとらえられている<sup>(30)</sup>。新たな条文によって、介護を担う家族に対する支援の可能性が生まれたことを説明し、さらに重要な「介護資源」として保護する必要性を強調している。

1997年、高齢者社会福祉委員会によって提出された最終報告<sup>(31)</sup>においても、介護を担う家族や友人に対する支援について言及された。それは高齢者の安定、自己決定、尊重を基本理念に掲げ、高齢者介護の責任がコミューンにあることを前提として、高齢者に対する社会福祉サービス発展のための新たな方法を提案している。

## （2）「家族介護支援」の政策的背景<sup>(32)</sup>

1998年春の予算案において、中央政府はコミューンに対する40億クローナ（約640億円）<sup>(33)</sup>の国庫補助金を提案した。その目的は、高齢者に対する介護サービス向上、介護職員と医師の確保、そして福祉と医療の連携を図ることである。予算内訳としては、新しいサービス開発に4億クローナ（約64億円）、また1999年から2001年の3年間の間に、家族支援、それに関する調査研究、介

護職員の現任訓練、管理・監督の強化などに対して年間3億クローナ（約48億円）を配分することが計画されている。これらを具体化した計画が、「国レベルの高齢者福祉に関する実施計画（Nationell handlingsplan för äldrepolitiken）」である。この計画は、「社会サービス法」にもとづく高齢者福祉政策の新しい目標、コミューンに対する国庫補助金の増加、高齢者福祉の発展を目指した中央政府の政治的先導といった意味を持っている。

この「国レベルの高齢者福祉に関する実施計画」は、1999年1月より施行されている。高齢者福祉に関する国家政策の目的として、高齢者が活動的に生活を送ることができ、社会や自らの日常生活に対して影響を及ぼすことができること、安心して、安定した自律を保って、老いることができること、敬意をもって扱われること、質の良い介護サービスにアクセスできることを確認している。具体的な実施方法として、コミューンとランスタングの協働体制づくりと合同委員会の設置、高齢者の行政参加と決定権の強化、高齢者に対する適切な情報提供、高齢者のための「特別な形態の住居」<sup>(9)</sup>に対する料設定と助成金、虐待防止のための報告義務、高齢者介護の質の向上、地方老年学研究所の設置と実験プロジェクトへの助成金、マンパワー確保と訓練の必要性、介護職員やそのスーパーバイザーの現任訓練、モニタリングと評価の導入、家族と非政府組織（NGO）に対する新しい支援などがあげられる。

家族と非政府組織（NGO）に対する新しい支援とは、コミューンが家族およびボランティア団体の間における「協働関係」を形成するために、奨励助成金を設けることである。1999年から2001年まで、年間1億クローナ（約16億円）が計画されている。コミューンに対する助成金の監査および実施されたサービスの評価は、社会庁に委ねられている。各コミューンは、家族介護に関する実態調査やボランティア団体との協議にもとづいて「支援計画」を策定し、社会庁に提出しなければならない。現在、各コミューンは「支援計画」の作成段階にあるが、社会福祉サービスに関する情報提供の促進、カウンセリング・サービス、デイ・サービスやショートステイ・サービスなど介護者の休息を目的としたレスパイト・サービスの拡充などが、おおよそそのところであるという。

このような政策展開に先行して、社会庁による実験プロジェクトの実施および評価が行われてきた。1996年、当時の社会省大臣マーゴット・バルシュトレム（Margot Wallström）氏が、「家族介護支援」を提案した。同年12月には、社会庁によって27の実験プロジェクトが開始された。1998年5月と9月に、実験プロジェクトの結果と評価、そして家族介護そのものに対する見解が報告されている<sup>(65)</sup>。実験プロジェクトは、コミュニケーションによって実施された調査研究やボランティア団体との連携だけでなく、既存の民間団体である「マルメ家族介護者協会（Malmö Anhörigförening）」<sup>(66)</sup>や「ヘルシンボリ介護支援センター（Helsingborg Anhörigcentrum）」による介護者自身が行った実態調査、全国の「赤十字」による介護者サークルの組織化や小集会の試みなど、幅広く行われた。また、痴呆性老人や、ポーランド、イラン、イラクなどから移民してきた高齢者を介護する家族に対する特別な支援も検討されている。

### （3）コミュニケーションにおける「家族介護支援」の現状

「社会サービス法」改正および「国レベルの高齢者福祉に関する実施計画」によって、各コミュニケーションは家族介護を支援する責任を持つことになった。これに対するコミュニケーションの反応は積極的というより、むしろ動揺しているようである。また、これに関してコミュニケーションとの「協働」が求められているボランティア団体も同様である。1999年3月に行った現地での聴き取りをもとに、実践レベルにおける「家族介護支援」の取り組みを紹介する。

エスキルステュナ（Eskilstuna）は、スウェーデン中央部のセーデルマンランド（Södermanland）の南に位置するコミュニケーションである。首都ストックホルムから110Kmの距離にあり、電車で1時間程度である。古くは鉄鋼の街として栄えた産業都市である。1997年現在、人口約88,000人、高齢化率約18%である。

エスキルステュナ・コミュニケーションの行政組織は、コミュニケーション執行委員会、専門委員会、第三セクターによって構成されている。専門委員会は、高齢者および障害者福祉委員会、児童および青年の福祉・教育委員会、社会福祉委員会、労働市場委員会、建築および環境委員会、道路・交通委員会、エネルギー

委員会、選挙準備委員会、文化・余暇活動委員会、トシャラ (Torshälla) 地区委員会からなる。1986年に、高齢者および障害者福祉、教育、文化の分野に関する行政組織の改革が行われた。従来の分野別から地区別に再編された。そして、8つの地区委員会 (KDN)<sup>(37)</sup> が設置された。それは、より住民に身近なところで行政を運営し、住民の参加促進を目的とするものであった。しかしながら、住民参加の失敗と行政部門縮小によって、1998年にトシャラ地区を除く7つの地区委員会を再統合し、現在の組織構成となった。

エスキルステナ・コミュニティの高齢者福祉サービスは、1917年の老人ホーム建設にはじまって、1940年代にはホームヘルプ・サービスを導入し、現在まで発展してきた。1998年には、老人ホーム、サービスハウス、痴呆性老人のためのグループホームなどの「特別な形態の住居」は約1,500部屋あり、約10%の高齢者が居住する。また、約19%がホームヘルプ・サービス、約25%が移送サービスを利用している。これらのサービスは、コミュニティ独自の計画にもとづいており、現在は「高齢者福祉長期計画 (1993年～2000年)」によって推進されている<sup>(38)</sup>。

エスキルステナ・コミュニティにおける「家族介護支援」については、これまでも高齢者の介護を担う家族に対する経済的支援やレスパイト・サービスなどのサービス支援が行われてきた<sup>(39)</sup>。1998年には、約70人が「家族介護手当」を受給し、約30人が「家族ヘルパー」として雇用されている。「家族介護手当」は、平均給付が1ヶ月3,214クローナ (約51,500円)、年間38,568クローナ (約617,000円) である。一方、「家族ヘルパー」に対する平均給与は、年間60,750クローナ (約972,000円) である。これらの総計は明らかでないが、年間450万クローナ (約7,200万円) と推測される。1998年の高齢者および障害者福祉予算は6億3,120万クローナ (約100億1千万円) であり、その0.007%を占める。レスパイト・サービスによる支援としては、ショートステイ・サービスやデイ・サービスなどがあげられるが、通常これらのサービスは「ホームヘルパー主任」によるニーズ評価にもとづいて計画され、定期的に利用されており、介護を担う家族の急用などを理由とした緊急的な利用は稀であるという。基本的には、介護を必要とする高齢者のニーズにもとづいてサービ

ス決定が行われている。したがって、介護を担う家族に対するニーズ評価や、家族による介護を見込んだ介護計画が立てられることはない。しかし、近居する子どもが全く介護に関わっていない場合、買い物や大きい洗濯物など簡単な家事援助を頼むかもしれないし、また同居する配偶者が家事援助をするのは当然の義務であるという。その他、専門職による家族支援としては、補助器具の支給や使用方法の説明や、1998年10月に導入された「痴呆症専門看護婦 demenssjuksköterska)」による援助があげられる。一方、ボランティア団体による支援としては、「痴呆性老人協会 (Demensförbundet)」による学習会や、スウェーデン国教会による講義、「年金生活者連合会 (PRO)」による交流会などが行われている。

1999年1月より、新しい「家族介護支援」のための構想および計画策定が取り組まれている。同年3月に実施された家族介護に関する実態調査をもとに、「介護支援センター」を思案中である。「介護支援センター」とは、相談援助、情報提供を中心に、介護者の会の組織化、ボランティア団体との連絡調整などによって、介護を担う家族に対する援助を行う。センターには専門職員1人を配置する予定であるが、福祉および医療分野の基礎知識、関連する制度・法律に通じており、かつ介護者の抱える問題や、コミュニオン全体の地域特性を把握し、ボランティア団体等と交渉する能力を持っていることが条件である。このプロジェクト責任者ウッラ・リンドクヴィスト氏によれば、これまでも「ホームヘルパー主任」たちは、家族が非常に多くの介護を担ってきたこと、そして彼らが完全に介護を諦めてしまう前に支援すること、家族が高齢者と共倒れしないように社会福祉サービスを提供することの必要性を認識してきたという。それらの援助が予算化され、これまで認識されていたけれども、積極的に行われてこなかった援助を具体化することになるかもしれない。一方、このようなプロジェクトの進め方に関しては、「非常に伝統的・典型的なスウェーデンのやり方」だという。社会庁の「指導」によって、各コミュニオンは自動的に事業計画の策定および実施を担うこととなる。中央政府からの助成金は最初の3年間だけであり、それ以降はコミュニオンが費用を負担しなければならない。しかも、事前の調査研究や計画策定に費やされ



る費用については、予算外である。家族介護に対する支援の必要性は理解できるが、同時に3年後のプロジェクト予算の捻出に頭を抱えている。

#### (4) ボランティア団体の選択

このようにコミュニオンが助成金の使い道に苦心している一方で、ボランティア団体もまた岐路に立たされている。スウェーデンの、特に高齢者福祉の領域におけるボランティア活動は活発であるとはいえないが、地道に独自の活動を展開してきた。代表的な組織としては、「赤十字」「痴呆性老人協会」そして「年金生活者連合会」があげられる。近年になって、セルフヘルプやワーカーズ・コレクティブによる新しいタイプのボランティア団体が増加している。例えば、マルメ(Malmö)で結成された「家族介護者協会」は、家族介護者や看取りを終えた家族らによって互助的な支援を行っている。また、高齢者と家族の権利擁護や、コミュニオンに対する圧力団体としての役割を果たしている。

スウェーデンにおける「赤十字」は1865年に設立されて以来、さまざまな活動を行ってきたが、近年になって家族介護者に対する支援を開始している<sup>(40)</sup>。既に、ストックホルム地区(Stockholmdistrikt)では100以上の介護者サークルや介護者支援のためのボランティア活動が組織化されており、スウェーデン南のマルメヒュース地区(Malmöhusdistrikt)でも1999年4月からその試みは始まっている。一方、コミュニオンからの「協働」プロジェクトに関する打診も少なくない。例えば、これまでホームヘルパーが行ってきた配食サービスを、友愛訪問員に委託できないか、簡単な家事援助を担ってほしいかといった「協働」プロジェクトもある。もちろん、赤十字に対してコミュニオンは補助金を出すというが、問題は金銭ではない。コミュニオンの責任とボランティア団体の役割を混同することは問題外である。

しかし、「赤十字」のような大きな団体はともかくとして、小さなボランティア団体にとって、コミュニオンとの「協働」は危険であるが、また魅力的でもある。「痴呆性老人協会」は1984年に設立された痴呆性老人とその家族のための組織であり、会員は1万人を超える。その活動は、各コミュニオンによって様々である。そのマルメ支部(Malmö Alzheimerförening)は、10年前から

活動を開始している<sup>(4)</sup>。代表者イングバル・ヘーデンビ氏氏は長年ソーシャルワーカーとして働いてきたが、退職を機に、職場の仲間たちとこのマルメ支部を立ち上げた。当時、痴呆性老人介護者に対する支援は少なく、介護者自身も問題に気づいていなかった。ボランティアと介護者を合わせて15人で出発した会は、現在その10倍の会員を抱える。主な活動としては、月1回の集い、痴呆に関する学習会、その他の興味深い講演会、そして週3日間の電話相談サービスがあげられる。コミュニケーションとも比較的良好な関係を持っており、集いや講演会の会場として公的施設を無料で利用できる。活動予算は、50クローナ（約800円）の年会費と民間の活動基金によって賄っている。しかし、電話相談サービスのためのフリーダイヤル料金は、小さな会にとって大きな負担である。コミュニケーションの補助金を受けることも選択肢としては存在するが、「活動も財源も自前」という方針を変える気はないという。

## 5. おわりに—高齢者介護政策の転換へ向けて—

スウェーデンにおける「家族介護支援」は、1940年代から公的な介護サービスの不足を補うものとして始まり、1960年代には未婚の高齢女性に対する所得保障や地方における女性の労働市場としての役割を担い、1989年の「新しい人を看取るための休暇」を以て、「家族介護をする権利」を保障される段階にまで達したといえる。そして、1998年の「社会サービス法」改正において、その権利は法律に明記された。しかしながら、近年の高齢者介護政策の動向における公的な介護サービスの偏りと減少は、「家族介護支援」の譲ることのできない前提条件「すべての人が、ニーズにもとづき、社会サービスを利用する権利」を揺るがそうとしている。この前提条件が満たされないとき、「家族介護支援」は非常に危ういものへと変質するだろう。このとき、もはや「家族介護支援」は本来の意味での「支援」ではなく、公的な介護サービスを補足・代替する社会資源の開発として位置づけられてしまうのである。

これらを踏まえた上で、スウェーデンにおける新しい「家族介護支援」の動向を整理するならば、次の点に集約することができる。第一に、公的な介

護サービスの不足を「補足・代替」することが期待されていることは明らかである。事実、公的なホームヘルプ・サービスは、最もニーズを必要とする少数の高齢者に収斂される傾向にある。その結果として、比較的若く、もっぱら家事援助だけを必要とし、また介護を期待できる配偶者を持つ高齢者は、前提条件としての権利を失うかもしれない。このとき、介護を期待される家族、つまり唯一の同居者である配偶者に、介護しないという選択は残されているのだろうか。第二に、「家族介護支援」に新しいプログラムを加えることになった。これまでの「家族介護支援」は、もっぱら経済的支援であったが、痴呆症などの病気や公的介護サービスに関する学習の機会を増やし、介護者同士が出会う場を設け、介護をとまなう生活に起こる諸問題に対する相談援助を実施するなど、より直接的な支援へと広がりを見せている。一方、介護者と要介護者の権利擁護やコミュニケーションに対する圧力団体の役割を担う団体も増加している。第三に、家族介護そのものを可視化したことである。これまでも家族介護は存在した。けれども、政策的および実践的に、ほとんど関心が向けられてこなかった。今回の「家族介護支援」プロジェクトによって、初めて家族介護に関する実態調査を行うコミュニケーションも少なくない。特に、高齢の配偶者による介護や、近年社会問題している移民による公的介護サービス利用なしの家族介護の現状に注目することになるかもしれない。最後に、これまでの公的な介護サービスのあり方を考える機会となるかもしれない。特に、高齢者夫婦間の介護については、公的な介護サービスを提供することだけが選択肢ではない。ある高齢者にとっては、配偶者を介護すること自体が自らによる選択でもあるかもしれない。彼らが介護をとまなう生活続けることを援助するようなサービス提供も、一方では必要であるだろう。

日本の高齢者介護政策における当面の課題は、「介護の社会化」である。それは介護を細切れにして、それぞれに値段をつけることでも、そのすべてを公的な介護サービスに替えることでもないはずである。また、日本における家族介護の現状からすれば、公的な介護サービスを完全に整備した後になって、改めて「家族介護支援」について考え直すような状況でもないはずである。もちろん、公的な介護サービスが絶対的に不足している日本において、

家族介護に多くが期待される現状は否めない。しかしながら、家族介護を基礎とする高齢者介護政策の転換を図るために、家族介護に関しては目を向けないというのであれば、本末転倒である。そのような転換期においてこそ、改めて「介護する家族に対する支援」の意味を問い直すことが求められるのではないだろうか。

## 注

- (1) 本研究は、文部省科学研究費（基盤研究（A））にもとづく「介護保障システムの効果性に関する国際比較研究—日・瑞・英・独を中心として—」（研究代表者：武田宏（大阪府立大学社会福祉学部助教授））の一部として行われたものである。研究代表者の武田宏先生および研究分担者の先生方には、スウェーデンにおける現地調査の機会を与えて下さり、また研究会を通して多くの示唆を与えて下さったことに感謝します。スウェーデンにおいては、学部内施設および図書館の利用を許可して下さったスウェーデン王立ルンド大学社会福祉学部長ペルグンナル・エデバルク（Per Gunnar Edebalk）氏をはじめとして、筆者の聴き取りに対応して下さった社会庁・高齢者分野担当レナート・ヨハンソン（Lennarth Johansson）氏、エスキルステュナ・コミュニケーション高齢者および障害者福祉委員会職員ウッラ・リンドクヴィスト（Ulla Lindqvist）氏、赤十字マルメヒュース地区職員エリザベート・ニランデル（Elisabet Nylander）氏、痴呆性老人協会マルメ支部代表者イングバール・ヘーデンビィ（Ingvar Hedenby）氏らに感謝します。
- (2) 「国民の家」とは、「国（社会民主党による政権）を父親とする家族設定の下に、国が人々のニーズを統制し、階級闘争ではなく協調によって、安心して暮らせる社会を建設する」という構想である。中村優一・一番ヶ瀬康子編『世界の社会福祉1 スウェーデン・フィンランド』旬報社、1998年、174頁。
- (3) コミュニンは基礎自治体で、日本の市町村にあたる。主に社会福祉、教育、住宅、電気・水道、文化・余暇活動などに責任を持つ。特に社会福祉と教育が占める割合は高く、両者を併せた歳出は50%を超える。一方、主として保健医療を担っているのは広域行政体、すなわちランスタングである。知的障害者のための教育や児童施設などにも責任を持つが、保健医療の歳出は75%に上る。1992年の「エーデル改革」によって、高齢者の保健医療と社会福祉の統合化が図られた。老人医療に関わる職員（医師は除く）およびナーシングホームや訪問看護といった事業と予算が、コミュニケーションへと一元化された。大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究

- 室編『スウェーデン・デンマーク福祉用語小辞典』早稲田大学出版、1998年を参照。
- (4) 社会省とは、「社会福祉関係を担当する行政省」である。スウェーデンの国家行政は、行政省と行政機関に機能分割されており、「行政省は主に政策立案や行政機関への指令などを担当し、行政機関は日常行政業務を担当する。」社会省に関連する行政機関に社会庁がある。大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室、前掲書、67～68頁。
- (5) Szebehely, M. Changing divisions of carework: Caring for children and frail elderly people in Sweden. In Lewis, J. (Ed.), *Gender, social care and welfare state restructuring in Europe*. Aldershot: Ashgate, 1998, p.270.
- (6) Bergmark, Å. From reforms to rationing?: Current allocative trends in social services in Sweden. *Scandinavian Journal of Social Welfare*. Vol.6, pp.74-81, 1997.
- (7) 奥村芳孝『スウェーデンの高齢者福祉最前線』筒井書房、1995年、130～137頁。
- (8) Daatland, S.O. (Red.), *De siste arene: Eldreomsorgen i Skandinavia 1960-95*. (NOVA-rapport 22/1997). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 1997, sid.165-167.
- (9) Bergmark, A., *op.cit.*
- (10) Sundström, G. & Malmberg, B. The long arm of the welfare state shortened: Home help in Sweden. *Scandinavian Journal of Social Welfare*. Vol.5, pp.69-75, 1996.
- (11) Szebehely, M., *op.cit.*, p.273.
- (12) Szebehely, M. *Concepts and trends in home care for frail elderly in France and in Sweden: Thoughts raised by the papers of Breuil-Genier and Sundström*. (Manuscript for publication in Comparing social welfare systems in Nordic countries and France. Conference proceedings of conference September 4-6, 1998, Paris: MIRE)
- (13) スウェーデンにおける家族介護について論じる場合、日本における家族介護とは区別する必要がある。第一に、両国間における「家族」概念が示すものが異なる。スウェーデンにおいて家族とは、通常18歳未満の子と両親からなる核家族であるが、離婚率の高さや事実婚の多さによって、その形態は多様化している。第二に、そのような実態に対する法律や制度への反映のされ方が異なる。スウェーデンでは、家族の多様化にともなって法律や制度が改正されている。例えば、1977年改正「親子

- 法」による「嫡出児」「非嫡出児」の差別規定の廃止、1988年「同棲法」による婚姻と同棲における財産権に関する平等などがあげられる。本稿で紹介している「近しい人を看取するための休暇」制度においても、制度対象は血縁関係のある近親者に限定せず、遠い親類や友人、隣人を含むものである。原語では「närstående」という。1998年改正「社会サービス法」においても、同様の概念によって規定されている。
- 第三に、高齢者の居住形態の相違があげられる。これに関しては、本稿中に詳しい。
- (14) 外山義『クリッパンの老人たち—スウェーデンの高齢者ケア』ドメス出版、1990年、79頁。
- (15) 外山、同前書、79～80頁。
- (16) Johansson, L. *Caring for the next of kin: On informal care of the elderly in Sweden*. Uppsala: Uppsala University, 1991.
- (17) Andersson, L. Family care of the elderly in Sweden. In Kosberg, J.I. (Ed.), *Family care of the elderly: Social and cultural changes*. London: Sage publications, 1992, p.281.
- (18) 「社会サービス法」とは、スウェーデンにおける「国民の経済的・社会的安定、生活条件の平等積極的な社会生活への参加の促進を旨とする法律」である。1980年に制定、1982年から施行されている。大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室、前掲書、69頁。
- (19) Commission on response to the elderly. *Responding to the elderly: Security, self-determination, dignity*. (SOU 1997:170). Stockholm: Fritzes, 1997.
- (20) Björnberg, U. & Eydal, G. Family obligations in Sweden. In Millar, J. & Warman, A. (Eds.), *Defining family obligations in Europe*. Bath Social Policy Papers, No.23, 1996.
- (21) スウェーデンの家族介護研究、特に高齢者の介護に関しては、イェンシェーピン大学のジェルト・スンドシュトレム (Gerdt Sundström) 氏と、社会庁のレナート・ヨハンソン氏が第一人者としてあげられる。特に注釈を付した個所以外については、すべて以下の文献にもとづいている。
- ジェルト・スンドシュトレム著、村川浩一・山崎順子訳『スウェーデンの高齢者ケア—絶えざる改革と未来への模索』中央法規、1995年。
- Sundström, G. Family and state: Recent trends in the care of the aged in Sweden. *Ageing and Society*, Vol.6, pp.169-196, 1986.
- Johansson, L. & Sundström, G. Payment for care: The case of Sweden.

- In Evers, A., Pijl, M. & Ungerson, C. (Eds.), *Payments for care: A comparative overview*. Aldershot: Avebury, 1994.
- (22) 大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室、前掲書、27頁。
- (23) 大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室、前掲書、6頁。
- (24) 大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室、前掲書、79頁。
- (25) 大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室、前掲書、46頁。
- (26) Försäkringskassan. *Vård av närstående*. 1998.
- (27) コミュニ社会福祉委員会とは、「社会・児童・高齢者・アルコール問題を担当し、社会福祉サービス法に従って、社会福祉サービスの業務に関して決定を下すコミュニケーションの機関。委員会は選挙を通じて選出された各政党の党員から構成される。」大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室、前掲書、68～69頁。
- (28) Ministry of Health and Social Affairs. *Social services act and care of young persons act /LVU and care of abusers act /LVM*. Stockholm: Ministry of Health and Social Affairs, 1998.
- (29) Svenska Kommunförbundet. *Socialtjänstlagen: En vägledning*. Stockholm: Svenska Kommunförbundet, 1999, sid.16-17.
- (30) Socialstyrelsen. *Socialtjänstlagen: Vad gäller för dig från januari 1998?* Stockholm: Socialstyrelsen, 1997.
- (31) Commission on response to the elderly., *op.cit.*
- (32) 「家族介護支援」に関する政策動向については、1999年3月22日、社会庁における高齢者分野担当のレナート・ヨハンソン氏への聴き取りと以下の文献にもとづいている。
- Socialdepartementet. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken: Mål, inriktning och förslag till åtgärder*. Stockholm: Socialdepartementet, 1998.
- Ministry of Health and Social Affairs. *Fact sheet: The government's national action plan on policy for the elderly*. Stockholm: Ministry of Health and Social Affairs, 1998.
- Johansson, L. *Caregiving: A swedish perspective*. (presented at the BSG conference Sheffield, September 18-20,1998.)
- Johansson, L. *The swedish action plan on policy for the elderly*. (presented at the American Society on Aging's 45th Annual Meeting in Orlando, March 4-7,1999.)

- (33) 1 SEK (スウェーデン・クローナ) = 16円として日本円に換算すると、およそ640億円となる。ちなみに、1997年の高齢者に対する医療および福祉の国家予算は1,220億クローナ (約1兆9520億円) であった。
- (34) 「特別な形態の住居」とは、老人ホーム、ナーシングホーム、サービスハウス、痴呆性老人のためのグループホームを含む、介護の付いた高齢者のための住居を示す。1992年「エーデル改革」において、高齢者の保健医療と社会福祉に対する責任がコミュニケーションに一元化されたことにもなうものである。従来の「施設」ではなく、より快適な居住環境を目標とする考え方である。大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室、前掲書、75頁。
- (35) Socialstyrelsen. *Värna om anhöriga: Vem stöttar den som hjälper?* Stockholm: Socialstyrelsen, 1998.
- (36) 実験プロジェクトの補助金によって、痴呆性老人介護者に対する聞き取り調査の実施、介護者の手記および団体紹介パンフレットの発行などを行っている。  
Malmö Anhörigförening. *Anhörigguide: Anhörigstöd*. Malmö: Malmö Anhörigförening, 1998.  
Malmö Anhörigförening. *Sån är vår vardag: Anhörigvårdare skriver dagböcker*. Malmö: Malmö Anhörigförening, 1998.
- (37) 「KDN」とは、「コミュニケーション地区委員会 (kommundelsnämnd)」の略であり、「地理的に分けられた地区が、文化・余暇活動、学校教育、社会福祉などの分野の業務をまとめて担当している形態をいう。これらの分野の業務についての決定と施行の権利が大きく認められている」と説明される。大阪外国語大学デンマーク語・スウェーデン語研究室、前掲書、40頁。
- (38) Karp, H. & Ålund, S-E. Presentation of Swedish welfare systems for the elderly with focus on the situation in Eskilstuna municipality. (1998年11月、大阪府立大学で行われた講演資料の一部である。)
- (39) エスキルステナ・コミュニケーションにおける「家族介護支援」に関しては、1999年3月18日、高齢者および障害者福祉委員会に所属するウッラ・リンドクヴィスト氏への聞き取りにもとづいている。
- (40) 「赤十字」による介護者支援の取り組みに関しては、1999年3月11日、マルメヒュース地区における組織開発および渉外担当のエリザベート・ニランデル氏への聞き取りにもとづいている。
- (41) 「痴呆性老人協会」マルメ支部の活動に関しては、1999年3月10日、マルメ支部代表者のイングバル・ヘーデンビィ氏への聞き取りにもとづいている。