

## 総 説

# スウェーデンにおける家族・親族介護者支援の課題

Issue on public supports to relative carers in Sweden

藤岡 純一

**要約：**スウェーデンの家族・親族介護者に対する支援の課題について論じる。家族・親族による介護は普遍的な現象である。1990年代の不況を契機に、公的ホームヘルプサービスの受給者数が、必要としている人の数の減少を上回って減少した。それと同時に、家族・親族介護が再認識され、国が特別補助金をコミューンに交付し、彼らへの援助の強化を図った。2000年以降はホームヘルプサービスも強化された。家族・親族介護として、コミューンはリスパイトを中心に援助を強め、また、介護者出会いセンターなども設置された。しかし、経済的援助は削減されている。要介護者への公的サービスの水準の高さとコミューンの継続的な施策としての家族・親族援助の組み合わせが求められる。

**Key Words：**スウェーデン、家族・親族介護、公的支援、インフォーマルケア

### 1. はじめに

2000年に導入された日本の介護保険は、要介護に陥った高齢者の自立を支援することにあるが、同時に、それまで介護を一身に担ってきた家族介護者の負担を軽減することも、目的の一つであった。その導入によって、家族介護者の負担はある程度改善されたが、全くなくなったわけではなく、地域によっては相変わらず介護の重荷を家族が背負っている<sup>1)</sup>。その典型的な現われは高齢者虐待である。2007年度の虐待件数は1万3273件で前年度比6%増であった<sup>2)</sup>。これらの解決には、何よりも、在宅サービスの量を増やすことである。また、家族介護者への直接的な支援の充実も求められている。

公的在宅サービスを大きな柱の1つとし、サービス量の高さを誇ってきたスウェーデンで、近年、家族・親族介護が再認識されてきている。現在でも、公的福祉サービスが核であることに変わりがないが、家族・親族介護などのインフォーマルセクターへのある程度のシフトが進行している<sup>3)</sup>。

家族・親族介護者への公的支援について、中央政府が特定補助金をコミューンに交付して、それに関するプロジェクトを助成している。コミューンには、特定補助金に対する反発もあり、その進展はコミューンにより異

なっているが、全体としては着実に前進し、その予算をコミューンの経常的な支出に変えているコミューンプロジェクトもある。

本稿では、前稿<sup>4)</sup>に続いて、スウェーデンにおける家族・親族介護者への公的支援について取り上げる。前稿では、Barbro Krevesらの調査を中心に検討を行ったが、本稿では、それらを踏まえて、社会省の調査を取り上げ、スウェーデンにおける家族・親族介護者支援の課題について明らかにする。

### 2. ホームヘルプサービスの推移

最初に、家族・親族介護が増加する背景として、公的ホームヘルプサービスの減少について、その要因とあわせて、検討する。

Kristina Larssonは、スウェーデン中央統計局とウメオ大学の調査に基づいて、1988/89年から2002/03年まで15年間の、高齢者に対するホームヘルプサービスと家族・親族介護の変化について、その特徴をまとめている<sup>5)</sup>。これは政府の公式統計ではないが、公式統計がホームヘルプの受給が決定した人に対してアンケートを実施しているのに対して、この調査では、実際にホームヘルプを受けている人にアンケートを実施した。

この調査は、男女別、年齢別（65歳から79歳までと80歳以上）、そして同居者の有無別に行われた。どのグループにおいても15年間でホームヘルプを受けている人

は大きく減少した。特に、80歳以上の年齢層では37%から21%に減少した。80歳以上の層で、女性よりも男性で、同居者のいる世帯よりも単独世帯の方が、減少の幅が大きい<sup>6)</sup>。

次に、ホームヘルプの必要について、掃除、買い物、調理、洗濯、入浴、起床・就寝、着替えに分けて、その変化を分析している。15年間に、男性はすべての項目で、若年・老年高齢者とも必要が減少した。特に、掃除・買い物、調理、洗濯、入浴で半減した。女性の老年高齢者で必要の高いのは、掃除、買い物、洗濯であるが、必要はやはり減少した。減少の幅は男性ほど大きくない<sup>7)</sup>。

必要が減少した原因はどのようなものであろうか？ Kristina Larssonによると、(1) 1888年から1909年の間に生まれた人と1903年から1923年生まれの人とを比べると、後者の方が男女の家事分担が通常になったこと、(2) 運動能力が向上し、食材を運んだり掃除をするのに、重いものを運べるようになったこと、(3) シャワーをバスタブに置くのではなくシャワーキャビンに置いたり、洗濯機をアパートの地下に置くのではなく、各戸に置き、自分で洗濯するなど、高齢者の住宅に変化が生じたことなどをあげている。また、技術的な発展、例えば、電子レンジが現在多くの家庭に入っていることが、調理をたやすくしたことをあげている。

しかし、ホームヘルプを受けることができると考えるかどうかによっても、ヘルプが必要という意向が影響を受ける。ホームヘルプサービスが認められにくくなった場合、ヘルプの必要は過小評価されている可能性がある<sup>8)</sup>。

ホームヘルプ受給者の割合の減少は、必要な人の減少よりも大きい。ヘルプが必要だと述べた(少なくとも1つの項目で)人の中でのホームヘルプを受けている人の割合は、どのグループでも減少した。全体として変化は大きなものではなかったが、80歳以上の女性(その多くが一人住まい)は、58%から50%へと明らかな減少が見られた。

Marta Szebehelyは、ホームヘルプの減少の要因は明らかになっていないとしながらも、可能性として、(1) コミュニンの厳しくなった基準、(2) 料金の引き上げ、(3) ホームヘルプサービスの内容上、組織上の変化、をあげている<sup>9)</sup>。家事サービスのみの場合、ホームヘルプを拒否するコミュニティがあり、また、援助のできる親族者がいれば必要を入念に判断することなど

が行われている。そして、公的ヘルプから家族・親族介護へのシフトは、高齢者とその家族・親族の選好の変化の結果ではなく、コミュニティの高齢者福祉と医療の変化に関連していると、述べている。

社会省の調査では、高齢者福祉の大きな転換が進行中である。2000年から2007年までに特別な住宅に住んでいる65歳以上の高齢者は11万8300人から9万5200人に2万3100人も減少した。同時にホームヘルプを受けている人は12万900人から15万3700人に3万2800人増加した。合計で23万9200人から24万8900人に増加した<sup>10)</sup>。

したがって、両調査から明らかなことは、1993年の大きな不況の影響を受け、コミュニティにおいてホームヘルプサービスを受給している人が、必要としている人の減少を上回って減少したが、2000年頃から再び充実されつつあるといえる。

### 3. 家族・親族介護の実態

Kristina Larssonらの調査によると、15年間の間に、家族・親族介護は増加した。顕著なのは、80歳以上で一人住まいの女性である。同様の傾向は一人住まいの男性にも見受けられる。まず、1988/89年ですでにどの程度の家族・親族介護が行われていたか、それに対して2002/03年にどの程度増加したかを同氏らの調査から見ることにしよう。

表1は、援助の必要な人の中で家族・親族介護を受けている人の割合を示している。1988/89年において、この割合はすでに高い水準にある。65-79歳の同居では、94%に達している。全体として80歳以上よりも65-79歳の方が、家族・親族介護を受けている人が多い。男女別に見ると男性が、同居と一人住まいを比べると同居がより高い割合である。特に同居と一人住まいとの差は大きい。2002/03年には、1988/89年よりも、80歳以上の同居を除いて、どの層でも増加している。顕著なのは、一人住まいで、65-79歳では58%から69%へ11%、80歳以上

表1 援助の必要な高齢者の中で家族・親族介護を受けている人の割合

|         |          | %  |    |    |       |
|---------|----------|----|----|----|-------|
|         |          | 男性 | 女性 | 同居 | 一人住まい |
| 65歳-79歳 | 1988/89年 | 82 | 81 | 94 | 58    |
|         | 2002/03年 | 84 | 85 | 95 | 69    |
| 80歳以上   | 1988/89年 | 74 | 68 | 88 | 57    |
|         | 2002/03年 | 77 | 76 | 88 | 69    |

1) Kristina Larsson, 'Hemtjänst och anhörigvård', SCB, *Åldres levnadsförhållanden—arbet, ekonomi, hälsa, och sociala nätverk 1980-2003*, 2006, p.427.

では57%から69%へ12%増加した。80歳以上の女性も68%から76%へ8%増加した。他はそれほど顕著な変化はない。

援助の必要な人の中で、ホームヘルプを受けている人の減少が見られ、それと同じ程度、家族・親族介護が増加している。表2は、援助の必要な80歳以上の高齢者の中でホームヘルプと家族・親族介護を受けている人の割合を示している。全体として、一人住まいの高齢者は家族・親族介護よりもホームヘルプの方が高い割合である。同居の高齢者は、逆に、ホームヘルプよりも家族・親族介護の方が割合は高い。しかし、2002/03年には、一人住まいの女性は、家族・親族介護の方がホームヘルプを受けている割合よりも高くなり、逆転現象が生じている。男性と比べてホームヘルプを受けている割合は低く、家族・親族介護の割合は高い。

同居者のいる男性について、ホームヘルプの減少は大きくない。同居者のいる女性の場合、夫の援助を受ける割合が大きく増大した。これは、高齢男性の身体機能が向上したためで、これによってより広い範囲の援助ができるようになったと、Kristina Larssonは述べている<sup>11)</sup>。1910年から1920年までに生まれた人は、19世紀末以前に生まれた人よりも家事に慣れている。それぞれの家族が、家事の配分に関する基準を持ち、能力に応じて相互に援助あなうようになっている。

援助を必要とする多くの高齢者は、家族・親族と公的

表2 援助の必要な80歳以上の高齢者の中でホームヘルプと家族・親族介護を受けている割合

|        | 一人住まい   |         |         |         |
|--------|---------|---------|---------|---------|
|        | 男性      |         | 女性      |         |
|        | 1988/89 | 2002/03 | 1988/89 | 2002/03 |
| ホームヘルプ | 74      | 64      | 66      | 56      |
| 家族・近親  | 50      | 60      | 59      | 71      |
| 同居     |         |         |         |         |
| ホームヘルプ | 31      | 28      | 40      | 35      |
| 同居者    | 81      | 80      | 64      | 77      |
| 他の近親   | 21      | 29      | 33      | 42      |

1) 表1に同じ, p.428

表3 援助の必要な80歳以上の高齢者が受けている援助の組み合わせ

|                | 同居男性    |         | 同居女性    |         | 一人住まい男性 |         | 一人住まい女性 |         |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                | 1988/89 | 2002/03 | 1988/89 | 2002/03 | 1988/89 | 2002/03 | 1988/89 | 2002/03 |
| 援助なし           | 0       | 0       | 1       | 0       | 0       | 2       | 2       | 4       |
| 民間の援助のみ        | 2       | 2       | 4       | 4       | 4       | 10      | 4       | 4       |
| ホームヘルプのみ       | 11      | 9       | 7       | 8       | 46      | 29      | 35      | 21      |
| 家族・近親介護とホームヘルプ | 21      | 19      | 33      | 26      | 28      | 34      | 32      | 35      |
| 家族・近親介護のみ      | 67      | 70      | 55      | 62      | 23      | 25      | 28      | 36      |
| 合計             | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     | 100     |

1) 表1に同じ, p.430

サービスなど複数の援助を受けている。掃除や買い物のような家事サービスにおいては、民間の援助サービスを購入している人もいる。

表3は、80歳以上の援助が必要な高齢者が受けている援助の様々な組み合わせをあらわしている。家族・親族が援助の必要な人を援助するのはきわめて普通のことである。「家族・親族介護とホームヘルプ」と「家族・親族介護のみ」を合わせると、1988/89年と2002/03年とも、同居の場合は90%近くなる。一人住まいの場合は、男性では51%から約59%へ、女性では60%から、71%へ増加した。

夫婦同居の男性の場合、援助の必要な人の5分の1が家族・親族とホームヘルプの両方から援助を受けている。夫婦同居の女性の4分の1が両方から援助を受けている。妻が夫を一人で介護し、ホームヘルプを受けないのは、男性が妻を一人で介護するよりも多い。Kristina Larssonは、1988/89年から2002/03年の間に、「平等化」が進行し、同居の夫が妻を介護する割合が以前より増加し、ホームヘルプを受けないことがより多くなっていると指摘している<sup>12)</sup>。

援助の必要な一人住まいの高齢者の中にも家族・親族から援助を受けている人は大勢いる。一人住まいの中でホームヘルプと家族・親族の両方の援助を受けている人は3分の1に達する。1988/89年から2002/03年の間に、ホームヘルプだけを受けている人の割合は、男性が46%から29%へ、女性が35%から21%へと減少した。民間のホームヘルプを購入する人が男性の一人住まいにはより多くなった。

15年の間にフォーマルケアからインフォーマルケアへのシフトがあった。特に、一人住まいの80歳以上の女性の場合顕著である。一人住まいの男性の場合は2002/03年に、ホームヘルプと家族・親族介護が同じくらいの割合になった。

Marta Szebehelyは、中央統計局編集の前掲書の18章

において、インフォーマル援助者について論じている。同氏は、インフォーマル介護者を3つのグループ、同居介護者（被介護者と同居で毎日または週数回介護をする）、非同居介護者（被介護者と同居していないが毎日または週数回介護をする）、そして援助者（最大で週1回援助を行う）に分けている。同居介護者は55歳以上の人口の3%を占め、その5分の4は妻または夫であり、残りが他の家族・親族である。これらの同居介護者の10分の9は毎日包括的な介護を行う<sup>13)</sup>。

非同居介護者は同じく6%を占める。そのうち親族が10分の6で、残りは友人、隣人、同僚、その他の親族でないものである。非同居介護者の10分の3は毎日介護を行い、10分の7が週数回の介護を行う。援助者は同じく15%を占めている。そのうちの96%が非同居である。10人に6人が家族・親族である。インフォーマル介護者は合計24%である。年齢別には、55-64歳が最も多く、女性が約31%、男性が約28%である。歳が上がるにつれて少なくなり、85歳以上の女性は約7%、男性は約13%である。

次に、55歳以上のインフォーマル介護者のうち、男性の48%、女性の36%が仕事に従事している。インフォーマル介護を行っていない人（その他）の就業割合は、男性38%、女性24%であった。インフォーマル介護の方が就業割合は高い。

表4は、インフォーマル介護者の就業状況を表している。表から明らかなように、女性の同居介護者と非同居介護者の就業割合は、援助者やその他の人よりも低い。男性と比べると、全体として女性の就業割合は低い。女性のパートタイマーが男性よりも多い。Marta Szebehelyの分析によると、55歳から64歳までの女性の非同居介護者が仕事を離れるリスクは、同年齢のインフォーマルケアをしていない（その他の）女性の2倍に達している<sup>14)</sup>。

表5は、インフォーマル介護者の疲労や落胆を示している。一般的に、「しばしば疲れる」と述べているのは男性よりも女性の方が多く、疲労感も男性の場合も、同居介護者が最も高い。この割合の高さは他のグループと比べて顕著である。同居介護者の「しばしば疲れる」と回答した女性は57%であるが他のグループでは41%から44%まで、そして同回答をした男性の割合は47%であるが、他のグループは32%から34%までであった。同居介護者以外のグループ間の差はあまりない。「最近2週間以内に落ち込んだことまたは気落ちし

たことがある」と答えた人は、「しばしば疲れる」と答えた人よりも少ない。しかし、疲労感と同じように、女性の方が男性よりも多く、同居介護者において最も割合が高くなっている。この高さは、他のグループと比べて顕著な差がある。女性の「最近2週間以内に落ち込んだことや気落ちしたことがあった」と答えた人は、同居介護者では31%であったが、他のグループでは21%から23%までであった。同居介護者以外のグループ間の差はない。

表6は、「最近2週間以内にあなたがしたいと十分に時間をとるのが困難でしたか?」という問いにイエスと答えた人の割合である。全体的に男女とも介護者と援助者は、その他に比べて高い割合を示している。非同居介護者においては、男女差が著しい。男性の非同居介護者は47%であるが女性は61%となっている。これは女性が男性よりも家事労働をより多く行っていることと

表4 インフォーマル介護者（55歳以上）の就業割合

|        | 非就業 | パートタイマー | フルタイム | 農業・自営業 | 合計  |
|--------|-----|---------|-------|--------|-----|
| 女 性    |     |         |       |        |     |
| 同居介護者  | 42  | 17      | 34    | 7      | 100 |
| 非同居介護者 | 44  | 17      | 31    | 8      | 100 |
| 援助者    | 29  | 26      | 41    | 4      | 100 |
| その他    | 31  | 27      | 36    | 5      | 100 |
| 男 性    |     |         |       |        |     |
| 同居介護者  | 24  | 4       | 54    | 19     | 100 |
| 非同居介護者 | 19  | 10      | 49    | 23     | 100 |
| 援助者    | 21  | 6       | 53    | 20     | 100 |
| その他    | 26  | 6       | 52    | 17     | 100 |

出所) Marta Szebehely, 'Informella hjälper', SCB, *Åldres levnadsförhållanden—arbet, ekonomi, hälsa, och sociala nätverk 1980-2003*, 2006, p.448.

表5 インフォーマル介護者の疲労・落胆

|        | しばしば疲れる |    | 落ち込む・気落ちする |    |
|--------|---------|----|------------|----|
|        | 女性      | 男性 | 女性         | 男性 |
| 同居介護者  | 57      | 47 | 31         | 21 |
| 非同居介護者 | 44      | 33 | 21         | 9  |
| 援助者    | 41      | 35 | 21         | 9  |
| その他    | 44      | 32 | 23         | 12 |

出所) 表4に同じ, p.451

表6 最近2週間の自分の活動時間の不足

|        | 女性 | 男性 |
|--------|----|----|
| 同居介護者  | 51 | 53 |
| 非同居介護者 | 61 | 47 |
| 援助者    | 49 | 52 |
| その他    | 33 | 38 |

出所) 表4に同じ, p.453

関係している。また、就業をしている介護者の場合、より自分の活動時間が削られることになる。

Marta Szebehelyは、コミュニティまたは国から経済的保障を受けている家族・親族介護者の数が、1980年代以降減少しており、同時に、インフォーマル介護者が増加した。そして、今日、経済的な保障を受けている人よりも、パートタイマーとして働くか全く働かない人の方が多い。経済的保障は、女性の労働市場での地位を低下させる可能性があり、アンビバレントである。また、経済的保障のない家族・親族介護は、コミュニティにとって安上がりとなる。同氏は、重要なことは、家族・親族介護者への経済的保障が、他の高齢者介護施策に取って代わるのではなく、それによって無償の介護労働をなくすことである、と述べている<sup>15)</sup>。

#### 4. 家族介護者への援助

##### (1) 国の政策の展開

家族・親族介護支援の新しい展開は、1990年代末に、社会サービス法に新しい条項が付け加えられたことに始まる。その条項において、「社会福祉委員会は、長期の病気を患っているか、高齢であるか、または機能障害のある家族・親族を介護している人に対して、援助と一時休息（リスパイト）によって、その負担を軽減しなければならない<sup>16)</sup>」と、定められている。これに基づいて1999年から2001年までの3年間、合計3億クローノルの家族・親族介護支援補助金が国からコミュニティに交付された。これを「家族・親族300」と呼ぶ。各コミュニティは実施計画を立て、そして家族・親族介護者支援のための奨励金を受け取った。「家族・親族300」は、この後、国民保健・医療発展計画に引き継がれた。この計画のもとでは、補助は、必要度の高い病人、高齢者、機能障害者への介護が優先された。継続的施策の責任はコミュニティにあった。そのため、「家族・親族300」はコミュニティに様々な形の援助の実行を可能にしたが、その終了後、活動は継続されず、補助のあった多くの活動が中止された<sup>17)</sup>。

2005年はじめに、社会省は新しい政府決定を行った。その目的は家族・親族介護者へのコミュニティの支援の継続的な発展を促進することであった。それは2005年から2007年までの3年間に毎年2500万クローノルを家族・親族介護者への援助のために補助することと、そして、コミュニティの家族・親族介護支援の発展を評価する方法を開発することから構成された<sup>18)</sup>。

コミュニティが補助金を申請するための条件として、援助の一部に家族・親族やボランティア組織との共同が盛り込まれていること、そしてそれがコミュニティの責任ある委員会です承されていることが決められた。2005年にはレーン行政のための100万クローノルを合わせて2340万クローノルが配分された。社会省は国レベルで情報と経験の宣伝と普及、レーン行政は地域レベルでの情報と経験の宣伝と普及に責任を持った。どのレーンも年レポートを社会省に提出し、それに基づいて社会省はフォローアップを行った。

2005年末に政府は、新たな取り組みとして、さらに年間1億クローノルの追加補助の決定を行った。新たな取り組みには、家族・親族および年金者組織についての決定と家族・親族問題のための能力センターの開設が含まれる。2006年と2007年にはそれぞれ年間1億1425万クローノルの配分となった。

コミュニティの申請のためにコミュニティは2年間の家族・親族援助計画を立てることが必要とされた。配分基準には、(1) 援助資金は、家族・親族援助のためのインフラを整備するためのものであって、一時的なものであってはならないこと、(2) その5分の1がボランティア組織や非営利団体との共同を新たに行うかまたは前進させるものであること、があげられた。レーン行政に充てられる資金は2006年と2007年には4%から2%に削減された。

2008年には、政府は、レーンを通じたコミュニティの申請に対して、9000万クローノルの配分を行う。配分基準は2006年・2007年と同じである。これとは別に500万クローノルを家族・親族能力センターに、500万クローノルを年金者及び家族・親族組織に配分する。

2008年秋に、政府は大きな法律上の転換を提案した。それは、コミュニティが家族・親族援助とリスパイトを決定するという内容であった。提案が認められれば、新しい法律は2009年1月に施行される<sup>19)</sup>。

##### (2) レーンにおける配分

レーン行政局は中央政府の機関である。区域は県と同じである。2007年には、65歳以上の人口に基づいて割当額が決められ、コミュニティの申請に対してレーン行政局が配分を決定する。割当額は、合計で1億1425万クローノルになった。その2%が行政経費に充てられた。2005/06年から継続している費用を合わせて、2007年の各レーン内のコミュニティへの配分予定額は、合計1億

1430万クローノルとなる。レーン行政局によって認められた額はそのうち1億801万クローノルであった。

配分後の残額は628万クローノルである。このうちウプサラが最も多く228万クローノル残っている。この原因には、クローノルずれ、前の配分の終了前に配分決定が行われなかったことがあげられている。この額は2008年に配分される。ヴェストマンランドでは、コミュニティの申請額が配分予定額に達しなかったなどがあげられている。コミュニティによっては逆に申請額が上回ることもある。ヴェストラリエタランドではレーン独自の活動のためにコミュニティへの配分の一部が留保された<sup>20)</sup>。

ストックホルム、マルメ、イエテボリ、そしてボロスの4つのコミュニティでは、地区委員会から直接申請が行われた。2007年に、285のコミュニティと64のコミュニティ地区委員会のうち、256のコミュニティと49のコミュニティ地区委員会より申請が行われた。約90%に相当する。これは2006年とほぼ同じ数字であった。

社会省は、2007年度の補助金に関して、コミュニティとコミュニティ地区委員会に申請するかどうかについてアンケートを行った。27のコミュニティが申請しないと答えた。この理由として、7コミュニティは遂行するのに十分な人員が不足していることをあげた。6コミュニティと地区委員会は、2006年に申請して認められた資金がまだ十分に残っていること、他の6つは高齢者介護の他の補助金の申請をしていること、さらに5コミュニティは家族・親族援助の特別の必要がないことをあげた。

5コミュニティがレーン行政局によって申請の全額を不許可にされた。また、153のコミュニティと27のコミュニ

ン地区委員会が部分的な申請不許可になった。不許可又は部分的な不許可の理由は、申請額が配分予定額よりも多かったこと、補助を通常の活動、手当や借地料に充てる申請であったこと、レクレーション旅行や海外旅行などの持続的とは見なされない活動に関する申請であったこと、計画された活動が高価すぎたなどであった。

### (3) コミュニティの活動

家族・親族介護者援助のための国家施策に応じて、「家族・親族300」が終了した2002年には、約90%のコミュニティが家族・親族介護者援助の活動を行ったが、その2年後にはその割合は73%まで減少した。その後再び増えて、2005年には78%、2006年には90%、そして2007年には95%に達した。

どのような援助を行っているかはコミュニティによって異なっている。表7は、形態別の家族・親族援助実施状況の推移である。最も広範に行われているのはリスパイトで、ショートステイ、デイケア、そしてホームリスパイトはほとんどすべてのコミュニティで行われている。他の多くの家族・親族援助は2004年以降、増加している。最も著しい増加は介護者の教育、健康増進活動、そして介護者出会いセンターである。介護者の健康チェックは実施が低いままである。これらの形態の間には完璧な区別があるわけではないことに注意を要する。例えば、介護者出会いセンターとボランティアセンターの区別などである。

表7の右側は、ボランティア・非営利組織との共同で実施しているコミュニティの割合を示している。ボラ

表7 形態別家族・親族援助の実施状況

|                          | 実施しているコミュニティの割合 |      |      |      | 共同で実施 <sup>1)</sup> |      |
|--------------------------|-----------------|------|------|------|---------------------|------|
|                          | 2004            | 2005 | 2006 | 2007 | 2006                | 2007 |
| ショートステイによるリスパイト          | 99              | 100  | 99   | 100  | 1                   | 2    |
| デイケアによるリスパイト             | 92              | 92   | 93   | 94   | 4                   | 3    |
| ホームリスパイト                 | 91              | 94   | 94   | 97   | 7                   | 7    |
| カウンセリング                  | 74              | 81   | 84   | 90   | 12                  | 11   |
| 介護者援助グループ                | 74              | 76   | 82   | 87   | 34                  | 32   |
| 介護者の教育                   | 32              | 33   | 38   | 69   | 19                  | 23   |
| 介護者出会いセンター <sup>2)</sup> | 32              | 40   | 50   | 59   | 12                  | 16   |
| ボランティアセンター               | -               | -    | 26   | 30   | 13                  | 22   |
| 健康増進活動                   | 12              | 18   | 35   | 48   | 14                  | 18   |
| 介護者の健康チェック               | 3               | 2    | 4    | 4    | 1                   | 2    |
| 他の援助                     | 31              | 34   | 41   | 52   | 7                   | 12   |

1) ボランティア・非営利組織との共同

2) Anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga

3) 数字は実施コミュニティの割合

出所) Socialstyrelsen, Kommunernas anhörigstöd Utvecklingsläget 2007, 2008, p.20-21

ンティア・非営利組織はリスパイトには積極的ではないが、他の援助にはより重要な役割を果たしている。2006年と2007年の政令では、5分の1の補助金をボランティア・非営利組織との共同に使うことが示されていた。介護者の教育はボランティア・非営利組織との共同の形態であり、2007年には割合が大きく高くなった。介護者援助グループ、介護者出会いセンター、ボランティアセンター、そして健康増進活動も増加している。

共同しているボランティア・非営利組織には、年金者組織、赤十字、宗教団体、障害者・患者団体、家族・親族団体、移民者団体などがある。これらの団体との共同は、2005年から2007年までの3年間に増加した。

#### a. ホームリスパイト

ホームリスパイトは、その実施にコミュニティまたはコミュニティ地区委員会の決定が必要なものが多い。2007年には、75%のコミュニティが調査をして決定した後に実施している。そして70%のコミュニティで利用を無料にしている。認められた月利用時間はコミュニティによって2時間から30時間の開きがある。料金を課せられない利用時間の平均は12.5時間で前年の12時間を上回っている。

事前決定のありかたのコミュニティによって異なる。アンケートによれば（複数回答）、リスパイト実施ごとに事前決定を行うコミュニティは17%、リスパイトを行う日と時間等（例えば毎火曜日に3時間）を決定するコミュニティが39%、一般的な決定はするがいつ行うかは決定せず家族・親族介護者の要請に応じて実施するコミュニティが54%、その他が16%であった。

表8は、ホームリスパイトを実施している日と時間帯を示している。多くのコミュニティが平日と休日の両方で実施している。平日のみが減少し平日と休日の両方の日に実施しているコミュニティが増加した。実施しているほ

表8 ホームリスパイトの実施日と時間帯

|         |       | %    |      |
|---------|-------|------|------|
|         |       | 2006 | 2007 |
| 実施している日 | 平日と休日 | 67   | 73   |
|         | 平日のみ  | 32   | 23   |
|         | 休日のみ  | 1    | 0    |
| 平日の時間帯  | 昼     | 100  | 98   |
|         | 夕方    | 79   | 78   |
|         | 夜     | 33   | 38   |
| 休日の時間帯  | 昼     | 100  | 97   |
|         | 夕方    | 90   | 90   |
|         | 夜     | 43   | 50   |

出所) 表8に同じ, p.22

ぼすべてのコミュニティで、昼に実施している。また、夕方に実施しているコミュニティも圧倒的多数に上る。夜は、平日も休日も増加している。

誰が実施しているかについての問いに、ホームヘルパーのみと答えたコミュニティは、2007年に全体の68%と多かった。次に、家族・親族介護者とホームヘルパーと答えたコミュニティが2006年には7%であったが2007年には14%と倍増した。ホームヘルパーとボランティアまたは友人サービスと答えたコミュニティが9%、家族・親族介護者のみと答えたコミュニティが6%であった<sup>21)</sup>。

#### b. 介護者出会いセンター

2007年に、申請をしたコミュニティの59%が介護者出会いセンター（Anhörigcentral/träffpunkt för anhöriga）をすでに設置または新たに開設した。2004年の32%から27%増加した。この増加は、2005年から2007年までの家族・親族介護援助の補助金に関わっていると考えられる。その80%は、継続的な活動と位置づけられている。

月曜日から木曜日までは約3分の2のコミュニティで開所しているが、金曜日は約49%、土曜日は4%、日曜日6%と少ない。回数では週5回開所と週1回開所が多い。2005年以前に開設されたセンターでは、週5回が全体の50%と多いが、2006年以降に開設されたセンターでは週1回が多く全体の41%である。週あたり開所時間は、コミュニティによって大きなばらつきがある。2005年以前に開設されたセンターは週2-4時間開所が32%、週30時間以上開所が22%であったのに対して、2006年以降に開設されたセンターでは、2-4時間開所は48%、30時間以上開所は10%であった。

センターを訪問した家族・親族の数は、2007年11月には、100人以上が30%、71-99人が10%、41-70人が17%、21-40人が18%、20人以下が25%であった。中には1000人以上の訪問者のあったコミュニティもある。2005年以前に開設されたセンターでは100人以上が38%と多く、20人以下が12%と少ないが、2006年以降に開設されたセンターでは、100人以上が18%と少なく、20人以下が37%と多い。この差は、大都市か地方コミュニティか、どのような活動をしているか、従事者の数、どのような団体がどれくらい参加しているか、広さなどに依存する。

最も普及している活動は、コーヒー活動（93%で実施）、インフォメーション（78%）、グループ談話（75%）である。半分以上のコミュニティで実施している

のは、カウンセリング（67%）、講演会（63%）、健康促進活動（62%）、趣味の活動（56%）、教育（51%）である。一時的休息が44%、その他34%となっている。その他には、遠足、食事、お祭り、娯楽、IT援助などである<sup>22)</sup>。

これらはすべてが無料ではない。約5分の1の活動が有料である。

c. 経済的援助

経済的援助には2種類ある。家族介護職員とは家族がコミュニティの職員として給与がでるもの、そして家族介護手当とは家族の介護が必要な人にコミュニティから手当が出る制度である。

社会省が毎年発表している「コミュニティの家族・親族援助」の2006年版には経済的援助の項目があったが、2007年版にはない。したがって経済的援助については、2006年版による。表9は、受給者と実施コミュニティの推移である。家族介護職員として給与を受け取っている人は、2000年に2375人いたが次第に減少し2005年には1764人になった、実施しているコミュニティ数も2001年の216から2006年には189に減少した。家族・親族介護者手当の受給者は、2000年の4619人から2003年の2003年まで増加したが、その後減少している。実施コミュニティ数も同様の傾向を示している。ホームリスパイトや介護者で会いセンターの増加と対照的に、経済的援助は減少している。

家族介護職員の70%が他の民族を背景にもつ人々である<sup>23)</sup>。家族・親族介護者が経済的援助を受けることが困難になっているが、言語や文化上適切な公的介護が必要ない人々には、経済的援助を行う十分な理由があるとされる。

表9 家族介護職員と介護者手当の実施状況

(人数、コミュニティ数)

|      | 家族介護職員 |         | 家族介護者手当 |         | 両方実施の<br>コミュニティ |
|------|--------|---------|---------|---------|-----------------|
|      | 受給者    | コミュニティ数 | 受給者     | コミュニティ数 |                 |
| 2000 | 2,375  | 不明      | 4,619   | 不明      | 不明              |
| 2001 | 2,139  | 216     | 4,978   | 150     | 113             |
| 2002 | 2,081  | 212     | 5,513   | 150     | 116             |
| 2003 | 2,002  | 208     | 5,547   | 153     | 117             |
| 2004 | 1,856  | 196     | 5,280   | 143     | 95              |
| 2005 | 1,764  | 194     | 5,279   | 140     | 94              |
| 2006 | 1,881  | 189     | 5,162   | 131     | 84              |

出所) Socialstyrelsen, *Kommunernas anhörigstöd Utvecklingsläget 2006, 2007*, p.25

5. おわりに

公的介護サービスが高水準にあるスウェーデンでも、家族・親族による要介護高齢者の介護は重要である。家族・親族を心配し援助を行うのは、そのやり方や濃淡の別はあるにせよ、普遍的な現象であると思われる。問題は、1990年代の不況の影響で、ホームヘルプサービスの受給者数が必要な人の数の減少を上回って減り、家族・親族の負担が増し、それに代わって家族・親族介護が重視されてきたという経過にある。それでも2000年以降、ホームヘルプサービスを受けている人の数は再び増加している。

政府は、特別補助金をコミュニティに交付し、家族・親族介護を支援している。この特別措置を強化したときに、コミュニティのプロジェクトが前進し、その措置が弱まったときにコミュニティのプロジェクトが後退している。コミュニティの恒常的な措置として、家族・親族支援が再編される必要がある。

コミュニティの家族・親族援助の中心はリスパイトである。これに加えて、介護者教育・健康増進活動・介護者出会いセンターやなどが急増している。ボランティア・非営利組織との共同がプロジェクト申請に必要となり、その共同が広がっている。他方、経済的な援助は減少し、移民者がその受給者の多くを占めている。

これらの経験は、日本における要介護高齢者への介護サービスとその家族への援助とに、大きな示唆を与えると思われる。これについては、他稿を期待したい。

注

- 1) 袖井孝子「家族介護は軽減されたか」上野千鶴子、大熊由紀子、大沢真理、神野直彦、副田義也編『家族のケア 家族へのケア』岩波書店、2008年、151ページ。
- 2) 厚生労働省資料（朝日新聞2008年10月7日）
- 3) G.Sundström, L.Johansson, L.Hassing, *The Shifting Balance of Long-term Care in Sweden, The Gerontologist*, vol. 42, no.3, 2002, p350-355.
- 4) 藤岡純一「スウェーデンにおける家族介護者に対する公的支援」『関西福祉大学研究紀要』第11号、2008年3月
- 5) Kristina Larsson, 'Hemtjänst och anhörigvård', SCB, *Åldres levnadsförhållanden—arbet, ekonomi, hälsa, och sociala nätverk 1980-2003*, 2006.
- 6) Ibid., p.423.
- 7) Ibid., p.424.
- 8) Ibid., p.425

- 9) Marta Szebehely, *Anhörigas betalda och obetalda äldreomsorgsinsatser*, SOU 2005:66, p.159-160. 日本では訓覇法子氏がこのことを指摘している。(訓覇法子「サービス格差に見るケアシステムの課題」上野千鶴子, 大熊由紀子, 大沢真理, 神野直彦, 副田義也編『家族のケア 家族へのケア』岩波書店, 2008年)
- 10) Socialstyrelsen, *Vård och omsorg om äldre- lägesrapporter 2006, 2007*, p.23, Socialstyrelsen, *Äldre-vård och omsorg år 2007, 2008*, p.19.
- 11) Kristina Larsson, op.cit. p.427.
- 12) Ibid., p.429.
- 13) Marta Szebehely, 'Informella hjälper', SCB, *Äldres levnadsförhållanden—arbet, ekonomi, hälsa, och sociala nätverk 1980-2003*, 2006, p.435.
- 14) Ibid., p.449.
- 15) Ibid., p.460.
- 16) Socialtjänstlagen, kap.5 Särskilda bestämmelser för olika grupper, §10 Anhörigvårdare.
- 17) Socialstyrelsen, *Nationell handlingsplan för häaso- och sjukvården slutrapport*, 2005, p.43.
- 18) Socialstyrelsen, *Kommunernas anhörigstöd Utvecklingsläget 2007, 2008*, p.8.
- 19) Ibid., p.9.
- 20) Ibid., p.15.
- 21) Ibid., p.21-23.
- 22) Ibid., p.23-25
- 23) Op.cit., *Vård och omsorg om äldre- lägesrapporter 2006*, p.15

