

スウェーデンにおける高齢者ケアの現状

伊藤 周平

1. はじめに

21世紀には、4人に1人が65歳以上の高齢者となり、寝たきりや痴呆性的高齢者の数も大幅に増加すると予想されている日本において、高齢者福祉の充実はこれからの最大の課題といえる。こうした状況の中で、先進的な福祉国家として知られるスウェーデンの高齢者福祉の現状を知ることは、それなりに大きな意味をもっていると思われる。1993年10月15日から約2週間、私はスウェーデンのストックホルムに滞在し、The Swedish Instituteの紹介で、自治体の研究機関や老人ホーム、サービスハウスなど10余りの機関や施設を訪問し、視察する機会にめぐまれた。ここでは、訪問先での見聞をもとに、スウェーデンの高齢者ケアの現状の一側面を紹介してみたい。

2. 在宅福祉サービス

(1) 責任体制

スウェーデンにおける高齢者のケアについては、1982年に制定された社会サービス法が根拠法となっており、その全体的な責任は国家が負っている。基本的な社会サービスの供給主体は、286ある地方自治体(コミューン)で、各コミューンごとに福祉区が設置され、ケアサービス供

給の基本的単位となっている。

スウェーデンにおける高齢者ケアの基本的な理念は、高齢者がケアが必要な状態となっても、できるだけ住み慣れた地域や住居を離れることなく、暮らしていけるようにすることにある。そのため、ホームヘルプサービスを中心とする在宅福祉サービスが発達している。私が訪問したSwedish Association of Local AuthoritiesやStockholm Social Services District Hägerstenなどの行政機関、Stockholm Gerontology Research CentreやStockholm Social Services Administration Research and Development Officeなどの自治体の研究機関での説明をもとに、その現状を概観しておこう。

(2) ホームヘルプサービス

ホームヘルプサービスを受けている人の数は、1991年で、年金受給者(65歳以上の高齢者)の16%、80歳以上の年金受給者になると40%にのぼる。ホームヘルプサービスは、心身機能の低下により、ケアが必要な状態になった在宅の高齢者に対して、ヘルパーを派遣し、生活の自立を助ける制度であるが、通常、その申請は電話を通して福祉事務所に対してなされ、それに応じて、ホームヘルプアシスタントが高齢者を訪問し、話し合いの結果、サービスが開始される。その提供にあたっては、自己決定、人格の尊重、安全性、ニーズの総合的把握、活性化な

どの8つの基本原則が定められている。特に、自己決定の原則については、どの訪問先でも強調された原則で、ホームヘルプサービスのみならず、スウェーデンの社会サービス全体の基本的な理念となっていると思われる。その他にも、ナイトパトロールや移送サービスなどのサービスも充実している。

(3) デイセンター

デイセンターは、地域の在宅の高齢者に対するケアサービスや訓練の提供の場であり、同時に、高齢者の交流の場、ホームヘルパーの拠点にもなっている。従来、多くのデイセンターがサービスハウスや老人ホームに付設されている場合が多かったが、現在では、独立した住宅地の中に配置された住戸転用のものが増えてきている。

3. 住 宅

(1) サービスハウス

1991年の段階で、約4万1,000人の高齢者がサービスハウスに住んでいる。サービスハウスへの入居条件は、年金受給者であること、ケアサービスが日常的に必要であるが、一定の援助を得て自立生活が可能であることである。

サービスハウスは、住宅とケアサービスを総合した居住形態で、20から100の戸数の住宅ユニットから構成されている。サービスハウスの各住戸は、あくまでも独立した住宅で、住宅局の建設資金融資基準に定められた居住条件を満たしている。また、サービスハウスの共用部分に設けられたレストランや図書館は、公共性が高く、サービスハウス内の高齢者や地域内の在宅の高齢者ばかりでなく、他の世代の利用も考慮

して計画されている。多くのサービスハウスは、1970年代から1980年代にかけて建設されており、私が訪問した Blackeberg のサービスハウスも、やはりこの時期の建設であった。

(2) 老人ホーム

スウェーデンにおける老人ホームは、1918年の救貧法の中で、生活保護受給者を対象に、老人ホームの設置を他の福祉施設の設置とともに義務づけたのがはじまりとされている。1920年には、市民省から老人ホームのためのガイドラインが示され、これに従って、1920年代から1930年代にかけてかなりの数の老人ホームが建設されていった。戦後の一時期もこうした傾向は続いたが、1970年代ごろから、老人ホームなどの施設に収容するのではなく、できるだけ住み慣れた地域で高齢者をケアしていく体制づくりがめざされるようになり、老人ホームの建設は減少し、多くがサービスハウスなどにとって代わられた。

老人ホームとサービスハウスの相違は、サービスハウスの各住戸は、あくまでも独立した住戸であるのに対して、老人ホームは、住宅局の建設資金融資基準に定められた居住条件を満たしていない点にあり、老人ホームでは、各住戸部分で十分に満たされていない炊事、食事、入浴等にかかわる生活空間を共用スペースの中で代替している。ただ、日本の雑居型の老人ホームと異なり、個室で、家具も持ち込める。私が訪問したのは Stadshagen の老人ホームと Brommaplan の民間老人ホームであったが、いずれも明るい雰囲気、入居している高齢者は80歳を超える人が大半だったが、寝たきりの人を見ることはなく、皆元気に共用部分を歩行器等を使って歩き回っていた。また、民間の老人

ホームといっても、地方自治体が委託して経営しているもので、自治体の監督が行き渡り、その責任体制も明確であった。

(3) グループハウジング (集合住宅)

あまり多くない居住単位が共有スペースを中心にまとめ、そこに24時間のケアスタッフがはりついた形の小規模ケア付住宅は、グループハウジングと呼ばれ、特に、知的障害者や痴呆性の高齢者のケア施設としてのその有効性が認められ、全国各地に建設中である。今回は、グループハウジングそのものを訪れることはできなかったが、老人ホームに併設されていた Stadshagen Guest-House が、比較的それに近い形態をとっていた。

4. 医療機関

(1) ナーシングホーム

1991年の数字で、約4万4,000人の高齢者が一般病棟と結びついた老人病院か、ナーシングホームに入院している。ナーシングホームでは、できるだけ薬や点滴を用いず、リハビリテーションを中心とした治療を行っており、食事もベッドではなく、共用の食堂で食べることが原則とされている。家庭的雰囲気重視されており、自分の家具も持ち込める。私の訪れた Tanto Nursing Home は、ストックホルムでも古い部類にはいるものだったが、廊下のスペースも広

く、寝たきりの高齢者の多い日本の老人病院とは大きく異なる印象を受けた。

(2) デイケアセンター

デイセンターの中でも、特に医療的な治療、ケアを中心にするものがデイケアセンターであるが、これらの多くは、ナーシングホームに併設されている。私が訪問した中では、Tanto Day Care Centre for people with senile dementia がこれにあたる。主として、痴呆性の高齢者を対象にした少人数のデイケアセンターで、こうしたタイプのものは、グループハウジングとともに、痴呆性の高齢者の治療のために現在、各地で増えつつある。

5. おわりに

近年、スウェーデンでも長びく不況と財政難という現状の中で、保守党政権のもと、1992年のエーデル改革をはじめ高齢者福祉サービスの改革が進められつつある。しかし、民間市場や家族、ボランティアの役割が強調されている日本とは異なり、スウェーデンでは、あくまでも公的サービスこそが高齢者ケアの中心となるものと考えられ、受益者へのサービス向上をも意図した長期的視野に立った改革が進められているように思われる。

(いとう・しゅうへい 法政大学社会学部専任講師・
前社会保障研究所研究員)