

スウェーデンにおける介護者支援

藤岡 純一

■ 要旨

スウェーデンにおいて家族などのインフォーマル介護が見直されてきたのは1990年代であった。1998年、コミューン（市）の介護者支援を奨励する規程が社会サービス法に追加された。介護者協会などのボランティア組織と協働しながら、国の補助金によって介護者支援が促進されてきた。ホーム（家庭における）レスパイトやショートステイ、介護者出会いセンターやグループ活動などである。

2009年7月に、社会サービス法のその条項は、奨励からコミューンの義務に変わった。しかし、問題点も残されている。障害または長期疾病の子どもを介護する者への支援でコミューンの取り組みが遅れている。週11時間以上介護・援助・支援をしている「非常に濃密な介護者」は、健康、就労、生活の質において問題が残っている。介護者支援について知らない介護者がまだ多い。これらの問題点を解決するとともに、非常に濃密な介護者には、要介護者への社会サービスをさらに充実することが、負担の軽減に繋がる。

■ キーワード

スウェーデン、介護者支援、コミューン、社会サービス法、ボランティア組織

はじめに

2009年7月に社会サービス法が改正され、コミューン（基礎自治体：2011年12月現在の人口規模は、最大コミューンのストックホルムで864,324人、最小コミューンのビュールホルムで2,431人、平均32,700人）による介護者支援が義務づけられた。同法第5章10条には、「（コミューンの）社会委員会は、長期の病気を患っているかまたは高齢である近しい人を介護しているか、または障害のある近しい人を支援している人たちの負担を軽減するために、支援を行わなければならない」と規定している。

近しい人（narstående）には、両親、配偶者またはパートナー、子ども、兄弟姉妹または他の親

族、そして親友、隣人、知人が含まれる。スウェーデンにおける介護者とは、その対象が家族や親族にとどまらず親友・隣人・知人を含むので、インフォーマル介護者のことである。本稿では、断りのない限り単に介護者と呼ぶ。

法律改正後、社会庁は、①改正について周知すること、②その規定の適用のために支援のガイドラインを作成すること、③コミューンへの補助金の交付（2009, 2010年）、④変更の結果をフォローアップし評価すること、という責務を負った。

本稿では、社会サービス法第5章第10条が改正されるに至った経緯を明らかにすると共に、介護者支援の現状と課題について述べる。

I 背景

介護者支援の必要が高まり、政府が支援策を取り始めたのは、1990年代である。1990年代とは、スウェーデンの社会にとってどのような時期であったであろうか？

第1に、エーデル改革、障害者収容施設の解体とLSS（特定の機能障害を有する人の支援とサービスに関する法律：地域移行に伴うサービス内容を明記）の制定、保育園から就学前学校への移行など、福祉サービスにおける新たな展開が見られた。

第2に、社会的企業が発展してきた。社会的目的を持ち、事業活動している団体である。最初は、グループの権利と社会的な可能性のために活動する、協同組合や非営利団体から始まった。その活動は公的セクターとの密接な協調の下に行われた。

第3に、1980年代から続くNPM（ニュー・パブリック・マネジメント）による改革がスウェーデンの地方政府にも影響を与えた。地方政府のNPM改革は、民間委託、選択の自由、購入者-供給者モデルの導入などの形で実施された。

第4に、1993年をボトムとする不況はスウェーデン社会に大きな影を落とした。社会保障支出がこの時期に削減され（育児休業手当は給与の90%から70%へ削減された。ただし、2000年代には80%に戻った）、コミューンでも財政支出が抑制された。地方税率はコミューン議会で決定されるが、この時期は引き上げが一時凍結された。この財政状態が、コミューンの行う福祉サービスにも影響を与えたことは想像に難くない。

このように、1990年代には社会福祉がさらに発展する軸と、NPMや財政赤字などの影響を受けた軸が重なり合っている。介護者支援そのものは必要不可欠で、社会福祉の1つの発展であるが、その発端になったのは、ホームヘルプサービスの受給者の減少（2000年代には再び増加する）と介護者の増加、そしてその困難さにあった。また、

スウェーデン介護者協会（AHR）が1996年代に結成され、他の団体と共に政府に圧力をかけたことも介護者支援導入の背景として見逃すことはできない。

II 介護者支援の必要

1990年代に、なぜ介護者支援が必要とされたのか、それを明らかにするために、まず、ホームヘルプ受給者の減少と介護者の負担増の現状を明らかにする。

1. ホームヘルプの減少とインフォーマル介護の増加

Kristina Larssonによると、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のどのグループにおいても1988/89年から2002/03年の15年間にホームヘルプを受けている人は大きく減少した（Larsson K. 2006:429）。その原因は、(1) 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、食材や掃除機などある程度重いものを運べるようになったこと、(3) 高齢者が住む住宅の利便性の向上、(4) 電子レンジなど技術な発展などが、挙げられる。しかし、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、と指摘している。

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（Szebehely M. 2005:159-160）。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ーンがあり、また、援助のできる近い人がいれば必要を入念に判断することなどが行われた。

2000年代に入ると、それまでとは逆に、ホームヘルプを受けている人は12万900人（2000年）から15万3,700人（2007年）に3万2,800人増加し、

2012年には16万3,600人になった。介護のついた特別な住宅に住んでいる人を合わせて、12年間で23万9,200人から25万人に増加した(Socialstyrelsen 2008b:19, 2013b:36)。

1990年代にはコミュニンはホームヘルプサービスを必要以上に減らさざるを得なかったが、2000年頃から再び充実させつつあるといえる。

2. 介護者の増加

次に、1988/89年から2002/03年の15年間の間に、近い人による介護は増加した。80歳以上の援助が必要な高齢者がうけている援助の様々な組み合わせをみると、「近い人による介護とホームヘルプ」と「近い人による介護のみ」を合わせると、両年とも、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が近い人による介護とホームヘルプの両方を受けている。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。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(Larsson K. 2006:429)。

援助の必要な一人住まいの中でホームヘルプと近い人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。

3. 介護者の困難と介護をする理由

介護者の困難は、就業の困難、疲労と落胆、そして自分の時間が取れないことなどが考えられる。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(Szebehely M. 2006:449)。

Marta Szebehelyは、介護者の数が全体として増える中で、コミュニンまたは国から経済的保障を受けている介護者の数が1980年代以降減少していると指摘している。そして、今日、経済的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る。同氏は、重要なことは、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(Szebehely M. 2006:460)。

介護を行う基本的な理由について調査がある。これによると、スウェーデンでは、「感情の絆」(愛情など)と答えた介護者が72%に達する。他の国、ドイツ、ギリシャ、ポーランド、イギリスなどの国の中で、抜きん出ている。これに対して、「義務感」と答えた介護者は8.3%に過ぎない。他のヨーロッパ諸国の中で最も低い数字になっている。ここに、スウェーデンにおける介護者と被介護者との関係が如実に現れている。(The Eurofamcare consortium 2006:120)

III 介護者支援の経緯

介護者支援の新しい展開は、1998年に、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近い人を介護している人に対して、援助と一時休息(レスパイト)によって、その負担を軽減するべきである」と、定められた。2009年の改正が、コミュニンの義務を規定しているのに対して、この時はまだ義務ではなく、推奨

である。

この法律に基づいて1999年から2001年までの3年間、合計3億クローノルの介護者支援補助金が国からコミューンに交付された。これを「介護者300」(Anhörig 300)と呼ぶ。各コミューンは実施計画を立て、そして介護者支援のための奨励金を受け取った。「介護者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ーンにあった。そのため、「介護者300」はコミューン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(Socialstyrelsen 2005:43)。

2005年はじめに、社会庁は新しい政府決定に基づいて、介護者へのコミューンの支援の継続的な発展を促進することになった。それは2005年から2007年までの3年間に毎年2,500万クローノルを介護者への援助のために補助すること、そして、コミューンの介護支援の発展を評価する方法を開発することであった(Socialstyrelsen 2008a:8)。

コミューンが補助金を申請するための条件として、援助の一部に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ーンの責任ある委員会です承されていることが決められた。2,340万クローノルが配分された。社会庁は国レベルで情報と経験の宣伝と普及、レーン行政部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庁に提出し、それに基づいて社会庁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、介護者団体および年金者組織への補助金交付と介護者問題のための介護者能力センター(Nationellt Kompetenscentrum anhöriga)の開設が含まれた。2006年と2007年にはそれぞれ年間1億1,425万クローノルの配分となった。

申請のためにコミューンは2年間の介護者支援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、介護者支援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。

2008年には、政府は、コミューンの申請に対して、9,000万クローノルの配分を行った。配分基

表1 形態別介護者支援の実施状況(実施コミューン・コミューン内地区の割合)

%

	実施しているコミューンの割合					協働で実施 ¹⁾		
	2004	2005	2006	2007	2008	2006	2007	2008
ショートステイによるレスパイト	99	100	99	100	99	1	2	0
デイケアによるレスパイト	92	92	93	94	93	4	3	4
ホームレスパイト	91	94	94	97	98	7	7	7
カウンセリング	74	81	84	90	90	12	11	15
介護者援助グループ	74	76	82	87	90	34	32	40
介護者の教育	32	33	38	69	78	19	23	27
介護者出会いセンター	32	40	50	59	65	12	16	20
ボランティアセンター	-	-	26	30	37	13	22	27
健康増進活動	12	18	35	48	57	14	18	21
介護者の健康チェック	3	2	4	4	4	1	2	1
他の援助	31	34	41	52	46	7	12	9

1) ボランティア・非営利組織との協働で実施したコミューン・コミューン内地区の割合
出所：Socialstyrelsen (2008a) (2009) より筆者が作成

準は2006年・2007年と同じである。これとは別に500万クローノルを介護者能力センターに、500万クローノルを年金者組織と介護者団体に配分した。2008年秋に、政府は大きな法律上の転換を提案し、2009年に介護者支援はコミュニティの義務になった。

IV 介護者支援の内容

1. 介護者のサービス利用

スウェーデン社会庁は、介護者支援について各コミュニティまたはコミュニティ内の地区（ストックホルム市やイエテボリ市などの規模の大きなコミュニティに地区行政区があり、予算や行政の詳細な決定が地区委員会に委任されている）にアンケートを行い、どのような取り組みを実施しているか調査している。表1は、実施しているコミュニティとコミュニティ地区の割合を示している。何よりも、ほとんどのコミュニティ及びコミュニティ地区で実施しているのが、レスパイトである。レスパイトにはショートステイによるレスパイト、デイケアによるレスパイト、ホーム（家庭における）レスパイトがある。次に多いのが、カウンセリングと介護者援助グループである。介護者の教育や介護者出会いセンターも急速に増加している。2004年にいずれも32%であったが、2008年にはそれぞれ78%と65%になっている。これらの分類には明

確な基準がなく、あるコミュニティで介護者援助グループに分類されている活動が他のコミュニティでは介護者出会いセンターに分類されていることもある。

ヨーロッパ6カ国における介護者のサービス利用状況の比較を見ると、スウェーデンでは社会感情的援助（カウンセリング、ソーシャルワーク、自助グループなど）とレスパイトが他の国に比べて抜きん出ている（Lamura G. 2008:170）。

表1の右側は、ボランティア・非営利組織との協働で実施しているコミュニティとコミュニティ地区の割合である。実施しているコミュニティとコミュニティ地区委員会の多いのは、介護者援助グループ、介護者の教育、ボランティアセンターなどで、新しく取りくみが始まっている。ボランティア・非営利組織との協働に、コミュニティないしコミュニティ地区の介護者支援の事業の一定割合を充てなければならないという規定が2005年に設けられた。それ以降急速に拡大している。

2. ホームレスパイトと介護者出会いセンター

ホームレスパイトは、介護者の孤立を避け、彼らの生活の質を維持するために、「自分自身の時間」を確保することを目的にしている。ストックホルム市では、2009年現在、週4時間のホームレスパイトのためのホームヘルパーの派遣が無料に

表2 ホームレスパイトの実施日と時間帯

		%		
		2006	2007	2008
実施している日	平日と休日	67	73	69
	平日のみ	32	23	31
	休日のみ	1	0	0
平日の時間帯	昼	100	98	98
	夕方	79	78	76
	夜	33	38	36
休日の時間帯	昼	100	97	97
	夕方	90	90	92
	夜	43	50	51

出所：表1に同じ

表3 介護者出会いセンターの活動

活動	%	
活動	2007	2008
コーヒー活動	93	90
インフォメーション	78	78
グループ談話	75	67
カウンセリング	67	61
講演会	63	66
健康促進活動	62	63
趣味	56	62
教育	51	56
一時的レスパイト	44	41
その他	34	34

出所：Socialstyrelsen (2009):25

なっている。

表2と表3は、ホームレスパイトの実施状況、および介護者出会いセンターの活動を示している。ホームレスパイトを実施している日は、「平日と休日」が多く2008年には69%のコミュニティまたはコミュニティ地区で実施している。平日は、昼が圧倒的に多く、夕方も多い。そして夜も36%で実施されている。休日の時間帯はやはり昼が97%と最も多いが、夕方と夜も平日に比べると実施しているところが多い。

介護者出会いセンターでの活動で最も多いのがコーヒー活動、次いでインフォメーション、グループ談話、講演会、健康促進活動、カウンセリング、趣味などである。これらは同じ場所で、要介護者と介護者がともにひと時を過ごすように企画されている。

3. ボランティア・非営利組織との協働

スウェーデンでは、コミュニティによってその取り組みのあり方は異なっている。介護者出会いセンターをコミュニティ自身が実施しているところもある。例えば、ナッカ市ではこの活動を介護者協会ナッカ支部に委託している。ビルディングのワンフロアを借り切って、事務所、カウンセリング室、休息室、そしてグループ活動を実施する部屋に充てている。月に数回グループ活動を実施し、要介護者が介護者とともに参加する。コーヒーを飲み、お菓子またはケーキを食べながら雑談をし、歌を歌う。最高齢は95歳であった。この建物の賃借料はすべてコミュニティが支払う。スタッフは介護者協会のメンバーでボランティアである。オルガンやアコーディオンを弾く人もボランティアである。ボランティアの年齢は60歳から65歳が多く、すでに早期退職した人であるという。スウェーデンでは、60歳頃に早期退職する人が比較的多い。そして彼/彼女らもいずれ要介護者になるのである

(2009年5月の筆者による調査)。

コミュニティが協働しているボランティア組織には、介護者協会、認知症協会、赤十字協会、アルツハイマー協会などがあり、政府から補助金が交付されている。

V 社会サービス法改正後の実態

1. 介護者の概要

2012年初めに、社会庁はスウェーデン統計局の協力を得て、18歳以上の人口15,000人をランダムに選び、アンケート調査を実施した。その目的は、介護者の実態を調査することである。この結果は、2012年8月に出された社会庁の報告書Socialstyrelsen (2012a) で明らかにされている。今回の調査は、高齢者を介護(vård)・援助(hjälp)・支援(stöd)している人だけでなく、障害者と、病気や障害をもつ子どもを介護・援助・支援している人をも対象にしている。

回答者8,202人のうち18.4%の1,513人が介護をしていると答えた。これは18歳以上のスウェーデン人口757万人のうち約134万人に相当する。内訳は、①「毎日介護をする」が回答者全体の約6%、②「少なくとも週1回介護をする」が約8%、③「少なくとも月1回介護をする」が4%であった。

介護の時間及び頻度において大きな男女差は見られない。

介護者は全体として誰に対して介護・援助・支援を行っているか？(多数回答)最も多いのが両親(女49%、男46%)、次に妻または夫(女21%、男33%)、そして兄弟姉妹などの親族(女21%、男22%)、子ども(女20%、男21%)、親友・隣人・知人(女19%、男18%)と続く。

介護者はあらゆる年齢からなるが、最も多いのは45-64歳である。18-29歳では回答者の12%、30-44歳では13%、45-64歳では24%、65-80歳では19%、81歳以上では15%になっている。介護の対

象は年とともに変化する。30-44歳の介護者は何よりも子どもに対して介護を行う。45-64歳では多くが両親に対するものであるが、65歳以上の介護者のほとんどがその夫、妻、そしてパートナーである。

スウェーデンでは移民者が大変多くなっている。2010年現在、外国生まれの人は130万人、人口の14%に達する。ヨーロッパ以外で生まれた介護者は24%に達し、国内生まれの18%を上回る。毎日介護をしている介護者のなかでの外国生まれの人の割合は国内生まれの同じ数字より高い。最低週1回介護をしている人の中での割合は、逆に、国内生まれが非常に多い。

どのような介護・援助・支援か？（複数回答）「生活援助（買い物・掃除・洗濯・調理）」が64%（女63%、男64%）、「他の生活援助（金銭管理・申告・電球の交換・除雪・芝刈りなど）」が69%（女64%、男76%）、「連絡援助（診療所予約・コミュニケーションとの連絡等）」49%（女51%、男46%）、「経済的支援」23%（女19%、男29%）、「身体介助（衛生・食事介助・脱着衣・整髪など）」29%（女29%、男28%）、「見守り（危険なことをしないか・服薬の気づき・動機付け・励まし）」51%（女55%、男47%）、「社会交流・レクリエーション」69%（女73%、男63%）であった。

2. 介護者の問題点

今回の調査で、介護者が3つのカテゴリーに分

類されている。第1カテゴリーは、週1時間以内の介護・援助・支援を行う介護者で、「適度な介護者」と名づけられている。人口に換算すると約180,000人、介護者全体の14%になる。第2カテゴリーは、週10時間まで介護・援助・支援の介護を行う介護者で、「濃密な介護者」と言う。人口に換算すると850,000人、介護者全体の65%である。第3のカテゴリーは、週11時間以上の介護・援助・支援を行う介護者で、「非常に濃密な介護者」と名づけられている。人口に換算すると270,000人で、介護者全体の21%になる。

カテゴリー1の介護者の79%が、非同居の近しい人を介護している。また、カテゴリー2の介護者の67%が非同居の近しい人を介護している。ところが、「非常に濃密な介護者」である第3カテゴリーの介護者の70%が被介護者と同居している。

介護者はどのような問題を抱えているであろうか？介護者の健康、仕事や勉学との両立、生活の質について調査が行われた。

① 健康

健康状態を「大変良い」「かなり良い」「普通」「かなり悪い」「非常に悪い」に分けている。全体として、「大変良い」「かなり良い」「普通」を合わせると95%、「かなり悪い」と「非常に悪い」を合わせると5%になる。健康状態は概して良い。ただし、カテゴリー3の介護者は「かなり悪い」8%、「非常に悪い」が2%ありやや高くなっている。

② 仕事と勉学への影響

表4 「介護が労働に影響を与えているか」についての回答（%、数）

	労働時間短縮	退職を余儀なくされた	労働に困難を伴う	病氣リストに入っている	ほとんどない	まったくない	合計	回答数
女性	9	3	3	2	60	25	100	473
男性	6	3	2	1	57	26	100	361
18-29歳	2	1	2	-	66	22	100	68
30-44歳	13	4	2	3	67	28	100	157
45-64歳	7	4	2	1	56	22	100	493
合計	8	3	2	2	61	25	100	834

出所：Scialstyrelsen (2012a):35

介護者の約70%が労働年齢である。約30%が年金生活者である。

介護者の8%に相当する約70,000人が介護により労働時間が減少した。3%に相当する約29,000人が退職を余儀なくされた。2%の介護者が介護のために労働の困難が増した(表4)。そして、介護による労働時間の減少は男性よりも女性の方が多い。また、労働時間の減少の割合は、カテゴリ-3の介護者で最も多く、約40%の労働時間減少であった。カテゴリ-1と2では、労働に与える影響はさほど大きくないが、カテゴリ-3では55%の人が影響を与えると回答している。学業時間の短縮を余儀なくされた介護者もいた。

③ 生活の質

生活の質について多くの質問が行われ、回答は「いつも」「しばしば」「たまに」「全くない」から選択された。

まず、介護によって「友達と過ごすことを困難にしているか」どうかについて、「いつも」と回答した介護者が5%、「しばしば」が10%、「たまに」が29%、「全くない」が56%であった。介護される人が、配偶者、パートナー、子どもの場合は、ネガティブな回答がより多い。また、カテゴリ-3の介護者がカテゴリ-1及び2よりもネガティブな回答が多い。

「介護が経済問題の原因になるか」について、82%の介護者が全くないこと答えているが、カテゴリ-3の介護者の16%が「いつも」または「しばしば」と回答し、さらに、週60時間以上介護を

する人の22%がそのように回答した。

介護による精神的な負担と身体的負担を比べると、全体として、精神的な負担のある介護者の方が多い。「いつも」「しばしば」「たまに」を合わせると精神的負担のある介護者が63%に対して、身体的な負担のある介護者が35%であった。女性の方が男性よりも精神的かつ身体的な負担のある場合が多い。

「介護することを自分自身にとって良いと感じるか」という質問に対して、58%の介護者が「いつも」良いと感じると答え、28%が「しばしば」感じると答えた。全く感じなかったのは2%のみであった。しかし、「十分な介護ができていないと実感するかどうか」について、「しばしば」が一番多く35%、次に「たまに」で29%、そして全く実感しないも12%あった。

「介護がきつと感じるかどうか」という質問には、41%の介護者が「全くない」と答え、46%が「たまに」あると感じ、「いつも」と答えたのは3%に過ぎなかった。やや高かったのが子どもの介護をしている人で、年齢では30-44歳の介護者であった。

介護者は、他の家族・友人・隣人からの支援を十分に受けているが、公的な医療や社会サービスは十分とは思っていない。「家族などから十分な支援を受けているか」という質問に「いつも」「しばしば」と答えた介護者が73%に達した。「全くない」との回答は7%であった。「公的な医療や社会サービスは十分か」との質問には、48%の介護

表5 社会サービス法当該条項の適用状況(コミュンとコミュン地区へのアンケート結果)

	高齢者ケア	障害者ケア	個人・家族ケア
戦略、目標、活動計画を作成している	76	56	39
介護者と早いコンタクトをとっている	84	79	70
介護者の観点で支援を行っている	82	83	80
予算措置をとっている	86	70	51
どのような支援があるかについて情報提供手段がある	94	72	54

Socialstyrelsen, 2012c:14-22

「イエス」と答えたコミュンまたはコミュン地区の割合

者が「いつも」または「しばしば」と答え、30%が「たまに」、22%が「全くない」と答えた。特に、カテゴリ3の介護者には公的な支援が不十分であると考えている人が多い。

3. 法改正とその認知度

社会庁のこの調査によると、2009年の社会サービス法の改正と介護者支援のコミュニケーションへの義務化を、介護者の4分の1しか知らなかった。女性の方が男性よりも、29歳未満よりも65歳以上の方が、良く知っていた。介護者として公的支援を受けた人は7%、「支援を受けていないが将来必要になる」が15%、支援が必要ないという介護者が77%と高かった。このように法改正についての認知度が低い。また、どのような支援を受けられるかについての情報が少ないことが、必要ないという回答の高さの1つの要因になっている。

4. 責任配分についての意見

介護の責任をどこが担っているか、また、担うべきであるかについて介護者に質問をしている。現在は、親族などの介護者が主で社会が補助であるとする見解が全体の40%、社会が主で親族などの介護者が補助であるとする見解は35%であった。将来については、介護者が主であるべきとする見解は半分以下の18%となり、社会が主であるべきという見解は60%と高くなった。

この報告書は、「近い人への介護者の支援は、社会の基本的機能である。介護者による介護がなければ、社会は市民の介護の必要を満たすことはない。介護者による介護は、医療や社会サービスなどの社会的な取り組みの基礎をなす。」(Socialstyrelsen, 2012a:47-48)と述べている。

VI 問題点と対策

1. 情報の提供

社会庁は、法改正後、フォローアップと評価の責務を負った。「近い人を介護または支援している人への援助」という年次報告が出されている。2012年の報告は、その年の介護者へのアンケート調査の結果を踏まえたものになっている。

何よりも、より濃密な介護者（第3カテゴリ）の3分の1しか社会サービス法の規定を知らない。そして介護者の4分の3が、そして濃密な介護者の約半数が支援の必要なしと答えている。必要なしという答えは、どのような支援が行われているか知らないこと、または、必要に応じた支援が行われていないかどちらかだと考えられる。他に、被介護者が社会サービスを受けるべきと考えていることも考えられる。また、慢性病を患っている人は、しばしば、県（広域自治体で主に保健医療サービスに責任をもつ）の保健医療サービスに最も関心を持っている。(Socialstyrelsen 2012c:7) 医療従事者が介護者支援とより連携を強めることも重要である。

とは言え、介護者への支援が着実に広がりを見せていることは事実であると指摘している。社会庁の結論と提案は以下の通り。

- ・ コミュニケーションは、介護者の必要を可視化し、コミュニケーションが提供できる支援についての情報を提供するために、介護者の取り扱いを改善し、手順を作成する必要がある。
- ・ 県はこれまで介護者の観点での取り組みを充分に行ってこなかった。多くの介護者は県の保健医療と長期のコンタクトをとっている。したがって、保健医療と社会サービスが協働して、介護者と被介護者のために最善を尽くすことが重要である。

2. ガイダンスの必要と介護者の観点

社会庁のフォローアップにおいて、様々なガイダンスの必要が述べられている。ガイダンスの目的は、支援を必要とするすべての介護者が支援を

利用することができ、介護者の視点がそこに貫かれることである。介護者の視点とは、①介護者との協働、②支援の検討に介護者が参加すること、③支援の判断と実施に際して介護者の意見を考慮すること、④介護者の必要について検討し、コミュニティの支援について情報提供すること、⑤定期的なコンタクトを持ち、支援についてフォローアップすること、⑥医療と社会サービスが協働すること、である。

3. コミュニンの対策

社会庁がコミュニティとコミュニティ地区に対してアンケートを実施している。回収率が高齢者ケア86%、障害者ケア72%、個人・家族ケア69%で、やや低い部門がある。

第1に、社会サービス法の当該条項を適用するために、戦略、目標、または活動計画を作成しているかどうかである。高齢者ケアでは、作成したコミュニティまたはコミュニティ地区が76%に達するが、障害者ケアでは56%、個人・家族ケアでは39%であった。社会庁は、すべてのコミュニティが戦略を持たなければならないと指摘している。

第2に、コミュニティの戦略等において、早いコンタクトと活動における介護者の観点が重要である。介護者支援において介護者と早いコンタクトを取っているかどうか、そして、介護者の観点で支援が行われているかが尋ねられている。前者について、「イエス」と答えたコミュニティまたはコミュニティ地区は、高齢者ケア84%、障害者ケア79%、個人・家族ケア70%であった。後者について、同じく、82%、83%、80%であった。早いコンタクトを取るためには、文書やマスメディアによる宣伝、さまざまな組織や保健医療の活動を通じた情報提供が不可欠であるとしている。また、介護者の観点で活動するためには、特別な教育や職場での出会いなどによる様々なタイプの教育活動が必要とされている。

第3に、予算措置を取っているかどうかである。高齢ケアでは86%、障害者ケアでは70%、個人・家族ケアでは51%のコミュニティまたはコミュニティ地区で介護者支援のための予算措置をとっていた。

最後に、介護者がどのような支援を利用することのできるかについて、コミュニティに情報提供の手段があるかどうか質問している。高齢者ケアでは94%、障害者ケアでは72%、個人および家族ケアでは54%がイエスと答えた。社会庁は、中心の問題は支援についての情報をコミュニティがいかに広げるかにあると述べている。

4. 小規模・過疎地コミュニティと大規模・人口密集コミュニティ

社会サービス法の当該条項を適用するに当たっての問題点の一つは、一般に、資源、すなわち、時間・資金・力量の不足である。特に、小規模または過疎地のコミュニティでは、介護者支援に特別な資源を振り向けるのが困難である。一方で、大規模または人口密集しているコミュニティでは、私的であれ公的であれ、多くのアクターが存在するが、それらのアクターの協働に難点がある。また移民者を多く抱える大規模コミュニティでは、それらの文化に応じた支援を行うのに特別な配慮がなされなければならない。(Socialstyrelsen 2012c:23-24)

Ⅶ 展望

社会サービス法の当該規定についての情報を広めるために、社会省は2012年に20のカンファレンス開催を支援した。その一つが介護者協会によって運営された「介護者の日」であった。

2013年4月23日と24日に15周年記念の「介護者の日2013」が開催された。介護者の自分の活動可能性、健康の重要性、交流の仕方、介護と仕事の

両立などが話し合われた。さらに経済や政治について議論された。「介護者の日」は、介護者とのあらゆる人が出会い、集まり、教え、そしてネットワークを作るために開催される。そして介護者支援を発展させる長期的な取り組みに新しいエネルギーと強い忍耐力を与える取り組みである。

介護者協会はこの他に、介護者新聞の発行、介護者ハンドブックの出版、介護者ボックスによる多くの経験と支援の仕方・技術についての伝達、介護者により良い労働環境を整備するための雇主プロジェクト「介護者のための雇主」（介護者能力センターと共同）などを行っている。

介護者支援についてのさまざまな経験を集約し、研究者による科学的知識と方法を発展させる組織である介護者能力センターもさまざまな広報活動とカンファレンスを行ってきた。(Social Styrelsen 2012b:10)

さらに、社会庁は2013年に社会サービス法の当該条項を適用するためのコミュニケーションに対するガイドラインを発表した (Socialstyrelsen 2013a)。その中で、これまでの介護者とその支援についての知識と経験を集約すると共に、コミュニケーションが自ら議論すべき課題が述べられている。

おわりに

2009年の社会サービス法の改正は、介護者支援を発展させるための1つの通過点である。1990年代末の社会サービス法における奨励規定とそれ以降の政府補助金によって、そして2009年の義務規定によって、介護者支援は大きく前進してきた。しかし、まだ多くの問題が残されている。

第1に、介護者には、高齢者や障害者を介護している者だけでなく、障害または長期疾病の子どもを介護している者も含まれるが、まだ、それらの子どもを介護している者への支援が他に比べて不十分である。

第2に、非常に濃密な介護者（第3カテゴリ）に健康、就労、生活の質において問題が残っている。

第3に、介護者支援について知らない介護者が多い。コミュニケーション等による周知とともに医療現場での説明も必要である。介護者協会などのボランティア組織と介護者能力センターなどが政府やコミュニケーションと協力して、知識や経験の交流や普及を行っている。

一方で、家事援助サービスを民間から直接購入し、その価格の50%を課税所得から控除（上限：100,000クローノル）する仕組みが2007年に導入されており、高学歴者や高所得者に利用が多い (Szebehely M. 2012:306)。これらの人々は介護者支援を必要と思わないであろう。

最後に、介護者による介護・援助と社会サービスによる介護・援助との関係が問題となる。特に第3カテゴリに属する介護者に対しては、負担を軽減するために、介護者支援と共に、社会サービスそのものをさらに充実させることが求められている。

参考文献

- Larsson K. (2006), Hemtjänst och anhörigvård, SCB *Åldres levnadsförhållanden-arbet, ekonomi, hälsa och socialt nätverk 1980-2003*.
- Lamura G., Hanneli D., Kofahl K. Ed. (2008), *Family Carers of Older People in Europe: A Six-Country Comparative study*, Lit Verlag.
- Szebehely M. (2005), *Anhörigas betalda och obetalda äldresomsorgsinsatser*, SOU 2005:66.
- (2012), Home care for older people in Sweden: a universal model in transition, *Health and Social Care*, 20(3).
- Socialstyrelsen (2005), *Nationell handlingsplan för hälsa- och sjukvården: slutrapport*.
- (2008a), *Kommunernas anhörigstöd: Utvecklingsläget 2007*.
- (2008b), *Äldre-vård och omsorg år 2007*.
- (2009), *Kommunernas anhörigstöd: slutrapport*.
- (2012a), *Anhöriga som ger omsorg till näastående-omfattning och konsekvenser*.
- (2012b), *Nationellt kompetenscentrum Anhöriga och Svenskt demenscentrum- Redovisning av*

- verksamhet 2011.
- (2012c), *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående-Lägesbeskrivning 2012.*
- (2013a) *Stöd till anhöriga-vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10§ socialtjänstlagen.*
- (2013b) *Äldre-vård och omsorg den 1 oktober 2012 – Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen.*
- The Eurofamcare Consortium (2006), *Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europeä Characteristics, Coverage and Usage- The Trans-European uevey Report.*
- 訓覇法子 (2008) 「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
- 藤岡純一 (2008) 「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
- (2009) 「スウェーデンにおける家族・親族介護者支援の課題」『関西福祉大学社会福祉学部研究紀要』第12号
- (2009) 「スウェーデンにおける家族・親族介護者支援とボランティア組織」『北ヨーロッパ研究』第6号
- (ふじおか・じゅんいち 関西福祉大学教授)