

日本における望ましい地域福祉

—スウェーデンとの比較からみる家族介護・ホームヘルプ—

江 口 潮 里

目次

はじめに

1. 地域居住

1. 1 エイジング・イン・プレイス（地域居住）という概念

1. 2 スウェーデンが地域居住を目指すまで

1. 2. 1 高齢者ケア対策の始まり

1. 2. 2 1950年代前期から1960年代中期まで

1. 2. 3 1960年代中期から1980年代初期まで

1. 2. 4 1980年代初期から1991年まで

1. 2. 5 1992年から

1. 2. 6 エーデル改革

1. 3 日本の地域居住

2. 家族介護

2. 1 日本とスウェーデンの家族介護の現状

2. 2 日本の家族介護に対する問題点

2. 3 スウェーデンにおける施策

3. ホームヘルプ

3. 1 日本のホームヘルプの歴史

3. 2 日本のホームヘルプの問題点

3. 3 スウェーデンのホームヘルプ

3. 4 スウェーデンのホームヘルプに含まれない公的サービス

4. 今後の日本の地域福祉

4. 1 比較を通しての学び

4. 2 日本が今後目指す地域福祉とは

おわりに

引用・参考文献

はじめに

日本は十分な準備がなされる暇なく超高齢社会を迎えた。

高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）が7%に達した社会を高齢化社会、14%以上の高い水準に達しそれが継続する社会を高齢社会と呼ばれる。現在の日本は、平成23年度版高齢者白書によれば、平成22年10月1日時点で高齢者人口は2958万人、総人口に占める高齢者の割合は23.1%となった。また、高齢化の速度について、高齢化率が7%を超えてからその倍の14%に達するまでの所要年数を比較してみると、フランスが115年、スウェーデンが85年、比較的短いドイツが40年、イギリスが47年かかっているのに対し、日本は24年で到達している。現在日本の高齢化率23.1%は最高値であり、白書では「高齢化が世界に例をみない速度で進行している」としている。

2055年には2.5人に1人が60歳以上、高齢化率40.5%を迎えると言われる日本の未来は不確実であるが、人類史上前例のない高齢者大国に突入することだけはほぼ確実であり、高齢者が今後いかに生きるかという問題は重要な課題であると捉える。

2003年6月に発表された「2015年の高齢者介護」正式なタイトルは「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支える介護の確立に向けて～」である。団塊の世代が65歳以上になる2015年を捉えて、「平成16年度を終期とする「ゴールドプラン21」後の新しいプランの策定の方向性、介護保険制度の中長期的なあり方について検討する」（厚生労働省2003）ことを目的として、当時の中村秀一厚生労働省老健局長の求めに応じてして研究会が結成され、関係者からのヒアリングや集中討議、現場視察を含めて議論されてきた結果がまとめられた（厚生労働省 2003）。

「2015年の高齢者介護」では「尊厳を支えるケアの確立への方策」として、以下の四つの柱を設けて提言を行っている。

- ① 介護予防・リハビリテーションの充実。
- ② 生活の継続性を維持するための新しい介護サービス体系。
- ③ 新しいケアモデルの確立：痴呆症高齢者ケア。
- ④ サービスの質の確保と向上。

それぞれ重要な課題であるが、本論文では「②生活の継続性を維持するための新しいサービス体系」に焦点を当てていきたい。まず、第一章では、エイジング・イン・プレイス（地域居住）という概念を確認し、最も早く高齢社会を迎えたスウェーデンが地域居住の概念へ辿り着くまでの歴史を踏まえ、今日の日本の地域居住の現状を把握したい。第二章では、日本において最も多い家族福祉について、現状と問題点からスウェーデンとの比較を行う。第三章ではスウェーデンの福祉サービスにおいて主流となっているホームヘルプについて、比較を行う。第四章では、第二章、第三章での二国間比較を踏まえた上で、今後の日本が向かう先について探っていきたい。

1. 地域居住

1. 1 エイジング・イン・プレイス（地域居住）という概念

日本の高齢者福祉サービスで真っ先に思い浮かぶのは、老人ホームのような高齢者福祉施設であるだろう。高齢社会を迎えた国々のほとんどが、高齢者福祉施設を大規模に運営する時代を経てきた。現在福祉先進国と呼ばれる北欧のスウェーデンでは100万ユニット、デンマークでは4万ユニットを超える施設が建設された。しかし、これらの国は、この時代を経て考えを地域住居に移している。ゴフマンはアメリカの社会学者であるが『アサイラム施設収容者の日常生活』（石黒毅訳 1974）の中で「全制的施設」（石黒訳）の特長として次のような点を挙げ、施設というものは本来的にこのような弊害をもつものであるとしている。

- ・住人を集団として扱う。
- ・官僚的に管理する。
- ・コミュニケーションは統制的である。
- ・家庭人としての役割をはく奪する。
- ・地域から遠ざける。

全制的施設とは「多数の類似の境遇にある個々人が一緒に相当期間にわたって包括的に社会から遮断されて、閉鎖的で形式的に管理された日常生活をおくる居住と仕事の場所（石黒訳）」と定義されている。

一方、イギリスの社会学者タウンゼントは1962年に「最期の避難所：イングランドとウェールズにおける居住施設と高齢者の自宅に関する調査」を著した。このなかで、1948年に施行された「国民扶助法」の第3部で法的根拠が与えられた通商「パート3」と呼ばれる施設に1957年から5年間にわたって調査を行い、入所者は次のような体験をして、次第に自己決定能力を奪われていることを明らかにした。

- ・役割の喪失
- ・家族・友人・コミュニティとの関係喪失
- ・入所者同市の人間関係の隔離
- ・孤独と不安
- ・プライバシーと自信の喪失

そして「施設に入所している多くの人は貧困、住宅困窮、社会的孤立、親族・友人からの援助がないなどの理由で入所しているのであって、自分で望んでいるのではないと、センセーショナルなメッセージで社会に警鐘をならした。

この著書の中でタウンゼントは「高齢社会に適切な新しい住居が必要である」ことを提案している。それは高齢者住宅の必要性を問題適したものに他ならないが、実際に、1

1948年からイギリスで造られ始めたワーデン（生活援助員）付きの住宅計画に興味を示し、「シェルタード・ハウジングは、必要とする支援を受けながら尊厳のある生活をするのできる手段である」とみなしていた。

イギリスのシェルターハウジングは、ここで示すエイジング・イン・プレイス（地域居住）の概念を目指す高齢者住宅の一つとなっている。

「エイジング・イン・プレイス」とは「高齢者が、虚弱化とそれに伴う問題にも関わらず、住み慣れた自分の家や地域でできるだけ長く住むこと。施設への入所を遅らせたり、避けたりすることができる」と定義されるものである。」（松岡 2011：15）この概念は比較的新しく、1980年代になって現れた「施設」の反対概念として生まれ、多くの国で意識されている概念である。

エイジング・イン・プレイスの構成概念として、四つ挙げられる。

- ① 高齢者の尊厳を守り、自立を支援する環境を守る。
- ② 「自宅に住み続けたい」という根源的な願望に応じて、「地域に住み続けること」、つまり最期まで地域での居住継続を保障していく。
- ③ そのためには、高齢者の変化するニーズに合わせていくことが必要である。
- ④ 近隣やコミュニティの課題も含むダイナミックなコンセプトである。

この概念をもとに地域居住、特に家族介護、ホームヘルプについて考える。

1. 2 スウェーデンが地域居住を目指すまで

1. 2. 1 高齢者ケア対策の始まり

老人ホームという言葉が使われるようになったのは1910年頃で、最初の市営老人ホームは1896年にヨーテボリにできた。もちろんこの時代にはホームヘルプはなく、高齢者ケアと老人ホームとは同義語であった。老人ホームは同時に救貧政策としての機能も兼ね、老人ホームの目的は貧しい人に生計、住居、介護を与えることであった。1918年の救貧法の中ではじめて老人ホームという言葉が公式に認められ、設置が義務付けられた。1930年代の末にはすべての市に老人ホームがあった。

しかし、この当時精神医療の担当について責任が決まっておらず、この結果老人ホームに多くの精神病患者が入所していたことが問題視されていた。特に小さな自治体では精神病患者などを別にすることが困難であった。

1920年には政府から老人ホームのガイドラインが出され、老人ホームは高齢者の家庭でありこと、45ベッドを超えないこと、多床室は最高2人とすること、4分の1は最低9㎡の個室、防火上、2階以上にはしないことが示された。

一方ではナーシングホームは医療機関と発達してきたので、老人ホームなどと異なった発展の仕方をしてきた。1800年代の湖畔には労役場や集団農場に療養部と呼ばれるものがあり、慢性的に病気の高齢者などが住んでいた。救貧施設と別れたナーシングホームがあったのは大都市だけである。1920年にはナーシングホームには約2100ベッドがあり、このうち県営が9%、市営が51%で、残りが民営であった。20年代からは徐々

に県の運営に代わるようになり、1927年には国庫補助も出るようになり、1951年からはナーシングホームの建設が義務になった。

いわゆる高齢者住宅はすでに1800年代末にできていたが、市町村が建設し始めたのは1920年前後である。特に低所得の高齢者のための住宅が不足していたストックホルム市では、1920年代に「教区住宅」が建設されたが、多くはトイレもシャワーもついていなかった。1939年より高齢者住宅に対して建設費の3割近くが国より援助されるようになり（1958年まで）、「年金者住居」が建設された。この年金者住居は広さはおよそ30㎡で60年代のいわゆる「住居ホテル」およびのちの「サービスハウス」の原型となった。

老人ホームは救貧のための施設であったが、1946年の社会福祉委員会の報告書では老人ホームの住居環境の改善や「施設」からの脱皮が強調され、1947年には国会にて「老人ホームは医療の必要性はないが、介護の必要性がある高齢者のための食事付きのホームであるべきである」という決定がされた。

また、基礎年金改革が1946年に国会で決定され、1948年から施行された。これにより貧困が理由で老人ホームに入居する必要がなくなった。しかし実際には政府レベルにおいては、老人ホームが普通の健康な高齢者のためか、介護を必要とする高齢者のためか意見はまとまっていなかった。老人ホームは収入、財産にかかわらず、何らかの介護が必要な人のために高齢者住宅と同等のスタンダード（ほとんど個室）であるべきだと考えられた。この意味において基礎年金改革は救貧政策から普遍政策への分岐点ともなった。1950年頃に新築される老人ホームは個室がスタンダードになった。（奥村編 2010:45-47）

1. 2. 2 1950年代前期から1960年代中期まで

老人ホーム批判

1940年代後半に「高齢者問題」に火をつけたのが、イーバル・ローヨハンソン（1901年生まれ）という作家であった。まず1949年にはローヨハンソンは写真集『古い』、さらに1952年には『老後のスウェーデン』という本を出した。ローヨハンソンは、これら本だけでなく、ラジオおよび新聞を通じて、老人ホームという隔離された施設を「姥捨て山」とたとえて告発したのであった。

ローヨハンソンが批判したのは、第一には社会から隔離された「施設」としての老人ホームであり、第二には老人ホームの権威性であり、第三には老人ホームには高齢者だけでなく、知的障害者、精神病患者、長期療養者も一緒に入所させられていることであった。また、1945年まで老人ホームの入所者には選挙権が与えられていなかった。

イーバル・ローヨハンソンの告発により、1950年の選挙で高齢者問題がはじめて政策のまともになった（1950年の高齢化率は10.2%である）。同時にこの年、赤十字が高齢者のためのホームヘルプ業務を開始した。1952年になると、社会庁からホームヘルプについての指針が出された。なお、この年には住宅のスタンダード向上（水道、下水、暖房の完備）のための補償金支給が決定されている。1953年には老人ホーム建設のために国庫補助が導入され、1954年には高齢者のための住宅手当が支給され始めた。1956年には公的扶助法が決定され、この法律の中で老人ホームにおける介護について規定されたのを始め、老人ホーム住居者の労役の義務が廃止された。1957年の社会福祉委

員会において再び高齢者および障害者の住宅問題が審議され、このなかではじめてノーマライゼーションが強調され、在宅で独立した生活を送れることを援助するという在宅主義がかかげられた年でもあった。

このように1950年代～1960年代にかけて老人ホームでの位置づけが大きく、議論された時期でもあった。この背景として1950年代の在宅介護の強調、1960年代中ごろの国際的な「脱施設化」の動きがあげられる。老人ホームでの介護は古い介護形態だと思われ、これらをナーシングホームに変えるべきだという意見もあった。同時に国と市との意見が異なっていたことも事実で、市のほうが老人ホームの必要性を自覚していた。

1950年代～1960年代にかけては、高齢者住宅の建設に力が入れられた時期で、たとえばストックホルムでは、1954年～1959年の間に毎年平均して500戸の高齢者住宅が建設され、1967年には合わせて5300戸の高齢者住宅があった。(1970年代のサービスハウスの建設は年平均380戸であった)。(奥村編 2010: 47-48)

1. 2. 3 1960年代中期から1980年代初期まで

① 年金制度の充実

1960年から収入に付加年金制度が実施され、これは1980年代に完全に実行された。1969年には付加年金がない高齢者のための年金補助が決定され、1974年には年金支給年齢が67歳から65まで下げられて、次々と高齢者の経済的基盤の工場が図られていった。このように年金制度が確立することにより、スウェーデンの大多数の高齢者は救貧政策の対象ではなくなったのであった。

② 高齢者ケアの充実

1963年～1964年の社会政策委員会は、高齢者住宅の改善、ナーシングホームの建設、ホームヘルプの充実を答申し、その結果1964年よりホームヘルプに対して国庫補助(介護職員雇用費用の35%)およびナーシングホーム建設のための融資がされるようになった。同時に老人ホーム建設のための国庫補助は1965年から廃止された。これにより、市はホームヘルプの拡充、県自治体はナーシングホームの建設を行い始めた。

③ 住居ホテルからサービスハウス

1960年代には100万戸計画が作成され、たとえば1965年～1974年まで毎年10万戸の新しい住宅が建設された。特に1967年に出された住宅供給法において、すべての住民のためにより住宅を適度の価格でというも公的が明確化された。

1970年代に入って、老人ホームの代わりに建設され始めたのが現在のサービスハウスの原型である「住居ホテル」と呼ばれる住宅であった。この住居ホテルは自立して生活できる高齢者が対象であった。最初の住居ホテルは1968年にストックホルムに建設されたが、徐々に名前はサービスハウスに変わっていった。介護はホームヘルプとして供給されていたが、効率化のためにヘルパーが常駐するようになった。老人ホームの代わりにサービスハウスが建設され始めた理由の一つは住環境をよくするという理由のほか、サービスハウスは在宅ケアに含まれたので、介護職員の人件費に対して国庫補助が行われ、また住宅として建設すれば国より建設施設が融資されるという経済的理由であった。

また、1975年には住宅のバリアフリー化が決定された。このようにしてサービスハウスが建設され始めたが、これは同時に「脱施設」の象徴でもあった。

当時のサービスハウスは1～2部屋で、大きさは45～55㎡で、もちろん住居であったので台所、トイレ、浴室なども含み、賃貸契約がされていた。また以前の住居ホテルとの最大の違いはレストランなどのサービス機能の有無であった。サービスハウスに入居する理由は、第一には不安、孤立などの理由で、第二には住居環境であった。特に後者についてはエレベーターがないなどの理由によりホームヘルプを受けていた人がサービスハウスに入居するようになって簡単な援助で自立して生活できるようになった。なお多くの市では医療を行っている県との間で、地区診療所やナーシングホームの併設を合意しているところが多い。

1977年の社会福祉委員会の報告においては、老人ホームのような介護形態も将来引き続き必要で、老人ホームは「サービスハウス」の定義の中に含まれるべきであると述べている。1980年の社会サービス法審議において国会の社会委員会は「老人ホームのような介護形態も将来引き続き必要であるが、食事つきからもっと個人ごとのサービス形態に移るべきである」と述べている。しかし結果として、老人ホーム型サービスハウスはできなかった。(奥村編 2010: 48-50)

1. 2. 4 1980年代初期から1991年まで

① 社会サービス法の施行と住宅政策の決定

1960年代後半になると前近代的な社会福祉関係法に対して批判が起こり、政府は1967年に見直しのための委員会を設置した。そして13年の月日をかけて1980年には新しい社会サービス法が国会にて決定され、1982年から施行された。この中において高齢者の自立した生活/在宅主義が強調されるようになった

1983年には「ROT（修築、改築、増築）住宅改善プログラム」が導入された。また、1985年には高齢者、障害者、慢性病患者のための住宅政策が国会にて決定され、「すべての国民は看護、介護、サービスの必要性にかかわらず、個人の自由、人格が尊重されながら、良質の住宅に住む権利が与えられるべきである」と、明記された。

② 老人ホームの見直し

老人ホームに代わるサービスハウスの建設は、要介護人の介護という点から一部で批判されたが、全体として大きな注目を浴びることはなかった。その代わりに議論された問題の一つは、老人ホームの是非であり、ホームヘルプの見直しであった。1980年代中頃には老人ホームに対する考え方は徐々に変わっていった。これは第一には、介護度の高い高齢者には老人ホームのような「介護形態」も必要であるということ、第二にはサービスハウスの入居者の平均年齢が高くなり、介護がより必要になっても、サービスハウスは介護度が高い入居者を想定してつくられていないということであった。

1964年より在宅のためのヘルパーとサービスハウスの介護職員の費用が補助されていた。しかし1989年11月からは、さらに老人ホームの介護職員の費用も援助されるようになった。(奥村編 2010: 50-51)

1. 2. 5 1992年から

1992年になると、エーデル改革が行われ、サービスハウス、老人ホーム、ナーシングホーム、グループホームなどが「特別な住居」と考えられるようになった。1993年

になると国庫補助金制度の改革が行われ、12の特別交付金が廃止され、代わりに一般交付金に変えられた。この一つがホームヘルプに対する補助で、以前はホームヘルプ費用の35%が国の補償金であった。変更された理由はいくつかあるが、第一は制度の簡素化、第二は地方自治体の交付金使用の自由を増やすことであった。また背景として考慮すべきは、特別交付金という形をとれば、地方自治体で安い他の方法あるいは地域にあった対策をとる誘因が働かないということである。(奥村編 2010: 51)

1. 2. 6 エーデル改革

県と市は、これまで医療と社会サービスに関する責任を分担してきた。しかし責任分担の境界線は不明瞭であり、それが大きな問題となっていた。この問題を解消するため1992年から行われたのがエーデル改革である。エーデル改革を一言でいえば医療と社会サービスの統合改革である。高齢者以外の医療に関する県の責任は医者レベルによる医療の未に限定され、それ以外の医療サービスは市の責任とされた。ナーシングホームやグループホームなどの各種ケア付き住宅の権限はすべて市の管轄とされた。医者による治療終了後の高齢者は、市によってその後の必要なサービスを提供されることになった。またホームヘルプサービスと訪問医療看護の統合が行われた。エーデル改革の結果、約5万5000人の県職員が市の職員となった。市職員となった主な職種は、看護婦と准看護婦である。また、医者による治療終了後も病院に残留する高齢者の費用に関して、市に支払義務を課したことから、治療終了後も病院に残留する高齢者は大幅に減少した。医療終了後から市のサービスへの移行が迅速に行われるようになった。ホームヘルプサービスと訪問医療看護の統合はサービスを受給する高齢者のケア計画の全体像が把握しやすくなったという点で、サービス提供が合理的にできるようになった。(岡沢、多田編 1998 176-179)

1. 3 日本の地域居住

1997年度財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団による第4回ヘルスリサーチフォーラムで「在宅介護者のwell-beingに関する調査～日本とスウェーデンの比較を通して～」という記事を紹介する。

「まず日本の状況を調査しました結果、日本は介護の続柄というのは配属者が25名(43.89%)、娘・息子夫婦が31人、母親が一人。男女別では男性10人の17.5%に対し、女性は47人の82.4%と、介護の8割強は女性が担っております。介護協力者は娘・息子夫婦32人の56.1%、姉妹5人の8.8%、近所が1人、介護協力者無しが19人の33.3%でした。協力者の男女別では、男性11人の28.9%、女性27人の71.1%と、協力者でも女性が7割を占めています。介護を行う上での介護者の心身の不安としましては、身体症状が29人の35%にあがってきています。睡眠不足、疲労感16人の28.1%、介護不足を13人の22.8%があげておりまして、介護人の人手不足、身体症状、睡眠不足、疲労感、いらいらを引き起こしている現状であります。介護者の願望については、旅行とか買い物とか外出を52.6%があげております。出かけましても要介護者のことが気になる、あるいは介護協力者に任せきれないなど、精神的、時間的な拘束感が大きいことがあげられていました。公的在宅介護サービスの満足度は、

公的サービスに満足している人は24.6%あります。逆から見れば4分の3は満足していないという現状です。」

介護者を家族内で確保しなければならない現状、在宅介護をより長く、継続することは、在宅ケアシステムの中に介護者を介護から短期間でも解放するようなサービス、あるいは、介護者の愚痴をこぼす先、そういう公的介護協力者の確保などを整備することが緊急に求められているのである。24時間拘束感のある介護者の心身の負担を軽減し、要介護者を外側に向けた役割や楽しみ、生きがい目標を持ち続けるためにも、介護者と要介護者双方の精神的サポートも必要であるだろう。

2. 家族介護

2. 1 日本とスウェーデンの家族介護の現状

近年、介護を要する高齢者等（要介護者）を介護する家族（家族介護者）をめぐる悲惨な事件が多数報道されている。父親を介護してきた息子が父親を殺害した事件、痴呆の母親を介護していた娘が母親を殺害した事件など、「介護疲れ」や「介護鬱」という言葉に集約されたその中を統計的にみていく。

厚生労働省による平成22年国民生活調査によると、介護保険法の要支援または要介護と認定された者のうち、在宅の者のいる世帯をみると、「核家族世帯」が31.4%で最も多く、次いで「単独世帯」が26.1%と続く。年次推移でみると、「単独世帯」は増加、「三世帯世帯」は減少傾向にある。この数字を見ると、現在の日本における高齢者の介護が、いかに家庭内でおこなわれているのかということがわかる。

同機関による「要介護者などとの続柄にみた主な介護者の構成割合」の調査によれば「同居」の主な介護者の続柄は「配偶者」が25.7%で最も多く、次いで「子」が20.9%、「子の配偶者」が15.2%となっている。また、「同居」の主な介護者を性別にみると、男30.6%、女69.4%で女が多くなっていることから、高齢者の介護は家庭内で、それもほとんどが女性によって担われているという現状が明らかになる。

一方スウェーデンは、平成23年度高齢社会白書における介護者の続柄の国際比較の調査結果をみると、配偶者による介護が圧倒的に多く58.1%、自分の子どもによる介護はわずか10%であった。スウェーデンにおいても単身世帯は多く、ヨーロッパにおいても単身の多い国の一つである。高齢者の多くが同じく高齢の配偶者による介護でありながら、「寝たきり老人のいない国」と呼ばれているこの国の家族介護をみていくのは有意義である。

2. 2 日本の家族介護に対する問題点

今日の家族介護は、まず、介護の担い手となる「家族」の人数が、昔と違って圧倒的に少ないところにその特徴がある。それが意味するのは、「世話をする役割を担った家族が何

もかも行わなくてはならない、いざという時に代わりが誰もいない」という構図に、介護にかかわる家庭が容易に追い込まれやすいという現実である。そして平成14(2002)年10月から19(2007)年9月までの間に、家族の介護・看護を理由に離職又は転職した人(前職が雇用者)は、約50万人であり、増加傾向にある。また、介護開始時に就業していた人のうち、約2割が介護開始当時の仕事を辞めていること、家族介護をしながら働いている人のほとんどが介護休業を取得せずに、年休、欠勤、遅刻、早退で介護に対応しているという調査結果もある。

現在日本で、福祉サービスを受けずに自宅で介護を受ける高齢者は全体の66.8%。

また、主な介護者の介護時間についての統計では平成19年の段階で介護に「ほとんど終日」時間を使っている割合は22.3%、要介護認定の5段階の高齢者に関しては、半数以上介護者が「ほとんど終日」介護に時間を使っているという結果であった。

「連合調査」により、家族が抱えている問題をみってみる。「家族介護を抱え困っていることにおいては、「介護者の精神的負担が大きいこと」が最も多く64.4%であり、「いつまで介護が続くか分からない」(52.0%)、「介護者の肉体的負担」(40.9%)と続く。また、施設への入所希望の理由では、「介護者が疲れ果てた」が59.9でトップである。家族介護者が要介護者に対し「憎しみ」を感じているかどうかについては「いつも感じている」(3.5%)、「時々感じている」(31.9%)を合わせると3人に1人以上の割合になる。平成6(1994)年の連合調査においても「いつも感じている」(1.9%)、「時々感じている」(32.7%)を合わせると3人に1人の割合であり、介護保険施行以前の数字と変わっていないことをしめしている。また、要介護者に虐待をしたことが「よくある」(2.0%)、「時々ある」(15.9%)を合わせると2割弱にのぼる。在宅介護における虐待が社会問題化しているが、以上の数字が示すように、その背景には介護者が重い負担を負っている介護の厳しい状況がある。

しかし、日本において介護者を支援する目立った動きは、介護保険制度や介護休暇などしかなく、日本の高齢者ケアの中で「残された課題」と呼んでよいだろう。

2.3 スウェーデンにおける施策

スウェーデンでは、家族として介護に携わる人々は医療および社会的介護において大きな貢献を果たしているとして、家族が参加し、関与することが、効果的な医療や社会的介護のための前提条件となっていることが多い。政府は、高齢者介護と援助を行っている家族のための支援策を促進するため、2007年、コミューンに対して、1億1500万スウェーデン・クローナあまりの助成金を支出している。政府は、家族介護者のための支援や援助を発展・強化して行くことが必要と考えており、部分的ではあるが、立法化により、これを明確にしている。

スウェーデンでは、在宅介護において、公的サービスと家族等による介護は代替関係にあるのではなく、補完し合って機能していると言われ、家族介護に関し次のような施策がとられている。

① 親族介護ヘルパー制度

この制度は、家族等を介護するために就労できない者を、一定の条件の下で地方自治体が親族介護ヘルパーとして雇用する制度である。対象となるのは、65歳未満の介護者である。給与などは地方自治体のホームヘルパーと同等であり、社会保険や税の目的上も、通常の給与として取り扱われる。公的なホームヘルプサービスの拡充により、親族ヘルパーの数は減少しており、1970年には18,517人いたが、1990年には6861人になった。ただし、親族介護ヘルパーの介護を受けている高齢者の割合は過疎地などでは比較的高く、地域により10%から0%と大きな開きがある。

② 介護手当

「介護手当法」（1993年）により規定された手当であり、65歳未満の、週20時間以上介護を必要とする要介護者に介護手当を支給し、介護者の確保を保障するものである。障害者の自己決定の原則に基づいた施策であり、要介護者本人が介護者を雇用することを可能にした。家族・友人・隣人等を介護者に選択でき、介護者はその手当から介護給付を受けることになる。

③ 親族等介護のための有給休暇の保障

子供の介護休暇を定めた「育児等休暇法」とは別に、重病人や HIV 感染者のための「親族等介護有給休暇法」が、1988年に制定された。対象者は、重病人を介護する親族の他、同居人、友人、隣人等親しい身近な人である。休暇は、日又は時間単位で取得でき、給与の80%が「親族手当」と称して支給されこの間の所得保障が行われる。複数の介護者による取得が可能であり、休暇日数は、各介護者の合計で、重病人の場合は60日間、HIV感染者の場合は240日間である。高齢者の介護に関し公的サービスが主体といわれるスウェーデンにおいても、在宅介護においては家族等による介護が大きな役割を担っており、1985年の政府の推計によれば、高齢者の介護に費やした総時間数の64%がインフォーマルな介護、36%が公的介護サービスによるものであった。このような家族等による介護の実態や90年代前半の経済不況、財政状況の悪化により、近年、社会政策上、家族等による介護が注目されるようになり、重要なケア資源として位置づけられ、次のような改革が行われた。1997年に、社会サービス全体の枠組み法である「社会サービス法」が、大幅に改正されたが、その一環として、家族等介護者の支援を地方自治体の責務として規定した。即ち、地方自治体（コミューン）社会委員会は、長期的疾患患者、高齢者、障害者を介護する家族・隣人などの負担を援助及び代替サービスにより軽減しなければならない旨を定めている。（第5条第2項）この改正では、高齢者の自己決定権及び人格の独立性の尊重（第19条）も規定された。また、1998年6月、スウェーデン議会で承認された「高齢者政策国家行動計画」においても、計画の一つとして、「家族及びNGOに対する新たな支援」が挙げられ、地方自治体（コミューン）に高齢者及び機能障害者の家族のための施策に対し、1999—2001年の間、年1億クローネの特別補助金が交付されることになった。このような動向は、スウェーデンの高齢者サービスに関する公的責任のあり方を変更するものなのであろうか。

高齢化率が18.5%（22（2010）年）のスウェーデンでは、介護を必要とする

高齢者であっても、在宅介護サービスを受けながら自宅で暮らし続けるケースが多く、9割を超える高齢者が在宅で過ごしている。家族介護者への支援は、介護は社会的に行われるものという認識が重要視されてこなかったが、家族介護者の増加を背景に、家族介護者支援を求める声が高まり、9（1997）年には高齢者等の介護をする家族等への支援が地方自治体の努力義務とされ、21（2009）年には義務化された。また、国から地方自治体の努力義務とされ21（2009）年には義務化された。また、国から地方自治体に対する助成が行われてきたこともあり、地方自治体による家族介護者支援は着実に進み、すべての地方自治体でレスパイトケア（家族介護者のための休養の提供等の支援）が提供されたおり、地方自治体によっては24時間体制の緊急支援や一時的な預かりサービスを提供しているところもある。

3. ホームヘルプ

3. 1 日本のホームヘルプの歴史

平成22年度の高齢者の生活と意識に関する調査では、日本で主に利用されている福祉サービスであるのに対し、スウェーデンではホームヘルプサービスが主であった。

日本ではなじみが薄く、浸透も遅い理由について、歴史を追いながら考えたい。

とはいえ、ホームヘルプ事業は長い歴史を持っている。昭和31年4月に長野県が実施した“老人家庭奉仕員派遣事業”がその最初だと言われ、40年近い歴史がある制度なのである。当時は「老人家庭奉仕員」という名称で呼ばれ、自治体の福祉サービスとして派遣されていたが家族介護が普通であったが、当時は利用があまりなかった。ホームヘルプは一軒一軒の家の中に入り込んでいく仕事であり、視覚的にも実感できない福祉サービスであり、はじめは低所得層、生活保護世帯に利用を限定していた機関が20年も続いていたため、一般の人々には知る由もなかった。この時期に「お上の世話になりたくない」「福祉の世話になるほど落ちぶれていないという」抵抗感を生み出した。

ホームヘルプが浸透しない理由として、経済的問題も見てとれる。ホームヘルプに限らず、福祉の利用料金は、税金を多く支払っている者の負担が重くなるようになっているため、子持ちの中年世代の家計を圧迫することになった。

在宅福祉自体の立ち遅れも、ホームヘルプ事業に光を当てないでいた。施設福祉政策が長く続いており、さらに家族介護という視点が強かった。スウェーデンが在宅福祉へと政策転換したのは1980年ころであるが、当時老人ホームなどの入居率は5%。日本は1.8%、日本はスウェーデンのような、最終的な受け皿としての施設福祉があつての在宅福祉ではなく、単なる安上がり福祉なのではという不安があつたようである。

そして、ホームヘルプから人を遠ざける最も大きな要因は、前述の、低所得者や生活保護世帯に利用を絞ったことにある。今なお、多くの人の意識は、ホームヘルプとは「恵まれない人のために」「恵まれない家庭の女が働く」というところにあり、この意識の改革の遅れもまた、ホームヘルプ事業を未発達なものにしているのである。

しかし、高齢化が進み、高齢者の寿命が延びたことも手伝って、徐々に介護支援のニーズが高まった。そして1989年、ゴールドプランという在宅福祉対策の実施を進めた政策が国より定められ、そこで「ホームヘルパー」という用語が使われるようになった。「ゴールドプラン」とは市町村における在宅福祉対策の緊急実施、施設の緊急整備が図られ、特別養護老人ホーム・デイサービス・ショートステイなどの施設の緊急整備、ホームヘルパーの養成などによる在宅福祉の推進などを柱とした施策である。

2000年には「ゴールドプラン21」という計画が策定され、現在では「新ゴールドプラン」が掲げられ、在宅介護の充実を重点に引き、ヘルパー数17万人の確保や訪問看護ステーションを5000箇所設置するなどの目標をたてている。(沖藤編 1987)

3. 2 日本のホームヘルプの問題点

今のホームヘルプ制度は、誰かがそばについているか、ある程度元気であるか、つまりは「在宅できる条件を備えている人」にしか役に立たない。一人暮らし、あるいは老夫婦だけになったとき、どこまで在宅が可能なか不安を持つ人も少なくないようだ。沖島(1987)も著書の中で高齢者から「いまのところはまだ元気だから、こうしてヘルパーさんに来てもらって生活出来ますけど、そのうちにお金の勘定と火の始末ね、この二つが出来なくなったらなんとかしなくちゃならないでしょうね」と言われたと書いてある。この場合、「お金の勘定」と「火の始末」ができることが、この高齢者にとっての在宅条件であり、安全確保の目安なのである。安全に関する問題は二十四時間三六五身体制にいかにか近づけていくかということが問題である。特に日本で一人暮らし老人が地域で嫌われるというのは家事などの安全の問題があるからだろう。

そして、ホームヘルパーに女性が多いという点も難しい問題の一つである。ホームヘルパーの多くは非正規での雇用となっている。「行政のホームヘルパーさん達に、なぜさまざまある職業のうちホームヘルパーを選んだのか聞いてみると“人の役に立ちたかった”という回答とともに“夜勤のない仕事だから”“日曜・祝日は休めるから”“夫の留守中に働けるから”という、家庭との両立に関する回答が返ってくる」(沖島 1987)というように、サービスの質や利用者の満足度を下げる理由が、ホームヘルパーの働きやすさとなっていることが分かる。

3. 3 スウェーデンのホームヘルプ

スウェーデンのホームヘルプ受給者は1960年に約6万7000人であったが、1978年の約31万人をピークに1992年には約24万人まで減っている。

この変化の要因は色々考えられるが、第一には住居環境の向上により、ホームヘルプを受けずに自立生活ができるようになったこと。第二には以前は必要以上にホームヘルプを受けていた人がいたが、これが適正水準になったこと。第三には高齢者一般の健康状態がよくなったこと。第四にはサービスハウスの整備により、不安など介護以外の理由でホームヘルプを受ける必要がなくなったということが要因として挙げられる。

スウェーデンにおいては、特別な事情がない限りなるべく在宅で過ごすことが基本とな

っているため、ホームヘルプは欠かせないものとなっている。ホームヘルプサービスに含まれるものとして以下三点挙げられる。

① ナイトパトロール

ホームヘルプは日中（８時～１７時頃まで）行われているが、高齢者などの介護ニーズは一日中あり、他の時間帯のニーズに対応するためにナイトパトロール（正確には１７時頃～２２時頃までは準夜パトロール、以降朝の８時まえをナイトパトロールという）が全ての市に組織されている。ナイトパトロールは主に二つの役割をもつ。一つ目は要介護者を定期的に回り、介護を与えることで、二つ目は要介護者からの緊急の呼び出しに対応することである。

ナイトパトロールはもともと訪問介護とホームヘルプが別々に組織されていたが、１９８０年代になって県自治体が運営している地区診療所の准看護師と市のヘルパーが合同して行うようになった。特に夜のパトロールが組織され出したのは、緊急通報電話が普及しだしてからである。エーデル改革によっておよそ半分の市では看護師などの訪問看護と統合されている。

② 緊急通報電話

一人暮らしの高齢者や要介護高齢者が、何かがあった場合、腕時計型かペンダント形の呼び出しボタンを押すことによって、ヘルパーなどが来ることになっている。これは福祉局から支給され、ボタンを押すことにより電話の受話器をあげなくても自動的に受信センターとつながり会話ができる。どこが受信センターになっているかは市によって違うが、サービスハウスの受信センターかＳＯＳセンターに連絡がいくことになっている。受信センターには緊急通報電話をもっている人の個人情報が入っており、呼び出しと同時に呼び出しをした人の個人情報が画面に出るようになっているところもある。

緊急通報電話はホームヘルプの一部あるいは個別に認定するか、認定はせずにすべての申請者にサービスとして与えている市もある。緊急通報電話をサービスとして与えられている人数は不明だが、個別に認定されているものは２００８年１２月の段階で、全国で約１５万５０００人である。

③ 配食

食事の援助として調理か配食がある。どのような食事を配食するかは市によって異なる。２００８年１２月にはおよそ６万８０００人が配食サービスを受け、８４％が一般住居に住んでいた。（奥村編 ２０１０）

3. 4 スウェーデンのホームヘルプに含まれない公的サービス

① 認定を必要としないサービス

１９８０年代後半から、一部の市においては認定を必要としないサービスが行われ、２００７年には７０％の市でそのようなサービスが導入された。その対象及び内容も名称もことなる。利用料金も異なるが、多くの市では無料であることが多い。このようなサービ

スの導入はいろいろであるが、高齢者の健康増進のための予防的業務であること、申請者が全て認められることである。市にとっては認定手続きを行わないので事務費用の削減につながる、また申請者にとっては手続きが簡単なことなどである。

市の権限については地方自治体において明記されているが、市の本来の業務に属しないものについては特別法がつけられている。このため、2006年度の高齢者ケア発展計画において、市が高齢者に対して、認定なしでサービスを与える権限法の導入案が国会に提出された。

在宅における転倒事故が病院入院の一つの理由でもある。このため家庭における転倒事故を防ぐため、広報活動が行われていると同時に、転倒する危険性のある行為を高齢者に代わって行う「何でも屋」の制度をつくる市が増えている。この危険性のある行為は、カーテンのつり上げ、電球の交換、絵画などを壁に掛ける、家具の移動、電線コードの固定などがある。2007年の調査によればおよそ3分の1がそのようなサービスを導入し、およそ半分の市では無料であった。無料でない市においては時間当たりの費用をとっておいているところが多い。たとえばストックホルム市においては、75歳以上の高齢者を対象に年間最高6時間まで無料のサービスがスタートし、これに対して認定は必要ではない。

② 家事援助支出控除法

スウェーデン女性の就労率は高く、家庭における家事援助サービスの必要性は昔から指摘されていた。しかし家事援助は他の労働と同じく、雇用主は社会保険料を支払い、被雇用者は所得税を支払わなければならない。このためこのようなサービスの利用料は相対的に高くなり、不法労働が多いことが指摘されていた。(雇用主は社会保険料を払わず、また被雇用者も所得税をはらわない)。これらの不法労働はおよそ2万人に相当すると国税庁は推測していた。

家事援助に対する控除案は、もともと1994年にある経済学者からだされた。そして90年代には保守政権および社会党政権においてそれぞれこの案に対する報告書が作成されたが、法案には至らなかった。その理由はこの案が「女中論争」として、世論を二分したからである。しかし2006年に政権についた保守政権は、2007年度予算において家事援助にたいする控除案を公約し、2007年3月法案を国会に提出した。法案は国会で可決され、2007年から施行された。対象となす家事は、掃除、窓ふき、選択、アイロン掛け、調理、こどもの世話、子どもの送り迎え、雪かき、簡単な庭仕事などである。対象となる業者は営業の許可を国税庁から得ている必要があり、利用者の親族は認められない。控除は次年度には国税庁に申請することによって行われたが、2009年7月からは利用者はすでに控除された額を支払い、業者が税務署から個序学を清算するという形をとるようになった。

なお、2007年7月からの半年間にこの制度を利用したのはあわせて4万6000人で、融資家族およびひとり暮らしの高齢者(特に女性)などが多い。また、相対的に収入が多い人の利用が多いと報告書は指摘している。

4. 今後の日本の地域福祉

4. 1 比較を通しての学び

2章、3章での日本とスウェーデンの比較を通して、今早急におこなうべきであると感じることは、介護労働者が生活の自立を保障されるほどの、しっかりとしたマンパワーの供給体制の確立であると感じる。これができれば、介護労働の担い手のジェンダー格差は減少し、職業の選択肢として介護労働の位置が確立する。そしてこのとき、家族と高齢者の身体介護との関係が変化し、家族特有の高齢者とのかわりに専念することができるのではないだろうか。家族とのかわりは、年齢に関係なくわれわれに特別な何かを与えてくれる。それは、人間にとって友人が必要だったり、仕事が必要だったりするのと同様のことである。家族員が高齢者の身体介護という過重労働から解放されることで、今度は家族員にしかできない情緒的安らぎの供給や、家族集団とのつながりという、高齢者が生きてきた歴史的な存在証明を高齢者にもたらずという可能性が広がる。そして家族員は、高齢者の身体介護をしていないということによって、「親不孝をして、高齢者を捨てたのだ」というような後ろめたさを感じ、高齢者の全生活から遠ざかることなく、家族だからこそできる高齢者とのつながりをより強固にすることが可能になる。このような体制が確立して初めて、安心して老いを迎え、かつ、暖かく高齢者とかかわってゆける社会が実現するのである。

4. 2 日本が今後目指す地域福祉とは

まず、目指すべき高齢者介護のあり方については「介護が必要になった時、様々な事情から、住み慣れた自宅を離れ、家族や友人たちとも別れて、遠く離れた施設へと移る高齢者も多い。このような人たちはそれまでの人生で培ってきた人間関係をいったん失い、新しい環境のなかで再び新しい人間関係を築くことを強いられることになる。心身の弱った人がそうした努力を強いられることは大変な精神的負担を伴う。それでも、現在の在宅サービスだけでは生活を継続できない、あるいは介護を受けるには不便な住環境であるといった理由から、在宅での生活をあきらめて施設に入所していくのである」（厚生労働省2003）という現状を問題として捉えている。

ここでは施設入所の理由として、在宅サービスの不足と適切な居住環境がないことを指摘している。

この問題を克服するには「介護が必要になっても、自宅に住み、家族や親しい人たちとともに不安のない生活を送りたいという高齢者の願いに応えること、施設への入所は最期の選択肢と考え、可能な限り住み慣れた環境のなかでそれまでと変わらない生活を続け、最期までその人らしい人生を送ることができるようになることである。」（厚生労働省2003）と地域居住の概念そのものを述べている。

これを解決するためには「在宅に365日・24時間の安心を届けることのできる新しい在宅介護の仕組みが必要である。すなわち、日中の通い、一時的な宿泊、緊急時や夜間

の訪問サービス、さらには居住するといったサービスが、要介護高齢者（や家族）の必要に応じて提供されることが必要であり、さらに、これらのサービスの提供については本人の継続的な心身の状態の変化をよく把握している同じスタッフにより行われることが望ましい。このためには、切れ目のないサービスを一体的・複合的に提供できる拠点（小規模・多機能サービス拠点）が必要となる。（厚生労働省 2003）としている。

「2015年の高齢者介護（2003年6月）」では、「住み慣れた地域でその人らしく暮らし続ける」ための居住の場として「施設でも在宅でもない新しい『住まい』」の概念が提示された。施設でも在宅でもない新しい『住まい』は「第三類型」と呼ばれていたもので、やがては「居住系サービス」という呼称が使われるようになる。

「居住系サービス」で示されるものは、認知症グループホームと特定施設である。特定施設とは、「住まいとケアを一体的に提供できるように用意された介護保険の居住サービスの一つ」であり、「ケアハウスや有料老人ホーム（介護型）がこれにあたる」（高齢者住宅財団 2004）。

2012年の4月には「24時間地域巡回型訪問サービス」が創設される。エイジング・イン・プレイスは「最期までの暮らしを自立的な環境の中で支える」ことなのであるから、家族、友人、知人やボランティア、隣近所を含むあらゆる温かい人間関係を背景としながら、看護・介護・医療などの専門職が連携しみんなで化の見える関係をつくり、一人ひとりの命と暮らしを支えていくことが重要である。「24時間地域巡回型訪問サービス」がそのための基幹サービスになるよう願う。

おわりに

本論では高齢社会にある日本の地域福祉、中でも家族介護やホームヘルプに目を向け福祉先進国であるスウェーデンと比較しながら、日本の地域福祉のあるべき姿を探っていった。スウェーデンの福祉は確かに一人ひとりが多くの選択肢を持つことのできる豊かな福祉であり、日本においてもこの福祉の精神が行き届くよう願っている。しかし、ただ単にスウェーデンの猿まねとならないよう、まずスウェーデンの福祉の根底にあるノーマライゼーションの精神を学ばなければならないと感じた。さらに、スウェーデンの福祉がいくら充実しているといってもスウェーデンには持てない日本の良さがあるはずである。例えば日本の家族の結びつきである。本論では、この家族の結びつきが時として家族を苦しめるといような書き方をしたが、福祉を考える上で結びつき、支えあいは必須であると感じる。ケアや政策が充実していても、スウェーデンの高齢者の自殺率が低くない理由は、もしかしたら人との結びつきであるかもしれない。

また今回は、家族介護とホームヘルプに的を絞り、ケアや政策を中心に比較したが、そこには潜む問題は他にもたくさんあった。国の根本の問題として税制の問題、ジェンダーの問題、福祉の民間委託の問題など、全てつながりをもった問題である。

引用参考文献

- 沖藤典子, 1987, 『老いてなお我が家で暮らすーホームヘルパー最新事情』 新潮社
- 岡沢憲芙・多田葉子, 1998, 『エイジング・ソサエティースウェーデンの経験』 早稲田大学出版部
- 奥村芳孝, 2010, 『スウェーデンの高齢者ケア戦略』 筒井書房
- 奥村芳孝, 2000, 『新スウェーデンの高齢者福祉最前線』 筒井書房
- 小笠原祐次, 1999, 『生活の場としての老人ホーム：その過去、現在、明日』 中央法規出版
- 全社協・老人福祉施設協議会海外視察報告委員会, 1986, 『ヨーロッパの老人ホームのケア付き住宅を探る：老人福祉施設海外6カ国視察報告スウェーデン・デンマーク・英国・ドイツ・フランス・チェコスロバキア』 筒井書房
- 松岡洋子, 2011, 『エイジング・イン・プレイス（地域居住）と高齢者住宅』 新評論
- 松岡洋子, 2005, 「デンマークの高齢者福祉と地域居住ー最期まで住み切る住宅力・ケア力・地域力』 新評論
- ペール・ブルマー、ピルッコ・ヨンソン、石原俊時 『スウェーデンの高齢者福祉ー過去・現在・未来ー』 新評論
- 内閣府, 平成 22 年度 「第 7 回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果」
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/kiso/zentai/index.html>
- 内閣府, 平成 23 年版 高齢社会白書
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/zenbun/23pdf_index.html
- 内閣府, 平成 17 年版 高齢社会白書
<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2005/zenbun/17index.html>