

神戸東部 つくろう安心 暮らしのシステム
NPOサービスセンター

〒658-0051 神戸市東灘区住吉本町 2-13-1 森田ビル 3階 NPO 法人 CS 神戸内
TEL 078-841-0323 FAX 078-841-0312 E-mail : nposc@cskobe.com (2009年5月29日発行)

去る2009年5月9日にトータルケアシステム推進協議会主催講演会「こころよいエイジングのために～スウェーデンの最新事情」講師：エルスマリー・アンベッケン教授（関西学院大学人間福祉学部）を開催しました。本特集号ではその講演の概要を御紹介します。

◆スウェーデンの社会と高齢者の現状について

スウェーデンの高齢化率（65歳以上）は18%、日本は22%。75歳以上が急速に増えています。夫婦中心の国で共通の友人関係があり、共働きで、自由時間を夫婦でともに過ごす場合がほとんどです。日本と同様に、高齢者の9割以上は自宅で暮らしています。

◆高齢者ケア付き住宅

在宅で暮らせるが少しケアが必要な高齢者の多くは、ケア付住宅（小規模のグループホーム、以下ケア住宅）を利用しています。コストについては、日本は介護保険によるが、スウェーデンでは市税が中心。家賃は一般的な住宅と変わらず、収入や財産を考慮した住宅補助があり、最も高額でも月額2万円程度です。ターミナルケアも病院ではなく、ケア付住宅の場合です。また、同姓による介護が原則ではなく、個人差はあるが、性別よりも介助者の人間性や相性などが重要視されています。

◆高齢者が利用するサービスとボランティアについて

スウェーデンの高齢者の多くが利用しているものに、

トータルケアシステム推進協議会幹事会メンバー
足立勝（神戸介護ケアウイング）、大和三重（関西学院大学）、加藤晶（神戸ライフケア協会）、小竹吉明（全労済中日本）、南雲健一（全労済兵庫）、水田伸子（二人同心会）、河野次雄（神戸市シルバーサービス事業者連絡会）、村山メイ子（東灘地域助け合いネットワーク）、中村順子（CS神戸）

タクシーによる移送サービスがあります。バス代程度で利用でき、タクシーの運転手も乗降を介助できます。高齢者ボランティアは介護そのものではなく、その他のコミュニケーションや心のケアに努めています。



◆スウェーデンにおける福祉改革と今後の課題

1992年のエーデル改革が機となり、高齢者の施設は大規模なものから、現在のケア住宅が主流となり、介護から生活、医療より福祉に重点をおくこととなりました。大規模な高齢者施設より、ケア住宅や自宅介護の方が、行政としてもコストが安く、7万人程度が家族介護をしており、介護者のケアにも課題が山積しています。ただし、高齢者は家族に下の世話等をのぞみません。「スウェーデンの高齢者は自分の子どもの赤ちゃんになりたくない」という声があります。国や文化にもよるが、ケアそのものは家族よりも専門ヘルパーにまかせているようです。

その他、一般の高齢者福祉サービス以外にプラスアルファのサービスが必要とされ、また障害者が高齢になる場合など、特別なニーズにどのように対応していくか等の課題もあります。

2. 総括質疑応答

回答者：エルスマリー・アンベッケン教授 コーディネーター：大和三重准教授（関西学院大学人間福祉学部）

1) スウェーデンの制度・税金はどのようになっているのか？また投票率は高いのか？

スウェーデン人は、税金が高いことは当然という認識です。市税の納税額は収入の3割程度。消費税は22%、トータルで考えると5~7割程度が税金、その代わり、医療、教育の大部分が無料です。スウェーデンでは非常に地方自治がすすんでおり、福祉もすべて地方行政が担っている。地方行政の予算配分の1位は教育で2位が福祉。投票率は90%から85%程度に落ちている。

2) 介護のスタッフの人材と待遇について？

社会的ステータスがあまり高くない状況が、人材不足に繋がっていた時代がありました。しかし、今日、職場内での独自の研修により、キャリアアップシステムをつくるなど、工夫されてきている。高校での選択コースで介護スタッフ・准看護師となれるし、共働きが当然なので、給料が低すぎて大変、ということはありません。

3) 民間と行政の運営の違いがサービスに影響するか？

日本では2年ほど入所待ちということも多いが？

ケア付き住宅の入所費用は、民間と行政の運営するものとサービスや利用費用は変わりません。住宅補助の基準も差がなく、入所待ちは時には起こりうるが、多くの場合は半年以内に入所が可能となり、その間は、日本の老健に相当する施設等を利用する機会が多く、入所については緊急性の高い順番に従うことになっています。

4) デイサービスのサービス内容は？

スウェーデンのデイサービスは皆で遊ぶというよりも、それぞれの趣味とか、散歩に行くとか、好きなことをしています。また日本人ほど入浴の慣習が多くはないので、デイでの入浴サービスはありません。ただし、認知症の利用者の場合はトレーニング的な要素を入る場合もあります。

5) 自宅から施設に入るタイミングはどう決めるのか？自己決定？家族？

多くの場合は、何らかの緊急性の高い病気になり入院、その後退院するときに、自宅に帰るのか、ケア付住宅に引っ越すのか、というのが判断のひとつになります。スウェーデンにおける高齢者の入院期間は平均6日間と非常に短いので、その後はショートステイを三ヶ月まで利用して、そしてケア住宅に移る場合が多いようです。

家から直接入所する場合は認知症のケースが多く、生活が困難となり、入所するという事例は少ない。

6) 介護する家族の補助はどのようなものがあるのか？

一般的には市町村が相談、研修等のプログラムを提案し、実施する。ただし、移民や難民に対して現金給付という場合もある。60日間は介護休暇の取得が可能で、収入の8割をもらうことができ、家族だけでなく、親しい友人の場合でも介護休暇の取得が可能です。



7) 日本への介護保険や高齢者福祉のあり方について提言は？

デイサービスに関しては、もう少し多様なプログラム、例えばプログラムに参加したくない人の居場所もあればという気がする。また、日本では、施設における個室の割合が少ない。必ずしも個室がいいというわけではないが、選択できることが重要だろう。介護スタッフは「老年学」をもっと学ぶべきだと思う。医療やサービスの知識・ノウハウだけでなく、老年学を学ばないと、利用者が「介助される人」だけの存在になってしまう。また、心と体の総括的なケアが大切。制度として仕組み化していく必要があると思う。例えば、「今朝の体調はいかがですか？腰は痛くないですか？」と聞くと、どうしても「あまり調子がよくなって」とか「痛いんです」など、マイナス方向の会話になり勝ちです。一方「昨日はどんな夢をみましたか？」と聞くと、話の広がりがあり、高齢者本人の人生に近づけるような場合が多い。私個人はそういうスタッフにケアをしてほしいと思っています。

編集後記 本講演は、独立行政法人医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業です。講演記録をお願いした飛田敦子氏に感謝します。アンベッケン先生にはこれからもトータルケア事業につきアドバイスを頂きたいと思っています。(編集責任：小林清隆)