

スウェーデンの認知症ケア動向 IV

在宅ケア

<目次>

1. 在宅における一般援助と認知症ケア	1
(1) ホームヘルプサービス	1
(2) ナイトパトロール	2
(3) 認知症者に対するホームヘルプ	2
(4) 訪問看護	2
(5) デイケア	3
(6) ショートステイ	3
(7) 移送サービス	4
(8) 住宅改造/補助器具	4
(9) 訪問活動	5
2. インフォーマルケア	5
(1) インフォーマルケア	5
(2) 認知症者に対するインフォーマルケア	7
(3) 親族に対する援助	7
(4) 親族ヘルパーなど	9

IV 在宅ケア

1. 在宅における一般援助と認知症ケア

(1) ホームヘルプサービス

第2章で述べたように、市は在宅での援助、その他の利用しやすいサービスを供給しなければならない。在宅の援助で一番普遍的なのはホームヘルプであるが、社会サービス法においては、ホームヘルプに何を含まかの定義はされておらず、政策法案において例が挙げられているのみである。しかしホームヘルプ統計において、ホームヘルプは掃除、買い物、調理、配食などの家事援助や就寝介助、入浴介助などの介護援助などと定義され、これにはガイドヘルパー、交代ヘルパー制度も含むとされている。なお一部の援助は認定を行わないで、申請者すべてに援助を行っているものもあるが、これらはホームヘルプ統計には含まれていない。

ホームヘルプ統計は何度か変更されてきたので、時系の変化を見るのは複雑である。1990年代にはホームヘルプ受給者および割合は減り、介護度が高い人に相対的に重点が置かれるようになり、介護度が低い人の家族の負担は大きくなったと言われている。しかし、2000年代に入ってホームヘルプ受給者数および割合はふたたび増えている。

表 1 月当たりの介護時間別ホームヘルプ受給者の割合(2008年6月)

介護時間	%
1-9 時間	35,2
10-49 時間	35,5
50-119 時間	15,3
120-199 時間	2,3
200 時間以上	0,5
時間数不明など	7,3
合計	100,0

出典) Socialstyrelsen(2009) Äldre – vård och omsorg den 30 juni 2008

2008年6月30日現在、在宅でホームヘルプを受けている高齢者は15万3千人で、これはおよそ高齢者の10%に相当する(図3を参照)。80歳以上の高齢者ではおよそ22%になる。月当たりの介護時間を見てみると、9時間未満のホームヘルプを受けている人は35%、10-49時間は36%で、50時間以上は18%になる。なおホームヘルプを受けている人のおよそ半分が家事援助と介護援助の両方を受け、およそ30%が家事援助のみを受けている。

(2) ナイトパトロール

夕方から朝にかけてヘルパー、准看護師（日本語の准看護師とはその役割、権限が異なる）が要介護者を回ったり、緊急の呼び出しに対応する制度で、被介護者宅にはアラーム電話が設置されていることが多い。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。ナイトパトロールはホームヘルプに含まれ、現在、特別な統計は取られていない。

(3) 認知症者に対するホームヘルプ

2005年、在宅でホームヘルプを受けていたのは13万5千人である。在宅には78000人の認知症者が住んでいると推測されているので、すべての認知症者がホームヘルプを受けていると仮定するとホームヘルプ受給者のおよそ58%が認知症高齢者である。なお78000人のうち、一人で住んでいるのは35000人（45%）で、残りは大部分が夫婦である。認知症のレベルで見ると、在宅に住んでいる認知症の64%が軽度で、中度が27%、重度9%である。

表 2 在宅に住む認知症者(2005年)

認知症のレベル	独居	独居ではない	合計人数	割合(%)
軽度	25000	25000	50000	64%
中度	9500	11500	21000	27%
重度	500	6500	7000	9%
合計	35000	43000	78000	100%

出典) Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005

(4) 訪問看護

ホームヘルプが社会サービス法に基づいて決定されるのに対して、訪問看護は保健医療法に基づいて決定される。訪問看護は看護が必要な人が自宅に住み続けられるように、看護師あるいは准看護師などが定期的に訪問する制度で、その最終的責任は県にある。しかしエーデル改革によって、県と市が合意するならば訪問看護を市に移すことが出来るようになった。現在、約半分の市が訪問看護を行っている。2006年統計によると市の訪問看護を受けていた高齢者は約4万5千人である。なお県の訪問看護を受けている人の全国的統計は存在しないが、市の訪問看護とほとんど同数だと見られている。エーデル改革以降、すべての訪問看護を市に移すことが検討されたが、地方自治体連盟などの反対によって法案化には至っていない。

(5) デイケア

高齢者を対象としたデイケアは1950年代末にノルショピング病院で始まった。1960年代になるとさらに精神障害者を対象に普及し始め、1971年からストックホルム県のロングブロ精神病院およびベッコンベリヤ精神病院、1979年からサバツベリ病院などにおいて認知症高齢者のデイケアが行われ始めた。市のデイケアは1982年ボリホルム市の「クロッカルゴーデン」で始まったのが最初である。在宅と施設との中間の介護形態として認知症者本人および親族にとって効果があり、以降他の市においても急速に普及した。

デイケアは、大きく分けると4つに分けることが出来る。第1は主として健康な高齢者を対象としたデイケアで、多くの場合認定を必要としない。サービスハウスに併設されたりして、高齢者団体などの外部団体と協力（あるいは委託）していることが多い。第2は認知症高齢者のためのデイケアで、市の介護ニーズ認定者の認定により活動に参加する。活動内容は一緒に食事、読書、散歩などをしたりする。第3は身体疾患のある高齢者を対象にしたデイケアで、この場合も介護ニーズ認定者の決定により来る。第4は病院から退院した高齢者を対象にしたデイケアで、リハビリ計画が作られるのが普通である。

2008年6月現在、認定を必要とするデイケアを受けている人はおよそ1万1千人であるが、対象の内訳は不明である。なお特別な住居でデイケアを受けている人はおよそ千人で少ないように見受けられるが、これは別に認定されたデイケアのみで多分サービスハウスであろうと思われる。

表 3 デイケアとショートステイの利用者(2008年6月30日現在)

	在宅	特別な住居	合計
デイケア	10350	1079	11429
ショートステイ	10385	1498	11883

出典) Socialstyrelsen(2009) Äldre – vård och omsorg den 30 juni 2008

(6) ショートステイ

特別な住居における一時的滞在はショートステイと呼ばれ、リハビリ、交代介護（家族の介護負担軽減のために、例えば在宅で2週間、ショートステイで2週間）、病院退院後の症状の安定、特別な住居の入居待ちなどのために使われ、認定にもとづいて入所する。制度上、滞在の上限はないので利用期間はケースによって数日から数か月までばらつきがある。2008年6月現在およそ1万2千人がショートステイを利用していた。なお特別な住居に入居している人でもリハビリなどの必要性によってショートステイなどを利用することもあるので、ショートステイは在宅に住んでいる人のみの制度ではない。ショート

ステイ用のユニットを作っている場合（特にリハビリ用）や既存のユニットの一部をショートステイ用に使っている場合があり、特別な住居のおよそ30%がショートステイを併設していると見られている。なおショートステイにおける職員配置率は1,25で、これは入居者10名に対して常勤職員が12,5名いることになり、特別な住居全体（0,98）よりも多い。

スウェーデンでは中間施設という概念はないが、病院から特別な住居あるいは一般住居に移るまでに一時的に滞在するという意味での中間機能は、ショートステイの機能の一部である。ショートステイは一時的入所であるため家賃を支払うのではなく、入所費を支払う。特別な住居の恒久住居における個室でない割合は2,5%であるが、ショートステイにおいてはおよそ23%である。一時的滞在であるので、家具などは備え付けである。これらのショートステイは市の認定によって入所するが、最近、認定を必要としないショートステイを設置する市が増えている。対象は認知症高齢者などで、緊急的なショートステイが行われてその間親族は休息することができる。

（7） 移送サービス

身体機能の低下や障害などのために、普通の公共交通機関が利用できない人がタクシーや車いす用のミニバスを利用する制度で、1947年にマルメ市で始まった。1975年から国庫補助が出るようになり全国で利用できるようになった。1997年からは、この制度は福祉制度ではなく特別法による交通政策による認定となった。申込みは福祉事務所に行い、利用者負担がある。2007年およそ34万人が移送サービスを使う権利があり、このうち約80%が65歳以上の高齢者である。特に80歳以上の高齢者で、移送サービスを使う権利を持っている人は38%にもなる。

（8） 住宅改造/補助器具

①住宅改造

在宅に住んでいる高齢者や障害者が住み続けられるように、必要な住宅改造が行われる。2007年にはおよそ7万3千人が住宅改造を受け、およそ60%はその費用が5000クローナ以下であった。手すりの設置や、段差をなくす改造が一番多いと思われる。

②補助器具

在宅に住んでいる高齢者や障害者に対して必要な補助器具が貸与され、認知症者に対しても種々の種類がある。最も一般的なのがレンジタイマーで、80%の市で使われている。次にはドアセンサー、マットセンサーがよく使われる。なおこれらの補助器具の使用は倫理的問題を含むこともあるので、本人および親族と十分話し合うことが必要である。

- ・ レンジ用タイマー：レンジを切るのを忘れれば一定時間が経てば音が鳴ると同時に自動的にレンジが切れる。
- ・ ベッドセンサー：シーツの下に敷かれるセンサーで、認知症者などがベッドか

ら起きあがると、一定時間後にセンサーが機能する。

- ・ ドアセンサー：認知症者が部屋から出るとセンサーが機能する。
- ・ マットセンサー：認知症者がベッドから起きあがってマットを踏むと、センサーが機能する。
- ・ アラーム時計：認知症者が腕時計型のアラーム時計を身につけている。認知症者がいなくなると警察に連絡すれば、警察は遠隔操作で腕時計のアラーム機能を活性化させる（電波を出す）。市街地では 3 キロ、ヘリコプターを使えば 30 キロまで探し出すことができる。
- ・ 時計：壁掛け式かテーブルに置く形式で、日にち、時間、曜日などを表している。認知症者が日時感覚を持てるように使用される。

(9) 訪問活動

1999 年から 2002 年まで、21 の市において訪問活動プロジェクトが行われた。訪問活動に対する国庫補助は現在も行われていて、2007 年にはおよそ 60%の市がそのための国庫補助を申請した。市によって対象は異なり、たとえば 80 歳以上の高齢者すべてが対象である場合や高齢者の中でも危険グループのみが対象である場合もある。内容も異なり、高齢者に介護の情報を与えたり、在宅での転倒事故の危険性の指摘などを行っている場合もある。

サラ市では 60 名の相談者を教育した。相談者は市の高齢者ケア部の職員で、全市に散らばっている。相談者の役割は認知症者ができるだけ長く在宅に住み続けられるよう家族を援助することで、家族の相談に応じ、必要な援助の広報も行う。同時に市では在宅で介護を行っている家族などが 24 時間いつでも相談できるように相談電話を設置した。

2. インフォーマルケア

(1) インフォーマルケア

スウェーデンは相対的に公的ケアが発達しているにもかかわらず、親族などによる介助は南欧諸国よりも多く、家族との交流も盛んである。表 12 は、2002-3 年に行われた国民生活調査による介護の供給を見たものである。65 歳以上の高齢者の 79%は ADL による介護の必要性を持っていない。独居高齢者の方が、独居でない高齢者よりも介護の必要性は高い。また独居高齢者の方が、ホームヘルプを受けている割合も高い。独居高齢者で親族介助のみを受けている人は 10%で、これは主に同居していない子供によるものと見られる。一方では、独居ではない高齢者が親族介助のみを受けているのは 13%で、これは主に夫妻によるものと見られる。なお独居ではない居住は夫婦のみが 96%であるが、残りの 4%には姉妹、兄弟同士の居住、子供との同居が含まれる。

表 4 65 歳以上の高齢者に対するケアの供給 (2002-3 年) , %

	独居			独居ではない			合計		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計
援助の必要性なし	80	71	74	87	79	83	85	75	79
親族介助のみ	6	12	10	10	16	13	9	14	12
ホームヘルプのみ	6	6	6	1	1	1	2	4	3
親族介助とホームヘルプ	6	9	8	2	3	2	3	6	5
他の方法での援助	2	2	2	0	1	1	1	1	1

出典) Socialstyrelsen(2008) Kommunernas anhängigstöd Utvecklingsläget 2007

上記の国民生活調査では 55 歳以上の住民の中で定期的に介護（高齢者、障害者など）などを行い、住民を 3 つのグループに分けた。家庭内で介護を行っている親族介護者、家庭外での親族介護者、援助者で、それぞれ 83000 人、16 万 6000 人、41 万 5000 人であると見られている。たとえば 55 歳以上の女性の 3% は家庭内での親族介護者で、その 80% は夫を介護している。ほぼすべてが毎日介護をしていて、75-84 歳であることが多い。同様にして、家庭外での介護も多く、55 歳以上の女性のうち 6% が、毎日か週に数回、一緒に住んでいない親などを介護している。

表 5 55 歳以上の住民によるインフォーマルケア (2002-3 年)

	55 歳以上の女性	55 歳以上の男性	特徴
家庭内での親族介護者	3%	3%	毎日か週に数回、家庭内で介護。およそ 80% は夫か妻、90% は毎日介護、75-84 歳
家庭外での親族介護者	6%	5%	毎日か週に数回、家庭外で介護。60% は親、30% は毎日、残りは週に数回、55-74 歳
援助者	15%	15%	60% は親、50% は週に 1 回、残りはそれよりも少ない。

出典) Socialstyrelsen(2008) Kommunernas anhängigstöd Utvecklingsläget 2007

(2) 認知症者に対するインフォーマルケア

在宅に住んでいる75歳以上の高齢者では、総介護時間の70%が親族によって行われているといわれている。認知症者の場合はさらに大きい。下の表からわかるように、認知症が重度になるに従ってインフォーマルケアの時間も多くなり、重度の認知症の場合、1日あたりの総介護時間は17,5時間になる。これは寝ている時間以外はすべて介護に使っている計算になる。軽度の場合、総介護時間に対する公的介護の割合は25%であるが、重度になると、その割合は8,6%でしかない。認知症は親族の病気といわれるように、在宅における認知症ケアの問題はインフォーマルケアの問題と言っても過言ではない。

表 6 在宅に住む認知症者の介護時間(1日あたり)

認知症のレベル	総介護時間	公的介護	インフォーマルケア		
			合計	PADL、IADL	見守り
軽度	2.8	0.7	2.1	1.4	0.7
中度	9.5	1.2	8.3	1.6	6.7
重度	17.5	1.5	16.0	4.9	11.1
合計	6.8	1.0	5.8	1.8	3.9

出典) Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005

PADL (=Personal activities of daily living) は個人的日常生活動作あるいは基本的日常生活動作とも呼ばれ、食事、整容、更衣などを指す。一方、IADL (=Instrumental activities of daily living) は手段の日常生活動作とも呼ばれ、家事、金銭管理などを含む。インフォーマルケアを上記のADLと見守りに分けると、認知症のレベルが上がることに見守りの時間が急増するが、軽度と中度の認知症の場合、ADLはほとんど変わらない。しかし重度になれば、ADLの時間は急増する。

(3) 親族に対する援助

在宅で高齢者や障害者を介護している親族に対する興味は90年代に徐々に増えた。特に1998年から社会サービス法が改正され、在宅で介護をしている親族などに援助を与えるべきであるという条項が追加された。社会サービス法におけるこの項目をさらに強化して、「親族などに援助を与えなければならない」という改正案が、2009年2月政府から国会に提出され、同年7月から施行される予定である。なお政府はこれに関して毎年市に3億クローナの補助金を支給する予定である。

上記の社会サービス法の変更を受けて、社会庁は1999年から2001年まで年間1億クローナの親族介護プロジェクトを行った。目的は、在宅で高齢者、障害者、長期的療養者

を介護している親族の生活の質を上げるための援助方法の開発であって、直接親族などに給付を与えることではない。市ではいろいろなプロジェクトが行われ、親族コンサルタントの設置、親族/家族センターの設置、介護者のためのレスパイト制度、介護者のための研修などが行われた。他には認定を必要としないで緊急避難的に利用できるショートステイ、親族介護者のための交代制度、高齢の移民者のためのデイケアなどを作った市もある。このプロジェクトは2007年まで延長された。2005年から2007年までのプロジェクトの目的は一時的なプロジェクトではなく、恒久的な援助体系を作るためである。

国際的にも親族による介護は注目されていて、COAT (Carers Outcome Agreement Tool) を使った比較調査が2006年から始まった。

表 7 親族などのための援助形態(2007年)

	行っている市の割合(%)
親族援助の開発	95
親族コンサルタント	55 (2006年)
レスパイト	100
デイケア	94
交代ヘルパー	97
対話援助	90
親族サークル	87
親族センター/ミーティングポイント	59
研修	69
余暇活動/健康サークル	48
ボランティアセンター	30
その他	52

出典) Socialstyrelsen(2008) Kommunernas anhörigstöd Utvecklingsläget 2007

家族が介護を行っている場合、介護を行っている人が休憩できるように交代ヘルパー制度がある。2007年にはほぼすべての市で交代ヘルパー制度が組織され、その多くは無料であった。この制度で、日中だけでなく夜も利用可能としているのは市の40%にあたる。

在宅で介護をしている人たちが集えるような親族センターは、60%の市に設置され、その多くは2006年以降にできたものである。親族センターではいろいろな活動が行われている。喫茶、広報、グループでの対話、個人的対話、講演、研修、健康増進活動、一時的なヘルパー交代などがある。親族センターでは外部団体と協力していることが多く、そのような団体には高齢者団体、赤十字、宗教団体、障害者団体、親族協会、移民者団体などである。市では、親族コンサルタントといわれる人を雇用している場合が多く、交代ヘル

パー、デイケア、ショートステイ、家庭訪問などの広報を行ったり、親族の話の聞いたり、親族グループを組織したりなどの活動を行っている。

(4) 親族ヘルパーなど

妻か夫、あるいは（同居していない）子供が在宅で介護をしていれば、親族ヘルパーおよび介護手当の制度がある。両者とも市の介護ニーズ認定者が一般のホームヘルプと同じように、その必要性を認定し、時間を決定する。介護手当は市独自の制度で、手当の額は市ごとに異なっているが非課税である。介護手当制度を導入している市は徐々に減少し、2007年には40%の市がこの制度を導入していた。2007年10月に介護手当を受けていた人は約5200人である。この介護手当は市の任意業務であるため内容の不服訴訟は行えないが、決定の合法性は訴えることができる。

1週間の介護時間が17時間以上であれば、介護手当を受け取る代わりに親族ヘルパーとして市に雇用（ヘルパーとほぼ同給料）されることもできる。親族ヘルパーから介護を受けていた高齢者は約1900人（2006年）で、その人数は徐々に減っている。

社会保険制度の中に近親者看取り制度があり、家族などを看取る場合、休職費用の80%が給付される。この制度はあくまで看取り制度で、介護のための補償制度ではない。一人あたり最高60日で、平均給付日数は11日である。

<参考文献>

- 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
Socialstyrelsen(2005) Boende och vårdinsatser för personer med demenssjukdom
Socialstyrelsen(2007) Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005
Socialstyrelsen(2008) Kommunernas anhörigstöd Utvecklingsläget 2007
Socialstyrelsen(2008) Vård och omsorg om äldre
Socialstyrelsen(2009) Äldre – vård och omsorg den 30 juni 2008
Sveriges Kommuner och Landsting(2008) Aktuellt på äldreområdet 2008

<調査協力>

株式会社ニッセイ基礎研究所