

# スウェーデンの認知症ケア動向 Ⅲ

## 施設ケア

### <目次>

1.	伝統的施設の特徴	1
	（1）サービスハウス	1
	（2）老人ホーム	1
	（3）ナースィングホーム	1
	（4）グループホーム	1
2.	特別な住居とは何か	1
	（1）一般住居と特別な住居	1
	（2）特別な住居	4
	（3）特別な住居における職員	5
3.	認知症者住居	6
	（1）「ロビュヘメット」	6
	（2）グループホームの発展的解消	7
	（3）認知症者用住居の変化	8
4.	特別な住居に住む認知症者	8

### Ⅲ 施設ケア

#### 1. 伝統的施設の特徴

1992年のエーデル改革により、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の施設はすべて「特別な住居」と呼ばれるようになり、法律上区別されなくなった。まず特別な住居とは何かを見る前に、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の施設の特徴を知ることが必要である。

##### (1) サービスハウス

自立して生活できる高齢者のための住居として発達してきた。入居と介護は別に決定されるので、居住者のなかにはホームヘルプを受けていない人から毎日数回受けている人まで大きな違いがある。1LKから2LKが多いが、一部3LKも存在する。レストランや会合室などが併設されていることが多く、高齢者センターのように機能している。

##### (2) 老人ホーム

ケアが必要な高齢者のための住居で、すべて個室である。食事はユニットごとと一緒にとるため個室には台所はついていない例が多かったが、現在では住宅としての条件を満たすために簡易キッチンをつけるのが普通である。

##### (3) ナーシングホーム

ナーシングホームは1992年のエーデル改革により県から市に移され、医療施設から福祉施設になった。この結果、ナーシングホームは通過施設ではなく、死ぬまで住める住居になった。もともと医療施設であったので、入居者の医療的介護度は高い。

##### (4) グループホーム

介護が必要な人が職員の援助を受けながら、少人数で住める介護/住居形態である。認知症高齢者が対象の場合8-12人前後の大きさで、入居の決定は医師の診断を参考に介護ニーズ認定者が行う。グループホームは80年代に急増したが、ナーシングホーム、老人ホームにおけるユニット化と共に徐々にその差はなくなり、グループホームという言葉も使われる機会が減ってきた。

#### 2. 特別な住居とは何か

##### (1) 一般住居と特別な住居

1992年のエーデル改革において、「特別な住居」という概念が社会サービス法に導入された。以前のサービスハウス、老人ホームだけでなく、県から市に移管されたナーシングホーム、グループホームもこの定義に含まれ、国政面では形態別の区別がされなくなった。これによって、第1に特別な住居と呼ぶことにより施設ではないということを明確にし、入居者の介護度に応じて施設を替える制度から入居者が住み続けられる制度に変わった。

第2にナーシングホームなども市に移すことにより、これらの住居の供給責任は市にあり、市が総合的に建設計画ができるようになった。第3に、居住形態に関わらず費用体型が統一化された。

法律上は「特別な住居」という概念になったが、市では代わりに「高齢者住居」という言葉を使用したり、以前の伝統的な名前を付けているところもある。このため、施設あるいは高齢者住居の議論において名称の混乱が見られる。これは日本で「施設ではなく住居」という表現が使われる場合も同様である。

表6は一般住居と特別な住居の違いを整理したものである。まず一般住宅は住宅市場で自由に売買あるいは賃貸される。一方、特別な住居は社会サービス法第5章第5条によって設置された住居形態を指し、市の行政決定によって入居する。これは運営が委託されていても同じである。特別な住居は恒久的の住居と一時的の住居(ショートステイ)に分けられ、恒久的の住居は原則的に死ぬまで住める。一時的の住居は、治療、リハビリあるいはレスパイト、交代介護、療養などによる一時的な滞在である。さらに恒久的の住居はサービスハウスと介護住宅に分けられることが多い。

特別な住居は社会サービス法上「住居」であるが、建築法上も住居としての基準を満たしているとは限らない。建築法によると、住宅とは一部屋と台所あるいは簡易キッチン付きの1.5部屋で、トイレおよびシャワー/浴室が必要とされている。なお住宅庁令において認知症者の場合は簡易キッチンを設置しないことが認められている。また労働環境法において、特別な住居は職員が機能的に働けるだけの広さと構造を持つことが要求され、特にベッド周り、トイレの広さと使いやすさが重要な条件である。

表 1 一般住居と特別な住居

		一般住居	特別な住居		
			サービスハウス	介護住宅	ショートステイ
住居	供給/計画	住宅供給責任法第1条(市)	社会サービス法第5章第5条による市の供給責任		
	入居決定	賃貸住宅に関しては家主が決定。持ち家などに関しては住宅市場で自由に売買	社会サービス法第4章第1条による市の行政決定		
	住居規定	建築法および賃貸法			
	特別規定		労働環境法		
介護	供給	社会サービス法第5章第5条による市の責務			
	決定	社会サービス法第4章第1条による市の行政決定			
	介護と入居	分離	分離	セット	セット
	介護ユニット		原則的に一般の集合住宅と同じなので、ユニットには分けられていない。	小規模の介護ユニットに分けられ、ユニットはさらに身体疾患用と認知症高齢者用に分けられることが多い。	ショートステイ用のユニットを作っている場合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る。

(著者作成)

2007年現在、ほぼすべての居住者が個室に住んでいて、配偶者以外の他人と同室のケースはわずかに2.5%（多くの場合二人部屋）である。住居の基準を完全に満たす特別な住居に住んでいる人はおよそ76%で、トイレ、浴室/シャワーはあるが簡易キッチンがない特別な住居に住んでいる人はおよそ17%で、後者には認知症高齢者が多いと思われる。

現在スウェーデン政府は、2007年から2011年まで「特別な住居」新築および改築に対して補助金を出し、新築の場合、入居者一人一㎡あたり2600クローナの補助金が出される。ただし入居者一人あたり最高50㎡で、この内居室が35㎡、共有面積が15㎡という計算がされている。

なお施設が住居化されることによって住宅政策の対象となり、賃貸法、住宅手当法の適用を受ける。一般住宅および特別な住居に住んでいて所得が低い場合、社会保険庁から住宅手当が支給される。その場合、住居としての水準を満たしていることが必要である。このように施設が特別な住居になることによって、入居者の介護状況に応じて移らなければならなかった施設から、住み続けることのできる施設に変わった。特に認知症高齢者の場合、住み続けられるというのは大きな意味を持つ。なおこの場合の施設とは入居に認定が必要であるという意味でもある。

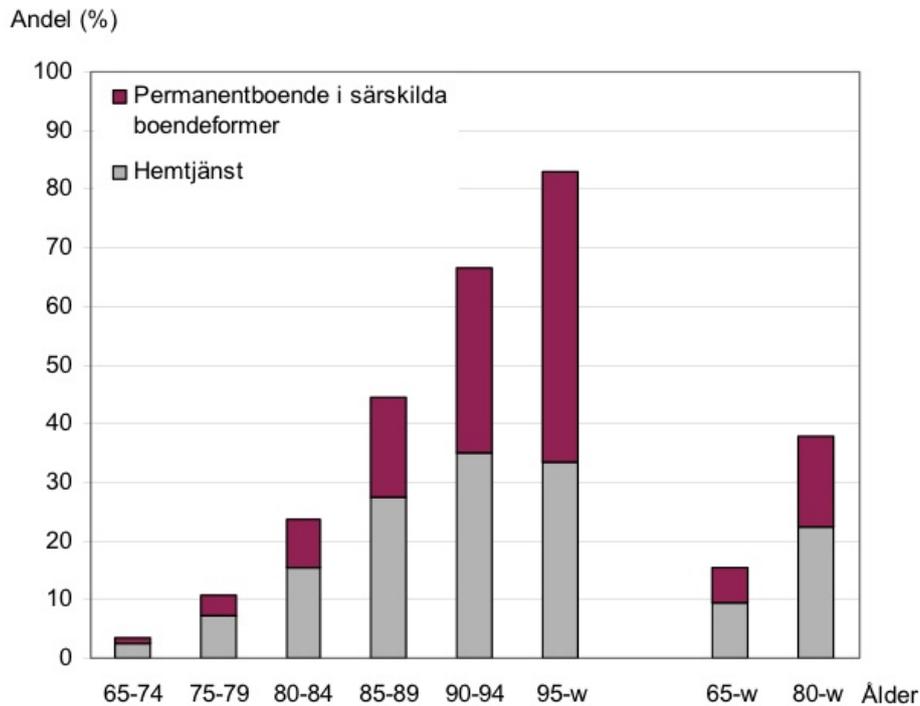
介護という観点からはサービスハウスと介護住宅では条件が大きく異なる。サービスハウスにおいては入居と介護が別々に決定され、介護は原則的にホームヘルプである。一方、介護住宅は 24 時間介護と呼ばれ常に入居者のそばに職員がいる介護で、入居決定は自動的に介護の決定も含んでいる。サービスハウスのように介護が別に決定されることによって、サービスハウスは施設介護か在宅介護かという統計処理に混乱を生んでいる。これは国際比較においても同様である。

保健・医療法第 18 条によって、市は特別な住居およびデイケアにおいて医療を与えなければならない。看護師までの医療責任は市にあり、特別な住居と契約している医師（普通は県の医師）が定期的に訪問する。特別な住居においても、点滴、注射、中心静脈注射、胃瘻（手術自体は病院で行われる）などが行われ、終末期ケアや末期ガンなどの場合でも原則的に同様である。

## (2) 特別な住居

スウェーデンの特別な住居は、統合化と差別化の二つの流れが進行している。上記に述べたように特別な住居は以前のような施設形態別には分けられなくなってきているが、介護ユニットレベルでの差別化が行われている。形態上では二分化現象が起きている。特別な住居がサービスハウスと介護住宅に別れ、後者をさらに身体疾患高齢者用および認知症高齢者用として分ける方法である。例えばストックホルム市においては 2005 年にサービスハウス、老人ホーム、ナーシングホーム、グループホームの四分類からサービスハウス、介護住宅、ショートステイの三分類に分けられた。またサービスハウスを廃止し、認知症高齢者用住居、身体疾患高齢者用住居およびショートステイの三分類を使っている市もある。なお介護住宅を高齢者住居と呼んでいる市も多い。

図 1 年齢別の特別な住居入居者とホームヘルプ受給者(2008年6月30日)



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

2008年6月現在、24万7千人が「特別な住居」(恒久的住居のみ)に住んでいるか在宅においてホームヘルプを受けている。年齢別に見てみると、65歳から74歳ではおよそ3%がホームヘルプを受けているか特別な住居に住んでいるが、95歳以上では83%になる。なお80歳以上では38%、65歳以上では15%である。(上記の図は赤い棒グラフが特別な住居入居者で、ホームヘルプは灰色である)

特別な住居に住んでいる高齢者は約9万4千人(高齢者の6%)で、大部分の高齢者(94%)は一般住宅に住んでいることになる。特別な住居入居のうちおよそ80%が80歳以上の高齢者で、80歳以上の高齢者のおよそ15%が特別な住居に入居している。

### (3) 特別な住居における職員

法律上は特別な住居という言葉が使われているが、各市における名称の使用は千差万別である。このため、社会庁は2001年特別な住居の調査を行った。スウェーデンでは施設形態別の職員配置基準はないが、下の表は各市で使われていた名称別の職員配置を表したものである。入居者のすべてが認知症者であるグループホームにおいては、介護職員配置率は0,98(=1,01-0,03)である。准看護師などは0,91で、入居者が8人であるとすれば、7,28人の職員がいることになる。同様に、看護師は入居者一人あたり0,04人で、逆算す

れば入居者 25 人あたり看護師は一人で、およそ 8 人用のグループホーム/ユニット 3 つに対して看護師が一人という計算になる。

**表 2 特別な住居における職員(入居者一人あたりの職員)**

	グループホーム	高齢者住居	サービスハウス	ナーシングホーム	老人ホーム
准看護師/ヘルパー	0,91	0,62	0,39	0,73	0,68
看護師	0,04	0,05	0,02	0,12	0,05
チーフ	0,03	0,02	0,02	0,03	0,02
その他	0,03	0,03	0,02	0,01	0,01
合計	1,01	0,72	0,45	0,89	0,76

出典) Socialstyrelsen(2001) Vad är särskilt i särskilt boende för äldre?

看護師は法律で定められた国家資格職であるが、いわゆる准看護師（日本の准看護師と異なる）やヘルパーなどは資格職ではない。原則的に、雇用主が必要な資格あるいは教育を判断することになっている。准看護師およびヘルパーはそれぞれ別の発展をしてきたが、エーデル改革によりナーシングホームが市に移ると、さらに医療的介護が必要になった。このため以前のヘルパー教育は廃止され、高校の准看護師教育は 3 年になった。また准看護師のための認知症教育が普及するようになった。これにはいくつかの種類があり、高等職業教育では 2 年の認知症教育、日本でも有名なシルビアホームでは 1 年の認知症教育が行われている。また各市においては職員のために短い研修を行っているのが普通である。

### 3. 認知症者住居

#### (1) 「ロビュヘメット」

最初の認知症高齢者のためのグループホームは 1977 年にストックホルム市郊外のウブランド・ブロ市で始まった。老人ホームの改築の際に一時的に住めるよう、三階建ての一般アパートの一階 5 世帯分を改築して、グループホームとして使用したものであった。ここに入居した認知症高齢者の症状が大幅に改善されたばかりでなく、当時の長期療養病院に比べて運営費用も安かった。なお当時の職員はすべてヘルパーで、必要があれば併設されているナーシングホームから看護師を呼ぶことが出来た。1982 年にこのグループホームの報告書が発表され、1980 年代初頭にスタートしたグループホームのほぼすべてが「ロビュヘメット」をモデルとしていた。なおこのグループホームは 1982 年に日本に紹介されたが、あまり興味を引かれなかったようである。

## (2) グループホームの発展的解消

上記に述べたように 1992 年に行われたエーデル改革によって特別な住居という言葉が使われ、徐々にグループホームという言葉の使用は少なくなった。これは法律上の言葉使用の問題だけではなく、グループホーム入居者の変化とナーシングホームおよび老人ホームの変化によるものである。

グループホームは 8 人前後（初期には 6 人）の認知症者を対象とし、入居者が 10 名以上ではグループホームではないと 1990 年頃まで考えられていた。そして入居者が医療的理由、あるいは行動的理由によりグループホームでの介護が難しくなった場合、ナーシングホームなどへの引っ越しが考えられた。しかしグループホームが住居として入居者が住み続けられるようになると、入居者の介護度が徐々に上がりグループホームが始まった頃の介護は行えなくなった。この結果、グループホームのケアも変化してきた。グループホームは 80 年代から併設型が大部分であったが、小規模の弊害を避けるためおよび効率化のため、独立型のグループホームはさらに少なくなった。特に日本との関連においては、スウェーデンのグループホーム（あるいは認知症者用住居）は居室が建築法による住居基準を満たすから住居なのであって、建物が住居あるいは一軒家であるという意味ではない。またグループホームは特別な住居であって一般住宅ではないことに注意する必要がある。

もう一つはナーシングホームや老人ホームの変化である。スウェーデンにおいてもナーシングホームや老人ホームが「施設」として批判されてきた。この批判の一つは介護/看護単位である。特にナーシングホームは医療施設として看護単位は 15・25 人であったが、現在は 8・12 人ぐらいに小さくなった。また二番目の批判点は、施設としての画一性である。現在では、居住者の自主性を尊重するように運営が行われている（たとえば起床、食事時間の自由）。同時に介護の継続性を増やすため、担当制をとるところが増えている。できるだけ同じ職員が決まった入居者の介護を行い、この職員が高齢者の家族とのコンタクトをとったりする。この結果、ナーシングホームなどの小規模化された介護ユニットとグループホームの違いがほとんど無くなった。

唯一の違いは入居者のみであり、ユニットの対象が認知症者である場合は認知症者用住居という言葉が使われ始めた。このように特別な住居が小規模のユニットに分けられることによって、施設ではなくユニット別での対応が可能になった。もちろん認知症者用住居以外の特別な住居に住んでいる人も認知症であることが多いが、一般的には特別な住居入居の第 1 理由が認知症である場合は認知症者用住居に入居し、身体的疾患が第 1 理由である場合はその他の介護住宅に入居する。そして一度入居すると、特別な理由がない限り他の特別な住居への引っ越しは行われず、入居者は死ぬまでその特別な住居に住み続けることができる。

このように介護単位は小規模になったが、これは直接施設の小規模化を意味しているのではない。効率という観点から小さな施設も少なくなり、新築の際には、いくつかのユニットが集まった中規模施設（30・50 人ぐらい）が多くなっている。このようにすれば一つのユニットは認知症ケア、他は身体疾患者あるいはショートステイの併用というふうに使

い分けることができ、小規模介護の利点を利用しつつ、小規模施設の欠点を補うことができる。同様に、介護の継続性という観点からショートステイやデイケアを併設する場合も増えている。

### (3) 認知症患者用住居の変化

スウェーデン政府はグループホームおよびナーシングホーム建設に力を入れるため1991年から95年まで援助を行った。このうち最大の対象グループは身体疾患者用グループホームで、全体の39%であった。次に多いのが認知症高齢者用37%である。残りが知的障害者、精神障害者、身体障害者用である。現在では、どの様な特別な住居を建設するかは各市にまかされており、特別な形態の施設のための援助は存在しない。

1994年に行われた調査ではグループホームではなく認知症患者用住居という言葉が使われていた。これによると、1994年現在1570ユニットの認知症患者用住居があり、あわせて1万4千人が住んでいた。これらの住居の建設年度（正確には認知症性老人用として使われるようになった年）を見てみると、1980年までに建設されたのはわずか1.5%である。1990年代になって認知症性老人用の住居は急激に増え、1570ユニットのうち77%が1990年以降の建設である。

1 グループ当たりの平均居住者を見てみると、1981-1986年までは平均12-13名であったが、新築された認知症患者用住居の平均は8.5人である。これらの認知症患者用住居は独立して建設されるのはごく一部で、80%が他の施設との併設である。他の施設との併設でない残りの20%の中には集合住宅内に併設される認知症患者用住居も含まれるので、一軒家である認知症患者用住居ははるかに少なくなる。また社会庁では2001年秋に行った調査によると、特別な住居の約80%で認知症ケアを行っていた。

## 4. 特別な住居に住む認知症患者

1985年に認知症患者用住居に住んでいたのはおよそ500名であった。2005年にはおよそ10万人が特別な住居に住んでいた。しかし上記に述べたように国政面では特別な住居は細分化されていない。認知症患者用住居という言葉を使っている市も多いが、全国的には認知症患者用住居の入居者という統計は存在しない。しかし社会庁によると、2005年認知症患者用住居に住んでいる人は23000人であると推測された。また他の調査からナーシングホームに相当する特別な住居に住んでいる入居者のうちおよそ75%が認知症であり、その他の特別な住居（サービスハウス）においては40%が認知症であると推測されている。これから特別な住居に住んでいる認知症患者はあわせて64500人で、これは特別な住居入居者の64%である。

**表 3 特別な住居に住む認知症者の人数とその割合、2005 年**

	入居者数	認知症者の割合	認知症者数
ナーシングホーム	30000	75%	22500
認知症者用住居	23000	100%	23000
その他の特別な住居	47400	40%	19000
合計	100400	64%	64500

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

最近行われた調査によると、特別な住居入居者のうち、10名以下の認知症ケアユニットに住む高齢者の割合は20%である。2007年10月現在、「特別な住居」(恒久的住居のみ)の入居者が約9万5千人なので、1万9千人が10名以下のユニットに住む認知症高齢者であることになる。前記の報告書では特別な住居入居者の64%が認知症者であると推測されているので、2007年には特別な住居に住んでいる認知症者のうち約30%が10名以下のユニットに住んでいる計算になる。

<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

奥村芳孝(2008) スウェーデンの高齢者住宅とケア政策、国立社会保障・人口問題研究所『海外社会保障研究』Autumn 2008、pp26-38

Annerstedt, Lena et al(1993) Group living for people with dementia, Dementia Services Development Centre, University of Stirling

Annerstedt, Lena(1995) On group-living care for the demented elderly

Socialdepartementet(2007) Riktlinjer och villkor för användning av medel till vård och omsorg om äldre personer

Socialstyrelsen(1995) Sveriges demensboenden

Socialstyrelsen(2001) Vad är särskilt i särskilt boende för äldre?

Socialstyrelsen(2005) Boende och vårdinsatser för personer med demenssjukdom

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

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