

北欧の保健福祉の研修に参加して

その1 スウェーデン編

広島国際大学看護学部

杉原 トヨ子*, 中柳 美恵子

呉大学看護学部

山下 洵子

キーワード：高齢者，保健福祉，介護，看護，制度

■ はじめに

2006年3月，旅行会社主催のスウェーデン・デンマーク福祉研修旅行に参加した。いうまでもなく，両国とも福祉国家としてよく知られている。その福祉の実態を実際に見聞きたい，と思った。そしてまた，この研修には医療関係のいろいろな分野の人が参加すると聞いていたので，看護職以外の人たちとも交流でき互いに情報を交換できるよい機会でもある，と期待して参加した。

参加者は21名であったが，多くの場面で行動をともにした3名で研修内容をまとめたので報告したい。

旅程は以下のものであった。

- 1日目：成田発スウェーデンのコペンハーゲン空港へ（所要時間約11時間）
コペンハーゲンから電車でデンマークのエスロブ着（所要時間約1時間）
- 2日目：（午前）エスロブ市庁舎にて，スウェーデンの障害者・高齢者福祉システムについてのレクチャーを受講
（午後）エスロブ市内の知的障害者のためのデイケアセンターと障害者のグループホームを訪問
- 3日目：（午前）高齢者のためのサポートセンターと高齢者のグループホーム訪問

（午後）アクティビティセンターとホームヘルプサービスセンター訪問

スウェーデンの福祉についてのまとめ

4日目：（午前）エスロブ発，電車でデンマークのコペンハーゲンへ移動

5日目：（午前）コペンハーゲン近郊の地方自治体ビュエンにて，福祉政策と予防政策についてのレクチャーを受講

（午後）ユニットケア・プライエム（介助提供型施設）とプライエポーリ（自立支援型施設）を訪問

6日目：コペンハーゲン空港発 帰途へ

旅行時に得た行政資料などをもとに，当時のスウェーデンとデンマークの概要を表1にまとめる。

■ スウェーデンの保健医療福祉の概況

1992年，スウェーデン政府は，現在日本でも大きな問題になっている社会的入院を解消するため，「エーデル改革」を断行した。これにより，すべての住民の健康管理は地方公共団体の責任となった。

立憲君主制でありながら，1946年から福祉政策を国家ビジョンとした社民党政党が長期政権を担っていたが，不況のなか，1976年以降6年間，高負担打開のため市場経済の導入を掲げた保守中道政党が政権を担当していた。しかし，同政権が

*連絡・別刷請求先

すぎはら とよこ

〒737-0112 呉市広古新開5-1-1 広島国際大学看護学部

表1 スウェーデン・デンマーク情報（当時、行政から配布された資料などをもとに作成）

正式国名	スウェーデン王国	デンマーク王国
面積(km ²)	約 45 万 (日本の約 1.2 倍)	約 4.3 万 (九州の約 1.2 倍)
人口(人)	約 896 万	約 539 万
首都	ストックホルム	コペンハーゲン
公用語	スウェーデン語 ほかにラップ語とフィンランド語	デンマーク語
主要宗教	プロテスタント福音ルーテル派(国教)89.5%	プロテスタント福音ルーテル派(国教)90.6%
通貨	スウェーデンクローネ (約 20 円)	デンマーククローネ (約 25 円)
平均寿命(歳)	女性 81.9 男性 77.0	79.0 74.2
高齢化率	17.4	15.0
失業率	4.9	4.1
日本との時差(時間)	-8	-8

導入した民間施設のサービスは従来の公的施設のサービスに及ばなかったこともあり、高負担であっても従来の福祉政策をとることを80%以上の国民が選択し¹⁾、訪問した当時は、再び社民党が政権政党となっていた。

また、1982年に制定された社会サービス法は、国の責任でノーマライゼーションを理念とし、障害者と健常者を特別に区別することなく全国民を対象としている。日本では、障害者に対して、健常者とは分けた対象別障害者対策という縦割り行政が施行されており、大きな違いがある。

保健福祉行政では、所得保障は国、保健医療はランスティン（日本の県に相当）、福祉はコミュニン（日本の市町村に相当）の担当となっている。

日本との社会保障給付費水準の比較（表2）および地方予算の比較（表3）を示す（両表とも、文献1）を参照にして、著者改変）。

表2 社会保障給付費水準の2カ国比較
GDP比 1998年単位%

	スウェーデン	日本
1 老齢現金給付（主に老齢年金）	7.46	6.06
2. 保健医療	6.64	5.65
3. 出産育児等家族政策	3.31	0.47
家族現金給付	1.63	0.21
家族サービス	1.68	0.26
4. 高齢者障害者サービス	3.71	0.31
5. その他の現金給付	5.22	1.46
障害現金給付	2.10	0.32
傷病手当	1.62	0.06
遺族手当	0.69	1.08
住宅手当	0.81	-
6. 雇用政策関係	4.21	0.95
積極的労働市場政策	1.96	0.25
失業給付	1.93	0.50
労働災害	0.32	0.20
7. その他	0.93	0.16

（文献1 p.8より引用）

表3 東京都とコミュニンの支出

東京都の支出予算案		コミュニンの平均的支出	
福祉と保健	12%	社会福祉	30%
教育と文化	17%	教育	24%
生活環境	4%	エネルギー・上下水道	9%
都市整備	13%	土地・住宅	7%
企画・総務	7%	事務	7%
警察・消防	15%	分化・余暇	7%
労働・経済	6%	環境・消防	6%
公債の償還	9%	交通・道路	5%
その他	17%	労働産業	3%
		その他	2%

（文献1 p.10の図から表へ改変）

■ エスロブ（Eslöv）市庁舎でのレクチャー

研修の初日に訪問したのは、隣国デンマークのコペンハーゲンから列車で約1時間の小都市エスロブ市であった、市は住民に最も近い行政部門であり、コミュニンと呼ばれる。

エスロブ市は人口約3万人、高齢化率は16.3%であり、保健医療福祉施設が市の中心部に集約され、市民に利用しやすい形で配置されていた。市の責任者であるワーミングさんから、到着翌日の朝8時20分から2日間つきっきりで市庁舎での

講義と施設案内を受けた。

私たちが講義を受けた部屋は天窓が設置されており、照明がつけられていなかったが、十分な明るさが保たれていた。福祉面だけでなく環境面でも配慮された設計に、環境立国とも言われる所以を垣間見た気がした。

ワーミングさんの説明によると、社会サービス法に基づいて、高齢者福祉の4本柱である「健康への支援」「文化の尊重」「健康状態の維持」「できるだけ長く在宅で過ごせるための支援」が施行されているということであった。

そのなかで、「文化の尊重」は人間らしく生きるために高齢者年金協会の意見をとりいれ、いろいろなコースが設定されており、高齢者が多くの恩恵を受けられるように配慮されていた。「健康状態の維持」では統計的に77歳ごろから健康が悪化する傾向が明らかになったことを受けて、75歳の高齢者に対し市職員である看護職が家庭訪問して健康状態を確認し、必要なケアを提供しているとのことであった。まさに、一次予防そのものであり、介護予防の実践である。その他の実践の例として、高齢者が外出する場として6箇所の散歩道が整備されていることが挙げられた。

「できるだけ長く在宅ですごせるための支援」を市として財政面からも力をいれており、高齢者が望むサービスを24時間体制で供給している。そして、新たな取り組みとして、高齢者が日常生活を送る上で直面する仔細なトラブルに無料ですぐに行き対応する「ハンディマン Uffe（日本での便利屋さん）」制度を導入している。この制度は、地域で高齢者が安心して暮らせる役割を担っているようだ。

要介護状態になった高齢者のための市の施設は6箇所ある。また、日本が介護保険のモデルとした認知症のためのグループホームは4箇所ある。ほとんどが8階建て、1箇所が5階建てである。民間施設も1箇所ある。

いずれにも広いエレベーターが設置されている。一階は庭付きで、2階以上の住居についてもベッド以外は自分の家具が配置され、全てが個室でプライバシーが守られる設計になっていた。利用者の費用の不足分は、市が負担している。

■ 施設訪問

1. 市庁舎内のレストラン

市庁舎のレストランは住民に解放されている。特に地域に住む高齢者が気軽に食事できる場として、民間のレストランに引けをとらない広く明るい雰囲気の中で低料金を提供されていた。私たちも利用させていただいたが、バイキング方式で自分の好みを選択でき、コーヒー、デザート（但し、高齢者以外はだめ）付きという、昼食にしては豪華な献立であった。

高齢者が日々の楽しみとして、ドレスアップして出かけて行く場所になっている。日常の自然な形での行動が、結果として閉じこもり予防につながっているようだ。

2. 知的障害者のための施設 (Day Care and Package Group)

歴史を感じさせる古い建物の一つにデイケアセンターがあった（写真1）。ウインドウの飾りは利用者が作成したもので、日本で目にする七夕飾り風にデコレーションされており、訪問者を迎えるための華やかさを醸しだしていた。

部屋には織機が10数台設置され、利用者が自分の好みで布を織っていた（写真2）。その手を休めて、来室した私たちを表情豊かに笑顔で迎えてくださった。そして、市の職員であるワーミングさんとは抱き合い、コミュニケーションも抜群であった。日本とスウェーデンとのコミュニケーションとしてのスキップの違いを目の当たりにした。

私たちは、自信にあふれた態度の利用者から施設の説明を受けた。利用者は地域の学校へも出かけ子どもたちにデイケアセンターについて講義をしたり、定期的にダンスパーティを開催し利用者みんなで楽しんでいる、とワーミングさんの説明があった。利用者の活動内容に関して、ここにも日本との違いがあった。

織物以外にも手芸品を作成し、それを同じ建物のなかで利用者自らが販売していた。そして、売れた作品の値段を職員と一緒に真剣な眼差しでレジに打ち込む姿があった。

手芸品作成に参加しない（できない）利用者に対しては、その利用者ができる別のプログラムが組まれていた。また、自閉症傾向にある利用者には、視覚的教材を用いて日常生活を過ごすための

練習ができるような配慮もされていた(写真3)。

ワーミングさんから、デイケアセンターに行く必要がある利用者は、行くことがその人にとっての仕事であるので、来所すれば報酬が支払われる。また、病院で受診する必要がある人は、受診することで報酬が支払われる、との説明を受けた。

この施設見学を通して、全てを公的扶助に頼るのではなく、自らができることで報酬が得られる仕組み、その根幹をなす福祉政策とそれを支援する行政の役割を学んだ。

3. Care House

1) プライエボーリ(高齢者向け自立支援型施設)

自立して生活できる高齢者を対象にした5階建のケアハウスを訪問した。市内にある単なる建物の一つという感じの、周囲に溶け込んだ普通の建物であった。

事前に同意を得られた女性の部屋を見学した。1人暮らしであっても1部屋ではなく、居間と寝室、そしてトイレ・風呂があった。居間にも寝室にも、利用者自身の結婚式の写真を始め家族の写真、絵画、陶器、生花などが置かれていた。居間には以前住んでいたとき使われていた家具も置かれ、住み心地がとてよさそうであった。

2階には入所者が利用する広い食堂があり、きれいなテーブルクロスがかけられ、花が飾られていた。また、大きな冷蔵庫が設置された台所もあり、自分で調理したい人はできるような配慮がされていることが分かった。

ケアハウスの玄関で、歩行器を押しながら一人で散歩に出かける高齢者に会った。自分でエレベーターを使って降り、自分のペースに合わせたゆっくり、ゆっくりの歩行であった。高齢者が外を歩いている風景は、日本よりずっと寒いこの国のこの季節であるにもかかわらず、街のなかでもしばしば見かけた(写真4)。

閉じこもりにならないよう自らを律している姿に、できるADL²⁾にまで介助する日本における高齢者介護の課題を見出した思いがした。

2) ユニット・ブライエム(介護提供型施設)

1960年、新しい住宅政策として、ケアハウスが魅力ある地域づくりの一環として位置づけられた。この政策は、できうる限り今まで住み続けた住居に住み続けられるためのサービス提供の基本である。

市の認定医が認めた虚弱な高齢者のみが居住している。施設入所というよりも新たな在宅の考え方である。従って、部屋に設置する家具は自宅で使用していたものを持ち込んでおり、“我が家”の雰囲気が尊重されていた。

職員は24時間常駐しており、入居者10人に対し6名配置されている。

食事は昼食、夕食は市内にあるシャルオークラ(厨房)から運ばれ、朝食は職員がつくる。利用者は各自好きな時間に食堂に行き、各々が自分にあったペースで自由に食事をする。また自室には小さな台所も設置されており、調理することも可能になっている。職員のなかにコンタクトマンと呼ばれる職員がいて、必要時に家族との連絡調整を行っている。

利用者には日常生活する上での必要なサービスは、必要な限り受けられる制度が実践されていた。

また、近年、精神的、身体的なストレスの効用があるとして、犬を飼う施設が増えているとのことであった。日本でも注目されているアニマルセラピーが既にこのような施設で実践され、有用性が示されている。

4. Group Home

(重複障害者のためのグループホーム)

私たち一行から「羨ましい!」という言葉が出たほどの広い宿舎で、シャワーとトイレ付き2DKの個室が重複障害者の居室であった。この施設には、重複障害者と同人数のスタッフが勤め、夜間も常駐し、生活をサポートしている。重度であってもデイケアセンターに毎日行くことで、社会とのつながりを維持している。

いま日本で言われるアドボカシーの理念がここで実践されていた。

5. Support Center of Eslov

(高齢者のボランティア活動の場)

高齢者が中古品を販売することで、資金を捻出しながら世界的視野に立った救援活動をしているNPO組織である。市職員であるワーミングさんご夫妻がこのサポートセンターを運営していると聞き、公務員としての働き方の日本との違いを知った。共働きが当たり前のスウェーデンでは、家庭生活を尊重する立場からか、時間外勤務がほとんどなく、「アフター5」は自分のために使うことが普通となっている。

このサポートセンターは高齢者ボランティアによって運営されており、販売する全ての商品は寄贈されたものである。

センターは、高齢者と地域住民との出会いの場となっている。自分が持っている不要な物を他の人に利用してもらうことが、高齢者の生きがいにもつながっているようだ。また、ここで定期的に催す「古着ファッションショウ」には自分たちがモデルとして参加している。これもまた、楽しみになっているようだ。

収益金はケニア、カンボジアの就学困難な子ども110人の援助、チリーの娼婦が学校へ行くための援助、認知症患者の回想法のための機材購入などの支援に使われている。小さな力も多くの人が集まり大きな力となり、よい結果を生んでいるようだ。

時間のある人は時間を、品物がある人はその品をと、自分ができるところをする。高齢であってもできるボランティア活動の基本を学んだ。

6. Activity Center Bergagarden (自立高齢者のための支援施設)

理学療法士であるユニットマネージャーのスタッフファンさんと女性スタッフに、にこやかに出迎えられる。スタッフさんの服装はきちっとしたスーツ姿で、施設訪問者に対して歓迎の気持ちが感じられた。いつも、「来所者は誰もがゲスト」という気持ちの表れであろう。

ここは、地域に住む健康な高齢者のための場(日本の老人クラブに似ている)で、地域で健康な生活を維持するための施設である。自主参加であるが、歩行が困難な高齢者は無料の送迎タクシーが利用できる制度がある。

誰もが自由に来所し、そこで新たな友達づくりができる。館内でコーヒーを飲み、レストランで食事をしながら談笑し、ゆっくり過ごす。そして、それぞれの趣味、特技を活かしながら自分たちで楽しい場づくりに参加している。また、リハビリを目的に、施設のプログラムのグループアクティビティに参加する人たちもいる。リハビリを社交の場とし、自分たちでバンドを演奏したり、手を使うことを目的とした陶芸や手芸、料理教室、ビリヤードやカードゲームに興じている。体力づくりのための体操と多様な活動が展開されていた。

また、高齢者だけでなく地域に住む若い住民も施設内のレストランを利用している。訪問時には

丁度、保育園児が訪れ、賑やかな明るい声が館内に響いていた。安心して地域で生活するために、今年から、糖尿病患者に対しての事業や、自宅で転ばないための支援活動が警察や消防署や補助器具センターと連携して、この施設を中心に実施されていた。

一方、安心して地域で生活するための住宅改造に対しては、行政が無償で実施している。

健康な人たちには専門家(医師、看護師、作業療法士、理学療法士)が家庭訪問し、健康維持のための保健指導をする。病気になった人たちは早期入院、早期退院(普通5日)をし、自宅でリハビリテーションをすることで、早期に自立を支援している。

エスロブ・コミュニンで、高齢者自身が「人間らしく生きる」ことを追い求める地域連携の実践を学んだ。日本では、転倒予防教室は保健センター単独の事業である。ここでのプライマリヘルスシステムの見聞は、高齢者だけの集団であっても、バリアーが取り除かれた施設の社会化の一つの事例として強く印象づけられた。

7. Eslov Hemyard (Home Help Service Center)

この施設の職員は40名であり、作業療法士、理学療法士、そして地区看護師(日本での保健師)と准看護師の資格をもつヘルパーである、とチーフのカミラさんから説明を受けた。

地区看護師の主な仕事はコーディネートすることであり、その指示によりヘルパーによる介護が実施される。食事は調理するのではなく、15種類ある冷凍食品(有料)をヘルパーが1週間分まとめて配達している。そのための電子レンジは、いつでも貸し出し可能となっている。

ヘルパー派遣は、利用者のニーズにより必要なだけ利用できる。1回の時間は15分から20分である。また、日本では予算によって左右される緊急通報装置が、必要な全ての家庭に設置されている。そして、介護は必要としないが、寂しさからの訪問要望に対しては赤十字、教会、地域ボランティアが対応している。

介護の基本として「頭を使う」「声を出す」「歩く」を重点化している。その実践での職員の質をあげる観点から高校の介護科の授業では、

レベル1. 仕事が終わるとすぐ帰る。

レベル2. 仕事に少し努力している。

レベル3. 毎日一緒に歌を歌う。
 という3つの身近な課題を学ぶことがあげられている。レベル2, 3までを教育到達目標としている。とのカミラさんの話であった。そのことばで、レベル1が増えている現状が推測され、そのような若者観は日本と共通していると思った。

■ 今後の課題

スウェーデンでの「家は一つ」という考え方に納得するものがあつた。日本にも「子孫に美田を残さず」という格言はあるが、先祖伝来の資産は後代まで受け継ぐとの考え方も一方では根強い。

しかしながら、終の生活場所として施設入所をする場合は、その費用を賄うために売却して入所費用に充当することは理にかなっている。施設入所待機者が多い日本現状からもその建設費用を単に公的機関に依存するのではなく、自らが捻出する選択があつてよいだろう。それは、日本の経済状況を踏まえると、より現実的であろう。日本の福祉の財政難を解決する一つの方向を提案しているように思う。

効率性、経済性を最優先して走り続け、工業国家に躍進し先進国の仲間入りした現在の日本をつくり上げたのが、現在の高齢者である。その高齢者に対し、介護者がゆっくりしたゆとりのある現実に即したケアを提供するためには、施政者の発想の転換が必要である。人生の最後のときを精神的に豊かに過ごせる社会の実現のために、高齢者自身もまた、自分の望む生活場所を選択できる社会的基盤づくりが必要であろう。

福祉先進国であるスウェーデンは、行政責任で今の福祉国家をつくり上げた。先進国を自負する日本においても、福祉の充実が国の責務である。そして何よりも、高福祉を望むのであれば、その実現には国民が相応の義務を負う自覚が必要であり、その原則や実行には社会的合意が不可欠である。

それがもし可能であるならば、「持続可能な社会の構築」をめざす北欧福祉国家の展望と相通する。

追記 この原稿を提出した後の2006年9月17日、スウェーデンでは総選挙を受けて政権の交代があつた。新政権担当者が福祉政策の見直しを述べていることから、今後の動向を日本のあるべき姿と重ねながら見守っていきたいと考える。

文献

- 1) 藤井威：高福祉を支える財政政策. ヒューゲ Vol5, 7-8：スカンジナビア政府観光局業務視察部企画・編集, 2005.
- 2) 深谷安子：在宅要介護高齢者のADLギャップと自己効力感尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学学会誌 Vol22, No1, 23-32, 2002.