The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	スウェーデンにおける介護家族支援策 : 「家族300」(Anhörig 300) 補助金とその成果
Author(s)	石黒, 暢
Citation	IDUN. 2003, 15, p. 209-224
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/95604
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

スウェーデンにおける介護家族支援策
—「家族 300」(Anhörig 300) 補助金とその成果 —

石黒 暢

1. はじめに

高齢社会において家族の果たしている役割は大きい．日本では高齢者を支える公的な介護サービスは発展途上であり，家族が介護の大部分を担っているといっても過言ではない．家族介護が限界に達していることも指摘されており，介護の重い負担によって家族が自分の生活を犠牲にせざるを得なくなったり，要介護者と家族の関係が悪化したり，最悪な場合には家族が高齢者を虐待したりするケースも報告されている．

スウェーデンでも長い間高齢者の介護は家族によって担われてきたが，1950 年代以降，高齢者介護サービスが徐々に発達し，公的介護サービスを受けながら高齢者が家族に依存することなく自立した生活を送れる制度が整備されてきた．しかし，1990 年代初め頃から高齢者福祉の財政状態が厳しくなったことから高齢者に対するサービスが縮小され，家族からのサポートを受けなければ生活できない状態にある高齢者が増加していることが指摘されている．1994 年から 2000 年にかけて，家族などからインフォーマルなケアを受けている高齢者は，人数・割合ともに増加し，ホームヘルプサービスを受ける高齢者は減少している (Socialstyrelsen 2002:152).

このような状況のなか，スウェーデンでは高齢者福祉において家族がどう位置付けられるべきか，そして介護をしている家族をどのように支援すべきかなどの議論が盛んになってきた．1998 年には社会福祉分野の基本法である社会サービス法 (Socialtjänstlagen) が改正され，そのなかで，行政が介護家族の負担を軽減する施策を講じなければならないと定められた．スウェーデンの法律においてこのようなことが明記されたのは初めてのことである．さらに同年，スウェーデン政府は「高齢者政策行動計画」(Nationell handlingsplan för äldrepolitiken) を策定し，その一環として，「家族 300」(Anhörig 300)[1] という補助金を全国のコミューンに支給することを決定した．これは，コミューンが介護家族に対する支援策を発展させるための補助金で，1999-2001 年の 3 年にわたって年間 1 億クローナ，合計 3 億クローナが支給されるというものである．

本稿では，この補助金とそれによって実施されたプロジェクトの概要を紹介し，その成果とこの補助金がスウェーデンの高齢者福祉に与えた影響を考察する．

2.「家族 300」補助金の概要

2.1. 導入の経緯

「家族 300」補助金は「高齢者政策行動計画」の一環として導入されたものである．まず「高齢者政策行動計画」について述べる．

1998 年 6 月にスウェーデン国会は政府の起案書「高齢者政策行動計画」を通過させた．この計画の立案，実施，コーディネート，追跡調査などをすべて含めて「高齢者プロジェクト」(Äldreprojektet) と呼んでおり，社会省が実務を担当することになった．基本的に同計画は 1999 年から 2001 年まで実施されることとされた．

1990 年代には高齢者福祉の分野に変化が見られていた．後期高齢者人口が増加し，同時に社会サービスや医療サービスが質的にも量的にも不充分であることが指摘されてきた．社会省は高齢者政策行動計画の背景となった社会的状況を次のようにまとめている (http://www.aldreprojektet.gov.se/aldreprojektet/index.htm)．

- 高齢者ケアは大体においてよく機能している．新しい施策の開発や事業の改善など，よい事例が数多く見られる．
- しかしながら，短期的にも長期的にも改善できる，そして改善しなければならない点がある．
- 許容しがたい状況，早急かつ重点的に取り組まなければならない問題も存在している．

具体的には，介護職員の増員，介護職員の質の向上，専門職間の協力関係の構築，介護家族への支援などが求められていた．

このような状況を受け，社会大臣がイニシアティブをとって「高齢者政策行動計画」の起案書を作成し，高齢者プロジェクトが遂行されることとなった．

「高齢者政策行動計画」の目的は以下のとおりである (Regeringen 1998: 1)．

- 高齢者が他人に依存することなく安心して老いることができるようにすること．
- 高齢者が活動的な人生を送り，社会や自分の日常生活に影響力をもてるようにすること．
- 高齢者が尊重されるようにすること．
- 高齢者が良質な介護やケアを受けられるようにすること．

「高齢者政策行動計画」では高齢者政策を幅広く改善・発展させていくために様々な課題があげられているが，その内容は大きく次の 7 点にまとめられている (Regeringen 1998: 1-3)．

- 高齢者政策の資源の増大，協力関係・運営・組織の改善
- 受給者負担の軽減

・監査の強化，統制の効率化，サービスの質の保証
・研究の促進，知識・能力の向上
・開発と革新
・家族と高齢者の生活の質の向上
・健康状態の悪化を防ぐための措置

上述のように「家族と高齢者の生活の質の向上」があげられており，これを達成するために3年間にわたって年間1億クローナを予算化することが明記されている．これが「家族300」補助金である．「家族300」補助金によって実施できるプロジェクトには，高齢者の家族だけでなく，若年の障害者の家族なども対象とした事業も含まれるが，本稿では特に高齢者を介護している家族に焦点をあてて論述する．

2.2. 「家族300」補助金の目的と支給方法

「家族 300」補助金は，高齢者，障害者，長期療養者の家族を支援し，介護負担を軽減し，その生活の質を向上させることを目的としている．「家族300」補助金は全国のコミューンに支給され，介護家族組織やその他の非営利組織と協力して，介護家族に対する支援を発展させるために使われる．

1年間に支給される1億クローナのうち，9,600 万クローナは各コミューンの 65 歳以上の人口に応じて配分され（高齢者一人当たり約 60-65 クローナ），100 万クローナは特殊なプロジェクトを行なうコミューンに支給され，残りの300万クローナは情報提供活動，事業の追跡調査，成果の総括などに使われる．

補助金は社会庁から各コミューンに支給されるが，補助金を受けるために各コミューンは，関係する非営利組織と協力して，介護家族支援に関する3年間の行動計画を作成し，コミューン議会の承認を受け，社会庁に提出しなければならない．そして，コミューンは計画の進捗状況を毎年社会庁に報告しなければならない．また,介護家族組織やその他の非営利組織と協力して計画を実施することも，コミューンが補助金を受けるための前提条件である (Socialstyrelsen 1999).

この補助金による介護家族支援プロジェクトをレーン[2] ごとに調整するために，各レーンにレーン調整機関 (länssamordnare)が設置された．同機関は各レーン内のコミューンに対して支援・助言・調整などを行ない，レーンごとに情報をまとめて社会庁に報告するなどの役割を果たす．レーン調整機関と社会庁は定期的に会議を開催する．

3. 「家族300」補助金による介護家族支援プロジェクトの経過

3.1. コミューンのプロジェクトの進め方

大半のコミューンは介護家族の支援策を開発する事業に取り組むのが初めてであったため，プロジェクトに取りかかるまでの準備にかなり時間がかかった．そのため，1999 年においては補助金はあまり使われず，残額は翌年にまわされた．2000 年に補助金を使い切ったコミューンは，全国のコミューン 289 のうち 32 コミューンであり，補助金の 75-99%を執行したコミューンは 106 コミューンであった (Socialstyrelsen 2001a: 35)．また，2001 年 11 月に社会庁がコミューンに行なったアンケート調査によると,プロジェクト期間が終了する 2001 年末までに補助金を全て使い切る見込みと回答したコミューンは２割にすぎず,残りの８割は,補助金が余ると予測している (Socialstyrelsen 2002:153)．

ほとんどすべてのコミューンが，プロジェクトを主導するプロジェクト・リーダーを選出していた．一般の職員をプロジェクト・リーダーにあてていたところが約半数で，残りの半数はプロジェクト・リーダーのポストを新しく設けてプロジェクトが実施される３年間のみの雇用としていた (Socialstyrelsen 2000:16)．

プロジェクトの最初の２年間，すなわち 1999 年から 2000 年にかけては，コミューン内にどれだけ介護家族が存在しているか，どのような援助ニーズがあるか等を，アンケート，インタビュー，訪問などにより調査したコミューンが多かった．コミューン内の介護家族をできる限り把握し，これらの人々と接触するために，さまざまな試みがなされた．地方新聞に情報を掲載したり，住民と政治家との懇談会を開いたり，ラジオを利用して呼びかけたり，非営利組織や介護家族組織などがセミナーを開催したりなどである (Socialstyrelsen. 2001b: 78-79)．

各コミューンは，介護家族組織や非営利組織などと共同してプロジェクトを進めていったが，このような組織との共同作業は，それまでほとんど経験のなかったコミューンがほとんどであったため，当初は困難な面もあった．コミューンと組織の間に衝突が起こることもあったし，いくつかの組織の間で誤解が生じることもあった (Socialstyrelsen 2002:35)．特に最初はそれぞれの考え方ややり方を互いによく知ろうとする努力が必要であり，それには時間がかかるものである．

コミューンがどのような組織と共同してプロジェクトを進めていったかを見ると，全国年金生活者連合会 (Pensionärernas Riksorganisation)と協力して行なったコミューンが 86%，赤十字社と協力したコミューンが 83%と多数を占めている．その他，教会（75%），痴呆性高齢者組織 (demensföreningar)（49%）などが挙げられている (Socialstyrelsen 2000: 18)．

3.2. 介護家族支援策の発展

「家族 300」のプロジェクトによって，従来からあった介護家族支援策がさらに発展し，それとともに新しい支援策が開発されてきている．

表1（本稿末参照）は，さまざまなタイプの家族支援策について，プロジェクト開始前にそのサービスをすでに有していたコミューンの割合や，1999年に新しくサービスを開始したコミューンの割合，2000年末の段階でサービスを有していたコミューンの割合，2002年以降もサービスの提供を続けるコミューンの割合を表したものである．各サービスに関して，資料の関係上，すべての数値は明らかになっていないが，プロジェクトによってそれぞれの家族支援策が全国でどの程度発展してきたかを大まかに概観する．

経済的補助 (ekonomisk ersättning) とは，家族が要介護者のヘルパーとして，コミューンに雇用されるという形で賃金をコミューンから受け取る家族ヘルパー制度や，介護をしている家族に対して支給される家族手当制度などのことである．このような制度については賛否両論あり，廃止してショートステイなどの予算に回したほうがよいのではないかという議論をしているコミューンもある．また，このような経済的補助を提供しているコミューンでも，支援を受けている人は少数である．また，家族ヘルパー制度を利用しているのは，高齢者より若年の障害者や移民に多い．プロジェクト開始前と比べても2000年末にこのサービスを提供しているコミューンの割合はほとんど変わらない．

介護家族を支援するためのデイケア (dagvård för stöd till anhöriga) とは，家族の負担を軽減するために，高齢者が日中だけデイケア施設に滞在し，機能訓練を行なったり，趣味活動などさまざまな活動に参加できるというものである．多くのコミューン（83%）がプロジェクト開始以前からこのサービスを提供しており，1999年にさらに7%のコミューンが新しくこのサービスを始めている．

介護家族を支援するためのショートステイ (korttidsvård för stöd till anhöriga) は，家族の負担を軽減するために，ナーシングホームなどに一時的に高齢者が滞在できるサービスである．介護家族を支援するための交替ケア (växelvård för stöd till anhöriga) とは，高齢者が数週間ショートステイ滞在した後に数週間自宅に戻り，再び数週間ショートステイ滞在するといった形で数週間ごとにショートステイを繰り返すことができるサービスである．プロジェクト開始以前からこれらのサービスをすでに提供していたコミューンがほとんど（96%）であることがわかる．

在宅での家族負担軽減 (avlösning i hemmet) とは，ある一定の時間だけホームヘルパーが訪問してケアを提供し，家族が介護から解放される時間をつくるサービスである．ニーズ判定を必要としているコミューンや，訪問時間分のホームヘルプ費用を徴収しているコミューンもあるが，多くのコミューンがニーズ判定せ

ず，かつ利用者負担を徴収せずに提供するようになっている．これにより，家族がより簡単にサービスを利用することができ，介護から解放されて休養をとることができるようになっている．8割弱のコミューンがプロジェクト開始前からこのサービスを有していたが，この割合は2000年末でもあまり変わっていない．

介護家族との個別面談 (enskilda stödsamtal för anhöriga) は，介護家族と個別に話をする機会をもち，家族の悩みを聞き，対処法をアドバイスしたりなどすることであるが，どのような職員がどのような家族を対象としてどの程度このサービスを行なっているかは不明である．また，プロジェクト終了時にどれだけのコミューンがこのサービスを有していたかなども資料がないためわからないが，表1から1999年にこのサービスを開始したコミューンは26%あることがわかる．

何人かの介護家族のグループと職員が集まり，家族の抱えている状況や悩みを話し合う介護家族とのグループ面談 (stödsamtal i grupp för anhöriga) に関しても，具体的にどのような形で行なわれていたかは不明であるが,これを1999年に新しく始めたコミューンは45%とかなり多い．

介護家族の研修 (utbildning för anhöriga) は，プロジェクトの期間に急激に発展した支援形態である．家族を対象に，疾病や介護，ターミナルケアなどさまざまなテーマについて情報を提供したり，勉強会を開催したりすることなどが行なわれている．家族がこのような催しに参加している間には，要介護者にホームヘルプなどが提供され，その費用は多くの場合,「家族300」補助金でまかなわれていた．プロジェクト開始前と2000年末の数値を比べると，プロジェクトによってこのサービスを開始したコミューンが非常に多いことがわかる．

家族アドバイザー・家族サポーター(anhörigkonsulenter / anhörigstödjare) は，コミューンの一般職員が職務を担っていることもあるし，プロジェクトを開始するにあたって専門の職員を雇用したところもある．家族アドバイザー・家族サポーターの役割はコミューンによって異なる．介護家族支援プロジェクトのプロジェクト・リーダーとなってプロジェクトを主導している場合もあるし，コミューン内の介護家族のニーズを調査する責任者となっていたり，家族との会合をアレンジしたりする役割を担っていたり，あるいは家族個人と面談したり，相談を受けたりしている場合もある．1998年以前に家族アドバイザー・家族サポーターを有していたコミューンは非常に少数（5%）であるが，プロジェクト期間に大幅に増加した．多くのコミューンでは，プロジェクト期間終了後もこのポストを維持することにしている．

介護家族センター・集会所 (anhörigcentral / träffpunkt med verksamhet för anhörigvårdare) の機能は，コミューンによってさまざまであるが，家族からの相談を受けたり，家族が何らかの活動を行なう場所を提供したりしているところが

多い．このような拠点があると，同じような境遇にある家族同士の交流が促進され，また行政側も多くの介護家族とコンタクトをとることができる．このような施設を1998年以前に有していたコミューンは7％にすぎないが,プロジェクトの期間に増加し，半分以上のコミューン（57%）が有しており，56%がプロジェクト期間終了後も続けていくとしている．

介護家族の保養所と健康診断のサービスをプロジェクトで発展させたコミューンは比較的少数である．

表1の「その他」には多様な支援策が含まれる．例えば，介護家族のための遠足・旅行や昼食会，マッサージ，アクアビクスなどがある．

以上のように，多くのコミューンが家族支援策を「家族 300」補助金のプロジェクトによってかなり発展させ，整備を進めていることがわかる．次に，プロジェクトの事例をいくつか挙げ，その概要を簡単に見ていく．

4.「家族300」補助金による介護家族支援プロジェクトの事例

4.1. 介護負担を軽減するプロジェクト

Karlstad コミューンでは赤十字社と共同でプロジェクトが進められ，痴呆性高齢者とその家族が利用できるデイケアが開始された．利用するためにニーズ判定を受ける必要はないが，医者に痴呆の診断を受けていなければならない．また，介護家族の集いが赤十字社によって週1回開催されるようになった (Socialstyrelsen 2000: 22).

Luleå コミューンは年金生活者組織や痴呆高齢者組織と共同でプロジェクトを実施した．デイケア，ショートステイなどの機能をもつ施設を設立した．ショートステイの定員は60人で，最長2週間まで利用できる．できる限り柔軟に個々の状況・希望に応じた対応をすることを心がけており，一日，一晩，週末だけなどと自由に滞在期間が選べるようになっている．要介護者と家族が一緒に滞在することもできる (Socialstyrelsen 2000: 24).

4.2. 介護に関する研修のプロジェクト

Norrköping コミューンは痴呆性高齢者の家族を対象とした研修を実施した．この研修の参加者は研修に満足していることが調査で明らかになっている．痴呆症に関する知識を身につけ，同時に同じような境遇にある他の家族と知り合い，交流することができるからである (Socialstyrelsen 2000: 26).

Strömstad コミューンは看護士が中心となって，介護職員の研修を始めた．特にグループホーム職員など痴呆性高齢者と接する機会の多い職員を対象に行なわれている．痴呆性高齢者とその家族への対応の仕方について重点的に研修が行な

われており，研修に参加した職員はそれを現場で実践し，痴呆性高齢者とその家族の個別ニーズに柔軟に対応しようとしている (Socialstyrelsen 2000: 26).

4.3. Östergötland レーンにおけるプロジェクト「家族による高齢者介護 — 家族と専門家の視点」

Östergötland レーンにある13コミューンのうち6つのコミューンが共同でプロジェクト「家族による高齢者介護 — 家族と専門家の視点」(Närståendes vård av äldre - anhörigas och professionellas perspektiv) を実施した．以下，調査報告書 (Socialstyrelsen 2001c) を参考にプロジェクトの概要を紹介する．

このプロジェクトの目的は，介護を行なっている家族の抱えている状況やニーズなどを調査すること，そして介護に関わるさまざまな分野の専門職員が家族の状況・ニーズなどを把握し，支援に結びつけるための方法を開発することである．

まず介護家族に対する大規模なインタビュー調査が行なわれた．高齢者介護に関わっているコミューンの職員20人が合計245人の家族に対してインタビューした．インタビュー対象者の選び方は，介護センターを通じて，あるいは地方新聞に広告を載せて募集するなど，コミューンによって異なっている．

インタビュー調査の結果，家族は大きく分けて4種類のストレスを抱えていることがわかった．介護によって自分の生活が制限されることによるストレス，過度の疲労などの身体的なストレス，要介護者やその他の家族との人間関係によるストレス，不安感などの精神的なストレスの4種類である．

しかし同時に介護をすることによって家族は喜びや満足感をも感じていることが明らかになった．要介護者が喜ぶのを見ると嬉しい，ニーズを満たしてあげることができて満足である，あるいは感謝されて嬉しい，自分が必要とされていて嬉しいなどと感じている家族が非常に多い．一方で喜びや満足感をまったく感じていない家族もいる．

介護をするうえで起こった問題をどのように解決しているかをたずねたところ，自分の経験・知識を信じて自分で解決するという回答や，人に相談して解決する，いくつかの方法を試して試行錯誤する，などいろいろな問題解決方法を試みていることがわかった．

また，ストレスを軽減する方法として，読書したりテレビを見たりしてリラックスする，自分自身の時間をもつ，散歩・水泳などで身体を動かして発散させるなどさまざまな方法が回答に出てきている．

要介護者と家族との続き柄によってストレスや満足感などに違いがあることが分析から明らかになった．例えば，要介護者の配偶者が介護を行っている場合，要介護者の子どもが行っている場合よりも，ストレスがより大きく，満足感が小さい．

調査から，介護している家族には，共通性が見られるものの，多様な状況に置かれており，多様な背景，考え方，問題をもっていることがわかった．このような多様性は行政の介護サービスには見られない．行政は，家族は一種の資源とみなしており，家族が介護を継続できるようにするために，時には負担軽減のサービスを提供する．家族が研修を受けたり，情報を得たりする機会はほとんどなく，自分たちの状況や希望を述べる機会もほとんど与えられていない．行政のサービスは画一的であり，個別のニーズに対応できるようにはなっていない．これらの点を改める必要があることが明確になった．

また,家族は要介護者のことを誰よりもよく知っていると感じている．一方で，コミューンの介護職員は病気や介護に関する専門的な知識をもっている．両者が協力して知恵を出し合えばよりよいケアを提供できる．職員が家族と接する際には家族の知識・経験を尊重した形で介護について話し合っていかなければならない．そして，この調査で明らかになった家族の抱えるストレス，喜び，満足感，問題対処法などに配慮しながら支援策を考えていく必要があると調査報告書には述べられている．

本章で事例として挙げたプロジェクトはほんの一例であり，全国のコミューンはそれぞれ独自に，あるいはいくつかのコミューンが共同で多様なプロジェクトを行なっている.「家族 300」補助金ではプロジェクトの進め方や対象などについては大枠しか定めていないため，各コミューンが地域の実情に合わせた方法でオリジナリティあふれるプロジェクトを行なうことが可能となっている．

5．「家族 300」補助金の成果

5.1．コミューンの評価

「家族 300」補助金に対するコミューンの評価はどのようなものだろうか．社会庁の調査 (Socialstyrelsen 2002) において，補助金が介護家族支援策を発展させるうえで有益であったかどうかをコミューンにたずねたところ，全コミューンが有益であったと回答した．８割のコミューンが，新しい支援策によって家族に対する支援の仕方が変化したと回答し，６割がニーズ判定せずに提供するサービスが発展したと回答している．また大半のコミューンが，家族支援策に関する情報が家族に行き渡ったことを大きな変化として挙げている．さらに，２割のコミューンが介護家族の組織が設立されたことを補助金による変化として挙げている．介護をしている家族の現状がより明らかになり，家族のニーズをよりよく把握するようになったことも補助金による大きな成果であると多くのコミューンは認識している．非営利の組織とのネットワークができ，協力関係が発展したことも重要である (Socialstyrelsen 2002: 157).

「家族 300」補助金の限界として多くのコミューンが挙げているのは，補助金によるプロジェクトが日常業務と統合されていないため，プロジェクト期間が終了すると，いくつかの支援策が継続できなくなる可能性があることである．継続する場合には，通常の予算から費用を捻出しなければならず，コミューンの経済状態によってはそれが不可能な場合もある (Socialstyrelsen 2002: 158).

多くのコミューンが社会庁に提出した最終報告書に書いているのは，介護家族が，必要なときに必要なサービスを受けられるということを知識としてもっていること，そしてそれによって安心して介護を続けられるようにすることがいかに重要かということであった．また，支援策は柔軟な形，個人のニーズに合わせて提供しなければならないということも強調されていた (Socialstyrelsen 2002: 159).

5.2. 社会庁の評価

社会庁は 2002 年の高齢者政策行動計画の最終報告書 (Socialstyrelsen 2002) で「家族 300」補助金を含む高齢者政策行動計画の成果を報告している．そのなかで,1999 年の社会サービス調査報告書 (Socialtjänstutredningens betänkande) が介護家族支援の目的として挙げた次の３点を挙げ，その３点からみた補助金の成果・評価についてまとめている．

1．家族の抱えている状況を明らかにすること．
2．家族のバーンアウト[3] を防ぐこと．
3．家族の生活の質を改善すること．

まず１の「家族の抱えている状況を明らかにすること」については，補助金によって間違いなく大きな前進があったと社会庁は結論づけている．家族の果たしている役割とその意義に焦点が当てられ，それが大きく評価され，介護を行なっている家族に対する考え方・認識に変化がみられたとしている．

２の「家族のバーンアウトを防ぐこと」と３の「家族の生活の質を改善すること」については，支援を必要とする家族に実際に必要な支援が提供されてきたのかを判断する材料が少ないため，この目的を達成したかどうかを判断することは難しいとされている．しかし，ほとんどのコミューンがそれぞれの行動計画の目的を達成したと報告していることに言及し，少なくとも，家族のバーンアウトを防ぐため,そして家族の生活の質を改善するために必要な条件の整備は進んだと結論付けている．社会庁はこのようにプロジェクトの成果を肯定的に評価している．

5.3. 考察

「家族 300」のプロジェクトで最も重要な成果は，介護を行なっている家族を中心に据えて支援を考えるという考え方への転換ではないかと考える．従来は，

要介護者に焦点をあて，要介護者が何を必要としているのか，そして家族はどのような支援ができるのかを判断し，提供するサービスを判断してきた．また，要介護者が家族に過度に依存せずにすむために，どのようなサービスを整備すべきかが議論されてきた．しかし，いくら包括的で充分なサービスを提供したとしても，家族が介護をまったく行なわなくなるかといえば，必ずしもそうではない．介護のほとんどを担っている家族や，公的サービスの助けを借りながらも必要な介護は自分で行ないたいと考えている家族や，公的サービスを受けることを拒否する高齢者を介護している家族もいる．このような家族がどのような支援を必要としているか，何を望んでいるか，という視点で公的サービスの整備が検討されたことはほとんどなかったといえる．補助金のプロジェクトにより，コミューンが介護家族に焦点をあて，家族の声を聞いて状況を明らかにし，そこから支援の方策を探っていくという作業を行なったことの意義は非常に大きい．

また，プロジェクト開始まではほとんど共同で事業を行なうことがなかったコミューンと非営利組織との関係が構築され，ネットワークができたことも大きな成果といえる．行政とはちがう視点から介護家族の抱える問題に取り組むこのような組織との協力関係は，両者にとって大変有益なものである．

このように「家族 300」補助金はコミューンの介護家族支援策の発展に大きな効果があったが，この成果を今後も生かせるように事業が継続して行なわれなければならない．プロジェクトで新しく開始された支援策を今後継続するコミューンもあるが，前述のようにプロジェクトが日常業務と統合されていないコミューンも多いため，プロジェクトの終了とともにプロジェクトで開発された事業を終了させるコミューンもある．一方で，「家族 300」のプロジェクトは 2001 年に終了するものの，補助金を使い切っていないために 2002 年以降も継続するコミューンもある．さらに，保健医療発展行動計画 (Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- og sjukvården) において 2002 年から 2004 年にかけても介護家族支援策の発展を目指すことが確認されている．プロジェクトの成果をさらに大きくするために，ここですべての事業を終了するのではなく，各コミューンがさらにプロジェクトを何らかの形で継続していくことを期待したい．

6．おわりに

「家族 300」補助金によって全国のコミューンはさまざまな取り組みを行い，それぞれの方法で介護家族支援策を発展させた．プロジェクトの結果として新しいサービスを開始したり，新しい組織をつくったりなど多様な成果がみられるが，同時にプロジェクトに取り組んだプロセスにおいて得られたものも非常に大きいと思われる．例えば，非営利組織との共同作業というプロジェクトの新しい進め

方に取り組んだことはコミューンにとっては今後の社会サービスの開発において大きな意味をもつであろう．

また，プロジェクトを開始するにあたって介護家族について徹底的に調査したことにより，それまであまり注目されていなかった家族の困難な状況やニーズの大きさを明らかにし，従来と違った形での支援が必要であるということを改めて認識するきっかけとなった．それまでも家族を支援する施策 ― ショートステイ，デイサービスなど ― は存在していたが，サービスは画一的であり，個別のニーズに対応していなかった．家族の状況に合わせて柔軟に支援を提供していくこと，そして，コミューンが家族を単なる資源として見るのではなく，高齢者介護における重要なパートナーとして認識し，その知識や経験を尊重して共に高齢者介護に取り組んでいくという姿勢が形成されつつある．このような考え方の転換は，まさに「家族300」補助金の大きな成果といえるだろう．

一方で日本においては，2000 年4月から，「介護の社会化」を目指した介護保険法が施行されているが，実際には家族の重い介護負担はあまり軽減されているとは言いがたい．家族のニーズに注目し，そこから支援策を編み出していこうという姿勢もあまり見られない．介護を担う家族をどのように支援していくのか，家族に焦点をあてた議論や取り組みが日本でも盛んになっていくことを期待したい．

(2002.10)

注

(1) スウェーデン語で「3億クローナ」は “300 miljoner kronor” となるため，プロジェクトは “anhörig 300”（家族300）と呼ばれている．なお “anhörig” は「家族」より広い概念の「親族」であるが，日本では「親族介護」，「介護親族」より「家族介護」，「介護家族」と言うことが多いため，本稿では “anhörig” を「家族」と訳した．

(2) レーン (län) とはコミューンより広域の地方行政区であり，全国に 24 ある．

(3) 燃え尽き症候群ともいう．全力投球型の人が突然燃え尽きたように仕事の意欲を失うこと．介護職や看護職に多いと言われている．

表１．様々な形態の家族介護支援サービスの有無と発展

支援サービス	1998 年以前から提供していたコミューンの割合（%）	1999 年に新しくサービスを始めたコミューンの割合（%）	2000 年末現在でサービスを有するコミューンの割合（%）	2002 年以降も提供を続けるコミューンの割合（%）
経済的支援	67	25	69	—
介護家族を支援するためのデイケア	83	7	—	—
介護家族を支援するためのショートステイ・交替ケア	96	1	—	—
在宅での介護負担軽減	76	13	79	—
介護家族との個別面談	51	26	—	—
介護家族とのグループ面談	28	45	—	—
介護家族の研修	25	46	65	—
家族アドバイザー・家族サポーター	5	—	16	68
介護家族センター・家族が活動を行なえる集会所	7	—	38	56
介護家族の保養所	3	—	—	7
介護家族の健康診断	1	—	—	6
その他	12	—	—	75

（出典：Socialstyrelsen 2000: 21, Socialstyrelsen 2001b: 80, Socialstyrelsen 2002: 154 をもとに筆者が作成）

Stöd till äldres anhöriga i Sverige

– Uppföljning av stimulansbidrag "Anhörig 300" –

Nobu Ishiguro

Sammanfattning

Sverige är ett av de välfärdsländer, där äldre i princip kan få samhällshjälp för att klara sig utan sina anhörigas hjälp. I takt med ökat behov och minskade samhällsresurser de senaste åren är det dock fler och fler äldre, som vårdas av sina anhöriga. I tre år (1999-2001) avsattes därför 100 miljoner kronor per år för att stimulera kommunerna att i samverkan med anhörig- och andra frivilligorganisationer utveckla och förbättra stödet till vårdande anhöriga. Detta stimulansbidrag "Anhörig 300" var en del av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken. Syftet har varit att utveckla former för anhöriga, som vårdar äldre, funktionshindrade eller långvarigt sjuka, för att stödja, underlätta och på olika sätt bidra till en ökad livskvalitet för dem.

Att utveckla stöd till anhöriga var något nytt för många kommuner. Detta krävde en lång startsträcka, där en handlingsplan togs fram för att kartlägga behovet av anhörigstöd. Så småningom utvecklade kommunerna sina stödformer. En intention med stimulans-bidraget var också att kommunerna skulle arbeta i samverkan med anhörig- och andra frivilligorganisationer, vilket krävde en ny arbetsform inom de flesta kommuner.

Enligt Socialstyrelsens uppföljning av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken ansåg samtliga kommuner att stimulansbidraget har gynnat arbetet med anhörigfrågor. Det har också bidragit till att anhörigvårdarnas situation uppmärksammats och att deras arbetsinsats och deras behov blivit mycket lättare att uppfatta. Många kommuner framhåller dessutom att det blev klarare hur viktigt det är för anhöriga att känna trygghet och veta att det finns hjälp att få när de behöver det. Vidare framgick det att stöd måste finnas i flexibla former och anpassas till de anhörigas individuella behov.

Socialstyrelsen konstaterar i sin slutrapport att "Anhörig 300"-satsningen har varit mycket framgångsrik när det gäller att synliggöra de anhörigas situation och att värdesätta och respektera deras insatser" (Socialstyrelsen 2002: 165). Det är dock osäkert om "Anhörig 300"-arbetet har bidragit till att förebygga utbrändhet bland de vårdande anhöriga och att förbättra deras anhörigas livskvalitet. Socialstyrelsen har bara dragit slutsatsen att "*förutsättningarna* för att förebygga utbrändhet bland anhöriga och för att

förbättra de anhörigas livskvalitet har ökat de senaste åren, mycket tack vare det arbete som har initierats genom det statliga stimulansbidraget" (Socialstyrelsen 2002: 165).

En av de viktigaste effekterna av "Anhörig 300"-arbetet kan vara förändringarna i förhållningssätt bland personalen i kommunerna. Tidigare blev de anhöriga sällan tillfrågade hur de klarade vården och vilket stöd de behövde. Det skall alltid föras ett fördjupat samtal mellan anhöriga och biståndshandläggare vilket ska leda till en individuell bedömning. Det är också en framgång att kommunerna genom "Anhörig 300"-arbetet kommit fram till ett samarbete med anhörig- och andra frivillig-organisationer.

Trots att "Anhörig 300"-arbetet har upphört är det klart att det är väsentligt att bygga vidare på och förstärka processen som kommit igång. Enligt den nationella handlings-planen för hälso- och sjukvården (2002-2004) har Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet och staten kommit överens om att kommunerna skall se till att utvecklingsarbetet som påbörjats kommer att fortsätta.

参 考 文 献

Regering. 1998. *Regeringens proposition 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.* Stockholm: Regering.

Socialstyrelsen. 1999. *Socialstyrelsens meddelandeblad nr 2/99. "Anhörig 300" – 300 miljoner för utveckling av stöd till anhöriga.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2000. *Halvvägs för Anhörig 300.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2001a. *Anhörig 300. Projektredovisning år 2000.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2001b. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Lägesrapport 2001.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2001c. *Närståendes vård av äldre. Anhörigas och professionellas perspektiv.* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. 2002. *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Slutrapport.* Stockholm: Socialstyrelsen.

インターネット上の資料

Socialdepartementet, Äldreprojektet
http://www.aldreprojektet.gov.se/aldreprojektet/index.htm