

デンマークの老人ホーム・高齢者住宅の現状に関する報告

—ロスキレ市の高齢者福祉施設の視察より—

水 口 陽 子, 田 中 キミ子

新潟県立看護短期大学

A Report on the Present Condition of Homes for the aged and Housings for the aged in Denmark

—The results of the inspection of welfare facilities for the aged in Roskilde City—

Youko Mizuguchi, Kimiko Tanaka

Niigata College of Nursing

Summary This report is a summary on the results of the inspection of welfare facilities for handicapped persons and the aged, especially homes for the aged and housings for the aged in Roskilde City. The Danish program attach importance to the home care, they have many (7.7 times that Japan have per the unit of population) home helpers and many nurses for the visiting care, complete utensil appliance centers, day centers, in a word home care systems. The cost of welfare is covered by taxes, over 50% to their incomes. I go to for inspection of welfare facilities, Homes for the aged in Roskilde City have private rooms, nearly the living environment to theirs homes. Housings for aged in Denmark are adjusted to living by wheelchairs and have emergency call systems. Japan have 12 special nursing homes for the aged which have many private rooms, we require adjustments of the living environment fitted Japanese characteristic. Housings for the aged with barrier free and emergency call systems in Japan are adjusted, I think how to complete the equipment and how to supply housings for demands are our problem.

要 約 本報告は1997年8月に行ったデンマークの障害者・高齢者福祉施設の視察研修の成果を、ロスキレ市の老人ホーム、高齢者住宅の現状を中心にまとめたものである。デンマークの高齢者福祉政策は、現在在宅ケアに重点が置かれ、単位人口当たり日本の7.7倍の数のホームヘルパーがいる他、訪問看護婦数が充実し、補助器具センター、デイセンター等の在宅ケアシステムが整っている。福祉の財源は所得の50%以上の税金で賄われている。ロスキレ市の老人ホームはほとんどが個室で自宅に近い生活環境であり、高齢者住宅は車椅子の生活に対応して整備され緊急コールシステムが設置されている住宅が多い。日本でも個室中心の特別養護老人ホームが12あり、日本の特性に合った生活環境の整備が求められている。日本の高齢者住宅はバリアフリーや緊急コールシステムの整備が進行中であるが、設備面の一層の充実と需要に対応して住宅を供給していく事が課題であろう。

Key words デンマーク (Denmark) 老人ホーム (home for the aged)
高齢者住宅 (housing for the aged) 生活環境 (living environment)

1. はじめに

1997年8月17日～24日にデンマークの高齢者・障害者福祉施設の視察研修に行った。北欧は、福祉の先進国としてそのシステムに関して学ぶべき事が多く、特に高齢者への福祉のあり方が日本でも注目されている。今回視察したデンマークはスウェーデンと並び、公の責任において福祉が行われ、高齢者側の意見を取り入れながらそのあり方を常に改善していく取り組みがなされている。今回は、デンマークの高齢者福祉政策、特にロスキレ市の老人ホーム・高齢者住宅の現状を中心に報告する。

2. デンマークの基礎資料 (表1)

1) デンマークは、日本の約8分の1の国土を持ち、人口約520万人の国である。

2) デンマークでは平均寿命の伸びとともに高齢化が進み、65歳以上の高齢者の人口は、現在80万人で、この高齢者人口の割合は全人口の15%で日本とほぼ同じ割合である。平均家族数は小家族化がすすみ2.3人で日本よりやや少ない程度であるが、高齢者のいる世帯の内の一人暮らしの割合は51%と高い。今後も高齢者との同居率は低下しこの傾向は増加すると考えられている。

表1 デンマークと日本の規模・高齢者の状況・高齢者福祉施設の比較^{1) 2) 3)}

	デンマーク	日本
面積	43,080 km ²	377,815 km ²
人口	5,200,000	125,570,000
65歳以上人口	800,000	18,260,000
65歳以上人口の割合	15.0%	14.5%
平均家族数	2.3	2.9
高齢者のいる世帯の中の単独世帯の割合	51.0%	17.4%
平均寿命	男性 73.0 女性 78.0	男性 76.4 女性 82.9
老人ホーム施設数	1,042 (人口1万対 2.0) (65歳以上人口1万対 13.0)	4,699 (人口1万対 0.4) (65歳以上人口1万対 2.6)
(内訳)	プライエム 1,042	特養 3,201 養護 947 軽費 551
老人ホーム入所者	38,000	315,801
高齢者住宅数	18,000戸 (人口1万対 34.6) (65歳以上人口1万対 225.0)	シルバーハウジング 4,109戸 シニア住宅 1,544戸 (人口1万対 0.5) (65歳以上人口1万対 3.0)
ホームヘルパー数	32,078 (人口1万対 58.2) (65歳以上人口1万対 400.1)	95,578 (人口1万対 7.6) (65歳以上人口1万対 50.2)
訪問看護	訪問看護婦数 7065	訪問看護ステーション数 1235

図1 デンマークの税金

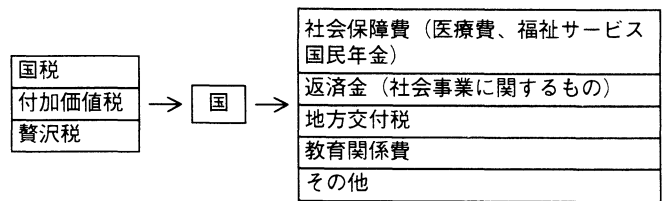
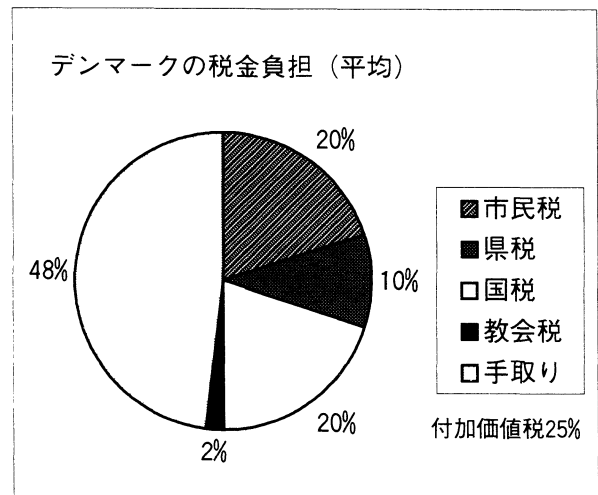


図2 デンマークの所得に対する税金負担の割合



3. デンマークの福祉制度の概要

1) デンマークの行政分割

- (1) 国
- (2) 県 (アムト) 14 県
- (3) 市町村 (コミューン) 275 自治体

行政分割は以上のとおりで、国は法律の制定・執行、政策決定と行政に必要な予算の管理を行っている。実際の行政については、県 (アムト) が医療について担当し、市町村 (コミューン) が社会福祉を担当している。

2) 国の行政の収入・支出と個人の税金

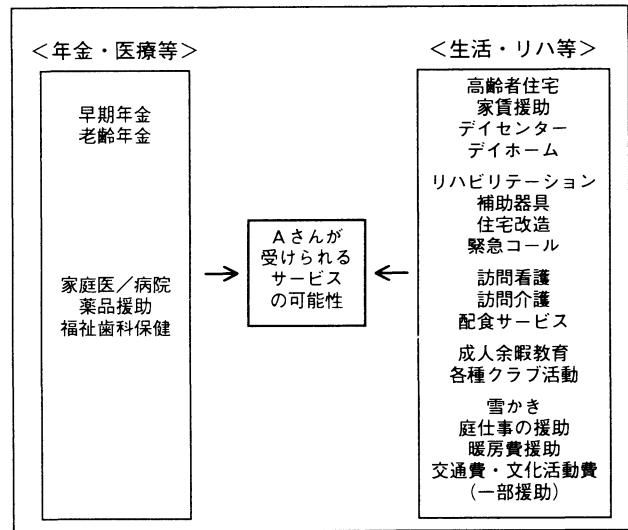
デンマークの国の税金の収入と支出について示したものが図1である。税金は所得税が主であり、返済金は社会事業に関するものである。個人の所得に対する税金負担の割合を示したものが図2である。付加価値税とは、日本の消費税に近いものである。

(1995年)

表2 デンマークと日本の主な福祉関連政策の経緯

年代	デンマーク	日本
1956	国民年金法 (67歳以上全国民対象)	
1961		国民皆保険制度
1963		老人福祉法制定
1964		高齢者向け公営住宅の供給
1970	福祉事業の分権化 (医療：県、福祉：市)	
1973	医療保障法 (全国民対象)	年金各種大幅引き上げ 家庭奉仕員大幅増員
1974	生活支援法 (福祉関係法の一本化)	
1979	高齢者問題委員会設置	
1982	高齢者委員会による政策方針発表	老人保健法
1985		新年金制度
1987	高齢者住宅法 (施設の全面否定)	シルバーハウジングプロジェクト制度
1988		地域高齢者住宅計画の推進事業 ケア付き公社住宅の供給 ゴールドプランの策定 シニア住宅の供給推進事業 高齢者住宅財団の設立 福祉8法改正 老人保健法の改正
1989		福祉型借上公共賃貸住宅制度
1990		住宅リホームヘルパー制度 新ゴールドプランの策定 ハートビル法
1991		長寿社会対応住宅設計指針
1992		介護保険関連法案可決
1993		
1994		
1995		
1997		

図3 デンマークの一人の在宅高齢者から見た福祉サービスの可能性



3) デンマークの高齢者福祉政策

デンマークの高齢者福祉関連政策を表2に、社会保障費の国際比較を表3に示した。また、高齢者側(利用者側)から見て利用できるサービスの可能性を図3に示す。この中から主な法律・政策について報告する。

(1) 国民年金法

1956年にこの法律が制定され、それまでの貧民救済型の補助から、老齢年金を67歳以上の全ての国民に支給する制度に変更した。また身体的・社会的・心理的理由により、それより早期に年金が需給される場合もある。1ヶ月最低7400クローネである。(1クローネは約20円、1997年度)

(2) 医療保障法

この法律に基づき、病院での入院治療・一般開業医の診療は無料で行われている。1973年に、それま

での社会保険方式から社会保障方式に切り替わった。年金のみの生活者の場合、歯科治療、理学療法、薬剤費(これらは一部負担制)にかなりの補助がある。身体障害者への補助器具提供は無料である。

(3) 生活支援法

この法律は、これまでの福祉関連法案を一本化したものである。デンマークでは、基本的なホームヘルプサービス・訪問看護サービスは無料であり、高齢者福祉の中でホームヘルパーが最も重要であると考えられている。単位人口当りのホームヘルパーの数は日本の約7.7倍にもなる。年金の他に収入源のある場合でもニーズが大きくなれば補助が受けられる。趣味、余暇活動、教育活動等についても、補助があり安い費用で受けられる。

(4) 高齢者委員会

デンマーク政府は1979年に当時の政府は高齢者の

表3 社会保障費の国際比較⁴⁾⁵⁾

国名	社会保障給付費				高齢者福祉費
	GDP対比 (%)	内訳 (%)			GDP対比 (%)
		医療	医療以外の現物給付	現金給付	
日本	11.1	38.3	3.4	58.3	0.18
デンマーク	27.5	16.6	20.7	62.7	2.00
スウェーデン	33.6	26.0	14.5	59.5	-
アメリカ	11.7	30.2	4.8	65.0	-
カナダ	17.4	37.0	2.9	60.1	-
イギリス	16.2	27.0	10.2	62.8	0.30
西ドイツ	22.1	26.2	8.5	65.3	0.40
フランス	27.3	23.7	1.6	74.7	0.15

(1990年)

生活実態を把握し、その意見や希望を反映させる目的でこの委員会を設置した。高齢者の意見を調査することにより、高齢者自身の意見が高齢者福祉政策の方針に反映されている。そして、以下の高齢者3原則が提示された。

① 生活の継続性

委員会では、老人ホームから在宅ケアへの移行が提示された。これは、環境の変化をできるだけ少なくし住み慣れた環境で生活できることを目標としている。

② 自己決定権

自己決定するという理念はデンマークでは教育の場でも培われており、国民に浸透している。福祉サービスの分野でもその理念が貫かれ、サービスを受けるためには、本人の署名が必要である。福祉サービス内容の決定についての手続きを以下に示す。

- ・中央判定委員会は、コミュニの判定委員会を統括している。構成メンバーは市の福祉担当官、統合ケア地区主任、市の作業療法士、ソーシャルワーカー、判定看護婦である。高齢者専用住宅への入居、痴呆のある高齢者の処遇等を取り上げる。
- ・市の判定委員会は、その地区の主任、作業療法士、訪問看護婦等で構成される。地区のケア施設への入居、日常生活のケアに関する各種の判定等を行っている。本人が福祉サービスの希望を書類で市

に提出し、判定委員会でケースバイケースで判定を受けサービスの内容が決定される。

③ 自己資源（残存機能）の活用

高齢者自身がいろいろな能力と可能性を持っているので、精神的、身体的、文化的な活動を行いたいという意欲を大いに利用できるように環境を整えていくという方向性を示した。

(5) 高齢者住宅法

この法律により、1987年以降はプライエム（老人ホーム）を建築しない方針が出された。これは、施設から在宅ケアへの移行が奨励されたためである。この方針の変更は、「老人は、本人が希望しかつ能力が許される限り自宅に留まれるよう援助すべきである」という高齢者委員会の方向付けによるところが大きい。また、実際には財政面の経費節約の事情が反映されている。この政策により、デンマークでは公的な家賃の補助率が高い。地域によりやや差があるので具体的な数字は後で述べる。

4. ロスキレ市の概要と高齢者福祉行政

今回はロスキレ県のロスキレ市を中心に視察したので、まずロスキレ市の概要と高齢者関連の福祉行政について説明する。(表4)

表4 ロスキレ市とJ市の高齢者の状況・高齢者福祉施設の比較

項目	ロスキレ市	J市
面積	8070 ㉔	24,925 ㉔
人口	58,000 人	132,000 人
65歳以上人口	7,200 人	23,900 人
65歳以上人口の割合	12.4%	18.1%
老人ホームのベッド数	400 (人口1万対 69.0) (65歳以上人口1万対 555.5)	565 (人口1万対 42.8) (65歳以上人口1万対 236.4)
(内訳)	プライエム 400	特養 267 養護 150 軽費 148
高齢者住宅数	275 戸 (人口1万対 47.4) (65歳以上人口1万対 381.1)	シルバーハウジング 12 戸 (人口1万対 0.9) (65歳以上人口1万対 5.0)
ケア付き高齢者住宅数	70 戸	—
ホームヘルパー数	260 (人口1万対 44.8) (65歳以上人口1万対 361.1)	38 (正規のみ) (人口1万対 2.9) (65歳以上人口1万対 1.6)
訪問看護ステーション数	8 カ所	6 カ所

(1997年)

表5 老人ホームの生活環境

項目	デンマーク（ロスキレ市）の老人ホーム（プライエム）		（参考）日本の特別養護老人ホーム（基準による）
	A施設	B施設	
入所条件	家庭で一人で生活できない人 年齢制限はなし 本人が希望し判定委員会で許可ができれば入所可能		65歳以上で、身体的または精神上著しい障害があるために、 常時の介護を必要とする者 委員会で許可ができれば入所可能
入所人員	48名	24名	定員50名以上（～100名が多い）
施設構成	4棟からなる 1棟は痴呆症専門 デイセンターとしての機能 給食センターとしての機能 ショートステイの機能		居住施設が中心 ショートステイの機能・デイセンターの機能を持っている 施設もある
居住環境	居室構造	ほとんどが個室 13.2～16.5㎡（約8畳から10畳） 洗面、トイレのスペース	多くは相部屋（4人位） 居室一人当たり10.65㎡（約6.5畳）以上
	施設	食堂あり サロンあり	食堂あり 浴室・機能訓練室・医務室あり
	家具	個人の持ち込み	施設で整備
	規制	起床・消灯時間は自由	アルコール飲酒は自由
	経済面	年金が個人に支払われる	起床・消灯時間が決まっている所が多い
	サービス	サービスのリストから必要なものを選択し支払う	措置費（生活費全般）所得に応じ個人負担（平均約4万円） 施設の判断で必要なサービスを提供
	職員数	225人 看護婦・ヘルパー・アシスタント・PT・OT・調理栄養士・事務員等 介護スタッフ介護者一人あたり一人（平均で）	看護婦3人・寮父母22人・生活指導員・機能回復訓練 指導員・栄養士・調理員・事務員等 （入所者100人対）

1) ロスキレ市の概要

ロスキレ県にあるロスキレ市は、コペンハーゲン市の西に位置し、コペンハーゲンの前の首都であった市（コミューン）である。人口は約58,000人で、65歳以上の人口の市の総人口に占める割合は12.4%であり、人口約132,000人の日本の地方都市J市に比べて低い。ロスキレ市のプライエムのベッド数は400でJ市の特別養護老人ホームと比較して、人口1万対に換算して約3.4倍であり、ヘルパー数は260人で同15.4倍、訪問看護ステーション数は8カ所（J市は6カ所）である。また、ロスキレ市の高齢者住宅戸数は275である。

ロスキレ市の高齢者福祉に使われる市の支出は、住宅補助と合わせて市の支出全体の約20%である。

2) 市の福祉行政

ロスキレ市は、市を8地区にわけそれぞれの地区のリーダーを決めて福祉がスムーズに行われるようにしている。リーダーはケアセンター、プライエムのなどのセンター長が務めている。

5. プライエム（老人ホーム）と高齢者住宅

1) プライエム（老人ホーム）

(1) プライエム（老人ホーム）の歴史

プライエム（老人ホーム）はナーシングホームのことであり、日本の施設で言えば特別養護老人ホームに近い施設である。デンマークの高齢者福祉の中ではまずはじめに取り組み、特に1960～1970年代にかけて各コミューンで整備された。しかし、1987

年に「高齢者および障害者住宅法」が施行され、以後プライエムを建築しない方針が打ち出された。在宅ケアへの移行が奨励されたためである。現在デンマークにはプライエムが1000以上あり、入所者数は約38,000人である。入所者の平均年齢は76歳、女性は85歳、管轄は市（コミューン）と市が委託した民間施設が行っている。デンマークの老人ホームの施設数は、人口1万対に換算して日本の約5.0倍、65歳以上の人口1万対に換算して約5.0倍である。

(2) プライエム（老人ホーム）の入居方法

本人の希望で各コミューンの判定委員会の許可があれば入居できる。条件は「家庭で一人で生活できない人」だけで年齢制限はない。

(3) プライエム（老人ホーム）の居住・生活環境（ロスキレ市の場合）（表5、写真①、写真②）

居室はほとんど個室である。視察時に個人のプライバシーを重視しているためという説明を受けた。

写真① デンマークの老人ホームの居室
（個人の家具を持ち込んでいる）



写真② デンマークの老人ホームのテラス
(くつろいでいるお年寄り)



多くは 12~35 m²のスペースを持ち、ほとんどの個室はトイレとシャワーがついている。家具は本人が家で使用したものを持ち込んでいるので、飾り棚、ソファー、テーブルなどが置かれ、壁には絵画、写真などが飾られている。起床・消灯時間の規制はなく個人の生活リズムで生活できるようになっている。アルコールの飲酒も自由である。

(4) 経済面 (ロスキレ市の場合)

1995 年までは、老齢年金が本人に支給されず、介護・看護・サービスがすべて無料で提供されてきた。また、月額 700 クローネが小遣いとして支給されていたが、高齢者の人権を尊重する立場から、1995 年より、プライエム (老人ホーム) の入居者に直接年金を支給されることになった。このシステムでは、

介護・看護に関する基本的サービスは無料であるが、家賃、光熱費、飲食物、トイレットペーパー、石鹸などの物品、窓拭き、洗濯などは有料となった。どのサービスを受けるかは本人が選択し、代金を支払っている。

2) 高齢者住宅

(1) 高齢者住宅

高齢者住宅は、1987 年に施行された「高齢者および障害者住宅法」に基づく住宅であり、新築住宅やアパートなどの一部を改築したのがある。1995 年の高齢者の住宅戸数は、デンマーク全体で約 18,000 戸である。(表 1)

コミュニケーションが国から援助助金を受け、公団などが高齢者住宅を建設し、公団と契約して使用している。

(2) 入居の方法

本人が希望し、各コミュニケーションの判定委員会が許可した高齢者が入居できる。

(3) 高齢者住宅の居住生活環境 (ロスキレ市の場合)
(表 6、写真③、写真④)

一戸の平均面積は 67 m²であり、リビングルーム、寝室、台所、バスルームがある。すべてバリアフリーで、段差がなく、ドアの幅が広く車椅子でも不自由しないようにできている。障害を持って生活する人のことを基本に設計されている。台所は調理台の高さが調整可能で台の下に空間が有り、車椅子でも利用できるようになっている。バスルームは、シャ

表 6 高齢者住宅・アパートの生活環境

項目	住宅	ロスキレ市の 高齢者住宅	ロスキレ市の 高齢者アパート	J市の高齢者住宅 (シルバーハウジングプロジェクト)
入居条件		希望し判定委員会が認められた高齢者		日常生活上自立生活可能な 60 歳以上単身世帯 高齢者夫婦世帯 (一方が 60 歳以上) 障害者世帯 *所得制限がある
入居人員		38 戸	40 戸	12 戸
居住環境	居室構成	平均面積 67 m ² (約 40 畳) 13.2 m ² (約 8 畳のリビングルーム) 寝室 台所 (調理台の高さ調整可能) 5 m ² (約 3 畳) のバスルーム (洗濯機・乾燥機、手すり付き) トイレは手すり付き バリアフリー 廊下 (車椅子使用可能) 緊急コールシステム	平均面積 67 m ² (約 40 畳) リビングルーム 寝室 台所 (調理台の高さ調整可能) バスルーム (手すり付き) トイレは手すり付き バリアフリー 廊下 (車椅子使用可能) 緊急コールシステム	2LDK 和室 (6 畳) 洋室 (6 畳) ダイニングルーム (6 畳) (電磁調理器) バスルーム (手すり、椅子付き) トイレ (手すり付き、車椅子使用可能) バリアフリー 廊下 (車椅子使用可能) 緊急コールシステム
	サロン	集会室 週 4-5 時間の活動に自由に参加できる	集会室 (地下) と教会がある	団らん室がある
	その他	以前飼っていた犬などは飼うことができる	エレベーター (設置が義務づけられている)	団地入口にスロープがある 団地廊下に手すりがある
経済面		収入額に応じた家賃を払う	最低 5,400DKK (家賃補助 2,000DKK)	収入額に応じた家賃を払う (最低 40,000 円位)
サービス		ホームヘルパー・訪問看護 24 時間在宅ケアシステム (約半数) 福祉管理人 (引越しの手伝いなど)	ホームヘルパー・訪問看護	生活援助員 (安否の確認・緊急時の対応・一時的な家事援助) ホームヘルパー・訪問看護

写真③ デンマークの高齢者住宅全景



写真④ デンマークの高齢者住のリビングルーム



ワーとトイレがあり、手すりがついていて広い。(バスタブは湯につかる習慣がないので設置していない。) 2階建て以上の集合住宅は車椅子で利用できるエレベーターを取り付けることが義務づけられている。生活のしやすさは、清掃や食事などのケアが必要に応じて受けられることによる所が大きい。デンマークの訪問先の高齢者の意見では、必要な家事は間に合っているの一人暮らしでも不自由はない、また行きたい時に集会所などへいけるのでよいという。

今回見学した、セントマリアパークは、従来老人アパートとして使用されていたが、最近40戸の高齢者アパートとして改造され、現在は在宅ケアのステーションとして、また、近くに住む高齢者のコミュニケーションの場として利用されている。居住用の建物と多目的会場として改造された教会もある。集会所は地下にあり、そこはだれでも利用できる。集会所では老人たちが集い、時には歌を歌ったりスライドによる講演会も開かれているという。視察時のお話から、入居者たちはお互いに助け合いながら

生活の安心感を得て生活していると感じた。

ラメガーデ高齢者住宅は、約38戸の高齢者住宅である。平均面積は、67 m²で部屋の基本的仕様はセントマリアパークと同様である。福祉管理人が全市で7人いて、居住者からの相談に乗ったり、引越しの手伝いをしたり、郊外への外出の引率を行っている。この制度はロスキレ市だけが取り入れている。高齢者住宅では個人の生活が主体であるが、週4～5日の短時間のグループ活動に自由に参加できる。犬などのペットも以前から飼っていたものであれば持ち込める。生活援助は、ホームヘルパーなどに頼んで受けられる。全38戸の内半数は密接介護の環境にあり緊急通報システムによりヘルパーステーションとつながっており、必要であれば24時間いつでも援助が受けられる。

(4) 経済的側面（ロスキレ市の場合）

個人の収入に応じて家賃を払っている。ラメガーデ高齢者住宅の場合、1戸は2室または3室であり、2室で家賃は5,400 クローネ、3室で7,000 クローネである。住宅補助が年金のみの収入のあるもので2,000 クローネ受けられる。(1997年)

6. 考 察

デンマークの高齢者福祉政策、高齢者施設について日本の場合と比較しながら、高齢者にとって望ましい姿を考察する。

1) デンマークと日本の制度面の特徴

デンマークでは税金による高福祉・高負担が特徴的である。対GDPでデンマークの全社会保障給付費が27.5%である。(表3) その内訳は医療費が16.6%、医療以外の現物給付が20.7%、現金給付が62.7%である。また高齢者福祉費のGDP対比は、2.0%と欧米諸国の中でも高い。日本の場合は、社会保障給付費は、同11.1%であり、内訳は医療費が38.3%、医療以外の現物給付が3.4%、現金給付が58.4%である。また、高齢者福祉費は0.18%である。デンマークの社会保障費の対GDPの割合は日本の約2.5倍であり、内訳をみると日本は医療費の割合が高く、医療以外の現物給付が少ないことがわかる。また、高齢者福祉費は同様に見て、デンマークは日本の約11.1倍であり、国際的に見て低い方である。高齢者福祉施設の数、マンパワーの面では、デンマークのヘルパーの数が人口1万対に換算して、日本

の7.7倍であり、プライエム（老人ホーム）の施設数は、同5.0倍である。一方でデンマークの税金は所得に占める割合が平均52%と負担率が高い。視察時に、多くのデンマーク国民は、税金を低くしてまで老後の生活の質を落としたいという考えを持ち、この政策に賛成である意見が多い、税金を取られるのではなく将来に備えて預けるという感覚に近い者もいるという説明を受けた。医療、教育費が全て無料である事も大きいと思われる。また、デンマークで税金に不満が少ないのは、元々草の根民主主義的傾向が強く、選挙の投票率も高く政策面に国民の意見が反映されるよう常に国民が努力しているからであるという説明も受けた。例えば、高齢者の声を政策に反映させる目的で市の諮問機関として高齢者審議会を設置している。審議会のメンバーは高齢の市民から選出された代表者数名で、高齢者の意見を市議会に伝えている。このように、基本的に利用者（高齢者）の意見が直接政策決定に反映される場面が多い。税金の負担率の相違だけでなく、いかに国民の意向にそったサービスを還元できるかという点で日本の福祉制度がデンマークに学ぶべきところがあると考えられる。デンマークでは高齢者審議会の他に在宅ケアの利用者が主体となっている苦情処理委員会があり、ホームヘルパーの援助内容・対応等について市の福祉担当部門に意見・要望をまとめて提出している。また、福祉施設の利用者の代表者が委員を務める利用者委員会があり、施設のサービスについての意見・要望を市に提出し話し合っている。例えばデイセンターでは活動内容、器具の購入などについて討議している。さらにデイセンターにおける利用者の個別な活動プログラムの詳細、スケジュール等について利用者本人と話し合い決定している。日本では利用者の意向に沿ったサービスを提供していくための具体的な取り組みが福祉行政の課題であると考えられる。

しかし、デンマークでも高齢者への経費の増大が問題となっており、施設から在宅ケアへの切り替えが行われてきた。例えば、プライエムの1ヶ月の入所にかかる経費は一人約40~50万円であるが、在宅ケアでは約9万円である。ただし、この政策だけでは経費の増大への対処は不十分であったので、最近、施設と在宅ケアの統合化の政策がとられるようになった。これは簡単にいえば、1施設が多機能を持ち、1スタッフが多くの役割を兼任するという政策であ

る。しかし、スタッフ一人一人にかかる負担はそれだけ大きくなり、現場では、福祉サービスの質の低下を懸念し、それが起こらないよう努力していこうという姿勢がみられている。日本では、医療費・福祉費の増大に対して、介護保険制度の導入を決め、どのようにこのシステムを活用していくかが今後の課題となっている。両国ともに、福祉にかかる経費をどのように捻出、節約し、いかに有効に活用できるシステムにするかが今後の課題であろう。また、日本でも行政の問題だけでなく、利用者側も医療・福祉サービスのコスト負担者として考えていく必要性が高まっているといえる。中山ら⁶⁾は日本の医療・社会福祉サービスの利用者は直接自分が受けている医療行為または福祉サービスと自分の関係に関心が限られていて、もっと大きな問題である国がどのような医療・福祉サービスを提供すべきか、費用がどの位かかり財源はどうするのかという視点がなかなか現れてこない事「費用は安くサービスは良く」という要求だけでは現実を変えるのは難しい事を指摘している。デンマークの利用者委員会等の委員は、サービスの改善等を要求するに当たりコスト面を含めた福祉システムの在り方について学習し、行政側、施設側と総合的に話し合い、サービスの現実的な改善がなされるよう働きかけている、これらの委員会は市民の自主的活動が発展して行政が制度化したシステムである。日本でも国民が福祉システムの在り方を主体的に学び、行政にフィードバックしていく努力が必要であると考えられる。

デンマークにおける福祉サービス制度は、在宅ケアに重点が置かれ整備されている。すなわち、ホームヘルパー、訪問看護婦の数を充実させ、デイセンター、補助器具センター（補助器具は必要に応じて無料）、配食サービス等の整備が進んでいる。デンマーク国立社会研究所が1992年に行ったコペンハーゲン市在宅ケア利用者調査報告書⁷⁾によれば、アンケートの結果、在宅ケア全体のサービスに対して利用者の70%以上が満足している、92%近くが十分なケアを受けていると判断している。

日本でも、訪問看護ステーションの整備、ホームヘルパー数の充実など、在宅ケアの政策に重点が置かれるようになってきた。しかし、ホームヘルパー、訪問看護ステーションの数などを見るとデンマークに比べてまだ少ない。また日本では高齢者の住宅において24時間緊急コールシステムが整備されている

ところがまだ少ない。さらに、利用者側の受け止め方は、例えば、総務庁長官官房老人対策室による老人の生活と意識調査⁸⁾によれば、60歳以上の高齢者へのアンケート結果で、ホームヘルプサービスについて充実を希望する人が37.7%、現状維持でよいが21.3%、無回答が39.7%である。この調査は利用者の受け止め方の一例であるが、日本では利用者のニーズに対応できるように在宅ケアシステムをより充実する事が課題であろう。また、訪問看護婦・ホームヘルパーなどの数や住宅の整備だけでなく、補助器具の給付、配食サービス、デイサービスなどの在宅ケアシステム全体の整備が不可欠であると考えられる。

2) ロスキレ市とJ市の特別養護老人ホーム、高齢者住宅

(1) プライエム（老人ホーム）

デンマークのプライエム（老人ホーム）はどの市でもほとんど同じであるので、ここでは視察したロスキレ市の老人ホームを例にして述べる。デンマークの老人ホームはほとんどが個室であり、洗面・トイレのスペースがついていること、個人の家具を持ち込めることが大きな特徴である。また、生活時間は個人の自由であり、年金が個人に支払われるという特徴がある。日本では、居室のほとんどが相部屋であり、施設の備え付けの家具があり、身の回りの物を持ち込む所が多い。また、生活時間も規則で定められている所がほとんどである。デンマークと日本では入居者の生活環境に大きな違いがある。居室構成の違いは、スペースの確保などの施設面の充実という意味で、福祉にかかる軽費の違いによること大きい。しかし、デンマーク人と日本人の老人ホームに対する考え方の差によるところも大きいと考える。例えば、デンマークでは、プライエムの居室は施設の中の部屋というより個人の家であり、廊下や食堂は公共の場であるという見方が一般的であるという説明を受けた。デンマークでは高齢者に限らず障害者の施設においても生活環境を整える整備が進んでいる。身体的・知的な障害を持っていてもできる限り健常者と同じような生活ができるよう整備していくことが行政の責任であり、基本にあるのは、ノーマリゼーションの理念である。日本では、老人ホームに対し、これまでの収容施設的な考え方から、生活の場であり入居者の家であるという考え方に転換しつつあるが、実状は、利用者側から見れば、ス

ペース的にも環境面でも、住宅と老人ホームでは大きな差がある。しかし日本でも特別養護老人ホームにおいて個室の必要性を認識し、施設の定員の半数以上を個室の居室が占める特別養護老人ホームが12施設建設されている。(1997年)この動きは、健康で文化的に生活する権利を保障すべきであるという理念に基づいた住環境の整備という点で高く評価できる。一方、利用者側から見れば、デンマークでは、個室であり日本よりスペースがあっても、「(今までの家と比べて)狭くてせつかく見学に来られたのに恥ずかしい」という意見もあり、日本では同室者がいても「慣れている」という意見もある。この反応の違いは民族性・文化の相違、入所前の居住環境の相違によるところが考えられる。欧米では、家族という形態の中でも個人が確立され、子供の時から個室の環境に育ち、居室も広い。日本では、昔の長屋や茶の間の団欒に代表されるように寄り合って生活することに慣れている。現在入所している高齢者の世代の多くは子供の時から個室で育ってはいない。従って、デンマークの老人ホームの形態を全くそのまま日本の特別養護老人ホームに持ち込む事は、必ずしも利用者のニーズに答える事にはならないといえる。外山ら⁹⁾は、空間の階層性（プライベートゾーン、セミプライベートゾーン、セミパブリックゾーン、パブリックゾーンなど）の概念に基づいた居住空間作りを提唱し、実際この概念に基づいた施設が建設されている。日本の特性を維持しながら利用者側のニーズに答えるような居住環境作りは、このように、より一層研究的に取り組まれる必要があるであろう。

個室の整備など大規模な改善が望めない施設においても、個人の家具を持ち込めるようにしたり、くつろげるスペースを設けるなどの試みをしている所もある。また、介護する側と高齢者が、介護する側される側という縦の関係でなく、共に暮らすという横の関係で生活できるよう看護者や介護者、職員の意識を改善する事や介護者のプライバシーへの配慮などについて真剣に取り組んでいる施設も多く、このような努力は非常に重要であると考えられる。一方浅野ら¹⁰⁾は、日本の特別養護老人ホームの入所者の障害の重度化の傾向を指摘している。「全国老人ホーム基礎調査」¹¹⁾によると、ADLの面で例えば入浴に関して、1978年には特別養護老人ホームの入居者の22.2%が自立していたが、1993年には同13.7%に低

下している。また、多くの特別養護老人ホームにおいて、自力で寝返りをうてない人や反応が乏しく意志疎通が難しい人がみられる。重度の障害者が多い場合は、居住環境を整備してもあまり効果が期待できないであろう。福井ら¹²⁾は日本の場合、疾患に起因するもの以外に、病院の入院期間の長期化、リハビリテーションが行われないか不適切であった事、家庭の介護力の不足、このような要因による廃用性症候群が障害の重度化の大きな原因であることを指摘している。これらの要因を改善し廃用性症候群を招いているケースをできるだけ減少させていく取り組みが必要である事を再認識した。

(2) 高齢者住宅・アパート

デンマークの高齢者住宅は、スペースが広く、間口も広い。車椅子で生活できるように配慮されている。例えば、デンマークではバリアフリーは当たり前であるがゆえにこの言葉は特別に使われないという位、徹底した設計となっている。また、台所の流し台・調理台は高さが調整可能で、流し台の下は空間があり車椅子で使いやすいようになっている。リビングルームは平均 13.2 m² (約8畳) と広くゆったりしている。

日本の高齢者用住宅整備に関しては、建設省で補助し、地方公共団体、住宅・都市整備公団、地方住宅供給公社等が実施主体となっているシルバーハウジングプロジェクトが代表的な政策である。入居条件は日常生活が自立している 60 歳以上の世帯が中心で、所得制限がある。J市には 12 戸あり、2LDK で (6 畳の和室・洋室、ダイニング) である。ダイニングは電磁調理器がついているが調理・流し台は一般家庭にある物とほぼ同じである。バスルームは手すり、椅子付きで、トイレは手すり付けられ車椅子でも利用できるようスペースが広い。全てバリアフリーであり、廊下は広い。緊急コールシステムが設置されていてコールは、日中は常駐している市町村の提供の生活援助員の元へ、夜間は委託する老人ホームに連絡がいく。また廊下等に在室中の通過チェック機構があり、長時間通過がなければ異常とみなされ、緊急コールが自動的に押される。利用者は何かあった時に安心である。J市のように日本でも緊急コールシステムなどの導入やトイレ・浴室の整備など充実してきている。現在は日本はデンマークと比較して高齢者との同居率が高いので、高齢者のみの世帯は比較的少ないが、日本でもこのような世

帯の数が 1990 年の 375 万世帯から 2010 年には 3 倍へと大幅な増加を見込まれている。また都市部では地方より借家に住む高齢者が多い。シルバーハウジングプロジェクトは高齢者のみの世帯の住宅対策の中心として、厚生省と建設省が連携して進めていて、1987 年以降高齢者住宅が急激に整備されてきているが、まだ新しい試みであるので、需要を見極めながら住宅数を整備していくことが今後の課題であろう。また日本では、入居者は日常生活が自立している人が対象であるので流し台等は車椅子では使いにくい。ケアの必要な人はケアハウスに入っているのが現状である。援助を要する人を対象とした高齢者への住宅の整備が課題となってくるであろう。また、日本では高齢者と同居している世帯が多いので、高齢者の住宅対策として、そのような世帯の高齢者対応住宅の新築・改造の補助制度の充実が必要であると考える。

7. まとめ

1) デンマークでは、高福祉・高負担であるが、国民もこの方針に賛成である者が多い。また、サービスを受ける側の代表者による高齢者審議会、利用者委員会、苦情処理委員会などがあり、行政側は国民の意向にそったサービスを還元できるよう努力している。また利用者側も政策面、財政面についても学んでいる。日本でも行政側が利用者のニーズを把握し、利用者の意向に沿った高齢者福祉政策を行っていくこと、利用者がコスト負担者として福祉政策のあり方を学び行政にフィードバックしていく必要性が高まっていると考える。また、デンマークでは施設ケアから在宅ケアへの切り替え、施設と在宅ケアへの統合化による経費の無駄を省く政策、日本では公的介護保険制度の導入など大きな転換がなされているが、経済的な効率を考えながら福祉を充実させていく事が両国の課題であろう。

2) デンマークでは在宅ケアの充実に高齢者福祉政策の重点が置かれ、ホームヘルパー数・訪問看護婦数などの充実のほか、補助器具センター、デイサービス、配食サービスなどの在宅ケア全体のシステムが充実しており、利用者の満足度も高い傾向がある。日本ではホームヘルパー数の増加・訪問看護ステーションの設立を中心に整備が進められているが、一層の充実と補助器具センター、配食サービス、デイサービスなどのシステムの充実が課題である。

3) デンマークの老人ホームはほとんどが個室でプライバシーや個人の生活を守っている。日本でも個人のプライバシーを重視する必要性が高まり、個室を中心とする特別養護老人ホームが12施設ある。利用者にとって健康で文化的な生活を営む権利を保証するために、国際的な視野に立ち尚かつ日本の特性に合わせた居住環境の整備が求められている。

4) デンマークの高齢者住宅は車椅子でも生活できるように整備されている。また緊急コールシステムなどが整備されているところが多い。日本では、バリアフリー、廊下、トイレ、浴室、緊急コールシステムなど施設面の整備が進んでいるが、一部車椅子では使いにくい部分もある。より一層の整備が待たれるところである。また、日本の高齢者のみの世帯の増加に伴い、需要に対応した住宅数の継続的な供給が必要であると考え。

今回のデンマークの視察で印象に残ったのは高齢者が誇りを持ち、生き生きと生活していた事と福祉施設・福祉教育の現場において看護婦の資格を有する多くの者が活躍していた事である。また今後は現在のデンマークの高齢者福祉政策の中心である在宅ケアのあり方にも注目していきたい。

8. 謝 辞

海外研修の機会をくださった皆さん、現地で説明をしてくださったリスさん、ライラさん、イングリットさん、エルサさん、研修旅行を企画・同行してくださった沢渡さん、谷掛先生他の皆さんに深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生統計協会編：国民衛生の動向，第44巻9号，厚生統計協会，東京，33-43，1997.
- 2) 厚生統計協会編：国民の福祉の動向，第44巻12号，厚生統計協会，東京，191-229，1997.
- 3) 高齢者住宅財団・人にやさしい建築・住宅推進協議会編著，高齢社会の住まいと福祉データブック，風土社，東京，20，39-40，55，63，1998.
- 4) 総務庁統計局編：世界の統計，大蔵省印刷局，東京，298-307，1998.
- 5) 岡本祐三：「論争」高齢者福祉—公的介護保険で何が変わるか2，日本評論社，東京，41-42，1996.
- 6) 中山博文：老いを自分の家で過ごしたい，保健同人社，東京，175-177，1994
- 7) 前掲書⁶⁾，98-99，178-184，1994.
- 8) 総務庁長官官房老人対策室編：老人の生活と意識（第3回国際比較調査結果報告），中央法規，東京，180-209，1992.
- 9) 外山義，井上由起子：特別養護老人ホームの個室化に関する研究，病院建築，118，21-26，1998.
- 10) 浅野仁，田中荘司，日本の施設ケア4，中央出版会，東京，33-34，1993.
- 11) 全国社会福祉協議会高年福祉部編，特別養護老人ホームの個室化に関する研究報告書，全国社会福祉協議会発行，東京，11-12，1996.
- 12) 福井國彦，前田真治，老人のリハビリテーション第4版，医学書院，東京，22-231，1992.

参考文献

- 1) 河島修他，欧米の介護現場，一橋出版，東京，1997.
- 2) 小島ブンコート孝子・澤渡夏代プラント：福祉の国からのメッセージ，丸善ブックス，東京，1996.
- 3) 岡本祐三，デンマークに学ぶ豊かな老後，朝日新聞社，東京，1990.
- 4) 大熊由起子，寝たきり老人のいる国いない国，ぶどう社，東京，1992.
- 5) 小川政亮他：デンマーク・スウェーデンで見た在宅福祉，萌文社，東京，1992.
- 6) 岡本祐三：デンマークに学ぶ豊かな老後，朝日文庫，東京，1993.
- 7) 小室明子：看取ること、生きること，アドア出版，東京，1993.
- 8) 水戸美津子，関谷伸一，西脇洋子他：快適住まい環境研究報告第2報—バリアフリーモデルハウスと住宅改造事例の検討から—，新潟県立看護短期大学紀要，第3巻，111-117，1997.
- 9) メッテハンセン他：デンマークヘルパーが語る介護福祉，萌文社，東京，1995.
- 10) J・デイビット・ホグランド：世界の高齢者住宅，鹿島出版会，東京，1989.
- 11) 山井和明：体験ルポ 世界の高齢者福祉，岩波新書，東京，1991.
- 12) 林春二・谷掛俊介・澤渡夏代プラント：豊かさを実感できる医療を求めて，章文館，東京，1993.
- 13) 二木立：医療経済学，医学書院，1985.
- 14) 年金在宅ケア対応住宅融資基準作成検討委員会編：全国在宅ケアとバリアフリー住宅，都市文化社，東京，1995.
- 15) 村嶋幸代：ナースが支える24時間ケア，訪問看護と介護，第2巻10号，736-739，1997.
- 16) 久保田米子他：デンマークにみる小児保健，保健婦雑誌，第51巻4号，294-300，1995.
- 17) 村嶋幸代：福祉の要に看護職，看護教育，第36巻2号93-97，1995.

- 18) トーベン・ニールセン：生き甲斐のある高齢期を求めて、デンマークからの報告，看護学雑誌，第52巻，4号，339-351，1998.
- 19) 高齢者福祉視察の旅編集委員会編：来て・見て・聞いて感じたデンマークの福祉，高齢者福祉視察の旅委員会，東京，1997.