

デンマークの在宅ケアサービス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（第2報）—

水口陽子, 田中キミ子, 山田洋子

新潟県立看護短期大学

The Report on the Present Condition of the Care Service at Homes for the aged in Denmark

—The results of the inspection of welfare facilities for the aged in Roskire City (The second)—

Youko Mizuguchi, Kimiko Tanaka, Youko Yamada

Niigata College of Nursing

Summary This report is a summary on the results of the inspection of welfare service for the aged, especially care systems at home for the aged in Roskire City. The Danish program attach importance on the home care to keep continuance of life. The service enhanced by increasing the numbers of nurses for the visiting care and the numbers of home helpers and improving care education. They adjust various service like day-centers, utensil appliance centers, delivering foods service and they have system with cooperates. On the other hand, it is pointed out that the person with the senile dementia becomes the object on home care and helper have many burden, composure was lost than before, and we think that coping with the problem is the subject.

要約 本報告はデンマークの高齢者福祉に関する視察研修の成果を、ロスキレ市の在宅ケアサービスの現状を中心にまとめたものである。この国の高齢者福祉政策は、生活の継続性を保つために在宅ケアに重点が置かれ、訪看護婦数、ホームヘルパー数、訪問看護ステーション数を増加し、介護教育制度を改善することで充実したサービスを提供している。また、デイケアセンター、補助器具の提供、配食サービス等の多様なサービスが充実し、連携するシステムがある。一方、痴呆者等も在宅ケアの対象となり、援助者の負担の増加とサービスにゆとりがなくなったことが指摘されており、対応していくことが課題と考える。

Key words デンマーク (Denmark)
在宅ケアサービス (care service at home)
高齢者福祉施設 (welfare facilities for the aged)

I. はじめに

1997年度にデンマーク高齢者・障害者福祉視察研修に行き、ロスキレ市の老人ホーム・高齢者住宅を中心とした高齢者福祉政策について報告¹⁾した。デンマークの高齢者福祉制度を学ぶ中で、在宅ケアサービスが重要であることがわかったので、1998年度に再度デンマークを訪れた。その時に、ロスキレ市を中心とした訪問看護、ホームヘルプサービス、デイ・トレーニングセンター、補助器具センター、配食サービス等の在宅ケアサービスの現状を中心に視察研修を行ったので、その内容を報告する。さらに、日本のJ市の現状と比べながらデンマークの在宅ケアサービスの特徴を捉え、デンマークの在宅ケアサービスの実態についての考察を試みた。

II. デンマークの高齢者福祉政策の理念と動向

視察先で、ロスキレ市の保険年金課のリス氏に、福祉に携わる者の立場から社会福祉の理念と在宅ケア政策の動向について以下の説明を受けた。

1) 社会福祉の理念

- ①社会は安全ネットであり、落ちこぼれない社会でなければならない。
- ②ソーシャルサービスは全員が受けられるサービスであり、全市民にサービスを受ける権利がある。
- ③貧困と富の差のない社会を目指さねばならない。
- ④ライフクオリティーのある生活を送れるようにする。
- ⑤社会福祉政策は自助努力を基本とし、自助でできない部分を補うべきである。

実際にはデンマーク人は自立心が旺盛であり、高齢者福祉サービスを受けている高齢者は15%であり、残り的高齢者は自立している。

2) 在宅ケア政策の動向

- ①1974年に福祉関連法案を生活支援法として一本化した。この法律に基づき、デンマークでは基本的なホームヘルプサービス、訪問看護を無料で行っている。1982年の高齢者委員会では高齢者の福祉政策の方針を定め、生活の継続性、自己決定権、自己資源の活用²⁾の3原則が提示された。特に生活の継続性をめざして在宅ケアの充実が最重要視されるようになった。この方針を受けて1987年の高齢者住宅法により、それ以後老人ホームはいっさい建築しないことになり、在宅ケア政策が一層重

要視されるようになった。在宅ケア政策の実際については後で述べる。

②1998年6月に社会福祉法が一部改正され、高齢者福祉の新政策として、老いの予防の目的で、75歳以上で市のサービスを受けていない人に年2回訪問し、疾病の早期発見のために健康状態をチェックすることを義務づけた。

③社会福祉法の改正により、1998年7月より、本人の決定により公的な福祉機関以外が援助した場合は、家族や民間のサービス会社などにも市から費用が支払われることになった。本人がホームヘルパーでなく家族に援助を希望し、援助が可能なら、家族に費用が支払われるのである。公的なサービスの仕事に悪影響が出ることを懸念する声もあるが、まだこの制度がはじまったばかりで大きな変化はでていない。

III. デンマーク人の生活

デンマークでは、福祉が充実しているが、税金は所得の52%であり、負担率が非常に高い。そこで、市民の立場からの生活観や福祉観についてデンマーク在住の日本人の方からお話を伺った。

デンマークは社会福祉国家であり、全政党が福祉の充実に賛成している。市民側からみると、高齢者政策に関しては安心して年をとれる条件が整っていると考える。公的医療制度が充実し、必要に応じて社会福祉サービスが受けられ、経済的には67歳以上の全員に支給される公的年金で保障されている。国民は権利を受け取るには義務も必要と受けとめ、高福祉=高負担にほとんどの国民は賛成している。国に保険を支払っているような感覚で、国民が政治を監視しているという意識が高い。(投票率は平均86%)

家族への援助に対する国民の意識としては、看護・介護は専門家にまかせるが、家族は精神的なつながりを重視し、たびたび父母に会いに行く習慣がある。2・3世代同居はまれであるが、精神的につながりがあり、家族が訪問し合っている。

生活面では生活全般の生活しやすさを大切し、ヒューケリ(くつろぎ、楽しみ)を大切にしており、福祉施設においても生活の豊かさを保つべきだと考えている者が多い。高レベルの民主主義が浸透し、人間としての平等意識も高いと感じる。グループ志向ではなく個人志向が強い傾向があるが、心を開放

された話し合いの社会であると感じる。

経済・労働環境面では、対日貿易においてEC加盟国の中で唯一の黒字国であり、失業率 7.9%、インフレ率 2.4%でここ数年安定している。1 週労働は 37 時間、週休 2 日制で平均年 5 週の休暇を取る。女性の就業率は高く、1997 年で女 78%、男 83%である。1970 年頃より女性の就業率が急激に上昇し、その頃から公的な社会福祉サービスの需要が上昇した。

教育面では、国民学校入学前に保育園と幼稚園があり、義務教育は国民学校（日本の小・中学校にあたる）の 9 年間である。希望者は 10 年生に進学できる。高等学校は入学試験がなく、国民学校の卒業生の約半数が入学する。その他の者は職業訓練校などに進学し、さらに高等教育として大学はあるが、就職には訓練校が有利で、大学は比較的不利である。大学まですべて無料であるので教育費がかからない。デンマークではすべての教育場面で「自己決定」「自立」の姿勢が重視され、「自分がやりたいこと」を行うための必要な資格と知能・技能を備えるために教育を受けるといった目的意識がはっきりしている。福祉に携わることを目指す者も目的意識が強く、施設の就職試験等でも、学歴や成績などより、志望動機が明確で意欲があることを重視する傾向があり、福祉に携わる人が意欲的であると感じる。1990 年に社会福祉の分野の資格教育制度が新しくなり、教育機関が 1 年間の社会・保健ヘルパー（主にホームヘルパーとして勤務）教育機関が 1 年半の社会・保健アシスタント（主にデイセンター等で勤務）の制度が

できている。

IV. 在宅ケアサービスの種類とその内容

デンマークの在宅ケアサービスの種類は図 1 のとおりである。デンマークの各市では、基本的に今回視察したロスキレ市と同様のサービスが行われているので、ロスキレ市の場合でそれぞれのサービスについて説明する。またデンマークと日本の場合は、それぞれの国の事情があり単純に比較はできないが、デンマークの在宅ケアサービスの特徴がよりわかりやすくなると考え、日本の J 市のサービスの現状を合わせて記載した。

1) 訪問看護・ホームヘルプサービス（表 1）

①ロスキレ市のサービスの現状

デンマークのロスキレ市は人口約 50,160 人、65 歳以上の人口約 7,280 人、高齢化率約 14.5%（1998 年）の市である。ロスキレ市では在宅ケアのステーションが約 30 カ所（大規模な所が 8 カ所、小規模な所が 22 カ所）あり、全体で、訪問看護婦が約 50 人、ホームヘルパーが約 260 人従事している。

訪問看護婦は健康管理を主な目的として、薬の分配、注射、創傷処置、ターミナルケア、重傷者の看護、食事指導などの生活コントロール指導を行っている。

ホームヘルパーは日常生活の援助を主な目的として掃除、洗濯と買物、必要な者への食事介助、入浴等の個人的介護、重度障害者や重病人の介護を行っている。ロスキレ市には高齢者住宅が 275 戸あり、このような住宅や一般住宅を訪問し、自宅で生活できるように援助している。

（写真①）

ロスキレ市で在宅ケアを受けている世帯は 2,300 世帯で、延べ 115,000 回（年間）の訪問を行っている。

1 日に受けている訪問サービスの例では、一人暮らしの女性の場合は図 2 に示したように、午前 8 時 30 分頃ホームヘルパーが訪室し、洗面介助、衣服の着替え、朝食準備などを行う。その後、訪問看護婦が訪室し、食事指導、服薬管理を行う。11 時 30 分頃ホームヘルパーが 2 回目に訪室し、買物、洗濯、掃除を行う。午後 8 時頃ホームヘルパーが 3 回目に訪室し寝衣に着替え

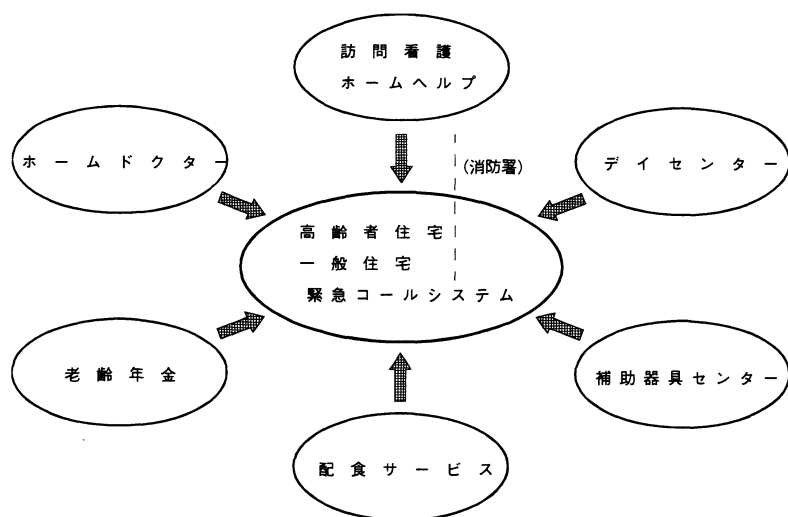


図1 デンマークの在宅ケアシステム

表1 訪問看護・ホームヘルプサービス実施状況

項目	デンマーク(ロスキレ市)	日本(J市)
人口	50,160人	133,463人
65歳以上人口	7,280人	24,408人
65歳以上人口の割合	14.5%	18.3%
訪問看護ステーション数	30カ所 (大規模8カ所、小規模22カ所)	5カ所
スタッフ	訪問看護婦 50人 ホームヘルパー 260人 (小規模なステーションの例) 日中 訪問看護婦2 ホームヘルパー8 夜間 訪問看護婦1 ホームヘルパー2 深夜 訪問看護婦1 ホームヘルパー1	訪問看護婦 22人 ホームヘルパー 91人
在宅ケアサービスの内容	訪問看護婦 薬の分配 注射 創傷処置 ターミナル期の看護 重傷者の看護 生活コントロール指導 ホームヘルパー 掃除(平均週1~2時間) 洗濯と買い物(平均週2~4時間) 食事介助、入浴等の個人的介護 (平均1日1~2時間) 重度障害者や重病人の介護 (1日2~8回位)	訪問看護婦 病状観察 清拭・洗髪・食事・排泄介助 褥創処置・体位変換 カテーテル等の管理 リハビリテーション 家族の介護指導等 介護スタッフ 掃除 洗濯、買い物、調理 食事介助、入浴介助等 衣服の着脱、排泄介助 外出時の付き添い
対象者	日常生活をする上で援助が必要な者で判定委員会の許可を得た者	訪問看護 在宅で療養する介護を必要とする高齢者・障害者 難病患者、ガン末期患者、精神疾患患者などで 医師に訪問看護が必要と認められた人 ホームヘルプサービス 老衰、心身の障害、疾病等の理由で臥床している など日常生活を営む上で支障のあるおおむね 65歳以上の入または重度の身体上の障害があり 日常生活に支障のある人、重度の視覚障害者
在宅ケアを受けている世帯数と時間	訪問看護 2,200世帯 在宅ケア 2,300世帯 (平均利用時間:週6時間) (掃除・洗濯65%、個人的介護35%) 訪問回数 延べ 115,000回(年間)	ホームヘルパー派遣世帯 416世帯 訪問看護派遣世帯 約200世帯
費用負担	無料	訪問看護 1回 250円(65歳以上の高齢者の場合) ホームヘルプサービス 所得に応じて 250円から930円

(1998年)



写真① 高齢者住宅の居室

員整備が行われおり、生活に必要な援助が行われている。

また、ロスキレ市の訪問看護ステーション数は65歳以上単位人口当たりJ市の20倍で、小規模なステーションが多くあるという特徴がある。

費用の面ではJ市の場合は自己負担額が訪問看護で250円、ホームヘルプサービスで所得に応じ250円から930円であるが、ロスキレ市では無料であり、重度の身障者に対しては市のヘルパー以外に個人でヘルパーを雇う費用の一部を市が負担している。このように無料または少ない自己負担額でサービスを受けられる。

ロスキレ市のようにデンマークの訪問看護ステーション、ホームヘルパーのステーションには対象者のプランカードがあり、その方のデイセンターなどの利用状況、ホームヘルパーの訪問状況など活動内容が記述してあり、個人の情報が把握できる。また病院からは高齢者の退院が近づくと、訪問看護ステーションに連絡があり、病院のスタッフとのカンファレンスにより退院後の訪問プランが立てられる。このように医療、福祉サービス機関の連携があり、訪問看護婦が重要な役割を担っているのが特徴である。

またロスキレ市では在宅サービスを受ける者の代表者で構成される苦情処理委員会があり、市の福祉担当部門にホームヘルパーの援助内容、対応等について意見要望等をまとめて提出し、サービスの改善を求めていく。サービスを受ける側から提供者へのフィードバックシステムがあるのも特徴と考える。

(訪問看護婦)	8:00 (起床)	(ホームヘルパー) (その他)
食事指導 服薬管理	8:30	洗面介助 衣服の着替え 朝食準備
	9:00	
	11:00	ベッドメイキング 買い物
	12:00	(昼食・夕食準備) 洗濯、掃除 昼食・夕食の 宅配サービス
	13:00	
	17:30	
	20:00	寝衣に着替え 水分補給
	22:00 (就寝)	

図2 ロスキレ市で一日に受けている訪問サービスの例

る手伝い、水分補給など就寝の準備を行う。この他にこの女性は昼食と夕食の宅配サービスを受けている。

②ロスキレ市のサービスの特徴

日本のJ市(人口133,463人、65歳人口24,408人、65歳以上の人口の割合18.3%)の場合は訪問看護婦数は22人、ホームヘルパーが91人であり、ロスキレ市では65歳以上単位人口当たりJ市の訪問看護婦数の7.8倍、ホームヘルパー数の9.7倍の人員が存在する。また、訪問看護を受けた世帯数は同18倍、ホームヘルパーを受けた世帯数は同40倍である。このようにロスキレ市では十分な人

2) デイ・トレーニングセンター (表2)

①ロスキレ市のサービスの現状

デイ・トレーニングセンターはロスキレ市に3カ所あり、機能訓練・作業療法による機能維持と社会的交流を目的とした地域の高齢者が利用できる施設である。

活動内容は作業療法としてテーブルクロス作り(写真②) アクセサリー作りやペーパークラフト、レース編みや料理のトレーニング、機能訓練として個別訓練やシニアダンスなどがある。作業療法では、男性がしたい事が少ないという意見があり、ワークショップでの木工細工を近年活動内容に加えたという説明を受けた。木工細工では、役に立

表2 デイ・トレーニングセンター

項目	デンマーク(ロスキレ市)	日本(J市)
デイサービスセンター数	3カ所	7カ所 高齢者用6(B型3、D型2、E型1)身障者用1
ショートステイ施設	約20室	55室(1997年度利用件数2496件)
施設	デイ・トレーニングセンター	B型の例
対象者	利用者数182人(1日平均70人) 精神疾患45 (骨折・脳出血(片麻痺)・薬剤管理ができない人) ・社会的交流求めて	利用者数(1日平均15人)
目的	機能訓練・作業療法による機能維持と社会的交流	対象とする高齢者の生活機能の助長、社会的孤立感の解消、心身機能の維持・向上、家族の身体的、精神的な負担の軽減
スタッフ	所長1・副所長1・事務員2 作業療法士2・作業指導員2・機能訓練士3(内主任1) 看護婦2・看護助手1・栄養士1・栄養助手1・調理師2 大工1(ワークショップ担当)	生活指導員1・寮母2・看護婦1・調理員1・運転員兼介護員2
時間	9:00～ 10:15～ 11:45～	8:30～17:00まで
活動内容	作業療法 ・レザークラフト・レース編み・アクセサリ作り ・読書のトレーニング・料理のトレーニング・ ・ワークショップで木工細工 機能訓練 ・機能維持訓練(個別) ・温水トレーニング・シニアダンス(グループ訓練) ・温暖治療・パラフィン治療 毎水曜日活動日 ・バスハイク・レストランで食事・スーパーマーケット ・ファッションショー	生活指導 日常動作訓練 養護 健康チェック 家族介護者教室 入浴サービス
送迎サービス	希望者(約30名)・それ以外はサービスバスか徒歩	送迎サービス有り
食事施設	食堂あり 昼食35DKK 弁当4DKK コーヒー5DKK 配食サービスもしている	
清潔施設	シャワー設備自由に使用 美容師・足治療士(テナント)	入浴
費用	利用料は基本的に無料 送迎バス利用料、食事代、活動の材料費は自己負担	自己負担有り 1日当たり1350円 生保または所得非課税世帯1000円



写真② デイ・トレーニングセンターの作業療法例
(テーブルクロス作り)



写真③ デイ・トレーニングセンターの食堂

つ物を作ることでやりがいを得られるように、鳥の餌箱などの実用品を主に作り、ワークショップで販売している。時間帯は9時から2時間位、10時過ぎから、昼食近くなど選択して通える。毎週水曜日は活動日でバスハイクやレストランで食事をしたり、スーパーマーケットに行ったり、ファッションショーを行っている。作業用の部屋の他、自由にお茶を飲めるスペースがある。また、食堂があり、デイセンターの通所者や近くに住む高齢者が利用できる。(写真③)

デイセンターには本人が希望し判定委員会が許可すれば通所できる。判定委員会とは市の福祉担当官、地区の代表として選出された看護婦・作業療法士・ソーシャルワーカー等で構成されており、高齢者が申請した場合に福祉サービスが受けられるかどうかを決定している。見学した所には全部で182人が通っており、骨折や脳血管障害の疾患を持つ人や薬剤管理ができない人など様々な理由

の人がいた。精神疾患者が45名いるが、活動を特別分けてはいない。利用期間は半年をめぐり、半年後に個別に査定をして今後の方針を決定する。スタッフは所長1、副所長1、作業療法士2、作業指導員2、機能訓練士3、看護婦2、看護助手1、栄養士1、栄養助手1、調理師2、事務職2、大工1(ワークショップ担当)の19名である。

②ロスキレ市のサービスの特徴

日本のJ市の場合は、デイセンターとして対象者の状態や目的に合わせたA～E型の施設があり、また、老人憩いの家や趣味の家が利用でき、施設としての多様性が整ってきていると考える。しかし施設の活動内容に関しては「高齢者が自分ができることより内容の程度が低い」等の理由で通所を拒否する話を利用対象者の家族等から聞くように、内容が画一的になりやすいという問題があると考えられる。ロスキレ市では活動内容は趣味的な作業が多い。北欧地域では幼少時から編み物、刺繍などが行われていてごく自然な形で、手作業がされている。またデンマーク人は一般にグループ志向より個人志向であるので作業的な活動が好まれると言う説明をうけた。活動内容を決定する際には利用者の委員会があり、高齢者の意見が反映される。このように高齢者の趣味・嗜好や国民性を活かした自然な活動を行い、活動内容が多様で選択の幅が広いことが特徴と考える。

通所の動機に関しては、日本は家族の介護負担の軽減を目指しての家族の意向が強く、本人の意欲が乏しい場合もあるが、ロスキレ市のデイセンターでは他の地区と同様に、本人が希望し判定委

表3 補助器具センター

項目	デンマーク(ロスキレ市)＜補助器具センター＞	日本(Q市)＜日常生活用具給付事業等＞	日本(Q市)＜在宅寝たきり老人特殊寝台 購入費等助成事業＞	日本(Q市)＜寝たきり老人オムツ給付 事業＞
実施内容	一般商店に売っていない補助器具等は無料貸与及び支給(500DKK以下は自己負担) 一般商店に売っている物は1/2負担 例えばコンピューターは1/2負担 障害者用の特性コンピューターは無料で支給 取り扱い範囲は煙管ばさみ、燃えないカーペット・小児用車椅子・立位保持用リフトまで多種	エアーマット、電磁調理器、入浴補助用具 腰掛便座、歩行支援用具、徘徊感知機器の給付 特殊寝台、車椅子のレンタル 所得税納税額により7段階の自己負担あり	特殊寝台等の購入費の負担額の1/3 (5万円限度)助成	紙オムツの給付 (非課税世帯:月3,000円相当 課税世帯:月1,500円相当)
対象者	判定委員会を通った人	おおむね65歳以上の在宅寝たきりまたは痴呆の人 民生委員を通して申請し市で許可された者	日常生活用具給付等事業により特殊寝台の費用を負担した人 おおむね65歳以上の寝たきりの人が使用する特殊寝台を購入またはレンタルした人	おおむね65歳以上の在宅寝たきりの人または痴呆の人
OTの役割	どのような器具が必要か希望を聞き判断する	特になし	特になし	特になし
備考	ロスキレ県に、県立補助器具センター1ヶ所有り ロスキレ市に市立補助器具センター1ヶ所有り 貸与した器具は洗浄リサイクルして使う	補助器具展示場有り (在宅介護支援センター内)	特になし	所得税課税状況による自己負担有
実施状況	67歳以上利用者数500人(1997年度) 年間5,400,000DKK	年間844件(1997年度)	年間131件、3776,300円(1997年度)	721人、508,400枚(1997年度)

員会を通った人が通うため動機が本人の意志である場合がほとんどであり、「自己決定」の姿勢が徹底されているのもデンマークの場合の特徴のひとつであろう。

3) 補助器具センター (表3)

①ロスキレ市のサービスの現状

デンマークのロスキレ県に、研究・開発を主目的とする県立補助器具センターが1ヶ所、ロスキレ市に器具の提供を主目的とする市立補助器具センターが1ヶ所ある。補助器具の種類はベッド、歩行器、杖、スプーン等日本でよく見られる物や、子供用に特注した車椅子や起立を補助し立位を保持するためのリフト (写真④) まで多種ある。補助器具の開発は急速に発展し、性能面だけでなくデザイン面でも洗練されてきているという説明を受けた。

現在は補助器具の金額が 500DKK (DKK=クローネ、1クローネは約 20 円、1998 年度) 以下の物は自己負担、それ以上の物は一般商店で扱っているパソコンのような商品は半額自己負担、一般商店で扱っていない車椅子のような障害者用の商品は無料で支給される。(前年までは 200DKK 以上の物がすべて無料であった。) 不変的に機能低下が見られる者を基準とし、希望者の中で判定委員会を通った者が対象者となる。必要な物は支給される



写真④ 補助器具センターのミニ・リフト (起立補助器具)

が、支給の優先順位はあり、食事・排泄など基本的な日常生活に関する物、外出などに関する物の順に支給される。センターには作業療法士が勤務していて効果的な補助器具の選択や使用の指導、住宅改造等のアドバイスを行っている。

②ロスキレ市のサービスの特徴

J市の日常生活用具給付事業で扱う用具は表3に示すようなエアパット等の用具であり、その他には在宅寝たきり老人特殊寝台購入費等の助成事業、寝たきり老人オムツ給付事業があるが、いずれも利用できる物品の種類が限られている。ロスキレ市では電動車椅子などの比較的高額な物まで他種類利用できるといった特徴がある。補助器具の提供を重用視しているのは、活用することで障害者が他者に依存せずに自立する助けとなり、介護者にとっても労働を軽減するというメリットをもたらす考え方が浸透しているためであるという説明をうけた。また、デンマークでは、町で歩行車を押して歩く高齢者の姿を多くみかけたことや、老人ホーム (プライエム) で多くの部屋にリフトがあり使われていたことから高齢者や障害者の残存機能を活用できるように物品や環境を整備していることがわかった。ロスキレ市では補助器具に関する予算を十分に確保し、前述したように高齢者は生活に必要な物を少ない自己負担額で利用できる。ロスキレ市の負担は、使用者一人当たり換算すると 216,000 円である。(1997 年度) この金額は、市全体の 65 歳以上の高齢者全員が補助器具を利用した場合を想定すると一人当たり約 15,000 円である。利用者はJ市では 3.5% であるのに対し、ロスキレ市では 65 歳以上の者の 6.9% が補助器具を利用している。

4) 配食サービス (表4)

①ロスキレ市のサービスの現状

デンマークではデイセンターや老人ホームで配食サービスを実施している。ロスキレ市の中の地区人口 14,000 人、65 歳以上の者が 1,600 人の A 地区では 500 食の配食サービスを実施している。対象者は一人で買い物に出られない人の中の希望者である。1日1回の宅配で昼食は温かい献立、朝、夕はパンを中心の献立であり、土曜日、日曜日の分は金曜日に冷凍した食事を配達する。1週間分の食事を冷凍して宅配しているところもある。

1食の本人負担が35DKKである。

②ロスキレ市のサービスの現状

利用者の割合はJ市で65歳以上の者の2.4%であるのに対し、ロスキレ市A地区では31%である。実施頻度はJ市のように日本では週1度程度のところが多いが、ロスキレ市ではデンマークの他地域と同様にサービスは毎日であり、生活の中で欠かせないサービスとして多くの高齢者が利用しているという特徴があると考えられる。デンマークは普段の食事が昼食以外はパンにペーストというような調理の手間が比較的にかからない食事であることも実施しやすい理由のひとつであろう。配達も日本ではボランティアに支えられているところが多いが、デンマークでは実施施設のデイセンターの職員等が行っていることも日本の場合とデンマークの場合の違いのひとつである。

5) 緊急コールシステム (表5)

①ロスキレ市のサービスの現状

緊急通報装置は携帯型(ポケベル型)または高齢者住宅に設置された物であり、希望者の中で判定委員会で許可された者が利用できる。1997年度はロスキレ市で約600件の利用があった。システムは本人がコールを押すとまず消防署に通報が入り、そこから訪問看護婦に連絡が入る。夜間も含めて24時間同じシステムである。

②ロスキレ市のサービスの特徴

65歳以上の利用率はJ市の場合で約0.7%と少ないが、ロスキレ市の場合、同8.3%が利用している。J市のように日本では所得制限があったり協力委員(近親者や民生委員)がいないとサービスを受けられない等の制約があるが、デンマークの各地域では必要な人にサービスを提供するという方針で、判定委員会で必要性が認められた者が利用できるという違いがある。

日本では、連絡が協力員に入り協力員が対応す

表4 配食サービス

項目	デンマーク(A地区)	日本(J市)<ふれあいランチ事業>	日本(J市)<給食サービス事業>
実施状況	毎日500食	対象約100名 隔週50食	参加者487人(年6回:1997年度)
実施形式	1日1回の食事の宅配	隔週1回宅配(ボランティアが宅配)	各地区公民館等で年4回位実施
内容	昼食は温かい献立 朝・夕はパンを中心の献立 (土)(日)の分は(金)に冷凍した食事を運ぶ (一週間分の食事を冷凍して宅配している所もある)	昼食のみ	昼食のみ
対象者	一人で買い物に出られない人の内の希望者	おおむね75歳以上の一人暮らしの人	70歳以上の一人暮らしの人および 高齢者のみの世帯の人
費用	1食約35DKK(自己負担)	1食300円(自己負担)	1食300円(自己負担)

表5 緊急コールシステム

項目	デンマーク(ロスキレ市)	日本(J市)	
器具の種類	緊急通報装置の貸与(携帯型) 高齢者住宅に設置してあるものもある	シルバーハウジング に設置してある場合(12世帯)	携帯型の場合 緊急通報装置の貸与
連絡システム	①本人がコールを押す ②消防署に通報がはいる ③訪問看護婦に連絡がはいる	①本人がコールを押す または廊下・洗面所などに 一定時間通過がない場合を関知 ②日中は生活援助員に通報がはいる 夜間は委託先(特養)に連絡がはいる ③日中は連絡員が対応 夜間は生活援助員に連絡が付けば連絡員 が連絡がつかない時は委託先が対応	①本人がコールを押す ②登録してある協力員(近隣者や民生委員) 等に連絡がはいる 必要時協力員が救急車を要請する
時間帯	24時間	24時間	24時間
対象者	希望者で判定委員会で許可された人	シルバーハウジング入所者 (60歳以上の高齢者のみの世帯で希望し 許可された者)	65歳以上の一人暮らしの人 緊急時に適切な対応をする事が困難な人 協力員3人を確保できる人 (所得税非課税の人無料) 民政委員を通して申し込み 市で許可された人
実施状況	貸与600件(1997年度)	シルバーハウジング入所者12名(1997年度)	貸与155件(1997年度)

るか必要時救急車を要請するが、デンマークでは訪問看護婦など医療の専門家に連絡が入り、24 時間対応できるというのも違いのひとつである。

6) デンマークの老齢年金

デンマークでは 1956 年に国民年金法が制定され、それまでの貧民救済型の補助から、67 歳以上のすべての国民に老齢年金を支給する制度に変更した。金額は 1 ヶ月 7400DKK 以上である。また身体的・社会的・心理的理由により 67 歳前に年金を受け取る早期年金受給者もいる。

7) デンマークのホームドクター

デンマークの医療における診察料は基本的に無料である。薬代は健康保険等で支払われるが、自己負担金が必要である。プライマリーケアをホームドクター（家庭医）が中心に行っている。一般開業医が市に申請し、許可がおりるとホームドクターとして認可される。ホームドクター数は地区内で人数が決まっている。市民は自宅から 10 キロ以内にクリニックを持つ医師の中から選ぶか、住所を問わず自由に医師を選び市に登録するとホームドクターが決まる。前者の選択方法の方が国民健康保険でカバーされる部分が多く、薬代などの自己負担分が少なくなる。市民は健康上の問題が発生した場合まずホームドクターの診察を受け、その病気が専門の検査や治療を必要とする場合には専門医を紹介してもらう。病院に入院する場合にも家庭医から病院に連絡してもらう。市民は、ホームドクターの管理の中で自分の健康状態を自己管理するという考え方が育っていくという説明を受けた。老人ホームの場合は、日本では医師が回診等以外は常在しないで、ふだんは看護婦が健康状態を判断し必要時医師に連絡しているが、デンマークでは老人ホーム（プライエム）に入っている高齢者も家庭と同様にホームドクターがいるのが大きな特徴である。

V. 考察

1) デンマークの在宅ケアサービスの優れている点

デンマークでは在宅ケアを最も重要な政策として位置づけ、1987 年度から生活の継続性を目指して老人ホームをいっさい建築せずに在宅ケアへの

移行を徹底してきた。現行のサービスで利用者の受け止め方は、例えばデンマーク国立社会研究所が 1992 年に行った在宅ケア利用者報告書²⁾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%以上の者、及び訪問看護について約 80%の者が満足していると答えている。また、視察時に訪問した高齢者住宅の高齢者からは、必要な家事は間に合っているので一人暮らしでも不自由はないという意見を伺った。利用者がほぼ満足できるまでサービスが充実していると考えられる。

充実したサービスを可能にした経緯をみると、まず、在宅ケアを充実させる方針を決定する際には、高齢者委員会の構成メンバー中に行政側の他に高齢者の代表が入って審議したり、国民の高齢者福祉に対する考え方を知らするためにアンケート調査を行なうなど、高齢者の意見を重用視したため、高齢者に現在のサービスが受け入れられやすいことが考えられる。次に、マンパワーの整備により訪問看護・ホームヘルプサービスが充実したと考えられる。例えばホームヘルパーの人数では、デンマーク全体で 1972 年に 65 歳以上の者 600,000 人に対し、ホームヘルパーが 13,800 人³⁾であったが、1992 年には 65 歳以上の者 803,973 人に対し、ホームヘルパーが 37,932 人と増加している。

さらに、訪問看護ステーションやホームヘルパーのステーションを小規模化し数を増やすことで、個人の情報収集がしやすくなり、移動時間などの短縮により効率的な援助の提供が可能になったことがサービスの充実につながっていると考えられる。

また、ヘルパーの教育面では、1980 年代までは 6 週間の研修期間であったが、多様な障害や生活上の問題を有する高齢者に対応して援助ができるように、介護者の教育システムを改善することが行政側の課題とされていた。そこで、1990 年に前述したように社会・保健ヘルパー（教育機関 1 年間）、社会・保健アシスタント（教育機関 1 年半）の資格教育のコースを設置した。このようにサービスの支え手の教育の充実は、サービスの質の向上につながると考え、効果的な取り組みであると評価できる。

さらにデイセンター、補助器具の提供、配食サービス等の在宅ケアサービスが多様であり、充実

していることが利用者の満足につながっていると考えられる。例えば視察時に訪問した高齢者住宅に住む重症筋無力症の女性は、電動車椅子で移動し、障害者用に改善されたパソコンを使い、食事は毎食配食サービスを利用していただいていた。このようなサービスは生活に欠かせないと語っていた。

また、前述したように、デンマークの訪問看護ステーションには対象者のプランカードにサービスの利用状況が記載され、個人の情報が把握できる。このようにサービスが多様で、それらの連携するシステムが整えられていることで生活を多方面から支えるサービスが可能となっていることがデンマークの優れている点だと考える。

2) デンマークの在宅ケアサービスの課題

在宅ケアサービスが合理化され、以前は老人ホームなどにいた身体的障害度の高い高齢者や痴呆者も在宅ケアでカバーするようになったため看護・介護者の負担が大きくなり、痴呆者等に対する人間的な触れ合いが持ちにくくなったことが指摘されている。例えばアルツハイマー型の痴呆者の例では以前は介護の時間が充分あり、一緒に散歩や買い物に行けたが、ケアの時間が削減されたため、必要なことだけを合理的に短時間に行わねばならないという問題もあるという説明を受けた。合理化とケアの質のバランスをどのように調整していくかについては、デンマーク、日本以外にも多くの国で共通の問題であろう。特に、デンマークの痴呆者等が在宅ケアの対象となる場合、家族や高齢者自身、サービスの提供者はどのように考えているのかさらに詳しい情報を収集していきたいと考える。

高齢者に重度の障害が多くなることを防ぐためにデンマークでは前述したように75歳以上でサービスを受けていない者に対して健康チェック等の実施を開始した。障害を早期に発見する予防的な取り組みが期待されている。

またデンマークではこれまで述べた高齢者委員会や利用者委員会の他に高齢者の代表を構成メンバーとし市議会に働きかけていく高齢者審議会を発足させている。在宅サービスの質の向上に向けて、利用者の意見をフィードバックしていく取り組みが継続されることが必要と考える。

3) 日本の在宅ケアサービスの動向と課題

今回はデンマークの在宅ケアサービスの現状の報告が中心テーマであるが、デンマークの姿を通して日本の在宅ケアサービスの動向や課題が浮きぼりになってきたので以下に述べたいと考える。

日本も在宅サービスの充実を目指し、ゴールドプラン、新ゴールドプランで具体的な達成目標を掲げ整備してきた。高齢者側からみても、施設より在宅での療養を希望する者が多く、在宅ケアの充実は重要な課題である。しかし、例えば1999年度の訪問看護ステーションの目標数を5000⁴⁾としているが実数は3237と目標値の約64%に留まっている。(1999年4月) 今後も人員や設備の増加が必要である。

介護保険の導入に伴い、厚生省が認可した民間企業の参入を認め、サービスの担い手を増加できることが見込まれている。また、サービスの向上が望まれているが、民間でサービスを提供する場合、採算の面から効率性とサービスの質のバランスをどのように調整していくかが問題となってくるであろう。サービスの質に関して行政側が十分に指導していく必要がある。また、日本でも利用者側からサービスの充実を求めていくことも有効な方法であろう。

一方、期待される点は、まず在宅ケアサービス機関の連携である。介護保険の導入にともない個人のケアプランを立てることが計画されている。J市でも高齢者個人の状況やサービスの利用状況がデータ化され活用される在宅介護支援システムの整備が進行中である。医療・福祉サービス機関が連携し個別なニーズに応じたプランの作成と実施が望まれている。

日本ではデンマークにみられるような多様な在宅サービスが充分実施されていないのが現状であるが、一部で改善しようという動向もみられる。例えば配食サービスについては、J市で実施日を増やすこと等も検討されている。一人暮らしで買い物に行けない高齢者にとっては切望されるサービスであるので充実が期待される。また、補助器具の面では、日本の技術を活かし低価格高性能の商品の開発が期待される。

VI. まとめ

1) デンマークでは在宅ケア政策が最重要視され、

高齢者や障害者が自宅で生活できるようサービスを提供している。訪問看護婦数、ホームヘルパー数を整備したこと、ステーションを小規模化し数を増やしたこと、介護教育制度を改善したこと、デイサービス、補助器具の提供、配食サービス、緊急コールシステム等の多様なサービスが行われ、連携するシステムがあること等により利用者がほぼ満足できる在宅ケアサービスのレベルが保たれている。

2) デンマークが直面している課題としては以前は老人ホームでのケアの対象であった障害度の高い者、痴呆者なども在宅ケアの対象となり、看護者、ヘルパーの負担が増加し高齢者と密な触れあいをもつ時間的ゆとりが減少してきたことがある。行政側の整備の継続と共に、利用者自身の受け止め方を利用者委員会等を通して行政にフィードバックしサービスの質の低下が起こらないように働きかけていくことが重要であると考え。

なお、今回の報告では、イメージしやすいようにデンマークの在宅ケアサービスと日本の現状を比べながら特徴づけていったが、世界の主要国の現状と比較していくことでより特徴が明確になると考え、その点に関しては今後の課題としたい。

VII. 謝辞

1997年度に引き続き、今回も現地で説明して下さった沢渡さん、中能さん、リスさん、ライラさん、イングリットさん、エルサさん、ビビさん等関係者の皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 水口陽子, 田中キミ子: 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—, 新潟県立看護短期大学紀要, 第4巻, 173-184, 1998.
- 2) 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.
- 3) イエク・B・フッテン, アダ・ケルクストラ: ヨーロッパの在宅ケア, 筒井書房, 東京, 99-116, 1999.
- 4) 厚生省統計協会編: 国民衛生の動向, 第45巻9号, 厚生統計協会, 東京, 128, 1998.

参考文献

- 1) 小島ブンコート孝子・沢渡夏代プラント: 福祉の国からのメッセージ, 丸善ブックス, 東京, 1996.

- 2) 日野社会教育センター・高齢者福祉の旅編集委員会編: 来て・見て・聞いて感じたデンマークの福祉, 日野社会教育センター, 東京, 1997.
- 3) 岡本祐三: デンマークに学ぶ豊かな老後, 朝日文庫, 東京, 1993.
- 4) 小室明子: 看取ること、生きること, アドア出版, 東京, 1993.
- 5) 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.
- 6) 厚生統計協会編: 国民の福祉の動向, 第45巻, 12号, 厚生省統計協会, 東京, 1998.
- 7) 中山博文: 老いを自分の家で過ごしたい, 保健同人社, 東京, 1994.
- 8) 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.
- 9) 小川政亮: デンマーク・スウェーデンで見た在宅福祉, 萌文社, 東京, 1992.
- 10) トーベル・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.
- 11) 日野社会教育センター第7回福祉の旅編集委員会編: 第7回高齢者福祉の旅報告集, 日野社会教育センター, 東京, 1999.