



Title	デンマークの高齢者福祉政策から学ぶもの（下）
Author(s)	黒田, 研二
Citation	大阪公衆衛生. 1991, 59, p. 2-6
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/83628">https://hdl.handle.net/11094/83628</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

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

The University of Osaka

## デンマークの高齢者福祉政策から学ぶもの（下）

大阪大学医学部公衆衛生学教室 黒田 研二

### 在宅ケアの現状と補助器具・住宅改造

私たちが訪問したいくつかの自治体のうち、まずカルンボー市を紹介しよう。コペンハーゲンから西に約100km、海に面した人口2万人、古い時代にはバイキングの出撃港だったという。歴史のある町だ。60歳以上の年金受給者の数は、約3,600。この町には、5つの公営ナーシングホームがあって、あわせて125室が整備されている。そのほか、ケア付き住宅・老人用住宅・年金者用住宅があわせて94戸。また、170人分のランチの配食サービスが毎日行われている。

1983年にはデイケアセンターができ、ここに毎週140人が通ってきている。デイケアセンターでは、移送サービスがあり、理学療法、作業療法などのほか、理美容、食事、喫茶、ビリヤードその他のレクリエーションなど、いろいろな活動に参加できる。身体的、精神



写真1 デイケアセンターの食堂。

的にハンディキャップをもった人、身体機能が落ちてきた高齢者が対象で1日50人の利用がある。利用者の中には20歳代の若い人も含まれている。



写真2 デイケアセンターのレクリエーションのための部屋。

さて、驚くべきは在宅ケアのスタッフで、この2万人の比較的小さな町に、常勤に換算して（週38時間働いて常勤一人と計算する）、ホームヘルパーは130人、訪問看護婦は16人が従事している。市が雇用しているこれらの職員によって、700世帯が訪問サービスを受けている。しかも1985年から、ヘルパー、訪問看護婦は一日を3交替にわけて勤務し、「24時間在宅ケア」が実施されている。

在宅ケアサービスのなかで不可欠でありながら、日本ではまだその重要性が十分認識されていないのが、補助器具供給や住宅改造サービスである。カルンボー市では、年間に補助器具の給付事業のため、350万クローネ（邦貨に換算して7,000万円）が予算化されて



写真3 デイケア通所者の作品のバザー。



写真4 デイケアセンターの地下にある補助器具の倉庫。

いた。補助器具支給や住宅改造の適応を専門的に判断するのは、市に勤めている作業療法士だ。彼女の話によると、この2万人の町で、現在貸し出している補助器具は、ベッド40台、手動式車椅子40台、トイレ用椅子100台、障害者の移動を補助するリフト（ベッドと車椅子の間の移動など）10台、電動車椅子10台などであった。市は、必要な人にすぐに補助器具を支給できるように、みずからこれらの機器を買付け、倉庫に保管している。デイケアセンターの地下は、100㎡以上ある広い倉庫で、ところ狭しと車椅子、キャスター付きの

椅子、ベッド、歩行杖などの補助器具が保管されていた。

カルンボーは在宅ケアの実施状況という点で、デンマークでも平均的な自治体である。決して特殊だというわけでない。デンマークでは24時間在宅ケアをまだ実施していない市もあるが、日本とは比較にならないほどたくさん人のホームヘルパーと訪問看護婦を自治体が雇用し、手厚い訪問サービスを実施しているという点ではどこも同様だ。表1には、いくつかの自治体の高齢者福祉の状況をあげてみた。デンマーク全体ではホームヘルパーは

表1 デンマークのいくつかの自治体における在宅ケアの現状

自治体 a	人口	年金受給者数	ホームヘルパー数 b	訪問看護婦数 b	給食サービス配食数	在宅ケア受給者数	ナーシングホーム室数
カルンボー	20,000人	3,600人	130人	16.0人	170食	700人	125室
ホルベック	31,000	3,800	124	18.4	130	1,000	252
ツーリュース	10,000	1,500	25	9.3	50	300	58
ネストベッツ	45,000	7,000	296	26.2	480	1,800	329

a : ネストベッツ以外は1989年5月、ネストベッツは1990年5月

b : 常勤換算（週38時間の労働を常勤1人と換算する）

26,700人、訪問看護婦は4,000人（常勤換算）いる。これを65歳以上人口千人当りで見ると、それぞれ34人、5.1人となる。（ちなみに日本のホームヘルパー数は、1990年の予算ベースでは、35,000人、65歳以上人口千人当りでは2.4人となっている。平成11年度までにヘルパーが10万人に増えても、高齢者も増えていくから、65歳以上人口千人当りでは4.7人にすぎない。）

### 四肢を動かさない アナセンさんの一人暮らし

カルンボーに住むアクセル・アナセンさん（70歳）は、生まれつきの筋萎縮性の疾患をもって、19歳から車椅子の生活。ずっと独身で、若い頃は近くの農家の会計の仕事を引き受けて生活していた。現在は、右手だけが少し動かせる程度で、四肢はほとんど動かさない状態。自分一人ではトイレも、車椅子への移動もできない。少し動く右手で、電動車椅子の操作は可能だ。電動車椅子は、上下にも移動するし、背もたれや足をおく場所の角度も自由に変えられる。1日中車椅子に乗っていて、車椅子で町へ出かけることもできるし、車椅子の上で水平になって昼寝もできる。車椅子に乗っているかぎり、アナセンは



写真5 書齋を案内するアナセンさん。

家の中も、庭も、町の中も自由に動きまわれるのだ。アナセンさんの広々とした美しい庭には、ライラックが鮮やかに咲きほこっていた。この庭を電動車椅子で、自由に散歩することもできる。



写真6 アナセンさんの寝室。カルンボー市のOTのレーナさんがベッドの両脇のローラーのスイッチを操作してみせてくれる。

アナセンさんの1日を支えているのはホームヘルパーだ。毎日、午前中に4時間半、午後30分、就寝前1時間、1日計6時間通ってくる。まず、朝訪問して、アナセンさんをベッドから電動車椅子に移動させる。このときは、手動式リフトを使うので、体重があるアナセンさんを一人のヘルパーでも十分移動させることができる。洗面、トイレ、朝食を手伝い、いったんヘルパーは帰る。午後また来て、食事などのかたづけ、トイレの介助など。就寝前に3回目の訪問をして、トイレの介助やシャワーを手伝いベッドに移動させる。食事は、ヘルパーが用意してくれる食事を、特別に軽く握りの太いフォークで自分で食べることができるが、トイレ、シャワーは介助が必要だ。

ホームヘルパーの援助、電動車椅子で自由に移動できる住宅環境のほかにも、いろいろ感心させられたことがある。たとえば寝返りをするための補助器具。アナセンさんは右手



写真7 シャワーを浴びるときは、ヘルパーがキャスター付きの椅子にアナセンさんをのせて、浴室からバスルームへ。

の指が動くので、その残存能力を活かして寝返りをしているのだ。電動式のローラーがベッドの両脇について、シーツを巻き取れるような構造になっている。電動スイッチを右手で操作することによって、シーツが動くので、四肢が麻痺していても寝返りがうてるというわけだ。ヘルパーが、アナセンさんを車椅子に移動させるためリフトで持ち上げるさい、アナセンさんの体を、吊りひもがついた風呂敷のようなシーツで包む。そのシーツの上にアナセンさんに乗せるときにも、この寝返りをさせる装置は役にたっている。

また、入浴の介助といっても、日本のように浴槽にお湯をはって抱えて入れてもらうといったものではなく、キャスター付きの椅子に乗せてもらって、シャワールームにいき、そのままシャワーをかけてもらうのだから、比較的簡単。一人のヘルパーで十分援助が可能だ。

### デンマークから学ぶもの

今回の視察で私たちは、かつて高齢者委員会の委員長をし、その後、福祉大臣をつとめたベント・ロール・アナセン教授から話を伺うことができた。表2は、アナセン教授が示さ

れたもので、OECD加盟国の中で、医療費の対GNP比の推移を比較したものだ。

表2に示された10か国のうち、はじめの5か国は国民保健サービス方式を採用している国、後半の5か国は医療保険か市場サービスによっている国である。傾向としてみると、大部分で医療費の対GNP比は増加してきているが、その伸びは国民保健サービス方式の国の方が少ない。(国民保健サービス方式ではスウェーデンの医療費は高く、医療保険方式では日本の医療費は低いという例外はあるが)。とくにデンマークの場合は特徴的で、1975年から86年にかけて医療費の対GNP比は6.5%から6.1%へと低下している。

なぜこのような現象が生じているのか。マーケットメカニズムや保険にもとづくシステムでは、医療機関同志でも、医療、社会サービス、公衆衛生というような領域の間でも、各セクターがばらばらに動くから、サービスは非効率となり費用は高くつく、というのがアナセン教授の考えだ。たとえば、障害を持った老人のケアでも、医療→リハビリ→長期ケア(在宅ケアやナーシングホーム)というような継続性が保障できない。各セクターがばらばらに動いてしまう。デンマークでは、この「サービスの包括性と継続性」が確保されているから、医療費を相対的に安く保つことができているというのだ。

長期ケアにどの程度、医療セクター内部で対応するかという点で、各国にはそれぞれの事情があるが、教授が強調される「サービスの包括性と継続性」こそは、まさに日本に欠けている点である。しかも、これなくして、高齢者の長期ケアは保障しえない。

医療は保険にもとづき民間中心で供給し、保健・福祉は行政サービスとして展開しつつあるのが日本の現状である。サービスの包括性と継続性を保障するためには、とりあえず行政単位(市町村)ごとに、サービスのネットワークを作っていく以外にはない。老人保

表2 OECD加盟国の医療費の対GNP比の推移、1965-1986

国名	1965	1975	1986
デンマーク	4.8	6.5	6.1
スウェーデン	5.6	8.0	9.4
ノルウェー	3.9	6.7	6.8
フィンランド	4.9	6.2	7.5
イギリス	4.1	5.5	6.2
西ドイツ	5.1	7.8	8.1
オランダ	4.4	7.7	8.3
アメリカ合衆国	6.1	8.4	11.1
オーストラリア	5.3	7.6	7.8
日本	4.4	5.5	6.7

健や老人福祉のサービス事業の実施主体が市町村だとされ、その拡充が期待されている今日、このようなネットワークの中で、地方自治の力を高め、事業の実績を向上させて行くことに最大限の努力を注ぐことが必要だろう。

アナセン教授は、昨年来日したさいの講演で、デンマークの1987年のGNPに対する公共支出割合は、ナーシングホーム1.8%、ホームヘルパー0.7%、訪問看護・補助器具1.1%で、高齢者福祉全体でも3.6%だと述べ、「この数字は国民経済を破綻に追い込むようなものではない。微々たるものといえよう」と語った<sup>4)5)</sup>。また、デンマークなみの高齢者ケアを日本で実施する場合、年間どれくらいの費用がかかるかを推計すると、約4兆円必要だという<sup>5)</sup>。これはGNPの約1%にあたる。10年戦略にもとづいて、国や自治体などが今後10年に投入する費用が6兆円だというが、これは(1年間の)GNPの2%にも達しない額である。アナセン教授が語られた「微々たる」額と比較しても、あまりにも

微々たるに過ぎる額ではないか。在宅ケアという公共事業にどれくらいの予算が必要か、地域の実状(ニーズ)と実績を踏まえながら積算し、自治体や市民の側からの要求を出していくべき時期になっているのではないだろうか。

#### 文 献

- 1) 伊東敬文、福祉と医療の連携の条件—デンマークの高齢者福祉医療政策からの教訓—、海外社会保障情報、No.90、1-16、1980
- 2) J. David Hoglund、(湯川利和ほか訳)世界の高齢者住宅、鹿島出版会、1989
- 3) 岡本祐三、デンマークの老人ケア制度、老人問題研究、第9巻、113-124、1989
- 4) ベルト・ロル・アセナン、デンマークの高齢者福祉、エイジング(エイジング総合研究センター)、2月号、46-51、1990
- 5) 岡本祐三、デンマークに学ぶ豊かな老後、朝日新聞社、1990