

デンマークの高齢者保健福祉政策に学ぶもの

関 龍太郎

デンマークの高齢者保健福祉政策から多くのことを学ぶことが出来る。著者は1989年、90年、92年と3回にわたってスタディツアーに参加した。一方、この間に日本ではゴールドプラン（2000年目標）を制定し、94年には全国の市町村で老人保健福祉計画が策定されている。今回は、デンマークの高齢者保健福祉政策について、日本と比較しながら述べてみたい。

デンマークは面積4万3,000 km²、人口約500万人の国である。面積では九州、人口では兵庫県とほぼ同じである。最高峰でも147 mで山らしい山がない。宗教としてはキリスト教ルーテル派であるが、宗教心の強い国とはいえない。89年の国民所得に占める割合をみると、サービス業66%（民間43%、公的23%）、製造業21%、建築関係業7%、農業5%、電気・ガスなど1%であり、サービス業の占める割合が大きい。資源の乏しいこの国では、輸出で外貨を獲得している。輸出のうち、農産物は12%にすぎなく75%が工業製品である。GNPは世界第5位であり日本より上位である（87年）。この国は、租税方式による社会保障をしている。また、保健、福祉、医療、教育は無料である。保育には利用者負担がある。67歳以上の高齢者には約6万円の年金がある。税金は所得税をみると国税23%、県税11%、市税21%（14～25%）である。付加価値税が22%である。なぜ、デンマークのような福祉国家が出来たかの質問を、しばしばした

が、「昔から貧しかったので平等意識が強く相互援助が発達した」、「デンマークの民主主義の成果である」、「女性の社会進出が老人福祉を発達させた。家事から女性を解放した」、「長期間、戦争がなかった」などの理由をデンマークの人々はあげていた。

市の行政は市議会が行い、財務、福祉、文化、環境、技術の委員会がある。市長は市議会より選出され、財務委員長を兼ねる。

1. 基本的な理念について

デンマークの基本的な理念としては、「基本的人権の尊重」をあげなければならない。どのような分野においても、基本的人権は尊重されていると感じた。また、基本的人権について浸透させる過程において、ものごとの処理が民主的に行われている。民主主義についても学ぶべき要素を多く持っている国である。

デンマークの主な出来事をみると表1のようになる。59年以降をみると、59年にバンク・ミケルセン氏の起草による「1959年法」が出来ている。この法でノーマリゼーションという考えが打ち出される。日本が高度成長政策をとり、農村の崩壊の起こっているころの64年には、プライエム（デンマークでは日本の特別養護老人ホームをこのように呼んでいる。また、障害者も一緒に入所している）の法律の改正。ガイド

表1 デンマークの主な出来事

9～11世紀	デンマークでバイキングの活動が盛ん
1534年	クリスチャン三世、上からの宗教革命（ルター主義）
1849年	王政揺らぎ議会制に。憲法の制定
1800年代	デンマークに農業恐慌の襲来。酪農中心の農業に転換、任意の医療保険。疾病金庫が職人組合の手によって出来る
1870～1880年	デンマークにヨーロッパの中心部におくれて産業革命
1890年頃	福祉制度に力を・1891年救貧法、高齢者扶助法
19世紀末	左派政権
1914年	第一次世界大戦
1920年代	工業生産さかんとなる
1933年	「社会改革法」で老人対策が市町村に（年金かホームに） 1947年には67歳以上の20%がホームか年金住宅に
1939年	第二次世界大戦
1950年	国民所得に対する社会政策支出9.9%（1973年には25.5%） 戦後の工業化がすすむ（機械、電気工学、化学、食品加工）
1953年	新憲法制定、北欧会議発足
1955年	法律改正……政府の補助金を市町村まで拡大 実際は1960年ごろまでのホームは民営で営利的のものも多い
1956年	老齢年金法
1959年	1959年法、ノーマリゼーションという考えが出る （バンク・ミケルセン氏の起草）
1950年末	全所得者中農漁業者17.5%
1960年代	いわゆる北欧型社会保障制度の基盤整備
1961年	社会福祉省に委員会が組織される
1964年	プライエム（ナーシングホーム）の建設を法制化、医療費対策を考える。
1964年	法律改正……補助金に厳しい条件がつく ガイドラインが厳しく個人経営施設が消えてゆく 全室個室、居間部分が15 m ² 以上、バストイレ付き等
1965～1968年	28,500人（プライエムの入所者数）
1968年	高齢年金者福祉サービス法 慈悲型 → → → ケア型 社会民主党大敗
1969年	32,500人（プライエムの入所者数）
1970年	法律の一本化の方向の検討（1,388あった自治体を277に統合）
1972年	デンマークがEC加盟
1973年	国民所得に対する社会政策支出25.5%になる
1974年	生活支援法ができる……この時にホームヘルパーを制度化 失業者8.9%となる 公営医療制になる（国民保健サービスできる）
1976年	生活支援法発効
1979年	「高齢者問題委員会」が設置される（1982年に答申、委員長アナセン教授）
1979年	デンマークで「社会的入院」が注目される
1970年末	訪問看護制度スタート
1987年	50,000人（プライエムの入所者数）
1987年	市への補助金行政をやめ、地方交付税にふりかえる
1988年	プライエムの建設をやめるケア型 → → → 自立福祉型に
1989年7月	ホームヘルパーも全国で無料となる
1990年	ホルベック市ではプライエムをやめる試みをはじめ
1990年9月	一週間の労働時間が37時間となる

(関 龍太郎作成, 1990年)

ラインによって、全室個室、居間部分が15 m²以上、バストイレ付き等になっている。68年に「高齢者年金者福祉サービス法」の制定。老人福祉対策が「慈悲型」から「ケア型」になっていく。70年には自治体の合併が行われ1,388の自治体が277になる。74年には「生活支援法」が制定。この年にホームヘルパーが制度化される。79年には「高齢者問題委員会」を設置、87年には市への補助金行政をやめ、その予算を地方交付税にふりかえる。88年にはプライエムの新設をやめ、「ケア型」の福祉から「自立型」の福祉に転換している（表1参照）。

2. 「デンマークの高齢者福祉の三原則」について

「自己決定権」「生活の継続性」「自己能力の活用」はデンマークの高齢者福祉の三原則である。この三原則は79年に設置された「高齢者問題委員会」（委員長ベント・ロール・アナセン氏）の答申（82年）に基づいている。まず、「自己決定権」であるが、どのお年寄りでも「自分の老後の過ごし方は自分で決めたい」、「どんな老人ホームに入るのかは自分で決めたい」、「自分の起きたい時に起き、寝たい時に寝たい」、「個室の老人ホームに入りたい」、「自分の部屋は自分の趣味でもって飾りたい」、「歳をとってもおしゃれがしたい」、「息子と同居するかどうかは自分の意志で決めたい」、「自分の思うリズムで生活したい」と思っている。デンマークで保障されている、この「自己決定権」が日本で保障されているとは思えない。次に「生活の継続性」はどうだろうか。「自宅で生き自宅で死にたい」、「自分の友人のいる場所で暮らしたい」、「老人ホームに入所するとしたら個室で安心空間を

継続したい」、「自分の特技とか趣味を生かしたい」などがいかなる国においても老人の本音ではなかろうか。デンマークではこれらの点が保障されている。もう一つ原則である「自己能力の活用」はどうだろうか。デンマークでは、老人が自分の能力を最大限活用して生活することが基本になっている。例えば、料理をする力がある間は、不経済でも一日何回もホームヘルパーを派遣して一緒に料理をし、決して、配食サービスにはしない。日本の場合、自分の能力とか残存能力を生活の中で積極的に生かすという文化は弱い。島根県安来市に訪れたデンマークの訪問看護婦ダンボーさんの感想でも、「安来のスタッフは手をかけすぎる、本人が出来ることは、もっとしてもらいようにすべきだ」ということであった。日本には「なにか年寄り」を床の間に飾っておくような文化がある。いずれにしても、デンマークの高齢者福祉の三原則である「自己決定権」「自己能力の活用」「生活の継続性」は、今後の日本の高齢者の福祉をすすめるにあたって必要であると考えられる。

3. ホームヘルパーの重要性の確認

デンマークの高齢者の多くが在宅で生活出来るのは、フルタイムに換算して、約27,000人のホームヘルパーがいるからである（表2参照）。人によっては一日6回もヘルパーが来る。料理はもちろんのこと花木への水、猫の餌をやるためにも派遣される。日本においてはゴールドプランでホームヘルパーを10万人にするといっている。しかし、日本は家族が老人をみる考えが強く、ニーズ調査では目標に達しない市町村が多いといわれている。確かに日本には家庭の中に他人の援助を入れたがらない文化がある。し

表2 デンマークの高齢者福祉サービス資源
(1989年1月1日現在)

総人口	5,129,778人			
65歳以上の人口	789,986人 (15.4%)			
			職員数	
	施設数	許容量	延べ	フルタイム換算
プライエム	1,212	50,578(6.4%)	67,795	50,515
うちデイホーム		3,513(0.4%)		
デイセンター	415	26,999(3.4%)	*3,445	2,475
ケア付住宅	339	6,670(0.8%)	2,793	1,958
高齢者住宅		5,087(0.6%)		
その他の高齢者のための住宅		32,058(4.1%)		
施設外の社会活動職員			1,188	830
ホームヘルパー			34,023	26,696
訪問看護婦			5,349	3,977
県立補助器具センター	17		239	205
県立リハビリセンター	222		3,977	3,638
自治体福祉事務職員			20,904	18,895

* 利用者は47,870人

資料：Danmarks Statistik, Den sociale ressourceopgørelse den 11. januar 1989, *Social sikring og retsvasesen, 1990* : 2, pp. 8-10, 19-21.
(伊東敬文氏資料)

しかし、核家族化、子どもの意識の変化、都市での子どもの就職、過疎化、同居率の減少等の要因はホームヘルパーの必要性を余儀なくしている。財政的にも、国が2分の1、県が4分の1、市町村は4分の1であり、他の補助金よりも市町村負担が少ない。基準額も92年より改善している。しかし、雇用される側からすると、賃金が安い、本採用でなくパート職員である、仕事内容が曖昧である、等の問題が残っている。しかし、このゴールドプランのホームヘルパーの数にしても、デンマークと比較すると約5分の1の数である。日本のゴールドプランとデンマークの現状を比較した(表3参照)。日本の100万人あたり、1,000人に比較してデンマークは5,300人と約5倍である。表4はデンマークの主要都市の高齢者の数、ホームヘルパーの数とプライエムのベッド数、スタッフの数等についてみたものであるが、ホームヘルパーは65歳以上の人口の2.5~4.5%にあたる。日本では現状で0.3%、ゴールドプランで0.6%である。このように、デンマークの主要都市のホームヘルパー数は日本のゴールドプランが実現したとして

表3 デンマークと日本の比較(100万人あたり)

65歳以上	デンマーク(1988年) 15万人	1990年の日本 11万人	→ → →	2000年の日本 16万人	
(在宅ケア)					
ケアつき住宅	1,300人分	2人分	→ → →	1,000人分	
ホームヘルパー	5,300人	350人	→ → →	1,000人	
訪問看護婦	700人	—		—	
保健婦	200人くらい	200人くらい		—	
補助器具センター	4カ所	なし		—	
(施設ケア)					
プライエム	9,300人分	特別養護	1,700人分	→ → →	2,400人分
(個室, 団らん室, 作業療法)		老健施設	500床	→ → →	2,800床
		病院	2,500床	→ → →	1,000~1,400床
			(雑居, 社会的入院)		
1人あたりの職員	1.1人	0.3人	→ → →	—	
1人あたりの費用	64万円(月)	20~35万円	→ → →	—	

(大熊由紀子氏資料を一部、関改変)

表4 デンマークの自治体の高齢者福祉資源 (1989年)

<高齢化率順>

自治体名	人口	65歳以上の人口	高齢化率 65歳以上	65歳以上100人あたりのホームヘルパー	65歳以上100人あたりのプライエム床数
ゲントフテ市	65,032(人)	15,673(人)	24.1(%)	2.5(人)	4.9(床)
コペンハーゲン市	467,850	101,991	21.8	3.1	5.5
グラスサックセ市	61,198	10,526	17.2	2.6	5.0
スベンボー市	40,868	6,948	17.0	3.8	5.3
カルンボー市	19,319	3,091	16.0	4.5	5.1
ネストベッツ市	45,182	7,139	15.8	4.2	4.6
ヴィズオーワ市	48,987	7,005	14.3	3.0	3.9
ホルベック市	31,084	4,383	14.1	2.8	5.7
スケヴィング市	4,946	579	11.7	3.1	0.0
ヴェアッリュエセ市	17,463	1,572	9.0	4.0	4.6
イスホイ市	20,525	1,170	5.7	3.6	4.8
アルバースルン市	29,281	1,142	3.9	4.0	5.6
デンマーク全国	5,129,778	789,986	15.4	3.4	6.0

<福祉資源>

自治体名	プライエム 施設数	プライエム 床数	プライエム 従業者総数	プライエム 養護介護者	訪問看護	ホームヘルパー
ゲントフテ市	15	761	961.1(人)	448.0(人)	32.5(人)	385.6(人)
コペンハーゲン市	74	5,646	5,489.9	2,832.8	371.9	3,161.6
グラスサックセ市	9	526	542.1	306.6	30.5	278.6
スベンボー市	10	367	414.2	241.6	24.1	260.7
カルンボー市	6	157	124.9	55.5	15.8	137.6
ネストベッツ市	7	329	360.4	203.6	26.2	296.3
ヴィズオーワ市	5	272	312.2	174.9	25.7	208.7
ホルベック市	4	252	246.4	125.8	21.1	122.5
スケヴィング市	0	0	0.0	0.0	43.2	18.1
ヴェアッリュエセ市	2	72	76.6	47.7	9.4	62.6
イスホイ市	2	56	65.5	39.9	10.0	42.6
アルバースルン市	2	64	78.4	50.5	10.7	45.5
デンマーク全国	1,212	47,065	47,613.2	25,424.8	3,977.7	26,695.9

注：デンマークが日本と比較して、プライエム、訪問看護婦、ホームヘルパーのどれをとっても充実していることがわかる。この後、さらに在宅ケアの充実の方向にむかっている。

資料：伊東敬文氏「デンマークの高齢者福祉利用対策」(エイジング総合研究センター)より

も、4～8倍である。確かに、デンマークの高齢者は子どもと同居する割合が少ない。子どもと同居しているのは3～5%といわれている。日本は57.1% (92年) である。しかし、日本において、今後、子どもと同居する高齢者は減少

すると考えられ、ホームヘルパーの支援は必要である。また、デンマークでは、ホームヘルパーの養成期間を従来の7週間から1年へ延長している (91年)。

4. 訪問看護活動について

デンマークの訪問看護活動の主役は訪問看護婦である。全国で約4,000人いる(表2, 表4参照)。これは65歳以上の人口の0.5%にあたる。訪問看護活動の主役は訪問看護婦である。訪問看護婦は精神的, 身体的な健康状態の観察, 血圧測定, 家庭医から投薬された薬の管理, 医師の指示に基づく注射や傷口の手当という看護業務をしている。注射, 傷の手当等が看護婦にまかされており, 日本よりは看護業務が広いという印象である。さらに, 各種の福祉サービスのニーズを判定するという重要な業務をしている。ホームヘルパー, 配食サービス, 補助器具, 住宅改造の必要性の判定と手配も訪問看護婦の業務になっている。訪問看護婦は, すべて市の職員(公務員)で「在宅ケア課」に所属している。近年ほとんどの自治体が「24時間在宅ケアシステム」を実施している。また, 退院患者が, いかに関在宅で生活するかを検討する「連絡会議(在宅と施設のスタッフで構成)」への出席も重要な仕事になっている。近年, 作業療法士を採用する自治体も増え, 補助器具, 住宅改善については作業療法士の業務になっている。また, しだいに分権化の傾向も出てきており, 市役所で集中管理するのではなく, 訪問看護婦1~2人, ホームヘルパー10~14人のチームに分権化し, 70~80人の対象者の処遇の判断権をまかすホルベック市のような自治体も増えてきている。この際も, 在宅ケアのコーディネーターは訪問看護婦である。しかし, 近年ホームヘルパーの養成期間の延長, 専門職意識の確立の中で相対的に数の少ない訪問看護婦の立場が厳しくなっている。

5. 施設ケア体制について

デンマークの施設ケアの実態をみると, 人口513万人の国で, プライエムが1,212カ所, ベッドが47,065ベッドある(1989年, 後述するように, その後, プライエムのベッド数は減少の傾向にある)。これは65歳以上の6.0%にあたる(表4参照)。人口100万人あたり, 9,300ベッドである。人口100万人あたりで比較してみると, 日本(2000年目標)は特別養護老人ホームが2,400ベッド, 老人保健施設が2,800ベッドで合計5,200ベッドであり, デンマークの2分の1程度である。このように, ベッド数が2分の1程度であることは認識すべきである。この点は主要都市別にみたベッド数においても裏付けられる。

しかし, ベッドの数の面だけでなく, いくつかの点でデンマークの施設ケアの方が充実している。第1にデンマークのプライエムは個室が原則である。89年現在, 10%が2人部屋である。プライバシーの尊重という意味から個室が当たり前になってきている。第2に部屋の広さである。64年の法改正により, 個室が居室部分15 m²とバストイレ4 m²以上となっている。したがって, それ以後に建設されたプライエムでは必ず, この基準が守られている。居室は個人のホームなので, 自分の愛用している食器とか椅子が持ち込まれ, 壁には自分の好きな絵とか家族の写真が飾られている。第3にプライエムのスタッフの数である。デンマークでは47,065のベッドに47,613人のスタッフがいる。看護, 介護のスタッフだけでも25,424人である。この数はひとりの入所者にひとりのスタッフという割合である。日本の場合は100ベッドで45人前後のスタッフである。第4に自己負担金は本人の所得のみ

表5 ホルベック市高齢者福祉プロジェクト財政計画(1989～1995年)

(単位=1,000 Kr, 1989年価格)

	1989年	1990年	1991年	1992年	1993年	1994年	1995年
事務局	550	1,100	1,100	1,100	1,100	1,100	0
情報活動	200	100	50	50	50	50	0
研修・教育	275	550	550	550	550	275	0
深夜在宅ケア	475	1,900	1,900	1,900	1,900	1,900	0
在宅ケア	29,540	29,540	36,599	43,662	65,487	65,487	68,540
補助器具	5,150	5,950	5,950	5,950	5,950	5,950	5,950
社会活動	7,502	7,502	8,302	9,800	10,800	11,800	13,014
プライエム							
市立	59,493	59,493	51,188	44,125	22,300	13,800	0
他市へ委託	13,376	13,376	10,058	6,726	3,400	3,400	3,400
県立へ委託	3,310	3,310	3,310	3,310	3,310	3,310	3,310
地域センター	0	0	850	1,500	2,500	2,500	3,500
委託賃貸住宅	0	0	660	660	1,243	1,903	1,903
住宅補助金	0	400	1,332	1,332	1,885	1,885	1,885
高齢者住宅 建設費の返済	0	0	2,000	2,472	2,472	3,385	3,385
高齢者福祉予算の合計	119,871	123,221	123,849	123,137	122,947	116,745	104,887
高齢者住宅数	0	0	195	241	241	330	330

(1992年スタディ・ツアー資料)

で決定されている。日本の場合は本人の財産、子どもの所得が自己負担金を決定する要素になっている。このほかにも、プライエム全体に各種の配慮がされている。共通部分であるフロアが広く花木があり、鳥が飼われている。入所者のニーズによって、美容室があり、車椅子の人のための花壇があり、売店ではアルコール類が売られている。食堂が広く美しく飾られており、地区の人でも利用するようになっている。これらの結果、デンマークでは入所者ひとり当たりの経費が50～67万円になっている。日本では20～35万円にすぎない。

また、近年、デンマークにおいては、お年寄りを施設でケアするのではなく在宅でケアする傾向が強くなってきている。その動きはスケヴィング市とかホルベック市において顕著である。前述したように国全体においても、88年以降のプライエムの建設を認めていない。88年から始

まったホルベック市の変革は施設ケアを全廃して、完全在宅ケア体制に変えることである。その原因のひとつはこのまま施設ケアをすると後期高齢者の増加によって、21世紀初頭には88年の2倍以上の財源を必要とし、財政的に破綻することが明らかになったためである。プライエムの250人の入所者が全福祉予算の63%を費やしている。また入所者にとっても、入所したら一生いることになる、社会から隔離されることになる、自分のものの持ち込みが限られる、協調性が強要される、ケアが規格化される等の理由があった。88年、職員・市民・高齢者によるワーキンググループを12カ所に設置し、24時間在宅ケア、給食サービスの方法、住宅の問題等を検討。88年のホームヘルパーは122.5人、訪問看護婦は21.1人。プライエムは252ベッドである。89年、上記事項で「アイディアコンテスト」を実施、同年5月市議会可決、8月より職員500

人の配置替えと再教育、プライエムを廃止し高齢者地域総合センター（5カ所）に改造、高齢者住宅（床面積56～60 m²とプライエムの20 m²より広い）の建設等の施策の具体化がはじまる。表5は財政面からみた変革の計画である。11月には24時間在宅ケア体制を導入すると同時に、業務管理を市役所の集中管理からホームヘルパー（約12名）と訪問看護婦（1～2名）のチームに分権化。90年11月、選挙の結果、改革反対派が増加し、再評価が必要となる。92年1月現在ホームヘルパー197人、訪問看護婦39人、プライエムは151ベッドになる。88年に比較してホームヘルパーは75人、訪問看護婦は18人の増加、プライエムは101ベッド減少している。93年1月、コペンハーゲン大学より再評価の分析結果が出る。市民への情報提供の不十分、掃除の回数等の若干の問題はあるが、高齢者のニーズ、職員のニーズは満足していたという結果であった。93年8月現在、改革はほぼ順調であり、目標の7割を実現、費用は予定より600万クローネ（以下Krと略す）多くかかっている。

改革の必要費用は国の補助金と施設入所者を少なくすることにより捻出している。しかし、プライエムを全廃するといっても54ベッドのショートステイは存在している。また、500人のスタッフは決して削減するのではなく、施設から在宅への配置替えである。いずれにしても、人口3万人のホルベック市に「高齢者福祉」で働く公務員が500人いることに注目すべきである。このホルベック市の変革の中でもうひとつの注目すべき点は、住民・高齢者参加である。変革の過程で再三再四、住民・高齢者とスタッフと市が協議している点である。日本にとっても、学ぶ点である。

6. デイサービスセンターの充実について

デンマークではデイセンターは415カ所あり、フルタイム換算で2,475人が働いている（表2参照）。日本においてはデイサービスは「在宅福祉の三本柱」のひとつであり、2000年までに、全国で1万カ所を設置する計画である。デンマークのデイサービスは理学訓練のみならず、機織り、手芸、染め物、ケーキづくり、絵画、コーラスと多種多様な訓練が行われている。老人は自分の興味のあるものに参加している。スタッフも必ず作業療法士が確保されているし、作業療法士のもとに趣味の指導員というスタッフもいる。日本の場合、メニューが少ない。これは指導スタッフの数、対象者の選定の違い、経費、施設の広さと構造等の違いによるものと考えられる。したがって、すぐにデンマークのようなデイケアの実現は困難である。しかし、高齢者の増加するなかで、どのようなデイサービスが良いのか検討すべき時期にきている。

7. 社会的入院について

医学的な治療が必要でないのに病院に入院していることを「社会的入院」といっている。日本の入院期間は欧米諸国に比較して長い。OECD諸国の調査によると平均在院期間はデンマーク（82年）11.9日、スウェーデン22.7日（83年）に比較して、日本は55.1日である。アナセン氏の91年の講演ではデンマーク7.5日、日本約30日であった。この平均在院期間を短くする工夫として、日本では、老人の診療報酬において在宅重視の訪問看護・指導料、入院時医学

管理料，老人検査料，老人注射料などが設定されつつある(92年，94年の改訂)。しかし，それでも差は縮まっていない。その要因としては日本では退院患者を受け入れる在宅福祉が不十分であることと，病院医療が私的資本で占められていることである。ちなみに，入院率はデンマーク19.2% (83年) に対して，日本は6.7% (83年) である。このことは，日本はデンマークと比較して特定の人ばかりが長期間入院していることを示している。しかし，日本において社会的入院を少なくするといっても，それを受け入れる「特別養護老人ホーム」「老人保健施設」「ケアハウス」等の施設が少ないし，ホームヘルパー，訪問看護婦，作業療法士，かかりつけ医の在宅ケア等のスタッフが少ない。このような中では，今，社会的入院をしている患者を退院させると家族，親戚に重い負担がかかる。また，病院から退院しても，在宅で生活出来ずに，すぐに他の病院に入院していくケースもみられる。すなわち，社会的入院を減らすには在宅ケアの充実がないと不可能である。デンマークでは医療は県，福祉は市の責任で実施されているが，「社会的入院」が明らかな場合，要した経費は福祉の責任者である市が負担し，県に支払うようになっている(91年より)。

8. 保健福祉医療を総合的・継続的に実施することの意味

日本でも市町村の窓口を総合的にするという意味では，同じ課で事務がとられている。「高齢者調整チーム」が各市町村におかれているが，まだ十分に機能していない。これは在宅ケアのネットワークが十分に機能していないためである。十分に機能させるためには，ホームヘルパ

ー，訪問看護婦，保健婦，栄養士，作業療法士，歯科衛生士等の在宅ケアのスタッフの充実が必要である。さらに，保健福祉医療を総合的に実施するには「かかりつけ医」「病院」との連携をも欠かすことが出来ない。しかし，総合的というのは単に窓口を総合的にすることではない。保健福祉医療が総合的に運営されなければならない。デンマークの「慢性疾患治療病棟」では，定例的に2週間に1回の割合で「評価委員会」が主治医，看護婦，作業療法士等の「院内のスタッフ」とホームヘルパー，訪問看護婦，作業療法士等の「在宅ケアのスタッフ」で持たれている。院内のスタッフは地域に出かけ患者の住宅を見，改善計画を指示している。在宅ケアのスタッフは，入院中の患者を観察するために病院に出かけている。このように，病院と在宅ケアが密接に連携出来ている。しかし，このようにデンマークにおいて，総合的な保健福祉医療が出来ているのには，諸条件がある。第1に専門的な多くのスタッフがいることである。第2に業務が一元的に行われていることである。アナセン氏は「デンマークでは福祉の分野は民間の競争原理を使うよりも公的に行う方が効率的であり，総合的である」と松江市での講演で述べている。さらに，「デンマークでは福祉はみんなのものですから，現物給付のニーズがあれば，収入に関係なしに提供する。しかも，日本のように申請があればでなくて，サービスの網に落ちこぼれないようにどこかの公的な機関がサポートする。デンマークではニーズによって包括的，総合的に提供する。アメリカとか日本のように保険会社方式だと，ニーズがなくても権利があるから提供しなくちゃならないとか，あるいは本当はもっと必要なのにあるところまでしか提供出来ない。公的でないためにおこる欠陥

である。さらに、他の種類のリハビリを必要と思うと、アメリカでは、もっと高い保険を買う以外に方法がない。どうしても、保険方式は細切れになりやすい。デンマークでは総合的な公的なシステムになっている。住宅改造、補助器具、ホームヘルパー、訪問看護活動、デイサービス、ショートステイ等を総合的にするには、公的に一元的に実施した方が経費がかからない。」と述べている。保健福祉医療の連携を考える時に、デンマークのように個人の自己負担がなく、公的に保障されることは、総合的かつ継続性を保つ意味でもきわめて有効であると考えられる。

9. ネストベッズ市と益田市の比較

デンマークのネストベッズ市と人口の同規模の島根県益田市について比較検討を行った(90年)。表6にみられるように、人口、高齢化率はほぼ同じなのに、施設面では老人ホーム、配食センター、補助器具センターにおいて差がみられる。特別養護老人ホーム(プライエム)はネストベッズ市は7施設325ベッドなのに、益田市は2施設150ベッドである。ネストベッズ市のホームは個室なのに、益田市のホームは四人部屋を原則としている。ネストベッズ市のホームで働いているスタッフの数は360.4人であるが、益田市は71人である。その結果は経費にあらわれ、ネストベッズ市ではひとりあたり月に52万円をかけているが、益田市では20万円前後である。病院はネストベッズ市には473ベッドの県立病院があるが、益田市には赤十字と医師会病院があり512ベッドある。しかし、スタッフはネストベッズ市は1,223人であるが益田市は434人である。益田市の病院がいかに少ないスタッフで運

表6 ネストベッズ市と益田市の比較

		ネストベッズ市	益田市
人 口		45,187人	53,633人
高 齢 化 率		15.7%	15.8%
施 設	病 院	県 立	日赤と医師会立など
	補助器具センター	あり(県立)	な し
	配食センター	あり(460食)	な し
	老人ホーム	7カ所(329ベッド)	2カ所(150ベッド)
ス タ フ (地 域 保 健)	保 健 婦	9人(母子中心)	6人(母子と成人等)
	訪問看護婦	26.2人分*(30人)	3人
	ホームヘルパー	296.3人分*(450人)	11人
	作業療法士	6.3人分*(16人)	な し

(1990年スタディ・ツアー資料, 1990年益田市資料より関作成)

*()は、実人数を示す。

営されているかがわかる。また、表にはないが、ホームドクターの数はほぼ同数である。ネストベッズ市にあって、益田市にない施設としては、配食サービスの施設があるが、ここでは年間365日、520人の在宅老人に対して、昼食のサービスをしている。スタッフは27人である。また、県立の補助器具センターがあり、10人のスタッフが働いている。デイセンターがあり、18.2人のスタッフが働いている。在宅ケアでは、差がみられるのはホームヘルパーである。ネストベッズ市がフルタイムに換算して296.3人に対して益田市は11人である。あまりにも差が大きい。訪問看護婦はネストベッズ市が26.2人に対して益田市は3人、ここでも差が大きい。保健婦はネストベッズ市では9人に対して益田市6人、作業療法士はネストベッズ市に6.3人いるが、益田市にはひとりもない。このように益田市は在宅ケアの面においても遅れている。しかし、これは益田市が遅れているのではなく、日本のどの市町村を比較しても同じような傾向を示す。

次に地方財政の面から検討してみよう。まず、

表7 ネストベッズ市と益田市との比較(歳入)

ネストベッズ市(1990年)		益田市(1990年)	
市税	32.6%	市税	35.2%
		地方譲与税	3.2
地方交付税	8.5	地方交付税	25.6
		分担金, 負担金	3.1
利用税(保育)	16.2	使用料, 手数料	0.9
		国庫支出金	10.7
		県支出金	5.7
施設, 土地売買	2.1	諸収入	3.3
利子	0.5	市債	8.5
公債	2.6	その他	3.7
資産税	2.5		
年金などに対する特別補助	35.0		
188,080万 Kr (376億円)		129億8,150万円	

(1990年スタディ・ツアー資料, 1990年益田市予算書より関作成)

表8 ネストベッズ市と益田市との比較(歳出)

ネストベッズ市(1990年)		益田市(1990年)	
福祉関係費	63.2%	民生費	21.9%
		衛生費	7.0
教育, 文化費	10.8	教育費	13.3
水道, 電気等	5.0	—	
総務費	7.1	総務費	12.0
市街開発費	4.0	土木費	15.6
道路費	1.1		
建物の維持費	6.0		
その他	2.9		
		商工費	2.4
		農林水産業費	8.3
		消防費	3.3
		公債費	14.0
		その他	2.2
188,080万 Kr (376億円)		129億8,150万円	

(1990年スタディ・ツアー資料, 1990年益田市予算書より関作成)

歳入からみてみよう。歳入総額はネストベッズ市は376億円(188,080万 Kr)に対して益田市は129億余円である。ネストベッズ市には年金会計の132億円が含まれ, これを引くと244億円となる。益田市にはこれ以外に特別会計があり, 老

表9 ネストベッズ市の高齢者福祉関係予算

(単位: Kr)

	予算総額(%)	うち市の支出分(%)
ホームヘルプ	62,965,300(10.5)	55,625,500(58.7)
補助器具	15,017,300(2.5)	9,277,100(9.8)
社会福祉活動	11,957,200(2.0)	6,326,000(6.7)
国民年金	491,974,200(81.8)	4,992,800(5.3)
訪問看護	9,859,200(1.6)	8,663,700(9.1)
特別プライエム	9,806,900(1.6)	9,806,900(10.4)
小計	601,580,100(100)	94,692,000(100)
普通のプライエム	107,673,500(—)	89,268,200(—)
合計	709,253,600(—)	183,960,200(—)

注: 普通のプライエムには, 若年者も入所している。

単位: 1 Kr は約20円

(1990年スタディ・ツアー資料)

表10 65歳以上および市民1人あたりの金額(ネストベッズ市, 1990年)

(単位: Kr)

	65歳以上1人あたり	市民1人あたり
ホームヘルプ	8,902	1,394
補助器具	2,123	332
社会福祉活動	1,691	265
国民年金	69,557	10,889
訪問看護	1,394	218
普通のプライエム	15,223	2,383
特別プライエム	1,387	217
合計	100,276	15,698

注: 普通のプライエムには, 若年者も入所している。

(1990年スタディ・ツアー資料)

人医療, 国保, 競馬等の特別会計を加えても211余億円である。その差は33億円である(表7参照)。次に構成比であるが, 表7にみられるように市税がいずれも3割強を占め, 同じようにみえるがネストベッズ市には35.0%の年金等に対する特別補助が含まれており, これを除くと50.2%となり, 歳入に占める市税割合は大きい。また, ネストベッズ市には国庫支出金, 県支出金の補助金がない。これは, デンマークでは87

年より「補助金制度」が廃止されているためである。歳出をみてみよう(表8参照)。ネストベッツ市の内訳をみると、福祉関係費63.2%、教育文化費10.8%、総務費7.1%、建物の維持費5.0%等である。福祉関係費のなかに約98億円の年金が含まれており、これを除くと約50%が福祉関係費である。一方、益田市は民生費21.9%、土木費15.6%、公債費14.0%、教育費13.3%、総務費12.0%等である。

このように、ネストベッツ市は福祉関係費の占める割合が多い一方、土木費、農林水産費、商工費の歳出はない。ネストベッツ市の歳出のうち福祉関係費が63.2%を占めているが、この割合は他の市においても同様である。福祉関係費の内訳をみると高齢者福祉費55.2%、就労者福祉費14.9%、児童福祉費7.7%、事務および施設関係費22.2%であり、高齢者福祉費の割合が大きい。さらに、高齢者福祉の内訳をみたのが表9である。年金が全体の81.8%を占めている。注目したいのはそれぞれの部門の金額の多さである。ホームヘルプに6,300万Kr(12億円強)、補助器具に1,500万Kr(約3億円)、配食サービス、老人活性化事業に1,195万Kr(2億円強)、訪問看護に986万Kr(約2億円)、プライエム11,747万Kr(23億円強)である。ネストベッツ市ではこれだけの経費をかけて、高齢者の福祉を実施している。表10は65歳以上および市民1人あたりの歳出をみたものであるが、ネストベッツ市では65歳以上の1人あたり100,276Kr(約200万円)の経費をかけている。

10. おわりに

デンマークでは高齢者保健福祉の三原則をもとにした行政が行われている。今回、日本と比

較検討を行い、次の点が明らかとなった。

- ①ホームヘルパーは65歳以上人口の2.5~4.5%であり、日本のゴールドプラン(2000年)の4~8倍である。訪問看護婦は0.5%である。また、在宅ケアをすすめるためにデイセンター、配食サービス、補助器具センター等も設置されている。
- ②施設では、プライエムが65歳以上の約6%におかれている。この数はゴールドプランの約2倍である。プライエムは個室であること、部屋が広いこと、スタッフの数の多いこと、美容院があること等、優れている点が多い。しかし、ホルベック市では、完全在宅ケア体制への変革が行われている。
- ③デンマークでは高齢者保健福祉医療の提供が公的に総合的に行われている。
- ④地方財政では、デンマークの方が日本より歳入総額は多い、福祉予算が全予算の50%をこえている、国とか県の補助金がない、等の特色がみられ、地方分権が徹底している。
- ⑤ホルベックの変革の過程にもみられるように、利用者、高齢者と職員の間で頻回に民主的に協議が行われている。また、ホームヘルパー等の配置にみられるように、自治体から地域への分権化も行われており、「生活レベルでの民主主義」の徹底がみられる。

この論文をまとめるにあたり、3回にわたるスタディ・ツアーのコーディネーターをし、資料の収集をはじめ、多くのご指導をいただいたコペンハーゲン大学の伊東敬文先生に厚く感謝します。

参考文献

- 1) エイジング総合研究センター：『デンマークの高齢者福祉医療対策』，1993. 11
- 2) 岡本祐三：『医療と福祉の新時代』，日本評論社，1993. 12
- 3) 大熊由紀子：『寝たきり老人いる国，いない国』，ぶどう社，1990. 9
- 4) 伊東敬文：「デンマークにおける地域ケアの動向」，GERONTOLOGY, 5 (2), 1993, 163-171.
- 5) 関 龍太郎：『デンマークにおける高齢者福祉の構築』，松江，1993
(せき・りょうたろう
島根県健康福祉部健康対策課長)