

高齢化社会へのデンマークに見る対応

—— デンマーク—高齢者ケアの視察報告（2010.3.14～2010. 3.21）——

宮 坂 万 喜 弘

キーワード：国家と社会，国家観と市民意識，高齢者施設，その運営政策，補助器具センター，介護士養成施設の教育システム，携帯機器による介護支援，地区行政の健康管理の行方，地域高齢者センター，

はじめに

ヨーロッパ諸国も少子高齢化社会であり我が国と同じような方向に向かっているが，その状況に応じての各国の対応の仕方をこれまでも視察し報告してきた。これまで視察してきた国々では，社会の中核として働いてきた人々が高齢者となり，最後に弱者となって引退する時共同体の人々が制度を整えて対応をしていた。国々の実情を視察して国の歴史的文化に対する国家としての自負心と矜持のあり方が現れていると感じることが多かった。デンマークはもっとも福祉の充実した国と言われ，国家的視野の展望下で計画的な実行に早くから取り組み，国民が総力を挙げて高齢者の支援を懸命に行っている姿が見られた。市民レベルの支援体制づくりが組織化されて，社会機構が広範囲の地域ボランティアの支援とともに，高齢化社会の現象に真剣に取り組む雰囲気が，ごく自然な相互補助認識として社会のいたるところに漲っていた。

英国や米国では国家も社会の一つの集团的団体に過ぎない。国家がほかの団体と違う点は，その組織が機能的に高度化され強化されている点だという。

これに対してドイツの伝統的思想では，社会と

国家は別物である。「社会」は経済的存在で，「文明」と同様に外部的なものであるが，「国家」は少なくとも崇高な責務を持った道徳的，倫理的存在である。それは高遠な理念によって指導され，自覚的理性を持った国民によって作られなくてはならない。国家は租税を徴収し，盗賊を捕らえ，詐欺を罰し，貧民を救済する。しかし国家の真の目的は，それよりも対内的・対外的に理想的な共同体を形成してゆくことである。社会は相克しあう私的利益の闘争の場であるが，国家はこの社会を道徳的な共同体にまで高めるものでなくてはならない。国家は秩序を保つための正義を付与されるものである。

デンマークの国の高齢者への対応は，始めに述べたように，先進国でも有名な福祉制度を備えた高度福祉国家である。日本の現状をここに比較すれば，大人と小人の違いであるとある人が語っていたことを思い出す。この違いの根底には何があるのか。北ヨーロッパの厳しい自然におかれた国々で，特に共同体の人々の生活状態の中で，社会的に合意形成されて，高齢者に対する受け止め方の対応が整った背景に，現在の状況を実現させた国の歴史の歩みがあることももちろんであるが，背後にはやはり個人の心の宗教的基盤の方向性が大きく影響していることを認めざるを得ないと感じた。

少なくとも北ヨーロッパ大陸の人々の意識には，自分たちの暮らす共同体への愛着と所属意識，自己を厳しく律し，最後まで神の前に立って生き

2010年11月27日受付

* 江戸川大学 マス・コミュニケーション学科教授

ようとする自立と尊厳に基づく理性的人間存在としての相互存在の絆の思いは強い。このことは弱者や高齢者への対応の姿と日々の生活様態を見て、今述べた国家観が極めて当たり前の生活感情の中で大きなものであることに納得がいく気がする。国家を形成している国民の意識に大きな違いがある。戦後のわが国の教育は民主主義社会を教えたという。しかし言葉だけの教育が市民の意識の裏付けとしてもたらしたものはたして何であったのか。

この稿の展開は以下の項目による。

- 1) 訪問のはじめの市長との挨拶
- 2) プライエボーリ（高齢者施設）訪問
- 3) 施設運営についての政策—（福祉政策・財政次長ビエキッテ・エトロス女史）
- 4) 補助器具センターと配色システムの見学（職長クリスチャン氏）
- 5) ネストベズ介護職員養成学校訪問（教育システム）
- 6) 郊外の貴族館・歴史博物館
- 7) 携帯型コンピューター機器による地域介護支援の実情とケアシステムについて
- 8) ジーランド行政の地区健康管理の行方（企画庁課長ユース・ビーダーセン氏）
- 9) アクティビティー・センター訪問
午後市庁舎に帰って研修視察旅行最後しめくくりの行事

以下、順を追って述べていく。

1) 市長の挨拶・・・市庁舎

市長のネストベズ市紹介と行政的概観の講演。

ここネストベズ市はデンマークの首都コペンハーゲンから一時間ほどの所ゆえ地理的に良好な場所、2007年に改革された、これまであった98県の内の5つの市が合併して当市は出来た。この地区は島があり、大陸と島嶼を結ぶ3つの重要拠点を持っている。その規模としてこの地区は、議会議員が31人おり、6つの政党がこの議会にはある。議員はこのうちのどれかに所属し、議事決定には議案や法律を全員一致で成立させる必要が

ある。それ故協議が非常に重要であることは当然のことである。納得するまで意見を戦わせ、議論は行われ、見解の一致にこぎつけるのである。

この町の市民生活の基本特徴をのべてみると次の点があげられる。

まずネストベズは古い時代のAD 875年から始まり、中世の1137年には町に既に2つの教会があった。現在は北の3kmに生活の中心地ネストベズ・ストアセンターがあり、市民の必要な品を提供する市場を形成している。1308年には、入り江を運河にして木造船が入港した。現在もこの状況は変わらない。また当市には現在42の教会があり、1100年間市民はこれら教会を守り続けてきた。そして今ごみの焼却場からの熱は温水を市民に提供しており、地域市民はこの恩恵を享受できるし、保健所が子供達のケアを十分にしてくれるため両親は仕事に専心できる。

次にこの地域の将来性について述べていく。

今から10年前、首都とユトランド半島を結ぶgreat belt(18km)が出来、もう一つの橋が数年後に出来ると、スウェーデンとデンマーク諸島が結びつけられた。更にもう一つの橋が2018年に出来る予定である。これによりドイツと結び付けられることになる。つまりスウェーデンから大陸まで近い関係が出来る。この橋ができれば海岸線が多い当市は、多くの国からセカンドハウスを求めて人々がやってくる可能性が出てくるであろう。有利な地の利を生かせるとよいと期待している。

終わりに当市の福祉の状態の研修により、成果をあげられるよう期待している、と40分の市長の挨拶であった。

2) シンフォーニエン高齢者施設訪問⁽¹⁾

市会議事堂から車で50分の地区に高齢者施設シンフォーニエンがあった。この施設の責任者が3人で出迎えてくれ、施設副長が以下のような説明⁽²⁾をしてくれた。

広大な敷地の中に事務所管理の下で1. アクテ

イビチー施設、2. リハビリ施設、3. 高齢者有料ホームと認知症の人の住宅の3つの建物がある。(2009年暮に開設したがまだいたるところで工事が継続されていた。)

住居は12人単位のグループであり2つ(24人)が一つのユニットに住んでいる。

職員は24時間勤務の3交代制。

普通の高齢入所者の場合12人のスタッフが、入居者を3交代で支える。

日勤朝7時—15時まで、日中2～3人、
準夜15時—23時まで、準夜1～1.5人
夜勤23時—朝7時まで、夜勤1人
で支援し介護する。

認知症の患者の場合は

日勤朝7時—15時まで、日中4～5人、
準夜15時—23時まで、準夜2～3人
夜勤23時—朝7時まで、夜勤1人
スタッフの内訳、常勤110人、ナース9人、そのほかの要員8人、事務員7人、チームリーダー4人、在宅ケアサービス事務員4人、建物整備及び厨房3人、コック1人、フルタイムパート含めて総員146人。

ここに入居できるのは病院からの要請の場合、本人が希望し、家庭医または機能評価委員会が診断を行ない入居が許可されてくることもある。

この施設には認知症のコーディネーターが2人(市では5人)いる。この地域には、東、西、南、北、に4つの施設があり、ここは北部の地域の人が介護される場所である。認知症のケアの最も大切な点とは、本人がその本来のアイデンティティをどの様に維持し、さらに復活できるかということである。一時間少し施設の内部を視察し、職員の実情説明を受けたのち町にあるレストランで昼食、次の予定行動に移る。

3) 施設運営について政策講演⁽³⁾ (市庁舎議会)

福祉政策・財政室長
ビエキッテ・エトロス女史

市役所議事堂の会議室で市の主任担当官福祉政策・財政室長ビエキッテ・エトロス女史による施設運営についての政策の講演を聞く。

市の行政は、デンマークの税金を納める全ての市民のため保険法と病院法(原則)に基づく社会福祉の必要を満たすために活動をしている。

市民はホームドクターを通じてこのサービスを受ける。地域の住民と直接に結びついているホームドクターは医療行為を病院で受けるか在宅で受けるかを判断し、介護サービスが必要と判断すると地方の自治体の基準に沿っての支援を要請する。

ネストベズ市では、議会の決定によりサービス基準が設けられている。受給者自身が市立の施設でサービスを受けたいのか、民間の施設で受けたいかを決め、この希望が妥当かどうかを市当局の立場でチェックしていく。また市の機関とサービスを提供する事業者とが話し合い、受給される立場に立つ市民に対しての一番良いサービスの提供が決められる。

もっとも昨年の世界的金融恐慌によりネストベズ市も、これまで行なってきたサービスが今後も継続できるかどうか財源が困難になった事から、受給者の負担を増やすことになるか否かの議論がされはじめた。

まずは身体機能の回復が全く無理か一部可能かどうかを検討される。それによって対応が違ってくる。高齢者が自分で行動する力がある(自然的資源の保存状況良)場合には、市の負担費用を軽減できることになる。それゆえ積極的に自分で活動できるようにする自己活動能力を向上させる訓練を支援する。

今社会は少子高齢化で市の財政が益々困難になりつつあるため、更に高齢者の身体状況に応じて効率よく自己資源を使えるように、運動や食事の効率を高めるような努力が為され、施設や介護の費用が少なくなる対応が考慮されてきている。

最近の調査では60歳代から80歳代の人々が他の年代に比べて最も熱心に運動し、また公的指導を受けるということが解かった。60代以上の老人達は、全体の社会的福祉機能が下がってきても、自己能力維持への意識が高い。

デイケアの施設での100歳を越える人の数が増えてきていて、更に100歳以上の老人が自力で生活したり、少し支援されれば在宅で生活しているケースが増えてきている。

病院も高齢者の健康回復には以前より早く治療し回復するように努力がされ、退院後のケアも考慮され、自力での生活の可能性を推進することが求められる。

現在は精神的疾患としての認知症の人が増加している。そのため当市ではこのための専門知識を持つ介護スタッフの必要度が高まっている。

財政は困難となるゆえ、少数の優秀なスタッフの活躍が望まれて行くことになる。受益者の負担増や、サービスの低下が今後予想される。このためテクノロジー（人力に代わるロボットなど）の導入、すなわちたとえば日本のハイテク産業が製造しているような人の代わりにロボット導入の可能性もある。

現在、50代以上の介護スタッフが大多数になってきた。この理由は彼らの若い時にこうした施設がたくさんできたためであった。

間もなくこの人たちも定年を迎える。今彼らの勤続25年祝賀会がたくさん開かれている。この人たちの後を埋め合わせる若い人たちのこの仕事に定着する率は高くない。

子育てのために1年間の出産休暇が制度化されており、2年半の基礎教育更に職場での1～3年の実地教育を受けることが多くなってきている。また働きながら看護師や理学療法士の資格を取ってこの介護の仕事から去っていく若者が多くなってきた。若い人は高度な専門職に移っていく希望を持った人が多くなっている。一つの職場に25年勤め続ける人はほとんど居なくなった。

以上の講演が終って質疑応答が行われた。

問い：予算の縮小が現実求められる要望に対応できていくと思うか。

答え：高齢者の介護に対する現在の状況でのクレームはない。もし今後市民サイドで市当局にクレ

ームの出ることがある場合には、市民からサービスの量と質について地方の高齢者協議会委員に不服を申し立てることが出来る事になっている。市民にとって申し立てが受け入れられなければ、更に国の高齢者協議会委員に不服を申し立てられる。

高齢者協議会委員は市民により選ばれる。60歳以上の市民はこの評議会の委員になる資格があり、市の政策の決定に参加できる。ここでの合意は公認されたこととして周知されるゆえ、市民から支持されるものとして実施されていく。現在は何の問題もない状態である。講演が参加者の質疑とやり取りのうちに1時間30分の予定を終わり本日の予定は無事終了した。

4) 補助器具センター見学

職長クリスチャン氏

福祉補助器具を扱う行政府で管理し、活動している補助器具センターの施設を訪問した。ここは地域行政の市の福祉課との連携で、必要な支援器具を指令に基づいて調達し、配送する部署がこの補助器具センターであった。

職員は20名中6名が実際の患者宅に配送の仕事をし、その他はここで器具類（車椅子・歩行器具・バスルーム用品・椅子・眼鏡・補聴器など）を利用者が求めればすぐ届け、小規模住宅改造の準備その他手摺取り付け・階段の段差の改善などを、出張して行って使用できるようにし、家の更新・修繕・管理を行なう。扱う補助器具は約8千個の在庫がある。全てにバーコードが付けられていて、何時・誰が・どこで・何を・使っているのか、1年前から全ての動静が瞬時に分かるようになった。つまりどこの誰が何を何時から使用しているかがいつでも分かるのである。市の補助金は5000クローネから6000クローネが支出される（5億4000万円から7億5000万円位）。この地区はまだ少ないほうであるとのことだった。現在は器具の利用者に半額負担が求められるが、2007年以前は無料であった。この頃からの行政改革の波

により、5箇所あったこの集配施設は3箇所に集約された。地方の人の意識と都会に住む人の注文の仕方や種類が異なり始めて、都会では権利意識がむき出しの様子になってきているようである。その後倉庫管理の現状や器具を修繕・点検・補修する作業場・配送のための管理部門などの現場を視察した。市の最先端のサービス部門での活動の中に、心の籠った人々の働きを暖かく感じられる所だった。

配食システム見学

この施設は地域の在宅の高齢者に日々の食事を配膳するための大規模な食糧生産工場といったところであった。あらゆる先端の知識が集約された栄養管理が行なわれる食品の製造により、高齢者が在宅で自分の希望とペースに合わせた食事を取れるようになっていた。その食事の一人分ずつがパックされ、各家の冷蔵庫に支援者達の手で収められ、介護の必要度に依じて、朝晩食事が電子レンジで暖められてテーブルに並べられる。その弁当や食事がここで製造されていた。見学視察の後、われわれにここで生産され栄養管理された、おいしい食事が提供された。職場長と幹部のマネージャーが、市当局との連携での活動の状況を話しながらの会食であった。きちんとした食事が用意されることが実体験された。

つぎの予定地は介護職員養成学校の訪問視察であった。

5) ネストベズ介護職員養成学校訪問にて (教育システム)

校長サーン・クラウセン講義⁽⁴⁾

2007年以降他の専門学校、電気工、配管工、パン職人などの職業養成学校と同等視されるようになった。この学校の卒業生は熟練工(skilled worker)として、社会の専門分野で仕事をするようになる。教育は学校での講義(座学)と現場で行なわれる実習の2種類で構成されている。

この学校を卒業した学生は高校卒業とみなされ、更に上級学校に進学する道も開かれている。

そしてこの学校は教育法人として意思決定最高機関に理事会を持ち、そのメンバーは労使間の代表者、つまり使用者代表、労働者組合の代表、職場職員の代表、及び生徒の代表によって構成される。

この理事会のほかに様々なアドバイスを提供してくれる機関がある。使用者関係の組合や、労働組合であったりするのだが、そうした人たちが学校管理や生徒指導教員に対する様々なアドバイスを提供してくれている。そしてここでの教育は国の規定した法律によって行なわれ、国の方針に従って運営されねばならない。次に実際の学校活動による状況を、教務主任のローネ・ラスモセン女史が担当して説明してくれた。

まず基礎コースが24週にわたり行なわれる。

この基礎コース、とレベル1のコース(中学校レベル)を終了し、その後テストに合格すれば、レベル2(高等学校)のコースに進級できる。ここを卒業すると社会保険アシスタント(福祉士)の資格が取れる。

更に上級を進学希望の人はこの後看護師の養成学校に入学する資格が与えられる。あるいは理学療法士養成大学、作業療法士養成大学への入学資格が同時に与えられる。またその他の高等教育への進学の資格も基本的には許可される。教育年限は二つのコースを合わせると高等学校の教育と同じとなる。

もう一つの方向は保育助手(保育所での保育士の助手)であり、知的障害の子供達の住むグループホームの指導員のような仕事をする資格が取得できる。これは幼児・青少年及び障害を持った青少年の人たちとの仕事である。この2年3ヶ月の教育を履修した後、最終的に保育士としての資格を得ることが出来る大学への入学資格が得られる。

入学が許可される学生数が以下に示されている。

| | |
|--------------|---------|
| 基礎コースに入学する学生 | —120人 |
| 年齢 | 15から21歳 |
| 社会保険ヘルパーコース | —214人 |
| | 18から60歳 |
| 上級社会保険アシスタント | —112人 |

18 から 60 歳
 保育助手 コース —57 人
 16 から 25 歳

基礎コースを終了した保育助手希望者のほとんど、すなわち 57 人がこのコースに入る。

生徒数は毎年すこしずつ変わる。ここにあるのは 2010 年のデータである。

社会保険ヘルパー教育では、社会保険庁の学生教育指導教官は学生個人の持っている技術や個性を重視して、教育プラン作成の各学生に助言する。年に 2 回面接をすることにより学生と連絡を持つ。

クラス人員は一クラス 15 人の 2 クラス 30 名の学生に教員 2 名で担当する。実習現場での相談にも乗る。

個人によって生徒のカリキュラムは違う。学生ごとの個人計画に沿って教育計画が立てられる。この作成計画がホームページで公開され、教員もこれを見て各学生の状況の把握が容易になる。講義授業の後、実習現場での社会活動が評価される。

学生は基礎教育が終了すると実習活動のため社会にでる。そして社会保険庁から報酬を受け取る事になる。18 歳以下はヘルパーとして月額 7,818 クローネ（約 13 万 2 千円）、18 歳以上は 9,764 クローネ（約 16 万 6 千円）・ {1 クローネ 17 円換算}。

学生への支給資金財源は基本は税金から拠出されるが、それに使用者からの資金（基金をプールしてある）が当てられて、社会保険ヘルパーとして学生達は公共団体の市または行政機関に雇用され公務員となる。学校での講義の期間は使用者団体からの基金が学校運営の資金として提供され、これに国の助成金が増えられる。

この学校からの卒業後（高等学校卒業資格）1 から 2 年現場で働き、更に中級教育を望む人は看護学校、理学療法士、ソーシャル・ワーカー、助産師養成学校、レントゲン技師、臨床検査師などの教育機関に進学する。看護師が現場で監督している時には助手に注射をする許可がでる。

この日の予定研修はこれで終わり、次に郊外の貴族館・歴史的遺産（歴史博物館）の見学にバス

で向かった。

6) 郊外の貴族館・歴史博物館見学

16 世紀初頭の貴族の館の付属カトリック教会（女子修道院礼拝所）とこの館に住んだ貴族の美術品の収集歴史館である。16 世紀初頭ここはプロテスタントがカトリック教会に取って代わり、司祭達は魔女として処刑された歴史が残るところで、この女子修道院の礼拝所もそのような過酷な運命の中で奇跡的に残されたところであったという。展示絵画は歴史上有名な人物達の油絵の展示場でもあった。この博物館は現在もこの館の所有者である男爵の邸宅の一部を歴史遺産の間として開放しているもので、そこには 1500 年頃からの先代の貴族の収集した当時の年代の国王エリザベス 1 世、ナポレオン、ビクトリア女王、マリーアントワネット等の絵画や貴族また有名なグロティウス、フランシス・ベーコンなどの絵画の収集品がたくさん展示され、ヨーロッパ絵画の宝庫の感があった。

7) 携帯型コンピューター機器による地域介護支援 Munkebo

翌日朝の 7 時半ごろから地域介護支援の実情を実地見学した。現地の福祉アシスタントとともに Munkebo（集合個別住宅）の高齢者の人が住んでいる地区介護の状況を市の老人課職員のご案内により見学した。以下当地に 35 年在住の日本人の方の通訳による説明である。

この部署の仕事：当市の高齢者の生活の支援、在宅での看護、アクティビティー、料理のサポート、リハビリなどすべてを電子機器で企画・計画し管理する。ここではサービスをするヘルパーが 3032 人いて、週ごと延べ 1 万 8 千 675 時間が訪問看護、身の回りのケア、トレーニング、その他の諸活動に提供されている。

その内訳の概略：

住宅での看護支援：1392 人の支援者

週 1580 時間

リハビリテーション：564 人

週 337 時間

医療サービス訓練： 545 人

週 227 時間

料理・配食サービス支援受けている人：

875 人

その他のシャワー入浴支援、つめきり、日用品の買出しなど細かい希望に対する市の各分野サービスの提供を受けている助力受給者数 合計 303 人 週 18675 時間

管理している障害者の老人の住宅：一部屋住宅 7，二部屋住宅 861，三部屋住宅 125，四部屋住宅 6 であった。

また市立で提供する老人のための住宅・介護住宅（プラエボーリ）は少しのケアが必要な老人住宅 二部屋 64，介護の必要な老人住宅 一部屋 169 二部屋 167，老人認知症者住宅 一部屋住宅 102 である。

そして当市に住居を持って生活している老人は全て把握されている。—（CPR・セントラル・パーソナル・レジスター）—個人背番号制（住民基準ネット台帳）による市民管理がされており、必要評定組織によって希望する個人の台帳作成・ケースカテゴリー（法的枠組み）が決定され登録される。この際行政府の査定要員が面談して、その結果を報告する。それにより市のサービス項目が評定審査される。これまでどのような住居に住んでいたかによってサービスの内容が具体化されていく。

たとえば、入浴サービス提供が認定されればそのように台帳に記録され、週に何回入浴かも明記される。基本的には週に一回。本人が希望する場合はパートと話し合いで、回数も増やしてもらえ。入浴時間は本人の行動能力レベルで決められる。全て登録され記録される。これが本部中央に連絡されて記録簿に登録される。

身の回りの世話、看護のために必要な補助器具、デイケア、機能回復のための訓練を担当する医師の診療などは無料で市が提供している。

家事支援（掃除、洗濯、食事の提供）など本人が自分で出来ない時は市のサービスが無料で提供される。

利用者査定を面談し、サービスを決定して中央に情報を報告し、薬の提供も台帳に記録されるので、介護者はこの記録に沿ってサービスの利用者に投薬を行なう。

ケアスタッフは何のためにするのかの目的が明示化を求められ、目標の達成のために任務を実行する内容を明示する。実際のサービス計画が現場のセクション事務所に送られ、この事務所から個人の介護スタッフが携帯するコンピューターを通じて連絡される。

8) ジーランド行政府の地区健康管理の行方⁽⁵⁾

ジーランド地区企画庁課長
ユース・ビーダーセン氏の講義

地域の健康管理

①病院の数が減らされる

ここ数年前から病院の改変配置計画が発表——市民はこれに反発し、病院はこれまでとは違って変化することになるであろう。

全国的に救急病院の数を減らさなくてはならない状況になっている。この計画が出された最大の理由は財源の逼迫である。これは全国的規模で適用される。この財源は税金だが、今後の見通しについていえば、市民のすでに払ってある税金を基にして、それプラス利用者の受益者負担がこれからは不可避となるであろう。つまり利用者負担の増加である。

めがねや医薬品の一部はこの地区では行政府がサービスを提供していた。これを病院か家庭医師診療の指示に基づいて、地域の住民が選んだ議員がこれを認定することになる。

家庭医師や公立病院は待たされる時間が長い（1ヶ月くらい前に予約を取らなくてはならないのが実情）。それもあってか、5年間くらい前から民間経営の病院が現れはじめた。それまでのかかりつけの家庭医師や公立病院に比べて民間病院は早く治療してくれるということが受けている。そしてその医療費は以前は地域行政府が支払って

いた。しかしこれからは国家にこの権限が委譲されていく。つまり病院数が減っていき、中央に集約され始めていくことになる。

②小規模病院は減少し、中央に集約化

医師の数も減って行き、患者の数が多くなければ高度な機械も備え付けは不可能となり、技術の向上も図れない。また小規模病院は減少し、中央に集約化されることになっていくであろう。これに対して市民は怒りを感じ始めた。そして医師は国の意図する方向に同調していく傾向にある。一般医は医療手当ての処置方法（病院入院が必要である）など指示を出す。この診断の処方行為に医療手当てが払われる。この家庭医師は各自独立している個人経営者である。夜の診療時間も自分で決められる。救急車は市民が病院の当直医に頼んで出動してもらう。医師は自分の医療の専門化を希望する。また経営も自分の方針でしたい（その場合の価格は法律で決定される一地域で契約した上での活動。家庭医が専門医にかかることを勧める時の診療費用は、地域政府が引き受けている）。ある程度個人負担がかかる場合もある。病院の活動内容は地域政府の許可のもとに行なうことが求められる。健康管理局が（行政府の立場で）どの病はどの病院で治療するかを決めることになる。この場合かかる病院は患者の居住地区でなくてはいけないということはない。遠方の病人でも希望すれば来院することができる。一ヶ月手術等待つときには、民間病院での治療費も地域の行政府（市）が代金を払う。救急車は地域の行政府が負担し、医師が来るときもある。同時に地域の市当局の管理機関から患者の今後の治療計画が示されることがある。

4年前は4つの地区に22万の人口を抱えていた。しかし今後ここにあった4箇所の病院はできるだけ早く閉鎖されなくてはならなくなった。

③健康税が国から地方行政府へ提供される

国が健康税8パーセントを徴収することにな

り、この税が国から地方行政府へ提供されることになる。2年半前までは各県の行政府がこれを徴収していた。国の税金が配分される方法はどこの地区にどの位65歳以上の老人がいるかの比率で決められることとなる。

また最近では企業が保険づくりを始めた。2001年右派政権のときから民間治療機関での支払いを企業が払うこととなった。企業の課税対象額を民間の医療機関に支払いができるということになったのである（しかし現実ではあまり使われていない）。

④高度医療施設は国が指定

医師は患者数が1600人以上ないと開業できない。どの分野の医師が足りないのか。かつてガン、精神関係などの分野の医者が少ないときがあった。現在は次第に是正される方向に向かっていこうとしている。高額の治療に対しては地方政府がチェックする。高度医療施設は国が指定する。どの病院がどの分野の特別治療を行なうかは、地方政府と国と家庭医師協会が協議を行なって決めていくことになっている。

この地方にはホスピスは2箇所あるがさらにもう一箇所の建設が予定され、それぞれ12ベッドの患者がここに入所できることになろう。これとともに民間医療施設も財団の支援によって作られることになった。360床の施設に対してドクターは何人が必要かなど、地方政府が今後外国との比較にしたがって治療の基準を作ることになる。ドクターは毎年10日間は研修を受けることが義務付けられているが、その結果の評価については、現実あまり明らかにされてはいない。家庭医は独立企業であり、年間90万クローネの収入が見込まれているといわれる。認知症の場合には、自治体と地方行政府の対応の境界線になる場合がある。また認知症状発見チームがある（病理、精神科医の共同診断が行なわれる）。

医師の診療時間は週37時間労働である。しかし医師が37時間も拘束されると、学ぶ時間がなくなるのではないかと、との意見もある。そして行

政府に属する機関の医師の地位によっては研究に対しての時間的対応が検討されることもある。

⑤健康管理のサービスの具体的供給

「健康管理」は社会構造の最も市民に直結したレベルの部署である。それゆえ民主的に選ばれた地区からの代表委員と自営開業医または地域公務員である専門医達の委員5名により規則が作られる。

「待ち時間の制限」なども決められる。個人経営の私立病院もある。

⑥これまでの状況の概括とこれから来るべき社会の展望

国の予算財源の縮小から市民に対する福祉医療の分野での、行政府の権限や調停の必要性が増大してきている。「病院などの活動分野の一層の集中」に向かった治療活動の変更が行われていく。

「個人的な自然活動能力」の活用、「医師の専門化」、更なる「治療現場（病院での）効率化」、の実現が求められていくであろう。

病院の活動分野の集中化は「市民の病院にたどり着くまでの長距離化」を招く事は必定である。しかし市民にとっての自由裁量による病院選択権などは拡大されていく。病院の診療分野は新しい病院機構が完成されるため、10から15年くらいの時間をかけて移行される事となる。（目下その動きが始められるところであった。）

この新しい病院群の再配置はデンマーク全医療の問題であるが、訪問したネストベズ市と市民にとっては巨大な政治問題となっている。従来までこの市にあったネストベズ市の病院は今後数年かけて縮小されて行き、廃止されるというのであった。

活動している専門医の状況について

専門医達は同時に時間給の診療を行なう病院の医師でもありうる。物理療法士、心理療法士、指

圧師の地域行政府に対する活動などもこれに準ずる。（彼らの条件は多かれ少なかれ専門医とほぼ似ている。）

- ・各地域評議会は如何なる専門医とサービスを各病院が提供できるかを決定する。
- ・各地域はほとんどあるいは全ての処置を提供したいと思っている。
- ・国家健康管理局は増大する病院の質の改良や調停のために、病院間での配分に関する提言をする。
- ・如何なる処置が各患者には必要なのかを臨床医学者が決定する。
- ・専門医、病院、地域医を自由に選ぶ。他の病院が分散普及する前に、公立の高度な専門化病院により新しい治療が行なわれるように処置する。

⑦健康管理における地域の任務

デンマーク市民は日々の基礎的健康管理のための検査、傷病の折の治療、手当て、更に予後の見守りなどのため、地域の一般開業医と登録の取り決めを行なう。

一般開業医は病院への入院の際、どの施設に行けばよいのかをアドバイスし、患者の90パーセントはこうして病院に行く。

彼らは病院の勤務医でなく、個人開業医師である。故に開業時間内以外でも基礎診療の任務を果たす義務がある。

すなわち病院に行く傷病以外の日常生活にかかわる小規模の危機に対応するのが任務である。地域での医療活動と平行して、病院でのパートの仕事をしている者もいる。

⑧地域医療政策への提言や調整のシステム

各地域行政府は地域医療政策の状況を把握し、病院の専門診療部門の種類とサービスのあり方を決める。

各地域行政府は各地区の全ての処置が提供できるようにする事を目的として状況を把握し国家健

康保険会議に提言する。

国家健康保険会議（委員会）は年々発展する医療技術革新に遅れないように、病院間の調整配分の提言を行なう。

臨床医は各患者達の症状に応じた処置の対応を決定する。市民は専門医や開業医の選択を自由に行なうが、他の病院に移動したい場合には、公立の高度医療病院で患者としての市民の新たな対応の仕方の処置が検討される事になっている。

⑨健康管理における地域政府の仕事

市民の身体と精神医学に対する経営管理とその病院群所有権・救急車の車輛管理について

地方行政府と連携して家庭医は、市民の入院・退院・生活復帰・日健常者のサポート設備の支援・精神病患者のための治療のサポートなど特別合意を図る仕事を行なっている。

⑩教育の学問的検討と査定

地域行政府は家庭医の査定と専門医の審査その他の健康専門化グループの審査を行なう。

⑪ジールランド地域の行政府の健康管理のための費用

南ジールランド地区の2008年の予算は健康管理病院関係運営、精神病のための支援、健康予防に・・・13.6兆クローネ（1千844億円）

社会分野0.6兆クローネ・・・（7億6千290万円）

地域発展0.4兆クローネ・・・（6億8百万円）
以上合計1857億7千90万円

⑫ジールランド地区人口統計予測
下表参照

⑬病院の閉鎖

- 完全閉鎖：ロスキルデ病院・セストベズ病院・ファブス病院（3病院）
- 中規模病院として再生：ケーゲ・ホルベック・タゲルス・イベケービク（4病院）
- 大規模病院：ハンツボルク・ナクスコフ（2病院）

10) 地域高齢者アクティビティー・センター訪問

①キルデンマーク・アクティビティーセンター施設の視察

ここは1980年代昼間のみ高齢者達が仲間とともに過ごすことが出来る地域リハビリ施設で、高齢者の方が機能検査や集会所でゲームをやったりするセンターであった。

1995年に初めてこの建物に介護住宅が作られて、100人が住んでいた。今は35人が住んでいる。在宅での支援が進んできた時、生活の孤独な中での問題が多くなった。それゆえ高齢者同士が昼間は集まってここで過ごし、それが終わってから各々の自宅に帰っていった方が良いことが分かってきた。ヘルパーがここまで同伴し、1日過ごしたあと、夕方家まで送り届けるようになった。特に若年の認知症への支援が必要になった。55歳～65歳の認知症の人はまだ活力があるために高齢者との共同生活には向かない。家族の人も世間から閉じこもりがちとなるので、きめ細かい家族ぐるみのサポートが必要である。日中若年の患者は施設の外で活動することが健康管理に良いことが分かってきたため、そのような特別のプログラムが用意されるようになった。魚釣りとかハイ

ジールランド地区人口予測表

| 年度 | 2006 | 2020 | 2024 | 2028 | 2006-20 | 2006-24 | 2006-28 |
|--------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|
| 17歳 | 183,569人 | 179,538人 | 179,339人 | 179,993人 | -2.2% | -2.3% | -1.9% |
| 18-64歳 | 499,442 | 482,459 | 487,596 | 473,301 | -3.4 | -4.2 | -5.2 |
| 65歳上 | 128,500 | 192,748 | 206,138 | 218,796 | 50 | 60.4 | 70.3 |

キングとか、郊外の遊覧行事などを取り入れた催しへの参加である。自分の力で他の人と交際する。弁当を持って戸外に出る事は運動にもなることで、こうした行事へはほとんどの患者が喜んで参加する。

②地域歴史博物館見学

—①訪問後、中休みの折り—

デンマークの古代・中世・近世の遺跡や遺物などが展示され、現地語と英語で録音解説され資料で展示が理解できた。古い歴史の中での人々の営みが解かるころであったが、とりわけ宗教改革の頃のこの地域での宗教戦争や魔女狩りのスライド展示は、強烈な印象を与えるものであった。南ドイツの古城壁で囲まれた有名な中世都市ローテンブルクの町の裁判史博物館の拷問の道具などのすごさを思い起こさせるものであった。ヨーロッパの地域の伝統の重みが、今もこうして大切に保存され、一般の人の歴史に対する厳粛さと正面からこれを見据える真剣な意識的態度が感じられた。

③イバン・コーベン女史 保健所センター内

・・解説（母親が認知症の一年契約の介護士）

認知症の患者との生活で大切なことは会話を続けること。皆と共同で過ごす環境の中で楽しく弁当を食べ、笑い、しゃべり、トレーニングの運動もし、散歩などを通じて自然に安心していく気持ちになる。家族は世間から閉じこもりがちであったが、ここにくるようになって開放されていく喜びを感じられる。これまでの認知症の患者は80名ほどである。今は15名ほどである。認知症はこれまで社会的不適合者の代表とも言える境遇の患者とみなされて、公に語ることは恥ずかしいことで、公表することなどタブーのこととなっていた。家族も病める本人を抱え込んで家で閉じこもっていたが、これを改善し地域の人の支援が得られるようにしていく必要があった。現在のこの施設に来る患者の方はここで過ごして一日が終ると、ここに来ている人の家族は、患者の全ての活動に活性化の症状が見られてほっとするのである。こうして家族間の連携が生まれてきている。

ここの利用者が減少してくるような様子があったので建物を改造して、プログラムを考案した。元気な高齢者達がここに来なかったので、改造した建物の一部をコンピューター・ルームにして、講習会を行なうことにしたのである。すると健康な人たちが集まってきて、今では午前中、午後、夕方のクラスは皆満員となった。これからの希望としてこの人々の中から、病んでいる人々を支援してくれるようなボランティアが出てもらいたいと願っている。既に遠足の同伴をしてくれたりする人も出てきてはいる。ここは誰にも開かれた集合広場の場所で、支援の場所でもあるといえる。中には精神病の患者の人で、一般の人との会話をすることに恐怖感を抱いている人も居る。そこに介護士などが仲間入りして見守り、思い思いに安心の出来る静かなところで編み物をしていたり、グループでゲームをしていたり、絵を描いていたなどの活動を通じて社会性が身についていくことが望ましい。

ここには静かに瞑想し休む部屋もある。男性達は魚釣りや、散策、ゲートボールなど戸外に行き運動をしにくる希望者が多い。

また適度の運動は高齢者にとって良いことであるゆえ、トレーニング運動もアクティビティープランに入れられている。在宅の人も支援の人に助けられて、ここにくれば元気な生活に戻れるのが望みである。講演会などがこの施設で行なわれ、出席者の中からこの施設の行事の委員になってくれる人もでてきている。食事は外部のケイタリングセンターから届くので、皆安心して1日をおくれる。ここにあるプライエボーリ（高齢者介護施設）は個室で独立型の生活スタイルであり、入居希望者が多くなっている。

こうしたことが話されると同時に、周りで元気よく話したり、トランプをしているグループの状態や、他の部屋の編み物のテーブルで、静かな雰囲気の中でもボランティアから高齢入居者が指導を受けている姿などを拝見し、生き生きと生活している実情がいつそうよく理解できたことを感じた。

④地域行政府—ブリジット・エトロス氏
—福祉政策・財政室長の講演⁽⁶⁾
社会健康支援サービスにおける国のレベル、
経過の見取り図—決定と実践主体の関係

社会サービス法の歴史的背景

デンマークで法律が成立した時、主なる指導理念はヨーロッパ共同体あるいは英国でのこうした法律が持っている精神を受け継ぐことであった。デンマーク議会で法制化された公共社会福祉と健康管理法は、全てのデンマークの自治体において市民が皆在宅で介護を受けられる枠組みを提供した。

1998年に成立した諸法の改正は、全ての市民が在宅で介護サービスを受けるための費用と質の基準を示すものであった。

同時にその改正では伝統的に病人を在宅看病する事を廃止することも決定したのである。

2010年の最終期限とともに、それまで行なわれてきた全ての伝統的家庭介護は中止され、いわゆる支援された生活施設（エテルデポリ）に移されることになったのである。

この変化は、1983年に政府によって始められた家庭介護の全体の改革の一部であった。その結果の一つが、他の居住者と同じように、高齢者は借用契約をして家賃を支払わなくては成らないということであった。

2003年に家庭生活の領域で、市民はサービス提供者を自由に選べるという新しい法律が導入された。この事は高齢者となって家庭サービスを割り当てられている人が、尊敬されつつ利用したいと思う願いに応じ、サービス提供者を自由に選べることを意味している。しかしこれは援助を受けながら自分の家で自立して暮らしている健康な市民には適用されない。

そしてまた地方自治体は、直接の在宅支援を保障できなくてはならず、それまで活動してきた施設サービス提供者はその商売を閉鎖しなくては成らないということである。

同時に全てのデンマーク地方自治体は、質的に

一定の基準による厳格な強制的管理の独自の配給体制で、高齢者の実際的な家庭支援サービスの支給を明確に区別する必要がある。

（市民が健康支援を割り当てられつつ、在宅支援を受けられるような仕方が示されているスライドが示された。）。健康支援サービスの配給は、健康支援法に基づくものである。各地方自治体行政は、病院も含めて健康保護の提供をする責任がある。

地方行政府による高齢者のためのサービスの配給は、社会サービス法と健康支援法の基礎のもとに行なわれる。社会サービス法は個人的家庭の支援の分野における（たとえば家を清潔に保つという）サービスのための枠組みを提供する。

市民の親族達、そして家庭医師や病院群は、高齢となった市民が住宅または健康看護サービスなどを高齢者のために地方自治体から提供されることを要請する自由を持つ。

これは市民がサービスを与えられると認定されるための在宅支援調査員に至るまで含まれている。調査員は問題を抱えている高齢者のために、個人的機能の能力調査を基準に従って査定し、見積もり、地方行政府によって用意された支援基準と支援項目、と同時に質的基準に基づいて患者に合った在宅介護の仕方を決定する。

行政府は高齢者の市民個人々人に対するサービス提供まで、老人権利のためのサービスと、配給基準についての社会福祉委員会の決定と予算配分についての経済委員会の決定を経て、高齢者の介護の質の基準とサービスを明記した年間予算の決定を、市議会が行なう。市の評議会と供給を行なう当事者と受ける市民の意見交換が行なわれる。

供給されている在宅支援の範囲について個人が不平な意見を述べる権利により、実際のサービスの配給あるいは地方自治体で生活している60歳以上の誰もがなれる高齢者の支援は、評議会の会議によって市民との対話を通じて実現するのである。高齢者評議会は、提供されるサービスのレベルが思わぬ結果となる場合、提供支援レベルを地方自治体に住む高齢者のために助言を行なうこともある。

⑤保健所センターシーネ副所長の説明

この施設は2007年の1月1日から活動を開始した比較的新しい役所。ここの職員は70名。予防健康促進のための役所である。健康医療保険の管理、健康に関するサービスについての法律に沿った活動を行なう。健康な市民生活の達成状況がここで見守り管理され指導される。デンマークの人の平均寿命は男子78.4歳、女性は少し長い。50年前は72歳であった。今デンマークでは81歳まで延びている。タバコ、酒、食料摂取の過多、は寿命を縮めるものである。

ここはタバコの喫煙、食料の過多摂取が他の地域に比べて少し多い。こうした状態を改善するために、病院から退院した後のリハビリの指導や、講習会、患者と医師との治療の連携を図って斡旋と助言、子供の機能障害の問題に支援することなどをおこなっている。専門理学療法士、トレーニング療法士がここには22人いて、運動機能の療法や、理学療法、トレーニングのために活動している。

またアルコール問題も見過ごせない。553万人人口のうち85万人が問題を抱えていて、はっきり重度アルコール中毒依存症の患者は14万人いる。こうした問題の解決を図る仕方として、寂しさを克服させるためにグループを作り、連帯意識の中で励ましあい、支えあいつつ克服していく事も試みられている。個々人の健康管理のために正確な情報を与えて、自己克服の努力を促す。外国からやってきた家族の子供たちも含めて、10代の子供達は週末パーティー、暴力、性犯罪などの悪習慣に陥り易い。こうした悪い習慣に馴染まないよう小さな頃から子供に生活習慣を正しく教え、そうした教育を両親が行なうことが望ましい。

学校でもクラス単位や個人に対しての禁煙の教育を行なう。予防のため、家庭訪問も行なう。特に外国人家庭の親の指導が大切であると現実の社会問題の例からの指摘があった。

視察完了

まとめ

以上この視察を終わって重く感じられたことは、デンマークの人々の心の奥に秘められた歴史の重さであったように思われる。この国の地勢はわが国の北海道よりはるかに北に位置している。その広さは日本の九州くらいの広さで人口は600万人の千葉県くらいだと言われる。おそらくこの国の存続のために人々はきわめて忍耐強くいろいろな困難を乗り越えてきたのであろう。歴史における困難さ（自然の地勢的、気候・風土的、民族的、国家的、宗教的な背後にある長い時代に渡る諸問題）の厳しさを市民が結束して乗り越え、現在経済的困難に立ち向かおうとしている。医療行政の予算縮小はこの国でも病院の再編成となつて、これからの福祉に大きな影響を及ぼすことが市民間で問題視されているようである。しかしこの事態に対しても力を合わせて、全員の共感が得られる点を見出そうと議論をし、理解しあう努力をするのであろう。こう感じた理由は社会に住む人々の行動原理の中心に位置するものへの顧慮であった。民族の生息に危機感を抱かせ、伝統的思考が失われることを強制するような潮流がある中で、デンマークの人々は懸命に弱者を支え、福祉を大切にする伝統的生活維持を実践していた。この人々の絆の中には、長い伝統を乗り越えてきた、したたかとも思われる生き様の姿が感じられた。

ヨーロッパには倫理的モラル、つまり宗教的確信あるいは信仰が大きく関わっている。この認識はだれもが西洋世界を訪れば感ずることであろう。筆者も常にそれを強く感じていたのだが、そのことを今回はさらに強調しても過言でないと思われた。多様な地域での人々の活動の中に、地味な努力に裏付けられた繁栄をし、今に至っている。他の国同様に、デンマークでもその活動力の基礎または原理として、古代から中世社会、近世社会、現代社会への生活の根幹に、それぞれ内容の異なった個人の精神と霊性の結びついた労働観、人生を超えた存在への基本的といえる畏敬の念と謙虚さがある。(1)そうした同様の動機が源となつて

人々相互が集まる社会で、皆の意識が同方向に向かって結束した社会に活動集約されていて、今の高福祉社会としてのデンマーク社会がある。皆が変化するとき社会は変化し、新しい社会活動へと移行してゆく。この厳粛に生きる経緯を西洋社会の歴史から学ぶことが出来たように思う。デンマークの人の環境はそうした人々の姿をとてもよく体現する国であると感じたのだった。

少なくとも陸続きのヨーロッパ大陸の人々の意識には、国としての共同体への所属意識の絆の思いは強い。海にすっかり囲まれた我々の住む日本の国で生きていくと、この意識が何か分からなくなるように思う。弱者や高齢者への対応の仕方の姿に今述べた国家観や伝統的生活感情からでた違いを強く感じる。国が減びることの意味が最も明らかに示されるのがこうした自助努力してなお及ばない弱者や高齢者への対応の仕方なのだろう。そう気がつくとその社会の置かれている状況がどのようなものなのか納得がいく気がする。国家を形成している国民各自の共同体意識に大きな違いがあることを今回の報告で述べる必要があると思った。

戦後のわが国の教育は民主主義社会を教えた。言葉だけの民主主義のもとで、国際化の必要性が強硬に叫ばれ、それに沿った施策が次々に押し進められて来ている。実際の国際化の内実は、異なった国々の地域的伝統に基盤を持つ社会構造内容の破壊による一律世界金融統制である。その実金融の意味と歴史を知り、現実求められることの意味が何かを知ることが重要なのだが、現象変化の激しさが理解努力を遥かに超え、ただ流されていく以外にないように見える。独自の政策を自国内だけで実践すればよいというのであれば、日本の歴史と伝統に基づき、人々は安心して生活することができるかもしれない。

しかし国際化の現状では旧来の生活のような状態は望めない。混乱のただなかで、市民の意識は今後どのような方向に向かうか。相互に補助しあう国の代表として今回はデンマークを訪ね、その報告をした。わが国の弱者や高齢者問題への取り

組みの現状を考えると、大きく戸惑いを感じずといわざるを得ない。

〔注〕

参考文献：資料のうち1は産経新聞の記事から、2から6まではネストベズ市当局から配布された英文の資料を筆者が翻訳して報告した。

(1) 43年前にデンマークに渡り現在デンマークの第二の島フン島北西部の海岸にある町ボーゲンセで日本からの福祉研修を受け入れるための交流事業を行なう「日欧文化好意流学院」の学院長をしている千葉忠夫氏が次のように現在のデンマーク事情を語ってくれていた。初めてこちらに来た当時のデンマークの高齢者の住む施設「プライエム」は、日本で一部屋に多人数が軍隊のように住んでいた頃、既に16～20㎡くらいの個室のある部屋であった。すごいと思ったものである。しかし1980年代「今後デンマークでは特養ホームは作らない」と決めたという。現在こうした施設はない。高齢者たちは平均6.5㎡のキッチン付き2DKか1LDKの家に住む。そうした住居が大体9軒集まった住宅（1ユニット）となっていて、郵便屋さんも戸口まで来てくれている。そうした住居が4つユニットくらいにまとまって「プライセンター」または「プライエボリー」とよばれている。高齢者のセンターといった意味の施設である。ここにはヘルパー詰め所、や高齢者らが趣味に勤しむ「アクティビティー・ルーム」があり、スタッフが新聞や小説などを読んであげたり雑談したり、絵を描くことやゲームをしたり、リハビリ訓練所やカフェテリアなどが併設されている。かつて高齢者達は、特別養護老人ホーム（特養）の食堂で同じ時間に同じものを食べていたのだった。しかし今特養センター「プライエボリー」に住むようになって、高齢者達は起きたいときに起き、食べたい時に食べたい物を食べることが出来るようになっていく。自己決定の原則に従い高齢者達も普通の人と同じような住宅に住み、同じように生活するべきであるというのがデンマークの基本政策である、と述べられた記事が発表された。「日欧文化好意流学院」院長千葉忠夫（産経新聞2010.7.9）

(2) Health care in Region Zealand Nestved ,march 18,2010 (pp. 1～20)

(3) The Hospitalstructure in 2020, as decided by the Regional Council, march 16. 2010

(pp. 1～5)

(4) SOSU Naestved Center For social-and health education: Educational institution, it's formation and curriculum.(pp. 1～14)

(5) The Community of Naestved Social Services Manager of Department for Allocation -Jhon Pedersen.2010.3.(pp. 1～23)

(6) National Levels in Social and Health Care Service and Mapp of Process, decision and delivery Principal Agent Relation -Birgitte Eittrup2010.3(pp. 1～3)

以上

2010. 11. 23.