

デンマークの高齢者施設の特徴について ～オランダの高齢者施設との比較を通して～

熊坂 聡¹

オランダは世界に先駆けて介護保険制度を導入し、民間組織を積極的に活用して、効率的に高齢者に関する事業を進めていた。保険者、プロバイダー（介護サービスを提供する民間の組織）、住宅協会、ハメンテ（自治体）、そしてボランティアを積極的に活用し、それらが連携して高齢者施設に関する事業とケアを提供していた。一部には施設を大規模化することによって地域社会の一角を占め、地域福祉に貢献する施設もあった。オランダは、デンマークよりも施設という形態を上手に地域社会に活用していた。デンマークでは、高齢者に関する事業を自治体と住宅協会と民間組織によって進めていた。デンマークは、民間活力ではなく、国と自治体が責任をもって提供する仕組みであり、安定した住居と介護サービスの提供を実現していた。一方この仕組みによって、地域社会に対しては閉鎖的な面があるなど、一部に課題があることも分かった。

Keywords : 保険者、プロバイダー、ハメンテ、民間活力、施設福祉、日課、個人の生活リズム、地域

はじめに

筆者は、2011年度からデンマークの介護住宅、および関係機関への聞き取り調査を続けている。その内容は研究資料として有意であると判断し、記録を圧縮し、若干の考察を加えて研究ノートとして寄稿してきた。今回は、2017年度に行ったヨーロッパという視点からみてデンマークの高齢者施設の特徴を明らかにするその一環として、オランダのいくつかの高齢者施設の聞き取り調査結果を寄稿する。

I 調査目的

オランダの高齢者施設の実態（サービス内容、サービス提供システム、社会との関係）を調査し、デンマークのそれと比較して、デンマークにおける高齢者施設の特徴をより明らかにすることが目的である。

II 調査の方法

オランダの高齢者施設を訪問し、施設見学と概要説明と合わせて一か所に付き1時間半程度のイ

ンタビュー調査を行った。聞き取りは、ICレコーダーに録音し、逐語録にデータ化した。

調査は、半構造化面接法を用い、①施設の概要、②施設の課題、③高齢者政策の動向という3枠を設けて、その枠の中で自由に話していただく方式をとった。ただし、途中確認したいことが生じた場合は随時質問させていただくことにした。

III 記録方法

1. 逐語録の圧縮

逐語録自体は、問答形式の膨大な記録なので、本研究ノートに寄稿するに際しては、記録を圧縮することとした。圧縮に際しては、次の原則を立てた。

- (1) できる限り逐語録にあるインタビュー回答者の言い回しを残す。
- (2) 筆者のインタビューの言葉は入れず、回答者の返答をまとめる。
- (3) 理解が難しい表現はその意図を変更しない範囲で表現を一部訂正する。
- (4) 説明が重複している場合は削除する。
- (5) 質問の枠に入らない回答者の説明は削除する。
- (6) 説明で理解できる内容は、それを補足する具

体例を述べていても記録としては削除する。

- (7) 文章化するに際して、回答者の説明の理解を補足するため(注)を入れる。

2. 補足説明の入れ方

- (1) 回答者の説明の意味がつながるように補足する場合は文中に()を入れる。
- (2) 回答者の説明に補足の説明を入れる場合は文中に(注:)を入れる。
- (3) 回答者の説明に補足を入れる場合は文中に(注1)を入れ、節の末尾に【注】を設ける。

IV 前回までの調査との関連

データ化した記録を元に、これまでのデンマークの高齢者施設に関する調査で得た知見と比較することによって考察する。

V 調査期間と調査対象

1. 調査期間

2017年12月4日(月)～6日(火)

2. 訪問先の概要

(1) シニアアパートメント

エリザベス・オッタークノル

- ・住所 Elisabeth Sophia Knoll
Loowaard 3, 1082 KR Amsterdam
Nederland
- ・対応者 Petra Donker ペトラ・ドンカ
(施設長)
- ・訪問日 2017年12月4日(月)

(2) 介護施設 Vreedenhoff フレーデンホフ

- ・住所 Zorgcentrum Vreedenhoff
Espertolaan 2,6824 LV ARNHEM
Nederland
- ・対応者 Wout Oldhoff (取締役 所長)
- ・訪問日 2017年12月5日(火)

(3) 高齢者複合施設 linge-hof リンガホフ

- ・住所 Gouden Appel 122 6681 WP Bommel
6680 A D Bommel Nederland
- ・対応者 Patricia Bender
パオリシア・バンダー

(地域マネジャー)

Marloes Muijderland

マルルーズ・ムイダーマン

(セクションマネジャー)

- ・訪問日 2017年12月6日(水)

(4) シニアアパートメント

Rinjwaaal リデュイナ

- ・住所 Gouden Appel 122 6681 WP Bommel
6680 AD Bommel Nederland
- ・対応者 Helmin Lankhorst
ヘルミン・ランクホルスト
(地域マネジャー)
- ・訪問日 2017年12月6日(水)

VI 調査訪問者 熊坂聡、大橋杏子(調整・通訳)

VII インタビュー記録 (圧縮)

1. シニアハウス エリザベス・オッタークノル



(シニアハウス/エリザベス・オッタークノル)

(1) 施設概要

このシニアハウスは、オッタークノル女史 Johanna Elisabeth Sophia Knoll (1820-1900) によって収入がない淑女に住まいを提供する目的で設立された私設財団である。1982年にアムステルダムの中央から現在の場所に移った。2012年に再度建設した。今は自立した高齢者が暮らすシニアハウスになっている。サービスは、例えば、洗濯、ゴミ運び、家事援助、医療的な連絡、食事の世話

などはジンジア（注1）から提供を受ける。家の中にベルがあって、毎日12時までにベルを押して生きていることを証明することになっている。ベルを押さないとスタッフが訪問する。日中はここにいる職員が対応するが、夜はこのアパートメントに住んでいる13人の学生（注2）が対応する。学生が安い家賃で入居する代わりに夜間対応をすることになっている。電灯の交換、庭木の手入れ、パソコンのことなどもやってくれる。この団体は私設財団が運営しているクローズドの団体である。したがって、建設や運営に国からの助成はない。ハイクラスの女性の生活を維持することを目的として始められたが、今は男性も入居している。個人が公的制度を使って、外からのケアを受けることはできる。ここの運営費は、家賃とサービスによる収入しかない。それでも、大きい部屋は4年待ち、小さい部屋は2年待ちくらいである。このようなシニアハウスは徐々に増えてきてはいる。小さいスケールでよいサービスが受けられるようなハウスである。

(2) 入居者

ここには、105人の個人、15組の夫婦、13人の学生が住んでいる。高齢の入居者の年齢は69歳から104歳までである。シャワー、ストッキングをはかせるなど毎日のケアが必要な入居者が50人いる。医療が必要になった場合、末期の癌になった場合には他の施設に移る。できるだけ一人で部屋に置かないようにして、一緒に過ごすようにしている。いろいろなアクティビティも行なっている。認知症でもあまり狂暴的でなければ、できるだけここで生活できるようにしている。裸で徘徊する人や暴力をふるう人はここにはいられなくなる。個々に暮らしながら必要があれば外部のいろいろな公的医療や介護サービスを受けることができる。誰もが受けられる公的サービスを受けながら、このハウスで協力して暮らしている。

(3) 地域

地域の方との交流としては、公民館のアクティビティに入居者が行くことができるし、ここのアクティビティに招くこともある。（注3）

(4) 職員

スタッフは9人で、所長1人、経理1人、受付3人、サービス担当が4名である。サービス担当スタッフは、食事や洗濯ものを持ってきたり届けたり、サービスプログラムを作り、入居者の申込管理などである。誰もフルタイムはいない。所長は週30時間、経理は週32時間、後は大体週に2～3日の就労である（注4）。



（居室の居間、他に寝室、台所、トイレ、シャワー）

<考察～デンマーク高齢者施設との比較>

日本では在宅の人が訪問介護を受けられるように、入居者が個人的に公的制度の介護サービスを受けることができるという仕組みである。入居者数に対して極端に雇用されている職員は少ないし、勤務時間も短い。これでは、管理と軽微なサービスしか提供できないだろう。したがって、他の入居者に迷惑をかける程度の状況になった時は退去しなければならない。このシニアハウスは、福祉施設というよりは、高齢者向け高級住宅というところである。高齢者向けの介護施設でもアムステルンやジンジアといった公的な要素を備えた民間のケア提供組織からケアスタッフの派遣を受けて運営をしているので、一般住宅、集合住宅、介護付き住宅、どの段階でも外付けで介護サービスを付けることができる。デンマークでは、訪問介護サービスは充実しているものの、高齢者施設に外部組織がケアスタッフを派遣するという仕組みはない。高齢者向け住宅だけを提供し、訪問介護を組み合わせる施設としてエルダラボーリアという

中間施設はあるが、現在積極的には建設されていない。また、学生を住ませ、夜間帯の管理を任せるといった仕組みは、業務上の責任として公的責任で介護サービスを提供しているデンマークでは導入は難しいだろう。オランダでは介護事業を民間組織で育成してきたからこそ、住宅と介護の多用な組み合わせが育っているといえるのかもしれない。

【注】

- (1) ここに住む高齢者で介護サービスが必要な場合は、ジンジアという介護サービス提供組織から提供を受ける。一般住宅に訪問介護サービスを導入するのと同じ。介護サービスが民間で育っている。
- (2) シニアハウスの中の空いているいくつかの部屋を学生に低家賃で貸し出し、代わりにボランティアや一定の役割を果たしてもらう仕組み。デンマークには見当たらない。
- (3) 地域福祉との関係の質問に対する回答であった。このシニアハウスは私設なので、地域福祉に積極的に貢献する動きは見られない。
- (4) オランダには多様な働き方が認められており、その一つが短時間勤務でも正規職員という仕組みである。デンマークでは基本は8時間で勤務を組んでいる。

2. 介護施設 フレーデンホフ



(1) 概要

この介護施設の建物は1964年に建設されて53年になる。プロテスタント系の財団(注1)が運営するこの地域だけの介護施設である。アーネム

市内で最も小さいケアセンターで、約200人の高齢者が5人の学生と共に生活している。毎日異なったアクティビティなどを通して居住者が楽しく生き生きと暮らしていけることをモットーとしている。“Old School”と称して、居住者が自分の専門分野について語るオープンクラスも開かれる。

(2) ワウト オルトホフ/取締役、所長の経歴

所長は53歳で、21年間鉄道で働いていた。介護の仕事について7年になる。この仕事に入った理由は、自分の祖父がヘルスケアの仕事をし、母親が心理ケアの仕事をし、妹が看護師、義理の姉は医師、そして自分の妻も看護師、このような関連で介護の分野で働くことになった。

(3) 施設概要

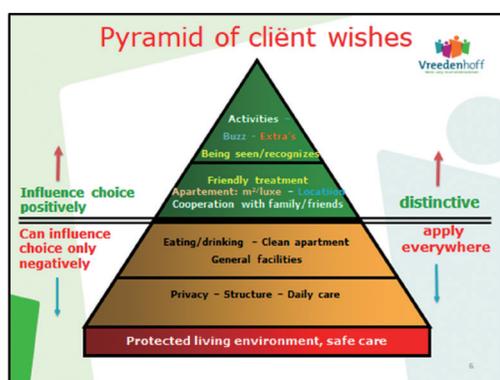
以前はオランダのヘルダーランド州というところであってこの施設が一番大きかったが、今は組織の統合が進んで大きな組織になったところがあり、私たちの組織(施設)は、今は小さなサイズの組織(施設)にランクされている。ただ、独立した施設としては大きな施設である。財源は、WLZ(注2)という長期ケアの制度が適用される。ここに住む多くの方はこの制度の利用者である。ZVW(注3)は、在宅ケアの制度で、何種類かの保険会社がこの制度によって在宅のケアを提供している。WMO(注4)は地方自治体の制度である。ここの施設の財源の20%を占めている。これら3つの制度が当施設に適用されているところがユニークで、運営が難しいところでもある。運営費は1350万ユーロ(約17億7千万円)である。ケアワーカーはいくつかの外部団体(注5)から来ているが、主としてはインタームーアという組織に委託している。300人のワーカーを雇っているが、フルタイムワーカーは165人である。ここで言うリハビリの80%は認知症の方が対象であり、30%は身体的障害プログラム、あとは問題のない高齢者プログラムである。

(4) 施設の理念

この施設では、サービスを分散せずに統一して提供する仕組み(注6)を貫いてきたため、国の方針から逸れた施設になっていた。その結果運営

が難しく、2014年時点では入居者が少なくなっていた。そこで、いきいきと暮らせるようにアクティビティ、特別なケア、意義ある暮らしができる、このような特徴を盛り込むことによって、みんながここに入居したいと思ってもらえるようなケアにしようと思っ掛けてきた。ここがアーネム(注7)で「最も心地よいケアをできる」をビジョンとしてきた。オランダに「イゼレグ」という言葉あり、「居て気持ちがいい・快適」という意味で、そういう環境を提供することを使命としている。

(5) 施設のケア



上図は「入居者の希望ピラミッド」である。ラインより下のサービスはあって当たり前のものである。国民に気に入ってもらうためのサービスは、ラインの上の部分である。人の交流、親しみのあるアットホームな環境を作ることが施設としても特色となる。障害者とともに、健常者や若い人が入っていることで少しでも普通の集合住宅のようにミックスされていることが大事だ。オランダにあるほとんどの施設は小規模で、40人から50人が入居する施設で、押し込められているような状態である。多くが認知症、病気、活動がない人（寝たきり）である。そういう施設に家族が来ると、悲しい気持ちになり、だんだんと来なくなる。しかし、ここに来ると、いろいろな人たちがいて、認知症、学生、たくさんのプログラムによる交流があって生き生きしているの、家族も安心するし、来やすい。フレーデンホフはそういう施設になっ

ている。この施設は古いタイプであり、大きなアパートメントでもないので大きな部屋を提供することができない。一階でやっていたこの時期のオランダの伝統行事である「シントニクラス」は一年に一回の行事である。今日も80人くらいが参加している。このようなスケールでイベントができると人も集まってきてアクティビティをしやすくなる。そういうスケールメリットを持っている。音楽や映画、バザーもやっている。春のバザー、インドネシアバザーなどをやると80%は外の人がある。ディナー、ファッションショー、スペシャル・アクティビティも行う。オールドタイマーズという企画では、クラシックカーに乗って古い家を訪問する。アイデアを発揮していろいろなことをやる。モノポリーゲームをアーネムの町の中の場所を指定してやった時は、ここに住んでいる人は全く興味を示さなくて失敗だった。しかし、次の日の新聞には大きく取り上げられた。ここでは、入居者が100歳になるとその人の名前を付けた廊下にしたり、ネームボードを貼りだしたりする。市長も来るので、家族にとっても特別のことになる。2016年の夏には、外にテントを張って、バーベキューをやって、キャンプをやったが、テントに寝たいかと聞いたら3人が希望した。一人は68歳の男性で片足しかない人で、他に99歳と100歳の女性がテントで一晩寝た。自分の人生ではじめてテントに寝たということだった。もちろん、面白いイベントだったのでTVで報道され、広く周知された。これは若い人を入居させてアパート(施設)の空き部屋を埋めるためのよい広告になった。9~10名の学生が興味を持ってくれた。はじめは学生がうるさいのではないかと心配されたが、心配はいらなかった。当初5名の学生が住んだ。学生にとっては豪華なアパートメントである。バストイレ付28m²で月2万円払えばよい、その替わり学生は月に20時間のボランティアをしなければならないことになっている。学生が施設に入居するという方法は、デーヴェンタ(注8)にある施設がはじめて行なった。

20時間のボランティアは義務ではあるが、活

動内容を指定していない。自分が住んでいれば責任を感じるだろうから、任せている。学生が行なった面白い活動は、90歳のおじさんとビールを飲みながらサッカーの試合をテレビで見ることだった。出ていった学生たちも戻ってきて入居者に面会したりするが、ここに住んでいる人達の孫の代わりになっていて、寂しさを埋めてくれる。彼らにケアを期待しているわけではない。このように学生が関わることで、入居者は寂しさが軽減されるし、学生も知識や経験を得て、かつ新しいことを聞き出すテクニックも学ぶことになる。また、アーネムの町の中に2つの小さいレストランを経営していた入居者がいる。そこで作っていた特別料理のレシピを学生が聞いて、学生がそれを作って売るということをやった。孫が入居者にメールをくれる場合もある。このように、フレードンホフでは高齢者の生活に周囲の人々から関心を寄せてもらえるようにしている。

フレードンホフの“Old School”には入居者200人中64人が参加している。“Old School”のコンセプトは、関係を作ること、知識を得ること、社会的に承認されること、孤独から解放されることである。例えば、高齢の女性が鏡に向かってハンカチを振っているのは、彼女がバレリーナだったからだ。その時代の幻想を見ているのだ。そういう入居者に「バレリーナだったのね」と話しかけて、知識と経験を引き出すことによって彼女の中の孤独を軽減する。

<考察～デンマーク高齢者施設との比較>

ワウト氏はケアだけではなく、適用される制度についても説明してくれた。オランダでは保険制度で高齢者にケアを提供する仕組みになっている。基本的にすべてのサービスを税金で賄っているデンマークとは制度が違っている。日本に当てはめれば、介護保険制度と措置制度の違いということになる。この制度の違いの中で、高齢者施設に関してどのような違いがあるのかということになる。残念ながら、ワウト氏が提供してくれた時間は限られており、情報も限定的なものになったが、

その中でもデンマークとの比較ができる点について考えてみたい。

ワウト氏は理念をいくつか挙げている。Pyramid of client wishesの図でも示されているように、顧客の満足度に向けた理念が作られている。ここには利用者の確保が念頭にあると思われる。この点、デンマークの高齢者施設では、入居者の確保が念頭にないわけではないが、ワウト氏ほどは意識されていない。オランダが民間の仕組みで高齢者にケアを提供しているのに対して、デンマークではあくまでも公的な責任で提供していることによる違いであると思われる。この違いが提供するケアにもさまざまに反映している。ワウト氏が強調した一つは、「ノーマル」ということである。学生に施設の居室を貸し出すことや数多くのイベントで実現しようとしていた。以前は閉鎖的だったフレードンホフを普通の社会の一部に位置づけて、それが一般住民のニーズに叶い、利用者の確保につながると考えていた。そして、この一般社会と変わらない状態を施設の中に作り出すにはある程度大きい施設規模が必要だという。つまり、ワウト氏は「スケールメリット」の活用がポイントだと指摘している。例えば、イベントはある程度的人数が集まることで楽しさと満足を提供することができるという。私はイベントを行う能力を施設内に保持するためにも一定の施設規模が必要なのだろうと思う。この点に関して、デンマークではスケールメリットはほとんど考えられていない。古い建物を壊して新しい施設を作ることがなかなかできないデンマークでは、大型だった施設を高齢者住宅に切り替えて、一人二部屋を使えるように改修して使っている場合が多い。そこに、スケールメリットという考え方は見られない。

ワウト氏は地域に対する働きかけも積極的であった。それは利用者確保のための「広報」的意味をもった活動ではあるが、結果として施設が地域福祉に一定の貢献をすることになっている。デンマークでは、高齢者施設が地域に積極的に働きかけ、地域に貢献するという意識はあまり見られない。ここにも、両国の制度の仕組みの違いに

よって施設機能の相違がみられる。

次章のリングホフとリデュイナの調査記録にも登場するが、オランダは国民のボランティア意識が高い。オランダが民間の組織を積極的に活用して福祉政策を行なっているのも、このような国民意識が基礎にあるからなのかもしれない。この点、デンマークでは、ボランティアはあまり活発ではない。限られた予算の中で、いかに従事者を確保するかということを考えている。

【注】

- (1) 財団 日本の社会福祉法人に当たる。
- (2) WLZ 2015年1月1日より導入された長期療養サービス保険制度で、高齢者、障害者の中で継続的なモニタリングを必要としたり、24時間のケアを必要としたり、密度の高いサービスを必要とする人々に給付を行うことを想定している。(大森正博「オランダの長期療養・介護制度改革」健保連海外医療保障,健康保険組合連合会 社会保障研究グループ, No.107, 2015.9. p.24)
- (3) ZVW 健康保険法(中澤克佳「介護保険制度の持続性:オランダ・ドイツからの示唆」平成29年度海外行政実態調査報告書,会計検査院,平成30年3月, p.3)
- (4) WMO 2015年1月1日より導入された社会支援法、地方自治体による家庭内援助をはじめとする社会サービスに関する制度(前掲(2)p.20)
- (5) 外部団体 日本のように施設がスタッフを雇用せず、スタッフは派遣会社から派遣してもらって配置する。
- (6) 「サービスを分散せずに統一して提供する仕組み」フレードンホフは制度による縦割りのサービス提供という弊害を克服しようと様々な制度を統一的に使用して総合的にサービスを提供しようとしてきた。
- (7) アーネム(Arnhem) オランダのほぼ中央に位置するヘーデルランド州の州都、人口は約14万人。
- (8) デーヴェンタ(Deventer) オランダ東部のオーファーアイセル州にある基礎自治体(ハメンテ)。人口は約10万人。

【参考文献】

- (1) 「健保連海外医療保障」,健康保険組合連合会 社会

保障研究グループ, No.107, 2015. 9.

- (2) 「平成29年度海外行政実態調査報告書」会計検査院,平成30年3月。

3. リングホフ



(リングホフの正面玄関)

(1) 所長と統轄マネジャー

マルルーズはリングホフの所長。看護師で、リングホフにきて2年半なる。その前は精神科病院で働いていた。パトリシアはリングホフを含む4つの施設を統轄するマネジャー。看護師で、経営とマネジメントの修士号を持っている。

(2) ジンジアという組織(注1)

ジンジアは4種類の施設を経営する組織である。4種類とは、介護施設、ホスピス施設、リハビリ施設、デイケアセンターである。ジンジアには、ハメンテ(最小単位の自治体)と介護保険と疾病保険の3つの制度が適用される。介護が必要な人には介護保険が適用される。リハビリが必要な人には疾病保険が適用される。Wmoはデイケアや在宅ケアの制度である。

行政は施設整備に係る予算をもつが、その予算は結局大きないくつかの保険会社に配分される。保険会社が公的な役割をもって、施設の整備と運営を行なっている。施設整備と運営のノウハウをもっているのは保険会社である。(注:保険会社の委託を受けて施設運営を行うのがジンジアである。)ハメンテは家事や洗濯などの在宅サービス部分だけを行なっている。

(3) 施設概要

リングホフは、ジンジアという組織の中の1つ

の複合施設である。ここには、ナーシングホームとホスピス施設とリハビリ施設があり、全部で143ベッドある。さらにショートステイがある。ナーシングホームは認知症の中でも重度の人で、家に家族がいても面倒を見切れないので24時間専門的なケアが必要と認定された人たちが入居する施設である。リハビリ施設では、3か月の中で自宅に帰すためのプログラムを作成するが、専門家がチームを組んで、運動的・精神的・薬などの視点から検討してプログラムを作成する。体の状況がうまくいかない場合は、医師と相談して入居期間を延長する場合はある。その全体を統轄するのは医師となる。

(4) リンガホフ設立の経緯

20年ほど前にジンジアの組織とハメンテとケアの専門の組織が保険制度の面から必要な施設がどういうものかを検討して、この施設ができた。施設内ですべてが整うということで、当時はオランダで注目を集めた。その後外向けのサービスの仕組みも入ってきて、今の形になった。現在ジンジアは4事業所をもっているが、以前はそれぞれ独立した施設として各村にあった。15年くらい前に法律が変わって、統轄されてジンジアという組織になった。

(5) リンガホフの職員

資格がない人たちは部屋の掃除や食事を運ぶ業務などを行う。看護師のレベルは2-3-4-5とあるが、2-3の看護師は日常生活のケアをする。レベル5の看護師は、医学的判断と指示をする。その上には医師がいる。その他に、理学療法士、心理療法士、言語療法士、精神科医が別に配置されている。

(6) リンガホフのケア

それぞれが自分の幸せな形で暮らしていけるようにプランを作っている。プランは本人の意思と家族の意向に基づいている。趣味や宗教、その人の生活の中で大事なこと、デイケアのサービスでどんなことが好きか、悲しみや怒りを出した時にどういう形で対処したらよいか、そういうことをプランニングする。着替えやシャワーなどの介護

もプランの中に組む。一番大事なのは、悲しくなくて、できるだけ楽しく、孤独にならなくてそこで生きていけることである。以前は、本当に閉じ込めて最低のことだけをやってしたが、今は個人ごとの生活の向上を大事にしたケアを行なっている。ただ怪我しないように痛みがないようにというだけでなく、暖かい気持ちで暮らすことができるようにしている。

また、ナーシングホームの入居者たちの認知症が進んでいくので、いつも同じパターンでケアをするのではなく、状況に合わせて、ケアを変えている。そこで一番大事になるのは個人のリズムに合わせることである。そして一番気をつけているのは、介助は必要最低限にして、できるだけ本人の自発性に任せるようにすることである。絶対に強制しない、可能性のあるものを封じ込めない、寝たきりにさせないことを方針にしている。施設にはケアのベーシックな日課はあるが、あくまでもケアは流動的にする。食事の時間などは決まっているが流動的になる。ただし、治療的なケア、例えばインシュリンなどは担当者が采配する。食事も食堂で決まったものを食べるが、パンを食べないという人がいればお粥のようなものやヨーグルトなどを出す。食堂に揃って一緒に食べるのではなく、読書コーナーや趣味の部屋で食べるなど、押し付けないケアを大事にしている。全体のアクティビティを行う場所では、必ず何か行なっている。スポーツ、音楽、ボクシング、ダンス、庭の草いじりなど、プログラムによって参加者が違うし、時間も固定していない。こういうアクティビティをやっているのはすべてボランティアである。寝たきりになっても、自分の部屋に置きっぱなしにはせず、リズムができるように昼間は公共の場に連れてきて、ベッドのままでもみんなといる感覚をもてるようにする。居室は、窓側にベッドがあり、内側にランドリーやシャワーがある。施設は基本的に回廊式（注2）になっていて、歩き続けられるようになっている。二人部屋もある。居室はその人が自分で鍵を持って自分で開けるので、誰も開けることができないようになっている。

衣類を鞆に詰めて10回も出ていこうとする人の場合は、ロッカーに鍵をかけて、洋服を出せないようにする。結局出入口は鍵をかけている。扉のコードは定期的に変えている。



(ナーシングホームの居室)

<考察～デンマーク高齢者施設との比較>

ジンジアは大きくはないがプロバイダーの一つである。これは高額な税金を徴収してサービスは基本的に行政が提供するという仕組みのデンマークとは全く違う仕組みである。

リングアホフでは「プランは本人の意思と家族の意向に基づく」「個人ごとの生活の向上」「個人のリズムに合わせる」「本人の自発性に任せる」などをケアの理念としているが、デンマークと大きな違いはない。そこにはヨーロッパを通底する個人尊重の理念が施設ケアの理念にも反映しているものと思う。ただ、ケアについては、違いがあるように思う。リングアホフでは「いつも同じパターンでケアをするのではなく、状況に合わせて、ケアを変えている。」「ケアのベーシックな日課はある。」「全体の アクティビティを行う場所では、必ず何か行なっている。」という。これに対し、デンマークではコンタクトパーソンシステムなので、入居者の要望に個別に対応していくケアになっている。このことから、リングアホフでは提供型ケアになっており、デンマークの高齢者住宅では対応型ケアになっているように思う。

オランダでは多くの国民がボランティアをして社会に貢献している。デンマークではボランティ

アが施設で行うアクティビティのすべてを賄うことはありえない。民間を活用するオランダと基本的には行政がすべてのサービスを提供するデンマークの違いが明確に表れている部分である。

リングアホフのナーシングホームは、居室が一部屋である。デンマークもプライエムと呼ばれるいわゆるナーシングホームは一人一部屋である。しかし、デンマークではプライエムからプライエボーリ（高齢者住宅）への転換をほぼ終えており、ここでは一人二部屋（寝室と簡易キッチンとトイレ兼シャワールーム付きの居間）になる。オランダはいわゆる施設という性質を残しながらその充実を図っており、デンマークはいわゆる施設を住宅という性質に切り替えていこうとしているといえるのではないだろうか。

リングアホフのナーシングホームは、回廊式になっていて、ロッカーと扉に施錠を掛けている。やむを得ない理由によるということは理解できるが、「施錠ありき」になっている印象を受けた。デンマークでは「施錠なし」を大前提として対応している。オランダの民間委託という仕組みは、それが進めば進むほど安全の確保が優先される面があるのではないだろうか。

【注】

- (1) オランダでは、民間組織だが公共を担う団体がある。行政も積極的にこれらの団体に委託する。高齢者施設についてもこの仕組みを使い、全国に福祉事業を引き受ける巨大な団体が存在する。
- (2) 回廊式とは、廊下が一周できるようになっている施設であり、認知症の方が歩き回っても行きどまらないので、ストレスがかからないということで一時期流行した施設廊下の作り方であった。日本では30年以上前に多く建設されたが、今は回廊式の廊下は作られていない。

4. リデュイナ

(1) 施設長ヘルミンの経歴

ヘルミンは地域マネジャー（注：地域に複数ある施設の統轄管理者）で、ここともう一つの施設

を統轄している。ヘルミンは看護師として病院で看護の統轄マネジャー、次にナーシングホームで仕事をしてからこのリデュイナに来た。



(施設の内側、放射状に住居がある。)

(2) 施設概要

ケア付きシニアアパートメントとしてのリデュイナは入居者の高齢化に伴い介護が必要になってきたことで、ナーシングホーム（日本の特別養護老人ホーム）と違いが少なくなってきた。リデュイナは、内付けの介護（注1）が必要な人が65人、外付けの介護（注2）を受けて住んでいる人が60人である。その65人は施設のスタッフから介護サービスを受けている。その60人の入居者は完全に自立している人や外から軽い介護サービスを受けている人などである。資格を持った介護専門職をフルタイム換算すると30人くらいである（注3）。それ以外に資格をもたない介護員や掃除の人と、その他に50人くらいのボランティアがいる（注4）。アクティビティを指導する別の専門スタッフもいる。高齢者に関する国の政策は在宅志向である。したがって、施設に入居する人も減ってきている。入居者のうちの14人は認知症のレベル5以上、重介護の人は5人いる。介護が必要ない人がシニアアパートメントに60人入居している。介護のレベルが4～7の人が介護付きシニアアパートメントに入ることができて、レベル7の人はナーシングホームに入居が必要な人である。したがって、リデュイナには介護レベル4～7の人が入居しているということになる。

2016年まではレベル3の人もリデュイナに入居できたが、今は入居できない。入居者の80%以上が女性である。

(3) リデュイナのケア

ケアスタッフの勤務形態は、朝のみ3時間～4時間勤務、日中8時間勤務、夜間勤務がある。それぞれ違った契約によって働き方（勤務時間）を選び取っており、それらを勤務表に組んでいる。夜勤はきついで、55歳以上になるとしない。夜勤の勤務者を確保することが難しくなっている。一つのチームに10人～15人くらいのスタッフがいて、それを3チームで当番を決めて回している。その勤務形態によって作られた生活日課の中で、それぞれの個性に合わせてスケジュールが決められている。例えば、ヤンセンさんが朝に入浴したいということであればそういうスケジュールが決められている。何曜日の何時に入浴と決まっているが、本人が入りたくないということであれば入浴はしない。温かい食事を食べるのは一日一回昼である。温かい物を食べるように12:00～13:00の間に集まって食べるというのが基本的に決まっている。朝はそれぞれの人のところを訪問してケアをした後で、随時朝食をとることができる。時には食べないこともある。お昼も食堂で食べたくない場合は、自分の部屋で食べることもある。生活日課の基本は決まっているが順守しなければならないということはない（注5）。ケア上の課題は、住んでいる人の希望に沿って、個性を尊重しサポートしていくという点だ。もう一つは、ここに入居しても、マントルゾルフ（注6）を高めるといことである。ここに入居しても親せきとか家族が強いつながりを保ち、定期的に来るとか、コミュニケーションをもつことで、入居者が孤立してしまうのを避けるため、マントルゾルファー（注：親せきや家族の人たち）との強い関係を作っていく必要があると考えている。家族は、ここに入ればすべてうまくいこうと思ってしまっても、施設側としては人材不足などもあるので、家族と協調してやっていかなければどちらも満足することができない状況である。

(4) 人材

看護職の技術レベルには1~5までであるが、高度技術となる4~5レベルの看護師を施設に定着させることが難しい。施設の待遇のことも一部あるかもしれないが、専門性の高いレベルの人は高度の専門の病院で働こうとする。ここは仕事の重圧があり、仕事自体が新しいことをするのではないので魅力のアピールが難しい。介護スタッフの確保も難しい。ヨーロッパ全体がそういう状況である。従業員のほとんどはこの地域から雇っている。若い人も働いているが、彼らの多くは、中学を出てから職業訓練校で介護を学んだ人たちである。メインで働いている人たちは45歳くらいで10年くらい働くと辞めていく。辞める理由は、45歳くらいまでは子育て世代ということもあって働くが、年金年齢の65歳まで働く人はほとんどいない。この組織には外国人は勤務していないが、東ヨーロッパの人たちが働いている施設もある。

(5) 地域との関係

施設のレストランやデイケアは地域の人々のためにもあるが、なかなか敷居が高くて、こないというのが現状である。もっとこれを盛んにしなければならないと思っている。アクティビティストッフなどは「ハメンテ」(注：“gemeente” 地方自治体、最小行政区)と連携を取り、意見を交換するということがある。

(6) 高齢者向け住宅の今後

今後はもっと一般住宅が改修されて高齢者向け住宅になっていくだろう。しかし、高齢者向け施設が消滅するとは思っていない。家に住むと言っても安全や孤独の問題があって、このような施設は増えると思う。オランダの場合は、家族と住んでいない限りは、一人になったら最終的には介護なしには生きていられなくなる。家に介護の人が来てくれると言っても、何かあった時に10分で来ることができるということはなかなかないので、結局はこういう施設に入る。さらに認知症や多くの介護が必要になれば、このような施設は不可欠になる。オランダでは家族が世帯単位に住むのは

当たり前で、その分家族の協力がなければ結局施設で暮らすしかない。確かに国は在宅を重視する政策をとっているが、最後まで家にいることは無理なので、結局施設に入居し、介護はもっと必要になればジンジアが運営するような特別養護老人ホームに移ることになる。今オランダ全体で、施設に入居して亡くなるまでは8ヶ月である。

<考察~デンマーク高齢者施設との比較>

ヘルミンは看護師である。デンマークの場合も施設長の多くが看護師で、かつ修士号を取得している。特にマネジメントを専攻するが多い。

暮らし方という点では、オランダもデンマークも世帯が分離していくことは同様であるが、デンマークの高齢者サービスについては「できるだけ在宅で」という政策方針である。オランダも在宅重視の政策である。ヘルミンは、オランダ人の暮らし方を踏まえて高齢者向け住宅・施設が今後増えていくだろうといっているので、オランダの方が高齢者施設の制度的位置づけが積極的であると推測される。

デンマークの高齢者施設ではコンタクトパーソンという個別ケアシステム(注7)でケアを回しているが、リデュイナでは共通の日課を基礎にしてケアを回しつつ個別ケアに努めていると思われる。食事形態はオランダとデンマークでは違はない。「マントルゾルフ」という考え方は今回はじめて知った。親族や家族とのつながりを強調する考え方であるが、デンマークでは施設から住宅への転換がほぼ完了している中で、その点を強調する声を聞いたことがない。オランダがこの考え方を強調するのは、施設というあり方が親せきや家族の距離を生んでしまっているからこそ、逆に強調しなければならないのではないかと。

ヘルミンは介護人材の不足が全ヨーロッパの課題だと述べ、オランダも不足しているとのことであった。しかし、デンマークでは人材不足は生じていない。デンマークでは移民を積極的に介護分野に採用しているためである。また、デンマークでは介護ヘルパーから介護アシスタント(注8)

への移行を進めており、介護レベルの高度化を進めているが、オランダの介護従事者の状況についてはそのような話題は出てこなかった。

リデュイナでは、地域住民に配食サービスを行っていた。デンマークでは、施設に地域の高齢者が食事に来ることはあっても、施設が配食サービスを手掛けることはあまり聞かない。ヘルミンは、施設入居者が減ってきて、余剰な人材が生じたので地域に関わっていきこうという程度の考え方であった。デンマークでは、地域に関わっていく意識はほとんど見られない。施設の地域における役割意識はオランダの方が若干高いと推測する。ただ、日本のように地域福祉を含む包括的なケアシステムという考え方で進めているのかはわからなかった。

【注】

- (1) 「内付けの介護」とは介護スタッフが施設内に雇用されているということ。
- (2) 「外付けの介護」とは介護を提供する団体から介護スタッフに派遣を受けること。
- (3) オランダでは個人の判断によってパートタイムで働く人が多いが、基本的には専任職員である。
- (4) オランダではボランティアが非常に盛んで、一人が数件のボランティア活動をするのが当たり前になっている。
- (5) リデュイナの食事方法はデンマークとほぼ同じ。ヨーロッパでは施設に入居してもあくまでも個人は一人ひとりであるという考え方が確定しているのだから、このような食事方法が形成されてきたのではないか。その点、日本は入居者を一つの家族とみなし、家族と一緒に食事をするものという慣習的考え方が影響して、一斉食事を当然とする食事形態が浸透してきたのではないだろうか。
- (6) マントルゾルフとは親類や友人、近所の人が長期に提供するケアを指す。オランダの全国マントルゾルフ（直訳すると外套でおおうという意味）提供者・ボランティア協会によると、この言葉は1970年代から大学教授らによって提唱され始め、一般に知られるようになった。2008年には約260万人が介護にあ

たった。内訳で最も多いのは子どもの4割。配偶者からは2割、友人や近所の人、その他の親類は3割を占める。（朝日新聞 朝刊 生活 1,2013.02.20）

- (7) 「コンタクトパーソン」とは、デンマークの高齢者介護住宅におけるケアシステムで、勤務するスタッフがその日一日担当する入居者が決まっていて、それぞれの個人の日課に合わせてケアを提供していくシステムをいう。
- (8) 介護ヘルパーは介護の仕事に就くに基本的な資格で、ケア以外のことはできない。介護保健アシスタントは日本的に言えば准看護師のような資格で、服薬管理や一定の医療行為ができる。デンマークでは入居者の重度化に伴って介護保健アシスタントの配置を進めている。

Ⅷ まとめ

1. オランダのケア提供システム

オランダは、中福祉中負担を基本として、世界で初めて介護保険制度を導入した。介護施設は県や市が直営するのではなく、競争が働く民間団体に任せている。その民間団体は企業ではあるが、公益性の高い団体である。民間の活力をうまく活用した仕組みである。オランダでは介護などのサービスを供給する大規模な非営利団体（プロバイダー）が存在し、高齢者施設に介護を提供する。建物は住宅協会が建設し、入居者から家賃を徴収する点はデンマークと同じである。

プロバイダーは、ナーシングホームなどの施設も運営する。アムステルダム市の「アムスタ」や、今回訪問したヘルダーランド州の高齢者施設「リングホフ」と「リデュイナ」を運営している「ジンジア」などがプロバイダーと呼ばれる団体である。デンマークは施設でスタッフを雇用してサービスを提供する内付け介護のシステムなので、プロバイダーは存在しない。

2. オランダの高齢者施設

オランダの高齢者施設の種類の種類は図表1「既存研究におけるオランダの高齢者施設および高齢者向け住宅の整理（一部抜粋）」のとおりである。デ

図表1 既存研究におけるオランダの高齢者施設および高齢者向け住宅の整理（一部抜粋）¹⁾

施設／住宅の種類	高齢者施設等			高齢者向け住宅	
	ナーシングホーム	スモールスケールリビング	高齢者ホーム（住宅）	ケアード・リビング	ギャランティード・リビング
入居基準	<ul style="list-style-type: none"> ・重度の身体・精神障害 ・24時間のナーシング・ケアを必要とすること 		<ul style="list-style-type: none"> ・一般住宅での生活が困難となる障害もしくは状況（独居・家族と遠距離など） ・生活支援を必要とすること 	特に制限なし	
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間のナーシングケアを提供する ・多床室あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間のナーシングケアを提供する ・6名程度のユニットケア、原則個室 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者ホーム法に基づく居住施設 ・住宅内にナーシングホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅内にナーシングホーム、レストラン ・1住宅30戸（国基準による） 	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅のみ可能 ・住宅外から各種サービスを提供する

ンマークの高齢施設は、協同組合住宅、共生型住宅、高齢者住宅、プライエム、保護住宅、プライエボリー（介護付き高齢者住宅）などがある。オランダは施設の地域化を図っているのに対し、デンマークは施設の住宅化を進めているように思う。オランダは、脱施設化を施設の廃止ではなく施設の活用によって成し遂げようとしている。地域包括ケアや認知症村等一般住民と一体的に利用できる場所づくりや一か所に様々なサービスが揃えて一般住民も利用できるゾーンを地域社会に作っていくなどの政策を進めている。

3. オランダと比較した時のデンマークの高齢者施設の特徴

デンマークで「エリザベス・オッタークノル」のような形で民間が発展することはないと思う。実は、オランダでは、そこに入居しているインドネシア系のオランダ人とも面会することができた。その言動に自分で生きていくという強さを感じられた。デンマークで2013年2月に、自宅に訪問した高齢者は、歩行に困難があり、室内では4点杖、外の移動は電動車いすを利用している女性だった。彼女も自分の考えを持ち、自分の生活スタイルを守ってしっかりと暮らしていた。二人に違うのは、国に託する意識の違いであった。デンマークの人々は国を信頼し、何かあれば支えてくれることを信じて疑わないなかで人生を歩んでいるように思った。安心と信頼が基盤にあるのである。

フレージンホフでは、施設規模が大きいことで

高齢者施設の地域社会との融合を図ることができるという考え方に触れた。施設が大きくなると、施設内で多くのことを完結してしまい、地域との関係が必要なくなり、クローズド化していくと考えていたが、フレージンホフは逆だった。デンマークにも大規模な施設はあるが、ここまで地域社会との融合は考えていないと思う。介護保険制度による一定の競争原理が働くことで、施設が地域に進出していく必要性が生まれ、それが結果として地域福祉への貢献につながっていくという仕組みになっていることにも気づいた。競争原理が働く中で、顧客満足度がケアの理念に反映していくことも知った。デンマークに競争原理がないわけではないが、オランダほどではないので、その意味で地域への積極的なかわりが生まれてこないのではないか。つまり、施設運営上地域に関わっていく必要性が生じてこないのである。それよりもデンマークの高齢者住宅が気にしているのは行政による監査であろう。デンマークには「高齢者委員会」という市民が政策提言し、行政を監視する公的な仕組みがある。高齢者施設に関する提言もしているが、競争を促す機関ではない。デンマークでは、競争原理がそれほど強く働いていないこと、税金を投入して高齢者政策を進めていることにより、政策を進めるために考え方が強調されてくるのだろう。今まで訪問したデンマークの高齢者施設の方々とはとにかく理念を強調していたのはこういう背景があるからなのだと思った。ただ、結果として打ち出されているケアの理念にそれほ

ど大きな差異があるわけではない。これはヨーロッパに通底する個人主義・自由主義思想が反映しているのではないか。

リングアホフでは、ジンジアという介護を提供するプロバイダー組織と国の政策に基づいて予算配分を受けた介護保険事業者という民間組織を知った。デンマークでは自治体を中心であり、そこに住宅協会と施設運営者（自治体や民間団体）が関わって事業が展開されていく。デンマークはオランダに比べると民間団体活躍の領域が小さいといえるだろう。ここでは、施設内でのケア提供の仕組みの違いがみられた。日課への比重の置き方である。オランダはケアの提供に積極的であり、見せるケアをしている。そのためある程度日課を基盤としてケアをプログラム化して進めている印象を受けた。デンマークはコンタクトパーソンシステムなので、入居者の生活リズムと個人の意向に即してスタッフが個別にケアを提供していく。日課はあるが、オランダほどは重視されていないのである。

リデュイナは、介護付き高齢者住宅であり、デンマークの介護付き高齢者住宅(ブライエボーリ)と似ていた。その中で、ケア提供の仕方については、リデュイナでは日課を基準にしながらも個人の希望に即したケアの提供に努めているのに対し、デンマークでは日課を参考程度に位置づけて、あくまでも個人の生活リズムに即して個別に対応している。デンマークが、より個別的ケアを提供するシステムを持っているといえるだろう。

おわりに

2015年3月にスウェーデンの高齢者施設を調査した。スウェーデンは北欧福祉の一角であり、基本的な福祉の仕組みはデンマークと同様であった。しかし、オランダは介護保険制度を導入し、民間を積極的に活用し、高齢者施設に対する介護の外付けに徹し、ボランティアも積極的に導入し、一部には施設を大規模化することで一般社会との融合を図っていた。オランダの高齢者施設を訪問して見て、デンマークの福祉が国主導のプロジェクト

であり、それは国民の国に対する信頼によって成り立っていることを改めて認識した。また、そのことがサービスの多様化や積極的展開につながりにくいことも分かった。今回は協力して下さった方々によって訪問が実現した限られた高齢者施設での聞き取り調査であったので、オランダ全体の事情として判断することはできない。また、高齢者施設のケアの事情は十分に調査できなかったし、政策や制度面の検証も十分ではない。このような限界を前提として、今回の比較分析を理解しておきたい。

最後に、今回の調査に当たってオランダでの調整に奔走し、通訳もしてくださった大橋杏子さん(オランダ在住)に心から感謝申し上げたい。現地での訪問先調整が難航する中で、多大な努力をしてくださったことに改めて御礼申し上げたい。

【引用文献】

- 1) 佐藤溪「社会動向レポート オランダの高齢者向け住宅—入居者の生活の質に着目した取組—」みずほ情報総研レポート, 2012. 3, p.2.

【参考文献】

- ・松岡洋子「はみ出す・まじる『地域まるごとケア』の諸相 第1回オランダにおける高齢者の住まいの革新」, 財団ニュースNo.130, 一般財団法人高齢者住宅財団, 2016. 1.
- ・松岡洋子「はみ出す・まじる『地域まるごとケア』の諸相 第2回『施設』をいかに『住宅』化するか: オランダ都心での挑戦」, 財団ニュースNo.131, 一般財団法人高齢者住宅財団, 2016. 3.
- ・松岡洋子「はみ出す・まじる『地域まるごとケア』の諸相 第3回オランダの『社会住宅』『住宅協会』と地域づくり」, 財団ニュースNo.132, 一般財団法人高齢者住宅財団, 2016. 5.
- ・松岡洋子「デンマークの高齢者福祉と地域居住」新評論, 2005. 10, p.148.
- ・熊坂聡「デンマーク・ブライエボーリ(介護住宅)に対する聞き取り調査結果(2)」発達科学研究2018/No.18, 宮城学院女子大学発達科学研究所, pp.65-67.