

デンマーク・プライエボーリ(介護住宅)に対する聞き取り調査結果(2) ～老人ホーム(プライエム)から介護住宅(プライエボーリ)への移行とその対応～

熊坂 聡¹

本研究は、筆者がデンマークで行っているプライエボーリほか高齢者福祉関係者・機関に対する聞き取りの逐語録を整理して、プライエム(老人ホーム)からプライエボーリ(介護住宅)への移行に伴う介護住宅の現状を多角的に明らかにすると共に、データ化して日本の福祉施設のあり方に関する研究に資することが目的である。サービス内容の改革は、プライエボーリに移行する以前から進められていた。プライエボーリへの移行はその改革を加速するものだった。また、その改革は職員の生活スタイルの変更を強いるほどの負担であったが、協議と準備を重ね乗り越えていた。プライエボーリに関する政策は、財政事情と社会事情を背景にした他の高齢者政策や社会保障政策と相まって、介護施設の増設を進める情勢にあった。しかし、国民の介護施設に対する印象は悪く、施設側のサービス改革の努力が適切に評価されていない状況だった。

Keywords: プライエム(老人ホーム)、プライエボーリ(介護住宅)、変革の実際、サービス、業務負担

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。そのきっかけは、福祉施設としての老人ホーム(プライエム)の建設を禁止して家としての介護住宅(プライエボーリ)への移行を進めてきたことに興味をもち、この調査が日本の高齢者福祉施設の今後のあり方に示唆を与えようと思ったからである。聞き取り調査の内容は、すべて逐語録にしてデータ化している。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いくこととした。

1. 調査の方法

プライエボーリを訪問し、施設見学と概要説明と聞き取りを合わせて2時間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、逐語録にした。

調査は、半構造化面接法を用い、①施設の概要、②プライエボーリへの変換時の状況、③この転換への感想という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。

2. 記録方法

(1) 逐語録の圧縮

逐語録自体は、問答形式ば膨大な記録になるので、本研究ノートに寄稿するに際しては、記録を圧縮して掲載することとした。圧縮するに際しては、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、回答者の返答を一括してまとめる。
- 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。
- ⑧前回調査結果から見えてきた課題に関する発

1. 宮城学院女子大学教育学部教育学科 幼児教育専攻

言はできるだけ詳しく記録する。(今回追加した原則)

(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回答者の説明に別途補足を入れる場合は文中に(注1)を入れ、文末に【注】を設ける。

3. 前回調査との関連

前回(2017年3月)の調査研究で得た気づき¹⁾に関連する情報を収集することが今回の調査の目的である。その気づきは以下のとおりである。

- ①プライエボーリへの移行当時の現場の具体的な状況について
- ②介護住宅と地域社会をどのようにつないでいくのか。
- ③「変革に伴う負担」の程度について
- ④入居者の個人的生活を尊重した「コンタクトパーソン」というシステムについて
- ⑤プライムとプライエボーリでのサービスの違いと負担について
- ⑥勤務形態と職員配置など変革に伴う業務負担について

また、前回の調査のあとがきに、介護住宅に関連するほかの関係者からの聞き取りが必要と指摘していたので、今回は介護住宅周辺の機関や人についても調査することにした。

4. 調査対象と調査日

(1) 調査期間

2013年2月22日(金)~26日(火)

(2) 訪問先の概要

- ①Plejecentret/Sølund(介護センター/スーロン)
 - ・住所 Rymsgade 20, 2200 Kbh N
 - ・対応者 Jan Nybo Jensen (施設長)

・訪問日 2013年2月22日(金)

②Ældrevenlig/Raoul Wallens-boligerne(高齢者に優しい住宅/ラウル ヴァーレン ヴォーリア)

・住所 Nygårdsvej 12-14, 2100 Kbh Ø

・対応者 Bjarne Magnusson (管理責任者)

・訪問日 2013年2月22日(金)

③Aktivitetshuset Randersgade(アクティヴィティーセンター/ランダースガーデ)

・訪問日 2013年2月25日(月)

・住所 Randersgade 60, 1 sal, 2100 København Ø

・対応者 Anne Marie Christiansson (所長)

・2013年2月25日(月)

④Institut for statskundskab, aau (オルボー大学コペンハーゲン校)

・訪問日 2013年2月25日(月)

・住所 Frederikskaj10B 3sal, 2450 Kbh SV

・対応者 Prof. Ms. Trine Rostgaard (トゥリーネ・ロストゴー、オルボー大学政治学部教授、専門: 公共政策)

⑤在宅高齢者宅訪問

・訪問日 2013年2月26日(火)

・対象者 Ms. Vibeke Honore (ヴィベークアノーレ)

・住所 コペンハーゲン市内在住

5. 調査訪問者

熊坂聡、田口繁夫(通訳)

6. インタビュー記録(要約)

①Plejecentret/Sølund

(介護センター/スーロン)

施設概要については2013年3月の本誌研究ノートに記載した²⁾ので、ここでは省く。前回調査から見えてきた調査の課題についての聞き取り結果を要約して記載する。

・施設と住宅の違い

プライエムというのは、昔の法律に基づいた施設で、基本的には市所有の公設の施設です。それに対し、プライエボーリは公益の住宅公団又は公

社のような団体によって建てられたものです³⁾。入居するには、一般の人と同じように賃貸契約を結びます。したがって、ケアスタッフが仕事するということは、個人の家に入って手伝うということです。まずドアをノックして、本人の許可を得てから部屋に入ります。以前は、施設ですからいろいろなルールがあって、住んでいるお年寄りがそれに合わせて生活していました。プライエボーリは、個人の家なので、住んでいる人のニーズに合わせてケアスタッフが様々な働きかけをします。プライエボーリに住んでいる場合とプライエムに住んでいる場合で、ケアのレベルは変わらないはずですが。市の判定委員がニーズ判定を行い、指示するサービスは基本的に同じだからです。プライエボーリに住んでいるからプライエムよりも高いサービスを受けるわけではありません⁴⁾。

・変わった部分

大きな違いは、サービスを受ける人に対する考え方、対応の仕方が変わったということです。例えば、3年前には温かい食事は昼に食べていました。しかし、一般の家庭の95%は温かい食事を夕食に食べます。私は、夕食に温かい食事を提供するように変えました。でもこれは、厨房で仕事をしている人たちには大変なことでした。アクティビティは午後为重点を移し、土日にも実施するようにしました。食事の時間は多くの施設で決まっていて、朝食は8時から9時の間、昼食は12時、そして14時か15時におやつとなっていました。しかし、ここでは朝食の時間の範囲を7時から10時に変えました。昼食は12時ではなく、10時近くに朝食を食べる人もいたので、13時以降としました。夕食の時間は18時から18時半に遅くしました。シャワーは、サービスの最低基準があって、週に1回となっています。従前は、朝起きた後にシャワーだったのですが、今は希望によって午後にもシャワーができるようにしました。必要な人には、複数回シャワーも可能にしました。ただ、我々も人件費に制約がありますから、それに合わせて、必要な業務ができるようなシステムを構築しなくてはなりません。

個人を尊重したサービスシステムには、本人も家族も敏感になっています。居室の掃除は市の基準で床掃除を含めて週に1回と決まっていますが、週に2~3回やってほしいと思っている家族もいます。その場合は、家族が父母の部屋を掃除するか、個人的にお金を払って頼まなくてはなりません。トレーニングもニーズ判定によって行われますが、もっとトレーニングをしてほしい場合は、特別な費用を払ってもらっています。(注：個人的にお金を払ってサービスを増やすことはプライエムでも同様にできること。)

・変革の意識

プライエボーリに移行し、サービスの考え方も変わったのですが、入居者と家族の認識はまだそれほど変わっていません。入居者が、私が自分の家に住んでいる意識をもち、目的意識的にサービスを利用するようになるには時間がかかる気がします。職員にしても、今までの文化(注：今まで積み上げてきたサービスの考え方や方法)に対する大きなチャレンジです。したがって、そういった変更には理由が必要であり、説明が必要です。以前はスタッフの意向やスタッフの仕事の権利などに注目していたけれども、今はサービスを受ける人にとって一番いいことを重視します。私は自分の権限を使って、いろんな議論の中でそういったことを理解してもらうように説明しますが、最終的にはそういう方針だと指示します。もしその指示に合意できない職員はここで仕事ができないということになります。私がこちらに赴任してきてから大々的に改革してきました。

・変革の苦労

食事時間を変える必要性を協議しました。入居者が十分に食事をしないので体重が減ってくること、温かい料理を夜に提供すると食欲がわいてくること、その場で作ったものを出した方が美味しいことを確認しました。食事時間の変更は、厨房だけではなく他のスタッフの仕事にも関連してくるので、数か月前に予告をしてこの間に体制を整えようと決めました。その間に必要な研修会や仕事の手順を変えるための講習会にスタッフを参加

させました。そうしようと決断すること自体は難しくなかったのですが、その決断に合うような業務体制を構築し、スタッフに理解してもらうことが大変でした。管理職である我々がリーダーシップを発揮して、時間をかけて説明と話し合いをすることが重要です。みんな専門職ですから、最終的に入居者にとって一番いいことなのだということを納得してくれました。95%くらいの方は理解してくれたと思います。職場の構造改革をどうするかは、職員たちにできるだけ任せました。その結果、自分たちで変えてきたのだという自負心をもったと思います。本当に自分たちでやろうという気持ちでやってきたので、実効性がある改革になったと思います。重要なのはモチベーションで、彼らが自分たちの影響力を行使できる、職場を改善できる、そういった気持ちになることが重要でした。管理者としての私は、スタッフに方向を示していくことが大きな役割だと思っています。市の指示だからというだけでなく、国の政策として、国民の意向としてどういう方向性に動いているかということを知り、職場に反映させていくことが重要です。40年後には高齢化率が非常に高まるので、今の2倍くらいの介護住宅が必要になってくるという予測があります。スタッフがまだ気が付いていないことを私が先に気づいてスタッフに伝えることが重要だと思います。

・国の方針

国の政策としては、高齢者が健康で要介護度が高くなるようにすることが課題です。在宅でかなりのサービスを必要としている人は、ちょっとしたサービスを必要とする人の4倍の費用がかかります。20%くらいの方がかなりのサービスを利用している人です。この20%の人たちに予算の8割を使ってしまっています。ですから、例えば要介護度が高くてかなりのサービスを必要とする時期を1年延ばせば、その同じ費用で4人分が賄えるのです。要介護度が高い人でかなりのサービスを要する人の割合を25%減少させることができれば、これから高齢者になるであろう人たちに同じサービスが提供できるようになります。そ

こで、予防対策に重点を置き、トレーニングを重視し始めたわけです。

財政の効率化という問題ですが、重度の方が在宅で暮らしていくのとプライエボリーで暮らすのでは費用の面で比較すると、週の平均ケア受給時間が16時間でブレイクイーブンです。それを超えると介護住宅の方が安くなります。「できる限り在宅で」というのがスローガンですが、今はたくさんの介護が必要になる前に介護住宅に入居してもらうということです。介護住宅に入居することを強制はできませんが、私のこれまでの経験では、介護住宅に移ることによって、高齢者のQOLが高まるのがわかっています。孤独から解放され、他の人と一緒に楽しい生活ができ、飲みたいものを飲むことができ、食べたいものを食べることができ、薬の管理もしてもらえるからです。

・施設回帰

プライエムとプライエボリーに対する国民のイメージはほとんど同じで、一生を終える場所と見ていると思います。(注：施設の住宅化という努力も国民には介護施設のイメージが一新されるほどではない。)したがって、先ほども述べたように「できるだけ在宅で」というスローガンで高齢者政策を進めてきたが、将来は介護施設を2倍にしなければならない。介護住宅だとしてもニーズ判定を受けて措置されたという形でしか入居できません。どんなに施設の中が個人の住宅に似たような形になったとしてもなんらかの施設的な感じが残るかもしれない。集合住宅あるいは一軒家みたいなところで、サービスがいつでも使えるなら介護住宅が個人の家という概念になっていくかもしれないが、そのようにはならないでしょう。ある意味で、高齢者政策が施設方式に回帰するといえそうなかもしれない。

・今後の取り組み

今後については、とりあえず今150人しか住んでいないのですが、その人たちのケアが課題です。以前と違う状況でケアが始まったので、新しい施設を作ったような感じです。特に看護分野でスキルアップしなくてはいけない時代が来ます。新し

くし始めたことが定着するように見守ることが大きな仕事です。スタッフも全部一緒に移ったのですが、彼らは戻りません。現在390ある居室が、386居室になります。ほぼ同じ規模なのですが、こちらに新しい施設ができればこちらのスタッフと入居者を移して、こちらに新しい建物を作ります。新しいスタッフと新入居者が来ます⁵⁾。

② Ældrevenlig/Raoul Wallens-boligerne

(高齢者に優しい住宅/ラウル ヴァーレン ヴォーリア)

管理者である Bjarne Magnusson さんに面会したが、管理人という程度の役割であり、運営理念や施設概要、運営の実際について聞くことはできなかった。入居者のインゲン・ボーンさん宅を訪ねし話を聞くことができたので、その内容をレポートする。

・施設概要(熊坂)

松岡はデンマークの都市住宅省が2000年に発行した「タイミングのよい住まい(Bolig til tiden)」という冊子の中からデンマークにおける高齢期の住まいの種類を紹介している⁶⁾。それをよると、高齢期の住まいは「持ち家」「賃貸住宅」「協同組合住宅」「共生型住宅」「高齢者に優しい住宅」「プライエム及び保護住宅」と区分されている。今回訪問したのはその中の介護がそれほど必要ではない高齢者が入居できる公営の高齢者に優しい住宅である。入居の決定は市が行う。ケアスタッフは配置されておらず、在宅サービスを利用する。住宅街の一角にあり、福祉施設という印象はない。住宅の面積は60m²前後で2部屋が基本、普通のキッチンが設置されている。床にまったく段差がなく、バスルームにはシャワー(浴槽はない)とトイレと洗面台があり、トイレと洗面台の間は広くとってあるので、車いすも入ることができる。寝室と居間は通路でつながっており、バスルームは通路に配置されている。寝室が6畳ほど、居間が10畳ほどあり、バスルームは4畳ほどである。

・入居者インゲン・ボーンさん(70歳代、女性)

5年前に夫を亡くし、ここに移り住んだ。足が悪く、ふくらはぎを締め付ける靴下を履いているが(市が認めてくれたサービス)、自分で履けなためホームヘルパーが朝と夕に5分程度きてくれる。その他に、3輪の歩行器を使っていたが、それでは歩行が不安定になったので、市に申請したら電動三輪車を支給してくれた。買い物はヘルパーに頼むと決まったスーパーでしか買い物をしてくれないので、食材がいつも同じになる。自分はいろいろな国の食事をしたいので、友達に頼んで買ってきてもらっている。調理は自分がする。息子はデンマークの外務省に勤めており、4年ごとに転勤し、今まで一年に一回は息子が駐在する国に招待してくれた。息子はフィリピン人と結婚している。あるとき一緒に住まないかを言ってくれたが、自分は同じ場所で暮らしたかったので断った。一年に一度は会えるし、スカイプで連絡はとれるし、息子が毎年帰国すると訪問してくれる。私は、私の場所で私らしく暮らしたいと思った。夫が亡くなったあと、住んでいたアパートが広かったので、一人で住むのに便利なこちらの住宅に転居した。緊急ブザーは、首にかけることになっているが、私は椅子にかけている。プライエムやプライエボーリという施設のことはあまり知らない。いずれ自分が行くかもしれないが、そうならば息子が考えてくれるだろう。今はそんなことを考えても仕方がないと思っている(注:国や制度に対する信頼がある.)。自分はこのエルダーボーリアの住人の会の会長を務めており、年間の様々な行事も行い、季節がよくなれば外でイベントも行い、住宅(この施設)の中に友達もたくさんいて交流ができる。

③ Aktivitetehuset Randersgade

(アクティビティーセンター/ランダースガーズ)

・施設概要

登録している利用者は240人です。一人が利用する回数は、週に一回から毎日までいます。利用

者の年齢は65歳～100歳です。一番多いのは75歳～80歳くらい。土日は休み。朝9:30に送迎バスが行き、早く帰りたい人もいるので、12:00と14:30に帰宅バスを出します。送迎サービスを使っている人は利用者の2/3くらいです。冬は利用して、夏は自分で来るという人もいます。利用料は月103デンマーククロネ（以下「DKK」と表記する。）送迎バスを利用する場合はプラス月73DKK（月に何回使ってもこの金額）。その送迎バスの必要性は職員が判断します。送迎バスは、市の補助金で運営されています。補助金は、一日利用者数60人を基準に市の方から予算をつけられています。このセンターは、100%市の機関で、市議会で決めて、社会福祉委員会の下の高齢者局の一機関になっています。したがって、職員はみな公務員です。このセンターのスタッフは5人で、私以外は、作業療法士、保育士の資格をもっているながらマッサージのような資格を持っている人、社会保健アシスタント、昔の教育の准看、厨房の人で栄養士助手という資格を持っている人の4人です。

・利用の仕組み

市に「ビジテーター」というニーズ判定をする専門職がいます。この人は、利用希望者の能力と適切な場所を審査する判定します。ここに来る人たちはニーズ判定を受けておらず、個人的に来ている人たちです。ただし、市から補助金をもらう関係で、彼らに関しても記録をする必要があります。通っている限りはどういったサービスを提供しているかを市に報告する義務があります。最初の面談、本人の希望なども記録しておきます。私たちのこのトレーニングセンターは一つのタイプで、センターによってサービスの内容が少しずつ違ってきます。そのセンターに合った人が集まっていくことになり、認知症の人たちのための最低限の対応をする必要も出てきます。こちらに通い始めたころは、健全でも、だんだんと認知症の傾向を示してくる人もいます。しかし、その人たちを特別なアクティビティーセンターにすぐに移すことは難しいので、私たちのセンターで彼

らに対応をします。しかし、かなり支援が必要になってくる場合には人員配置がより手厚い同じ区域内の他のセンターに本人、家族の同意を得て移ってもらうこともあります。

・政策とサービスの変化

約3年前に、市議会は新しい政策を策定し、「一生を通じてアクティブで安心な生活を」というキャッチフレーズを出しました。これによって、プライエムや介護住宅、アクティビティーセンター、トレーニングセンター、そういった関係部署や施設でもっとアクティブな生活ができるようにパッシブな支援からアクティブな支援に変わりました。ホームヘルプサービス、在宅ケアサービスに関しても、機能回復と機能維持を視点にサービスが提供されています。在宅の人たちでもトレーニングセンター、アクティビティーセンターに来ていただいて、家の中でランドリーなどの家事が自分でできるようになるような支援をするために積極的にサポートをすることになっています。これは、我々スタッフだけではなくて、サービスを受ける本人にとっても文化的なチェンジだと感じています。今までは、サービスというと、スタッフがその人の好きなことを完全に世話をしてみせることだと思っておりましたが、利用者自身も積極的にそういったことに関わるような形でサービスを受けるということは、利用者にとっても大きな変化です。このサービスを提供するためには、スタッフ側としてもそれなりのスキルと準備をしなければなりません。たとえば、具体的に10人の利用者をどのような形で共同決定してもらうか、今までのように指示するのではなく、本人の意見を聞きながら進めなければなりません。介護予防のためにいろんな施策を早い時期から講じようとしています。

・予防重視のサービス

コペンハーゲン市は5つの福祉地区に分かれていて、私たちのところはウスター地区になっています。ウスター地区には、もう一つアクティビティーセンターがあって、私たちのセンターは予防を主眼としてアクティビティを提供しています。

ここに通ってくる方々はどちらかというと自立度が高い方です。もう一つウスターブロー地区には、予防トレーニングと機能維持トレーニングのメニューがあって、市が措置をして通っている人と、予防で自由に来てトレーニングする人がいます。いずれにしても、自分の健康維持をしたいという意思を持っている方です。結構自立度が高く、我々の支援が必要ないと判断した場合には別の提案をします。先ほど言ったように、いつまでも元気で活動的な生活をということキャッチフレーズに様々なサービスが提供されているので、我々が指示するよりもその人が何をしたいかということを中心に、彼等の希望にそったアクティビティを私たちが企画し、みんなと一緒にやってもらうのがこのセンターの主な目的です。初めてアクティビティに参加する場合には、最初の面談が重要で、何をしたいのか、何のためにここに来るのかということを確認しながら、その人の生活史、個人史を把握して、その上で本人の希望をできる限りくみ取るようにします。

・サービスの変化と職員の負担

サービスの考え方が変わったことでスキルを上げなければいけません、このセンターのスタッフはそれほど困難を感じていません。ただ、利用する人たちの共同決定権と意思を尊重して、彼らの希望を私たちがサポートするという民主的な方法が強くなったので、そこにいろいろな葛藤がありました。たとえば、ここでアルコールを飲んでもいいのか、利用者が全部決めて、我々スタッフとしては利用者が決めたことだからそうするというだけでよいのかなどです。その対応には職員の技量、スキルは非常に高いものが求められます。特にコミュニケーションツールは重要になってきて、そのための研修コースに参加させるし、我々スタッフ内で議論をすることも重要になりました。もう一つのセンターの方では、積極的に動いてくれないので解雇された人がいます⁷⁾。また、自主的に辞めた人もいます。

④ Institut for statskundskab, aau

(オルボー大学コペンハーゲン校)

Prof. Ms. Trine Rostgaard

(トゥリーネ・ロスト ゴー、オルボー大学政治学部教授、専門：公共政策)

・大学概要(熊坂)

1974年創立、理学、工学、文学など20学科を擁する総合大学、学生数約17000人

・政策の歴史

1700年代～1800年代、「貧困の家」という施設があって、地域の人たちでケア(保護)する家がありました⁸⁾。当時は家族が自分たちの親族をケアしていましたが、家族のいない人や家族がいてもケアできない時に、貧困の家でお年寄りをケアしました。1860年から1880年代になると、「お年寄りのための家」ができ始めました。貧困や高齢だから入るということです。その後、コペンハーゲン市やオーフス市などでは、大きな施設を作ろうということになりました。コペンハーゲン市では「老人の町」と言って1000人くらいを収容できる施設を作りました。ただ、老人のケアだけでなく、医学的に彼等を治療するという観点を含めた老人のケアが始まりました。オランダを見てみると基本的に年をとったというだけで入る「老人の家」というのができましたが、デンマークでは病院的な役割をもった施設ができました。1940年代になると、行政がホームヘルプサービスの整備を進めました。その頃は「主婦のお世話の代わり」という名前でした。これは基本的に家庭で主婦業をやっていた女性が病気や他の理由で自分の子どもあるいは親の面倒をみることができなくなった場合の代わりのサービスとして普及しました。その後、このサービスが高齢者及びハンディキャップをもった人たちのサービスになりました。少し時代がとびますが、1989年施設ケアよりも在宅サービスに重点を置こうという方針が決定されました。それ以降、ホームヘルプサービスがかなり充実していき、子どもが病気の時にも使うことができる、一日一回だけでなく毎日24時間サービスを受けることできる制度に

変わっていきました。現在は65歳以上の高齢者の15%くらいが利用しています。このサービスは現在も無料で提供されています。2003年には、ホームヘルプサービスに関しては自由選択という制度が導入され、市のサービスと民間のサービスのいずれを利用するかは利用者の自己決定に任せられるようになりました。(注：民間サービスを認めたということは大きな変化。) 予防対策にも力を入れ、病気を予防する家庭訪問という制度も導入されました。75歳以上のお年寄りではホームヘルプサービスを受給しない人には、一年に一回市が予防対策として家庭訪問しています。最近の変化として「日常のリハビリテーション」というのが挙げられます。すでにホームヘルプサービスを利用している人、あるいは、何かの理由で入院してリハビリが必要な人に対して、12週間を単位としたサービスが提供されます。コムーネ(県)としては予算の削減にもなるし、その上で本人にとっては生活の質が高まるということが重要なポイントです。

・現代の政策動向

現在、多くの自治体ではこのような理念に基づいてサービスの改革が進められています。高齢者施設(プライエムなど)の分野に関してもかなり大きな変化が起きました。1980年代に高齢者委員会が、高齢者政策に関する見直しを行いました。この委員会の背景にあったのは、ノーマライゼーションと継続の理念です。たとえば、介護住宅に転居しても従前と同じような生活ができることが最大限重視されたのです。国民年金も個人に支給されて、自分の方で必要な経費を払う形になりました。(注：プライエムに入居した場合、従前は年金を施設側が管理していた。)そして、介護住宅(プライエボーリ)は賃貸料を払って使うのでほとんど個人の家ということです。この政策が行われるきっかけは、1980年に高齢者委員会が出した報告書でした。報告書では、プライエムが施設的であまりいいものではないと指摘したのです。病院に似ている、個室ではない、自分のプライバシーがないという調査結果を出しました。

そういうことから、どこにどんな形の住宅に住んでいても同じようなサービスを受けられるようにするのが一番いいこと、施設的な壁は取り外して、個人の家、どんな住宅に住んでいても、そこに同じサービスを提供するということが大きなテーマとなりました。これらの政策は、障害者分野にも拡大していきました。

・福祉政策と財政事情

これらの政策が財政事情の側面が強かったら、お年寄りが施設に入所しないで、自宅にずっと住めばかなり経費が削減できるはずですが、しかし、例えば今まで1つの居室であった老人ホームの部屋を2つにして作り替える、古い施設を2部屋にするなど、経費がかかる事業をやってきたので、財政的な理由だけではないと思います。ただ、日常生活でのリハビリテーションに関しては、介護が必要になることを予防するという意味では経済的な効果が出ていることは確かです。

高齢者周辺の政策としては、2007年に地方自治体改革が実施されました。コムーネが統合されて、同時に今までアムト(県)がやっていたことを市に移管しました。また、財源が乏しくなってくるので、年金の受給開始年齢が65歳から67歳になりました。社会保障政策にも財政事情が影響してきているかもしれません。しかし、それでも財政事情から政策を転換してきたとは言えないと思います。

・福祉政策と社会的事情

デンマークは伝統的に家族が行っていた役割(世話)を公共のサービスとして提供することで社会生活の助けにしようという考え方があります。その伝統の上に立って、公的セクターが大きくなってきました。1998年社会サービス法が施行されましたが、これは財政的背景というよりも、人間をサポートするための社会的なフレームを作ろうということでした。高齢者に関しては国が見てくれることを国民は期待しています。また、大きなNPO法人で高齢者40万人の会員がいる団体があります。これが圧力団体として大きな影響を与えています。高齢者分野で仕事する人たちの労

働組合はいろんな組合があります。会員が多いので、それなりに大きな力をもって社会的な運動をしています。新規にできた政党DF(デンマーク国民党)は高齢者に関して代弁者としてこの20年くらい大きな役割を果たしています。

・高齢者政策の課題

これから高齢者政策の課題は、日本と同じように、人口の構成が変わってきて、高齢化が進みますから、第5の人生といわれるような高齢の人のことも考えなければならぬ時代になっていきます。ホームヘルプサービスに関しても、本当に必要な人に限って支援を提供する方向に進むでしょう。個人が持っている残存能力と提供するサービスの見極めが厳しくなってくると思います。日常生活上のリハビリに重点が置かれて、個人の介護ニーズをなるべく高めないようにする予防対策が重視されるでしょう。今まで、ある意味ではお年寄りを一つの括りにして支援を提供してきたけれども、一人ひとりのニーズを判断して、それに対応できるような支援を提供することがより求められるようになると思います。また、社会的支援を必要とする人も増えてくるので、複合的に支援をする必要があり、そのためにはニーズを正しく見極めて、その支援を適当な時に提供することが重要になってくると思います。

・高齢者政策の見通し

以上を踏まえれば、これから介護住宅はさらに増築されるでしょう。ただ、「高齢者に優しい住宅(エルダーボーリア)」は、必要ではない気がします。その他の高齢者政策の課題としては、高齢者分野で働く高度な人材の確保です。実際に仕事をしている人たちは新しい知識技能を得るために卒後教育、現任研修を受けてもらわなければならないし、これから新規に学校に入って、新しい技能の習得をしてもらわなければならない。また、高齢者分野での仕事のイメージはちょっとよくないです。そのイメージを改善することも取り組んでいかなければなりません。

在宅サービスの体制はおそらく続くと思います。行政の課題はいかにスタッフのモチベーションを

高め、より高い技術を身に付けてもらいながら、いいサービスを提供できるかということでしょう。今政府が、ホームヘルプコミッションという審議会を設置して、調査をしています。その結果によれば、たぶん掃除は公的サービスから外すという提案がなされると思います。リハビリ、機能回復及び維持訓練は重視されると思います。

・施設の限界

プライエムからプライエボーリに制度を変えたとしても、一種の施設であることに違いはありません。そのシステム・制度のルールに則つとらざるを得ません。多くのお年寄りにはプライエボーリとは最後の死ぬ場所だから、できれば移りたくないと思っています。しかしながら、そこにしか行けないような状況になってくる場合、自宅では十分な支援が提供できない場合、安全安心であればやっぱり施設だという事で仕方なく引越すというのが実際的には多い。家族もそれを望みます。

在宅と施設の費用対効果ですが、確かに行政は試算をしています。コペンハーゲン市では、週20時間以上の支援を提供するのであれば、介護住宅に移ってもらった方がより安くなると試算しています。しかし、やはり基本的には本人の希望もあるし、在宅ケアが費用的に安いという試算をしていますから、在宅ケアを基本として高齢者政策を進めていくのだと思います。しかし、やはりブレーキを超えてしまったということです。

⑤在宅高齢者宅訪問

Ms.Vibeke Honore (ヴィベークアノーレ)

質問に答えていただく形で調査を進めたが、ヴィベークの話が質問と関係ないところまで拡散していくので、筆者が焦点としている点を中心に要約して報告する。なお、焦点にしていたのは、プライエムやプライエボーリに対する認識と入居希望の有無、一人暮らし高齢者の訪問サービスを受けながらの生活の実態、地域との関係、家族との関係である。

・住まい

私(ヴィベーク)は、コペンハーゲンに住む前

はオーデンセに住んでいました。主人は医者でした。主人の仕事の関係でオーフス市、スヴェンボーというオーデンセの町、次にスウェーデンのバイデ、イエテボリ、などに住みました。主人は10年近く前に病気で亡くなり、一人暮らしになりました。息子と娘がコペンハーゲンにいます。オーデンセでは大きな家に住んでいましたが、一人暮らしが大変になってきて、子どもたちがいるところがいいだろうと思い、こちらに引っ越ししました⁹⁾。

・家族

子どもたちは、よく訪問してくれます。息子はシェラン島の北のヘレベックに住んでいます。娘は訪問看護師をしています。娘は遠くないところに住んでいるので、1週間に2回くらい来て、お掃除の手伝いなどをしてくれます。息子は2週間に1回くらい来ます。しかし、電話でもよく話します。

・一人暮らしと在宅サービス

5年くらい前に、脳血栓で倒れて近くの病院に運ばれ、リハビリを受けました。最初はほとんどしゃべることができませんでしたが、回復してきました。医師に、これからもトレーニングセンターに行った方がいいと助言されたので、探しているところです。ブロンズネというところにセンターがあるが遠いので、もっと近くを探しています。ビアマスガーダというところもあったが、定員いっぱいでした。春になったら元気に歩けるようになりたい。足を維持できないので補強するためにドロップフィートという補装具を使って歩行訓練をしていましたが、アパート近くの店まで300mくらいを往復できるようになったので、今は使っていません。(階段を降りるところを見せてもらったが、ちょっと不安定だった。)生活について子どもたちが心配して、手すりをつけてはどうか等と提案してきます。

私が、この家で不便だと感じている所は、段差くらいです。家の中で暮らすことに関しては、毎日ホームヘルパーが来てくれます。月曜日から金曜日までは10:00頃に来て、1回当たり1時間く

らい滞在します。最初にコーヒーを飲んで、世間話を話して、ヘルパーが自分の家族のことを話してくれます。その後、ベッドメイキング、ごみを捨て、洗濯機、食器洗浄をしてくれます。洗濯は彼女が洗濯機に入れて、洗った後はヘルパーに干してもらいます。土日は訪問サービスの時間が短くて、ベッドメイキングとごみ捨てだけを行ってもらいます。ヘルパーは、同じ女性が来る場合が多い。シャワーはシャワーチェアに座って、自分でします。ヘルパーは、午前の定時以外に必要であれば来ます。先日は、歩行器のねじが緩んで転倒してしまい、緊急コールしました。市貸与の外用の歩行器があります。それ以外は、全部自分でやっています。朝食はヨーグルトくらいなので自分で用意します。お昼のサンドイッチはヘルパーが作り置きしてくれるので、好きな時間に食べます。夕食は配食サービスで、温かい料理を配食してもらっています。食器はちょっとすすいで食器洗浄機にかけます。掃除は2週間に1回してもらいます。掃除が足りないので、娘がきて時々掃除をしてくれます。夜中はヘルパーが安否確認に来ることはないですが、何かあった場合は緊急コールすることになっています。

・地域関係

普段の生活の中では、天気が良ければ、近くの店に簡単な買い物には行きます。本が好きなので、本屋にも行きます。この棟に住んでいる人とはよく会っています。特に反対側に住んでいる少し若い彼女とはよく話をし、買い物をしてくれることもあるし、遊びにきてくれて政治や世界の話をします。彼女は活動的な人で、映画クラブの会長になって、いろんな映画を無料で毎週木曜日に見せるという活動をしています。地域のコーラスグループにも参加しています。(注：最近はあまり参加していない。)この地区には息子たちが住んでいた頃によく遊びに来ていたし、近所のローネさんともすぐに仲良くなったので、この地域に住んでなじむことはそれ程難しくありません。(注：地域福祉という括りはないが、家族と近所の助け合いが行われているということ。)

・介護を受けられる住宅について

介護を受けられる住宅に住んではどうかを提案された時は、「とにかく私はここに住んでいきます。あの保護住宅やプライエムには住みたくない。」と言いました。プライエボーリに住むことはあんまり希望していません。どうしてもなくなったら、子どもたちとも話してみても、子どもたちも安心かどうか聞きたいと思います。プライエムについては、以前お婆さんと妹がプライエムに入居していたので知っていますが、いやです。ただ、元気老人たちが共同で住む『オレコレ』¹⁰⁾という制度があるのですが、自分のプライバシーを守ることができるんだったらいいとは思っています。

私は、コペンハーゲン市のサービスに対して満足しています。夫を亡くした直後は寂しかったですが、今は友達もいるし、コーラスグループの方もちょくちょく来てくれるので、それほど寂しいと思ったことはありません。

7. 考察

① Plejecentret/Sølund (介護センター/スーロン)

老人ホームと言われている施設を介護付きの住宅に変えるということは、建物を変えるという意味だけではなく、ケアの考え方と内容も変わったのではないかという疑問は、前回の調査では消えなかった。しかし、前回調査したすべての施設(スーロン、ヴィスペピアイエメ、ヴァーディスヘーヴェ、カスタニアファーセネ)でもほぼ同様の見解であった。今回、この点についてヤンは、「市の判定委員がニーズ判定を行い、指示するサービスは基本的に同じだからです。」と述べた。つまり、プライエムでもプライエボーリでも市が要求しているサービス基準(サービスの方向性と内容)は同じであるから、施設側から言えばサービス内容に変更はないという説明になるのだと分かった。「ケアの方向性の変更ではなく、加速しただけ」¹¹⁾なのである。

それでは、ケアとそれに連動する職員はどう対応したのか、そこに混乱や負担はなかったのかという点については、前回の調査ではどの施設も

サービス理念としては誰でも納得いくものであったので、対応に苦労はあったが乗り越えられない苦労ではなかったという趣旨の発言をしていた。しかし、やはり「苦労」はあったのである、そこをどのように乗り越えてきたかをより具体的に把握したかった。ヤンは、食事時間の変更、夕食を温かい食事に変更、シャワー時間帯の変更、シャワー回数の変更を行ったと述べた。また「以前はスタッフの意向やスタッフの仕事の権利などに注目していた」という。それだけに、様々な変更は職員の労務負担とも関係してくるので、これらの変更は大きな負担を伴ったはずである。これに対して、ヤンは施設のあり方の長期展望の提示、方針変更の予告、変更の必要性の説明、研修会や講習会への職員の派遣、具体化の検討を現場職員に一任するなどを行い、最終的には施設の方針として従うことを命じたのである。辞めた職員もいたということであるから、相当に強いリーダーシップと現場の負担が伴ったと推測できる。

その他にも、老人ホームから介護住宅への移行を考える視点として、在宅サービス週16時間を超えると介護住宅の方が安くなるという費用対効果の限界点、集団生活という限界があること、プライエムとプライエボーリに対する国民の意識の低さなどはさらに調査してみる必要がある。

② Ældrevenlig/Raoul Wallens-boligerne

(高齢者に優しい住宅/ラウル ヴァーレンヴォーリア)

子どもの写真やこれまでに訪れた国の品々に囲まれて、自分らしく暮らしているという印象をもった。季節ごとに中庭でイベントを行うなど入居者間の交流があるということだったが、共同スペースは殺風景であり、あまり活用されているとは思えなかった。家族や親せきや友人が個人的に支え合うことはあっても、これまで住んでいた地区の付き合いなど親密な地域関係の中で支え合うということはないように思われた。自分の条件により住む場所を容易に変更するデンマーク人には、多様な高齢者向け住宅が用意されており、福祉的

住宅もその一つであった。日本のように、特別養護老人ホームに入居することが世間との特別な別離であるような認識はなく、通常の生活の延長線にあるように思われた。プライエボリーと同様に高齢者住宅の枠に入る住居形態であるが、今回訪問したスーロンのヤンによれば、在宅サービスの充実とプライエボリーの登場により、この施設はほとんど役割を終えた施設ということであった。

③ Aktivitetehuset Randersgade

(アクティヴィティーセンター/ランダースガデ)

老人ホームから介護住宅への移行に伴うスタッフの負担だけでなく、アクティヴィティーセンターにおいても介護予防への移行に伴うサービス提供の仕方に大きな変革は行われていた。スタッフには、利用者の希望を優先することへの葛藤や利用者に合わせてサービスを提供することによる業務上の負担があった。対応できず辞めていくスタッフもいたほどの大きな変化であった。そしてスタッフのスキルアップも求められた。このことは、従来のサービス提供の仕方の一部を否定されたと捉えることもできる。

このような変革の背景には、やはり財政事情があるようだ。利用者に規定のサービスを提供するのではなく、利用者の希望と主体性を大切にしたいアクティビティをやっていくことで、積極的に予防に取り組むようにしていく、認知症予防にもつながっていくという流れになっているのだ。老人ホームから介護住宅への移行と、アクティヴィティーセンターの介護予防への移行は、バラバラの理念で進められているのではなく、基本的には集団的統一的扱いの否定と個性性の尊重、個人の生活の継続と利用者の主体性の尊重という高齢者の生活のあり方の追求と、できるだけ長く活動的な状態の維持を目指して介護状態になることの純然たる予防と、そして財政的事情との絶妙なバランスを保ちながら、国家財政を堅持しつつ高齢社会を生き抜いていく国を目指した政策に取り組んでいるということではないだろうか。

④ Institut for statskundskab, aau

(オルボー大学コペンハーゲン校)

Prof. Ms. Trine Rostgaard

(トゥリーネ・ロストゴー, オルボ-大学政治学部教授、専門: 公共政策)

トゥリーネ教授(以下「教授」という。)は、高齢者福祉政策を歴史、特に高齢者施設の変化、社会保障政策と財政事情、社会事情、高齢者政策の課題、高齢者政策の見通し、最後に介護住宅の将来について説明してくれた。全体的にはここまでの聞き取り調査の結果を整理し、筆者の中で曖昧だった部分を確認することができた。

高齢者福祉政策の歴史的視点については、「貧困の家」「お年寄りのための家」という説明があった。これはスウェーデンなどにもみられる仕組みで北欧に共通していると思った。興味深いのが、オランダの高齢者施設は高齢者が生活するというところに重点を置いているのに対し、デンマークの場合は病院的役割を持っていたという点である。その中には、デンマークの施設が生活の場所らしくないという意味も含まれていたと思う。デンマークでは病院的なイメージを払しょくするために介護住宅と名称を変えて改革を進めているという一面があるのかもしれない。

高齢者施設については、1980年高齢者委員会報告書において、プライエムが施設的でありよいものではないと指摘された点が興味深い。このことは、高齢者施設中心の聞き取りでは得ることの難しい情報であった。この報告がきっかけとなって老人ホームの建設禁止と介護住宅の整備へと進んだのである。

これまでの調査の中で、国や自治体の財政的事情と高齢者数が増加する中で、高齢者施設の予算はますます厳しくなると聞いてきた。そのため施設改革は財政的視点から行われる面が少なからずあるのだろうと思っていた。この点について、教授は高齢者政策がノーマライゼーションと継続の理念によって進められているという。教授はプライエムの建設よりも費用の掛かるプライエボリーの建設を進めていることを例に上げ、理念が大切

にされていると説明した。一方で、社会保障政策には財政的事情が影響していることも認めている。デンマークでは政策理念と財政的視点を含む政策がしっかりと連動しているといえるのかもしれない。

教授は、デンマークの社会には家族の役割を国が代行して国民の社会生活を助けるという考え方があり、したがって公的セクターの役割が大きくなると説明した。この点では、スウェーデンが福祉事業の民営化¹²⁾を進めていること、また、オランダが効率を重視した福祉政策として施設から在宅サービスに転換を図っていきながらも大型の介護付き住宅の建設を進めていること¹³⁾と、政策の方向性に違いがあると思った。この点は今後の比較研究の中で明らかにしていく必要がある。

以上の状況を踏まえてトゥリーネ教授が指摘した高齢者福祉の課題は、①在宅サービスの必要性の厳しい吟味、②予防対策の重視、③ニーズ判断をサービスの個別化、④社会的支援の必要性の増大と複合的な支援の必要性、⑤そのために必要な精度の高い支援の整備ということであった。①～③はこれまでの施設の調査結果を裏付ける指摘であった。⑤と⑥は新しい指摘であった。日本と同様に複雑な社会問題が増加していると思われる。

高齢者福祉の課題に基づく政策の見通しは、在宅サービスを重視する政策は堅持されるが、介護住宅は増設されていくだろうということであった。この指摘もスーロンのヤンの指摘と符合する。トゥリーネ教授は、最後に「やはりブレーキを超えてしまったということです。」といった。この意味は、それまでの話の文脈から考えると、在宅サービス重視ではあるが、その利用がブレイクインをを超えてしまい、介護住宅の増設に進まざるを得ないということだと思われる。

⑤在宅高齢者宅訪問

Ms. Vibeke Honore (ヴィベークアノーレ)

日本では、家族との同居又はそれに準ずる状況があるので、家族の事情で老人ホームに入所するケースが多いが、同居が一般的ではないデンマーク

においては老人ホームに入居するかどうかは本人の意思が基本的に優先する。プライエボリーになったとしても一般的認識はプライエムと変わりがなく、老人ホームはできれば入居したくないところであった。地域福祉という考え方と地域の組織化はないが近所の助け合いは日本の地域社会以上にあるのかもしれない。公的サービスとサークルや近所の助け合いを得ながら自分で暮らしているという意思をもっていることが分かった。

介護が必要になった場合は社会が世話をすることが社会通念になっているので、家族が介護するという考えは基本的になかった。家族は世話が必要な親を放置しているわけではない。頻繁に訪問や連絡をして親を支えている場合が一般的なようである。ヴィベークさんの生活を見ていると、自分のペースで暮らしている。老人ホームのように一方的あるいは一律的に世話を受ける生活ではないということがとても大切なのだと思った。介護サービスではなく、個人の意思と生活リズムに沿った生活支援としてのサービスが重要なのだと思った。老人ホームに対する一般市民のイメージは、日本と変わりなく、決して喜んで入居したい場所ではない。これは、老人ホーム側の聞き取りを行っているだけでは把握できない側面であった。

8. まとめ

前回の研究で得た気づきに関して今回の研究から言及できる部分を記述し、さらに今回の調査で新たに明らかになった部分、新たに得た課題を記してまとめとしたい。

(1) 前回調査で得た気づきに関して

①プライエボリーへの移行当時の現場の具体的な状況について

食事時間の変更、夕食を温かい物に変更、シャワーの回数と時間の変更、ノックして部屋の入る、入居者の個別性を尊重したケアなど、入居者の日課が大きく変化したので、混乱があったと思われる。

②介護住宅と地域社会をどのようにつないでい

くのか。

日本のように町内会という組織はないので、地域で支援の組織化を図るということはない。個人が地域社会の様々な組織に参加し、助け合い、隣近所も助け合っている。施設やアクティビティセンターにはボランティアはくるようであるが、個人や団体であり、地域との継続的な関係を結んでいるわけではない。従来の施設に地域との協力関係はほとんどなかったといってよいと思う。

③「変革に伴う負担」の程度について

変革の理念は受け入れたが、業務を変えていくことには困難が伴った。その変更には数か月の期間を要し、変革の必要性の説明、議論、研修会などの準備をし、最終的には管理者の方針として命令した。しかし、一部には職員が辞めるという痛みを伴った。以上のことから、変革は相当の負担をあったと考えられる。

④入居者の個人的生活を尊重した「コンタクトパーソン」というシステムについて

今回の調査では情報を得ることができなかった。

⑤プライムとプライエボリーでのサービスの違いと負担について

市が提示するサービス基準はプライムでもプライエボリーでも同じなので、提供するサービス自体は変わらない。プライエボリーが一人2部屋ということで生活環境が改善されたという意味ではサービスが向上したとはいえるが、提供するサービス自体に変更はない。サービス理念もプライエボリーになって変更になったわけではなく、プライム時代から進めてきた改革であり、改革がプライエボリーから始まったわけではない。ただ、プライエボリーになったことが改革の機会になってはいる。

⑥勤務形態と職員配置など変革に伴う業務負担について

職員に聞き取りを行っていないので、この点については情報を得られなかった。

(2) 新たに明らかになった部分

①変革の具体的内容が分かった。生活日課の変

更、変革のための準備期間、管理者のマネジメントが行われていた。

②プライムとプライエボリーに対して自治体が見せるサービス基準が同じであるのでサービスの内容は変わらないことが分かった。

③サービス提供の仕方の改革はプライムから継続してプライエボリーでも行われていた。

④高齢者委員会はプライムが施設的でいいものではないと報告していた。国民のイメージもプライム、プライエボリーのいずれもよくなかった。

⑤在宅重視の方針は変えないとしても、高齢者人口の増加と社会的支援を必要とする高齢者の増加によって介護住宅は増設されていくと推測されていた。

⑥費用対効果の面では、在宅サービス時間を一定量超えると施設の方が経費的に安くなると計算されており、施設回帰ともいえる状況が予測されていた。

⑦国は、高齢期の住まいとして持ち家、賃貸住宅、協同組合住宅、共生型住宅、高齢者に優しい住宅、プライエボリー（一部プライム及び保護住宅）と区分していた。その中で、高齢者に優しい住宅は存在意味が薄れていた。

⑧アクティビティセンターに対しては「一生を通じてアクティブで安心な生活を」というキャッチフレーズがあり、介護予防を相当に重視していた。

⑨利用者の意見を尊重する民主的な方法が優先されることに対して、職員間には葛藤があった。利用者の希望に沿うことが本当に利用者を支援することになるのかという疑問である。

⑩国民はプライムとプライエボリーの区別がつかず、死ぬための場所程度にしか考えていなかった。

⑪社会保障も社会福祉も国の財政事情の影響を受けていた。しかし、財政事情が国民をどう守っていくかという議論に優先するものではなかった。

⑫デンマークには家族が行う役割を公共が代行

するという考え方があった。

- ⑬サービスの効率化、利用者のニーズに応じたサービスの効果、社会的支援を必要とする高齢者の増加などから、精度の高いサービスが必要であり、そのために専門性の高い職員の養成が必要になっていた。
- ⑭関係者は、プライエボリーであっても集団で暮らすという意味で個人の家としては限界があると理解していた。

(3) 残された課題

- ①変革に伴う施設内の負担に関する情報収集の継続
- ②高齢期の住まい方としての協同組合住宅、共生型住宅の調査
- ③コンタクトパーソンシステムの詳細
- ④変革に対する職員側にたった負担の把握

あとがき

今回は前回よりも踏み込んで調査することができた。その中で明らかになってきたことが、変革に伴う負担の実態とそれを治めていく管理者の手腕であった。高齢者政策の研究者に話を聞くことがきたことも有益であった。これまで得た情報を俯瞰的に見ることができた。施設の改革を関係する外側の視点からも見ることで変革の意味や実態がより正確に把握できていくと思った。今後も調査を継続し、日本の老人ホームのあり方、高齢者福祉のあり方に示唆を得られるようにしていきたい。難しい言い回しの質疑を的確に通訳して下さった田口さんに心から感謝を申し上げたい。

注

- 1) 熊坂聡(2017)「デンマーク・プライエボリー(介護住宅)に対する聞き取り調査結果(1)～プライエムからプライエボリーへの移行と介護住宅の対応～」宮城学院女子大学発達科学研究No.17, 7.
- 2) 前掲1), 64.
- 3) 建物としての施設は民間団体が所有し、サービスは公的機関が提供するという仕組みになったということ。

- 4) 施設と住宅の違いがあっても提供されるサービスは市が決めているので変わらないという意味。
- 5) 昨年度訪問した介護住宅ヴェスベピアイエムと同様に、新築するときは入居者とスタッフのすべてを移動させて、新築なつた時は新たな入居者とスタッフで業務を行うようになるということ。
- 6) 松岡洋子(2005)デンマークの高齢者福祉と地域居住, 新評論, 148.
- 7) このことを理解する上で留意しなければならないのがデンマークの雇用事情である。OECDの調査でデンマーク人は退職までに8回転職するという結果が出ていると聞いた。つまり、解雇も雇用も比較的に容易に行われ、また解雇されても生活が保障されているので、失業期間中にスキルアップできるので再就職がしやすいということである。日本の雇用事情に比較すると再就職のしやすさが違うのである。
- 8) ペール・ブルメー&ピルッコ・ヨンソン著、石原俊時訳(2005)スウェーデンの高齢者福祉～過去・現在・未来～, 新評論, 78-81.
- 9) ヴィベークの話の聞いていると住宅を移るということに関して日本人ほどの抵抗感はない。住まいを変えることに対する感覚の違いは高齢者住宅に住み替えることへの抵抗感も下げていると思われる。
- 10) 「オレコレ」oldkollektiveとは共生型住宅と呼ばれる住宅形態のこと。最近高齢者の間で人気が高まっている居住形態。暮らし向きの似通った仲間を募り出資して建てる長屋のような住宅。共用棟に共用のキッチンはあるが、食事づくりを分担することはなく、それぞれ一般住宅と変わらない生活を営む。(松岡洋子(2005)デンマークの高齢者福祉と地域居住, 新評論, 151-152, 281-291.)
- 11) 前掲1), 75.
- 12) ペール・ブルメー&ピルッコ・ヨンソン著、石原俊時訳(2005)スウェーデンの高齢者福祉～過去・現在・未来～, 新評論, 16-23.
- 13) 廣瀬真理子(2008)「オランダにおける最近の地域福祉改革の動向と課題」海外社会保障研究, 国立社会保障・人口問題研究所編(162), 43-52.