

社会福祉国家「デンマーク」からの学び

— 高齢者の地域生活を支える取組みとは —

池田由里子¹⁾

要旨 内閣府国際交流事業の1つである平成25年度青年社会活動コアリーダー育成プログラムに参加し、デンマークにおける高齢者福祉を取り巻く状況を学ぶ機会を得た。デンマークは社会福祉国家として教育費、医療・介護費の無料化、充実した公的扶助により国民全ての生活が保障されている。他方、社会福祉サービスは社会サービス法で一元的に規定され、この法律の中で、高齢者は可能な限り在宅で生活することを期待されている。また、高齢者3原則（自己決定の尊重、自己資源の活性化、継続性の維持）の考えのもと、1) 自助支援、2) リハビリテーションの推進、3) 福祉テクノロジーの活用、4) インフォーマルサービス等の多様な支援により高齢者は地域で質の高い生活を実現できている。これは高齢者、家族、地域住民、専門職、行政がそれぞれの役割を理解し、その役割を実行することで互いが合理的かつ的確に連携しているためであると考えられる。

キーワード： 社会福祉、自己決定、自助援助、Everyday Rehabilitation

I. はじめに

現在、日本は団塊の世代が75歳以上となる2025年を目処に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい人生を最期まで続けられるように医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に供給される「地域包括ケアシステム」の構築を目指している¹⁾。この中で特に在宅医療と介護連携の強化、地域ケア会議の推進、ケアマネジメントの見直し、総合的な認知症施策の推進、生活支援・介護予防の基盤整備等が必要と示されている²⁾。また、日本作業療法士協会は2013年からの5カ年計画として、地域包括ケアシステムに対応した「地域生活移行・地域生活継続支援の推進～作業療法5・5計画～」を策定している³⁾。このように、国や職能団体は高齢者を守るために生活全般を包括的に支援するための仕組み作りを開始している。

一方、私自身作業療法士として老年期分野に従事する中で、高齢者の地域生活を支援するために作業療法をどう活用すべきかを考えるようになった。今回、内閣府の

事業に参加し、多様な価値観を持った団員とディスカッションを重ねた上で、デンマークの社会福祉の実際を目の当たりにできたことは非常に有益であった。本事業の内容と学びについて若干の考察を加え報告する。

II. 派遣の概要

1. 青年社会活動コアリーダー育成プログラムとは

本プログラムは内閣府国際交流事業の1つで、高齢者関連、障害者関連及び青少年関連の各分野において社会活動に携わる日本青年を海外に派遣するとともに、海外の民間組織等で活動する青年リーダーを日本に招へいする相互交流を通じて、1) 社会活動の中心的担い手となる青年リーダーの能力の向上と2) 各国、各分野間のネットワークの形成を図るものであり、2002年から実施されている⁴⁾。私は高齢者関連分野としてデンマークに派遣させて頂いた。

¹⁾鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻
連絡先：池田由里子
〒890-8544 鹿児島市桜ヶ丘8-35-1
TEL/FAX 099-275-6805
E-mail: yuriko@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

2. デンマーク団について

デンマーク団は団長1名、団員8名（社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、病院事務、作業療法士）で構成され、デンマークではコーディネーター（社会庁職員）と通訳3名によるサポートを受けた。デンマーク団は6月に2泊3日、出発前に2泊3日の事前研修を行い、日本、デンマークに関する講義を聴講し、また、デンマークで何を学ぶかをディスカッションすることで互いの交流を深めた。なお、事前研修で団のテーマを「デンマークの高齢者の在宅生活を支える制度・運用を学び、日本の地域包括ケアシステムの推進を図る～地域全体で高齢者の生活を支える統合的で多様な事業を効果的に運用するために」に決定し、さらに個人テーマを「デンマークにおいて地域で活躍する作業療法士の役割とアセスメントの仕組みについて学び、在宅で生活する高齢者の自立支援に作業療法を活用していくことに活かす」とし派遣に臨んだ。

3. 派遣日程

2013年10月13日～10月22日の日程でコペンハーゲンとオーデンセにある高齢者関連機関・施設を訪問した（図1）。

Ⅲ. デンマークの社会保障をめぐる状況

デンマークは面積約4.3万km²、人口約560万人の立憲君主制国家である。中央政府（社会福祉・児童及び人種統

合省等）と5つのレギオン（県）、98のコムーネ（市）は非中央集権的な関係にあることが特徴である。さて、デンマークは「社会福祉国家」として国民がその生活を補償され、教育、医療、福祉は原則無料であるが、これは国民が幼児教育の時から民主主義（自由・平等・連帯・共生と主権在民）を身につけた結果、高税高福祉への理解が得られているためである⁵⁾。デンマークの税率は直接税約50%、消費税一律25%という高税である。納めた税金の用途は毎年公表され、国民は適切な税の使途を知る事ができると共に将来の安心・安全な生活が約束されているため多くのデンマーク人は高税に対して不満を抱いてはいない。

現在、社会福祉サービスは「社会サービス法」（1998年制定）で一元化され、在宅ケア、リハビリテーション（以下、リハと略す）、補助器具（住宅改造含む）、住宅提供等のあらゆる社会サービスの根拠法となっている。前述の通りデンマークは政策・財政において非中央集権的であるため、社会サービス法も中央政府が枠組みを作成し、具体的なサービス内容・質・量はコムーネの裁量で決定する仕組みになっている。また、コムーネにはニーズに応じた計画書、年次報告書、サービスについてのクオリティスタンダードの明示が義務づけられるためコムーネ間のサービス基準は同レベルに維持されている。なお、医療・保健・インフラについてはレギオンが担当している。

デンマークの医療・福祉サービスの大きな特徴として、

日付	場所	訪問機関・施設名	日本語名(講義内容)
10/14(月)	コペンハーゲン	SOCIALSTYRELSEN	社会庁(デンマークの福祉システムについて)
		Ældremobiliseringen	高齢者行動の会
		DANSKE AELDRERAD	高齢者住民委員会全国連盟
		Association of Dementia Coordinators in Denmark	認知症コーディネーター全国連盟
		Alzheimer foreningen	アルツハイマー協会
		Welfare Technology in Denmark	社会庁(デンマーク福祉テクノロジーについて)
		Marselisborg Consulting	マセリボー・コンサルティング
10/15(火)	コペンハーゲン	Embassy of Japan	日本大使館
		The Ministry of Social Affairs, Children and Integration SEVU/EPOS	社会福祉・児童及び人種統合省 デンマーク社会ケア従事者教育委員会
10/16(水)	コペンハーゲン	Hospice Søndergard Senior House Odense/Volunteer Based Activity Centre for elderly	ホスピス・ソナゴー オーデンセ・オープンハウス
10/17(木)	コペンハーゲン	Dementia House Byhuset-Daycare/Activity Centre for people with dementia	認知症ハウス・ビュ・フーセット
		SOCIALSTYRELSEN Sanderum Nursing Home and Rehabilitation Centre	社会庁(本部:社会庁の役割、プロジェクトの紹介) サネロム・介護付き住宅及びリハビリセンター
10/18(金)	オーデンセ	Odense Kommune	オーデンセ市役所(市役所の役割と業務内容)
		Presentation by dementia coordinatoo in Odense Kommune	認知症コーディネーターによる発表(認知症を呈する高齢者に対する介護認定評価について)
		Dane Age Association in Odense-local department Ærtebjergghaven(Nursing Home)	デン・エージ エアテビャウヘーヴェン特別養護老人ホーム
10/19(土)	オーデンセ	Homestay	ホームステイ(作業療法士宅にホームステイ)
10/20(日)	オーデンセ	Evaluation and Feedback	評価会と振り返り
10/21(月)	オーデンセ	Kallerupvej/Volunteer based activity centre for people with demantia	カレルブヴァイ

訪問先では団体・施設紹介と取組み等の講義を受け、施設見学後、質疑応答を行う流れであった

図1 訪問スケジュール

1. 自己決定の尊重（高齢者自身の自己決定を尊重し、周り
はこれを支える）
2. 自己資源の活性化（今ある能力に着目して自立を支援する）
3. 継続性（これまで暮らしてきた生活と断絶せず、継続性
をもって暮らす）

図2 高齢者3原則（文献6より引用）

家庭医（GP）制度とコムーネ所属のコーディネーター（多くが看護師）による多職種連携がある。医療が必要な場合、GPを通して病院にアクセスし、コーディネーターはGPの指示のもと医療・介護スタッフを取りまとめ、入院時から在宅サービスまでをシームレスにつなげている。つまり医療と福祉の統合ケアが実践されているのである。さらに、高齢者3原則⁶⁾（図2）のもと、1988年にプライエム（日本でいう特別養護老人ホーム）の新規建設を廃止し高齢者住宅での支援を推進したために24時間在宅ケア体制も既に実現している。

今回、デンマーク団は高齢者施策に関する講義を受け関連施設を視察し、社会福祉における課題と対策について学んだ。以下、その課題に対して行っている取組みを紹介する。

IV. 自助支援に対する予防的観点とリハビリテーションの重要性

自助支援やリハに関しては多くの訪問先で重要性と取組みについて説明を受けたが、ここでは社会庁高齢者・認知症部門長であるJulie Møller氏と同部門プログラム長であるRandi Lykou氏から受けたデンマークの高齢者福祉に関する講義内容をまとめた。なお、社会庁とは社会福祉・児童及び人種統合省直轄の公的諮問・開発機関である。

まず社会福祉サービスの提供手順について説明を受けた。サービスを必要とする市民は専門家から構成されるニーズ判定委員会による審査を受け個人のニーズとクオリティースタンドによってサービスが決定される。その後、事業所を選択しサービスを受け、スーパービジョンと再評価を受ける。再評価を基に同一サービスの継続か内容変更か中止かが決定される。日本の介護保険と類似した流れであるが異なる点は介護度等の区分はなく必要なサービスは必要な頻度で提供されることとニーズによる判定を行うことである。

元来、デンマーク人は「最期まで自分で決めた事をしたい」という主体性を大事にし、自己決定の意識が強いという。そのため社会福祉においても自助支援（Help to self-help）とニーズに合わせた個別ケアの考えが浸透している。前述した社会サービス法の中でも高齢者は可能な限り在宅生活を継続するために自助による身体・精神機能の維持が期待されている。つまり、福祉サービスは

機能の補償ではなく、能力向上や機能回復・維持を目的として提供され、残存機能の活用と自己決定を支援しているのである。

デンマークの自助支援には予防とリハの強化がある。第一に予防に関して、身体・精神的介助の発生を予防し早期に適切な介入を行うことを目的として、コムーネは75歳以上の市民に看護師による家庭訪問を実施する義務があり、サービスが必要と判断された場合は当日か翌日から利用する事が可能である。ただし、自己決定を尊重するため家庭訪問を拒否する市民に無理強いせず、実施件数は半数程度に留まっている。その一方で低い実施件数を問題視している各コムーネは定期的な訪問を繰り返す、訪問の日時指定を可能にする等の対策を取っている。第二にリハの強化に関して、個人の資質を見極め補償的なケアではなく自助を提供するという「Everyday Rehabilitation」を推進している。ここでデンマークでも先駆的な活動を行っているFredericiaコムーネの「Life Long Living」プロジェクトの1つである「The Everyday Rehabilitation Project」について述べる⁷⁾。初めて日常生活上のケアを受ける必要が生じた高齢者に対して、専門家チーム（看護師、理学療法士、作業療法士など）の適切な評価の下、高齢者自身が希望する活動（例えば買い物、簡単な清掃作業、洗濯、草花の手入れ等）に基づいた日常生活活動のトレーニングを6 - 8週間行った結果、当初の希望よりも少ないか全くケアを必要とせず日常生活を過ごすことが可能になった。さらに、「The Independent Living Training Project」では現在支援を受けている高齢者に対してEveryday Rehabilitationに基づいた介入を行い良好な結果が出たと示唆している。Fredericiaのように各コムーネでは高齢者が自立して安心・安全な日常生活を送れるように、専門家チームによってニーズと残存機能を評価し必要なトレーニングや情報提供を行っている。さらに現在、社会庁高齢者・認知症部門は各コムーネの自助支援に関する取組みを収集・分析し、マッピング作業を行っている。この結果を基に、自助支援のための最適なりハの手法やツールを提供するon-lineマニュアルを作成し2014年には市民に周知するという報告を受けた。

V. 福祉テクノロジーの活用

ここでは社会庁福祉テクノロジー分門専門家チームRikke Sølvsten Sørensen氏による講義内容をまとめた。

福祉テクノロジーは高齢化率上昇による介護サービス提供量の増加に対して 職員数を変えず質の高いサービスを維持する、福祉分野の経費増大を抑制する、自助支援の3つの理由から活用されている。特に「リフト」は労働基準法の中に「持ち上げる」ことで生じる負担を数値化した条文があり使用を強く推奨されているテクノ

ロジの1つであり、介護付き高齢者住宅やホスピスでは各部屋に必ず常設されている。リフトを利用せず人力で持ち上げ続けた場合は労働環境監督官の取締りの対象となる。リフト活用は介護者を守り労働力を喪失しないことと、人力による力任せな移乗によって高齢者に緊張や不安を与え疼痛の助長や褥瘡を招くことを防ぐ好事例である。また、認知症高齢者へのGPSや緊急アラームの貸出し、軽度認知症高齢者を対象とした利用者自身が操作できる機器も開発されている。高齢者の場合、福祉機器は補助器具センターから無料で貸出しされ、利用には作業療法士（Occupational Therapist；以下OT）による評価、器具の提供、使用方法のアドバイス、効果判定（再評価）が行われている。

福祉テクノロジーは介助用ロボット、パロ、テレメディスン、環境制御装置など積極的に開発・普及はされているが、倫理的観点から利用を問題視する団体もある。そのため今後は効率性・サービスの質の向上と実用的で簡便なテクノロジーの開発を目標に従来とは異なる戦略で利用を推進する必要があるとのことであった。

VI. 認知症対策について

初めに認知症コーディネーター（Dementia Coordinator：以下DCと略す）全国連盟代表理事Ane Eckerman氏とオーデンセコムーネ所属のDCであるElsebeth Kjergaard氏より説明を受けたDCの活動についてまとめた。1800年代、認知症患者は精神病として大規模施設に収容されていた。1970年、認知症高齢者を在宅で介護するための制度が確立されたものの、介護を提供する職員に認知症の知識は希薄であった（3年半の教育期間中2時間の講習のみ）。1990年から認知症に関わる職種の連携と教育の強化が強調され、1992年、認知症高齢者を専門的にケアすることを目的に看護師、理学療法士、OT等の教育を受けた者を対象としてDCの養成を開始した。現在、DCはコムーネへの配置が義務化されている。DCの職務内容は 家庭医と家族との仲介、ブライエボーリ（介護つき高齢者住宅）等の入所判定審議会への参加、在宅介護専門職への情報提供とスーパーバイズ、本人、家族への相談業務が主である。さらに、上級資格として認知症コンサルタントの養成も行われ、DCへの指導・アドバイスや困難例への対応を行っている。また、2010年～2013年には国家的な認知症対策プログラムが実施されている。具体的には、重度行動障害を有する認知症患者の対応策を一般的に周知する、レスパイトサービスの開発、認知症の評価・治療のための臨床ガイドラインの開発などである。

次にオーデンセコムーネの取組みを2つ紹介する。オーデンセコムーネはデンマーク第3の都市であり人口は約19万人である。認知症に対する先駆的な活動を行うと

もにリハの促進による自助支援やボランティアの積極的活用等の高齢者施策に熱心に取り組んでいる。

まず、「Dementia House Byhuset」についてリハ部長Maj-Britt Bendtsen氏より説明を受けた。この施設は在宅の軽度～中等度認知症高齢者を対象としたコムーネ運営のデイケアセンターである。1週間の利用者は約200人で、6グループ（1グループは若年者用）に分かれ、グループや個人で多様な活動を展開している。職員は認知症とリハの卒後教育を受けたSSH、SSA（図3）が中心となり、ボランティアも多数在籍している。新規利用者の能力評価は職員と利用者が一緒に実施することが特徴であり、主に残存機能を判定している。2013年3月から新規プロジェクトとし「高齢者クルーズ」を開始した。具体的には、認知症の前駆症状を呈する男性高齢者を対象とした1日6時間程度のバスクルージングである。行き先・活動内容はその都度ミーティングで決定し、必要経費は1回約800円程度（補助金あり）の自己負担となっている。また、この企画は妻のレスパイトを兼ねること

<p>Social-og sundhedshjælper (SSH:社会健康ケアワーカー) 養成期間は1年7ヶ月。主に在宅や施設で健康増進・見守り等のケアを行う。</p> <p>Social-og sundhedsassistent (SSA:社会健康ケアアシスタント) 養成期間は3年3ヶ月。主に病院や施設で介護、軽微な医療処置、リハ等に予防的ケアの視点を持って関与している。関係機関との調整役も担っている。</p> <p>Hospitalstekniskassiste (神経生理学・言語病理学アシスタント) Portør (運搬、医療アシスタント) Paedagogisk assistant (教育学的支援) Ernæringsassistent (炊事アシスタント 栄養士)</p>
--

図3 社会福祉従事者の主な資格



写真1 Dementia House Byhusetの1部屋。訪問時、利用者と職員が朝のお茶会の準備をしていた。

からも実施の意義が高まっている。

次に「Kallerupvej」は非営利団体による初期認知症の方々のためのアクティビティセンターであり、代表のUlla Thomsen氏、利用者、その家族など複数名から説明を受けた。運営はリーダーグループ（コムーネ代表者、アルツハイマー協会地方支部代表者、アルツハイマー病の当事者とそのパートナー、精神科医等7人）が中心となり、活動資金はコムーネからの補助金と積極的な資金調達に拠る。ここでは 相談とアドバイス、アクティビティ、情報収集・提供、研究・開発を主な柱とし多種多様な活動を実施している。アルツハイマー病を罹患している利用者からは「自分の人生を語るプロジェクト」の紹介があった。これは日本でいう回想法にあたり、利用者自身が誕生から現在までの人生のターニングポイント、趣味、興味、習慣、嗜好品等を写真とともに1冊の本にまとめ、掲示用にポスターも作成する。このポスターは自分の人生を語るプロジェクトとして発表の際に利用したり、将来認知症が進行した時に振り返る手がかり（どんな事が好きだったか等）として利用する。また、インターネット上でのNewsletterの発行や政治家へのアピール・支援の要求といったロビー活動、福祉テクノロジーの貸出し・マッピングにも力を入れているとの説明も受けた。

日本においても認知症を呈する方が在宅生活を継続するためには、基本的な生活支援と外出機会、活動の創出やレスパイトケア等多方面の援助が重要である。また、認知症の早期発見・早期診断が可能になりつつある中で



写真2 Kallerupvejの外観。閑静な住宅街にある平屋の建物。

初期認知症者の生活支援と家族への対応も必須である。今回訪問した施設の取組みは初期認知症の対応に当事者、家族、ボランティア、専門職、行政がどう関与し効果を出したかを示した好事例であると考えられる。

VII. 人材の能力開発

日本と同様にデンマークでも要介護者増加による福祉人材の不足と福祉分野の経費増大は深刻な問題となっており、その解決策として教育に焦点をあてた人材育成プログラムを実施している。まず「SEVU/EPOS」という医療・福祉関係従事者教育担当の公共セクターを紹介する。ここでは部門長であるJohn Steffensen氏より説明を受けた。

このセクターでは労働市場教育（AMU）という中央政府、労働市場、職業学校が三者一体となった短期間（1日～2、3週間）教育を実施している。すなわち、国家は社会福祉教育に関する方針の策定と予算の配分を、労働市場は労働組合を中心に必要な教育内容の決定を、職業学校は労働市場が決定した教育内容に合致した教育の実施をそれぞれ担当している。三者は密接に連携し、対話を重視しながら社会福祉における様々な課題と解決策をFace to Faceで共有し、職員の能力向上を図っている。他方、現在、労働市場が求めているものは「リハ」であり、看護・介護職に対してリハの概念、実施方法、チームアプローチ等の講義・実技を行うコースがある。これらAMUの講習は無料であり、現場の職員は常に新しい知識や技術を得られる機会を与えられている。なお、雇用主は職員の研修参加を推奨しているが、その背景には職員不在によるマンパワー不足を補填するシステムがある。

次に社会庁の人材能力開発におけるプロジェクトの1つを紹介する。これは前述の社会庁高齢者・認知症部門プログラム長であるRandi Lykou氏より説明を受けた。社会庁は介護付き高齢者住宅入居者の生活の質を高め自己決定できる支援の推進を目的に、現職者の能力訓練の必要性を示唆し、より効果的な研修モデルを作成するためのプロジェクトを立上げている。現在6つの介護付き高齢者住宅でパイロット事業が行われており（図4）、

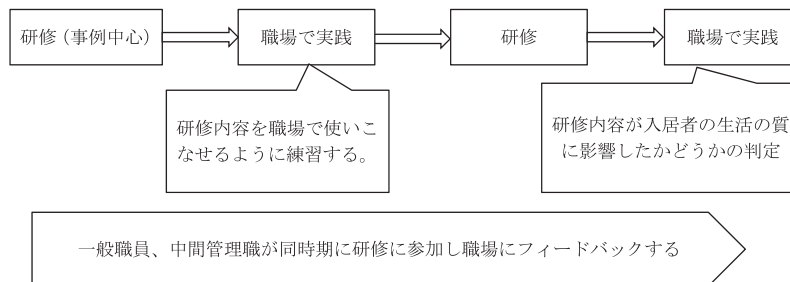


図4 介護付き高齢者住宅におけるパイロット事業の流れ

エビデンスが得られれば今後全国展開する。

Ⅷ. 非政府団体、非営利団体とボランティアの役割

元来、デンマークではボランティア（以下、ボラ）活動が盛んであり、様々なボラ団体が組織されている。一方、この20年でデンマークの非政府団体（NGO）、非営利団体（NPO）は広範且つ高度なレベルで社会事業に関与し、コムーネから資金援助を受け現在の福祉モデルへの重要な貢献者として成長している。今回の訪問では高齢者が高齢者を支えるためのNGO・NPOやボラ活動について学ぶ機会を得た。なお、「DANSKE AELDRERAD」については事務局マネージャーであるMarianne Lundsgaard氏より、「Ældremobiliseringen」は事務局マネージャーであるGiite Olsen氏とコンサルタントのMorten Lembke氏より、「Dane Age Association」ではオーデンセ支部代表のKathrine Sørensen氏より、各団体の概要や活動内容の説明を受けた。

「DANSKE AELDRERAD」は各コムーネに設置が義務づけられている「高齢者評議会」から選出された代表者により構成される全国レベルのNGOである。高齢者評議会は高齢者を有能な人材であり高齢者自身のリソースを活用すべきであるとした当時の高齢者コミッショナーによって1980年に設立された。コムーネ議会よりサービス、住まい、生活支援、認知症対応等、高齢者に関するアドバイスを求められる一方、コムーネ議会に意見することが許されている組織である。

他方、「Ældremobiliseringen」や「Dane Age Association」等のNGOやNPOは高齢者の生活の質を高める、生活を自己決定できるように支援することを目的に、ニーズの発掘、生きがいの創出、高齢者自身のリソースによる社会貢献、ボラの取りまとめ、ロビー活動を主として行っている。高齢者政策に高い関心を持ち、高齢者評議会と連携しつつ法改正前に内容を確認したり、高齢者の意見を集約しコムーネ議会に陳情することもある。団体に所属しているボラの活動内容は、訪問（食事の友、訪問の犬）、買い物支援、同伴（病院受診、申請書提出等）、アクティビティ、朝のテレフォンサービス（生存確認）、ハンディーマン（電球の取替、カーテンの取付け等の手伝い）等多岐にわたる。また公的サービスのデジタル化に伴ってコンピューター教室を開催する等社会情勢によるニーズの変化にも対応している。さらに、団体を運営するリーダーグループはボラ自身が楽しみつつ活動を継続できるように、ボラ自身を対象とした活動（食事会、講演会等）も行っている。Marianne Lundsgaard氏からデンマークではボラ1人の働きは1,000クローネ（約2万円）に相当し、1人のボラが1人の高齢者の生活を支援することはコムーネの財政に貢献して

いることが明らかにされていると説明を受けた。ボラ活動はボラ自身の健康増進に繋がることも分かっており、中央政府、コムーネは市民のボラ活動を推奨している。

Ⅸ. 地域で生活する高齢者を支援するためには

厚生労働省における平成25年3月地域包括ケア研究会報告書⁸⁾によると、「自助」は市場サービスの購入を含め自分の事は自分で行うこと、「互助」は費用負担が制度的に裏付けられていない自発的な支え合いによるもの、「共助」は社会保険制度及びサービス、「公助」は生活保護・人権擁護・虐待対策などの公的支援とされている。これら4つは補完的に作用することが求められているが現在の少子高齢化や財政状況から「共助」「公助」の大幅な拡充は期待できず、また、高齢者の独居世帯が益々増加する中で、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組みが必要であると示している。

デンマークにおいても自助と互助は重要視され前述のような取組みが展開されている。自助と互助に関して日本と異なることの1つにデンマーク人の元来の気質である主体性、自己決定を大事にする意識と社会に根付いたボランティア意識が強くあることが挙げられる。また、介護付き高齢者住宅の入居者との面談、ボラ団体やNPO・NGOの活動を視察する中で、支援を受ける権利を主張するという共助や公助に対する意識の高さも日本との違いであると考えられデンマークと日本は文化的背景が異なるといえる。それでは支援を提供する側を両者で比較すると、社会福祉に限ればデンマークでは一元化された社会サービス法の下、中央政府は枠組みを決定し、詳細はコムーネに委ねるがコムーネ間の格差是正に努めている。一方コムーネは地域特性や市民のニーズに合ったサービスを提供しており、日本とは制度的な相違点が多い。

デンマークの作業療法（OT）に関してフォーマルな場でのインタビューはできなかった。しかし、1泊で実施されたホームステイ先がOTの自宅であり以下は、Marie Kass氏とJanni Norgaard氏より聴取した内容をまとめた。まずKass氏は現在社会庁に所属しているが、以前はケアホームで働いていたと紹介を受けた。デンマークのOTの多くは在宅支援に従事している。具体的な援助は、在宅サービスの判定、サービス実施、福祉機器の評価・選定、住宅改修である。について、デンマークでは高齢者の在宅サービスに介護度の区分はなく、国際生活機能分類を基本とした能力評価を行う。特に環境因子と個人因子が重要視され、高齢者のニーズに沿ったサービスの種類と量を決定する。同様に作業療法評価でも「何をしたいのか」を中心にアセスメントし、アクティビティやADL、IADLを通して意味のある生活の遂行を支援している。また、病院から在宅復帰する場合に

ついて、病院の担当OTと在宅の担当OTが複数回のカンファレンスを実施し患者の引き継ぎを密に行っている。次にNorgaard氏は8カ所の介護付き高齢者住宅を兼務し、各施設で個別作業療法の実施と、職員教育（例；自助支援のためのケアについて）によるEveryday Rehabilitationの実践・推進を図っている。Norgaard氏に患者や入居者の自己決定について尋ねると、日本では症状を悪化させる要因はできるだけ止めるように促すこともデンマークでは本人の希望であれば止めるように勧めないこともあると説明を受けた。ただし、自己決定をどこまで尊重すべきかの判断は非常に困難とも述べていた。

本事業を通して、デンマークの高齢者を取り巻く社会福祉は、高齢者の主体性・自己決定を尊重しそのニーズを達成するために、高齢者自身（自助）、家族・地域住民（互助）、専門職・自治体（共助）、中央政府（公助）がそれぞれの役割を明確に意識し、合理的に連携されたシステムに拠るものであると考える。デンマークの状況を参考にして地域包括ケアシステムを構築するならば、自助・互助・共助・公助の概念と役割を明確にし、まずはその役割をそれぞれが理解する必要があると考える。

それではOTの役割とは何か。宮島⁹⁾は地域リハの将来像を考える中で、単独型訪問リハステーションの創設を提言しつつも、訪問看護、訪問介護と訪問リハの複合型、または通所リハと訪問看護、訪問介護の複合型といった「チーム」内でリハ職種が柔軟に働く事で自立支援に資するサービスの実現になることを示唆している。この場合のリハ職の役割は機能訓練を介護職に任せて、アセスメント、改善可能性の見極めとゴール設定、機能訓練メニューの設定、定期的な介護職への指導と評価が望ましいと述べている。他方、大塚¹⁰⁾は平成24年の介護報酬改定で新設された「生活機能向上連携加算」と「訪問リハ訪問介護連携加算」について、この加算を利用した訪問介護担当者として訪問リハ担当者（OT）の複数回の同行訪問により対象者の日常入浴動作が監視レベルまで向上したことを報告し、より良い連携の結果であると述べている。OTは医学的知識・技術を基盤に、その人の生活状況に合わせた環境整備を行い「その人らしく生活すること」を支援する。その人らしい生活とは「自分のことは自分で決定し実行できる」という主体性のある生活であり¹¹⁾、これは社会福祉国家であるデンマークにおいても重視されていることである。OTは生活の中にある活動（生活行為）に着目し、生活行為を介入手段として利用することを得意とする。Everyday Rehabilitationによる効果が示すように、生活行為を通じた自助支援は高齢者の生活により主体性を引き出すことに役立っている。また、環境整備に関わる互助支援という観点では地域特性を生かした活動を通して住民同士が主体的に支えあえる地域

作りを行う後押しをOTは出来るのではないかと考える。生活行為や地域特性を活かした活動を通じた関わりが高齢者の地域生活を支援するための第一歩であると考えられる。

X. 最後に

本プログラムでの経験は全てが貴重であり意味のあるものであった。このような機会を与えて下さった内閣府、日本青年交流国際機構の皆様、デンマークでお会いした皆様、多くの気づきを与えて下さった団長並びに団員の皆様、そしてプログラムに送り出して下さった作業療法学専攻の先生方に心から感謝申し上げます。

文献

- 1) 高橋紘士：地域包括ケアシステム．第1版，オーム社，東京，2012，p2-11
- 2) 厚生労働省：地域包括ケアシステムの構築にむけて，第46回社会保障審議会介護保険部会資料3．2013，8，28
- 3) 日本作業療法士協会事務局企画調整委員会：第二次作業療法5カ年戦略（2013-2017）」の要点．JAOT 2013；15：8-13
- 4) 青年社会活動コアリーダー育成プログラム，<http://www8.cao.go.jp/youth/kouryu/data/core.html>
- 5) 千葉忠夫：世界一幸福な国デンマークの暮らし方．第1版，PHP研究所，東京，2009，p79-81
- 6) 松岡洋子：デンマークの高齢者福祉と地域居住 - 最期まで住み切る住宅力・ケア力・地域力 - ．第1版，新評論，東京，2009，p31-39
- 7) Name of project: Life Long Living -maintaining independent living as long as possible，<http://www.fredericia.dk/Sider/Default.aspx>（アクセス日，2014，2，28）
- 8) 地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」（平成25年3月地域包括ケア研究会報告書），http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisya/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf（アクセス日，2014，2，28）
- 9) 宮島俊彦：地域包括ケアの展望 超高齢化社会を生き抜くために．第1版，社会保険研究所，東京，2013，p101-103
- 10) 大塚英樹：連携加算を通じたより良い連携のあり方．JAOT2013；19：35
- 11) 岩瀬義昭，大庭順平，村井千賀，他：“作業”の捉え方と評価・支援技術 生活行為の自律に向けたマネジメント．第1版．医歯薬出版，東京，2011，p10

Lessons from Denmark, a social welfare state - measures that support community life for the elderly -

Yuriko Ikeda¹⁾

1) Department of Basic Occupational Therapy, School of Health Sciences,
Faculty of Medicine, Kagoshima University
E-mail: yuriko@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

Abstract

We had the opportunity to learn about the situation surrounding elderly welfare in Denmark through participation in the FY 2013 Young Core Leaders of Civil Society Groups Development Program, one of the international exchange projects sponsored by the Japanese Cabinet Office. As a social welfare state, Denmark guarantees life security for all its citizens by providing extensive public assistance, as well as free education, medical care, and long-term care. On the other hand, social welfare services are centralized under the law of social services. This law stipulates that the elderly should live at home to the extent possible. Moreover, based on the three principles of the elderly (i.e., respect for self-determination, use of own resources, and maintain continuity), a high quality of life is possible among community-dwelling elderly through various types of support, such as 1) help to self-help, 2) promotion of rehabilitation, 3) use of welfare technology, and 4) informal services by NGOs and volunteers. This is made possible by the rational and appropriate collaboration between the elderly, families, community residents, specialists, and administration, by understanding and carrying out their respective roles.

Key words: social welfare, self-determination, help to self-help, Everyday Rehabilitation