

変革するデンマークの24時間ホームケア

Innovation in 24Hour Home Care in Denmark

渡辺 裕美
WATANABE Hiromi

要旨

本研究の目的は、1. デンマークホームケアに関する基本知識を得る、2. デンマーク24時間ホームケアの変革と最新状況を整理する、3. 24時間ホームケアの提供プロセスと夜間ケアの実際を知る、である。

研究方法は、3つの市町村自治体（オーフス・シルケボー・ネストベ）を研究対象とし、①文献や資料収集、②市町村担当者とホームケア部門リーダー、へのインタビュー調査（延べ16名）、③ホームヘルプサービスや訪問看護同行訪問によるフィールドワーク（延べ22回）である。研究期間は2013年4月1日～9月30日。

結果、高負担・高レベルの行政サービスという道を歩んできたデンマークの24時間ホームケアは変革しつつあった。市民誰もがサービスを正しく理解するためのガイドブック、ケアマネージャーによって判断がぶれないように標準アセスメント用紙の導入、どのようなレベルの人がどれくらいのサービスを提供されるかを導くケアパッケージの作成、などを取り入れ、これまで以上に公平公正なサービスの提供がはじまっていた。行政サービスのコスト削減のために、ケアサービスがほんとうに必要なかどうかきつくアセスメントされ、簡単にはホームヘルプサービスが利用できないように入力がせめられていた。行政サービスとしての家事生活援助を削減し、民間ホームヘルプサービスへのマーケット開放、余力ある市民はサービスを上乘せ自費購入することもはじまっていた。さらに、収入と支出のお金を分け、直営公的ホームヘルプサービス事業所も赤字にならないようにビジネスバランスで運営することもはじまっていた。だが、コスト削減しつつ、必要な人に対するケアサービスはきちんと提供され、24時間が行われていた。真に行政サービスで支えるべきものは何かを明確にして、24時間の生活を支えるしくみがあった。

キーワード：24時間ホームケア ホームヘルプサービス 夜間ケア

*東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 Toyo University, Faculty of Human Life Design
住所：〒351-8510 朝霞市岡48-1（東洋大学）

はじめに

デンマークは、北欧、スカンジナビア諸国の一つ。ドイツと地続きのユトランド半島、フィン島、首都はコペンハーゲンのあるシェラン島、周辺の島々からなる。デンマークの国土面積は43000km²。日本は山地が多く農耕面積12.6%であるが、デンマークの農耕面積は62.1%であり、たおやかな大地で農業や酪農風景が広がっている。デンマークの人口550万人は、日本の4.3%にすぎない。デンマークの国土は日本の九州とほぼ同じ面積であり、そこに、日本の北海道とほぼ同じ人口規模の人が暮らしているというイメージでとらえるとわかりやすいだろう。

デンマークの65歳以上高齢者96万人、高齢化は17.3%である。日本の高齢化は24%を超え、65歳以上高齢者は3千万人以上、100歳以上の人も5万人以上いる。デンマークと日本は人口規模が大きく違い、文化も国民性も異なる。「デンマークのホームケア制度はこうなっている」と言っても、他国のことであり、そのまま日本で使えるわけではないが、学べることは多い。(図表1)¹⁾

図表1 デンマークと日本の高齢化 2012年

	デンマーク	日本
総人口	550万人 (日本の4.3%)	1億2750万人
65歳以上高齢者人口	96万人 (日本の3.1%)	3070万人
高齢化率	17.3%	24.1%
100歳以上の人口	924人	51,376人

Source: Ministry of Internal Affairs and Communication in Japan
Denmark Statistics www.statbank.dk in Denmark

日本は急速な高齢化に伴い、介護問題が国民にとって身近な問題となり、家族介護から社会的介護への変換にせまられ、社会全体で支えるしくみが必要となった。1987年、専門職として、国家資格である介護福祉士が作られ2012年の介護福祉士登録者は100万人を超えた。2000年、介護保険法が施行され、訪問介護（ホームヘルプサービス）や訪問看護に24時間の介護報酬が設定された。介護保険地域密着型サービスとして、2006年4月から「夜間対応型訪問介護」、2012年4月から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が創設された。書面上は、日本にも立派な在宅サービスがある。24時間ヘルパーや看護師が訪問し、アラームを設置してコールを押せば維持訪問も可能という制度設計になっている。だが、サービス実態はほぼ目に見えない。運よく、在宅サービス情報を集めて組んでくれるケアマネに会い、運よく、地域に24時間ケアを行う事業所があれば、在宅は可能となる。が、多くの人にとって、それは現実的ではない。だから要介護状態になると施設を探す。特別養護老人ホームの待機者は増える一方、要介護者本人は自分の家に住み続けたいと願っていても在宅困難、というのが

現在の日本の実情であろう。

一方、デンマークではごく普通に24時間ホームケアが行われている。必死にサービス情報をかき集めなくてもよい。自分の家に暮らしていても、ケアが必要になるとサービス提供され、夜の訪問が必要な状況になったときには夜間訪問が開始される。施設で暮らす人にも、在宅で暮らす人にも、どこで暮らしていても24時間ケアが提供される。

2013年4月から9月の半年間、東洋大学の研究休暇を得、デンマークオーフスにあるVIA大学で、デンマーク24時間ホームケアの最新状況とホームケアが市民に届くしくみについて研究を行なう機会を得た。

これまで、デンマークのホームケアサービスは、税に裏づけされた高負担・高レベルの行政サービスという道を歩んできた。がしかし、今、デンマークのケアサービスは大きく変革しつつある。市町村はサービスの標準化にとりくみ、セルフケアを推進し、行政サービスのコスト削減をすすめている。だが、そのような経過においても、必要な人に対するケアサービスはきちんと提供されている。24時間、一日6・7回でも訪問サービスが行われる。何かを削りながら、変革しながら、24時間ホームケアシステムが維持されている。

本研究の意義は、どのようなデンマーク24時間ホームケアの変革が行われているのかを整理し、24時間ホームケアが利用者に届くしくみを明らかにすることにある。デンマーク24時間ホームケアサービスの先駆例から、日本の24時間ホームケア体制を推進する示唆を得ることができると考え、研究にとりくむこととした。

用語についての補足：本論文は「24時間ホームヘルプ」ではなく「24時間ホームケア」を表題としている。本稿の「ホームケア」とは、日常生活を支える「ホームヘルプサービス」と医療ニーズを支える「訪問看護」の両サービスを意味する。

1 研究目的

- 1 デンマークホームケアに関する基本知識。
- 2 デンマーク24時間ホームケアの変革、最新状況を整理する。
- 3 24時間ホームケアの提供プロセスと夜間ケアの実際を知る。

2 研究方法

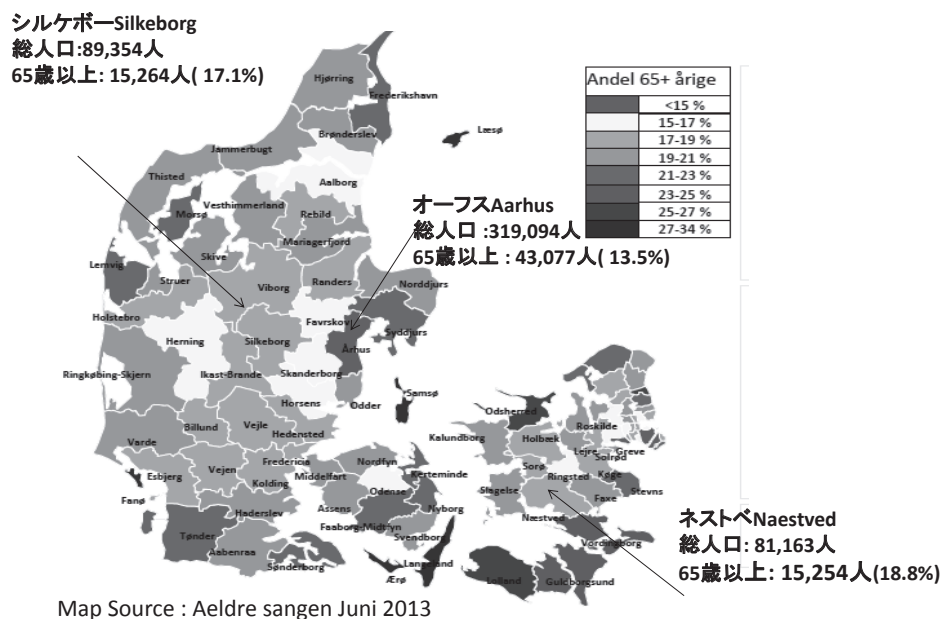
研究対象の市町村自治体：オーフス・シルケボー・ネストベ（図表2）²⁾

研究期間：2013年4月1日～9月30日

研究方法：

- 1 文献・資料収集
- 2 インタビュー調査：対象：各市町村担当者とホームケア部門リーダー、延べ16名
- 3 フィールドワーク：ホームヘルプサービスや訪問看護同行訪問、延べ22回

図表2 研究対象自治体 (データ: 2013年1月)



2-1 インタビュー調査対象者: 市町村担当者とホームケア部門のリーダー延べ16名。

＜オーフス＞市役所行政担当者1名、ケアコンサルタント1名、チームリーダー4名

ケアマネ管理者1名、ケアマネ1名、民間ホームヘルプサービス管理者1名

＜シルケボー＞市役所行政責任者1名、地区リーダー1名、チームリーダー2名

＜ネストベ＞市町村行政地区リーダー1名、チームリーダー1名、ケアマネ1名

2-2 インタビューの依頼方法

VIA大学の研究センターを通してオーフス市に研究協力依頼。大学の研究センターとオーフス市が研究協力契約を結び、行政担当者が決定。行政担当者へ研究計画書を送付。インタビュー日時のアポイントをとり、インタビュー実施。シルケボーとネストベについては、機関研究契約は不要ということで、担当者と直接アポイントをとってインタビューを実施。

2-3 インタビューの時間と回数

各担当者に対して、2時間程度、1回または2回のインタビュー。

2-4 インタビュー内容

1) ホームケア組織とアウトライン

どのようにホームケア組織が発展してきたのか

エリア区分、介護施設やローカルセンターの配置、ホームケア利用者数、スタッフの職種と人数、急な職員欠勤に対するリリーフスタッフの補充、

2) 民間ホームヘルプサービス

民間ホームヘルプサービスの数と推移

市町村自治体は民間ホームヘルプにどのような契約を結ぶのか、どうコントロールするのか

3) ケアマネージャー

ケアマネージャーはどこにいるか、ケアマネのアセスメント内容、何をどこまで判断するのか、チーム連携、どのようにホームヘルプサービスの時間量を決定するか

4) 24時間ホームケアを行うための標準アセスメントや判断基準

モーニングケアの必要性、アラームの必要性、夜間訪問サービスの必要性等、24時間ホームケアの必要性を誰がどのようにして決めているのか、どうやって24時間ホームケアの訪問リズムを決定するのか

5) 病院から退院する人がいる場合、誰がコンタクトをとるか、どうやって在宅サービスが開始されるのか

3-1 同行訪問フィールドワーク 延べ22回の詳細

<オフィス> ホームヘルプサービス：日勤7：00-15：00（1回）、準夜15：00-23：00（2回）、深夜23：00-7：00（2回）。訪問看護：日勤7：00-15：00（1回）、準夜15：00-23：00（1回）、深夜23：00-7：00（1回）

<シルケボ> ホームヘルプサービス：日勤7：00-15：00（1回）、準夜15：00-23：00（1回）、深夜23：00-7：00（1回）。訪問看護：日勤7：00-15：00（1回）、準夜15：00-23：00（1回）、深夜23：00-7：00（1回）

<ネストベ> ホームヘルプサービス：日勤7：00-15：00（1回）、準夜15：00-23：00（2回）、深夜23：00-7：00（2回）。訪問看護：準夜15：00-23：00（1回）、深夜23：00-7：00（1回）。ケアマネ同行訪問フィールドワーク（1回）

3-2 フィールドワークの方法

同行訪問担当者氏名をあらかじめ決めてもらい、各シフトに合わせてホームケアチームの事務所で顔合わせ、同行訪問を行った。利用者宅で参加観察。訪問日時、利用者の現状、行われたケア内容、について記録メモをとった。利用者の許諾が得られた場合は、写真やビデオ撮影も行った。自治体のユニフォームを着て訪問した日もあった。同行訪問がむづかしい利用者がある場合は車の中で待機し、援助関係を妨げないように配慮した。

3 倫理的配慮

研究計画書に倫理的配慮について記述し、事前に送付した。「本研究に協力するかどうかは、あなたの意思で決めてください。研究協力をしていただいた場合、データやインタビュー内容は適切に扱い、研究目的以外では使用しません。研究結果は出版や学会等で公表します。自治体データについては自治体名を明記して公表することに同意してください。インタビューについては、あなたの氏名を結果公表で明示してよいかどうかをあなたに尋ね、あなたの意思を尊重します。」さらに、実際面談した際に、倫理的配慮を書面で示しながら口頭で確認した。

1. デンマークホームケアに関する基本知識

1-1 根拠法と制度概要

デンマークの市町村自治体は24時間ケアを行わなければならない。その根拠法は「ソーシャルサービス法」である。第83条に「市町村は、介護パーソナルケアと家事援助への支援を提供する責務がある」。第87条に「市町村は、必要な人に対しては、24時間、介護パーソナルケアと家事援助への支援を推進する」と明記されている。(下記、デンマークが公表しているソーシャルサービス法の英文表記を筆者翻訳)

ソーシャルサービス法は、枠組み法であり、ケアサービスを要する人すべてを包含する。子供から高齢者まで年齢を問わず、身体障害がある人も精神障害がある人も知的障害がある人も高齢者も、社会的支援を要する人を対象とする。よって、ケアサービスも、日本のように、障害者のためのケアサービス、要介護高齢者のためのケアサービスというように分かれていない。

デンマークでは、市町村は税を財源とする直営のホームヘルプサービスと直営の訪問看護を持ち、市民にサービス提供している。サービス利用料は無料である。2003年から民間ホームヘルプサービス事業所が参入し、フリーチョイス制となり、市民が公的ホームヘルプサービスや民間ホームヘルプサービスの中から選択できるようになった。訪問看護に民間サービスはなく、すべて市町村直営である。(図表3)

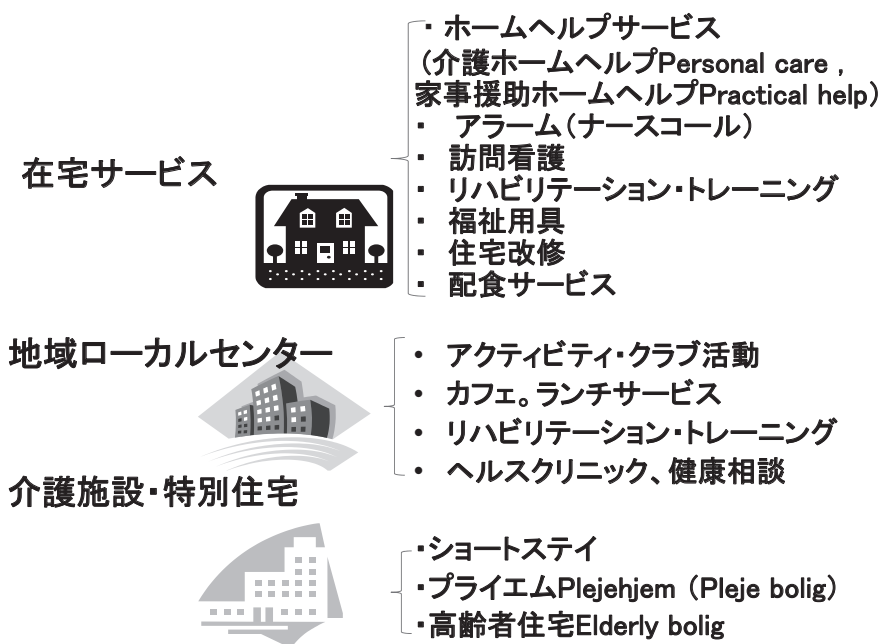
図表3 ホームケア制度についての基本知識

デンマーク	日本
根拠法:ソーシャルサービス法	根拠法:介護保険法
すべての年齢、高齢者だけではなく、あらゆる障害をもつ人も対象とする。	介護保険サービスは65歳以上の高齢者を対象(40歳以上で特定疾病によって要介護となった人を含む)。障害者総合支援法によるサービスは別にある
財源:税金100%	介護保険料 50% + 公費 50%
市町村は24時間ホームケアを提供する責務がある。	市町村は介護保険を運営管理する立場。サービス提供は行わない。
24時間市町村直営の公的ホームヘルプがある。公的ヘルプは地区分担制で市内全域をカバー + 民間ホームヘルプも選べる。	市町村直営ホームヘルプは無い。介護保険サービスは市場原理で競争。地区分担がないため、訪問ルートが錯綜し移動ロス時間が多。
24時間市町村直営の訪問看護がある。民間の訪問看護はない。	市町村直営の訪問看護はない。
利用者負担は無料(一時的ホームヘルプは有料)	居宅サービスには区分支給限度宅がある。その範囲内なら利用者負担はサービスコストの10%。

1-2 オーフス市のケアサービスメニュー

デンマークのケアサービスは自治体によって異なるので一概には言えないが、ここにオーフスを例として紹介する、(図表4)

図表4 オーフス市のケアサービス



① 在宅サービス

オーフスの在宅サービスには、ホームヘルプサービス、アラーム、訪問看護、リハビリ・トレーニング、福祉用具、住宅改修、配食サービスがある。ホームヘルプサービスと訪問看護は24時間サービスが提供される（ホームヘルプと訪問看護については別記参照）、アラームは、自宅に設置された緊急コールで、押すと、ヘルパーチームにつながり、緊急時の随時訪問が行われる。リハビリ・トレーニングは、以前から行われてきたが、今、一番注目されているサービスである。リハビリ専門職がメニューをつくり、自宅を訪問して指導し、ローカルセンターに設置されたリハビリ機器を従って個別にトレーニングすることも推奨されている。福祉用具は、ベッドや車いすや各種リフトのような大きな機器をはじめ、スライドシートや弾性ストッキングのような介護用品も自治体から無償レンタルされる。住宅改修は、天井リフトを設置するための天井の補強、階段昇降機の設置のための工事、洗面所やトイレに車いすで利用できるように広げたり、段差解消などが行われる。配食サービスは、冷温で週2回まとめて配達されて電子レンジで温めて食べる食事か、温かい食事が毎日届くサービスのどちらかを選べる。

② ローカルセンター

ローカルセンターには、ヘルスクリニックがある。月一金の朝9時—??看護師が常駐している。健康相談や、傷の手当て、インシュリン注射、服薬管理（例えば、精神科の薬を毎日ヘルスクリニックで渡して服薬確認すると同時に生活リズムをつくる）などが行われている。トレーニング機器がおかれたリハビリ室がある。OT/PTが来てトレーニングを指導する日もあれば、自分で自由にトレーニングを継続するのだという。アクティビティとしては、トランプ・ビンゴゲーム・手芸クラブ活動・歌・などが行なわれている。介護職員がアクティビティを提供するということではなく、元気な高齢ボランティアがリードしながらいっしょに楽しむアクティビティである。食堂・カフェもある。昼食

時間には隣接する高齢者住宅に住む人や近隣の人がいっしょに食べおしゃべりをする。独り暮らしの人が多いため昼食時に顔を合わせて話せる場となっている。配食サービスは個々の高齢者宅に届くのが常であるが、中には、ローカルセンターの大きな冷蔵庫に数食分入った段ボール箱が保管され、ヘルパーが訪問時に高齢者宅に届けるという場面にも出会った。

③ 特別住宅

「プライエム (plejehjem) (ナーシングホーム、介護施設)」、「プライボーリエ (plejebolig) (新型介護施設の呼称、介護を必要とする人が暮らす特別住宅)」、「エルダーボーリエ (Elderly bolig) (高齢者住宅)」がある。

法改正で施設プライエムは建築中止になり、介護付きアパートメント住宅であるプライボーリエが作られるようになった。ともに24時間体制で介護職員が常駐している。エルダーボーリエは、バリアフリー構造の住宅で、介護職はいないので、一般住宅と同様、外からホームヘルプサービスを利用することになる。エルダーボーリエにはナースコールが常設されている。プライボーリエ隣接地域にエルダーボーリエが建っていることが多い。

日本の従来型特養は2人部屋～4人部屋で自室がない。日本で2002年度(平成14)からはじまった新型特養は、収容施設から生活の場へ変換しようというものであったが「個室」があるものの一部屋だけであるし、個室内に洗面所はあるものの、トイレは標準装備されていない。ましてキッチンはない。デンマークのプライボーリエは、全室個室は当たり前、寝室と居間の2部屋、シャワー・トイレ・洗面所、ミニキッチン、がある。郵便ポストも個別にあり、本人に届く。居住者は、自分の家具を持ち込み、好みの電燈やカーテンで飾り付ける。日本では施設に入所するということばが使われるが、デンマークでは特別住宅に転居するのだ。

1-3 ホームヘルプサービス

在宅訪問サービスの中核は、ホームヘルプサービスである。在宅サービスが必要となると利用しはじめ、最期まで利用する。デンマークのホームヘルプサービスには、家事生活支援サービスと、介護パーソナルケアサービス、2種類のサービスがある。家事生活支援サービスは、掃除、洗濯、買い物。の内容で、平日の7:00～15:00の時間帯に行われ、土日祝日は行われない。自治体によってサービスの回数は異なるものの、どの自治体でも家事生活支援ホームヘルプは削減される傾向にある。オフィスでは、大きな家に住んでいても掃除は2部屋を3週間に1回掃除するだけ、洗濯も3週間に1回しかサービス提供されない。買い物支援といっても、いっしょに買い物に行くわけではないし、ヘルパーが店で買い物することでもない。買い物リストを書き業者に注文するのを手伝うことが、ホームヘルプによる買い物である。介護パーソナルケアは、食事や水分・薬服薬・移動移乗・トイレ・清潔などで、365日、24時間、必要な援助が行われる。

ホームヘルプサービスを利用するときは、市のケアマネージャー(デンマークではビジテーター Visiteratorという)に連絡し、ケアマネージャーがサービス種類・時間・回数などを判断した上でサービス提供がはじまる。転倒後など一時的にホームヘルプサービスを利用すると判断された場合は、利用者の収入に応じた有料サービスとなる。継続的にホームヘルプサービスが必要と判断された場合は、無料である。(図表5)

図表5 デンマークのホームヘルプサービス

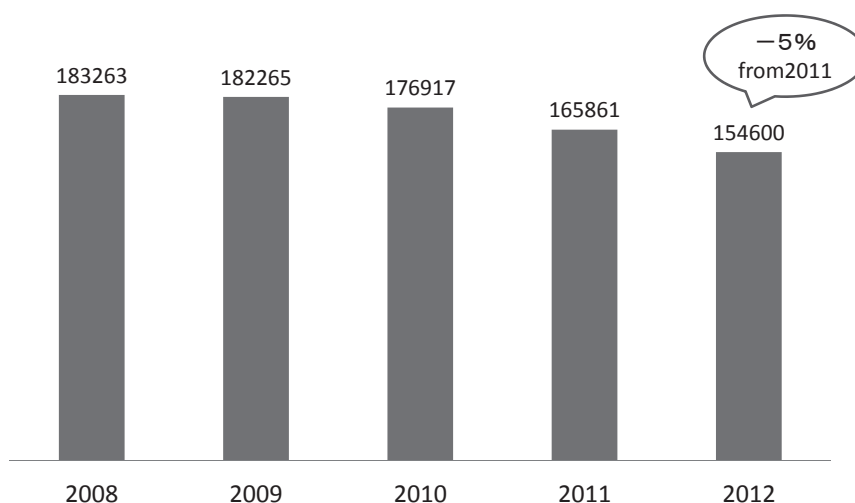
一時的な利用 – 有料 継続的な利用 – 無料	
家事・生活支援 掃除 洗濯 買い物 月一金の (7:00-15:00)に サービス提供 ★土日や休日は 行わない	介護 パーソナルケアに関する援助 入浴、清潔、移乗移動、トイレ排泄、カ テーテルや人工肛門、皮膚、衣服の 着脱、補装具、体位変換 など 薬の服薬に関する援助 食事や水分に関する援助 ★365日、24 時間 でサービス提供

2. デンマーク24時間ホームケアの変革と最新状況

2-1 統計資料に見るデンマークホームケア利用者の推移

近年のデンマークにおけるホームヘルプ利用者数は、毎年減り、2011年から2012年の1年間で5%減っている³⁾。年齢別ホームヘルプ利用者は、90歳以上の高齢者にはそれほど変化はない。だが、若い高齢者のホームヘルプ利用が減っている⁴⁾。合計ホームヘルプサービス時間も減っているが、特に、家事援助ホームヘルプサービス時間は2008年から2011年の4年間で、マイナス22.9%と、4分の3に減っている⁴⁾。(図表6)(図表7)(図表8)

図表6 デンマークのホームヘルプサービス利用者数



Source: Data in 2008-2-11 Denmark Statistics www.statbank.dk in Denmark
 Data in 2012 NYT NR211,23 April 2013, Denmark Statistics

図表7 デンマークのホームヘルプサービス
—年齢別利用率—

	2008	2009	2010	2011
65-66 歳	3.7%	3.6%	3.3%	2.9%
67-69歳	4.8%	4.8%	4.5%	4.1%
70-74歳	8.6%	8.1%	7.5%	6.8%
75-79歳	18.2%	17.1%	16.3%	14.8%
80-84歳	32.9%	32.1%	30.7%	28.4%
85-89歳	49.8%	49.8%	47.8%	44.8%
90歳以上	60.7%	62.2%	60.8%	59.3%
合計 65歳以上	17.9%	17.3%	16.2%	14.8%

Source: www.aeldresagen.dk/

udviklingen i hjemmehjælpsmodtagere og hjemmehjælpstimer

図表8 デンマーク全国65歳以上高齢者のホームヘルプ時間
(ケアマネが査定したサービス時間／1週間あたり)
2008年から2011年

	2008	2009	2010	2011	2010と2011 の比較	2008と2011 の比較
介護サービス時間／週	430353	433707	426914	392620	-8.0%	-8.8%
家事援助時間／週	128389	119553	112649	99002	-12.0%	-22.9%
合計ホームヘルプ サービス時間／週	558742	553260	539563	491622	-8.9%	-12.0%

Source: www.aeldresagen.dk/

udviklingen i hjemmehjælpsmodtagere og hjemmehjælpstimer

2-2 デンマーク24時間ホームケアの変革

① サービスの標準化

サービスの標準化のために、「クオリティスタンダード：ケアサービスの質保証ガイドブック」「標準アセスメント」「ケアパッケージ」が使われている。

市町村は市民に対して、「クオリティスタンダード：ケアサービスの質保証ガイドブック」を書いて公表し、担当ケアマネージャーによって判断に差が生じないように「標準アセスメント：介護を必要とする人と面談する際、自分で何をすることができるか、どのくらいの援助を必要とするかレベルチェック」を作成する。さらには、市民の状態像を類型化し、このような状態像の人だと、このよう

図表9 オーフス「Et bedre liv よりよい人生を」の一部

(筆者翻訳)

人は自分で思うよりも何でもできるものです。自分のできることに注目しましょう。

トレーニングや福祉用具があなたを力づけ、あなたができることを増やします。私たちの目標は、あなたができるだけ自立していけるように支援することです。あなたがよりよい人生を歩けるように。オーフス市は、あなたと協力しながら、あなたが必要とする援助がいらなくなることをめざします。

介護ホームヘルプ (Personal care)

介護ホームヘルプサービスを利用する前に、まずトレーニングをやってみましょう。自分でできることが増え、ホームヘルプが必要なくなるかもしれません。ホームヘルプの目的は、あなたのセルフケアを促進することや、あなたの自立の可能性を高めることです。ヘルプを行うことが目的ではありません。介護ホームヘルプは、あなたが健康で尊厳ある存在であるために必要な清潔や栄養を支援します。サービスは、あなたのニーズに応じて、週1回から日に複数回利用できます。一時的なサービスは有料で収入による応能負担です。継続的な介護サービスは無料です。

食事サービス

介護住宅 (plejebolig) に住んでいる人には、スタッフが食事をつくれます。

自宅や高齢者住宅 (aldrebolig) に住んでいて自分で調理できない場合は、食事サービスを利用できます。まず、簡単に調理する器具を使ったり、食事をつくるトレーニングをやってみましょう。それでもできない場合は、食事サービスを利用してください。食事サービスは毎日1回温かい食事が届くか、あるいは冷凍した食事がまとめて届きます、朝食や夕食については、自分でなんとかするか、あるいはヘルパーに手伝ってもらってください。ローカルセンターで食べることもできます。有料です。

家事生活援助

掃除、洗濯、買い物ができない場合は、市民コンサルタントに相談してください。どうやればできるようになるかアイデアを考えたり、助言したり、トレーニングしましょう。それでもできない場合は、掃除と洗濯は3週間ごとに1回、買い物は2週間ごとに1回、サービスを提供します。掃除に必要な道具は自分で用意してください。一時的なサービスは有料で収入による応能負担です。継続的な介護サービスは無料です。

福祉用具と消耗品

必要がある場合、申し込むことができます。市民コンサルタントが必要性を判断します。福祉用具は無料で貸し出します。消耗品については、半額は自己負担となります。

あなたの家は職員の職場

あなたの家でサービス提供が始まる前に、あなたの家が職員にとって安全な場所であるか、福祉用具がそろっているか、家具を移動させるべきか、どうかを確認します。絨毯をはがして、福祉用具を入れる必要性があるかもしれません。掃除用具は準備してください。職員は、お金やプレゼントをもらうことは禁止されています。遺言で遺産相続を受けることもできません。職員があなたにものを売ることも禁止されています。

変更やキャンセルについての連絡

サービスは、あなたが自宅にいるときに利用できます。あなたが外出しているときにはサービスは提供されません。変更があるときや、キャンセルしたいときは、前日の15時までに連絡してください。もし、何も連絡がなく、ヘルパーが訪問したときに誰も家にいない場合は、ヘルパー事業所は家族や知人に連絡をとります。何かが生じていると予測された場合は、警察に連絡を入れます。

なサービス内容で、ホームヘルプサービス時間はこれくらいかかるだろうと、見積もりホームヘルプサービス時間を設定した「ケアパッケージ」を開発している。

1998年Quality Standards法 (LovomKvalitetsstandarder) が制定された。市町村は自治体が提供する行政ケアサービスについて、わかりやすく、誰もが共通のことばで理解できるように、「クオリティスタンダード」(本稿では「ケアサービスの質保証ガイドブック」)を作成しなければならなくなった。クオリティスタンダードはホームヘルプサービスに限らず、看護や食事・トレーニング・福祉用具・相談助言など、すべてのサービスを含む。市民にとっては、明確にサービス内容を知ることができることになるが、一方で、公表によって、自治体間のサービスレベルの差も市民に見えるようになった。自治体間のサービスの差について、自治体は説明責任を果たし、サービス提供について努力を求められることになる。自治体によってクオリティスタンダードの名称は異なり、オーフスは「Et bedre liv よりよい人生を」と名づけて、インターネット上に公開している。(図表9)

② セルフケアの推進

リハビリやトレーニングはこれまでも勧められてきたが、さらに強く推進されている。リハビリプランを個別に作成し、毎日、日常生活の中でリハビリが行われるようにキャンペーンが行われている。ホームヘルパーもセルフケアを推進することを徹底している。例えば、布団をかけてあげない。代わりに、本人が自分で健側の手で布団をかけられるように、掛け布団を一部まくっておく。天井走行リフトのスリングシートでリフトアップしたまま(座位が保てないので)、上半身、腕は使えるからと、本人に歯ブラシを渡す。片麻痺の女性がブラジャーのホックをかける(着)ことは手伝うが、ホックをはずす(脱)は本人が行う。居間で昨日転倒した人を訪問したヘルパーは、「ベッドから起き上がれますか」とたずね、ふらつく人に、「こうやってみましょうよ。膝に両手を置いて前傾になるといいですよ」と接する。掃除ができないという人に対して、ビジテーターは「一日で掃除しなくてもいいのですよ。今日は台所、明日は寝室、と分けてやりましょう。掃除機を持てないのなら、椅子に座って掃除機をかけましょう。あなたが自分で掃除できるように、トレーニングしましょう。」と応じるのだという。

③ フリーチョイスシステム、民間ホームヘルプサービスの参入

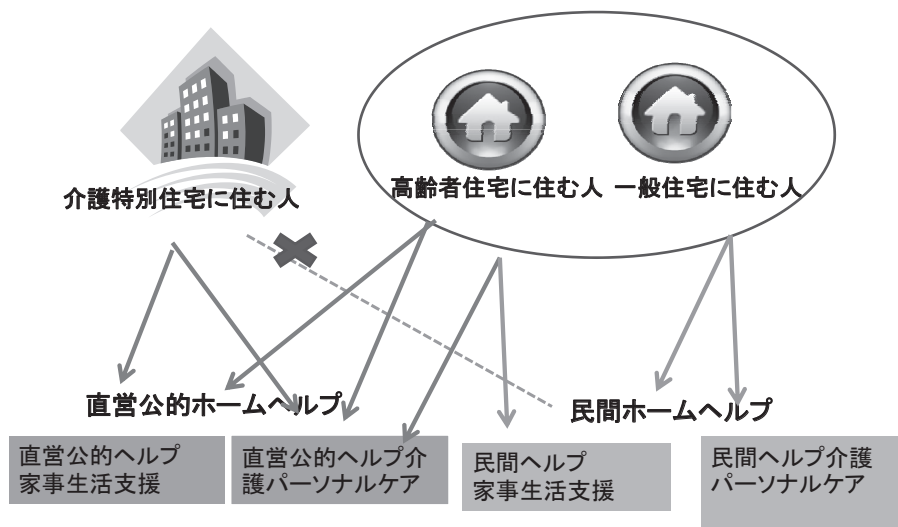
デンマークも経済危機に直面し、高齢化でケアサービスの需要が増える中でどうコスト削減していくか、大きな課題となっている。セルフケアの推進は、そのための一つの方策でもあり、若い年齢層のホームヘルプサービス利用率が下がっているのはトレーニング効果でホームヘルプがいらなくなるということもあるようだ。

これまで簡単に手をあげればホームヘルプを利用できたが、ほんとうに必要なかどうか、サービスの入口がせばめられている。要介護の中でも最も介護を必要とする人、をターゲットとした行政サービスが行われる傾向にある。

市町村直営ホームヘルプサービスは民間にマーケットが開放され、2003年から民間ホームヘルプサービス事業所が参入し、フリーチョイス制となった。市民は公的ホームヘルプと民間ホームヘルプの事業所リストから選択する。介護と掃除をともに公的直営サービスから利用することもできるし、

掃除は民間を利用というように、公と民をサービスごとに選択することもできる。(図表10)

図表10 ホームヘルプサービス事業所の選択



④ 行政サービスとしての家事生活支援ホームヘルプ削減

コスト削減のために、行政サービスとしての家事生活支援ホームヘルプサービスが削減されている。しかも、「ヘルパーが掃除します」ではなく「あなたが掃除するのを手助けします」と、行政のケアサービス質保証ガイドブックに明記されている。

家事生活支援ホームヘルプ

平日の日中にサービス提供します。

掃除：あなたが掃除するのを手助けします。

2部屋。3週間に1回（特別な場合は2週間に1回）

洗濯：あなたが洗濯するのを手助けします。

洗濯は3週間に1回。（特別な場合は1週間に1回）

買物：買物リストを書くのを手伝います。店が品物をあなたのキッチンに届けます。

買物援助は2週間に1回。

オーフスでは掃除も洗濯も3週間に1回のサービスしか行われない。買い物リストを書くことが買い物援助である。これでは足りないというのはもっともである。だが、行政サービスとしての家事生活支援ホームヘルプはこんなに低いレベルに抑えられている。

ではどうするのか。民間ヘルプ事業所はケアマネージャーが設定した時間以外の掃除サービスを販売することができる。だから、3週間に1回の掃除に不満がある人は民間事業所を選択して、足りない分を自費購入することが可能だ。このような背景から、オーフスでは、家事生活援助で民間ヘルプを利用する人が増えつつあるという。介護パーソナルケアでは、公的ヘルプ95%対民間ヘルプ5%に対して、家事生活援助では、公的ヘルプ75%対民間25%になっている。(2013年6月11日オーフス市職員Claus Rasmussen へのインタビューより)

⑤ 収入と支出のお金を分け、ビジネスバランスで運営。

民間ホームヘルプ事業所が参入したということがきっかけとなり、収入（介護報酬のようなサービス単価）と、支出（雇用したヘルパーへの賃金支払い等）を分けるようになった。市町村は、事業所に対して、カテゴリー別、サービスが行われる日と時間帯別、1時間あたりの支払い額×提供された総時間数で支払う。日本の介護報酬と同様、事業所にとってはこれが収入源となる。公的直営ホームヘルプ事業所にも同様に支払われる。直営公的ホームヘルプ事業所は公務員ヘルパーであるが、ヘルプ事業所のリーダーは、収入に応じた雇用を行い、黒字か、赤字か、常に収支バランスをみることになる。ビジネスとしての事業運営をせまられている。（図表11）（図表12）（図表13）

図表11 自治体Xがホームヘルプ事業所に支払うサービス単価

家事援助(掃除と洗濯)	310 kr / 1時間
パーソナルケア介護	
平日の日中(7:00ー15:00)	367 kr / 1時間
土曜日の日中	385 kr / 1時間
日曜・祝休日の日中	511 kr / 1時間
夜間(15:00ー23:00)	481 kr / 1時間
深夜(23:00ー7:00)	723 kr / 1時間

図表12 自治体Yがホームヘルプ事業所に支払うサービス単価

家事援助(掃除と洗濯)	363 kr / 1時間
パーソナルケア介護	
平日の日中 (7:00ー15:00)	369 kr / 1時間
土曜・日曜の日中	414 kr / 1時間
夜間(15:00ー23:00)	438 kr / 1時間
深夜(23:00ー7:00)	589 kr / 1時間

図表13 ホームヘルパーの収入 (X事業所の例)

月－金	日勤 (7:00－15:00) / 時給	準夜 (15－23)	深夜 (23－7)
ホームヘルパー	129 DKr	+34 =163 DKr	+64=193 DKr
アシスタントヘルパー	142 DKr	+34=176 DKr	+64=206 DKr

土曜・日曜	日勤 (7:00－15:00) / 時給	準夜 (15－23)	深夜 (23－7)
ホームヘルパー	129 +54=183 DKr	+34 =217 DKr	+64=247 DKr
アシスタントヘルパー	142+54=196 DKr	+34=230 DKr	+64=260 DKr

2013年8月

3. 24時間ホームケアの提供プロセスと夜間ケアの実際

3-1 オーフスの地区特性とエリア区分

オーフスはユトランド半島の中中部にある。コペンハーゲン－オーフス間は電車で3時間半。デンマークで二番目に大きな都市で、大学都市でもある。総人口319094人、65歳以上人口43077人、高齢化率13.5% (2013年1月) と、若い人が多い。海に面していてマリナーがあり、ヨットやウインドサーフィンを楽しむ人も多い、世界の帆船が集まるレースである。森も近い。

オーフスは大きく9つの地区に分け、それをさらに37エリアに細分し、37エリアに拠点となる37のローカルセンターを設置し、地区を組織化している。ローカルセンターは、日本でいう保健センター、リハビリセンター、老人福祉センター、地域包括支援センター、の機能をもっている。日本では、別々の法律があるのですべてが縦割りになり、別々の建物があり、それぞれにサービスが行われているが、デンマークでは、その地域に住む人のための地域サービスは、一番身近な地域でまとまって提供できるようになっている。身体障害がある人も精神障害がある人も知的障害がある人も高齢者も、社会的支援を要する人には、その地区のローカルセンターが拠点となる。オーフスでは、ローカルセンター（あるいは隣接建物）から、ホームヘルプサービスや訪問看護が行われている。

3-2 ホームケアサービスの提供プロセス

- ① 市民がホームヘルプサービスを利用するときは、市のケアマネージャー（デンマークではビジテーターVisitorという）に連絡する。ケアマネージャーは行政職員である。市民は、公表されているケアサービスの質保証ガイドブックで、手続き方法・サービス内容について知っている。ホームヘルプサービスの時間量や夕方や深夜にも訪問を要するかどうか、はケアマネージャーが決める。
- ② ケアマネの判断で、どのサービスをどのくらいの時間量利用できるかが決まる。公平公正な判断

を行うために、市民との面談時、「標準アセスメント」を用いてニーズアセスメントを行う。標準アセスメントは、自分で何をすることができるか、どのくらいの援助を必要とするかレベルチェックを行う。市民の訴えだけではなく、ITネットワークで結ばれている「かかりつけ医師」や看護師の意見もケアマネージャーの判断の根拠となる。(図表14参照)

- ③ ケアマネージャーがサービス種類・時間・回数などを判断した上でサービス提供がはじまる。転倒後など一時的にホームヘルプサービスを利用すると判断された場合は、利用者の収入に応じた有料サービスとなる。継続的にホームヘルプサービスが必要と判断された場合は、無料である。
- ④ 訪問看護については、看護師がニーズアセスメントを行う。いつ、どのような内容の訪問看護が必要か、かかりつけ医師のオーダーをふまえ、看護師が判断する。看護師の見立てをケアマネージャーに伝える。
- ⑤ 「ケアパッケージ」(市民の状態像を類型化して。このような状態像の人にはこのようなサービス内容で、ホームヘルプサービス時間はこれくらい要すると見積もりホームヘルプサービス時間を設定したサービスモデル)も自治体によっては使っている。(図表14参照)
- ⑥ ケアマネージャーとの面談を経て、サービス決定通知が市民に届く。通知には「介護ホームヘルプを日中と夕方に利用できます。掃除は3週間に1回。配食サービスを利用できます。」と書かれている。詳細なサービス時間については知らされない。
- ⑦ 市民がホームヘルプ提供事業所を選択し、どの事業所のサービスを利用するかを決めると、ケアマネージャーは市民の情報を事業所にメールで伝達する。
- ⑧ 事業所のリーダーは市民宅を訪問し、朝早く起きる人か、どの時間がよいのか話し合う。この段階で、朝8時～9時頃に1回、昼前に1回、18時～19時頃に1回というように、おおまかな訪問時間を本人といっしょに決める。
- ⑨ 次の段階として、担当ヘルパーが決まる。担当ヘルパーは、コンタクトパーソンといい、その利用者を一番よく知っているヘルパーである。コンタクトパーソンは1人の場合も、2人の場合もある。
- ⑩ ヘルパーの訪問ルートはパズルを組むように難しい。訪問ルートは、ヘルパー事業所のリーダーや、リーダーアシスタントや、プランナー、が組む。毎日利用者の状況は異なり、新規ケースが入ったり、入院したり、利用者数も、訪問回数も変動するので、訪問ルートは前日作られ、毎朝、微調整が行われる。
- ⑪ ヘルパー訪問ルートが作成されると、その結果、Aさん宅の訪問は①8:20-8:35、②11:30-11:45、③18:07-18:17、と明確に予定される。当初手紙で知らされた段階では「介護ホームヘルプを日中と夕方に利用できます」というだけだったが、実際に訪問ルートが作成されるときは、分刻みでスケジュールリングがなされるのである。このようにしてホームヘルプサービスが開始される。(図表14)(図表15)(図表16)

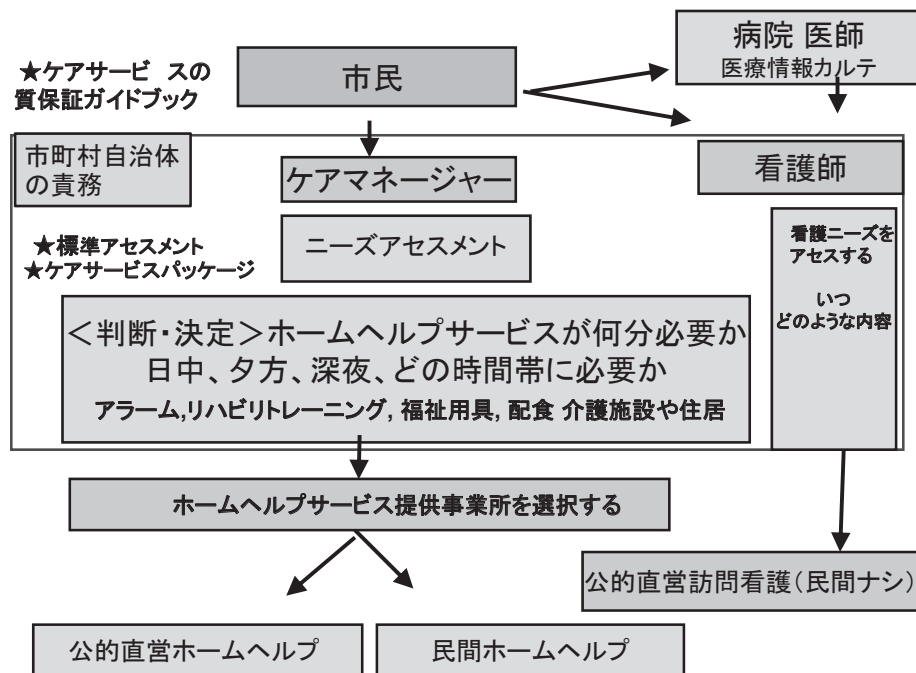
図表14 標準アセスメントの例

	自分で何をすることができます？ どのくらいの援助を必要としますか？	
食べる・飲む	0.1.2.3.4	0 自分でできる 1 ほぼできるが制約がある 2 少しサポートが必要 3 かなりサポートが必要 4 特別なサポートが必要, 二人介助が必要
シャワー浴	0.1.2.3.4	
トイレ	0.1.2.3.4	

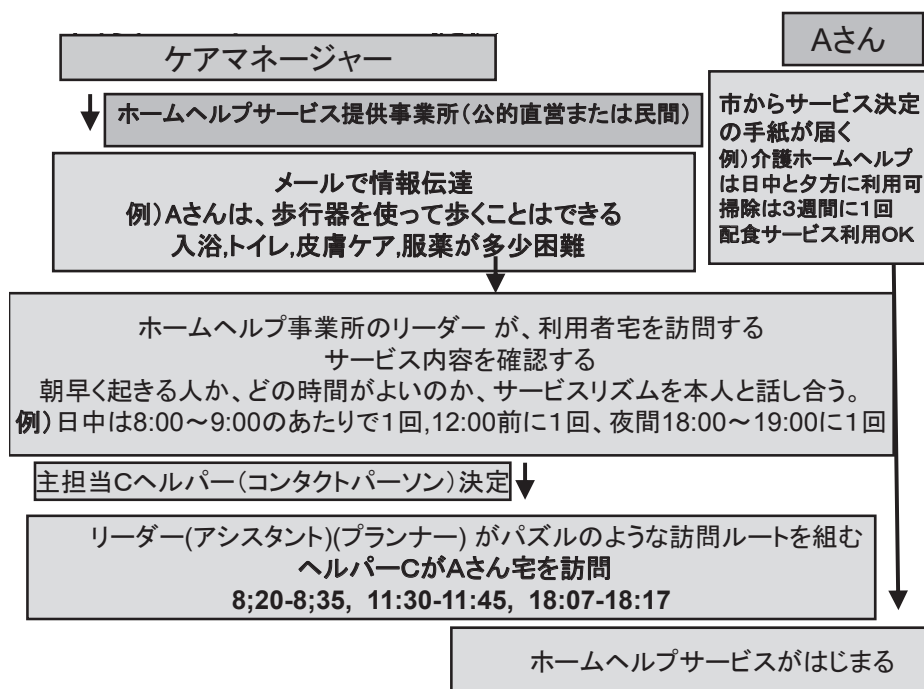
ケアパッケージの例

夜間ケア1	トイレ, 服薬, 衣服の着脱 (寝衣へ交換)	15分/毎日
夜間ケア2	夕食, トイレ, 服薬、陰部を洗う, ベッドへの移動移乗, 衣服の着脱 (寝衣へ交換) 15時—23時の標準訪問回数2回	40分/毎日

図表15 ホームケアサービスの提供プロセス



図表16 ホームヘルプ提供プロセス(2)



3-3 ホームヘルプサービス設定時間と実時間

サービス設定時間は、事業所にとって重要である。サービス設定時間が市役所から事業所に支払われる「サービス報酬」の根拠となり、「収入」となる。また、サービス設定時間は、ヘルパーの訪問ルートを決める時に使われる。ヘルパーが何時何分に誰の家を訪問し、何のケアサービスを行い、どのくらいの時間がかかるのか、予定8分のサービスなのか、予定45分なのか、わからないと、訪問ルートが作れない。ヘルパーを雇用しているヘルパーに効率的な仕事を割り振るためにも、サービス設定時間が必要となる。

だが、注意してほしいことだが、サービス設定時間は、実際の訪問所要時間ではないということだ。訪問時の状況でいろいろ対応していると、訪問時間は前後するし、想定外のことも起こる。そんなにピッタリの時間では訪問は終わらないものだとということを誰もが共通理解している。

3-4 24時間ホームケアの実際

オーフスMidtbyen地区は、オーフス中心部のにぎやかな繁華街と、オーフス大学周辺の静かな住宅街を含んでいる。ホームケアチームの中心拠点は、Mollestineである。同建物の2階にあるヘルパーチームと看護職チームの事務所が隣接している。





ローカルセンターMollestineエリア住民と、ローカルセンターCarl Blochs Gadeエリア住民に対するホームヘルプサービスは、Mollestineヘルパーチームが担当している。7時～15時の日勤時間帯と、15時～23時の準夜時間帯は、Vestervangチームも稼働している。23時～7時の深夜時間帯はたった1台の車に2人のヘルパーが同乗し、MollestineもVestervangもすべてを担当する。

① 24時間訪問看護提供のしくみ

看護職チームの詰め所は、日勤と準夜深夜看護師の事務所がある。7時～15時はMollestien看護チームとVestervang看護チームが別途稼働しているが、以降はMollestien看護がVestervang エリアもカバーする。23時～7時の深夜時間帯はMollestienに看護師3人が出勤し、全オーフスを分担してカバーする。

朝7:00、ホームヘルパーが出勤し、コーヒーを飲みながらミーティングがはじまる。各自が持つ仕事用スマートフォンには、何時何分、誰のところを訪問し、どんな内容のホームヘルプを行うか、訪問ルートが表示されている。ヘルパーはそれを見ながら、またはプリントアウトされた訪問ルートを見て今日の仕事を確認する。ミーティングで、昨夜の状況に合わせて訪問を変更したり、対応の難しい市民の訪問を、ヘルパー間で交代したり、調整することもある。7:30には訪問が開始され、各ヘルパーが担当訪問を行う。昼食は詰め所に戻って食べる。フルタイム勤務のヘルパーは15時に勤務終了、パートタイム勤務のヘルパーの場合、朝のはじまりは誰もが同じ時間だが、13:00おわりや14時おわりというように日によってまちまちである。記録は、特別なことがあったときだけ、詰め所のパソコンで記入する。通常、勤務時間内に記録が終わる。(図表17)

図表17 オーフスMidtbyen地区の24時間ホームケア

	Mollestien	Carl Blochs Gade	Vestervang
サービスエリアとスタッフ数			
	ホームヘルプ利用者147 人		174 人
ホームヘルプ 日中 7:00ー15:00	14		20
ホームヘルプ 準夜 15:00ー23:00	3		4
ホームヘルプ 深夜 23:00ー7:00	車1台で2 ヘルパーいっしょに訪問		
ホームヘルプ 日中 7:00ー15:00	2		3
ホームヘルプ 準夜 15:00ー23:00	1		
ホームヘルプ 深夜 23:00ー7:00	1		
深夜は看護師3人でオーフス全域をカバー（1北部 1中央部 1南部）			

② 準夜ホームヘルプ。15時にヘルパーが出勤。リーダーが日勤からの申し送り事項、新規ケース、トラブルなどを伝える。PCで記録を読み、自分の訪問を確認。車の鍵と、訪問する家の鍵を用意。16頃に訪問を開始する。ヘルパーは夕食を調理しない。届いている食事を温めて皿に盛り付ける。前半は食事と薬とトイレ、後半の時間帯はベッドに寝るのを介助することが主ニーズである。同じ市民に複数回訪問することがある。夕食休憩はヘルパーによって時間は前後するが、できるだけ顔をあわせられるように19時前後に事務所に戻って食べる。(図表18)

図表18 準夜ホームヘルプ

訪問	市民	訪問	市民	★合計 訪問件数	主なニーズ
16:15	A	20:40	D		
16:30	B	21:05	C	21訪問 ／準夜8 時間	16-19:30 服薬, 夕食, 排泄トイレ, 弾性ストッキングを脱ぐ 21-23 ベッドへ就寝, 服薬, 排泄トイレ, 体位 変換 準夜前半に1回、後半に1回、 というように同じ人に2～3回 訪問する事例がある
17:00	C	21:25	H		
17:15	D	21:35	I		
17:28	E	21:50	G		
17:30	F	22:20	J		
17:40	G	10:30	B		
18:00	A	23:05	A		
18:20	H	23:30			
18:25	I				
18:35	G				
18:45	B				
19:00	C				
19:30-20:30	休憩				

③ 深夜ホームヘルプ。23:00ミーティングがはじまる。PCで記録を読み、自分の訪問を確認。鍵のチェックは念入りに行く。仲間のスタッフに利用者情報を伝えたり、電話で看護師と打ち合わせ。0時頃に訪問開始。夜中にトイレを借りるのは、介護施設。コーヒーを飲み、深夜スタッフ同士顔を合わせて休憩する。介護施設で施設スタッフを手伝い、2人介助で重度介護者のおむつ交換も行う。入居者の夜中働いているのは私だけではないと心強く、施設内外で協力しあう。排せつトイレ介助や体位変換が主ニーズであるが、夜中にベッドから落ちていないか、何か困っていないか、安否確認だけの訪問ニーズもある。朝4:30頃休憩パン朝食を食べる。朝方再度体位変換したり、尿バック

図表19 深夜ホームヘルプ (業務時間の一部を表す)

	訪問時間		ニーズ
	23:00 事務所		ミーティング, PCで記録を読む
1	23:50 (40')	2人介助	ベッドへ寝る おむつ交換
2	0:23-0:30 (5')	2人介助	体位変換
3	0:35-0:40 (5')	2人介助	体位変換
4	1:10-1:05 (5')		おむつ交換
5	1:25-1:26 (1')		眠っているか、ベッドから落ちていないか安否確認
	1:30	アラーム	トイレに行きたい
6	1:35- (15')	アラームに対応した随時訪問	トイレ介助、濡れた衣服交換

★合計訪問件数	主なニーズ
21訪問 / 深夜8時間	トイレ・ポータブルトイレ・おむつ交換・体位変換

を空にしたり、服薬介助を行うニーズが多い。アラームに対応して随時訪問を行う。(図表19)

① 深夜訪問看護。23:00、Mollestineの事務所に深夜勤務看護師3人が出勤。準夜看護師は地区ごとにいるが、深夜はオフィス全域を3人で市内全域を分担する。23:00から23:30は、電話連絡を受ける待機時間、市民や施設の介護職から電話が入る。プライボレ介護施設・介護特別住宅には、看護師の夜勤体制がない。だから、準夜も深夜も、訪問看護師が訪問巡回でカバーする。体調が悪く急に訪問看護師に見てもらいたいとき、電話で看護師と直接話ができる貴重な時間である。看護師は電話に応答し、PCで記録を読み、自分の訪問を確認。0時すぎに車で出発、訪問開始。エリア広く、車の移動時間がかかり多い。モルフィンによる痛みのコントロールなど、医療ニーズに応じた訪問を行う。眠っていない家族を案じて会話する。短時間訪問であるが、ピンポイントで看護を行う。施設を訪問し、血糖値検査をやったことがない夜勤介護職の技術チェックをすることもある。この日は、アラームが鳴り、ぜんそく発作の人を訪問。医師と連絡して救急車を呼び、窓を開けて新鮮な空気を入れながら、呼吸補助を促した。食事をとる時間もなく、車を運転しながらブロッコリーをかじり、ガソリンスタンドでトイレを借りるほどだった。(図表20)

図表20 深夜訪問看護 (業務時間の一部を表)

	訪問時間		ニーズ
	22:45-23:45	事務所	電話連絡待機 (30'), PCで記録を読む
1	0:08-0:28 (8')	介護施設 ヘルパーと同行	ヘルパーが行う血糖値チェックの技術指導
2	1:40-1:50 (10')	ヘルパーと同行	ヘルパーがカテーテルを使って導尿するのを技術指導
3	2:10-2:15 (5')		がん患者のペインコントロール・モルフィン
4	2:40-2:50 (10')		がん患者のペインコントロール・モルフィン
5	3:10-3:15 (5')		がん患者のペインコントロール・モルフィン
6	3:40-3:50 (10')		胃ろうに薬と水分を注入, 目薬
7	3:50 call 4:10-4:50 (40')	アラームに対応 した随時訪問	ぜんそくの発作、呼吸補助、救急車
★合計件数		主なニーズ	
9訪問 ／深夜8時間		服薬、ペインコントロール、注射、モルフィン、胃ろう注入、尿カテーテル、ヘルパーの医療的ケア技術チェック、緊急時の対応	

4. 考察

4-1 デンマーク24時間ホームケアの変革

税に裏づけされた高負担・高レベルの行政サービスという道を歩んできたデンマークホームケアは大きく変革していた。市民誰もがサービスを正しく理解するためのガイドブック、ケアマネージャーによって判断がぶれないように標準アセスメント用紙の導入、どのようなレベルの人がどれくらいのサービスを提供されるかを導くケアパッケージの作成、などを取り入れ、これまで以上に公平公正なサービスの提供がはじまっていた。

行政サービスのコスト削減のために、ケアサービスがほんとうに必要なかどうかきつくアセスメントされ、簡単にはホームヘルプサービスが利用できないように入りがせばめられていた。行政サービスとしての家事生活援助を削減し、民間ホームヘルプサービスへのマーケット開放、余力ある市民はサービスを上乘せ自費購入することもはじまっていた。さらに、収入と支出のお金を分け、直営公的ホームヘルプサービス事業所も赤字にならないようにビジネスバランスで運営することもはじまっていた。

行政サービスのコスト削減はすすめていたが、そのような中でも、必要な人に対するケアサービスはきちんと提供され、24時間、一日6・7回でも訪問が行われていた。真に行政サービスで支えるべきものは何かを明確にして、24時間の生活を支えるしくみがあった。

デンマークにおけるホームケア研究の第一人者Tina Rostgaard (2012) によれば、「社会が変化し、家族形態も変化した。誰がケアするのか、ケアに誰が責任をもつのか、プレッシャーとなり社会問題となっている。デンマークでもケアワーカーの確保は困難で、特に、精神面も体力も求められ五感で気づくケアワーカーの確保は難しい。ケアワーカー不足に対する対策として、情報やコミュニケーションテクノロジー(PCシステムやスマートフォンの活用)を用いて、ロングタームケア領域(介護)とヘルスケア領域(医療やリハビリや看護)のコーディネーションを改善し、健康な高齢者政策やセルフケアを促進し、仕事のタスクをシンプルにして実行しやすくする、などの方策がとられている」という^{5) 6) 7)} (引用3論文から筆者要約。カッコ内は筆者脚注)。

今回、データ収集・インタビュー調査・フィールドワークを行い、デンマーク24時間ホームケアの変革について3点を整理した。

＜デンマーク24時間ホームケアの変革点＞

サービス標準化

市民誰もがサービスを正しく理解するためのガイドブック。ケアマネージャーによって判断がぶれないように標準アセスメント用紙の導入。どのようなレベルの人がどれくらいのサービスを提供されるか、ケアパッケージの作成。などを取り入れ公平公正なサービスが提供されるようになっている。

セルフケアの推進

リハビリやトレーニングがこれまで以上に強く推進。市役所のガイドブックにも、ホームヘルプの目的は、ヘルプすることではなくあなたのセルフケアを推進することと明記。役割期待度があり、リハビリ専門職資格を持つケアマネージャーが増。セルフケアの促進は介護予防やホームヘルプ利用ニーズを抑制する効果もある。

行政サービスのコスト削減

ケアサービスがほんとうに必要な人なのかどうか、サービスの入口がせばめられている。行政サービスとしての家事援助は大幅減。民間ホームヘルプサービスへのマーケット開放。収入と支出のお金を分け、ビジネスバランスで運営。

4-2 民間ホームヘルプ事業所の24時間ホームケア

デンマークでは、介護ホームヘルプサービスを行う事業所は24時間サービスを提供している。サービスを提供するかどうか、事業所判断に任されているのではない。デンマークでは、どの市町村も、民間ホームヘルプサービスを参入許可に際して、営業時間について契約をする。民間ホームヘルプサービス事業所は、家事生活援助サービスを提供するか、介護サービスを提供するかを決める。家事生活援助を行う事業所は、月曜から金曜日の平日、7時から15時に営業すればよいが、介護サービスを行うのであれば、「利用者がいてもいなくても24時間体制でサービスを提供し、利用者からのアラームへも24時間で対応しなければならない」と契約することになる。

日本では、市町村は事業所を指定するが、営業時間についてはしびりが無い。だから、日本では、「ニーズがあれば対応するのですが、夜のケアを必要とする利用者がいないので、夜間サービスは提供していません」ということがまかり通る。たった一人の夜間利用者のためにスタッフは雇用しない。だから、日本では、介護報酬上24時間の報酬がついているが、夜、サービスを提供する事業所はほとんどない。

デンマークでも夜のホームヘルプ運営は難しい。ある大手民間ホームヘルプサービス事業所は、利用者100人の中で夜中の訪問を必要とする利用者が5人、採算がとれないので、撤退を決め、別会社にサービスを売却することになった。介護サービスの24時間は採算困難、ということはデンマークでも同じである。ビジネスとしては、夜間ヘルプはなりたたない。

デンマークでは、公と民のITネットワークがある。民間ホームヘルプ事業所が、市町村のパソコンシステムにアクセスして情報を読み、書きこむことができる。日本の各事業所は、各事業所のパソコンソフトを用い、他事業所は別のソフトを使っているので、デンマークのように、情報の共有ができない。まして、公的機関がソフトを開発し、そのパソコンに民間がアクセスする権利はもらえないだろう。民間ヘルプのITサポート支援は行政が行っている。

4-3 24時間ホームケアを成り立たせる要素

デンマークでは、サービスの必要な人を見極めるタイトなアセスメントがなされ、コスト削減にせまられつつも、24時間ホームケアは当たり前のこととして行われていた、だが、一回の訪問時間は日本の訪問介護サービスと比べようもない程に短い。ケアサービスニーズが細かく見極められ、その内容に応じて訪問時間が決まる。20分ほどの長い訪問はまれで、5分から10分の訪問が必要回数、時には一日5・6回も行われていた。このような状況から、24時間ホームケアを成り立たせる要素として、①収益バランスと、②ケアサービスの内容の絞り込み、③フレキシビリティ、3つが見えてきた。

ケアマネジャーの判断でAさんの要する訪問時間量が決まる、見積もり時間＝実時間ではないが、パソコンに入った見積もり時間の累積が事業所にとって収入になる。事業所としては、ヘルパーが効率よく訪問件数をこなせるように、むだなく、目いっぱい雇用時間に訪問して収益を上げられるように訪問を組むことになる。リーダーは、毎日、今日の収入、今日の支出、バランスを計算しながら運営する。利用者数が増えれば訪問ルートが増え、働くヘルパーの数も増やす。ヘルパーが急きょ病欠したら、リリーススタッフのヘルパーに声をかけて穴埋めし、訪問ルートを変更する。

一方、お金のことだけでは、ケアサービスは提供できない。どんな状態の人なのか、何ができて、

何にどんな援助が必要なのか、ケアサービスの内容の絞り込みがなされてはじめて訪問内容と訪問時間が見えてくる。フレキシビリティも大きな要素である。人の生活状況は変化する。訪問リズムは、ヘルパーや訪問看護師など、日々の状況を見ているスタッフの情報で、即、訪問が増えたり減ったり訪問時間がずれたりする。柔軟なサービス提供が求められる。

おわりに

デンマークのホームヘルプはお手伝いさんではなく、セルフケアを推進する人として仕事をしている。行政サービスのコスト削減はすすめていたが、そのような中でも、必要な人に対するケアサービスはきちんと提供され、24時間ホームケアがあたりまえのこととして行われていた。真に行政サービスで支えるべきものは何かを明確にして、24時間の生活を支えるしくみがあつた。コスト面とケアサービス面の両方から24時間ホームケアを成り立たせていくことが求められていた。課題は大きく日本のホームケアがデンマーク並になる日は遠い。だが、デンマークの在宅ケアも40年の歴史の上に現在がある。日本でも、次の世代のために、日本の24時間ホームケアを推進していく研究を続けていく必要がある。

付記

本論文は、2013年4月1日～9月30日、東洋大学サバティカル海外研究期間に、デンマーク・オーフスにあるVIA University College、Health Science学部で行った研究成果である。

引用文献

- 1) 日本のデータは総務省統計局、デンマークのデータはDenmark Statistics www.statbank.dkから引用抜粋。
- 2) 高齢化の地図はAeldre sangen Juni 2013から引用。デンマーク市町村自治体の人口データについてはDenmark Statistics www.statbank.dkから引用抜粋。
- 3) 2008年から2011年のデータは Denmark Statistics www.statbank.dk。2012年データについては、NYT NR211, 23 April 2013, Denmark Statisticsから引用。
- 4) hjemmehjaelpsmødtager og hjemmehjælpstimer www.aeldresagen.dk/
- 5) Tine Rostgaard, Constructing The Care Consumer: Free Choice of Home Care for the Elderly in Denmark., European Societies, 8 (3), 443-463, (2006)
- 6) Tine Rostgaard, Virpi Timonen, Reforming Home Care in Ageing Societies, Health and Social Care in the community, 20 (3), 225-227, (2012)
- 7) Tina Rostgaard, Quality reforms in Danish home care-balancing between standardisation and individualization, Health and Social Care in the Community, 23 (3), 247-254, (2012)

Innovation in 24Hour Home Care in Denmark

Watanabe Hiromi

Abstract

24 hour home care system has built up in municipality in Denmark. Personal care and practical help deliver to citizen. The aim of this study is describe how 24 hour home care has been reformed over the last decade in Denmark. The study used data collection ; interview and field work in three Danish municipalities, Aarhus, Silkeborg and Naestved. Field work has done in Day, Evening and Night. The result revealed tight control with care management. Care was provided as short visits several times daily according to specific needs in 24 hour. Private home help service supplier delivers 24 hour care and answer emergency call from citizens. Flexible needs assessment was important. Cost management and care management both affected each other.

Keywords: 24hour home care, Home help service. Night care.