

～老老介護問題は解決するのか～
デンマークとの考察

高3

【要旨】

私は、近年問題となっている老老介護の解決について検討した。少子高齢社会となっている日本とデンマークでの老老介護についての現状や問題点の調査を行なった結果、介護を必要とする多くの高齢者が経済的な問題を解決するには国の支援が適切であるが、老老介護問題は解決しないという結論に至った。さらに、デンマークと日本の幸福度に老老介護の制度が関係しているのか分析した。

第1章 はじめに

第1節 老老介護とは

第2節 老老介護問題は解決しない

支援制度が豊富な国ほど幸福度は上位である

第2章 老老介護の現状と問題点

第1節 老老介護の現状とそれに伴う問題点

第2節 そこからわかること、考察

第3章 日本からによる支援

第1節 社会による支援

第2節 そこからわかること、考察

第4章 デンマークでの老老介護の現状と支援制度

第1節 老老介護の現状、支援制度

第2節 そこからわかること、考察

第5章 幸福度が高い北欧と日本との違い

第1節 介護福祉と幸福度の関係

第2節 そこからわかること、考察

第6章 おわりに

第1節 老老介護問題は解決しない

第2節 支援制度が豊富な国ほど幸福度は上位である

第1章 はじめに

老老介護問題は解決するのかー北欧との考察ー

今回の論文では「老老介護問題は解決するのか」について研究する。そのために、少子高齢化が進んでいる日本と現状が似ているデンマークを例に調査した。それらの現状と問題点、支援制度を比較し、少子高齢社会が進んでいる日本で、老老介護問題を解決するためには何が必要なのか調査していく。デンマークでは世界幸福度ランキングが毎年上位にランクインしているのに対し、日本はデンマークに比べると40位ほどの差がある。デンマークではなぜ幸福度が高いのか老老介護の点を含めて考察をしていきたい。

第1節 老老介護とはなにか

老老介護とは、高齢者の介護を高齢者が行うことである。主に65歳以上の高齢の夫婦や親子、兄弟など、どちらかが介護者であり、もう一方が介護される側となるケースを指す。認知介護も同様に、高齢の認知症患者の介護を認知症である高齢の家族が行うことである。

介護の末に起きた事件

2022年11月、神奈川県内で夫が妻を車椅子に乗せた状態で突き落とし殺害した事件である。1978年に妻が脳梗塞と診断され、下半身不随となった。この時夫は39歳、妻は37歳だった。仕事が忙しく家に帰ることが難しかった夫は「自分自身のせいである」と責め、その責任として体が続く限り一人で介護をすることを決めた。息子には精神的・経済的負担をかけたくはなく、誰にも相談することもなく、40年間の長い間妻を献身的に支えてきた。裁判で夫は妻を殺害したことについて、後悔をしていることを伝え、結果として懲役3年の実刑判決を言い渡された。この事件をきっかけに、老老介護の問題は社会に大きな影響を及ぼした。

第2節 仮説

今回の老老介護の研究をするにあたり、2つの仮説を立てた。

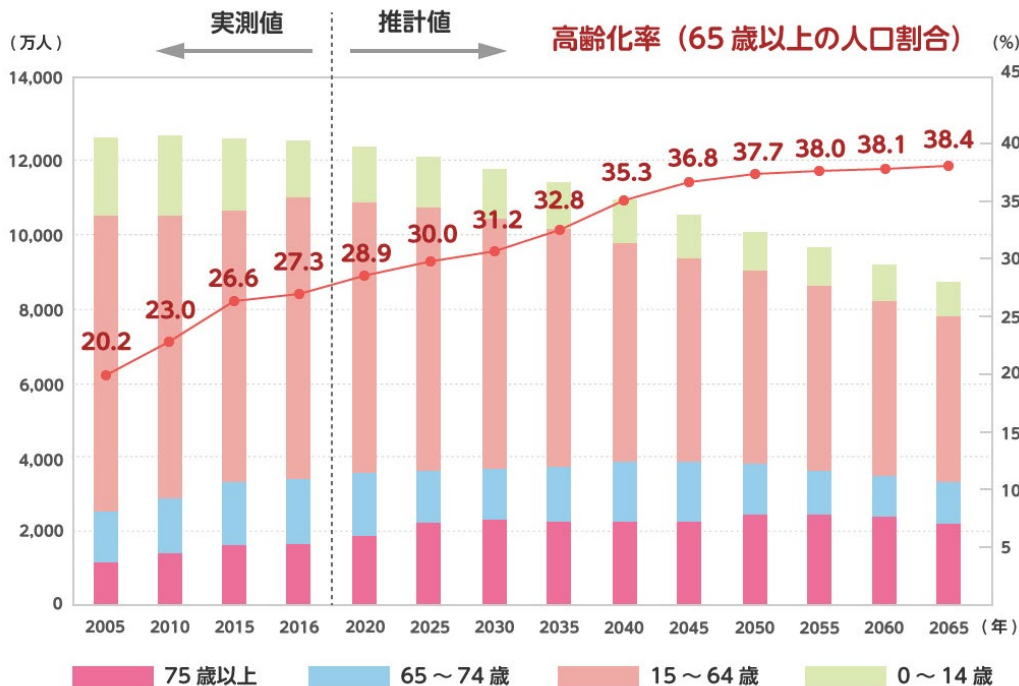
- 1 老老介護問題は解決しない
- 2 支援制度が豊富な国ほど幸福度は上位である

第2章 老老介護の実態

第1節 老老介護の現状について

近年では少子高齢化に伴い、高齢者が増加し続けている。内閣府によると、65歳以上人口は、3,589万人となり、総人口に占める割合も28.4%となった。65歳以上人口を男女別に見ると、男性は1,560万人、女性は2,029万人で、性比(女性人口100人に対する男性人口)は76.9であり、男性対女性の比は約3対4となっている。65歳以上人口のうち、「65～74歳人口」は1,740万人(男性831万人、女性908万人)で総人口に占める割合は13.8%となっている。また、「75歳以上人口」は1,849万人で、総人口に占める割合は14.7%であり、65～74歳人口を上回っている。また、2025年頃には高齢化率が30%を上回り、2065年には人口1億人以下の9000万人が予想され、高齢化率も38%となることが予測されている。(図1)

図1



厚生労働省が2019年に行った「国民生活基礎調査の概要」によると、介護が必要になった主な原因を調査した結果以下のことがわかった。

表1 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)

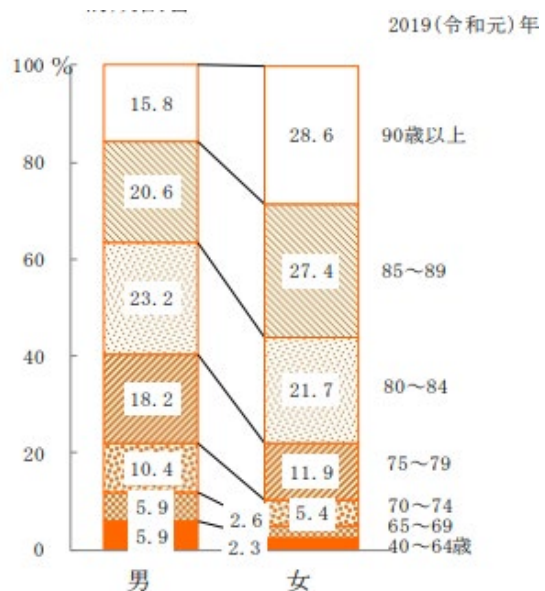
(単位:%)		2019(令和元)年				
現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	17.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	高齢による衰弱	12.8
要支援者	関節疾患	18.9	高齢による衰弱	16.1	骨折・転倒	14.2
要支援1	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援2	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護者	認知症	24.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.2	骨折・転倒	12.0
要介護1	認知症	29.8	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護2	認知症	18.7	脳血管疾患(脳卒中)	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護3	認知症	27.0	脳血管疾患(脳卒中)	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	23.6	認知症	20.2	骨折・転倒	15.1
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	24.7	認知症	24.0	高齢による衰弱	8.9

注:「現在の要介護度」とは、2019(令和元)年6月の要介護度をいう。

介護が必要になった主な原因を現在の要介護別にみると、要支援者では「関節疾患」が18.9%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が16.1%となっている。要介護では「認知症」が24.3%で最も多く、次いで「脳血管疾患」が19.2%となっている。(表1)

また性別にみた要介護者等の年齢階級別構成割合では、2019年度の調査で男性では「80～84歳」での割合が最も高く23.2%を締めている。次に「85～89歳」では20.6%、次いで「75～79歳」では18.2%を締めていることがわかる。また女性では「90歳以上」が28.6%と最も割合が高く、次に「85～89歳」で27.4%、次いで「80～84歳」では11.9%を締めていることがわかる。(図2)

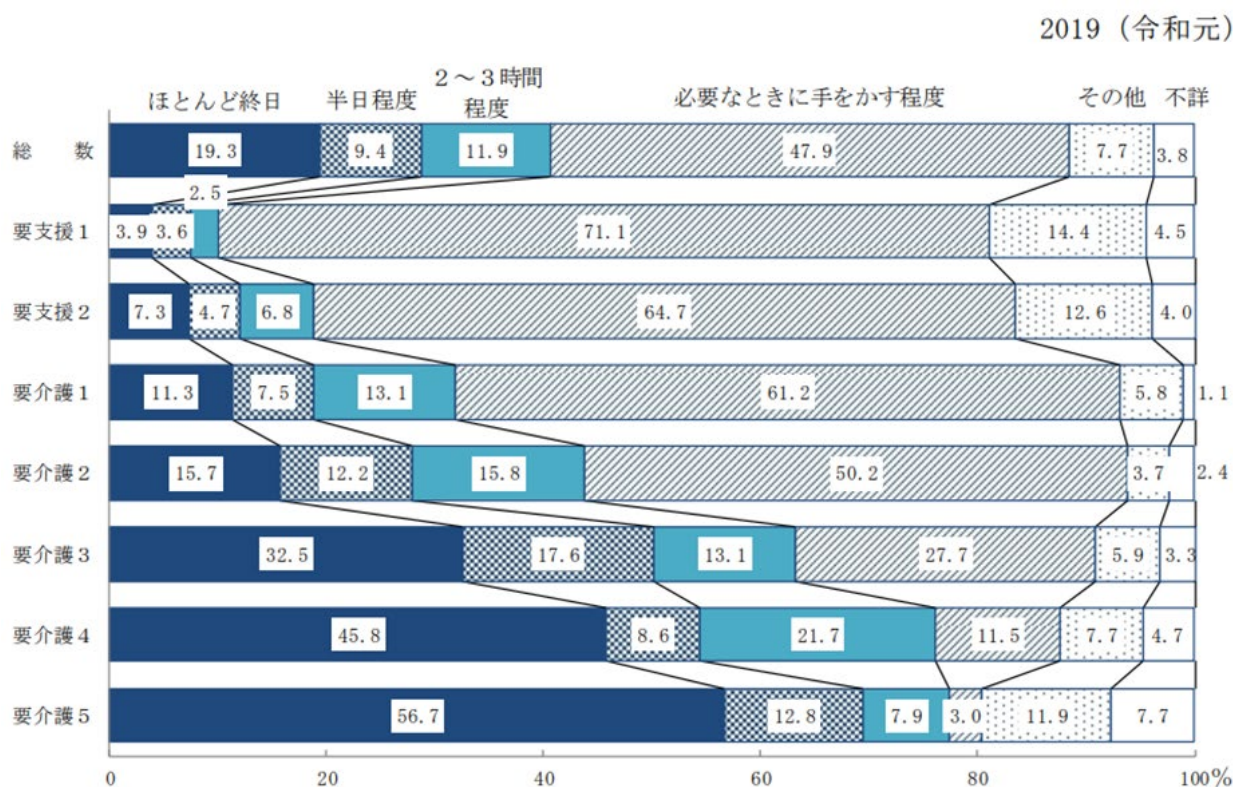
図2 性別にみた要介護者等の年齢階級別構成割合



生命保険文化センターによると、年代別の人口に占める要介護認定者の割合は40～60歳では0.4%、65～69歳では2.8%だが、加齢とともに急速にはやまり、0～84歳では25.8%、85歳以上では59.8%となっている。

要介護度別にみた同居の主な介護者の介護労働時間の構成割合では、要介護1で「必要なときに手をかす程度」が約50%を締めているのに対して、要介護5ではほとんどの介護者が終日まで介護をしていることがわかる。(図3)

図3 要介護度別にみた同居の主な介護者の介護時間の構成割合



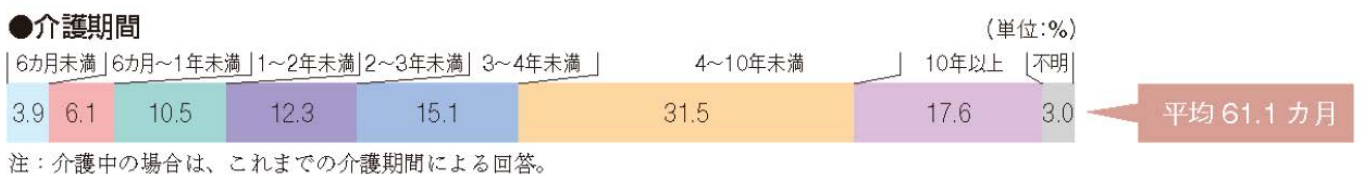
注：「総数」には要介護度不詳を含む。

第1節 それに伴う問題点

老老介護の現状を踏まえ、いくつかの問題点が挙げられる。介護を必要とする高齢者の中にはほとんどが自分自身の配偶者であり、要介護5の段階の人のほとんどの人が介護をされながら生涯を終える。介護者は自宅で介護する。

生命文化センターによると、介護に要した費用は、住宅改造や介護用ベッドの購入など一時的な費用の合計は平均74万円、月々の費用が平均8.3万円となっている。また介護を行った期間は平均で5年1ヶ月になっており、4年を超えて介護をした人も5割となっている。(図4)

図4



例えば80歳で関節疾患の病気にかかり、要介護5のレベルだと仮定する。住宅改造や介護用ベッドの購入で70万円ほど、月々の費用が10万円ほどだとする。介護を始めて一年で約200万円、そこから介護を4年ほど行うとして、介護を始めてたった5年で700万円ほどの費用がかかる。

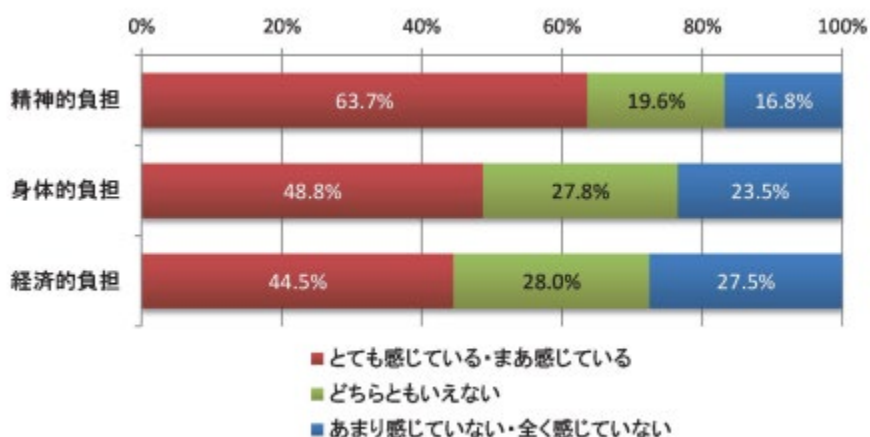
介護者がもつ問題点は費用の問題だけではない。介護者は被介護者を夜間も介護しなければならぬ。夜間ではトイレ介助またはおむつ交換、寝返り介助などをする。米国のベイラー大学が認知症患者の介護者の睡眠の時間と質について調べた35件の研究をもとに、3,268人の介護者を対象とした解析結果を発表した。

世界保健機関(WHO)によると、世界の 5,000 万人が認知症で、年間に 1,000 万人が新たに認知症を発症しており、有病者数は 2050 年までに 1 億 3,100 万人に増加すると予想されている。認知症を発症すると、多くの患者に食事、入浴、身づくろい、失禁、記憶喪失などの障害があらわれ、患者は自立的な生活をおくるのが困難になる。アルツハイマー病協会によると、認知症患者を介護している家族などの介護者は、週に平均 21.9 時間を介護に費やしている。これは、無償のハードな仕事を人生に課しているかのようだという。認知症の介護には、多くのストレスや苦勞、苦痛がともなう。これに加え毎週 3.5 時間の睡眠を失うことは、介護者の精神的および肉体的なダメージをもたらす。そのため、介護者は 1 日の多くの時間を介護に費やす。そのため仕事を続けることは難しく、離職をしなければならない人が数多くいる。

厚生労働省の雇用動向調査によると、2021 年に離職した人は約 717.3 万人、そのうち個人的理由で離職した人は約 517.3 万人であった。そして個人的理由で離職した人のうち「介護・看護」を理由とする人は約 9.5 万人であり、男性は約 2.4 万人、女性は約 7.1 万人と女性の方が多くなっていることがわかった。性・年代別に「介護・看護離職」の割合をみると、男性・女性とともに「55～59 歳」で最も高くなっている。

また、厚生労働省で実施された家族介護アンケート結果を基に、家族介護者による負担度をみると、精神的な負担を感じている人、身体的な負担を感じている人、経済的負担を感じている人が、いずれも 4～6 割と、非常に高い割合であった。また、日頃の状態でも、「わけもなくイライラしてしまう」(49.8%)、「睡眠が十分でない」(41.8%)など疲労を感じている介護者が 4 割以上を上っており、心身の負担や、経済的な問題を抱える家族が多いことがわかった。(図表 1)

図表 1 【家族介護者】 介護による精神的・身体的・経済的な負担度合：単数回答 n=3000



東京都社会福祉協議会が実施した「介護保険利用者のアンケート調査」(2009年)でも、訪問介護サービスを利用する上での不便・不都合なこととして、「サービス時間が短いのでお願いしたいことも我慢している」「家族が働いていたり、体調が悪かったりして家事ができなくても、同居していると調理や掃除などの生活援助サービスが受けにくい」「夜中の介護が必要な時間にヘルパーに来てもらえないことがある」などの回答が多く寄せられている。

第2節 そこからわかること、考察

第1節で述べたように日本の高齢者は増加傾向であることがわかった。高齢者が増加傾向になるほど、介護を必要とする人が増え、老老介護をする割合が高くなっている。女性よりも男性の方が介護を必要とする歳が早く、そこには5歳ほどの差がある。介護を必要とする主な原因として、認知症、関節疾患、脳血管疾患など身体的な影響、かつ注意をしなければならない状態が多いことがわかる。また、老老介護に伴う問題点の1つとして費用の問題であることについて、5年間の介護を仮定とすると約700万円ほどの費用がかかること、睡眠時間では週に3.5時間の睡眠を失っていること、年間で約9万人が介護をするために仕事を離職していること、精神的・経済的・身体的負担を感じているかどうかのアンケートで約50%が感じていると回答していることがわかった。これらのことから介護を行なっている人は二人に一人が精神的・経済的・身体的負担を感じており、要介護の段階が高ければ高いほど費用が高く、睡眠時間が減少すると考察する。

第3章 日本からによる支援

第1節 社会による支援

日本では介護保険制度という国からの保険制度が存在する。自立支援や、介護する家族の負担軽減を目的とした支援であり、認定されると1割から3割の自己負担で介護サービスを受けることができる。介護保険制度を取得すると、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービスや地域密着型介護サービスが受けられる。居宅サービスの種類として「訪問サービス」、「通所サービス」、「短期入所サービス」、「その他のサービス」の4種である。(表2)

表2

自宅で利用するサービス	訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。	宿泊するサービス	短期入所生活介護（ショートステイ）	施設などに短期間宿泊して、食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練の支援などを行うサービスです。家族の介護負担軽減を図ることができます。
	訪問看護	自宅で療養生活が送れるよう、看護師が医師の指示のもとで、健康チェック、療養上の世話などを行うサービスです。	居住系サービス	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームなどに入居している高齢者が、日常生活上の支援や介護サービスを利用できます。
	福祉用具貸与	日常生活や介護に役立つ福祉用具（申いす、ベッドなど）のレンタルができるサービスです。	施設系サービス	特別養護老人ホーム	常に介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所します。食事、入浴、排せつなどの介護を一体的に提供します。（※原則要介護3以上の方が対象）
日帰りで施設等を利用するサービス	通所介護（デイサービス）	食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練、口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。	小規模多機能型居宅介護		利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心に、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組み合わせる日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。
	通所リハビリテーション（デイケア）	施設や病院などにおいて、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士などがリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービスです。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供するサービスです。訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

また介護離職ゼロを目指し、日本ではこのような取り組みを行なっている。

1 介護休業制度

介護が必要な家族ひとりについて、通算して93日まで、3回を上限として分割して休業できる制度で、労働者から会社に申し出ることで利用できる。また、介護休業期間中では要件を満たせば雇用保険から休業前の賃金67%が支給される。

2 介護休暇制度

介護が必要な家族 1 人に付き、1 年に5日まで、対象家族が 2 人以上の場合は 1 年度に 10 日まで、介護休業や年次有給休暇とは別に 1 日単位、または半日単位で休暇を取得でき、労働者から会社に申し出ることによって利用できる。

3 介護のための短時間勤務等の制度

事業主は以下の a～d のいずれかの制度(介護が必要な家族 1 人に付き利用開始から 3 年間で 2 回以上の利用が可能な制度)を作らなければならない。

- a 短時間勤務の制度:日単位、週単位、月単位などで勤務時間や勤務日数の短縮を行う制度。
- b フレックスタイム制度:3 ヶ月以内の一定の機関の総労働時間を定めておき、労働者がその範囲内で各自の始業・終業時刻を自分で決めて働く制度。
- c 時差出勤の制度:1 日の労働時間は変えずに、所定の始業時間と終業時間を早めたり、遅くする制度。
- d 労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他これに準ずる制度

4 介護のための所定外労働時間の制限

介護終了まで利用できる残業免除の制限。

地域包括支援センターの利用

厚生労働省によると、地域の高齢者が健康で安心して暮らせるように、保健・医療・福祉の面から総合的に支援するための機関である。市区町村や、市区町村が委託する組織により公的に運営されており、市区町村に 1 つ以上設置されている。介護についての不安や悩みについて、安心して相談することができ、相談・支援は無料。高齢の家族の生活に関することや介護のこと、仕事との両立の悩みなど幅広く対応している。地域包括支援センターには、医療、福祉、介護の専門家である保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどのスタッフがいる。必要であれば介護サービスや、さまざまな支援が受けられるよう、手続きを手伝う。

デイサービス・デイケアの利用をする。デイサービスでは、日中に施設に行き受けるサービスである。施設の特徴を持った通所介護サービスがあり、料理に特化したもの、認知症緩和に対応している。デイサービスを利用できる人は要介護1～5の人である。デイケアでは病院などの医療機関や介護老人保健施設で施されるサービスである。デイケアでは要支援1から要介護5までの人で、なおかつ医師が専門的リハビリが必要と判断した場合のみ利用が可能となる。主に身体的なリハビリや機能訓練を目的としているため、医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職が配置されている。

デイサービス・デイケアを7時間利用した際の利用料金の目安である。

表3

介護保険等級	デイサービス	デイケア
要介護1	581円	710円
要介護2	686円	844円
要介護3	792円	974円
要介護4	897円	1129円
要介護5	1003円	1281円

第2節 そこからわかること、考察

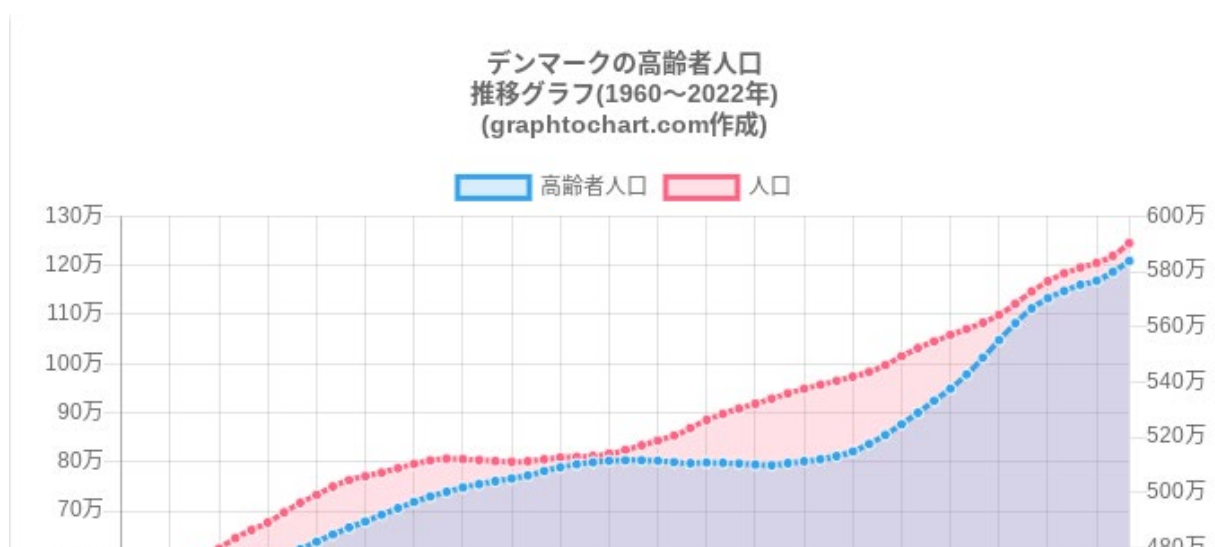
日本では介護保険制度が存在し、多くの制度の取り組みを行なっている。自治体によって制度が異なることや、被介護者の症状に合わせてその人にあった制度を推進している。また介護者にとっても住みやすい社会にするために、勤務時間の始業時間や終業時間を各自で合わせることで、短時間勤務の制度やフレックスタイム制度などを導入していることがわかった。介護保険制度の他、デイサービス・デイケアを利用し認知症の緩和に向けての取り組みや、専門職によるリハビリなどが存在した。ここからわかることとして、日本では数多くの介護保険制度が導入されており、現在では約 606 万人の人がこの制度を利用している。そのためこの介護保険制度は適切であることがわかる。そして利用料金なども介護者の負担を考えると最適である一方、介護士にとっての負担は大きくなると考察する。

第4章 デンマークでの老老介護の現状と支援制度

第1節 老老介護の現状と支援制度

デンマークでは 2023 年時点で人口が 5,903,037 人に対し高齢者の割合は 1,209,352 人と割合が高く、総人口に対する 20.49%の割合である。

図5



また、1960年代と比較をすると1960年代は高齢者人口が50万人程度に対して2020年の高齢者人口は約120万人となっている、この60年間の間で、2.4倍も増加している。またデンマークでは総人口に対し、高齢者人口の割合が総人口の20%を締めているため、今後グラフが増加していくならば、総人口に対し高齢者人口が追いつくことになり、超高齢社会に突入するだろう。

デンマークでは65歳以上の高齢者は必要なサービスをいつでも無料で受けられる。かつ、住み慣れた住宅で生活をしながら在宅介護を受けるか、介護施設に入るかを自分で選択できる。在宅介護を選んでも、施設にいるのと同レベルのサービスを受けられる体制が整っているということである。実際多くの高齢者が住み慣れた街にすみたいと思っているので、施設か在宅かを選択できることは重要である。在宅介護を選んだ人は掃除、選択、調理、買い物などの生活支援も受けられる。デンマークの介護理念には「ノーマリゼーション」や「セルフ・ヘルプ支援」の考え方がある。前者では障害や病を抱えた人をできるだけ健常者と同じように普通に暮らせるように支援すること。後者は高齢者を過度にケアするのではなく、自分で問題を解決できるように方向づけをしながら支援していくことである。

デンマークの介護の三原則

「生活の持続性」

これまで暮らしてきた生活を断絶することなく、継続性をもってその人らしく暮らすべきという考え。

「自己決定の尊重」

老後の暮らし方を高齢者自身で決め、その選択を尊重するということ。介護が必要になっても「自分がどのように生活したいのか」自分自身で決定できる環境であることが理想。

「残存能力の活用」

今ある能力を最大限に使いながらリハビリをするということ。日常生活において「自分でできること」は何でも自分でしてもらい、自身の能力を活かすことが大切だという考え。

デンマークの介護サポートの種類

(1) プライエム

中～重度の要介護者で長期の療養を中心としている。常駐の施設職員により身体介護・家事援助等の提供が受けられる。日常的な管理は看護師により提供されており、医療処置も可能。各家庭医が、入居者や看護師等の求めに応じて訪問診察を実施している。原則として施設内で看取りを行う。疼痛緩和のためのケアを中心に行っており、酸素吸入、点滴等の特別な処置を行う頻度は少ない。このような終末期医療の提供の在り方については、入居時に入居者及び家族の同意を得ている。また、入居者は相当深夜位の状況が重くなってから入居してくるものが多く、入居期間は1年と短い。

(2) プライエボーリ

軽～中度の要介護者が中心であり、プライエムからの継続入居及び自宅の住み替えたものなども住む。介護職員が常駐しており、必要に応じて身体介護や家事援助、見守り等が提供される。原則として、24 時間体制での対応が可能。入居者の状態に応じて看護師による看護、各家庭医による訪問診療が提供されている。休日及び夜間等の対応ができない緊急時では、救急医療機関や病院に依頼している。原則として、施設職員によるケア、必要に応じ外部スタッフを利用して施設内の看取りを行う。疼痛緩和のためのケアを中心に行なっており、酸素吸入、点滴等の特別な処置を行う頻度は少ない。このような終末期医療の提供の在り方については、入居時に入居者及び家族の同意を得ている。

(3) エルダーボリー

自立～軽度の要介護者が中心であり、完全に自立して外部の介護サービスを利用しない入居者も含む。職員は常駐しておらず、入居者が必要に応じてホームヘルプサービスや在宅看護サービス等を利用し、身体介護・家事援助等を受けている。利用者の状態に応じて看護師による訪問介護、各家庭医により訪問診療が提供されている。休日及び夜間等の対応ができない緊急時では、救急医療機関や病院に依頼している。原則として、外部スタッフに依頼をして施設内の看取りを行う。疼痛緩和のためのケアを中心に行なっており、酸素吸入、点滴等の特別な処置を行う頻度は少ない。このような終末期医療の提供の在り方については、入居時に入居者及び家族の同意を得ている。

(4) 認知症グループホーム

中～重度の認知症高齢者に幅広く対応している。認知症グループホームとして独立する形態から、プライエム、プライエボリーの一部ユニット等を利用してサービスを提供する形態まで様々である。個室ユニットを原則とする。介護職員が常駐し、必要に応じて身体介護・家事援助、見守り等を 24 時間 365 日提供している。利用者の状態に応じて配置看護職員による日常生活上の健康管理、さらに各家庭医による訪問診療が提供されている。休日及び夜間等の家庭医等が対応できない時間帯での対応は、近隣の協力医療機関等に依頼している。精神科医との医療連携も原

則として定められており、投薬の指示変更等は専門医の診察を必要とする。原則として、施設職員によるケア、そして必要に応じ外部スタッフを利用して施設内での看取りを行う。

第2節 そこからわかること、考察

デンマークでは日本と同様「高齢者先進国」であり、このまま高齢者が増加していけば将来的に高齢者人口が総人口に追いつくことになる。その一方で、デンマークでは社会福祉が充実している。介護者が楽・便利という理由で介護制度を利用するというよりも、被介護者の気持ちに寄り添い、一人一人に合わせた介護を提供している。また、介護の三原則としても被介護者に寄り添うような原則であり、自分でできることは自分でするなどの自立心をもたせた原則であった。介護サポートにも高齢者に合わせた施設がいくつもあり、看護師や介護士などが24時間体制でサポートをすることがわかった。また必要に応じ近隣の医療機関との体制が充実している。高齢者にとってもストレスのない環境で生活をさせ、高齢者一人ひとりを尊重し、最後まで自分らしく生活をさせる。これらがデンマークで幸福度が高い理由の一つであると考えられる。

第5章 介護と幸福度

第1節 介護と幸福度の関係

2023年に報告された世界幸福度ランキングによると1位フィンランド、2位デンマーク、3位アイスランド、4位イスラエル、6位スウェーデン、7位にノルウェーがランクインしていた。日本のランキングは前年度から7位アップし47位であった。上位の国には北欧5カ国がランクインしており、毎年上位にランクインしている。現在の日本の高齢者比率は2022年の時点で29.1%であり、デンマークでの高齢者比率は2024年の時点で20.4%であった。日本の人口は2024年時点で1億2500万人に対し418万人が高齢者であった。デンマークでの人口は590万人に対し120万人が高齢者であり、高齢者比率は比較的近い数値であった。幸福度が高い北欧ではどのような医療福祉サービスを行っているのか。

(1)フィンランド

2024年現在人口555万人に対し、高齢者比率が23%(約129万人)であった。2050年には高齢者比率が28%(約150万人)になることが予測されている。また消費税24%であるが、国民の8割が満足している国であった。病気、治療費、小学校から大学、給食費まで無料で提供されている。フィンランドの介護施設の中にボルヴォーデイセンターという施設がある。そこでは、1室に4~5名で生活を送っている。ただ日常を過ごすだけではなく、手芸・陶芸・木工・理学療法室(リハビリルーム)・プール・サウナなどの娯楽もある。フィンランドでは十分な福祉を受けるために年金の80%を支払うことが決まっている。しかし、その分薬、医療費、食事から排泄処理まですべて無償で行われている。日本とフィンランドでは介護の面で圧倒的に異なる部分がある。日本の介護施設の多くは送迎、グループでの活動、食事、入浴などのルーティンがある程度決まっているのに対し、フィンランドでは娯楽を楽しみ、できる限り本人の意思に寄り添う介護が用意されていると考える。

(2)アイスランド

2024年現在人口38万人に対し、高齢者比率が15%(約5万8千人)であった。1999年総人口約27万人に対し高齢者比率が11%(約3万人)であった。25年間の間に人口が約11万人増加しているのに対し、高齢者比率も4%上がっていることがわかった。アイスランドでは消費税が24%とフィンランドと同様である。しかし、子供を妊娠してからの通院、出産、入院費が無料であること、0~18歳までの医療費や、大学までの授業料が無料である。フィンランドの特別養護老人ホームでは所得の80%を上限に介護料を収めることを条件に、介護・看護の他、入れ歯、眼鏡、衣服、家具等が提供される。

(3)スウェーデン

2024年現在人口1050万人に対し、高齢者比率が20.5%(約212万人)であった。2050年には高齢者比率が25%に上がることが予測されている。また、消費税が25%であるが公共交通機関・新聞などの税率は6%、食品・レストラン・ホテルが12%と様々な税率があるが、日常生活には支障が出ない様工夫されている。また小学校~大学院までの学費が無料

である。

厚生労働省のスウェーデンの介護事情によるとストックホルム市の高齢者ケアにはこれらの種類が存在した。

(ア)在宅サービス

在宅サービス 認知症高齢者を対象に、記憶の訓練、生活訓練、家族の負担を軽減するためのデイケアが行われている。在宅での生活を続ける上で、週に1～3回デイケアに通うことは、本人にとっても、同居する家族にとっても有効である。また、2週間のショートステイと2週間の在宅介護を交互に行う「交替介護」というケアの形態もある。基本的に「特別の住居」に入所するのはケアが必要な高齢者であるため、夫婦の一方がケアを必要としなければ、別々に生活することになるが、「交替介護」により、そうした夫婦も在宅で住み続けることができる。このほか、在宅で要介護者のケアをしている家族の介護負担の軽減(レスパイト)を目的とした週4時間のホームヘルプ制度がある。最近では、75歳以上を対象とした「何でも屋」のサービスが創設され、例えば、階段の切れた電球の取替えなどを行う。これにより、転倒事故防止に効果があると考えられている。

(イ)特別の住居

高齢者は、在宅での生活が不安になれば、市に「特別の住居」への入居を申請する。「特別の住居」には、身体介護が必要な人に対するもの、認知症の人に対するものなど、様々なタイプが必要とされている。認知症の人は、特別な見守りが必要となる。「特別の住居」での看護は市が提供するものの、医師が必要になれば、県に連絡する。入居者が急病になれば救急車で病院に運ばれるが、何時間も待たされないよう、一部の老年科では、運ばれてきた高齢者を直接診断する仕組みにしている。

(ウ)利用者の自己負担

利用者の自己負担は、配食と月2時間のケアで 365SEK(約6千円)であり、最高額は、24 時間ケアの 1,610SEK(約2万8千円)である。「特別な住居」の食費は 2,460SEK(約4万3千円)。「何でも屋」は利用日数制限があるものの無料である。所得がある程度残るよう、最低保障額が決められている。年金所得から税金・家賃を控除し、ホームヘルプの利用者負担を支払った後、独居で在宅なら 4,346SEK(約7万6千円)、夫婦なら 7,522SEK(約13万2千円)の所得が残るようにしなければならない。「特別の住居」の入居者であれば、食費を払った上で、最低保障額は 2,815SEK(約4万9千円)である。

(4) ノルウェー

2024 年現在人口 545 万人に対して、高齢者比率が 18.4%(約 100 万人)であった。1999 年人口 446 万人に対し、高齢者比率 6%(約 68 万人)であり、25 年間の間で約 12%上がり、40 万人ほど高齢者が増加している。また、ノルウェーの消費税には 12%(交通機関利用、宿泊費、公共放送、映画館、スポーツ観戦、遊園地など)、15%(飲食料品全般)、25%(外食、アルコール飲料、日用品などその他のサービスや商品)と 3 種類の消費税に分かれている。基本的に医療費は自己負担であり、毎回 1980 円～3300 円ほどの診察費を払い、約 29,830 円を超えた場合年内の医療費が無料になる仕組みである。そして効率の小学校～大学までの授業料は無料である。ノルウェーの介護には「自宅で過ごす」といった考えがある。政府や政治家、自治体が法的な責任をとっているのが特徴である。介護施設には 24 時間体制の医療サポート付きマンション、月に 10 万円払い 24 時間体制のサポートの他、美容院・フットセラピー。理学療法・歯科治療などもサポートの中に含まれている。また認知症のための老人ホームでは年金の 75%～85%を支払い入居が許可される 24 時間体制のサポート施設もあった。

第2節 そこからわかること、考察

北欧 5 カ国では日本に比べると消費税が 24～25%と非常に高く感じてしまう。また総人口に対して高齢者比率が高く、年々増加傾向であることがわかった。しかし、北欧の 5 カ国では多くの人が国の制度に満足している。日本では子供を妊娠してから出産まで約 46 万円ほどの費用がかかると

言われているが、北欧では無償で提供されている。また、各国の年金を収めることで24時間体制のサポートや、サウナ・プール・手芸・陶芸・美容院・フットセラピーなど日本の介護生活の中ではあまり経験することのできない楽しさがある。日本と北欧の介護を比べたとき、「自由さ」、「自己決定権」、「人間の尊厳の尊重」などは家族が行うのではなく、国や行政が行っていることに差があると考察する。

第6章 おわりに

第1節 老老介護問題は解決しない

本論文の目的は老老介護問題は解決しないという仮説であり、日本とデンマークの支援制度を比較した結果以下のことがわかった。研究方法としては、過去の論文やデータの読み取りを行った。

第1にデンマークの介護は税金で無償で提供されており、介護者にとっての負担がない。介護施設では被介護者の「自由さ」を尊重していた。その一方日本の介護制度には介護する側の負担軽減を目的とした制度が多く見られ、料金等は適切であった。しかし、デンマークと比較すると被介護者側の「自己決定の尊重」が見つからなかった。第2に介護本来がもたらす負担について、介護する側の約5割が精神的・身体的・経済的な負担を感じており、介護をすることで毎週3.5時間の睡眠を失っていることがわかった。

最後に残された課題と今後の発展

施設を利用している高齢者にとっての自由さに着目し、日本の介護はどのように変わっていくべきか研究する。

第2節 支援制度が豊富な国ほど幸福度は上位である

本論文の研究目的は介護の支援制度が豊富な国ほど幸福度は上位であるという仮説であり、その結果以下がわかった。研究方法としては、過去の幸福度ランキングを比較し、過去のデータを調査した。

第1に幸福度ランキングが高い北欧では医療費や介護費が無償である他、医療費の負担が少ない国もあげられた。第2に、十分な福祉を受けたい高齢者は一定以上の金額を収めることで24時間体制のサポートがあること、介護に要した費用がなく生活の必要最低限のものは施設側から提供されていた。第3に、フィンランド、ノルウェー、デンマークでの介護施設では被介護者にとって娯楽である設備があり、一人ひとりの形に合わせた介護があった。

最後に残された課題と今後の発展

幸福度ランキングは各国の1000人に調査を行っているため、年齢等によって差があるため北欧の高齢者は本当に幸せなのかどうか「高齢者」という点に目を向けて研究をしていきたい。

参考文献

日経 DP 総合研究魚「介護先進国」デンマークから日本が学べること vol.70 2017/4/6

<https://project.nikkeibp.co.jp/atcl21f/gdn/yabe/2017040601/>(2023/11/12)

「世界一幸せな国」デンマークの若者と高齢者 vol.69 2017/1/5

<https://project.nikkeibp.co.jp/atcl21f/gdn/yabe/2017010501/>(2023/11/12)

NHK 首都圏 NEWS WEB 40年介護した妻を殺害した罪 82歳夫に懲役3年の実刑判決
2023/7/8

<https://www3.nhk.or.jp/shutoken-news/20230718/1000094923.html> (2023/11/12)

介護ワーカー 介護の三原則とは 2023/4/13

<https://kaigoworker.jp/column/386/#content-index-8> (2023/11/12)

TBS NEWS DIG「あの世で会おう」男が面会の最後に記者に語った言葉
梶元康平 2023/7/16

<https://newsdig.tbs.co.jp/articles/-/605698?page=3> (2023/11/12)

厚生労働省 デンマーク 医療経済研究機構

https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/09/dl/s0928-8e_0004.pdf (2023/11/12)

保健指導リソースガイド 認知症を介護する家族は睡眠不足になりやすい 睡眠は保健指導で改善できる 2019/9/10

<https://tokuteikenshin-hokensidou.jp/news/2019/008585.php> (2023/11/12)

公益社団法人日本 WHO 協会 認知症 2023/3/15

https://japan-who.or.jp/factsheets/factsheets_type/dementia/ (2023/11/12)

糖尿病ネットワーク 世界の認知症発症数 2012/4/17

<https://dm-net.co.jp/calendar/2012/017233.php> (2023/11/12)

厚生労働省 国民生活基礎調査の概況 2019 年度

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/05.pdf>(2023/11/7)

公益財団法人生命保険文化センター 「生命保険に関する全国実態調査」2021 年度

<https://www.jili.or.jp/lifeplan/lifesecurity/1116.html>(2023/11/7)

公益財団法人長寿科学振興財団 2022 年 3 月 22 日

<https://www.tyojyu.or.jp/net/kaigo-seido/zaitaku-kaigo/rorokaigo-ninninkaigo.html>(2023/9/9)

内閣府 第一節高齢化の現状

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_1_1.html#:~:text=%E6%88%91%E3%81%8C%E5%9B%BD%E3%

[81%AE65%E6%AD%B3%E4%BB%A5%E4%B8%8A,%EF%BC%85%E3%81%AB%E9%81%94%E3%81%97%E3%81%A6%E3%81%84%E3%82%8B%E3%80%82](https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/2008pdf/20080613014.pdf) (2023/9/9)

厚生労働委員会調査室 スウェーデンの介護事情

https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/2008pdf/20080613014.pdf(2024/2/22)

公益財団法人 生命保険文化センター 介護や支援が必要な人の割合はどのくらい？

<https://www.jili.or.jp/lifeplan/lifesecurity/1118.html#:~:text=%E5%B9%B4%E4%BB%A3%E5%88%A5%E3%81%AE%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E3%81%AB,%EF%BC%85%E3%81%A8%E3%81%AA%E3%81%A3%E3%81%A6%E3%81%84%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82> (2023/9/16)

日経 BP 研究所 老老介護とは？ その現状とサポート内容、アドバイスについて紹介 | 介護のコラ

ム 2017.11.01

<https://www.sagasix.jp/column/care/kaigo-rourou-service/>(2023/11/12)

HUFFPOST 介護離職はないの？「福祉の国」フィンランド、高齢者暮らしは日本とどこが違うのか 2016年5月26日

https://www.huffingtonpost.jp/2016/05/28/nursing-care-in-finland_n_10188184.html (2024/2/17)

GraphToChart グラフで見るアイスランドの高齢者人口の割合は高い？低い？ 2023年12月23日

<https://graphtochart.com/population/iceland-age65to.php> (2024/2/17)

厚生労働省 デンマークとフィンランドの介護施設入居者等に対する給付の調製例

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/05/s0520-3e.html> (2024/2/17)

外務省 世界の学校を見てみよう 2013年3月

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/kids/kuni/0502norway.html>(2024/2/17)

老後の心配は無用！ノルウェーの高齢者施設 2018年6月26日

<https://globe.asahi.com/article/11631753> (2024/2/17)