



## 民主主義への道 8

理事長 千葉忠夫

### ・なぜか勉学の意欲が高まった

コペンハーゲンの養護施設「子供の家」に1年勤務すると、デンマークに来てまる4年が過ぎたことになる。もともと勉学が好きというのではなかったが、なぜか不思議に勉強したいという気持ちが高まってきた。

デンマークの大学には社会福祉学部などという学部はないので、とりあえずコペンハーゲン大学の社会学部に願書を出したところ、コペンハーゲン大学は定員一杯だが、オーデンセ大学ならば入れるという返事が来た。デンマークでは教育の場において、すべての高校、大学にも学校差がないので、オーデンセ大学に行くことに決めた。

教育費は無料だから入学金、授業料の心配は要らないが、教材費は本人負担で生活費も当然本人負担となる。そこで私は、オーデンセ校外にある以前勤めていた国民学校のヴィンター校長に再び手紙を書いた。

ヴィンター校長先生

この度私は、オーデンセ大学センター (OUC) でソーシャルワーカー養成課程に入学を認められました。つきましては、食住を与えて頂くかわりに、授業を受け持たせて頂くということで、又お世話になりたいと厚かましくもお願いする次第です。

手紙を出して一週間もしないうちに、ヴィンター校長から「来て良い」旨の返事が届いた。食べ物と寝るところの確保ができると、まずは一安心である。

当時オーデンセ大学はバラックの仮校舎であった。教室に入って驚いたのは、自分が間違った教室に入ったのではと思った瞬間だった。クラスにいたのは女性ばかりだったからである。20数名のデンマーク女性に一度に見られては、日本男児といえども驚かざるを得なかった。心を落ち着けて恐る恐る一番近くの学生に聞いてみた。「このクラスはソーシャルワーカー養成の課程ですか?」「そうよ、あなたも同じ課程なの?」「はいそうです。よろしく」女たちの視線が私のところに集中、ものすごく恥ずかしい気がしたものである。

・デンマーク語～英語～日本語と辞典引き引き勉強  
多々ある科目の中には社会学とか心理学といったものもあったので日本の大学で取った単位を提出して、受講を免除してもらった。

そうでなくてもデンマーク語は大変だ。例えば宿題で次の授業までに30ページ読んできなさい、と言われると、デンマーク人学生にはなんでもないが、私には恐怖であった。当時デンマーク語から英語を引く、その英語の単語を理解しているときはそれで済むが、英語の意味も分からないときは、さらに英和辞典を引かなくてはならない。そんなわけで、免除してもらえる科目はなるべく免除してもらうようにした。また、レポート提出もどうしてもデンマーク語で表現できない時は英文でもよい、と担任から特別許可を得ることができた。このような融通が効くのも驚きであった。



南デンマーク大学 (注1) のメインエントランス

こうしてなんとか2年後にはソーシャルワーカー (福祉施設勤務職員) の資格を取得できた。といっても卒業による資格ではなく、私の場合はデンマーク県議会連合会認可の同じ資格であった。なぜなら日本で学士号を取得して、いろいろな科目が免除されたことや、施設勤務経験などが加味され、県議会連合会の資格審査委員会にかけられたわけである。なにはともあれ、日本を出て8年目でデンマークの資格が取れた。

(注1) オーデンセ大学は、1998年に南デンマーク商科大学、南デンマーク工科大学、南ユトランド大学センターと統合して南デンマーク大学になった。

### ・失業者には、1年の失業保険と、3年の休業手当 —その間に資格取得の就学可能—

現在デンマークの労働者が有する主な権利は以下のようなものである。

1、労働時間 週37時間 週休2日制

2、休暇 年6週間 子供が病気のため親が休む場合その第一日目は病休と認定

3、失業保険 1年間の給与の90% (ただし、年額143,500kr=クローネ=まで) 失業保険は、18歳以上の者でフルタイムの労働者は1年間に、パートタイムの労働者は3年間1,924時間労働し、失業保険料を払うこと。

たとえば、25歳以下の者で失業保険金をかけていない者が失業すると、休業手当を1日につき552クローネ、1週間につき2700クローネを受給できる。この額は失業保険金を受給するより多いので、掛け金をかけない若年労働者が増加している。

なお、当然失業保険受給者は積極的に求職活動をしなければならない、6ヵ月に一度職業安定所によりチェックされる。

1年間失業保険を受給しても仕事が見つからない場合は、さらに3年間休業手当と同額を給料として支給されながら、いろいろな職場で職業訓練を受ける。受け入れ側の職場はその給料の半額を負担する。この期間中に就職が決まれば幸いということである。また、3年の間、給料をもらいながら、何らかの資格を取れる学校で教育を受けることもできる。

失業保険で1年、その後の職業訓練(あるいは学校)に0年、都合失業後4年経っても就職できない場合は公的扶助として生活保護のため現金支給がなされる。以前(1970年代)は湯水のごとく条件なしで現金支給していたが、現在は自治体が指定する職場で働かねばならないことになっている。この自治体が指定する職場で簡単な仕事さえ出来ないとなると、早期年金受給者の判定がなされる場合がある。早期年金とは、国民年金(以前は67歳からであったが、1999年7月1日から65歳から受給できるようになったが近いうちに再び67歳からとなるようだ)に対し、18歳以上の者が受給できる年金のことだ。しかし現在ではこの早期年金制度も改正され、1日2時間でも3時間でもいいから何らかの仕事をしなさい。その給料で足りない額を年金で補おうということになった。

#### ・失業後4年経っても職場に就けないものは「社会的障害者」

早期年金はおもに、18歳以上の心身障害者に支給されているが、失業後4年経っても職場で仕事が出来ない者にも支給される。これらの者を社会的障害者と呼んでいる。日本からの研修生からは「デンマークは社会福祉国家だから怠け者が多くいるのではないか」と聞かれることが多い。以前

公的扶助を無条件に与えていた時代には有り得たが、現在は是正されたといって良い。怠け者を社会的障害者と捉えただけの違いかもしれないが……。

社会福祉国家デンマークの抱えている問題の一つは、麻薬中毒・アルコール中毒者たちをなんとか治療し、せめて社会的障害者までレベルアップさせること。なぜなら、例えば一人の麻薬中毒者を治療するのに2~3年も要し、その費用も莫大で1ヵ月1人当たり日本円にして100~150万円もかかるからだ。デンマーク人曰く、

「デンマーク人は何人も自由を拘束されない。デンマーク人は何人も空腹のために死ぬことはない」

ノーマリゼーションの理念はバンク・ミケルセンが知的障害者の生活条件向上のために説いたものだが、現在ではあらゆる障害者にも適用されているデンマークのヒューマニゼーションであるのだ。

#### ・18歳のHelleと結婚し、一緒に日本へ

資格が取れたので一区切りとして、日本に8年ぶりに帰国しようと思った。それにはもう一つの理由があった。今まで同棲していた現在の妻Helleを日本に連れて行きたかった。それには二つの問題を解決しなければならなかった。第一は、日本までの2人分の旅費を捻出しなければならなかった。第二は、同棲している女を日本に連れて行き、同じ屋根の下では寝られないと思ったので結婚しなければならなかった。当時Helleは成人の18歳ちょっと前だったので、彼女の父親の承諾を得なければならなかった。

第一の問題を解決するため、夏休みに二人で園芸場でアルバイトを始めた。Helleは雑草取り、私はキュウリモぎの仕事を1ヵ月ばかりして、日本までの2人分のソ連経由の片道切符代を稼ぎ出したのである。第二の問題は、Helleの親父さんから許可をもらって、結婚式をあげることであった。デンマークでは、教会で結婚式をすることが多いが、私はキリスト教信者ではないので、オーデンセの市役所で結婚した。Helleの母親は、娘のウェディングドレス姿を見たかったようで、彼女には申し訳なかったが、自分のわがままを通してしまった。結納を出すことなく、結婚披露宴の費用はデンマークでは伝統的に新婦側が出すことになっているので、私はただで結婚できた。

日本に帰ってHelleが国民高等学校の学生だというと、「千葉は高校の教師で生徒を誘惑したのだろう」とよく言われた。「冗談じゃない。見初められたのは私だ」。なにはともあれ、結婚は二人の合意の上で成立するのだ。

この手記は月刊「権利闘争」(権利問題研究会発行)にて連載されたものです。転載の許可をいただきました関係者の方々に感謝いたします。

## 福島研修報告 その2

### 「日本における在宅ケアの現状 ～高齢者介護に焦点を当てて～」 問題提起 小平 廣子 さん

〔経歴〕 看護学博士・地域政策修士・元福島県立医療大学准教授



小平 廣子さん

〔編集部から〕小平（おだいら）さんのお話しはパワーポイントを使用したものですが、画面を再現するには紙面不足なので、内容を再構成（文章化）して報告します。

先ほどのデンマークのお話しの後で日本の現状を話すと暗い話になってしまいそうですが……経験上、看護と介護が密に連携しないとうまくいかないと感じています。

少し前ですが内閣府による「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」があります。「あなたは、将来介護が必要な状態になったら、どこで暮らしながらケアを受けたいですか？」という質問ですが、皆さんはどうでしょうか。集計結果は、現在の住宅にそのまま住み続けたい 36.3%、現在の住宅を改造し住みやすくする 21.4%、介護専門の施設に入居 公的 11.6% 私的 3.0%、子供等の家で世話をしてもらおう 5.8%、6割近くが自分の家で介護を受けたいと考えています。（厚労省「2015年の高齢者介護」資料）

また「あなたは、人生の最後（最期）をどこで迎えたいですか？」という質問の結果は、自宅 54.6%、医療施設 27.7%、福祉施設 4.5%、高齢者向けケア付き住宅 4.1%、その他・わからない 9.1% でした。（内閣府「平成24年高齢者の健康に関する意識調査」）後で述べますが果たして、自宅で暮らして自宅で亡くなるのが、我が国において可能なのでしょうか。

先ほどから高齢化の話が出ていますが、昭和25年の国勢調査で総人口の5%だった65歳以上の高齢者が、国立社会保障・人口問題研究所の推計で今年（2015年）は20%（内75歳以上が8%）、10年後は26%（同12%）、20年後は29%（同17%）と急激に増加していきます。特に後期高齢者の割合が急増します。これは一般に田舎ほど進むと思いがちですが、実際は都市部で増加の幅が大きいのです。それは要介護者の増加を意味しています。

高齢者一人を支える生産年齢（15～64歳）人口は1965年に9.1人でしたが2008年には2.9人、2025年に2.0人、2050年には1.0人と予測されています。（厚労省発表データ）（編集部注・生産人口のうち15～17歳のほとんどは高校生、18～22歳の過半数は学生であり、現実の数字はさらに厳しいだろう。）

社会保障費の推移を見ると、「年金+医療費+福祉その他」の金額は1975年 2.2+5.2+1.9=9.3兆円でしたが、2015年は 23.8+39.5+56.5=119.8兆円、所得水準や物価の上昇などの影響はあるにしても13倍に急増しています。2025年には恐らく物価が現在のままとして 34.4+54.0+60.4=148.9兆円と予想されています。それでは我が国の社会保障の水準は高いのでしょうか。社会保障費が国内総生産GDPに占める比率は、スウェーデン 38.5% ドイツ 25.3% イギリス 21.1% 日本 11.9%。スウェーデンの3分の1にも成りません。（1993年、国立社会保障・人口問題研究所調査）これでは厳しいですね。

社会保障費の中でも特に深刻なのが医療費の増大です。国は、毎年1兆円ずつ増え続ける医療費を抑えるために長期間入院している高齢者を減らし、自宅や介護施設など“地域”で見守ることで、全国の病院で療養病床を含む病床数を15万床削減できると試算、各都道府県に地域医療構想（病床機能の再編）の策定を求めました。しかし、在宅医療・介護の体制が進んでいない、高度経済成長期以降家族機能が急速に低下している、何かあればとりあえず病院へという文化がある、療養病床の方が介護施設より食費やホテルコストが安い等、療養病床は減らせない事情があり、積極的でない都道府県が多いのです。

昔は家で介護ができていましたが、今は訪問介護で家に行くと二人だけになっちゃって、どっちがケアを受けてどっちが介護しているのかなって……。今、一世帯当たり2.7人の家族構成で在宅介護は難しい状況になっています。地域包括システムを作っていくなさい、入所を減らしなさいと厚労省は言いますが、そんなに早くできるわけが無いのです。地域に生活を支える基盤が無いんですね。

介護保険がどれくらい使われているかの内訳は、訪問・通所サービスで、通所介護 1,221、訪問介護 683、通所リハビリテーション 346、福祉用具貸与 213、訪問看護 166、訪問入浴介護 48、訪問リハビリテーション 29、短期入所サービスで、生活介護 344、療養介護・老健 44、同病院等 3（単位・億円）で、自宅での訪問介護は通所・入所の3割にもなりません。（2015年4月審査分）

しかも訪問介護の内訳は、生活介護では20分以上45分未満が147万回（27.8%）、45分以上が382万回（72.2%）であるものの、身体介護では20分以上30分未満が784万回（69.1%）、30分以上1時間未満が215.6万回（19.0%）と1時間未満が約9割を占め（2015年4月審査分）、家族介護者がいなければ在宅での介護は困難な状況が浮き彫りになっています。

こういう状況下、介護度が高いほど居宅サービス利用が少なく、施設利用が増加しています。

死亡場所も1970年代後半に逆転し、2010年には病院が77%、自宅が12.6%、10.4%が施設その他と高齢者の希望とは大きくかけ離れています。(厚労省・人口動態統計) 自宅で最期まで療養することが困難な理由(複数回答)は、家族の負担が大きい 80% 容体が急変した時の対応が不安 53%、経済的負担 32%、往診してくれる医師がいない 31%などです。(厚労省「終末期医療に関する調査」2008年。数字は編集部員が棒グラフを見て判断した概数。)

私は、自身と妹、娘合わせて3人が看護士なので、癌で逝った母を希望通り家で看取りましたが普通の家庭では難しいことです。実際に一般の人の66%、医療職の52%、看護職48%、介護職56%が自宅は難しいと考えています。

介護者の主な続柄は、配偶者25.7%、子20.8%、子の配偶者15.2%です。(厚労省「国民生活基礎調査」2010年) また同調査による同居している主な介護者の介護時間は要介護度5では「ほとんど終日」が51.6%、「半日程度」が20.5%に上ります。要介護度4でそれぞれ48.4、15.8、同3で33.8、17.0、です。毎月高額な介護保険を支払っているのに、家族のために介護に明け暮れる毎日を送っている人がこんなにも多いのです。また介護や看護のために離職・転職した人の数は、2011年10月～翌年9月で101,100人(2007年からの累計452,300人)を数え、その80%強が女性です。(総務省「産業構造基本調査」2009年、平成28年度版高齢社会白書) それらの現実が介護者に悩みやストレスとして重くのしかかっています。現在の日本の在宅ケアは、家族介護者、特に女性の犠牲の上に成り立っていると云っても過言ではありません。

今の在宅ケアは、医療・介護・訪問看護がバラバラです。もっと一体になってその人を支えることはできないでしょうか。

国も2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を推進しようとしています。どうしたら関係者がうまく連絡・連携を取り合えるのかは先ほどのデンマークのお話しも参考になると思います。

(この後、三重県桑名市、沖縄県立中部病院の地域包括ケアの取り組みを紹介していただきましたが、割愛します。)

## 2018(平成30)年度総会のお知らせ

NPO法人 日本・デンマーク生活研究所の2018年度(平成30年度)総会を次のように開催します。

日時: 5月26日(土) 15:00~17:00

会場: TKP 東京駅丸の内会議室

カンファレンスルーム3

(東京都千代田区丸の内3-1-1 帝劇ビルB1F)

・JR線 『有楽町駅』徒歩2分

・地下鉄 『日比谷駅』『有楽町駅』B3出口直結

同封のハガキにて出欠を5月15日までにお知らせください。欠席の場合は同ハガキの委任状に署名捺印をお願いします。

また総会終了後帝劇ビル内の中華料理店「桂園」にて懇親交流会を予定しております。会費は税込で4000円です。こちらの参加希望も同封ハガキにご記入ください。

### ~Weekend Folkehøjskole in Kouti

#### 第9回研修塾 in 高知のお知らせ

2018年11月15日(金)~17日(日)に開きます。必ずやって来る日本の福祉政策が破綻する日、どうかして私たちが慌てないで済む方法はあるだろうか、そういうことを皆さんと一緒に考えたいと思います。講師として、デンマークから

フォド スヴェンセンさん(社会省元事務次官補)

エヴァ スヴェンセンさん

(生活指導教諭・施設長)

をお招きします。お二人はご夫婦です。

会場: 三翠園(高知市)

講演会場: 高知県民文化ホール(三翠園に隣接)

募集人数: 宿泊参加者 20~24名

16日の講演会のみ 未定

参加費用: 宿泊参加者 35,000円(会員32,000円)

懇親会だけ、16日だけ、一泊だけ、毎日日帰りです。3日間参加、等の場合の参加費用は検討中です。

宿泊施設は予約してあります。詳細な日程と参加申し込みのご案内は7月発行予定の次号に同封してお届けします。予定なさっておいてください。

**編集後記** ★愚直と愚かは似た言葉に思う人もあるかもしれないが全然違う言葉だ。★国民より国家が、国民の生活よりも同盟国への胡麻摺りが大事だと考える政府指導者は、言うまでもなく愚かだ。★刑事訴追の怖れがあるため回答を差し控えるという答弁が、在職中刑事訴追されそうな行いを為してきたという告白であることに気付かない元官僚も愚かだ。★そういう政府や官僚を許してしまった国民も愚かだった……と後世言われたいためには。安心できる生活=充実した福祉を実現するためには。★本当の民主主義が必要だと愚直に訴えていこう。★そだね~。(茂木)

#### 発行所

〒292-0801

千葉県木更津市請西4-6-9

Tel & FAX: 0438-36-3565

お問合せ Tel: 090-9827-9262

茂木(もてき)俊郎

NPO法人ホームページ

<http://www.djsli.com>

メールマガジンの申し込みはホームページからお願いします。