

第2部 分科会

分科会①「住まいとケア」

スピーカー：ギッテ・ウスタゴー氏（通訳：エスベン大田氏）

座長：中島明子氏（和洋女子大学名誉教授）

船橋市職員：大森芳雄（住宅政策課 課長補佐）

中村武博（高齢者福祉課 施設管理係長）

村上輝吉（船橋市社会福祉協議会 事務局次長）

斎藤伸也（地域包括ケア推進課 課長）

午後3時15分開会

○司会

それでは、お時間になりましたので、これから第1分科会、「住まいとケア」をテーマに始めさせていただきますと思います。

私、第1部のほうでも進行役を務めさせていただきました船橋市役所地域包括ケア推進課、斎藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

分科会ですが、基本的にこの後の進行は、これからご紹介いたします和洋女子大学名誉教授の中島先生にお願いしたいと思っております。

中島先生のご専門は居住学でございます。研究のテーマは、「地域居住政策」「貧困居住と居住支援」「建築におけるジェンダー」ということでございます。たくさん書籍をお書きいただいておりますが、その中で、『デンマークのヒュッグな生活空間——住まい・高齢者住宅・デザイン・都市計画』というご本がございますように、中島先生はデンマークのほうに何度もお訪ねになって、研究なさっているという方でございます。

中島先生は船橋市の居住関係にいろいろご尽力いただいております、船橋市の高齢者の居住安定確保計画ですとか、現在も活動しておりますが、居住支援協議会という協議体の副会長も務めていただいております。

第1部に引き続きまして、ゲストスピーカーとしてオーデンセ市のギッテさんに引き続きお願いしたいと思います。

それでは、以後の進行を、中島先生、お願いいたします。

平成30(2018)年11月14日 デンマーク王国オーデンセ市・船橋市姉妹都市交流事業
平成30年(2018)度地域包括ケアシステム推進講演会

オーデンセ市の福祉から地域包括ケアシステムを考える 分科会①「住まいとケア」

和洋女子大学

名誉教授 中島 明子さん

オーデンセ市 高齢者障害者福祉部

部長 ギッテ・ウスタゴーさん

船橋市

地域包括ケア推進課

高齢者福祉課

住宅政策課



オーデンセ市内_21 時30分(5月中旬)

○中島座長

今、ご紹介いただきました中島でございます。つい去年の3月まで、ご存じかと思いますが和洋女子大学という、このまま東京のほうに行った市川の北を見ていただけると和洋女子大学がありますけれども、そこへずっと行っておりました。

「住まいとケア」の分科会の座長を務めるという大役をいただきました。私は住宅問題とか住宅政策をやるので、イギリスの研究をやっていましたが、イギリスの研究者には、これからは北欧、中でもデンマークの計画とか政策を勉強したほうがいいのだとずっと言われていました。デンマークはアンデルセンの国ということで、小さいときからずっと憧れていたわけですが、住宅政策の国なのかと改めて知りました。それで、今から30年ぐらい前に初めて行ったのがそもそもの出発だったと思います。

最初のうちはあまり深く行くことはできませんでしたが、そのうちに「はまった」という言葉がぴったりだと思いますけれども、行くたびに気持ちがよくて、施策の内容も、これは日本でできるのかな、どうなのかなと思いながらも、やはり大いに学ぶべきだろうと感じてきました。

きょう、ギッテさんに来ていただいて、いろいろお話をしたり伺ったりできるチャンスなので、本当にうれしく思っております。

先ほど言っていましたけれども、デンマークの本を友人たちと書きました。デンマークの住宅政策、誰もが入れる非営利住宅という政策があったり、日本で公営住宅というと、貧困の人だけが集まってとなるところですが、デンマークはそれをやめて、いろん

な人たちが混ざり合って、互いに話し合いながら進めていくような住宅政策をやったり、いろいろな特徴を持っています。

その住宅政策と、それから、きょうのテーマにつながりますが、高齢者住宅の話、都市計画とデザイン、こういったようなことをまとめて本にして、そのタイトルを「ヒュッグ」としました。最後のところでヒュッグについてちょっとだけ触れることになりますが、皆様はヒュッグという言葉はご存じですか。あまり聞いたことがない、もしかしたらギッテさんも、そんなの知らないよと言うかもしれませんが、今、デンマーク大使館でもヒュッグという言葉が結構アピールされたりしています。ですから、それが住宅全体を一つのものとして表現するのにぴったりかと思います。

「ヒュッグな住宅」、これはデンマークの住宅政策の方から伺った言葉なのですが、一体それは何だろうということも、いろいろ聞いていくとわかってくるのではないかという気もしております。

【スライド1】

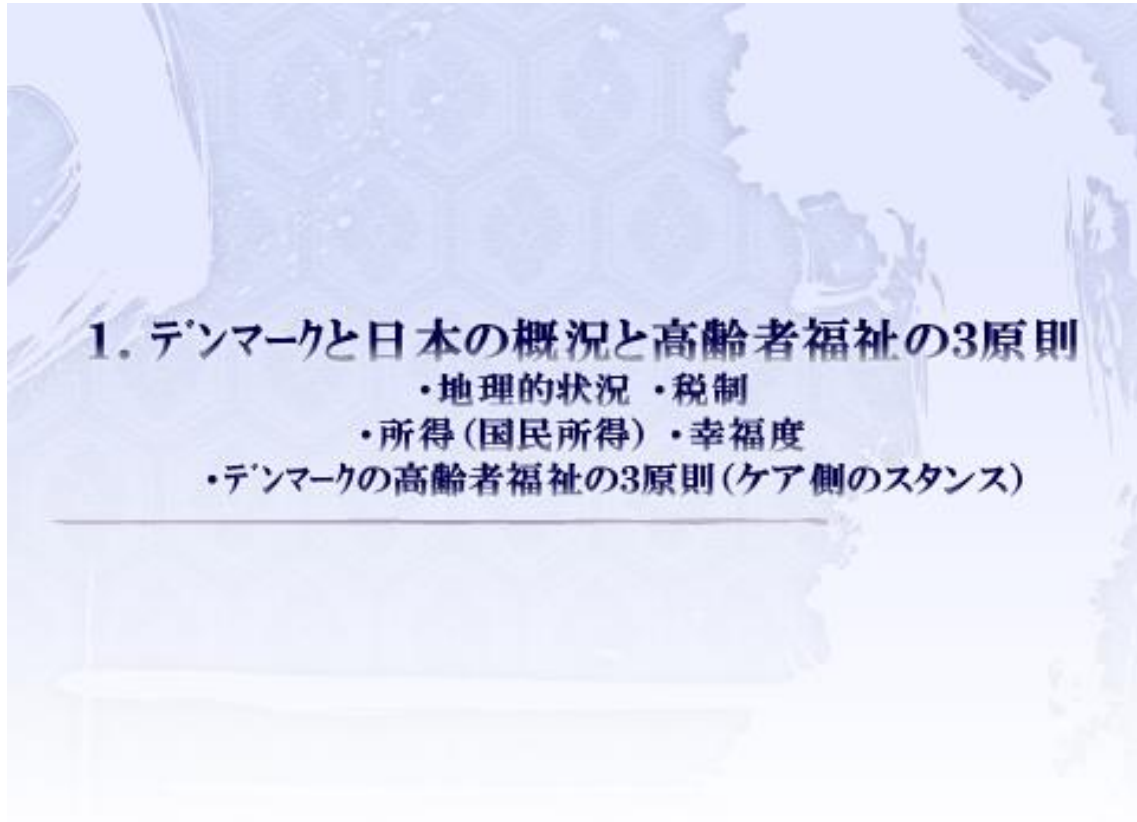
本日のテーマ・進行

- ◆ 1. デンマークと日本の概況と高齢者福祉の3原則
- ◆ 2. デンマークと日本の住まい(住宅・高齢者施設)
- ◆ 3. デンマークの住宅におけるケア
- ◆ 4. デンマークの施設におけるケア
- ◆ 5. 地域包括ケアシステムについて
- ◆ 6. デンマークのライフスタイル「ヒュッグ」について
- ◆ 7. 質疑応答(事前質問のみ)
- ◆ 8. 分科会のまとめ(振り返り)

では、きょうはうまく時間をとって、皆様からのご質問が受けられるようにと思います。きょうの進め方はこんな感じです。【スライド1】テーマが6つあって、最後にヒュッグが書いてありますけれども、日本、特に船橋市の高齢者住宅の実情、あわせてデンマークの住宅事情、そういったことを報告したり、質問をしながら進めていきます。これで大体1時間半ぐらいかかってしまうでしょうか。その後で質疑応答となりますけれども、事前

質問をいただいています。それに加えて時間があれば、皆様からのご質問を伺います。最後にまとめて、5時に終わります。この分科会は1時間45分しかありません。その間に通訳の方も入っていただいているいろいろな話を聞いたりするので、実際には短いです。その中でできるだけいろいろなことが聞ければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

【スライド2】



では、早速ですが、テーマ1、「デンマークと日本の概況と高齢者福祉の3原則」についてから始めたいと思います。

それぞれのところで、今年の5月に船橋市の方たちがデンマークに視察に行っています。うらやましいですね。その成果も聞かせていただくことになりますけれども、最初に住宅政策課の大森さんから高齢者福祉の3原則、それから、デンマークと日本の概況について話していただきたいと思います。お願いします。

○大森芳雄（住宅政策課 課長補佐）

今、先生のほうからご紹介をいただきました船橋市住宅政策課の大森と申します。

先生のご紹介のとおり、今年の5月にデンマークのオーデンセ市のほうに、「高齢者住宅の住まい方」というテーマでこちらにいるギッテさんにもお話を聞かせていただいたのですが、視察をさせていただきました。

デンマークと日本の概況

- 地理的状況:約4万3千km² ※九州と同程度
 - ・国土の大半が平坦(最高地点:約170m)
 - ・北海道よりはるかに北(北緯58度) 冬:平均-2℃ 夏:平均17.8℃
- 人口:約551万人 ※千葉県より少ない(約615万人)
- 税制:付加価値税(消費税)25%*世界最高税率 所得税47%~67%
(日本:消費税8% 所得税5%~45% 住民税10%)
- 1人当たりの国民所得:約5.8万ドル(日本:3.5万ドル)
※医療、介護、教育は無料
- 幸福度(2006年調査):世界第1位(日本:90位)

まず、地理的な状況ということで、面積は大体九州と同じぐらいの広さで、国土は大変平坦な土地になっています。位置的には北海道よりはるか北のほうに位置するのですが、大変温暖な地域でございます。

人口は千葉県より少ない551万人で、九州ぐらいの大きさのところに千葉県より少ないぐらいの人口が住んでいるという状況です。

税金のお話ですが、皆さんご承知のとおり付加価値税、消費税が25%、世界でも大変高い税率となっております。所得税も同じように47%~67%です。片や日本のほうは、皆さんご存じのとおり8%となっております。

1人当たりの国民所得については5万8,000ドル、日本が3万5,000ドルですので、日本より高くなっています。社会的には、医療や介護、教育は無料となっています。

最後は幸福度です。皆さん聞いたことがあると思いますが、経済的な要素以外で、例えば家族とか社会とか、そういった面での要素を加えた幸福度ということですが、こちらが世界第1位。こちらがよくニュースで取り上げられています。日本は残念なことに90位以下というような状況になっています。

デンマークの高齢者福祉の3原則 (ケア側のスタンス)

■高齢者福祉の3原則

(1) 継続性の原則

- ・高齢者が今までどおりの生活の仕方を続ける

(2) 自己決定の原則

- ・自分の生活の仕方は自分で決める

(3) 自己資源の開発の原則

- ・残存能力や獲得された新しい能力(趣味や経験等を日常生活の中で活かしながら充実した生活を送る)

⇒高齢者を個人として尊重し、主体性と自由を最大限保障した上で、老後の生活を意義のあるものにしようという考え方(高齢者住宅での生活)

◎「居住(高齢者住宅等)」「ケア(訪問看護等)」「医療」等といった分野毎のサービスが密に連携し、提供されている(地域包括ケアシステムが確立)

⇒住まい分野における「高齢者福祉の3原則」は・・

次に、デンマークの高齢者福祉の3原則ということで、デンマークの高齢者の方の生活のあらゆる場面でこちらが重要な原則になっています。皆さんにお配りした資料にあります3つです。(1) 継続性の原則、(2) 自己決定の原則、(3) 自己資源の開発の原則です。

先ほど、基調講演でもありましたけれども、高齢者を個人として尊重し、主体性と自由を最大限に保障した上で老後の生活を意義あるものにしようとする考えということで、これから始まる高齢者住宅での生活の中でもこの原則が貫かれ、実践されているという状況です。

私からの説明は以上です。

○中島座長

ありがとうございました。ところで、きょうここにご参加の方で、デンマークにいらしたことがある方はどれぐらいいらっしゃいますか。(挙手あり) ありがとうございます。では、その中でオーデンセにいらした方はどうでしょう。(挙手あり) いらっしゃるわけですね。ありがとうございます。では、逆に補足をしていただいたほうがいいかもしれませんが、大体これで概要がわかったかと思います。

高齢者の3原則というのは、実は、大分前に提案されて日本にも早速紹介されたわけです。ですから、日本が高齢化に入るといときにデンマークの施策だとか、ヘルパー制度

だとかいろんなことを学んだわけです。そのときに、この高齢者の3原則でやっていきたいという話もあったわけです。そういうことで大事なポイントでもあるわけですが、早速ご質問していいですか。

高齢者の3原則ってすごく大事なポイントだと思いますけれども、どういうふう to 実現したらいいか、それはどうなのでしょう。すごく素朴で基本的な質問ですが。

※（通訳） エスベンと申します。よろしくお願いします。

○ギッテ・ウスタゴー氏

デンマークらしく意地悪な答え方をしているのでしたら、一言で言いますとリハビリテーションが一番重要ではないですか。ただし、そう言いながらも、その中で高齢者の方としっかりコミュニケーションをとる、しっかり目標を知ること、実際に必要な時期から始めるのではなく、その前からプロセスやゴールを立ち上げるというところ。

例えば、実は私はまさにそのプロセスを始める時期ではないかと。ごらんのとおりもう髪の毛も白くなっていますし、そういうことを考えているところがあります。そういう中で健康的な生活、ライフスタイルを意識すること。自分のライフスタイルをこの3つの原則の中にはまるようなプランニングをするということ。ですから、意識するのは私たちの側で、施設のほうを意識するのではなく、私が意識するものが一番重要なことと言えると思います。

○中島座長

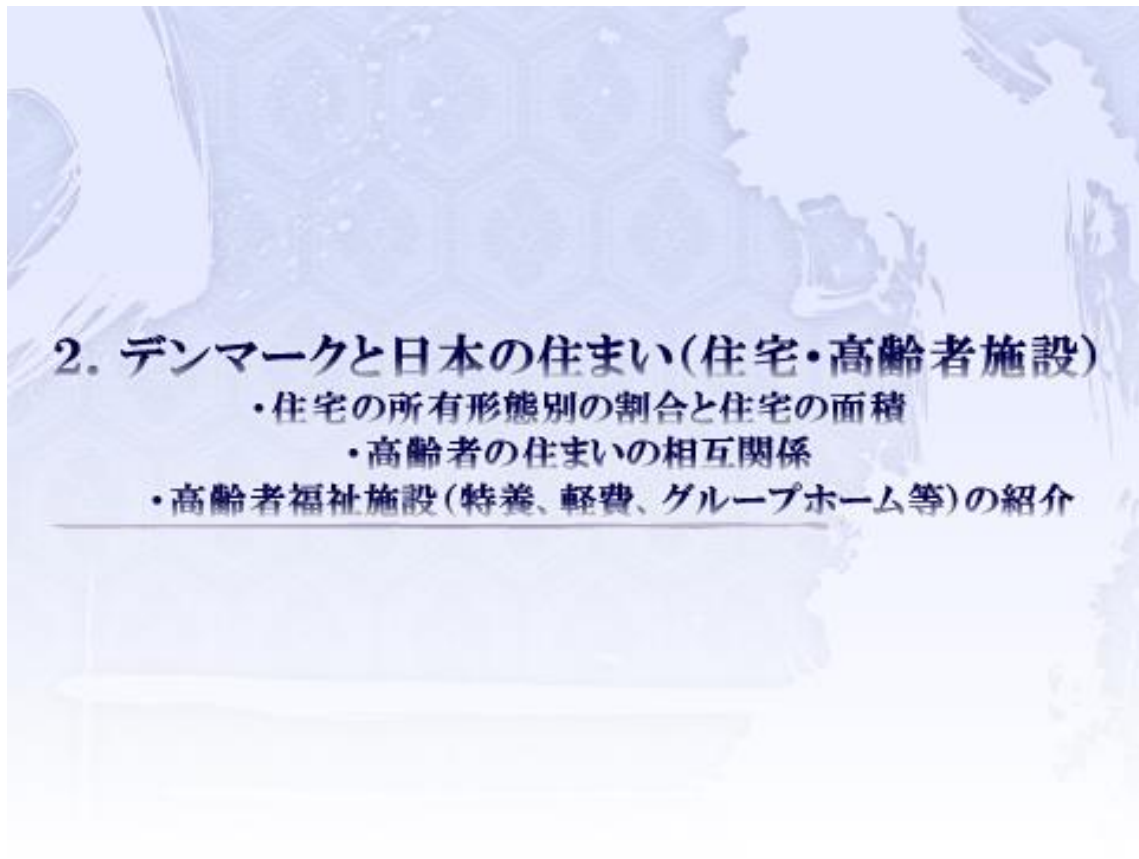
ありがとうございました。ごめんなさい、通訳の方のご紹介をしておりませんでした。エスベン大田さんです。通訳してくださっています。どうもすみませんでした。失礼しました。

今の3原則、私も考え直しました。それは施設のほうから自己決定しなさいとか、今までの生活の継続をしなさいとか、残存能力としてこの人はまだ何ができるのか、そういうことを施設側からも言われるのでしょうか、むしろそういうものを本人がどう自覚しやるかという、またそのための支援だと思うのですが、そういうことを伺ったことですごく目が開かされました。ありがとうございました。

それでは、テーマ1がさらっと終わりましたが、後で質問の時間がたくさんとれますので。

では、テーマ2に移りたいと思います。「デンマークと日本の住まい（住宅・高齢者施設）」ということで、高齢者福祉課の中村さんから説明をお願いし、いろいろ話を伺いたいと思います。

【スライド5】



○中村武博（高齢者福祉課 施設管理係長）

市役所高齢者福祉課の中村と申します。よろしくお願いいたします。

私も大森と同じく今年の5月にオーデンセに行かせていただきました。主に高齢者の住まいや施設を見学してきましたので、本日参加させていただいております。よろしくお願いいたします。

それでは、早速、2の「デンマークと日本の住まい（住宅・高齢者施設）」についてご説明いたします。

デンマークと日本の住まい(住宅・高齢者施設)

■デンマークと日本の住宅の所有形態別の割合と面積

住宅所有形態	デンマーク		日本	
	全体(%)	広さ(m ²)	全体(%)	広さ(m ²)
持家(戸建)	53	139	61.6	122.63
協同組合住宅	5	81	-	-
借家	非営利住宅	20	-	49.51
	公営住宅	2	6.1	51.52
	民間	20	26.9	43.47
給与住宅	-	-	2.8	53.17
不明	-	-	2.6	-

(出展) 中島明子編著「デンマークのヒュッゲな生活空間」P33 萌文社 2014年

まず、デンマークと日本の住宅の所有形態別割合と面積を図で表しております。こちらにつきましては、中島先生の著書からデータをお借りしました。この中で特徴としまして、デンマークは日本に比べて借家の割合が高く、その中でも非営利住宅が20%を占めています。また、民間の借家の面積が日本は43.47 m²に対して、デンマークは87 m²とほぼ倍となっております。このように全体的に日本に比べて住まいの面積は広がっています。

デンマークと日本の住まい(住宅・高齢者施設)

■日本の高齢者福祉施設(その1)

名称	概要	対象者	市内の 定員数 (H30.10.1)
特別養護 老人ホーム	常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられる施設。	原則 要介護3以上	2,099人
軽費老人 ホーム	低額な料金で、食事の提供、その他日常生活上必要なサービスを受けられる施設。	・60歳以上 ・身体機能の低下が認められ、又は高齢などのため独立して生活することに不安が認められる人。	408人

続きまして、日本の高齢者福祉施設をご紹介します。

上から順番に、特別養護老人ホーム。こちらは常時介護が必要で、居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられる施設となっております。

続きまして、軽費老人ホーム。こちらは低額な料金で、食事の提供、その他日常生活上必要なサービスを受けられる施設であります。

デンマークと日本の住まい(住宅・高齢者施設)

■日本の高齢者福祉施設(その2)

名称	概要	対象者	市内の 定員数 (H30.10.1)
認知症高齢者 グループホーム	認知症の高齢者が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けながら、共同生活をする住居。	・船橋市民 ・認知症の診断を受けた要支援2及び要介護1から5の人	836人
有料老人 ホーム (住宅型・介護付)	介護、食事の提供、家事、健康管理のいずれかのサービスを受けられる施設で、特別養護老人ホームやグループホームなど他の施設ではないもの。	施設により異なります。	2,544人

続きまして、認知症高齢者グループホーム。こちらは認知症の高齢者が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けながら共同生活をする住居となっております。

そのほか、有料老人ホーム（住宅型・介護付）とありますが、介護、食事の提供、家事、健康管理のいずれかのサービスを受けられる施設で、先ほどの特別養護老人ホームやグループホームなど、他の施設ではないものとなっております。

【スライド9】

デンマークと日本の住まい(住宅・高齢者施設) 【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)】



外観



居室



食堂



お風呂(特浴)

【スライド10】

デンマークと日本の住まい(住宅・高齢者施設) 【介護老人保健施設】



外観



居室



リハビリ室



お風呂

【スライド11】



参考ですが、日本の介護老人福祉施設、先ほどの特別養護老人ホームの写真です。
説明は以上となります。

○中島座長

これは船橋市ですね。

○中村武博（高齢者福祉課 施設管理係長）

はい。船橋市で運営しております朋松苑という特別養護老人ホームです。

それから、介護老人保健施設。主にリハビリを中心に行う施設です。ここにリハビリ室の様子なども写っております。

最後に、サービス付き高齢者向け住宅の写真でございます。

○中島座長

写真は全て船橋市にあるものですね。

○中村武博（高齢者福祉課 施設管理係長）

はい、船橋市にあります。

○中島座長

この中で、サービス付き高齢者住宅に住んでいらっしゃる方、いらっしゃいませんか。関係の方が住んでいるという方はいらっしゃいませんか。まだそれほどでもないんですね。わかりました。

デンマークと日本の違いというのは、住宅の規模が非常に広くて、すごく巨大な大邸宅というよりは、全体に一戸建てを除いたら、民間の賃貸住宅も、日本でいうと公共住宅に当たるものも、それから、日本でもコーポラティブ住宅というものがありますけれども、それも含めて 80 m²ぐらいあります。日本の民間賃貸住宅は、先ほどあったように四十数 m²でしょう。全然規模が違うので本当にびっくりします。そういった住宅事情もわかったのですが、それが高齢者住宅関係の広さにも反映されているわけです。

(日本では) サービス付き高齢者住宅が 25 m²で、さらに共同部分を入れたら少し減らしでいいとか、そんな状態ですけれども、デンマークの場合は 30～40 m²、あるいは高齢者の住宅だったら 65 m²はあるとか、規模が大分違います。

2つばかり質問をしたいのですが、1つは、日本では特別養護老人ホームとか、かなり身体が弱くなったときに施設に入るのは大変なわけです。待機者がたくさんいて、私の母などもとても入れなかったです。そういうところがありますけれども、デンマークでは 1988 年にプライエム（高齢者施設）の新しいものを建てなくなりました。認知症でかなり重くなったような人たちが、在宅でもサービスを受けて自立して生活できるのかどうか。あるいは、もう 1 回この施設を復活したらいいのかとか、そのあたりの事情を教えてください。いいでしょうか。

もう 1 つは、今、日本の特別養護老人ホームは、みんな入りたいけれども待機者がすごく多いといいます。デンマークの高齢者住宅などは、例えば人気があって待機者がいっぱいではなかなか入れないとか、そういったことがあるかどうか。ないとしたらどうしてないのかというあたりをお願いします。

○ギッテ・ウスタゴー氏

1 つ目の質問、特別養護老人ホームに入るのが難しいかどうかということからです。まず、1988 年のデンマークのシステムの点が 1 つ挙がりましたが、こちらは実は施設を新しく建てないというわけではなく、法が変わって建て方が変わったので、どういう形で誰が建てるかということが変わりました。1988 年以降にも多くの施設やセンターは建設されております。1988 年前後というのは法の切りかえがあっただけで、新しい施設は多くつくっております。

今は、その法が変わる中で、ウェイティングリスト、要は入れるか入れないかというのを誰が判断するのかというと、まず国のほうから定められた基準の中で、どういう方々が入るかという判断が行われます。この方はケアが必要なのか、必要でないかの判断が行われますので、ケアが必要とされた場合には、絶対に 8 週間以内にホームに席をあげなくて

はいけないのです。

オーデンセでは、これを 100%実現しております。8週間を超える場合は、ケアセンターに入りたい方からの特別な希望や願い、何かしら特別な事情がある方です。ただ、私たちから言わせると、半年待ってもいいという方は、本当にケアセンターに入るべきなのかという疑問を逆に聞き返すこともあります。そういう判断は、国、市、専門家で3人4脚という形で行い、8週間以内にケアホームにスポットを与えるというのがデンマークの法で決められたことです。これが1つ目の質問の答えになろうかと思います。

2つ目は、認知症の方が自宅での生活で、どういうケアやリハビリテーションが行われているかという質問へのお答えです。

私たちは市のほうからいろいろなサポートを提供しています。例えば教育、これは認知症の方ではなくて、家族の皆様に対する教育です。認知症というのはどういう病気なのか、どうやって認知症の方と接するか、生活するかという教育を提供しております。

それ以外にも、認知症グループのような、ほかの認知症の方々と交流することによって、家族の皆様にも新しい仲間サポートもできますし、認知症の皆様の間にも絆やコミュニティーができるので、そういう部分でのサポートが生まれます。そういうことを私たちも企画としていろいろつくっております。

それ以外では、私たちも技術面に取り組んでおります。例えば携帯に専門のアプリケーションを取り込みました。先ほども説明がありましたが、自転車が大好きな方が帰るときに写真を押すと、「帰りたいです」と奥さんに連絡がいくようなアプリケーションであったり、私たちのほうから、「今大丈夫ですか」という連絡が直接ツールとして入るようなアプリケーションもあります。

1つ小さなもしろい事例を挙げたいと思います。認知症の方がトイレに行かれるときに、毎回歯を磨かなくてははいけないと思って、ずっと歯を磨いていたらしいのです。あまり多く歯を磨くと、口のほうまで傷がついたり、いろんなトラブルが起こったことがありましたので、私たちはトイレに専用の iPad を置いて、彼女が朝起きてトイレへ初めて行ったら、「おはようございます。歯を磨きましょう」と声をかけてもらって、「歯磨きが終わったらこのボタンを押してください」と言うようなアプリをつくりました。彼女が朝一番に歯を磨いたときにボタンを押して、済ませて出たら、次に入ったときには、iPad のアプリから「きょうは歯を磨きましたよ。大丈夫ですよ」というフォローをします。技術的には小さいことではありますけれども、認知症の方にとっては大きなことですので、私たちはそういうサポートをしております。

それ以外にも、市がアクティビティセンターをつくっております。私たちが出迎えのサービスを提供しています。センターのほうでは全てのケアができます。運動、アクティビティーもできます。食事も提供しております。センターで薬も用意していますので、忘れても安心して来られる場所です。

これは主に2つの目標を考えてつくったのですが、1つは認知症、市民の方が幸せな生

活を送れるということ、ハッピーでいること、楽しめるということ。もう1つは、認知症の方と一緒に住まわれている家族の皆様も、少しでもリラックスタイムを持って負担を減らすための空間をつくってあげることが目的で、自宅で住まわれている認知症の方がどういう日常生活を送るかという問題に関しては、こういうことをしています。

○中島座長

ありがとうございます。楽しそうなことがいろいろあって、さらに聞きたいこともいっぱいあるのですが、進めたいと思います。

その前に、職員の方たちが5月に視察に行ったときのことをスライドにしていますので、中村さんと大森さんからご紹介いただきましょう。

○中村武博（高齢者福祉課 施設管理係長）

では、我々が実際に行きました施設を、時間の限りもありますので写真を中心にお伝えいたします。

【スライド12】

デンマークと日本の住まい(住宅・高齢者施設)

◆デンマークの高齢者の住まい

(1) プライエム(高齢者施設)≡特別養護老人ホーム

- ・常に介護を必要とする方を対象とする高齢者施設(15㎡程度)

(2) プライエボリー(介護型高齢者住宅)≡サービス付き高齢者住宅

- ・介護サービスが付いた高齢者住宅(常に介護を必要とする方:40㎡程度)

(3) エルダボリー(一般型高齢者住宅)

- ・介護サービスなしの高齢者住宅(比較的元気な方:60㎡程度)

(4) 非営利住宅(シニア住宅等)

- ・公的支援のある多様な非営利組織による賃貸住宅(50㎡～100㎡程度)

◎収入に応じた住宅手当(家賃助成)が支給される

■プライエム(高齢者施設)の新規建設禁止

- ・高齢者は介護の対象ではなく、生活の主体(高齢者福祉の3原則)
- ・施設より、在宅サービスを充実させる方がコストがかからない

2-2. プライエボリー(介護型住宅) ～高齢者センター・ローセンゴー～



プライエボリー入居者の部屋



プライエボリーのトレーニングルーム



プライエボリーのカフェスペース

- ◆プライエボリーとエルダボリーが併設された施設。
- ◆入居者は、認知症、パーキンソン病、身体障害者などさまざまである。
- ◆市の判定委員会が入居の判定をしている。
- ◆週2回、市で契約している家庭医がプライエボリーへ訪問する制度があり、これにより入居者・施設の負担軽減につながった。

まずこちら、プライエボリーが介護型高齢者住宅ということで、日本ではサービス付き高齢者住宅に相当するような施設です。左上が、身体状況が重度の入居者の方が、介護用のベッドからリフトで移動する写真です。

【スライド14】

2-2. プライエボリー(介護型住宅) ～高齢者センター・ヴィルトフテ①～



ヴィルトフテの外観



「ハエたき」を模したゲームで認知症対策



ヴィルトフテの食事スペース



ダイニングテーブル周辺には、利用者それぞれのシルバーカーを停める位置が写真と名前入りで示されている

【スライド15】

2-2. プライエボリー(介護型住宅) ～高齢者センター・ヴィルトフテ②～



利用者を支える職員の負担を軽減させるために、椅子の前面に車輪を取り付けた。



居住スペースには自分の家から家具などを持ち込める。



ヴィルトフテの中庭

- ◆全74室(単身用 一部2人用)
- ◆入居者は在宅では生活が難しい重度の方が多い。
- ◆補助器具の導入により、職員の肉体的な辛さは改善してきている。
- ◆市のリハビリ方針に基づいて、本人がこれからどのような人生を送りたいのか、生活の質を高めることを中心に決めている。

続いて、また違う施設のプライエボリーです。【スライド14】左上が外観の写真ですが、かなり広い施設でした。入居者は認知症の方が多いということで、廊下にハエたたきをするようなゲームがありまして、このようなものを使って認知症対策もしていました。

同じ施設ですが、職員の負担を軽減させるために、入居者の方の椅子の前足に車輪を取りつけて、スムーズに動かせるような配慮がされていました。【スライド15】このような補助器具の導入によって、職員の肉体的なつらさは徐々に改善してきているということでした。

【スライド16】

2-3.エルダボリー(一般型高齢者住宅)①
～高齢者センター・ローセンゴー～



エルダボリーの外観



部屋の様子 (バリアフリー仕様)



部屋の様子 (各部屋には庭もある)

- ◆全100室(単身用88室 2人用12室)
- ◆身体の変化により介護が必要になった場合には、併設のプライエボリーの介護を利用することができる。
- ◆入居する理由は、何らかの理由により、在宅生活が困難になった場合で、近くに介護事業者がないから不安、単身(孤独)になって不安等が多く、入居されて原因が解消されて元気になっている方もいる。

○大森芳雄 (住宅政策課 課長補佐)

続きましては、エルダボリーという一般型高齢者住宅です。【スライド14】こちらはプライエボリー (介護型高齢者住宅) に併設されている施設でした。大体 100 室ぐらいで、これが外観です。部屋は 1LDK でお庭がついています。もちろん部屋の中はバリアフリー仕様になっております。

こちらを見学したときには、90 歳の女性が単身で住まわれておりました。エルダボリーは比較的元気な方がお住まいになる住宅ということです。もし介護が必要になった場合には、併設のプライエボリーから介護を受けることができるようになっています。

2-3.エルダボォーリー(一般型高齢者住宅)② ～高齢者センター・ローセンゴー～



部屋の様子 (キッチン)



部屋の様子 (緊急通報装置)



部屋の様子 (バスルーム)

◆施設の待機者は、50～60人で、多いと90人位いる。市では、若者住宅の整備を優先しており、エルダボォーリーは増やしていない。

◆緊急通報装置は設置されているが、定期的な見守りは行っていない。見守りをしなくても隣近所の付き合いがあるので問題ない。社会的見守りが機能している。(お互い安否を確認し合っている)

これが部屋のキッチンで下がバスルーム。【スライド15】トイレと洗面所、洗濯場が一体になっています。もし気分が悪くなったら、こちらの四角い緊急通報装置を押すと、管理人に伝わるようなシステムになっています。

2-4. 非営利住宅(賃貸住宅)① ～シニア住宅コミュニティー グラスヴェアケット～



居住スペースの外観



居住スペース (2階部分)



居住スペース (1階部分)

◆ガラス工場の跡地に建設され、25戸の部屋がある。

◆広さは、小さい住戸で52㎡、広いもので100㎡で、メゾネットタイプもある。

◆入居者の年齢条件は、40歳～65歳、継続して住み続けることができ、51歳～85歳の方がいる。单身の方が多し。入居者同士お互いが助け合うことが入居の条件となっている。

次は、非営利住宅です。先生からもご説明がありましたけれども、デンマークの特徴的な賃貸住宅で、オーデンセ市があるフュン島の、FAB というところが管理している賃貸住宅です。その中でもシニア向けということで、25戸の部屋があります。

メゾネットタイプで、これが1階、これが2階部分ということです。外観はこんな感じで、こちらにも庭がついています。51歳から85歳の方が住まわれているようなお宅になっています。

2-4. 非営利住宅(賃貸住宅)② ～シニア住宅コミュニティー グラスヴェアケット～



コミュニティーベース(外観)



コミュニティーベース(室内)

◆各住宅には、住民理事会が組織され、住宅のルールを決定したり、清掃、イベント、水回りの管理等を行っている。毎月1回の全住民参加のミーティングを行っている。

◆各住宅には、共同で利用できる集会室があり、近所付き合いが活発で、住民同士のイベントが行われている。月2回の(住民が調理を担当)食事会や月5回の(料理を持ち寄る)食事会を実施している。個人のパーティーでも使用可能である。

◆高齢者が多いので、声かけを行ったり、不在になる場合等は、安否情報を共有し、互いに気を付けている。

こういった住宅には住民の自治会が必ず組織されていて、こちらの建物の1階地下がコミュニティスペース、日本で言う集会室のようなものになっています。ここに集まって毎月1回ミーティングをしたり、お料理会のようなイベントが開催されています。

特徴的なのは高齢者が多いということで、皆さんで安否を確認したり、声かけをやっていくという施設でした。

私からは以上です。

○中島座長

ありがとうございました。

話がちょっと行ったり来たりしてしまいました。先ほど私の質問で、在宅福祉の日常の方のことを聞いてしまったのでそちらに行きましたけれども、施設について聞いているところでした。

そこで、質問です。きのう、ギッテさんは船橋市内の施設を見学されました。共通しているところもあったとおっしゃっていましたが、どんな感想を持たれましたか。いろんな問題もあるかもしれないので、できたらそんなことも含めて教えていただけたらと思います。

○ギッテ・ウスタゴー氏

きのうは本当にすばらしい1日をありがとうございました。いろいろと見させていただき、とてもよかったと思います。時間をつくっていただいた皆さん、本当にありがとうございました。

1つ非常に興味深かったのですが、まず最初に行ったのがリハビリテーションセンターでした。ここで私たちが非常に学べることだと思ったのが、リハビリテーションの性質、手段、ステップを考えることで、もしかしたら私たちデンマークの考え方では欠けていることかもしれません。

日本のものを見ましたら、リハビリテーションにいろんなステージがあって、それに沿って行われていたのは、私たちにとって非常に興味深い視点でした。そこはぜひデンマークに持って帰って考えてみたいと思いました。

私たちは、リハビリテーションは人間に投資をする、人間をリハビリテーションを通して社会に戻すという考え方を持っておりますので、実際にリハビリテーションをされた皆様は3カ月後どういう状態なのか、3カ月後にもう一度リハビリテーションに戻って来る必要があるのか、どういう結果があるのかを非常に知りたいなと思って見ておりました。それが1つ非常に大きな点でした。

2つ目は、認知症のセンターに連れて行っていただきました。2階が認知症の方々と、1階が非認知症のセンターだったと思います。

認知症のセンターで一番驚いたのが、1部屋に4名が住んでいたことでした。病院でもそういう部屋はいくつかありました。病院では9室が個人部屋となっておりましたが、こちらは1部屋で大体4名住まわれており、非常にびっくりしました。なぜかと言いますと、デンマークでは私が学生のとき、35〜36年前にはそういう部屋もあったのですが、今は個人部屋です。そこがデンマークと日本の大きな違いではないかと考えておりました。

ただし、やはりステージ型のフォローがありましたので、私たちも同じように手段としての段階を考えることが非常に勉強になったと思います。

3つ目に行ったのが、デンマークに近いかなと思ったところです。一番大きく感じたのが、各部屋に住まわれている住居者が、お風呂に行かれるときは部屋を出て中階のお風呂場へ行かなくてはいけないということが、デンマークと比べて違う点でした。デンマークのほうは各部屋に必ずシャワー、お風呂とトイレは備えつけなければならないので、こういうところで文化の違いがあらわれるのではないかと思います。

リハビリテーションで私がさらにおもしろいと思ったのが、各施設を通してフェーズ、ステージを通したリハビリテーションの使い方が、プランを見ますと大体3カ月間リハビリテーションをし、次の3カ月間はどこかの施設へ行き、そこから最終的にどうするか決めるというシステムになっておりました。

デンマークでしたら、最初から最後まで長い目で見て、同じ担当者、同じ責任者、同じ医者が最後までついていくというシステムとなっておりますので、どちらがいいかなとい

うのは非常に考えさせられました。ただし直感で言いますと、3カ月間リハビリテーションセンター、3カ月間ほかの専門的なところへ行くという形は、非常にコストが高くなる可能性があるかなと感じました。実際にこの方法でどれぐらいの効果があるのか、非常に数字が見たいです。患者さんのバウンス（変化）を含めて。そこが非常に興味深い1日でした。ありがとうございました。

○中島座長

大変いいコメントをしていただきました。船橋市でもこれを検討していただいて、できるかもしれません。リハビリテーションはどの程度やっているかという点、日本ではかならずしも十分ではない気もしますが、そんなことを聞いてはいけませんね。

市のほうで今聞かれたことに対して、何かお答えなどはありますか。

○斎藤伸也（地域包括ケア推進課 課長）

お時間もありませんので簡単に。まずリハビリテーション病院についてですが、例えば、脳血管疾患であれば90日、120日とかとリハビリをするのですが、退院した後のサービスが途切れることがままあるのが日本のリハビリでございます。ですので、ギッテさんが心配しているところは、もろに当たっていると言えらと思います。

ですので、今は継続的なリハビリをしなければいけないので、船橋市はリハビリテーション病院の次にリハビリセンターというものの必要性から、市役所がやっています。それを民間の人にもついでにきていただきたいということをやって、だんだん効果が出てきたところでございます。リハビリの後、継続することを大事にしている点です。

2番目の老人保健施設でフロアによって認知症の方とそうでない方を分けているケアですが、会場にいらっしゃる方はご存じのとおり、日本は基本的に多床室、4人部屋というのがあります。これはやはり所得の関係がございまして、日本も当然ユニットケアと申しまして、個室が尊重された時期がございました。ただ、ユニットケアはやはり高くつくので敬遠されます。こういったことが実情で、今はまだ中途半端です。

サ高住の共同浴場に行くというのは、1人の居室が25㎡ないしは18㎡で狭いので、施設上いたし方ないという状況です。

以上でございます。

○中島座長

ありがとうございました。それぞれいろんな基準が決まっているのですが、デンマークのオーデンセの方は、先ほどのリハビリなどの目標が、人間に投資をして社会に返すという、そういう発想や思想に裏づけられて一貫してやるというあたりが、これから私たちが考えなくてはいけないことなのかなと思います。

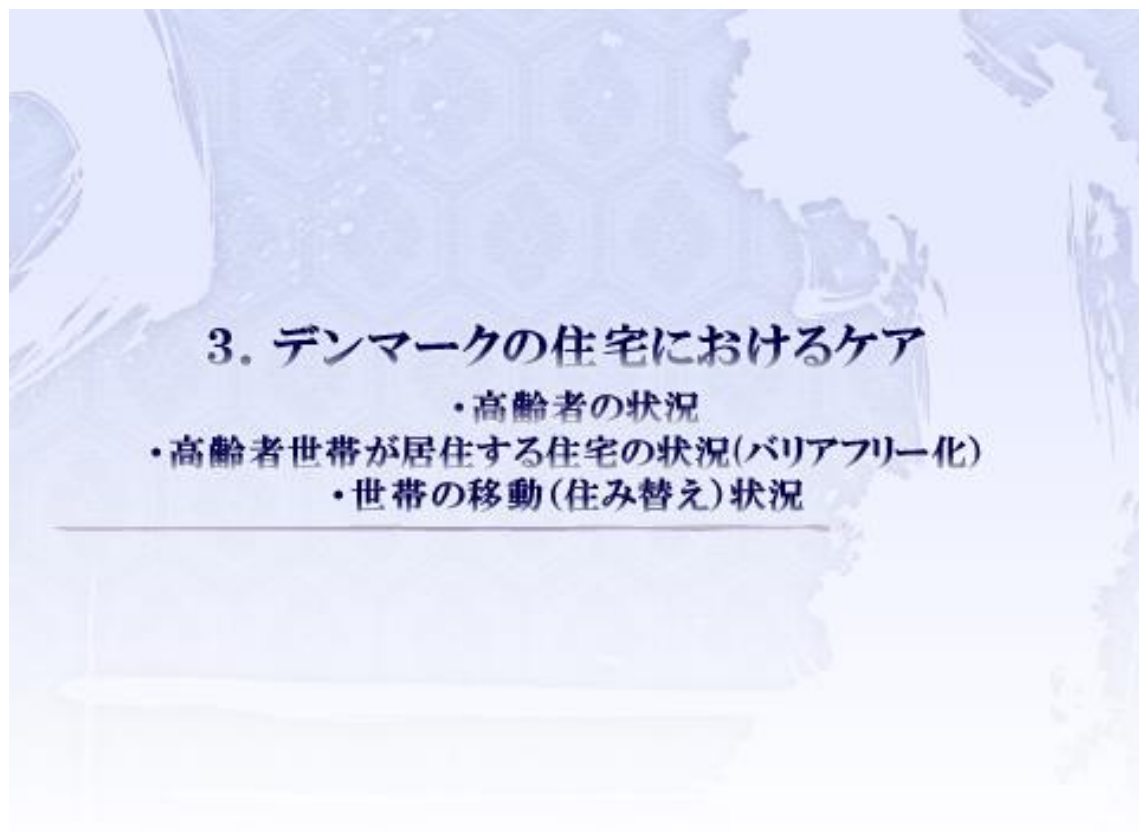
やはり費用の問題で、リハビリは3カ月、3カ月になってしまうとか、部屋は4人一緒

とか、浴室が個々にないか、その辺は単に経済的な問題だけではなくて、そこに住む人に対して、「尊厳」という言葉はまだ出ていませんけれども、その人に対してどう支援するのか、そのことから組んでいくということがあって、少しでもそこに近づけられるといいなと思います。

4人部屋なのかどうなのかというのは、病院建築でも大分議論があって、どちらが孤立しないだろうかということもありますけれども、それは設計のあり方にもつながっていると思います。

ごめんなさい、長くなりました。今度はテーマ3の「デンマークの住宅におけるケア」に移りたいと思います。住宅政策課の大森さんからご報告させていただきます。

【スライド20】



デンマークの住宅におけるケア

■船橋市の高齢世帯の状況(高齢化率:22.9%【2015年】)

年度	全世帯数 (世帯)	※下段()は、全世帯に対する割合(%)			
		高齢者(65歳以上)のいる世帯			
		総数	単身	高齢者のみ	その他
平成27年 (2015)	287,209	99,771 (34.7%)	35,212 (12.3%)	29,206 (10.2%)	35,353 (12.3%)
平成29年 (2017)	296,952	104,233 (35.1%)	38,633 (13.0%)	30,916 (10.4%)	34,684 (11.7%)

(出展) 船橋市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 平成29年度(2017)

(参考)デンマークの高齢化率:17.3%【2012年】

○大森芳雄（住宅政策課 課長補佐）

船橋市の高齢者の世帯の状況ということで、2015年時点で船橋市の高齢化率は22.9%です。デンマークのほうは少し古いですが、17.3%です。こちらでも少し差があって、日本のほうが高齢化が高いです。

真ん中にあるのは平成27年と29年の高齢者のいる世帯です。総数としては2年間でそんなに大きく変わっていないのですが、やはり単身の高齢者が増えているのがわかると思います。

デンマークの住宅におけるケア

■船橋市の高齢者のいる世帯が居住する住宅のバリアフリー化(設備)の状況

高齢者等のための設備	住宅		高齢者が居住する住宅	
	実数(戸)	割合(%)	実数(戸)	割合(%)
住宅総数	266,430	-	82,610	-
設備あり	133,480	50.1	51,770	62.6
手すり	105,740	39.7	43,370	52.5
またぎやすい高さの浴槽	58,860	22.1	24,810	30.0
廊下等が車イスで通行可能	44,150	16.6	15,060	18.2
段差のない屋内	63,440	23.8	19,140	23.2
道路から玄関まで車いすで通行可能	37,780	14.2	10,230	12.4

* 高齢者等のための設備は、複数回答であるため内訳の合計が必ずしも一致しない*
(出展) 住宅・土地統計調査 平成25年度(2013)

次に、高齢者のいる世帯が居住する住宅のバリアフリーの状況です。左が通常の住宅で、右側が高齢者が居住する住宅です。高齢者が住まわれている住宅のほうが、「設備あり」というバリアフリー化されている率が高くなっています。特に手すりは、一般の39.7%に比べて52.5%とかなり高いです

ただ、一部、下のほうの「段差のない屋内」「道路から玄関まで車いすで通行可能」の数字を見ていただきますと、一般の住宅に対して高齢者が住まわれている住宅のほうが、この辺がちょっと弱いのかな、バリアフリー化がされていないのかなということがあります。

デンマークの住宅におけるケア

■日本(全国)の世帯の移動(住み替え)の状況

年齢階級	総数(千世帯)	平成25年度		平成20年度
		移動世帯数		
		総数(千世帯)	移動率(%)	移動率(%)
世帯総数	52,298	9,385	17.9	20.9
25歳未満	1,541	879	57.1	63.3
25～29歳	1,923	1,092	56.8	59.8
30～39歳	6,217	2,865	46.1	47.7
40～49歳	8,356	1,958	23.4	24.5
50～59歳	8,447	1,067	12.6	13.5
60歳以上	22,115	1,457	6.6	7.5

(出展) 住宅・土地統計調査 平成25年度(2013)

次に、「日本(全国)の世帯の移動(住み替え)の状況」です。平成20年と25年の比較で、年々移動率が低くなっています。年代が上がると移動率(住み替え)は進んでいない。特に高齢者の住み替えは進んでいないというような状況があります。

以上でございます。

○中島座長

ありがとうございました。

この話になりますと、いわゆる在宅福祉といいますか、今までは高齢者、特に体が弱った人たちに対しては、施設に入るんだということから、日本でも在宅福祉という視点が入ってきたわけですが、その場合にその根幹には住宅があるわけで、本当にそこで暮らせるようになっているかどうか。そういった意味で、この前のスライド、住宅のバリアフリーがどうなっているかということ。それから、そういう住宅に移動できているかどうかということ。

日本の場合は高齢期になると住み替えが少ない。高齢期になって家を変えるのはよくないことだとも言われていましたし、私もそう思っていましたけれども、このあたりのデンマークの事情を聞いてみたいと思います。

デンマークの住宅におけるケア

【意見交換のポイント】

- ひとり暮らしの高齢者が増加し、孤独死が増加している
- 自分に合った住まいへの早めの転居が進まない
- デンマークにおける住宅に住む方へのケア・支援の内容

1つは、高齢期になって住宅を移動する、今まで一戸建てに住んでいたけれども、先ほどのプライエボリーやコ・ハウジングに住むとか、移動されて、逆に小さい家に住んでいるとも聞いているのですけれども、高齢期になって移動するという事についてどうなのかということ。

それから、もう1つは、孤立化という話がありませんでしたけれども、ひとり暮らしが日本でもだんだん増えています。日本は家族で扶養するという考え方だったから、何らかの家族が一緒だったのが、だんだんそうではなくなってひとり暮らしとか夫婦だけの方々が増えてきている。そういった中で、「孤独死」という言葉はデンマークにはあるのでしょうか。そのような問題についてどうなっているかということをお教えください。

○ギッテ・ウスタゴー氏

2つの質問に関しての答えとなります。

1つ目は引っ越しに関しての質問の答えです。基本的に、結論から言いますと、否定もしくは「いいえ」という方はいません。たまにコメントされるのは、自分の家から初めて引っ越された方でしたら、狭い家に引っ越さなくてはいけないということで、ダウンサイジング、狭い面積で頑張って生活できるようにしますと、自分からその努力をされるスタンスの方が基本的に多いです。

ただし、今、プライエボリー、プライエムセンターなどの単語が挙がってきましたが

れども、大体そういう施設に行かれる方ですと、皆さん、その施設に入れることだけでもうれしいので、そういう視点からすると嫌な気持ちで移動される方は基本的にはいません。

1つ、デンマークのやり方で説明したいことは、これは全部自由ということです。本人が決めることですので、私たちから言うことではないです。例えば、オーデンセに住まわれている方が、子どもや孫がコペンハーゲンに住まわれているということで、コペンハーゲンの施設に入りたいですと言ったら、私たちのほうから施設を見つけるようにコペンハーゲンにお願いして、施設に入っている間はオーデンセが全部負担をし続けます。ですので、その方が一番理想的な生活ができる形を、私たちは常にサポートしたいという考え方があります。そういう意味では、引っ越したり移動したりということに、嫌な気持ちを持たれる方はいないです。

ただし、先ほどもお話にありましたように、デンマークは大体 65 m²から 70 m²ぐらいありまして、広いところは 100 m²近くありますので、比較しますと日本よりは広いので、そういうところも大きく影響してくるのかもしれませんが。

もう1つが、孤独死に関しての質問です。デンマークには孤独死という単語はありませんが、残念ながらデンマークにも孤独死される方はいます。ただし、私たちのほうではボランティア団体とか協会の中で、（直訳させていただきますと、）「監視」という単語を使います。「監視奥さん」「監視ママ」という言い方をします。

どういうことかと言いますと、家族がいない孤独な方々のところに一緒に住んで会話をする、もしくは見守ってあげる、もしくは近くにいるだけ、生活の中で少しだけ訪ねていってあげるということで、そうすると大体孤独から解放されます。少なくとも毎日誰かと会話をする、何かしらのつながりをつくってあげる、そういう団体が非常に多くありますので、私たちはそういう団体と手を組んで家族との連絡、家族とのやりとり等のサポートをしていますので、できるだけ孤独死がないように努力をしています。

あともう1つは、先ほどの説明にもありましたが、基本的にデンマークの皆さんは病院ではなく自宅で亡くなられる方が多いので、私たちのほうでもいつ亡くなられたかわからない、訪問しに行ったら亡くなられていたという方もいます。ただし、パーセンテージで言うと非常に低いです。そんなに多くはないです。ただし、いることはいるということだけは伝えておきたいという追加のコメントです。

○中島座長

ありがとうございました。私たちもおひとりさまになって、どこかで亡くなる、最期を迎えるわけですが、そのときの迎え方がちょっと違うのかもしれませんがね。

次に進みたいのですが、在宅での基本的なポイントは住宅をどう改善するかということで、こちらもデンマークに行かれた大森さんから、デンマークの住宅改修の様子をご紹介します。

3.戸建て持ち家(家族向け住宅)① ～住宅改修をしたジョンさん宅～



庭から見たジョンさん宅の外観



電動車いすのまま乗り込める特別な車 (ジョンさん自身が運転している)



家の中の段差も解消している

◆1960年代に建てられた住宅を中古で購入し、24年住んでいる。

◆本人は、73歳(68歳まで仕事をしていた)で、50歳の時にIPM(筋肉の病気で下半身まひ)を発症し、車いす生活となり、当初は、ヘルパーを入れていた。ヘルパーを使うと日常生活能力が低下すると思ったので、改修を行った。現在は、福祉サービスは受けていない。

3.戸建て持ち家(家族向け住宅)② ～住宅改修をしたジョンさん宅～



上下の移動が可能なシャワー椅子



床暖房、上下の移動が可能な便座



洗面台もレールに沿って左右の移動が可能

◆改修内容は、家の中の段差解消、スロープ設置、水回り(トイレ、シャワー、洗面台)の改修を行った。全ての改修に7～8年かかった。ほかの補助器具は、電動車いす、自動扇である。

◆改修費用は、市から1㎡当たり300クローネの補助がある。水回りは、サウナを撤去して、シャワーを広くした。暖房付きの洗面台は移動式、床暖房、床のノンスリップ化、電動シャワーイス、トイレを改修した。市の負担は、20万クローネで、自己負担は、7万クローネ(合計で約540万円)だった。

◆改修では、市(建築士、専門職員)と相談し、業者へ依頼した。

3.日常生活用具・補装具センター ～市民向け「お助け」の家～



◆実際に補助器具を体験(使って)してもらい、利用者は、どう改修すればよいのか明確になっていないので専門家が提案する。

◆補助器具は、無料で、利用が終了すると回収して再利用している。器具の価格は、下がっており、直ぐに買えるように色々な商品を表示している。

◆改修の相談は、市の専門スタッフに連絡が入り、現状を把握するため訪問し、本人より何を改修するのか聞き取りを行い、査定し、改修を実施する。本人に合った改修をオーダーメイドする。

電動ベッド全体的に！

洗面台を回転させることで、便座に立ったまま手を洗うことができる

「カード立て」のような商品もある

キッチンでは、棚などがボタン操作で上下移動できる

○大森芳雄（住宅政策課 課長補佐）

私が行ってきたのはジョンさんという方のお宅で、オーデンセ市内の戸建て住宅にご夫婦二人で住まわれています。こちらが自宅、200 ㎡ぐらいの平家の住宅です。【スライド25】ご主人がかなり重度な症状の方で、車いすを常時使うような生活をされています。家はバリアフリー化されているという状況です。

これが住宅を改修したところですが、基本的に家の中の段差の解消であるとか、スロープの設置、あと水回り、特に上下移動できるシャワー、こちらはトイレです。【スライド26】トイレも上下が移動可能です。床暖房も入れています。洗面台もレールが通っていて左右に移動ができます【スライド27】。ジョンさんは自宅にすごく愛着がある方なので、車いすでも長く住み続けられるように市と相談し、業者に依頼して改修をした事例でございます。

説明は以上です。

○中島座長

ありがとうございました。確認もあわせてですが、この住宅改修はデンマークの社会サービス法という法律があって、それによって基本的には自己負担がない形で実施されます。かなり大きな集合住宅でも、共同の階段のところにリフトをつけることも行われます。

ここでは市の負担は 20 万クロネですが、自己負担 7 万クロネとあります。自己負担もあるんですねという簡単な質問です。細かいところかもしれませんが、ちょっと教えていただきたいです。

○ギッテ・ウスタゴー氏

ご質問ありがとうございます。

リノベーションを含めての負担額は、市の決まりとしては、日常生活に必要性があるものの、これがなければというもの。この方の場合、シャワー室にいすがなければシャワー室に入れません。皆さんから見て右下のシンクが移動しなかったら、車いすのジョンさんは生活ができない。そう判断されたものは市のほうから全て負担してもらえます。サポートされます。

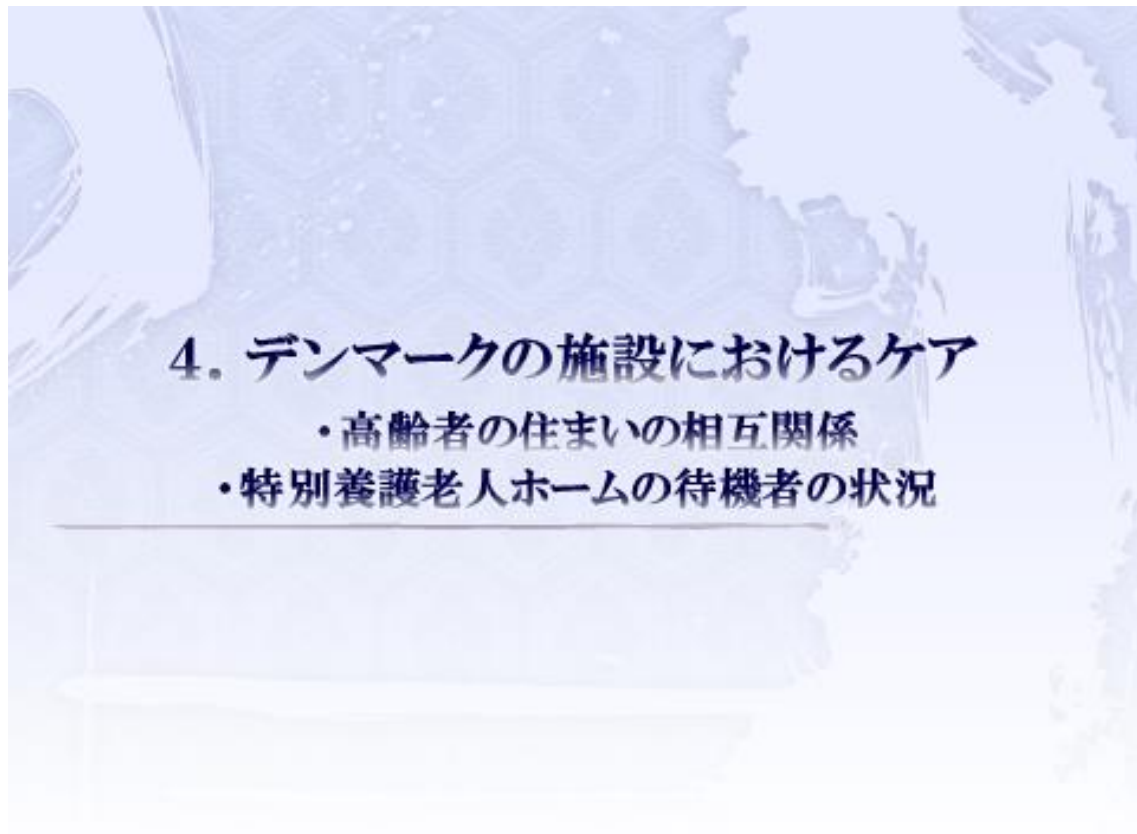
ただし、それ以外のもの、これもあったらいいなという、生活されている皆さんが追加で欲しいものは、私たちの提供パートナーを紹介して、総合プランニングの中であわせて特別な価格で提供できるようなプランをつくってあげます。それは、あくまでも家族の負担になりますので、必要性よりプラスアルファなものに当てはまります。そのような形でやっております。

○中島座長

わかりました。ありがとうございます。

その前のところが、日本の場合、介護保険だと 20 万円で切られて、ほかにも横出しの市の改修費補助はありますけれども、それ以外だとかなり自己負担が高くなってしまうということがありました。

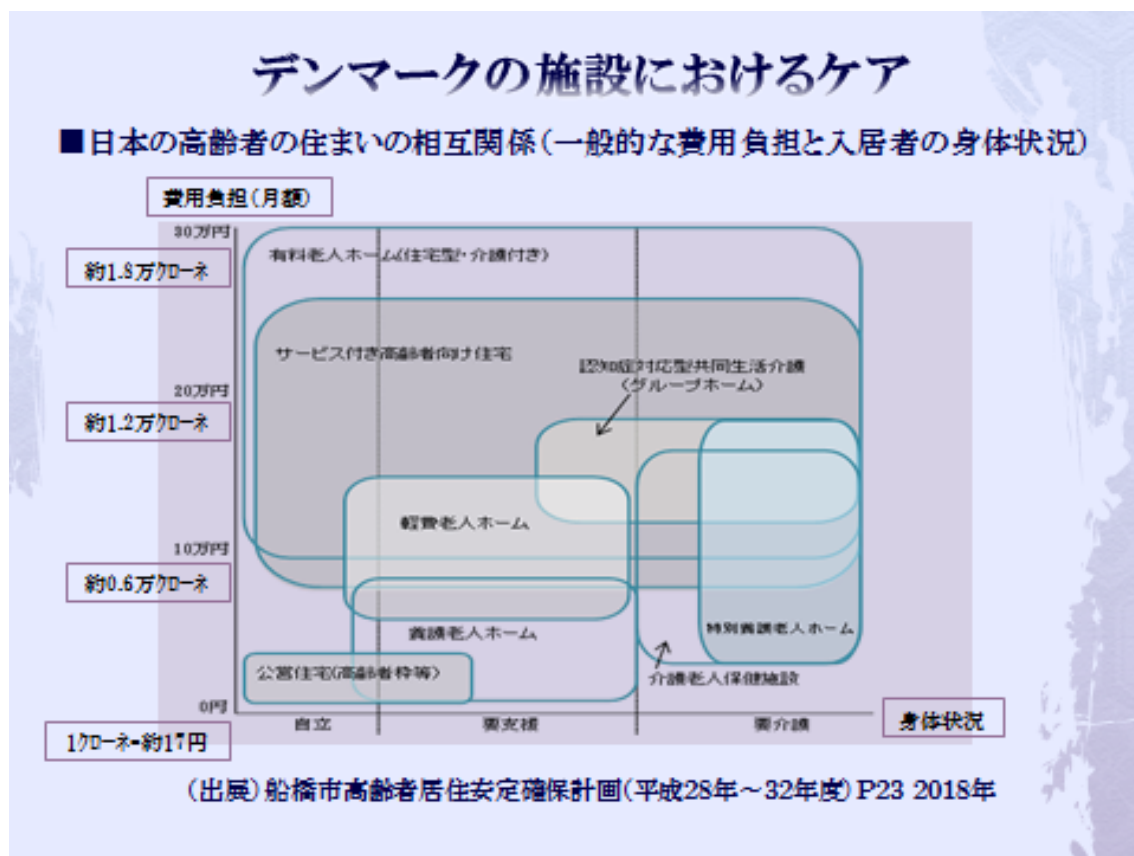
【スライド28】



○中島座長

次に、テーマ4に入ります。「デンマークの施設におけるケア」について、高齢者福祉課の中村さんからご報告いただきます。

【スライド29】



○中村武博（高齢者福祉課 施設管理係長）

こちらは、日本の高齢者の住まいの一般的な費用負担と入居者の賃貸状況を表した図です。縦軸が費用負担（月額）、横軸が身体状況となっています。

日本では介護度が高くなると施設への入所希望者が増加し、特にこの図の右下にあります特別養護老人ホームでは、船橋市においても500人ほどの入所待機者が存在しています。

これ以外の手段となりますと、有料老人ホームですとか、サービス付き高齢者向け住宅に入居するには一定の費用がかかってくるという状況です。

以上です。

デンマークの施設におけるケア

【意見交換のポイント】

- 特別養護老人ホームの待機者が一定数存在する。
⇒要介護度が高くなると施設需要が高くなるが、特別養護老人ホームについては、入所待機者が501人いる状況。
【平成30(2018)年7月1日時点】
- 入居(有料老人ホーム等)する場合、一定の費用がかかる。
- デンマークの施設で行われているケアの内容

○中島座長

ありがとうございました。ご存じのとおり日本の場合、高齢者の住宅を選ぼうとしたら、松竹梅ではないけれども、お金さえあればいいところに行けるけれども、そうではないところは、費用が安いのはいいけれども、ものすごく待機者が多くてなかなか入れない。そのような状況になっています。それが本当に大変だと思います。

日本では、高ければ相当いいサービスが受けられて、そうでないとだめだとか、そういうことはデンマークでもあるのでしょうか。

○ギッテ・ウスタゴー氏

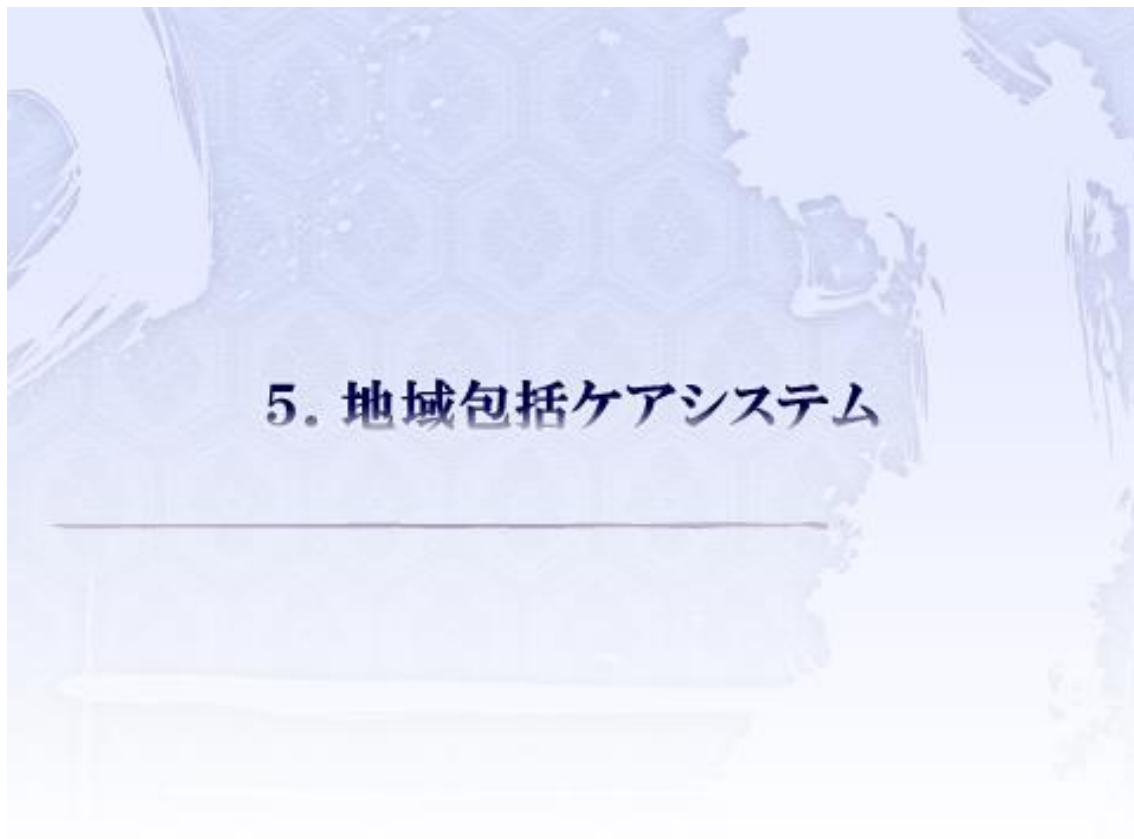
デンマークでは、同じようなシステムはあまりありません。お金があればいいサービスが受けられるというシステムがないという意味です。ただし、サービスの中で追加サービスを希望される方、私たちのほうでしたら具体的に言いますと、週に45分から1時間の掃除をしに来ます。毎日1時間の掃除に来てほしいというサービスを希望される方は、追加で自己負担でお願いすることは可能です。

自分の希望するサービスを追加していくという形では、自己負担の金額になります。そこは皆さんそれぞれですので、その方に合うような形で対応しております。一般的な国で定まったサービスは皆さん平等で一緒です。

○中島座長

それが税金が高い理由でもあるわけですね。ありがとうございました。

【スライド31】

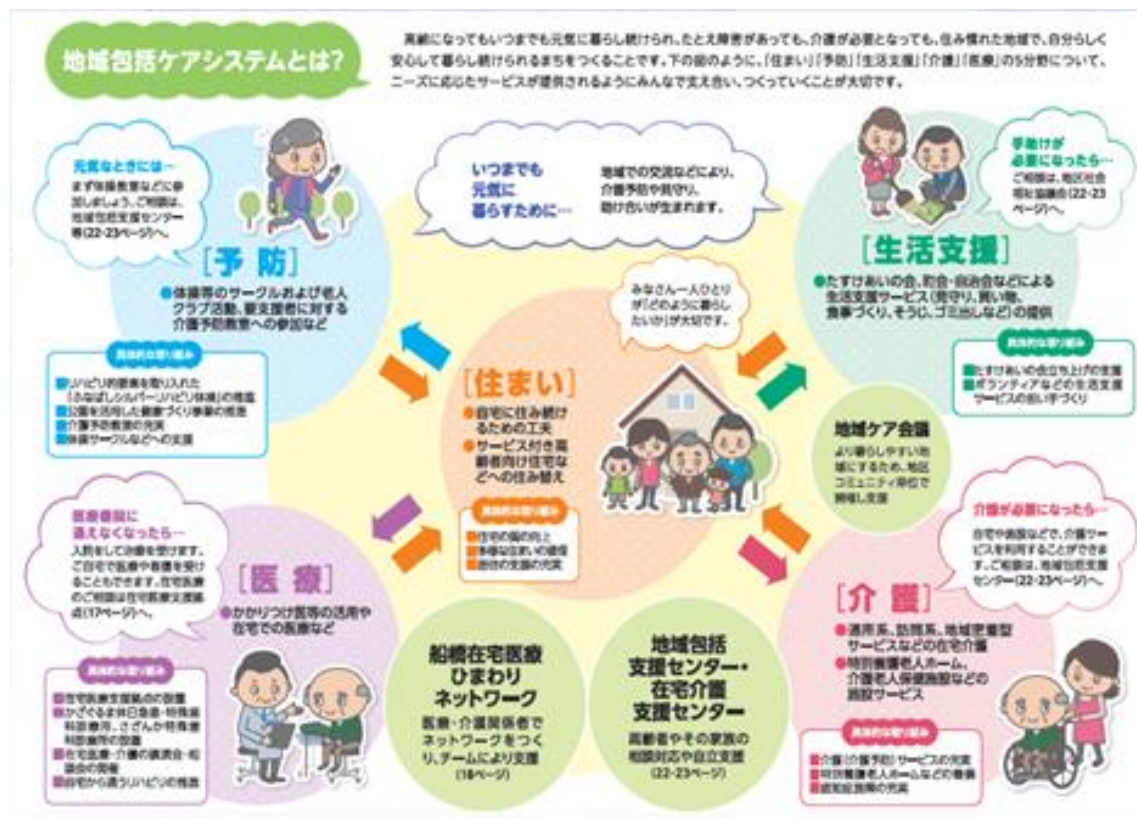


次はテーマ5「地域包括ケアシステムについて」です。このシンポジウムの大きなテーマは、地域包括ケアシステムをどうやって具体化していくか、そういったところがあったわけですが、これについては地域包括ケア推進課の斎藤課長さんからお願いします。

○斎藤伸也（地域包括ケア推進課 課長）

今回オーデンセからお招きして、この分科会では「住居とケア」ということで分科会を開いております。これは全て地域包括ケアシステムの中の枝葉のものであり、根幹のものです。住まいは根幹であるということを意義づけるための分科会でもあります。

【スライド32】



投影資料では細か過ぎたので、お手元に拡大版でA4の横のものを用意させていただきました。細々と説明していると時間がなくなってしまうので、船橋市で市民の皆さんに、包括ケアシステムに関して簡単にわかりやすくという視点で書いたものです。真ん中に住まいを置きまして、住まいに関してどういうことが必要なのだろうかということを考えます。左上の予防についても、どういう活動が必要なのだろう。右の生活支援も同じような感じですか。どうやって助け合うべきなのだろう。介護の認定を受ける段階になってしまったときに、どうやって介護サービスを受けるのが適切なのだろうか。やがて、ご病気を発症したり、回復の見込みがないぐらい体が衰えたときは、医療はどうやって受けるのだろうか。あるいは、きょうも病院で亡くなる方が7割以上という説明はいたしました。今、国を挙げて、できれば住み慣れた地域で最後までということを実現するにはどうしたらいいかというのを、国民全体で考えましょうと呼びかけている中で、在宅医療というのは日本での程度、資源が出てきたのだろうかとか。

オーデンセではリハビリを受けて切れるということではなく、一連でやるという説明がありました。日本は医療保険と介護保険が分かれておりますので、必然的にぶつ切りになる可能性があります。当然そこはちゃんとつなげなければいけないということがあるので、この包括ケアの中の医療と介護を連携して、1つの流れでやりましょうということを進めているのが地域包括ケアになります。

以上です。

○中島座長

ありがとうございました。包括ケアについて少しだけ触れるというわけにはいかないのですが、もしやるのだったら全体のテーマにして議論できるようにしなくてはいけないのですが、今回はこの包括ケアシステムの中心が住まいだということを頭に入れて、私たちも考えるし、船橋市さんも考えるということで、そういった意味で「住まいとケア」という分科会が持たれて議論されているわけです。

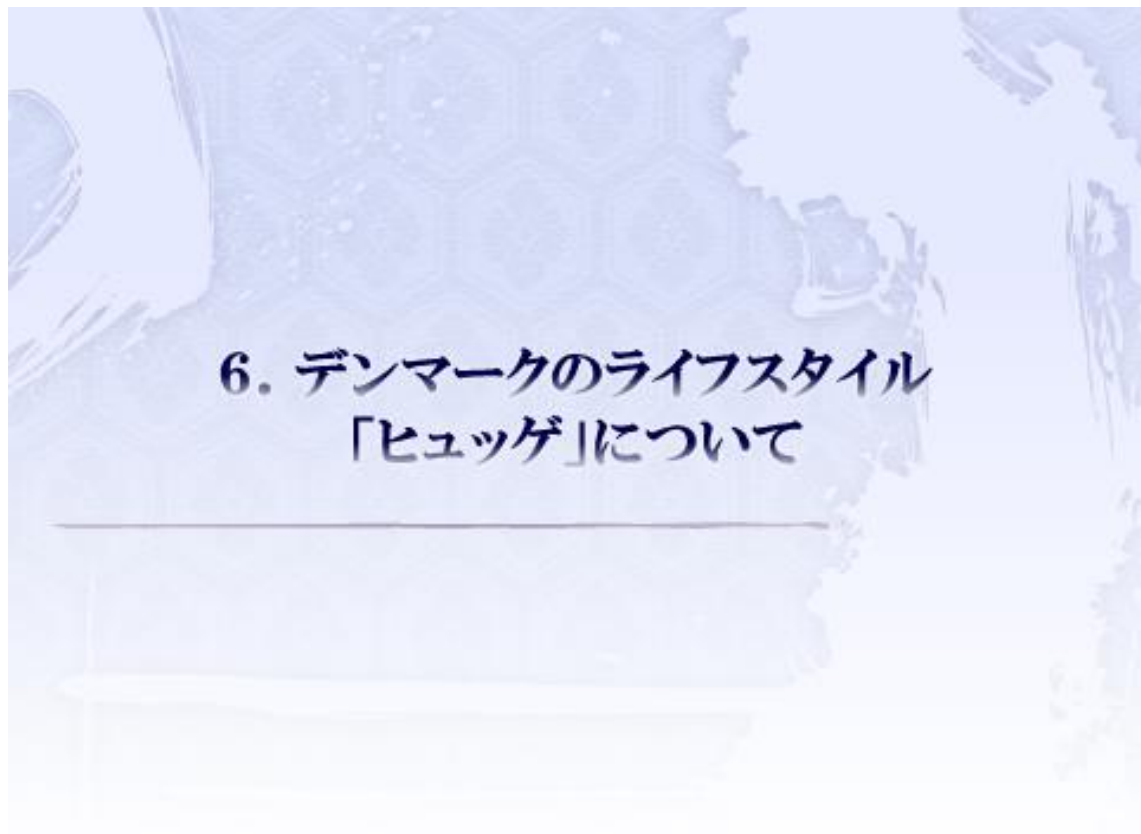
私たちもいろいろなところにかかわるけれども、日本では、住まいが真ん中に入っていないのです。お金がかかったり、負担が大きいとか、いろいろなことがあるのでしょうか、その点でデンマークの場合は、根幹に住宅を改善するという形で進んできたということを伺ってきたわけです。

ここについてはあまりにテーマが大きいので、改めて、例えば来年とか再来年にじっくりとお話を伺うことにして、先に行きたいと思います。

○ギッテ・ウスタゴー氏

ぜひぜひ、来年でも。

【スライド33】



○中島座長

最後に「デンマークのライフスタイル『ヒュッゲ』について」とあります。最初に私のほうからも少しお話ししましたが、ちょっとだけ聞いてもいいですか。

私は住宅政策のデンマークの先生から、デンマークはヒュッゲな住まいなんですよと言われたのですが、高齢者の住まいも含めて、ヒュッゲな住まいというのを一言で簡単に言うとしたら、どんなものがヒュッゲの住まいと言えるのでしょうか。

【スライド34】

デンマークのライフスタイル「ヒュッゲ」について



ビューローセットのテラスでくつろぐ利用者の方々



ビューローセット (コミュニティスペース)

◆ヒュッゲとは、「人と人のふれあいから生まれる温かな居心地のよい雰囲気」

◆デンマークの冬は、夜が長く寒い

■ゆったりとした時間を心地よく、家族や地域の人と和やかに過ごす(交流すること)



シニア向け住宅コミュニティ・ガラスヴェアケの居住スペース (内観)

○ギッテ・ウスタゴー氏

非常に難しい質問をありがとうございます。正直、一言では言えないと思います。

その理由を大きく言いますと、ヒュッゲは確かにデンマークの考え方ではあるのですが、みんなが統一でこれは同じというわけではありません。やはり人それぞれのヒュッゲがありますので、重要なのが、自分の感情的な考え方や精神的な考え方、健康的な考え方を総合的に考えたときに、自分がどういう環境にいるか、どういう方々と接しているかというのを全部見て、自分の住まいがそれに合うか合わないかというのがヒュッゲな住まいになるのではないかと思います。

私自身で言いますと、非常にミニマリズムなシンプルなデンマークの、ノルディックなライフスタイルが居心地がいいので、そういう環境が好きです。その中で白い壁で、広く動ける床が落ち着きますので、私のヒュッゲな住まいは、ミニマリズムでノルディックス

タイルの住まいです。そうなりますと、やはり安心感、人を招くこと。そこで私が落ち着く空間がつかれるので、私にとってそれが非常にヒュググリーな住まいになります。

デンマーク語ではヒュググというの、名詞、動詞、形容詞、副詞、挨拶としても使います。私たちが一番ヒュググな時間だと思っているのは、外が少し暗くなり始める冬の時期です。そうすると皆さんを招いて、ろうそくなどを使って、白の電気ではなくオレンジと黄色の電気、ケルビン度の低いものを使ってみんなと共有の時間を長く過ごします。それが一番重要なんです。その中で安心できる人間関係が非常に大事になりますので、それがヒュググリーなボーリーではないかなということです。

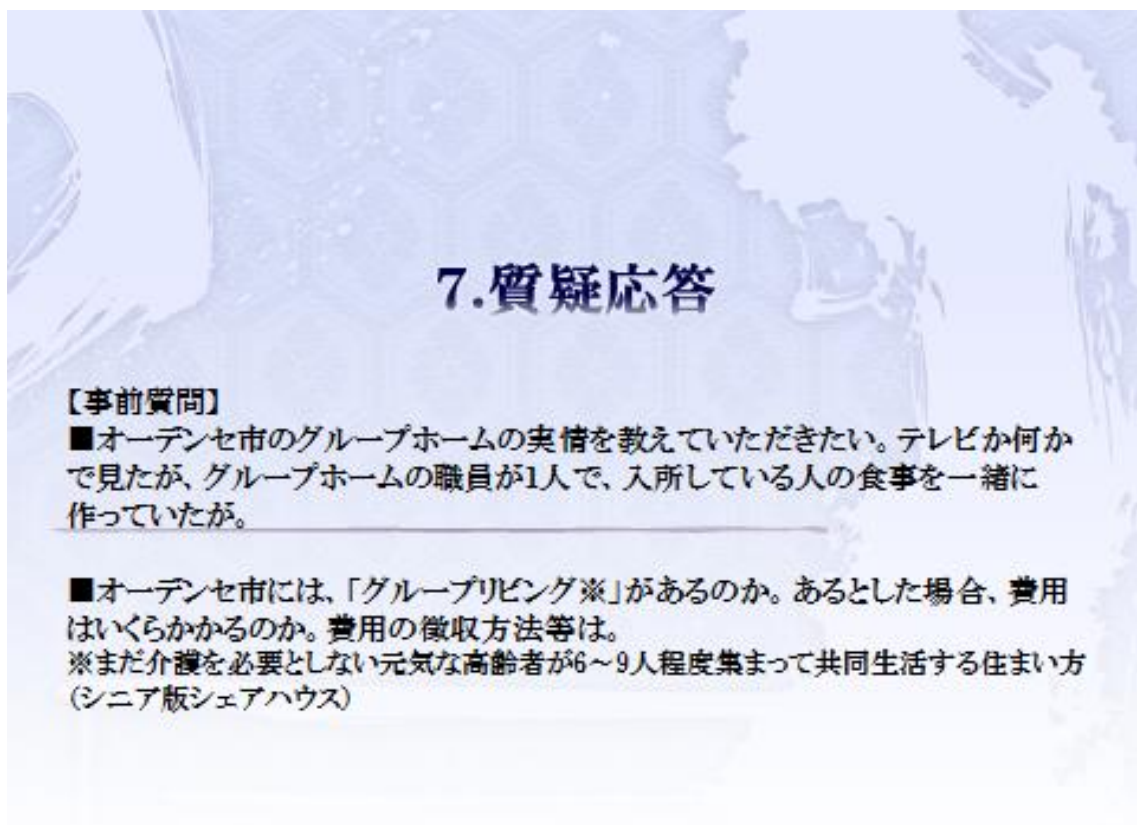
○中島座長

ありがとうございました。変な質問をしたのかもしれませんが。

ここで意見交換を終わりにしまして、次は質問の時間になるのですが、実は20分準備をしていましたけれども、それををはるかに超えてしまいました。質問時間をこれから20分とって最後のまとめをやると、10分ぐらい5時を回ってしまいますけれども、よろしいでしょうか。すみませんがちょっと延びますので、よろしくお願いします。

では、司会者の方からお願いいたします。

【スライド35】



7. 質疑応答

【事前質問】

■オーデンセ市のグループホームの実情を教えてください。テレビか何かで見たが、グループホームの職員が1人で、入所している人の食事を一緒に作っていたが。

■オーデンセ市には、「グループリビング※」があるのか。あるとした場合、費用はいくらかかるのか。費用の徴収方法等は。

※まだ介護を必要としない元気な高齢者が6～9人程度集まって共同生活する住まい方（シニア版シェアハウス）

○司会

事前に分科会に対してもご質問を頂戴しています。きょう皆様のお手元にお配りしていますスライドのコピーの最後のほうのページ、「7. 質疑応答」のところです。

1つ目です。オーデンセ市のグループホームの実情を教えてください。ご質問者は、テレビか何かで見られたようですけれども、グループホームの職員が1人で、入所している人の食事を一緒につくっていたというような場面をごらんになって、そのときの印象が強かったのだとは思いますが、オーデンセ市のグループホームの実情を、トピックがあれば教えてくださいということです。まずそこからいきましょうか。

○ギッテ・ウスタゴー氏

質問ありがとうございます。グループホームというのがオーデンセ市には2つありますが、恐らく私たちがボッフエレスケーバと呼ぶほうのことだと思います。こちらは主にケアセンターに似ているようなつくりで、ただし個人の住まいで1人の職員が一緒につくというものに当てはまります。

主にどういう居住者かといいますと、体の不自由な方、障害のある方たちです。日常生活でご自身でできないこと、ヘルプが必要なだけではなくて、本当にできないことにつくという形で、例えば食事を一緒にする、仕事に行くときのサポートをするという、センターに近い住まいの環境の1つのシステムになります。

これにはレベルがいろいろあります。ケアセンターとほぼ同じような施設、カサルというものから、個人の住まいにほとんど近いスタンスで、ケアの方が1人つくという形まで、いろんな段階があります。恐らくこちらのほうが質問に挙げたグループホームかと思いますが、もしそうではなかったらほかのものも説明しますので教えてください。

○司会

ありがとうございます。会場に今のご質問をされた方はいらっしゃいますか。お見えないようですので、それでは、2番目の質問です。オーデンセ市にいわゆる「グループリビング」があるのか。

○来場者1

すみません。この「グループリビング」と私が言っているのは、高齢者だけではなくて若い人と子どもを育てている世帯とかが全部一緒になって、一緒に食事をする。高齢者は子供たちの面倒を見たり、そういう共同体的なものが北欧のほうであるというのを聞いていたので、それがオーデンセ市にはあるのか、どのような形で運営されているのか、本で読んだだけではよくわからないので、教えてくださいなと思います。

○中島座長

もしかすると、コレクティブハウジングですかね。

○来場者 1

コレクティブハウジングとも違うんですけど、もうちょっと大勢で暮らしている感じ。言い方はいろいろあります。確かにコレクティブというものもありますけれども、ちょっと違う感じなんです。

○ギッテ・ウスタゴー氏

ご質問ありがとうございます。大変申しわけないのですが、現時点ではどういうものが実際グループリビングに当てはまるか定かではないというところで、直接お答えできません。

デンマークの歴史で見ますと、コレクティブリビングで子どもから老後の最後まで、何世代も1つの屋根の下に住むというのは、昔は見られましたが、今はそれは非常に少なくなっております。あまり見られないので、オーデンセ市にはそれは残念ながらありません。お答えができなくて大変申しわけないのですが。

日本でよく見られる孫の世代まで、一家が一緒に住まわれるというのはオーデンセにもありますが、それとは少し違う形かと感じますので、実際どれぐらいの広さ、環境なのかというのがもう少しわかれば、おっしゃっていただければと思いますが、答えられなくて大変申しわけないです。

1つ追加でお答えしたいのが、高年齢者のエルダボリーというデンマークの個人住宅ですと、一般住宅と混ざって住まわれている場合があります。施設としてではなく、個人住宅としてケアを受けている方々が、一般の方々と隣同士で住まわれていることは多く見られます。そういう中で共有して一緒にスペースとして動くというのはよく見られますので、そういうのはあります。

○来場者 1

ありがとうございました。

○司会

ありがとうございました。

事前の質問が終わりましたので、どなたかもうお一方ぐらい、これだけは聞いておきたいという方はおられますか。

○来場者 2

きょうは皆さん、どうもありがとうございました。

私も 10 年ぐらい前になるかと思うのですけれども、テレビで見えて、北欧の福祉とか介護の特集があったんです。そのときに、多分デンマークの 40 歳ぐらいの男の方だと思うのですけれども、その方にインタビューをしたときにとても印象的だったのが、「僕たちは高い税金を払っているけれども、貯金をしなくて済むから老後はとても安心。だけれども自助努力も求められているよ」とつけ加えたんですね。そのデンマークでいう自助努力というものがどういうものなのか、ずっと知りたいと思っていました。

○ギッテ・ウスタゴー氏

いい質問をありがとうございます。難しい質問ですが、デンマーク人の考え方として答えさせていただきます。

その方が実際にどういう意味でコメントをしたかはわかりませんが、恐らく年金生活者になったときの自由な行動、贅沢をしたいときは、自分でしっかりそういうケアを考えて生活しましょうということなのでしょうね。この場合は恐らく年金のことだと思います。デンマークの年金にはいくつかのシステムがあります。確かに彼がおっしゃるとおり私たちは高い税金を払いますが、その分老後生活は心配なくていいというのがあります。ですが、それだけでいきますとプラスアルファはできませんので、プラスアルファするためには、自分の年金システムを何かしらしっかり考えるという意味合いを持つのではないかと、デンマーク人の考え方からするとそう思います。

さっきのスライドにもありましたように、デンマークは世界的に最も税金が高い国の 1 つです。さっき 67% までと表示されていましたが、おかしいなと思いました。私は 70% ぐらい払っているときもありますので。本当にそういう国ですので、老後は安心できる仕組みとなっておりますが、プラスアルファは皆さん必ず考えています。そういうことだと思います。

○来場者 2

ありがとうございました。

○来場者 3

本日は素晴らしい講演をありがとうございました。そして、質問の時間をくださりありがとうございます。

私からは、住み慣れた住まいの継続というところで、船橋市が今後行おうとしている政策と、今デンマークが行っていることで同じようなところがあると思うのですが、日本の現状として、要介護度認定という、介護がどのくらい必要なのかという基準によって受けられるサービスが決まるし、デンマークとの違いとして、自己負担が 1 割だとか、住宅改修だと 30 万円を超える部分が自己負担になったりということがあると思うのですが、デンマークではお金についてどういうふうに考えているのかというところと、要支援、要介護

などの基準はあるのか。ないとしたらどういった考えなのかお伺いしたいと思います。

○司会

確認ですが、それは市民個人の視点からですか。それとも市、区のほうからの。

○来場者 3

市からの視点をお願いします。

○ギッテ・ウスタゴー氏

ありがとうございます。

1つ目の質問から、一言で答えるならお金は足りていません。もっと欲しいというのが正直な話です。

ただし、効率よく市民にどういう支援をするかということは常に考えております。市民に投資して、非常に貴重な投資でしたら、私たちが高額なお金を出しても、長い目で見るとその市民にとってのライフバリュー、生活の価値が上がることになります。それ以外のケア、例えばそれがなかったらリハビリテーションに行かなければいけないケアでしたり、新しい仕組みを同じ市民にあげなくてはいけないケア。そこに出るコストを考えると、ここで1回大きく投じたお金のほうが総合的に高い価値を持つと思っております。そういう意味で常に見ておりますので、リハビリテーションを含めての住宅のリフォームも、条件がないというのがその理由になっております。

デンマークでの事情として、これから高齢者が増えて皆さんをカバーする支援のお金が間にあっていないということがあります。その中で皆さんが平等に同じようにケア、同じようにサポートができるように、私たちは常に最後の1人まで同じように対応できるように、常にお金への視点は大事に持っております。これがオーデンセ市のお金に対する考え方になります。

○来場者 3

ありがとうございます。

○司会

ありがとうございました。時間を超過してしまいましたので、これにて質問のほうは終わりにさせていただきます。

最後に、座長の中島先生にきょうのまとめを一言いただいて終わりにしたいと思います。中島先生、お願いいたします。

8.分科会のまとめ

○中島座長

時間が過ぎてしまいましたが、きょうは貴重なお話をありがとうございました。そして、皆様も最後までありがとうございました。

最後に盛り上がってきた議論の根幹に、直接は出ませんでしたが、デンマークというのは、19世紀、もっと前からと言ってもいいかもしれませんが、デモクラシーの国なんです。恐らく、いろんな施策をしたり高齢者のサービスをしたりするときの基準が、みんなで分かち合っているかというところになっていると思います。小さい子どもから、つまり、保育園、小学校、中学校から、民主主義を担う担い手としての教育をするとか、船橋でもそういうものを行っていると思いますが、それが高齢期までそうです。

高齢者に自己決定をとというのは、私はなかなか信じられなかったんです。私の母が自己決定して今入っている施設に行ったかというところ、全然そうではなく、みんな困り果てて入ってもらいました。人間の尊厳とか、その人の人間としての大事な自己決定をやはり十分に発揮できていないかなと。それは私だけかもしれませんが。そういうところを大事にしないではいけないかなと思います。それが質問だとか、施設のあり方だとか、そういったいろんなところで入っていたのではないかなと思います。

皆さんはどうなのでしょうね。私たちはいつも日本にないことをいっぱい探して、デンマークはいいなと思ってしまいます。ところが、いろんな問題、課題も抱えているということで、そこを掘り出したりすることがあるけれども、いいなと思うところで終わって

しまっではいけないと思うのです。いいなと思ったところを船橋では何ができるのだろうか、船橋でやれるのだろうか、やってみようじゃないか、そういうようなことにつなげてやらないともったいない。毎年こういう形で会をもってやるわけですが、そのことがきょうの1つの大事なポイントだったかもしれないです。

きのう、実は被災地の東松島市に行きました。高台移転を住民が自分たちで決定して、自分たちでやったという地域に伺っていました。会う人会う人みんな80歳を過ぎているんです。私なんかは若い若いと言われました。そういうところで自分たちがどこに住むかも決めて、どういうふうにするかというところで、「日本一住みやすいまちをつくろう」ということをスローガンにして行動されていました。日本一住みやすくするためにはこういうことをしなくてはいけない、ということがおのずと決まってきたんですね。

船橋も、あるいはほかの地域でもいいのですが、日本一住みやすい高齢者、障害者のまちにしようと。日本一ではなく千葉県一くらいでもいいかもしれません。千葉県で一番すごいんだとしようとしたときに、何からしたらいいかを考え具体化して、一人一人が主人公になってやっていくという方向をじわじわと広げていく。きょうはそんなことをいろいろ学んだような気がいたします。

どうもありがとうございました。そして、まとめにはなりませんでしたが、これで終わりにしたいと思います。ごめんください。（拍手）

○司会

皆様、本日は午後1時から長い時間おつき合いいただきまして、ありがとうございました。中島先生、ギッテさん、エスベン大田さん、どうもありがとうございました。皆様、もう一度拍手をお願いいたします。（拍手）

これをもちまして、本日の内容は全部終わりましたので、アンケートをお書きいただいたのであれば、後ろの係員にお渡しください。どうもありがとうございました。さようなら。

午後5時00分閉会