第２部　分科会

分科会②「自立支援・認知症施策」

スピーカー：カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏　（通訳：大加瀬恭子氏）

座長：塩原貴子氏（フェルマータ船橋事務長代理）

船橋市職員：松川基宏（包括支援課 認知症対策係 主査）

髙橋日出男（保健所 健康づくり課 課長）

石井聡明（南部地域包括支援センター）

午後３時１５分開会

○司会

それでは、お時間となりましたので、ただいまより、分科会②「自立支援・認知症施策」について始めさせていただきたいと思います。

この分科会②では、日本の制度とデンマークの制度を比べてみて、自立支援、認知症施策にどのような違いがあるのか、皆様と共有するとともに、皆様からのご質問もいただいておりますので、そういったご質問にもお答えしていきたいと思っております。

スピーカーは、基調講演に続きましてカーレン様、通訳は大加瀬様にお願いしたいと思います。そして、進行は、介護老人保健施設「フェルマータ船橋」事務長代理の塩原貴子様にお願いしたいと思います。また、本日、これまで船橋市よりオーデンセ市に派遣されました職員３名が、船橋市の現状についてご報告をさせていただく予定でございます。

それでは、早速、これ以降の進行につきましては塩原様にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○塩原座長

皆さん、初めまして。第１部に続きまして、第２部の分科会、このように大勢の方に残っていただきまして、まことにありがとうございます。この第２分科会は、「自立支援・認知症施策」というテーマでお話ししていければと思います。

私、座長というか司会をさせていただきます。東船橋飯山満にあります船橋整形外科のグループになります老人ホーム「フェルマータ船橋」で、事務長代理をしています塩原です。約１時間 40 分、５時までという少々長いお時間ではありますけれども、この会は、皆さんからのご質問に船橋市側が答えて、そして、オーデンセのカーレンさんが答えるという、ざっくばらんな質疑応答をしていきたいと思いますので、どうかご協力のほどよろしくお願いします。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

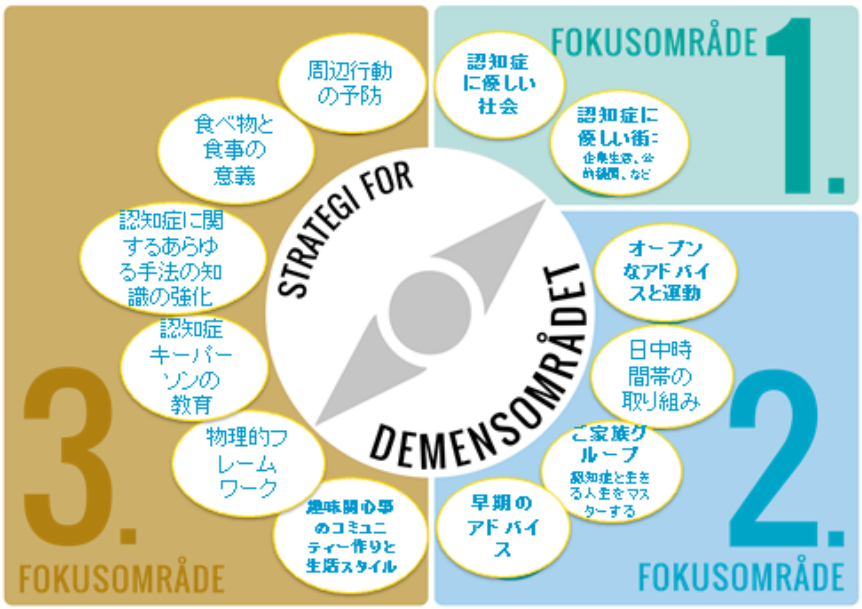
改めまして、こういう機会を持たせていただいて、ありがとうございます。基調講演のほうにも来ていただいて、その後、さらに関心を持ってこちらにも参加していただいたということで、皆さんのご興味、関心に感謝いたします。

今からお話しさせていただくのは、スライドが基調講演の中で使ったものとかなり多くのものが同じものになるのですが、もうちょっと突っ込んだお話をできればと思います。

認知症というものは、１つの病気になりますので、多くの方が年齢にかかわらず認知症にかかる可能性があります。自分がそうならないといいな、自分の身近な人がそうならないといいなというふうに思いながら暮らしていらっしゃると思います。それは、日本やデンマークに限らず、多分いろいろな国の方が共通した気持ちなのではないかと思います。そして、人々が抱えるそういう不安に対して、社会としてどういう取り組みができるのか、どういうことができるのか、みんなで住みよくしていくにはどうしたらいいのかというのを考えることは、とても必要なことではないかと思います。

残念ながら認知症は完全に治すことができるものではありませんので、ご本人だけではなく、ご家族も長い形でおつき合いをしていく必要がある病気になるかと思います。

【スライド１】



今こちらで表示しているスライド【スライド１】、皆さんのお手元の資料で日本語バージョンのほうを見ていただければと思いますけれども、これに基調講演のときよりもさらに追加をしてお話をしていきたいと思います。

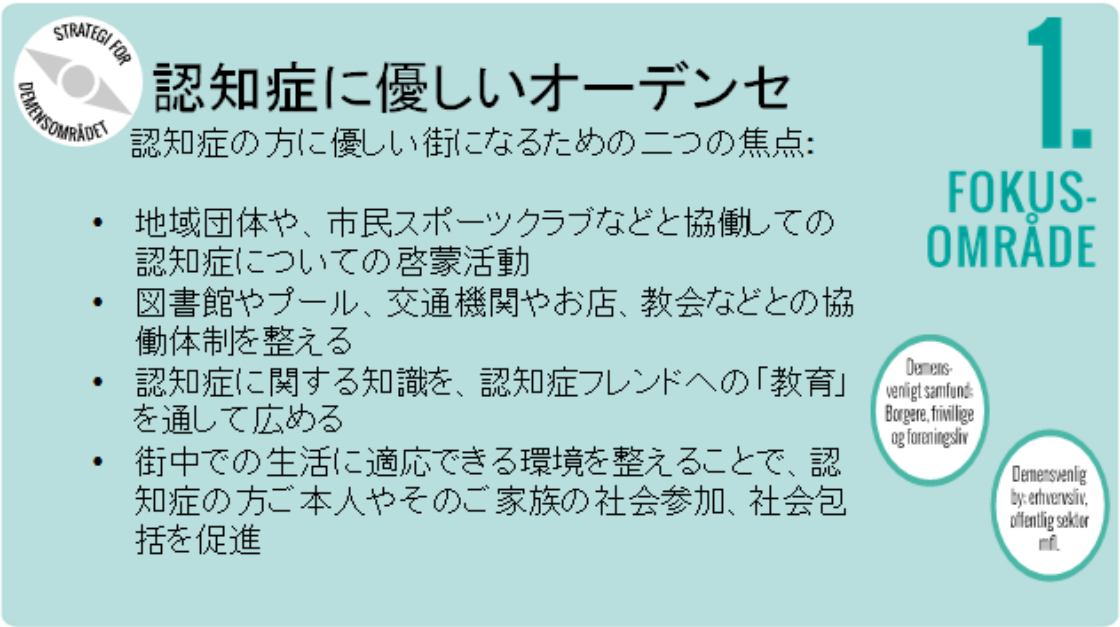
デンマークでは、私たちオーデンセ市というくくりではなくて、国を挙げて認知症への取り組みというものを積極的に行っております。今年も、つい最近ですけれども、この秋の９月にデンマークのテレビ局、日本でいうところのフジテレビとかTBSみたいな大きな

テレビ局が、９月の１週間を丸々「認知症週間」という形にして、テレビで流す全てのプログラムが認知症に関する特集番組だったり、ライブだったり、トーク番組だったり、そういうものを流すというような形で、広くいろいろな方に認知症について知ってもらおうというような取り組みが行われました。これは全国アルツハイマー協会や国などが絡んでの大きなイベント、その週はテレビ以外でもまちのいろいろなところで認知症に関するイベントが行われました。

イギリスの認知症に対する取り組みの中で、認知症本人の方に対して何かを働きかけるということだけではなくて、その人が暮らすまち・エリア・国の全てが認知症に対しての理解を持つやさしいまち・国にならなければ、認知症にかかられた方が住みやすい環境とをつくり出すことが難しいということで、人々がほんの少し認知症の方に対する理解を深めたり意識がけをすることで、非常にたくさんの認知症の方に対するサポート・ヘルプというものが提供できるというふうにイギリスのほうで取り組まれました。

そして、もちろん認知症にかかられたご本人への働きかけというのも大事で、先ほどもお話がありましたように、やはり早い段階で認知症であることを見つけ出してあげて、早い段階でそれに対してのサポートを入れていく取り組みをしていくことが大事になります。認知症の方に対しての早期での取り組みというものが周りの方も含めた形で行えると、認知症にかかられた方にとっても住みやすい、認知症の人としての生活のスタートができるのかと思います。

【スライド２】

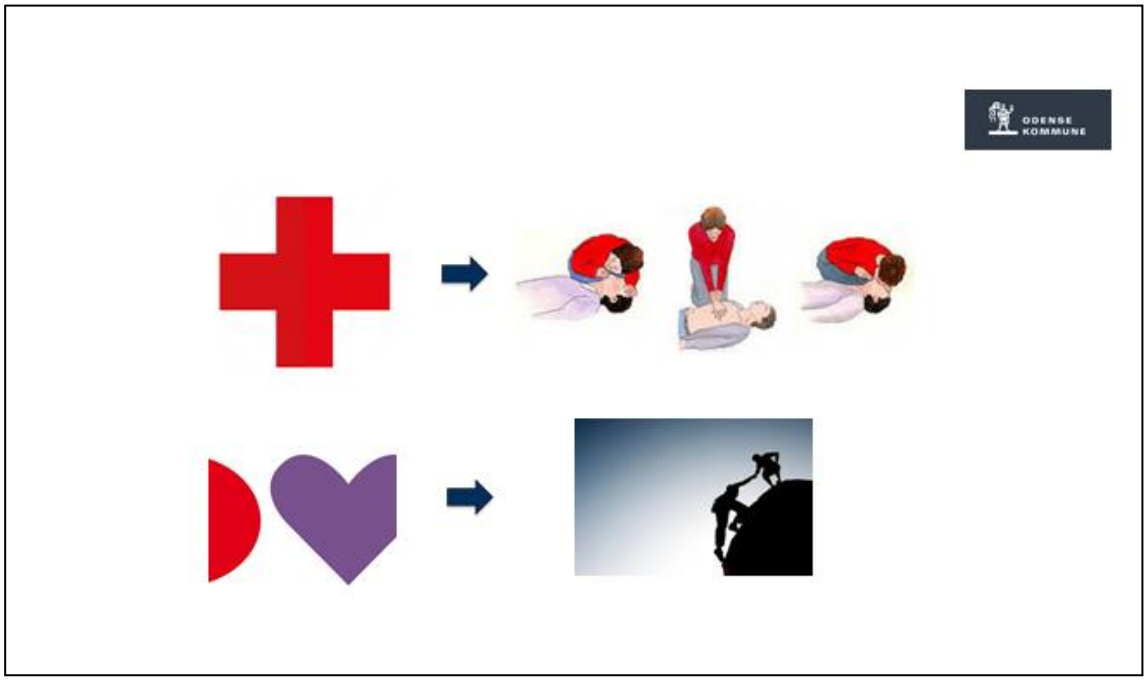


こちらのスライド【スライド２】、皆さんのほうにもあるかと思います。もちろんここに挙げている取り組み以外にもフォーカスしなければいけないことはたくさんあるかと思います。そして、そのフォーカスしなければいけないことは、意外と認知症の方だからと

いうことだけではなくて、私たち一般の方も含めて、たばこは吸わないほうがいいよとか、お酒は飲み過ぎないほうがいいよとか、認知症でない方にも共通することがたくさんあるというのは見ていただけるのではないかと思います。

フォーカス１の部分にさらに注視していきますと、認知症の方にやさしい、認知症の方が暮らしやすいまち、環境というのは、やはり先ほども言いましたように、その人をとり囲む環境、つまりその人が住むまち全体がそういうふうな形で認識を持っていくということが、認知症の方が暮らしやすい環境には絶対的に必要だと。

【スライド３】



認知症フレンドのご紹介を基調講演の中でさせていただきましたけれども、認知症フレンドの方がどんなことを学んでいるかというのを、すごくわかりやすい図式で説明するならば、上の赤十字、赤い十字架ですが、皆さんよくご存じの救急救命のマークです。【スライド３】医療的なところで助けるということで、多分、皆さん免許を取るときや、学校とか職場で人工呼吸の仕方や心臓マッサージの仕方を習ったことがあると思います。何回こういうふうに息を吹き込んでというような形で勉強をされて、そういう場面に出くわしたことはないかもしれないけれども、そういう場面に出くわしたらこうすればいいんだという知識を皆さん持っていらっしゃるかと思います。

それと同じで、下に認知症フレンドの方が持っている紫色のハートのバッジがあります。山からグイッと引き上げている写真がありますけれども、認知症フレンドの方たちも、どういうふうに手を差し伸べてあげれば困っている認知症の方をサポートすることができるのかというのを学ぶことが必要であるということを図であらわしたものです。

１ついい事例がありまして、デンマークのある銀行のディレクターの方が、うちの銀行窓口の職員をぜひ認知症フレンドにしたい、講習会を受けさせたいというふうに言ってくれました。

彼がそういうふうに思ったきっかけというのが、認知症の男性の方が銀行に支払用紙を持って窓口に来て支払いをされたそうです。もちろん支払いをされたときは認知症の方だとわからなかったのですが、支払いが済んでその方が銀行を出ていって、10 秒もしないうちにまた戻ってきて、同じように窓口に来て、同じ支払用紙を出して、「支払いをしようと思うんです」と。窓口の女の人は、「いやいや、あなたは 10 秒前に払ったでしょ。また払う必要ないのよ」と対応されました。そうしたら、男性は払ったという記憶が抜けちゃっていますから、私は銀行に支払いに来たのに払わなくていいみたいな、何で自分がやろうと思っている行動の反対のことを言うんだと思って、銀行で大きな声を出してすごく怒られたというシチュエーションがあったそうです。

銀行のサイドから見れば、「あなた、先ほど払いましたよ」というのはある意味当然ですけれども、もしその方が「この人認知症かな」と思っていたら、もしくは認知症の方のサイドから見たら、先ほど言ったように「払う先は銀行なのに、何で銀行の人はわしの金を受け取らんのじゃ」というご立腹なのもわかる。両方の立場がすごくわかるシチュエーションである。ですので、彼が怒り出したときは、怒っている彼も「何で払わせないんだ」と不満で、怒っているし、いい気持ちはしていません。怒られている窓口の人も「払ったから払ったと言ったのに、何で私は怒られているんだろう」と、双方がいい思いをしていないですね。

ただ、その時点で、もし窓口の方が認知症フレンドの講習会を受けてくださっていたら、「もしかしたら、この人は認知症なのかもしれないぞ」という発想に結びついて、どういうふうにしたら彼が払おうとしていることを否定しない形で対応できるかなというふうに、きっと対応できたと思うのです。認知症の講習会でそういう話を銀行の職員の方たちにして、どうするのがいいのかなと。彼がもしかしたら別の日に支払いを持って来るかもしれません。そういうときには、この人また払いに来たとわかっても、まずは受け取って、「ちょっと確認してみますね」という形で確認をして、もし支払いが済んでいたら、支払いが済んでいるなと思っても「わかりました。お金を受領しました」という形でスタンプを押してあげて受け取りましたみたいな作業をして、受領のほうを返してあげる。実際もう一回払うところまで行かなくても、「わかりました。これで支払い完了ですよ」という形で支払書を返してあげようというふうになりました。

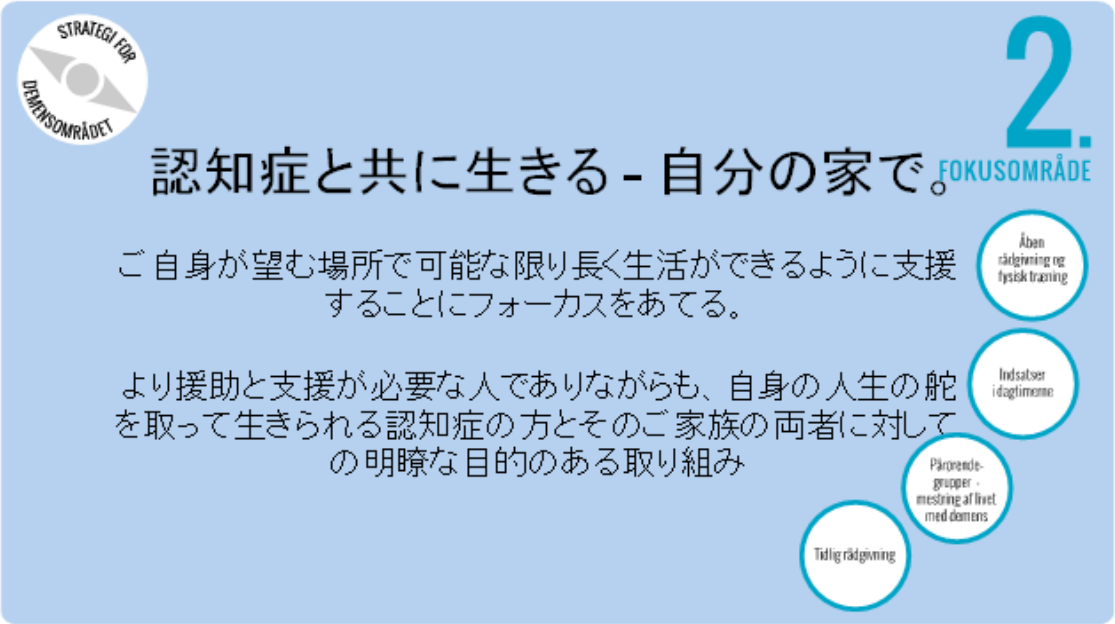
オーデンセの認知症フレンドに登録されている方はどんな方たちがいらっしゃるかというと、本当にさまざまな職業の方たちがいて、実際に認知症の方をご家族に持つ方たちとか、牧師さんだったり、大学生だったり、研究員レベルの大学で研究をされている方たちだったり、図書司書の方、それから、いろいろなアドバイスをするようなセンターがありますけれども、アドバイスセンターのリーダーの方だったり、認知症ご本人の方だったり、

赤十字の方、もしくはアルツハイマー・トレーニングの方、それから、介護職の方、薬学師の方などが、現在登録していらっしゃる方として挙げられます。

それから、オーデンセには「Kallerupvej（ケラロップバイ）」という名前の建物がありまして、認知症の方とそのご家族を支援するためのハウスですけれども、そこでは認知症のご本人だけではなく、ご家族だったり、何かしらのかかわりを持っている方がふらっと立ち寄っていろいろなことを相談されたり、ボランティアの方がいろいろなアクティビティをされたりしているのですが、特にここでは若年性の認知症への取り組みというものもいろいろなアクティビティ等を通して行っております。

ですので、いろいろな認知症にかかわる方といっても、その方のバックグラウンドというのは本当にいろいろですし、認知症フレンドの方たちも本当にいろいろな職種の方がいらっしゃるのを見ていただけたかと思います。そういう方たちみんなが集えるような場で、いろいろなことを話したり行ったりというようなことをやる場所があります。

【スライド４】



先ほどの１、２、３に分かれていたフォーカスエリアの２のほうに進んでいきたいと思います。

基調講演の中でもお話ししましたけれども、認知症になってもほかの高齢者やほかの市民の方と同じように、その段階でご自身が持っている能力というものをフルに活用して、それまでその方が持っていた生活の質というものを限りなく維持するような形で生活をしていく、そのためのサポートをしていくということが絶対的に必要、そして可能であると思っています。

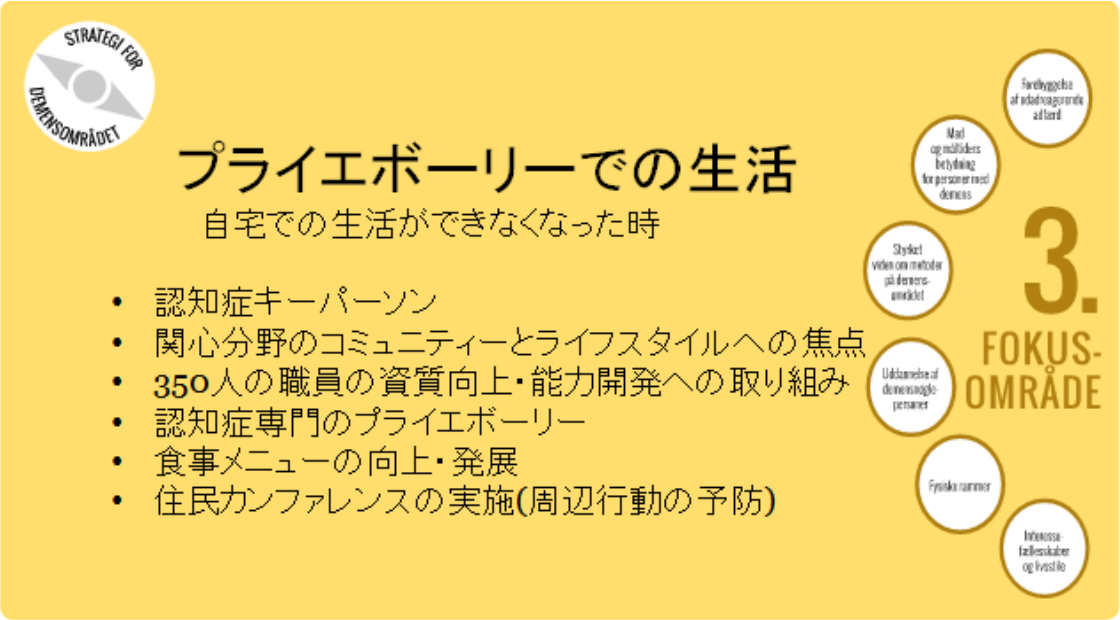
でも、それには先ほど言ったように少しでも早い段階でその方が認知症であるということを認識する、発見するということがすごく大事になってきて、その方がご家族も含めて

なるべく早い段階で認知症というのに気がついて、そして、そこからどういう生活をするのがいいのか、どういう取り組みをしたら自分の持っている能力を生かしながら生活を続けていけるのか、ということを計画、実践することができます。

私たちの認知症の取り組みという中では、必ずご家族へのサポートをセットという形で考えております。在宅されている認知症の方にパートナーの方、お子さんや旦那さんがいらっしゃれば、やはりご家族も認知症の方の新しい生活にがっつりと巻き込まれていく状態になりますので、両方へのサポートが必要になってきます。その中で、通所で通える認知症の方のためにアクティビティセンターがあったり、ショートステイというような形でご家族の方が少し休んだり旅行をされたりというようなことができるように、それから補助器具、先ほどジョンさんの自転車でサイクリングに行ってわからなくなったら電話でみたいなお話がありましたけれども、補助器具やテクノロジーを用いたりするといったサポート、諸々を活用しながらご本人とご家族の両方をサポートしていきます。

認知症の方は、先ほどの表で見たように人数的にも増えているので、今挙げたようなサポートを必要としている方は年々増えてきています。

【スライド５】



フォーカスの３になります。在宅がちょっと難しくなってきた方たちに対しては、基調講演でも申しましたように、プライエボーリーという在宅ではない介護付きのところに移っていただいたりします。そうなったときには、そこで働くスタッフというのは認知症に対する専門家でなければいけない。つまりエキスパートになるための勉強を市のほうで力を入れて職員に対して行っています。

先ほどの話にちょっと戻るような形になりますが、認知症の方への働きかけというのは、その方にかかわる周りの方たちが、いかに認知症に対する知識や認識というものをしっか

り持つかというのが、その方の生活をサポートしていく上ではすごく大事な部分になっていくというのは、日本の障害者の方々の現場などでも痛感されていることではないかと思います。

それから、食事に関しても認知症の方への取り組みの中に取り込んでいます。それは栄養的なところで認知症の方にとっていいものを食事の中になるべく取り入れていこうということ。それから、食事をするときに、デンマーク人はいろんな方と一緒におしゃべりをしながら食事をとるのが大好きなので、そういう環境を自然な形でつくってあげられるようにということを意識しています。

認知症の方によっては周辺行動と言われる、人によっては暴力的になったり、すごく大声を出して怒ったりという形の行動が症状として出てくる方もいらっしゃいます。そういう方はご本人もすごくストレスを持ちますし、その方と一緒に暮らす方たちもストレスになりますので、そういう方に対する職員カンファレンスはすごくしっかり行うようにして、職員同士の情報交換もそうですし、どういうふうに対応したらいいのかというところの勉強みたいなこともしっかりと、普通の認知症の方よりプラスアルファという形で行うようにしています。ご安心ください、次が最後のスライドですので。

【スライド６】

ただ、オーデンセもまだまだ本当に過渡期という形で、これからどんどん増えていく認知症の方たちご本人、そして、そのご家族に対する対応をどういうふうにしていったらいいのかという今までになかった状況に突入していく状態ですので、私たちは今どこにいて、そしてどこに行くのだろうというようなことが書いてあるのですけれども、どういう形でご本人と取り巻く方たちをサポートしていけるのか、常にベストな状態は何なのかというものを考えていく姿勢と探究心を持って取りかからなければいけないと思っております。

私のほうのお話はこれで終わりとさせていただきますけれども、船橋でもいろいろな取り組みがあると思います。これからそれについてお話を伺えるのをとても楽しみにしております。ありがとうございました。（拍手）

○塩原座長

カーレンさん、ありがとうございました。

いろいろキーワードといいますか、「国を挙げて」ですとか、「地域に教育」だとか「市民を巻き込んで」だったり、あとは「認知症に特化した建物」なんていう、船橋でもいろんな取り組みをやっているキーワードにつながるなと私も感想として思いました。

船橋は行政がこんな取り組みをという前に、会場のほうから１つか２つぐらい、もしオーデンセのカーレンさんに向けて、先ほどの基調講演のことも含めて何か質問がありましたらお手を挙げていただければと思っています。

○来場者１

認知症カフェを行っている者でございます。お話にもありましたように早期発見ということが日本でも言われていますけれども、認知症に対する認識が日本では統合失調症みたいな捉え方をしている方がまだ多いのではないかなと思うのです。それで、お医者さんに連れていくにも、「何で私は病院に行かなければいけないんだ」ということを言うそうです。私どものカフェは、認知症の方は認知症の方のグループで１対１の割合でスタッフさんがついていまして、あと、家族会といって家族だけで私とか専門職がついてお話を伺っているのですが、病院に行きたくない、気がついていても認めたくない、どのようにして連れていったらいいのかということで、その人は「自分も診てもらうから、お前も診てもらうんだ」という形で誘っているということです。早期発見ということがキーワードだと思いますけれども、それに対する対応をどうしたらいいのかというところをお聞かせいただきたいと思います。

○塩原座長

なかなか病院に連れていけないとご家族が悩んでいらっしゃる方をオーデンセではどのようにというのを伺いたいと。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

おっしゃるような事例と申しますか、デンマークでもやはりご本人は認知症ではないと思っていたり、そういう認識がなかったりするので、「病院に行って検査してみようよ」ということに対して、「何で私がそんなことしなければならないんだ」というような形で、ご家族の方が同じような問題を抱えているシチュエーションはあります。

ご本人も認める、もしくは、ご家族も自分の家族に認知症の方がいるということを認め

る、周囲に対してオープンにする、というようなことに対する抵抗感はまだまだデンマークにもありますし、近しいところで例を挙げるならば、最近、皇室の方で認知症の症状が出てきた方がいて、メディアなんかで国民も「あれ、もしかしたら」みたいな感じはあったのだけれども、当事者が認知症になりましたみたいなことはなかなかなくて、ごまかしごまかし公務を行っていたみたいな形で、最後はかなり重度で、もうごまかし切れないみたいなところで初めてオフィシャルに認知症ですということが出てきたという、なるべく公にしたくないという気持ちのあらわれの典型的な例として挙げられるかと思います。

ですので、デンマークでも同じような感覚というのはあるのですけれども、ご質問いただいた方、本当に対応って難しいなと思います。その対応の仕方も本当にその方その方によって何が正解なのかというのも違うと思います。

私たちオーデンセでは、市の中で認知症チームというのがありまして、例えば自分の身内が認知症かもしれない、もしくは認知症なんだけれども、どういうサポートが受けられるのかよくわからないというような方がコンタクトをとって、チームで対応して、じゃあこういうものを入れていきましょう、こういうサポートをしていきましょう、こんなのがありますよ、というようなことを対応してくれるチームがあります。やはり身内の方の提案というのはただでさえ受け入れ難い、嫌だよと突っぱねやすいので、身内の方から例えばチームのほうにそういうことをお知らせいただければ、専門家が出向いていって、うまく診察に導けるような取り組みというのはあるかと思います。やはり、先ほども言ったように、身内の方だと突っぱねやすいというのがあるので、そこは第三者のプロにお任せしたほうがというようなことは、もしかしたらあるかもしれないですね。

○塩原座長

いかがでしょうか。どちらの国もまだ悩んでいるところはあるということで、認知症チームという、またちょっとヒントをもらうような、後での発表がちょっと楽しみになるようなことがありました。質問を投げかけていただいて、ありがとうございます。

もう一つ質問をいただいたので、すみません、これを最後に。

まちの中に集いの場というのでしょうか、「まちの保健室」というお言葉も出たのですが、集いの場になるきっかけみたいなものは、どのようにつくられているのかという質問が出ました。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

細かいところははっきり思い出せないのですが、先ほど私たちのほうでご紹介させていただいた集会所などは、デンマーク人は３人集まると組合をつくるとか、いろんな方を巻き込んで自分たちの活動をしたり広げたりするのが大好きで上手みたいな国民性がもともとありますけれども、こちらの全国アルツハイマー協会というところのオーデンセ支部と市のほう、あとは、アルツハイマー協会に所属しているご本人、ご家族など会員の方たち

が協力しながら、「こんなのがあったらいいと思わない？」「こんなのが私たちは欲しいのよね」というところから、「じゃあ、どういうふうにやれるのがいいだろうか」みたいなことをいろいろ話しながら、この集会所の設立になっていきました。実際その集会所は、基本的にはボランティアの方たちが活動の中身を決めたり実際の活動を行って利用しているのですけれども、いわゆる集会所の箱の部分の支援、それから、そこに常駐のスタッフを１人置くという部分に関しては、市のほうがその方のお給料の支払いをしたりという形で、連携をとるという形に落ちついて成り立っているということです。

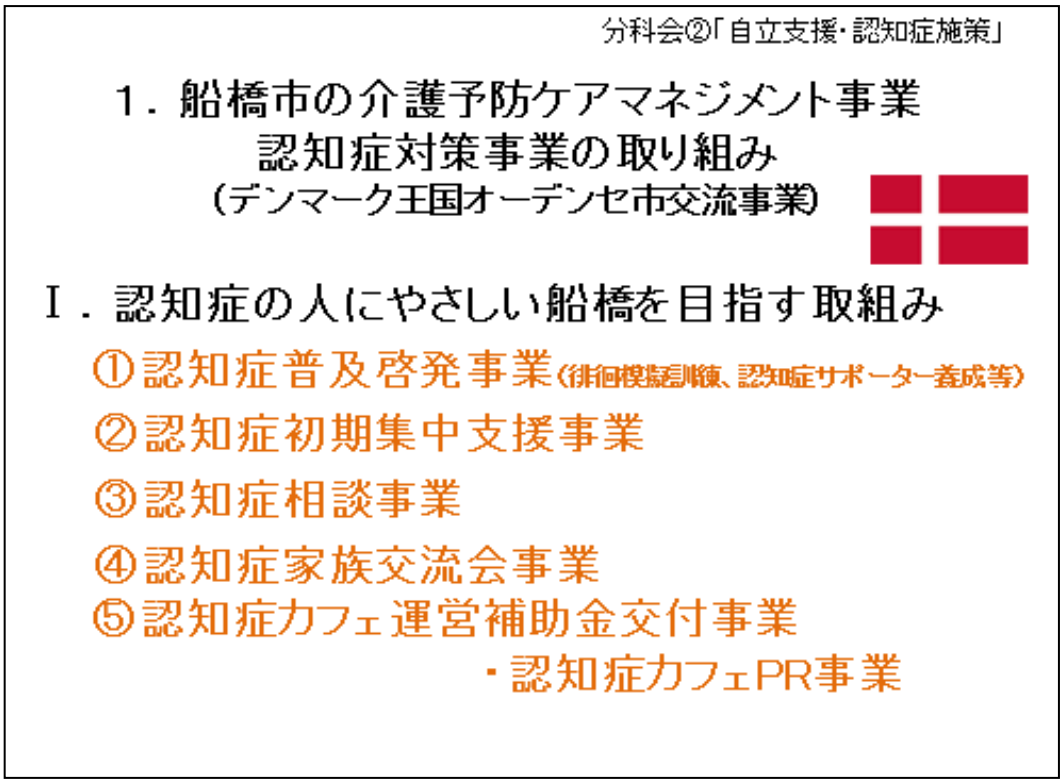
○塩原座長

ありがとうございます。よろしいですかね。

今、オーデンセの認知症の取り組みということで、またさらに細かく伺いました。

次は、実際に私たちが住んでいる船橋ではどのような取り組みをしているのか。松川さんのほうから、よろしくお願いします。

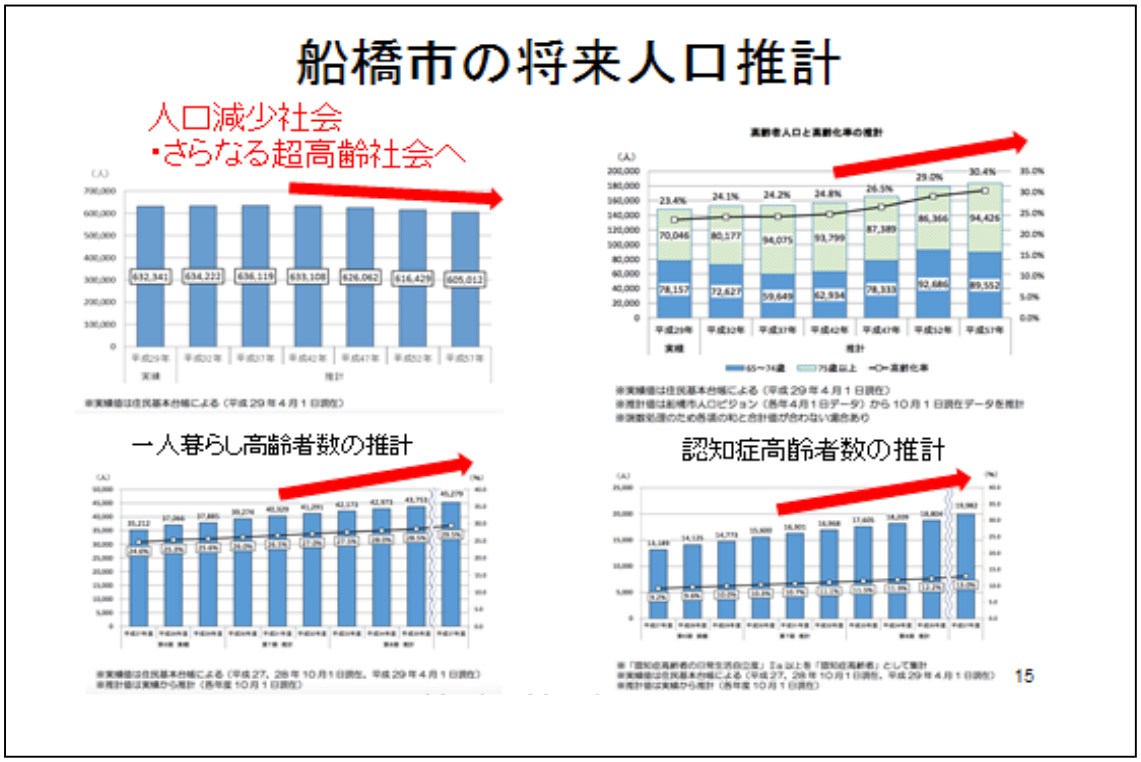
【スライド７】



○松川基宏（包括支援課 認知症対策係 主査）

皆様、こんにちは。改めまして、船橋市包括支援課で勤務しております松川と申します。船橋市の認知症施策についてご紹介させていただきます。この後、自立支援のほうのお話もございますので全ての施策をご紹介できないのですが、主な部分についてご説明させていただきたいと思います。

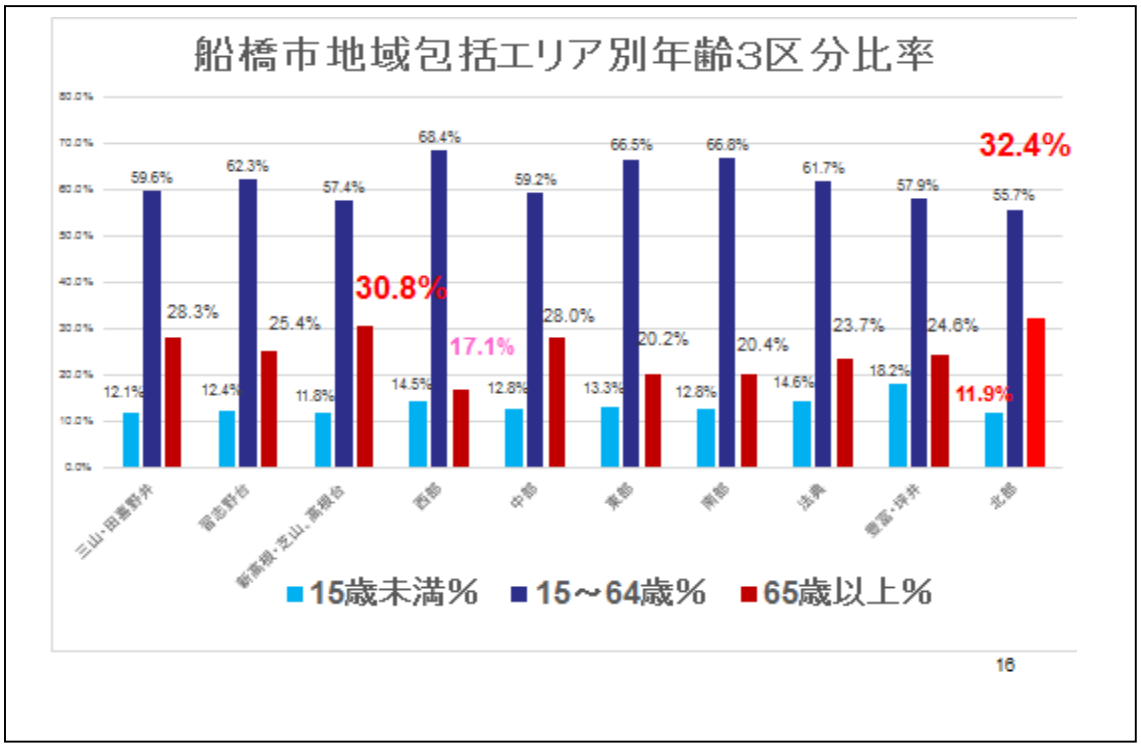
【スライド８】



まず、船橋市の人口の推計です。お配りしている資料にないものもございますので、前のほうを見ながらお話を聞いてください。これは、市の広報にも出ますし、ホームページ等にも掲示されたり、あとは介護保険事業計画等のほうにも載っているのですけれども、船橋市も日本の全国の例に漏れず高齢化が進んでいるということになります。そして、現在、全国の高齢化率が 28％ぐらいになっています。船橋はまだ 23.7％ぐらいで全国に比べると若干若いということになるのですが、それでも高齢者数は増加していきます。特に 75 歳以上の割合も増加していくというところです。

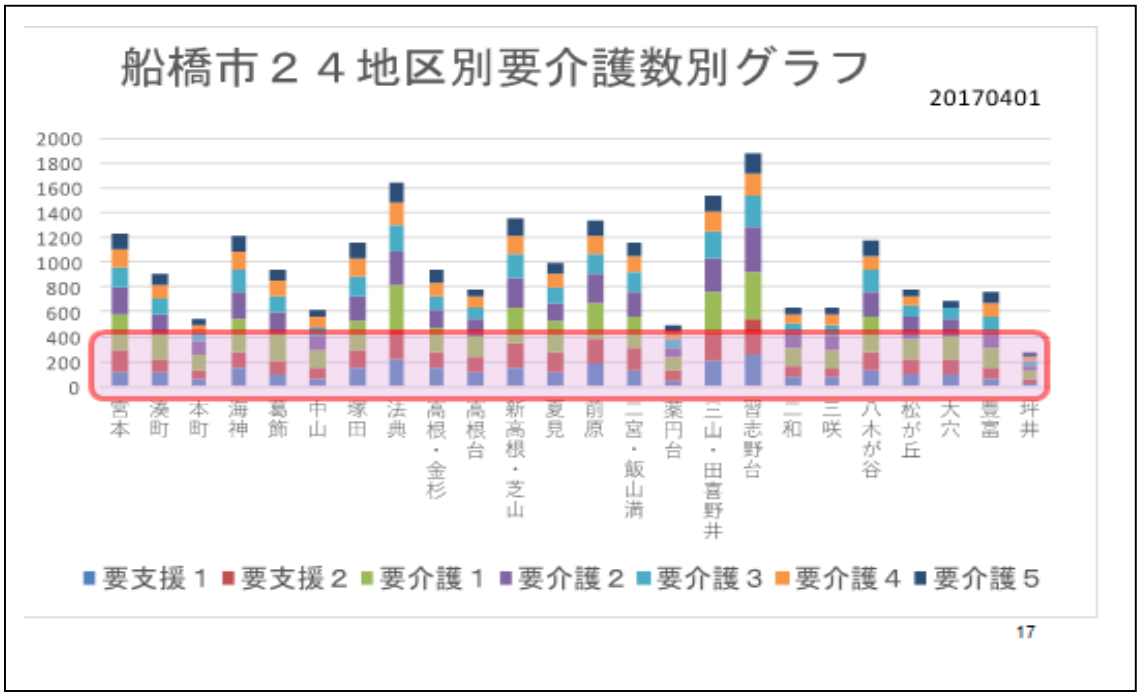
そして、今問題なのがひとり暮らしの方が増えています。認知症になる方も当然増えています。65 歳以上ですと、７人に１人が認知症になると言われていて、85 歳以上だと２人に１人は認知症になる可能性があると言われています。昨年度、船橋市で行った認知症のシンポジウムで、認知症研究センターの所長である山口先生は、認知症と高齢になることはセット販売みたいなものだ、おのずとついてくるというようなこともおっしゃっていました。特別な病気ではないということです。

【スライド９】



このグラフは、今、包括支援センターが 10 個ありまして、その 10 個の地区で高齢化率を見たものです。先ほど、船橋市は高齢化率 23.7%と言いましたけれども、北部地区は 32%、1 年前のデータなので最新ではないのですが、１年前でも 32%、新高根・芝山・高根台地区が 30%ということです。まだ細かくするともうちょっと高いエリアもあります。船橋市でも地区によって高齢化率が違うということがわかります。

【スライド１０】



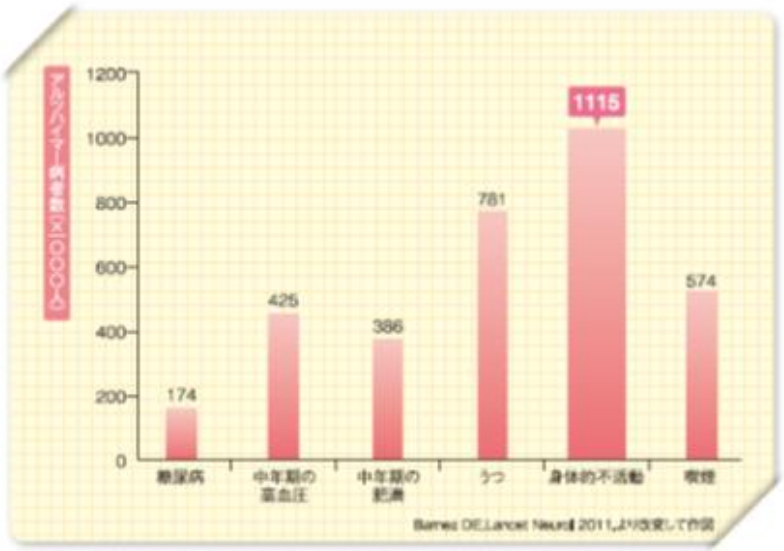
これは、介護保険の要介護と認定された方々の地区別のグラフ、24 コミュニティ地区の数を比較したものです。人口数も違うのですが、地区によってこれだけ要介護者数の差があります。おのずと認知症の方も数的には差があるのだろうということです。

船橋市の介護保険の認定調査を受けると、認知症の自立度というのがあります。私たちが「自立」という部分、もしくは、「１」というのは、ほぼ普通に生活しています。「２Ａ」とか「２Ｂ」くらいになってくると生活の障害が出てきます。「３Ａ」とか「３Ｂ」になってくると、先ほど周辺症状と言いましたけれども、トイレの場所がわからなくなったり、暴言を吐いてしまったり、そういうような状況。４になるとかなりの重度で、わけがわからないような状態ということになっております。

ここにいらっしゃる皆さんは恐らくご存じでいらっしゃると思うのですが、アルツハイマー型認知症とかレビー小体型認知症とか前頭側頭型とか脳血管性とか、認知症にはちゃんとした診断名があります。「認知症」という呼び方は症候群みたいなもので、ざっくりとした言い方です。それによって症状が変わったりもします。

先ほど早期診断、早目に受診をしてというお話がありましたけれども、どのタイプなのかによって、ひょっとしたら治療方法があるかもしれません。例えば脳血管性は血流の問題ですから、治療によって改善する可能性があるかもしれません。このほかにも認知症状を呈する病気がいくつかあります。そういったものもしっかり診断されることによって分かります。いきなり認知症になったからということではなくて、正しい治療を受けられるように早期の受診が必要であるということです。

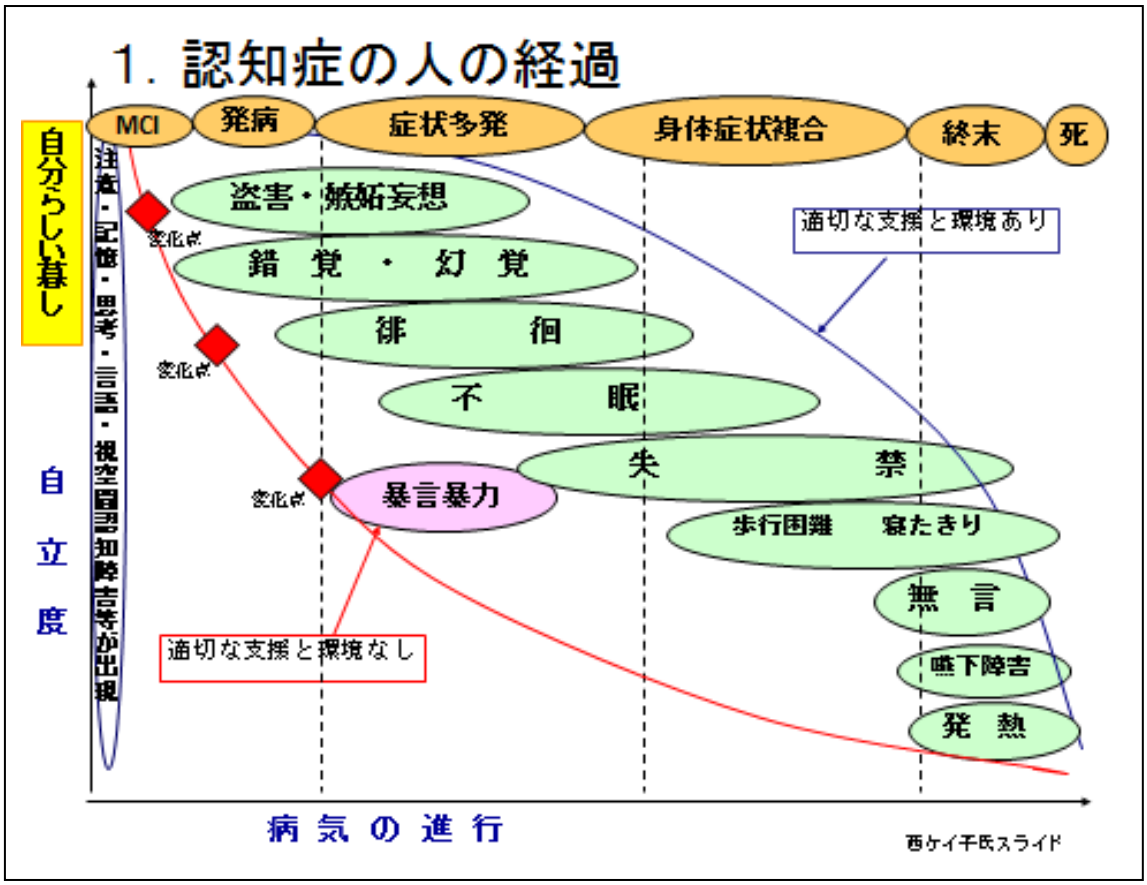
【スライド１１】



（国立長寿医療研究センター：認知症予防へ向けた運動「コグニサイズ」より引用）

これは「アルツハイマー病の危険因子」としての疾患の割合ですけれども、データによって若干の差はあります。グラフが高いところにあるのは、身体的不活動です。いわゆる活動性が低下してのんびり過ごしているとアルツハイマー病が発症する確率が非常に高いということです。その次に高いのがうつ、これは一人で閉じこもってしまって気持ちが落ち込みうつになってしまう。そうするとアルツハイマー病になりやすいということです。それから、たばこです。皆さんどうですか、たばこ吸っていないですか。あと、肥満、高血圧、糖尿病というような、これは代表的な危険因子で、そういう方々の発症率が一般の方と比べて高くなっているという結果が出ています。

【スライド１２】

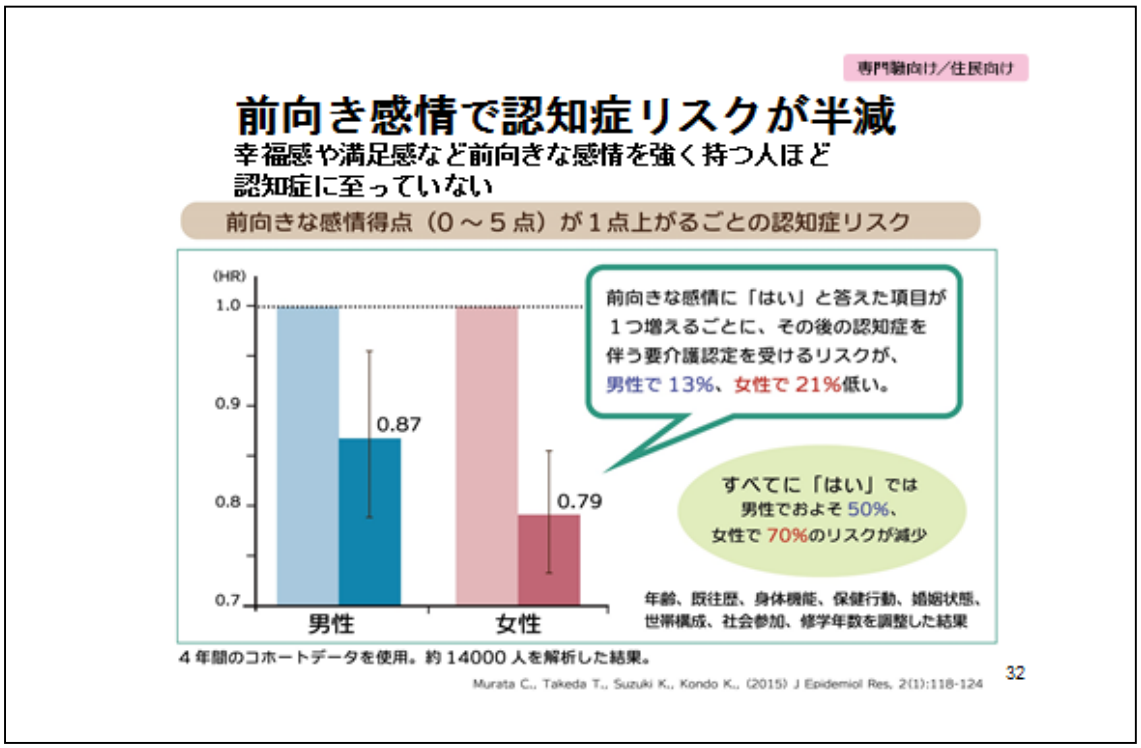


先ほど周辺症状という言葉が出てきましたけれども、認知症の病気としての症状は、記憶の障害。今どこにいるのか、今は何月何日なのかという見当識の障害。物事の見立てがしづらくなる。そして、行動すること、調理をするにしても、買い物で材料を買って、皮をむいて、調味料で味つけをしながらという、そういう組み立てがわからなくなってしまう。そういうところがわかりました。

先ほどの周辺症状というのは、それに付随した病気と直接関係ないところで起こる気持ちのあらわれです。暴力的になったり徘徊でうろうろしてしまったり、トイレに行けなくて漏らしてしまったり、便をパンツの中で漏らしていじってしまったり、そういうことも起きてしまう。それは、病気そのものではなくて、その方の混乱から生じる症状であるということです。そういうことが１点。

これは、認知症の人の重度になっていく過程の中での図ですけれども、最初は MCI で軽度のところがあります。その後、錯覚が生じたり、例えば嫉妬が強くなったり、徘徊したり、夜間に起きてしまったり、その後は失禁したり、その後はだんだん歩行困難になったり、こういうふうにだんだんと進んでいく途中で暴言が出てしまったりということがあります。それは、先ほどカーレンさんがよく言っている周りの適切なケアであったり、支援が入ることによって改善できる部分です。

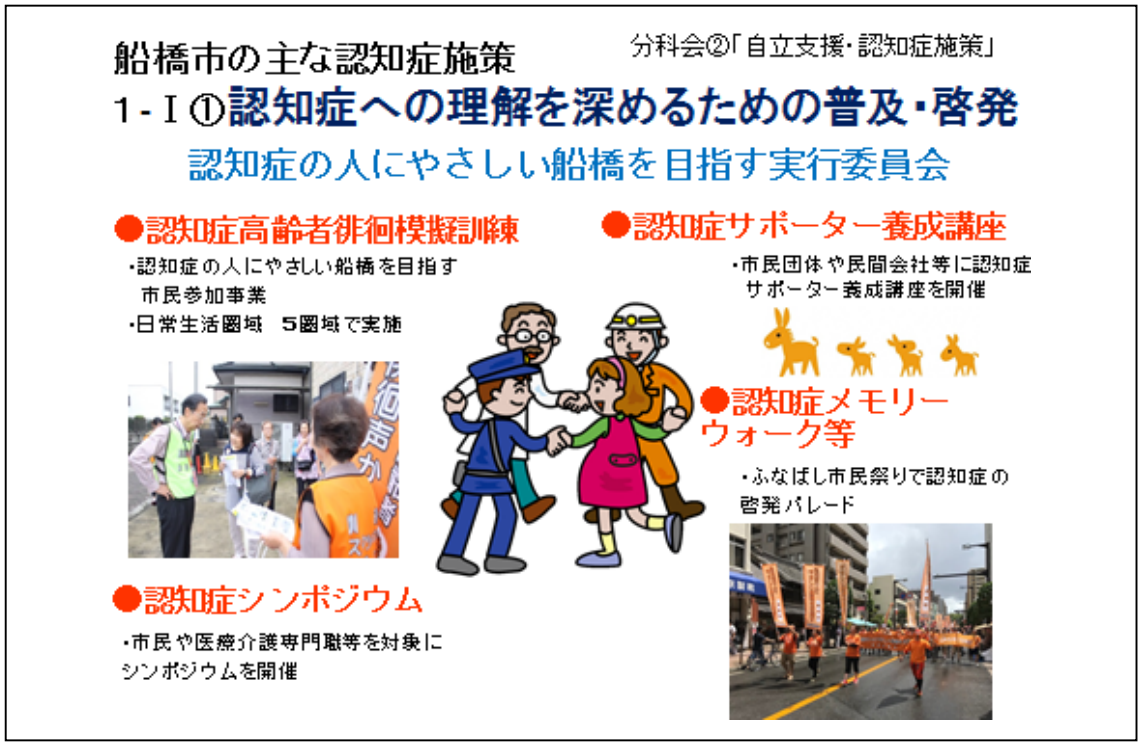
【スライド１３】



こういうデータもあります。前向き感情で認知症のリスクが半減するというグラフです。皆さん、いかがでしょうか。

85 歳以上の 2 人に 1 人は認知症の可能性があります。誰もが認知症になるかもしれないのです。そのため市では、たとえ認知症になったとしても安心して暮らせるまちを目指して、多職種多団体からなる「認知症の人にやさしい船橋を目指す実行委員会」というものをつくって、いろいろな取り組みを行っています。地域でお互いに支え合えるまちづくりを行う。そういったものをどう実現していくかということを考えて、いまいくつかの事業を行っております。

【スライド１４】



認知症というものを市民に知っていただくというところで、デンマークでは認知症フレンドという話がございましたが、日本で言うとオレンジリング、認知症のサポーターにあたると思います。認知症サポーター養成講座は、大体１時間から 90 分の講習で、認知症の症状とか認知症の方への対応方法などを学ぶ機会がございます。市の職員も全員これを受けています。だから、市の職員がカウンターにいて、認知症の方が行ってもトラブルが起きることはまずない、かな。そういうことがないように取り組んでおります。

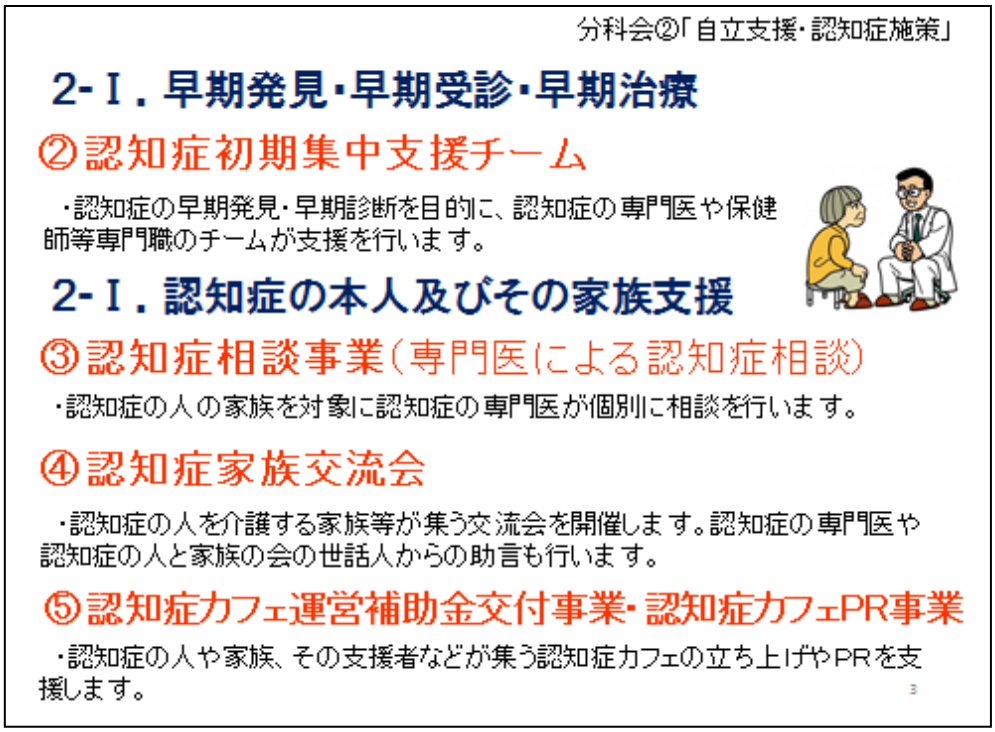
また、市民まつりで「認知症メモリーウォーク」を、認知症の人と家族の会千葉県支部や市内の介護保険施設の皆様ともご協力をいただき、市民も参加して一緒にパレードをいたしました。

このほかに「RUN 伴」というイベントも、北海道から沖縄まで認知症の関係者がみんなに知ってもらおうということで、たすきをつなぐイベントを実施しております。

また、徘徊模擬訓練、これは市内５圏域でやっていますけれども、今年は西部地区をメイン会場として行いました。今回ご参加の皆様にもご協力いただいた方もいらっしゃると思います。やはり認知症かなと思っても、どう声をかけたらいいか、声をかけて「誰だーっ」とか文句を言われてしまうこともあるわけです。そういうことも実際にあります。では、どういうふうに声をかけたらいいかということなどを模擬訓練をしながら知っていただく。そういう方が外を徘徊して困っているときにちゃんと対応できるように、また、警察に通報できるように。警察に通報するといっても逮捕するわけではないですから、ちゃんと保護してご家庭などに帰していただきます。

また、認知症シンポジウムということで、皆さんの封筒の中に「認知症シンポジウム」というチラシが入っていたかと思います。12 月 1 日（土）2 時から、この勤労市民センターで行います。今回は、先ほどカーレンさんがおっしゃっていたように、ご家族とか支援側のこともとても大切ですが、ご本人の気持ちって果たしてどうなんだろう。先ほど周辺症状ってありましたけれども、あれは本人が混乱しているから出てしまう症状ですね。では、本人の気持ちはどうなのだろう。それを今回テーマとして取り上げまして、実際に認知症の方をお呼びして、ご自身の体験をお話しいただきます。ぜひ１２月１日にお越しいただきたいと思います。

【スライド１５】



また、包括支援課として行っていることとして、先ほど早期の受診につなげることはとても大切だというお話がありました。今、包括支援センター５センターに、認知症初期集中支援チームというものを置いています。これは保健師さんとか社会福祉士さん、そしてケアマネジャーさん等専門職と、あと、認知症の専門医の方についていただいて、先ほどカーレンさんがおっしゃったように、ご家族ではなかなか説得できない場合、専門家のしっかりとした専門的な立場からご助言をさせていただき、適切な対応につながるように支援しましょうと、そういうチームがございます。そして、毎月、各センターのどちらか、また公民館などで認知症相談、これは認知症の専門医のドクターが個別に相談を受け付けております。なかなか病院には行きづらいけれども、そういったお困りごとがあるという場合は相談を受け付けておりますので、そこにお越しいただけるようになっております。

また、認知症の家族の方の支援として、認知症の人と家族の会の千葉県支部の方にご協

力をいただきまして、家族交流会を年５回市内で開催しております。本当に、ご家族のご苦労話がございます。一人で抱えると潰れてしまうということがあります。同じような立場の方々と、「そんな悩みだったのか」、逆に「そんな解決方法があったのね」、そういったことを話し合える場、家族交流会を開催しております。

そして、先ほどカフェを立ち上げて運営していらっしゃるという参加者の方もいらっしゃいましたけれども、船橋市も認知症カフェ、ご本人やご家族や支援する方々や地域の方々が集まって、みんなで交流を図れる場を、今後、船橋市内に 100 カ所はつくりたいと思って進めております。そちらのほうも身近に開催していたらちょっと足をお運びいただいて、どんなものかなというところを見ていただいて、一緒に活動していただけたらいいなと思っております。

船橋でも、まちづくりとして、周りの方が認知症の方のことを理解し、そういう地域にすることで本人も安心して暮らしやすい地域につながるということでございますので、そういうところを目指してこれからも活動していきます。ぜひ、こういうことをしていったらよいなど、皆様のご経験からもいろいろアドバイスがあると思います。そういったものもぜひ挙げていただいて、私どもも一緒にそういう地域をつくり上げていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私のお話は以上でございます。ご清聴ありがとうございました。（拍手）

○塩原座長

松川さん、ありがとうございました。船橋市の行政としての認知症施策ということで今お話ししていただきました。

やはり早期発見ですとか、地域を巻き込むですとか、地域でどういうふうにとか、カーレンさんがおっしゃっていただいたような言葉がやはり船橋からも出ているんだなというのを感想として持ちました。

船橋のことを受けて、何かご質問だったり感想でも構わないですけれども、もし何かあれば、お一人かお二人いけるかなと思いますが、いかがでしょうか。

○来場者２

先ほどの第１部で紙をもらっているわけですけれども、この４枚目の紙の下に「異専門業種連携は絶対的必要性！」と書かれています。私、認識がないんですけれども、具体的にどんな動きをされているのかというのと、船橋市はどんな感じでやっているのかとか、その辺を教えていただければと思います。

○塩原座長

船橋も聞きたいということなので、まず、オーデンセ側の業種と、あと、船橋の業種をお願いします。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

ご質問いただいてありがとうございます。いろいろな形がありますけれども、一番基本的なところとして挙げられるとすれば、オーデンセの私たちの高齢者障害者福祉課（部）というのは、異業種連携が大事だと言い出す前は、課の中の組織構成も、医療的なことをやる在宅の訪問看護師の方たちがいる部署、それから介護のことをやる介護のスタッフの方たちがいる部署、そしてトレーニングとかリハビリを行う人たちがいる部署というようなグループ分けになっていまして、それぞれの専門家がそれぞれのグループで働いていて、市民で何かサポートが必要です、こういうことができなくなりましたというものに対しては、それぞれのチームが聞き取りに行ったり、どういうふうにしたらいいだろうかという働き方をそれぞれに考えて実践するという形をとっていました。そうすると、同じ対象者の方に対して働きかけている中で、自分たちはこういうふうにやっているけれども、ほかのところはどういうふうにやっているのか、そこがうまいぐあいに連携をとれれば、もっと相乗効果があるような働きかけができるのではないか、もしくは、うちもやっているし、そっちもやっているみたいな重複するようなことがある。

そこで、その３つのグループ分けを取っ払いまして、３つのグループに分かれた業種の人たちをごちゃごちゃにした１つの在宅チームみたいな形にして、在宅の方のところにどういうサポートが必要かというのを聞き取りに行くところから、異業種の人が１つのチームになって行ってお話を伺う。そしてそれぞれの専門性を持ち寄って一緒に考えて、じゃあ、こういうふうにしていきましょうというふうな取り組みに変えた。異業種が１つのチームになるということで、重複を避ける、情報を共有する。そして、チームで大事なことは、そこには対象者、市民ご本人が入っているということ。それがものすごく大事なことであると。

それから、これはどちらかというと介護の現場等で働いている方向けになるかもしれないのですが、情報共有というところがすごく大事になってくる中で、情報の共有の仕方というのが、それぞれのグループでそれぞれに持っているものをどこかで集まって共有しましょうとなると、やはり時間的な誤差が出たり、そこに時間をとられてしまうので、IT のシステム自体を、異業種の方たちが同じシステムを使うことで、それぞれのチームで書き込んだ情報を、例えば訪問看護師の方が訪問して、きょうはここがこうでしたみたいなことを、別の時間帯に訪れた介護スタッフも、こういうことをやって、こういう状態だったんだなという形で見られるというような形で、会わなくても情報が共有できるというシステムを取り入れたというところも大きかったかと思います。

○塩原座長

その IT のシステムは、市が主導でされているんですよね。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

そうですね。市の私たちの課でこれを取り入れてやっていこうと。それは私たちの課以外の青少年課とかそっちのほうでも、自分たちもそういうやり方にするという形に変わっていきました。

○塩原座長

それでは、ちょっと時間がないので、船橋の回答をお願いします。

○松川基宏（包括支援課 認知症対策係 主査）

本当にお話をいただいたとおりでございます。私は理学療法士なのですけれども、専門職の視点というのは、ある分野について深い知識を持っています。ですけど、その人なりというものを捉えたときには、多角的な視点が必要です。その人の身体症状、心の状態、生活の状態、そういったものを評価するときには、医療だけでなく介護の専門職も含めていろいろな方々の、本人を中心としながらいろいろな助言を一緒になって考えていく。そういう活動、チームが必要ですね。それは船橋市でも十分認識しながらやっていこうと思っています。ただ、行政の中に全部の職種をそろえるわけにはいきませんので、それは地域の薬剤師さんであったり、看護師さんであったり、ほかの方々であったり、そういう必要な専門職の方々としっかりつながって、その人を支えていくという取り組みを行ってまいります。

○塩原座長

ご質問いただいた方、よろしいですかね。「多角的な」とか、あとは「IT」というのもまた一つ出てきたかなと思います。ご質問ありがとうございました。

「自立支援」というキーワードでもうちょっとセッションしなくてはいけませんので、そちらに残り 30 分で行きたいなと思います。

まず、今度は船橋市のほうから、こういった自立支援に向けた取り組みということでお話をしていただければと思います。髙橋課長からお願いします。

○髙橋日出男（保健所 健康づくり課 課長）

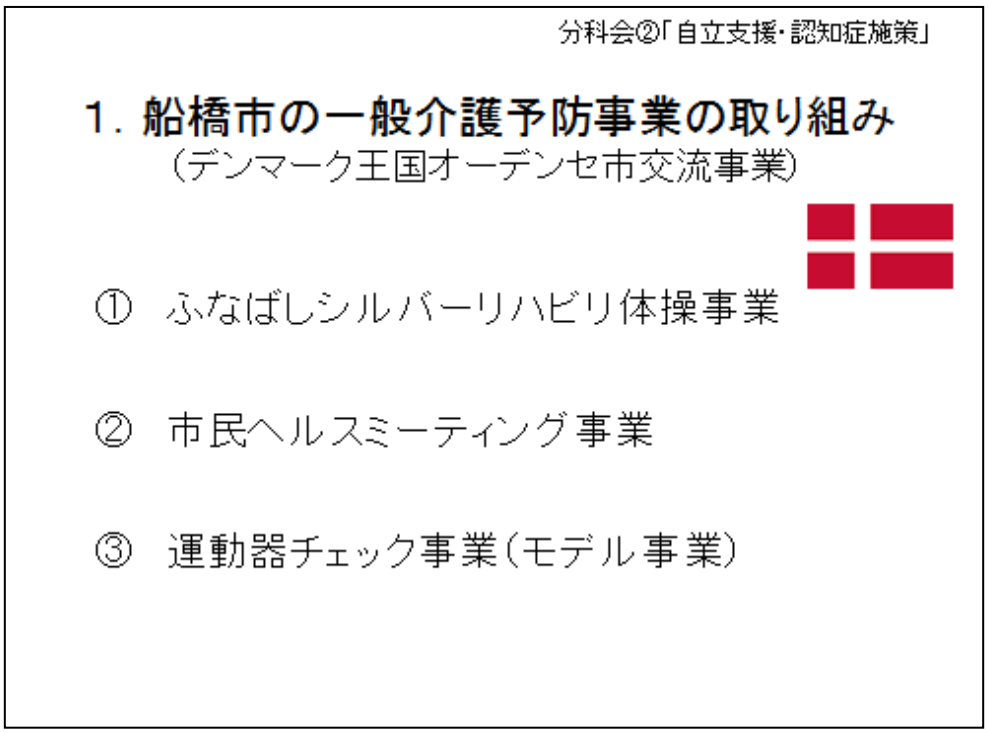
皆さん、こんにちは。私、船橋市保健所健康づくり課長の髙橋でございます。

私がオーデンセに行きましたのは、今から２年半前の 2016 年５月ということで、勝手に名前をつけて「チームウエルフェア（福祉チーム）」ということで、第一弾で行ってまいりました。そのときはお二人と同じ包括支援課にいまして、青春をかけて自立支援と認知症に取り組んでいたところでございます。やはりサラリーマンですので、１年たたずに今の職場のほうに異動したというところでございます。

ぜひ私ども船橋市の取り組みをカーレンさんに持ち帰っていただきたい。船橋市の自慢話をいっぱいきょうこの時間にしていきたいと思いますので、会場の皆さんと一体となって、そして楽しみながらこの時間を過ごしていきたいと思います。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

オーデンセに行ったときの余談の話ですけれども、先ほどのオレンジリング、認知症サポーター養成講座を受けた方にはもれなくプレゼントさせていただくのですが、実は私、認知症サポーターの講師役のキャラバン・メイトも持っています。オーデンセに行ったときに、その家族の相談支援センターのリーダーにブラさんという方がいらっしゃって、その方にこのオレンジリングを差し上げております。ですので、今、オーデンセにオレンジリングが１つ以上存在しているというところです。日本ですと厳格にサポーター養成講座を受けなければ絶対にもらえないですけれども、そこはキャラバン・メイトが行ったというのと、国際交流ということで皆さんお許しをいただけたらと思っております。

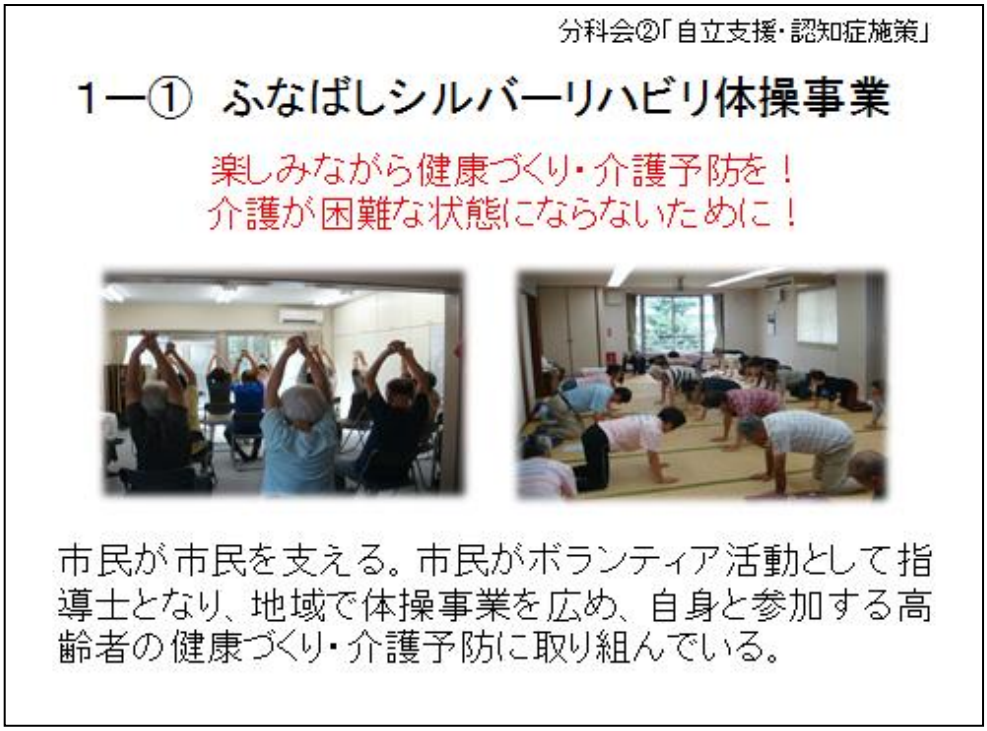
【スライド１６】



それでは、私のほうからスライドに沿ってご説明させていただきます。スライドを３つご用意させていただいております。

まず、私どものほうは、健康づくり、介護予防といったところで、ゴールとしましてはもちろん高齢者の尊厳を支える。先ほどカーレンさんのほうからもご説明がありましたけれども、いわゆる自立して、かつ有意義な生活を送る。ですので、目指す目的はオーデンセ市と一緒でございます。

【スライド１７】



では、この「ふなばしシルバーリハビリ体操」でございますが、赤書きでありますように「楽しみながら健康づくり・介護予防を！」ということです。どうせやるんだったら、楽しみながら笑いながらやったほうが効果は何倍にもなるというところです。そして、最終的な目標が「介護が困難な状態にならないために！」でございます。できるだけ介護にならない、なっても使う年齢をできるだけ後ろにしていきたい、介護が必要になっても困難な状態にならないために、というのが最終的な目標でございます。

この「ふなばしシルバーリハビリ体操」に参加された方はどれぐらいいらっしゃいますか。（挙手あり）たくさんどうもありがとうございます。

特徴がまず２点あります。「いつでも　どこでも　どなたでも」ということで、椅子があればできてしまう。音楽はない。もう１つの特徴が、「市民が市民を支える」ということで、市民がいわゆるボランティア活動の一環としてシルバーリハビリ体操の指導士になっていただくというものです。この写真２枚ですけれども、指導士の方がみずから主催して町会ですとか自治会でやっている映像でございます。

ここで参加している市民の方の声を少し紹介したいのですが、シルバーリハビリ体操に参加して、「今まで自分で洋服を脱いだり着たりするのが困難だった。参加することによって自分でできるようになった」。また、女性ですけれども、「自分で洋服を脱いだり着たりできるので、お化粧をして外出する機会が増えた」。主催している側としては非常にうれしい言葉でございました。

その指導士の方につきましては、実は認知症サポーターはオレンジリングですが、水色のリングを持っています。きょう体験を皆さんとしたいのですが、私、初級指導士ではあ

りませんので、運動器のことをやってどこか痛くなったら困ります。でも、カーレンさんには見ていただきたいので、初級指導士の松川が「猿まね」をちょっとやってみたいと思います。

【当日の写真】

○松川基宏（包括支援課 認知症対策係 主査）

では、皆さん、突然の振りで驚いたんですけれども、シルバーリハビリ体操の一つの体操でモンキー体操、肩こり予防になります。

皆さん、真似してください。まず、手のひらを顔のほうにむけて顔を洗うように、そこから頭を洗っていくようにぐるぐるっと大きく頭のほうへ回していきます。左右回転をずらして頭をしっかり横から後ろから洗ってください。１回とめて反対回し。後ろから前に、後ろから前に。しっかり襟元も洗えていますか。今度はまた顔のほうに戻ってください。顔をしっかり洗って。はい、リラックスしてください。

○髙橋日出男（保健所 健康づくり課 課長）

ありがとうございました。これがお土産の１つ目でございます。

続いて、お土産の２つ目。これは私にもできるんですけれども、口腔機能の低下を予防するものです。「パ」「タ」「カ」、この３つの言葉です。では、皆さんと一緒にやっていきたいのですが、リズム的には「パタカ、パタカ、パタカ」、このリズムでやりましょう。では、５回行きます。（全員で発音）

まだ満足していない方がいるようですので、10 回行きたいと思います。（全員で発音）11 回目、ありがとうございました。

というような感じで、楽しみながら、本当にシルバーリハビリ体操の会場は笑いが絶えません。そういう形で実施をしております。今年から全 26 公民館で定期開催をしておりますので、ぜひ参加をしていただければと思います。

お土産２つ目、よろしいでしょうか。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

ありがとうございます。

【スライド１８】

○髙橋日出男（保健所 健康づくり課 課長）

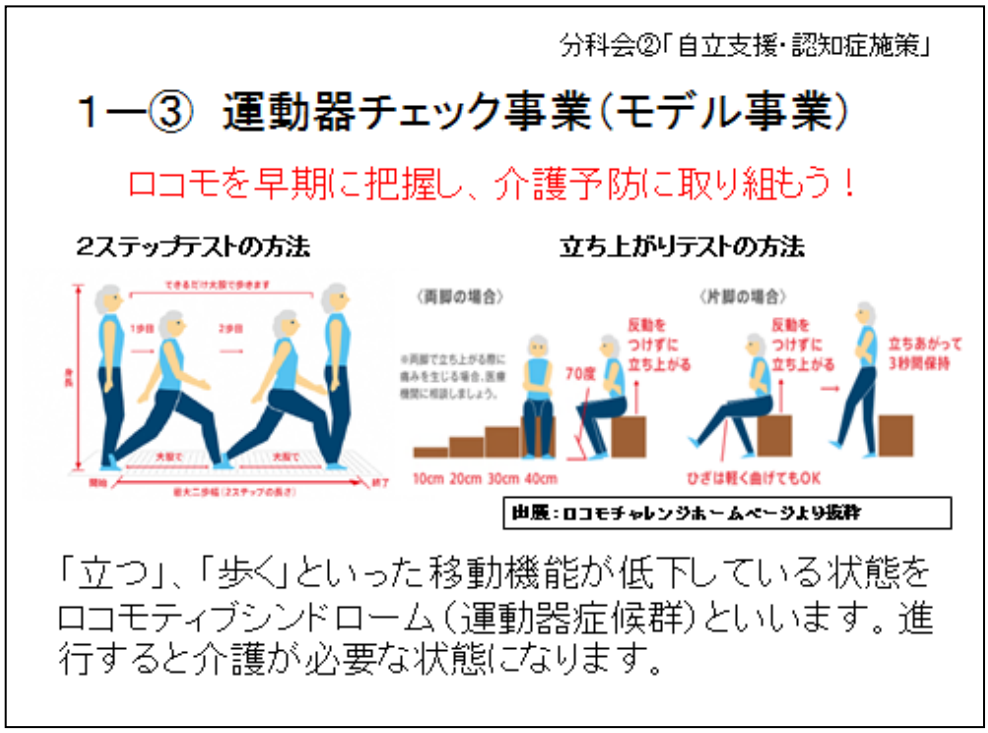
それでは、時間が押しておりますので、ここからは駆け足ですけれども、今年から新たな事業として「市民ヘルスミーティング」を開催させていただいております。26 公民館全てで行っておりまして、先ほども夏見公民館に参加していただいた方からお声がけをしていただいております。

ここの表題を見ていただきたいのですが、「日本一健康で元気なまちを目指すために！」というところで取り組んでおります。また 12 月、１月に開催をいたしますので、詳細につきましてはそちらを見ていただきたいのですが、なぜ「健康」でまちづくりを目指さなければいけないのかという部分です。

船橋市は、健康意識の高い方々については自分でやったり、行政が提供する教室等である一定のレベルのところまで来ています。次のステップとして、いわゆるフレイル（虚弱）、社会的要因のフレイルというのがあるのですが、私どもはそこに取り組んでいこうといったところです。先ほどもありましたけれども、社会的フレイル、ひとり暮らし、とじこもり、孤食。ひとりでご飯を食べること自体は別に悪いことではないのですが、例えば、それが要因で低栄養状態になってしまう。その結果、私ども行政でもその方々を把握するのが難しいです。地域の方々も把握するのは難しい。あとは、介護サービスが入っていない方々もいます。介護サービスの方々にもご協力をいただき、いわゆるオール船橋でそういう方々を早期に把握していきたいということです。

把握が遅れますと廃用症候群になってしまったりするというところで、この市民ヘルスミーティングを開催して個人で取り組む健康づくり、介護予防に加えて、例えば地域のネットワークですとか、信頼、絆をいま一度認識していただいて、コミュニケーションの活性化を図っていただく。そして、個人も地域もみんな元気になってほしいといった取り組みがこの「市民ヘルスミーティング」でございます。ぜひ 65 歳以上の高齢者の方だけではなくて、地域で高齢者を支える方々も参加をしていただきますので、ここにいる全員の方にぜひ参加をしていただきたいと思っております。１回目は、おおよそ 1,000 人の方に参加をいただいておりますので、どうぞ、個人の健康、そして地域の健康に参加をしていただければと思います。

【スライド１９】



続きまして、３点目でございます。これも新規事業で、この９月から始めております。運動器チェック事業、「ロコモを早期に把握し、介護予防に取り組もう！」ということです。これはモデル事業ということで、きょうこの中に海神地区と高根台地区にお住まいの方いらっしゃいますか。（挙手あり）お二人いらっしゃいます。実はこの２つの地区でモデル事業をやっております。なぜこの地区が選ばれたか。実は、26 年から 28 年の基本チェックリストの項目の中で、運動機能の低下者割合が最も多い地区でございます。まずはそういうところからモデル事業をやって、どういう方々が改善され、どういう結果になるのかというのを今やっているところでございます。新しい試みでございますので、来年も引き続きモデル事業で、できれば 10 カ所ぐらいに増やしていきたい。そして、32 年から本格実施というところでございます。

日本整形外科学会が推奨する２つのチェックですけれども、資料がありますので細かく見ていきますと、２ステップということで、大股でどれぐらいの距離を歩けるか。あと、20 センチとか 40 センチの台から両足で立てるか、片足で立てるかということで、いわゆるサルコペニア、筋肉の低下を調べようというところです。運動器の機能の低下は高齢者の皆さん全く気づいていなかったです。そこを気づかないうちに早期に発見して介護予防に取り組んでもらおうという、これも全国的に初めての試みでございます。今後モデル地区に選ばれた方には利用券が届きますので、参加をしていただければと思います。

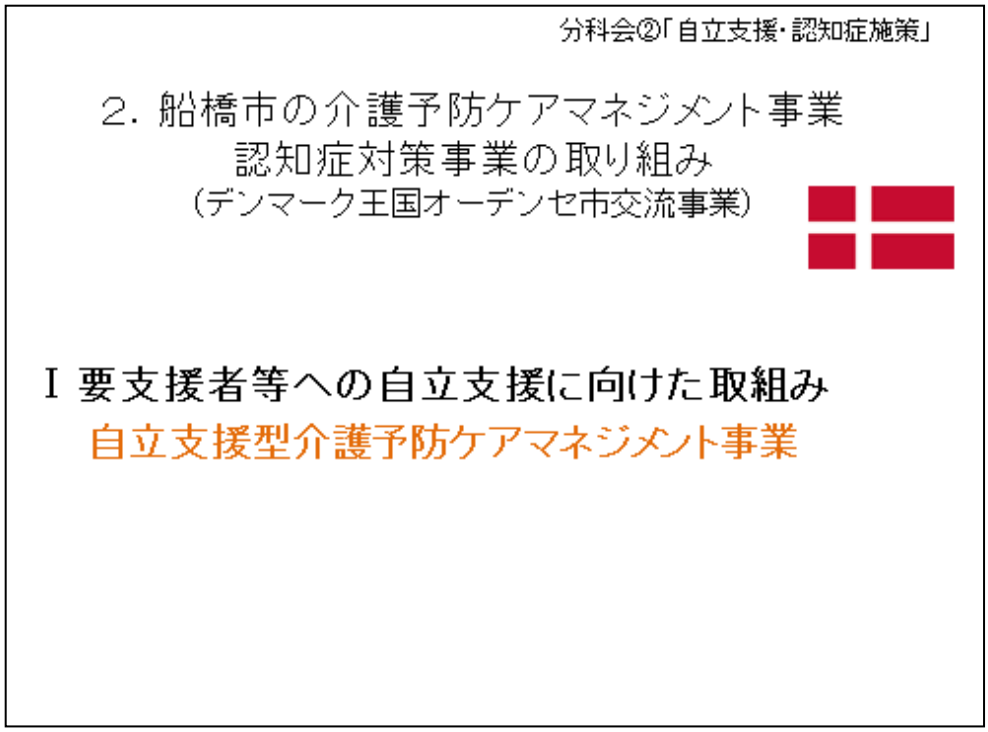
すみません、ちょっと駆け足でございましたが、私からのご説明でございます。よろしくお願いします。お土産が４つぐらいあるかな。（笑声 拍手）

○塩原座長

髙橋課長、ありがとうございました。

元気な方に向けての船橋の取り組みですが、引き続き、介護保険を使っていらっしゃるような方に向けて、４分ぐらいでお願いします。

【スライド２０】



○石井聡明（南部地域包括支援センター）

南部地域包括支援センターで主任ケアマネジャーをしております石井と申します。

介護保険の認定の要支援１、２の方に向けた自立支援型のケアマネジメントの取り組みについて、少しお話しさせていただきたいと思います。

この要支援１、２の方の状態像というのが、転倒だったり筋力低下だったりで少し介助が必要になったような、これから介護保険を使っていくという方が想定されます。この方たちに、先ほどの１部の講演であった補償的なケアを行っていくか、それとも自立を支援するケアを行っていくかによって、その方が急激に依存度が高くなるかどうかの分かれ目の状態像の方なので、特にここの方たちに力を入れようということでこれから取り組んでいきます。

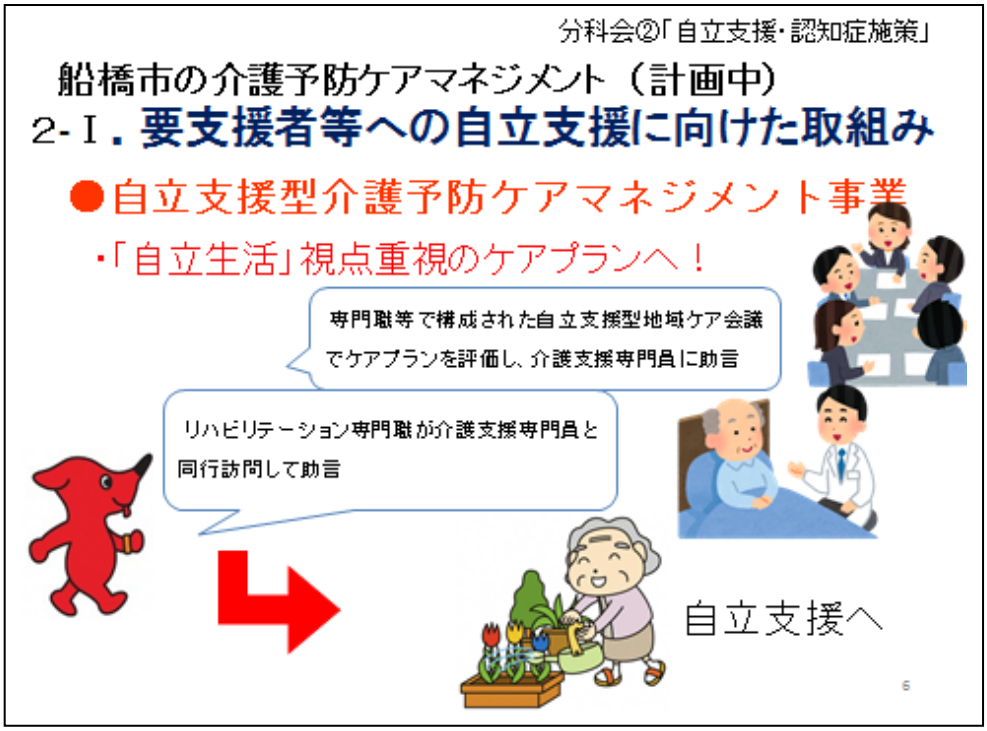
この自立支援型を取り組む前に、私たち、昨年、先行するオーデンセのほうに視察に行かせていただきました。先ほど質問があって、多職種がなぜ連携しなければいけないかというところで、私たちも行かせていただいて、先ほどカーレンさんがおっしゃっていた在宅介護ステーションの取り組み、ここでは看護師さん、理学療法士さん、作業療法士さん、介護士さんが、医療・福祉のエリアを越えて一緒に働いていらっしゃるというところのお話を伺いました。先ほどもお話が出ていたのですが、ヒアリング、課題分析のところからケアマネジャーだったり看護師だったり、医療・福祉の枠を越えて多職種がかかわることでいろいろな課題を把握し、具体的な目標設定を行っている。あとは、先ほどお話のあったタブレットの活用ということで、多職種の連携が効率的に行われている現場を私たち見てまいりました。

これは実際に行ったところでのお話ですが、同行させていただいて一番感じたのは、１番、２番、両方の方も、ご本人がモチベーションをすごく高く持っていらっしゃった。目標についても、おけがをされた上の方に関しては、歩いて買い物に行けるようになるという具体的な目標を掲げていらっしゃって、それに対して理学療法士さんが支援に入っていたというところです。特に訪問させていただいた日は、ちょうど装具が取れて歩けるようになって目標を達成したという日で、目標の達成を一緒に分かち合って、その次の目標をいうところで、すかさずタブレットがそこでも出ていまして、先ほどお話のあったことが実際に行われている場面も私見てまいりました。

これは市立トレーニングセンターということで、船橋でもリハビリセンターがあるので、それに近いようなこと、こういった施設も充実しているというところを見てまいりました。

見てきた中で、私たちケアマネジャーが船橋で自立支援を考える上で何が必要かなというところで、まず自立支援については、その人らしい生き方、暮らし方というのを主体的にご本人が選択できる。その選択したご本人の目標実現について専門職が支援するというところが自立支援なのかなと考えたとき、これから船橋で取り組むに当たって、２つ必要なところがあると強く感じたので書かせていただいています。特にオーデンセで感じたのは、まず市民ご本人の意識がすごく高いというところ。何かをやってもらいたいというのではなくて、何々ができるようになりたい、そこがすごく高い意識を持った方たちがいらっしゃったというところ。それを支援する専門職の意識も、その方に合わせた目標を引き出す力、専門性がすごく高い。その方々が多職種連携しているというのがオーデンセで感じた取り組みでした。この２つが自立支援では必要というところで、オーデンセから持ち帰ってまいりました。

【スライド２１】



そこで、船橋で取り組んでいるところ、これから取り組むところですが、「自立支援型の介護予防ケアマネジメント事業」、ちょっと長いですけれども、先ほど質問があったり１部の講演の中でもあった多職種でご本人を支援していくというところになります。

この事業、大きく分けて２つ行われていまして、まず１つ目が、リハビリテーション専門職がケアマネジャーと要支援１になられた方のところに伺って、福祉の目線、あとはリハビリ医療の目線、双方から課題を抽出する。その方の課題になっているところを抽出して、必要な支援は何か。もちろんご本人の目標を一緒に引き出すという作業を行う訪問型のもの。あとは、専門職で構成された――ここで専門職というのは、医療、福祉、介護というところなのですが、専門職で構成された自立支援型のケア会議で、ケアマネさんを支援することによってご本人の支援につなげていこうという、この２つの事業を今後行おうと思っております。

先ほど、多職種の連携がなぜ必要かというお話もあったのですが、私自身ケアマネジャーをしております。ちょうど下のほうの同行型事業を昨年モデル事業としてやらせていただいたのですが、私が行ったところで、ケアマネジャーの視点だけだと、この方は筋力が低下しているだけじゃないか、じゃあ運動をしたらいいと、どうしても補償型になってしまいます。一緒にいたリハビリの方が、この方はここをケアしてあげよう、ここをトレーニングすれば歩けるよということで、その方にはリハビリの視点を生かしたプランで、実際その方は補償型のサービスを受けるのではなくて、自分で歩いていけるようになることを実現したというモデルがありました。そういった取り組みを今後広げていきたいというところで、私たちこれから取り組みたいと思っています。

ちょっと早足だったので通訳が大変だったと思いますが、すみません、以上になります。

○塩原座長

ありがとうございました。ここでちょっと質問を重ねたかったのですけど、このままカーレンさんにお願いします。

きょうは１部でも補償型であったり、国民の意識、市民の意識という言葉もたくさん出てきましたけれども、今お話のあった船橋市の自立支援に向けての取り組みの内容の感想だったり、あとは、自立支援というキーワードで何かメッセージがあれば。同じ話になってしまうかと思うのですが。

カーレンさんのお話が終わったら、お一つ質問を受けたいと思いますので、考えておいてください。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

船橋のほうのいろいろな取り組みを聞かせていただいて、その根底にある考え方というところで、共通の認識で取り組んでいらっしゃることがたくさんあると、改めて心強い気持ちになりました。

私たちは、市民の方を中心にという形でケアをいろいろ考えていく。彼らが主人公ですよ､彼らがメインの人ですよということを常に頭に置いてということを職員にも伝えるし、そういう意識で皆さん働いているのですけれども、市民の方を中心に、対象者の方を中心にというときに、市民を真ん中に置いて専門家が周りを囲んで、「さあ、どうしますか」みたいな形にならないこともすごく大事です。私たちは、形だけ市民の方を真ん中に置いて、「さあ、どうしますか」というのが大事なのではなくて、彼らから上手に自己決定を引き出すということが大事なので、場所は問いません。市民の方に寄り添う形で彼らから上手に自己決定を引き出すということが、私たちが言う市民を中心にということの一番大事なことなのだと、職員間でも再認識していこうと思っています。それがつけ足しとして挙げられるかと思います。

今回来させていただいて、私たち両市でお互い学び合えるなということを本当に強く認識しました。私たち帰るとちょうどクリスマスの時期に入ってきまして、デンマークではクリスマスというのは１年で一番大きなイベントなので、国中の人がクリスマスに向かっているみたいなところに帰っていく形になるのですが、日本の忘年会みたいな、クリスマスの食事会みたいなものがデンマークでは必ずありまして、私の職場でもあるので、私はクリスマスの会で今お土産としていただいた猿の体操と、「パタカ、パタカ」を同僚と一緒にやろうと考えております。

○塩原座長

ありがとうございます。ぜひやってください。

１つだけ質問を受け付けたいと思います。ごめんなさい、時間になってしまいました。

○来場者３

きょうはオーデンセ市と船橋市の取り組みを聞いて、ちょっと心強く思いました。

私は今、西船橋から 12 分のところにいるんですけれども、よく３組の方に出会うんです。１組の方は老老介護で車椅子に奥さんを乗せている方、もう１人は、やっとの思いでリュックを背負いながら毎日のようにスーパーに買い出しに行く方。あと１人は、杖をついた方。その方々がとても歩くのが大変なんですね。どこも休むところがない。マンションの生け垣に時々男の方と女の方が座っているような形です。インフラの面でどういうふうに船橋市は考えているのかなということと、オーデンセ市はそういう障害のある方だとか高齢者の方に対して、どのようなまちづくりをなさっているのだろうかということをお聞きしたかったんです。

○塩原座長

先に船橋から、簡単に言える方はいらっしゃいますか。

○髙橋日出男（保健所 健康づくり課 課長）

いくつかあるかと思いますけれども、例えば、近くに公園等があるじゃないですか。公園にベンチなどもありますけれども、公園の中に徐々に体操器具を置いたりしています。ですので、そういうところで休憩をとりながらやっていただくという形になるので、すべからく行政が休む場所を必ず確保するというのは難しいのかなとは思っています。

あとは、バス停で今までベンチがなかったところにベンチを配置していくとか、そういうところでできる限りのことはやっていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○来場者３

うちの地区は全然ないんです。駅から休むところが何もない。公園もないんです。なので、そういうところの目線で検討していただければうれしいと思います。

○塩原座長

そういったことは何課に行けば……。

○松川基宏（包括支援課 認知症対策係 主査）

包括支援課のほうで、地域ケア会議というものを各地区で開催しています。地域の課題というものを、住民と市と各施設の方々と一緒に考えて、どういう解決ができるか。さっきオーデンセのほうでもありましたけれども、そういう地域ケア会議というものをやっていますので、そういうところにもぜひ課題として挙げていただいて、地域で考えていけたらと思います。

○塩原座長

そういうインフラ的なもので窓口に行くとしたら、何課になるのでしょうか。

○松川基宏（包括支援課 認知症対策係 主査）

何課になるかは、挙げていただければ適切なところを。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

私たちのほうでは、お年寄りの方もしくは歩行が難しくなってきたり、すぐ疲れてベンチが必要だというような方たちは、歩行器を使います。歩行器というのは、つかむところがあってブレーキもあって、そして買い物をしたものを入れられるようなかごがついていたりするのですが、座れるベンチもついているんです。ですので、皆さんマイベンチを持って歩いているので、疲れたところでブレーキをかけて座るということができます。

この歩行器というのは、本当にたくさんのお年寄りの方たちが使っていらっしゃいまして、一昔前までは、お年寄りの方は歩行器に対して、「歩行器を使うなんて年寄りくさくて嫌だわ」という方が多かったんです。ところが、お年寄りの方は皇室の方が大好きで、テレビに出ていたらみんな夢中になって見て、雑誌も買いますみたいなお年寄りが多いんですけれども、皇室の女性の方が公の場に出るときに歩行器を使って出てくるようになったときに、「あら、すてき。今までのイメージと変わったわ」というような認識に変わりまして、お年寄りの方たちは、便利だからというので進んで歩行器を使われています。

まちで休める場所をつくるというのも、もちろん空間的にたくさんありますけれども、それ以外でもマイベンチを持つという環境が整っています。そして、歩行器というのは補助器具ですので、補助器具はデンマークの国民には全て無償で提供されますので、必要であれば無償で提供されます。

○塩原座長

ありがとうございました。よろしいですかね。歩行器が使える道づくりということも出てくるとは思いますけれども、よろしくお願いいたします。

お時間になってしまいますので、私のほうでまとめなければいけないので、きょう、

カーレンさんのお話だったり、市役所さんのお話、あとは、皆さんからのご質問をいただいて、私なりにまとめさせていただきます。

私、実はオーデンセに４回行ったことがありまして、研修で２回、プライベートで２回行っています。デンマーク大好きなんです。そこで思い出したことも含めてですけれども、やはり自分のことは最後まで自分でしたい、自分のことは自分でやりたいということをよく言われました。今、私たち日本人の国民性、教育はどうなっているかなと振り返ったりもするのですけれども、やはり最後まで自分のことは自分でできることが幸せなんだということを、私たちの世代、もちろん母親たちの世代、そして、子供たちに伝えていかなけ

ればいけないかなと思うことと、「市民が主人公」というキーワードがとても響いたなと思います。

先ほど、本人を目の前にして専門職が取り囲んでということがありましたが、そうではなく、いかに引き出すか、本人の言葉として、例えばそれが認知症であったとしても、認知症でなかったとしても、いつ、どのタイミングでも、本人の言葉をいかに引き出すか、引き出す力が求められるんだよと言われました。それは行政の職員さんにも求めていることだし、対人力といいますか、それはすごく求めるスキルだとおっしゃっていたのを思い出しました。

「認知症にやさしい船橋」ですとか、「認知症にやさしいオーデンセ」ですとか、「やさしい」というキーワードがすごく出ていたと思います。やさしいまちを皆さんでつくっていきたいなと、きょうはさらに思いました。

すみません、早口になってしまいました。時間もオーバーしてしまいましたが、本当にきょうは拙い司会で申しわけなかったかと思います。

カーレンさん、本当にありがとうございます。大きな拍手を。（拍手）

通訳の大加瀬さんもありがとうございました。（拍手）

船橋の皆様もありがとうございました。（拍手）

あと、きょう１時から５時まで一緒に学んでこられた皆さんにも大きな拍手を送りたいと思います。（拍手）

○司会

塩原さん、ありがとうございました。

それでは、本日のプログラム、これで全て終了となります。

皆さん、いかがでしたでしょうか。ヒュッゲな時間を共有できたと思います。「心地いい」という意味ですね。カーレンさん、ギッテさんのおかげで、皆さんヒュッゲな時間を共有できたと思いますので、ぜひ皆様、ご自宅のほうにお持ち帰りいただければと思います。

それでは、最後にアンケートのほうですけれども、会場後方に職員がおりますので、お帰りの際にアンケートのご記入、ご提出にご協力いただければと思います。

それでは、以上で本日のイベントを終了させていただきます。どうもありがとうございました。

午後５時閉会