平成 30 年度 地域包括ケアシステム推進講演会

講演録

平成 30 年 11 月 14 日（水）
午前 13 時 00 分～17 時 00 分
船橋市勤労市民センター

第１部　基調講演

「オーデンセ市民はどのようにして高齢期を過ごしているのか」
講演者：ギッテ・ウスタゴー氏
（オーデンセ市 高齢者障害者福祉部 部長）
カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏
（オーデンセ市 高齢者障害者福祉部 シニアコンサルタント）
通訳：大加瀬恭子氏
司会：斎藤伸也（地域包括ケア推進課 課長）

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）

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）

第１部　基調講演

「オーデンセ市民はどのようにして高齢期を過ごしているのか」

講演者：ギッテ・ウスタゴー氏

（オーデンセ市 高齢者障害者福祉部 部長）

カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

（オーデンセ市 高齢者障害者福祉部 シニアコンサルタント）

通訳：大加瀬恭子氏

司会：斎藤伸也（地域包括ケア推進課 課長）

午後１時００分開会

○司会

それでは、これから第１部、オーデンセ市のご紹介をいただくのですが、最初にお名前だけご紹介させていただきたいと思います。メインで講演をしていただきますギッテさんでございます。（拍手）

２番目にお座りになっているのがカーレンさんでございます。（拍手）

それから、本日、オーデンセ市の方にデンマーク語で語っていただきますので、通訳が必要でございます。オーデンセ市から来ていただいた通訳の大加瀬恭子さんでございます。（拍手）

それでは、ギッテさん、よろしくお願いいたします。

○ギッテ・ウスタゴー氏

まずは、私どもオーデンセのほうからこうして船橋に来させていただいて、私たちの担当している福祉に関してお話しする機会をつくっていただき、ありがとうございます。

私たちの経験を皆さんにお話しするだけではなくて、船橋のほうから私たち自身も学ばせていただいて、持ち帰って生かすことができること、そして、私たちの社会にそれを生かすことがあると思っていますので、そういう機会に恵まれましたことを大変うれしく思っております。

２時間ほどの基調講演の時間、皆様とリラックスした形で楽しい充実した時間になればいいなと思っております。

【スライド１】

※（通訳）　お二人の自己紹介はこちら【スライド１】にあるとおりです。お二人とも同じ課（部）、オーデンセ市の高齢者障害者福祉課（部）から参られまして、ギッテさんが事務局長をされていて、カーレンさんがチーフ（シニア）コンサルタントをされています。

【スライド２】

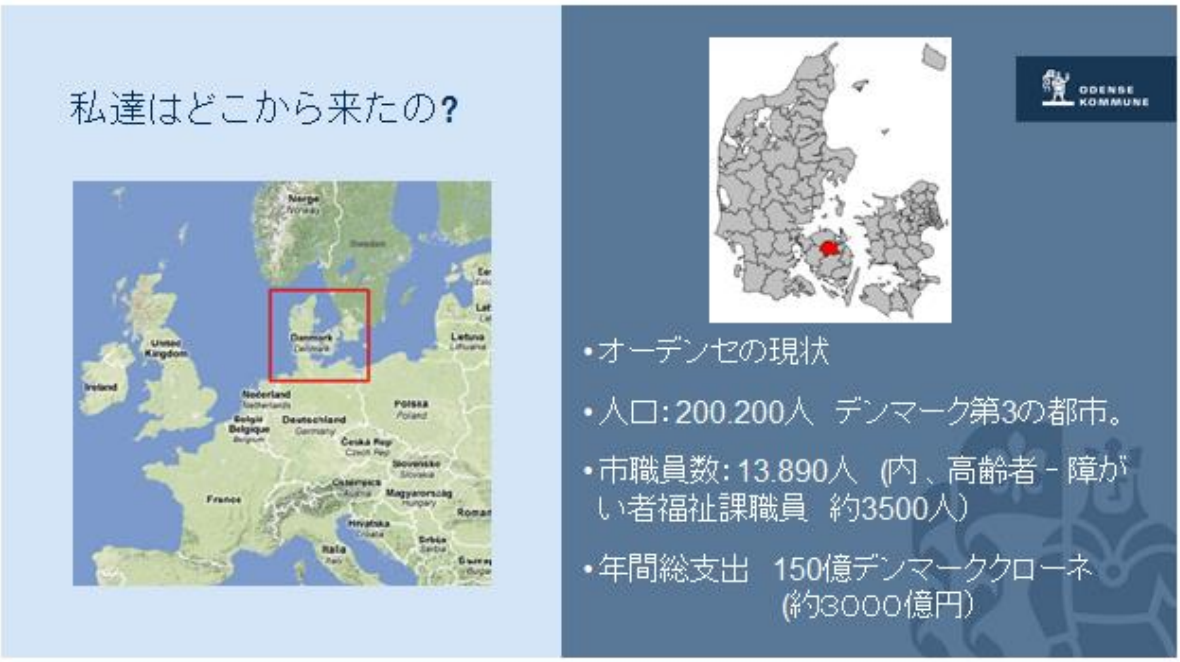
きょう、私たちのほうから皆さんにお話ししたいことは、こちら【スライド２】に記載されているとおりです。

私たちが来た街、福祉社会オーデンセということですけれども、ずっと同じ形であったわけではなく、私たちの福祉社会というものも変遷がありましたので、そのようなことについてもお話をさせていただきます。

それから、市民の方、介護を必要とされる方たちとのかかわり、デンマークの高齢者はどんな生活を送られているのかなということについて、デンマークのお年寄りの方々が、どういう種類の住宅に住まわれているのか、もしくは住む可能性があるのかということについて、お話ししたいと思います。

最後に、認知症の方たちへの取り組み、そして、どのように彼らとかかわっているのかということについて、お話をさせていただきます。

【スライド３】



私たちがどこから来たのかというのを、簡単に説明させていただきます。【スライド３】地図にありますとおり、とても小さな国から参りました。デンマークの中において、私たちの来たオーデンセ市というのは非常に大きな街になりまして、デンマークの中では３番目の都市という位置づけになっております。

※（通訳）　ただ、こちら【スライド３】の人口数とかを見ていただいてもわかるとおり、日本の中においてはちょっと比較がまた違ってくるのかなと。船橋の人口の３分の１ぐらいというようなところからも、規模の比較をしていただけるのかなと思います。

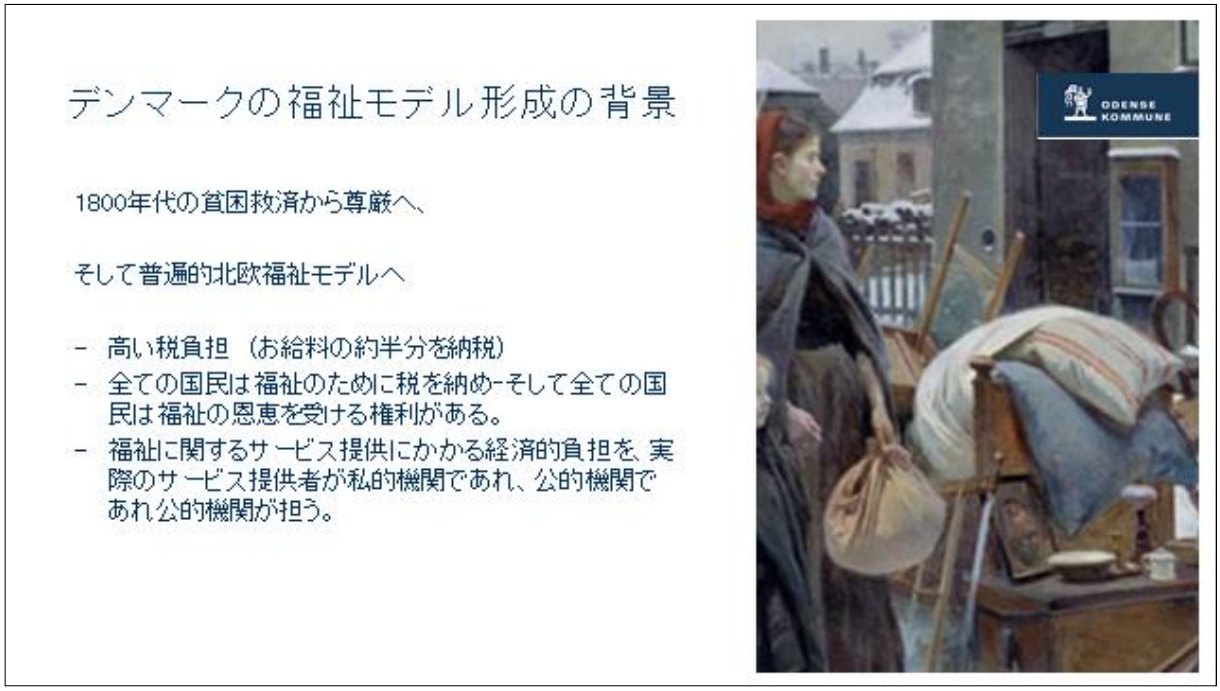
【スライド４】

オーデンセの街の様子は、こちらの写真【スライド４】で見ていただけるような感じになっております。今現在、すごく大きな都市変革が行われている真っただ中であります。デンマークの中では、先ほど言いましたように、もともと大きな都市という位置づけだったのですけれども、日本語でもメトロポールと言ってよろしいのでしょうか、さらに大きな都市を目指していくというようなスローガンを掲げて､街の中のハード面も含めまして、大きな変革が行われているという状態です。ここの写真の一番上の部分が旧市街の写真になりまして、オーデンセは、皆さんご存じかもしれませんけれども、童話作家のアンデルセンが生まれた街でして、アンデルセンが生まれた当時の街並みが、まだこのとおりに残っていると言っていいような旧市街の写真になります。下の向かって左側の写真が街の中心部ですけれども、お店やカフェ、レストラン、それから会社の事務所などもあるような街並みの新市街的な形で、船橋のようにお店が立ち並んでいる通りになります。

真ん中の部分がオーデンセの港の写真ですけれども、全く新しい建物が建てられて、開発されているエリアになります。デンマークはオーデンセ市以外でもウオーターフロントの開発がすごくホットといいますか、注目されていて、オーデンセでもそのような形で、住居や会社やもろもろの機能を持った建物が集まる新しいエリアができてきています。

向かって一番右側、これもまちの中心部の写真ですけれども、教会がありまして、ちょっと緑のエリアがあるのが見ていただけるかと思います。オーデンセは大きな都市ですけれども、街の中心部に緑が豊かにあるというところで、そういう街のあり方をすごく大事にしています。緑のエリアをより街の中心部に増やしていこう、そして、全てのオーデンセ市に住む人のおうちから緑、木が見えるような形で、自然に触れられるような環境にしていこうなどの声も議員の人たちから上がっています。

【スライド５】



これから福祉の話をしていくに当たって、少し歴史的な背景を、本当に短くお話しさせていただきたいと思います。歴史といいましても、今のデンマークもしくは北欧の福祉モデル、福祉のシステム的なものがどのような背景でできたのかということについて、お話をします。

こちらのスライド【スライド５】にもありますように、もともとは 1800 年代の、非常にデンマーク自体が貧しかったころの貧困救済的なところから、後にもうちょっと、単純に貧しい人を助けるということではなく、人の尊厳というところも含めた形のものに変わっていくという流れがありました。

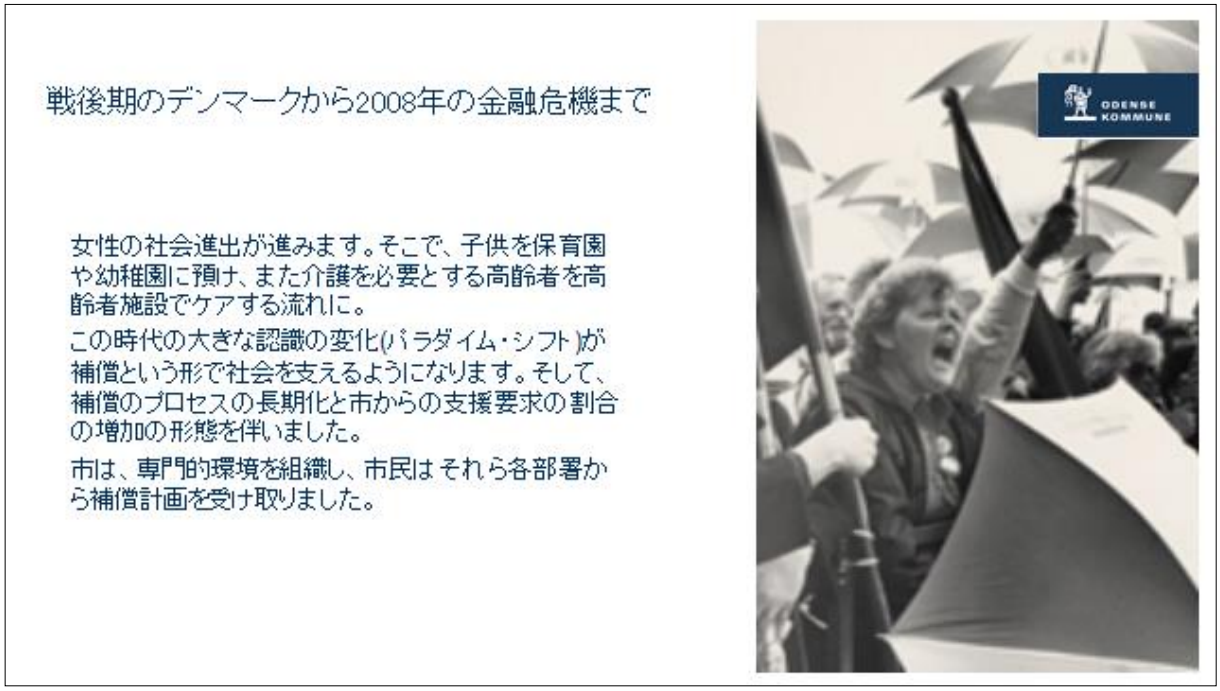
デンマークの北欧福祉モデルという中では平等というものが大事になってきます。平等ということは全くみんなが同じということではないのですが、全ての人が社会を支えるために税金という形できちんとお金を払い、そしてお金を払った人たち全てが、その額の多少にかかわらず福祉の恩恵を受けることができるというものです。稼ぎによってどのぐらい払うのかというところが変わってくるのですけれども、かなりの、半分ぐらいの額を税金で払っているというような形になっています。

税金を払っていただいて、そのかわり社会、国が保障する部分というところもすごくたくさんあります。私たちが今お話をしている福祉の分野だけではなく、幼稚園だったり保育園だったり、小学校、中学校といった義務教育課程、それから介護、失業したとき、生活保護等が必要になったときと、全て国のほうで保障をするという形になっています。

私たちは特に高齢者障害者福祉課（部）から来たということで、今回はそのお話をさせていただくのですけれども、高齢者、障害者福祉に関しては、サービスの提供を公的な機関、市から受けることもできますし、市が契約しているものに限られますが、民間から

サービスを受けることもできます。ただ、市民の立場から見ると、どちらからサービスを受けても個人の支払い、負担というものは一切なく、それらは全て公的機関が持つというふうになっております。

【スライド６】



また、こちらのスライド【スライド６】にもありますように、戦後期から 2008 年までの流れの中で、デンマークの中では社会的変化というものが大きくありまして、戦前よりも、社会で子どもやお年寄りの方たちをケアしていかなければいけないというような形になってきました。それは、そこにもありますように、女性の社会進出が進んだりというようなことが背景にあります。そして、公的機関がそのようなサービスを提供していくという中では、まず当時は補償型、つまりできなくなってしまったことに対して、どんどんサービスを提供していきますよというような形の補償が中心でした。

【スライド７】

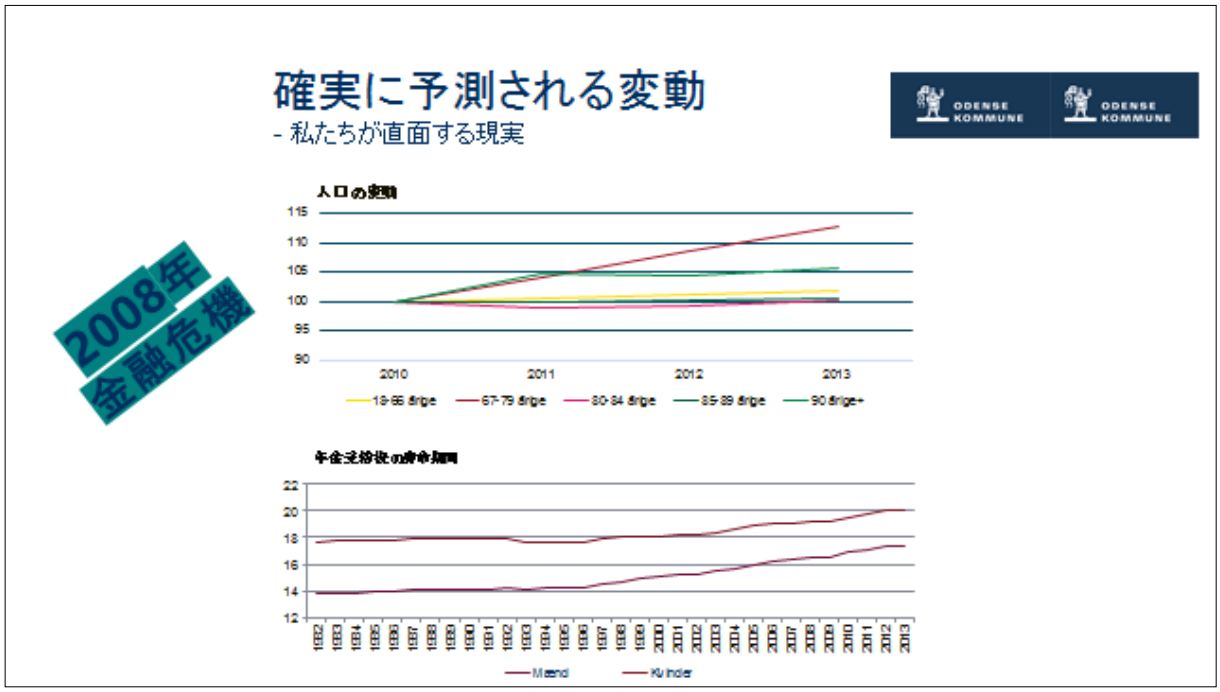
それはつまりどういうことなのかということを、図式でわかりやすく説明してみたいと思います。どんどんサービスを出して補償していくという形がどういうことかといいますと、こちら【スライド７】の一番上の図にありますように、まず何の介護やサービスも必要としない、自分で自立した生活ができていた方が、例えば転倒とかの事故で今までの生活ができなくなったときに、市、公的機関が、さあどうしましょう、今までのように自分で生活できなくなってしまいました、では、私たちがどのようにヘルプができるのかというのを考えますね、となります。

この「考えますね」のときに、もちろん当時の私たちも私たちなりのベスト、市民にとってのベストは何だろうというふうになったときには、その方が転倒のけが等で自分でできなくなったことを、私たちが人を派遣したり、補助器具を出したりすることで補償していく、穴埋めをしていくという形です。

ただ、この当時は、私たちがどんどん足していく形ではなく、ご本人にトレーニングとかリハビリという形で回復していってもらおうという考えがまだ少なかったというのがここで見ていただけるのかと思います。つまり、補助器具を提供することになってくると、また自分でできるようになるという形に戻らないので、本人の能力はどんどん低下してしまいます。さらに、お掃除もできなくなったらお掃除の人を派遣しましょう、今度はシャワーも浴びられなくなったので身体介護のできるスタッフを派遣しましょうというような形で、市の側はどんどん提供するものをプラスしていかなければいけない。つまり、補償していかなければいけないことがどんどん増えていくというようなことが、当時の補償型のサービスの提供では流れとしてありました。なので、最後はどんどんご本人の機能が低下してしまい、市の側、サービスを提供する側は、この人の生活が質を持って維持できる

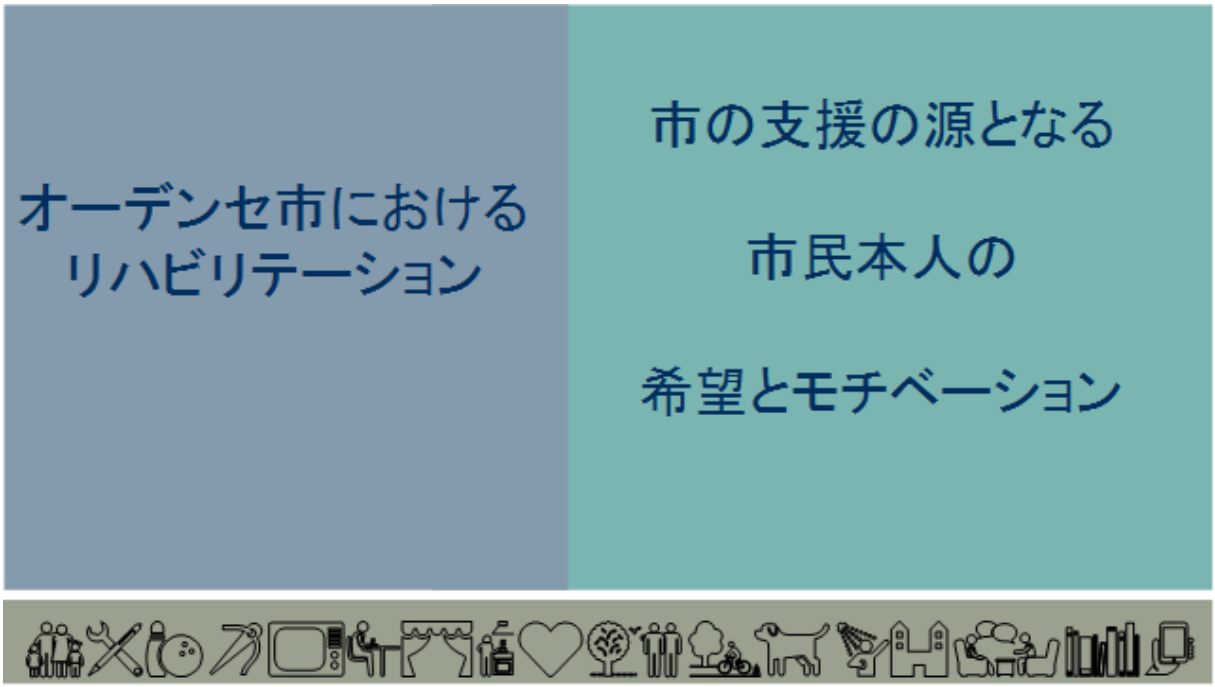
ようにもっともっと提供しなきゃというような形で、私たち、つまり周囲の人、公的機関のほうが、彼らの生活でやってあげるというような形になっていってしまいました。

【スライド８】



ただ、そのような補償型のサービスを提供していた中で、私たちサービスを提供する側としては、このままでは同じサービスを提供していくことは難しいぞという時代に入ってきました。それは、経済的なところで続きにくい状態、そして、ここの図表【スライド８】でも見ていただけるように高齢者の方が増えていくという流れと相まって、両方の理由から補償型という、与える型のサービスの提供が難しくなっていきました。図表でわかるとおり、色ごとに年齢差があるのですが、例えば赤、67 歳から 79 歳の人たちの人口がかなり急な角度で伸びていっているのが見ていただけるかと思います。そして、つまりそういうサービスを受ける人たちが増える中、同時に、特に年金をもらうようになってサービスを受けるようになる方たちの寿命も、医療の進歩とともに延びていきますので、お金を使う期間も延びてきてしまっています。

【スライド９】



そこで、オーデンセ市は、このままの補償型では経済的にも続いていかないということで、リハビリテーションというような形の取り組みを始めます。それが、トレーニングを大いに取り入れたものになるのですけれども、トレーニングというのはひたすらお年寄りとか障害者の方に身体機能を上げるトレーニングをするというよりは､考え方の部分です。介護を提供する側が、どのような考えを持って介護を受ける対象者と向き合うかというところも含めたリハビリテーションを取り入れるようにしていきました。

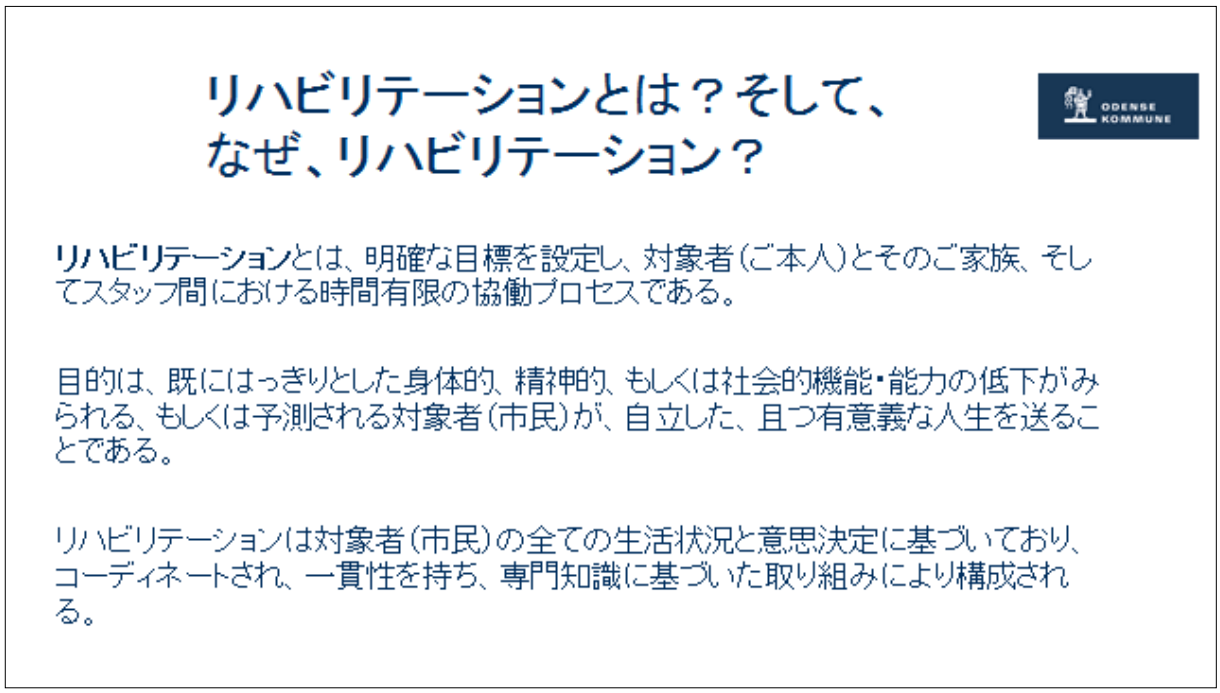
ですので、介護を受ける対象者の一番近くにいる専門家、つまり介護職の人たちが、市民の人たちが一体どういう生活、どういう人生を望んでいらっしゃるのかということをうまく引き出す、市民自体のこういうふうに生きたいというモチベーションをうまく引き出すということが必要になります。そういう取り組みを始めて、市民の方、サービスを受けている方たちが、サービスを受ける量や時間が少なくなるという結果が非常に短期間で出てくるのが見えてきました。

【スライド１０】

オーデンセ市は、経済的なところも含めて何か新しいやり方を取り入れなければ破綻するという将来が見えておりました。岐路に立たされたような形になりまして、一つは人員削減という形で、今まで介護にかかわっていた方たちを減らすことで将来的な予算を確保していくという手段、そしてもう一つは、全くもって今までのやり方とは違う新たな取り組み、新たな発想、革新的な取り組みをするという選択をして、その中から経済性を持たせるようなやり方を見出していく２つの選択肢があったのですが、オーデンセ市は右側の道、新たな発想で物事に取り組んでいこうではないかという選択をしました。これは、私たち介護職の現場の人たちがということだけではなく、市の政治をつかさどる政治家の方たち、議員の方たちが率先してそのような選択をしていってくれました。

新たな発想でいこうと、口にするのはすごく簡単なことなのですけれども、新しいやり方という単純な話ではなくて、考え方そのものを根本から変えていくという取り組みでしたので、私たちオーデンセ市の中では、組織の構成そのもののあり方や職員が働くときの考え方や対象者への向き合い方など、全てのものを大きく覆す、大きな変革の時代となりました。

【スライド１１】

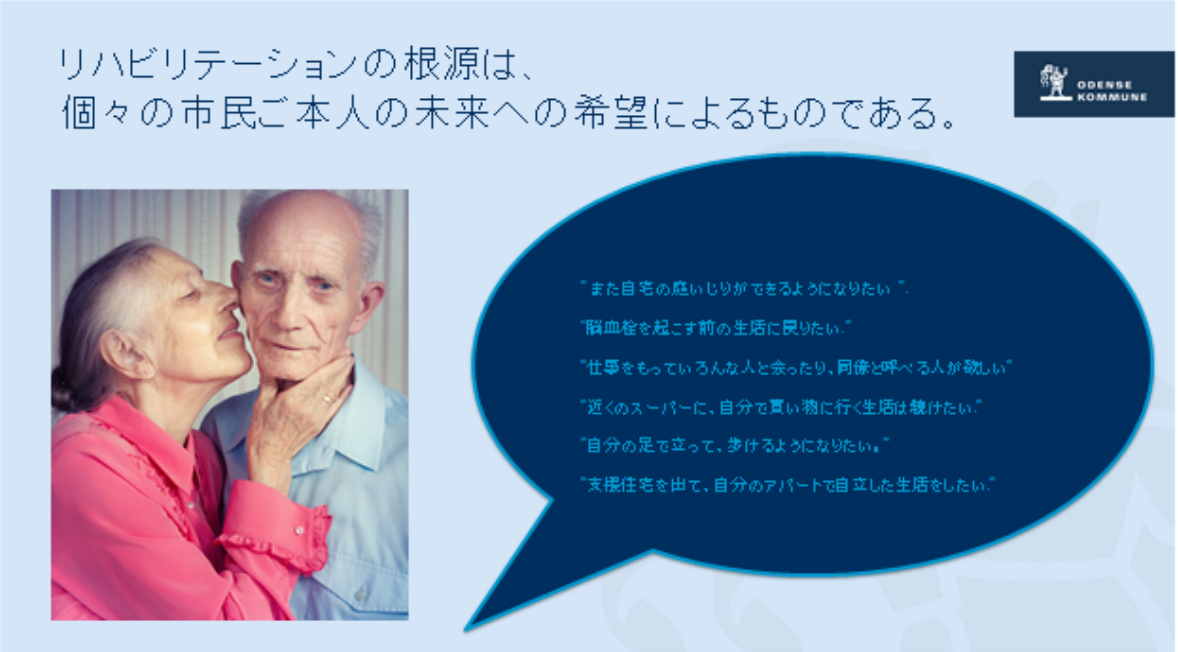


では、私たちが取り組むリハビリテーションというのはどんなものかというのを、今こちら【スライド１１】に挙げさせていただいております。リハビリテーションという言葉そのものは昔からあったと思うのですけれども、その中身、捉え方というのが、単純な機能訓練的なものではないというところが非常に大事なところです。今回船橋に来させていただいて、いくつか船橋の病院や高齢者の施設を拝見して、そちらの職員の方たちからお話を伺う中で、船橋でも私たちと同じようなトレーニング、リハビリテーションの考え方を持って取り組んでいる場所、人たちがたくさんいるのだなというのを今回知ることができました。

私たちオーデンセ市の市民にとって、自立した生活、ほかの人に頼らないでも自分の一日を回していけることが、充実した人生だと思うのに大切なことであるというのが、お年寄りたちの共通の考えとしてすごく強くあります。ですから、彼らがいかに自立して、市のヘルパーさんや介護職の方たちがいないとその人の生活が動き出さないというようにならなくて済む生活にしていくにはどうしたらいいのか、というのを考えるのがサービスを提供する側である私たちの仕事なのだなと捉えています。

実際にデンマークのオーデンセ市の市民の方たちが考える自立した生活、ほかの人に頼らなくても充実していると感じられる生活というのはどんなことだろうという具体例を少し挙げさせていただきました。

【スライド１２】



まず、サービスの提供が必要になってきた市民の方と最初に面会させていただくとき、本当にダイレクトに最初に質問させていただくのが、あなたにとっていい生活、いい人生、自分の人生を生きているなと、どういう生活が実現できればそう感じることができますかということです。

そういうふうに市民に質問を投げかけますと、必ずしも現実的な答えができる方ばかりではないのです。実現できるレベルとはかけ離れた理想、こんなことができたらいいなというようなことをおっしゃる方たちもいます。例えば、月に行けたらいいねとか、暖かい南国でのんびり暮らしたいわとか、現実離れした願いみたいなことをおっしゃる方ももちろんいらっしゃいます。ただ、多くの方はこちらに挙げてくださっているような現実的な、先ほど言ったように彼らが自立して、ほかの方の助けを借りないでも自分の生活を回していかれるという、朝ポストに新聞をとりにいけたらいいなというような、身近な希望、願いというものを持って暮らしていらっしゃいます。人によっては、なぜ最初から日常生活レベルの、現実的な、実現可能なところからさくっと入れなかったのかというような方もいらっしゃいます。

でも、今まではそれぞれの専門職の方、介護は介護、医療は医療、もしくはトレーニングをするようなセラピストの方たちが、それぞれにこの人にとってのベストは何だろうというアプローチをしていたのですけれども、そこには異業種の方たちの連携というものがないと、なかなか介護を必要としている対象者の、これがいいねというところにたどり着けなかったのです。

【スライド１３】

今、こちらのスライド【スライド１３】にもありますように、異業種の方たちがそれぞれの専門性を上手に連携させて重ねていくことで、対象者に対して非常に効果的なアプローチをかけることができるということが、大学の研究者の方の研究の結果としても明確に出ております。ここに箇条書きで挙げられている異業種連携をとることの効果というものを見たら、誰が異業種連携をやりたくないというふうに言うでしょうか。これだけの効果があるのだったら、ぜひとも異業種連携をとってやっていきましょうという形になります。

【スライド１４】

この後、皆さんにデンマークのオーデンセで実際に暮らしている高齢者の女性、インガーさんという方の動画をちょっと見ていただいて、実際にどのような生活をされているのか、そして、私たちがこのリハビリテーションというものに取り組んで８年から９年ぐらいになるのですけれども、その中でどういうような生活をされているか、どういうような効果が出ているのかというのを、実際に見ていただきたいなと思います。

※（通訳）　動画がもちろん全てデンマーク語で皆さんしゃべっていらっしゃって、残念ながら字幕等が入っておりません。どういうことをお話しされているのかというのを私のほうから動画をとめながら、通訳を入れさせていただきながら進めていきたいと思います。ナレーションなどが入るのですが、日本語に直したものを読み上げていきたいと思います。

【動画１】

※（通訳）これ【動画１】がインガーさんと職員の方です。オーデンセ市高齢者障害者福祉課（部）は、リハビリテーションの理念に基づいてサービスの提供をしています。それはつまり、サービスの提供の対象となる市民は、サービスの目的や目標を決める上で、私たちの最も大切な協働パートナーとなります。

インガー・ビアバームさん（83 歳）は、事故によるけがで長期間の治療とケアが必要な状態でした。この後、インガーさんが自分で、どんな状態だったのよというのをお話しされています。

妹さんの家を訪ねたときに転倒してしまいまして、そのまま病院に運ばれて８日間入院をされました。そして、肩を強打したということですけれども、そのけがの治療が終わった後、オーデンセの自宅に戻ってきたら、今度はもともと持っていらっしゃった閉塞性肺疾患のほうが急激に悪化しまして、急遽またオーデンセの病院に運ばれて 10 日間入院していたということで、かなり症状は重かったのよというふうに動画の中でお話しされています。

「市が提供するリハビリテーションのことを、市のサービスを減らしてセルフヘルプ、つまり自助ヘルプをしていくことだよねという方がいますが、ポイントはそこではありません。私たちはでき上がったプログラムを提供していくのではなく、市民ご本人と一緒にこれからの生活、近い将来の生活をどうされたいのか、どのように生活されることを望むのかを見つけ出し、実現していくお手伝いをしていくというのが、私たちの考えるリハビリテーションです」というナレーションが入りました。

【動画２】

※（通訳）この方、ビヤタ・イエンセンさんという方で、在宅のインガーさんのところにも介護に行っている在宅介護のスタッフの方になります。【動画２】彼女が、リハビリテーションという形で取り組み出して、どのような効果、変化が見えましたかということについてお答えくださっています。

彼女のコメントは、「リハビリテーションの考えに基づくサービス提供はすばらしい取り組みだと思います。私は利用者の方と接するときに、いつも自分だったらどう思うだろうか、どうしたいだろうかと考えます。私自身も将来、自分のことは可能な限り自分で続けられるようにありたいと思うので、それがトレーニングによって実現できるのであればそうしていきたいと思っています。実際にこの取り組みを始めて、お年寄り自身の参加、協働、協力意識がとても強くなり、日常生活においてご自身でできるようになったこと、できるように戻ったことが大変多くなったなというふうに実感しております」と。

【動画３】

※（通訳）そして、また最後にインガーさんにコメントしていただいている動画になります。【動画３】

「けがをする前のようにアクティブには動けない。片手でできることには制限があるからね。片手でしか動けないことには少し腹立たしくも感じるけれども、日常の何気ない動作では、こんなに片手では不便なんだなというのを実感しながら今生活しているわ。でも、だからといって、不便だからといって、じっと横になっているだけではもっと落ち込んでしまうし、気持ちも落ちてしまうし、筋力も落ちてしまって、私の生活は地に落ちる。そんなのは嫌なので、私はもっといろいろなところに出向きたいし、自分のことは自分でやりたいし、あれこれやってもらわないといけない生活というのは嫌なので、自分で食事とかをつくりながら生活していきたいわ」というふうに答えていらっしゃいました。

【動画４】

※（通訳）そして最後、ギッテさんたちと同じ高齢者障害者福祉課（部）の方がコメントをされています。【動画４】

「インガーさんが 100%何の支援もなしという生活に戻ることは厳しいかもしれませんけれども、１日に４回の支援訪問をしていたのが、今では週１回にまで減ったということは、いろいろな意味で大きな進歩だと思いますし、それが私たちが取り組んだトレーニング、リハビリテーションというものを取り入れた成果ではないかなと思います」という動画でございました。

今、見ていただいたインガーさんというのは、私たちが取り組んできたことが間違っていないなというふうに確信させてくれた方だと言ってもいいのではないかと思います。彼女自身は、こういうことが自分でできないと嫌なのという明確なお気持ちを持っていて、それに対して私たちは、ではどのようなサポートを入れたらいいのかなというのを一緒に考えて、彼女自身はそこに向けてモチベーションを持って生活されるという形になっています。

ナレーションにもありましたとおり、１日４回、それ以上だったのではないかとギッテさんはおっしゃっていますが、１日でそれぐらいのサポートに入らなければいけない形のかなり重度の方に対するケアという対応だったところが、今はもう週１回で済みます。インガーさんはほかの人が自分の家に来るのが嫌だということではなく、自分のことが自分でできないのが嫌なのだという意識をしっかりと持っていらして、そこに対して市と協力しながら取り組んでいけているという動画になっていたかと思います。

【スライド１５】

インガーさんの動画を見ていただいたのですが、ほかにデンマークの高齢者の方がどのような生活を送っているのかというのを見ていただきたい、聞いていただきたいと思っています。こちらにあるように、年金生活をスタートしたばかりの方、それからもっと介護が必要になってきて、最終的にはご自宅での生活が厳しくなっていって、介護付きの住宅に移るというような方たちが、どのような感じで暮らしているのかという事例を私のほうから３つほど挙げさせていただきたいと思います。

デンマークだと何歳で年金をもらうようになるのかは多少人によって違ったり、自分はちょっと早めにという方がいらっしゃったりもしますし、今、スタートの年齢を上げるちょうど移行期だったりするので、何歳とパシッと言えないのですけれども、今までは年金受給は 65 歳でした。65 歳から 80 歳の年齢層の中で、実際に市のほうから何かしらの介護サービスを受けている方というのは 12%ほどということで、比較的少ない人数になります。

日常生活でこういうことができなくなってきたという形でサービスを受ける方ももちろんいらっしゃるのですが、あとは長期的な病気、疾患を何か持っていらっしゃるという方が、主にこの 12%の中に含まれます。

まず、今までのように自分のことが自分でできなくなりましたという場合は、即在宅をやめてどこかに移るということではなく、在宅をされている場所にヘルパーさんだったり訪問看護師だったり、トレーニングができるセラピスト、理学療法士や作業療法士の方、それから、お掃除とかをするようなヘルパーさんというような方たちを派遣することで、少しでも長く彼らが住み慣れたおうちで生活を持続できるようにというような形で取り組み始めますし、在宅が少しでも長くできるようにという試みは、本当に長い期間続きます。24 時間体制で専門職を派遣するようなサポートをしてでも可能にしていくという形で、日

中の時間帯だけではなく、夜、夜中の時間帯にサポートが必要であればその時間帯にも、もしくは１日に複数回人を派遣してでも在宅を可能にしていきます。

24 時間、昼、夜、夜中という形でサポートを派遣しても在宅が厳しくなってくる、それは何か本当に重症な症状、病気が出てきたりとか、あとは認知症の症状が出てくる、もしくはひどくなった状態で、特におひとりで暮らされることが安全上の観点からも難しいなというようなこと、それから急激に何かが進行してしまう、それは認知症だったり病気だったり介護のニーズだったりという部分だとは思うのですけれども、大きく変化して必要になる部分が出てきた場合、もしくはものすごく大きな補助器具等を在宅に入れないと在宅の継続が難しい等々で、在宅を離れて介護付きの住宅に移られるという方が多いです。実際に在宅から介護センター、もしくは高齢者センターと呼ばれる介護付きの住宅に移られる方の 70～80%の方が、何らかのレベルで認知症の症状を持っていらっしゃる方です。

では、ここでもう一つ動画を見ていただきたいと思います。

【動画５】

※（通訳）次は、同じように在宅をされている方だったり、アクティビティーに通われているお年寄りで、デンマークの方たちがどんなふうに暮らしていらっしゃるのか、また、ご自宅で作業療法士の方とどのようなトレーニングをなさったりしているのかというところを動画で見ていただきたいと思います。オーデンセ市の高齢者の方々はとてもアクティブな生活を送られています。多くの方々は、60代中盤までお仕事をされてから年金受給という形での生活に入られます。余暇時間の多くは、お孫さんと過ごしたり、趣味の活動をしたりして過ごされます。

※（通訳）今見ていただいたのが、オーデンセの中にいくつかあるアクティビティーセンターのうちの一つで、スキーブースハウスというアクティビティーセンターになります。ここには約 450 人の高齢者の方が利用に来られ、さまざまな種類のアクティビティーに参加されています。

【動画６】

※（通訳）利用者の方たちは、動画にあるとおり、いろいろな活動の何をするのか、全くもってご自身で決められるようになっていますけれども、その利用者の方の一人、元パン焼き職人のビゴーさん（84 歳）が、今動画に映られたこちらの方になります。【動画６】ビゴーさんは、インタビューの中でこうおっしゃっています。

「私は毎週ここに来て、コンピューターをしたり、キッチンでつくっているパンやクッキー、ケーキづくりで、そのお手伝いをしています。お手伝いはあくまで自己決定で行っていて、でもキッチンに来ればいつでもにこやかな笑顔と心からの歓迎に迎えられて、私の経験を生かしながら、ここでそのお手伝いをすることができています。経験を生かすことができるということは、私にとっては本当に金の延べ棒よりも価値のあることです。私は社会的ネットワークを持って暮らすことは本当に必要だと思うし、84 歳になったばかりだけれども、このような場所があることはとてもうれしく、とても幸福なことだと思っています。ここのようないろいろな可能性のある場所が、自己決定という自由な環境の中で利用できるということが本当にすばらしいことだと思います」と。

【動画７】

※（通訳）そして、次のこちらの動画です。【動画７】ヘリゲさんという男性のお宅に、今、後ろ姿が映っていますけれども、理学療法士のラースさんが訪問して、一緒にトレーニング等をしている様子の動画になります。

オーデンセ市では、病気やけがなどでそれまでの生活に支障が出た際には、トレーニングや必要な支援をもって、市民の皆さんが自分の住宅での生活を、生活の質を持って継続できるようにかかわります。「どう？　元気？」と言いながら入ってきて、ヘリゲさんも「調子いいよ」というお返事をした後、このようなトレーニングを始めます。

トレーニングだけで終わるのではなく、毎回ではないけれども時々こうやって一緒に座って、何で自分たちがこういうトレーニングをやっているのかとか、こういうトレーニングをするとこういうのがいいんだよといったようなことをラースさんとヘリゲさんでお話ししたりということにも時間を使っているのだというような話をしています。

ヘリゲさんがご自身で、「今のはバランス感覚と筋肉の向上、回復をやっているのですよ。筋力が落ちたら、生活のいろいろなことをアクティブにできなくなるからね。このトレーニングをしていなかったら、今の生活はできていなかったと思うよ。普通に、朝、パンにバターを塗ったり、朝食の支度をしたりということが自分でできるという生活が僕にとっては大事なんだよね」とおっしゃっています。ラースさんが、「自分で庭仕事とかをするのも大事なんだよね」と声をかけたら、「そりゃもちろんだ」とおっしゃっていて、そういう、日常で今まで普通にやってきたことを自分でできることが本当に自分にとっては大事ですと。そ

して、ラースさんが「今のトレーニングは、今までどおりということを全てかつ一生かなえるということは、もしかしたらできないかもしれないけれども、その願いを一日でも長く続けるためのものなんだよね」とコメントをしたら、ヘリゲさんも「市のサポートでこのトレーニングをしていなかったら、今ごろはもうとっくに車椅子生活に入っていたと思う」とご自身でコメントしております。

【動画８】

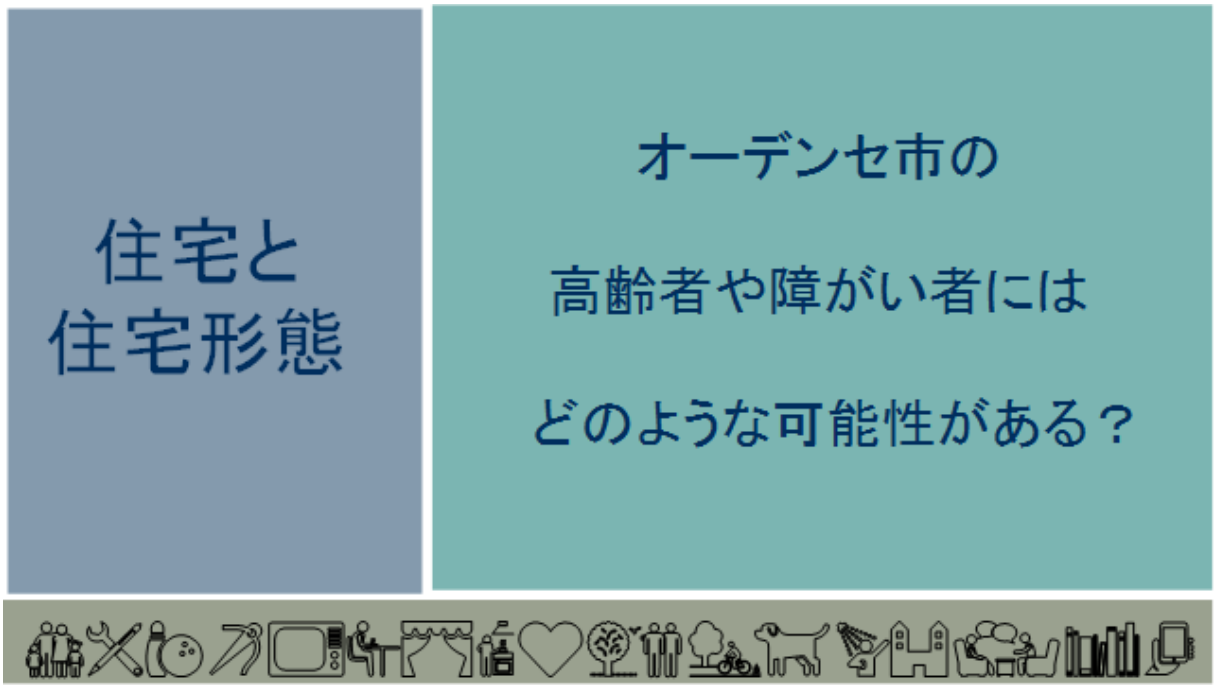
※（通訳）次、こちら【動画８】がヘウペックという、オーデンセにある介護センターのうちの一つになります。サポートがより必要になり、それまでの住宅での生活の継続が難しくなったときには、高齢者の方は介護センター内にある介護サービス付き住宅に移ることができます。ここでの一日の生活をどのように過ごすかは、住民であるお年寄り自身が自分で決めます。

今、この方が所長、デンマークではリハビリテーションリーダーと呼ばれているのですけれども、ヘレさんという方が、こちらの介護センターでの生活をこのように説明されています。

「ヘウペック介護センターでの日常は、多くの住民さんは自分の住宅、部屋から出て過ごされます。それは、ここでの毎日がどんなふうに流れるかを、住民である彼ら自身が自分たちの希望で成り立たせていることが大きいと思います。多くの住民さんは、朝７時半から 10 時ぐらいの間にばらばらと起きてきます。中には 10 時よりももっと寝ていたいという方もいらっしゃって、そういう方はお部屋でお食事をとったりすることができますし、もちろんどこで食事をするかは、何時に起きても自由に選ぶことができます。その後、10 時から 12 時ぐらいに諸々

のアクティビティーがあり、その後昼食です。ほとんどの方が共同のスペースでお食事をされて、自分のお部屋で食べることはあまりありません。皆さん、お食事とかをしながら、今度こんなことをみんなでしたいねというようなお話をしたり、センターにこういうところをこうしてほしいといったようなことを、そういう場面で皆さん気軽に意見を出してくださいます。そして、住民の皆さんは自分の生活に参加する意識がとても強いですし、多くの方がほかの人とのかかわりを持つことを好み、いろいろなアクティビティーへの参加率もとても高いです。皆さん､何よりほかの方とコミュニケーションをとることを望んでいらっしゃって、そのことを楽しんでいらっしゃいます。ですから私たちは､住民の皆さんの興味・関心から生まれるコミュニティーというものを、自然かつ大切に花咲かせてあげることがプロの職員としての大事な役割だと思っています」と。最後に、「私たちはあなたたちのためにここにいるのです」というスローガンが挙げられておりました。

【スライド１６】



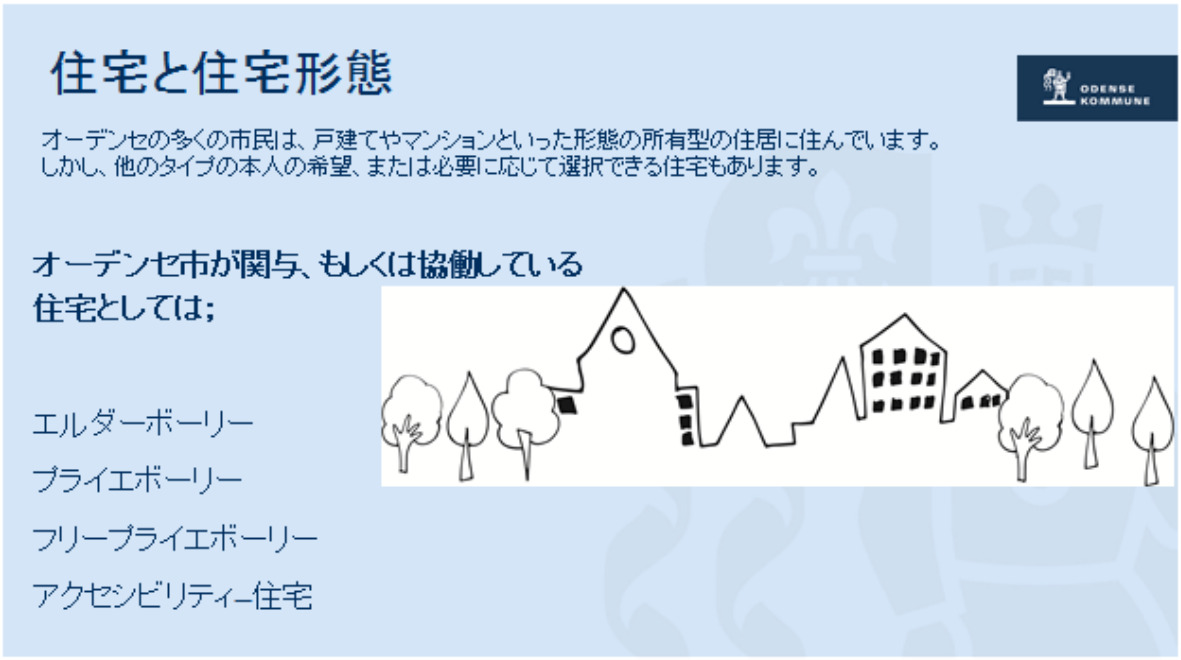
今度は住宅についてのお話を少しさせていただきます。いろいろな形の住宅、先ほどアクティビティーに通っていらっしゃるような方たちが利用される建物もありましたけれども、それらの住宅について紹介をしていきます。

【スライド１７】

こちらのスライドにありますとおり、過去の歴史的なところも含めてお話をさせていただきます。デンマークは、もちろん全ての人が住宅を持って、住むところが確保されている、保障されているという国になります。

第二次世界大戦後、人々が住む住宅が非常に必要になりまして、公団というような形も含めて、公的な市もしくは国というレベルで資金提供をしながらたくさんの住宅が建てられるという時代がありました。その建てた住宅に対して、どのような人たちがそこに住むかという割り当てを公的機関のほうで持つことができるという形になっていました。昔は公的な機関が建てたいわゆる公団的なものは、自分たちで家を建てたり買ったり借りたりできない人たちを対象に、住む場所を提供するという目的で建てられたものがほとんどだったのですけれども、今現在は貧しい人等に限定せず全ての方たちが住むことができます。

【スライド１８】



住宅形態ということで、市民の方たちが住む住宅というのはさまざまな形があります。それは、所有型のものであったり賃貸であったり戸建てであったり集合住宅のようなものであったりということで、諸々の形のものがありますけれども、今回は私たちオーデンセ市が何かしらの形で絡んでいる住宅に限定してお話をさせていただくならば、ここ【スライド１８】に挙げられている４つの、エルダーボーリー、プライエボーリー、フリープライエボーリーもしくはアクセシビリティー住宅といったようなものになるかと思います。

【スライド１９】

今４つ挙げた以外に、デンマークで非常にホットになっているシニア・コ・ハウジングというような形態のものもありまして、それについてちょっとご紹介させていただきたいと思います。【スライド１９】

今、言いましたように、シニアの年代の方たちが、コ・ハウジングという形で一緒に住むというような形態がすごくはやってきています。シニア・コ・ハウジングというのも、さまざまな形があります。例えば同じような興味・関心を持った人たちが、近しい環境の中で一緒に何か支え合いながら生活をしていきましょうという形のものになるのですが、一つ屋根の下に一緒に暮らすという形のものよりは、近しいところでそれぞれのおうちを持ちながら、同じ敷地の中で暮らすというような形態です。それが 10 戸ぐらいあるところもあれば、20 戸ぐらいあるところもありという形で、普通の一戸建てに比べると一戸一戸はやはり少し小さめです。だけれども、家の広さよりも、小さくてもより近しいコミュニケーションがとりやすい環境の中で気の合った人たちと暮らすことに価値を置く人たちが、コ・ハウジングと呼ばれる形態の住まいに一緒に生活をされたりしています。

【スライド２０】

こちら【スライド２０】の記事にありますように、イェンスさんとメリーさんというご夫婦の方が、今まで暮らしていたところからシニア・コ・ハウジングという形態のところに移って暮らしていらっしゃいます。この方たちは、オーデンセではなくて、同じフュン島という島にあるニューボウという街に暮らしていらっしゃるのですが、11 月 3 日に掲載された新聞ですので、本当につい最近の記事ですけれども、コ・ハウジング型でより近い環境で暮らしていく仲間との関係性とか、気の合った友だちや仲間との生活、時間というものに価値を置いた人生を送りたいということで、コ・ハウジングを選択しましたという

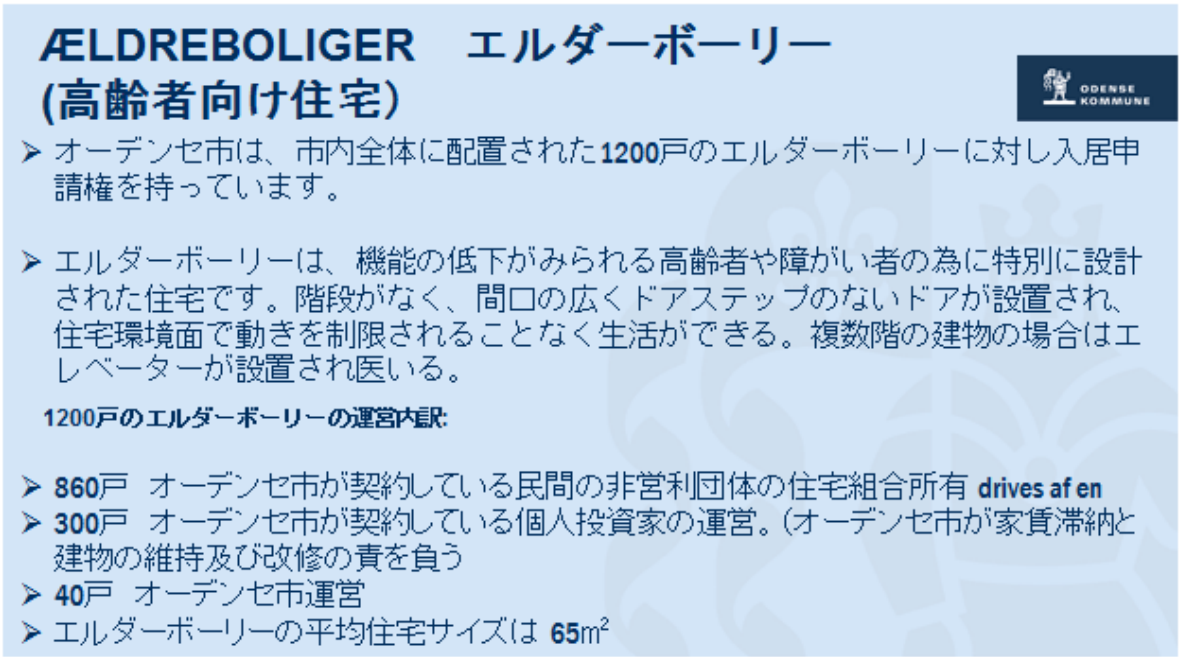
内容の記事になります。

例えば、こちらの生活では、お庭にリンゴの木があって、秋になると非常に実がたくさんなって、食べきれずに木の下にぽとぽと落ちていたりするのですけれども、それを誰かが段ボールに集めて置いておいて、ご自由に食べてくださいというふうにしていて、空になったらまた別の人がリンゴを拾って入れてというような形で、協力し合っています。

リンゴの話などは、非常にささやかなことと言えばささやかなことなのですけれども、そういうふうにお互いに気をかけ合う生活が身近にあるということのすごくいい例だと思いますし、彼らが望んでいるのはそういうことだったりします。

また、住んでいる人の中で車を持っていない方が、例えばちょっと買い物に行って重たいものを買わなければいけない、たくさん買わなければいけないなどというときに、車がある人が、じゃあ車を出すから一緒に行こうよというような感じで、本当に日常の中のささやかな場面を、お互いにサポートし合いながら生活ができるということです。もしそれがなかったら、自分で重たいものを持つことができなくなった方は、市のサポートを得てお買い物に行くということをしなければならなかったかもしれないけれども、このコ・ハウジング型で市民同士が助け合って生活をされる環境をつくってくれたことで、我々がサポートしなければいけない部分が増えずに済むというような形にもつながっています。

【スライド２１】

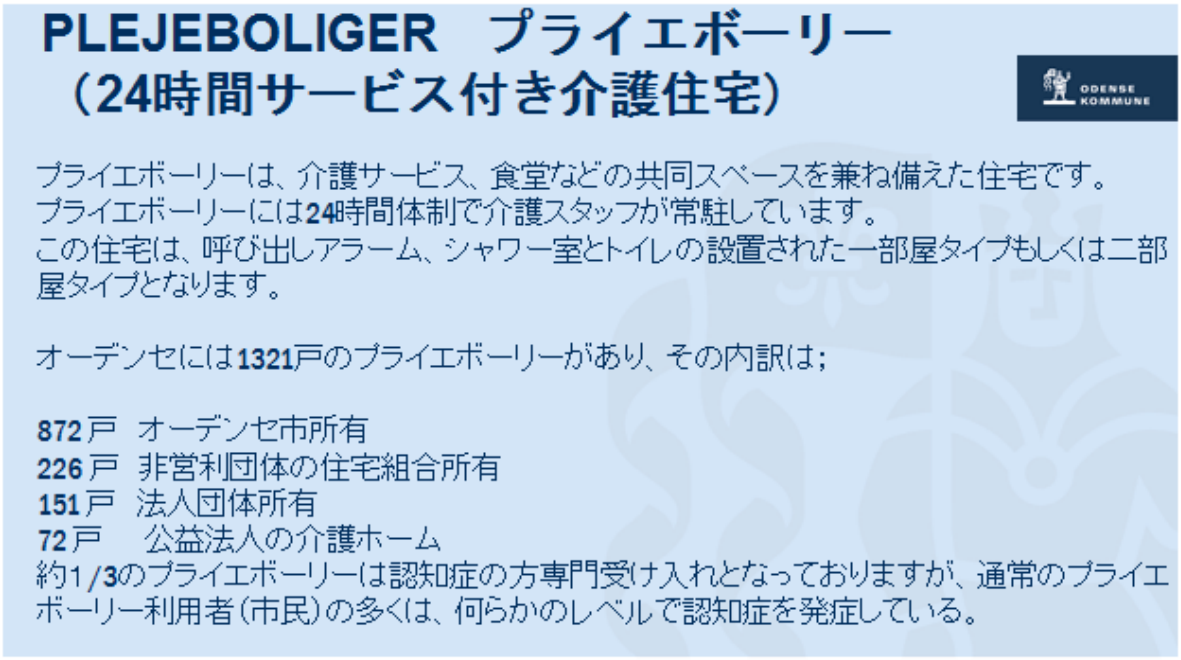


先ほど４つぐらい挙げられていた住宅のタイプの中に、エルダーボーリーというものがありました。これは高齢者向け住宅ということで、こちら【スライド２１】に書いてあるような特徴があります。ただ、今までエルダーボーリーというのは、デンマークの中にはたくさんありまして、利用されている方が非常にたくさんいるのですけれども、今後は、

デンマークの法律が変わっていった中で、これから建てていく建物は、将来的に高齢者や障害者の方たちが使えるようなことを考えていきましょうというような、特に公団的な立場のものに関しては、そういうことを将来的に考えていきましょうと。そうでないと設計できませんというような新たな決まりごとができたので、今後はエルダーボーリーというものが､今までのものとして建てられることはすごく減っていくのではないかと思います。

ここの中で特徴として挙げられるとしたら、エルダーボーリーのサイズです。これ以上ないとエルダーボーリーとしては認められませんよということで､65 平米という数字が出ていますけれども、その辺が特徴としては挙げられるかなということです。

【スライド２２】



次がプライエボーリーということで、先ほどのリストにもあったもので、24 時間サービス付きの介護住宅です。先ほどの動画にも出てきたものになります。プライエボーリーというのは、介護住宅というふうにここでは呼んでいますけれども、プライエセンターというものがあって、介護サービス付きのセンターの中にある住宅のことを指します。

何となく外観だけ見ると、介護センターの中にある居室１、居室２みたいに見えるのですけれども、捉え方としては街の中にあるアパートと同じで、鈴木さんのアパート、田中さんのアパートというような形の扱いになっていて、彼らの住宅であるという捉え方をされています。

先ほども言いましたように、私たちは船橋の高齢者の施設を見学させていただいて、いろいろな共通するものがあるなという印象も受けましたので、船橋市の中でも私たちが持っているような高齢者住宅というのがあるのだなと感じました。ただ、私たちの高齢者住宅は、ほとんどがそれぞれの方のアパートにシャワー、トイレがついていて、共同での

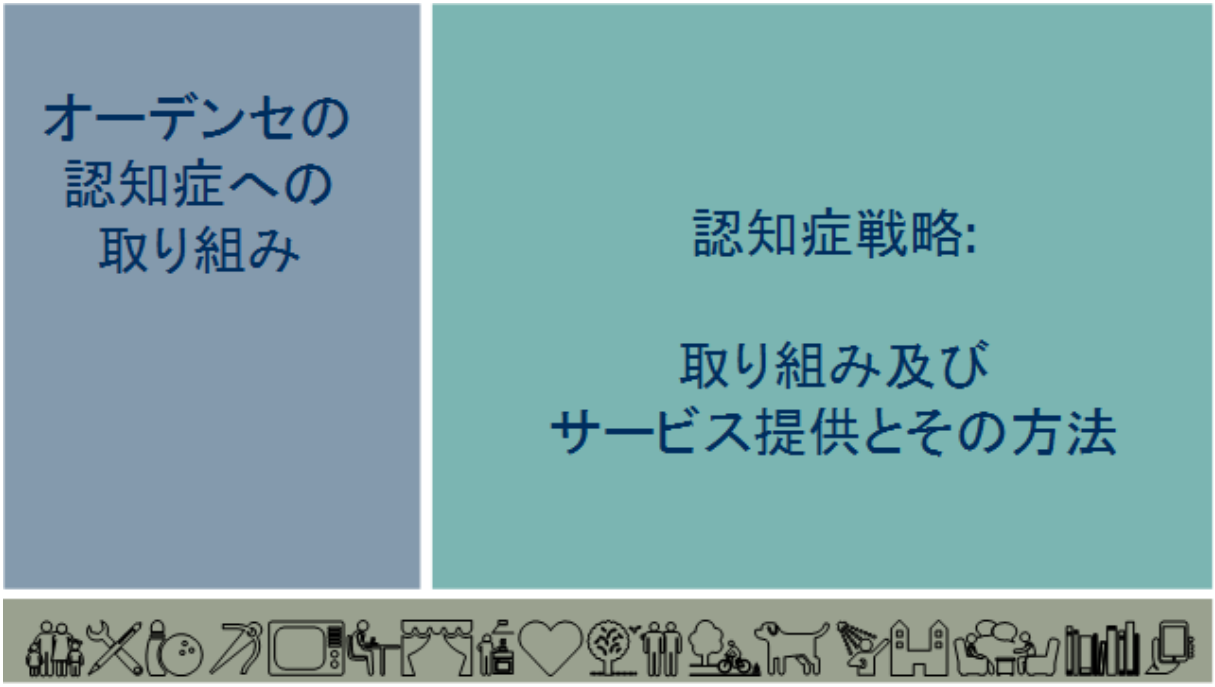
使い方というものではなくなります。それから、お部屋の広さとしては、35 から 40 平米ぐらいが平均的な広さかなと思います。ここを見ていただいてという感じなのですが、住宅に関してはこの後、分科会のほうで、エスベンさんの通訳を入れながら、さらに深堀りしていきたいと思いますので、基調講演のほうでは住宅に関してはこれぐらいにしておきたいと思います。

※（通訳）ここからはカーレンさんに交代をして、カーレンさんのほうから認知症の取り組みについてお話をしていただきたいと思います。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

まず、私のほうからも、こうして船橋に来させていただいて、皆さんにお話をする機会をつくっていただいたことに感謝申し上げます。私は以前にも講演で船橋へ訪れたことがありますので、今回は２回目となります。私たちは船橋で自分たちの取り組みや持っているものに似ているもの､全く違うものをいろいろ見せていただいて､本当に参考になって、自分たちの中に新しいアイデアがわいたり、インスピレーションを受けさせていただいたので、今回は私たちの話等で、皆さんが何か新しいインスピレーションを受けていただければ、こんなにうれしいことはありません。

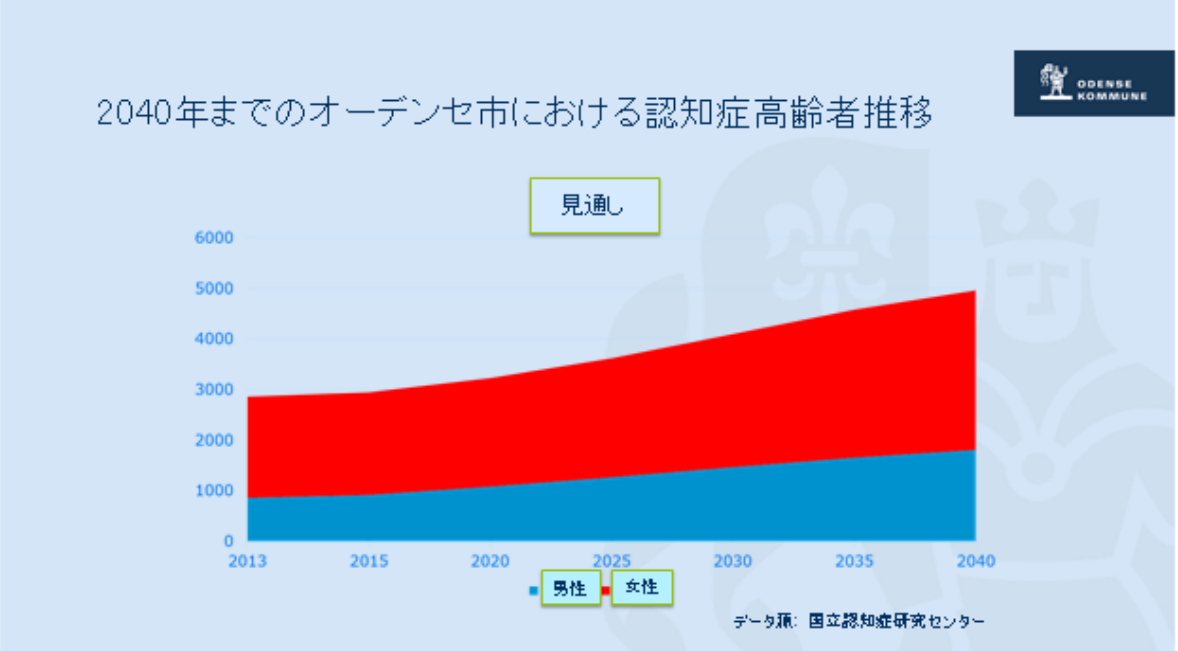
【スライド２３】



今回、会場にいらっしゃっている皆さんの中に、認知症の方に近しい形でかかわっている方がいらっしゃるかと思います。それはご家族だったりご本人だったり、もしくはお仕事でという形でかかわっている方もいらっしゃるのではないかと思いますけれども、私たちのいるオーデンセ市にとっても、それ以外の市、国にとっても、認知症というのは見逃せない分野の話になっているということは共通するところなのではないかと思います。

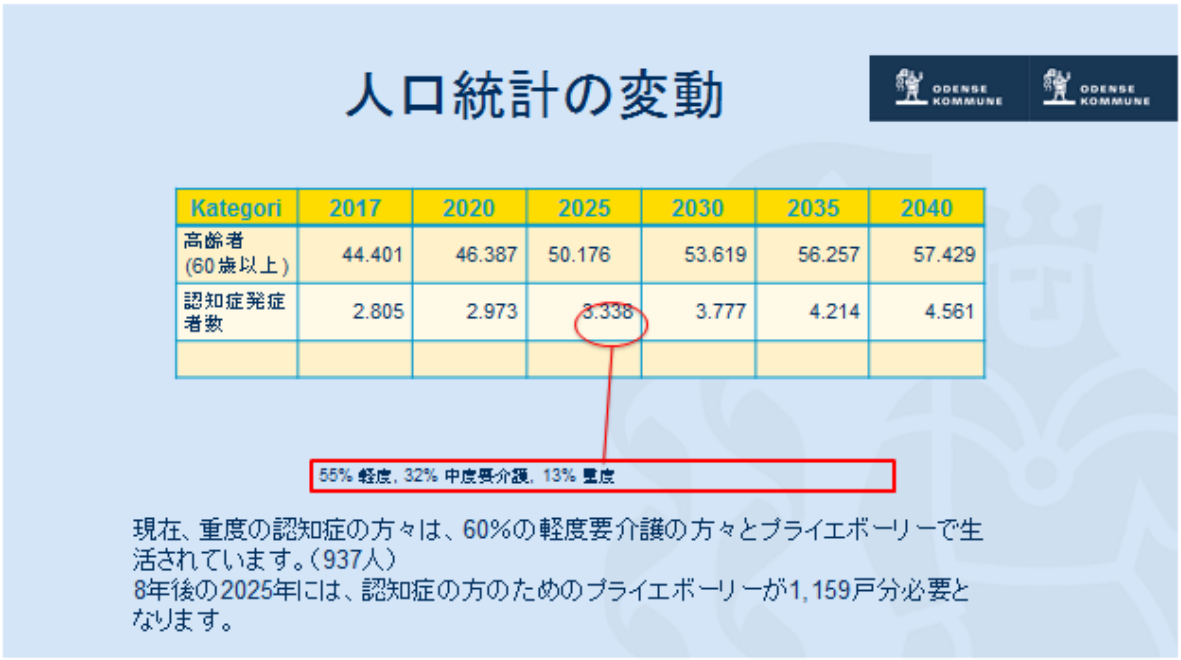
私たちも認知症の取り組みというものをやらなければいけないということで、いろいろな取り組みを行っております。最初にギッテさんから、オーデンセ市の市民、高齢者の方たちが自立した生活を、ほかの人の手助けがないと一日がスタートできないというような形ではなく幸せに暮らしていくのをサポートするのが私たちの仕事だというお話がありましたけれども、それは当然認知症の方たちも含まれたもので、認知症の方たちも私たちのサポートなしで、可能な限り彼らが望む自立した生活というものを手に入れることができると思っております。

【スライド２４】



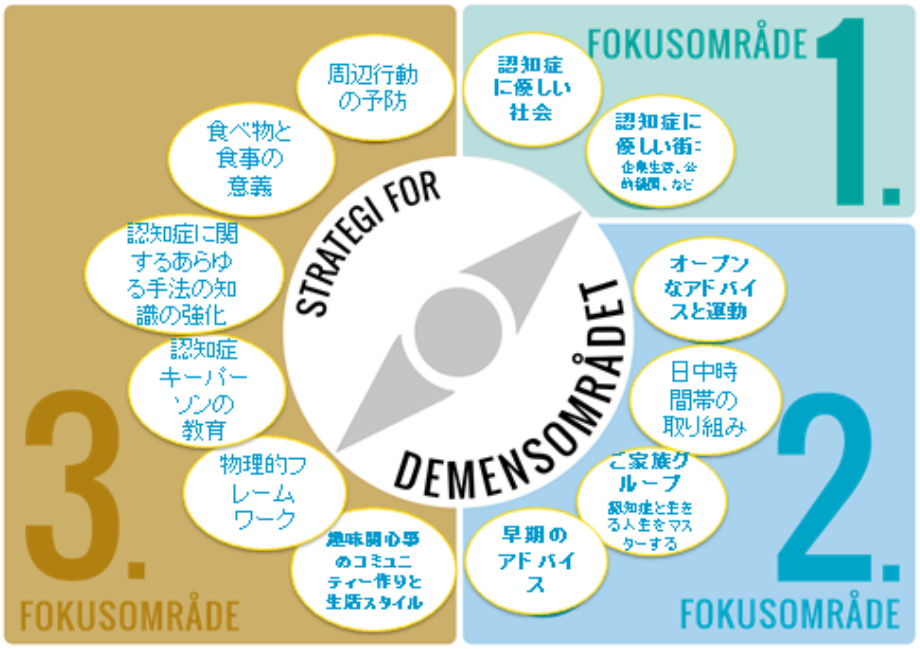
こちら【スライド２４】のグラフでは認知症高齢者の人口推移が見ていただけます。2013年から2040年にかけての推移をグラフにしたものになりますけれども、見ていただいてもわかるように、かなりの人数の認知症の方が増えていくことが予想されていて、2013年から見ますと66%増加と予想されています。先ほどの高齢者福祉全体のお話でもありましたように、今までと同じやり方では、増えていく認知症の方たちへのサポートは続けていけないというところから、何か新しい取り組みをする必要性がありました。認知症の方たちに質のある生活を継続していただくためにはどうしたらいいのかということで、認知症というものに非常にフォーカスを当てた取り組みが必要になります。

【スライド２５】



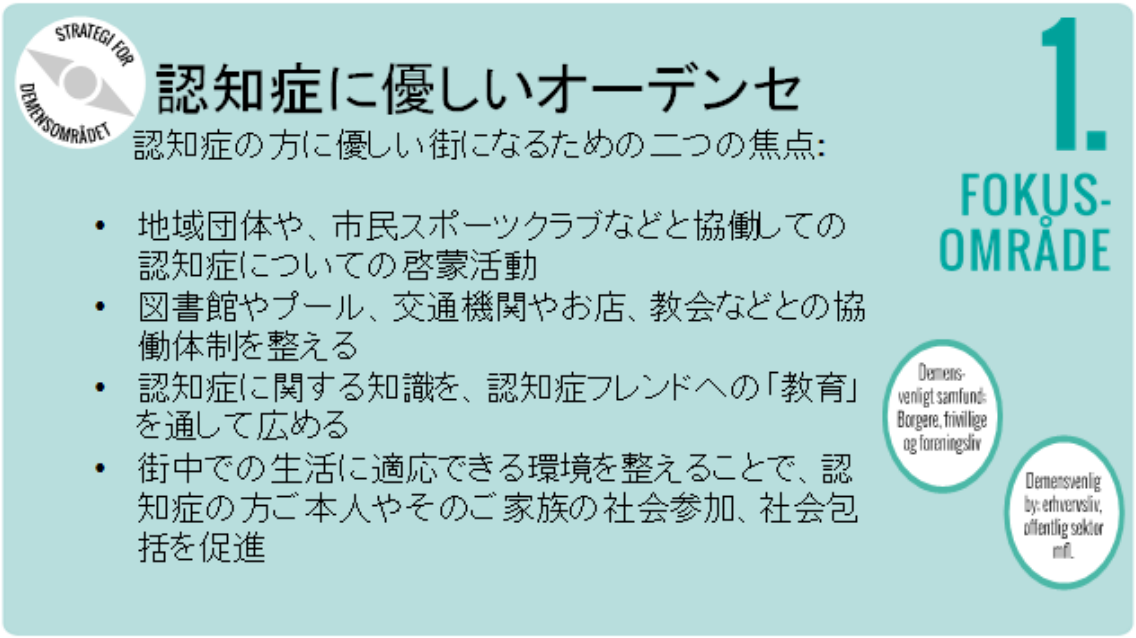
こちら【スライド２５】でオーデンセ市における人口の変動を見ていただけますけれども、認知症の方が今後増えていって、かつ先ほど言ったように少しでも長く在宅で、ご本人が望む、慣れた場所での生活を続けていただくということを実現しようとしますと、やはりご家族の方も含めた諸々の方の協力を得ながらの取り組みが必要になるかと思います。取り組みの中で私たちがすごく大事に、注視しているところは、早期の発見と早期の取り組みです。早い段階での取り組みというものがすごく大事になっているかと思っていて、そこに力を入れるようにしています。

【スライド２６】



私たちは、どういうところに注視して取り組もうかというところを３つのフォーカスエリアに分けました。この後分科会のほうで、認知症のグループの方に細かい話をしていきたいと思っていますけれども、いくつかの点について少し触れさせていただきます。

【スライド２７】



まず１つが、認知症の方にとって優しいまちづくり、優しい街になるということです。私たちは、まず認知症の方に優しい街ということで、オーデンセ市の議員の一人である方が、認知症の人に優しい街ということに必要なのは、その方を取り巻く全ての人たちを巻き込み、彼らの理解も含めたところでなければ成り立たないということが大事かと。

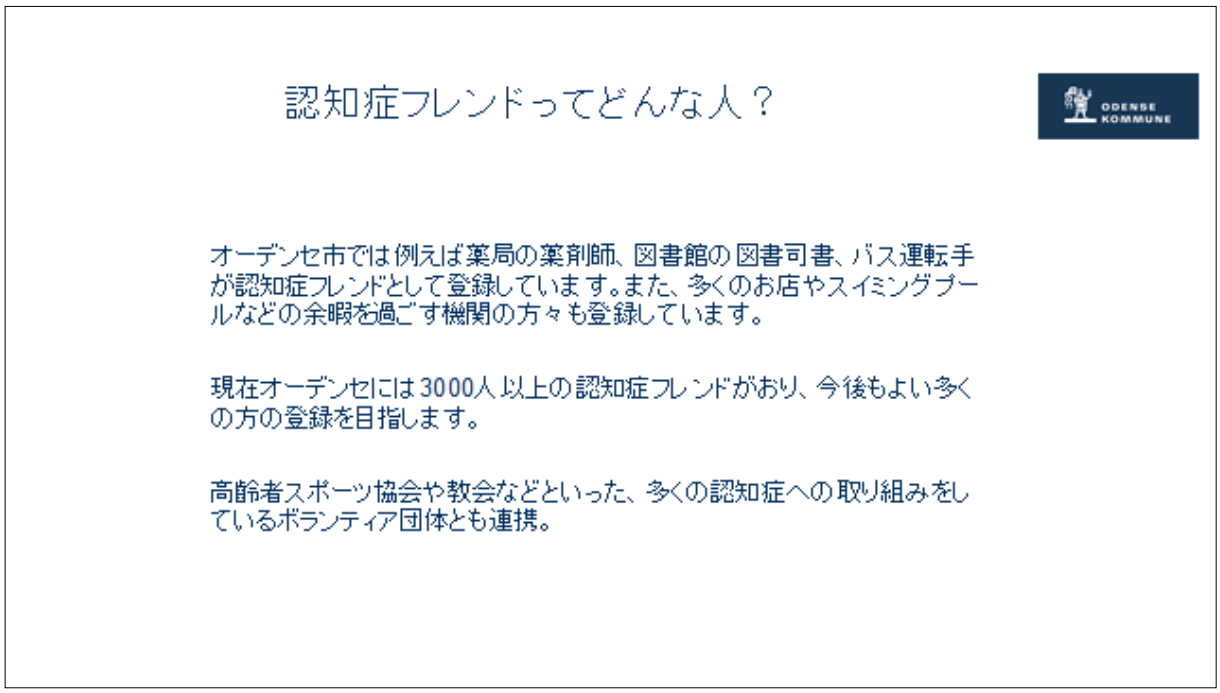
【スライド２８】

その中の取り組みの一つで、認知症フレンドというのがあります。デンマークには全国アルツハイマー協会というのがあるのですけれども、オーデンセにもその支部がありまして、そのアルツハイマー協会と非常に密な連携をとって、認知症フレンドの取り組みを行っています。

認知症フレンドになるには、すごく短いのですが、30 分から 1 時間のミニ講習会というものを受けていただきます。こちらに挙げられているようなことを、その講習会もしくは冊子等を通じて学んでいただきます。認知症フレンドになっていただく方というのは、何の資格も必要ありません。あなたでも私でもなれますという、全ての方に開かれたものです。

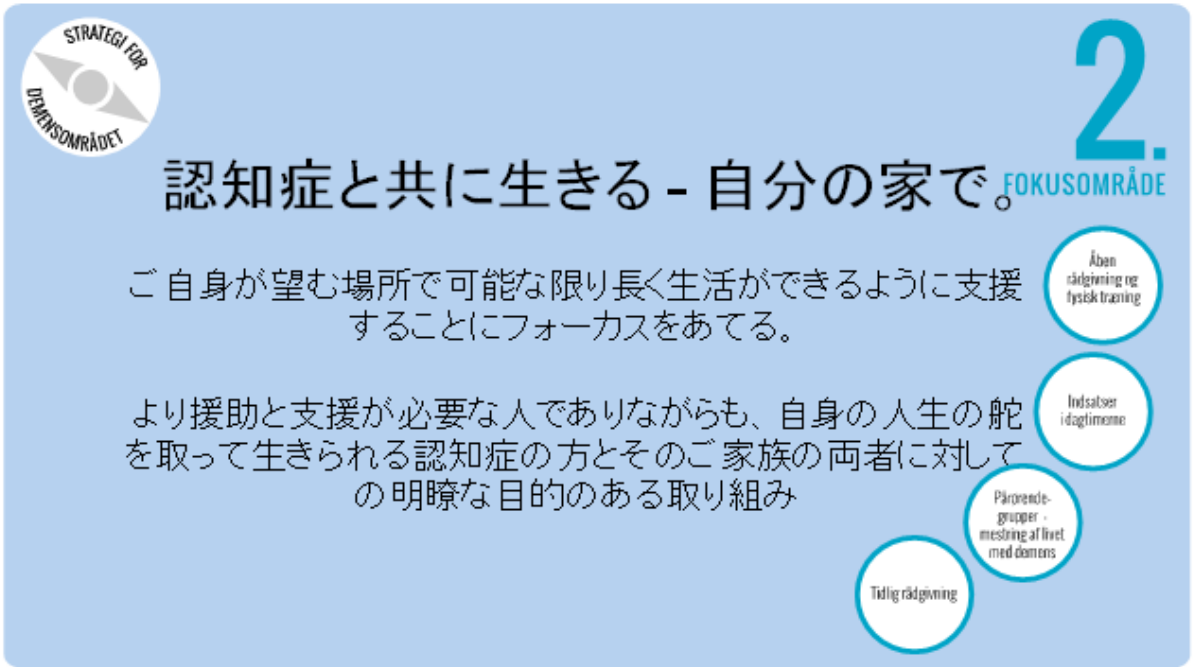
でも、認知症フレンドになりますという方を待つだけではなくて、積極的に認知症の方に優しい街になるために、街の中で認知症についての知識を持っていただいたらいいなと思う方たちに積極的にコンタクトをとっていって、彼らに認知症についての講習会を受けていただきました。

【スライド２９】



こちら【スライド２９】に挙げられているような機関、職業の方たちは、今現在その講習会を受けて、認知症の方と接したりする機会のときにどういうふうに対応したらいいのか、どういうふうにしたら認知症の方が混乱せずに行けるのかといった知識を持ってくださっていますし、また、認知症講習会を受けた認知症フレンドを通して、さらにその知識や経験が広がっていくという役割を果たしてくれています。

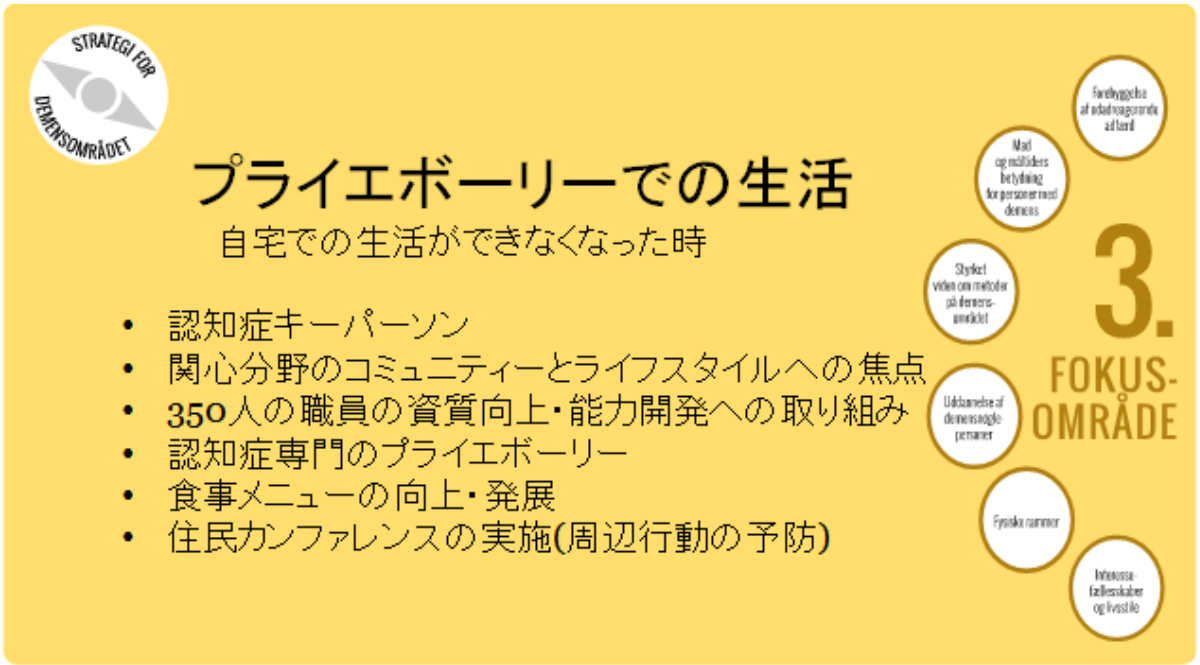
【スライド３０】



次のフォーカスエリアのところでは、できるだけ在宅でという形で、自分の家で少しでも長く生活していただけるようにという取り組みをしています。私の知っている、認知症で在宅をされているジョンさんという 62 歳の方がいらっしゃるのですけれども、この方は自分の人生がこんなふうだったら楽しいなというのが、携帯電話がすごく好きなのでそれがあること、自転車に乗って生活ができることです。ただ、身体的には大丈夫なのですけれども、問題は自転車に乗って楽しくサイクリングなどに行ってしまうと、今度は帰る道がわからなくなってしまうというのがジョンさんの抱えている問題です。

そこで、ジョンさんが好きな電話を持ち歩いていただいていますので、自転車に乗ってどこかに行ってしまうと帰れなくなるからやめましょうではなくて、行ってもいいよと。ただ、持ち歩いてくれている電話にご自身の息子さんや奥さんの非常にシンプルな顔写真を載せて、そこを押すと電話がつながるというプログラムをインストールしました。もしサイクリングに行った先でどう帰ったらいいかわからなくなったら、そのシンプルな操作でご家族に連絡がとれます。また、ＧＰＳ機能もついているので、ご家族のほうはその連絡があると、今どこにいるのかわかるから迎えにいくねということができるようにしました。ですので、今書いてあったようなことを実現することは、ご自身の行動を制限しなくても可能です。

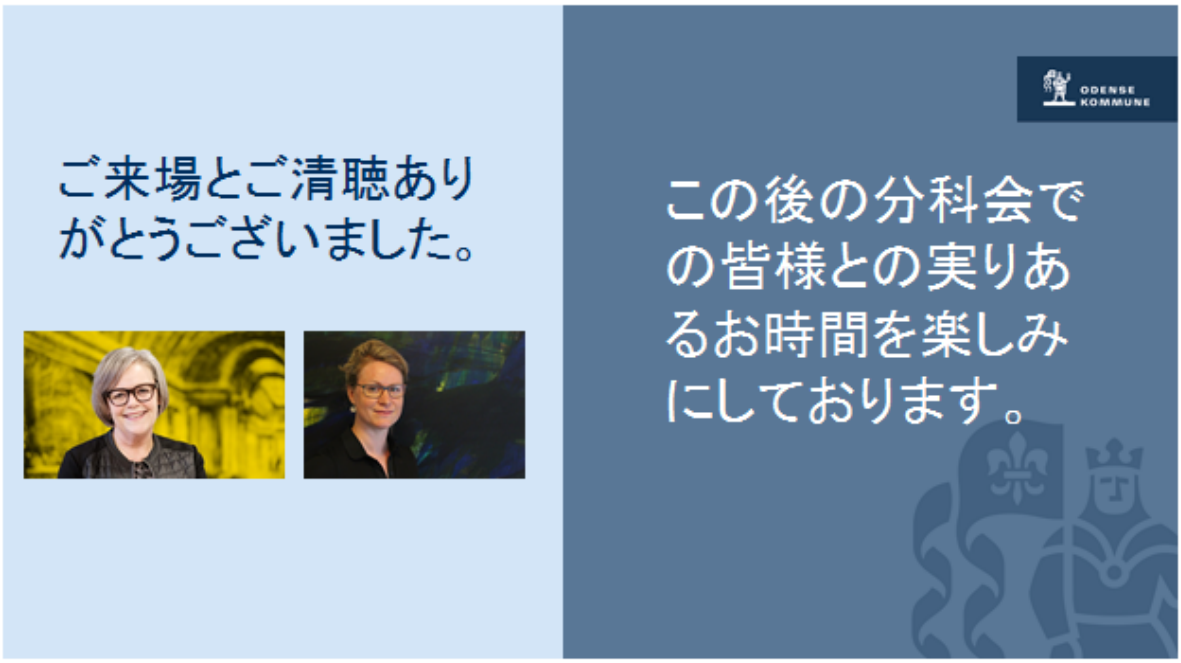
【スライド３１】



プライエボーリー、介護センター等に入られて生活をする方たちのうち認知症を持っている方の生活の部分を、質を持ってというふうになる中では、その方にかかわる職員の認知症に関する知識や対応の仕方などの質、中身を底上げすることが非常に大事になってくるかと思います。さきにも言いましたように、プライエボーリーに住んでいる方の 70%以

上は何らかのレベルで認知症の症状を持っている方ばかりです。もちろん在宅ではなく、プライエボーリーのようなサービス付きの住宅に移られても、可能な限りご本人の生活の質を落とさないでいくための取り組みというのは、非常に大事になってくることに変わりはないかと思います。

【スライド３２】



この後の分科会では、また私のほうから認知症に関する取り組み等について、さらに深く掘り下げて皆さんとお話をしていきたいと思っていますので、基調講演の中ではこれで私たちからのお話は終わりとさせていただきます。ありがとうございました。（拍手）

○司会

ギッテさん、カーレンさん、それと通訳の大加瀬さん、ありがとうございました。皆様、大きな拍手をもう一度お願いいたします。（拍手）

それでは、第１部の終了まで 10 分ぐらいございますので、ご質問コーナーということです。皆様方、ご参加の申し込みをいただいたときに事前質問をいただいております。その中から２つぐらいまずご質問をさせていただきますので、お答えいただけたらと思っております。

まず、第１でございますが、きょう会場に来ていらっしゃる方々はご存じでしょうけれども、日本は７割以上の方が病院で亡くなる国です。それで、ご質問なのですが、オーデンセの方は一般的に最期まで元気な方が多いのでしょうか。病気等になり入院して亡くなられる方が多いのでしょうか。

○ギッテ・ウスタゴー氏

デンマークのお年寄りの方たちは非常に元気だと思います。ただ、元気の捉え方というのは本当に人それぞれによって違いますので、簡単に、一律にという形での表現は難しいのかなとは思います。

亡くなる場所といいますか、日本では７割以上の方がというお話でした。数字のほうはわからないのですけれども､デンマークでは病院で亡くなる方は比較的少ないと思います。と申しますのが、例えば、お年寄りになって病気になってという形で病院に運ばれても、その方が年齢的なものだったり病気的なところで、先が長くないなと、あと数日かもしれないなとか、短いなというふうになって、これ以上たくさんの治療ができないというふうになっても、そのまま入院して死を待つという形はほとんどとりませんで、おうちに戻るもしくはホスピスのようなところに行くという形で、病院は出るのです。ただ、本当に容体が急変して病院に運ばれてそのまま亡くなられる方たちはもちろんいらっしゃいまして、それが病院で亡くなる典型的な形です。ほかの方たちは、死んでしまうというのがわかっていても、在宅やホスピス、そういうところに行く方がほとんどです。

○司会

ありがとうございます。それともう一つです。日本ではいわゆる通信販売などでサプリメントなどが健康食品としてもてはやされておるのですが、オーデンセでは高齢期の食生活は、行政としてどういったものを推奨されているのか、そういうものがあればお教えください。

○ギッテ・ウスタゴー氏

市というよりも保健省というような形で、国のほうでこういう食生活のほうがいいですよということで、三角のピラミッドで、こういうものはいっぱい食べたほうがいいけれども、こういうものは少なく食べたほうがいいというようなものをポスターにして掲示したり配布したりという啓蒙活動などをすごく積極的にされています。

その中でも、デンマークの方は国民の 50%以上が肥満だと言われているような状態で、肥満から病気になったりというようなことも多いので、脂肪、砂糖、塩というのはなるべく控えましょうという呼びかけも非常にされています。そして、野菜をたくさんとる、パンとかご飯にしても麦芽が多く含まれているものをなるべくとるようにしましょうということは、国、そして私たちのほうからも推奨するようにはしています。

あと、ちょっとつけ足しがあります。特に高齢者の部分に関して言うならば、プロテインがすごく大事ですよということをお話しさせていただいていて、肉、豆などを多くとりましょうと勧めています。そして、市の給食センターから配食サービスという形で食の提供を受けている方たちというのは、なるべくプロテインが多いもの、そして、どうしてもお年寄りになってくると食べる量そのものが少なくなってしまいますので、食事で肉とか

豆という形でのプロテイン摂取が難しい方には、プロテインのサプリ的なものをつけ足すというような配食サービスも行っております。

○司会

ありがとうございます。残り５分ございます。会場からお一人だけ、ご質問があればお受けしたいのですが、どなたかいらっしゃいますか。

○来場者１

きょうはお話をありがとうございました。先ほど、デンマークの事例が紹介されたのですけれども、私が一番気になったのが認知症の件で、在宅から施設に移った場合、多かれ少なかれ認知症の方々であるというお話がありました。私は日本の介護はよくわからないのだけれども、日本の施設では全部が全部認知症になっているというふうに思っていないのです。これは会場の方に聞きたいのですけれども、デンマークの場合、そうなのかなと思って。加齢とともに認知症がどんどん倍々に増えていくということは知っているのですけれども、そこをいま一度確認させてください。

○カーレン・ヴィンテン・オネストロプ氏

回答としては、認知症でない方も、身体的な事情、理由で介護付きの住宅に在宅から移られてくるという方もいらっしゃるので、認知症だけがそういう介護付きの住宅に住むという条件だったり状況ではないということです。

○来場者１

わかりました。ありがとうございます。

○司会

ありがとうございます。ちょうどお時間近くなりましたので、これにて第１部のほうは終了とさせていただきたいと思います。お三方にいま一度大きな拍手をお願いいたします。

それでは、休憩を挟みまして、この後３時 15 分から分科会のほうに移らせていただきます。事前に第１分科会「住まいとケア」をご要望された方々は、この建物の２階でございます。２階の第１・２講習室で第１分科会が開かれます。それから、「自立支援・認知症施策」の第２分科会をご希望された方は、３階の第１・２会議室のほうへご移動をお願いします。お時間の都合で第１部しか聞けないというような申し込みをされた中で、分科会まで行けるかなという人は、どちらかご希望の部屋へ行っていただければと思います。

それでは、ここで休憩に入らせていただきたいと思います。お疲れさまでございました。

午後３時００分　休憩