

平成27年度
地域のインフォーマルセクターによる
高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する
国際比較調査研究 報告書

一般財団法人 長寿社会開発センター
国際長寿センター

地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する 国際比較調査・研究報告書

刊行にあたって

国際長寿センター（日本）：International Longevity Center-Japan（ILC-Japan）は、1990年に日本とアメリカの2国で設立されました。それ以来、フランス、英国、ドミニカ共和国、インド、南アフリカ、アルゼンチン、オランダ、イスラエル、シンガポール、チェコ共和国、ブラジル、中国、ドイツ、カナダ、オーストラリアの各国にセンターが誕生し、現在では17カ国に達しています。

国際長寿センターの理念は、創設者であるロバート・バトラー博士が1980年代から提唱された「プロダクティブ・エイジング」です。長寿社会を迎えている各国において高齢者が豊かな社会づくりのために社会の中心となって重要な役割を果たすことをめざしてきました。現在では、国際長寿センターが提唱する、高齢者を社会の主体として位置づけるポジティブな高齢者観は広く国際的に定着するに至っています。

我が国では、多くの地域で高齢者が積極的に社会に参加しています。この流れをさらに促進するために、国際長寿センター（日本）では2012年度より世界各国で社会貢献を行っている高齢者の姿を明らかにする一連のプロダクティブ・エイジングに関する研究を行ってきました。本年度の、「地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する国際比較調査・研究事業」ではとくに日本、ドイツ、デンマークの高齢者による生活支援と認知症高齢者支援に焦点を当てています。

本報告書では、第1章から第4章では海外調査の報告を行い、第5章は国内調査の報告とし、補章以下では国内外の貴重な資料を収録しています。

この調査・研究の過程では国内・国外の様々な行政組織、地域NGO組織、また海外各国の国際長寿センターのご協力をいただきました。

本研究にあたってご尽力いただいた調査・研究委員の方々および調査にご協力くださった皆様に厚くお礼を申し上げます。

平成28（2016）年3月

国際長寿センター（日本）
代表 水田邦雄

目次

地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する国際比較調査・研究委員会…3

第1章 調査の背景と概要

- 第1節 調査の背景（白川泰之）…5
- 第2節 調査の概要（白川泰之）…7

第2章 ドイツのインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、 認知症高齢者支援に関する制度の概要

- 第1節 国の概要と今後のビジョン（小野太一）…9
- 第2節 地方自治（小野太一）…15
- 第3節 高齢者の介護政策（小野太一）…19
- 第4節 インフォーマル組織とその活動
 - 第1款 地域のインフォーマル組織（渡邊大輔）…24
 - 第2款 高齢者の生活支援（渡邊大輔）…29
 - 第3款 認知症高齢者支援（成本 迅）…33
- 第5節 ドイツの総括（白川泰之）…36

第3章 デンマークのインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、 認知症高齢者支援に関する制度の概要

- 第1節 国の概要と今後のビジョン（松岡洋子）…38
- 第2節 地方自治（松岡洋子）…41
- 第3節 高齢者の介護政策（松岡洋子）…45
- 第4節 インフォーマル組織とその活動
 - 第1款 地域のインフォーマル組織（松岡洋子）…49
 - 第2款 高齢者の生活支援（中島民恵子）…55
 - 第3款 認知症高齢者支援（中島民恵子）…58
- 第5節 デンマークの総括（白川泰之）…61

第4章 まとめと日本への示唆

- 第1節 ドイツ・デンマークの比較（白川泰之）…63
- 第2節 国際比較から見た日本への示唆（白川泰之）…65

第5章 国内調査報告

- 第1節 プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査の概要
地域での活動と健康に関する調査－第2波調査の概要、調査設計と回収状況－（渡邊大輔）…76
地域での活動と健康に関する調査の分析－回答者の属性と、健康への縦断的影響の記述的分析－
（渡邊大輔）…84
- 第2節 横浜インタビュー調査（澤岡詩野）…92

補章 日本と海外の生活支援

- 1. 生活支援という用語への一考察（松岡洋子）…103
附) 各国の身体介護、家事援助、生活支援一覧表…109
- 2. 日本認知症ワーキンググループインタビュー記録…111
附) コメント1（成本 迅）…119 附) コメント2（中島民恵子）…120

資料編

- 1. データリクエスト
 - (1) 質問項目…121 (2) ドイツ回答…123 (3) ドイツ介護保険改定最新情報…135
 - (4) デンマーク回答…138 (5) デンマークボランティア憲章…147
- 2. 海外インタビュー
 - (1) インタビュー対象…156 (2) ドイツインタビュー…157 (3) デンマークインタビュー…236
- 3. 地域での活動と健康に関する調査（第2回）資料
 - (1) 調査票…301 (2) 単純集計表…315

地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する
国際比較調査・研究委員会

白川泰之<主査> (東北大学公共政策大学院法学研究科教授)

小野太一 (国立社会保障・人口問題研究所企画部長)

松岡洋子 (東京家政大学人文学部准教授)

成本 迅 (医師 京都府立医科大学大学院准教授)

澤岡詩野 (ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員)

渡辺大輔 (成蹊大学文学部現代社会学科専任講師)

中島民恵子 (米国ラトガース大学非常勤講師)

第1章 調査の背景と概要

第1節 調査の背景

東北大学公共政策大学院教授 白川泰之

1 改正介護保険法と総合事業

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(平成26年法律第83号)は、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的とするものであり、介護保険法、医療法等の改正が行われた。介護保険法に関する改正事項は、以下の2点に大別される。

① 費用負担の公平化

自己負担、保険料、補足給付の見直し

② 「地域居住 (Aging in Place)」の推進

予防給付と地域支援事業の見直し、特別養護老人ホームの入所対象者の重点化

後者のうちの予防給付と地域支援事業の見直しに関しては、従来の要支援者に対する予防給付として実施されてきた介護予防訪問介護と介護予防通所介護について、地域支援事業の1つである「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下「総合事業」という。)へ移行されることになった。

保険者は、2017年度末までに総合事業への移行を実施することになっているが、2015年度中に実施予定の保険者は202、同じく2016年度は319、2017年度は966、未定が92と、約6割の保険者が2017年度まで準備期間に充てる意向となっている¹⁾。

2 総合事業とインフォーマルセクター

総合事業では、従来の予防給付に相当するもののほか、「多様なサービス」としてボランティア等のインフォーマルセクターによる支援も可能となっている。この点に関しては、予防給付をより安価なインフォーマルセクターの活動へとシフトするといった「給付費抑制論」に偏った批判もある。もちろん、財政上の問題も重要な論点ではあるが、今後の高齢化の一層の進展、独居や夫婦のみの高齢者の増加を考えた場合に、IADLの低下に対応した日常生活上の多様な支援が必要となり、そうしたニーズへの現実的な対応を考えた場合に、地域住民の「互助」を育てていくことが重要である。

このようなインフォーマルセクターの活動を日本においてどのように活性化させていくかという課題は、各保険者による総合事業の実施という当面の対応にとどまらず、各地域に根差し、永く機能する地域包括ケアシステムの構築という点からも重要である。

3 総合事業とプロダクティブ・エイジング

総合事業のガイドラインでは、「支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待される」としている²⁾。また、同じくガイドラインでは「60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていく」との記述もある³⁾。すなわち、総合事業は、要支援等の高齢者を単に支援の「受け手」

として捉えるのではなく、その能力に応じた活動主体として捉え、かつ、その活動自体が介護予防につながるという多面性を有するものである。

一方、ボランティア活動が健康に与える影響は、継続的な追跡調査を要することや、そもそも定量的に計測することの難しさから必ずしも明確になっていない。ボランティア活動と健康との関係性を何らかの形で可視化することができれば、高齢者が「支え手」という立場からも総合事業に参画するインセンティブになるものと考えられる。

4 認知症への取組

我が国における認知症の人の数は、2012年で約462万人であり、高齢者の約7人に1人と推計されているが、今後の高齢化の進展に伴い、2025年には約700万人前後になり、高齢者の約5人に1人に上昇すると見込まれている。政府は、2015年1月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を策定し、2025年に向けて、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すこととした。この新オレンジプランにおいては、①認知症に関する普及啓発、②容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④介護者への支援、⑤ハード・ソフト両面からの暮らしやすい地域づくり、⑥診断、治療、介護モデル等に関する研究開発、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の7つの基本的考え方が示されている。

我が国の取組としては、例えば、認知症サポーター養成講座が世界保健機関（WHO）や国際アルツハイマー病協会（ADI）から高い評価を受け、英国の「認知症の友」（Dementia Friends）のモデルとなるなど 4) 先駆的な実績を上げているが、「高齢化先進国」として、更なる認知症施策を推進していくことが求められる。

第2節 調査の概要

東北大学公共政策大学院教授 白川泰之

1 調査の趣旨・目的

(1) 海外調査

ヨーロッパ先進国においては地域における積極的なボランティア活動の展開が、長期介護制度の周辺で重要な役割を果たしている。我が国における総合事業の導入を踏まえ、インフォーマルセクターによる高齢者に対する支援をさらに掘り下げるとともに、認知症高齢者を地域で支えるため国内外でどのような活動が行われているかを調査することとする。

これにより、総合事業における「地域の取組との総合的・一体的な新総合事業の実施」と「認知症になっても地域で暮らし続けられるまちづくり」に関し、今後の市町村の取組を後押しするような提言を行うことを目的とする。

(2) 国内調査

日本国内において、地域で高齢者を支援する活動を実践している参加者および非参加者に対してアンケート調査を実施する。具体的には、「よこはまシニアボランティアポイント事業」「元気づくりステーション事業」への参加者・非参加者を対象として、メインのアウトカムは、健康面（高齢者本人にとっての介護予防効果）等を想定し多角的に評価する。

これにより、ボランティア活動が健康面等に及ぼす影響を可視化し、高齢者がボランティア活動へ参加する意義、インセンティブを提示することを目的とする。

2 調査の概要

(1) 海外調査

① 海外研究団体対象の政策・制度データ調査

- ・海外調査協力委員等から介護サービスの政策・制度に関する質問票（データリクエスト）への回答を得る。

- ・対象国は、デンマーク、ドイツとする。

（データリクエスト質問表と回答は本報告書 121 頁以下に収録）

② インフォーマルセクターの責任者及び高齢者等へのインタビュー調査

- ・地域で高齢者を支援しているインフォーマルセクターの責任者およびそこにボランティア等で参加している高齢者に対してインタビューを実施する。

- ・平成 27 年 8 月に実施。

- ・対象国は、デンマーク及びドイツについて、それぞれ 4 機関およびその機関のボランティア 3 名以上。

（インタビュー調査の対象者とインタビュー内容は本報告書 156 頁に収録）

③ 上記①及び②の調査の内容

(i) 高齢者に対する生活支援

- ・地域居住に関する基本的考え方

地域居住の継続に関し、地域住民、ボランティア団体が担うべき役割や公的機関や制度との関係性をどのように認識しているか。

- ・生活支援のツール

生活支援のツールとしてどのようなものが用意されているか。

- ・ ツールの担い手とその確保
生活支援に関し、だれがそれを担っているのか。また、担い手の確保方策（システム、意識づくりなど）、行政が住民の活動をどのように引き出しているか。併せて、生活支援において、家族がどのような役割を担っているのか。
 - ・ ツールへのアクセス
生活支援のツールを高齢者が利用する際、供給者はどのような動機づけや働きかけをおこなっているか。
- (ii) 認知症高齢者に対する生活支援
- 基本的な項目建ては、上記③に準ずる。
- ・ 認知症高齢者の地域居住に関する基本的考え方
地域住民が認知症高齢者に対してどのような支援の意識、共生の考えを持っているか。
 - ・ 生活支援のツールとその確保
認知症高齢者特有の生活支援のツールはないか。また、家族に対する支援ツールはどうか。
 - ・ 共生に関する取組
直接的に認知症高齢者に働きかける支援以外に、認知症高齢者との共生のため、どのような主体がどのような活動を行っているか。

(2) 国内調査

「よこはまシニアボランティアポイント事業」「元気づくりステーション事業」5)への参加者・非参加者を対象として縦断調査「地域での活動と健康に関する調査」を行う。メインのアウトカムは、健康面（高齢者本人にとっての介護予防効果）、受け入れ施設と利用者のメリット（社会的な効果）、財政面（介護保険費、医療費等の削減効果）、等を想定し多角的に評価する。

調査は、2013年度の第1回調査に引き続き、要介護認定されていない「元気な高齢者（65歳以上）」の、施策参加者と施策非参加者合計約4000名を対象とする。

- ・ 従属変数：健康関連（IADL、抑うつ等）、主観的健康観等
- ・ 統制変数：基本属性（含む家族構成、年収）、施策参加、ボランティア参加、行政事業評価、ライフスタイル（運動、栄養、ICT利用など）、ライフコース（過去の経験）

本調査結果の分析にあたっては日本のJ-STAR、海外のSHARE（欧州委員会）、ELSA（英国）等の継続調査の個票の再分析と合わせて考察を行う。

(注)

- 1) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援事業、包括的支援事業実施状況（2015年10月1日現在）」より。<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>
(最終閲覧日：2016年2月12日)
- 2) 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付・老発0605第5号・各都道府県知事あて厚生労働省老健局長通知）p.1
- 3) 前掲脚注2、p.2
- 4) 認知症サポーターキャラバンHPより。<http://www.caravanmate.com/aboutus/>
(最終閲覧日：2016年2月12日)
- 5) 「よこはまシニアボランティアポイント事業」は2009年10月開始。65歳以上の高齢者を対象とし、介護施設などでボランティア活動をするポイントがたまり、年1回換金もしくは寄付ができる制度。地域支援事業として実施。登録者数2014年度の登録者数は10,556名であり、介護施設などでボランティア活動をしている。「元気づくりステーション事業」は高齢者が主体的・継続的に介護予防に取り組む「グループ活動」である。

第2章 ドイツのインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する制度の概要

第1節 国の概要と今後のビジョン

国立社会保障・人口問題研究所企画部長 小野太一



(出典) 外務省 HP より

1 概要

(1) 国の成り立ち

ドイツは 16 の連邦州（それぞれが憲法、議会、政府を有する）からなり、連邦共和制の体制にある連邦国家である。その原則は我が国の憲法に相当する「ドイツ連邦共和国基本法」において定められるとともに、当該基本法の改正によっても変更できないものとされている。そして基本法においては、「国家の権能の行使及び国家の任務の遂行は、この基本法が別段の定めをせず、又は許していない限度において、州のなすべき事柄である」と規定され、基本的には州が国家の「権能」や「任務」を有している（地方自治制度の詳細については後述）。16 の州は「新州」と呼ばれる旧東独地域の 5 州、「都市州」と呼ばれるベルリン、ブレーメン、ハンブルクの 3 州、及び「旧州」のうち都市州を除く「平地州」と呼ばれる 8 州からなる。そのうちノルトライン・ヴェストファーレン、バイエルン、バーデン・ヴェストファーレンの 3 州が人口、面積ともに他に比べ大きく、さらにニーダーザクセン、ヘッセンの両州も大きな経済力を有している。

約 8,094 万人（2014 年）の人口が 35.7 万平方キロメートル（日本の約 94%）の国土に暮らしている。高齢化率は 2013 年で 20.7% であり、65 歳以上の単独世帯の割合は、33.7% となっている。

(2) 内政

国会は国民の直接選挙で選ばれる「連邦議会」と、各州政府が議員を任命する「連邦参議院」からなる二院制である。「連邦議会」は、定数 598 名で任期 4 年（ただし現員は「調整議席」を含め 631 名）、小選挙区制を加味した比例代表制となっている。「連邦議会」は選挙で連邦首相を選出する権能を有している。連邦首相は実質的に連邦大臣を選任する。連邦首相は政府の施政方針を決定する権限を有し、各連邦大臣はこの方針の範囲内でそれぞれの所

掌事務を執行する。一方で「連邦参議院」は州の意思を連邦の立法、行政、及び欧州連合の事項に反映させるためのものであるが、その権限は限られたものとなっている。「連邦参議院」における票決権は、人口に応じて3票から6票が各州に割り当てられている。

政党は、保守政党であるキリスト教民主同盟 CDU (キリスト教社会同盟 CSU (バイエルン州のみ))、革新派の社民党 SPD、中間政党の自由民主党 FDP に、エコロジー政党の緑の党 Grüne や、旧東独の支配政党の流れをくむ PDS (「左派党」) 等がある。1949年の西独成立以来連立政権が続いており、おおむね CDU/CSU と SPD の二大政党の間で、FDP がキャスティング・ボードを握る形で連立政権が構成されている。現在の政権は CDU/CSU と SPD の大連立となっており、メルケル首相は CDU を率いている。

(3) 経済

ドイツは言うまでもなく世界有数の先進工業国であるとともに貿易大国である。GDP の規模 (2兆 7,250 億ユーロ(2014 年)) は欧州内で第 1 位であり、EU 経済をけん引する。産業構造としてはサービス業が 69%、製造業が 30%、農林業が 1%となっており(2012 年 8 月現在)、主要産業としては自動車、機械、化学・製薬、電子、食品、建設、光学、医療技術、環境技術、精密機械等がある。また財政規律に関しても厳格であり、2014 年には目標に 1 年早く財政黒字を達成するなどしている。

2. 今後のビジョン

(1) ドイツ社会の今後

① 少子高齢化

ドイツは我が国やイタリアと並び低出生率の国となっている。1975 年頃以降、合計特殊出生率は 1.3 付近を推移している (直近は 1.36 (2011 年))。一方で人口の 12.8%が外国生まれの者 (2013 年) であるなど、多くの移民の存在が、少子化に伴う人口の激減を緩和している格好となっている。また人口の高齢化も顕著であり、平均寿命は男性 78.94 歳、女性 82.83 歳 (UN, World Population Prospects: The 2012 Revision による) となっている。そうしたことからドイツでも生産年齢人口割合の減少 (1990 年代初頭には生産年齢人口と 60 歳以上人口の比が約 3 : 1 だったのが、21 世紀初頭には約 2.2 : 1 にまでなり、じきに 2 : 1 を切るものと予測されている。) が、社会保障や家族政策上の最大の課題となっている。(ドイツ政府が 2012 年 4 月に発表した人口減少・少子高齢化に係る総合的な戦略 "Jedes Alter zählt" (「全ての世代に価値がある」) については後述)

このため、公的年金制度においては 2009 年 3 月の連邦議会で成立した、年金支給開始年齢を 65 歳から段階的に 67 歳に引き上げていく改革が進められ、世代間移転のみでは支えきれなくなった老後の生活保障を自助努力で補う必要性も高まり、公的年金を補完する国の助成付き私的年金であるリースター年金への注目と関心が高まっている。一方で少子化対策としては、2010 年 4 月からの児童手当の月額 20 ユーロの増 (第 1、2 子 : 184 ユーロ、第 3 子 : 190 ユーロ、第 4 子以降 : 215 ユーロ) や、2007 年の所得比例の休業補償 (「親手当」) の導入と父親の育児参加促進策、幼稚園や保育所増などの子育て支援策が進められている。

② 家族

ドイツにおける家族の在り方は多様化している。男性が家計を支え女性は専業主婦として、生涯添い遂げて数名の子供を育てるといった家族の在り方は根強く存在しているが、もはや圧倒的多数とは言い難くなっている。母親のおよそ 65%は就業しており、子供が 1 人、ある

はいない家庭も多くなっている。また正式な婚姻以外の形でパートナーシップを築くカップルも多く（20歳～34歳の同棲世帯割合が17.4%（2011年））、同性カップルにも2001年から登録パートナーシップ制度が適用され、相続や社会保障に関する権利、養子制度などにおいて男女カップルと同等の権利が認められている。男女平等の進展により就業する女性の割合も、有子女性の就業率でみると69.2%（2010年）にまで高まっており、離婚率の高まりがその重要性を増している。政治やアカデミズムの世界における女性の社会進出も進んでいる。6歳未満児をもつ夫の家事・育児時間も3.00時間/日（2004年）となっている。

若者が教育を受ける期間は延伸している。ドイツの教育システムは一般課程と職業教育課程のいわゆるデュアルシステムとして著名であり、一般課程卒業者が49%である一方、職業教育課程卒業者が46%となっている（2012年、日本ではそれぞれ71%、22%）。留学生を除いた大学進学率は46%、職業系の高等教育進学率は22%となっている（日本は留学生込みで52%、28%）（2012年）。

③ボランティア活動と高齢者の生活

ドイツの若者の社会活動としては、良心的兵役拒否を選択する男性（徴兵の対象者）による福祉活動等の非軍事任務の義務付けが有名であったが、徴兵制が2011年7月1日に停止されると同時に、義務的な任務でないこと、女性や中高年齢者も参加できる形での「連邦ボランティア役務法」が制定され、同法に基づいた小遣い、無償の宿泊・食事・作業衣、児童手当等、社会保険、休暇といった助成が開始されている。従来からの、州の管轄である「青少年ボランティア役務法」に基づく福祉等の社会活動や環境部門へのボランティア制度（27歳未満の者を対象としたもの）と2本立てで、ボランティア活動への支援が行われている。それぞれ、当初目標の参加人数としては35,000人が見込まれている。

「連邦ボランティア役務法」について若干敷衍する。「連邦ボランティア役務」は生涯学習を促進するためのものであり、義務教育を修了した者が行うことができる。ボランティアは収入の意図を持たずに、職業教育の制度外でボランティア役務を行う。27歳未満の者については通常雇用に相当するボランティア役務を行うこととし、27歳以上の者にあつては、週に20時間を超える短時間雇用に相当するボランティア役務とすることも可能であるが、労働市場に影響を与えるものであつてはならないとされている。連邦ボランティア役務を受け入れる事業所（福祉、医療及び介護、障害者関連を含む）は、連邦家族・高齢者・女性・青少年省の下にある連邦家族・市民社会問題庁の認定を受けなければならない。その上で、連邦は、教育的支援のため、ボランティア1人当たり月200ユーロを助成することとされている。その他の費用は事業所が負担することとされているが、小遣い及び社会保険料のために支払った額のうち、25歳未満の場合には1人当たり月額250ユーロ、25歳以上の場合350ユーロを上限として、連邦から償還を受けることができる。2012年2月29日現在の連邦ボランティア役務のボランティアの年齢構成は、27歳未満が26,045人と最も多くなっているが、27歳以上50歳以下が5,966人、51歳以上60歳以下が3,890人、60歳を超える者が1,895人となっている。

ボランティア活動については、こうした制度的なものだけではない。ドイツ国民全体では、2009年で14歳以上の36%の者がボランティアに従事している。活動分野は「スポーツや運動にかかわるもの」が10.1%と最も多く、次いで「学校や幼稚園に関わるもの」「宗教や教会に関するもの」がともに6.9%、「文化、芸術、音楽に関するもの」「社会的な分野」がともに5.2%、「余暇や行事に関わるもの」が4.6%と続いている。年齢階級別の参加割合を見ると、14歳～19歳が36%、20歳～29歳が34%、30歳～39歳が39%、40歳～49歳が42%、50歳～59歳が37%、

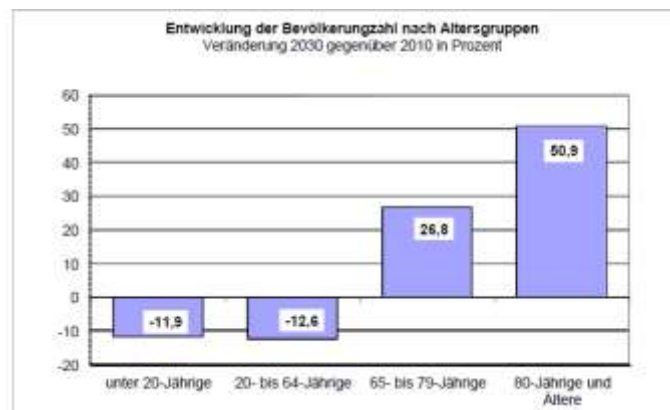
60歳～69歳が37%、70歳以上が25%となっている。特に高齢者については、1999年調査では60歳～69歳で31%、70歳以上で20%であったのに比較すると、伸びが著しくなっている。参加分野としては、「宗教や教会に関するもの（6.9%/7.0%）」、「社会的な分野（5.2%/6.8%）」、「スポーツや運動に関わるもの（10.1%/6.4%）」が多くなっているが（全年齢/65歳以上）、「医療（2.2%/2.7%）」は「社会的な分野」とともに、高齢者の割合が全世代より2割以上高くなっている。男性と女性と比較すると、男性が40%、女性が32%と、男性の方が高くなっている。（ボランティアの実例については後述）

高齢者の生活スタイルも変容している。今日では多くの高齢者が自立し、上記のボランティア活動のように社会的に積極的に活動し、老後の生活を自ら決定しようとするような健康な状態にある。公的年金は見直しが進んでいるとはいえ、他の世代に比べ高齢者は貧困に陥るリスクは低くなっている。また高齢者は精神的にも若返っており、60歳から75歳までの高齢者は約8歳は若く、75歳以上の場合は約10歳は実際よりも若いと感じているという調査もある。

(2) "Jedes Alter zählt"（「全ての世代に価値がある」）

ドイツでは上記のように我が国と同様人口減少・少子高齢化が進展しており、そのことは今後何十年にもわたり他のあらゆる変化にも増して深刻な影響をドイツに対してもたらすことが予測されている。健康で長寿になったこと自体は喜ばしいことである一方で、人口減少と（老齢）従属人口の増が同時に進行することの影響は甚大である。

こうした人口構造の変化に対し、ドイツ内務省（Federal Ministry of the Interior）はまず2011年10月26日に既存のデータと各省で講じられている施策についての報告書をまとめた。ここでは、例えばワークライフバランスの確保や退職後の社会活動の推進など分野・省庁横断的な課題が提起された。この報告書を受け、2012年4月25日にまとめられた人口問題にかかる戦略が"Jedes Alter zählt"（「全ての世代に価値がある」）である。



【図2-1】2010年から2030年にかけての年齢階級別人口増減の将来予測 1)

（2010年から2030年にかけての年齢階級別人口増減の将来予測。若年世代が10%以上マイナスである一方、80歳以上については50%以上の伸びが予測されている。）（"Jedes Alter zählt"英語版より）

この戦略は大きく分けて、以下の6つからなり、その多くの要素が、「まち・ひと・しごと創生総合戦略」など、我が国の近年の政策パッケージに含まれるものと共通している。

①「家族の強化」

家族中心の生活を可能とする職場環境の推進、家庭を築くことと勉学との両立、3歳児以下の児童への保育・教育の充実、家事援助サービスの拡充、子供を持つことへの希望を叶え

ること。

②「労働者の意欲、技能、健康の維持」

職場での健康の維持、キャリアを通じての技能向上と訓練、高齢期での就業年齢の引き上げに向けた制度的対応や職場文化の振興、子育てや介護等の老後期での評価（honoring lifetime achievement better in retirement）。

③「高齢者の自立した生活」

高齢期の自立した生活における活動の推進等、高齢者の社会参加の推進、健康長寿の支援・質が高く対象を絞り込んだケアの確保。

④「地方での生活の質の向上と、統合的な都市政策」

人口減少・高齢化の激しい地域への支援の調整、地方の魅力の維持（地方における必要不可欠なサービス、交通の便や通信の維持）、人口構造の変化の下での都市の魅力の維持と統合的な都市コミュニティの創造。

⑤「持続可能な繁栄と成長の基盤の確保」

教育の可能性の開発と利用、技能を有する十分な労働者・起業家の確保、イノベーションや競争力の強化、生産性の向上。

⑥「効果的な政府」

財政の持続可能性の確保、連邦政府機構の近代化、公共サービスの生産性の維持。

連邦政府においては、州、市町村の政府や労使の関係者、民間企業やアカデミズム、ボランティアにかかわる者などの社会の各層との、人口減少・少子高齢化への対応に係る対話に着手している。（④「地方での生活の質の向上と、統合的な都市政策」についての詳細は後述）

（参考文献）

- ・在日ドイツ連邦共和国大使館 HP、「ドイツ連邦共和国一概略」
- ・山口和人（2014年）「ドイツ連邦制下の州と自治体」、「レファレンス」（国立国会図書館調査及び立法考査局）
- ・竹下譲監修（2002年）「第5章 ドイツ」、『新版 世界の地方自治制度』、イマジン出版
- ・国立社会保障・人口問題研究所（2015年）「人口統計資料集」
- ・森下昌浩（2006年）「ドイツにおける国と地方の役割分担」、財務総合研究所『主要諸外国における国と地方の財政役割の状況』
- ・「メルケル首相、技術分野の協力を意欲 日独、移民・財政政策に差」、「朝日新聞」（2015/3/10）
- ・OECD International Migration Outlook 2015
- ・鳥澤孝之（2010年）「諸外国の同性パートナーシップ制度」、「レファレンス」（国立国会図書館調査及び立法考査局）
- ・Geißler, Rainer, "An Open Society", "Deutschland.de"（ドイツ外務省の協力のもと作成されている海外向け広報ウェブサイト）（August 13, 2012）
- ・OECD Education Outlook 2014
- ・（署名なし）, "Fit and healthy in old age", "Deutschland.de" (November 26, 2012)
- ・保険と年金の動向 2014/2015」、厚生労働統計協会(2014年)
- ・斎藤純子（2010年）「ドイツの児童手当と新しい家族政策」、「レファレンス」（国立国会図書館調査及び立法考査局）
- ・渡辺富久子（2012年）「ドイツにおけるボランティアを助成するための法律」、「外国の立法」253
- ・春見静子（2008年）「ドイツ・カリタス連合体の研究VIーカリタスにおけるボランティアの役割ー」、「カトリック社会福祉研究」8, pp.25-44
- ・"Monitor Engagement - Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004-2009", Bundesministerium fuer Familie, Senioren, Frauen und Jugend, (2010.4)
- ・Federal Ministry of the Interior (Germany), "Every age counts" - the Federal Government's demographic strategy", "Deutschland.de" (July 17, 2013)
- ・Department of the Interior (Germany), "Every Age Counts: The Federal Government's demographic strategy",

http://www.bmi.bund.de/EN/Topics/Society-Constitution/Demography/demography_node.html
(2015年10月31日アクセス)

(注)

1) "Jedes Alter zählt"英語版より

第2節 地方自治

国立社会保障・人口問題研究所企画部長 小野太一

1 「地方自治体」の組織

(1) 州の権限

前述のように連邦制国家であるドイツでは、州は国家として位置付けられている。一方、ドイツで「地方自治体」と表現されるのは、一般的には州に属する「郡」「市町村」「市町村連合」といった組織のことである。

基本法において、州は連邦に立法の権限を付与していない限度において、立法権を有している一方で、州法に対する連邦法の優位が規定されている。連邦の立法権は、(i) 連邦にもつぱら立法権限が付与される、外交、防衛、通貨、関税、移住などの「専属的立法権」と、連邦全域にわたり同等な生活関係を樹立するため、あるいは連邦全体にわたる利害から法律あるいは経済的統一を確保するため、連邦法による規律を必要とする場合にのみ、その限度で連邦が立法権を有するもののうち、(ii) 連邦が立法権を行使しない場合には州が立法権を行使することができる「競合的立法権」—具体的には経済法、労働法、(介護保険法などの) 社会法、交通法、民法、刑法等がこれに属する—、(iii) 連邦が大綱的定めをすることができ、その細目について連邦又は州の両方が定めなければならないとされる「原則的立法権」—具体的には財政法、財政計画などがこれに属する—、の3つに分類される(かつて存在していた「大綱的立法権」—(iii)の類型に近似するが、細目を定めなければならない対象が州のみであるもの—は2006年の基本法の改正により廃止された)。また州議会の立法機能は、主として、警察、地方自治、教育、文化等の分野で行使されている。EUの創設により、EU委員会とヨーロッパ議会へ立法権限の一部が移譲された結果、州議会の立法機能は独自性が低下している。

一方で行政権と司法権に関しては、州の比重は高い。州は、連邦法の執行(原則として州の固有の事務に属する)、連邦の委託を受けての連邦法の執行、州法の執行という三重の行政任務を負っており、一方で連邦政府が自ら連邦法を執行するのは、外交や連邦税務、国防、鉄道や航空、郵便等基本法に規定する限られた場合のみとなっている。さらには基本法において「共同事務」と呼ばれる、一定の分野について州の任務に連邦が協力する事務も規定されている。また比較的大規模な州においては、州各省の下部組織として州の行政事務を行う出先機関である「行政管区」が置かれている。司法権についても、連邦憲法裁判所、連邦最高裁判所(連邦通常裁判所、連邦行政裁判所、連邦税財務裁判所、連邦労働裁判所及び連邦社会裁判所)並びに連邦裁判所(特許、懲戒、刑事)以外は州に属している。

(2) 州と(狭義の)「地方自治体」の役割分担

ドイツ基本法(第28条)においては、「州」に属する地方自治体として「郡」「市町村」「市町村連合」を想定している。最小の単位である市町村は2012年12月31日現在全国に11,220ある。市町村が集まって郡を形成しており、郡は同日現在全国に407ある。郡は、それ自身が地方自治の主体となる性格と、州の下級行政機関としての性格の二重の性格を有している。また、都市部では「郡独立市」として、郡に属さず、郡と同等の地位が与えられている行政単位が全国に107ある。また、市町村のうち特定の事務を実施するための組織として「市町村連合」も存在しており、「市町村連合」にも自治権が認められている。なおドイツ基本法上の「市町村連合」には、「郡」と、その他の自治体の連合組織も含まれる。

2 地方自治体の任務

市町村は、基本法において、法律の範囲内において「地域的共同体のすべての事項」を規律するものとされている（「全権限性」又は「普遍性」の原則）。一方、この「地域的共同体」の事務を超える事務を処理する責任は郡に属することになるが、郡にはこの「全権限性」の保障はない。

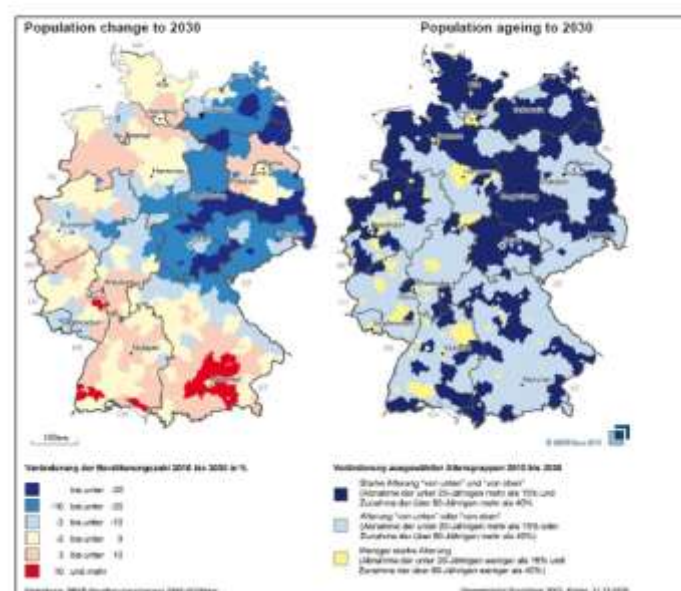
市町村がどのような事務を実施すべきかを定めるのは州である。そのため、州によって市町村の事務は様々ではあるが、公的な仕事のほとんどは一義的に市町村の責務とされている。市町村の事務は大きく分けて自治事務、指示による義務的事務、委任事務に分かれる。自治事務には任意的自治事務と義務的自治事務があるが、前者にはスポーツ施設、青少年センター、図書館、博物館、団体助成、公営交通などがあり、後者にはごみ処理、幼稚園・小中学校の設置運営、電気・ガス・水道がある。指示による義務的事務とは、指示された一定の枠内で行うものであり、具体的には社会扶助・住宅手当の支給、消防、救助、災害防止等とされている。委任事務は連邦又は州法の施行事務を担うもので、戸籍、旅券、国勢調査、兵役免除、選挙事務などがあるが、内容は州によって異なる。

一方で郡の事務は、市町村の区域を超える広域事務（交通、経済、都市計画、廃棄物処理、環境など）、小規模な市町村の行政能力又は財政能力を超える事務の支援である補完事務（青少年教育、多文化共生など）、及び市町村の行政サービスの調整事務（財政調整など）からなる。

3 地方と都市の抱える課題

前出の "Jedes Alter zählt"（「全ての世代に価値がある」）における政策の6本柱の4番目として、「地方での生活の質の向上と、統合的な都市政策」が掲げられていることを先に指摘した。下の図のように、日本と同様に少子高齢化が進展するドイツにおいては、日本の東京圏一極集中とは異なるものの、国内での貧しく辺鄙な地域や都市においては特に若年層が流出し、人口減少と高齢化が激しく進むことが予測されている。そのことは地域における空き家の問題や不動産価格の下落、最低限の公共サービスの確保や、雇用や所得に関するネガティブな予測につながり、逆に繁栄する地域や都市部がドイツ内外から人口をひきつけますますその魅力を増すことと対照をなしている。

2010年から2030年にかけての市町村別の人口動向に関する将来予測を示したものが図2-2である。左が総人口の増減であり、特に旧東ドイツ地域において最も色が濃い地域（20%以上の厳しい人口減が予測される地域）が多い。右が高齢化の状況であり、最も色の濃い地域は「20歳以下人口が15%以上減少し、かつ80歳以上人口が40%以上増加する地域」となっている。



【図 2-2】2010 年から 2030 年にかけての市町村別の人口動向に関する将来予測 1)

こうした状況を受け、"Jedes Alter zählt"においては、地方での生活の質の向上とともに、都市政策もより統合的なものとするよう、以下の 3 点を連邦政府の政策の方向性として述べている。

① 人口減少・高齢化の激しい地域への支援の調整

国、州、EU それぞれの支援策のコーディネーション、ドイツの地域への EU からの支援の確保、支援策の効果の検証などを行う。

② 地方の魅力の維持（地方における必要不可欠なサービス、交通の便や通信の維持）

州と共同しての、人口減少地域における拠点となる小・中規模のコミュニティの支援策の強化や、生活インフラを提供する地域開発モデルの開発、州や市町村等と情報インフラ業界との対話の注視、2012 年の公的医療保険の提供構造に関する法律（Act on Care Structures in the Statutory Health Insurance）に基づく地方における医療確保のための各種施策の推進（医師確保策、テレヘルス等）、公共交通機関確保に係る州への支援の改善、地域活性化に資する革新的な取り組みをする自治体や個人への支援、民主主義と寛容の精神の涵養などを行う。

③ 人口構造の変化の下での都市の魅力の維持と統合的な都市コミュニティの創造

社会的統合に係るアクションプラン（2012 年 1 月）の一層の推進、自治体の社会的統合に係る政策への支援、人口構造の変化と社会的統合への対策を企図した都市開発政策の推進、東西両ドイツにおける都市再開発政策の継続、都市開発政策における住民参加の推進、長期失業者や社会的に不利な状況にある若者を対象とした生活支援策の推進、都市再開発に資する方向での都市計画の見直し、三世帯型住宅の推進によるワークライフバランスや多世代協働の推進などを行う。

（参考文献）

- ・山口和人（2014 年）「ドイツ連邦制下の州と自治体」、「レファレンス」（国立国会図書館調査及び立法考査局）
- ・（財）自治体国際化協会、「ドイツの地方自治（概要版）－2011 年改訂版－」
- ・森下昌浩（2006 年）「ドイツにおける国と地方の役割分担」、財務総合研究所「主要諸外国における国と地方の財政役割の状況」

- Department of the Interior (Germany), "Every Age Counts: The Federal Government's demographic strategy",
http://www.bmi.bund.de/EN/Topics/Society-Constitution/Demography/demography_node.html
(2015年10月31日アクセス)

(注)

- 1) "Jedes Alter zählt"英語版より

第3節 高齢者の介護政策

国立社会保障・人口問題研究所企画部長 小野太一

ドイツの高齢者介護政策に関しては、1994年に制定された介護保険法の内容をはじめ、多くの識者により詳細に報告がなされているが、本稿では第4節以下の理解の前提となる事実関係のみ簡単に整理する。

1 保険者・被保険者

ドイツの介護保険の保険者は、医療保険の保険者である「疾病金庫」が、明確に会計を分けた「介護金庫」を設けて運営している。疾病金庫は、連邦や州政府とは独立した非営利の公法人である。被保険者数は、疾病金庫に加入する約7,066万人（2014年12月31日）である。2013年のドイツの人口8,063万2千人と比較して約1,000万人近く少なくなっているのは、「疾病金庫」に加入せず民間医療保険の被保険者である場合には、民間介護保険に加入することとされているためである（約949万人(2014年12月31日)）。また、人口の約9割近くが加入しているのは、我が国の介護保険と異なり加入者の年齢制限がないためである。

2 要介護認定

(1) 現行制度

現行制度上ドイツの要介護認定は介護の必要な内容や頻度、必要介護時間に応じ3段階であるが、給付上限に関しては、在宅の現物給付と施設における「完全入所介護」には、より重度のケース（過酷なケース）について3段階の一番上の「介護段階Ⅲ」よりもさらに高い上限が設けられている。また認知症のように日常生活の判断能力に著しく問題があり、特別な介護が必要な場合を念頭に置いて、在宅の介護手当、現物給付、ショートステイやデイサービス、代替介護などに関しては、「介護段階Ⅰ」よりも軽度の「介護段階Ⅱ」も設けられている。ドイツの介護段階Ⅰの必要介護時間は「1日最低90分、うち基礎介護に45分以上」とされている（基礎介護＝身体介護等）。我が国の要介護認定が直接生活介助、間接生活介助、BPSD関連行為、機能訓練関連行為、医療関連行為を時間換算して合計して行われていることと異なるため、両国の等級を比べるのは難しいが、おおむね日本の要介護3ないし4がドイツの介護段階Ⅰに相当するとされている。「介護段階Ⅱ」は、一部の例外を除き認知症など「日常生活能力が著しく制限されている場合」のみに給付があることとされている。またこれも一部の例外を除き、在宅サービスの場合、介護段階ⅠとⅡにおいては認知症など「日常生活能力が著しく制限されている場合」とそうではない場合には給付水準が異なるものとなっている。

要介護認定は疾病金庫が共同で州ごとに設置するメディカルサービスの審査を経て、保険者である介護金庫が認定する。

(2) 第二次介護強化法(Zweites Pflegestärkungsgesetz, PSG II)による改正 1)

上記の要介護認定制度であるが、2015年11月に連邦議会を通過、同12月に連邦参議院で承認された第二次介護強化法により、大きく改正されることとなった。

認知症者をはじめとする知的・精神障害に係る考慮の強化のため、以下の改正が行われる。

○要介護認定における評価指標の変更

従来の介助にかかる時間に代わり、新たな要介護認定においては、次の6分野における各自の自立性が測定され、総合評価されて決定されることになる。

- 1) モビリティ（短距離の前進運動と体位変更の際の自立性）
- 2) 認識・コミュニケーション能力
- 3) 行動様式・精神的問題
- 4) 自立性（self-reliance）食事や身体ケアといった日常生活動作における自立性）
- 5) 疾病・治療のための課題および負担の克服（薬の服用、傷の手当など）
- 6) 日常生活および社会生活の形成

これに合わせ、要介護度の呼称が、従来の「介護段階（Pflegestufe）」から「介護度（Pflegegrad）」に改正される。

○要介護度の5段階への拡大、細分化

2017年から一部について上述の「介護段階0」はあったものの、従来3段階であった要介護度について、5段階のものとされる。このうち「介護度1」については、これまでであれば要介護認定が受けられなかった介護ニーズが比較的低い者が対象となる。介護予防の観点から、相談、一般的な世話、住環境の適正化のための給付を受けられる。

給付の水準としては、在宅の現物給付の額で見た場合、従来の「介護段階1,2,3」が「介護度2,3,4」にそれぞれ相当し、「介護段階3」のより重度のケース（過酷なケース）が「介護度5」に相当する。

またすでに給付を受けている者は、新たに認定手続きを受けなくてもよい運用とされる。さらに身体に障害のある場合には1段階、知的な障害がある場合には2段階介護度が引き上げられることとされている。

これらの改正に加え、以下の改正も行われる。

- 介護ホーム入所時の自己負担額の定額化：従来は介護段階が上がると介護に係る自己負担額も高くなる制度であったが、これに上限額を設けた。（額は施設ごとに異なるが、2017年の全国平均で月額約580ユーロと予測されている。（このほか食費、居住費、投資費（investments）の支払いが必要）
- 追加的世話の義務化：追加的世話とは介護の枠内では対応しきれない読書、散歩、文化的催し等への付き添い、活性化、人間的な交流等を指す。現在は任意の提供だが、すべての入所施設に提供が義務付けられる。
- 家族介護者への介護保険財源から拠出される社会保険料に係る支援の強化：支援額の増強、条件緩和
- 情報提供・相談事業の改善
- 要介護認定手続き等の改善
- 介護事業者の質の確保の改善：評価制度の見直し等
- 介護金庫への介護ホームでの健康増進策実施の義務付け

3 給付の現状

公的介護保険の在宅サービスの受給者数と、施設サービスの受給者数は、表2-1のとおりである（2014.12.31現在）。比率としてはおよそ7：3と、在宅サービス受給者の数が2倍以上と多くなっている。ただしこの人数を見る際には、ドイツの場合にはほぼ高齢者に限

られている日本の介護保険とは異なる受給者の範囲であることに注意が必要である。

【表 2-1】 公的介護保険の在宅・施設別の受給者数

	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ(重度ケース)	合計
在宅	1,094,521	501,609	143,207(2,481)	1,739,337
施設	316,125	278,294	145,834(6,463)	740,253

4 我が国の介護保険との相違点

(1) 給付水準

ドイツの介護保険は「部分保険」であると言われ、介護費用の一部のみを介護給付で支え、本人の年金や資産も使って介護費用を賄うことが前提となっている。例えば、完全入所介護（施設入所）の介護段階 3 でも 1 月 1,612 ユーロの給付である（上記改正前、以下この節において同じ）。これは、1 ユーロ 130 円として約 21 万円になる（日本の特養の要介護 5 であれば、加算なしで約 27 万円）。ドイツの場合でも介護段階 3 の重度ケースであれば、1 月 1,995 ユーロ（約 26 万円）となるので、日本と比較すると自己負担分を除いて給付額だけを見ると日本よりも上回る額になる。しかし上記のようにそうしたケースは介護段階 3 の 5%未満であり稀なケースである。自己負担額については施設によって異なるが、介護段階 3 の重度ケースで見て、経済の中心地であるノルトライン＝ヴェストファーレン州の中ではかなり安い方に属するホームで月額 1,369.10 ユーロ、高い方に属するホームで 2,640.58 ユーロに上ると指摘されている。介護費用が負担できない場合には、日本の生活保護に当たる社会扶助の介護扶助が給付されるが、資力要件は緩和されている。日本の介護保険でも、食費・居住費の「外だし」がなされ、低所得者には別途補足給付がなされていく方向にあることを想起すると、その違いの度合いは、制度導入時に比べて狭まっているとの評価も可能である。

②現金給付の存在など、家族介護者支援

我が国の介護保険では、現金給付は（特に女性の）家族介護者の負担を軽減しないのではないかという導入時の議論があったため存在せず、家族介護者支援としてはデイサービスやショートステイのようなレスパイトの効果を有する現物給付が中心となっているが、ドイツでは日本と同様の給付に加え現金給付も導入されている。それだけではなく、レスパイトサービスとして代替介護の給付もあり、その場合の代替での介護者として近親者が行ったとしても、他人が行った場合に比べ減額されるが、給付がなされる。さらに介護者の年金保険料については介護保険財源から拠出され、将来の年金給付に反映される、あるいは失業保険の保険料も介護保険財源から拠出されるなど、家族介護者支援が手厚いものとなっている。同時に、介護手当を受給している場合の家族介護者による介護の質の確保についても、介護専門職による訪問調査がなされるなど配慮がなされている。さらに前述の第二次介護強化法により、2017 年以降、家族介護者に介護に関する相談を受ける請求権が与えられるとともに、介護保険財源から拠出される社会保険料に係る支援についても強化されることとされた。

なおドイツの介護保険における現金給付に関しては、OECD の国際比較報告書においては、将来の介護費用を抑制しつつ家族介護者を支援し、より高コストの介護サービスの必要性を減じていると評価されている。

(2) 在宅介護の充実

ドイツの介護保険においては我が国のようにケアマネジメントが必須化される制度設計になっておらず、かつ地域包括支援センター（在宅介護支援センター）のようなワンストップ

の在宅介護拠点も存在しなかった。(後述のソーシャルステーションとは別)

については2008年3月に連邦議会で可決された「介護発展法」により、案内や相談、ケースマネジメントなど総合的なサービスを提供する介護支援センターが創設された。これは住民2万人当たり1か所を目指し、介護金庫・疾病金庫・コミュニケーション・社会扶助運営機関によって共同設置されることとなった。また同時に、2009年1月から、日本のケアマネジメントにあたるケースマネジメントの仕組みも導入されるに至り、介護金庫に所属し、介護支援拠点に常駐する介護相談員が総合的な相談サービスを行うこととされた。さらに前述の第二次介護強化法により、介護金庫は郡又は郡独立市に対し、年間2万ユーロを上限に助成ができることとされたところである。

4 サービス提供主体

ドイツの介護保険サービス実施主体は民間の非営利団体が主となっている。具体的には、カトリック系のドイツ・カリタス連合、プロテスタント系のディアコニー奉仕団、無宗派の中小社会福祉団体が加盟するドイツ・パリティッシュ福祉団、社会民主主義的労働運動に起源をもつ労働者福祉団、ドイツ赤十字社、ユダヤ人のためのドイツ・ユダヤ人中央福祉センターの6団体である。

施設としては、要介護度の軽い順に、老人居住ホーム、老人ホーム、介護ホームといった施設が存在する。また在宅介護については、高齢者の介護問題が表面化し始めた1970年代に民間福祉団体によるソーシャルステーションが設置され、在宅介護サービスの拠点となっている。

これらの施設におけるサービスについては、介護保険の給付を行う事業者・施設に必要な要件を満たすものとして、前出の「介護金庫」や、州の介護金庫連合会と契約した場合に給付を受けることができる。

5 財源

ドイツの介護保険は保険料で賄うのが基本とされている。保険料率は、制度当初以来1.7%であったが、2008年7月に0.25%、2013年1月に0.1%、2015年1月に0.3%引き上げられ、保険料算定対象収入の2.35%となっている。子供がいない23歳以上の被保険者については、保険料率は0.25%上乘せされる。また前述の第二次介護強化法により、2017年1月から2.35%が2.55%に引き上げられる。被用者の場合には労使折半であるが、自営業者等の任意加入者や年金受給者については全額自己負担である。また、失業手当Ⅱ(求職者の生計費を支援する求職者基礎保障)の受給者については、連邦雇用機関から保険料が全額連邦負担で支払われ、総収入が基準金額以下の場合には配偶者と児童の保険料が免除される仕組みもある。

6 高齢者介護に関するマンパワーとボランティアの関わりの例

高齢者介護に関するマンパワーとボランティアの関わりの例を、上記の民間非営利団体の1つ、ドイツ・カリタス連合のホームページから紹介する。

カリタス連合全体で、高齢者介護のみならず児童・青少年や障害者分野等を合わせて、全体で2010年において約559,000人が働いている。その81.5%が女性である。また高齢者分野に関しては、131,939名が働いており、フルタイムが31,482人、パートタイムが76,169人となっている。

さらに約33,000人の職業訓練受講者等、約9,400人の兵役代替者(2010年にはまだ徴兵

制は停止されていない（第1章参照）の男性、約4,100名の青少年ボランティア役務法に基づくボランティアが、約56万人のスタッフの業務を支えている。それら以外にも、約500,000人のボランティアが参加しているとしている。（これらのボランティアの分野別の内訳については記述がない。）

（参考文献）

- ・藤本健太郎（2008年）「ドイツの介護保障」、増田正暢編『世界の介護保障』、法律文化社
- ・増田正暢（2008年）「日本・ドイツ・韓国の介護保険制度の比較考察」、増田正暢編『世界の介護保障』、法律文化社
- ・Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung 2015, Bundesministerium für Gesundheit (2015年3月13日)
- ・国立社会保障・人口問題研究所（2015年）「人口統計資料集」
- ・斎藤香里（2013年）「ドイツの介護者支援」、『海外社会保障研究』No.184
- ・森周子（2014年）「メルケル政権下の介護保険制度改革の動向」、『海外社会保障研究』No.186
- ・森下昌浩（2006年）「ドイツにおける国と地方の役割分担」、財務総合研究所「主要諸外国における国と地方の財政役割の状況」
- ・厚生労働省、「2014年 海外情勢報告」
- ・国別報告書（ドイツ）、OECD, “Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, 2011”
- ・連邦保健省ホームページ, “Gröhe: More assistance for persons in need of long-term care and their relatives”
<http://www.bmg.bund.de/en/long-term-care/second-bill-to-strengthen-long-term-care.html>
(2016年3月4日アクセス)
- ・在ドイツ日本国大使館ホームページ, 「ドイツにおける介護システム等について（平成26年5月）」
<http://www.de.emb-japan.go.jp/nihongo/konsular/140530Dkaigo.pdf>
(2016年3月4日アクセス)
- ・春見静子（2008年）「ドイツ・カリタス連合体の研究VIーカリタスにおけるボランティアの役割ー」、『カトリック社会福祉研究』8、pp.25-44
- ・“More Than One Million People Work for Caritas”、ドイツ・カリタス連合ホームページ
<http://www.caritas-germany.org/aboutus/servicesandstaff/> (2015年11月9日アクセス)

（注）

- 1) 以下第二次介護強化法に係る記述はドイツ在住の吉田恵子氏の報告による。報告の全文は本報告書135頁以下を参照。

第4節 インフォーマル組織とその活動

第1款 地域のインフォーマル組織

成蹊大学文学部現代社会学科専任講師 渡邊大輔

1 概況

従来、市民への福祉供給の主体は、再配分を担う政府（福祉国家）、交換の原理に基づく市場、そして家族がその中心的な役割を果たすものとみなされてきた。たとえば福祉資本主義レジーム論で知られるエスピン＝アンデルセンは、「福祉が生産され、それが国家、市場、家族のあいだに配分される総合的なあり方」を規定する福祉資本主義レジームの概念を歴史的、計量的分析から行っている。その結果、国家の役割が大きい社会民主主義レジーム（北欧諸国）、市場の役割が大きい自由主義レジーム（アメリカ、イギリスなど）、そして家族や職域の役割が大きい保守主義レジーム（ドイツ、オランダなど）に区分している（Esping-Andersen, 1990）。しかし、福祉の供給主体は、国家、市場、および家族に限定されるものではない。地域共同体や NPO といった新しい協同のあり方もまた、重要な福祉供給主体であり、とくに教育や福祉分野において重要な役割を果たしているという指摘は、エスピン＝アンデルセンの議論とほぼ同時期からなされている（Anheier and Seibel, 1990）。

そこでサラモンらは、エスピン＝アンデルセンの福祉資本主義レジーム論を踏まえながら、国家および市場の役割と NPO の果たす役割の比率について国際比較分析を行い、3 類型ではなく 4 つの類型を抽出している（Salamon and Anheier 1998; Salamon, Sokolowski and Anheier 2000）。①政府支出が少なく NPO セクターの規模が大きい自由主義型（アメリカ、イギリスなど）、②政府支出が大きく NPO セクターの規模が小さい社会民主主義型（北欧諸国、イタリアなど）、③政府支出が大きく NPO セクターの規模も大きいコーポラティズム型（ドイツ、フランス、オランダなど）、そして④いずれもが小さい国家主義型（日本など）、この 4 類型である。

これらの先行研究のいずれにおいても、ドイツは国家や市場だけでなく、家族や職域、そして NPO などのインフォーマル組織の果たす役割が大きいとされている。本節ではその一つとして地域におけるインフォーマル組織と地域のボランティア活動に注目し、2015 年度にノルトライン＝ヴェストファーレン州アルンスベルク行政管区（Regierungsbezirk Arnsberg im Land North Rhine-Westphalia. 以下、それぞれ NRW 州、アルンスベルクと表記）において行った聞き取り調査のデータと、専門家へのデータリクエスト、および各種資料をもちい、とくに NRW 州アルンスベルクの事例を中心に考察する。

2 代表的なインフォーマル組織と税制

ドイツでは、家族や職域団体に限らず、さまざまなインフォーマル組織が市民活動の担い手となっており、その多くはボランティアによって支えられている。インフォーマル組織の数についての統計はないが、ボランティアに関する調査などでは、スポーツ、余暇・社会生活、文化・芸術・音楽、社会福祉、育児・教育、信仰・教会、専門的アドボカシー、環境保護、若年者の就労・成人教育、市民参加、消防、政治参加、健康、および、防犯の 14 領域において組織的なボランティア活動が行われており、あらゆる地域においてこれらの活動を行うインフォーマル組織が存在している（Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, 2010）。

北住 (2014) によると、ドイツでは福祉分野において全国レベルの代表的な 6 つの民間福祉団体 (Freie Wohlfahrtspflege) がある。ドイツ・カリタス連合 (1897 年創設)、デアコニー (1848 年)、労働者福祉団 (AWO 1919 年)、同権福祉団 (1924 年)、ドイツ赤十字 (1866 年)、ユダヤ人中央福祉センター (1917 年) である。これらは民間福祉頂上団体と称され、連邦民間福祉団体連合 (BAGFW) に結集している (北住, 2014:9)。これらは、全国的なネットワークを要しており、ドイツの社会福祉供給の半数以上を占めている (ibid. :9)。これらの団体の担い手は専門職とボランティアである。ドイツ・カリタス連合を例にすると、559,900 人の専門スタッフを抱えると同時に、推定でおよそ 500,000 人のボランティアが約 4,700 のグループ組織のもとで活動している (Caritas の WEB ページ)。

アルンスベルクにおいてもカリタス連合の支部であるカリタス・アルンスベルクは児童向けや高齢者向けの福祉施設を複数設置しており、地域福祉の重要な担い手が、第 1 セクターたる行政でも、第 2 セクターである市場でもなく、第 3 セクターとしてのインフォーマル組織によって担われている。

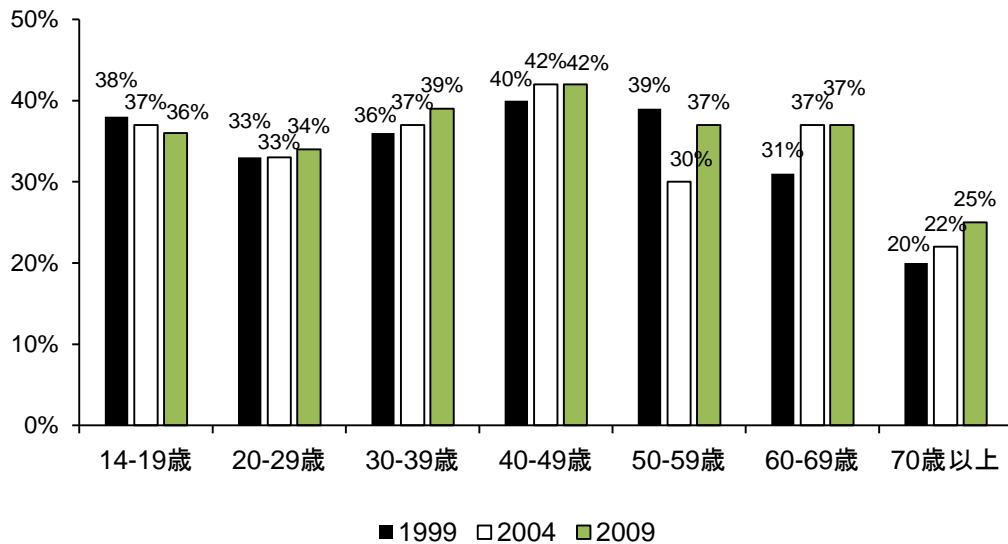
また、このような大規模な組織だけでなく、クラブ活動と呼ばれる地域のスポーツクラブや児童支援団体、芸術団体、などが数多く存在し、さまざまな活動を行っている (Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, 2010:8-10)。

ドイツ政府は、これらのインフォーマル組織のうち非営利組織に該当する団体はその収益に対して非課税とする政策をとっている。非営利組織は、税法上は社団、財団、公益有限会社、組合等の 4 つに分類されており、これらは、租税通則法 (Abgabenordnung) において税法上の優遇措置がとられている。また、ドイツではこの団体は必ずしも法人である必要はなく、活動内容の公共性が認められれば、優遇措置を受けることができる (日本税制研究所, 2007)。また、もう一つの重要なインフォーマル組織として宗教団体があげられ、これらも同様に税制上の優遇措置を受けている。

3 インフォーマル組織とボランティア活動

前述したように、これらのインフォーマル組織はボランティアにその多くの活動を支えられており、他のヨーロッパ先進諸国と同様に、ドイツにおいてもボランティア活動は活発である (Angermann. and Sittermann, 2011)。図 2-3 は 1999 年、2004 年、2009 年のドイツ連邦家庭高齢者女性青少年省が行っているボランティア調査 (Deutsche Freiwilligensurvey, FWS) の年齢階級別のボランティア活動参加率の推移である。注目すべきは、60 代、70 代のボランティア活動参加率が上昇していることである。この 10 年で 60 代は 6 ポイント、70 代も 5 ポイント上昇し、高齢期におけるボランティア活動にかかわる人が増加している。

2009 年の調査データによると、65 歳以上の高齢者のボランティア活動の活動内容で高いものは、上位から教会・宗教 7.0%、社会福祉 6.8%、文化・音楽 4.7%、レジャー・社会生活 4.4%となっており、若年世代の最上位がスポーツ (10.1%) であることに比べると宗教、社会福祉、文化といった必ずしも肉体的負荷が高くない活動が行われている。ドイツにおけるインフォーマル組織の多くは、これらのボランティアによってその活動が支えられている。



【図 2-3】年齢階級別ボランティア活動参加率の推移 1)

【表 2-2】インフォーマル組織とボランティア活動を支える全国規模のプラットフォーム

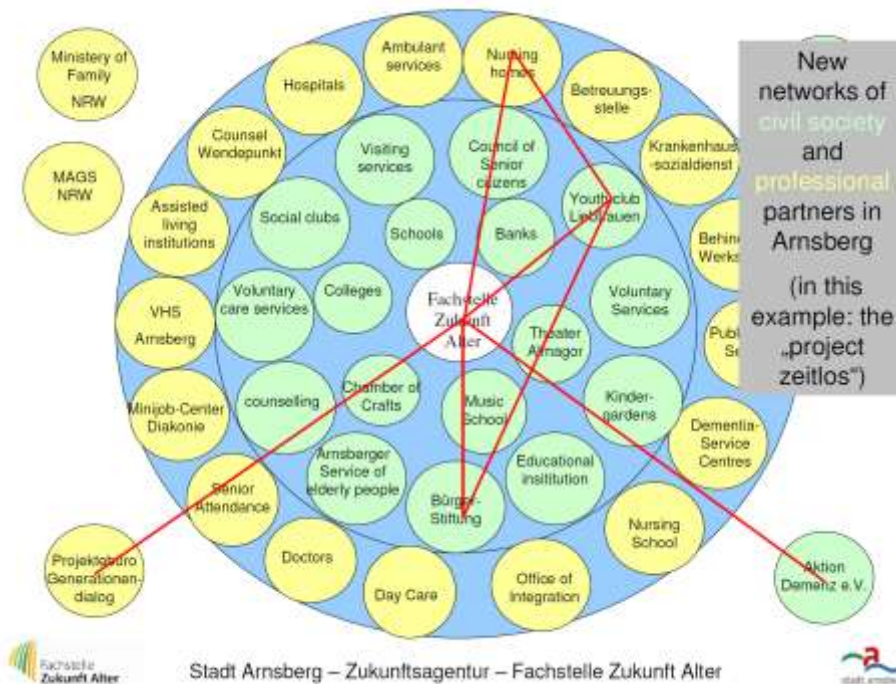
プラットフォーム	概要
連邦市民ボランティア活動ネットワーク Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement: BBE	連邦家庭省の支援を受けて、市民社会、国、産業界の情報交換の場となり、相談窓口ともなっている
市民社会の道しるべ Wegweiser Bürgergesellschaft	連邦内務省から支援を受けて、市民社会、市民ボランティア、市民参加に関する、ニュース、実践に役立つヒント、データベース、活動の可能性、キャンペーンや催しのコツなどの情報を提供する財団
ボランティア・エージェンシーの連邦研究会 Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e.V. (bagfa)	ドイツにある約 400 のボランティア・エージェンシーの専門連合会および上位団体。地域のボランティア・エージェンシーの全国ネットワークであり、ボランティア機関の利益代弁機関
全国アクション・ウィーク「市民ボランティア活動」 Bürgerschaftliches Engagement	2004 年から毎年特定期間、BBE のコーディネーションの下、社会一般に向けて市民ボランティア活動のイメージキャンペーンと、全国の様々なイベントを開催する
ドイツでボランティア Engagiert in Deutschland	市民ボランティア活動をするための情報・コミュニケーション・プラットフォーム。ボランティア・サービス形態やドイツボランティア賞に関する情報、ニュース、プロジェクトなどの情報を提供している

また、これらの団体にかかわる経緯については、インタビューでは口コミと地方新聞での広告によるものが多かったが、さらに連邦政府や地方政府は、ボランティアの情報を収集し発信したり、ネットワーク化を進めるために、さまざまなプラットフォーム構築を進めている。具体的には、表 2-2 のような団体、ネットワークが全国規模で支援をしている。

4 アルンスベルクのインフォーマル組織やボランティア間のネットワーク化

前述した全国規模でのインフォーマル組織とボランティア活動への支援に対して、アルンスベルクでのインフォーマル組織間の連携における特徴的な取り組みの一つが、市による高齢者対策室（未来の高齢の専門機関）の設置であった。市長直下の部署である高齢者対策室は、活動を始めるための最初の集会の際に、アルンスベルク地区の 2,500 のインフォーマル

組織に招待を送っている。これは、「医師の団体からペットの団体まですべての方たち」（室長）というように、対象年齢や活動内容にかかわらず送っている。この意図は福祉のためと目的を限定するのではなく、それぞれの団体がどのように高齢化という社会変化のために何ができるかを考えるきっかけとし、またそのためのネットワークを構築するためであった。このうち 450 もの団体が参加し、現在も活動にかかわっている。ヒアリングでは、アルンスベルクで 30 年以上活動を行ってきた青少年センターが、この呼びかけに応じて参加し、何ができるかを考えたうえで、子どもたちと近隣の老人ホームでクラウン（大道芸）を一緒に行うという取り組み事例があった。この事例が指し示すことは、子どもたちにサービスを提供するとうことと、高齢化に向けた取り組みを行うことは、別のベクトルを向いているとは限らず、結びつくことで新しい取り組みを行う可能性があるということである。



【図 2-4】アルンスベルクにおける専門機関とインフォーマル組織の連携の様子 2)

図 2-4 はその概念図である。1 つ 1 つの丸が様々な組織やサービスを示しており、図の中心第 1 層の部分は市民社会（すなわちボランティアによる活動および学校など）、その周りを覆う第 2 層が専門職を示している。線は、ある取り組みにおいて、どのように複数の組織が関連しているかを示している。この線が様々なプロジェクトごとに結ばれることで、アルンスベルクでは多様な福祉供給が行われ、また市民活動が行われている。

さらにアルンスベルクでは、アルンスベルク地区内において選挙で選ばれた 55 歳以上の方 19 名による高齢者諮問委員会を設置している。この委員会では、社会福祉、都市計画・建設、文化・スポーツ・観光の 3 分野において当事者として高齢化の問題を考え、高齢者対策室を通して、さまざまな活動（次項において紹介する外出支援サービスや年金相談、など）を行っている。また、NRW 州の同様の委員会などとネットワークを構築している。

アルンスベルクはネットワーク化がかなり進んでいるとのヒアリングでの声もあったが、ドイツにおけるボランティアによるインフォーマル組織の活動は、単に独自で活動を行うだ

けでなく、さまざまな組織とネットワークを構築することで、レバレッジを効かせてより質の高い福祉サービスの供給を可能にしている。

(注)

- 1) Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, 2010:30
- 2) アルンスベルク 高齢対策室提供資料より

1 概況

ドイツにおける高齢者の生活支援は、介護保険などの公的保険の対象となるものと、インフォーマル組織等が独自に行う活動（後述する外出支援サービスなど）がある。とくにボランティアがかかわっている代表的な生活支援サービスとして、ボランティアによる訪問・付き添いサービス（在宅者および施設入所者向けの両方有り）と、追加的世話サービスがある。本項では、この概要とアルンスベルクにおける取組について紹介する。

訪問・付き添いサービスは、主に、病院、老人・介護ホーム、その他の通所施設を訪ね、家族から支援を得られない要支援者の話し相手、本の朗読、外出および買い物の支援をするものであり、介護・看護を担当する事業者および家族の代替ではなく、彼らの負担軽減また本人の社会環境を拡充することを目的としたものである。代表的な活動として、グリーン・レディース&ジェントルメン（Grüne Damen und Herren）があり 11,000 人のボランティアが 40 歳以上の方への支援を行っている（eKH: Grüne Damen und Herren のウェブページより）。

もう一つの重要な生活支援が追加的世話サービスである。その一つが「敷居の低い世話サービス（Niedrigschwellige Betreuungsleistungen）」であり、有償ボランティアによる世話サービスである。保険の給付対象となるのは一般に、認可を受けたボランティア・グループによるサービスであり、管理者の資格制限（管理者が看護師であることなど）やボランティアが実地研修を含む 30 時間の養成コースを受ける必要があることなどの規定が州ごとに決められている。NRW 州では保険給付対象であることから各団体は自己採算性をとっているが、州によっては活動補助を出している州もある。

2 アルンスベルクにおける「敷居の低い世話サービス」

アルンスベルクでは、カリタス・アルンスベルクなどが敷居の低い世話サービスを提供している。

カリタス・アルンスベルクでは、カラムニ（CaramunDi）と呼ぶサービスであり、在宅の支援サービスである。もとは障害者と高齢者とで多少のサービスが分かれていたが現在は統合されている。障害者と、日常的な生活能力に制限がある認知症の高齢者が対象であり、現在はそれぞれおよそ 20 人、85 人がサービスを受けている。カリタスは 2 人の正規職員（代表、教育係である OT）が担当し、教育と利用者ボランティアとのマッチングを主に行っている。

ボランティアは有償であり、1 時間当たり 7.98 ユーロの報酬が支払われている。車での移動におけるガソリン代などは自己負担となる。この対価は労働報酬とは位置付けられておらず、最低賃金（8.50 ユーロ）よりも若干低い金額である。労働報酬ではないためカリタスが負担する形で保険にも加入している。また、活動を始めるには、30 時間の研修と 15 時間の実習を受け、基礎的な知識（障害とはなにか、認知症とは何かなど）やサービスとして行ってよいことといけないことの境界（たとえば、投薬は不可、など）、守秘義務などの法的な義務などを学ぶ。またカリタスではコミュニケーションの取り方や顧客との関係性について力を入れており、さらにボランティア活動をはじめた後でも、年に 2、3 回講習などを行っ

ている。なお、専門資格取得者（福祉士など）はこれらの研修、実習が免除される規定があるが、ヒアリングでは実際には学び直しとしてこれらの講習を受けたという声も聞かれた。

利用者は、表 2-3 にある、3 種類のサービスの選択肢が提示されている。利用者は、認定を受けることで介護保険から償還を受けることができ、また、同額を自費で支払うことも可能である。この金額は有償ボランティアによる金額であり、より高額となる。

【表 2-3】カリタスによる敷居の低い世話サービス CaramunDi

内容	利用料*
①訪問サービス	1 時間 15.50 ユーロ
②施設でのグループサービス	2 時間半 15 ユーロ
③夜間の見守り、付き添い	夜間 12 時間 95 ユーロ

* 金額は州によって異なる。この金額はアルンスベルクにおけるもの

ボランティアが実際に何を行っているかは非常に多様であり、利用者の要望や状態に合わせて、遊んだり、ゲームをしたり、一緒に料理をしたりする。「一日の特定の時間に特定の人に来てくれるという、1 日のリズムを作っていくことが非常に大事だ」という言葉に示されるように、当事者の生活に合わせて、その生活のリズムを構築し、またその人にあったコミュニケーションをとることで当事者の生活スタイルに寄り添ったケアの提供が可能となっている。

なお、ヒアリングでは専門職とのケアの違いとして、この時間感覚の違いが幾度か指摘された。専門職は個々のケアの質は高いものの、時間感覚が専門職としてのものであるため動きが速く、利用者にとってなじむことが難しいこと、また、時間に厳格であるため無償で少し延長するなどの融通が利かないというものであった。これに対してボランティアによるサービスは、時間感覚が利用者にマッチしたものであり、(厳密には規則違反かもしれないが) 規定時間を超えて利用者と一緒に過ごしているという実態がボランティア本人からも、管理するスタッフからも、NRW 州の担当者からも聞かれた。この点は、ボランティアによる活動のある意味での質の高さを示しているといえよう。

また、敷居の低い世話サービスは有償ボランティア・サービスであり、カリタスでも支援者たるボランティアを従来のボランティア（ドイツ語で *Ehrenamtlich*）とは別の言葉（*Freiwillige*）でとらえていた。ただし労働者としてではなく、税法上の措置で年間収入が 2,400 ユーロ以下であれば免税されるという規定を踏まえ、あくまでもその枠内で活動している人が多いということであった。またボランティア当事者は女性の高齢者で年金等で生活を十分にまかなえている人が多く、この収入をそれほど重視していない人も、生活の資金として期待しているという人も双方がいた。すなわち、対価について一致した見解があるのではなく、複数の理解が共存している状況であることが示唆された。

敷居の低い世話サービスは、時間間隔が利用者に沿っているという意味での質の高さと、障害者や認知症の人に対して体系的な教育を受けたボランティアによる支援を可能にしているという点、また、より高価であるが専門職でも同様のサービスを行うことで利用者を選択肢が生まれるという点において、注目すべき制度であるといえるだろう。

3 アルンスベルクにおける外出支援サービス

次に、インフォーマルな組織が独自に行う生活支援として、アルンスベルクにおける外出支援付き添いボランティア活動を取り上げる。これは、高齢者諮問委員会において高齢者がよ

りよく買い物ができるようにするという目標を立て、シンポジウムなどを行う中で生まれたアイデアに基づく活動である。2013年9月に始まったこの活動では、バス会社と提携して中心部で週に一度開かれるマーケットの日に、ボランティアがバスに同乗して、バスを利用する人を安全にバスに乗降させる支援をするものである。

ボランティアはみなバス会社から乗降支援のための講習を受け、同じ青いベストを着て活動している。多くのボランティアは月に2回程度の活動を行っており、ドイツの他の多くのボランティア活動と同様に完全に無償で活動している。メンバーは高齢者諮問委員会の人が多く、そのほかには口コミで参加した人や、店頭に置かれたパンフレットをみて参加した人などもいた。男性が多い点にも特徴があり、アクティブに活動をしている9人のうち男性は7人である。ボランティア同士は仲が良く、ときおりお酒を飲みに行ったり、誕生日パーティーをするなどという話も聞くことができた。

提携するバス会社にとってもこのサービスのメリットは大きく、定期運行のバスに同乗させるだけであることからコストは教育コストなどに限られ、歓迎されている。また他地域(リップシタット)での先行事例もあることから、このサービスを導入しやすかったという側面もある。

この活動が直接の要因ではないが、2015年からはボランティアが幹線道路から離れているためバスがなかった道を運行するコミュニティバスのサービスも始まっており、ボランティアによる外出支援が多様な形で行われている。

このように、ドイツにおける高齢者の生活支援は地域のボランティアによって支えられている側面が非常に大きい。このボランティアの活動には、敷居の低い世話サービスにみられるように、それまでのドイツの伝統にはあまり見られなかった有償ボランティアによる活動があり、また、外出支援付き添いボランティア活動にみられるように従来通りの無償のボランティアによる活動もある。さらに、幾分高価ではあるが、専門職に依頼することも可能である。このような無償ボランティア、有償ボランティア、専門職による様々なサービスが重層的に折り重なっている点にドイツにおける高齢者の生活支援の特徴があるといえよう。

(参考文献)

- Angermann, A. and B. Sittermann (2011) "Volunteering in the European Union: An Overview," Working paper no. 2 of the Observatory for Sociopolitical Developments in Europe, Frankfurt: Institute for Social Work and Social Education .
http://www.sociopolitical-observatory.eu/uploads/tx_aebgppublications/Working_Papier_no_2_Observatory_Volunteering_in_the_EU_Overview.pdf
- Anheier, H. K., and W. Seibel, eds. (1990) *The Third Sector: Comparative Studies of Nonprofit Organizations*. Berlin and New York: DeGruyter.
- Esping-Andersen, G., (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford: Basil Blackwell.
- Federal Ministry for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth (2010) *Monitor Voluntary Activities: Volunteering in Germany 1999-2004-2009 Summary of the 3rd Survey on Volunteering*, Berlin: BMFSFJ.
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Monitor-Engagement-Nr-2-englisch,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- Komp, K., K. van Kersbergen and T. van Tilburg (2013). "Policies for older volunteers: A study of Germany and Italy, 1990-2008," *Journal of Aging Studies*, 27(4):443-455.
- 日本税制研究所 (2007年) 「ドイツにおける非営利事業体税制」
http://www.zeiseiken.or.jp/zeihou/2007/h20_germany_hieiri_jigyohitai_zeisei.pdf
- Salamon, L. M. and H. K. Anheier, (1998) "Social Origins of Civil Society: Explaining the Nonprofit Sector Cross-nationally", *Voluntas*, 9(3):213-248.
- Salamon, L. M., S. W. Sokolowski and H. K. Anheier, (2000) "Social Origins of Civil Society: An

- Overview”, Working Paper of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, no.38, Baltimore: The Johns Hopkins Center for Civil Society Studies.
http://ccss.jhu.edu/wp-content/uploads/downloads/2011/09/CNP_WP38_2000.pdf
- Caritas, Services and Staff: More Than One Million People Work for Caritas
<http://www.caritas-germany.org/aboutus/servicesandstaff/servicesandstaff.aspx>
 - eKH: Grüne Damen und Herren
<http://www.ekh-deutschland.de/startseite/>

1 概況

インフォーマルな活動は、認知症高齢者の支援においても重視されるようになっており、2015年に発表された「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」においても、専門職のみならず、一般市民が認知症の理解を深め、それぞれの立場で認知症高齢者が暮らしやすい地域づくりに参画することが期待されている。2005年からは、認知症サポーターキャラバンの取り組みが、一般市民への認知症に関する知識の普及啓発を目的に開始され、2015年12月31日時点で受講者が710万人に達しており、国際的にも類を見ない規模の啓発活動となっている。しかしながら、研修を受けたサポーターたちが自分の地域に戻って、どのような活動を行っていくかが今後の課題となっている。そのような点から、日本と同じく介護保険制度をとっているドイツでの取り組みが参考になると考えられる。

ドイツの認知症患者数は2012年で157万人と推計されている。総人口が8199万人であることから、日本の462万人と比較すると実数としても、人口に占める割合としてもかなり少ない推計値となっている。主な原因は、ドイツは日本と比較して高齢化率が低いことによるものと考えられる。また、日本と同様、疫学調査の結果から認知症の人の約50%は診断を受けていないと報告されている。

2 ドイツの認知症対策の概要

国の方針としては、これまでも連邦政府による研究、モデルプロジェクトが行われてきたが、現政権においては2014年に、連邦保健省および連邦家庭省大臣が「共同で認知症者のために（Gemeinsam für Menschen mit Demenz）」というアジェンダに署名した。主要な点としては、下記の点があげられる。(1) 介護強化法(Pflegestärkungsgesetz)：2015年1月から施行の同法（改革第一弾）により認知症患者に対する給付が本格化した。主に身体的障害に重点をおいてきた要介護の定義を抜本的に見直し、認知症が本格的に考慮されることになる改革第二弾（介護強化法II）も、2017年から施行される予定である。(2) 地域におけるネットワーク作り：自治体行政の他、非営利団体、多世代ハウス、医師をはじめとする関係主体による500地域でのネットワークの形成・強化を助成および支援。(3) 一般市民の意識を高める：タブーを打ち破るため、政府は「認知症者のためのアライアンス」を呼びかけている¹⁾。

インフォーマルセクターの活動に対するサポートとしては、「敷居の低い世話サービス（Niedrigschwellige Betreuung）」があり、話し相手、見守り、医者への付き添い、娯楽などのサービスが提供されている。活動するボランティアに対する研修と支援が運営主体に義務付けられている。詳細についてはインタビュー調査の報告にて紹介する。それ以外に、ノルトライン＝ヴェストファーレン州では、自助グループ活動のコーディネーションを行っており、ウェブサイト²⁾ではさまざまな相談窓口が表示されるようになっている。

日本における認知症の人と家族の会に相当するドイツアルツハイマー協会³⁾があり、地域の初期・軽度の認知症の人のために、ワークショップや軽いスポーツやレクリエーションを一緒に行うサークル活動を行っている。それ以外に絵画教室や余暇活動のサークルがある。フ

ランクフルト市では、「認知症の人とその家族への支援」(Hilfe für Demenzkranke und ihre Angehörige) と呼ばれる活動があり、認知症介護を経験した家族がアンバサダーを務め、定期的に各地区にバスで赴き、バスの中で当地区の認知症者およびその家族に情報提供をしたり相談に乗ったりする。若年性認知症やアルツハイマー型認知症以外の認知症患者に特化したボランティア・サービスは現在のところは提供されていない。

3 インタビュー調査の結果

(1) ノルトライン＝ヴェストファーレン州での取り組み

2004 年から認知症センターを各地区に設置している。13 のセンターのうち 12 はそれぞれの地域の担当で、一つだけ全地域を担当している所がある。そこは移民を担当している。資金は州の介護金庫から出ている。各センターは運営主体がそれぞれ異なり、カリタスや労働者の組織、もしくは市が直接関わっている所もあり、消費者センターが関わっている所もある。ドイツ高齢者支援協会 (KDB) という研究所がすべてのセンターのコーディネートを担当している。また、認知症に関する対話センターをビッテンヘルデケ大学が主宰している。

認知症センターは、認知症への偏見をなくすことに取り組んでおり、一般市民対象の催しや、専門家のためのイベントを開いている。また、上述の「敷居の低い世話サービス」のインフラ整備の支援をしている。さらに、事業者や市民、市町村、認知症の人とその家族といったさまざまな関係主体をまとめてネットワークを作ることに取り組んでいる。ネットワークは年間 4 回ミーティングを開き、啓発のための取り組みについて話し合っている。

ジーゲンビットゲンシュタイン郡における「敷居の低い世話サービス」の具体的な運用を紹介する。上述の通り、このサービスには請求権に関する前提要件があり、それをどのように実施するかは州法で決まっている。ボランティアと有償ボランティアがいて、全員が 30 時間の研修と継続的な教育を受けている。有償ボランティアについては、一時間単位 (13 ユーロ 50 セント) で家族がお金を出している。有償ボランティアの数は 1/3 程度とのことである。家庭訪問と通所型があり、介護保険から償還を受けるためには、その運営団体が、保険からの認可を受けていなければいけない。ジーゲンビットゲンシュタイン郡では 10 の団体が提供しており、アルツハイマー協会や、2 つの疾病金庫や介護金庫が支援しており、研修の講師費用を支払ったりしている。同様のサービスは一般の介護事業者も提供しているが、非常に高い質の要件を満たす必要があり、1 時間 33 ユーロ以上の自己負担が生じる。

それ以外のインフォーマルな支援としては、貯蓄銀行という半公的な銀行の一つで必要な時に自宅に現金を届けるサービスを始めたところがあるという。高齢者に対応する民間企業の取り組みはまだ始まっていない。アルンスベルク市では、アートカフェとって、毎週火曜日に若いアーティストを呼んでいろんな活動を一緒にする活動が始まっている。

(2) カリタス連合会による「敷居の低い世話サービス」

在宅サービスが主体で、特別な希望があれば、外出の付き添いをするというサービスをすることがある。あまり数は多くないが、家族が入院しなければいけなくなって、急遽夜に世話する人が必要になった場合などに夜間のサービスも提供している。デイケアサービスの場所を使って 1 カ月に 1 回土曜日にグループ活動も開かれている。お茶を飲みながら、ケーキを自分で焼いてきてくれるような人もいて、家庭的な雰囲気の中で過ごす。事務局は、ボランティアの募集と研修、マッチングを担当している。ボランティアには報酬以外に移動のためのガソリン代が支給され、カリタスがボランティア用の保険に入っている。ボランティア

のほとんどは女性で年金生活者である。それぞれの対象者が受けている支援の時間は人によってばらつきが大きい、平均すると月 24 時間。ほとんどの支援者は 1 週間に 2, 3 回、何人かの方を世話している。

支援者への研修には、障害とは何か、認知症とは何かという一般的知識やコミュニケーションについての内容が含まれている。コミュニケーションについては、対象者との関係性をどう取るかを学び、信頼が得られるようにする。また、介護についてどこまでを担い、どこからはプロに任せるべきかの境界を学ぶ。例えばシャワーを浴びるという行為はプロに任せるといったことである。それから、法律的な義務については、特に守秘義務について学ぶ。研修に加えて 15 時間の実習があり、実習期間中に、何が自分に合うか、自分はどのような対象者と接していけるかテストしてみることができる。その後も年 2, 3 回研修の機会が提供されているのと、現場でのトラブルに対して事務局が介入している。

サービスの内容としては、一緒にゲームをしたり、新聞を読む、散歩に行ったり、医者に行く際に付き添ったり、一緒に料理をしたりする。3 人の対象者に対して 1 人の支援者という配置基準がある。デイケアなどの他の介護保険サービスと組み合わせて利用されている。通常、介護保険サービスは、専門的なケアが必要な場合に利用されている。

カリタスは大きな教会組織であり、いろいろな形でボランティアをしている信者がいる。信者たちが集まる定期的な集会においてカリタス内で行われているサービスを紹介する機会があり、支援者を募っているが、支援者の数は十分ではなく、派遣の依頼を断らざるを得ないこともあるという。

4 日本での取り組みとの比較と示唆

ドイツで行われているインフォーマルセクターの活動の特徴としては、介護保険サービスを補完するものという位置づけが明確であることである。有償ボランティアの提供するサービスに対しても利用者は介護保険から償還を受けることができる。ただ実際には日本においてもケアに必要な専門性に応じて提供されるサービスの段階が分類されており、実質的には大きな違いはないと考えられる。

一般市民への普及啓発活動は認知症センターを通して地域ごとに行われており、これは日本においては地域包括支援センターが担っている。日本で行われている認知症サポーターキャラバンのような全国的な取り組みはないが、認知症センターの啓発活動を州単位で支援する仕組みがある。ボランティア活動を組織化する仕組みとして、教会組織であるカリタスが大きな役割を果たしている点は日本とは大きく異なるが、同様の機能は日本では社会福祉協議会が果たしていると考えられる。

(参考文献)

- ・ドイツ連邦家庭省による冊子「共同で認知症者のために」(Gemeinsam für Menschen mit Demenz)
<http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-Dementia-Strategies-diagnosis-treatment-and-research/Germany>
- ・ <http://www.koskon.de/adressen/selbsthilfegruppen.html>
- ・ <https://www.deutsche-alzheimer.de/menschen-mit-demenz/gruppen-fuer-menschen-mit-demenz.html>

第5節 ドイツの総括

東北大学公共政策大学院教授 白川泰之

1 「敷居の低い世話サービス」－日本の総合事業との比較

(1) 「事業建て」と「給付建て」

敷居の低い世話サービスは、専門的な介護や看護を行うものではなく、日本でいう「生活支援」に属するものと言える。ドイツにおいては、敷居の低い世話サービスを「給付」として捉えている。一般的に「給付建て」とすると、資格確認や給付管理が厳格になるが、ドイツの敷居が低い世話サービスにも月額上限が設けられている¹⁾。

他方、日本の場合、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）によって「事業建て」としている。一般に、「給付建て」に比べると「事業建て」は、利用に当たっての資格確認や給付管理が緩やかであるが、総合事業についても、給付管理は指定事業者（現行の予防給付相当のサービス）を利用する場合に限られる²⁾。

給付管理として月額上限が設けられることは、その範囲の給付が制度的には保障されていると見ることができる。これは、対象者にしてみれば、制度的に保障されている範囲の給付を求める権利性が比較的高いという点でメリットとも言える。他方で、話し相手や見守りなどは、必ずしも給付費＝支援を受ける時間によって、その効果を評価できるものではないため、画一的な給付管理になじまない側面がある。「事業建て」の場合、支援の柔軟性という意味では緩やかであり、対象者にメリットがあると言えるが、一方、給付管理の対象にならない住民主体の支援については権利性が弱いと見ることができる。

(2) 対象者の特化

敷居の低い世話サービスは、主に認知症者を対象に、その家族の負担軽減を目的として導入された「追加的世話サービス」の1つである。ドイツの介護保険が、日本でいう要介護3以上を対象とし、なおかつ、部分保険であることから、家族の介護、生活支援の負担は日本よりも重いと考えられる。

生活支援ニーズは、認知症者について「より高い」と見ることができるが、認知症者「のみ」が有するものではない。その意味で、ドイツの敷居の低い世話サービスは、かなり限定的といえるだろう。一方、日本の総合事業も、要支援者や基本チェックリスト該当者を対象としており、要介護者に対する生活支援は、一般介護予防事業における取組や訪問介護における「生活援助」での対応となる。切り口の違いこそあれ、生活支援ニーズについて、対象者を「横」で捉えていない点で、日独には共通点があると言える。

2 「ボランティア」の捉え方

(1) 「有償ボランティア」と「無償ボランティア」

敷居の低い世話サービスについては、専門的ケアは行わないことを前提として、一定の研修を受講したボランティアが、最低賃金にやや満たない額で支援に従事している。名目的には、賃金や報酬ではなく、移動に要するコスト（ガソリン代）という整理になっているものの、それを超えて「生活費の足し」になっている部分もある。

いずれにしても、なんらかの「支払い」を受ける形態である点で、伝統的な「奉仕」＝無償のボランティアとは異なる。ドイツでの現地調査の際、(i) 無償ボランティア、(ii) 有償ボランティア、(iii) 近所付き合いとしての助け合いのうち、どれが「ボランティア」に該

当するかをヒアリングの対象者に尋ねた。結果、(i) がボランティアであるという認識は共通しており、また、(iii) はボランティアではないという認識はほぼ共通していたが、(ii) については意見が分かれた。感覚的には、日本における認識と似た傾向にあるのではないだろうか。なお、ドイツ社会法典には、敷居の低い世話サービスを無償ボランティアと同じ“Ehrenamtlich”と表記しており、有償・無償の区分はない。

(2) 「使用従属関係」と有償ボランティア

有償ボランティアが受け取る謝礼が「生活の足し」になっている面があるとはいえ、根底にあるのは、あくまで自発的な「奉仕」の精神である。所属する団体との使用従属関係に基づく「労働者」ではない。カリタスでのインタビューでは、有償ボランティアは指揮命令に基づいて活動するのではなく、あくまで自分の意思で活動しており、従事する時間や曜日、支援をする対象者などは、所属する団体からの指揮命令ではなく、自分で決めるとのことであった。こうした整理は、日本の労働法と同様と考えられる。

ドイツでの現地調査では、このような有償ボランティアの「自発性」は尊重され、所属団体（カリタス）からの指揮命令はなく、あくまで「アレンジ」に留まるものであった。日本とドイツで「契約」に対する意識がどのように違うかまでは明確ではないが、日本で有償ボランティアを推進するに当たって、2点注意喚起をしておきたい。1つは、「自発性」の尊重である。事実上、所属団体が有償ボランティア従事者に業務を強く要請したり、意向を強く表明したりすることによって、実質的に指揮命令下にあるのと同じ状態になってはならない。ドイツでは、支援団体と有償ボランティア従事者の関係は、ややドライに映る感もあったが、活動団体と有償ボランティア従事者の関係性は、ややドライなくらい明確に意識しておくべき点であろう。2点目は、専門的ケアには手を出さないことの徹底である。現実には、グレーゾーンもあり得ると考えられるが、カリタスへのインタビューでは、有償ボランティア従事者に対し「どこまですべきか、どこからはプロに任せるべきかという境界線を教える」とのことであった。以上の2点がなし崩しになってしまうと、「労働力の買いたたき」に陥ってしまう危険性がある。

(注)

1) 吉田恵子 (2015年) 「ドイツの介護保険制度のいま」、『月刊介護保険』2015年3月号

2) 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」(平成27年6月5日付・老発0605第5号・各都道府県知事あて厚生労働省老健局長通知) pp.108-109

第3章 デンマークのインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する制度の概要

第1節 国の概要と今後のビジョン

東京家政大学人文学部准教授 松岡洋子



(出典) 外務省 HP より

1 国土と政治

デンマークは人口 565 万人で、スカンジナビア 3 国（スウェーデン 800 万人、ノルウェー 700 万人）のなかでも、国土・人口ともに規模の小さな「生活大国」である。

【表 3-1】デンマーク・日本の主要指標

		時点	デンマーク	日本
人口（百万人）		2015 年	5.6	127.2
高齢化率（%）		2015 年	18.6	25.1
65 歳以上の単独世帯の割合		2009 年	26.8	16.0
出生時平均余命	男	2011 年	77.8	79.4
	女		81.9	85.9

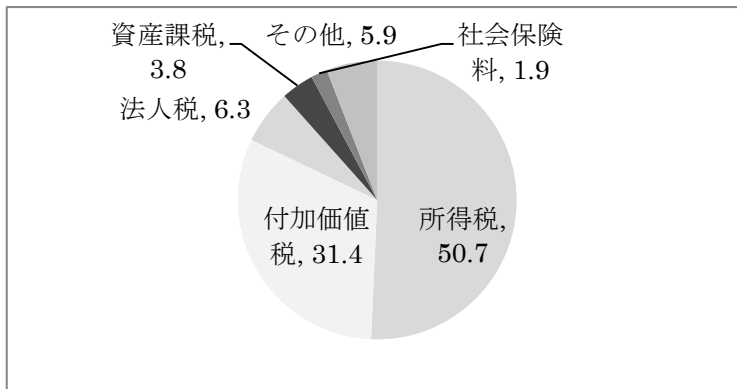
(出典：DANMARKS STATISTIK, <http://www.dst.dk/>、総務省統計局, <http://www.stat.go.jp/>)

立憲王国であり、その王室はヨーロッパでも最も古いものに数えられる。国会は一院制であり、社会民主党と保守系連立政権が 10 年を目安に交替して政権を握っている。

2 高福祉高負担国

デンマークは、国家の歳入が対 GDP 比で 58.7%（2014 年）に相当する。ここ数年 55% レベルで推移していたものが 2014 年には高騰した。その総額は約 1.1 兆クローナ（約 22 兆円）である。

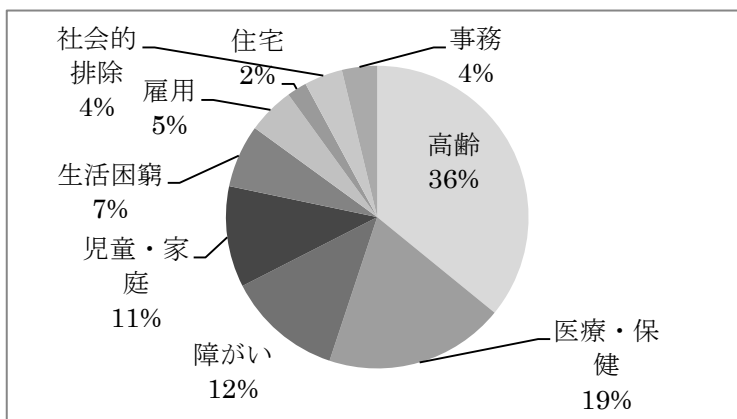
税収構成は、図 3-1 に見られるように、所得税（50.7%）と消費税（31.4%）で 8 割を構成している。消費税は、自動車など一部の財を除き、生鮮食品から衣類にいたるまで一律 25%が課せられる。



(出典： http://ecodb.net/country/DK/public_finance)

【図 3-1】 歳入 (2014)

歳出のうち 60%近くを社会保障費に充てており、文字どおりの「高福祉高負担国」である。社会保障費の内訳は図 2 のとおりで、医療・保健と高齢者福祉で 55%を占めている。



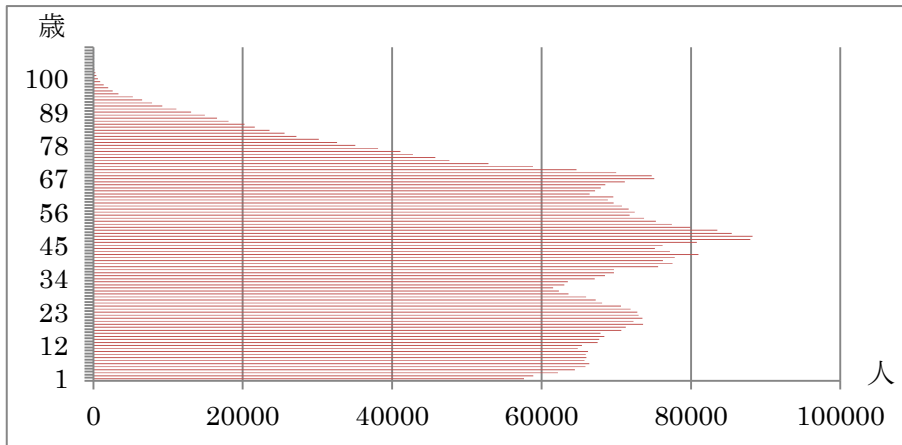
(出典： http://ecodb.net/country/DK/public_finance)

【図 3-2】 社会保障費内訳

日本と異なるのは公債がなく、国として無借金経営を行なっている点である。2001 年頃より保守系政権によって政府債務の減少に力が入れられ、2007 年には政府が保有する金融資産（年金積立や外貨準備金）が政府債務を上回るようになった。しかし、2008 年のリーマンショック以降は他の諸国と同様に苦しい情勢である。

3 人口動態

この国では今、毎年 5 万 8 千人前後の子供は生まれている。とはいえ、出生数は減っており人口動態から見ると、決して楽観できる状況ではない (図 3-3)。



(出典： <http://www.dst.dk/da>)

【図 3-3】 人口ピラミッド

1985 年に出生数減少が底を打ち、それ以来さまざまな政策が功を奏して出生率が向上してきた。1990 年ころからは「多くの子供を持つこと」が流行にさえなり、現在 18 歳から 26 歳の各年齢人口は 7 万人を超えている。近年では出生率はやや低下しており、毎年の出生数が 5.8 万人前後となっている。このことは、税負担層の減少を意味し、デンマークでは重大な政策アジェンダとなる。しかしながら、出生率の高い時代が続いたので高齢化率が高まらず、16%前後でプラトーの期間が続いた。現在では、高齢化率は 18%を超えている。

一方で、デンマークにおいて危機感をもって挑んでいるテーマは、後期高齢者の増加である。実際に、65 歳以上の年齢で 7 万人を超える年齢は、67 歳から 70 歳の各年齢層である。これらのベビー・ブーマーが 75 歳を迎える 2020 年には 20%、2030 年には 24%を超えると予測されている。

4 近年の動き

ヨーロッパ域内における難民の受け入れが議論されている。デンマークは、他のヨーロッパ諸国と同様に、1960 年代の労働力不足をトルコからの移民によって補ってきた経緯もあり、民主主義の立場からも人道的な立場からも移民に対しては寛大な国であった。デンマークに入国すれば、生活支援金が支給され、住宅も提供されて、労働市場で活躍できるように語学教育も無料で受ける事ができた。しかし、家族を呼び寄せ、第二世代が成長するにょんで移民コミュニティが形成されるようになった。移民規制を打ち出した国民党が他の保守系政党と連立を組んで政権をとった 2007 年は、「我々の血税が移民のために使われるのは、、、」という国民の偽らざる気持ちを反映したものとされている。A.F.ラスムセン率いるこの政権は、財政の黒字化にも大いなる力を発揮し、270 を超えるコムーネ（基礎自治体）を 98 に再編して、アムト（県）を廃止するなど、行政改革も進めて経済成長への貢献に大いなる功績を遺した。

しかし、2008 年のリーマンショックでは大きな打撃を受け、失業者は増え続けた。福祉サービスも潤沢な伸びを見せることなく、質を低下させないような努力は行いながらも、高齢者福祉領域でもサービスの抑制が明らかに始まった。

第2節 地方自治

東京家政大学人文学部准教授 松岡洋子

1 地方自治体

デンマークには、現在 98 のコムーネ (Kommune、基礎自治体・市町村) がある。2007 年までは 271 であったものを、右派連立政権が行政改革を行なって統廃合した。1 コムーネの人口を 5 万前後に整えることで財政基盤をより堅固なものとし、人事面でも合理化を図ろうというものである。いずれにしろ、規模が小さいので「顔の見える関係」が構築される。日本で言えば、中学校区が 2 つほど合体したものが平均的な自治体のサイズなのである。

同時に、医療と高等教育を管轄していた Amt (Amt、県) も 14 Amt から人口 100 万人を目安とする 5 つのレギオナ (Region、広域保健圏域) に統合した。

古くから福祉・保育・初等教育はコムーネに、医療・高等教育は Amt にと役割分担が行なわれてきた。地域に受け皿がなくて退院後に在宅復帰できない場合、コムーネは Amt に対してペナルティを払うなどして、社会的入院を阻止する合理的メカニズムを機能させてきた。このメカニズムは現在も継続されている。また、2007 年よりリハビリについてはコムーネの管轄となった。

つまり「福祉や初等教育、環境など、生活に近い課題は生活に近い場で」という趣旨で、国からも地方に税源が移譲されることになる。その際、使途が特定されるものもあるが、多くは自治体の裁量に任される。

2 福祉の成り立ちと地方自治

デンマークにおける、地方自治や福祉の成り立ちは次のようである。

まず、プロテスタント国では、福祉や慈善は教会ではなく国家の担当であった。よって、プロテスタント国が多いピレネー山脈以北には、福祉国家が多く、デンマークもその例に漏れない。

また、戦後の労働力不足から女性が働くようになった。1960 年代から 1990 年にかけて専業主婦と有職主婦の数が逆転した。彼女らは、働くことで GDP 向上に貢献すると同時に、もともと主婦が行っていた介護・保育の社会化を要求した。この 30 年間で、税負担が 25% から 50% へと大きく増大すると同時に、GDP が 3 倍に増えたのである。このように、デンマークにおける福祉の発展は女性の社会進出と深く結びついており、介護・保育などの生活に密接な関連のある社会サービスは自治体の管轄であった。

福祉の側面では、1849 年の「自由主義憲法」で、国民は慈善の対象ではなく、社会福祉を受ける権利を持つ主体として保障された。プロイセン (現ドイツ) との戦争に敗れ、1 万 5 千人の国民が王宮広場に集まって王にこの憲法の認可を迫ったことは有名な歴史的出来事である。

つづく 1933 年の社会改革では、それまで雑多に存在していた社会福祉関連法を廃止して、4 つの法律に統合した。この時、高齢・病弱者に対する金銭扶助、施設における保護がコムーネの責務とされた (仲村、1999)。

さらに 1970 年の行政改革では、教会区 (sogn) を基盤とする 1000 あまりのコムーネ (市町村)、25 の Amt (県、Amt) を、人口規模 2 万人の 275 のコムーネ、14 の Amt (県、Amt) に統廃合して地方自治の基盤を整えた。

1974 年には、生活支援法 (Lov om social bistand) を制定して、高齢者・障害者・児童な

ど対象別の法律の一元化を行った。市役所の窓口一本化でアクセスを容易にし、法の網からこぼれ落ちる人を最小限に食い止めることを狙ったのである。

前年の 1973 年には、保険料負担による医療制度が廃止されて租税を財源とする医療保障制度が導入された。1980 年には、病院・障害者施設は Amt 管轄、在宅サービスは コムーネという役割分担が明確にされた。この分担は、時代を経てすこしずつ変革されていく。

1998 年には「社会サービス法」が施行され、「受ける福祉」から「参加する福祉」への方向性が明確に打ち出され、就労支援にも力が入るようになった。

その後 2007 年の行政改革によって、コムーネは人口規模 5 万人の 98 コムーネに、Amt は廃止されて 5 つの レギオナ（広域保健圏域）に整えられ、この時、リハビリが Amt から コムーネに移管されたことは、すでに述べたとおりである（松岡、2005）。

3 コムーネの実際

コムーネ（市町村）の実際を、訪問したフレデンスボー市の例をとって説明する。

①フレデンスボー市

フレデンスボー市は、首都コペンハーゲンから北に約 50 キロの内陸部にあり、湖のほとりに建つ王家の夏の宮殿であるフレデンスボー城のある土地としても知られている。

人口は 4 万人であり、人口 1 万人に満たないかつての市町村（フレデンスボー、ホルムベック、ニボ、コッケダル）が 2007 年に合併してフレデンスボー市が誕生した。高速道路も整っており、コペンハーゲンのベッドタウンとしても機能している。朝夕の道路の込み具合は、首都で働く者にとって頭痛の種である。しかしながら、首都があるシェラン島の北部は土地も広くて森も多く、自然をこよなく愛するデンマーク人にとっては憧れの的である。

②市議会

この市には、市議会議員が 27 名おり、11 政党がある。

市議会議員は本職との兼業であり、議員報酬は 10 万クローナ（約 200 万円）と低く、所属する委員会費用として別途 10 万クローナ（約 200 万円）が支払われる。ちなみに、市長の報酬は 65 万クローナ（約 1300 万円）である。

委員会には「財政」「児童・教育」「余暇・スポーツ」「文化」「社会・高齢」「都市計画・環境・気候」「労働市場」があり、市長は「財政委員会」に属してその長を務める。

本業との兼業であるので、議会は夜に開かれる。フレデンスボー市の市長は、エネルギー課の職員（地方公務員）であり、休暇をとって市長として務めている。フレデンスボー市の場合、市長は直接選挙ではなく、市議会選挙のあった日に議会で決める。一般的には個人票が最多の人、あるいはその人が属する政党の長が市長となる。これは、直接選挙を行わない議院内閣制であるが、デンマーク 98 市のうち、19 市がこの議員内閣制を採用している。

③コムーネの業務と予算

コムーネの業務は大きく 3 つに分けられ、それぞれに局長がいて行政を行なう。

- (i) 児童：児童、小学校、保育
- (ii) 福祉：高齢者福祉、福祉一般、市民サービス、公営住宅、雇用
- (iii) 環境：都市計画、環境、上下水道、消防

予算は年間 25 億クローナ（約 500 億円）である。

自治体での収入の内訳は、税金 50%、政府からの補助 25%前後、利用料 20%前後という

割合が一般的である。市民税は各コムーネで異なるが、フレデンスボー市は 24%であり、やや高いほうである。

これに対して支出は、高齢者関係が最も多く、児童・教育、環境・雇用と続く。

④高齢者サービス

市の支出で最も多いという高齢者領域において、どのようなサービスが提供されているか見てみよう。人口 4 万人で、高齢化率は 20.9%とデンマーク平均を超えている（2015 年 6 月、65 才以上人口 8,348 人）。

表 3-2 は、フレデンスボー市の高齢者住宅、アクティビティ・ハウスを整理したものである。

【表 3-2】フレデンスボー市の高齢者住宅、介護型住宅】

地区	名前	高齢者住宅	介護型住宅	アクティビティ・ハウス
フレデンスボー	クリス・ボッケバイ	41		
	トフテゴースバンク	24		
	リュストホルム		40	○
	ベネディクトイエム		48	○
ニボ	メーゲトフテン	8	50	○
コッケダル	エゲルンド	15	44	○
	ムーレダメン	16		
ホームルベック	オアスンスバイ	22	48	○
	オスカーブルンスバイ	12		
	ボーネピアバイ	24		
合計		162	230	5

(出典： <http://www.fredensborg.dk/>)

アクティビティ・ハウスを拠点にして高齢者住宅や介護型住宅が併設されたプライエ・センターが 5ヶ所にあり、人口 1 万人に 1 拠点以上の整備がなされている。合併前の市町村（人口 1 万未満）の拠点がそのまま引き継がれたものであろう。調査団は、表 3-2 のベネディクトイエムを訪問した。1970 年代には多くのプライエム（高齢者施設）が建設されたが、ベネディクトイエムは 1973 年建設の典型的なプライエムである。2007 年に住宅型に改修されている。

在宅ケアについては、1500 人（65 才以上高齢者の 18%）が利用していると推測できる。



(ベネディクトイエム)

⑤災害時の EU 基金活用

ひとつの自治体として、他の自治体と協働して他の基金から多額の予算をとってくる様子を物語るエピソードを紹介しよう。

2010年10月に大洪水が起きて、50軒が浸水した。このような集中豪雨は初めての経験で、市としても市民としても驚きの出来事だった。気候変動に伴う災害であり、近隣の自治体にも関連することなので他市とともに堤防を作って排水システムを構築するような「気候適応プロジェクト（6億クローナ、120億円）」を企画し、EU基金に申請を行った。こうしたやり方を「政治的スポーツ」と称するそうである。EU基金にデンマークから資金を拠出する代わりに、出した分を取り戻すために積極的に活動する、という意味である。その時には、浸水した住宅に関する問題でもあったので、非営利の住宅協会にも持ちかけてともに行動したそうである。

第3節 高齢者の介護政策

東京家政大学人文学部准教授 松岡洋子

1 介護政策

デンマークにおける介護政策の特徴は、基礎自治体（コムーネ）の責任において、租税で賄われている点にある。介護保険は存在しない。

根拠法は「社会サービス法」である。この法律は、「サービスの要否・内容・量を決定するのは、障害の源泉ではなくニーズである」という理念に基づいている。障がいの種別や年齢によって個別の法律があるのではなく、「ニーズのあるところにサービスを提供する」ための、障害の種別・年齢を超えた統合法となっている。

また、「社会サービス法」は国家が規定する枠組み法である。細かい内容までは規定せず、基礎自治体として市民に提供すべきサービスの理念と枠組みのみを規定する。細かいサービスの内容や報酬については、それぞれの自治体の実情に合わせて決定されていく。あいまいではあるが、実効性のある表現で枠組みを設定して、コムーネのサービス提供を方向付けている。

「社会サービス法」には、施設概念がなく、「自宅など市民が住む場に介護などのサービスを提供する」ことが基本となる。介護度が高く、常に見守りを必要とする人は、職員が常駐する「介護型住宅」に住むこととなる。この住宅への介護サービス提供は自宅への介護サービス提供と一元化されており、どこに住んでいても24時間のケアが保証されている。とくに夜間には統合サービスとして両者の区別なくサービス提供される。

社会サービス法の中で、介護政策に関連するのは「パート5：成人」である。これは、「第14章 総則（7条）」「第15章 目的（81条、82条）」「第16章 身体介護と家事支援（83条～99条）」「第17章 支払（100条）」「第18章 治療（101条、102条）」「第19条 保護雇用と社会活動（103条～106条）」「第20章 住まい（107条～111条）」から成り、83条では以下のように述べられている。

「第83条：身体または精神的機能の一時的または永続的な低下や社会的な課題により自らのケアを行なえなくなった成人に対して、自治体は介護および日常の家事援助を提供する義務がある」

これが枠組み法の表現であり、第83条を根拠として、各自治体で24時間在宅ケアが提供されている。人口1万人前後の地区に分割すること、日中帯・夜間帯・深夜帯に分けて24時間のケア提供を確実にすること、介護報酬についてなどは細かく規定されていない。しかし、各自治体では24時間在宅ケアが完璧なまでに実践されているのは、この第83条の規定によるのである。細かいサービス内容については「クオリティ・スタンダード」を各自治体で規定して、市民に公開している（松岡、2011）。

2 介護サービスのアセスメントと対象者

(1) アセスメントと支給決定

サービス提供の要否、内容・量についての決定は、自治体の判定員（Visitor）が、申請者のニーズに関する具体的な個別アセスメントに基づいて行なう。人口36,000人のファクセ市には10人の判定員がおり、看護師、OT・PTなどの専門職者が務めている。2人が高齢者住宅への入居判定、2人が退院後の調整、6人が在宅ケアの判定にあたっている。

ニーズ・アセスメントで使用する基準は定められたものは存在しない。しかし、「共通言語」

として、ICF（国際生活機能分類）に基づくツールが開発されている。これを使用するかどうかは自治体の判断に任されている。

アセスメントは、日常生活（身体面）、精神面、社会生活（家族・友人との交流やネットワーク）、余暇・仕事・トレーニング、コミュニケーション、住宅、移動など 7 領域にわたって行われる。自治体によって異なるが、ニーズ・レベルに分けることはなく、あくまで「何が必要であるか」の視点に立つ。

アセスメントの結果、判定員によって必要なサービスが「毎日 3 回の食事づくり、毎日 5 回のトイレ介助、2 週に 1 回の買物、1 週に 1 回の掃除」などと、具体的な形で示される。

(2) サービス量のコントロール

在宅サービスの利用を申し出て、自治体の判定員はたとえば「毎日 3 回の食事づくり、毎日 5 回のトイレ介助、2 週に 1 回の買物、1 週に 1 回の掃除」という形で決定を行なう。それぞれのサービスの行為内容は「クオリティ・スタンダード」として各自治体で規定され、各行為には時間が決められている（サービスカタログ）。その時間を合計すると、各利用者の週当たりサービス提供時間となる。サービス量が時間で調整されているわけである。

各自治体では、人口 1 万人前後を目安に地区分けされており、各地区での「サービス時間の総和」が毎年決められて議会で承認される。利用者にとって自己負担はないが、全体のサービス量は「時間量」としてコントロールされている。

近年では、買物のサービスが家事援助のメニューからほとんど姿を消して、商店の配達サービスや宅配料理メニューを活用するようになった。議会での全体予算の調整をとおして、サービス量がコントロールされているのである。

3 介護サービスの種類

介護サービスについては、在宅生活者に対しては「24 時間在宅ケア（Hjemmeplejen）」を基本として、さまざまなメニューが提供されている。

自治体の判定員（visitator）による判定を必要とするが、自己負担はない。

<訪問型・自宅設置型>

- ・ 24 時間在宅ケア（Hjemmeplejen）：身体介護、家事支援（掃除、洗濯、買物、簡単な調理、ベッドメイク）、ゴミ出し
- ・ 配食サービス
- ・ 緊急アラームの設置
- ・ 補助器具の貸与
- ・ 住宅改造

<通所型>

- ・ デイケア（認知症対象のものが多い）

デイケアの利用は比較的少なく、主として在宅の認知症の人の社会的交流の場としての位置づけが多い。メニュー決定、買物、食事づくり、新聞を読む、歌を歌うなど、これまでの通りの暮らしの延長線上の活動を行っている。

- ・ 通所リハビリテーション

通所のリハビリテーションは、個人・グループで行なわれており、OT・PT が立てたプログラムに従っている。

- ・アクティビティ・ハウス

ヤング・オールド層が気軽に参加できる「アクティビティ・ハウス（活動センター）」が多くあり、高齢者による主体的な活動の拠点となっている。建物の賃貸料と施設長給料は自治体が提供し、あとは高齢者が自主的に企画・運営している。レストランの運営、趣味活動などを行っている。

<短期入所型>

- ・ショートステイ

ショートステイは、日本においては家族のレスパイト目的の利用が中心である。デンマークでは家族介護は社会化されているため、家族のレスパイト目的のショートステイは少ない。病院から在宅に復帰する前に滞在したり、介護型住宅への待機者が占めていたりする。

- ・臨時看護ステイベッド

在宅の高齢者は「感染症、骨折、脱水症、肺炎」の4つが原因で入院することが多い。しかも入退院を繰り返す人が多い。入院（医療）はレギオナ（広域保健圏域）管轄であるため、自治体としてはできるだけ自治体内でケアを行ないたい。先の4大入院要因に着目して予防に力を入れ、早めに対処するための看護師による「臨時看護ステイベッド」が各自治体で増えている。

<その他>

- ・移動支援

通院のための交通手段提供、家族に会うなどの社会的目的のための移動支援（タクシー券支給など）が各自治体で行なわれている。

4 介護サービスの提供者と専門職連携（介護職と看護職）

介護サービスの提供は、自治体が責任を負っている（社会サービス法 83 条）。そして、自治体の在宅ケア部門が介護サービスの主たる提供者である。しかし、2003 年よりスタートした「自由選択（Frit Valg）」によって、民間営利企業の参入も進んでいる。「在宅ケアは公共から提供されるもの」という意識が市民に根強く、民間企業を選択する人はなかなか増えなかった。また、民間企業が提供できるサービス領域も家事援助に限られていた。しかし、近年では身体介護を提供する民間企業も現れて、シェアを伸ばしている。

介護型住宅では、自治体と自治体と合意を交わした非営利組織がケアを提供している。

介護と看護は区分され、異なる法の下で提供される。看護スタッフは看護師または SSA（Social-og Sundheds assistant, 社会福祉保健アシスタント）として教育を受けている。介護は、比較的短期間の教育を受けた SSH（Social-og Sundheds hjaelper, 社会福祉保健ヘルパー）によって提供される。三者の基礎教育は共通しており、追加的な教育を受けることで SSH から SSA へ、さらに理学療法士、作業療法士、看護師へとステップアップできる統合的で一元的な資格制度である。

在宅 24 時間ケアの現場で主として活躍するのは、SSH, SSA, 看護師（訪問看護師）である。それぞれの資格に応じて提供できるケアの内容が決められている。また、コンピュータを通じて入手できる電子カルテの情報レベルも異なっている。

在宅 24 時間ケアにおいては、人口 1 万人を目安とした地区において介護スタッフと看護スタッフがチームで働いていることが多い。自治体によっては、看護師チームを作って横断

的に支援しているシステムもある。

在宅では、判定員が身体介護、家事支援、配食、リハビリ、デイケアなどの要否を判定して基本プランを立てている。利用者の変化に気づくのは、毎日訪問しているヘルパーであるため、ヘルパーからの情報をチーム内にいる訪問看護師が受け、その判断によって臨機応変にサービス内容を変更する。利用時間の増加が必要な場合は、判定員の訪問を要請してサービス内容の変更を申し出る。医療的ケアについては、訪問看護師が家庭医に相談して指示をあおぐ。

ある市では、毎週1回のカンファレンスに判定委員も同席しており、専門職種間連携を強めるための挑戦を行っていた。2013年の「在宅ケア委員会」の報告書でも連携の重要性が指摘されており、今後のデンマークにおける大きな課題になるであろう。

介護型住宅では、各入居者のケア調整を行うコンタクト・パーソンが決められている。

第4節 インフォーマル組織とその活動

第1款 地域のインフォーマル組織

東京家政大学人文学部准教授 松岡洋子

1 概況

デンマークはフォーマルなサービスが完璧なまでに整った福祉国家である。しかし同時に、年代を問わずボランティア活動が盛んであり、「フォーマル・ケアが整って、はじめてインフォーマル・サービスが生きる」と言われている。

研究者は、「インフォーマル・サービスは、フォーマルの代替ではなく（制度がないから、代わりにやらざるを得ないのでなく）、どうしても埋めることができない隙間を補助的に埋めるサプリメント（補助）である」という論旨で研究を進める論者が多い。

2011年、中央政府は「ボランティア憲章」を出して、自治体とボランティア・セクターとの協働を強めていくために各コムーネに計画を策定するように方針を出した。草の根的に盛んなボランティア活動に火がつけられ、フォーマル・ケアで手の回らない領域にNPOを中心とするボランティア活動の意義が深まると予想される。

以下、既存文献、調査訪問で得た情報、データ・リクエスト（以下DR）による情報を加えてまとめる。

2 盛んなボランティア活動

デンマークはボランティア活動が盛んな国であり、国民の35%がボランティア活動に参加している。また、今はしていないが過去には経験があるという人が21%である。さらに、機会があればしたいという人は13%おり、20%が興味なしと答えている（2013年,DR）。

総じて国民をあげてもボランティア活動がさかんであり、熱心なのは一般的に女性よりも男性に多いとされている。この傾向は近年変わってきているらしいが、とくに30才から49才の層でボランティア活動に熱心である。若い層は子供にサッカーを教えるなどスポーツ関連のボランティアが多く、年齢を加えるにしたがって、文化活動や社会交流に関連する活動が多い。

公共、民間を問わず、給料の削減なしに、月の就業時間のうち4時間をボランティア活動に割くように奨励する運動もあるほどである。あるコムーネでは、寂しい思いをしている独居高齢者訪問、小学生の宿題支援、体育館での体操インストラクターなどのボランティアを奨励している（DR）。

(1) 「エルドラ・セイエン (AEldre Sagen)」

なかでも、エルドラ・セイエンの活動は有名である。この組織は、高齢者のためのボランティア活動を行なう歴史ある組織である。20世紀初頭に「EGV（孤独な老人の組織）」としてスタートし、1984年に「エルドラ・セイエン」と改称された。

高齢者の権利を守り、生活の質を向上させることを目的とした人道的なNPO法人である。「高齢者の問題を各自の身近で解決するために、知識を与え、行動をともにし、高齢者の生活環境をよくする」という理念を掲げている。実際には、ボランティア活動、研究活動、広報活動、政治への働きかけを行なっており、この趣旨に賛同すれば、18歳以上であれば会費（230クローナ、約4,600円）を納めて会員になることができる。人口560万人の国におい

て、65万人（12%）の会員と1億5000万クローナ（約30億円）の年間予算を擁するデンマーク最大の非営利民間組織である。

本部（コペンハーゲン市）には130人の有給職員を雇用しており、全国には271支部があり、会員がボランティアとして活動を展開している。271支所というのは、人口2万を目安にコムーネがあった時代のなごりであろう。

登録ボランティアは全国に14,000人おり、各支所で平均的に50名の活動メンバーがいることになる。

友愛訪問、安心テレフォン（電話による安否確認）、認知症見守り（家族の外出時）、助けの手、食事仲間、映画や旅行の同行、学校友達（小学生と遊ぶ）、入院患者の見舞い、同行支援（家庭医、税務署へ同行して説明援助）、パソコン教室など、ユニークで、在宅生活継続のために実質的な意味をもつものが多い。独居男性のネットワークを構築して、外に連れ出すことを目的とする「男の部屋」の試みなどもあり、興味深い。守秘義務を伴うものもあり、研修も行っている。

昨年（2014年）訪問したルーダスダル市南部のエルドラ・セイエン支部では、会員4,700名（高齢者は15,000人）に対して136名の登録ボランティアがおり、年間予算10万クローナ（約200万円）を使ってさまざまな活動を展開していた。組織独自の資金に加えて、市より31,500クローナ（約63万円）の補助がある。

(2)「ボランティア・センター（Frivilig Center）」の概要

次に、全国に77カ所ある「ボランティア・センター」は、1990年前後から活動が始められてきた特徴ある活動であり、組織である。Henriksen (2008)の論文と訪問調査の結果を整理する。

この活動の原初は、1989年に社会省の「SUMプロジェクト」の補助金を受けて、最初の3つのボランティア・センターが立ち上げられたことにある。市民のボランティア活動をサポートして促進しようというものである。このプロジェクトは、失業率が9.5%まで高まったことを受けて、労働市場の代替としてボランティア活動を促進しようというものであった。なかなかうまくいかず、このプロジェクトは失敗に終わった。

社会省は助成を続け、1995年、2000年、2005年と助成金をつけてプロジェクトを募集した。1998年には「社会サービス法」が施行され、「受ける福祉から、参加する福祉」への変革に伴って、法律の中でボランティア活動への財政的支援を自治体に義務づけた。こうしてボランティア・センターが増えていった。

ノルウェーではボランティア組織を自治体が設立するが、デンマークでは70%が民間組織や個人によるものであり、90%が理事会を持つ独立採算の自立組織である。しかし、20%の組織で自治体関係者が理事会メンバーとして参加して活動をサポートしている。

財源は、自治体から受けている組織89%、国76%、会費46%、レギオン44%、寄付30%というもので、自治体や国からの助成によって成り立っている組織である。

その内容は、以下のように多彩である。

- ① 人々をボランティアに結びつける（69%）
- ② 地域の社会的イノベーション、発展を支援する（68%）
- ③ 既存組織の支援・相談といった中間組織的な役割（62%）
- ④ 市民・利用者に情報を与えて支援し、市民間・組織間のネットワークをつくる

⑤ セルフヘルプ・グループを組織する

とくに、「②地域の社会的イノベーションや発展を支援する」という課題については、高齢者の社会的孤立、DV を受けた女性の支援、うつや精神障がいを持つ人々の課題への取組みなど、一人ひとりに向き合って時間をかけた丁寧な課題解決を必要とするものが多く、今後社会的要請が高まる領域でもある。

個別相談のみではなく、専門職がリーダーシップをとりながら、セルフヘルプ・グループを作って解決を図るようなことも多いという。社会的課題が複雑化し、多様化する中できめ細かい対応が制度としてできにくくなった、時代の変化を柔軟に受け止めている組織であると言える。

大きな組織ではなく、職員も1人から2人の常勤職とパートタイマーが1人か2人という組織で、平均的に26名のボランティアが活動している。

(3) フレーデンスボー市の「ボランティア・センター」

フレーデンスボー市（ホムルベック）にあるボランティア・センターを訪ねた。代表（写真中央の女性）のウェテルセンさんは、1998年からさまざまな自治体でボランティア・センターを立ち上げた経験があり、現在はホムルベックのセンターで活動をしている。



（ボランティア・センター（フレデンスボー市、ホムルベック）のメンバー）

フレーデンスボー市議会でボランティア・センターの必要が議論され、1年たった頃、2010年にできたものである。市の号令によってできたものではなく、ウェテルセンさんが仲間集めをしてネットワークを広げつつ、45団体、60名のサポートメンバーによるボランティア・センターができた。年間予算は70万クローナ（約1400万円）で、中央政府と自治体から35万クローナずつの補助を受けた。この費用は、主として場所代や人件費として使われる。

協働パートナーとしては、社会省、自治体、Frise というセルフヘルプ・グループのネットワーク組織、ボランティア・フォーラムというロビー活動団体など、垂直的なつながりも水平のつながりもしっかり継続しながら、地域に根差した活動をしている。

活動室が5つほどあり、45の団体が自由に使う。ADHDの児童の寄り添い支援や難民支援など、問題を抱えて困っており支援を必要とする市民の自立支援をサポートしている。例えば、トーマスさんは無料の相談を受けており専門的な内容ならば、心理士・ソーシャルワーカー・弁護士・会計士に繋いでいく。IT関連の仕事をしていたユタさんは市民のIT研修を引き受けており、ある人は「学習カフェ」を作って英語やドイツ語・フランス語の勉強会

をしている。「悲しみを癒すグループ」を作っている人のところには、夫の死で打ちのめされている人が相談にやってくる。多種多様な団体が定型化されない悩みや課題に対応している。

地域に根を張ることが重要であり、地域新聞に年間 60 回も記事を書いてもらうなどして広報に努めてきた。

3 ボランティア憲章 (2013 年)

(1) 中央政府のボランティア憲章

ボランティア活動が草の根的に広がるデンマークにおいて、2013 年、中央政府によりボランティア憲章が發布された。歴史あるボランティア活動のさらなる活性化と行政の関係強化を促すものである。

作業部会には、社会・統合省大臣を中心に、文化省、保健・予防省、経済・内務省、環境省の各大臣をはじめ、非営利住宅協会全国連盟、企業スポーツ連盟、難民協議会、成人教育協議会、デンマーク赤十字、障がい者団体協議会、ボランティア全国協議会等が参加し策定された。6 つの自治体の市長、市会議員も加わっている。

序文には次のように表現されている。

デンマークは、市民が責任を共有し、協会やボランティア団体を結成して自らの力及び公共部門との交流を通じて花開く、豊かな市民社会の長い伝統の上に成り立っている。ボランティアは、私たちの民主主義の柱である。私たちは、コミュニティの精神や未来の課題に立ち向かえるような成長をはぐくむ文化に根差している。ボランティアは包摂的社会に貢献し、多くの面で私たちの福祉社会創造に役立ってきた。

強調されている価値は、①民主主義と文化・自己実現、②互いの理解と信頼・尊敬、③多様性（老若男女、外国人等）を認めた上での市民としての仲間意識、④協働（市民、各種団体、企業と公共との協働）であり、イギリスの「National Compact in UK」の影響を受けている。特に注目すべきは、これからの市民社会の繁栄のためには、公共（行政）がサービスを一方的に提供するのではなく、市民やボランティア団体、企業も巻き込んで、公共（自治体、行政）と協働して良き市民社会をつくっていき、という点である。

ボランティア活動が歴史的に活発であったデンマークにおいて、ことさら力を入れてその振興をはかろうという背景には、後期高齢者が増えているにも関わらず、出生数が減少しており、大きな負担を支える層が希薄になりつつある危機感があることを忘れてはならないだろう。

(2) 自治体のボランティア憲章策定

自治体は 2015 年末までに、各コムーネの憲章を策定しなければならず、訪問したフレードンスボー市でもその策定に向けて、着実に進められていた。

この市では、ボランティア憲章を受けて、2014 年に「いかに活動的な市民になってもらうか」というテーマで市民対象のワークショップを開いた。市民、政治家、すでにボランティアをしている人、企業の人など 100 人を超える市民が集まった。

「どうすればアクティブな市民になれるか？」というゲストによる基調講演に続き、自治体職員や施設長によるパネルディスカッションがあり、最後に市民がディベートを行った。こうしたセミナーに市民が 100 名も集まることは稀であり、ニュースでも流された。成果と

しては、興味ある市民のリストを集めることができたこと、ネットワークづくりの出発点となったこと、また「市民がどのようなテーマに興味を持っているか」についても、「住宅での安心感が必要」「移民が多く犯罪が増えている」など具体的な課題が出されたこと、などがあつた。さらに、以下のような点が確認された。

- ① 市はコントロールするのではなく、サポートする
- ② 一般的ではなく、個々の課題に合わせたテイラーメイドの解決
- ③ 市民が簡単に参加できるようにする
- ④ リーダーシップをもっている人をスカウトして、市とのパートナーシップを築きやすくする
- ⑤ 権限やコントロールの手綱を緩める（市民が自発的かつ主体的に動けるように）

これらのことは、公共の良きパートナーとしてのボランティアの振興を図るうえで、大きな成果となった。

4 ボランティアと公共との関係

ボランティア組織にとって、自治体は重要なパートナーであり、最終的にはその活動を財政援助してくれる存在である。2013年、国は社会サービス法18条によって、自治体がボランティア活動を支援するための助成金1億5000万クローナ（約30億円）を用意した。各コムーネへの配分は平均120万クローナ（約2400万円）であり、とくに高齢者支援に使われた。そして、全体で5500を超える事業に補助がなされ、その35%が高齢者に関連するものであった。これは、事務所費用、秘書やアドバイザーを雇うのに使われている（DR）。

また、ボランティア振興のために、年間一人当たり22クローナ（440円）相当の予算が自治体には準備されている。このように、公共は相応の予算を手当てして、国民・市民のボランティア活動を促進している。

ボランティア、ボランティア組織、協会と公共（行政、自治体）との関係は次のようにまとめることができる。

① よきパートナーとして

公共とボランティア組織の関係は、「市のために働く」というものではなく、「話し合い、協力して仕事をする」というものである。また同時に、「市はボランティアを使うと思っはいけない。ともに協力して仕事をする」という発想が重要である。

② 専門性と柔軟性

精神の病を持っている人、ADHDの子供の寄り添いや難民支援は、専門性が要求されながらも状況に応じて「かゆい部分に手が届く」柔軟性が求められる。ボランティア・センターのインタビューでも、「各疾患の内容や法律の条文を理解していなければならぬ部分があるが、その痛みを分かち合うような人間性が大事である」と話していた。

③ 公共による財政支援と組織支援

ボランティアは、自発性と無償性、ミッション性（有償ボランティアも存在するが）がその特徴として挙げられる。しかし、活動するには資金が必要であり、デンマークではそのための市の人口に応じたプール金を用意し、中央政府・自治体ともに各組織への多額の支援金を用意している。

財政面のみではなく、フレージンスボー市でセミナーを行ったように、ボランティア

活動活性化のための啓蒙活動やきっかけ作りを行政はもっとさかんに行ってもいいのではないだろうか。

④ やりすぎないこと、市民のやりがい

日本でのボランティア活動と言えば、熱心な人は多くの組織でボランティア活動を重複して行なうなど非常に熱心である。少しずつ継続していく層が少ないように思われるが、やりがいを感じながら続けられる工夫が必要である。

(第3節及び第4節第1款参考文献)

- ・Henriksen, L. S. (2008), “Local Volunteer Centres in Denmark ”, Paper presented at Conference on local volunteer centres in comparative perspective, Erasmus University, Rotterdam,, 2008 April, Final version
- ・松岡洋子 (2005) 「デンマークの高齢者福祉と地域居住：最期まで住み切る住宅力・ケア力・地域力」新評論
- ・松岡洋子 (2011) 「エイジング・イン・プレイス（地域居住）を高齢者住宅：日本のデンマークの実証的比較研究」新評論
- ・仲村優一・一番ヶ瀬康子 (1999) 「世界の社会福祉：デンマーク・ノルウェー」旬報社

第2款 高齢者の生活支援

米国ラトガース大学非常勤講師 中島民恵子

1 概況

デンマークにおいて高齢者の生活支援に関しては、主として高齢者の孤独・孤立を防止し、生活のしづらさを補うという意味合いが持たれている（松岡 2014）。デンマークの各地で実際に様々な地域のインフォーマル組織において高齢者の生活支援が取り組まれている。

以下では、データリクエストの回答、ボランティア組織「エルドラ・セイエン」(Aldre Sagen) フレーデンスボー (Fredensborg) 支部、高齢者活動センター、ボランティアセンター (Humblebæk 地区) へのインタビュー調査の結果、関連文献から、インフォーマル組織における高齢者の生活支援の状況を示す。

デンマーク高齢者協会 (Ældremobilisering) が 2012 年に実施した 307 の高齢者向けプロジェクトに関する調査をもとに、高齢者の生活支援の具体的な内容に関して概観したい。プロジェクトの内訳は表 3-3 の通りであり、大きく、①社会的孤立の予防や社会的な交流を目指した支援（訪問サービスや会食、電話での安否確認等）、②日常生活の向上を目指した支援（買い物、移動支援、家事支援等）、③身体の機能向上を目指した支援（チェアエクササイズ、運動の仲間等）が取り組まれていた。

【表 3-3】生活支援に関するプロジェクトの内訳（デンマーク高齢者協会）(N=307) ①

プロジェクト種別	構成比 (%)
訪問サービス	17.2
チェアエクササイズ	14.0
買い物	11.4
移動支援サービス	10.0
家事援助	9.7
電話での安否確認	8.8
会食	8.8
運動の仲間	7.8
散歩・自転車・ノルディックウォーク	7.5
回想法	4.6

利用者の多くは 70～89 歳であり、利用を開始するきっかけとなった主な理由は、友人（40%）、地元の新聞等による広告（25%）、在宅ケアサービス（16%）、家族（13%）、近所の人（13%）があげられている。利用者からは、サービスを利用することで生活の質が向上した（79%）、健康状態が良くなった（41%）という回答が得られている。

また、ボランティア・サービスを提供している側からも、生活の質が向上（66%）、健康状態がよくなった（15%）という回答が得られており、活動のアウトカムはサービス利用者だけでなく提供者にも現れることが示されている。これらの結果から、これらの支援活動は主に虚弱高齢者の支援を意図したものであるが、比較的健康的な高齢者もこれらの支援活動を通して社会的な関わりを持ち続けることを通して、後の社会的孤立を予防するための重要な方法としても捉えることができる。

2 エルドラ・セイエンの活動 ②

(1) 「訪問の友」

実際にエルドラ・セイエンの「訪問の友」に関わる、ボランティアとその利用者インタ

ビューを行った際にも双方から活動に関するメリットがあげられた。利用者は一人暮らしであり、「訪問の友」のボランティアを利用するようになってから、小さな悩みも溜め込まずに解消でき、歯科の通院のタクシーの予約の電話等の日々の細やかなサポートも訪問時に依頼できることで解決できるようになっていることが語られた。また、ボランティア側としては、「訪問の友」以外にもエルドラ・セイエンでボランティア活動をしており、活動全体を通して喜びを得ており、また、様々な人に出会うことでネットワーク作りができていくメリットがあげられていた。

「訪問の友」は必ず同じ人が訪問することが原則として掲げられており、継続的に同じ人が関わることで信頼関係が構築される等のメリットもある。なお、上記の利用者とボランティアは「訪問の友」を開始してから4年経過しており、利用者からは、「黄金の友である」という言葉が聞かれた。自治体の職員が行うホームヘルパーの場合は同じ人が関わることは難しい状況にあることもあり、そのメリットが強調された。また、ホームヘルパーの仕事と「訪問の友」が行う支援の内容ははっきりと区別されており、専門職とボランティアの境界線が強く意識されていた。

(2) その他の生活支援

エルドラ・セイエンでは「訪問の友」の他にも、高齢者の生活支援として「同行の友」「運動の友」「スタートヘルプ（引っ張り出し支援）」等も取り組まれている。

① 「同行の友」

一人暮らしをしている高齢者の外出支援を目的に、散歩、買い物、病院の付き添い、日々の細やかな支援が行われている。

② 「運動の友」

毎週定期的に散歩や軽い運動をすることを通して、外に出る機会を提供している。ただし、状態が悪い人に対しては室内等の体操も行われている。

③ 「スタートヘルプ（引っ張り出し支援）」

一人では外出することに抵抗感や不安がある高齢者に対して、外出する最初の支援を行っている。本人が外出に慣れるまでの3~4回程支援をする活動であり、家に閉じこもりにならないためのアウトリーチの取り組みである。スタートヘルプを実施するボランティアへの講習はエルドラ・セイエンで実施されている。

(3) 孤立・孤独への対応

エルドラ・セイエンの理事からも、デンマークにおいて孤立・孤独が一番の悩みかつ問題だと考えられていることが語られ、エルドラ・セイエンではその孤立・孤独に立ち向かうために、他の60の団体とともに全国的キャンペーンに取り組んできている。また、コミュニティーによって運営されているためインフォーマル組織の活動とは言い切れないが、Humlebæk 高齢者活動センターにおいても、在宅で孤立している可能性のある高齢者に対して、高齢者活動センターを利用する機会を促すために「ネットワークスタッフ」がボランティアと一緒にアウトリーチ活動を行なっている。様々な形で高齢者の孤立・孤独を解消していくための支援が行われている。

なお、高齢者活動センターでは、高齢者が活動的に過ごすことで介護予防や健康を守るための活動が行われおり、カフェや食事の提供等も行われている。高齢者活動センターでは、200名の利用者と20名のボランティアが関わっていた。活動内容等について、ボランティアの主体性や提案を尊重した形となるよう運営にも配慮がされていた。また、長年通っている

利用者へのインタビューでは、足が悪くなりだんだん体が動かなくなってきても、食堂のテーブルセットの手伝い等、自分のできる範囲で役割を見つけられる点が良いとの発言があり、高齢者の大切な居場所となっていた。元気うちから自分の楽しみや役割を得られる居場所があり、継続的な関わりの中で役割を見出していけることは高齢者の生活支援を考えていく上でも重要と考えられた。

3 ボランティア・センター

さらに、高齢者の生活支援に必ずしも特化した活動ではないが、フレージンスポアのボランティア・センターの中には45団体が所属しており、「セルフヘルプ・グループ」、「無料コンサルタント」、「シニアIT」といった活動が行われている。それぞれのグループに高齢者のボランティア、利用者も多く参加している。「セルフヘルプ・グループ」では、家族を失った悲しみ、認知症など家族が病気を抱えている、ストレス、孤立といったテーマごとにグループになりお互いの体験の共有等を行っている。

この活動においても、カウンセリング等の専門職とライバル関係にならないよう、あくまでもボランティア団体としてできる範囲のことに取り組んでいることが語られ、専門職とボランティアの境界線が強く意識されていた。また、「無料コンサルタント」では、何かしらの問題を抱えているものの、どこに相談して良いか分からない人たち等の相談を受け、必要に応じて専門家につないでいく役割を担っていた。利用者が抱えている問題としては、経済的問題、精神的問題、法律的問題等があげられた。「シニアIT」では高齢者に対して、利用者の目的に応じたITスキルを教えている。外に出られない高齢者のために家庭訪問をしてパソコンを教えることもあり、家庭訪問をしている際に、認知症の初期症状等が見られる場合は、自治体の高齢者課に連絡をする等の役割も果たしていた。

(参考文献)

- ・ Ældremobilisering, (2012) Ældre hjælper ældre - en gevinst for samfundet og deltagerne Ældremobiliseringen.
- ・ 松岡洋子 (2014) 「第2章 デンマークにおける介護サービス」、国際長寿センター『平成25年度高齢者の健康長寿を支える社会の仕組みや高齢者の暮らしの国際比較研究報告書』pp.10-28

(注)

- 1) Ældre hjælper Ældre - En gevinst for samfundet og deltagerne, (2012)
- 2) エルドラ・セイエンにおける「訪問の友」等の活動においては、利用者ボランティアのより良いマッチングも重要となる。エルドラ・セイエンでは理事会でコンタクトパーソンシステムを取っており、通常は理事がコンパクトパーソンとして、利用者のニーズとボランティアのスキル等、2人の相性等を考慮してマッチングを行っている。コンパクトパーソンの研修はエルドラ・セイエンの本部で行われている。なお、エルドラ・セイエンの本部等の活動については、国際長寿センター『平成25年度高齢者の健康長寿を支える社会の仕組みや高齢者の暮らしの国際比較研究報告書』2014の「デンマークインタビュー (pp.12-15)」を参照されたい。(http://www.ilc-japan.org/study/doc/denmark_interview.pdf)

第3款 認知症高齢者支援

米国ラトガース大学非常勤講師 中島民恵子

1 概況

全人口の560万のうち、8万4,000人が認知症高齢者であると推計されている。そのうち2,400人は65歳未満である。また、認知症高齢者数は2040年までに16万4,000人に増加すると推計される（Alzheimer's Disease International 2009）。

ただし、認知症が過小診断されがちであり、デンマークの一次医療（primary sector）における診断過程に関する調査では、診断が正しいのはケース全体の86%、同じく二次医療（secondary sector）における診断では51%であることが分かっている（Phung et al, 2007; Phung et al 2009; Phung et al, 2010）。

2 デンマークの認知症対策の概要

(1) 認知症国家行動計画

デンマークでは2001年、2004年に認知症に関する行動計画が策定され、認知症に関するキャンペーンが行われてきた。2001年計画では認知症コーディネーターの普及と市民の認知症理解等に力が注がれ、2004年計画では病院・家庭医・在宅ケアなど関係機関の連携促進に焦点があてられ、取り組みがすすめられた。その一方で、これらの取り組みに関してコミュニケーションで大きな格差が生じることとなった。（松岡 2013）これらの状況を踏まえて2010年末に認知症国家行動計画が発表された。デンマークにおける認知症ケアの質を全国的に均一化していこうというねらいのもと、7領域にわたる14の行動目標が掲げられた。インフォーマル組織については、家族介護者の日中息抜き支援を開発・改善するために、ボランティア団体と自治体がパートナーシップを構築することがあげられている。

なお、2015年の夏に新たな認知症国家行動計画が提案された。新たな認知症国家行動計画には、より早期に診断とケアを受けることができ、これまで以上に家族介護者の日々の支援が充実することを通して、デンマークがより認知症フレンドリーとなることが目指されている（Philip Tees 2015）。

(2) 「認知症連合」の実証プロジェクト

政府のみならず、認知症に関連するボランティア団体等は認知症に関する社会的な認知の向上を重視した取り組みを進めている。介護職・看護職・認知症高齢者およびその家族介護者を代表する連合会や利益団体により共同で認知症連合（Demensalliancen）が立ち上げられ、以下5点に重点を置いた新たな実証プロジェクトが開始されている。

- (i) 認知症患者を支援する能力および知識を有する「認知症フレンズ」10万人の教育
- (ii) 家族向けガイドの作成
- (iii) 認知症になってもいかにして尊厳のある生活を送るかに関する、認知症憲章の作成
- (iv) 認知症患者に適した住宅に関するエビデンスの収集
- (v) 認知症患者に対応するフォーマルな介護職に支援・助言を提供する電話相談サービス

また、認知症高齢者や家族介護者への支援に関して自治体・民間提供事業者・ボランティア団体の協力を促し、そのための具体的なツールを提供することを目指すODAモデルが2006年に開発された。そこでは、ボランティアが積極的に関わることできる取り組みの重

要性が示されている（Styrelsen for social service 2006）。

認知症高齢者やその家族介護者に対する具体的な支援としては、認知症に関する教育への参加・デイケア・家族介護者のサポートグループ・在宅での研修・認知症カフェ・余暇活動の企画・カウンセリング等、幅広い支援サービスがボランティア団体を通して提供されている。

デンマークにおいても認知症に関する支援は、アルツハイマー協会によって幅広く行われている。「認知症ライン」という電話相談窓口が設置されており、そこにアクセスすることで様々な相談ができる形となっている。また、司法的な支援等についても行われており、ともに守秘義務のもと行われている。

3 インタビュー調査の結果

(1) エルドラ・セイエンによる支援

認知症高齢者本人に特化したインフォーマル組織による支援は、インタビュー調査の範囲では行われていなかったが、エルダドラ・セイエンでは、先で述べた「訪問の友」や「運動の友」等において、軽度の認知症高齢者の利用も可能となっていた。実際に「運動の友」を利用している軽度の認知症の女性とその夫、ボランティアに対するインタビューからは、利用者のボランティアに対する高い信頼と満足感が語られた。「運動の友」も定期的に同じボランティアが関わることでされており、継続的な関わりを通して馴染みの関係性が構築されている様子が伺われた。利用者が「運動の友」を利用することになったきっかけは、専門医からフレデンスボーコムーネの認知症コーディネーターに連絡が入り、そこからエルドラ・セイエンを紹介されたという経過がある。フォーマルな支援からインフォーマルな支援につながるプロセスにおいて、フォーマル側のインフォーマルな支援に対する理解と連携も重要な点である。

また、高齢者が役所や医師のもとに行く場合に同行し、内容をより分かりやすく本人に説明するといった支援も、エルドラ・セイエンやコムーネが養成するボランティアを通して提供されている。この支援も認知症高齢者に特化した支援ではないが、認知症高齢者本人の意思決定の支援や権利を擁護する役割を担っていると考えられる。このような支援を行うボランティアや認知症高齢者に関わるボランティアを行う場合、エルドラ・セイエンでは必ず関連する講習を受けることとなっている。

このほか、認知症高齢者の家族介護者に対する支援としては、レスパイトケアが週1回提供されている¹⁾。レスパイトケアにおいても、家族ごとに1人のボランティアが継続的に関わるように取り組まれている。

(2) 「認知症カフェ」

認知症高齢者および家族介護者への支援としては、「認知症カフェ」の取り組みも挙げられる。インタビューを行ったステンローセコムーネでは、認知症高齢者本人、家族介護者、ボランティアにより、2014年から認知症カフェが実施され、認知症高齢者や家族介護者がネットワークを作ること、楽しい時間を共有することを目的とされていた。認知症カフェを通して親しくなることで、認知症カフェの後で一緒に散歩に出かける等、関わりの広がりがみられていた。現在、2週間に1回、2時間程開催されており、認知症高齢者本人の希望も聞きながら、毎回何かしらの音楽等の楽しみや講演等のプログラムが組まれている。

認知症カフェの周知は、コムーネの福祉課や図書館等の掲示板、認知症コーディネーターによる紹介、75歳以上の高齢者の家庭訪問の時に訪問職員がパンフレットを配布等の専門職

からの協力も得られている。ただし、認知症カフェ参加への交通手段が限られており、現状では参加できる人が限られている状況であった。

(3) 「その日をつかめプロジェクト」

また、訪問したグレストッドコムーネのボランティア・センターでは社会庁からの助成金を得て「その日をつかめプロジェクト」が実施されていた。「その日をつかめ」というのは *Carpe diem* (カルペディエム) というラテン語から来ており、認知症の人を介護する家族が共倒れになるのではなく、「まずは自分にエネルギーを与えましょう」という意味であり、家族介護者に重点を置いた取り組みが進められている。グレストッドコムーネには、認知症の登録をした人が約 600 人いるが、家族会に登録している人は約 15 名で毎回 6～8 名の参加という状況である。まだ認知症であることを家族が隠すことが多い現状であり、「その日をつかめプロジェクト」では、認知症に関する情報提供、講演等に取り組み始めた状況であった。

デンマークには認知症コーディネーターがほとんどの自治体に配置されているが²⁾、コムーネ間の格差が大きい。インタビューでは、グレストッドコムーネでは、認知症高齢者に対して関心があまり示されておらず、認知症に対する予算も多く割かれていない状況であることが語られた。リソース、資金不足の関係で、認知症コーディネーターも認知症の対応だけでなく他の高齢者の対応も行っているため、すべてのことが非常にゆっくりとしか進まない状況であった。このような状況に対して、「その日をつかめプロジェクト」が果たす役割が期待されている。

(参考文献)

- ・ Alzheimer's Disease International (2009) World Alzheimer Report. ADI: London.
- ・ 医療経済研究機構 (2011) 「Ⅱ. 分担研究報告 2. 認知症の地域包括ケアをめぐる理念・課題・政策動向に関する国際比較研究 デンマーク」、『認知症ケアの国際比較に関する研究 総括・分担報告書』(研究代表者：中島民恵子) pp.73-92.
- ・ 汲田千賀子 (2015) 「デンマークの認知症ケア国家戦略と福祉・介護人材」、『海外社会保障研究』 No. 190: pp.39-51
- ・ 松岡洋子 (2013) 「デンマークにおける「認知症国家行動計画」、老年精神医学雑誌 24 : pp.1000-1006
- ・ Philip Tees (2015) Government developing dementia strategy for Denmark <http://cphpost.dk/news/government-developing-dementia-strategy-for-denmark.html> (2016年1月28日アクセス)
- ・ Phung TK, Andersen BB, Høgh P, Kessing LV, Mortensen PB, Waldemar G. (2007) Validity of dementia diagnoses in the Danish hospital registers. *Dement Geriatr Cogn Disord* ;24(3):220-8
- ・ Phung TK, Andersen BB, Kessing LV, Mortensen PB, Waldemar G. (2009) Diagnostic evaluation of dementia in the secondary health care sector. *Dement Geriatr Cogn Disord* ;27(6):534-42
- ・ Phung TK, Waltoft BL, Kessing LV, Mortensen PB, Waldemar G. (2010) Time Trend in Diagnosing Dementia in Secondary Care. *Dement Geriatr Cogn Disord* ;29(2):146-53.
- ・ Styrelsen for social service. (2006) ODA-projektet / Introduktion. <http://socialstyrelsen.dk/udgivelser/oda-projektet-introduktion> (2016年2月2日アクセス)

(注)

1) デンマーク全体で 2014 年～2017 年に、各自治体の高齢者によりよい福祉を提供するための補助金が出でおり、「認知症の人と家族に対する取り組みの改善」という項目がある。訪問調査を行ったフレデンスボーコムーネでは、「在宅の認知症高齢者の家族を対象に休息の機会を増やす」という項目が実施されており、重度の認知症の人の家族に対して、休息の機会を増やすために、自宅で配偶者のケアをする人に週 4 時間の休息が提供されている(汲田 2015)。インフォーマル、フォーマルの双方からサービスが提供されている。

2) 社会サービス法が 2002 年に改正され、すべての自治体へ認知症コーディネーターの配置が求められた。認知症コーディネーターは、国家資格ではないが一定の教育を受けなければその職に就くことはできないと定めている自治体が多く、2010 年の社会サービス局の調査ではコムーネの 96%に認知症コーディネーターあるいは認知症コンサルタントを雇用している(医療経済研究機構 2011)。

第5節 デンマークの総括

東北大学公共政策大学院教授 白川泰之

1. 公的セクションとの関係

(1) 対等なパートナーシップ

2013年の「高齢者の健康長寿を支える社会の仕組みや高齢者の暮らしの国際比較研究(国際長寿センター)」におけるデンマークの現地ヒアリングでも、ボランティア活動は「自治体のために働くのではなく、住民のために自治体とともに働く」ものであるとの発言があった¹⁾。公的サービスの枠外にある生活支援ニーズに対応しているという意味では、公的サービスの「補完」ではある。しかし、単純に行政の手が回らないことの下請けではなく、対等なパートナーシップが構築されていることは、今回の調査でも同様であった。

中央政府は、特に1980年代以降、ボランティア組織がより重要な社会的な資源・アクターとなることを期待して積極的に支援している。デンマークでは、ボランティア活動は、対象者への柔軟な対応が可能であるなどの公的サービスとは異なるアプローチにより、社会にとって非常に重要な貢献として見られている。対等なパートナーシップの背景の1つには、このような公的サービスとは異なる又は行政にはできない柔軟なアプローチがあるのではないだろうか。例えば、公的サービスであればサービス提供の時間的制約されるため、話し相手など時間的な余裕が必要なニーズには対応が難しい。また、配偶者等との死別など様々な事情に寄り添うために同じ経験を持つスタッフを行政職員で揃えることや、趣味の活動のインストラクターを行政職員で揃えることも困難である。いわば「行政にはできない」活動に「自発的」に取り組むことへの一種のリスペクトが存在するのではないだろうか。

(2) 活動への財政支援

現地調査のインタビューでは、活動の財源として、しばしば「基金」に言及されていた。こうした基金を設置しているのは、EU、デンマーク社会省、自治体があり、プロジェクトによって選択していた。この基金からの財政援助を受けるためには、事前の審査に通ることが必要であり、一定の契約期間後には継続の審査も必要になる。

このように、審査を通過した社会福祉のプロジェクトに財政援助を行う仕組みは、日本でも各種のものが存在し、自治体が設置した「社会福祉振興基金」から助成を行う仕組みや、社会福祉を目的とする事業経営者に寄附金を配分する共同募金(社会福祉法第112条)、独立行政法人福祉医療機構が行う社会福祉振興助成事業などが挙げられる。

デンマークのように、行政機関が設置する基金が配分を行う形態の場合、ボランティア活動を支援するという姿勢を示すことができるとともに、基金の安定性が高いというメリットがある。一方で、基金を設置する行政機関の政策的意図が助成対象プロジェクトの選定に反映されることが懸念され、ボランティア組織の自主性が損なわれる恐れもある。しかし、デンマークのように、行政とボランティア組織が対等なパートナーであるとの共通認識がある場合には、メリットの方が上回るものと考えられる。

2. 地域に根差した活動

(1) 住民と公的セクションの関係の「近さ」

フレードンスボー市長の説明では、同市の人口は約4万人とのことであったが、これは、日本の市町村の人口規模でいえば、1728市町村中の第620～640位辺りに相当することとな

り 2)、地方のやや小さい市部の規模感に近い。

また、市議会の性格が日本とは大きく異なる。市議会議員は、本職との兼業で議員報酬も低い、すなわち「職業政治家」ではなく社会貢献的なニュアンスが強いのである。議会も夜間に開かれるため、昼間の開催に比べれば、市民の傍聴も容易であろう。あえて日本で例えるならば、市議会と各地域の自治会の間系のような形態と言える。

現地でのインタビューにおいては、市議会議員、市の行政職員、住民の距離感の近さが、地域における課題の把握、具体的な対応策の検討、実施にわたる機動性の高さにつながっている印象を強く持った。これは人口規模や議会システムだけの問題ではなく、「住民自治」の意識や歴史的経緯なども関係していると思われるため、すぐに日本で真似できるものではない。しかし、公的セクションと住民の間で近い関係性を構築し、「住民自治」を育てていくことが重要であることは、今後、中長期的に日本でボランティア活動を活発化していく上で共有すべき基盤的な価値観と言える。

(2) 「ボランティア憲章」という契機

フレードレンスボー市では、同市のボランティア憲章の策定が進められていた。現地調査の時点での成果としては、ボランティア活動に興味ある市民のリストを集めることができたこと、ネットワークづくりの出発点となったこと、さらには市民の関心・問題意識を確認できたことが挙げられている。さらに、ボランティア活動の方向性として、サポート役としての市の役割、市民の参加を容易にすること、市民の自発性・主体性の尊重などが確認されている。

具体的にどのような憲章が策定されるかは分からないが、ボランティア憲章の策定が、多くの市民が集まって、議論をし、共通認識を形成する契機となったことは間違いない。こうしたプロセスにおいて生み出される様々な「副産物」こそが、今後のボランティア活動の活性化に当たって、「ボランティア憲章」という文書そのものよりも重要な意味を持つのではないだろうか。

(注)

- 1) 国際長寿センター「平成 25 年度 高齢者の健康長寿を支える社会の仕組みや高齢者の暮らしの国際比較研究報告書」 p.20
- 2) 総務省「平成 22 年国勢調査」より。なお、東京都特別区は 23 区で 1 つの自治体とカウントされている。

第1節 ドイツ・デンマークの比較

	ドイツ	デンマーク
人口／高齢化率	人口：約 8,094 万人（2014 年）／高齢化率：20.7%（2013 年）	人口：約 566 万人（2014 年）／高齢化率：18.1%（2013 年）
介護制度	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法による社会保険方式（部分保険）で、疾病金庫が保険者である。 ○サービスの実施主体は、主に民間の非営利団体。宗教系、中小福祉団体系、労働運動系等。 	<ul style="list-style-type: none"> ○社会サービス法による税方式で、基礎自治体（コムーネ）が実施主体である。 ○サービス提供主体は基礎自治体であるが、民間営利企業の参入が進んでいる。
生活支援の内容 ⇒詳細は補章「日本と海外の生活支援」の「附：各国の身体介護、家事援助、生活支援一覧表」を参照	<p>【介護保険法からの給付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○2002 年導入の「敷居の低いサービス」（Niedrigschwellige Betreuungsleistungen）。認知症者を対象とし、有償ボランティアが従事（最低賃金より若干低い謝礼）。 ○活動団体は州が認可。管理者の資格要件や従事者への研修は州で定める。 ○内容は、訪問、通院・外出支援、調理支援、夜間の訪問など。 <p>【ボランティア活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○入院者、老人ホーム入所者、在宅者を対象として、話し相手、本の朗読、外出および買い物等の支援を行う。 	<p>【社会サービス法からの給付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問型のサービスにおいて、家事支援（掃除、洗濯、買物）、料理（配食）、ゴミ出し等を実施。 <p>【ボランティア活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「訪問の友」、移動支援、買い物、家事援助、電話での安否確認、会食など。 ○ ボランティア活動全体の 91%は無償ボランティアによる
ボランティア活動団体と行政機関との関係	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症者に対するボランティア活動の拡充に焦点が置かれている。 ○「敷居の低いサービス」の整備・拡充のために団体への補助等を実施。自治体負担と介護保険財源から折半。州によって温度差あり。 ○ボランティアが介護サービス構造の一つの制度的構成要素として確立することに期待。 	<ul style="list-style-type: none"> ○行政とボランティアは対等な関係。行政とは異なる柔軟なアプローチが可能な重要な社会資源と認識されている。 ○2013 年に中央政府が「ボランティア憲章」を策定。各基礎自治体でもそれぞれの「ボランティア憲章」の策定が進められている。 ○プロジェクトの審査を受け、EU、社会省、基礎自治体に設置されている基金を活用。
認知症者に特化した介護サービス・生活支援	<p>【概況】</p> <p>認知症者は 1,572,104 人で、総人口の 1.92%と推計。（EU 平均：1.55%）</p> <p>【介護・医療サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症に特化したものとして、グループホーム、認知症専用ナーシングホーム（又は一般的なナーシングホームにおける認知症専用ユニット）がある。 ○精神科の病院・施設で生活する認知症者は、少数である。 <p>【生活支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上記「敷居の低いサービス」 <p>【若年性認知症への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○65 歳以上の人を念頭にデザインされており、若年性認知症の人にとって、自分たちにあったサービスを見つけるのは困難。 <p>【認知症者本人の活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○絵画教室、自助的ワークショップ、余暇活動サークルがあり、アルツハイマー協会が何らかの形で関与しているケースが多い。 	<p>【概況】</p> <p>認知症者は約 8 万 4,000 人で、総人口の 1.48%と推計。</p> <p>【介護・医療サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスは、標準的なサービスとなっているが、大半の基礎自治体に「認知症コーディネーター」が設置され、専門的な相談や支援に当たっている。 ○公立のメモリークリニック（5 か所）において、診断・評価・治療、認知機能の維持、認知障害をカバーするための講習を行う。 <p>【生活支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上記の一般的な生活支援のほか、本人及び家族の集いの場としての「認知症カフェ」 <p>【若年性認知症への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○雇用を継続できるようにする支援や、雇用者にその可能性について情報を提供するための取り組みは、特になされていない。 <p>【認知症者本人の活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○絵画教室、自助的ワークショップ、余暇活動サークルがあり、アルツハイマー協会が何らかの形で関与しているケースが多い。
認知症者の家族介護者に特化した支援	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険の「介護者（家族およびボランティア）のための介護コース」の枠内で、地域ごとに異なる給付がある。 ○（例：ヘッセン州では家族が専門家に相談できる認知症コースなるものがあり、介護保険から償還が有る。） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 孤立防止を目的とした家族介護者の集いの場である「その日をつかめプロジェクト」 ○ 公立メモリークリニックで、治療、法的問題、社会的サービス、日常生活上の問題等に関する情報提供を行う。

第2節 国際比較から見た日本への示唆

東北大学公共政策大学院教授 白川泰之

1. 「規範的統合」に向けた仕掛け

(1) 地域包括ケアシステムにおける「規範的統合」

海外の調査対象国において、インフォーマルセクターが取り組んでいる「活動内容」自体に、日本との比較で先進的なものや斬新なものを発見することは困難であった。むしろ、「なぜそれがうまく機能しているのか」が重大な関心事であったと言える。

まず、活動が機能的に行われる基盤として、どのような地域づくりを行うかについて基礎自治体がビジョンを持ち、それを活動主体と共有することが重要である。同様のことは、日本の地域包括ケアシステムにおいて「規範的統合」として明確化されているところでもある。

「規範的統合」とは、「保険者や自治体の進める地域包括ケアシステムの構築に関する基本方針が、同一の目的の達成のために、地域内の専門職や関係者に共有される状態」と定義されている¹⁾。

この規範的統合の方法論としては、市町村が日常生活圏域ニーズ調査等の介護保険事業計画策定のために行う各種調査に基づく地域の姿を検討し、基本方針を定め、その実現に向けた基盤整備を進めることとされ、具体的には、

- 介護サービス事業者の公募要件に基本方針を記載
- 事業者連絡会で地域密着型サービスへの参入を促すなどを通じた事業者への働きかけ
- 調査結果の関係者との共有
- 多職種協働による退院支援体制の構築
- 地域ケア会議の積極的な活用

等が挙げられている²⁾。

(2) シンボリックな仕掛けとそのプロセスの共有

各市町村の地域包括ケアシステムは、制度的には介護保険事業計画が基本となり、その計画に掲げる理念を担い手の間で共有することになる。ここでの「担い手」は、医療、看護、介護を始めとした専門職種にとどまらず、これから介護予防・日常生活支援事業（以下「総合事業」という。）の担い手となっていくインフォーマルセクターの職員、ボランティアも含まれる。つまり、専門職種以外をどのように巻き込むかが総合事業も含めた地域包括ケアシステムを機能させる重要な鍵になってくるのである。

しかし、基本となる介護保険事業計画の策定については、事業者代表、学識経験者、医療・介護専門職種などが中核委員メンバーであり³⁾、インフォーマルセクターを巻き込む仕掛けが十分に用意されているとは言い難い。また、総合事業のガイドラインでは、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を設置し、市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークとして「協議体」とすることとしている。この協議体の役割としては、

- コーディネーターの組織的な補完
- 地域ニーズの把握（アンケート調査やマッピング等の実施）
- 情報の見える化の推進、企画、立案、方針策定を行う場

- 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- 情報交換の場
- 働きかけの場

が挙げられている 4)。このうち、「地域づくりにおける意識の統一を図る」という役割がインフォーマルセクターを主体とした規範的統合の意味合いを持つことになると考えられる。ここで、各メンバーが主体的に意識の統一を進める仕掛けを作るかが重要になってくるが、この点については、デンマーク・フレデンスボー市におけるボランティア憲章の策定がヒントになる。

同市ではボランティア憲章の策定を進めており、作成作業を行うワークショップには、市民、ボランティア、スタッフ、企業から約 100 名が参加している。調査時点では憲章の内容がどうなるかは明らかではなかったが、求められているボランティア活動のニーズ調査から始めて 2016 年 3 月には最初の案を作りたいとの意向であった。

こうした取組で重要なことは、1 つには策定作業のプロセスにおいて、地域づくりの意識を共有することにある。極論すれば、策定されたボランティア憲章は副次的なものとして捉え、何らかのシンボリックな仕掛けを「看板」にして規範的統合の契機とし、プロセスとそこでの意識の共有を目的とするのである。フレデンスボー市の担当者は、「参加者がボランティア憲章作成のプロセスについて合意・共有化した上で、コミュニケーションを取りながら進めていくことが非常に重要である」旨を指摘している。

もう 1 点重要なことは、日本のこうした協議の場は、得てして半ば充て職的な者が参画しがちになるが、フレデンスボー市のワークショップには、上記のとおり約 100 名が参画している。こうした大きなワークショップを開催することが難しいようであれば、市町村内に設置された各地域の協議体ごとにワークショップを行い、それぞれの憲章を策定することも考えられる。そうすれば、その地域のインフォーマルセクターに幅広く参画してもらっても、メンバーの数も膨大になることはなく、機能的な策定作業を行うことができると考えられる。

こうしたプロセスにおいて、市町村は、地域包括ケアシステム全体との関係性・整合性については、議論の大枠をリードすることが求められるが、その枠内の議論については、参加者の自主性を尊重することが重要と考えられる。

2. ボランティアの位置付け—費用極小化とは異なる視点

(1) 投下すべき費用的コスト

現地調査では、運営に係る事務的負担、ボランティアスタッフへの研修という点で費用的コストをどのように考えるかという視点が重要であると強く感じた。

① 運営に係る事務的負担

例えば、月に 2 回程度のサロン活動のように、定まった場所での集いの形態で活動の頻度が低いという場合には、運営に係る事務的な負担はそれほど重くなく、サロン運営の代表者も無償のボランティア活動で足りる場合もあると思われる。一方で、訪問系の活動のように、日々、活動状況や対象者と従事者の相性等を把握しなければならない場合やボランティア・センターのように日々行われている様々なボランティア団体の活動を調整・支援する場合のように、代表者がフルタイムに近い拘束時間と事務的負担を負うような場合には、無償ボランティアとして従事するには過度な負担となる。

② ボランティアスタッフへの研修

デンマーク、ドイツともに、専門的ケアは専門家に任せ、ボランティアはそれ以外の支援を行うというのが一応の整理であるものの、ボランティア活動に従事するために必要となる基本的な知識については研修を実施していた。例えば、デンマークの「エルドラセイエン」では、ターミナル期の高齢者の支援、認知症のボランティア・サービス、病院等の同行・診療内容等を伝える活動については講習を必須とし、団体本部の人材が講師となっていた。その他の団体では外部講師の活用や行政による研修プログラムを利用するという場合もあった。

日本においても、日常生活支援の「訪問型サービス B」や「通所型サービス B」といった住民主体の活動を取り込む場合、費用的なコストを低く抑えるとしても、活動の内容によっては、かけるべき費用的コストがあることに留意することが必要である。

(2) 多様な「入口」が前提

総合事業では、介護予防の視点からも「高齢者が高齢者を支える」ことへの期待がある。日常生活支援の担い手を確保するという観点からは、高齢者のボランティア活動を日常生活支援に誘導することが望ましいと考えられるが、一方で、介護予防の観点からは、本人の活動意欲にフォーカスすることも重要であり、入り口から「高齢者を支える」ことに傾斜することは、必ずしも望ましいとは言えない。「日常生活支援は介護予防になる」とは言えても、逆に、必ずしも「介護予防のためには日常生活支援」ではないのである。

ボランティア活動自体が、様々な対象や内容を持つ広がりのあるものであるため、必ずしも高齢者を対象としたものになるとは限らず、仮に高齢者が対象になる活動であったとしても、その活動内容が総合事業のメニューに合致するとは限らない。デンマーク・フレデンスボー市の高齢者アクティブティセンターの現地調査において、「こちらから、これをやってくれと頼むという形ではなく、ボランティア側からこういう風にやってみる、ということが重要となる」というスタッフの言葉があった。

当面は、総合事業の担い手となるボランティアを確保することが最優先になるかもしれないが、長い目で見た場合には、ボランティア活動全体の活性化を図り、あくまで結果的に高齢者を支えることを選択したグループを取り込む形が望まれる。また、そのような多様なボランティア活動を活性化した結果として、現在の日常生活支援にとどまらないような地域の高齢者を支える新たな事業メニューの種が生まれる可能性も期待できる。

3. 有償ボランティアの可能性

(1) 「緩い就労」としての有償ボランティア

① ドイツの状況

日本でイメージする「有償ボランティア」に近いものとして、ドイツ介護保険の「敷居の低い世話サービス」を挙げることができる。そのサービスの内容は、ゲーム等をして遊ぶ、新聞を読んで聞かせる、一緒に散歩をする、通院や外出の付き添い、調理の手伝いその他の日常生活支援であり、いわば「疑似家族」的な支援である。支援者は団体から1時間当たり7.98ユーロ(1,037円)の支払いを受けるが、これは、賃金や報酬ではなく、移動に要するコスト(ガソリン代)という整理になっている。もっとも、実際に全額がコストに充てられるわけではなく、支援者の収入になるという側面もある。最低賃金が時給8.50ユーロ(1,105円)であることから、支援者が受ける支払いは、最低賃金を下回る水準である。また、ドイツでは、ボランティアによる収入が年間2,400ユーロ(312,000円)以下の場合

非課税となっている。

ドイツの「カリタス」でのインタビューでは、一般的な「労働者」ではなく、有償ボランティアという形態で活動をする理由として、支援者は、あくまで自分がやりたいという意味でこうした活動に従事していることと並んで、指揮命令に従う義務がないことを挙げていた。このため、本当に自主的な気持ちで仕事をすることができ、例えば、活動する時間や曜日、誰を支援するかという点で、自由に断ることができるというのである。

日本においては、労働基準法第9条に規定する「職業の種類を問わず、事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者」という「労働者」の定義が労働関連法規のベースとなっている。この労働者性の要件は、(i) 指揮監督下において労務を提供すること、(ii) 労務の対価として報酬を得ていることとなる。ドイツの有償ボランティアの場合は、いずれにも該当せず、日本においても同様に使用従属関係になく、労働者性は否定されると考えられる。

② 有償ボランティアの意義

こうした有償ボランティアは日本にも存在する形態であり、総合事業においても有償ボランティアの活用が想定されている。有償ボランティアの活用にはいくつかの利点があると考えられるが、特に、無理のない働き方で一定の収入が得られるという「一般的な就労」に比べて「緩い就労」として推進していく余地がある。

収入だけを考えれば、一般的な就労にメリットがあるものの、フルタイムのような長時間の拘束は厳しい、パートであっても指示通りに仕事をこなすのはつらい、心身の状況からそもそも一般的な就労は負担が大きいという場合でも、その人に合った働き方を見つけられる可能性がある。そして、金額的に大きくはなくても、一定の収入を得られることは、支援者の承認欲求や社会貢献に対する満足感を満たすだけでなく、年金というセーフティネットを補完する役割も期待できる。「カリタス」で活動する支援者からも、「自分自身の年金額も亡くなった配偶者の遺族年金もあまり多くないので、ちょっと少し足しになるというのはとても助かる」との発言があった。

有償ボランティアが日常生活支援のような「疑似家族的」な役割を担うことは、人材の数の限られた専門職が、その専門性を活かした業務に集中しやすくなるという効果も期待される。ただし、専門職の業務の中には、非専門職でも代替できる部分もありうることから、有償ボランティアを専門職の「安価な下請け」としての役割を負わせることのないよう、両者の業務の線引きについては明確にしておく必要がある。

(2) 「謝礼」と税

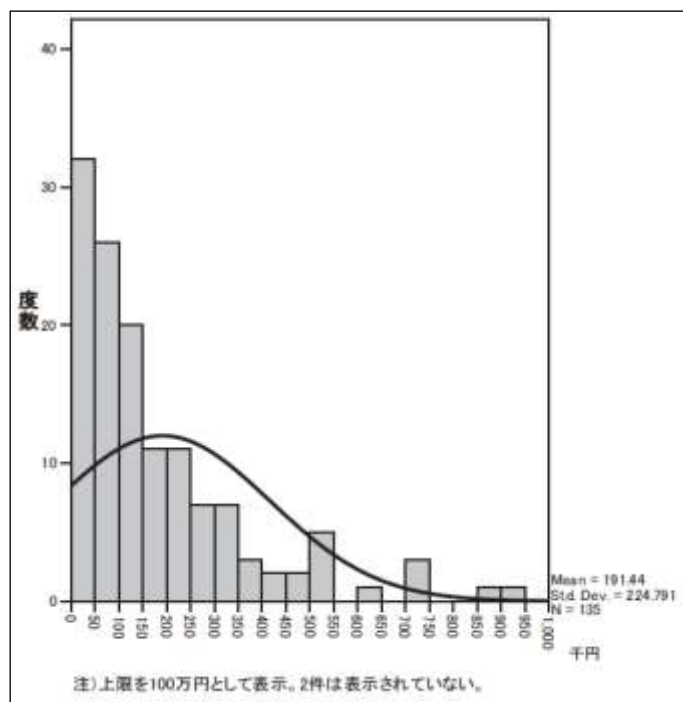
① 国内の概況

日本国内の有償ボランティアの実態について明らかにした最近の文献は見当たらなかったが、2006年時点の比較的大規模な調査の結果から概況を見てみたい⁶⁾。有償ボランティアに従事する者等に対する謝礼、活動時間を見たものが表5-1である。有償ボランティアの謝礼は、平均で1時間当たり775円、年間では225,700円となっている。このうち、年間の謝礼金額の分布を見たものが図4-1である。また、活動時間は、平均で月間38.5時間であり、時間区分ごとの構成を見たものが表4-2である。

【表 4-1】有償ボランティア等に対する謝礼金額、活動時間

	非正規職員		有償ボランティア	無償ボランティア
時間あたり平均賃金（有償ボランティアは謝礼金額）	929 円	>	775 円	—
NPO からの年間収入（平均）	787,600 円	>	225,700 円	—
月間活動時間	72.8 時間	>	38.5 時間	> 21.8 時間

データ出所：JILPT 実施「NPO 活動と就業に関する実態調査」。



【図 4-1】1 年間の謝礼金額の分布

【表 4-2】有償ボランティア等の 1 か月当たりの活動時間

		(%)		
		有償ボラン ティア	無償事務局 ボランティア	無償その他 ボランティア
1ヶ月あたりのボランティア活動時間	1-10時間未満	14.9	23.4	46.5
	10-20時間未満	21.5	16.1	21.7
	20-50時間未満	30.2	32.8	18.2
	50時間以上	24.7	21.2	8.7
	無回答	8.7	6.6	4.9
合計		100.0	100.0	100.0
平均値(単位:時間)		38.51	33.36	17.83
標準偏差		38.50	38.52	27.20
p<0.001, F=31.728				

② 税制に関する論点

有償ボランティアによる収入をどのように見るかは、個別の判断を要することになるが、所属団体に勤務する労働者として謝礼等の支払いを受けているのではないとすると、「給与所得」ではなく、「雑所得」等の扱いになると考えられる⁷⁾。一方、所得税の課税ラインは、世帯の構成等によって異なるが、1つの基準として基礎控除額である38万円を上げることができ。(2)で見た有償ボランティアの年間の謝礼金額の平均は、225,700円であることから、

平均的には基礎控除の額に収まることになる。ドイツにおけるボランティアの謝礼に対する控除は、活動のインセンティブとしては魅力的な制度ではあるが、日本の税制においては、現状では、有償ボランティアの謝礼に対する控除は、特段議論を要するものではないと考えられる。

4. 「認知症サポーター実践講座」(仮称)の導入

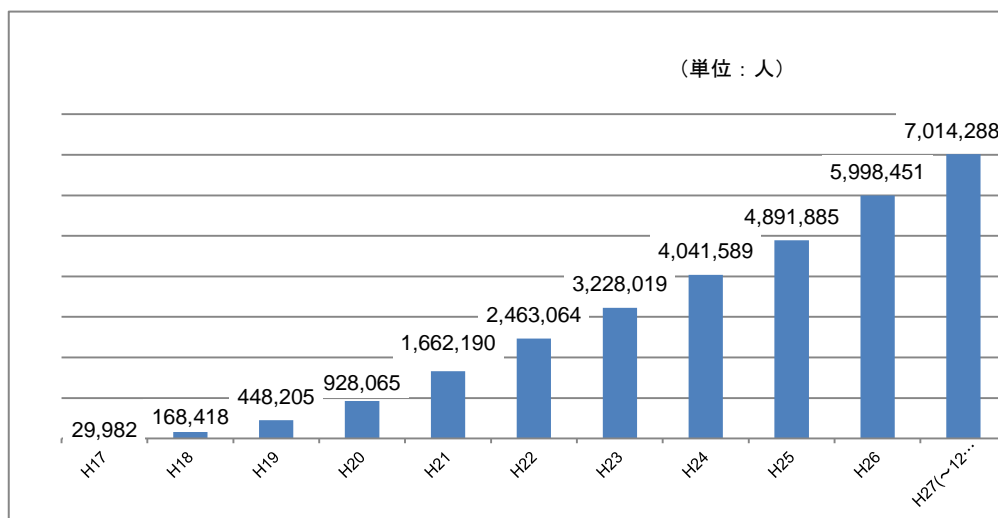
今回の調査では、認知症に関する取組についても注目して進めてきたところであるが、結論としては、注目に値するものに乏しかった。そもそも認知症に関する理解を広げていこうとするデンマークの「認知症の友」のように、日本の認知症サポーター養成講座が、ようやく時間差で到達したような取組も見られた。

日本がこれまで取り組んできた認知症サポーター養成講座は、順調に受講者数を増やしてきている。図4-2は、年度別にみた認知症サポーター数の累計の推移をみたものであるが、700万人を突破している。一般的な認知症の理解を進めるという点では、着実に「裾野」を広げてきていると言える。

一方、総合事業で住民主体の支援活動を行うに当たり、市町村において研修を行うことが望ましいとされ、研修カリキュラムとして以下のものが例示されているが8)、この中には「認知症サポーター研修等」が挙げられている。

- ・介護保険制度、介護概論
- ・高齢者の特徴と対応（高齢者や家族の心理）
- ・介護技術
- ・ボランティア活動の意義
- ・緊急対応（困った時の対応）
- ・認知症の理解（認知症サポーター研修等）
- ・コミュニケーションの手法、訪問マナー
- ・訪問実習オリエンテーション

一般的な認知症の理解が必要であることは当然であるが、総合事業の実施を視野に入れた場合、今後は、「認知症サポーター実践講座」(仮称)のように、より実践的で活動の類型を踏まえた多様なプログラムを用意することが必要になってくるのではないだろうか。



【図4-2】年度別認知症サポーター数(累計)の推移9)

5. 今後の議論に向けて

(1) 概況

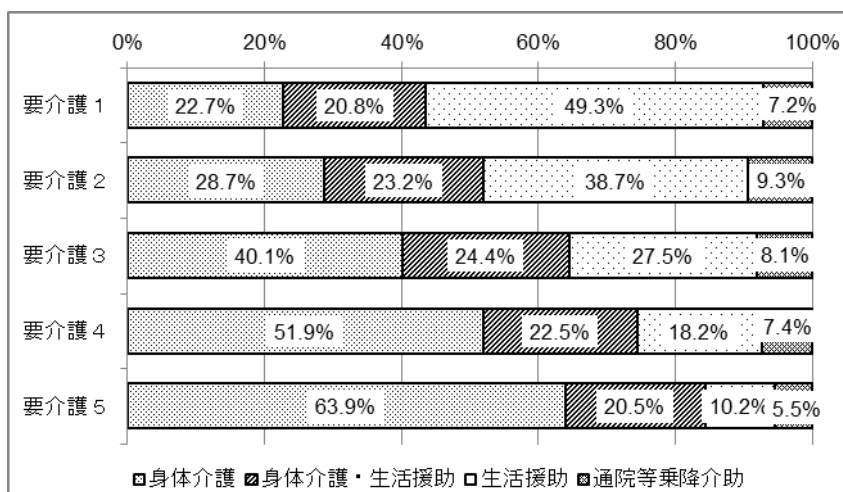
2015年6月1日に財政制度等審議会は「財政健全化計画等に関する建議」を行った。この中では、介護保険制度に関する様々な記述があるが、「軽度者に対する掃除・調理などの生活援助サービスや、福祉用具貸与等は、日常生活で通常負担するサービス・物品であり、また、原則1割負担の下で単価が高止まりしている可能性がある。公的保険給付の重点化、競争を通じたサービスの効率化と質の向上を促す観点から、原則自己負担（一部補助）の仕組みに切り替えるべきである」、「軽度者に対する通所介護等のその他のサービスについては、（中略）地方公共団体の裁量を拡大しつつ、地方公共団体の予算の範囲内で実施する枠組み（地域支援事業）に移行すべきである」とする考え方が提起された¹⁰⁾。

今後一層の高齢化に対応するため、介護保険財政の問題は避けて通れない。しかし、切り売りするように保険給付をカットするのではなく、給付や事業の在り方、特に、身体介護と生活援助の関係性について基本的な整理をすることが必要である。そこで、本研究事業の成果も踏まえ、1つの方向性を提示したい。

(2) 専門性から考える役割分担

要介護度区別にみた訪問介護の内容類型別の受給者数の割合を示したものが図5-3である。要介護1及び2の軽度者の場合、「生活援助」のみの受給者割合が高いことが分かる。しかし、一方で、「身体介護」、「身体介護・生活援助」を利用する受給者も半数近く存在する。ドイツ、デンマークにおいても、制度の違いこそあれ、「専門職が行うべきこと」とそうでないものの概念的な線引きがあり、前者が身体介護、後者が生活支援に当たると言える。

今後の身体介護と生活支援の関係性を議論する上で、まずは、こうした「身体介護」部分については、介護福祉士等の専門職で対応すべき領域であることを前提とすべきである。



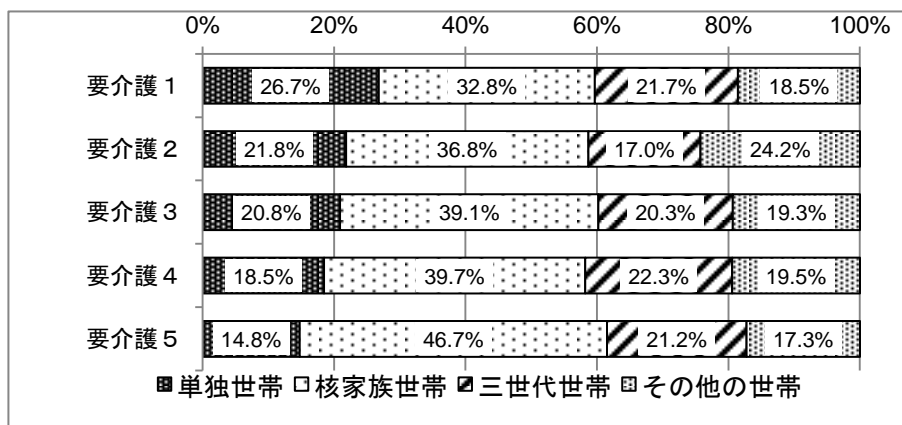
【図4-3】要介護状態区別にみた訪問介護内容類型別受給者数の利用割合¹¹⁾

(3) 要介護度と生活支援のニーズ

同じく図4-3を見ると、要介護度が重度になるにつれて、「身体介護」の利用者の構成比が増加する一方で、「身体介護・生活援助」は要介護度によって大きな差はなく、「生活援助」については、身体介護と逆に、要介護度が重くなるほど構成比が下がる傾向にある。

これは、在宅で暮らす要介護者の場合、要介護度が高いほど同居の家族がいる比率が高く、結果として、生活援助の給付対象とならないことが影響していると考えられる。そこで、在

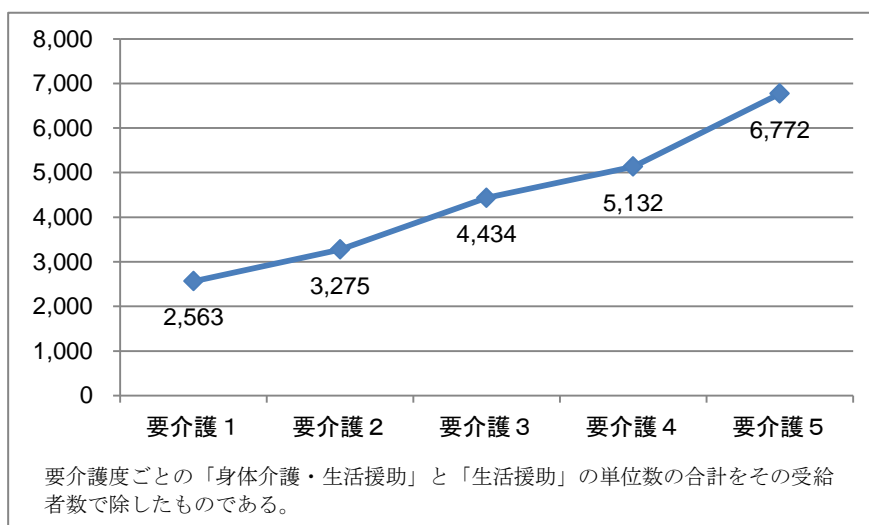
宅の要介護者について、要介護度別に見た世帯類型の構成比を示したものが、図 4-4 である。これを見ると、要介護度が上がるほど独居の要介護者が減る傾向にあるが、単独世帯の構成比で見ると、要介護 1 (26.7%) と要介護 5 (14.8%) の単独世帯の構成比の対比は 1.8 : 1 である。一方、図 5-3 の「身体介護・生活援助」と「生活援助」を足した構成比の対比で見ると、要介護 1 (70.2%) と要介護 5 (30.7%) では 2.3 : 1 となっている。すなわち、要介護度が高くなるにつれ、単独世帯の減少よりも生活援助の減少の方が急激であると言える。これには、支給限度額や現実の負担可能な額の中で、身体介護に充てる比率を高くするという選択が働いている可能性も考えられる。



※ 元データの誤差の影響で、合計が 100%にならないものがある。

【図 4-4】在宅要介護者の要介護別に見た世帯類型 12)

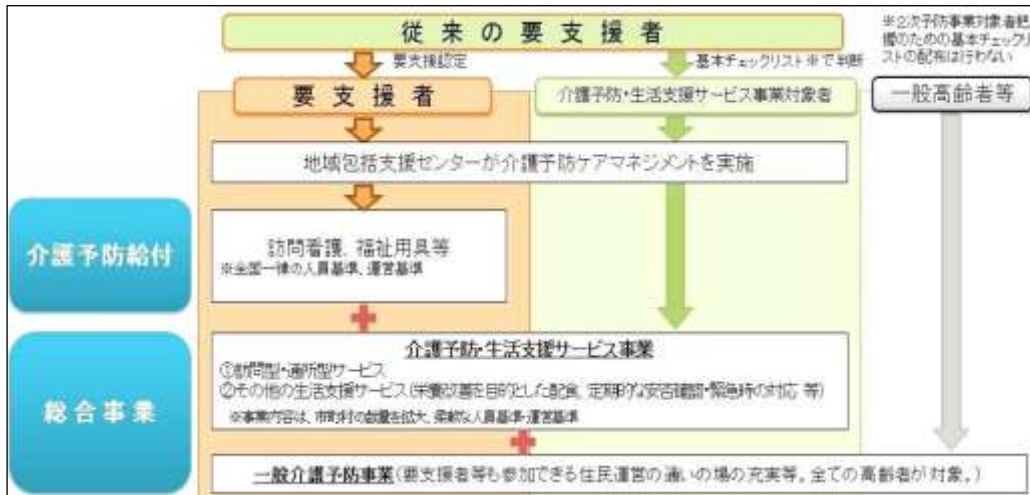
「生活援助」の内容は、調理、洗濯、掃除、買い物等であり、同居の家族がいればその者が行うであろう「家族的支援」と言える。これら生活援助については、要介護度と関係なく日常生活を送る上で必要な行為であり、要介護度が上がるほど不要になっていく性格のものではない。むしろ、要介護度が上がるほど生活援助の必要性も高まると考えられ、少なくとも減少することは考えにくい。在宅要介護者の要介護度別に見た 1 人当たりの身体介護・生活援助と生活援助の単位数を見たものが図 4-5 である。これを見ると、要介護度が高くなるほど生活支援の単位数も上昇していくことが分かる。



【図 4-5】在宅要介護者の要介護度別に見た 1 人当たりの身体介護・生活援助と生活援助の単位数 13)

(4) 中重度者の生活支援を確保するための総合事業の拡充

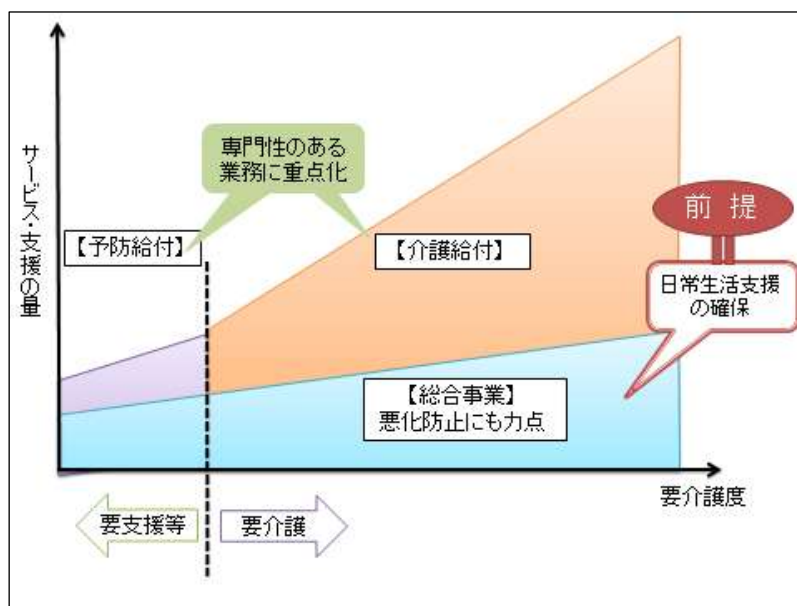
経緯的に、要支援者に対する介護予防のうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を総合事業に「移行」するという位置付けになっているため、図4-6のとおり、総合事業の利用対象者は、要支援者と基本チェックリストにより把握した者となっている。



【図4-6】総合事業の概要 13)

しかし、「介護予防・日常生活支援」は、要支援者等にも必要な事業なのだろうか。介護予防は、要介護状態の悪化防止の視点から、できる範囲で生活支援を提供する側に回る、社会との接点を持ち続けることを考慮すべきではないだろうか。また、日常生活支援については、図4-5で見た通り、要介護度が高くなるほどその必要性も増している状況にある。

特に、日常生活支援については、財政制度等審議会は、訪問介護の生活援助を原則全額自己負担とする方向性を示している。建議では、現在の総合事業の日常生活支援と軽度者（要介護1及び2）についてのみ言及しているが、生活援助を「家事代行サービス」と捉え「日常生活で通常負担するサービス」とする理屈は中重度者にも適用可能である。つまり、軽度者の原則全額自己負担は、日常生活支援のニーズが高い中重度の要介護者も同様とする制度設計の「布石」になりかねない。その場合、どのような補助を行うかは明確ではないが、重度の要介護者世帯にとっては、重い経済的負担を強いることになる可能性も考えられる。必要な日常生活支援を確保するためには、総合事業によって財政面、実施体制面の両面から制度的に下支えする仕組みにするべきではないか（図5-7）。



【図 4-7】 総合事業の再編と中重度者への日常生活支援の確保

最後に本案の留意点を述べておきたい。

① 日常生活支援の確保が前提

要介護者への生活援助を総合事業に再編した場合、その分給付費の抑制につながる事が期待されるが、趣旨は、あくまで必要なサービスを継続的に実施できるようにするための見直しである。給付費の抑制だけに目を向けるのではなく、必要な支援が行き届くようにすることが前提となる。

② 更なる人材の確保

現在、総合事業の実施に向けて多くの市町村が準備を進めているところである。当面の2017年度末というタイムリミットの中で、約6割の保険者が2017年度まで準備期間に充てる意向となっている。その要因の1つに総合事業、特に日常生活支援の担い手の確保を挙げることができる。仮に、日常生活支援の対象範囲を拡充とした場合、更なる担い手の確保が必要となることは明らかであり、相応の準備期間を設けることが必要になる。

③ 負担への配慮

掃除、調理、洗濯などは、同居の家族が行ったり、元気であれば本人が行ったりするものであり、その意味で「作業コスト」と言うことはできるだろう。しかし、独居や本人では対応できないという場合には、金銭を支払うことによって調達すべき、いわば「金銭的成本」に転化する。例えば、食材費、光熱水費は、どこでどのような状態で生活してもかかってくる金銭的成本と言えが、生活支援の調達コストが「通常」負担する費用と言えのかは疑問がある。自ら対応できないことをカバーするという点では福祉的意味合いが強いと言える。こうした福祉的ニーズに基づく生活支援を確保するためには、利用者の負担に配慮することは当然に必要なってくる。

(注)

- 1) 地域包括ケア研究会 (2014年)「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書」(平成25年度老人保健健康増進等事業) p.4
- 2) 前掲注1、p.26

- 3) 策定委員会の構成員は、「学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者(第一号被保険者及び第二号被保険者を代表する者をいう。以下同じ。)、介護給付等対象サービス利用者、費用負担関係者等の中から市町村の判断により参加者を選定」すると規定されている。(介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(平成27年厚生労働省告示第70号))
- 4) 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」(平成27年6月5日付・老発0605第5号・各都道府県知事あて厚生労働省老健局長通知)、pp.29-32
- 5) 本章では、1ユーロ=130円で計算する。
- 6) 独立行政法人労働政策研究・研修機構(2006年)「NPO活動と就業に関する実態調査」
- 7) 有償ボランティアの業務については、「請負」とされた判例(東京高裁平成16.11.17法人税更正処分取消請求控訴事件)があるなど、その法的位置づけには論争もあるが、本稿では立ち入らない。
- 8) 前掲注3、p.33
- 9) 認知症サポーターキャラバン HP「認知症サポーターの人数」より算出
<http://www.caravanmate.com/web/wp-content/uploads/2016/01/H27.12index01.pdf>
(最終閲覧日:2016年2月22日)
- 10) 財政制度分科会等審議会「財政健全化計画等に関する建議」(平成27年4月27日) p.26
- 11) 厚生労働省「平成26年度介護給付費実態調査」より作成。なお、延べ人数ベースで算出しているため、厚生労働省公表の概要資料とは数値が若干異なる。
- 12) 厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」から算出。
- 13) 前掲注12に同じ。
- 14) 前掲注3、P.10図の一部を抜粋。

第5章 国内調査報告

第1節 プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査の概要

1. 地域での活動と健康に関する調査

－第2波調査の概要、調査設計と回収状況－

成蹊大学文学部現代社会学科専任講師 渡邊大輔

1. 調査の概要

最初に調査の概要を箇条書きで紹介する。詳細は2.にて詳しく述べる。

1) 調査名

日本名：地域での活動と健康に関する調査

英語名：Yokohama Longitudinal Study of Productive Aging; Wave 2

(略記：YLSP Wave2)

2) 調査実施者、調査協力者

調査実施者：一般財団法人 長寿社会開発センター 国際長寿センター

調査協力者：横浜市健康福祉局

公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

3) 調査デザイン

前向きコーホート調査。2015年度の第2波調査は、2013年のベースライン調査対象者への1回目のフォローアップ調査となる。

4) 調査対象および母集団、計画標本、抽出方法

調査はベースライン調査への回答者のうち、有効回答をしたもので、2015年8月時点において介護保険データにおいて「死亡」「転居」ではない3,888人とした。

なお、ベースライン調査は以下の3つの集団を対象としていた。①よこはまシニアボランティアポイント事業（新名称。2013年のベースライン調査時は、いきいきボランティアポイント事業（正式名称は「横浜市介護支援ボランティアポイント事業」）登録者のうち2012年度に年間10時間以上活動実績がある人、②元気づくりステーション事業（神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区、22か所）に参加している人、③横浜市神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区に居住する65歳以上の高齢者のうち介護認定を受けていない人（以下、「一般」と略す）、の3つの集団である。

第2波調査の対象者（発送数）はそれぞれ①1,728人、②275人、③1,885人であった。

5) 調査期間および回収率

よこはまシニアボランティア事業および一般については、郵送調査を2015年10月20日（火）発送～11月末日に行った。返送期限は10月27日（火）とし、督促状を1回、10月22日（木）に発送した。

第2波調査の各調査の有効回収数および有効回収率は、よこはまシニアボランティアポイント事業が1,579人、91.48%、元気づくりステーション事業が237人、86.18%、一般が3,353

人、81.58%であった。

6) 謝礼

調査名を入れたフリック式蛍光ペン（黄色）を1本、調査票に同封して先渡しとした。

7) 他のデータとの結合

調査票による回答だけでなく、よこはまシニアボランティアポイント事業については介護ボランティアとしての活動量の指標となるポイント付与回数（2011年～2015年の4年分）を得て、データを2016年8月に結合する予定である。

8) 倫理的配慮

調査にあたって、財団法人長寿社会開発センター研究倫理審査委員会の倫理審査を2013年9月に受け、以下の5項目について倫理上の配慮を順守することを名確認し、調査を認可されている。また、とくに(B)、(C)については、2013年11月に国際長寿センター、横浜市健康福祉局、かながわ福祉サービス振興会の三者による「覚書」を締結し、個人情報の保護のためのルールや役割分担を明確にした。

(A) 研究の対象となる個人に理解を求め、了承を得る方法

調査対象者の協力は調査のどの段階でも対象者の自由意志であること、調査対象者の匿名性、プライバシーは厳重に守られることを伝えた。具体的には、調査票に同封した案内書(A4、1頁、表面のみ)にて、「お答えになりたくない事柄や失礼とお感じになる質問について、無理にご回答いただく必要はありません」と明記し、回答は任意であることを明示した。

(B) 研究の対象となる個人の人権と個人情報保護の方法

調査は、①よこはまシニアボランティアポイント事業参加者、②元気づくりステーション事業参加者、③一般の人々を対象とするが、国際長寿センターおよび研究者が個人情報を扱うことはせず、縦断調査におけるIDの管理、介護保険データを含む個人情報は、いずれも、横浜市健康福祉局、かながわ福祉サービス振興会のみが管理することとした。これにともない、調査票や督促状等の発送作業は、かながわ福祉サービス振興会が担うこととして、調査の一環において個人情報が漏れないようにしている。

同様に、アンケート調査だけでなく、回答者の介護保険情報や、ヨコハマいきいきポイント事業における年間活動回数などについても横浜市が回答者のIDをもとに結合して国際長寿センターに提供することとしている。

また、アンケート調査に加えて、補足的な情報をえるためのインタビュー調査も行うが、これについても①個人情報の特定につながる情報を記載しないこと、②インタビューの録音にあたってはインフォーマントに趣旨および録音について説明した上で、インフォーマントからの了承があった場合にのみ録音すること、③録音データは個人情報の特定につながる情報を削除したトランスクリプトを作成した後はデータを消去すること、とした。

(C) 研究によって生ずるリスクと科学的な成果の総合的判断

本調査は、心理的な苦痛の伴わない内容の無記名のアンケート調査であること、協力団体（横浜市、かながわ福祉サービス振興会）から国際長寿センターにアンケート結果が伝達される際にすでに情報は匿名化されていること、例外的かつ偶発的に個人情報を知り得た場合でも、「国際長寿センター個人情報管理手順書」により個人情報管理は厳格に行われることから、リスクが発生しないと考えている。

以上の倫理的配慮とともに、調査協力者へは年間 2 回程度、簡易な調査結果の報告を 2014 年 3 月、2015 年 1 月に便りを発送し、調査への協力の謝意とその知見をフィードバックし、調査に協力することの意義を明示化する措置をとり、今後も継続する。

2. 調査の目的

この調査の第一の目的は、プロダクティブ・エイジングを推進する事業の介護予防効果の検証である。

現在、日本では急速な高齢化に直面しているが、これは、単に高齢者の人口割合が増えただけでなく、現時点では団塊の世代が前期高齢期にあたることもあり、元気な高齢者の急増という側面がある（鈴木 2011）。同時に、この総体的に多世代に比べて人口ボリュームの大きい層が、10 年以内に健康リスクの大きくなる後期高齢期に入ることとなり、医療・介護ニーズの急速な増大が見込まれている。この状況に対して、高齢当事者の活用とともに、医療・介護ニーズの増大を予防するための介護予防が重要となっている。

そこで本調査では、横浜市におけるよこはまシニアボランティアポイント事業と、地域づくり型の介護予防事業である元気づくりステーション事業への参加者と、それ以外の一般高齢者を比較することで、プロダクティブ・エイジングを志向する政策の介護予防効果を検証する。また、この効果検証には一時点の横断的調査では因果関係の解明ができないことから、2 年に 1 回の質問紙調査と、毎年の介護認定状況をもちいた前向きコーホートデザインによる縦断調査とすることで、介護ボランティアや元気づくりステーションへの参加の有無が介護予防効果をもつかを検証する。

さらに調査の第二の目的として、プロダクティブな高齢期を過ごす人々の社会学的、社会老年学的分析である。どのような人々が、プロダクティブな高齢期を過ごし、そして、そのような活動を継続することができるのか。この点を、社会経済的地位、社会関係資本、サポートネットワークの有無、健康への意識などのデータを収集し、何が活動継続要因となるかを分析する。

3. 調査対象について

調査目的から、プロダクティブ・エイジングの推進を政策的に図る事業として、横浜市のよこはまシニアボランティアポイント事業と、地域づくり型の介護予防事業である元気づくりステーション事業を対象とする。

よこはまシニアボランティアポイント事業は、厚生労働省が高齢者の介護予防の取り組みとして市町村が実施することを認可した有償ボランティア制度である。この制度は、介護保険制度の枠組みにおいて行われているものであり、介護支援にかかわるボランティア活動を行った高齢者に対して、実績に応じて換金可能なポイントを付与する制度である。横浜市でも 2009 年より同事業を行っており、2015 年で 5 年が経過している。横浜市では、1 回 30 分以上の活動で 200 ポイントが付与され、ポイントの付与回数の上限はないが年間 8,000 ポイントまでが換金対象となっている。介護ボランティアの受け入れ施設は、特別養護老人ホーム、グループホームなどの介護施設だけでなく、地域ケアプラザ、病院、子育て支援拠点、障害者支援分野受入施設など様々な対象に広がっている。同事業は『第 6 期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』（計画期間：平成 27~29 年）において地域社会で活躍・貢献できる場や機会づくりとマッチング支援の推進の中心的事業として位置付けられており、

2014年度の登録者数 10,556人（実績見込み数）を2017年度末には14,456人にすることが目標とされている。

元気づくりステーション事業は、『第5期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』（計画期間：平成24～26年）において、介護予防事業を従来の個別支援重視型から地域づくり型へと施策転換したことにもない、策定された事業である。元気づくりステーションは地域ごとに高齢者を中心とした概ね10人以上の自主グループであり、行政や地域包括支援センターと実施内容や役割、責任、経費分担などを規定した「協定書」を結ぶことで協働して活動を実施、継続することを目標としている。元気づくりステーション事業の活動内容は、介護予防に関連するものであるが、体操やウォーキング、料理、コーラス、ゲームなどグループごとに異なり幅広い。また活動頻度も週1回以上を目標としているが、月1回のステーションも多い。『第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』（計画期間：平成27～29年）において同事業は、介護予防取組の推進の中心的事業として位置づけられ、2014年度170グループ（実績見込み数）から2017年度末には378グループまで増やすことが目指されている。

この2つの事業は、いずれも高齢者自身による政策的な介護予防支援策である。そこで、この両事業のそれぞれに参加する人と、それ以外の一般の方とを比較することで、この両事業が介護予防効果を持つかを検証する。具体的には、以下を調査対象とした。①よこはまシニアボランティアポイント事業登録者（2012年度時点では、いきいきボランティアポイント事業）のうち2012年度に年間10時間以上活動実績がある人、②元気づくりステーション事業（神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区、22か所）に参加している人、③横浜市神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区に居住する65歳以上の高齢者のうち介護認定を受けていない人から住民基本台帳をもちいて無作為抽出、の3つの集団にたいして2013年10～11月にベースライン調査を行った。

そのフォローアップ調査となる第2波調査では、ベースライン調査において有効回答をした3,945人のうち、2015年8月時点で転居、死亡ではない3,888人を対象とした。

表1 調査の種類と母集団、計画標本

調査の種類	母集団	第2波調査の発送数	ベースライン調査時の計画標本の配布数 ^(**)
①よこはまシニアボランティアポイント事業	よこはまシニアボランティアポイント事業登録者のうち2012年度に年間10回以上の活動実績がある人	1,728人	1,900人
②元気づくりステーション	横浜市5区 ^(*) で行われている元気づくりステーション事業に参加する65歳以上の高齢者	275人	309人
③一般	横浜市5区に居住する65歳以上の高齢者のうち要介護認定を受けていない人	1,885人	2,800人
合計		3,888人	5,000人

(*) 神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区

(**) 元気づくりステーション事業のベースライン調査は集合調査のため総配布数を記載

4. 調査票の設計と調査の実施

よこはまシニアボランティアポイント事業、元気づくりステーション事業を暴露群とし、一般を対照群として三者を縦断調査によって比較することが本調査の基本的なデザインとなる。ただし、よこはまシニアボランティアポイント事業、元気づくりステーション事業につ

いてはそれぞれの活動内容や認知経路、および、今後の活動意欲について把握する必要がある。また、対照群となる一般についても、よこはまシニアボランティアポイント事業や元気づくりステーション事業自体の認知や今後の参加意欲などを把握する必要がある。そこで、調査票は3種類作成し、上記の設問を問う1ページ以外を同一の設問とした。

介護予防効果を測定するという目的から、従属変数は健康状態となる。調査票では、健康状態を健康度自己評価、厚生労働省の基本チェックリスト、および高齢期抑うつ病評価尺度の短縮版（GDS）をもちいた。また、第2波調査では主観的幸福感を追加した。

独立変数として、第一に活動状況を設定し、よこはまシニアボランティアポイント事業や元気づくりステーション事業での活動、また、それ以外のプロダクティブ・エイジングにかかわる活動について、町内会や老人クラブ、シルバー人材センター、ボランティア組織など11種類の組織での活動頻度、5年以内の組織参加、お祭りへの参加度地域での活動状況を設定した。

第二に、基本的な独立変数として、社会経済的地位、社会関係資本、ネットワーク、健康への態度を設定し、それぞれ表2にある項目をもちいた。なお、健康への態度としてSOC3-UTHS（戸ヶ里，2008）をもちいたが、これは、健康保持・ストレス対処能力であるSOC（Sense of Coherence）の3項目短縮版である。

このほかに、統制変数として、性別、学歴、配偶者の有無、既往歴、生活習慣、居住年数を設定し、また横浜市との共同研究であることから、横浜市が行っている高齢者に深く関連する施策の利用、認知状況についても調査した。

表2：調査内容と調査項目

調査の内容	調査項目	設問番号
[従属変数] 健康状態	健康度自己評価、基本チェックリスト、GDS 主観的幸福感*	問13～14、問21～25、問38、問33
[独立変数1] 活動状況	<よこはまシニアボランティアポイント事業>:シニアボランティアでの活動状況、活動場所*、魅力*、現在は活動していない要因*、活動意欲 <元気づくりステーション事業>:元気づくりステーションでの活動状況、かかわり方*、現在活動していない要因*、活動意欲 すべての調査:各種組織参加と活動頻度、2年以内の組織参加、地域での活動状況および地域への意識	問6～問12 問6～問12 問31、問32、問2～3
[独立変数2] 社会経済的地位 社会関係資本 ネットワーク 健康への態度	最長職の従業上の地位および仕事、現職の従業上の地位および仕事、世帯年収 一般的信頼、寛容性、SOC3-UTHS 手段的サポート（授受）、情緒的サポート（授受） 飲酒、喫煙、機器利用*	問45～50、問44 問35、問36、問34 問27～30 問18～20、問4
[統制変数]	性別、学歴、配偶者の有無、同居者数・同居子数、この住む場所、健診受診、既往歴、持ち家の有無	問37、問39、問40～42、問15、問16～17、問43
[その他]	自治体の施策認知、ロコモティブシンドローム認知*	問5、問26
[参考1] 介護保険データ	要介護度、ポイント付与量を結合	横浜市から提供
[参考2] ベースライン調査からの削除項目	近所の範囲、年齢、居住年数	—

* 第2波調査で新設した項目

調査票はベースライン調査と同様のものとし、厚紙をもちい、視認性を高くするために濃い黒の印刷を行った。また、めくりやすいように調査票を意図的にずらした製本をした。目立つようにうすい青色の封筒をもちい、謝礼のフリック式蛍光ペン1本を前渡しとして調査票に同封して郵送した。なお、送信用に記念切手をもちい、回答者に気づいてもらいやすい工夫を行った。

配布・回収方法は、郵送調査（郵送による送付、郵送による回収）であり、はがきによる督促状を1回送付した。事前に予告は行っていない。第2波調査とベースライン調査の発送日および回収〆切、最終票到着日を表3にまとめた。第2波調査では印刷トラブルのため、調査票の発送が当初予定していた2015年10月15日（木）からやや後ろ倒しになったため、督促状の発送、回収〆切までの期間がベースライン調査と比べて短くなっている。ただし後述するように回収率には大きな影響は見られなかった。

表3 ベースライン調査と第2波調査の調査期間と発送後の日数

	第2波調査 (2015年)		ベースライン調査 (2013年)	
調査票発送日	10月20日 (火)	0日	10月17日 (木)	0日
督促状発送日	10月23日 (金)	3日	10月24日 (木)	7日
回収〆切	10月27日 (火)	7日	10月27日 (火)	12日
最終票到着日	12月22日 (火)	62日	11月29日 (金)	35日

5. 回収状況と有効回収率、脱落率

回収状況と有効回収率を表4に示した。パネル調査形式の第2波調査であるため回収率は高くなる傾向にあるが、もっとも回収率の低い一般で有効回収率は81.58%であり、事前通知なしの郵送調査であることを考慮すると、非常に高い回収率となった。とくによこはまシニアボランティアポイント事業については、年に10時間以上活動しているというかなりアクティブな層を対象にしているという点を踏まえても、91.43%の有効回収率という驚異的な数値であった。そしてベースライン調査の有効回収率も91.94%であることから、当初の計画標本1,900人からみると2回の有効回収率が83.18%となっている。第2波調査の回収率は、高齢者を対象とした2回目以降の訪問面接調査と同様かそれ以上の数値となっており、回収率という面においては高い信頼性を確保しているものと考えられる。

この高い回収率の要因は、ベースライン調査で想定した以下の要因と同じであると考えている。第一に、高齢期の活動への関心が高く、当事者の問題関心と調査内容が合致したと考えられる。第二に、調査票を読みやすくし、封筒の色などハード面の工夫を凝らすことで、手に取りやすく回答しやすくした点が指摘できる。第三に、国際長寿センターと横浜市、かながわ福祉サービス振興会の共同調査であり、行政も参加する調査であることから不信感が緩和されたと考えられる。加えて、第四に、ベースライン調査で一度回答した人を対象とした第2波調査であり、さらに、ベースライン調査後も定期的にお便り等で結果を知らせることで協力しやすい状況となっている調査であることも高い回収率をもたらしたものである。この回収率の高さと回収数の多さを次回以降も維持することが肝要であり、とくに対照群となる一般について高い回収率を維持することが望まれる。

パネル調査の第2回目以降の調査において、データの信頼性をもたらす重要な指標は脱落率である。第2波調査は、ベースライン調査で有効回答であったもののうち死亡、転居等を除

いた人を対象としている。これらを含めた脱落率をまとめたものが表 6 となる。脱落率は①よこはまシニアボランティアポイント事業がもっとも低く 9.7%、②元気づくりステーション事業が 15.4%、③一般が 20.6%であった。前述したように、脱落率が低く、パネル調査としての信頼性が高いことがわかる。

表 4：第 2 波調査（2015 年）における調査票ごとの回収状況および有効回収率

	発送数	回収総数	本人による有効回答	除外票(*)	本人以外回答	回答拒否	住所不明	死亡(発送済)	回収率	有効回収率(**)	ベースライン調査計画標本からの有効回収率
①よこはまシニアボランティアポイント事業	1,728	1,601	1,578	14	8	1	1	1	92.65%	91.43%	83.18%
②元気づくりステーション事業	275	250	237	10	3	0	0	0	90.91%	86.18%	76.70%
③一般	1,885	1,576	1,537	10	24	5	1	0	83.61%	81.58%	55.03%
総数	3,888	3,427	3,352	34	35	6	2	1	88.14%	86.26%	67.05%

(*) 本人による回答としているものの、性別などが調査対象と一致しないため、本人以外による回答とみなして有効票から除外した票
 (**) 有効回収率は、除外票を含まない本人による有効回答を計画標本から住所不明数および死亡を引いた数で除して計算した

表 5：＜参考＞ベースライン調査（2013 年）における調査票ごとの回収状況および有効回収率

	計画標本(*)	回収総数	本人による有効回答	除外票(**)	本人以外回答	回答拒否	住所不明	有効回収率(***)
①ヨコハマいきいきポイント事業	1,900	1,763	1,745	9	7	2	2	91.94%
②元気づくりステーション事業	309	285	267	18	0	0	0	86.41%
③一般	2,800	1,991	1,933	20	30	8	6	69.18%
総数	5,009	4,039	3,945	47	37	10	8	78.88%

(*) 元気づくりステーション事業については集合調査のため総配布数を記載
 (**) 本人による回答としているものの、性別あるいは年齢が調査対象と一致しないため、本人以外による回答とみなして有効票から除外した票、または、他の調査との重複から除外した票の総数
 (***) 有効回収率は、除外票を含まない本人による有効回答を計画標本から住所不明数を引いた数で除して計算した

表 6：第二波調査におけるベースライン調査（2013 年）からからの調査票ごとの脱落率

	①よこはまシニアボランティアポイント事業	②元気づくりステーション事業	③一般	総数
2 回とも有効回答	1,578 90.2%	237 84.6%	1,537 79.4%	3,352 84.5%
脱落（1 回目のみ有効回答）	171 9.8%	43 15.4%	399 20.6%	613 15.5%

6. 分析方針、今後の調査計画

2. で述べたように、この調査の最大の目的は、プロダクティブ・エイジングを推進する事業の介護予防効果の検証にある。そこで、ベースライン調査となる第 2 波調査（2015 年調査）では以下 2 つの分析が主となる。

- A) プロダクティブな活動にかかわる人の継続・離脱要因の分析
- B) プロダクティブな活動の有無と、ベースライン調査からの健康状態の変化の分析

さらに 2 年後に予定されている第 3 波調査（2017 年を予定）においては、2015 年時点で

の活動の有無や活動量が2年後の健康（介護認定、各種健康指標）にいかなる影響をおよぼすかを分析するとともに、そのような活動を継続できている要因についても分析する。

後述するように、ベースライン調査から第2波調査までの2年間では、健康指標の変化はそれほど大きくない。

そのため、今後も2年ごとに通算で7年（あるいはそれ以上の期間）の調査を予定する。

【参考文献】

- 戸ヶ里泰典, 2008, 「大規模多目的一般住民調査向け東大健康社会学版 SOC3 項目スケール」『東京大学社会科学研究所 パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズ』No.4.
- 横浜市, 2013, 『平成 23 年度 「ヨコハマいきいきポイント」実施報告書』, [Online: <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/syukai/volunteer/borapo/volunteer/23zishihoukokusyo.pdf>]

2. 地域での活動と健康に関する調査の分析

－回答者の属性と、健康への縦断的影響の記述的分析－

成蹊大学文学部現代社会学科専任講師 渡邊大輔

1. 本稿の目的

本稿の目的は、2015年10～12月に行った「地域での活動と健康に関する調査」(YLSP Wave2)の個票データ、および、2013年10～11月におこなった同調査のベースライン調査の個票データをもちいて、プロダクティブな活動への参加の有無と健康状態にいかなる関連があるかを2年間の変化から縦断的に分析することによって、プロダクティブな活動に介護予防効果があるかを検証すること目的とする。なお、プロダクティブな活動全般を扱うことは難しいため、本年度に調査を行ったよこはまシニアボランティアポイント事業におけるボランティアと元気づくりステーション事業での活動をプロダクティブな活動として操作的に設定して論じる。

もちいる調査データの概要については、前章で説明したので割愛する。この調査の特徴は、①よこはまシニアボランティアポイント(よこはまシニアボランティアポイント事業)登録者のうち2012年度に年間10回以上活動実績がある人、②元気づくりステーション事業(神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区、22か所)に参加している人、③横浜市神奈川区、港南区、港北区、緑区および栄区の5区に居住する65歳以上の高齢者のうち介護認定を受けていない人、の3つの集団を対象とし、①、②を暴露群、③を統制群としていることにある。この後は、三調査をそれぞれ、「ボラP」、「元気S」、「一般」と略記し、この三調査のデータをもちいた分析を行う。

2. 三調査の回答者の属性

三調査は、いずれも異なる対象を調査対象としているため、回答者の属性は大きく異なっている。ベースライン調査時点では、ボラP、元気Sいずれも女性が77.6%、81.1%と8割前後であり、一般は52.8%であった。また、年齢についても元気Sの平均値がボラP、一般に比べて高かった。この傾向が第2波調査でも変わっていないかを把握するために性別の構成比の推移を表1に示した。表1からは、性別の構成比がすべての調査でほとんど変化していないことがわかる。とくにボラPについては、ベースライン調査時と同様に、2013年12月末時点での横浜市の調査と数値がほぼ一致(同調査では、男性23.6%、女性76.4%)しており、現在のボランティアとして活動している人々の構成比を十分反映しているといえる。

さらに、ベースライン調査と第2波調査の各調査における性別別年齢階級別の回答者数を図1、2に示した。また、一般については、2015年1月時点での横浜市の65歳以上人口は850,974人であり、男性が379,477人(44.6%)、女性が471,497人(55.4%)であり、女性の方が平均年齢が高いことから回答率が低くなることを想定すると、性別構成比はおおむね一致していた。

次に、年齢構成比とそれぞれの平均年齢を図1、図2、表1に示した。この図からは、ボラP、元気S、一般のいずれにおいても、ベースライン調査時点で80歳以上の区分については若干の構成比の減少がみられることがわかる。これは加齢による影響と考えられるが若干にとどまっており、著しい脱落がみられるというものではない。

これらの知見から、ベースライン調査時点での代表性に大きな問題はなく、さらにベースライン調査から第2波調査への変化において、性別構成に大きな変化が起きておらず、性別

や年齢に起因した脱落が起きていないことが明らかとなった。

表1 調査年度別調査別性別の構成比

	ベースライン調査 (2013年)			第2波調査 (2015年)		
	ボラP	元気S	一般	ボラP	元気S	一般
男性	22.4%	18.9%	47.2%	22.4%	19.0%	48.0%
女性	77.6%	81.1%	52.8%	77.6%	81.0%	52.0%

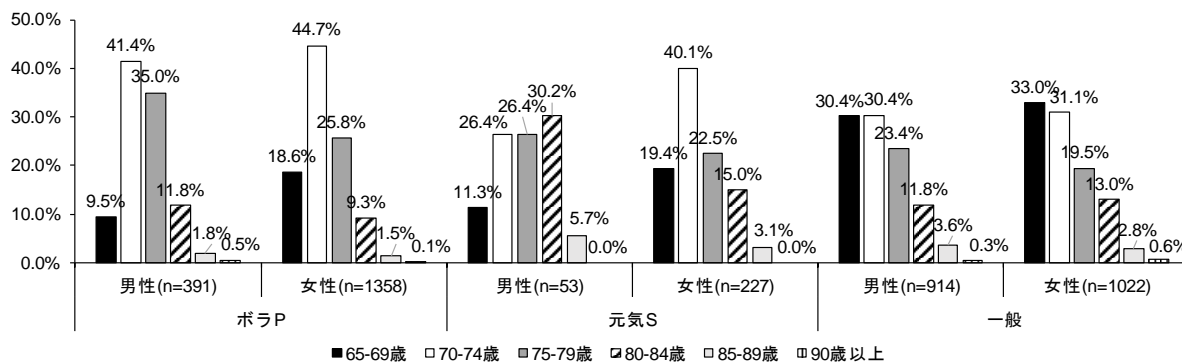


図1 ベースライン調査時点での性別別の年齢階級構成比

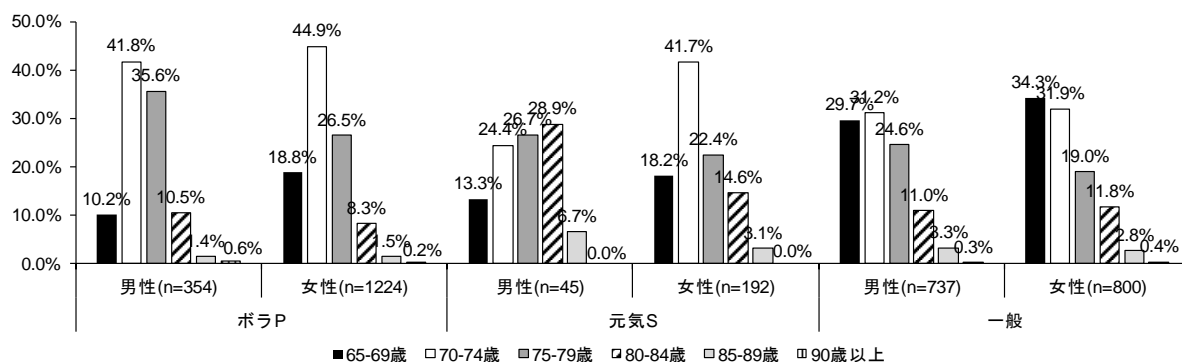


図2 第2波調査時点での性別別の年齢階級構成比 (年齢はベースライン調査時点のもの)

表2 調査年別、調査別、性別別の年齢の記述統計 ※年齢はベースライン調査時点のもの

		ベースライン調査 (2013年)			第2波調査 (2015年)		
		平均値	標準偏差	n	平均値	標準偏差	n
ボラP	男性	74.9	4.4	391	74.7	4.3	354
	女性	73.6	4.5	1358	73.5	4.4	1224
元気S	男性	76.6	5.7	53	76.4	5.9	45
	女性	73.9	5.5	227	73.9	5.5	192
一般	男性	73.2	5.8	914	73.2	5.6	737
	女性	73.1	5.9	1022	72.8	5.7	800

3. プロダクティブな活動を行うことの介護予防効果の可能性

本節では、プロダクティブな活動への参加から2年間を経た結果、健康にかかわる指標についてどのような変化が起きたかを検証し、プロダクティブな活動への参加がいかなる介護予防効果を持つのかを分析する。

ベースライン調査時点では対照群である一般は介護認定を受けていない人々であり、身体

的にも精神的にも著しい問題を抱えてはいない状態であり、また、ボラP群、元気S群も同様であった。そこで本稿では、健康について以下の3つの指標から検証する。

- A). <健康全般> 健康度自己評価
- B). <精神的健康> 老年期抑うつ尺度 GDS
- C). <介護リスク> 基本チェックリスト

まず、ベースライン調査と第2波調査間でどのような変化が起きたかをそれぞれ記述統計レベルで分析する。いずれも、2変数間ないし3変数間のみの分析となる。

健康度自己評価については、「あなたの、現在の健康状態は、いかがですか」という設問に「とてもよい」「ややよい」と答え人を健康、「あまりよくない」「よくない」と答えた人を健康ではないと二値化した値をもちい、年齢階級ごとに調査ごとの年齢の変化を示した(図3~5)。図3からは健康を維持(健康→健康)している層は、すべての年齢階級でボラPや元気Sが一般に比べて高く、一般が低い。とくにベースライン調査時点で85歳以上については、一般は48.9%しか健康を維持していないが、ボラPは84.6%と非常に高い比率となっている。また、健康が向上した(健康ではない→健康)という比率は、サンプルサイズが9人と非常に小さいが元気Sは33.3%と高い値となっている。健康が悪化した(健康→健康ではない)という比率は、各年齢階級でそれほど違いがないが、健康が悪いままである(健康ではない→健康ではない)人は一般が明確に多い傾向となっている。すなわち、記述レベルでは、よこはまシニアボランティアポイント事業や元気づくりステーション事業への参加は健康の維持、向上に肯定的なものであるといえる。

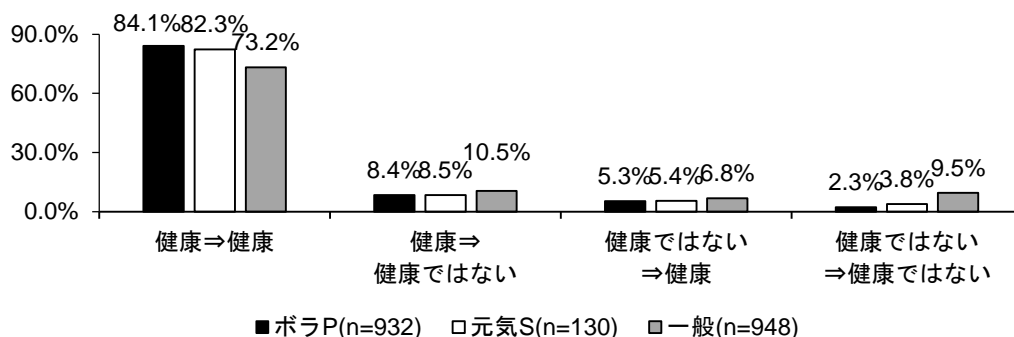


図3 65～74歳の二調査間での健康度自己評価の変化の比率

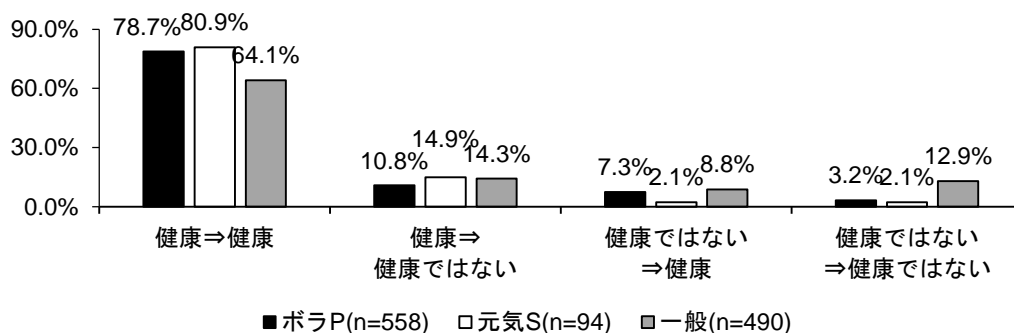


図4 75～84歳の二調査間での健康度自己評価の変化の比率

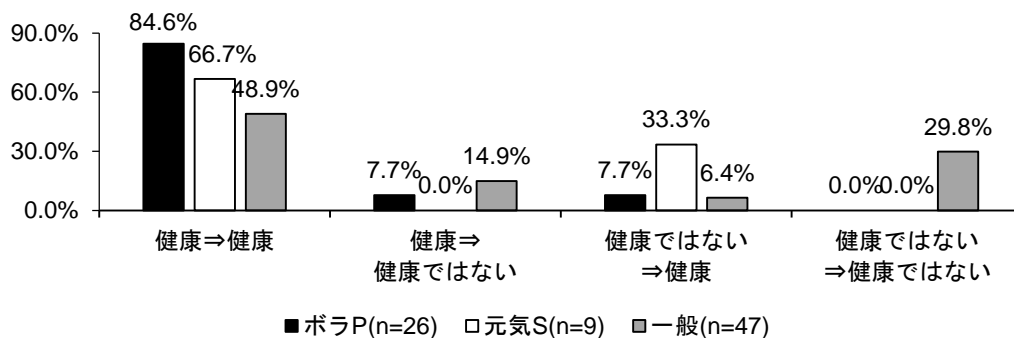


図5 85歳以上の二調査間での健康度自己評価の変化の比率

さらに、全般的健康、精神的健康、および、要介護度リスクの各変数について、2時点での平均値および95%信頼区間を示したものが図6~8である。GDSおよび基本チェックリストはカットオフポイントがあるが、ここではあえて変化を示すために連続量として扱っている。

図6からは、健康度自己評価（とてもよいを4点、よくないを1点とした）の平均値は、2時点でボラPと元気Sが一般に比べて高いこと、加齢にともなって緩やかに健康度が低下しているがボラP、元気Sは信頼区間も重なっており大きな違いは見られないことがわかる。

図7からは、老年期抑うつ尺度であるGDSスコア（15点満点、点数が高いほうが抑うつ度が高い）の平均値は健康度自己評価と同様にボラPと元気Sが一般に比べてGDSスコアが低く精神的健康がよいこと、また、元気Sがベースライン調査時点に比べて有意にGDSスコアが低くなっていることがわかる。すなわち、他の変数を調整していない知見であるが2年の加齢効果を超えて改善している。

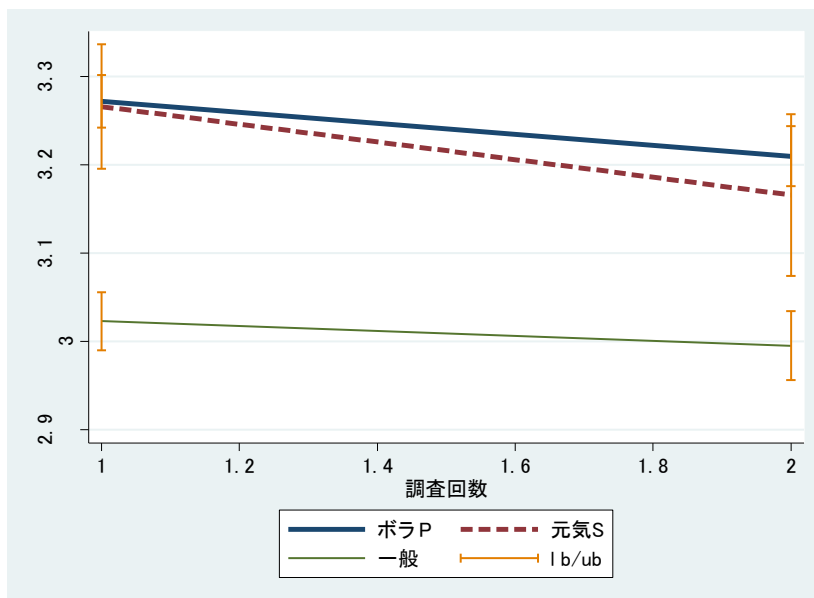


図6 健康度自己評価（4点満点、高いほうが健康がよい）の変化

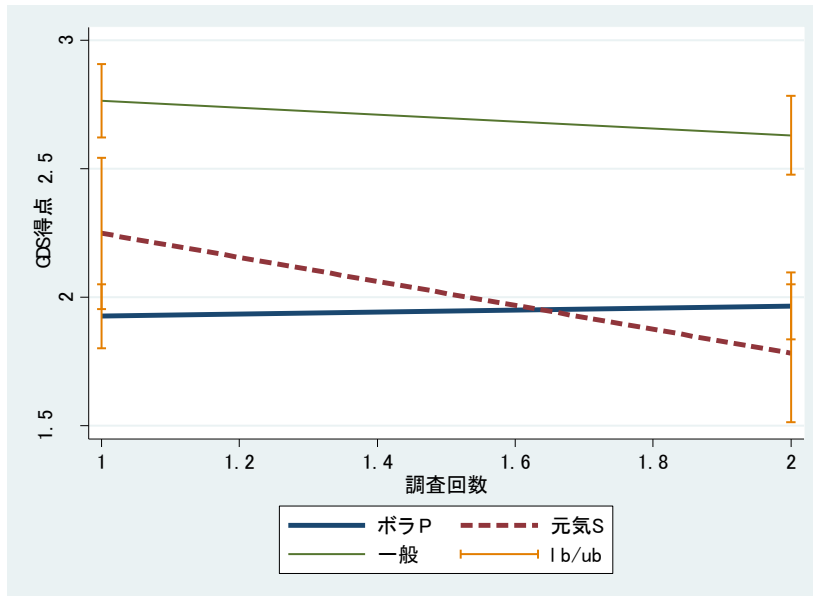


図7 GDS（15点満点、高いほうが鬱度が高い）の変化

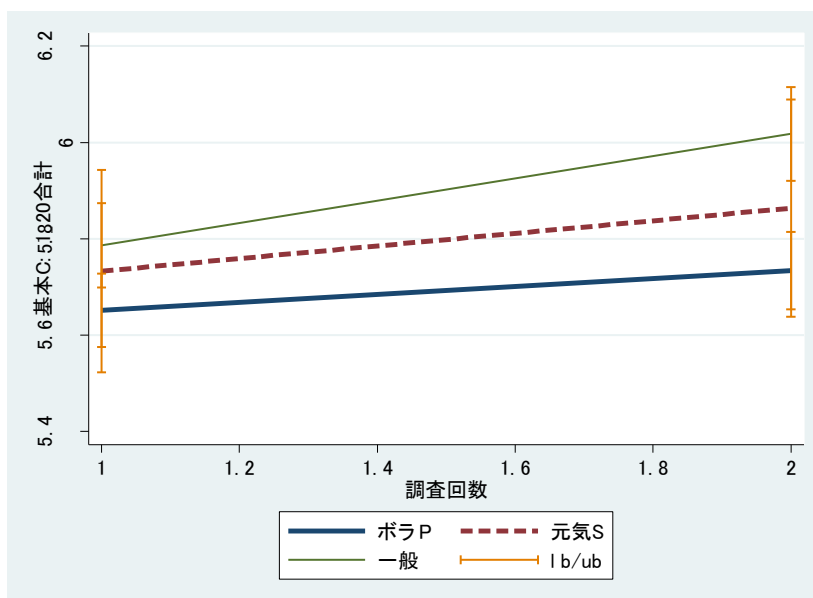


図8 基本チェックリスト（20点満点、高いほうが要介護度リスクが高い）の変化

図8からは、介護リスクを判断するための基本チェックリスト（20項目20点満点、点数が高いほうが介護リスクが高い）の平均点が、ベースライン調査時点では3つのグループに差がないが、第2波調査では、その増加の傾きに差がみられた。ただし、これらは必ずしも大きな違いがあるとはいえない。

以上より、記述統計レベルでは、ボラP、元気Sいずれも、3つの健康指標について一般に比べて高い値を維持していることがわかる。しかしこれらはあくまでも2時点間の比較にすぎない。そこで、性別、配偶者の有無および等価所得の対数変換、他のプロダクティブな活動であるボランティア活動の有無を統制変数として投入したパネルデータ分析を行う。

ここでは、健康度自己評価とGDSスコアを従属変数として分析し、プーリング回帰モデ

ル (Pooling OLS)、固定効果モデル (Fixed Effect OLS)、ランダム効果モデル (Random Effect GLS)、および、時間に不変の変数が固定効果モデルで排除されるという点を踏まえ、アリソンのハイブリッドモデル (Hybrid Model) ²⁾ をもちいた。

健康度自己評価を従属変数とした分析結果が表 3 である。モデル選択として、まず、変量効果モデルとプーリング回帰モデル間での検定である Breusch and Pagan 検定をもちいてモデル比較を行ったところ有意であり変量効果モデルが採択された (Chi2 (d.f.=1) = 17.51; p < .000)。続いて、固定効果モデルと変量効果モデル間の検定である Hausman 検定をもちいてモデルの比較を行ったところ有意であり、固定効果モデルが採択された (Chi2 (d.f.=4) = 17.51; p < .000)。ここから、固定効果モデルが採択され、解釈の補助としてハイブリッドモデルをもちいることとなった。

表 3 健康度自己評価を従属変数としたパネルデータ分析の結果

変数	参照 カテゴリ	Pooling OLS		Fixed Effect OLS		Random Effect GLS		Hybrid Model	
		Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.
ボラP	一般	.150 ***	.023			.165 ***	.026	.140 ***	.029
元気S	一般	.161 ***	.036			.177 ***	.042	.163 ***	.042
男性	女性	-.019	.020			-.020	.022	-.023	.023
年齢		-.010 ***	.002			-.011 ***	.002	-.011 ***	.002
有配偶	無配偶	.000	.021	-.029	.041	-.005	.022	-.019	.039
等価所得 (対数変換)		.314 ***	.039	.048	.072	.260 ***	.040	.025	.070
ボランティア	非参加	.127 ***	.022	.070 *	.032	.108 ***	.022	.066 *	.031
Wave2	Wave1	-.035 *	.018	-.052 ***	.015	-.041 *	.014	-.048 ***	.014
切片		3.040 ***	.165	3.042 ***	.172	3.242 ***	.182	2.924 ***	.197
N. of Observation		6211		6211		6211		6211	
N. of groups				3695		3695		3695	
Adjusted R-Square		.046							
within R square				.008		.006		.008	
between R square				.029		.061		.063	
overall R square				.022		.047		.050	
sigma_u				.633		.633		.447	
sigma_c				.527		.527		.527	
rho				.591		.591		.418	
Wald Chi square						245.310 (df=8)		267.310 (df=11)	

† p<.10, * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

表 3 からは、以下の点が見える。第 1 に、一般に比べてボラ P、元気 S の係数が有意に高く、性別や年齢、配偶者の有無等をコントロールしてもなお、一般の人に比べてよこはまシニアボランティアポイント制度に参加していること、元気づくりステーション事業に参加している人は有意に健康が高かった。第 2 に、同時に、ボランティアへの参加は、同様に有意に健康度を高めており、これはボラ P や元気 S への参加を統制してなお有意であった。第 3 に、時間の経過は他の変数をコントロールしてなお、有意に健康度を下げている。また、性別や配偶者の有無は有意ではなかった。

次に、GDS スコアを従属変数とした分析結果が表 3 である。モデル選択として、まず、変量効果モデルとプーリング回帰モデル間での検定である Breusch and Pagan 検定をもちいてモデル比較を行ったところ有意であり変量効果モデルが採択された (Chi2 (d.f.=1) =

671.89; $p < .000$)。続いて、固定効果モデルと変量効果モデル間の検定である Hausman 検定をもちいてモデルの比較を行ったところ有意であり、固定効果モデルが採択された (Chi^2 ($\text{d.f.}=4$) = 35.74; $p < .000$)。ここから、健康度自己評価を従属変数としたモデルと同様に、GDS スコアを従属変数としたモデルにおいても固定効果モデルが採択され、解釈の補助としてハイブリッドモデルをもちいることとなった。

表 4 GDS スコアを従属変数としたパネルデータ分析の結果

変数	参照 カテゴリ	Pooling OLS		Fixed Effect OLS		Random Effect GLS		Hybrid Model	
		Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.
ボラP	一般	-.561 ***	.094			-.658 ***	.104	-.513 ***	.121
元気S	一般	-.498 ***	.146			-.567 ***	.174	-.490 ***	.174
男性	女性	.017	.077			.049	.092	.056	.093
年齢		-.004	.007			-.001	.008	-.005 ***	.008
有配偶	無配偶	-.232 *	.082	-.200	.144	-.254 *	.084	-.243	.137
等価所得 (対数変換)		-2.243 ***	.156	-.878 ***	.245	-1.842 ***	.155	-.899	.238
ボランティア	非参加	-.407 ***	.090	-.073	.109	-.261 ***	.082	-.096 *	.105
Wave2	Wave1	-.155 *	.070	-.048	.052	-.107 *	.048	-.079	.049
切片		8.645 ***	.655	4.592 ***	.591	7.476 ***	.732	9.325 ***	.809
N. of Observation		5664		5664		5664		5664	
N. of groups				3494		3494		3494	
Adjusted R-Square		.062							
within R square				.008		.007		.008	
between R square				.052		.074		.076	
overall R square				.044		.063		.067	
sigma_u				2.526		2.049		2.050	
sigma_c				1.662		1.662		1.662	
rho				.698		.603		.603	
Wald Chi square						268.030 (df=8)		303.190 (df=11)	

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

表 4 からは、以下の点が見える。第 1 に、健康度自己評価と同様に一般に比べてボラ P、元気 S の係数が有意に負である、すなわち、抑うつ度が低く、性別や年齢、配偶者の有無等をコントロールしてもなお、一般の人に比べてよこはまシニアボランティアポイント制度に参加していること、元気づくりステーション事業に参加している人は有意に精神的健康が高かった。第 2 に、等価所得が有意に負であり、精神的健康には経済的な余裕が重要であった。第 3 に、ボランティアについては固定効果モデルとハイブリッドモデルで結果が異なっていた。ランダム効果モデルでは、より詳細に効果を検証する必要がある。同時に、ボランティアへの参加は、同様に有意に健康度を高めており、これはボラ P や元気 S への参加を統制してなお有意であった。第 3 に、時間の経過は必ずしも有意ではなく、2 年という時間では変化があるとはいえなかった。

以上、2 つの分析の結果、プロダクティブな活動が、健康に対して有意に肯定的な効果をもっていることが明らかとなった。

4. 今後のプロダクティブ・エイジングの推進と介護予防に向けて

3 節の分析において、よこはまシニアボランティアポイント事業と元気づくりステーシ

ヨン事業は異なるターゲットに対して介護予防効果をもつ可能性が強く示唆された。とくに固定効果モデルで有意な結果が得られたことから、個人レベルの観察されない異質性を統制してもなお、両事業への参加は健康度自己評価や抑うつに肯定的な影響をもっていた。なお、以前に分析したように、両事業は異なる対象が参加しているものであることから³⁾、これらの事業は多様な異なる高齢者に対して効果的な介護予防施策となっているといえよう。同時に、必ずしも両事業に参加するだけでなく、独自に行っているボランティア活動への参加の有無もまた有意な効果を持っていたことは見逃せない。すなわち、市の施策だけでなく、さまざまなプロダクティブな活動が全般的な健康に対して有意な効果をもっていたといえる。

なお、本分析は現時点では暫定的な分析結果であり、より多面的な分析が今後必要となる。また、ベースライン調査からわずか2年しか経過しておらず、健康度に関する変化は図6~8に示したようにそれほど大きくないこともまた事実である。このことから、より詳細な分析と、継続的な調査が必要となる。

【参考文献】

- 1) 横浜市：平成25年度「ヨコハマいきいきポイント」実施報告書
<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/kourei/kyoutuu/syukai/volunteer/25zisshihoukokusyo.pdf> (2016/3/1)
- 2) Allison, P. D., (2009) *Fixed Effects Regression Models*, Thousand Oaks: Sage.
- 3) 渡邊大輔 (2014) プロダクティブ・エイジングと健康増進のための国内調査の分析——だれがプロダクティブな活動にかかわっているのか。国際長寿センター編, プロダクティブエイジング (生涯現役社会) の実現に向けた取り組みにかんする国際比較報告書. 53-62.

第2節 横浜インタビュー調査

：多様な関わりを実現する地域社会とは

公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員 澤岡詩野

1. はじめに

高齢者を支援しなければならない弱者と一様に位置づけたのは一昔前のこと、近年では社会・地域資源ととらえる「プロダクティブ・エイジング」の概念が普及しつつある。これと共に、社会活動のなかでも、単に自らの楽しみに完結する活動だけではなく、他者に何らかの力を提供する「プロダクティブ・アクティビティ」が着目されている。プロダクティブ・アクティビティは、有償労働（収入のある仕事）、家庭外無償労働（別居家族への支援、友人や近隣への支援、ボランティア）、家庭内無償労働（家事、同居家族への世話）の3つに分けられる。

これら3つの活動のなかでもボランティア活動は男女ともに、活動した高齢者のウェルビーイングに良い影響を及ぼすことが知られている¹⁾。しかし、欧米に比較しても、日本ではボランティア活動に参加している高齢者は多いといえない。著者も分析検討会の委員として関わった「平成25年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」²⁾によると、参加したいという意識をもつ人が12.7%存在していた。しかし、実際に参加している人の割合は5.4%に過ぎず、健康・スポーツや趣味の活動にくらべても僅かであった。

介護や認知症予防、生きがい創出といった高齢者自身への効果が期待されるボランティア活動であるが、豊富な経験や知識をもつ高齢者が社会貢献、特に地域づくりに関する活動を行うことは、社会にとっても多くの恩恵を得ることが指摘されている。実際に、読み聞かせボランティアとして活動した高齢者の主観的健康感や体力が向上したといった健康増進の効果に加え、高齢者が近隣に提供するサポートの増加といった地域社会への寄与についての効果が報告されている³⁾。

2016年度に行われた介護保険法の改正では、高齢者を生活支援の担い手として位置づけており、今後は、これまでプロダクティブ・アクティビティに関与してこなかった人も含めた多様な参加を促すことが求められている。この観点から、国際長寿センターでは、オランダ・イギリス・日本において「プロダクティブ・エイジング(生涯現役社会)の実現に向けた取り組みに関する国際比較調査・研究」⁴⁾を行ってきた。ここでは、何らかの役割をもつこと・もち続けることの高齢者自身と地域への効用、ボランティア観の違い、コーディネーターの役割、自治体とインフォーマルセクターとの連携の在り方などが明らかになっている。

本節では、神奈川県横浜市の介護予防施策であるボランティアポイント制度、愛称「よこはまシニアボランティアポイント」と元気づくりステーション事業を対象にしたインタビュー調査の結果から、プロダクティブ・エイジング(生涯現役社会)の実現に向けた取り組みに関する国際比較調査・研究で見えてきた結果をもとに、超高齢社会の真ただ中にある日本で求められる「多様な関わり方を実現する地域社会の在り方」を検討する。

2. 担い手として活躍する高齢者へのインタビュー調査の概要

1). 調査の対象となった事業の概要

調査協力者は、神奈川県横浜市の健康福祉局が取り組む介護支援ボランティアポイント制度である「よこはまシニアボランティアポイント」の登録者と「元気づくりステーション事業」に世話人・運営のサポートとしても関わる65歳以上の横浜市民に協力を依頼した。

「よこはまシニアボランティアポイント事業」:

高齢者が横浜市内の介護保険施設等でボランティア活動を行った場合に、「ポイント」が得られ、たまった「ポイント」に応じて換金できる仕組みとして2009年10月に開始されている。高齢者本人の健康増進や介護予防、社会参加や地域貢献を通じた生きがいをテーマとしており、ボランティア活動を通じて地域の新たな課題に気づき、その担い手として新たに活動を展開するきっかけとなることも期待されている。「よこはまシニアボランティアポイント事業」の登録者数は12,000名(2015年10月現在)を超え、年々増加傾向にある。事業の運営管理は、横浜市の委託に基づき、かながわ福祉サービス振興会が担っている。近年、ボランティアポイントの受け入れ施設を、病院、地域の子育て支援拠点、精神障害者生活支援センターや障害者地域活動ホームなど、地域福祉全体に拡大しつつある。2016年1月現在、受け入れ施設は362か所で、活動内容は施設により異なるものの、利用者の話し相手、レクリエーションや行事の指導・補助、食事介助や整髪などの補助など、原則的には施設職員の補助的な内容に限定されている。



(よこはまシニアボランティアポイント事業研修会 かながわ福祉サービス振興会提供)

活動には「いつまでもアクティブに活動したい」「仲間を増やしたい」「社会に貢献したい」といった思いをもつ65歳以上の横浜市民であれば誰でも登録することができる。登録時には、同市がかながわ福祉サービス振興会と共に開催する研修会を受講することが義務付けられている。研修会は各区の公会堂などで行われ、当該事業の概要、実際の活動、ボランティアとして活躍するための心得などが3時間程度、説明される。終了後には、具体的に住んでいる区内にある受け入れ施設の紹介があり、参加者は登録後に、興味のある施設に連絡を取り、訪問したうえで活動先を決定する。その際に生じた疑問、活動時に直面する悩みや不安については、かながわ福祉サービス振興会が窓口となり、相談に応じている。実際の活動開

始後のトレーニングは、基本的に受け入れ施設任せとなっており、外部の講習などを紹介する施設からボランティア間での教えあいに任せる施設まで存在する。小規模の施設では、職員に余裕がないうえにボランティアも少なく、トレーニングを開催することが困難な現状もあり、2015年度からは市がフォローアップ研修を開始している。ここでは、「新しい知識の提供」と「活動休眠中の登録者へのキッカケづくり」を目的に、認知症サポーター養成研修に加え、受け入れ施設運営者からの事例紹介が行われている。

2009年の事業開始前からボランティアとして活動していた人の登録については当事者の判断に任せられており、同じ活動内容でもポイントを貰う人とそうでない人が混在している。このポイントは、1回30分以上の活動で200ポイントが付与され、1日200ポイントまで、年間8000ポイントを上限に1ポイントにつき1円として換金できる。お金に換える以外にも、市の指定する福祉関連施設に寄付することも可能となっている。

「元気づくりステーション事業」:

2007年に同局が、介護予防事業を従来の個別支援重視型から地域のつながりづくりなどを目的とした地域づくり型へと施策転換したなかで中心的な取組に位置付けられる。地域内のつながりを醸造することで互助・共助を引き出し、介護予防を行政と市民・地域の協働で進めることを目的としている。この目的に賛同して登録した65歳以上で構成される10人以上のグループに対し、自治体が運営のサポートを行っている。具体的には、保健師や看護師などが活動に関わり、講師派遣や教材の提供、モチベーション維持のための体力測定、自主化に向けたリーダー育成などを行っている。

活動は、元気に歩ける身体づくりを目指すトレーニング「ハマトレ」を基本にしつつも、プログラムや運営の仕方は各グループ任せになっている。多くのグループは、保健師による区主催の健康づくりや認知症予防講座参加者への自主グループ化への働きかけから始まっている。自主グループとして活動開始後は、メンバーが話し合いでプログラムを決定し、ハマトレ以外の体操や脳トレの実施、メンバーが講師となった趣味の講座、ウォーキングを兼ねた工場見学など、多様なプログラムを展開している。また、運営の仕方も話し合いで決定しており、会費を徴収して多様な活動を展開するグループから、体操のみに活動を留め、必要最低限の経費以外は会費を徴収しないグループまで存在する。



(元気づくりステーション)

多くの自治体で行われている健康づくりを目的とした事業と大きく異なるのは、参加者に受け身ではなく主体的な参加を促していることが挙げられる。運営は原則的に世話人が担いつつも、会場の鍵の開け閉めや準備と片付け、会計、活動のPRや新規メンバーの勧誘などの役割を分担し、当番制にすることで、全員参加を目指すグループが多くみられる。また、活動開始時に市から派遣される「ハマトレ」の指導者については、保健師がメンバーに指導者養成講座の受講を促すことで、最終的にはメンバーが指導者として活躍するグループも少なくない。

現在、市内では、地域特性に応じた多種多様な100以上のグループが活動を展開している。

2). 調査対象となったポイント受け入れ施設と元気づくりステーショングループ

上述した様に、362か所のボランティアポイント受け入れ施設、100以上の元気づくりステーションで高齢者が担い手として活動している。本調査ではボランティアポイントについては、これまでの高齢者関連施設（2箇所）に加え、地域子育て支援拠点（2箇所）、本年度からポイント受け入れ対象となった障害者施設（2箇所）に焦点を当てた。なお、地域子育て支援拠点とは、就学前の子どもとその保護者が遊んだり、交流するスペースの提供、子育て相談、子育て情報の提供などを行う子育て支援の拠点で、各区に1箇所設置されている。

表1 シニアボランティア受け入れ施設でのインタビュー調査の概要

	調査日	調査対象・会場	調査協力者
よこはま シニア ボランティア 制度	2015/9/17	磯子区「たきがしら芭蕉苑」 (特別養護老人ホーム)	ボランティア2名
	2015/10/1	泉区「横浜市松風学園」 (知的障害者入所施設)	ボランティア4名 施設職員1名
	2016/1/15	緑区「いっぽ」 (地域子育て拠点)	ボランティア3名 職員
	2016/1/15	栄区「径(みち)」 (地域活動ホーム)	径ボランティア1名 ケアプラボランティア1名 径施設長、職員 ケアプラボランティア担当
	2016/1/25	港北区「新横浜さわやか苑」 (特別養護老人ホーム)	ボランティア7名 職員
	2016/2/4	神奈川区「かなーちえ」 地域子育て拠点	ボランティア3名 職員

元気づくりステーション事業については、区単位で多様な事業が展開されるなかで、区内全域で個々の地域特性に応じたグループ活動を展開している磯子区に着目し調査を行った（6箇所）。対象となった磯子区は、横浜市の東南に位置し、戦後にベッドタウンとして発展し、洋光台団地や杉田台団地などの大規模集合住宅を数多く抱えている。人口約16万3千人のうち5人に1人は65歳以上（高齢化率は横浜市で4番目）で、核家族化、さらなる高齢化に直面する地域ともいえる。かつて活発であった昭和40年代に開発された地区の自治会・町内会活動は、担い手の高齢化により岐路に立たされている。磯子区では、この現状を打破するための施策の一つとして、元気づくりステーション事業に力を注いでいる。

表2 元気づくりステーションへのインタビュー調査の概要

	調査日	調査対象・会場	調査協力者
元気づくり ステーション 事業	2015/9/2	磯子区 水曜会	世話役 5名 自治会長 1名、保健師 2名
	2015/9/9	磯子区 レインボー	世話役 3名 保健師 1名
	2015/9/10	磯子区 お達者くらぶ	世話役 3名 保健師 1名
	2015/9/15	磯子区 ひまわり会	世話役 5名 地域包括看護師 1名
	2015/9/17	磯子区 エンジョイ滝頭	世話役 1名 (体操の講師も兼ねる)
	2015/10/5	磯子区 ふくろう会	世話役 3名 保健師 1名

インタビューは、対象者から調査への理解が得られたあと、研究の趣旨を説明し、最終的な承諾を得たうえで、協力者の負担を考慮しながら実施した。協力者によっては、2~3名の複数でのグループインタビューや団体スタッフの同席を希望する人も存在し、希望に応じて対応した。今回は、同時に、高齢者が担い手として活躍するために求められる支援を明らかにするために、シニアボランティアポイント受け入れ施設の担当者、ステーション事業を担当する保健師や専門職に対してもインタビューを行った。

3. 担い手として活躍する高齢者の語りからみえてきたこと

1). シニアボランティアポイント制度

□ボランティア活動参加の経緯

ボランティア活動のきっかけは、定年退職や介護を終えたのをきっかけに、なんらかの呼びかけに応じたというよりは、自らの健康づくりに加え、「なんとなくできる事を求めて自分から」という人が多かった。

障害施設ボラ「活動を始めれば体動かせるかなと思って、それが最初だった。」

高齢施設ボラ「ずっと専業主婦で、大勢の人の中って生まれて初めてなんですも。夫が亡くなって、ここでしたら、奉仕できるんじゃないかという軽い気持ちで入りました。11年間、よく続いたなと思って。」

高齢施設ボラ「定年退職して、なにかしたいなと思って、近所の方がここで職員をしていて、なにかありませんかと聞いたらどうぞということで6年間。」

障害施設ボラ「退職後に社会福祉協議会に行って、いろんなところを紹介されたんですけど、たまたま、ほんじゃ、ここへ来てみようって、面談に行って決めたんです。」

子育て支援ボラ「今までやっていた保育ボランティアの関係から、ここの活動（おもちゃづくり）の話を聞いて、じゃあ登録しようということで。その時に一人ではさみしいので、スポーツクラブで一緒だったFさんをお誘いしました。」

子育て支援ボラ「ボランティアだ何だっていうよりも、縫い物が好きだっていうことで、私は入りました。だからもう、入ったら本当に楽しくて楽しくて。」

また活動を選んだ理由として、自分のやれることに加え、活動する場所が徒歩圏・自転車圏であることを重要視する人も少なくなかった。

高齢者施設ボラ「生活に近い所で今まで経験したこととでできることが一致したのがここ。」

子育て支援ボラ「ちょっと遠いと10年は続けられなかったと思いますね。」

□活動の仕方

関わる活動を決める際には、施設から提示されたものの中から、新たにチャレンジするというよりも、自分ができそうなものを選んでいく。

高齢施設ボラ「手が荒れるのはダメで、要介護の父のお散歩はしていたので、車いすでのお散歩をしたいと決めた。」

高齢施設ボラ「できることで、やはり家庭生活と密着してるところで。子どもはダメ、かわいいけど問いかねられないもん。」

障害施設「毎日、1万2千歩歩いているから、散歩(利用者と1対1で散歩)ならと思って。あと夏は、小さいころ、川で泳いだりしていたから、去年はプール(入所者のプール)も手伝ったり。」

また、ほとんどのボランティアは曜日を固定して、週1回程度、多くて週2回程度活動していた。基本的に日常生活、他の活動に影響のない範囲で、身体の状態に併せて柔軟に調整している人が多く存在した。

高齢施設ボラ「やはり年ですから、ちょっとお昼で息抜きしたいって気持ちがありまして。朝の忙しい時間に半日だけ。」

障害施設ボラ「1週間に1回じゃ、物足んなかったんですよね。で、施設の人に別の何かありますかって言ったら、通所をやってくださいって言われた。」

子育て支援ボラ「第1第3の金曜日に2~3時間程度、集まって作業するの。でも出来上がらないんですよ。結構宿題も多いですが、夜の楽しみです。」

実際に活動を開始する前に施設から簡単なレクチャーはあるものの、戸惑いながら慣れていき、ボランティア同士で教えあったりしつつ、今の活動の仕方を見出すに至っていた。全員に共通するのは、ちょっとした独自の工夫を取り入れながらも、施設から言われたこと以外には手を出さない、手を出す場合は職員に確認していることであった。

障害施設ボラ「最初は どうしていいのかわかんなくて。とにかく2回ぐらい職員の人に一緒に歩いてもらって、ああ、こんなふうにしていけばいいんだなってことが分かったんですけどね。」

障害施設ボラ「その都度、その場合、帰ってきてから、どうなのとか、持って行っていいのとかって、そういう話はときどき(職員に)聞いたりですね。」

子育て支援ボラ「色々な得意な分野の方がいらっしゃるので、それぞれに講師してもらおうとかですね、そういう風にはしていますけれども。」

□活動することで得られたこと

ボランティアからは、健康づくりにつながっていることに加え、自らの生き方への学び、今まで見えないことが見えてきたなど、活動を通じて得られたことが語られた。

高齢施設ボラ「体は鍛えないと、活動も続かない。その為に、他の日に体操やジムに通っ

ているし、活動をはじめて風邪をひかない。」

高齢施設ボラ「同じ同世代の方（入所者）から、逆に私共が勉強になりましてね。皆さんしっかりしていて、自分が成長した様な気がします。」

障害施設ボラ「身体障害者の方と一緒に歩くようになって、最近道路で、おばあちゃんやおじいちゃんがオタオタしてると、ちょっと手を出すようになったんですね。今まで、そういうことは、全然なかったんです。」

障害施設ボラ「あの、自分の気持ちがね、優しさっていうのを考える、僕の気持ちがこう育てられたような気が、本当そうしますね。」

子育て支援ボラ「何もしないと一日がね、あの何というか、寝る時にね、後悔するんです。だから、これは人のためだけではなくて、自分のためにも楽しい一日だったな一って思うためのね。」

障害施設職員「80いくつで、もう、なんか何十年、ボランティアやってらっしゃるっていう方で、これがあるから私、頑張るのみたいに。結構、皆さん、ご自分のためっていうのが、すごいです。」

また、シニアボランティアポイント制度に登録して活動することで、励みになる、生活のペースづくりにつながる、活動量が可視化されるといった、お金以外の効果も語られた。

障害施設ボラ「お金ではなく、なんか励みになるというか。」

子育て支援ボラ「もう最近来たらば、(ポイントを記録するカードを)ピッてやるのが入場、っていう風になっちゃって。何かもう、習慣になっちゃって。」

同時に、受け入れ施設側からは、ボランティアを単なる労働力ではなく、より密度の濃いサービス提供につながる担い手、数年で交代する職員に利用者の詳細な情報を引き継ぐつなぎ手、健全な経営につながる外からの目と評価する声も聞かれた。

高齢施設職員「利用者さんも喜んでます。ボランティアさんがお昼も来てくれるっていうことで、職員もやっぱりその時に余裕がでるので。」

障害施設職員「職員はドンドン変わっていったらうので、やっぱり若い頃の利用者さんを知ってるっていうのは、なかなか。長いボランティアさんの方が良く知っていて、教えてくれる。」



(ボランティアポイントインタビュー)

2). 元気づくりステーション事業

□自主グループ設立の経緯

世話人やリーダーとして活躍する高齢者の語りからは、活動開始のきっかけとして、介護予防や健康に関する10回ほどの連続講座が挙げられた。講座は、ケアプラザ（地域包括支援センター）や地区センターなどが開催するものに加え、介護予防などに取り組みたいと考える町内会や自治会などの既存の地縁団体が主体となって講座を開催する例がみられた。前者の場合は、ケアプラザや地区センターで活動する体操サークル、男の料理教室グループなどに保健師や看護師が参加を働きかけることが多かった。

世話人「それほど大きな出発点じゃないんですけど、磯子区の地区センターで半年位のハマトレ講習会を3年前にやって頂いたんですね。～中略～ そこに参加したメンバーが中心になっています。」

「最初のきっかけになったのは、定年退職した頃に地域包括支援センターからお手紙頂いたんです。で、その手紙持ってここの窓口へ来たら、今度こういうもの(体操教室)を立ち上げるので参加してくださいっていう。」

「結局1番最初はですね、自治会長が行政のほうから話を聞いてきたんです。自治会で介護予防をできるような団体を作りたいということで。～中略～ 行政と一緒にその、自主活動を始める前の準備みたいな形で、いろいろな講座を10回ほどですね、行政のほうで講座を組み立ててもらってですね、それに参加するという形で。」

講座終了後には、担当の保健師が「このまま終わってしまうのでは勿体ない」という雰囲気醸成し、自主化に向けての働きかけを行っていた。

世話人「ただこれ(健康づくり講座)が終わった時に、役所から自主事業をなさいということではまったような感じ。」

「一昨年、こちらが主導じゃなくて、自分達でやりなさいっていうふうになって、私達が考えて、で、自分達でいろいろやること、皆で、グループで相談して、で、やるようになった。」

保健師「基本的にはどんなことしたいですかっていうのを必ず投げながら、講座終了後に話し合いをして。ステーションを立ち上げて行きたいという意思決定ができた。」

同時に保健師は、世話人になりそうな人（民生委員経験者、元教師、町内会・自治会での活動者など）を見定め、その人物を中心に、今後の運営の在り方やプログラムを話し合う場を設けていた。

世話人「年に1回、来年度どういうものを計画しようかって話せる場があって、希望があったら入れてくれというようなことで。」

「実際の運営についてみんなの意見をできるだけ求めて。例えば、いまの体操じゃきついよという意見がでてくればみんなに聞いて、無理のないかたちをつくっていきまいたいと思っている。」

保健師「じゃあ、世話人さん達もどうしますか、誰がっていう、会長さんがいらっしやっただ時だと思えますけど、じゃあ、前出て下さいみたいな感じで、ダーッと自薦、推薦、自治会推薦みたいな形で6人が並ばれて、じゃあ、この方達がやっていますま

すよっていう鎖を最後に切ったんですよ。」

□活動を継続していくための運営体制への移行

今回の調査対象となったグループの多くは、世話役を一人に固定せず、受付や掃除などの実際の運営も輪番制で、メンバー全員に主体的な参加を促していた。さらには、メンバーが、それぞれの持つ得意技や関心事を活かし、講師役を務めるグループも存在した。これは、グループ化に向けた話し合い時から、保健師により他グループの活動例の紹介などを通じて誘導が図られていた。

世話人「役員もその時（年に1回の総会）、大体基本的には改選するような感じでやります。」

「会員から運営委員になっていただいて、運営上の問題はそこで協議、提出するという組織体になってます。それから発生する具体的業務については代わりばんこで、毎週2名ずつの輪番制でやっていますね。」

「手話や絵画など、お得意の技をみんなにちょっと楽しめるような場として使ってもらおう。」

「与えられるもん、ただそれだけじゃ、やっぱり長続きしないし。もう少しそれぞれが主演として参加する舞台を持ったほうがいいんじゃないかということが自然発生的にね。」

「交代で受付をやって釣り銭を間違えたりいろいろあるんですよ。ちょっと半ボケもいるから、だからそういう人たちの会話がいいのかなと、参加意識がね。」

保健師「最初から司会をしてくださってるし、タイムキーパーやったださるし、カラオケなどの新たな内容も入れているし、あと皆さんが協力してるっていう部分では少しずつ自主グループとして形になっているんじゃないかなと思うんですよ。」

活動開始後も、保健師や看護師が、プログラムを実施するための講師の紹介、ステップアップのための講座の紹介、会費で可能な運営への移行など、その状況に応じ、持続可能な運営の在り方を創り上げる為のサポートを行っていた。

世話人「まあ、（保健師や看護師は）指導と言うよりサポートだよな。言いなりになったわけじゃ決してないのでね。」

「講師（これまで無料で自治体から派遣されていた指導者）がいればそれは理想的でしょうけどね、いなくても、ハマトレのビデオでやれば、補助金がなくてもね。まあ、補助金がないから消滅してしまうというような危機まで直結しないんじゃないかなと。」

□健康づくり・仲間づくりから地域づくりへ

いずれのグループも単なる健康づくりだけではなく、毎回来たいと思わせる場づくり、ゆるやかなつながりづくりを重視していた。新たなメンバーの募集も、広報に掲載、活動拠点の掲示板でのPRを行っている。しかし、実際に新規入会につながるのは、拠点の職員が利用者への勧誘、メンバーから近所の人への声をかけといったロコミが多かった。また、お互いの顔が見える20名程度を適度な規模と考え、新規メンバーの勧誘を積極的に行わないグループも存在した。

世話人「参加する人達も勝手に参加するんじゃなくて、ケアマネージャーさん達が地域を回りながら、こういうのに参加したほうがいいような方においでなさいって言って参加しているような感じだった。」

「(活動が)始まる前に見たでしょう、うるさいのが世間話してるじゃないですか。ロコミをやってるっていうか、自然とあんな感じで話がでる。」

「最初は三十数名でやってたんですが、段々とロコミで増えてましてね。四十何名になったら、もうとても無理なんですね。今は二つにグループ(同じ団地内にもう一つのステーションを立ち上げた)を分けて二十数名程度に。」

自治会などの地縁組織の事業、または裏で自治会が関与する取組では、それまで地域に縁のなかった人を引っ張り出すきっかけとしてステーション事業を位置付けていた。これにより、個人的な健康づくりから、地域の中での顔の見える関係づくり、将来的な孤独死の防止につながると考えていた。

世話人「自治会やこれまでの同好会には入らないんですよ。ところが健康づくりのこれにはくるんですよ、新しい人が。」

「団地の高齢化を考えているなかで、まずは元気な高齢者の健康寿命をいかに伸ばすかということでいろいろ話をしていたわけで。~中略~ この団地は、老人クラブがない代わりに同好会がある。ですから、じゃあ、同好会の活動をもっと活発化することを考えていこうと、自治会のなかで始めたんですよ。」

「歩ける人にはこの場にきてもらってますけども、1番大事なのはそこで顔見知りになってね。そういう人が例えばこういうところにでてこれなくなってきても会いにいける道ができるんですね。」

「年寄りのほうから、あー、生きてることがこんなに楽しいんだよという模範を示してくれるようなね。支えあえる、町づくりをしたいんですよ。」



(元気づくりステーション事業 栄養講座)

4. 多様な関わりを実現する地域社会の在り方

介護予防を目的とした横浜市の2つの事業「シニアボランティア制度」「元気づくりステーション事業」を対象としたインタビューから、地域の担い手として活躍する高齢者の裾野を拡げ、そこに可能な限り長く関わり続けるためのヒントが見えてきた。

これまで、ボランティアや地域貢献活動といえば、他者のために自分の生活を犠牲にして

取むものという認識が強かった。本研究の子育て、障害者、高齢者関連施設でボランティアとして活動する高齢者の語りからは、健康づくりや楽しみ、自己の成長といった自身への効用が語られた。また、決してやりたいことや課題意識が明確なわけでもなく、「自分でもできることをできる範囲」でという漠然な想いから活動を開始していた。しかし、週1~2回程度ではあるが、10年以上も活動を継続している人も少なくなく、細く、長く、ゆるやかに活動を行い、それが活動者自身の生きがい、ひいては受け入れ施設でのサービスの質の向上につながっていた。

このことから、高齢者が受け身ではなく、「できることをできる範囲」で活動できる、多様なプロダクティブ・アクティビティの場を増やすことが喫緊の課題といえる。特に住んでいる地域での活動は、移動能力が低下しても長く続けることができるだけでなく、地域を知り、新たな人間関係を生み出すことから、高齢者にとって重要なプロダクティブ・アクティビティに位置づけられる。しかし、実際には、団塊世代以降を中心に、地域活動に関わる人は減少傾向にある。過去に実施したシニアボランティアポイント制度登録者インタビューでも、ストイックに滅私奉公で活動する後期高齢者、そのように活動することを嫌うマイペースな団塊世代という対比がみられた。この団塊世代を中心に、これまで地域で顔が見えてこなかった人をいかに引っ張り出すか？、これが大きな課題といえる。

元気づくりステーション事業の取組は、ここに何らかのヒントを提示するものと考えられる。この事業は、健康づくりという高齢者に関心の高いテーマを入り口とすることで、参加者の裾野を広げること成功している。その後、参加者に向け、保健師などの専門職がグループ化への働きかけを行い、グループのメンバー全てが何らかの役割を担う自主的な運営体制を創り上げていた。これまで地域との関わりの無かった参加者は、新たなつながり、継続的な活動の場を得るだけでなく、ゆるやかな担い手としての有用感を得ていた。

この過程で保健師などの専門家は、地域でキーとなりそうな団体や人を探し出すと共に、孤立のリスクをもつ人々を見つけ出し、元気づくりステーションという場で双方をつなげていた。定まったやり方を押し付けず、丁寧に必要な情報や主体につなげることで、参加者とグループの自立を促す保健師は、地域づくりのコーディネーターとも言い換えられるのではなかろうか。高齢者が地域を支えていかざるえない状況にあるなかで、公的機関に所属する専門家にはコーディネーターとしての役割が期待される。

【参考文献】

- 1) 柴田博, 杉原陽子, 杉澤博. 中高齢日本人における社会貢献活動の規定要因と心身のウェルビーイングに与える影響; 2つの代表性のあるパネルの縦断的分析, 応用老年学, 6(1): 21-38, 2012.
- 2) 内閣府. 平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査
<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h25/sougou/gaiyo/index.html> (2016/2/11).
- 3) 藤原佳典, 西真理子, 渡辺直紀ほか. 都市部高齢者による世代間交流型ヘルスプロモーションプログラム; “REPRINTS”の1年間の歩みと短期的効果, 日本公衛雑誌, 53(9): 702-713, 2006.
- 4) 国際長寿センター. 平成25年度 プロダクティブ・エイジング(生涯現役社会)の実現に向けた取り組みに関する国際比較調査・研究
http://www.ilc-japan.org/study/doc/all_1302.pdf (2016/2/11).

補章. 日本と海外の生活支援

1. 「生活支援」という用語についての一考察

東京家政大学人文学部准教授 松岡洋子

高齢者に限らず、子供から成人に至るまで、在宅での生活（療養生活を含む）を支えるサービスは、大きく「医療・看護」「介護（身体介護）」「家事援助」に分けられてきた。「医療・看護」は「medical care, nursing care」であり、「介護（身体介護）」は「personal care」、「家事援助」は古くから「practical care」「house keeping」「domestic help」「housework assistance」と呼ばれてきた。海外の文献では使い分けがなされていることを、松岡（2011）は明らかにしている（表1）。

【表-1】在宅サービスの分類

	看護	介護（身体介護）	家事援助	生活支援
	Nursing care	Personal care	Practical care Housework assistance House keeping	Supportive services
代表的な行為	<ul style="list-style-type: none"> □ 血圧測定 □ 服薬管理 □ 外用薬の塗布 □ 傷の手当（褥瘡処理・予防） □ 吸引・排たん □ 洗腸、摘便、人口肛門の処置、導尿、膀胱洗浄、留置カテーテルの管理 □ 経管栄養の管理、吸入、点滴、中心静脈栄養の管理 □ 気管カニューレの交換、気管切開患者への管理指導 □ 人口呼吸器装着患者の管理指導、腹膜灌流療法の管理指導、ドレーンの管理指導、在宅酸素療法の管理指導 □ 食事療法の指導 □ 注射 	<ul style="list-style-type: none"> □ 食事介助 □ 排泄介助 □ 入浴介助 □ 清拭、身体整容 □ 体位交換 □ 移乗・移動介助 □ 外出介助 □ 起床・就寝介助 □ 服薬介助（準備と確認） □ 自立生活支援のための見守りの援助 □ 健康チェック、環境整備、相談援助、情報収集・提供、記録 	<ul style="list-style-type: none"> □ そうじ □ 洗濯 □ 買物 □ 一般的な調理、配下膳 □ ベッドメイク、衣類の得知り □ 薬の受取 	<ul style="list-style-type: none"> □ 安否確認 □ 緊急時対応 □ 生活相談 □ 一時的家事支援 □ 電球交換など
		ADL に対応	IADL に対応	

「看護」「介護」「家事支援」は法律に基づく「介護保険法」「社会サービス法」などの法的制度を通して提供されてきた。しかしながら、独居となった場合などに在宅での生活を継続するには、これらのみでは十分ではなく、安否確認や電球交換、医院への付添いなど、かつては家族や近隣が行ってきた「世話」「ちょっとした手助け」が必要である。しかし、核家族化に伴って子世代との同居が減り、身寄りのない独居生活者の増加なども相まって、これらの「世話」「ちょっとした手助け」をどのセクターが提供するのかが、これを

どうワーディングするかという問題とともに浮上してきている。

とくに、第 6 期介護保険事業計画の策定に当たって、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が登場してからは、喫緊の課題として議論されるようになった。

「生活支援サービス」「日常生活支援事業」となると、領域があまりにも広すぎて捉えどころがない、というのが一般的な感じ方である。そして、その用語が意味する内容に微妙なズレがあることを感じながら議論を継続しているのが現実である。

そこで、これまで使われてきた「家事援助」「生活支援」「日常生活支援」という用語を、使われてきた文脈に沿って整理してみる。その上で、このようなカテゴリーで捉えてはどうかという「案」を提案する。その際に、以下の 3 点を意識する。

- ① どのラインで線引きをしてカテゴリー化するか。
- ② フォーマル・サービスとして提供するのか、インフォーマル・サービスとして提供するのかを、勘案する。
- ③ 住民主体のサービスを「公的サービスの抑制」と捉えるのではなく、また支援する側・される側という硬直的な関係を超えて、「サービスの提供や利用を通じて地域の資源や人とつながっていく感覚」を重視する。

I. これまで使われてきたワーディングの整理

(1) 「家事援助」「生活支援」仮定義

まず、ワーディングについてであるが、日本では複雑な問題がある。介護保険で古くから使われてきた用語と、比較的新しく登場した「地域包括ケア」で使われる用語が、同音多義で使われているからである。議論を混乱させないために、仮定義を行なって両者は異なるものであることを明確にする。

<仮定義>

家事援助: 掃除、洗濯、買物、調理、配下膳などに代表される援助。英語では「practical care, housework assistance, house keeping」。

生活支援: 見守り・安否確認、外出支援、一時的家事支援（買物代行）、簡単な修理・手入れ（電球交換）などに代表される援助。かつては家族が行なった「世話」や、近隣住民の助け合いとして地域に埋め込まれてきた「助け合い」で行われてきた援助。英語では「supportive services」。

(2) 介護保険における「訪問介護（生活援助）」と地域包括ケアにおける「生活支援」、新しく登場した「日常生活支援総合事業」

① 介護保険における「訪問介護（生活援助）」

介護保険では、「訪問介護」の種類として「訪問介護（生活援助）」「訪問介護（身体介護・生活援助）」などがある。ここで言う「生活援助」とは明らかに「家事（house keeping）」のことであり、「掃除・洗濯・買物・調理」に代表される「家事援助」を指している。地域包括ケアの「生活支援」と語句は似ているが、異なるものである。

「生活援助」中心の計画を立てる場合について、「生活援助中心の算定は、一人暮らし又は家族等が障害、疾病のため、家事を行う事が困難な場合（同様の止むを得ない事情の場合も含む）利用が可能。計画にサービスの方針・算定理由・事情の内容を記載する」と記載されている（「2015年度版 介護サービスコード表」27p.）。

② 地域包括ケアにおける「生活支援」

地域包括ケアでは「生活支援の必要性」を次のように述べている。

「在宅で日常生活をすごしていく中では、「サービス化」された支援だけでなく、「見守り」や「交流の機会」などのように、日々の生活の中では一般的に見られるものの、心身の状態や家族構成の変化などによって喪失してしまう生活機能も在宅生活の継続においては、重要な役割を果たしている」（平成25年3月「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」）。

そして、その内容として、次のものを挙げている。

- 調理や買い物、洗濯
- 見守り、安否確認
- 外出支援
- 社会参加支援活動
- 日常的な困りごと支援 など多様
- 広義では：預貯金の管理、契約等の代理（権利擁護的な活動を含めたものも）

生活支援は「サービス化」できる支援もあれば、近隣住民の声かけや見守りなど、必ずしもサービス化されていないが、実際に地域社会の中で提供されているインフォーマルな支援まで幅広いものが存在し、その担い手も多様である、としている。また、経済的支援や生活困窮者に対する生活支援は「福祉サービス」として提供されることもある、としている。

「互助」は「費用負担が制度的に保障されていないボランティアの支援、地域住民の取り組み」と規定している。

③ 新しい介護予防・日常生活支援総合事業における「日常生活支援」

「日常生活支援総合事業」では、「日常生活支援」として次のようなものを挙げている。

- 見守り、安否確認
- 外出支援
- 地域サロンの開催
- 買い物、調理、掃除などの家事支援
- 介護者支援

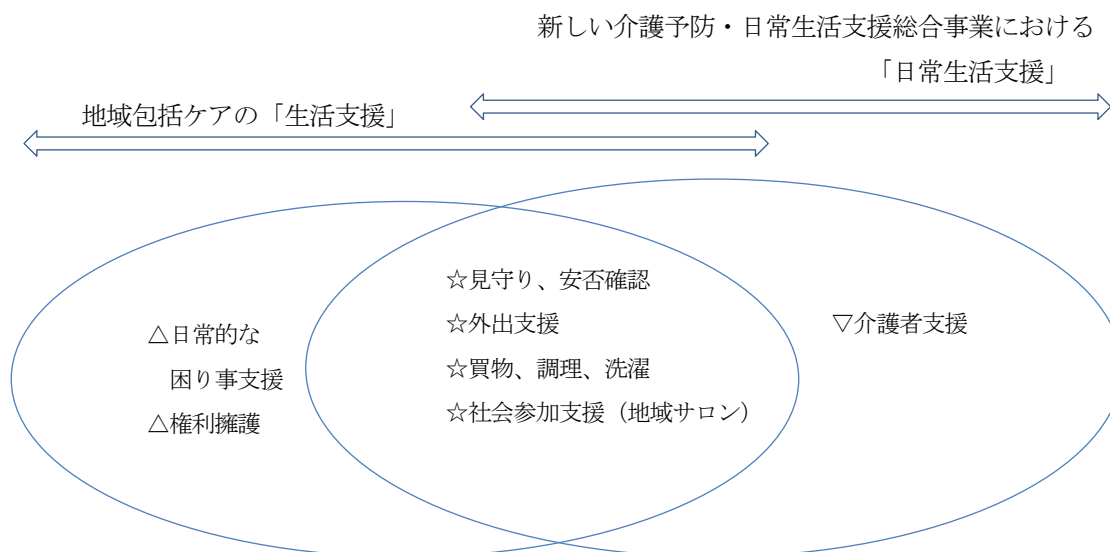
(3) それぞれの示す内容とその関係性

そこで、②「生活支援」と③「日常生活支援」をベン図で整理してみると図1のようになる。それぞれに内容は微妙に異なり、共通項として「見守り、安否確認」「外出支援」「買物、調理、洗濯（家事援助）」「社会参加支援」の4項目があることが明白である。またここで着目すべきは、共通の4項目に「買物、調理、洗濯」が含まれている点、つまり「家事援助」

として「生活支援」とは峻別されてきたものが「生活支援」「日常生活支援」に含まれている点である。

次に、それぞれが独自に含んでいる項目は、前者（地域包括ケア）では「日常的な困りごと支援」「権利擁護」まで含まれており、そのカテゴリーはかなり広いことが理解できる。後者（新しい介護予防・日常生活支援総合事業）では「介護者支援」が含まれている。

これらを踏まえて、海外における生活支援に関するサービス内容を整理するために、独自の分け方を提示する。



【図 - 1】 ②地域包括ケアの「生活支援」と日常生活支援総合事業の「日常生活支援」

II. 本報告書における試案

海外調査を通じて新しく認識できた多様な「支援」をわかりやすく整理して提示するため、表1の分類を基本としながら、日本の新しい分類も参照にして下のようなカテゴリーに分けてみた。

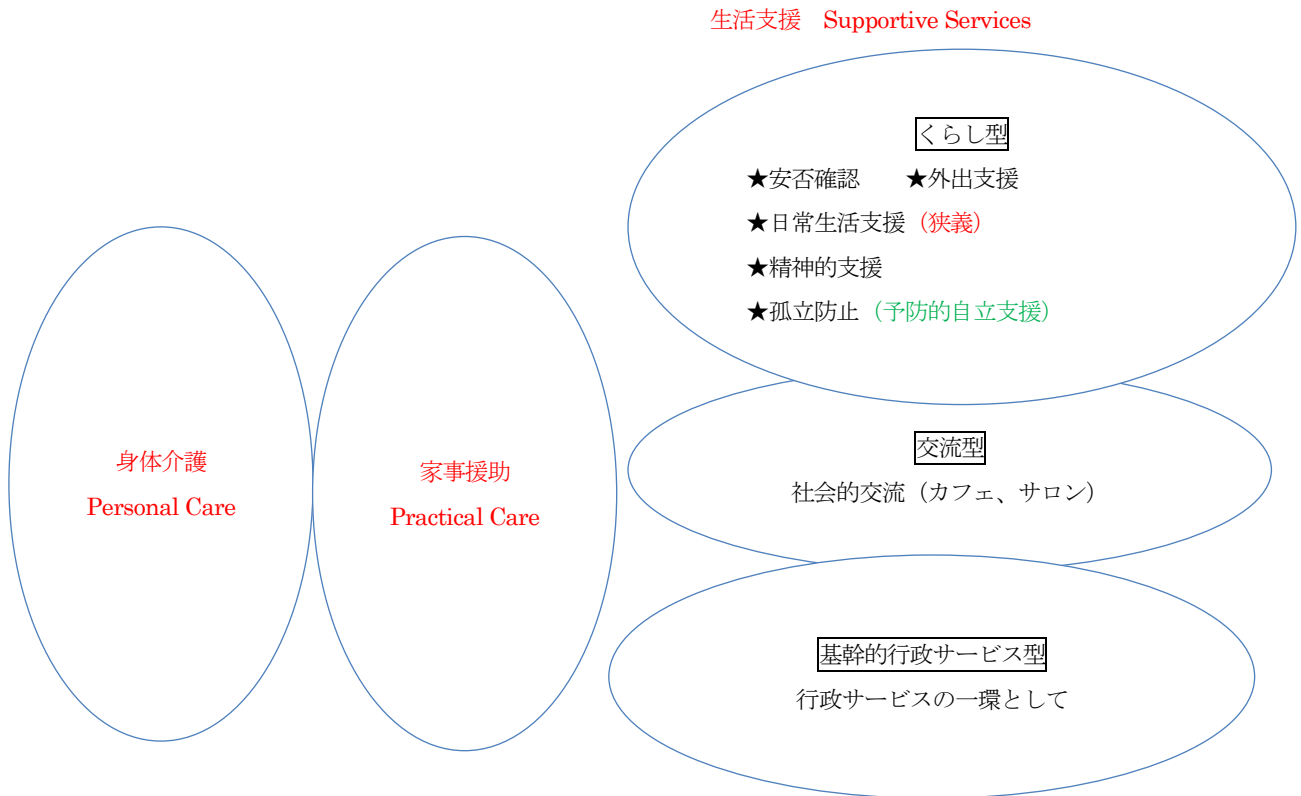
家族によって行われてきた「世話」の領域から、近隣住民の「助け合い」として存在してきたもの、国家によって規定された制度、自治体独自の行政サービスとして提供されているものまで多彩に存在する。

そうした多彩な「支援」の数々について、図2のような操作的分類を試みた。これまでの国際長寿センターの調査を踏まえたその内容の詳細は、表2にある通りである。この操作的分類枠に沿って、そのサービスの「フォーマル/インフォーマルの別」「根拠の制度（ファンド主体）」「サービス提供主体」「提供主体のプロ（専門職）/ボランティアの別」を整理したものが表2である。

この試案は、＜身体介護＞＜家事援助＞＜生活支援＞という枠組みに沿っている。「一時的な家事支援」という形を＜生活支援＞の中の「くらし型」の中に入れた。

また近年海外では、「ひっぱり出し支援」「ネットワーク・コーチング」「自助グループ」など、孤立を防止し、予防的に自立支援を行なうためのサービスも増えてきている。そこで、

「孤立防止（予防的自立支援）」という項目を立てた。「ひっぱり出し支援」は、男性などに多いが自宅に閉じこもっている人を外にひっぱり出して社会参加のきっかけを作るものである。「ネットワーク・コーチング」は人が人とつながっていく（ネットワーキング）ためのスキルを教えサポートするものである。「自助グループ」は同じ課題を持つ仲間が仲間同士で話をしたりグループワークをするなどして自らの課題を整理し、自分の力に気づいて自分の力で歩き始めることを支援するものである。精神障がい者、被虐待者、アルコール中毒の人など対象は特定化されていたが、近年、老人性うつなどの増加に伴ってその対象は増え、より一般化されてきている。



【図 - 2】 身体介護、家事支援、生活支援

【表-2】 各国の身体介護、家事援助、生活支援一覧表（松岡洋子、国際長寿センター）

* 以下の一覧は、身体介護サービス部分以外は基本的に国際長寿センターの一連の調査の過程で直接見聞した事柄にもとづいている。従って、各国の国内全域で記述したサービスが一律に行われていることを意味するものではない

		デンマーク							ドイツ							イギリス							オランダ									
		フォー マル	イン フォー マル	両 方	制度 (ファンド)	サービス提供 主体	提供者 プロ/ボラ ンティア	調査記 録	フォー マル	イン フォー マル	両 方	制度 (ファ ンド)	サービ ス提供 主体	提供者 プロ/ボラ ンティア	調査 記録	フォー マル	イン フォー マル	両 方	制度 (ファン ド)	サービ ス提供 主体	提供者 プロ/ボラ ンティア	調査 記録	フォー マル	イン フォー マル	両 方	制度 (ファン ド)	サービ ス提供 主体	提供者 プロ/ボラ ンティア	調査記 録			
身体 介護 (在宅)	訪問 型	食事介助	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p113 ~	○			介護 保険	福祉組 織	プロ																	
		入浴介助	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p113 ~	○			介護 保険	福祉組 織	プロ	○			ソーシャ ルケア	自治体 民間				○			ZVW	福祉法 人等	プロ	B3.p15 D.p197		
		排泄介助	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p113 ~	○			介護 保険	福祉組 織	プロ	○			ソーシャ ルケア	自治体 民間				○			ZVW	福祉法 人等	プロ	B3.p15 D.p197		
		清拭																														
		身体整容	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p113 ~	○			介護 保険	福祉組 織	プロ	○			ソーシャ ルケア	自治体 民間				○			ZVW	福祉法 人等	プロ	B3.p15 D.p197		
		衣服着脱	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p113 ~	○			介護 保険	福祉組 織	プロ	○			ソーシャ ルケア	自治体 民間				○			ZVW	福祉法 人等	プロ	B3.p15 D.p197		
		体位交換	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p113 ~	○			介護 保険	福祉組 織	プロ	○			ソーシャ ルケア	自治体 民間												
		服薬介助(準 備と確認)	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p113 ~	○			介護 保険	福祉組 織	プロ	○			ソーシャ ルケア	自治体 民間				○			ZVW	福祉法 人等	プロ	B3.p15		
		起床・就寝介 助	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B2.p24	○			介護 保険	福祉組 織	プロ									○			ZVW	福祉法 人等	プロ	B3.p15 D.p197		
		リラックス、ス トレッチ	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p113 ~																							
家事援 助	訪問 型	そうじ			◎	社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー エルドラセイエン	プロ ボランティ ア	B.p115	○			介護 保険	福祉組 織	プロ			◎	自治体	市 民間			○			WMO	福祉法 人等		B.p137			
		洗濯	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p115	○			介護 保険	福祉組 織	プロ			◎	自治体	市 民間			○			WMO	福祉法 人等		B.p137			
		買物				◎	社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー エルドラセイエン	プロ ボランティ ア	B.p115	○			介護 保険	福祉組 織	プロ			◎	自治体	市 民間					◎	WMO	福祉法 人等		B.p136		
		調理(あたため のみも含む)	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B.p117	○			介護 保険	福祉組 織	プロ			◎	自治体	市 民間			○			WMO	福祉法 人等		B.p137			
		配下膳(片づ け)	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B2.p24	○			介護 保険	福祉組 織	プロ									○			WMO	福祉法 人等		B.p136		
		ベッドメイク	○			社会サー ビス法	コムー ネ 民間プロバイダー	プロ	B2.p24															○			WMO	福祉法 人等		B.p137		

<調査記録略記>

- A. 平成 24 年度 (2012) プロダクティブ・エイジングと健康増進に関する国際比較調査研究
- B. 平成 25 年度 (2013) 高齢者の健康長寿を支える社会の仕組みや高齢者の暮らしの国際比較研究
- B2. 平成 25 年度 (2013) 高齢者の健康長寿を支える社会の仕組みや高齢者の暮らしの国際比較研究 インタビュー記録
- B3. 平成 25 年度 (2013) 高齢者の健康長寿を支える社会の仕組みや高齢者の暮らしの国際比較研究 データリクエストへの回答
- C. 平成 25 年度 (2013) プロダクティブ・エイジング (生涯現役社会) の実現に向けた取り組みに関する国際比較研究
- D. 平成 26 年度 (2014) 生涯現役社会づくりに関する活動の国際比較調査研究
- E. 平成 27 年度 (2015) 地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する国際比較調査研究
(各報告書の全文は、<http://www.ilc-japan.org/study/index.html> に掲載)

2. 日本認知症ワーキンググループへのインタビュー記録

(2015年7月1日 長寿社会開発センター会議室)

日本認知症ワーキンググループ共同代表 佐藤雅彦

認知症介護研究・研修東京センター研究部部長 永田久美子

<地域のインフォーマルセクターによる高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する
国際比較研究会>

東北大学 白川泰之

国立社会保障・人口問題研究所 小野太一

京都府立医科大学 成本迅

成蹊大学 渡辺大輔

ラトガース大学 中島民恵子

国際長寿センター

研究会：いま日本ではいろいろな地域の活動主体を取り入れて多様な生活支援を展開していく流れになっています。それで、私たちの本年度研究では、海外の生活支援の状況について実地調査実地を進めて日本に対するヒントになるものを得たいと思っています。この中で海外では認知症の方に対するどのようなサポートが行われているのか、例えば当事者やご家族の活動という点にも目を向ける予定です。

その前提として、今回お話を伺いながらどのような視点を持つべきかご意見を頂戴できればと思っています。

永田：以前から、認知症の本人の方と一緒に活動を共にしていきたいと思ってきました。認知症の本人が主体になって、活動の運営から実際活動を進めていくことができないかということ、去年の9月に準備会をやって11月からワーキンググループが発足して今に至っています。私たちはパートナーとして事務局や裏方仕事に徹しているという関係です。

佐藤：1954年生まれで、今年で61歳になります。数学の教員を経てシステムエンジニアとして働いていましたが、その後購買課に移ってから短期記憶に障害が出て議事録を書けなくなってパソコン入力もできなくなり2年ぐらい休職しました。そして事務職は無理ということで配送係にかかりました。当初は難なくやっていたのですが、東京都庁に行ったときに出口を間違えて30分も出られないということもあり、複数の商品があるときに本当に正しい部屋に複数の商品を届けたかどうか確信が持たなくなりました。それで精神科に受診して、その時アルツハイマー型認知症と診断されました。

その後、当初は絶望の淵を歩いていたのですが、私はクリスチャンなので聖書の御言葉の「私の目には、あなたは高価で貴い。私はあなたを愛している」という、私のようなつまらない者でも神様が貴いと言ってくださるその言葉に目覚めて教会に通っていました。それでサービス付高齢者住宅に入っていました。今年からそれより値段が安いケアハウスに入って一人暮らしをしています。

今の一番の問題は、介護保険のサービスという意味ではなく、どうやって生きがいを探して張り合いを持った生活をやっていくかという点です。一緒に楽しんでくれる人を探してい

ます。

諸外国では認知症になっても張り合いを持って生きるにはどうしているのかということ調査してもらって、アイデアを寄せてくれれば非常にありがたいと思います。

一番困るのはマイナスの情報ばかりあることです。オーストラリアのクリスティーンさんのように認知症になっても生きがいを持って生きるにはどうしたらいいのだろうかと思っています。マイナスの情報ではなくて生きるためにプラスになる、ためになるモデルとなるような情報がいろいろあるといいと思います。

樋口直美さんの『私の脳で起こったこと レビー小体型認知症からの復活』などでどのような障害が起こるかという情報はたくさんありますが、むしろ楽しく喜びを持って生きるにはどうしたらいいのか、そういう情報を多く知りたいのです。

例えば、ギターを持って各地で演奏してそれが張り合いになっている人とか、全国ソフトボールデシシリーズでソフトボールをやっていることが生きがいだとか、卓球をやっているとか、あとは山登りをやる人もいます。

そのように、認知症のあるなしとは関係なく、いかに充実した人生を生きるかということです。そこで、認知症特有の疾患があるために、例えばゴルフをやると何打打ったかわからないからスコアをつけてもらうとか認知症特有の症状を理解して一緒に楽しめるような支援はどのようなものかということです。

あと、偏見があります。私は退職してから友達に電話しても、「今どういう生活しているの？何か困っていることあるの？」と聞かれます。ま困っているから電話をしてきたようにとられる。こちらは、退職して時間ができたから親睦を深めたいと思って電話をしているのです。

認知症の人という、何か困っていて人に助けてもらいたい人だというイメージがある。そうではない。いろいろな障害を抱えていて、十のうち一部ができないために十ができないように思っています。

例えば、お茶を入れられない具体例で言います。お茶を入れるということは、まずやかんに水を入れて火をつけて、茶筒から急須にお茶を入れて、お湯が沸いてきたら急須に入れて、そして運びます。認知症になるとその一部だけができないことがあります。ところが全部ができないと思われがちで、もうあなたはお茶も入れなくていい、やらなくていいという風に、全部やることを取り上げられてしまいがちです。そういうことになると、やはり生活不活発病になってしまって生きる張り合いがなくなります。

認知症の人ができないところだけ指示してほしいのです。例えば料理をやるにしても、煮るとか、切るとか、そういう個々の作業はできるけれど手順がわからない。またいくつかを同時にやることができないので時間に間に合わないことがあります。ですから、最初からたくさん時間をとっておいて一つずつ指示すればできます。

たしかに効率も大事ですが効率第一主義ではいけないと思います。例えば、スーパーのレジで、50円玉はまだ穴が開いているからいいのですが、100円玉と1円玉の区別が難しいのです。950円を出さないといけないときに、900円まで出して、100円玉9個を数えたら、あとの50円を忘れてしまいます。そういう時にはさりげなく「あと50円ですよ」あるいは、「財布をちょっと見せてください。では50円出しますよ。いいですね？」としてもらえれば、財布の中に小銭ばかり貯まることはなくなるのです。

このように、できることはあるのですがそれに合わせた支援のノウハウをわかしてもらえません。そういうことをやってくだされば、いろいろなことができるようになります。

私は認知症カードを持っています。「私は認知症です、あなたの支援を必要としています」というカードを見せると親切にしてくれます。そうでないと、聞いてもただ「そこにあります」というだけです。海外ではどういうカードを使っているのでしょうか。

研究会：認知症のカードは皆さんで独自に作ったのですか。

佐藤：3つの会（後出）で作ってもらいました。丹野さんという39歳で認知症発症されていまも仕事をしている方はそういうカードを作って、それをみせるとしっかり教えてくれるようになったそうです。

永田：丹野さんは認知症の診断を受けた後も仕事続けていらっしゃいます。毎日通勤されています。

佐藤：失敗してもいいんだと思っています。迷ってしまっても、自分で住所を持っているからタクシーを呼んで、ここに連れて行ってくださいと割り切って言えばいいのです。

ただ命に関わるような、線路に落ちるような失敗はしてはいけません。だからしていい失敗としてはいけない失敗を教えて、こういう失敗だけはしませんというようにしなければいけません。電車に乗っても乗り過ぎしてしまうことがあります。それで、タイマーを設定して降りる前にタイマーが鳴るようにしています。途中は音楽を聴いてリラックスするというような工夫をしています。

研究会：認知症ですという表示をした時に、逆に「えっ」というリアクションをする人もいますか。

佐藤：質問しても、近くの駅員さんに聞いてくださいという冷たい人もいます。親切そうな人を見て聞くようにしています。

以前は障害者が社会に出ることは社会の迷惑のように言われましたが、いまは普通に外に出るのが当たり前になってきました。でも今はまだ認知症の人は家にいないといけないと思う人も多いようです。

諸外国ではそういうような、認知症の人の権利はどう守られているのでしょうか。イギリスでは音楽を聞くのは人権の問題だと聞いています。日本では音楽療法を、音の能力を機能維持のためのものだと考えるようですが、海外ではその人の好きなことをする権利だと捉えているということです。日本にはそういう発想はなくて、衣食住足りていれば十分だと考えられているのではないのでしょうか。だから、認知症の人が暮らしやすい社会は、高齢者にも弱者にも暮らしやすい社会になると思います。

研究会：パソコンはどのような時に使っていますか。

佐藤：写真を撮って文字を入れて Facebook に投稿することができます。

永田：佐藤さんが携帯を使い始めたのは2007年に認知症の診断がされてからです。最初にお会いした時に、外に出続けたいとおっしゃったので、位置情報がわかるために携帯を使うことを提案したら、翌日くらいに携帯を買われた。実際に使われたのは、最初はカメラだったようです。文字で書くよりもカメラで今日の記録を写しておけば、どこに行ったかとか、きれいな風景や花などの四季折々が確実に残るということで、本当に頻繁に携帯でカメラを使われ始めました。

佐藤：スケジュール管理にも使います。朝起きると、今日何をするかを忘れているので朝一番にパソコンでカレンダーを見て今日の予定を見ることで安心します。今日の出発の時間など、失敗がないように使います。

研究会：いまお話をうかがうとどんどん新しいものに挑戦していつているように思います。

佐藤：最新のものは使いやすいというポリシーを持っています。

研究会：いい言葉ですね。馴染みの物が使いやすいという方は多いのですが、新しい物は使いやすいというのはポジティブなメッセージだと思います。

佐藤：予定の前にアラームが鳴るようにしています。時間になるとメッセージが流れます。

永田：これも必要なことで、電車で乗り過ごさないようにするために使っています。それから佐藤さんはインスリンの自己注射をしているので、「どうしたら人の世話にならないで自分で注射の自己管理をできるか」を一生懸命考えたあげく、注射時間を忘れないようにこのアラーム設定とかも始まったってことです。

佐藤：スマホは使っていません。いったんはスマホにしたけれど使いづらいし、iPadがあるから使いません。

研究会：普段買い物をされるときに、今日はこういうものを食べようとか、今日は醤油と魚とほうれんそうと人参を買って帰るとか、そういうことは書いておくのですか？

佐藤：買い物リストと、買ってはいけないもののリストを作っています。携帯に入れてあって更新するだけです。私の著書の『認知症になった私が伝えたいこと』にも書きました。

糖尿病の記録をグラフにして見ることもあります。また、月に22万歩、1日7000歩を目標に歩いています。

研究会：活動としては他にはどのようなことをされていますか。

佐藤：特にありません。教会関係ぐらいとあとは3つの会をやっています。3つの会というのは認知症の当事者の会のことです。

永田：3つの会は日本認知症ワーキンググループができる前身の当事者の団体でしたが専門職が多くなって、その後もっと本人自身が繋がろうということになりました。3つの会の3つは「つながる」「つたえる」「つくる」です。

暮らしやすい生活を一緒に作るという佐藤さんがいつも言う言葉を集めて3つの会です。

佐藤：だから楽しいことをするということを主にしていて、Facebookにアップしています。

永田：佐藤さんの他にも多くのメンバーがFacebookに投稿しています。都会地だけではなく地方でも同じことが始まりました。最初佐藤さんのメル友は75歳の人でした。若年性認知症だからということではなくて、75歳でも85歳でもよくこういうものを使われるメル友がいます。

佐藤：今朝は106件いいね！が来て、18件のコメントがありました。1050名のお友達がいます。最新のものは使いやすいと思います。ただ設定が難しいから、設定は全部やってもらいます。自分はただ投稿するだけです。

諸外国ではどういうゲームを使っているのでしょうか。

永田：佐藤さんは自分のためだけではなくて、ワーキンググループの仲間からこういうものがあつたらいいという声を聞いて、仲間のために発言しています。

今のゲーム云々というのは、周囲に支援者がなかなかいないのでパソコンで遊んでいらっしやる人を知っているのです。だから聞いてくださっています。

去年国交省で、道路交通法の改正で車の運転について見直しがありました。佐藤さんはご自身は運転されないけれど、国交省でパブリックコメントを募集しているということをお伝えしたら、メンバーに声を呼びかけて意見を集められました。そして佐藤さんが代表でパブリックコメントを送りました。そのときには皆さんから切々と車の運転ができなくなるとどれほど大変かということが寄せられました。

佐藤：諸外国では、交通事情が悪いときはどういう風なサポートがあって生活に支障が出ないような生活をしているのでしょうか。そういうことも知りたいですね。車で移動をサポートしてくれる人がいれば、何も本人が運転する必要は無いけれどもそういうサポートがない場合は地方では車がないと生活に支障がありますのでやむなく車に乗っています。若い人はみんな働きに出て行って、残されて買い物に行くにも支障をきたします。

諸外国では、生活の基本的な食料品とかは家族などが買ってくるとして、自分の生活を豊かにするための買い物はどうしているのでしょうか。私はパソコンを使って通販で買っているからいいけれど、パソコンが使えない人はどうするのでしょうか。

また、移動図書館などは諸外国でやっているのでしょうか。移動のレンタルビデオサービスはどうでしょうか。

コンピュータが使える人はパソコンで手配できるので、パソコンを使った生活の利便性を向上させるサービスは諸外国でどうなっているのでしょうか。

研究会：平成 27 年度の高齢社会白書のコラムでイギリスの認知症ビフレンディングサービスを紹介しました。我々が去年イギリスに行ってインタビューしてきたものです。一人暮らしでサービスを受けていない方がが優先で、ボランティアの人が認知症の方と友達になって、週に 1 回くらい訪ねて、話し相手になったり、一緒に買い物に行ったりするということです。もちろん身体介護はしないで、ちょっとした生活上の手伝いはするそうです。

佐藤：そういう自分の趣味にあった生活上のサービスがいろいろあります。例えば女性の場合で、毛糸編みとかそういう趣味を生かすために、趣味の材料を買いに行く手伝いをしてくれる方がいけばいい。そういう、生活を豊かにするためにどういうサポートがあるかということ調べてきてもらえるとありがたいと思います。

この前デイサービスにちょっと見学に行ってきました。日本のデイサービスは、20 年も 30 年も昔のことをまだやっているようです。

研究会：海外調査に行くと、確かに海外ではさまざまな趣味の活動をやっていました。公園の一部で花を作ったり野菜を作ったりしている人達がいったり、ガーデニングやビリヤード場もありました。編み物もやっていました。

佐藤：今後は、そういう個人に合った、趣味をどう活かして生きがいをもって生きるかということが大事だと思います。ただ生きるだけではなくて、豊かな生活を送るためにはどんなサポートが必要か、そういうのが今後の方向性ではないかと思います。

永田：さっきおっしゃったようにいろいろなメニューが選べるようになるのは良いのですが、そうするとメニューをいっぱい並べるということをやってしまうと思います。そうではなくて、プロセスを大事にして、本人が自分で好きなことがやれる、それで生きがいを持てる、自分で選ぶチャンスを持てるとか、そういうことを大事にしてほしいですね。みんなどう合意を作っていくのかということだと思います。

日本でも本人にまず選んでもらうというデイサービスはもう 10 年以上前からいくつかありますが、それがなかなか浸透しません。ですから、やり方ではなく考え方をどう広げるのが問題だと思います。

佐藤：日本の今の高齢者は我慢する世代だから、我慢して逆に利用者が職員に気を遣って、職員の言うことを聞いているような感じがします。そうではなくて、利用者が本当にやりたいことをやるためにはどうするかということだと思います。

研究会：これから海外に行ったときに個別に何をやっているかということもありますが、や

はり本人の意思をどう尊重しているかということが重要だと思っています。

オランダでインターネットカフェを拝見した時も、例えばイギリスに家族がいて、スカイプがしたいという方がいて、それならスカイプをまずやろうというやり方でした。パソコンの使い方を学ぶというよりは家族と話をするためにスカイプの仕方を学ぶということでした。

佐藤：まさにそういうことです。やりたいことのニーズを聞いてそれをやることです。例えば絵を描きたいなら、iPadで絵を描くにはどうしたらいいか聞くといい。

永田：いまワーキンググループのメンバーが、全国に散らばっています。共同代表の1人は鳥取です。それで、東京に頻回に出てくるのは負担が大きく、「打ち合わせをスカイプでやらない？」となってスカイプ勉強会をやれたらいいね、と話し合っています。

佐藤：技術を先に教えるのではなくて、やりたいことを聞いてそれに合わせるということだと思います。ただスカイプを教えるのではなくて、必要性が出てきたらスカイプを教えるというようにするとか。

だから、今までの、技術を教えてそれを使ってくださいという発想を、これをやりたいからこれを教える、打ち合わせをしたいからスカイプを学ぶという逆の発想が必要です。

永田：佐藤さんがクリスティーンとお話したのは5年くらい前でしたが、オーストラリアのクリスティーンと佐藤さんでスカイプをしました。

佐藤：あの人はすごい人です。

永田：1人果敢に挑戦してやってみた人がいると、他の人もやれるかもしれないということになります。とにかく1人でも突破口になる人がいれば次の挑戦者が出てきます。失敗があっても、そういう挑戦している姿が他の人をすごく元気づけるのです。

佐藤：日本は失敗させないようにとしますが、失敗してもいいのです。失敗して、命に別状があるような失敗はいけなけれども、そうではない失敗ならどんどんして本人たちがこうすればいいあすればいいと考えて自分に自信を持たせることが大切です。

研究会：障害者の福祉でもたぶん全く同じ議論で、いまは社会に出ましよう、できるだけ働きましようとなっています。でもすこし前までは、ちょっとでも怪我すると良くないとか、ちょっとできないと心理的に傷つくのが可哀そうだという理由でやらせないことが多かったと思います。でも、自転車だって突然乗れるようになる訳ではなくて転びながら乗れるようになるわけだから、失敗する権利もあるのではないのでしょうか。たぶんそういう発想がまだ認知症の方の周辺にまで届いていないのではないかと思います。

だから、してもいい失敗とすると困る失敗っていうものがあって、してもいい失敗という受け止め方がまだ浸透していないのではないのでしょうか。

佐藤：してもいい失敗はどしどしさせてその人の深みを与えるということです。だから、教員をやっていた時に生徒にはこういうことだけはやってはいけないということは注意をしましたが、それ以外の失敗は指導すればいいと思っていました。失敗しても次に直ればいいのです。そういう見極めは、まだ認知症本人で活動する人が初めて出てきた段階ですからまだはっきりしないのだと思います。以前は、施設で管理者がいて認知症本人の安全確保の名目ですりたいこともさせないことが多かったのです。そうではなくて、やりたいことをやらせて、しかし先を読んで命にかかわる失敗や人に迷惑がかかる失敗は止めるというそういうリスクのマネジメントが必要です。だから、転倒するから歩かないように矯正の深い椅子に座らせるとか、そういうのはよくありますが、利用者の保護者にもこういうリスクもありますけどうですかと了解を取ればいいと思います。

認知症当事者の人権を考えていない場合があるように思います。何も判断力が無いという視点に立っているのではないかと思います。

研究会：これはいい活動だというものがありますか。

佐藤：ある施設で、その日になって、今日は天気がいいから桜を見に行きましょうという施設があります。前々から計画を立てているわけではないのです。その日に計画を立ててその日にやる。そのような事例発表を見たことがあります。

いろいろと決めつけしないで、利用者の力を見抜いて、利用者の潜在能力を發揮させるように持っていくような職員が良い職員ではないでしょうか。

永田：ボランティアの中にも専門職以上にそういう力を見抜く人もいます。大事なのはボランティアか専門職かに関わらず、そういう力がある人がグループの中にいないと、ボランティアが何十人、何百人いようとやはりやってあげる支援になってしまうと思います。それから、職員でもプラスアルファでボランティア的に活動している人が今ではたくさん出てきています。そういうインフォーマルとは何かという問いがもう少し広められるといいのではないかと思います。介護保険制度の中ではできないことが多くても、仕事とプラスインフォーマルな活動をしている人達も増えています。今後そういう人達と市民がどのように手を結んで一緒に地域資源を作っていくかということが重要ではないかと思います。

佐藤：ある自治体の方は、Dシリーズ（全日本認知症ソフトボール大会）などの認知症の人のイベントには運転手を買って出してくれています。そういう人が多く出れば本当にありがたいと思います。また、前に障害福祉課にいた人が部外に異動されたから別の部署で情報を広めて、役所全体で取り組んでいる地域もあります。

研究会：われわれはいろいろな活動をしている団体に話を伺いに行きますが、たとえばもともと給食や移動の助け合いサービスをやっていて、だんだん別にボランティアでやる部分もできて、さらに介護保険サービスとしてやる部分も増えたという人たちも多いようです。

永田：たしかに、そうやってまずは一緒に生活や地域の中で時間を共にして、一緒に楽しみとか苦労も含めて体験するというのをベースにしてから、プラスアルファ専門の仕事の中でさらに何をやっていくことができるかということは大切だと思います。

そうやって人としての豊かさを一緒に経験した上で、プロとしてなにをべきか、プロの倫理についても本気度が違ってくるかもしれません。プロの方から入ってしまうとやってあげますという発想になりがちです。あなたは支援される人、わたしは支援する人という風になりがちです。そこから対等の目線で相手の立場に立つことはなかなか難しいのです。

佐藤：諸外国でも予算が限られていると思います。制度ではできないけれどインフォーマルでこういう活動をやっているということを調べてきて日本で紹介してもらえれば、予算がない中でどう工夫しているかも調べてきてもらえればありがたいと思います。

制度の財源はどの国でも決まっているので、財源ではなくていかにその国その国で創意工夫で独自のことをやっているのかということを知りたいのです。そういう知恵があれば、財源に頼らなくてできることがたくさんあると思います。何かやろうとするとすぐ「財源はどうするんですか？」という話が出てしまいます。そうではなくてお金がかからなくてもできるような知恵を出して、やるということを考えて方がいいのではないのでしょうか。

研究会：佐藤さんは、認知症の方には専門職が対応しなければいけないという考えによく出会いますか。

佐藤：そうでもないです。高校生が認知症の方の話聞いて、フレンドリーに対等な目線で

対応していることもあります。専門職は専門職で良い面がありますが、そうでない人も役割があると思います。

永田：さきほど佐藤さんが自信を保ちたいとか、生きがいや楽しみについて話されたのは、最初のころそれが得られなかったために寝込むほど落ち込んで、今の姿からは想像がつかないくらい悪くなられたことがあったから。どんどん自信を失う悪循環でした。あの時、介護保険の認定を受ければもっと悪かったのではないのでしょうか。

佐藤：以前は要介護1だったのですが、要支援1になってしまいました。

永田：一番悪いときは2か月寝込んだということです。

ですから、光の当て方によって、本当に状態が悪くもなれば良くもなります。さきほどから佐藤さんが言っている潜在力を見つめて信頼して引き出すことがない限り病気の進行以上に作られた障害を重くしていることがあります。

佐藤：たとえば、踊りのお師匠さんをしていた認知症の人に対してボランティアとして良いのは踊りを習いに行くことです。そういうボランティアがあれば、生き生きとしてもらえます。何かをしてあげるのではなくて教えてもらうことです。

わたしは、パソコンを使っていますが、私の場合は弟がいてサポートしてくれますが、そういう人がいない人は、外国ではどういう風に対処しているのでしょうか。パソコンを使って、ゲームを楽しんでいる人はどのくらいいるのでしょうか。

永田：楽しみとか生きがいは認知症に限らず全ての人に本当に必要だということが最も大切だと思います。これは障害をお持ちの方もそうですが、自分というものを表せない人にとって、「これぞ自分」というものが生きがいとして保たれるかどうか、障害そのものを大きく左右すると思います。自分の楽しみとか生きがいがあることで、安定してコミュニケーションが取りやすい状態が出てくるし、自分から言おうとします。

認知機能のスケールはありますが、置かれた環境とか本人の生きる強さとか生きることへの自分への信頼があるかどうかで、思い出したり語れたり判断の力は相当違ってきます。その生きがいや希望は認知症にとっても非常に重要なことだと思います。

佐藤：あとは環境です。日本では施設に私物を持ち込んではいけないような雰囲気やちょっと施設によってはあるようです。諸外国では自分のグッズを持ち込んで、そこが自分の生活拠点であるというようなことをやっているかどうかも知りたいと思います。

だから、自分の、もともとギターをやっていたとか、音楽を聞いていたとか、昔やっていたことを始めたらどうですかと提案をしていけばいいのではないのでしょうか。社交ダンスがすごく上手い人がいます。昔覚えたので自然に体が動いています。いろいろな趣味を持っている人がいます。もう画一化して何かやるという時代ではないのです。自分の趣味に合った生きがいを見つけるといことです。だから、あくまでも個別で、人と違って当たり前だというような考え方が必要です。

附) コメント1 認知症ワーキンググループ佐藤さんのインタビューに寄せて

京都府立医科大学大学院准教授 成本 迅

今回、「日本認知症ワーキンググループ」の共同代表の一人である佐藤雅彦さんのインタビューに同席する機会を得ましたので、認知症専門医の立場から感想を述べたいと思います。「日本認知症ワーキンググループ」は2014年10月11日に「認知症になってから希望と尊厳をもって暮らし続けることができ、よりよく生きていける社会を創りだしていくこと。」を目的に認知症の人ご本人をメンバーとして発足しました。今回のインタビューでも認知症を抱えながら生きていく中で実際に経験したことからさまざまな提案をいただき、認知症の人自らが発言していくことの重要性を改めて感じました。

佐藤さんのお話の中で、特に印象に残ったことが3点あります。一つは、どうやって生きがいを探して張り合いを持った生活をやっていくかを課題にあげておられたことです。支援者の発想ではつい障害をどのように補うかに注目してしまい、その前提となる生きがいや生きる張り合いのことに思いが至らないことが多く、今後常に意識していく必要があるだろうと思いました。二つ目は、ICT機器を自分なりにカスタマイズして利用しておられ、新しいものほど使いやすいということを言っておられたことです。従来、福祉機器は障害がある人のために特化して開発されてきましたが、ICT機器についてはカスタマイズの自由度が高く、認知症の人のための専用機器でなくても、十分に役に立つことが分かりました。次々に発売される新しい機器やアプリケーションを認知症の人が試しながら、新しい使い方を発信していくことができれば多くの人の助けになるのではないのでしょうか。最後に、人とのつながりの重要性です。佐藤さんは認知症になってから職場を中心としたこれまでの人間関係を一旦失っています。しかしその後、新しい人とのつながりを得て、生きていく張り合いを取り戻しておられます。そのようなつながりが、日本認知症ワーキンググループの設立につながっています。認知症になってからは、どうしても人の中に入っていくのがおっくうになって孤立しがちになることをよく目にしていますので、佐藤さんがどのようにして人とのつながりを取り戻していったのかをお聞きすることができてとても良かったです。

さて、今回のインフォーマルセクターに関する研究会では、ドイツとデンマークのボランティアを中心としたインフォーマルな支援を調査したわけですが、その二か国で行われているインフォーマルな支援の多くは日本でも取り組みが始まっており、決して日本が遅れているわけではないことが明らかになりました。しかし佐藤さんは生きがいを探すための支援が必ずしも十分ではないと話しておられます。高齢化が進み認知症の人が多く地域で暮らしていて、ICTの導入も進んでいる日本こそがそのようなインフォーマルな支援を世界に先駆けて生み出していく土壌が揃っているのかもしれない。

米国ラトガース大学非常勤講師 中島民恵子

認知症ケア・政策のあり方を学び考え続ける立場からも、認知症のご本人の声を大切にすることがどれほど重要かを再認識させられたのが、佐藤さん・永田さんへのインタビューでした。私自身が特に印象に残った2点について述べたいと思います。

1点目は、認知症の人に関する「情報」についてです。佐藤さんの「一番困ったのは負の情報ばかりあることです」という言葉を聞き、はっとさせられました。2004年に認知症へと呼称変更されてから、社会の中に認知症に関する知識等は広まり、少しずつ理解の輪も広がってきていると思います。一方で、これらの情報が認知症のご本人にとって、「生きるためにポジティブな情報」には十分になりえていないのではないかと感じました。佐藤さんはご自身の経験から、認知症の人は「何か困っていて、人に助けてもらいたい人」というイメージや偏見がまだ持たれていることを述べておられました。私たちの社会は、インターネットやソーシャルネットワークの発展と普及により、個々人の情報発信する力がとても高まっています。認知症ご本人が「生きるためのポジティブな情報」をもっと発信し、それらの情報を集積し、アクセスをしやすくするといった環境を整える支援は、認知症の人の充実した暮らしに貢献し得るのではないのでしょうか。さらにこれらの支援は、認知症の人へのイメージをポジティブなものへと変えていく可能性も含んでいると思います。

2点目は、認知症の人を「支える人たち」についてです。佐藤さんは認知症のご本人の力を見抜き、潜在能力を発揮できるような支援を行う人が良い支援者である、と述べておられました。また永田さんから支援において、専門職が「人としての豊かさを一緒に経験する」ことの重要性が述べられました。周囲の支える人たちが、認知症の個々人が張り合いを持つことは何かをともに考え、経験し、その積み重ねの中でより良い支援が実現することの大切さを再確認しました。専門職による支援もボランティアを中心としたインフォーマルな支援にも共通して大切な視点だと思います。佐藤さんからは、認知症ケアに関わる自治体職員の方が、全日本認知症ソフトボール大会(通称Dシリーズ)をともに楽しみ、イベント時の運転手も担ってくれている例が紹介されました。デンマークでのボランティアと認知症のご本人へのインタビューでは、毎週一緒に散歩と会話を楽しむことを通して、お互いの信頼感を高めている様子が伺えました。1つ1つは日々の小さな取り組みかもしれませんが、それらが継続して積み重ねることが重要だと感じています。

今年度の国際長寿センターの研究を通して、より柔軟性を持ちうるインフォーマルな支援の取り組みの中に、認知症の人が張り合いを持って暮らせるあり方のヒントを得ただけの点があるのではないかと思います。国内外の多様な取り組みの中から、認知症のご本人が必要とする支援のあり方を学び、少しずつでも実際に広がっていくことにつながることを期待しています。

資料編

1. データリクエスト

(1) 質問項目

I ボランティア団体による高齢者に対する生活支援

(意識)

Q1-1 国民のボランティア活動に対する参加意欲について、参考になるような統計や調査があれば教えてください。

Q1-2 ボランティア活動は、文字通り「自発的な」活動ですが、国や地方政府が、ボランティア団体の設立やボランティア活動への参加を促すような啓発やキャンペーンを行ったりしていますか。行っている場合、その効果をどのように評価していますか。

(活動)

Q1-3 ボランティア団体が実施している生活支援のうち、代表的なものを教えてください。

Q1-4 高齢者をケアする家族に対し、何らかのサポートを行う活動はありますか（相談、精神的ケア、グリーフケア等）

Q1-5 ボランティア活動の主な担い手は、主にどのような人たちですか。（仕事をリタイアした元気な高齢者、求職中の者など）

Q1-6 ボランティア活動に参加するきっかけとして、主にどのようなことが考えられますか。（友人から誘われた、ボランティア団体からの勧誘など）

Q1-7 ボランティア活動に従事する人たちは、完全に無報酬でしょうか。それとも、交通費や少額の謝礼をボランティア団体や利用者から受けとることもあるのでしょうか。ある場合、それはどの程度の金額でしょうか。

Q1-8 ボランティア団体による生活支援を利用する高齢者はどのような人たちでしょうか。

Q1-9 介護制度、医療制度からの給付とボランティア団体を実施する生活支援が相互に連携して提供されるような調整は行われていますか。行われている場合、それはだれの役割ですか。

(行政機関との関係)

Q1-10 国又は地方政府は、ボランティア団体の設立や活動を支援するための政策（助成金の支給、税の優遇など）を実施していますか。

Q1-11 ボランティア団体が実施する生活支援は、法制度に基づくものや地方政府からの委託事業のような公的な活動がメインでしょうか。それとも、団体独自の活動がメインでしょうか。

Q1-12 国や地方政府は、ボランティア団体を福祉サービスの提供者の1つとして重視する立場をとっていますか。それとも、国や地方政府による事業の補完的な位置付けとみていますか。

II 認知症への対応について

(概況)

Q2-1 現在の認知症の人の人数や将来推計があれば、教えてください。

Q2-2 認知症の人に対する政策の国の方針はどのようなものでしょうか。文書化されたビジョンやプランはありますか。

Q2-3 認知症に関する普及啓発として、国、地方政府、民間団体はどのような活動を行っていますか。

(認知症の人へのケアや生活支援)

Q2-4 介護制度や医療制度からの給付、ボランティア団体による生活支援の中で、認知症に着目したものありますか。

Q2-5 認知症の人への生活支援に関し、ボランティアに対する教育プログラムはありますか。ある場合、そのプログラムの内容は、各ボランティア団体が独自に決めているのでしょうか。それとも普及している標準的なものがあるのでしょうか。

Q2-6 実態として、認知症の人に対する入院医療や投薬は重視されていますか。また、認知症の人に対するケアやサポートの手法として、医療的ケア以外で効果的と考えられているものがあれば、教えてください。

Q2-7 比較的若い時期に認知症になった人に対する特別な公的サービスやボランティア団体のサポートはありますか。特に、就労に関してサポートをする制度や活動があれば教えてください。

Q2-8 認知症の人たち自身が加入する団体はありますか。ある場合、それはどのようなエリア単位で設立されていますか。また、主な活動としてどのようなものがありますか。P12

Q2-9 前問の団体に対して、国又は地方政府は、活動費の助成など何らかの支援を行っていますか。

(認知症の人の家族へのサポート・家族の活動)

Q2-10 認知症の人の家族に対し、公的な制度又はボランティア団体の活動として、どのようなサポートが行われていますか。

Q2-11 認知症の人の家族が加入する団体はありますか。ある場合、それはどのようなエリア単位で設立されていますか。また、主な活動としてどのようなものがありますか。

Q2-12 前問の団体に対して、国又は地方政府は、活動費の助成など何らかの支援を行っていますか。

III その他

介護制度、ボランティア団体の活動、認知症ケアに関し、政策の見直しや国内で課題になっていることなど、最近の動向について教えてください。

<参考>

【日本の概況】

1 高齢者に対する生活支援について

介護保険法は、社会保険方式により、基礎自治体が保険者となり、介護を必要とする高齢者に対して、施設サービス、在宅サービスの両面から様々な給付を行っています。これらの介護サービスは、主に、一定の基準を満たす非営利の民間福祉団体が提供者となっています。また、介護保険法では、こうした給付のほかに、市町村（基礎自治体）が行う高齢者への生活支援もカバーしています。生活支援の提供は、非営利の福祉団体が基礎自治体から委託を受けて実施しています。

2014年に介護保険法が改正され、これまで非営利の福祉団体に委託していた生活支援に加えて、ボランティア団体による生活支援の活動に対して助成金を支給できる仕組みを導入しました。その狙いの一つに、財政支出の伸びを押さえつつ、生活支援を充実させることがあります。基礎自治体は、2017年3月末までの間に、この新しい制度に対応する必要があります。

2 ボランティア活動について

政府の意識調査によると、ボランティアに参加したいと考える国民は33.5%ですが、実際に参加している国民は24.6%とギャップがあります。一方で、44.1%が参加できない/したくないと答えています。日本でも生活支援を実施しているボランティア団体はありますが、ボランティア活動の活発さや活動内容には団体間や地域間で差があります。

基礎自治体は、新しい介護保険法に対応するため、ボランティア活動の活性化や相互の協力関係を構築することが求められています。しかし、ボランティア活動が活発でない地域やこれまでボランティア団体の連携が不十分だった基礎自治体では、特に対応に苦慮しています。厚生労働省の調査によると、57.7%の基礎自治体は、実施期限の2017年3月末まで準備に要すると回答しています。

3 認知症に関する施策について

高齢化が進むことにより、認知症の高齢者が増加することが予想されます。日本では、2012年時点で65歳以上の高齢者の7人に1人が認知症と推計されていますが、2025年には同じく5人に1人まで増加すると推計されています。このため、政府は、従来の認知症に関するプランを見直し、2015年1月に「認知症施策推進総合戦略」を作成しました。

この戦略の基本的思想は、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことです。政策の柱は、①認知症に関する普及啓発、②容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④介護者への支援、⑤ハード・ソフト両面からの暮らしやすい地域づくり、⑥診断、治療、介護モデル等に関する研究開発、⑦認知症の人やその家族の視点の重視の7つです。

日本の現状としては、認知症の人へのケアとして、精神科の医療機関への入院も有力な選択肢の1つになっています。また、BPSDに対しては、諸外国では抗精神病薬の処方が減少傾向にあるものの、日本ではほとんど変化がみられないという研究結果もあります。

(2) ドイツ回答

医療、介護ジャーナリスト（ドイツ在住） 吉田恵子, PhD, Health Policy
国際長寿センター

（インタビューの中で具体的な回答が得られているものについては「インタビュー参照」としてある）

I ボランティア団体による高齢者に対する生活支援

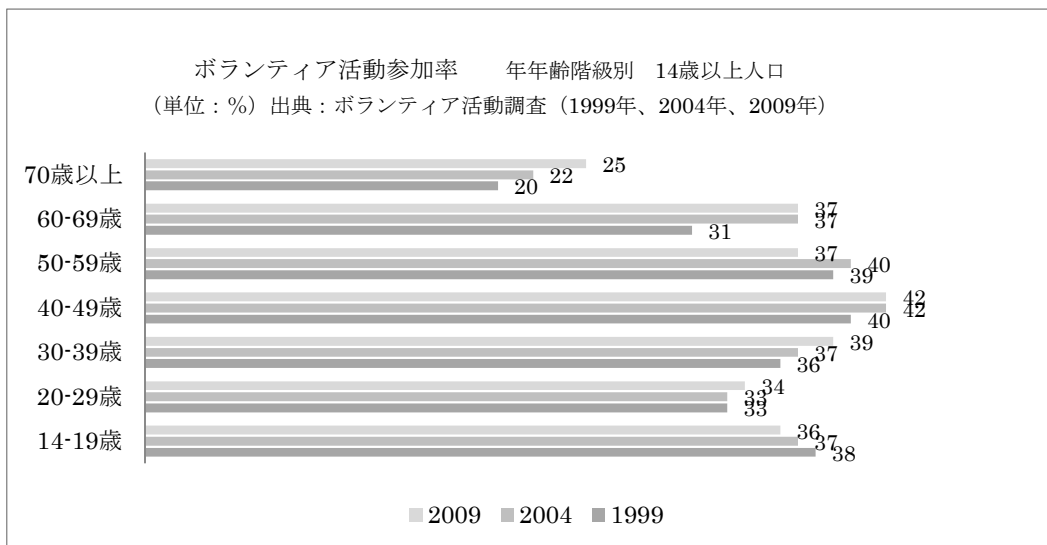
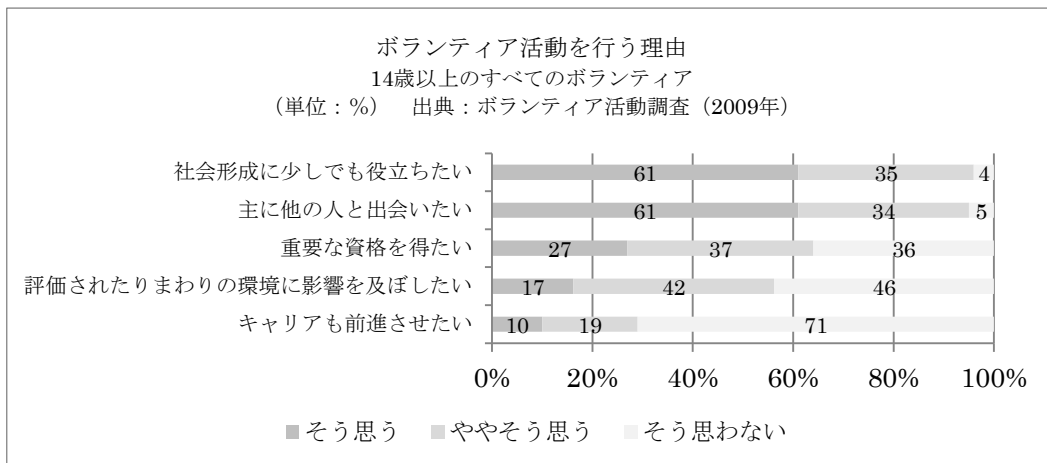
Q1-1 国民のボランティア活動に対する参加意欲について、参考になるような統計や調査があれば教えてください。

●連邦家庭高齢者女性青少年省(Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend) が行う Freiwilligensurvey (ボランティア・サーベイ)。5年毎に実施。2015年未頃に2014年版が公表される予定。現在入手可能なのは2009年版。

(<http://www.dza.de/forschung/fws/publikationen.html>)

<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Monitor-Engagement-Nr-2-englisch,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>)

●Volunteering in Germany 1999 – 2004 – 2009 Results of the Representative Survey on Volunteering and Civic Engagement には以下のデータがある。



分野ごとのボランティア活動：全年齢層（14歳以上）と65歳以上高齢者（2009）
（単位：％、複数回答）

非常に大規模な分野
● スポーツ・運動 10.1％／6.4％

大規模な分野
● 学校・幼稚園 6.9％／1.5％
● 教会・宗教 6.9％／7.0％
● 社会福祉 5.2％／6.8％
● 文化・音楽 5.2％／4.7％
● レジャー・社会生活 4.6％／4.4％

中規模な分野
● 消防団・救助サービス 3.1％／0.6％
● 環境保護・動物保護 2.8％／3.1％
● 政治・政治的アドボカシー 2.7％／2.5％
● 青年・教育 2.6％／1.0％
● 健康 2.2％／2.7％
● 地域での市民参加 1.9％／2.1％
● 専門的アドボカシー 1.8％／1.1％

小規模な分野
● 司法関係／犯罪問題 0.7％／0.3％

出典：

ボランティア活動調査（1999、2004、2009）

(<http://www.dza.de/forschung/fws/publikationen.html>)

(<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Monitor-Engagement-Nr-2-englisch,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>)

●介護の質センター（Zentrum für Qualität in der Pflege。略してZQP）による2012-2013年の調査「Spektrum und Konzepte ehrenamtlicher Helfer im deutschen Gesundheits- und Pflegesystem（ドイツ医療・介護制度におけるボランティアによる支援の範囲とコンセプト）。どのような種類のボランティアとその促進プログラムがあるか、ということを含めてまとめている。以下文中ではZQP①と表記。

(<http://www.zqp.de/upload/content.000/id00160/attachment00.pdf>)

●ZQPによる「Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix（介護供給ミックスにおけるボランティア活動）」（2013年11月）には介護におけるボランティア活動の役割・意義を分析し、今後どのように発展すべきか示唆をしている。介護に特化し、制度、構造、現状の描写、および各種統計値も集められている。文中ではZQP②と表記。

(<http://zqp.de/upload/content.000/id00367/attachment00.pdf>)

Q1-2 ボランティア活動は、文字通り「自発的な」活動ですが、国や地方政府が、ボランティア団体の設立やボランティア活動への参加を促すような啓発やキャンペーンを行ったりしていますか。行っている場合、その効果をどのように評価していますか。

●連邦政府（関係各省）が音頭をとり、特に2000年からボランティアの支援を強化している。支援は、大きく分けると、継続的な促進策と、単発的なモデルプロジェクトから成る。特に連邦家庭省を中心とした活動（例：多世代ハウス、近所間支援と福祉サービス（認知症者世話サービスのインフラ整備も含まれている）、欧州および国際的なボランティア年等）

が目立つ。市場原理では資金繰りが難しいサービスを提供している非営利団体に対しては、政府から公的補助も与えている。

- 連邦政府は「ボランテア活動と参画のためのナショナルフォーラム (Nationale Forum für Engagement und Partizipation ; 300 人を超える専門家から成る)」を発足し、報告書を作成させ、持続可能な市民活動促進のための法制の契機とした。2011 年の時点では、学校、過疎地域、介護、ハイブリッド組織の 4 つのテーマにおいてボランテア活動促進に必要な議論等を行っている。
- 2009 年から連邦政府は、政権毎に、学術的報告書を提出させることにしている。同報告書は、既存の政治上、法上、社会上の枠組みを把握し、その中で政治や市民社会の主体らに実施可能な行動勧告を与えるもの。

- 以下、ボランテア促進を推進する主なプラットフォーム。

- ・連邦市民ボランテア活動ネットワーク (Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement。略して BBE) : 市民社会、国、産業界間の 情報交換の場であり、議会、政府、社会の相談窓口でもある。連邦家庭省の支援を受けている。

- ・市民社会の道しるべ (Wegweiser Bürgergesellschaft) : 市民社会、市民ボランテア、市民参加に関する、ニュース、実践に役立つヒント、データベース、活動の可能性、キャンペーンや催しのコツなどの情報を提供する財団。連邦内務省の支援を受ける。

- ・ボランテア・エージェンシーの連邦研究会 (Bundesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen e.V. (bagfa)) : ドイツにある約 400 のボランテア・エージェンシーの専門連合会および上位団体。地域のボランテア・エージェンシーの全国ネットワークであり、ボランテア機関の利益代弁機関でもある。

- ・全国アクション・ウィーク「市民ボランテア活動 (Bürgerschaftliches Engagement)」 : 2004 年から毎年特定期間、BBE のコーディネーションの下、社会一般向けに市民ボランテア活動のイメージキャンペーンと、全国の様々なイベントを開催している。

- ・ドイツでボランテア (Engagiert in Deutschland) : 市民ボランテア活動をするための情報・コミュニケーション・プラットフォーム。ボランテア・サービス形態やドイツボランテア賞に関する情報、ニュース、プロジェクトの例などの情報が入手できる。

- ・欧州ボランテア活動年 2011 : 欧州理事会の決議で欧州規模で様々な催しが実施された。

- ・国際ボランテア活動年 2001 (国連) : 連邦家庭省が中心となり様々な活動をコーディネートした。結果、ドイツの政治および社会のボランテア活動についての関心が高まった。

- ・連邦議会の調査委員会 (Enquetekommission) 「市民ボランテア活動の将来 (Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements)」 : ボランテア活動の現況把握と促進策を練る。

- ・連邦議会・市民ボランテア活動小委員会 (Unterausschuss Bürgerschaftliches Engagement) : 2002~2005 年に現政権下で上述の調査委員会での決議の実施や法制に必要な作業を行う。

- ・連邦および州政治教育センター (Bundes- und Landeszentralen für politische Bildung) : 市民運動や、クラブ、団体活動に関心をもつ市民への情報提供。セミナーや能力向上のためのイベントなども開催。

出典 : ZQP①

Q1-3 ボランティア団体が実施している生活支援のうち代表的なものを教えてください。

- ボランティアによる訪問・付き添いサービス（在宅者および施設入所者向けの両方有り）：
なかでも「グリーン・レディース&ジェントルメン(Grüne Damen und Herren)」およびホスピスが代表的。運営者は多種多様。

前者の活動内容は主に、病院、老人・介護ホーム、その他の通所施設を訪ね、家族から支援を得られない要支援者の話し相手、本の朗読、外出および買い物を支援。介護・看護を担当する事業者および家族の代替ではなく、彼らの負担軽減また当人の社会環境を拡充することが目的。看護・介護的な作業を課してはならない。米国の「ピンク・レディー」を見本に、キリスト教系福祉団体が中心となり普及させた。全国で1万人以上のボランティアがいる。医療・介護分野における生活支援ボランティアの先駆的なモデル。ホスピスは不治の重病人の生活の質を高めるための活動。ボランティアの数は約8万人を数え、病院、老人・介護ホーム、患者の自宅を訪ね、患者本人およびその家族の願いに応じた活動を行う。ここには看取りも含まれる。これらボランティアは非営利団体に属し、その運営責任者により必要な研修を受けた上で活動している。公的保険の適用対象となる。

出典 ZQP①

- 追加的世話サービス:主に認知症者のため、およびその介護家族の負担を軽減するために、当初ドイツの介護保険の給付および介護事業者の提供サービスの枠内になかった見守り等サービスを指す。2002年に導入され、段階的に給付が改善されていった。現在では世話のニーズに応じ、要介護認定がなくても日常生活に著しく支障があることが認められると、原則一ヶ月に104、または208ユーロまでの償還が受けられる。

主な追加的世話サービスの一つである「敷居の低い世話サービス(Niedrigschwellige Betreuungsleistungen)」は、(主に有償)ボランティアによる世話サービスである。保険の給付対象となるのは一般に、認可ボランティアグループによる世話サービスだ。ボランティアグループが認可を受けるためには、その運営責任者が、看護師等の資格を持ち、ボランティアを指導・支援することができ、ボランティアに30時間の養成コース他、活動に必要な研修を施す等の条件を満たしていなければならない(NRW州の場合。他州にも類似のルール有)。グループの認可に関する規則は州が管轄している。世話サービスのインフラ整備の資金繰りや、補助の仕方も、州によって異なっている。例えばNRW州内では同サービス・グループの運営は自己採算制だが、補助を出している州もある。サービス・グループ数の全国統計は無いようだが、第5回介護保険報告書(2011)によれば、バイエルン州(2014年現在の人口1264万人)には340のグループがあった。保険給付額の枠内で受給者は、週数回、数時間程度、在宅または通所にての見守りなどが受けられる。

追加的世話サービスへの給付はこれ以外に、ショートステイや部分入所、家事支援にも利用することができる。

出典 ZQP①、連邦保健省HP、NRW州利用しやすい要介護者支援世話サービス提供規則

- 法定世話人(Rechtliche Betreuer)：全国各地に計約800のボランティア団体が存在する(出典 カリタスHP <http://kath-betreuungsvereine.de>)。ドイツでは財産、契約、医療に関する判断および行政手続きを、精神障害等のため自らこなすことができず、かつ家族や近い人に頼めない人のために、区裁判所が、地域の世話団体のボランティアまたは職員を法定世話人に指名する。例えばカリタスやディアコニーといった国内大手福祉団体がこれを運営している。裁判所は、家族→ボランティア→プロフェッショナルの優先順位で、世話人

を指名する（カリタスのホームページにはしかしながら 2014 年付けで国からの資金が不足していることから活動を停止すると宣言している）。

Q1-4 高齢者をケアする家族に対し、何らかのサポートを行う活動はありますか（相談、精神的ケア、グリーフケア等）

- 公的介護保険の枠内の支援：在宅ケアに対する現金・現物給付、住宅改造補助、障害介護（Verhinderungspflege: 介護者が休憩をとるために一定期間事業者または知り合いに介護を有償で委託した場合、一定額まで償還を受けられる制度）、介護者（家族およびボランティア）のための介護コースほか様々な情報提供、追加的世話サービス（上述）など。
- 在宅ホスピスサービスの枠内で、グリーフケアやレスパイトケアも提供（公的医療保険から給付あり）
- 介護のお供（Pflegebegleiter）：介護保険中央連合会のモデルプロジェクト。研修を受け介護ガイドとなったボランティアは、無償で介護家族の相談にのる。支援の対象は要介護者でなく、あくまで介護または世話をする家族の心理。介護のお供は介護者の負担が軽減されるよう、話を聞き、そのためのサービスを仲介する。
- 介護支援センター（Pflegestützpunkt 介護保険、市町村（時には非営利団体も？）、が単独もしくは共同で運営）：介護支援センターでは、介護、医療、社会福祉関連の給付・サービスについて相談することができる。州が同種の相談所の整備方針を決めるため、州毎に様子は異なる。介護支援センター設置の際には公的補助を介護保険から受けられるが、その際自助グループやボランティア団体や個人を持続可能な形で活用する体制に対しては、追加的補助の上乗せが可能だ。受給者が適切なサービスを選択できるように助言するのが目的であり、どちらかというとな法的および制度的観点からの相談であり、医療的および介護学的な見地からの助言はほとんど受けられない、と何人かの専門家から伺っている。公的な相談所以外にも、様々な民間（キリスト教・労働団体系の福祉団体など）の相談所がある。

Q1-5 ボランティア活動の主な担い手は、主にどのような人たちですか。（仕事をリタイアした元気な高齢者、求職中の者など）

- 介護分野のボランティアにおいて多いのは、高齢者、女性、高学歴者、物質的にも標準的に保証されている人、非都市部または郊外の住民。

出典 ボランティア・サーベイおよび ZQP

（インタビュー参照）

Q1-6 ボランティア活動に参加するきっかけとして、主にどのようなことが考えられますか。（友人から誘われた、ボランティア団体からの勧誘など）

（インタビュー参照）

Q1-7 ボランティア活動に従事する人たちは、完全に無報酬でしょうか。それとも、交通費や少額の謝礼をボランティア団体や利用者から受けとることもあるのでしょうか。ある場合、それはどの程度の金額でしょうか。

- 介護保険からの償還がある追加的世話サービスは有償。金額は地域によって異なるが、最低賃金（時給 9.40）より低い、と聞く。バーデン・ヴュルテンブルク州アルツハイマー協

会はある公表資料において、11 ユーロ（午後 3 時間、複数人数を一度に世話する場合。対する利用者は 8 ユーロ/時間。2013 年）を推奨している。

- 訪問ホスピスは原則無償（交通費など経費は出る模様）
- 市民ボランティアのほとんどは無償。
（インタビュー参照）

Q 1 - 8 ボランティア団体による生活支援を利用する高齢者は、どのような人たちでしょうか。
（インタビュー参照）

Q 1 - 9 介護制度、医療制度からの給付とボランティア団体が実施する生活支援が相互に連携して提供されるような調整は行われていますか。行われている場合、それはだれの役割ですか。
（インタビュー参照）

Q 1 - 10 国又は地方政府は、ボランティア団体の設立や活動を支援するための政策（助成金の支給、税の優遇など）を実施していますか。

- 公的介護保険は、2008 年介護発展法(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)施行以来、介護ボランティアの整備を助成している。特に認知症者のためのボランティア活動の拡充に焦点が置かれている。認知症者のためのケア構造・構想の発展を目的に、利用しやすい世話・負担軽減サービス(niedrigschwelliges Betreuungs- und Entlastungsgebot)事業の整備・拡充とその他の新しい世話サービス・モデル事業に対し、年 2500 万ユーロ、助成されることになっている（社会法典 11 編 45c 条）。また一般的世話ニーズが著しく高い人(≒認知症者)とその家族のための自助構造の発展のためにも、その助成に、保険料（被保険者 1 人当たり 0.10 ユーロ）があてられている(社会法典 11 編 45d 条。2013 年介護新展開法(Pflege-Neuausrichtungsgesetz)において導入)。

助成の条件や内容については公的介護保険中央連合会等が決める。具体的な実施は州政府に任される。45c 条の補助の方はさらに、州や市町村の支援策を補足するもの、と位置づけられ、これら自治体が当該目的のための助成をする際に公的介護保険が同額だけ補助をする形をとっている。

その結果、ボランティアおよび自助構造の促進・助成 を積極的に行っている州（例えば NRW やバイエルン州）もあれば、消極的な州もある。また州によって同補助の使途は異なる。第 5 回介護保険報告書（2011）によれば、例えば 45c 条の補助をバイエルン州は主に利用しやすい世話サービス（Q 1 - 3 参照）を提供する団体・グループの補助に使い、NRW 州は認知症サービスセンターの整備に使っている。

出典 連邦保健省 HP

(www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Pflegeversicherung_im_Ueberblick_2015.pdf ; 2011 第 5 回介護保険報告書 ; 社会法典 11 編)

- ドイツでは一般に非営利団体の収益は非課税。

Q 1 - 11 ボランティア団体が実施する生活支援は、法制度に基づくものや地方政府からの委託事業のような公的な活動がメインでしょうか。それとも、団体独自の活動がメインでしょうか。

(インタビュー参照)

Q1-12 国や地方政府は、ボランティア団体を福祉サービスの提供者の1つとして重視する立場をとっていますか。それとも、国や地方政府による事業の補完的な位置付けとみていますか。

- 「介護分野においては何年も前から市民ボランティアの促進は、連邦政府の人口動態戦略およびボランティア戦略の中で目標とされている…。ボランティアの支援者は、介護者が過度な負担を負う在宅介護を安定化に導くことに貢献することが理想である。」(出典 ZQP)
- 「良質でニーズに応じた世話または介護は、国だけで確保できるものではない。そのため連邦政府の見地から…、家族、社会ネットワークおよびボランティア活動の中での自主的な活動を支援することが重要だ」。(出典：連邦内務省。上記人口動態戦略に当たると思われる資料)
- 介護改革 (Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2012) では…特に日常的能力に制限のある人々のために、給付請求権を柔軟化…家族の負担軽減といった改善を計画している。(そのため)世話および介護構造の拡充において、家族と事業者による介護(または世話)提供に加え、ボランティア活動は重要な役割を果たす」。(出典：連邦内務省。上記人口動態戦略に当たると思われる資料)
- 「市町村の福祉・介護計画の担当者は介護におけるボランティアの促進を前向きに評価しており、これはまた、ボランティアが市町村の介護サービス構造の一つの制度的構成要素として確立することに、現実的なチャンスがあると考えている、とみることができる」

出典：ZQP 2013②

II 認知症への対応について

Q2-1 現在の認知症の人の人数や将来推計があれば、教えてください。

●欧州における認知症の患者数

アルツハイマー・ヨーロッパによると、2012年現在でドイツには認知症の人が1,572,104人いると推計される。これは総人口81,990,837人の1.92%にあたる。総人口に占める認知症の人の割合は、EU平均の1.55%より若干高い。以下の表では、30-59歳の人および60歳以上からは5歳階級別に、認知症の人の推計を示している。

年齢階級	認知症の人(男性)	認知症の人(女性)	合計
30-59	28,656	15,745	44,401
60-64	4,740	22,149	26,889
65-69	37,007	30,784	67,792
70-74	70,514	96,980	167,494
75-79	113,093	156,392	269,485
80-84	128,627	228,221	356,848
85-89	93,540	285,604	379,143
90-94	34,516	176,903	211,419
95+	6,443	42,190	48,633
合計	517,136	1,054,968	1,572,104

一連の疫学研究から、認知症の人(精神科医の研究者によって特定された人々)の50%以上が診断を受けていないことが明らかとなった。

(<http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/The-prevalence-of-dementia-in-Europe/Germany>)

Q2-2 認知症の人に対する政策の国の方針はどのようなものでしょう。文書化されたビジョンやプランはありますか。

●前政権時に、連邦政府によるいくつかの研究、モデルプロジェクト、介護改革が実施されていた。(例: Leuchtturm Projekt, Zukunftwerkstatt, Allianz mit Menschen mit Demenz, Pflege-Neuausrichtungsgesetz)

●現政権においては 2014 年 9 月に、連邦保健省および連邦家庭大臣が「共同で認知症者のために (Gemeinsam für Menschen mit Demenz)」というアジェンダに署名をした。同アジェンダの主要な点として以下が挙げられ、医療・介護の各中央連合会、自治体、学術界とともに具体的な施策を進めていく意図を表明した。

(1) 介護強化法(Pflegestärkungsgesetz) : 2015 年 1 月から施行の同法 (改革第一弾) により認知症者に対する給付が本格化した。主に身体的障害に重点をおいてきた要介護の定義を抜本的に見直し、認知症が本格的に考慮されることになる改革第二弾 (介護強化法 II) も、2017 年から施行される予定。

(2) 地域におけるネットワーク : 自治体行政の他、非営利団体、多世代ハウス、医師をはじめとする関係各主体による 500 地域でのネットワークの形成・強化を助成および支援。

(3) 世の意識を高める : タブーの打ち破る ため、政府は「認知症者のためのアライアンス」を呼びかけている。(出典 : 連邦家庭省による冊子「共同で認知症者のために (Gemeinsam für Menschen mit Demenz)」)

(<http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-Dementia-Strategies-diagnosis-treatment-and-research/Germany>)

Q2-3 認知症に関する普及啓発として、国、地方政府、民間団体はどのような活動を行っていますか。

(インタビュー参照)

Q2-4 介護制度や医療制度からの給付、ボランティア団体による生活支援の中で、認知症に着目したものありますか。

介護制度 :

●Niedrigschwellige Betreuung 敷居の低い世話 (上述) : 社会法典 11 編 45b 条に規定。原則、話し相手、見守り、医者への付き添い、娯楽など。在宅と通所があり。ただし最近の介護改革によって、身体障害の要介護者へ、また家事などへ、適用可能範囲が拡大された。ただし、まだ事業者が少なく供給過小の地域もあるという。

●在宅介護 (現物および現金の両給付において) の場合、各要介護度 (ただし要介護度 3 は除く) の給付額が、認知症の方が高めに設定されている。

●Wohngruppe (グループホーム) : 主に認知症者を対象とした在宅介護サービス形態であり、介護保険から給付もある。

●他にも、家族への介護コースなどの枠内で、地域ごとに異なる給付がある可能性があり (例 : ヘッセン州では家族が専門家に相談できる認知症コースなるものがあり、介護保険から償還がある)

●認知症の人およびその介護者のケア・支援をカバーする国の政策

認知症の人がケアや支援を受ける場所

以下の表では認知症の人の推計数を、自宅・様々な種類の介護施設・病院・精神科の施設ごとにまとめている。

居住場所	はい／ いいえ	推計数／追加情報
自宅（独居）	はい	一般的に、認知症の人のうち2/3は自宅に住んでいると言われている。そのうち独居の割合は低い（大半は初期の認知症）。
自宅（親族または親しい友人と同居）	はい	大半は、介護者であるパートナーや家族と同居。訪問サービスを受けている者もいる。
自宅（認知症のある他の人との同居）	はい	この10年間で、特別な「認知症の人向け集合住宅（Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz）」が発展した（特にベルリンとブランデンブルグで）。以下の定義を参照。
一般的な／（認知症に）特化しない居住施設	はい	
認知症専用の居住施設	はい	
一般的な／（認知症に）特化しない）ナースィングホーム	はい	自宅に住まない人の大半は、ナースィングホーム（Altenpflegeheime）で生活している。ホームの大半は認知症に特化されたものではなく、認知症のある人もない人もケアしている。認知症向けの特別ユニットを設けるナースィングホームが増えている（Hausgemeinschaften と呼ばれる所もある）。
認知症専用のナースィングホーム	はい	
病院または特別病棟	はい	病院で生活する認知症の人は少数である。
精神科の施設	はい	精神科の施設で生活する認知症の人は少数である。

(<http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/National-policies-covering-the-care-and-support-of-people-with-dementia-and-their-carers/Germany>)

Q2-5 認知症の人への生活支援に関し、ボランティアに対する教育プログラムはありますか。ある場合、そのプログラムの内容は、各ボランティア団体が独自に決めているのでしょうか。それとも普及している標準的なものがあるのでしょうか。

●上述 **Niedrigschwellige Betreuung** を介護保険の給付対象とする条件の一つとして、世話を提供するグループの運営者（看護師、老人介護士など）が、ボランティアに研修および支援を与えることが義務づけられている。NRW 州の場合、教育プログラム内容の骨子は州法によりは決まっているが、具体的な内容は各教育責任者（団体の運営者など）に任されていると、複数の運営者から聞いている。

Q2-6 実態として、認知症の人に対する入院医療や投薬は重視されていますか。また、認知症の人に対するケアやサポートの手法として、医療的ケア以外で効果的と考えられているものがあれば、教えてください。

●ドイツの公的介護保険の原則として、入所に対し在宅介護の優先が謳われている。一般に対症療法としての投薬は批判的に論じられる傾向があるが（連邦保健省のサイトには「できるだけ少量、必要不可欠な時だけ使用するようにとある）、介護施設ではよく使われている、とも言われている。連邦保健省は「苦痛の緩和および生活の質の改善には投薬療法は重要ではない。（認知症という）診断を克服するためには、心理療法が有意味である」「残された能力の訓練と自己の感情の強化」を促す療法が勧められている。

(<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/demenz/krankheitsbild-verlauf.html>)

●独アルツハイマー協会は、ウェブサイト上で、以下を最も重要な非薬物療法として挙げている： 行動療法、認識訓練(cognitive training)、現実見当識訓練法、回想法、自己維持療法 (self maintenance therapy)、芸術療法（音楽、美術など）、バリデーション療法。

出典：<https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet06.pdf>

●独神経変性疾患センター等による「独メモリークリニックの質の特徴」という、全国の認知症を専門とする医療施設を対象とした調査プロジェクトの結果によれば、これら施設のうち9割以上が認知症治療に薬物療法を提供している。これと比較し、薬物を使わない心理社会的介入を行っている施設は大幅に少ない(56%が認識訓練、50%が運動、42%が作業療法)。同調査によれば、診断法および薬物療法は、関係各学会が作成した認知症診療のガイドラインとされている”S3 Leitlinie Demenz”に従い標準化が進んでいるが、それ以外の面では施設間の差が大きい(Lueke S, Kehrwieder N, Fleßsa S: Qualitätsmerkmale deutscher Memory-Kliniken. Der Nervenarzt 2012, 83:1178-1189)。

Q2-7 比較的若い時期に認知症になった人に対する特別な公的サービスやボランティア団体のサポートはありますか。特に、就労に関してサポートをする制度や活動があれば教えてください。

●若年性認知症の人および様々な種類の認知症の人

若年性認知症の人にとって、自分たちにあったサービスを見つけるのは困難である。なぜならば、サービスの大半は65歳以上の人を念頭にデザインされているからである。同様のことが、前頭側頭型認知症の人にも言える。

(<http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/Germany>)

Q2-8 認知症の人たち自身が加入する団体はありますか。ある場合、それはどのようなエリア単位で設立されていますか。また、主な活動としてどのようなものがありますか。

●以下の独アルツハイマー協会のサイトに、地域の(初期・軽度の)認知症者のための活動グループがリストアップされている。活動内容は主にワークショップや軽いスポーツやレクリエーションを一緒に行うサークル活動が主流。

(<https://www.deutsche-alzheimer.de/menschen-mit-demenz/gruppen-fuer-menschen-mit-demenz.html>)

●例えばNRW州の大きな市としては、デュッセルドルフに絵画教室(家族も対象)が、ケルンにはワークショップが、ドルトムントにはセミナー、自助的ワークショップ、余暇活動サークルがある。アルツハイマー協会がなんらかの形で関与しているケースが多い。

Q2-9 前問の団体に対して、国又は地方政府は、活動費の助成など何らかの支援を行っていますか。

●非営利団体に対する税の優遇措置。

Q2-10 認知症の人の家族に対し、公的な制度又はボランティア団体の活動として、どのようなサポートが行われていますか。

●上記Q2-4 参照

Q2-11 認知症の人の家族が加入する団体はありますか。ある場合、それはどのようなエリア単位で設立されていますか。また、主な活動としてどのようなものがありますか。

●アルツハイマー協会

●例えばNRW州は、認知症をはじめとしテーマごとに各地の自助グループ活動のコーディネーションを管轄し、各地に連絡窓口を作り、仲介をしている。以下のサイトでは例えば「認知症」をクリックすると各地の窓口の連絡先が表示され、そこで情報提供を受けられるようになっている。Demenz(認知症)をクリックすると、「当事者」、「家族」、「当事

者・家族」、「トルコ語を話す家族・当事者」と分類され、郡・市ごとにグループが表示される。

(<http://www.koskon.de/adressen/selbsthilfegruppen.html>)

●上記 Q2-8 の認知症者のためのグループの一部は認知症ではない人の支援を得た一種の自助グループでもある。そしてその一部は家族も対象としている。多くのグループにおいては、アルツハイマー協会が、各種他組織（市、カリタスなど各種福祉団体）と協力しながら、関与している。

●フランクフルト市の患者家族の自助グループの一例: **Hilfe für Demenzkranke und ihre Angehörige**(認知症者とその家族への支援)”

2012 年、認知症者とともに市内の有力非営利ボランティア団体" Bürgerinitiative"が「支援型自助」というコンセプトに基づいて発足した活動。(元) 認知症者の家族自らがアンバサダーを務め、定期的に各地区にバスで赴き、バスの中で当地区の認知症者およびその家族に情報提供をしたり相談に乗ったりする。同活動はプロジェクトとして民間財団の支援等を受けてきている（現在も受けているか不明）。

Q2-12 前問の団体に対して、国又は地方政府は、活動費の助成など何らかの支援を行っていますか。

●前述したよう (Q1-10)、患者およびその家族の自助グループ（連絡窓口や相談所機能も含む）の活動に対し州・自治体は、介護保険を通して補助をすることができる。それ以前からもドイツでは医療という枠内で、地域また分野によっては患者の自助グループへの公的支援という形で、何らかの形で支援が行われてきている。

(出典 : Selbsthilfe e.V. Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt. 2010. Auf die Menschen kommt es an)

●プロジェクトという形で、国、自治体、民間団体が追加的補助を与えていることもある。
●国内で最も著名な（介護する家族）自助グループはアルツハイマー協会である。独アルツハイマー協会のサイトで公表されている 2014 年の収入内訳である。疾病金庫からの自助助成という収入項目がある。大手の各疾病金庫（AOK 連邦連合会、BarmerGEK 他）が特定のプロジェクトに対し金銭的および物的支援をしているのに加え、疾病金庫の合同での助成金が、「相談」セミナーとグループリーダーのトレーニングに使われた、と報告されている。

会費	56.439
寄付	273.380
遺産	32.500
連邦予算	362.401
疾病金庫からの自助助成	67.135
財団への補助	37.413
情報資料の販売	71.875
財産管理（利子）	8.040
その他（謝礼、罰金、賞金）	23.450
積立金から	178.192
合計	1.110.830

出典: www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/finanzierung/finanzbericht-2014.html

III その他

介護制度、ボランティア団体の活動、認知症ケアに関し、政策の見直しや国内で課題になっていることなど、最近の動向について教えてください。

●連邦政府は「続・人口動態戦略」(2015)の中で、今後の少子高齢化対策の一つとして「福祉および社会的な結束の促進」を挙げている。介護およびボランティアに関しては、以下のテーマ分野と各具体策（関係する対策だけを抜粋）を内容としている。

- ・共同体としての家族（具体策の一つに「家族・介護・職業両立改善法」が挙げられている）
- ・高齢者の自律的生活（「アクションプログラム・多世代の家」「高齢者向け改装の支援」「関係各者向けの手引書『バリアフリー建築ガイドライン』」）

- ・包摂的な社会

- ・市民参加（「地域における社会参加の体系的な発展を目的に大手財団と協力し『社会参加型都市』というネットワークプログラムをスタート」、「市民参加が地域社会へ与える刺激、およびこの成功要件についての報告書『第二編・人口動態の変遷と市民参加』」）

- ・健康増進と、疾病時、要介護時に備えた、また認知症者のための未来型ヘルスケア（『介護強化法』第一弾および第二弾（要介護定義と、これに応じた要介護認定手続きの見直し）、「ニーズに応じた満遍なくアクセスしやすい医療供給確保のための『医療・供給強化法』」）

出典: Bundesministerium des Innen (連邦内務省). 2013. Jedes Alter zählt. Demografiestrategie der Bundesregierung.

(<http://www.alzheimer-europe.org/News/Policy-watch/Wednesday-12-August-2015-German-Alzheimer-Society-welcomes-new-care-reform>)

●以下は独アルツハイマー協会のプレスリリースからの抜粋である

・2015年11月13日 連邦議会、介護強化法を議決。独アルツハイマー協会は介護改革を歓迎するも、認知症患者に対する姿勢の変化を望む：…新しい要介護の定義により、将来身体的障害だけではなく、認識およびコミュニケーション能力、行動様式、精神的問題、これにより認知症者特有の介護ニーズが考慮されるようになる。…独アルツハイマー協会会長は「…新しい法律によっても自動的に、人手ひいては認知症者の（ケア）ためにより多くの時間をもたらされるわけではない。認知症者にとって最も大切なのは（彼らをケアする）より多くの時間であり、我々はそのために政治に働きかけていきたい」。

・2015年9月18日 世界アルツハイマーの日に寄せての合同プレスリリース： 認知症予防策および総合的治療コンセプトの必要性、老人介護士資格の撤廃（≒不足する介護士・看護師の仕事の魅力を増すなどの目的でこれらを一つに統合しようとする動き）により人手不足が一層助長されることへの懸念、介護改革により新しい要介護定義が実現することに対する歓迎の意、（急性）病院における認知症者への特別な対応の必要性他。

・2015年5月11日 認知症介護の条件改善の必要性：…介護者がその任務を果たすためにはさらなる支援を必要としている。これは、要介護者（の世話）に十分に時間をかけることができないでいる介護士・看護師はもちろんのこと、介護する家族にも当てはまる。…そのため（介護する家族のために）に要介護の新定義の早期実現を求める…。

・2015年2月9日 独アルツハイマー協会の新しいパンフレット・トルコ語版の初期認知症者への助言：…移民国であるドイツでは、移民も高齢化している。65歳以上は150万人を数え、うち10.8万人が認知症である。移民向けの認知症についての情報や相談は、まだ散発的にしか提供されていない…。

(<http://www.alzheimer-europe.org/News/Policy-watch/Wednesday-12-August-2015-German-Alzheimer-Society-welcomes-new-care-reform>)

(3) ドイツ介護保険改定最新情報

医療、介護ジャーナリスト（ドイツ在住） 吉田恵子, PhD, Health Policy

ドイツ介護改革：第二次介護強化法

1995年に導入されたドイツの社会介護保険制度が、2015年に決議された第二次介護強化法（Zweites Pflegestärkungsgesetz, PSG II）により、2017年から大きく変わることが決まった。同法による抜本的改革点と主要な施策を紹介する。

[PSG IIの焦点と主な施策]

PSG IIの最大の焦点は、身体的障害に重点が置かれていた要介護定義が改まり、認知症者をはじめとする知的・精神障害も同等に考慮されるようになることだ。ヘルマン・グレーへ連邦保険大臣は同変更を以下のように表現する「導入以来20年経った今我々は、社会介護保険を新たな基盤の上に置こうとしている。これにより初めて、身体的障害を持つのが認知症だろうが全ての要介護者が同等に介護給付へのアクセス権を得ることになる」。中期的にはこれにより最大で約50万人への支援が改善される見込みだ（連邦企業金庫連合会）。人口の高齢化により認知症者が急増する中（独政府によれば、推計で最大160万人）、既に2013年には認知症者をはじめとする日常生活支援を必要とする人々を要介護度0とし、介護家族の負担軽減のため在宅・通所サービスに限って給付を開始していた。2015年からは第一次介護強化法（Erstes Pflegestärkungsgesetz, PSG I）により、これら在宅介護支援がさらに拡大・強化された。一方で、知的・精神障害が本格的に要介護度体系に組み込まれることはなく、給付の範囲は制限されたままであった。2017年1月からこの点が根本的に改まり、併せて要介護度体系および要介護認定制度も改正される。要介護度は今後、介護学的な根拠に基づき把握され、従来の3段階から5段階に拡大および細分化される。これにより将来は、個人の介護ニーズによりきめ細やかに対応していける、とグレーへ大臣は述べる。

同改革はこの他、相談事業の改善、介護事業者評価制度の見直し、介護金庫への介護ホームでの健康増進策実施の義務づけ、医療との連携強化、事業者の事務負担の軽減等も内容に含む。

具体的に2016年中に実施される事項として、以下が挙げられる。

- ・新要介護認定手続きの準備。
- ・新たな要介護定義と給付制度の実施に向け、供給者側と財政負担側（主に介護金庫）は州レベルで、枠組み契約を新たに決める。
- ・供給者と財政負担者（主に介護金庫）は、介護施設の職員構造、配置数、および介護料金を新たに決める。
- ・相談事業の改善。例えば介護家族にも介護に関する相談を受ける請求権が与えられる。

2017年以降実施される主な策には以下が挙げられている。

- ・新要介護定義に基づいた認定制度の開始。
- ・新たな要介護定義および給付体系に基づいた給付の開始。
- ・既存の受給者に関しては、介護度の一斉見直し。大半に人おいては給付増が見込まれる。
- ・介護家族の負担軽減および支援の強化（例えば、年金、失業、障害保険における、支援資格要件の緩和や、年金においては介護保険が介護家族に払う保険料の引き上げ）。

・従来任意だった追加的世話サービスの提供の、全ての入所施設への義務づけ。ちなみに追加的世話とは、主に日常生活に支障がある入所者および部分入所者（通所・短期）を対象に、従来の介護の枠内ではなかなか提供されない読書、散歩、文化的催し等への付き添い、活性化、人間的な交流といったことを内容とする。専任の追加的人員により、提供される。世話専任の職員は、介護の専門資格は不要だが、同種の世話の経験を持つかまたはそのための研修を受けている事が求められる。

・地域ケア体制強化ための地域での連携の改善。介護金庫は、郡または大規模都市に対し同目的のため年間2万ユーロを上限に助成ができる。連邦保健省の主導で行われてきた研究プロジェクト「未来工房 認知症」の結果も、同枠内で実行されていくことになっている。

[新しい要介護定義]

これまで要介護度は、介助にかかる時間を基に要介護度を決定されてきた。新しい要介護認定においては、各自の以下の6つの分野における自立性が測定され、総合評価される。

1. モビリティ(短距離の前進運動と体位変更の際の自立性)
2. 認識・コミュニケーション能力
3. 行動様式・精神的問題
4. 自己供給（食事や身体ケアといった日常生活動作における自立性）
5. 疾病・治療のための課題および負担の克服（薬の服用、傷の手当など）
6. 日常生活および社会生活の形成

要介護度の名称も従来の介護段階 (Pflegestufe) から介護度 (Pflegegrad) に変更される。

また既に給付を受けている人は、新たに認定手続き受けなくてもよいように、次のルールが適用される。

- ・身体に障害を持つ人：介護度が1度分引上げられる。
- ・知的な障害を持つ人：介護度が2度分引上げられる。

ちなみに介護度1は、比較的軽度な要介護者の状態の悪化を防ぐ目的で設けられる。従来は要介護認定が受けられなかった介護ニーズが比較的低い人が対象となる。相談、一般的な世話、住環境の適正化のための給付等が与えられる。

総じて新制度下では、既に受給権を持つ人は、少なくとも従来と同程度の、大半の人はこれまで以上の給付を受けられるようになることとされる。介護制度の著名研究者ハインツ・ロートガング教授は、新認定制度は、身体的支障と知的・精神的な支障の両方をより適切に把握するが、他方、現制度下よりも給付を減じる場合もある、とする(南ドイツ新聞 2015/5/8)。

[給付]

2017年1月から、給付は、主に以下のように変更される。

表1

給付種類	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
現金給付(在宅)	-	316	545	728	901
現物給付(在宅)	-	689	1298	1612	1995
負担軽減手当*(在宅、償還)	125	125	125	125	125
現物給付(入所)	125	770	1262	1775	2005
入所者(介護度2~5)負担定額*(ただし全国平均見直し)	-	580	580	580	580

単位ユーロ/月 出典：連邦保健省ホームページ

*負担軽減手当：日常生活能力に大きな支障のある人の家族が、例えば有償ボランティアによる通所もしくは在宅の世話サービスを利用した際に、領収書と引き換えに最高125ユーロ/月まで償還を受けられる。支援内容は、認知症者の世話（見守りなど）が中心だが、改革により最近では家事や買い物までバリエーションが広がってきている。

*入所者負担定額：ドイツでは介護ホームごと、および要介護度によって介護料金が異なる。よってこれまでは要介護度が高いほど自己負担額が増える仕組みになっていた。2017年からはこの負担額に、介護度2～5に共通の上限を設ける。額はホームごとに異なる。対象は介護料金であり、食費・居住・投資費は対象外。ちなみに2015年の介護料金の全国平均自己負担の推計額は392/592/787ユーロ（Rothgang, Jacobs, 2014）であった。

また現在の主な給付の額・範囲は以下となる。

表2

図表 (単位：ユーロ)

		要介護0	要介護1	要介護2	要介護3	遠隔ケース
在宅	現物給付(月上限額)	231(225)	468(450)+221(215)	1144(1100)+154(150)	1612(1550)	1995(1918)
	現金給付(月)	123(120)	244(235)+72(70)	458(440)+87(85)	728(700)	-
	追加的な世帯給付 ^{※1} (月上限額)	104/208(100/200)	104/208(100/200)	104/208(100/200)	104/208(100/200)	-
	障害介護給付(年6週間まで) ^{※2}	1612(1550)	1612(1550)	1612(1550)	1612(1550)	-
	グループホーム追加給付(月)	205(0)	205(200)	205(200)	205(200)	-
部分入所	住宅改造(1階ごと)	4000(2557)	4000(2557)	4000(2557)	4000(2557)	-
	デイ/ナイト・ケア(月上限額)	231(0)	468(450)+221(0)	1144(1100)+154(0)	1612(1550)	-
入所	完全入所(月上限額)	0(0)	1064(1023)	1330(1279)	1612(1550)	1995(1918)
	短期入所(年4週間まで) ^{※3}	1612(0)	1612(1550)	1612(1550)	1612(1550)	-

※1：認知症など日常的能力が著しく制限されている人への追加的給付。注：これまで(2014年開始)の給付額・範囲
 ※2：従来認知症など日常的能力が制限されている人の世帯サービスに対する給付。身体的障害を持つ要介護者も104ユーロまで補給給付を受けられるようになった
 ※3：事業所および家族外の人への介護・世帯代。従来は年4週間まで。近い親族が代替する場合は減額。出所：連邦保健省およびACKのホームページ

出典 月刊介護保険 2015. 3. No 229

*表1には記載されていない給付（障害介護給付、住宅改造など）も2017年以降も引き続き存続する。一部の給付は、額・範囲が引上げられる。

[財源]

2回にわたる介護改革により合計20%ほど給付が拡大されることになる。これは50億ユーロ/年の予算規模の拡大に相当する。財源としては、保険料率が段階的に引き上げられてきている。PSG Iでは2015年1月から0.3%増の2.35%（被用者は原則労使折半。子供のいない人は2.6%）へ、PSG IIにより2017年1月からさらに2.55%（被用者は原則労使折半。子供のいない人は2.8%）へ引上げられる。保険料の安定化のため、ベビーブーム世代の要介護リスクが高まる2034年以降に備え、PSG Iの引上げ率のうち0.1%は介護準備基金（Vorsorgefonds）として積み立てられている。

[参考文献]

- ・連邦企業金庫連合会(BKK Dachverband). Infoblatt. Pflegestärkungsgesetz II. http://www.vereinigte-bkk.de/fileadmin/bkkupload/Pflegestaerungsgesetz_II_final.pdf
- ・連邦保健省ホームページ. <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerungsgesetze/pflegestaerungsgesetz-ii.html>
- ・Rothgang H, Jacobs. 2013. Pflegereform 2014. Was ist zu tun?.GGW, 3, 1, 7-14.
- ・吉田恵子. ドイツの介護保険制度のいま. 2015. 月刊介護保険. 3. No 229.

(4) デンマーク回答

注) デンマークについては、今回の設問は 2013 年度研究「平成 25 年度プロダクティブ・エイジング（生涯現役社会）の実現に向けた取り組みに関する国際比較研究」時のデータリクエストと一部重複した設問になるので変更がある部分のみの回答である。
2013 年度研究の際のデータリクエストへの回答は以下を参照。
<http://www.ilc-japan.org/study/index.html>

1. ボランティア団体による高齢者への生活支援サービス

(ボランティア活動への関与に対する考え方)

デンマークでは全体的に、ボランティア活動に対する支援も参加もレベルが高い。国際的に比較すると、デンマークを含む北欧諸国のボランティア部門はスポーツやレジャー分野において活発であり、活動全体の大部分を占めている。他方ドイツなどの国では、活動の大半は社会的ケアおよびヘルスケアで占められる。ボランティア活動の参加率が高い理由としては、協会（association）の文化による影響がとりわけ大きい。デンマークでは、小さな協会が比較的多く存在しており、人々はそこで無償の支援を提供し、すなわちその名の通りボランティアな活動を行うようになるのである。

ボランティア活動参加に関する最新の全国調査（2013 年）によると、人口の 35%が活動に参加していた。さらに 21%は、ボランティア活動に現在参加していないが過去に参加経験がある。全体としてデンマーク人口の 2/3 が、過去または現在においてボランティア活動に参加していた（いる）。残りの 1/3 はボランティア活動の経験がないが、そのうち 13%は声をかけられれば参加してみたい、と回答している。全体として見ると、ボランティア活動について経験も関心もないのは、成人人口のうち 20%のみである（Fridberg et al, 2014）。

(公共キャンペーン)

デンマーク政府は特に 1980 年代以降、ボランティア部門がより重要な資源および社会的アクターとなれる、と積極的に支援している。ボランティアサービスは、ともすれば大規模となる公共福祉制度の補足的な役割として捉えられている。ただし、特にその内在的な柔軟性および究極的に公共制度と異なるアプローチにより、これらは社会にとって非常に重要な貢献として見られている。そして時間とともにボランティア部門はまた、かつて福祉国家が担っていた中核的な福祉活動にもより多く関わるようになった。

ボランティア活動を支援し、また市民のボランティア活動参加を向上させるため、多くの公共キャンペーンが立ち上げられた。たとえば政治課題としてボランティア活動の優先順位を上げ、ボランティア部門と公共部門との協力を改善するため、2011 年に「ボランティアおよび公共部門の協調に向けた憲章（Charter for samspil mellem den frivillige verden og det offentlige）」が導入された。また 2009–2010 年には、「成功への近道：すべてボランティア（自発的）に（Skyd genvej til succes. Det er helt frivilligt）」キャンペーンが始まった。このキャンペーンが目指していたのは、ボランティアになることで得られる専門的・個人的・キャリア上での利点を強調して、より多くの若者がボランティア活動に関わるようになることであった（<http://heltefrivilligt.dk/om-kampagnen/>）。

大小企業もまた、減給なしで就労時間のうち月に 4 時間ボランティア活動に参加する時間を提供することで、従業員による積極的なボランティア活動を後押しすることができる。たとえばある自治体では、職員のボランティア活動を奨励してきており、その活動の中にはたとえば、孤立した高齢者への訪問サービスや、生徒の宿題を支援する活動、ジムのインストラ

クターとしての活動などが含まれる。

(評価)

政府および議会は長年、ボランティア活動の貢献や効果の記録・測定に関心を寄せており、特に 2000 年代中頃以降、ボランティア協会／団体の新たな評価制度を強化・支援するよう努めている。たとえば、ボランティア活動センター (Center for Voluntary Work) と共同で、記録に関するハンドブックが出版された (Frederiksen and Hjøere, 2009)。

ボランティア活動センターではまた、自己評価のガイダンスも提供しており、そこでは個々の団体が自らの取り組みやその効果について、体系的に評価できる。焦点となるのは、価値・文化・利用者および公共部門との関係・コミュニケーション・課題などである (<http://www.frivillighed.dk/Webnodes/da/Web/Public/Publikationer/Pjecer+om+frivilligt+arbejde/Selvevaluering>)。

外部評価は、たとえば「ボランティア活動開発基金 (Udviklingspulje til frivilligt socialt arbejde)」の下で、2003-2006 年にボランティア活動支援のために行われた公共事業などに関連して行われており、そこでは 26 のプロジェクトに関する評価が実施された (Larsen, 2006)。同基金が目指していたのは、新たな社会事業創造の支援、ボランティアの数の増加、新たな組織形態の展開および、ボランティア活動の質向上である。評価では、プロジェクトがこれらの目標を取り組みの中にも含めているかどうか、またその目標を達成する経過を調査するために、アンケートおよびインタビューの方法を用いた (Larsen, 2006)。

(ボランティア活動参加者)

前述した通り、2013 年現在でデンマーク人口の 35%がボランティア活動に携わっており、この割合は 2004 年とほぼ変わらない。経時的な変化を見ると、若年層で参加率が低下している一方で、高年齢層で参加率が増加している。ボランティアの大半は、自らが会員となっている協会を通じて組織的な活動に参加している (Fridberg et al, 2014)。

これまでは、男性の方が女性よりもボランティア活動へ積極的に参加していたが、この傾向は変わりつつあるようだ。その理由としては、ボランティア活動の多くがスポーツであり、これは男性がより活発に関わる内容である (例：少年サッカーチームのコーチ等) ことが挙げられる。男性はまた住宅関連のプロジェクトにも、より積極的に関わっている。他方、女性は社会的なテーマや教育分野でより活発であり、彼女たちの関わりは増加傾向にあるようだ (既出文献)。

最も積極的なのは 30-49 歳であり、もともと活動レベルが低いのが 16-29 歳である。文化に関するボランティア活動を見ると、参加は年齢とともに高くなっている。他方、中年層で最も参加が活発なのは、スポーツに関する活動である。社会事業に関しては、高年齢層が最も活発であり、66 歳以上人口の 8%が社会事業でのボランティア活動経験 (過去または現在) がある (既出文献)。

西洋以外からの移民によるボランティア参加率は 21%であり、全人口の 35%と比較すると低くなっている。社会的・政治的・国際的なボランティア事業に関してのみ、参加率は移民の特性を問わず同レベルである (既出文献)。

また、教育水準とボランティア活動参加の相関度が増加傾向にあり、教育水準が高くボランティア活動に参加している人の数が増えている。ボランティア活動参加率は、低学歴の人では 26%だが、高学歴の人では 51%である。ボランティア活動で教育水準の重要性が最も顕著に見られるのは文化・教育分野に関するものであり、高学歴者が大半を占めている。低学歴の人々は特に、スポーツ関連の活動で占める割合が低い。最後に、労働市場に参加している人はボランティア活動にもまた参加する傾向が見られる。また政治や宗教に関心を持つ人も、

ボランティア活動に参加する傾向にある（既出文献）。

高齢者に特化して分析を行った結果、65歳以上人口のボランティア活動参加率は2004年以降上昇している。しかしこの傾向は主に、この年齢層の教育および所得水準が全体的に上がっていることで説明でき、同様の傾向は社会全体で見られる。したがって、全体的および高齢者の参加率上昇は、人口全体の教育・所得レベル向上との関係が大きい可能性がある。この20年間取り組まれてきたキャンペーンは、低学歴の人のボランティア活動参加率を向上させていないようである。この結果から、ボランティア活動の参加を促進するには、ボランティアへの参加意識を変えるとともに、再分配の政策も検討すべきであることが示唆される。65歳以上人口の分析ではまた、社会的ネットワークが既に大きい人ほどボランティア活動に携わる可能性が高いことが示されている。とりわけ多くの人は、ネットワーク内から直接声をかけられてボランティア活動へ参加している。デンマークの高齢者は、ボランティア活動への参加に対する好感度が他の年齢層と同じくらい、あるいはより高いことが示されているが、特に健康上の理由で参加に制限が見られるようである（Frederiksen and Qvist, 2015）。

（報酬）

どれくらいの数の活動が有償または無償の職員で実施されているかは、その活動が地域レベルで行われているのか、あるいは国レベルの活動なのかに依るところが大きい。地方・地域レベルの協会では、80%が全く無償のボランティア職員を活用している。ボランティア活動全体の91%は無償ボランティアによるものであり、給与はコスト全体の7%を占めるのみである。全国組織では、賃金が支出の18%を占めており、業務全体の51%がボランティアによって実施されている（Boje et al, 2006a; Boje et al, 2006b）。

ボランティアの人たちは、移動・電話・インターネットに関する費用を補うために、税の控除を活用できる。

（ボランティア教育）

ボランティアの教育に関する要件はないが、近年では多くの養成講座が開かれるようになった。このような教育は、協会／団体自体・関係省庁・コンサルタント・教育機関・研究者が重視している。

政府が「ボランティア教育基金（Uddannelsespuljen for frivillige）」に資金を提供したことによっても、この点がより重視されるようになった。様々な教育の取り組みでは、フォーマルおよびインフォーマルな能力強化を目指しているようである。ボランティア活動に関するフォーマルな能力は、たとえば大学の修士課程（例：公民や社会的企業等の分野に関する教育）など正規の教育システムでボランティア活動を取り上げることで支えられている。インフォーマルな能力は通常、団体や専門職ネットワークが提供する短期講習を通じて習得される。このような講習では、記録や評価など具体的なスキルに重点を置いている。

活動

協会／団体の活動を見ると、その大半（50%以上）は文化およびスポーツである。また10%は労働市場内の活動となっている。労働時間を見ると、地域協会でもっとも多いのはスポーツ関連で、最も少ないのは教育、環境および自然、政治、労働市場関連のボランティア活動である。

高齢者を特に重視したボランティア活動は補足的なサービスという特徴を持つ傾向があり、特に社会的孤立の問題に重点を置いている。高齢者およびその親族を代表する全国組織「エルドラ・セエン（Ældresagen）」は、そのようなサービスやボランティア研修の体系化で中心的な存在である。このような活動でのボランティアには、高齢者も若年者も含まれる。

「高齢者の助け合い（Ældre hjælper Ældre）」と呼ばれるネットワークは、高齢者団体 6 か所が協力して運営しており、そこではたとえば、高齢者による高齢者へのボランティア活動を全国的に体系化している。

全体的に見ると活動は、世代間交流（例：地元の学校や幼稚園と）、訪問サービス、司法面での支援、認知症の人の家族を対象とした息抜き支援、家事、移動支援、介護施設でのボランティア、買い物、ホスピスまたは病院、シニアカウンセリング、電話見守りネットワーク（表 1 参照）などの社会的支援から成る。また活動の中には、ノルディックウォークやチェアエクササイズなどの身体的な運動の企画も含まれる。

エルドラ・セエンやデンマーク高齢者協会（Ældremobilisering）などの全国的なボランティア団体ではまた、地域におけるプロジェクトの立ち上げや司法・管理業務の支援も行っている。これらの活動は主に虚弱高齢者の支援を意図したものであるが、比較的健常な高齢者も社会的な関わりを持ち続けて後の社会的孤立を予防するための、重要な方法としても捉えられている。

高齢者協会が実施している 307 の高齢者向けプロジェクトに関して 2012 年に行われた調査によると、利用者の大半は 70-89 歳である。これらのプロジェクトが目指しているのは、社会的孤立の予防、身体的運動への更なる参加、安心感の向上、または家事全般の支援であった（表 2 参照）。

表 2：プロジェクトの内訳（高齢者協会）

訪問サービス	17.2
チェアエクササイズ	14.0
買い物	11.4
移動支援サービス	10.0
家事支援	9.7
電話での安否確認	8.8
会食	8.8
運動の仲間	7.8
散歩・自転車・ノルディックウォーク	7.5
回想法	4.6

N=307. 出典：Ældre hjælper Ældre - En gevinst for samfundet og deltagerne, 2012.

また、独立系サービス提供者の多くは非営利で運営されており、したがってボランティア団体として捉えることができる。これらは自治組織であり、主に公共部門との契約の下で運営されている（例：介護施設サービスの提供）。これらの団体については、本報告ではこれ以上触れない。

（ボランティアサービスの利用者）

ボランティア活動の利用者に関する全国的な統計は存在しない。前述した高齢者協会の 2012 年調査によると、活動を利用する人の大半は 70-89 歳であった。これらの人々が利用を開始するきっかけとなった主な理由は、友人（40%）、地元の新聞等による広告（25%）、在宅ケアサービス（16%）、家族（13%）、近所の人（13%）、または自治体の予防サービスなどである。利用者の 79% はサービスを利用することで生活の質が向上した、また 41% は健康状態が良くなったと回答している。興味深いことに、ボランティアサービスを提供している人々

もまた、生活の質が向上（66%）したり健康状態がよくなった（15%）と回答しており、活動のアウトカムはサービス利用者だけでなく提供者にも現れることが示されている。

（ボランティアによるインフォーマル介護者への支援）

家族介護者はボランティア団体から支援を受けることができ、たとえばカウンセリング、息抜き支援、司法関連情報、インフォーマル介護者向けの交流会などが挙げられる。これらの活動は、エルドラ・セエン、高齢者協会、アルツハイマー協会、赤十字訪問サービスなどが実施している（認知症に関しては次項も参照）。

（コーディネーション）

自治体では、地域のボランティア団体／協会の連絡窓口担当者を雇用することができ、この者はボランティア・コーディネーター（frivillighedskoordinator）の役割を担う。また地域のボランティア活動は、ボランティアセンターを通じて体系化されることもあり、このようなセンターでは、新たなボランティアの取り組みを支援したり地域のボランティア活動の調整を行ったりする。このようなボランティアセンターは、自治体 98 か所のうち 50 か所にあり、大半の場合、ボランティア団体を支援する職員を 1 名以上雇用している。自治体はまた、地域のボランティア団体の代表として位置付けられるボランティア協議会を設立することもあ。自治体の代表者もまた、この協議会の席に並ぶことがある。

表 1：虚弱高齢者向けのサービスおよび主な提供者

		高齢者向けサービス	デンマーク			
			公共サービスとして提供	個別または協会／団体がボランティアサービスとして提供	市場サービスが提供	家族が提供
在宅・訪問サービス	日常生活支援	配食	x			
		掃除	X		x	
		洗濯	X		X	
		買い物			x	
		安否確認	X		x	
		ゴミ出し	X			
		電球の交換	(x)			X
		外出時の同行（例：病院、銀行等）				X
		読み書き・電話連絡時の支援		x		X
		緊急警報の設置				X
		移動支援（タクシー料金の負担）				X
		移動支援（バスでの送迎）	X			
	移動支援（車いす貸与）	x				
	軽微な住宅の修理・改修		x	x	X	
	QOL 向上	訪問、話し相手		x		
電話での話し相手・安否確認			x			
終末期患者への寄り添い			x			
在宅でのアニマルセラピー			x			
翻訳・通訳			x			
県内	社会的交流	活動センターでの運動・余暇活動	X	x		
		会食	x		x	
その他サービス						

（政府機関との関係）

ボランティア団体／協会にとって、98 の自治体は最も重要なパートナーであり、また事業の資金提供者でもある。法の第 18 節に従って、地方自治体がボランティア団体／協会と協力

するのを支援するために、国は毎年支払いを行っており、その金額は 2013 年で 1 億 5,580 万クロネであった。自治体は法の下で、社会的なボランティア団体／協会と協力することが義務付けられており、その目的のために毎年資金を割り当てなければならない。2013 年に自治体は合計で 8,000 万クロネを費やしており、これは第 18 節を通じた支援を除く額である。平均して見ると、各自治体は 120 万クロネを支払っていた。支援対象となっている活動の大半は、高齢者に重点を置いている。自治体は 2013 年、合計 5,542 のボランティア活動に財政的な支援を行っており、うち 35% は高齢者向けのものである。自治体はまた、事務所の施設に関する支援提供、事務補助探し、コンサルティングなどによっても、ボランティア活動を支援できる。

1. 認知症対策

(概要)

デンマークでは現在、全人口 560 万のうち 8 万 4,000 人が認知症患者であると推計されている。患者のうち 2,400 人は 65 歳未満である。また、患者数の合計は 2040 年までに 16 万 4,000 人に増加すると推計される (Alzheimer's Disease International, 2009)。ただし認知症はデンマークでも過小診断されがちである。デンマークの一次医療 (primary sector) における診断過程に関する調査では、診断が正しいのはケース全体の 86% であると結論づけられた。特にアルツハイマー病は過小診断されやすいようである。評価ではまた、二次医療 (secondary sector) における診断の質がより低い (51%) ことが分かった (Phung et al, 2007; Phung et al 2009; Phung et al, 2010)。

国の政策に関して見ると、デンマーク認知症戦略 (The Danish Dementia Strategy) が 2011 - 2014 年に実施されている。この戦略には 14 の具体的な勧告が含まれており、その中には、家族介護者の日中息抜き支援を開発・改善するために、ボランティア団体と自治体がパートナーシップを構築することが挙げられている。

2015 年の夏、政府は新たな全国的戦略を提案した。この戦略は、利用者・親族・政府の三者が協力して展開し、特にインフォーマル介護者をこれまで以上に支援することを目指している。2016 年開始の全国的戦略に向け、画期的なプロジェクトを実施してエビデンスを収集するために 6 つの自治体を選ばれた。

公的な取り組みやボランティア団体の多くは、認知症に関する社会的認知向上を重視している。たとえば政府は 2007 年に、デンマーク認知症研究所 (Dansk Center for Demens) を設立した。研究所は認知症に関する研究実施に加え、教育や知識普及にも携わっている。同研究所はまた、新たに設立された認知症連合 (Demensalliancen) にエビデンスや知識面で貢献している。この連合は、介護職・看護職・アルツハイマー病患者およびその家族を代表する連合会や利益団体が共同で立ち上げたものである。この連合が目指すのは、認知症や新たな解決策に関する社会的認知の向上である。具体的には、以下 5 点に重点を置いた新たな実証プロジェクトを開始した。

- 認知症患者を支援する能力および知識を有する「認知症フレンズ」10 万人の教育。
- 家族向けガイドの作成。
- 認知症になってもいかにして尊厳のある生活を送るかに関する、認知症憲章の作成。
- 認知症患者に適した住宅に関するエビデンスの収集。
- 認知症患者に対応するフォーマルな介護職に支援・助言を提供する電話相談サービス。

2. 認知症患者およびその親族のケアおよび生活支援

(公的な支援)

認知症患者には、多くの標準的な公共サービスや手当がある。そこにはたとえば、在宅ケア、住宅改修、デイケア、介護施設、ケア付き住宅、交通サービス、移動支援などが含まれる。また、歯科ケア、食事、失禁、転倒、褥瘡予防、疼痛管理にも重点を置いている。各自治体がそれぞれで質の基準を定めており、したがって具体的に何をどれだけ提供するかを決めている。

大半の自治体ではまた、認知症コーディネーターと呼ばれる者を通じて特別な支援も提供している。コーディネーターは認知症の専門的な知識を有しており、高齢者やその親族が疑問を持っていたり支援を必要としている際に対応する者である。自治体内で利用可能なサービスについても、情報提供を行うことができる。

また就労中で認知症となり、年金受給申請をできる人々への支援もある。ただし、認知症になってもより長く働き続けられたり、雇用者にその可能性について情報を提供するための取り組みは、特になされていない。

特に重視されているのは、インフォーマル介護者や家族への心理社会的な悪影響である。したがって、DAISY (デンマーク・アルツハイマー介入研究 (Danish Alzheimer Intervention Study)) と呼ばれる介入では、新たに認知症の診断を受けた人やその家族に対する心理社会的支援の改善を目指してきた。評価では、体系化されたガイダンスによって、家族がインフォーマル介護者としての役割を遂行する能力が向上することが示された (<http://socialstyrelsen.dk/aeldre/demens/radgivningsmodellen/>)。ランダム化比較研究では、このようなサービス提供による費用対効果はない一方、QOL への影響は更なる調査が必要であると結論づけた (Sogaard et al, 2014)。

またデンマークでは、公立のメモリークリニックが 5 か所設立された。ここは紹介制となっており、二次・三次の多職種外来サービスを提供している。クリニックでは、認知障害や認知症の患者に対して診断評価や治療を行っており、サービスの一環として患者や親族に講習を行っている。たとえばコペンハーゲン・メモリークリニックでは初期アルツハイマー病患者に対し、神経心理学者が講習を行っており、その内容は認知機能の維持や認知障害をカバーするテクニックなどである。また家族介護者には多職種スタッフが、週 1 回×3 セッションからなる講習を年に 4 回行い、症状や治療、法的な問題や社会的サービス、ケアや日常生活上の問題などに関して情報を提供している。

(ボランティアによる支援)

ボランティア団体は、認知症高齢者やその家族に対して多くの支援サービスを提供している。そこにはたとえば、認知症教育への参加・デイケア・家族介護者のサポートグループ・在宅での研修・認知症カフェ・余暇活動の企画・カウンセリングなどが含まれる。ボランティア団体は、前述した通り公共部門より資金を得ている。

ODA モデルは 2006 年に開発されたプログラムであり、これは認知症患者やその親族への支援に関して自治体・民間提供事業者・ボランティア団体の協力を促し、そのための具体的なツールを提供することを目指している。ODA プロジェクトでは、様々な関係者による連携の発展・調整に向けて多くの具体的なツールが作成され、またボランティア団体のように様々な関係者をターゲットとした。

(<http://socialstyrelsen.dk/aeldre/demens/tvaersektorielt-samarbejde/oda-modellen>)

ボランティア団体は、自組織のボランティア研修に関して自ら決定を行う。エルドラ・セエンのような団体では、認知症患者と関わるボランティア活動もカバーする大規模な教育プログラムがある。

(意思決定)

エルドラ・セエンやアルツハイマー協会などのボランティア団体はともに、認知症患者を対象としたボランティアの支援を提供している。このようなボランティアは、患者がたとえば役所や医者へ行って人と会う際に同行したりする。ボランティアは認知症高齢者の意思決定を支援するのである。私が知る限り、認知症患者が活動を主導する団体は存在しない。

在宅ケアでは、高齢者は民間営利企業からサービスを受ける選択もできる。これらのサービスはすべて自治体が支払うものであり、また自治体のアセスメント担当者は高齢者に対し、公的または民間営利事業者による様々な選択肢について情報を提供しなければならない。しかし、認知症患者も含めて選択は高齢者が行わなければならない。ただし家族がそれを支援することはできる。

認知症患者が特に電話セールスの標的になっている、と親族から報告が多数寄せられている。この問題を防ぐ手段の一つとして、電話番号をリストから外す手続きを行うという対応が挙げられる。大半の企業ではまた、高齢者が認知症であると伝えられれば請求権の放棄に承諾してくれる。このほかには、認知症患者を特別に保護する法律は存在しない。現在のところ、たとえば認知症患者が医療職による処置を拒んだ際、親族が多くの場合その処置を許可できるようにすべきか、検討が行われている。その背景として、これまでに認知症や重度の認知障害を有する若者や高齢者が、救命効果のある医療介入を拒んで死亡した、という多くのケースが存在する。

(薬や代替的方法の使用)

認知症治療における抗精神病薬の使用は、2004年以降減少している。2000年には認知症患者の31%に処方されていたが、2012年にはその割合が20%に減少した。同時期に抗うつ薬を処方されている認知症患者の割合は、42%から54%に増加した。このような展開は、抗精神病薬使用に反対する公的声明での警告に関係しているようである(Nørgaard et al, 2015)。音楽療法など代替的な方法が広まってきており、効果も見られるようである。

参考資料

- Alzheimer's Disease International (2009) World Alzheimer Report. ADI: London.
- Boje, Thomas; Fridberg, Torben og Ibsen, Bjarne (2006): Den frivillige sektor i Danmark - omfang og betydning. København: Socialforskningsinstituttet, rapport 06:19.
- Boje, T. og Ibsen, B. (2006): Frivillighed og nonprofit i Danmark - omfang, organisation, økonomi og beskæftigelse. København: Socialforskningsinstituttet, rapport 06:18Frivillighed blandt ældre: aktiv aldring i civilsamfundet?
- Frederiksen, M. and Hjære, M. (2009) Viden & Virkning - en håndbog om dokumentation af frivilligt socialt arbejde, Center for Frivilligt arbejde.
- Frederiksen, M. og Qvist, H. (2015) Frivillighed blandt ældre: aktiv aldring i civilsamfundet? In Jensen, P. and Rostgaard, T. (eds.) Det aldrende samfund : Udfordringer og nye muligheder. Frydenlund Academic, 2015. (Ældre og Samfund, Vol. 1).
- Fridberg, T. Henriksen, L. S. and Qvist, H-P. (2014) Udviklingen i Frivilligt arbejde 2004-2012. SFI, Copenhagen.
- Larsen, M. (2006) Udviklingens veje og vildveje Evaluering af 26 projekter under Udviklingspulje til frivilligt socialt arbejde 2003- 2006, Center for frivilligt arbejde.
- Nørgaard A, Jensen-Dahm C, Gasse C, Hansen HV, Waldemar G. Time trends in antipsychotic drug use in patients with dementia: A nationwide study. Journal of Alzheimer's Disease. September 2015 [Epub ahead of print].
- Phung TK, Andersen BB, Høgh P, Kessing LV, Mortensen PB, Waldemar G. Validity of dementia diagnoses in the Danish hospital registers. Dement Geriatr Cogn Disord 2007;24(3):220-8

Phung TK, Andersen BB, Kessing LV, Mortensen PB, Waldemar G. Diagnostic evaluation of dementia in the secondary health care sector. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2009;27(6):534-42

Phung TK, Waltoft BL, Kessing LV, Mortensen PB, Waldemar G. Time Trend in Diagnosing Dementia in Secondary Care. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2010 Feb 11;29(2):146-53.

(5) デンマーク ボランティア憲章

ボランティア界と公共部門の交流に向けた憲章 (2013 年)

ボランティア界には、ボランティア、協会および団体が含まれる。ボランティア・デンマークは大規模かつ多様である。デンマーク人の半数近くがボランティア活動を行ってより良い社会づくりに貢献しており、その内容はたとえば、スポーツクラブ／協会、児童や青年の協会、自然やアウトドアの団体、成人教育の協会、文化や教会の団体、ボランタリーな社会団体、障害者団体、患者団体、公共住宅団体、住民協会、自治会、国際 NGO を含め、多様である。

デンマークは、市民が責任を共有し、協会やボランティア団体を結成して自らの力および公共部門との交流を通じて花開く、豊かな市民社会の長き伝統の上に成り立っている。ボランティア界は、私たちの民主主義の柱である。私たちは、コミュニティの精神や未来の課題に立ち向かえるような成長を生んだ文化に根差している。ボランティア界は包摂的社会に貢献し、多くの面で私たちの福祉社会創造に役立ってきた。

コミュニティの団結における積極的な市民参加の可能性を強化し、またボランティア界と公共部門の交流を促進するために、2001 年のボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークおよび公共部門の交流に向けた憲章が改定された。

ビジョン

本憲章は、ボランティア界の更なる発展に向けた条件づくりに役立たなければならない。ボランティア界は、独自で、また公共部門と協働・交流することで、個人・コミュニティ・社会を豊かにし、動かし、影響を与え、またダイナミックな発展を促進するものである。

ボランティアによる取り組みは、それ自体が、またボランティアにとっても他者にとっても価値がある。ボランティアによる取り組みは、個人にとってもコミュニティ全体にとっても発展に資するものである。

ボランティア界と公共部門の交流に向けた本憲章のビジョンは、ボランティア界と公共部門が本憲章を活用して、交流を発展・創造・保証できるようなガイダンスを提供することである。

ボランティア界と公共部門の交流というビジョンは、包摂的で信頼でき有意義な社会に向けて、両者が共同で貢献するということである。そのような社会では、市民が社会発展を支援する目的を見出し、ボランティアが自分や他の人々にとって良いと思うことへ貢献する機会があり、個人の献身・責任・思いやりがボランティア活動やそこからもたらされる変化の原動力となるのである。そして公共部門は、ボランティア活動の枠組や状況を支援する。

デンマーク社会の継続した発展は、建設的でダイナミックな交流にかかっている。共同の潜在力が発揮されなければならないし、交流はしたがって、ボランティア界と公共部門の関係

における平等と信頼に基づくものでなければならない。これは対話においても実践においても言えることであり、お互いを認め尊重し合うのである。

1. 私たちが目指すのは、民主主義、文化および自己実現である

ボランティア活動における多様性は、強みである。ここにはアイデンティティ、価値、活動、メンバー、利用者、構造などの多様性が該当する。

協会の形成は、ボランティア活動の根幹を成す。文化や民主的な理解は、この基盤の上で発展するのである。ボランティア界に関連する枠組みを作り、また個々の市民のボランティア活動および協会の組織的な取り組みを支援するため、公共部門は積極的に貢献しなければならない。

公共部門はすべての関連事項や状況で、団体・協会・ボランティアを巻き込むべきである。積極的なボランティアが活躍する力強い市民社会は、持続可能で民主的な社会の前提条件である。人々が違いを超えてボランティア活動に関わることで、コミュニティの結びつきが強くなれる。自分との違いにもかかわらず、私たちは帰属感を抱くのである。コミュニティを結び付けることで、構造的・経済的な持続可能性およびアイデンティティや能力の向上に役立つのである。

ボランティア界と公共部門が、お互いに異なる役割を作り挑むのを支援する、という事実に留意することが重要である。

2. 私たちが目指すのは、相互理解、信頼および尊重である

ボランティア界と公共部門にはそれぞれ、強みや目的がある。お互いがそれぞれの出発点や能力から挑み合うことを、私たちは建設的であると捉えている。

ボランティア界と公共部門の違いは、強みとなるのである。

お互いの役割や状況について尊重・信頼・理解できる環境の中で、交流が行われることが不可欠である。そのためにはたとえば、ボランティア界と公共部門で管理・関与・行動が必要とされる。

私たちが本気で社会の発展に向けて共同で貢献するためには、あらゆるレベルでお互いが一緒になって課題やチャンス进行分析できることが前提条件である。共同で分析することにより、予測で必要とされるバランスがとれるとともに、新たな解決策を創出するために公平な交流で何を達成できるかお互い理解できるのである。

協会がメンバーの意見や関心を表明することを、公共部門は認め尊重する。

3. 私たちが目指すのは、市民共生と多様性である

積極的な市民参加は、ボランティア活動の土台である。個人の取り組みは地域で始まるが、それはボランティア団体や協会が、社会的結束に役立つより大きく複雑な業務を行えるよう

になる前身なのである。このようにして個人によるボランティアの取り組みは、コミュニティを結び付けるより大きな精神へと成長する。

あらゆる多様性の中で自らが選んだコミュニティから成るボランティア界では、すべての人に居場所があるはずである。

様々なタイプのボランティア活動が存在しており、それらはすべて何らかの形で貢献するものがある。ボランティアによる取り組みは個人の QOL に貢献し、またボランティア界は市民と協力して解決策を生み出すのである。ボランティア界と公共部門は対話を通じて、個別および共同で取り組みを行う枠組みを作らなければならない。その枠組みは、課題の解決や対応に関する人々のモチベーションを上げ、それによって積極的な市民の数を増やすのである。これらの取り組みは、総合的・具体的・有意義なものであることが重要である。社会の発展においてボランティアの知識・価値・状況を結集させることで、私たちは団結と関与に基づく解決策を展開できるのである。

4. 私たちが目指すのは、協同である

ボランティア界と公共部門はともに、お互いの協力や知識を向上させることで力を得る。ボランティア界は公共部門にとって、献身的で極めて重要なパートナーなのである。

ボランティア界と公共部門がお互い協力し挑み合うことで、私たちは民主主義と福祉社会への新たな解決策の双方を活性化および発展させられるのである。それはたとえば、職能団体、企業部門、財団など他の団体を巻き込むことで可能となる。協同の中で重要な要素は、信頼と、そしてボランティア活動はボランティア（自発的）であるという事実の尊重および理解である。私たちは同じ目線に立ち、お互い「に」話すのではなく、お互い「と」話すのである。私たちは、地域のニーズ・要望・共通ルールに基づいて個々の交流が図れるよう、地域レベルで誰が何をするかについて合意する。その中には、ボランティアと公共部門の職員との協同も含まれるのである。

ボランティア界と公共部門は、協同に向けた明確な目的を定めるとともに、取り組みが個人および社会にとって有益であることを保障する、という共同責任を有する。公的な助成金を受けているボランティア界には、協会内およびボランティアの間で民主的なプロセスに基づいて、事業の価値・目的・枠組みを定める権利と義務がある。

ボランティア活動は、幅広い枠組みに基づくことで最も繁栄する。私たちが目指すのは、シンプルで非官僚的な協同である。なぜならば、それがボランティアの取り組みにとって重要な前提条件だからである。協会やボランティアが積極的に発展へ貢献するのであれば、その者たちの活動を妨げる管理上の不要な障壁があってはならない。

ボランティア界および公共部門はともに、協同に乗り出し協同を支援できるのである。

本憲章を単体で捉えるのではなく、地域の状況に照らして実践や具体化されることが、極めて重要である。全国版の憲章は、国および地域レベルの対話を行う基盤の役割を果たすべき

であり、地域レベルでは部門や組織の境界を越えた協同の地域的な枠組み作成に向けて活用されるべきである。

ボランティア憲章改定作業部会

大臣

Karen Hækkerup, Minister for Social Affairs and Integration (社会・統合相)

Marianne Jelved, Minister for Culture (文化相)

Astrid Krag, Minister for Health and Prevention (保健・予防相)

Margrethe Vestager, Minister for Economic Affairs and the Interior (経済・内務相)

Pia Olsen Dyhr, Minister for the Environment (acting) (環境相 (代理))

協会・団体・協議会等

Palle Adamsen, Chairman of the National Federation of Housing Associations - Social Housing (住宅協会全国連盟－公共住宅 会長)

Peder Bisgaard, President of the Danish Federation for Company Sports (デンマーク企業スポーツ連盟 会長)

Stig Glent-Madsen, Chairman of the Danish Refugee Council (デンマーク難民協議会 会長)

Per Paludan Hansen, Chairman of the Danish Council for Adult Education (デンマーク成人教育協議会 会長)

Niels Nygaard, President of the Sports Confederation of Denmark (DIF) (デンマークスポーツ連合 会長)

Susanne Larsen, President of the Danish Red Cross (デンマーク赤十字 会長)

Signe Bo, Chairman of the Danish Youth Council (デンマークユース協議会 会長)

Søren Møller, Chairman of the Danish Gymnastics and Sports Associations (DGI) (デンマーク体操・スポーツ協会 会長)

Stig Langvad, Chairman of the Disabled Peoples Organisations Denmark (デンマーク障害者団体協議会 会長)

Lars Mortensen, Chairman of the Danish Outdoor Council (デンマークアウトドア協議会 会長)

Vibe Klarup Voetmann, Chairman of the National Council for Volunteering (Denmark) (デンマークボランティア全国協議会 会長)

Johs. Bertelsen, Chairman of Frivilligt Forum, the National Association of Voluntary Social Organisations (ボランティア社会団体全国協会 ボランティアフォーラム会長)

Jens Maibom Pedersen, Chairman of YMCA's Social Work in Denmark (デンマークYWCA ソーシャルワーク 会長)

Frede Olesen, Chairman of the Danish Cancer Society (デンマークがん協会 会長)

Bente Schindel, Head of Secretariat of the National Association of Voluntary Cultural Councils (ボランティア文化協議会全国協会 事務局長)

Steffen Husted Damsgaard, Chairman of the Danish Council of Rural Districts (デンマーク農村地区協議会 会長)

Kristian Bennedsen, Vice President of SIND (the Danish Association for Mental Health)

(デンマーク精神保健協会 副会長)

Mads Espersen, President of the Danish Red Cross Youth (デンマーク赤十字ユース 会長)

Søren Rand, Chairman of DaneAge Association (DaneAge 協会 会長)

Andy Andresen, Head of R&D of the Salaried Employees' and Civil Servants' Confederation (サラリーマン・公務員連合 研究開発部長)

Lizette Risgaard, Vice-President of the Danish Confederation of Trade Unions (デンマーク労働組合連合 副会長)

デンマーク地方政府・自治体

Peter Rahbæk Juel, Alderman in Odense Local Authority (オーデンセ市議会議員)

Lene Kjelgaard Jensen, Mayor of Thisted Local Authority (ティステズ市長)

Jens Ive, Mayor of Rudersdal Local Authority (ルダースダル市長)

Knud Erik Hansen, Mayor of Faxe Local Authority (ファクセ市長)

Søren Pape Poulsen, member of the Executive Committee of Local Government Denmark and Mayor of Viborg Local Authority (デンマーク地方政府協会執行委員およびヴィボー市長)

Bent Hansen, Chair

(附：2001年憲章)

ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークおよび公共部門の交流に向けた憲章

2001年12月

デンマークにおける民主主義および福祉国家の発展は、ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークと公共部門の間に見られるユニークで活発な交流に基づいている。それは、大小農家・労働者・その他の者が、いかにしてデンマークを築くのに貢献してきたかを物語っている。ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークは、ボランティアの社会团体・スポーツ協会・文化および教会関係の団体・成人教育協会・ユース団体・障害者協会・患者協会・住民協会・草の根団体・国際 NGO など様々な組織のネットワークである。

ボランティア・デンマークは多様であり、インフォーマルなネットワーク団体から、いわゆるアソシエーション・デンマークと呼ばれる、フォーマルな政治的意思決定手続きを行う組織や協会まで含まれる。

ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークと公共部門との交流を強化・発展させるため、各機関の代表は、そのための枠組みや基本的価値を定めた憲章を作成することに合意した。

目的は以下のとおりである。

- 個々の市民が地域の団体へ積極的に参加するために、できる限り最高の枠組みを提供し、社会的結束力を強化すること。
- ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークの目的や組織形態の多様性を尊重するよう支援すること。
- お互いの相違点を尊重しつつ、ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークと公共部門の交流を強化・発展させること。
- 社会の発展・地域団体の繁栄・個人の QOL 向上を促進するために、ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークの取り組みを維持・発展させること。
- ボランティアの取り組みやその可視化を促進すること。

ボランティア活動の基盤

ボランティア協会や団体の自律は、ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークの基本条件である。民主的権利の行使を通じて、自らの協会や団体の運営に影響をおよぼす意思決定を行うのは、会員や参加者なのである。

したがってデンマーク憲法で保障されている結社の自由は、アソシエーション・デンマークの重要な前提条件である。

ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークは、自由に参加する様々な地域団体から成る。

地域や社会にいる個々人の献身・責任・積極的な参加によって、ボランティア活動の基盤が形成されるのである。

ボランティア活動の価値

ボランティア活動は、地域・国・世界で社会の発展に関わり影響をおよぼしたいと思う、人間の欲望に由来するものである。

ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークは、献身的かつ重要な同盟であり、また公共部門に対峙するものである。当団体は、個人・多くの人々・社会全体の福祉および QOL の向上に役立っている。ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークは、公共部門に新たな道を切り開いたり、社会の発展に役立つことができる。

ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークは、地域団体の活動を通じて様々な背景の人々の交流を促進する。

ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークは、公益への関心を高めるとともに、活気ある民主主義にとって決定的な意義を持つ。同団体は、民主的な理解にとって極めて重要な能力の開発、国民世論の形成、協同・リーダーシップ・組織の発展に役立っている。

公共部門とボランティア・デンマークの交流

交流は、お互いの役割や使命に対する相互の信頼および尊重に基づかなければならない。各ボランティア団体がそれぞれの使命を掲げそれを優先する権利は、尊重されなければならない。

総合的で様々なボランティア活動が必要とされているが、それらは公共部門の役割に取って代わるべきではない。

公的な支援を受けている団体や協会は、公共部門からの干渉なしに、自らの価値・目的・業務範囲を明確に定めるべきである。

社会発展への貢献

ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークによる社会発展への貢献は、他者とともに自らや他の人々への責任を引き受けるよう、刺激を受け後押しされた個人から始まる。

福祉国家は様々な方法で発展するが、その例として、あらゆるレベルにおける知識の相互共有や対話が挙げられる。これにより、法律を含む新たな取り組みの基盤が築かれるのである。

ボランティア団体が社会問題への新たな解決策を開発して試せるような機会が、常に作られるべきである。その例として、ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークと公共部門の新たなパートナーシップによる実験的取り組みなどが挙げられる。

ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークの知識や経験およびそこが公共部門と行う交流を、更に蓄積・普及させるべきであり、またおそらく研究の対象にもすべきだろう。

法律および資源

公共部門は、デンマークで活動的な協会や他のボランティア団体の存在を保障することはできない。それをできるのはボランティア自身のみである。ただし公共部門は、ボランティア活動が必要以上に困難なものとならないよう支援する義務がある。

したがって法案等は、想定外の影響をおよぼさないよう、ボランティア活動への影響を踏まえつつ評価されるべきである。

公共部門はボランティア活動を認め支援する。公的な支援では、幅広いボランティア活動を可能とし、また協会や団体の存続を支えなければならない。そこにはたとえば、事業の質を強化する教育・開発・実験的取り組みなどが含まれる。

ボランティア団体の自律性が疑問視されないよう、公共部門から通常の貢献が行われることが基本原則である。

公共部門とボランティア団体が共同で行う取り組みの促進や実施のために、公共部門は資源を割り当てることができる。また公共部門は、ボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークが解決に取り組む特別な問題に、資源を向けることもできる。

ボランティアが経済的・仕事上・組織的な理由によって参加しにくくなることがないような方法で、政府が委員会を立ち上げて会合を持つのは得策である。

継続した対話

本憲章がボランティア・デンマーク／アソシエーション・デンマークと社会のあらゆるレベルにおける公共部門との交流に向けて、価値・範囲・具体的な機会について継続的な対話を行う出発点としての役割を担うよう、憲章作成に取り組んだ作業部会および政府は呼びかける。

作業部会メンバー

Terkel Andersen, chairperson, Danish Committee on Volunteer Effort (デンマークボランティア活動委員会 委員長)

Preben Brandt, chairperson, Project OUTSIDE (プロジェクト OUTSIDE 会長)

Lotte Bundsgaard, Minister for Housing and Urban Affairs (住宅・都市相)

Bente Djørup, chairperson, Danish Federation for Mental Health (デンマーク精神保健連盟 会長)

Søren Eriksen, county council chairman, Danish Association of County Councils (デンマーク県議会連盟 県議会会長)

Kai Holm, chairperson, Sports Confederation of Denmark (デンマークスポーツ連合 会長)

Rasmus Hylleberg, chairperson, Danish Youth Council (デンマークユース協議会 会長)

Holger Kallehauge, chairperson, Danish Society of Polio & Accident Victims (デンマークポリオ・事故被害者協会 会長)

Henrik Dam Kristensen, Minister for Social Affairs (社会相)

Stig Langvad, chairperson, Danish Council of Organisations of Disabled People (デンマーク障害者団体協議会 会長)

Torben Larsen, campaign director, The Church Cross Army (十字軍教会 キャンペーン部長)

Leif Mikkelsen, chairperson, Danish Gymnastics and Sports Associations (デンマーク体操・スポーツ協会 会長)

Eva Møller, chairperson, Danish Council for Adult Education (デンマーク成人教育協議会 会長)

Elsebeth Gerner Nielsen, Minister for Culture (文化相)

Karin Thomsen, managing director, Danish National Federation of Housing Associations (デンマーク住宅協会全国連盟 専務)

Ivar Nørgaard, chairperson, Danish Association of Senior Citizens (デンマーク高齢者協会 会長)

Freddy Karup Pedersen, president, Danish Red Cross (デンマーク赤十字 会長)

Helge Birch Pedersen, chairperson, Arts & Culture Joint Council for Amateurs (アマチュア芸術文化合同評議会 会長)

Arne Rolighed, Minister for Health (保健相)

Inga Skjærris, city council member, Local Government Denmark (デンマーク地方政府協会 市議会メンバー)

Anne Thomassen, chairperson, Danish Cancer Society (デンマークがん協会 会長)

Margrethe Vestager, Minister for Education (教育相)

2. 海外インタビュー (2015年8月19日～26日)

(1) インタビュー対象

(2) ドイツインタビュー

- ・アルンスベルク市高齢社会対策室 p157
- ・アルンスベルク市ボランティア推進室 p166
- ・ノルトライン=ヴェストファーレン州認知症サービスセンター p173
- ・スポーツリハビリテーション(プロテスタント系高齢者施設エルンスト・ウィルムハウス) p187
- ・幼稚園児のホーム訪問① メルヘン語り部、ボランティア p190
- ・幼稚園児のホーム訪問① 幼稚園教諭 p192
- ・青少年センター サーカスボランティア p195
- ・敷居の低い認知症世話サービス(カトリック福祉団体カリタス連合会) p200
- ・高齢者評議会、バス付添いボランティア p214
- ・ホッホザウアーラント郡相談室① p220
- ・ホッホザウアーラント郡相談室② p227

(3) デンマークインタビュー

- ・フレデンスボー市長 p236
- ・フレデンスボー自治体ボランティア憲章担当、図書館兼任 p241
- ・フレデンスボー自治体児童・家族センターチーフコンサルタント p247
- ・フレデンスボー自治体高齢者・障害者センター副センター長 p252
- ・フレデンスボー自治体高齢者活動センター p254
- ・フレデンスボー自治体ボランティアセンター p260
- ・フレデンスボー自治体エルドラセイエン(高齢者団体) p276
- ・グレステッド自治体ボランティアセンター 認知症家族会 p285
- ・ステンローセ自治体認知症カフェ p292

(2) ドイツインタビュー

○アルンスベルク市高齢社会対策室

Mr. Hartmut HUMPERT (責任者)、Ms. Silvia KÖLBER (職員 1)

A : Ms. Marita Gerwin 「未来の高齢の専門機関」 室長。以下高齢化対策室長

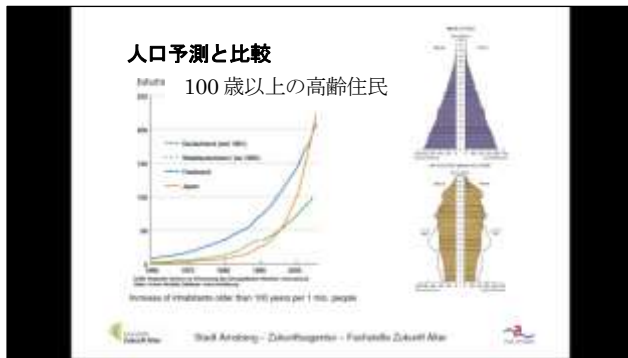


A : 私は社会教育の資格を持っている。もう一人男性の同僚がいるが、2人目の子どもが生まれて4カ月の育児休暇をとっている。彼は地理を専攻しており、私は社会教育ということで全く違う分野の2人でこの市の全ての人口動態における問題に対応する高齢化室を運営している。



アルンスベルグ市は7万5千人の人口で、15の地区からなっている。地区は300人の所もあれば3万人の所もある。中期的に人口が減少しており、2030年の人口は1万人減の6万5千人になる見込みである。

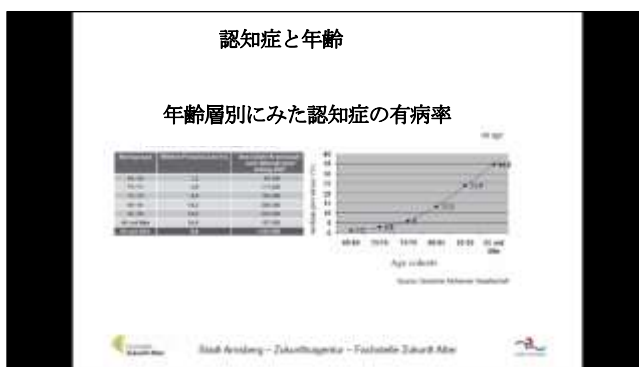
この市には大学が無く、若者たちが大学のある町に流出してしまっている。私たちはこの若者たちが家族を持ったら戻ってきてほしいと考えており、試みは時々成功している。アルンスベルグ市は子どもの教育や世話のためのインフラがよく整っており、良い職場があって特に国際的に仕事ができるような場を提供しているためだ。



高齢者は大幅に増えている。上の図は年金生活に入るまでの人数と、高齢グループの数だ。資料によると、現役世代が減る一方で高齢者は増えており、特に 80 歳以上の人口が最も大幅に増える。町や市は、これから起こるべき人口動態の変化に対して十分に準備しなければならないが、そういったことをきちんと姿勢で示しているところはドイツではあまり多くない。

実はベルテルスマン財団という研究所の調査によると、ドイツの 98 パーセントの市長は人口動態の変化に対応することが大切だと言っているが、それに対してきちんと対策を打っていると答えたのは 16 パーセントだったそう。彼らは、市がそれに対して資源を投入することに疑問を持っている。ドイツには疾病金庫、公的医療保険、介護保険、キリスト教の様々な団体のカリタスやデアコニー、また高齢者を専門としている医療機関もあるので、そこがやればいいではないかという考えなのだ。

1995 年からアルンスベルク市はこうした高齢者に対する課題に取り組んでいる。その背景には高齢化、人口減少、市民の多国籍化があると思う。アルンスベルク市は、市民と対話することによって市民が何を必要としているのか捉えていこうという方針をとった。1995 年に、50 歳以上の市民 2 万 8 千人を対象に新しい人生の門出を祝うカードを送った。そこでアンケート調査をして、あなたは今後どのように生きていきたいか、どのような環境で住んでいきたいか、どういう所で市民活動としてボランティアをしたいかということ聞いた。これが市民計画の一つの足掛かりになった。





これが認知症患者数の予測だ。認知症と診断された人だけでなくグレーゾーンにある人も含めている。

認知症はなぜ町にとって喫緊の課題なのか？
人口変動に関する概況

私たちの社会では高齢化が進んでいます。
長寿とともに認知症も進みます。
認知症は多くの場合、支援する家族や友人に更なる負担となります。

Stadt Arnsberg - Zukunftscenter - Fachstelle Zukunft Alter

そして認知症の問題に頭を抱える人の数はさらに多くなる。というのは、認知症の人々の多くは一人で住んでいるのではなく、3～4人の家族と同居していて家族もこの問題に関わっているからだ。もちろん独居の人もある。この独居の人々は、私たちにとって最大の挑戦すべき課題になっている。

私たちは、高齢だからといって要介護であるという考え方はしない。60～85歳までで、たった6パーセントしか要介護の人はいない。日本もたぶん同じだろう。85歳以上になるとそれが25パーセントになるが、アルンスベルク市では75パーセントの人が介護を要しないと考えるようにしている。しかし実際には要介護者の割合は25パーセントよりも多い。というのは、認定を頼んでもなかなか認定してもらえない人がたくさんいるからだ。

市民自身が将来どうあるべきか、どのように助けを得るか明確な像を持っていないといけない。そして、それに合わせて市の行政構造も大幅に変えなければいけないという認識に至った。行政としてはこれまでやって来たことをそのままやり続けるのではなくて、一緒に変えていかなければいけないということを表明している。



私は明日 61 歳になる。これは 50 年前の 1960 年の写真で、矢印の女性は私の祖母で 60 歳だった。60 歳にしては年を取っているように見えるが、60 歳というのはこういうものと今でも多くの方が考えている。祖父も写真当時 60 歳で農家を営んでいたが、既に子どもたちの世代に仕事は引き継いでいた。祖父と祖母の下には 28 人の孫がいた。2015 年現在、私には息子一人がいるだけだ。これが人口動態の変化だ。

高齢者についてさまざまなデータが学術的にあった。今はどのように実行に移すかという時代が来ている。要するにデータを人間に移すということだ。高齢化問題は地域の問題であり、州や連邦の問題ではない。市民と行政と政治と経済と産業など、様々な主体が一緒になって将来を形作っていくしかない。他のドイツの市はこういった対策を義務としていない。

(質問：誰の義務と定義しているか。)

A：市の、行政の義務だ。そういうことを口先だけでなく実行するためには、実行する専門の職員が必要になる。それでこの市は 2 人の専門職員を正規の職員として雇った。この市は行政主導の市ではなく、市民主導の市という姿勢をとっている。市民が生活をしていくための自らの活動を市が助けていくという考え方だ。そのため、例えばラボにおける市民との話し合いの場がある。村または町で何か問題が起きた時に、できるだけ早い段階から話し合っ

てその情報を透明化していくようにしている。

また専門家たちの知識を生かしていくため、行政が全能とは考えずに専門家とのネットワークを大切にしている。例えば市の幼稚園に認知症の説明をしたいという時、誰に聞けば良いのか私たちが教えることができる。これは大切なことであり、特に研究者にネットワークの大切さを訴えたいと思う。行政がそういう知識を生かせるようなネットワークを構築しておくことが、非常に大切だ。かつては研究者とのネットワーク構築に苦労したものだ。そのため組織の構造として、高齢化対策室を市長の直属とし一般的な行政の部署とは別の上の部分に置くことが重要であった。私たちは社会福祉分野には属しておらず都市計画分野に属している。毎週月曜日に人口動態対策グループでの専門家のミーティングがある。それには住居の専門家、人口動態の専門家、それからボランティア促進室、病気の方たちの自助組織団体などが参加している。



私たちはコンセプトの作成も行っている。私たちが最初にコンセプトを作成し、それが動き出した後は実務の部署で実行する。

私たちが扱っているのは4つの分野だ。

まず、アクティブな高齢者がそのような活動を楽しめるような枠組み作り。

2つ目は、体が弱く支援を必要とする人たちの支援システムづくり。

3つ目は、世代間の対話。

4つ目は、今私たちがやっているような知識の伝達。とくに学術と実践を早い段階からつなげることを重視している。国際的な専門家との情報交換があり、昨年も日独でシンポジウムがあったが、シンポジウムなども開いている。その時は認知症に関する多世代のコミュニケーションをテーマにした。

私たちは認知症のためのラボを2008年から行なっている。その目的は認知症の方とその家族の生活の質を高めること、社会的なタブーを打ち破ること、新しいタイプの人たちを参加させること、例えばクラブ活動をしている人たちなどだ。ロバート・ボッシュ財団から資金の支援を受けている。それ以外にも様々な財団から資金の供与を受けるように努力している。



写真を紹介する。多世代間のコンタクトということで、これは5歳の女の子だ。実はこの手前におばあちゃんのお世話係になっている。ドイツの幼稚園では5歳から6歳になるまでの1年間、全員このようなお世話係になる。36の幼稚園のうち10の幼稚園がこのような形で協力している。



またタブーを破るための大切な仕事として、広報活動がある。アーティストに作成してもらった、さらに考えるという意味のロゴがある。私は迷路の中に入ってしまったけれどもさらに考えないといけないというメッセージが込められている。これはロバート・ボッシュ財団の支援を受けてデザインされたロゴだが、世界各国の人が使用することが可能で、他の国でも既に使われている。ポスターは子供たちの通学バスにも貼った。

他にも新聞の記事作成や、手作業をするラボなど他にも色々な活動がある。



この市内を走るバスの運転手に対しても認知症についての教育を行なった。家族、多くの市民が行く肉屋、パン屋の店員たちへの教育も行なった。



それから市民に身近な相談所もある。ケースマネジメントや長期的支援もそこで相談できる。私たちのネットワークのパートナーは、青少年センター、病院、幼稚園、学校などだ。



これは青少年センターの写真である。クリニックピエロの例だ。子どもたちが不安を持たずに高齢者、認知症の方たちと付き合っている様子を表している。



上の図は、ある1日私たちがネットワークを使った線を表している。1日でこれだけのネットワークが使われている



これは私の好きな写真で、ユーモアのあるシンボリックな写真だ。この写真を見ると私たちが何を達成したかということが分かっていただけると思う。ゴスペルやコーラス、誰も英語を話せないが歌える。



カーニバル。この男性は何年も前から言葉は話せないが、カーニバルはお祝いしたいと思っている。それで、近所の女性が彼を連れてそのパーティー会場へ連れて行った。インターネットに様々な例が載っている。



こうした活動のハンドブックもある。1万人以上の市の市長に対して、私たちの例を掲載したハンドブックをロバート・ボッシュ財団が配った。

(質問：こういう啓発的な取り組みと、具体的な日常支援との取り組みはどのようにつながっているのか。特にドイツは介護保険があって生活支援は体系的にあると思う。それと、エンターテインメント的、啓発的な取り組みがどのようにつながっているのか。)

A：ドイツには介護保険があってサービスを提供する施設や団体がある。そういう様々な主体を一緒にする「アルンスベルガーネットワーク認知症」というものがある。1年に4回程度、ここの対策室や様々な福祉団体、それ以外の団体、サービスプロバイダー、郡が集まって話し合う。そこで市からこのようなテーマを実現してほしいとさまざまな団体に話して実行していく。先ほどの子どもと認知症の人の件もその中の一つだった。

(質問：このアルンスベルガーネットワーク認知症は、市が主導してできたのか。)

A：ロバート・ボッシュ財団でラボのプロジェクトがあるという話をした。この中でネット

ワークが必要だと市と郡は考えて声をかけた。それから市長がキーパーソンとして非常に重要な役割を果たし、全ての関係者を招待した。そこで中立的な立場である市が主導したというのが非常に重要だ。サービス提供者はお互いに競争関係にあるので、どこからも支援を受けていない私たちが人を集めるということは非常に重要だった。

(質問：日本ではサービス提供者は民間も多いが、市と密接に関連しているところもある。ドイツの場合サービスプロバイダーは市とは関係が強い主体がメインなのか。)

A：様々な協会関係や赤十字といった組織が対象になっていた。この市では病院も老人ホームも市営のものはない。

最初の集会の時にこの市にある 2500 の組織を招待した。これは医師の団体からペットの団体まで全ての人たちだ。その目的は認知症を抱えている人たちが在宅で社会的な参加ができるようにするにはどうしたらいいか考えていこうというものだ。450 の組織が参加した。

(質問：この市はとりわけ高齢対策に力を入れてそれを義務化したということだった。義務化したというのは条例のようなものをつくったのか。)

A：市議会で、5 つの重点施策に関して合意をした。5 つのテーマの内の一つがボランティアだ。それから長寿社会の街づくりだ。普通は戸籍の管理や駐車場の管理などが市の義務と考えられている。法律上はこういう高齢対策やボランティア対策を市の義務にするということとは決められてはいない。しかしこの市ではそれを義務化しているということだ。

(質問：認知症対策にも他の市よりお金がかかると思う。その財源はどうしているか。逆に他の市よりも合理化している所があるか。)

A：このプロジェクトに市から 1 万 5000 ユーロが充てられている。この市はドイツの中でも最低限の役割だけを請け負うように命じられている市の一つだ。その中でどのようにお金を分配するかというと、先ほどの 5 つの分野を最低限必要な市のすべきこととしている。その中からお金を出すので、市は予算の中からこちらにお金を出している。

これがロバート・ボッシュ財団以外の市から来る財源だ。ロバート・ボッシュ財団の支援は特に重要だ。この財団は、社会の変化に関してその実験室となってくれる、ラボとなるような市を探していた。そこで市は名乗りを上げ、3年間に 54 万ユーロの資金を得た。そのため市にはラボになって結果を出すということ、それから結果を世界に向けて発信していく義務がある。またコンサルタントが 3 人いた。その人たちは現在郡などで活躍している。

○アルンスベルク市ボランティア推進室

A：ボランティア促進対策室長

B～F：ボランティア

A：市がなぜボランティア推進室を設置したかという、アルンスベルク市をより魅力的な市にするため、ホーゲル市長は行政が全てを行うのではなく市民の潜在性を利用することを考えたからだ。それを発端としたのが市民ボランティアの活動の促進ということになる。今後10年、20年と大切なテーマとなってくるのが、人口動態の変化だ。それに対応するために、高齢者のためにだけでなく様々な世代が共生していくということも大事にしている。

そこで重要視しているのが、ボランティア活動をする人たちをネットワーク化していくことだ。これは簡単に聞こえるかもしれないが実は難しい。多くの場合、ボランティア活動をしている人達は自分たちのプロジェクトの支援を受けることだけが目的となってしまうので、その後のことはあまり考えない。次はどのようなプロジェクトでお金を貰うかという考えになってしまっている。そうではなく、社会は何を必要としているかという持続可能性も考えていかなければならない。私たちはその途上にある。

私たちは元々社会サービスの部署に所属していたが、組織改革が起きて横断的に活動できる市長直属の部署になった。私たちには、これまで市の職員がやってきた仕事について固い考え方をしないことが求められている。例えば、失業者をもう一度雇用市場に統合していくプログラムがあるが、それをボランティアの方達にある程度任せるということをしている。市が世話しきれないことも市民ボランティアにはできる場合があるからだ。

私たちはプロジェクト単位で仕事をしている。ある市民、団体が提案したプロジェクトに対して、私達はそのプロジェクトを支援していくという形になる。どのプロジェクトも時間に限りがあり、永遠という訳ではない。

また、そのプロジェクトの進行の仕方や方向付け、やり方などはそのプロジェクトのリーダーに任せる。市の職員ならこうするというようなことがあっても、決断はリーダーに任せる。このように活動を尊重するという文化は非常に大切だ。

プロジェクトを成功に導くためのサポートはいくつかある。

一つ目は資金。私たちのような職員も必要だし、またボランティアの人の活動にも必要である。ボランティアをしたいと思っている人の相談を受ける際に、その団体または本人のアドバンテージ、強みを活かすこと、そして中立的であることを考慮して相談に乗っている。それから、活動に必要な保険料、スペースなどは市で用意する。これは多くの市ではボランティアが自費でやらなければいけない。

ボランティア達の教育、研修も大切だ。良い気持ちだけで良いことができるとは限らない。一つの例として今ドイツで話題になっている難民の話をする。例えば、避難民の人達が困って施設に收容されているという、誰でも助けなければと思う。しかし思いだけではだめで、異文化間のコミュニケーション能力が必要だ。そうでないと彼らと話をすることもできない。思いだけでなく能力を備えるためには、研修が必要だ。

実際に避難民の支援対策で、9日間にわたるボランティア入門をやっている。そこでは、話し合いの司会、プロジェクトをどう率いていくか、グループ作業をどうやって作っていくかなどを学ぶ。このボランティア入門プログラムは連邦レベルで策定されたプロジェクトだ。

実際の研修は市が行っている。「市民のための学校」の先生をしていた人と私が 2 人で講師役をしている。昨年と今年とで 20 人ほどを教育した。

2002 年からこの部署の活動が始まった。初めは小規模でパートタイムの半日分だったが、現在は室長とその下に 3 人の職員がいる。3 人のうち 2 人は正規でフルタイムで働いている。もう 1 人はプロジェクトから資金が出ていて 1 週間に 15 時間だ。他にもこの部署で働いている人がある。ドイツでは失業して失業保険から手当を受けている人は大体 1 週間に 20 時間くらい強制的にどこかで働かなければならない。その失業保険手当を受けている人たちが事務員で 3 人来ている。それから建物の管理をするボランティアがいる。ドイツでは日曜日に働くことはないがこの人は日曜日に仕事をしてくれる。アルンスベルクには市民センターが 3 つある。このような空間があるのは、住民が自分の近所で出会う場を作れるので大切だ。

もう一つは、同じ目線で働くということだ。職員であろうとボランティアであろうと、あることを実行する人が大切だ。だから私たち職員も、職員だからといってより多くのことを知っていると思わないで、私たちはサービスの提供者であるという意識を持つことが大切だ。

先ほども言ったように、私たちはプロジェクトを中心に仕事をしている。その際に大切なことは、プロジェクトの自立した決断を促進していくことだ。そのため必要最小限の、ただしそのプロジェクトを可能にするために必要な分だけを支援する。その時に重要なのはプロジェクトリーダーの意向だ。プロジェクトリーダーが全部自分達でやると言えば、私たちはあまりすることが無いし、逆に私たちの助けが必要であれば私たちの関わりが強くなるということになる。また、プロと素人に同じ扱いをするようにしている。例えば、ある非常に難しい環境にある家庭の世話をする場合に、教育を受けた人よりも素人の方がその環境の中に簡単に入って行けるような場合もある。それからプロジェクトの内容や期間は、時々行政の方から話を持ちかけることもあるが、基本的には市民たちからの発案で決めている。

今日来ている 3 人の女性達は、様々なプロジェクトのリーダーをしてきた人達だ。その内容は、例えば、はしごに上れないような人のために電球を取り替えてあげるサービスや、話を聞いてあげるサービスなど色々ある。

B: 私のグループがやっていることは、話を聞いて、理解して、そして支援するということだ。市のボランティア促進室の支援を受けてグループが立ち上がった。10 人~15 人のメンバーの大半が女性で、職員という呼び方をしている。支援の対象は、独居で移動することができない方、家族と一緒に住んでいても職業的に非常に忙しいような人達、それから、誰かに話を聞いてほしいと願っている人達だ。

なぜこのようなサービスが必要かと言うと、現在さまざまなメディアによるエンターテイメントがあるにも関わらず寂しいと感じている人は増えているからだ。多くの人は 1 人で住んでいる。家族、友人がいない、または病気で移動することができないために 1 人になってしまう人もある。そのようなことについては、国では関与してくれないが人間的な温かさを必要としている人が増えている。要するに私たちのプロジェクトでは、そういう寂しさを減らすこと、そして生きる喜びを見出す。寂しさを持っている人達にも、1 人ではないと感じさせることを目的としている。

話を聞く時には、親しみ深い、その人を尊重するような態度で付き合うことが大切だが、それをするためにはかなり神経を細かく使う必要がある。研修が必要で、1 週間に 1 回集会

があり、スーパービジョンも行って、反省会も行っている。

どうやって利用者がやってくるのかというと、心理療法科などの医者から話し相手を必要としている患者の紹介があり、親族からの紹介もある。ある程度知名度が上がってきたので我々の活動が新聞に載ることもある。それから人伝いに聞いてやってくる人もいる。病気で職員がいなくなったりすることもあるが、14人程度の職員が常に私達のところにいる。

職員は市を通して集めている。1年間に4回、4半期ごとに1回、市でこういうプロジェクトがあると大々的に声をかけるような活動をしている。ただ、ある程度能力を必要とするのでこの活動は難しい。話すことは好きだけれど聞くことはできないような人が多い。そういったことから、かなり教育をしなければいけないということと、できる人が少ないということが課題だ。15人中10人ぐらいが、研修を受け10年間もの長い間活動をしている。

以前は、このプロジェクトの職員を施設に派遣するというのもしていた。ただ老人ホームに送ると、1人で3人のお世話をしなければいけないというような状況になってしまう。そうするとボランティアの人達が、自分たちは使われ過ぎていると感じてしまって上手いかななくなる。それで現在は独居の人だけにとどめている。

(質問:介護保険のシステムとしてここに依頼が来るのか、あくまで個別に依頼が来るのか。また、職員が10数人では希望が多くて答えられないことがあると思うが。)

B: 介護保険は、認知症に対しては資金を出せる可能性があるが、この活動に対しては無い。たまたま、何度か訪ねているうちに認知症になってしまったというような場合にはそういう可能性もあるかもしれないが。寂しさというのは、ドイツにおいては公的なお金を与える対象になっていない。

ドイツ人は助けを求めるということをなかなかしない。それは私たちにとっては良いことだ。そうでないともっとたくさんの人を断らないといけなくなる。状況がかなりひどくなってから医者に行って、それから私たちの方に助けを求めに来るというような形になっている。

(質問:活動は話し相手が移動するものもあるか。)

B: 訪問だ。人によって違うが1週間に1回、1時間~1時間半くらいだ。それでも時間はかなり長い。というのはかなり話のネタが無いといけけないので。話を聞くということも大事だが、多くのお年寄りには新しい体験をしないので何を話したら良いのか分からないということがある。それでこちらの方から話さないといけけない。例えば、私が訪ねていくおばあさんには好きなテレビのシリーズがある。私自身は見ないようなシリーズだが見るようにしている。

(質問:対象の方の年齢は平均何歳くらいか。)

B: 私の世話している人は72歳。その人は事故で、早い年齢から車いすを使う生活になってしまった。他にも、死ぬまで5年間付き合った女性がいたが、その方は93歳で亡くなった。

(質問:平均何年くらい付き合うか。)

B: 亡くなるまで。ケースバイケースだが、人間関係なので亡くなるまで付き合うことが多い。それから、複数の人数で1人の人を訪ねるということもある。そうしないと持たない。

(質問:ボランティアの方の平均年齢は何歳くらいか。)

B: 55歳の方もいる。55歳~70歳だ。

(質問：活動資金は市から出ているか。)

B：お金は貰っていない。

A：市の方でいろいろ支援はしている。例えばセンターで集まる時にはお茶を出したり、1年に1回お誕生日会もして、遠足に行って、あとクリスマス会も開く。

(質問：プロジェクトのリーダーの方は運営に関わって非常に忙しいと思う。無償か。)

A：実は今日来られないリーダーの方の代わりにBさんが来た。そのリーダーは老人ホームで働いている方でプロの方だ。スーパービジョンもできるような方だが無償でやっている。

C：2年前からゲームと楽しみというプロジェクトをやっている。心がこもった活動というモットーのもとに、研修で教育された人たちがやっているプロジェクトだ。3年前に私は仕事を引退し、このプロジェクトの研修を受けた。2週間に1回、水曜日に55歳から85歳の人たちが市民センターに集まる。それでトランプをする。そこに集まる人はだいたい独居で寂しい人が多い。2時間半の間だが寂しさを吹き飛ばすことが出来る。皆さん良く笑って楽しんでいる。それは朝早く開かれる。なぜならお年寄りあまり夜に移動したくないからだ。

(質問：独居の人ということだが、自分で移動ができる人か。)

C：そうだ。

(質問：そうすると、Bさんは独居で動き難い人だが、ここまで来られる人向けに孤独解消のサービスを提供しているということか。)

C：そうだ。そこに軽い認知症の人がいるがかなりゆっくり一緒に遊ぶことは出来る。そうということによって彼の認知症の進行を少し遅らせることが出来るように思う。

(質問：そういう軽い認知症のかたがいる時に溶け込むためにスタッフが対応しているのか。それともボランティアは良く理解しているから上手うまく参加できるのか。)

C：特になにかをしなくてもグループの中で自然にそうなる。本人も楽しんでいる。

D：2つプロジェクトをこのセンターでやっている。1つのプロジェクトは女性が女性を助けるというもので、対象は一人で生きている女性達で、ちょっとした助けが必要な人だ。これは自助グループで自分がリーダーだ。これをやると声をかけたら25人の女性がすぐに集まった。お互い助け合うということで、例えば入院しなければいけない場合、洗濯とか自分でしなければいけないが家族がいない、そういうことを助け合う。

ただ多くの方は支援の必要がなく、単にお話ししたいから集まる。私たちはみんな寂しいからお互いに話すことが必要だ。

(質問：年齢は何歳ぐらいか。)

D：60歳以上だ。

その中でグループを分けている。例えば散歩をしたい人、自転車に興味のある人などのグループだ。ハイキンググループもあるがそうするとその中でそれぞれ運営するようになる。それからあるグループはあまり足が自由ではない人たちのグループだが、その人たちはここ

に1カ月に1回集まってコーヒーを飲みながらおしゃべりだけをしに来る。そうすると彼女たちは満足して帰って行く。要するにまず人間関係を作って何か起きた時はお互いに助けを呼べるようにという様なことだ。

もう一つのプロジェクトはもっと古いプロジェクトで、哲学を語るカフェという女性の集まりだ。哲学だけをテーマにしているわけではなく、本や日々起こること、政治などをテーマにしながら、少し哲学らしい話をするという集まり。知的なレベルの高い人たちの集まりだ。

要するにポイントは、自分の人生においてある程度危機の状態にあって、これからどうやって生きて行こうかということ真剣に考えている人たちだ。

(質問：今いろいろな活動をうかがった。こういう活動は基本的に市民の声からスタートしたということだが、どういうきっかけで自分達のグループを作ろう、そしてそれを市の援助を受けながら団体にしようと思ったのか。)

D：ある女性と話していたら、自分が突然入院しなければいけなかったら自分の洗濯物とか家にある植物達はどうになってしまうのだろうと話をした。それでは自分たちでグループを作ろうという話になった。

(質問：それで市のボランティアセンターなどに相談をしたのか。)

D：そうだ。すぐ電話した。そしてパンフレットを作って配った。そうしたらすぐに活動が軌道にのった。自分は9日間の研修に参加した。今回のプロジェクトが初めてではなくさまざまなプロジェクトを過去にしている。例えば移民のための言語のドイツ語教室などだ。

(質問：ほかの方はどうか。)

C：3年前に市の研修を受けた。それは3日間×3回の研修で、その中で義務ではないが実際にプロジェクトをやってみないかという声がかかる。私はその研修が楽しかったのでいろいろなことをしたかった。実は研修担当がアイデアを自分で持っていた。ある市民がトランプの会に参加したいが、みな夜にやっているので朝にやっているようなのがあったらいいと言われたそうだ。それでと言ったそれに答えたということになる。

A：そのあとにもう一つ同じようなことがあった。年をとっているけれどダンスをしたいというニーズを私は市民から聞いていた。そういう実現していない市民の希望を自分でとって、ある時実現が可能になったら実行する。それをやってくれる人を見つけてこの市民センターでダンスの会を始めた。そこには60歳から80歳のかたが今80人程集まってダンスをしている。その中には歩行補助器を使いながら踊っている人もいる。

実は、1年間に1回、1万人の60歳から70歳の市民に手紙を出す。それでそういう研修を受けませんかと呼びかける。その中から最終的に15人位がプロジェクトを出来るような人間として残るようになる。その残った人たちは独自のアイデアによって、もしくは私の方から声をかけてやってもらう。ただ本当に市で必要だと思うことは市のプロジェクトとして行う。しかしそれよりも市民の心の中から出てきたやりたいことを優先している。

(質問：どのようなきっかけで始めたか。)

B：10年前に、その当時のプロジェクトリーダーを知っていた。それで彼女と話していて活動を知った。そのときは両親の介護をしていたが、両親が亡くなった後も介護の活動をその後も続けていきたいと思っていたこともあって始めた。やっている内に、先ほども心からや

りたいことをやるという話をしていたが、特に相手の反応を見ると私自身も喜びを感じる。

E: 私は 72 歳で、引退前に 45 年間人事部で仕事をしてきた。人間の関係の仕事をしてきた。それから年金生活に入ったあとに今までの仕事に代わるものというのを探して市民活動をすることにした。それで小学生のために朗読をするというサービスをしたり、学校で宿題の手伝いを子どもたちにしたりしている。

それから夫と一緒に 1 カ月に 1 回老人ホームに行く。そこで音楽またはダンスをする。高齢者と語り合うという催し物をその職員の方と一緒にやっている。これはだいたい 1 時間から 2 時間で、これ以上すると皆さんも疲れてしまう。インターネットから音楽をダウンロードして、それを施設に持って行って皆さんに聞かせてダンスをしたり歌ったりすることだが非常に効果がある。例えばかなり重度のもう話もできないような認知症のかたがある時若い頃を突然思い出して、そこには僕も行ってたよなどと言い出した。

もう一つやっていることはギムナジウムで高齢者と若者というプロジェクトだ。モダンなコミュニケーションとテーマ情報を交換するコミュニケーションのプロジェクトをしている。このテーマは一つの例であって、他にもいろんなテーマがある。それは 7 年生を対象にしている。13 歳から 14 歳で思春期のちょっと前で色々なことにオープンで、いろいろなことを吸収する年齢だ。それは従来型の授業の中で行なってスタンダード化されている。

(質問: なぜそのボランティアをしようと思ったか。)

E: 元々のモチベーションとしては、人事の仕事をしていて定年で退職してその後に何かを探していた。若い人たちの学校でもプロジェクトをやっているが、若い人とお年寄りの両方のボランティアをやりたいと思っていた。施設で音楽を提供することになったのは、施設の職員達は非常に仕事が多くてそういう楽しみまで手が出ないのでアイデアを実行した。

(質問: ボランティアを通して自分がどういうことを得ていると思うか。)

F: 高齢者住宅のプロジェクトだが、その高齢者の施設で例えば一緒に朝食をとるとか遠足をするとか、その住宅の社会生活を維持するような活動の会長をしている。それで、その際に誰も仲間外れになってしまわないように気をつけるというのが私たちの役目であると考えている。私たちの方で、カーテンが開いているかなど皆さんが元気に生きているか観察をしている。それから軽い認知症の人もいるが、その人が外に行ったら戻ってくるかということも気をつけて見ている。それから、在宅から非常に重度な要介護になると介護施設に入らなければいけないが、その間のご家族を支援しながら付き添いをするということもしている。

人が喜んでいるのを見たり、介護施設にいろいろなことが出来ないような人たちが喜んでくれるのを見て私も非常に嬉しいと思う。

(質問: いわゆる見守りを多くの人数で毎日のようにしているのか。)

F: それはお互いに近所同士で観察し合っている。ただ最初の段階でそういうことをしましように私たちから呼びかける。

(質問: そうすると地域で高齢者の方々に呼びかけてお互い見守りましょうと声をかけ、そして週に 1 回くらい朝食をとったりしているということか。)

F: そうだ。それで、何か相談があれば相談相手になる。すべてボランティアがしている。

(質問：こういう活動はアルンスベルクのブロック毎に沢山あるのか。先進的なのか。)

F：やろうと思っているところはたくさんあるが、実際に上手く行くかどうかというのはまた別だ。他と違う点は私たちの居住地域が小規模だということだ。30世帯しかない。そのためすぐにお互いを知ることが出来て、新しい人が入ってきててもすぐに統合される。

そのような近所づきあいを勧める団体が3つほどある。他は95世帯、60世帯と大きいのが、それよりもこちらの30世帯が一番上手くいっていて、大統領が先日視察に来た時にもこちらのブロックを見た。

(質問：有償のボランティアと無償の人が同じボランティアがレベルが違うようだ。ドイツ、あるいはアルンスベルクでは全部同じボランティアと認識しているのか。)

B：私は有償で認知症の人の世話をするサービスも近所づきあいもボランティアと呼ばない。

実は2006年の段階で連邦政府の方から1時間に2ユーロでボランティアサービスを提供しようという動きがあったがそれは失敗してしまった。その背景には、ただ高齢化しているだけでなく、貧困の高齢者が増えているということがあった。今は6ユーロという金額になっているが、6ユーロはもうボランティアとは呼べないと思う。というのはマクドナルドで働いたら1時間5.5ユーロぐらいで働かなければいけないからだ。これは単に仕事だと思う。で、一方で近所づきあいの活動はやはりボランティアとは呼べないと思う。

(質問：自分自身はボランティアと思うか。)

B：そうだ。お金を貰っていないという意味で。

C：ボランティアと市民活動は少し違う。スポーツクラブや教会の活動をドイツはクラシックな意味でボランティアと言っていた。私のしている市民活動は、要するに市民としての義務を自分が楽しめる中で果たしたいという気持ちだ。ドイツではボランティアというとやはり慈悲的なイメージだ。それと市民活動とは少し違う。

A：それで、市としては市民活動という言葉を優先したいと思っている。でも教会側はボランティア(エーレンアムト)というドイツ語の方を使っている。

(質問：先ほど申請があれば支援するということがあったが、これは支援できないという活動はあるのか。)

A：絶対拒否しない。すべて受け入れる。ただし憲法に反する様なことはしない。

自分でこれは絶対上手くいかないだろうと心で思っても、一応成功する様に努力はしてみる。ただ政治的宗教的な活動はこのセンターを使うことが出来ないのを排除する。

(質問：ビジネスはどうか。)

A：だめだ。要するに、自治体として中立的な立場を保てるものだ。

ただそれに関しては問題もあって、例えば高齢者のために遠足運営する組織の場合、旅行会社に同じことを頼むと3、4倍の値段を取られるのに対して、こちらでは本当に必要な費用しか払わなくてもよくなる。そうすると競争関係が出来てしまう。

(質問：民間の圧迫になるということか。)

A：そうだ。

○ノルトライン=ヴェストファーレン州 認知症サービスセンター



A: これからお話しすることは、ノルトライン=ヴェストファーレン州のみの話だ。この認知症センターはこの州にしかない。州のイニシアチブによる認知症サービスだ。





このイニシアチブはさまざまな分野から成り立っている。一つの分野が 13 の認知症サービスセンターだ。私はニューサー地域のセンターに属している。ここはアルンスベルク市を含めて南西方面に広がっている。三つの郡がこの中に含まれていてその一つの群の名前がホッホザウアーラントで、その郡の一つの市がアルンスベルク市になる。13 のセンターの内

12はそれぞれの地域の担当で、一つだけ全地域を担当している所がある。そこは移民を担当している。

このイニシアチブは、10年前の2004年からある。元々はプロジェクトで始まったものだが定着して来た。資金はノルトライン=ヴェストファーレン州の介護金庫から出ている。各センターはそれぞれ異なった運営者によって運営されている。例えばカリタスが運営していたり、また他の所は労働者の組織、もしくは市が直接関わっている所もあり、消費者センターが関わっている所もある。これらのすべての組織の内容的なコーディネーション役をしている組織がある。それは研究所でドイツ高齢者支援協会（KDB(ケーディビー)）と呼ばれている。

それから、認知症に関する対話センターというのがあり、これはビッテンヘルデケ大学が主宰している。この大学が、学問からプラクティスに移すという知識のトランスファーの役目を担当している。



Arbeitsbereiche der Demenz-Servicezentren in NRW
NRW州認知症サービスセンターの事業分野

Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen

NRW州認知症サービスセンターの事業分野

- (居住地の近くでの情報・相談・研修提供(体制)の継続的開発)
- (ボランティア、近所内での支援および事業者による、認知症者への支援の強化)
- (開業医および病院との協業の強化)
- (認知症者向けの住居に関する支援提供の継続的開発)
- (認知症をめぐるテーマのタブー視克服対策と、認知症者とその家族の社会参加を可能に)

www.demenz-service-nrw.de

私たちの役目は、まず認知症のタブーを破るということだ。そこで様々な催しを一般向けに開き、また専門家のためのイベントも開いている。それからもう一つの大切なテーマは、敷居の低い世話サービスのインフラ整備支援をしている。このサービスは認知症の方を対象としているが、それ以上に認知症を世話する家族のためのサービスでもある。さらに、もう一つ私たちの重要な課題の一つとしてネットワークにおける仕事がある。



Das Arnsberger Netzwerk Demenz アルンスベルク市認知症ネットワーク

Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen

Weiter • Denken
Arnsberger Netzwerk Demenz

(さらに先を考えよう。アルンスベルク市認知症ネットワーク)

www.demenz-service-nrw.de



私たちはそういったことからさまざまな郡から郡に移動してネットワーク作りに励んでいる。その一つとして、先ほど紹介があったアルンスベルガーネットワーク認知症というものがある。ここには何のためのネットワークがあるかということが書かれている。さまざまな関係主体のイニシアチブ、市町村、またはその家族、またかなり若いうちに認知症にかかってしまった人たちをまとめ、ネットワークを作るというのが私たちの役目の一つだ。



アルンスベルク市の認知症ネットワークの例
 (認知症：共生 2012年世界アルツハイマーの日に寄せてのプログラム)
 (認知症の顔 2011年世界アルツハイマーの日に寄せてのプログラム)

このネットワークでは、1年間に4回集会を開く。それによって、例えばアルンスベルク市では今のニーズに合わせた啓蒙イベントを開いたり、もしくは子どもに認知症を教えるプロジェクトをしたりということを話し合う。

9月21日に毎年アルツハイマーの日がある。これを認知症に関するさまざまなプログラムを活性化する機会としている。その際に、ネットワークへの参加者、例えば老人ホームや、市などの参加者たちと一緒に催しを開く。それから専門家が専門的な意見を述べるということもしていて、その一つの例としては暴力の問題がある。

Beispiele aus dem Arnberger Netzwerk Demenz
アルンスベルク市の認知症ネットワークの例

Landesinitiative Demenz-Service Nordhain-Westfalen

アルンスベルク市の認知症ネットワークの例

介護はどこまで暴力を堪えうるだろうか？
専門家会議
2011年5月31日
9.16時 アルンスベルク文化センター

www.demenz-service-rna.de

1年に1回、2回やりたいところだが、定期的に家族のための認知症講座も開いている。診断されてからどのように1日の生活を作ったらいいのかということなどを説明する。様々な講師を呼んで様々なテーマで行う。私たちが運営をするが、資金は介護金庫から出る。

Beispiele aus dem Arnberger Netzwerk Demenz
アルンスベルク市の認知症ネットワークの例

Landesinitiative Demenz-Service Nordhain-Westfalen

認知症者の家族のためのコース

何時、何処で？
時間(2014年9月23日から11月4日毎火曜 16.19時)
場所(アルンスベルク駅市民センター)
申込はお電話で
問い合わせ先 (アルンスベルク市 高齢化対策室)
誰が？
(アルンスベルク市ネットワーク協力団体)
(AOK北西 (大手疾病・介護金庫))
(カリタス連合アルンスベルク・ズンデム (福祉団体))
(ディアコニー・ルールヘルヴィック (福祉団体))
(アルンスベルク病院有限会社 聖ヨハネス病院)
(カリタス連合ジーゲンヴィトゲンシュタイン内南ヴェストファーレン地方)
(認知症サービスセンター)
(アルンスベルク市高齢化対策室)
(アルンスベルク市のアルンスベルク認知症プロジェクト)

www.demenz-service-rna.de

Beispiele aus dem Arnberger Netzwerk Demenz
アルンスベルク市の認知症ネットワークの例

Landesinitiative Demenz-Service Nordhain-Westfalen

認知症：何が問題となっているのか。2013年10月9日 世界アルツハイマーの日に寄せての催し アルンスベルク市庁舎
カリタス連合ジーゲンヴィトゲンシュタイン内認知症サービスセンター南ヴェストファーレン地方
問い合わせ先 アルンスベルク市高齢化対策室
当催しはアルンスベルク認知症ネットワークが、高齢化対策室、認知症サービスセンター、アルンスベルク病院聖ヨハネス介護センター、ディアコニー・ルールヘルヴェック、カリタス、アルンスベルク病院聖ヨハネス病院のご協力を得、開催いたします。

www.demenz-service-rna.de

それから、認知症者の家族やそれ以外の一般の市民の参加または関与を促すための催しを2013年に開いた。

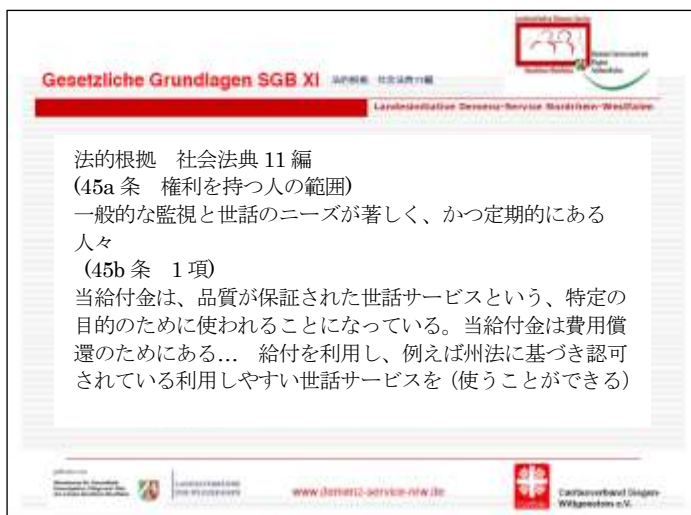


それからこれは展覧会で、出会いというテーマで写真やイラストレーションで関連する画像展示を行っている。3つの郡を担当していてかなり広い地域を担当しているにもかかわらず、フルタイム換算で2人分のポストしかない。それを3人で分けている。

私が言いたいことは、どこの町にもいつも移動できるわけではないので、このアルンスベルク市のような非常に良いパートナーが必要だ。ただ、どこの市にもこのような高齢化対策室があるわけではない。

私たち自身が専門家ではないので、認知症の専門家が来てくれるネットワークが築けるかが非常に重要だ。私たち自身も、自分たちができないことをできないことと認めて専門家の意見を聞くという気持ちが重要だ。

これから、私たちのテーマの一つである敷居の低い世話サービスの話をしたいと思う。アルンスベルクの例は今後訪問するという事なので割愛して、それ以外の地域の例を紹介したい。ジーゲンビットゲンシュタインという郡だ。このサービスには請求権に関する前提要件というものがある。それを決めているのは連邦レベルの介護保険法だ。



ただしそれをどのように実施するかは州の役目になっているので、ノルトライン=ヴェストファーレンの州法で決まっている。

Gesetzliche Grundlagen

法的根拠
 テキストボックス 要介護者のための利用しやすい支援と世話サービスについての規則 (HBPfVO)
 管轄：デュッセルドルフ行政区

敷居の低い支援と世話サービスのタイプ
 (認可の前提要件 例えば)
 有資格者による指導と支援
 30時間の養成コース
 能力向上策と支援策

www.demenz-service-rnw.de

この敷居の低い世話サービスではみな 30 時間の研修を受けている。そういう研修を受けた上で認知症者の自宅に行き世話をするというのだ。まず、在宅訪問が一つの方法で、それ以外にも週の決まった時間に 2 時間とか 3 時間、ある場所に通所型で集まってもらう形をとるところもある。ボランティアたちは有償なので純粋なボランティアではない。1 時間にいくらかという形で家族がお金を出すことになる。それについて介護保険から償還を受けるためには、その運営している団体が保険からの認可を受けていなければならない。

Atempause (グループ名)
 直訳：ひと休み
 ジーゲンヴァイトゲンシュタイン近隣協働体

介護する人が元気だと、病人の調子も良くなる

認知症者を介護する家族の負担軽減のためのサービス

www.demenz-service-rnw.de

10 Jahre Atempause

Atempause 10周年
 ジーゲンヴァイトゲンシュタイン郡の地域図、
 "Atempause" 近隣 (でのサービス提供を目指す) 協働体



協力パートナー
 アルツハイマー協会ジューゲン
 負担軽減サービス Auszeit (所在地 クロイツタール)
 支援者サークル・カーンマリーエンボルン
 AOK 北西 (大手疾病・介護金庫)
 BARMER GEK ジューゲン (大手疾病・介護金庫)
 負担軽減サービス Atempause (所在地 ヒルヒェンバッハ)
 Atempause フロイデンベルク(所在地 フロイデンベルク)
 カリタス連合 ジューゲンヴィットゲンシュタイン
 介護会・ヴィルンストルフ
 負担軽減サービス Atempause (所在地 ヒルヒェンバハ)
 デイアローネー友の会ジューゲン南
 わすれな草・ネトフェン
 Atempause ヴィットゲンシュタイン
 未来イニシアチブ 2020 ジューゲンヴィットゲンシュタイン

そのようなサービスをそのジューゲンビットゲンシュタイン郡では州の団体が提供している。この団体は 10 の団体だが、これらを支援している組織というのがある。それはアルツハイマー協会や、2 つの疾病金庫や介護金庫だ。介護保険で償還してくれるわけだが、それ以外の支援も他の 2 つの疾病金庫がしてくれるという意味だ。これが郡の全体像だが、地域ごとに各団体で分けている。例えば、カリタスがやっている所や、協会が運営している所もあるし、純粋な市民活動の所もある。個々の団体はそれぞれ支援者の教育をしなければいけないが、アルハイマー協会や二つの疾病金庫の協力において連合体という形でまとまっていて、その連合で 1 年間に 1～2 回支援者の教育コースを開いている。そこに各団体の責任者は自分たちのボランティアを送る。

先ほど疾病金庫から支援があると言ったが、何を支援しているかということとそこで教育を受け持つ講師たちのお金を払っている。また、この連合には郡の行政も入っていて、その職員の労働力の一部と必要な空間の確保、それから新しい団体がこのようなサービスを提供しようという時にスタート資金の一部を支援するというのもするようになった。最初はそういう資金があったが、現在これらの団体はすべて本人または家族が支払う資金によって自己採算で賄えるようになってきている。連合にはさまざまなパートナーいて、ここにあるのがそのパートナーたちだ。これは 10 年前からある。2005 年にスタートした。

近隣協団体 Atempause についての統計

(年)	(投入・出勤回数)	(投入・出勤時間数)
2005	1.335	3.132
2006	2916	6.789
2007	3.045	6.677
2008	5.177	10.981
2009	22.142	26.166
2010	18.369	38.960
2011	18.012	41.999
2012	18.186	36.352
2013	21.790	49.224
2014	22.450	48.649

www.dersetz-service-nrw.de

これは投入の回数で、10 の組織全体で何回支援者を投入したかという件数だ。全部足した

延べだ。最後が時間数だ。1回あたりの時間は、家族が4時間分払うと言ったら4時間投入することもちろんある。お金はかかるが。

近親者に対するサービス提供のための能力向上プログラム
Gemeindenaher Verbund „ATEMPAUSE“
2. Qualifizierung von Helfer/innen 2015: 18.08. bis 11.09.2015
第二回ヘルパー養成コース 2015年 8月18日～9月11日

Tag, Datum	Dau	Seminarzeit	Thema	Unterrichtsstelle	Anzahl der
Tag	inwo	raum	Thema	Ort	Teilnehmer
Dienstag, 18.08.2015	4	09:00 - 12:30	+ Einführung + Gerontologische Grundlagen + 老年学の基礎	9:00-10:30 11:00-12:30	2
Freitag, 21.08.2015	6	9:00 - 14:15	+ Psychische Krankheiten + 精神疾患	9:00 - 10:30 10:45 - 12:15 12:45 - 14:15	4
Mittwoch, 24.08.2015	4	9:00 - 12:15	+ Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz	9:00 - 10:30 10:45 - 12:15	4
Dienstag, 25.08.2015	4	9:00 - 12:15	+ Die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz	9:00 - 10:30 10:45 - 12:15	4
Freitag, 28.08.2015	6	9:00 - 14:15	+ Die Sorge für mich selbst + 自分自身ケア	9:00 - 10:30 10:45 - 12:15 12:45 - 14:15	6
Donnerstag, 27.08.2015	6	15:00 - 18:30 17:00 - 20:15	+ Alltagsgestaltung + Gerontologische Versorgung + 高齢者の生活 + 基礎的ケア	15:00 - 16:30 17:00 - 18:30 18:45 - 20:15	2 4
Donnerstag, 28.08.2015	3	14:50 - 16:00	+ Pflegewachdienst + 介護保険	14:00 - 16:00	3
Freitag, 04.09.2015	6	14:00 - 19:15	+ Rollen und Beziehungen in Familien + 家族における役割・関係 + Gesprächsführung + 会話の進め方	14:00 - 15:30 15:45 - 17:15 17:45 - 19:15	4 2
Freitag, 11.09.2015	3	11:00 - ca. 12:30	+ Reflexion, Zertifikatsübergabe + 総まとめ、修了式、認定証授与	11:00 - 12:00 12:00 - 12:30	2

ヘルパー養成コース
 (概論)
 (老年学の基礎)
 (精神疾患)
 (認知症者の介護・世話)
 (自分自身のケア)
 (日常の在り方)
 (基礎的ケア)
 (介護保険)
 (家族における役割・関係)
 (会話の進め方)
 (総まとめ、修了式、認定証授与)

Fortbildungsprogramm 2015 2015年度能力向上研修プログラム

Landesklinische Demenz-Service Nordrhein-Westfalen

(2015年能力向上研修プログラム)

ヘルパーおよび管理者のための能力向上研修プログラム

実は、この敷居の低いサービスの行う内容は一般の介護事業者からもなされている。ただし一般の介護事業を認可してもらうためには非常に高い質の要件を満たさなければいけない。それなりに値段も高い。だから、その高い敷居を低くしたい、安くしたいということだ。ただ、その代わりに3年間の教育が必要な看護師または介護士ではなく、30時間の教育を受けた素人の方たちを使うことになった。彼らは介護はしない。

(質問：具体的に何をするのか。いわゆる直接の介護ではなく掃除をするということかそれとももう少し専門的な介護に近い例えばトイレの移動とかも含むか。)
 A：日常的な生活の世話と支援ということになる。その中にはトイレについて行くということも含まれている。

(質問：買い物などの外出支援も入るか。)
 A：そうだ。一緒に何かをする、それから食事のためのテーブルにお茶碗を乗せたりとか、そういうこともする。具体的なことは今後の視察の中で聞いてほしい。

(質問：家族はどのぐらい支払うか。)

A：1時間 13 ユーロ 50 セントだ。それはこの連合体の中で合意した額だ。この価格はプロの事業者と比べると安い。プロの事業者だと 33 ユーロ、あるいはそれよりも高い。

(質問：確認だが、介護保険のプロがやってもいいけれど高いので安く提供できるように要件を緩和しているのか。そもそも介護保険が効かない部分を埋めようとしているのか。)

A：政策担当者のアイデアとしては補足だ。保険でできないこと、またはしないことを補足する意味だ。ただし重なっている部分はある。

それから研修の話をする。この研修プログラムは組織化されていて、プロフェッショナルが運営している。それから、30 時間の研修だけおしまいというわけではなく、それ以降も生涯教育的にその後の教育がある。で、これがその後の教育プログラムだ。これは 10 の団体の連合体で共有している。支援者にこのプログラムを送っている。またその団体ケーススタディーで、こういう時はどういうふうに対応したらいいのかという助言を受けられる。

(質問：これはジークンビットゲンシュタインがオリジナルに作成したものか。)

A：そうだ。私たちの所でしか使われない私たちのためのプログラムだ。大切なことは個々の事業者がそういうことを考えなくても、全体の連合で提供してくれるということだ。そうしないと自分たちでやらなくてはいけない。

(質問：認知症について、日本で最近認知症に関して注目をされているものをいくつか申し上げる。それに有するものがドイツにあるかをうかがいたい。日本では 2005 年から国が行なっている認知症を理解するキャンペーンがある。半日ぐらいの講習を受けた国民が 550 万人いる。こういう国レベルの認知症キャンペーンは行われているか。)

A：州の認知症を一般の人たちに知ってもらおう広報活動をしている。あくまで州であり、全国ではない。

(質問：ドイツでも国レベルで国家戦略はあるか。その中でボランティアなサービスを位置づけているか。)

A：あまり国レベルでは対策を打っていないと言ったが、国の戦略としては確かに打ち出している。ただし、実際に実行するのはローカルなレベルでということになる。特に大切なのが、先ほど述べた半分ボランティアの敷居の低いサービスだ。それなしにはシステムや制度が動かないというのは政策担当者側も完全に分かっている。

(質問：今のボランティア活動に関わることだが、国としては政策があって具体的にはローカルでやるということだ。ローカルな担当者として、ボランティアが認知症のサービスをやるメリットとデメリットをどのように考えているか。)

A：プロと、純粋なボランティアと、半分ボランティアのミックスが必要だ。なぜかと言うと、ボランティアにとっては手におえないような状況がかなりあるからだ。プロの助けがどうしても必要になってしまう状況が出てきてしまう。

最終的な結論としては、その半分ボランティアの人たちがいるのはとてもいいことだ。しかし、ボランティアはかなり短い期間しか持たないことも多い。そこはサービスを使う側と提供する側のどちらにも原因がある。使う側としてはなかなか信頼しないということもあ

る。それから逆にボランティア側は、そのボランティア活動によって喜びを得たい、そして認められたい気持ちになりたいという気持ちがあるが、それがなかなか達成できない。そして有償でボランティアしている人たちは1時間に6ユーロぐらいもらえるが、普通に働いてもそれぐらいしかもらえない人たちもいるわけで、それを考えるとある程度無理にでもやらなければいけないというような気持ちになるからだ。

(質問：全体のボランティアのなかでその有償ボランティアの形態は多いのか割に少ないのか。半分ぐらいの人は有償か。)

A：この州では非常に大きな役割を果たしていることは確かだ。少なくとも3分の1ぐらいはあるのではないか。

(質問：日本では特に認知症の初期で一人暮らしの人もたくさんいる。そして経済行為や、契約の際にサインをしてしまって後で問題になったり騙されたりということもある。しかし、社協で高齢者のお金を若干だけ預かってそこから支出していくようなこともあり、被害を受けた時に相談できる窓口がある。そういう購買や契約に当たって支援するような活動はドイツにあるか。)

A：もちろん困った時は市町村のレベルで相談に乗るということはしている。

それから新しいサービスとして最近印象に残っているのが、貯蓄銀行という半公的な銀行がドイツ全土にあるが、その貯蓄銀行の一つでお年寄りがお金を必要になった時に自宅に現金を持ってきてくれるようなサービスを始めた。電話さえすれば持ってきてくれるサービスを始めたということだ。

(質問：そのような危機の場合に、行政以外に民間企業側も、例えば認知症サービスセンターと一緒にやるというようなことはあるか。)

A：時々ある。先ほど認知症ラボの話をしたが商工会議所を巻き込んでいる。完全にはまだうまくいってないが、商工会議所で家族経営をしているような小さな企業対象に、家庭と職業の両立というテーマでうまくやっている企業に対して認定制を導入した。それをうまくやっている企業は認定がもらえる。

家庭と職業の両立というと大体は家族との子どもの教育や世話を考えるが、介護の際に職員を支援する企業に対してもその認証を与え始めている。自分の担当地域ですでに8企業がそういう認定を持っている。介護負担を軽減するような法律がドイツにもあるが、使う側としてはやや使いにくい状態だ。

(質問：日本ではさきほど言った認知症キャンペーンの中で、認知症の人が来店しても適切に対応できるように銀行やスーパーでも勉強をしている。あるいは、契約行為の際に証券会社がこの人は決める能力があるかどうか確認をするようなことをしている。例えば企業の努力という場合にそういうものをイメージしているが、ドイツにはそういうものはあるか。)

A：さきほどのお金を持って来てくれるという以外にはない。日本のようなやり方は非常に重要だと思う。

(質問：我々はドイツに来る前に日本で認知症のかた本人の話を聞いてきた。本人が自主的に組織したグループがあって、活動としては認知症になっても全部がわからなくなるわけで

はなくて、ちょっとした手助けがあれば社会生活も送れるというメッセージを出して、ちょっとした手助けを必要な時にお願いしたいと社会に訴えている。また日本のアルツハイマー協会でも 10 年くらい前から本人を交えた集まりというのがある。認知症の人の自主的な組織はドイツにはあるか。)

A: 数年前からやはりドイツのアルツハイマー協会を中心にそのような広報活動をしている。それから自助グループ設立の支援を今している最中だ。そのような自助グループも出来てきている。

(質問: その認知症本人から聞いたことで、たとえば高齢者センターなどで認知症の人対象のアクティビティがあるが、そのような時に非常に画一的な決まりきった押し付けのような活動ではなくて、本人の関心に応じて多様な本人が希望するようなメニューのアクティビティを確保して欲しいとのことだった。そういう配慮はドイツでは良くなされているか。例えば日本の古い歌を無理矢理歌わされるようなアクティビティが多い。)

A: それは時代の流れに合わせていかなければいけないということだと思う。その必要性が今ドイツでは非常に明らかになっている。時代に合わせていこうという動きもある。ただ、まだマスの動きではないと言ってもいい。

少しずつはそういう動きが市でもある。文化的セラピーをして認知症のかた達との付き合い方の勉強をしている専門家が、何年間かの教育を受けた後にアルンスベルク市に戻って来た。その人が文化、アートカフェというようなことをやっていて、それは若い人にも対応できるようなものだ。そこでは毎週火曜日に、若いアーティストを呼んでいろんな活動を一緒にしている。だからそういうことも少しずつだが始まっている。

ただ、特にまだ認知症早期の段階の人たちは、自分はかなり進んだ人たちとは全く違うと区別をしたがる傾向はある。

(質問: 先ほど認知症のネットワークの話の中で、1 年間に 4 回くらいいろいろな団体と行政が話し合いをするということだった。そういう話し合いの場に参加する人はその団体の偉いかたなのか。なぜこれを聞くかということ、日本でこういう会議では偉い人が集まってあまり意見を言わずに終わることが多い。)

A: おっしゃることは分かるが、やはり決断できる人間がいないとそういう会に出てもしようがないということもある。

両方のレベルの人が必要で、両方のレベルの方が出ている。といってもすごく低いレベルではなくて、例えば介護ホームで言えばトップの人が来る場合もあれば、介護士代表が来ることもある。両方だ。

(質問: 現場責任者みたいな人か。)

A: そうだ。だからトップだけではなく両方だ。

別にトップの人だけの話し合いの場もある。それは医療会議といって、市長とか政策決定のトップのレベルの人たちばかりが集まるような会議もある。私たちのネットワークはそれとは違う。例えば子供に認知症を教えるというプロジェクトを導入する際には、導入を実行する人と、その組織において財務を預かっている人たちが来る。これにいくら支出するといえるように両方が来るということだ。

○スポーツリハビリテーション（プロテスタント系高齢者施設エルンスト・ウィレムハウス）

A：施設長

B：スポーツリハボランティア レナーテ・マイボームさん

C：施設職員

A：今日は一人だったが、普通は二人でやる。もう一人は今、夏の休暇で来られなかった。もう一人いると個人個人に動きを直したり声をかけたりが出来るもう一人は、スポーツクラブからではなくてここの施設の職員だ。

B：元々はスポーツクラブの職員コーチの仕事をしている。その仕事の中で障がい者に対してリハビリのスポーツを提供するというトレーニングを受けた。非常にあの時間のかかる教育だ。また、このプログラムを提供するために認知症の人たちのスポーツというテーマの追加教育も受けた。総合的な教育プログラムになっている。

（質問：そのトレーニングは、どこでどのような形で受けたのか。）

B：障がい者スポーツの連合会と州のスポーツ連合会だ。障がい者スポーツ連合会の方は、1週間9時から5時のプログラムが1週間あって、その後にクオリティーサークルというのがある、1年に1日だ。そこにも参加する。

私達はスポーツクラブでその提供するリハビリテーションについて、医療保険者に対して請求が出来る。しかし、その金額はほんとに手間賃という程度のものだ。だからあの私が普通に仕事をして得られる報酬とは比べ物にならないくらい低い額でガソリン代くらいだ。だから広い意味でのボランティアだ。

（質問：それは給与という形で支払われているのか。）

B：もともとフリーランスとしてコーチの仕事をしているので給与という形ではない。

私達のスポーツクラブというのはリハビリのスポーツを提供してもいいというライセンスを持っている。ここにリハビリに参加した人はリストアップされていて、このプログラムに参加した人に対して保険からの償還が降りる。つまりクラブがお金を保険者から得る。

そのお金から私達は実際にかかる経費、物品代ですとかあとはコーチ代、コーチの教育代に使われる。要するにその得たお金は更に再投資されるという形になる。

契約は保険者とスポーツクラブの上位組織のノルトラインヴェストフォーレン州の障がい者スポーツ連合会の間で契約が結ばれている。そういう枠内の中でそれぞれのスポーツクラブがリハスポーツを提供してもいいというライセンスをもって提供する。

ドイツでは全ての人たちが、また社会に参加もしくは元の職業に戻るようリハビリを受ける権利を持っている。その枠の中で私達の障がい者スポーツの連合会と保険者が契約を結んでいるわけだ。

（質問：PTとかOTの資格を持っているのか。）

B：持っていない。グループ療法と個人療法の違いだ。やりかたや考え方が違う。彼らは身体の一部、肩だったら肩だけを治す。私達は全人的なアプローチで、グループで行う。OTとかPTにグループ療法は不可能だ。

PT や OT は 3 年間の教育を受けないと出来ない。ただ PT とか OT も自分の持っている資格を追加的資格として取る人が増えている。

(質問：概念として、リハビリテーションはどこか病気になった時に社会生活に復帰するために行い、予防は病気ということではないが弱ってきた時に要介護状態あるいは病気にならないようにやるという考えでいいか。)

B：このリハスポーツはある程度病気が何かしら持っている人のためのものだから、完全な意味では予防ではない。

A：ただ、これ以上悪くならないようにという意味では予防だ。

B：たしかに、例えば転倒しなくなるとか、スポーツをすることで関節を丈夫にすることによって骨折を防ぐという意味はある。

(質問：日本では良く重度化予防という。治すというよりは維持していくという考え方だ。)

A：私達もそう考えている。

(質問：医療保険が適用されるとのことだが、介護保険からは出ないのか。)

A：介護保険からは出ない。ほとんどの場合は医療保険だ。ただし職業と関係する場合は年金保険の場合もある。年金も職業にかかわるリハビリに資金を出している。また傷害保険のこともありうる。

(質問：この施設ではなぜリハスポーツを導入しようと思ったか。)

A：元々私達の施設ではスポーツを皆さんに提供していた。その後 A さんが私たちのところに来て、こういうプログラムがあるが興味はあるかと聞かれた。興味あるということで昨年の 9 月から始めた。

(質問：それはどこに魅力があったか。)

A：魅力的だったのは、ここの施設に住んでいる入所者に新しい追加的なプログラムを提供できることということだった。この施設の中にはリハリスportsを提供出来る人材がいな
い。私達は新しいプログラムの提供に非常に感謝している。というのは新しいことを始めることによって、この施設が外に開かれてこの施設に住んでいる人達にとって外の世界との新しい接触になる。ここに住んでいる人たちは自らスポーツクラブに行くことができない。

(質問：外に開かれるというのはリハスポーツのボランティアとの出会いが起きるという意味か。もう少し広い意味か。)

A：クナイブ協会もここで活動している。新しいプログラムを入れることによって新しい人との出会いがある。新しいアクティビティという意味と新しい人の両方の意味だ。

(質問：新しいプログラムは多くあると思うが、その中で特にこのリハスポーツが魅力的だったというのはどういう点か。)

A：このコッホザワーランドという地域では、このリハスポーツも含めて認知症の人も対象としたスポーツは無かった。それで、認知症の人に対してプログラムを提供してくれるというのは私達にとって非常にありがたいことだ。

元々の考え方としてはこの施設の住民だけではなく、その家族や親戚とか、この施設の中にあるグループホームの人達も取り込んでやって行きたいと考えていた。しかしなかなかそれが上手くいかなかった。ただ9月23日にその第二のグループがスタートする。

(質問：確認だが、今の利用者は皆認知症の人か。)

A：全員ではない。ただ多くの方は認知症を患っている。共通なのはすべての人が整形外科的な問題を抱えている。それが保険適用の前提だ。

(質問：こちらの施設の性格だが、介護保険の下での老人ホームという理解でいいか。)

A：そうだ。ドイツの場合は要介護度が0~3で、0は認知症の人達になる。そういう要介護度を持っている人達がこちらに住んでいる。

(質問：最初にBさんが広い意味でボランティアとしてこのリハスポーツ教えていると言ったが、施設長としてはBさんの活動はボランティアと思うか。)

A：ボランティアと捉えている。というのは、このプログラムのコンセプト作りにもかなり時間を割いている。それで、手間賃をもらうだけではとてもカバーしきれないものがある。個人としての積極的な活動が無いと不可能だからだ。

(質問：日本ではボランティアの人が専門的なトレーニングプログラムを持ってくるというのはあまり聞かない。ドイツではナーシングホームで、専門的なプログラムをボランティアとして提供して調整まで全部やってくれるというのは良くあることなのか。)

B：特にスポーツクラブに関しては、かなり自分の時間を割いてですね、子供や高齢者のためのスポーツの促進に専門的な能力を生かして時間を割いているということはかなりある。また青少年のための活動とかクナイプも同じような形だ。そのクナイプもやはり保険者に請求が出来る。同じようなリハビリの一つのメニューになる。

(質問：プログラムは利用者から見たら全く無料か。)

B：医療保険の方から給付が出るので、本人にとってみれば無料だ。ただ全員が受けられるわけではなくて医者の方が必要だ。

(質問：頻度と期間はどうか。)

B：18ヶ月で50の練習単位。50時間だ。

ナーシングホームとしては、こういうものをご家族とか地域の人も一緒にやっていくようなものに仕立て上げていきたい。外部の人であっても処方箋を持っている人という意味だ。脳神経の問題を抱えている人も処方が受けられる。

(質問：施設の中でこういうプログラムがあるというのは珍しいか。良くあるケースか。) B：他のところでもある。今増えているところだ。病院の中でリハビリを提供できるようにという目的で組織を作る動きもある。

(質問：リハビリの奨励は政府も奨励しているのか。)

B：そうだ。非常にポジティブな効果が表れている証明もう出来ていることなので。

そういったものに対して保険はお金を出す。ミュンヘン大学でも今本格的に高齢者に対するこのようなりハビリのスポーツの効果を研究する非常に有名な人がいる。ポールマン先生という方だ。

また、現在2年間の研究プロジェクトがノルトラインヴェストファーレン州の障がい者スポーツ連合会で行われている。ドルトムント大学の支援で特に認知症の人たちに特化した意味でスポーツがどのような影響を与えるか、どのような条件で行えばいいのか、どのような構造が必要なのかということは今研究している。われわれも参加している。2年間の研究期間が終わった後に皆さんもその報告書を読める。

それから、連邦保険省でも高齢者における健康な生活ということに対して資金が出るような形にしていこうということで、ケルン大学の教授がいま礎を作っている。

(質問：いまこのナーシングホームでこのリハスポーツ以外にどのようなボランティアが、どのような活動をしているか。)

A：あとはクナイプだ。朗読サークル、動物セラピーでは犬を連れた人が来る。

あとはミサの付き添い。教会の職員がそのボランティアをやっている。でもその人は牧師ではない。認知症の人に特化したミサをプロテスタント教会の職員がやっている。

また、家族のいない入所者のために施設に在宅訪問サービスの意味でボランティアの人たちが来る。あとゲームはトランプなどのゲームグループ、コーラスの人たちが時々1年間に何回か来て歌ってくれる。それも私はボランティアと捉えている。

あとこのカフェテリアの運営もボランティアによって運営されている。それから、2つの幼稚園児がここに来る。広い意味でのボランティアと言える。

(質問：この施設ではボランティアはトイレに連れて行くなど介助になることをするか。)

A：トイレに連れて行くことはやって欲しくない。ボランティアは介護の仕事をする代替力ではない。ボランティアの活動は追加的な奉仕活動で、目的は入所者の生活の質を高めるためのものだ。ボランティアでこの施設に来てくれる人たちが乱用されないようにしなければいけない。そのために私達の職員が付き添いをして支援をしなければいけないと思っている。ボランティアのおかげで私達の人材を節約、削減できると考えてはいけない。もしそれをしたらボランティアは逃げてしまう。

スポーツリハのボランティアは1週間に1回しか来ない。ボランティアよりも私達職員の方がもっと人間関係が確立している。本人をこのプログラムの場まで連れて行く、モチベーションを上げるというのは私達がいないと難しい。

ボランティアをただで使えると思ってはいけない。そうではなく、彼らが楽しめるような形をつくること、また彼らが自分のしている活動に対して認められるという気持ちを与えること、そういう構造を作って上げることが必要だ。

A：ドイツでも、近所づきあいによる支援とか、ボランティアによってより長く在宅でいられるように、そういう施設に来なくて済むようにということを考えている。確かに在宅で出来るだけ長くいられるようにしていこうというのは、もちろん財務的に節約するという考え方と結びついている。

プロとボランティア、またその中間の存在とのミックスが非常に大切だと思う。

(質問：ドイツではボランティアの考え方がたくさんあると感じている。いわゆる近所づき

あいのもの、施設で朗読のサービスとかミサのサービスをするもの、有償だが少額のものもボランティアと呼ばれている。これは全部ボランティアと思うか。)

A: 全てがボランティアに属すると思う。ネットワークという考え方でさまざまな形でサービスを提供するとなるといろんな形の支援が生まれる。それはリハスポーツをやるようなことかもしれないし、ただの近所付き合いの中での支援になるかもしれない。そういうものをネットワークでつなげていくことが大切だ。

(質問: 確認だが、ボランティアによるサービス提供者がしたいことをするという自発性がポイントだということか。)

A: もちろんだ。そうでなければ機能しない。

C: 私は近所の人のために買い物をするのはボランティアに入らないと思う。そうではなく、ある一定の範囲でコーディネーションが行われているものをボランティアと呼びたい。全ての活動は生活の質を高めるという意味ではある種のボランティアかもしれないが、特に大切なにはプロとの協力だと思う。

B: 私も自分が好きなことでなければいいパフォーマンスが提供出来ないと思う。要するに自分が喜びを得られるということがまず大切だ。それと、例えば私一人でこの施設に来てスポーツを提供しても二人か三人の人しか来てくれないと思う。なので、この施設の職員とチームで働く様な環境があるということが大切だ。

チームということでは上下関係が無いということも大切だ。皆同じ目線で、外から来たとしても同じ様に扱うということだ。そういう扱いをしないと誰も来なくなると思う。

(質問: ボランティアをした時に、何が意義だと感じるか。)

B: 素晴らしいことだと私は思う。確かに準備に時間がかかっているが、1時間準備をしてこういうプログラムを提供していると、始めは何をしていいかわからなかった様な人が最後の方には参加するようになって一緒に歌ったり動いたりして非常に輝いた顔になる。そういうかたちで彼らから返してもらえるとということを体験するのは素晴らしいことだ。多くの人たちはそれによって精神的なバランスを取り戻して、1日の残りの時間を非常に落ち着いた気持ちで過ごすことができる。それを見るのが非常に素晴らしいことだと思う。

A: この施設に非常に利益になる活動だ。賞も貰っている。スポーツの星賞という、ドイツ全国に支店のある銀行とスポーツの連合会からの賞だ。これによってより多くの人に広めていくことができる。賞金を貰えて、それはスポーツクラブにも行くがこの施設もそのお金を職員がリハスポーツのトレーナーの資格を得るために使うことができた。ふだんトレーナーは2人いると言ったが、その2人目はそれによって教育を受けている。そうすると今のボランティアがもし休暇で来られない場合にもできるし、第2のグループを作る場合も他の人とともにまたできるという形になる。

それから、このエアnstヴィルムハウスという施設はこの市の認知症のネットワークの一つに含まれている。

1年間に4回集會が開かれると聞いたと思うが、次の集會はこの建物で行われる。

○幼稚園児のホーム訪問① メルヘン語り部、ボランティア

A：メルヘン語り部

B：ボランティア

C：ボランティア

A：自分はヨーロッパのメルヘン協会という組織に所属しており、メルヘンの語り部をしている。高齢化対策室のパートナーでもある。

(質問：メルヘンの語り部というのは具体的にどのようなことをするのか。)

A：メルヘン語りは伝統芸能の一つで、語り部は物語を読むのではなく口述で伝えられたものを全て暗記している。物語の内容は神話や国民の発生など伝説的なものが多い。また、年に1~2回程度、メルヘン協会が主催するメルヘン国際会議があり、日本からも研究者などが来て、日本とヨーロッパのメルヘンの共通点に関する研究などを行う。

(質問：メルヘンの認知症に対する効果はどのようなものがあるか。)

A：話の内容は国民的に有名なメルヘンでもバラードや詩のようなメルヘンでも構わないが、認知症の方とのコミュニケーションのきっかけとしては非常に有効である。認知症の方にメルヘンを語ることで若かった頃や子供時代の記憶を呼び覚ます効果がある。例えば、あまり話をしなくなってしまった人でも、白雪姫の「鏡よ鏡、世界で一番美しいのは誰？」という言葉を聞いただけで突然話し始めることがあった。認知症の方向けに特化したメルヘンの語り部はプロの語り部として、職業でメルヘンの語り部をするほかに語り部の教育もしている。認知症向けのメルヘン語り部の研修では、20分近くかけて長々と話す必要はなく、お話のきっかけになるような部分を話す程度でよい、

(質問：プロのメルヘンの語り部になるにはどのような過程があるのか。)

A：プロの語り部になるためには、4年程度の研修期間の後にヨーロッパのメルヘン協会が主催する試験を受ける。そして追加の講座として認知症に特化したメルヘンの語り部の研修を受けた。この試験は必須ではないので受験者数は少なく国内で100人程度しかいない。

(質問：認知症が話題になる前から高齢者に対するメルヘンの有効性を感じていたか。)

A：病院など的高齢者が集まりやすい場所に通っていて高齢者に良い効果を与えるということとは分かっていたが、当時は「認知症」という概念自体が広がっていなかったと思う。

(質問：具体的な活動内容は。)

A：週に1~2回程度デイケアセンターに通っている。語り部は自分だけではないので他の語り部仲間と日時を調整して活動している。依頼は施設側から来る。例えば先日は「明日子ども達が施設に来るのでお年寄りと一緒に話しをしてほしい」と電話で依頼された。

(質問：この施設でのメルヘン語りは、ボランティアで行っているのか。)

A：市民教育センターなどで語り部をする場合は、プロのとして呼ばれているので報酬を貰う。しかしそれ以外のユニセフや社会福祉施設、幼稚園などでは、語り部としてメルヘンを

広めるため無償のボランティアで行っている。メルヘンの普及促進活動をしている団体などからお金を貰うこともあるがそれは新しい本を購入する費用に充てている。

(質問：語り部以外のボランティアはしているか。)

A：していない。職業はもう引退しているので唯一活動しているのがメルヘンの語り部だ。

(質問：どのようなきっかけでボランティアを始めたのか。)

A：妹が老人介護士としてこのデイケア施設で仕事をしており、夫が亡くなる前後に妹の紹介で施設に通い始め、それが自分の楽しみになった。

600年前のメルヘンのお話を紹介させてほしい。

昔あるところにおじいさんがいた。よく歩けなかったし、歯も無かったし耳も聞こえない。ある時、食卓についてスープを飲むことができず、そのお皿からスープをこぼしてしまった。また、口からぼろぼろこぼしたりした。おじいさんの息子と奥さんはそれを嫌がり、おじいさんは暖炉の端っこの方に座らなければいけなかった。そして彼は壊してしまうので安いお皿しか与えられないようになった。おじいさんはそんなことをされると涙が出てしまった。

ある時、やはりそういったことでお皿を持とうと思ったが持ちきれずに床に全部こぼし、皿を壊してしまった。奥さんは怒り、今度は木の皿を買い与えた。ある時、4歳の孫がやってきた。その時に、孫は木を使って食器を作った。お父さんお母さんが食べられるように彫ったりして木の皿を作った。そのため、孫が自分の親のために木から作った食器でお母さんお父さんは食べなければいけなかった。要するにおじいちゃんにした仕打ちと同じことをされてしまった。それ以降はおじいさんがものをこぼしても怒らなくなった。

要するに小さな子どもとお年寄りの出会いの一つの例だ。昔からあるテーマということだ。

(質問：具体的にどのようなことをしているか。)

B：基本的に週に1回、ここ(カリタス施設)でデイケアの手伝いをしている。仲間が病気になった場合には、週に2回のこともある。直接的な介護はしておらず、その日に必要なことを自分で判断して行動する。スタッフから時々人手が足りない部分の手伝いを依頼されることはあるが、基本的には自分で状況を見て動く。例えば、デイケアの利用者が車を降りる時やジャケットを脱ぐときなど、見ていて気付いたことをお手伝いするようにしている。

C：ダンスミュージックという、音楽とダンスを一緒に行うものを月1回、高齢者住宅に行き開催している。15人ほど集まり、ほとんどが認知症で歩行器や車いすの人もいる。インターネットで合法的にダウンロードした約2万曲から、参加者が聴いたことがあるような曲を選んで流している。昔これを聴いたという反応があったりもする。時々当時の思い出が蘇ってきて涙を流す方もいる。以前、車椅子の人がある音楽を聴いて立ち上がって踊りだした。その時は泣いてしまった。たった2、3秒の間でもこういう喜びを人に与えるのは、自分達にとって素敵な体験だ。体を使うので、1時間半以内という制限が設けられているがほとんどの人は「もう終わっちゃうの?」と残念がっている。ダンスミュージックは自分と妻以外に2名が手伝ってくれており、部屋からお年寄りを連れ出すことも自分達で行っている。

その他に、市の高齢者マガジンの編集者をしている。昔は高齢者マガジンというタイトルだったが、2年前にジェネレーション(世代)というタイトルに変更した。普段は自宅で作業をして執筆者に依頼している。世代が必ずテーマに入るようにしている。3か月に1回、6500部印刷しており、昔は12ページ程度だったのが現在は56ページにまで増えている。

○幼稚園児のホーム訪問② 幼稚園教諭

A：幼稚園教諭

(質問：キッズライン（幼稚園児と高齢者の交流事業）の活動の今に至るまでの経緯は。)

A：もともとこの幼稚園自体が、様々な出会いを得られるプログラムを子ども達に提供しており、この取り組みも、2008年に市か認知症センターが招待したものの一つであった。2500の団体が結集会に招待され、自分たちの幼稚園もその結集会に参加した。結集会では専門家の講演があり、高齢者との交流によって子どもたちの社会的な能力を高めるチャンスを与えられるという話があった。

2009年から幼稚園の子ども達のデイケア訪問を開始し、その後はそれぞれの職員が手段を発展させていった。例えばランデスベルクさんは認知症に関する講義を受けたりした。この講義を受けることで、非常に子ども達に認知症の説明をしやすくなった。

10月から4月の間で、幼稚園から施設に5回程度訪問し、2回程度施設の訪問を受けている。最近では幼稚園のお誕生日会にお年寄りも招待するなど、今では日常生活にこの活動がすっかり溶け込んでいる。

(質問) 幼稚園とデイケアセンターの関係性はどうだったか。

A：幼稚園側とデイケア側でお互い一人ずつ同時期にキッズラインの結集会に参加しており、年月を経ると共に関係性が深まっていると思う。そしてこの2人の担当者を通して、施設間の関係性もより良くなっていると感じている。施設側の担当者はこのプロジェクトのコンサルタントとして、施設の勤務を半日に短縮し残りの時間をプロジェクトの仕事に割いてもらった。

デイケアセンターの方では同じような関係を他の幼稚園とも持っているが、距離の近さがこのような信頼関係を醸成できた理由だと考えている。距離というのは、地理的距離と心理的距離である。比較的街中にある施設なので、地理的距離が近い幼稚園の方が通いやすい。また、デイケアの職員の姉妹が幼稚園の責任者であったりしたことも、人間関係の構築の速さに繋がった。

(質問) 子ども達と高齢者の交流において課題となったのは何か。

A：子ども達が高齢者施設に訪問するというと、どうしてもお年寄りを励ますような雰囲気が高く、自分達も初めは歌だけ歌ってすぐに帰ってしまうというような状況だった。子ども達が楽しんでいない様子に気づき、自分の母親がデイケアセンターにいることから、どうしたら子どもとお年寄りの両方が楽しむことができるかについて話し合った。

(質問) その課題をどのようにして解決したのか。

A：子ども達が楽しむためには、まず高齢者に対する不安を取り除かなくてはならないと考えた。そこで、幼稚園からデイケアの一方のみだった訪問の反対も行うようになった。つまり、高齢者が幼稚園を訪問する機会を作り、既に顔見知りとなった状態でデイケアセンターに訪問できるようにした。子どもと高齢者を一対一で組ませると相性の問題もあるので、比較的小互いに自由に交流できるような空間づくりを目指した。

また、認知症の方は状況把握をするための頭の中の構造を作るのに時間がかかるため、一

度に大人数の子どもと出会うと混乱してしまう。そのため、お互い 10 人程度の少人数の規模感で交流できると理想である。

交流の方法としては、何か物を使ってコミュニケーションをとるようにした。例えば食べ物を分け合ったり、羽でマッサージしたりする。今日は、糸巻きをしている認知症の女性の近くで子供が熱心にそれを見て真似をしようとするシーンがあり、きっと高齢者の側も子どもが喜んでい様子を見て嬉しい時間を過ごせたのではないだろうか。幼稚園からの帰りのバスでは、みな楽しそうに幼稚園での出来事を話している。

(質問) 幼い子どもを老人ホームへ連れて行くことへの不安や抵抗感はなかったか。

A: 始めは車いすを使っている自分の母親を助けたいという気持ちから始めた活動であったので自分は不安に感じていなかった。実際、自分の母親を子ども達は既に知っていたので、早い段階から交流はうまくいき始めていたと思う。

また、子ども達の保護者に対しては、活動記録としてアルバムを作成して保護者に公開した。これにより、保護者達も興味を持ってくれるようになった。

(質問) 活動の財源はどこから出ているのか。

A: ロバートボッシュ財団から多くの支援をいただいた。自分たちのプロジェクトをアルンスベルク市に紹介して応募した。ロバートボッシュ財団からは活動にあたって 3 人のコンサルタントを使うことができると説明があったが、前述の施設担当者が勤務の半日をプロジェクトの時間に充てることで 1 人分の費用で済んだ。

また、幼稚園側とデイケア側の担当者 2 人分の研修費は市の高齢対策室から出していただき、本人達は食事代の 100 ユーロだけ持って参加した。キッズラインの研修を受ける対象者は 15 人いたが、市が全員の研修費 5000 ユーロを支払っている。

(質問) キッズラインの活動による効果はどのようなものがあるか。

A: 最近では、子どもはお年寄りの存在をあまり知らないことが多い。キッズラインのような出会いを通してお年寄りを知ることで、例えば道でお年寄りを見た時も全く子供の反応が変わっていくことがある。

また、特にこの幼稚園は障害者との統合幼稚園であるので、キッズラインの教室で学んだことがすぐに活かされるという点で非常に効果がある。要するに他人を見ることによって自分というのを見ることができ、また逆もある。障害を持っている、車椅子に乗っている、子供もいるし大人もいるという、他人と自分の違いというものを認識することができている。さらに、子ども達にはキッズラインで得た他人と自分の違いを実際にメモに書き出すことで認識を深めさせている。実際に書くのは先生達の場合もあるが、それをお年寄りに方にもやってもらい、お互いのメモを交換するというをしている。

(質問) 統合幼稚園の教員の配置はどのようになっているのか。

A: 統合幼稚園の中でも一般的な幼稚園と障害児のいる幼稚園に分かれており、一般の方では 25 人の園児を 5 人の教員が担当しており、その上に 1 人責任者としている。5 人の教員の内フルタイムは 3 人だけである。障害児の幼稚園の方では、10 人の園児を 4 人の教員が担当しており、フルタイムが 2 人で半日が 2 人となっている。

システム上は 2 つの幼稚園に分離されているが、同じ施設で子ども達を遊ばせている。

(質問) このようなキッズラインの活動をしている団体は他にどの程度いるのか。

A: アルンスベルク市内では、36 の幼稚園のうち 10 の幼稚園が同様の活動をしており、市全体で 24 人の幼稚園の教諭たちに教育を施している。5~6 歳くらいの子どもがお年寄りの世話係として 1 年間施設でお世話をするという完全な形でやっている幼稚園が 1 つある。完全でない形で、定期的に訪ねるといった形でやっている幼稚園はさらに複数ある。また、ドイツ国内では、全国で 20% 程度の幼稚園が同じような題材をテーマに活動している。

しかし、全体としてまだ主流の動きにはなっていないのが残念である。認知症に特化したメルヘンの語り部の方は、ホッホザウアーラント郡の中では唯一の存在である。また、同時期にキッズラインのセミナーを受講した人と連絡をとっても、自分たちのようになかなか高齢の方と一緒にプロジェクトをしているというケースはないようで、この活動がまだ初期の段階にあり、発展の余地が大いにあることを示している。

自分達の意志が重要である。そうでなければ、通常業務に追加される訪問の送り迎えなどはとてもできないと思う。

(質問) 活動の参加者の男女比はどうか。

A: 日によるが、男女どちらもこのプログラムを楽しんでいる。男性はこういった目的が定まらない活動にはあまり参加しない傾向にある。また、例えばトランプなどの簡単な遊びでも、女性は子どもとやってきているのですがすぐにできるが、男性はしばらくぶりなので上手く遊べなかったりする。

(質問) メルヘン語り以外に、ボランティアが主体となっているプログラムはあるか。

A: メルヘン語りが来てくれるようになったのは、デイケアの職員がそのメルヘン語り部の生徒だったためであるので、今回がボランティア企画の初回である。

(質問) キッズライン以外に、施設にボランティアはいるか。

A: キッズラインは基本的に職員のみでまわしており、普段のデイサービスの日常的な活動のお手伝いとしては週に 1 回程度ボランティアの方が来てくださっている。具体的には、リンゴの皮むき程度の朝ごはんの用意、トイレへの付き添いなど、その場その場で考えて行動する人と、新聞の読み聞かせや話し相手などのアクティビティが決まっている人がいる。一人のボランティアの方は既に 14 年間も通ってくれている。

長らく手伝ってくれている秘訣としては、ボランティアを外部の人間として扱わず、施設のパーティーや打ち合わせには必ずボランティアの人も呼ぶことではないか。また、職員のように外部の教育機関に送るようなことはしていないが、認知症の方との付き合い方など、ある程度ボランティアにも教育を施している。

○青少年センター サーカスボランティア

A：青少年センター長

B：サーカスボランティア

C：ボランティア（マジシャン）

A：まず簡単にこのセンターの機能について説明する。アルンスベルク市の子供と青少年のための出会いのセンターで、青少年または子どもたちが自由時間を過ごせる場所だ。ただのカフェでコーヒーを飲むこともできるし、いろいろなゲームで遊ぶこともできる。子供の年齢はだいたい7歳から22歳。もう少し若いこともあるし年上のこともある。1週間にここに定期的に訪れる子供の数はだいたい150人。これからサーカスを紹介するが、そのサーカスはさまざまなプロジェクトのうちの一つだ。そのきっかけは、私の母親が2003年に亡くなる前の3年間この近くにある老人ホームに住んでいた。パーキンソンで車椅子なだった。母親を夜の9時に訪ねるたびに感じることは、そこの多くの方たちはさまざまな人生の豊かな経験を持っているにも関わらず、隔離された世界だからそれを周りの人は誰も知らないままに終わってしまうということだった。彼らは誰かが来てくれるのを待っている。

それで本格的にプロジェクトを始める前に老人施設に子供たちを連れて行って、サーカスをクリスマスとかに見せるというようなことを始めた。そして年にアルンスベルク市が、2008年に認知症プロジェクトで大々的に集会をした時に、私たちは元々子供または青少年のためのセンターだがこのテーマのために貢献ができるのではないかと考えた。ということでサイトロオス（時代を問わない）というプロジェクトを開発した。基礎となった考え方は、若い人たちと高齢者がコンタクトを取ることで、彼らのために活動することはいいことであるということを示すということだった。なぜなら、高齢者の努力のお陰で今日私たちはこのような生活ができるからだ。そしてまた、自分のことを自分でできないような高齢者に対して若者たちが責任を持つということも大切であると伝えたいと思う。反対に、高齢者も、若い人たちと一緒に活動することを支援する、そして一緒に活動をしていくことがいいことだと思う人たちもいた。それで私たちは新しいものを発明するのではなく、元々私たちがやっている活動から始めた。それはサーカスだ。隣にカリタスのシニアセンターという施設があるが、その人たち子供たちとのサーカスのプロジェクトを、8週間にわたって展開した。まずは最初に、入門でサーカスの技をセンターで見せて、その後すぐにこのセンターで一緒に練習を始めた。

若い子たちがシニアセンターのお年寄りを車椅子に乗せてここまで連れてきて練習した。それで、最終的にですね、一連のサーカスを一般の人に向けて見せるガラパーティーが開かれた。44人の若い人とお年寄りの団員からなっていた。140人のお客様が来てくれてとっても素敵な夜だった。それが最初だ。

（質問：元々サーカスをセンターではやっていたのか。）

A：30年ぐらい前からやっていた。

（質問：2008年の認知症の集会以前は老人ホームとの提携は特になかったか。）

A：接触はあったけれどもコンセプトとしてはなかった。プロジェクトはない。

(質問：これをやってみようという時に子供たちの反応はどうだったか。)

A：どうやって車椅子の人たちがアクロバティックをできるのかという質問があった。それは大切ではないと説明した。子供でもできることとできないことが人によって違う。皿回しをしているだけでもいい。例えばローラースケートを履いた子供が車椅子の人を走り押して行って、その車椅子を利用してアイスを売る屋台にしてみんなにアイスを配るようなことだってできる。

B：それは難しいだろうと思った。私自身も祖母が車椅子に乗っていてどれぐらい制限があるか分かっていたからだ。心配だったが実際にコーチの人たちは非常にうまく練習をさせてくれて、最終的に結構うまく行って失敗してもたいしたことにはならないだろうと思うようになった。私自身もいい経験をさせてもらったと思う。その経験によってどれだけ彼らにまだ残っている能力があるのか、経験があるのか、どれだけ上達するのかということ、私たちが驚かされるようなこともあった。一緒に笑って、友情も芽生えた。

(質問：そんなことやりにたくないという子はいなかったか。)

A：そういう子は思い出せない。私自身、練習のたびに感動していた。なぜかという子供たちが認知症のお年寄りの感情に関して非常にセンシブルに反応して扱っていたからだ。

素晴らしく感動したことだけを一つお話す。車椅子に座っていて片方の足が義足の男性がいた。元々その人は若い子が投げたリングを棒で受け止める役割だったが、ある時に役割を反対にしてみようという話になった。その際に、いいけれどやってみると車椅子が邪魔だと彼は言ってきた。だったら、車椅子から立って拾ってみたらと提案してみた。あなたが僕のボスだからやってみるっていうことでやってみたら、一人で立てた。それで、いろいろな方向にリングを投げるということをやった。ものすごく感動の瞬間だった。

二つのことをそこで私は言いたいと思う。高齢者の人たちは、あまりにも保護され過ぎていて何もしないで済んでしまう。実は運動能力が残されている。何かしなければいけないことがあって、それを促進してあげれば能力が出てくるということが一つ分かった。もう一つは、私たちがこのような活動をすることによって物事をそこまで動かせると認識できた。

A：この建物は元々教会の持ちもので、横にお年寄りのためのデイケア施設があった。そこでカフェを開いている。1年前から毎週水曜日にここの若い人たちがサービスをして、お年寄りに例えばワッフルを焼いて提供するようなカフェだ。また、クリエイティブカフェというものを火曜日にやっていて、絵を描く人が来たり、マリオネットを作ったりする。実は私と私の妻は横の建物でマリオネット劇場もやっている。

いろいろな活動はしているが、方法論としては一つで様々な種類の人間で様々な年齢の人たちに共通の目的の活動をさせるということだ。お互いに助け合うことができる。私たちのほうで演出するわけではない。そうではなく、みなそれぞれ自分のしたいことをやりにくる。

(質問：どうやると皆で共通の目的を持つということが可能になるのか。またどうやってサポートをしているのか。)

A：私たちの社会においては人のパフォーマンスとか業績とか社会的ステータスは非常に需要だ。子供もそれによって評価される。ただここに来る子供たちや青少年たちは、そういう物差しによって測られることはない。私たちは彼らに伝えることは、あなたたちがここに来てくれて嬉しい、あなたたちは神様に望まれて生まれてきた子供たちだ、たとえばあなたが算

数で成績がすごく悪かったとしてもそんなことは関係ない、あなたには別の才能がある、あなたは重要な人間だということを伝える。これが基礎的なところにある私の感情だ。それを私たちは皆に伝えていく。

サーカスで見せるものは、実は皆子供たちが自分たちで演出する。私はもちろん方法論的なところは教えるが、それ以外はアドリブでやっていくうちに発展していく。学校みたいに教科書を示すのではない。それぞれの人間が自分の才能を持ち寄ってそれを発揮するチャンスが生まれる。要するに、それぞれの人間にそれぞれの限界があるが、逆に様々なアイデアや才能もある。

(質問：実際に高齢者にはもっとできることがあるということだったが、それは子供たちにも同じことが言えるということか。)

A：そうだ。アドリブに任せて私自身もこれからどうなるか予想できないことがあるが最終的にはうまくいく。要するに何かをできなくてもそれは重要ではないというような安心感を与えることだ。

ある時、人形を使ったプロジェクトの時に、一人は高齢者で一人は若い人だったが、二人で人形を作った。それで人形劇を始めるわけだが、お年寄りのほうが、どうしてもセリフが覚えられないというようなことを言ってきた。その時に私たちは、それはたいしたことではない、できないところは若い人に読ませれば良いと言って最終的にアドリブで二人の会話を作っていった。そうすると逆にそのほうが面白い劇になった。最終的にその演出は成功した。

(質問：所長は多彩な活動をしているが本業という意味ではどれになるのか。)

A：私は社会教育者だが、1997年からこの青少年センターのセンター長だ。教区教会の組織に属している。

(質問：運営資金もその教会から出ているということか。)

A：教会と市だ。ただ、そのお金は基礎的なところを賄うお金でしかない。今お話したようなプロジェクトまでは賄いきれないので、私はファンレイジングをしなければいけない。だから寄付を集めたりする。

時々企業もあるが、この市にある市民財団とか、大きなプロジェクトになると市の高齢化対策室に申請もする。あとはノルトライン＝ヴェストファーレン州のこともあるし、ヨーロッパの社会基金というところに申請することもある。

(質問：Cさんはボランティアとして関わっているのか。)

C：答えるのが難しい。実は私も手品をここのサーカスの中で子どものころに学び始めたそれで、3年前に手品を高齢者施設で見せるということをはじめた。それは、部分的にボランティアでやっている。

アルンスベルク市から財政支援を受けているプロジェクトの一つが手品とショーを混ぜた企画だ。その中で風船から動物を作ることを学んだり、それを老人たちにプレゼントしたりする。

それ以外のプロジェクトでは子供とお年寄りを繋げるプロジェクトで、子供たちが老人ホームへ訪問する。その際に、なかなか訪問はうまくいかないものなので、繋ぎ目としての役割で手品師として一緒に子供と行く。そこで一緒にやるという役割をしている。このお金は州から出ている。これらは職業手品師としてやる。

ほかにボランティアとして老人ホームに行って手品を見せることもする。それは本当にプライベートのボランティアでやる。ただ、老人ホームの訪問もいろいろあって、大きなイベントの夏のフェスティバルに呼ばれることもある。そういう場合は、手品師として注文を受けている。

私は手品をして生活していかなければいけないし、ボランティアもやる。それはケースバイケースだ。

(質問：ここで子供たちに手品を教えるのはいつからか。)

C：2年前だ。それは市の高齢化対策室から話があって始まった。

A：その年にアートサマーというイベントがあった。その時に手品のワークショップがあってCさんはそこで仕事をしていた。その時に市が言ってきた。これは偶然だがCさんは昔ここでサーカスを子供のころに学んでいた。Cさんが来る前からサーカスの中にはクラウニングはあった。でも、彼はプロだから彼から新しいことを学べる。

(質問：初めに老人ホームで高齢者と一緒にやる時に、ホーム側は心配をしていたか。事前に綿密な打ち合わせをしたか。)

A：私自身は感覚的にうまくいくだろうと思っていて不安はまったくなかった。子供たちも信頼してくれた。一緒に新しい世界を見ようというような気持ちがあった。難しいのは青少年センターとシニアのセンターというまったく違う世界の人たちが一緒に協力し合うことだった。

また難しいのは子供たちが16時ぐらいまで学校に行っていることだ。その前からプロジェクトの作業をすることはできない。シニアセンターでは17時になると夜のご飯が出てきてしまう。練習時間は1時間しかない。実はサーカスのプロジェクトをもっと8週間以上長く維持したかったがうまくいかなかった。例えば、約束して今日やろうと言っていてもキャンセルになることが多かった。その日は介護施設のほうの職員の数が少ないとかそういう理由だった。私たちが子供たちと一緒に迎えに行くこともできたのに残念だった。法律の関係とや家族との関係なのかもしれないが、こちらからあちらに行くことは難しいことではないけれども、お年寄りを迎えに行き連れてくるというのは難しい。

実はその一緒にプロジェクトをやったセンターとはコンタクトが今少ない。私たちから押しかけることはあるが、それとは別の施設から私たちに声が掛かっている。

一緒にできる環境を維持しようと努力した。やめてしまったら、お年寄りたちは暗い穴に入り込んでしまうだろうと思ったからだ。だからせめて1ヶ月に1回は、一緒に練習しようと思ってそれを1年間トライし続けて、もう限界にきてしまった。そのように努力すると非常に手間がかかる。例えば子供たちに、いつもよりも少し早く来てもらったりしなければいけない。私たちが向こうに行く場合は、皆喜ぶのだけど残念だ。

96歳の女性で、非常に喜んで皿回しをしている人がいた。人形使いも上手だった。その時に、向こうの介護士さんたちは私に、もうすこし気を付けてください、そんなふうに使ったら手が痛くなってしまおうと注意してきた。私はちょっと信じられないと思った。それでこそ彼女は楽しんでいるわけだし筋肉痛ぐらい別にいいではないかと思った。

私自身、母がまだ生きていた時に、薬を処方してもらうために時々脳神経科医のところと一緒に行かなければいけなかった。そこに行くといつも医者が今日は何日ですかとか、今日は何月ですかとか聞く。私の母は答えられなかった。それはその人の名誉、尊厳を傷つけるような質問だと思う。何故かという、あのようななすべてから守られた、何もなくていい

いような施設に住んでいて、そんなことを覚えている意味はないからだ。私でも夏の長期の休暇でどこかに出かけた場合は、今日は何月何日ですかと聞かれても分からない。本当はもっと能力があるっても、何もさせてもらえないからできなくなる。例えば自分でコーヒーを作って飲むことができる入所者はたくさんいると思う。

(質問：このセンターの職員は何人か。)

A：4人正式な職員がいるが、そのうちフルタイムは2人で、もう1人分をあとの2人で分けているという形だ。それから25人ボランティアで働いている人がいる。皆若い青少年の人たちだ。そのように助けてくれる人がいないと、さまざまなプロジェクトやプログラムを実施することは不可能だ。

(質問：このようなセンターはたくさんあるのか。アルンスベルクにはいくつあるか。)

A：青少年センターはたくさんある。アルンスベルクでは3つある。だいたい同じ規模だ。アルンスベルクには3つの行政区があり、一つの行政区の青少年の中心地ということになる。ノルトラインヴェストファーレン州の中では、カトリック系の青少年センターは400ある。一人しか正規職員がいないタイプのものもある。

青少年センターは若い人のためのものなのになぜ高齢者のために仕事しているのかという人もいるが、私たちは子供たちのためにやっていると答えている。いつか彼らも年を取るのだから。

○敷居の低い認知症世話サービス（カトリック系カリタス連合会）

A：カリタス連合会 Arnsberg-Sundern 代表(専任)

B：職員（OT）

C：利用者の息子

D：有償ボランティア

E：有償ボランティア

(Ms. SCHNEIDER-HÜHN シュナイダー・ヒューン=以前の責任者)



A: カラムニというのがサービスの名前。カリタスの在宅の支援的なサービスという意味だ。去年元々2つあったサービスを一つにした。もとは障害者と高齢者に分かれていた。



CaramunDi 

我々のターゲット

障害のある人々(年齢を問わず)


現在の利用者数 約20名

- 日常生活能力に支障のある人々

現在の利用者数 約85名




まずターゲットグループは、障害者で年齢は関係ない。現在は 20 人ほど顧客がいる。もう一つのグループは、日常的な生活能力に制限のある人々でほとんどの人は認知症の人だ。現在 85 人いる。

CaramunDi 

我々のサービス内容

- 利用者の自宅における、個人向けの時間単位の世話
- 利用者の自宅外での、個人向けの時間単位での世話
- 個人向けの夜間の世話
- グループ向けサービス カフェ「AUS-ZEIT」



サービスは、1時間いくらかという形だ。

まず大体の場合は在宅だ。ほかに在宅とは限らず特別な希望があれば、外出の付き添いをするというサービスをすることがある。これは多くの場合は障害を持った人たちだ。例えば遠足に行く際に一緒に行く。これは高齢者の方の場合も時々ある。例えば散歩や買い物の付き添いという場合だ。

それからあまり数は多くないが夜間の世話というものもある。例えば、誰かが病院に入院しなければいけないことになって、急遽夜に世話する人が必要になった場合などだ。

最後に、グループで世話をすることも。場所はこちらのデイケアサービスの空間を使う。これは1カ月に1回土曜日に開かれる。休憩カフェという名前がついている。非常にフレンドリーな雰囲気の中で、お茶を飲みながら、ケーキを自分で焼いてきてくれるような人もいて、そのような家庭的な雰囲気の中で時を楽しむ。

CaramunDi



我々のスタッフ

正規職員 2名(フルタイムのポストの75%)

=> サービスのコンセプト作りと運営

利用者およびヘルパーの募集;ヘルパーの養成;危機介入; ...

事務職員 1名

=> 経理、その他の事務

ボランティアのヘルパー70名

=> サービスを提供



人員の構造になるが、自分と B さんの 2 人が正規の職員だ。

B: この正規の職員で、10 年前から作業療法士として仕事をしている。このサービスではボランティア活動でどのようにサービス受給者のために作業をしていくかという研修を受け持っている。教育係だ。

A: それで、2 人で合わせてフルタイムの 75 パーセント分の仕事をしている。で、私が 2 分の 1、彼女が約 30 パーセントという形だ。私たちの主な役割は、このサービスに必要な支援者を集めるということだ。また顧客も集める。それからその支援者たちの研修を受け持つ。また何か問題があった時に私たちが介入をするということもしている。また、いくら顧客に支援者を会わせてもお互いのウマが合わなければいけない。それに気を付けてマッチングさせるということも行っている。

私たち以外にも、事務の仕事をする人が 1 人いる。その人は請求書の処理をしている。なぜそれが必要になるかという、私たちの所で働いている支援者は有償で支援をしてくれているからだ。

私たち 2 人は、普通の給料をもらっている。私たちの支援者の方たちとは雇用契約は結ばず、お互いの合意を結ぶ。支援者は大体の場合は車で移動する。それで、ガソリン代という意味で普通の報酬ではなく、コストとしてお金が出る。この金額は、その合意に記載されて 1 時間あたり 7.98 ユーロだ。それで、1 カ月に 1 回、仕事時間を合計してそれに対して手間賃が支払われる。

私たちの支援者は従来の意味でのボランティアとは違う。これはドイツ的な特別な特徴といえることができると思う。ドイツでは 1 年収入が 2400 ユーロ以下の場合税金を支払わなくてもいいことになっている。それには、ボランティア活動でもらったお金というような条件がある。ほかに、従来型の意味では例えばサッカーや水泳のコーチが、そのようなお金をもらっている。

(質問: それはドイツの最低賃金より下か。)

A: 最低賃金とは全く関係ない。高いとか低いという議論さえない。というのは、これは賃金ではないという位置付けだからだ。ただしもちろん他の人たちにとって働くインセンティブがなくなるようなことがあってはいけない。例えばこういう施設で職業研修をしている人の給料よりもかなり高いというようなことはあってはいけないと思うが。

(質問：雇用契約ではないとなると雇用者の責任が出てこないということになる。労働者の災害が起きた時の保障責任など。)

A：それに関しては保険に入っている。支援者が何かした場合に対しても。ボランティア用の保険がある。例えば、ある家に訪問に行く場合、その訪問に行くまでに交通事故に遭ってしまった、あるいは支援する相手の補聴器を壊してしまったことに対してもその保険は支援者のためにきく。

(質問：それはカリタスが保険をかけるということか。)

A：そうだ。

(質問：日本でもシルバー人材センターというものがあって、雇用ではないというのはわかるが、その額はどのぐらいのイメージか。)

A：最低賃金は 8.50 ユーロ。最低賃金より低い。



The slide features the CaramunDi logo at the top center, with a small red square icon containing a white cross to its right. Below the logo, the text '我々のヘルパー' (Our Helpers) is written in red. Underneath, it states '女性68名、男性2名' (68 women, 2 men). A bulleted list follows: '•5名が 30歳以下、50名が 65歳以上' (5 people under 30, 50 over 65), '•カリタス連合の様々な社会福祉事業分野の出身' (Origin from various social welfare fields of Caritas), and '•1ヶ月の平均投入時間6 ~ 24 時間' (Average input time 6 ~ 24 hours per month). At the bottom, there is a horizontal row of small, colorful photographs showing people.

支援者はいま 70 人だ。女性が非常に多く男性は 2 人しかいない。もっと多いといいと思う。30 歳以下は非常に少ない。ほとんどの方が年金生活者だ。それから、色々な所に訪問に行かなければいけないということだが、できるだけ長距離にならない所に支援に行ってもらっている。また顧客がどれくらいの時間支援を受けているかということだが、人によってずいぶん違う。これは、1 月に 6 時間から、平均で 24 時間だ。1 回に 2 時間だけの世話でいいと言う人もいるし 1 日中欲しいと言う人もいる。私たちの所では、最低 1 時間から投入可能にしている。

できるだけ同じ人に来てもらいたいというのが顧客の希望だ。1 週間に 1 回ならできるだけ同じ人を毎週送るようにしているが、例えば毎日欲しいというような人がいたら固定チームで送るといった形になる。ほとんどの支援者は 1 週間に 1 回ではなく、2 回 3 回、何人かの方を世話している。

CaramunDi



我々の養成コース
理論 30時間
障害/認知症に関する基礎
コミュニケーションおよびレクリエーション
関係/距離のとり方/介護的な支援
法律の基礎
市の施設で15時間の実習
最終討論(もしくは口頭試問)
スキルアップのための定期研修
ケースカンファレンスと危機介入



支援者になりたいという方は 30 時間の研修を受けなければいけない。さまざまなテーマについての勉強をしなければいけない。その要素はいくつかあって、一つは基礎的な知識として障害とは何か、認知症とは何かという一般的知識。それからこの研修プログラムの中で非常に重点が置かれているのがコミュニケーションだ。どのように障害者、または認知症の方たちと付き合うか、彼ら個人個人に何をしたらいいのかというようなことについて話をする。

また、顧客との関係性、どれくらい距離を置くべきか、また近づくべきかというようなことを学ぶ。特に大切なのは信頼性だ。というのは、人の家に上がって何時間か世話をするわけだから。信頼を得るという意味でも定期的に 1 人の特定の人間がそこに行くということは大切だ。また、どこまでやるべきか、例えばそのお家の片付けていなくて片付けたいと思っても、それはあなたたちの仕事ではないということをはっきりさせる。それから、最も大切なのは、顧客の所に最初に訪問した時にこの人のために何をすべきか、何はすべきではないかということをはっきり見極めるということも重要なことだ。


ここで大切なことは、自分が介護という分野においてどこまですべきか、どこからはしない、プロに任せるべきかという境界線を教える。例えば、トイレに付き添うというのはしてもいいことになるが、例えばシャワーを浴びるといった行為はプロに任せるべきである。また、ご飯を食べる、移動を手伝うというときに、どこまでやるべきかをしっかり教える。

それから、法律的な義務というのも教える。これは非常に大切だ。家の中に入って何時間も定期的に訪ねるわけなので家の中の事情が分かってしまう。一方で近所の人たちは何が起きているか非常に興味深く思っている。そういう場合に守秘義務は重要だということ教える。

このような 30 時間の研修を終えた後にさらに 15 時間ほど実習をしなければいけない。カリタスというのは非常に大きな組織なので、障害者の施設もあるし高齢者の施設もある。その実習の際に、何が自分に合うか、自分はどのような顧客と接していけるかテストしてみることができる。その後に、1 年に 2 回か 3 回、さまざまなテーマで知識を深めることができるような研修をする機会がある。


また、何かしら支援者が顧客と問題を抱えた場合はケースバイケースで相談に乗る。危機に陥った時には介入する。

CaramunDi

我々の業務内容 

ゲーム等をして遊ぶ

- 新聞を読む
- 散歩をする
- 医者に行く
- 周辺地域へ出かける
- 共同で料理をする
- カフェに行く
- 日常的な会話をする
- 日常生活でのサポート



ここでは私たちが、支援者たちが何を実際に提供するかということを一覧アップしている。一緒に遊ぶ、ゲームをするとか、新聞を読む、特に望ましいのは近くに住んでいてその近所で起こったことを話してあげられたら素晴らしい。それ以外にも、散歩に行ったり、医者に行く際に付き添ったり、皆さん車で移動しているので顧客と一緒に好きな所に行ったりなどだ。それから、一緒に料理をするということがありますがこれは非常に望まれることの一つだ。特に1人で住んでいる人は、お昼の時間に訪問すると一緒に料理をしたり、料理を配達するサービスを使っている人もいるが、一緒に食べてほしいという希望もある。

1日の特定の時間に特定の人に来てくれるという、1日のリズムを作っていくということが非常に大切だ。それは本人のためにもいいことだし、その家族のためにも安心できる要素になる。

私たちの支援者というのは、その家族の方たちのお話のパートナーでもある。

料理以外に、一緒にカフェに行く、日常一般的なことについて話をする、それから日常的な課題において支援をする。これらは一部だ。実際の支援者に後で聞いてほしい。

CaramunDi

資金調達 

Preis (z.Zt.) 料金(現在)

=> 15,50ユーロ/時間 個人向け世話

=> 15,00ユーロ/グループ向け (カフェAUS-ZEIT)

=> 95,00ユーロ/夜間の世話

財政調達の可能性

=> 介護保険からの給付

=> 個人負担



顧客が払わなければならない値段は、1時間に個人の顧客の場合は15.5ユーロ。二つ目が15ユーロ。1時間と書いてあるのは間違いで2時間半につき15ユーロ。その際に送迎サービスも入っている。95ユーロと書かれているのが夜間の世話。これは12時間ということになる。

顧客は介護保険から償還を受けることができる。介護保険で介護が必要であるという認定を受けている人にこの世話サービスに対して使ってもいい条件額が与えられる。その分をこちらのサービス事業者は顧客に請求書を送る。その請求書を持って顧客は金庫に行って償還を受ける。介護保険からそのような償還を受けられない人も自分で払ってサービスを使うことはもちろん可能だ。

(質問：グループの世話は何人を前提にしているか。)

A：大体は12人までという形で、3人の顧客に対して1人の支援者という法律で決められている配置基準がある。



提携パートナーについて説明する。こちらのサービスを必要としている人が、もともと別のサービスを使っていて、ソーシャルステーションに相談して紹介してもらってこちらに来るということがある。または、デイケアを使っている人が追加で必要な場合に、こちらに紹介されることもある。

こちらで1時間だけお世話を最初はしていたがもっと長い間世話が必要であるというニーズを私たちのほうで認識した場合は「デイケアのほうも使ったら？」と紹介もする。お互いに紹介し合って両方使うというようなこともある。相談サービスとの協力、このようなサービスがあるということを顧客に伝えてもらうということが大切だ。

それから、病院のソーシャルステーションも紹介してもらう意味で重要だ。

次にカリタスのコンファレンスと書いてある。カリタスというのは非常に大きな教会組織で、いろいろな形でボランティアをしている信者がいる。その信者さんたちが定期的集まる機会がある。そのときにカリタス中で行われているサービスを紹介する機会がある。それによって他の分野でボランティアをしている方がこのサービスを知って、別の分野で助けている人たちに需要ができた場合に紹介してもらうということができる。こういう機会をきっかけに支援者になろうと思ってくれる人が出てきたらありがたいことだ。

最後に、ホッホザウアーラント郡と書いてある。これは障害者に対する特別な郡からの支援だ。ある一定の時間支援を受けられる。その中でこのサービスを使うことが可能だ。

CaramunDi 

網の目が密であればあるほど、受け止める
可能性も高くなる“

1人の手だけではネットワークは築けない“




皆さんにお伝えしたい言葉がある。ここに書かれているのは、ネットワークがより密に結ばれていればいるほど人々がセーフティーネットに引っ掛かる確率が高くなる。その際に一本の手だけでは足りない。複数の手が必要であって彼らはその一つであるということだ。

(質問：介護保険の中には、家に訪問して看護師さんとかヘルパーさんが専門的なケアをする給付があると思う。それとは別にそこまでの専門性が必要とされないものについてこの仕組みでやっている、そういう役割分担と考えてよいか。)

A：はい。

(質問：そうした時、場合によっては重なる部分もあり得るような気がする。そのような場合はどちらからサービスを受けてもいいということになるのか。)

A：そうだ。しかし金額が違う。

いま介護困難と言われている。要するに介護士不足という問題がある。そういう中でプロの方たちを単なる世話に投入するということは難しくなっている。それは可能ではあるが別の金額となる。

(質問：このようなサービスをする時に何か認定とか指定の制度があるか。)

A：デュッセルドルフ行政区からの許可が必要だ。最終的に州から。

(質問：どのような研修を受けなければいけないということも決まっているのか。)

A：そうだ。30時間の研修。ただし昔、介護の仕事をしていた人は受けなくてもよい。

トイレに行くとか移動を手伝うという部分は、仕事が重なっている、オーバーラッピングしている部分だ。しかし例えば投薬の手伝いなどはしてはいけない。きちんと明確に区別されている分野もある。

(質問：こういう仕組みがあると使う人からみると安くて使える。雇う側から言うと支払いの金額も専門的なケアに比べると少なく済む。そうした時に、有償ボランティアに支援者として活動する人はどういうメリットを見出してやっているのか。)

A：どこに魅力があるのかという質問か。

(質問：例えばこれだけの研修受けるなら、もうちょっといい給料で働くこともできるような気がする。なぜボランティアという形で低い給料でやっているのか。)

A：そこがボランティアたるどころだ。私たちは心からやりたいと思ってやっている。それからもう一つ言いたのは、仕事ではないので指示されたことを聞く義務がない。本当に自主的な気持ちで仕事をするができる。

それから皆グループに属しているというのも大きな魅力だ。そこにおいて社会的なつながりが生まれるし、一緒に研修を受けることもできるし、何かあった場合にプロが後ろにいてくれるという安心感もある。

また自由な意思でいつでも嫌だと言うことができる。例えば、働く時間も、ウィークエンドが嫌だとか、火曜日は嫌だとか、そういう希望を言うことができる。また最初に顧客と出合いがあってそれで判断して、私はこの人との仕事はしたくないと言うこともできる。

(質問：もともとどのような経過からこのサービスを利用されるようになったか。)

C：カリタスはドイツにおいて福祉の分野で非常に有名な団体だ。私たちはこの団体がいろいろな活動、サービスをしているということを知っていた。私の父親が介護保険で最初にゼロという認知症の認定を受けて給付が受けられるようになった時に、プロの助けを得ようというような気持ちになった。なぜかという私と私の妻も仕事をしているからだ。

(質問：敷居の低いサービスとプロの在宅支援サービスがあるが、なぜこちらを選んだか。)

C：以前の高齢者サービスの責任者に相談した。実は、私にとっては何でも良かった。敷居の低いサービスであろうが、プロのサービスであろうがよく分からない。そんなに意識してこれを選んだわけではなくて、介護保険から出る給付を最大限に生かして、私たちにとっての負担の軽減するためにはどうしたらいいのかと相談して、その可能性を示してもらった。

(質問：実際に有償だがボランティアのサービスであるということをどのように思ったか。)

C：私にとってはポジティブな面しかなかった。というのも、まず介護保険からもらえる介護費がとても安い。その範囲内で何とかしたいという相談に応じてもらった結果だからだ。それで、カリタスにも支援してくれる担当の方にも私たちは非常にポジティブな印象を持っている。非常に感謝している。

(質問：何年ぐらい、どのぐらいの頻度でこのサービスを使っているか。)

A：在宅サービスは2年半をちょっと過ぎたぐらいだ。実は今は二つのサービスを使っている。プロの在宅サービスは、担当の人はやってはいけないようなことまでやってくれていると思う。例えば、薬を渡すことも多分監督してくれるし、それから介護に関わること、例えばひげ剃りや朝の身だしなみの準備とか、服をきちんと着るとか、どうやって私が彼のひげを剃ってあげたらいいのか、そういうことも教えてくれる。在宅サービスは1週間に2回。それで、こちらのカラムニのほうは1カ月に1回のカフェだ。これは在宅サービスよりもっと後から使っている。それからデイケアも使っている。

(質問：カフェで担当してくれている方はいつも同じボランティアか。)

C：答えられない。一緒に行かないから。

A：いつも3人の同じチームだ。

(質問：このサービスはいつからあったか。)

A：2000年より前から確かあったと思う。ただ、最初の頃は広まっていなかった。広まったのはもっと後だ。インターネットなどで調べればわかるだろう。

(質問：スライドでなぜエーレンアムトリッヒという言葉がなく、フライビッヒか。)

A：私たちがエーレンアムトリッヒを使う時は無料の奉仕ということだ。お金をもらっているということもあるので自由意思という言葉を使った。その区別はカリタス内部の定義だ。

実際に、社会法典を見ると、この敷居の低い使いやすいサービスのところの支援者たちの所にエーレンアムトと書いてある。

(質問：カリタスの中で使い分けたのは、カリタスは教会系でこれまでエーレンアムトリッヒの伝統もあり、有償をを入れることは組織としても難しく分けたかったということか。)

A：そうだ。

(質問：この使い分け方はカリタスの中だけで、ドイツ一般にはそれはないのか。)

A：私たちの本来のボランティアに怒られないように内部で決めたものだ。将来は本当の無料でやるボランティアのほうは難しくなっていくと思う。今は貧しい人たちも増えている。というのは、今までそういうボランティアをやる人は若い内にかなり社会から大きなものを得たと感じていて、それを返そうという気持ちがある。けれども、余裕がない人の場合はやはり少しはお金が欲しいという気持ちになる。例えば、美容院に行くお金が欲しいとか。

(質問：ボランティアは豊かな高齢者や時間のある層がないと成立しないのがドイツの現状ということで、それでエーレンアムトリッヒという意味のボランティアが成り立っているか。)

A：そうだ。あとは非常に信心深い人だ。

(質問：そのような人は少なくなっていないか。)

A：少なくなっている。ただ、モチベーションはあると思う。自分自身で、こういう助けがあったら良かったなと思っているような人がよくやっているから。ただ、それだからといって、全く無償というのは難しいと思う。

(質問：それは自分がやっている活動に多少でも見返りが欲しくなるということか。それとも生活をするためにはそれが必要ということか。)

E：私の場合は必要だ。私自身、歩行が難しく自分の車が必要だ。私の年金があまりにも少ない。私はどうしても車が必要で、その車の資金として必要だ。そして車を使って人を助けられる。さらに自分の車に何かあった時に使うための貯金しておく。一応貯金しておいて何か起こった時にそれを使うという意味だ。

(質問：税金の控除が2400ユーロまでと聞いたがその範囲で足りるか。もっとやりたいか。)

A：2400ユーロで十分。良いことをしていると思う満足感もある。また、年金生活者なので時間が過ぎる。その時間を投資したいとも思う。

(質問：こういうサービスが欲しいという方はたくさんいると思う。それに対してほぼ応えられる量を提供できているか、それとも全然足りずに待っている方がたくさんいるか。)

A：時々、断らないといけないこともある。できるだけ待たせないようにするために常に新たな支援者を探していかなければいけない。私たちが最も望んでいるのは介護経験のある人だ。ある年齢になっても介護の仕事をフルタイムでやるのはつらい、でも仕事をしたいという人だ。なぜかという、そういう人は研修しないですぐに投入できるからだ。

それから、結構辞めてしまう人もいる。ただ雇用契約を結んでいるわけではないので、今日からやりたくないと言われたらそれ以上強制して働かせることはできない。そうなると困ることになる。

(質問：やめるのはどういう理由が多いか。)

A：辞める理由としては、仕事ができるような年齢の人の場合は他に仕事が見つかった時だ。

それから、長く世話をしていた人が亡くなってしまった場合に、やはり感情的な結び付きがあるので、もうこれ以上できないということで休む時間が必要なこともある。

(質問：週に何時間ぐらい訪問するか。)

D：月に6から20時間。

E：週に4時間。

(質問：どういう経緯でこのカリタスのこの世話サービスのボランティアを始めたか。)

D：もともとカリタスで28年間高齢者の介護をしていた。その仕事を始めたのは、子どもが幼稚園に行き始めて少し時間ができたということもあった。在宅介護の特に家事を手伝う資格の講座を修了して、在宅で必要な家事支援を病人のためにするというものだ。

(質問：プロとして、投薬の手伝いも含めるような仕事していたか。)

D：昔は投薬をしても良かった。その後自分が病気になったことから早期退職をした。次第に病気も良くなってきて退屈になってきた。それで別の仕事を始めたがその仕事も時間的に短い時間だったのでやはり退屈で、もともとやってきた老人介護の仕事をしたという気持ちにまたなってきた。それでこちらのカリタスに自分から問い合わせた。そうしたらこういう仕事があるということで始めた。

(質問：そうするとDさんは講習を受けなかったのか。)

D：必要はないが頭をリフレッシュさせるために受けたいと思っている。まだしていないが。

(質問：そうすると、生涯学習としてもっと学び続けたいということか。)

D：そうだ。時代が変わっているから新しいことを学ばないといけないと思う。それから、他の働いている人たちとコンタクトを持つためにということもある。情報交換のためだ。それ以外にも、カリタス内で無償のボランティアもやっている。それは、1年間に1回、14日間高齢者と共に旅行に出る。その際にお手伝いをする。

(質問：何年間このカリタスでこのサービスのボランティアをしているか。)

D：2カ月。6月から。

(質問：Eさんはこのサービスをどのようなきっかけで始めたか。)

E：2年前に年金生活に入った。23年間の間、年金生活に入るまでに病院で仕事をしていた。それは看護助手というような仕事で、多硬化症専門の科で仕事をしていた。私の友達のお母さんがこの施設に入所していて、その関係で、前任のこのサービス責任者を知っていた。それで、「時間ができたけれど何かすることはある？」と聞いてみた。そして、この仕事を始めることになった。それが2年前だ。

(質問：その時は、このサービスだけを紹介されたのか。)

E：他の仕事も提案してくれた。それはデイケアの仕事だった。これは、他のドイツのボランティア制度で、その制度の中でデイケアの仕事をしなさいと言われてた。そうすると1カ月に550ユーロということだった。

(質問：それも有償か。)

E：そうだ。ただ、あまりにも時間が長過ぎた。私は歩くのが困難だということもある。今の仕事はすごく気に入っている。

(質問：研修は看護助手の資格があるのでスキップしてすぐに活動を始めたか。)

E：友達を作るためにということもあって参加した。30時間の講習と15時間の実習の両方。

A：カリタスのボランティア研修は全部タダだ。

(質問：ボランティアは2年前の退職をしてすぐに始めたか。)

E：2カ月空いていた。

(質問：それぞれどういう具体的な活動をしているか。)

D：毎週土曜日の10時から18時、障害者の女の子のお世話。車で彼女を迎えに行き自分の家に連れてくる。そこでお世話をする。いつも彼女のために何の活動をしたらいいのか考える。彼女には知的障害がある。料理が好きなので一緒にお料理をしてスープを作ったり、アイスを食べに外出したり、遊園地と一緒にいたり、彼女が何かのイベントに招かれた時に連れて行って一緒に休日を過ごしたりする。

あと、自分の家に庭があるので庭いじりの手伝いをしてもらったり、彼女はマニキュアをしたいと言っていたので自分のマニキュアを貸してあげたり、そういうような活動をしている。

(質問：そのような活動はすべてDさんと彼女が相談しながら決めているのか。)

D：彼女と相談している。彼女は障害者重度がBなので、バスと電車でタダで乗れる。その付き添いの人も無料で乗れる。そういうこともあって、今度は、この地域のリゾート地のウィンターガルテンに行こうと思っている。スキー場がある所だ。

(質問：彼女は他にもプロのサービス受けていると思う。そういうプロの方と事前に相談をしてやることを決めるのか、本当に自由にやっているのか。)

A：彼女は18歳以上なので、週のウィークデーには障害者のための作業所で活動している。そういう他の施設との調整は、彼女の両親を通して、カリタスの私たちの方です。時間が

重ならないかななどの問題がないように。

D：それからもう1人、85歳の男性の世話もする。1週間に1回、1時間半。その人の家に行く。彼はおしゃべりな人なので話を聞いてあげる。同じことを1日に3回も4回も言ったりするが、一緒に昔のことを思い出すような話をする。

もう1人、1週間に2回ほど2時間ずつ世話をしている。92歳の男性で、なぜ世話をしなければいけないかという、彼の奥さんがその日はブリッジをしに行ってしまうからだ。その人とは大体カフェに行く。あとはテラスで過ごすこともある。素敵なテラスがその人のお家にある。私自身庭いじりが好きなので、植物の世話をして奥さんに喜ばれた。

(質問：相手がこれをやってほしいということ聞き出してプランを作るか。)

D：その通り。

A：それから顧客と支援者が合うかということに気を付けるのも大切だ。

(質問：うまく合うものなのか。)

D：自己紹介をして、相手も自己紹介して、そこで大体合うか合わないか分かる。

A：ボランティアが行く前に、ここの職員が実際にご本人と会って、その家の情報も集めて判断する。その後ボランティアに「この人どう？」と聞いてみて、「やってみたい」と言うと、まず1回行ってもらう。その後で、嫌だとも言える。

(質問：Eさんはどういう活動か)

E：お年寄りの男性と女性のところに行っている。2人だけで時を過ごす。コーヒーを飲んだり、「怒るな」という国民的なゲームもやる。サイコロを振ってコマを進めるので手の運動としても良い。それから日刊紙を読んであげたり、短い物語を読んであげたりする。ベルリンの出身だが、ベルリン弁でその物語を読んであげる。ほかに遠足に行ったり、アイスクリームを食べに行ったりする。

それとは別に、高齢者の居住共同体に行って話をしたり、クイズをしたり、歌ったり、昔の白黒映画の音楽を聞かせたり、そういう様々なことをやっている。

(質問：相手に合わせて毎回プログラムを変えながらやっているのか。)

E：そうだ。その時にふさわしいようなテーマでプログラムを作る。

(質問：住居共同体に週にそれぞれ何回ぐらい、何時間ぐらい行くのか。)

E：3つそれぞれ、1週間に1回。1時間とか2時間。

A：共同体のほうには、毎日こちらから1人送っている。Eさんはその中の1人だ。

(質問：Eさんは有償であるということについてどう思うか。)

E：28年前に夫を亡くして未亡人になってしまった。私自身の年金の額も夫の遺族年金もあまり多くない。なので、少しの足しになるというのはとても助かる。ただ、これだけで十分。これ以上は要らない。

(質問：それがないと生活が成り立たないほど困窮しているわけではないということか。)

E：もしこの仕事がなくなってしまうたら何か仕事を探すと思う。ただ、この仕事は好きでやっているの、他の仕事を自ら探そうとは思わない。お年寄りを対象に働くことが好きだ。なぜかという、彼らは感謝してくれる。

(質問：2人とも介護現場や医療現場で働いていた。プロフェッショナルも、ありがとうと言ってもらえると思う。いまは、以前とはやはり違うと思うか。)

D：違う。自分で選んだ時間に好きなように仕事ができ、時間のプレッシャーなしで働ける。顧客の反応は、昔病院で働いていた時も感謝の気持ちは受けていたから変わらない。

(質問：知的障害の女の子は別として、顧客は二人をボランティアと認識しているか。それともプロが来ていると思っているか。)

D：確かに研修を受けているわけだから、プロフェッショナルな人という捉え方はされていると思う。一方で、一般の介護サービス事業所のプロの方たちと比べて、長い時間いてくれるというのが大きな違いだと思われているだろう。

(質問：その場合の長い時間とは、1日あたりの時間が長いということか、例えば何年も長く付き合うという意味か。)

D：両方だ。どういう意味でも、ゆっくりお話をしていくことができる。支援者たちは急ぐ必要がない。本当の介護事業者というものは、ものすごく急いで介護を時間内にしなければいけないが、そういうことがない。

(質問：ドイツでボランティアというのは大きく三つぐらいのことを言っていると思われる。一つは、近所の付き合いで、例えばちょっと支え合う、一緒に買い物、不足している時に買い物に行くなどだ。2つ目は、古くからのエーレンアムトリッヒ、いわゆる無償ボランティア。最後に、有償である程度のお金が払われるようなことだ。個人として、どれがボランティア、エーレンアムトリッヒと思うか。)

D：私は全部やっている。いただくお金は私たちの手間暇掛けている分をある程度返してもらっていると考えている。自分の意見では、雇用契約を結ばない自主的な仕事は全てエーレンアムトと言ってもいいのではないか。

(質問：地域で、ちょっとした時の支え合いみたいなものはどうか。)

D：その隣の人が30年前からよく知っている人であれば、それは自然発生的なことのように思う。そういう長い人間関係の中でやる自発的な行為は違うものだ。

E：私もそう思う。要するに、人間関係のない所で自分に時間があるから何かをしてあげようというのがボランティアだと思う。

○高齢者評議会、バス付添いボランティア

A：高齢者評議会委員長

B：バス会社マネージャー

*ボランティア 6名。うち 4名は高齢者諮問委員

A：諮問委員長をしていて、私はこのプロジェクトに最初から参加している。今日はプレゼンを用意していない。なんでも聞いてほしい。

B：私はこのアルンスベルク市の公共交通であるRLGという会社で働いていて、交通トラフィックマネージャーをしている。その中でバスの担当もしていてこのバスの付き添いプロジェクトの窓口になっている。

(質問：まず、高齢者諮問委員会はどういう役割を持っていて、メンバーが何人いて、そのメンバーはどのように選ばれているか。)

A：投票権のあるメンバーが 19 人だ。公的に募集がかかってそれに応募する。そして市議会が選ぶ。少なくとも 55 歳でなければいけない。その際に、いろいろなことでバランスが取れていなければいけない。男女の割合とか、年齢とか、どこの地区の人かということだ。19 人と言ったが内部で理事を選ぶ。3つの分野があって、一つは社会福祉、それから都市計画・建設。3つ目は文化・スポーツ・観光だ。それから、他地域の高齢者諮問委員とネットワーク化されていて、その一つがノルトラインヴェストファーレン州の高齢者の代表の団体。それから、ここホッホザウアーラントという郡の方たち。それで情報交換をしている。

(質問：地域の高齢者のいろいろな問題について話し合っただけで提言するという役割か。)

A：高齢者対策室を通して、市のさまざまな分野の課とコンタクトを取ることができる。政治家、つまり議員たちの特別委員会の方たちと話をしたりもする。また、市が重要な諮問をしたい時は高齢者の代表として呼ばれて話をすることもある。それから、私たち内部で 1 年に 3 回公的な集まりがある。そして非公式にもそれぞれのニーズに応じて集まって話し合っていて何かしらの決議をする。後はさまざまなプロジェクトがあってその仕事の分担をどうやるかという話をする。それでよく会議を開く。

(質問：それでバス付き添いボランティアもこの委員会でこういうものが必要だということではまったか。)

A：この諮問委員会の中で、高齢者がより良く買い物ができるようにという目標を立てた。それに関してシンポジウムを開いていろいろな話をした。そこで生まれたアイデアの一つがバスの付き添い人だ。

(質問：その議論をしたのはいつごろか。)

2012 年だ。すでに他の町でもそのようなものがあつた。リップシタットという町だ。まずラジオや新聞でキャンペーンをした。実際に始まったのは 2013 年の 6 月だ。

ネーハイムという市の中の行政区があるがそこで十分な人数が集まった。そのあとアルンスベルクでやっていきたいと思っているがまだ機能しない。アルンスベルクでは積極的に付き添い人をやろうという人が出てこない。

(質問：こういう活動が必要だと委員会で話して、実行となった時に、バス会社との協力やボランティアを集めることは行政でアレンジしたのか。)

A：市はお金がないということで、スポンサーが必要だった。

例えば歩行補助器のためのプロジェクトというものをいまやっているが、例えばフォルクスバンクという銀行や交通会社がお金を出してくれている。それから、薬局、衛生用具や福祉用具を売っているような店、それから学校も協力する。

モビリティの話は大きな話だからもう一つあって、バス停や駅が本当に障がい者にとって使えるような形になっているかどうかを注意して見ている。

大きなカーニバルのイベントもある。サーカスの子どもたちも来て高齢者施設に住んでいる人も含めてここでもカーニバルを開く。それはドイツ人にとって大切なことだ。350人の施設の住民と、60人のこのような諮問委員会の関係者たちがカーニバルには手伝いをして、その際にバス付き添いの人たちも活躍する。

(質問：ボランティアのリクルートは市役所でやったのか。)

B：最初の2012年のシンポジウムに私たちも参加した。私たちもその際に市と高齢者諮問委員会と話し合った。リップシタットというところでそのようなプロジェクトが成功していたから私たちも関心があった。その際に、最初の段階からどのように運営していくかという組織面の話をした。どのように付き添い人を研修していくか、どのように広報活動をしていくかということまで含めて話し合った。ドイツも高齢化していて、2030年までには65歳以上の人が40パーセントになると予想されている。そこにおいて、彼らのモビリティが非常に重要な課題だ。そういうアイデアが元々あって、現在は5人から7人の人間がボランティアで活動を率いている。

A：1週間に1回開かれるマーケットがある。それから域内の2つの集落では買い物をする可能性がまったくない。その人たちを助けるということで実はアイデアが生まれた。町の左端か右端の集落の人たちの多くは車を持っていないので、バスに乗って町の真ん中まで行って買い物をしてまた帰るということをしなければいけない。

多くの小さな助け合いのようなものはすでにあっただが、そういう問題をテレビで見て、どうやって助けることができるのか考えた。このように、新聞に記事が出ることもあり、それ以外にもさまざまなところで報道されていて募集が行われた。

(質問：付き添いの頻度と、曜日、時間、行先はあらかじめ決まっているか。)

A：水曜日と土曜日で1週間に2回。マーケットがひらかれる日だ。

ボランティアはだいたい1ヶ月に2回、仕事をする。その勤務表がある。

私たちがすることは、バスに乗る際に人々がきちんと乗れるように手助けをすることだ。バスには車椅子の人でも簡単に乗れるようにスロープが付いている。スロープを開ける作業をやる。あと、歩行補助器の人たちはちょっと手助けすれば乗れる。その補助器を私たちが持ってあげる。バスの中でも固定して設置できる仕組みになっている。私たちは仕事をエンjoyしていてやめられない。私たちがしてあげたことに対してありがとうと言ってもらえる。それは私たちが喜ばせてくれる。

いま言ったバスは、すべてのバスに共通していることだ。最近のすべてのバスのスタンダードだ。それからバス自体も位置を下げるような仕組みになっている。

(質問：乗るのは普通の路線バスか。)

A：そうだ。乗る時に手伝いがあってそのまま全ルートに乗っている。降りるときも手伝う。30分の場合もあるし、1時間のこともある。

(質問：日本ではもしボランティアがいない時は運転手がだいたい手助けをするが、ドイツの場合もボランティアがいない場合は運転手が手助けをするか。)

A：ドイツの場合はそうでもない。もちろん必要であればバスの運転手が手伝うが、そうでない場合は客同士で手助けする。

利用者は、この活動が有名になっているので水曜日と土曜日はこういうヘルパーたちがいるんということを皆知るようになってきている。

(質問：バスの運行の日には1日乗っているのか。)

A：マーケットはだいたい9時から13時までだ。それで私たちの仕事もおしまいだ。

(質問：このバスに乗りたい人は事前に登録したりする必要ないか。)

A：バス停で我々が待っているわけではなくバスの中にずっと乗っている。バス停で支援が必要な人たちがいると分かったら降りて助ける。

(質問：寄付をもらおうと、実際に運営の中で何に当てているのか。)

A：名札や特製ベストをつくる。ベストを着ているとバス代を払わなくてもいい。水曜日と土曜日以外はベストを着ていてもタダで乗ることはできない。プライベートでバスに乗る時はもちろん普通にお金を払う。それからバス会社の方から時々フリーチケットをもらうことがある。また、新しいパンフレットを作っているところだ。

また、どのようなお礼がいいか今考えている。ケルンに皆で遠足に行ったことがある。これは市が主宰してくれた遠足だ。それから市長からは食事の招待がある

(質問：バス会社方にうかがいたい。他の町で成功例があったとはいえ、付き添いバスのボランティアをやるという話が出た時にバス会社で何か懸念する点はなかったか。)

B：全然心配はなかった。なぜなら、それはバスの運転手の助けになるだけだからだ。そしてお客様にとっては追加的なサービスになる。ポジティブに見ていた。

(質問：バス会社のコスト負担は、ボランティアの皆さんが水曜土曜日にタダで乗ることとフリーチケットをたまにお渡しすることぐらいか。)

B：イメージが良くなる。ほとんどコストはない。

ボランティア：活動は楽しい。お金をには替えられない価値がある。皆さんが我々を待っている。ときどき、自分の母のような年齢のような人が50セントくれようとしたりする。もらっていいののかと言うと、もし困るなら孫にあげなさいと言われる。ボランティアの中で時々、飲みにいたりする。この中にチームリーダーがいるが、今度はその80歳の誕生日会に呼ばれていてご馳走になる。

(質問：ボランティアになるための教育があるということだがどういったものか。)

A：歩行補助器を持っている人たちをどのように助けるか、歩行補助器をどう扱うか、事故が起きないように乗り降りさせるにはどうしたらいいかという安全面をバス会社から説明を受けた。それから、歩行補助器や車椅子をバスのどこに設置するべきか、高齢者に不注意があった場合にちょっとした指導するとかだ。それから、路線について聞かれた時に答えられるようにということもあった。マニュアルにすべて書いてある。

また、例えば、3人の車椅子に乗った人たちが一緒に並んでいると誰が最初に乗るかというところでケンカになることがある。そのケンカをどうおさめてうまく乗せるかというようなこともバス会社の方からコツを教わった。

(質問：講師役はバス会社か。)

B：そういうことを専門にやる職員がいる。ここアルンスベルクではなくもっと大きな郡のレベルにいる職員がここに来てくれて教える。それから救急処置コースも受ける。

ボランティア：私たちの雰囲気を知ってもらえると思うが楽しい仲間だ。もっと多くの仲間がいればいいと、ちょっと残念に思っている。実際にいま、アクティブに仕事をしているのはここにいる6人だ。それ以外の3人は運営の担当をしている。運営とは例えば計画を立てたり、集会を組織したりする。

(質問：なぜ高齢者諮問委員会、バス付添いボランティアに参加したのか。)

ボランティア：私は買い物に行けないで不自由な高齢者を助けたかった。もともと、高齢者諮問委員だった。2009年にアルンスベルクに引っ越してきた。その際に選挙があってあわせて諮問委員の募集があったのですぐに応募した。

ボランティア：やはり市の諮問委員会への呼びかけがあったのが私にとっての参加のきっかけだ。それに応募した。最初の諮問委員会で、どんなことに興味があるかを聞かれた。そのときに、私たちがすべき活動がリストアップされていたが、その中で私はこのモビリティのテーマを選んだ。そうしてこの仲間が生まれて、その後集会を開いたときに私が見つけたリップシタットでのプロジェクトの記事を皆さんに紹介した。

それ以外に、1年間に3回15時から18時まで年金相談もやっている。質問のある人は私のところに来て最初は、次にいつ会うかというアポを取るという形で、その後年金相談を本格的に始める。

(質問：年金相談は諮問委員会のボランティアか。)

ボランティア：ドイツの年金基金は公的な政府の制度だが、そちらから正式に認められたボランティアの職員という位置付けだ。

(質問：年金相談のボランティア等も無償ボランティアか。)

ボランティア：そうだ。研修も受けている。新しい法律ができれば知らないといけない。

(質問：諮問委員に市の呼びかけで応募したのは新聞を見たのか市の広報か。)

ボランティア：新聞だ。

ボランティア：私は偶然ここに飛び込んできた。メガネ屋でたまたまパンフレットを見てバ

ス付添いボランティアに応募することになった。

(質問：最初はどのような雰囲気を感じたか。)

ボランティア：皆知らない人だから最初は変な気持ちだった。まずは知り合いにならなければならなかった。すぐに変な気持ちは消えた。それですぐにドイツ語のドゥー呼びになった。

(質問：これまでボランティア等をしたことがあったか。今後なにか始めるか)

ボランティア：初めてだ。新しいことを始めるつもりはない。

ボランティア：私は仕事をもうしていなかったもので、小規模な活動を探していた。社会的に人との触れ合いを探していたので。それで、新聞でこのアイデアを見てピンときて応募した。最初にバスの付き添い人のボランティアをして仲間と話して、特にケルンに皆で遠足に行った時に諮問委員会に來なさいという話があった。それで応募してみた。去年から始めた。

(質問：実際に高齢者諮問委員会のほうに入って、どういうことを経験したか。)

ボランティア：始めて間もないのでまずシステムに慣れないといけない。例えば先ほど出た多世代間のカーニバルでは私も支援に行った。それ以外にもいろいろなテーマに関わっている。高齢者のための映画を見る会があるが、その活動で一緒にコーヒーを飲んだり、甘いものを出したりすることがあってそこで支援もしてきた。

ボランティア：自分は今でもクッキー工場で仕事をしている。妻を亡くして、時間を持て余してソファーで座っていたくなかった。そういうことを考えた時に、このパンフレットはいろいろなところに置かれていた。土曜日なら時間があるので人助けをしようと思いついた。クッキー工場にはパートタイムで1週間に2回3回、工場番が必要な時に行く。なぜそれをやっているかという、孫がいてお菓子を持って行ってあげたいからだ。単に家でブラブラしていたくない。それだったら、他の人が買い物をするのを助けたいと思う。

私たちににとってのハイライトが最近あった。というのは、ドイツのガウク大統領がアルンスベルク市を訪ねた時に、私たちはこのバスの付き添いプロジェクトを紹介することができた。感動的だった。

ボランティア：素敵な男性たちが私を誘ったので参加した(笑)。市民バスの運転手もしている。これは別のボランティアで、最高で8人まで乗るバスを運転する。路線バスが走っていないところに限ってそのようなサービスを提供している。

要するに大きなバスを走らせるようなことは経済的に成り立たないような場所とか、山の奥で大きなバスがなかなか入りにくいようなところに1日に4時間ほどそういうバスが走る。それは市民自身が作ったボランティア団体によって運営されている。これにはスポンサーもいて、運賃も取っている。それからノルトラインヴェストファーレン州も支援している。ノルトラインヴェストファーレン州中で550のこのようなプロジェクトがある。バス自体はバス会社から提供している。

(質問：それはバス会社の社会貢献として提供しているのか。)

B：イニシアチブは市民団体だが、公式な意味では地方の交通会社の責任の元で運営されて

いるバス路線の一つだ。だから市の許可はバス会社のほうになっている。許可法人になっている以外の活動に関してももちろん支援はしている。

(質問：ボランティアグループに運営を委託しているという理解でいいか。)

B：そう言えると思う。

(質問：高齢者のモビリティは日本でも大きなテーマになっている。日本のある団体から海外の例を聞いてくれと言われているので、少し高齢者のモビリティについてうかがいたい。高齢者がバスに乗る際に、割引あるいは無料になるという制度はあるか。)

B：60歳以上の方たちのために割引をしている。それは公的な支援ではなくて、私たちのほうで交通会社の連合体で価格を決める際にさまざまな人々に対しての価格帯を設ける。高齢者を安くするというのは、経営的な考え方からだ。要するに量をさばればそれだけ利益があるという考え方だ。

(質問：だいたいどのぐらいのディスカウントになるか。)

B：普通のチケットで朝9時以降に乗ると最低料金は1年間39ユーロ。これは普通の大人の料金だ。それが60歳以上になると27.050ユーロになる。だから約、11ユーロ安くなる。そしてまた、9時からではなく8時から乗れる。これは2012年にアルンスベルクで試験的に始まった割引チケットだが、最終的に経済的にプラスに利益が出るということが分かったのでバス会社の連合体の他の2つの地域にも拡大することが決まった。

(質問：バス添乗ボランティアはマーケットに行くのが前提とうかがったが、例えば友だちのところに行ったり病院に行ったりというわけにはいかないのか。)

A：それ用には別のイニシアチブがある。私たちはしない。

自家用車で他のグループが行っている。そのグループはそれ以外のちょっとした家の修理ですとか、手仕事のなことでも助けるというようなサービスもしている。そのサービスは無料だ。利用者は払わなくてもいい。

(質問：高齢者諮問委員会では市の側がテーマを決めて意見をくださいというかたちか、自分たちでテーマを決めてやるのか。)

A：両方だ。私たちの方からテーマを投げかけて行政と話し合うということもある。あるいは議会の専門委員会に直接私たちのほうから話を持って行くこともある。ただその時に誰に最初に話しをするか気を付けないと成功しない。繊細な感覚が必要だ。

○ホッホザウアーラント郡相談室①

A：相談所長

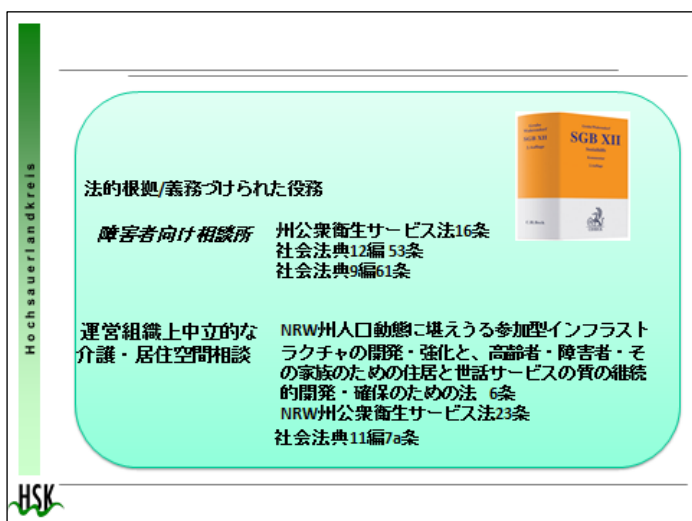
B：ソーシャルワーカー

A：私はソーシャルワークのディプロマを持っている。25年前からアルンスベルク市の保健局で仕事をしていて、郡のレベルの仕事もしている。アルンスベルク市で医療供給を確保するための仕事をしている。



ドイツでは保健医療の供給の実際の事務的な仕事をするのは二つのレベルの行政単位である。それは郡もしくは郡独立都市で、郡独立都市は大都市を指す。アルンスベルク市は郡独立都市になるほど大きくないので、この市では郡がそのような保健医療の仕事をする。それで、ホッホザウアーラント郡の役所ということになる。

私たちの担当の対象者は、特別な世話が必要な社会グループの人たち、これは障害者または高齢者ということになる。

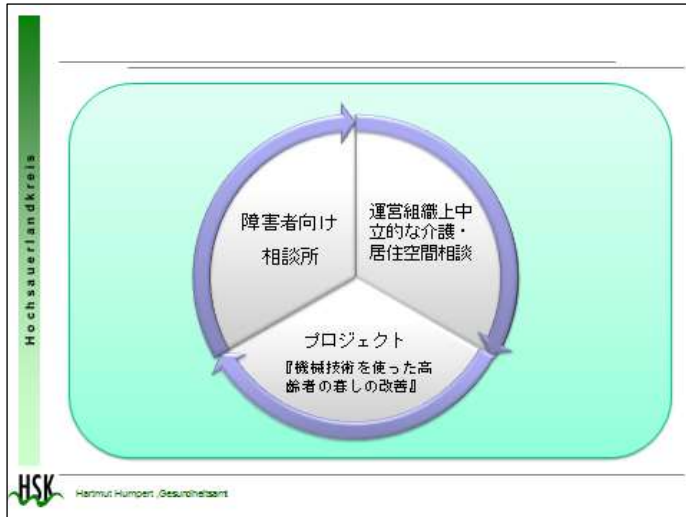


私たちは郡または市町村として一定の役割を国の法律によって請け負わなければいけないということが決まっている。

ドイツの場合はそのような様々な医療、保健に関する給付やその給付の実施に関する法規が社会法典の1編から12編になる。その中で様々な相談事業が郡の役割とされている。住

宅に関する相談、障害者のための相談、介護に関する相談だ。社会法典 11 編の 7A 条に書いてある。

それからノルトライン＝ヴェストファーレン州の公衆医療法という法律に、郡はどのようなサービスを提供しなければならないか書かれている。「人口動態が変わることによって必要となる、高齢者と障害者のための住宅と介護のサービスインフラ整備」だ。



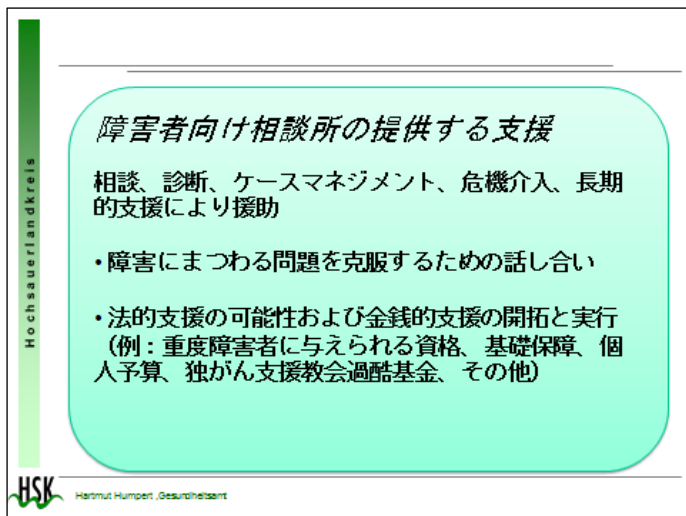
担当の範囲は障害をもった人のための相談介護と住居空間の相談。ただし、その際にあらゆる団体から中立的な相談所である必要がある。

三つ目に、あまり時間をかけていないが技術、機械によって高齢期をよりよく生きるというプロジェクトにも関わっている。

こういう役割があるが、どのようにやっていくかは郡に任されている。大きな都市ではこの三つの役割をそれぞれ三つの独立した部署がやるが、我々の場合は財政規模が違うので一つの部署でやっている。他の都市では社会事務所など外部の組織に任せることもある。

こういう構造で私たちがやっているのには歴史的な理由がある。20 年前の介護保険が始まっていない頃、高齢で困っている人たちに対する支援は原則的に無かった。あるとしたら社会福祉の枠内で行われており、そこが社会事務所の役割だった。要するに非常に低所得でないとそのような給付が受けられなかった。現在の介護の役割は家族がこなしていた。

これから私たちが毎日行っているサービスを説明する。



まず、障害者のための相談は身体的障害、精神的障害、知的障害のある人、多硬化症など

非常に重度な慢性病を抱えている人、重度のがん、他にもいろいろある。

何をやっているかという点、まずは相談を受けて答える、助言を与える。またそれから何の病気か、病気の問題点がクリアになっていない場合は診断を通して助言をする。時々1回の相談で問題が解決することがあるがほとんどの場合は問題が複雑だ。ケースマネジメントをしなければいけない。何回も会って、話をし、解決していく。

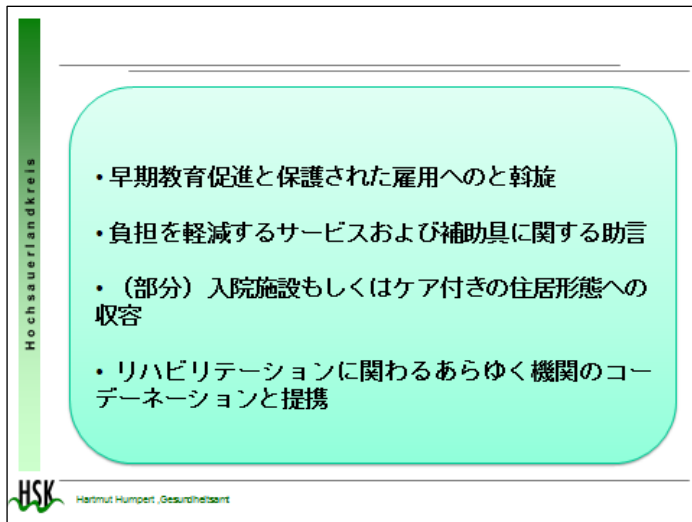
非常に困窮している場合には立ち会うことがあって、そういう時には危機介入をしなければいけなくなる。あるいは、長期的に問題と付きあっていくというケースも多い。多くの場合は一人暮らしの人たちで相談をする人がいない。

障害や病気の問題を抱えている人たちの助言を行うというのは、要するに、そういった病気を持っていることを自分で認めてそれに対して向きあっていくことを助けていくことだ。というのも、例えば自分ががんであることを認めなかったら、それによって更なる精神的な問題を抱え込んでしまう。

それから、その人がどのような給付を受けられる可能性があるか助言をする。何年か前からバジェット制がドイツで実施されるようになった。障害を持っている人は、今までは現物給付が主だったが、いくらという額が与えられてその中でどのような世話、介護を受けるかということ自分で組み立てていくということだ。

重度障害であるということが医学的に証明できると、それを役所に申請して認定された人に関しては金銭的な優遇が受けられる。例えば歩くことが難しいので、必ず車が必要であると認定されると駐車場はタダになる。控除も色々ある。

また、明らかに重度の障害または病気を抱えている乳児や子どもに対しては早期助成を行う。



- 早期教育促進と保護された雇用への斡旋
- 負担を軽減するサービスおよび補助具に関する助言
- (部分) 入院施設もしくはケア付きの住居形態への収容
- リハビリテーションに関わるあらゆる機関のコーディネーションと提携

さらに障害によって仕事をなかなか見つけられない人に対して雇用を仲介するというのもしている。大体の場合は守られた雇用を紹介する。

またセラピーや、自分の生活を軽減する、特に家事を軽減するようなサービスを必要とする場合は、サービス提供者を仲介するというのも行う。介護保険前は福祉系の団体がそういうサービスを提供することが多かったが、最近では民間の企業もサービスを提供している。

また車椅子や歩行補助器など特定の機械、技術が必要な人たちの場合、介護保険に申請を出してもおきないことがある。そういう場合にも助言をする。

どうしてももう在宅では介護または世話をしきれない、生きていけない人たちに対しては入所施設、これは介護ホームやグループホームだが、そういうものを仲介する。

ドイツの問題は、あまりにもたくさんの法律がありすぎることだ。支援を必要としている

人はそんなことを理解しきれない。それで私たちがコーディネートをする。その際に、いろいろな法律があるので、いろいろなタイプの組織または主体と協力しながら私たちのところで全てまとめて相談に乗っている。

今説明したのは相談所の理想的な像だ。

20年前に介護保険が導入になる時に、もともと障害者の分野において同じような助言サービスを行ってきた私たちが介護保険の相談にも乗るようになった。昔は社会保険事務局からのみ介護的な支援があった。私がまだ若いソーシャルワーカーだった頃、私の役目は介護度を測ることだった。支援の範囲によって額が変わり、その額に応じて申請を行うということをしていた。

その後 1995 年に介護保険が導入され、低所得でない人も介護が必要な人は給付を受けられるようになった。要介護の基準を作り見極めることは難しいことだ。そしてサービスの助言も必要だ。では誰が助言をする役目をしたらいいかという話になった。その際に市町村の方はお金が無いのでできない。そしてカリタスなどの福祉団体の方はものを売る立場でもあるので中立性が保てないということになった。それで郡がやるということになった。

介護相談の範囲:

- 在宅（通所）にて可能な介護
- 入所および部分入所型支援（介護ホーム、デイサービス）
- 障害介護、ショートステイ
- 介護する家族への支援
- 家事支援および宅配食事
- 財源に関する問題
- 申請と手続きをめぐる問題おける支援
補助的給付に関する法律との関連づけ。例 社会法典12編、
連邦援護法

HSK Hartmut Humpert, Gesundheitsamt

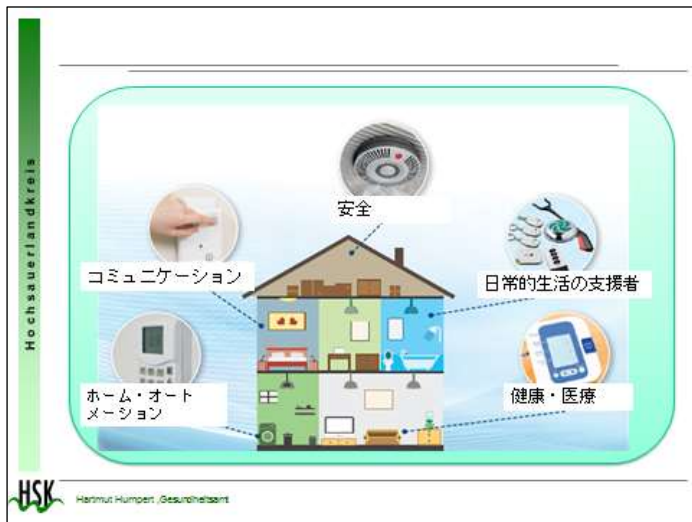
どのような助言をしているかという、この地域の中でどのような在宅の介護サービスがあるかという相談に乗る。介護事業者だけではなく、家事サービス、食事サービス、掃除サービスも含まれている。それ以外にも介護施設のような完全入所施設に関する相談に乗ったり、1 日何時間か通所するデイケア施設のような部分入所施設の相談にも乗る。また介護家族支援の相談にも乗る。家族が休暇で出かけた、病院に行かなければいけないということだ。

介護ができなくなってしまうようなときは障害介護給付がドイツにはある。それは入所型もあるし通所型もある。さらに一人で住んでいる人の場合、掃除、食事配達サービスもある。

また経済的な相談にも乗る。どのくらい在宅サービスはお金がかかるのか、入所したらいくらかになるのか、自分がお金を持っている場合にどこまで親の介護に子どもとして貢献しなければいけないのかなど様々な相談がある。色々な申請手続きが必要になるが、その申請を手伝ったり、もしくは代理で申請をする。実は、この国における申請書というものは範囲が広くて、それを毎日仕事としてないような人はとても記入できないようなものだ。

今言ったのは主に介護保険の給付だが、それ以外にもドイツには様々な法律がある。

例えば、事故によって障害者になってしまった。その事故が仕事に關係する場合は別の法律枠によって保護され給付が出る。その際職業組合からお金が出るという法律もある。



例えば血圧を自動的に測ったり、インスリンの測定値をすぐに医者や家族に伝送することができたり、危険な出来事があったらすぐに介入できるように情報を伝えたりできる。

ただ、まだこれらは初期状態でこれから様々な法律や障害を乗り越えていかなければいけない。既に缶やビンを開けるのを助けてくれる技術や道具ができています。ほかには SOS の装置。気持ちが悪くなったら押せば誰かが来てくれるなど自動化が進んでいる。それからカーテンを開けるのが大変なので全て電気で行われるようスイッチで押せば開くようになったり、ドアの外に誰が立っているかブザーが鳴った時に見られるようになっていたりする。

そのプロジェクトを2年前からやっていて必要な技術に関して相談に乗るということをしている。様々なアイデアはあってもまだサービスを提供するような提供者はあまりいない。もう少しでこのプロジェクトは終わりになる。

助言は大変でよく対立が起こる。例えば支援を必要としている人がそれはいらないと拒否をしてきたり、家族との対立もある。その影には、大体的場合は金銭的な問題が隠れている。

また、市にお願いしなければいけないようなことがあっても市はお金を払う気が無いなどの悩みもある。市町村は特に断ることにに対してはクリエイティブに頭を使う。財政的には問題を抱えている。というのは、コストがどんどん上がっている。まだ何とかなっているのだけれども、もう限界に近付いて来ている。

特にこのホッホザウアーラント郡で問題なのは、多くの家族が自分の親や介護が必要な人を入所施設に預けてしまいたいと思っていることだ。そうすると、自分たちの問題がなくなるからだ。問題は、そうはいつでも本人の収入がそれには足りないという場合だ。ドイツの場合、介護保険は部分保険なので入所施設には一定の額までしか出ない。それで、自己負担の部分を支払うことができないような人が多い。

さらに問題なのは、お金が足りない時には介護扶助があってそこから出さなければいけない。それは社会扶助の一種だが、それは市町村の負担になってしまう。そういったことから出来るだけ多くの人を在宅に留めましょうと行政は言ってくる。

そうはいつでも私たちは人が足りない。そういったことから、私たちは最終的にそういうことをしてもいいかもしれないが人材が足りないということを証明する研究をした。

ご清聴をどうもありがとうございました



○ホッホザウアーラント郡相談室②

A：相談所長

B：ソーシャルワーカー

The poster features the HSK logo at the top left and a photograph of a building entrance with a sign for 'Hochsauerlandkreis'. The main text is in Japanese: 'パイロットプロジェクト 入所に対する在宅（通所通院）の優先'. Below this, it states the period '期間：2012年4月1日～2015年3月31日' and the location 'Stadt Amnsberg, アルンスベルク市 Bürgerzentrum Bahnhof Amnsberg アルンスベルク駅市民センター'. At the bottom, it includes the date '26.08.2015 2015年8月26日' and the 'Südwestfalen Regional 2011' logo.

B：入所よりも在宅を優先するというプロジェクトについて話をする。

私は2012年の4月から、ホッホザウアーラント郡でソーシャルワークをしている。このプロジェクトは2012年から3年間に渡って実施された。それが成功に終わったということがあり、そのプロジェクトが終わったあとの4月から定番のメニューとして提供することになった。

The slide has a vertical title 'プロジェクト「入所に対する在宅の優先」' on the left. The main content is a bulleted list: '法により課せられた任務「入所に対する在宅の優先」', 'ホッホザウアーラント郡の追加的サービス', '3年間のプロジェクト（人、物、財源）', '自宅で年をとることを目的とした、老人ホーム入所に対する選択肢', and '無料で、運営組織上中立的で、契約義務・プレッシャーが無い相談'. At the bottom, it shows the HSK logo, the date '26.08.2015', the project name 'HSK Projekt "ambulant vor stationär", Silvia Köber', and the page number '2'.

法的な委託を受けて、私たちの郡で入所よりも在宅を優先するというプロジェクトを実施することになった。プロジェクトのまた下にくつもの複数のプロジェクトがあつて、3年の期間の費用、物品費、それから人件費が出た。

このプロジェクトの中では介護ホームに入れるということの他のオプションを模索するという目標があつた。またこの相談は、運営者に中立であり、相談する人には無料、且つその相談を受けるかどうかは本人に任されるというものだ。

ターゲット

- ホッホザウアーラント郡の住民
- 援助・支援のニーズを持つ
- 要介護度無し、またはゼロもしくは1の人々が焦点
- 介護する家族の支援と負担軽減




Hochsauerlandkreis
26.08.2015 HSK Projekt "ambulante vor stationär", Silvia Köber 3

郡の地図だが、このホッホザウアーラント郡に住む全ての人たちに対して声をかけた。そして支援を必要としている人たちに対しての支援を行った。

ゼロも含めて要介護度認定された人すべてを対象としていたが、特に重点としてゼロと1の人がターゲットになった。また、当然のことながら介護をしなければいけない家族負担の軽減も支援した。

プロジェクトの目標

- 入所に対する在宅の優先 – 在宅でのソリューションを見つける
- 在宅に留まることを促進 – 老人ホームへの入居を防ぐ、または遅らせる
- 入所介護分野の費用削減
- 相談と支援を通し生活の質の改善
- 入所施設の稼働状況の改善
- 施設介護支援に対する在宅支援費用の比率の変化



Hochsauerlandkreis
26.08.2015 HSK Projekt "ambulante vor stationär", Silvia Köber 4

目的は、繰り返しになるができるだけ在宅に留まるか、もしくは入所が必要となっても入所に至るまでの時間を長引かせるということだ。最終的には財政的にできるだけコストを抑えるという目的がある。また、入院した後家に戻るといったことがよくあるが、家に戻った後の介護の際の生活の質を高めるという目標もあった。

そういったことで、介護ホームや入所施設における要介護度の構造を変えるために、できるだけ必要な重度の人を入れていく。それによって、全体において在宅介護の割合が全体の中でより高くなるようにするという目標を立てた。

当機関の紹介

窓口担当者

Silvia Kölber
ソーシャルワーカー

Anne Fischer
ソーシャルワーカー

Sabine Kaiser-Schöneberg
看護師
(老人介護士)

Regine Clement
社会福祉計画



Wir helfen mit Herz und Verstand.

HSK
AMBULANT VOR STATIONÄR

心と知恵で援助します。

ホッホザウアーラント郡
入所に対する在宅の優先

同サービスはホッホザウアーラント郡によるもので、無料でご利用になれます

HSK 26.08.2015 HSK Projekt "ambulant vor stationär", Silvia Kölber 5

このプロジェクトを実施したのは二人のソーシャルワーカーだが、それに加えて看護師も加わっていた。その看護師は第1回の相談に参加した。それから、社会福祉計画を郡の行政でやっている担当者も加わって、このプロジェクトのリーダーとなった。

プロジェクトの流れ:

連絡


訪問

勧告

- 病院の社会福祉相談室
- 世話役、家族

- 病院、ショートステイ、自宅
- 住居、住居周辺

- 援助および支援のニーズ
- 援助の手配



HSK 26.08.2015 HSK Projekt "ambulant vor stationär", Silvia Kölber 6


これは連絡、またどのように相談が進められているかということを描いたものだ。

よくあるケースとして、ある人が入院をしていた。それで退院する時期になったが、退院できないような状態にある。要するに家にそのまま帰せないような状態の場合だ。その場合は在宅支援かもしくは入所を引き伸ばさなければいけないということになる。そのタイミングで私たちを呼んでくださいということを病院に言った。

Hochsauerlandkreis

知 見

- 顧客からの高い受容度 – 助言への大きな需要
- 当事者と介護する家族の生活の状況と質の改善
- 病院、医師、在宅・入所介護事業者からの良い反響



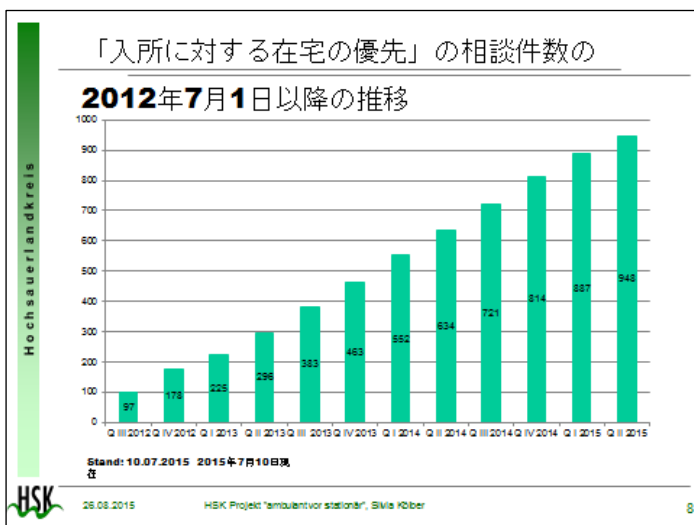
HSK
26.08.2015
HSK Projekt "ambulantvorstation", Silvia Köber
7

背景として説明すると、ドイツは DRG という病院 1 件当たりの包括払い制度が入ってからどんどん入院期間が短くなってきている。それによって、まだ普通なら退院できるような状態にない人を退院させなければならないという状況になっている。そうすると、みなまだ不安がある。せっかく治療したのに退院させたらまた元に戻ってしまうのではないかと、医師も不安だ。

そういうことから、介護ホームに入れたがってしまう傾向がある。本人もその方が安心ということもある。それで、そのようなシチュエーションにおいて、病院側のソーシャルステーションでまずショートステイというかたちで介護ホームに人々を移送してしまう。その際、簡易的に急いで要介護度を認めてもらえるというような方式がある。それを使って要介護度を認定させて介護保険の給付を使う。大体の場合は 4 週間、このショートステイというのが使える。その間にだんだん病気の状態が安定してきて、そのあとに家に戻るというようなことを通常する。

患者はまだショートステイをしているかもしれないし直接家に戻るかもしれないが、私たちはそのタイミングで、その人の自宅を訪問して状況を見に行く。そこでどのような手助けが可能かどうかということを見る。例えば住宅の改造が必要であるか、または補助具が必要であるかということだ。その後に様々な必要装備を設置する。

その際に重要なのは本人の意志だ。本院が支援はいらないと言った場合は、私たちはもうそれ以上活動できない。



私たちの体験ではクライアントがアクセプトする率は高かった。これまで 900 件の相談があったが、ニーズは今でもかなり高い。


先ほど、在宅を進めるために人が足りないということを証明するための調査の話をした。これは私たちが実施したアンケートだ。クライアントがどれぐらいこのプロジェクトに満足したかということも同時に調べた。

そこで分かったことは、クライアントの生活条件がかなり良くなったということだ。また病院からの反応も良かった。というのは、病院を退院した後に世話をしてくれる人または機関があるということが分かったからだ。

これは、相談者の数が増えてきた様子だ。プロジェクトが始まった 2012 年からのデータである。四半期ごとに 80 人から 100 人の増加があった。

例：

- 想定される顧客の症例



- アントン・M氏、78歳、妻に先立たれる、独居、転倒し大腿骨頸骨折
- 退院予定-自宅か老人ホームか
- さてどうする？


HSK 25.08.2015 HSK Projekt "ambulantvorstation", Silvia Köber 9

一つの典型的な例を挙げる。

78歳で妻に死なれて一人で住んでいる人が家で転倒してしまった。そして股関節骨折をしました。病院で手術を終えたあとに、何日か経って病院から私たちの方に連絡があった。この人を家に戻すべきか、それともホームに入れるべきかという相談だった。

その後どうするか？

M氏の例:



- 病院の社会福祉相談所が連絡をく
- ジェクトチームがM氏に会いに病院を訪問
- 2日後息子さんと一緒に住居を見学
- 結果:
 - 住居から絨毯を撤去（転倒の危険）
 - 宅配食事を手配
 - 身体介護と傷のケアをする在宅サービスを委託

HSK 25.08.2015 HSK Projekt "ambulantvorstation", Silvia Köber 10

それで私たちはこの人を訪問した。同時に息子と本人の家で会った。その時にいくつか私たちの方からアドバイスをした。一つは絨毯を取ることで。絨毯によって転倒する可能性が高まる。それから配食サービスの委託をした。それから、在宅介護サービス業者に、基礎

的な介護、特に身体介護サービスを委託した。

Hochsauerlandkreis

その後どうするか？

M氏の例:

- M氏の希望は？
- 提案についての話し合い
- 実践可能か？
- 費用は誰が負担するのか？
 - M氏自身（自己負担）
または介護金庫
または社会扶助運営者
- どのような可能性があるのか？

HSK 26.09.2015 HSK Projekt "ambulanzvorstationen", Silvia Köber 11

さらに、その後どうするかを本人と話して、経済的に可能な枠組みの中で良かれと思うことを勧める。自己負担はどのくらいか、どこまでできるか、介護金庫から給付がもらえるか、社会扶助が使えるのかを相談する。

Hochsauerlandkreis

その後どうするか？

M氏の例:

- 自らの年金からの捻出
- 社会扶助による支援（在宅支援）
- 自宅に留まる
- 健康状態が変化
 - > 支援内容の見直しとそれに応じた調整
- 必要とあればソーシャルワーカーが支援

HSK 26.09.2015 HSK Projekt "ambulanzvorstationen", Silvia Köber 12

この人の場合はある程度年金で自己負担をすることができた。しかし一部は社会扶助の支援を受けることができた。その二つの要素によって在宅で過ごすことが可能だということが分かった。

ここで助言は終わるわけではない。その後も彼と話す機会を得て、状況がどのように変わっていったか見ていく。それによって給付または支援を調整していく。体の調子が良くなったのであれば給付を減らしていく。何年もかけて私たちが付き添って助言をし続けることもあれば1回の助言で済む場合もある。

A：このような介護保険の相談の役割を市町村でやるかという提案も一番最初に出たが、お金が無いからやらないとアルンスベルク市は断った。この活動が上手くいっているのだから市は喜んでやるのではないかと。ただ当時はその影響範囲がまだ明確に分かっていなかった。

当時は可能性としては福祉団体や民間の団体に委託することも可能だったがやらなかった。例えばカリタスは実際に相談所も持っている。ただ、彼らに任せると、それほどアグ

レッシブなかたちではないだろうが、やはり最終的に自ずと自分たちのサービスを使わせるようなかたちに持ってってしまうだろう。

一方で、国側は多種多様なサービスを全て消費者に知らせるべきだという考えを持っていた。その考えに沿うためには民間の組織には任せられないと考えた。私たちは、1カ所の業者だけを紹介しない。いくつかの選択肢を与えている。

(質問：保険でカバーされるようなサービスだけではなく、例えばボランティア活動のようなインフォーマルのサービスというものも在宅の推進では必要ではないか。あるいはそれがあつた方がより QOL が高まるのではないか。ボランティア活動を紹介をしたり、繋いだりすることはあるか。)

A：アルンスベルク市には多くの市民的な活動があるので、そういったものを紹介することもある。

(質問：具体的にはどのような例があるか)

A：私が実際に担当したケースで、妻が認知症で夫が始末家で世話をしている夫婦がいた。その際に夫の方に同じような境遇の家族が集まる活動がアルンスベルク市にあるということを知らせた。

2つのことを言いたい。

ボランティア活動は市によって全然違う。色々なところに色々なものがあるが、それを全部把握しなければいけない。自分が担当している市は分かるが、全部のことは分からない。

それからもう一つは、介護におけるボランティア活動は非常に限界がある。彼らは別の分野でも活動しているので限界に達してしまうこともある。精神的にもそうだ。そういうことから、何をボランティアに任せるのかは気をつけなければいけない。

一つ例を挙げる。私が何人か仲介したボランティア活動がある。それは、ボランティアがお年寄りの担当となって、その人の精神的な負担を軽くするように話し相手になったり一緒に遊んだり本を読んであげたりそういうことをする活動だ。無料というのも良かった。先ほど言ったようにそういう活動は、非常に精神的な負担がかかる。ただその団体活動には市から支援があった。その支援によって、何か危機的な状況に陥った時には相談ができるようになっていた。

実際に機能はしているし、自分は原則的にボランティア活動を仲介することに賛成している。個人個人のニーズに合わせたテーラーメイドのメニューを与えるためには、できるだけ多くのサービスを私の方で知っておきたい。

プロの事業者とボランティア間の対立がよく起こる。それをなだめるというようなことを私の方でしなければいけないこともある。それはあまり簡単なことではない。急ぎの用からどんどん作業をやっていかなければいけない。短い時間で処理しなければいけないというプレッシャーにも追われている。

70年代、80年代には非常に多くのサービスを国のから提供していた。だからこれは政策側のせいでもあるが、みな家族単位でことを解決しようとしたり責任を持とうとしない。そうではなく公からの支援を大きな声で要求したりする。

(質問：ボランティアによるサービスが優れているのはコスト以外にどのようなことか。)

A：心理学的に別のレベルで行われる活動だ。プロによる活動よりも個人的な、個人と個人

の間で行われる活動だ。それによってプロによって提供されるサービスよりも、受ける側も受け入れやすいと思う。

実は私の家に85歳の母がいる。元気で色々なことを自分でできるが、それでも1週間に1回在宅介護サービス事業者が来る。いつも同じ担当者だ。母はその人に人間として尊敬の念を持っている。ただ、時間のプレッシャーの中で働くので、あまりにも速い。私の母はその速さについていけない。こういう例は私の母だけではなくて、私の相談者も同じことを言っている。

法律を見ると必要なこと全部が済むまでそのクライアントのところにいるという解釈になるが、実情としてはある程度できる人にはできるだけ短い時間で済ませて、より時間がかかってしまう人のところに時間をかけるということをしている。

それがボランティアの場合、時間をたっぷり取ろうとしてくれる。ボランティア本人たちも時間のプレッシャーの中で働きたいと思っていないかだ。そして、最終的には自分たちが満足するのが目的だから。ただ、介護という意味ではほとんど活動していない。

それから先ほども言ったように、ボランティアは精神的にかなり追い込まれやすいという問題もある。

(質問：先ほどのプロとボランティアのコンフリクトとはたとえばどういうことか。)

A：多くの家庭ではボランティアとプロの両方を利用している。その時にボランティアの方たちは時間をたっぷり使う。そしてプロの人たちの態度を、時間のプレッシャーの中でささっとやってしまうことに対して批判的になる。プロの事情が分からないからだ。それで本人に、あなたは苦情を言うべきではないかなどと言う。そうなると対立になってしまう。

それから問題として、要介護者本人の問題もある。というのは、ボランティアがタダだということが分かっているために人によってはボランティアを乱用しようとしている。年を取って我慢ができなくなったりちょっと攻撃的になったりという人たちもいる。性格が変わってきてしまう人もいる。中には、自分がしてもらいたいことをすぐにして欲しいので時によっては個人の電話番号に電話をして要求するような人たちもいる。10年前からよく知っている人は全国的に有名で、一種のクレーマーだ。全国レベルのホットラインに電話をして苦情を言う。どんな組織であろうと問題になる人だ。

そういうことから、ボランティアの人たちは断るといふことと、境界を設けるといふことを学ばないといけない。その人はある時私に手紙を書けと言って来た。それはあるところに対して苦情を言えということだった。その内容は人を侮辱する言葉でいっぱいだった。それでこんなことは私の仕事ではないと彼に言ったら1カ月間なんの連絡もなくなった。

(質問：先ほどの話の中で社会福祉計画が出てきた。それはどういう性格で主な内容はどのようなものか。)

A：現在ホッホザウアーラント郡にどのような課題があってそれに対してどのような供給構造があるのかということをして全て把握する。老人ホームが何件あるかや、同時に質のチェックも行う。法務監督省がその監督の仕事もしている。最終的に質を把握しながら必要な分の供給構造を調整していく。

このような供給構造にしなさいと立法者が法律によって定め、その枠組みに基づいて実際に実行していくのがソーシャルプランナーの役割だ。ただそれは私自身の仕事ではない。

ボランティア活動については、市が市民に声をかけること、そしてモチベーションを高めることが重要だ。プロジェクトのコンテストなどが開催されている。それによって表彰されることもある。ボランティアカードもある。

(3) デンマークインタビュー

○フレデンスボー市長

A：フレデンスボー市長

A：この自治体の市長をしている。市議会の政治家として 30 年やってきた。市長はフルタイムの仕事で、いま 2 度目の任期に入っている。

デンマークでは市議会の議員は専門職ではないので、市議会の一議員の時は自分の本職を持っていた。市長になる前はこの自治体の行政のエネルギー課に勤めていた。現在はエネルギー課から休暇をもらって市長をやっている。4 年間の市長の役が終わったら、またエネルギー課に勤めることを希望している。

このフレデンスボー自治体は日本と非常に密接な関係がある。ご存知ないだろうが、2011 年の東北大震災の時にデンマークの皇太子殿下が東松島市を訪れられた。東松島の市長と写した写真は私の市長室に飾ってある。非常に誇りを持っている。

次にこのフレデンスボー自治体についての説明に入る。

デンマークに 98 の自治体がある。私たちは首都圏地方に入っている。デンマークの全人口が現在 550 万人、フレデンスボー自治体の人口が約 4 万人。4 万人にあと 100 人足りない。100 人増えると大きな自治体になる。それを市議会が夢見ている。

自治体内にはエスルム湖という全国で一番深い湖がある。非常に注目されていて生物学者がよく訪ねてくる。海に面していて海の向うにスウェーデンがある。

フレデンスボー自治体は 4 つの町が一緒になって自治体を形成している。それぞれの町は大体 8000 から 9000 の人口を持っている。それで自治体の設備をどこに建てるかという時は、必ずどこの町に建築するかで議論が起きる。今日の新聞によると、真ん中のニボーという町がスイミングプールを欲しいといっている。私は若い時にこのニボーの海岸で溺れた人を助ける救助員だったので、私はニボーに水泳プールを建てるということを援助している。

ほとんどの市民は仕事の場所としてはコペンハーゲンに出ている。だから自治体としては高速道路の充実、公共交通の充実が必要になってくる。

フレデンスボー自治体は国の政府と非常に良い協力関係にある。ただ、経済に関してはあまり国に賛成できないところもある。いま、ニボの町に屋内プールを建てようという話が出ているがそれに対して国会ではそれはデラックス過ぎるという反対が出ている。それで、我々も資金を集めないといけない。

デンマークの国民は、多分全世界で最も多くいろいろな団体、組織に属している国民だろう。例えば現在プールを建てようという希望の人たちが集まってそういう団体をつくる。それで国会に陳情に行くと国会にプレッシャーをかけるということをする。

この市議会の議員は 27 名いる。毎月最後の月曜日にここで議会を開く。市長の席が真ん中だ。みな本職を持っているから議会は夜に開かれる。他の自治体では朝に議会を持つところもある。市長としてはなるべく夜に持ちたい。というのは市議、議員たちが自分の本職を持っていて欲しいからだ。そうしないと本職から離れやすい人たちが議員になりやすいという傾向に陥るからだ。(*これは公務員をほのめかしている)。民主主義の観点からいうと、そのように偏ったセクターから入ってきた議員がほとんどになるというのは、非常に偏った政

権になる。民主的に理想的なのは教育および職業が種々雑多な市民が議会議員になることだ。

私としては政治的なイデオロギーにあまり焦点をおいてなくて、どのように我々の課題をこなすか解決していくかということを考えている。

(質問：選挙は大選挙区か。つまり市民が議員一人ひとりを自由に選べるかたちか、町ごとに選挙をして代表を選ぶのか。)

A：まず議員はフレデンスボー自治体に在住していなければならない。コペンハーゲンに在住でここの議員になることはできない。ここの議会には 11 の政党が入っている。デンマークで一番多数の政党が入っている。ある政党は国会に属する政党であり、ある政党は市民が作った団体代表の議員になる。だから、財政問題の議論になると、市民団体代表の議員は、国会の政党の議員に対してその大きな政党で話をして資金を下ろしてくれと言う。非常に投票率が高くて 2013 年には国会の総選挙の投票率は 70%だ。自治体選挙の方はすこし投票率が下がる。

(質問：議員報酬はどのくらいか。)

A：報酬として年収が 10 万クローネだ。(*約 200 万円)。市長のみがフルタイムで年収が 65 万クローネ。市長が議長でもあり財政委員長でもある。委員会の委員長になったら議員報酬プラス 10 万クローネが出る。

委員会は以下がある。以前はこれ以上委員会があったが整理した。

- ・児童および学校委員会、
- ・余暇時間およびスポーツ委員会、
- ・文化委員会（この下に、ヨーロッパの六姉妹都市を結ぶコミュニティ）
- ・社会および高齢者委員会（この下に、住宅提供の社会住宅コミュニティ）
- ・都市計画環境委員会（この下に、インフラストラクチャーと交通コミュニティ）
- ・労働市場および雇用委員会

支出予算は 25 億クローネ。一番多い支出が掛かるのが高齢者それから保健。次に児童、学校、青年。次に雇用関係で、例えば、職業斡旋あるいは失業手当だ。この中には病気、病欠の場合に手当が出る疾病手当も入っている。消防署に出す消防署管理費もある。救急車は地方の管理で自治体管理ではない。以前は下水道、上水道が入っていたが自治体の会社に移行した。

だから三大支出の、一番大きいのが、高齢者と保健、児童と学校、それから雇用労働市場関係だ。いろいろ支出削減の努力をしている。

収入の方で一番多いのが自治体税だ。所得から大体 24%を自治体税として支払う。プラス国税もあり地方税もあるから、デンマークの市民は世界でも非常に重税の納税者として知られている。しかし保健、健康、医療に関することは全て無料だ。学費も大学まで無料。それをすべて税金で賄っている。次に多いのが固定資産税、家屋税だ。デンマークでは常に議論されるのが、税率が高いのではないか、抑えるべきではないかということだ。

学校、それから保育園の管理も、それから高齢者の特養ホームおよびデイセンター、高齢者住宅を管理するのも自治体の仕事だ。

近年、非常に多くの資金が気候環境対策に使われている。2010 年 10 月に大洪水があった。

気象台はスウェーデンにくると言っていたのだが突然デンマークに大雨が降った。夕方から夜中まで降って 50 軒以上の家屋がその大雨によって損害を受けた。デンマークで初めてその地域的に集中豪雨があった。それは 2010 年だった。それからローカルの警察はゴム長をパトカーの中に入れておかなければいけないことになった。

その大洪水が起こったのは川が氾濫したからだ。それで治水行政が必要だということになって、それで堤防を建設し水を排水する排水ポンプを備えた。

現在その気候環境対策をしようという計画がある。国から出るのではなく自分たちで資金を調達しようということで、いろいろな基金やあるいは住宅企業からの献金で 1 億 2 千万クローネを予算として確保している。

この川の氾濫は、ここフレデンスボー自治体だけではなくて 2 つの自治体が巻き込まれていたが協力がなされてなかったためによけいに災害が大きくなった。それで EU プロジェクトとして、2 つの自治体と協力して、その治水工事をやろうということになった。2 年前に 5 年の EU プロジェクトとしてスタートした。

(質問：それはなぜデンマークではなく EU のプロジェクトなのか。)

A：EU に申請した方がお金は出やすい。EU にそのような気候対策のプール金がある。これは政治的スポーツとヨーロッパで言われている。EU に初めある国から金を出して、なるべく多くのお金を取り戻そうというのが一つのスポーツだ。

この気候適応プロジェクトは、そこの周辺の市民およびそれから住宅企業との協力もあって、川の周辺に住宅を持っている市民に非常に喜ばれている。

先ほど言った、2 つの自治体と協力をしてスタートしたということだが、協力する大きな理由の一つは、このフレデンスボー自治体が下流にあるからだ。

行政組織がどのように構成されているか説明する。4 人のダイレクターと呼んでいる行政局長がいる。児童・文化および保健、市民サービス・職業斡旋、福祉、それから環境部門。

我々としてはなるべく機関をフラットにするように努めている。自治体の職員は約 3000 人いる。ほとんどのスタッフはこの付近に住んでいて市民に良いサービスをしようと心がけている。

(質問：市長選挙は何人も立候補して激戦になるのか。)

A：政治的全契約というか、誰がどの委員会の委員長になるか、誰を市長に推薦するかを前もって契約しておく。それで、選挙のあったその夜にすぐ体制がつくられる。最初からこういう体制にすると発表しているということだ。市長になった人が自動的に財政委員会の委員長になる。

(質問：市長に立候補する人は多いか。)

A：各政党が、自分たちの党の代表者を市長にしたい。11 政党あるので理論的には 11 人ということになる。個人票が一番多かったのは自分だ。次の個人票が多かった人の倍だった。自動的に一番人気のある政治家が市長になるとは限らない。11 の政党が誰を市長にしたいかを決めて、議会で決める。堅固な約束 (合意)、コンスティテューショナル・アグリーメントという。

(質問：市長は直接選挙ではないということか。)

A：直接選挙ではない。投票が終わったあとで議会が誰を市長にするか決める。デンマークでは98自治体があり、そのうちの19自治体のみがそのような合意書にサインするという事になっている。他の自治体は議会で誰を市長にするかをまた選挙する。市長にとってこのフレデンスボーのやり方が非常に重要だ。そうして決められるとあとで嫌なことを言うとか、ジェラシーがないからだ。任期の4年間、市長に合意していないというような態度をとってもらいたくない。それが取りも直さず良い行政ができる、良い政治ができると思う。

(質問：そうすると市長に立候補する人は現職の市議でないとなれないか。)

A：そうだ。政党はある人に市長候補になりなさいと決める。要するに政党が自分たちの市長になって欲しい人を決める。

(質問：市職員も市議になれるっていうことだが、日本の感覚では職員が仕事を休職しながら議員になるということはほぼあり得ない。利益相反になってしまうのではないか。)

A：それは問題ではない。しかし自分の職業に関する委員会に入ってはいけない。しかし自治体の職員が議会に入れなかったらそれは民主的ではない。さっき職員が3000人と言った。他の自治体に住んでいる人もいるので半分の1500人にしてもその人が全然議員になれないというのは非民主主義的ではないかと思う。

(質問：先ほど市長は自治体のエネルギー部門で働いていたということで、エネルギーの委員会には入れないということだと思うが、日本の公務員は別の部局に行くこともある。デンマークの場合、市のスタッフはある程度専門があってエネルギー担当はずっとエネルギーのことをやって、高齢者担当はずっと高齢者のことをやるというかたちであまりその部局間の移動がないということか。)

A：多くはないが自分で希望して行きたい部署に空きがあれば他の部署に移転することはできる。ほとんどの人は同じ部署にいる。上からの命令で配転するということはない。ただ、経済的な問題で人員をカットするということがある。その場合は他の部署を探してあげる。自分としては10年、20年同じ部署で仕事をしていたら非常に視野が狭くなるので他の部署で働いた方がいいと思う。

(質問：政党の違いで施策の違いがあると思う。この2、3年高齢者に関する事柄で主張の違いは典型的にはどういうところが焦点になっているか。)

A：まず、高齢者審議会というのがある。ここは13人いる。毎月一回、議会になんらかの問題を投げかけている。この委員も4年に1回、自治体の選挙と同じように市民に選挙された人たちだ。この人たちは皆退職者で、以前市議会の議員であった人たちもいくらかいる。ということは現在の議員たちより非常に経験豊かな人たちが入っている。この高齢者審議会が出してくる問題は、例えばバリアフリーの問題で、階段が多いとか歩道に穴が開いているとかということが多い。あるいはホームヘルパーの来る回数が少ないということもある。

(質問：高齢者の問題より子どもの方を重視した方がいいという議論はないか。)

A：1週間前にこの新学期が始まった。今年から学校改革が実施されて国民学校(小学校1年生から9年生まで)で学校にいる時間が今までより長くなった。教師が学校にいる時間数

も長くなったということだ。ということは人件費が高くなったがその改革で非常に経済的支出が高くなったわけではない。

(質問：高齢者審議会メンバーは高齢者だけか。)

A：退職者でないといけないという意味は 65 歳以上だ。年齢の限界はない。100 歳でもいい。

(質問：いま高齢者対策の焦点として、例えば予防を重視するか必要な人へサービスを重視するか分かれていると思う。デンマークは予防が弱かったと聞いたことがある、介護にいたらないよう健康を維持するという事に自治体としてどのようなことをしているか。)

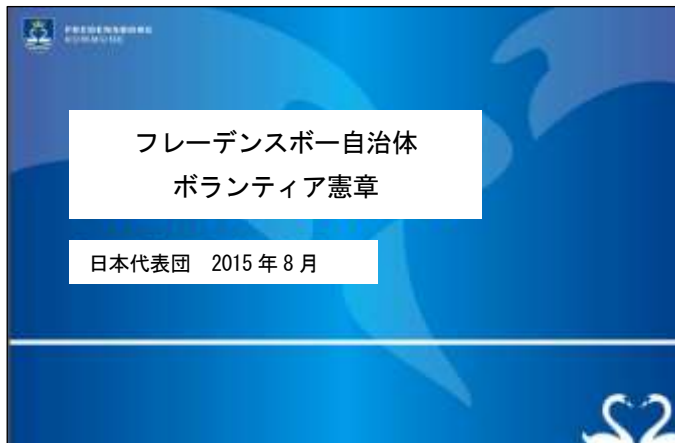
A：予防の方には非常に力を入れている。それで高齢者は可能な限り自宅で生活をして欲しい。そして新しいプライエムの建築もやっている。この 1、2 年で建てる予定がある。だから、可能な限り在宅して欲しいけれどできない人たちは、プライエムに移る。

(質問：予防という場合、我々が注目しているのは社会参加で例えばボランティア活動だ。そういうことも予防になると考えている。)

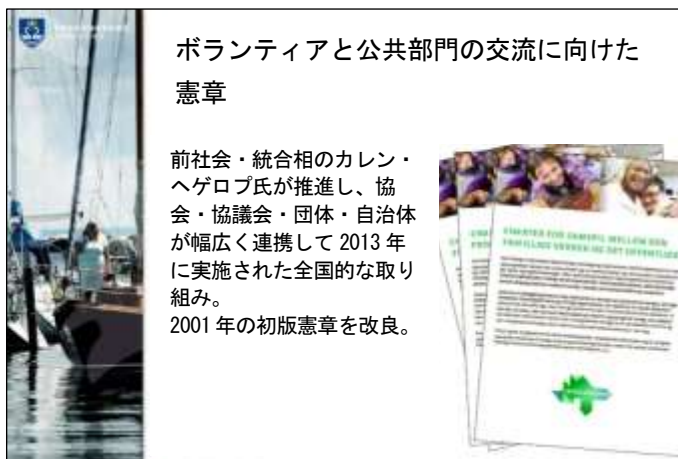
A：この自治体の 4 つの町にデイセンターがあって、そこで高齢者が非常に活躍している。手芸をしたり、トランプしたり、コーヒーを飲んで喋ったりも必要な活動だ。

○フレードンスボー自治体 ボランティア憲章担当、図書館兼任

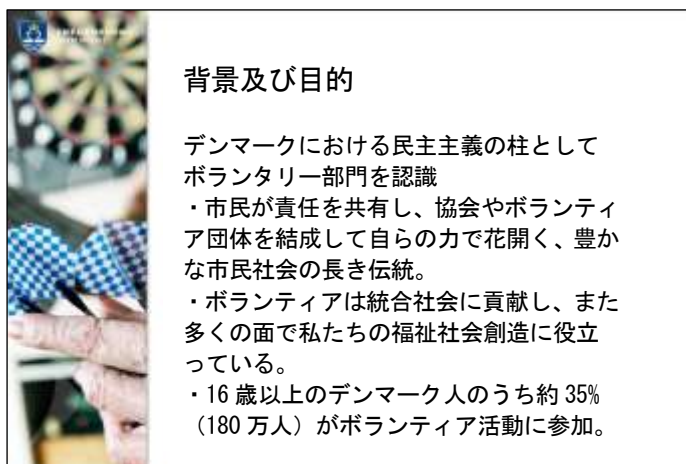
A：ボランティア憲章担当、図書館兼任



A：この自治体の図書館の管理、ボランティア憲章の担当、ボランティア研修のプロジェクトリーダーもしている。ここは世界で一番水がおいしい自治体として知られている。



当市のボランティア憲章について説明する。この憲章は、ボランティア市民とそれから公共が協働で実施するものとして 2013 年に実施された。当時の社会省大臣であったカーレンヘケルフ氏といろいろな機関、市議会、団体との協力でスタートした。



これは全国憲章で、何度も何度も会議を重ねた後、実施されるようになった。この目的は、市民のボランティアセクターを認知することと、それから公共機関と市民の協力関係

を強力にするということだ。これはイギリスのナショナルコンパクトというアイデアからインスピレーションを受けたものだ。

この憲章は、4つの根拠をもってスタートした。

まず一つは、ボランティアの認知ということで、これはデンマーク民主主義の根拠をなすものだと思っている。先ほど市長から話もあったように、屋内プールの建築に取りかかる前にいろいろな一つの団体を構成して、その団体で目的に向かって仕事をするというのがデンマークのやりかただ。このようなボランティア団体、機関の仕事というものが現在のデンマークの社会福祉国家の基盤となっている。デンマークでは、市民が団体を形成して、それを通して市民がいろいろな課題を解決する。それがデンマークの伝統精神になっている。2014年に調査されたものだが、16歳以上の35%のデンマーク人が何らかのボランティアサービスをしているということだ。



背景及び目的

社会の変化に適応する必要性

古い枠組み

政府・市民社会・企業は主に、それぞれ自分たちの領域内で行動。いくらか交流はあるが限られている。各部門は単独で行動。各部門の役割はそれぞれ独立して定められている。

新しい枠組み

各部門内で社会的課題に対応する活動が増え、共通の領域での統合化が進む。共通点の増加から生まれる、連携・パートナーシップ・イノベーションの新たな枠組み。従来の役割がぼやけてくる。

ハイブリッド型組織の出現（例：社会的な目的を携えた企業、市場アクターとしての市民社会）。

もう一つ、憲章がスタートしたバックグラウンドは、社会の変遷に合わせてサービスができるように市民の生活も変遷しているわけだ。以前は、産業界、政府、それから市民が、それぞれのセクターで、それぞれの仕事をしていたというかたちだった。しかし現在は、市民および公共の距離が短くなってきて、非常に緊密な関係になっている。この傾向というのはデンマークだけではなくて、多分世界的にみられる傾向ではないかと思う。

それで、伝統的なそれぞれのセクターごとではなくて、一緒にネットワークを考えてどのように作業を実施するかということを考えるというかたちになってきていると思う。

それから、日本も同じだが、現在デンマークも少子高齢化でどんどん増加していて高齢者を支える若人の数が非常に減っている。それをどのように解決していくかというのが、一つの課題となっている。

このように社会的な変遷によって、社会構成が変化してきた。それによって我々も、誰とどのような機関とパートナーシップをとっていろいろな社会問題を解決していくという挑戦をする必要にせまられている。



基本的価値

1. 私たちが目指すのは、民主主義、文化、及び自己実現である。
2. 私たちが目指すのは、相互理解、信頼、及び尊重である。
3. 私たちが目指すのは、市民共生と多様性である。
4. 私たちが目指すのは、協同である。

この憲章には4つの核になる価値観がある。第1は民主主義、そして自己達成という文化で、自己達成をその目的とする。2番目が、お互いの理解、信頼、尊重を目的とする。3番目に仲間としての市民関係および多様性を求める。4番目に協力関係。

ダイバーシティという場合の意味は要するに老若男女だ。あるいはデンマーク人だけではなくて外国人も入ってくる。この4つの核がこの憲章の目的宣言であり、市民とそれから公共の協力関係の基となり、同時に市民社会が繁栄していく基になると信じている。

(質問：4番目のコーポレーションは具体的に何と何の協調関係を特に想定しているか。)

A：主としてボランティアである市民と自治体あるいは政府のような公共機関だ。憲章と言う場合、それがすなわち市民個人とそれから公共の機関間の憲章を指す。

(質問：マーケットというか企業とのコーポレーションは入っていないのか。)

A：ボランティアという場合、そのボランティアの市民の中に既に企業が入っている。現在では企業がいろいろなボランティアプログラムを組んで外に出ている。だから、ボランティアと公共性という大きな意味で企業も含めて全部入っている。

だから、ボランティアという場合、一つの団体でもあるし、あるいは一人が一回だけやってもボランティアになる。それから企業が何らかのプログラムを作って企業として行うこともある。



地域での定着

「プロジェクトが目指すのは、フレデンスボー市でボランティアと自治体職員が協力するために、最善の枠組みを作ることである。

それは、国のボランティア憲章である『ボランタリー部門と公共部門の交流に向けた憲章』を、フレデンスボー・ボランティア憲章として、フレデンスボー市で地域に定着させることによって実現する。」



効果

自治体と協会のより良い関係
相互理解・透明性・認知度・知識の向上
介入や新たな取り組みに関するコミュニケーションの改善
脱官僚制及び、財源・専門性・知識のより効果的な活用
ボランティア部門及び協会の能力向上



フレージングにおけるボランティア活動の多様性



地域での定着

市役所の管理者・外部機関・ボランティア協会の代表によるプロジェクト組織
2015年3月に第1回会議開催
重点：共通の「言語」を見出し理解する
—共創 (co-creation)、平等 (equality)



提供内容とプロセス

共同文書—共同での取り組み
内容—何が上手く行き、何を改善できるかを重視
バランスのとれたプロセス—参加と代表

2013年に社会省大臣がこれを実践しようとスタートしたが、その時に彼女が焦点を当てたのは、ローカルで実践しないと意味を持たないということだ。ここの自治体では、高齢者お

よび社会委員会がボランティアの活動の基になっている。

2015年の末までにローカルでフレデンスポーのボランティア憲章を作ろうという計画になっている。2014年にボランティア・ワークショップというものをやった時に、それをやるという希望が出て、今年中にそれを実践することになった。

(質問：ボランティアとは自発的にやることなので、国が何かボランティア憲章についてイニシアチブをとることに対して、国民側の反発はなかったか。)

A：それは、上からトップダウンではなく、社会省大臣がまず自治体に呼びかけ、そして各自治体にあるいろいろなボランティア団体に呼びかけて作ったということだ。そもそも、ボランティア団体の方から、もっと認知をしてくれ、我々の運動に認知が欲しいという呼びかけに応じたことだ。だから、お互いに合意をして憲章を作ろうということだ。

まずこのフレデンスポーではボランティアと自治体で協働共有関係を作ろうというのが大きな枠組みだ。自治体の野心としては、なるべく広い範囲の人たちを巻き込もうということで、個人的なボランティアの人たちにプラスしているいろいろなスポーツ関係とか、文化関係とか、教育関係の機関の人達も巻き込もうとしている。

(質問：スポーツクラブの人たちか。)

A：そうだ。テニスクラブとか、ボークラブとか、文化方面もトランプのブリッジ・クラブとかいろいろクラブがある。

子どもたちが入っている団体はあまりないが、その代わり学校に父母会がある。8年生(中学2年生)の子どもたちが、高齢者デイセンターで高齢者たちに携帯電話の使い方やショートメールの打ち方を教えている活動がある。

特に自治体とボランティアの協力関係で重要なのは透明感を持つことと、誰がどういうことをしているかということを理解することが非常に重要だ。それから、なるべくお役所仕事にならないように努めるということだ。

それから財政的およびいろいろな人が持っている能力、経験をなるべく最高の形で利用できるようにすること。

またコミュニケーションが大事で、それは自治体同士あるいは自治体と市民ボランティア、あるいはボランティアの団体と団体のコミュニケーションを強化することが重要だ。

自治体としても普通は市民との距離が遠いわけだがなるべく近くしようとしている。そのためにやっていることはローカル新聞になるべく書いてもらってロコミで例えばデイセンターで何があるかとか広めてもらう。

自分が仕事をしている図書館では、50人がいろいろなボランティアの仕事をしている。例えば弱視の人たちに本を読むとか、それから宿題カフェといって子どもが宿題を見てほしいけれど親が共稼ぎで見てくれる人がいないときに、その代わり宿題を見てあげるなどだ。それからITカフェ、これは高齢者でパソコンが使えない人を助ける。それから、カルチャーアンバサダーという人たちがいて文化的な活動を率先してやる。ほとんどは図書館でやるが、図書館の外でやるいろいろな文化活動の企画もする。高齢者およびハンディキャップ方面では150人のボランティアがいる。

(質問：図書館でもボランティアは登録するのか。)

A：図書館では子どもに接するので、ペドフィリア(子どもを性的対象にする)ではないと

いう警察の証明書がある。私はそういうものではありませんというサインをする書類が警察にある。それにサインをして私はそうではありませんと提出する。

(質問：犯罪歴チェックもあるか。)

A：ボランティアの仕事の内容による。図書館では必要ないが、例えば匿名でコンサルティングをする仕事はいろいろな市民が相談に来る。そういう場合は犯罪者でないことを証明する必要がある。要するに個人の秘密を扱う場合は犯罪者の過去を持っていてはいけない。

デンマーク人は3人集まると団体を作ると言われている。フレデンスボー自治体には150の文化団体がある。余暇活動をする文化団体で夜の成人教室とか文化教室などだ。150団体あって、1団体に何十人かボランティアがいるわけなので本当にボランティアは多い。

この自治体は4つの町があって広いのでプロジェクト組織というものを作った。その組織に私は図書館担当として入って、自治体からも入って、ボランティアセンターの人たちやプライムセンターの所長も入っている。11人でそのプロジェクト組織をつくった。だいたい半分が市民で、半分が自治体の職員だ。今年の3月に始めて会議を持った。今までやったことのない素人が集まったので、非常に興味深かった。

例えば、どれくらいの期間ボランティアでいてくれるかということがある。1カ月いて仕事が忙しいからもうできなくなったという場合もある。それも一つの問題だ。

それから、その会議を始めるとみんなデンマーク語を話す、自治体の人は自治体語を話す、別の会員はその会員語を話す。共通の言葉を見つけるのに時間がかかった。例えば、フレデンスボー自治体という場合、自治体の職員は4つの町全部を考えるが、市民の方は自治体職員のことをフレデンスボー自治体と考えていた。

それから、同一仕様の資料を作る(ドキュメンテーション)ことが非常に重要だ。細部にわたってどのように共通化するというのも大事だ。そしてそれに対して全員がコミュニケーションとりながら合意をしてから作る。それで時間がかかる。

それで、3月に最初の会議を持って次回は10月に会議を持って、そこでこのフレデンスボー自治体に住んでどのようなボランティアサービスが必要かという分析調査をする。

(質問：このドキュメンテーションはまだできていないということか。)

A：できていない。2016年の3月までに最初の資料作りができたらいいと思っている。それから、ドキュメントづくりだけではなく実際にどのように機能するかも調べないといけない。

(質問：機能というのは、最終的な評価も合わせて考えていこうということか。)

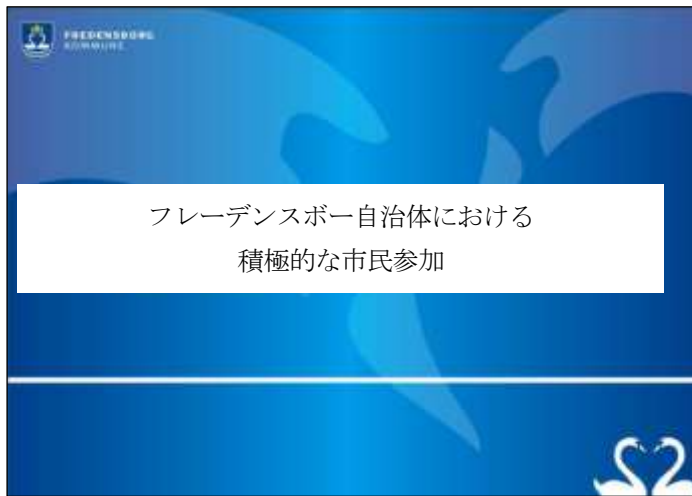
A：そう考えている。

(質問：このような市の憲章を作ろうということは、国の方の考えとして各市で作るようになることになっているのか、自分たち独自に作ろうと思ったのか。)

A：国は各市で作ることを推奨している。

○フレードンスボー自治体児童家族センターチーフコンサルタント

B：児童家族センターチーフコンサルタント




B：児童・家族センターのチーフコンサルタントだ。18歳以下の犯罪に走っているとか社会的問題を抱えている青年たちの問題や、その人たちがどのようなところに住んだらいいかという問題などを解決する部署だ。皆さんはまず移民が多いか質問するだろうと思う。それは8%から10%が移民の青年だ。市議会で移民も市民性を強く持とうという政治的な方針を打ち出してきた。移民の統合ということに非常に力を入れている。



フレードンスボー自治体の市民たちは市民の義務として非常に活動的に市民活動に参加している。そして隣人を助けるような活動をしている。

そのための3つの政治的な宣言打ち出した。

当自治体は共同体づくりを促進して、皆で好きなことがいえる対話を促進している。それから活動的な市民としてなんらかの活動することに協力と支援がしたい。それから全ての市民の価値を認めそして尊重したいということだ。



フレージンスボー市はどのようにして積極的な市民参加を奨励しているか？

運営面での重点：「市民を引き込む」

積極的な市民参加を促進する活動への資金提供

ワークショップ：積極的な市民参加とボランティア活動

積極的な市民とのプロジェクト及びパートナーシップ

要するになんらかの意義ある活動に従事することに熱心であって欲しい、そのような市民であって欲しい。それでこの自治体は年に 30 万クローネをそのような活動の資金としてプールしている。団体がなんらかの活動で資金を使いたいという場合は申請するとこのプールから支出する。

(質問：それは団体に渡すということを想定してののか。)

B：一人の市民でもいい。申請書があつてそれを提出すると児童および学校委員会が、政治的にそれを評価する。それでこの人に出すか出さないかということを決裁する。その個人がそのお金を貰ったあとにも評価をするがだいたい信頼している。



ワークショップ
積極的な市民参加とボランティア活動

参加者
政治家、市民、ボランティア、従業員、地元の企業

プログラム

1. パネルー政治的ビジョン
2. ゲストスピーカーによる講演ーインスピレーション
3. グループ討論



また、ワークショップも行う。昨年の 11 月にボランティア・ワークショップを行った。その目的は、どのように活動的な市民になって欲しいかということと、それから先ほどのボランティア憲章はどのように実践されるかを議論するということだ。

そしてホームページにこのワークショップのことを書いた。参加者 100 人で、市議会の議員、市民、ボランティア、市職員だ。それから 1 つだけ企業も参加した。

まずパネルで、政治的に未来図はどのようになるか、どのようにボランティアの仕事をしてきたかということだった。この自治体のスタッフとそれから施設の社長が 2 人入っていたのでその人たちのパネルをした。次のゲストをスピーカーは団体の代表で、どのような運動をしたらアクティブな市民が生まれるかということスピーチした。最後にグループで別れ

てディスカッションに入った。




ワークショップの成果

- ボランティア活動及び積極的な市民参加への認知
- 参加者同士のネットワークづくり
- 市民が関心を寄せる課題やテーマに関する知見
- ボランティアと公共部門の交流に向けた地域の憲章作成方法に関するアイデア
- 積極的な市民参加の促進方法に関するアイデア



右がその時の写真だ。一組は、どのようにしてボランティア憲章についての仕事をするか。もう一つは活動的な市民になるにはどのような運動をしたらいいかということ、その二つに分かれた。

それで、その結果ボランティア憲章について興味を持っている人たちのEメールアドレスを集めた。非常にいい議論をしたメンバーのネットワークづくりを始めている。いろいろなテーマあるいは挑戦、問題がこのディスカッションの中で出てきた。その中でも関心が強かったのは住宅における安心感だ。この自治体には、2ヶ所ほど移民や非常に低所得の人たちが多く犯罪率も高いところがある。そこに住んでいる人たちが、やはり不安で、どのようにしたらその不安感を取りのぞけるかに非常に興味を持っていた。



積極的な市民参加の促進方法

- 自治体／政府は補助的な役割を担うべき（施設、資金提供等）－市民が主体的に動けるように。
- 地域に合わせた解決法（地域コミュニティとともに）－政府が計画した標準的な解決策ではなく。
- ボランティアが活動しやすいように（不要な規則や複雑な申請手続きを省く）。
- パートナーシップ。
- 個人や関係性が重要。
- 権力やコントロールを緩くしたり共有したりする。
- 地方政府は、これまでと異なる方法で取組む必要あり（市役所の外で）。

それから、どのようにしたら市民が活動的になるかというところがある。自治体がコントロールするのではなくて支援する、サポートする側に回るとのことだ。市民たちは、いわゆる一般的な解決方法ではなく、その問題一つ一つに対してテイラーメイド（個別対応）でどのようにしたら自治体と一緒にその問題を解決できるかということを求めている。

また、ボランティアが参加するのに自治体では参加しやすいようにする。何ページもある申請書を書くとか、どこに話を持っていったらいいかわからないというようなハードルを取り去ることも大切だ。

パートナーシップでも、非常にリーダーシップを持っている人はすぐ分かる。そのような

リーダーシップを持っている人たちに自治体の方から声を掛けて、こういう運動があるけれど…、というスカウトをすることも大事だ。

自治体は権限があるのでコントロールをしがちだが、コントロールの手綱を緩める、そこから解放してしてなるべく個人個人で自発的にアクティブになるようにしてすることだ。

2つの例がある。



1つは、2人の女性がイニシアチブをとって、先ほどのプール金を申請して、商店街のところに歩行者天国があるがその一角を借りて市民であれば誰でも気軽に立ち寄ることができる場所をつくった。その賃貸料をその自治体のプール費から払った。自治体としては資金を払うことだけが役目で、あとは2人で全部やった。



もう1つの例が、コッケダルの青年クラブだ。新聞にも書かれたことがある、青年の犯罪率が非常に高かったところだ。そこには青年クラブはあったが閉鎖をすることになった。というのは非常に犯罪率が高く乱暴破壊行為が非常に多かったからだ。スタッフも脅かされたということだ。2013年に今度は警察と保護者それからボランティアの協力関係によって新しい青年クラブがスタートした。右側はその青年たちの両親で、要するに大人の部屋を別にして自分たちの団らんができる。それでお父さんたちは垣根を刈るとか力仕事をしてくれる。お母さんたちはケーキ焼いたりボランティアをやってくれる。ということで青年たちが落ち着いていた。これほとんど移民の青年たちだが非常に落ち着いてきた。



市民参加から政府参加／共創へ

アーンスタイン（1969）による市民参加の梯子

市民によるコントロール
権限移譲
パートナーシップ
市民の権力

懐柔
意見聴取
情報提供
形式だけの参加

不満回避
世論操作
市民権力不在

この図の中で、いまの市民たちは公聴会などで自分たちの意見を言えるという段階にある。途中の段階だ。しかし本当に理想としては一番上の段階にいきたい。しかし1人1人の市民たちがなにかをしたいということに比べると、政治的になにかを決裁するということは非常に時間のかかることなので、今すぐにそういう人たちの希望を叶えるということができないというジレンマはある。

C : Ms. Susanne Samuelsen 高齢者・障害者センター 副センター長

(質問：いま、市長と二人のお話をうかがってきたが、社会がだんだん参加型社会になってきてデンマークでは公務員がなんでもやるというイメージが大きく変わってきているという理解をもった。高齢者自身が高齢者を支える、つまりなんでも公務員がやるのではなく、高齢者自身が高齢者を支えるという考え方は国民に普及しているか。

C : はい。

(質問：例えばどうかたちか。)

C : エルドラセイエン (高齢者団体) が非常に活躍をしている。例えば福祉基金による 2 人乗り自転車で一緒にサイクリングに行く。自転車をこぐのは元気な高齢ボランティアだ。それからデンマークはペーパーレスの時代になってすべて公共の連絡はメールで入ってくるようになるが、パソコンの使い方を教えるのも IT で活躍して退職した高齢者が他の高齢者に教える。小さな例だがそのようなことをエルドラセイエンが活発にやっている。

(質問：高齢化が進むことによって自分たちでできることは自分たちでやなければという危機感が高齢者の中で共有されているか。その場合になにか行政の側から、これからは高齢化が進んでたいへんになるので皆で助け合おうというような働きかけはあったのか。)

C : 日本と同じようにデンマークもそのような状態にある。それで自治体としては、リハビリということ、つまり機能維持のトレーニングに非常に力を入れている。それで可能なかぎり在宅生活をということだ。それが可能でなくなっても、すぐホームヘルパーが来るのではなくて、在宅でトレーニングをしましょうということで PT が来る。それで PT がトレーニングをして、前はできなかったことができるようになる。なるべく自立した生活ができるように、そのようなことを自治体でやっている。

それから、1 人が認知症で 1 人が健康だという夫婦で住んでいて、健康な方の介護者が疲れてきたという場合は 1 週間に 4 時間楽にしてあげるといってその認知症の人にデイホームに行ってもらう。それも行けないような重度であったら、自治体から職員を派遣して 1 週間に 4 時間楽にしてあげる。なるべく在宅生活を長くして欲しい、認知症の人であってもなるべく在宅生活を長くしてほしいということ、そういうこともやっている。

(質問：そのリハビリに力は、PT であるとかデイサービスの利用であるとか専門家だけがやるのか。そこに例えば、ボランティアの人も参加することはあるか。)

C : 自治体でやる時は常に正規の専門の職員だ。しかしそのあと、自発的にその高齢者がもっとトレーニングがしたいとか、もっとどこかに行きたいという場合はボランティアを入れることもある。その場合は、自治体が非常に広いネットワークを持っているので、ボランティア組織のダン・エイジであるとか、ボランティアセンターに連絡をしてボランティアの人を見つける。

(質問：他に何か家族を含めてボランティアにこのような領域で頑張ってもらえるというビジョンはあるか。例えば見守りや認知症の方が歩いていたら通報してもらうなどはあるか。)

C : デンマークにも隣人支援とってお互いに隣同士助け合おうということも小さな規模である。しかし認知症の人が外を徘徊したら警察に通報するということまではしていない。

そのようなことはデンマークも今から他の国に学ぶことがあるだろう。

(質問：ホームヘルパーの仕事で買い物支援は少なくなっていると聞いている。そういうものは例えば家族にできるだけやってもらう方針か。)

C：そういう買い物などは助けてくれと自治体の方が家族に頼む。独りで家族もいなくて自分で注文できる場合は、買った物を家に届けて冷蔵庫まで入れてくれる会社がある。自分で注文できる人はそういうことをしてもらおう。どうしてもそれもできない人はホームヘルパーが買い物に行くというケースになる。

(質問：関連で、特に認知症の人の生活支援、買い物とか移動の部分でこの自治体として取り組んでいることはあるか。)

C：自治体に認知症コーディネーターという人がいる。その人たちが家族の支援をしてくれる。認知症の人とその家族の支援だ。ホーム、在宅介護も支援に入る。それから一年前から認知症カフェというのがスタートした。これが特にいいのは、認知症の家族同士がお互いを助け合うというかたちが非常にいい。それからあとボランティアも入る。

(質問：特にボランティアはどのような生活支援を主にやっていて、それはどこが組織をしてやっているか。)

C：エルドラセイエンだ。この組織が認知症の人たちの世話をしたいというボランティアの人たちに特別の講習をする。その講習を受けて支援をするようになる。自治体と非常に密接な協力をしている。

(質問：高齢者のその活用、高齢者の参加というものをプロモーションしているということだが、市のスタッフがボランティアに理解をしないと難しいと思う。スタッフ向けになにか教育プログラムとか情報提供はあるか。)

C：それはない。ただ職員のリーダー教育の中でどのようにボランティア市民と協力するかという項目がある。リーダーになる時のいろんな講習がある。その中でボランティアの人たちが高齢者の仕事の中に入ってくるのでどのように接したらいいか、そういう講習はある。

○フレージンスポー自治体高齢者活動センター

A：フムレバック地区高齢者センター センター長

A：当活動センターは、フレージンスポー自治体の高齢者および障害課の下にある。我々の課題は、予防的および保健的に市民の健康を守るような活動を高齢者に与えるということだ。

ここに来るユーザーは 65 歳以上の国民年金をもらう受給者と障害者だ。早期退職は 62 歳からできるがそのような人達もいる。条件としては、自立していること、自分でここに来られることで、自分で自分のことができることと自治体の住民であるということだ。登録ユーザーが 200 人いる。1 日に平均大体 45 人来ている。

スタッフは 4 人で、リーダーがフルタイムで 1 人。それから活動指導者が 2 人でこの人達はパートだ。それからネットワークスタッフが 1 人いて合計 4 人になる。このネットワークスタッフというのは、在宅で孤立している高齢者の所に行き、活動センターに来なさいと勧誘をする仕事だ。

それで、そのネットワークスタッフにボランティアがついている。彼女が、孤立した人の所に行けないときはボランティアが行ってくれる。多くの人にそのボランティアになってほしいが、現在 2 人がボランティアでそのネットワークスタッフに付いている。

現在このセンターには 20 人のボランティアがいて、この人たちはなんらかの講習をする、あるいは趣味の集いなどの活動のリーダー的存在になっている。

このセンターの価値は、ユーザーたちが自分のしたいことをどんどん言ってその活動に影響を与えるというところにある。そのために利用者委員会という 6 人の委員会があって、この人たちの仕事はユーザーとセンター側の協力を強めるということだ。

いろいろな団体がここを借りている。16 時にはここは活動センターとしては終了するが、その後夕方および夜には他の団体がここを使う。その団体は、エルドラセイエン、ブリッジ・クラブ、それから趣味、生涯学習のコースだ。それから患者協会というのがある。患者のいろいろな悩みとか問題を集めて提言する。それから社民党もつかう。ということで 1 週間だいたい 300 人がこのセンターを利用している。それから日曜日もエルドラセイエンが孤立した高齢者を集めてカフェをやる。だから非常に貴重な存在だ。

このセンターから外に出ていく活動もしている。ここで何らかの講演会を持つこともる。

1 週間に 3 回温かいランチを食べる日もある。それはユーザーに人気がある。台所とカフェにもボランティアが入っている。金曜日は元栄養士だった人で非常に料理が上手な人が作る。彼女の料理は非常に人気がある。

我々の活動はユーザー、スタッフ、それからボランティアの三者が協力して実現できるわけだ。スタッフとしては、ユーザーが何を希望しているか、どんな活動をしてほしいのか、その希望を叶えることを非常に大事にしている。毎月 1 回はユーザーと対話を持つ。

最近、男性のための工房をスタートした。というのは、ほとんどが女性用の活動なので男性があまり来ない。それでアイデアミーティングを持って、工房がほしいということになった。それでエルドラセイエンに申請して、資金が出て木工用の台を買うことができたので 9 月 8 日にスタートする。退職する前は大工だった人がボランティアでリーダーになってくれるはずだ。

だから、活動を実践する前には非常に対話を重要視して協力が必要になる。

その他にもう一つのフレデンスボー市の活動センターと市内の4か所のプライエセンターと非常に強力な協力関係を持っている。体験を重要視しているので、これらの4つのプライエセンターと一緒に講習会を持つこともある。

その他、他の自治体の同じような活動センターとネットワークも持っている。私の希望としては視察がしたい。他の所の活動センターに行って活動を見学したい。

我々は現在の高齢者の希望を叶えることも大事だと思っているが、同時に今から将来の高齢者の希望がどうなるかどのようにしたら叶えることができるかということを考えることも大事だと思う。例えばITの講習はここではしていない。それは図書館でしているからだ。

まだボランティアセンターとは協力関係にない。それで、ボランティアセンターとも協力関係の中に入りたいと希望している。例えばボランティアセンターは、プロジェクトとして支援グループを作って協力してくれるかもしれない。

それから、ブルックセンというスーパーマーケットがあるが、そこと協力して孤立している一人住まいの高齢者のための料理教室に、そのスーパーマーケットから材料を支給してもらおう。それで、ボランティアと一緒に料理教室を開いてこの高齢者活動センターにでいでいっしやいという勧誘をしていく。

ボランティアに参加しやすいより良い枠組みを作ってあげたい。例えば人が初めて来たら、ここで活動を紹介してあげるなどだ。それから、そのボランティアを募集する仕事を公表していくことを今からやろうとしている。

そして、ボランティアはまったくの無給だから、ここで何か自分の仕事をするということで、何か良いことがないといけないと思うので、昼食とか、コーヒーや紅茶とかのサービスはしていきたい。

新しい考えや息抜きも、ここにずっといたらできないことをボランティアの人達が持ってきてくれる。それを認知しないとイケない。ここのセンターでのボランティアの位置づけというのをしっかりとしてあげることが必要だ。私は、ボランティアはクリームだと思う。クリームというのは普通一番上に乗せる、一番おいしいものだ。だからボランティアは、外からやって来てくれて、非常に良い、一番トップの大切なことだということを教えてあげたい。

興味深いセンターのスタッフだけでは実現できないいろいろな活動をボランティアが来てくれたことで実現できるようになる。非常に重要なリソースだ。

ボランティアに関しては従来のマネジメントは合わない。リーダーとしては、ボランティアの人達が仕事をしやすい枠組みを作ってあげるということと、課題を解決できるように助けてあげる。こちらからやってくれと風に高飛車な感じで言うのではなくて、必ずボランティアの人達からこれをしましょうという問いかけをしてきて、それで仕事に入るようにすることが大切だ。

だから我々のスタッフとしての課題は、仕事ができるように準備をしてボランティアが課題を解決できるようにサポートするということだ。例えばもっと能力が付くようにというサポートもする。例えば、カフェで働くのにどのような衛生に気を付けなければいけないかという講習もした。

1年に1回ボランティアを全員招待してパーティーを開く。食事付きでダンスもする。

(質問：利用者の方は、会費とか利用料とかそういうものは払うか。)

A：無料だ。材料、例えば手芸などの材料費は払ってもらおう。それで収支バランスは取れている。

(質問：では収入は全部市から来るのか。)

A：150万クローネが予算で、3分の1が家賃だ。ここは賃貸料が非常に高い。それから人件費、運営費となる。我々も他の自治体と同じように節約を迫られている。

(質問：では全部公費か。)

A：そうだ。これは自治体のセンターだ。

(質問：在宅の高齢者を勧誘するという話があった。ここにこういう高齢者がいるという情報は自治体からもらうのか。)

A：このプロジェクトは1年前からスタートしてまだまだ定着していないが、在宅介護の人が言ってくれる場合と、ここに来るユーザーが「私の隣のおばあちゃんがそうだよ」と言ってくれる場合がある。特にこういう孤立したグループは見つけるのが非常に難しく勧誘するのも難しい。ということで、今から非常に挑戦のし甲斐のあるプログラムだ。

(質問：デンマークでは確か、福祉訪問があったはずだ。)

A：75歳からだ。それもある。でもそういう人は出てくることにNoと言う可能性もある。孤独というものは、喫煙とか疾病よりもっと危険を持っている。いまデンマークで一番の問題が老若男女の孤立だ。

(質問：在宅介護の人が言ってくれるということだが、それはどういう意味か。)

A：在宅ホームヘルパーだ。

(質問：その場合、介護が必要でない人というこのセンターの条件と合わないのではないか。)

A：ホームヘルパーが来ている人でも自分で歩いて来られるなら問題ない。非常に特別な場合はタクシーの送迎サービスをつけることもある。また、2人乗り自転車で迎えに行くこともある。

(質問：ここではさまざまな活動を自主的に楽しくやっているが、活動が広がったのはどのような経緯か。やりたいと言って始めたのか、ある程度パッケージを作っていたのか。)

A：30年前にここはスタートした。自分は最初からリーダーをしてはいないのでよく分からないが、ここに来るユーザー自身がこういうことがやりたいああいうことがやりたいというかたちで広まっている。それから、ここに活動センターがあるというのは口コミで広まってきた。我々の広報は、家庭医とか教会の牧師達にも出している。

(質問：実際にどういう経緯でこの活動を知る方が多いか。)

A：HPがあるし、それから先ほど言った他の色々な団体との協力を持っている。そのような団体を通して広報活動をしてもらっている。しかし例えば夫婦でどちらか1人が亡くなって1人になって、すぐ外に出られる人はいない。それで、そういう人達をどうやって引き出すか、勧誘するかを考えて、オープンハウスをして来てもらうということもある。

高齢者活動センター

A：ボランティア

B：ボランティア

C：利用者

D：利用者

(質問：どのようなきっかけでこのセンターに関わるようになったか。)

A：1990年に60歳になって退職した。早期退職だ。それで、隣の人からこういう活動センターがあるという話を聞いてここに来るようになった。初めの2,3年は利用者だったが、その後利用者委員会に入った。それからいろいろな活動に入っている。

B：病気で長い間仕事を休んだ。それで失業して、自治体の職業斡旋課でこういう仕事の実習をなささいということで2006年にここに来るようになった。で、その後また仕事に就いたが1週間に1回はここに来て陶芸を教えるというボランティアを続けている。

(質問：その仕事の斡旋というのは、はじめはここで職業研修というような形だったのか。)

B：そうだ。

C：1992年にやはり62歳退職して知っている人からこういう活動センターがあつて陶芸ができると聞いて来るようになった。それ以来いろいろな活動に参加している。

D：62歳で早期退職をして今は66歳。今年図書館でパンフレットを見て、この活動センターで陶芸ができるというのを知って、それからBさんのクラスに来るようになった。

(質問：週に何回くらいの頻度で来ているか。)

B：1回。

D：週に4回。合唱部にも入っているしサークルダンスにも入っている。それからこのセンターではないが散歩クラブにも入っている。家庭菜園を持っているので夏はほとんど来ない。冬だけだ。

C：陶芸クラブにBさんが教えに来るのは週に1回だが、オープンになっているのでほかの日も勝手に来てやってもいい。週に1,2回来る。

A：ブリッジのトーナメントがあるがそれも教えている。

(質問：そのトランプを教えるのは、その前からトランプの活動があつてそれに参加したのか、自分から提案したのか。)

A：自分が始めた。

(質問：始めるきっかけは。)

A：覚えていないが、自分が始めたとき既にインストラクターのような人もいた。それで彼にならって、トーナメントをしましょうと自分が言い出した。

(質問：Bさんはいま陶芸の先生をしているとのことだが、それは自身で始めたのか。)

A：前にも先生がいたが7、8年間教える人がいなくて閉鎖したような状態になっていた。それをまた復活させた。だから材料はほとんど整っていた。このセンターはそういう活動が多い。指導する人がいなくなって一時休止して、また新しい人が来て息を吹き返すという形だ。

（質問：Bさんは先ほどのお話で、自治体の斡旋で仕事の代わりに来るようになったということだが、ここで陶芸をやるということで来たわけではなくほかのことをしに来て、その陶芸の場所を見つけたということか。）

B：最初はキッチンに入りなさいと言われて入った。それでこの中を見学している時に、ろくろもあるしすべて整っているのに何もしていないのを見てやりだした。

（質問：そうすると、ここでは自分がこれをやりたいと言うとそれをすぐにやらせてくれる雰囲気があるのか。）

B：そうだ。単なる興味で始めようということではなく、本当にまじめにやりたいということであればできる。もちろん言い出した人はプロジェクトリーダーのような形で責任を持ってやらなければいけない。その人が責任を持てばスタートするのは比較的たやすい。

大きな教会の模型がセンターにあるが、ある男の人が1人で作った。リウマチで手がもうほとんど動かさないけれど作ってくれた。約2年かかった。

（質問：Cさんはいろいろな活動に参加しているということだったが、それはここで見て興味があるからどんどん入っていったということか。）

C：好きであるのは確かだが、やはり何らかの人との関係がある。やっていた人を知っていたとか、そういうことで勧誘されてほとんど入った。

（質問：活動も大事だが、人のつながりが大事ということか。）

C：社会的関係、人との関係は大事だ。もう一つここで特色があるのは、年齢の差が非常に広いということだ。例えば陶芸クラスは62歳から92歳までの人が来ている。30歳の年齢差がある。

それから良いことは、だんだん体が動かなくなってきても動ける範囲でできるということだ。自分も今は足が悪くなったので、食堂のテーブルのセットを手伝っている。要するに自分のできる範囲でやれるというのがとても良い。

25年ここに来ていて良いことは、何か自分で悩みがあったらここに来てその話して相談する相手もいるし、愚痴を聞いてくれる相手もいる。それで愚痴を聞いてもらえたらうちに帰れる。ここに来たら誰かに会える、誰かと話ができるというのが良いと思う。

だから、いったん登録したら好きな時に来られるというのが良い。来るたびにチェックインのような必要は無い。

（質問：Dさんは最近に陶芸を始めたということだが、メインはここに陶芸をやりに来ていたということか。）

D：そうだ。その他にがんと闘う協会というのがあって、そのボランティアもしている。そはこのセンターではなく他の活動だ。

（質問：最近参加されたということだが、このセンターに知り合いの方はもともといたのか。）

D：夫と一緒に連れてきている。それと陶芸の仲間。それ以外は知らない。夫と一緒に引っ張ってきた。

C：退職して、すぐに何らかの趣味を持つことは大切だと思う。年齢が進むにしたがって段々できなくなる。それでも 25 年もここにいたら友達ができる。だから活動には入らなくても話をしに来るだけでも価値がある。

(質問：ここに来て特に何が得られたものだと感じるか。)

C：家にいて 1 人で座っている必要がない。

(質問：今一人暮らしか。)

C：今はボーイフレンドがいる。でも前は一人暮らしだった。

(質問：それはすばらしい。)

C：1990 年に夫が亡くなった。それで 1 人で落ち込んでいる時に隣の人がここにこういうセンターがあるから行ったらどうかと言ってくれた。その時のセンター長というのが男性で非常に良い活動をしていた。それで、ここに来るようになって 1 人であるという生活の悲しみから逃れることができた。もしここに来なかったら私はアル中になっていたかもしれないし、鬱で病気になっていたかもしれないが、ここに来る限りは鬱病になることはない。

(質問：B さんはどうか。)

B：始めた時には個人的な問題を抱えていた。始めてすぐは 3 人しか陶芸グループに来てくれなかったが、今は 13 人も来てくれる。これまで自分に与えてくれたものを返すというか、他の人に与えることができるというのが非常に自分の中で満足感がある。

D：とにかく陶芸が楽しくて仕方がない。夜の生涯学習に行こうと思ったが参加者が少なすぎて成り立たなかったのだからここへ来た。とにかく楽しくて仕方がない。

C：退職した時に私の仲間は職場の仲間しかいなかった。それで、退職した時に 1 人になって寂しかったのもあるし、孤独になるのが怖かった。だからここに来るようになって友達が増えたということがある。

(質問：最後に、日本でもこのようなセンターをボランティアの方々と作り上げていこうという動きがある。どういうことがあるとうまく動いていくか、ご意見をいただきたい。)

C：カフェを作るのが第一に重要だ。そうすると人が寄って来る。カフェでお茶が飲めるとか、ちょっとしたものを食べられると人が来て活動のこともそこから話が出てくる。

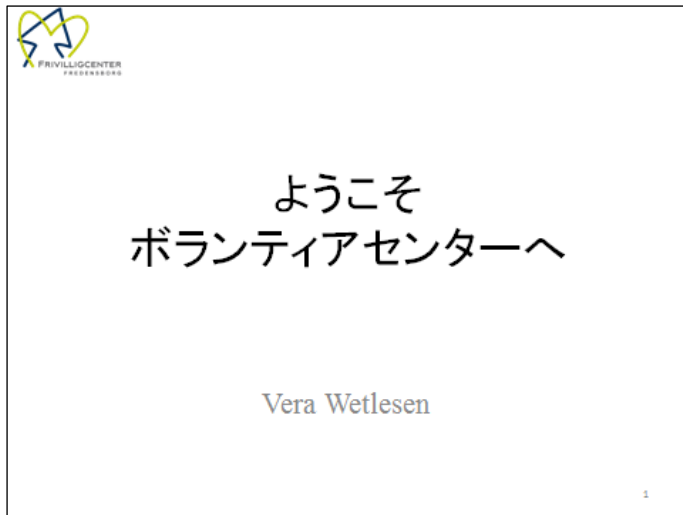
退職する前に、その予定の人の家庭訪問をしたり仕事を訪問したりしてこういう活動をしている所があると紹介してあげる。そうしないと退職して何をしたらいいかわからないという人が非常に多い。初めからそう導入を作ってあげると入りやすいのではないかな。

高齢者活動センターに行くのはいかにも老人のような印象を持つ人もいる。だから若い退職者を対象にした活動をどんどんやったらいい。そうしたら若い退職者も来るのではないかな。

○フレデンスボー自治体ボランティアセンター

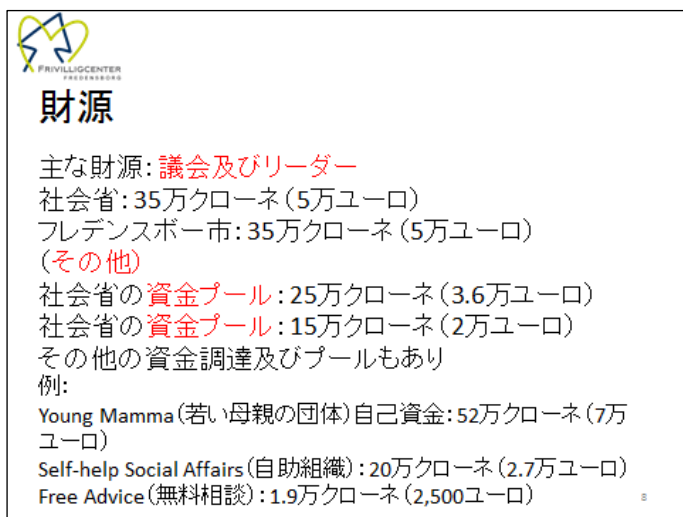
A : Humlebaek 地区ボランティアセンター センター長

B : 職員、コミュニケーション担当



A : わたしたちは高齢者が高齢者をたすけるという考え方を持っている。このフレデンスボーのボランティアセンターの中には 45 の団体、それから 60 人のサポートメンバーが入っている。サポートメンバーはその年によって変わる。というのは、ある年は会費を払うが、次の年になったら会費を払わないという場合もある。

職員は事務局のリーダーがいて、スタッフとコミュニケーションの担当、それから 9 月から移民担当スタッフが入る。リーダーとスタッフが 2 人だ。



このセンターの資金は、2 分の 1 が社会省からで 2 分の 1 が自治体からだ。全国にこのようなボランティアセンターが 65 カ所あるがすべて資金構成は同じだ。

このセンターは自治体が家賃を払ってくれるが、他のセンターでは自分たちが払わなければいけないところもある。2 人の人件費は 100% 社会省から予算が下る。だから国がこの 2 人のスタッフの給料を出している。

理事会に総額 70 万クローネ (社会省と自治体半分ずつ) が入って、理事会がどのようにその予算を分けるかを決済する。



ボランティア・フレデンスボー2015

約 45 か所の協会

約 60 のサポート会員

事務局長

コミュニケーション及び支援職員

支援

- ・ 経済的支援
- ・ 資金調達
- ・ 事務局支援
- ・ プロジェクト支援

主な機能

- ・ ボランティアの採用
- ・ 協会運営支援サービス
- ・ 地域資源の貸し出し
- ・ 新たな事業／組織の立ち上げ及び運営
- ・ 協会やボランティア向けの講習
- ・ ネットワーキング
- ・ 市民向けの案内

ボランティアセンターの概要

1. 経済的安定に関するフレデンスバーグ市との協力協定
2. ボランティア憲章に関する自治体との討議
3. ボランティアの教育方針
4. 経済分野：「資金調達」事業協力センター
5. Teglårdsvej にある
6. 「ボランティアの金曜日」及びボランティア年間功労賞

連盟に関する主なサービス

1. 協会やグループへ地域資源を貸し出し。詳細は「建物貸出フォルダー」参照。
2. 支援を必要とする協会へ対応（例：規則・理事会の様々な問題 - 業務・資金調達・能力強化）
3. 研修／テーマ別会議の開催
4. すべての協会が集まる「ステータス・ミーティング」開催
5. 新たな協会／事業への支援
6. ネットワーキング
7. 市民が適切なボランティア活動やその機会を得られるよう対応

- ・ 公共機関
- ・ 全国組織
 - Frise
 - ボランティア・フォーラム
- ・ ボランティア活動センター
- ・ ボランティア協議会
- ・ 社会的経済センター

2015年に実施した主なサービス

1. 協会／プロジェクトを立ち上げる市民の願いを実現
2. 研修開催に関する会員からの要請に対応
3. チラシを関連施設（例：市役所・図書館・医院・足病医・理学療法士・歯科医）に掲示
4. Frivilligjob.dk ウェブサイト、facebook、ボランティア求人新聞を通じたボランティア募集
5. 地域のラジオや新聞で取り上げられたボランティアの言及・記事
6. ウェブサイト及び個々の協会に関連したイベントの更新
7. ボランティア活動を希望する人との対話及びマッチング
8. ボランティア協会のマッチング
9. 地域資源貸し出しの継続的な統計情報及び案内
10. 社会省向けのエビデンス収集



会員の例:

DH-Fredensborg(障害)	Danish People's Aid(人道支援)
Active Parent group(親)	Kokkedal Youth and Culture Association(若者・文化)
Cancer Society(癌)	MIND(精神保健)
Minogdan	Asthma and Allergy Association(喘息・アレルギー)
Lung Patient(肺疾患)	Heart Foundation(心臓病)
Diabetes Association(糖尿病)	Child Adult friends
Fathers Group(父親)	ADHD(注意欠陥・多動性障害)
Hearing Association(聴覚障害)	Self Help(自助)
Red Cross(赤十字)	Better Psychiatry(精神保健)
Senior Kredens/retiree assoc.(高齢者)	Young Mamma(若い母親)
DaneAge(高齢者)	Senior IT(高齢者のIT)
The Spanish Association(スペイン語系)	Free Consultation(無料相談)
Multiple Sclerosis Society(多発性硬化症)	The mood's Friends
Osteoporosis Society(骨粗鬆症)	Refugee Friends(難民)
Stroke(脳卒中)	Save the Children(児童)
Homework Cafes Godalming and Humlebaek(宿題カフェ)	Spastics Society(障害)

理事会は 45 のいろいろな団体の代表者からなっている。理事が 5 人プラス 2 人の補佐という構成だ。その団体というのは、ガン対策団体、赤十字、無料のアドバイザーグループ、セルフヘルプグループ、糖尿病対策協会というようなものだ。利用者委員会も入っている。

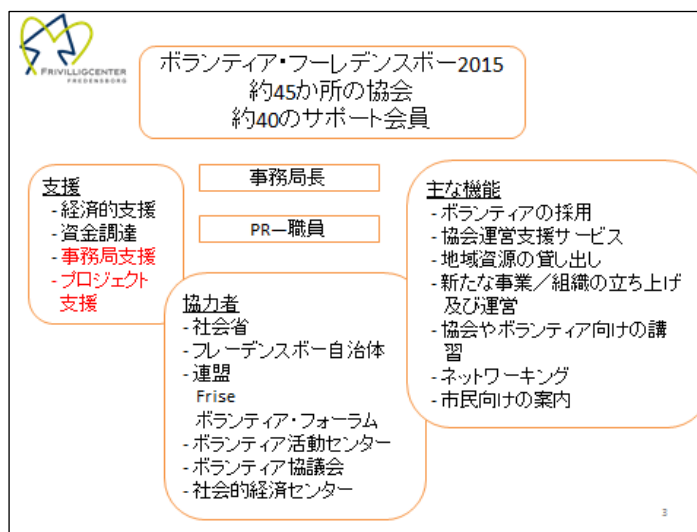
2010 年に 10 の団体が集まってボランティアセンターが欲しいという話になった。その話を市議会の政治家に持っていった。議会の方では、それは良い考えだということで、どのような資金が必要か、どのような枠組みでやろうかというような準備に一年かかった。

自分が関わった他の 2 か所のボランティアセンターもそのようなプロセスで始まった。デンマークでの典型的なスタートというのは、そういう団体が何かをやりたいとって、政治家にその話を持って行ってそれから実践に入る。

(質問：国からボランティアセンターが必要だから作りなさいということはないのか。)

A：社会省は非常に大切なパートナーだ。社会省は社会的な問題を抱えている人たちを対象にしている。今年 2015 年に 2 つの移民のプロジェクトがあって、それに 40 万クローネ、セルフヘルプのプロジェクトに 20 万クローネ社会省から下りた。それからヤングママプロジェクトに自治体のプール基金から 50 万クローネ下りた。こからは先ほど言った 70 万クローネにプラスになる。ここは常にいろんな基金に申請しているわけだ。

それからもう一つのパートナーがフレデンスボー自治体だ。35 万クローネを貰っている。



全国組織はフリーセという団体だ。ボランティアセンターとセルフヘルプセンターを一緒にしてデンマーク語でフリーセという綴りになる。

ボランティアフォーラムというものがあって、政治家にボランティア関係で何がいちばん大切であるか、何にいちばんチャレンジが求められているかということで政治家に圧力をかけるフォーラムだ。それもパートナーの一つだ。

また、ボランティア社会的健康というセンターというものがある。これは社会省から資金が出ていて、特にボランティアに関する研修、講習を手掛けている。

国にボランティア審議会があって、これは社会省の中にある審議会だ。

それから、社会センターといって、ここではやってないがいろいろなプロジェクトを作っている。例えばルンブという町で今やっているのは知的障害者のカフェをスタートさせた。調理するのも知的障害者、売るのも知的障害者というようなカフェが始まった。

そういういろいろな機関、組織がこのセンターの大切な重要なパートナーになっている。


このセンターには、週に 200 から 500 人のユーザーが来ている。

この事務を助けてくれる人たちがいる。社会省が必ず会計士をつけるようにという条件を付けている。この会計士は有料だ。後はボランティアでやっている。ここでいろいろな基金に申請すると言ったが、その基金を申請するグループもボランティアだ。それから、1人の女性がボランティアで自分の家庭でいろんな事務をやってくれている。ホームオフィスだ。

それから最後にプロジェクトグループとして、庭やいろいろ雑多な仕事、塗装や何か壊れたら直すような仕事を主にボランティアの男性がしてくれる。

45 の利用団体は契約書を書いてこの建物の鍵を貰う。このホームページに入ると部屋は何時が空いているかという表があるので予約をして場所を使える。

ここはアラームが付いてないので鍵を貰った団体の長が責任者となる。その団体が使っているという時間帯に何か起こったらその団体が責任を取るということだ。



Frivilligcenter Fredensborg

フレデンスボー・ボランティアセンターの主な機能

- ボランティアの採用: 地元の新聞、ボランティア活動新聞、
www.frivilligjob.dk。
- 協会運営支援サービス: 協会が理事会、規則、ステータス・ミーティングを管理できるよう具体的に支援。
- 地域資源の貸し出し及び部屋の予約システム:
www.frivilligcenterfredensborg.dk。

また**全会長は建物の鍵**に責任を持つ。

- 新たな事業/組織の立ち上げ及び運営: 優れたアイデアを体系化したり、資金を調達したり、広くコネクションを作るのに支援を求めている市民。
- 協会やボランティア向けの講習: 協会やボランティアのスキル強化。
- ネットワーキング: 関連の協会がお互い連絡をとれるようアレンジ。夏とクリスマスは定期的にパーティーを開催。
- 市民向けの案内: 支援を受けられる場所・機関へ市民を案内。

5

我々はこの付近の市民がなるべく活動的にこのボランティアセンターを使って欲しいと願っている。対象は、ユーザーでもあるし、あるいはこの 45 の団体の一員でもある。各団体の規約は提出してもらおう。各団体のそういう書類が必要だというのは、例えば基金を申請する時にこのような団体があってこのような経済状態で活動しているというのが分かるからだ。

それから、ボランティアおよびその団体にいろいろな講習、研修をする。その内容は、例えばどのようにしたら基金を申請することができるか、フェイスブックの書き方、あるいはボランティアに摩擦が起こった時にどのように対処したらいいかというような講習、研修だ。

(質問：その講習はセンター長が行うのか。)

A：例えばコミュニケーションとかフェイスブックなどだったら外部の人を連れてくる。その場合はボランティア社会貢献のセンターに頼むことが多い。

年に4回ネットワークをつくっているいろいろな団体が集まる。そして、例えば経済状態を話すとか、自治体の政治家に言いたいこと、いいアイデアの紹介、またある団体でこういう活動をしたいがボランティアが足りないという場合に他の団体がうちでボランティアを募りましょうかというような、そういう内容の会議だ。

それから市民に関する事で、例えばある問題を抱えた市民がここに来て助けてくれと言ったら、誰がアドバイスをできるか探してあげる。45の団体の対象はゆりかごから墓場までだ。



ボランティアの採用：

www.frivilligjob.dk (デンマーク全国をカバー)
週刊新聞(地元の新聞)
ニュースレター(月刊)
TAPPY法(ソーシャルネットワーキング)
Facebook

次に、ボランティアをリクルートするやり方について。まず全国版のボランティア募集のホームページがあって、ここに入るとどこでどのようなボランティアを募集しているかがすべて出てくる。それで自分の住んでいるところを探す。ただ、このホームページを使うやり方は大都市では非常にいいが、このような小さな町ではあまり効果がない。

それから、ローカル新聞が非常に協力をしている。昨年60回もローカル新聞に記事を書いてもらった。

(質問：週に1回以上か。)

B：そうだ。いま当センターに新しいスタッフが入ったという記事を書いてもらうところだ。

それからホームページにも出す。ほぼ1カ月に1回ニュースレターを出す。

広報担当と、その下にいるボランティアのニュースレター編集者ともう一人、計3人でそれらを作る。このセンターの情報とこの45の団体のいろいろな活動を入れ込む。そのやり方でニュースレターを出すと多くのボランティアが来てくれる。

この人は、という人々に、こういうセンターがあるけれどボランティアをしてみないかと、フェイスブックでアタックしてみる。非常に当たる率がいい。昨年の11月から難民ボランティアグループは45人増えた。フェイスブックは、非常に多くの人に一時的にパッとニュースを流すのに非常に適している。

(質問：フェイスブックで集まる人はやはり若い人か。)

A：60歳以上の人は使わない。60歳以上の人は直接声掛けをしたほうがいい。それから地方新聞に載せるのもいい。



ボランティア活動の全体的な枠組み

法律

ボランティアの保険

あなたが失業されている場合、働かなければならない時間数

第18節に基づくボランティア活動への助成金

社会省からの助成金

7

それから法律的なことだが、各団体は必ずボランティア保険をかける。ボランティア作業をしていて例えばメガネを壊しても保険で新調してくれる。それは必ず団体が保険をかけるということで、個人がかけるのではない。

労働省で、失業者はボランティアとして週に何時間以上は働いてはいけないというきまりがある。今年それが1週間に15時間以上はボランティアの仕事をしてはいけないという規制になった。この15時間規制の対象は、失業者、早期退職手当を貰っている人、それから生活保護手当を貰っている人だ。それから大学生などはリーダーとして必ず勉強以外の時間をボランティアの仕事に使いなさいとアドバイスをしている。

1997年に社会省から、各団体へボランティア作業に対する補助金が出るようになった。1年に1人の市民につき22クローネだ。成人市民の人口の数かける22クローネを自治体が社会省から貰うようになったということだ。要するにボランティアは無料だが1人の市民に対してこれだけのお金が掛かっているということ認識させるシステムになっている。

(質問：その予算はボランティア活性化のためにしか使ってはいけないのか。)

A：そうだ。さきほど自治体のプール金があると言ったのはこのお金のことだ。それから、例えばシニアIT講習の場合であればコンピュータとかトナーを買うお金は申請していいし、補助金は下りる。しかしアドミネストレーションには下りない。

(質問：先ほど、失業手当を貰っている人は週に15時間以上はボランティアをしてはいけないということだったが、それはそれ以外の時間はしっかりと仕事を探しなさい、あるいは教育訓練を受けなさいという意味か。)

A：そうだ。労働力としてスタンバイしておかなければいけないということだ。ボランティアを多くすると失業手当が落ちる。

最後に、社会省のプール金があってそこからも補助金はおりる。予算の中の人件費は20万クローネだ。コンサルタントはたった1万9千クローネで、これは自治体からのプール金なので低い。その他は全部社会省から入っているの額がもっと高い。

(質問：補助金を今年度は貰えたけど来年度は貰えないというのはあり得るか。)

A：社会省からの35万クローネについては2017年までの契約をしているが他のプール金については分からない。厳しい。

(質問：アメリカとか日本もそうだが、補助金だけに頼ると補助金が切られたら活動ができなくなるので例えばサービス有料化の動きもある。デンマークの場合はほとんどサービスが無料だと聞いている。ファンドが切れた時の対応というのは何か考えているか。)

A：やはり基金を申請する。それは非常に上手だ。

(質問：来年どうなるか分からないというのは、よそよりも良いことをやっていると認められないと審査をパスしないということになるから、補助金を払う側はレベルアップ、クオリティを上げていくことを求めているという理解でいいか。)

A：そうではない。社会省の人がイエスカノーで決めていく。プロジェクトがいかに資金を必要としているかというのを書かないと駄目だ。しかし、その現実には、社会省のほうでもセンター長をよく知っているから、彼女だったらこういう仕事をきちんとするだろうという信頼があるわけで、それで、プール金も出しやすい。

ボランティアセンターとセルフヘルプグループと一緒にフリーセという団体があると言った。毎年政府がその年の予算組む時にそのフリーセの予算がなかなか通らない。非常にそれはよくないことだ。それで、先ほどフォーラムは政治的な団体だと言ったが、フォーラムとしては政府がボランティアの活動を認識をしていないと問題にしているわけだ。

ボランティアはデンマークでは数百年の歴史をもっている。中世は教会がやっていた。それを考えると歴史があるが、現在のボランティアは考え方が変わって、どのような機構を持つか、どのような資金調達をするか新しい考え方で認識されないといけない。それが難しい。



ボランティアセンターでは全ての人に居場所があるべきで、社会省からの助成金は弱い立場の人々に使われるべき。

覚えておくべきこと：

自治体はボランティアを「使う」のではなく、ボランティアと「協力」するのである。

出典：Anders la Cour (コペンハーゲン・ビジネススクール 経営・政治・哲学部)

イジメも人種差別もしないこと。

それで、ボランティアセンターは市民の誰でもが来られるところだが、実際には非常にこれが難しい。誰でもというが、昨年は統合失調症の人とか自閉症の人とか、精神病の人がやってきてセンターの中が大変だった。しかしそれでも誰でもを迎え入れなければいけない。それがボランティアセンターだ。

コペンハーゲン商業大学の先生が言った言葉だが、「自治体はボランティアを使うと思うな、使うのではなくてボランティアと協力をして仕事をすると思いなさい」それを覚えておいて欲しいということだ。

このセンターでは、イジメもないし人種差別もない。もしそういうことがあったら、必ずすぐにセンター長が中に入る。デンマークの職場はわりにイジメが多い。

(質問：学校ではイジメはあるか。)

A：学校でもある。

(質問：資金調達で、一般市民とか、企業からの寄付はあまり考えないか。)

A：個人的な寄付というのではない。もしあるとしたら、非常にお金持ちの人が直接団体に寄付をする。このセンターに寄付するということはない。

C : セルフヘルプグループ リーダー

C:セルフヘルプというグループはこのフレードンスボーでは2012年にセンター長が起こした。ユトランド半島では25年前にスタートしている。

セルフヘルプというのは、なんらかの問題があってなんらかの支援を必要としている市民に対して、自分で自分を助けなさい、自立心を起こしなさいというサポートをする。デンマークでは46カ所にこういうセルフヘルプグループがある。そのうち14が独立した団体で、32がボランティアセンターの中に組み込まれている一つのプロジェクトになっている。

ヨーロッパでは、ノルウェー、英国、ギリシャ、ドイツ、オーストリア、フィンランド、イスラエル、イタリア、スイスにもこのようなグループがある。特にノルウェーではセルフヘルプが国の予算の中に組み込まれていて、保険システムで、例えば患者が身体的にはもちろんだが、精神的にも支援がいる場合に病院などでセルフヘルプグループの支援がある。

(質問：ノルウェーでは国に組み込まれていて、他の国はNGOとしてあるということか。)

C:町々にある。2013年にここのグループは独立して私が日常のリーダーで、その上に理事会がある。プロジェクトを持っていて、このプロジェクトの資金は社会省やいろいろな基金から貰っているし、自治体からのプールを申請することもある。

つい最近、社会省からプールの資金が下りた。そのプロジェクトは労働市場についての助成で、ネットワーク作りや労働市場に戻る教育をする内容だ。

各グループリーダーとして14人のボランティアがいる。このリーダーは、セルフヘルプ団体の中でグループのリーダーになれるという講習を受けている。それで、例えばフェイスブックを作ったりいろいろな活動をしたりパンフレットを配布するような活動をする。

(質問：資金は主にどのようなところに使われるのか。)

C:まずこのグループで、私だけは給料を貰っている。それから家賃をこのセンターに払っている。あとは社会省が条件を付けている会計士の費用、維持費だ。

特にここでセルフヘルプが特別なのは、社会的な問題を抱えた人がクライアントに多いからだ。私は看護師2年、プラスヒューマンリソースマネジメントを6年やってきた。

(質問：病院勤務だったのか。)

C:精神病院とそれから普通の病院、両方で働いていた。ただそれはリーダーになる条件ではない。たまたま自分がそういうバックグラウンドであったということだ。そういうバックグラウンドを持っていることは一つの有利なことだが。

セルフヘルプでは、この自治体および自治体外の住民に対してもネットワークグループを作り、あるいは自分の生活、人生を変えたいと希望している人を支援する。

1つのグループがだいたい3人から8人で、テーマによって集まる。そのテーマは、家族を失った悲しみ、外出恐怖症などの恐怖症、ストレスそれから孤独、認知症など家族が病気になっている、自分自身が病気であるなどだ。それらのテーマによってグループを分ける。

一人ひとりのコンサルティングもするが、主にはグループで皆と一緒に慰めあい、あるいは助け合っていくというのが非常に大事だ。それを支えるボランティアは、心理士でもなければセラピストでもない、普通の人だ。青年よりもどちらかというと成人、大人の人の方が多。控えめにしてグループの人たちが話をしやすい雰囲気を作るという仕事をしている。

ボランティアの人たちは2日の講習に行く。それから、もしなんらかの非常にショックを受けるような体験をした場合は心理士のスーパービジョンがある。それは有料だがセルフヘルプの団体が支払ってその心理士のところに行ってもらう。そのあとこのこのセンターの社会講習に行ってもらうこともある。

(質問：その講習は、誰が提供して資金は誰が持っているのか。)

C：セルフヘルプの団体が支払う。全国で同じような団体と協力してやる。それで、必ず経験のあるボランティアと新人と一緒にひとつのグループにあたるように心がける。

(質問：いま話している地域団体は、何万人の地域でクライアントは何人くらいか。)

C：だいたい自治体に一つある。ボランティアセンターがあるところにこういうセルフヘルプの団体もある。去年は平均して200人くらいクライアントがいた。もっと多くの人に来てもらいたいと思っている。

(質問：どうしてもセルフヘルプグループでは難しいケースはどうするか。そのケースはどれくらいあるか。そしてこれで大丈夫だろうという判断は誰がするか。)

C：詳しい記録はない。今から記録をつくろうと思っている。良くなったから終わりということではない。それはそのクライアントが自分で自分がもう来なくてもいいと判断する。それから、ここに来なくてもここでできた友達を自分の仲良しとしてプライベートで付き合いができるようになると来なくなるというケースもある。

ボランティアの団体なので専門の職業の人たちのライバルになってはいけない。だからそのようなものではない。我々は、同じような問題を抱えた人たちが集まるところにセラピー的なものがあると非常に強く信じている。

それで、セルフヘルプ活動というのはギブアンドテイクの関係なのでそこに行って自分だけがなにかを得たいというばかりではダメだ。どれだけ効果があるかはその人による。その人がどれだけ良くなりたいかという、その希望による。答えになっただろうか。

(質問：専門、専門職にできないようなことをやっているような気がする。)

C：そうだ。人間関係としてはボランティアとクライアントが同じ目の高さだ。職業的な人が入ると上下関係になるわけで、こちらの対等関係が非常にいい。

(質問：看護師として専門職で働いていた方が、こういうボランティア組織で専門職ではなく同じ目線で仕事をしたいと思ったきっかけは何か。)

C：看護師として仕事していたがもっと自分を成長させたいと思ってヒューマンリソースマネジメント(人事)に移った。そこで仕事をしていてストレスで倒れた。それでセルフヘルプのクライアントになった。それから新聞でセルフヘルプのリーダーを探しているという求人広告をローカル新聞で見てリーダーになった。自治体にも自分が働くところはないかと聞いたが、ないと言われた。その時に新聞でこの求人広告を見た。

だから自分はクライアントの心境がよく分かる。自分はそれを体験している。

その効果だが、自分になんらかの精神的な問題があると孤立するが、このグループに入ると同じような人がある。そうすると自分は特別な人間でない、自分も普通の人間だという認識ができてくる。それでネットワークができてくると今度は自分がボランティアになる。そ

ういう人自身がボランティアになって同じような仲間のために働くようになる。だから、住んでいるその共同体と自治体との架け橋にその人がなるというのがセルフヘルプの効果だ。

利用者の勧誘やボランティアのリクルートは、先ほどのセンター長と同じような内容だ。ここのローカル新聞でセルフヘルプのさまざまなテーマを載せ、フェイスブック、ホームページそれからこのボランティアセンターのネットワークを利用する。あるいはほかのセルフヘルプの組織との協力関係だ。

(質問：ボランティアは仕事をリタイヤした方が多いか、あるいは仕事の合間にボランティアをしている方が多いか。)

C：退職者も多い。それから自営業の人も自分で時間を左右できるのである。年代も多様だ。

(質問：性別はどうか。)

C：男性を勧誘しようと努力しているが非常に女性が多い。女性は怖いものがない。クライアントもボランティアも両方女性が多い。

(質問：先ほど2日の講習を受けるという話があった。ただセルフヘルプグループは多様なテーマごとにできる役割や知識も少しずつ違うと思う。その2日の研修は全体的なセルフヘルプについてか、テーマごとに別に研修があるのか。テーマの違う人たちがそれぞれ自治体などとネットワークを組むこともあるのか。)

C：まずクライアントの状態だが、末期のガンの人とか家族がターミナル期にあるとか、そういう重度の人は来ない。クライアント自身で自分の人生を変えようとしている人が来るので、専門的な知識は必要ない。それで先ほども言ったように、ボランティアが専門的なことをする必要がないし、してはいけない。だから普通の常識を持った人であればいいので、その2日の講習で十分だ。

(質問：確認だがあくまで自発的に来る人が多いということか。)

C：例えばその慢性病にかかっている人たちに、自治体はその慢性病に対抗しようというグループ講習をする。その講習がすんだあとに仲間のようになってネットワークができる。それでセルフヘルプで続けるということもある。そのような自治体との提携で問題を持った人が分かることもあるが、迎えに行くようなことはしない。自発的に彼らが来るのが普通だ。

また、ストレスに関して夜に講演会をしてこういうセルフヘルプのグループがあるという広報をする。するとその講演会に行った出席者が、その後ここに連絡するかもしれない。また例えば、一人暮らしの男性が孤立しやすいが、そういう人たちに対して自治体がマウンテンバイクを貸してあげましょうとか、釣り道具を貸してあげましょうとかするわけだ。それでセルフヘルプのグループが、釣りに行きましょうとか、サイクリングに行きましようということを企画する。

D：ボランティア（無料コンサルティング会長）

D：2012年から無料のコンサルティング団体の会長をしている。ここの団体は、昨年の5月にスタートした。13人のコンサルタントがいる。全員、ボランティアだ。13人のうち3人は本職が心理士、2人が社会相談員、6人が法律家、2人が会計士。

ボランティア募集のホームページを利用したり、あるいはここの地方新聞を利用したり、それからこのセンターが非常に大きな助けをしてくれてこの13人が集まった。ほとんどがビジネスマン、それから学生、数人が退職者だ。

2015年まで、クライアントとなった人が34人で、そのうちの8人が社会的な問題、3人が精神的な問題、8人が経済的な問題、14人が法律的な問題だ。

（質問：コンサルタントは問題をどのように解決することを目指しているのか。）

D：例えば、借金を抱えているような場合は、まずどういう経済的な事情にあるか、それから予算を組み立て、自己破産はどのような手続きをとったらいいかとか、そのように助けてあげるとのことだ。

（質問：専門家もこのような相談にのっていると思う。専門家が仕事として有料でやる場合とはどう切り分けているのか。例えば億万長者が無料相談所に来て無料か。）

D：そういう人には会ったことがない。来る人は社会的な問題を持っている低階級の人たちだ。どこ行ったらいいかわからないのだ。

（質問：最初からこれは弁護士に聞けばいいと分かっている人はそちらに行くということか。）

D：たとえば離婚問題であればそうだろう。お金があるかどうかということもあるが。例えばその自治体とかここのセンターで無料相談の活動を見てここに相談に来るわけだが、非常に長くかかるような問題はここではできないということで他のところに行ってもらおう。例えば、精神的な問題を抱えている人には、心理士が対応する。だいたい6回から8回くらいのコンサルタントをする。

ほとんどの資金はこのセンターの団体の活動として、研修とか講演とかに支出する。ここのセンターは非常に良い協力相手になっている。例えば、子どもを救えという団体の会長が小さい時に性的虐待を受けたという講演や、自分が危機に陥った時にどのようにそれに対応したらいいかという研修講演だ。それと人生と法律というような講習だ。弁護士がどのように遺言状を書くのが賢いかとか、遺産を継ぐ時の問題を話したが、非常に興味を持たれた。アルコール依存症のような重度の人たちはここでは受け入れない。

自分は自宅に事務所を持っているがほとんどのコンサルタントの相談は、ここのセンターを利用している。自分はこの職につきたいと思ってついたわけではない。ある政治家がそうしてくれというので始めた。やりがいのある仕事なので非常に満足している。クライアントは自分に電話をしてくる。ではここで会いましょうと言ってここで最初の相談を受ける。

（質問：相談に乗って、必要に応じて専門家に渡していく技術はどのように身に付けたのか。）

D：33年間社会相談員の仕事をしていた。社会相談員は、法律の何条を使ったらこの人にどういう手当が出るかということに詳しい。また、各種の退職手当の相談やとか子どもを強制的に隔離するまでいろいろなことに関与してきた経験がある。

E：シニア IT ボランティア

F：シニア IT ボランティア（センター理事）

F：40年代は戦争の時代で、非常に子どもがたくさん生まれた空襲の時は外に出られない。真っ暗になってなにもすることがないので子どもをつくるしかない。それでその以前の二倍の子どもが生まれたと言われている。それで現在、非常に多くの70歳以上の高齢者がいる。

フレージンスボー自治体の人口は3万9600人で、そのうちの1万人が60歳以上だ。だから非常に多くの高齢者を抱えている自治体だ。

自分は自営業でいろいろな会計処理をソフトウェアでやる仕事をしている。いろいろな会社の人事部長や財務部長をやってきた。

新聞でこのセンターの存在を知って図書館のPCを使ってこのセンターの企画としてシニアのためのIT教室を開いた。1週間に2回、2時間ずつ教えたが、2時間ではシニアたちは覚えきれないということを見つけて午前中のクラスも作るようになった。

現在サポーター（ボランティアのトレーナー）は12人で、14か月で795時間シニアたちに教えたことになる。平均でシニアたちは10回くる。この12人は6人が男性で6人が女性だ。全員退職者で、クライアントたちに私たちができたらあなたもできるよというやり方だ。退職者たちだからやはり習得は早くはない。

それから、守秘の義務を守るという契約にサインをする。その人の銀行データも教えているうちに分かってくるからだ。また、保険を掛けている。というのは例えばアイパッドを壊すこともある。

コムネが我々の団体に保険をかけてくれていると思っていたら、国の方から通達が出てきてかけてないということだった。その保険を掛けていないと明日にでも団体の活動を中止するという通達が出てきた。そのために社会貢献センターに相談した。そして企業保険をかけるというアドバイスを受けて保険を掛けた。

日本と同じように少子高齢化で高齢者を支えてくれる若人が少ない。エルドラセイエンの会長が生年月日は問題ではなく、高齢者には2つのタイプがあると言った。健康な高齢者と衰弱している高齢者で、この2つのグループしかない。それで健康な高齢者が弱い高齢者を助け、支援するべきだということだ。大体、80歳過ぎると衰弱が始まるそうだ。

我々の子どもの年代は、非常にキャリアで忙しいので自分の子どもを見る時間もない。だから我々高齢年代は、子どもも見るけれど、孫のケアもしなければいけないと言われている。私の家族はお母さんは退職しないのかと言っている。

E：パソコンのウィンドウズの7から10まで、それからアイパッド、タブレットなどいろいろ教えている。外に出られない高齢者のために家庭訪問をしてパソコンを教えることもある。家庭訪問の時に、認知症が始まりだしたのが見つかったら、自治体の高齢者課に連絡をする。

クライアントのほとんどが女性だ。男性はコンピュータを自分のものだと奥さんに触らせないことが多かった。そういう男性が突然亡くなる、あるいは認知症になってきたら、奥さんはコンピュータ触ったことがないので分からない。いま政府はペーパーレスの時代でどうしてもコンピュータを使わなければならない。一人になってしまった人は、悲しみの中にいながらコンピュータも覚えられない、そういう二重の苦しみにいる人が多い。

75歳の女性で成功例がある。夫が5か月の間にアルツハイマー症で坂を転げ落ちるように重度になってしまった。その女性は5か月の間でパソコンのキーボードのアルファベットも

どこにあるか分からないくらいなのに E メールが読めて銀行の入金もできるようになった。すごい成功例だ。そのために何度も通った。

だいたい、一対一で教えるようにしている。そうするとサポーターは2時間ずついろいろなことを話すようになって、その人のプライベートの悩みとか、愚痴とか、そういうものを聞くようになる。説明書は、高齢者に分からない言葉で普通書いてある。英語が多い。それを分かるように書き直してその人の機械を使うようにする。

(質問：教材は自主的に作っているということか。)

E：そうだ。100%作る。

2年前に政府はペーパーレスの時代にしようということで、E ボックスを作った。ということは高齢者にとっては大打撃で、特に女性でコンピュータ、パソコンをいじったことのない人は非常に大きなショックだった。

サポーターたちでも税金の払い方が分からなかった人が非常に多い。それで120ページの本を作った。それはダウンロードできる。

(質問：そのサポーターのトレーニングは、どのようにしているか。)

E：6時間だ。3日午前中の2時間ずつ。マニュアルも作ってあるしサポーターは相当慣れている人たちだ。はじめのころは、皆でディスカッションをしていて時間が掛かった。まず怒りを発散させるのに時間かけた。

(質問：ペーパーレスへの怒りか。)

E：そうだ。サポーターになるということは非常に難しいところもあるが社会交流ができるしやり甲斐のある仕事だ。

(質問：いま高齢者がいちばん望むやりたいことは何か。)

E：ウイルスが入ったPCを持ってくる人も多い。2日ぐらいかけて綺麗にする。やはりおばあちゃんたちはなんでもファイルを開けてしまう。それから税務署からの通達や銀行からの連絡だ。それからボウガ.dk だ。ボウガというのは市民という意味で、自治体からの通達が入ってくる。病院からも入ってくる。何月何日に診察に来なさいということだ。

(質問：メールで来るのか。)

E：メールで来る。

(質問：スカイプも扱うか。)

E：スカイプもフェイスタイムもやる。ウインドウズ10はあまり良くない。

(質問：日本でも高齢者向けのIT教室はあって、高齢者のコミュニケーションに使おうという動きがある。そういうニーズはあるか。)

E：非常にある。孫とのチャットなどだ。

(質問：多くの人は何を自分がやりたいか、何が必要か分かってないことが多いと思う。どのようなコースを準備しているか。)

E：まず、その人が何をコンピュータで見たいか、読みたいかを聞く。それが最初のステップだ。例えばあるおばあちゃんが IT カフェに来て、私はなぜコンピュータ買わなきゃいけないのと聞いた。それで何が見たいのか、何にいちばん興味があるのか聞いたら、私は惑星に興味があって宇宙を見たいということだった。それでコンピュータで宇宙を見せてあげた。そうしたら、わあ素晴らしいということで彼女は家に帰ってコンピュータを買った。それが要するに最初に入るステップだ。

その後で銀行とか必要なことだから習わなければいけないですねという導入をする。政府はペーパーレスの時代にしたからだ。そういうのは嫌だと言う人もいる。しかし、ID を入れないと銀行の口座に入れない。ある人は、皆で旅行に行こうという時に彼女だけ払えなくて友人から借金するしかなかった。これでは仕方がないということでコンピュータを習いだしたという人もいる。

全国の自治体で高齢者がコンピュータを使う率はどれくらいかというデータがあって、このフレージンスポーは 6 位ぐらいに入っている。私たちの努力の結果だ。ユランドでは高校生が高齢者のためにみなで非常に時間をかけた。それで、反対にユランドの高校生があまりできなかったという話もある。

(質問：いま日本も同じでむしろ若い人はパソコンを使ったことがなくて、スマートホンだけで済ませているので、逆に高校生とか大学生が意外にコンピュータ使えない。)

E：デンマークは 15 歳になったら E ボックスをスタートしないといけない。

G：利用者

G：ここの利用者だ。セルフヘルプグループに入っている。

2012年の9月に夫が亡くなった。それで2013年の1月に悲しみを癒やすグループに入った。それからだんだんうつ状態が軽くなってきたので、今度はボランティアとの一対一のコンサルタントに入った。そのコンサルタントが亡くなったので、すこし休憩したあとまた他の悲しみグループというのに入った。

そのあと今度は、外国語グループで、英語、ドイツ、フランス語クラスに行っている。学習カフェというものが午前中であって、子どもだけだと思ったが大人も行くというので言語グループに入った。それから無料の相談で経済的問題のコンサルタントも受けた。

D：無料相談は守秘義務を守っていて自治体も相談には入れない。コンサルタントは、何の問題を抱えているか情報を自治体にも漏らさない。唯一そのクライアントのことを話すのは、理事会とその相談役の人たちで、コンサルタントと打ち合わせをする時だけだ。

センター長が、ボランティアをリクルートする時にその人のところに行ってボランティアの仕事をしなかと直接問いかけることが必要だと言った。それは本当だ。60代で働きたい人たちは、自分はなにもできないと思っている。それで、誰かが認めてくれてあなたやってくれと頼まないと出てこない人が多い。

A：最後にこのボランティアセンターの所長として言いたいのは、このボランティアセンターは2015年の末で5周年を迎える。その間、15の新しいボランティア団体を立ち上げてきた。ただすべて成功したということではなく、15のうち2つの団体は消えてしまった。自分にとって大切なのは、その残っている団体が活躍してくれるということだ。

○エルドラセイエン（高齢者団体、英語名：ダン・エイジ）

A：フレードンスボー エルドラセイエン 会長

B：フレードンスボー エルドラセイエン 理事

（質問：自己紹介と組織の紹介をお願いしたい。）

A：このフレードンスボーのエルドラセイエンの会長をしている。63歳。エルドラセイエンは唯一、民間の高齢者問題を考える団体で、会員制で全国にメンバーが72万9000人いる。ここレデンスボーの人口が4万人でそのうちの6200人がエルドラセイエンのメンバーになっている。そのうち324人がボランティアをしている。ボランティアは他の団体にもいる。また、この324人はボランティアの仕事の一つだけしているのではなくて、1人が4つとか5つとかしていて、それをデンマークでは帽子を変えろと言う。それら全部を数えたら1000ぐらいの仕事をしているだろう。

B：69歳で、11年間ボランティアの仕事をしている。初めは「訪問の友」という、赤十字がやり始めたボランティアの活動があるが、それを5年やった。その後、このエルドラセイエンの理事会に入った。特に理事会の中でも、Social Humanity Activity という分野をてがけている。一緒に働いている仲間のボランティアが125～130人いる。

A：昔はダン・エイジというのは年寄りのためのクラブというような名前がついていて、あまり人気がなかったようだ。それを、直訳すれば、エルドラというのは「高齢者」という意味でセイエンというのは「ケース」という意味だ。

18歳以上であれば誰でもメンバーになれるが、だいたい退職者がメンバーになっている。会費は6か月に130クローネで、その会費でいろいろな活動をしている。ボランティアは希望により講習を受けてから活動をする。しかし、ボランティアの活動によっては講習を受けることが必須というものもある。特に、ターミナル時期と一緒にいるというサービス、認知症の人向けのボランティアサービス、それから病院とかドクターに行くときに同行して何を言われているかを説明してあげるサービスの場合は必ず講習を受けて、さらに守秘義務があるので書類にサインする。

さらに、ボランティア契約にサインをして、その人の家に行ったときに必ずIDカードを見せるという約束をする。

（質問：守秘義務、ボランティア契約、IDカードは安全を守るためのシステムだと思うが、このシステムはエルドラセイエン全体で共通して持っているのか。）

A：そうだ。共通だ。中央の、コペンハーゲンにある本部で、写真のついたボランティアカードを用意している。

（質問：このようなIDカードが全国共通であるというのはしっかりと組織だと感じさせられる。これは古くからあるのか。）

A：たぶん最初の時期からこういうIDカードを作っていたのだろう。また、エルドラセイエンのボランティアメンバーには必ずエルドラセイエンで保険をかけている。エルドラセイエンは昨年25周年を迎えた。近年こういうIDカードが重要になってきたのは、高齢者を狙っ

た泥棒が多いからだ。一人住まいの高齢者だということを調べてから自治体の者だとか言って家に入って盗む。そういう事件が多くなったので残念ながらこういう ID が重要になってきた。

(質問：特に守秘義務が必要な活動以外にも講習があるという話だが、その講習会といのはだれが講師になるのか。)

A：本部にそういうメンバーが揃っている。例えばターミナル時期の看取り、ケアなら看護師、それから認知症に関することだったら医師あるいは看護師だ。本部にそういうコンサルタントがいて講習を行う。もっと狭い専門範囲で法律や経済的な知識が必要な場合は、本部のに勤務している法律家や会計士がやっている。こちらでこういう研修をすれば本部から来てくれる。

(質問：A氏B氏も講師をするか。)

A：料理クラスで講師をやったことならある。

(質問：2人のバックグラウンドは。)

A：警察に勤めていた。その他に、ケータリングの会社を持っていた。

(質問：日本では警察官の仕事をしながら他の職業をするのはあまり想像できないがデンマークではよくあるのか。)

A：大丈夫だ。残業をするとその分は残業手当にならないで、その時間が蓄積されていって休暇になる。そういう休みの時にそのケータリングの仕事ができる。

B：郵便局で仕事をしていた。

(質問：どういう経緯でエルドラセイエンに関わり、ボランティアをするようになったのか。)

B：退職した時にもうエルドラセイエンの活動を聞いて知っていた。それで、余暇時間がたくさんできたのでメンバーになった。ボランティアで仕事をしているが、エルドラセイエンに入って非常に広いネットワークができたので、自分自身で得たものも非常に大きい。

A：退職する前からケータリングをやっていて料理に詳しいということからエルドラセイエンで料理教室を持っていた。それで、退職してから本格的にメンバーになった。非常にエルドラセイエンは良い仕事をしていて、非常に気に入っている。政治的に中立であるというのが非常に良いと思う。

- A : ボランティア
- B : ボランティア
- C : ボランティア
- D : クライアント 認知症本人
- E : クライアント 認知症本人の夫
- F : ボランティア

A : 訪問の友の活動や運動の友という活動をしている。2人乗りの並行自転車で高齢者と一緒にサイクリングに行く。それから、特にDさんと一緒に、散歩に行くとかちょっとした運動をしている。ひと月に1回、車いすの女性を押すということもしている。

以前はボランティアになる人の基礎コースを教えていた。私の考えでは、トップダウンではなくて、同じようなボランティアが他のボランティアを教える、要するに目線と同じにして教えるというのが一番良いと思っている。

B : 昔からボランティアの活動をしていた。例えば体操クラブの理事をするとか、それからこの隣の市にヨット学校があってそこでもボランティアでヨットの世話をして理事にもなっていた。理事会は任期2年だが責任感があるからストレスがあつて疲れてきた。それで、活動から離れて考えていたが昔からボランティアをやっていた人はおとなしくしてられない。それでエルドラセイエンのボランティア活動が一番良いと思ってボランティアになった。

(質問 : エルドラセイエンに関つたのは退職してからか。)

B : 仕事についていた時からメンバーになっていた。電気技師だった。ヨット学校というのは自分の趣味だった。妻と一緒に長くエルドラセイエンのメンバーになっている。

(質問 : Cさんは何歳からダン・エイジに入ったか。)

C : 18歳からメンバーになれるので若い人もいますが、実際はメンバーの80%が60歳以上だ。長い間会員になっているが会費だけ納めていた。メンバーにならなくてもエルドラセイエンのボランティア活動はできるしボランティアサービスも受けることができる。会員が全国で72万人いるがその内の約30万人が活動的で、あとの人達は会費を払うだけだ。私もそうだ。

(質問 : Aさんは仕事を辞めてからボランティアを始めたのか。)

A : そうだ。2009年の10月に退職して、2010年に活動的なボランティアのメンバーになった。ボランティアは、まず初めに運動の友から入った。月曜日は2人訪ねる人がいる。火曜日は2回並行自転車で乗って9時~12時まで8人~10人の人を自転車で乗せて走り回っている。水曜日はDさんと散歩に行つて、そのあと1時からもっと状態が悪くて本当は運動をするべきだが外に出られない人の所に行つて一緒に体操をする。この体操のプログラムは自治体がつけてくれたものだ。木・金は休日だ。

(質問 : Dさんは普段どんなお出かけをされるか。)

A : Dさんに聞くのか。

E (Dさんの夫) : わたしは肺が悪いので外に出られない。それで、外に出る時はAさんがDと一緒に出ていく。

D (認知症本人) : 買い物をして、それから家で料理をしている。

(質問:すると、Aさんは、運動をするということが難しいEさんにかわってDさんの運動のサポートを週に1回やっているということか。)

A : そうだ。

(質問: Fさんもボランティアをしているか。)

F : ターミナル期の人の見守りだけをやっている。エルドラセイエンのメンバーだ。フレンジスボーではこのターミナル時期の見守りというのは、新しいボランティア活動で、1年半ぐらい前から始めている。わたしは15年間SSH (ヘルパー) として仕事をしてきた。その時に感じたのは、常にターミナルに入るクライアントが亡くなることに非常に恐怖を持っているということだ。職員として、最期まで看取ってあげられないということが非常に残念だった。それで自分は退職したらそういうサービスがしたいと思っていた。1年半前に退職した時に、そういうことをしたいとエルドラセイエンの理事に連絡した。するとフレンジスボーにはそういうサービスが無いから、あなたが始めたらどうかということで始めた。

(質問:今はその見守りグループのリーダーをしているのか。)

F : 明日でターミナルの見守りの人達の人数が17名になる。リーダーだ。

(質問:実際に新しい活動を立ち上げる際はどのようにするのか。)

F : まず、エルドラセイエンの理事に協力して、フレンジスボーのプライエム全部に電話をして、こういうターミナルの見守りをする予定だが興味があるか聞いた。するとプライエムの方では是非やってほしいというリアクション、レスポンスが来た。それで、エルドラセイエンの理事と2人で全プライエムに出かけて行って、ターミナルの見守りをするという契約書を交わした。個人ではなくて、エルドラセイエンとプライエムの契約ということになる。

プライエムだけではなくて、必ず在宅介護チームが入っているので、在宅介護担当にも行った。例えばプライエムに行くと中がグループに分かれている。例えば3グループがプライエムの介護で2グループが在宅介護という風に分かれている。

(質問:その次に一緒にやる仲間を集めることと講習会などはどのようにしたか。)

F : 夫と一緒にやると言ってくれた。それから女友達も一緒にやると言ってくれて、それで3人でスタートした。まずエルドラセイエンの講習会に行った。それは1日講習で6時間だった。それだけで十分ではない。後は仲間たちでターミナルに関する本を読んだり、自分の体験談を話したり、それから牧師に体験談を話してもらったりした。アップデートは非常に大切だ。それで月に一回は会合を持って自分たちの体験した問題とか、あるいはみんなが知るべきことを話して常にアップデートをしている。

(質問:グループはできてまだ1年半ということだが、そのようなアップデートの必要性は活動をしながら理解したのか。それとも必要だと他の支部の経験などから聞いたのか。)

F：初めからそういうことが重要であると分かっていた。特にグループで仕事をする場合にはグループでの団結心が非常に大事であると思っていた。他の友人達は女性がほとんどで、編み物クラブのメンバーで、編み物をしながらおしゃべりをするということもある。

それから、毎日行っているわけではないのでモチベーションを長い間保っておくということも必要だと思う。会合もひと月に一回でたびたび会えるということでもない。でも何か問題があった場合は電話をするようにして、みなで電話をしてくる。

(質問：プライエムにしても、在宅にしても市の職員からこの時間にここに行ってほしいと言われるのか、それとも本人や家族から頼まれるのか。夜中ずっと付き添うこともあるのか。)

F：まず、入っていく時は、本人に意思が伝えられるなら、こういう人が入って来てもいいかということを確認する。答えられない人もいるが、まず聞くのが前提だ。つまり、在宅介護の専門職の人が入ってくるのは当たり前だが、それ以外の市民がボランティアとして入って来ていいかということを知る。

それから、まず在宅介護の担当者から、いまターミナルでこういう人がいるが、あなた達は来られるかというこちらに連絡が来る。それからその、当人、患者の説明をしてくれる。それで、こちらからは、その人を看取る家族はいるかなどを知る。家族がいる場合は、その家族が疲れた時に入る訳だから、その家族は休憩が必要か、いつ休憩が必要かということを知り、24時間体制の看取りプランをたてる。

例えばこれは一例だが、当番時間を夕方18時から22時まで、22時から午前2時まで、午前2時から朝の6時までというように3交代でやっている。自治体の職員もターミナルの場合はたびたび見に来てくれる。もしボランティアが1人になっても必ず職員の電話番号を置いて行ってくれるし、アラームのシステムもあるので、1人でその見守りしている時に何かあった時はすぐに連絡ができるようになっている。

また、例えば夫がターミナル期で妻が健康な場合でも、夫にいつ死が襲ってくるか分からないので妻は寝られない。それで、例えば妻が2、3日間一睡もしていないという状態の時に入って、異変が起こったら必ず起こすと言って妻に仮眠をとってもらおうということもある。

(質問：Fさんの活動は介護職からの紹介だが、運動の友などはどういう経緯で始めるのか。)

A：理事会でコンタクトパーソンシステムをとっていて、この人にはこのボランティアが合っているという調整をする。普通、理事会の理事がそのコンタクトパーソンになる。

(質問：逆にサービス利用者のDさんあるいはEさんはどういう経路を通して運動の友のサービスを利用しているのか。)

E：国立病院にアルツハイマー専門の医師がいるが、その国立病院がフレンドシップ自治体の認知症コーディネーターに連絡してくれた。それで、この認知症コーディネーターが、エルドラセイエンでこういうことをやっているから連絡してごらんと言ってくれた。それでエルドラセイエンに連絡したところ、Aさんがいると言われた。

A：それで、わたしの担当のコンタクトパーソンが、Dさんの夫のEさんに電話して一緒に家庭訪問をした。それで相性が良いかどうか話をしてわたしはDさんに合うと分かったのでDさんの運動の友になった。

(質問：Eさんは、その国立病院で教えてもらう以前に、自身でこのフレンドシップでこ

ういうサービスがあることは知っていたか。)

E: ダン・エイジのメンバーだったので、こういう活動をしているというのは会報誌で読んで知っていた。しかし、国立病院がインセンティブを取ってくれていなかったら、たぶん A さんに出会っていないと思う。

(質問: 以前からエルドラセイエンのメンバーだったそうだが、サービスを受ける側になった時の感想はどのようなものか。)

E: 黄金の友だ。十分満足している。

(質問: 認知症本人の D さんのお話を少し伺いたいと思う。よろしいか。)

E: 言えますかね。ごめんなさい。

(質問: 今はしていないかもしれないが、D さんもボランティアをしていたか。)

D: ボランティアサービスについては知らなかった。

E: 知っていたよ。

(質問: ボランティアでなくても何か活動とかはしているか。)

D: 散歩に行く以外は何もしない。

(質問: 日本で認知症の方ご本人が会を作っているがそういうものはデンマークにあるか。)

A: 自治体がやっている認知症カフェならある。

(質問: そうではなく認知症の人に偏見を持たないようにアドボカシー活動をする組織だ。)

A: 認知症についてのプロモーションについてはアルツハイマー協会がやっている。

(質問: ボランティアをやっていて得るものは何か。)

F: 非常に静かさというものを自分に与える。具体的に言うと、全然知らない人と一緒に 2、3 時間、集中した最期の時を過ごすわけだ。それで、良いことをしているという満足感もあるが、それ以上に自分も一緒に最期の時を、大切な時を一緒に過ごせたという静かな感じを持つ。静かさというか落ち着いた安心感というか、それを持つ。

長年ケアの仕事をしてきて最期のところが抜けているというフラストレーションがあった。それがなくなったので非常に満足だ。

(質問: 身体的な健康という意味で活動を長く続けるために気をつけていることはあるか。)

A: 週に 2 回、体操に行っている。ボランティアの活動が非常に体を動かす活動で、2002 年に脳溢血で倒れたことがあるので気を付けている。

(質問: もっと新しい活動を増やしていきたいか、いまの活動をずっと続けていきたいか。)

A: もう少しやってもいいと思っている。ただ、ボランティア活動だけに限る。理事になるとか、リーダーになるとか、そういうストレスのあることはやりたくない。例えば並行自転車に乗る前に、プライエムのユニットに迎えに行くようなことをやってもいいと思っている。だからもう少し広げてほしいと思う。

G : ボランティア

H : 利用者

(質問 : G さんはどのようなボランティアの活動をしているか。)

G : 1、2 年前にエルドラセイエンの理事がこの市の 4 つのデイセンターで、孤立した、孤独な高齢者のためのカフェをやり始めた。それは、入居者ではなく一人住まいの在宅高齢者で孤立しているような人達のためのカフェだ。その時に手伝ってくれないかと声をかけられた。それで手伝うようになったのがスタートだ。

フレデンスポー自治体は 4 つの町に分かれている。カフェの手伝いは、最初はホームベックボランティアセンターでから始まって、それから第 1 日曜日はフレデンスポー、第 2 日曜日はコークダー、第 3 日曜日はニボー、第 4 日曜日はホームルベックという風に 4 つの町を回ってやる。一人暮らしをしていると日曜日が非常に長く感じられるようだ。

その次に、認知者の人の家族は疲れてくるのでその家族が買い物に行くとか息抜きができるようにレスパイトケアをやった。

そのうちにまたエルドラセイエンの理事が今度は訪問の友をやらないかという話になってその理事と家庭訪問をした。そして H さんと相性が合ってとても良い友達になった。

H : 黄金の友だ。ほとんどもう 4 年になる。G さんを連れてきてくれてエルドラセイエンの理事にも感謝している。

(質問 : ボランティアであれば相性の良い人とマッチングができる。そこが役所のサービスと違うメリットだと考えてよいか。)

G : 自治体が訪問の友を送るということはない。自治体から来るのはホームヘルパーで、ホームヘルパーはその人と合わなくても仕方ないということだ。それからホームヘルパーはよく変わる。いろいろな人が来る。こちらの訪問の友は必ず同じ人が来る。そこに非常にメリットがあると思っている。

自治体の職員がやるホームヘルプの仕事と、それから訪問の友がやる内容はきちっと分かれている。

H : 1 人で暮らしていると小さな悩みでも、話す人がいないのでどんどん大きくなっていく。しかし人が来てそれを聞いてくれると萎んでいく。

(質問 : 主におしゃべりをされているか。)

G : 主にコーヒーを飲みながら。散歩にも行く。

H : そうだ。主にコーヒーを飲みながらしゃべる。

(質問 : 何時間ぐらいか。)

G : だいたい 1 時半から 4 時半くらいまでいる。毎週火曜日。毎週 1 回。

H : 買い物と一緒に行くこともある。この間は一緒に洋服を買いに行った。いつも楽しみにして待っている。愛している。私は昨日 85 歳になった。

G : 昨日はパーティーに呼ばれた。

(質問：市としては専門的なところは市のサービスでやってそれ以外はボランティアでやってくださいということなのだろうか。)

G：そうだ。現在も、Hさんの所にはホームヘルパーが来ているし、訪問看護師が薬の服用に来ている。だから、その人達は専門的な目で、Hさんがもっと介護が必要だとなったら在宅介護チームに連絡をする。だからあくまで専門の介護は専門家がやるということだ。

(質問：いまボランティアでやっていることを今後専門職でやっていく必要があると思うか。)

G：自治体には、この人間対人間の付き合いはやれないだろう。たとえ急に財政が豊かになって、そういう人間を確保できるようになっても、一對一のこういう付き合いは自治体、公共にはできないだろう。要するに、介護は専門職がやって人間的な部分はボランティアでないとできない。自治体がやるというのは実際的な介護の仕事だ。

(質問：ボランティアがよくできる範囲の仕事とはどういうところだろうか。)

G：ボランティアをしない限り得られない喜びもある。それは自分が活動の対象者からもらう喜びだ。それからネットワークが広がってくる。それはボランティアをしない限り分からないだろう。ボランティアをしなかったら私たちはみんなテレビの前において一人で居間でチョコレートを食べ太っていただけだろう。ボランティア達は人のために何かをするという希望があるし、それからエネルギーがある。ほとんどが退職者なので時間もある。自治体の人達も願望もあるし、エネルギーもあるだろう。しかし時間が無い。ボランティア活動のエネルギーの燃料になるのは喜びだ。毎回Hさんの所に行くのに嫌だと思ふようになったら続けられない。行って楽しいという喜びがあるから4年半も続いている。

(質問：Hさんはどういう経緯からこのGさんと過ごすようになったか。)

G：Hさんは以前、訪問の友が来ていなかったのも一人だった。それで、在宅介護チームが、リタさんに訪問の友を送ってはどうかとエルドラセイエンの理事に連絡してきた。

(質問：その時のHさんはどのような状態で、なぜ在宅介護チームから連絡があったのか。)

A：訪問の友が来る前のHさんは病気がちで、肺炎にかかって、何度も入退院を繰り返していた。息子と娘がいたが娘はもう亡くなった。息子はコペンハーゲンに住んでいるがあまり家族との連絡が無いような状態だった。

(質問：身体がよくない状態でGさんを紹介されたわけだが、最初の印象はどうだったか。)

H：印象はとても良かった。すぐにこの人とは友達になれると思った。ラッキーだった。エルドラセイエンの理事に感謝している。

(質問：二人が上手くいくという感触は最初からあったのか。)

G：初めに自治体から連絡があった時に、エルドラセイエンの理事がHさんを訪問して訪問の友で何をしたいか話を聞いた。理事は経験があるので話をしながらHさんがどういう人か分かってきた。つまり、エルドラセイエンの理事がHさんをよく理解していた。

(質問：GさんはHさん以前に訪問の友の経験があったのか。)

G：Hさんが初めてで、他の人のところには行ってない。別に日曜日のカフェの手伝いを

している。また、スタートヘルプもやっている。これは同行の友と似ている。同行の友は一人暮らしをしている人を外につれ出す。病院とか医者さんに行く、散歩をする、一緒に買い物に行く、何かちょっとしましようということだ。

スタートヘルプは、自治体とかデイセンターとかから話が来て1人では外に出にくい人が外に出るのを3、4回手伝う。そのように3、4回したら一人で出られるようになる。そういうスタートヘルプだ。だから特定の期間に相手はいろいろな人になる。外出スタート支援だ。

(質問：病院の付添などをするのか。)

G：それとは違う。それと別で公共の場所への同行というか、引っ張り出した。相手に安心感を持たせる。私はあなたのためならいつでも来ますという確信を相手に持たせるようにする。長い期間会わなくてもこの人は信頼できるという何か安心感を持たせる。

(質問：Gさんがこれができるのは経験もあると思うが、エルドラセイエンでそのために講習会や相談に乗ることもあるのか。)

G：そのような引っ張り出し支援の講習はエルドラセイエンがよく行っている。孤独がデンマークで一番の悩み、問題だ。エルドラセイエンはその孤立に立ち向かうということで他の60の団体と一緒に全国的キャンペーンをした。

(質問：そのキャンペーンは、孤立をどのようにしようとするキャンペーンか。)

G：孤立を緩和しよう、家から引っ張りだそうということだ。その一環として引っ張り出し支援をいうものをやりだした。全国で20万人の孤立した人達がいると言われている。しかし、分かっていない範囲の人達もいるからもっと多いだろう。そういう人達は一人でひっそりと住んでいるので見つけるのが非常に難しい。そういう人を見つけてくれるのはやはり自治体の職員で、こういう所で一人住まいのなかなか外に出ない人がいるから何とか助けてくださいとエルドラセイエンに言ってくる。

デイセンターに孤立した人を引っ張り出すコンタクトパーソンがいる。

(質問：Hさんは、Gさんが来てから生活がどのように変わったか。)

H：すべてがうまくいくようになった。例えば歯医者に行くのも、タクシーに電話するとかどうやって行ったらいいのかも分からなかった、それから一人で行くのも怖かった。だがGさんが来てからは全部やってくれる。それですべての問題が解決できる。毎日来るのを楽しみにしている。

(質問：Gさんのバックグラウンドを教えてください。)

G：看護師だった。長い間エルドラセイエンのメンバーであった。退職する少し前から、何か退職してからやりたいということで日曜日のカフェの手伝いをするようになった。65歳だ。

(質問：専門職として働いていた時と、ボランティアをしている時の違いはなにか。)

G：給料が無い(笑)。自分は好きな職業につけたのは幸運だったが、それでもほとんどは生活の糧を得るという目的だった。しかし現在のボランティアの仕事は非常に喜びがある。給料は無いけど喜びがある。それからいろいろな人に会える。そういうネットワーク作り、非常に広いネットワークの中に入ることができる。

A：ボランティアセンター・セルフヘルプ コーディネーター

A：皆さんが今日ここに来たことは光栄で、我々の経験が皆さんの何らかのお役に立つように願っている。

ここでのプロジェクトは、このボランティアセンターに来る市民達が必要であるという声をあげて、いまこのセンター内で3つのプロジェクトを実践している。

このセンターは1995年からやっていて、さまざまなプロジェクトを手掛けてきた。プロジェクトが認可されたら資金援助が行われる。今までは非常にスムーズにきたので、これからもスムーズに行くように願っている。

3つのプロジェクトの1つは認知症の家族グループである「その日をつかめ」プロジェクトで、2つ目は特に自閉症であるとか、ADHD（注意欠如多動性障害）の問題を抱えた子供の家族の支援、それから3つ目はセルフヘルプで、悲しみを抱えているグループとか、あるいはうつになっている人達のグループだ。このセルフヘルプグループには認知症の人の家族の人達のグループもあるが、このグループは「その日をつかめ」プロジェクトとは別だ。

このセンターには、自治体と社会省から援助が出ている。まず自治体から援助が出ているということが前提になって、社会省から援助が出るという仕組みだ。

このセンターのスタッフは5人で、45人のボランティアがいる。そして113のグループ団体、ボランティア団体がこのセンターで活動している。我々のセンターの目的は、この地域のボランティア団体、グループを支援するということだ。

このセンターの中で、3つのグループに分けられる人たちが来ている。1つは、自分は何かやりたいものがあるって、そのエネルギーとリソースがある人達。つまりボランティアをしたいという人達。それから2つ目は、何らかのヘルプ、支援が欲しい人達。それから3つ目は、何の問題も無いが、みなで何か趣味のことをしたい人達だ。

例えば病院や公共の施設と一緒に行ってほしいという人は2つ目のグループになる。それから例えば交通事故でむち打ち症になった人達は保険給付を受けたいがどうやったらいいかわからないという相談も、ここに来れば対応してもらえる。

（質問：その113の団体は何か登録する必要があるのか。条件は。）

A：登録する会費が1団体で1年につき50クローネだ。これはシンボリックな価格で、それによって、このセンターを使える。そしてこのセンターの目的に同意すれば良い。ただ政治、それから宗教というようなものは持って入ってほしくない。我々としては多様性ということが良いと思っているので偏りたくないということだ。

A: Ms. Nana Kristine Bryder ボランティアセンター プロジェクトリーダー

B: 認知症家族 (家族会代表)

C: 認知症家族

D: 認知症家族

A: 私は5人いるこのセンターのスタッフの1人だ。このセンターのプロジェクトの1つが「その日をつかめ」だ。バックグラウンドは、勉強としては考古学を勉強してきた。それで、外務省の国際交流課で働いていて、その後ハンディキャップ団体に入った。それからここに来た。そしてコーディネーターと相談して認知症に関する何らかのプロジェクトを立ち上げようという話になった。

私は自治体の職員ではない。この「その日をつかめ」プロジェクト申請を社会庁に出して、助成金が下りた訳だが、その一部が給料になっている。ということは2017年でプロジェクトが終了したらまた新しい仕事を探す必要があるということだ。

このセンターにも自治体からのプール金から出ているが、それを毎年申請しなければいけない。そのために1週間に15時間の基金を申請するための担当の人がいる。

この家賃は自治体から出ている。それと、部分的にコーディネーターの給料も出ているが100%ではない。基金からも給料が出ている。自治体から毎年出ている助成金が25万クローネだ。

(質問:「その日をつかめ」プロジェクトの具体的な活動の内容は。)

A: このプロジェクトの目的は、認知症の家族が生きがいを感じるような毎日になることで、家族を中心にしたプロジェクトだ。認知症本人自身はあまり気づかないけれども家族は非常に辛いことを毎日体験しなければならない病気なので、家族のことを考えることが大事だ。

家族は往々にして、母あるいは父が認知症になった場合に罪悪感を持つ傾向がある。それから、社会から疎外されるというか、社会から孤立してしまうという状況にも陥る。

そのために、うつになるとか、あるいはストレスで何らかの症状が出てくる。それで結果的に認知症の家族は60%が自分自身も認知症になっていくという現実があるそうだ。そのような文献がある。1人の認知症の人に対して、家族は1人とは限らなくて3人とか4人とかいるので非常に大きな数になる。そういうこともあって、家族のことも考えなければいけないということに気がついた。

それで、特に社会的孤立、あるいは罪悪感を持つということからどのように家族を守ったらいいかということで、コーディネーターと私と家族が集まって、まずどのようなことが問題になっているか聞いた。そして、「その日をつかめ」というプロジェクトが生まれた。

その会議の時に、ある認知症の人の娘さんが「さあ家に帰らないといけない。今日どのようになるか全然分からないから」と言った。その彼女のセリフが、「その日をつかめ」というプロジェクトのタイトルになった。

何度も言うが焦点は家族である。それからまだ認知症家族になりきっていない人たち。というのは、この辺ではまだ認知症であるということを隠すという心理がある。だから自治体には言っていないけれど家族うすうすは分かっているというような家族を巻き込むということだ。家族達への活動が家族達を孤立から引き出す結果になったという文献が出ている。

ただそのような家族を見つけるのは難しいので、こういう活動に来てほしいので先週も講演をした。それから協力してくれるレストランでキャンドルライトディナーというロマンチックな夕食会をやった。また自治体と協力して、認知症に関する情報を流す活動もしている。

「その日をつかめ」というのはカルペディエム (Carpe diem) というラテン語から来ているが要するに家族にエネルギーをあげようということだ。家族にエネルギーがなければ、認知症の家族も救えない。例えば海の事故で自分の子供を救うときにその子供を救う前に自分がまず酸素マスクをつけないとその子供を救えない、共倒れになってしまうということに似ている。共倒れになるのではなくて、まず自分にエネルギーを与えましょうという意味でこの言葉を選んだ。言うは易しく行うは難しいのだが。

このプロジェクトは昨年 10 月から補助金が下りたが、実際にスタートしたのは今年の 1 月だ。だからまだまだ若いプロジェクトだ。それで、その補助金はほとんどが人件費、プロジェクトリーダーの給料となっているが、外から認知症の専門家を呼んで講演をしてもらいたいし、3 年間のプロジェクトが終わった段階でも、継続的にやってほしいと希望している。

それから自治体との協力も強く願っていて、認知症コーディネーター(認知症担当看護師)にも来てもらってできることをやってほしい。それからアルツハイマー協会にも持っている知識を分けてほしいと思っているが、まずこのプロジェクトが強くなってからの話だ。

(質問：具体的に何をやっているか)。

B：家族のグループはこれが 3 年目で、このプロジェクトがスタートする前からあった。自分のバックグラウンドは看護師で、高齢者方面の仕事をしていたのでいかに認知症の家族が大きな問題を抱えているかはよく知っていた。このグループのほとんどが女性だ。家族がそのエネルギーを失わないということも大事だが、自分だけが旅行に出るとか、自分だけが出かけることに非常に罪悪感を持つ。それでほとんどの人が出なくなって孤立が始まる。

まず、グループは 2 週間に 1 回、日中に 2 時間集まる。このグレステッド自治体には、認知症の登録をした人が 600 人いる。それを考えたらどうして集まる人が少ないのか不思議だ。集まったら、前回から今日までの間に何が起こったか、どのような問題があったかということ話を話す。それに対して他の人が同じような体験をしたということ話を話し合う。

(質問：いつも何人くらい集まるか)。

A：6 人～8 人だ。

(質問：認知症の方と一緒に。家族だけか)。

A：家族はプライエムに行っている。

C：7 年間夫が家にいたが限界にきて、それでプライエムに入った。

D：夫は最初デイセンターに行っていたがいまはプライエムに入っている。11 年前から認知症だった。昨年もう限界にきて、プライエムに入ってしまった。

B：夫をプライエムの、知っている人が誰もいない新しい環境に入れるのはものすごく勇気がいることだった。

C：それから、デンマークのプライエムは状態の一番悪い人が順番を飛び越えて優先的に入れる訳で、だから主人よりもっと状態の悪い人がいたらその人がまず入居する。だから待機リストもある訳で、そういうことも、妻が格闘しなければいけない問題である。それから、前は認知症だけのユニットがあったが、この頃のプライエムはそうではなく徘徊することに

なりやすいミックスの所が多くなってきた。それだけ認知症が多くなってきたということだ。それで、安全性のことも考えなければいけない。

A：自分は自治体の行政や政治家と非常に密接な関係にある。それから、社会及び保険センター（高齢福祉課）にいる認知症コンサルタント、コーディネーターとも個人的に知り合いなので直接連絡をしてこういうことを考えてくれということも言う。

ここで大切なのは、自治体にとっても win で、要するに win-win の状態を作らなければならないということだ。それで自治体にとってもこちらにとっても興味がある共通のテーマを考えて、それから話をする。自治体では政治家（市議会の議員）は認知症、そしてその家族の問題に非常に興味を持っていて非常に大きな問題であるということも認識している。しかし、行政は、実際のリソースが無いのであまり興味を示さない。例えば、プライエムによく入居しても、そこのプライエムが認知症に適していないプライエムであったり、あるいは家族がそこを訪ねていくには非常に遠いプライエムであったりという問題が出てくる。

自治体は、認知症に対してこうしなければいけないあししなければいけないと書いているが、実際には何をしてくれるかということになると無言になるとということも問題だ。

（質問：プライエムで認知症に適していないというのは例えばどういう状態か。）

A：認知症ユニットがない。それから職員、スタッフが少ない。それから職員の認知症に関する教育がなされていない。

C：夫が入った所は良かった。17床の認知症のユニットがあって、それに対して2人のスタッフがついて非常に良いケアをしてくれた。ただ、片道 15km 離れた所にあったので毎日 30km 往復しなければならない。今は車があるのであまり問題ではないが。

（質問：政治家に対して家族支援のために必要な情報を与える活動をしているということか。）

A：そうだ。政治家はよく分かっているが行政職はなかなか実施してくれないので関係をつくっておくことが非常に大事だ。

（質問：以上が大体の活動内容として考えていいか。）

A：遠出をした。アルツハイマー協会から助成金が下りて、エルシノアの博物館（ハムレットの舞台の城）に認知症の人と家族 50 人で貸し切りバスに乗って行った。

それから、トレーニングルームでの運動に認知症と家族の人達も参加した。それも活動の1つだ。

また、17、18人くらいでデッサンに行った。

キャンドルディナーも1回あった。そこのウェイターはボランティアでやってくれて、その人は認知症に関する知識があった。10月にも同じようなディナーをやるが、今度はボランティアでピアノを弾いてくれる人がいる。

（質問：ディナーに認知症の人も来るか。）

A：本人と家族の両方だ。

（質問：そのような活動の時は認知症の本人と家族の割合はどのくらいか。）

A：ディナーの時は、17人のうち4人が認知症の人であとは家族だった。いま家族と言った

が、家族だけでなく同僚であったり、友人であったり、そういう人達も入る。Bさんの場合は同僚の人達も一緒にいた。

それから、いま「その日をつかめ」プロジェクトの活動として、2つのグループを構成しようとしている。一つのグループが4人～8人になってアルツハイマー協会から講師を呼んでメディテーションコースにしたら良いという計画になっている。

(質問：2週間に1回、毎回6人～8人参加しているということだが、毎回同じ人が参加するのか、それとも毎回違う人が参加しているのか。)

A：ほとんどが同じ人だ。その間に亡くなった人もいる。それから2人の男性が、来たり来なかったりだ。1人の男性の奥さんは自分が認知症であることを認めない。それで彼はパソコン教室に行くと言って出てきている。奥さんは一人でうちにいるか、娘さんが来ている。

(質問：6人～8人来ているということだが、関わっているという意味では全体で何人くらいか。登録するというスタイルを取っているのか。600人も認知症の人が登録されているのに、何でこの6～8人くらいしか来ないのか。)

A：関わっているのは15人くらい。「その日をつかめ」プロジェクトの大きな目的は、まず認知症の人達が人の目につくようにするということがある。それで、怖がらない、そしてメンバーがどんどん増えていくのが目的だ。家族は途中で疲れてくる。そうすると、認知症の人が同じことを話すことを聞きたくないという時期に陥る。そういう時にちょっと休憩したいという気持ちになってくる。

(質問：認知症の方と家族を支えるための生活支援はあるのか。)

C：夫は、毎朝シャワーを浴びるためにホームヘルパーを呼んでいた。嫌がるので毎日が戦いだ。それから、8:30～15:00までコムーネのデイセンターに行った。それくらいだ。数年はサービスをゼロでやってきた。

D：軽いアルツハイマーの人達が行くクラブみたいな所に行って、それからデイセンターに行った。デイセンターに行くのは初め1週間に何日かで、それから毎日になった。その後脳血栓を起こした。それからはホームヘルパーが着圧ソックスを履かせて、後はシャワーのために毎日来た。いろいろな人が代わる代わる来るのもう家では生活ができなくなった。初めはショートステイに入って、そこから入居という形になった。

B：夫は認知症ではない。看護師であったということからボランティアで活動している。

(質問：いま自治体のサービスをうかがったわけだが、ボランティアやインフォーマルなサービスはあったか。)

C、D：そういうサービスは受けていない。

(質問：こういうサービスがあったら本当は良かったというものがもしあれば教えてほしい。)

C：他人に入ってほしくなかったのですべて自分でやった。それで最後は疲れてしまった。

D：同じだ。

C：夫の世話をしているときは、そういうボランティアが来なくてもホームヘルパーが来ている訳だ。いろいろな人が入れ代わり立ち代わり来る。それにプラスしてボランティアが来てくれたら本当にいろいろな人がうちの中に入って来て余計混乱する。認知症の人達は同じ

人が毎日来るとするのが大事だ。しかも、ボランティアというのは毎日来ない。そういう人が突然ぽっと現れて、来なくなるというのは非常に認知症の人達にとって良くない。

(質問：例えば週に1回必ず、同じ人が訪問して話し相手や外出支援をするということがある程度長い期間保証されるとしたらどうか。)

C：それでも嫌だ。

D：重度になる前に夫が気に入るような人が来てくれたら受け入れただろう。その認知症の人の状態にもよる。その認知症の人の段階によって変わってくる。

(質問：いまデンマークでも国家行動計画として認知症の人のための施策が動いてきているが、Bさんは看護師として高齢者のことに関わってきて、認知症の人のサービスや環境が良くなってきていると感じるか。あれば具体的に。)

B：状態が良くなった、改善されたとは思わない。認知症についての関心・焦点も余りにも無さすぎる。それから、認知症の人達が非常に安心して住んでいるというような気持ちになれない住宅が多い。それから認知症の専門教育ができていないスタッフが多い。

(質問：自治体に配置されている認知症コーディネーターの方は積極的で、認知症の人の助けになっているか。)

C：夫はこの自治体で初めて徘徊しても探知できるようなGPSを貰った。それは非常に良かった。夫の入居の時に、家から5分のプライエムに入居させたいという希望だったがダメだったので、市長に陳情の手紙を書いた。市長は市議会の高齢者委員会の委員長に手紙を回した。その委員長が全然理解が無くてそのまま却下された。それで今は15キロ離れたプライエムに通っている。そういうような経験がある。その時に認知症コーディネーターは何の助けにもならなかった。

A：一つは、自治体によって非常に違う。予算も違うし、どのようにその自治体が予算を使うかということも違う。この自治体は、あまり高齢者とか認知症に予算を割かない。それで、結局リソース、資金が無いために認知症コーディネーターの人達も認知症のことだけでなく他のこともやっている。また、すべてのことが非常にゆっくりとしか進まない。それから訪問の友という認知症の人への訪問サービスがあるが、それには認知症コーディネーターの協力が必要である。しかし、この自治体では今の段階では求めても協力が貰えないという状況だ。それで、認知症コーディネーターとの協力関係を強くしたいという話に繋がってくる訳だ。

(質問：認知症になって、意思決定が難しくなって、物を買うとか契約をする際のサポートが必要になってくると思う。もちろん家族がいればいいがいけない場合にそういう契約の支援をするサービス、相談に乗るような支援はあるか。)

A：そういうものは無い。家族の誰かとか、友達に聞くしかない。隣の人とか。

D：そういう人達がサポートやアドバイスをする。

(質問：家族がいる場合、家族が相談しやすい窓口はあるか。)

A：それが病気のことなら、自分のドクターに相談したら良い。他にアルツハイマー協会が認知症ラインという電話番号を持っていて、そこに電話をかけたなら何でも相談できる。もち

ろん守秘義務は守っている。あと、司法的な支援で、例えば遺言状をどうやって書けばよいかとか、自分の娘に委任状を、銀行の口座もその人が使えるようにする委任状の相談をこれもアルツハイマー協会ですしている。

それで、私達もこの「その日をつかめ」プロジェクトの中で、アルツハイマーで協会を招待して、どのようなアドバイスがあるかということを講演してもらおうと思っている。

(質問:「その日をつかめ」でこういうことが良かったという話をしてほしい)

C: 自分は長い間このグループに入るかどうか迷っていた。なぜなら、自分ひとりでもできると思っていたからだ。しかし入ってみたらいろいろな感情の起伏をみんな分かってくれて非常に大きな支援になった。

D: Cさんと全く同じで、夫が認知症であることを認めなかったから長く家にいた。ここに来て嬉しかったのは、子ども達には言えなかったこともここでは正直に言える。同じような環境の人達が集まっているので非常に軽い気持ちで言えるようになる。仲間意識が湧いてくる。初めは体操のグループにいたがBさんに「入りなさい」というように引っ張られて参加した。

○ステンローセ自治体 認知症カフェ

- A : ボランティア、プロジェクトリーダー
- B : ボランティア、元認知症コーディネーター
- C : 認知症本人
- D : 介護家族
- E : 認知症本人

A : この建物は元々ビール会社の倉庫だった。オーナー夫妻が亡くなった時に建物を自治体に寄付した。自治体はここを改築して高齢者の活動センターにした。だから活動資金は自治体とその夫婦の基金からきている。この会員は全員ボランティアだ。他の自治体の活動センターは普通リーダーが職員だがそうではない。7、8人でユーザー委員会を作っている。

10~12 くらいの団体が入っている。例えばブリッジ・クラブであるとか、体操のクラブなどいろいろなクラブだ。それもボランティアの運営だ。

その 1 つの団体が認知症カフェで、フスカドゥはデンマーク語で「覚えているかい？」という意味だ。このカフェは、認知症の人とその知人のネットワークを作り出すカフェだ。2013 年にそのアイデアができて 2014 年にスタートして今に至っている。その間に 26 のいろいろなイベントをやった。

ここに来るのに送迎バスが無いので、利用者は自分の足でここに来る。12 人~14 人ここに来ているがそれは固定的な数ではない。無料で、誰が来てもいい。この資金は、基金に頼っている。

Arrangementer i "Café HUSKER DU"		Social aktivitetscenter	
		Dagene	Tidspunkt
12 januar 2015	Niels Herlev m. akkompagnement	11	12
26. januar	Natur og dyreliv i USA	12	15
9. februar	Musikcafé	11	10
23. februar	Den Alzheimerforeningens, 100 års fejring	11	11
9. marts	Foredrag (Arne Hjørnæs)	11	10
23. marts	Musikcafé	11	11
6. april	J. påkøbing		
20. april	Cirkeldans	10	11
4. maj	Musikcafé	11	10
18. maj	Bustur	10	11
19. juli og august	Sommerbuket		

この表は 2014 年の 1 月から現在まで、どのような活動をしたか、何人が来てその内何人が認知症かというリストだ。

この自治体ステンローセ市 4 万 2000 人の内の認知症者登録数は 350 人だ。それで、イベントがある時にはチラシを市のいろいろな所に置いてもらって広報をしている。

B さんは家族が認知症というわけではなく、認知症コーディネーターとしての仕事をしてきたので経験を活かして支援ができるのではないかと考えて参加している。C さんはアルツ

ハイマーだ。Dさんは夫が2014年の冬にプライエムに入った。その時まで家で介護をしていた。EさんはAの妻でアルツハイマーだ。

(質問：Aさんの立場は。)

A：ボランティアでこのグループのまとめ役だ。

(質問：カフェ開催の頻度は、週に1回か。)

A：2週間に1回で、奇数の週の月曜日に会っている。夏休みとクリスマス休暇は休みだ。13時から15時まで。必ず何らかのプログラムを用意する。講演か、音楽。音楽はアコーディオンの伴奏つきでみんなで歌う。それを必ず入れるようにしている。

(質問：送迎サービスが無いということだが、認知症ご本人の方も参加されている。一人住まいの方は誰かが連れてくるとか工夫をされているか。)

A：今日は、私がCさんを迎えに行った。一人で来られないということが非常に大きなネックになっていて、350人の登録認知症者の内の25人くらいしかここに来ない。やはり迎えに行かないと来られないということだ。

(質問：認知症の人本人が来る場を目的としているか。家族がもう一つあると思うが。)

A：両方だ。認知症の人と知人、家族達が集える場所を作りたいというのが動機、目的だ。それからみんなを楽しませるということも目的だ。

D：そういうことが無いと、私達は一人一人が家にこもって、こうして人に会うこともない。

B：認知症の家族同士、知人同士で何かをするというのは非常に素晴らしいと思う。例えば散歩に行ったりとか、街で一緒に買い物に行ったりとか、それからお互いの悩みを打ち明けあうということだ。お互いに親しくなって、会の後で一緒に散歩に行ったりする。

(質問：2013年にアイデアがあって、ディスカッションしながら2014年にスタートしたということだが、このアイデアが出てきた背景、きっかけを教えてください。)

B：認知症コーディネーターの仕事をしてきた。その間、家庭に閉じこもっている多くの家族を見てきた。それで何かの方法はないかと考えていた時に娘が住んでいる所で認知症カフェができた。それで、現在の認知症コーディネーターの所に行って、この市でも認知症カフェというのを作らないかと言った。Aさんにも呼びかけた。それで彼が非常に大きな努力をしてくれた。それで始まった。アルツハイマー協会も協力している。

A：デンマークでは介護費用の節約のために、例えばプライエムの中にボランティアを組み込んできている。ボランティアは介護をしないが、散歩に一緒に行ったり、話をしてもらったりすることも普及してきた。プライエムにそういうボランティアを送るのは良いけれど、認知症のことを良く知らなかったらそれはメリットではなくデメリットになってしまう。

B：それで、そういう人達は認知症の専門講習を受けている。

A：アルツハイマー協会が認知症の友という運動をしている。イギリスの運動からヒントを得てそれをコピーしてデンマークもやろうということだ。アルツハイマー協会が来年の2016年で25周年を迎える。それで、10万人にこの認知症の友という運動に入ってもらおうということを進めている。それから、認知症同盟 (Dementia Alliance) というものもある。その

認知症同盟に、アルツハイマー協会、看護師協会、公務員協会（地方公務員）、それから金融関係も入って同盟を作って認知症の問題を解決していこうとしている。

（質問：その団体は HP を持っているか。）

A：アルツハイマー協会の HP に入ると Dementia Alliance というのが出てくる。

（質問：イギリスの認知症の友という運動は日本の認知症サポーターづくり運動を取り入れているはずだ。）

A：それではデンマークの認知症の友ももともとは日本から来たわけだ。

9月の21日がアルツハイマーの日なので、その前の1週間分のプログラムを認知症コーディネーターがアルツハイマー協会と協定して作った。

例えば月曜日は、散歩をしながら誰でもとにかく話しましょうという集まりで、その中で認知症の話を入れていくという目的だ。

火曜日は、とにかく早期に認知症を発見しましょうという専門医の講演。

水曜日は、バスが来てその中で記憶力テストをしてくれる。その夜は16歳以上の孫たち、認知症の祖父母がいる孫たちに認知症とは何かという説明をする。

木曜日が映画。「彼女から去っていく」という映画がある。

それで、金曜日がキャンドルディナーだ。

（質問：キャンドルライトディナーは認知症の人達とやるのか。）

A：どちらかが認知症を持っている夫婦のためにということだ。キャンドルライトディナーは一般的にはちょっと礼装で着飾って、ちょっと改まった食事をしましょうということだ。

（質問：皆さんはこの認知症カフェに実際に参加して、どんな感想か。）

C：今日初めて来た。Aさんが迎えに来てくれたから。一人では来られない。

E：素晴らしいと思う。いろいろな人達と出会えるから。

D：去年の冬までは夫が家にいたから来ることができなかった。夫が入居したのでここに来られるようになった。認知症の夫を持つということは、1日が48時間であるようなことだ。非常にしんどい日々だった。ここに来るようになって安らぎを感じる。他の人も同じような状況だと感じる。聞いているとさまざまな悩みがある。例えば経済的な悩みとか、あるいは何か自治体に何かしてもらいたい自治体のどこの課に行ったらいいかわからないとか、それからどうやって認知症コーディネーターに会うのかかわからないとか。それから住居を移転する場合も、認知症本人ではなくて介護者自身が移転したいということもある。そういういろいろなことをこちらで聞くようにしている。そういうことを聞いて自分の経験からアドバイスをあげることもできる。

（質問：日本では、認知症の本人の方が、自分たちの希望を表現する団体ができている、私達はその方達のお話も聞いてきた。認知症の人がただ生きるだけではなくて、豊かな生活を送るためのサポートも必要だ。こちらでコムーネの介護サービスではなく、豊かな生活を送るためのインフォーマルなことを含めたサービスはどのようなものがあるか。）

A：自分としてはコムーネに、24時間提供されて誰が来てもいいような場所を認知症の人と作りたくて自治体に申請している。それが通るかどうかわからないが、認知症の方には必要

なことだと思う。オーデンセに非常に大きなセンターができた。オーデンセの自治体とボランティアが協力して、そこで認知症のための活動をやっている。自治体の担当者に非常にボランティアをリクルートするのが上手な人がいて、その人にかかったら誰でもみんなボランティアにされてしまうという。

(質問：24時間提供されるということの意味は。)

A：24時間という意味は、要するにいつでも自分たちの活動ができるという意味だ。いまは活動をやるたびにリザーブしないといけない。1年前に実際に申請した。これから自治体で52人が入る新しいプライエムセンターを建築する。それが完成したら今の古いプライエムに入っている人達は全員そこに移転する。ということは今の古いプライエムセンターが空くということで、そこをねらっている訳だ。ここは活動がいっぱい非常にうるさいので認知症の人達は落ち着かない。

(質問：例えばどういうアクティビティを考えているか。)

A：プロジェクトとしては、オーデンセのそのセンターを目指している。例えば椅子に座った体操とか、趣味の切手収集、トランプもやりたい。しかしそのためには、ボランティアの数が足りない、ボランティアが必要になってくる。ボランティアはすぐにリクルートできる訳ではないので少しずつやっていくようにしないと実施はできないだろう。

(質問：そういう企画を立てる時は認知症の本人の企画で大体進んでいくか。)

A：意見を聞く。こちらから作って、それをこうやりなさいという訳にはいかない。だから、第一に利用者のことを考えて何をやりたいかということを考えてやっている。

(質問：そのようなセンターはデンマークの中にたくさんあるか。)

A：こういう種類では、オーデンセのものが唯一だ。ただ、小さい規模であれば他にもある。Eさんと先週、ユランドという街にあるプライエムを訪ねた。そこは最新の設備を備えたプライエムで、一番上のペントハウスに認知症者の家族が住める住宅が付いていた。

(質問：ここは12の団体が活動していていっばいで、認知症およびその家族を対象とした活動専用で24時間使える場所を作りたいということでもいいか。)

A：そうだ。予約をしなくてもいい自分たちのセンターが欲しいということだ。ここは他の人も使うから予約をしないとけない。

(質問：市のサービス以外に認知症本人の支援で、具体的にボランティアや民間でやっているものは何かあるか聞きたい。例を挙げると、訪問の友のように定期的に家を訪れたり、一緒に散歩をしたりというサポートも生活を豊かにする活動だ。もしくは一人暮らしの人の買い物代行、オンラインで注文のサポートボランティアとか、そういう生活支援だ。)

A：そういうのはすべて、エルドラセイエンのボランティアがやっている。認知症の友のプロジェクトが実施されたらそのような役割も担うだろう。

(質問：認知症の友の具体的な目的は。)

A：主な目的は、訪問の友もちろんそうだろうが、認知症の友になることによって道路上

で全然見知らない認知症の人に会った時に、その人のサポートをしてあげる、ということができるようになる。そういう人を養成しようということだ。サポーターだ。例えば、警察官も、この認知症の友の教育を受けたら、例えば酔っ払い風に見える認知症の人を逮捕してしまう代わりに、ああこの人は認知症だなということで連絡すべき人に連絡をする。

これは新しい試みだが、自治体がプライエムに住んでいる入居者に訪問の友を送るということをやりを始めた。そのためにボランティアをリクルートしている。

(質問：このコムーネで進められているのか。)

A：段々普及している。ここ以外の他のコムーネにも広がっているはずだ。

(質問：エルドラセイエンではなくて、自治体が進めているのか。)

A：自治体がやっている。というのは、プライエムは自治体の範囲だから。

(質問：エルドラセイエンのサービスを使ったことは。)

A：Eさんは週に2回デイセンターに行っている。グールさんも行っている。6人~8人の認知症の人がいるデイセンターだ。

B：私はこの自治体の高齢者評議会の議員もしている。今度月曜日に議会があるが、そこで3400万クローネのカットの議論をしなければならない。もしカットされたらいま2人いる認知症コーディネーターもカットされて、その人達がフルタイムから時間限定勤務になるかもしれない。それから介護職員の仕事時間数も減らされるだろう。その代わりに、医者、病院、自治体、公共の場所に付き添って行って難しいことを言われたら説明してあげる人を増やそうとしている。

A：そういうボランティアを養成している。そういう人達がいなかったら困ることになる。例えば10年前に母はプライエムにいてベッドから落ちて骨折してタクシーで救急病院に運ばれた。しかし彼女は何も説明できなかった。だから彼女のバッグの中に私の電話番号が入ってなかったらたいへんなことになるところだった。自治体はそういう同行サービスのボランティアを養成していこうとしている。

(質問：その同行サービスは、もともと自治体から提供されていたサービスか。)

A：自治体は同行サービスを養成したいと言っている。それは良いことだ。例えば、高齢者1人が自治体の方に電話してもあんまり真面目にとってくれないけれど、付添いの人がしっかり言ってくれたら自治体も聞いてくれる。

(質問：認知症コーディネーターが自治体に2名いるということだが、ここのカフェの利用者を紹介することもあるか。)

A：2人のうち1人がこのカフェのイベントに参加してくれている。それから、もし家にこもっている家族がいると分かったらパンフレットを配ってくれる。それから、各自治体に義務付けされている75歳以上の高齢者の家庭訪問の時にも、訪問する職員がパンフレットを持って行ってくれる。

(質問：そのパンフの配布等は、活動が始まった一番初めから行われているか、それとも活

動が広がってきて、段々信用してもらって配ってもらえるようになったのか。)

A：初めからやった。

(質問：認知症コーディネーターが、フルタイムではなくなる可能性があるということはこの自治体の認知症のケアやサポートに非常にマイナスに働くか。)

A：マイナスだ。在宅介護も、プライエムも、グループホームも、すべてカットされるだろう。それに反対する議論をしなければいけない。この間こちらで総選挙があったばかりだ。選挙の時に高齢者福祉に資金を入れると言ったが当選してしまったら反対のことを言い出す。

(質問：デンマークの認知症の行動計画が 2011 年に立てられて、何か認知症に関する改善や、変化が起きたと感じるところはあるか。)

A：認知症に対して焦点が非常に強く当てられるようになったのは良いことだ。それで、国は福祉に関する助成金を約束したのが 2012 年と 2013 年だが、2014 年にそれが減少して、今年は全く無くなった。例えば夜勤だ。夜勤が 2 つのユニットで 1 人という状態になって。それで何か起きた時は、夜勤のパトロール車が自治体全体を回っていてその人達にアラームを送って、その人達がそのプライエムに駆けつけるという状態になっている。

B：いまプライエム住宅をどんどん建てている。そうすると家にいた人達がどんどんプライエムセンターに入ってくる訳だ。ということは在宅介護のスタッフが少なくてもよくなるということだ。それで、前ほど行かなくてもいいということをやっている。

A：認知症の待機リストは 2 か月だが、今は 1 年になっている。それだけ入りたい人が増えている。

(質問：在宅支援の話に戻る。入所者の権利、契約にあたって、意思決定を支援するようなインフォーマルなサポートはあるか。)

A：先ほどの同行サービスがとりもなおさず認知症の人に代わってその人の権利を主張してくれる人達だ。それが在宅支援になる。

(質問：その自治体が行っているボランティアの養成は、研修を積んだ方がさらに認知症の理解を学んでいるという理解でいいか。)

B：参加したのはフルで 3 日だった。法律のことも学ばなければいけない。認知症の特別研修というのはなく、そうそのような説明に終わった。

(質問：例えば買い物をする時とか、会計管理に関するサポートは何か活動があるか。)

B：同行するサービスをしているのは別の団体の話であって、ここの団体の活動ではない。ここの「覚えているかい？」というカフェの団体は支援団体ではない。お互いに楽しく時間を過ごしましょうという会だ。

自治体で判定があって、この人は自分で買い物ができないからショッピングの支援が必要であって電話で注文できるという判定があれば、電話一本でスーパーマーケットに電話すればスーパーからの配達サービスがもらえる。すべてサービスは自治体の判定委員会が決める。

D：夫が電話をしてしまったものすごい量のバターが来たとか、いらぬものも持ってきてしまったということがあった。

(質問：認知症カフェは2週間に1回開催されて、毎回同じような人が来るのか。)

A：ほとんど同じ人が来る。全体で6人くらい。実際は毎回6~7人だが、予約もしなくていいので人数は始めてみないとわからない。

(質問：来る人は増えているか。)

A：増えている。しかし対象の高齢者層は、家から引き出すのがたいへんだ。家に引きこもりがちな年代だ。認知症になる年代は80代くらいで、なかなか外に出て来ない。46歳くらいの若い人が来たこともあるが。

(質問：どういう経路から来る方が多いか。)

A：自治体の福祉課の掲示板に案内を貼ってもらうとか、図書館の掲示板にも貼っている。BさんとDさんはボランティアでいろいろな所の人に声をかける。それから認知症コーディネーターが話をしてくれるし、家庭訪問の人もこれを持って訪問してくれる。それでだんだん増えてきている。その中のどの活動によって増えているというよりは、いろいろなことをやっていることによって増えてきている。

A：自分の娘婿がコペンハーゲンの水族館「ブループラネット」の館長をしている。彼はとても写真を撮ることが好きで、認知症の人のためにスチール写真を見せて喜んでもらっている。ビデオだとチラチラするから認知症の人達は分からない。そういう活動もした。

あと、ボランティアアコーディオン伴奏でいま80歳の人が若い時に流行った歌を歌った。ふだん言葉が無くなっていても、そういう昔の歌を聞くと言葉が出てくることもある。

(質問：ここは交通手段がないということだが、やはり一人暮らしの方は来づらいか。)

A：一人暮らしの人はあまりいない。自治体に申請したが、そういう送迎サービスだけには使えないと言われた。お金持ちでバスの運転ができる人を探さないといけない(笑)。

(質問：エルドラセイエンで、移送サービスがあると聞いたが、そういう別のボランティアの移送サービスと組み合わせることは難しいのか。)

A：それを、ダエルドラセイエンに連絡して、こういうことを一緒にやりませんかと話してみたがそういうキャパシティが無いと言われた。

D：健康でない人を乗せて事故があった場合、保険の対象にならない。認知症は、健康ではないとみなされている。自分が夫を迎えに行きときに事故があった場合には保険が効かない。

(質問：それは家族でもだめなのか。)

D：家族でも効かない。息子はバスの運転免許証を持っているが、バスの運転免許証だったら父を乗せてもいい。

(質問：認知症本人のEさんにかがいたい。もしやってくれるなら、こういうこともカフェでやってほしいという要望はあるか。)

E：いまの活動で嬉しい。

B：いま電話があった。自分がボランティアとして行っている家庭は、ご主人が重度の認知症で奥さんは脳溢血で半身不随だ。それでそこに行って洗濯物を取り込むとかちょっとした

ことを手伝っている。ちょっと来てくれということだ。

(質問：その活動は個人的にやられているのか。)

B：自分は介護センターの所長を10年やっていた。それでいろいろな高齢者をよく知っている。それで、電話をかけてきて「助けてくれ」という人がいる。プライベートのボランティアでやっている。忙しい。8人孫と、8人曾孫がいる。80歳だ。

(質問：そういう個人的にボランティアしている人は多いか。)

A：そういう人はいる。隣の人を助けたり、知っている人を助けたり。都会の高層アパートに住んでいる人達は隣室と接しているのだから、たぶん他の人が怖くて締め切ってしまう。しかし、地方の広いところでは開放的になって隣の人、知り合いとの付き合いもある。

(質問：80歳以上の方と、高齢者でも若い60～70歳の方で考え方が変わってきたと思うか。)

A：60～70 くらいの退職者も来てほしいけれど彼らは旅行やゴルフで忙しい。たぶん家族、あるいは自分自身が病気になって初めてボランティアの大切さが分かるのではないか。このカフェの8人のボランティアの内3人だけが自分の家族に認知症がない人で、あとはみな家族が認知症だ。その立場になってみないと分からないということではないか。

ただ67歳の若い男性ボランティアがひとりいる。

(質問：この基金はこのアクティビティセンターをつくった夫婦の基金なのか、それとも自治体のプール金なのか、もしくはそれ以外のものか。)

A：たとえば昨年みなでバスで遠出をした。その時に半分はその夫婦の基金からお金が出た。この夫婦はもう亡くなっているが娘が基金の管理をしている。その娘さんは交通事故に遭って今プライエムにいるけれども、基金を継続している。

後の半分はライオンズクラブのからお金が出た。他には自治体の18条のボランティアプール金(注：Social Service Act の18条は地方自治体がボランティア活動に資金援助しなければならないと定めている)で自治体から年間8000クローネ出ている。それから教会の、信者協会が、クリスマスパーティーの費用を出してくれる。さらに、ノルディアという銀行の基金がある。いまそれに申請中だ。

しあわせなことに、講演者とか、音楽家を呼んでもみなお礼はワイン1本くらいでいいよと言ってくれる。

(質問：いまノルディアというのは銀行の話が出たが、民間企業にも積極的に支援申請していこうと思っているか。)

A：いま民間に申請しているのはノルディアだけだ。

(質問：日本では認知症の人が窓口に来たときに適切な対応ができるように銀行員が認知症の勉強をするというも行われている。デンマークでそのように銀行の人達が教育を受けているケースを聞いたことがあるか。)

A：それは聞いたことがない。でもそれは良い考えだ。そういうことは商店でもできるだろう。店の人が教育を受けて、認知症の人が来ても対応が分かるようになるよ。

(質問：皆さんはほかにどのようなボランティアをしているか。どのくらいの頻度か。)

B：評議会の議員も1つのボランティア活動で、月に1回だ。それから先ほど言った夫婦のところにも行く。そこには在宅介護チームも来ている。

自分は大腿骨骨折をして手術をしたために高齢者住宅に住んでいいという自治体の判定を受けてそこに移った。それで高齢者住宅に住んでいる自分より状態の悪い人達の手伝いをしていて忙しい。あとはこのカフェで月に2回。それから同行サービスもしている。

D：夫がプライエムに入っているのでプライエムの希望で、そこで家族がうつになっているときに慰め役をしている。プライエムに住んでいる高齢者のところに家に住んでいる家族が行きたくないとなることがある。行っても自分のことを分からないので行っても仕方がないと思うわけだ。それを慰めて、そういうことも仕方がないのだと慰め役をしている。それから、このカフェに来ている。また、買い物に行った時に、知人の愚痴の聞き役をする。それもボランティアだ(笑)。

(質問：Eさんも何かあるか。)

E：買い物に行く。ここで、テーブルセットを手伝う。

(質問：Aさんは他の活動は。)

A：高齢者住宅の組合長をしている。その他に地主理事会というのがあるが、それもやっている。それからアルツハイマー協会にも入っていて、特に今は組織作りをしている。北シェーランド島にアルツハイマーの支部が無いので組織作りに力を入れている。家事にもいそいでいる。料理、洗濯、掃除だ。

(質問：皆さんいろいろなボランティアをしていてどういうものを得ているのか。)

A：満足感がある。

B：他の人のスマイルとか、それからハグをもらえる。ということは他人を喜ばせている。それは自分にとっての大きな財産となる。

D：愚痴を聞いてあげたら微笑が返ってきて、ハグされたらそれだけで満足感がある。普通はハグするのは家族だけだが、他人からそういうことをされると、ああ私は良いことをしたという、認知というか承認というものを感じる。日本ではお辞儀をすると思うが。

E：カフェでお手伝いをして「ありがとう」と言われると良い気持ちだ。

3. 地域での活動と健康に関する調査（第2回）資料

(1) 調査票

地域での活動と健康に関する調査

実施主体：一般財団法人 長寿社会開発センター 国際長寿センター
 調査に関するお問い合わせ先： 03-5470-6767
 （月曜日～金曜日 午前10時～午後5時）
 調査協力：横浜市健康福祉局、公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会

調査管理番号：2015-A01-0000-0000

■ このアンケート調査の目的は？

- 横浜市にお住まいのみなさんが、健康についてどのようなお考えをお持ちで、どのような対策をされているかをうかがいます。横浜市では健康維持・健康増進対策を進めていて、自治会・町内会でもさまざまな取組みが行われています。このアンケートを通して何を行うことが健康維持・健康増進のために効果的なのかを明らかにしたいと考えています。
- 健康対策にあまり関心のない場合や、特に何も対策をされていない方も、大変重要なお意見ですので、ご協力をお願いいたします。

■ 回答の方法は？

- 回答時間は20分ほどです。あて名のご本人様がご回答ください。
- 回答は、該当する数字に「○」をつけてください。

例

① ある
2 ない

ある	ない
1	②

■ 返送の方法は？

- 同封のかながわ福祉サービス振興会行の返信用封筒(切手不要)に入れてお送りください。
- 差出人住所・氏名を記入する必要はありません。

10月27日（火）までにご返送ください

問1 最初にうかがいます。あなたは、封筒のあて名のご本人様ですか（○は1つ）

1 はい	2 いいえ
------	-------

次のページから
お答えください

問 本人がお答えいただけない理由をお答えください（○は1つ）

1 自宅で療養中	4 本人が回答を拒否
2 入院中	5 その他
3 介護施設に入所中	（具体的に)

このままご返送ください

はじめに、ご近所やお住まいの区での人々とのかわりや生活について、おうかがいします

問2 あなたは、以下の活動をふだんの生活の中でどのくらいしていますか（それぞれ〇は1つ）

	よく している	ときどき している	あまり していない	全く していない	活動がない・ 活動を知らない
1) 近所の方とのあいさつ	1	2	3	4	5
2) 近所の公園・道路の清掃活動	1	2	3	4	5
3) 近所の防犯・防災活動	1	2	3	4	5
4) ごみ出しの監視・ご近所のリサイクル活動	1	2	3	4	5
5) 居住地域でのお祭・行事への参加	1	2	3	4	5
6) 居住地域以外のお祭・行事への参加	1	2	3	4	5
7) 自治会やグループ活動での役職の引き受け	1	2	3	4	5

問3 あなたは、お住まいのご近所について、どのように思いますか（それぞれ〇は1つ）

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1) 今後もこの場所に住み続けたい	1	2	3	4
2) 近所のどこにどのような人が住んでいるかよく知っている	1	2	3	4
3) 近所の住民はみな一体感がある	1	2	3	4
4) 近所では、みなが安心して暮らしている	1	2	3	4
5) 近所で困っていることがある	1	2	3	4
6) 近所で心配なことがある	1	2	3	4
7) 災害などの非常時には、近所で助け合える	1	2	3	4
8) ふだんから、お互いに心配事などを共有し、支え合っている	1	2	3	4

問4 あなたは以下のことについて、したり、できますか（それぞれ〇は1つ）

1) 教育、教養番組を視聴していますか	1 する	2 しない
2) 外国のニュースや出来事に関心がありますか	1 ある	2 ない
3) 美術品、映画、音楽を鑑賞することがありますか	1 ある	2 ない
4) 健康に関する情報の信ぴょう性について判断できますか	1 できる	2 できない

問5 横浜市の以下の取り組みについて、参加・利用したことはありますか（それぞれ〇は1つ）

	現在、 参加・利用 している	以前に、 参加・利用した ことがある	知っているが、 参加・利用した ことはない	知らない
1) よこはまウォーキングポイント	1	2	3	4
2) 認知症サポーター養成講座	1	2	3	4
3) 濱ともカード（優待施設利用促進事業）	1	2	3	4
4) 区役所・地域ケアプラザ・地区センター などでの高齢者向け健康講座など	1	2	3	4
5) 元気づくりステーション事業	1	2	3	4
6) 介護の日記念イベント（11月11日）	1	2	3	4

次に、「よこはまシニアボランティアポイント」について、おうかがいします

問6 よこはまシニアボランティアポイントのボランティア活動を、どれくらい行っていますか (〇は1つ)

1 週に4~5日以上	3 週に1日程度	5 月に1日程度	7 現在は、活動して いない
2 週に2~3日	4 月に2日程度	6 年に数回程度	



このページの
問10へ

問7 この事業で活動している施設などでのボランティアをどれくらいの期間、行っていますか。
ポイント事業になる以前を含めての通算期間をお答えください (〇は1つ)

1 半年未満	3 1年~2年未満	5 3年~5年未満	7 10年~15年未満
2 半年~1年未満	4 2年~3年未満	6 5年~10年未満	8 15年以上

問8 現在、どの施設や場所で活動していますか (〇はいくつでも)

1 介護施設 (老人ホームなど)	3 病院施設	5 子育て施設
2 地域ケアプラザ	4 障害者支援分野受入施設	6 いずれでもない

問9 この事業でのボランティアの魅力はどこにあると思いますか (〇はいくつでも)

1 知り合いが増える	4 ポイントが貯まる	7 活動の成果が数字でわかる
2 人と話すことができる	5 元気がもらえる	8 その他 (具体的に)
3 人から感謝される	6 老後のイメージがわく	9 いずれもあてはまらない

【問6で「現在は、活動していない」と答えた方】

問10 現在は、この事業でのボランティアをされていないのはなぜですか (〇はいくつでも)

1 他の活動が忙しい	4 行くのがおっくう	7 経済的な余裕がなくなった
2 興味が無くなった	5 自分に合わない	8 その他 (具体的に)
3 体調が悪い	6 自分の老いを意識した	9 いずれもあてはまらない

【全員に】

問11 あなたは、この事業におけるボランティアに参加したことで、次のような変化はありましたか (〇は1つ)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1) 健康に気をつかうようになった	1	2	3	4
2) 以前より元気・健康になった	1	2	3	4
3) 日々の生活にメリハリを感じるようになった	1	2	3	4
4) 社会に役に立っていると感じるようになった	1	2	3	4
5) 自分が、介護を必要とするときのことを考えるようになった	1	2	3	4

問12 今後も、このボランティアを続けたいですか (〇は1つ)

1 体力の続く限り 続けたい	2 気負わない範囲 で続けたい	3 近いうちに やめると思う	4 よくわからない	5 いずれもあてはまらない
-------------------	--------------------	-------------------	-----------	---------------

(よこはまシニアボランティアポイント事業参加者用)

次に、「元気づくりステーション」について、おうかがいします

問6 あなたは、この1年、元気づくりステーションにどれくらいの頻度で参加していますか
(〇は1つ)

1 週に2日以上	3 月に2日程度	5 年に数回程度	7 現在は、参加して いない
2 週に1日程度	4 月に1日程度	6 年に1回程度	



このページの
問10へ

問7 あなたは、元気づくりステーションではどのような活動を行っていますか(〇はいくつでも)

1 体操、筋トレ	4 脳トレ	7 交流会、お茶会
2 ウォーキング、ジョギング	5 音楽、絵画、ゲームなど	8 その他 (具体的に)
3 口腔ケア、栄養管理	6 農作業、園芸など	

問8 あなたは、元気づくりステーションにどのようにかかわっていますか(〇はいくつでも)

1 運営にかかわっている	4 知人や友人を活動に誘う
2 当日の手伝い(受付や会場設営など)	5 活動にだけ参加している
3 講師(体操やレクリエーションなどの指導)をしている	6 その他(具体的に)

問9 元気づくりステーションの魅力はどこにあると思いますか(〇はいくつでも)

1 健康になる	4 生活にメリハリがつく	7 その他 (具体的に)
2 地域の知り合いが増える	5 気持ちが明るくなる	8 いずれもあてはまらない
3 人と話すことができる	6 居場所ができた	

【問6で「現在は、活動していない」と答えた方】

問10 現在は、元気づくりステーションに参加されていないのはなぜですか(〇はいくつでも)

1 他の活動が忙しい	4 行くのがおっくう	7 経済的な余裕がなくなった
2 興味が無くなった	5 自分に合わない	8 その他(具体的に)
3 体調が悪い	6 自分の老いを意識した	9 いずれもあてはまらない

【全員に】

問11 元気づくりステーションに参加したことで、次のような変化はありましたか(〇は1つ)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1) 健康に気がつかうようになった	1	2	3	4
2) 気持ちが前向きになった	1	2	3	4
3) 日々の生活にメリハリを感じるようになった	1	2	3	4
4) 地域の活動にもっと参加したいと思うようになった	1	2	3	4

問12 今後も、元気づくりステーションに参加したいですか(〇は1つ)

1 できる限り 続けたい	2 気負わない範囲 で続けたい	3 近いうちに やめると思う	4 よくわからない	5 いずれもあてはまらない
-----------------	--------------------	-------------------	-----------	---------------

(元気づくりステーション事業参加者用)

次に、横浜市の取り組みについて、おうかがいします

問6 平成21年から行われている「よこはまシニアボランティアポイント事業」(ヨコハマいきいきポイント。旧:介護支援ボランティアポイント事業)についてご存知ですか(○は1つ)

1 参加している、または、参加したことがある	3 名前を聞いたことはある
2 聞いたことがあり、内容も知っている	4 聞いたことはない・知らない

↓
1~3に○をつけた方

↘ このページの
問8へ

問7 どこで知りましたか(○はいくつでも)

1 広報よこはまやチラシをみて	4 友人、ボランティア仲間からの紹介
2 区役所や地域ケアプラザの職員の紹介	5 家族からの紹介
3 ホームページをみて	6 その他(具体的に)

【全員に】

問8 「よこはまシニアボランティアポイント事業」は介護保険施設や育児施設等でボランティア活動を行った場合に、「ポイント」が得られ、たまった「ポイント」に応じて換金できる仕組みを採用しています。あなたは、この活動に興味はありますか(○は1つ)

1 ぜひ参加してみたい	2 活動内容によっては参加したい	3 機会があれば参加してもよい	4 参加する気はない	5 すでに参加している
-------------	------------------	-----------------	------------	-------------

問9 あなたは、平成24年から行われている「横浜市元気づくりステーション」についてご存知ですか(○は1つ)

1 参加している、または、参加したことがある	3 名前を聞いたことはある
2 聞いたことがあり、内容も知っている	4 聞いたことはない・知らない

↓
1~3に○をつけた方

↘ このページの
問11へ

問10 「横浜市元気づくりステーション」をどこで知りましたか(○はいくつでも)

1 広報よこはまやチラシをみて	5 友人、ボランティア仲間からの紹介
2 自治会のチラシやポスターをみて	6 家族からの紹介
3 ホームページをみて	7 その他(具体的に)
4 区役所や地域包括支援センターの職員の紹介	

【全員に】

問11 「横浜市元気づくりステーション」は介護予防・健康づくりを目的とした活動を、自主的かつ継続的に行うグループ活動です。もしお住まいの近くで活動があれば参加したいと思いますか(○は1つ)

1 ぜひ参加してみたい	2 活動内容によっては参加したい	3 機会があれば参加してもよい	4 参加する気はない	5 すでに参加している
-------------	------------------	-----------------	------------	-------------

(一般用)

次に、全員のかたに、現在のあなたの様子や健康状態について、おうかがいします

問13 あなたの、現在の健康状態は、いかがですか（〇は1つ）

1 とてもよい 2 ややよい 3 あまりよくない 4 よくない

問14 あなたの、現在の健康状態は1年前よりも「よくなっている」と思えますか（〇は1つ）

1 よく なっている 2 ややよく なっている 3 だいたい 同じ 4 やや悪く なっている 5 悪く なっている

問15 あなたは、この2年間のあいだに、職場や区役所、医療機関などで、健診や人間ドックを受けましたか（〇は1つ）

1 1年以内に受けた 2 1～2年以内に受けた 3 受けていない

問16 あなたは、現在、治療を受けていますか（〇は1つ）

1 はい 2 いいえ



このページの問19へ

問17 その病名は何ですか（〇はいくつでも）

1 ガン	7 骨粗しょう症
2 心臓病（不整脈を含む）	8 関節症・神経痛
3 脳卒中	9 緑内障・白内障
4 高血圧	10 精神疾患
5 糖尿病（軽症を含む）	11 外傷（転倒・骨折）
6 高脂血症	12 その他（具体的に

次に、あなたの日常生活について、おうかがいします

問18 あなたは、現在、お酒を飲みますか（〇は1つ）

1 飲む 2 飲んでいたがやめた 3 飲まない



このページの問20へ

問19 どのくらいの頻度で飲みますか（「やめた」方は飲んでいた頃をお答えください）（〇は1つ）

1 毎日飲む	3 週に3～4日	5 月に1～3日
2 週に5～6日	4 週に1～2日	6 月に1日未満

問20 あなたは、ふだん、タバコは吸いますか（〇は1つ）

1 全く吸ったことがない	2 3年以上前にやめて今は吸わない	3 2年以内にやめて今は吸わない	4 現在も喫煙している
--------------	-------------------	------------------	-------------

問21 食事についてうかがいます。「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください
(それぞれ○は1つ)

- 1) この半年間に体重が2~3kg以上減少しましたか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 3) お茶や汁物などでむせることがありますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 4) 口の渇きが気になりますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

問22 日常生活についてうかがいます。「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください
(それぞれ○は1つ)

- 1) バスや電車を使って1人で外出できますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 2) 日用品の買い物ができますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 3) 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 4) 友達の家を訪ねることがありますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 5) 家族や友だちの相談にのることがありますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 6) 15分位続けて歩いていますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 7) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」など物忘れがあるといわれますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 8) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 9) 今日が何月何日かわからない時がありますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

問23 ふだんの外出や日常の行動についてうかがいます。「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください(それぞれ○は1つ)

- 1) 昨年と比べて外出の回数は減っていますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 2) この1年間に転んだことがありますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 3) 転倒に対する不安は大きいですか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 4) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----
- 5) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。 →

1	はい	2	いいえ
---	----	---	-----

問24 あなたが外出する頻度はどのくらいですか(○は1つ)

1 ほぼ毎日	3 週に1日程度	5 年に数回
2 週に2~3日	4 月に1~2日	6 外出していない

問25 あなたのお気持ちについてうかがいます。「はい」「いいえ」のいずれかに○をつけてください（それぞれ○は1つ）

- 1) 今の生活に満足していますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 2) 生きていても仕方がないという気持ちになることがありますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 3) 毎日の活動力や世間に対する関心がなくなってきたように思いますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 4) 生きているのがむなしいように感じますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 5) 退屈に思うことがよくありますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 6) 普段は気分がよいですか。 → 1 はい 2 いいえ
- 7) なにか悪いことが起こりそうな気がしますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 8) 自分は幸せなほうだと思いますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 9) どうしようもないと思うことがよくありますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 10) 外に出かけるよりも家にいることのほうが好きですか。 → 1 はい 2 いいえ
- 11) ほかの人より物忘れが多いと思いますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 12) こうして生きていることはすばらしいと思いますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 13) 自分は活力が満ちていると感じますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 14) こんな暮らしでは希望がないと思いますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 15) ほかの人、自分より裕福だと思いますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 16) 毎日の生活に充実感がないと感じますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 17) これまで楽しんでやれたことが楽しめなくなったと思いますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 18) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 19) 自分が役に立つ人間だと思えないことがありますか。 → 1 はい 2 いいえ
- 20) わけもなく疲れたような感じがしますか。 → 1 はい 2 いいえ

問26 「ロコモティブシンドローム」という言葉を聞いたことがありますか（○は1つ）

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 言葉の意味を知っている | <input type="checkbox"/> 2 言葉は聞いたことがあるが、意味は分からない | <input type="checkbox"/> 3 言葉も意味も知らない |
|--|--|---------------------------------------|

次に、あなたの交際について、おうかがいします

問27 あなたには、あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか(〇はいくつでも)

1 配偶者	4 近隣の人	7 その他
2 同居の子ども	5 友人	(具体的に)
3 別居の子どもや親戚	6 職場・同業の人	8 そのような人はいない

問28 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人はいますか(〇はいくつでも)

1 配偶者	4 近隣の人	7 その他
2 同居の子ども	5 友人	(具体的に)
3 別居の子どもや親戚	6 職場・同業の人	8 そのような人はいない

問29 あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか(〇はいくつでも)

1 配偶者	4 近隣の人	7 その他
2 同居の子ども	5 友人	(具体的に)
3 別居の子どもや親戚	6 職場・同業の人	8 そのような人はいない

問30 反対に、病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてあげる人はいますか(〇はいくつでも)

1 配偶者	4 近隣の人	7 その他
2 同居の子ども	5 友人	(具体的に)
3 別居の子どもや親戚	6 職場・同業の人	8 そのような人はいない

問31 あなたが、現在入っていて、ふだん集まりに参加している組織・グループを、教えてください(それぞれ〇は1つ)

	ほぼ毎日	週に2~3日	週に1日	月に2~3日	年に数回	参加していない
1) 町内会・自治会 →	1	2	3	4	5	6
2) 老人クラブ →	1	2	3	4	5	6
3) シルバー人材センター →	1	2	3	4	5	6
4) 業界団体・同業者団体 →	1	2	3	4	5	6
5) ボランティア団体や会 (ボランティアポイント制度を除く) →	1	2	3	4	5	6
6) 政治関係の団体や会 →	1	2	3	4	5	6
7) 宗教関係の団体や会 →	1	2	3	4	5	6
8) 生協・消費者団体 →	1	2	3	4	5	6
9) 学習関係のグループ →	1	2	3	4	5	6
10) スポーツ関係のグループ →	1	2	3	4	5	6
11) 趣味関係のグループ →	1	2	3	4	5	6

問32 以下のうち、あなたがこの2年以内に参加し始めたものがあれば、教えてください
(〇はいくつでも)

1 町内会・自治会	5 ボランティア団体や会 (ボランティアポイント制度を除く)	9 学習関係のグループ
2 老人クラブ	6 政治関係の団体や会	10 スポーツ関係のグループ
3 シルバー人材センター	7 宗教関係の団体や会	11 趣味関係のグループ
4 業界団体・同業者団体	8 生協・消費者団体	12 いずれも入っていない

次に、あなたの考え方について、おうかがいします

問33 あなたは、現在幸せですか (〇は1つ)

1 幸せ	2 やや幸せ	3 どちら でもない	4 やや不幸せ	5 不幸せ
------	--------	---------------	---------	-------

問34 あなたの、人生に対する考え方についておうかがいします。それぞれ1~7のうち、あなたの感じ方をもっともよくあらわしている数字に〇を付けてください (それぞれ〇は1つ)

	よくあてはまる ← → まったくあてはまらない						
	1	2	3	4	5	6	7
1) 私は、日常生じる困難や問題の解決策を見つけることができる	→						
2) 私は、人生で生じる困難や問題のいくつかは、向き合い、取り組む価値があると思う	→						
3) 私は、日常生じる困難や問題を理解したり予測したりできる	→						

問35 あなたは、以下のような考え方についてどのように思いますか (それぞれ〇は1つ)

	そう思う	やや そう思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1) 私は人を信頼するほうである	→ 1	2	3	4
2) ほとんどの人は信頼できる	→ 1	2	3	4
3) ほとんどの人は基本的に善良で親切である	→ 1	2	3	4
4) 同じ町内に住んでいる人たちは信頼できる	→ 1	2	3	4

問36 次の文章について、あなた自身の考えはどれくらいあてはまりますか (それぞれ〇は1つ)

	あてはまる	ややあてはまる	あまりあてはまらない	あてはまらない
1) 地域のために活動することは義務である	→ 1	2	3	4
2) 高齢者支援より子育て支援にお金をかけるべきだ	→ 1	2	3	4
3) 自分と意見が違う人とつきあうのが苦にならない	→ 1	2	3	4
4) 他者と意見が違うとき、その人が意見を変えなくてもつきあう	→ 1	2	3	4
5) 自分と意見の違う人がいてもかまわない	→ 1	2	3	4

最後に、アンケート結果の整理のために、おうかがいします

問37 あなたの性別を、教えてください（〇は1つ）

1 男 2 女

問38 あなたの身長と体重を教えてください（おおよその数値を記入してください）

a) 身長 センチ b) 体重 キロ



問39 あなたが通ったことのある学校を、すべて教えてください。中退・通学中の学校にも〇をつけてください（〇はいくつでも）

1 中学校・旧制小学校	3 専門学校	5 大学・旧制高校	7 その他（具体的に
2 高校・旧制中学校	4 短大・高専	6 大学院・旧制大学	に

問40 あなたは、現在、結婚していますか（〇は1つ）

1 結婚している 2 死別した 3 離別した 4 一度も結婚していない

問41 現在のお住まいに同居されているご家族は、あなたを含めて何人ですか。また、子どもの人数は何人ですか（数値を記入してください）

a) 同居の家族あなたを含めて 人 b) 子どもの人数同居、別居双方 人
 1人以上の方は 問42へ  0人の方は 問43へ 

【問41で子どもが1人以上とお答えの方】

問42 うち、もっとも付き合いのある子どものお住まいは、どちらですか（〇は1つ）

1 同居、同じ敷地	3 区は違うが横浜市内	5 関東甲信越
2 同じ区内	4 横浜市以外の神奈川県	6 それ以外

問43 あなたの現在のお住まいは、次の中のどれにあたりますか（〇は1つ）

1 持ち家の戸建て住宅（親などの持ち家含む）	3 賃貸の戸建て住宅	5 その他（具体的に
2 持ち家の集合住宅（同上）	4 賃貸の集合住宅	に

問44 あなたの世帯（生計をともにしているご家族全員）の収入の合計は、過去1年間でどれくらいですか。税込みの金額で、臨時収入・副収入も含めて、教えてください（〇は1つ）

1 100万円未満	4 300～400万円未満	7 800～1,000万円未満
2 100～200万円未満	5 400～600万円未満	8 1,000～1,500万円未満
3 200～300万円未満	6 600～800万円未満	9 1,500万円以上

ご協力ありがとうございました。返信用封筒に入れてお送りください

この調査についてご意見・ご感想がございましたら、ぜひお聞かせください。



(2) 単純集計表

Q2 地域活動：近所の方とのあいさつ

調査の種類		度数	%
ボラ P	よくしている	1299	84.8
	ときどきしている	196	12.8
	あまりしていない	33	2.2
	全くしていない	4	.3
	合計	1532	100.0
元気 S	よくしている	207	88.5
	ときどきしている	20	8.5
	あまりしていない	5	2.1
	全くしていない	2	.9
	合計	234	100.0
一般	よくしている	1093	72.3
	ときどきしている	306	20.3
	あまりしていない	82	5.4
	全くしていない	16	1.1
	活動がない、知らない	14	.9
合計	1511	100.0	

Q2 地域活動：清掃活動

調査の種類		度数	%
ボラ P	よくしている	294	20.1
	ときどきしている	490	33.6
	あまりしていない	248	17.0
	全くしていない	289	19.8
	活動がない、知らない	139	9.5
合計	1460	100.0	
元気 S	よくしている	80	35.6
	ときどきしている	78	34.7
	あまりしていない	24	10.7
	全くしていない	31	13.8
	活動がない、知らない	12	5.3
合計	225	100.0	
一般	よくしている	217	14.9
	ときどきしている	339	23.3
	あまりしていない	248	17.0
	全くしていない	444	30.5
	活動がない、知らない	208	14.3
合計	1456	100.0	

Q2 地域活動：防犯活動

調査の種類		度数	%
ボラ P	よくしている	207	14.7
	ときどきしている	350	24.8
	あまりしていない	424	30.0
	全くしていない	343	24.3
	活動がない、知らない	88	6.2
合計	1412	100.0	
元気 S	よくしている	52	24.0
	ときどきしている	66	30.4
	あまりしていない	47	21.7
	全くしていない	42	19.4
	活動がない、知らない	10	4.6
合計	217	100.0	
一般	よくしている	113	7.9
	ときどきしている	244	17.1
	あまりしていない	400	28.0
	全くしていない	527	36.9
	活動がない、知らない	145	10.1
合計	1429	100.0	

Q2 地域活動：リサイクル活動

調査の種類		度数	%
ボラ P	よくしている	449	31.2
	ときどきしている	441	30.6
	あまりしていない	251	17.4
	全くしていない	227	15.8
	活動がない、知らない	71	4.9
合計	1439	100.0	
元気 S	よくしている	79	36.1
	ときどきしている	66	30.1
	あまりしていない	36	16.4
	全くしていない	28	12.8
	活動がない、知らない	10	4.6
合計	219	100.0	
一般	よくしている	290	20.0
	ときどきしている	362	24.9
	あまりしていない	289	19.9
	全くしていない	388	26.7
	活動がない、知らない	122	8.4
合計	1451	100.0	

Q2 地域活動：地域のお祭

調査の種類		度数	%
ボラ P	よくしている	490	33.2
	ときどきしている	469	31.8
	あまりしていない	312	21.2
	全くしていない	175	11.9
	活動がない、知らない	29	2.0
合計	1475	100.0	
元気 S	よくしている	109	48.2
	ときどきしている	69	30.5
	あまりしていない	21	9.3
	全くしていない	22	9.7
	活動がない、知らない	5	2.2
合計	226	100.0	
一般	よくしている	232	15.9
	ときどきしている	365	24.9
	あまりしていない	358	24.5
	全くしていない	449	30.7
	活動がない、知らない	59	4.0
合計	1463	100.0	

Q2 地域活動：地域外のお祭

調査の種類		度数	%
ボラ P	よくしている	147	10.2
	ときどきしている	389	27.0
	あまりしていない	391	27.1
	全くしていない	443	30.7
	活動がない、知らない	71	4.9
合計	1441	100.0	
元気 S	よくしている	23	10.4
	ときどきしている	68	30.6
	あまりしていない	51	23.0
	全くしていない	66	29.7
	活動がない、知らない	14	6.3
合計	222	100.0	
一般	よくしている	63	4.4
	ときどきしている	198	13.7
	あまりしていない	316	21.9
	全くしていない	751	52.0
	活動がない、知らない	116	8.0
合計	1444	100.0	

Q2 地域活動:自治会での役割

調査の種類		度数	%
ボラP	よくしている	405	27.3
	ときどきしている	488	32.8
	あまりしていない	259	17.4
	全くしていない	306	20.6
	活動がない、知らない	28	1.9
	合計	1486	100.0
元気S	よくしている	74	32.7
	ときどきしている	75	33.2
	あまりしていない	37	16.4
	全くしていない	36	15.9
	活動がない、知らない	4	1.8
	合計	226	100.0
一般	よくしている	206	14.0
	ときどきしている	373	25.4
	あまりしていない	259	17.6
	全くしていない	561	38.1
	活動がない、知らない	72	4.9
	合計	1471	100.0

Q3 近所観:今後も住み続けたい

調査の種類		度数	%
ボラP	そう思う	1271	83.6
	ややそう思う	181	11.9
	あまりそう思わない	58	3.8
	そう思わない	11	.7
	合計	1521	100.0
元気S	そう思う	198	85.3
	ややそう思う	27	11.6
	あまりそう思わない	6	2.6
	そう思わない	1	.4
	合計	232	100.0
一般	そう思う	1172	78.1
	ややそう思う	231	15.4
	あまりそう思わない	79	5.3
	そう思わない	19	1.3
	合計	1501	100.0

Q3 近所観:どのような人が住んでいるかよく知っている

調査の種類		度数	%
ボラP	そう思う	489	32.9
	ややそう思う	680	45.8
	あまりそう思わない	255	17.2
	そう思わない	61	4.1
	合計	1485	100.0
元気S	そう思う	84	37.7
	ややそう思う	98	43.9
	あまりそう思わない	34	15.2
	そう思わない	7	3.1
	合計	223	100.0
一般	そう思う	362	24.8
	ややそう思う	608	41.6
	あまりそう思わない	375	25.7
	そう思わない	115	7.9
	合計	1460	100.0

Q3 近所観:みな一体感がある

調査の種類		度数	%
ボラP	そう思う	280	19.0
	ややそう思う	659	44.8
	あまりそう思わない	445	30.2
	そう思わない	88	6.0
	合計	1472	100.0
元気S	そう思う	67	29.4
	ややそう思う	109	47.8
	あまりそう思わない	41	18.0
	そう思わない	11	4.8
	合計	228	100.0
一般	そう思う	238	16.3
	ややそう思う	594	40.7
	あまりそう思わない	487	33.4
	そう思わない	141	9.7
	合計	1460	100.0

Q3 近所観:みな安心して暮らしている

調査の種類		度数	%
ボラP	そう思う	621	41.9
	ややそう思う	722	48.8
	あまりそう思わない	121	8.2
	そう思わない	17	1.1
	合計	1481	100.0
元気S	そう思う	118	51.5
	ややそう思う	95	41.5
	あまりそう思わない	12	5.2
	そう思わない	4	1.7
	合計	229	100.0
一般	そう思う	598	41.0
	ややそう思う	694	47.5
	あまりそう思わない	131	9.0
	そう思わない	37	2.5
	合計	1460	100.0

Q3 近所観:困っていることがある

調査の種類		度数	%
ボラP	そう思う	89	6.1
	ややそう思う	253	17.5
	あまりそう思わない	707	48.8
	そう思わない	400	27.6
	合計	1449	100.0
元気S	そう思う	12	5.4
	ややそう思う	32	14.4
	あまりそう思わない	112	50.5
	そう思わない	66	29.7
	合計	222	100.0
一般	そう思う	87	6.0
	ややそう思う	199	13.8
	あまりそう思わない	689	47.6
	そう思わない	471	32.6
	合計	1446	100.0

Q3 近所観:心配なことがある

調査の種類		度数	%
ボラP	そう思う	70	4.9
	ややそう思う	259	18.1
	あまりそう思わない	666	46.5
	そう思わない	437	30.5
	合計	1432	100.0
元気S	そう思う	12	5.7
	ややそう思う	33	15.7
	あまりそう思わない	89	42.4
	そう思わない	76	36.2
	合計	210	100.0
一般	そう思う	59	4.1
	ややそう思う	190	13.2
	あまりそう思わない	676	47.1
	そう思わない	509	35.5
	合計	1434	100.0

Q3 近所観:心配事を共有している

調査の種類		度数	%
ボラP	そう思う	280	18.8
	ややそう思う	595	39.9
	あまりそう思わない	474	31.7
	そう思わない	144	9.6
	合計	1493	100.0
元気S	そう思う	58	25.3
	ややそう思う	104	45.4
	あまりそう思わない	53	23.1
	そう思わない	14	6.1
	合計	229	100.0
一般	そう思う	176	11.9
	ややそう思う	463	31.3
	あまりそう思わない	579	39.2
	そう思わない	259	17.5
	合計	1477	100.0

Q5 横浜施策:ウォーキングポイント

調査の種類		度数	%
ボラP	現在、参加・利用している	592	40.1
	以前に、参加・利用したことがある	134	9.1
	知っているが、参加・利用したことはない	664	45.0
	知らない	85	5.8
	合計	1475	100.0
元気S	現在、参加・利用している	90	40.9
	以前に、参加・利用したことがある	21	9.5
	知っているが、参加・利用したことはない	88	40.0
	知らない	21	9.5
	合計	220	100.0
一般	現在、参加・利用している	178	12.0
	以前に、参加・利用したことがある	96	6.5
	知っているが、参加・利用したことはない	764	51.6
	知らない	442	29.9
	合計	1480	100.0

Q3 近所観:非常時には助け合える

調査の種類		度数	%
ボラP	そう思う	548	36.8
	ややそう思う	699	47.0
	あまりそう思わない	197	13.2
	そう思わない	44	3.0
	合計	1488	100.0
元気S	そう思う	99	43.2
	ややそう思う	108	47.2
	あまりそう思わない	16	7.0
	そう思わない	6	2.6
	合計	229	100.0
一般	そう思う	433	29.5
	ややそう思う	702	47.8
	あまりそう思わない	266	18.1
	そう思わない	69	4.7
	合計	1470	100.0

Q4JST 機器:教育、教養番組視聴

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	1217	82.5
元気S	はい	189	83.6
一般	はい	1080	73.1

Q4JST 機器:外国のニュースや出来事に関心

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	1371	91.3
元気S	はい	211	92.5
一般	はい	1353	90.9

Q4JST 機器:美術品、映画、音楽の鑑賞

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	1255	84.0
元気S	はい	203	88.3
一般	はい	1085	73.2

Q4JST 機器:健康情報の信ぴょう性判断

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	1277	85.9
元気S	はい	198	89.2
一般	はい	1197	80.9

Q5 横浜施策:認知症サポーター

調査の種類		度数	%
ボラP	現在、参加・利用している	302	20.8
	以前に、参加・利用したことがある	372	25.6
	知っているが、参加・利用したことはない	577	39.8
	知らない	200	13.8
	合計	1451	100.0
元気S	現在、参加・利用している	54	24.8
	以前に、参加・利用したことがある	62	28.4
	知っているが、参加・利用したことはない	66	30.3
	知らない	36	16.5
	合計	218	100.0
一般	現在、参加・利用している	28	1.9
	以前に、参加・利用したことがある	66	4.5
	知っているが、参加・利用したことはない	674	45.9
	知らない	700	47.7
	合計	1468	100.0

Q5 横浜施策:演ともカード

調査の種類		度数	%
ボラP	現在、参加・利用している	733	49.6
	以前に、参加・利用したことがある	282	19.1
	知っているが、参加・利用したことはない	425	28.8
	知らない	38	2.6
	合計	1478	100.0
元気S	現在、参加・利用している	110	50.2
	以前に、参加・利用したことがある	43	19.6
	知っているが、参加・利用したことはない	60	27.4
	知らない	6	2.7
	合計	219	100.0
一般	現在、参加・利用している	366	24.9
	以前に、参加・利用したことがある	184	12.5
	知っているが、参加・利用したことはない	638	43.3
	知らない	284	19.3
	合計	1472	100.0

Q5 横浜施策:元気づくりS

調査の種類		度数	%
ボラP	現在、参加・利用している	209	14.3
	以前に、参加・利用したことがある	197	13.5
	知っているが、参加・利用したことはない	508	34.7
	知らない	549	37.5
	合計	1463	100.0
一般	現在、参加・利用している	30	2.0
	以前に、参加・利用したことがある	43	2.9
	知っているが、参加・利用したことはない	485	33.0
	知らない	911	62.0
	合計	1469	100.0

Q5 横浜施策:介護の日記念イベント

調査の種類		度数	%
ボラP	現在、参加・利用している	63	4.3
	以前に、参加・利用したことがある	95	6.4
	知っているが、参加・利用したことはない	489	33.1
	知らない	829	56.2
	合計	1476	100.0
元気S	現在、参加・利用している	3	1.3
	以前に、参加・利用したことがある	12	5.4
	知っているが、参加・利用したことはない	66	29.6
	知らない	142	63.7
	合計	223	100.0
一般	現在、参加・利用している	7	.5
	以前に、参加・利用したことがある	21	1.4
	知っているが、参加・利用したことはない	338	22.8
	知らない	1119	75.4
	合計	1485	100.0

Q5 横浜施策:健康講座

調査の種類		度数	%
ボラP	現在、参加・利用している	670	44.0
	以前に、参加・利用したことがある	438	28.8
	知っているが、参加・利用したことはない	375	24.7
	知らない	38	2.5
	合計	1521	100.0
元気S	現在、参加・利用している	146	63.5
	以前に、参加・利用したことがある	55	23.9
	知っているが、参加・利用したことはない	26	11.3
	知らない	3	1.3
	合計	230	100.0
一般	現在、参加・利用している	133	8.9
	以前に、参加・利用したことがある	177	11.9
	知っているが、参加・利用したことはない	867	58.1
	知らない	315	21.1
	合計	1492	100.0

Q5 横浜施策:いきいきポイント

調査の種類		度数	%
元気S	現在、参加・利用している	31	14.0
	以前に、参加・利用したことがある	32	14.5
	知っているが、参加・利用したことはない	101	45.7
	知らない	57	25.8
	合計	221	100.0

Q6 VP:活動頻度

調査の種類		度数	%
ボラP	週に4~5日以上	38	2.5
	週に2~3日	319	20.7
	週に1日程度	686	44.6
	月に2日程度	234	15.2
	月に1日程度	40	2.6
	年に数回程度	16	1.0
現在は、活動していない	206	13.4	
合計	1539	100.0	

Q7 VP 通算期間

調査の種類		度数	%
ボラP	半年未満	2	.2
	半年~1年未満	3	.2
	1~2年未満	4	.3
	2~3年未満	22	1.7
	3~5年未満	276	20.9
	5~10年未満	412	31.2
	10~15年未満	353	26.7
	15年以上	248	18.8
	合計	1320	100.0

Q8 VP 活動場所:介護施設

調査の種類	度数	%
ボラP はい	530	40.3
Q8VP 活動場所:地域ケアプラザ		
ボラP はい	973	73.9
Q8VP 活動場所:病院施設		
ボラP はい	21	1.6
Q8VP 活動場所:障害者施設		
ボラP はい	67	5.1
Q8VP 活動場所:子育て施設		
ボラP はい	20	1.5
Q8VP 活動場所:いずれでもない		
ボラP はい	50	3.8

Q10VP 中止:他の活動が忙しい

調査の種類	度数	%
ボラP はい	39	19.4
Q10VP 中止:興味が無くなった		
ボラP はい	1	.5
Q10VP 中止:体調が悪い		
ボラP はい	71	35.3
Q10VP 中止:行くのがおっくう		
ボラP はい	4	2.0
Q10VP 中止:自分に合わない		
ボラP はい	7	3.5
Q10VP 中止:自分の老いを意識した		
ボラP はい	45	22.4
Q10VP 中止:経済的余裕がなくなった		
ボラP はい	4	2.0
Q10VP 中止:その他		
ボラP はい	70	34.8
Q10VP 中止:いずれもあてはまらない		
ボラP はい	14	7.0

Q11VP 変化:生活にメリハリを感じるようになった

調査の種類	度数	%
ボラP そう思う	745	54.4
ややそう思う	480	35.1
あまりそう思わない	124	9.1
そう思わない	20	1.5
合計	1369	100.0

Q11VP 変化:介護を必要とする時を考えるようになった

調査の種類	度数	%
ボラP そう思う	737	53.1
ややそう思う	466	33.5
あまりそう思わない	159	11.4
そう思わない	27	1.9
合計	1389	100.0

Q9VP 魅力:知り合いが増える

調査の種類	度数	%
ボラP はい	753	57.0
Q9VP 魅力:人と話すことができる		
ボラP はい	912	69.0
Q9VP 魅力:人から感謝される		
ボラP はい	892	67.5
Q9VP 魅力:ポイントが貯まる		
ボラP はい	579	43.8
Q9VP 魅力:元気がもらえる		
ボラP はい	867	65.6
Q9VP 魅力:老後のイメージがわく		
ボラP はい	561	42.5
Q9VP 魅力:活動の成果が数字でわかる		
ボラP はい	134	10.1
Q9VP 魅力:その他		
ボラP はい	56	4.2
Q9VP 魅力:いずれもあてはまらない		
ボラP はい	3	.2

Q11VP 変化:健康に気をつかうようになった

調査の種類	度数	%
ボラP そう思う	953	68.6
ややそう思う	335	24.1
あまりそう思わない	80	5.8
そう思わない	21	1.5
合計	1389	100.0

Q11VP 変化:以前より元気・健康になった

調査の種類	度数	%
ボラP そう思う	492	37.2
ややそう思う	507	38.3
あまりそう思わない	275	20.8
そう思わない	49	3.7
合計	1323	100.0

Q11VP 変化:社会に役立っていると感じるようになった

調査の種類	度数	%
ボラP そう思う	627	45.4
ややそう思う	565	40.9
あまりそう思わない	164	11.9
そう思わない	26	1.9
合計	1382	100.0

Q12VP 継続希望

調査の種類	度数	%
ボラP 体力の続く限り続けたい	849	56.0
気負わない範囲で続けたい	537	35.4
近いうちにやめると思う	34	2.2
よくわからない	49	3.2
いずれもあてはまらない	48	3.2
合計	1517	100.0

Q6 元氣 S:活動頻度

調査の種類	度数	%
元氣 S 週に2日以上	48	20.7
元氣 S 週に1日程度	78	33.6
元氣 S 月に2日程度	56	24.1
元氣 S 月に1日程度	11	4.7
元氣 S 年に数回程度	5	2.2
元氣 S 年に1回程度	2	.9
元氣 S 現在は、活動していない	32	13.8
元氣 S 合計	232	100.0

Q8 元氣 S 関わり:運営

調査の種類	度数	%
元氣 S はい	34	17.7
Q8 元氣 S 関わり:当日の手伝い		
元氣 S はい	45	23.4
Q8 元氣 S 関わり:講師		
元氣 S はい	14	7.3
Q8 元氣 S 関わり:知人や友人を誘う		
元氣 S はい	67	34.9
Q8 元氣 S 関わり:活動にだけ参加		
元氣 S はい	113	58.9
Q8 元氣 S 関わり:その他		
元氣 S はい	1	.5

Q10 元氣 S 中止:他の活動が忙しい

調査の種類	度数	%
元氣 S はい	12	37.5
Q10 元氣 S 中止:興味が無くなった		
元氣 S はい	2	6.3
Q10 元氣 S 中止:体調が悪い		
元氣 S はい	8	25.0
Q10 元氣 S 中止:行くのがおっくう		
元氣 S はい	1	3.1
Q10 元氣 S 中止:自分に合わない		
元氣 S はい	1	3.1
Q10 元氣 S 中止:自分の老いを意識した		
元氣 S はい	1	3.1
Q10 元氣 S 中止:その他		
元氣 S はい	8	25.0
Q10 元氣 S 中止:いずれもあてはまらない		
元氣 S はい	3	9.4

Q11 元氣 S 変化:生活にメリハリを感じるようになった

調査の種類	度数	%
元氣 S そう思う	105	52.0
元氣 S ややそう思う	81	40.1
元氣 S あまりそう思わない	12	5.9
元氣 S そう思わない	4	2.0
元氣 S 合計	202	100.0

Q12 元氣 S 継続希望

調査の種類	度数	%
元氣 S 体力の続く限り続けたい	151	68.0
元氣 S 気負わない範囲で続けたい	53	23.9
元氣 S 近いうちにやめると思う	2	.9
元氣 S よくわからない	13	5.9
元氣 S いずれもあてはまらない	3	1.4
元氣 S 合計	222	100.0

Q7 元氣 S 活動:体操、筋トレ

調査の種類	度数	%
元氣 S はい	182	91.9
Q7 元氣 S 活動:ウォーキング、ジョギング		
元氣 S はい	63	31.8
Q7 元氣 S 活動:口腔ケア、栄養管理		
元氣 S はい	65	32.8
Q7 元氣 S 活動:脳トレ		
元氣 S はい	96	48.5
Q7 元氣 S 活動:音楽、絵画、ゲームなど		
元氣 S はい	47	23.7
Q7 元氣 S 活動:農作業、園芸など		
元氣 S はい	5	2.5
Q7 元氣 S 活動:交流会、お茶会		
元氣 S はい	72	36.4
Q7 元氣 S 活動:その他		
元氣 S はい	14	7.1

Q9 元氣 S 魅力:健康になる

調査の種類	度数	%
元氣 S はい	170	85.4
Q9 元氣 S 魅力:地域の知り合いが増える		
元氣 S はい	145	72.9
Q9 元氣 S 魅力:人と話すことができる		
元氣 S はい	143	71.9
Q9 元氣 S 魅力:生活にメリハリがつく		
元氣 S はい	95	47.7
Q9 元氣 S 魅力:気持ち明るくなる		
元氣 S はい	106	53.3
Q9 元氣 S 魅力:居場所ができた		
元氣 S はい	33	16.6
Q9 元氣 S 魅力:その他		
元氣 S はい	7	3.5

Q11 元氣 S 変化:健康に気をつかうようになった

調査の種類	度数	%
元氣 S そう思う	168	78.9
元氣 S ややそう思う	42	19.7
元氣 S あまりそう思わない	2	.9
元氣 S そう思わない	1	.5
元氣 S 合計	213	100.0

Q11 元氣 S 変化:気持ちが前向き

調査の種類	度数	%
元氣 S そう思う	116	57.7
元氣 S ややそう思う	71	35.3
元氣 S あまりそう思わない	12	6.0
元氣 S そう思わない	2	1.0
元氣 S 合計	201	100.0

Q11 元氣 S 変化:地域活動にもっと参加したい

調査の種類	度数	%
元氣 S そう思う	77	38.5
元氣 S ややそう思う	85	42.5
元氣 S あまりそう思わない	33	16.5
元氣 S そう思わない	5	2.5
元氣 S 合計	200	100.0

Q7 VP 認知 2015

調査の種類	度数	%
一般 参加している、または、参加したことがある	30	2.1
一般 聞いたことがあり、内容も知っている	119	8.2
一般 名前を聞いたことはある	635	43.6
一般 聞いたことはない・知らない	674	46.2
一般 合計	1458	100.0

Q7 一般のVP 認知経路:広報よこはまやチラシ

調査の種類	度数	%
一般 はい	403	79.3
Q7 VP 認知経路:区役所やケアプラザ職員		
一般 はい	60	11.8
Q7 VP 認知経路:ホームページ		
一般 はい	15	3.0
Q7 VP 認知経路:友人		
一般 はい	70	13.8
Q7 VP 認知経路:家族		
一般 はい	19	3.7
Q7 VP 認知経路:その他		
一般 はい	17	3.3

Q9 元気 S 認知 2015

調査の種類	度数	%
一般 参加している、参加したことがある	22	1.5
聞いたことがあり、内容も知っている	65	4.6
名前を聞いたことはある	428	30.0
聞いたことはない・知らない	911	63.9
合計	1426	100.0

Q11 元気 S 参加意欲

調査の種類	度数	%
一般 ぜひ参加してみたい	68	4.7
時間があれば参加したい	308	21.1
機会があれば参加してもよい	667	45.6
参加する気はない	411	28.1
すでに参加している	8	.5
合計	1462	100.0

Q14 健康状態 SRH(1年前比較)

調査の種類	度数	%	
ボラ P	よくなっている	130	8.4
	ややよくなっている	126	8.1
	だいたい同じ	1070	68.8
	やや悪くなっている	201	12.9
	悪くなっている	28	1.8
	合計	1555	100.0
元気 S	よくなっている	25	10.6
	ややよくなっている	35	14.8
	だいたい同じ	141	59.7
	やや悪くなっている	31	13.1
	悪くなっている	4	1.7
	合計	236	100.0
一般	よくなっている	90	6.0
	ややよくなっている	106	7.0
	だいたい同じ	1021	67.8
	やや悪くなっている	238	15.8
	悪くなっている	52	3.5
	合計	1507	100.0

Q8 VP 参加意欲

調査の種類	度数	%
一般 ぜひ参加してみたい	39	2.7
時間があれば参加したい	197	13.6
機会があれば参加してもよい	650	45.0
参加する気はない	552	38.2
すでに参加している	7	.5
合計	1445	100.0

Q10 一般の元気 S 認知経路:広報よこはまやチラシ

調査の種類	度数	%
一般 はい	271	77.2
Q10 元気 S 認知経路:自治会のチラシ、ポスター		
一般 はい	87	24.8
Q10 元気 S 認知経路:ホームページ		
一般 はい	12	3.4
Q10 元気 S 認知経路:区役所や地域包括職員		
一般 はい	23	6.6
Q10 元気 S 認知経路:友人		
一般 はい	41	11.7
Q10 元気 S 認知経路:家族		
一般 はい	8	2.3
Q10 元気 S 認知経路:その他		
一般 はい	3	.9

Q13 健康状態 SRH

調査の種類	度数	%	
ボラ P	とてもよい	533	34.4
	ややよい	830	53.6
	あまりよくない	164	10.6
	よくない	22	1.4
	合計	1549	100.0
	元気 S	とてもよい	77
ややよい		125	53.2
あまりよくない		28	11.9
よくない		5	2.1
合計		235	100.0
一般		とてもよい	392
	ややよい	768	50.9
	あまりよくない	297	19.7
	よくない	51	3.4
	合計	1508	100.0

Q15 健診・人間ドック受診

調査の種類	度数	%	
ボラ P	1年以内に受けた	1058	68.4
	2~3年以内に受けた	220	14.2
	4年以上前に受けた	268	17.3
	合計	1546	100.0
	元気 S	1年以内に受けた	164
2~3年以内に受けた		37	15.9
4年以上前に受けた		31	13.4
合計		232	100.0
一般		1年以内に受けた	916
	2~3年以内に受けた	193	12.9
	4年以上前に受けた	391	26.1
	合計	1500	100.0

Q16 現在の治療の有無

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	1176	75.7
元気S	はい	196	83.8
一般	はい	1133	75.4

Q17 病名:心臓病

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	130	11.2
元気S	はい	20	10.3
一般	はい	135	12.0

Q17 病名:高血圧

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	504	43.3
元気S	はい	85	43.6
一般	はい	543	48.3

Q17 病名:高脂血症

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	211	18.1
元気S	はい	31	15.9
一般	はい	162	14.4

Q17 病名:関節症・神経痛

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	185	15.9
元気S	はい	32	16.4
一般	はい	135	12.0

Q17 病名:精神疾患

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	8	.7
元気S	はい	2	1.0
一般	はい	16	1.4

Q17 病名:その他

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	239	20.5
元気S	はい	42	21.5
一般	はい	237	21.1

Q17 病名:がん

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	60	5.2
元気S	はい	5	2.6
一般	はい	86	7.6

Q17 病名:脳卒中

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	13	1.1
元気S	はい	3	1.5
一般	はい	15	1.3

Q17 病名:糖尿病

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	126	10.8
元気S	はい	32	16.4
一般	はい	192	17.1

Q17 病名:骨粗しょう症

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	216	18.6
元気S	はい	36	18.5
一般	はい	130	11.6

Q17 病名:緑内障・白内障

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	224	19.2
元気S	はい	36	18.5
一般	はい	188	16.7

Q17 病名:外傷

調査の種類		度数	%
ボラP	はい	30	2.6
元気S	はい	3	1.5
一般	はい	32	2.8

Q18 飲酒状況

調査の種類		度数	%
ボラP	飲む	479	30.8
	飲んでいたがやめた	54	3.5
	飲まない	1024	65.8
	合計	1557	100.0
元気S	飲む	72	30.6
	飲んでいたがやめた	4	1.7
	飲まない	159	67.7
	合計	235	100.0
一般	飲む	656	43.7
	飲んでいたがやめた	101	6.7
	飲まない	744	49.6
	合計	1501	100.0

Q19 飲酒頻度

調査の種類	度数	%	
ボラP	毎日飲む	157	29.9
	週に5~6日	54	10.3
	週に3~4日	86	16.4
	週に1~2日	122	23.2
	月に1~3日	74	14.1
	月に1日未満 合計	32 525	6.1 100.0
元気S	毎日飲む	18	24.0
	週に5~6日	9	12.0
	週に3~4日	15	20.0
	週に1~2日	16	21.3
	月に1~3日	12	16.0
	月に1日未満 合計	5 75	6.7 100.0
一般	毎日飲む	315	42.1
	週に5~6日	80	10.7
	週に3~4日	133	17.8
	週に1~2日	124	16.6
	月に1~3日	81	10.8
	月に1日未満 合計	15 748	2.0 100.0

Q21 食事困難1(基本C⑩)半年に2,3キロ減

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	209	13.5
元気S	はい	25	10.7
一般	はい	232	15.4

Q21 食事困難3(基本C⑭)むせることがある

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	292	18.8
元気S	はい	52	22.1
一般	はい	283	18.8

Q22 生活能力1(基本C①、老研手段)バス電車の外出

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	1543	99.1
元気S	はい	230	97.0
一般	はい	1460	96.4

Q22 生活能力3(基本C③、老研手段)預金出し入れ

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	1542	98.8
元気S	はい	231	97.9
一般	はい	1440	95.1

Q22 生活能力5(基本C⑤、老研役割)15分連続歩行

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	1401	90.7
元気S	はい	211	89.8
一般	はい	1233	81.9

Q22 生活能力7(基本C⑦)電話をかける

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	95	6.1
元気S	はい	17	7.2
一般	はい	127	8.4

Q22 生活能力9(基本C⑨)

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	301	19.3
元気S	はい	40	16.9
一般	はい	283	18.8

Q20 喫煙状況

調査の種類	度数	%	
ボラP	全く吸ったことがない	1237	80.6
	3年以上間にやめて今は吸わない	243	15.8
	2年以内にやめて今は吸わない	16	1.0
	現在も喫煙している	38	2.5
	合計	1534	100.0
元気S	全く吸ったことがない	195	84.1
	3年以上間にやめて今は吸わない	31	13.4
	2年以内にやめて今は吸わない	1	.4
	現在も喫煙している	5	2.2
	合計	232	100.0
一般	全く吸ったことがない	860	58.0
	3年以上間にやめて今は吸わない	427	28.8
	2年以内にやめて今は吸わない	41	2.8
	現在も喫煙している	155	10.5
	合計	1483	100.0

Q21 食事困難2(基本C⑪)固いもの食べにくい

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	283	18.3
元気S	はい	49	20.9
一般	はい	368	24.4

Q21 食事困難4(基本C⑮)口の渇き

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	389	25.2
元気S	はい	66	28.0
一般	はい	362	24.1

Q22 生活能力2(基本C②、老研手段)日用品買物

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	1547	99.2
元気S	はい	233	98.3
一般	はい	1477	97.6

Q22 生活能力4(基本C④、老研役割)友達を訪ねる

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	1303	83.8
元気S	はい	196	83.8
一般	はい	1017	67.5

Q22 生活能力6(基本C⑥)物忘れを指摘される

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	1484	95.2
元気S	はい	224	94.5
一般	はい	1363	90.4

Q22 生活能力8(基本C⑧)月日わからないことがある

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	1489	95.6
元気S	はい	228	96.2
一般	はい	1391	92.4

Q23 外出・移動1(基本C⑰)外出減った

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	269	17.3
元気S	はい	35	14.8
一般	はい	393	26.0

Q23 外出・移動 2(基本 C⑨)この 1 年に転んだ

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	242	15.5
元気 S はい	36	15.2
一般 はい	246	16.3

Q23 外出・移動 4(基本 C⑥)階段上り

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	975	62.7
元気 S はい	145	61.4
一般 はい	947	62.7

Q24 外出頻度(基本 C⑩)

調査の種類	度数	%	
ボラ P	ほぼ毎日	1121	71.9
	週に 2~3 日	402	25.8
	週に 1 日程度	32	2.1
	月に 1~2 日	3	.2
	外出していない	2	.1
合計	1560	100.0	
元気 S	ほぼ毎日	151	63.7
	週に 2~3 日	83	35.0
	週に 1 日程度	1	.4
	月に 1~2 日	1	.4
	外出していない	1	.4
合計	237	100.0	
一般	ほぼ毎日	911	60.3
	週に 2~3 日	475	31.4
	週に 1 日程度	75	5.0
	月に 1~2 日	42	2.8
	年に数回	7	.5
外出していない	2	.1	
合計	1512	100.0	

Q25 気持ち 5(GDS4、R) 退屈

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	165	10.7
元気 S はい	25	10.7
一般 はい	275	18.4

Q25 気持ち 7(GDS6、R) 悪いことが起こりそう

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	208	13.5
元気 S はい	28	12.1
一般 はい	225	15.1

Q25 気持ち 9(GDS8、R) どうしようもない

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	313	20.4
元気 S はい	35	15.2
一般 はい	352	23.6

Q25 気持ち 11(GDS10、R) 物忘れが多い

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	196	12.8
元気 S はい	43	18.7
一般 はい	168	11.3

Q25 気持ち 13(GDS13) 活力が満ちている

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	1020	68.0
元気 S はい	149	66.5
一般 はい	866	58.7

Q25 気持ち 15(GDS15、R) 他人は裕福

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	420	28.6
元気 S はい	48	21.2
一般 はい	430	29.5

Q23 外出・移動 3(基本 C⑩) 転倒が不安

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	744	48.0
元気 S はい	120	50.8
一般 はい	608	40.5

Q23 外出・移動 5(基本 C⑦) 立ち上がる

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	1331	85.7
元気 S はい	197	83.5
一般 はい	1289	85.6

Q25 気持ち 1(GDS1) 生活に満足

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	1394	90.2
元気 S はい	218	92.4
一般 はい	1254	83.8

Q25 気持ち 2(GDS12、R) 生きてても仕方ない

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	144	9.3
元気 S はい	17	7.2
一般 はい	185	12.3

Q25 気持ち 3(GDS2、R) 関心がなくなってきた

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	147	9.5
元気 S はい	14	6.0
一般 はい	202	13.5

Q25 気持ち 4(GDS3、R) むなし

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	124	8.0
元気 S はい	14	6.0
一般 はい	154	10.3

Q25 気持ち 6(GDS5) 普段は気分がよい

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	1438	93.1
元気 S はい	221	94.8
一般 はい	1341	89.7

Q25 気持ち 8(GDS7) 自分は幸せ

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	1492	96.1
元気 S はい	229	97.9
一般 はい	1379	91.8

Q25 気持ち 10(GDS9、R) 家にいるのが好き

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	352	23.1
元気 S はい	57	24.8
一般 はい	507	34.2

Q25 気持ち 12(GDS11) 生きているのはすばらしい

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	1375	90.3
元気 S はい	218	93.6
一般 はい	1269	86.1

Q25 気持ち 14(GDS14、R) 暮らしに希望がない

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	117	7.7
元気 S はい	17	7.2
一般 はい	172	11.6

Q25 気持ち 16(基本 C⑩) 充実感がない

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	179	11.8
元気 S はい	26	11.3
一般 はい	283	19.1

Q25 気持ち 17(基本 C②) 楽しめなくなった

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	215	13.9
元気 S はい	32	13.8
一般 はい	303	20.4

Q25 気持ち 19(基本 C②) 役に立たない

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	301	19.8
元気 S はい	41	18.1
一般 はい	397	27.1

Q26 ロコモティブシンドローム認知

調査の種類	度数	%	
ボラ P	言葉の意味を知っている	640	42.0
	言葉は聞いたことがあるが、意味は分からない	578	38.0
	言葉も意味も知らない	305	20.0
	合計	1523	100.0
元気 S	言葉の意味を知っている	131	56.5
	言葉は聞いたことがあるが、意味は分からない	72	31.0
	言葉も意味も知らない	29	12.5
	合計	232	100.0
一般	言葉の意味を知っている	326	22.1
	言葉は聞いたことがあるが、意味は分からない	482	32.7
	言葉も意味も知らない	664	45.1
	合計	1472	100.0

Q27 心配聞てくれる 情緒 SN: 別居の子どもや親戚

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	684	43.9
元気 S はい	120	50.8
一般 はい	582	38.6

Q27 心配聞てくれる 情緒 SN: 友人

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	1112	71.4
元気 S はい	147	62.3
一般 はい	802	53.3

Q27 心配聞てくれる 情緒 SN: その他

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	100	6.4
元気 S はい	13	5.5
一般 はい	85	5.6

Q28 心配聞てあげる 情緒 SN(受): 配偶者

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	714	46.0
元気 S はい	115	49.6
一般 はい	821	54.9

Q28 心配聞てあげる 情緒 SN(受): 別居の子どもや親戚

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	634	40.9
元気 S はい	105	45.3
一般 はい	583	39.0

Q28 心配聞てあげる 情緒 SN(受): 友人

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	1122	72.3
元気 S はい	157	67.7
一般 はい	807	54.0

Q25 気持ち 18(基本 C②) 以前よりおっくう

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	742	48.1
元気 S はい	123	52.6
一般 はい	777	51.9

Q25 気持ち 20(基本 C②) わけもなく疲れた

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	429	28.0
元気 S はい	77	33.2
一般 はい	489	32.8

Q27 心配聞てくれる 情緒 SN: 配偶者

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	845	54.3
元気 S はい	138	58.5
一般 はい	906	60.2

Q27 心配聞てくれる 情緒 SN: 同居の子ども

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	327	21.0
元気 S はい	43	18.2
一般 はい	323	21.4

Q27 心配聞てくれる 情緒 SN: 近隣の人

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	403	25.9
元気 S はい	72	30.5
一般 はい	243	16.1

Q27 心配聞てくれる 情緒 SN: 職場・同業の人

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	67	4.3
元気 S はい	3	1.3
一般 はい	95	6.3

Q27 心配聞てくれる 情緒 SN: そのような人はいない

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	32	2.1
元気 S はい	8	3.4
一般 はい	70	4.6

Q28 心配聞てあげる 情緒 SN(受): 同居の子ども

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	245	15.8
元気 S はい	38	16.4
一般 はい	271	18.1

Q28 心配聞てあげる 情緒 SN(受): 近隣の人

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	572	36.9
元気 S はい	92	39.7
一般 はい	315	21.1

Q27 心配聞てあげる 情緒 SN(受): 職場・同業の人

調査の種類	度数	%
ボラ P はい	86	5.5
元気 S はい	5	2.2
一般 はい	114	7.6

Q28 心配聞いてあげる 情緒 SN(受):その他

調査の種類	度数	%
ボラP はい	83	5.3
元気S はい	8	3.4
一般 はい	69	4.6

Q28 心配聞いてあげる 情緒 SN(受):いない

調査の種類	度数	%
ボラP はい	54	3.5
元気S はい	9	3.9
一般 はい	88	5.9

Q29 世話をしてくれる 手段 SN:配偶者

調査の種類	度数	%
ボラP はい	938	60.3
元気S はい	144	61.3
一般 はい	996	66.2

Q29 世話をしてくれる 手段 SN:同居の子ども

調査の種類	度数	%
ボラP はい	418	26.9
元気S はい	67	28.5
一般 はい	417	27.7

Q29 世話をしてくれる 手段 SN:別居の子どもや親戚

調査の種類	度数	%
ボラP はい	694	44.6
元気S はい	118	50.2
一般 はい	552	36.7

Q29 世話をしてくれる 手段 SN:近隣の人

調査の種類	度数	%
ボラP はい	158	10.2
元気S はい	27	11.5
一般 はい	74	4.9

Q29 世話をしてくれる 手段 SN:友人

調査の種類	度数	%
ボラP はい	239	15.4
元気S はい	30	12.8
一般 はい	115	7.6

Q29 世話をしてくれる 手段 SN:職場・同業の人

調査の種類	度数	%
ボラP はい	8	.5
元気S はい	2	.9
一般 はい	6	.4

Q29 世話をしてくれる 手段 SN:その他

調査の種類	度数	%
ボラP はい	52	3.3
元気S はい	3	1.3
一般 はい	53	3.5

Q29 世話をしてくれる 手段 SN:いない

調査の種類	度数	%
ボラP はい	72	4.6
元気S はい	10	4.3
一般 はい	101	6.7

Q30 世話をしてあげる 手段 SN(受):配偶者

調査の種類	度数	%
ボラP はい	944	61.8
元気S はい	146	63.8
一般 はい	1001	67.6

Q30 世話をしてあげる 手段 SN(受):同居の子ども

調査の種類	度数	%
ボラP はい	379	24.8
元気S はい	61	26.6
一般 はい	394	26.6

Q30 世話をしてあげる 手段 SN(受):別居の子どもや親戚

調査の種類	度数	%
ボラP はい	669	43.8
元気S はい	112	48.9
一般 はい	516	34.8

Q30 世話をしてあげる 手段 SN(受):近隣の人

調査の種類	度数	%
ボラP はい	219	14.3
元気S はい	34	14.8
一般 はい	91	6.1

Q30 世話をしてあげる 手段 SN(受):友人

調査の種類	度数	%
ボラP はい	309	20.2
元気S はい	38	16.6
一般 はい	158	10.7

Q30 世話をしてあげる 手段 SN(受):職場・同業の人

調査の種類	度数	%
ボラP はい	11	.7
元気S はい	2	.9
一般 はい	8	.5

Q30 世話をしてあげる 手段 SN(受):その他

調査の種類	度数	%
ボラP はい	67	4.4
元気S はい	7	3.1
一般 はい	51	3.4

Q30 世話をしてあげる 手段 SN(受):そのような人はいない

調査の種類	度数	%
ボラP はい	112	7.3
元気S はい	13	5.7
一般 はい	148	10.0

Q31 現在の組織参加:町内会・自治会

調査の種類	度数	%	
ボラP	ほぼ毎日	16	1.1
	週に2~3日	59	4.0
	週に1日	62	4.2
	月に2~3日	238	16.1
	年に数回	474	32.0
	参加していない	632	42.7
	合計	1481	100.0
元気S	ほぼ毎日	9	3.9
	週に2~3日	26	11.3
	週に1日	49	21.3
	月に2~3日	53	23.0
	年に数回	45	19.6
	参加していない	48	20.9
	合計	230	100.0
一般	ほぼ毎日	12	.8
	週に2~3日	19	1.3
	週に1日	36	2.5
	月に2~3日	141	9.8
	年に数回	434	30.1
	参加していない	802	55.5
	合計	1444	100.0

Q31 現在の組織参加:老人クラブ

調査の種類	度数	%	
ボラP	ほぼ毎日	14	.9
	週に2~3日	36	2.4
	週に1日	45	3.0
	月に2~3日	159	10.8
	年に数回	179	12.1
	参加していない	1045	70.7
	合計	1478	100.0
元気S	ほぼ毎日	8	3.4
	週に2~3日	13	5.6
	週に1日	17	7.3
	月に2~3日	37	15.8
	年に数回	36	15.4
	参加していない	123	52.6
	合計	234	100.0
一般	ほぼ毎日	5	.3
	週に2~3日	18	1.2
	週に1日	17	1.2
	月に2~3日	64	4.4
	年に数回	88	6.1
	参加していない	1252	86.7
	合計	1444	100.0

Q31 現在の組織参加:シルバー人材センター

調査の種類	度数	%	
ボラP	ほぼ毎日	2	.1
	週に2~3日	12	.8
	週に1日	11	.8
	月に2~3日	17	1.2
	年に数回	22	1.5
	参加していない	1395	95.6
	合計	1459	100.0
元気S	週に2~3日	1	.4
	月に2~3日	2	.9
	年に数回	3	1.3
	参加していない	219	97.3
	合計	225	100.0
一般	ほぼ毎日	1	.1
	週に2~3日	6	.4
	週に1日	1	.1
	月に2~3日	6	.4
	年に数回	10	.7
	参加していない	1417	98.3
	合計	1441	100.0

Q31 現在の組織参加:業界団体・同業者団体

調査の種類	度数	%	
ボラP	ほぼ毎日	4	.3
	週に2~3日	8	.6
	週に1日	11	.8
	月に2~3日	23	1.6
	年に数回	39	2.7
	参加していない	1338	94.0
	合計	1423	100.0
元気S	週に2~3日	2	.9
	月に2~3日	5	2.3
	年に数回	6	2.7
	参加していない	208	94.1
	合計	221	100.0
一般	ほぼ毎日	7	.5
	週に2~3日	8	.6
	週に1日	7	.5
	月に2~3日	29	2.0
	年に数回	66	4.6
	参加していない	1315	91.8
	合計	1432	100.0

Q31 現在の組織参加:ボランティア(ボラP除く)

調査の種類	度数	%
ボラP	ほぼ毎日	39 2.6
	週に2~3日	172 11.5
	週に1日	248 16.5
	月に2~3日	295 19.7
	年に数回	168 11.2
	参加していない	578 38.5
	合計	1500 100.0
元気S	ほぼ毎日	3 1.3
	週に2~3日	7 3.1
	週に1日	20 8.8
	月に2~3日	29 12.8
	年に数回	16 7.0
	参加していない	152 67.0
	合計	227 100.0
一般	ほぼ毎日	5 .3
	週に2~3日	20 1.4
	週に1日	23 1.6
	月に2~3日	61 4.2
	年に数回	54 3.7
	参加していない	1284 88.7
	合計	1447 100.0

Q31 現在の組織参加:政治関係

調査の種類	度数	%
ボラP	ほぼ毎日	2 .1
	週に1日	8 .5
	月に2~3日	12 .8
	年に数回	52 3.5
	参加していない	1421 95.1
	合計	1495 100.0
元気S	週に2~3日	2 .9
	週に1日	2 .9
	月に2~3日	2 .9
	年に数回	13 5.8
	参加していない	207 91.6
合計	226 100.0	
一般	週に2~3日	1 .1
	週に1日	4 .3
	月に2~3日	9 .6
	年に数回	55 3.8
	参加していない	1372 95.2
合計	1441 100.0	

Q31 現在の組織参加:宗教関係

調査の種類	度数	%
ボラP	ほぼ毎日	6 .4
	週に2~3日	16 1.1
	週に1日	38 2.5
	月に2~3日	48 3.2
	年に数回	41 2.7
	参加していない	1348 90.0
	合計	1497 100.0
元気S	ほぼ毎日	2 .9
	週に2~3日	2 .9
	週に1日	5 2.2
	月に2~3日	9 4.0
	年に数回	9 4.0
	参加していない	196 87.9
	合計	223 100.0
一般	ほぼ毎日	5 .3
	週に2~3日	17 1.2
	週に1日	14 1.0
	月に2~3日	39 2.7
	年に数回	36 2.5
	参加していない	1333 92.3
	合計	1444 100.0

Q31 現在の組織参加:生協・消費者団体

調査の種類	度数	%
ボラP	ほぼ毎日	2 .1
	週に2~3日	3 .2
	週に1日	58 3.9
	月に2~3日	21 1.4
	年に数回	52 3.5
	参加していない	1351 90.9
合計	1487 100.0	
元気S	週に2~3日	2 .9
	週に1日	11 4.9
	月に2~3日	4 1.8
	年に数回	6 2.7
	参加していない	201 89.7
合計	224 100.0	
一般	ほぼ毎日	1 .1
	週に2~3日	8 .6
	週に1日	20 1.4
	月に2~3日	6 .4
	年に数回	26 1.8
	参加していない	1380 95.8
合計	1441 100.0	

Q31 現在の組織参加:学習関係

調査の種類	度数	%	
ボラP	ほぼ毎日	6	4
	週に2~3日	23	1.6
	週に1日	63	4.3
	月に2~3日	115	7.8
	年に数回	83	5.6
	参加していない	1184	80.3
	合計	1474	100.0
元気S	週に2~3日	4	1.8
	週に1日	12	5.5
	月に2~3日	12	5.5
	年に数回	16	7.4
	参加していない	173	79.7
合計	217	100.0	
一般	ほぼ毎日	3	2
	週に2~3日	19	1.3
	週に1日	22	1.5
	月に2~3日	61	4.3
	年に数回	35	2.5
	参加していない	1285	90.2
	合計	1425	100.0

Q31 現在の組織参加:趣味関係

調査の種類	度数	%	
ボラP	ほぼ毎日	44	2.9
	週に2~3日	195	12.8
	週に1日	235	15.5
	月に2~3日	457	30.1
	年に数回	141	9.3
	参加していない	447	29.4
	合計	1519	100.0
元気S	ほぼ毎日	7	3.0
	週に2~3日	18	7.8
	週に1日	40	17.2
	月に2~3日	62	26.7
	年に数回	30	12.9
	参加していない	75	32.3
合計	232	100.0	
一般	ほぼ毎日	22	1.5
	週に2~3日	112	7.7
	週に1日	133	9.2
	月に2~3日	247	17.0
	年に数回	156	10.7
	参加していない	782	53.9
	合計	1452	100.0

Q32 組織参加2年以内:ボランティア(ボラP除く)

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	310	26.7
元気S	はい	30	17.4
一般	はい	64	5.2

Q32 組織参加2年以内:宗教関係

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	35	3.0
元気S	はい	6	3.5
一般	はい	45	3.6

Q32 組織参加2年以内:学習関係

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	89	7.7
元気S	はい	13	7.6
一般	はい	54	4.4

Q31 現在の組織参加:スポーツ関係

調査の種類	度数	%	
ボラP	ほぼ毎日	37	2.5
	週に2~3日	221	14.8
	週に1日	212	14.2
	月に2~3日	169	11.3
	年に数回	69	4.6
	参加していない	788	52.7
	合計	1496	100.0
元気S	ほぼ毎日	10	4.4
	週に2~3日	41	18.1
	週に1日	49	21.6
	月に2~3日	40	17.6
	年に数回	8	3.5
	参加していない	79	34.8
	合計	227	100.0
一般	ほぼ毎日	44	3.1
	週に2~3日	141	9.8
	週に1日	119	8.3
	月に2~3日	80	5.6
	年に数回	66	4.6
	参加していない	988	68.7

Q32 組織参加2年以内:町内会・自治会

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	258	22.2
元気S	はい	68	39.5
一般	はい	284	22.9

Q32 組織参加2年以内:老人クラブ

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	191	16.4
元気S	はい	53	30.8
一般	はい	96	7.7

Q32 組織参加2年以内:シルバー人材センター

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	13	1.1
元気S	はい	1	.6
一般	はい	17	1.4

Q32 組織参加2年以内:業界団体・同業者団体

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	9	.8
元気S	はい	3	1.7
一般	はい	31	2.5

Q32 組織参加2年以内:政治関係

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	24	2.1
元気S	はい	4	2.3
一般	はい	22	1.8

Q32 組織参加2年以内:生協・消費者団体

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	39	3.4
元気S	はい	6	3.5
一般	はい	21	1.7

Q32 組織参加2年以内:スポーツ関係

調査の種類	度数	%	
ボラP	はい	283	24.4
元気S	はい	65	37.8
一般	はい	248	20.0

Q32 組織参加2年以内:趣味関係

調査の種類	度数	%
ボラP はい	457	39.3
元気S はい	72	41.9
一般 はい	333	26.9

Q33 主観的幸福

調査の種類	度数	%	
ボラP	幸せ	900	58.2
	やや幸せ	511	33.0
	どちらでもない	123	8.0
	やや不幸せ	10	.6
	不幸せ	3	.2
	合計	1547	100.0
元気S	幸せ	144	62.6
	やや幸せ	74	32.2
	どちらでもない	11	4.8
	やや不幸せ	1	.4
	合計	230	100.0
	一般	幸せ	741
やや幸せ		531	35.4
どちらでもない		195	13.0
やや不幸せ		24	1.6
不幸せ		10	.7
合計		1501	100.0

Q32 組織参加2年以内:いずれもあてはまらない

調査の種類	度数	%
ボラP はい	294	25.3
元気S はい	23	13.4
一般 はい	503	40.6

Q34 SOC1 問題の解決策を見つけることができる

調査の種類	度数	%		
ボラP	よくあてはまる	462	33.5	
	2	297	21.5	
	3	290	21.0	
	4	222	16.1	
	5	57	4.1	
	6	24	1.7	
	まったくあてはまらない	29	2.1	
	合計	1381	100.0	
	元気S	よくあてはまる	63	30.4
		2	55	26.6
3		41	19.8	
4		35	16.9	
5		7	3.4	
6		2	1.0	
まったくあてはまらない		4	1.9	
合計		207	100.0	
一般		よくあてはまる	396	28.7
		2	305	22.1
	3	295	21.4	
	4	259	18.8	
	5	52	3.8	
	6	31	2.2	
	まったくあてはまらない	40	2.9	
	合計	1378	100.0	

Q34 SOC2 困難や問題は取り組む価値がある

調査の種類	度数	%	
ボラP	よくあてはまる	393	28.5
	2	338	24.5
	3	300	21.7
	4	258	18.7
	5	48	3.5
	6	17	1.2
	まったくあてはまらない	27	2.0
	合計	1381	100.0
元気S	よくあてはまる	57	27.4
	2	53	25.5
	3	48	23.1
	4	36	17.3
	5	9	4.3
	6	2	1.0
	まったくあてはまらない	3	1.4
	合計	208	100.0
一般	よくあてはまる	374	27.2
	2	317	23.1
	3	300	21.8
	4	259	18.9
	5	46	3.3
	6	32	2.3
	まったくあてはまらない	46	3.3
	合計	1374	100.0

Q34 SOC3 困難や問題を理解、予測できる

調査の種類	度数	%		
ボラP	よくあてはまる	319	23.3	
	2	289	21.1	
	3	305	22.3	
	4	294	21.5	
	5	70	5.1	
	6	43	3.1	
	まったくあてはまらない	50	3.6	
	合計	1370	100.0	
	元気S	よくあてはまる	46	22.1
		2	42	20.2
3		57	27.4	
4		42	20.2	
5		11	5.3	
6		4	1.9	
まったくあてはまらない		6	2.9	
合計		208	100.0	
一般		よくあてはまる	301	22.0
		2	281	20.5
	3	302	22.1	
	4	303	22.1	
	5	76	5.6	
	6	40	2.9	
	まったくあてはまらない	65	4.8	
	合計	1368	100.0	

Q35 信頼 1 人を信頼するほう

調査の種類		度数	%
ボラ P	そう思う	629	41.6
	ややそう思う	768	50.8
	あまりそう思わない	104	6.9
	そう思わない	11	.7
	合計	1512	100.0
元気 S	そう思う	83	37.1
	ややそう思う	118	52.7
	あまりそう思わない	22	9.8
	そう思わない	1	.4
	合計	224	100.0
一般	そう思う	480	32.9
	ややそう思う	774	53.1
	あまりそう思わない	179	12.3
	そう思わない	26	1.8
	合計	1459	100.0

Q35 信頼 2 ほとんどの人を信頼

調査の種類		度数	%
ボラ P	そう思う	317	21.3
	ややそう思う	792	53.2
	あまりそう思わない	334	22.4
	そう思わない	47	3.2
	合計	1490	100.0
元気 S	そう思う	47	21.2
	ややそう思う	114	51.4
	あまりそう思わない	54	24.3
	そう思わない	7	3.2
	合計	222	100.0
一般	そう思う	223	15.4
	ややそう思う	710	49.1
	あまりそう思わない	424	29.3
	そう思わない	90	6.2
	合計	1447	100.0

Q35 信頼 3 ほとんどの人は親切

調査の種類		度数	%
ボラ P	そう思う	360	24.0
	ややそう思う	887	59.1
	あまりそう思わない	217	14.5
	そう思わない	36	2.4
	合計	1500	100.0
元気 S	そう思う	55	24.9
	ややそう思う	134	60.6
	あまりそう思わない	28	12.7
	そう思わない	4	1.8
	合計	221	100.0
一般	そう思う	249	17.2
	ややそう思う	843	58.1
	あまりそう思わない	293	20.2
	そう思わない	66	4.5
	合計	1451	100.0

Q35 信頼 4 町内の人

調査の種類		度数	%
ボラ P	そう思う	265	17.8
	ややそう思う	890	59.9
	あまりそう思わない	291	19.6
	そう思わない	40	2.7
	合計	1486	100.0
元気 S	そう思う	55	24.8
	ややそう思う	132	59.5
	あまりそう思わない	30	13.5
	そう思わない	5	2.3
	合計	222	100.0
一般	そう思う	201	13.9
	ややそう思う	871	60.1
	あまりそう思わない	313	21.6
	そう思わない	65	4.5
	合計	1450	100.0

Q36 考え 1: 地域活動は義務

調査の種類		度数	%
ボラ P	あてはまる	327	22.1
	ややあてはまる	776	52.5
	あまりあてはまらない	313	21.2
	あてはまらない	61	4.1
	合計	1477	100.0
元気 S	あてはまる	62	28.3
	ややあてはまる	107	48.9
	あまりあてはまらない	38	17.4
	あてはまらない	12	5.5
	合計	219	100.0
一般	あてはまる	251	17.5
	ややあてはまる	716	50.0
	あまりあてはまらない	365	25.5
	あてはまらない	99	6.9
	合計	1431	100.0

Q36 考え 2: 高齢者より子育て

調査の種類		度数	%
ボラ P	あてはまる	194	13.5
	ややあてはまる	609	42.5
	あまりあてはまらない	505	35.2
	あてはまらない	126	8.8
	合計	1434	100.0
元気 S	あてはまる	37	17.2
	ややあてはまる	96	44.7
	あまりあてはまらない	71	33.0
	あてはまらない	11	5.1
	合計	215	100.0
一般	あてはまる	187	13.4
	ややあてはまる	561	40.2
	あまりあてはまらない	517	37.1
	あてはまらない	129	9.3
	合計	1394	100.0

Q36 寛容性 1 意見の違う人と付き合える

調査の種類		度数	%
ボラ P	あてはまる	216	14.8
	ややあてはまる	674	46.1
	あまりあてはまらない	483	33.1
	あてはまらない	88	6.0
	合計	1461	100.0
元気 S	あてはまる	33	15.1
	ややあてはまる	89	40.8
	あまりあてはまらない	82	37.6
	あてはまらない	14	6.4
	合計	218	100.0
一般	あてはまる	185	13.0
	ややあてはまる	549	38.5
	あまりあてはまらない	537	37.7
	あてはまらない	154	10.8
	合計	1425	100.0

Q36 寛容性 3 自分と意見が違ってもよい

調査の種類		度数	%
ボラ P	あてはまる	494	33.0
	ややあてはまる	709	47.4
	あまりあてはまらない	249	16.7
	あてはまらない	43	2.9
	合計	1495	100.0
元気 S	あてはまる	77	34.1
	ややあてはまる	100	44.2
	あまりあてはまらない	39	17.3
	あてはまらない	10	4.4
	合計	226	100.0
一般	あてはまる	420	28.9
	ややあてはまる	699	48.1
	あまりあてはまらない	253	17.4
	あてはまらない	80	5.5
	合計	1452	100.0

Q40 婚姻状況

調査の種類		度数	%
ボラ P	結婚している	1036	66.8
	死別した	419	27.0
	離別した	52	3.4
	一度も結婚していない	43	2.8
	合計	1550	100.0
元気 S	結婚している	156	67.8
	死別した	70	30.4
	離別した	3	1.3
	一度も結婚していない	1	.4
	合計	230	100.0
一般	結婚している	1119	73.8
	死別した	269	17.7
	離別した	76	5.0
	一度も結婚していない	53	3.5
	合計	1517	100.0

Q36 寛容性 2 違う意見を変えない人も付き合う

調査の種類		度数	%
ボラ P	あてはまる	232	15.8
	ややあてはまる	785	53.4
	あまりあてはまらない	377	25.6
	あてはまらない	77	5.2
	合計	1471	100.0
元気 S	あてはまる	39	17.6
	ややあてはまる	110	49.8
	あまりあてはまらない	54	24.4
	あてはまらない	18	8.1
	合計	221	100.0
一般	あてはまる	194	13.5
	ややあてはまる	647	45.1
	あまりあてはまらない	455	31.7
	あてはまらない	139	9.7
	合計	1435	100.0

Q39 2 学校:高校

調査の種類		度数	%
ボラ P	はい	1156	75.3
元気 S	はい	164	70.7
一般	はい	1076	71.4

Q39 3 学校:専門学校

ボラ P	はい	228	14.9
元気 S	はい	35	15.1
一般	はい	176	11.7

Q39 4 学校:短大

ボラ P	はい	135	8.8
元気 S	はい	23	9.9
一般	はい	100	6.6

Q39 5 学校:大学

ボラ P	はい	246	16.0
元気 S	はい	35	15.1
一般	はい	380	25.2

Q39 6 学校:大学院

ボラ P	はい	11	.7
元気 S	はい	6	2.6
一般	はい	31	2.1

Q39 7 学校:その他

ボラ P	はい	39	2.5
元気 S	はい	2	.9
一般	はい	13	.9

Q41(a)同居者数

調査の種類	度数	%
ボラP		
1	342	22.3
2	785	51.1
3	241	15.7
4	72	4.7
5	48	3.1
6	39	2.5
7	8	.5
8	2	.1
合計	1537	100.0
元気S		
1	50	21.5
2	123	52.8
3	37	15.9
4	7	3.0
5	8	3.4
6	7	3.0
7	1	.4
合計	233	100.0
一般		
1	248	16.6
2	758	50.7
3	285	19.1
4	107	7.2
5	47	3.1
6	35	2.3
7	11	.7
8	3	.2
20	1	.1
合計	1495	100.0

Q41(b)子どもの人数

調査の種類	度数	%
ボラP		
0	93	6.7
1	217	15.7
2	793	57.2
3	243	17.5
4	32	2.3
5	4	.3
6	2	.1
7	1	.1
11	1	.1
合計	1386	100.0
元気S		
0	12	5.6
1	31	14.6
2	122	57.3
3	43	20.2
4	5	2.3
合計	213	100.0
一般		
0	98	7.5
1	261	19.9
2	727	55.5
3	197	15.0
4	19	1.4
5	4	.3
6	4	.3
20	1	.1
合計	1311	100.0

Q42 子どもの住まいの場所

調査の種類	度数	%
同居、同じ敷地	406	31.8
同じ区内	216	16.9
区は違うが横浜市内	314	24.6
横浜市以外の神奈川県	151	11.8
関東甲信越	152	11.9
それ以外	40	3.1
合計	1279	100.0
元気S		
同居、同じ敷地	64	32.0
同じ区内	42	21.0
区は違うが横浜市内	48	24.0
横浜市以外の神奈川県	19	9.5
関東甲信越	20	10.0
それ以外	7	3.5
合計	200	100.0
一般		
同居、同じ敷地	421	35.1
同じ区内	207	17.3
区は違うが横浜市内	280	23.4
横浜市以外の神奈川県	115	9.6
関東甲信越	122	10.2
それ以外	53	4.4
合計	1198	100.0

Q43 住まいの種類

調査の種類	度数	%
ボラP		
持ち家戸建て	1021	66.9
持ち家集合住宅	354	23.2
賃貸戸建て	10	.7
賃貸集合住宅	129	8.4
その他	13	.9
合計	1527	100.0
元気S		
持ち家戸建て	187	82.7
持ち家集合住宅	31	13.7
賃貸集合住宅	8	3.5
合計	226	100.0
一般		
持ち家戸建て	907	60.8
持ち家集合住宅	393	26.4
賃貸戸建て	30	2.0
賃貸集合住宅	147	9.9
その他	14	.9
合計	1491	100.0

Q44 世帯収入

調査の種類	度数	%	
ボラP	100万円未満	39	2.8
	100～199万円	198	14.3
	200～299万円	347	25.1
	300～399万円	363	26.2
	400～599万円	240	17.3
	600～799万円	94	6.8
	800～999万円	56	4.0
	1000～1499万円	30	2.2
	1500万円以上	17	1.2
	合計	1384	100.0
元気S	100万円未満	1	.5
	100～199万円	21	10.7
	200～299万円	42	21.4
	300～399万円	45	23.0
	400～599万円	47	24.0
	600～799万円	21	10.7
	800～999万円	10	5.1
	1000～1499万円	8	4.1
	1500万円以上	1	.5
	合計	196	100.0
一般	100万円未満	52	3.8
	100～199万円	159	11.6
	200～299万円	286	21.0
	300～399万円	312	22.9
	400～599万円	300	22.0
	600～799万円	119	8.7
	800～999万円	76	5.6
	1000～1499万円	41	3.0
	1500万円以上	20	1.5
	合計	1365	100.0

Q46 最長職: 従業上の地位

調査の種類	度数	%	
ボラP	経営者・役員	36	2.8
	正社員・公務員	754	57.9
	派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	373	28.6
	自営業主・自由業者	88	6.8
	その他	51	3.9
	合計	1302	100.0
元気S	経営者・役員	10	5.1
	正社員・公務員	100	50.5
	派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	49	24.7
	自営業主・自由業者	26	13.1
	その他	13	6.6
	合計	198	100.0
一般	経営者・役員	79	6.1
	正社員・公務員	730	56.5
	派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	263	20.3
	自営業主・自由業者	166	12.8
	その他	55	4.3
	合計	1293	100.0

Q45 就労状況

調査の種類	度数	%	
ボラP	現在仕事をしている	124	8.4
	休職中	11	.7
	過去に仕事をしており、今は仕事を探している	12	.8
	過去に仕事をしてしたが、今は引退している	1269	85.9
	仕事をしたことは、人生で一度もない	61	4.1
合計	1477	100.0	
元気S	現在仕事をしている	13	5.9
	休職中	1	.5
	過去に仕事をしており、今は仕事を探している	2	.9
	過去に仕事をしてしたが、今は引退している	198	89.2
	仕事をしたことは、人生で一度もない	8	3.6
合計	222	100.0	
一般	現在仕事をしている	355	24.2
	休職中	6	.4
	過去に仕事をしており、今は仕事を探している	16	1.1
	過去に仕事をしてしたが、今は引退している	1054	72.0
	仕事をしたことは、人生で一度もない	33	2.3
合計	1464	100.0	

Q47 最長職: 職業

調査の種類	度数	%	
ボラP	農林漁業者	6	.5
	技能・労務・作業系	151	12.1
	販売・サービス系	313	25.0
	事務的職業	447	35.7
	管理的職業	95	7.6
	専門的職業	152	12.1
	その他	88	7.0
	合計	1252	100.0
元気S	技能・労務・作業系	19	10.5
	販売・サービス系	40	22.1
	事務的職業	73	40.3
	管理的職業	18	9.9
	専門的職業	25	13.8
	その他	6	3.3
	合計	181	100.0
一般	農林漁業者	7	.6
	技能・労務・作業系	227	19.0
	販売・サービス系	261	21.9
	事務的職業	302	25.3
	管理的職業	162	13.6
	専門的職業	170	14.3
	その他	63	5.3
合計	1192	100.0	

Q48 現職：労働日数

調査の種類	度数	%
ボラP		
それ以下	10	9.1
1日	13	11.8
2日	25	22.7
3日	27	24.5
4日	17	15.5
5日	12	10.9
毎日	6	5.5
合計	110	100.0
元気S		
それ以下	1	8.3
1日	2	16.7
2日	3	25.0
3日	2	16.7
5日	1	8.3
毎日	3	25.0
合計	12	100.0
一般		
それ以下	18	5.2
1日	21	6.1
2日	38	11.0
3日	68	19.7
4日	43	12.5
5日	101	29.3
毎日	56	16.2
合計	345	100.0

Q49 現職：従業上の地位

調査の種類	度数	%
ボラP		
経営者・役員	9	8.2
派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	77	70.0
自営業主・自由業者	10	9.1
その他	14	12.7
合計	110	100.0
元気S		
経営者・役員	2	15.4
派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	4	30.8
自営業主・自由業者	5	38.5
その他	2	15.4
合計	13	100.0
一般		
経営者・役員	47	14.1
正社員・公務員	24	7.2
派遣社員・嘱託社員・パート・アルバイト	163	48.8
自営業主・自由業者	79	23.7
その他	21	6.3
合計	334	100.0

Q50 現職：職業

調査の種類	度数	%
ボラP		
農林漁業者	2	1.8
技能・労務・作業系	9	8.0
販売・サービス系	48	42.9
事務的職業	4	3.6
管理的職業	2	1.8
専門的職業	12	10.7
その他	35	31.3
合計	112	100.0
元気S		
技能・労務・作業系	2	15.4
販売・サービス系	3	23.1
事務的職業	3	23.1
管理的職業	1	7.7
専門的職業	2	15.4
その他	2	15.4
合計	13	100.0
一般		
農林漁業者	12	3.7
技能・労務・作業系	41	12.5
販売・サービス系	114	34.9
事務的職業	36	11.0
管理的職業	25	7.6
専門的職業	47	14.4
その他	52	15.9
合計	327	100.0

平成 27 年度
地域のインフォーマルセクターによる
高齢者の生活支援、認知症高齢者支援に関する
国際比較調査研究 報告書

平成 28 年 3 月

一般財団法人 長寿社会開発センター
国際長寿センター
〒105-8446 東京都港区西新橋 3-3-1
西新橋 TS ビル
Tel.03-5470-6767 Fax.03-5470-6768
禁無断転載