

国際長寿センター・ダイヤ財団共催

国際シンポジウム 記録集

# 高齢化先進国の日本！

みんなが主役となって創る地域社会とは



公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団



一般財団法人 長寿社会開発センター  
国際長寿センター

2018年11月16日

# 国際長寿センター・ダイヤ財団共催 国際シンポジウム

## CONTENTS

司 会	澤岡詩野	公益財団法人	ダイヤ高齢社会研究財団	主任研究員	
開会挨拶	樋渡泰典	公益財団法人	ダイヤ高齢社会研究財団	常務理事	1
趣旨説明	大上真一	一般財団法人	長寿社会開発センター		2
			国際長寿センター	室長	

### 第1部 海外の最新トレンド

講演1	地域ケアと高齢者の地域貢献に関する海外のトレンド	3
	松岡洋子氏 東京家政大学人文学部 准教授	
講演2	地域のシニア（オランダの場合）	14
	マリエツケ・ヴァン・デル・ワール氏	
	ライデンアカデミー 事務局長、オランダ国際長寿センター 事務局長	

### 第2部 日本の最新トレンド

講演3	日本における高齢者の地域参加、社会貢献	24
	服部真治氏 医療経済研究機構 主任研究員	
講演4	住民自らが創り出すつながりあう場づくり	37
	瑠璃川正子氏	
	杉並区荻窪「荻窪家族 百人カサロン」荻窪家族プロジェクト 代表	
講演5	高齢者の主体性を引き出す通いの場づくり	40
	龍澤由紀氏 横浜市磯子区 高齢・障害支援課 保健師	

### 第3部 パネルディスカッション

みんなが主役となって創る地域社会とは	43
パネリスト：全講演者	
コーディネーター：澤岡詩野（公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団 主任研究員）	

◇アンケート集計結果	50
◇ダイヤ財団、国際長寿センターの紹介	51

## 開 会 挨拶



ダイヤ高齢社会研究財団

常務理事 樋渡泰典

本日は長寿社会開発センター国際長寿センターとダイヤ財団共催のシンポジウムにご参加くださりまして、誠にありがとうございます。ダイヤ高齢社会研究財団常務理事の樋渡でございます。

私どもダイヤ財団は1993（平成5）年に三菱グループの新しい社会貢献事業として設立された財団でございます。おかげさまで、今年で25周年を迎えることができました。事業を始めて4半世紀という節目の年に、高齢社会の問題に取り組む団体としては先輩にあたります国際長寿センターと共同で、皆さまに最新の情報をお届けするこのような機会を持てましたことを、大変嬉しく思っております。

ご承知のように、日本は高齢化率、人口に占める65歳以上の割合では世界のトップランナーです。しかしながら数の面ではすでに大きな存在になっている高齢者が、社会の中で十分に役割を發揮しているかということ、まだまだ活躍できる余地がたくさんあると思っております。

本日は高齢者の社会参加という面で、大いに日本の参考となるオランダからマリエック・ヴァン・デル・ワールさんを講師にお招きしまして、オランダの最新情報を提供していただきます。また、松岡先生からは高齢者の地域貢献に関する海外トレンドについて、お話をいただきます。さらに、服部先生からは日本国内の情報をお話いただきます。また、現場最前線の生の声として、東京都杉並区と横浜市磯子区での取組み事例について、瑠璃川さんと瀧澤さんからお話をうかがえると思っております。

本日この会場には、地域ですでに活躍されている高齢者の皆さん、自治体や施設において、高齢者の社会参加や社会復帰を日々サポートされている皆さん、これからご自身やご家族の生活についてお考えの皆さんなど、多くの方々にご来場いただいております。皆さまお一人おひとりの今後の人生や、お仕事に役立つヒントを少しでもお持ち帰りいただければ、主催者として大変嬉しく思います。私自身も楽しみに勉強させていただこうと思っております。長時間になりますが、どうか最後までお付き合いいただければと思います。簡単ですが、以上をもちまして開会の挨拶に代えさせていただきます。

## 開 会 挨拶



長寿社会開発センター  
国際長寿センター 室長 大上真一

本日はご参加くださりまして、ほんとうにありがとうございます。私、本日共催をさせていただきます国際長寿センターの大上と申します。

私どもは世界 17 か国に姉妹センターがあります国際組織でございます。

国際長寿センターグローバル・アライアンスの共通理念は、「プロダクティブ・エイジング」です。高齢者は、社会の中で非常に大きな役割を果たしておりますが、さらにこれを進めてまいりましょうというポジティブな理念に基づいております。

本日のゲストであるマリエッケさんは、私どもは「マリちゃん」などとなれなれしく呼ばせていただいておりますが、オランダセンターの中心で活躍されていらっしゃる研究者でもあり、活動家でもある方でございます。

私ども日本センターは長寿社会開発センターに属しております、主な事業といたしましては、海外と日本との国際比較研究を中心に進めております。主な対象国はオランダ、デンマーク、イギリス、ドイツです。テーマとして、例えば、高齢者のボランティア活動の現在、あるいは、支援が必要になった人の支援方法。それから、支援が必要となっても、どのように支えられながら活動を進めておられるのかといったことを、直接当事者にお話を伺って、それをまとめて研究報告を作っております。

毎年の調査でわかってきたことですが、海外では非常に大きなパラダイムシフトが、この数年内に起こっております。しかし、不思議なことに、日本ではあまり紹介されておられません。

本日の司会を務めてくださる澤岡先生も含め、私どもの調査研究委員会の先生方から、海外の内容を詳しく説明してまいります。また、日本の中でも非常に素晴らしい高齢者が活躍しており、あるいは元気に暮らしていくためのサポートをされている方もたくさんいらっしゃいます。発表やディスカッションをとおして、今後、日本の取るべき方向について考えていきたいというのがシンポジウムの趣旨でございます。

また、シンポジウムのチラシに、「生涯現役の日」という活動の一環である旨を表記させていただきました。これは、清家篤先生を議長として、平成 30 年度から 10 月 1 日を生涯現役の日と定めて、さらに高齢者が生涯にわたって活躍していくきっかけとするという趣旨でございます。日本の敬老週間は、お年寄りを敬って、お助けするというようなもののように感じますが、私どもは、高齢者自身が中心となって、社会をより良くしていきたいと考えておりますことを一言加えさせていただきます。

本日は、何とぞ最後までお聴きくださいますようお願いいたします。

第1部 海外の最新トレンド

# 講演1 地域ケアと高齢者の地域貢献に関する海外のトレンド

東京家政大学人文学部 准教授 松岡洋子氏

澤岡（司会）

第1部は海外の最新トレンドというテーマで、講演を始めさせていただきたいと思います。本日は、地域をみんなで作っていくという大きなテーマを持つシンポジウムですので、先生とお呼びするのではなく、皆さんそれぞれ登壇者も「さん付け」で呼ばさせていただきます。

最初にご講演いただきますのは、東京家政大学人文学部准教授の松岡洋子さんです。演題、「地域ケアと高齢者の地域貢献に関するトレンド」を、お話しいただきます。

図表 1-1

国際長寿センター・ダイヤ財団共催 国際シンポジウム

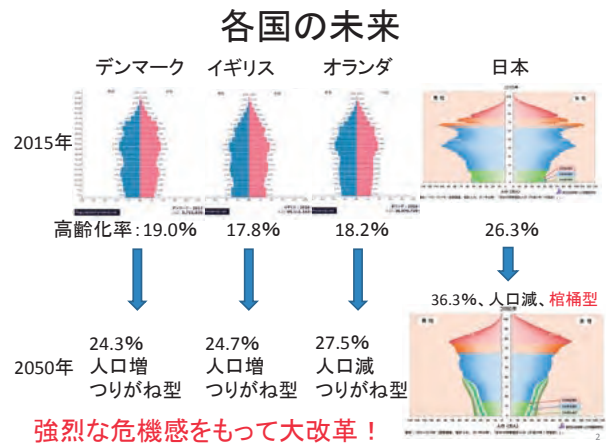


## 海外の最新トレンド

地域ケアと高齢者の地域貢献に関するトレンド

2018年11月16日  
松岡洋子(東京家政大学)

図表 1-2



本日は、オランダからマリちゃん、マリエック・ヴァン・デル・ワールさんに来ていただいてお話をさせていただきますので、私は前座的に世界の最新トレンドについてお話しさせていただきたいと思います。

図表1-2の人口ピラミッドをご覧ください。私たちは厚生労働省の研究事業を、国際長寿センターを事務局として、この4年間にわたってデンマーク、イギリス、オランダを見てまいりました。この人口ピラミッドですけれども、みんな釣鐘型ですね。各国でも少子化が進み、子どもが生まれなくなっていることはありますが、日本だけが人口減少しております。

各国の高齢化率はまだ20%にもなっていません。日本のデータは2015年で26.3%、2018年は27.3%になっています。これが2050年になると、日本は棺桶型、つまり、エジプトのピラミッドの棺桶のような形になります。大幅な人口減、そし



松岡洋子氏

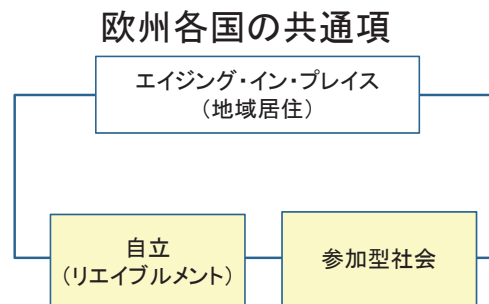
「施設から地域へ」という大きな時代のうねりを中心に、ヨーロッパの高齢者福祉について「住まい・ケア・地域」の視点から日本との比較研究をしている。国際長寿センターの国際比較研究事業の主査も務める。著書に『老人ホームを超えて：21世紀・デンマーク高齢者福祉レポート』（クリエイツかもがわ）、『エイジング・イン・プレイス（地域居住）と高齢者住宅』（新評論）等がある。

て、高齢化率は36.3%になります。

ヨーロッパは2050年に、ようやく今の日本と同じような高齢化率になると予測されますが、人口は減少していきません。

しかし、そのような状況にあってヨーロッパでは、日本以上に強烈な危機感を持ってパラダイムシフト、つまり、今までやっていたことは間違いであったと考え、大きく転換を始めているということについてお話しさせていただこうと考えております。

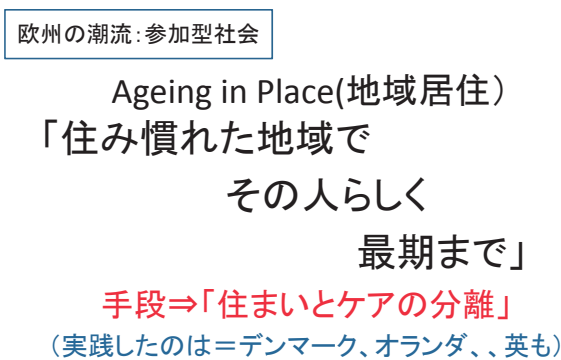
図表 1-3



イギリス : 2014「ケア法2014」(1948年来)  
 デンマーク: 2013「在宅ケアの未来」、2015「尊厳政策」  
 オランダ : 2015「Wmo(社会サービス法)、医療保険、介護保険改正」

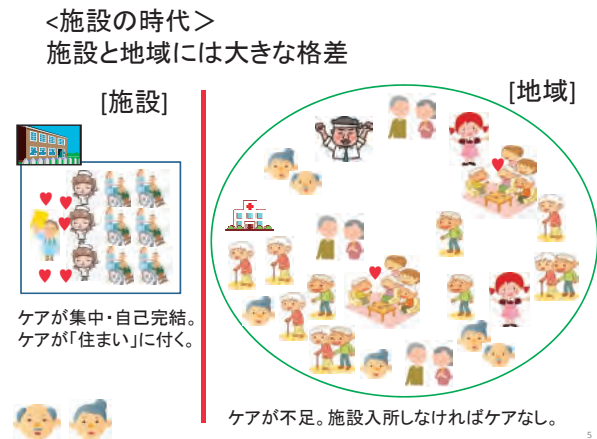
結論から申し上げます。まず、施設や病院に頼るのではなく、地域で暮らし続けること、「エイジング・イン・プレイス」という概念に変わってきているということです。そして、「自立と参加」ということをごさいます。さらに大事なことは地域ですね。制度で解決する、あるいは施設や病院で解決するのではなくて、地域で解決策を求めていこうという動きです。

図表 1-4



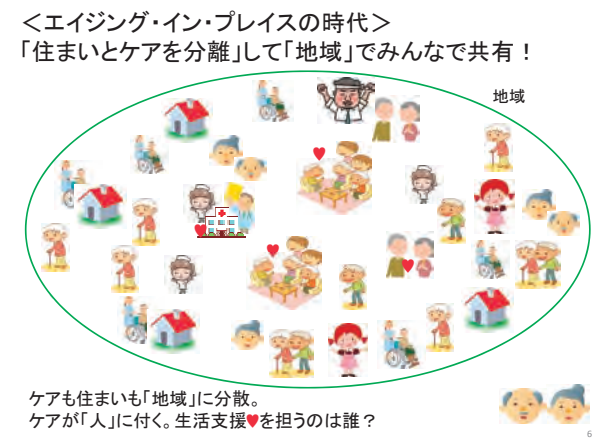
エイジング・イン・プレイスは、地域包括ケアの理論と一緒にありますので、みなさんも、よくご存じだとは思いますが、「住み慣れた地域でその人らしく最期まで暮らし続ける」ということです。

図表 1-5



図表 1 - 5 のイラストで分かりやすくお話しします。施設では、医師、看護師、介護士など多くの職種が集まっていますから、何でもしてもらえます。そして、緊急コールを押せばすぐに来てくれます。それから、買い物にはマイクロバスを出してもらえます。診療に行く時にも、職員が付いてきてくれます。しかし、地域の中の暮らしでは、そういうことはしてもらえませんから、両者には大きな隔絶があります。

図表 1-6

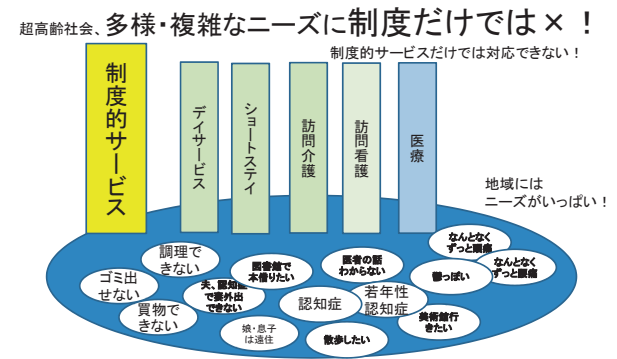


エイジング・イン・プレイスというのは、この施設をガチャッとひっくり返して、地域の中に社会資源をばらまいて、みんなで使えるようにしましょうということだと思います。図表 1 - 6 の中にハートで示しているところ、つまり、病院に付いてきてくれる、買い物してくれるということを

施設では職員がしてくれるけれど、地域の中ではその役割を果たす人がいない。

従来であれば、家族が担っていた事柄ですが、そうした支援をしてくれる家族がいない状況になっているということです。では、この生活支援を一体誰が担うのかというのが一つ大きな問題としてあります。

図表 1-7



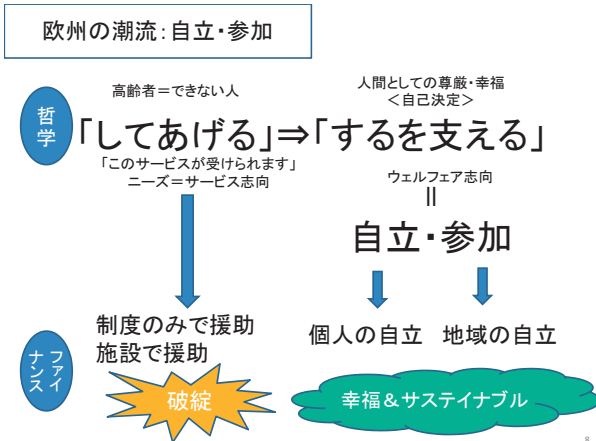
施設のみ・制度のみ・医療のみでは、限界、、、

もう一つは、制度だけでは解決することのできない、いろんなニーズがこれから出てきます。例えば、図書館に行きたいとか美術館に行きたいといったものです。それから、図表 1 - 7 に大事なことを抜かしていますが、孤独、孤立の問題ですね。

さらに、高齢者が、毎週受診に来るのだけれども、頭が痛い、腰が痛い、何か鬱っぽといった漠然としたことを医師に訴えます。その時に、医師は薬を出すことしかできないけれども、一向に改善の兆しがないという状況にあるということですね。

施設や病院や制度だけでは、もうこれからの超高齢社会、回答の道はないというようなことが一つです。

図表 1-8



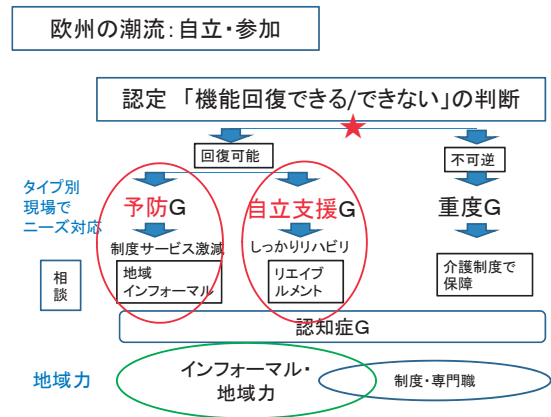
図表 1 - 8 に示しましたが、私たちがヨーロッパで見てきたこととして、「自立と参加」と申し上げましたけれども、一つは、「してあげる」から「するを支える」という大きな流れがあります。「してあげる」というのは、高齢者は何もできない人だという立場、つまり、買い物ができない、ごはんが作れないのだから、ヘルパーさんに行って作ってもらいましょうということにつながっていきます。これをサービス志向といいます。それでは高齢者は機能が低下し、ニーズがどんどん大きくなりますので、制度が破綻してしまうということ。これを彼らはよく分かっているということです。

そうではなくて、「するを支える」というのは、例えば、歩けるとか、寝返りが打てるように支えるということではなく、「ウェルビーイング原則」というものです。つまり、「私はおしゃべりだからもっとしゃべりたいの」とか、「私、編み物が得意だったのよ」とか、「私、もっとお料理を誰かにしてあげたいのよ」といった、自分の大切なこと、自分ができること、これまで大事にしてきたことができるように、それを支えるということ。その方のウェルビーイングであることを支えるという方向に、大きくパラダイムシフトしているということです。

そのことによって個人が自立できます。そして、それは地域での支え合いになっていきます。例え

ば、編み物教室、料理教室、それからおしゃべりの集い場があるといったことは、制度ではなくて、地域の中でそこに住む方々が作っていくものですから、地域も豊かになります。個人が自立して、地域も豊かになって、幸福感が高まって、しかも制度はサステイナブル（持続可能）なものになるという、三者のよい状況が見えてきました。

図表 1-9



それからもう一つ、私どもは、2017年にケアマネジメントを調査しましたが、大きな発見がありました。海外では、ケアを提供する時に、その方は機能回復できるのか、できないのかの見極めをし、機能回復できない人には、しっかりと制度で保障していく。しかし、できる人にはリハビリをしていただいて、自立を目指していただきましょうということ。これを「リエイブルメント」といっております。そして機能低下しないように、予防に力を入れましょうということにも、注力しておりました。

1対1で専門職が付かなくても、要点さえ専門職が押さえれば、地域の方々に体操教室を運営することも十分できるようになっていくのですが、やはり地域の力が大きくクローズアップされているということです。日本ではどうも、この振るい分けができていないことも見えてまいりました。



図表 1-10

各国のデータ①

	年	日本	デンマーク	オランダ	イギリス	ドイツ
人口(百万人)	2015	126.6	5.7	16.9	64.7	80.7
	2050	107.4	6.3	17.6	75.4	74.5
高齢化率(65歳以上の%)	2015	26.3	19.0	18.2	17.8	21.2
	2050	36.3	24.3	27.5	24.7	32.3
65-69歳の労働力率(%)	2014	41.4	15.9	15.7	20.7	14.0
単独世帯夫婦と同居各65+(%)	2009	17.7	46	36.1	34.1	33.7
		38.5	48	59.0	53.4	57.3
		40.0	1以下(1995)	0.8	1.9	1.3
		(2013)				

出典: OECD Stat., Health at a glance, UN Population Prospects, Eurostat, 厚生労働省 海外情勢報告, 財務省 OECD諸国の国民負担率, 国税庁 税の国際比較, IMF General government net lending/borrowing

10

図表 1-12



- 社会サービスの予算削減、枯渇
  - 「ケア法2014」=「ウェルビーイング原則」
- リエイブルメント、NHS・コミュニティ資源との協働

12

各国のお話に移りたいと思います。

図表 1-11

各国のデータ②

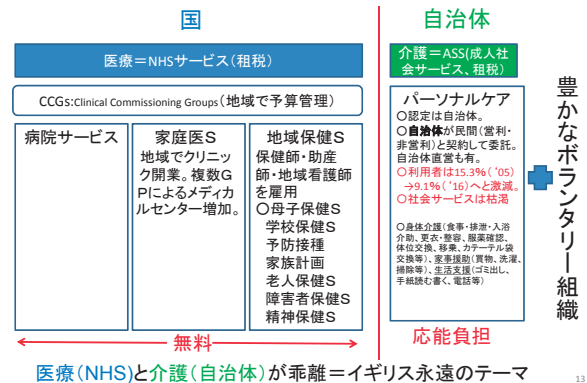
	年	日本	デンマーク	オランダ	イギリス	ドイツ
平均在院日数(急性期)(日)	2013	17.9	3.5(2005)	6.4(2012)	5.9	7.7
年金支給開始年齢(歳)	—	65	65 2022年までに67に	65 2022年までに67に	65 2018年までに67に延長 予定	65一部63 2029年までに67に
高齢関係社会支出対GDP(%)	2011	10.4	8.4	6.2	6.1	8.6
国民負担率(対国民所得比)(%)	2012	40.5	67.8	49.0	46.7	52.2
消費税、付加価値税(%)	2015	8	25	21	20	19
財政収支対GDP(%)	2014	-8.3	1.2	-2.3	-5.7	0.62

出典: OECD Stat., Health at a glance, UN Population Prospects, Eurostat, 厚生労働省 海外情勢報告, 財務省 OECD諸国の国民負担率, 国税庁 税の国際比較, IMF General government net lending/borrowing

11

図表 1-13

イギリス(医療・保健・介護)枠組



医療(NHS)と介護(自治体)が乖離=イギリス永遠のテーマ

13

図表 1 - 10、1 - 11 の 2 つの表はデータですので、後でご覧ください。

注目していただきたいのは、やはり、日本は高齢化率が世界で一番の超高齢国ですが、まだまだ危機感が足りないのではないかということです。

まず、イギリスです。イギリスは、租税で介護と医療を賄っています。国がNHSの医療サービスを提供し、自治体がソーシャルサービスとして介護サービスを提供するというかたちです。

赤ちゃんからお年寄りまで、そして、障害の区別なく普遍的なサービス提供をしている国ですが、近年の大改革として、大幅な予算の削減をしています。

図表 1-14

## イギリス<近年の大変革>

1. 介護分野(社会サービス)での大幅な予算削減
  - 高齢者対象の社会サービス予算は2010年より14%削減(£11億)。
  - 「社会サービスに、もはやサービスはない」(自治体協会)
  - 社会サービス対象の絞り込み
    - ・ 社会サービスの対象は一般的ではなく、一部の低所得者向けへ。
    - ・ 15.3%(2005年) → 9.3%(2016年)
2. ケア法2014(The Care Act 2014) 施行(1948年からの大改正)
  - ウェルビーイング原則(何がしたいか?自分にとって何が重要なのか?)、予防、市場化、NHSとの統合、、、
  - ケアパッケージ⇒「自己決定(自分にとってのウェルビーイング)」
  - パーソナライゼーション(自己決定、自己選択)
  - チャリティ活用、ボランティア活用

14

図表 1 - 14 にありますように、2010 年から 14% の削減です。そして、その結果、65 歳以上の利用率が、15.3%から 9.3%まで落ちています。

もう一つ大きな変化として、2014 年に「ケア法 2014」というものが施行され、先ほど申し上げた「ウェルビーイング原則」というものを立ち上げました。これまでのイギリスでは、買い物ができない、ごはんが食べられないという場合、ケアパッケージというものを提供しておりました。Aさんには1日4回の訪問、Bさんには1日3回、Cさんには1日2回というようにパッケージをあてがうというサービス提供をしておりました。

ウェルビーイング、つまり、幸福というのは、その人その人で違うものです。ある人はおしゃべりがしたい、ある人は編み物がしたい、ある人は料理がしたい、あるいは旅行がしたい人がいるかもしれない。その人が大切に人生の中でしてきたことがもう一度できるような、自己決定に基づいたサービス提供をしていくことが、ウェルビーイング原則です。

そして、予防については、市場化があります。イギリスではデイサービスは、まったく人気がありません。面白くないからです。人気のないデイサービスだったら、民間に競わせたほうがもっと質のいいサービス提供ができるのではないかとということで、市場化も進めています。

さらに、医療と介護の連携です。これは国のサー

ビスと自治体のサービスとが、うまく連携ができないという、私がイギリスの永久のテーマだと感じているものですが、その統合もしっかりとやっていきたいと思いますということを、この「ケア法 2014」で謳っており、ボランティア活動もこの法律の中で規定されています。

図表 1-15

## イギリス<自立>リエイブルメント(Wigan市)

予算削減、ケア法2014施行中での挑戦!



### 65%ケアパ不要、“The Deal”したくない職員去り、地域づくり

- ・ リエイブルメントは月200名。65%がケアパッケージ不要。100を超えるプロジェクト。
- ・ 専門職が去った(1717人⇒882人、2011 ⇒ 2016)、600人をトレーニング。
- ・ 2500万ポンド節約(35億円)、外部資金240万ポンド。投資による公共価値=1⇒1.95ポンド

リエイブルメント: 退院後や重篤化のあとや日常的なフレイルによって家事や生活行為の能力が低下している時、短期集中のリハビリなどで元の機能を取り戻すこと。

15



ウィーガン市は、大マンチェスター州の 10 ある市町村の一つです。ここでは、「ザ・ディール」といって、図表 1 - 15 では見にくいかもしれませんが(拡大写真参照)、人と人が握手しています。ザ・ディールは、契約成立後は一緒に頑張ろうということを意味する言葉ですが、誰と誰の握手かということ、市町村と専門職です。

図表 1-16

イギリス<社会参加>アルツハイマー協会のボランティア活動

「サイド・バイ・サイド」  
ロンドン ウォルサムフォ  
レスト区

組織的ボランティア活動が自治体の「認知症バスウェイ」に組み込まれている。(情報提供、情緒的支援、...)

ローズマリーとアイリッシュの物語

水泳なら私が教えてあげるわ

図書館に行ったり、散歩したり。好きなことができるようになった。

他では「認知症プレメンディングサービス」(AgeUK ロンドンカムデン区)

Alzheimer's Society  
Uniting Against Dementia

市では、これまでのような「何々ができないの」、「このサービス使えるよ」というやり方ではなく、一人ひとりの幸せとは何かを、専門職が利用者とは対話して見つけていってほしいと考えています。そこで対話のための時間を、市として認めています。そして、専門職は一人ひとりの幸せを対話の中で見つけ出す方法をとることを受け入れることで契約が成立します。

そして、市としては、専門職が利用者との対話から明らかになった重要な資源を地域の中にすることに投資することを始めました。例えば、おしゃべりの場を作る、あるいは、ビリヤードの場を地域の住民の方々が作り上げるということへの投資です。結果として、ウィーガン市では100を超えるプロジェクトが立ち上がったのですが、それによって、これまでの65%のケアパッケージが不要になりました。

それから面白いことに、ザ・ディールにより契約したくないと考えた職員は去ることになりました。古いやり方しかできない人は、職場を去るというのは、すごい改革だと思います。非常に理想的な形で、全ての市がこれを行っているかという、そうではないとは思いますが、このような動きがあるということです。ウィーガン市では、1700人いた専門職が880人になり、人件費の大きな節約にもつながりました。

さらに、ザ・ディールで100のプロジェクトを

地域の中で立ち上げ、実際に動かしているのはボランティアです。元々、イギリスはチャリティーの国で、人々がボランティアとして頑張るといような背景のある国であります。

図表 1-17

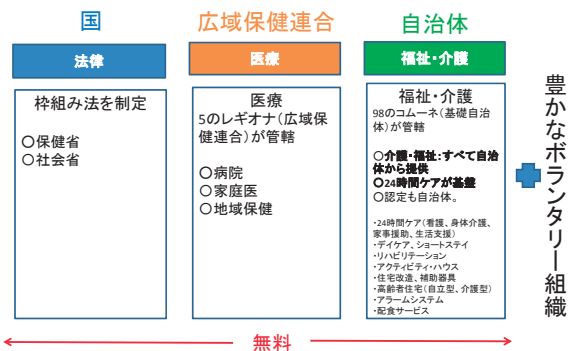


●2013年「在宅ケアの未来」  
リエイブルメント:介護の前のリハビリ  
尊厳政策:市民のボランティア活動企画を促進

次に、デンマークです。

図表 1-18

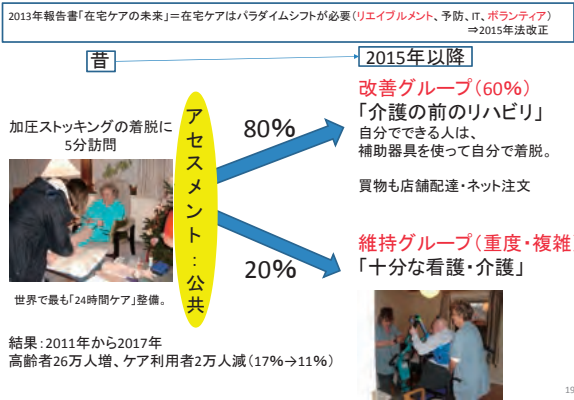
デンマーク(医療・保健・介護)枠組



デンマークは、これまたすごいことになっています。デンマークでは、「レギオナ」という広域保険連合で医療を賄い、そして自治体が介護を提供しています。この国は、私の知る限り24時間の在宅ケアがいちばん整った国だと思います。

図表 1-19

デンマーク<自立>介護の前のリハビリ=リエイブルメント



2013年に国の将来を見通し、在宅ケアはパラダイムシフトをしなければいけないということを言い始め、2015年から、実際の改革に取り組みました。なんとデンマークという国は、むくみ防止のストッキングを朝訪問して5分間で付け、脱がすのに夜5分訪問するようなサービスを行っていたのですが、もう自分でやりましょうということになりました。

最初にあセスメントをして、機能回復が可能な「改善グループ」の方には、介護の前にリハビリをしてもらうことになりました。回復が難しい利用者、つまり、重度であったり複雑なニーズがあったりする方には、「維持グループ」として、サービスを提供することになりました。すると、8割が改善グループとなり、その中の6割がサービス不要になりました。つまり、約半分の48%の人が、サービスを使わなくなり、その結果、65歳以上のうちのケア利用者の割合が17%から11%に減りました。

図表 1-20

デンマーク<参加>  
「アクティビティ・ハウス」等を拠点に活動・ネットワーク



デンマークは、やはりボランティアの国、民主主義の国ですから、自国を作るのは自分たちだという意識が働いています。人口1万~2万人に一つずつ、図表1-20のアクティビティ・ハウスのような活動センターがあって、高齢者が主体的にボランティアといいますか、主役として活躍しております。

市は、場所代を支給し、市役所の職員を二人ぐらい派遣するだけで、あとの企画から運営まで全てボランティアの方がやっています。食事の提供であるとかビンゴゲーム、そして、ダンスパーティーなどを繰り広げているというかたちです。

図表 1-21

デンマーク<参加>「尊厳政策」



- 2015年「尊厳政策」
  - 2013年中央政府は「ボランティア憲章」を策定。国民の35%がボラ経験あり。
  - 2015年末までに、自治体に「ボランティア憲章」の策定義務づけ。
  - 市民が地域活動を企画・提案 ⇒ 採択されると助成金。
- 民主主義の国デンマークではボランティア活動がさかん
  - 「デンマーク人が二人寄れば組合を作る」Social Solidarity
  - 全国組織の「エルドラセイエン」(会員12万人、高齢者の生活向上、ボラ活動、研究)
  - 公共領域には踏み込まない、手伝わない。

そして、「尊厳政策」は、図表1-21にあるような市民の活動の企画、プロジェクトを作って提案すれば、それに助成金を出すというもので、ど

ほとんど新しいプロジェクトが立ち上がっております。

図表 1-22

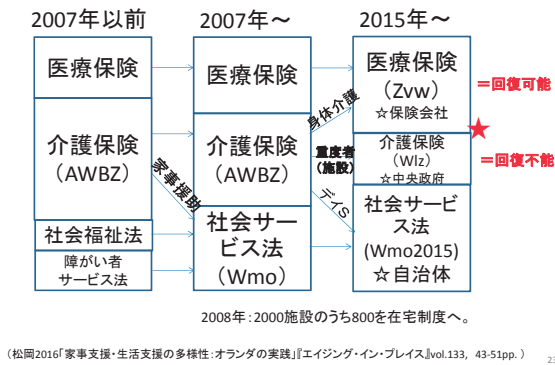


●Wmo(社会サービス法)、医療保険・介護保険の大改革  
本人→家族→近隣・友人→ボランティア組織→制度  
ソーシャル・ヴァイクチーム

最後にオランダです。オランダもデンマーク、イギリスを超えるような非常にドラスチックな変革をしております。

図表 1-23

### オランダ 制度変化の概要

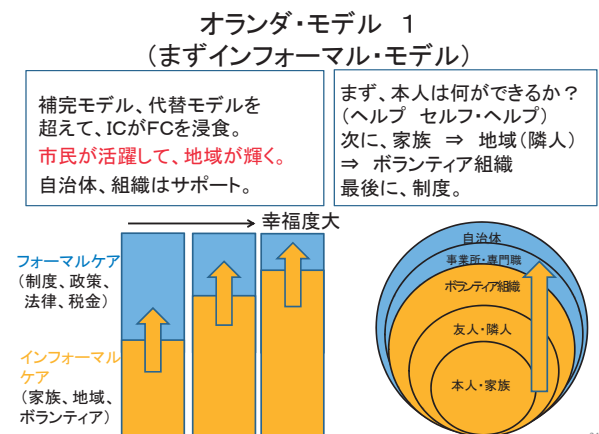


マリエッケさんがお話ししていただきますので短く説明しますが、オランダは税金ではなくて介護保険、医療保険があります。オランダでは2007年に、家事援助、つまり、掃除、洗濯、買い物といったものを、WMO（社会サービス法）という法律によって、国の介護保険から外し、市町村の給付内容としました。また、2015年には、デイサービス、日本では130万人が利用していますが、これも介護保険の対象から外し、市町村で

オリジナリティー豊かに、ニーズに合わせて実行するように要望しました。

このことにより介護保険は非常にスリムアップして、重度の方、つまり、回復不能の方のためのサービスとなりました。日本でいえば特別養護老人ホームの入所要件が、要介護3、4、5の方を基本とするというような動きと似ているかなと思います。

図表 1-24



オランダでは、介護事業所、市役所、そしてボランティアの組織のどこに行っても、「オランダではもう福祉国家は終わった。何でもしてもらえんと思ったら大間違いだ」と言われます。自分たちが何をやれるか、家族が何をやれるか、そして、友人が何をやれるか。その後に、ボランティア組織が何をできるかというように、それぞれが考えて、それでも駄目なら初めて介護保険、医療保険を使うという意識が変わってきています。

私は、「インフォーマル・ファースト」と書きましたが、まず、インフォーマルな社会資源の活用に国民の意識を変えました。

図表 1-25

オランダ<SWT ソーシャル・ヴァイクチーム>  
Sociaal Wijkteam

- **機能**
  - 「よろず相談窓口」(普遍的・高齢者・障害者・児童・精神・貧困・依存症・DV・虐待、)
  - 査定、ケアプラン作成、ケア提供者のコーディネーション、新サービス開発
  - 法的根拠はない。Wmo(自立・参加、)・若者法が対象領域。
- **チームメンバーの資格**
  - ソーシャルワーカー、看護師、精神保健など
  - 専門知識+ジェネラルな生活視点で支援できる(T-Professional)
- **支援の方針**
  - **社会的ニーズ>医療的ニーズ (キッチンテーブル・ミーティング)**
  - 「More Happiness, Less Care.」「ヘルプ・セルフヘルプ」「孤立防止」
- **インフォーマル資源の活用・開発**
  - 本人⇒家族⇒近所、地域⇒ボランティア組織(難しい場合は医療保険/介護保険につなぐ)
  - 家族介護者支援にも力を入れる。

25

そのようなかたちになったオランダでは、市民として医療保険を使ったらいいのか、介護保険を使ったらいいのか、それとも市のWMOというサービスを使ったらいいのかということが分からなくなっているということがあります。

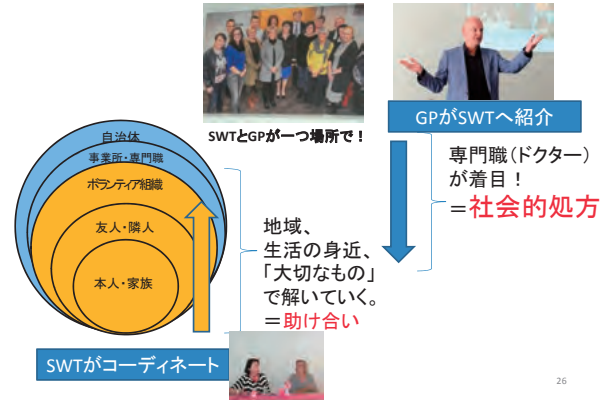
そこで、図表1-25にある「ソーシャルヴァイクチーム」という、よろず相談機能をもった組織を各市に、人口1~2万人に一つぐらいの割合で作りました。

この「よろず相談窓口」をつくることによって、できないから何々してあげるということではなく、自分で何ができるのか、友人はいるのか、地域にボランティアの組織があるのかということを順番に訊いていきます。

それでもできなければ医療保険、介護保険になぐという、自分自身でできることを考えたうえで、社会的なニーズに対応していくという相談の仕方を行っています。

図表 1-26

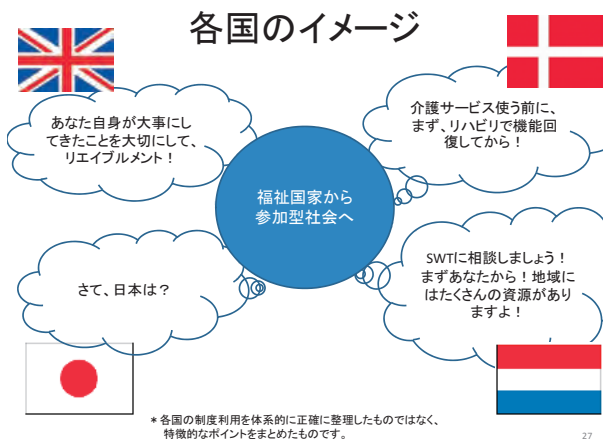
オランダ<自立・参加>新しいカ・タ・チ



26

各国のお話をさせていただきましたが、今日ぜひお持ち帰りいただきたいと思うキーワードは、「自立と参加」、そして、「地域の中で解決策をみんなで作っていく」です。これが世界の流れでございます。では私のお話はこれまでとさせていただきます。ありがとうございます。

図表 1-27



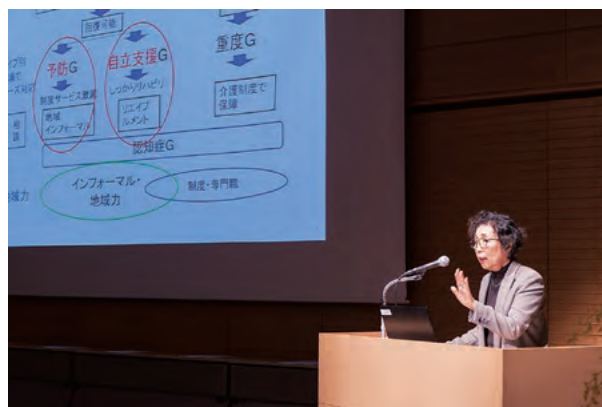
27

◇澤岡

松岡さんどうもありがとうございました。おそらく1日かかる内容を、コンパクトに20分でおまとめいただいたと思います。

◆松岡氏

この研究は、厚生労働省からの研究事業として助成いただきまして、そして国際長寿センターを事務局として、実施させていただきました。ありがとうございました。



◇澤岡

「福祉国家は終わった」と、それだけ言われますと、お金がないから国は手を離すのかという、ちょっとネガティブな要素に聞こえますが、お話をトータルでうかがうと、やはりその人がどう生きるのかをいかに皆で支えるか、そんな仕組みを作っていくための大変革だったのかなという印象も受けました。

多様な主体による高齢者支援のための連携実態と地域住民の参画を促すための公的支援に関する国際比較調査事業(平成30年度)  
(老人保健健康増進等事業による研究)

○調査研究委員:

松岡洋子(東京家政大学人文学部 准教授) <調査研究主査>

伊藤 功(霞ヶ関南病院院長)

鎌田大啓(株式会社TRAPE代表取締役、大阪大学医学系研究科保健学専攻招聘教員)

佐藤孝臣(デイサービスセンター楽代表取締役、大分県作業療法協会副会長)

澤岡詩野(ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員)

中島民恵子(日本福祉大学福祉経営学部准教授)

沼田裕樹(町田市介護サービスネットワーク理事、日本社会事業大学非常勤講師)

服部真治(医療経済機構研究部主任研究員 兼 研究総務部次長)

吉田恵子(ドイツ医療ジャーナリスト、東京医科歯科大学大学院非常勤講師)

吉田俊之(NTTデータ先端技術戦略センターシニアマネージャー)

渡邊大輔(成蹊大学文学部現代社会学科准教授)

○海外調査協力委員:

マリエケ・バン・デル・ワール(国際長寿センター(オランダ)事務局長)

パロネス・サリー・グリーングロス(国際長寿センター(イギリス)理事長)

○事務局:

国際長寿センター(日本)

第1部 海外の最新トレンド

## 講演2 地域のシニア（オランダの場合）

ライデンアカデミー 事務局長、オランダ国際長寿センター 事務局長  
マリエック・ヴァン・デル・ワール氏

澤岡（司会）

オランダの国際長寿センター事務局長マリエック・ヴァン・デル・ワールさん、今日はマリちゃんと呼ばせていただきたいと思います。マリちゃんから、実際にオランダでどんなことが起きているのか、そしてどんな取組みが行われているのかということをお話しいたします。では、マリちゃん、よろしくお願いいたします。

図表 2-1



お招きくださりまして大変ありがとうございます。本日、オランダの状況についてお話をすることができて、嬉しく思っております。そして、私をお招きくださいましたダイヤ財団の皆さま方、国際長寿センターの皆さま方にも心より感謝を申し上げます。

私は、コミュニティーの中のシニア、地域のシニアについてお話をしていきたいと思っております。

図表 2-2

### 発表

1. 福祉国家の再編
  - 歴史的視点
  - 参加型社会
2. 地域のシニア
3. ボランティア活動
4. ボランティア活動の支援
5. ビュートゾルフと他の供給者



本日は、図表 2 - 2 の 5 つの項目について順にお話しします。

図表 2-3

### 1. 福祉国家の再編

#### 歴史的視点

2006年：福祉国家の再編：経済政策分析局による重要な報告

課題：高齢化社会、グローバル化、持続可能な経済：

- 医療費が増加
- 公的年金費用が増加
- 35年間で公共支出がGDPの7.4%に増加





最初に、図表2-3で福祉国家の再編を、歴史的な視点から振り返っていききたいと思います。

これは私たちにとっても新しい視点です。まず、大きな変化は2006年から始まっています。当時、オランダの経済政策分析局が国の仕組みを変更しなければならないという報告を出しました。それは、医療費が増大し、公的年金も増加しているので、何とかしなければいけないという報告でした。

具体的には、医療費や公的年金がGDPの大きな割合を占めており、これからも膨らんでいってしまい、かなりの部分が年金や医療費に使われてしまう。結果として、教育や国防など、その他の用途に使える予算がなくなってくるだろうというものでした。

何かをしなければいけないということが明らかになったのが、この2006年のレポートです。

その結果、政府が新しい方策を取るようになりました。

図表2-4

### 福祉国家の再編

政府の方策：労働参加↑、医療費↓

55-64歳の労働参加：

➢ 32%（2000年）から**68%**（2017年）に増加

社会サービス法（WMO）と介護法

➢ 自治体の責任↑、予算↓

➢ ナーシングホームの利用がより困難に



政府は、1点目に、労働参加率を上げること、2点目に、医療費を減らさなければいけないということを打ち出しました。

オランダにおける労働参加率はとても低く、図表2-4にデータを出しておきましたが、2000年では55歳から64歳までの年齢の人たちの労働参加率は32%にとどまっていた。現在では、これが伸び、68%の労働参加率になっております。



マリエッテ・ヴァン・デル・ワール氏

ライデンアカデミー事務局長／オランダ国際長寿センター事務局長

ヴァーヘニンゲン大学にて人間栄養学を学んだ後、慢性疾患を抱える人々のケアの質に関する研究に従事。その後、オランダ科学研究機構の医学部門（現在のオランダ保健研究開発機構）にてプログラム事務官として勤務。2002年、オランダ保健連合の事務局長に就任。2008年より糖尿病連合およびオランダ医療改善研究所のプロジェクトに従事。2010年4月より現職。その他、介護提供事業者 Coloriet やオランダ最大級の社会住宅公社で主に55歳以上の人々へ賃貸住宅を提供する Woonzorg Nederland の監査役も務める。

2017年時点で、労働参加率を上げようという目標は達成しております。

医療費を下げるというもう一つの目標は、介護法の変更につながりました。今では介護法による長期介護は、アセスメントを受けて、ナーシングホームに入る必要があるくらいでなければ使えないというようになってきております。

そして、介護法とは別に、地方自治体が責任を持つ「社会サービス法」というものが制定されております。これにより、自治体の責任が大きくなったのです。介護にかかる全体予算は減らされております。つまり、もともと国が持っていた介護の予算よりも、自治体の責任が増えてからの介護の

予算のほうが少ないということです。同時に、ナーシングホームの利用が厳しくなっています。ナーシングホームは、オランダでは比較的成本が高いものでした。

図表 2-5

### 社会サービス法 (WMO)

- 自治体の責任
- 2007年に開始、2015年に改革
- 障害、慢性疾患、精神疾患、または社会心理的な問題のある人への支援
- 目標：自宅や住み慣れた地域でできるだけ長く生活し、自立を保ち社会に参加する
- 一般的な支援（孤立防止の活動やクラブ、買い物バス）
- 個別支援（住宅改修、家の掃除、車いす）
- 個別支援では、友人や家族による支援が考慮される（インフォーマルケア）



社会サービス法は、自治体の責任で運営されるもので、これが開始されましたのが2007年、そして、それが大きく改革されましたのが2015年でした。この法律は、さらに2017年にも強化されています。同法が対象とするのは、高齢者だけでなく、障害を持っている方々、慢性疾患を持っている方々、あるいは精神疾患、社会的な支援を必要とする何らかの問題のある方々です。

目標といたしましては、こういった人たちが全て、できるだけ自宅で、住み慣れた自分の地域で生活をして、そして自立を保ち、社会に参加をすることとなっています。

社会サービス法の中では、自治体による支援には二つの方法があります。一つ目の方法は、一般的な支援の提供で、支援が必要な方々に提供されます。そして実際に重要な、深刻なニーズがないという場合には、例えばクラブや活動に孤立防止のために参加してもらうということです。一般的な支援といたしましては、買い物に行くことができない人には、例えば、ショッピング用のバスの送迎があります。自分でショッピングをしていくために、その足を確保するという方法です。

二つ目の方法は、個別支援というやり方です。例えば、階段を上れないという場合には、エレベーターを付けるなど、家の改修をする。また、家の掃除、車いすなどが個別支援として提供されます。しかし、このようなサポートを受ける前に、市から話を聞かれることになります。市は個別支援を提供する前に、家族や個人ができることはないのか、友人ができることはないのかといったことについて確認することになり、インフォーマルケアがますます重要になってきています。

図表 2-6

### ソーシャル・ヴァイクチーム (社会近隣チーム)

- 自治体による支払い
- アセスメント担当
- 多様な専門職（看護師、ソーシャルワーカー、コミュニティワーカー、精神保健専門職、一部で金融専門家や警察も）
- アセスメント、一般的な支援のアレンジ、自ら専門的ケアの提供または専門的ケアへの紹介



この個別支援をしっかりとやっていくためには、ソーシャル・ヴァイクチーム（社会近隣チーム）というものがが必要です。このソーシャル・ヴァイクチームは専門家チームで、例えば看護師、ソーシャルワーカー、コミュニティワーカー、あるいは作業療法士などがいます。大きな都市であれば、警察が関与することもあります。町を歩いていて、必ずしも虚弱の方には安全ではないという場合には警察も関与します。

また、金融専門家も関わってきます。問題のある方々というのはいろいろなレベル、いろいろな要因があって、経済的な問題を抱えている方がいらっしゃるからです。

アセスメントをするための担当者もいます。個別の支援が必要かどうかということ、彼らが判断します。同時に、アセスメント担当者が、クラ

ブに行ってはどうかなどということをご提案したり、活動を設定してくれたりします。

このようなソーシャル・ヴァイクチームによるアセスメントでは、チームの中には専門家がいますので、専門家の支援を受けることもできます。専門家が他の専門的ケアの紹介もしてくれます。さらに、この地域の中にそういった専門的知見がなければ、他の専門的ケアを紹介してくれます。

図表 2-7

### 2013年国会開会の辞

ウィレム・アレクサンダー国王：

- ・「伝統的な福祉国家は、ゆっくりとではあるが着実に『参加型社会』へと移行している」
- ・「できる人は皆、自らの生活や身近な人たちに対して責任を持つよう求められる」



オランダのウィレム・アレクサンダー国王は、2013年の国会開会の時のご挨拶で、二つの重要なポイントをおっしゃいました。まず1点目、伝統的な福祉国家はゆっくりとではあるけれども、着実に参加型社会へと移行していること。2点目として、できる力を持っている人たちはみんな自分の生活、それから自分の身の回りのことに対して、責任を持つように求められていることについてでした。

オランダでは、このことを契機に、誰もがこれからのオランダの在り方について考えることになりました。

図表 2-8

### 参加型社会

- ・ 新たな規範や価値を伴うパラダイムシフト
- ・ 社会関係資本を構築するために、高齢者のさらなる社会参加が求められている
- ・ 政府：世話や提供→促進やコーディネートへと移行
  - アクティブ・エイジング
  - エイジング・イン・プレイス
  - 地域密着ケア
  - 支援のアプローチ



国王がおっしゃったことは、つまり、福祉国家が参加型社会に変わっていくということでした。しかし、私たちには、参加型社会が何なのか分からなかったのですが、議論を重ねることで、これはパラダイムシフトということの意味していることが明らかになっていきました。新しい規範、それから価値観を伴うものです。

それまでの高齢者の方々は、松岡先生がおっしゃいましたように、ケアをしてもらえる、助けてもらえる、たくさんのことをしてもらえることを期待していました。しかし、現在では高齢や障がいのある方も参加をすることが求められています。そして、社会資本を構築するために、社会への貢献が求められています。

もちろん、政府もかかわっていくことになりませんが、何かを提供するというのではなくて、コーディネーションをする立場となり、人々の努力を促進するという立場に変わってきています。これによって、「アクティブ・エイジング」が重要になってきました。

つまり、地域居住、それから地域ベースのケア、そして、支援のアプローチが大事になってきたということです。

図表 2-9

## 2. 地域のシニア

この10年間における2つの大きな動向：

1. シニアの取り組み↑、インフォーマル介護者↑
2. 孤独に直面する高齢者の数↑

対応：

福祉団体&自治体

1. 取り組みを支援および促進する
2. ボランティア活動をシニアに呼びかけ、またボランティア活動を多様化させる
  - ▶ 新たな仕事：ボランティア・コーディネーター
3. ケアを本当に必要な人は、社会で自立できないため、ケアを提供する



次に図表 2-9 で、2番目の「地域のシニア」に入りしたいと思います。このような参加型社会になってきているために、二つの大きなトレンドがあります。まず一つ目として、よりたくさんのシニアの方々が、自分たちの取り組みを始めています。実際の例として、二つの取組みを後でご紹介いたします。また、インフォーマルの介護者が増えているということです。例えば、近所の人、家族、友人などがインフォーマルのケアをすることが増えてきています。

これらが必要であるという背景には、孤独に直面する高齢者の数も増えてきているということがあります。これは何とかしなければならないと思います。といたしますのは、やはり孤独というのは、高齢者だけではなく、世代全体に広まっているからです。いろいろな世代の方々が孤独を感じていますが、なかなか社会の中に参加していけないし、社会資本の構築に参加をすることに慣れていません。孤独に関する対応は、福祉団体、それから自治体も、社会参加を促進する取組みを支援しています。

また、シニアの方々にボランティア活動を呼び掛けています。そして、福祉団体が様々なボランティア活動を提供しています。このことによって新しい仕事が生まれてきました。「ボランティア・コーディネーター」という仕事です。

もちろん、非常に虚弱で、本当に深刻なニーズ

のある人たちに関しましては、大都市、自治体、それから国もケアを提供しています。自立できない、助けが必要という人のためには介護、ケアのサポートが提供されています。

図表 2-10

## 社会参加の例

南アムステルダム・シティービレッジ



- 平均年齢は75歳、400名を超えるメンバー
- 社会的支援・相互支援
- 活動、会合、講座、
- 近隣地域で年を重ねることに関する討論
- 小さな役員会
- 自主管理



社会参加の例をお話ししたいと思います。図表 2-10 の取組みは市民が行っているもので、南アムステルダムの例です。

彼らは、「シティービレッジ」というプロジェクトを始めました。日本の国際長寿センターの研究者の方々も数年前にこちらを訪問されています。メンバーの平均年齢は75歳で400人のメンバーがいらっしゃいます。

プロジェクトの構想は、「自分たちの近所の人たちのことを知ろう」ということから始まっています。たとえば、近所の高齢者が、買い物に行きたい、食料を買ってきたいというニーズを持っているのに誰も知っている人がいない、さらに、そうしたニーズを持つ人が住んでいることを近所の人たちさえ知らないということが分かりました。それでは良くない。何かを始めて、自分たちの近所の人たちを知るべきだ。これが大事だと考えたわけです。

近所にどういう人がいるのか分からなければ、何か助けてもらいたい時に誰に頼んでいいのかわからない。子どもたちは遠くに住んでいるので、近所の人たちを知ることが大事だということに気

づいたわけでは

今では、彼らは、いろんな人たちと知り合いになって、一緒にコーヒーを飲んだり、買い物に行ったりするだけではなく、とても長い時間を自宅外で過ごします。近所の人と知り合いになるのは、とても大事な点です。

図表 2-11

### 社会参加の例

バイタリティー・クラブ

- 仲間同士のコーチング
- 週に5回（朝）
- 野外活動
- 健康維持
- 新たな仲間



もう一つの社会参加の例ですが、これは「バイタリティークラブ」と呼ばれているものです。今、オランダには10ぐらいのバイタリティークラブがありますが、図表2-11にあるのは仲間同士のコーチングの様子です。高齢者の方々がスポーツと一緒にやりますが、ここでは理学療法士などが指導しているわけではありません。自分たちで学んでいるのです。グループの中に、学校の先生だったとか、体育の先生だったという人が何人かいます。ボランティアでサッカーのクラブで教えていた人もいます。そういった人たちが体操を皆と一緒にやっています。

こういったバイタリティークラブでは毎週5回、朝9時から1時間ぐらいの運動をしています。これは屋外の活動ですので、目的は健康維持。できる限り健康でいることです。

このバイタリティークラブの副次的な効果ですが、たくさんの人たちと友達になる、仲間になるということが大きなメリットです。たくさんの人たちと知り合いになることで、一緒にお茶を飲ん

だり、一緒に買い物に行ったり、あるいは、車がないので病院に行けないというのであれば、誰かが送ってくれるようになります。

二つの社会参加の例を申し上げましたが、二つとも市民が実際に自分たちでやっていることです。

図表 2-12

### 3. ボランティア活動

オランダでは、ボランティア活動は比較的新しいのですか？

答えは「いいえ」

若者もボランティア活動を行っています！



図表2-12は、ボランティア活動についてです。仮に皆さんが私に、「ボランティアというのはオランダでは新しい活動なのですか？」、もしくは、「もうずっと以前からやっている活動なのですか？」という質問をなさるとしたら、こう答えさせていただきます。「はい、何年もやっています。そしてどの年齢層の人も、若い人たちもボランティア活動を行っています」と。

この写真は、若い方が夏に海岸の清掃を行っているものです。ごみを拾っているのですね。これもボランティア活動です。

ボランティアの内容は年齢層で分かれています。オランダではどの年齢層であってもボランティアをやっているということがお分かりいただければと思います。

図表 2-13

### オランダ人ボランティアの特徴

年齢層	ボランティアの割合	週当たりの活動時間
15-24歳	50%	4.4時間
25-34歳	43%	3.6時間
35-44歳	59%	3.1時間
45-54歳	52%	4.0時間
55-64歳	46%	5.0時間
65-74歳	48%	7.4時間
75歳以上	35%	4.8時間

ILE  
NETHERLANDS  
中央統計局、2017年データ

図表 2 - 13 は、ボランティアを何時間やっているのかを表したものです。これによって週あたりの活動時間が分かります。未成年であっても、学校に行きながらボランティア活動に参加しています。例えば、がん基金のための募金活動だったり、海の清掃だったりということを、やっているわけですね。

図表 2-14

### オランダ人ボランティアの特徴

- オランダ人の49%がボランティア活動を実施
- 平均活動時間は3.7時間/週
- 活動内容トップ3：スポーツクラブ（15%）、学校（11%）ケアや看護（9%）
- ボランティア活動は非常に多様
- 55歳以上の人たちは、ケア、看護、教会関係で比較的多く活動
- 高学歴の人たちは、ボランティア活動が比較的多い

ILE  
NETHERLANDS

図表 2 - 14 を使って、もう少し詳細なお話をしたいと思います。オランダ人の 49% がボランティア活動を行っています。平均活動時間は、週あたり 3.7 時間です。活動内容のトップ 3 ですが、一番多いのがスポーツクラブ、次に学校関係、そして、ケアや看護などが続きます。ボランティア活動の内容は、非常に多岐にわたります。

55 歳以上の年齢層の高い人たち、例えばケア

とか看護、教会関係などで活動を行うことが比較的多くなっています。また、高学歴の方たちはボランティア活動を行う比率が高いということが分かります。

図表 2-15

### シニア・ボランティアの例

- 修理カフェ：壊れたテレビ、ラジオ、掃除機などを修理
- 非営利のリサイクルショップ
- 小さな美術館／博物館でのガイド
- 亡命希望者へのオランダ語レッスンまたは友人関係づくり
- 家族の生活構築支援や金銭的支援
- 学校での歴史授業講師
- 75歳以上のシニア宅訪問によるニーズの汲み取り（ツール、孤独）
- ホスピス、病院、ナーシングホーム
- ウォーキング/スポーツグループの編成
- 高齢者ガーデンの維持管理

ILE  
NETHERLANDS

オランダのボランティアはお金の報酬がありません。例えば、クリスマスプレゼントとか、交通費など少しお金を受け取ることはあります。しかし、年金の足しにするためにとか、お金のためということでボランティアを行っていません。

次に、シニアのボランティアの事例をいくつかご紹介します。例えば、「修理カフェ」です。これは、ビールを飲むために行くカフェではなくて、テレビや掃除機などが壊れた場合に修理する場所です。

また、美術館でのボランティアというのがあります。小さな美術館というのはあまり資金がありませんので、ボランティアの方々がガイドをしたりするということで、あまり経費が掛からなくなるわけですね。

さらに、オランダへの移民希望者の人たちに対してオランダ語のレッスンをしたり、それから友人関係を作るためのお手伝いをしたりというのがあります。ガーデニング、庭の整備なども行っています。

図表 2-16

### シニアによるボランティア活動の例

#### 「プラス・バス」のボランティア

- 多くの村や町で実施
- 平日
- 移動で問題を抱える高齢者向けのサービス
- 車いすOK
- 自宅⇄ショッピングセンターやスーパーのバス送迎
- ボランティアの自主管理：どれくらいの頻度でいつ運転するか、自分たちで決める



次に、「プラスバス」と呼ばれる事例です。これは小さなバスで、オランダの多くの村や町で行われています。バスの隣にいる人たちがシニアボランティアです。高齢者向けのサービスで、ショッピングセンターやスーパーマーケットなどへバスで送迎しています。ボランティアが自分たちで全部を管理するのです。時にはボランティアのコーディネートをするボランティアがいたりします。例えば、ガソリンが十分あるかどうかということで、もし十分なガソリンがなかったら、コーディネーターにガソリン代の支払い手続きもしてもらえるところが特徴です。

図表 2-17

### 4. ボランティア活動の支援

- 大半の場合、ボランティア・コーディネーター（有償または無償）が関わる：週間スケジュール、職場、コーチング、金銭面の問題
- 社会福祉団体が採用したボランティアはすべて、自治体から品行方正である旨の声明文をもらわなければならない。ボランティア・コーディネーターは、ボランティアの申し込みを支援し登録を行う。



そしてもう一つは、図表 2-17 です。先ほどもお話ししました、「ボランティア・コーディネーター」です。このコーディネーターは有償で、自治体から支給される場合がありますが、無償の場合もあります。

ボランティア・コーディネーターというのは、例えば週間のスケジュール作りの手伝い、それから職場があるのかどうか、また、金銭面の問題があれば、先ほど言ったように、ガソリン代の支払い手続きをすとか、それからガレージにバスを入れなければいけない時に、予約をしたりするというものです。

それからボランティア・コーディネーターというのは、ボランティアの人たちを募ることもします。このボランティア活動というのは、オランダの場合には社会福祉団体が採用するのですが、その場合には犯罪歴がない旨の証明書をもらわなければいけません。そういった時にもボランティアコーディネーターが、ボランティア参加のお手伝いをします。

図表 2-18

### ボランティア・コーディネーター

- ボランティアと、ボランティアを依頼する人／団体の間を仲介
- 社会福祉チームは、特定のボランティアを依頼
- (精神面または身体面で)より虚弱な人々や孤独な人々をエンパワーし、新しい社会的ネットワークを作るために、その人たちが関われるような活動を促進(クラブの立ち上げ)：週に1回近所の人に食事を用意する料理グループ、編み物クラブ



図表 2 - 18 は、ボランティア・コーディネーターの例になります。これはボランティアと、ボランティアを依頼する人、団体の間を仲介している方の写真です。例えば、庭の整備をしてほしいとか、買い物する時のもろもろのサポートしてくださいというようなニーズに関してのお手伝いをします。

また、社会福祉チームというものもありまして、特に高齢の方とお話をする時に、ボランティアが必要な人を見つけ出し、ボランティア・コーディネーターと話をして、その方に対してのボランティアを見つけるお手伝いもします。アクティビティクラブを作ったり、より虚弱の人たちや孤独な人たちに対してエンパワーメントを行ったりといった、新しい社会的ネットワークを作るためのお手伝いをします。

2018年8月に、調査でオランダに来てくださった国際長寿センターの研究者の皆さんが、ボランティアの料理グループの方と話をしました。そこにいる人たちは、精神的には非常に虚弱な方々でしたが、それでも料理を作ることができたのです。実際これはとてもいい例だと思います。ボランティアというのは虚弱であってもできるという、良い例になると思います。

図表 2-19

### マッチング・ウェブサイトの例

www.lelystaddoet.nl/vrijwilligerswerk-overzicht



その日本の研究者の皆さんには、ボランティアと利用者のマッチングのウェブサイトを紹介しました。これは、ボランティアを必要としている人と、ボランティアをしたいという人や団体とのマッチングをするためのウェブサイトです。このような募集と応募がウェブサイトに情報として載っていますし、そういった情報というのは地域新聞の中でも掲載されています。

図表 2-20

### 5. ビュートゾルフと他の供給者

- オランダでは地域看護師が広く利用されている
- ビュートゾルフは供給者の一つにすぎない
- 地域看護師を利用するにはIndication(指示)が必要
- 人々は自由に供給者を選べる
- 地域看護師は医療保険から支払われる
- ビュートゾルフは、リエイブルメントを重視することで有名
- ビュートゾルフには平均して、単独で動ける高資格の看護師がおり、管理者はいない
- リエイブルメントが効果的な場合のみ、ビュートゾルフは比較的安価



図表 2 - 20 は、「ビュートゾルフ」というプロバイダーで、訪問看護を行っています。日本の多くの方がビュートゾルフのことをご存知で、説明を求められたのでお話しします。ビュートゾルフだけが訪問看護を提供しているわけではありません。ビュートゾルフというのは数多くある訪問看護ステーションの一つです。



例えば、地域看護師の支援が必要だという指示があればサービスを申し込むことができます。また、利用者はプロバイダーを選ぶ自由があります。そして、この地域看護師は、国の介護保険によって支払いを受けます。

ビュートゾルフは、リエイブルメント（生活トレーニング）にかなりフォーカスして、とてもうまくいっていると思います。ただ、非常に虚弱な人やライフステージの最期の段階にある人、つまり、リエイブルメントはできないという方に関しては、他のプロバイダーと同じです。

ですからビュートゾルフが他のプロバイダーよりいいということは申し上げられません。それぞれのプロバイダーは、それぞれ違ったクオリティを持っていますが、平均的にビュートゾルフのナースはより質が高く、より独立して活動することができていますし、いいマネジャーを持っています。

リエイブルメントが成功する場合だけを考えれば、ビュートゾルフは他のプロバイダーよりも比較的安いのですが、もうリエイブルメントができないような虚弱な方に関しては、他のサプライヤーもビュートゾルフと同じようにいいと申し上げたいと思います。

以上で私のプレゼンテーションを終わりたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

#### ◇澤岡

マリちゃん、貴重なご報告をどうもありがとうございました。ボランティアがボランティア・コーディネーターをして、ボランティアを支えていることは、新鮮な驚きでもありました。これは後ほどのディスカッションでまた議論を深めさせていただけたらと思います。

また、孤立というお話というのが出てきたのですが、先ほど松岡さんのデータのところでお話がありました。もう一つオランダを捉えるデータとして、65歳以上に占める単独世帯の割合があります。これが日本では、まだ17.7%で、オランダは36.1%ということです。おそらく高齢期に一人で暮らすということが、ライフスタイルとして確立されている国でもあるのかなと思います。

これは日本のこれから進んでいく方向でもあると思いましたので、データを振り返らせていただきました。



ご清聴ありがとうございました！

[www.ilcnetherlands.org](http://www.ilcnetherlands.org)