



地域リハ・ケア海外セミナー2009
デンマークコースの視察報告

医療法人 凌雲会

理学療法士 日浅 拓也

凌雲デイ 井原 勇規

2009.09.27

小島ブンゴード孝子氏について

東京生まれ 1972年学習院大学英文科卒

1973年より36年間デンマーク在住

デンマーク日本大使館、日本関連企業勤務を経て

1983年にユーロ・ジャパン・コミュニケーション社設立
(ガイド、翻訳、通訳、ビジネスコンサルティング)



小島ブンゴード孝子氏

著者・DVD

1996年 福祉の国からのメッセージ

2002年 モアーあるデンマーク高齢者の行き方

2004年 福祉の国は教育大国

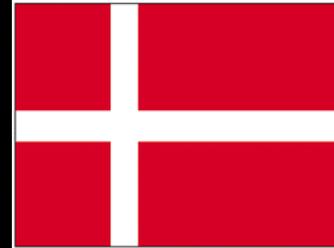
2006年 つらい介護からやさしい介護へ

2009年 北欧に学ぶやさしい介護(DVD)



ブンゴード・カーステン氏

デンマークという国について1



人口:約551万人

首都:コペンハーゲン(人口;約50万人)

ユトランド半島と約500の島々からなる

北欧最小の国

面積は九州とほぼ同じ

人口的には北海道とほぼ同じ(570万人)

コペンハーゲンの年齢別人口

0~10歳:11.1% 10~19歳:7.2%

20~64歳:69.8% 65~79歳:7.5%

80歳~:4.4%

ドイツの北側に位置 ほとんどが平坦な土地(最高峰は173m)

※車はすべて輸入車で税金が180%かかる！！

例)トヨタのアベンシス デンマーク→650万円

日本→230万程度





こんな車も発見しました!

デンマークについて2

国民一人当たりの 国民総生産	デンマーク	世界6位
	日本	世界15位
幸福度	デンマーク	世界1位！
	日本	世界・・・90位

ということは・・・歳をとるほどに幸福度が高くなる国＝デンマーク！！

デンマークでは人生を第三段階に分けて考えている

第一の人生＝教育中

第二の人生＝工作中

第三の人生＝退職後（一番楽しい時期）

デンマークモデル —国力・財源—

《国力》

国にとり最も大切なもの……ひと！

- ①人的資源のレベルアップ —教育に関して最大限に投資
- ②人的資源をフル活用 —良い労働環境作りを心がける
(実際に賃金よりも労働環境アップを願う労働者が多い)
- ③公共福祉・医療の整備 —人的資源を大切に

《財力》

高度な公共サービス = 高負担！！

所得税：国税＋地方税 平均50% 付価値税(消費税)：25% 法人税：28%

教育：基本的に無料 医療：基本的に無料 薬代の一部個人負担

福祉：大半の経費を国と市が負担

公共サービスの質向上＋合理化・効率化＝税金を無駄遣いしない！！

平等とは…その人に合った教育・サービス

↑国民全体が理解している！！

デンマークモデル —収入—

労働市場比率：民間70% 公共30%

デンマークは貿易立国（日本との貿易は36年間毎回デンマークが黒字）

従業員50名以下の中小企業が85%を占めている リスク分散型すきま産業

※「すきま産業」とは・・・人の目につきにくい分野に目をつけて、
独自の創造性を活かした産業

例) インシュリン（世界の7割）

補聴器（世界の3/6はデンマーク社）

風力発電

（世界のパイオニア的で20%の電気を作っている）





手作りのブランコ



天気の良い日中は大人気！！

デンマークのはたらく人々

女性就労率：15～64歳で約75%（世界一！）

そのうちでフルタイム（37時間/週）で働く女性が80%←ヨーロッパでも珍しい！！

労働組合：労働者の約80%が加盟

労働満足度：世界一！

労働条件は法律ではなく労働協会（4年に1回）で決められる

年間有給休暇：6週間……42日！！ 約1ヶ月3.5日

失業率：3.8%（2009年上半期）

出産・育児休暇：53週間（1年）

父親にも産後3週間休暇（育児休暇の日数も勤続年数）

これらの数字は、約30年かけて労使協会で勝ち取ったものである。

デンマークの若者と教育

幼児教育: 1歳頃からデイケア(保育所+幼稚園)←ここで社会性も養う

義務教育: 9年間(小・中学校一貫性)幼稚園組みと10年生もある

私立(負担15%)と市立(無料)

中等教育: 高校(3年)進学率は50%,卒後国家試験(成績が良いと良い会社に)

職業専門学校(多くの選択肢が与えられる)

今年から独立法人化(公的機関)

18歳: 成人・参政権が与えられる(1978年～) 多くが20歳で独立

高等教育: 総合大学6校+その他の専門教育機関

無利子・無返済の奨学金制度(一人暮らし;8万/月 親と同居;4万/月)

すべて国立 授業料無償 受験は基本的にはなし!

※19歳以上には生活費も出る 教育はすべて公共教育であり、最終目標は資格を取ることである!!!

すべてにおいて、やる気が一番!! ★過去、19歳で国家議員になった人もいる★

医療・福祉分野のプロとその資格教育

医師(高等教育)	6年
家庭医の資格を取るためにはさらに最低5年	
看護師(高等教育)	3年半
理学療法士(高等教育)	3年半
作業療法士(高等教育)	3年半
介護スタッフ(中等教育 職業専門教育)	
ホームヘルパー	1991年に廃止
社会保健ヘルパー	1年2ヶ月(実習66%)
社会保健アシスタント	1年8ヶ月(学校33%)

※ホームヘルパーの資格は、介護の質向上のため廃止。

社会保健アシスタントの資格を持っていれば、看護補助として医療現場で働くことができる。キャリアアップのために社会保健ヘルパー取得後、社会保健アシスタントの資格を取る人も多い。さらに、キャリアアップのために看護師の資格を取る人もいる。



僕が使うときは背伸びをしました(笑)

デンマーク、高齢者福祉の三原則

- ① 自己決定 (いつまでも自分らしく生きる)
- ② 生活の継続性 (住み慣れた地域でいつまでも)
- ③ 残存機能の活用

※低予算の中で福祉の質を保つ

デンマークの高齢者

デンマーク語には「定年退職」「老後」「余生」という言葉はない

高齢化率 約15.65%（日本は22.1%）

平均寿命 男性75.91歳 女性80.47歳（2008）

日本 男性79.29歳 女性86.05歳（2008）女性24年連続世界一

高齢者のタイプとして……

- ①積極タイプ ーまだまだ元気で、社会貢献をしている
- ②休養タイプ ー少し疲れ気味で、第三の人生をenjoy
- ③サービス受給タイプ ー自立生活に支障

※高齢者向けの全寮制学校もある！！

高齢者全国組織として「エンドラセイエン」がある

デンマークの高齢者福祉

60～70年代 施設ケア

80年代～ 在宅ケア

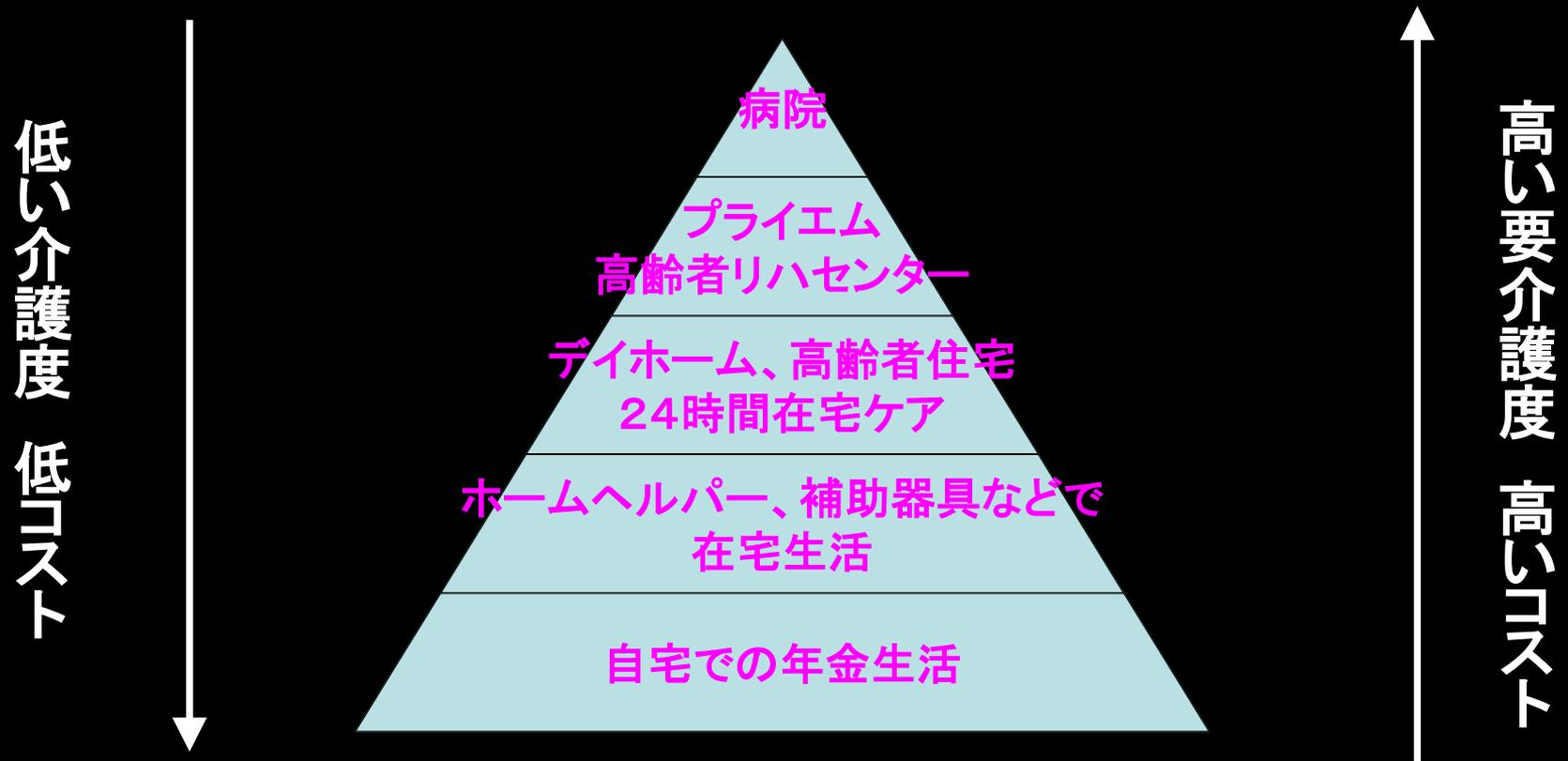
90年代～ 統合ケア(①在宅と施設ケアの統合②看護と介護の統合)

<サービス内容>

- ・アクティビティーセンター(いきいき高齢者)※
- ・予防家庭訪問※
- ・24時間在宅ケア
- ・高齢者住宅・統合ケアセンター・認知症グループユニット
- ・ショートステイ デイサービス(一般・認知症)
- ・リハビリ、福祉用具、住宅改造
- ・配食、送迎サービス
- ・ターミナルケア

※は、介護予防事業で利用者の自由意志 その他は、判定委員決定する

デンマーク、低レベル最効率の法則



目標:できるだけ下のレベルで問題を解決する

自分の尊厳を保てる生活をする

可能な限り、自宅で生活する

※病院は短く、できるだけ在宅で！！！！



僕の大好きな高カロリー一食満載でした(笑)

2009.09.16

地方分権 - 国・県・市の役割分担 -

2007年以前

<役割>

国 — 予算・法律・国民年金・高等教育・成人教育

県 — 医療・障害者福祉の一部・中等教育・障害者教育

市 — 福祉・義務教育

35年ぶり、2007年に大幅な行政改革が！



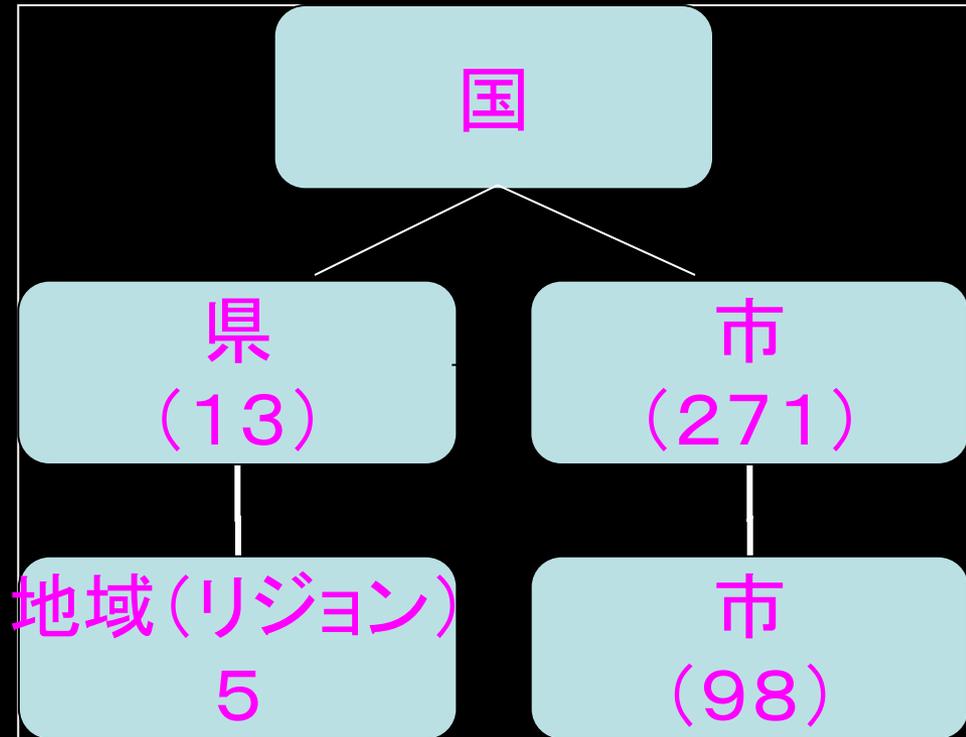
地方分権 - 国・県・市の役割分担 -

2007年1月～

国
— 予算・法律・国民年金
高等教育・成人教育

地域(リジョン) — 医療(一部道路関係)

市
— 福祉・義務教育



地域(リジョン)は医療に集中し、改革前にしていた障害者福祉の一部・中等教育・障害者教育は、国と市で分担

※地域(リジョン)は政治家はいるが、地方税はなし

大幅な行政改革

- 13の県を5つの地域(リジョン)へ(県をなくして予防とリハは市レベルで行う)
- 271市の統廃合を推進(98市に)(平均人口2万人の都市を平均5万人へ)
- 民間サービスの導入(例:テクノエイドセンター、在宅ケアサービス等)
- 病院・リハ病院の在院日数短縮・スタッフ削減 私立のクリニック・病院増加
- 統合福祉センターの役割—集中リハセンター、回復期リハ機能。中間施設機能・在宅支援機能

<リハビリ関係>

- 急性期リハは病院、回復期リハは殆どが市の福祉行政へ移行
- 福祉領域でのリハビリ
 - ※高齢者リハ—機能改善のための集中リハ 機能保持・予防のためのリハ
 - ※新たに子供から高齢者までの症状別リハ
- 市のリハビリ担当者増加、設備拡大
- PT/OTの転職、大移動

車道

自転車専用道路

歩道



デンマークの医療システム

- 国民健康保険 すべて税金でカバー
国民背番号制
- 家庭医システム 住民登録をした全市民が家庭医を持つ
診察は無料だが、家庭医の診療所では簡単な検査のみ
専門医の紹介と病院入院や検査手続き
開業医、資格取得まで最低11～13年(開業権利を購入する)
- 病院 公的医療機関 医療サービスは無料
財源:設備+人件費は国が負担
治療費は市が負担
平均入院日数は4, 5日 有料民間病院の数増加

デンマークの家庭医(GP)

資格教育制度

— 国立大学医学部卒業：最短7年間(平均は8~9年間)

— 研修教育：約60ヶ月(5年)

①内科：18ヶ月 ②外科：12ヶ月 ③精神科：6ヶ月 ④産婦人科：6ヶ月

⑤家庭医で実習：12ヶ月 ⑥自分の専門分野：6ヶ月

役割と現状

- ・全国に約4000人のGP 地域に必要なGPの人数は市が決定権を持っている
- ・GP1人につき約1200人が登録され、共同開業(2~3人)が多い
- ・診療時間(8:00~18:00)で約70%を家庭医が対応 休暇8週/年
- ・診察内容：血液検査、心電図検査、簡単な外科治療など
- ・患者数：約70名/人
- ・24時間救急体制(当直)：希望者のみ県レベルで編成され、若い医者は5~6回/月
- ・報酬：約720万/年

TIVOLI

有名なテベリ公園！

アレイド市の高齢者統合ケアセンター 「AOCイングホルム」



AOCイングホルム

アレイド市の人口は約2万5000人で4つのケアセンター

通所デイサービス(9:30~14:30)は20名/日

ほとんどの方が認知症

ニーズに異なるが2~5回/週利用

1日100クローネ(日本円で約2000円負担)

入居 81世帯で2グループに分かれている

①グループ...33世帯はナーシングホーム(特養)

②グループ...48世帯は高齢者センター(保護住宅)

→生活はできるけども少し介助が必要な方

スタッフ数 70名(フルタイムが52名)

※フルタイムとは37時間/週

デンマークでは在宅ケアが中心のために入居のほとんどが要介護度が高い方



デメリット

- ①自立度の高い人、低い人が同じ場所にいるためにケアに大変
- ②どうしてもケア中心になってしまう・・・アクティビティ中心に実施したいのだが
- ③できるだけ自分でできることはしてもらうために時間を要する

しかし、確立すれば時間の短縮になる

※身体障害よりも認知症のためにケアセンターは必要である

理念として、自分の住み慣れた地域で生活し、施設内でも自分のlife styleを保つ



キックボード?!

夜間は人も少なく、施設が広いため
に職員が使用すると!



庭にはぶどうがなっており、みなで
収穫して食べていると



ドアにも手すり！
もちろん鍵はかかってます



すべて、自分の家具だそうです！！





ナースコールのようなものでコールを押すと部屋番号が出る



歯科やフットケアなどのテナント



余談ですが・・・有名なセブンチェアがたくさん



職員も無理をしない介護を！



日本とはちょっと違います



日本と同じようなリフトでした！



昔は、プロのバイオリニストだったと





2009 09 28



2008 09 28

有名なアンデルセンの像

すごいナルシストだったようです(笑)

イーダル市保健センター



イーダル市ー4万1000人の人口で3つの市が合併した

<ヘルスセンターの役割>

- リハビリテーション
- アクティビティーセンター
- 福祉用具
- ワークセンター
- 予防家庭訪問
- 保育士センター
- 公的な歯科

<入居> 8床

<スタッフ人数>

PT16人 OT8人 看護師2人 介護9人

<リハビリ患者数>

2003年 160人 (リハスタッフ9名)

2009年(6ヶ月) 455人 (リハスタッフ24名)

外来285人

福祉法(社会保健法)128人→維持期リハ

ストレス15人(鬱、精神的なストレスの方)

処方27人(薬の代わりリハビリ)

<入居>

2003年 52人

2009年(6ヶ月) 22人→急性期入院が短くなりその後の入居が長くなっている

行政改革後の平均入居期間8～13週間

<予防に力を入れることによるメリット>

- 在宅ケア削減
- 補助器具削減
- ケアセンター利用削減
- 再入院削減

<ヘルスセンターでのPT・OTの主な仕事内容>

- リハビリテーション
- 福祉用具判定
- 判定委員会※
- 介護の労働環境(移乗etc)の指導&整理

判定委員とは……

公的なサービスをすべて決める委員

・流れ

支援を受けたい

or

家庭医から依頼



判定委員会

サービスの必要性があるか判定

在宅or病院にPT・OT・Nrsが行き
一時間半かけて判定をする

→ サービス開始

※福祉用具のレンタルも判定委員が判定して市からレンタルする



リハビリ機器が多い！



リハビリ室にベッドは一つ！！！！



自主訓練用？！

小さいLEGOがたくさん！



ここはLEGOの発祥地です

ヘアレウ総合病院



対象者:40万人+専門エリア

内科にリハビリテーション科が属する

病床数:約750床 スタッフ数約4000人

ベッド稼働率:92%(181.85日/365日)

内科 235人

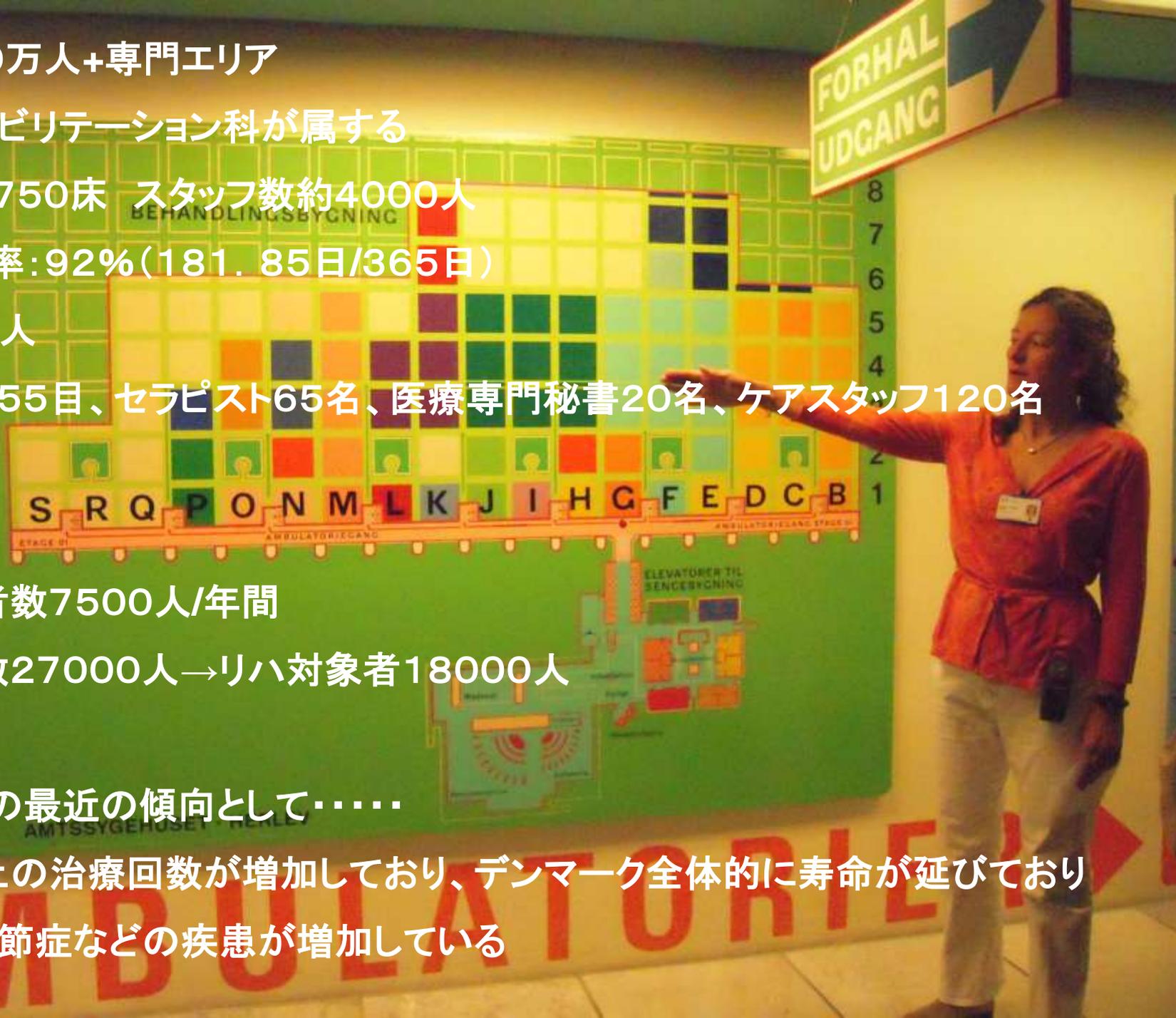
医者55名、セラピスト65名、医療専門秘書20名、ケアスタッフ120名

内科退院者数7500人/年間

外来患者数27000人→リハ対象者18000人

※リハビリの最近の傾向として……

80歳以上の治療回数が増加しており、デンマーク全体的に寿命が延びており
変形性関節症などの疾患が増加している



Therapists organising

PTは3グループ、OTは2グループに分けられている

<PT>

- 40名(一般)
- 1名(研究委員)
- 2名(指導教員)

仕事内容

- ・必要なリハ決定
- ・必要な福祉用具決定
- ・肺疾患訓練
- ・癌患者のリンパ浮腫訓練
- ・失禁訓練
- ・疼痛訓練
- ・心臓訓練
- ・腰・膝関節訓練
- ・スタッフへのケア

PT

<OT>

- 12.5名(一般)
- 0.5名(研究委員)
- 1名(指導教員)

仕事内容

- ・必要なリハ決定
- ・必要な福祉補助器具決定
- ・ADL判定と訓練
- ・上肢・手指機能訓練
- ・記憶訓練(高次脳機能)
- ・咀嚼訓練
- ・顔面訓練

OT

リハ主任

※STは言語訓練のみ

急性期から回復期への移行すると選択肢が3つになる

①外来へ

②福祉へ

③スペシャルな入院へ※

基本的にPT・OTがカンファレンスなどで判定

※病院でスペシャルなリハビリが必要な方

例) 骨折治療が不完全な方、再手術が必要な方、疼痛緩和の方etc)

福祉へ移行しても、連携しているのでなにかあれば病院に転院できる！

<リハビリ>

CVA:PT45分(上下肢)OT45分(ADL、アクティビティ)→脳損傷が広い場合は2セットすることもある

急性期のみ週7回、その他は週5回リハビリを実施



OT訓練



OT訓練器具





STELLA
ARTOIS

白ワイン、ビール、赤ワインと盛り合わせ

2009 09.27

A person is lying face down on a green park bench. They are wearing a black jacket and blue jeans. The bench is made of metal with a decorative backrest. In the background, there is a chain-link fence and a grassy area with some yellow flowers. The ground is paved with cobblestones.

朝、起きたらここでした(笑)

2009.09.26

ヒョースホルム市、認知症ケアユニット ソフィールンド

AKTIVITETSCENTERET
SOPHIELUND

2009.09.25

ヒュースホルム市の人口2万4000人

ソフィールンド(認知症ケアユニット)

築18年

入居数:3ユニット×8名+4ユニット×9名=60名

対象者:医学的に認知症と診断され、他の人たちと認知症のために生活しにくい

間取り:1LDK(60~65㎡)

賃金:敷金約60万+家賃(部屋+共有部分をユニットで割る)約12万

食費は約1700/日 その他パッケージサービス約1万/月



リーダー長 看護師1名

介護スタッフ70名

OT1名

サービススタッフ4名(掃除、洗濯等)

●認知症診断までの流れ、そこからどのようなケア

家庭医へ相談→家庭医or病院で認知症テスト→病院で幅広いテスト(MRIなど)
→認知症→在宅での生活が難しいならGHへ

→在宅での生活ができるなら市からデイサービスやヘルパー等に対応

・GHへいく場合

スタッフが入居前に自宅訪問(コンタクトパーソンを決め、その一人と代表の2名
で訪問し、その際に家族にパーソナルヒストリーを詳細に書いてもらう

※コンタクトパーソン

3入居者につき1人のスタッフで対応

パーソナルヒストリーで過去を知り、一番入居者にかかわる人

家族や家庭医への連絡も行う



全ユニットは廊下でつながっている

2009.09.25



敷地内に高齢者住宅もあります

2009.09.25



ドアノブが二つあり、両方を使わないと開かない

2009.09.25



広いトイレ&バスルーム

2009.09.25

「基本的に、同じ目線で対応することを第一にしている！」

抑制、束縛は法律で禁止されている。しかし、生命にかかわる際に一時的に抑制が可能であり、市に申請しOKが出たら1ヶ月可能。

例)徘徊ならGPSをつけ、行動の制限はしない。徘徊しだすとスタッフが気のすむまで付き合う。そして、徘徊の原因を追求する。

※リーダー長からの一言

ベッド柵はベッド柵を乗り越える人にはつけない！なぜベッド柵を乗り越えるのか？を考えるとほとんどの人が抑制、束縛されたくないから乗り越えるのである。

●日本とデンマークのGHの感じた違い

- ・終末期はできるだけGHで迎えさせてあげたい
- ・朝食・昼食・夕食の時間は人それぞれ
- ・家族も好きな時間に来て、宿泊したりもする

etc

GH横のアクティビティーセンター



押すとドアが開きます

2009.09.25



2009.09.25



階段途中の休める場所

2009.09.25



支援団体が作っている人形で
アクティビティーセンターで売っている

2009.09.25



エッフェル塔



旅行中で一番かわいかった人です(笑)

2009 09 25

エンドラセイエン

「高齢者の高齢者のための組織」

1910年にコペンハーゲンの牧師が、身寄りのない高齢者を救おうと作られた「エンドラ」→高齢者 「セイエン」→もの申すという意味で高齢者同士が助け合い、余裕のあるものが力を貸すことを基本に設立された慈善団体

設立 : 1986年 210支部と本部

会員数: 55万人

入会条件: 18歳以上(実際は、実働メンバーは60歳以上)

会費 : 半年 110クローネ(一人) 140クローネ(夫婦)

活動方法: ネットワーク作り

メンバーへのアクティビティ提供

国・市・地域に対して、高齢者政策を訴える

活動内容

ボランティア活動には、インストラクターの資格を持ったスタッフが各サークルの指導を行う

<例>

「訪問の友」

デンマークでは、夫婦共稼ぎが主流で、両親との同居というのはまったくといっていほどなく、親の代も子供達に見てもらおうとは考えていない。

それに代わり、ボランティアとしてのコーディネーターが世話に入る。

「フレージンスボー支部」

会員:5000人(内12名役員)

支部の中で一番活動的で活動回数も多い、200名がボランティア活動に参加

毎年テーマを決めている

去年は「リハと在宅ケア」 今年「予防と交通状況」



みなさんで踊りました





ルイヴィトン本社

2009.09.27



オペラ座

2009.09.27



シャンゼリゼ通り

2009.09.27



ダイアナ妃が亡くなったトンネル

2009.09.27



ロダンの考える人

日本の考える人



ご清聴ありがとうございました

2009.09.28

