

地域リハ・ケア海外セミナー研修報告 デンマークコース

稲次整形外科病院
(社福)凌雲福祉会

日浅拓也
井原勇規

世界地図



(注) (*) 国名は省略を要す。なお、国名後に掲げる数値(括弧内)については、本図では省略の形及び省略形を併記している。
(注2) 国名は省略を要す。なお、国名後に掲げる数値(括弧内)については、本図では省略の形及び省略形を併記している。



スウェーデン

コペンハーゲン

ドイツ

ボランダ

デンマークという国

- ・小さくて大きな国

面積は北海道の半分

人口はたった**551万人**

- ・平坦な土地と社会
- ・福祉先進国
- ・国民一人当たりの国内総生産**世界6位**(07年)
- ・**幸福度世界1位**(06年、Leicester Univ.UK)

デンマークモデル 国力はどこから生まれるのか

- 国にとり最も大切なものは・・・ひと
 - ① 人的資源のレベルアップ
教育は国最大の資源
 - ② 人的資源をフルに活用
男女参画ダイナミックな労働市場
良い労働環境づくり
 - ③ 人的資源をたいせつに
公共福祉・医療の整備

デンマークモデル 財源はどこから得るか

高度な公共サービス = 高負担 = ソリダリティーの精神

- 所得税: 国税 + 地方税 平均50%
- 法人税: 28%
- 付加価値税: 25%
- 消費税: タバコ、アルコール、自動車税への特別税

- 教 育: 基本的に無料
- 医 療: 基本的に無料 薬代の一部が個人負担
- 福 祉: 大半の経費を国と市が負担
- 国民年金: 現在は65歳以上、今後徐々に年齢を引き上げ
- **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!**

デンマークの所得税

最低控除 327,200 kr.	国税(top tax)	15.0%
最低控除 272,600 kr	国税(middle tax)	6.0%
個人控除 39,500 kr.	国税(bottom tax)	5.48%
	保健税	8.0%
	地方税(市税) + 教会税	約 25%
労働市場提出金 (AMBI)		8.0%

所得税上限: 59%、実質: 約67%

デンマークモデル どこから収入を得るか

- ・労働市場の比率：民間70%、公共30%
- ・デンマークは貿易立国、対日貿易過去36年常に黒字
- ・中小企業がほとんど：従業員50名以下の企業が85%
- ・デンマークの産業：リスク分散型すきま産業
- ・グローバルイゼーションは企業チャンス
- ・デンマークの産業：リスク分散型すきま産業
- ・大半の主要産業は金融危機の影響をあまり受けていない

デンマークのはたらく人々

- **高い女性就労率** 15～64歳で約75%（世界一）
フルタイムで働く女性が約80%
- **職業別労働組合** 高い加盟率（平均約80%）
- **高い労働満足度** 世界一
- **労働条件は法律**でなく労使協定で決める伝統（4年に1度）
- **週労働時間** フルタイム＝37時間、フレックスタイム導入
パートタイム勤務も正規スタッフ
- **年間有給休暇** 6週間
- **出産育児休暇** 52週間（＝1年） 父親も産後3週間休暇
- **失業率** 3.8%（09上半期）1.6%（08 6月）
- **成人教育** キャリアアップ資格教育＋成人啓蒙教育

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)、社会性を養う
- **義務教育**： 9年間(小中学校一貫制) 幼稚園組みと10年生もあり
市立か私立
- **中等教育**： 高校(3年) 進学率は約50% 卒業国家試験
職業専門学校 多くの選択肢
今年から独立法人化(公的機関)
- **18歳**： 成人・参政権(1978年～)
多くの若者が20歳前後で独立
- **高等教育**： 総合大学6校+その他の専門教育機関
すべて国立、授業料無償
受験は基本的にない
無利子・無返済の奨学金制度

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
- 作業療法士(高等教育) 3年半
- 理学療法士(高等教育) 3年半
- 介護スタッフ(中等教育 職業専門教育)
ホームヘルパー資格教育は1991年に廃止
社会保健ヘルパー 1年2ヶ月
社会保健アシスタント 1年8ヶ月

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%)(08)
- 平均寿命 男性75.91歳 女性80.47歳 (08)
(日本:男性79.19歳 女性85.99歳 (08))
男性世界3位、女性23年連続1位
- 高齢者3つのタイプ
 - 1) 積極タイプ まだまだ元気、社会貢献
 - 2) 休養タイプ 少し疲れた、第三の人生をエンジョイ
 - 3) 要支援タイプ 自立生活に支障が...
- 成人教育 成人啓蒙教育
高齢者向け全寮制学校もある

地方分権 国・県・市の役割分担

- 国の役割: 予算 法律 国民年金
高等教育 成人教育
- リジョンの役割: 医療
障害者福祉の一部
中等教育 障害者教育
- 市の役割: 福祉
義務教育

リジョンは医療に集中、他は国と市で分担議会はあるが税徴収権なし

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
開業医、資格取得まで最低11～13年
専門医の紹介と病院入院・検査手続き
- 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
患者の治療費は市が負担
平均入院日数は4.5日
有料民間病院の数増す

デンマークの家庭医(GP)

家庭医の役割と現状

- 全国に約4000人のGP
- 地域に必要なGPの人数・・・市が決定権
- GP1人につき約1200名が登録
- 共同開業(グループクリニック)・・・2~3人が多い
- 診療時間: 8:00~18:00
 - 約70%を家庭医が対応、**休暇8週/年**
 - 8:00~ 9:00・・・直接電話で予約、相談
 - 9:00~16:00・・・診察
- 診療内容: 血液検査、心電図検査、小外科治療など
- 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
 - 若い医者は夜間8時間、5~6回/月

デンマークのリハビリ 大改革！

- 急性期リハ:引き続き病院で
- 回復期リハ:その殆どが市の福祉行政へ移行
- 福祉領域でのリハビリ:
 - * 従来の高齢者リハ
 - 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員、設備拡大
- OT/PTの転職、大移動

三者連携モデル(BUM-MODEL)

- ・市：市議会でサービス基準を決める
- ・注文者：市の判定委員が個々のサービス内容を決める
- ・サービス提携者：市の公的チームまたは市が認定した民間企業
- ・利用者：サービス提供者を選択する
- ・2003年に導入 法律化

デンマークの高齢者福祉

- ・施設ケア 60～70年代（戦後の女性社会進出）
 - ・在宅ケア 80年代～ （不況による予算削減）
 - ・統合ケア 90年代～ （より効率の良いケア）
- 施設と在宅ケア、看護と介護

高齢者福祉サービスの内容

- ・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(一般と認知症)
- ・リハビリ訓練、福祉用具、住宅改造
- ・配食、送迎サービス
- ・ターミナルケア

☆介護予防 利用者の自由意思

その他は判定委員がサービス内容を決める

高齢者福祉の3原則

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

良いサービスとは？

＜サービスは自助の支援＞

利用者と介助者双方が同じように考えているか

活力ある社会＝人資源が生かされる社会



アレロド市高齢者統合ケアセンター 『AOCイングホルム』

- ・人口は約2万6000人でケアセンターは 4つ
- ・デンマークの典型的な高齢者の終の住まい
- ・イングホルムは一番大きなセンターで通所も行なう多機能型はここだけ
- ・認知症の方が多く生活している
- ・デンマークでは施設ケア、在宅ケアではなく統合的に・・・。
- ・通所デイサービス(9:30～14:30)は20名/日
- ・1日100クローネ(日本円で約2000円負担)

アレロド市高齢者統合ケアセンター 『AOCイングホルム』

- ・81世帯が入居
- ・総数70名のスタッフでフルタイム換算で52名
- ・日勤は11名に対し3人
- ・夜勤は81世帯を二人で
- ・スタッフは看護師、社会保険アシスタント、社会保険ヘルパーの3種
- ・チームで24時間ケアにあたっている

ENGHOLM



やはり日本製がいいかも・・・。



暖かい時はみんなテラスでお茶を





テラスでブドウが収穫！



回想法にて使用との事！



洗面台とコールのランプ



小さな女の子の写真！



いたるところにリフター！



イーダル市ヘルスセンター

- ・2007年の行政改革で3つの市が合併したために20000人弱の人口が41000人となる。
- ・急速な高齢化も加わり、利用者の急増が見られている地域。
- ・行政改革により予防やリハビリの部門も広がり、子供から高齢者まで担当するようになった。そのためPTの人数も9人から24人に拡充している

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
- ・福祉用具
- ・ライフスタイルワークショップ
- ・予防家庭訪問
- ・保育士センター
- ・公的な歯科

病院、家庭医、生活支援機関との連携

紹介⇔報告において家庭医とはメールでやり取り



玄関にエルゴメーター！



沢山の設備を準備！



中庭の景色！



ヘアレウ総合病院

- ・内科の総合病院で750床
- ・内科にリハビリテーション科が属する
- ・すべてスタッフは4000人
- ・地域ローカルエリアの40万人が対象となっている
- ・地方行政改革でより専門性を高めることとなる

リハビリテーション科について

リハは2グループに分かれている

- ・内科の一般・救急・肺疾患・循環器・リンパのリハ
- ・医療から福祉へコーディネート・連携

後者は本来ナースが行なうがリハのコーディネートも必要であるため効率化を図るため統合内科として1グループにまとめられている。



26階建て！！



オープンスペースにて！





病院でないみたい



Q1へ行きます！



ヒヤリング中です





ヒュースホルム市、認知症ケア ユニットソフィールンド

- ・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

ヒョースホルム市、認知症ケア ユニットソフィールンド

・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で対応

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



元気な高齢者がますます元気になるところ！





全ユニットは廊下でつながっている！







ベッドの位置は決まっている



ほんとに広いトイレ・・・。

エルドラセイエン

「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
- ・「エルドラ」→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(1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ー提供
国・市・地域に対して、高齢者政策を訴える



みんなで踊りました・・・。





みんなで踊りました・・・。



清聴ありがとうございました。