

## オランダインタビュー

1. インタビュー対象団体の活動内容  
社会サービス・ボランティア組織 (Radius) … 2  
  
ライデン市 … 3  
  
サービスプロバイダー (ActiVite) … 6  
  
サービスプロバイダー (Topaz) … 8
2. 仮想 3 ケースによるケーススタディ … 9
3. 福祉サービス受給者インタビュー … 14

インタビュアー：

松岡 洋子 (東京家政大学人文学部講師)

白川 泰之 (新潟大学法学部准教授)

澤岡 詩野 (ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員)

国際長寿センター (日本) 事務局

文責：

国際長寿センター (日本)

2013年8月12日

社会サービス、ボランティア組織 (Radius)

Frank van Rooij 理事

Leune van del Poel デイケアチームリーダー

・我々の活動では70人のプロフェッショナルと呼ばれている人たちがいて、ボランティアの数は700人である。クライアントが7千人。主要な地域はライデンだ。

・部門が4つある。1つ目がソーシャルワーク部門で、ここに従事しているのは高度な教育を受けているプロフェッショナルである。彼らが実際にクライアントの自宅に行ってサポートをする。実際的な生活の上で必要なさまざまなサポートをしたり、社会的、心理的なサポートをする。これが最も重要な部門である。

・2番目の部門は自宅にいる人たちがひきこもらないで、外に出るように努力してもらう活動をしている。その人たちが何とか社会の一員となって活動してもらうことが目的である。この部門には8つの(高齢者)センターがあり市の各所に散らばっている。ここでクライアントに様々な活動に参加してもらう。いろいろなイベントやアクティビティの企画、運営、準備などをしていく。その活動の中には映画とか、皆で食事をしたり、集まって話をしたりすることがある。

・3番目の部門はブリング(移送・配送)サービス。我々は8台のバスを持っていて、クライアントの家からセンターや買い物や医師に連れて行くなどクライアントの移動を助けている。

・この3番目の部門では他のブリングサービスも行っている。配食サービスである。ボランティアが週に1度クライアントの所に調理済みの食事を配達して冷蔵庫に入れるところまでする。

・ブリングサービスのもう一つのサービスは、アラミングサービスである。クライアントがボタン付きのネックレスをかけている。たとえばクライアントがトイレで倒れてしまって動けなくなってボタンを押すとアラミングサービス運営組織のアラームが鳴る。自分は動けないと言うと、あらかじめ決めてある鍵を預かっている人(ボランティア、近くにいる娘、隣人など。だいたい3~4人いる)に電話が行って助けに行くというシステムである。我々のオフィスは夜には閉まっているが、アラミングの組織は週末も24時間体制だ。

・この3つ目の部門はさらにもう一つ仕事がある。小さな修理だ。水道の蛇口が水漏れをしているとか、アラームを取り替えるとか、ちょっとした庭仕事とか、あらゆる小さなことだ。普通の修理業者に頼むとたいへんお金がかかる。ボランティアが行ってやればコストも少なく済む。

・4つ目は特別な部門だ。1~3のサービスはライデン市から予算が出ているが、これは国の予算でまかなっている。サービス対象者は障害度が高く、自分自身での生活が困難であり自宅に住んでいる人たちだ。週3回バスで迎えに行き、センターで食事を提供したり話をしたり可動性を高めるアクティビティをするサービスを行っている。人数は15人ほどである。

・ある人が施設に入った場合、1日に必要な額が250ユーロで、この額は我々の組織のサービスの1人1年分の額である。ただし4つ目のサービスは週に240ユーロ。普通の病院では1日600ユーロ、精神病棟は500ユーロである。

・日本もそうだと思うが、今は世界中で緊縮政策が行われており国はどんどん予算を削っている。そこで、高齢者のためのケアに関してもなるべく在宅ケアで、老人ホームに入らない、入院しない方法として、一番経済的に合理的な方法として我々のような組織を使うことになる。

2013年8月13日

ライデン市 (Gemeente Leiden)

Jan van Kleef 政策アドバイザー

Ziggy Blok WMO マネージャー

Jessica Hilhorst アカウントマネージャー

・今年の春に国務大臣から、ケアの改革に関するステートメントが出された。緊急性が高まっているということである。

・OECD のデータで、GDP に占める長期介護の公的支出の割合をみるとオランダは日本の 3.8 倍も使っている。(オランダは 3.8、日本は 1.0)

・国の今後の姿勢として、自分で何ができるか自己能力に着目していく。またどうしてもサポートが必要な場合はまずソーシャルネットワーク(家族、隣人、友人)の支援を求めるようになる。

・AWBZ では、何もできない寝たきりの人のみ施設、ナーシングホームを利用するようになり、(軽度の人用の)ケアホームは消えていく方向である。システムは必要なものだけにして最小化する。以上が行われなければ高齢人口増に対応できない。

・2013 年から 2017 年にかけて一連の非集権化が行われ、ヘルスケア法、青少年法など 4 つの法律がすべて関係するので改正されていく。この結果、地方政府の仕事と責任は増えていく。

・この 7 月にオランダの人口 10 万人以上の 32 の都市が集まってディベートを行った (G32)。実際に新しい国の方針に沿って人々をサポートしていけるかを討議した。

・そこではアムステルダム大学の Imrat Verhoven 教授が、「市民は考え方を变える必要がある」と説明を行った。今後はもっとボランティアを多くプロを少なく、家族の参加を促進し国の介入を減らさなければならない。ケアが国の仕事であるという考えを変えていくことが必要である。

・文化を変えられるのか? 市民が脆弱になるのではないか? 実行できるのか? どうやるのか? という議論が行われた。この会合では、結論として、国務長官にアドバイスのレターを出すこととなった。内容は、各都市に任せればうまくいく、我々が成功に導くという意思表示であった。

・ライデン市の人口は 119,807 人、WMO のサービスを利用している人は 5,222 人、AWBZ のサービスを利用している人は 1,185 人(高齢者以外も含む)、パーソナルサービスを受けている人は 1,595 人。WMO と AWBZ の重複利用もある。国全体の AWBZ 利用者が約 80 万人である。

・サービス利用の一部負担額は、収入が高い者が多く負担する。サービスの質はまったく同じ。

・つまり収入額にかかわらず、ナーシングホームに入れる。オランダのナーシングホームは全て AWBZ で運営してきたのでサービスの質は保たれ、どこの施設でも同じクォリティのサービスを受けることができた。しかし、年々コストがかかるようになり、サービスの質が下がってきた。

そうになると収入のある人は民間の高級なナーシングホームを利用する、あるいは、介護士を雇用し自宅で介護を受ける方向に移行している。

・将来はナーシングホームの家賃とケアは別になるが現在はパッケージになっている。ナーシングホームは長期ケアなので医療保険からの給付ではない。治癒の見込みがない場合は AWBZ から給付される。

・国のビジョンは全般的、一般的なものであり、それを受けて市が具体的な展望を作っていくことになるのだが、「皆のために皆で」というスローガンは変わらない。

・オランダ政府から各市に予算が配分される。その予算の中から市が各プログラムを組む。

・市には実際に活動を実行する組織がいろいろある。例えば、Radiusのような組織にライデン市が助成金を出していく。

・国からの助成金の配分、用途は市役所（ライデン・シティー・カウンスル）が決定する。例えば、毎年4,000万ユーロの助成金があるが、そのうちの1,500万ユーロが福祉予算である。2015年以降はシステムが変わって、1,500万ユーロにプラスして1,800万ユーロが加わる。

（「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」123ページ参照。「長期的なサポートやケアの改革」の中に「2015年度からは、施設外での機能支援、短期滞在、およびそれに付随する移動はAWBZにはもはや含まれなくなる。14年予算の約75%が人々への支援として市町村側に転送される」とある）

・対象となるグループは高齢者と心身障害者で、合わせて1万人ぐらいである。中にはほんの少しのサービス提供で十分な人、例えば、玄関先の段差をなくすだけでよい人もいれば、車いすの提供、タクシーサービス、家事の援助、すべてが必要だという人もいる。

・数年前、家事援助サービスに関する責任が国から地方自治体へ移管された（WMOの成立）。それ以前の国からの家事援助サービス予算がたとえば1,500万ユーロあったとして、地方に移されて1,000万ユーロという具合に減った。そのギャップをどうするか計画を立てなければいけないので、家族や友人たちのボランティア活動を増やしていかなければならないと考えた。

・また、以前は同じヘルパーがずっと同じ人の家に行き家事援助をしていたが、例えば年に1回や、場合によってはもっと頻繁に変わるという状況が生じた。そのことで、クライアントから不満の手紙が来たり、電話がかかるといことがよくあった。それは4年前の話なので、サービスを受けている人たちも慣れてきたのか、不満は前よりはなくなってきた。常に不満を言う人はいるので全くゼロということはないが、今はあっても1人、2人ぐらいだ。

・ヘルパーが頻繁に変わるという状況は確かに起こったが我々としてはなるべく変わらないように努力している。また、ヘルパーはもっと能動的にクライアントの体調や病状の変化を見つけるようにしてくれと言っている。ヘルパーを雇う機関に対しても相手は高齢者だということを忘れないようにということを非常に強く訴えている。

・入札方法の規制に基づいて入札をしてもらう。サービス提供者は以前より廉価でサービスを提供しなければいけないので、当然質が下がりヘルパーの保有資格も以前より下がっている。

・家事援助は、皿洗いとか家の中の清掃とかそれほど高い資格を持たなくてもできる。入札時には、各組織にある特定の資質は必要だということはもちろん示す。例えば、人とコミュニケーションがとれなければならないし、体調の変化を見逃さず気づかなければならない。以前はヘルパー資格が必要で修了証とか免許がないと雇えなかったが今はそれがなくても資質があればいい。

・しかし、今後また状況が変わると思う。というのは、現在、AWBZが提供している身体介護（パーソナルケア）と在宅援助（パーソナルアシスタンス）サービスも、今後我々の方に移ってくる。そうするとまた昔の方法が変わることも可能性として考えている。現在は細切れにサービスを提供しているが、また包括的にサービスができる昔の形態に戻るのではないかと。

・スターティングポイントとして我々が考えなければいけないのは、本人の自己能力である。どれだけ自己能力を使っていけるのか、その人の社会ネットワークをもっと利用できないか。とにかくなるべく予算を抑えてサービス向上ができる方法を模索していかなければいけない。

・最も重要なことは、人々の強み、長所を生かしていくということである。自分たちで何ができるのかということを探索していく。以前は、「政府は何ができるか」という形が多かったが、逆に「あなたたちは何ができるのか」と個々の能力を生かす方向に変わっている。

(質問：自分のことは自分でやろうという気持ちにするための秘訣は？)

・恐らく日本でやっていることと、私たちがやっていることは非常に似ていると思う。まずクライアントの家に行って、とにかく会話をすることである。まず利用者に「どんなことを求めているのですか」「どんなことをしたいのですか」「どんなことが好きですか」と嗜好とか要望を聞いていく。特にサクセスストーリーに焦点を置き、刺激 (stimulate) を与えていく。

・(質問：消費税率を上げて予算を確保する方法は考えたか？)

・その議論はオランダでもあり、政府は、付加価値税を昨年 19%から 21%に上げた。付加価値税の上昇はすでに実現したが、今年の 9 月からさらにオランダの国会で 60 億ユーロの予算の削減について議論される。これは社会福祉だけでなく、インフラとか国の予算の全体の削減である。

(質問：サービスが細切れになった部分はボランティアがカバーしているのか？)

・高齢者本人の以前の間関係と、身体に変化が起こってからの間関係のギャップは思ったほど大きくなかった。ボランティアだけではなく、クライアントの社会的なネットワーク、つまり友人、隣人とか家族のサポートも非常に重要だ。

(質問：ボランティアを増やしていく仕組みは？)

・例えば、非常に忙しい家族でもボランティア活動に参加できる条件を我々はつくろうとしている。一例として、子どもに対して学校での放課後の活動を提供することによって、お母さんがボランティア活動に参加できる時間をつくるということをしている。

・市が行っていることではないが、例えば、学生アパートとか下宿先を斡旋している会社があって、入居している学生が大家さんに対してボランティア活動をすれば、そのボランティア活動を時間換算で家賃から値引くシステムをつくっている場合もある。

・それから、最近の傾向として、定期的な形でのボランティア活動はできないししたくないが一つのプロジェクトの単位なら参加できるという場合がある。それで、「I do」というボランティア組織があるが、プロジェクト単位でボランティアを集めている。

・人々のボランティアに関する考え方、見方を変えていきたい。ボランティアは特別なことではなく普通のこと、自然のことだと皆さんに思ってもらいたい。

・こういったプロセスというのは本当に長年かかることである。一夜にして人々の考えが変わるということはまずあり得ない。そのプロセスの中でもさまざまな媒体が使われていなければいけないし、会話を繰り返し行っていくということも非常に重要だと思う。

2013年8月16日

サービスプロバイダー (ActiVite)

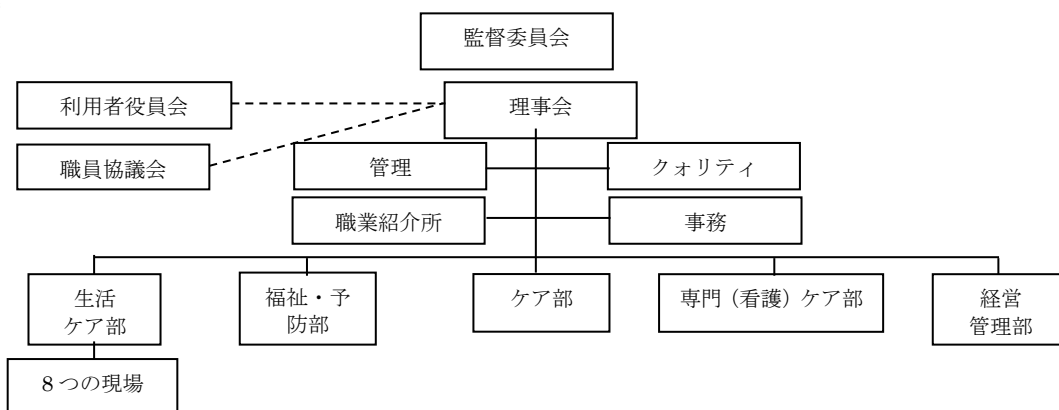
Marija Kraakman ウェルネスと予防部長

### 私たちの使命と重要な視点

利用者が中心

- 自立
- 自己責任
- 自助
- 生活の質 (QOL)
- 地区/近隣内
- 協力的なネットワーク (病院、ナーシングホーム)
- 職員やボランティアの心をつかみ、コミットする
- 社会的及び商業的起業家

### 組織



### 私達は何を提供しているか？

- ・ ケア
  - 介護/サポート
  - 認知症通所センター (Meeting Center Dementia OCD)
- ・ 専門ケア
  - (医療) ケア
  - 専門ケア
  - 急性期/応急ケア
- ・ 生活ケア (訳注: 居住型ケア)
  - サービスレジデンス
  - 小規模住宅 (KSZ)
- ・ 福祉と予防
  - インフォーマルな介護者向けの事務所
  - スクリーン to スクリーン (訳注: コンピュータからコンピュータ)
  - サポート
  - デイケア
  - Actief BV (訳注: トレーニング機関)
- ・ 家事援助
- ・ 経営管理
  - 顧客サービス
  - 技術サービス
  - 事務運営
  - 調整
  - 全般的なサービス
  - 個別の取り組み

ActiVite の製品とサービス

- ・ サービスレジデンス
- ・ 家事援助
- ・ ケア
- ・ 専門（看護）ケア
- ・ 会員組織
- ・ 社会的支援
- ・ スクリーン to スクリーン
- ・ 24 時間応急ケア
- ・ 介護者やボランティアへの支援

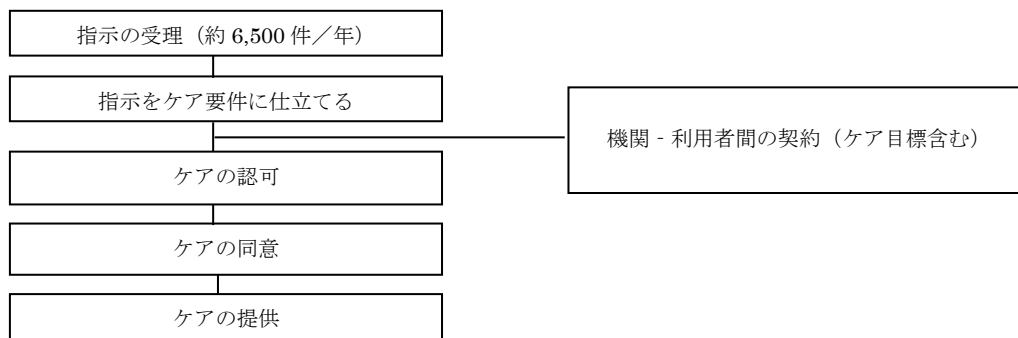
機関の情報

- ・ ケア&専門ケア：
  - 在宅ケアの利用者数：11,000 人
  - 在宅ケアの提供時間数：140 万時間
  - サービスレジデンス利用者数：550 人
  - 職員数：3,200 人
  - 男性：5%
- ・ 福祉&予防
  - ケア提供者：10 人に 1 人（市民のうち）
  - ボランティア登録者：800 人
  - 会員組織の会員数：43,000 人（住民 30 万人のうち、家族など）
- ・ Actief プラス（家事援助）
  - 利用者数（2012 年 1 月）：3,900 人
  - 家事援助提供時間数/月：51,000 時間
  - 職員数：970 人
  - 予算：1,500 万ユーロ

ActiVite の財源

- ・ AWBZ（特別医療保険）
- ・ ZvW（短期医療用健康保険）
- ・ WMO（社会支援法）
- ・ 補助金
- ・ PGB（個別ケア予算）
- ・ 民間セクター/資金
- ・ 利用者自己負担

指示（Indication）からサービス提供へ



今後の展開

- 2013 AWBZ→WMO への移行
- 2014/2015 若年者ケア→州→自治体

2013年8月16日

サービスプロバイダー (Topaz)

Ineke Velthuyzen アドバイザー、看護師

Elsbeth Bokma 看護師

- ・TOPAZでは3つのナーシングホームを運営している。そこでは専門の老年科医師が交代で詰めている。ここにはGPはいないので、医療についてはこの医師が対応している。身体に問題がある人たちの棟とメンタルの面で問題がある人たちの棟は別々である。
- ・また、5つの老人のためのケアホームもある。ここにはGPがいる。
- ・デイケアセンターもある。そこに高齢者を送るためのバスもある。
- ・在宅介護も提供している。
- ・最初にどういう介護を受けることになるかについて面談を行う。80%ほどは決まっているが、20%ほどは本人と家族が決める余地がある。
- ・CIZの介護の必要度の基準は1~10までである。基準で1~4のランクの人がケアホームの入所の対象者である。ナーシングホームは身体に重度の問題がある人が入るところである。今年までは基準3の人も施設に入っていたが、今年で最後である。今後は基準5~10の人だけがナーシングホームに入ることができるようになる。
- ・軽度の人用であったケアホームも基準5以上が対象となっていく。重度の人が入ってくるのでそれに対応してサービスの質を上げなければならない。これからはケアホームの性格が変わっていく。
- ・ケアホームという名前はなくなっていくだろう。ナーシングホームの性格にかわっていく。軽度の人にはできるだけ在宅に戻るよにという指示が出ている。
- ・いまケアホームにいる人についてはそのままいることができる。残っていたいという要望を出せば入所を続けることを拒否はできない。
- ・ケースマネージャーは、認知症の人も含めてクライアントの状態を見てアドバイスをする役割である。ここにいるケースマネージャーはTOPAZの従業員だが他の施設やサービスも扱う。もちろん我々はTOPAZのサービスを利用してもらいたいが、ケースマネージャーはAWBZ、WMO、ボランティアのサービスのいずれも扱う。



仮想3 ケースによるケーススタディ (オランダ)

	<p>■社会サービス、ボランティア組織 (Radius)  <b>Frank van Rooij</b> 理事  <b>Leune van del Poel</b> デイケアチームリーダー</p>	<p>■ライデン市          (Gemeente Leiden)  <b>Jan van Kleef</b> 政策アドバイザー  <b>Ziggy Blok</b> WMO マネージャー</p>	<p>■サービスプロバイダー (ActiVite)  <b>Marija Kraakman</b> ウェルネスと予防部長</p>	<p>■サービスプロバイダー (Topaz)  <b>Ineke Velthuyzen</b> アドバイザー  <b>Elsbeth Bokma</b> 看護師</p>
<p>1) 仮想ケース1: A 夫人 (身体自立度が軽度、認知症なし)          A さんは 80 歳の自宅でのひとり暮らし (or 自立型高齢者住宅に単身で暮らしている) の女性である。夫は 3 年前に他界している。屋内での生活はおおむね自立しているが、歩行に不安定な時があり、それに伴う尿失禁が見られる。徒歩での長時間の移動が困難で、通院にはタクシーなど A さん以外が運転する車を利用しており、食品などの日用品の買い物への負担も高まっている。(Barthel Index: 65 点)。子どもは遠方に住んでいる長男がいるが、訪問は 2 か月に 1 度程度である。認知症の症状は見られず、経済状態もその地域で標準的である。          (参考) Barthel Index 65 点          ①食事: 10 点、②車椅子・ベッド間の移乗: 10 点、③整容: 5 点、④トイレ動作: 5 点、⑤入浴: 0 点、⑥歩行・車椅子の推進: 10 点、⑦階段昇降: 5 点          ⑧更衣: 10 点、⑨便コントロール: 5 点、⑩尿コントロール: 5 点</p>				
<p>Q1: A さんのケースの場合、どのような種類のサービスを受けることができますか。サービス提供量 (時間や給付費用額) およびサービス内容について教えてください。</p>	<p>・この方は在宅介護が必要。我々はホームケアサービスはできない。クライアントの家の家事とか清掃、それから看護師がやるような仕事、傷口のガーゼを替えたり排せつのサポートなどをする組織がほかにある。それらは「タウズショー」という別の組織でサービスを提供している。GP も我々が担当できないサポートをする。他のことはわれわれで全部できる。</p>	<p>a) 地方での交通費手当 (WMO): 条件: 歩行距離が 800m 未満、公共交通機関がない          b) 移動用スクーター (WMO): 条件: 歩行距離が 200m 未満、自転車や公共交通機関がない          c) 交通費手当 (全国)</p>	<p>・この人の介護の内容は、まず評価センター (CIZ) からの承認が必要。家事援助として週 1 回ぐらい、各 2 時間から 3 時間ぐらいのヘルプが必要になってくるのではないかと思う。          ・それからさらに買物の世話、助けなど必要かもしれない。この国には大きなスーパーマーケットがあって、インターネットを使って注文もできる。それを手助けして買い物をするということも考えられる。あるいは Radius のような組織だと、ショッピングバスというサービスを提供している</p>	<p>(問 1、2 について)          ・Radius から、バスで行く買い物、清掃、窓掃除、ベッド整頓清掃などが提供されるだろう。これは WMO のサービス。料金は、家の大きさ、本人が掃除ができるかどうか、使っている部屋がいくつあるかなどで変わる。週に 3~6 時間頼むことになるだろう。          ・24 時間ケアが必要な場合はプロが担当することになるが、ボランティアは多くいる。Radius 以外にも Humanitas にも ActiVite にもボランティアバンクがある。ここにもいて</p>
<p>Q2: Q1 で回答したサービスは、どの制度に基づいて提供されますか。</p>		<p>・上記参照</p>		
<p>Q3: 介護保険や自治体の社会支援 (税) ではサービスが提供されない場合、もしくは提供サービスが不足する場合、A さんの日常生活を支援する代替的な地域サービスやボランティア等がありますか? ある場合、具体的な内容を教えてください。</p>	<p>・この人はそれほどお金がたくさんあるということではないと思う。          ・以前よりコストはどんどん高くなっている。クライアントが負担する保険額も上がっていく。          ・ミールサービス、バスを利用したときも多少の負担はクライアントにある。それらは 1 つずつ見ればそれほど高くない額だが、合計すると負担額は高くなる。それでクライアントは貯金を潰していくとか、限られた収入の大半はそういうところに使われていくと思う。家事援助に使われる予算はトータルケアの 25% までという上限が決められている。それ以下であれば市の WMO から予算が出るが、クライアント自身も負担しなければ</p>	<p>・はい、可能性あり。「買い物サービス」Radius 等</p>		

	ならないので、そういう意味でも負担額が増えていくと思う。例えば週に3時間のサポートを我々から受けると週に20ユーロかかってくる。月に80ユーロは自分で負担しなければならない。		ので、そういうバスの利用をして実際にスーパーに行って買い物をする。 ・一人で暮らしているようなので孤独に陥らないようにボランティアが行って話し相手になる。 ・このクライアントにかかるコストの財源は、AWBZ から出る部分と WMO から出る部分と両方ある。この人の収入がいくらかはわからないが、収入によって変わってくる。中央管理事務局 (CAK) がクライアントがいくら負担すべきかを知らせてくれる。この人の家族が少しでも介護ができるということであればもっとそれをやってもらわなければいけない。今後はますます政府の新しいビジョンに基づいて家族の介入がもっと必要になることになる。	TOPAZ の施設で活動している。小さな市町村では自治体自身でボランティア派遣業務をしている。 ・アラームが設置されることはあるが予防のサービスと言えるようなものは少ない。
<b>Q4 : A さんに対するサービス提供は、予防的な観点もしくは自立支援の観点は重視されますか？</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族がいる場合、ソーシャルワーカーとかボランティアとか、ミールサービスは必要ないと思う。ただアラミングシステムは必要ではないか。</li> <li>・ソーシャルワーカーが家族に刺激を与える必要がある場合もある。例えば子供が5人いる場合で、高齢者の母を世話しているのが娘であるクライアントに会うときには家族に会って話を聞いてみて、まずスケジュールを組むようにする。一番母の世話をしているのが娘だとしたらその娘さんとそれ以外の娘息子のスケジュールを聞きながら世話の分担をするようにする。ただしそれは簡単なことではない。それぞれの状況もあるし、我々と家族と一緒に成長していかなければならないこともある。</li> <li>(質問：サービスの決定者は？)</li> <li>・時にはクライアント、時には娘。あるいはソーシャルワーカーが決める。医師が決める場合もある。</li> <li>(質問：同じ家に例えば家の修理をできる息子がいる場合、修理のサービス提供は拒否するか？)</li> <li>・以前はそういう場合も行って直してあげていた。いまはクライアントに本当にそれを我々がやる必要があるか聞く。</li> </ul>	・自立している。		
<b>Q5 : A さんが家族のインフォーマルな支援を受けられる状況の場合、提供されるサービスは異なりますか。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(介護予防としてのボランティア活動)</li> <li>・さまざまな予防を行っている。たとえばひとつ具体的な例を挙げると、夫を失ってしまって未亡人になった人がひどいときにはうつ病になってしまう。そうすると抗うつ剤を飲むことになる。そういう人たちのところに未亡人になった経験者をボランティアとして送る。そうするとその経験者と話すことで、今度は自分がボランティアになろうとする。こうして、自分が家の中から出て自分を助けるだけではなく、他の人も助けることができる。60歳ほどの人がボランティアとして70人ぐらいいるが、そういう人たちも自分のボランティア活動を通じて実は予防になっている。</li> </ul>	・はい、可能性が高い。例えば交通手段に関して誰かがAさんをどこかに連れて行ってくれるならば問題はないはずで、Council (自治体) が補償したり解決法を見つける理由はない。		・昨年ルールを変えた。今では家族によるケアを求めている。今後ますます家族がケアをすることになる。
<b>Q6 : A さんの経済状況が良い／悪い場合、提供されるサービスは異なりますか。</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ある程度お金がある人裕福な人たちは金銭的に余裕があるということで、我々からももう少し自分で負担してくださいという。</li> <li>・経済状況が悪化したときにサービスが変わるかどうかは難しい質問だが、経済状況がよくなった場合は、サービスアパートメントといわれる、さまざまなサービスが提供されるアパートに住む可能性が高くなる。</li> <li>・しかし逆に経済状況が悪くなった場合は通常の老人ホームとか施設に入るのではないかと思う。</li> <li>・経済状況がよくなった場合は自分でさまざまなサポートサービスを購入することになると思う。</li> </ul>	・所得に応じたスクーターへの自己負担。		・所得によって支払う額は違う。

<p>2) 仮想ケース 2 : B 夫人 (身体自立度が軽度、軽度～中程度の認知症あり)  B さんは 80 歳の自宅でのひとり暮らし (or 自立型高齢者住宅に単身で暮らしている) の女性である。夫は 3 年前に他界している。身体的な自立度は比較的高いが、最近認知症の症状が見られるようになり、それに伴う日常生活に一部介助が必要となってきた。身だしなみが整えられない、トイレの場所等の見当識が見られるのに加え、尿意などを感じにくくなって時おり尿失禁が見られる。また、最近、外出して自分で自宅に戻れないことも数回あった (Barthel Index : 75 点、MMSE : 20 点)。子どもは遠方に住んでいる長男がいるが、訪問は 2 か月に 1 度程度である。経済状態もその地域で標準的である。</p> <p>(参考) BarthelIndex 75 点  ①食事 : 10 点、②車椅子・ベッド間の移乗 : 15 点、③整容 : 0 点、④トイレ動作 : 5 点、⑤入浴 : 5 点、⑥歩行・車椅子の推進 : 15 点、⑦階段昇降 : 10 点  ⑧更衣 : 5 点、⑨便コントロール : 5 点、⑩尿コントロール : 5 点</p>				
<p><b>Q1 : B さんのケースの場合、どのような種類のサービスを受けることができますか。サービス提供量 (時間や給付費用額) およびサービス内容について教えてください。</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・この人は在宅介護が無理という状況に陥ってきているのではないか。施設に入るか否かの瀬戸際にいる人だ。</li> <li>・この人は精神科医の診察が必要となってくるので、まず我々の組織からソーシャルワーカーを訪問させる。そして実際に会って問題点を明確にしていく。そのあと精神科医の所で診察してもらって診断を得る。これと同進行で我々の組織から家事援助のサービス、ミールサービス、アラームサービス、そしてデイケアサービスも提供する。デイケアは週 3 日間、朝バスで彼女のところに迎えに行き、1 日デイケアセンターで過ごしてもらうことになる。こうして彼女の生活にルーティンをつけて行く。デイケアセンターに行かない日はボランティアが訪問したりソーシャルサービスが行ったり掃除担当が行ったりして 1 週間の生活にきちんとリズムをつけて行くということになる。</li> <li>・デイケアセンターに行くのが週に 3 日、1 日あたり朝から夕方まで 8 時間で、週に合計 24 時間をセンターで過ごすことになる。トイレの場所もあやふやで食事もある問題があるなら、それに対するサポートも必要だ。整容も問題であればヘルパーが彼女の家に行って 7 日間毎日援助をする。</li> <li>・子どもたちが遠くからでもできることがある。たとえば電話。お母さんに毎朝あるいは決まった時間に 1 日に何回か、「今日は〇〇さんが来る日よ」とか「きょうはデイケアに行く日でしょ」とか思い出させる電話をする。思い出させるだけではなく娘と話す機会を作ることも非常に重要。</li> <li>・この人が自宅に住み続けた場合、デイケアセンターに行くコストあるいはさまざまな特別なサポート、援助を提供した場合のコスト、精神科医に行かなければならないのでそのコストがある。つまり我々が提供するサービスのコストだけではなく、在宅サポートの全部のコストを合計していかなければいけない。家にいる方が施設に入るより断然安いわけだが、だいたい年間 3 万から 4 万ユーロかかると計算できる。スペシャルサポート、医師の診断なども含むとこれ以上になる可能性が高い。</li> <li>・しかし考えなければならないのはコストだけではない。その人自身にかかる危険と、その人によって周りの人が傷つく危険もある。それだけではなく自身が安心できなければならない。それら全部考えてどういうサービスが必要か、ケアセンターに行った方がいいのか決めていく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護/家事援助 (AWBZ の介護・カウンセリング)。</li> <li>・ケアアセスメントセンター (CIZ) を通じた指示 (食事、整容、入浴、移動、更衣、排泄)。</li> <li>「認知症」専門相談 (保険)。</li> <li>・家事援助 (WMO の家事援助) の条件 : 身体的または精神的な理由により家事が行えない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症のケースなので、この方は週 3 回認知症通所センターに行くのがいいのではないかと思う。ただしここに行くためには医師からこの人は認知症であるという診断を受けていなければならない。認知症通所センターか、もしくはデイケアセンターに行くことも可能ではないかと思う。しかし認知症であれば理想的なのは前者だ。AWBZ の財源で上限が週 3 日。</li> <li>・彼女はまたパーソナルケアも必要 (トイレに行くことは自分でできる人なのでたとえば iPad を使ってケアラーと実際に話をして連絡を取ったりすることも可能)。</li> <li>・一週間毎日パーソナルケアを必要とすることはないかもしれない。</li> <li>・あるいは週に 1 回か</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅で大丈夫だ。</li> <li>・また、認知症用のデイケアセンターに行くことになる。最近、体を動かすことで認知症が進まないという報告がある。デイケアセンターで、ジムやダンスや散歩をすることになるだろう。これには送迎がついて温かい食事が出る。</li> </ul>

<p><b>Q2 : Q1 で回答したサービスは、どの制度に基づいて提供されますか。</b></p>		<p>・ AWBZ/WMO</p>	<p>2 回、認知症用のケースマネージャーが実際に彼女の家を訪れるか、あるいは認知症通所センターでケースマネージャーに会って話をするということも必要かもしれない。</p>	
<p><b>Q3 : 介護保険や自治体の社会支援（税）ではサービスが提供されない場合、もしくは提供サービスが不足する場合、Bさんの日常生活を支援する代替的な地域サービスやボランティア等がありますか？ある場合、具体的な内容を教えてください。</b></p>	<p>・ 2つの可能性が考えられる。この方はアルツハイマー病で、これは人の日常生活を大きく揺るがす病気だ。オランダ政府が予算削減でケアに関する予算もだいぶ削減してきているが、この人たちはあまりにも状況が悪く非常に立場が弱くなるのでそう簡単に削減はできないのではないかと思う。しかしもし削減されてしまって、たとえば Radius のような組織がこういった人たちのためのサービスが十分にできない状況に陥った時には、Radius が運営するデイケアセンターに週 3 回行ってもらう。</p> <p>・ ここで大事なステートメントとして言っておきたいが、オランダの政府はアルツハイマーの人たちをそのまま、しっかりとケアができないような状況に陥るような予算の削減をしないと期待している。</p>		<p>・ それから家事援助は週に 1 回 3 時間必要だと思う。ケース 1 と同じく収入額によって自分の負担額は変わる。</p>	
<p><b>Q4 : B さんに対するサービス提供は、認知症であることへの観点は重視されますか？</b></p>	<p>・ 認知症の人用のサービスの違いとは、そのケアを提供する人が、認知症の人のための介護ができるトレーニングを受けている点だと思う。認知症の人のニーズも一人一人違うし、必要とするケアも違ってくるわけで、その違いに対応できるトレーニングを受けた人でなければいけない。</p> <p>・ それからケースマネージャーという人がいる。これは、いろいろな町がさらに地区に分かれるが、各地区にケースマネージャーがいる。医師、看護師、ソーシャルワーカーである場合がある。そういう人たちが関係先全部のコミュニケーションの要となって、コミュニケーションを速やかにスムーズに行っていくためのコーディネーター的役割を持つ。</p> <p>・ 以前よりも診断の方法が進んで認知症の発見が早くなっている。20 年前であればかなり認知症が進んできた時点で、例えば 80 歳になってからようやく認知症という診断が下りたが、いまではかなり若い時期に診断が出る。</p>	<p>・ はい。WMO の家事援助では、以下の A,B の 2 種類が提供される。A= 主に身体的なバリアがある、 B= 主に精神的な問題がある。それぞれ異なる資格を有する人が支援を行う。</p>		
<p><b>Q5 : B さんが家族のインフォーマルな支援を受けられる状況の場合、提供されるサービスは異なりますか。</b></p>	<p>・ 我々としては家族、ボランティア、友人、隣人と我々プロフェッショナルと一堂に会してチームとして考えていく。まずプロが家族に会って、スケジュールを組む。その時に誰が何をするか決めていく。</p> <p>・ Q5 の答えは、例えばその人にたくさん子供がいた場合、子どもがかなりサポートをする状況があればサービスをゼロにする可能性もある。</p>	<p>はい、可能性が高い。</p>		
<p><b>Q6 : B さんの経済状況が良い／悪い場合、提供されるサービスは異なりますか。</b></p>	<p>・ 大きな問題だが、認知症の場合は例えば貯金がたくさんある人であれば、民間のサービスを購入することができると思う。民間のホームケアサービスではスキルのレベルも高くいつも決まった人がすべてをやってくれる。常時家の中に来る人は 1 人か 2 人だけである。しかし、助成金を受けている組織からのヘルパーが来る場合は、買い物をする人と清掃をする人は変わって、毎回来る人が変わる。あるいはその人が病気や休暇でまったく別の人が来ることもある。認知症の人にとって、それは非常に大きな重荷になる。</p>	<p>AWBZ 及び WMO 家事支援への自己負担（同じ規則）。</p>		

<p>3) 仮想ケース 3 : C さん (身体自立度が中度、認知症なし)</p> <p>仮想ケース内容</p> <p>C さんは 75 歳で自宅でのひとり暮らしの男性である。妻は 2 年前に他界している。</p> <p>1 年半前に脳梗塞を発症したことにより、右麻痺がある。自力歩行が困難であり、自宅では車椅子での生活をしているため、移動に関しては困難なことが多い。ただし、本人が入院中にリハビリに励んでいたこともあり、左手をうまく活用して、日常生活の中でも、整容の自立や食事の一部介助があれば自ら摂取することができる。(Barthel Index : 40 点)。</p> <p>子どもは遠方に住んでいる長女がいるが、仕事をしており、訪問は 1 か月に 1 度程度である。認知症の症状は見られず、経済状態もその地域で標準的である。</p> <p>(参考) BarthelIndex 40 点</p> <p>①食事 : 5 点、②車椅子・ベッド間の移乗 : 5 点、③整容 : 5 点、④トイレ動作 : 5 点、⑤入浴 : 0 点、⑥歩行・車椅子の推進 : 0 点、⑦階段昇降 : 0 点</p> <p>⑧更衣 : 10 点、⑨便コントロール : 5 点、⑩尿コントロール : 5 点</p>				
<p>Q1 : C さんのケースの場合、どのような種類のサービスを受けることができますか。サービス提供量 (時間や給付費用額) およびサービス内容について教えてください。</p>	<p>・C さんは頭の働きは大丈夫だということで、彼が望めば我々が運営するデイケアセンターに週 1 回か 2 回来てもらっているのではないかと。</p> <p>・この人は身体に障害があるが麻痺していても立てないとは限らない。立てればできることの範囲は広がる。1 日 2 時間パーソナルサポートをするヘルパーが彼の所に行き毎日計週 14 時間のサポートを提供する。</p> <p>・頭の機能は大丈夫だということで、ホームケアのサポートの提供で十分。場合によってはソーシャルワーカーもいららないのではないかと。</p>	<p>・上記回答組み合わせのすべてプラス、住宅改修の可能性あり (理由 : 車いすでの生活、片麻痺)。</p>	<p>・パーソナルケアは 1 日に 3 回~4 回必要。</p> <p>・それから 1 週間に 1 回ディストリクトナースの訪問でその人のリスクに関して評価してもらわないといけないと思う。</p> <p>・それからさらに週に 2 回 2 時間から 3 時間家事の援助のサービスの提供。</p> <p>・ショッピングサービスもこの人にとっては非常にいいことだと思う。</p> <p>・それから理学療法、これは我々の組織が用意するのではなく彼の GP が用意しなければならない。</p> <p>・彼のパーソナルケアに関しては、やはり専門家、プロフェッショナルがやるのが一番理想的ではないかと思う。家族がやるのは負担が重すぎると思う。</p>	<p>問 1、2</p> <p>・TOPAZ にもあるが、リハビリセンターの特別プログラムに参加することになるだろう。リハビリテーション以外については、ケース 1、2 と同じである。</p>
<p>Q2 : Q1 で回答したサービスは、どの制度に基づいて提供されますか。</p>				<p>・ボランティアが幅広く対応できる。</p>
<p>Q3 : 介護保険や自治体の社会支援 (税) ではサービスが提供されない場合、もしくは提供サービスが不足する場合、C さんの日常生活を支援する代替的な地域サービスやボランティア等がありますか? ある場合、具体的な内容を教えてください。</p>	<p>・この人が電動車いすを使う可能性があれば負担額は高くなると思う。それから家事援助のサービスを使うとしたら負担額が増えることもある。</p> <p>・非常にポジティブな仮説だが、もしこの人に近くに息子や娘がいれば整容も食事大丈夫で、外出した時に外での活動の手助けをするということだけでお金はほとんどかからない。唯一必要なのはアラームシステム。これは 4 番の質問の答えになると思う。</p> <p>(質問 : 家族のサポートが受けられる高齢者はどのくらいいるか)</p> <p>・ライデン市には 75 歳以上の高齢者数が 7 千 5 百人いる。そのうちの半分が Rudius のユーザーになっている。残り半分はお金があるから我々のような組織のサービスはいらさないか、子どもがたくさんいて面倒を見てもらっているか、あるいはサービスがいらさない人たち。</p>			
<p>Q4 : C さんが家族のインフォーマルな支援を受けられる状況の場合、提供されるサービスは異なりますか。</p>				<p>・家族がいれば、AWBZ と WMO のサービスともに、公的に負担してもらえ部分が少ない。</p> <p>・上に同じである。</p>
<p>Q5 : C さんの経済状況が良い / 悪い場合、提供されるサービスは異なりますか。</p>				

2013年8月14日

福祉サービス受給者 2名

(Radiusによる2名の紹介)

障害を持っていて、しかも社会で活躍しているというお二人である。Aさん(女性)は身体障害で一人暮らし62歳。Bさん(女性)は視覚障害がある。この方は夫と二人暮らし45歳。

(質問:長く住んでいて近所と付き合いがあるか、あるいはご近所とつきあいが少ないか)

A:25年間今の住宅に住んでいる。その集合住宅の住民会の秘書を担当しているので、そういう意味では住民とコンタクトがある。自分の住宅は車いすが使えるようになっている。

B:1994年にライデンに引っ越してきた。その1,2年後に失明した。失明した時に娘が3歳でその頃の幼稚園や小学校の父兄の皆さんと付き合いがあって友人・知人のサークルがある。教会の友人もたくさんいる。

(質問:利用されている福祉のサービスの種類・頻度、サービスを誰が提供しているか)

A:ADLのサポートをしてもらうための在宅介護を一日1回、毎朝保険から支給された個人予算を使って購入している(AWBZ)。市からは家事サポートの補助金を個人予算でもらっている(WMO)。週2回のサポートを自分で契約している。市から車椅子を提供されている。タクシーの補助金ももらっている。

B:家事のサポートはやはりWMOを使って市から14日に1回3時間の大掃除。もう一つ、タクシーの補助金を市からもらっている。またRadiusからは、時々私のコンピュータのセットアップやサポートをしてもらう。

(質問:福祉サービスを利用するときに、情報はどのような経路で入手するか)

A:まず家庭医から情報を得る、それから障害者同士のサークルがあり、自分が参加している「障害者協会」「障害者プラットフォーム」からも多くの情報を得る。また自分でもインターネットで検索をする。

B:病院のソーシャルワーカーが諸制度について説明をした。それで家事の援助とタクシーの補助を知った。

(質問:ライデンの市役所で福祉関係の予算が減ってきていると聞いたが、実際にサービスの低下を感じるか)

A:今のところは予算の削減の影響は感じていない。

B:一番感じたのは家事のサポートが週に1回だったのが2週に1回になったことだ。

(質問:できるだけ在宅で暮らしたいという希望か)

A:今後在宅の場合は提供されるケアの量が信頼できない。施設になると最低基準は保証される。しかし自分が自分の主人でいられるので、もちろん在宅が希望である。ただその場合は介護レベルを減らすことがしやすいので心配はある。

B:個人としては遠い将来は別として、今は在宅で過ごしたいと思っている

(質問：昔は提供されていたが今は受けられなくなったサービスがあるか)

A:以前査定を受けてタクシーは1年間1100キロメートルつかえたが、2年前にそれが750キロに削減されて、現在は400キロメートルと査定されている。これは削減の直接の影響だと思う。

B:さきほど言ったようにの家事のサポートが減ったことだ。

(質問：Radiusを知った経緯、どのような活動をしているか)

A:25年前に「障害者プラットフォーム」を通じてRadiusのクライアント審議会の委員になった。それを15年して、そのあとRadiusの理事を10年して現在はRadius友の会の会計を担当している。また高齢者対象に電話をする係でもある。それから地元の高齢者宅でもものが壊れたときなどに相談に乗っている。

(Radiusから説明)

・「テレフオンサークル」というものがある。これはA、B、C、Dの人で、AさんがBさんに、BさんがCさんに、CさんがDさんに1日1回電話する。誰かが病気になって電話がこないとRadiusに連絡が来て確認に行く。お互いに保護しあうという形だ。そこにAさんは参加している。もう一つテレフオンスターというのがある。Aさんが、電話はかけられないが出ることはできるBさんCさんDさんに電話して状況を確認する。

・「ライデンシニア独立マネジメント」という、地区ごとに住民が自分たちで活動を組織する活動がある。スポーツクラブのカフェテリアで集まるとか、イベントを催す。Aさんは組織作りとかイベント作りに積極的に参加している。これを政府は全地域に作りたいと考えている。これは福祉法人などのボランティア組織とは関係がない独立したものである。市からは一切補助金を受けていない。

(質問：この「ライデンシニア独立マネジメント」は何人ぐらい参加しているか)

A:執行委員会のメンバーは活発で、ミーティングには12人ぐらい来て意見を出し合っている。組織したイベントは、前はスポーツクラブのカフェテリアで行ったが、その時は地元の高齢者が80人ぐらい来た。そのうちの20人はRadiusのボランティアの人で顔見知りの人だった。

(質問：Bさんはどういう経緯でボランティア活動を知ってどのような参加をしているか)

B:9年前に「社会再参画プロジェクト」に参加してボランティアの求職活動を始めた。その中でRadiusの話が出てボランティアの仕事をするようになった。最初に「ハンディキャップとコンピュータ」という報告書を作った。現在は、民間企業などに電話をかけて古いバージョンのコンピュータを払い下げてもらって、それを少しアップデートして低所得のクライアントの方々に提供するプロジェクトで企業への電話勧誘担当をしている。

(Radiusから説明)

・Radiusはセンターごとにコンピュータカフェを出していて、来られる人はそこでコンピュータを使うが、そこに移動できない人に自宅で使うコンピュータを提供している。Bさんはそういう部門で活躍している。

B:他にもある。ボランティアサポートライデンという、様々なボランティア組織が集まって学びあうという連携協会で、ミーティングがあると録音して家でタイプして報告書を作る。これは1年半前からだ。

A:私も同じような仕事もしている。議事録を作る。政治に関心があるので市議会に参加したいと思っていて政治学をこれから勉強しようと思っている。資格を取る自習用の講座を提供する会社があるので、契約して本もコンピュータも使って自宅学習をするつもりだ。自分は活発な政党のメンバーでもある。

B: 昨年12月から「ともに考える人々の審議会」に参加している。自分のそこでの役割は意見を出すことと議事録を作ることだ。また「サンフラワー」という団体の Oestgeest 支部の役員会の書記もしている。

(質問: 平均週に何日ぐらい外出してボランティアをしているか、家の中では?)

A:労働時間で言うと1日8時間としたら週に2日半。

B:同じく1日8時間としたら週に2日半。

(質問: ボランティア活動の中で友人が増えたか、あるいは同僚としての付き合いか)

A:その時だけおしゃべりをするという感じだが、いざというときは頼めばやってくれるだろう。

B:やはり同僚という感じだ。

(質問: 介護や福祉の制度を今後どうすべきだと思うか。公的なサービスを減らすべきではないと思うか)

A:サービスを依頼しても受けるまでにいろいろとプロセスがあって時間がかかり介護が提供された時は遅すぎたともよく耳にする。コストをかけず質を高めることができるはずだ。たとえば個人予算を私は活用しているが、公的に提供するよりも自分がケアサービスを買ったほうが安くても、政府はサービスを公的に提供するように進めようとしている。現実的な人間的なアプローチが必要だと思う。

B:同じ意見だ。人間的なアプローチを強調したい。大きな予算を使ってバリアフリーという美名のもとに新しいバスの中に車いすを停める場所を作り、バスの停留所も高くして車いすを乗せられるようにしたが、実際には車いすでバスには怖くて乗れない。回転もできないし、バスが止まるたびに車いすが動いて不安だ。障害を持った方々、高齢者の方々に「できることをやりましょう」という美しいモットーで政策が進められてきたが、例えば視覚障害を持っている人がここに来るには普通の人の5倍ぐらい努力が必要で疲れてしまう。