

調査研究報告書のサマリー

平成27年度老人保健健康増進等事業

＜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＞

I. 国際比較調査のまとめと日本への示唆

1. 規範的統合に向けた仕掛け

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。

例) 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
憲章作成に市民、ボランティア、市職員、企業から幅広く約100名が参加。憲章作り自体よりプロセスにおける地域意識共有を重視。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・共有化したうえで進めていく」と指摘。

2. ボランティアの位置づけ—費用極小化とは異なる視点

①ボランティア活動運営に必要なコストもある。

訪問活動やボランティアセンターのように、代表者がフルタイムに近い拘束時間と事務負担を負うような場合には、無償ボランティアが従事するには負担が大きい。

②ボランティアへの研修

ボランティア活動に必要な基礎知識については研修を実施。

例) デンマークの「エルドラセイエン(高齢者団体)」のボランティア研修
本部のスタッフが、ターミナル期の高齢者支援、認知症患者へのサービス、病院等同行して診療内容等を伝える活動について研修を実施。ボランティアは必修。

3. 有償ボランティアの可能性

無理なく一定の収入が得られる「緩い就労」として推進する余地がある。

例) ドイツ介護保険「敷居の低い世話サービス」(カリタス)の活動内容はゲーム等、一緒に散歩、通院や外出付き添い、調理手伝い等で支払いは最低賃金以下。

4. 認知症サポーター実践講座の導入

海外でも認知症講座が進んでいる。今後より実践的で多様なプログラムが必要。

5. 補足：予防的な自立支援のためのボランティアサービス

近年海外では「家からの引っぱり出し支援」「自己ネットワーク再建支援」「自助グループ」など、孤立防止、予防的自立支援ボランティアサービスが増えている。

II. 国内インタビュー調査、国内縦断調査から

1. 国内インタビュー調査結果

ボランティア活動継続のためには週に1～2回でも細く、長く、ゆるやかに活動すること。また保健師などの専門職の自主的な介護予防グループの支援は効果的。

2. 国内縦断調査結果

健康度自己評価においても高齢者うつ評価においても、ボランティア活動、自主的介護予防参加者は非参加者と比較して有意に健康度が高いという結果が得られた。