



Title	「手を出しすぎないケア」のあり方：デンマークの高齢者介護における自立支援
Author(s)	石黒, 暢
Citation	IDUN -北欧研究-. 2019, 23, p. 237-249
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/71785
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

「手を出しすぎないケア」のあり方

— デンマークの高齢者介護における自立支援 —

石黒 暢

1. はじめに

人口の高齢化が進展する先進諸国では、「今後ますます増大する介護ニーズへの対応を検討する必要性に迫られている。世界一高い日本の高齢化率は 28.1% (2018 年推計) であり、第 2 次ベビーブーム期 (1971 年～1974 年) に生まれた世代が 65 歳以上となる 2040 年には 35.3%になると予測されている (総務省 2018)。一方、本稿で取り上げるデンマークの高齢化率は 19.3% (2018 年) と日本よりは低いですが、高齢化は今後も進み、2040 年には 24.6%になることが予測されている (Danmarks Statistik HP)。両国の介護サービス支出 (対 GDP 比) をみると、日本は 2.0%、デンマークは 2.5%と OECD 平均の 1.7%より高い (2015 年のデータ, OECD 2017)。このような社会的状況のなかで両国で模索されているのは、高齢者が要介護状態になることを予防し、自立を支援する施策である。単に介護サービス供給を縮小するのではなく、新たな視点から高齢者の自立を促す支援を行うことによって、クオリティ・オブ・ライフを高めると同時に介護コストを抑えることが試みられている。

その方法の一つが、最近 10 年ほどの間にいくつかの先進諸国で試みられている生活機能回復支援 (rehabilitating, 英語では reablement) である。生活機能回復支援とは、利用者の自立度を高めるための支援で、数週間～数ヶ月の短期で提供される個別プログラムであり、「在宅生活の自信とスキルを高めるためのリハビリ的関与」である (森川 2016: 21)。

生活機能回復支援は、国際的な潮流であるアクティブ・エイジング (active ageing) という概念¹に象徴されるような、高齢者を活動的な社会の一員としてみる捉え方を含めた「哲学」であると同時に、高齢者に対して提供される「サービス」でもある (Myshra and Barrett 2016; Hansen *et al.* 2015)。後者の実践的な「サービス」としての側面に目を向けると、生活機能回復支援は、国や地域によって取り組みに多様性がみられ、さらに利用者個人に合わせて提供されるプログラムであるため、これを一律に定義することは難しいが、共通項を抽出すると次のようになる。利

¹ アクティブ・エイジングは国連の国際高齢者年 (1999 年)、第 2 回高齢化に関する世界会議 (2002 年) 等で提唱された概念で、世界保健機関 (WHO) は「高齢期のクオリティ・オブ・ライフを高めるために、健康で社会参加ができ、安心して生活するための機会を最大限にするプロセス」と定義している (厚生労働省 2014; World Health Organization 2002: 12)。

利用者の在宅など地域のなかで提供される期間限定（4-12 週間）の介入プログラムで、病気や高齢に伴い低下した能力や機能を再獲得し、自立した生活を送ることができるようにすることを目指して多職種・多分野連携のもとで提供される。その対象は、年齢や診断名に関係なく、支援によって回復が見込まれるすべての人である。利用者に合わせた個別目標が設定され、目標達成に向けて、利用者中心志向で利用者の生活全体を見据えて支援が行われる（Aspinal *et al.* 2016）。

生活機能回復支援は、デンマーク、イギリス、スウェーデン、ノルウェーなどのヨーロッパ諸国で広がりを見せ、オーストラリア、ニュージーランド、アメリカなどでも実践されている（後者の三国では “restorative care” とも呼ばれている）（Aspinal *et al.* 2016; Myshra and Barrett 2016; Bødker 2018）。これらの国々のなかでもっとも大規模に全国的に生活機能回復支援を実践しているのはデンマークであるという（Rostgaard 2014; 2015）。

欧州委員会（European Commission）は、高齢者介護分野において、介護予防やリハビリを含めた自立支援を積極的に推進する「社会的投資志向の戦略」が求められていると述べており、EU 加盟国の社会的投資の優れた取り組みの一つとして、デンマークのフレザレチャ市（Fredericia）の生活機能回復支援プログラムを取り上げている。同プログラムによって要介護高齢者の自立度が向上するとともにケアスタッフの職業満足度が向上したことに注目が集まっている（European Commission 2013; Rostgaard 2014）。このようにデンマークの生活機能回復支援施策は他のヨーロッパ諸国の参考になる 1 つのモデルを提示しており、積極的に展開されている。しかし、日本におけるデンマークの高齢者介護研究においては、生活機能回復支援に着目したものがほとんどみられず、情報も限定的である。

本稿はデンマークの生活機能回復施策の展開に着目し、生活機能回復支援とは何か、また生活機能回復支援の導入がデンマークの高齢者介護施策のなかでどのような意味をもつのかを考察するための基礎的資料を提供するものである。本稿は、デンマークの生活機能回復支援に関連する行政文書、統計データ、学術論文等に依拠している。次節からはまず、デンマークが生活機能回復支援導入に至った背景について資料を紹介する。次に生活機能回復支援がデンマークでどのように定義されているかについて言及する。さらに生活機能回復支援がどのように実践されているかについて述べる。

2. 生活機能回復支援が導入された背景

生活機能回復支援はデンマークの高齢者介護における第二の大きなパラダイム転換であるといわれている（Kjellbjerg *et al.* 2011）。1 度目のパラダイム転換は 1980 年代から始まった「施設ケアから在宅ケアへ（fra plejehjem til hjemmepleje）」

の転換で、高齢者が「できる限り長い間在宅で (længst muligt i eget hjem)」生活できるよう支援することが目指すべき方向性として提示された。2 度目のパラダイム転換である生活機能回復支援は、高齢者が社会で「依存する存在」として認識されていることに疑問を呈し、「自分の人生を積極的に生きる主体」として捉え直すことを促すものであり、また、高齢者に対する支援を「受動的で補完的なケア」から「能動的で自立支援志向のケア」に変えていくことを示唆するものである (Rostgaard 2014)。デンマークでは「手をポケットに入れたまま (med hænderne i lommen)」または「手を背中に回したまま (med hænderne på ryggen)」支援するという表現がよく使われ、ケアスタッフが手出ししすぎずに利用者の自立を側面的に支援することを表現している。以下では、生活機能回復支援という理念がどのような経緯でデンマークの介護政策に取り入れられるようになったのかを見ていく。

2007 年に労働組合 FOA (Fag og Arbejde) が開催した高齢者介護サミット (Ældretopmøde) が生活機能回復支援の普及に 1 つの契機を提供したといえる。同サミットでは、高齢者介護のパラダイムについての議論が行われ、そのなかで、「できる限り長い間在宅で」に代わる高齢者介護のパラダイムとして「できる限り長い間自分らしい人生を (længst muligt i eget liv)」が提示された。同サミットに参加していたフレザレチャ市は翌年 2008 年からプロジェクト「できる限り長い間自分らしい人生を」を開始し、その下位プロジェクト 5 つのうちの 1 つとして「日常生活機能回復 (hverdagsrehabilitering)」プロジェクトが実施された。同市はスウェーデンで先駆的に在宅機能回復 (hemrehabilitering) に取り組んだウステシュンド市 (Östersund)²を視察し、同市の取り組みを参考にして独自の生活機能回復支援を試行的に進めていった (Kjellbjerg *et al.* 2011)。

こうした生活機能回復支援のプロジェクトが評価されて、フレザレチャ市は 2010 年にデンマーク全国コムーネ連合 (Kommunernes Landsforening) のイノベーション賞 (Innovationsprisen 2010) を受賞することとなった。2008 年 10 月にプロジェクトを開始して以降、300 人を超える市民が生活機能回復支援サービスを受け、その結果、約 43% が完全に自立した生活を送ることができるようになり (従来は最高でも 5%)、30% が申請時の見込みよりも少ない支援によって生活できるようになった成果が評価された。また、これにより、介護支援コストが年間 1,500 万クローネ (約 2 億 7 千万円、1 クローネ = 18 円で換算) 抑えられ、同時に利用

² ウステシュンド市はスウェーデンの自治体のなかで先駆けて 1997 年頃から生活機能回復の取り組みを導入し (公式的なプロジェクト開始は 2000 年)、スウェーデンの他の市のモデルとなっている (Socialstyrelsen 2007)。フレザレチャ市も、セラピスト中心の生活機能回復ではなく、在宅介護と密接に連携した体制をベースにするウステシュンド市の多職種連携のあり方を大いに参考にしている (Kjellbjerg *et al.* 2011)。

者の満足感と QOL が向上し、ケアワーカーの職務満足感も上がったことも報告された（Kommunernes Landsforening 2010）。

これを契機として他の自治体もフレザレチャ市の取り組みをモデルとした生活機能回復支援施策に着手し始めた。2011 年に行われた調査では、92%のコミューネが生活機能回復支援の考え方に基づいた施策を展開する予定だと回答していた（Kjellbjerg *et al.* 2011）。こうして生活機能回復支援の動きはデンマーク全土に拡大していった。

在宅介護審議会（Hjemmehjælpskommissionen）の出した答申が果たした役割も大きい。全国の在宅介護施策の問題点を整理し、その対策を検討することを目的に国が 2012 年に設置した在宅介護審議会が 2013 年に「未来の在宅介護－高齢者の能力を中心に据えた一貫性のある取り組み」という 11 章からなる答申を行った。そこに示されている基本的な考え方は自立支援であり、可能な限り生活機能回復支援によって高齢者の日常生活における機能回復と自立を図り、それが見込めない場合には、機能低下を補完する支援を提供するという方向性である。さらに在宅介護審議会は次のような生活機能回復支援の基本原則を提示した（Hjemmehjælpskommissionen 2013: 73-74）。

1. 利用者の積極的な参加

利用者は生活機能回復支援における重要な協力パートナーであり積極的な参加者でもある。

2. 利用者のニーズに基づいた個別的で柔軟な計画

設定する目標と取り組みは利用者によって異なる。

3. 利用者の生活状況全体を見据えた総合的なアプローチ

生活機能回復支援には身体的・精神的・社会的な側面がある。利用者が理解しやすく、意義と一貫性をもった支援でなければならず、利用者のニーズを満たさなければならない。

4. 目標志向と時間的な視点

生活機能回復支援は目標志向で、期間が設定される。生活機能回復支援の目標は利用者がスタッフと相談のもとに設定する。目標は利用者の資源を鑑みて現実的なものでなければならず、段階目標と最終目標の達成期限を設定する。目標に合わせた取り組みと期間設定になっているかを確認するために、モニタリングは随時行う。

5. 多職種連携と多分野連携

さまざまな職種と分野の協力が必要である。個別のサービス提供の際に多職種が連携するとともに、分野や部局を越えた協力も行われる。

6. コーディネーション

支援プロセスとコーディネーションに対して誰が責任をもっているかが明らかにされなければならない。

7. 計画

利用者の目標を鑑みて取り組みを計画し、目標と取り組みを明記した共通の計画を作成し、すべてのスタッフが参照できるようにしなければならない。

8. 科学的で質が高い支援

スタッフはもっとも効果が高い手法を用いなければならず、もっとも専門性が高い知識や実践に基づいて取り組まなければならない。

これらの基本原則は保健庁が作成した後述の生活機能回復支援ハンドブック (Sundhedsstyrelsen 2016) にも記載され、各自治体が生活機能回復支援に取り組む際の重要な原則となっている。

在宅介護審議会の答申を受けて社会庁 (Socialstyrelsen) は高齢者対象の生活機能回復支援の現状調査・評価を行うプロジェクトを実施し、その成果として4つの報告書³が2013年に出された。

2015年には生活機能回復支援に関する法整備が行われた。生活機能回復支援が社会サービス法 (Lov om social service) に明記され、全国レベルで開始されることになったのである。社会サービス法の関連条文は以下の通りである (下線部分が2015年の法改正で追加された部分)。

³ 『コムーネによる高齢者分野における生活機能回復支援の実践報告』 (Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet), 『機能低下がみられる高齢者の生活機能回復支援の効果に関するエビデンス: 文献研究』 (Evidens for effekten af rehabilitering for ældre med nedsat funktionsevne. En litteraturgennemgang), 『高齢者分野における日常活動における生活機能回復支援のツール使用: コムーネの実践と有用性分析』 (Brug af redskaber i rehabilitering til hverdagens aktiviteter på ældreområdet – En beskrivelse af kommunernes erfaringer og analyse af anvendeligheden), 『日常活動における生活機能回復支援の対象グループ: 対象グループの特徴と生活機能回復支援へのモチベーション』 (Målgruppen for rehabilitering til hverdagens aktiviteter – Hvad karakteriserer målgruppen, og hvad der motiverer til rehabilitering) の4つである。

第 83 条

コムーネは以下のサービスを提供しなければならない。

- 1) 身体的介護
- 2) 必要な家事援助
- 3) 食事サービス

第 2 項 第 1 項に定めたサービスは一時的または恒久的な身体的または精神的機能低下や特別な社会的問題によって自分でこれらの作業ができない人々に提供される。

第 3 項 第 1 項に定められた支援のニーズを査定する前にコムーネは第 83 項 a に定められたサービスが利用者の機能を改善し、それによって第 1 項のサービスに対するニーズが減少するかどうか査定しなければならない。

第 4 項 第 1 項に定められた支援は身体的・精神的能力を維持し、身体的・精神的機能低下や特別な社会的問題によって引き起こされる問題を援助することに貢献しなければならない。

第 5 項 コムーネは第 1 項に定められた支援の個別目標を利用者ごとに定めなければならない。支援は利用者のニーズに合わせて随時調整されなければならない。

第 6 項 第 83 条 a に定められた生活機能回復サービスの期間を終了するにあたり、コムーネは第 83 条に定められたサービスのニーズを査定しなければならない。

第 7 項 第 1 項に定められたサービスは第 79 条に定められたサービス⁴として提供することはできない。

第 8 項 コムーネは認知症と診断された人に対する介護を計画するにあたり、住居、介護、支援に関する将来の希望を可能な限り考慮し、尊重しなければならない（介護遺言書）。

第 83 条 a

コムーネは、生活機能回復サービスが機能低下のみられる人の機能を改善し、第 83 条第 1 項に定められた支援のニーズを減少させると判断されたならば、短期間で期間限定の生活機能回復サービスをその人に提供しなければならない。査定は、個別的で具体的なものでなければならず、利用者のもつ資源とニーズに基づくものでなければならない。

第 2 項 第 1 項の生活機能回復サービスは利用者の生活全体をとらえた視点で多分野連携のもとで計画され、提供されなければならない。コムーネは、生活機

⁴ 同法第 79 条には予防的家庭訪問サービスについて定められている。コムーネは 80 才以上のすべての住民に最低年 1 回の予防的家庭訪問を提供しなければならないと規定されている。

能回復サービスの利用者と協働してサービスの個別目標を定めなければならない。

第3項 定められた生活機能回復の目標と期間は、生活機能回復サービスの全体を記載した書類に含められなければならない。サービスの途中で目標を変更する必要が生じたら、利用者と相談のうえで変更しなければならない。

第4項 コムーネは、第2項の目標を達成するために必要な支援をサービス提供期間中に利用者に対して提供しなければならない。支援は利用者の機能の変化に応じて随時調整しなければならない。もし利用者が生活機能回復サービスを受けないのであれば、コムーネは第83条に定められた支援に対する利用者のニーズを査定しなければならない（第83条第6項参照）。

また、省庁の管轄再編によって生活機能回復支援関連プロジェクトは2015年以降、社会庁（Socialstyrelsen）から保健庁（Sundhedsstyrelsen）に引き継がれることになった。法改正の翌年2016年には、各コムーネが生活機能回復支援に取り組む際に参考になるハンドブック（Sundhedsstyrelsen 2016）が保健庁によって発行された。

2016年にコペンハーゲンで開催された国際高齢者団体連盟（International Federation on Ageing, 略称 IFA）の国際会議（IFA Copenhagen Summit on Reablement and Older People）では生活機能回復支援がメインテーマとなり、今後の高齢者関連施策の方向性がここでも確認されたといえる。同会議はデンマーク高齢者問題全国連盟（Ældre Sagen）との共催で開催された。デンマーク高齢者問題全国連盟はIFAの会員であり、高齢者問題全国連盟の代表ビャーネ・ハストロプ氏（Bjarne Hastrup）はIFAの代表を務めている（Myshra and Barrett 2016）。このように、生活機能回復支援はデンマークのみならず、国際的な高齢者介護の潮流となっていることがわかる。

3. 生活機能回復支援の定義

本稿の冒頭で生活機能回復支援とは何かについて簡単に言及したが、ここであらためてデンマークにおける生活機能回復支援の定義について述べる。

デンマークでよく言及される生活機能回復支援の定義の1つは、リハビリテーションや生活機能回復に関する研究機関であるマシーリスボー・センター（MarselisborgCentret）による定義である。同センターは、これまで生活機能回復支援という概念が曖昧に使用されてきたと指摘し、共通認識をもって生活機能回復支援の実践にのぞむために、デンマークにおける生活機能回復支援概念を詳細に検討する必要があると述べ、生活機能回復支援を次のように定義した。「利用者と家族と専門職による、目標を設定し期限付きで行われる協働プロセスである。

その目的は、身体的・精神的・社会機能能力が大幅に低下している又は低下するリスクがある利用者が、自立した意義深い生活を送ることができるようにすることである。生活機能回復支援は利用者の生活状況の全体像と自己決定に基づいており、支援は連携して行われ、一貫性があり、幅広い知見に基づいている」(MarselisborgCentret 2004: 16)。

一方、社会庁が採用している定義は、「その人が考える自立した意義ある人生を送るために必要な機能能力を可能な限り再獲得し、開発し、維持することによって得られる成果」(Socialstyrelsen 2013: 12)である。

「生活機能回復支援」は「機能回復訓練 (genoptræning)」と混同されることが多いが、同義ではない。特定の訓練をすることによって身体機能や能力の回復を目指すものが機能回復訓練であり、これはむしろ生活機能回復支援の下位概念と考えるほうが適切である (MarselisborgCentret 2004)。

一方で、「生活機能回復支援」の代わりに「日常生活機能回復支援 (hverdagsrehabilitering)」という用語もデンマークでよく使用されている。これはフレザレチャ市が 2008 年に「できる限り長い間自分らしい人生を」プロジェクトを手掛けたときに使用した用語である (Kjellberg *et al.* 2013)。同市が参考にしたスウェーデンのウステシュンド市は在宅生活機能回復支援 (hemrehabilitering) という言葉を使っていたが、これは利用者の家庭やその地域で、訪問した在宅介護部門のスタッフによって支援が行われることを強調したものであった。一方でフレザレチャ市は、「在宅」よりも「日常生活」に焦点をあてるために日常生活機能回復支援という用語を使うことにしたという。日常的に接するスタッフによる日常的な支援によって日常生活における機能回復を目指すものだからである (Kjellberg *et al.* 2013)。しかし、実践のなかで現実に使われる用語はデンマークの自治体によってさまざまである。生活機能回復支援 (rehabilitering) と同じ内容の支援を指す際にも、日常生活機能回復支援 (hverdagsrehabilitering) のほかにも、「日常生活トレーニング (hverdagstræning)」や「活動的な生活 (aktivt liv)」など多様な用語が使われている。

4. 生活機能回復支援の実践

本章ではリエイブルメントがどのように実践されているかを具体的に見ていく。まず、生活機能回復支援と従来のホームヘルプの違いをフレザレチャ市の調査からまとめると、目標、焦点、支援時間の 3 点に集約される (Kjellberg *et al.* 2013)。まず目標についてであるが、従来のホームヘルプの場合は、コムーネの視点からみた目標は、支援を受ける利用者が支援を受ける権利を保障することであるのに対して、生活機能回復支援の場合、利用者が設定する目標を達成すること

に主眼がおかれる。次に焦点についてであるが、従来のホームヘルプの場合、ケアワーカーが利用者のために支援のタスクをこなして支援することが中心となっていたが、生活機能回復支援では、利用者自身が日常のタスクをこなせるようにケアワーカーが支援することが重視される。支援時間については、従来のホームヘルプの場合、支援時間が一定で変化しないか、あるいは増加していく傾向があるが、生活機能回復支援の場合、支援時間が減少し、理想的には支援なしで自立生活が営めるように取り組みが行われる。

次に、生活機能回復支援の実践のプロセスをまとめると、以下の5段階に整理できる (Sundhedsstyrelsen 2016)。

1. 判定 (visitation)

この段階では担当者が利用者の状態を確認し、社会サービス法第 83 条 a に定められている生活機能回復支援の対象になるかどうかを見定める。対象になると判断されると、どの職種のスタッフがその利用者の担当責任者になるかを定める。

2. アセスメント (udredning)

担当者が利用者とは他職種のスタッフ、家族の意見を参考にしながらアセスメントを行う。この結果が 3. につながる。

3. 目標設定 (målsætning)

利用者と一緒に、生活機能回復支援の短期目標と長期目標を設定する。目標は生活機能回復支援計画に明記される。

4. 目標志向の支援とモニタリング (målrettede indsatser og opfølgning)

担当者は利用者と協働しながら目標と計画を念頭において支援を行う。短期集中型の支援であり、期間は 8-12 週間と定められるのが一般的である。

5. 終了 (afslutning)

利用者と一緒に目標が達成されたかどうかを評価する。利用者が社会サービス法第 83 条に定められた支援を必要としているのか、あるいはさらに生活機能回復支援を必要としているのか、両方を必要としているのかを判断する。

現実には各自治体の取り組みは一樣ではなく、大きなバリエーションがみられるため、必ずしもこのような段階で支援が行われるとは限らないことに留意する必要がある。

5. おわりに

デンマークが生活機能回復支援を導入した背景やそれに伴う法改正、また生活機能回復支援の定義や実践について述べてきた。本稿ではデンマークの生活機能

回復支援について研究を進めるための基礎的資料を提供した。今後は実証研究に着手し、生活機能回復支援がデンマークの各コムーネでどのように計画され、どのような職種がどのような役割をもって支援に関わり、どのように利用者との関係を構築しながら目標を設定し、達成に向けて展開しているのかを明らかにしたい。また、生活機能回復支援がケアワークやケアワーカーの労働環境に与える影響や利用者の生活に与える影響についても詳細に検討していきたい。

最後になるが、生活機能回復支援が利用者の機能向上につながるというエビデンスは国際的にもまだ十分でないことに言及したい (Rostgaard 2014; 2015)。生活機能回復支援の有効性を示す調査の多くはケーススタディーや非ランダム化比較試験である (Winkel *et al.* 2014; Kjellberg *et al.* 2011; Kjellberg 2012; Rostgaard 2015)。また、生活機能回復支援は通常のホームヘルプよりも初期のコストが高く、それに見合った介護コスト効率化が見込めるかどうか不明である。英国のあるランダム化比較試験においては、生活機能回復支援は社会的ケアのニーズを減少させるが、医療ケアのニーズとコストは増大させるという結果が明らかになったのも事実である (Glendinning *et al.* 2010; Rostgaard 2015)。生活機能回復支援の効果は即座に得られるものではないため、長期的な調査が必要である。今後、長期的なランダム化比較試験を重ね、信頼のおける客観的なエビデンスを積み重ねることが求められている。生活機能回復支援の有効性についても今後注視していきたい。

Hjælp med hænderne i lommen

Rehabilitering i dansk ældrepleje

Nobu Ishiguro

Resumé

Artiklen handler om rehabilitering på ældreområdet i Danmark. Danmark har de samme demografiske udfordringer som Japan, hvor andelen af ældre i befolkningen stiger voldsomt, og forsøger at finde løsninger for at effektivisere ældrepleje og samtidig øge ældres livskvalitet. På den baggrund har Danmark satset på at implementere rehabilitering i ældreplejen. Rehabilitering kan defineres som følger: ”Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats” (MarselisborgCentret 2004: 16). Artiklen er ment som baggrundsmaterialer om rehabilitering i dansk ældrepleje. Jeg giver et rids af, hvordan rehabilitering kom på dagsordenen i den danske ældrepleje, og derefter prøver jeg at tegne et overordnet billede af, hvordan rehabilitering rent praktisk foregår hos en ældre borger.

参考文献

<邦文文献>

- 厚生労働省. 2014. 『国際的な Active ageing（活動的な高齢化）における日本の貢献に関する検討会報告書』. 東京：厚生労働省.
- 森川美絵. 2016. 「福祉介護分野から：多職種多分野連携による地域包括ケアシステムの構築」, 『保健医療科学』. 65 (1). 16-23.

<欧文文献>

- Aspinal, Fiona, Jon Glasby, Tine Rostgaard, Hanne Tuntland & Rudi G. J. Westendorp. 2016. “New horizons: Reablement - supporting older people towards independence”. *Age and Ageing*. 45. 574–578.
- Bødker, Marlene Nørskov. 2018. “Potentiality made workable – exploring logics of care in reablement for older people”. *Ageing & Society*. Published online: 25 April 2018. 1-24.
- European Commission. 2013. *Long-term care in ageing societies – Challenges and policy options. Social Investment Package SWD*. Brussels: European Commission.
- Glendinning, Caroline, Karen Jones, Kate Baxter, Parvaneh Rabiee, Lesly A. Curtis, Alison Wilde, Hilary Arksey & Julien E. Forder. 2010. *Home Care Re-ablement Services: Investigating the Longer-Term Impacts (Prospective Longitudinal Study). Working Paper No. DHR 2438*. York: Social Policy Research Unit, University of York.
- Hansen, Eigil Boll, Leena Eskelinen, Marie Ørts Rahbæk & Julie Nolsøe Helles. 2015. *Ældres oplevelse af hverdagsrehabilitering*. København: KORA.
- Hjemmehjælpskommissionen. 2013. *Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats*. København: Hjemmehjælpskommissionen.
- Kjellberg, Jakob. 2012. *Træning som hjælp. Økonomievaluering*. København: Dansk Sundhedsinstitut.
- Kjellberg, Pia Kürstein, Rikke Ibsen & Jakob Kjellberg. 2011. *Fra omsorg og pleje til rehabilitering: Erfaringer fra Fredericia Kommune*. København: Dansk Sundhedsinstitut.
- Kjellberg, Pia Kürstein, Jakob Kjellberg & Rikke Ibsen. 2013. “Længst muligt i eget liv og hverdagsrehabilitering. Erfaringer fra Fredericia kommune”. *Gerontologi*, årgang 29, nr. 1. Vanløse: Dansk Gerontologisk Selskab.

- Kommunernes Landsforening. 2010. *Inspirationskatalog med bidragene til Innovationsprisen 2010*. København: Kommunernes Landsforening.
- MarselisborgCentret. 2004. *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Aarhus: MarselisborgCentret.
- OECD. 2017. *Health at a Glance 2017*. Paris: OECD Publishing.
- Rostgaard, Tine. 2014. “Nordic care and care work in the public service model of Denmark: Ideational factors of change”, Margarita Leon (ed.) *The transformation of care in European societies*. 182-207. London: Palgrave Macmillan.
- Rostgaard, Tine. 2015. “Failing ageing? Risk management in the active ageing society”. Tea Torbenfeldt Bengtsson, Morten Frederiksen, Jørgen Elm Larsen (eds.) *The Danish Welfare State: A sociological investigation*. 153-168. London: Palgrave Macmillan.
- Socialstyrelsen. 2007. *Rehabilitering för hemmaboende äldre personer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. 2013. *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet*. Odense: Socialstyrelsen.
- Sundhedsstyrelsen. 2016. *Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Winkel, Annette, Henning Langberg & Eva Wæhrens. 2015. “Reablement in a Community Setting”. *Disability and Rehabilitation*. 37(15). 1347-1352.
- World Health Organization. 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO.

<インターネット上の資料>

- 総務省. 2018. 「統計トピックス No.113 統計からみた我が国の高齢者－「敬老の日」にちなんで－ (2018年9月16日)」
(<http://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics113-1.pdf>, 2018.9.30 アクセス)
- Danmarks Statistik
(<http://www.statistikbanken.dk/FRDK118>, 2018.9.30 アクセス)
- Myshra Vyvyan & Jane Barrett. 2016. *Reablement and older people. Final report of the International Federation on Aging Copenhagen Summit 2016*. (<http://www.ifa-copenhagen-summit.com/wp-content/uploads/2016/04/Copenhagen-Summit-Final-Report.pdf>, 2018.9.30 アクセス)