

〔資料〕

## オランダの在宅ケアと従事者の教育の現状

菱田 一 恵      松山 洋 子      杉野      緑      大井 靖 子

### A Report of Homecare and Education for the Specialist in Netherlands

Kazue Hishida, Yoko Matsuyama, Midori Sugino, and Yasuko Ohi

#### I. はじめに

筆者らは2001年4月から介護保険に関する研究に取り組み、その中で、日本と同じ社会保険方式で介護が行われているオランダの介護制度やその利用者等の現状について、2001年と2002年に視察調査を行ってきた。この過程で、オランダの在宅ケア従事者やその教育についても情報を得ることができた。

本稿では、オランダの在宅ケア従事者とその教育について、教育制度や看護師養成の現状も踏まえ報告する。

#### II. オランダの現状

##### 1. 国土・人口

オランダの公式名称はthe Kingdom of the Netherlands（オランダ王国）で、国土面積41,526平方キロメートルと日本の九州に相当する小さな国である。

国の人口は約1580万人、高齢化率13.5%（2000年現在）<sup>1)</sup>で、首都アムステルダムは移民が多い。政府は居住が認められた外国人については政策を設け、受け入れには寛容である。

##### 2. 在宅ケアの現状

###### 1) 歴史的背景

オランダの在宅ケアは今から約150年前に、教会の慈善活動から始まった。やがて近代医学の進歩とともに、病院で手術が行われたことに伴い、手術患者への退院後のケアの必要性から在宅ケアが始まった。20世紀に入り、在宅ケアの専門家が出来はじめ、高齢者や貧しい人にもケアが提供されるようになった。1940年代後半に在

宅ケアに関する予算が国家予算に含まれるようになり、1949年には在宅ケアの専門学校等ができて、在宅ケアが浸透していった。また、教会の慈善活動から始まった在宅サービス供給団体は、戦後、宗派別民間非営利団体として政府の補助金を得ながら専門集団として地域の中でそれぞれ運営責任を担ってきた。

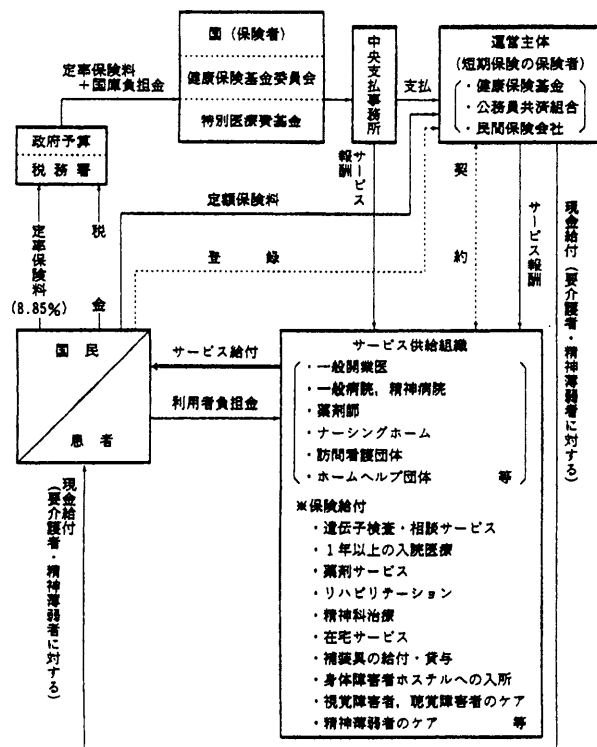
訪問看護は、19世紀末に伝染病予防と公衆衛生の促進をめざして訪問看護協会が設立されたことに始まる。当初は宗派ごとに属する会員を対象として、公衆衛生面で幅広い活動を行ってきたが、その後、1980年に医療費補償制度が訪問看護の費用をカバーすることになり、宗派色にこだわらず広く地域に訪問看護制度を浸透させる結果ともなった<sup>2)</sup>。

###### 2) 医療保険の仕組みとサービスの種類

現在オランダには、一般診療等の短期間で治療が終了する疾患等に対処する短期医療制度と、比較的長期間の治療・療養を必要とする疾患等に対処する特別医療費保険制度の2つの医療保険制度がある。1967年創設された特別医療費保険制度の中では、医療だけでなく介護も供給している。特別医療費保険は、原則としてオランダ在住者全員が強制加入することになっており、未成年者も被保険者である。保険料は所得に比例して税務署によって徴収され、財源は保険料と国庫負担、利用に際しての自己負担からなる。保険者は国、実際の運営は短期医療保険の保険者が行っている<sup>3)-4)</sup>。（図1）（詳細については文献3）に菱田、杉野が既に発表している。）

オランダでは、日本の医療・保健・福祉サービスにあ

図1 特別医療費保険制度の概要図



〈出典〉堀勝洋：オランダの介護保障制度，高齢化社会における社会保障周辺施策に関する理論研究事業の調査研究報告書Ⅲ，p3-16，1996。

たる内容のサービスが特別医療費保険制度でカバーされており，乳幼児等若年者，高齢者等すべての人がほぼ同じ手続きでサービスを利用できる仕組みになっている。

日本では，医療・保健・福祉サービスを提供する根拠法が，健康保険法，母子保健法，老人保健法，児童福祉法，身体障害者福祉法，介護保険法等と複数あるため，年齢や障害によってサービスの手続きや内容の区分がなされている。オランダでは，サービスの内容や量は，利用者の年齢，障害，要介護の段階等によらず，本人の希望を重視して決定されており，給付の内容も，表1のように，幅広く多岐にわたっている<sup>5)</sup>。

### 3) サービス提供団体とサービス利用手続き

オランダでは，医療・介護サービスは前述の歴史的に宗教組織から発展した非営利の民間団体によって供給されており，在宅ケアにおいてこの民間非営利団体の役割が大きい。ソーシャルワーカー，看護師，ヘルパー等の専門職集団でもある民間非営利団体は，近年の改革により各地域で統合し，在宅ケアの国の組織に加入しており，その数は2001年時点で40とのことであった。民間非営利団体は，国内のどの地域の住民も同じ種類のサービスが

受けられるよう，国全土に均等に配置されている。

オランダでは1996年に，施設・機関，機関内に従事する個人および法人に関して，保険制度によって提供されるケアの質を保障するための法律「ケアの質法」が公布された。この法には，ケアの内容，ケア提供者，施設，ケアの質の監視・改善等について定められ，国の保健福祉スポーツ大臣が正しく実施されていないと判断した場合には指導がなされる仕組みになっている。民間非営利団体が提供するサービスに関して，国は定期的に把握し，必要時に指導をしている。

在宅サービスが必要な時は，各自治体に設置された地域サービス判定組織RIO（以下RIOとする）の窓口に応じ込む。RIOで，医師，看護師，ソーシャルワーカー等の専門職員による審査を経て，本人の意向が尊重されたサービスの内容・量が決定する。RIOの財政面は各自治体が支え，民間非営利団体と同様にRIOも国全土に均等に配置されている。その後，利用者は特別医療費保険の運営主体と契約している民間団体によるサービスを利用し，一定の自己負担を支払う仕組みになっている。

表1. 特別医療費保険でカバーされている医療・介護サービス

栄養指導，1年以上の入院医療，精神病院での精神医療，一般病院，教育病院の精神科棟における精神医療，ナースングホームおよび身体障害者施設でのケア，ナースングホームにおけるデイケア，在宅ケア，リハビリテーション，身体障害者ホステルへの入所，身体障害者デイセンターへの通所，ArnhemのHetdropにおける障害者のケア，視覚障害者のケア，精神薄弱者のケア，精神薄弱者デイセンターへの通所，精神薄弱者ホステルへの入所，精神科外来の地方施設(RIAGG)によるサービス，地方組織(Regional organization)によるSheltered accommodationにおけるサービス，非診療所精神科ケア，精神科外来，パートタイムの精神科診療，妊婦に対するB型肝炎の検査，先天性代謝異常の検査，児童に対するワクチン，親子に対するサービス

### 4) 在宅ケア利用者について

オランダの在宅ケアではあらゆる年齢を対象としているが，ある在宅ケア提供団体の利用者は65歳以上がほとんどとの話を聞き，日本と同様，在宅ケアの利用者は高齢者が中心となっている。オランダでは，子どもが親と

同居する習慣は現在ほとんどないため、夫婦あるいは単身で生活している高齢者が多い。65歳以上の高齢者の中で介護を受けている者は約17%で、そのうち在宅介護8.9%、養護施設入所5.2%、ナーシングホーム2.6%<sup>6)</sup>と、在宅で介護を受けている高齢者が最も多い。

#### 5) 在宅ケア従事者について

オランダでは、高齢化が進む中で在宅ケア対象者が増加したが、当初は在宅ケアの専門性が認知されておらず介護は家族をはじめ誰でも行えるといった考え方もあった。しかし、15年程前から在宅ケアの社会化を促進しようという動きがあり、同時に生活全体を包括してみていくことが大切であるとの考えから在宅ケアの専門家の養成が必要ではないかという動きが出てきた。現在、オランダでは、在宅ケア従事者は職種による区別なく、在宅ケアの専門教育を受けなければならないことが、前述のケアの質法やその関連法で定められている。それを受けて、在宅ケア従事者としてチーム援助をするための教育が在宅ケア従事者養成校でなされており、実践をしながら在宅ケアの専門家として国の定めるレベル、あるいはそれ以上の知識・技術を習得できるような仕組みを国が保障している。

オランダの在宅ケア (Thuiszorg) という概念は、日本という看護と介護が一つに統合されているものである。具体的には看護師、ヘルパー等が各専門分野だけに責任をもってケアを供給するのではなく、各専門職達が在宅ケアの特別な教育を受け、各利用者の希望を尊重したケアを共有しながら供給している。

### 3. 教育の現状

オランダでは、義務教育は5歳に達した翌月から16歳になる学年の終了までとされ、11年以上となっている。実際には通常5歳になる学年の当初、つまり4歳から入学している場合がほとんどである。また、16歳以降、全日制学校に通学しない場合は、18歳まで週当たり1～2日のパートタイムで学校に通う義務が課せられている<sup>7)</sup>。私立・公立校とも学校運営費は政府が出資しているため、義務教育期間は、保護者の教育費の負担差は少なく、教育水準もほとんど同じである。18歳以上の学生には学費負担義務があるが、学費はどの学科もほぼ同額で、政府から基本奨学金や学校からの奨学金があるため、負担の差は公立、私立でそれ程大きくはない。

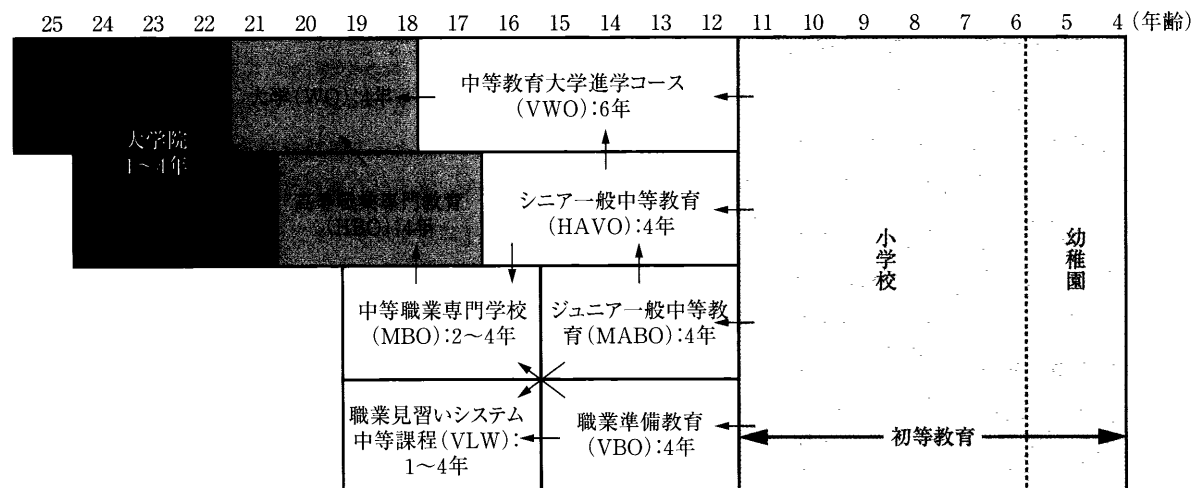
#### 1) 初等教育 (図2 右側 薄灰色部分)

初等教育は4歳から12歳未満を対象とした8年制教育で、義務教育は5歳からであるが、ほとんどは4歳から通い始めている。

#### 2) 中等教育 (図2 白色部分)

中等教育には、中等教育大学進学コース (VWO: 6年, 以下 VWO とする.), シニア一般中等教育 (HAVO: 5年), ジュニア一般中等教育 (MAVO: 4年), 職業準備教育 (VBO: 4年) の4課程がある。初等教育最終学年の全国統一テストの結果、成績、希望を考慮し、進学する課程を学校と話し合い決定する。大抵の中等教育の学校では4課程を併設しており、2年進級時に課程変更も可能である。また、編入システムもあり、すべての中等教育課程からが大学入学の資格へ到達できるよう

図2. オランダの教育制度



になっている。ジュニア一般中等教育や職業準備教育には、さらに上級課程の中等職業専門学校（MBO：2～4年）、職業見習いシステム中等課程（VLW：1～4年）がある<sup>8)</sup>。

### 3) 高等教育（図2 灰色部分）

高等教育には高等専門学校での高等職業専門教育課程（HBO）と大学（WO）がある。両課程とも4年制で、最高6年の在籍期間が認められている。1990年の20歳人口の大学在学率は男子9%、女子8%<sup>9)</sup>である。オランダの大学はその内容からも日本の大学院に相当する位置づけと考えられる。大学入学資格を得ても実際に大学へ進学するのは半数位で、残り半数はより実践的なことを学ぶために上級職業学校へ行く。その方が即戦力になるため企業にも人気があり、就職しやすい実状がある<sup>10)</sup>。

#### ①高等職業専門教育課程（HBO、以下 HBO とする。）

各中等教育（HAVO, MBO, VWO）の卒業試験結果が一定基準を超えていれば、ほとんど希望する学科に入学できる。課程を修了すると技師（ingenieur）あるいは学士（baccalaureus）の称号が授与される。

#### ②大学（WO）

オランダには総合大学（Universiteit）9校、単科大学（Hogeschool）4校があり、VMOの卒業試験結果が一定基準を超えていれば、HBOと同様ほとんど希望する学科に入ることができる。その他にHBOの前期課程修了者にも入学資格が与えられている。修了すると技師（ingenieur）、博士候補者（doctorandus）、といった称号が授与される。

### 4) 大学院（図2 濃灰色部分）

大学院課程は1～4年と多様であり、大学の4年課程修了者以外に、高等職業専門学校卒業者も入学できる。博士学位の取得には通常4年かかる。

### 5) 成人教育

以上のほとんどの教育課程が、成人教育としても設けられ、全日制あるいは定時制の中等または高等教育を昼・夜間コースのどちらかで受けることができる。様々な大学教育課程のある通信大学も重要な存在である<sup>11)</sup>。

## 4. 看護師の養成

オランダでは看護師（verpleegkundige）の国家試験はなく、所定の教育機関である高等職業専門教育課程、中等職業専門学校4年課程の卒業時に資格が与えられ

る。中等職業専門学校卒業の看護師は、カテーテルの管理・交換等を含めた看護一般を実施する。高等職業専門教育課程を卒業の看護師は、看護一般に加え看護教育、病棟・事業所経営に関する組織学等も学んでおり、一定期間の実践従事後は、病院や施設等各組織のケアチームのマネージャーとしての役割を果たすことが多い。オランダの高等職業専門教育課程が日本の看護の大学教育にあたると考えられる。

看護師が、専門職として登録されるためには能力の査定も必要で、2年ごとに知識と技術の審査がなされる。また、1993年に定められた「個人医療専門職法」で看護師が専門職名称独占できる職業として定められており、専門職登録は5年間有効で、再登録されるか否かは、個人の能力のもとに評価されることが明記されている<sup>12)</sup>。オランダでは国家試験がなくとも、このようなシステムで専門職としての質の保障がなされている。

看護師には、学校卒業後も、指定された期間の実践経験を積みながら、後述する在宅ケアや糖尿病等の特別な分野に関する専門従事者教育機関に進み、その分野の専門的な看護師になる道が設けられている。また、その他に、夜間コースや通信制を中心とした高等教育機関（HBO、大学等）に進み、学位等を得て組織マネージャー等として組織のマネジメントに関して役割を果たす道もあり、看護師には様々な技術向上や進学の道もひらかれている。今回の調査でも、博士を持ち、訪問看護等で地域マネジメントを実施していた看護職の方々からも介護保険や在宅ケアに関して話を伺うことがあった。

## Ⅲ. 在宅ケア従事者養成校について

筆者らが、アムステルダムの子立の在宅ケア従事者養成校 Amsterdamse school voor Gezondheidszorg（ヘルスケア学校アムステルダム校：以下 ASG とする）を訪問し、機関責任者に面接して把握したオランダでの在宅ケア従事者の養成について紹介したい。

### 1. 学校組織

ASG は、Na-en Bijscholing Gezondheidszorg bv（ヘルスケア職業教育講習有限会社：以下 NB とする）が運営している学校の一つである。NB は、居宅介護団体、病院等のヘルスケアに関連する団体のためのトレーニングを実施する会社で、これまで看護専門技術、病院、組

織・従業員管理等幅広い分野を支援してきている。

## 2. 学生について

ASGは、看護職を含めた専門職で、病院、施設、事業所等の現場従事者や在宅ケアに従事予定の者を主に対象としている。因みに看護職の学生は、看護の教育機関を卒業しており、ほとんどが病院等で現場経験を持っている。入学を希望する場合、個人入学はできず、従事者を雇用している病院、施設等の各組織が、自分の施設に必要な教育や研修を集団でASGに依頼して、在宅ケアについて学ぶ機会を与える仕組みになっている。

ASGの学生は年間約600人おり、学生の年齢も20～50歳と幅広く、約90%が女性である。

オランダのケア従事者は通常週5日勤務36時間労働が基本であるが、ASGのような学校へ通う場合、通常の勤務と同じ形態で在宅ケアについて学ぶ機会が設けられている。例えば、週4日は通常勤務で1日は勤務時間の中で通学すること等が出来、授業料、交通費等の通学の費用や職場の代替者等は雇用者側がすべて負担している。

## 3. カリキュラムについて

在宅ケア従事者養成校のカリキュラムは、保健福祉スポーツ省の下部機関によって定められている在宅ケアの内容に準じている。ASGには、在宅ケアに関する5つ

のコース（表2）が設けられ、各コース終了時点で在宅ケア従事者としてのディプロマが与えられる。学生（ケア従事者）を国の定めるレベルまでにすることが学校の役割であり、在宅ケアに関する内容はAからDにむかうにつれて高度になる。対象学生のこれまでの実践経験により最初に入るコースも違う。またASGには、在宅ケアの5コースの他に、独自の在宅ケアのカリキュラムを設定するコースも設けられ、病院や施設等の実践現場側が必要な教育を学校に依頼することもできる。

## 4. 学校での授業内容

授業は大きく理論（看護学、医学、教育）と実践（校内・校外）に分かれている。学校全体で教員は約30名いるが、常に全教員が校内にいるわけではなく、実習・実践等で外に出ていることも多いということであった。

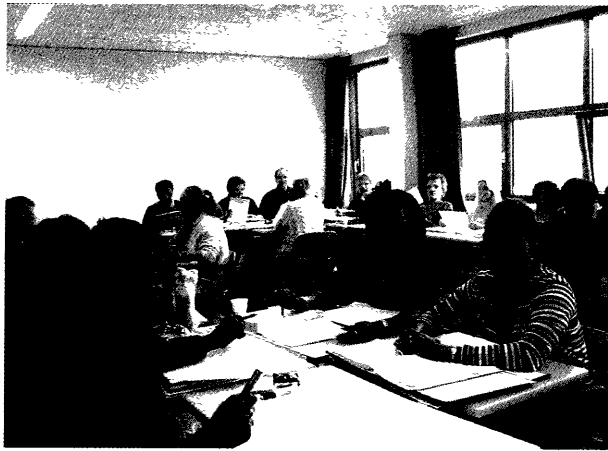
ASGでも国全体の在宅ケアの現状を踏まえ、常にその時代のニーズにそった授業が行われており、対象者の生活全体を支えることを基本に教育しているということであった。授業では、学生は1グループ約20人の少ない人数で理論と実践を学ぶことができる。実際に理論の授業の休憩時間に1つの教室を見せていただいた。（写真1）

教室内には肌の色や服装から様々な民族の学生がいる印象を受け、明るい雰囲気積極的に学んでいる様子が感じられた。オランダの在宅ケアは社会サービス利用が

表2. ヘルスケアアムステルダム校（ASG）在宅ケアに関する5つのコース

コース	在宅ケアオリエンテーション	訪問ケア A 研修	ケア援助 B 研修	ケア支援員 C 研修	ケア支援員 D 研修
対象	訪問ケア研修 A を開始するために必要な事前知識のない人々	講習を受けていない在宅ケア団体の従事者	訪問ケア A 研修の修了資格をもった従事者	ケア援助 B 研修の修了資格をもった従事者	ケア支援員 C 研修の修了資格をもった従事者
目的	受講者が訪問ケア研修 A に進む上で必要となる基礎知識と基礎技能を受けられるようにすること	従事者が家事、食事に関するケア、サービス依頼者の家事支援の訓練を受けること	高齢者のケア、疾患や症状のある対象者のケアに対応できる資格を与えること	計画的で組織的な作業や具体的な身体的ケア活動の実施のための訓練を受けること	複雑な援助状況の中、他の援助者とともに、専門技術を伴って貢献することができるための訓練
期間	最短で8週間	16日 一日の授業：3時間半	22週間 講習日16日 一日の講習：7時間	10ヶ月 講習日36日 一日の講習：7時間	27週間 講習日17日 一日の講習：7時間

写真1. ASGの教室の様子(視察コーディネーターを通し、ASGより掲載の許可を得た。)



主流である中で、民族的な背景から介護は家族が行う意識を持っているトルコ人学生や、本人はオランダ国籍であっても両親がイスラム人のため介護は家族が行う意識を持っている学生も在学しているということであった。

#### IV. 考察

##### 1. 在宅ケア従事者の教育のあり方

オランダでは、在宅ケアにかかわる看護師を含めたすべての専門職が、各専門分野だけに責任をもってケアを供給するのではなく、在宅ケアの特別な教育を受け、各利用者の希望を尊重したケアを共有しながら供給していた。

これまで日本の在宅ケアの分野では、ケース検討会や連絡会等の様々な職種が連携する場や、介護保険制度や住宅改修・住環境に関して様々な専門職が一緒に学ぶための研修会等が設けられてきた。また、在宅ケアに携わる各専門職の資格取得の学習には、在宅ケアの内容も含まれており、互いの役割等についても学ぶ機会が設けられている。日本も今後、在宅ケアの需要が増えていく中で、在宅ケアにかかわるすべての専門職が、生活全体を包括してみていくことや対象者の生活全体を支えることの大切さを常に共有しながら、各専門性を生かして従事していくことが重要である。そのためには、在宅ケアにかかわる全従事者が、対象者一人一人の希望を把握し、それに応じたケアを共有して提供できるよう、従事者全体の質の向上に働きかけていくことが求められる。

##### 2. 在宅ケアの質の保障

オランダでは国が、在宅ケアに携わる者は職種による

区別なく在宅ケアを行っていく上で教育を受けなければならないことを定め、実践をしながら一定のレベル、あるいはそれ以上の知識・技術を習得できるような仕組みを保障している。また、従事者に関してだけでなく、施設設備や利用者の意見・苦情への対処方法等についても国が法で定めている。このことによって、国内のどの地域においても質が保障された在宅ケアを受けることができる。この点でわが国の在宅ケアに従事する看護職の教育は、各所属機関・職能団体・行政等がそれぞれ固有に行っており、携わる看護職の質を維持・向上させるための体系が確立されていないのが現状である。在宅ケアの分野で、ある一定の質を維持したサービスを提供するためには、従事者が確実に参加できるケアの質を維持・保障する体系を作っていくことが重要であると考ええる。

#### V. おわりに

オランダの介護保険を調べる過程で把握した在宅ケア従事者の現状とその教育について、その背景を含め報告した。これまで在宅ケア従事者の教育について把握した中で、在宅ケア従事者全体への教育が行われていること、在宅ケアの質を国が保障していることを確認し、日本の現状を重ね合わせながら考察した。

いくつかの地域のサービス供給機関、在宅ケア従事者養成校等から、在宅ケア従事者の現状を把握してきたが、一部の地域のみを対象としたものであり、また通訳を通しての情報であった点に限界がある。今後は、これまで得た内容をもとに、さらにオランダのケア従事者の専門職の種類や役割の詳細等を確認し、日本の在宅ケアのあり方を検討していく上での資料にしていきたいと考える。

#### 引用文献

- 1) The Netherlandsfact and figure 2000.
- 2) 広瀬真理子：オランダの高齢者ケア、高齢化社会における社会保障周辺施策に関する理論研究事業の調査研究報告書；17-28，財団法人長寿開発センター，1996。
- 3) 菱田一恵，杉野緑：オランダの在宅ケアと利用者のサービス選択の現状，看護，54(11)；90-94，日本看護協会出版会，2002。
- 4) 堀勝洋：オランダの介護保障制度，高齢化社会における

社会保障周辺施策に関する理論研究事業の調査研究報告書  
； 3-16, 財団法人長寿開発センター, 1996.

- 5) 栃本一三郎, 矢野聡 : オランダの社会福祉 医療・介護制度, 世界の社会福祉8 ドイツ・オランダ (仲村優一, 一番ヶ瀬康子編), 初版, 334-360, 旬報社, 2000.
- 6) P. J ファン・ド・カステル : 在宅介護の現状と課題, 世界の労働, 50(12) ; 81-84, 2000.
- 7) 文部省大臣官房調査統計企画課 : 海外教育情報オランダ, 諸外国の学校教育 (欧米編), 83-92, 財務省印刷局, 1995.
- 8) オランダ大使館 : オランダの教育と教育政策, オランダ大使館資料, 1998.
- 9) 前掲7)
- 10) 猪瀬脩一他 : 教育制度その実態は, オランダ“何でもあり”の王国へようこそ (猪瀬脩一, 西門譲二他編), 第1版, 33-36, ECG 編集室-1999.
- 11) 前掲8)
- 12) 橋本敬史 : オランダの高齢者ケア制度 高齢者ケアの供給体制と供給量・質の管理, 高齢化社会における社会保障周辺施策に関する理論研究事業の調査研究報告書 ; 65-77, 財団法人長寿開発センター, 1996.

(受稿日 平成15年2月20日)