

平成 30 年度 多様な主体による高齢者支援のための連携実態と地域住民の参画を促すための  
公的支援に関する国際比較研究

オランダインタビュー

2018 年 8 月 27 日 Lelystad 市

- ・総合福祉組織 Welzijn . . . . . 2
- ・Lelystad 市 Waterbever の Multifunctional Accomodation(MFA) . . . . . 19

2018 年 8 月 28 日 Moerdijk 市

- ・地域看護師・SW . . . . . 30
- ・福祉組織 Surplus、Animo 調査 . . . . . 37

2018 年 8 月 30 日 Lelystad 市

- ・福祉組織<Cororiet> 自治体政策アドバイザー . . . . . 46
- ・ケア保険会社 . . . . . 53

8月27日(月)	午前	Lelystad市
総合福祉施設 Welzijn		

Michel Langereis, Manager, Welzijn Lelystad

Jan Dekker, director Welzijn Lelystad

Doortje Spruit, Lelystad Doet volunteer coordinator

Margot Fisser, Lelystad Doet

■ オフィス見学<Michel Langereis>

ここは、Welzijn 内のオフィスガーデンと呼ばれていて、プロが働いている。マントルケアを提供する人たちを支援するプロだ。ケアの分野で活躍するボランティアをコーディネートするプロもいる。青少年ケアのプロもいる。具体的な仕事内容は、学校に出掛けることが多く、ここにオフィスはあるが、この部門の人はほとんど毎日学校に出掛けている。学校に行っているいろいろな困難を抱える子どもたちやその家庭をサポートしている。

この組織では従業員はすべてソーシャルワーカーの資格を持っている。職員は 90 名で、600 名のボランティアをコーディネートしながら進めている。

(質問：90名は皆フルタイムワーカーか。)

ほとんどがパートタイム。フルタイムもいる。

(質問：担当している範囲、面積や人口はどのくらいか。)

レリスタットの人口は8万人で、それを5つのセンターで分けている。

(質問：ボランティアはどのくらいいて、どういう人たちが担っているか。)

主に 60 歳以上の高齢者。2 週間後に新しくパイロットプロジェクトが始まる。全国で 38 のパイロットプロジェクトが一斉に始まる。その 1 つをここで行う。これは政府が行うプロジェクトで、若者のボランティアを得ようという大きなキャンペーンだ。レリスタット市の目標は、18 カ月後に 450 人の若者のボランティアを獲得し育てていくことだ。

(質問：ボランティアは足りていないのか。)

常に不足している。例えばボランティアの人が集まるパーティに行くと、白髪ばかりだ。これではあまり将来性がないので心配している。これから 20 年後に活躍してくれる、新しいジェネレーションのボランティアを作っていかなければならない。それで若者にボランティアをすることに慣れてもらい、ボランティアに入りやすくな ru ためにパイロットプロジェクトを始める。

ここには別の組織も入っている。難民支援のオフィスだ。レリスタット市に AZC という難民収容センターがあり、そこに来た人たちを最初の 1 年、われわれが指導する。具体的には住宅、医療関係、子どもの教育、その他実務的なサポートを行う。年間平均 100 人の難民を指導して

いる。多くの場合、難民はマーチェと呼ばれるバディ（友愛）ボランティアがつく。そしてマーチェとオランダ語を習得するとか、レリスタットの町に出掛けて行って、オランダの生活に慣れるよう支援する。

（質問：難民の方がオランダに来て一番悩むこと、困りごとは何か。）

医療制度の使い方だ。オランダでは、まず必ず家庭医に行かなければならない。また、一般市民が守らなければならない制度や法律が多いために、住んでいる人にとってはそれが普通なのだが、それを一つ一つ学んでいくことが非常に複雑でとても難しいようだ。オランダ市民の生活のルールや規制、規則を分かるように説明することが、われわれの大きな仕事だ。

（質問：マーチェもやはり高齢者が担っているのか。どのぐらいの期間難民に付き添うのか。）

この難民支援のマーチェも高齢者が多い。

マーチェは 1 年間で更新される。オランダ語をある程度まで習得しないと、仕事に就くのは難しいだろう。1 年間だけでは困難な場合が多い。

## ■総合福祉施設 Welzjin の説明

<Jan Dekker>

2010 年 1 月 1 日からこの組織の所長を務めている。この組織は、小規模の複数の組織が合併して形成された。青少年支援組織、福祉法人高齢者ワーク、ボランティア組織、そして別の組織が持っていたマントルケア支援組織。また、時代を追って他の組織も参入した。例えば難民支援組織。そして、マルチファンクションアコモデーションの日々のマネジメントも担当している。この組織は、100 パーセント市の予算で運営している。近年は、全国的なさまざまな寄付基金があるため、その基金や予算も獲得して使うようになった。

現在レリスタット市は、次のようなトレンドに直面している。スキポール空港は、すでに、最大キャパシティに到達していて、これ以上拡大できない状態なので、航空機の着陸数がレリスタットは増えていく予定だ。

国際空港ではなく、小型飛行機用の空港で、マーティンエアやスキポール空港のホリデー用フライトの一部がこちらに移行してくる予定だ。つまり、レリスタットは大きな労働機会を得ることが予測されている。企業も多く誘致され、移転してくるだろう。レリスタットにとっては非常によい経済発展の機会となる。さらに、アイセル湖の沿岸には新しい発展としてコンテナターミナルが来る予定だ。

近年の状況としては、ここはオランダ平均以上の高齢化が進んでいる町となっている。したがって、すべての分野において、われわれの組織もそれなりの役割を果たしていきたいと考えている。例えば、中等職業学校の生徒たちに、こちらで実習しやすいような受け入れ体勢を作ることによって、卒業後その産業に就職して活躍できるようにしていきたい。また、労働市場から距離が遠くなってしまった方々に、労働市場参入のための、踏み台を提供したい。

われわれの 5 つの重要な中核的な価値観をお話する。まず 1 つがレリスタットの市民一人一人全員が「社会参画できる機会を与えられるべき」であるということ。なぜ参画が必要なのかというと、大きな満足感を得ることができるからだ。



次に、「社会に敏感である」こと。われわれスタッフは地域の状況を非常に敏感に感じることができる。レリスタットの近隣状況をよく把握している。人々がどのような状況にあり、どのような課題を抱えているのか、よく理解することができる。

3つ目は、「連結と強化」。これは誰一人として一人でできるものはない。常に他と一緒にすべきである。われわれは、異なる組織を一つにつなげることを非常に得意としている。そして午後の例になるが、SWT と処方箋付き福祉（ウェルフェアオンレセプト）の組織が非常によく連携している。

4つ目は「社会的セメント的な役割」あるいは「連携」。われわれは、地区レベルで住民たちをよく理解しているので、住民同士を連携させることにも長けている。そして、いったん連携すると、住民同士が主体的に動き始めるようになる。自分の住んでいる地区につながりを感じ、自分の地区の福祉に責任を感じるようになる。

そして最終的な目標は、「力のある社会にする」ということ。われわれの、もっとも重要なインセンティブは、予防的にやっている仕事だということ。まず、青少年の分野。そして最近増えているのが高齢者の分野。オランダではますます住民たち、特に高齢の住民たちのケアを市町村が責任を持って行っていくという形がさらに進んでいる。

1つの例を挙げる。レリスタットでは市民のかなり多くの人々が、経済的問題を抱えている。それで、それに関わるさまざまな組織を集めて合同で経済問題の悩み相談室を作った。これは予防的な考え方で、借金をあまり大きくしないようにするためのものだ。

（質問：なぜ経済的問題を抱えている人が多いのか。）

<Jan Dekker>

お金が非常に借りやすい、ローンを組みやすいからだ。

民間の大手企業は厳しいが、ローンを出すのは、民間ローンの会社があって、非常に高い金利でお金を貸し出している。

それから、ウェブショップでいろいろ購入してしまう。新しいテレビを買いたいな、あ、これがいいなといって安易に申し込んでしまう。

(質問：それはこの地域だけじゃなくて、オランダ全国の問題か。)

<Jan Dekker>

オランダでは、大きな借金を抱えると借金解消制度というのがある。

ただし、裁判の判決を受ける必要がある。

オランダでは、人口 1700 万人の国なのだが、年間 1 万 5000 件の自己破産の判決がおりる。自己破産宣言を受けると、特定期間、1 週間に 1 世帯当たり 80 ユーロしか使うことができない。最高 3 年間、非常に貧困の時期が続く。そしてその後、残った借金はすべて免除されるということになっている。これはできるだけ避けたい状況なので、われわれとしては、回避するための予防策をとっている。初期段階に人々を招待して、方向転換できるように支援したいと考えている。

(質問：予防的にやっているということだが、日本の場合だと問題が起きたときのほうが予算つきやすい。何か起きるかもしれないからという理由では予算がつきづらい。オランダでも同様か。)

<Jan Dekker>

基本的にはオランダの地方自治体は、予防することが政府にとっての経済効果になるというのには理解しているようで、予防にも予算を出す。

(質問：予算をつけたときに費用対効果があるというのは、試算をして決定しているのか。)

<Jan Dekker>

保健医療の分野では予防の効果を図るのは非常に難しい。これは、一種の確信があって行っていること。政府も、さまざまな医療・福祉関係組織、国民も予防をすれば最終的には医療コスト削減につながるはずだという確信をその背景に置いている。

まだ、学術的な研究はないが、予防策に投資している。

例えば COPD の患者。彼らは、症状が慢性的で継続するので、GP の訪問頻度が非常に高い。そして定期的に高頻度で入院もする。この背景には、必ず非健康的なライフスタイルがある。従来は、その治療に対して医療コストをかけてきたが、現在はボランティアの人とマッチングするというパイロットを行っている。

(質問：その原因は、ほとんどタバコか。)

<Jan Dekker>

そうだ。タバコの吸いすぎで、運動もしない、外にも行かない、散歩もしない、体にいい食事をしない。そういうライフスタイルである。

彼らにはライフスタイルコーチと呼ばれるボランティアがマッチングされる。ライフスタイルコーチと共に「散歩クラブ」に参加する。

それから、少し予算を出してもっと健康的な食材を買うようにサポートする。

これを半年間続けた結果、GP への訪問数と入院が大幅に減少した。そして、多くの患者は、新しく友人もできて、自主的に友人と付き合うようになり、そのために出かけるようになり、家から外に出るような新しいライフスタイルを身につけた。これは、ボランティアを予防的に活用した例だ。

## ■レリスタッド・ドゥート (Lelystad Doet) の説明

### <Doortje Spruit>

私は、労働市場から離れてしまった人の教育・訓練を担当している。

レリスタッド・ドゥートは、ウェブサイト上の組織であり、レリスタットのボランティアに関する業務を扱っている。主にボランティアと支援依頼者をマッチングするサイトになっている。また、ボランティアについてのさまざまな背景情報が掲載されている。例えば、ボランティアのルール等もそのサイトにあげている。さらに、ボランティアの人びとのトレーニングも行う。

オランダ全国同様だが、レリスタッドにおいてもいくつかのボランティアグループが存在する。1 つは 65 歳以上のグループ。もう一つが 16 歳以上。そして、労働市場に興味がある人々もボランティアの候補者である。特に労働市場との距離はないが、1 年ほど仕事がない人たち、つまり、一時的な失業者にもマッチングを行う。

まず、われわれは、非常に大きなボランティアグループをコーディネートしている。ボランティアの求人には、様々な福祉組織、外部福祉組織があるため、大まかに求人の分野を業界ごと、内容ごとに振り分けている。例えば、コンピューター関係、福祉やケア、トレーニングのコーチ、スポーツジムのサポート、そしてこの組織の事務等をサポートするボランティアなどがある。また、対象グループについても、子ども、高齢者、障害者と分けている。

もう一つのパートナーは、民間企業と市、政府である。民間企業は「ラボバンク」という銀行である（写真参照）。このラボバンクは、企業方針として社員全員が1年に1日ボランティア活動をする事としている。



<Margot Fisser>

私は、10年間、レリスタット・ドゥートで仕事をしている。13年前に年老いた母親と同居するためにレリスタットに移転してきた。レリスタッドは、他の地域よりも家の値段が安かったのと同じ価格でより大きい家を建てることができた。

過去10年間を見てみると、多くのことが変化したが、そのうちの一つがインターネットの活用である。つい最近まで、ボランティアの方には必ずオフィスに来てもらい、どのようなボランティアの仕事をしたいかの面接をした。しかし、今はウェブサイトを検索してどの組織の何のボランティア活動をしたいかを自分で選ぶことができる。よって、現在においては、ウェブサイトが重要である。

オランダ人は、ウェブサイトを検索することに慣れているので、みなよく気軽にインターネットを利用する。われわれのボランティアのマッチング組織も今はウェブサイトを使って進めている。



(質問： 高齢者もウェブサイトを結構使える人が多いのか。)

<Margot Fisser>

結構多い。それから、ソーシャルメディアや Facebook を使う高齢者も非常に多い。

また、新聞は、購読しなくても読めるので、インターネット新聞を読んでいる高齢者は非常に多い。私の母親は 80 歳だが、毎日インターネットで勉強をしている。

ウェブサイトにいけば、ボランティア求人コーナーからありとあらゆる求人リストを閲覧することができるが、高齢者の中には、デジタル化社会についていけない人もいる。自分一人で決めるのは少し不安だというときには、われわれのオフィスとアポイントを取ることができる。ここでは、ボランティア登録、組織登録の両方ができる。それらを登録し、自分のプロフィールを入力すると検索が可能となる。

求人側は、福祉組織も多いが、組織の紹介プロフィールを作成してもらい、ボランティアが申し込みしやすいようなキャッチフレーズなども自分で考えてあげてもらおう。それから、ノーレッジバンクもこのサイトにあるので、特に組織関係で知識や情報を知りたいという人はそこにいくと得ることができる。

また、トレーニングプログラムも行っている。プログラムの名前は「レリスタットが学ぶ（レリスタットラーン）」というように全部動詞形になっている。

われわれは、ボランティアのコーディネーションをするボランティア・コーディネーターにもトレーニングをするし、ボランティア本人にも直接トレーニングを提供する。そして、中には有償の人もいるが、ボランティア・コーディネーター自身もボランティアである。

(質問：このホームページはレリスタットが独自に作成したものか。それとも様々な自治体可以利用できる共通フォームのようなものを、国等が提供し、それを応用しているのか。)

<Margot Fisser>

レイアウトやデザインは自分たちで行う。しかし、ソフトウェアツールは、オランダで一般的に派遣会社が使っている求人、求職サイトをそのまま流用している。

そのようにプロが作成したものを使わないとうまく稼働しない。

(質問：求職に対してどのくらいの応募があるのか。また、応募してからどのくらいの期間でマッチングされていくのか。)

<Margot Fisser>

こちらに登録している求人側の組織は 200 ある。求人の内容次第で、すぐ見つかるものもあれば、長期間待たないと難しいものもある。人気がある仕事とない仕事がある。

(質問：求人の中にある、「家事ヘルプボランティア」とは、具体的に何をするボランティアか。)

<Margot Fisser>

小さい大工仕事の場合もあるし、ただ行ってお茶を飲む場合もあるし、一緒に買い物に行っ



あげることもある。本人がいなくて本人の代わりに買い物をしてあげることもある。

1 回きりのものはない。基本的に、毎週とか月 1 回とか、定期的に継続するものを指す。

基本的には、特定期間、同じボランティアが同じクライアントさんを支援する。

(質問：アップデートした場合、登録者の携帯等に連絡する仕組みはあるか。)

<Margot Fisser>

もちろん、われわれの組織には、何かアップデートされたときには、そのたびごとに連絡が来るようになっているが、登録者には特に通知はしていない。自分自身でやらなければならない。

われわれは、求人が本当にボランティアの仕事かをチェックしている。本当は普通の仕事なのに、無料の労働者が欲しいがために載せていないかどうかをチェックしている。これは、われわれの重要な任務の一つである。

(質問：さきほどの家事ヘルプボランティアは、家事を 1 週間やり続ける点で、普通、有償ではないのか。)

<Margot Fisser>

基本的にはボランティアは人のつながりが中心なので、家事ヘルプが中心ではあるが、これと有償の家事支援サービスとは少し違う。掃除といっても、最も重点が置かれているのは、「一緒にやる」というソーシャルな部分である。一緒に仕事をしたり、買い物に行ったり、ちょっとお茶を飲んだり、そのようなところにフォーカスしている。

(質問：求人ができるのは、個人ではなく組織のみか。)

<Margot Fisser>

個人としては載ってこないが、例えば、個人でボランティアに来てほしいというときには、われわれの福祉組織に申し込んで、福祉組織からお願いする。

一方で、「アスク・イーチャザー」という個人同士のボランティアのマッチング組織もある。これは求人を個人が自分であげて、ボランティアも自分で申し込んで個人的にやるというサイトだ。

この「アスク・イーチャザー」というサイトは、われわれともよく連携協力している。求人の内容は、例えば、「犬の散歩をしてくれる人いませんか」といったもの。人によっては、「その代わりに食事一緒にできます」等の物々交換的なこともある。中でも、一緒に何かをして欲しいというものが多い。例えば「ショッピングセンターに行きたいが、一人では不安なので一緒に行ってくれる人はいないか」というようなもの。

(質問：このサイト全体のユーザー数はどのぐらいなのか。)

<Margot Fisser>

2017 年 12 月に始めたばかりなので、数を把握していない。

(質問：アクセス数もわからないか。)

<Margot Fisser>

ヒット数は、われわれが1日に100回ぐらい見て上げる努力をしている。

(質問：ウェブサイトの予算はどこから出ているのか。市が出しているのであれば、それは、WMOの予算なのか。)

<Margot Fisser>

そうだ。予算はすべてレリスタット市予算からつく。ボランティア活動を市の人々に還元すべきだという考え方がある。そして、ボランティア活動をした人にとっても、いい仕事が見つければ嬉しい。ボランティアの求職側と求人側が、より早くお互いに出会うためのサポートはよいことだと思うし、必要だと思う。

われわれのこのようなサポートがなければ、近所の知り合いでたまたまボランティアをするというかたちくらいしかないだろうし、さらに、われわれは、このサイトやマッチング組織を使うことによって、本来、有償労働であるにも関わらず無償労働として悪用するような使い方をしていないかを必ずチェックするという仕事も重要だと思っている。

現在、ウェブサイトですべて探さなくても、本人のプロフィールと興味の分野を判断して、プッシュデータが来るようなアプリを構築中である。

(質問：市にはどのような成果報告をあげるのか。)

市も政府もこの予算を出しているのですから、その成果の報告義務、評価義務があるのは確かである。それと同時に、われわれ自身も効果があるかどうか等、組織として知りたいことがある。昔は、カウントが簡単であった。申し込みのボランティアの人が直接来るため、その人数を数えればよく、われわれも1件1件マッチングを確認できるので悪用もない。しかし、今は、組織側と求職側のボランティアが直接やりとりするため、われわれは全部を具体的に把握しているわけではない。

現在、評価指標を構築中である。これは、需要と供給のマッチングが適切に行われているかを判断できるような指標である。そして、実際にそこでマッチングしてボランティアを行った期間がどのくらいなのかも記録されるようにしたいと思っている。

マッチングがどのくらいの持続可能性があるのかが、おそらく最も重要な指標だろう。これは、長ければ長いほどわれわれのマッチングがよかったということになる。したがって、より正しい情報を前もって提供するという努力につながる。その技術さえわれわれがマスターしていけば、あとはウェブサイトがすべてやってくれるはずだ。

(質問：健康に対する効果の指標等も考えているのか。)

考えていない。

(質問: ボランティアの人について、すべてが安全な人かどうかの保証はどのように行っているのか。)

「人を信じる」というのが基本にある。

申し込んだボランティアの市民は、これを開示されることで、誰でも自分を見ることができるようになる。それも覚悟しなければならない。そして、自分は今から働く組織を経由するので、個人としてではなく、必ず福祉組織の人との面談等がある。人との直接の面談なので、そこで、適したボランティアかどうかの判断、つまり悪意がないかどうかを判断する。

<Margot Fisser>

さらに、こちらに申し込むためには警察の証明書が必要である。

また、特に個人的なケア、人に直接サービスするインフォーマルケアのボランティアの仕事をするときには、全員、半日ずつ4回のコースを受けなければならないことになっている。ボランティアとして基本的な自分の行う範囲や姿勢について必ず訓練を受ける。

(質問: 先ほど COPD の人にボランティアがついた結果、生活習慣がよくなって GP にかかる費用や入院が減る話があったが、この結果をまとめた文書等はあるか。)

これは学術研究ではなく、われわれが行ったパイロットプロジェクトであるが、一応数値は出ているので、オランダ語だが差し上げる。

(質問: ここには多くのソーシャルワーカーがいるが、ソーシャルワーカーからボランティアに相談したとか、ソーシャルワーカーと連携したとか、ソーシャルワーカーがボランティアにつながることは実際あるのか。)

<Doortje Spruit>

ソーシャルワーカーが働いているエリアは非常に広く、現場も多いので、そこで出会った方をボランティアに勧誘することもよくある。そのようなときには、ソーシャルワーカーが紹介することはよくある。

(質問: 12月にこのウェブサービスが始まったとのことだが、オランダ全土がこのような流れになっているのか。)

<Margot Fisser>

オランダの各市町村によって、レイアウトやデザインは違うし、ボランティアのマッチングサイトをどのようなビジョンで使うか、どのような目的で使うかはそれぞれ別々だが、このようなウェブサイトのかたちでのボランティアのマッチング、あるいは推奨活動は、非常に広がっている。

ボランティア関係事業は、市が予算を出して各地でやっているのだから、市町村連合でも、このようなボランティア関係の部局の人や市の補助金でやっている組織等を全部集めて、「お互いに出

会う場」というのを定期的に組織している。そこではお互いのベストプラクティスを学び合い、コピーし合うということも活発に行われている。

(質問：国から、ボランティア振興予算のようなものは出ているのか。)

<Margot Fisser>

国から、WMO 予算とは別にボランティア奨励予算が各市町村に出されている。しかし、どのようなかたちでボランティアを奨励するかについては、ウェブサイトの様式も含め、市町村ごとに違う。

予算は非常に具体的なプロジェクトに国から出されているようで、2週間後に全国でパイロットプロジェクトが30数カ所で始まる。これは、若者にボランティア活動を知ってもらうためのプロジェクトであり、その予算は国から下りた。

(質問：その福祉や教育を担当するのは何省か。)

国民健康スポーツ省だ。

(質問：市町村の窓口も同じ国民健康スポーツ課か。市町村における窓口はどのような名前のセクションが担当するのか。)

市によって違う。市の政策によって、どこに優先案件を置くかによって異なる。一般的に見れば、多くの場合は、WMO 担当局がボランティアの部分を取っている。

(質問：これまでは福祉組織が個々にボランティアを募集していたが、一本化して効率化するシステムになったと理解してよいのか。)

<Margot Fisser>

その理解でよい。このようにして、福祉施設とか介護施設にとってボランティアの求人活動も中央的に効率的に一緒に行えるというメリットもあるし、ボランティアのトレーニングも組織ごとにしなくてもよいということで、できるだけまとめて、共同で行えるように今進めている。

オランダは中世のころからボランティアは時間があつたらやるものであるとみな思っている。しかし、オランダ人の国民性、メンタリティーも変わってきており、昔はチャリティーで支援したいと思っていたが、近代のボランティアの人たちはそれもあるが、自分にとってどのようなメリットがあるのか、ということは必ず考えているようだ。したがって、そのような考え方のボランティアに魅力が伝わるようなウェブサイトでは、われわれも紹介の仕方等を変えている。個々のボランティアにとって本当の動機づけがどこにあるかを知れば、それに満足できるようなトレーニングや支援をすることができ、なおかつ動くことができるだろう。



これは、社会と自分の 2 つにメリットを分けることができる。一つは、社会参画のメリットである。これは、社会に参画して自分が社会の一員として成長できるというもの。もう一つが自己成長である。そこには、履歴書にボランティアとしての活動を記すといった、自分の履歴に少し箔をつける目的のものと、様々なトレーニングを受けることで自分の新しいスキルや体験を得ることができるというもの。

ボランティアの仕事をする、オランダでは箔がつく。よって、例えば求人活動、求職活動するときに、履歴書に過去のボランティア内容を記すと、雇用主から優先権をもらえる。若者の本音はそこに結構あったりする。そのあたりも判断しながら、魅力のあるボランティアの仕事にしようとしている。例えば、治療研究のトレーニングも無料で提供したりする。それで研究医療の資格を取れる。さらに、長期間仕事をしてこなかった人も急に仕事をするのは難しいので、ボランティアの仕事をして、そのステータスを持って求職活動をすればずっと仕事もしやすいだろうし、仕事に行くことに体が慣れてくる。

(質問：高齢者にはそのようなメリットはない気がするが、どこにメリットがあるのか。)

<Margot Fisser>

やはり満足感と自分の価値観を確認できるというメリットがある。人によってメリットはさまざまある。「高齢者」という人はいない。たまたまその人の年齢がその層に当たるが、その人には名前があり、性格があり、スキルがあり、人生があるという風に、人それぞれである。したがって「十把一絡げ」の人というのはいない。

今までは、市民個人にボランティア組織の内容や申し込み方法を広告していたが、ウェブサイトができたため、われわれの仕事をより広範にPRできるようになった。この組織の名前も「レリスタット・Do」であるから、市民みんなでやるのが普通という名前にした。このパンフレットも、何か行動している個人を表現している。これは、実際のボランティアの人である。その実例を具体的に紹介している。加えて、地元新聞も活発に活用して記事を載せてくれている。

個人の仕事だけではなく、その動機や背景や仕事の感想等のストーリーを掲載している。このようにして、ボランティアの方に宣伝大使になってもらい、様々なイベントのときにそのストーリーを話してもらったり、写真も許可が取ればパンフレットに掲載したりしている。

公的な場所で住民の目に入る場所で、見えやすいように可視化をする。デジタルなウェブサイトだけでは無理である。つまり、実際に人が集まる場所や、実際に人に出会ってウェブサイトを紹介しなければならない。

もう一つわれわれが留意しているのは、ボランティアの方々のイメージを上げること。ボランティアの方に対するポジティブな評価を上げていく必要がある。ボランティアの方は無償で活動しているので、2カ月に1回程度、お礼のパーティを開催したりする。ケーキとコーヒーだけだが、副市長に来てもらい、お礼の言葉をかけてもらうことで、感謝の気持ちをボランティアの人に伝える場を積極的に設けている。社会的にこうしたボランティアが普通になれば、やりたいと思う人は簡単に入りやすくなるし、したくなかった人もしたいと思うようになってくる。「ボランティアをしています」ボタンを作り、イベントのときにはボランティアの方に来てもらって、みんなにもそのボタンをつけてもらい、プロモーション活動をしている。



(質問:例えば、ドイツであればそのようなボランティアをしている方に公共の博物館等の割引特待券をもらえるが、そのような金銭的なインセンティブはあるのか。)

<Margot Fisser>

ボランティアには、そのようなプレゼントはしていない。

家族等のマンツルケア提供者にはしている。

ボランティアの数を考えると、それだけの数の割引券を用意するには、高額な金銭を用意しなければならない。

また、福祉組織と民間企業が出会う場もセットしている。これは、福祉組織のクライアントのために無償で仕事をするためのマッチングである。多くの企業は営利目的の組織だが、半日くらいは無償で仕事をしてみたいということもある。例えば、オフィス清掃をしているプロの清掃会社が、知的障害者のグループホームのバスルームをボランティアとして清掃し、その後、知的障害者の方たちがアップルケーキとコーヒーを準備してくれて一緒に食べるということをした。このような、より社会に参画する企業になる機会を提供している。営利目的の企業であっても、社会に何か還元できることは、企業経営の喜びだと思う。

<Michel Langereis>

2015年、オランダ国民健康省長官が、介護福祉予算を削減した部分はボランティアでカバーすべきだ、という政策方針を発表した。その影響はレリスタット市も受けた。われわれの福祉組織は、レリスタット市直轄に近く、コネクトとエンパワーメントを2つの使命としてあげている。どの組織もケアの分野でのボランティアが全体的に不足しており、そのボランティアをいかに集めるかという課題を抱えている。

(質問：その「ケア」というのは、具体的にどのような領域か。)

<Michel Langereis>

この方々を「ケアボランティア」と呼んでいる。ケア関係のボランティアになるためには、初めに必ずトレーニングを受けなければならない。半日を1つのセッションとして、4回受けなければ、ケアボランティアとして活動することはできない。

このボランティアを行うにあたって当事者は3人存在する。まずは、ケア提供者（組織）。これは、施設内の場合もあれば、施設外の場合もある。次に、受給者。最後に、支援依頼者。支援依頼者のほうにはマントルケアも入る。

今は、ケアボランティアの役割が確立されている。ケア受給者、依頼者のファイルには、どのようなボランティアの支援を受けることができるかが昔は書いてなかったが、現在は書いてある。

基本的には、ケア依頼者と提供組織が一緒に決める。現在、この3者が平等になりつつあるという興味深い発展が顕著に現れてきている。これは、フォーマルケアとインフォーマルケアのジョイントプレイ（共同連携）と呼んでいる。

不足しているケアボランティアをどのように獲得するかについては、みんなが抱えている問題であるので、レリスタット市内で活躍している13の福祉介護関係組織が集まり、共同で一つのビジョンを構築した。そして、ケアボランティアとは何か（ケアボランティアができること、してはいけないことは何か）という定義づけを共同で行い、求人活動も協力して共同で行うということを決めた。また、ボランティアもお互いに交換できるようにした。

例えば、緩和ケアで活躍しているケアボランティアの方がいるとする。一方、今晚、死期を迎えられるだろうという方、つまり、今晚だけのボランティアの依頼が入ったとする。共同連携がなければ、ボランティアが見つかる確率は非常に小さい。しかし、例えば3つの組織が各10人ずつ登録しているとする、合計で30人登録していることになる。その中から今晚時間が取れる人を一人見つけることは、共同連携がない場合に比べて可能性が非常に高くなる。つまり、今晚担当できる緩和ケア専門のケアボランティアを見つけることの可能性が3倍になる。これを「ジョイントプロブレム、ジョイントソリューション」と呼んでいる。共通の問題は、協力して一緒に解決しようということである。

しかし、13の福祉介護組織にはそれぞれやり方があったため、それらもすべてそれぞれが調整する必要がある。調整して初めて、13の組織が同じビジョンの下に進めることができるようになるだろう。特に留意すべき点は、常に社会と一緒に連れて行くことである。

オランダ人は、何十年間も「ケアは貰えるもの」という感覚が身についている。今はどこへ行っても、本人に何ができるかということが一番初めに聞かれる。そして、個人的なネットワーク（友人や家族）がない場合は、ボランティアがどのくらいできるのか、また、もしボランティアが難しかったら、グループを集めて何かできないか。それでも難しければ、初めてプロの有料のケアを受ける、という仕組みになっている。

未だに、ケア関係のボランティアは、社会にとっても一般の人にとっても新しいことであり、そしてボランティアは自宅を訪問することがあるため、社会のボランティアに対する信頼感を強めていく必要がある。よって、個人的なストーリーを伝えるかたちでの PR 活動が非常に重要になってくる。依然として多くの人々が持つケアボランティアに対する少しの抵抗感を、15年後、20年後には、ごく普通のやり方であるとして、その抵抗感を払拭することが今の目標である。

（質問：ケアボランティアを依頼するためには、登録している福祉組織にアクセスするのか。それとも、ウェブでアクセスするのか。）

「アスク・フォー・イーチャザー」というサイトを使って、個人的にアポイントを取り、お願いすることもできるが、その場合はトレーニングを受けていない人が来る。正式なルートは、福祉組織に申し込み、福祉組織からケアボランティアを紹介してもらうことである。そうすれば、トレーニングを受けた人に来てもらうことができる。

（質問：先ほどの例で緩和ケアが挙げられていたが、例えば、そのボランティアの得意分野や、トレーニングを受けた内容で違うということもあるのか。）

その通りである。まず、ベースとして基本トレーニングがある。そして、病気ごとにそれぞれ専門のトレーニングがある。

例えば、脳疾患がある場合には、介護組織や福祉組織ごとに強い専門分野があるので、トレーニングはそれぞれの組織の中で専門家が一番多いところがトレーナーをする。

そして、金銭面に関して、本来であればトレーナー（プロの看護師や専門家）を出す組織に人件費がかかるが、それぞれが無料でトレーニングを提供し合うと約束をしている。

（質問：ボランティアがやることは、あくまで体にタッチしないことになるのか。）

オランダでは、ボランティアが介護、看護を含む医療に関する作業は一切してはいけないことになっている。しかし、昔はボランティアが禁止されていたベッドから起き上がらせる行為については、今は可能である等、徐々にボランティアができる範囲が増えている。ちなみに、トイレ介助は駄目である。

もともと、ベッドから起こすというコースを受けた人でないとその行為は禁じられている。それぞれの資格を取ることでボランティアでも可能になる。

（質問：基本的には、プロのすることと、ボランティアのできることは分けられているというこ



とか。)

大まかにいえば、医療・看護的な作業はプロでなければしてはいけない。

(質問：プロとボランティアの作業は、誰がコーディネートをするのか。)

プロの介護福祉提供者であるから、ナーシングホームの場合にはそのナーシングホームのナーステーションが行い、在宅の場合はそこを訪問する地域看護師が行う。

患者が必要なのは、第一義的には、医療的な、そしてパーソナルケアであるしかし、それだけではない。まず、介護や看護がやれない、やらない分野として、ケアボランティアは、健康なライフスタイル作りや精神的に作用すること、例えば外出して気分転換する等が非常に重要である。よって、ケアボランティアの活躍は、先ほどの三者において既に確立された重要な位置を占めるといことになる。そして、病気の回復にも、本人の気分や本人の人とのつながりが非常に関与している点に照らせば、ケアボランティアは非常に重要な役割を果たしてくれているということが言える。そのような意味でも、その患者のケアファイルの統括的な重要な一部を占めると言うことができる。これは、オランダでも新しい考え方である。

(質問：在宅の場合は地域看護師がコーディネートするという話であったが、これはケアボランティアに関わることだけなのか。例えば、その人がマーチェのような別のボランティアにも助けももらっているとして、その人が関わるボランティアすべてを統括しているのか。)

具体的にコミュニティーのつながりを作るための様々な会合を作ったり、趣味のクラブを作ったりする人は別にいて、「ビルドアップ・ワーカー」と呼ばれている。地域看護師は、医療だけではなく、そのような機会があるということを紹介し、勧めるべきであるというかたちになっている。

最近では、GPも、できるだけそちらを紹介するようになりつつある。ただ、医療関係の看護師は医療が専門であるから、本人の趣味の世界等まで考えることができる人とできない人がある。患者側も、もっと趣味の活動をしたいと考える人はあまり多くない。例えば、患者が、薬の処方を求めてきた時に、ボランティアの人と散歩に行くように求めたら、その患者は失望してしまうのである。

(質問：介護組織として、このようなボランティアを活用していくということは、これからの予算削減に耐えうる体力をつけようとしているのか。あるいは、より豊かにしようとしているのか。)

在宅介護組織の考え方やビジョン等は、個人的には知らないが、レリスタットの13の加盟組織の中にある在宅介護組織についてお答えする。

例えば、ナーシングホームには、退院直後の患者で、病院に行くほど重度ではないが家に1人で過ごせないという方の一時滞在用のベッドがあり、それを今までは看護師が見ていた。現在は、ボランティアを活用し、家族がいるような状態にするようにしている。

特に、独り暮らしの方は、そうすることで安心して早めに自宅に戻すことができる。

(質問：GPや地域看護師、ソーシャルワーカー等の専門家の中で、最もケアボランティアに橋渡しするのは、感覚的にはどなたか。)

おそらく、ほかの市町村に比べて、レリスタットの場合は、非常に医療と福祉関係者の連携協力はよいほうだと思う。したがって、誰が最もケアボランティアを紹介しているかはよく見えな  
い。むしろ共通の問題なので、一緒に解決したほうがよいという考え方で動いていると思う。

(質問：レリスタット市の性格として、わりと豊かな住宅街という感じがするが、どうか。)

ここは、高所得者が少ない地域である。また、私が大きい家を購入できたということは、人気がなかったということになる。せっかく建てられた新興住宅には、空き家が多く存在していた。そこで、アムステルダム  
の低所得者に賃貸で貸し出されることになった。政府が補助金を出して、やっとこちらに住もうという人が出たというわけである。社会経済的に見ると、非常に貧富の差が激しい土地であると言っていいと思うが、前述のとおり、非常に弱者が多く、問題が起こりやすい地域である。また、レリスタット市は、教育レベルが低い人も多  
いので、産業もなく失業者が多くなるという社会的な問題も起こりやすい。したがって、空港が来れば、低教育の方の職場が提供され、大歓迎で受け入れていく。

(質問：新しい市だとすると、近隣のつながりが弱いと思うが、そのような特徴はあるのか。)

高齢者は、大人になってからレリスタッドに移転してきたので、自分のソーシャルネットワークは、前に住んでいたアムステルダムにある。ご近所とあまり関係がない。

一方、この地で生まれ育った子どもたちは、仕事はアムステルダム等の大都会に出ているが、住宅費が安いので居住地をレリスタットにして戻ってくるという現象が起きている。

8月27日(月)	午後	Lelystad 市
Lelystad 市 Watwebever の Multifunctional Accomodation(MFA)		

Elleke Leijten, Coordinator Social Community team (Sociaal Wijkteam, Lelystad Zuidoost<レリスタッド南東地区>)

Karol Habryka, GP

Ingrid Letsch, GP

Arienne Flipse, Generalist SW

Suzy Nageswar, Community worker Welzijn Lelystad (SWT)

Thalita van Rossum, Generalist SW (SWT)

< Elleke Leijten >

私は、ソーシャルヴァイクチーム (SWT) のリーダーである。SWT にはジェネラリストが各組織から派遣されている。知的障害者の組織や、ソーシャルワーカー、地域看護師、精神保健局 (GGZ)、ビルドアップ・ワーカー、参画コーチ、ライフスタイルコーチが在籍している。SWT への依頼は、WMO が管轄するものである。例えば、交通手段、在宅支援、住宅改造、デイケア、家事支援が依頼としてある。

さらに、チームは住民とその地域のプロによる地域ミーティング (ヴァイク・ミーティング) を組織する。地域の課題やその解決方法について一緒に考えていく。

ライフスタイルコーチは、学校と協力して子どもたちの保健指導などを行う。例えば、難民の子どもたちを連れて、地域にあるヘルスセンターへ行く。GP の他に、PT や栄養士、スポーツ関係の企業およびこの地区にある遊び場の管理者も参加して、子どもたちが将来たばこを吸わないための予防的なプログラムを実施する。皆で一緒に「たばこを吸わないようにしましょう」というポスターを作成すると、子どもたちは「このポスターを見たら自分は絶対吸わないぞ」と、自発的に言うようになった。さらに、ポスターのコンテストを開催し、優勝したポスターは、正式に印刷され、地区内のあちこちに展示された。また、学校に行き、健康な食べ物について指導したり、子どもたちに外での遊びを勧めたりするのもライフスタイルコーチの役目である。

この地区の住民の多くは低学歴で、経済的な問題を抱えている人が多い。さらに、犯罪発生数も多く、住民は不安を抱えていた。そこで、さらなる悪化を予防するために、「Police Kids (ポリスキッズ)」というプロジェクトを用意した。子どもたちにポリスキッズになってもらい、自分自身を守るための自衛トレーニングを受ける。また、健康な食べ物やスポーツの重要性も学ぶ。

ポリスキッズに参加すると、1カ月に一度本物の警察官と一緒に出掛けることができる。実際に警察官の仕事を1日体験して、警察官として市民に話しかけると、どのようなアプローチをすべきかなどを一緒に行う。ここでは、その市民の行動が、逮捕すべきものか、許されるものかの限界線を学ぶ。

一方、親や高齢者に対しては、「ネイバーフッドルーム」というプロジェクトを設けた。ここで1日を過ごせるプロジェクトである。WMO のデイケアを受けるための査定が通らない人たち

に利用してもらおう。また、精神保健局の査定を受けた人用に「G カフェ（精神病棟）」を設置している。1日をGカフェで過ごし、昼食も無料で食べることができる。

散歩グループもある。これは、医療センターと協力して設置した。医療センターのPTが主導しており、散歩ルートも作成した。参加者は、PTの指導のもとで散歩時の注意点などを学ぶ。また、精神病患者専門のGPは、散歩グループに処方箋を多く出している。

（質問：精神病患者というのは、認知症の方か。）

#### < Elleke Leijten >

認知症というよりも精神病である。GPも一緒に参加して、散歩しながら患者と話をしている。

それから、就労グループやクリエイティブなアクティビティもある。これはクラシックナラーと呼ばれる高齢者のグループで、毎週木曜日に集まっている。何でもやりたいことができるというのがルールで、非常に多くの高齢者が参加しており、毎週満席である。

#### < Karol Habyka >

同じ建物内に診療所を持っているGPである。コミュニティセンターとは組織は異なるが、ドアや壁がガラスで仕切られているため、患者はこの2つの世界を簡単に行ったり来たりできるようになっている。毎週、「ホーム・チーム」というミーティングを行い、GP、PT、地域看護師、地元のSWTとソーシャルワーカーの代表者が集まり、この地域の担当クライアントについてディスカッションを行う。これによってGPは、SWTからこの地域でどのようなことが起きているかを知ることができる。

また、頭痛でGPに来た患者に対して、その背景に精神的・心理的問題（借金問題など）があると思われる場合、一緒に歩いて行ってガラスのドアを越えてSWTに紹介する。これを「ウォーム・イントロダクション（温かい紹介）」と言う。

患者は様々な理由でGPに来る。人によっては大きな借金があり、心労を抱えている人もいれば、怖くて外に行く勇気もなく孤立してしまっている人もいる。こうした問題を抱えた人の多くは、処方箋と紹介先の電話番号を渡しても自分では電話をしないし、隣人にも頼まない。そこで、私たちの場合は、直接SWTに紹介する。そして、彼らはそれぞれに適したジェネラリストによるアドバイスを受けながら、前に進むことができる。

紹介後も、それで終わりではなく、毎週のミーティングに参加することで私たちは患者の状況を知ることができる。また、ドアがガラス張りなので、普段の仕事の途中でも、SWTに、「あの患者はどう？」とか「こうしてください」といった感じで、平均すると最低1日1回ぐらいコンタクトをとっている。

例えば、頭痛がすると言ってGPに来る女性患者の中には、病気の夫を何年も介護していて、その夫の死後、社会的なコンタクトもなくなって完全に孤立してしまったり、というケースがよくある。ある女性は、SWTに紹介した後、とても活発になった。彼女は、料理クラブのメンバーになり、ボランティアとしても大活躍しており、友人もたくさんできて、GPに頭痛の相談に来

ることは一切なくなった。

このようなケアの方法をオランダでは「welfare on receipt (処方箋つき福祉)」と言う。これは、特に、精神的・心理的な問題があるために、頭痛や腹痛、背腰が痛くなるなどの肉体的な問題として表出する方を医師が見抜いた結果、医者としては何もできないという人に対して出されるものである。このような形は、オランダではまだ非常に新しい試みであり、学会などで紹介しているところだ。

#### <Ingrid Letsch>

この地区は庶民層が多く、80 国籍ぐらいの人々が住んでいる。患者の文盲率は、あまり読めないという人も含めた場合、オランダの平均では 11%~12%あるのに対し、この地区の平均は 40%である。外国人ばかりではなくオランダ生まれでも読めない人がいる。

文盲の患者には 2 種類ある。勉強できる家庭環境になかったという人と、勉強ができないがゆえに読めないという人だ。オランダでは、(一応)全員が義務教育を受けるので、学校には行っているはずだが、両者存在している。このような地区であるため、他の平均的な地区に比べると問題は多い。私の患者の中には、子たくさんで、父親も多数の母子家庭が多い。

失業者も多く、就業不能の資格査定を付与されている。このような市民が多くなったため、レリスタット市は、他の市以上に福祉に投資をしてきた。SWT やこの小さい町に 4 カ所も立派なセンターが建っているのも、レリスタット市が市民に対して何らかの施策を取ろうとした努力の結果である。

また、このような人々は、喫煙率が高く、高齢者になると、肺の疾患を持つようになる。そして、呼吸困難になると病院に行く。特にクリスマスシーズンになると、入院したいという患者が増え、病室まで指定する。「友達のピートとヤーンがその部屋に入院しているのでせっかくのクリスマスには一緒に過ごしたいから」ということである。そのくらい、近所の人皆入院する。

こうしてこの地区の住民は、入退院を繰り返す。そのため、病院側も、もう覚えている。その病院の肺科の専門医と話してみると、呼吸困難で入院してきた人の多くが、実は、クリスマスなどになると、恐怖心や孤立心や孤独感が高まり、呼吸しづらいような気分になるということが分かった。

そこで、こうした精神的な背景による入院を回避できないかということで、在宅介護の組織と SWT と GP が協力してプロジェクトを始めたわけである。そして、特に、患者の孤立感と恐怖感を軽減するような措置を取った結果、実際に 50%入院率が減少した。患者の入院期間に、1 日あたりの費用を掛け合わせると、20 万ユーロ節減したことになる。入院費よりも在宅介護の方がコストがかからないため、今でも在宅への訪問頻度を上げることによって本人が再び入院したいと思わないように、また、息苦しいと感じさせないように努力している。

65 歳以上の高齢者については、2~3 年前にプロジェクトを開始し、アンケート調査をした結果、「医療的な支援が必要な人」数%、「健康な人」は数%で、割合が上がってきた。一方、「多

少支援が必要な人」のニーズも上がってきた。これら全員を、SWT のクライアントにした。SWT が支援してもいいが、高齢者がお互いに支援し合っても良いと思ったからである。これは、「Social Participation (社会参画)」といえるだろう。「健康な人」に対し、近所に「多少支援が必要な人」がいるので、助けて欲しいとお願いした。頼まれた人は、価値ある人間になったような気持ちになり、人の役に立てる喜びを感じている。そのため、ほとんどの「健康な人」は、今ではこの地域でボランティアとして大活躍している。

#### <Arienne Flipse>

私は SWT のメンバーでジェネラリストの 1 人である。

ある日、GP の診療所に、70 代の母を心配する 50 代の娘が、母を連れて相談に来た。「昔はおしゃれた母が今ではとてもだらしない格好になった。家事も適当で、忘れ物も多くなった。家にあったはずの母の物がときどき消えてなくなる。」と言う。つまり、娘は、母が軽い認知症ではないかと思っている。

この件は、GP から、母を一度訪問してみてくださいと、SWT に連絡があった。そのため、私の同僚が訪問したが、母本人に、「子どもたちも毎日来てくれるし、私は全然問題ない。心配無用。」と言われた。

本人が大丈夫だと意思表示をしているので、相談にきた娘一人だけでは解決は困難。そのため、この娘以外にも手伝ってもらい必要がある。現在、計画を作成中であり、母を心配している娘と他の子どもたち、そして本人である母、SWT が一緒になって、子どもたちが何を心配していて、母本人に最も適した解決策は何かを一緒に探そうと話を進めている。この場合、SWT はすぐには支援しない。当事者間で考えると、自分たちなりの解決策がどこかにあったりするものである。

子どもたちは皆、母の居住地から遠くに住んでいたり、仕事で忙しかったりと、とにかく時間がないので、あまり具体的には行動できない。しかし、母のために何ができるか、あるいは何をしてもらえるかを一緒に考えることはできる。これには、相談者である娘、遠方に住んでいる兄弟姉妹に加えて、近所の人も含まれる。つまり、ソーシャルネットワークの強化といえるだろう。

別件で、ある女性が、SWT に身体的な疾患のために家事支援を依頼した。そして SWT のメンバーが訪問をしているときに、たまたま知り合いの人が訪ねてきて、服の繕い物の依頼を大量に持ってきた。本人は、近所の知り合いに頼まれて繕い物をよくやっている人であった。そこで、SWT のメンバーは、その近所の人に、「あなたはこの方に繕い物をお願いしているが、あなたはこの方に何ができるのですか」という会話になった。その人は、無料で服を繕ってもらい代わりに、訪問のついでに掃除を無料ですることになった。

#### <Suzy Nageswar>

私も SWT のメンバーである。主な仕事は人々を活性化し、Social Participation (社会参画)を増やすことである。家庭訪問をしているチームメンバーと連携しながら行う。

具体例として、高齢者独り暮らしの男性が活発になるまでの過程を話したいと思う。

1つ目は、クッキングクラブ。このクラブは高齢者が多く、60歳から90歳ぐらいの人が参加している。1グループあたり7人から10人で、男女混合、ほとんどが独り暮らし。普通は、SWTメンバーが家庭訪問をした際に、このような市民のクラブがあるという情報を提供し、入会する。材料費は一人当たり2、3ユーロ+補助金の範囲内で皆で話し合い、メニューを決めて自分たちで作って、一緒に食べる。このクラブの素晴らしい点は、どの場面でもコミュニケーションが発生するので、このグループの中からさらに自発的に散歩グループが生まれたりしていることだ。誰かが迎えに来てくれないと通うのが難しい人がいるとわかると、お互いに迎えに行ったりして、散歩グループができたりしている。

このようにして、クッキンググループから新たに散歩グループが誕生したことをPTに報告すると、そのPTは、「最初の1、2回は私が一緒に行って、安全な歩き方などを指導しましょう」という話になった。

2つ目の例は「ご近所レストラン」だ。これは、特殊学校のプロジェクトで、SWTとボランティアが参加し、月に1回、レストランで外食体験を一緒にしている。特殊学校、SWT、ボランティア等が協力し合うことで、非常に安い価格で3コースメニューを食べることができる。

3つ目は、2、3年前に配偶者を失った独り暮らしの90歳弱の男性について。足が悪く歩行困難で家に閉じこもりがちであった。SWTで歩行補助器を支給したところ、歩行器を用いてMFAまで歩いて来るようになった。そして、クッキングクラブやその他のさまざまな行事にも参加している。現在は、とてもハッピーなおじいちゃんになった。さらに、その男性と話してみると、家事はまだ一人で全部行っていることが分かった。そのため、現在は、家事支援の訪問をし、本人と一緒に家事を行うようになった。

#### <Thalita van Rossum>

私は、SWTのジェネラリストである。私の活動について具体例を示して説明する。

ある60歳の女性が、コミュニティセンターに電話で相談をしてきた。彼女は当時、病気回復期であった。その後、私はその女性の家を訪問した。彼女は、旅行が夫との共通の趣味であり、キャンピングカーも所持するほどであった。いつもキャンピングカーに自転車を乗せて、ヨーロッパのあちこちを旅行し、現地でサイクリングを楽しむというライフスタイルを送っていた。しかし、足が悪くなったために歩行に支障が生じ、歩行器が必要になった。やがて、病状が進行し自転車にも乗れなくなった。ある時、ヨーロッパへの小旅行後、うつ病のようになって帰宅した。旅行先で自転車に乗れず、昼夜問わず1日中座りきりだったからである。

私は、彼女と一緒にOTのアポイントを取った。すると、サドルの位置が低く、乗り降りが簡単で、三輪車のように安定している自転車があればサイクリングができることが、OTのアドバイスで判明した。そこで、OTの処方箋を持って市役所に申し込み、このような特殊自転車が支給された。

彼女は病気のため、あと数年の命と言われているが、残りの人生を今までのように、レリスタット市内を自由に自転車で移動し、キャンピングカーでサイクリングの休暇も楽しんで継続して

いる。

私たちは、ホーム・チームで「キッチンテーブル会議」というものを行っている。しかし、すべてが順調に進んでいるわけではない。これだけ違った組織、介護関係者が連携協力するためには忍耐力と推進力が必要である。それらがないと非常に難しい。

最初は、GP や PT 等とチームを組んだ。その際、私たち SWT がイニシアチブを取って、集まってもらったが、最初のころは、「5 分だけなら時間をあげる」と言われ、5 分だけ少し話して、「ではまた次回」と言わざるを得なかった。しかし、こちらからのフィードバックやお互いの連携等が増えていくにしたがって、興味を持ってお互いが話せるようになり、徐々に、まともなミーティングができるようになった。

私は SWT のチームリーダーでもあるが、やはり、チームリーダーだけが他の組織や GP とコンタクトをするだけでは弱い。2 週間に 1 回はチームリーダーが参加し、次週はメンバーが交代でミーティングに参加するようにしている。そうすることにより、SWT 自体の一体感と方向性が固まる。

#### < Karol Habryka (GP) >

私たち GP は、非常に独断性が強いいため、最初は医師として SWT などには必要ないと考えていた。しかし、自分が紹介した患者が本当に元気になっている姿を見て、今では医師も SWT が必要だとつくづく思うようになった。

#### < Thalita van Rossum >

私たちのこのような成功を、ぜひ様々な関係者にも使っていただきたいため、医療・介護関係者や福祉関係者が協力するためのコツ（チップアドバイス）をまとめた。

#### ■ 質疑応答

(質問：あなたの患者として登録していなくても、医師がガラスを隔てた向こう側の SWT に連れていくことはあるのか。)

それはない。なぜならば、オランダは、国民全体が GP に登録する制度なので、自分の担当以外の患者に対して、GP が処方箋を出したり、紹介したりすることはできない。紹介したくても制度的にできない。

(質問：他の SWT でも今回の例と同様に、GP からの紹介があるのか。)

以前、私たち自身が SWT は必要ないと思っていたように、同僚の GP たちも同じように思っている。彼らの評価を変えることは簡単ではない。私たちは、その効果というものを体験しているため、エルケ氏と私は、学会や医師会の会合等があると、できるだけ話をする時間を設けて、SWT と GP の連携をアピールしているのが今の状況だ。始まったばかりといえるだろう。

GP と SWT の連携に関しては、まだ知名度がない。しかし、最近、幸いにも、GP 業界紙の



インタビューを受け、記事になった。

(質問：Welfare on receipt には費用は発生するのか。)

発生しない。

GP に対する支払いは、患者 1 人当たりいくらという計算であるから、少し時間が無駄なようでも SWT に紹介しておけば、患者が私の方に診察に来ないため、最終的には費用節約につながる。

加えて、担当患者でなければ GP からは紹介できないが、住民であれば誰でも、直接、SWT に申し込むことは可能である。申し込みには自己負担金等は一切ない。

GP の場合は患者 1 人当たりの計算なので、患者が元気に回復すれば、その分、自分の仕事が楽になる。一方、PT は 1 回毎の計算なので、そのような意味では、本当のボランティアになると思う。したがって、現在、PT が提供して全体的な医療コストを軽減した分は、処方箋を処方した人に、金額的にも返還すべきではないかと考えている。そして、そのような医療費節約に貢献した部分は報奨すべきではないかというディスカッションが始まっている。

医師あるいは PT が SWT を多く使えば、SWT に支払っているのは市であるから、市の財政的負担が増える。一方、医療保険業界は出費が減り、得をする。よって、医療保険業界の出費削減部分をなぜ市町村が全部負担しなければいけないのか、という声が市町村側から出ている。

(質問：ある地域（あるいはある一人）の GP の年間総予算は、保険会社から決められていて、SWT が活躍することで下がった医療費分は他の患者に使えるという構造ではないのか。)

オランダでは、国全体で GP 全体の出費の上限が決まっているが、1 人 1 人の GP に対する出費上限額は指定されていない。しかし、もし、一定の額よりも上回った場合、例えば隣の GP より出費が多かった場合には、報告書を提出しなければならない。それに妥当性があれば承認される。GP の全体予算は、3 年に 1 度見直される。したがって、いつも限られた額内でしなければならないということはまったくない。

(質問：では、逆に青天井ということもないのか。)

GP の出費は専門家への紹介である。したがって、GP には多少の圧力がかけられており、無駄な紹介等をしてはいけないということになる。しかし、必要な場合はその都度説明すれば紹介等は可能である。また、非常に高価な薬品を処方し過ぎてはいけないという圧力もかけられているが、これもそうせざるを得ないときは説明すれば承認される。

したがって、病院は、入院する代わりに、GP で解決するように、GP は自分たちで診療する代わりに、SWT で解決するようにと促している。

(質問：さきほどの肺疾患の患者の例だが、GP が無料で時間を割いて患者を SWT に紹介し、その結果、SWT は仕事が増えた。一方、病院は、肺患者の医療保険額 20 万ユーロを節約できたことになる。以上のことから、効果はあるけれども、金もうけにはならないということか。)

市は、同様のことを言うが、その SWT にとっては時間もかかるし、投資していることによつて住民たちは自立して生きる時間が長くなるので、市町村はコストを回収できていると思う。

レリスタット市では、政府自体が積極的に、Welfare on receipt を奨励している。長い目で見れば、市の社会コストを削減できると見ているからだ。

(質問：SWT の皆さんが自己紹介のときに、自分はジェネラリストだと言っていた。どのような意味でジェネラリストという言葉を使ったのか。)

<Thalita>

私は精神保健専門のソーシャルワーカーである。この精神保健の組織で 20 年間指導員として仕事をした。

私もソーシャルワーカーだ。私も精神保健の仕事を長いこと行ってきた。特に、知的障害者の方々に対する経験を多く積んでいる。もう一人のジェネラリストは、地域看護師である。さらに、ここには、2 人のソーシャルワーカーがおり、その 1 人はやはり精神保健分野の経験をたくさん持っている人である。そのような人たちを、われわれ「ジェネラリスト」と呼んでいる。

(質問：そうすると専門分野がないわけではなく様々なことに対応可能なので、自分のことをジェネラリストと呼んでいるということによいのか。)

それぞれ違う分野の経験があるチームで集まっているので、お互いの今までの経験を共有することができている。また、1 人のクライアントに 2 人で訪問するということがよくあるので、相互にノウハウを学び合うことができる。

そして、チーム同士で、SWT アプリを作っている。このソーシャルメディアに、困った患者がいるとか、質問があるときには、そこに入力すると、だいたい誰かが答えてくれる。

(質問：リーダーの方ともうお一方の経歴をお聞かせ願いたい。)

私は、もともとは市役所の職員で、政策アドバイザーであった。特に、労働と教育分野の専門家である。私はプロジェクトを立ち上げることが得意なので、この SWT でもプロジェクトの立ち上げを行っている。

私は、ナーシングホームから仕事を始めた。それから児童相談所で働き、緊急一時保護で 4 人の子どもたちを預かった。その後、AMC 総合病院の小児科で教育心理学の専門家として働いた。それからエルダリー・レリスタットという福祉組織に移り、高齢者へのアドバイザーとして勤務した。レリスタットの場合は、複数あった福祉組織が全部合併した。

そして、私は、ビルドアップコミュニティーワーカーとして仕事を始めた。ビルドアップ業務の一環として SWT 立ち上げ、現在、チームリーダーをしている。

(質問：レリスタッド市内に SWT はいくつあって、それぞれにメンバーは何人ずついるのか。)

区が 4 つあるので、4 つの SWT があり、各チームに 15 人ずつ在籍している。

人口は8万人なので、チームごとに約2万人ずつ担当している。

(質問：各 SWT の権限や予算、自由度を知りたい。チーム毎に、例えば PT を呼び、歩き方教室で1回、2回指導してもらおうと思ったら、その金はどこから支払われるのか。SWT の総予算の中から支出するのか。)

各 SWT には、それぞれ年間予算枠がある。

お散歩クラブに PT を呼ぶことは、ビルドアップアクティビティになる。このビルドアップのアクティビティにも年間予算が決められている。

毎年、次年度の事業計画書を提出し、予算申請をする。予算申請したものは実績を返す必要がある。また、自由に組める予算もあるためそれも使えるが、基本的には住民のニーズがあるということが必須条件になる。つまり、住民のニーズがあれば、投資して良いという原則がある。

レリスタットの SWT は、レリスタット市ではなく、「ウェルフェア・レリスタット」という外郭団体がその SWT の親組織になっている。これは自治体ではないが、予算はすべて市から下りてくる。

(質問：市内4つの SWT が競い合ったり、連携し合ったりしていると思うが、リーダー会議等は地域別なのか。)

2週間に1回、4つの SWT が集まってミーティングをするので、非常によく連携していると思う。例えば、われわれが「ポリスキッズ」のプロジェクトを開催したことを報告したところ、それは良いということになり、現在、4カ所すべての SWT が開催しているので、レリスタット全体のプロジェクトになった。

SWT は、一応4つの区があるので、それに合わせてあるが、他の区の人でも自由に参加できる。全部市のものであり、厳しい競合に類することは一切ない。

例えば、先週は夏休みであり、別の SWT が一人足りなかったため、私たちが他の地区をサポートした。このように、非常にフレキシブルに助け合っている。もちろん、同じ市であるから、4つの SWT が同じように業務を進めるのが理想かもしれないが、地区ごとにニーズも異なるし、住民も違うため、まったく同じというのは、難しいと思う。

(質問：予算に関連して3点質問をしたい。)

① SWT にお金は支払われるのか

② 自由にお金を使えるというのは貯蓄が可能な仕組みになっているのか

③ 市の計画に合わせた計画を作る必要があるのか、それとも地域のニーズに応じれば完全に独立して計画を作ってよいのか。)

貯金はできない。予算は全部使わなければならない。

市から強制されるのは、唯一 WMO という法律で規定されたその枠内ということだけである。あとは、自分たちが担当している地域のニーズに応じて、自由に解決策を構築することができる。

(質問：今見学をさせてもらって気づいたのだが、紙のレポートがすごく少ないと思った。どのように情報をシェアしているのか。)

< Elleke Leijten >

ビスポータルというソフトを使って、すべてのレポートをデジタル入力している。全員タブレットを支給されており、その会社のタブレットにそれぞれログインすることができる。

このタブレットを持ってクライアントの家を訪問して、自宅の様子などをそこにどんどん入力していく。それを基本的にはすべてデジタルで情報共有する。

(質問：ソーシャルワークの世界で一般的なソフトウェアなのか。)

< Elleke Leijten >

アイントホーフェン市の SWT が使っているソフトが使いやすいと聞いたので、そこと契約した。リンブルグ市や他の市の SWT も使っている。

(質問：SWT 用に開発されたのか。)

< Elleke Leijten >

「ソフトティア」という民間のソフト開発会社が製作した。

アイントホーフェンの SWT が使っているソフトを各市町村がそれぞれ自分たちに使いやすいように改造をして使っている。

(質問：そのソフトでは情報共有以外に、例えばモニタリングとかプランを作るといった、いわゆるオフィスマネジメント的な機能はないのか。)

< Elleke Leijten >

モニタリングの機能も入っている。どんどんファインチューニングが進んでいる。現在は、ウェルフェアオンレセプトがもとのシステムに入っていなかったために別のところで記録しているので、そのカテゴリーを入れるよう依頼している。

(質問：ケースマネジメントのサイクルを知りたい。P D C A のまず最初のスタートのアセスメントやモニターはどのくらいの期間で行っているのか。)

< Elleke Leijten >

こちらに依頼に来た場合、依頼者本人でなくて、問題や課題が中心となる。課題があって、それに対してプランを作って、そしてその課題が解決したら一応システムから外し、スリープ状態にする。したがって、本人をずっとフォローしていくわけではない。

(質問：WMO やインフォーマルなど、代表的なものはどういう組み合わせで支援プランを立て、体勢を作っているのか。)

< Elleke Leijten >

家事支援を申し込みたいという高齢者が多い。それを一つのきっかけとして、われわれはその人の背景にあるのは何か、ニーズの裏を見ようとする。そこでまずはその人の家を訪問する。家事が難しい理由はさまざま、ただの家事ができないだけじゃない場合もある。

近所の人が「なんかちょっと最近調子が悪いみたい」といって来る人もいるし、「自分でイベントとかアクティビティを近所でしたいので、助けてくれませんか」といった依頼もある。社会参画予算を市町村が出していて、市民の実質的な活動を奨励している。

中には住宅契約が切れてしまったとか、あるいは、家賃を滞納したために追い出された人もいるが、いろいろな理由で家が必要だという人も多い。こうした家がなくなったという人は、金銭的な問題を抱えている人が多いので、その分野の支援が必要となる。それで、あまりにもその問い合わせが多いので、金銭問題相談日を設けた。このように、ニーズに応じて、誰でも来られる定期的な相談日というのを作っている。市の社会部との連携で実施していて、市の代理人制度や借金支援制度の方につなげている。

(質問：どこかにつないだり、何かを作ったりということで解決しているようだが、解決しなかった事例はあるのか。例えばこの人は家事が能力としてできないので、家事し続けなきゃいけない、支援し続けなきゃいけないといった人は、どうなるのか。

例えばチームとしては「家事し続ける」という結論が出れば解決したことになり、あとは誰かがずっと家事をし続けているがチームとしては見てないということか。)

< Elleke Leijten >

そうだ。家事ができない人は何かのかたちで問題解決したら、次のクライアントさんっていう感じで一応システムから外すことになる。

(質問：SWT はあくまで支援を入れるまでであって、つないだらおしまい。あとは福祉組織がし続けている。そしてまた何かあれば帰ってくる仕組みか。)

< Elleke Leijten >

そうだ。

(質問：市民が自ら何か問題を持って SWT に積極的に来る割合や数はどのくらいか。市民本人よりも GP や福祉施設などから間接的に紹介されるほうが多いのか。)

< Elleke Leijten >

SWT の可視化は結構進んでいる。いつも同じところに同じ職員がいるようにしているので、個人的に申し込んで来る方も多い。ほかにも警察や環境部でいつもごみを捨てる人など、いろいろな組織が SWT に紹介してくるので、一概に誰が多いとは言えない。

8月28日(火)	終日	Moerdijk 市 Klundert 行政区
地域看護師、SW <午前>		

Anja Harmtmans, sectormanager

Renske, SW

Judith, 地域看護師 (ヴァイクシスター)

Renata, 地域看護師 (ヴァイクシスター)

Trudy Berkien, Leader, general welfare team Municipality of Moerdijk

<Anja Harmtmans>

クルンダートによろこそ。ここはサープラスという福祉とケアを行っている組織だ。自分で自立して生きていくということを支援している。

三つのプロジェクトについて説明する。

ヴァイクシスター（地域看護師）の活動について、コンセプトと GP（家庭医）、病院との提携などを話す。

<Trudi>

私がリーダーだ。ムールダイク自治体に属している。このサープラスは、ムールダイク市からの委託を受けてヴァイクハウス（地域ハウス）を運営している。

ここは大きなエリアをカバーしていて、小さな村や町が集まっている。ここでどのようなかたちでケアを提供できるか、システムや方法を私たちが考えている。

私たちが一番大切に思っているのは、ケアを必要としている人たちが安心して住める環境づくりだ。

弱い人の中には1人で寂しくしている人、自分で1日の行動を決められない人、ソーシャルネットワークを渴望している人たちがいる。その人たちのために、このヴァイクハウスをつくらうと考えた。こういうものがムールダイク市の中の11の地区それぞれにある。

その中にはソーシャルワーカー、地域看護師、自治体職員、住宅公団の人たちがいる。その人たちが一緒になって、弱い人たちの信号をキャッチするというをしている。まずどういう人たちがいるか把握し、どのような支援が必要かを調べる。

もう一つは、ここにはボランティアの人たちがいるので、その人たちにどうやって仕事を割り振るかということもある。それで弱い人とボランティアをする元気な人をつなげることも目的だ。

(質問：ヴァイクシスターと言っているが、地域看護師（ディストリクトナース）と何か違いがあるのか。)

<Trudy>

ここの看護師は皆レベル5である。

## <Renske>

ここは、ムールダイク市の中に 11 あると言ったヴァイクハウスの一つだ。2016 年に設立してから 2 年半だ。ここに在宅介護の事業所とナースステーション、そして私のようなソーシャルワーカーがいる。私はボランティアの責任者であり、また入居者の相談窓口にもなっている。彼らが福祉に対して苦情や意見があると、私がそれを仕分けして、誰が担当するかなどを決める。

ヴァイクハウスではいろいろなイベントをさまざまなグループに対して行っている。例えば、認知症の方がパートナーと一緒に毎週ここに来て食事をする。食事を作るのはボランティアだ。

ここにはコーヒーを飲むところもある。外からも皆さんが来るし、入居者も来る。外部の人と入居者の出会いの場にもなっている。そして最近では、若い人たちも巻き込んでいる。町の中で遊んでいる若者を呼んでくる。

私たちが今目指しているのは、このクルンダートに住んでいる人たち全員にさまざまな活動の場を提供することだ。もう一つはやはり施設に入所することなく、できるだけ長く自分の家で暮らしてもらいたいというのも目的の一つになっている。

そのために、このヴァイクハウスで働いている人はいろいろな役目を持っている。それをうまく進めるために、市役所もあるし、ヴァイクシスターなど専門職の人たちが入っている。そういう人たちは難しい言葉でいろいろ言うが、それを住民に易しく翻訳するのも私たちの役目だ。

はっきり申し上げて、このヴァイクハウスはボランティアがいなかったら運営できない。全ての活動は彼らが組織し、彼らによって運営される。それと同時に、この広いスペースの使い方はボランティアの責任になる。そのようにやってきたので、彼ら自身も仲間のつながりが強まっているように思う。同時に、彼らはイニシアチブを取って、こんな活動がいいということを提案してくる。そのときに、私は一緒に考えてそれがなるべく実現するように助ける。

こういうかたちでやっているのだから、私たちは支援が必要なのに受けていない人たちがいないか目を配ることができる。そして、ボランティアの人が認知症の人に「コーヒーを飲みに行こう」と誘って一緒にくるとか、若いボランティアが入居者を訪問することもしている。

私たちがもう一つやっているのは、このクルンダートの中に 16 歳くらいの女の子たちで精神的に問題があるグループがいるが、そういう人たちを訪ねて彼らをここに連れてくる社会的統合を試みている。

私たちは 2 年半くらいここで活動しているが、今こういうことをすることによって、クルンダートの町の人々のつながりが強まったというのが私の印象だ。ここに住んでいる人たちが気軽に立ち寄ってくれるので、こちらも声をかけやすいし、住民との協力体制はすごくいいと思う。このようにして、結局ネットワークの中心的存在になれていると思う。

実際の例で話す。立ち寄ってくれた人に、「こんにちは、よく来てくれました」と声をかける。すると「あの、隣の人がちょっと気になるのよね。なんかケアが必要かもしれない」「だってもうここ 2、3 日姿を見てないのよ。なんか変な臭いもするの。私はどうしたらいいのかしら」といった相談がもちかけられた。私とヴァイクナースと一緒にその話を聞いて、その人が私たちの記録にある人かどうかを調べてみると、私はソーシャルワーカーとしてその人に会ったことがあ

った。そしてすぐに「彼だったらあそこのGPよ」となって、GPと連絡を取る。こうして、どのようなかたちで手助けできるかというプランを立てる。

ここで言いたいのは、いかに早い時点で状況を把握できるかということだ。実際にどんなシグナルが出ているか。そのシグナルをどうキャッチするのか、それにどう対応していくのか、素早くできるかという例だ。

もう一つの例を話す。ヴァイクナースが家庭訪問をすると、話のつじつまが合わない、認知症の初めかもしれないといった気になる点があった。私は彼女から報告を受けて、ではどのようにしたら、その人にここでやっているアクティビティに参加してもらえるかということと一緒に相談した。施設に収容するのではなく、できるだけ社会の中において生活できる力を長引かせる努力をする。このためにもボランティアを投入する。例えばボランティアの人が、「こんにちは」とその人を訪ねるなど。

考え方としては、できるだけ私たちが支援しようとしている人たちを巻き込んで、ここに来てもらってアクティビティに参加してもらおうという努力だ。若者、高齢者、弱者、その中には元気な人もいるが、とにかく全員を巻き込んでこのアクティビティに携わってほしいと思う。

このようなかたちでお互いが出会って知り合う。そしてそこからよいことが出てくる。

<Anja>

社会支援法が出てきた当時はまだ高齢者だけを対象にしていた。しかし、高齢者だけではなくて、こういう場所をつくることによって年齢に関係なくもっと若い人も、弱い人も全部入れるという考え方を盛り込んだ。

(質問：SWT (ソーシャルヴァイクチーム) とはどのような関係か。)

<レンスケ>

SWT もヴァイクハウスの中に入っている。SWT もヴァイクナースと話し合う。ネットワークができています。

<Anja>

SWT の運営方法はいくつかの形態があって、地方自治体によってやり方が異なる。ムールダイク市の場合、SWT はヴァイクハウスの中に入っているが、隣接自治体のオーストハートではソーシャルヴァイク財団が別にあって、そこで彼らは子どもたちの支援をする。ここでは、私たちは青年と大人を対象にしている。小さな子どもたちは別だ。

<Renske>

この SWT は、他のいろいろな人たちと連携している。例えば老人連合、学校、教会、ひまわりグループというボランティアのグループなど。

(質問：皆さんは SWT のメンバーか。)

<Renske>

SWT のメンバーでもある。SWT の中のソーシャルワーカーだ。私はソーシャルワーカーで、



看護師とも、医者とも、公団住宅とも、SWTとも関わっている。

(質問：ヴァイクハウスの運営をしつつ、SWTのチームメンバーでもあるということか。)

<Renske>

施設の中の仕事と地域に対する仕事の2つが私の仕事だ。

(質問：ここの住宅はどのような住宅か。)

<Renske>

いわゆるアパートのコンプレックスで、自立の人々がそれぞれ自分たちで住んでいる。ただ、そのアパートではいつでも看護のサービスを受けることができる。

(質問：支援が必要な人は入っているのか。入居後にだんだん弱ってそうになっているのか。)

<Trudy>

両方だ。普通のアパートとして契約して入って途中で認知症が出るかもしれない。それはあるが普通のアパートだ。ただ、支援を呼ぶことができる。コミュニティセンターに隣接しているということだ。

だから誰でも入れて、もし認知症になって介護や看護が必要になると在宅ケアを受ける。建築的には、敷居が高くて長く住めるようなかたちで設計されている。ナーシングホームは別にある。

(質問：サープラスは福祉組織か。)

<Trudy>

財団だ。ここはプライベートの賃貸住宅。これは自治体の公団住宅でやっている。

ケアの必要があればサープラスからスタッフが行く。人によって違うが契約している保険会社がサープラスに支払う。

(質問：住宅を併設した理由は何か。)

<Renske>

障害が出てきたときにも簡単に来られるからだ。離れていると、そこまで行く手間がかかる。

<Trudy>

過去には別に設置されていたが、ここにつくったら便利になるという考え方だ。まだ2年半でごく最近のアイデアだ。結局人々は福祉がきちんとしていれば、自分の哀しい状況に溺れることなく、自分でイニシアチブ取っているいろいろなことができる。そういうことを刺激するためにこのスペースを作った。

(質問：年齢制限はあるか。)

<Trudy>

55 歳からだ。もちろんアクティビティには年齢制限はない。ここでは特に若者と高齢者との出会いの場を創生したい。だから例えば頭痛持ちの人も、ここに来て活動しているうちに自分が頭痛持ちだということを忘れるくらいだ。

<Anja>

他の自治体にもこういう場所がある。「プラスファント」という言葉がある（コミュニティハウス。高齢者が日中を過ごすデイケア）。これは WMO の認定による要介護度によって通うことができる。それはアセスメントで、自分 1 人では自分の家にいられないという認定が出た場合に適用される。

その形態以外でやっている自治体から私たちが学んで、新しい方法を採用したのがこのかたちだ。そのデイケアのアクティビティの機能もここに持たせている。しかも、この自治体との約束の下で、ケアアセスメントでの要介護度による制限をなくした。

つまり、特定の人のためではなく、みんなのために範囲を広げた。実際に良かったことは、自治体にとって安くつくということだ。だからそこで予算のシフトができるわけだ。なぜかというと、1 対 1 の対応より多くの人と一緒に受けることができるし、自治体は 1 人にいくらずつという具合に払う必要がなくなった。

以前はこのようなデイケアは古い教会に中であつた。そこでは、教会の一方には普通の住人が来て、もう一方には認定を受けた人たちが座って一緒に料理をして、一緒にご飯を食べた。一緒だったことは確かだが、一般住民は費用を払って、認定を受けた人は無料というシステムだった。そうすると最終的にやはり欲求不満が出る。私たちはその状況を見て、これをどうにかして改善してみんなにとって安くなってみんながハッピーになるにはどうにかたちか考えた。こうしてできあがったのが今の形態だ。教会がやっていたようなことをこのヴァイクハウスに持ってきて、できるだけ安く料理をして、みんなに食べてもらう。そうすると、自治体としては個人個人に払うお金はそれほどなくなって、もっと集まることになって安くなる。

（質問：教会が自分たちのアクティビティを取られることになるが反対はなかったか。）

<Anja>

そんなことはない。以前のアクティビティは並行してまだやっている。だから向こうが全部キャンセルされているわけではない。ただその数は少ない。それに、オランダは全体的に教会離れをしていて教会に行く人が減っているの、こういうかたちはなかなかいいソリューションだった。

（質問：サープラスは教会が起源になっている福祉団体ではないのか。）

宗教色は何もない。ただ教会とはいい付き合いをしている。

（質問：認定を受けていた人からすると、昔は無料だったのに、ここだとちょっとお金を払わな

ければならない。不満はないのか。)

そう、かわいそうだ。しかし、それなのに彼らは来る。やはり移行期なのでちょっと気の毒なのだが、それでも彼らは来る。

(質問：WMO からいくらか事業費の補助が入っているのか。)

はい。

現金か、現物かといった感じ。だから彼らはケアをここから受ける。それから住まいも。彼らはそれまでの中からの支援を受けるので払うことができる。私たちが今は地方自治体のWMOから補助金を受けている。

しかし、ただそれは個別給付ではなく、医療や地域でまとめて事業としてもらう。

大きなポット、巾着でもらう。昔は地方自治体が 25 名分を払っていたかもしれない。でも今は、同じポットから、私たちは 35 人も養うことができる。その中には孤独な人も支援するし、その人たちも参加してもらうことができる。

もともと、ここは社会公団のようなもので考えて建築したが、ヴァイクハウスの考え方ができたので、それならこれを一緒にしてもっといいものをつくったらどうかということになった。

本当はここにショッピングセンターができる計画だった。でも、WMOが来て、店舗ではなく、住居にして、コミュニティセンターとかつくったほうがよいということになった。おかげでそれがすごく成功した。

(質問：日本も公団がちょうど建て替えの時期とかに、福祉と一緒に、株式会社と一緒にやっている例があって、すごく似ていると思った。)

<Trudy>

もともとこの辺に住居があった。しかし、もう古くなったので、新開発する時期になってきた。今までの住居は、特に高齢者にあまり合わない住居だったので、まだケアが必要ではない人も、住み続けるのが難しくなり、仕方なく施設に入所することになっていた。そういった状況を回避するため、この土地を提供して新しいビルを建てよう、もし建てるならば、ヴァイクハウスと一緒にした複合体にしようということで、地方自治体に関わり、その運営する人たちに関わり、公団の人たちが関わる。そのようにして今のかたちになった。だからみんなですべてここを開発した。

11 カ所のコミュニティセンター構想は、そのコンセプトまではだいたい同じくらいの時期に進行した。しかし、建物は地区によってそれぞれ異なる。で、ケアとアパートとコミュニティが一緒になっているところもあれば、コミュニティセンターだけのところもある。コミュニティセンターをつくろうという発想は出てきたが、そこに住居をつけるかどうかは別問題。クルンダートは特別かもしれない。

(質問：人口はどのくらいか。)

<Trudy>

ムールダイクは 36,000 人、クルンダートが約 6,500 人。そして先ほど言った 11 の行政区の中には、1,000 人くらいの小さな村もある。そういうところはヴァイクハウスはあるけれど、そこに併設する住居はない。

8月28日(火)	終日	Moerdijk市 Klundert 行政区
福祉組織 Surplus Animo 調査 <午後>		

<Anja>

午後は、ヴァイクナースの Judith と Renata から話をしてもらう。

<Judith>

私はジュディス・カウターだ。私はクルンダートではなく、ゼーブンベルハント（七つの丘）という村があって、そこで7年ほどヴァイクシスターとして働いている。私の同僚のレナータと組んでやっている。



## ヴァイクシスターは何をしている？

ヴァイクシスターの仕事：

- 福祉、住宅、ケアに関する情報の提供
- 患者の質問に対する正しい答えを一緒に探す
- 介護の提供
- 徴候に対する要望を支援
- ウェブ上のクモ:近所の人、家族、組織と関わる
- 組織が責任を遵守しているかをモニタリングする
- 介護者をサポートする
- あなたの心配事や不安なことに耳を傾ける
- 必要な措置を受けていないときには一緒に解決策を考える

<Renata>

私も同じゼーブンベルハントで7年ほどヴァイクシスターとして働いている。私たちがどんな

仕事をしているかをご案内したいと思う。私は、オランダの教育システムの高等職業訓練養成所「ハーバーオー」で看護学を勉強した。8年ほど前に、ケアを欲しいという人たちが集まったグループ組織「クラウドワーク」から連絡があった。メンバーは4万人。

従来は地域ナースたちがいろんな人々を助けてきたが、経費の削減、削減で、だんだんそれはしない、あれもしないというようになり、すごく不評になってきた。それでやはり、新しく改革して、元あったような地域ナースが戻ってきたらいいなという要望が非常に強くなった。そんな中でヴァイクシスターは、もう少し社会的に、包括的に利用者をサポートすべきとの考え方が起こった。それで、例えば利用者の疾病に関するものだけではなくて、住まいのことなどについての相談も受けるようになってきた。利用者と一緒に、どんなケアが必要なのかを話し合う。同時に、インフォーマルケアの支援にも関与する。しかし、地域ナースは「分かったわ、じゃあ探ってきてあげるわね」というのではなく、どんなふうにしたらそういったサポートを受けられるかを利用者と一緒に考えて解決する。利用者と一緒に話をするとしたが、まず私たちがすることは、利用者が自分で何ができるかを把握する。そのほかに、この人にはどんなインフォーマルケアがあるのかを把握する。もしかすると、シャワー室をちょっと改修したほうがいいのかな、これをしたらいいのかなと、そういった実際的な面で調整可能な点も把握する。それが終わると今度は専門職が入る。

こうしたかたちでの地域ナースの支援は非常に効率が良いものであるという研究結果も出ている。

(質問：エビデンスがあるということか。)

実際に利用者の在宅期間が長くなったという結果が出ている。

## クオリティ・マーク

ヴァイクシスターはクラウドワークのクオリティ・マークによって働く

- CIOで開発されたアセスメント・フレームワーク(顧客、従業員、パートナー、管理の観点から)
- このアセスメントチャージャに基づく監査(CIOのクライアントの責任により実施)
- CIOがクオリティ・マークを付与
- オランダ認定評議会による監督



(質問：リサーチはどこが実施したのか。)

「クオリティマーク」という第三者機関の評価局があって、そこが実施した。公的機関ではなく、独立した組織。1年に一度調査し、評価をする。調査では、利用者の家庭訪問もする。ネットワークのパートナーとしてはGPがいる。その中にはボランティアも入っている。GPとソーシャルワーカーとボランティア。こうしてこの評価局が評価し、いろんな職種が入ることによって毎年、質を高くする努力をしている。

(質問：Renataさんもそのメンバーか。バッジを付けている。)

クラウドワークが、看護師が必要であるとヴァイクハウスに要請し委託。サープラスが雇用するといったシステム。看護師はフリーランサーのようなイメージ。給料はサープラスから出る。ケアの保険会社からも私たちはお金をもらう。

でもそのお金をもらう根拠というのは、自治体の活動した時間による。そうすると、ムールダイクの自治体は、直接にこの人たちの仕事を買うことができる。

(質問：お金が両方から入っているってということか。)

ヴァイクシスターは、SWTの一員でもある。ここからもお金は入っているし、保険からも入っている。例えば医療保険からも、WLZからも入る。

ムールダイクの自治体はサープラスの人たちの質の良さをすごく信頼している。そこに頼まれるから、私たちはそれなりに応えていかなければならない。それはすごく大切なことだ。

(質問：いくつか、地域看護師のグループがあって、その中の一つがこのクラウドワーク。だから例えば市によってはビュートゾルフに頼もうとかいうこともできる?)

それも有りだ。そこにもヴァイクシスターがいて、そこが「ビュートゾルフ」かもしれないし、そうすると彼らの時間はそれに対して保険から払われる。



## <Renske>

私たちはどのように利用者とコンタクトをとるかをお話します。「このヴァイクハウスからどこかに行ってくれ」という要請があり、そこをチェックしに出かける。あるいはGPや病院、家族からの連絡でその家庭を訪問することもある。それと、いわゆる家庭訪問でその人の状況を把握する。そこで、例えば浮腫み予防のために靴下を履かせる必要があるとか、あるいは火を扱うのが危ないから料理ができないとか、そういったことを探るために利用者本人と会話をする。そして、「ここまでは自立、自分でできるよ」、「ここはちょっとヘルプがあったほうがいいかも」といった判断、評価をする。

### 誰のために?

ヴァイクシスターは以下の人のために:

- 近隣の救済、脆弱な人々、家族、その他の住民
- GPs
- KBO's
- ボランティア団体
- 小学校
- 地域の予防
- 地域のケータリング
- インフォーマルケアギバー
- MASS (novadic kentron, GGD, GGZ, traverse, ISD, MEE, 若者, 社会的救済)
- (専門職) 病院
- 近隣のエージェント
- 難民の仕事
- 自治体
- 住宅会社

私たちのネットワークは結構広い。当然私たちの存在理由というのは、ケアが必要な人たちのためなのだが、そのほかにSWTとの対話もたくさん持つし、もちろんGPとも話す。それからPTなど、他のいろいろな医療関係の専門職の人たちとの付き合いもある。それだけではなくて、ボランティアの組織、学校、警察、依存症の人たちのためとか、それから当然市役所もある。それとインフォーマルケアの人たちとの付き合いもある。

また、本人がいて、その周りでこういったさまざまな人たちがサポートするのだが、その人たちを一番近くで助けている、インフォーマルの人たちもたぶんくたびれてしまう。だから、その人たちのレスパイトというか、その人たちにちょっとだけ時間をあげるの必要性を探るのも私の仕事だ。特に、シグナルをキャッチする。つまり、インフォーマルの人たちと話をしている間に、ああ、この人はくたびれているなとか、そういうようなシグナルをキャッチして、それに対して私たちがどんなふうに対応できるかということのを他のチームの人と話す。

実は、このヴァイクナースの考え方は、オランダ全国で展開されているわけではない。コンセプトが全部に浸透しているわけではない。この考え方がこういうふうに広まったのは、ごく最近、ここ8年くらいの間である。利用者といろいろなネットワークに関わっているみんながある程度満足でき、自分たちの仕事に意味をもって働けるといふかたちでする考え方だ。そうすることによって、高齢者の方々になるべく長く自宅に住み続けてもらうことができる。そして最終的には、予算の削減につながっていく。



(質問:医療保険とか介護保険は使っていないようなもっと軽い状態の人から接するようになって  
いるのか。)

そうだ。これは予防である。今のところケアは必要ないが、でも今のうちにアドバイスして、  
そのアドバイスを有効に使ってもらえるという人も対象になっている。

(質問:基本的には看護学校のレベル5の教育を受けた方は、こういった元の地域ナースのマイ  
ンドに戻ろうという活動を全国で展開していく途中みたいな感じか。)

そうだ。だから、そういった動きが今あるのは分かっていて、それがまだまだ途中段階だ。こ  
れからどんどん広がっていく。

(質問:ナースの皆さんが頑張ると保険からの給付がその分減る。元気で過ごす期間が長くなる。  
しかし、それは保険から出るのではなく、ムールダイク市から活動費が出るという構造か。)

WMO からは予防に対する時間ということで出てくる。私たちのやっている仕事の内容はこん  
なふうだというようなことを出すことによって、それがもともになるらしい。だから一部はWMO  
から社会的な雰囲気、実際の注射の時間とかでなくても出る。その他は保険会社から出る。

また、保険会社によっては、予防的なコンセプトを受け入れていないところもある。だから彼  
らが働いたその時間だけにしか払わないというところもある。保険会社次第だ。

(質問:元の地域看護師に戻ろうというアクションは、誰かがきっかけをつくったのか。そうい  
う旗を振っている人がいるのか。)

8年ほど前に先ほどのクライアントの団体、「クラウドワーク」が昔は良かったと言い出した。  
ただ、この団体は全国規模ではなく、北ブランド州のみだ。

それならば、昔風の地域ナースは実際には何をしていたのか。GPはやや遠い存在。事務所に  
いる人。しかし、いわゆるこの地域ナースは本当に、みんな自分のすごく近くにいる人だった。  
頭がこの頃痛い、声が変わった、ちょっとした相談に、ナースのところに行っていた。しかし、  
次第にそのケアのシステムがだんだん変わってきて、あるナースのところに行くと、「それは向  
こうに行きなさい、あそこに行きなさい」と言われるので、どこに、誰に相談したらよいか分  
らなくなってしまった。そういうときに、先ほどの利用者団体の人たちが、昔みたいヴァイクナ  
ースに相談できるシステムがあったらいいよねと言い出した。それが8年くらい前。そういうこ  
とで今のこの発展というか、今のかたちで開発されてきた。

(質問:その中で専門家たちが、自分たちの一番の役割に気付いて、行動を変容していつている?)

そうだ。だから私たちも看護婦として注射を打つだけではなくて、やはりその昔風なそこまで  
利用者の気持ちを汲み取ってあげるのがわれわれの仕事だという意識の改革が起きた。だから、  
昔と同じように、病気の人たちだけでなく、若い子でも、高齢者でも誰でも私たちのところに相

談来る。それくらい私たちはオープンでいたい。そして、その相談された内容が私たちの手には負えない場合には、私たちのネットワークの人に相談する。私たちがこうあることによって、お世話している人たちが、問題があったらどこに行けばいいかをちゃんと自分たちで分かってくれている。彼らのハッピーな様子を見ているのが私たちの満足感というか、幸福感につながっている。

(質問: ビュートゾルフにヒアリングに行ったとき、特定の状態のクライアントを選んで私たちはケアすると言っていた。どんな状態の人でも受け入れるという皆さん方の考え方と真逆に聞こえるのだが。)

そうだ。私たちは結局、治療や靴下を履かせるなどのケアが必要だったら、もちろんそれはちゃんと手配する。しかし、それとは別で、本人に何ができ、どこまでできるのかということも一緒に見る。そこまで私たちはお世話をしている。

(質問: 従来型のナースと皆さんたちみたいなナースたちとをある意味差別化をして、選んでもえるマークはこれか。)

私たちはそういう理念でやっているという意味の認定ナースバッジだ。私たちのヴァイクナースは全員あのバッジを付けている。

(質問: 住民から相談を受けて、ナースの範疇ではない場合はネットワークにつなぐと言っていたが、一番よくつなぐパートナーはどこか。)

GP とインフォーマルケアの人たち。あとPTとかいろんな職種にもつなぐが、やはり一番頻繁なのはGP。

(質問: GP との仕事の範囲について、どちらがどこまでやるなどのコンフリクトはあるか。)

それは絶対はない。いつも話し合うから。GP との非常にスムーズな話し合いによるお付き合いを大切にしている。

(質問: ヴァイクシスターは、一応ケアが必要な人を対象としているという話だったが、そういう人に対してボランティアにはどのようなことを頼むのか。)

いろいろなものをコーディネートするケースマネジャーがいて、その人たちとの話し合いで、ここはボランティアができるケアだとなったときには、ソーシャルワーカーに連絡を取って手配してもらおう。

ここでは私がケースマネジャーでもあるので、まず、私が利用者のところに行って見る。そうすると、その人に必要ないろいろな内容のケアがたくさん出てくる。そのうちのこのケアはボランティアでできそうだと私は判断する。そうしたら私はソーシャルワーカーに連絡を取って、こういうケアが必要な人がいるのでボランティアを手配してとお願いする。そういう流れだ。

(質問：ボランティアが行うケアとは具体的にどのようなものか。)

散歩や一緒に病院に同行するとか、買い物をすること。それからトランプの相手をしてあげるとか、一緒に楽しい時間を過ごすといったようなこと。

(質問：では、重度のいわゆる脳梗塞を起こして麻痺が強いとか、寝たきりの人のところにナースが入っている。そこには体を触って起こす、排泄ケアをするなどの身体介護をするボランティアはいるのか。)

しない。それはボランティアのする仕事の範囲ではない。そういったことは専門職を投入する。

(質問：では、もし重度の人のところにボランティアが行くとしたら、例えば話し相手だとかそういうことをするのか。)

そうだ。やはり楽しい時間を過ごすための話し相手とか、コーヒーを飲むとか。そうそう、買い物も大事な仕事だ。

(質問：以前、ケースマネジャーは重度の人にしかつかないというのを聞いたのだが。)

まず認知症のケースマネジャーは、完全に認知症の人のためだけのケースマネジャーになる。一方で、さまざまな職種の人たちの支援をコーディネートする役割を持つ、私たちのようなケースマネジャーもいる。

(質問：ということは、認知症の人の場合は、皆さんが認知症のケースマネジャーと連携をとって2人で状態を見ることになるのか。)

そうだ。そういうこともある。

(質問：家庭訪問で支援を検討する際、アセスメントのチェック内容は決まっているのか。それから、サービスを提供後のモニタリングは継続してやっているのか。)

例えばその人の栄養状態、食事内容といったカテゴリーはあるが、チェックというかたちではしていない。その人がどんなものを食べているかとか、どういう活動をしているかについてはチームで共有するためにデジタルで書式化されていて、そこに入力して報告する。

(質問：それは何カ月か後に定期的に見に行くのか。)

いろいろなケアを投入したときには、6カ月に一度訪問する。ただ、その間に変化が見られ、変更が必要な時にはまた調整する。

(質問：家庭訪問のときには、ヴァイクナースだけじゃなくて、例えばGPとか、ほかの職種も一緒に立ち合うことはあるか。)

一緒に行くこともあるし、ほかの人とかち合うこともある。

(質問：そこには OT もいるか。)

PT はいるが、OT はいない。

(質問：アセスメントのところ、チェックでないならば、ある程度インタビューする技術や知識が必要になるが、それは大学みたいところで学ぶのか。)

学校で学ぶ。それから、オランダはたくさん追加コースがいろんな職業にあるので、働き出してから追加コースで学ぶこともできる。医師同様に、GP たちもその追加コースをよく受けている。「会話技術」について追加コースで習うこともあるし、最近は精神的な問題を抱えている人が非常に多くなっているから、それについての追加コースもある。

(質問：追加コースの費用はいくらかかるのか。そのコースは大学が実施するのか、それとも職能団体がやるのか。)

費用については組織が払ってくれるのでわからない。

実施主体は、さまざま。それぞれいろいろあって、職能団体もやっている。

それから、先ほどのクラウドワークという利用者団体が、1年に1度程度、「ナースデイ」を開催していて、そういうところへ出席して、いろいろなことを話し合っただけで情報交換している。

(質問：現在、コーディネーターやマネジメントを中心に行っているようだが、ヴァイクシスターは実際に看護のケアをするのか。)

する。例えば今朝も私はある患者のシャワーをしてきた。

(質問：ちなみに OT はどこにいるのか。)

私たちのネットワークとして、サープラスにもいる。

(質問：では家庭訪問にも一緒に行っているのか。)

時々是一緒に行く。

自分の住んでいるアパートに改修が必要と思われるときなど。例えば、お勝手の棚の位置とか、台の高さとか、トイレやシャワーの使い勝手とか、そういうときなどは OT と一緒に行く。

(質問：自立に向けた支援を行う時、例えばトイレに行きにくくなったから、トイレに行きやすい方法を練習するといった際に、OT を呼ぶことはあるか。)

必ず一緒に行くということはないが、一緒に行くことは考えられる。

(質問：本人が、もう一度自転車に乗りたいと言ったときに、OT を入れて自転車の乗り方を練

習したりするか。)

そのときにはOTに頼んで行ってもらおう。

8月29日(水)	午前	Lelystad市
福祉組織 Coloriet (認知症施設)、自治体政策アドバイザー		

Aukje Reinders van der Galiën, MBA, Raad van bestuur (Board of Directors)

Maria van den Bremer (strategic policy maker of Municipality Lelystad .WMO 担当, Projectleider transifile AWBZ)

Ron Dekkers, Directeur Behandeling, Coloriet

<Aukje Reinders-van der Galien> 理事

私どもがお預かりしているのは 114 名の認知症の方々だ。在宅での生活は安全ではない、危険だということで入所している。24 時間体制で看護婦がついている。

2 つの改革的な取り組みをしている。まずは天井の照明。午前中には照度を上げ、より光がたくさん入ってくるようにする。午後は逆に照度を下げる。こうすることで自然のリズムを創造している。午前中は活動する時間、そして午後からは少し沈めさせるという効果を求めている。

2 つ目の改革は、「ドモティカ」という映像で全ての人をモニターできるシステムの導入。危険な状況がないかどうか彼らをモニターで観察することができるので、ここでは入居者の皆さんは、好きなようにあっちこっち歩き回ることを許されている。これによって、看護師の数を節減することができた。

<Maria van den Bremer> レリスタッド市役所WMO担当

市役所の私の仕事について説明する。私は政策のアドバイザーだ。ここに住んでいる高齢者の政策をつくるのに対してアドバイスをするのが私の仕事。私どもの地方自治体も 2015 年に WMO (社会支援法) を導入した。市役所としては、高齢者にできるだけ長く自宅に住み続けてもらうという方向に支援をしていく。身体的な障害は保険会でやるが、それ以外の部分は私ども市役所の仕事になる。

2015 年に WMO が導入され、その時にどのような施設にしたらいいか、どのような支援法にしたらいいかと多くの議論が検討された。地域での出会いや地域と一緒に食事をするといった考えも支援アイテムの一つとなった。インフォーマルケアも考えた。今後は住居施設が私たちの課題。例えば高齢者用住宅と周辺の高齢者が使える施設の整備だ。こうして私どもが政策を決定したら、実行のためにそれをそれぞれの組織や団体に委託する。

今申し上げたのは全般的な対策法だが、その他に個々の人への支援も行っている。それにはケアアセスメントが必要となる。例えば、家から家への移動手段として、車いすやスクーターモビール (電動のシニアカー) についても私どもが扱っている。それから 1 週間に 2 時間から 3 時間くらいの高齢者への家事援助や家事の仕方や順序を支援するコーチ。さらには配色サービスやデイケアサービスもある。デイケアセンターに行くのではなく、例えば近くの農場に一緒に行って時間を過ごすサービスもある。これはどちらかというと、パートナーのためのレスパイトケア。あとは認知症のある方でも、その一晩、あるいは 3 晩くらいの泊まりができるショートステイもあ

る。

これもやりパートナーのためのレスパイトケアだ。これを利用することによって、一緒にいるパートナーの人も、その認知症の人と施設に入れることなく長く自宅で過ごせることになる。この近くにキャンプ場があって、その中にショートステイ用につくられた宿泊所がある。そこは認知症の人が「バカンスに来たな」という気分になるようなつくりになっている。パートナーの人たちは、自分の介護が大変だからといって、本人をショートステイに預けるのは気が引けるが、「バカンスに行くよ」といえば気が楽になる。しかも、それはキャンプ場の中にあるので、そこで過ごす人もみんなが休暇を楽しんでいるので、本人も「バカンスだな」という気分になってくれる。

それともう一つ私どもが行っているのは、助けが必要な人たちにアクセスしやすい方法を考案している。より簡単に来られるような道しるべみたいなことを私どもはしなければならない。今はまだ全部はできていないが、努力中だ。

レリスタットの人口は 8 万人で、それを 4 つの区域に分けている。つまり、2 万人に対して 1 つの SWT を置いている。この SWT が、住民のさまざまなケアセクターの窓口になっている。

(質問：道しるべをつくっていると言っていたが、今までそういうことがなくて住民は苦労していたのか。)

<Maria>

なかったわけではない。より簡単にあそこに行けば相談できるということが徹底されつつある状況。しかも SWT は、専門職だけではなく、ボランティアの人たちとのつながりもあるので、そのあたりが強くなった。

(質問：徹底されつつあるというのは、情報をより積極的に発信するということなのか。情報面以外で何か具体的な取り組みをしているのか。)

<Maria>

2015 年に WMO が導入された時から、ともかく SWT に行きなさい、行きなさいと口を酸っぱくしてずっと言ってきた結果かなと思っている。窓口が一本化されて分かりやすくなったのではないか。

もう一つは、GP が、患者がきて話を聞いたときに、「これは医者として治療するよりは、SWT に行ってください。あそこだったらいろんなこと聞けるよ、助けてくれるよ」と言って、SWT に行くことを勧める。

(質問：SWT では、医療や介護の必要な方に対してのアプローチは、そのナースや GP を通してだと思うが、割と元気な、それほど問題を抱えていない人に対しては、ボランティアがロコミで、「ここに来れば何かがあったら相談できるよ」とか、そういったアプローチをかけたのか。)

<Maria>

この中には「ヴァイクポイント」が設置されていて、そこには住民の誰でも来ることができる。例えば隣の人がうるさくてしょうがないとか、あるいは道路の先のタイルがちょっと曲がっていて危ない、転びそうだとか、そういった全てを受けるところが「ヴァイクポイント」だ。ここが窓口になっていて、住民がきて何か言ってきたときに、これは完全にケアのことだ、これは看護のことだ、これはどちらかというほかのセクションだ、というように交通整理をする。

(質問：デイケアも市がやっていると聞いた。WMO の認定を受けて使えるところと、認定なしでも使えるところの2種類があると理解していいか。)

<Maria>

いくつかの形態がある。認定がある人とない人と別にきちんと分けているわけではない。現在、こういった方向に持っていくかの移行段階。ビュートカマー(近隣の部屋)というところがあって、そこは認定の有無に関係なく誰でも来られる。

(質問：では、認定を受けた人だけというところもあるのか。)

<Maria>

ある。

(質問：認定なしの方が来るデイケアは、認定ありの方が来る場所よりも安く運営できると考えていいのか。)

<Maria>

これは全て WMO から支払われているので、もちろん私どもとしては、なるべく全般的にみんながその恩恵を受けられるところにその予算を持っていきたいと思っている。認定の有無に関係なく、みんなが使えるところに多くの予算を使おうと希望している。

認定がある人が行く場所と、ない人が行く場所があると、認定なしで行ける場所の方が安く運営ができる。

(質問：認定なしの方が安いのは、ボランティアを活用できるからか。)

<Maria>

それはもちろんボランティアを多く入れるということもなくはないが、逆に、ここ来る人自身に障害があまりないのでプロを置く必要がない。それが安くなっている理由だ。

2015年にWMOが導入された。それに対して運営方法のモデルとして、いろいろと試行錯誤して開発し、モニターしているような状況。ただ、WMOの使い勝手がずいぶん複雑になってきているので、今は移行途中段階。

だから例えばデイケアの費用などは今のところは大体出ているが、1年ごとくらいに見直している。



(質問：自治体側の構造、財政、体制も含めて教えて欲しい。)

<Maria>

議会が一番上です。4年ごとに選挙で決められる。この下に執行部。

そして毎年の予算を決めるのが議会で、全体的な枠組みを決める。それが、執行部に下りてくる。執行部の助役たちが実際の仕事をする。そして決算報告を上げる。

この下に役所に勤める人たちがいて、彼らが、こういったことができるけどこれにはこのくらいお金がかかるといったアドバイスを執行部にする。

この下に部署があって、いくつかの部署に分かれていて、例えばケア部門があって、福祉部門があって…、そこからまた分かれていく。

(質問：その部がどこまで所管していて、いくつ部があるのか。)

<Maria>

例えば企画部ではケアだけではなくて、道路の建設とかも含めた、さまざまなアドバイスをしている。

もう一つの部は、もっと実践的なところ。

この下に、ケア部門が来る。教育も住宅もそこに入っている。

(質問：所管している部長がどこまで横串で見られているか。福祉だけしか、高齢者しか見られないのか。あるいは、子どもも貧困も見られるのか。)

<Maria>

組織図については、探してメールで送る。

(質問：WMOは全部特定の目的にしか使えないのか。例えば、半分は特定の目的で、半分は自由に使えたりするのか。)

<Maria>

まず、国からWMOに年間1700万ユーロが予算として下りてくる。

ガイダンスは国からくる。いわゆる「カーダー」といって「この枠内でやってください」というかたちで下りてくる。だから、そのWMO自身ははっきりとこれをすべきなどと決まっていないので、これはこういった目的で使ったらどうかとなる。用途はわれわれが委員会で議論して予算を振り分けていく。ただ現在は、まだ試行錯誤しているので、状況に応じて予算を調整しながら進めている。

(質問：例えば高齢者、と子ども、障害とってあって、うちは高齢者施策に多く使おう、うちは障害者施策に多く使おうと割り振るのは自由なのか。)

<Maria>

そうだ。

そして、1700万ユーロの予算を年度内に全部を使わなくても良い。私どもの地域で抱えている問題は青少年へのいろんな支援で、そこにすごくお金がかかって、私たちの自治体の予算では赤字になっていた。そこで、WMOの予算に余剰金がある場合、そこに充てることができる。

(質問：つまり、WMOの範囲外に使ってもいい？)

一般財源だ。

それは福祉だけでなく、建物建てるとか、道路、ごみ、何でも充当できるのか。

<Maria>

たぶんできる。

例えば、高齢者関連で抱える問題が多く、WMOの予算が赤字になった。これではやっていけないという時には、逆にわれわれの自治体の財布から出すということもある。

これはオランダのやり方なのだが、地方自治体によって抱える問題が異なるので、予算のやりくりは自治体に一任されていて、それはその自治体ごとの選択肢になる。

(質問：でもその1700万ユーロの予算は、今までは保険側にあって、急にボーンとくることになった。だから、自治体としては仕事とお金に来て、うまく使えば得になるっていう受け止め方か。)

<Maria>

そんなに「ワー、良かった、やろう、やろう！」という感じではなく、WMOが導入された背景には、高齢化でケアにお金がかかるとか、難しいケースがたくさん出てきている、このままではもたないというのがあった。費用の高騰をどうしたら削減できるか、どうしたら節約できるかと考えた結果がWMOの導入の理由だった。だから、あまりそれほどいい話ではない。

(質問：だとすると、国が今まで保険で使われていた額をどれくらい削減してレリスタットにいくらとか、ライデンにはいくらと決める、その積算の仕方がフェアかどうかという話になると思うが。)

<Maria>

やはり大変な議論があったと思う。まず、国は、それを決定するときに、いろいろ必要な要素を挙げたところ、30くらいあった。そして特別にコンピューターのプログラムをつくって査定した。オランダには400の地方自治体がある。そのうちの半分はどちらかというところ「良かった」、半分は「困る」という感じ。レリスタットは「まあまあ」だった。

私たちが抱えているのは青少年の問題。そこにはやはり何百万ユーロという予算が不足している、そういう状態だった。

(質問：1700万の予算がおりに来たときに、役所の組織をどうしようとか、あるいは、SWT、

地域との連携をどうしようという議論になると思うが。)

<Maria>

既に WMO の導入が検討されていたので、2,3 年くらい前から、導入後の体制については取り組んできた。なぜかという、導入後は、こちらからいろいろな人々に仕事を受けてもらうことになる。そうすると、それに対する費用が発生したりするので、単価を決めるなど、関係者間での摺合せ、話し合いが必要となるからだ。

(質問：その中でレリスタットは SWT が 15 人×4 カ所と、すごく力が入っているように見えるが、なぜそうなったのか。)

<Maria>

15 人ではなく、7 人～8 人くらい。

SWT をつくるにあたっての財政面は市が決定するので、われわれは当然それに対して、少しは口を出す。だから SWT のセットアップ時のレイアウトまでは関わっていたが、SWT には、住民を助ける、住民に近いところにいる人がいるべきなので、施行段階からは市役所の職員が入るべきではなく、プロの人たちがこれをするべきだということで、われわれはぐっと引いた。だから SWT には誰も市役所の人間は働いていない。

(質問：一昨日会った SWT の方々が、できるだけ早く発見して早く予防すると、総予算が安くなると言っていた。それは、役所がコントロールしているかと思ったが、SWT がコントロールするのか。)

少なくとも他の自治体においてはその可能性がある。一応最終的に「施行してください」と手放すが、そこから市役所の人も参加して実施するという自治体もある。レリスタットはそうしてはいない。私どもは単純に、SWT をつくろうといったら、それを受けてもらうというか、「やってちょうだい」と頼むだけで、後はそこにはもう入らない。

(質問：SWT が判断するとは面白い。ミッションも彼らが決定するのか。)

SWT の中で、運営している。ただ、当然その中で問題が発生したら私たちは駆けつけるが、私たちからは送り込まない。

市役所の職員が入っている市もたくさんある。

むしろ SWT に運営してもらっていても、管理やミッションは役所の職員が伝えている。そちらの傾向がだんだん増えていて、市の作業が増えると言っていたのが多かった。前はもっとプロが多かった。

<Aukje Reinders> (Coloriet 最高責任者)

ここともう一つのうちのダイレクターを務めているのがロン・デッカー氏だ。他に 3 人のダイレクターがいる。ホームケアとして 1000 人を預かっている。で、500 人が入所。そして毎日 1200

人が就業している。

予算は 5000 万ユーロだ。

毎年使い切っている。毎年少しの余剰金は積み立てておいて、不動産への投資に使う。これは私の責任範疇だ。私は元看護師で、ここの CEO は就任 3 年目。マリエックは 6 人の評議員のうちの 1 人だ。

#### <Ron Dekkers>

Cloriet で一番重要なことは「楽しくやろう」ということ。同僚たちが楽しく仕事をしていれば、利用者へもうまくケアを提供することができると思っています。また、「アイフェバイス（自分勝手）」もキーワード。同僚たちは皆、ほんのちょっと自分の意見を強く持っている。それは良いことだと考えている。同じ人間は一人としていなくて、それぞれ性格が異なる。だから、毎日 140 人の利用者たちに「今日、あなたは何がしたいの？」と一対一で話をするときに、自分の意思をちゃんと持っている人が対応することが良いからだ。

「Cloriet」の「Color」は色。そして今、そして「iet」は一緒に。つまり、一緒に生活に色を付けていこうという意味。一緒に色付ければ、つまり、意義のあることをすれば、それはもっと価値ある生活とか人生につながる、これがわれわれのモットーだ。

#### <Aukje>

特に今日はリハビリの状況を見ていただく。在宅にはかなわないが、いいケアを提供していると思っている。在宅介護、OT、ST、医師、心理療法士、栄養士、PT などが看護の周りにいる。最初は看護師が直接の本当にいいケアを提供する。在宅ケア、リハビリ、それから老年リハビリ、そして作業療法士が入る。500 人の認知症の方を支援しているが、身体的にも精神的にも安全性が確保できなくなったとき、私どもが持っている 5 つの施設うちの 1 つに入所していただけるようにしている。ドロンテン市にもあるし、ゼーボルド市にもある。中でも、ゼーボルド市の施設は築約 25 年。スペースが十分取れていて、アムステルダムの人たちもゼーボルドに来ている。彼らはゼーボルドに多額の資金を投資し、新しくすることになっている。すごく人気があり「ブーミングビジネス」になっている。ここでは、在宅ケアのようなものを施設でできるかたちを考える実験場にしたいと思っている。

#### <Ron Dekkers>

ではまず、実際のリハビリの現場をみていただく。短期間の滞在。自宅で何か事故が起きて腰を痛めてしまった。そして脳卒中と心臓疾患がある。それで、そこから療養し、そして療養後にきちんとリハビリをしなければならない。そのときに私どもが受けて、リハビリチームで治療する。

8月29日(水)	午後	Lelystad 市
ケア保険会社		

Ziska van Aggelen, Zilveren Kruis Achmea WLZ financing care office

Stefanie, Zilveren Kruis

<Ziska van Aggelen> (ケア保険会社 (銀の十字架))

WMOのお金を使って、ケアを買い入れる仕事をしている。私はケア保険会社「アルフメア(銀の十字架)」に勤めている。私どもの会社では、オランダの30%の人たちと契約している。

私どもは、WMOだけではなく、特別医療費保険もカバーしている。非常に複雑だが、WMOは地方自治体が、特別医療費保険は州レベルが管理している。被保険者は、オランダ中に散在していて、しかも、多くは特別医療費保険も使っているが、地方自治体は、そのケアに対する義務はない。つまり、住民たちもそれを要求する権利がない。ところが、私たちは保険会社なので、査定をして補償する義務がある。

長期保険は、認知症の人や精神障害者が対象になる。お金の面からだけでなく、質もみて介護提供者を私どもが探す。私自身は10の地域のうちフレーランドとホーイの2つの地域を担当している。アムステルダムやロッテルダムなど、大都市を含んだ非常に広範囲をカバーしている。

私どもは直接金銭の授受はしない。被保険者との契約が収入源である。つまり、それが予算となり、私たちはその中でケアをする人たちを買うわけである。加えて、それも、私たちが直接にその人たちに払うわけではない。これは、財政的な面を担う組織を通じて支払いがなされる。では、国はどのようにするのか。その長期介護保険に対して国がどのくらいの予算をつけるかは国が決める。

オランダには、ケア局のような当局がある。

その時に彼らがどういったものをいくらで買っていいよということを彼らが決めるか、少なくとも規制する。そのような意味で、私たち保険会社として、定期的に介入するとか、そういった場所はない。だから、今の長期介護保険の決められたことしか私たちはできないし、それ以外も入ってくることはできない。そして、なぜ2015年にWMOが導入されたかは、非常に急激に高齢化が進んでいるためである。今まであったシステムではもうやっていけないからだ。それ以前には、全部プロフェッショナルの人たちだけでやっていたが、それだけではやっていけないので、大勢のボランティアを投入していくという方向に切り替わった。このWMOの中で、結構大きなアサインメントやビジネスが入っている。それはケアの品質である。それを最終的にもう少し高めることが大きな課題となっている。そして、その長期介護保険の中で、一番今課題となってやっているのは、ケアの質の効果を高めることである。

現在、長期介護保険を使用している人たちは、全国でオランダの人口1700万人のうちの34万人いる。したがって、年間210億ユーロ必要になってくる。

私たちの医療保険を利用する、つまり契約する人は約520万人。

そして、オランダの場合、面白いのは、被保険者は、毎年保険会社を変えることができる。というのは、国が医療保険というパッケージ内容を決めている。そして、ここまでは医療保険でやらなければいけないという最低レベルが国で規制されている。したがって、保険会社はそれを全て満たさなければならない。そして、私どもは誰も拒否することができない。

例えば、医療費がかかる人だと分かっているにもかかわらず、被雇用者と契約するときには、その人があなたと契約したいというときには拒否することはできず、保障する。そして、そのときの保険料は国が決める。その保険料がそれぞれの保険会社への掛け金になる。しかし、そのようなシステムであるから、倒産する保険屋も出てくる。したがって、絶対にお金のかかるとわかっている人たちと契約をすると、とても面倒を見切れなくなってしまう。その時は、保険業者間でその人の年齢、性別、疾病の内容等の話し合いがあり、その一部をほかの保険会社に面倒を見てもらうことができるようになっている。

以上の保険スキームがあるから、上記のような者でも同じ保険料で契約をする。そしてほかの保険会社に損失分を受けもってもらう。よって、約 100 万人が保険会社を変わっている。

(質問：各保険会社はある程度決まった額の中でやりくりをしないということか。)

<Ziska van Aggelen>

もちろん、被保険者は保険料を払わなければいけない。そして、それがバジェットになり、その中で私たちはケアを購入しなければならない。それが基本的なシステムである。

(質問：前述のスキームは資本連携のことを指しているのか。つまり、自分の会社で支払うお金が大きくなったとき、自分のクライアントを他の保険会社登録の被保険者に紹介するということか。又は、登録している人は変わらず、資本連携を保険会社同士で行っているということか。)

<Ziska van Aggelen>

お金が動くだけだ。これを、”to make it even”という表現法を用いている。オランダ語では、「エーベナー」という。

(質問：共通のプール（基金）があるということか。)

<Ziska van Aggelen>

そうだ。いわゆる平等化基金があり、そこからお金が動く。資本連携は、年齢、性別、疾病内容によってなされる。そのようなスキームを採らないと、健康状態の悪い人が保障されていない状況が出るからである。これらの考え方を、ソリダリティ、連帯感、連帯原理、連帯理念と呼んでいる。

(質問：例えば、いいケアをより安く提供する会社の商品に変えたい場合、本年度はこれだけの予算の仕事をお願いしますとか、それ以上は予算をもう出せないとか、そのような契約はあるのか。)

<Stefanie（購入員＜バイ・イン＞）>

役所、保険会社、ケア事業所の人たちと、価格、ケアの人材、質について話し合いをする。

そして、年に 2 回ほど価格をチェックし、これが妥当であるかどうかを確認する。なお、私どもの対話は金銭面というよりは、クオリティ面での話し合いのほうが多い。例えば、過去 2 年より、現在は高品質のものを求める需要が強くなっているということを、彼女からすごくいわれる。

（質問：どのように質を測っているのか。）

<Stefanie>

まず、信頼感。そして、それとは別に、外部チェックを入れるという意味で、例えば保険会社の人が見に来る。

<Ziska van Aggelen>

その時に、自分たちのしている仕事に誇りを持っているかといった質問をする。

つまり、チェックリストのようなものや査定表によって決めるわけではない。しかし、このほかに、利用者審議会がある。

（質問：もう一つは効果の点をお伺いしたい。例えば、何人在宅に戻ったのか等。）

ゾルクカート.NL というインターネットのロコミサイトがある。そこには、個人がアクセスすることができる。

それから、退院する時に記入してもらったアンケートがある。その中に、安全性やプライバシー、質がどうであったか等のいくつかの項目がある。当然、そのケアのクオリティに対して満足したかの項目もある。それが人員基準となる。

<Stefanie>

加えて、保険会社との契約の上で、ある一定の質を提供しなければならないという内容があるため、高齢者がリハビリ後に何人在宅に戻れたかという数字も明確に示す必要がある。

最低基準として、20 人に対して専門職 2 人という人員基準があるが、もし、人員基準等が達成できなかったら、まずは保険会社と話し合う。その時に、実際に質が悪いためにそれができなかったということが分かるとすれば、他のケア事業所を探しに行く。

（質問：フィジオセラピストやエルゴセラピストの規模ごとの基準はあるか。）

まず、個別にプログラムを立てる。そして、そこには必ず医師がつく。PT がつくこともある。

高齢者ケア（アウトダラソル）の専門職をつけなければいけない。その人が様々な医療的なケアの管理をする。医師との話し合いがあり、それとスペシャリストやほかのプロの専門家たちが入る。それは当然 24 時間使える。

（質問：高齢者ケアのプロというのは、看護師ではなく医師か）

医師。

ジェリアトリシャンは高齢者専門医である。つまり、一般的な医学を学んだ後、特別な専門分野を取得した者である。

ある保険会社が、このくらいの規模だったら、何人P Tがいなければいけないといった制限はない。なぜならば、個別にプログラムを作成しているので、P Tが何人いなければいけないということは無関係であるからである。もっとも、おおまかに、ある規模に対しての人員制限はあるといえる。

規模別の人員数を把握することはできないことはないが、患者の内容によって違うため、年間のあいだもその数字が変動する可能性が大きい。

(質問：国がある程度規模別の基準を示しているのか。)

示していない。

(質問：契約が多かったために、予算を超えた場合には、請求できるのか。)

<Ziska van Aggelen>

その場合、私ども保険会社としては、まず、長期介護保険と患者が行きたいところにお金を払う。そして、それが予算内におさまるならば、それでまかなうという方法が一つある。しかし、オランダはともかく高齢化がすごく増大しているのので、他の解決法を探さないとやっていけないというのが現状だ。

(質問：基本予算内ということか。患者が決めるということは、追加予算はあるのか。)

2016 年にあった事例だが、私たちは 10 万ユーロをケアに使ったが保険会社はお金を払ってくれなかった。どこにもその不足分を埋め合わせるお金がなかったが、どこかから予算を捻出しなければならぬので、施設のお金を使っていいかとCEOに進言し銀行の積立金を充当した。今年だけだったら目をつむるということで許可が出た。

<Ziska van Aggelen>

大体その月ごとにどのくらいのお金が出ていくかを把握できるので、この地域だけではなく全国的にもこのシステムは広がっている。よって、実際には、十分なお金はないかもしれないが、少なくとも把握はしているので、それに対する対策を考えている。

(質問：施設であれば質を測りやすいが、在宅の場合にはどうか。)

<Ziska van Aggelen>

利用者は何も計算することはない。なぜならば、患者、実は誰のお金でどのような仕組みになっているかがほとんど分からないからである。