

〈報告〉

デンマークの社会福祉保健養成学校を訪ねて

塩田 咲子

Report of a Visit to a Training Institute for Social Workers in Denmark

Sakiko SHIOTA

はじめに

安心な介護を受けられるかどうかは、何よりも介護する人たちのケアの質による。だからこそ人材養成は大切だ。その質の高さで評価の高い国であるデンマークに、2006年1月下旬から2月初旬にかけて訪れる機会を得た。ここでは、コペンハーゲン近郊にある社会福祉保健養成学校（Social-og Sundhedsskolen）および高齢者住宅の中のヘルパーステーションについて報告することにした。

デンマークが、1988年に施設の新設を凍結して以降、地域を基礎に、高齢者住宅に住んで在宅介護を受けながら最後まで自宅までという「24時間365日の住宅・地域介護」を展開していることについては、近年紹介されることが多い（たとえば、近著として、松岡洋子『デンマークの高齢者福祉と地域居住』新評論、2005年）。また、筆者も注目した厚生労働省の報告書「2015年の高齢者介護—高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて」や2006年度から始まる地域包括支援センター・地域密着型サービスのゆくえは、こうした住宅を基盤とする安心で質の高いケアを可能にする地域介護の方向でもある（拙稿「介護保険における在宅介護の課題」高崎経済大学地域政策学会「地域政策研究第6巻3号」2004年2月および同「在宅介護の質の向上について」同上、第8巻第3号、2006年2月）。しかし、これらを可能にするために不可欠であったデンマークにおける新しい人材養成についての紹介は、筆者の管見するところでは、『世界の社会福祉⑥デンマーク・ノルウェー』（旬報社、1999年）で石黒暢氏が若干触れられているくらいである（同書、44—45頁）。

デンマークでは、1988年以降より高齢者介護を施設から在宅へと重点を移す政策が始まるのを受けて、1991年には、ヘルパーの教育の刷新と充実が図られた。なぜならば、在宅で介護をするということは、ヘルパー一人で責任をもってケアをし、さまざまな事態に対して的確な判断ができなければならないからである。利用者のほうとしても、細分化されたケアを何人もの人から得るよりは、できるだけ決まったヘルパーから受けるほうがいいし、ケアの質の向上や人材配置の効率化もできるからである。そのためには、ヘルパーを、順次、医療的な分野においても責任を持って対

処・判断できるケアワーカーとして養成することが必要となり、介護、保健、看護の教育が体系的に統一されたのである。

フレデリクスボー県の社会福祉保健養成学校にて

2月6日に訪問した学校は、県立（近いうちに、行政の効率化で Amt（県）はなくなるので国立になるとのこと）で、事務スタッフ 14 人、教員 50 人で構成され、16 歳から 59 歳の学生を約 800 人受け入れている。養成しているのは、SSH（social-og sundhedshjælper 社会福祉・保健ヘルパー、以下ヘルパーと略す）SSA（social-og sundhedsassistent 社会福祉・保健アシスタント、以下アシスタントと略す）PGU（Pædagogisk Grund Uddannelse 保育士）で、卒後教育としての再研修も受けている。このように介護と保健、育児の人材を養成し、再教育するのが主たる業務であるが、そのほかにも関連する成人向けの再教育研修も担っている。

というのも、個々人が仕事を長く続けるためには、常に新しい技能や理論を身につける必要があるからだ。仕事をしていて学びたいと思えば、いつでも研修に来ることができる。自分の好きな仕事をやり続けるために、あるいは、自分に合わないとなれば違う仕事に就くための再教育も受けられる。職種別労働組合の力が強いので、解雇は少ないが、ここ 10 数年、デンマークでも労働市場の柔軟化政策が進み、解雇は増えている。しかし解雇規制を緩和しても、充実した失業手当と再就職できるような職業訓練プログラムが保障されているので、働くものにとってあまり不安はない。それでも、長く同じ企業で働くには、進歩する技術やスキルを学び続ける必要がある。働き続けるには働く者も日々研鑽しなければならないということであろう。これが、いわばデンマークの成人向け生涯学習であり、職業教育なのであるが、その間の教育費用が無料なのは、労働者にとって心強く安心なものになっている。

実際、学校を見学中に出会った陽気な 10 数人のグループは、救急・消防に従事している中高年の男性たちで、それぞれ 1 - 3 週間ほどの期間で新しい技能や考え方を学びにやっていた。そのうちの一人が、「強制ではないが、それぞれ自分が仕事をしてゆく上に必要だと考えてシェラン島のあちこちから参加している」と、みなを代弁してくれた。

つぎに、養成の現場を、ということで、アシスタントになるための教室に案内された。アシスタントになるには、ヘルパー研修を 1 年 2 ヶ月終えた後に、1 年 8 ヶ月の更なる研修が必要である。研修期間のうち、半分は学校で学び半分が学外での実習ということになっている。このクラスには、ハンナ、マリーナ、リンダさんほか女性 6 人と男性 1 人が参加しており、いずれも、病院や施設、在宅など介護の現場でヘルパーとしてすでに勤務した経験がある中年男女 10 人であった。勤務するなかで、ヘルパーの仕事を良くするには、内科、外科、精神科など医療関係の専門性を高めたいと考えて、アシスタントになるために、ここで研修を受けているとのことであった。そこで、アシスタントになる研修内容の一部を紹介してもらった。

まずは精神科を勉強するのは義務で、その上に、内科や外科の知識そして薬学を学ぶ。重視され

ているのが、ヘルパーを指導できる力量を身につけること、いいかえれば、教育者としての資質を得ることである。とくに、決定の責任は介護されている高齢者であって、ヘルパーはあくまでも、本人の自立を助けることが大切だという意識を持ち、シャープな目を持って、残存能力を的確に判断できる力が何よりも必要とされる、ということであった。このような能力は現場で習熟してゆくしかなく、これをヘルパーにどう伝えてゆくかがアシスタントの仕事にもなる。近年は、自己決定が難しいといわれる認知症の人に対しても本人の自己決定を導き出すことで、ケアの質を向上させることが重視されてきているとのことであった。

この日の研修は、ある事例を設定して、どのようなケアを組み立てて解決するかを議論し、結果は別のクラスで発表する、というものであった。事例は、高齢の男性で、アルコール中毒と、うつ病予防の薬による中毒もあり、やや認知症の傾向も見られる、という設定である。どうするか、参加者の意見や質疑応答の中から、介護・看護・医療がつながっていることで評価の高いデンマークのケアの一端を知ることができた。

まず、ホームドクターと対等な関係で話し合うことからケアの全体像をつかむ。処方箋は医師だが、薬の管理や投薬もアシスタントができるようになった。看護師さんと呼ばなくてもいいので効率的だし利用者さんにも好評。さらに静脈注射や人口呼吸器をつけたときの吸引もヘルパーやアシスタントが研修すれば可能になっている。たとえば、筋萎縮症で人工呼吸器をつけている人が退院して自宅に戻っても、病院で研修を受けたヘルパーならば世話が可能だし、もし自宅はいやということであればグループホームでも可能だ。このグループホームは、市あるいは県が設置運営しており、ケアできる看護師もいる。

また、ターミナルケアについては、本人の意思がまずは優先され、それに基づいて医師や看護師、ヘルパー、アシスタントなどがチームを組んで対処するのが原則。できるだけ延命治療はしないが、年齢や症状から必要となれば「いろいろ」もする。実際、ほとんどの人ができるだけ自宅での自然な最後をとということで、延命ではない方法がとられることが多い、とのことであった。日本のように、家族の意向が優先されたり、医師や医療に過度に依存する傾向はない。どちらかといえば、デンマークでは、高齢者介護の場合、医療よりは介護や看護に重点が置かれているように伺えた。

この仕事に就くきっかけを聞いてみると、彼らからは、異口同音に「好きだからこの仕事をしている」との声。またさらに3年の研修を受けて看護師になる方はいますか、との問いには、「アシスタントになって、満足の行く仕事をしたい。でも今のところこれ以上、看護師の研修まで進む気はない、年も年だしね」とのハンナさんの答えに、皆それぞれ、ちょっと笑いながらうなずいていた。

その後、校長からは、パワーポイントを使って、デンマークにおける社会福祉・介護人材養成の歴史と現状についての説明があった。まず、人材の養成は、第二次世界大戦がきっかけで、国民の健康や保健に関心が高まり、1949年に主婦を代替できる職員の教育から始まった。この時期には、家族の健康には主婦の役割が大きかったからで、掃除や炊事などを教える料理学校ができたりもした。1958年からは、家事の中でも介護に関する基礎教育が始まり4-5日の研修だった。しかし

1974年には、研修期間も12週間となり、内容も家事・ハウスキーピングから身体介助、人間を世話するという「ケア」が中心になっていった。

そして1991年には、国の介護の政策理念が施設から在宅へと移行するにつれて、ヘルパーも一人で判断し、責任を持って介護しなければならないなど、飛躍的に介護従事者の質を向上させる必要から、介護と看護の教育の1本化が図られたのである。それまでは、看護師になるには、高等学校を卒業していなければならなかったが、義務教育修了者にも養成学校で研修を受けて、その後研修を受ければ可能になったわけである。

つまり、義務教育修了者であれば、いつでも研修を受ける機会があり、理論と実習を組み合わせ、1年2ヶ月でヘルパー、1年8ヶ月でアシスタント、さらに3年の研修を受けて合格すれば看護師になることができる。これらの研修は、いずれも実習だけでなく理論を組み合わせた教育になっているが、それは、介護の重点がハウスキーピングから身体介助に移ってきたため専門的な学習が不可欠になったから、とのことであった。

そのため、近年では、身体ケアは教育を受けたヘルパーでなければならないが、ハウスキーピングは、ヘルパー以外の人ができるようになってきている。例えば、市による給食サービスを受けたり、掃除や洗濯などは、家族やアルバイトあるいは市が費用負担している民間委託の人に頼んだりして、料金を一部負担している場合も出てきている。その背景には、国による経費の削減で、家事援助が手薄になってきたことがある、とのことであった。

次に、具体的な人材養成と研修内容の説明に移った。まず、義務教育を9年受けた15歳ないしは16歳以降に、実習を含む基礎教育を20週受ける。基礎教育は、文字通り教科の基礎であるが人間養成でもある。ここで重視されるのは、単なる学力ではない。他の人と共同作業ができるかどうか、介護という仕事が好きかどうかなど、意欲や主体性などが大切だからだ。そして、この基礎教育に合格しなければ入学は許可されない。こうした資質に不安があれば、場合によっては本人に、「1年でもいいから社会に出て仕事をしなさい、それから基礎教育に入りませんか」と指導することもある。なお、義務教育を10年受けた人には基礎教育が免除される。

この基礎教育を終えれば、ヘルパーになるための学校に入学を許可される。ここでも、実際にヘルパーになりたいという気持ちがあるか、仕事に対しての意欲やここを改善したいとか、いいケアをするにはどうするといったかなど、主体的に取り組んでゆく本人の姿勢や資質が問われる。なければ、そもそも研修を続けられない、とのことであった。資格取得には、14ヶ月、つまり56週の研修が必要になる。そのうち、24週は学校で、すべての分野の基礎となる生態学や衛生学の理論を学ぶ。32週は実習で、実習先での試験をパスしなければならない。実習に入る前に、学内で練習できる教室もある。実習先には施設と住宅の両方があり、いずれも現場での指導員がつく。最初の実習先は、内科か外科の通常の病院で、2回目は精神病院、3回目が住宅ということになっている。

このヘルパー教育を終えて、医療系の分野が入ってくるアシスタントになるには、1年8ヶ月、つまり80週の研修が課せられる。学校で32週、実習が48週となっている。実習先は、ヘルパー

と同じく施設と住宅である。身体介護を最後までケアしてゆくには、介護だけでなく医療的な看護の面での対応も必要になる。あるいはヘルパー業務を、どう組み立てるか、看護も含めてどのような事態にも対応でき、かつヘルパーを指導できるリーダーとして養成されることになる。ヘルパーを経験して、さらに仕事の向上を求める人や、看護師には向かないが介護が主で補助的看護ならば、という人も学校に入ってくるので中高年の人も少なくないとのことであった。もちろん、高校を卒業していなくとも、アシスタントを経て看護師の資格取得に進むこともできる。

なお、この養成学校では保育士（PGU）の養成もおこなっているが、ここに入学を許可されるのはヘルパーと同じく、義務教育9年で基礎教育を合格した者あるいは10年の義務教育を終えた者で、研修は、1.75年つまり70週で、50週の理論と20週の実習となっている。理論学習が多いのは、高校卒業と同程度の一般教養が必要だと考えられているからである。学内にも、実習に出る前に練習する場があってキャンプの仕方や道具の使い方などを学ぶ。小さな野外劇場もあり、そこでは発声や劇の作り方など、担当の指導教師がついて教えることになっていた。

このように、いずれの養成でも外部での実習が課せられているが、実習先については、県が19の市と契約しているので過不足はないとのことであった。また、介護や育児など福祉・保健関連の人材養成は、義務教育を終了していれば、いつでも、入学できる仕組みになっている。だから他の職業についていた人も介護や育児職への再就職のためにやってくる。もちろん、入学しても、この仕事に向かない場合には研修を終えても合格するのは難しい。また、卒後研修にも力を入れていることから、人材養成が適材適所という基本のみならず、ケアにおける質の向上においても、継続的な養成が確保されていると思われた。

ところでこうした養成方法は、デンマークの教育事情とも関連していると思われるので、今回の訪問で得られた知識の範囲で、少し触れておきたい。義務教育は9年だが、子供によっては、不足していると考えれば1年追加できる。そして16歳になると、どの生徒も自立に向けて将来の方向を決める。職業実習は全員が受けており、実習先の職場は本人の希望に沿って、親が見つけて来たり学校や教育団体が斡旋したり、斡旋を専門とする民間企業もある。ほぼ半分くらいが自分の職業をはっきりさせて、それぞれ職業養成学校に進む。大学に進学したいものは必ず高校に進まねばならないので、半分くらいが高校に進学する。そして、実際に大学に進学するには、全国一斉の高校卒業試験の結果次第であって、結果によって入れる大学が決まってくる。入学するのはその年でなければいけないということはない。不合格だと、1年ほど社会で働いても海外に旅にでても、次の年には、おそらく人間的に成長したであろうということで、点数が加算され大学に進学できるようになることも少なくないという。だから、大学生は年齢がまちまちになる。いずれの学校、大学も学費は無料で、18歳以上の若者には、1か月5000クローネ（約10万円、親と別居）、あるいは4000クローネ（約8万円、親と同居）が、国から生活費として出る。

したがって、訪問した社会福祉保健養成学校も、教育費は無料で、しかも給与が出る。年齢で額が決まっていて、16 - 18歳で6800クローネ（約13万6千円）、18 - 25歳で8500クローネ（約

17万円)。25歳以上だと母子家庭の人が多いというような理由から、16500 クローネ(約23万円)になるという説明であった。そして、この給与は、いずれ出身元に帰って働くだろうということから、生徒が住んでいるコムーネ(市)から支出される。実際、ここを終了できた生徒の大半が出身元に帰って勤務するとのことであった。施設や市の在宅介護、民間委託の介護、病院、グループホームなど、就職先には困らないし就職率は100%で、むしろ足りないくらいだという。就職先で人気があるのは病院だが、給与というよりも、やはり「かっこいい」のだそうだ。

最後に、こうした仕事にふさわしい能力について、同行していただいた指導教員から以下の9点ほどがあげられた。①教育を受けたいという意欲、②強い動機があるか、③性格があっているか、④社会を理解できているか、⑤自分と違う立場の人に対する理解度、⑥社会の一員になれるか、⑦他の人が要求していることを自分の判断で理解できるか、⑧教育実習を受け入れられるか、⑨自分で主体的に資料など見つけ考えることができるか、などである。そして、これまでの経験からして「スタートするとき、これらの1つでもあれば、うまくいく」と付け加えられた。

その後の質疑応答の中で、興味深かった点について以下に記しておく。まず、見学してきて「男性が少なかったのだが」との質問には、「ケアは、なんといってもやさしさが不可欠で、この点は、まだまだ女性のほうが上回っているからではないか」との答え。特に男性を増やすような対応はしていない。ただ、利用者サイドの要望もあって男性ヘルパーが増えてほしいので、これは、時間はかかるだろうが義務教育での徹底した男女平等教育に期待している、とのことであった。保育士のほうは、男性も少し増えているようで、これは子供好きかどうかなので、あまり男女にこだわっていないとのことであった。

また、養成学校に入るのに試験はなく履歴書だけだが、実際インタビューしてみると向いてない人がいるので、その場合はもう少し社会で働いてから入学してもらおうようにしている、完全退学は少ないが、途中でいったんこの学校を出て再度戻ってくる人は年間20%ほどいるとのこと。

さらに、就職後の給与については、市のヘルパーだと市から給与が出て、初任給は18500 クローネ(約37万円)が最低の給与で、これを下回ってはならない、夜勤や週末勤務には、この給与に手当もつく、という。そして、以前は、自動的に昇給してきたが、近年では、能力給や成果的な要素も入ってきているという。給与構成は3段階になっていて、まず、職種別労働組合が決めている基礎部分(BASIS)、2段階目は研修を受けるなどして得られる能力部分(KOMPETENCE)その上に、他の人にはできないことができる事、たとえば夜中の仕事を引き受けるとかとても責任感が強い仕事とかで職務部分(FUNKTION)がつく。これらの金額については、各自が職場で雇用主と交渉して決めてゆく。ただ、成果的な部分についての金額は現在のところさほど大きくはないが、昨今のデンマークでも、若い世代には、こうした福祉の分野でも、より多くの収入を求める傾向も出てきているとのことであった。

アラロッド市・高齢者住宅の中にあるヘルパーステーションにて

では、こうして養成されたヘルパーやアシスタントたちは、どのようなシステムの中で働いているのか、その前日の2月5日に訪ねたアラロッド市にある高齢者住宅におけるヘルパーステーションでの見聞についても記しておきたい。この敷地の一角に、ヘルパーを派遣しているステーションを訪ねた。ここでは、看護師のリナさんが18名のヘルパーのグループコーディネーターで、各人の勤務表、勤務時間帯、休暇から給与までを把握している。受け持っている38世帯（夫婦もいる）の各人についての医療カルテは、ホームドクターや病院とオンラインで電子カルテになっている。給与にしても、ヘルパーそれぞれの勤務プランを入力すれば、そのままオンラインで市のほうに届いて給与計算され支払われることになっており、すべては、コンピュータシステムで運用されている。

しかし話を聞くと、勤務が全てヘルパーの希望優先なので、とても複雑に思われた。まず、すべてのヘルパーに12週間分の希望を出してもらってヘルパー派遣のプランを立てる。といっても、それぞれが、2週間ごとに勤務日が違ったり、勤務時間が違うこともしょっちゅうある。この週は5日働くけど次の週は2日だけ、その次は4日とか、本当にまちまちなのだ。12週を平均すれば、一人週30時間勤務ということであるが、急な病欠などあれば、人によっては30時間を越えて働いてもらうこともある。勤務体制は、24時間3交代制で、日中7:00～15:30 準夜勤15:15～23:00 夜勤23:00～7:00となっている。日中の予定の人が欠勤となると、準夜勤の人が続けて勤務になることもあって、予定は自分の好きなように組めるものの、きつい仕事になることもある。勤務は週が単位だが、給与は月給制になっていて、年間で平均すれば6週間の有給休暇がある。

一方、利用者のケアプランについては、市が指定している判定委員である一人の看護師がサービス内容を決め、これをパソコンに入力すれば、オンラインでこちらに入ってくる。こうして、利用者ヘルパー派遣との調整が可能になってくる。利用者が望むときに、希望するヘルパーを派遣するようにしている。しかし、ヘルパーの病欠で、急な穴埋めや調整がつかなければ、30分以内の範囲で利用者やヘルパーに無理をしてもらう権限があるとはいえ、コーディネーターは、大変面倒な仕事である。しかし、リナが言うのには、コンピュータのソフトを開発し続けているので、何とかなっている、「看護というより、ずいぶんと、プログラム開発に貢献したのよ」というのが、看護師たるリナさんの答えであった。

なお、ヘルパーは自転車か自動車移動するが、移動時間に特別な手当ではなく、移動時間も含めての給与になっている。このヘルパーステーションは、担当している利用者がいずれも同じ敷地の高齢者住宅なので移動に時間がかからないが、5分ほどの移動時間を考慮して派遣の指示をしているとのことであった。

その後、食堂をかねた休憩室でセンターの責任者お二人からお話を伺うことができた。まず給与や待遇については、平均週30時間で1ヶ月約37万円ほどだが、肉体的にきつい仕事ということで、必ずしも定着率はよくない状況だという。実際、このヘルパーステーションでも、長く働

いてもらえるよう工夫している。満足感を持って働いているか、折に触れて相談にのったり、パーティーを利用して頻繁なコミュニケーションをとるようにして、職員の定着率を高めている。将来的には、デンマークでも少子化が進むだろうから外国人ヘルパーも増えてくるのではないかと、このことで、すでにここでも3人の外国人が働いていた。パレスティナ、イラク、トルコからの移民で、仲間意識が強く、仕事に熱心で言葉がよくできるので利用者との問題はおきていないし定着もしている、という。

4ヶ月ごとに実習生が来るが、実際、最近は移民外国人も増えている。実習に当たっては、ヘルパーの指導員を当てて特別の給与を保障しているし、研修の後、この職場を選んでくれればと願っている。市も、ヘルパー不足を考えて、研修後は市内で働いてほしいと、研修学生への給与を出しているが、学生によっては、ほかの市に就職するものもいる。また、市では、高齢者の満足度調査をして、ケアの質の向上に役立っている。問題があれば、高齢者や市民は、市の苦情申し立て委員会に要望や意見を出すこともできる。

なお、このステーションでは、サービス提供施設としての「ステートメント」を公表していた。それは以下の6点からなる。①受ける人が満足感を得られること ②利用者から信頼感を得ているか ③親しみを感じてもらっているか ④ゆったりして仕事ができているか ⑤教育を受けただけの能力と責任を果たす ⑥健康を維持し、病気の予防に心がける。これからも働く側の良好な雇用環境を維持しながらもここデンマークでも、利用者の立場に立ったサービスの質の向上に向けて、さらなる努力が始まってきていることが伺えた。

以上、福祉国家として巨大になってきた公的福祉部門の効率化の課題に直面した今日のデンマークで、働くものの雇用と生活を維持しつつケアの質を向上するための努力を、訪問した社会福祉保健養成学校やヘルパーステーションで、見聞することができた。

日本の介護人材の養成は、介護保険の導入以降、民間での養成が広がり、ヘルパーの賃金も常勤からパートや派遣労働が増大して、自活可能で魅力的な職業とはいえない側面も生じてきている。そのため最近では、介護人材の質の向上について、厚生労働省でも取り組みはじめた。介護ヘルパーを、国家資格である介護福祉士として養成する方向で、その研修内容の高度化が図られている（厚生労働省、「介護福祉士のあり方及びその養成プロセスの見直しに関する検討会」第1回は2006年1月31日開催）。しかし、それだけの高度な研修を受けても、それに値する介護ヘルパーの労働環境の向上がなければ、ケアの質の向上も効果的にはならない。こうした労働環境の改善についての取り組みは、日本において大きな課題となっている。

自治体や国が責任を持って質・量ともに高い訓練内容を課し、養成する人材の適性を重視して養成訓練するデンマークの手法には、税の投入に見合う成果を得ようとする、政策に対する効率性や合理性を見ることができた。また、自分の生活に合わせて働く時間や日にちをかなり自由に選択できるデンマークの雇用システムの一部は、ヘルパー職でも確認できた。フルタイムでも週の労働時

デンマークの社会福祉保健養成学校を訪ねて

間がほぼ 37～38 時間で、フルタイムとパートタイムとの均等待遇が図られ、働く男女は誰もが利用しやすい保育所にも支えられている。したがって自活可能な賃金が保障されているヘルパー職は、女性にとっても働く価値もあるし働きやすいと思われるが、当事者たちには、精神的にも肉体的にも「やりがいはあるものの、きつい仕事」という受け止め方のようなようであった。良好な雇用環境の背景には、労働組合が、経営者とも協力しながら公的な職業訓練や賃金の保証に力を発揮できているデンマークならではの事情もある。しかし近年では、利用する側からの便宜や要望にこたえるケアのあり方を、働く側の雇用環境を維持しながらも実現してゆくという難しい課題に直面していることも伺えたのである。

(しおた さきこ・高崎経済大学地域政策学部教授)