

ドイツ連邦共和国・デンマーク王国における介護職員養成

筒井 澄栄・石川 彪

■ 要旨

わが国の介護職養成を検討する際の資料とするために、ドイツ・デンマークの介護職養成に関して両国における養成機関の担当者らへの調査を行った。その結果、以下の点が明らかになった。①介護職の養成は、理論と実技の2本立ての職業基礎教育体制となっていること。②高齢者の抱える疾病が慢性化し、介護現場において医療行為が必要な状況にあり、利用者の利便性と財源を鑑み、介護職の業務として一部の医療行為を許可し、医療行為を行うための養成カリキュラム構成としたこと。③介護職には、継続教育が必要不可欠であることから、時代のニーズ、特に利用者のニーズを最優先に効率よいサービスの提供方法についてのOJTが考えられ行われている。④少子化による若年人口の低下、「やりがいはあるものの、きつい仕事」というイメージからか就労希望者は減少し、マンパワーの確保が課題となっている。

以上の知見を基礎とし、将来におけるわが国の介護福祉士の看護と介護との接近・融合の必要性とともに療養生活支援介護師あるいは上級介護福祉士(いずれも仮称)の教育システムについて検討した。

■ キーワード

高齢者介護、ドイツ介護職養成、デンマーク介護職養成、療養生活支援介護師

I はじめに

わが国では、多くの高齢者が要介護状態となっても在宅生活を望んでいることが報告されているが、この要介護状態の多くは、疾病に起因するため、介護保険制度の導入直後から、医療依存度の高い要介護高齢者に対する日常的な医療行為¹⁾を介護職に認めるか否かの検討が行われてきた²⁾。

法律上は、看護は医療、介護は福祉分野と区分され、身辺介護や身体介助では看護師と介護福祉士の業務が重なるにもかかわらず、看護師の対象は傷病者であり、介護職は日常生活に支援を要する者を対象とするとされてはいる。しかし高齢障害者とも言うべき要介護高齢者に対

するケアをして、これを介護と看護に厳密に区分するのは困難と考えられる。

一方、ヨーロッパ諸国では、既存の介護職に医学的知識と技術を付与することで看護領域と介護領域の業務を融合・統合して対応するという方策をとっている。

例えば、在宅介護の優先を基本理念とするドイツでは60年代半ばから社会的援助だけでなく、医療的援助も行うAltenpfleger(以下AP)が養成され、高齢者介護の中心的役割を担ってきた。さらに2000年公布の連邦法「高齢者看介護の職業に関する法律：Gesetz über die Berufe in der Altenpflege(以下、連邦法)」では、看護師と同等の医療職として規定された。

また、24時間365日の巡回型在宅介護サービス

を展開するデンマークでは1990年の社会保健基礎教育法(Grundlæggende social-og sundhedsuddannelse)により介護・看護・保健の教育体系を統一し、わが国の介護福祉士に相当するSSH(Social og Sundhedshjælper: 社会保健ヘルパー)に、医療処置も適切に対処できる能力を有するSSA(Social og Sundhedsassistent: 社会保健アシスタント)が在宅介護の中心的な役割を担っている。

本稿では、上記の2国(ドイツ・デンマーク)の介護職養成の在り方と現行の介護職による医療行為を整理し、わが国の高齢者介護の専門職養成および職能開発についての考察を行う。

II 研究の目的と方法

ドイツについては、ノルトライン・ヴェストファーレン州(以下、NRW州³⁾)のファッセルゼミナールAP養成施設⁴⁾、NRW州厚生省、社会民主党(SPD)系のAWO(デュッセルドルフ労働者福祉事業団、Ernst-und Berta-Geimmke-Haus)、介護金庫設立のNRW州北部の介護認定機関(MDK Nordheim)において、介護・看護・ソーシャルワーカーの教育システムと介護職養成施設での職業教育および介護職養成における課題について調査した。さらに、Walter-kobold-Haus介護型有料老人施設、Sozialsation社会福祉センターにおいて、教育現場の現状と介護職の業務内容について、半構造化面接法を用いて調査を行った。

デンマークにおいては、デンマーク教育省、コペンハーゲン介護職養成学校とUniversity College Sjællandにて、担当者への聞き取り調査を実施した。

III ドイツ・デンマークの介護職における教育内容の変化

医療依存度の高い要介護高齢者の増大と保健・

医療・福祉政策の変化に伴い、両国とも介護職の職務内容に「治療に関する介護の実施」を規定し、養成カリキュラムに反映している。

1 ドイツ連邦共和国の介護の変化

1950年代の高齢者介護施設での身辺介護は、疾病介護師や修道女らが担っていた。疾病介護師の需要増加、修道女などの減少、高齢の進展に伴う高齢者介護が社会問題となり、施設介護は深刻な状況に陥り、専門職養成の必要性が高まった。

ドイツ公私扶助連盟は、1965年に医療的援助と社会的援助を行う職業教育コンセプトを発表し、1969年にNRW州が初めて高齢者看介護職員職業訓練規則を制定し養成を始めるとほかの州でも規則が定められるようになった。

70年代に在宅サービスが組織されると労働力確保の問題とともに、老年学・介護学の発達に伴い高齢者介護の質が問われるようになった。すなわち、継続的に運動能力低下・喪失をきたす疾病を有する者への支援や加齢に伴う精神的変調による生活援助には、看護領域の専門的な知識と技術を基盤とした介護の必要性が顕在化してきたのである。この結果、看護領域の介護(医療的援助)の実施が、介護の質を担保するという考えをもたらすこととなった。

2 デンマーク王国の介護の変化

デンマークは、1960年に高齢化率は10%を超え、60年代の急激な経済成長に伴い労働力不足が深刻化し、女性の社会進出が進んだため、保育や介護の公的援助が求められた。この結果、プライエム(わが国の特別養護老人ホームに相当)や保護住宅が増設され施設介護の充実が図られた。

70年代の要介護高齢者は、病院や施設への入所を余儀なくされたが、景気の悪化や自治体財

政の見直しと効率化により、1988年には施設新設を凍結し、施設介護と在宅介護、介護と看護などの壁を取り払い、統合的ケアと24時間在宅ケアへと政策転換した。

この結果、尊厳ある自立生活をし、住み慣れた在宅生活を継続し(継続性)、自分の意思による管理されない生活(自己決定)、利用者がもつ知識や技術を地域社会に還元しつつ生活する(自己資源開発)の「高齢者三原則」に沿う政策が推進された。

また細分化され複数の職員によるサービスよりも特定の介護初期員による総合サービスが効率的であるとの認識が広まった。

介護職は疾病の有無にかかわらず、利用者夫々の生活支援に必要な総合的な介護を判断し、責任あるサービスの提供できるSkillが求められたため、一層の専門教育が必要となり、1991年の新教育制度が発足した。

IV ドイツ・デンマークにおける専門職養成の特徴

両国の介護教育の特徴は、臨床実習を重視し、実務に直結した即戦力養成の職業訓練教育を臨床現場で行う点にある。

1 ドイツの職業教育

ドイツの職業教育は、「デュアルシステム(二元制度)」と呼ばれる。実践部分を週に3~4日間の程度で勤務先の事業所において学び、そして週に1~2日間は職業学校の授業で理論を学ぶという方法である。ドイツでは理論と実務能力を備えた人材育成が行われ、修了時の試験結果によって資格を取得する。

2 APIに係る法律およびカリキュラム

60年代末から各州独自に行われていたAP養成

は、教育期間が2~3年、教育内容は看護重視の教育体制もあれば、福祉重視の体制もあったように、多様であったが、2000年の連邦法により、教育期間3年間(講義2100時間、実習2500時間)の実習重視の職業訓練教育に統一された。

APの養成は、9年間の義務教育後に、1年間の実業学校修了者または2年間の就業経験者が対象となる。授業料の負担は無く、介護施設やソーシャルステーションと雇用契約を結び、給与または研修費という形で生活費を得る。

連邦法では、教育の枠組のみが規定される。したがって、講義・実習の内容やカリキュラムは各州が「指導要綱」で規定するため州により内容は異なる(「指導要綱」が無い、拘束力を持たない州もある⁹⁾)。

例えば、NRW州の「指導要綱」は講義・実技などの内容が詳細に規定され、実習については各養成施設で「実施要綱」が定められている⁶⁾。

専門科目は、専門分野(社会学、心理学、倫理学など)、医学系分野(疾病論、薬学、精神病学など)、職業専門分野(職業論、労働組織、労働方法論など)があり、労働方法論では介護プロセス管理やプロセス志向型の介護計画作りに必要な考え方やモデルについての議論や考察が行われている。

3 デンマークにおけるSSH・SSAの養成

デンマークでは、24時間巡回型在宅サービスへの政策転換に伴い1990年の社会保健基礎教育法で介護職教育の刷新と充実を図り、介護や育児など福祉・保健関連の人材を養成するSOSU学校(Social-og sundheds skolerne)が新設され、ここではSSH・SSAをはじめ、保育士養成と卒後教育が行われている。

(1) 入学資格

入学資格は義務教育修了であるが、転職や再

就職者も少なくない。SSH養成課程は9年間の義務教育修了の15歳または、16歳以降に就労実習を含む20週間の基礎教育プログラム受講し、合格した者の入学を許可することとされている。

基礎教育は、単なる学力ではなく、共同作業が可能か、介護への興味や意欲、学習への主体性などが求められる。もし資質に不安がある場合は、「1年くらい社会に出て仕事をしてからにしませんか」と指導することもある。なお10年間の義務教育修了者や就業経験者は基礎教育が免除される。

入学が許可されると学生はケアセンターやプライエボーリなどと雇用契約を結ぶ(多くは自治体のケアセンターとの契約である)。ほかの職業教育と同様に教育期間中に雇用主が給与を支払う。

(2) カリキュラム

「人間の尊厳」を教育の柱とし、一般教養、高齢者関連の社会学、心理学、衛生学、活動を促すさまざまな活動技術などのカリキュラムが準備されている。SSH・SSAいずれの養成課程でも「経験から学ぶ」ことが重視され、学校の授業と現場実習が交互に行われる。成績は介護支援を通じ、学生自身が社会とどうかかわっているかが評価される。

① SSH養成課程

介護と家事援助を中心業務とするSSH養成課程は、1年2ヶ月(延長2ヶ月)である。義務教育を終えた若年者の多くは変化に対応できず、現場で支障が生ずることも少なくないため、臨床現場での適切な問題解決のための教育が行われている。

教育は授業4週間、実習2週間、授業16週間、実習29週間、授業4週間の合計55週間(延べ時間、授業720時間、実習900時間)の理論と実習の積み

重ねて行われ、学校では全分野の基礎となる生態学や衛生学の理論を学び31週間の現場実習が行われる。

実習先での試験に合格することで資格取得が認められる。実習先は、施設と在宅サービスがあり、施設の実習指導員が指導を行う。

SSH養成課程修了者は、既存のホームヘルパーと異なり、在宅に限らず、病院以外の施設などでも働くことができる。

② SSA養成課程

医療依存度の高い利用者の支援を行うSSA養成課程の受講者の多くは、SSHでの勤務経験者で勤務を通して、より専門性を高めようとSSAを志している者である。

1年8ヶ月(延長2ヶ月)の養成期間となっており、授業10週間→実習9週間→授業10週間→一般病院実習15週間→精神科病院15週間→授業6週間→在宅8週間→授業6週間で行われる。

精神医学が必須で、内科学、外科学、薬理学などを学び、実習は内科か外科の病院、精神科病院、在宅の順で行う。

またSSHを指導できる教育者としての力量と資質も求められる。

SSAは、「サービス内容の決定は利用者であり、介護職員は利用者の自立を支援する」という意識を持ち、利用者の残存能力を的確に判断できる能力が求められる。

養成課程修了者の多くは、医療施設に勤務し、利用者へのサービス提供とともにSSHの指導、業務調整などの職場のリーダー的役割を果たす。

SSAは看護師の管理下で、ルーティン・ワークとして与薬、カテーテル交換、鼻腔カテーテルによる栄養補給なども行う⁷⁾。

養成課程を修了すると理学療法士、作業療法士、看護師、助産師、ソーシャルワーカー、放射線技師などの養成課程に進むこともできる。

(3) 実習教育

SSH、SSAの養成課程ともに、学校で理論の学習→実習→理論→実習のサイクルで展開され、実習先の実習指導員はSSHの実習では実習生1人につき1人があたる。

SSAの実習では、実習指導員1人が数人の実習生を担当する。実習指導員は卒後・継続教育で実習指導員の講習を受けた者が担当する。

学校は、実習前に実習指導員と情報交換を行う。

実習生の習熟度を実習指導員に伝え、それをもとに現場での学習内容について検討を行うことが義務付けられている。

実習指導員は、学校に対して、実習に必要な技術や理論を伝えることで、学校側の教育内容の編成および改正がなされる。10年、20年後の現場と教育機関との乖離を防ぐため、社会の動きや実際のニーズに付随した教育内容の変更が行われることが目指されている。

(4) 継続教育

仕事の継続のためには、新しい技能や理論を身につける必要があるという考えから、仕事をしながらでも受講可能な研修環境が整備されている。

例えば、1980年代のヘルパー資格(12週間研修)で勤務している人は、勤務先から派遣される形で資格を取直し現行制度に対応している。

V ドイツ・デンマークにおける介護関連職種の就労状況

両国とも要介護高齢者の増加により介護職員は不足しており、介護職員の確保が課題となっている。その背景には、わが国と同様に、少子化による若年人口の減少と「やりがいはあるが、きつい仕事」のイメージがある。

1 ドイツにおける介護関連職種と就労状況

ドイツではAPのほかに高齢者介護助手(Altenpflegehelfer⁸⁾)、教育課程にある実習生、兵役の代わりに福祉事業などに従事する兵役拒否による非軍事役務従事者が重要なマンパワーとなっている。

2004年11月の連邦保健・社会保障省の報告書(Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, op.cit.)では在宅介護従事者は190千人うち実習生は2千人(1%)、非軍事役務従事者は6.6千人(3.5%)である。施設介護従事者は475千人うち実習生は17千人(4%)、非軍事役務従事者は11千人(2%)となっている。

高齢者介護助手は、疾病看護師およびAPの指導下で介護業務を行う、原則1年(定時制教育は3年)の教育期間で養成される州認定の専門職である。介護サービスについては独自の判断で介護サービスの提供ができるが、治療サービス⁹⁾の提供は権限のあるAPなどの指示を受けて実施する。

高齢者介護助手がAPとなるためには、老人医学や心理学、精神医学などの勉強が3年必要となる。勤務先は外来、訪問介護、高齢者介護施設、病院などでAPと同じである。

APの離職率は高く、就労から5年以内に約80%が離職するとされる。離職理由は、高齢者の疾病・障害・衰弱・死に直面した際の理論的・方法論的教育の不足、労働条件、低賃金、肉体的重労働、高い資格や昇進の機会がないなどが挙げられている。

2 デンマークにおける介護関連職種と就労状況

デンマークの労働時間は、ほぼ週30時間である。フルタイムとパートタイムとの均等待遇が図られている。フルタイムでも就労を自分の生活に合わせて労働日時が選択できる。デンマークの介護労働組合は全国横断組合で3年ごとに労

働協約を締結している。自治体の初任給18500クローネ(約37万円)が最低賃金である。

自活できる賃金が保障されている介護職は女性にとって働きやすい仕事であるが定着率はよくない。各ステーションでは折に触れてのパーティー開催などで相談やコミュニケーションを図り働き易いよう工夫している。

既に、移民外国人がヘルパーとして働いており、現在のところ利用者との問題はなく定着もしているが、介護記録作成が苦手あるいは、力不足が目立つ者が増えている。将来の少子化に伴う外国人ヘルパー増加による問題が懸念されている。

介護職員不足の理由としては、①非職業教育の進路増大、②医師不足が身体介護者、家事援助者不足を助長、③医師不足によって看護師の役割が増え、看護師業務をSSAが担うなどの役割の変化、④出生率は日本よりも高いが介護領域への就労希望者の減少などが挙げられている。

高齢者ケアは、医療よりも看・介護に重点が置かれホームドクターと対等な関係のもと包括的なサービス提供を中心に行っている。薬などの処方などは医師が行うが服薬管理や投薬はSSAが行う。静脈注射や人工呼吸器使用者の吸引なども研修を受けたSSAが行うことができる。

VI 考察

2025年には後期高齢者は倍増し認知症はじめ医療依存度の高い在宅高齢者の急増が予測され介護需要が増大するわが国の介護環境は、財政負担増大や財政見直し効率化を求めた1980～90年代のデンマークの状況や高齢者介護の日常的業務に医療行為を認めた1980年代のドイツ状況と酷似している。

2005年の介護保険制度改正では、「施設介護から在宅介護へ」「要介護状態の重度化予防」の方向

を示し地域包括支援センターや地域密着型サービスが新設され、医療依存度の高い要介護高齢者への介護については医療と介護の連携を強めることが求められている。また地域包括ケアの担い手として、医学的知識・技術を持った介護専門職が経管栄養や喀痰吸引も実施できるようになることが要請されている状況にある。

1 わが国における介護人材確保の仕組みづくり

「特別養護老人ホームにおける医療的ケアに関する実態調査」(厚生労働省2008年)では、夜勤や宿直の看護職員が必ず勤務する施設は約2%であり、痰の吸引の約2割は、看護職員が手薄な午後10時～午前5時台に実施されている。このため、介護職員による痰の吸引などは違法にも関わらず日常的に行われていることが明らかにされた。

「社会保障国民会議」の試算では、2025年に介護職員が約255万人、看護職員は203万人が必要とされ、既に①介護職の養成数の増加、②外国人介護職の受入れ、③介護職の離職防止、④潜在介護職の活用などの取組みがなされているが2008年4月時点の介護福祉士養成施設の定員充足率は45.8%と定員割れが生じ、外国人介護職の受入れも低調である。

今後、地域ケアおよび医療依存度の高い要介護者の支援を担う人材確保を考える際には、マルチ・スキルを有する介護職の創設や、潜在的有資格者の活用、離職防止のための環境整備、既存介護職の専門性・技能・モチベーション向上のための職位・職制の見直しが必要となると考えられる。

(1) 医療介護資格である療養生活支援介護師(仮称)の創設

医療依存度が高いことを理由に施設入所拒否・退去勧告がなされている現状を是正するために

は、一定の条件のもとで日常的に行われている医療行為を介護職員に認めるよう検討すべきであり、在宅生活の継続性のためには特別なOJTを受けた訪問看護師の医療行為の実施などの施策が必要である。このためには、一部の医療行為を担うことのできる新たな資格として療養生活支援介護師の創設の検討が望まれる。

(2) 介護職の専門性・技能・労働意欲を向上させる職業教育の整備

より高度なスキル修得や専門性の向上という意欲を職場教育により喚起することや、こういった意欲に応えられる研修システムとして、次図に示す職階を規定し、高齢者介護にかかわる専門職の職能全体のレベルアップや社会的評価の向上にも資する仕組みが必要と考える。

2 現行の介護福祉士と療養生活支援介護師との関係

既存の介護福祉士などの訪問介護員すべてに医療行為を許可するのではなく、職業教育と継続教育を整備することを条件に、療養に必要な医療行為ができる上位資格とおおむね准看護師と介護福祉士の双方のskillと一部の医療行為の実施を許可する医療介護資格である療養生活支援介護師の創設とOJTを主とした教育システムの構

築を検討すべきである。

本資格は、おおむね2700時間(3年間)以上の養成期間で介護福祉士と准看護師の教育内容を融合した形で、介護と一体に行われる医療行為(医療的ケア)を実施できるSkillを学ぶことが望まれるが、医療行為を含むことから業務・名称独占の国家資格とすべきであろう。

本資格への現行資格制度からの移行方法として下記の方法が考えられる。

移行方法1：介護福祉士からの移行

介護福祉士の資格を有する者は2年間の准看護師の養成課程などでの養成教育を受けるものとし、国家試験に合格し、登録をすることで療養生活支援介護師となる。

移行方法2：准看護師からの移行

准看護師の資格を有する者は、1年間の介護福祉士の養成課程での養成教育を受けるものとし、国家試験に合格し登録をすることで療養生活支援介護師となる。

VII まとめ

本稿では、わが国において、特定の医療行為を可能とするような新たな介護専門職養成を換

療養生活支援介護師	養成課程修了後国家試験に合格した者
専門療養生活支援介護師 ・認知症介護 ・終末期介護 ・緩和介護 ・慢性疾患介護	専門介護の責任者 有資格者である療養生活支援介護師の専門教育指導者
実習指導療養生活支援介護師	教授法などの実習教育に関する養成課程を修了した、実習施設における指導者 療養生活支援介護師養成施設の補助教員
研究教育療養生活支援介護師	療養生活支援介護養成施設の教員 療養生活支援介護技術等の研究者
運営・管理療養生活支援介護師	運営管理に関する課程を修了した、在宅介護支援センターなどの施設経営者

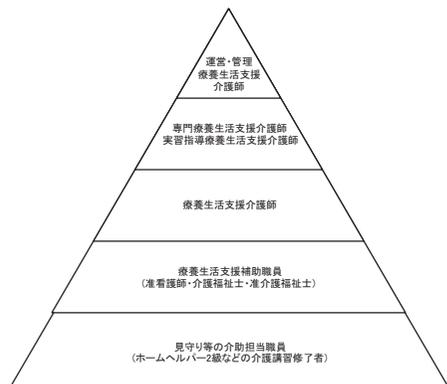


図 療養生活支援介護師（仮称）の職能と職位

討する際の資料とするために、ドイツ・デンマークの介護職養成および高齢者介護の現状に関する調査結果を示し、これらの知見を基礎とし介護福祉士や准看護師の上位資格として医療行為を行える新たな専門職を提案し、その教育システムについて検討した。

両国は、理論と実技の2本立ての職業基礎教育が行い、臨床現場での利用者からも高い満足度を得ていた。また、医療行為が日常的に必要な要介護高齢者が増加している状況を反映し、介護サービス利用者の利便性を高めるために、従来の介護職に対して職業教育の一環として医療行為を訓練し、これを行うための養成教育が行われていた。

わが国では、介護労働現場における看護師の慢性的な不足と医療依存度の高い高齢者の増加などの問題が相まって、介護現場における医療の在り方についての問題が顕在化した観がある。既に「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」では介護職による医療行為が条件付で認められることとなった¹⁰⁾。このような状況からもドイツ・デンマークの介護職養成カリキュラムの在り方などは、わが国にとって有益な示唆を与えるものとなる。

投稿受理(平成21年9月)

採用決定(平成22年6月)

注

- 1) ここでの「日常的な医療行為」とは療養生活において日常的に行われる医療と規定されている行為で医師の指導を受ければ本人またはその家族が行える爪切り、軟膏等塗布、点眼、服薬管理、血圧測定、口腔内かき出し、褥瘡の処置、摘便、浣腸、坐薬挿入、吸引器による痰吸引、経管栄養の準備・実施、インシュリン注射、湿布貼布、狭心症治療薬貼布、在宅酸素吸入・管理、導尿、カテーテル管理をいう。
- 2) 厚生労働省「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する

検討会」。

- 3) ドイツの16州中で最大の州でライン河の下流にある産業地帯。人口1700万人。
- 4) 全ドイツでリーダー学校である新教系の養成学校(Fachseminar fuer Altenpflege, Kaiserwerther Diakonie)。
- 5) 連邦が枠組みを定め州が行政を行うが学校連盟やAP団体の自主性を認め補足性の原理的な運営が認められている。
- 6) NRW州では、職業教育の規定と指針(106頁)、教育と試験の実施指針(119頁)、実務教育計画(221頁)、実技指導者の継続教育(43頁)、教育指導案と学習領域(102頁)などが規定されている。
- 7) SSAは看護師に指示された医療行為のみ行え、その実施については看護師への報告義務がある。
- 8) 各州法で認める就業年限1年の職業資格。定員はAPの定員以内でAP10名の雇用に対し9名以内などの職務権限において制約されている。
- 9) APが行う医学的処置として点滴、褥創処置の実施、傷の処置、人工呼吸器コントロール、投薬、血糖測定、カテーテル挿入、筋肉注射がある。
- 10) 厚生労働省老健局高齢者支援課特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する取りまとめについて(平成22年3月31日)」<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0331-14a.pdf>(平成22年6月11日)。

参考文献

- 筒井澄栄, 石川彪ほか: ドイツ連邦共和国のAltenpfleger/In養成における現状と課題, 介護福祉教育, Vol. 13(2), pp.87-94(2008.3).
- 華表宏有: ドイツにおける看護と介護, 医事法学; 19, 2004.
- 八田和子: ドイツにおける老人介護職制度の新展開, 賃金と社会保障; 1295: pp.4-16, 2001.
- 柏木聖代: ドイツの看護師制度の概要, 世界の労働; 第55巻10号: pp.54-58, 2005.
- 高木和美: ドイツにおける高齢者看護師(Altenpfleger)の職業領域に関する判決とその理由, 社会医学研究. 第23号, pp.63-73, 2005.
- 峯川浩子: ドイツ連邦共和国におけるAltenpflegerの制度的位置づけ, 老人介護士から老人看護婦(士)へ?, 医事法学(0912-7194)17巻, pp.9-22, 2002.07.
- 泉眞樹子: 第9章 高齢者介護制度の現状と課題, 総合調査「少子化・高齢化とその対策」, pp.162-183 (2005.02).
- ドイツ連邦教育研究省: 「職業教育報告書2003」Berufsbi

- ldungsbericht 2003, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Mai 2003.
- 旭川荘50周年記念シンポジウム：日独介護保険の将来展望, 2007.03.
- ジェトロデュッセルドルフセンター：ドイツの医療・福祉サービス, 2002.02.
- 白石知子, 百瀬由美子：デンマークの高齢者施策における在宅ケアシステムに学ぶ新たな視点 ～ヒョースホルム市の予防家庭訪問とサービス判定～ 愛知県立看護大学紀要Vol.13, pp.41-48, 2007.
- 高木剛：デンマークにおける介護福祉専門職の養成教育. 総合ケア. 15(10)：pp.79-83, 2005.
- 高木剛：介護福祉専門職の「医療行為」に関する研究と今後の専門職養成の考察 ドイツおよびデンマークの現状分析を中心に. 訪問看護と介護. 12(8)：pp.674-678, 2007.
- 鬼崎信好：「世界の介護」北欧の介護 デンマークを中心に. 教育と医学, 51(3)：pp.262-269, 2003.
- 松岡洋子：デンマークの高齢者住宅とケア政策 海外社会保障研究No.164：pp.54-65, 2008.
- 松岡洋子：『デンマークの高齢者福祉と地域居住』新評論, 2005.
- デンマーク大使館：「デンマークの医療」, 2007.
- 介護福祉士養成高度化研究会：「介護福祉士養成高度化に関する研究報告書」財団法人社会福祉振興・試験センター助成研究, 平成21年3月.
- Landenberger, M. (Hrsg.): Ausbildung der Pflegeberufe in Europa - Vergleichende Analyse und Vorbilder für die Weiterentwicklung in Deutschland. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover 2005.
- Stöcker, G. u.a.: Bildung und Pflege Eine berufs- und Bildungspolitisches Standortbestimmung. Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Hannover 2002.
- Stöcker, G. u.a.: Dilemma der Pflege (ausbildung) In: Zeitschrift: Die Schwester/Der Pfleger 41 (3) Mabuse Verlag 2002.
- Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): Berufsausbildung in der Altenpflege Lernzielorientiertes Curriculum für die praktische und schulische Ausbildung auf der Grundlage des Berufsgesetzes für die Altenpflege. Bartelsmann, Bielefeld 2002.
- Schneider (Hrsg.): Das Lernfeldkonzept - zwischen theoretischen Erwartungen und praktischen. In: Pflege pädagogik für Studium und Praxis, Springer Verlag, Berlin 2003.
- E. Kellnhauser u.a.: Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (Hrsg.): Berufskompetenzen professionell Pflegenden. 2003.
- (つつい・すみえい 岡山県立大学准教授)
(いしかわ・ひょう 八戸大学教授)