

平成 28 年度  
オランダの保健・医療・介護・福祉視察研修

日程：平成 28 年 7 月 3 日（日）～ 7 月 9 日（土） 7 日間

公益社団法人

主催：全国国民健康保険診療施設協議会 [国診協]

# 平成28年度 オランダの保健・医療・介護・福祉視察研修

1. 目的 : 超高齢社会に対応するため、諸外国における高齢者対策等の状況を視察し、わが国における地域包括医療・ケアの充実強化に資することを目的とする。
2. 期間 : 平成28年7月3日(日)出発 ~7月9日(土)帰国 7日間
3. 研修内容 :
  - ◎オランダの認知症治療ケア、在宅医療、在宅看護・介護、終末期医療、これまでの医療保険制度改正、介護への新しい考え方と医療の連携、そして日本への示唆について焦点をあてる。
    - 地域を基盤とするケアと統合ケアを組み合わせ、2つのコンセプトを含むシステムの構築を実際に試みた数少ない国であるオランダの現状
    - 1960年代に世界で初めて長期ケア保障についてAWBZ(特別医療費保障制度)という普遍的な強制加入の社会保険制度を導入し、さまざまな課題に直面しながら着実に制度改革を進めてきたその後の状況
    - 訪問看護師の需要が広がるオランダで、急拡大している訪問介護組織「ビュートゾルフ」を訪問
    - 重点課題の「認知症治療ケア」について、世界中が注目している認知症村「ホフヴェイ」を視察
    - プライマリケア主体のオランダの医療システムにおいて医療の中心を担う「家庭医」との懇談
4. 参加者の範囲 : 国保直営診療施設の開設者(市町村長)及び市町村職員並びに国保病院・診療所及び併設保健福祉施設等の施設長及び職員
5. 募集人員 : 15名程度
6. 旅行総経費 : お一人様 約¥650,000.-  
(内訳:基本旅行費用、燃油サーチャージ、各空港税)
7. 参加申込方法 :  
「オランダの保健・医療・介護・福祉視察研修 参加申込書」に必要事項を記入し、下記のところにFAXにて送付願います。  
【申込書送付先】 公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会[国診協]  
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6  
芝大門エクセレントビル4階  
電話 : 03-6809-2466  
FAX : 03-6809-2499
8. 申込み締切日 : 平成28年3月31日(木)
9. その他 : パスポートの残存期間は2016年10月10日以上必要となります。

## オランダの概要

- ・首都: アムステルダム
- ・公用語: オランダ語
- ・人口: 約1650万人
- ・面積: 約4万1526km<sup>2</sup> (日本の約94%)
- ・国家元首: ウィレム=アレクサンダー
- ・政体: 立憲君主制。議会であるスターテン・ヘネールは二院制で、第二院150名、第一院75名から構成され、議院内閣制を採用。
- ・民族構成: 住民はゲルマン系オランダ人が83%、それ以外が17%。オランダ人以外としては、トルコ人、モロッコ人、旧植民地からの移民などがある。
- ・平均寿命: 男性79歳、女性83歳(2013年)
- ・合計特殊出生率: 1.72人(2012年)
- ・宗教: キリスト教(プロテスタントとカトリックがほぼ半数ずつ)

## オランダ地図



# オランダの保健・医療・介護・福祉視察研修 日程 《7日間》

日数	月日	曜	発着地	時刻	交通機関	摘要	食事
前日	2016年 7月2日	土	東京〔成田〕集合	18:00	各自	成田空港近郊ホテルにて 18:00 視察打合せ・夕食 【成田泊】	夕：○
1	7月3日	日	東京〔成田〕発 アムステルダム着 ↓ デン・ハーグ着	10:30 15:10	KL-862	成田空港より直行便にてアムステルダムへ。 着後、専用車にてデン・ハーグへ移動。 【デン・ハーグ泊】	昼：機 夕：○
2	7月4日	月	デン・ハーグ	午前 午後		■デン・ハーグ福祉介護部局 ◎オランダにおける地域包括ケアについて  ■緩和ケアのホーム ◎24時間医療と介護について 【デン・ハーグ泊】	朝：○ 昼：○ 夕：○
3	7月5日	火	デン・ハーグ発 アムステルダム着	午前 昼		専用車にてアムステルダムへ。 ■在宅介護組織「ビュートゾルフ」(Buurtzorg) ◎本部または地域看護師へのインタビュー ◎在宅看護・介護の充実策について 【アムステルダム泊】	朝：○ 昼：○ 夕：○
4	7月6日	水	アムステルダム	終日		※2グループに分かれて研修 ■認知症村「ホフヴェイ」 ◎オランダの最先端介護施設視察 ※1.5ヘクタールの敷地内に暮らす認知症の高齢者。敷地全体は文化や宗教、工芸など7つのテーマに分けられ、それぞれが映画のセットのような景観。 ■家庭医へのインタビュー ◎車で約15分圏内、全医療の95%をカバー。住民の生活に深く関わるオランダの家庭医について ◎家庭医の普及と脱病院策について 【アムステルダム泊】	朝：○ 昼：○ 夕：○
5	7月7日	木	アムステルダム	午前 午後		■病院退院ケアのソーシャルワーカーへのインタビュー ◎退院後の病院との在宅連携について  ■アムステルダム市内視察 【アムステルダム泊】	朝：○ 昼：○ 夕：○
6	7月8日	金	アムステルダム発	午前 14:40	専用バス KL-861	空港へ移動。 一路、帰国の途に。 【機中泊】	朝：○ 昼：機
7	7月9日	土	東京〔成田〕着	08:40		帰国手続き終了後、解散。	朝：機

※航空機便名、時間、訪問先については変更となる場合があります。

※日程に記載された訪問先は予定です。先方の都合により変更となる場合があります。

※航空機便名、発着時間等、出発前に変更となる場合があります。

## 実施要項

平成 28 年度 **オランダ**の保健・医療・介護・福祉視察研修

●**旅行期間**：平成 28 年 7 月 3 日（日）～7 月 9 日（土） 7 日間

●**旅行総経費**：約 ¥650,000. -（※15 名様の場合）

（内訳：基本旅行費用、燃油サーチャージ、各空港税）

●**募集人員** 15 名程度

●**旅行費用には下記のもの含まれます**

①日程記載の航空運賃（エコノミークラス）

②燃油サーチャージ、現地空港税、成田空港施設  
使用料（¥2,610）

※出発前に変動となる場合があります。

③交通料金（日程に記載された指定区間のバス料金等）

④宿泊ホテル料金（4 ツ星クラス以上／個室利用）

⑤食事代：全食事付（朝 5 回、昼 4 回、夕 6 回及び  
機内食を含みます）

⑥通訳費用：現地にて通訳 1 名同行致します。

⑦手荷物運搬費用：各地空港、ホテル、バス、鉄道  
及び船舶等での手荷物運搬料金

⑧添乗員費用：1 名同行致します。

●**旅行費用に含まれないものは下記の通りです**

①旅行傷害保険料（任意）

②個人的性質の各種費用

（成田までの交通費、お飲物代、通信費、土産代等）

③ビジネスクラス利用料金

④手荷物重量超過料金（23kg を超えるもの）

●**旅行申込み方法**

別紙の「参加申込書」にご記入の上、全国国民健康保険診療施設協議会[国診協]まで郵送又は F A X にてお送り願います。ご参加頂いた方にはあらためて振込方法をご案内申し上げます。

●**申込締切** 平成 28 年 3 月 31 日（木）

●**規約事項**

旅行中天災事変、火災、政府及び公共団体の命令、政変、ストライキ、戦争、暴動、流行病、隔離、税関規則等不可抗力の事由により生じた損害、盗難、詐欺、暴行、傷害等会社及び旅行会社の責任外の事故による損害または参加者が諸法令、或いは公序良俗に反する行為のための生じた損害については責任を負うことは出来ません。なお航空機、鉄道船舶などの運輸機関の運賃変更、スケジュールの変更が合った場合、その他止むを得ざる事情があった場合などは、経費・日程を変更する場合があります。その他の規約事項は弊社旅行業約款によります。

総合旅行業務取扱管理者 浦尾 雄児

※個人情報保護法にのっとり、申込書に記載された個人情報について

お客様との連絡の為に利用させていただき、旅行サービスの手配及びそれらサービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。また、当社の提携する企業の商品やサービスのご案内、旅行参加後のご意見やご感想の提供のお願い、アンケートのお願い、海外旅行のご案内等にお客様の個人情報をご利用させて頂くことがあります。

●**渡航手続き**

パスポートをまだお持ちでない方、パスポートをお持ちの方でも残存有効期限がない場合は下記の書類をご用意の上、現住所のある各都道府県の旅券センターにて申請をお願いします。

1. 戸籍抄本 1 通（最近 6 ヶ月以内のもの）

2. 住民票 1 通（ " " ）

3. 写真 1 枚（縦 4.5cm×横 3.5cm）

申請から受領まで約 10 日間程かかりますので、お早めにお手続き下さい。パスポートを取得しましたら、**パスポートのコピーと写真（縦 4.5cm×横 3.5cm）1 枚をご用意願います。**

●**キャンセルについて**

旅行参加申し込み後、お客様のご都合で旅行を取り止める場合は取り消し料をお願いする事になります。

\* 30 日前～2 日前までの場合 費用の 20%

\* 2 日前～出発前日までの場合 費用の 50%

\* 出発当日、無連絡、出発後の取消し 費用の 100%

●**おことわり**

旅行費用は平成 28 年 2 月現在を基準にしております。参加人員が 15 名に満たない場合、出発前に大幅な為替変動などがあつた場合、航空運賃が変更になった場合には、旅行費用が変更となる場合があります。

旅行出発便、帰国便は主催者の都合で変更になる場合がありますのであらかじめご了承お願い致します。

◆お問い合わせ・お申込み◆

公益社団法人

**全国国民健康保険診療施設協議会**

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6

芝大門エクセレントビル 4 階

TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499

平成 28 年度 オランダの保健・医療・介護・福祉視察研修 参加申込書

ご記入日： 年 月 日

フリガナ 氏名	.....			性別	男 ( ) 女 ( )
ローマ字氏名	.....				
※お名前前のローマ字は、パスポートに記載（又は記載予定）のつづりを正確にお知らせ下さい					
フリガナ 現住所	〒 .....				
電話番号 携帯電話	— — —	FAX	— —		
生年月日	19 年 月 日生	本籍地	(才)		
国内 連絡先	(続柄： )	電話	— —		
住所	〒 .....				
フリガナ 勤務先名	.....		英語名	.....	
所属部署	.....		英語名	.....	
役職	.....		英語名	.....	
フリガナ 勤務先 住所	〒 .....				
電話	— — —	FAX	— —		
E-mail	.....@.....				
●成田までの交通	【 】ご自分で手配 【 】旅行社に依頼 ※希望の便名がありましたらご記入願います [往路]( → )(便名： ) [復路]( → ) (便名： )				
●前泊について	前泊するホテルを 【 】ご自分で手配 【 】旅行社に依頼				

※本申込書はご旅行に関わる諸手続きの基となる資料です。正確に全てご記入下さい。  
 ※必ずお一人様1枚ずつご記入ください。  
 ※パスポートのコピー（顔写真のページ見開き）を、必ず添付ください。  
 ※個人情報保護法に基づき、申込書に記載された個人情報について、お客様との連絡のために利用させて頂く他、旅行サービスの手配及びそれらサービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させて頂きます。また、当社の提携する企業の商品やサービスのご案内、旅行参加後のご意見や感想の提供のお願い、アンケートのお願い、海外旅行のご案内等にお客様の個人情報をご利用させて頂く事があります。

お問い合わせ・お申込み

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 [国診協]

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6  
 TEL：03-6809-2466 FAX：03-6809-2499