

度のモデルにもなったドイツを対象とした。自由主義では特に市場原理が進んでいると考えられるアメリカを対象にした。南欧型では、インフォーマルな家族介護者のケアの外部化として移民労働者のケア労働というグレーゾーンの市場が存在するイタリアを対象とした。

表1. 対象国の介護供給バランスおよび介護労働の供給

福祉国家レジーム	社会民主主義 (北欧型)	保守主義 (大陸型)	自由主義 (アングロサクソン型)	家族主義 (南欧型)	
本研究の対象国	フィンランド	ドイツ	アメリカ	イタリア	日本
介護の供給バランス (公的部門/市場/インフォーマル部門)	公的部門大	公的部門中・補完的	公的部門残余的/市場大	公的部門・フォーマル市場ともに小/インフォーマル部門大	公的部門・フォーマル市場/インフォーマル部門の共存
介護労働の供給	公務員であるフォーマルケアラーが中心	介護保険制度でのサービス提供というフォーマルと家族介護者のインフォーマルの並存 (インフォーマルケアは制度上に位置づけられている)	限定された公的サービス (メディケア・メディケイド)、民間営利の供給主体による提供、家族などのインフォーマルによる提供	グレーゾーン (インフォーマル内で、家族から移民労働者へのアウトソーシング)	公的な介護保険制度でのサービス提供と制度を通じての市場からの提供 (準市場型)、家族介護者による制度外の提供
階層化	低い	中程度	高い	高い	中程度
脱商品化	高い	中程度	低い	低い	低い
脱家族化	高い	低い	低い	低い	低い

福祉レジーム論のなかでの日本の位置づけを考えると、介護保険制度の導入による公的サービスの実施だけでなく、「企業福祉と家族主義が並存」(埋橋 2003) しており、社会民主主義、自由主義、保守主義、家族主義とすべての要素が含まれているため、ひとつの類型に対応させるのは難しい³。そのため本研究では、日本をレジームとして類型化するので

³ ただし、日本をレジームのひとつとして定義する議論もある。たとえば、イタリアなどの家族主義と同じ類型に分類する議論、ヨーロッパ型の分類ではなく、日本を含めた東アジアに対応するレジームを新たに構築する議論 (「東アジアレジーム」論 (武川・イ 2006) などが挙げられる。

はなく、各国の介護者の確保育成策を丁寧に見ていくことで、それぞれの特徴などを学び、そこから日本への示唆を得ることとしたい。

3. 介護者の確保育成策に関する国際比較研究のレビュー

ここでは、介護者の確保育成に関する国際比較の先行研究をとりあげて検討する。

(1) 福祉レジーム論とケアワーカーの確保育成

供給主体が異なることによって、確保育成策にどのように影響があるのだろうか。これまでの福祉国家レジームの介護者への影響としては、次のように指摘されている。たとえば三富（2005）は、イギリス、アメリカ、カナダという自由主義国家の確保育成策を比較したうえで、自由主義には限界があり、介護者の労働状況の改善や安定的な確保、教育訓練への投資の拡大による対人サービスの質をあげるためには、公的な費用の負担と拡充が必要であると指摘する。また、斉藤（2005）は、スウェーデン（社会民主主義）、ドイツ（保守主義）、アメリカ（自由主義）の比較から、自由主義の国ではケアの質の確保への取り組みの低く、ケアワーカーの処遇が悪いことを指摘している。

以上の先行研究では、介護者の確保育成策について、低賃金・不安定な雇用形態という劣悪な労働状況で育成策が遅れている自由主義と、安定的で良好な労働環境で、育成策についても制度化されており積極的に取り組んでいる社会民主主義の二項対立的な議論が中心で、後者が目指すべき方向性として示されている⁴。

(2) ケアワーカーの確保育成に関する国際比較調査

ケアワーカーの確保育成策に焦点化した研究として、AARPの報告書が挙げられる（Korczyk 2004）。この報告書では、アメリカ、オーストラリア、カナダ、フランス、デンマークのケアワーカーの国際比較をしている。確保については、次のような結果が報告されている。カナダ、オーストラリア、オランダに共通する特徴として、ケアワーカーの多くがパートタイム雇用で賃金が低い。こうした劣悪な労働環境により、ケアワーカーへのなり手が不足し、十分な職員配置ができずサービス不足になっている。特にオーストラリアでは、賃金の向上が若年層および男性の労働者が確保にインセンティブとして働くことが報告されており、それが実現されていないため新規の確保が難しくなっていた。さらに、賃金の価格の設定には労働組合が影響を及ぼしており、デンマークとオランダでは、組合の交渉によって報酬が向上していた。このほかにも、確保については、労働時間との関連もみられ、パートタイム型では、若年労働者の確保が困難であること、研修を受けること

⁴ こうした問題意識は、日本の介護保険制度後の現状分析にも共通しており、公的責任が大きい措置制度から、準市場型の介護保険制度に変更されたことで、介護者の労働環境が悪化したといわれている（伊藤2007）。

が難しいことが各国共通の傾向として報告されている。つまり、若手・男性という新規の介護者の確保については、低賃金で不安定な労働状況を改善することが重要であると考えられる。

次に育成についてであるが、研修については、資金提供が労働者や事業者にまかせられているケース（カナダ、オーストリア）と、公的に研修費用を負担し研修を重視する政策があるケース（デンマーク）がみられた。研修の公的負担がない前者のケースでは、ケアワーカーを目指す人の階層や、事業所の対応によって、適切な研修が受けられないという状況になる。このことは、ワーカーのキャリアパスの阻害やケアの質の低下などの問題につながる。一方、公的に研修を担保しているデンマークでは、収入獲得とキャリアパスの構築という研修システムがあるため、ケアワーカーの労働環境が向上されており、確保についても他の国ほど深刻な状況に至っていないことが報告されている。専門職化と確保について、デンマークとまったく逆のケースといえるのがフランスである。フランスでは、ケアワーカーの専門職へのキャリアパスが欠如しており、雇用が不安定になっている。失業者や高齢者など、研修をほとんどしない無資格のケアワーカーを増産することで量的確保は可能になっているが、そういったワーカーは低賃金で不安定な労働からキャリアを移動できないという問題も生じている。

(3) 在宅ケアワーカーの国際比較

さらに、在宅ケアワーカーに限定されるが、ノルウェー、スウェーデン、イギリス、オランダ、カナダ、アルゼンチンの包括的なケアワークの国際比較調査を行ったのが、MonkとCoxである（Monk and Cox 1991=1992）。ここでは、各国での介護サービスのあり方が整理されている。まずサービスの組織体系としては、中央集権モデル（手続きの一貫性があり、サービス間の調整が可能で、カナダ、アルゼンチンなどにみられる）、地方分権モデル（フレキシビリティがあり、対応が迅速で北欧などにみられる）に分類している。また、医療と福祉の関連は国によって異なるが、この比較研究では、ホームヘルパーと看護師の関連性から、両者が同一組織で働き看護師が管理するモデル、階層化されておらずホームヘルパーと看護師がそれぞれ独自に役割を果たすモデル、制度として社会サービスと医療サービスが分化しているモデルの三つがみられた。さらに、ケアマネジメントについては、中央集権的な行政組織がアセスメントを実施しモニタリングをおこなう、地域を基盤としたコーディネーターに管理権限が付与、病院を基盤としケースマネジメントが退院計画の機能と結びつくなどの役割に即して整理し、ニーズのアセスメントについては、国によって差異が大きく、医療的・機能的・心理社会的・環境的・経済的要因まで採用したもののから、医療モデルのみのものまでという各国の違いがみてえてきている。

本研究の課題となる確保についてだが、流動的な雇用モデル（主婦や退職者によるパート労働、養成・訓練にはあまり投資しない）、専門職制に立脚したモデル（長期にわたり養

成し、常勤採用、定期的な研修、福利厚生、社会的な地位が高い。Ex 北欧) と整理されている。ただしどちらのモデルの国でも、ワーカー不足のため確保戦略がとられている。また、多元化とケアの質の関係については、公共セクターのみの提供では、ケアの質を維持するための動議づけはほとんどないが、営利セクターが参入すると、サービス規範を徹底させる、とい特徴が指摘されている。

先行研究からは、市場化がもたらす介護者への影響として、供給主体でマーケットが作られた場合に、介護者の労働環境やケアの質はどのように変化するかという指摘がおこなわれており、特に社会民主主義レジームにおける確保育成が評価されていた。しかしながら、こうした社会民主主義と自由主義の二項対立的な比較では、保守主義や家族主義といったレジームにおける介護者の確保育成策についてはあまり言及されておらず、インフォーマルな介護者の状況については十分に捉えられていない。特に日本の場合は、介護において家族が果たす役割は大きく、家族主義や保守主義のレジームのなかでの確保育成策の検討も必要である。また、単純な自由主義批判というだけではなく、労働組合の果たす役割など市場が持つ中間的なファクターとしての役割についても見当していく必要があるだろう。

さらに、介護者の確保育成の具体的な動向に関する国際比較研究からは、介護者の確保・育成にとって重要な要素といえる労働環境の向上については、賃金の向上だけではなく、能力に応じた対応ができるかどうかにも着目する必要があるということが明らかになった。このような労働環境が確保されているか否かについては、能力・職に応じた賃金や地位の向上の制度化（キャリアパスなど）の有無が指標となる。働き甲斐のある組織が作られているのか、そうしたシステムをマーケットベース、公的ベースでどのように担保するのか。どういった財源の供給や育成のしくみが必要なのか、などが今後の検討課題となるだろう。育成と確保を関連させて発展させるモデルといえるが、むしろ専門化させないことで、量的な確保を目指すという方向もみられた。ケアの質や利用者の満足度などから、メリット・デメリットを考えていくことが必要であろう。

最後に、先行研究では、確保育成策としてパブリックなケアワーカーのみに焦点が当てられていた。しかし、本研究では、家族介護者やインフォーマルケアラーを含めて介護者として設定し、フォーマル・インフォーマルに跨る確保育成策について考えていく。そのため、これまで十分にあきらかになってこなかったインフォーマルケアラーの確保や育成についても各国の状況から検討していく必要があるだろう。

4. 国際比較研究の横断的調査項目の策定

以上の議論をふまえて、ここでは研究目的に即した具体的な調査項目を策定していく。その際に、調査項目を明らかにすることで、参考になると考えられる日本の現状における

課題についても言及する。尚、調査項目の基礎となる概念モデルとしては、スミスによる政策の実施過程に関する5つの要素⁵(Smith 1973)とHCFA長期ケアプログラムの予測モデル⁶を統合したMonkとCox国際比較研究の調査の概念モデル(Monk and Cox 1991=1992 村川 翠川ほか)を参照し、諸サービスに関する定義と理由付けと国の政策(福祉レジーム)、ニーズのアセスメント、サービスの経営管理、サービスの適用範囲、財政、介護者の確保育成、ケアの質、評価、資格免許、医療機関や他の諸サービスとの関連性を中心に、項目を策定した。

(1) 介護供給バランスの現状と政策的立場

まず、研究目的ア「介護供給バランスの現状と政策的立場」に対応させて、各国の概況(質問項目1~10)と介護システム(質問項目11~19)、そして介護をうける利用者の概況(質問項目20~28)の項目を作成した。

ここでは、公私のバランスや国の施策等、国レベルで介護に関する施策がどのように行われているのか、というマクロレベルでのサービス状況を把握する。具体的には、「市場化は介護者の労働条件や確保・育成にどのような影響があるのか?」「行政は市場(もしくは事業者)に対して、どのような介入を行っている/いないのか?(介護報酬によるコントロール、労働条件のコントロールなど)」を明らかにすることで、市場化の状況の異なる各国での国家の対応や役割を明らかにする。このことが、今後の日本の公的なコントロールのあり方についての方向性を考える手立てとなると考えている。

(2) 「各国の公的制度による介護サービスの種類、内容、実施規定・規則」

研究目的イ「各国の公的制度による介護サービスの種類、内容、実施規定・規則」に対応するのが、公的な介護サービスについての項目で、概要(質問項目29~34)、サービスの経営管理(質問項目35~36)、サービスの提供プロセス(サービスへのアクセス、アセスメント、プランニング、そしてサービスの評価、質問項目37~45)、提供されるケアの質(質問項目46~51)である。

サービスの供給システムについては、制度が国レベルで実施されている(ex ドイツ)、自治体レベルで実施されている(ex 北欧)、統一の介護サービスの制度の果たす役割が小さい(ex イタリア、アメリカ)、などのケースが考えられるが、提供するアクターが異

⁵ ①政策の対象となる目標(利益や影響をうける人口、範囲) ②アセスメント、資格要件、便宜やサービスに伴う質的要件③実施団体の明確化④環境的要因(利害関係を持つあらゆる社会的・政治的・経済的要素) ⑤政策が実践された場合の効果

⁶ ①機能的障害に関する基準:ハイリスク層、および諸サービスに対するニーズにおける人口の証明②資格要件に関する基準:所得とハイリスク層における人口の関係③需要に関する基準:サービス申請における類型と傾向④給に関する基準:各種サービスの提供や負担率に関する制限や促進の基準、サービス類型⑤効果に関する基準:実践的な利用法、利用の期間、他のサービスとの連携や交換⑥経費に関する基準:プログラムの継続性を保証する、費用、償還、財務、資金供給に関する考察

なることによるメリット・デメリットを明らかにすることが、今後の日本の状況を考える上で重要なポイントとなると考えている。

ケアの質をいかに担保するかは、サービス提供において非常に重要な課題であるが、本研究では、ケアの提供側によるサービスの管理だけでなく、ケアを受ける立場である利用者の視点や権利の確保なども質の一部として項目化した。

(3) 各国の介護者の確保育成に対する政策的立場と具体的施策

研究目的ウ「各国の介護者の確保育成に対する政策的立場と具体的施策」に対応するのが、確保（質問項目 52～54）、育成に関する、資格・教育（質問項目 55～62）、研修（質問項目 46～51）である。

確保としては、新たな潜在的担い手層の開拓としての新規の人材確保と、既存の担い手層の確保・定着という定着の確保にわけられる。まず、新規の確保については、国内に関しては、「インフォーマルな担い手は統合されようとしているのか？」「男性介護者の拡大への取り組みや、若者介護者の拡大、失業者および退職者への雇用対策との結び付けなどは行われているのか？」という点が挙げられる。国外については、「外国人労働者の受け入れを行っているか？」また「国際協定や国内規約はどのようになっているのか？」「介護における外国人労働者の依存度はどの程度か？」「外国人労働者の受け入れの基準はどのようなものか？自国の資格と受入国の資格との対応関係は？」「受け入れ後の雇用先の斡旋や研修などに、国はどの程度関与しているのか？」という点が挙げられる。これらの点を明らかにすることにより、今後の国内での新規介護者の拡大について、どのような可能性がありうるのかについて、各国の事例から考える。また、個人による雇用の可能性とその場合の問題点（既存の担い手層の確保）についての知見も得られる。これに加え、各国での移民ワーカーの受け入れ状況は、FTAによるケア部門への労働者の受け入れと、その後の展開の予測への参考となる。

定着としての確保については、「福祉人材の把握方法はどのように行われているのか？」「介護労働力への登録はどのように行われているのか？」「介護職のハローワークのような、地域の中での受給のマッチングは行われているのか？」「労働者の定着促進のための対策はどのようなものがあるのか？」「離職者の再就職支援は行われているのか？」を問いとして設定することで、日本における定着率が低く、離職率が高いことでのデメリットをどのように解消するのかについての具体的な対策について知見が得られると考えている。

育成策としては、研修の実施などの直接的育成策だけではなく、事業者や労働組合への助成金の補助、福祉を学ぶ学生への授業料補助など間接的育成策についてもみていく。この場合に、確保育成策に対してどのように支援されているのか、支援をしているのは公的機関なのか、民間機関なのか、非営利団体なのかなどかということ、公私のバランスによって確保育成策がどのように異なるのか/または同じであるのか、という影響がわかる。

さらに、「複雑化する新しい領域のニーズへの対応は、どのように行われているのか？（教育や研修制度への取り入れや、現場での対応、等）」「キャリアパスの開発（職場内・職場移動）とインセンティブとして、サービス給付上の得点はあるのか？」「キャリアパスの制度は、事業者レベルなのか、行政レベルなのか？」「資格取得後の研修はどのように行われているのか？（ex OJT、現任教育、リカレント教育）」ということを明らかにすることで、現在の日本における要介護者のニーズの多様化・複雑化（認知症・介護予防、医療ニーズの拡大など）への今後の対応についての示唆を得られる。また、各国の知見から、労働状況を改善し、介護の質を向上するための仕組みとして、キャリアパスの有効性を考えることも可能である。

資格については、「資格取得はサービス供給の要件になっているのか？」「資格がサービス給付の要件になっていない場合は、どのような条件下で担い手となりうるのか？」「資格に応じてサービス給付や報酬に違いがあるのか？」「看護などの医療資格と福祉資格はどのような関係になるのか？」「在宅と施設で介護者の層（資格や世代、雇用条件、ジェンダーなど）があるのか？その要因は、任用条件なのか、労働条件なのか？」などの問いをもとに、項目を策定した。単一の資格制度で行っている国や、看護との統合資格にしている国などと比較することにより、近年の日本の資格制度の変動（ホームヘルパーの資格を廃止し、介護福祉士へ一本化を測るといふ議論や、量的な確保のために移民ケアワーカーの受け入れに対応する准介護福祉士の新規創設、医療ニーズに対応する資格としての専門介護福祉士の新設など）に対して、どのように考えていったらよいのかについて、検討する⁷。

(4) 各国の介護労働市場の概要

最後に、研究目的エに「各国の介護者労働市場の概要」に対応するのが、中間団体の果たす役割（質問項目 68～73）、介護者（質問項目 74～99）である。

まず、アメリカにおける高齢者介護者の社会運動（SEIU）の功績（Zacharias-Walsh 1999）、および先述した国際比較における労働組合の重要性（Korczyk 2004）から、中間団体が及ぼす介護者の労働環境・及び確保育成策への影響を考え、中間団体の果たす役割を項目化した。

介護者については、先述したとおり、公私のバランスの異なる事例国の比較を行うため、フォーマルケアだけでなくインフォーマルケアも含めて定義している。このため、これまでの確保育成策の先行研究では、フォーマルな介護者に関する質問項目（労働状況など）のほかに、インフォーマルな介護者（特に家族介護者）の場合に重要となってくる家族関

⁷特に、医療と福祉の関連については、先行研究から、ドイツなどの福祉職と介護職が分かれており階層化されている二極化モデル、スウェーデンなどにみられる北欧型の福祉職と介護職の職域が流動的な統合モデルの存在が指摘されている（Monk and Cox 1991＝1992）。

係や生活の側面も含めて項目化した⁸。

フォーマルなケアワーカーの労働状況については、次の点が課題として挙げられる。労働条件と雇用管理に関しては、「公的な資金（例えば介護報酬）によるコントロールは行われているのか？また、行われている場合はどのような方法で、どのような効果があるのか？」「魅力的な就労環境の構築へのインセンティブはあるのか？（事業者への経営・労務管理・福利厚生への公的なインセンティブ。研修への費用やOJTに対する支援公的な流動策など）」「福利厚生（健康診断、身体的ケア、精神的ケア、福利厚生センターの活用、退職金制度、社会保険等）はどの程度整備されているのか？」「労働条件はどのように決定されているのか？（公的に決定される範囲と事業所単位で決定される範囲）」「労働条件に影響を及ぼす外部要因（労働組合や自治体）はあるのか？またある場合には、その役割はどのようなものか？」「労働時間等の管理は制度上どのように規定されており、実態としてどのように行われているか？（夜勤や訪問介護での移動時間や報告書の作成などは労働時間として組み入れられているのか？」）ということを明らかにすることで、日本で現在、社会保障審議会において人材確保指針の現状を踏まえた検討点として上げられている、「魅力ある介護・福祉労働市場の構築するため公共団体・事業者がどのような取り組みを行っていくべきか」という課題に関して、事例国の先駆的な取り組みから学ぶことができると考えている。

インフォーマルな介護者については、家族介護者とその他の介護者にわけられる。家族介護者については、制度上の家族の位置づけ（制度への統合の度合い）として、「家族への負担軽減や支援策の現状（家族は給付の対象となっているか？）」「レスパイトケアや、家族への介護研修などは行われているのか？」「家族のケアの質の確保として、アセスメントの対象になっているか？ケアの質をチェックする仕組みがあるのかどうか？」などが挙げられる。このことから、家族介護者が制度内に位置づけることでのメリットやデメリット、家族介護者のケアの質の確保についての実践などから、日本の含み資産としての家族介護者（制度上は介護者としては明確に位置づけられていないが、現実には多くの在宅介護の担い手である）という現状をどのように評価するのか、今後の家族支援施策をどのように行っていくかに対する示唆が得られる。また、インフォーマル部門としては、非専門職（ボランティアなど）について「担い手として非専門職がどのように位置づけられているのか？（確保策の対象となっているのか？）」「非専門職との役割分担や連携はどのように行われているのか？」という問いを設定することで、日本における介護者不足に対する、マンパワーとしての非専門職の活用への示唆が得られると考えている。

⁸ インフォーマルケアラーの項目については、国内外の家族介護者に関する全国統計(国民生活基礎調査、general household survey)の項目を参考にした。

5. まとめにかえて

以上、国際比較の横断比較のための調査項目の策定のプロセスを記述した。これらの項目は、各国のマクロな介護供給の類型から、サービス給付の状況、介護者への確保育成の概要、介護者の特徴など、確保育成策を考える上での重要な基礎項目といえる。こうした横断比較をふまえて、次年度以降ではさらにいくつかの個別テーマに即して、分析や事例研究を通してより深く検討していきたい。

参考文献

Abraham Monk and Carol Cox 1991, *Home Care For The Elderly: an International Perspective*. Auburn House (=1992, 村川幸一ほか訳『在宅ケアの国際比較—欧米7カ国にみる高齢者保健福祉の新機軸』中方法規出版)

Anne Zacharias-Walsh(居城舜子訳)1999 「なぜアメリカのケア労働者は低賃金なのか—正義の戦いに用いた戦略とは」『女性労働研究』42: 46-58

Esping-Andersen, Gosta 1990 *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press (岡沢 憲英・宮本 太郎 監訳,2001 『福祉資本主義の三つの世界—比較福祉国家の理論と動態』ミネルヴァ書房)

—1999 *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press(2000 渡辺 雅男・渡辺 景子 訳,『ポスト工業経済の社会的基礎—市場・福祉国家・家族の政治経済学』, 桜井書店)

Heins Rothgang (木原聖子訳) 1999 「ドイツにおける高齢者介護保健」『女性労働研究』42: 30-45

伊藤周平 2007『権利・市場・社会保障—生存権の危機から再構築へ—』青木書店

三富紀敬 2005『欧米のケアワーカー—福祉国家の忘れられた人々—』ミネルヴァ書房

森川美絵 2004 『ケア・ワークの評価』論の視座—欧米における研究の検討』『人文学報』350: 65-103

日本高齢者生活共同組合連合会 2004『高齢者・障害者サービス利用の実態・意識調査』

大沢 真理 2004『福祉国家とジェンダー』明石書店

Sainsbury, D. 1994, *Gendering Welfare States*, Sage Publications

斉藤弥生 2005「介護システムの国際比較研究—サービスの質の管理を中心に—」『都市問題研究』57 (10) : 54-70

Smith, Thomas 1973 "the Policy implementation process" *Policy Sciences* 4, 197-209.

Sophie Korczyk, 2004 Long-Term Care Workers in Five Countries: Issues and Options *Research Report AARP*
<http://www.aarp.org/research/longtermcare/trends/aresearch-import-876-2004-07.html>

武川正吾・イ・ヘギョン編 2006『福祉レジームの日韓比較—社会保障・ジェンダー・労働市場』東京大学出版会

田中かず子 1999「介護システムの国際比較と日本の課題」『女性労働研究』42 : 19-29

埋橋孝文編著 2003『比較のなかの福祉国家』ミネルヴァ書房

資料 国際比較の共通調査項目

No.	研究計画	質問項目	備考
1	ア介護供給バ ランスの現状と政 策的立場	総人口	
2		高齢人口	
3		高齢化率	
4	人口	平均寿命	
5		合計特殊出生率	
6		要介護者数	障害者・高齢者、年齢、ジェンダーの区分等 (Care の定義については、Long term Care を基本概念とする)
7	各国の概況	GDP	
8		GDP 等	租税・社会保障負担のGDP比
9			社会保障給付費のGDP比
10	賃金	労働者の平均賃金	男女別・産業別・雇用形態別
11		公私のバラン ス	公私のバランスへの政策理念
12			公私のバランスの実態
13	介護システム	公的介護システム の理念	供給主体へのバランスの政策的立場
14			在宅志向/施設志向
15		公的介護システム の概要	財政 (コスト)、主体、対象、医療・福祉の関係性を含む
16	国の政策	行政部門の役割・機能	政府による許可
17			サービスについての国での基準
18			サービス供給主体の義務 (報告書等)
19		インフォーマルケアの位置づけ	家族介護支援政策・白書等でのインフォーマルケアラーの位置づけ

20				ジェンダー		
21				年齢		
22				階層		
23				エスニシティ		
24			利用者	世帯状況	家族との同別居等	
25				身体的ニーズ		
26				社会的ニーズ		
27				利用率	制度内/外のサービスを含む	
28				費用		
29				利用者の範囲	利用者資格、エリジビリティ	
30				サービスの定義		
31			介護サービス	サービスの内容		
32				実数	サービスの種類・供給主体別	
33				所属介護者数		
34				諸サービス間の関係性		
35				サービスの運営・管理体制		
36				サービス提供機関間での連携・調整のしくみ		
37			サービスの経管管理	利用対象者の絞り込み	申請主義か措置制度か	
38			サービスへのアクセス	サービスの認定	認定の方法・手続き、認定の段階やクラス	
39				認定の主体	専門職の場合は資格や職務等	
		イ各国の公的制 度による介護サ ービスの種類・内 容。実施規定・規 則				

40			サービスのア セスメント	アセスメント アセスメントの主体	アセスメントの方法・手続き・評価指標 専門職の場合は資格や職務等
41			サービスのブ ランニング	ブランニング 要介護者のニーズ決定方法	ブランニングの方法やケアプランの様式
42			サービスの評 価	サービスの評価の方法 評価の主体	(サービス提供の結果の評価のこと) 評価の指標、評価者、家族 専門職の場合は資格や職務等
43			ケアの質	サービスの質の監視主体	
44				要介護者のサービスに対する権利 の確保	情報へのアクセスが担保されているか、クレームが言える体制になっ ているか、など
45				ケアの質に関する基準の有無	ケアの基準は国ベースか、地方自治体ベースか
46				記録や保管の手続き	
47				サービス利用の満足度	
48				介護者へのケア	
49				介護者の確保に向けた取り組み・具 体策	フォーマル・インフォーマル、ケアのグローバル化への対応 (指針レ ベルと実際の具体策)
50			確保	介護者の需要と供給の過不足	
51				介護者の定着率	離職率、平均雇用年数
52	ウ各国の介護者 の確保育成に対 する政策的立場 と具体的施策 と具体的施策	介護者の確保 育成策	資格・教育	介護者資格の認定の主体	国、専門職団体等
53			資格・教育	介護者の資格制度	
54				介護者の教育制度	講師の基準 (教育者は誰か、資格をもっているか) も含む
55				資格取得・教育制度の費用負担	

59				資格取得・教育への経済的援助	財団・労働組合による支援等
60				資格・職業と提供サービスとの関連	
61				資格・職業ごとの課題	
62				他の職域の資格取得・教育制度との関連	看護資格などとのポータビリティや、教育制度の重複等
63				研修制度	OJTも含む
64				研修の主体	
65			研修	研修の内容	
66				研修の費用負担	
67				研修への経済的援助	
68				有無	
69			労働組合	参加人数	
70		中間団体の果たす役割		主な活動	介護者に関する要求など
71			組合以外の介護者団体	有無	
72				参加人数	
73				主な活動	介護者に関する要求など
74				フォーマル	施設介護者
75					在宅介護者
76				インフォーマル	ボランティア
77					家族介護者（可能であれば家族関係別）
78			基本属性	ジェンダー	

79	年齢			
80	階層			
81	エスニシティ			
82	学歴			
83	資格			
84	雇用形態		常勤/非常勤	
85	賃金		サービスごとの平均賃金、時給/月収、	
86	スキルによる昇給・昇格			
87	社会保険の適用・福利厚生			
88	担当人数			
89	平均労働時間			
90	定着率・離職率			
91	勤続年数			
92	介護者の健康状態			
93	介護者の負担感			
94	介護者の満足度			
95	介護者の家族関係			
96	介護者の日常生活時間		労働時間、余暇時間、睡眠時間	
97	介護者の社会的ネットワーク		社会活動、友人との交流	
98	介護者の生活満足度			
99	介護以外の仕事		雇用労働および、他のケア（育児・介護）の状況	

参考資料

各国の項目についての調査結果

介護者の確保・育成に関する調査項目(ドイツ)

松本勝明

各国の概況 人口 (2005年末) GDP等 賃金 介護システム 国の政策	総人口 82,438千人	ア介護供給バランスの 現状と政策的立場供給 類型
	高齢人口 (65歳以上) 15,870千人	
	高齢化率 19.3% (2030年) 28.7%, (2050年) 33.2%	
	平均寿命 (2002/2004) 男 75.80歳、女 81.55歳	
	合計特殊出生率(2005年) 1.36	
	要介護者数 別紙 1	
	GDP (2005年) 2兆2,410億ユーロ	
	租税・社会保障負担のNI比 (2003年) 53.30%	
	社会保障給付費のGDP比 (2003年) 26.70%	
	労働者の平均賃金 (2005年 月額ユーロ) 製造業3,029 鉱業2,896 加工業3,061 エネルギー・水道3,442 建築業2,566 業種別 (2005年 月額ユーロ) 全体 2,540、フルタイム 2,829、パート (社会保障適用) 1,429、パート (社会保障非適用) 240	
公私のバランスへの政策理念 公私のバランスの実態	介護保険は、在宅介護の場合には家族等による介護の補完、入所介護の場合には費用負担の軽減を行う。(SGBXI § 4 Abs. 2) ⇒基礎的保険 介護保険実施後も家族等による介護、介護費用に関する相当の自己負担が存在 (別紙 2-1, 2-2)	
公的介護システム 公的介護システムの理念 公的介護システムの概要 行政部門の役割・機能 サービス供給主体の義務 インフオーマツケアの位置づけ	多様な主体による施設及びサービスの要介護者による選択を保障 (SGBXI § 2 Abs. 2)。介護保険の実施に当たっては、サービス供給主体の多様性に配慮 (SGBXI § 11 Abs. 2)。在宅介護優先、予防・リハビリ優先、自己決定の尊重、自己責任。 [介護保険] ①時給・保険料、②主体-介護金額 (劣位により置きされる公法人)、③対象者-政策的な要介護のリスク (対象者の年齢を問わず)、④医療・福祉の連携性-リハビリ、訪問看護、長期療養病床は医療保険の対象 運の役割は枠組みの整備、州には供給体制の整備の責務。⇒ サービス供給主体との間で決め。金額が実給、サービス供給の基準は介護金額原則と供給主体原則との間で決め。 認可の前提条件に沿ったサービス供給の実施 家族介護支援のため、介護手当の支給、家族等の年金保険料の負担、介護講習、休暇等の場合の代替介護などの支援策を実施。	

ア介護供給バランスの現状と政策的立場供給類型(つつまき)	利用者(介護保険給付受給者)	基本属性	別紙 3-1
		ジェンダー	同上
		年齢	別紙 3-2
		階層	
		エスニシティ	
		世帯状況	(在宅要介護者の世帯状況) 一人世帯40%、二人世帯36%、三人以上世帯23%
		身体的ニーズ	別紙 4
		社会的ニーズ	
		サービスの利用	別紙 2-1
		費用(自己負担)	別紙 2-2
イ各国の公的制度による介護サービスの種類・内容、実施規定・規則	介護サービス	概要	「要介護者」(要介護者と認められるのは、疾病又は障害のために、日常生活において日常のかつ規則的に繰り返される活動を行うのに、継続的(最低6か月)に相当程度以上の援助を必要とする。) 別紙 5 身体介護及び家事援助が中心。リハビリ、訪問看護、入院、社会参加の支援は含まず。家族等の支援のための給付あり。別紙 6
		サービスの定義	
		サービスの内容	
		実数	別紙 7
		所属介護者数	
		諸サービス間の関係性	①給付 [在宅] 介護給付は介護保険、医療給付は医療保険、社会参加給付は総合扶助等 [入所] 介護ホーム(治療看護を含む。)は介護保険、病院(長期療養病床を含む。)は医療保険、障害者福祉施設(介護を含む。)は総合扶助等 ②サービス供給 [在宅] 訪問介護と訪問看護を併せて実施。[入所] 介護ホームでは介護のほか治療看護、社会的な世話も実施。
		サービスの経営管理	自立的に経営され、介護専門職の恒常的な責任の下で介護を実施。
		サービスへのアクセス	調整のための特別の仕組みは存在せず、事業者が必要に応じ主治医や他の事業者と調整。
		サービスの認定	申請主義
		サービスの主体	疾病金庫が共同設置する専門機関であるMDKによる審査結果に基づき、介護金庫が認定。MDKで認定に携わるのは、職員である医師、介護専門職など。
サービスのプランニング	サービスのアセスメント	初回訪問時に援助の必要性及び家族等による介護の状況を把握。	
	サービスのアセスメント	介護サービス事業の職員である介護専門職(老人介護士又は看護師)の責任により実施。	
	サービスのプランニング	アセスメントの結果を基に事業者が作成。	
サービスのニーズ決定方法?	アセスメントを通じて明らかとなった援助の必要性に対応するため、家族等と協議の上で、家族等による介護と事業者による介護との役割分担が定められる。		

<p>イ各国の公的制度による介護サービスの種類・内容。実施規定・規則(つづき)</p>	<p>介護サービス(つづき)</p>	<p>サービスの評価 ケアの質</p>	<p>サービスの評価の方法 評価の主体 サービスの質の監視主体 要介護者のサービスに対する権利の確保 ケアの質に関する基準の有無 記録や保育の手続き サービス利用の満足度 介護者へのケア 介護者の確保に向けた取り組み 介護者の需要と供給の過不足 介護者の定着率 介護者資格の認定の主体 介護者の資格制度 介護者の教育制度 資格取得・教育制度の費用負担 資格取得・教育への経済的援助 資格・職業と提携サービスとの関連 資格・職業ごとの課題 他の職種の資格取得・教育制度との関連</p>	<p>予め定められた介護の目的に照らして評価される。特に、要介護者を能動的にすることや関係者の要望が介護プロセスにおいてどこまで反映されたかが注目される。 介護に参加する関係者及び要介護者の中で議論される。 介護金庫の要請に基づきMDK等が審査。 契約内容の明確化、事業間比較表の交付、ホーム委員会 ケアの基準は全国レベルの介護金庫と介護事業者の団体間での取決めが基本。 介護実施記録の継続的な集約及び要介護者のもとでの保管を義務づけ。 評価に当たっては、要介護者の希望に対する配慮も対象となる。 事業者には、介護に当たる家族への相談援助及び技術面での支援を行うことが求められる。 労働条件の改善、職場としての魅力の向上、養成の在り方の見直し 現状では介護専門職の一般的な不足は見られない。ただし、将来的には要介護者数の増加に伴う需増と勤労世代の減少が予想される。⇒介護従事者不足を回避するための対策が必要。 1年間で介護ホームの老人介護士の17%が入替り。(NRPW州での調査結果)</p>
<p>ウ各国の介護者の確保育成に対する政策的立場と具体的施策</p>	<p>介護者の確保 育成策</p>	<p>確保 資格 研修</p>	<p>運郵法に基づく資格 老人介護士 州の認可を得た養成校 本人負担 実習施設が実習生に対して養成教育報酬を支給。 介護専門の責任者は介護専門職でなければならない。介護ホームで世話を行う職員の半数は専門職でなければならない。 治療看護や老人精神医学に関する専門知識の必要性。 看護師との共通基礎教育を試行。</p>	<p>「質の基準」により、事業者には研修を通して職員の資質の向上に努めることが求められている。事業者側が、職場における研修を実施することや、従事者を外県の研修に有給で参加させ、その費用も負担することなどが行われている。継続教育の内容には、介護金庫側との合意により定められている介護の質に関する基準等に沿ったサービス実施、治療看護、基礎介護及び社会心理学的な世話に関する最新の知見、従事者の労働災害防止および健康維持のための措置などが含まれる。</p>

エ各国的介護労働市場の概要	中間団体の果たす役割	労働組合	有無	有り。代表的なものとしては「統一サービス労働組合」がある。
		組合以外の介護者団体	参加人数 主な活動	組織率は低い水準にとどまっている。 使用者側との賃金協約の締結。
	介護者	介護者数	有無	
			参加人数 主な活動	
	基本属性	フオーマム 入所 (2005年末)	従事者総数 546,397人 (介護世話374,116人、社会的な世話 20,253人)	
		在宅 (2005年末)	従事者総数 214,307人 (身体介護 147,972人、家事援助 29,853人)	
		インフオオマム (ボランティア)		
		(家族)		
		ジェンダー	介護保険が年金保険料を負担している家族介護者数 約47万人 (2004年) 別紙 8	
		年齢	別紙 9	
階層		別紙 10		
エスニジテイ		別紙 10		
学歴	別紙 10			
資格	別紙 9			