

エ各国の介護労働市場 の概要 (つづき)	介護者 (つづき)	労働状況	雇用形態	別紙 9
			賃金	公務員である介護士の給与(ユーロ、月額) 西 月1,575-2,081、 東 月1,528-2,081
			スキルによる昇給・昇格	
			社会保険の適用・福利厚生	別紙 9
			担当人数	在宅 9.6人、入所 3.1人 (常勤換算の介護職員1人当たり要介護者数、1998年)
			平均労働時間	
			定着率・離職率	1年間で介護ホームの老人介護士の17%が入替り。(NRW州での調査結果)
			勤続年数	別紙 10
			介護者の健康状態	別紙 11
			介護者の負担感	別紙 11
			介護者の満足度	別紙 11
			介護者の家族関係	別紙 8
			介護者の日常生活時間	別紙 12
			介護者の社会的ネットワーク	
生活状況	介護者の生活満足度	別紙 13		
介護以外の仕事	別紙 14			

(別紙1) 要介護者数

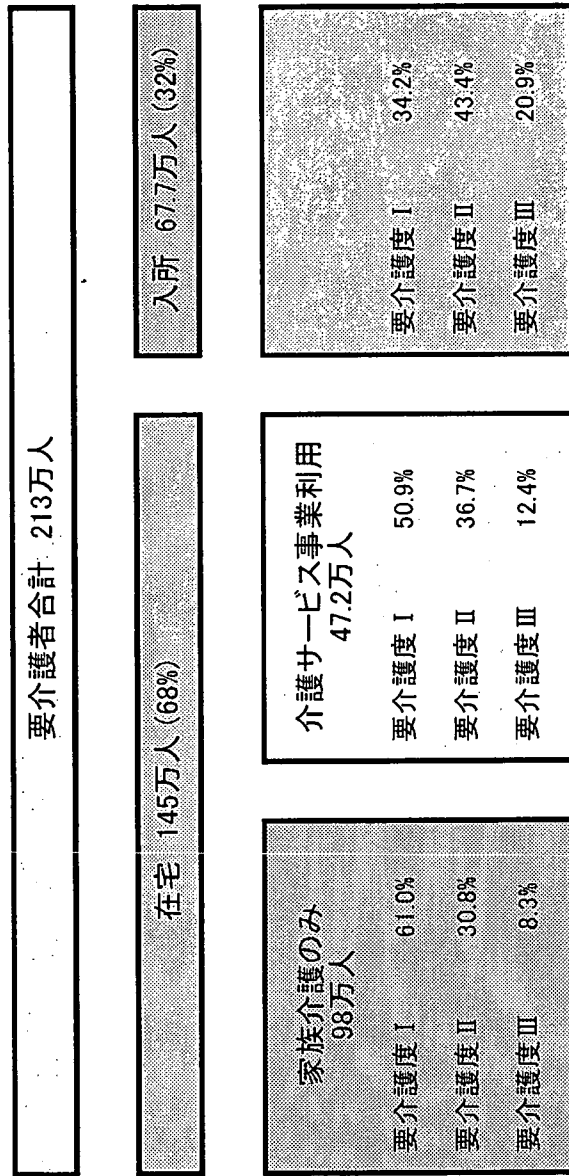
(2005年末現在)

年齢区分	要介護者数		女性の割合		発生率(%)		
	計	男性	女性	女性の割合	計	男性	女性
-14	61,687	36,013	25,674	41.6%	0.5	0.6	0.5
15-59	241,412	129,359	112,053	46.4%	0.5	0.5	0.5
60-64	74,208	39,626	34,582	46.6%	1.6	1.7	1.5
65-69	137,818	71,221	66,597	48.3%	2.6	2.8	2.4
70-74	184,954	84,353	100,601	54.4%	4.9	4.9	4.9
75-79	293,027	105,389	187,638	64.0%	9.6	8.5	10.3
80-84	437,640	104,970	332,670	76.0%	20.3	15.8	22.3
85-89	333,741	64,542	269,199	80.7%	36.3	26.9	39.7
90-94	273,400	42,741	230,659	84.4%	60.8	43.6	65.6
95-	90,663	12,058	78,605	86.7%	58.2	29.0	69.3
計	2,128,550	690,272	1,438,278	67.6%	2.6	1.7	3.4

資料: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2005, Wiesbaden 2007.

(別紙2-1) 要介護者の概況

(2005年末現在)



資料: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2005, Wiesbaden 2007.

(別紙2-2)介護ホームにおける自己負担の状況

平均月額(ユーロ) (2005年12月)

	要介護度 I	要介護度 II	要介護度 III
①介護費用	1277	1702	2128
②給付上限額	1023	1279	1432
③介護費用自己負担 (①-②)	254	423	696
④食費・居住費	578	578	578
⑤自己負担計 (③+④)	832	1001	1274

資料: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2005, Wiesbaden 2007.

(別紙3-1) 給付受給者数 (2005年末現在)

年齢区分	受給者数	割合
-19	91,890	4.7%
20-54	206,363	10.6%
55-59	48,162	2.5%
60-64	68,868	3.5%
65-69	125,202	6.4%
70-74	164,758	8.4%
75-79	255,726	13.1%
80-84	378,507	19.4%
85-89	292,687	15.0%
90-	319,790	16.4%
計	1,951,953	100.0%
男	643,155	32.9%
女	1,308,798	67.1%

資料: 連邦保健省公表データ。

(別紙3-2)

[世帯収入]要介護者のいる世帯と全世帯との比較 (1998年)

ネット収入月額 (DM)	旧西独地域		旧東独地域	
	要介護世帯 (%)	全世帯 (%)	要介護世帯 (%)	全世帯 (%)
1000未満	4	1	1	5
1000-1500	7	6	10	11
1500-2000	9	10	9	13
2000-2500	12	14	13	15
2500-3000	10	11	12	12
3000-4000	26	22	34	22
4000-5000	14	18	11	11
5000-8000	11	14	3	10
8000以上	2	3	3	1
回答なし	6	1	3	2

[職業]要介護者の最終職業と65歳以上の者の職業の比較 (1998年)

職業	要介護者	65歳以上人口
	(%)	(%)
ブルーカラー	36	33
ホワイトカラー	26	44
官吏	4	6
農業者及び家族従事者	7	3
他の自営業	6	5
非就労	19	8

資料: Schneekloth U./Müller U., Wirkungen der Pflegeversicherung, Baden-Baden 2000.

(別紙4)援助を必要とする者の割合 (2003年5月)

	在宅(%)	入所(%)
(援助の必要な分野)		
身体の手入れ	79.4	83.6
栄養補給	57.7	72.5
移動	73.7	78.5
家事	82.3	81.7
(援助の頻度別)		
週に数回	6.8	1.5
1日1回	11.1	2.6
1日2回	11.2	8.2
1日3回	23.3	24.5
終日	36.0	49.8

資料: Statistisches Bundesamt, Sonderbericht : Lebenslage der Pflegebedürftigen, Deutschlandergebnisse des Mikrozensus 2003, Bonn 2004.

(別紙 5) 要介護度の区分

区分	介護の分野および頻度	必要介護時間
要介護度Ⅰ	身体の手入れ、栄養補給及び移動に関し、1又は複数の分野の最低2つの活動について、最低毎日1回の援助を必要とすること。加えて週に何回かの家事援助を必要とすること。	1日最低90分うち基礎介護に45分以上
要介護度Ⅱ	身体の手入れ、栄養補給及び移動に関し、異なった時間帯に最低毎日3回の援助を必要とすること。加えて、週に何回かの家事援助を必要とすること。	1日最低3時間うち基礎介護に2時間以上
要介護度Ⅲ	身体の手入れ、栄養補給及び移動に関し、夜間も含めて24時間間体制の援助を必要とすること。加えて、週に何回かの家事援助を必要とすること。	1日最低5時間うち基礎介護に4時間以上

(別紙 6) 介護保険による給付

- 介護現物給付
- 介護手当
- 介護現物給付と介護手当との組合給付
- 介護者に支障が生じた場合の在宅介護
- 介護補助具及び住宅改造
- デイケア・ナイトケア
- ショートステイ
- 終日入所介護
- 障害者援護のための終日入所施設での介護
- 介護者の社会保障のための給付
- 家族等の介護者に対する介護講習
- 一般的な世話の必要な要介護者に対する給付

(別紙7) 介護事業数及び利用者数
(2005年末)

	在宅介護サービス事業	介護ホーム
事業数 合計 (経営主体別内訳)	10,977 (100%)	10,424 (100%)
民間	6,327 (57.6%)	3,974 (38.1%)
公益	4,457 (40.6%)	5,748 (55.1%)
公共	193 (1.8%)	702 (6.7%)
利用要介護者数	471,543	676,582

資料: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2005, Wiesbaden 2007.

(別紙8)主たる家族介護者

	割合 (%)	
	1991年末	2002年末
(続柄)		
配偶者	37	28
母	14	12
父	0	1
娘	26	26
嫁	9	6
息子	3	10
孫	1	2
その他の親族	6	7
友人・隣人・知人	4	8
(性別)		
男性	17	27
女性	83	73
(年齢)		
45歳未満	19	16
45-54歳	26	21
55-64歳	26	27
65-79歳	25	26
80歳以上	3	7
回答なし	1	3
平均年齢(歳)	57	59

資料: TNS Infratest Repräsentativerhebung 2002.

(別紙9)介護従事者の状況

	介護サービス事業	介護ホーム
従事者計(人)	214,307 100.0%	546,397 100.0%
(内訳)		
フルタイム	56,354 26.3%	208,201 38.1%
パートタイム(社会保険適用)	103,181 48.1%	240,870 44.1%
パートタイム(社会保険非適用)	47,957 22.4%	55,238 10.1%
実習生	3,530 1.6%	31,623 5.8%
ボランティアなど	3,285 1.5%	10,465 1.9%
女性の割合	87.7%	85.0%
(基礎介護/介護・世話を主たる業務とする者に占める割合)		
老人介護士	21.8%	31.7%
看護師	37.9%	15.5%
児童看護師	3.1%	0.9%

資料: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2005, Wiesbaden 2007.

(別紙10)介護従事者の年齢、学歴、エスニシティ

年齢階層		
19歳以下		1.8%
20-29歳		18.4%
30-39歳		34.1%
40-49歳		25.1%
50歳以上		20.6%
平均年齢		39歳
最終学歴		
義務教育終了		54.7%
中等教育終了		26.6%
高等専門学校・大学終了		13.1%
その他		5.5%
外国人の割合		16.5%
平均勤続年数		
老人介護		8年
当該老人ホーム		5.7年

資料: マンハイム市所在の15老人ホームについての1996年の調査結果。
(Zimmer A./Weyerer S. (Hrsg.), Arbeitsbelastung in der Altenpflege, Göttingen 1999, S. 189)

(別紙11)介護者の負担感等 (従事者調査の結果)

<p>〔在宅介護事業〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 時間的圧力の存在 ⇒ 質の低下 ● 作業内容・住宅構造に起因する肉体的な負担(腰痛など) ● 認知症患者の世話が負担 ● 死に直面、臨終の付添い ⇒ 将来への希望の喪失 ● 仕事単調、退屈、専門性が活かせない ● 給料が十分でない <p>〔介護ホーム〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 時間的圧力の存在 ● 肉体的、精神的負担 ● 入所者の心理的・社会的ケアに時間が取れない ● 昇進、キャリアアップ、資格向上のチャンス不足 ● 社会的評価が低い ● 階層的管理 ⇒ ホーム運営に参加できない
--

資料: 報告書脚注20及び23と同じ。

(表12) 主たる家族介護者の週平均介護時間 (2002年末)

要介護者の介護度	計	認知症を伴う場合	認知症を伴わない場合	認知症を伴う場合	認知症を伴わない場合
I	29.4	31.4	28.1	31.4	28.1
II	42.2	43.7	40.0	43.7	40.0
III	54.2	61.9	46.6	61.9	46.6
計	36.7	39.7	33.7	39.7	33.7

資料: TNS Infratest Repräsentativerhebung 2002

(別紙13) 介護者(主たる介護者である家族)の負担感 (1998年)

介護の負担感	割合
大変強く感じる	40%
どちらかといえば強く感じる	43%
どちらかといえばあまり感じない	12%
全く感じない	2%

資料: Schneekloth U./Müller U., Wirkungen der Pflegeversicherung, Baden-Baden 2000.

(別紙14) 主たる家族介護者の就労状況

	割合(%)	
	1991年末	2002年末
介護開始時点から非就労	52	51
介護のため就労を中止	14	10
介護のため就労を制限	12	11
従前どおり就労を継続	21	26
回答なし	1	2

資料: TNS Infratest Repräsentativerhebung 2002.

介護者の確保・育成に関する調査項目 (イタリア) 宮崎理枝

No	研究計画	各国の概況	質問項目	備考
1		人口	ボルツァーノ市 (CB) ボルツァーノ県 (PB) ¹⁾ ミラノ市 (CM) イタリア全土 (I) * 76,20 万人はよくに表記のなかり、ボルツァーノ市 (CB) の専用	
3		総人口	98,657 (CB), 462,650 (PB) ²⁾ , 5,921 万人 (2007年2月、ISTAT) ⁴⁾	
4		高齢化率	65 ≤ 21.68% (CB), 75 ≤ 7.74%, 80 ≤ 4.3% (PB) (2005) ⁵⁾	
4		平均寿命	65 ≤ 18.95% (I) ⁷⁾	
5		合計出生率	M 78.2, F 83.7 (PB/M 77.6, F 83.2) (2005) ⁸⁾ 1.57 (PB) / 1.34 (I) (2005) ⁹⁾	
6		要介護者数	要介護者数、年齢、ジェンダーの区分等	<p>国レベルの介護制度がなくなり、「要介護者」の定義や基準が存在しない。国レベルでの初の福祉サービスの特徴み法となった2000年の法律328号においても、要介護状態に關した規定は明記されなかった。</p> <p>ただし、近年、イタリアにおけるこの基準と定額に關して考案されるようになっている。例えば、Il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro (CNEI) は、2002年に定額された要介護状態に關する報告書によると、6歳以上の障害者（聴覚障害、身体機能の障害、視覚障害、言語障害、知的障害、個人的一立一室内、ベットの、いすなどで恒常的に生活することを余儀なくされる）が、その人口の3%（約270万人）¹⁰⁾</p> <p>2005年のRegione generale dello Stato, Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario では、将来的なイタリアにおける長期ケア (Long term care) への公的支出の予測を行っているが、この際には、(1) OECDの分項基準にのっとった医療支出、(2) 介護費用への支出、(3) 地方レベルの社会-援助制度のサービスへの支出を総合したものとされている。</p> <p>また、地方レベルでは次のような定額がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 75歳以上の高齢者 (Emilia Romagna州) 、80歳以上の高齢者 (Umbria州)¹¹⁾; ・ 市民的障害年金 (pensione di invalidità civile) とノもしくは介護手当 (indennità di accompagnamento) の受給者 (Trento/Bolzano自治州 Umbria州) <p>要介護状態とは、要介護者への援助に關する法律に基づき、日常生活を送るに於いて、他人の援助を一日2時間以上受けなければならない者(2) (PB) 。</p>
7	介護施設システムの現状と政策的立	GDP等	購買力標準 (PPS) におけるひとりの国内総生産24,200ユーロ、103.4(EU25=100) (I) (2005) ¹⁾ 、1兆8,528億ドル (2006年: IMF) 、一人あたりGDP31,790米ドル (2006年: IMF) ⁴⁾ 参考: 「EU域内の地域別にみたりより、当り当りの国内総生産状況」 (図表7)	
8		租税・社会保障負担のGDP比	先済り負担率57.9% (租税負担率、社会保障負担率17.6%) (2004年) ⁵⁾	
9		社会保障給付費のGDP比	社会保障支出 26.1% (I) (暫定値) 28.0% (EU15) (概算)(2002) このうち高齢者福祉への支出 51.5% (I) 40.9% (EU15) (概算)(2002) ¹⁵⁾ 参考: EU制度のGDPに占める年金支出の割合に關しては (図表9) 参照。	
10		労働者の平均賃金	35,545ユーロ (PB) 、39,240ユーロ (I) (従属労働者の年間所得のメソイアン、2004) ¹⁾	
11	介護システム	公私のバランス	多様な主体の関与の促進、文法L.329/2000, art. 5(6) ¹⁶⁾ (I) 家族が中心的存在、「家族は、子供の誕生、失業、疾病等、ライフサイクルにて (援助を必要とするような) 危機的な出来事が発生する際に保護システムとなり、これらで、そして今後ともますます強力な社会の補填装置として存在する」 (福祉白書 2003) 19 (I)	
12		公私のバランスの実態	「福祉、知人、隣人のネットワークから提供される助力は、全体の94%に相当し、そこではあらゆる年齢層が助力の提供と受容を相互的に行なっている。なかでも、親と子の関係は、インフォーマル部門において最も重要な役割を担っており、年間で30億時間の換算される助力のうち、家族外からボランティアに提供されるものはそのわずかにすぎない」 (福祉白書 2003) 20 (I) 。	

13	介入システム (つづき)	国の取組	公的介入システムの理念	供給主体へのパラランスの政策的立場	No.14を参照 (I) ●ボルフアーン州の高齢者福祉サービスの理念・目標は、地域により開かれ、幅広い活動性を有すること。 ●自治性の促進に向けた自治体の活性化 ●革新的な構造的アプローチの追求。一時的あるいは恒久的な特殊養老施設(アルツハイマーや、認知症、要介護状態)に対応する多面的な措置の導入 (CB) 21
14			公的介入システムの概要	在宅志向/施設志向	国レベルでは、2000年の福祉サービスに関する法律1828/2000の第15条「要介護高齢者の在宅サービス支度」で、以下のように、要介護高齢者の家庭的環境や在宅での生活の維持の重視が明記されている。 ²² ・社会連帯性は、保護者と機会均等性と協力のもとに制定する規定をもって、要介護高齢者に対する在宅援助サービスを通過して自立を促進するとともに、その家族の支援サービスに対して導入される。(第9項) また、地方レベルでは、先進的な福祉政策を展開する中北部を中心とした地域では、福祉施設は80-90年代初期からすすみつつあり、これ以降、在宅措置は強まっている。(I) しかし、異例には、公的在宅サービスは若年層にあり、加えて近年の入所型施設入所者における重度要介護者の増加をみても、困難な状況が伺える (図表14)。(CB)
15	A 介護供給システムの現状と政策的立場 (つづき)		公的介入システムの概要	財政(コスト)、主体、対象、医療・福祉の関係性を含む	イタリアの高齢者介護制度と主な基本サービスの体系に関しては(図表16)を参照 2006年の社会サービス領域にはボルフアーン州社会サービス公社が5,479,976ユーロが支出された。この財源の主体は県が75%、コミュニティが25%、この財源の個別投入の状況は (図表16-1)を参照 2006年の高齢者福祉制度の運営経費の内訳は (図表16-3) を参照。(CB) 高齢者の入所型施設における運営経費の内訳は (図表16-4) を参照。(CB) 高齢者サービスのボルフアーン州の支出 (図表16-4) を参照。(CB) 高齢者福祉制度の介護ホームと入院/療養施設 (centri di degenza) の直接経費の費用負担の内訳 (図表16-6) を参照 (CB)。 ボルフアーン州の社会サービスにおける高齢者福祉の位置付けと関係性、高齢者福祉のサービスに関してはそれぞれ (図表16-6) 、(図表16-7) を参照 (PB)
16			行政部門の役割・機能	政府による許可	第1項-社会連帯性は、保護者と機会均等性との協力のもとに制定する規定をもって、要介護高齢者に対する在宅援助サービスを通じて自立を促進するとともに、その家族の支援を行う。これらも目的として、要介護高齢者へのサービスに存在、国家予算を計上する。また、それは、社会政策のための「国家基金」の範囲で行われる。重度もしくは慢性疾患に対する予防、治療、リハビリテーションに対する「国民保健サービス」の確保の維持と平行して行われる。 福祉改革法 (2000年)、第15条「要介護高齢者の在宅サービス支度」 (Art.15, L.328/2000) ²³
17				サービスについての国での基礎	介護サービスについては具体的にはまだ設定されていない。 対人サービスとして高齢者介護にも携わる。社会一連の援助領域、社会一連の援助領域や、社会一連の援助領域、社会一連の援助領域、社会一連の援助領域をまわす州法が、各州で独自に制定されているが、
18				サービス供給主体の業務 (報告書)	地方や団体によって異なる。
19			インフォマーケターの位置づけ	介護介護支援政策、白登障のインフォマーケター	NO.11, No.12を参照。
20	利用者	基本属性	ジェンダー	ボルフアーン州の高齢者福祉サービス向けにはデータなし x	国レベルの介護手当の受益者は、1,493,717人、このうち男性545,590人、女性948,127人 (女性の受益者は男性の1.74倍) (2003年) (I) 25。
21			年齢	介護手当受益者の年齢構成 (I)	(図表21-1) を参照 (I)。
22			性別	在宅援助サービスの利用者の年齢構成 (I)	(図表21-2) (2006年) (CB)
23			世帯状況	在宅援助サービスの利用者	参照 在宅援助サービスの利用者 (図表24) を参照。(CB)
24			身体的ニーズ		参照 「在宅援助サービスの利用者の心身の状況」 (図表25) を参照。(CB)
25					
26			社会的ニーズ		

27	サービスの利用	利用枠	制度内外のサービスを含む	高齢者向けの入所型施設では、2006年には新たに159人の高齢者が入所した。現地の441世帯のうち437世帯が利用されており、利用カバー率は99.4%である。特設期間、要介護費や収入算の状況に応じて、毎月の看護費で優先順位が決まり、また申請主職であるが、要介護者の身体状態が在宅サービスを利用しているとも見られる。サービスが必要なのは全てサービスを受給することができるが、量的な制限を受ける場合がある（インテグリエーより）。（CB）
28	ア 介護供給バランスの現状と政策的立場（つづき）	費用		介護ホームにおける1日、ひとり当たりの平均的経費は117.7ユーロで、利用者の最大負担額は49ユーロ（2006年） ²⁸ 。また、在宅援助サービスの費用は、サービスの種類のほか、要介護者とその家族構成の収入状況によって異なる。一時期間あたりの費用の最低額は0.5ユーロ、最高額は15.9ユーロである。
29		利用者の範囲	利用者資格、エリジビリティ	本人及び家族の収入、資産、要介護状態等をコンピュータプログラムによって複合的に判断。指標は単独で作成。（インテグリエーより）。（PB）
30		サービスの定義		要介護高齢者に対する介入（サービス）の種類 ³¹ ① 病院における援助（社会的入院を含む） ② 介護ホームにおける援助 ③ 介護ホームにおける援助 1988年法第64号によると、RSAは、在宅では介護不可能な要介護高齢者に対する、統合的社会的入所型施設 ④ 保護施設（Residenza protetta） 歴史的にRSAに先立ち設置された施設で、入所対象者はRSAと同様、社会的健康、社会一保護、社会一援助、看護、能率的リハビリの種サービスが提供される。 ⑤ デイセンター（Centri diurni） 1979年の介護計画草案では、入院を必要としない病後の高齢者や障害者に対して、保護サービスを中心として提供される施設であった。近年では、認知機能の問題を認める高齢者に対するサービスと介入を提供する傾向が強い。 ⑥ 統合的在宅援助（Assistenza Domiciliare Integrata） 家庭的、社会的環境の維持、入院の遅延、社会的、保護的サービスの提供が在宅で展開、社会的領域と保護的領域のサービスの統合、両領域における多様な専門性の寄与を目的とする。 ⑦ 家族 補充性の原則に基づき、家族は要介護者のためのケア活動と援助において、特別な存在（sempre privilegiata）
31	イ 名義の公的制度による介護サービスの種類・内容、実施規定・規制	サービスの内容	サービスの種類・供給主体	同上（PB）
32		効果	サービスの種類・供給主体別	サービスの種類・供給主体の内訳は（図表32-1）を参照。（PB） 施設サービスの供給主体の内訳は（図表32-2）を参照（PB）。
33		所属介護者数		同上
34		指サービスの関係性		
35		サービスの運営・管理	サービスの運営・管理体制	NO.30を参照
36		サービスの提供機関連関での連携・調整のしくみ		① 介護ホームこの施設では、保護サービスと、援助サービスが統合、統合して提供されるため、いくつかの州においては、前者を管理する地方自治体（ASL）は、介護ホームとの間で協定が結ぶことや、介護ホームにサービスを提供することがある。 ② 保護施設（Residenza Sanitaria Assistenziale）この利用料は、多くの州で個別に定められた、具体的な決定機関（atti deliberative）に基づき、一日のホスピタルの計算を元に、社会援助領域と社会保護領域のサービスに対する支出を区別して計算される。 ③ デイセンター（Centri diurni）いくつかの州では、要介護高齢者のための一時的な受け入れの場としての役割から、特別な援助領域のサービスを提供する計画がある。 ④ 統合的在宅援助（Assistenza Domiciliare Integrata）統合的在宅援助は、部分的に在宅で実施される。部分的に在宅で実施されるものとなる。一般的（かかりつけ医）（Medico generico）これは第一次のサービスを医療分野において管理する役割を担っており、またサービス交付のための申請や承認の総括を行ない、その責任を担うコストセンターとしての役割もある。 ⑤ 家族 要介護者の支援のための介入については家族は非常に大きな役割を担っており、いくつかの州においては介護者であるいは、要介護者を擁する家族への援助を保証するための財政面での介入が行われている ³⁰ 。

37	サービスへのアクセス	利用対象者の認定	申請主義か権限制度か	申請主義 (CB) すべての要介護者は、所得や家族の状況に関わらず、サービスの受給権があるが、ホームケアノードに居住して5年以上居住している者に限定される。
38		サービスの認定	認定の方法・手段、認定の段階やクラス	要介護者 (障害者、高齢者) は、加齢に起因するものであるか否かに問わず、まず要介護状態の認定を受ける。かかりつけ医(medico di base)を中心として、特別な専門職者(障害者、高齢者) は、かかりつけ医と連携して申請し、その要介護状態を3段階に分類する。この詳細は、医師の診断、詳細な面接、現状を踏まえてすべての介護認定申請と並行して行われる。詳細チームによる要介護度の見直しを行う。各地区に設置された地区社会保健管理局 (Distretto socio-sanitario) にて、支給されるサービスが考慮される。
39		認定の主体	専門職の場合(資格や職務)	評価チーム No.38参考
40		アセスメント	アセスメントの方法・手段 き・評価指標	No.38参考
41		アセスメントの主体	専門職の場合(資格や職務)	No.38参考 かかりつけ医を中心として、特別な専門職者を受けた看護士、社会サービス専門のワーカーによって構成された評価チーム
42	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)	介護サービスの 認定	プランニング	No.38参考
43		要介護者のニーズ決定方法		No.38参考
44		サービスの詳細の方法	(サービス提供の標準の 詳細のこと) 詳細の指標、評 価者、家族	サービスの質の評価は、県、市、そして公社がそれぞれの標準を定めて行う (インタビューより)。
45		評価の主体	専門職の場合(資格や職務)	
46		サービスの質の監視主体		サービスに関する苦情等については、特定の手続きは定められていないが、地区社会保健管理局 (Distretto socio-sanitario) への報告ができる。また、サービス受給の心とつきの要請となる9段階の介護度の認定指針に不服の場合は、申し立て委員会で認定結果の通知後30日以内に、申し立てを行うことができる。
47		要介護者のサービスに対する権利の確保		
48		ケアの質に関する要請		
49		記録や保管の手段		
50		サービス利用の過度		
51		介護者へのケア		
52	ウ 各国の介護者の 確保育成に対する政 策的立場と具體的 施策	介護者の確保 確保	介護者の確保に向けた取 組み・具体的 施策	自治体では独自に、家事・介護労働者窓口 (spoltello badanti/coof) の設置や、外国人介護労働者への介護情報や技術に関する知識や情報提供、教育プログラムを準備している。エミリア・ロマーニャ州では、2002年のボツニ法に基づいて、申請が認められ、滞在契約が結ばれた)、地方レベルでは移民労働者・介護労働者に対する奨励、支援、教育活動が独自に展開されている。このうちの82%にあたる22,712件について、申請が認められ、滞在契約が結ばれた)。エミリア・ロマーニャ州では、2004年3月、こうした移民労働者向けのパンフレット「適切な在宅ケア労働者のための手引き (Gli opuscoli in lingua - Strumenti per qualificare il lavoro di cura a domicilio)」が作成された。これは、移民労働者が、イタリア人家庭で介護労働に従事する際の法的知識や権利を順手にまとめたものである。正統化が認められた外国人労働者の出身国の上位10カ国を参考に、イタリア語、ポルトガル語、ロシア語、英語、アラビア語、ルーマニア語、フランス語、スペイン語、アルバニア語などの9ヶ国語が用いられた。また、内容の作成には、社会的活動や介護に関する行政担当者、看護士、ソーシャルワーカー、専門医、ケアワーカー、整形外科医、リハビリ療法士、心理学者、機会均等委員会のメンバー、言語文化領域の専門家などの専門家が関与した。パンフレットは、1・高齢者との人間関係、2・環境及び対人の尊重と安全、3・食物・食べ物の準備と摂取、4・移動における高齢者への援助、5・認知症のある高齢者への援助、6・サービス契約のオリエンテーションの6つの章で構成され、それぞれの章は十数ページから成っている (図表52) を参照。また、ミラノ市の介護者窓口については、2007年度報告書論文を参照。
53		介護者の需要と供給の過不足		データはなし。しかし、高齢者介護サービスの供給不足は、指摘されている。これを移民労働者によるインフォーマルな介護が補完する状況となっている。
54		介護者の定数	職員数、平均雇用年数	

55	資格・教育	介護者資格の認定の主体	国、専門団体等	県/県立社会福祉専門職業養成学校(PB) (Scuola provinciale per le professioni sociali) ³⁴ 社会サービスの専門コースは年間約300人ほどがコースを修了(PB) (インタビュより)。 参考 No.57
56	介護者の確保 成果 (つづき)	介護者の資格制度	講師の選考 (教育者は誰か、資格をもっているか)も含む	関連職種(教育、資格)/修業年数 ・社会一級助士operator socio assistenziali / 修業期間は3年(総3750時間うち実習時間が2500時間、研修が1250時間) /最低3000時間の修業が必要。 ・援助士assistenti /1年(インタビュより)-外国人労働者が多い ・社会一級助士operator socio sanitari / 1年 ³⁵
57		介護者の教育制度		
58		資格取得・教育制度の費用負担		学費は全額県が負担 (PB) (インタビュより)
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	県 (PB)
60		資格・職業と提供サービスとの関連		基本的に社会福祉領域のサービスは社会一級助士が、社会一級職種のサービスは社会一級職種のサービスとして行っているが、それぞれのサービスの提供にあたり、職制資格取得は必須ではない。
61		資格・職業ごとの課題		
62	フ 各型の介護者の提供成果に対する政策的立場と具体的な課題 (つづき)	他の領域の資格取得・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	なし、例えば管理士の資格は大学のコースを修了することが必須である。これに対して上記の専門学校で取得できる社会福祉、社会一級職種の資格の専門性や資格の性質、また資金面が根本的に異なる (インタビュより)。 (PB)
63		研修制度	研修	ASSBの従業員を対象とした教育制度あり 公社ASSBの従業員の教育活動への参加状況 ³⁶
64		研修の主体		社会福祉の専門職者のための教育活動は、県/県立社会的専門職業養成学校 (Scuola provinciale per le professioni sociali) とポルツァーノ大学で実施されている。前者では、における社会一級助士と社会一級職士のふたつのコース、後者では教育者としての社会サービス領域の学生コースと、社会福祉者のための学生コースにて展開されている。受講者と修了者は (図表64) を参照。 (PB) 公社では年間100時間程度の研修を義務付けている (インタビュより)。 また、社会サービスの提供に関わる全ての従事者に対しては各種の継続的職業教育プログラムを準備している。
65		研修の内容		社会サービスの現状に関わる全ての従事者に対して県は各種の継続的職業教育プログラムを準備しており、2008年からは、約26のコースが準備されている。要介護高齢者に関連する、継続的職業教育プログラムとしては、高齢者の足に関するケア、衛生、予防に関するプログラム等がある ³⁷ 。 (PB)
66		研修の費用負担		ひとつの研修プログラムの受講料は、無料から85ユーロ程度まで、多岐である。26のコースのうち、約3分の1は無料 ³⁸ 。 (PB)
67		研修への経済的援助		