

- 34 県立社会的専門職業成学校(PB) (Scuola provinciale per le professioni sociali) ホームページ(<http://www.sociale-einaudi.fpbz.it/default.htm>)
- 35 *ibid.*
- 36 Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, p.17.
- 37 Ripartizione Politiche Sociali, *Statistiche Sociali 2006/2006*, p.81.
- 38 Provincia Autonoma di Bolzano, *Formazione continua 2008 primavera*, 2008, pp.77-85.
- 39 *Ibid.*
- 40 家事労働者(専業主婦労働者を含む)の使用者の労働組合である「家族労働者の使用者の全国労働組合 支部長・ソチーニ(Emiliano Sorcini)氏に対する団体の概要と活動内容に関する聞き取り調査による。
- 41 Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, pp.26-8.
- 42 Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, p.79
- 43 2007年10月のボルツァーノ社会サービス公社の責任者に対する団体の概要と活動内容に関する聞き取り調査による。
- 44 Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, p.79.
- 45 Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, pp.122-5.
- 46 Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, p.125.
- 47 Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, pp.125-9.
- 48 テイクアセンターで最も要請されるサービスが、足のケアサービス(pedicure)である。(Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, p.127.)
- 49 Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, p.129.
- 50 これが100%でない。要因のひとつは、利用者が集中する時期のため(Azienda Servizi Sociali di Bolzano, *Bilancio Sociale 2006/2007*, p.131.)

介護者の確保・育成に関する調査項目(アメリカ) 森川美絵

IN. 研究計画	各国の概況	質問項目	回答	出典
1	人口	総人口	2億9600万人 (2005年)	
		高齢人口	36,681,501(65+), 18,615,309(65-74), 18,066,192(75+) (2005年) 65歳以上人口に占めるエスニックマイノリティ 約17% (アフリカ系8.2%, ラテン系6.0%, アジア系2.9%, ネイティブ1%以下)	National Center for Health Statistics, Health, United States, 2006.
3		高齢化率	65歳以上12.4% (65-74歳6.3%, 75歳以上6.1%) (2005年) (予測) : 2030年19.7%, 2050年22% ※白人15%, アフリカ系9.3%, ラテン系5.2%	
4		平均寿命	77.3歳(男75.2 女80.4) (白人78.3 アフリカ系73.1) (2004年)	
5		合計特殊出生率	2.05(2004) (出典) 内閣府『平成18年版少子化社会白書』111頁。	
6		要介護者数	障害者・高齢者・年齢・ジェンダーの区分等 約1000万人 別紙1	
7	GDP等	GDP	10兆7230億ドル (2004年; 名目) 1人当りGDP 37620ドル (2004年、推定値)	
8		福祉・社会保障負担のGDP比		
9		社会保障給付費のGDP比		
			労働者数1億4710万人 (2004年) 第一次産業 (89万人 0.46%), 第二次産業 (2130万人 16.23%), 第三次産業 (10939万人 83.33%) (2004年) 失業率 5.5% (2004年)	アメリカ合衆国の国勢 (Wikipedia)
10	賃金	労働者の平均賃金		
11	公私のバランス	公私のバランスへの政策	「市場志向派」と「公的部門志向ないしミックス志向派」との対立	
12	介護システム	公私のバランスの実態	介護支出 (アレンメント分含まず) の内訳 合計2066億ドル (2006年) 支出内訳 メディケイド48.9%, メディケイト20.4%, 自己負担18.1%, 民間保険7.2%, その他 (公的・民間) 5.9%	<a href="http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/Policy/LTC/Care_of_Caregivers_of_Caregivers">http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/Policy/LTC/Care_of_Caregivers_of_Caregivers</a> (18Feb, 2008)

13	介護システム (つづき)	国の政策	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	全国レベルの介護政策・システムなし。 ・1990-94 普遍的包括的介護プラン (対象の年齢区分なし) の提案 ・1993 クリントン政権 全国医療保険法 (新しい介護給付あり)・・・通過せず ・2000 The Long Term Care Security Act: 連邦政府職員が介護保険を団体に購入することが可能となる ・2007 民間介護保険の購入者は保険料を税控除できるようになる	Nancy R. Hooyman & H. Asuman Kiyak (2007). <i>Social Gerontology: a Multidisciplinary Perspective</i> 8th edition. Allyn & Bacon, pp. 745-6.
14				在宅志向/施設志向	介護費用支出 施設在宅内訳: ナursingホーム約44%、在宅・地域ケア約35% (2005年) ※在宅 地域ケアは、1990年の21%から大きく増加。	Hooyman & Kiyak(2007:735, 741)
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	アメリカには公的で一元的な介護保障制度は存在しない。公的介護サービスを提供する主要な制度は、 連邦厚生省 (HHS: Department of Health and Human Services) による社会保険法にもとづく医療プ ログラム (メディケア/Medicare、メディケイド/Medicaid) と高齢アメリカ人法 (OAA: Older Americans Act) にもとづく在宅・地域中心の福祉サービスからなる。高齢者・障害者を対象にした医 療保障制度であるメディケア(Medicare)は、急性期医療及びその後の一定期間に必要となる介護サービ ス費用を部分的にカバーするが、非医療的な身体介護、家事援助サービスの費用はほとんどカバーしな い。資産を使い果たし自己負担できなくなった場合や低所得者の場合は、資産調査を伴う医療・介護扶 助のメディケイド (Medicaid) により、施設や地域在宅での身体介護等の介護サービスについても費用 がカバーされる。高齢アメリカ人法によるサービスは、低所得者やエスニックマジョリティーを対象とす る在宅地域サービスが中心である。介護ニーズに対応する公的介護制度は連邦的・政策的であり、公的介護 の対象外となる人々については、介護サービス費用は、私費による負担が基本である。	
16	ア 介護供給バランスの 現状と政策的立場(つ づき)		行政部門の役割・機能	政府による許可	事業者が、メディケア・メディケイドの受給資格者にサービス提供し、その費用負担を受けるために は、連邦法・規則に定められた指征条件に合致し、メディケア・メディケイドサービス庁の指征 (certification) を受けねばならない。実際には、メディケア・メディケイドサービス庁と契約した州 の医療部局が調査 (survey) を行い、指征条件をクリアしていれば指征が与えられる。介護事業者が事 業を開始するためには、州法及び州規則の一定条件に合致し、州による許可 (license) を受けること が必要とされていることが多い。	
17				サービスについての国 での基準	連邦レベルでは、メディケア・メディケイドの事業者に関する指征基準、ナursingホーム改革法 (Nursing Home Reform Act) による、ナursingホームのサービスおよびスタッフの水準の規定 (正 看護師 (registered nurses (RNs)) と准看護師 (licensed practical nurses (LPNs)) の配置数に関する 最低基準、看護助手の教育訓練に関する最低基準など) がある。その上で、規制対象となる事業者の範 囲から規制内容まで幅広い州の裁量がある。	
18				サービス供給主体の義 務 (報告書等)	連邦の指征基準、州の許可制度に対応	
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	高齢者ケアにおいて親族等介護者は第一の介護資源と位置づけられている。	
20		基本属性	ジェンダー			
21			年齢			
22			性別			
23			エスニシティ			
24			世帯状況			
25		ニーズ	身体的ニーズ	家族との個別居寄		◆別紙1参照
26			社会的ニーズ			
27		サービスの 利用	利用率	介護内/外のサービスを 含む		
28			費用			◆別紙2参照

29	<p>介護サービス</p> <p>概要</p> <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</p>	利用者サービス	概要	利用者の範囲	利用者資格、エリジビリティ	◆「公的介護システムの概要」参照	
30		サービスの定数	サービスの定数	サービスの定数	サービスの種類・供給		
31		サービスの内容	サービスの内容	サービスの内容	サービスの種類・供給		
32		サービスの種類	サービスの種類	サービスの種類	サービスの種類・供給		
33		サービスの提供	サービスの提供	サービスの提供	サービスの種類・供給		
34		サービスの関係性	サービスの関係性	サービスの関係性	サービスの種類・供給		
35		サービスの運営・管理体制	サービスの運営・管理体制	サービスの運営・管理体制	サービスの種類・供給		
36		サービスの提供機関での連携・調整のしくみ	サービスの提供機関での連携・調整のしくみ	サービスの提供機関での連携・調整のしくみ	サービスの種類・供給		
37		サービスへのアクセス	サービスへのアクセス	サービスへのアクセス	申請主義か指置制度か	申請主義	
38		サービスの認定	サービスの認定	サービスの認定	認定の方法・手続き、認定の段階やクラス	メデイケイドの場合、資産調査とあわせて身体的ケアに関するアセスメントが州の専門職員により実施される。	
39		サービスの主体	サービスの主体	サービスの主体	専門職の場合は資格や職務等		
40		サービスのアセスメント	サービスのアセスメント	サービスのアセスメント	アセスメントの方法・手続き・評価指標		
41		サービスのアセスメントの主体	サービスのアセスメントの主体	サービスのアセスメントの主体	専門職の場合は資格や職務等		
42		サービスのプランニング	サービスのプランニング	サービスのプランニング	プランニングの方法やケアプランの様式		
43		サービスの評価	サービスの評価	サービスの評価	要介護者のニーズ決定方法		
44	サービスの評価	サービスの評価	サービスの評価	サービスの評価の方法	(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		
45	サービスの評価	サービスの評価	サービスの評価	評価の主体	専門職の場合は資格や職務等		

46				州政府による監査、高齢アメリカ人法にもとづくオゾンブズマン制度				
47				ナースングホーム改革法は、個々の入所者は、彼/彼女の身体的・精神的・心理的能力が最大限に達成しないし維持されるようなケアのレベルをナースングホームに期待する権利をもつと規定している。				
48				◆「サービスについての国での基準」参照				
49								
50								
51				家族介護支援としては、①親族および医療従事者Family and Medical Leave Act (FMLA) (1993年)と、②全国家族介護者支援プログラムNational Family Caregiver Support Program (NFCSSP) (2000年)が二本柱となっている。前者は介護を含めたケアにもともなう雇用労働中絶への金銭保障を行うもの(親族ケア休暇)であり、後者は介護者をターゲットとした対人サービスである。③他に、家族介護に対する金銭保障的な施策として、メディケイドにおけるCash and Counselingプログラム等、州によっては親族を直接介護提供者として彼/彼女らへの支払いを認めていることもある。				
52				★報告書 ①2001年 会計検査院「会計検査院証言—看護労働力：看護師・看護助手の確保定着への関心の高まり」(GAO testimony, Nursing workforce: Recruitment and retention of nurses and nurse aides is a growing concern, Scanlon, William J. May 2001, General Accounting Office) ②2003年 厚生省および労働省「ベビーブーム世代の高齢化に伴う介護従事者の将来的供給」(The future supply of long-term care workers in relation to the aging baby boom generation, Department of Health and Human Services and Department of Labor, May 2003.) ③2004年 厚生省、医療資源専門局「看護助手、在宅介護助手および在宅通保健康医療職種—全国および地方における労働力の不足と関連データの必要性」(Nursing aides, home health aides, and related health care occupations: National and local workforce shortages and associated data needs, National Center for Health Workforce Analyses, Bureau of Health Professions, Health Resources and Services Administration, February 2004, Department of Health and Human Services.) ★具体策 ①厚生省メディケア・メディケイドサービス庁 (CMS) 州による補助金交付を通じて、州による、直接ケア職員の確保定着の改善にむけた取り組みを促進。全国直接サービス労働人材センター(National Direct Service Workforce Resource Center)の設置(2006年)により、直接介護サービス労働力・人材に関する情報とリソースを提供。 ②厚生省計画評価部担当官補査 (ASPE) 直接介護労働力の向上に関する複数の取り組みに対する補償 ③大統領府 直接介護労働力の確保・定着のための戦略を模範とするプログラム、介護労働者への健康保				Center for Personal Assistance Servicesのウェブサイトをhttp://www.pascenter.orgを参照。 http://www.pascenter.org/frame.asp?frame.php?site=http://3A%2F%2Fwww.directcarecleaninghouse.org%2Findex.jsp (22Feb2008)
53				◆別紙3参照				
54				介護者の需要と供給の過不足 介護者の定着率				介護率、平均雇用年数 全国レベルのデータなし、近年、いくつかの州で離職率データを取り始めているが、州ごとの差程にはらつきもある。

55	資格・教育	介護者の確保 育成策(つづき)	介護者の確保	介護者資格の認定の主体	国、専門職団体等	<ul style="list-style-type: none"> <li>●看護助手(Nursing Aides)・・・認定看護助手(CNA)としての州の看護助手登録制度</li> <li>●身体・在宅ケア助手(Personal and Home Care Aides)および在宅保健助手(Home Health Aides)・・・全国在宅ケア・ホスピス協議会(The National Association for Home Care and Hospice: NAHC)による認証制度</li> <li>●看護助手(Nursing Aides)・・・高等教育または同等の教育程度が必要とされる場合が多い。具体的な資格要件は、州法や雇用場所等により異なる。看護ケア施設ではたらく看護助手については、連邦政府の定めた要件があり、州が認可した最低75時間の訓練の修了と、幅広い分野でのコンピテンシー・テストの合格が求められる。</li> <li>●身体・在宅ケア助手(Personal and Home Care Aides)・・・統一的な資格制度なし。雇用の資格要件については、州により、OJTのみが要件の場合もあれば、コミュニティ・カレッジや職業訓練校、高齢者ケアプログラム、在宅保健ケア事業者などが提供している正規の研究修習課程がある場合もある。ほかに、州で義務付けられている症例等の疾病検査などの健康診断、犯罪歴や債務、運転事故歴の履歴などが、雇用の際に必要となる場合もある。</li> <li>●在宅保健助手(Home Health Aides)・・・連邦政府はメディアケアから派遣を受ける事業者のもとで、少なくとも在宅保健助手については、指針を定め、幅広い分野でのコンピテンシー・テストに合格することが要件として定められている。州によっては、在宅保健助手に免許制を課しているところもある。</li> </ul>	Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, Occupational Outlook Handbook, 2006-07 Edition.
56			講師の基準(教育者は誰か、資格をもっているか)も含む	介護者の教育制度			
57				資格取得・教育制度の費用負担			
58				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	基本は自己負担。地方自治により対応は様々。ひとつの州内でも、在宅介護労働者への訓練費用を公的に助成する地域(郡)・しない郡などがある(例えば、カリフォルニア州のIHSSプログラムにおいて)。介護者訓練への公費負担に対する姿勢が都により異なっていた(現地労働組合SEIU United Long Term Care Workers Unionへの現地ヒアリング, 2007年11月19日現地ヒアリング)。	
59		各国の介護者の職業育成に対する政策的立場と具体的な施策(つづき)				労働組合が、介護者の教育研修を目的にNPOを設立し、無料低額での教室を開講している事例もある(カリフォルニア州ロサンゼルス郡SEIU United Long Term Care Workers Unionおよび Homecare Workers Training Center, Inc.など) (2007年11月19日現地ヒアリング)。	
60				資格・職業と提供サービスとの関連		<ul style="list-style-type: none"> <li>●看護助手(Nursing Aides)・・・看護・医療職の指導監督下で直接的介護や利用者の体温、脈拍、呼吸状態、血圧等の測定のほか、他の医療職の手伝いなどを行う。多面的に利用者へのケアを行うため、具体的な業務内容は多様である。</li> <li>●身体・在宅ケア助手(Personal and Home Care Aides)・・・家事や身体介護、指示・心理的支援、傾聴や家族への助言などを提供する。在宅保健ケア事業者においては、正看護師(registered nurse) または物理療法士、ソーシャルワーカーが、身体・在宅ケア助手に特定の業務を割り当て、監督する。身体・在宅ケア助手は、実施サーベイランス・マネジメントについて記録をつけ、利用者に状況変化があればスーパーバイザーないしケースマネージャーに報告する。</li> <li>●在宅保健助手(Home Health Aides)・・・在宅で生活をする高齢者や障害者に対し、看護スタッフや医療スタッフの指導のもとで、服薬管理などの保健医療関連のサービスを提供する。看護助手と同様に、患者の脈拍、体温、呼吸状態などのチェックや、処方された簡単な運動の補助、そして、起床床や入浴、衣服の着脱や整容の介助も行う。在宅保健ケア事業者においては、通常、正看護師または物理療法士、ソーシャルワーカーが、在宅保健助手に特定の業務を割り当て、監督する。在宅保健助手は、実施サーベイランス、利用者の状態変化について記録をつけ、利用者に状況変化があればスーパーバイザーないしケースマネージャーに報告する。</li> </ul>	
61				資格・職業ごとの課題			
62				他の職業の資格取得・教育制度との関連	看護資格などとのポートビリティや、教育制度の重複等		
63				研修制度	OJTも含む		
64				研修の主体			
65				研修の内容			
66				研修の費用負担			
67				研修への経済的援助			

68	エ 各国の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		SEIUによる、介護労働者の組織化が進んでいる地域もある。例えば、カリフォルニア州では、SEIUがカリフォルニア州内の全郡においてメデイクレイドによる在宅介護サービスプログラム (IHSS) の在宅介護者を代表することが、1999年の州の法律で認められた。その後、徐々に組合による介護者の組織化と郡による組合の承認が進み、現在は、全58郡中55郡でSEIUによる代表が認められている (SEIU United Long-Term Care Workers' Unionへの現地ヒアリング、2007年11月。)			
69									
70				主な活動	介護者に関する要求など	SEIUは、労働者の雇用条件 (賃金・保険給付) プログラムにおける教育訓練の位置づけ等について、郡政府 (プログラムの実施主体) との交渉や州議会への働きかけを行っている。			
71		組合以外の介護者団体		有無		①全米介護者連盟 the National Alliance for Caregiving ②家族介護同盟 Family Caregiver Alliance			
72				参加人数	介護者に関する要求など				
73				主な活動					
74				フオーマ	施設介護者 在宅介護者				
75									
76		介護者		インフオーマ	ボランティア	インフオーマ	インフオーマ介護者(家族、友人、近隣者や知り合いなどを含む) 4400万人、 経済価値/年 \$ 306billion (3060億ドル)		AoA (2007) Fact Sheet May 2007
77					家族介護者 (可能であれば家族関係別)	家族介護者 2880万人			Hooyman&Riyak(2007:386)
78				ジェンダー					
79				年齢					
80				障層					
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				担当者数					
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				

別紙1 要介護者数(要介護者の出現割合)

①慢性の状態に伴い何らかの活動の制限がある者の割合 (2004年)

	約3000万人
	%
全人口	11.9
年齢別	
18歳未満	7.0
18～44歳	6.0
45～54	12.5
55～64	19.9
65～	34.1
75～(再掲)	43.9

②慢性的にADL/IADLの制限がある65歳以上の割合 (2004年)

	ADL制限 (%)	IADL制限 (%)
全65歳以上	6.1	11.5
年齢別		
65～74歳	2.9	5.5
75歳以上	9.5	18.1
性別		
男性	4.8	8.4
女性	6.9	13.6
貧困		
貧困層(100%貧困レベル以下)	10.1	20.9
非貧困層(貧困レベル200%)	5.2	9.1

出典) National Center for Health Statics. *Health, United States, 2006*.  
Table.58より編集



別紙2 サービス利用に伴う費用

①サービス平均費用 (2007年)

ナースングホーム準個室 / 日	\$181
ナースングホーム 個室 / 日	\$205
介助付住宅 / 月 (1ベッドルーム)	\$2,714
在宅保健助手 / 時間	\$25
家事サービス / 時間	\$17
成人デイケアセンター (Adult Day Health Care Center) / 日	\$61

出典) アメリカ厚生省ウェブサイトに The National Clearinghouse for Long-Term Care information 内、Paying for LTCの説明より。  
[http://www.longtermcare.gov/LTC/Main\\_Site/Paying\\_LTC/Costs\\_Of\\_Care/Costs\\_Of\\_Care.aspx#Who](http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/Paying_LTC/Costs_Of_Care/Costs_Of_Care.aspx#Who) (12Feb2008)

別紙2 サービス利用に伴う費用

② サービス別の、料金の負担・公的制度によるカバー

	メデイケア	民間のMedigap 保険	メデイケイイド	自己負担
ナージングホーム	入院から専門看護施設 (Skilled Nursing Facility) に移行した場合、最初の20日間は全額保障。専門的看護ケアが必要な場合、21～100日目までは1日\$128の自己負担で制度から支払い。	メデイケアの要件を満たしていれば、1日\$128の自己負担部分をカバーする。	メデイケイイド指定ナージングホームであれば、資産要件・身体機能要件を満たせば、支払ってくれる。	直接介護か見守りケアのみが必要でないし、直前に入院していない場合、メデイケアやメデイケイイドの事業者指定を受けていない施設を選んだ場合。
介助付住宅施設	適用なし	適用なし	州によってはケア関連費用のカバーがあるが、居住費・食費のカバーはなし。 適用なし	メデイケイイドが利用可能で、メデイケイイドの適用対象に含まれている場合を除き、自己負担。
継続的ケア退職者コミュニティ	適用なし	適用なし	適用なし	自己負担
成人デイサービス	適用なし	適用なし	適用の有無は州により異なる。資産・身体機能要件あり。	メデイケイイドが利用可能で、メデイケイイドの適用対象に含まれている場合を除き、自己負担。
在宅保健ケア	医師の指導にもとづきメデイケア指定事業者から提供される、必要最低限・一時的な専門的看護、在宅保健助手のサービス、リハビリに限定。日々の身体介護や家事援助のみでは適用なし。	適用なし	適用あり。ただし、リハビリ等のサービスを制限する措置がとられる場合もある(州による)。	メデイケイイドが利用可能で、メデイケイイドの適用対象に含まれている場合を除き、身体介護や家事援助は自己負担。

出典) アメリカ厚生省ウェブサイトでThe National Clearinghouse for Long-Term Care information 内、Paying for LTCの説明より。http://www.longtermcare.gov/LTC/Main\_Site/Paying\_LTC/Costs\_Of\_Care/Costs\_Of\_Care.aspx#Who (12Feb2008)

別紙3 直接介護職員の雇用推計と賃金

職業分類	雇用概況		収入 \$/時間 (中央値)	
	雇用数 2006年	雇用推計 2016年	2006年5月	2002年(*)
看護助手ほか	1,447,000	1,711,000 (+18%)	US\$10.67 111.30%	US\$9.59 100%
在宅保健助手	787,000	1,171,000 (+49%)	US\$9.34	US\$8.70
身体・在宅ケア助手	767,000	1,156,000	US\$8.54	US\$7.81
直接介護職員合計 (3分類合計)	3,001,000	4,038,000 (+35%)	US\$9.85(**)	US\$8.70
全職種合計(***)	150,620,000	166,220,000 (+10.4%)	US\$14.61	100%

出典) Bureau of Labor Statistics, U.S. Department of Labor, *Occupational Outlook Handbook, 2006-07 Edition*。

但し、(\*) (\*\*) (\*\*\*) については以下参照。

(\*) Paraprofessional Healthcare Institute and the North Carolina Department of Health and Human Services' Office of Long Term Care (2004) .

RESULTS OF THE 2003 NATIONAL SURVEY OF STATE INITIATIVES ON THE LONG-TERM CARE DIRECT-CARE WORKFORCE, p.4.

(\*\*) 中央値 (重み付け済) Median Hourly Wages(Dollars/hour) in [http://www.directcareclearinghouse.org/s\\_state\\_pfv.jsp?res\\_id=52](http://www.directcareclearinghouse.org/s_state_pfv.jsp?res_id=52) (アクセス日21Feb, 2008)

(\*\*\*) 雇用推計は、Lynn Shniper and Arlene Dohm, "Occupational employment projections to 2016," *Monthly Labor Review*, November 2007.

Table 1. Employment by major occupational group, 2006 and projected 2016 .

時間当り賃金 (中央値)は、Median Hourly Wages(Dollars/hour) in [http://www.directcareclearinghouse.org/s\\_state\\_pfv.jsp?res\\_id=52](http://www.directcareclearinghouse.org/s_state_pfv.jsp?res_id=52) (アクセス日 21Feb, 2008)。

#### 別紙4 インフォーマル介護者の基本的な属性

① 家族介護同盟 Family Caregiver Alliance ウェブサイト上の情報によるもの

性別	Female	59-75%
平均年齢	43歳	家族介護者(20歳以上要介護者)
	47歳	家族介護者(50歳以上要介護者)
	63歳	インフォーマル介護者(65歳以上)

#### インフォーマルケア提供者の割合(エスニシティ別)

白人	21%
アフリカ系アメリカ人	21%
アジア系アメリカ人	18%
ラティノ	16%

#### 「主介護者」の要介護高齢者との関係

要介護高齢者との関係	介護者に占める割合 (要介護者が65歳以上)	介護者に占める割合 (要介護者が50歳以上)
子	41%	44%
配偶者	23%	6%
その他親族	27%	24%
親族以外	8%	14%

※要介護者と同居している介護者については、

主介護者の62%は配偶者、26%は成人子、  
副介護者の46%は成人子、16%が配偶者とされている。

出典) [http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content\\_node.jsp?nodeid=439&big\\_font=true](http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=439&big_font=true) (24Oct.20)

別紙4 インフォーマル介護者の基本的な属性

②全米介護者連盟 the National Alliance for Caregivingと全米退職者協会(AARP)の共同調査(2003年、N=1247)によるもの

	介護者の年齢分布・学歴・雇用・収入など(全介護者、人種別)	
	白人	黒人 ヒスパニック アジアン
性別		
男性	39%	33%
女性	61%	67%
年齢		
18-34	22%	35%
35-49	32%	36%
50-64	31%	24%
65-	15%	5%
中央値	48歳	41歳
学歴		
高校以下	4%	10%
高卒	29%	29%
カレッジ在学	27%	27%
技能学校	3%	3%
カレッジ卒業	22%	22%
大学院以上	14%	8%
現在の雇用		
フルタイム	49%	51%
パートタイム	11%	7%
雇用なし	39%	41%
世帯収入(単位:千ドル)		
<15	8%	9%
15-30	17%	20%
30-50	26%	30%
50-75	18%	18%
75-100	9%	6%
100+	15%	9%
中央値	37,312ドル	37,312ドル

出典) Care Giving in the U.S., National Alliance for Caregiving and AARP, 2004:table5

別紙4 インフォーマル介護者の基本的な属性 (②続き)

要介護者との関係		要介護者の年齢	
親族／親族以外	50歳+	18-49歳	
親族以外	17%	14	25
親族	83%	85	74
-----			
要介護者(回答多い順)			
母親	28%	34	7
祖母	9%	11	*
父親	8%	10	3
姑	7%	8	1
配偶者	6%	6	6
兄弟姉妹	5%	4	20
子	6%	1	27
要介護者の年齢			
18-49歳	20%		
50歳以上	79%		
同別居			
同居	24		
1時間未満	61		
1時間以上	15		
主／副介護者			
主	57%		
副	39%		

出典)Care Giving in the U.S., National Alliance for Caregiving and AARP, 2004;table4,table7

別紙4 ③ インフォーマル介護者の健康・生活

介護時間/週	
40時間+	17%
21-39時間	8%
9-20時間	23%
8時間以下	48%
同居	44%

健康状態	
非常によい	25%
よい	30%
普通	28%
あまりよくない	12%
よくない	5%

介護ストレス

1 それほども	27%		
2	17%		
3	20%	女性	男性
4	16%	40%	26%
5 非常に強い	18%		
		認知症有	認知症無
		42%	32%

日常生活への影響

友人や家族と過ごす時間の減少	51%
休暇・趣味・社会活動の断念	44%

雇用労働への影響(就業中介護者)  
62%が、介護が就業に影響していると回答(NAC-AARP 2004:64)

就業時間調整	57%
休暇	17%
フルタイムからパートタイムへの変更	10%
就業の断念	6%

(遅刻・早退、中断)

出典) Care Giving in the U.S., National Alliance for Caregiving and AARP, 2004  
(Figure.20,28,30,31; Table.4 より編集)

別紙5 ① 直接介護職員の基本属性(1999年)

	病院助手 (Hospital Aide)	ナーシング ホーム助手 (Nursing Home Aide)	在宅ケア助手 (Home Care)
年齢(%)			
25歳以下	16.2	21.8	8.4
35-44歳	25.5	24.2	24.4
45-54歳	19.7	17	22.7
55-64歳	10.9	9.6	17.7
65歳以上	3.6	3.2	9.8
平均年齢	40.5	38	46.2
性別 女性(%)	81.2	91.3	91.8
人種(%)			
白人	48.4	55.6	50.3
アフリカ系	33.0	30.4	26.4
ヒスパニック	10.7	7.8	15.9
その他	7.9	6.2	7.5
自宅使用言語(%)			
英語のみ	80.5	84.6	74.5
その他	19.5	15.4	25.5
市民権(%)			
市民(現地主)	81.5	85.5	75.1
非U.S.市民	7.7	7.2	12.5
婚姻(%)			
結婚	46.2	42.7	44.2
未亡人	4.5	4.4	9.6
離別	19.3	20.7	24.6
非婚	30.1	32	21.6
教育(%)			
高卒未満	17.6	26.3	30.9
高卒	35.4	41.3	34.7
カレッジ入学	38.7	28.6	27.8
それ以上	8.3	3.8	6.6

出典) Rhonda J.V. Montgomery et. al. (2005) . A profile of home care workers from the 2000 census: How it changes what we know, *The Gerontologist*, 45, 593-600. Table2.



別紙5 ②直接介護職員の雇用状況(1999年)

	合計		通年フルタイム		一時期・パート	
	病院 助手	ナーシング ホーム助手	病院 助手	ナーシング ホーム助手	病院 助手	ナーシングホーム 在宅ケア助手
雇用形態(%)						
通年フルタイム	52.4	48.3	34.3			
一時期・パート	47.6	51.7	65.7			
従事先(%)						
営利企業	63.4	76.9	61.7			
非営利企業	19	13.4	8.2			
行政機関	17.4	9.3	12.4			
自営	0	0.3	16.8			
不私家内従事者	0.1	0.1	0.9			
就労時間(時)						
年平均	44	42.5	40.7	51.8	51.8	34.9
週平均	37	37.2	37	41.8	46	29
収入(平均)						
時間当り(\$)	14.44	11.46	13.38	11.79	9.51	15.39
年間(\$)	19,922	15,751	14,369	25,294	22,002	10,803
貧困レベル未満	11.4	16.4	19.3	3.5	8.7	24.9
				6.8	25.3	

出典) Rhonda J.V. Montgomery et. al. (2005) Table3.より編集。

# 補論

## 補論 日本の法人における確保育成策の取り組み ——医療法人 A へのヒアリング調査から——

齋藤 暁子

### 1. はじめに

本章では、前章までで明らかになった、マクロレベルでの国際的な確保育成策の状況をふまえ、2008年2月におこなった医療法人へのヒアリングと現地視察をもとに、現在の日本において法人や事業者というメゾレベルで抱える確保・育成に関する課題の一端を明らかにする。

### 2. 調査の概要

2年間を予定している研究事業では、介護者の確保育成に関する日本の課題をふまえた国際比較を行うことを目的としている。研究事業の初年度にあたる2007年度は、日本での課題を把握するために、介護サービスを提供する法人や事業所へのヒアリング調査を通して、確保育成策の実態を把握する。

ヒアリング調査は、2008年2月に多角的に医療・福祉サービスを提供する医療法人 A に対して行った。Aは、医療サービスとして、複数の医療機関（急性期病院とクリニック）を持ち、介護サービスとして、複数の施設サービス事業所（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、障害者支援施設）、地域密着型サービス事業所（認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護施設）および、在宅サービス事業所（居宅介護支援事業所、老人介護支援センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイセンター）などを経営している大規模な法人である。また、こうした医療・福祉サービス事業に加え、児童ケア部門として保育所、教育部門として看護学校を経営している<sup>1</sup>。

2008年1月に書面にてヒアリング依頼を行い、2月7日・8日にヒアリングおよび施設見学を行った。ヒアリングでは、法人の理事長、人事担当のスタッフの方（以下、人事スタッフ）に、法人としての確保育成の現状を、介護老人福祉施設（特別擁護老人ホーム）のスタッフ（以下特養スタッフ）、およびヘルパーステーションのスタッフ（以下、ヘルパースタッフ）の方々に現場の状況をうかがった。ヒアリングの内容は、介護サービスの概況や、人材の確保・育成についての現状、国の政策に対する意見、などである（ヒアリング項目については、文末の参考資料「ヒアリング項目」を参照のこと）。

ヒアリングの所要時間は、各150分で、2月7日のヒアリングについては、インフォーマ

<sup>1</sup> ただし、これらの事業所や施設などにはA法人とは別の法人が運営しており、グループ化されているものも含まれている。

ントの了承を得て録音したものをもとに、テープおこしを行い、活字にて保存した。2月8日のヒアリングについては、インタビュー中のメモを保存した。以降の記述では、これらの活字データをもとにまとめたものである。

### 3. ヒアリング結果

本項では、A法人で行ったヒアリングの結果を、質問項目ごとに整理してみたい。尚、回答状況に応じて省略した質問項目もある。

#### (1) 介護サービスについて

##### ① A法人の介護サービスの特色

A法人では、次の四点が特色とされていた。第一の特色として、施設ケアにおける、ユニットケア・個別ケアの推進を挙げている。A法人の特別養護老人ホームでの提供形態は、障子で各部屋が区切られており、ユニットケア加算に対応するものではないのだが、「家の感覚に近いほうが、今の世代の高齢者の方には生活しやすい」（特養スタッフ）として、完全な個室ではない形でプライバシーが守られるような居住空間の施設設計を行っている。第二は、介護サービス業界ではめずらしいISOを取得し、ビジネスモデルを用いたサービスの効率化・質の向上を図っている点である（詳しくは後述の「サービスの質向上のための取り組み」を参照）。第三は、介護だけでなく医療も含めた大規模複合型の組織としての特徴を活用し、病院を含めた各事業所間の緊密な連携がとられている点である。たとえば、新入社員の研修は職種に関係なく一緒におこなうことで、組織間だけでなく職種間の連携も促している。こうした医療職と福祉職の組織を超えた連携があるため、デイサービスや通所サービスでの利用者が急変した場合に、提携病院がグループ内であるために対応が迅速であるだけでなく、「グループ内の職員に頼むことは、『仲間』に頼むという安心感がある」（人事スタッフ）というメリットがある。最後に、組織運営について特徴的な点が挙げられる。A法人では、施設長・事業所長という管理部門の長と、各サービス別統括責任者（現場のサービスを統括する）を併用することで、現場の状況や問題を把握した管理をおこなうことができる組織体制を心がけている。

##### ② サービスの質向上のための取り組み

A法人では、ISO9001の取得による業務マニュアル・手順書等に基づく業務遂行をしており、質の管理・向上や事故の防止、利用者の満足度の向上などマニュアルを整備している。人事スタッフは、こうしたビジネスモデルの導入について、「この業界（福祉業界）は職人気質が多く経験則でものごとを進める傾向がある。しかし、一方でこの組織の介護者には若手が多いので、キャリアが浅くても質の高い・標準的なケアを確保するにはどうしたらいいのかを考えるために、このようなマニュアルが役にたった」と述べている。導入