

<p>重要性一高</p>	<p>デイケアセンターは、要介護高齢者とその家族の支援のための半入所型サービスを提供する。センターは、心身の状態が、単独で自宅に留まる状況にない者に対して、日中の受け入れを提供する。このサービスは在宅サービスと施設サービスの中間に位置するものであり、介護ホームや入院、療養のプロセスが早期に進んでしまうことを回避するためのものである。</p> <p>この他、サービスとして重要なものは、高齢者を援助する家族に対する慰問のサービスである。</p> <p>ボルツァアーノ市にはアルツハイマー疾患患者の受け入れを専門とする二つのセンターがある。</p>	<p>2006年のセンターの年間利用者は、60人、カバー率は48%である。</p> <p>デイケ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 (podicure) である。</p>
<p>高年齢者のための入所施設</p> <p>( Le strutture residenziali per anziani)</p> <p>介護サービスとしての重要性一高</p>	<p>ボルツァアーノ市社会サービス公社によって、運営されている施設は、3つの介護ホームと2つの入院/療養施設で、ベット数は前年320床、後者は121床、合計441床である。</p> <p>入所型施設のベット数は増加する傾向にある。介護ホームでは新たに290床のポストを拡張することが見込まれており、これに代わって、要介護者と部分的要介護者への新たな受け入れ態勢である「保護滞在 (alloggio protetto)」のサービスが計画されている。</p> <p>またこの他に、短期滞在のために12床が用意されている。</p>	<p>2006年には新たに129人の高齢者が入所した。現状の441床のうち437床が利用されており、利用カバー率は91.4%である。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のベッド確保のため。</p> <p>入所者の平均年齢は84歳で、性別は77.3%が女性。</p> <p>437人の入所型施設への入所者のうち、78.9%が重度の要介護状態にある。6.6%が軽度、12.1%が中度の要介護状態、2.3%は自立状態にある。</p> <p>入所者に占める重度の要介護者の比率は近年増加している。</p>

(表9) 介護専門職と介護職の水準

	フォーマルケア	有償インフォーマルケア
高		
↑	社会保健士 (operatore socio-sanitario) 資格教育要 (最低 1000 時間 ミラノ県)	
必要	社会 一 援助士 (operatore socio-assistenziale; socio-assistenziale 等)	職
最低	資格教育要 (最低 600 時間 ミラノ県)	家族援助者 特別 D 職業教育要 (最低 500 時間)
教育		家族援助者 特別 C 職業教育不要
時間		家族援助者 特別 B 職業教育不要 対要介護者不可
+		
賃金		
水準		
↓		
低		

出所：ミラノ市教育センター、ボルツァーナノ社会サービス公社、イタリアアクリスチチャン労働者協会—家族協力者 (ACLICOLF) から  
の提供資料および聞き取りによる情報から宮崎作成

(図表 10)

介護者に関する質問表	
戸籍データ	出生地、出生年月日、年齢、性別、出身国、出身県、国籍
住所	住所、ムーネ、郵便番号、地域、県
登録居住地	同上
居住状況	
連絡先	電話、携帯番号
社会的データ	戸籍の身分(未婚、既婚、離婚、別居)、核家族の構成人数、同居者、家族の居住地、家族状況
外国人となった経緯	外国人となった経緯、外国人となった理由、外国人志望の目的(祖国での計画の実現、家族の再統合、学業/職業的スキルの向上、イタリアでの定住、学位取得、その他)、今後の滞在期間に関する展望・希望(わからない、長期、短期、定住)、イタリアに呼び寄せたい家族(息子、両親、配偶者・パートナー、兄弟・姉妹、その他)
滞在に関わる書類	滞在許可番号、滞在理由、滞在証を発行した警察署の場所、発行年月日、滞在期限の年月日、滞在カードの有無と滞在理由、警察署への訪問日時、イタリア入国年、最初の滞在許可年)
学歴	(初等教育、中等教育、大学教育、職業教育、イタリアにおける職業教育の履修(家族援助者コース、イタリア語コース)、関心のある職業教育、職能別技術者リストへの登録)
語学能力	母国語、イタリア語(読解力、会話表現)、ロシア語、英語
情報処理能力	情報処理能力、使用可能ソフト(ワード、エクセル、インターネット、電子メール)、その他の知識、
免許	運転免許(タイプ、有効地域)、移動可能手段(自転車、自動車、バイク、その他)
職業経歴	期間、職種、労働時間、使用者、就労地、就労経歴の詳細、雇用形態、就労のきっかけ、月給、時給、労働関係の中断理由、照会の可能性、職業経歴の評価とその理由、家族援助者、高齢者、家族を対象として就労した場合に想定される困難

出所：ミラノ市介護者窓口からの提供資料より宮崎作成

(図表11) ミラノ県、家族援助者のための教育プログラム

領域	講義名	総時間数	講義時間	演習時間	このうちOJT時間
専門技術	1 対人直接援助行為 対人援助行為と衛生に関わる行為の適切な実施（部分的身体洗浄と入浴、衣服、理念の交換、移動、歩行）	18	7	11	8
	2 要介護者の援助とリハビリ 利用者の最も重要なニーズを満たし、自立状態の問題を補い、快復と自立の発展を促す	18	10	8	4
	3 家の運営と日常生活における管理的行為 家庭内の環境に関わるすべての作業の適切な遂行と、日常的に特に必要とされる管理的行為への協力	13	6	7	5
	4 環境の衛生と殺菌・消毒 利用者のケアと生活環境における快適さ、衛生、保障に関わる作業の適切な遂行	8	4	4	2
	5 薬理学の性質と、解剖学的、身体器官の生理学的兆候 急性の身体的病状を捉え、薬の処方生活を生活に理解し、利用者による処方の正確な遂行を援助する	14	9	5	8
基礎	6 食事療法と栄養摂取 利用者の食事療法に従って、食事の準備を行う	20	8	12	
	7 公私の制度と組織：社会、保健サービス 援助に関する公私の制度における、諸サービスの多様な活動とそれぞれの役割を理解する	6	6	0	
	8 援助領域の法的言及	6	6	0	

	社会一援助的、社会一保健的なサービスに関する現行の地域および国の枠組み法を理解する					
9	専門的な職業におけるリスクの予防 保障と労働災害予防の規則に従った、個人と環境の衛生状態に適した労働行為の遂行	8	5	3	3	
10	救急 緊急時の適切な行動順序の理解と実施	8	4	4		
横断領域	11 援助の関係とネットワークの活性化 利用者本人ならびにその家族との、積極的な援助関係を構築し、地域における対話を活性化する	18	10	8		
	12 関係の様式 対人関係のレベルについて得に重要な、利用者への援助を検証する	20	12	8		
	13 高齢者の心理学 諸作業のコンテクストを正確に読み取り、また解釈し、利用者のニーズを満たすことにおいて重要である人間関係を構築する	13	9	4		
合計		170	96	74	30	

出所：ミラノ市教育センターからの提供資料より宮崎作成

各地の「介護者窓口」と家族援助者に対する支援機関の概要

団体名	ミラノ市介護者窓口 (sportello badanti)
調査訪問の時期	2007年10月、2008年3月
団体概要	所在地はミラノ市内の市役所内の一角。5人程度の職員が配置されている。職員はミラノ市職員ではない。活動の経済基盤は、ミラノ市、労働省等。 窓口では、ケア労働と家事労働に関する求人と求職のデータベース作成とマッチング、相談、助言等を行う。また、ミラノ市は、こうした労働者、「家族援助者 (assistenti familiari)」に対する教育プログラムも実施しており、このプログラムとの連携も行っている。
沿革	介護者、家内労働者、ベビーシッターに関わる革新的プロジェクトとして、2005年、ミラノ市役所内に窓口が開設された。このプロジェクトは、ミラノ市の家族、学校、社会政策評議会事務局 (L'assessorato alla Famiglia, Scuola e Politiche Sociali)、法人 Italia Lavoro (活動に労働、保健、社会政策の各省が全面的に参加している法人)、そして労働省の三者の協定により実現した。
活動内容	この窓口では、社会的需要と社会的供給、すなわち家事労働やケア労働の求人と求職をつなぐ場として、労働者の資格や質、そして使用者となる家族のニーズを的確に把握し、データベース化して、マッチングを行い、人材を紹介する。また、労働者と使用者の双方に対して、労働契約等に関わる情報提供、相談業務や助言を行う。
団体名	社会的活動促進団体 (APS) DONNE-NISSA' (ドンネーニッサ')、 NISSA-CARE (ニッサケア)
調査訪問の時期	2007年10月
団体概要	所在地はイタリア最北部のトレンティーノ＝アルト・アディジェ自治州内の都市ボルツァーノ。 評議会メンバーは6名、スタッフは14名 主としてボルツァーノ市在住の外国人女性の支援と交流に関する活動を展開。

	<p>領域やプロジェクトによっては、市や県との契約を締結して、活動を展開。</p> <p>活動の経済基盤は主としてボルツァーノ市とトレンティノーノ＝アルト・アディジェ州からの資金提供、また寄付等を受け付けている。</p>
沿革	<p>トレンティノーノ＝アルト・アディジェ自治州のボルツァーノにある団体 <b>DONNE-NISSA</b>（ドンネーニッサ）は、1995年に外国人とイタリア人の女性グループによって設立された。設立の動機は、ボルツァーノに在住の外国人女性に対して「何かできないか」という発想にあった。とくに、マルテッリ法が施行され、外国人に対して家族の再統合（<b>ricongiungimento familiare</b>）が承認されてからは、当地でも外国人女性が増加したため、女性とことを中心とする外国人のために適切な場の創出が必要となっていく、活動内容も徐々に多様化している。2006年に団体規約を制定して社会的活動促進団体（<b>Associazione di Promozione Sociale</b>）となる。社会的活動促進団体とは、非営利で公共の利益のために活動する団体で、ボランティア団体と性質は近いが、構成員の活動に対する報酬の提供についてより柔軟な規定がある。</p>
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談、助言活動－社会サービスや住宅サービスの情報提供、外国人女性の現地での求職活動に対する相談、助言、および職業教育と研修活動、法律相談等</li> <li>・異文化交流－イタリア人と外国人の乳・幼児から青少年、成人の文化交流</li> <li>・教育活動－コンピューターの操作等の情報処理に関する初歩的な教育</li> <li>・ケア労働に関する相談窓口－外国人介護労働者と、介護の私的援助を必要とする家族に対する相談と助言。ならびに、労働契約や社会保障等に関する専門知識や情報の提供</li> <li>・主として若年層の外国人を対象とした、社会的統合の促進</li> </ul> <p>ボルツァーノ市における外国人女性の就労や生活に関する各種調査、研究報告書の作成と公表</p>
団体名	イタリアクリスチャン労働者協会－家族協力者(家政婦(夫)) アクリーコルフ ( <b>Acli Colf</b> )
調査訪問の時期	2008年3月
団体概要	<p>アクリーコルフ <b>Acli Colf</b> イタリアクリスチャン労働者協会－家族協力者は、広義での家事を職業とする家族協力者（<b>COLF</b>）が組織するイタリアクリスチャン労働者協会における専門職の協会である。このイタリアクリスチャン労働者協会は、イタリアにおける世俗のクリスチャン労働者の団体の一つであり、60年以上にわたり、サークル活動、サービス、起業、特定のアシエンションとプロジェクトを通じ、参加と民主主義の促進を通じて、社会におけるネットワークを構</p>

	<p>築することに貢献してきた。現在、会員は98万人以上となっている。また、地域の支部は8000以上、このなかには4000のサークル、105の県支部、21の州支部が含まれる。</p> <p>イタリアクリスチャン労働者協会の主たる活動セクターとその機関は次の通りである。</p> <p>社会保険領域の援助 (Patronato)、税務領域の援助 (CAF)、環境保護領域 (ANNI VERDI)、消費者保護領域 (LEGA CONSUMATORI ACLI)、農業従事者支援 (ACILI TERRA)、職業教育領域 (ENAIPI)、協同組合、またはより一般的には連帯労働 (lavoro associato) の創出と促進の支援 (SOLARIS)、文化の活性化 (UNASP)、スポーツ活動の活性化 (US ACLI)、社会的ツーリズム (CTA)、女性振興 (COORDINAMENTO DONNE)、高齢者振興 (FAP)、若年層の状況の振興 (GA)、平和、発展、国際的連帯に向けた社会参加 (IPISIA)、移民との社会参加 (ACLICOLF、PROGETTO IMMIGRATI) がある。</p> <p>アクリーコルフ Acili Colf イタリアクリスチャン労働者協会—家族協力者の活動目標は次の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 家族の良好な関係としての、また社会全体に普及されるべき文化としてのケアの根本的価値の認識</li> <li>• ケア労働に対して社会的文化的尊厳を与えること</li> <li>• 家族と家事援助者の脆弱な主体を保護すること</li> <li>• 家族的援助者の権利と義務の保護と認識</li> <li>• 有色者やEU域外国民への福祉の充実</li> <li>• 家族形成の柔軟性</li> </ul>
沿革	<p>アクリーコルフ Acili Colf イタリアクリスチャン労働者協会—家族協力者(家政婦(夫))は、1945年に誕生した、家政婦と家政夫が組織するイタリアクリスチャン労働者協会の専門職の協会である。この団体は、イタリアクリスチャン労働者協会 (ACLI) においては、女性の特定の団体として規約に基づき結成され、組織化された最初の団体である。</p> <p>イタリアクリスチャン労働者協会は、1945年のアフリカ、北米から南米、さらにはオーストラリア) によって協会が発展した地域</p> <p>があり、また、ブラジル、アルゼンチン、バルカン半島 (コソヴォ、ボスニア、ヘルツェゴヴィナ、アルバニア)、アフリカ (ケニヤ、モザンビーク) のように、協同的、社会促進的、姉妹提携的な活動が展開されている地域がある。</p>
活動内容	<p>アクリーコルフの活動は、次のイニシアチブを通じて実現されている。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域における新たな組織改革、運営のための行程づくり</li> </ol>



	<p>2. 滞在、家族の再統合、労働活動における適法性に関わる役所手続きにおける移民への援助とオリエンテーション</p> <p>3. 税金や保険料負担に関する違反行為に対する保護</p> <p>4. 違法仲介の蔓延に対する労働者ならびに使用者となる家族への支援のための、就業と管理の保護</p> <p>5. 退職手当を含む労働契約における権利と管理に関する相談</p> <p>活動目的は以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家政婦/夫の権利の保護</li> <li>・ 求人と求職の情報を収集し、双方をつなぐ</li> <li>・ 移民である本人とその家族に関わる立法に関する情報提供</li> <li>・ 移民である本人とその家族に対する、公的サービスと地域で提供されるサービスの内容とアクセスの可能性に関する情報提供</li> <li>・ 連帯労働 (lavoro associato) を通じたサービスの自発的組織化のイニシアチブに着手するための条件と可能性を評価</li> </ul> <p>地域で生じている求人に関連して、家族的援助労働に従事する者の職業訓練の要請に関する情報を収集する。</p>
団体名	ナポリ県 雇用サービス局 ポンペイ雇用センター
調査訪問の時期	2008年3月
団体概要	<p>ナポリ県の雇用サービス局内に設置された、ポンペイ雇用センターにおいては、EU域外国民の対人ケア労働者と家事労働者を対象とする求人と求職に関わるサービスを提供している。また、新たにEU加盟国となった地域からのケア労働者と家事労働者の求人と求職に対するサービスも行う。いずれも、雇用を探す主体と、関係する家族の双方に対して、初動的援助と人の選択と探索の活動を通じて求人と求職のマッチングを容易にすることを目的とする。</p>
沿革	<p>2005年2月にポンペイ雇用センターにおいて設立。雇用センターは、公的な職業紹介所として、各地域に設置される施設である。移民労働者の増加、高齢化に伴う要介護高齢者の増加、そして家庭における多様な有償ケア・家事労働者の需要の高まり、また移民労働者や、ケア・家事労働領域で概して高い比率を占める正規の労働契約を持たない労働関係(いわゆるヤミ労働)の蔓延といった近年の社会背景とその問題点に対する解決策の一環として、当センターに特に、ケア・家事労働者を対象とする求人・求職情報の収集とマッチングを行う部門が設置された。</p>

活動内容

- 1) 対象者の面接と、それによる、戸籍、当該セクターでの就労経験等、労働関係の類型（職種、時間帯、労働時間、住居等）、教育、職業訓練、イタリア語のレベルのデータに関する一覧の作成
- 2) 求人を行う家族のための面接と同上の点に関するカルテ（一覧の）作成
- 3) データベースの適切な登録において双方の一覧を記載。
- 4) 求人者との面接のセンターに呼んで事前の選別とマッチング。
- 5) 労働者と家庭のセンターにおける職員を介した引き合わせ。
- 6) 求人者の家族の側からの結果の通知。
- 7) 使用者への契約に関する法規と請負に関する事項の履行に関する助言

これまでに 160 件の求職者と 98 件の求人家庭があり、854 件に関してマッチングが行われた。また、対応が不可能であったが、22 件の求職者の申請は、当該領域外のイタリアの各地から寄せられた。求人の 90%はケア労働者を対象とするものであり、そのうち 70%は 70 歳以上の要介護者に関するものであった。求職に関しては、ケア労働者としての求職を探すケースのほとんどは女性で、東欧出身者であり、出身国はウクライナが最も多く、それに次いでポーランド、さらにロシアやブルガリアが急増している。また殆どが既婚者であるが、離別や離婚のケースも多い。教育水準は中高程度。また当センターでは関連機関や団体との連携や組織化を重視している。例えば、EU 域外国民でケア労働者を志望するものは、看護的なサービスも行うが、そのうちのほとんどは確実な知識や経験の準備がない者である。こうした状況を改善するために、当センターでは、ASL や教育施設に対して、保健的ケアに関わる専門知識の教育プログラムの設置や技能や経験の証明等について、施策を講じるように働きかけた。

参考資料—ボルツァーノ県およびボルツァーノ市の事例に関する共通調査項目結果

No	研究計画	質問項目	ボルツァーノ市 (CB) ボルツァーノ県 (PB) <sup>1</sup> ミラノ市 (CM) イタリア全土 (I)
1	人口	総人口	98,657 <sup>2</sup> (CB), 482,650(PB) <sup>3</sup> 5,921万人(2007年2月、ISTAT) <sup>4</sup>
2	介護者	高齢人口	65 ≤ 21,885(CB) <sup>5</sup>
3	供給の	高齢化率	65 ≤ 16.6%, 75 ≤ 7.7%, 80 ≤ 4.3% (PB) (2005) <sup>6</sup> , 65 ≤ 18.25% (I) <sup>7</sup>
4	バ概	平均寿命	M 78.2, F83.7(PB)/M 77.6, F 83.2(I) (2005) <sup>8</sup>
5	ラ況	合計特殊出生率	1.57 (PB)/1.34 (I) (2005) <sup>9</sup>

6	スの現状と政策的立場	要介護者数	<p>国レベルの介護制度がなく、「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枠組み法となった2000年の法律328号においても、要介護状態に関しての規程は明記されなかった。</p> <p>ただ、近年、イタリアにおけるこの基準と定義に関して考察されるようになってきている。例えば、Il Consiglio Nazionale dell' Economia e del Lavoro (CNEI) は、2002年に発表された要介護状態に関する報告書によると、6歳以上の障害者(器音障害、身体機能の障害、視聴覚、言語障害、個人的孤立一室内、ベッド、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5%(約270万人)<sup>10</sup>。</p> <p>2005年の Ragioneria 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の分類基準にのっとった医療支出、(2)介護手当てへの支出、(3)地方レベルの社会一援助領域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義がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳以上の高齢者(Emilia-Romagna州)、80歳以上の高齢者(Umbria州)；</li> <li>・市民の障害年金(pensione di invalidità civile)と/もしくは介護手当(indennità di accompagnamento)の受給者(Trento / Bolzano自治州, Umbria州)<sup>11</sup></li> </ul> <p>要介護状態とは、要介護者への援助に関する法律に基づき、日常生活を送るにあたって、他人の援助を一日2時間以上受けなければならない者<sup>12</sup>(PB)。</p>
7	GDP等	GDP	<p>購買力標準(PPS)におけるひとりあたりの国内総生産24,200ユーロ、103.4(EU25=100)(1)(2005)<sup>13</sup>、1兆8,526億ドル(2005年:IMF)、一人あたりGDP31,790米ドル(2005年:IMF)<sup>14</sup></p> <p>参考: EU域内の地域別二みたりとひとりの国内総生産状況(図表7)</p>
8	国民負担率 租税・社会保障負担 のGDP比	国民負担率	<p>国民負担率57.3%(租税負担率、社会保障負担率17.6%)(2004年)<sup>15</sup></p> <p>先進諸国の国民負担率(図表8) 参照</p>
9	社会保障給付費のGDP比	社会保障支出	<p>26.1%(1)(暫定値)、28.0%(EU15)(概算)(2002)</p> <p>このうち高齢者領域への支出51.5%(1)、40.9%(EU15)(概算)(2002)<sup>16</sup></p> <p>参考: EU諸国のGDPに占める年金支出の割合に関しては(図表9) 参照。</p>
10	賃金 労働者の平均賃金	男女別・産業別・雇用形態別	<p>35,545ユーロ(PB)、33,240ユーロ(1)(従属労働者の年間所得のメデアン、2004)<sup>17</sup></p> <p>イタリアの州別平均世帯収入は(図表10)参照。</p>

11	介護システム	公私のバランス	公私のバランスへの政策理念	<p>多様な主体の関与の促進・支援(L. 328/2000, art. 5, 6)<sup>18</sup> (I)</p> <p>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、これまで、そして今後もいっきづき強力な社会の緩衝装置として存在する」[福祉白書 2003]<sup>19</sup> (I)</p>
12			公私のバランスの実態	<p>「親族、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、ここではあらゆる年齢層が助力の提供と享受を相互的に行っている。なかでも、親子間のそれは、インフォーマル部門においても根本的な役割を担っており、年間で 30 億時間に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のはそのわずか 5%にすぎない」。</p> <p>[福祉白書 2003]<sup>20</sup> (I)。</p>
13		国の政策	供給主体へのバランスの政策的立場	<p>× 国レベルの公的介護システムなし(No. 11)ただ、高齢者介護サービスの目指すべき支援策としては、No. 14を参照(I)。</p> <p>ボルツァーノ市の高齢者福祉サービスの理念・目標は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域により開かれ、より広範な機能を有すること。</li> <li>● 包括性の促進に向けた連携の活性化</li> <li>● 革新的な構造的アプローチの追求: 一時的あるいは恒常的な特殊疾患(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構造の追及(III)<sup>21</sup></li> </ul>
14			在宅志向/施設志向	<p>国レベルでは、2000 年の福祉サービスに関する法律(L. 328/2000)の第 15 条「要介護高齢者の在宅サービス支援」で、以下のよう</p> <p>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<sup>22</sup>。</p> <p>社会連帯行は、保健省と機会均等行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。(第 1 項)</p> <p>第 3 項 第 1 項の国家予算は、家庭的環境の中に生活していけること、自立の生活の促進といった同法律の指針に沿い、公私的部門の協力によって提供される社会福祉サービスに対して投入される。(第 3 項)</p> <p>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、施設施設は 80~90 年代初頭からすすめており、これ以降、在宅志向は強まっている。(I)</p> <p>しかし、実際には、公的在宅サービスは枯渇傾向にあり、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)。(III)</p>

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	<p>イタリアの高齢者介護関連の諸制度と主な基本サービス体系に関しては本文(図表1)を参照</p> <p>2006年の社会サービス領域にはポルツァーノ社会サービス公社から479,976ユーロが出資された。この財源の主体は県が75%、コムーネが25%。この財源の領域別投入の状況は(図表15-1)を参照</p> <p>2006年の高齢者福祉領域の直接経費の総額は、5,174,796ユーロ(ただし介護ホームを除く)。その領別の内訳は(図表15-2)を参照(GB)。</p> <p>高齢者の入所施設における直接経費の内訳は(図表15-3)を参照。(GB)</p> <p>施設サービスのホテルコストへの支出(図表15-4)を参照(GB)</p> <p>高齢者福祉領域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15-5)を参照(GB)。</p> <p>ポルツァーノ県の社会サービスにおける高齢者領域の位置付けと関係性、高齢者領域のサービスに関してはそれぞれ(図表15-6)、(図表15-7)を参照(PB)</p>
16	行政部門の役割・機能	△(政府による許可)	<p>第1項-社会連帯行は、保健省と機会均等庁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して自立を促進するとともに、その家族の支援を行う。これらを目的として、要介護高齢者へのサービスに年次、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」の権能の維持と平行して行われる。</p> <p>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)<sup>23</sup></p>
17		△(サービスについての国の基準)	<p>介護サービスについては具体的にはいまだ設定されていない。</p> <p>対人サービスとして高齢者介護にも携わる。社会一援助領域や、社会一保健領域等のサービス、また高齢者施設の基準に関しては、1990年代後半から具体的な基準等を含む州法が、各州で独自に制定されてきている<sup>24</sup>。</p>
18		△(サービス供給主体の義務)(報告書等)	<p>地方や団体によって、異なる。</p>
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	<p>NO. 11, No. 12を参考。</p>

20		性別(ジェンダー)	ホルツァーの要介護高齢者向けのサービス全体についてはデータなし。× 国レベルの介添手当の受給者は、1,493,717人、このうち男性545,590人、女性948,127人(女性の受給者は男性の1.74倍) (2003年)(1) <sup>25</sup> 。
21	基本属性	年齢	介添手当受給者の年齢構成(1)(図表21-1)を参照(1)。
22		階層	在宅援助サービスの利用者の年齢層(図表21-2)(2006年)(CB)
23		エスニシティ	
24		世帯状況	家族との同居 別居等
25	ニーズ	身体的ニーズ	参考 在宅援助サービスの利用者の世帯状況(図表24)を参照。(CB)
26		社会的ニーズ	参考 「在宅援助サービスの利用者の心身の状態」(図表25)を参照。(CB)
27	利用者	利用内/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129人の高齢者が入所した。現状の441床のうち437床が利用されており、 利用カバレッジ率は91.4%である。待機期間、要介護度や収入等の状況に応じて、毎月の審査で優先順位が決められる。また申請主 義であるが、要介護者の5%程度が在宅サービスを利用していると見られる。サービスが必要な者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(インタビューより)。(CB)
28		サービスの 利用	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) <sup>26</sup> また、在宅援助サービスの費用は、サービスの種類のほかに、要介護者とその家族構成員の収入状況によって異なる。一時間 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。 対象となる収入が、必要もしくは最低収入(reddito fabbisogno/minimo)に満たない場合は、無料でサービスを利用することが できる。(CB) <sup>27</sup>
29	各国の 介護 の 公 サ イ	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ープログラムによって複合的に判断。指標は県が作成。(インタビュー より)。(PB)

30	的 制 度 に よ る 介 護 サ ー ビ ス の 種 類 ・ 内 容	サービスの定義	<p>要介護高齢者に対する介入(サービス)の種類<sup>29</sup>(1)      病院における援助(社会的入院を含む)      介護ホームにおける援助      保健一援助施設(Residenza Sanitaria Assistenziale)における援助      1988年法律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、統合的社会一保健サービスが提供される入所施設      保護施設(Residenze protette)      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、社会一保健、社会一援助、看護、継続的リハビリの諸サービスが提供される。      デイセンター(Centri diurni)      1979年の保健計画草案では、入院を必要としない病後の療養者や障害者に対して、保健でサービスを主として提供する施設であった。近年では、認知機能問題を抱え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。      統合的在宅援助(Assistenza Domiciliare Integrata)      家庭的、社会的環境の維持、入院の縮減、社会的、保健的サービスの提供が在宅で展開、社会的領域と保健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。</p>
31	サービスの内容		<p>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(sode privilegiata)      同上(16)</p>
32	実施 規定 ・ 規 則	サービスの種類・供給主体別	<p>社会サービス全般の財源主体の内訳は(図表 32-1)を参照。(16)      施設サービスの供給主体の内訳は(図表 32-2)を参照(16)。</p>
33	所属介護者数	同上	
34	諸サービス間の関係性		
35	サービスの運営・管理体制		NO. 30を参考



						<p>②介護ホーム-この施設では、保健サービスと、援助サービスが統合、混合して提供されるため、いくつかの州においては、前者を管轄する地方保健公社(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委託することがある。</p> <p>③保健-援助施設(Residenza Sanitaria Assistenziale)-この利用料は、多くの州で個別に定められた、具体的な裁決決議(atti deliberative)に基づき、一日のホテルコストの計算を元し、社会-援助領域と社会-保健領域のサービスに対する支出を区別して計算される。</p> <p>⑤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。</p> <p>⑥統合的在宅援助(Assistenza Domiciliare Integrata)-統合的保健援助は、部分的に使用が制限されている州の財政資源から負担されるものとなる。</p> <p>一般医(かかりつけ医)-(Medico generico)これは第一次のニーズを医療分野において管理する役割を担っており、またサービス給付のための申請や承認の総括を行い、その責任を持つコストセンターとしての役割もある。</p> <p>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手当てあるいは、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。<sup>30</sup></p>
36			サービス提供機関間での連携・調整のしくみ			
37		サービスへのアクセス	申請主義か 利用対象者の申込み措置制度か	申請主義か 措置制度か	申請主義(OB)	<p>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、ポルツァーノ県に継続して5年以上居住している者に限定される<sup>31</sup>。</p>
38		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	認定の方法・手続き、認定の段階やクラス	<p>要介護者(障害者、高齢者)は、加齢に起因するものであるのか否かに問わず、まず要介護状態の審査を受ける。かかりつけ医(medico di base)を中心として、特別な専門教育を受けた看護士、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は、申請者の生活の場(自宅や施設)を訪問し、その要介護状態を3段階に分類する。この評価は、医師の診断、詳細な面接、現状を受けているすべての介護支援の質と量を吟味して行われる。評価チームによる要介護度の結果をうけて、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。</p>
39		認定の主体	認定の主体	専門職の場合には資格や職務等	評価チーム	<p>評価チーム No. 38. 参考</p>

40	サービスの アセス メント	アセスメント	アセスメント の方法・手続 き・評価指標	アセスメント No. 38, 参考
41		アセスメントの主体	専門職の場 合は資格や 職務等	No. 38, 参考 かかりつけ医を中心として、特別な専門教育を受けた看護士、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	サービスの プラン ニング	プランニング	プランニング の方法やケ アプランの様 式	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 評価	サービスの評価の方 法	評価の指 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基準を持って行う(インタビューより)。
45		評価の主体	専門職の場 合は資格や 職務等	
46	ケアの質	サービスの質の 監視主体	(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)	
47		要介護者のサービ スに対する権利の確 保		サービスに関する苦情等に関しては、特定の手続きは決められていないが、地区社会-保健管理局(Distretto socio-sanitario)への報告ができる。 また、サービス受給のひとつの基準となる3段階の介護度の認定結果に不服の場合は、申し立て委員会に認定結果の通知後30日以内に、申し立てを行うことができる <sup>32</sup> 。

48			ケアの質に関する基準の有無	地方自治体ベース	
49		記録や保管の手續き	サービス利用の満足度		
		介護者へのケア			
各国の介護者の確保育成に対する	確保	介護者の確保に向けた取り組み・具体策	ケアの基準は国ベースか、地方自治体ベースか	地方自治体ベース	<p>自治体では独自に、家事・介護労働者窓口 (spoltello badanti/coif) 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。</p> <p>エミリア・ロマーニャ州では、2002 年のボツニ=フィニ法による家事・介護労働者の正規化施策が実施されたところから(この正規化施策に対して 27,662 件の申請があり、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)、地方レベルでは移民家事・介護労働者に対する援助、支援、教育活動が独自に展開されるようになっている。</p> <p>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ハンフレット「適格な在宅ケア労働のための手引き (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基礎的知識や情報を簡潔にまとめたものであり、正規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、ロシア語、ポーランド語、英語、アラビア語、ルーマニア語、フランス語、スペイン語、アルバニア語版の全 9ヶ国語が用意された。</p> <p>また内容の作成には、社会的援助や介護に関する行政担当者、看護師、ソーシャルワーカー、専門の保健・ケアワーカー、整形外科医、リハビリ療法士、心理学者、機会均等委員会のコーディネーターと言語-文化領域の専門家などの専門家が関与した。</p> <p>ハンフレットは、1・高齢者との人間関係、2・環境及び対人の衛生と安全、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・サービス網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<sup>33</sup>。</p> <p>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。</p>

53	政策的立場と具体的施策	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		介護者の定着率	離職率、平均雇用年数	
55		資格・教育	介護者資格の認定の国、専門職団体等	県／県立社会的専門職業養成学校 (PB) (Scuola provinciale per le professioni sociali) <sup>34</sup> 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) (インタビューより)。
56		介護者の資格制度		参考 No. 57
57		介護者の教育制度	講師の基準 (教育者の属性と資格保有状況)	関連職種 (教育・資格) / 修業年数 ・社会一援助士 operatore socio-assistenziali / 修業期間は3年 (総3750時間うち受講時間が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 (インタビューより) - 外国人労働者が多い ・社会一保健士 operatore socio-sanitari / 1年 <sup>35</sup>
58		資格取得・教育制度の費用負担		学費は全額県が負担 (PB) (インタビューより)