

特集：高齢者の住まいとケアの展望

介護人材の確保育成策—諸外国の経験から—

森川美絵

国立保健医療科学院 福祉サービス部

Strategies for the Recruitment and Training of Care Workers in Foreign Countries

Mie MORIKAWA

Department of Social Services, National Institute of Public Health.

抄録

フィンランド、ドイツ、アメリカ合衆国における介護人材の確保育成策について、インフォーマルな介護者への対応も含めた取り組みの概要、介護従事者の確保・労働条件改善にむけた施策、および、専門的な介護人材の養成に関する施策を検討した。

介護供給の公私バランスやシステムは国ごとに異なるが、いずれの国においても家族介護者を支援するための公的施策が講じられ、その射程は、現金の手当・給付のみならず、休日の取得と代替介護の保障、社会保険料の負担（社会保険制度上の配慮）、介護者向けのサービス・プログラムの利用支援、相談・指導など、広く設定されていた。

介護従事者の確保・労働条件改善については、中高年失業者の再教育・資格取得支援のほか、賃金水準に対する公的部門の直接的な規制もみられた（ドイツ）。また、賃金水準の設定については、個々の事業者内部での雇用契約を越えた、より大きな組織単位での協約や交渉が機能していた（ドイツ、フィンランド）。人材の定着にむけて、低報酬と専門職としての向上機会の制限に対応する具体策として、キャリアラダーの仕組みづくりが事業者レベルで広がっている（アメリカ）。

また、専門的な介護人材の養成については、看護と介護の共通基礎教育や福祉と看護・保健医療の共通基礎資格の導入がはかられてきた（ドイツ、フィンランド）。こうした共通基礎教育・資格の導入は、ケア人材の専門性・資質という観点のみならず、ケアサービスの構造変化に対応した柔軟な介護労働市場、介護労働力の創出という観点からも推進されていた。

こうした諸外国での展開は、今後の日本における介護人材の確保育成に関する政策の枠組みや具体策の検討においても、参考となる。

キーワード： 介護労働力，確保，定着，専門職，養成

Abstract

The aim of this paper is to examine policies for the recruitment and training of formal care workers / informal caregivers from an international perspective in order to obtain useful information and suggestions for policy formation in Japan. Finland, Germany and the United States were chosen for the case studies.

Measures for the support of informal caregivers have been passed in all three countries. Specific measures in each of the countries include not only cash benefits, but also the implementation of various measures such as the provision of substitute caregivers, the payment of pension contributions, and advice and training.

Noteworthy among public measures implemented to ensure that the necessary care workers are available to meet increasing care needs, public involvement in areas such as setting standards with regard to pay levels for care workers in

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami, Wako City, Saitama-ken 351-0197, Japan.

TEL : 048-458-6143 FAX : 048-458-6715

E-mail : m.morikawa@niph.go.jp

order to improve their working conditions, support for re-training and certification schemes to recruit care workers from among the older unemployed and job changers, and support for career ladder schemes, that is, training programs linked to pay increases and higher job ranks as well as promotion routes. Concerning care workers' working conditions, there are opportunities and structures that allow negotiations and settlement to take place on organizational levels.

With regard to the training of care professionals, there were efforts to revise training programs that reflect the increased specialization required of care professionals and, in parallel with this, to introduce new certification systems that reflect the wide range of care types provided, and to conduct trials to provide the same basic training for care and nursing professionals. The latter measures have the effect of both broadening employment opportunities and ensuring a sufficient supply of qualified care workers.

keywords: care workforce, recruitment, retention, professional, training

I. はじめに

日本においては、介護・長期ケアを担う質の高い人材の育成とあわせて、介護従事者の確保・労働条件の改善が、厚生労働行政の大きな政策課題として近年浮上している。

日本における介護従事者の確保・労働条件改善の公的施策は、1990年「保健医療・福祉マンパワー対策本部」の設置、1992年の「社会福祉事業及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律」（いわゆる「福祉人材確保法」）の制定により基盤が形成された。近年の、介護人材不足への社会的関心の高まりのなか、2007年には福祉人材確保法の改正により、労働環境の整備、キャリアアップの仕組みの構築、潜在的有資格者等の参入の促進、多様な人材の参入・確保、福祉・介護サービスの周知・理解といった取り組みの実施が規定され、さらに、2008年には「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立されるなど、活発な展開が見られた。

また、介護人材の育成については、1987年の「社会福祉士及び介護福祉士法」制定において、介護専門職の国家資格が創設され、現在までの20年間で約64万人もの介護専門職が育成されている。その間、2000年度には介護保険制度導入に対応したカリキュラム改正、その後、養成プロセスの見直し等をふまえた2007年度法改正、2009年度カリキュラム改正がなされ、介護福祉士の養成課程の充実が図られてきた。それと同時に、厚生労働大臣主催の有識者会議が取りまとめた日本における長期的な介護政策のビジョン（「安心と希望の介護ビジョン」2008年11月）においては、ケア領域間（医療と介護）の連携に対応しうる介護従事者の資格・研修のあり方の検討が提起されるなど、今後の新たなサービス編成を視野にいたした専門的人材の育成という課題も浮上している。

こうした、介護従事者の確保・労働条件の改善や育成といった課題は、日本のみが直面しているものではないが、諸外国の動向は日本においてそれほど知られていない。本稿は、外国における介護人材をめぐる課題、その政策対応や具体策等を紹介し、それらの示唆的な点について整理す

る。本稿でとりあげる事例国は、介護供給における公私バランスが異なるフィンランド、ドイツ、アメリカ合衆国の3カ国である。以下ではまず、各国の介護人材の確保育成策について、インフォーマルな介護人材である家族介護者への対応も含めて、その概要を提示する。その上で、各国の介護従事者の確保・労働条件改善、および、専門的な介護人材の育成に関する施策について、介護従事者の属性や雇用状況を含めながらみていく。最後に、こうした諸外国の動向が示唆する点について触れる。

なお、以下の内容は、筆者が分担研究者として参加した厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業「介護人材の確保育成策に関する国際比較研究」（研究代表者：松本勝明 課題番号：H20-政策-一般-008）の成果であり、3カ国の政策の概要については平成20年度総括研究報告¹⁾、各国の施策については各国事例担当者の平成20年度分担研究報告書^{2~4)}に依拠している。

II. 各国における介護者の確保育成策の概況

フィンランドにおいては、介護サービスの供給を、公的責任と普遍性の原則にもとづき、地方自治体が主体となり実施している。包括的なサービスの享受は、市民的権利と認識されている。家族介護者を支援するため、介護を行う家族への現金給付、休日の取得と代替介護の保障、相談・指導などのサービスが行われている。介護従事者は、比較的高いレベルの教育・訓練を受け、フルタイムおよび自治体雇用の職員比率が高く、賃金水準も比較的高い。1990年代に保健医療部門や社会ケア（社会福祉）部門の10の中卒対象の職業資格が統合され、共通基礎資格「ラヒホイタヤ（英語呼称：practical nurse）」の制度が導入され、中心的な介護人材となっている。介護人材不足は顕著ではなく、人材の定着が高い割合でみられる。

ドイツにおいては、公的な介護保険は家族等による介護を補完する役割を担うものと位置づけられている。家族介護者の支援のため、介護保険では、介護手当の支給、代替介護の確保、家族介護者の年金保険料の負担、相談、助言、講習受講の機会の提供などが行われている。介護従事者の確保・定着は、主要な政策課題となっており、対策として

介護保険による認可基準への給与水準に関する基準の追加や中高年失業者の介護分野での再就労援助プログラムなどが実施されている。介護専門職の養成に関しては、老人介護士の養成教育水準の引上げ、老人介護士と看護師との共通基礎教育の試行などが行われている。

アメリカ合衆国においては、公的な介護サービスの役割は残余的である。主な家族介護者支援策には、親族及び医療休暇制度と全国家族介護者支援プログラムがあり、後者においては、相談・情報提供、プログラム利用の支援、代替介護の確保などが行われている。介護施設（ナーシングホーム）で直接介護の主力となる看護助手には、連邦レベルでの要件設定があるが、在宅の介護従事者要件は州毎に多様である。介護従事者の養成教育の水準も、賃金水準も、高くない。1990年代末より、介護職の離職率の高さ等により十分なサービスが供給できない状況が問題視され、介護職の定着に向けた取組みが、州や郡等の地方単位で実施されている。

Ⅲ. 介護従事者の確保・労働条件改善の公的施策

介護従事者の確保・労働条件改善については、近年、ドイツとアメリカにおいて政策課題として取り上げられてきた。これら2カ国の取り組みについて、介護従事者の属性・労働状況とあわせてみていく。

1. アメリカ合衆国の事例

①介護従事者の基本属性と雇用状況

直接介護に従事する主な職種は、看護助手（Nursing aides）、在宅保健助手（Home health aides）、身体・在宅ケア助手（Personal and home care aides）の3種である。看護助手は、主にナーシングホームなどの介護施設に従事することが多く、他の2職種は在宅における代表的な介護職である。

連邦労働統計局「職業概要ハンドブック（2006-07年版）」の雇用推計と職種別賃金によれば、2006年から今後10年の雇用の伸びは、全職種合計では10.4%であるのに対し、直接介護職は35%、中でも地域・在宅系のサービスに携わる在宅保健助手や身体・在宅ケア助手は50%近い大幅な伸びが予想される。この背景には、高齢化の進展や、病院・専門的看護施設ケアを抑制し在宅・地域ケアを推進する政策、地域・在宅での介護サービス需要の拡大、といった事柄がある。それに加え、離職率も非常に高いことから、直接介護職を希望するものにとっては、就業の機会是非常に開かれている。但し、時間当たり賃金（2006年5月中央値）は、全職種平均が14.61ドルなのに対し、直接介護職では、看護助手10.67ドル、在宅保健助手9.34ドル、身体・在宅ケア助手8.54ドルと、かなり低い。

先行研究から、施設介護（ナーシングホーム）と在宅介護別に介護職員の基本属性・労働状況を把握すると、1999年時点においては、平均年齢は在宅介護職員で46歳であり、ナーシングホーム職員の38歳と比べてやや高めである。両

者とも9割以上が女性だが、結婚しているものは4割強、離別や非婚が多い。白人（ヒスパニック除く）以外の従事者が、施設で45%、在宅で5割程度である。自宅で英語以外の言語を使用する割合が在宅介護職員で4分の1以上、市民権をもつものも4分の3にとどまるなど、マイノリティが占める割合が高い。教育程度は、高卒未満が施設介護で4分の1以上、在宅介護では3割以上となっている。

雇用状況については、ナーシングホームでは通年フルタイムが半数弱、在宅介護では3分の2がパートか1年のうちの部分的雇用となっている。従事先では、営利企業への従事者の割合がナーシングホームで4分の3以上、在宅では6割以上と、高い。年間収入は、一時期・パートでは、1万ドル強、貧困レベル未満の割合が約4分の1に達するなど、非常に低い水準である。通年フルタイムの場合は、施設2万ドル、在宅2万2千ドルと、パートよりは高めだが、これも高い水準とはいえない。

②介護従事者の確保定着策

直接介護職への就業機会が良好な理由のひとつは、離職率の高さにある。介護ニーズが増大する一方、離職率の高さ等により介護人員が確保できず、十分なサービスが供給できない状況は、「ケアギャップ」として政策上の問題と見なされてきた。特に2000年前後より、直接介護職員の不足問題への政策的関心が、連邦政府内で高まり、介護労働力に焦点をあてた報告書が提出されたり、対策のための補助金が大規模に措置されたりしてきた。

連邦および州政府の政策レベルにおける基本的な問題認識が「人材不足」であることを反映し、政策課題の中心は専門的な人材の養成よりも「人材の確保定着」に置かれている。2003年に厚生省と労働省が共同で出した報告書「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」では、ワーカーの確保定着の課題として、1. 新たな層からのワーカー確保、2. 効果的な初期および継続的教育訓練の実施、3. 労働時間、事務作業、敬意、安全という観点からの業務条件の改善、4. 報酬、給付、昇進機会の改善、の4課題が提示された。また、2004年に医療資源事業庁医療専門職局が出した、直接介護職員不足の拡大に関する報告書「看護助手、在宅保健助手および関連保健医療職種—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」では、問題が「確保・募集」よりもむしろ「定着」にあること、具体的には、低報酬、専門職としての向上機会の少なさ、その他の要因にもとづく高い離職率が問題であることが指摘された。

介護サービスを提供している医療扶助・メディケイドプログラムの運営主体（州・郡レベル）による賃金・給付改善の主な戦略には、「直接介護職員という特定グループの待遇改善策に限定した、議会承認による特別支出の制度化（wage pass-through制度）」、「事業者の業績目標とリンクした償還率の引き上げ」、「集団交渉」、「生活賃金の法令化と最低賃金引き上げ」、「健康保険の適用」といったものが

ある。

また、低報酬と専門職としての向上機会の制限という2つの問題に対する事業者レベルの具体策として、キャリアラダーの仕組みづくりが各地で進められつつある。キャリアラダーとは、スキルの修得を、専門性の向上およびよりよい報酬を伴う業務への昇進と結びつけるものである。キャリアラダーの基本タイプは、「現在の職階内で、より報酬と専門性の高い業務に携る機会を提供するタイプ」「同一職種内において異なる職階を設定し、スキル修得が、報酬と責任の高い職階への移動に連動するタイプ」「現在の職よりも上級で報酬のよい職に移動する教育訓練機会を提供するタイプ（例：直接介護職から、准看護師や正看護師への移動）の3つに大別できる。定着に成果のあがっている各タイプの取り組み事例の概要は、以下の通り。

現在の職階内で、より報酬と専門性の高い業務に携る機会を提供するタイプ

WIN A STEP UPプログラム（ノースカロライナ州）：修了者への賞与や賃金アップといった金銭的なインセンティブをつけて、16週にわたり臨床技術、対人スキル、コミュニケーション等に関する11のセッションを看護助手に提供する。なお、基礎訓練を終了した看護助手が、専門的な臨床分野（認知症ケアや褥瘡ケア等）のスキルを獲得できる機会を提供する仕組みを開発している州もある（メーン州、サウスダコタ州）。

同一職種内において異なる職階を設定し、スキル修得が、報酬と責任の高い職階への移動に連動するタイプ

LEAP (Lean, Empower, Achieve, and Produce) プログラム：イリノイ州の事業者が開発したプログラム。ナーシングホームで直接介護職員の管理・指導監督にあたる看護主任、正看護師、准看護師は、リーダーシップ、ロールモデル、臨床的スキル、チームビルディングのスキルを高めるワークショップを6週間受講する。直接介護職員である認定看護助手は、キャリアや各種のスキル向上に関するワークショップに7週間で14時間、参加する。修了した認定看護助手は、「レベル2のCNA」として、時給0.5ドル～1ドルの報酬アップとなる。最初のプログラムは1999年に開始され、その後、他地域でも同様の取り組みがひろがり、管理・指導監督側の看護師、看護助手、双方の定着率の向上、仕事満足度、組織のコミュニケーション、州監査における問題点の指摘の減少という効果が得られている。2005年までに26州から400人以上の専門員が、このプログラムを修得するための研修を受講するなど、取り組みは各地に普及している。LEAPプログラムでは、同一職種（CNA）に2段階の職階が設定されているが、3段階以上の職階を設定し、各レベルに上昇するごとに責任と時給のアップをはかる事例もある。

現在の職よりも上級で報酬のよい職に移動する教育訓練機会を提供するモデル

事業者が、民間財団の補助金等を得ながら、認定看護助手（CNA）の3段階の階層化に加え、CNAが准看護師・正看護師になることを奨励するために、施設内で受験準備コースや奨学金制度を設定している。

2. ドイツの事例

①介護従事者の基本属性と雇用状況

連邦統計庁の調査によれば、2005年12月現在、認可介護サービス事業の従事者総数は約21万人、認可介護ホームの従事者総数は約55万人であり、両者とも大半が女性である。雇用形態別では、在宅のサービス事業従事者におけるフルタイム雇用の割合は3割に満たず、介護ホームでもフルタイム雇用の割合は4割弱と、女性パートタイムが中心の職場となっている。パートタイム雇用の従事者には、社会保険の適用対象とならない就労時間の短い従事者も含まれる。1999年と2005年とを比べると、サービス利用者数の増加に対応して従事者数も総体として増加しているが、それらは主にパートタイム雇用の増加によるものであり、フルタイム雇はむしろ僅かに減少している。

介護労働の問題点については、地域や在宅での介護サービス事業の従事者については、時間に追われていることや肉体的負担が大きな問題とされており、さらに、人の死に直面することや臨終への付き添いが将来に希望が持てないという気持ちを起こさせること、認知症患者の世話が大きな負担となっていること、仕事が単調、退屈で専門性が生かせないこと、給料が十分でないことなども、問題として指摘されている。介護ホーム従事者の問題としては、時間的制約のために入所者の心理的・社会的なケアや入所者との会話に十分な時間が取れないこと、精神的・肉体的な負担、昇進、キャリアアップ及び資格向上のチャンスの不足、職業としての老人介護に対する社会的評価が低いこと等が、指摘されている。

介護従事者の賃金水準は、介護従事者が加入する、統一サービス産業労働組合と使用者側が締結した賃金協約において定められるが、賃金協約が適用されていない民間事業者もある。また、教会系福祉団体に勤務する介護従事者には独自の賃金体系が設けられている。賃金協約に基づく賃金水準と教会系福祉団体の賃金水準の間には大きな差はないが、賃金協約が適用されていない民間事業者に雇用される介護従事者の賃金水準は、それらよりもかなり低くなっている（例えば、ハンブルク地区では最大30%の格差がみられる）。

②介護従事者の確保定着策

2002年6月現在の連邦および州政府レベルの認識としては、介護専門職不足という状況は出現していない。しかし、今後数十年間における介護需要の大幅な増大の一方、若者の割合の減少、ひいては、介護従事者の養成教育の潜在的

対象者層である学校教育修了者数の減少が予想されることから、将来的な介護従事者不足への懸念があり、その回避にむけ、介護従事者の獲得・定着にむけた対策が必要と考えられている。

介護制度への勧告を目的に設置された介護円卓会議では、2005年の勧告に、介護従事者の定着に関する以下の点が含まれている。

- ・介護従事者の参加の下で、施設長や各部門の責任者が良質のサービスを提供する基盤として、負担の軽減につながる労働条件の整備に努力すること
 - ・介護従事者の労働能力を維持し、病気休業及び労働災害による費用負担を軽減する観点から、職員の健康保持及び労働災害防止のための措置を徹底すること
 - ・養成教育への協力を通じ専門職の確保を図るとともに、労働時間の弾力化、資格向上・キャリアアップを可能にすることにより介護従事者の定着に努力すること
- また、介護従事者の確保に関する近年の連邦レベルでの具体的な取り組みとしては、以下のものがある。

従事者の労働報酬に対する具体的規制～「その地域で通例の労働報酬」要件

2008年施行の介護保険継続発展法では、介護従事者の給与水準に関して、具体的な規制がかけられることになった。すなわち、介護施設（介護サービス事業及び介護ホーム）とのサービス供給契約締結の要件として、当該施設が職員に対して「その地域で通例の労働報酬」を支払うことが追加された（社会法典第72条第3項の改正）。この要件を満たさない場合には、契約が締結されない、あるいは、解除されるため、当該介護施設は介護保険による介護サービスを供給できなくなる。このため、介護施設側は「その地域で通例の労働報酬」を支払わざるを得なくなるものと考えられる。なお、この「その地域で通例の労働報酬」としては、通常は当該職種及び地域に適用される協約賃金が想定されている。

失業者の再教育

失業保険の保険者である連邦雇用エージェンシーでは、失業者が介護・看護分野での再教育を受けることを支援するプログラムを実施している。このプログラムを通じて2000年から2003年に介護分野の養成教育を終了した者は計48000人に上り、うち、老人介護士の養成教育修了者が74%、看護師の養成教育修了者が20%となっている。プログラム参加者の多くは、プログラム終了後の再就労が可能となり、多くの場合、養成教育の対象となった職種の仕事に就いていることも、報告されている。

IV. 専門的な介護人材の養成

専門的な介護人材の養成については、フィンランドとドイツには、養成教育期間が3年の介護専門職資格がある。両国においては、介護と看護との協働・連携が進む中、専

門職養成における共通基礎資格や共通基礎教育の導入が、検討されてきた。現在、介護専門職と看護職との共通基礎教育について検討中のドイツ、すでに、両者の共通基礎資格を設定したフィンランド、それぞれについてみていく。

1. ドイツの事例

介護介護職である老人介護士（Altenpfleger/-in）の養成制度は、従来、各州の州法により定められていたが、2003年より連邦法としての老人介護法が成立し、国内の養成教育制度が統一的に定められることになった。養成教育の期間は3年間、最低2100時間の授業と2500時間の実習教育により構成される。ただし、既に看護師（Krankenschwester / Krankenpfleger）、児童看護師（Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger）などの資格を有する者の場合には、州の所管官庁の決定により養成期間を短縮することが認められる（看護師及び児童看護師の場合には最大2年、老人介護補助士及び看護補助師の場合には最大1年の短縮が可能）。実習先となる施設やサービス事業者は、実習生との間で養成教育契約を締結し、実習生に対し養成教育報酬を支払うこととされている。統一サービス労働組合と連邦及び地方自治体との間の「公務サービスの養成教育を受ける者に関する賃金協約」（2005年9月）によれば、旧西独地域における老人介護士の養成教育報酬の額は、養成1年目が月額729.06ユーロ、2年目が788.57ユーロ、3年目が884.44ユーロである。なお、実習施設は養成教育報酬のための費用を介護保険及び施設利用者が負担する介護報酬に含めることが認められている。このように、養成校の学生は、実習生として一定の報酬を受けて介護施設での介護に従事しながら、養成校に通学して授業を受けることができるシステムとなっている。

現状では、老人介護士及び看護師の資格は、それぞれ別の法律において規定され、その養成教育の内容も異なっている。しかし、介護職に求められる専門性の拡大や、人材の量的確保といった政策的な文脈のもと、それぞれの資格保有者の業務内容と介護分野への就業機会の拡大などを目的として、老人介護士と看護師の共通基礎教育の導入が検討されている。2004年以降、連邦家族・高齢者・女性・青少年省、各州の助成等により、8州で8件の共通教育のモデル事業が実施されている。モデル事業では、両資格制度に共通する基本的な養成教育（授業及び実習）を導入し、まず、広範な基礎的能力を習得させ、その後、それぞれの資格に対応した専門的な養成教育が行なわれている。また、実習内容には、介護専門職の活動領域の拡大に対応し、ケースマネジメントや相談・助言などに関するものも含まれている。但し、共通教育の範囲や期間は、各モデル事業により多様である。

2. フィンランドの事例

フィンランドでは、1990年代に、ケアワーカーの養成教育の転換が行なわれ、1993年には、保健医療部門や社会ケ

ア部門の10の中卒対象の職業資格を統合し、新たに社会・保健医療基礎資格として「ラヒホイタヤ Lahihoitaja (英語呼称: practical nurse)」が創出された。その背景には、施設ケアから在宅ケアへの転換という政策展開のなかで、保健医療、福祉(社会サービス)に従事するマンパワーの総量は変えず、多職種人材資源の持つ能力の活用を進め、合理的なマンパワーの配置を行うというケア人材に関する政策の枠組みがあった。

ラヒホイタヤ資格の前身は、保健医療部門における7つの資格、すなわち、準看護婦、精神障害看護助手、歯科助手、保母/保育、ペディケア士、リハビリ助手、救急救命士-救急運転手と、社会ケア部門における3つの資格、すなわち、知的障害福祉士、ホームヘルパー、日中保育士である。ラヒホイタヤ教育の期間は、開始当初は2年であったが、1999年からは3年間となった。ラヒホイタヤ教育を受ける者は、1年目と2年目で、一般教養科目(20単位)と選択科目(10単位)、およびラヒホイタヤとして必須の職業的基礎学習(50単位)の計80単位を修得する(1単位は40時間)。2年間の職業的基礎学習は、講義・演習1320時間、実習680時間年齢や障害や症状の異なる様々な人びとに対応できる広範な能力・スキル・知識を習得する。学科・実技テストに合格した後、3年目で9つの専門課程の一つを選択し、より専門的な学習を行う。9つの専門課程は、「児童・青少年ケア教育専門課程」「顧客サービス・情報管理専門課程」「高齢者ケア専門課程」「障害者ケア専門課程」「口腔・歯科衛生専門課程」「精神衛生・依存性中毒ケア専門課程」「リハビリケア専門課程」「看護・介護専門課程」である。各課程の教育は、40単位(1600時間)、講義・演習1040時間、実習560時間となっている。専門課程の学科と実技試験に合格した学生は、保健医療資格登録を行ない、修了証明書が発行される。ラヒホイタヤ資格の創設以来、在宅ケアの訪問介護や訪問看護の各サービス、そして高齢者施設や医療機関であるヘルスセンターの長期療養施設の直接的なケアの主要な担い手は、ラヒホイタヤとなってきている。

なお、社会・保健医療基礎資格ラヒホイタヤの専門職としての位置づけは、「名称保護された医療ケアの専門スタッフ」であり、看護師や保健師が含まれる「法定の医療ケアの専門スタッフ」とは異なる位置づけがなされている。「名称保護された医療ケアの専門スタッフ」と「法定の医療ケアの専門スタッフ」では、薬事・医療的行為の職部分担や参加許可についての取扱は異なっている⁵⁾。ラヒホイタヤの資格終了後、看護師等のより上級の資格の取得に向けて、希望者はポリテクニクに進学でき、ラヒホイタヤの各養成校から毎年1-2割の学生が進学している。

多分野のケアニーズに柔軟に対応できる共通基礎資格ラヒホイタヤの創設は、専門的なケアワーカーの人材育成策であると同時に、介護従事者およびケア人材の確保のための戦略ともいえる。ラヒホイタヤ資格保有者は、児童福祉分野での就業から高齢者介護分野への就業に移動できるな

ど、分野横断的なケアワーク業務への従事が可能となり、ケア分野の労働市場に柔軟に対応しうる人材となる。もちろん、介護従事者の確保は、ラヒホイタヤの資格創設のみに支えられているわけではなく、労働条件等も重要な要因である。労働条件の側面で大きな役割を果たしているのは、他の北欧諸国と同様、労働組合である。労働者の組合組織率は高く、介護サービス従事者の産別労働組合と雇用者(多くは地方自治体・政府)との団体交渉により、ワーカーの労働条件が決定されている。組合では、介護従事者の安定した雇用条件の確保にむけた雇用主(自治体等)との交渉や、キャリアアップ支援のための生涯教育活動等を積極的に行なっている。こうした状況のもと、フィンランドでは高いフルタイム率、高い給与とあわせて、ラヒホイタヤやその前身の資格保持者の離職防止・就業継続が実現されている。

介護サービス従事者の全体数は、自治体雇用が約22万人(2005年)、私的セクターでの雇用が約72000人(2004年)であり、公的セクター雇用が主流だが私的セクターでの雇用も急増している。ラヒホイタヤなど、中等レベルの職業教育を受けた介護サービス従事者の最大の労働組合であるSUPERは、組合員の8割弱がラヒホイタヤ、他の2割が前身の資格保持者、組合員の95%以上が女性、平均年齢は43歳(養成校の学生除く)である(2007年)。組合員の賃金は、2008年1月現在、最低が1640ユーロ、最高が2300ユーロである。フィンランドの現業職(男性含む)の平均賃金が2400ユーロであることから、典型的な女性職の賃金水準としてはそれほど低くはない。雇用形態は、大部分が正規雇用だが、非正規雇用である期間契約が23%、パートタイムが11%程度いる。非正規雇用としての契約を繰り返す中、手当てや休暇保障といった労働者としての権利を失うケースもあり、組合はフルタイムの割合を増やすように自治体に働きかけている。

2003年度の就労状況をみると、ラヒホイタヤおよびその前身の資格保持者の8割以上が、就労を継続しており、介護人材の定着が実現している。ラヒホイタヤ教育を終えたものが必ずしも高齢者ケア領域で働くとは限らず、都市部では介護サービス従事者の不足も一部見られるようであるが、人手不足が国レベルの深刻な課題とはみなされていない。

V. 日本への示唆

各国には、介護保障における公私バランスや供給システムに大きな相違があるが、いずれの国においても、家族介護者を支援するための公的施策が講じられていた。特に、介護供給の公私バランスにおいて、公的介護供給の限定性を前提としているアメリカ、ドイツのみならず、公的責任による介護サービス保障を理念とするフィンランドにおいても、家族介護者の支援策が講じられている。また、家族介護者支援の射程は、現金の手当・給付のみならず、休日の取得と代替介護の保障、社会保険料の負担(社会保険制

度上の配慮), 介護者向けのサービス・プログラムの利用支援, 相談・指導など, 広く設定されていた。日本においても, 今後, 介護ニーズの質量の増大, 地域や在宅を中心とした包括的なケアの推進, 介護保険などの公的なシステムの財源上の課題をふまえれば, 家族介護者が果たす役割は, 引き続き大きいものとなろう。介護するものへの支援策については, 介護保障において家族介護をどのように政策的に位置づけるか, 介護保険制度という枠組み, および, より広い介護保障の観点から, 家族介護者をどのように支援するのかを含めての検討が, 今後ますます必要になってくるのではなかろうか。

介護従事者の確保・労働条件改善については, 中高年失業者の再教育・資格取得支援とともに, 介護保険制度の要件に賃金水準を含めるなど, 公的部門による直接的な賃金水準の規制もみられた(ドイツ)。また, 賃金水準の設定においては, 個々の事業者内部での雇用契約を越えた, より大きな組織単位での協約や交渉が, 機能していた(ドイツ, フィンランド)。さらに, 人材の定着にむけて, 低報酬と専門職としての向上機会の制限に対応する具体策として, キャリアラダーの仕組みづくりが事業者レベルで広がっている(アメリカ)。日本においては, 介護従事者の賃金水準アップにむけた介護報酬の引き上げ等が実施されたが, 介護報酬と待遇改善との直接的な関連付けのあり方は今後の検討課題であり, また, 賃金水準の決定そのものは, 事業者と従事者の雇用契約内の事項となっている。賃金水準自体への公的規制やより大きな組織単位での協約・交渉といった仕組み, 事業者のキャリアラダーの仕組みの整備と介護報酬とのリンクといった取り組みも, 検討材料となるのではないだろうか。

また, 地域における包括的なケアを目指すにあたり, 介護専門職に求められる専門性の範囲の拡大, 看護と介護との連携の必要性が高まり, 相互に求められるケアの基礎的な能力には多くの共通性があるとの政策認識のもと, 看護と介護の共通基礎教育や福祉と看護・保健医療の共通基礎資格の導入がはかられてきた(ドイツ, フィンランド)。こうした共通基礎教育・資格の導入は, ケア人材の専門性・資質という観点のみならず, ケアサービスの構造変化に対応した柔軟な介護労働市場や介護労働力の創出という観点からも推進されてきている。日本においても, 福祉・保健・医療の分野を包括した地域ケアの推進が目指されているが, その際には, 地域における多様なケア・ニーズへの柔軟な対応, 地域の多様なケア人材に共通して求められる基礎的能力の明確化, サービス構造の変化に相応しいマ

ンパワーの合理的配置という観点を含めたケア人材の育成について検討していく必要があることが, 示唆される。

以上, 介護人材の確保・育成をめぐるフィンランド, ドイツ, アメリカ合衆国の事例をみてきた。諸外国の公的な介護の仕組み, 人材育成の仕組みは日本とは異なるが, 日本と共通する課題に対する諸外国での展開のバリエーションや共通性をふまえておくことは, 今後の介護人材に関する枠組みや具体策の検討においても, 十分に有意義であろう。

付記

本稿は, 厚生労働科学研究補助金, 政策科学推進研究事業(H20-政策-一般-008)「介護人材の確保育成策に関する国際比較研究」の成果にもとづいている。

文献

- 1) 松本勝明, 主任研究者. 介護者の確保育成策に関する国際比較研究. 厚生労働科学研究政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「介護者の確保育成に関する国際比較研究」課題番号: H20-政策-一般-008. 2009.
- 2) 笹谷春美. フィンランドにおける介護者の確保育成策. 厚生労働科学研究政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「介護者の確保育成に関する国際比較研究」(主任研究者: 松本勝明. 課題番号: H20-政策-一般-008)平成20年度研究報告書. 2009. p.9-52.
- 3) 松本勝明. ドイツにおける介護者の確保育成策. 厚生労働科学研究政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「介護者の確保育成に関する国際比較研究」(主任研究者: 松本勝明. 課題番号: H20-政策-一般-008)平成20年度研究報告書. 2009. p.79-115.
- 4) 森川美絵. アメリカにおける介護者の確保育成策. 厚生労働科学研究政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「介護者の確保育成に関する国際比較研究」(主任研究者: 松本勝明. 課題番号: H20-政策-一般-008)平成20年度研究報告書. 2009. p.201-257.
- 5) 森川美絵. フィンランドにおける看護・医療的行為の職務分担・許可のルール化〜スタッフ(ラヒホイタヤ Practical Nurse等)の資格教育との関連で. 厚生労働科学研究政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)「介護者の確保育成に関する国際比較研究」(主任研究者: 松本勝明. 課題番号: H20-政策-一般-008)平成20年度研究報告書. 2009. p.53-78.