

令和2年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

高齢者介護（高齢者支援）における
ICT 利用などによる生産性向上及び人材確保の取組に
関する国際比較調査研究

報 告 書

令和3（2021）年3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

NTT Data

株式会社 NTTデータ 経営研究所

<目次>

第1章	概要	1
1.	調査の背景・目的	1
2.	調査の内容	3
3.	スケジュール	8
第2章	結果	9
1.	各国の高齢社会化・介護を巡る現状	9
2.	介護人材の確保	15
3.	ICTの活用等を通じた生産性の向上	23
第3章	諸外国の取組を参考とした我が国への示唆	38
1.	介護人材の確保に向けた施策	38
2.	ICTの活用等を通じた生産性の向上	41
第4章	Appendix：国別の調査結果	43
1.	各国の定量データ	43
2.	台湾	55
3.	中国	60
4.	シンガポール	66
5.	アメリカ合衆国	72
6.	イギリス（イングランド）	77
7.	ドイツ	84
8.	フランス	89
9.	イタリア	94
10.	オランダ	98
11.	デンマーク	103
12.	フィンランド	110
13.	スウェーデン	115

第1章 概要

1. 調査の背景・目的

(1) 調査の背景

我が国は、世界でも類をみない超高齢社会に突入し、生産年齢人口の減少、社会保障費の増大、介護負担の増大、介護人材の不足など、解決すべき課題が山積していることは明らかである。介護の現場では特に、介護人材の不足が目下の課題であり、キャリアアップ、労働・雇用条件など労働環境の改善、ICT の活用による生産性の向上、外国人材の活用など、介護人材確保のための施策が検討されているところである。介護人材確保のための施策と期待効果及び課題を図表 1-1 に示す。

図表 1-1 介護人材確保のための施策と期待効果及び課題

介護人材確保のための施策	期待効果と課題
キャリアアップ、労働・雇用条件など労働環境の改善	【ICT活用】 介護記録などの事務作業を効率化 データ活用によるケアの質向上、維持 →ニーズ不一致、コスト、リテラシーが導入の課題
介護ロボット、ICT活用による生産性向上、負担軽減	
外国人の活用 (EPA, 技能実習生受け入れ開始など)	【介護ロボット】 ・業務の一部代替による介護スタッフの負担軽減 ・介護スタッフの身体的負担の軽減 →ニーズ不一致、コスト、リテラシーが導入の課題

介護人材の不足に対応するため、介護ロボット、ICT の活用による生産性向上、負担軽減が期待されるが、現場の理解（業務プロセス・現場ニーズとの不一致、IT リテラシー不足など）やコストの問題により、導入が進んでいない。

日本以外の先進国においても、高齢化は進んでおり、国連の予想では、EU 平均は日本よりも多少緩やかではあるものの、国別にみるとポルトガル、スペイン、ドイツ、イタリアなどは日本と同様の傾向であり、2040 年には 65 歳以上の人口は 30% 近くまで増加するとされている。日本と EU はともに急速な高齢化と人口構造の変化に直面していることが読み取れ、同様の課題を有していると思われる。

ICT は超高齢社会において、パラダイムシフトをもたらす原動力のひとつとしても期待されている。その位置づけは高齢化社会に直面している EU でも同様であり、例えば HORIZON2020 の枠組みにおいて、高齢者向けの ICT の取組には多額の研究予算が組まれている¹。

EU においては、高齢化に対する政策として、OECD の経済政策委員会（EPC:Economic Policy

¹ Ambient Assisted Living や Active and Assisted Living Programme (AAL) など高齢者 ICT のための個別研究、開発プログラムが取り組まれている。

Committee) は、2003 年に高齢化が社会保障給付費等の公共支出に及ぼす影響に関する推計作業を行うために、Ageing 作業部会を設立した。EU は世代間の連帯の基盤として、活動的な高齢者 (Active ageing) の推進に欧州 2012 年 (The European Year 2012) を掲げた。欧州社会保護委員会と雇用委員会によって、より細部にわたって作成された活動的な高齢者のための指針 (Active Ageing Index) は高齢者の潜在的な可能性を評価するために開発されている。また、活動的で健康な高齢者のための「欧州イノベーションパートナーシップ」EIP on AHA (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing) は健康寿命を高めるためのイノベーションを促進している。社会保護委員会は、より良い国民のニーズや適応力により近い予防、リハビリテーション、年齢に優しい環境とケアを提供し、より多くの方法に投資することで、高齢化社会における介護の適切な提供が持続可能な方法を模索している。また、高齢者を中心とした健康と生活の質の向上も重要な課題であり、それらに対して革新的な答えを導くことができる世界のリーダーとしての地位を、ヨーロッパが確立する機会の創出を目指している、とのことである。

このように、高齢化社会に直面している諸外国において、課題解決のため試行錯誤を繰り返しながら、高齢化に対応した社会を作り上げていくと想定される。

EU においては、加盟国間での差はあるものの、日本と同様、高齢者の増加による類似した課題を持っており、さらに、そのための課題解決にも多くの先進的な取組がなされている。例として EU を挙げたが、アジア (中国、シンガポール、台湾など) も高齢化が進んでいるため、介護保険の設立や高齢化施策が検討されている状況である。日本が世界に先駆けて課題先進国であるのは間違いないが、諸外国の取組についても把握し、我が国に参考となる事項については、積極的に取り込んで行くことが重要と考えられる。

(2) 調査の目的

以上の背景を踏まえて、本調査研究においては、介護現場及び地域の高齢者支援の現場における生産性向上の取組や、人材確保・育成の取組について、海外先進国における事例を文献調査及び現地ヒアリング調査等から整理し、我が国の取組との比較研究を実施する。

具体的には、介護現場及び地域の高齢者支援の現場における生産性向上の取組 (介護ロボット・AI・ICT 活用等先進技術の活用事例や研究・開発の支援策) や、人材確保・育成 (処遇、外国人材の受入、研修・資格制度など) の取組について、海外先進国における事例を文献調査及び現地ヒアリング調査等から整理し、我が国の取組との比較研究を実施する。なお、とりまとめにあたっては、各国の制度の違いなどを明らかにした上で、体系的に整理し、我が国の今後の取組への参考となる示唆を抽出する。

2. 調査の内容

(1) 方法

諸外国における介護人材の確保・育成に関する取組や ICT 等の活用による介護現場の生産性の向上に資する取組を把握するため、文献調査、及びヒアリング調査を実施した。文献調査は、書籍及びオンラインで得られる情報を収集した。文献調査の結果を整理した後、特に取組が進んでいると考えられる領域について、ヒアリング調査の対象候補を絞り込み、ヒアリング調査を実施した。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、調査対象国への渡航が制限されたため、ヒアリング調査はすべてオンライン会議システムを通して実施した。

(2) 調査項目

文献調査は、定量情報と定性情報に分けて調査を行った。定量情報は、高齢化率や出生時平均余命等の基本情報と、医療・介護サービスに関する情報について収集し、比較可能な形で視覚化を行った。定性情報は、各国の高齢社会化に関わる前提の情報として、医療、健康施策、雇用、年金について調査した。また、介護サービスの現状、及び介護人材の確保に関する施策、高齢者福祉や介護サービスに関する ICT の取組の現状についても調査を行った。文献調査の調査項目を図表 1-2 に示す。

ヒアリング調査は、調査対象者に応じて、介護人材の確保、ICT の活用等を通じた生産性の向上のいずれか、または両方について調査を行った。ヒアリング調査の調査項目を図表 1-3 に示す。

図表 1-2 文献調査の調査項目

分類	観点	調査事項
定量 情報	基本情報	・ 高齢化率 ・ 老年人口指数 ・ 出生時平均余命 ・ 人口構成 ・ 経済規模（GDP 成長率） ・ 国民の所得水準（一人当たり名目 GDP）
	医療・介護	・ 対 GDP 公的保健医療支出 ・ 対 GDP 公的介護費用支出 ・ 人口 1000 人当たりの医師数・看護師数 ・ 65 歳以上 1000 人当たりの介護病床数 ・ 65 歳以上人口に占める要介護者の割合 ・ 65 歳以上 100 人当たりの介護従事者数 ・ 提供されている介護サービスの比率
定性 情報	医療サービスと健康施策	・ 医療保険制度 ・ 医療の提供状況 ・ 健康医療政策 ・ e-health 政策
	雇用と年金	・ 年金制度 ・ 雇用の概況と高齢者雇用対策
	高齢社会化と介護サービス	・ 高齢者対策（戦略） ・ 高齢者施策に関連するその他の制度・施策 ・ 介護保険制度 ・ 高齢者サービスの提供状況 ・ 介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策
	高齢者・介護に関する ICT	・ 介護分野における ICT の活用に向けた施策 ・ 地域、自治体主導、官民連携の取組 ・ 新型コロナウイルス感染症対策における ICT 活用の取組

図表 1-3 ヒアリング調査の調査項目

分類	観点	調査事項
介護人材の確保	介護サービス、介護人材に関する現状	- 一般の高齢者はどれくらい介護サービスを利用しているか - 介護従事者はどの程度充足しているか - 今後の高齢社会化や介護士不足に対する危機感はあるか
	介護人材の確保	- 介護人材を確保するための取組を行っているか - 定着支援や離職防止に向けた取組を行っているか - 各取組に対する反響はどうか、効果は出ているか - 政府機関と協働で実施している取組はあるか - 団体・企業で独自に実施している取組はあるか
	介護従事者の養成	- どのような場で介護の知識・技能を学ぶことができるか - 関連職種（看護師など）の知識・技能を習得することはできるか - 関連職種が養成課程において介護に関する知識・技能を習得することはできるか
	外国出身の介護従事者の現状	- 介護分野における外国人の就労働向（出身国の傾向、全体に占める割合、自国民との待遇の違い、その他の特徴・傾向） - 外国人介護士の受け入れに関する取組はあるか - 外国人介護士を確保する上での課題 - 外国人介護士が国内で活躍する上での課題
ICT の活用等を通じた生産性の向上	ICT 等の活用意向	- 今後の高齢社会化や介護士不足に対する ICT・ロボットなどの活用意向 - ICT 等を活用した遠隔介護は実施されているか（具体的な内容、活用状況、利用者や介護士の反応）
	ICT 等の開発、施設等への導入に対する公的支援	- 開発の促進を目的とした公的支援はあるか - 導入・活用の促進を目的とした公的支援はあるか（具体的な内容、活用状況）
	ICT 等の開発時に多様な主体が関わるしくみ	- ICT・介護ロボットなどの開発時に産官学や高齢者本人等が関わる仕組みはあるか - 公的機関と民間企業をつなぐ仕組み（プラットフォーム、リビングラボなど）はあるか
	今後の展望	開発・利用の促進を目的として、実施を予定している取組

(3) 調査対象

文献調査の対象国は高齢化が進んでいることに加え、デジタル化や ICT の活用に積極的な国を中心に 12 か国を選定した。文献調査の対象国を図表 1-4 に示す。

ヒアリング調査の対象は、文献調査の結果を踏まえ、特に取組が進んでいると考えられる領域の企業・団体を選定した。最終的に、イギリス、ドイツ、オランダ、デンマーク、ドイツの 5 か国、7 つの企業・団体の協力を得た。ヒアリング調査に協力いただいた企業・団体を図表 1-5 に示す。

図表 1-4 文献調査の対象国

地域	#	国名
アジア	1	台湾
	2	中国
	3	シンガポール
北米	4	アメリカ合衆国
欧州	5	イギリス（イングランド）
	6	ドイツ
	7	フランス
	8	イタリア
	9	オランダ
	10	デンマーク
	11	フィンランド
	12	スウェーデン

図表 1-5 ヒアリング調査の対象企業・団体

国名	企業・団体名	分類	概要
イギリス	Skills for Care	非営利 団体	介護従事者の定着のための政策提言やツール開発を行っている。政府や民間企業と協働し、人材紹介、介護人材雇用促進のためのプログラム、事業所経営者向けのツール・研修等を開発・実施している。
	Care Friends	民間企業	介護人材紹介アプリ Care Friends App を開発・運営している。介護従事者が SNS 等を通して知人に求人を紹介し、紹介・就職・勤続等の段階に応じて、換金可能なポイントが付与される。当該アプリは海外展開（オーストラリア、アメリカ、ドイツ等）を予定している。
ドイツ	Seniorendomizil	民間企業	ドイツ国内でデイサービス等、350 の施設を運営している。2020 年、新たに介護施設事業を開始した。主にフィリピンなどから外国人労働者を受け入れ、自社施設で雇用している。
オランダ	Leiden City	地方 自治体	住民組織ソーシャルバイクチーム（社会近隣チーム）を市内 7 か所で展開している。住民の困りごとに対する窓口として、高齢者をはじめとする多様な生活ニーズに応えている。
デンマーク	Danish Technology Institute (DTI)	政府 外郭団体	国内外の研究機関や企業と健康産業に関するロボット開発を行っている。2007 年に日本の介護ロボット「パロ」の共同開発を行った。リビングラボを活用して、医療従事者・企業・患者・研究機関が共同で取り組む研究開発事業などを担っている。
	PublicIntelligence	民間企業	医療介護分野に特化したソリューション開発を行うため、2007 年に創設された。公的機関・大学・企業・介護事業所・高齢者等と連携し、ICT を使用した様々なプロジェクトに参画している。
フィンランド	Finnish Institute for Health and Welfare (THL)	政府機関	健康増進に向けた調査・施策立案、オープンデータの作成に加え、政府 PHR サービスの立ち上げ・運営の支援などを実施している。政府、地方自治体、社会福祉・保健分野の事業者、民間企業、一般市民など、多様な主体に情報を提供している。

3. スケジュール

7月から10月にかけて文献調査を実施し、その結果を踏まえ、1月から2月にヒアリング調査を実施した。スケジュールの概要を図表 1-6 に示す。

図表 1-6 スケジュールの概要



第2章 結果

1. 各国の高齢社会化・介護を巡る現状

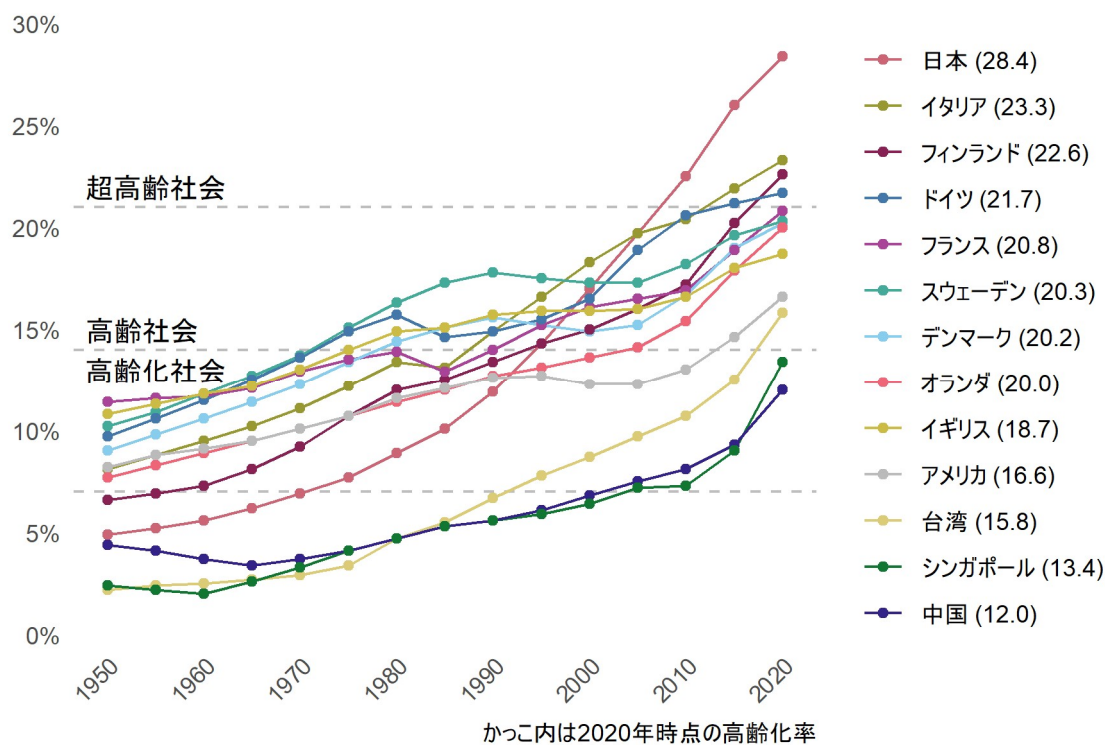
(1) 介護サービスの需要の増加

各国で進む高齢化

1950年から2020年までの70年間で、いずれの国においても65歳以上の人口の割合は急激に増加している。とりわけ、日本をはじめとするアジア諸国の増加スピードが著しい（図表 2-1）。

調査対象国と比較して、日本は最も高齢化が進んでおり、高齢化率²、老年人口指数³、女性の平均寿命は最も高い値を示している（図表 2-2）。

図表 2-1 高齢化率の推移（1950～2020年）



出所：United Nation, World Population Prospects 2019
Percentage by Broad Age Groups - Both Sexes を基に作成。人口の算出時点は各年 7 月 1 日現在。

² 総人口に占める 65 歳以上人口の割合。

³ 生産年齢人口（15-64 歳）100 に対する高齢人口（65 歳以上）の比率。

図表 2-2 高齢化の概要（2020 年、出生時平均余命のみ 2018 年）

地域	国名	人口（万人）	高齢化率 （%）	老年人口指数	出生時平均余命（歳）	
					男性	女性
参考	日本	1 億 2,648	28.4	48.0	80.7	86.9
アジア	台湾	2,382	15.8	22.2	-	-
	中国	14 億 3,932	12.0	17.0	74.5	79.1
	シンガポール	585	13.4	18.0	81.0	85.4
北米	アメリカ合衆国	3 億 3,100	16.6	25.6	76.1	81.1
欧州	イギリス	6,789	18.7	29.3	79.5	83.1
	ドイツ	8,378	21.7	33.7	78.6	83.3
	フランス	6,527	20.8	33.7	79.7	85.9
	イタリア	6,046	23.3	36.6	81.2	85.6
	オランダ	1,714	20.0	31.2	80.3	83.4
	デンマーク	579	20.2	31.7	79.1	82.9
	フィンランド	554	22.6	36.6	79.1	84.5
	スウェーデン	1,010	20.3	32.8	80.9	84.3

出所：各データの出所は次のとおり。人口、高齢化率、老年人口指数は 2020 年時点、出生時平均余命は 2018 年時点。

人口：United Nation, World Population Prospects 2019: Percentage by Broad Age Groups - Both Sexes

高齢化率：United Nation, World Population Prospects 2019: Percentage by Broad Age Groups - Both Sexes

老年人口指数：United Nation, World Population Prospects 2019: Old-Age Dependency Ratio 1 (65+/15-64)

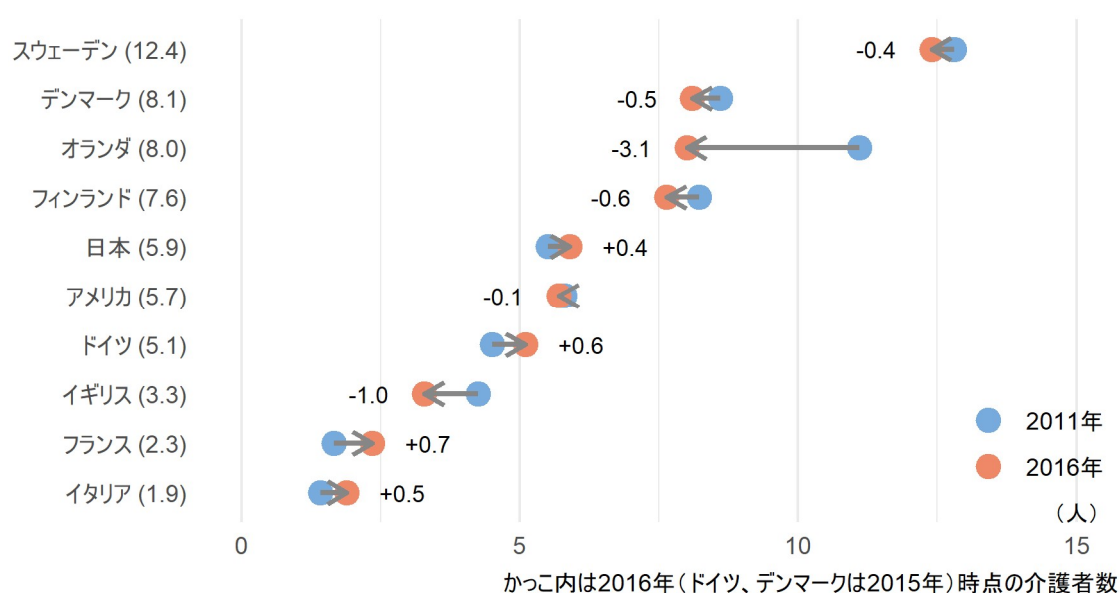
出生時平均余命：World Bank, World Development Indicators 台湾はデータなし。

高齢者数の増加に対して停滞する介護従事者数

世界的な社会の高齢化に対して、介護従事者の人数は増加しているとはいえない。2011 年から 2016 年にかけて、65 歳以上 100 人当たりの介護従事者数が大きく増加した国はなかった（図表 2-3）。

日本のように介護従事者の人数が増加している国であっても、増加幅はわずかであり、65 歳以上 100 人当たりに対して 1 人に満たない。一方で、北欧やオランダ等、2011 年時点で介護従事者数が多く、社会福祉サービスが手厚いと考えられてきた国では、介護従事者の人数が減少した。とりわけ、オランダは同期間で介護従事者数が大幅に減少した。これは、2015 年の社会福祉改革等が影響していると考えられる⁴。

図表 2-3 65 歳以上 100 人当たりの介護従事者の増減数（2011～2016 年）



出所：OECD (2019), "Long-term care workers per 100 people aged 65 and over, 2011 and 2016 (or nearest year)", *Ageing and long-term care* を基に作成。2011 年及び 2016 年時点。ドイツとデンマークは 2015 年時点。
シンガポール、中国、台湾はデータなし。

見込まれる介護人材の不足

OECD の推計によると、現在の高齢者対介護従事者の比率を維持するためには、2040 年までに OECD 加盟国全体で介護従事者数を 1.6 倍増加させる必要があり、追加で必要な介護従事者数はおよそ 1,350 万人に相当する⁵。同報告書では、生産性を向上させることにより、必要な介護従事者数を抑制することが可能であると試算している。特に日本は、生産性を向上させることで、現状よりも少ない介護従事者数で現在の高齢者対介護従事者の比率を維持できると推計されている。

⁴ Maarse, J. H., and Jeurissen, P. P. (2016), "The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands". *Health Policy*, 120 (3), 241-245.

⁵ OECD (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*.

（２） 高齢者を中心とした政策目標

介護サービスの質の向上

調査対象国の多くが介護サービスの質の向上を目的とした施策を展開している。例えば、フィンランドでは、2020 年の法改正により、介護施設における職員の配置基準の段階的な見直しを実施している。2020 年時点では、高齢者 2 人に対し、職員 1 人を配置する必要があり、最終的には、2023 年までに高齢者 1.4 人に対し、職員 1 人を配置することが義務付けられている⁶。同様にドイツも州ごとに職員の配置基準を定めているが、高齢者に対する職員数は 5 段階ある介護レベルによって異なる。例えば、ベルリンでは、最も介護サービスを要する介護レベル 5 の場合、高齢者 1.8 人に対し、職員 1 人を配置する必要がある。

インフォーマル資源・ICT の活用を通じた在宅ケアの推進

高齢社会化による財政難を見越して、世界的に在宅ケアを推進する傾向である。2007 年から 2017 年の 10 年間で、多くの国が 65 歳以上 1000 人当たりの介護病床数を削減しており（図表 2-4）、65 歳以上のうち、介護サービスを利用している人の割合は入所施設よりも在宅の方が高い（図表 2-5）。一方で、日本以外の国では、在宅よりも入所施設の方が高齢者に対する介護従事者数が多い（図表 2-6）。これは、主に、施設入所者の方が手厚い介護を要するためと考えられるが、在宅生活者は、家族や地域によるサポート、オンライン介護や見守りセンサー等の ICT を活用して生活しているためとも考えられる。

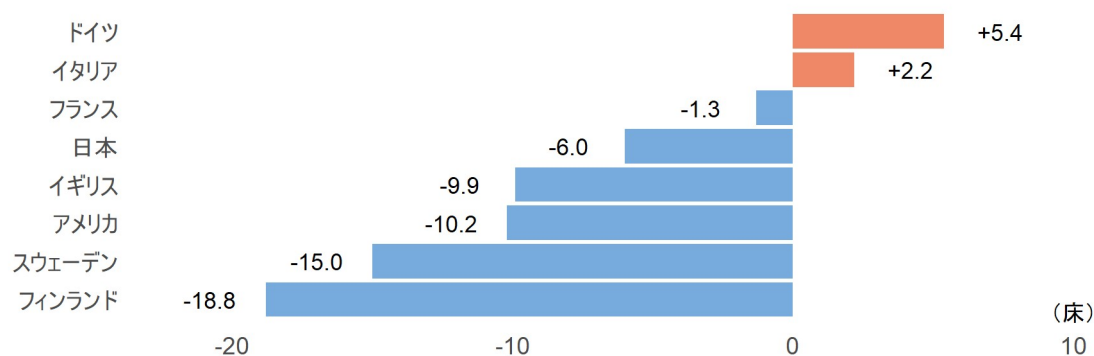
例えば、オランダでは、住民の共助の促進を目的として、ソーシャルヴァイクチームという取組が進められている。ソーシャルヴァイクチームは、2015 年の社会サービス法の改正に伴い創設された、住民の相談窓口である。困りごとのある住民の相談を受けつけるだけでなく、状況に応じてソーシャルワーカー等の専門職が訪問による対応を行う。ヴァイクはオランダ語で地区を意味し、地区ごとにソーシャルヴァイクチームが存在する。ヒアリング調査を行ったライデン市では、困りごとに対して住民ボランティアをマッチングする取組を行っている。ライデン市におけるソーシャルヴァイクチームのイメージを図表 2-7 に示す。

非専門職による有償の介護サービスとしては、フィンランドにおける家族介護の取組が挙げられる。自治体に認定されれば、要介護者の状態に応じて、介護者に介護費用が支払われ、休暇も保障される。また、イギリスでは、自治体に認定された介護費用（personal budget）を要介護者が受け取り、自身で介護者を雇用することができる。要介護者の状態によっては、学生や家族等の非専門職に対して、有償で介護サービスを依頼することができる点で、柔軟性が高い。

家族や地域によるサポートに加え、オンライン会議システムを活用したオンライン介護の取組も活発である。シンガポールにおけるオンライン会議システムを通じたリハビリや、フィンランドにおける服薬管理など、在宅生活を支える様々な取組が各国で進められている。また、デンマークは、センサーの活用非常に積極的であり、心拍や血圧等の生体情報を遠隔でモニタリングする実証実験が行われている。

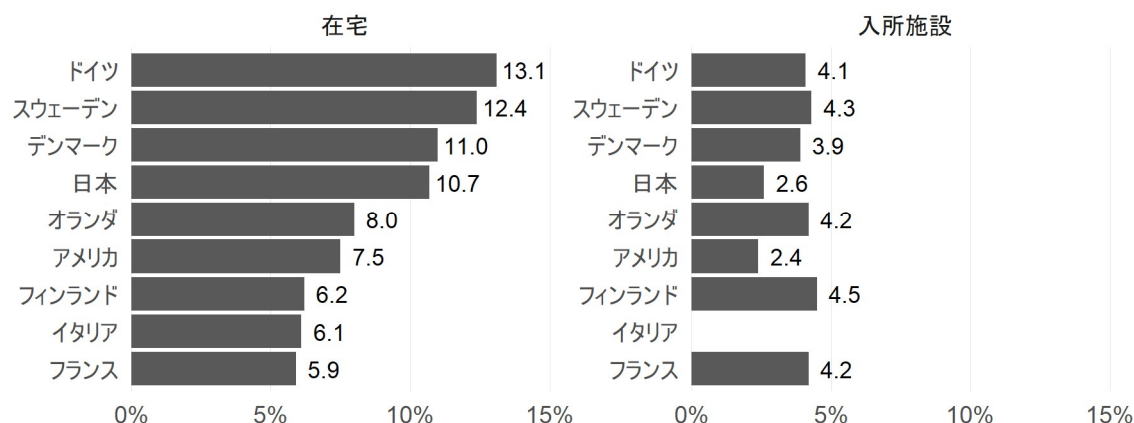
⁶ 原文では、2020 年時点で高齢者 1 人に対し職員 0.5 人、2023 年までに高齢者 1 人に対し職員 0.7 人である。Ministry of Social Affairs and Health (2020), "President approves amendments to Act on Care Services for Older Persons — minimum staffing level to be set for 24-hour care".
<https://stm.fi/en/-/president-approves-amendments-to-act-on-care-services-for-older-persons-minimum-staffing-level-to-be-set-for-24-hour-care>（最終アクセス 2021 年 2 月 22 日）

図表 2-4 65 歳以上 1000 人当たりの介護病床の増減数（2007～2017 年）



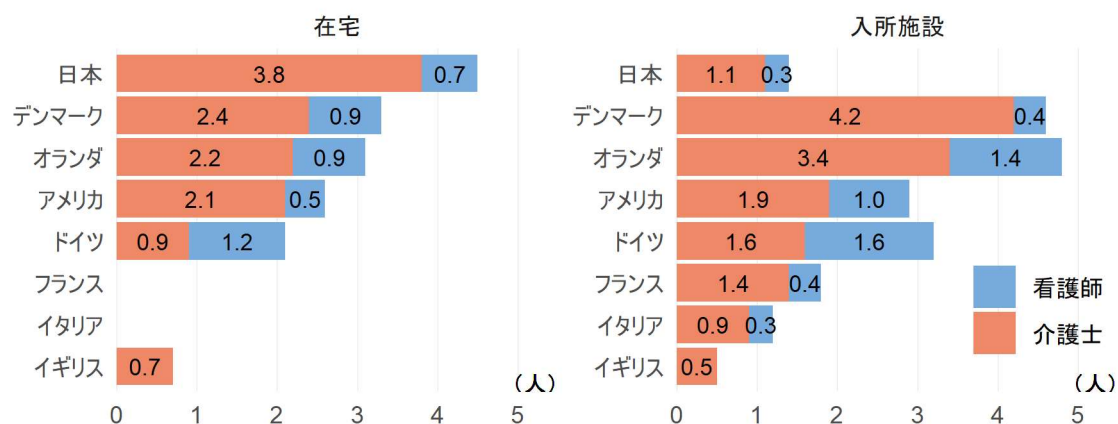
出所：OECD (2019), "Trends in long-term care beds in facilities and hospitals, 2007-17 (or nearest year)", *Ageing and long-term care* を基に作成。2007 年、2017 年時点。オランダ、デンマーク、シンガポール、中国、台湾はデータなし。

図表 2-5 65 歳以上人口に占める在宅・入所施設における要介護者の割合（2018 年または直近）



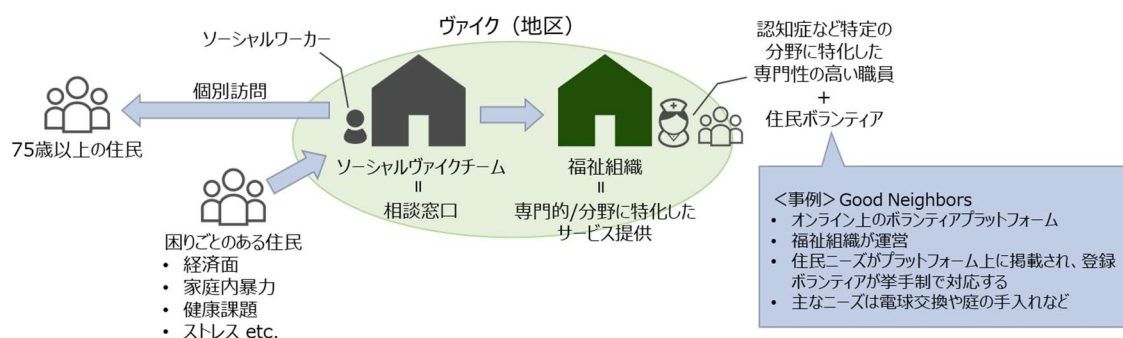
出所：OECD Health Database, Long-Term Care Resources and Utilisation: Long-term care recipients を基に作成。2018 年時点。オランダは 2017 年、アメリカは 2016 年、デンマークの施設入所要介護者は 2014 年時点。日本の在宅要介護者は厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報・暫定）」令和元年 10 月分から算出。イタリアの入所施設、イギリス、シンガポール、中国、台湾はデータなし。

図表 2-6 65 歳以上 100 人当たりの介護従事者数（2018 年または直近）



出所：OECD Health Database, Long-Term Care Resources and Utilisation: Formal long-term care workers at home and in institutions (head counts), Nurses and personal carers per 100 population aged 65 years old and over を基に作成。アメリカ、オランダは 2018 年、日本、イギリス、ドイツ、デンマークは 2017 年、フランスは 2015 年時点。フランス、イタリアの在宅、フィンランド、スウェーデン、シンガポール、中国、台湾はデータなし。

図表 2-7 オランダ ライデン市におけるソーシャルヴァイクチーム（イメージ）



出所：ヒアリング調査を基に作成。

（３） 考察

調査対象国はいずれも高齢化が進んでいる一方、高齢者の増加に見合う介護人材を確保できていない。介護従事者は今後 20 年間でさらに不足することが見込まれており、国際的な課題として認識されはじめている。

日本は調査対象国と比較して最も高齢化が進んでおり、高齢化率、老年人口指数、女性の出生時平均余命のすべてにおいて最も高い数値を示している。しかしながら、日本は、生産性を向上させることで、現状よりも少ない介護従事者数で現在の高齢者対介護従事者の比率を維持することができると推計されていることから、生産性の向上に向けた効果的な施策が求められる。

介護サービスに関しては、在宅ケアを推進しつつ、入所施設ではサービスの質の向上を図るための施策が展開されている。在宅ケアの推進はインフォーマル資源や ICT の活用、入所施設におけるサービスの質の向上は、職員の配置基準の厳格化を通して実現を目指している国が多い。

2. 介護人材の確保

(1) 介護従事者の現状

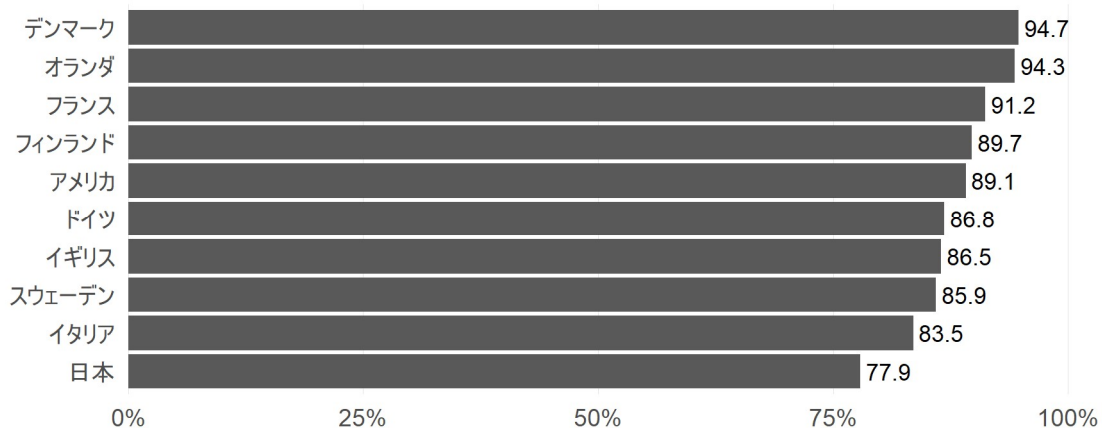
属性：介護事業者の過半数は壮年の女性

OECDによると、2016年時点の介護従事者の年齢の中央値は、労働人口全体と比較して1.5歳ほど高く、45歳である⁷。また、介護従事者に占める女性の割合は非常に高い（図表2-8）。特に、デンマーク、オランダ、フランスは介護従事者の9割以上が女性である。日本の女性比率は調査対象国の中で最も低いことから、男性の参入が比較的進んでいると考えることができる。さらに、アメリカやイギリスの都市部では、人種構成に対して、介護従事者に占める有色人種や移民の割合が高い⁸。

教育レベルは、国を問わず、中等教育（高等学校卒業程度）修了者の占める割合が最も高い（図表2-9）。イタリア等、いくつかの国では、義務教育修了者の割合が高い一方で、日本は高等教育（専門学校、短期大学等を含む）修了者の割合が比較対象国の中で最も高い点が特徴的である。

中国、ドイツ、フィンランド等では、資格保有者が介護を行う一方、イタリアやシンガポールでは、外国出身の家事労働者が在宅介護を担う傾向である。

図表 2-8 介護従事者に占める女性の割合（2016年）

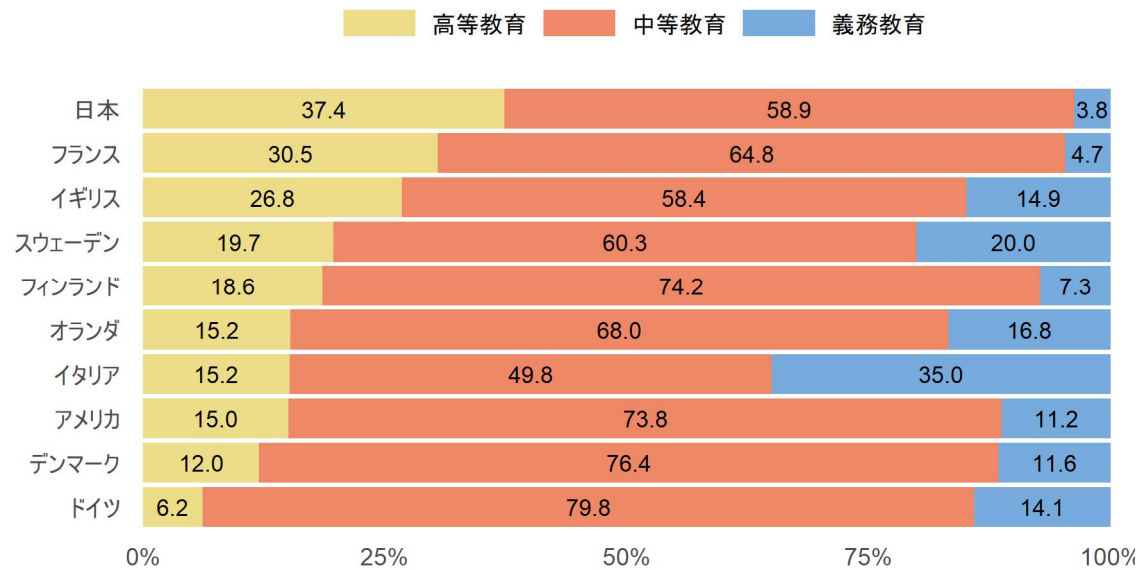


出所：OECD (2019), "Share of women in the long-term care workforce in 2016 (or nearest year)"を基に作成。2016年時点。シンガポール、中国、台湾はデータなし。

⁷ OECD (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*.

⁸ イギリスは Skills of Care (2020), *The State of the Adult Social Care Sector and Workforce in England*..、アメリカは PHI (2019), *US Home Care Workers: Key Facts*.を参照。

図表 2-9 介護従事者の教育レベル（2016 年）



出所：OECD (2019), "Long-term care workers by education level, 2016", *Ageing and long-term care* を基に作成。2016 年時点。シンガポール、中国、台湾はデータなし。

待遇：パートタイム就労が多く、給与は一般的に低水準

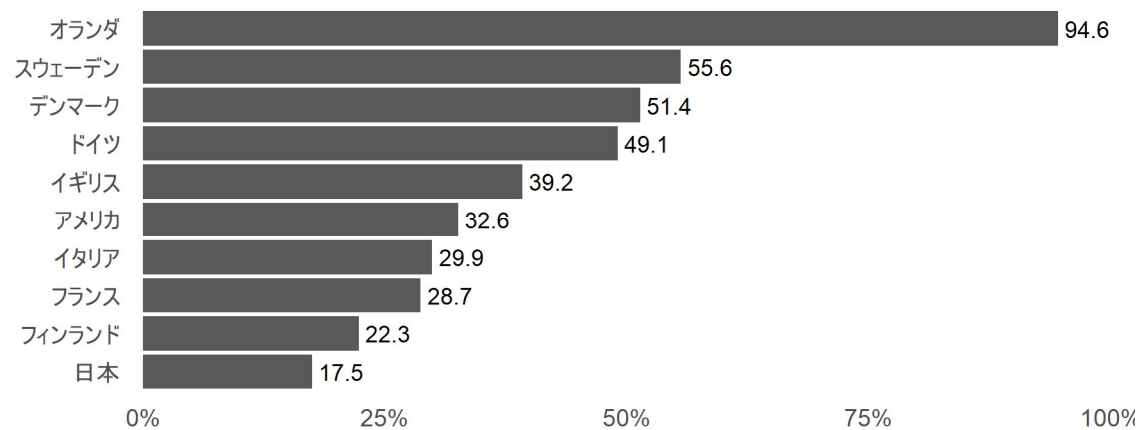
介護従事者に占めるパートタイム就労者の割合は、オランダが 9 割以上であるものの、3～5 割程度の国が多い（図表 2-10）。日本のパートタイム就労者の割合は調査対象国の中で最も低いことから、正規雇用化が比較的進んでいると考えることができる。

介護従事者の給与は多くの国で低水準である。統計データによると、アメリカでは、訪問介護士のほぼ半数が低所得世帯である⁹。イギリスでは、介護従事者の採用に関する課題として、低賃金を挙げる介護事業者が最も多い¹⁰。一方、ヒアリング調査によると、ドイツでは、介護従事者のロビー活動によって、過去 10 年間で給与が約 2 倍になったと言われている。

⁹ PHI (2019), *US Home Care Workers: Key Facts*.

¹⁰ Skills of Care (2020), *The State of the Adult Social Care Sector and Workforce in England*.

図表 2-10 介護従事者に占めるパートタイム就労者の割合（2016 年）



出所：OECD (2019), "Share of long-term care workers who work part-time, 2016", *Ageing and long-term care* を基に作成。2016 年時点。シンガポール、中国、台湾はデータなし。

業務内容：複雑な業務内容とスキルのミスマッチ

介護従事者は、ADL 及び IADL に関する支援を中心としながら、心身状態の管理や精神的な支援等、多様で複雑な業務を行っている（図表 2-11）。このように業務が複雑であるために、介護士、看護師ともにスキルのミスマッチが発生していると OECD は指摘している。すなわち、介護士は老年学、ストレス管理、コミュニケーション等に関する研修を十分に受けておらず、スキルが不十分である一方、看護師は基本的な業務に対して能力があり余っている（overqualified）状態であるという指摘である¹¹。

図表 2-11 介護従事者の一般的な業務内容

目的	主な業務内容
ADL・IADL	• 体位変換、移乗 • 生活環境の清潔の保持 • 移動支援 • 入浴・整容の補助
モニタリング・調整	• 要介護者の疾病や心身状態に関する確認 • 要介護者の痛み、不快感、身体活動、生活習慣に関する確認 • 他の介護従事者の指導、記録・報告、関係機関との連絡・調整
コミュニケーション	• 要介護者に対する心理的なサポート • 要介護者及び家族への相談対応

出所：OECD (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly* を基に作成。

¹¹ OECD (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*.

（２） 国内の介護人材の確保に関する取組

学生：教育課程の統合によるジェネラリスト育成

教育過程や資格を統合し、将来的な選択肢を増やすことで、介護の仕事の魅力を学生へ訴求する試みがフィンランドやドイツで行われている。

フィンランドのラヒオイヤは、1993 年に創設された医療・福祉分野の共通資格制度である。3 年間の教育課程のうち、最初の 2 年間は共通課程、3 年目で 9 つの専門課程から 1 つを選択する。専門課程は高齢者介護、保育、リハビリテーション、口腔衛生等、多岐にわたる。ラヒオイヤの有資格者の多くは高齢者介護や保育の分野で働いており、介護分野では、准看護師の業務のうち、基礎部分を担うことが多い。下位職種として看護助手、上位職種として正看護師が存在し、専門性の高さが異なる。介護分野における専門職の主な役割を図表 2-12 に示す。

ドイツでは、介護・看護職法改正（Pflegeberufereformgesetz）により、2020 年 1 月から介護・看護専門職の養成課程が統合された¹²。3 年間の教育課程のうち、最初の 1 年間は共通課程、2 年目と 3 年目で 3 つの専門課程から 1 つを選択する。専門課程は高齢者介護士、看護師、児童看護師の 3 職種である。高齢者介護士は入所施設、看護師及び児童看護師は病院と勤務先は異なるものの、いずれの職種も医療関係職という位置づけである。元来、ケア対象の年齢によって区分されていた資格が法改正によって統合された形であり、幅広い知見の獲得が期待されている。また、EU 加盟国内ではジェネラリストとしての看護師と同等の資格として認識されるため、キャリアパスの多様化も期待できる。

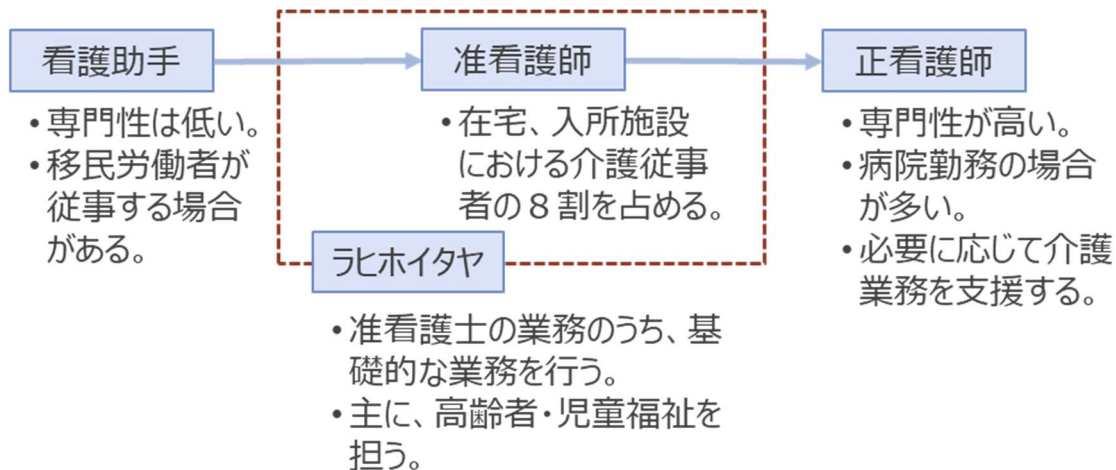
また、北欧や大陸ヨーロッパでは授業料の負担がない国も多い。ドイツは授業料の負担がないことに加え、介護施設等と雇用契約を結び、給与を得ながら学ぶことができる¹³。フランスでは、介護の質を高め、人材不足を解消するため、養成機関の入学試験の廃止や授業料の無償化が提案されている¹⁴。

¹² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. "Reform der Pflegeberufe". <https://www.pflegeausbildung.net/reform-der-pflegeberufe.html>（最終アクセス 2021 年 3 月 22 日）

¹³ 前川有希子（2020）, 「ドイツにおける高齢者介護人材教育からの示唆」, 山梨県立大学人間福祉学部紀要, 15, 49-58.

¹⁴ Ministère des Solidarités et de la Santé (2019), *Plan de Mobilisation nationale en Faveur de l'Attractivité des Métiers du Grand-Age 2020-2024*.

図表 2-12 フィンランドの介護分野における専門職の主な役割



出所：ヒアリング調査を基に作成。

失業者・求職者：介護職としての適性に焦点

イギリスでは、介護従事者の獲得や定着の活動を行っている非営利団体によって、様々な取組が行われている。I Care... Ambassadors は、現在、介護職として働いている介護従事者が学校や職業紹介センター等へ出向き、自身の職業について紹介を行う活動である¹⁵。学生や求職者等の就業希望者に加え、進路指導の担当教員や職業カウンセラー等の紹介者へ魅力を訴求することで、介護の仕事を紹介する人を増加させる狙いがある。新型コロナウイルス感染症の影響により、2020 年現在はオンラインで実施している。

また、保健福祉省との共同で、介護人材の獲得を目的としたキャンペーンを実施している¹⁶。サイト上には、求人を掲載するだけでなく、介護事業者を対象とした人材を採用するためのツール等を提供しており、介護従事者として適正のある人材（people with the right values and attitude¹⁷）の介護分野への参入促進を明確に打ち出している。取組のイメージを図表 2-13 に示す。

イギリスでの研究を通して、介護従事者として適正のある人材の共通点は、家族の介護経験、知人からの紹介による就業であることが明らかになっている¹⁸。この研究結果を基に開発されたのが、介護人材専用のリファラル（紹介）採用アプリである。リファラル採用アプリ Care Friends App は、現在、働いている介護従事者が友人・知人に求人情報を共有することができるスマートフォンアプリである。インセンティブとして、現金に相当するポイントが被紹介者の段階に応じて紹介者に付与される¹⁹。ポイントの原資

¹⁵ Skills for Care. "I Care... Ambassadors". <https://www.skillsforcare.org.uk/Recruitment-retention/I-Care...Ambassadors/I-Care...Ambassadors.aspx>（最終アクセス 2021 年 3 月 22 日）

¹⁶ Every day is different. <https://www.everydayisdifferent.com/>（最終アクセス 2021 年 3 月 22 日）

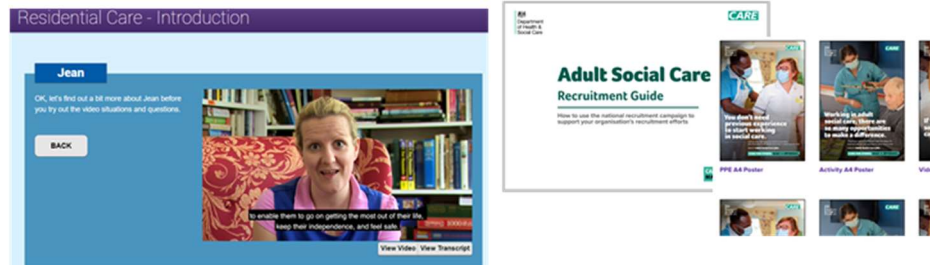
¹⁷ Skills for Care. National recruitment campaign. <https://www.skillsforcare.org.uk/Recruitment-retention/national-recruitment-campaign/National-recruitment-campaign.aspx>（最終アクセス 2021 年 3 月 22 日）

¹⁸ Eastwood, N. (2017), *Saving Social Care: How to find more of the best frontline care employees and keep the ones you have*. Rethink Press.

¹⁹ 例えば、求人情報をクリック：1P、内定：10P、勤続3か月：100P、など。

は介護事業者及び自治体が負担し、求人の緊急度等に応じて付与率を変化させることができる。アプリのイメージを図表 2-14 に示す。

図表 2-13 イギリスの National Recruitment Campaign (イメージ)

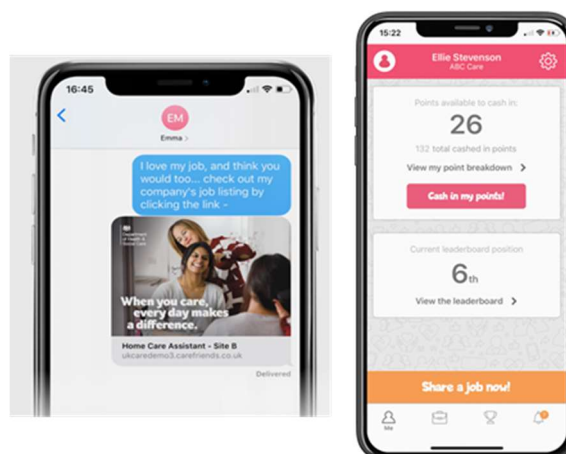


▲実際に介護士紹介ビデオやクイズを通して実際の介護現場の仕事を具体的にイメージすることができる。

▲求人掲載時のポスターや文面のテンプレートや採用プロセスのポイントがまとめられている。

出所 : Skills for Care <https://www.skillsforcare.org.uk/>

図表 2-14 イギリスの Care Friends App (イメージ)



出所 : Care Friends <https://carefriends.co.uk/>

(3) 国外の介護人材の確保に関する取組

外国出身の介護人材については、各国で扱いが大きく異なる。ドイツ、オランダ、北欧では、外国出身者は専門職として就労していることが多い。専門職として就労している外国出身者は、母国で看護師資格を取得しているか、現地で看護助手等の下位専門職の養成課程を修了している傾向である。専門職であれば、出身地を問わず、現地の国民と同様の待遇で扱われる。給与水準は現地の国民と変わらず、滞在年数や現地の国家資格の取得等に応じて、永住権を取得することもできる。

イタリア、フランス、台湾、シンガポールでは、外国出身者は家事労働者として介護を行っている。台湾、シンガポールでは、政府が政策として家事労働者の受け入れを推進している。中でもイタリアは介護を外国出身者に依存している傾向が指摘されており、外国出身者が占める割合は 7 割にのぼるという研究

結果が示されている²⁰。問題点として、家事労働者の処遇は、一般的に低賃金で、労働時間が不明確であることが指摘されている。

しかしながら、近年の失業率の高さや移民・難民の流入に伴う治安の悪化等により、外国人労働者に対する国民感情が悪化している国が多い。とりわけ、アメリカ、イギリスは、政治的にも外国からの非熟練労働者の受け入れに消極的である。外国からの労働者の受け入れに消極的な国で就労している外国出身者は、法改正や政府の方針が変化する以前に移住した人々や、就学や配偶者等、就労ビザ以外のスキームで入国した人々であると考えられる。

そのような中、ドイツは、政府主導の誘致施策を積極的に打ち出している。政府主導の施策としては、セルビア、ボスニア・ヘルツェゴビナ、フィリピン、チュニジアを対象とした「トリプル・ウィン・プロジェクト」が挙げられる。また、「ドイツで看護師」プロジェクトは、メキシコからの人材を受け入れている。いずれの施策も母国での看護師資格が必要であることから、専門職としての受け入れを前提としている。

また、2013 年から 2016 年にかけては、ベトナム人看護師を対象とした介護士養成の実証事業を実施した²¹。最初の半年間はベトナムの首都ハノイでドイツ語の研修を行い、その後 3 年間、ドイツの介護施設で実地研修を行うもので、研修期間の終了時に資格試験に合格することができれば、ドイツ人と同水準の給与や労働条件で働くことができるという政府間の事業である²²。

また、民間の介護事業者による国際的な採用活動も盛んである。ヒアリング調査を行ったドイツの介護従事者は、オンライン会議を通して看護師の有資格者を採用している。2020 年中はメキシコ、フィリピン、サウジアラビアの有資格者と面接を行った。国籍はポーランド、スロバキア、ベトナム、フィリピン等が多く、人材紹介エージェントを通して、就労ビザや語学研修等を手配している。Seniorendomizil 社における外国出身の介護人材確保の流れのイメージを図表 2-15 に示す。

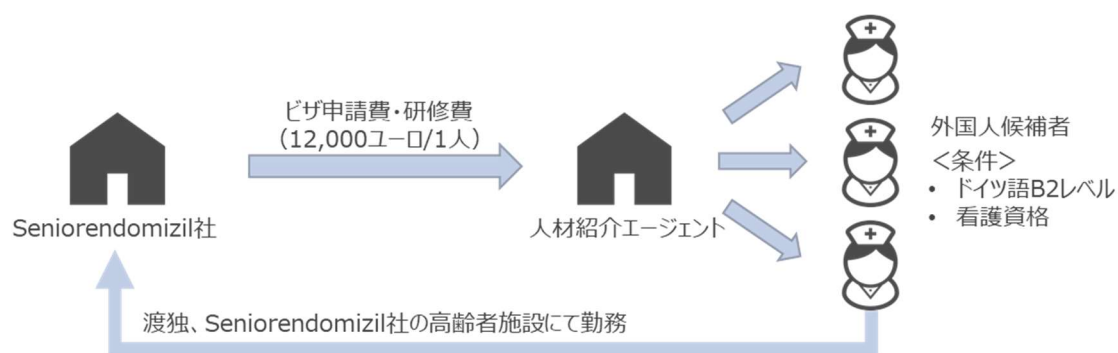
²⁰ Scheil-Adlung, X. (2015), *Long-term care protection for older persons: a review of coverage deficits in 46 countries*. Extension of Social Security series, No. 50. International Labour Organization.

²¹ Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2014), *Ausbildung junger Menschen aus Drittstaaten: Chancen zur Gewinnung künftiger Fachkräfte für die Pflegewirtschaft*. <https://www.giz.de/de/downloads/giz2014-de-ausbildung-pflegewirtschaft-drittstaaten.pf.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 22 日)

²² その後、2016 年から 2019 年にかけての実証事業では、ベトナムでの語学研修期間が 13 カ月に延長された。3 年間で計 300 人強のベトナム人が事業に参加し、2019 年時点ですでに 195 人が介護士としてドイツで就労していると報告されている。

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. *Attracting personnel from Viet Nam to train as nurses*. <https://www.giz.de/en/worldwide/69851.html> (最終アクセス 2021 年 3 月 22 日)

図表 2-15 ドイツ Seniorendomizil 社における外国出身の介護人材の確保の流れ（イメージ）



出所：ヒアリング調査を基に作成。

（４） 考察

調査対象国と比較して、日本の介護従事者は男性の比率が比較的高い。また、介護福祉士は国家資格化されていることもあり、高等教育修了者の割合が調査対象国の中で最も高く、パートタイム就労者の割合が最も低い。これらのことから、調査対象国と比較すると、日本の介護従事者は専門職として就業している者が多く、質の高い介護サービスを提供していると考えられる。

一方で、介護従事者の業務内容の複雑さが強い業務負担の一因であるという点は各国共通である。日本では、介護従事者として就業するにあたり、国家資格や要件が定められているため、他国と比較してスキル不足が問題となることは少ないと考えられる一方、多岐にわたる業務内容を細分化することで、業務負担が軽減される可能性は高い。既に、就業可能な高齢者による介護助手の取組等が進められているが、ドイツやフィンランドにおける看護助手が制度化されているように、介護助手をさらに広げることが考えられる。また、要介護者や家族に対する精神的なサポート等、高度なコミュニケーションが求められる業務については、社会福祉士や臨床心理士等、相談支援を専門とする専門職と役割を明確に分担することも考えられる。

介護人材の確保に関しては、学生及び失業者・求職者に対するアプローチに二分される。日本における医療・福祉分野の専門職の養成課程は、進学時の専攻が卒業後の職業に等しいため、介護に強い関心のある学生以外に興味を持ってもらいやすい環境とは言い難い。ドイツやフィンランドのような複数の専門職に共通する課程を設けることで、学びながら専門課程を選択することができれば、多くの若い学生に介護について理解してもらうきっかけになると考えられる。

失業者・求職者に対しては、実際に業務を行っている介護従事者と直接話をする機会を設けることが魅力を訴求するには効果的であると考えられる。とりわけ、友人・知人による紹介制度であるリファラル採用を普及することで、求人と人材のミスマッチが減少する可能性がある。

介護の資格が制度化されている国では、外国出身者も平等に専門職として扱われている傾向である。しかし、政府の施策として、国外から積極的に人材を採用する施策を打ち出している国は少数である。その中でも、その国特有の独自の言語を公用語とし、介護人材の不足が著しいドイツでは、政府主導の様々な施策が存在する。しかしながら、受け入れの対象者は母国で看護師の資格を取得した専門職に限定されている。民間の介護事業者による国を超えた採用活動についても同様で、就労にあたって看護師資格は必須である。ドイツと同様に、日本は介護従事者が専門職として就労しているため、外国人材の受け入れにあたって、専門職として扱うことが必要だと考えられる。

3. ICT の活用等を通じた生産性の向上

(1) 介護分野における ICT の活用に向けた施策

開発・導入に関する施策

諸外国においては、我が国のように介護ロボット開発・導入に向けた明確な支援策はなく、高齢者向け ICT のひとつとして開発が進められているようである。しかしながら、各国においても ICT やテクノロジーの利用は高齢化社会の重要な解決策のひとつとして位置づけられており、サービス開発促進の取組が行われている。EU 諸国においては、殆どの国で在宅ケアが推進されていることから、高齢者の自立を助けるサービス（高齢者向けスマートホームシステム、コミュニケーション支援、認知症ケア等）が開発されている。また、テレケア（見守りペンダントなど）の導入に自治体は補助金を助成している国が多い。

高齢者 ICT に係るイノベーション促進に向けた各国の取組として以下が挙げられる。

<アメリカ>

高齢化対策として、関連技術の R&D の振興を掲げている。2019 年、ホワイトハウスは、高齢者の自立生活に係る最新技術の動向調査報告書（Emerging Technologies to Support an Aging Population²³）を発行した。同報告書では、製品の開発と導入にあたっての官民連携の必要性を説明しつつ、主導者として民間セクターの役割を強調している。高齢者の生活を改善するためのテクノロジーとイノベーションに焦点を当てた Age-tech として注目されている。主にスタートアップ企業が高齢者の自立に向けたサービスを開発している。

<イギリス>

新たな需要創出の機会として、2017 年に産業戦略を策定し、その中で高齢化に対応するための製品やサービスの開発支援、3 億ポンドの産業戦略チャレンジ基金等を通じた ICT の活用による高齢者分野の新たなビジネスモデルの創設、データの活用による健康増進等が挙げられている。

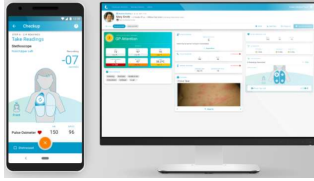
2018 年には、高齢者の在宅生活期間の延伸に寄与し得る、心身の健康増進を促す製品及びサービス開発の支援を目的とした 9800 万ポンドの高齢者健康プログラムを創設した。

2020 年 4 月には、NHSX 主催で Tech Force 19 challenge というビジネスコンペティションが実施された。高齢者、社会的弱者、新型コロナウイルス感染症の影響で自主隔離を余儀なくされた人たちに貢献するビジネスに対して、£ 25,000（約 350 万円）のファンドが提供される。以下に、Tech force 19 challenge の Full list of digital innovations にてファンドを獲得した、高齢者関連の事業の例を示す²⁴。

²³ National Science and Technology Council (2019), *Emerging Technologies to Support an Aging Population*.

²⁴ Department of Health and Social Care (2020), "Digital innovations tested to support vulnerable people during COVID-19 outbreak", GOV.UK.
<https://www.gov.uk/government/news/digital-innovations-tested-to-support-vulnerable-people-during-covid-19-outbreak>

図表 2-16 Tech force 19 challenge のファンドを獲得したサービス例

製品名	概要/出所	サービスイメージ
Just checking	専用のセンサーを使用した遠隔モニタリングサービス。各部屋やドア、家具にセンサーを設置し、どの部屋でどの程度滞在したかのログを残す。 ログは外部（家族や医療従事者等の登録者）からアクセス可能。 異常な行動があった場合の通知機能もあり、遠隔でも迅速な医療サービスとの連携が可能。 https://justchecking.co.uk/	
Feebris	電子聴診器やウェアラブルデバイス等から記録したデータを蓄積し、AI アルゴリズムで解析し、健康問題のトリアージに関する決定を支援する。 コロナ禍では、介護施設に入居者に対する日々の健康管理や遠隔診療の増加に寄与する。 https://www.feebris.com/	
Buddi Connect	いつでも家族などと連絡が取れるアプリ。 Buddiと呼ばれるセンサー付きリストバンドを付けておくと、倒れた時に通知が行く仕組み。 https://www.buddi.co.uk/	
VideoVisit ® HOME	高齢者が簡単に利用できるようにデザインされたタブレットを使った遠隔訪問。 他にも、服薬管理、食事時間管理、食後の管理などのサービスがある。 https://www.videovisitglobal.com/video-visit-home/	

<ドイツ>

介護者不足の問題、そして高齢者ケアにおける農村地域の医療格差解消、介護時間の減少と介護の質の低下解決のための高齢者が自立した生活を継続できるよう、デジタル技術を導入した、アクティブ生活支援、ロボティクス、遠隔医療の分野においてサービス開発の促進を行っている。また、ドイツでは 2019 年にデジタルヘルスケア法（Digital Healthcare Act – DVG）を策定し、遠隔医療やデジタルヘルスケアアプリケーションの利用を推進している。

<オランダ>

政府は慢性疾患または障害のある高齢者がより長く自立して生活できることを目的とし、e-Health アプリケーションの使用増加促進のために、地方へ 9 千万ユーロの投資を決定した。また、高齢者

向けデジタル導入促進として SET という補助金制度を設け、投資額、人権費、管理費用などの 50%を補償し 2020 年は総額保証金額を 2800 万 EUR としている²⁵。

<デンマーク>

Digital Health Strategy 2018-2022²⁶の中で、介護についてのデジタル戦略が明確化されており、ローカルプロジェクトから得られたデジタル福祉ソリューションのテスト及び実装経験をより効果的に共有し、改善のために体系的に使用し、地域格差のない普及を目指し改善につなげていくことでデジタルに福祉ソリューションを迅速かつ、全体を通し効率的に広め患者へ利益をもたらすとしている。デンマークの保健省は、高齢者の自立を支援するテクノロジーを取りまとめたホワイトペーパー「ASSISTED LIVING : A dignified elderly care in Denmark」²⁷を 2019 年に発行している。

<台湾>

台湾では、長年にわたって、高齢化に向けた AI 研究、看護のハイテク化、医療機器産業のイノベーションを推進してきた。科技部が 2019 年から EU との共同研究を進めるため、AAL (Active and Assisted Living Programme) 協会」のメンバーとして参加することを表明した。

<シンガポール>

シンガポールの情報通信開発庁 (IMDA) は、高齢者がデジタル化する方法を学ぶのに役立つ Web サイトを作成した。IM シルバーポータルは、オンラインガイド、電子書籍、ビデオ、及びセミナーを提供し、高齢者がモバイル及びデジタルテクノロジーを学ぶことを可能にしている。シンガポールは Age-tech モデル都市として注目されており、たくさんの研究開発が行われている。

開発事例

欧州の高齢者 ICT、介護ロボットに関する施策は、European Commission が助成する Horizon 2020、AAL Joint Programme、eurostars プログラムなど、欧州横断の研究開発プログラムにより、欧州が一体となった開発政策が継続して実施されている。欧州諸国においては、在宅ケアが推進されていることから、高齢者の自立を助けるサービス、例えば、高齢者向けスマートホームシステム、社会的コミュニケーションを推進するものや認知症のケアをするサービスが開発されている。東アジア、アメリカとも民間企業（主にアメリカではスタートアップ企業）が開発の担い手である。サービス提供の対象者は、高齢者、高齢者の家族、介護サービス提供事業者、自治体などであり、介護業務を支援するものから、高齢者の自立・生活支援、健康（介護予防等）、孤独解消など多岐にわたる。

また、COVID19 の影響により、高齢者の社会的孤立が進んでいるため、コミュニケーションを支援する

²⁵ Dieleman, C. (2019), "Kabinet pompt 90 miljoen euro in e-health", COMPUTABLE (22 January 2019). <https://www.computable.nl/artikel/nieuws/zorg/6589751/250449/kabinet-pompt-90-miljoen-euro-in-e-health.html>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

²⁶ Sundhedsdatastyrelsen (2018), *Digital Health Strategy 2018-2022*. https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/strategi-og-projekter/strategi-digital-sundhed/digital-health-strategy-2018_2022.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

²⁷ Healthcare Denmark (2019), *ASSISTED LIVING: A dignified elderly care in Denmark*. <https://www.healthcaredenmark.dk/media/plvbj4yz/elderly-care-v10919.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

サービスや運動（フィットネス）を遠隔で提供するサービスのニーズが高まっているようである。

以下に、開発、提供されているサービス事例の一例を示す。

・ 介護人材の確保を支援するサービス例

製品名・PJ 名	企業名等	概要/出所
CeraCare	Cera+（イギリス）	家族が高齢者の親戚の在宅ケアを手配、スケジュール、管理できるように設計され、オンデマンドデジタルプラットフォームを使用して、在宅支援を求める人々を専門の介護者とマッチングする。NHS と連携。 https://www.ceracare.co.uk/
SuperCarers	SuperCarers（イギリス）	家族が自分の地域で経験豊富で十分に精査された介護者を見つけるのに役立つオンラインプラットフォーム。さまざまなタイプの在宅ケアを提供。 https://supercarers.com/
Honor	Honor Technology, Inc.（アメリカ）	非医療分野（買い物や日常動作など）を手伝うヘルパーと介護を必要とする高齢者をつなげるプラットフォームの提供。 https://www.joinhonor.com/
Homage	Homage（シンガポール）	在宅介護のサポートを必要としている高齢者・家族と介護者をつなぐデジタルプラットフォームを提供。シンガポールとマレーシアを対象に、介護の専門家、病院、施設を結ぶネットワークを形成し、オンラインでサービスを提供している。 https://www.homage.sg/
CaregiverAsia	CaregiverAsia（シンガポール）	フリーランスの介護者と在宅介護のサポートを必要としている高齢者・家族をマッチングさせるためのオンラインマーケットプレイスを運営。 https://www.caregiverasia.com/?locale=en

・ 介護者の業務を支援するサービス例

製品名・PJ 名	企業名等	概要/出所
介護施設の介護ロボット Lio	F&P（ドイツ）	施設入居者の生活支援するためのロボット。カリタスの老人ホームで実証試験中。自律的に物を運んだり、簡単な会話ができる。 https://www.fp-robotics.com/en/2020/03/care-robot-lio-in-elderly-care/
AssistMe	AssistMe（ドイツ）	おむつに装着する排便・排泄モニタリングデバイスを提供し、療養施設の介護者や病院の看護師が排泄を瞬時に検知して介入できるほか、パターンを予測し、適切に介入できるよう支援。 https://www.assistme.io/assistme-en

Birdie	Birdie (イギリス)	在宅介護ケアプロバイダー向けのオンラインツール。導入施設のマネージャーと現場のケア提供者は、スマホアプリからタスクを管理できる。高齢者の服薬管理サービス機能を有している。 https://www.birdie.care/
ClearCare	WellSky (アメリカ)	介護者の管理、利用者の管理、訪問介護のスケジュールの管理、請求管理ツール、給与管理ツール、CRM などの看護業務に係る包括的なサービスを提供 https://www.clearcareonline.com/
VR にて高齢者住宅のリスク評価	UNA of Pays d'Alençon/Perche (フランス)	作業療法士が訪問することなくバーチャルにて、高齢者住宅の（居宅、施設）のリスクの評価をすることが出来るシステムを開発。 https://actu.fr/normandie/alencon_61001/alencon-virtuel-aider-personnes-agees-rester-chez-soi_23570186.html
Ancelia	Teia Care (イタリア)	AI を活用した介護施設向けのモニタリングシステム。天井に設置されたセンサーによって入居者の位置把握や動きの分析によって転倒リスクを低減させ、看護師の業務を支援する。 https://teiacare.com/

・ 高齢者の自立支援を助けるサービス例

製品名・PJ 名	企業名等	概要/出所
DOMEO	ROBOSOFT (フランス)	ユーザーと対話してモビリティを改善し、立ち上がったり、歩いたり、座ったりするのを助け、バイタルサインを監視して送信するロボットコンを開発。必要に応じて、このデータを緊急サービスに送信可能。ユーザーに予定、他の人との予定された電話や服薬を思い出させるために娯楽と認知支援を提供する。 http://www.aal-europe.eu/projects/domeo/
ROSETTA	ベルギー、ドイツ、オランダでの共同開発	アルツハイマー病などの進行性慢性障害を持つ人々が自律性と生活の質を維持するのに役立つアプリケーション。介護者や利用者の家族に病気の進行を知らせることができるよう、睡眠パターンや日常生活を監視し、事故や転倒を示す可能性のある通常の動作からの重大な逸脱のケースをアラームする。 http://www.aal-europe.eu/projects/rosetta/
Dementiehuis (認知症の未来の家)	Tangenberg (オランダ)	ケアグループ Tangenborgh によって研究開発されている IoT を活用して、認知症患者の自宅での自立的な生活を支援するスマートホーム。家具やすべての機器がネットワークに接続され、センサーの役割を果たし、認知症患者の生活を支援する。 https://www.tangenborgh.nl/dementiezorg/dementiehuis-van-de-toekomst

Foldable Mobility Scooter	Merits（台 湾）	折りたたみ式携帯電動スクーター。高齢者が屋内、自宅、および買 い物などで使用するための屋内電動スクーター。片手で操作できる。 https://www.meritshealth.com/
---------------------------------	----------------	--

• 高齢者の見守り・生活支援をするサービス例

製品名・PJ 名	企業名等	概要/出所
Canary Care	Canary Care （イギリス）	簡単に設置が可能な小型のセンサーによるスマートホームモニタリ ングシステム(高齢者の動き、周囲温度、睡眠の質、洗面所の訪 問、ドアの活動を監視)。情報はポータルに集約され、遠隔にいる 家族や介護者がいつでも閲覧できる。 https://www.canarycare.co.uk/
Karie	AceAge（アメリ カ）	ボタンを押すだけで薬剤を整理、服薬スケジュール管理や自動薬 剤ディスペンサーの機能を有する。家族や介護者と会話できる TV 会議機能あり。 https://kariehealth.com/
SafteyYou	SafteyYou （アメリカ）	認知力が低下した高齢者向けの AI 型転倒検知システム。分析 結果に基づき最適な転倒防止プログラムを提供できる。施設周 辺に設置されたカメラが受信した動画に AI アルゴリズムを適用 し、転倒が検出されると、テキストメッセージやオンコールスタッフへ の電話など、一連のイベントをリアルタイムで報告可能。 https://www.safely-you.com/
Nectarine Health – Intelligent Care	Nectarine Health（スウェ ーデン）	軽量のリストバンドと家に設置されたセンサーの情報から AI と使 いやすいアプリにより、緊急事態や人の日常生活の微妙な変化を 監視し、遠隔にいる介護者にアラームを送る。 https://nectarinehealth.com/
Libify	Libify Technologies （ドイツ）	Libifycare と呼ばれる特別に設計された緊急通報システムに て、自宅及び外出先にて 24 時間適切な救助措置を早期に対 応可能。 https://www.libify.com/
Cake	Cake（イギリ ス）	高齢者が遺言、事前指示、医療介入、資産計画、追悼サービ スなどの終末期の決定を作成して保存できるデジタルサービスをオ ンラインにて提供。 https://www.joincake.com/
Bold	Age Bold（ア メリカ）	高齢者向けに、高齢者の体力、バランス、柔軟性の向上を支援 するように設計された、オンラインでわかりやすい運動プログラムを 提供。 https://www.agebold.com/

・ 高齢者のヘルスケアをサポートするサービス例

製品名・PJ 名	企業名等	概要/出所
CUSH Health	CUSH Health (イギリス)	高齢者の健康状態の悪化を予測、転倒防止するための AI 支援のリモートモニタリングおよび遠隔医療プラットフォームを開発。アラームは医療の専門家に連携され、早期介入が可能となる。 https://cushhealth.com/
TrueLoo	Toi labs (アメリカ)	インターネットに接続された便座と継続的な監視を組み合わせ、便と尿から健康状態を把握するスマートトイレ。個人を特定、便器をスキャンして、排泄物のサイズ、色、一貫性、頻度、及び形状の認識をする、排泄物による健康モニタリングを可能とする。 https://www.toilabs.com/
VitalTech	VitalTech (アメリカ)	転倒検知、緊急時音声呼び出し機能付きスマートウォッチ心拍数や呼吸数、酸素飽和度などのバイタルサイン、身体活動、睡眠の質を追跡。薬のリマインドも行う。 https://www.vitaltech.com/
Neuro Rehab VR	NEURO REHAB VR (アメリカ)	ニューロリハビリ VR による理学療法のバーチャルリアリティ。脳卒中、脳損傷、脊髄損傷後に理学療法を受けている高齢の患者、または神経変性疾患に苦しむ高齢患者に仮想現実体験 (VR) によるリハビリテーションを提供。 https://www.neurorehabvr.com/
Neurotrack	Neurotrack (アメリカ)	スマホのカメラを用いたアルツハイマーの診断テスト・予防トレーニングを提供。視線解析技術を活用することで、スマホでできる視覚認知テストにより、アルツハイマーの早期発見ができる。 https://www.neurotrack.com/jp/

・ 高齢者の孤独解消に貢献するサービス例

製品名・PJ 名	企業名等	概要/出所
Carely	Carely (アメリカ)	離れて暮らす高齢者の家族が効率よくコミュニケーションを取れるアプリを提供。家族用とケアチーム向けがある。写真やスケジュールを共有することが可能。 https://www.care.ly/
No Isolation	No Isolation (ノルウェー)	孤独と不本意な社会的孤立を減らすことを目的としたテレプレゼンスロボット。写真、テキストメッセージ、ビデオコールを受信するワンボタン画面で、携帯電話やコンピューターの対するリテラシーが低い高齢者でも簡単に利用できる。家族から遠く離れた場所に住む高齢者が、家族とより頻繁につながることができる。 https://www.noisolation.com/global/

Rendever	Rendever (アメリカ)	仮想現実と共有体験の力を通じて社会的孤立を克服することを目的として、VR ヘッドセットと Google マップなどのソフトウェアを使用し、高齢者は、以前の家への訪問を体験したり、仮想旅行を仲間と一緒に体験できる。 https://rendever.com/
----------	--------------------	---

(2) 地域、自治体主導、官民連携の取組

今回調査した諸外国においては、公的な介護サービスを提供している主体として自治体が多く、ICT を活用したサービス開発の実証など地域、自治体主導や官民連携で行っている事例について挙げる。

・ バーチャルケア/フィンランド ヘルシンキ市²⁸

- ・ フィンランドヘルシンキにおいて、2014 年から家庭訪問による看護・介護ケアサービスに双方向 ビデオシステムを利用した「バーチャルケア」を導入している。高齢者の状況をオンラインにてチェックし、関連する薬を服用していることを確認したり、合同によるランチミーティングやバーチャルコンサートなどを開催したりしている。市は今後、ディナーミーティングも開催予定すること。現在、市には 800 人の在宅介護者があり、介護士は月に 24,000 回の遠隔介護訪問（バーチャルケア）を行っている。高齢者はサービスセンターのバーチャルケアをする看護師と簡単につながるタブレットを各自で持っている。
- ・ バーチャルケアは介護者の業務負荷削減やコスト削減効果以外に、1 対 1 でなく、N 対 1 でのバーチャルケアを実施しているため、高齢者のコミュニティ形成にもつながり高齢者の社会的孤独からも解消する効果も期待できる。

²⁸ Johnson, S. (2019), "Virtual visits: how Finland is coping with an ageing population", *The Guardian* (26 June 2019). <https://www.theguardian.com/society/2019/jun/26/virtual-visits-finland-remote-care-ageing-population> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

図表 2-17 遠隔地の看護師がヘルシンキの高齢者向けのバーチャルランチを監督²⁸

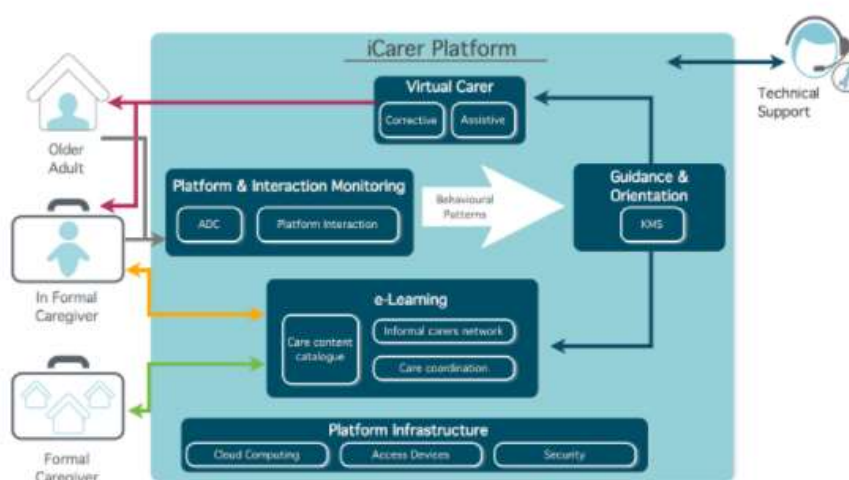


• iCarer プロジェクト/イギリス²⁹

- iCarer プロジェクトは、イギリスとスロベニアの高齢者のインフォーマルな介護者と介護職をつなぐプラットフォームである。Horizon 2020 ALL program “Ageing well in a digital world” のひとつ。高齢者のライフスタイルモニタリングサービス（ADLife）が含まれ、インフォーマルな介護者に介護業務をサポートするために必要な情報を提供する。
- インフォーマルな介護者との連携により、メインの介護者（家族や介護士等）の負担を低減することが目的となっている。
- 要介護者の日常生活動作とその心理状態を監視し、提供されるケアの改善に役立つ学習フレームワークを提供できる。この情報を使用し、インフォーマルな介護者が不在の場合、プラットフォームは「仮想介護者」として機能し、高齢者をサポートし、日常の活動が正しく行われなかった場合に介護者に情報を提供する。

²⁹ ALL Programme, iCarer. <http://www.aal-europe.eu/projects/icarer/>（最終アクセス 2021 年 3 月 25 日）

図表 2-18 iCarer プラットフォームの概要²⁹



・ スマートサービスパワープロジェクト/ドイツ³⁰

- ・ 欧州地域開発基金により実施された官民連携プロジェクトのひとつであり、ドルトムント、デュイスブルク、アルンズバーグの都市で実施された。高齢者が可能な限り長く自宅で独立して生活できるようにする新しい遠隔支援生活するスマートホームシステムを開発した。
- ・ 人の状態をリアルタイムにてリモートで監視し、健康状態の悪化を予測し、緊急度合を検出し、支援が必要な場合は緊急医療サービスに警告する。（センサーによる転倒予測、皮膚パッチによる状態監視、服薬管理、その他センサー、デバイスが統合的に管理される）住宅、ケア、健康などのさまざまなアプリケーション分野を統合し、テクノロジーベースのコラボレーションプラットフォームとプロセスを通じて人々、企業、組織を結び付ける。さまざまなソースからのすべてのデータが1つのIoTプラットフォームで「自動的に」記録、収集、分析し、高齢者の生活をサポートする。

・ 「バーチャル見守り住宅」プロジェクト/ドイツ³¹

- ・ 2016年、連邦合同委員会（G-BA）はイノベーションファンドを設立し、既存ケアの改善と新たな形のケアの構築とを目的とした、遠隔医療などの実証を行うため、年間3億ユーロを投じると発表した。その中で実施された新しいケアの形を探るプロジェクトの1つが、「バーチャル見守り住宅」プロジェクトである。
- ・ このプロジェクトで実証される仕組みにおいて、参加する高齢者の住宅は、種々の感知・通信システム（健康情報の記録と健康リスクの早期検知とを行うセンサーシステムや、転倒検知機能

³⁰ The Erasmus+ "Count Me In" project, "Smart Service Power".

<https://countmein.eu/project/smart-service-power/>（最終アクセス 2021 年 3 月 25 日）

³¹ Gemeinsame Bundesausschuss, "VBW – Virtuelles Betreutes Wohnen – ein Versorgungsnetz zur Reduzierung von Gesundheitsrisiken im Alter". <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/vbw-virtuelles-betreutes-wohnen-ein-versorgungsnetz-zur-reduzierung-von-gesundheitsrisiken-im-alter.287>（最終アクセス 2021 年 3 月 25 日）

付きの家庭用緊急通報システム）により、近隣の診療所とオンラインで繋がる。また、補助員が配置され、状況に応じて高齢者に必要な看護や治療を手配する。この実証の目的は、高齢者が自宅で怪我無く健康に生活でき、それによりその生活の質が向上することである。そのため、この仕組みの導入によって、高齢者の事故や入院が未然に防がれたかどうか、プロジェクトの評価の対象になる。事業には、コンソーシアムパートナーとして、様々な企業や研究機関が参加している。

・ リビングラボの活用/デンマーク

- ・ デンマークにおいては、比較的大規模な介護事業者がリビングラボを持ち、主にスタッフの業務効率化のための実装実験として、企業と協力して技術開発を行っている。所管する施設をリビングラボとして位置づけ、実験を行っている例もある。
- ・ 介護業界におけるリビングラボのアプローチとして、将来的にスタッフを引き付けるための組織ニーズを理解し、スタッフを維持することである。組織のニーズに応える場に市民と介護者をコラボレーションさせ、そこにリビングラボが実際に機能していることが重要であるとのことであった。なお、リビングラボは単なる意見交換ではなく、コラボレーションの場であるという認識が重要であるとのことであった。

・ Patient@home/デンマーク³²

- ・ 公共部門の福祉と医療技術の開発に焦点を当てた研究とイノベーションプロジェクトのためのプラットフォーム。デンマーク政府の支援を受け、Danish Technological Institute と大学がプロジェクト発起人となった。
- ・ 医療従事者、企業、患者、研究機関が共同で、在宅ケアの新サービスや技術開発を通して、医療負担軽減を目指している。
- ・ ウェブサイト上には、様々なプロジェクトが掲載されており、開発者へ連絡が取れるようになっている。

・ ヒレズ市における自動回転ベッドの導入/デンマーク³³

- ・ デンマークの首都にあるヒレズ市（Hillerød）では、従業員の労働環境と安全性、およびケアの効率と質を向上させるため、自動患者回転ベッド、Vendlet を導入した。このベッドはベッドの両脇に設置されている回転型シートによって寝返り補助を行えるうえに、患者のベッドの位置の移動も可能であり、肥満患者にも対応している。
- ・ Vendlet 導入後、従業員のケガはなくなり、労災を訴えるものがなくなったとの報告がある。介護者不足に関する問題は大きな課題であるが、中でもベッドから起きる手助けや寝返り、シャワー補助などは毎日行うことであり、介護者への負荷は肉体的にも大きい。そのため、天井リフトや

³² Patient@home. <https://www.en.patientathome.dk/> （最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

³³ Healthcare Denmark (2019), ASSISTED LIVING: A dignified elderly care in Denmark. <https://www.healthcaredenmark.dk/media/plvbj4yz/elderly-care-v10919.pdf> （最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

シャワーチェア、ベッドの回転や反転機能などは大きな助けとなるとのこと。

(3) 新型コロナウイルス感染症対策における ICT 活用の取組

我が国同様に諸外国においても、COVID19 の拡大を契機に医療・介護分野で非接触を可能にする ICT の導入が進んでいるとのことであった。介護分野に特化した例ではないが、各国において ICT を活用した各国の新型コロナウイルス感染症対策について調査を実施した。我が国においても同様なものが提供されているサービスもあるが、トラッキングなど個人情報を取得するサービスについては、その国の個人情報に関する考え方によって異なるようである。

図表 2-19 各国における新型コロナウイルス感染症対策における ICT 活用の取組の例

分野	国	サービス内容
感染状況の整理	中国	Hangzhou Join Health Technology が AI を活用した追跡プラットフォームを開発した。武漢からの出発者や感染者と接触のあった人などハイリスク人口の健康状態を追跡している ³⁴ 。 鉄道の切符購入時に携帯電話番号を登録している ³⁵ 。
	シンガポール	UpCode 社は保健省のデータを活用し、年齢・性別・居住地域・訪問場所で感染状況をマッピングし、感染者の回復時間をプロットしている。一般市民もアクセスできる ³⁶ 。
	スウェーデン	医療従事者が COVID-19 の患者数、個人用保護具、スタッフの配置、人工呼吸器の使用量、その他のリソース情報に関するリアルタイムのデータを報告できるプラットフォームを開発。資源の効率利用やベッドの空きを増やし医療崩壊を防ぐことを目的に、医療機関に共有されている ³⁴ 。
	台湾	国民健康保険のデータベースと入国管理・税関データベースを統合しビッグデータを作成した。また、QR コードや渡航歴と健康症状のオンライン報告などを利用して、渡航者の感染リスクをフライトの出発地と過去 14 日間の

³⁴ Whitelaw, S., et al. (2020), "Applications of digital technology in COVID-19 pandemic planning and response". *Lancet Digital Health* 2020.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-7500%2820%2930142-4> 最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

³⁵ Liu, J., and HIMSS Greater China Team (2020), "Deployment of Health IT in China's Fight Against the COVID-19 Pandemic", *Imaging Technology News* (2 April 2020).
<https://www.itnonline.com/article/deployment-health-it-china%E2%80%99s-fight-against-covid-19-pandemic> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

³⁶ Dick, S. (2020), "Singapore's coronavirus temperature scans and tracking leading the way", *The New Daily* (19 March 2020).
<https://thenewdaily.com.au/news/national/2020/03/19/singapore-coronavirus-temperature-scans/> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

		渡航歴に基づいて分類した。台湾市民の戸籍登録システムと外国人の入国カードにより、最近の旅行履歴からハイリスク者を追跡している ³⁷ 。
	アメリカ	corona virus dashboard（ジョンズホプキンス大学作成）とウェブプラットフォーム HealthMap にて、世界の COVID-19 に関する動向を情報提供している ³⁴ 。
スクリーニング	中国	“COVID-19 Quick Test”と呼ばれる無料のツールキットで、住民が自分の健康状態や感染リスクを知ったり、スクリーニング結果に対する健康指導などが受けられる ³⁵ 。 長沙市では、My Changsha と呼ばれるスクリーニングアプリが市の公式サービスとして施行。上海や他主要都市でも同様の取組が行われた。簡単な質問に答えることで AI により「直ちに自主隔離」「病院で検査」「地元の政府機関へ報告」などの行動指示が示される ³⁵ 。
	アメリカ	Kinsa 社のアプリ連動型体温計を使用して、異常なクラスターを分析、予測する。特定エリアの新型コロナウイルス感染症対策効果を図るのにも有効である ³⁸ 。 インフルエンザの即時調査を改善するための調査研究（2020 年 1 月）。Fitbit ユーザーから安静時の心拍（発熱前に上昇する）データを収集し、上昇したエリアでのクラスターを予測する ³⁹ 。
トラッキング	シンガポール	小学生以下の全国民を対象に TraceTogether と呼ばれる無料のトラッキングアプリを提供。Bluetooth を活用し、アプリ利用者同士の接触時間や距離を計測する。感染確認時は MOH ヘータを送信、接触者へ通知が行く仕組みになっている。アプリと同様の機能を有するトークンが単身・貧困・身体的に脆弱な高齢者を対象に無料配布された ⁴⁰ 。
	ドイツ	corona-datenspende.de と呼ばれるスマートウォッチとの連動アプリで脈拍、体温、睡眠を測定し、発熱性の疾患のスクリーニングをする。その

³⁷ Wang, C. J., et al. (2020), "Response to COVID-19 in Taiwan: Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing". *JAMA*, 323 (14), 1341-1342.
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762689>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

³⁸ Etherington, D. (2020), "Kinsa's fever map could show just how crucial it is to stay home to stop COVID-19 spread", *Join Extra Crunch* (24 March 2020).
<https://techcrunch.com/2020/03/23/kinsas-fever-map-could-show-just-how-crucial-it-is-to-stay-home-to-stop-covid-19-spread/>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

³⁹ Topol, E. (2020), "Opinion: How digital data collection can help track covid-19 cases in real time", *The Washinton Post* (11 April 2020).
<https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/04/10/how-digital-data-collection-can-help-track-covid-19-cases-real-time/>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

⁴⁰ A Singapore Government Agency Website, *TraceTogether, safer together*.
<https://www.tracetgether.gov.sg/>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

		後、集められたデータはマッピングされるため、関係機関は新型コロナウイルス感染症疑いのケースがどこで発生しているかを確認することができる ³⁴ 。
隔離管理	中国	Alipay が開発した Health QR Code は感染リスクによって、緑・黄色・赤で色分けされ、赤は 14 日間の隔離など行動制限を課している。ドローンなどを使用して集会の実施を監視し、警察官を派遣する取組も実施している ³⁵ 。
	台湾	住民登録と入国カードの情報からハイリスク者を追跡する。ハイリスクと特定され自宅隔離が指示された場合は携帯の GPS を利用して行動が監視される。違反した場合は罰金が科せられる ³⁹ 。
	シンガポール	隔離時は SMS やビデオ通話で位置情報の提供が求められる ³⁶ 。
	中国	チャイナモバイルは広西チワン族自治区、上海市、江蘇省の医療チームに無料の遠隔診察プラットフォームを考案し、重慶市、四川省、浙江省に 5G を利用した遠隔診断・治療、スクリーニング、赤外線画像解析の技術支援をしている ³⁵ 。 上海の YITU Tech（ヘルス AI に特化したハイテク企業）は CT 解析に AI を活用し、新型コロナウイルス感染症とそれ以外の肺機能障害とを迅速に判断する技術を開発した ³⁵ 。
	アメリカ	（病院ベースでの取組）重症化のリスクがある患者へタブレットが支給され、1 日に 2-4 回めまいや息切れなどの症状について記入する。他にも、血圧計、体温計、体重計、酸素系が支給される。軽度患者は病院のアプリからケアプランが提供される。アプリを通してオンライン診察の時間が通知される。患者から症状の悪化を報告できるほか、以上数値があった場合は遠隔観察している看護師にアラートが発信される ⁴¹ 。

（４） 考察

諸外国においても介護分野や高齢者の生活支援に貢献する ICT やテクノロジーを活用したサービスの開発に注力して様々な施策を打ち出しているが、介護施設への導入支援までは行っていない状況であった。サービスの開発動向についても、在宅ケアに重きを置いている国が多いことから、高齢者に自立支援に貢献するサービスが多く、介護業務の効率化に関する目新しいサービスは少なかった。ただし、オランダやデンマークなどの介護事業者からの意見によると、介護現場でスマートフォンやタブレットを利用することは当たり前になっており、介護記録等もデジタル化が進んでいるとのことであった。介護のケアの現場においても、行動や呼吸状況、服薬などの管理においてデジタル化が進んでおり、レポートの自動作成など事務作業を効率化し、研究や患者との時間を確保しているとのことであった。また、若者にとって最新のテクノロジーは魅力的であり、就職希望者の増加や、更なるデジタル化の普及の担い手としても期待することができるとの意見もあった。一方で、介護ロボットなど最新テクノロジーを活用したサービスの現場への導入

⁴¹ Stiepan, D. (2020), "How Mayo Clinic is monitoring COVID-19 patients from their homes", *Mayo Clinic* (7 October 2020). <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/how-mayo-clinic-is-monitoring-covid-19-patients-from-their-homes/>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

については、まだ時間がかかるだろうとの意見もあり、最新のテクノロジーを導入するより、現場の作業効率化に向けたデジタル化に重きを置いているようであった。我が国では、介護現場のデジタル化がなかなか進まない現状があるが、介護現場への ICT 導入の支援策も打ち出されており、今後の介護現場におけるデジタル化の普及を期待したい。現場でのデジタル利用促進は、デジタル世代である若者に対する介護職への訴求にもつながると考えられる。介護現場の ICT 化には介護職の ICT リテラシーの向上も重要になり、高齢の介護者が多い我が国においては、普及の妨げに一因になっていると考えられる。デンマークなどにおいては、介護業界においてもリビングラボの活用が盛んであり、リビングラボでの活動のひとつとして介護職の ICT リテラシー向上もあるとのことであった。また、高齢者向けのデジタルリテラシー向上の取り組みは我が国をはじめ諸外国で実施されているが、デンマークにおいては介護者向けデジタルリテラシー向上教育プログラムなども実施しているとのことであった。

第3章 諸外国の取組を参考とした我が国への示唆

1. 介護人材の確保に向けた施策

(1) 介護人材の獲得

戦略的な魅力の訴求

少子高齢化による労働人口の減少に加え、新型コロナウイルス感染症の影響によるさらなる介護従事者の不足が示唆されている。就職先として介護業界を選択してもらうためには、求職者のニーズを満たす魅力を訴求する必要がある。

ヒアリング調査を通して、イギリスでは、実際に業務を行っている介護従事者と学生や求職者が直接話をする機会を設定し、魅力を訴求していることが明らかになった。日本では既に、介護の仕事の魅力を発信するための取組が多数行われている⁴²ものの、イベントや啓発パンフレット等を通じた取組が多いと考えられる。地域の介護事業所に勤務する介護従事者が、自らの言葉で学生や求職者と話ができる機会を地域ごとに設けることで、魅力がより直接的に伝わると考えられる。また、話をする介護従事者にとっても、自身が従事する仕事を振り返り、新たな魅力を再確認する機会になると考えられる。

リファラル採用の普及

介護従事者が友人・知人等へ求人を紹介するリファラル採用を普及させることによって、より職業に適した人材を獲得することができる上に、介護従事者が離職しづらい効果を期待することができる。

多くの介護事業者は、人材紹介サービス等に紹介手数料を支払うか、掲載料の必要な求人広告を出すことで人材を獲得している。このような手法は、一般的であるものの、必ずしも職業に適した人材を採用できるとは限らない。また、介護従事者が自身は職業に適していないと判断した場合、就業後間もないにもかかわらず、離職を決断することも少なくない。就業後間もない離職は介護事業者の採用コストを高め、既存の介護従事者への負担を重くさせることから、生産性を低下させる要因となっている。

近年、転職による採用が一般的になるにつれて、このような採用に関する生産性は注目されるようになっていく。とりわけ、新たな人材の獲得方法として、リファラル採用が注目を集めている⁴³。現在、就労している社員が友人・知人等に対し、自社の求人を紹介する制度であり、企業によっては紹介手数料として報酬を支払う場合もある。リファラル採用による就業者は、職業に適した人材である可能性が高く、その他の方法による就業者よりも離職しづらいと言われている⁴⁴。また、イギリスでは、リファラル採用の考え方をベースにした介護従事者専用のスマートフォンアプリが開発された。開発・運用を行っている企業へヒアリング調査を実施したところ、当該アプリの利用者数、アプリを通して就業した介護従事者数ともに徐々に増えているという。

⁴² 例えば、厚生労働省では「介護の仕事の魅力発信などによる普及啓発に向けた取組」として、学生向けの普及啓発パンフレットや、ターゲット別にアプローチ方法が異なる事業を紹介している。

厚生労働省、「介護人材確保に向けた取り組み」。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html (最終アクセス 2021 年 3 月 23 日)

⁴³ 例えば、2018 年 1 月発行の労政時報 第 3944 号では、リファラル採用が特集として取り上げられている。

⁴⁴ 杉田万起 (2012), 「米国の社員リファラル採用のしくみ」, *Works Review*, 7, 170-173. リクルートワークス研究所。

日本の介護業界にリファラル採用を普及させることで、適切な人材の獲得と離職率の抑制という 2 つの問題が一度に解決する可能性がある。

教育機関における老年学の必修化と資格パスの多様化

介護に関連が深い看護等の教育機関において老年学を必修化し、卒業後に取得することのできる資格を多様化させることで、介護に関心を持ち、体系的な知識を有する専門職を増やすことができる。

ドイツやフィンランドでは、複数の医療・福祉専門職の養成課程が統合された。いずれの国においても、最初の 1～2 年間で共通課程を履修した後、専門課程を選択し、学習する。そのため、学生は共通課程を学びながら、自身にとって適した専門課程を考え、選択することができる。また、就業後も医療・福祉専門職は、共通して理解しておくべき知識を共有しつつ、それぞれの専門性を発揮して働くことができる上に、将来的なキャリアチェンジも可能である⁴⁵。

日本では、厚生労働省の研究事業⁴⁶等を通して、共通基礎課程に関する検討が行われてきたものの、各専門職の創設の背景等が異なり、教育内容にもばらつきがあるため、複数の資格を統合することは容易ではない。一方で、教育課程における学習機会の増加を通して、高齢者や介護に関して深い知識を有する専門職を増やすことは可能であると考えられる。また、修了時に取得することのできる資格に介護福祉士等の国家資格を加え、学生が希望すれば資格取得のための課程を履修することができるようにすることで、卒業後の職業の選択肢を増やすことが可能である。

(2) 離職の抑制

職員の配置基準の厳格化を通じた労働環境の改善

介護施設における職員の配置基準を厳格化させることで、介護サービスの質の向上を図るとともに、介護従事者の労働環境が改善するため、離職を抑制することができると考えられる。

日本の入所施設における介護従事者数はイギリス、イタリアに次いで低い水準である。また、職員の配置基準は高齢者の要介護度や入所施設の類型等によらず一律で、高齢者 1 人に対し、職員 3 人である。介護事業者によっては、より手厚い配置を行っている場合もあるが、基準通りの配置の場合は一人ひとりの職員の負担が重いことが想定される。

本調査を通して、日本よりも厳格な配置基準を設けている国の存在が明らかになった。ドイツでは、介護レベルによって異なる配置基準を設けており、最も介護を要する介護レベル 5 の場合は、高齢者 1.9 人に対し、職員 1 人を配置する必要があることがわかった。また、フィンランドでは、2020 年の法改正により、介護施設における職員の配置基準の段階的な見直しが実施されており、2023 年までに高齢者 1.4 人に対し、職員 1 人を配置することが義務付けられている。

⁴⁵ なお、有資格者が介護に携わっている国では、日本のように、介護士と看護師を資格として明確に区分している国はまれである。有資格の介護従事者は、高齢者の心身状態を専門領域とする看護師（専門性の高さによって、看護師や看護助手等に区分されることもある）が担っている場合が多い。

⁴⁶ 平成 28 年度「医療関係職種養成課程内容共通度の調査研究」、平成 29 年度「保健医療福祉専門職の教育課程の共通化に関する海外の取組及び対人支援を行う専門職に求められる能力と教育の在り方に関する研究」等を参照。

一方で、配置基準の厳格化は介護報酬を引き上げる必要がある上に、近年の生産年齢人口の減少を鑑みると、実現には困難が伴う。実際に、平成 3 年度の介護報酬改定⁴⁷では、兼務要件や ICT 等の活用を前提として、配置基準を緩和する見直しを行った。

配置基準の見直しには困難が伴うものの、長期的には賃金の向上につながる可能性がある。ヒアリング調査によると、ドイツでは、需要と供給のバランスが働き、介護従事者によるロビーイング等が活発化したことで、10 年間で賃金が約 2 倍になったと言われている。

離職の抑制には、身体的・精神的負担の軽減や賃金の向上が必要である。配置基準の厳格化を実現するのは容易ではないものの、長期的には効用をもたらすと考えられる。

（３） 外国人材の獲得と定着

長期的な研修プログラムを通した外国人材の養成

就労先として外国である日本を選択し、身体的負担の強い傾向のある介護サービスに従事する外国人材を増やすためには、長期的な視野で育成を行う必要がある。

人口が若く、労働力が豊富な国は、職業としての介護に馴染みが薄く、言語の壁もあることから、即戦力として期待することが難しい。介護技術、言語ともに長期的な養成が必要である。

日本と同様に、介護従事者の不足に直面しているものの、特有の言語を習得する必要があるドイツでは、ベトナムの看護有資格者を対象に、4 年間の養成プログラムを 2013 年から 2019 年にかけて実施した。最初の半年～1 年間はベトナムでドイツ語の研修、その後 3 年間、ドイツの介護施設で実地研修を行い、資格試験に合格することができれば、ドイツ人と同水準の給与や労働条件で働くことができるといふ政府間のプロジェクトである。

日本は、日本特有の言語や文化を習得・理解する必要性がある点で、汎用性の高い英語等の言語を使用する国に比べると、外国人材にとって就労するハードルが高い。長期的な視野による人材の養成が不可欠である。

長期滞在の資格の整備を通した人材の定着

本人の希望に応じて、長期間の就労や永住権を取得することができるよう、滞在資格を見直すことで、外国人材の介護技術、及び日本語の習得意欲を高め、より質の高いサービス提供につなげることができると考えられる。

外国人材は介護技術とともに世界で最も習得が困難な言語のひとつである日本語や日本文化を学ぶ必要がある。滞在資格が数年程度に限定されている場合、習得のモチベーションが減退する可能性が考えられる。例えば、在留資格「技能実習」で来日し、在留資格「特定技能」に移行した場合、在留期間は最長 10 年となる。しかし、在留資格「介護」⁴⁸等、他の在留資格に移行しない限り、家族の帯同

⁴⁷ 厚生労働省、「令和 3 年度介護報酬改定の主な事項について」。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000753776.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 23 日）

⁴⁸ 2020 年 4 月より、取得ルートにかかわらず、介護福祉士の資格を保有していれば、在留資格「介護」への移行が可能となった。在留資格「介護」であれば、家族の帯同や更新による在留期間の延長が可能である。

や在留期間の 10 年以上の延長はできない⁴⁹。また、在留資格「介護」の申請は、介護福祉士の資格が必要である。介護福祉士の国家試験の合格率は、令和元年度の EPA 介護福祉士候補者で 5 割を下回っている⁵⁰。EPA 候補者は、母国で看護等の教育課程を修了しており、日本で 3 年程の実務経験を積んでいることを考えると、多くの外国出身者にとって、介護福祉士の資格を取得し、日本の介護分野で永続的に就労することは容易ではないと考えられる。

ヒアリング調査によると、ドイツでは、数年程度で母国へ帰国する介護従事者もいるものの、10 年以上働き、永住する意向を有する介護従事者が多いと言われている。技術と言語を習得し、要介護者にとって質の高いサービスを提供することのできる介護従事者を育成するには、希望する限り働くことができるという社会的な安定性が不可欠であると考えられる。

2. ICT の活用等を通じた生産性の向上

高齢者向けイノベーションを推進する取組

高齢化が進んでいる諸外国において、高齢化市場は今後急激に拡大する市場であり、経済成長のひとつの柱として位置づけられており、高齢者向けのイノベーションを推進する取組がなされている。例えば、アメリカなどでは 2019 年に政府から、高齢者の自立生活に係る最新技術の動向調査報告書（Emerging Technologies to Support an Aging Population）を発行し、官民連携における必要性を説明しつつ、民間主導における高齢者向けのサービスやシステムの開発を促している。また、EU では、2018 年に高齢者市場を活性化するための調査レポートを発行し、Horizon2020 プログラムの下に高齢化対策に向けたイノベーションの開発に資金を提供する ALL program "Ageing well in a digital world"があり、欧州横断で研究開発するための資金を提供している。また、イギリスなどでは個別に高齢化に対応するための製品やサービスの開発支援、産業戦略チャレンジ基金等を通じた ICT の活用による高齢者分野の新たなビジネスモデルの創設等の取組が行われ、民間によるイノベーションを推進してきた。

我が国においても、高齢者向けサービスやロボット・ICT を活用したイノベーション促進の取組は長年各省庁にて行われてきたが、再度高齢者向けのイノベーション推進、高齢者市場を刺激する取組等を省庁連携などにより行うことで、テクノロジーで高齢化社会の課題解決に挑む「Aging-Tech」の分野で世界をリードすることが可能であると考えられる。これまで高齢化社会課題先進国として諸外国の参考とされてきた我が国において、高齢者×テクノロジー分野は諸外国に後れを取ってはならない分野のひとつであるとする。

⁴⁹ 厚生労働省、外国人介護職員の雇用に関する介護事業者向けガイドブック。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000496822.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

⁵⁰ EPA 候補者の合格率は 44.5%である。なお、第 32 回介護福祉士国家試験における全受験者の合格率は 69.9%であった。

厚生労働省（2020）、第 32 回介護福祉士国家試験における EPA 介護福祉士候補者の試験結果（2020 年 3 月 25 日）。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_10436.html（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

介護分野におけるリモート技術の採用

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、介護の現場においてもオンライン面会など ICT を活用したリモート技術の採用が増えてきた。介護のケア自体は遠隔で実施できることが少ないため、我が国においてはオンライン介護の導入までの事例はないが、フィンランドにおいてはコロナ禍の以前より、オンラインでの介護（要介護者集団でのランチ会やレクリエーション等にて）が実施されており、介護者の業務負担低減や要介護者同士の横のコミュニケーション促進に役立っている。我が国では、介護報酬制度の中で介護サービスが提供されているのでその中から逸脱するサービスを提供するのは難しい側面もあるが、例えば自治体のサービスのひとつとして実験的に取り組むことも有効と考えられる。

一方、我が国においても直接の介護ケアの分野ではないが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した取組は推奨されており、多職種における会議のオンライン開催や介護施設におけるオンライン面会などを導入している施設も多い。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を契機にヘルスケアや介護分野においてもオンライン化への移行が進んでいるが、コロナ禍であることにかかわらず、常態としてオンラインでできることは何かを、模索していく必要がある。

人材確保のためのインターネットツールの採用

イギリスなどでは、介護人材確保のために介護を仕事としていないインフォーマルな介護者（家族や地域の住民等）の活用を推進しており、インターネットや SNS を活用してインフォーマルとフォーマルの介護者をつなぐアプリを提供する iCarer や、介護事業所職員を通じて、知人・友人にオファーを出すことができるリファラル採用のアプリ Care Friends App などが有効活用されている。我が国では家族や親族等を除いてインフォーマルな介護者の支援を得ることはあまり一般的ではないが、今後の介護者不足を考えるとインフォーマルな介護者の有効活用も考えていく必要があるのではないかと考える。なお、ベビーシッターの分野においては、近所において数時間のベビーシッターを探すことのできるマッチングアプリなども既に提供されており、介護分野においても今後の普及が期待できるサービスのひとつである。

オープンイノベーションを加速するリビングラボの活用

欧州では市民やユーザーが開発に参加してオープンイノベーションを推進するリビングラボを積極的に設置しており、多数のリビングラボが立ち上がっている。デンマークでは、比較的大規模な介護事業者がリビングラボを持ち、主にスタッフの業務効率化のための実装実験として、企業と協力して技術開発を行っている。所管する施設をリビングラボとして位置づけ、実験を行っている例もある。また、デンマークの南部では、医療・福祉に特化したヘルスイノベーションセンターを立ち上げ、イノベーションのためのコラボレーションの場を提供している。日本においてもリビングラボの取組が介護ロボットの分野において開始されているが、まだ医療・福祉分野全般でのリビングラボの事例は少ない。イノベーションだけでなく高齢者及び介護者の IT リテラシーを向上させる場としても活用できるリビングラボの取組を推進することは、介護分野での ICT の活用の促進につながる一方策と考えられる。

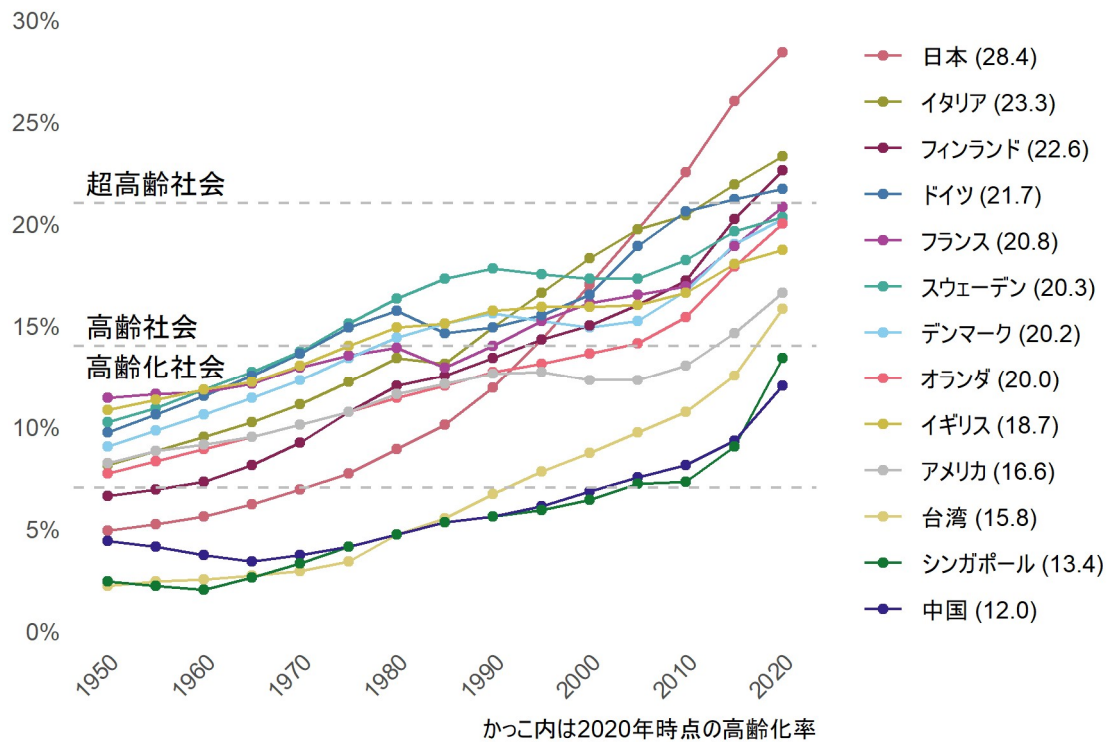
第4章 Appendix : 国別の調査結果

1. 各国の定量データ

<参考資料 図表一覧>

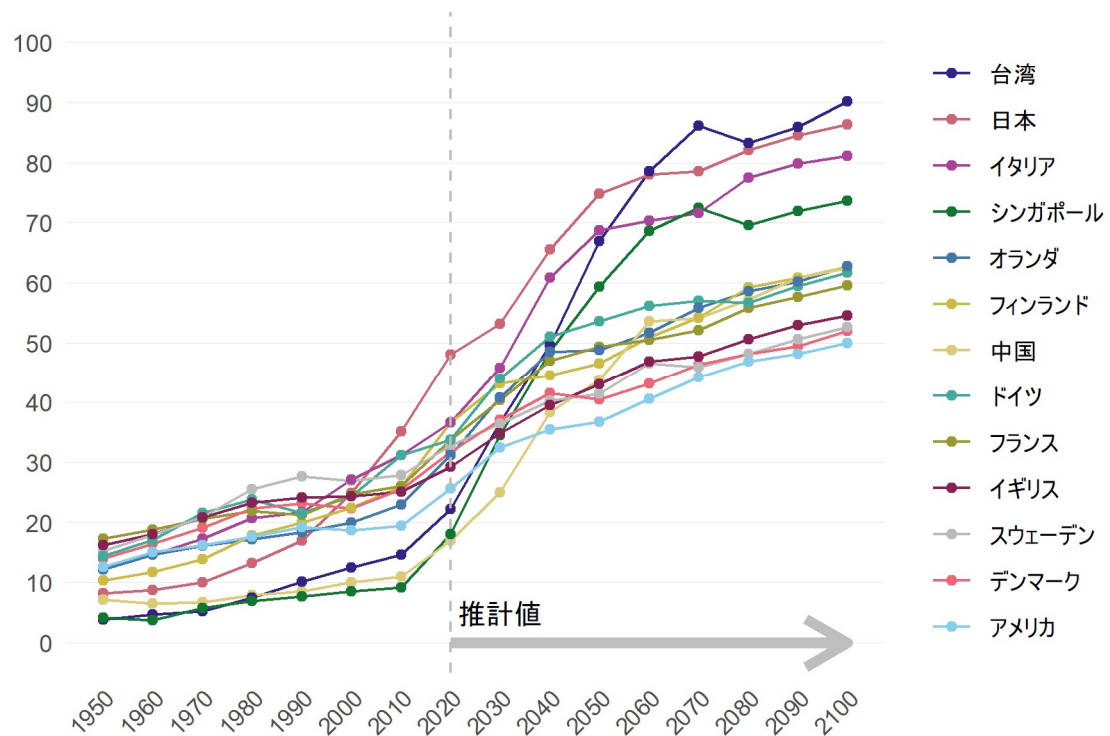
高齢化率の推移（再掲）	44
老年人口指数の推移	44
性別 出生時平均余命の推移	45
年齢別 人口構成の推移	45
経済規模（GDP 成長率）の推移	50
国民の所得水準（一人当たり名目 GDP）の推移	50
対 GDP 公的保健医療支出の推移	51
対 GDP 公的介護費用支出の推移	51
人口 1000 人当たりの医師数・看護師数	52
65 歳以上 1000 人当たりの介護病床数（2017 年）	52
65 歳以上人口に占める要介護者の割合（2018 年または直近）（再掲）	53
65 歳以上 100 人当たりの介護従事者数（2018 年または直近）（再掲）	53
提供されている介護サービスの比率（対 GDP 公的介護費用支出の内訳）	54

参考資料 1 高齢化率の推移（再掲）



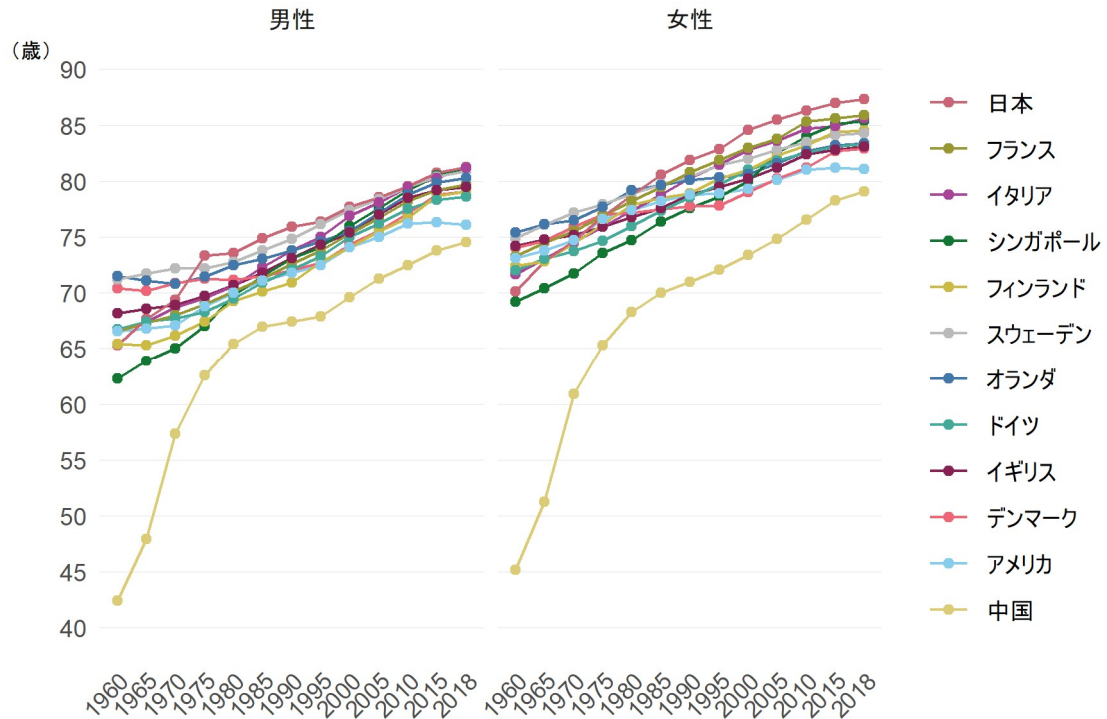
出所：United Nation, World Population Prospects 2019:
Percentage by Broad Age Groups - Both Sexes を基に作成。人口の算出時点は各年 7 月 1 日現在。

参考資料 2 老年人口指数の推移



出所：United Nation, World Population Prospects 2019:
Old-Age Dependency Ratio 1 (Age 65+/Age 15-64)を基に作成。人口の算出時点は各年 7 月 1 日現在。

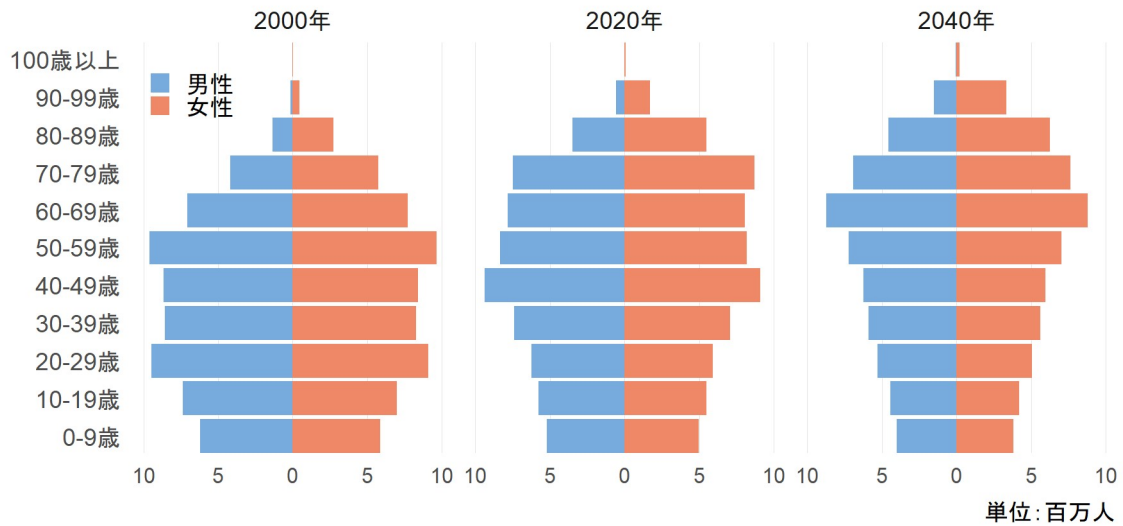
参考資料 3 性別 出生時平均余命の推移



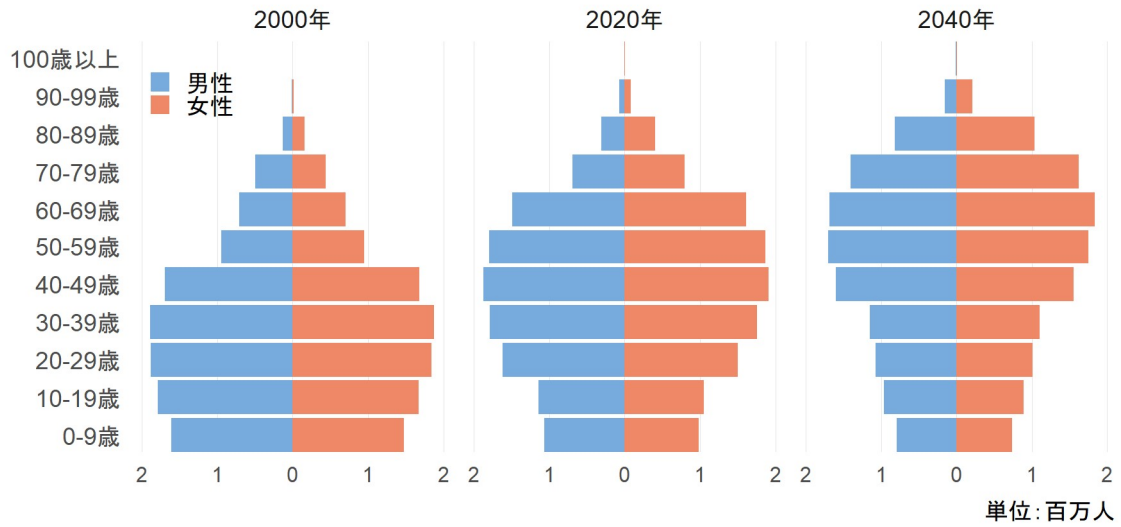
出所: World Bank, World Development Indicators を基に作成。台湾はデータなし。

参考資料 4 年齢別 人口構成の推移

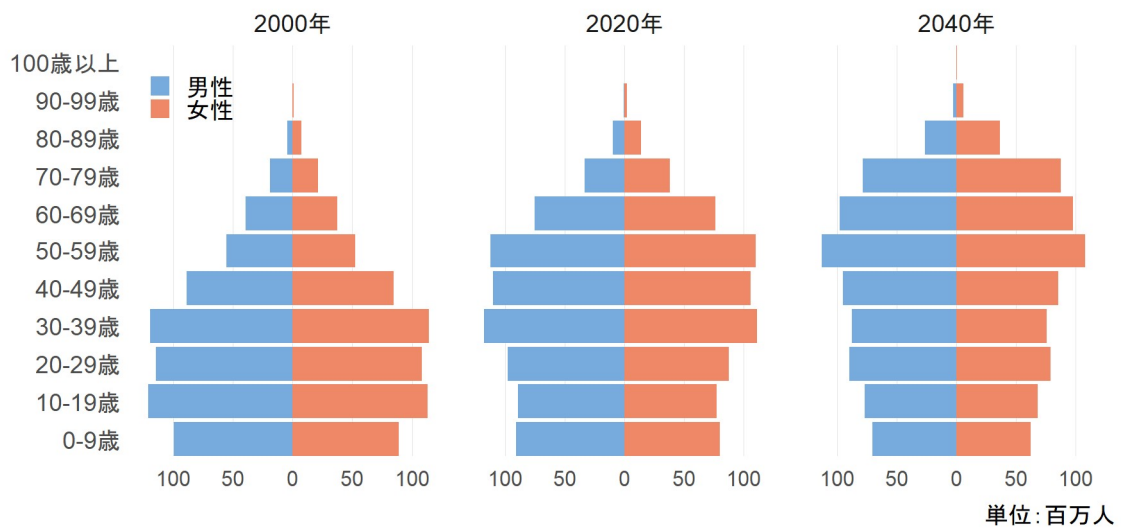
日本の年齢別人口構成の変化



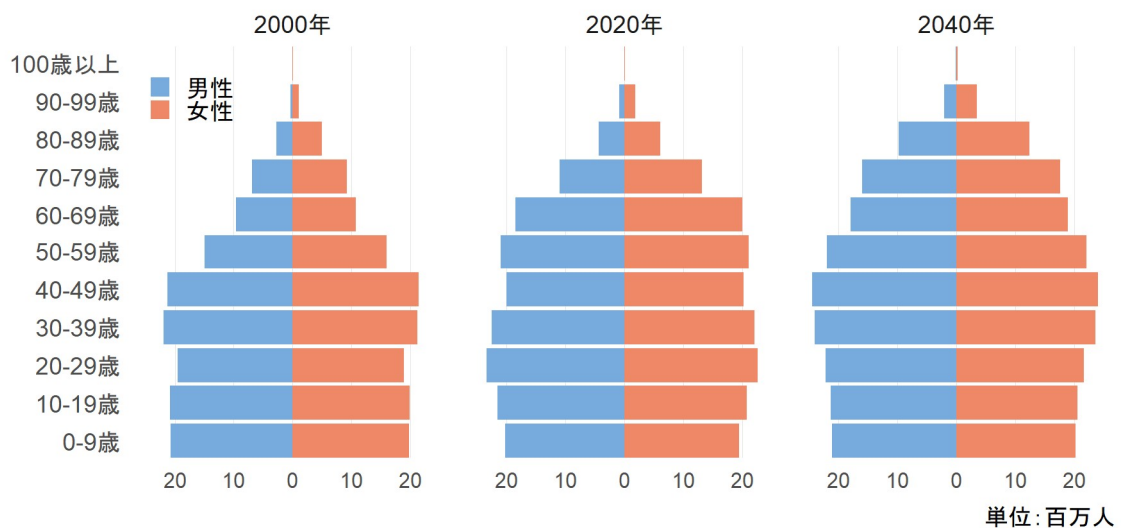
台湾の年齢別人口構成の変化



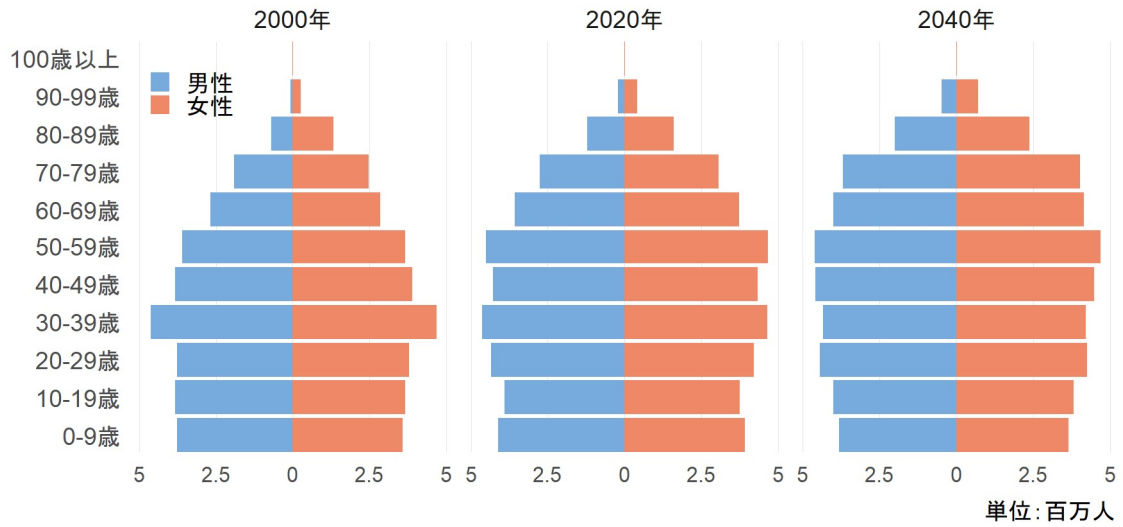
中国の年齢別人口構成の変化



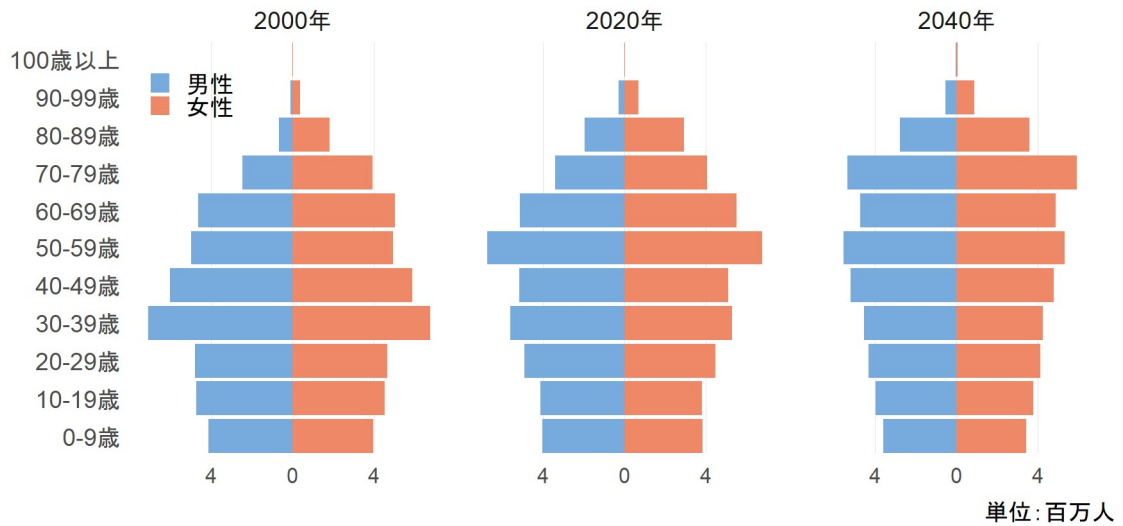
アメリカの年齢別人口構成の変化



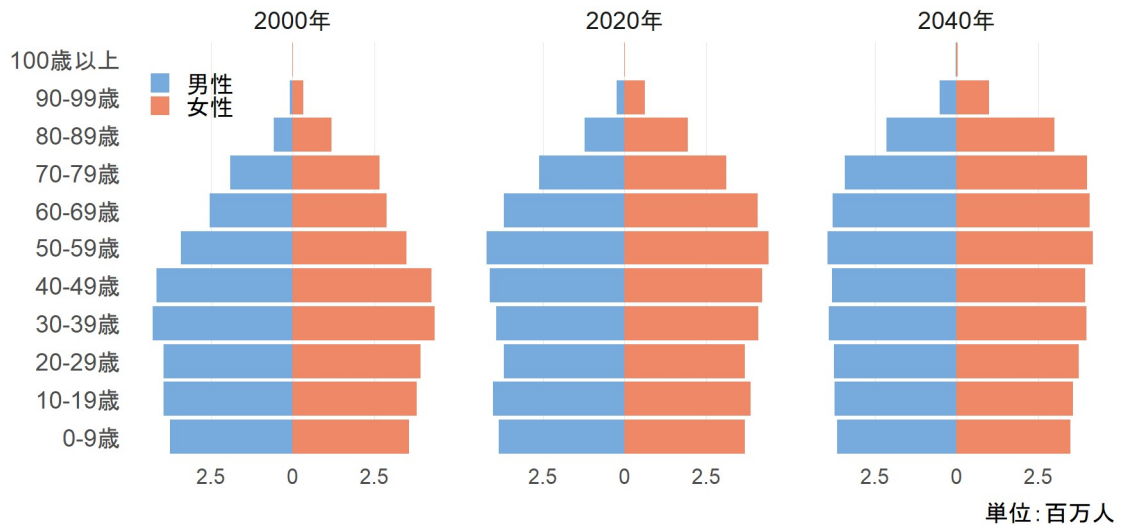
イギリスの年齢別人口構成の変化



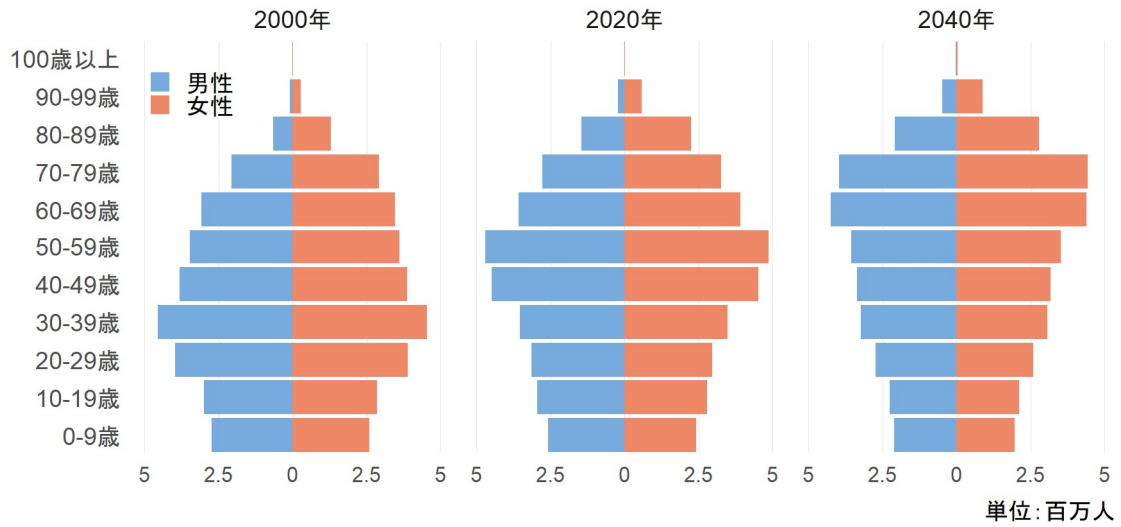
ドイツの年齢別人口構成の変化



フランスの年齢別人口構成の変化



イタリアの年齢別人口構成の変化



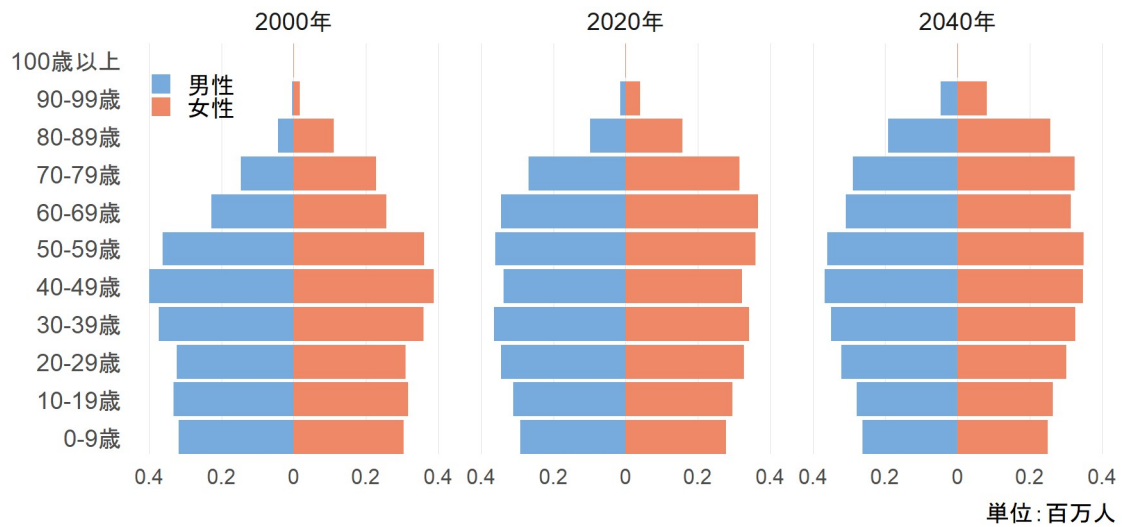
オランダの年齢別人口構成の変化



デンマークの年齢別人口構成の変化



フィンランドの年齢別人口構成の変化

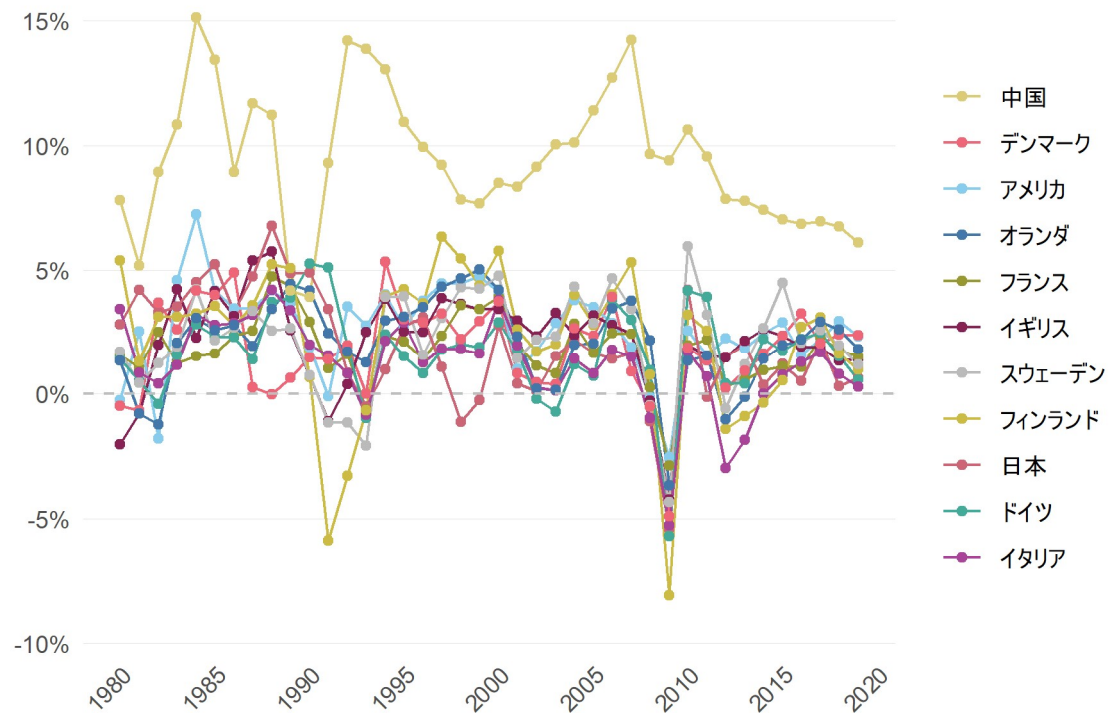


スウェーデンの年齢別人口構成の変化



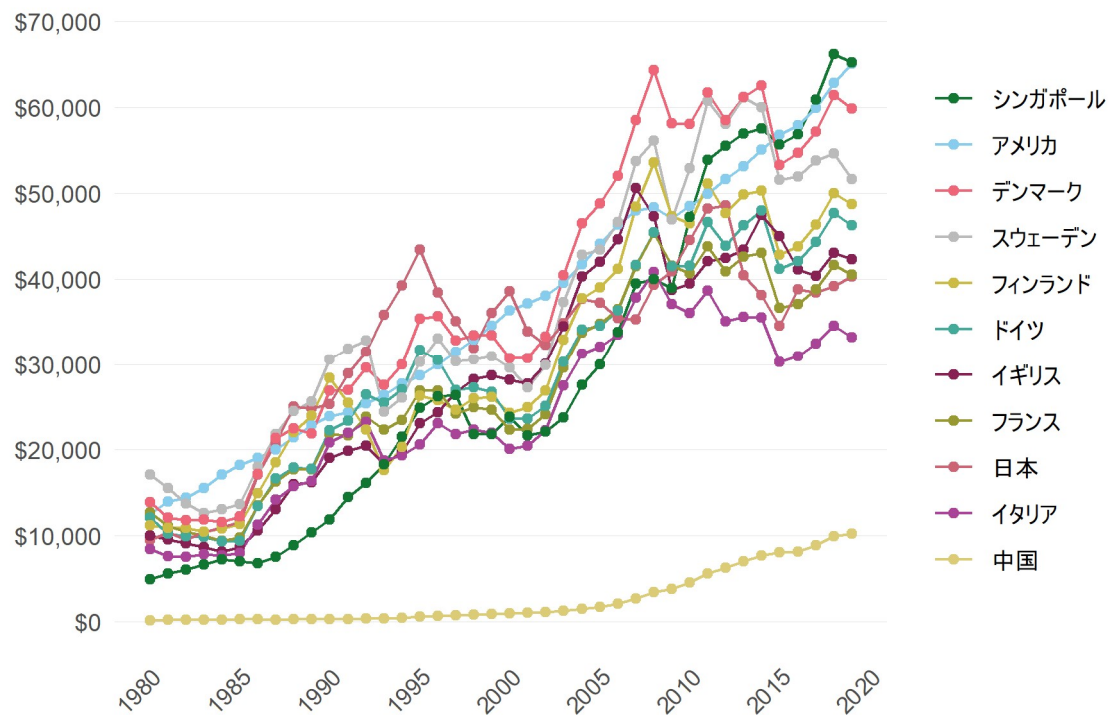
出所: United Nation, World Population Prospects 2019:
Population by Age Groups – Male, Female を基に作成。人口の算出時点は各年 7 月 1 日現在。

参考資料 5 経済規模（GDP 成長率）の推移



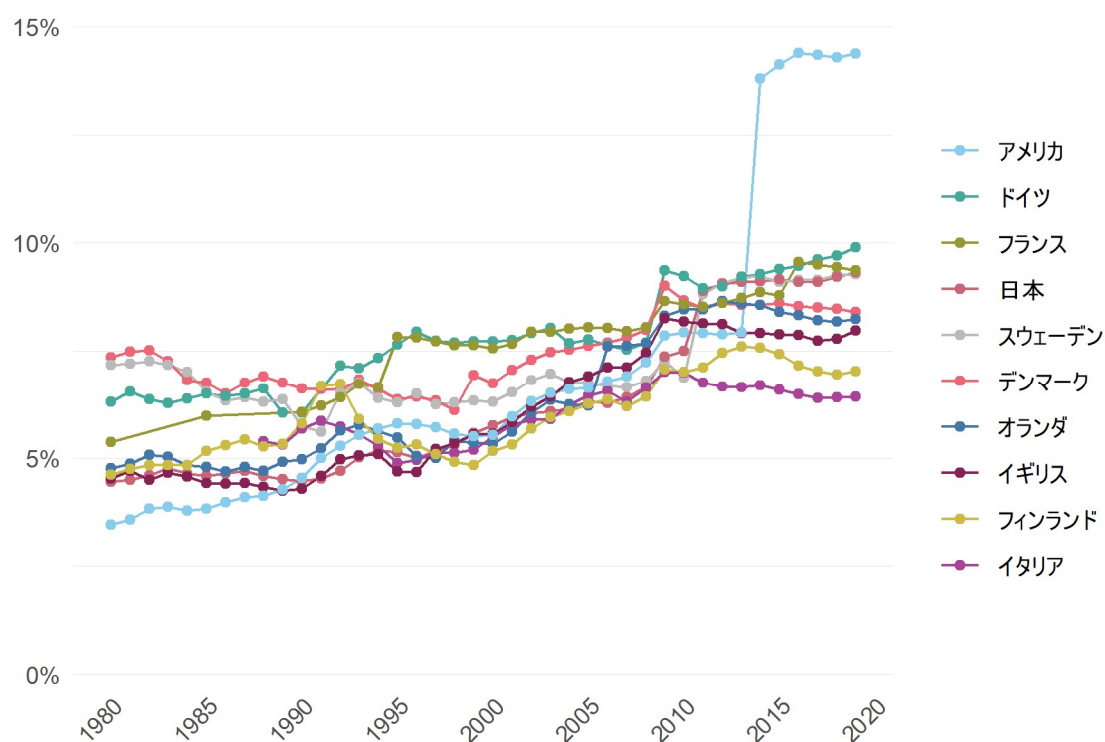
出所：World Bank, World Development Indicators を基に作成。シンガポール、台湾はデータなし。

参考資料 6 国民の所得水準（一人当たり名目 GDP）の推移

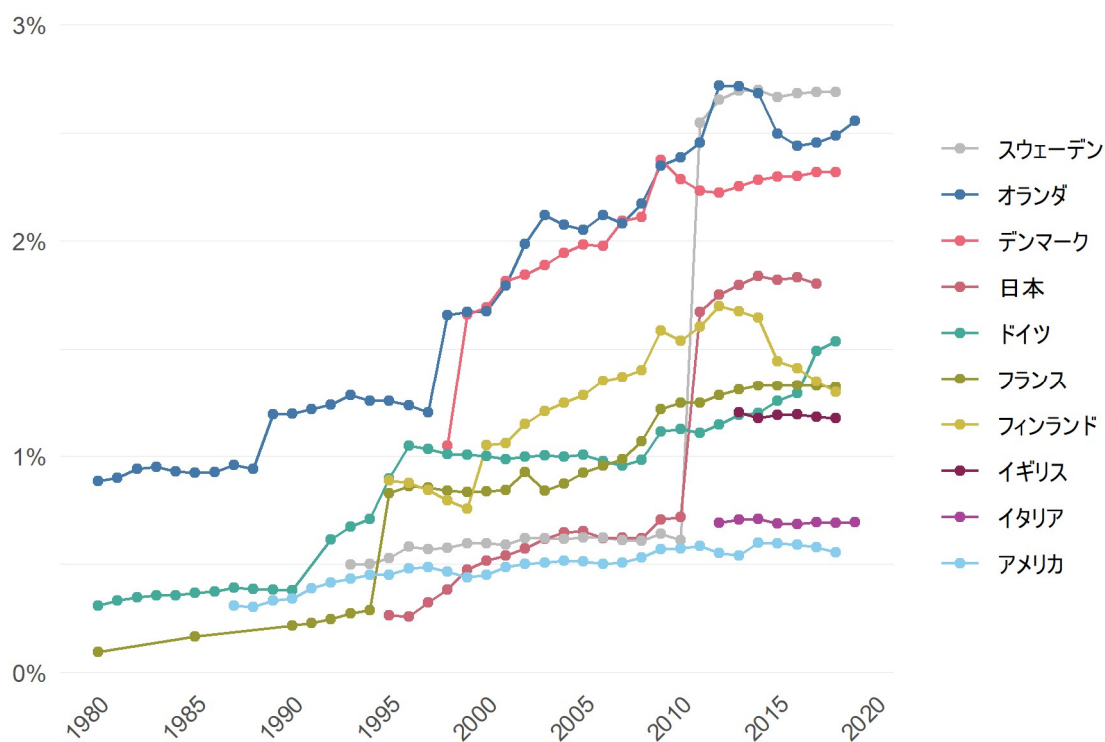


出所：World Bank, World Development Indicators を基に作成。シンガポール、台湾はデータなし。

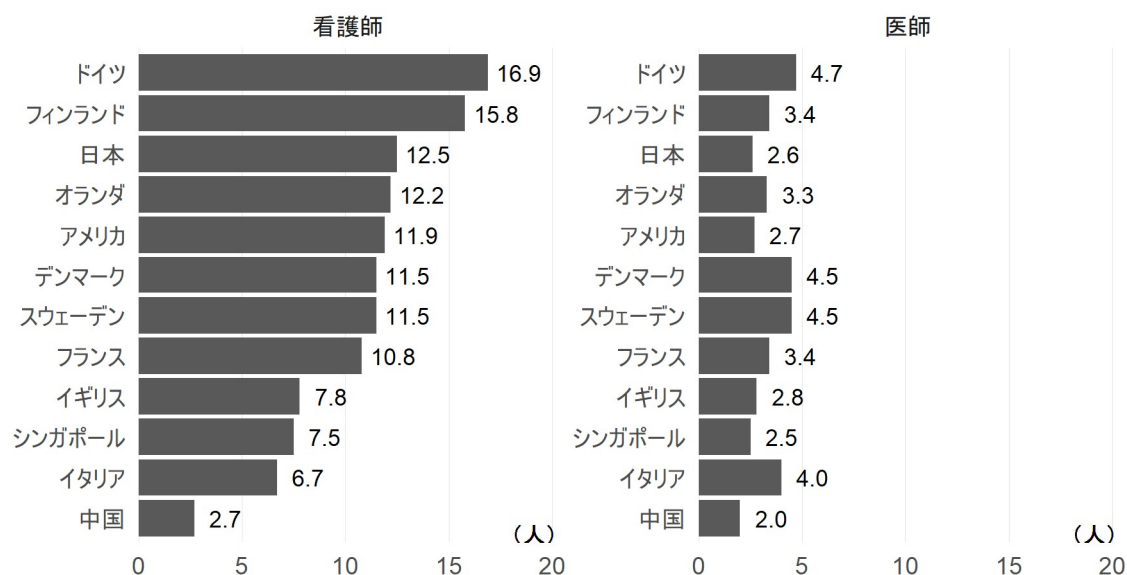
参考資料 7 対 GDP 公的保健医療支出の推移



参考資料 8 対 GDP 公的介護費用支出の推移

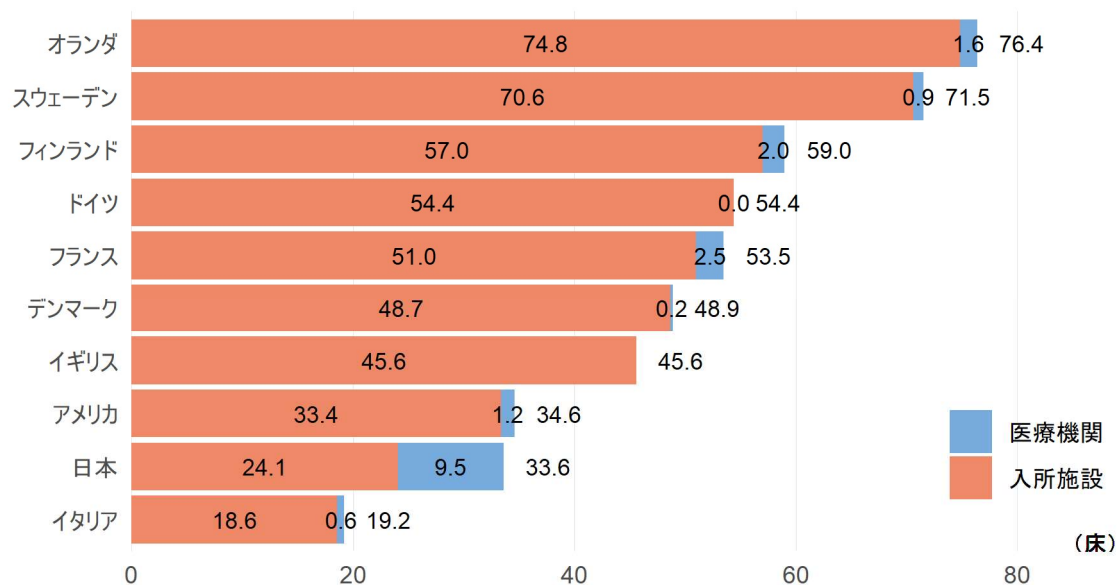


参考資料 9 人口 1000 人当たりの医師数・看護師数



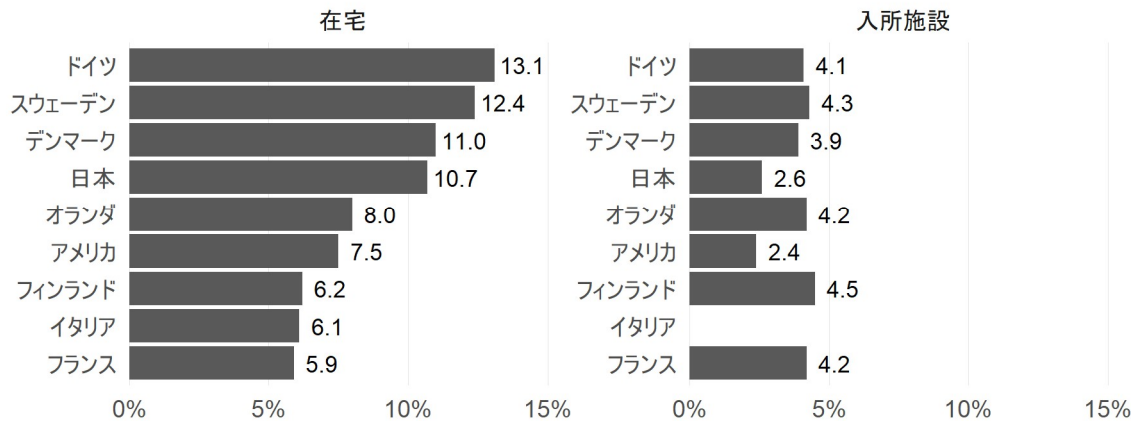
出所：OECD Health Database, Health Care Resources：Physicians and nurses を基に作成。2018 年時点。
シンガポール、スウェーデンは 2017 年、フィンランドは 2014 年、オランダは 2013 年時点。台湾はデータなし。

参考資料 10 65 歳以上 1000 人当たりの介護病床数（2017 年）



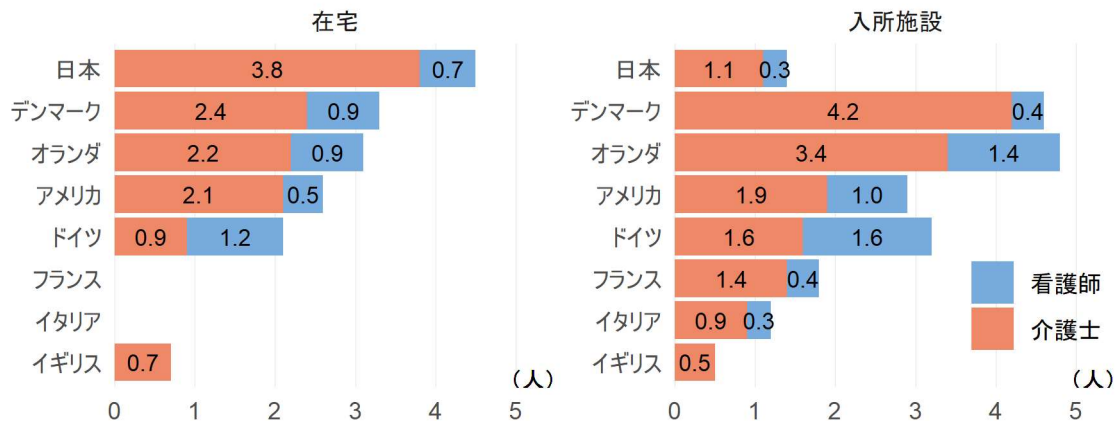
出所：OECD (2019), "Long-term care beds in facilities and hospitals, 2017 (or nearest year)", *Ageing and long-term care* を基に作成。2017 年時点。イギリスの医療機関、オランダ、デンマーク、シンガポール、中国、台湾はデータなし。

参考資料 11 65 歳以上人口に占める要介護者の割合（2018 年または直近）（再掲）



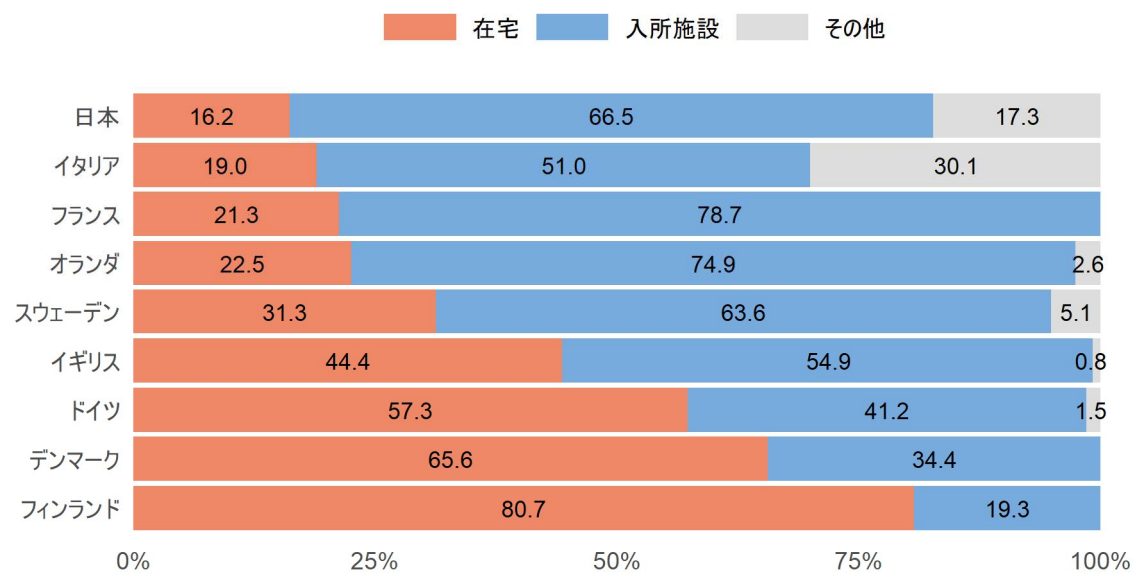
出所：OECD Health Database, Long-Term Care Resources and Utilisation: Long-term care recipients を基に作成。2018 年時点。ただし、オランダは 2017 年、アメリカは 2016 年、デンマークの施設入所要介護者は 2014 年時点。
日本の在宅要介護者は厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報・暫定）」令和元年 10 月分から算出。
イタリアの入所施設、イギリス、シンガポール、中国、台湾はデータなし。

参考資料 12 65 歳以上 100 人当たりの介護従事者数（2018 年または直近）（再掲）



出所：OECD Health Database, Long-Term Care Resources and Utilisation: Formal long-term care workers at home and in institutions (head counts), Nurses and personal carers per 100 population aged 65 years old and over を基に作成。アメリカ、オランダは 2018 年、日本、イギリス、ドイツ、デンマークは 2017 年、フランスは 2015 年時点。
フランス、イタリアの在宅、フィンランド、スウェーデン、シンガポール、中国、台湾はデータなし。

参考資料 13 提供されている介護サービスの比率（対 GDP 公的介護費用支出の内訳）



出所：OECD Health Statistics 2019, Government and compulsory insurance spending on LTC (health) by mode of provision を基に作成。2017 年時点。ただし、日本は 2016 年時点。アメリカ、シンガポール、中国、台湾はデータなし。

2. 台湾

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

台湾の公的医療保険は、社会保険方式による国民皆保険が実現されており、行政院衛生福利部が所管している。中華民国の戸籍を有する国民と居留証を有する外国人は年齢や就業の有無を問わず、加入が義務付けられている。被保険者は就業状況や扶養者の有無で 6 つに分類され、保険料の負担比率が異なる。

自己負担については、外来は定額負担（医療機関のレベル、紹介の有無、救急医療等によって異なる）、処方薬は定額負担（無料から 200 元まで）、入院は定率負担（5～30%）である。

医療の提供状況

医療機関を受診する際は健康保険カードを持参することで、健康保険適用の診察を受けることができる。診察時の支払いは自己負担額のみである。受診の流れは、診療所の家庭医の診察を受け、必要に応じて病院へ転院（病院紹介制度）するのが一般的である。

1995 年の全民健康保険の創設により、医療サービスの利用が増加した。特に高齢者や傷病者にとって、医療サービスがより利用しやすくなったと言われている。例えば、外来受診の年間回数は、1995 年の 10.6 回から 10 年間で 1.5 倍に増加した。

健康医療政策

保健福祉分野の 2020 年までの中期計画（衛生福利部 106-109 年中程施政計画）を 2017 年に発表した。本計画では、社会福祉サービスの充実、保健医療サービスの提供体制の構築、国民の健康行動の促進、社会保障制度の充実、資源配置の最適化がうたわれている。国民の健康行動の促進の具体的な目標として、健康的な生活習慣の確立、がんの予防及び早期発見、禁煙の促進、精神保健福祉サービスの充実等が示されている。

e-health 政策

2004 年に IC チップ内蔵の健康保険カードが導入された。医療情報は個人番号と紐づけられ、管理されている。医療情報はクラウドによって管理され、国民は支払った医療費、診療記録、検査報告等をすべてオンライン上で確認することができる。

2012 年、行政院衛生署（現衛生福利部）は、クラウドコンピューティングの計算力及び情報の保存容量の大きさを利用し、台湾健康クラウド計画を開始、その一環として、健康クラウドを創設した。さらに、2016 年、台湾健康クラウド計画を深化させた健康クラウド 2.0 計画を策定した。クラウドを通じた健康・医療に関連する情報の管理・運用、それによる医療機関、行政の衛生部門、健康サービス提供者等の間の連携を目指している。

2020 年には、新型コロナウイルス感染症対策のため、eMask 2.0 サービスを開始した。健康保険カードを登録の上、オンラインでマスクを注文すると近隣のコンビニエンスストアでマスクを受け取ることができる。

（２） 雇用と年金

年金制度

年金は、職業別の総合保険として整備が進められてきた。既存の社会保険ではカバーされない自営業者等を対象として、2008 年 10 月より、国民年金（国民年金）の運用が開始された。支給開始年齢は 65 歳である。労働保険にも老齢年金制度があるため、職業年金や国民年金とあわせて受給することができる。

雇用の概況と高齢者雇用対策

少子高齢化が急速に進行しているため、2020 年には死亡数が出生数を逆転し、人口が減少に転じた。一方で、東アジア諸国と比較し、55 歳以上の就業率が低いことから、労働人口が大きく減少すると考えられている。そのため、政府は、中高年齢者の就業率向上を今後の労働力対策の重点施策の 1 つとして位置づけ、中高年齢者及び高齢者就業促進法（中高年齢者及高齢者就業促進法）を 2019 年 11 月に施行した。同法の施行によって、年齢差別の禁止、中高年齢者にとって働きやすい環境の整備、定年退職年齢である 65 歳を超えて就業を希望する者の再雇用等が定められた。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

少子化、高齢化、移民の流入による人口構造の急速な変化に対応するため、政府は、2013 年に人口政策白書（人口政策白皮書—少子女化、高齢化及移民）を発表した。同白書では、少子化、高齢化、移民の流入の 3 要素に起因する社会問題に対応するため、具体的な対策及び指標を示している。高齢化対策の章では、高齢者の健康、安全、生涯学習を実現することのできる環境を構築することで、高齢者の生活、尊厳、自立を支援することを目的とし、①家族・地域介護と健康増進施策の強化、②高齢期の所得保障と人材活用の促進、③高齢者向け住宅と交通環境の整備、④社会参加と余暇の促進、⑤生涯学習システムの構築の 5 つの施策を展開している。

さらに、人口政策白書と連動する政策として、2015 年に高齢社会白書（高齢社会白皮書）が発表された。同白書は、①健康増進、②家族支援、③社会参加の促進、④環境整備の 4 つを目標とし、具体的な対策の方向性を示している。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

高齢者政策に通底する理念として、家族責任を強調する傾向が挙げられる。例えば、老人福祉法第 30 条（老人福利法 第 30 条）は「法定の扶養義務者は高齢者の扶養責任を負う（有法定扶養義務之人應善盡扶養老人之責）」ことを定めている。

人口の高齢化に伴う認知症高齢者の増加に対応するため、2013 年に認知症予防・ケア大綱（失智症防治照護政策綱領 2014-16 年）、翌年にはアクションプラン（失智症防治照護政策綱領暨行動方案）を策定した。さらに、2018 年には大綱及びアクションプランの改定を行い（失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0）、2025 年までの長期的な政策目標を示している。2025 年の具体的な政策目標として、2025 年認知症に優しい台湾 777（2025 失智友善台灣 777）を掲げ、①認知症者を介護する家族の 7 割以上が支援とトレーニングを受けること、②認知症が疑われる人の 7 割以上が診断とサービスを受けること、③国民の 7%以上が認知症に対する正しい理解と友好的な態度を持

つこと、の 3 つの 7 の達成を目指している。

介護保険制度

介護サービスの社会保険化を目指すため、長期介護保険法案（長期照顧保険法案）が立法院で審議されたものの、人材不足と介護サービスの提供不足によって、2020 年までに 2 度否決されている。

高齢者サービスの提供状況

台湾では、老親を施設へ入所させることに対し、抵抗を感じる傾向があると言われており、家族による在宅介護を中心に政策が展開されてきた。例えば、老人福祉法（老人福利法）は家族介護を基本とし、家族支援としての介護サービスの枠組みを定めており、第 30 条は「法定の扶養義務者は高齢者の扶養責任を負う（有法定扶養義務之人應善盡扶養老人之責）」と明言している。

このような家族文化を背景に、政府は 2008 年、介護政策の事業計画として長期介護十年計画（長期照顧十年計畫）を策定した。なお、長期介護十年計画は 2017 年に改定が行われ、現在は第 2 版（長期照顧十年計畫 2.0）が運用されている。本計画における介護は、在宅医療・介護、通所デイケア等、要介護高齢者の在宅生活を支援するサービスが中心で、介護施設への入所による介護サービスは低所得で重度の介護を要する高齢者等に限定されている。

長期介護十年計画に示されている介護サービスの法的な枠組みとして、2015 年に長期介護サービス法（長期照顧服務法）が施行された。同法における介護サービスは税収を財源とする社会福祉サービスである。2020 年現在、社会保険制度化を見据えた長期介護保険法の立法化を進めている。

長期介護十年計画に基づく介護制度に加え、高齢者の在宅生活の支援を担っているのは、外国人介護士である。台湾人は在宅志向が強く、高齢者施設を忌避する傾向がある一方で、多くの家庭が夫婦共働きである。高齢の両親の在宅介護を行うため、外国人介護士を雇用している家庭が多い。外国人介護士は雇用主の自宅や有料老人ホームに住み込みで働いており、高齢者が入院する際は、病院に通い、看護師の指示で介護を行う。

なお、総数は限られているものの、外国人介護士が介護施設で就労することは可能である。1999 年の就労解禁以降、介護施設で働く外国人介護士の人数は増加しているものの、高齢者福祉施設設置基準（老人福利機構設置標準）は、外国人の配置人数に制限を設けているため、台湾人介護士と比較して総数は少ない。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

介護の認定資格として、労働部（労働省）による介護サービス技術士（照顧服務技術士）が存在する。労働者の技能レベルを公証する制度であり、2005 年に創設された。受験資格は 18 歳以上の台湾人、外国人配偶者、大陸出身配偶者、長期滞在ビザ（外僑居留証）を有する外国人である。2016 年 6 月時点で、累計 3 万人以上が資格を保有している。また、ケアマネジャー（照顧管理專員）、在宅サービス提供責任者（居家服務督導員）等の要件が存在する。

介護サービス員（照顧服務員）の要件として、2007 年の高齢者福祉サービス従事者の資格及び訓練に関する規定（老人福利服務專業人員資格及訓練辦法）は、以下のいずれかに該当する者と定めている。なお、現時点で、外国人介護職は介護サービス員の資格を得る権利がない。

- ・ 介護サービス（照顧服務）訓練講習会（90 時間）の修了証明の保有者
- ・ 介護サービス技術士証（照顧服務技術士証）を保有者
- ・ 高校（または職業学校）の看護科または介護科の卒業者
- ・ 認知症に関する訓練受講証明（認知症高齢者施設で働く場合）

外国人労働者はタイ、フィリピン、インドネシア、マレーシア、ベトナム、モンゴルの 6 か国から受け入れを行っている。労働省によると、2020 年 11 月末時点の介護従事者数は、在宅で 23.6 万人、入所施設で 1.6 万人である⁵¹。在宅介護を担う外国人介護士は、就業開始前に 90 時間の介護サービス訓練講習会を受講し、修了試験に合格する必要がある。また、24 時間程度の台湾語の講習が課されている。休日は、労働基準法に基づき、週 1 日が保障されている。月収は 6～7 万円（日本円換算）程度で、台湾人介護士の半分程度である。

（４） 参考資料

Yang, C. C., et al. (2020), "Current status of long-term care in Taiwan: transition of long-term care plan from 1.0 to 2.0". *International Journal of Health Policy and Management*, 9 (8), 363-364.
https://www.ijhpm.com/article_3706_277bd43705e6f97f35c2113cce8288f8.pdf （最終アクセス 2021 年 3 月 30 日）

衛生福利部 (2015), 高齢社会白皮書.
https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/10767/File_12355.pdf （最終アクセス 2021 年 3 月 12 日）

衛生福利部 (2016), 長期照顧十年計畫 2.0. <https://www.mohw.gov.tw/dl-46355-2d5102fb-23c8-49c8-9462-c4bfeb376d92.html> （最終アクセス 2021 年 3 月 12 日）

衛生福利部 (2020), 失智症政策綱領 2.0. <https://1966.gov.tw/LTC/cp-4020-42469-201.html> （最終アクセス 2021 年 3 月 12 日）

衛生福利部中央健康保険署 (2019), 2020-2021 全民健康保険ハンドブック.
<https://ws.nhi.gov.tw/001/Upload/293/RelFile/Ebook/Japanese.pdf> （最終アクセス 2021 年 3 月 9 日）

衛生福利部国民健康署 (2020), 2019 Health Promotion Administration Annual Report.
https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/12398/File_14081.pdf （最終アクセス 2021 年 3 月 9 日）

衛生福利部国民健康署, *Overview of Health Promotion in Taiwan*.
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/5893/F>

⁵¹ 労働部労働力發展署より電子メールで回答を得た。

[ile_5971.pdf](#)（最終アクセス 2021 年 3 月 9 日）

行政院（2013）, 人口政策白皮書—少子女化、高齡化及移民.

<https://ws.ndc.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9hZG1pbmlzdHJhdG9yLzEwL1JlbEZpbGUvNTU2Ni83MjE0LzAwNjIwMzAucGRm&n=5Lq65Y%2bj5pS%2f562W55m955qu5pu477yIMTAy5bm0N%2baciDEy5pelIOS%2fruato%2b%2b8iS5wZGY%3d&icon=..pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 12 日）

労働部労働力發展署, 移工事務.

https://www.wda.gov.tw/Content_List.aspx?n=EC2B12B2E43A4C99（最終アクセス 2021 年 3 月 12 日）

法務部, 老人福利法.

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050037>（最終アクセス 2021 年 3 月 12 日）

法務部, 長期照顧服務法.

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070040>（最終アクセス 2021 年 3 月 12 日）

法務部, 中高齡者及高齡者就業促進法.

<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=N0090055>（最終アクセス 2021 年 3 月 30 日）

小島克久（2016）, 「台湾における医療保障の動向」. 健保連海外医療保障, 110, 24-31.

https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201606_No110.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 30 日）

小島克久（2018）, 「台湾の社会保障（第 3 回）台湾の高齡者介護制度について」. 社会保障研究, 2 (4), 595-598. 国立社会保障・人口問題研究所.

<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh18020414.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 30 日）

長谷美貴広（2019）, 「台湾における外国人介護労働者受入の状況」. 労働力編成における外国人の役割と農業構造の変動, 83-96.

https://waseda.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=47605&item_no=1&attribute_id=77&file_no=1（最終アクセス 2021 年 3 月 30 日）

3. 中国

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

医療保険制度は、本人の戸籍（都市戸籍・農村戸籍）と就業の有無によって、都市従業員基本医療保険と都市・農村住民基本医療保険に大別される。都市従業員基本医療保険は、被用者、自営業者等、都市部における就業者を対象とした強制加入の社会保険である。一方で、都市・農村住民基本医療保険は高齢者、非就業者、農村部住民等、都市従業員基本医療保険の該当者以外を対象とし、制度加入は任意である。

医療費は免責制で、免責額を越えない分と、給付限度額を超える分については全額自己負担である。自己負担額は受診病院のレベル、医療費の額、在職者・退職者の別、地域によって異なる。なお、保険料を納めている地域以外で受診する場合は原則的に全額を自己負担する必要がある。

医療の提供状況

医療機関を受診する際は、保険加入時にあらかじめ指定した医療機関にかかる必要がある。日本と異なり、医療はフリーアクセスではないため、保険適用の診療を受けるには、自身の居住する地域で受診する必要がある。一方で、レベルの高い医療機関や医師は都市部に集中しているため、より高度な治療を求め、他地域で受診した場合は自己負担額が増加する。

さらに、薬価が高く、がん等、重大疾病の治療薬の多くが保険適用外であることに加え、給付に限度額が設定されているため、自己負担額が高額になりやすい。このような背景から、家族が疾病に罹患したために貧困に陥った世帯は、貧困世帯全体の約 4 割を占めると言われている。

健康医療政策

工業化、都市化、高齢化に伴い、心臓・脳・血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患、糖尿病等の生活習慣病に罹患する国民が増加しており、死亡者の 9 割弱、医療費の 7 割以上を占めている。また、国民のヘルスリテラシーの低さ、飲酒、喫煙、運動習慣、食習慣等に対して、政府は危機意識を持っており、改善に向けた取組を進めている。そのため、政府は健康分野における初の中長期的な国家計画

（健康中国 2030）を 2016 年に公開した。本計画では、ヘルスリテラシーの向上、医療サービスの改善、医療制度の改善、健康に関する環境の構築、健康産業の発展等が目標として掲げられ、寿命、ヘルスリテラシー、医療費等、2020 年及び 2030 年までに達成を目指す具体的な数値目標が示されている。

これらの目標を達成するための具体的な取組として、2019 年には健康中国実施工動意見（关于实施健康中国行动的意见）が発表された。本意見では、重点的な取組として、3 分野 15 項目が設定され、具体的な取組方法と目標値が示された。

- ① ヘルスリテラシーの向上や禁煙の推進など、健康に関する総合的な施策（6 項目）
- ② 妊婦、児童、高齢者等、対象者別の施策（4 項目）
- ③ 4 大生活習慣病（心血管疾患、がん、慢性呼吸系疾患、糖尿病）及び感染症の予防施策（5 項目）

この 15 項目の目標はより細分化され、2019 年に公表された健康中国行動（健康中国行动

2019–2030 年)の中に示されている。

e-health 政策

健康分野における国家戦略（健康中国 2030）の実現に向け、医療サービスのさらなる改善のための行動計画の発行に関する通知（关于印发进一步改善医疗服务行动计划 2018–2020 年）を 2017 年に発表した。本通知では、医療サービスの管理の強化や質の向上を図るため、ICT の活用による医療機関の業務改善、スマートホスピタルの実現、「ワンカード」の導入による健康情報の統一等のテクノロジーの活用がうたわれている。

医療機関のデジタル化の促進施策としては、2017 年より電子カルテの管理基準に関する規制（電子病历应用管理规范（试行））を設け、試験的に運用を開始した。さらに、2020 年には、予約診療システムの改善及びスマートホスピタルの建設の強化に関する通知（关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知）を発表した。本通知では、オンライン予約システムの確立、スマートホスピタルの建設、遠隔医療の推進がうたわれている。

（２） 雇用と年金

年金制度

医療保険制度と同様に、年金制度も本人の戸籍（市戸籍・農村戸籍）と就業の有無によって、都市従業員基本養老保険と都市・農村住民基本養老保険に大別される。都市従業員基本養老保険は、被用者、自営業者等、都市部における就業者を対象とする一方、都市・農村住民基本養老保険は非就業の都市部住民を対象とする。どちらも賦課方式の基金と積立方式の個人口座による二階建ての仕組みである。都市部の企業で就業する従業員の年金制度の加入は進んでいるものの、年金負担、給付額の地域間格差、農民工（地方からの出稼ぎ）等に対する適用拡大などが課題として挙げられている。

2019 年 3 月の政府活動報告（2019 年政府工作报告）では、両制度の基本年金額の引き上げが発表された。一方で、中国社会科学院が 2019 年 4 月に発表した報告書によると、都市従業員基本養老保険の単年度収支は、2028 年にマイナスに転じ、2035 年に積立金が枯渇すると試算し、注目を集めた。

雇用の概況と高齢者雇用対策

企業年金弁法（企业年金办法）により、年金支給開始年齢が定年退職年齢と定められている。年金支給開始年齢は男女と役職によって異なり、男性 60 歳、女性幹部 55 歳、女性従業員 50 歳である。

2015 年に決定された国民経済及び社会発展の第 13 次 5 か年計画綱要（国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要：第 13 次 5 か年計画）では、持続可能な社会保障制度を構築する観点から、退職年齢を段階的に引き上げる方針が示されている。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

高齢化が急速に進行している。1996 年から 2016 年の 20 年間で、65 歳以上人口は 7,845 万

人から1億5,003万人に倍増し、高齢化率は6.4%から10.9%に増加した。そのため、高齢化対策は国家戦略に盛り込まれている。

2016年から2020年の国家戦略である国民経済及び社会発展の第13次5か年計画綱要（国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要）の第65章には、社会の高齢化に対応する方針として、少子高齢化対策と介護サービスの充実が示されている。

少子高齢化対策は、少子化対策と高齢化対策に大別される。少子化対策としては、母子保健や保育等のサービス水準を向上することで、1組の夫婦が2人の子どもを持つよう奨励することがうたわれている。高齢化対策としては、定年退職年齢の引き上げ、生涯学習を通じた高齢者の就業能力の強化による生産年齢人口の減少への対応が示されている。

介護サービスの充実については、原則として、家族を中心とし、地域の支援を受けながら、公的機関は不足分を補足するという3段階の体制構築がうたわれている。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

高齢者介護に対する家族責任を強調する傾向がある。また、子の扶養に対する高齢者の権利を高齢者權益保障法（老年人權益保障法）として擁護している。

介護保険制度

全国的な介護保険制度はなく、上海市や青島市等、15地域での試験的な実施にとどまる。実証事業に対する評価が良好であることに加え、2035年までに国民の3人に1人が高齢者となることが見込まれていることから、介護保険制度の全国的な導入が急がれている。

初の全国的な施策要綱としては、2016年の介護保険制度の試行地域の展開に関する指導意見（开展长期护理保险制度试点的指导意见）が挙げられる。また、2020年9月には、長期介護保険制度の試行拡大に関する指導意見（关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见）が発表され、次期政府戦略の計画期間中に介護保険制度を導入するための方針が示された。

高齢者サービスの提供状況

アセスメントの指針として、2013年に高齢者能力評価（老年人能力评估（MZ/T 001-2013））が示された。また、2019年には、高齢者介護ニーズ評価とサービス業務規範に関する通知（关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知）が発表された。

高齢者施設は4.2万施設を数え、計4,291万床に214.6万人の高齢者が入所している。

2019年の政府活動報告では、医療・介護連携や介護サービス産業の発展について触れている。特に、地方の介護サービス産業の発展を図るため、デイケア等地域サービス事業者に対する支援方針が示されている。具体的な施策要綱として、2019年に養老サービス発展の推進に関する意見（关于推进养老服务发展的意见）が示された。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

介護士の国家資格としては、養老護理員（养老护理员）が存在する。養老護理員は2002年に導入され、2011年に改正が行われた後、2018年に一度廃止された制度である。養老サービス発展の推進に関する意見（关于推进养老服务发展的意见）における要求事項を満たすため、2019年9

月に養老護理員国家職業技能基準（养老护理员国家职业技能标准 2019 年版）が発表され、改正施行されることとなった。2019 年版は、養老護理員の職務内容の拡大、試験の受験条件の緩和、基礎知識等の技能要求の増加、職業技能等級の昇進期間の短縮等が含まれており、既存の資格制度から大きく改正されている。2019 年版の発表の背景として、2 億人以上の高齢者と 4,000 万人の要介護高齢者に対する介護サービスの需要の高まりが挙げられている。

さらなる人材確保を図るため、養老サービス供給のさらなる拡大と養老サービスの消費の促進に係る実施意見（关于进一步扩大养老服务供给 促进养老服务消费的实施意见）には、2022 年末までの介護人材の育成目標として、介護施設長 1 万人、養老護理員 200 万人、高齢者対応の専業・兼業ソーシャルワーカー 10 万人が示されている。

（４） 参考資料

韩昊辰 (2017), 电子病历新规将于 4 月 1 日起施行 医疗质量安全再提升, 『新华社』, 中央人民政府. http://www.gov.cn/xinwen/2017-03/30/content_5182159.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

马娟 (2020), 《关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知》政策解读, 『卫生健康委网站』, 中央人民政府. http://www.gov.cn/zhengce/2020-05/22/content_5513891.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

温雅 (2016), 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要, 第六十五章 积极应对人口老龄化, 『新华社』, 中央人民政府. http://www.gov.cn/xinwen/2016-03/17/content_5054992.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

李学磊 (2020), "十四五"期间国开行将投放养老服务专项贷款 1000 亿元, 『新华社』, 中央人民政府. http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/25/content_5547058.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

刘杨 (2016), 中共中央 国务院印发《"健康中国 2030"规划纲要》, 『新华社』, 中央人民政府. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

刘杨 (2019), 政府工作报告, 『新华社』, 中央人民政府. http://www.gov.cn/premier/2019-03/16/content_5374314.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

朱英 (2020), 我国各类养老机构已收住老年人超 210 万人, 『新华社』, 中央人民政府. http://www.gov.cn/xinwen/2020-07/30/content_5531098.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

健康中国行动推进委员会 (2019), 健康中国行动(2019-2030 年), 中央人民政府. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

国家医保局财政部 (2020),《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》政策解读, 国家医疗保障局. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/9/16/art_38_3588.html (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

国家医保局财政部 (2020), 关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见, 医保发〔2020〕37 号, 国家医疗保障局. http://www.nhsa.gov.cn/art/2020/9/16/art_37_3586.html (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

国家卫生健康委办公厅 (2020), 国家卫生健康委办公厅关于进一步完善预约诊疗制度加强智慧医院建设的通知, 国卫办医函〔2020〕405 号, 中央人民政府. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-05/22/content_5513897.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

国家卫生健康委员会 (2019), 关于开展老年护理需求评估和规范服务工作的通知, 国卫医发〔2019〕48 号, 中央人民政府. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=426ace6022b747ceba12fd7f0384e3e0> (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

国务院 (2017), 国务院关于印发“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划的通知, 国发〔2017〕13 号, 中央人民政府. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-03/06/content_5173930.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

国务院 (2019), 国务院关于实施健康中国行动的意见, 国发〔2019〕13 号, 中央人民政府. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content_5409492.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

国务院办公厅 (2019), 国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见, 国办发〔2019〕5 号, 中央人民政府. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-04/16/content_5383270.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

人力资源社会保障部办公厅 (2016), 人力资源社会保障部办公厅关于开展长期护理保险制度试点的指导意见,「人社厅发〔2016〕80 号」, 国家医疗保障局. http://www.gov.cn/xinwen/2016-07/08/content_5089283.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

民政部 (2013), 老年人能力评估 Ability assessment for older adults, 中华人民共和国民政行业标准, MZ/T 001-2013. <http://images3.mca.gov.cn/www2017/file/201910/1570863198304.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

民政部 (2019), 人力资源社会保障部 民政部颁布实施《养老护理员国家职业技能标准 (2019 年版) 》, 中央人民政府. <http://www.gov.cn/xinwen/2019->

10/16/content_5440676.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

民政部 (2019), 民政部关于进一步扩大养老服务供给 促进养老服务消费的实施意见, 民发〔2019〕88 号, 中央人民政府.

<http://www.mca.gov.cn/article/gk/wj/201909/20190900019848.shtml> (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

卫生计生委中医药局 (2017), 关于印发进一步改善医疗服务行动计划 (2018—2020 年) 的通知, 『国卫医发〔2017〕73 号』, 中央人民政府.

http://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5299607.htm (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

郑秉文, *et al.* (2019), 中国养老金精算报告 2019-2050. 中国劳动社会保障出版社.

張建 (2018), 「中国における介護保険制度の試行現状と課題」. 岡山大学経済学会雑誌, 49 (3), 109-120. http://ousar.lib.okayama-u.ac.jp/files/public/5/55747/20180322142017277168/oer_049_3_109_120.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 12 日)

片山ゆき (2019), 「中国の公的医療保障制度・公的介護保障制度」. 健保連海外医療保障, 124, 1-14.

https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryu/201912_no124.pdf (最終アクセス 2012 年 3 月 30 日)

厚生労働省 (2019), 「中華人民共和国」. 2018 年 海外情勢報告.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/19/> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

4. シンガポール

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

シンガポールの社会保障制度は、被用者及び雇用者の拠出金が個人口座として中央積立基金（Central Provident Fund: CPF）に積み立てられる形で運用されている。公的医療保険をはじめ、年金や介護保険の保険料は CPF の個人口座から支払われている。CPF は政府が運用しており、運用益は個人口座の利息や年金給付等の原資となっている。

公的医療保険制度メディシールド・ライフ（MediShield Life）は強制加入であり、国民及び永住権者は CPF への拠出が求められる。拠出金は CPF の医療口座（Medisave）に積み立てられ、自己負担分は医療口座の残高から支払うことができる。ただし、医療の需給バランスを保ち、医療制度を維持する観点から、医療口座からの支払いは高度医療が必要な疾病に限定されており、軽度の外傷や感冒などの治療費に対する支払いは原則として認められていない。

低所得者や高齢者に対する医療保障として、一般外来や歯科治療に対する診療費の補助制度（Community Health Assist Scheme: CHAS）が存在する。保健省より公布されるカードを対象医療機関で提示し、診療費として補助後の金額を支払う。

自己負担分の支払い能力のない者については、政府の扶助制度メディファンド（Medifund）の給付を通して医療サービスを受けることができる。

医療の提供状況

プライマリケアは民間医療機関が 8 割、入院治療は公立医療機関が 8 割を担っている。プライマリケアはメディカルセンターと呼ばれる診療所で実施されることが多い。民間医療機関では、医師は医療機関と個別契約を締結し、メディカルセンターを開設するオープンシステムを採用している。診療費の統制はなく、自由診療制のため、受診する医師によって診療費が異なる。公立病院の診療費は一定の水準に抑えられており、入院時には一定の病室に対しては政府からの補助がある。

健康医療政策

2030 年までに、5 人に 1 人が 65 歳以上となることが見込まれており、医療費の増加が社会課題となっている。社会の高齢化に伴い、政府は、これまでの救急医療を中心とした医療サービスから慢性疾患対策への転換を図り、ケアの長期化を見据えたサービス提供方法の見直しを検討している。また、政府の取組の焦点として、医療サービスの費用対効果を上げるための持続的なイノベーション、手頃な医療サービス価格の維持、活動的な高齢化（Active Aging）の促進が挙げられている。

2012 年に保健省が公表したマスタープラン（Healthcare 2020）は、手頃な価格で質の高い医療サービスへのアクセスを目的とし、①医療アクセス、②サービスの質、③サービス価格の 3 つを目標として設定している。介護に関わる指標としては、介護施設の収容能力の拡大や介護従事者のサービスの質の向上、介護従事者の給与の向上、高齢者に対する医療・介護サービス費の補助等が挙げられている。

健康増進施策として、糖尿病対策が挙げられる。国民の罹患率が高いため、政府は「糖尿病との戦

い」を宣言して対策に取り組んでいる。2019 年、その一環として、砂糖摂取量の減少を目的に、飲料製品の成分表示を義務付け、砂糖含有量の多い一定の製品については広告を禁止する方針を公表した。砂糖含有量に応じて課税する砂糖税については導入が検討されたものの、2020 年時点では未だ導入されていない。

e-health 政策

シンガポールは他国に先んじてデジタルソリューションに注力している国のひとつである。政府のデジタル化を牽引し、官民協働によるスマートネーション（Smart Nation）の構築を目的とし、2014 年、首相府（Prime Minister's Office: PMO）の下に、スマートネーションとデジタル政府グループ（Smart Nation and Digital Government Group: SNDGG）が設立された。SNDGG は、健康・高齢化を含む 5 つの領域に焦点を当て、政府横断による取組を進めている。

医療記録のデジタル化は、「ひとつのシンガポール、ひとつの医療記録（One Singapore, One Health Record）」のビジョンの下、保健省と政府系子会社（Integrated Health Information Systems: IHiS）が主導的に取組を推進している。医療記録システムは 2011 年に導入され、維持費として、政府は毎年約 1,500 万 S ドルを費やしている。現在は、医療情報のクラウド化を目指し、hCloud というプロジェクトが進行している。予算規模は最初の 10 年で 3,700 万 S ドルと言われている。

政府は医療技術のイノベーションに対し、海外企業の受け入れやベンチャー企業の支援を積極的に行っている。2016 年、健康と生物医学のイノベーションに重点を置いた 5 年間の R&D 計画として、130 億 S ドルを投じると発表した。

（２） 雇用と年金

年金制度

公的年金制度 CPF LIFE（Central Provident Fund Lifelong Income For the Elderly）は強制加入であり、国民及び永住権者は CPF への拠出が求められる。拠出金は CPF に積み立てられ、55 歳に到達すると老齢給付口座（Retirement Account）に一定額が移行される。CPF LIFE の受給条件⁵²を満たす者は、毎年一定の保険料を負担しながら、生涯にわたり、年金を受給することができる。条件を満たさない者はリタイアメント・サム・スキーム（Retirement Sum Scheme）を通して、老齢給付口座の残高を 20 年間で取り崩す額を年金として受給する。

雇用の概況と高齢者雇用対策

退職再雇用法（Retirement and Re-employment Act: RRA）によって、法定最低退職年齢は 62 歳、再雇用年齢は 67 歳と規定されている。同法は、年齢を理由とした 62 歳未満の解雇を禁止している。また、業績や健康上の問題がなく、本人が再雇用を希望するなど一定の条件を満たす労働者に対し、雇用者は 67 歳まで再雇用の申し込みを行うよう義務付けている。

急速に高齢化が進んでいることから、政府は最低退職年齢と再雇用年齢の段階的な引き上げ方針を発表した。2022 年に最低退職年齢は 63 歳、再雇用年齢は 68 歳、2030 年までに最低退職年

⁵² 1958 年以降生まれで、支給開始年齢の半年前時点における CPF 老齢給付口座積立額が 6 万ドル以上の者。

齢は 65 歳、再雇用年齢は 70 歳に引き上げられる見込みである。

65 歳以上の高齢者を自主的に雇用する企業に対しては、特別雇用補助金（Special Employment Credit: SEC）を通して、雇用している高齢者の月給の 3%を補助する制度が存在する。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

保健省は 2015 年、高齢化を成功させるためのアクションプラン（Action Plan for Successful Aging）を策定した。高齢化が成功した場合の将来像として、すべての年齢の国民が①平等な参加機会を有し（Opportunities for All Ages）、②地域社会で共生し（Kampong for All Ages）、③国際的で特色ある街で生活する（City for All Ages）ことを掲げている。また、具体的な目標として、高齢者雇用、生涯学習、高齢者ボランティア、健康増進、社会参加、介護、住宅、交通、公共空間、研究開発の 10 分野の数値目標を設定している。シンガポールの目指す将来像のうち、② Kampong for All Ages は地域共生社会の実現を目指した内容となっており、高齢者の在宅生活を継続させるための地域づくりや多世代交流に向けた取組の推進がうたわれている。例えば、高齢者の孤立防止と多世代間の交流促進を目的として、今後 10 カ所の高齢者向け公団住宅（HDB フラット）に託児施設を設置する目標が設定されている。2018 年に完成した国内初の高齢者向け複合施設カンポン・アドミラルティ（Kampung Admiralty）は多世代交流の促進施策として託児所を併設しており、子ども夫婦が預けた孫を施設内に居住する祖父母が送迎する、などの利用を想定している。

また、保健省（Ministry of Health）と都市再開発庁（Urban Redevelopment Authority: URA）によって、国内初の試みとなる認知症患者のケアを目的としたコミュニティー・ビレッジが開発され、2019 年より実証実験を行っている。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

高齢者の扶養は家族が担うという考え方が浸透しているため、子は両親の身体的、精神的、経済的な支援を行っている。高齢者の大半が家族と暮らしており、多世代同居に対する税金控除の制度がある。また、老親扶養法（Maintenance of Parents Act）によって、自立生活を営むことのできない両親は、子どもに対して支援を求めることができる法的権利を有する。さらに、建国に携わった高齢世代⁵³に対する手厚い保障として、医療口座への上積み補助、医療保険料補助、介護保険（CareShield Life）への加入助成、CHAS による診療補助等を行っている。

介護保険制度

公的介護保険制度ケアシールド・ライフ（CareShield Life）は強制加入であり、30 歳以上の国民及び永住権者は CPF への拠出が求められる。拠出金は CPF に積み立てられ、67 歳になるまで保険料を医療口座から支払う。重度障害の認定を受けると、毎月 600S ドル以上の給付を生涯にわたり受けることができる。低所得者に対しては保険料の補助も設定されている。

⁵³ パイオニア世代（1965 年（建国）時点で 16 歳以上であった者で 1987 年以前に国民となっていた者約 45 万人）、ムルデカ世代（1950 年代生まれで 1996 年以前に国民となっていた者約 50 万人）が対象である。

ケアシールド・ライフは 2020 年に導入された制度であるため、旧制度であるエルダーシールド (ElderShield) が併存している状態である。エルダーシールドは 40 歳以上の CPF 加入者を対象とした制度で、アプトアウトの任意加入である。65 歳になるまで保険料を医療口座 (Medisave) から支払う。重度障害の認定を受けると、最長 72 か月間にわたって毎月 400S ドルの給付を受けることができる。2020 年時点で、エルダーシールドの加入者は、制度残留と、ケアシールド・ライフへの移行を選択することができる

高齢者サービスの提供状況

介護保険は現金給付のため、高齢者や家族自身が直接雇用等、必要なサービスを選択している。在宅による家族介護が原則であり、低所得者や家族の支援を受けることができない者のみ施設入所による介護が行われている。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

介護士の国家資格はない。介護施設 (nursing home) における身体介護は看護師が担っているものの、在宅志向が強いため、高齢者介護は主に家事労働者 (domestic worker) のスキームで入国した外国人が担っている。

外国人家事労働者の給与は出身国によって違いがあり、フィリピン、インドネシア出身者が高く、インド出身者が安い傾向がある。加えて、最低賃金の規制がなく、給与から天引きされる仲介手数料が高額なため、給与水準は非常に低い。

国内の雇用法や労災補償が適用されないため、労働環境は劣悪である。雇用者宅に住み込みで働くため、労働時間が不明確で、仕事とプライベートの区別がつきづらい。2013 年に原則週休 1 日が規定されるまでは休日の規定も曖昧であった。法を犯した雇用者は罰せられるが、雇用がなければ帰国しなければならないため、外国人家事労働者が雇用者を訴えることは容易ではない。このような労働環境であるため、外国人家事労働者の権利は保障されているとは言い難い状態である。言語や文化の違いがあるものの、サービスの質に関する調査に対して、ほとんどの雇用者は満足と回答している。

政府は家族による高齢者の扶養及び介護を奨励するため、外国人家事労働者の雇用促進を進めている。他のスキームで入国した外国人に対する外国人雇用税は、近年、増加傾向にある一方で、家事労働者については据え置きや減額措置が行われている。2012 年、家事労働者を雇用するための補助金制度として、外国人家事労働者交付金 (Foreign Domestic Worker Grant) が創設された。なお、外国人家事労働者は原則女性であるが、男性高齢者の身体介護等を担う目的から、男性の家事労働者が例外的に認められるようになっている。ただし、男性の家事労働者は特別申請と理由説明が必要で、承認には時間を要する。

(4) 参考資料

Government of Singapore, *Smart Nation Singapore*.

<https://www.smartnation.gov.sg/> (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

Government of Singapore (2020), "Think long-term: Enhance your employability over the horizon". <https://www.gov.sg/article/think-long-term> (最終アクセス

2021 年 3 月 15 日)

JETRO (2018), *Healthy Lifestyle Singapore Edition*.

https://www.jetro.go.jp/ext_images/_Reports/02/2018/91a0338b87113e7c/hls-spr.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

Ministry of Health (2012), *Healthcare 2020 Masterplan*.

https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/singapore/singapore_healthcare_masterplan_2020.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Ministry of Health (2016), *Action Plan for Successful Aging*.

https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1525Action_Plan_for_Successful_Aging.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

Ministry of Health, "MediShield Life". <https://www.moh.gov.sg/cost-financing/healthcare-schemes-subsidies/medishield-life> (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

Ministry of Health, "CareShield Life", <https://www.careshieldlife.gov.sg/home.html> (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

Ministry of Health, "ElderShield", <https://www.moh.gov.sg/cost-financing/healthcare-schemes-subsidies/eldershield> (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

Ministry of Manpower, "Work Permit for foreign domestic worker".

<https://www.mom.gov.sg/passess-and-permits/work-permit-for-foreign-domestic-worker> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Ministry of Manpower, "Responsible re-employment".

<https://www.mom.gov.sg/employment-practices/re-employment> (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

厚生労働省 (2020), 「シンガポール共和国」. 2019 年 海外情勢報告.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

菅谷広宣 (2019), 「シンガポールの医療保障と介護保障 (上)」. 健保連海外医療保障 124, 25-40.

https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryoy/201912_no124.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

菅谷広宣 (2020), 「シンガポールの医療保障と介護保障 (下)」. 健保連海外医療保障 125, 51-71.

https://www.kenporen.com/include/outline/pdf_kaigai_iryō/202003_no125.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

和田佳浦 (2018), 「シンガポール」. 諸外国における外国人材受入制度—非高度人材の位置づけ— JILPT 資料シリーズ No.207, 145-174.

https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2018/documents/207_07.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

5. アメリカ合衆国

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

アメリカは構造的に無保険者を抱えている先進国唯一の国である。公的な医療保障であるメディケア（Medicare）は社会保障税（Social Security Tax）を10年以上納付した高齢者や障害者等、資力調査を伴うメディケイド（Medicaid）は低所得者とそれぞれ対象者が限定されている。保険未加入、または解雇や転職等による加入資格喪失と、事故や病気等が重なり、破産の危機に直面することが中流階級を含むすべての国民に起こり得るため、医療保険制度は社会問題となっている。そのような社会背景で成立した医療保障改革法（Affordable Care Act、通称オバマケア）は、すべての国民に対する医療保険の加入を義務化するものであった。しかしながら、政権交代に伴い、2020年現在、医療保険への加入は義務ではなくなっている。

医療の提供状況

米国では患者は通常、まず近所で診療所を開業するプライマリケア医を受診し（一次医療）、その後プライマリケア医の推薦する専門医を受診する。米国の専門医は病院に雇用されている勤務医と、病院外に自ら事務所を抱える開業医に分かれる。近年の傾向として、コスト等への懸念や規制面の負担増から、開業医の割合は減少し、勤務医の割合が増加していると言われている。公的な医療保険制度が確立していないことから、保険未加入や保険会社からの支払い拒否による金銭トラブルは少なくない。

健康医療政策

生活習慣病、特に肥満が多いものの、健康増進に係る取組は州政府によるものがほとんどで、連邦政府は規制等を行うにとどまる。全国的な動きとしては、2010年のミッシェル・オバマ大統領夫人（当時）による子どもの肥満撲滅を目指すキャンペーン（Let's Move!）が挙げられる。自転車や徒歩で通うことのできる通学路の整備、食品業界に対する呼びかけ等、多様な主体を巻き込みながら一定の成果を上げた。

e-health 政策

2004年4月、ブッシュ政権下で、医療分野におけるITの導入促進を目的とした医療ITイニシアチブ（Health Information Technology Initiative）が立ち上げられた。医療の質の向上、コスト削減、医療ミスの防止、医療データの管理コストの削減などを目的とし、具体的な目標として、2014年までに国民のほとんどの健康記録のデジタル化が掲げられた。同イニシアチブを主導する機関として、保健福祉省（Department of Health and Human Services）の中に、国家医療IT調整官室（Office of the National Coordinator for Health Information Technology: ONC）が設置された。

これら医療ICTの促進に関する取組はオバマ政権下にも引き継がれ、2009年には電子カルテの普及を目指し、HITECH法（Health Information Technology for Economic and Clinical Health Act）が制定された。医療ITの普及と電子カルテの利用促進のために、医療機関へインセンテ

イブを支給する制度を導入したことで、医療データの基盤ができ上がった。

今後の IT 戦略として、保健福祉省は 2017 年に情報技術戦略計画（Information Technology Strategic Plan 2017-2020）を策定した。この計画は、連邦政府の医療 IT に係る取組の牽引を目的とし、25 を超える連邦機関によって策定された。医療 IT の活用によって、ケアの質の向上、患者のエンパワーメント、コスト削減、個人やコミュニティの健康課題の改善を目的とし、①健康促進、②ケアの提供と経験の強化、③データ主導の研究とイノベーションの加速化、④相互運用可能な医療 IT インフラを通じた医療と健康データの接続などの方向性を掲げている。

（２） 雇用と年金

年金制度

受給要件として、医療保険制度であるメディケアの財源と同じ、社会保障税の 10 年以上の納付が必要である。年金受給年齢は 2020 年現在 66 歳であるが、段階的に引き上げられており、1960 年以降生まれの者の受給開始年齢は 67 歳である。62 歳以降であれば、繰り上げ受給が可能であるが、年金受給中に就労し、所得が一定額を超える場合は、年金受給額が減額される。

ベビーブーム世代⁵⁴の退職等により、年金制度の収支バランスが崩れており、2019 年時点では 2035 年に基金が枯渇するという推計が示された。何らかの対応が必要であるものの、2020 年時点、トランプ大統領は具体的な制度改革案を示していない。

雇用の概況と高齢者雇用対策

年齢差別禁止法（Age Discrimination Act）によって、年齢を理由とする差別は禁止されている。退職年齢規定は 1986 年の同法改正時に廃止された。

高齢者雇用に係る政策は高齢期の貧困対策として実施されている。米国高齢者法第 5 編（Title V of the Older Americans Act of 1965）に基づく高齢者コミュニティサービス雇用事業（Senior Community Service Employment Program: SCSEP）は、規定の世帯所得を下回る 55 歳以上の無業者に対して、州政府や連邦労働省等から指定を受けた非営利団体が就業体験を提供するもので、高齢の失業者を一般就労に結びつけることを目的としている。近年、失業者数、失業率ともに減少傾向であったものの、新型コロナウイルス感染症の影響によって、経済が大幅に悪化したことから、高齢の失業者の増加が懸念されている。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

ベビーブーム世代が全員 65 歳以上になる 2030 年に、アメリカは国民の 5 人に 1 人が高齢者となることが見込まれている。自己責任の原則や個人に対する政府の原則不介入という政治思想のもと、民間企業の発展を中心とした高齢化対策が進められている。具体的には、現行政権であるトランプ大統領は規制緩和と R&D の振興を通じた ICT の活用を重要視している。

介護サービスについては、施設サービスに偏っていること、個々のサービスが有機的に統合されていないこと、予防に係る取組等が課題として指摘されている。保健福祉省は、高齢者が利用可能なサービスを

⁵⁴ 戦後（1946 年～1964 年）生まれの者。2019 年時点で約 7,000 万人にのぼる。

一覧できるワンストップ窓口の機能を持つセンターの創設や、根拠に基づく予防施策、介護施設への入居を未然に防ぐための施策等を推進している。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

米国高齢者法（Older Americans Act）によって、介護等、特定のサービスに対する連邦政府の補助が定められているものの、予算規模は極めて小さい。

介護保険制度

唯一、ワシントン州には介護保険制度が存在するものの、連邦政府による公的制度はない。メディケアは高齢者を対象としているが、給付内容は医療サービスであり、介護サービスは含まれない。また、メディケイドは資力調査によって必要性が認められた場合に介護サービスを提供するものの、あくまでも低所得者に対する扶助の側面が強いため、資産を有する国民は対象にならない。

そのため、多くの国民は民間の介護保険への加入を検討する必要があるものの、加入率は 65 歳以上で 10%程度で、2002 年以来ほとんど変化がない。高齢になるほど、保険会社の加入拒否率が高まるものの、60 歳未満の保険加入率はさらに低い。原因として、高齢者の多くがメディケアの給付内容を誤解し、介護サービスが含まれると認識しているためであると考えられる。

高齢者サービスの提供状況

保健福祉省は、無償の家族介護や有償の地域サポートによって、在宅生活の期間を伸ばすことができると説明しており、実際に在宅介護の 8 割は家族や友人等による無償介護であると言われている。

65 歳以上の約 7 割が何らかの介護サービスを利用しているものの、期間は 3 年程度であることから、重度の身体的介護が必要になるまでは、家族や友人等が日常生活を支えていると考えられる。なお、保健福祉省によると、施設入所者は 65 歳以上人口の 35%、期間は 1 年程度である。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

介護従事者⁵⁵は 450 万人にのぼり、半数を訪問介護士が占める。訪問介護の労働人口の 9 割弱が女性で、全米の人種構成よりも有色人種や移民の占める割合が高い⁵⁶。また、半数以上は高卒以下の学歴で、4 割弱はパートタイムで働いている。介護サービスを提供する有資格者は認定看護助手（Certified nurse assistant）等の資格を保有していることが多い。介護士の国家資格等はない。高い学歴や語学能力が求められず、パートタイムで働くことができるため、労働流動性が高く、高度な専門性が求められない職種として位置づけられている傾向である。

2018 年の訪問介護士の平均時給は 11.52 ドルであった。2008 年のインフレ調整後の平均時給

⁵⁵ アメリカでは、高齢者介護と障害者介護は区別されていない。例えば、訪問介護は、医療的ケアを含む在宅医療介護サービス（Home Health Care Services）と医療的ケアを含まない高齢者・障害者に対するサービス（Services for the Elderly and Persons with Disabilities）の 2 つのサービスから成っている。そのため、統計情報には、障害者介護に携わる職員の人数も含まれている。

⁵⁶ 全米の有色人種が約 3 割、移民が 17%であるのに対して、介護労働人口に占める有色人種は 62%、移民は 31%である。

(10.83 ドル) と比較すると、10 年間で 1 ドル弱増加したものの、訪問介護士のほぼ半数 (48%) が低所得世帯に属している。

2016 年から 2026 年までの 10 年間で訪問介護の新規求人件数は 100 万件増加し、単一職種として最大の求人件数の増加数となることが見込まれている。

高齢者の増加が懸念されているものの、連邦政府は介護人材の確保に向けた取組を公表していない。その理由として、4,000 万人 (15 歳以上のアメリカ人の 6 人に 1 人) が両親や配偶者等の家族介護を行っていることが挙げられる。身体介護や調理等の日常生活上の支援を行う一方、テレビを観るなど、一緒に時間を過ごすという形で関わっている家族介護者も多い。80 歳以上の高齢者 1 人に対する 45 歳以上 64 歳未満の比率を家族介護サポート比 (caregiver support ratio) として算出したところ、全米で家族介護サポート比は大幅に減少すると推計されている。ベビーブーム世代の高齢化に伴い、家族介護では介護サービスの不足が見込まれているものの、州政府や民間事業者の一部が介護人材の確保・定着に向けた取組を行っている程度で、連邦政府としての確保策は打ち出されていない。

(4) 参考資料

The American Association for Long-Term Care Insurance, "Long-Term Care Insurance Health Qualifications. Are You Even Insurable?".

<https://www.aaltci.org/long-term-care-insurance/learning-center/are-you-even-insurable.php> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Department of Health and Human Services (2020), *LongTermCare.gov*.

<https://acl.gov/ltc> (最終アクセス 2021 年 3 月 30 日)

Gleckman, H. (2016), "Who Owns Long-Term Care Insurance?", *Forbes* (18 August 2016).

<https://www.forbes.com/sites/howardgleckman/2016/08/18/who-owns-long-term-care-insurance/?sh=45367fb22f05> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Gleckman, H. (2019), "Family Caregivers Are Everywhere. Why Aren't We Supporting Them?", *Forbes* (11 December 2019).

<https://www.forbes.com/sites/howardgleckman/2019/12/11/family-caregivers-are-everywhere-why-arent-we-supporting-them/?sh=5830f64d6b00> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Gleckman, H. (2020), "The 2020s Will Be A Tipping Point For Elder Care In The US", *Forbes* (2 January 2020).

<https://www.forbes.com/sites/howardgleckman/2020/01/02/the-2020s-will-be-a-tipping-point-for-elder-care-in-the-us/?sh=43482bdb57d2> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

National Science and Technology Council (2019), *Emerging Technologies to Support an Aging Population*.

PHI (2019), *US Home Care Workers: Key Facts*.

<https://phinational.org/resource/u-s-home-care-workers-key-facts-2019/>

(最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Redfoot, D., et al. (2013), *"The Aging of the Baby Boom and the Growing Care Gap: A Look at Future Declines in the Availability of Family Caregivers"*.

Insight on the Issues, 85, 1-12. AARP Public Policy Institute.

https://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/public_policy_institute/ltc/2013/baby-boom-and-the-growing-care-gap-insight-AARP-ppi-ltc.pdf (最終ア

クセス 2021 年 3 月 15 日)

厚生労働省 (2020), 「アメリカ合衆国」. 2019 年 海外情勢報告.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

森川美絵 (2009), 「介護人材の確保育成策—諸外国の経験から」. 保健医療科学, 58 (2), 129-135. 国立保健医療科学院. [https://www.niph.go.jp/journal/data/58-](https://www.niph.go.jp/journal/data/58-2/200958020011.pdf)

[2/200958020011.pdf](https://www.niph.go.jp/journal/data/58-2/200958020011.pdf) (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

6. イギリス（イングランド）

（１） 医療サービスと健康施策

医療保険制度

イギリスは、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドの 4 か国で構成されており、保健制度は国ごとに定められている。イギリスの保健医療制度である国民保健サービス（National Health Service: NHS）は各国の保健省が管轄している。NHS は国営の保健医療サービスで、一般税を主な財源とし、全居住者に原則無料の医療サービスを提供している。多くの国民が NHS をイギリスの誇りと感じる一方、国営に由来する非効率性や相対的に低いサービスの質などが長年の課題となっている。そのため、大規模な医療制度改革として、2012 年に医療及び社会的ケア法（Health and Social Care Act 2012）が制定された。地域の医療サービス提供に係る責任は診療所や病院の医師等により構成される各地域の予算管理団体（Clinical Commissioning Groups: CCGs）が負い、CCGs は地域において提供すべき医療サービスを決定・調達することとなった。

医療の提供状況

NHS を利用するには、かかりつけの診療所を登録した上で、救急の場合以外はかかりつけ診療所の一般家庭医（General Practitioner: GP）の診察を受けなければならない。検査や入院等、高度な医療サービスが必要な場合は、GP によってより専門性の高い病院への紹介が行われる。診療所と病院の機能が分化しているため、軽症患者が病院で治療を受けることはない。原則的に、患者は自己負担なしで医療サービスを利用できる。GP の診察を経て紹介された病院での診療は、検査や手術等の高度医療サービスであっても無料である⁵⁷。

健康医療政策

イギリスが抱える最大の健康課題は肥満である。2017 年の OECD の報告書によると、イギリスは人口の 26.9%が肥満である。2017 年時点、西ヨーロッパで最も肥満が多く、1990 年代からの 20 年程で肥満人口は 92%増加した。また、世界肥満フォーラムは、効果的な政策が取られない場合、肥満によって引き起こされる治療費は、2025 年に年間 340 億ドルに増加すると予測している。

そのため、2016 年に政府は、2030 年までに子どもの肥満人口を半減する計画（Childhood Obesity: A Plan for Action）を発表し、子どもの肥満対策として、2017 年に砂糖税（sugar levy）を導入した。糖分の多い清涼飲料に課税することで、児童の身体活動やバランスの良い食事を広める活動の財源となっている。

e-health 政策

2014 年、全英情報委員会（National Information Board: NIB）は、医療・介護の個別化 2020：行動のためのフレームワーク（Personalised Health and Care 2020: A Framework for Action）を公表した。2020 年までに医療及び介護サービスに関する全記録のデジタル化、リアルタイム化による相互運用を目指している。医療・介護の PHR を推進することで、患者自身によるより細か

⁵⁷ ただし、歯科診療は治療内容に応じた定額負担、処方薬は 1 処方当たりの定額負担である。

な健康管理と、自身の健康管理の強化による介護専門家の管理負担を軽減及び介護者のエンパワメントを目指している。実現させるには、①介護を含む個別化されたケアの提供、②関連サービス間の連携による新たなケアの提供などが必要とされている。

また、2015 年には、国民の医療・介護データの収集、分析等を担う NHS digital の前身である保健社会福祉情報センター（The Health and Social Care Information Centre: HSCIC）が ICT 化戦略（HSCIC Strategy 2015-20）を公表した。目標として、①すべての市民データの保護、②公益性の高い共有アーキテクチャや標準規格の構築、③国及び地域のニーズを満たすサービスの実施、④保健医療組織の支援、⑤保健医療情報のより良い活用が掲げられている。

（２） 雇用と年金

年金制度

公的年金制度である国家年金（State Pension）、低所得高齢者を対象とした年金クレジット（Pension Credit）、各種私的年金（personal pension）が存在する。

義務教育終了年齢（16 歳）以上で、所得が一定額を越える就業者と、その雇用者は、国民保険（National Insurance）の保険料⁵⁸を拠出する義務がある。年金支給開始年齢を超える者は、就業による所得があっても、保険料を拠出する必要はないが、2014 年の年金法改正（Pensions Act 2014）によって、任意加入が可能となった。国家年金の支給開始年齢は、2020 年 10 月 6 日をもって 66 歳への引き上げが完了した。年金支給開始年齢は、2026 年から 2028 年にかけて 67 歳へ、その後 68 歳へ段階的な引き上げが予定されている。

年金クレジットは、公的年金を補完する制度で、資力調査に基づき 2 つの制度が適用される。保障クレジット（Guarantee Credit）は、年金支給開始年齢以上で、所得が規定額に満たない場合、その差額を支給する制度である。貯蓄クレジット（Savings Credit）は、低所得高齢者に対して、追加の支給を行う制度であるが、2016 年 4 月に新規適用は停止された。

私的年金は、ステークホルダー年金（stakeholder pensions）、個人年金（personal pensions）、企業年金（workplace pensions 等、呼称は多岐にわたる）等、様々なスキームが存在する。2014 年の年金法改正によって、すべての雇用者は、特定の条件⁵⁹を満たす被用者に対し、企業年金のスキームを提供することが義務化された。

雇用の概況と高齢者雇用対策

年齢を理由とする差別は 2010 年の平等法（Equality Act 2010）により禁止されている。かつては 65 歳が標準退職年齢であったが、2011 年に完全廃止された。ただし、肉体労働が求められる業種（建設業等）や法律による年齢制限が設けられている職種（消防士等）は、強制退職年齢により退職が求められる場合がある。

高齢化が進む中、政府は積極的に高齢者の就業支援を行っている。2017 年、労働・年金省は高齢者雇用の促進を目的とした指針（Fuller Working Lives: A Partnership Approach）を公表した。高齢期における就業の必要性を説きながら、高齢者の就業継続に必要な環境整備に向けて推

⁵⁸ 国民保険の保険料は失業給付や医療費等にも拠出しており、年金制度固有の保険料ではない。

⁵⁹ 22 歳以上かつ年金支給開始年齢未満で、年収 10,000 ポンド以上のイギリス国内で就業する労働者。

進すべき施策をとりまとめている。一方で、貯蓄率、年金水準ともに低いため、就業者の就業継続の意向も強いと言われている。

また、労働・年金省は 50 歳以上の高齢失業者の再就職支援を目的とした施策を多数打ち出している。例えば、公共職業紹介機関（Jobcentre Plus）では、IT リテラシー、英語、数学等の基礎スキル向上プログラムを無料で紹介している。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

保健医療は国営の NHS、福祉は地方自治体がサービス提供の責務を負う仕組みである。福祉分野の民営化によって、自治体による直営サービスが縮小し、民間サービスへの移行が進んでいる。

2012 年、政府はホワイトペーパーを公表し、高齢者介護に対する政府の方針を示した。その後、改革方針を示すグリーンペーパー⁶⁰の公表が待たれているものの、2020 年現在も先延ばしの状況が続いている。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

2015 年、キャメロン首相（当時）は認知症対策（Prime Minister's challenge on dementia 2020）を発表し、翌年には実行計画を策定した。2020 年までに、イングランドが認知症ケアと家族支援、認知症及び神経変性疾患の研究の実施において世界最高の国となることがうたわれている。

2018 年、メイ首相（当時）は孤独担当大臣（Minister for Loneliness）を任命した上で、英政府初となる孤独戦略（A Connected Society: A Strategy for Tackling Loneliness）を策定した。孤独は現代の公衆衛生における最大の課題のひとつとして認識されており、特に、高齢者の孤独対策に注目が集まっている。高齢者の孤独対策として、非営利団体のネットワークが組織されており、孤独問題の解消に向けた取組が進められている。

介護保険制度

介護は地方自治体が主体となり、NHS を含む多様なサービスの一環として提供されている。制度としては確立されていないため、介護サービスは自己負担が原則である。低所得者には、資力調査を実施した上で、自治体が介護サービスを提供している。

NHS や社会保険制度のように資金源が確立されていないことから、自治体の財政状況は高齢者の増加に伴い、年々悪化している。イングランドでは、2010 年度から 2018 年度にかけて、公的資金で介護サービスを利用するための所得基準が 12%引き下げられた。そのため、特に低所得者層で介護サービスを利用できる人が減少したと考えられている。実際に、2009 年度から 2013 年度の 4 年間で、介護サービスの利用者は 40 万人減少した。2014 年のケア法（Care Act 2014）には、自己負担上限額の設定が盛り込まれたものの、複数回にわたる施行延期の結果、2020 年現在も実現に至っていない。

⁶⁰ グリーンペーパーは議論の喚起を目的とした政策案で、政策決定プロセスにおいて政府が提示することが一般的である。その後、議論を行い、決定した事項がホワイトペーパーとして示され、法案となる。

自己資金または、公的資金による介護サービスを利用できない要介護者は、家族介護によって支えられている。しかし、家族の多くはレスパイトサービス等を活用できていないことが統計データから明らかになっている。

高齢者サービスの提供状況

介護サービスの利用を希望する住民が居住地の自治体にニーズアセスメントを申し込むと、ソーシャルワーカー、作業療法士等の職員による面談が実施される。1 週間程度で、介護サービスの要否、必要な介護サービスの種類（住宅改修等、身体介護以外のサービスを含む）、介護サービス不要の場合は活用可能な地域資源（非営利団体の有料サービス等）等のアセスメント結果が提示される。なお、アセスメント結果に不満がある場合は苦情を申し立てることができる。

アセスメントの結果、要介護と提示されたものの、自己負担が難しい場合は、資力調査を受けることで、自治体から全額または一部補助を受けることができる。NHS によると、在宅介護のサービス料は 1 時間 20 ポンド程度である。資産が補助受給の基準を超える場合は介護サービスに係る費用の全額を自身で負担する必要がある。

資力調査によって、自治体からの補助が認定された場合、ケアプラン（care and support plan）と介護費用（personal budget）が提示される。介護費用は 3 通りの方法で受け取ることができる。

- ① 現金給付（direct payment⁶¹）：現金で受け取り、自分で必要なサービスを手配する。手配方法は、民間の介護事業者と契約し、介護士を手配してもらう方法と、介護士を直接雇用する方法の 2 通りがある。
- ② 現物給付：自治体の手配する介護サービスを利用する。
- ③ 現金給付と現物給付の混合：自治体は一部の介護サービスを手配し、残りの必要なサービスは現金を受け取り、要介護者が自身で手配する。

自治体の手配する介護サービスは在宅介護のみで、洗濯等の家事援助を必要とする場合は自身で非営利団体等に依頼する必要がある。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

介護従事者⁶²は 149 万人にのぼり、雇用全体の 6%を占めると推計されている。2009 年から 2018 年の 9 年間で介護に関する求人数は 22%増加した。就労先としては、民間企業、自治体（直営サービス）、現金給付の利用者の 3 つが存在し、求人の 8 割弱を民間企業が占める。9 割以上が正規雇用であるものの、介護士や看護師等、介護従事者に占めるフルタイム就労の割合は半数程度で、8 割以上が女性である。イングランドの人種構成と比較して、有色人種（Black, Asian and Minority Ethnic: BAME）やイギリス国籍を保有しない人の占める割合が高い⁶³。

⁶¹ 介護サービスが必要と自治体に判定された人のうち、介護サービスを現物給付ではなく、現金給付によって受け取ることができる制度である。要介護者が自身で必要なサービスを手配することができる。

⁶² イギリスでは、高齢者介護と障害者介護は区別されておらず、成人に対する社会的ケア（adult social care）として扱われている。そのため、統計情報には障害者介護に携わる職員の人数も含まれている。

⁶³ イングランド全体の BAME が 14%、外国籍が 8%であるのに対して、介護労働人口に占める BAME は 21%、外国籍は 17%である。

介護従事者の賃金は 2016 年の全国生活賃金（National Living Wage: NLW）の導入後、顕著な増加がみられるものの、2019 年 3 月時点で時給 8.10 ポンドであった。介護事業者に対して行った調査によると、介護人材の確保に関して、給与が低いことが課題として最も多く挙げられた。

そのような背景から、調査報告書等の多くは、イギリスの介護業界は高齢化によるサービス需要の増加に対応できていないと指摘している。介護に関する求人のうち、7.8%に相当する 12.2 万件は人材が確保できずにいると推計されている。離職率は増加傾向が続いており、2018 年度は 30.8%であった。このような状況に対して、保健省は介護人材の支援を行う非営利団体（Skills for Care）とともに、介護人材の確保を目的とした取組を 2019 年より行っている。

制度として定められた資格はないが、介護証明書（Care Certificate）の取得が奨励されている。介護証明書とは、介護の提供にあたって理解すべき知識や技術に関して、雇用主が習得を承認することで発行される。3 か月程度の座学と実技が求められるものの、試験はない。2018 年の会計検査院（National Audit Office）の調査によると、介護はやりがいのある仕事である一方、仕事内容は過小評価されており、キャリアアップの機会も限定的であることが指摘されている。

国内人材の確保を目指す一方で、外国人の受け入れに対しては非常に消極的である。外国人の受け入れスキームは 5 つに分類されているが、就学（Tier 4）と短期労働・若者交流（Tier 5）の 2 つのスキームを除くと、就労に関するスキームは 3 つである。そのうち、非熟練労働者のスキーム（Tier 3）は停止されており、受け入れを行っていない。外国人介護人材は、専門性の高い熟練労働者のみが保健医療専門職（Tier 2, Health and Care）として受け入れられている。当該スキームの条件は、年収 3 万ポンド以上の雇用契約が必要であることから、現実的に熟練した介護人材のみを受け入れる制度である。しかしながら、介護職にはイギリス国籍を保有していない人も一定数存在することから、配偶者として移住した人や、就学中の留学生など、就労以外のスキームで入国した外国人が非熟練の介護職として介護を提供していると考えられる。

（４） 参考資料

Department of Health (2015), *Prime Minister's challenge on dementia 2020*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/414344/pm-dementia2020.pdf （最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

Department of Health (2016), *Prime Minister's challenge on dementia 2020: Implementation Plan*.
<https://www.gov.uk/government/publications/challenge-on-dementia-2020-implementation-plan> （最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

Department of Health and Social Care and Skills for Care, *Every Day is Different*.
<https://www.everydayisdifferent.com/home.aspx> （最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

Department for Work and Pensions (2017), *Fuller Working Lives: a partnership approach*.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/587654/fuller-working-lives-a-partnership-approach.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Department for Work and Pensions, "Help and support for older workers".
<https://www.gov.uk/government/publications/help-and-support-for-older-workers/help-and-support-for-older-workers> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Government of UK, "National Insurance". <https://www.gov.uk/national-insurance> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Government of UK, "State Pension". <https://www.gov.uk/browse/working/state-pension> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Health and Social Care Information Centre (2015), *HSCIC Strategy 2015-20*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/443353/HSCIC-Strategy-2015-2020-FINAL-310315.pdf
(最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

HM Government (2018), *A connected society: a strategy for tackling loneliness*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/936725/6.4882_DCMS_Loneliness_Strategy_web_Update_V2.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

Jarrett, T. (2019), *Adult social care: the Government's ongoing policy review and anticipated Green Paper (England)*. House of Commons Library.
<https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-8002/CBP-8002.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

The King's Fund (2018), *Key challenges facing the adult social care sector in England*. <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2018-12/Key-challenges-facing-the-adult-social-care-sector-in-England.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

National Careers Service, "Care worker".
<https://nationalcareers.service.gov.uk/job-profiles/care-worker> (最終アクセス 2021 年 3 月 15 日)

National Information Board (2014), *Personalised health and care 2020: a framework for action*.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/384650/NIB_Report.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

NHS, "Social care and support guide". <https://www.nhs.uk/conditions/social->

[care-and-support-guide/](#)（最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

OECD (2017), *Obesity Update 2017*.

The Parliament of the United Kingdom (2012), *Health and Social Care Act 2012*.
<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2012/7/notes>（最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

Skills for Care, "Think Care Careers". <https://www.skillsforcare.org.uk/Careers-in-care/Think-Care-Careers.aspx>（最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

Skills for Care (2020), *The state of the adult social care sector and workforce in England*. <https://www.skillsforcare.org.uk/adult-social-care-workforce-data/Workforce-intelligence/documents/State-of-the-adult-social-care-sector/The-state-of-the-adult-social-care-sector-and-workforce-2020.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

Skills for Care, "Care Certificate". <https://www.skillsforcare.org.uk/Learning-development/inducting-staff/care-certificate/Care-Certificate.aspx>（最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

Thorlby, R., et al. (2018), *NHS at 70: What's the problem with social care, and why do we need to do better?*. Health Foundation.
<https://www.health.org.uk/sites/default/files/NHS-70-What-Can-We-Do-About-Social-Care.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

What Works Centre for Wellbeing, *Campaign to End Loneliness*.
<https://www.campaigntoendloneliness.org/>（最終アクセス 2021 年 3 月 15 日）

厚生労働省 (2020), 「英国」. 2019 年 海外情勢報告.
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

田畑雄紀 (2013), 「イギリス医療保障制度の概要：日本の制度との違いについて」. セミナー年報, 37-48. 関西大学経済・政治研究所.
<https://core.ac.uk/download/pdf/228676714.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

樋口英夫 (2014), 「イギリス」. 欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者—ドイツ、イタリア、スウェーデン、イギリス、フランス 5 カ国調査— JILPT 資料シリーズ No.139.
<https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2014/documents/0139.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

7. ドイツ

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

ドイツでは 1883 年の健康保険法が制定され、世界で初の社会健康保険制度が確立した。当初はブルーカラー労働者を対象としていたが、2007 年にすべての市民に加入が義務付けられる皆保険となった。保険システムは非政府系の疾病資金で賄われている公的健康保険と民間の健康保険の 2 種類ある。公的健康保険には人口の約 86%が加入しており、財源は、一般的な賃金拠出金（14.6%）と、雇用者と労働者の両方が負担する専用の補助的拠出金（平均で賃金の 1%）によって賄われている。収入が 68,000USD を上回るドイツ人は、公的健康保険から民間の健康保険へ選択することも可能となっている。民間保険会社に対する政府の補助金はない。

医療の提供状況

ドイツの病院には、連邦、州、州連合、市町村、市町村連合が運営する公立病院、宗教団体によって経営される公益病院、民間病院の 3 種類がある。2017 年における病院数はドイツ全域で 1,942 施設であり、公立病院が 560 施設、公益病院が 662 施設、私立病院が 720 施設となっていた。また近年では、私立病院の数が増加する一方、公立病院、公益病院の数は減少しており、全体としての病院数は緩やかに減少している状況である。

公的医療保険は、予防的医療サービス、入院、外来、メンタルヘルスケア、歯周ケア、検眼、理学療法、処方薬、リハビリテーション、緩和ケア、マタニティケアなどを保障している。予防的医療サービスでは、定期的な歯科検診、子どもの各種検診や予防接種、慢性疾患の検診、特定の年齢でのがん検診が含まれる。新たに認可されたものも含めて、すべての処方薬は保障の対象となる。（法律によって明示的に除外されている場合、または評価待ちの場合はその限りでない。）

病床数については、ドイツの 1 人当たりの入院治療用病床数が EU で最も高く、2015 年のドイツの住民 10 万人あたりの病床数は、EU の 402 床に対して 611 床だった。患者の平均入院期間の短縮に伴い、病院の病床数も減少傾向だが、依然として高い水準を保っている状況である。

ドイツでは医療機関の利用者は、最初にかかりつけ医を受診することを義務付けられているわけではなく、かかりつけ医の紹介状を持たずに専門医を受診した場合、受診費用のうち 10 ユーロを負担する必要があることから、医療機関の利用者の約 9 割がかかりつけ医を持つようになり、事実上かかりつけ医制度が機能している状況となっている。

健康医療政策

政府は 2016 年に健康医療政策において以下の 4 つ方針を打ち出した。

第 1 に、医師の偏在の改善である。ドイツの医師数は国民 1,000 にあたり 4.1 人と、OECD の平均 3.3 人を上回っているにもかかわらずその所在が偏っている。また今後、人口の高齢化に伴い医師の必要数も増すことが予想されることから、政府は医師の少ない地域の大学の医学部の拡充などを検討している。第 2 に、医療資源の偏在の改善である。医師と同じように、病床数や手術すにも大きな偏りがある。政府は医療資源が過剰となっている地域の資源配置を見直すことで、これを改善することを目指し

ている。第 3 に、医薬品費用の削減である。ドイツの医薬品費用は OECD の平均を超えている。政府はその費用の削減のため、処方薬としてのジェネリック医薬品の推奨等を進めるとしている。第 4 に、国民の（有害な）飲酒量の削減である。ドイツの飲酒量も、OECD の平均を超えており、それが疾患を引き起こすリスクが指摘されている。政府は新たにビールの税率の引き上げなどを検討し、対策を講じる方針である。

e-health 政策

ドイツにおけるヘルスケア ICT 政策としては、eHealth 法が 2015 年に施行されたことが挙げられる。同法で示された医療システムの実装のロードマップでは、すべての医療行為と病院が 2018 年末までにテレマティックインフラストラクチャ（デジタル医療プラットフォーム）に接続されるとされていた。しかしながら、政治的な合意が取れずに、開発が遅れている。現在、医療従事者や薬剤師が医療システムにアクセスし、情報の入力・参照が可能となっているものの、医療データの約 64%しかデジタル化されていない。そのため、医療機関の IT 化予算のうち、3%ほどしか使われていない。

一方、遠隔医療は顕著に成長しており、オンライン診察などの積極導入の動きもみられる。しかしながら、ドイツでの初診は直接受診と定められているため、ベンチャー企業の参入障壁が高い。この状況に対して、保健省長官は、規制緩和と開発の促進とに積極的な姿勢を示しており、民間企業がより開発を早く進められるよう、アプリの必要要件の公開などを行うとしている。

（２） 雇用と年金

年金制度

ドイツの年金は公的、企業、個人の 3 種がある。職業や所得によって加入するものが異なる。賦課方式で、保険料は労使折半である。被用者及び自営業者のうち特定の職業グループ（教師、看護・介護職、芸術家、手工業者、ジャーナリスト等）は強制加入となる。その他の自営業者、官吏恩給制度に該当する公務員、医師・薬剤師、裁判官等他の制度によって老齢時所得が保障されている者や、僅少雇用のうち年間の労働日数が一定以下の者は、加入義務が免除される。支給開始年齢は、2012 年から 2029 年にかけて、従来の 65 歳から 67 歳に段階的に引き上げを行っている。

雇用の概況と高齢者雇用対策

ドイツの雇用・失業情勢は、安定した経済成長の下で改善を続けていたが、2019 年末から景気は減速しており、2019 年の平均就業者数は統一後最高水準、平均登録失業者数も統一後最低水準となった。登録失業率は前年比で 0.2 ポイント減少し、5.0%となった。

政府は高齢化対策の一環として、高齢者の就業年齢の伸長政策を実施している。高齢者の就業のためのインセンティブ設計として、第 1 に年金改革が挙げられる。前述の通り、2012 年から 2029 年にかけて、公的年金の受給開始年齢は従来の 65 歳から 67 歳に段階的に引き上げられる。その一方で、フレキシブル年金を導入し、年金支給年齢に達した後も就労及び保険料支払いを続けた場合の年金受給額の引き上げや、早期に年金を受給しつつ就労収入がある場合の年金受給額の減額をしない措置を取っている。また、雇用主側の高齢者雇用への障害を取り払うため、年齢による雇用差別の禁止や、高齢者雇用の好事例の紹介等を行っている。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

政府は 2020 年 7 月に、「国家認知症戦略」を採択した。WHO の「認知症グローバルプラン」に沿った形である。同戦略の支柱は 4 つで、認知症患者の暮らしやすい社会環境の構築、認知症患者本人及びその家族の支援、認知症患者に対する医療・看護体制の発展、そして認知症に関する優れた研究の推進である。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

家族や友人であっても、介護者は正規の「労働者」とみなされ労働法規で守られるため、現金支給が存在する。なお、最近では親族介護が減り、伴い現金給付実績も減少したとのこと。

介護保険制度

年齢に関係なく、公的医療保険の加入者は自動的に公的介護保険へ、民間医療保険の加入者は民間の介護保険に加入する。両者に共通の認定調査で認定される介護等級などの係数や、分野ごとに定められた比率から、需給是非や金額が決まる。現物給付と現金給付とがある。

高齢者サービスの提供状況

介護サービスは、在宅ケアと施設ケアとが提供されるが、一般的にドイツの高齢者は、可能な限り自宅でケアを受けることを好む傾向にあり、介護施設でのケアは最終手段とみなしている。2015 年時点の要長期介護者のうち、48%が親族による在宅でケア（家族は同居しているとは限らない）、24%が外来医療サービスによる在宅ケア、27%が老人ホームなどの施設でのケアとなっている。

要介護者は無料もしくは割引の介護サービスを受けるか、現金支給かが選択でき、公的介護保険の支出の 4 分の 1 が現金支給に費やされている。また、家族介護者は介護費用の最大 50%の財政的支援を得ることができる。

介護ケアの品質保持については、各地域の SHI 医療審査委員会によって施設利用者や従業員への調査が行われ、ケアの不足がないか、スコア化されレポート結果が公開される仕組みとなっている。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

ドイツにおいても、介護人材は不足している。ドイツの高齢者ケアは専門の介護士が担うが、これが特に不足している。その勤務時間の長さと、賃金の低さから、ドイツ人のなり手は多くない。ポーランドなど東欧諸国からの介護人材も受け入れているものの、彼らにとって専門の介護士資格の取得は難しいため、多くは介護アシスタントかそれ以下の熟練度で勤務している。また、そうした外国人労働者を引き付けていたドイツの賃金水準の優位性も薄れてきており、英語の汎用性の高さもあって、英語圏への人材流失が増加傾向にある。

資格制度面では、高齢者介護士、看護師、小児看護師が別々の職業教育を履修し、独立した職業資格を取得していた従来のシステムを改め、多面的な知識や技能を有するジェネラリスト的な「看護・介護士」の職業資格に統合する。

外国人材の確保に向けては、まず EU 域外の東欧からの受け入れを対象とした「トリプル・ウィン・プロジ

エクト」では、母国での就労が困難なボスニア、セルビア、フィリピン、チュニジアなどの看護師を、ドイツのヘルスケア分野に受け入れている。そしてアジアからは、専門介護士の確保と定着を目指して、ベトナムや中国の看護養成学校と協定を結び、育成の段階からドイツ語習得だけでなく、文化プログラムなどを組み込んだ支援を制度化した。また、専門介護士の資格を取得してドイツの介護現場で一定期間就労するなどの条件をクリアすれば、EU 域外出身者にもドイツの永住権が取得できる仕組みも用意している。

(4) 参考資料

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend and
Bundesministerium für Gesundheit (2020), *Nationale Demenzstrategie*.
https://www.nationale-demenzstrategie.de/fileadmin/nds/pdf/2020-07-01_Nationale_Demenzstrategie.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

The Commonwealth Fund (2020), "*International Health Care System Profiles-Germany*". <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/germany> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Döring, A., and Paul, F. (2010), "The German healthcare system". *EPMA Journal*, 1, 535-547.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs13167-010-0060-z.pdf>
(最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Economic and Financial Affairs (2016), "Germany Health Care and Long-Term Care Systems". *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability*.
https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/joint-report_de_en_2.pdf
(最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

The Federal Government, "Germany needs nurses", *Working in Germany: the official website for qualified professionals*. <https://www.make-it-in-germany.com/en/jobs/professions-in-demand/nursing> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

Federal Ministry of Economics and Technology (2010), *ICT Strategy of the German Federal Government: Digital Germany 2015*.
<https://www.unapcict.org/sites/default/files/2019-01/ICT%20Strategy%20of%20the%20German%20Federal%20Government%20Digital%20Germany%202015.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

OECD (2016), *Health policy in Germany*. OECD Health Policy Overview.
<http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-Germany-July-2016.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

OECD (2018), *Key policies to promote longer working lives Country note 2007*

to 2017, Germany.

https://economix.org/a55ets/publications/Germany%20Key%20policies_Final.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 16 日）

Stroetmann, A. K., et al. (2010), *eHealth Strategies Country Brief: Germany*.

http://www.ehealth-strategies.eu/database/documents/Germany_CountryBrief_eHS_12.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 16 日）

厚生労働省 (2020), 「ドイツ連邦共和国」. 2019 年 海外情勢報告.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

厚生労働省, 「各国のかかりつけ医制度について」.

https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/dl/s0621-6c_0006.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 16 日）

8. フランス

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

フランスには法定制度として職域ごとに強制加入の多数の制度があり、各職域保険の管理運営機構として金庫（Caisse）が設置されている。具体的には、被用者制度（一般制度、国家公務員制度、地方公務員制度、特別制度（国鉄（SNCF）、パリ市民交通公社、船員等））、非被用者制度（自営業者）等の様々な制度があるが、このうち一般制度に国民の 92%が加入している。これら強制適用の各制度の対象とならないフランスに常住するフランス人及び外国人は、2000 年 1 月から実施されている普遍的医療カバレッジ（給付）制度（CMU: Couverture Maladie Universelle）の対象となるため、現在、国民の 99%が保険制度でカバーされている。財源は保険料が全体のおよそ 40%で、残りが公費負担である。償還率は医療行為により異なるが、外来の場合は 70%（かかりつけ医に相談しなかった場合は 30%）、入院の場合は 80%、通常の医薬品は 65%が原則である。

医療の提供状況

フランスにおける医療の提供者は、2 群に大別される。1 つに、医療機関に雇用される医療者。もう 1 つに、自営の医療者である。開業医（GP）などは後者に属しており、一次医療は彼らによって提供される場合が多い。

フランスの国民 10 万人あたりの開業医（GP）数は 154 人（2015 年）と、EU の平均 78.3 人を大きく上回っている。また看護師も国民 10 万人当たり 940 人で、EU の平均 825 人を上回っている。一方で、医師の所在地についての規制がないため、医師の数には大きな地域差がある。

また一次医療と二次医療との連携不足の問題も、長年議論の対象となっている。国民は保険証（Carte Vitale）を持っているものの、これには処方箋や健康状態についての情報は紐づけられていないため、医療機関の間の情報連携に資するものではない。この状況に対し、2015 年には医療情報の連携ネットワークが導入され、開業医は患者を専門の医療機関に紹介する際、患者の許可のもと、患者の情報を紹介先の医療機関に連携できるようになった。

健康医療政策

フランス政府は「国家医療戦略 2018-2022」において、国民をより健康的な生活スタイルに導き、同時に高い品質の医療の提供を目指す方針を打ち出した。医療分野については、現状の地域差と人手不足とを問題視しており、解決策として種々の制度改革やデジタル分野を含む新たな医療技術開発支援に取り組む方針を示した。

2020 年社会保障予算法では、医療分野について、病院への再投資のため 2020 年の医療保険全国支出目標（ONDAM）の増加を 2.3%から 2.45%に引き上げることや、医薬品に加え、医療機器についてもクローバックシステム（保険償還額が一定額を超えた場合の還付）を導入することなどを規定した。

e-health 政策

フランスの e-Health 政策は、保健省の e-Health 部門が Healthcare Computerization System Mission (MISS) を策定し、e-Health 戦略を担っている。同省は 2004 年からヨーロッパを率先して遠隔医療の導入などに取り組んでおり、国民健康情報や医療履歴、処方箋情報の電子化に注力している。デジタルヘルスの運用については、政府の外郭団体であるデジタルヘルス運用会社である ASIP Santé が担っている。それに加え、新たに情報セキュリティの確立や言語及びフレームワークの標準化などの開発を担う機関として、the national digital health agency (ANS) が設立された。

政策的には、遠隔医療やテレケアの普及が目指されており、そのために医療情報のデータ化や、データプラットフォームの構築が進められている。フランスでは、病院の ICT 化の推進ではなく、医療保険制度の改革（改善）に主軸をおいている。医療費の支払いは、全額自己負担が必要であり、保険給付は償還払いであるため、保険支払いの手続きの効率化のため ICT 化が進められてきた背景があり、EHR や PHR の取組として、患者の診療情報の管理と医療従事者間との共有を目的とした個人医療情報記録システム (Dossier Médical Personnel: DMP) がある。国が費用を負担し、ASIP santé が実際の構築・運用を担っている。義務ではなく選択性であること、高コスト、IT 障壁の高さを理由にあまり普及はしてこなかったが、近年は普及が進んでおり、2016 年時点で約 60 万人の利用者、導入医療機関は約 730 施設となっている。

2014 年、社会保障によって完全管理できる第 2 世代の DMP の運用が開始され、2015 年 1 月の健康法により、慢性疾患患者とその医療従事者はすべて DMP へアクセス可能となり、患者病歴共有が可能となった。また、デジタルヘルスケア戦略では、2020 年までに普及率 100% を目指すとしており、16 歳以上の国民向けに IC カード保健証を無料配布している。

(2) 雇用と年金

年金制度

フランスには、日本の厚生年金に相当する法定基礎制度として、強制加入の職域年金が多数分立している。その中で最も代表的な制度が「一般制度」である。法定基礎制度のほかには、その支給水準の低さを補うために補足年金制度がある。元来は労働協約に基づく私的な制度であったが、現在では強制適用され、これも日本の厚生年金制度に相当する重要な役割を果たしている。

雇用の概況と高齢者雇用対策

フランスの高齢者の就業率は、他の先進国よりも低い。背景には手厚い失業保険や扶助、早期退職などの制度と、余力があるうちにリタイアする文化などがある。高齢化に直面する中で、政府は 1993 年の年金改革を皮切りに、高齢者の就業促進に重点を置き、年金受給年齢の引き上げや高齢者雇用時の助成金の給付などを行った。

(3) 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

フランスにおける近年の高齢化政策の重要な転機は、2016 年の「高齢化社会適応法」(la loi relative à l'adaptation de la Société au vieillissement) の施行である。

これによる主な対策は 4 つある。第 1 に、在宅 APA の見直しである。低所得者の自己負担金の免除と、自己負担額の引き下げを行うことで、施設でなく在宅での介護を望む高齢者を支援するのが狙いであった。第 2 に、介護サービス中働者の労働条件の完全と品質管理の強化である。在宅サービス記号の組織化と従業員のプロフェッショナル化とを図るため、在宅サービス現代化計画（Un plan de modernisation des services à domicile）と連動して実施された。第 3 に、介護人への休息の保障である。「介護人」の定義を明確化し、その休息のため、また介護不能となった時のための支援金制度を開設した。そして第 4 に、高齢者の自立支援の促進である。介護予防教室への参加と、福祉機器（ホームセキュリティや照明システム）の設置とへの財政支援制度を開設した。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

フランスの斬新的な取組としては、「2 世帯住宅」の取組として、学生が高齢者の世帯に下宿し、高齢差者の生活の手伝いをする取組などがある。大都市での学生住居の確保が困難であることの問題と、介護人材不足の問題との同時解決を目指している。

また、「新たなチャンス」契約として、長期失業者や、非熟練者に介護の講習を提供しながら、現場の介護にも従事してもらう制度（契約方法）などもある。

介護保険制度

フランスの公的な介護保障は、医療保険・年金制度の延長としてではなく、社会福祉制度の一環として運営され、要介護度に応じて在宅または施設における介護サービス費を支給する個別自立手当（APA）が主体となっている。その財源として、県が 3 分の 2 を、CNSA（全国自律連帯金庫）が 3 分の 1 を負担する。ただし、公的な介護保障では必要な介護費用を賄えないと言われており、民間介護保険はこれを補完する役割を担っている。

高齢者サービスの提供状況

在宅介護サービスを受ける場合、医師とソーシャルワーカーとが申請者の家庭を訪問し、申請者とその家族と話し合い、援助プランを作成しつつ申請者の介護ニーズを把握する。その後、6 段階の要介護状態区分（要介護度 1 が最重度、給付は原則要介護度 1～4 のみ）の認定是非を、自治体の委員会で審査する。2015 年のデータによれば、介護度 1、2 の高齢者は施設で、介護度 3、4 の高齢者は在宅でケアを受ける割合が高くなっている。在宅ケアサービスは地域社会福祉センター（CCAS）によって提供され、その財源は社会保険の金庫、利用者負担などである。具体的なサービスとしては、余暇クラブの設立、高齢者レストランの設置、在宅介護サービスの提供等が行われている。近年は各年金金庫や自治体が、在宅ケアの充実のため、APA の対象にならない高齢者にも家事援助サービスなどを提供する取組を行っている。

施設サービスの場合、介護ニーズの把握は医師の責任において施設によって行われる。整備状況としては、2015 年時点で、集合住宅や長期医療ケア病床、要介護高齢者居住施設など計 10,601 施設、751,990 床の整備が図られている。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

フランスでは高齢化が進んでおり、介護を必要とする高齢者の数は 2020 年の約 139 万人から 2025 年には 148 万人に増加すると見込まれ、介護従事者を 9 万人以上増やす必要があるとの予測もあり、介護を担う人材が不足している状況である。特に、看護助手、ヘルパーの 7%程度のポストが充足していない。これらの資格取得養成機関の入学希望者も過去 6 年間で 25%減少している。低賃金で重労働のために職業として魅力がなく、あまり尊敬されない職業とみなされているためである。報告書によれば、勤続 13 年にもかかわらず法定最低賃金水準にとどまる事例もあり、17.5%が貧困線以下となっている。この数字は、一般的な勤労者世帯の 6.5%程度と比較して高い。また、労災認定を受ける者の割合が全産業平均の 3 倍程度となっている。この数字は建設・土木よりも高い。

オランド政権時に労働大臣を務めていたエルコムリ氏が改善方策をまとめた報告書の中では、介護の質を高め適切な水準を確保するためには、要介護の高齢者数に対する介護職従事者数を 20%増加させる必要があるとしている。

この増員を達成するために、養成機関の入学試験の廃止や授業料の無償化を提案している。介護業務経験者の中で無資格者の者に職業資格認定制度による資格取得を促進することや、失業者をはじめとする就労者を対象として、介護職への転換を積極的に進めていく必要性も指摘する。このほか、賃金を引き上げるための労働協約締結の必要性や、採用促進や人材確保の窓口となる「高齢者の支援・介護に関する職種のプラットフォーム」を県レベルで設立することを提案している。これらの提言は、今後審議される高齢者介護関連法に盛り込まれる予定である。

なお、フランスでは、外国人労働者を介護分野の専門職として活用するだけでなく、家事労働の一環として介護人材として就労させている。介護人材の確保よりも、不法滞在者の雇用正規化としての色が強い。

(4) 参考資料

L'Assurance Maladie (2018), *Dossier Médical Partagé: Le Service est Désormais Disponible pour Tous*.

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/DP_DMP.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

L'Assurance Maladie, *DMP: Le dossier médical partagé*. <https://www.dmp.fr/> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

Capitaine, J., and Caudron, F. (2017), *Report on the French Ageing Policy*. https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/FRA_Report_ENG.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

Economic and Financial Affairs (2016), "France Health Care and Long-Term Care Systems". *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability*. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/joint-report_fr_en_0.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

European Commission (2016), "Ambitious French Act on adapting society to an

ageing population".

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=1135&newsId=2528&furtherNews=yes> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

Gouvernement, *Health system transformation strategy*.

<https://www.gouvernement.fr/en/health-system-transformation-strategy> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

Ministry of Europe and Foreign Affairs (2017), *France's strategy for global health*.

https://www.diplomatie.gouv.fr/IMG/pdf/sante_mondiale_en_web_cle4c7677-1.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

Ministère des Solidarités et de la Santé (2018), *Ma santé 2022: un engagement collectif*. [https://solidarites-](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf)

[sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf) (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

Ministère des Solidarités et de la Santé (2018), *National Health Strategy 2018-2022 Summary*.

<https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/locale/piece-jointe/2018/10/france-national-health-strategy-2018-2022.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

Ministère des Solidarités et de la Santé (2019), *Plan de Mobilisation nationale en Faveur de l'Attractivité des Métiers du Grand-Age 2020-2024*.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_el_khomri_-_plan_metiers_du_grand_age.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

北澤謙 (2014), 「フランス」. 欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者—ドイツ、イタリア、スウェーデン、イギリス、フランス 5 カ国調査— JILPT 資料シリーズ No.139.

<https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2014/documents/0139.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

厚生労働省 (2020), 「フランス共和国」. 2019 年 海外情勢報告.

<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

篠田道子 (2016), 「医療・介護ニーズの質的变化と地域包括ケアへの取組—フランスの事例から—」. 社会保障研究, 1 (3), 539-551. 国立社会保障・人口問題研究所.

<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh20238704.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

9. イタリア

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

イタリアの保健医療制度は国民保健サービス（Servizio Sanitario Nazionale: SSN）と呼ばれるユニバーサルヘルスケアである。SSN は国営の保健医療サービスで、一般税を主な財源とし、全居住者に原則無料の医療サービスを提供している。イタリア国民、EU 市民、国民保険料を支払っている外国人をはじめ、国民保険料を支払っていない旅行者や滞在許可のない外国人であっても、緊急時は無償で医療サービスを受けることのできる権利を有する。

国内居住者は最寄りの地域保健所（Azienda Sanitaria Locale: ASL）にて SSN に登録加入する義務がある。

医療の提供状況

SSN を利用するには、かかりつけの一般家庭医（General Practitioner: GP）を登録した上で診察を受ける。検査や入院等、高度な医療サービスが必要な場合は、GP によってより専門性の高い病院への紹介が行われる。原則的に、患者は自己負担なしで医療サービスを利用できる。GP の診察を経て紹介された病院での診療は少額の一部負担を要する。

公立病院の専門医にかかる際は、スーパーチケット（superticket）と呼ばれる 10 ユーロの自己負担を払う必要があったものの、2020 年 9 月に廃止された。

健康医療政策

OECD によると、イタリアは喫煙のみ若干 EU 平均を上回るものの、過剰飲酒、肥満ともに EU 平均を下回る。2019 年の米企業による健康な国ランキングでは、2 位にランクインしている。

一方で、抗生物質の過剰投与が国際的に指摘されている。2013 年の人口 1,000 人当たりの抗生物質の消費量は OECD 平均が 20.4 なのに対し、イタリアは 30.1 であり、1.5 倍高い。薬剤耐性（Antimicrobial Resistance: AMR）対策として、2017 年に国家戦略（Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobica resistenza 2017-2020）が発表された。

e-health 政策

欧州全域のデジタルアジェンダの方針を受け、首相府の下部組織である行政機能庁（Ministro per la Pubblica Amministrazione）は 2015 年にイタリアにおけるデジタル戦略（Strategia per la crescita digitale 2014-2020）を発表した。本戦略には、デジタル化を推進する領域のひとつに保健医療分野が含まれており、電子カルテや PHR の普及推進、医療機関の予約及び支払いのオンライン化等がうたわれている。

その一環として、医療機関の予約を一元的に担うワンストップ予約センター（Centro unico di prenotazione: CUP）のデジタル化を推進している。2019 年から 2021 年までの 3 年間で 4 億ユーロの投入が予定されている。

（２） 雇用と年金

年金制度

強制加入の公的年金制度と任意加入の補足年金の二階建て構造である。公的年金は、全国社会保障機構（Istituto nazionale della previdenza sociale: INPS）が運営を行っている。2011年改革（フォルネロ改革）の際に、①保険料の「拠出方式」への統一、②「年功年金」の実質的廃止、③年金の支給開始年齢の引き上げと一本化が行われた。補足年金は実質的に企業年金制度であり、公的年金が手厚いために加入者割合は低いと言われている。

雇用の概況と高齢者雇用対策

失業者に対する個別の職業訓練プログラム、企業に対する社会保険料の軽減措置等、若年及び中高年の失業者に対する雇用促進施策が打ち出されている。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

少子高齢化が叫ばれており、日本、ドイツに次いで少子化が進行している。

2015年に認知症国家戦略を公表した。認知症に関する専門的知識の普及、支援ネットワークの構築、ケアの質の向上、認知症の普及・啓発を目指す。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

介護休暇として月３日の休業が認められているものの、介護者への経済的な支援はない。

介護保険制度

介護保険制度はない。介護サービスの保障は主に現金給付である。

高齢者サービスの提供状況

介護に関する保障の中心が現金給付であること、また、施設入所による介護はサービス供給量が十分ではないことから、介護サービスの利用可能性は限定的である。介護サービスが充実していないため、家族が高齢者の日常生活を支えており、仕事との両立が困難であることが指摘されている。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

介護は専門職ではなく、家事労働の一環として認識される傾向が強いため、公共機関や民間企業に雇用され、公的サービスを提供する専門職は限定的である。そのため、介護の現金給付を原資に、介護サービスの担い手の多くは高齢者や家族に直接雇用されている。

イタリアは外国人介護士による介護サービスの提供量が最も高い国のひとつであり、非合法的な労働契約を含めると、１割程度の家庭が介護を担う家族援助者を雇用していると言われている。

しかしながら、難民の増加と失業率の高さから、外国人労働者の受け入れに対する国民感情は近年悪化していると言われている。

(4) 参考資料

- Economic and Financial Affairs (2019), "Italy Health Care and Long-Term Care Systems". *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability*. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/joint-report_it_en_0.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)
- European Commission, "Italy - Civil incapacity and long-term care benefits". <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1116&langId=en&intPageId=4623> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)
- European Commission, "Italy - Health services". <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1116&langId=en&intPageId=4619> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)
- European Commission, "Italy - Old-age benefits". <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1116&langId=en&intPageId=4625> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)
- Matteo, J., et al. (2018), *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: Italy*. European Commission. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19853&langId=en> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)
- Mileer, J. L., and Lu, W. (2019), "These Are the World's Healthiest Nations", *Bloomberg* (25 February 2019). <https://www.bloomberqint.com/onweb/spain-tops-italy-as-world-s-healthiest-nation-while-u-s-slips> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)
- Ministero della Salute (2015), "Piano nazionale demenze". http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4231&area=demenze&menu=vuoto (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)
- Ministero della Salute (2017), *Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico resistenza 2017-2020*. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_362_allegato.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)
- Ministero della Salute (2019), "Liste di attesa, la Stato-Regioni approva il riparto dei 400 milioni di euro stanziati per la digitalizzazione dei CUP". <http://www.salute.gov.it/portale/listeAttesa/dettaglioNotizieListeAttesa.jsp?lingua=italiano&id=3850> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)
- Ministero della Salute (2020), "Il ministro Speranza: 'Da oggi nessuno pagherà più il superticket'".

<http://www.salute.gov.it/portale/esenzioni/dettaglioNotizieEsenzioni.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5035>（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

Ministero della Salute, "Tu e il Servizio Sanitario Nazionale".

http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_3.jsp?lingua=italiano&tema=Tu_e_il_Servizio_Sanitario_Nazionale（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

OECD, and European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Italy: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*. OECD Publishing.

<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/cef1e5cb-en.pdf?expires=1617152895&id=id&accname=guest&checksum=923B917720B5100B5C4793DD80940050>（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

Presidenza del Consiglio dei Ministri (2015), *Strategia per la crescita digitale 2014-2020*.

http://presidenza.governo.it/GovernoInforma/documenti/piano_crescita_digitale.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

宮崎理枝 (2014), 「イタリア」. 欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者—ドイツ、イタリア、スウェーデン、イギリス、フランス 5 カ国調査— JILPT 資料シリーズ No.139.

<https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2014/documents/0139.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

10. オランダ

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

オランダの医療保険制度は、①日本の公的介護保険に相当する「長期療養サービス保険」と、②公的医療保険に相当する「短期医療保険」、③公的医療保険を補完する任意加入の「追加医療保険」の3層構造となっている。

①「長期療養サービス保険」は強制加入の公的医療保険であり、1年以上にわたる長期療養（入院や施設ケア）を対象とする。

②「短期医療保険」も強制加入の公的医療保険であり、家庭医や病院・診療所受診、入院、手術、治療薬の処方、出産への対応、精神医療、18歳までの歯科医療といった短期療養を対象とする。財源構成は、保険料は87.7%、国の補助5.6%、自己負担が6.7%程度である（2018年時点）。保険者は公的医療保険であるにもかかわらず、国や公法人ではなく、民間の営利企業または非営利の協同組合が担うという特殊な制度である。どの保険者の保険に加入するかは、個人が自由に選択することができる。また保険者側は、ハイリスクな被保険者であったとしても加入を拒否することはできないものの、保険者間の抱えるリスク格差を調整するため、リスク構造調整プレミアムとして、政府により各保険者への分配額が決定される。政府が、保険者が被保険者に提供する保険サービス（保険の対象となる医療サービス）を定めた上で、保険者間の競争を促すこの仕組みは「管理競争」とも呼ばれる。管理競争体制のもとでは、各保険者の給付内容は一律であるため、各社は保険料の値下げに競争を行っており、「短期医療保険」による民間保険会社の収入は大きくなりにくい。そのため企業の多くは「追加医療保険」とセットで保険商品を販売し、利益を確保している。

③「追加医療保険」は、公的医療保険を補完する任意加入の医療保険であり、保険者は民間保険会社である。①と②との医療保険給付対象外とされる18歳以上の歯科診療、予防接種、代替医療、カイロプラクティック、避妊、美容整形、メガネ・コンタクトレンズ処方などの医療サービス・医薬品・医療用品等を対象とする。給付内容は保険商品によって異なり、加入者が自由に選択する。

医療の提供状況

オランダでは一次医療（プライマリーケア）体制を取っており、各被保険者には家族単位でかかりつけ医（GP）の登録がなされている。病院治療や専門医の診察等は、すべてこのGPを通して受診する。医療サービス（短期医療保険、または追加医療保険）を利用するには、事前にかかりつけ医（huisarts）に自分のデータを登録しておく必要がある。新患を受け付けている医師を確認するには、各病院のホームページを確認する方法のほか、市役所のホームページで閲覧可能な医師のリストを確認する方法がある。専門医の診療を受ける場合には、かかりつけ医からの照会が必要になる。保険商品の多くは、被保険者が自己負担なくサービスを利用できるよう設計されているが、保険商品の対応範囲や治療の内容によって自己負担が発生することもある。

健康医療政策

オランダでは、健康医療における課題に対し、それぞれの分野について以下のような政策方針を示され

た。

疾病分野では、最多の死因だった循環器系疾患による死亡率の大幅な低下により、新たに死因のトップとなった、がんに対する対策強化の方針が打ち出された。具体的には、プライマリケア及び救急医療サービスの強化、情報システムの統合によるがんと循環器疾患患者の観察・管理の促進、がんの早期発見のためのスクリーニングの実施である。

公衆衛生分野では、小児肥満率の低さ、アルコール摂取量・喫煙量の低下が評価された上で、公衆衛生・予防に対する政府の支出額の低下を提示された。政府は、支出額の低下と公衆衛生との因果関係は不明としながらも、注視する方針を打ち出し、国民の健康的な生活習慣を促進するキャンペーンとプログラムとの検討を示唆されている。

メンタルヘルス分野では、精神・行動障害の治療費の総医療費に占める割合の高さ（2011 年時点では 22.5%）が問題視された。これに対し政府は、専門的なメンタルケアの不適切な利用を防止する改革を行ったこと、肉体面のヘルスケアと就職支援などの社会面のケアとを総合的に考える必要があるかもしれないことについて言及されている。

e-health 政策

オランダでは e-Health 戦略としての正式な文書は公表されていない。しかし、2010 年の王立オランダ医師会ガイドライン（KNMG: Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst）では E H R を含む医療情報の扱いに対する指針が示された。またヘルスケア分野でのイノベーションの促進を目的とした、ヘルスケアイノベーションプラットフォーム（Zorginnovatieplatform, ZIP）では、今後のビジョンとして、慢性疾患や高齢者を対象とした IT やテクノロジーの普及を発展させるとしている。

医療情報の電子化については、それぞれの開業医や医療機関ごとには進んでいるものの、病院間でのデータ互換性がないため、データを連携できないことが大きな課題となっている。国が規格を定めていないことが、この状況の要因として指摘されている。

一方で、遠隔医療は、患者と医者との間でも、医者同士の間でも普及している。

（２） 雇用と年金

年金制度

オランダの年金制度は、①全国民に共通した基礎年金、②被用者を対象とした職域年金、③個人年金の 3 層で構成される。①は具体的に老齢年金（AOW）及び老齢年金補助（AIO）を指す。社会保険料を財源とする賦課方式であり、法定最低賃金の 7 割程度の給付水準である。②は①を補完する職域年金として位置づけられており、企業年金基金・産業単位年金基金・保険会社いずれかとの契約締結によって運営するよう規定されている。①及び②の合計で、国民平均所得の 8 割程度の給付水準となっている。③は保険会社との個人での年金契約を指す。これについては、保険会社との契約締結後 15 年以上の継続的な保険料拠出等の条件を満たせば、一定金額まで年金収入が非課税となる仕組みである。

老齢年金（AOW）の支給額は、15 歳から 65 歳までの 50 年間、毎年各人の誕生日に 2 % ずつ受給権を積み上げ受給開始時（65 歳と 2 カ月）以降に支給開始となるため、誕生日時点でオランダ

に在住していなければ当該年度分の受給権が控除される。

雇用の概況と高齢者雇用対策

政府は 2014 年に発表した文書で、高齢者雇用を促す方針を 3 つの視点から以下のように発表した。すなわち、第 1 に、高齢者が仕事を続けるためのインセンティブ構造の設計である。具体的には、仕事の継続と並行した年金受給の柔軟な制度を検討するほか、高齢者の金融リテラシーの向上を計る。第 2 に、雇用主側の高齢者雇用に対する障壁の排除である。年齢によらない成果主義の報酬設定の一般化と、高齢者雇用のコストデメリットの低減とを実現するため、雇用保護法の改正を検討する。第 3 に、高齢労働者の失業率の改善である。自治体と職業安定所との連携をより緊密にし、同時に高齢者向け職業トレーニングをより実務に近い形態にすることを目指すとされている。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

2013 年時点でのオランダの介護支出は GDP 比 4.3%であり、OECD の加盟国の中で最大となった⁶⁴。これに対しオランダ政府は、介護・看護業務を分権化する戦略を取っている。2015 年の制度改革では、社会的支援業務（家庭内援助やデイケアなど）は地方自治体へ、看護業務は保険会社に委任された。政府予算に占める保険支出割合の抑制と、介護・看護の品質維持とが目的である。また施設介護を低減し、在宅介護を優先する方針を打ち出した。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

アムステルダム郊外のウェースプ（Weesp）という町に、住民全員が認知症患者の村を運営する取組がある。「ホーグヴェイ（Hogewey）」と呼ばれる小さな村で、大きさはサッカー場 10 面程度、周りが住居で囲まれた内側に、広場や映画館、庭園、郵便局などがある。村の外に出られるドアは 1 つしかなく、住民が迷子にならない工夫がされている。また、トラブルの原因となるため、金銭は使われない。認知症の住民だけで暮らしているわけではなく、販売員、庭師、郵便局員などに扮した 250 名のスタッフが住民を見守っており、村型の施設ケアが行われている。

介護保険制度

医療保険の第 1 層の「長期療養サービス保険」が、1 年以上にわたる長期療養（入院や施設ケア）を対象としており、公的介護保険制度にあたる。

長期医療サービス保険を受給するには、介護認定機構（CIZ）の認定が必要となる。介護サービスは民間事業者が担い、介護管理局が契約に基づいたサービスが適切に提供されているかを年に 1 回チェックする。また、現金給付に相当する個人介護予算（PGB）の受給希望者については、介護管理局が給付の可否を審査する。

財源構成は、保険料、利用者自己負担、政府補助金から成る。保険料は医療保険とは別に徴収され、被用者の場合、毎月給与の一定割合が保険料として課されている。

⁶⁴ OECD 加盟国の平均は 1.7%である。

高齢者サービスの提供状況

長期療養サービス保険の利用者の 7 割以上が施設入居者であり、残りの 3 割を在宅ケアと個人介護予算（現金給付）で分けている。介護サービスの利用の流れは以下の 4 段階である。

- ① 申請：長期療養サービス保険の利用を希望する者は、介護認定機構に対して申請書を提出する。申請書には、診断名等の医学的な情報や同保険の必要理由等を記入する。
- ② 介護認定機構との面談：介護認定機構が申請書を受領した後、介護認定機構と申請者との間で面談が行われる。面談は、家族等の介護をする者の同伴が許可されている。
- ③ 認定可否の通知：申請後、介護認定機構より認定可否の通知とともに申請者に適したケアプロファイル（日常生活動作、移動、監視、看護など必要なケア内容が定性的に記された書類）が送付される。
- ④ 介護サービスの利用開始：介護認定機構からの認定が下りた場合、申請者は介護管理局に相談し、介護管理局が介護サービス事業者の調整を行う。介護サービス事業者は受給希望者とともに介護プランを作成する。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

オランダにおいて介護サービスに従事する職種としては主に看護師、診療看護師、ヘルスケアワーカー、介護福祉、ヘルパー、ケアヘルパーの 5 つがある。いずれも職に従事するには、専門の教育機関での資格の取得が必要となる。

2015 年の制度改革で在宅介護が増加したことにより、特にこれを担う看護師が不足している。慢性的な人手不足により、介護に従事する看護師の労働時間は増加傾向にある。それが看護師の離職と、さらなる介護人材の不足とにつながる懸念がされている。これに対し政府は、南ヨーロッパ各国からの看護師のリクルーティングを進めている。2018 年 3 月には、イタリア・スペインから看護師が採用されアムステルダムで働いている。

（４） 参考資料

Eisinger, E. (2016), *National Strategy the Netherlands, The art of upscaling:*

Making patient centered eHealth available for all people.

https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ev_20160607_co08_en.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

Flim, C., et al. (2010), *eHealth Strategies Country Brief: Netherlands.*

http://ehealth-strategies.eu/database/documents/Netherlands_CountryBrief_eHStrategies.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

OECD (2014), *Ageing and Employment Policies: Netherlands 2014: Working Better with Age.*

https://www.mpsv.cz/documents/20142/372809/Nizozemsko_politiky_OECD_2014.pdf/9779a580-9e74-1fd8-6689-8566670b98b2（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

OECD (2016), *Health policy in the Netherlands*.

<http://www.oecd.org/els/health-systems/Health-Policy-in-the-Netherlands-June-2016.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

Dementia Village Associates, *DVA Dementia Village*.

<https://www.dementiavillage.com/> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

健康保険組合連合会 (2019), 公的医療保険における適用対象範囲に関する国際比較レポート. 医療保障総合政策調査・研究基金事業.

https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/kaigai_r01_04.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

健康保険組合連合会 (2020), 公的介護制度に関する国際比較調査報告書. 医療保障総合政策調査・研究基金事業.

https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/kaigai_r01_03.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

佐々木一成 (2016), 「オランダの年金制度」. 年金と経済, 35 (1), 147-154. 年金シニアプラン総合研究機構. <https://www.nensoken.or.jp/wp-content/uploads/Holland2016.pdf>

(最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

佐藤主光 (2007), 「医療保険制度改革と管理競争：オランダの経験に学ぶ」. 会計検査研究, 36, 41-60. <https://www.jbaudit.go.jp/koryu/study/mag/pdf/j36d04.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

日本医療政策機構 (2012), オランダの医療制度改革と高齢化対策. https://hgpi.org/wp-content/uploads/TheNetherlands_120116.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

1 1. デンマーク

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

デンマークにおいて、医療は社会福祉の一環として提供されている。そのため医療サービスの料金は、原則として税金により賄われているため無料となっている。

医療費は、2017 年時点の対 GDP 比で 10.1%となっている。これは EU 諸国の平均 9.8%を上回っているものの、ノルウェーやスウェーデンよりは低い値である。また、実質ベースでの医療費は、2009 年以降平均して年間約 1.4%の割合で伸びており、その伸び率は EU 全体とほぼ同じである。デンマークの医療サービスは主として 5 つの地域（regions）により提供される。国の政府が医療分野の規制、監督、全体の計画策定、品質の監視を主導する。地域は、病院の医療サービスの提供と、具体的な計画を行う。自治体は、健康増進や予防、リハビリや在宅ケアを担う。そして国の保健当局が各種の基準を設定し、それに基づいて医療サービスの審査を行う。

病院は、地域によって運営されており、専門的な治療、機器、集中治療が必要な患者への医療が施される。

医療の提供状況

医療サービスの利用にあたっては、15 歳以上の住民は、医療保険のうちグループ 1 またはグループ 2 のいずれかを選択し、グループごとに規定された内容のサービスを受ける形である。なお 15 歳未満の者は親が属するグループとなる。

グループ 1 を選択した住民は指定された開業家庭医（GP）をあらかじめ選定し、緊急時以外は、ほぼどのような病気でも最初は GP の診察を受ける。また必要に応じて、GP が専門医や病院などに紹介状を作成する。ただし耳鼻咽喉科、眼科、歯科などで診察を受ける場合は GP の紹介状は不要となる。

グループ 2 を選択した場合、患者が自由に GP や病院を選んで受診することができる。グループ 1 と同額の診察費用が公共保険により賄われるが、患者は医師が定めた治療額（残額）を自己負担する。ほとんどの国民がグループ 1 を選択している。

また国民一人当たりの病床数は EU 平均の半分程度と少ない一方で、患者の平均入院期間も短い。政府の積極的な退院を推奨する政策の影響である。

健康医療政策

2007 年、14 の郡が 5 つに統合され、伴い自治体も 275 から 98 に統合された。これにより病院（かかりつけ医の医院でない）の数は減少し、より大きく、専門家の揃った病院の、低コストでの運営が実現された。また病院間の連携も、より広範ものになった。

2016 年、デンマーク政府は 4 つの分野での政策方針を打ち出した。すなわち第 1 に健康指標の改善、具体的には医療費のわりに短い平均寿命の伸長と、がん死亡率の低減である。第 2 に公衆衛生の改善、これは飲酒量と肥満率との提言である。第 3 にメンタルヘルスケアの強化、これは精神疾患による死亡率の低減と、精神疾患を抱える者の生活環境の改善とである。そして第 4 に、プライマリケアセクターの改革である。この背景には、人口の高齢化に起因する高齢者の長期療養が、国の医療制度を圧

迫っていたことがある。ここで打ち出された方針は 3 つで、ひとつにプライマリケアセクターの国家ビジョンを策定すること、ふたつにプライマリ・セカンダリー・コミュニティーケアセクター間の連携を図ること、みっつにプライマリケアセクターの IT インフラを強化することであった。

2017 年、「患者報告アウトカム評価（PROMs: Patient-reported outcome measure⁶⁵）」を全国に導入した。国は専門の運営組織と事務担当機関とを新設し、ガイドラインの作成や標準化、品質管理を担当させた。これによりプライマリケア分野では、かかりつけ医が電子プラットフォーム（Web-Patient）を通して、患者のアップロードした PROMs や、家庭で測定した各種のデータが見られるようになった。診療期間中の患者の継続的な経過観察と、コミュニケーションとが実現した形である。

2018 年、地方におけるかかりつけ医の不足に対応するため、医療・介護・介護予防などすべてのケアセクターの連携を構築する方針が打ち出された。

e-health 政策

デンマークは早くから医療の電子化を進めてきた国のひとつであり、ほぼすべての医療情報が電子化されている。EHR が全国規模で展開され、政府、地域、地方自治体、国民が、タブレットやスマートフォンなどの端末から情報の閲覧・入力を行うことができる。健康情報ポータルサイトの Sundhed.dk では、国民向けの健康と治療の選択肢や個人の医療記録と履歴へのアクセスに関する一般的な情報提供のほか、医療専門家向けの医療ハンドブック、科学論文、治療ガイドラインや臨床検査結果などの情報が閲覧可能になっている。

（２） 雇用と年金

年金制度

デンマークの年金制度は 3 階建ての構造になっている。1 階が強制加入の国民年金と労働市場付加年金（ATP）、2 階が職域年金、3 階が任意加入の個人年金である。

1 階部分の公的年金は強制適用で、第 1 層の居住ベースの国民年金、第 2 層の積立方式の ATP からなる。国民年金は、居住年数を満たす全住民に定額の年金を支給するユニバーサルな年金で、財源はすべて税金である。デンマーク国民は 15 歳から 65 歳の間で最低 3 年、外国籍の者は、支給開始年齢前の 5 年を含む最低 10 年の国内居住が必要とされる。満額は 40 年居住で受給できる。第 1 層には、その他に住宅給付、光熱給付、健康給付がある。第 2 層は労働市場付加年金（ATP）で、週 9 時間を超えて働く 18 歳から 65 歳の全雇用労働者が対象となり、その他の者も任意加入できる。2018 年 3 月末の受給者数は 97.5 万人となっている。

2 階部分は、労働市場年金と呼ばれる職域年金である。労使により取り決められた労働協約に基づくもので、1990 年代に急激に増加した。労働市場年金は、デンマークの 30～60 歳の雇用労働者のうち約 90%（全年齢の約 8 割）に補足年金を提供している。残り（約 2 割）は、①若年の不安定労働者（デンマークのフレキシビリティ政策から、早晚高い確率で職業年金付きの職を得る可能性が高い）、②高所得の民間雇用労働者がほとんどで、準公的年金として機能している。

3 階部分は、銀行ないし保険会社が運営する個人年金である。積立金は税額控除されるが、利子

⁶⁵ 「患者の回答について、臨床医や他の誰の解釈も介さず、患者から直接得られる患者の健康状態に関するすべての報告（ISPOR 日本部会ワーキンググループ訳）」

と給付金は課税される。2015 年現在約百万人と加入者は多い。

雇用の概況と高齢者雇用対策

デンマークは 2008 年に 3.5%という歴史的低水準の失業率を記録したが、その後、世界金融危機の影響で 2010 年以降、7%台半ばまで上昇した。その後政府は、輸出振興や、職業訓練政策を推し進め、雇用状況は改善した。2018 年の失業率は 5.0%（IMF 統計）となっており、建設業などの一部業種で労働力不足が顕在化してきている。

また政府は、年金制度の持続可能性（Sustainability）と十分性（Adequacy）を今後とも確保していくためには、高齢者の就業率の向上等が重要としている。2006 年と 2011 年の公的年金改革で、年金支給開始年齢は 5 年ごとの見直し時点での 60 歳時の平均余命の変化に合わせて変動させることになり、2015 年には 2030 年から 68 歳への引き上げが決まったが、この狙いは、公的年金の平均受給期間を 14.5 年に留めることにある。

この政策の一環として、2016 年 1 月 1 日から定年年齢の設定が禁止された（従来は、70 歳以降の定年設定は許容されていた）。デンマークの 55～64 歳の就業率は、2017 年第 4 四半期で 69.1%と、2014 年の 63.2%よりかなり上昇し、欧州 28 カ国平均の 57.7%と比較してもかなり高い。しかし、近隣国のスウェーデン（76.4%）、ノルウェー（71.6%）、ドイツ（70.9%）はさらに高く、また、50 歳台後半層に比べ 60 歳代前半層の就業率はかなり低く、60 歳代の就業率の向上が目指されている。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

デンマークの高齢者福祉は、高齢者の「尊厳のある自立生活」と、そのための「看護・介護サービスの効率的な提供」を基本方針としている

高齢者の「尊厳のある自立生活」の実現のため、在宅ケアが重視された。まず政府は 1988 年以降、高齢者施設の新規建設を禁止し、その代替として高齢者住宅の建設を推し進めた。次代の高齢者福祉のあり方を模索した高齢者政策委員会の「高齢者は介護の対象ではなく、生活の主体である」という提言を実践したものである。また「住まいとケアの分離」理論にのっとり、地域に公営賃貸住宅としての高齢者住宅と在宅ケア体制とを整備し、「尊厳のある自立生活」をしながらも虚弱化のニーズに合わせて在宅ケアを利用しながら、最期まで地域で暮らせる地域居住（Ageinginplace）を実現している。

「看護・介護サービスの効率的な提供」にあたっては、まずケアサービス利用者の「本当に必要なサービス」の選定が行われている。高齢者の「尊厳のある自立生活」の実現のためにも、医師やケアマネジャーの判断のもとで、最低限のケアを提供する体制である。また、その提供にあたっては、デジタル技術を利用した、より効率的な提供がなされている。電子プラットフォーム上で患者の情報や、ケアスタッフのタスク（デイケアサービス）の詳細な実行状況が管理されている。

2020 年に政府は、自治体の高齢者ケアの取組の支援などのために 4,380 万ユーロを投じると発表した。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

政府は、世界一認知症に優しい社会を目指し、2018 年に国家戦略（National Research Strategy on Dementia 2025）を公表した。目標として、①98 全ての自治体を認知症に優しい自治体にする、②認知症患者をより発見し、その 80%以上に専門的な診断を付与すること、③ケアと治療を改善することで、認知症患者の抗精神病薬の消費を 2025 年までに半分以下にすることの 3 つが設定された。

介護保険制度

デンマークにおいて、介護は社会福祉の一環として提供される。そのため医療サービスの料金は、原則として税金（主に地方税、国の助成金）により賄われているため無料となっている。公的な介護サービスは、すべての国民が無料で受けることができる。介護サービスは自治体はその提供責任を負っており、在宅介護と、施設介護との両方がある。

在宅介護サービスは 2 種類、生活援助（例：掃除や洗濯）とパーソナルケア（例：入浴やひげ剃り）とがあり、無料で受けることができる。デンマークの高齢者ケアは「選択の自由」を旨としており、自治体はこれに基づいて、被介護者に 2 つ以上の在宅介護サービス提供者を選択肢として提示しなければならない。2015 年には、65 歳以上の高齢者の約 12%が在宅介護サービスを受けている。ALS（筋萎縮性側索硬化症）でカニューレをつけて経管栄養を摂っており、家族がいなくても、本人が望めば在宅・高齢者住宅にて 1 人で住むことが可能である。

自治体が、身体的あるいは精神的な機能を失い、手厚い介護を必要とすると認めた者は施設介護サービスを利用できる。施設に医療スタッフが 24 時間体制で勤務しており、入居者は居住費と食費とを支払い、介護及び医療サービスを無料で受けられる。2015 年には、65 歳以上の高齢者の約 4%が施設介護サービスを受けている。

高齢者サービスの提供状況

公的な介護サービスの利用を希望する者は、医師の処方箋か、ケアマネジャーの審査が必要になる。処方箋や審査結果により必要な介護の内容が決定され、それがサービス提供者との契約の仕様にの役割を果たす仕組みである。利用者は、公共、民間、個人の介護サービス提供者から、自由に契約相手を選択することができる。

「高齢者の尊厳と自立」が重視される中であって、在宅介護サービスは、利用者の容態に応じてメリハリの利いた提供がなされている。週 2 時間の利用なら、1 週に 1 回の掃除と週 1 回の買物程度で、家事支援が中心となる。週 12 時間以上の利用なら、毎日 5 回以上の訪問になる。実際のサービス提供については、オムツ交換、投薬など各タスクに要する時間が分単位で決められており、社会福祉保健ヘルパー（SSH）や社会福祉保健アシスタント（SSA）と呼ばれる専門職が車によって分単位で効率よく地域を巡回する。時間配分やサービス量のコントロールは人口 1 万人を目安にした福祉地区を単位に行われており、地区リーダーの看護師が、行政から割り当てられた時間の範囲内で、サービス提供をコントロールしていく仕組みである。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

デンマークにおいて、高齢者の生活援助は社会福祉保健ヘルパー（SSH）という専門職が担っている。1990 年代初めに行われた社会福祉保健教育改革によって介護・看護などの職域別に分かれていた専門職が廃止され、介護・看護・保健が統合された社会福祉保健（Social-og Sundhed）という領域の下に SSH が創設された。SSH は 1 年間の基礎教育の後、さらに 1 年 2 か月の専門教育を終了して認定される。SSH は身体介護や食事・栄養ケアを中心に行い、原則、医療行為は行わない。

SSH は、さらに 1 年 8 か月の教育を追加して受けることで社会福祉保健アシスタント（SSA）の資格を取得することができる。SSA は SSH の指導や業務調整など、職場のリーダー的役割を果たす介護専門職である。SSA は看護師の管理の下、ルーティン・ワークとしての与薬、カテーテル交換、鼻腔カテーテルによる栄養補給などを行うことができる。介護・看護・保健の教育体系が統合されたことで、SSA は追加の専門教育を修学すると看護師や作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカーへステップアップすることが可能である。

デンマークの介護教育の特徴と挙げられるのは、専門学校に入学した時点で公務員として採用する形を導入している点である。教育期間中は、学生給料を支給し、生活費を国が保障する教育体制である。これにより得られるメリットとして、社会の傾向として若者の介護職選択率が下がっている中で、他の教育機関にはないシステムを導入することで、人材の確保と育成を図ることができること。また既に介護分野とは関係のない職に就いている人が、介護職を選択する際の生活の保障をすることで、転職の障壁を取り払えることなどである。

また、既に介護労働者の 1 割程度が移民外国人で、現状では定着しており利用者との間で問題もない。ただし記録作成や力仕事が苦手な者も目立つため、その割合の増加は将来的な懸念材料になっている。

（４） 参考資料

Danish Health Authority (2018), *National Research Strategy on Dementia 2025*.
https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/National-Research-Strategy-on-Dementia-2025_Final.ashx （最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

Healthcare Denmark, "Digital health". <https://www.healthcaredenmark.dk/the-case-of-denmark/integrated-care-and-coherence/digital-health/> （最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

Healthcare Denmark, "New Danish initiative to strengthen elderly care".
<https://www.healthcaredenmark.dk/news/new-danish-initiative-to-strengthen-elderly-care/> （最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

Ministry of Health, et al. (2018), *Digital Health Strategy 2018-2022: A Coherent and Trustworthy Health Network for All*. https://sundhedsdatastyrelsen.dk/-/media/sds/filer/strategi-og-projekter/strategi-digital-sundhed/digital-health-strategy-2018_2022.pdf （最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）

Ministry of Health (2017), *Healthcare in Denmark: An Overview*.

- <https://www.healthcaredenmark.dk/media/ykedbhsi/healthcare-dk.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）
- OECD (2016), *Health policy in Denmark*, OECD Health Policy Overview.
<http://www.oecd.org/denmark/Health-Policy-in-Denmark-June-2016.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）
- OECD, and European Observatory on Health Systems and Policies (2019),
Denmark: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU. OECD Publishing. <https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/5eede1c6-en.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F5eede1c6-en&mimeType=pdf>
（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）
- Olejaz, M., et al. (2012), *Denmark: Health System Review*. Health Systems in Transition 14 (2).
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/160519/e96442.pdf
（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）
- Schulz, E. (2010), *The Long-Term Care System for The Elderly in Denmark*. ENEPRI Research Report No.73. http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo.73DenmarkREV2.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）
- 岩田克彦（2020）,「デンマークの年金制度」. 年金と経済 39 (2), 120-123. 年金シニアプラン総合研究機構. <https://www.nensoken.or.jp/wp-content/uploads/Denmark2018.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 31 日）
- 在デンマーク日本大使館（2018）, デンマークの医療制度. https://www.dk.emb-japan.go.jp/itpr_ja/taizai-denma.html（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）
- 筒井澄栄・石川彪（2010）,「ドイツ連邦共和国・デンマーク王国における介護職員養成」. 海外社会保障研究, 172, 57-65. 国立社会保障・人口問題研究所.
<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19360206.pdf>（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）
- 角田隆（2017）,「外国人介護士の現状～E P Aによる受け入れを中心として～」. 公益社団法人国際厚生事業団. http://www.mcw-forum.or.jp/image_report/DL/20170420-1.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）
- 認知症介護研究・研修センター, デンマークの認知症ケア動向Ⅱ 介護人材の育成.
https://dcnet.gr.jp/retrieve/kaigai/pdf/de09_care_02.pdf（最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）
- 松岡洋子（2008）,「デンマークの高齢者住宅とケア政策」. 海外社会保障研究, 164, 54-65. 国立社会保障・人口問題研究所.

<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18879306.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

12. フィンランド

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

国民すべてが加入する国民健康保険制度は、社会保健省が統括しており、財源は課税と義務的な雇用拠出金それぞれ 45%/55%によって賄われている。これにより市民であれば誰でも、比較的安く公立病院での医療サービスが受けられる。具体的には、医師や歯科医によって処方された検査や治療についての費用が、法定償還率に従って償還される。費用が法定償還率を超える場合は、患者に自己負担が発生する形である。

医療の提供状況

フィンランドの医療は、中央の社会保健省が専門家や諮問機関の支援を受けて政策を策定・実施し、実際の医療サービスは自治体が提供する分散型である。

プライマリケアと病院との運営は主に自治体の税金と国からの補助金とで賄われている。各自治体は単独か、もしくは広域的自治体組合を結成してサービス提供を行う。自治体には、国の定めた範囲でサービス水準と料金を決定する権限があり、サービス提供自体を民間に委託することもできる。

一次医療は、各自治体の保健センター（ヘルスケ アセンター）と民間クリニックで行われる。保健センターは外来診療と入院病棟を備えており、入院病棟は高齢者のための長期療養病床の一部となっている。また保健教育、出産・児童診療、学童診療、学生診療、職業衛生、一次医療やリハビリテーション、在宅看護、歯科治療の一部、救急サービスなどの義務を負っている。

二次・三次医療は、国内 20 に分割された圏域単位で提供される。各圏域で中央病院や大学病院を中心、専門病院を末端としたネットワークが構築されており、保健センターからの紹介に応じて医療サービスを提供する。

しかしながら、地区の医療センターは患者が殺到するため受診までに数時間を要することも多々あり、夜間や休日の緊急診療については待ち時間が長くなることがある。そのため中流階級以上は、割高である反面、予約制で待ち時間の少ない私立病院を利用する傾向にある。

健康医療政策

所得の低い者は私立病院に行けずに、公立病院の長い待ち時間を甘受しなければいけないなど、医療制度の問題点はフィンランド国内でも長年議論の対象だった。しかしながら、明確なビジョンが打ち出せなかったことや、分権化により中央政府の立場が弱かったことなどから、政府は抜本的な改革に着手できていなかった。そのため 2000 年代から 2018 年までの医療制度改革は、既存の制度の枠内での微修正にとどまるものだった。

そんな中で 2019 年に選出された新政府は、抜本的な改革を打ち出している。新しい 2019-23 改革プログラムの内容は、第 1 に、自治体を 18 の群のもとに統合し、群の意思決定機関として住民選出の評議会を設けること。第 2 に、旧改革案では民間事業者の大幅な参与が前提とされていた、医療の提供者の主軸を公共事業者とすること。第 3 に、その運営のために群税を導入すること。加えて第 4 に、保健福祉サービスの提供にあたっては、保健福祉サービスにおいて少数民族の言語、特にスウェーデ

ン語、サーミ語及び手話の言語権を強化することである。

e-health 政策

フィンランドは EU の中でも社会福祉とヘルスケアに最も力を入れている国の 1 つであり、早くから医療データの電子化に取り組んでいた。

また、政府は「フィンランド e-Health & e-Social 戦略 2020」では、国民の医療情報を（個人の同意のもと）、医療関係者と国民自身とが閲覧できる仕組みを構築し、医療関係者の意思決定を支援することを目指すとした。加えて、国民のより豊かな生活のために、個人情報のオンライン管理サービスの提供を目指すとした。

（２） 雇用と年金

年金制度

フィンランドの年金制度は、ともに強制加入の公的年金と、職域年金との両軸から成っている。任意加入の年金制度も存在するものの、強制加入の年金制度の普及もあり加入率は低い。

公的年金は国民保険に基づいており、退職者の最低限の収入を保証することを目的としている。そのため、受給要件は 16 歳の誕生日以降の 3 年間の居住と緩く、給付水準もフィンランド国内の平均賃金の 20%程度である。ただし、国民年金には保証年金も存在し、職域年金などと合算した総年金受給額が一定金額に満たないものに対して給付される。

支給開始年齢は原則 65 であるが、63 歳からの早期受給と、65 歳以降の受給引き延ばしが選択可能である。前者を選択した場合は、毎月の給付額が 65 歳まで 0.4%減額され、後者を選択した場合は、受給しない月数分が繰り越され、受給開始後に毎月の給付額が 0.6%増額される。

強制加入の職域年金は、民間企業の被用者、自営業者、公務員等の職業グループごとに分かれており、給付額は所得に比例している。その財源は労使双方の拠出金で賄われている。職域ごとに保険会社、企業年金基金、業界全体の年金基金など保険者は様々で、またそれぞれを管轄する法律も異なる。2007 年に被用者向けの年金法は、被用者年金法（TyEL）に統合された。これにより、民間企業の被用者の 3 分の 2 程度がこの被用者年金法の対象となった。

雇用の概況と高齢者雇用対策

フィンランドにおいて、退職年齢は引き上げられる傾向にある。この要因として、就業環境の変化、高齢者の能力（教育水準や健康状態）の向上、政策の変更の 3 点が指摘されている。影響を与えた政策の変更として、2 つの制度改革が挙げられる。

第 1 に高年齢失業者の失業給付の変更である。変更前、高年齢失業者は最長 500 日の失業給付期間の制限を受けずに、所得連動失業給付を受けることが可能となっていた。これにより、高年齢失業給付を受けた者は、最終的に失業給付が年金に接続する、いわゆる「失業トンネル」(unemployment tunnel)に入ることができた。そのために、高齢者の失業リスクは「失業トンネル」制度に入ることのできる最低年齢を過ぎてから高くなっていた。この問題に対して、「失業トンネル」制度に入ることのできる年齢制限は 2 回引き上げられた。最初は 1997 年に 53～55 歳まで、そして 2005 年に 57 歳にまで最低年齢が変更されたのである。

第2に、公的年金制度の改革である。制度改革により、63歳～65歳の早期受給と、65歳以降の受給引き延ばしを選択するようになり、早期受給する場合は年金額が下がり、受給引き伸ばす場合は年金額が上がるが、就業を継続することで将来受け取る年金額が高くなることは、高齢者が就業を継続する大きなインセンティブになったと言われている。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

人口構成の高齢化に対応するため、フィンランド政府は医療・福祉サービスの改革を進めている。改革の目的は、高齢者の生活機能（functional capacity）の維持あるいは改善であり、ケアサービスは施設ケアから在宅ケアへの移行が図られている。

1984年のVALTAVA改革は国と自治体間の社会サービス提供における役割分担の再構築、施設ケアから脱施設ケア（オープンケア）への移行促進を図るもので、北欧型の福祉国家としての基盤がつけられた改革である。

1993年の税制改革では地方自治体にサービス供給の権限と税源を大幅に移譲し、自治体の自由な裁量で補助金の使用用途が決められるように包括補助金制度を導入した。この改革により、地方分権は大きく促進され、各自治体の高齢者介護のあり方も施設介護から在宅介護、住宅サービスへの転換が大幅に図られることになった。

また2013年に施行された『高齢者の生活能力維持・改善支援及び高齢者向け福祉・医療サービスに関する法律』では、高齢者サービスの設計において、高齢者自身の声がより反映される体制の構築のため、地方政府に高齢者評議会の設定が義務付けられた。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

フィンランドでは2004年に「介護者の権利の法制化に向けた答申案」が政府に出され、親族介護支援法が誕生した。これにより「介護者」の権利が明確化された。

また2011年には介護者の介護休業が法定化された。背景として、人口急速な高齢化に伴う介護費用の増大を防ぎたい政府の意図や、介護現場での外国人労働者の増加への懸念などが指摘されている。

介護保険制度

高齢者に関する福祉政策は、憲法と社会福祉全般を規定する社会福祉法に基づくため、公的な介護保険制度はない。また育児や子育てのための福祉、障害者のための福祉など社会福祉全般に関する枠組みを定めた法律の中の一要素として位置づけられているため、日本の老人福祉法のような高齢者福祉に関する特別法もない。

フィンランドの高齢者福祉を支える大きなコンセプトは、人間の尊厳の尊重、自己決定の権利、プライバシーの権利の保障である。介護のサービス内容については、個々のニーズに基づいて決定される。

高齢者サービスの提供状況

一般的には、自治体の保健・医療・社会福祉関係者から成るチームがケアのマネージングにあたり、具

体的なサービス内容については本人・家族との話し合いによって決められる。

具体的なサービスには主に 3 種類、①介護をする人を支援するサービス、②在宅での介護サービス、そして③施設での介護サービスがある。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

フィンランドは 1993 年に、看護師や歯科助手といった保険医療分野の資格と、ホームヘルパーや保育助手などといった福祉分野の資格と、合わせて 10 の資格を、ラヒホイタヤと呼ばれる資格に統合した。

ラヒホイタヤの養成については教育文化省（Ministry of Education and Culture）が所管している。ラヒホイタヤになるには、義務教育終了後に職業訓練校で必要な科目を、原則 3 年かけて履修する。

2013 年時点のラヒホイタヤの就業状況は、全国で 146,572 名が働いている。その過半数が社会福祉分野であり、医療分野は 1/4 弱程度となっている。

政府の受け入れ政策から、言語体系の近いエストニアからの移民が介護現場で就労する例があるものの、文化や習慣性、言語的な微妙なずれなどを背景に、要介護者とのコミュニケーションの難しさが指摘されている。

（４） 参考資料

Economic and Financial Affairs (2019), "Finland Health Care and Long-Term Care Systems". *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability*. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/economy-finance/joint-report_fi_en_0.pdf （最終アクセス 2021 年 3 月 16 日）

Finnish Center for Pensions, "National pension". <https://www.etk.fi/en/finnish-pension-system/pension-security/national-pension/> （最終アクセス 2021 年 3 月 16 日）

Finnish Institute for health and welfare, "Ageing policy". <https://thl.fi/en/web/ageing/ageing-policy> （最終アクセス 2021 年 3 月 16 日）

Ministry of Social Affairs and Health (2015), *eHealth and eSocial Strategy 2020: Information to support well-being and service renewal*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74459/URN_ISBN_978-952-00-3575-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y （最終アクセス 2021 年 3 月 16 日）

OECD, and European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Finland: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU*. OECD Publishing. <https://read.oecd.org/10.1787/20656739-en?format=pdf> （最終アクセス 2021 年 3 月 17 日）

Pension Funds Online, "Pension System in Finland". <https://www.pensionfundsonline.co.uk/content/country-profiles/finland/118>

(最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Raisanen, H., and 堀春彦 [訳] (2009), 高齢化社会における雇用政策：日本とフィンランドの比較研究. JILPT 資料シリーズ No.52.

<https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2009/documents/052.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Sillanauke, P. (2015), *National Finnish eHealth and eSocial Strategy 2020*. eHealth week, Ministry of Social Affairs and Health.

https://na.eventscloud.com/file_uploads/de230237ea8487344065a4a5ef29f4c8_Sillanauke_NationalFinnisheHealthandesocialStrategy2020.pdf (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

石井敏 (2008), 「フィンランドにおける高齢者ケア政策と高齢者住宅」. 海外社会保障研究, 164, 39-53. 国立社会保障・人口問題研究所.

<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/18879305.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

井口克郎・森山治 (2018), 「在宅介護者の健康権保障に向けた在宅介護制度構築への視座ーフィンランドの親族介護支援法を参考にー」. 地域政策研究年報, 35-44.

https://kanazawa-u.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=45506&file_id=26&file_no=1 (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

小野太一 (2016), 「ラヒホイタヤの創設経緯等の日本への示唆」. 社会保障研究, 1 (1), 148-162. 国立社会保障・人口問題研究所.

<http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh20185010.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

外務省 (2020), 「世界の医療事情フィンランド」.

<https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/europe/finland.html> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

森山千賀子 (2012), 「イギリスとフィンランドの介護者支援策ー日本が学べる点を検討する」. 白梅学園大学・短期大学 教育・福祉研究センター研究年報, 17, 3-13.

https://shiraume.repo.nii.ac.jp/index.php?action=pages_view_main&active_action=repository_action_common_download&item_id=1859&item_no=1&attribute_id=18&file_no=1&page_id=13&block_id=21 (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

13. スウェーデン

(1) 医療サービスと健康施策

医療保険制度

スウェーデンの医療体制は分散型であり、広域自治体であるランスティングが医療施設を設置・運営し、費用はランスティング（日本の県に相当する広域自治体）の税収（主として住民所得税）及び患者一部負担によって賄うのが基本的な構造となっている。なお医師・看護師などの医療スタッフは、ランスティングの職員（公務員）として勤務する。また労働者は社会保険と雇用主との負担で、傷病手当を受け取ることができる。

医療施設の利用にあたっての負担割合は、「保健医療法」において設定された全国的な上限額の範囲内で、各ランスティングが独自に設定する。

傷病手当は、労働者が傷病にかかったとき、初日は何も支給されないが、2 日目以降最初の 14 日間については、雇用主から傷病給与（Sjuklön）を受け、それ以降は社会保険事務所から傷病手当を受ける仕組みとなっている。

医療の提供状況

スウェーデンでは、自治体の提供する医療サービスを利用するのが一般的である。このような公的医療サービスを受ける場合、まずかかりつけ医を登録し、診療を申し込む。しかし現状、公立の病院数が少ないため、かかりつけ医に診療を申し込んでからの待ち時間が長いとの問題がある。政府はその短縮を目指しているものの、長い待ち時間を避けるため、高額な医療費を支払って民間の医療サービスを利用する人が増加している。

健康医療政策

スウェーデンでは財政的な制約から施設・人材などの医療資源が不足し、必要な際に医療機関を受診できない患者の「待ち行列」が発生する問題があった。これを受け政府とコミュン・ランスティング連合会の合意に基づき、患者に一定期間内の診療・治療を保証する取組が実施され、2010 年に法制化された（ケア保証（Vårdgaranti））。これにより、一定期間内の受診や治療が保証され、当該期間内に必要なサービスを提供できない場合には、ランスティングが他の医療機関で医療をアレンジする義務を負うこととなった。

また 2010 年以降、医療サービスの質の改善を図るために患者の「選択の自由」と「競争の促進」を重視する立場から、初期医療においては患者による医療機関の選択制度をすべてのランスティングにおいて導入することが義務付けられた。

2011 年 1 月には、医療の安全性の向上を目的とした患者安全法が施行された。これにより、患者の健康被害（医療事故）が発生した場合の医療提供者（ランスティング等）による調査・報告等体系的な対応、保健福祉庁による患者からの相談受付、問題のある医師等への観察・処罰の強化等が実施されている。

また、2015 年 1 月には、患者のプライバシー保護、自己決定、医療への参画を促進するための患者法が施行され、患者は専門病院等を、ランスティングを超えて選択することが可能となったほか、重篤

な患者についてはセカンドオピニオンが確保される等、患者の立場が強化された。

2017 年 4 月には、保健医療法の用語や構造を整理する見直し等が行われ、新法として施行されている。

また、2018 年 1 月から、退院患者に関するランスタングとコミュニケーションの連携を強化するため、医療機関は患者の入院後 24 時間以内に患者情報と退院見込等を関係するコミュニケーションに伝達するとともに、コミュニケーションは退院後の計画策定を開始することとし、さらに退院後のケアが確保できない場合には、コミュニケーションが病院による入院治療の終了 3 日後以降の入院費用を負担すること等を定める「入院患者の退院に関する連携のための法律」が施行されている。

処方薬については、医薬分業体制の下で国営薬局（Apoteket）が医薬品の販売を独占（専売）していたところに、2009 年に民間企業の参入が認められた。

e-health 政策

スウェーデンでは 2005 年に e-Health 政策として「National IT strategy for health and social care」が公布され、2010 年に次ステージへの更新版として「National eHealth Strategy」が発表された。National eHealth Strategy では、国民・医療従事者・ソーシャルケア従事者が、最新の医療データにアクセスできる環境を整備するため、安全で操作性の高いシステムを提供することがうたわれた。

2017 年には、2025 年までのビジョンを掲げた「Vision for eHealth 2025」が公開された。政府は其中で、2025 年までにテクノロジーによって医療格差を解消し、国民全員が平等な医療サービスを受けられる環境の構築することで、世界一の e-Health 国家となることを目指すとした。

2018 年には AI 戦略である「National Approach for Artificial Intelligence」を発表し、教育及びトレーニング、研究、イノベーション、インフラの 4 分野において、重点的に AI を活用し、福祉を強化し、より競争力のある国を目指すとしている。

e-health の管轄は政府機関である e-Health エージェンシーが担っており、e-Health の開発主導からサービス提供、e-Health 促進、電子処方箋管理などを行っている。

デジタル化は電子出生届けから病院の予約、受診履歴の確認、電子処方箋などの PHR のほか、デジタルリファレンスや医師とのビデオチャットなど E H R や遠隔医療も普及しており、電子処方箋の普及率においては 99%とされている。

（２） 雇用と年金

年金制度

スウェーデンには 3 種類の年金が設けられている。賦課方式で運営される所得比例年金（Inkomstpension）と、積立方式で運営される確定拠出型のプレミアム年金（Premiepension）、そして年金額が一定水準に満たない者を対象とした、国の税財源による保証年金（Garantipension）である。

支給開始年齢は 61 歳以上で受給者が選択でき、それに応じて年金額は増減する。（保証年金は 65 歳）最低加入期間に特段の定めはなく、国内で一定額以上の所得が 1 年以上あることが条件となっている。（保証年金は EU 諸国等に 3 年以上（うちスウェーデンに 1 年以上）住んでいることが条件）

財源については、保険料が所得上限額までの年間所得額に対し、およそ 17%である。なお、所得上限額以上の所得は年金額には反映されない。公費負担は、保証年金の給付、社会保障給付受給時等の保険料、本人負担保険料（税額控除）などである。

なお、年金改革に関連して、与野党 6 政党からなる年金ワーキンググループが、2017 年 12 月に、年金支給開始年齢の引き上げ（所得比例年金及びプレミアム年金は 2026 年までに 64 歳へ引き上げ、保証年金は 2023 年に 66 歳へ引き上げ）等に合意していることを受けて、平均寿命の伸びを踏まえて、就労期間と退職後の期間の割合が 1994 年に新年金制度が導入された時と同程度になるように各世代の「目標年齢」を定めるとともに、目標年齢に基づき支給開始年齢を決定する（目標年齢の 4 年前を最も早く年金受給を開始できる年齢とする）ことが検討されている。

雇用の概況と高齢者雇用対策

欧州債務危機後、経済の回復とともに失業率は改善し、その後、近年の経済成長を背景として、2018 年第 2 四半期の失業者数（学生・雇用訓練中の者を含む）は 37.6 万人、失業率は 6.8% となっている。

高齢者の雇用継続の保障に関しては、一定の措置が講じられている。雇用保護法（*ömsättningslag*）において、希望する者に対しては 67 歳まで雇用を保障することが事業主に義務付けられている。なお、年金改革に関連し、与野党 6 政党からなる年金ワーキンググループは、2017 年 12 月に、年金の支給開始年齢の引き上げにあわせて、雇用保障年齢を 2023 年までに 69 歳に引き上げること等について合意している。

また、整理解雇の際の人選や再雇用優先権の付与について、長期雇用者・高齢者を有利に取り扱うルールが雇用保護法上設定されている。なお、事業主が支払賃金に応じて政府に支払う事業主税について、65 歳以上の労働者に関しては、年金保険料のみが賦課されていたが、2016 年 1 月からは、65 歳以上 80 歳未満の労働者に関しては年金保険料に加えて特別賃金税が、80 歳以上の高齢者の労働者に対しては特別賃金税のみが賦課されている。

（３） 高齢社会化と介護サービス

高齢者対策（戦略）

急速な高齢化に直面するスウェーデンは、その中であって社会福祉システムを維持するために、高齢者の健康寿命の伸長を目指している。

医師による運動療法の処方、高齢者の怪我を防止するための家庭内の修理ポイントの発信、音楽療法など、高齢者の健康寿命の伸長への効果が期待される手法を積極的に導入している。

高齢者施策に関連するその他の制度・施策

スウェーデンには、高齢者の貧困を防ぐために、年金のほかに各種の手当を受け取れる制度がある。65 歳以降で老齢年金を全額受給している者に対し、住宅費用（算入額の上限あり）と所得の額に応じて支給する年金受給者住宅手当（*Bostadstillägg till pensionärer: BTP*）と、BTP 受給者のうち、特に低所得の者を対象として支給される年金受給者特別住宅手当

（*Särskilt bostadstillägg till pensionärer: SBTP*）がある。支給額は、配偶者の有無に応じて

最高限度額が定められている。

国内居住期間が短いといった理由で保証年金が低額となる場合、すなわち所得比例年金、保証年金及び年金受給者（特別）住宅手当を受給してもなお、住宅費用（算入額の上限あり）を差し引いた所得が一定水準に達していない 65 歳以上の者に対しては、合理的な生活水準を保障する観点から、2003 年、高齢者生計費補助（Äldreförsörjningsstöd）が新設された。支給額は、配偶者の有無に応じて定められた合理的な生活水準のための額と、受給権者の所得から一定の住宅費用を差し引いた額との差額となる。

介護保険制度

スウェーデンにおける公的介護サービスは、社会福祉の一環として実施される。日本のようなランク化された要介護度区分はなく、ケアマネジャーの判定によって介護サービスの種類・提供時間が定められる。サービス内容は、高齢者・障害者に対するケアと個人・家族に対するサービスの 2 つに大別できる。

高齢者・障害者に対するケアとは、社会サービス法、保健医療法及び特定の機能的障害者に対する援助及びサービスに関する法律の規定に基づく高齢者・障害者に対する福祉サービスである。

一方、個人・家族に対するサービスとは、様々な理由により支援・保護などを必要とするグループに対するものであり、児童、家族、アルコール・薬物中毒者などに対する助言、支援、ケア、治療、経済的支援などを行う。またこの中には、本人の同意なく強制的に実施される、例えば虐待の被害者のケアも含まれる。

高齢者サービスの提供状況

コミュニティが直接介護サービスを提供する場合が一般的だが、医療サービスと同様に利用者による「選択の自由」を推進するため 2009 年に「選択の自由推進法」が導入されたことで、民間委託が都市部を中心に増大傾向にある。2017 年には高齢者が受けたホームヘルプサービスのうち 23.5%（利用時間ベース）、高齢者が居住する「特別住居」のうち 19.6%（入居者数ベース）は民間企業などコミュニティ以外の事業者によって提供されたものである。

一般的であるコミュニティが提供義務を負う高齢者ケア（福祉）サービスは、在宅サービスと施設サービスに大別される。在宅サービスには、ホームヘルプサービス、訪問看護サービス、デイサービス、デイケア、ショートステイ、緊急アラーム、移送サービス等のメニューがある。

施設サービスは、社会サービス法上「施設」は高齢者のための特別住居（Särskiltboende）として定義されており、高齢者を収容する「施設」というより介護などの特別なニーズを有する高齢者のための「住宅」という考え方に立っている。社会サービス法に規定される「特別住居」は身体的・精神的に介護の必要性が相当程度高い高齢者を対象としているため、入居に際してはコミュニティの認定が必要である。2017 年 10 月現在、65 歳以上の者の 4.4%に相当する約 88,000 人が「特別住居」で暮らしている。また、介護の必要性はそれほど高くないものの、一人で暮らすことに不安感や孤独感を覚える高齢者に対応するため、「特別住宅」と通常の高齢者住宅の間を埋める「安心住宅（trygghetsboende）」がある。「安心住宅」は、毎日、専門スタッフが常駐し居住者の援助を行うことが要件となっている。

介護士資格・介護職の処遇・確保・育成に関する施策

現時点でスウェーデンにおいて介護人材に大きな不足はないものの、分野により専門的な人材の不足が生じ始めており、将来にわたってその不足は大きくなっていくとされ、国もその対策の検討をしている。

介護職に従事する者の現状として、賃金は、多職種に比べると低い水準にある。また、介護従事者に対する資格や訓練に関する要件は存在しない。そのため資格を持つ介護従事者は 2007 年時点で 6 割程度である。介護現場には、有資格の看護師、准看護師、無資格でも職業訓練を受けた介護従事者、無資格で職業訓練も受けていない介護従事者の 4 種が混在している状況である。

外国からの介護人材の受け入れ状況は、EU 域内からは、自治体による医療職種のリクルートが行われている。その出身地は主に東欧で、ハンガリー、スロバキア、ポーランド、チェコなどである。EU 域外の出身者に対しては、外国人向けの介護職訓練コースが設置されている。特に難民の中には、政府による各種手当の受給要件の関係もあり、介護の職業訓練を受講する者が多い。

(4) 参考資料

eHälsomyndigheten, *Swedish eHealth Agency*.

<https://www.ehalsomyndigheten.se/other-languages/english/> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Eklöf, N., et al. (2018), *The challenges to govern - Fast development of digitization*. HIMSS 2018 International Conference.

<https://www.himss.eu/sites/himss.eu/files/eklof-ericsson-challenges-to-govern.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

European Commission (2021), *National strategies on Artificial Intelligence, A European perspective in 2019, Country report: Sweden*.

<https://knowledge4policy.ec.europa.eu/sites/default/files/sweden-ai-strategy-report.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Government Offices of Sweden (2018), *National approach to artificial intelligence*.

<https://www.government.se/4a7451/contentassets/fe2ba005fb49433587574c513a837fac/national-approach-to-artificial-intelligence.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Government offices of Sweden (2020), "Elderly Care in Sweden".

<https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Ministry of Health and Social Affairs (2011), *National eHealth: the strategy for accessible and secure information in health and social care 2010*.

<https://www.government.se/49b757/contentassets/65d092eda66b437e9cb5e54bb4e41319/national-ehealth---the-strategy-for-accessible-and-secure-information-in-health-and-social-care->

[s2011.023#:~:text=Based%20on%20the%20National%20Strategy,now%20entering%20a%20new%20phase.&text=The%20concept%20of%20eHealth%20is,and%20social%20well%2Dbeing%E2%80%9D](#) (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Ministry of Health and Social Affairs (2016), *Vision for eHealth 2025 – common starting points for digitisation of social services and health care*.
<https://www.government.se/4a3e02/contentassets/b0fd09051c6c4af59c8e33a3e71fff24/vision-for-ehealth-2025.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

Ministry of Health and Social Affairs, et al. (2009), *Swedish Strategy for eHealth, Status Report 2009*.
<https://joinup.ec.europa.eu/sites/default/files/document/2014-12/Swedish%20Strategy%20for%20eHealth.%20Safe%20and%20accessible%20information%20in%20health%20and%20social%20care.%20Status%20report%202009.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 16 日)

岩田敏英 (2014), 「スウェーデン」. 欧州諸国における介護分野に従事する外国人労働者—ドイツ、イタリア、スウェーデン、イギリス、フランス 5 カ国調査— JILPT 資料シリーズ No.139.
<https://www.jil.go.jp/institute/siryo/2014/documents/0139.pdf> (最終アクセス 2021 年 3 月 17 日)

厚生労働省 (2020), 「スウェーデン王国」. 2019 年 海外情勢報告.
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/20/> (最終アクセス 2021 年 3 月 31 日)

この事業は令和 2 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分) により実施したものです。

**高齢者介護（高齢者支援）における ICT 利用などによる
生産性向上及び人材確保の取組に関する国際比較調査研究**

令和 3（2021）年 3 月発行

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所
〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階
TEL 03-5213-4110（代表） FAX 03-3221-7022

不許複製