

Private and public family-like care: Changing forms of comprehensive care provision in Germany

Prof. Hildegard Theobald,
University of Vechta

Workshop

**„Old-Age Care in European Welfare States:
Changing Family Roles “**

**Institute of Gerontology, Tokyo University,
July, 16, 2014**

民間型と公共型の家庭的ケア ：ドイツの変わりゆく包括ケア提供形態

Hildegard Theobald

ヴェヒタ大学 老年医学研究所 教授

2014年 7月16日

Themes

- Germany has relied on family care of frail older people, backed up by government
- New social and cultural trends are challenging long-term care practices
- I will describe three responses to these pressures, and point out their possibilities as well as problems

テーマ

- ドイツでは、虚弱高齢者の介護は家族に依存しており、それを政府が支援している。
- 新たな社会および文化の流れが、介護実践に課題を突きつけている。
- これらの課題への対応を3つ述べ、それぞれの可能性と問題点について指摘する。

German Long-Term Care Policy

- Social insurance, available to all based only on extent of (mainly physical) disability
- Nursing homes are available but living at home is preferred
- Support family caregiving—the recipient can freely choose
 - A cash benefit
 - Professional home care services
 - A mixture of both

ドイツの介護政策

- 社会保険は、すべての人が（主に身体的）障害度にのみ基づき、使える制度である。
- ナーシングホームはあるが、家で暮らし続けることが支持されている。
- 家族による介護への支援：受給者は自由に選択できる
 - 現金給付
 - 専門職者による在宅ケアサービス
 - その両方の組み合わせ

Care Arrangements

- Over 2 million older people, about 12 percent of the elderly (65+) population receive benefits. Of the beneficiaries,
 - 29% are in institutional care
 - 23% receive professional services, or mixed services and cash benefits
 - 47% receive cash benefits only
- Few older people live with a child, but most have a family caregiver living nearby

介護の現状

- ・ 200万人を超える高齢者、(65歳以上)高齢者人口の12%が介護給付を受けている。

受給者の内訳:

- 29%が施設ケア
 - 23% が専門職サービス、あるいは混合サービスおよび現金給付
 - 47% が現金給付のみ
- ・ 子どもとの同居はきわめて少ないものの、ほとんどの高齢者には、近くに家族の介護者が住んでいる。

Social and Cultural Change

- The German LTCI system, which started in 1995, was based on a traditional understanding of family-based old-age care
- Twenty years later there are indicators of cultural change:
 - For one thing, expectations about a decent life for frail older people have risen
 - For another, more women are gainfully employed—including family caregivers

社会および文化の変容

- ドイツの介護保険（LTCI）制度は1995年に始まり、その根底には、家族による高齢者ケアという伝統的な考え方があった。
- 20年経った現在、文化の変容を示すいくつかのことが生じている：
 - 1つは、虚弱高齢者が不足ない生活（decent life）を送るべきだとの期待が高まっていること。
 - もう1つは、女性の有給就労者が増えていること：その中に家族介護者もいる。

Changing Family Caregivers

- Here are the percentages of female family caregivers of employable age who work

	1998	2011
Full-time work	16	28
15-30 hrs/wek	13	20
Less than 15 hrs	8	11
Not employed	64	41

変わりゆく家族介護者

- 以下の表は、就労可能年齢の女性家族介護者の就労率を示す。

	1998年	2011年
常勤職(正社員)	16	28
15-30時間／週	13	20
15時間未満／週	8	11
未就労者	64	41

New Developments in LTC

- Recently, new trends have emerged in both caregiving arrangements and public policy
 - Increased reliance on foreign migrant care workers
 - New forms of housing for frail older people, drawing on both public and private services
 - Within the institutional care sector, more livable arrangements
- I will describe all three and point out some problems as well as hopeful signs

介護保険における新たな展開

- 最近、介護の仕組みと公共政策の両方で、新たな流れが出てきた。
 - 外国人移民の介護労働者への依存が増大
 - 虚弱高齢者に対する、公共および民間のサービス両方を使った新たな住居形態
 - 施設ケア部門で、暮らしの快適さを高めた取り組み
- 上記3つすべてについて述べ、期待できる点、ならびに問題点をいくつか指摘する。

Migrant care workers 1

- As of 2009, somewhere between 100,000 to 145,000 migrant care workers were working in domestic care in Germany
- 6-8% of beneficiaries living at home use them
- The workers live in the older person's home
- Most come from new EU-member states in Eastern Europe
- In many cases two carers rotate to work for one client (moving back and forth from their homes after some months)

移民介護労働者 1

- ドイツでは2009年時点、およそ10万～14万5000人の移民介護労働者が家事ケアに従事していた。
- 居宅で暮らす受給者の6～8%は、そのようなサービスを使っている。
- 移民介護労働者は、高齢者の家に住み込みで働いている。
- そのほとんどが、東ヨーロッパの新規EU加盟国の出身者である。
- 多くの場合、移民介護労働者2人で1人のクライアントを交代で担当する(数か月ごとの交代で、1回の担当が終わったら自宅(自国)に戻り、次の担当の時期にまた来て住み込む)

Migrant care workers 2

- Bottom-up solution—not a government program
- Who are the users?
 - 88% are aged 80 or more and 74% are female
 - 49% live on their own and 32% live in a two-person household
 - Most are middle-class and have a family member living nearby
 - The LTCI cash allowance covers some of the cost
 - About 50% use professional home care services

移民介護労働者 2

- ・ ボトム・アップ型の対策である。政府のプログラムではない。
- ・ 利用者は誰か？
 - 88%が80歳以上、74%は女性
 - 49%は独居、32%が2人所帯で生活
 - ほとんどが中流層で、近くに家族が住んでいる
 - 経費のいくらかを、介護保険制度の現金給付でまかなっている
 - およそ50%が専門職による在宅ケアサービスを利用している

Migrant care workers 3

- The main reason for employing a live-in migrant carer is the wish *to stay in their own apartment despite comprehensive care needs*

But

- The family is not longer able to take over care provision
- Due to the high costs or care offers available professional home care services are not used to provide comprehensive care support
- Nursing homes are avoided because they are viewed as a threat to an autonomous life

移民介護労働者 3

- ・ 住み込みの移民介護者を雇う一番の理由は、包括的なケアが必要ではあるが、自宅で暮らしたいからである。

そうはいつでも、

- 家族はこれ以上、介護の提供を引き受けることができない。
- 専門職者による在宅ケアサービスは、包括的ケアの支援目的では使われていない：費用が高いか、必要なケアが利用できるようになっていないかといった理由による。
- ナーシングホームを避けている：生活上の自己決定が脅かされると考えられているからである。

Migrant care workers 4

- The **German** government has tried to regularize migrant carers in 2002, 2005 and 2009,
 - but its schemes have had little effect
- There are also regulations defined by the **European Union** to promote labour market and service mobility,
 - but the regulations on employment and social security do not match the situation of 24-hour care.
- So far migrant caregiving mostly operates as a private market, dependent on poor employment prospects in home countries

移民介護労働者 4

- **ドイツ** 政府は2002年、2005年、2009年に、移民介護者の規制を試みた。
 - しかし、この試みは効果があまりなかった。
- **欧州連合 (EU)** にも規制はあるが、労働者とサービスの移動を促進するためのものである。
 - しかし、雇用および社会保障に関する規則は、24時間ケアの状況に適用できるものになっていない。
- これまでのところ、移民による介護はプライベートマーケット(個人的な取引)になっており、移民の出身国に仕事がないために生じていることである。

Migrant care workers 5

- Migrant care workers have many problems
 - Low pay, long hours, (mainly) poor conditions, social isolation
 - Employment status is uncertain and insecure (“grey market”)-- low social security or protection of rights
- Little or no training so often unskilled care
- However, most users (older persons and family) are satisfied

移民介護労働者 5

- ・ 移民介護労働者には多くの問題がある。
 - 低賃金、長時間労働、(主には)劣悪な労働条件、社会的孤立
 - 不確実で不安定な雇用形態(「グレー・マーケット」)
: 不十分な社会保障と権利保護
- ・ 訓練は皆無か、ほぼない状態で、多くの場合、技術を伴わない単純なケアを提供している。
- ・ しかし、ほとんどの利用者(高齢者とその家族)は満足している。

Housing Communities 1

- Shared apartment in a regular building for 4-12 frail older people
 - Individual (rooms) apartment for privacy
 - Common areas for support and social activities
 - Integration with the neighborhood
- Organised privately or by non-profit organisations

住宅共同体 1

- ・ 4～12人の虚弱高齢者が一般家屋を共同アパートにして生活する。
 - 個別のアパート(個室)になるので、プライバシーが確保できる。
 - 支援および社会活動のために使う共有スペース(エリア)がある。
 - 近隣との交流など地域に組み込まれている。
- ・ 私的、あるいは非営利団体の運営である。

Housing Communities 2

- Care provision:
 - Professional home care services based on LTCI benefits
 - Further care workers: Minding, social activities, attendance
 - Volunteers
 - (Partly) family members
- Additional public financing possible

住宅共同体 2

- ・ 提供されるケア：
 - － 介護保険給付による専門職者の在宅ケアサービス
 - － さらに介護従事者による見守り、社会活動、世話
 - － ボランティア
 - － (部分的に)家族
- ・ 公的資金を加えることが可能

Housing Communities 3

- This practice has not become widespread yet, and there are various problems
 - Difficult to implement
 - Both public and private financing is difficult to arrange and manage
 - More expensive to users despite public support
 - Social assistance may be available
- But perhaps a good alternative for a higher quality of life, mainly used by the middle class

住宅共同体 3

- この実践はまだ普及したものになっていないし、さまざまな問題がある。
 - 実行が難しい。
 - 公的および民間資金の両方が入るために、調整と管理が困難である。
 - 公的支援があっても、利用者にとっては費用負担が大きくなる。
 - 公的扶助を受けることができる。
- しかし、QOLを引き上げるための選択肢になると考えられ、主に中流層に利用されている。

Trends in Institutional Care 1

- Most institutional care is in quite traditional nursing homes
- Some facilities are experimenting with family-like “group home” units for 8-12 people
 - More like normal everyday life
 - Emphasis on joint activities
- Staff is more diversified and better trained for particular tasks

施設ケアの動向 1

- 施設ケアのほとんどが、伝統的なナーシングホームそのものである。
- 実験的に、8～12人用の家庭的な「グループ・ホーム」ユニットを展開している施設もある。
 - 普通の日常生活により近い。
 - 共同での活動が強調されている。
- スタッフの職種も多様で、特定の行為や業務についてはしっかり訓練を受けている。

Trends in Institutional Care 2

- These innovations are covered as regular institutional care in LTCI but out-of-pocket costs are higher
 - Can be covered by public assistance for lower-income people
- Usual institutional problems of privacy and autonomy are not really solved
- This trend has not gone very far as yet—nursing homes are hard to change

施設ケアの動向 2

- ・ これらの新たな取り組み（イノベーション）に対しては、通常の施設ケアとして介護保険制度から支払われる。しかし、利用者の負担費用も大きくなっている。
 - － 低所得者には、公的支援が可能である。
- ・ 施設ケアによくある、プライバシーと自律（自己決定／裁量）という問題は、実のところ、解決されてはいない。
- ・ こうした動きは、それほど進んでいない： ナーシングホームを変えることは難しい。

Conclusion 1

- LTC is still mainly provided by families
- But social changes have had an impact
 - More women working
 - Harder cases (particularly dementia)
 - Desire for better quality of life (autonomy)
- Long-term care practices in Germany have evolved

結論 1

- 介護の主な提供者が家族であることに変わりはない。
- しかし、社会の変容が影響を与えている
 - 働く女性の増加
 - 困難な事例（特に認知症）
 - QOLを引き上げたいという願い（自律／裁量）
- ドイツの介護実践は進化（変化）している。

Conclusion 2

- We highlighted three trends
 - Bottom-up increase in migrant workers
 - Initiatives in housing for frail elders by families and social organisations, including apartments shared by several older people
 - Innovations by nursing homes such as group living
- All have problems but they are helping meet new needs

結論 2

- ドイツにおける3つの動向を説明した。
 - 移民介護労働者がボトム・アップ型で増加していること
 - 家族と非営利団体が主導する虚弱高齢者用住宅の取り組み：何人かの高齢者が暮らす共同アパートなど
 - ナーシングホームのイノベーション：グループ・ホームなど
- それらすべてには問題はあるが、新たなニーズへの対応として進められているところである。