

ドイツにおける介護保険制度改革と 在宅介護に関する研究

大阪大学大学院人間科学研究科齊藤弥生（会員番号3985）

1. 研究の背景・研究の目的

日本の高齢者介護は、介護保険強化法（2018）等により、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが進められている。保険料があがっても給付は増えず、介護保険制度への不安の声も高まっている（齊藤2019）。

2010年代にみるドイツの介護保険制度改革では、①認知症ケアの強化、②軽度者への給付拡大、③家族支援の充実がみられた。給付が増え、保険料の増額にもかかわらず、国民からの評価も高いといわれている（同上）。

日本とドイツは高齢化が進み、介護システムを社会保険方式で運営し、家族による介護が大きな役割を果たすなど類似点が多い。本研究では制度面だけでなく、制度利用者の視点から、ドイツの在宅介護の実態を調査分析し、その特徴を明らかにすることを目的としている。

キーワード： ドイツ・介護保険制度・在宅給付

ドイツと日本の介護保険を比較する

ドイツ		日本
約8270万人（2017）	人口	約1億2650万人（2018）
21.2%（2015）	高齢化率	27.9%（2018）
保険料のみ	財源	公費と保険料（40歳以上）が50%ずつ
年齢制限なし （障がい者を含む）	給付対象	65歳以上高齢者
約349万人（2017） （障がい者を含む）	利用者数	約554万人（2017）
在宅給付（現金＋サービス） が76.4%、施設入所23.6%	在宅/施設	在宅給付82.4%、 施設入所17.6%
在宅給付受給者の約7割	現金給付	－（制度にない）

ドイツの介護保険制度改革の主なポイント

●介護保険新展開法（2013年1月1日施行）

認知症ケアの強化。保険料率を1.95%から2.05%に引き上げ。

民間介護保険への加入者に助成金を給付。

●第一次介護強化法（2015年1月1日施行）

給付上限額4%引き上げ。デイケア、ナイトケアは介護給付と別枠で利用可能に。

代替介護の利用上限も4週間から6週間に引き上げ。認知症高齢者以外でも要介護者が家事支援を受けることが可能に。

同時に2015年1月1日から保険料率を0.3%に引き上げ、2033年までの介護準備基金の積み立てを開始。

●第二次介護強化法（2016年1月1日施行）

要介護認定レベルを3段階から5段階に変更し、対象者を拡大。

さらに各レベルの給付上限額の引き上げ。

家族介護者の保障（年金、休暇等）の充実、介護金庫による家族やボランティアを対象とした学習コースの実施義務などを規定。

●第三次介護強化法（2017年1月1日施行）

「介護支援拠点」（2008年設置）の強化。サービス充実のため自治体の権限強化。

在宅給付に関する改革のポイント（ドイツ）

**在宅での家族介護を優先とすることが明確な方針に
家族介護者の定義「通常週に2日以上で合計10時間以上介護する者」**

1. 各レベルにおける在宅給付（現金・サービス）の増額。
2. 要介護2以上の要介護者のために離職して介護する場合、年金、労災に加え、雇用保険料が介護保険から支払われる。
3. 負担軽減手当（ボランティアによる日常生活支援に使える）が104ユーロ（月額）から125ユーロ（月額）に増額。
4. リハビリが利用しやすく、補助具使用の手続きの緩和

社会法典の規定： 事業者よりも家族の介護、施設よりも在宅での介護

現金給付のみを選択する人 83%（1995年） → 50%（2015年）

現金とサービスを合わせて受給する人が増えている。

自治体の取り組みとして

(ドイツ・デュッセルドルフ市の例)

デュッセルドルフ市 (人口約62万人、高齢化率18.8%) (2018)

「高齢者地域支援センター」 (Zentrum Plus)

- 2008年介護発展法により創設、同市では2005年に既に設置。
- 住民数に応じて、市内32か所 (約2万人に1か所) に設置。
- 55歳以上の市民を対象に多様なプログラム (健康づくり、文化・余暇活動など) を提供。
- 州と市の助成金により、7つの福祉団体 (カリタス、ディアコニー、労働者福祉団 (AWO)、赤十字等) が運営。
- 要介護高齢者とその家族を対象に、認知症ケア、高齢者サロン活動等も実施。

2. 研究の視点および方法

調査概要

研究の目的と視点：

利用者の視点から、ドイツにおける要介護者の在宅給付の状況を明らかにする。

調査時期：2018年3月

調査地：ドイツ・デュッセルドルフ市

調査対象者：A地区高齢者地域生活支援センター利用者（家族介護者）5名

サンプリング方法：縁故法（センター長に協力者を募っていただいた）

調査方法：半構造化面接

使用言語：ドイツ語（通訳を介して実施）

3. 倫理的配慮

倫理的配慮：大阪大学大学院人間科学研究科社会系倫理審査委員会による承認

4. 研究結果（調査結果）

Aさん（本人78歳（夫）/介護者78歳（妻））

- 4年前に妻が夫Aさんの行動の異変に気付き、ホームドクターを經由し、脳神経科で**認知症**の診断を受ける（調査当時、**要介護3**）。
- 現金給付を受給**（介護保険から月1298ユーロ/16.9万円）。主に現金は夫婦での旅行に使う。
- 週1日2時間のボランティア訪問**を受け、自宅でゲームを楽しむ（医療保険による）。
- 週1日の認知症デイケア**、**週1日の高齢者サロン**を利用する。**介護者の妻も介護ストレス解消**のために同じサービスと一緒に参加。（「高齢者地域生活支援センター」による）。
- 妻が同行しないときは、**ボランティアが送迎支援**（介護保険の「負担軽減手当」による）。

※赤字は本人への給付、青字は家族への給付を示す。

4. 研究結果（調査結果）

Bさん（本人75歳（夫） / 介護者70歳（妻））

- 夫Bさんは40歳代から障がいがあり、車いすの生活で、食事、入浴などに介助が必要（調査当時、**要介護5**）。
- **現金給付とサービスを併用。**
- **モジュール型車いすの利用**（医療保険による）。
- **理学療法士、心理療法士の訪問は週に2回ずつ**（医療保険による）。
- **週1日の認知症デイケア、週1日の高齢者サロン**を利用する。**介護者の妻も介護ストレス解消**のために同じサービスと一緒に参加。（「高齢者地域生活支援センター」による）。
- **タクシー券、電車代の給付**（自治体による社会参加促進の支援事業）。これで夫婦で食事にでかけたりする。
- 妻は病院による**介護コース**（全45時間）、福祉団体による**認知症介護コース**（全60時間）を無料で受講。（介護保険金庫→団体）

※赤字は本人への給付、青字は家族への給付を示す。

5. 調査結果の考察（継続中）

1) 制度内容だけを見ると、ドイツの介護保険改革の動向は、一見、日本の介護保険制度改革の方向性と似ている（地域拠点の整備、自治体裁量等）。

2) しかし要介護高齢者の生活からみると、両者の違いは大きい。

- 要介護者の地域生活は介護保険給付に依存するのではなく、医療保険、自治体、福祉団体などによる給付などで**複合的に支えられている**。つまり介護保険制度の比較だけでは要介護者や家族介護者の生活実態はつかめない。
- 在宅での家族介護を優先とすることが明確な方針となっているが、家族任せにするのではなく、**家族介護者を直接的に支援する給付が増えている**。
- 現金給付は旅行や食事など、夫婦で過ごす時間に使われている。

調査と分析の課題

- ✓ 調査数が少なく、また特定地域の高齢者のデータに限られている。現在、調査範囲を拡大して研究を継続している。
- ✓ ドイツでは在宅介護で、ポーランド等の近隣諸国からの外国人住込家政婦の利用が増えており、今後はそのようなケースについても調査分析を行う。

主な参考文献

松本勝明（2011）『ヨーロッパの介護政策』ミネルヴァ書房

齊藤弥生(2016) 「制度外介護を生み出す背景とその動向：スウェーデン・ドイツ・日本の比較から」 関西社会福祉学会編『関西社会福祉研究』第2号、pp.1-3.

齊藤弥生（2019）「ドイツの介護保険制度改革と高齢者介護の新たな選択肢」久塚純一先生古希祝賀 [上巻]『福祉社会へのアプローチ』成文堂.

Theobald, H., Szebehely, M., Saito, Y. and Ishiguro, N. (2017) Marketization policies in different contexts: Consequences for home-care workers in Germany, Japan and Sweden, *International Journal of Social Welfare*. DOI: 10.1111/ijsw.12298.

渡辺富久子（2016）「ドイツにおける介護保険法の改正—認知症を考慮した要介護認定の基準の変更」国立国会図書館調査及び立法考査局『外国の立法』.

Li, Dongdi (2019) 高齢者支援における地域拠点の機能に関する日独比較研究（大阪大学大学院人間科学研究科修士論文）

<資料> ドイツ：連邦介護保険データ（2018）日本：総務省統計局人口統計（2018）、『平成29年版厚生労働白書』（2017）、2018年3月に実施したヒアリング調査および入手した現地資料

※本研究は日本学術振興会科学研究費補助金基盤研究（B）18H00942による研究の一部であり、デュッセルドルフ大学現代日本研究所・島田信吾教授との共同研究の一部である。