

# ドイツ介護保険の変貌

東京通信大学教授

増田 雅暢



本年度(2018年度)は、日本で介護保険が実施されてから19年目になる。介護保険が2000年4月に実施されたときはシンプルな内容の制度であったが、その後、主たる改正が5回も行われたことから、かなり複雑な制度に変化した。

他方、ドイツや韓国の介護保険はどのようなようになってきているだろうか。まず、韓国であるが、2008年実施なので本年度11年目を迎えている。要介護度が当初の3段階から5段階に拡大しているが、制度の内容自体は実施時と比べてさほど変化はしていない。ドイツは1995年実施であるので、本年度24年目を

迎えている。日本と比較すると、変化の度合いは小さいが、最近になって矢継ぎ早の制度改正が行われている。その結果、実施当初と比較すると、さまざまに変化が生じている。そこで、本稿ではドイツの介護保険の最近の改正を整理しながら、日本への示唆を考察する。なお、改正内容の情報は、厚生労働省の『2017年海外情勢報告』や、本澤巳代子筑波大学名誉教授、山崎摩耶元衆議院議員のレポート等を参考にした。

## 3次にわたる介護保険制度改革

日本が介護保険創設にあつた

て参考にしたドイツの介護保険であるが、2008年に大改正が行われた後、2015年から2017年までの間に、3次にわたる改正が行われた。

2015年1月に施行された「第1次介護強化法」の目的は、介護給付を拡充して介護を充実させることであった。主な内容は、①ほぼすべての介護給付額を拡充、②世代間の給付の公平を確保するための介護準備基金の創設、③介護施設における介護従事者の拡充(施設基準の見直し)、④保険料率の引上げ等である。この改正により、介護給付は、給付費全体で4%拡充された。また、要介護度の区分が、従来の要介護1〜3の3段階から、要介護1〜5の5段階に拡大された。

2016年に成立した「第2次介護強化法」の目的は、認知症を有する要介護者と身体機能の低下を主たる要因とした要介護者の給付の公平化を図ることであった。主な内容は、①要介護状態の定義の見直し、②要介護認定手法の見直し、③介護給

付の拡充、④保険料率の引上げ等である。

続いて、「第3次介護強化法」が2016年12月に成立、2017年1月に施行された。この法律は、地域(現場)における介護サービスの充実及び介護給付に関する相談支援サービスを拡充することを目的とした。主な内容は、①地方自治体に対する介護支援拠点(日本の地域包括支援センターに相当)を新たに設立するための5年間の発議権の付与、②60の地方自治体において、地方自治体の介護相談員による介護相談のモデルの実施。モデル事業を実施する場合、介護相談の実施事務とあわせて従来の介護金庫からモデル事業実施自治体に移行(費用負担は、引き続き介護金庫)、③地方自治体による追加的な介護給付の実施及びその場合の介護保険財政による支援等である。

## 要介護者の範囲の拡大と給付改善

ドイツの要介護度の区分は、実施以来20年間は3段階であつ

た。日本が要支援2段階、要介護5段階の計7段階であるのに対して、ドイツは「中・重度の要介護者に対応」といわれてきた。逆に言えば、身体介護の程度が低い軽度者は対象外とされてきた。しかし、中・重度を対象とした3段階のままでは、在宅の家族介護の負担軽減がなされないことや、認知症者への対応が弱いという批判があった。

今回の改正により、身体介護の程度は低いが認知症がある軽度者を介護度の一番下の段階に加えて、全体で5段階に拡大された。次に述べる要介護認定基準の変更もあり、約50万人が新規に認定された。

要介護認定の基準も変更された。従来の「介助にかかる時間」に代わり、「6分野における自立性・能力」が測定され、それぞれの分野の評点に重みづけがされ、総合的に評価されることとなった。6分野とは、①モビリティ・可動性、②認知・コミュニケーション能力、③行動と精神心理的な問題、④食事や身体ケアといった日常生活動作にお

ける自立性、⑤病気や医療的処置等の自己対処能力や負担、⑥日常生活及び社会とのコンタクトの形成である。これにより、認知症のある人も公平に認定されるようになった。

施設介護においては、①ケアワーカー以外のアクティビティスタッフを1対20の割合で配置することにより介護士の負担軽減を図る、②介護ホーム入所時の自己負担額に上限を設ける定額化、③介護サービス以外の読書、散歩、文化的催し等への付き添い等の「追加的世話」の提供の義務化、④評価制度の見直しによる介護事業者の質の確保の改善等が行われた。

また、家族介護の支援を強化するために、負担軽減手当や追加的世話の給付、介護準備のための10日間の労働免除、家族介護者への社会保険料支援の増額等の措置が講じられた。

全体として、毎年約50億ユーロ(約6600億円)の介護保険給付額の増額を行うこととし、被保険者に対する給付改善のほか、介護人材の雇用促進や労働

条件の改善を図ることとした。その財源として、保険料が引き上げられ、2017年からは2.55%となった。

### 日本の制度改革との違い

このように最近のドイツの介護保険改革を整理してみると、近年の日本における制度改革の目的や内容とはだいぶ異なっている。

日本の場合は、「制度の持続可能性の確保」という視点から、要支援者の保険給付範囲の縮小、特別養護老人ホームへの入所制限、自己負担割合の引上げ等、被保険者の保険給付の適用範囲の縮小や利用者負担増が中心である。要介護1・2の者の訪問介護の生活援助を保険給付から外そうという意見もあり、軽度者の場合は、「自立支援」のスローガンの下に、介護保険給付から外していこうとする動きがみられる。

これに対して、ドイツの介護保険改革では、要介護区分の拡大にみられるように、軽度者

を保険給付の対象に組み入れた。また、施設介護分野でみられるように、利用者負担の上限の設定など、利用者の負担軽減の措置が講じられた。

家族介護者に対する支援をみても、ドイツ介護保険では、現金給付の存在とあいまって、年金給付等の存在とあいまって、年金保険料等の社会保険料支援や、労災保険・失業保険の適用等、種々の支援策が講じられていた。今回の改正でも、さらに、家族介護者に対する支援策が強化されている。日本の介護者支援策の乏しさと比較すると、大きな差が生じている。

日本で介護保険制度が創設された頃は、「利用者本位」というキーワードがあったが、最近の制度改革ではさっぱり聞かれなくなった。社会保険は、被保険者の理解と納得・合意があって持続可能性が高まるものである。今後の制度改革では、ドイツの事例も参考に、被保険者やサービス利用者、家族介護者がメリットを感じられるような具体的な施策が盛り込まれることを期待したい。