

20030053

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学研究事業

# サービス利用モデルを用いた給付実績分析による 介護保険政策評価研究

平成15年度（第2年度） 総括・分担研究報告書

主任研究者 田宮 菜奈子  
(筑波大学)

平成16（2004）年3月

## 目次

I. 総括研究報告	
サービス利用モデルを用いた給付実績分析による介護保険政策研究 田宮菜奈子	1
II. 分担研究報告	
1. 介護給付実績・要介護認定情報・人口動態統計ならびに臨床登録情報を活用した地域介護保険制度の社会経済学的検討 矢野栄二	5
2. ドイツおよび米国の高齢者介護状況との比較：ドイツ公的介護保険における家族介護者擁護の法的根拠 米国の高齢者介護における男女差（National Long-term Care studyより） 田宮菜奈子	9
3. 介護ケアプランの質向上を目指した基礎的検討ならびに地域事業所に対する啓蒙活動の試みについて 濱田千鶴	26
4. 日本語版Zarit介護負担尺度短縮版（J-ZBI_8）下位尺度の検討 荒井由美子	29
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	38
IV. 研究成果の刊行物・別刷	39
・ 訪問看護サービスの役割と質の評価	
・ 介護報酬給付実績データウェアハウスの開発	
・ Zarit介護負担尺度日本語版の短縮版(J-ZBI_8)の作成	
・ 介護保険在宅サービスの未使用に関連する要因（第62回日本公衆衛生学会抄録）	
・ 介護支援専門員 研修会資料	
・ 投稿論文原稿 Risk of institutionalization under long-term care insurance in Japan	
・ 投稿論文原稿 Gender difference in the pattern of status transition among Japanese rural elderly under Long-Term Care Insurance.	
・ 投稿論文原稿 Effect of a Subsidy Policy on the Utilization of Home Care Services under Long-Term Care Insurance in Rural Japan	
参考資料	
・ 地域保健福祉における本学会（日本公衆衛生学会誌）の役割	

## サービス利用モデルを用いた給付実績分析による介護保険政策評価研究

主任研究者 田宮菜奈子 筑波大学人間総合科学研究科 教授

### 研究要旨

本研究班2年めであった2003年度は、介護保険制度5年目の見直しをより科学的な根拠に基づいたものとするべく、介護給付実績・要介護認定情報・さらに人口動態統計や臨床情報などを統合的に活用したデータベースを構築し、これに基づいた地域介護保険政策のあり方について検討を加えた。疾病や年齢により介護度の変遷がパターン化しており、各サービス種ごとに、要介護度変遷に与えた影響を詳細に検討することで、サービスの効率的再編に資するデータが供与される可能性が示された。また、介護保険先進国のドイツにおける介護者擁護の現状および米国の介護者の状況を調査し、ドイツでは、労災認定、年金制度が介護保険とリンクして介護者を援護している詳細が明らかになった。介護者擁護は、わが国の介護保険の見直しにおいても重要点と考えられる。米国の分析では、今後のわが国でも予想される家族介護者の変遷にともなうサービスの充足の重要性が示唆された。また、介護者擁護においても欠かせない介護負担感については、J-ZBI短縮版（J-ZBI\_8）について、J-ZBI\_8の二つの下位尺度 Personal strain、Role strainの性質を明らかにすることができた。

### 分担研究者

矢野栄二 帝京大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授  
荒井由美子 国立長寿医療センター研究所 長寿看護・介護研究室長  
濱田千鶴 鹿児島県串良町役場福祉課 保健師

#### A. 研究目的

①昨年度に明らかになった課題をより発展させるために、新たに必要性が明らかになったデータ（脱落データ、臨床データ）を含んだ継続的な縦断的データベースを整備し、それに基づく分析を行い市町村と共有すること、②国際的にみたわが国の介護保険の位置づけをさぐるために、ドイツ・米国の状況との国際比較をすること、③介護負担感の構造をより深く分析していくこと を目的とした。

#### B. 研究方法

①については、介護保険開始時からの毎月のサービス利用と介護度の変遷のデータを入手し、時系列データセットとして整備したが、さらに、時系列分析にあたっては死亡または転居による脱落データを把握する必要性が明らかになったため、当初の計画にはなかったが、町の協力を再度あおぎ、人口動態統計をもとに脱落データの把握を完了した。それらのデータも加味して、

給付実績データベースと認定情報とを結合した縦断データベースを作成した。また、介護負担感を中心とした追跡調査および一部の臨床データも入手した。さらに、研究成果を共有するためのケアマネ研修会を実施した。②については、ドイツ国籍のある研究協力者を得て、ドイツのインターネット検索および出典法律条文の読解、および現地でのインタビューを行った。③は、訪問看護ステーションの利用者に対して、ザリット介護負担尺度と関連要因を調査した。

### C. 研究結果

①で脱落データも含めたデータベースをもとに、介護度の変遷と関連要因を分析した結果、認定介護度は大半が要支援・要介護1に属しており、それらの多くは1年経過しても同じレベルにとどまるものが7割を超えていた。要介護度の1年間の変化では、登録初期の介護度が高いものほど改善する余地も持っているが同時に死亡するリスクも高いことが明らかになった。また機能状態の悪化予測因子は、痴呆および脳血管障害があったが、後者は男性では悪化、助成では改善の予測因子となっており、性別による影響の違いが見られた。本年実施したフォローアップ調査では、527名の回答（前回該当者の約65%）を得、介護度の悪化と主介護者の負担との間に強い相関を認めた。今後、ケアプランの質と、介護度の変遷・介護度負担の関係について追加的に検討を加える予定である。さらに、脳卒中について臨床データを加味した分析を行い、病型（梗塞・出血・ラクナ梗塞など）や入院時の意識障害の重症度などの臨床的因子に加えて、男女で配偶者の有無が別

の方向性に影響することが明らかになった。②においては、ドイツでは、労災認定、年金制度が介護保険とリンクして介護者を援護している詳細が明らかになった。米国の分析では、介護者の負担における男女差は明らかであったが、周りの支援体制は日本よりよい傾向があった。③においては、J-ZBI短縮版（J-ZBI\_8）について、J-ZBI\_8の二つの下位尺度 Personal strain、Role strainの性質を明らかにすることができた。

### D. 結論

介護保険を適正に継続的に評価していくためには、疫学的見地からも多側面のデータが必要であることがわかり、また、市町村との密接な協力関係を得ることにより、データ整備もある程度可能であることがわかった。さらに、それらを用いて分析することにより、性別・疾病別・家族背景別によって要介護の状況も経過が異なることが明らかになり、介護保険の展開においても、これらの視点を踏まえた対策が必要であることがわかった。また、わが国の介護保険は、先行したドイツと異なる点も多く、国際的視野で今後検討していく必要があると考えられた。また、家族中心であったわが国の介護の社会化をスムーズにするためにも、介護負担の構造を分析していくことも必要であると考えられた。

#### （倫理面への配慮）

市町村データを活用する上で、当該市町村に対し、データの使用内容は、学術研究・論文発表のみに限り、デー

夕の使用にあたっては個人情報外部に漏れないよう十分留意することで、合意が得られ、契約書をかかわした。電子データについては、氏名等はあらかじめ特定できないように処理した。アンケートは無記名とし、厳封回収し、分析者が直接開封作業した。

#### 研究協力者

佐藤 幹也

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室

橋本 英樹

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室

大脇 和浩

帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室

ジーバース能里子

筑波大学人間総合研究科

陳礼美

Assistant Professor, University of  
Houston Graduate School of Social  
Work USA

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

田宮菜奈子. 訪問看護サービスの役割と質の評価. 教育と医学 51 (7) 59-65, 2003

佐藤幹也, 橋本英樹, 田宮菜奈子, 矢野栄二 介護報酬給付実績データウェアハウスの開発. 医療情報 23 (6) 483-490, 2004

荒井由美子, 田宮菜奈子, 矢野栄二 Zarit 介護負担尺度日本語版の短縮版 (J-ZBI\_8) の作成: その信頼性と妥当性に関する検討. 日本老年医学会雑誌 40 (5) 471-477, 2003

Arai Y, Ueda T. Paradox revisited: still no direct connection between hours of care and caregiver burden. Int. J. Geriatr Psychiatry 18 (2) 188-189, 2003

Arai Y, Zarit SH, Kumamoto K, Takeda A. Are there inequities in the assessment of dementia under Japan's LTC insurance system? Int J Geriatr Psychiatry 18, 346-352, 2003

荒井由美子, 熊本圭吾 高齢者リハビリテーションと介護. 老年精神医学雑誌 14 (3) 367-375, 2003

荒井由美子 介護負担についての調査研究の現状. 医事新報 4117. 112-113, 2003

田宮菜奈子, 他7名 地域保健福祉における本学会誌の役割 日本公衆衛生雑誌 50 (9) 920-937, 2003

##### 2. 学会発表

田宮菜奈子, 東健一, 佐藤幹也, 橋本英樹, 大脇和浩, 柏木聖代, 濱田千鶴, 前下富久代, 能勢佳子, 松井千穂, 小林真紀子, 迫望都子, 矢野栄二. 介護保険在宅サービスの未利用に関連する要因. 第62回日本公衆衛生学会. 2003.10. 京都

吉岡洋治, 田宮菜奈子, 佐藤幹也, 大久保一郎, 矢野栄二. 公共系と民間系のケアプラン作成事業者による利用サービスの比較. 第62回日本公衆衛生学会. 2003.10. 京都

田宮菜奈子. 超高齢社会での高齢者保健福祉における保健所の役割-介護保険時代下での機能訓練事業と介護予防の行方. 平成15年度全国衛生行政研究会・セミナー. 2003.10. 京

都

ジーバース能里子、田宮菜奈子. ドイツ介護保険における介護者擁護に関する考察第 63 回日本公衆衛生学会総会発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得, 2. 実用新案登録,
3. その他, 特記すべきことなし

## 介護給付実績・要介護認定情報・人口動態統計ならびに臨床登録情報

### を活用した地域介護保険制度の社会経済学的検討

報告者（分担研究者）

矢野栄二 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学

研究協力者

橋本 英樹 同

大脇 和浩 同

佐藤 幹也 同

#### 研究要旨

2000年4月に実施施行された介護保険制度は、5年目の見直しに向けて様々な問題点が指摘されるに至っている。こうした見直し論議をより科学的な根拠に基づいたものとするべく、介護給付実績・要介護認定情報・さらに人口動態統計や臨床情報などを統合的に活用したデータベースを構築し、これに基づいた地域介護保険政策のあり方について検討を加えた。要介護認定度の経年推移に影響する因子として年齢や登録時要介護度、そして性や並存症などが抽出された。また低所得の旧措置対象者に行われていたホームヘルプの自己負担金軽減措置による、サービス利用量への影響について検討した。現在解析が進行中であるが、今後各サービス種ごとに、要介護度変遷に与えた影響を詳細に検討することで、サービスの効率的再編に資するデータが供与される可能性が示された。

#### A. 目的

平成12年4月に実施施行された介護保険制度は、世界でも数少ない公的介護保険として注目されている。介護の社会化を図り、これまでの扶助・措置から、選択と評価に基づく介護サービスの提供を展開する下地が作られた点では、その導入の及ぼした影響は大きいと思われる。一方、施行後3年を経て、いくつかの問題点も指摘されるよ

うになってきた。こうした問題点の多くは、実践の中から上がってきた困難事例や運用上の制度矛盾などの経験的な蓄積により指摘されるものがほとんどとなっている。一方で、介護保険関連給付費が当初予想より急速なスピードで伸び、人口高齢化の率をはるかに上回っている現状については、給付適正化などが叫ばれる一方、なにを適正とするか、どう効率化を図るべきなのかに

ついて、実証的なデータに基づく議論が立ち遅れている。一方介護保険は、医療保険と異なり、給付実績をはじめとするデータが当初よりデジタル化されているという利点を有している。こうしたデジタルデータを用いた医療政策・経済的な解析検討を加えることにより、より科学的な根拠に基づく制度評価・設計を進めることが可能になると思われる。そこで本分担研究班では、給付実績データを中心とした介護保険関連データベースを構築すること、それを用いた実証的分析を試み、実証的な政策評価・設計の可能性を検討することを目的とした。

## B. 方法

### 1) データベースの作成

鹿児島県肝属郡5町（串良・吾平・東串良・高山・内之浦）の協力を得て、2000年4月以降2003年12月までの期間に同町で発生した介護保険給付実績データ、要介護認定情報入手し、クリーニングした後、月別データをユニークIDでソートした後、個人別の縦断データセットに統合した。また要介護認定情報については、死亡症例の追跡が不完全であるため、同町の人口動態統計もあわせて入手し、これを認定情報と結合して、要介護状態の推移と死亡状態の追跡を補完した。

### 2) アンケート調査の実施

介護給付実績情報には、世帯関連情報が含まれていない。一方、サービス利用量や種類には、世帯構造や介護者の属性、世帯収入などが影響することが国内外の先行研究でも明らかになっている。そこで各町において、被保険者の保険料徴収可否を決定するために用いられている情報（世帯収入・

生活保護の受給に関する情報）についても併せて提供を受けるとともに、別途要介護者世帯全戸を対象とした実態調査を平成13年12月に実施し、世帯構成・収入・保険外介護関連出費の状況・主介護者の自覚的介護負担度（ZARIT 尺度による）などの情報を入手した。さらに前回調査対象者のうち、平成15年2月の時点で在宅介護を継続しているものに限定し、2年後のフォローアップを行うために、再度調査を実施し、家族構成や家族介護力の変遷、経済状況の変化、そして介護負担の状態を再測定した。これら調査結果を上記給付実績などデータセットと結合した。

### 3) 臨床データセットによる検討

同地区でカバー率の高い急性期病院において脳卒中入院患者の登録データが存在することから、これについて協力提供を受け、脳卒中発症後の患者について、介護度の変遷や家族構成との関連について予備的検討を加えた。

### 4) 住宅改修サービスの評価

介護保険制度の特徴としてバリアフリーを目指した住宅改修の補助が含まれていることがあげられる。一方、改修サービスの利用により、予防介護的な効果（介護度悪化の防止など）が上がっているかどうかについては実証的な検討が行われていない。そこで、5町の介護保険係が独自に収集した住宅改修サービスの実施状況に関するデータを協力提供を受け、これを介護認定情報・給付実績情報データベースと結合して、住宅改修サービスのアウトカム評価を行うこととした。具体的には2000年4月から2003年9月までの住宅改修サービス利用者のユニークIDと、利用サービスの内容（手



すりの取り付け、段差解消、床面の材料取替え、引き戸取替え、洋式便所取替え、浴室改装の有無)、給付額と自己負担額についてこれをデータベース化した。

なお以上のデータベース構築・研究については、報告者が属する機関(帝京大学医学部)の倫理委員会に内容を申請審査を受け許可を得ると同時に、各町町長あてに契約書の形でデータ使用の目的と取り扱いに関する注意について明言した書類を作成交換した。

### C. 結果

#### 1) 給付実績データベースの作成

給付実績データベースと認定情報とを結合した縦断データベースを作成した後、

- ・ 認定介護度の変遷のパターンや影響因子の検討: 認定介護度は大半が要支援・要介護1に属しており、それらの多くは1年経過しても同じレベルにとどまるものが7割を超えていた。一方、要介護度は1年を期限に見てみると悪化するもの、変わらないもの、改善するものがあり、登録初期の介護度が高いものほど、改善する余地も持っていること、一方で死亡するリスクも高いことが明らかになった。また従来機能状態の悪化予測因子とされる痴呆の影響は確認されたものの、脳血管障害の有無については、男性と女性でそれぞれ悪化・改善の予測因子となっており、性別による影響の違いが見られた。

- ・ 自己負担額軽減措置の経済的影響の検討: 低所得者で、旧措置による福祉サービスとしての在宅介護サービス利用者を実施されている、自己負担分の軽減措置について、その影響を検討したところ、軽減による過剰サービス利用が見られた一方、ホー

ムヘルプサービスを大量に代用することによって、インフォーマルケアを補完し、それによって介護度の悪化などが防がれている可能性も示唆された。

#### 2) アンケート調査結果

2年後のフォローアップで、527名の回答(前回該当者の約65%)を得た。1年半の間でザリット尺度で見た全体として平均3ポイントの悪化を見せた。これを介護度悪化群・安定群・改善群に分けてみると、この順番で悪化の幅が大きくなっており、介護度の悪化と主介護者の負担との間に強い相関を認めた。現在、これら対象者のケアプランを任意抽出したものについて、その質を評価しており、ケアプランの質と、介護度の変遷・介護度負担の関係について追加的に検討を加える予定となっている。

#### 3) 臨床データセットでの検討

脳卒中登録データをもとに、脳卒中発症後在宅退院できた症例に限って、入院期間に影響する因子を検討したところ、脳卒中のタイプ(梗塞・出血・ラクナ梗塞など)や入院時の意識障害の重症度などの臨床的因子に加えて、男女で配偶者の有無が別の方向性に影響することが初期的解析で明らかになった。すなわち男性患者では配偶者がいることが早期退院につながる傾向が見られたのに対し、女性患者では配偶者がいるとかえって入院期間が長期化する傾向があり、この男女差は統計的な有意水準を示した。

#### 4) 住宅改修サービスのアウトカム研究

データセットが完成し、これから初期的な記述解析が始まる状態である。引き続き、検討を加える。

#### D. 考察

介護保険関連の既存諸データを統合化することにより、政策的、経済的、臨床的な多角的検討を加えることができた。介護保険制度の見直しも来年に迫るところ、こうした実証的なデータ解析による基礎的検討資料を早急に用意することで、協力市町村の介護保険政策立案に際し、資するところが多いと考えられた。一方、本研究で得られた結果自体は、地方の高齢化率が全国平均よりもはるかに高い限定された地域でのデータに基づいたものであり、それが全国の他市町村にあてはまるかどうかについては、さらなる検討を要する。しかし本研究が提示したデータベース作成の過程で得られたノウハウや検討点は、他地域でも応用可能なものであり、今後こうした実証的政策立案の一モデルとなりうるものと考えられる。

#### E. 結論

介護保険制度見直しに向けて、論議をより科学的な根拠に基づいたものとするべく、介護給付実績・要介護認定情報・さらに人口動態統計や臨床情報などを統合的に活用したデータベースを構築し、これに基づいた地域介護保険政策のあり方について検討を加えた。予備的な検討を通じてサービスの効率的再編に資するデータが供与される可能性が示された。

#### F. 研究発表

Hashimoto H, Tamiya N, Sato M, Yano E.  
Gender difference in the pattern of status transition among Japanese rural elderly under Long Term Care Insurance.  
(Submitted to Journal of American

Geriatrics Society).

Sato M, Hashimoto H, Tamiya N, Yano E.  
Effect of a subsidy policy on the utilization of home care services under long term care insurance in Japan.  
(Submitted to Health Service Research)

#### G. 知的所有権の取得状況

該当なし

## ドイツおよび米国の高齢者介護状況との比較—

- 1) ドイツ公的介護保険における家族介護者擁護の法的根拠
- 2) 米国の高齢者介護における男女差（National Long-term Care study より）

報告者（分担研究者）

筑波大学人間総合科学研究科 田宮菜奈子

研究協力者

筑波大学人間総合科学研究科 ジーバース能里子

ヒューストン大学社会福祉学部 Li-Mei Chen

### 研究要旨

1) ドイツ公的介護保険における家族介護者擁護の法的根拠：本報告は、ドイツ連邦共和国介護保険における特色のひとつである介護者の擁護・現物給付に並立する現金給付に関し、その法的根拠を明確にすることを試みた。ドイツ連邦共和国における介護保険法は、労災保険法・年金保険法とリンクして介護従事者の労災保険の適用、年金保険加入権と保険料免除という形で介護者の権利保障・擁護を試みていることが明らかになった。また、介護給付に関して、現物給付に並立して現金給付が設定されており、一定の比率で介護者が両者を選択できるシステムになっている。今後、労災保険や年金保険による介護者擁護、また、現金給付がどの様に機能しているのかを検討考察し、わが国の介護保険における介護者擁護の視点導入に寄与するものとする必要があると思われる。

2) 米国の高齢者介護における男女差（National Long-term Care study より）：米国の介護状況との比較をするため準備していた National Long-term Care study のデータ入手が今年度実現し、まず男女別の分析を中心に行った。介護者の続柄は、嫁がわずかに3%で娘が最も多く、また男性介護者が30%であるなどわが国と異なっていた。介護負担は女性の方が概して高く、希望するサービスは男女で異なっていた。今後、わが国でも娘や男性介護者が増えることが考えられる。それぞれの介護形態に即したサービス提供が重要になることが示された。具体的サービス利用や介護負担感の日米比較分析は来年の課題である。

### 1) ドイツ公的介護保険における家族介護者擁護の法的根拠

#### A. 研究目的

日本の介護保険は、ドイツ連邦共和国にて、1995年より実施されている介護保険を参考に立案されている。しかし、介護者の保護に関する項目においては、ドイツ連邦共和国の介護保険では介護者の権利保護という視点で日本のものと異なる点があることが指摘されている。本項では、

ドイツ連邦共和国の介護保険に定められている給付形態にみられる介護者の擁護に関する法的基盤を明確化することを目的とした。さらに、一都市の福祉センターにおける介護関係情報提供の実態を、現地センターで提供されている公的な印刷物から考察した。

## B. 研究方法

### I) 文献レビュー

Internet を用いて、連邦共和国ドイツ介護保険(Pflegeversicherung)を key word とし、検索を行った。このうち、ドイツ連邦共和国の公的な機関から公開されているサイトを検索し、介護者の権利保護に関するものを抽出し、考察した。さらに、ドイツ社会保障の5本の柱といわれている以下の法定義務保険

Gesetzliche Krankenversicherung: 法定疾病者保険(健康保険)、Gesetzliche Unfallversicherung: 法定事故保険(労災保険)、Gesetzliche Rentenversicherung: 法定年金保険、Arbeitslosenversicherung: 失業者保険、Gesetzliche Pflegeversicherung: 法定介護保険を参照し、本研究では、法定介護保険の法基盤となる Sozialgesetzbuch VI (社会法典第11巻)により、介護者擁護、介護者の権利保障に関する項目を抽出した。さらに、関連法として法定事故保険(労災保険)の法的基盤である Sozialgesetzbuch VII (社会法典第7巻) 法定年金保険の法的基盤である Sozialgesetzbuch VI (社会法典第6巻) に定められている介護者の法的保護に関する条項を明らかにし、介護者を対象とした社会保障について考察した。

### II) 現地でのインタビューおよび資料収集

ドイツ連邦共和国において、介護保険に関する情報がどの様に住民に周知されているのかを見るため、ドイツ連邦講和国、ニーダーザクセン州ハノーバー市、ノルドシュテメンにおいて赤十字協会の福祉センターを訪問し、インタビューを行い、住民への情報提供の方法・現在顕在化している問題などを口頭で聴取し、見聞調査した。

## C. 研究結果

### I) 文献レビュー

ここでは、ドイツ法定介護保険の法基盤となる社会法典(SGB) 第11巻・介護保険法 第4節「介護保険給付」第1章「給付の概要」に基づき、記述する。

#### I-1 給付形態

給付形態に関しては、§28「給付形態、原則」において、

1. 介護現物給付 (§36)
2. 介護自己負担に対する現金給付 (§37)
3. 現金給付と介護現物給付の組み合わせ(複合給付) (§38)
4. 介護者の都合による一時的施設介護 (§39)
5. 介護補助物品とその技術的援助・指導 (§40)
6. デイケアと夜間のケア (§41)
7. 短期介護 (§42)
8. 施設介護 (§43) (要施設介護判定のある者・自由意志で施設介護を選択した者)
9. 障害者の施設介護 (§43a) 医療給付の財源 (§43b)
10. 介護者の社会保障に関する給付 (§44)
11. 介護職者ならびに家庭介護者に対する介護研修 (§45)
12. 特別な生活援助を要する要介護者に対する特別給付 (§45a, b, c)

などの原則が記述されている。

このうち、ドイツ介護保険に特徴的であり、介護者の擁護に関するものとして表1のような項目が指摘できる(表1「日本にはない介護者援護の給付」)。これらの介護者の擁護に関するもの、ならびにドイツ介護保険に特徴的なものを、以下に関連付けて述べる。

I-1-1) ①現金給付と、現金給付選択者の⑦介護指導受講権利 (§37)、ならびに⑧介護金庫の介護指導義務 (§45)

介護保険法第2章 §37 介護自己負担に対する現金給付では、在宅介護で介護自己負担を選

択したものに対する現金給付について述べられている。表1にあるように、要介護度Ⅰ：205ユーロ、要介護度Ⅱ：410ユーロ、要介護度Ⅲ：665ユーロという現金給付額が規定されている。(1項) また、(3)項には、要介護者が介護提供機関あるいは介護金庫より、その受ける介護の質に関して助言指導を受けることができることと記述されている。これは、週14時間以上の在宅介護に携わり、30時間以内の就業を満たす介護者が、介護金庫の負担により、介護環境である自宅において、介護金庫の提供する介護指導を無料で受けることができるということである。この指導により、介護者の介護技術が一定の基準を満たすことが規定されており、これは、要介護者の受けるその介護の質を保障しようとするものであり、かつ介護者の労働者としての義務を満たすものとなっている。介護金庫負担の介護技術指導・助言は、原則的に、介護度Ⅰ・Ⅱでは6ヶ月に一度、介護度Ⅲでは3ヶ月に一度と定められているが、そのほか、介護度が変化した都度、あるいは介護金庫が必要と判断すればその範囲内で介護技術指導が受けられる。そのほか、介護金庫には、介護職者ならびに家庭介護者に対する介護研修が義務付けられており、介護者がその必要に応じて講習を受けられるように、無料介護講習の機会を提供している(§45)。

#### I-1-2) ②現金給付と介護現物給付の組み合わせ(複合給付)(§38)

§38 介護現物給付と現金給付の組み合わせでは、介護現物給付と現金給付が、両者の給付比率を調整することで組み合わせが可能であるとされている。自宅における介護において、現金給付のみを選択することもできるが、現物給付の給付額の限度額との差異を現金給付として受給することもできる。つまり、要介護度Ⅲで、介護現物給付としてその50%にあたる716ユーロ分の現物給付を受けた場合、現金給付として332.5ユーロ(665ユーロ×0.5)が給付される。

#### I-1-3) ③介護者の都合を配慮した一時的施設介護(§39)

介護金庫は、介護者の保養休暇、疾病やその他の介護不可能な状況の生起に応じて、一年間に4週間あるいは、1.432ユーロを限度として、在宅介護者に代わり必要な介護を提供するものとされている。仮に、他の親族などが介護者として介護に当たる場合、要介護者の要介護度に見合った給付が継続して給付される。

#### I-1-4) ④要施設介護判定者と⑤自由意志による施設介護選択者(§43)

施設介護は、原則的に在宅介護ならびに短期施設介護が不可能であることが認められた者を対象としている。要介護者への給付額は表1にあるように要介護度Ⅰ：1.023ユーロ、要介護度Ⅱ：1.279ユーロ、要介護度Ⅲ：1.432ユーロ、要介護度Ⅲを超える重度の者：1.688ユーロとなっている。

一方、自由意志で施設介護を選択し、客観的にはその必要性に欠ける要介護者に対する給付は、在宅介護における現物給付と同等である。

#### I-1-5) ⑥介護者の社会保障に関する給付(§44)

##### I-1-5)-(1)介護者の法定年金保険加入

介護者の社会保障の向上の内容のひとつは、介護者の年金保険加入であり、これは、社会法典第6巻 年金保険法に定められている。公的介護保険加入者に関しては介護金庫・私設医療保険加入者に関しては私設介護金庫・その他の者に関しては§170第1節の6に述べた事業者が介護者の年金保険金を支払う。ここで、介護者は「週30時間以下の就労時間である」ことが条件とされており、また、介護金庫が支払う掛け金の額は、その介護者が介護する被介護者の介護度と介護従事時間により規定されている。たとえば、最重度の介護度であり介護時間が週28時間を越える介護者は、その保険料分担額の最高80%を対象として、介護金庫から年金掛け金が支払われる(社会法典

第6巻 § 166)。ここでは、介護度の重度により最重度・重度・軽度の分類がされ、さらにそれぞれ従事時間により保険金支払い率が設定されている。(表2「家庭介護従事者の年金優遇措置」)通常年金保険は、就業者で且つ一定の収入を越えるものを対象に、雇用者と被雇用者の両者によって50%ずつ負担されるものであるが、ドイツでは介護従事によって就労機会が失われたものと位置づけ、介護者自身の分担金を一部免除しつつ、介護保険によりその権利が保障されているものである。つまり、介護者は、介護従事活動を通して年金保険加入権を得、介護度がより高く、介護従事時間がより長いほど基本年金額に加算される年金額が多くなるという仕組みになっている。

#### I-1-5)-(2) 介護者の法定労災保険加入

さらに、法定労災保険に関し、介護保険法の中では「介護者は介護従事中は社会法典第7巻 § 2, 4, 105, 106, 129, 185 に定めるように法定労災保険の保険保護下に置かれる」と記されている。SGB (社会法典) 第7巻 法定労災保険法 § 2 の中で、その保険対象となる活動は、介護保険法 § 14にある介護従事活動であることが定義されている。つまり、日常生活援助、移動などの身体援助などの介護活動中に発生した事故、障害などが保険対象となっている。また、労災保険料の支払い機関は各介護金庫であり、ここより全額負担されている。

これら介護者の年金保険ならびに労災保険加入権取得は、在宅における家族・親族などによる介護活動を促進し、介護者を擁護してゆく一方策でもあり、同時に、親族の介護活動を労働と位置づけるものでもある。

#### I-1-6) ⑨特別な生活援助を要する要介護者に対する特別給付 (§ 45a. b. c)

この特別給付の対象となっているのは、在宅介護において生活介助と家事行動における援助の必要性に加えて、行動監視や援助が必要とされる

ものを対象に規定されている。介護度 I・II・IIIの要介護者で、能力障害、精神遅滞、精神障害などをもち、MDKにより日常生活に継続的な影響を及ぼすと判定されたものが対象であり、徘徊・危険回避不能・危険物の不適切な取り扱いなどをはじめとする13項目の障害・能力障害が列挙され、設けられた基準を満たす者に特別給付が行われる。これらの障害に起因した介護に関し、介護者の申請により年間430ユーロの特別給付が行われ、仮にこの全額分が申請されなかった場合翌年度に繰り越して給付申請可能である。§ 45c では、痴呆性障害を持つ要介護者に対する特別プロジェクトに関して述べられており、痴呆性障害を持つ要介護者の介護に対して、介護金庫が給付できる特別給付枠などが特記されている。

#### II) 現地でのインタビューおよび資料収集

現地における介護保険関連の情報提供の状況は、赤十字団体主催の社会福祉センター訪問時、即時に入手できる介護関連の印刷物の内容、相談員との面接、現在顕在化している問題についての面接員の認識などについて情報収集し考察した。この福祉センターのロビーに設置されていた情報提供のための公的印刷物は、①赤十字社から発行されている介護事業一般の紹介(3部) ②赤十字社から、発行されている介護施設紹介(2部) ③ Die Johanniter-Unfall-Hilfe ヨハニター事故援助協会発行の在宅緊急呼び出しシステムの紹介(1部) ④当該連邦州発行の冊子(要介護者・介護者の権利に関する情報提供、助言、援助提供内容など)(1部) ⑤介護金庫のひとつ DAK (ドイツ就業者健康保険) 発行の介護保険に関する冊子(1部) ⑥利用者センター・介護金庫のひとつ DAK (ドイツ就業者健康保険) 発行の在宅介護の手引きに当たる冊子(発生しうるトラブルの回避・対応を含めたもの)(1部) ⑦その他(介護用品の紹介・年金保険法改正に関する冊子・ボランティア活動の労災保険に関する情報) ⑧職業的介護者対象の情報誌

「在宅介護」 ⑨非職業的在宅介護者対象の情報誌 などである。

内容を熟読検討してみたが、これらの発行物により、住民は現行の介護保険法がカバーしている内容を十分把握できるものとなっていると思われる。たとえば、④当該連邦州発行の冊子（高齢者・要介護者・介護者の権利に関する情報提供、助言、援助提供内容など）には、高齢者の生活に関連し、権利として保障されている項目を住民に周知することを目的として発行されているものであった。第1章では、相談提供として、生活の中で遭遇するさまざまな問題や疑問に対してどの機関・センターが援助するかを詳細に記載してある。第2章では、余暇とコンタクトと題し、退職後の生活において何らかの収入を得たいと考える人への情報提供、ボランティア活動に関するもの、高齢者対象の活動、生涯学習のための情報などについて記述されている。第3章では、老年期の健康と休息と題し、定期健診、栄養、運動療法、クアア（温泉療法）などの情報が提供されている。第4章では、在宅にて受けられる援助と題し、在宅緊急呼び出しのシステム、食事の配達、一時施設介護、短期施設介護、在宅介護、介護者の自助グループの紹介などがされている。第5章では、高齢者の住居と題し、高齢者住宅、高齢者施設、介護施設、施設居住の際に必要な費用、施設生活者の権利などについて述べられている。第6章では、老年期の経済的保障のためにと題し、年金保険に関する情報提供を始め、さまざまな経済的援助項目に関して記述されている。この印刷物には、一貫して高齢に達した住民が自立を維持・促進しながら提供されている援助や権利を活用してゆく重要性が主張されている。

先に述べた介護保険のひとつであるDAKの印刷物では、⑤において介護保険の網羅する給付と法的基盤が住民向けに解説され、⑥では1995年以来施行、改正され続けてきた介護保険法適用の現状の中で生じたトラブルの最たるも

のである介護事業の選択分野に着目し、その問題回避策を提供している。今日多数の介護事業提供機関が設立され、市場原理が働きさまざまなサービスが提供され、介護を受けるものにはその必要に応じた選択権がある。一方、介護提供機関には、介護金庫とその介護委託契約・介護報酬契約の両者を持ち、認可を受けているものと、介護委託契約のみを持つものがあり、介護金庫への請求段階で、給付拒否などが起こるケースが多いようである。介護委託契約・介護報酬契約をもつ公的介護提供機関による介護を受けた場合は、それにかかる費用などの清算は介護提供機関を通して行われるが、介護金庫との間に介護給付契約はあるが報酬契約を結んでいない民間介護提供機関のような場合、その報酬体系はその機関に一任されている上に、介護金庫からの現物給付はその請求額の80%となっている。社会法典11巻第1章§11 介護提供機関の権利と義務 に、「(1) 介護提供機関は要介護者の必要に応じ適切な水準の介護、援助を提供するものであり、その内容は人間としての尊厳を保障するものである。(2) 社会法典11巻の定める介護保険事業に参画できる事業主の多様性を守り、その自主性、自己責任、自立性が尊重される。」とされており、民間介護提供機関の自由選択度、ひいては多様なサービスの提供へとつながっているが、その内容を要介護者・被保険者が慎重に検討し、自己決定してゆくことが必要であることが強調されている。

赤十字福祉センターの訪問の際に、職業介護士から聞かれたもののひとつに介護認定に関するものがある。ドイツ連邦協和国では、医療保険のメディカルサービス部門MDK (Medizinische Dienst der Krankenversicherung) により介護度の認定が行われるが、認定が下りるまでの期間が長いという苦情が多いことが指摘されていた。また、要介護者の心理的側面に対するケアの不足、介護者のバーンアウト状態に陥るケースの増加、介護の質

に関する問題などが指摘された。介護の質に関しては、MDK などの中立機関によるチェックが必要であることが指摘されている。

#### D. 考察と結論

わが国の介護保険は、先行するドイツの公的介護保険をモデルに構築されたところが大きい。わが国の介護保険が在宅重視であるのと同様、ドイツ連邦共和国においても、要介護者の住みなれた環境・在宅での介護が最優先されている。しかし、わが国では、議論の末に現金給付は導入されず、全体に在宅の家族介護者を援護する部分が乏しいのに対し、ドイツでは、在宅介護を推進するための特徴ある法的擁護が存在する。これは、介護者の介護活動を労働として認識し、労働者としての介護者の権利と義務を明確化するという形式で法令の中に明文化されていると考えられる。

なかでも社会保障の向上と題して介護保険法に明記されている、介護金庫全額負担の労災保険適応と介護者の年金保険加入は介護者の介護活動を労働として位置づけるドイツ介護保険法の特徴の主たるものである。加えて、労災保険加入により、介護活動の性質上その活動従事に起因する疾病・障害に関する保障が存在することは在宅介護の推進に寄与しているものと考えられる。また、年金保険加入とその掛け金に関する優遇措置は、介護者の介護労働に従事する動機と意義を高揚させるものであろう。

また、現金給付に関連して義務付けられている介護保険の行う介護技術指導・助言は、介護者への指導・助言を通して在宅介護の推進を図り、介護労働の質を確保することを目しているが、同時に要介護者の受ける介護の質を保証することにより、要介護者の権利擁護としても機能していると考えられる。

さらに、介護者の都合を配慮した一時的施設介護の導入は、労働者としての介護者が請求可能な有給休暇の位置づけであると解釈できる。

これらの特徴が、いかに機能しているのかは、

労災保険対象症例、労災保険給付率、介護の質の評価などの実証的研究により検証されてゆくであろうと思われるが、これらの制度は、日本においても、介護者支援の視点から、日本の介護保険の向上に有益なものになることが望まれる。

#### E. 参考資料

- 1) Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)  
Pflegeversicherungsgesetz textausgabe :  
Bundesministerium fuer Gesundheit und  
Sozial Sicherung, 2002.  
<http://www.bmgs.bund.de/download/broschueren/A501.pdf>
- 2) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGBVII)  
[http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/GESAMT\\_index.html](http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/GESAMT_index.html)
- 3) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGBVI)  
[http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/GESAMT\\_index.html](http://bundesrecht.juris.de/bundesrecht/GESAMT_index.html)
- 4) 本沢巳代子：公的介護保険-ドイツの先例に学ぶ。日本評論社、1996。
- 5) Pflegeversicherung : Deutsche Angestellten - Krankenkasse - Pflegekasse, 2002.
- 6) Ambulante Pflegedienste-Ihre Rechte als Pflegebeduerftiger : Pflegekasse DAK und Verbraucher-Zentrale des Landes, 2003.
- 7) Aelter werden im Landkreis Hildesheim : Seniorenratgeber, 2003.
- 8) Haeusliche Pflege : Vincents Verlag, Hannover, 5/2003.
- 9) Pflege unter einem guten Zeichen : Deutsche Rotes Kreuz, 2002.



表 1

## 日本にはない介護者援護の給付

給付形態	給付条件	給付内容
①介護自己負担に対する現金給付	要介護度Ⅰ	205ユーロ／月
	要介護度Ⅱ	410ユーロ／月
	要介護度Ⅲ	665ユーロ／月
②複合給付	現物給付率と現金給付率を加算したものが100%となる	
③介護者の都合を配慮した一時的施設介護	介護者の保養休暇・病気 その他の介護不可能な場合	1年間で最長4週間まで (最高1,432ユーロまで)
④施設介護 ※ (施設介護が絶対的に必要な場合)	要介護度Ⅰ	1,023ユーロ／月
	要介護度Ⅱ	1,279ユーロ／月
	要介護度Ⅲ	1,432ユーロ／月
	要介護度Ⅲ以上のもの	1,688ユーロ／月
⑤施設介護 ※ (自由意志で施設介護を選択した場合)	要介護度Ⅰ	384ユーロ／月
	要介護度Ⅱ	921ユーロ／月
	要介護度Ⅲ	1,432ユーロ／月
⑥介護者の社会保障	労災保険	介護金庫が保険料全額負担
	年金保険	介護度・介護従事時間に従い 介護金庫が保険料負担
⑦自宅における介護指導	要介護度Ⅰ	原則1／6ヶ月・介護金庫負担
	要介護度Ⅱ	
	要介護度Ⅲ	原則1／3ヶ月・介護金庫負担
⑧介護研修		介護金庫が無料提供(講習)
⑨特別な生活援助に対する給付	要介護度Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	MDKの判定に基づき、 430ユーロ／年まで

※ 上記④⑤のような分類は日本にはない。

表 2

## 家庭介護従事者の年金優遇措置

介護度	介護者の介護従事時間	介護金庫から支払われる年金 掛け金負担率*
Ⅲ	週28時間以上	80%
	週21時間以上	60%
	週14時間以上	40%
Ⅱ	週21時間以上	53.33%
	週14時間以上	35.56%
Ⅰ	週14時間以上	26.67%

\* 週30時間以内の就業で介護従事がないものの年金保険掛け金を100%とした場合の掛け金率

2) 米国の高齢者介護における男女差 (National Long-term Care study より)

#### A. 研究目的

旧来の家族介護から、介護の社会化をめざしているわが国の介護状況を考えるにあたって、米国の状況との比較を試みた。とくに、今年度は、男女差に着目して分析を行った。

#### B. 研究方法

米国の国レベルで10年に1度実施されている介護者調査統計である National Long-term Care Study (NLCS)1999年実施分を申請取得して、男女別に分析した。

#### C. 研究結果と考察

全国からサンプリングされた1218名:男性367名(30%);女性851名(70%)の介護者に対するデータを得た。わが国では、80%-90%が女性であるのに比して、男性の割りあいが多かった。

介護者の続柄と年齢の男女差 (表1):女性の続柄は、被介護者の娘(33.3%)、次に配偶者(20.77%)で、嫁はわずかに3.2%であった。わが国は嫁、配偶者、子供の順(平成13年国民生活基礎調査)に比べると、嫁が圧倒的に少ない。男性の介護者では、配偶者(15.76%)に続き、息子(11.08%)の割合であった。全体の16%が夫であり、介護者の平均年齢は、男性66.9歳、女性60.84歳で、同世代であった。既婚者は、女性より男性の割合が多い(男性73.1%、女性70.1%)(表2)。また、男性の未婚者は女性の割合の約2倍であった(男性14.1%、女性7.42%)。未婚の場合は、男性の方が多かった。離婚者と未亡人でみると、男性より女性の割合のほうが多かった。収入のために現在仕事をしている介護者の割合は男性28.6%、女性33.8%で、あまり男女差がなかった。被介護者と同居している割合は、男性のほうが女性より多かった(男性75.34%、女性62.22%)。

介護サービスの利用の男女差 (表3):介護ができない時に、頼れる人がいると答えた割合は男女共々過半数であった(男性59.94%、女性60.67%)。11項目取り上げられたサービスのうち、男女差が確認されたサービス利用はサポートグループの利用(男性2.18%、女性5.27%)、家事のサービス(男性21.8%、女性14.50%)、そして訪問給食(男性15.3%、女性11%)であった。また、全てあげられた11項目のサービスを利用していない者が両性の過半数を占めた。

利用したいサポート:介護者として、あれば利用したいサポートや知りたい情報を個々に答え2つまであげた(表4)。お金と答えた割合は男女共々一番多く(男性22.1%、女性24.38%)、引き続き余暇(男性11.96%、女性18.67%)であった。

介護負担感の男女差: (表5)。負担感を1~5で評価し、数字が高いほど負担感が高いことを示す。精神面、体力面、そして金銭面でみると、金銭面以外女性のほうが負担感が高いことがわかった。男性約21%に対し、女性の約42%が精神的負担感3~5を答えた。さらに体力的負担感でも、男性約25%、女性34%が負担感3~5と答えた。介護は米国でも女性の方が負担が大きかった。

介護への他の家族の参加程度:介護者に家族・親戚がいる場合、介護に平等に参加しているかと質問した(表6)。男女ともども過半数の割合が「はい」と答えた(男性73.59%、女性67.64%)。しかし、家族・親戚の参加についてあらゆる面を細かく調査したところ、男女の答えに違いがでた。介護者からみた家族・親戚の参加について1(否定なし)~4(大分否定あり)で測定した。「周りはお年寄りとは十分時間を過ごしている」に対し、女性のほうが否定した割合が高かった(男性約17%、女性約25%)。また、「周りはお年寄りのケアを分かち合っている」に対して否定した割合は女性のほうが多かった(男性15%、女性22%)。

#### D. 結論

米国では、男性の介護者がわが国より10%多く、また、嫁の介護が3%と圧倒的に少なく、娘が最も多く33%であったことが大きなわが国との違いであった。しかし、介護負担は、金銭面以外すべての項目において女性の方が高かった。サービス利用については、男性介護者は家事、給食などの直接サービスを希望しているのに対し、女性はサポートグループの利用を必要としていた。今後、わが国でも男性介護者が増加すると考えられる。介護者の性別によって、介護の状況も異なっているので、それぞれのニーズに即したサービス提供が望まれると考えられる。

#### F. 健康危険情報

特記すべきことなし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

投稿準備中

##### 2. 学会発表

ジーバース能里子、田宮菜奈子. ドイツ介護保険における介護者擁護に関する考察第63回日本公衆衛生学会総会発表予定