

表7-9 介護施設の状況 要介護者数、報酬 (2003年12月15日) 出典) Pflegestatistik 2003

	内訳 (介護給付種類別)					
	入所施設介護			部分的施設介護		
	合計	入所介護	短期入所	合計	デイケア	ナイトケア
要介護者数	64028	623182	612183	10999	17107	17078
(内訳)	5.9	5.3	5.1	14.1	37.3	37.6
対2001年比 (%)						
介護等級 I	216307	208950	203783	5167	7357	7348
介護等級 II	282699	275215	271088	4127	7484	7470
介護等級 III	133629	131736	130553	1183	1893	1888
特に苛酷	3379	3353	3332	21	26	25
その他	7654	7281	6759	522	373	372
平均報酬 (1人、1日あたり一口単位)						
介護等級 I			41	49		35
介護等級 II			55	60		41
介護等級 III			69	73		47
宿泊および食事の対価			19	20		11
						13

表7-10 入所介護施設の状況 スタッフ数 (就業関係、活動領域、業務割合) (2003年12月15日) 出典) Pflegestatistik 2003

	スタッフ		介護保険給付に基づく業務				
	合計	対2001年比 (%)	割合 (%)	100%	75%~100%未済	50%~75%未済	25%~50%未済
スタッフ合計	510857	7.5	100	345987	106217	23805	11783
全スタッフに対する割合 (%)				67.7	20.8	4.7	2.3
<就業関係>							
完全就業	216510	-1.1	42.4	163841	38444	5222	2687
パートタイム 50%超	140488	16.9	27.5	88282	37033	9013	1765
50%以下~少数超	71066	14.9	13.9	41324	14521	7578	3998
少数	49179	10.8	9.6	28398	10559	877	2379
実習生、学生、研修生	22031	33.4	4.3	16246	3344	743	623
社会活動年のヘルパー	3373	48.4	0.7	2649	503	65	72
代替兵役勤務	8210	-27	1.6	5247	1813	307	259
<主な活動領域>							
介護と介助	345255	9.5	67.6	254944	68433	12303	4755
公的介助	17833	6.5	3.5	10644	4018	1128	816
家事領域	98627	1.8	19.3	54266	23261	6770	3897
家事技術領域	13929	1	2.7	7671	2952	810	570
管理、業務運営	28021	7.3	5.5	14902	6030	2201	1379
その他の分野	7192	8.4	1.4	3560	1523	593	366
							23065
							4.5

## 連邦統計局「介護統計 2001（州別）報告書」より

連邦統計局「介護施設の州別比較」（2003年11月公表）は、2001年12月15日の時点を対象とするものである。「介護統計 2001 報告書（Pflegestatistik 2001）」より、以下のような全体像が読み取れる。

### 1. シュレースヴィヒ・ホルシュタイン州とニーダーザクセン州：民間介護施設に大きな意義

ドイツ全土では、2001年12月の時点で、社会法典第11編により認可された完全入所介護施設ないし部分入所介護施設が約9,200箇所ある。施設の過半数（56%：約5,100箇所）は教会や福祉財団などの運営団体（例：ディアコニー奉仕団）やドイツ・カリタス連合）であり、民間業者の割合は36%であった。公共の運営機関の割合は最も小さい（資料2-1）。

教会や福祉財団などの運営者は、特にメクレンブルク・フォアポンメルン州（73%の割合）、ブレーメン州（71%）、ブランデンブルク州（70%）で高い割合を占めている。民間業者は、シュレースヴィヒ・ホルシュタイン州とニーダーザクセン州（それぞれ63%と57%）すなわち旧西ドイツ地域の北部で、際立ったもっとも高い割合を示している。

利用可能な床数別にみた評価でも、教会や福祉財団などの運営団体がドイツにおけるマーケットリーダーである。ドイツ全土における入所介護施設のおよそ67万4000床のうち、41万6000床すなわち62%が教会や福祉財団などの施設にある。民間業者の割合は28%であり、1999年に比べて2ポイントだけ増えている。公共の施設は11%を占めている（資料2-2）

この評価でも、民間業者はシュレースヴィヒ・ホルシュタイン州とニーダーザクセン州で高い市場シェアを占めている（54%と47%）。教会や福祉団体などはやはりブレーメン州（80%）、ブランデンブルク州（72%）、メクレンブルク・フォアポンメルン州（71%）、およびノルドライン・ウェストファーレン州（73%）で高い割合を占めている。

### 2. 施設要介護者の増加

合計60万4000人の要介護者が介護施設で介護を受けていた。施設における女性の割合は79%であった。

完全入所介護を受けているのは2001年12月15日の時点で合計58万2000人の要介護者であった。短期入所は要介護者1万人、デイケアは1万2000人で、ナイトケアは要介護者約55人にすぎなかった。この集計には、いわゆる介護等級「0」の住民は含まれていない。介護等級0の住民には、介護保険の給付要件を下回る援助必要性しかないのが通常である。

完全入所施設介護受給者は、ドイツ全土で1999年に比べて5.4%（3万1000人）の増

加が記録されている。入所して終日世話を受ける人の数は 5.1% すなわち 2 万 8000 人増えている。

チューリンゲン州で最高の増加が認められる (+10%)。さらに旧東独地域の各州は、全般的に、少なくとも平均を若干超える増加率を示している。ハンブルク州は 1999 年に比べて減少を記録している (-1%)。以後の調査を見ると、こうした当初の傾向がいかに安定したものであるかがわかる。

### 3. 最重度要介護者の割合：ブレーメン州、バイエルン州、ヘッセン州で高い数値

最重度要介護者（最高度の要介護者：介護等級Ⅲ）の割合は、ドイツ全土で平均すると 22% であり、ザクセン州で 14% ともっとも低い。ザールラント州 (17%)、メクレンブルク・フォアポンメルン州、ザクセン・アンハルト州、バーデン・ヴュルテンベルク州（それぞれ 18%）も低い割合を示している。それに対してバイエルン州 (26%)、ヘッセン州 (25%)、ブレーメン州 (27%) では介護等級Ⅲの割合が高い。

### 4. 入所介護施設の就業者：47 万 5000 人

入所施設には合計 47 万 5000 人が就業しており、その過半数 (85%) は女性であった。

就業者の半数近く (46%) がフルタイム労働者で、パートタイム労働者は就業者の 48% を占めていた。訓練教育生、実習生、学生は就業者の 1 万 7000 名すなわち 4% であり、1 万 1000 名の青年男子 (2%) が兵役代替奉仕をしていた。

大半の就業者は、介護と世話を労働の重点をおいており、就業者の 66% がこの分野に投入されていた。5 人に 1 人は家事で働いており、管理、屋内設備、およびその他の分野に分類されるのは合わせて就業者の 10% だった。社会的世話にあたっているのは職員の 4% だった。

職員はドイツ全土で 1999 年に比べて 7.8% すなわち 3 万 4000 人増えていた。特に、半日以上働くパートタイム労働者が 1 万 9000 人すなわち 19% の著しい増加をみせているのが目につく。要介護者の世話には、特に介護と世話の分野の職員が重要である。この分野では 1999 年に比べて合計で 9.7%、すなわち 2 万 8000 人多い職員が働いている。この分野でも、2 万人すなわち 17.1% と増加のかなりの部分をパートタイム就業者が占めている。

### 5. 旧東独地域の州における低い施設報酬

介護等級Ⅲでの入所終日介護の介護料金は 1 日平均 66 ユーロであり、宿泊と食事にかかる料金は 1 日 19 ユーロであった。したがって最高の介護等級では、介護と滞在に対して月に約 2,550 ユーロが報酬としてホームに支払われていることになる。さらに追加給付に対する歳出や、別建てで計算可能な投資費用に対する歳出が加わる場合がある (資料 2-6)。

施設への報酬は旧東独地域の州ではおしなべて平均を下回っており、たとえばザクセ

ン・アンハルト州では最高の介護等級で月に約 2,040 ユーロが介護と宿泊ならびに食事に対してホームに支払われている。それに対してノルドライン・ウェストファーレン州（約 2,880 ユーロ）やハンブルク州（約 2,850 ユーロ）は、介護等級Ⅲにおける最高のホーム費用を示している（資料 2-6）。

表 7-11 州の比較

介護施設の状況施設数、運営機関別（2001年12月15日）

	介護施設								
	数	入所介護施設	受給者数* 平均	民営(数)	教会・福祉 財団等 (数)	公営(数)	民営(%)	教会・福祉 財団等 (%)	公営(%)
バーデン・ヴュルテンブルク	944	910	70.9	297	532	115	31.5	56.4	12.2
バイエルン	1 398	1 251	64.2	397	828	173	28.4	59.2	12.4
ベルリン	327	267	<b>78.0</b>	126	175	26	38.5	53.5	8.0
ブランデンブルク	267	231	63.6	67	188	12	<u>25.1</u>	<b>70.4</b>	4.5
ブレーメン	76	69	64.9	21	54	1	27.6	71.1	<u>1.3</u>
ハンブルク	174	160	77.9	45	96	33	<u>25.9</u>	55.2	19.0
ヘッセン	620	568	63.0	266	309	45	42.9	49.8	7.3
メクレンブルク・フォアポムメ	189	183	72.7	25	138	26	<u>13.2</u>	<b>73.0</b>	13.8
ニーダーザクセン	1 199	1 134	55.1	679	463	57	<b>56.6</b>	<u>38.6</u>	4.8
ノルドライン・ウェストファーレ	1 849	1 656	73.3	516	1 227	106	27.9	66.4	5.7
ラインランド・プファルツ	395	366	69.4	146	246	3	37.0	62.3	<u>0.8</u>
ザールランド	118	115	65.4	40	74	4	33.9	62.7	3.4
ザクセン	499	407	67.0	135	302	62	27.1	60.5	12.4
ザクセン・アンハルト	292	245	64.9	101	172	19	34.6	58.9	6.5
シュレスヴィヒ・ホルンシュタ	590	573	<u>49.4</u>	371	180	39	<b>62.9</b>	30.5	6.6
チューリンゲン	228	196	68.7	54	146	28	<u>23.7</u>	64.0	12.3
総計	9 165	8 331	65.9	3 286	5 130	749	35.9	56.0	8.2

\* 高い値は太文字で強調、低い値には下線を付す。

出典) Pflegestatistik 2001

表 7 - 1 2 各州の比較：介護施設の状況

運営機関別の利用可能スペース数（2001年12月15日現在）

	利用可能スペース							
	数	長期施設介護 <sup>1</sup>	民営	教会・福祉財団等	公営	民営(%)	教会・福祉財団等(%)	公営(%)
バーデン・ヴュルテンブルク	72 806	69 806	17 150	44 818	10 838	23.6	61.6	14.9
バイエルン	101791	98 424	23 042	64 806	13 943	22.6	63.7	13.7
ベルリン	28 470	27 330	10 285	14 686	3 499	36.1	<u>51.6</u>	12.3
ブランデンブルク	19 198	17 827	4 393	13 879	926	22.9	<b>72.3</b>	4.8
ブレーメン	5 118	4 850	872	4 077	169	<u>17</u>	<b>79.7</b>	<u>3.3</u>
ハンブルク	15 587	15 119	2 717	9 135	3735	<u>17.4</u>	58.6	24
ヘッセン	43 923	42 085	15 148	24 768	4007	34.5	56.4	9.1
メクレンブルク・フォアポムメルン	14 661	14 430	1 790	10 449	2422	<u>12.2</u>	71.3	<b>16.5</b>
ニーダーザクセン	73 988	72 318	34 980	34 687	4 321	<b>47.3</b>	<u>46.9</u>	5.8
ノルドライン・ヴェストファーレン	151 053	145 305	30 222	109 576	11 255	20	<b>70.5</b>	7.5
ラインランド・プファルツ	32 084	30 525	9 707	22 164	213	30.3	69.1	<u>0.7</u>
ザールランド	8 785	8 302	2 385	6 190	210	27.1	70.5	<u>2.4</u>
ザクセン	36 154	33 884	8 224	21 385	6 545	22.7	59.1	<b>18.1</b>
ザクセン・アンハルト	20 615	19 752	5 780	13 040	1 795	28	63.3	8.7
シュレスヴィヒ・ホルシュタイン	33 097	32 415	17 845	11 613	3 939	<b>53.9</b>	<u>35.1</u>	11
チューリンゲン	16 962	16 171	3 485	10 452	3 025	20.5	61.6	<b>17.8</b>
ドイツ全体	674 292	648 543	188 025	415 725	70542	27.9	61.7	10.5

1 残りの数は、ショートケア、デイケア、夜間ケアのためのものである。

\* 高い値は太文字で強調、低い値には下線を付す。

出典) Pflegestatistik 2001

表7-13 各州の比較：介護施設状況 介護等級別の要介護者（2001年12月15日現在）

	要介護者								
	全体	うち		介護等級					第3等級 の割合* (%)
		長期施設介護 <sup>1</sup>		I	II	III	その他		
	完全入所施設	対1999年比 (%)							
バーデン・ヴュルテンブルク	66 975	64 196	<u>1.4</u>	22 032	30 806	11 867	2 270	<u>18.3</u>	
バイエルン	89 799	86 702	8.2	28 625	36 800	22 602	1 772	25.7	
ベルリン	25 504	24 447	8.1	7 550	11 632	6 072	250	24	
ブランデンブルク	16 993	15 944	6.8	5 064	8 092	3 725	112	22.1	
ブレーメン	4 934	4 641	5.2	1 237	2 237	1 311	149	27.4	
ハンブルク	13 546	13 063	<u>-0.8</u>	4 615	6 189	2 509	233	18.8	
ヘッセン	39 053	37 709	4.3	12 064	16 555	9 683	751	25.3	
メクレンブルク・フォアポムメルン	13 743	13 582	7	4 816	6 223	2 423	281	<u>18</u>	
ニーダーザクセン	66 065	64 039	7.1	21 032	28 013	16 205	815	24.8	
ノルドライン・ウェストファーレン	135 452	130 487	<u>1.8</u>	43 495	63 219	28 107	631	20.8	
ラインランド・プファルツ	27 421	26 495	7.8	9 283	11 865	5 364	909	20.2	
ザールランド	7 719	7 504	3.3	2 850	3 335	1 255	279	<u>16.9</u>	
ザクセン	33 419	31 793	8	11 662	16 795	4 478	484	<u>13.6</u>	
ザクセン・アンハルト	18 943	18 137	6.3	6 432	8 801	3 432	278	18.4	
シュレスヴィヒ・ホルンシュタイン	29 142	28 518	5.8	10 529	12 083	5 740	790	20.2	
チューリンゲン	15 657	15 001	10.2	5 267	6 506	3 546	338	23.1	
ドイツ全体	604 365	582 258	5.1	196 553	269 151	128 319	10 342	21.6	

1 他の要介護者は、ショートケア、デイケアまたは夜間ケアを受けている。

2 等級の分類に入らない要介護者は、この割合計算では含まれていない。

\* 比較的高い値は、太文字で強調、比較的低い値には下線を記す。

出典) Pflegestatistik 2001

表7-1-4 各州の比較：介護施設状況 就労形態、スタッフ数（2001年12月15日現在）

	全体		就労形態別					その他	
	完全就労	パート勤務		少数	学生/研修者の実務研修	社会活動年におけるヘルパー	民間社会奉仕		
		50%超	50%以下						
バーデン・ヴェルテンブルク	24 911	10 846	8 636	6 307	5 142	384	1 516		
バイエルン	36 495	17 971	8 786	5 046	1 233	234	1 271		
ベルリン	9 901	3 475	1 107	590	237	100	617		
ブランデンブルク	5 018	3 668	500	290	122	59	312		
ブレーメン	1 490	1 526	345	375	23	22	90		
ハンブルク	4 976	2 547	762	1 023	335	31	175		
ヘッセ	16 049	6 682	4 357	3 382	1 232	143	574		
メクレンブルク・フォアポムメルン	3 269	3 912	387	280	127	95	69		
ニーダーザクセン	24 512	12 664	6 738	6 000	2 516	104	987		
ノルドライン・ヴェストファールン	50 698	28 165	19 904	14 717	1 681	215	3 538		
ラインランド・プファルツ	9 505	4 598	4 137	2 247	1 994	75	511		
ザールランド	3 237	800	920	564	138	60	119		
ザクセン	8 115	9 124	1 304	766	295	376	752		
ザクセン・アンハルト	4 842	4 935	566	326	96	136	259		
シュレスヴィヒ・ホルンシュタイン	11 716	5 170	2 910	2 170	671	99	189		
チューリンゲン	4 164	4 135	484	288	669	140	275		
ドイツ全体	218 898	120 218	61 843	44 371	16 511	2 273	11 254		

出典) Pflegestatistik 2001

表7-15 各州比較：介護施設の状況 就労形態、スタッフ (%) (2001年12月15日現在)

	全体	就労形態						
		完全就労	パート勤務			その他		
			50%超	50%以下～ 少数超	少数	学生/研修 者の実務研 修	社会活動年 におけるへ ルパー	兵役代替奉 仕
バーデン・ヴェルテンブルク	100.0	43.1	18.8	15.0	10.9	8.9	0.7	2.6
バイエルン	100.0	51.4	25.3	12.4	7.1	1.7	0.3	1.8
ベルリン	100.0	61.8	21.7	6.9	3.7	1.5	0.6	3.8
ブランデンブルク	100.0	50.3	36.8	5.0	2.9	1.2	0.6	3.1
ブレーメン	100.0	38.5	39.4	8.9	9.7	0.6	0.6	2.3
ハンブルク	100.0	50.5	25.9	7.7	10.4	3.4	0.3	1.8
ヘッセン	100.0	49.5	20.6	13.4	10.4	3.8	0.4	1.8
メクレンブルク・フォアポムメルン	100.0	40.2	48.1	4.8	3.4	1.6	1.2	0.8
ニーダーザクセン	100.0	45.8	23.7	12.6	11.2	4.7	0.2	1.8
ノルドライン・ウエストファールン	100.0	42.6	23.7	16.7	12.4	1.4	0.2	3.0
ラインランド・プファルツ	100.0	41.2	19.9	17.9	9.7	8.6	0.3	2.2
ザールランド	100.0	55.4	13.7	15.8	9.7	2.4	1.0	2.0
ザクセン	100.0	39.1	44.0	6.3	3.7	1.4	1.8	3.6
ザクセン・アンハルト	100.0	43.4	44.2	5.1	2.9	0.9	1.2	2.3
シュレスヴィヒ・ホルンシュタイン	100.0	51.1	22.6	12.7	9.5	2.9	0.4	0.8
チューリンゲン	100.0	41.0	40.7	4.8	2.8	6.6	1.4	2.7
ドイツ全体	100.0	46.0	25.3	13.0	9.3	3.5	0.5	2.4

\*高い値には、太文字で強調、比較的低い値には下線を付す。  
出典) Pflegestatistik 2001

各州の比較：2001年12月15日現在の介護施設の状況  
表7-16 業務分野、スタッフ

	合計	介護施設における主な業務領域別					その他
		介護および世話	公的世話	家事領域	家事技術領域	管理、業務運営	
バーデン・ヴェルテンブルク	57 742	39 667	1 619	11 509	1 585	2 861	501
バイエルン	71 036	48 058	1 908	14 876	1 845	3 572	777
ベルリン	16 027	11 679	530	2 136	423	921	338
ブランデンブルク	9 969	6 851	383	1 614	337	634	150
ブレーメン	3 871	2 620	163	724	100	227	37
ハンブルク	9 849	6 587	366	2 079	200	496	121
ヘッセ	32 419	20 852	1 212	6 828	919	1 993	615
メクレンブルク・フォアポムメルン	8 139	5 632	353	1 396	236	474	48
ニーダーザクセン	53 521	34 113	1 775	12 453	1 656	2 990	534
ノルドライン・ヴェストファーレン	118 918	75 782	5 089	25 592	3 323	6 722	2 410
ラインランド・プファルツ	23 067	15 330	651	4 925	656	1 268	237
ザールランド	5 838	3 818	187	1 235	181	331	86
ザクセン	20 732	14 351	694	3 478	844	1 141	224
ザクセン・アンハルト	11 160	7 953	442	1 600	368	685	112
シュレスヴィヒ・ホルンシュタイン	22 925	14 674	803	5 189	742	1 248	269
チューリンゲン	10 155	7 233	566	1 240	382	557	177
ドイツ全体	475 368	315 200	16 741	96 874	13 797	26 120	6 636

出典) Pflegestatistik 2001

各州の比較：介護施設の状況（2001年12月15日現在）

表7-17 入所施設介護の報酬

	入所施設介護の平均報酬			
	介護報酬			宿泊および食事 費用
	介護等級Ⅰ	介護等級Ⅱ	介護等級Ⅲ	
バーデン・ヴュルテンブルク	45	55	70	18
バイエルン	45	56	64	16
ベルリン	43	60	72	16
ブランデンブルク	33	41	59	15
ブレーメン	34	54	67	21
ハンブルク	40	56	74	21
ヘッセン	39	54	70	16
メクレンブルク・フォアポムメルン	34	44	57	14
ニーダーザクセン	39	51	63	16
ノルドライン・ウェストファーレン	38	54	71	25
ラインランド・プファルツ	39	51	69	20
ザールランド	35	48	65	19
ザクセン	32	41	56	14
ザクセン・アンハルト	33	44	53	15
シュレスヴィヒ・ホルンシュタイン	41	52	63	19
チューリンゲン	29	40	54	17
ドイツ全体	39	52	66	19

\*高い値は太字で強調、低い値は下線を付す。

出典) Pflegestatistik 2001

公的介護保険の財政状況

表7-18 介護保険給付費支出額(1995-2004) 単位:十億ユーロ

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
在宅給付	4.4	7.6	7.9	8.2	8.4	8.4	8.2	8.3	8.2	8.2
施設給付	-	2.7	6.4	6.8	7.2	7.5	7.8	8.2	8.4	8.6

出典: Federal Ministry of Health and Social Security [Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance,をもとに作成]

表7-19

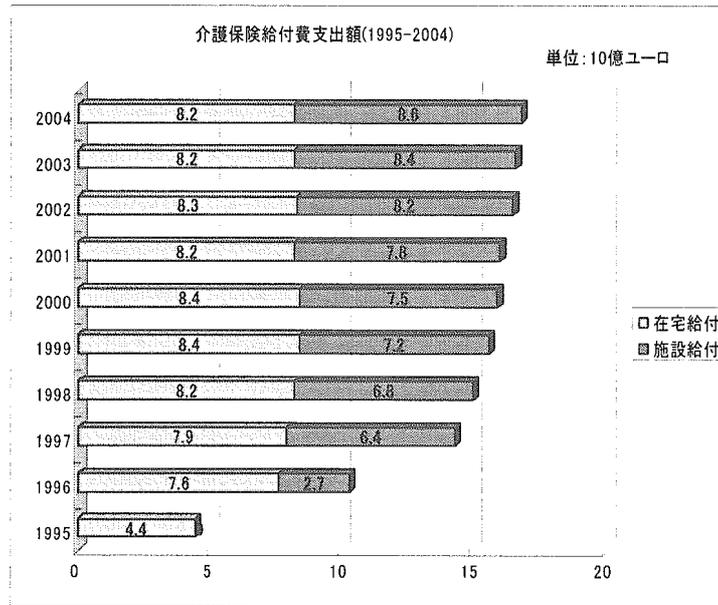


表7-20 公的介護保険収支内訳(1995-2004)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
収入										
保険料収入	8.31	11.90	15.77	15.80	16.13	16.31	16.56	16.76	16.61	16.64
その他	0.09	0.14	0.17	0.20	0.19	0.23	0.25	0.22	0.25	0.23
収入計	8.41	12.04	15.94	16.00	16.32	16.55	16.81	16.98	16.86	16.87
支出										
給付費支出	4.42	10.25	14.34	15.07	15.55	15.86	16.03	16.47	16.64	16.77
内訳										
現金給付	3.04	4.44	4.32	4.26	4.24	4.18	4.11	4.18	4.11	4.08
現物給付	0.69	1.54	1.77	1.99	2.13	2.23	2.29	2.37	2.33	2.37
介護休暇	0.13	0.13	0.05	0.06	0.07	0.10	0.11	0.13	0.16	0.17
デイサービス	0.01	0.03	0.04	0.05	0.05	0.06	0.07	0.08	0.08	0.08
全般的に相当なケアを要する要介護者に対する補助給付								0.00	0.01	0.02
短期入所	0.05	0.09	0.10	0.11	0.12	0.14	0.15	0.16	0.16	0.20
介護者の社会保険費	0.31	0.93	1.19	1.16	1.13	1.07	0.98	0.96	0.95	0.93
介護用品	0.20	0.39	0.33	0.37	0.42	0.40	0.35	0.38	0.36	0.34
施設介護	0.00	2.69	6.41	6.84	7.18	7.48	7.75	8.00	8.20	8.35
身体障害者施設介護	0.00	0.01	0.13	0.22	0.20	0.21	0.21	0.21	0.23	0.23
MDK	0.23	0.24	0.23	0.24	0.24	0.24	0.25	0.26	0.26	0.27
管理費	0.32	0.36	0.55	0.56	0.55	0.56	0.57	0.58	0.59	0.58
その他	0.00	0.01	0.01	0.02	0.01	0.02	0.02	0.01	0.06	0.07
支出計	4.97	10.86	15.14	15.88	16.35	16.67	16.87	17.36	17.56	17.69
収支差	-	-	-	-	0.03	0.13	0.06	0.38	0.69	0.82
積立金残高	2.87	4.05	4.86	4.99	4.95	4.82	4.76	4.93	4.24	3.42

出典) Federal Ministry of Health and Social Security 発表資料

## 参考資料 1 ドイツ介護保険制度の概要

本稿は、元ドイツ連邦保健省介護保険部長ルドルフ・フォルマー博士 (Dr. Rudolf Vollmer) 氏執筆論文「*Soziale Pflegeversicherung in Deutschland – Deutscher Beitrag zum Drei Lander Vergleich der Pflegeversicherungen in Japan, Luzemburg und Deutschland*」について、独文を和訳したものである。

\*) 本稿は、連邦保健・社会保障省 (BMGS) 「介護保険の動向に関する第3回報告書」 (Dritten Berichts über die Entwicklung der Pflegeversicherung ;2004年11月5日、連邦議会印刷物 15/4125) を参照している (以下、「第3回介護報告書」)。本報告書は、2001年～2003年 (報告書対象期間) の介護保険の状況と動向が報告されている。

\*\*\*) ドイツの介護保険制度の概要については、平成13年度長寿科学総合研究事業「高齢者保健・医療・福祉サービス提供機関におけるマネジメントに関する実態分析並びに理論構築に関する研究」において、詳細に論じているが、別途新たにドイツ介護保険制度の概要と制度成立前後の経過を確認することとした。

\*\*\*\*) 文中の円表示は、1ユーロ=140円にて換算したものである。

はじめに

### (1) 歴史的背景

1994年、社会保険制度の「第5の柱」として介護保険法が制定され、社会法典第11編 (SGB XI) として法制度に組み込まれた。これにより、1883年に当時のドイツ帝国宰相オットー・フォン・ビスマルクによる疾病保険法の導入で始まった社会保険制度整備の歴史は、ひとまず完結したことになる。

1883年	疾病保険法
1884年	労災保険法
1889年	障害および老齢保険法 (年金保険法)
1927年	失業保険

社会保険制度は100年以上にわたる実績があり、ドイツ社会の安寧に大きく寄与してきた。ドイツは民主主義の法治国家であり福祉国家である。その経済的繁栄は、グローバルな時代にあっても、社会福祉市場経済の思想と実現にかかっている。

介護保険導入前は、介護リスクは基本的に自己責任の問題で、その備えは個人とその家族の責任に任されていた。費用は本人負担が原則とされ、資力がない場合は、地方自治体の社会扶助によった。社会扶助は、あくまで副次的な扶助を義務づけられているにすぎず、利用者は、社会扶助の前にまずは自己の収入、資産、預金を使い果たさねばならない。年金だけでは介護費用をカバーするのに足りず、多くの要介護者が社会扶助に頼らざるを得なくなった結果、旧西独の各州では、入所施設介護利用者の80%が、旧東独の各州では、

100%が社会扶助受給者に陥ることとなった。社会扶助受給者の増加は、地方自治体財政を圧迫することとなった。

ドイツにおける介護は、年金額の多寡にかかわらず、労働者だろうが手工業のマイスターだろうが、平均化されていた。介護ホームでは、所得を使い果たした後は、全員に小遣いのみの支給となった。社会扶助は、扶養義務のある家族にも償還を請求できたので、これらの者も平均化のプロセスに巻き込まれていった。例えば45年間以上納税し、社会保険料を支払ってきた利用者にとって、子まで巻き込むという点からも屈辱的に受けとめられた。年金受給者は、介護に関しては、これまで保険料を払ったことがない者と同等に取り扱われることとなった。

この点が介護保険導入の重要なポイントであるといえる。制度導入の目的として、要介護状態にともなう困窮状態、特に高齢者の困窮状態を阻止することがある。

介護問題を解決するために、ドイツは（日本やルクセンブルクと同様に）社会保険法からのアプローチを選択した。これは、多くの西側諸国で実施されている資力調査に見られるような伝統的な福祉制度・社会扶助制度の「貧民」対策とは、一線を画する。

## （2）20年に及ぶ論議

ドイツでは、要介護リスクからの保護は、1970年代の初頭から社会保障政策上の問題として認識され、論議されてきた。この論議には、あらゆる社会的集団、団体、学界、政党、州、市町村そして連邦政府が参加した。多数に上った改革の提案は、内容的にはさまざまであった。その一部はきっかけや刺激になるにすぎなかったが、報告書形式や提案形式、要求事項一覧表として公表されたもの、法案の体裁をとっていたものもある。

- ドイツ高齢者援助機構（1974年）、ドイツ公私福祉連盟（1976年）、労働者福祉協会（1979年）の提案
- 緑の党（1984年）と社会民主党（SPD）（1988年）のドイツ連邦議会における議案
- ヘッセン州（1986年）、バイエルン州（1986年と1987年）、ラインラント＝プファルツ州（1986、1987、1990年）、バーデン＝ヴュルテンベルク州（1990年）の法案
- 在宅介護を法定疾病保険の給付として認めた1988年の医療保障改革法（GRG）
- 1994年の介護保険法公布まで

## （3）生活リスクとしての要介護状態

1994年に介護保険が導入され、ドイツでは要介護状態が一般的な生活リスクとして認められた。

ドイツの介護保険の課題は、深刻な要介護状態のために支援を要している人に、社会連帯に基づき援助することにある。介護保険は、要介護者が、人間の尊厳にふさわしく、自己決定が尊重され、自立した生活を送ることができるよう、支援していくものでなければならない。この支援は、要介護者の肉体的、精神的、知的能力を維持または回復させるものでなければならない。

肉体的、精神的、知的疾患または障害があるために、日常的、規則的に繰り返される生活上の活動（身体の手入れ、食事、移動、家事）に対して、継続的に支援を必要としている人は、要介護の状態である。

要介護状態は、疾患と障害に区別される。すべての患者または障害者が要介護状態にあるとは限らないが、要介護者は、疾患または障害をもつものである。

2003年の公的介護保険の受給者総数は、総人口約8,200万人中、約190万人であった。うち、60歳以上の要介護者は約156万人、そのうち80歳以上が約949,000人である。

しかしながら要介護状態とは、年齢だけの問題ではなく、若年者も要介護状態に陥る可能性はある。20～60歳の要介護者は約245,000人、20歳未満の要介護者は約92,000人となっている。

介護保険受給者190万人のうち、約128万人は、在宅介護サービス受給者で、家族、隣人または訪問介護サービスの介護を受けている。約612,000人は、施設介護サービス受給者である。民間介護保険に加入している要介護者のうち約79,000人は在宅介護を、約35,000人は施設介護を受けている。全体としては約203万人の要介護者が、公的介護保険および民間介護保険の給付を受けていることになる。

要介護リスクについては、昔から認識されていたにもかかわらず、人々が強くこれを意識するようになったのはせいぜいこの25年位である。国民の平均余命が長くなり、同時に家族構造が変化したことで、要介護状態は量的にも重大な問題となり、かつ社会保障上の問題でもあることが明らかになった。

介護問題は、今後も下記のような要因によってさらに深刻化する。

- － 平均余命の伸び
- － 出生率の低迷
- － 女性の職業活動の活発化
- － 世帯の小規模化の傾向
- － 職業生活における移動の必要性

要介護者数の増加とは対照的に、家族の介護態勢と介護能力は低下する傾向にある。

人口構成が変化し、ドイツでは高齢者および超高齢者の数が増加している。連邦人口調査研究所のデータによると、2050年にはドイツの人口は約7,500万人（現在は約8,520万人）に減少すると予測している。平均余命は現在よりも7年伸び、女性の平均余命は87歳、男性は82歳との予測である。ちなみに100年前の平均余命はわずか46歳であった。

2003年のデータによると、ドイツ住民の約19.9%が60歳を超えている。2010年にはそれが26%に、2030年には全国民の34%に膨らむと考えられている。要介護者数も増加することが予測される。

資料 1 - 1 受給者数 (年齢別、性別)

Year	Age groups from to less than years										total	of whom	
	less than 20	20 - 55	55 - 60	60 - 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 and older		men	women
1995	72 868	115 845	35 268	46 911	67 876	99 910	104 481	199 787	201 266	117 206	1 061 418	378 118	683 300
1996	79 987	141 175	48 169	63 850	91 455	136 124	175 144	284 103	325 613	201 126	1 546 746	483 178	1 063 568
1997	85 701	167 781	51 874	71 303	96 432	141 983	207 142	266 874	348 777	222 843	1 660 710	524 772	1 135 938
1998	88 803	181 239	52 650	78 128	98 187	148 920	237 459	243 118	366 654	242 960	1 738 118	550 141	1 187 977
1999	93 544	189 994	51 675	82 922	104 551	157 874	256 598	238 865	383 315	267 024	1 826 362	580 825	1 245 537
2000	90 627	191 346	46 666	83 676	105 398	158 145	249 776	255 175	365 216	276 079	1 822 104	578 996	1 243 108
2001	90 358	194 202	43 254	83 844	108 619	159 134	244 189	290 281	336 621	289 100	1 839 602	587 151	1 252 451
2002	92 214	199 223	43 314	83 196	115 062	161 907	246 496	335 885	304 488	307 184	1 888 969	607 370	1 281 599
2003	92 426	201 919	43 405	80 211	120 677	158 487	248 849	368 164	266 649	314 630	1 895 417	615 421	1 279 996
2004	91 568	204 550	44 414	75 588	123 102	161 228	253 309	382 744	262 001	327 199	1 925 703	628 742	1 296 961

出典) Federal Ministry of Health and Social Security

資料 1 - 2 受給者数 (在宅・施設、介護等級別)

Year	home care				institutional care 1)				total			
	care level I	care level II	care level III	intotal	care level I	care level II	care level III	intotal	care level I	care level II	care level III	intotal
1995	-	-	-	1 061 418	-	-	-	-	-	-	-	1 061 418
1996	508 462	507 329	146 389	1 162 180	111 856	162 818	109 888	384 562	620 318	670 147	256 281	1 546 746
1997	568 768	486 338	142 997	1 198 103	159 467	189 862	113 278	462 607	728 236	676 200	256 276	1 660 710
1998	616 506	471 906	138 303	1 226 715	187 850	210 525	113 028	511 403	804 366	682 431	251 331	1 738 118
1999	668 314	472 189	139 876	1 280 379	203 950	226 657	115 376	545 983	872 264	698 846	255 252	1 826 362
2000	681 658	448 406	130 696	1 260 760	210 883	234 836	115 625	561 344	892 541	683 242	246 321	1 822 104
2001	697 714	436 693	127 260	1 261 667	218 909	242 779	116 247	577 935	916 623	679 472	243 507	1 839 602
2002	725 993	436 924	127 236	1 289 152	230 383	249 600	119 834	599 817	956 376	685 524	247 069	1 888 969
2003	733 302	424 682	123 414	1 281 388	237 907	254 477	121 635	614 019	971 209	679 159	245 049	1 895 417
2004	746 140	426 632	124 039	1 296 811	245 327	258 926	124 639	628 892	991 467	685 558	248 678	1 925 703

出典) Federal Ministry of Health and Social Security

#### (4) 認知症

上記の数字と関連して、認知症の問題と今後の課題について見ていく必要がある。また介護の質とその保証の問題も、介護保険の導入と実施の結果として十分に認識されなければならない。

認知症は 60 歳以上の年齢層で大きな意味をもつ。認知症患者の数は、ドイツでは約 120 万人と推計され、そのうち約 90 万人以上が中程度または重度の認知症である。約 40 万人は施設で生活し、約 55 万人は家庭内で介護を受けている。これは施設介護受給者の 70%、在宅介護受給者の 45%に当たる。

認知症要介護者の約 70%がアルツハイマー病で、20%は脳血管性認知症、10%は、統合失調症と躁鬱病による（いわゆる内因性による）精神障害、ならびに薬物依存などによる認知症（コルサコフ症候群など）である。

認知症の要介護者の数は、増加の一途である。年間の罹患者は、ドイツでは約 20 万人にのぼる。予防と治療に持続的な進歩が見られないとすると、中程度および重度の認知症患者は今後 50 年間で倍加し、現在の約 90 万人が 200 万人以上になると考えられる(Bickel、2001 年)。

認知症は 21 世紀の静かな流行病といえ、ドイツ介護保険が今後数年、数十年に渡り取り組んでいかねばならない、政治的・社会的にもっとも深刻な課題である。

## 1 介護保険制度の概要

介護保険制度は、要介護リスクを社会的保障でカバーすることで改善をはかり、介護サービスの供給基盤を整備することを目標とする。

### (1) 介護保険制度の目的

制度創設の基本的な目的は次のようにまとめることができる。

- － 要介護リスクに対して、疾病、災害、失業に対する保険の場合と同様に、社会的に保障し、要介護者の家計を保全する。
- － 要介護状態から生じる肉体的、心理的、金銭的負担を軽減するために貢献しなければならない。介護保険給付を通じて、介護に伴う費用について、要介護者の負担を軽減し、要介護者が社会扶助受給者に陥らないようにしなければならない。介護保険制度は完全補償型の保険ではない。
- － 介護保険制度は、平均余命の延びと高齢人口の増加を特徴とする今後の人口の推移を考慮しなければならない。
- － 介護保険給付は、「予防・リハビリテーション優先（社会法典第 11 編第 5 条）」、「在宅介護優先（社会法典第 11 編第 3 条）」の原則に基づく。介護保険は、在宅による介護支援を促進し、要介護者が可能なかぎり在宅環境で生活が送れるように支援する。施設介護に関し、宿泊と食事の費用を自己負担とする規定は、施設介護への吸引力を減じることを狙いとしており、在宅介護優先の理念に基づいている（社会法典第 11 編第 4 条第 2 項）。
- － 非職業的介護者（家族や隣人など）の社会保障が改善され、在宅での介護支援を促進する。また、介護のために、自らの職業活動を全面的または部分的に放棄せざるを得ない介護者の負担が認知されなければならない（社会法典第 11 編第 44 条）。
- － 介護保険制度とその給付は、介護供給基盤のさらなる拡充に貢献しなければならない（社会法典第 11 編第 9 条参照）。在宅介護サービスならびに部分施設介護、入所施設介護により支えられる確固たる基盤の整備を要し、サービス提供者の競争を促進するために、訪問・入所介護施設の認可は、需要に左右される形でなされてはならない（社会法典第 11 編第 72 条第 3 項参照）。

### (2) 2 段階導入

介護保険は、1995 年 1 月 1 日からの保険料の徴収をもって開始された。給付は 2 段階に分けて開始された。

- － 1995 年 4 月 1 日より在宅介護給付開始
- － 1996 年 7 月 1 日より施設介護給付開始

### (3) 全国民に対する保険加入義務

ドイツ法定介護保険は、人口のほぼすべて（8,200万人）をカバーしている。疾病保険に加入しているすべての者が法定介護保険の保護下にある（社会法典第11編第20条以下参照）。それに基づき、公的介護保険と民間介護保険が並立し、いずれもが法定介護保険の独立した要素と認められ、双方とも強制保険とみなされている。

- ー 公的介護保険は、公的疾病保険（GKV）の加入者全員が加入する（人口の約90%）。被保険者の配偶者と子は、月収限度額（2005年：1か月400ユーロ＝約56,000円）を超えない場合には、保険料を納めなくとも給付が受けられる。
- ー 民間介護保険は、民間疾病保険会社（PKV）加入者が加入する（人口の約10%）。

公務員で、医療費および介護費の補助給付を受ける者は、主に民間疾病保険のもので民間介護保険に加入する。公的疾病保険に任意加入しているのは少数である。

疾病リスクに対する特別制度を受けることができるために、公的疾病保険にも、民間疾病保険にも加入していない者（警察、軍人、消防官、郵便・鉄道公務員疾病金庫の構成員など）は、民間の介護保険に加入する。

いずれの疾病保険にも未加入の者は、必然的に要介護リスクに対しても保険未加入となる。仮に、このような無保険者を強制的に把握し、保険料徴収を実施するためは、多額の行政費用を要することとなる。

公的介護保険の被保険者の配偶者および子は、収入限度額を上回らない限り、保険料負担なしで、介護保険給付請求権を有する。

ドイツ国内在住の外国人に対しては、その国籍とは無関係に同様の基本原則が適用される。ドイツ国内で社会保険加入義務をとる労働関係にある外国人は、公的介護保険加入の義務がある。「疾病保険は介護保険に優先する」という原則がここでも成り立つ。民間介護保険においても、民間疾病保険に加入しているドイツ在住の外国人は、介護保険契約を締結しなければならない。つまり、社会保険の加入資格は、ドイツ国籍の有無とは関係なく、リスク共同体には、ドイツで保険に加入しているドイツ人と外国人が等しく関与している。

### (4) 公的介護保険

公的介護保険は、疾病保険、年金保険、失業保険および災害保険と並んで、社会保険の5番目の柱として創設された。介護保険の保険者は、介護金庫である。介護金庫は、財政上独立した公法人であり、自治機能を有し、国の監督下に置かれる。

#### 1) 組織と財政

介護金庫は、疾病金庫の傘下に設置された。当時の政治メッセージでは、介護金庫のことを「新たな官僚機構でもなく、独自の行政機関でもない」と称した。

すなわち、8つの疾病金庫（地域疾病金庫、企業疾病金庫、同業組合疾病金庫、船員疾病金庫、農業疾病金庫、職員補充疾病金庫、連邦鉱山従事者組合、労働者補充金庫）すべ

てに介護金庫が設置された。介護金庫は専用の管理部門を擁さず、疾病金庫がその職員を動員して同時に介護金庫の業務も遂行する。疾病金庫は、その空間的、物的、人的資源をそこに設置された介護金庫のために使用させ、介護金庫は、管理費用を支払う。被保険者の観点からは、実際には疾病保険と介護保険のために一つの金庫が存在することになる。

疾病金庫に対応して設置された介護金庫の独立性については、次の点を指摘することができる。

- － 介護金庫は、権利能力を有する。
- － 介護金庫は、対外的に自らの名と責任で対処する。
- － 介護金庫は、独自の定款を有する。
- － 介護金庫は、財務的に独立し、独自の予算を有し、会計監査も独立している。
- － 介護金庫は、独自の業務報告と統計を作成する。

介護金庫は、権利主体となりうる独立した公法人として、(連邦政府や州連合会とともに)介護保険を担い実施している。介護金庫とその連合会は(特に定款、指針、または給付提供者との公法上の契約により)介護保険実施のための法的な諸規定を定め、国の監督下に置かれる。

介護金庫は、需要に即応し、平等かつ一般に認められている医学的・学術的知見に基づいた介護サービスの供給を保障する使命を有する。そのため、在宅介護サービス施設と施設介護サービス供給の提供者側と、サービス供給契約および報酬協定を結ぶ。介護給付の専門的・人的な質を確保することは、介護金庫の責務である。

## 2) 保険料による資金調達

公的介護保険の財源は、保険料とその他の収益によりまかなわれている。資金の調達は、賦課方式で行われる。すなわち、必要な資金はそのたびに経常収益から調達する。保険料率を除けば、公的介護保険の保険料規定は、公的疾病保険の保険料規定に則している。

保険料率は法定で決められており、1996年7月1日以降は、総所得の1.7%である。公的疾病保険の保険料算定用所得限度額が適用される(2005年：月額3,525ユーロ = 約493,500円)。

保険料は、被保険者と使用者との労使折半である(注釈)。現在、被用者と雇用主は、労働報酬の0.85%をそれぞれ負担している。ただし増額された0.25%の保険料(注釈参照)に関しては、子のいない公的介護保険加入者のみが負担することになっている。

\* 雇用者保険料分担金と関連した企業の負担を調整するため、ザクセン州を除くすべての州で、州法による法定休日(「懺悔と祈りの日」)を一日削減した。ザクセン州では、祝日が廃止されず、被用者は保険料総額の1.35%を負担し、使用者は0.35%を負担する。ザクセン州でも2005年1月1日以降、子の養育の考慮に関する法律に基づいて、子のいない加入者の保険料が上げられた。

\* 2004年12月15日の「公的介護保険の保険料法において子の養育を考慮することに関

する法律（介護保険 子の養育考慮法、Kinder-Berücksichtigungsgesetz, KiBG）」（連邦官報第 I 部第 69 号 3448 頁）により重要な変更が行われ、2001 年 4 月 3 日の連邦憲法裁判所判決が、公的介護保険制度に反映されることになった。この判決は、子のいる者といない者の介護保険料が同じであることを違憲であるとし、立法機関に対し、子のいる保険料納付者を子のいない納付者よりも保険料の上で優遇するための規定を、2004 年 12 月 31 日までに定めることを課した。

子の養育考慮法 (K i B G) は、2005 年 1 月 1 日より施行され、子どものいない、満 23 歳以上の被保険者は、0.25% の保険料が追加徴収されるようになった。これにより、子がいる、または子がいた加入者は、公的介護保険の保険料面で、子のいない加入者よりも優遇されることになった。

既に要介護状態の者および年金受給者も、保険料の支払いを義務づけられている。年金受給者および年金保険者はそれぞれ保険料の半額を負担する。2004 年 4 月 1 日からは、年金受給者も介護保険保険料をその年金自体から負担する。失業者の保険料は、連邦労働庁が負担する。

被保険者の配偶者と子は、月収が限度額（2005 年：月額 400 ユーロ = 約 56,000 円）を上回らない場合には、保険料を納めることなく受給者となりうる。

使用者は、被用者保険料分担分を賃金から天引きし、使用者負担分と合わせて、介護金庫に納付する。年金受給者と失業者に関しては、保険料はそれぞれの給付運営者から支払われる。

公的介護保険について連邦全体で統一のとれた保険料率を実現するように、連邦保険庁は介護金庫の隔てを越えた財政調整を行う。この調整は、月間調整と年間調整による。個々の介護金庫が、他の金庫の負担で非経済的にふるまうような事態を招いてはならない。

他の社会保険部門とは対照的に、現在までに介護保険財政に対して国の補助金が充当されたことはない。

### 3) 外国へ転居した場合の保険義務

保険関係は、原則としてドイツ国外への転居とともに終了する。ドイツ社会保険の保険義務構成要件は、国外では適用されない。

しかし、ドイツにおける雇用関係が国外の居所から理由づけられる場合には、ドイツ国内の雇用関係に基づくいわゆる国境往来者に公的介護保険の保険義務が課せられる。EU 域内の外国に転居し、公的疾病保険の年金受給により年金受給者に属する者は、公的介護保険の加入者であり続ける。

居所がドイツ国外に移るために保険義務が免除される者は、申請により介護保険を継続することができる。この申請は、保険義務が免除されてから 1 か月以内に介護金庫にて行わなければならない。

国内に留まる家族に関しては、加入者が居所をドイツ国外に移した日をもって、保険料のかからない家族保険は終了する。しかし、家族保険請求権が消滅してから 3 か月以内に、自らその介護金庫で保険の継続を届出ることによって、介護保険の保護下におかれる。

外国に移転した場合、保険料は払い戻されない。介護保険は、保険加入期間中は介護リスクから保護されるが、保険料の払い戻しは許可されないリスク保険である。

### （５）民間介護保険

民間介護保険は、民間の疾病保険会社により実施されている。給付は公的介護保険に準ずる。保険料の決定にあたっては、被保険者の利益を考え、特に最高保険料、リスク特約、家族保険、既往症のある者の排除などの特別条件が適用される。

民間介護強制保険の保険料は、収入により決められ、保険加入時の年齢にも左右される。保険料は、公的介護保険の保険料の最高限度額を上回ってはならない。

1995年1月1日以降の民間疾病保険の加入者についても、保険料は健康状態により異なる。最高限度額の制限は、民間の疾病保険または介護保険における5年間の事前保険期間終了後に初めて適用される。介護を受ける場合にも補助金給付の請求権を有する公務員は、この最高額の半額以上は支払わないものとする。

被扶養配偶者（夫婦の一方のみ就業している場合、あるいは一方がその就業により得ている賃金が限度額を超えていない場合）の保険料は、被保険者の保険料と合わせた額が、公的介護保険の最高限度額の150%を超えてはならない。ただし、この被扶養配偶者のための付加保険料の制限は、少なくとも夫婦の一方が1995年1月1日時点で（介護保険法施行時）、保険加入義務を負っていた場合に限り適用される。

子は、公的介護保険の場合と同様、保険料を納めることなく家族と共に保険受給者になりうる。

民間介護保険に加入している被用者は、雇用者から保険料補助金を受け取るが、その額は、公的介護保険において雇用主分担分として支払うべき額とする。

## 2 要介護状態の概念と区分

要介護状態の概念と区分は、介護保険法に定義されている。その限りにおいて、介護金庫は法律の適用に際していかなる裁量も委ねられていない。要介護認定に際しても、疾病保険のメディカルサービス (Medizinischen Dienst der Krankenversicherung: MDK) に対して同様のことが当てはまる。

### （１）要介護状態の概念

介護保険における要介護者とは、疾患または障害のために、日常の規則的に繰り返される活動のために、継続的に日常生活において相当程度の援助を必要としている者のことである（社会法典第11編第14条）。

継続的に援助を必要とする状態とは、法で規定されている活動に関して、少なくとも6か月間に渡り援助を要す場合を指す。6か月未満の場合、介護保険給付受給権は発生しない。

要介護状態は、肉体的、精神的、知的疾患または障害の結果として発生しうる。器質性の疾患はいずれも同等とみなされる。先天性、後天性、過失の有無など、疾患や障害の原