

ドイツの介護者支援

齋藤 香里

■ 要約

ドイツの公的介護保険は、在宅で介護をする介護者に配慮した施策がなされている。公的介護保険の介護給付には、介護サービスでの「現物給付」と介護手当としての「現金給付」がある。介護者は、要介護者を所得目的ではなく週14時間以上、在宅で介護している者と定義されている。介護者には、年金・医療・介護・労災・失業保険といった社会保険が適用される。レスパイト・サービスとして代替介護とショートステイの制度がある。介護者は無料で介護講習会を受講することができる。

要介護者とその家族の介護に関する相談にのる介護支援拠点が、2008年の介護改革により設置されることになった。就業している介護者のために介護休暇制度、2012年からは家族介護期間制度が導入された。

ドイツにおける介護者への諸施策は、日本に有益な示唆を与えるものである。

■ キーワード

ドイツ、介護者、介護保険、家族介護期間法

I はじめに

ドイツの総人口は、2010年12月末現在、約8,175万人¹⁾、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合である高齢化率は20.6%²⁾である。平均寿命は男性が77.7歳、女性は82.7歳³⁾となっている。要介護者数は254.2万人、そのうち在宅で介護を受ける人は176.8万人、要介護者の69.6%を占める。施設で介護を受ける人は77.3万人で、要介護者の30.4%である⁴⁾。今後、要介護者数は2020年に281万人、2040年には364万人になると推計されている⁵⁾。

ドイツは世界に先駆け、1995年から公的介護保険制度を導入した国である。ドイツの介護保険は、介護給付に介護サービスの「現物給付」と介護手当としての「現金給付」がある。介護者の定義は、

明確に法で規定されている。介護者には社会保険が適用されるなど、ドイツの公的介護保険は介護者に配慮した施策がなされており、介護者を介護政策においてフォーマルに位置付けているといえよう。

さらに、2012年から就業している家族介護者が仕事と介護を両立することができるように家族介護期間法が施行された。

本稿では、はじめにドイツにおける公的介護保険の概要、次に介護者への支援策を考察する。

II ドイツの介護保険の概要

ドイツの介護保険は、社会法典第11編に定められている。同法では公的介護保険ばかりではなく法律上の加入義務のある民間介護保険についても規定しているが、本稿では公的介護保険を(以下、

「介護保険」という)取り上げる⁶⁾。

要介護者数を要介護者が加入している公的および民間の介護保険別にみると、在宅介護の要介護者数は公的介護保険では166.7万人、民間介護保険は10.1万人、施設介護においては公的介護保険が73万人、民間介護保険は4.4万人である。

ドイツの介護保険制度は、日本の同制度と同様に、被保険者が保険料を納付し、要介護になった場合に、要介護認定を受け、要介護度別の介護給付を受給する。

1. 保険者

公的介護保険の保険者は介護金庫で、公的医療保険の保険者である疾病金庫に併設されている。

2. 被保険者

国民は、介護保険に強制加入となっている。介護保険は健康保険に従うこととされており、加入している健康保険に併設されている介護保険に加入する。公的医療保険の被保険者は公的介護保険に、民間医療保険の被保険者は民間介護保険に加入する。公的医療保険及び公的介護保険では、労働者や職員、年間労働報酬が保険加入限度額を超えない者、公的年金の受給者などが強制被保険者となる。その配偶者または子で、その収入が平均報酬額の7分の1を超えない者などは家族被保険者となる。官吏は、疾病や要介護となった場合に補助給付が給付されるが、その対象外の部分を補う

ために民間医療保険に加入しているケースでは、民間介護保険に強制加入となる。なお、被保険者に、日本のような40歳以上という年齢規定はない。

3. 要介護者と要介護度

介護保険の給付受給権者は、介護を必要とする者であり、日本のように年齢規定はなく、子供と障害者も対象となる。

要介護度 (Pflegestufe) は、基本的に要介護度Ⅰ～Ⅲと3段階である (表1)。最も要介護度が軽い要介護度Ⅰの認定基準は、一日最低90分以上の援助が必要で、そのうち身体介護、栄養摂取そして移動といった基礎介護に45分以上を必要とする。

要介護度Ⅰの下に、精神障害や精神疾患を含め、認知症のように日常生活の判断能力に著しく問題があり、特別な介護が必要な場合を対象とした「要介護度0」が設けられている。要介護度が最重度の要介護度Ⅲの上の段階に「過酷ケース」がある。

日独の要介護認定基準は異なるが、介護時間に限定して比較すると、日本の要介護4がドイツの要介護Ⅰに相当する。

4. 保険料

介護保険料は労使折半負担となっており、1995年1月に所得の1.0%から徴収されはじめた。1996年7月1日から、所得の1.7%となった。2008年7月1日より介護保険料は子供の有無で異なることになり⁷⁾、「子供のいる場合」は介護保険料率は所

表1 要介護度の区分

	介護の分野および頻度	必要介護時間
要介護度Ⅰ	身体の手入れ、栄養摂取及び移動に関し、1又は複数の分野の最低2つの活動について、最低毎日1回の援助を必要とすること。加えて週に何回かの家事援助を必要とすること。	1日最低90分うち基礎介護に45分以上
要介護度Ⅱ	身体の手入れ、栄養摂取及び移動に関し、異なった時間帯に最低毎日3回の援助を必要とすること。加えて、週に何回かの家事援助を必要とすること。	1日最低3時間うち基礎介護に2時間以上
要介護度Ⅲ	身体の手入れ、栄養摂取及び移動に関し、夜間も含めて24時間体制の援助を必要とすること。加えて、週に何回かの家事援助を必要とすること。	1日最低5時間うち基礎介護に4時間以上

出典：松本勝明 (2007) 4ページ。

得の1.95%、「子供のいない場合」には労働者の負担のみが0.25%アップし、所得の2.2%となった。

介護保険料は、2013年1月より所得の2.05%に引き上げられた。子供がいない場合は2.3%である。介護保険料率は、ザクセン州⁸⁾を除き、連邦全域で一律となっている。

ドイツの介護保険の資金調達は、ほぼ介護保険料だけで賄われている。日本のような利用者負担と公的資金の投入はない。

5. 要介護認定

介護が必要となった場合、被保険者は介護金庫に要介護認定の申請をする。申請後2週間以内に相談日が設けられる。介護金庫はMDK (Medizinischer Dienst Krankenversicherung) に、要介護認定ならびに要介護度について調査報告をさせる。介護金庫が、要介護認定ならびに要介護度を決定し、被保険者に認定結果を通知する。要介護認定期間は申請から最低4週間以内、病院やホスピスなどにいる申請者の認定期間は1週間となっている。もし、要介護度が申請後4週間以内に決定されなかった場合には、期限経過後1週間当たり70€が支払われる。

6. 介護サービスの提供

介護金庫とMDKは、介護サービス事業者と介護委託契約ならびに介護報酬契約を結ぶ。この契約をしていない介護サービス事業者は、要介護者に公的介護保険の現物給付枠を利用した介護サービスを供給することはできない。

7. 介護保険は部分保険

ドイツの介護保険は、それだけで介護費用のすべてをカバーするものではなく、「部分保険」である。介護保険の給付額では、介護費用の約6割程度しかカバーできない。

介護費用が負担できない場合は、日本の生活保

護にあたる社会扶助の介護扶助から給付される。介護扶助は一般の低所得者対策とは区分されており、資力調査の基準が緩和されている。

社会扶助における介護扶助の受給者数は、2009年度末において、29.9万人、そのうち施設入居者は22.4万人 (BT-Drucksache 17/8332:44)、介護扶助のための総支出額は33.3億€であった (BT-Drucksache 17/8332:48)。

2013年1月1日からは、公的介護保険に追加した民間介護保険への加入に助成が行われている。追加の民間介護保険料に月額10€以上を支払っている場合、月額5€が助成される。

III 介護保険制度における在宅介護の要介護者への介護給付

1. 介護給付

ドイツの介護保険による在宅介護への介護給付は、日本の制度と同様に、要介護度によって支給額が決まっている。日本のような利用額の1割自己負担はなく、給付額は満額で支給される。介護保険の介護給付は、2年間、保険料を納付していれば給付される。

在宅介護の給付には、現物給付と現金給付がある。2013年現在、在宅介護の要介護度Ⅰの要介護者には、現物給付では月額450€、現金給付では月額235€が給付される。要介護度Ⅱの給付額は、現物給付で月額1,100€、現金給付は月額440€である。要介護度Ⅲは現物給付で月額1,550€、現金給付は月額700€となっている (表2)。要介護度Ⅲのなかでも「過酷ケース」においては、現物給付で月額1,918€が給付される。

在宅介護の場合、現物給付と現金給付を組み合わせ受給することができる。

たとえば、在宅介護で要介護度Ⅰの場合、現物給付では月額450€、現金給付では月額235€が給付される。現物給付で270€分を受給した場合、現金

給付では94€が給付される。現物給付で受け取った270€は、現物給付で給付される450€の60%である。現物給付で受給しなかった残りの給付40%分を、現金給付での給付額の40%で受け取る。つまり現物給付の給付額の60%と現金給付の給付額の40%を受給し、100%の受給となる。現物給付で135€を受給する場合は、現金給付での受給額は164.5€となる。

現物給付	現金給付	受給額
450€=100%	⇒ 0%	=0€ 450€
270€=60%	⇒ 40%	=94€ 364€
135€=30%	⇒ 70%	=164.5€ 299.5€
0€=0%	⇒ 100%	=235€ 235€

現物給付と現金給付の給付額において現金給付が低く設定されているのは、現物給付よりも現金給付での受給を選択する人が多いと想定され、現物給付額より現金給付額を低く設定することで介護給付の総支給額を抑制するというねらいがあったためである。

なお、2008年の介護改革により、現物給付で介護を行っている個人介護士の条件が緩和された。共同住居グループなどで個人介護士からのケアサービスを受けることも可能となっている。

2. ショートステイならびにデイケアとナイトケア

ショートステイには、要介護度による区別はなく、年間4週間以内で1,550€まで給付される。ショートステイの滞在期間中も、現金給付の半額は給付される（表2）。

デイケアとナイトケアの場合、要介護度Ⅰでは年間450€、要介護度Ⅱで年間1,100€、要介護度Ⅲでは年間1,550€が給付される（表2）。介護改革により、デイケアを利用しても現物給付と現金給付の半額分は受給できるようになった。これは、デイケアの利用を促進するためである。

3. その他の給付

消耗品の介護用品については、要介護度に区別なく、月額31€までが給付される。

技術的な介護補助具には100%補助されるが、各介護補助具に10%の自己負担と25€までの負担が求められるケースもある。

住環境を改善するための対策として、適当な自己負担を考慮の上で、2,557€まで補助される。複数の要介護者が同居している場合は、合計で10,228€まで補助される。

4. 認知症患者のための給付

日常生活の判断能力に著しく問題があり、特別な介護が必要である認知症患者をはじめとした要介護者を在宅で介助する場合に、介助給付が給付される。

認知症患者の場合、要介護度0では、現金給付であれば120€、現物給付では225€が給付される。要介護度Ⅰは、現金給付で70€、現物給付は215€が給付される（表2）。つまり、在宅介護の要介護度Ⅰの認知症患者には、現物給付の場合に月額で、在宅介護の現物給付450€に認知症患者への介助給付の215€がプラスされ、合計で665€が給付される。

認知症患者への現金給付と現物給付は組み合わせ受給することができる。

認知症患者には、在宅介護と施設介護に区別なく、年間で1,200€あるいは2,400€が給付される。

IV 介護者への施策

ドイツでは自宅で家族が介護することを促進するために、介護者への施策が講じられている。はじめに、介護者の実態を把握し、次に介護者への施策を紹介する。

1. 介護者の現状

ドイツにおいて、主な介護者は約54万人、家族

表2 公的介護保険の介護給付

(単位: €) 2013年現在

給付の種類		要介護度 0	要介護度 I	要介護度 II	要介護度 III	過酷 ケース
在宅介護	現物給付 (月額)					
	2008年6月30日まで		384	921	1,432	1,918
	2009年12月31日まで		420	980	1,470	1,918
	2011年12月31日まで		440	1,040	1,510	1,918
	2012年1月1日から		450	1,100	1,550	1,918
	現金給付 (月額)					
	2008年6月30日まで		205	410	665	
	2009年12月31日まで		215	420	675	
2011年12月31日まで		225	430	685		
2012年1月1日から		235	440	700		
在宅介護の認知症患者 などへの介助給付	現物給付 (月額)	225	215	150		
	現金給付 (月額)	120	70	85		
代替介護 (年間4週間に)	2008年6月30日まで					
	親族による場合		205	410	665	
	他人による場合		1,432	1,432	1,432	
	2009年12月31日まで					
	親族による場合		215	420	675	
	他人による場合		1,470	1,470	1,470	
	2011年12月31日まで					
	親族による場合		225	430	685	
他人による場合		1,510	1,510	1,510		
2012年1月1日から						
親族による場合		235	440	700		
他人による場合		1,550	1,550	1,550		
認知症患者の介護を親族が代替 介護する場合の追加給付		120	70	85		
ショートステイ (年間4週間に)	2008年6月30日まで			1,432		
	2009年12月31日まで			1,470		
	2011年12月31日まで			1,510		
	2012年1月1日から			1,550		
デイケア ナイトケア	(月額)					
	2008年6月30日まで		384	921	1,432	
	2009年12月31日まで		420	980	1,470	
	2011年12月31日まで		440	1,040	1,510	
	2012年1月1日から		450	1,100	1,550	
認知症患者のための 追加給付	(年間)			460		
	2008年6月30日まで			460		
	(年間)					
2008年7月1日から				1,200あるいは2,400		
在宅介助の住居グルー プにおける要介護者の ための追加給付	(月額)			200		
施設介護	(月額)					
	2008年6月30日まで		1,023	1,279	1,432	1,688
	2009年12月31日まで		1,023	1,279	1,470	1,750
	2011年12月31日まで		1,023	1,279	1,510	1,825
	2012年1月1日から		1,023	1,279	1,550	1,918
障害者の入所施設介護	(月額)		ホームの料金の10% (月額上限256)			
介護用品 (消耗品)	(月額)		31			
介護補助具など		費用の100% (自己負担10%、各補助具に25€ までの自己負担の場合もある)				
住環境の改善のための 措置		各措置当たり2,557(適当な自己負担を考慮の上) (複数の要介護者が同居の場合、合計で10,228€まで)				

出典: BMG (2013a: 5-6) (2013b: 32-35) を基に筆者作成。

の介護を手伝っている人は約200～480万人と推計されている⁹⁾。

主な介護者と要介護者の続柄をみると、2002年の調査¹⁰⁾では、「配偶者」28%、「娘」26%、「両親」13%、「息子」10%、「その他の親戚」9%、「隣人・知人」8%、「義娘」6%となっている(表3)。介護者のうち、男性の割合は1991年には17%であったが、2002年に27%、2010年の調査では29%に上昇している¹¹⁾。息子が介護者の割合は、1991年にはわずか3%であったが、2002年には10%となっている。男性も介護の担い手となりつつある。

介護保険の給付を受けている要介護者の主な介護者の年齢¹²⁾は、「39歳未満」11%、「40～54歳」27%、「55～64歳」27%、「65～79歳」26%、「80歳以上」7%、「無回答」3%である。同調査の15～64歳までの主な介護者の就業状況は、「フルタイム」19%、「パート(週30時間まで)」15%、「パート(15時間未満)」6%、「無職」60%となっている。

家族介護について、2002年の調査では、介護者が一人で主に介護をしている場合は36%、29%は2人の介護者によって介護されており、27%は3人以上の介護者によって介護されている。介護者がいない場合は8%である。在宅介護の場合、平均2.1人の介護者によって介護されている¹³⁾。

要介護者の家族構成をみると、「一人暮らし」31%、「二人暮らし」41%、「3人」16%、「4人以上」12%となっている¹⁴⁾。同調査によると、要介護者

の92%が、常に家族による介護や介助を受けていた。そのうち、62%が要介護者と介護者が同一世帯であり、要介護者と介護者が同居の割合は8%、「10分以内の距離に住んでいる」のは14%、「30分以内」は5%、「30分以上」になると3%であった¹⁵⁾。

2. 介護者の定義

ドイツの介護保険制度は、介護者について要介護者を所得目的ではなく、週14時間以上、在宅で介護している者と定義している。

3. 介護者の社会保障

介護者には、年金保険・疾病保険・介護保険・失業保険・労災保険といった社会保険が適用される。

(1) 介護者の年金

介護期間中、介護者の年金保険への加入が義務付けられている。介護者の年金保険料は介護保険から支払われる。年金保険料が支払われる介護者の条件は、週最低14時間以上介護をしており、介護の為に週30時間未満しか所得活動に就くことができず、要介護者から介護保険の現金給付範囲の労働報酬しか受けとっておらず、高齢者に対する全額年金を受給していない場合である。

ドイツの介護保険制度は、在宅介護の介護者への年金保険の適用に際し、要介護度と介護時間別に、一般労働者の労働価値に対する介護者の労働価値の相当分を規定している。

要介護度Ⅲの要介護者の週14時間以上21時間未満の介護は一般労働者の平均報酬額の40%、週21時間以上28時間未満の介護は平均報酬額の60%、週28時間以上の介護労働は平均報酬額の80%に値する労働価値があるとされる(表4)。要介護度Ⅱの要介護者の介護は、週14時間以上21時間未満の介護で一般労働者の平均報酬額の35.5555%、週21時間以上は平均報酬額の53.3333%に値する。

表3 主な介護者の要介護者との続柄

(単位：%)

	1991年	2002年
配偶者	37	28
両親	14	13
娘	26	26
義娘	9	6
息子	3	10
その他の親戚	7	9
隣人・知人	4	8

出典：Schneekloth(2006:409)を基に筆者作成。

表4 介護保険の年金保険料 (2013年)

要介護度	週の最低介護時間 (時間)	年金保険料における平均報酬額を基準とした保険料納付基準値(算定基礎額)			保険料		一年あたりの介護活動によって生じる年金(月額)	
		(%)	西(€)	東(€)	西(€)	東(€)	西(€)	東(€)
Ⅲ	28	80	2,156.00	1,820.00	407.48	343.98	21.32	18.80
	21	60	1,617.00	1,365.00	305.61	257.99	15.99	14.10
	14	40	1,078.00	910.00	203.74	171.99	10.66	9.40
Ⅱ	21	53.3333	1,437.33	1,213.33	271.66	229.16	14.21	12.53
	14	35.5555	958.22	808.89	181.10	152.88	9.47	8.35
I	14	26.6667	718.667	606.67	135.83	114.66	7.10	6.26

注：1) 表中の西は旧西ドイツ地域、東は旧東ドイツ地域である。

2) 2013年の公的年金の保険料率は18.9%である。平均報酬額は、旧西ドイツ地域が2,695€、旧東ドイツ地域は2,275€となっている。

出典：BMG (2013a:8) を基に筆者作成。

要介護度Ⅰの週14時間以上の介護労働は26.6667%となっている。

たとえば、45歳の女性が要介護度Ⅲの母親を自宅で週32時間介護しているとする。彼女の介護労働の価値は、前年の一般労働者の平均報酬額の80%に値するとされる。彼女の介護労働への労働報酬は、2013年では旧西ドイツ地域で2,156.00€に値するとみなされる。2013年の年金保険料率は所得の18.9%である。2,156.00€の所得に対する年金保険料は407.48€である。この保険料を彼女の年金保険口座に介護金庫が支払うことによって、彼女の年金受給時の年金受給額は高くなる。一年当りの介護活動によって生じる年金請求権のアップ額は、月額で21.32€である。この年金の算定基礎額には、介護によって実際に得た報酬額は考慮されない。また年金の受給者は、この制度の恩恵をうけることはできない。

二人で介護をしている場合は、それぞれの介護労働時間で配分される。たとえば、旧西ドイツ地域で、要介護度Ⅲの父親のAさんを自宅でBさんとCさんの姉妹が介護をしている。Bさんが週40時間、Cさんが週20時間介護をしている。この場合、Aさんの介護に対する年金保険料における平均報酬額を基準とした保険料納付基準値は2,156.00€である。2,156.00€は、Bさんが父親の

Aさんの介護時間60時間中40時間の介護をしているので、Bさんには2,156.00€の3分の2の1,437.333€、Cさんには残り3分の1の718.666€が配分される。

(2) 労災保険・失業保険

介護者は、労災保険に加入となる。労災保険には、就労関係は介護に限定され家事労働は含まれない。労災保険の保険者は、市町村と市町村災害保険協会である。介護者のための労災保険の保険料は、市町村が独自財源から負担する。

介護者は失業保険に加入し、保険料は介護金庫が支払う。

4. 代替介護

介護者が病気などで介護ができなくなる場合がある。また、介護者が介護から解放されリフレッシュするための休暇をとることも大切である。ドイツではレスパイト・サービスとして代替介護とショートステイの制度がある。

代替介護の期間は、1年間で4週間以内となっている。在宅介護で介護が継続される場合、代替介護の介護者が親族の場合には、要介護度Ⅰで235€、要介護度Ⅱは440€、要介護度Ⅲは700€が給付される(表2)。代替介護者が他人の場合には、要介護

度で区分なく、1,550€が給付される。代替介護を利用している期間中でも、現金給付の半額は給付される。介護改革により代替介護の給付条件が緩和され、自宅で最低1年間の介護から、半年に期間が短縮された。

5. 介護講習会

介護技術を学ぶために、希望者は、無料で介護講習会を受けることができる。介護講習会の受講料は全額介護金庫から支払われる。介護講習会の主催者は講習会への参加を呼びかける広告や記事を、各地域で発行されている新聞などに掲載している。2002年の調査の時点においては、介護者のうち介護講習の受講者は16%未満であった (Schneekloth, 2006:411)。

6. 介護の質の確保

介護保険の現金給付は、要介護者に必要な基礎介護及び家事援助が適切な方法で行われていることが支給要件となっている。現金給付の申請者に適切な介護がなされているかについてはMDKが審査をする。介護をする者は、親族やボランティアのほかに、要介護者によって雇用された者も認められる。要介護者が自ら介護する者を雇う形態は事業主モデル (Arbeitgebermodell) と呼ばれ、介護に関する資格は問われない。

現金給付を受給している場合には、要介護者の要介護度が要介護度ⅠあるいはⅡの場合には半年に一度、要介護度Ⅲでは四半期に一度、介護サービス事業所などの介護専門職による助言を受けなければならない。要介護者がこの助言を受けない場合には、現金給付の給付額は減額され、それが繰り返し行われた場合には、現金給付の支給が停止される。

親族等により行われている介護に問題がある場合は、その解決策について介護専門職と介護者が共同で検討する。介護専門職は、介護者に過重な

負担がかかっていると判断される場合に、介護講習の受講、デイケアの利用、介護サービスの利用など介護者の負担を軽減する方法を教示する。

7. 介護改革

介護保険法施行後、はじめて2008年から介護改革¹⁶⁾が行われた。同改革は、「介護保険の構造的発展のための法律 (介護発展法)」(Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung: Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)によるもので、同法は複数の法律の制定及び改正によって構成される条項法となっている。同改革には、在宅介護に対する支援策が盛り込まれている。

介護全般に関する必要な情報を得ることができるよう介護支援拠点が開設された。介護支援拠点は、日本の在宅介護支援センターをモデルにしたものであるといわれている。介護支援拠点には介護アドバイザーが常置し、要介護者とその家族に適切な介護についてのケースマネジメントが行われる。介護アドバイザーは、法的な手続き、介護サービス事業者や介護施設への仲介、介護施設の選択や入所するまでの在宅介護での介護と家事援助の手配などを行う。

在宅介護で、個人介護士 (資格は問われない) との介護契約は、在宅介護サービス事業所などがかわることが難しい場合のみであったが、この個人介護士の介護が特に効果的・経済的な場合、高齢者や障害者が個人介護士と介護契約を結ぶことができるようになった。

介護保険の介護給付額は、2008年より段階的に引き上げられた。在宅介護における現物給付の場合、要介護度Ⅰで、2008年6月30日までは384€、2008年7月1日から2009年12月31日までは420€、2010年1月1日から2011年12月31日までは440€、2012年1月1日から450€となった (表2)。

介護発展法の第3章に新たに「介護期間法」(Gesetz über die Pflegezeit: Pflegezeitgesetz) が制

定され、介護休暇制度が創設された。介護期間法はさらに就業している介護者のための施策が講じられた家族介護期間法の制定につながっていった。

2013年1月1日から「介護調整法」(Gesetz Zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung; Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz)が施行された。

V 就業している介護者の仕事と介護の両立

ドイツには、就業者の家族介護をサポートするために介護休暇制度と家族介護期間制度がある。

1. 介護休暇制度

介護者のために、介護休暇制度が2008年に創設された。従業員が15人以上勤務する事業所に、6ヵ月以内の介護休暇制度が適用された。介護休暇中は無給となるが、社会保険(年金・医療・介護・失業保険)は継続加入の扱いとなる。

突然、親族が介護を必要とする事態になり、早急に介護体制を整える必要に迫られることがある。このようなケースに対応できるように、すべての事業所で、10日間の短期の介護休暇が取得できるようになった。

2. 家族介護期間法

(1) 家族介護期間法の目的と導入の経緯

介護者が仕事と介護を両立することができるように、家族介護期間法が2012年1月から導入された。

介護改革において制定された介護期間法¹⁷⁾によって、すでに介護休暇制度は創設されていた。介護期間法の目的は、要介護者が親族によって家庭環境において介護され、就業している介護者が仕事と介護を両立させることができるようにするためであった。同法では、介護のための休業として短期(第2条の短期の労働支障: Kurzzzeitige Arbeitsverhinderung)と長期(第3条の介護時間:

Pflegezeit)の2種類の規定があった。短期とは、突然、親族が要介護となってしまった事態に対処するために、最長10日間の休暇を認めるものである。長期では、最長6ヵ月間、就業者に介護するために休業する権利が与えられた。介護休業中、社会保険は適用される。しかし、短期及び長期とも、休業中は無給であった。

介護期間法では、休業中の所得保障がないことが問題となっていた。家族介護期間法では、この点が改善され、家族介護期間中でも所得保障がなされることになった。

(2) 家族介護期間法の概要

家族介護期間法とは、就業者が親族の要介護者を介護するために、最長で2年間、最大で週15時間まで労働時間を短縮できる制度である。家族介護期間中は労働時間を最大50%短縮することができるとともに、従前の総所得の75%を受け取ることができる。家族介護期間終了後、就業者はフルタイム就業に復帰するが、家族介護期間と同期間、家族介護期間中に企業に積み立てられた就業者の負債分が返済されるまで、給料は75%のまま据置かれる。

同法の就業者・使用者・近親者の定義には、介護期間法の定義が適用された¹⁸⁾。近親者とは、祖父母、父母、義父母、配偶者、人生パートナー、準婚姻共同生活のパートナー、兄弟姉妹、子、養子、里子、配偶者もしくは人生パートナーの子、義理の子、孫となっている。日本の育児・介護休業法での家族の範囲は、配偶者(事実婚を含む。以下同じ)、父母、子、配偶者の父母、同居し扶養している祖父母、兄弟姉妹、孫である。ドイツにおける介護者の近親者規定は、日本よりも広範囲なものとなっている。

家族介護期間制度を利用した休業中の給料は減額となるが、退職後の公的年金の受取額は保障される。

表5 家族介護期間における公的年金の報酬点数の例

総所得 (€)	4年間の報酬点数			
	介護なしの フルタイム就業	2年間の家族介護期間及び家族介護期間終了後の2年間		
		介護等級Ⅰ (14時間)	介護等級Ⅱ (21時間)	介護等級Ⅲ (28時間)
800	1.2688	1.4918	2.0320	2.5088
1,000	1.5860	1.7294	2.2696	2.7308
1,500	2.3788	2.3242	2.8644	3.2860
2,000	3.1716	2.9190	3.4592	3.8408
2,500	3.9644	3.5138	4.0540	4.3960
3,000	4.7576	4.1082	4.6484	4.9512

出典：BT (2011:12) を基に筆者作成。

ドイツの公的年金制度の年金額の計算式は、「年金月額＝個人報酬点数×年金種別係数×年金現在価値」である。個人報酬点数は、各年で、被保険者個人の報酬を全被保険者の平均報酬に対する比として算定される。たとえば、2012年に全被保険者の平均報酬を得ていた者の2012年の個人報酬点数は、1.0点となる。ドイツの公的年金制度は、各年の保険料納付実績を指数化した報酬点数を各被保険者に与えている。フルタイムの就業者で総所得が1,500€の場合、4年間で公的年金の報酬点数は2.3788点である（表5）。

2年間、最低週21時間の介護時間を要するとされる介護等級Ⅱの要介護者を介護する従前の総収入が1,500€の介護者には、4年間で個人報酬点数に2.8644点が加算される（表5）。

正規雇用のフルタイムの就業者で総所得が2,500€の場合、4年間で公的年金の報酬点数は3.9644点である。このケースで、2年間、介護者として介護等級Ⅰの要介護者の介護をした場合には、4年間で個人報酬点数に3.5138点が、介護等級Ⅱの要介護者を介護した場合には4.0540点が加算される。従前の総所得ならびに要介護度が重度になるにつれて、公的年金の報酬点数は高く設定されている。

労働時間貯蓄制度¹⁹⁾の労働時間口座の貯蓄分を家族介護期間の労働時間の短縮分と相殺することもできる。その場合、家族介護期間終了後、給

料は減額されない。

家族介護期間中は、就業者は最大で労働時間を50%まで短縮でき、給料は従前総所得の75%が保障される。企業は労働者の労働時間の50%削減に対し、給料は50%ではなく、75%を支払うことになる。家族介護期間終了後に、同制度利用者は、労働時間100%で、給料は企業への負債がなくなるまで75%で据え置かれる。つまり、企業は家族介護期間中の就業者に家族介護期間終了後の労働の対価として支払うであろう報酬を前払いすることになる。企業は、家族介護期間中の給料の前払いのための資金として、家族と文民社会の責務のための庁（Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben: BAFzA）から無利子の家族介護期間ローン（Familienpflegezeit kredit）を受けることができる。すなわち、同制度導入による企業負担はない。なお、同資金は復興金融公庫（KfW）から資金調達される²⁰⁾。

家族介護期間中に企業は就業者に対し、家族介護期間終了後の就業者の労働に支払うであろう報酬を前払いすることになるが、家族介護期間終了後に、就業者が病気や死などで就業不能となるリスクがある。この企業のリスク対して、家族介護期間保険（Familienpflegezeitversicherung）が創設された。

2012年度における家族介護期間制度の利用者は、108名であった（BT-Drucksache 17/12330:10）。

VI 介護保険制度の現状

介護保険における在宅介護の要介護者を要介護度別にみると、2012年度末において、要介護度Ⅰは104.3万人(62.6%)、要介護度Ⅱが48.3万人(29.0%)、要介護度Ⅲは14.1万人(8.5%)、「過酷ケース」は約2,300人(1.6%)となっている(なお、本稿においては端数処理の関係で、計が一致しない場

合もある)。施設介護では、要介護度Ⅰ31.3万人(43%)、要介護度Ⅱは27.4万人(37.5%)、要介護度Ⅲは14.3万人(19.5%)、「過酷ケース」は約6,100人(4.3%)である。要介護度が重度になるほど、在宅よりも施設で介護を受ける要介護者が多くなっている。

介護保険における介護給付の受給者数の推移を在宅と施設分野別にみると、2002年から2012年までの10年間で、在宅介護分野では128.9万人から166.7万人に、129%増加した。施設介護分野は、60万人から73万人に、13万人増え、増加率は122%であった(表6)。2004年から2008年にかけて、介護保険における要介護者の在宅分野での増加率は110%、施設分野では108%であった。2008年の介護改革後の増加率は、2008年から2012年の間で、在宅介護分野では116%、施設介護分野では107%であった。在宅介護を推し進めようとする介護改

表6 介護保険における要介護者数

(単位：千人)

	在宅介護	施設介護
2002年	1,289	600
2004年	1,297	629
2008年	1,433	680
2012年	1,667	730

出典：BMG(2013a:3)を基に筆者作成。

表7 介護保険における介護給付種類別受給者数

年	現金給付	現物給付	組み合わせ	介護休暇	デイケア・ナイトケア	ショートステイ	施設介護	障害者の施設介護
1996	943,877 (60.4)	105,879 (6.8)	135,305 (8.7)	6,804 (0.4)	3,639 (0.2)	5,731 (0.4)	355,142 (22.7)	5,711 (0.4)
1998	962,669 (53.6)	133,895 (7.5)	171,764 (9.6)	4,070 (0.2)	6,774 (0.4)	6,199 (0.3)	452,750 (25.2)	56,543 (3.2)
2000	954,684 (50.7)	159,693 (8.5)	193,018 (10.3)	6,313 (0.3)	10,287 (0.5)	7,696 (0.4)	494,793 (26.3)	55,641 (3.0)
2002	977,327 (49.6)	165,679 (8.4)	205,322 (10.4)	8,841 (0.4)	13,148 (0.7)	8,615 (0.4)	532,278 (27.0)	60,428 (3.1)
2004	959,580 (48.4)	169,357 (8.5)	203,544 (10.3)	12,145 (0.6)	15,045 (0.8)	9,989 (0.5)	548,647 (27.7)	65,052 (3.3)
2006	977,034 (47.4)	180,944 (8.8)	208,825 (10.1)	18,714 (0.9)	16,767 (0.8)	13,096 (0.6)	575,846 (28.0)	68,987 (3.3)
2008	1,009,122 (46.4)	182,191 (8.4)	244,425 (11.2)	30,120 (1.4)	20,166 (0.9)	15,202 (0.7)	600,389 (27.6)	73,974 (3.4)
2010	1,050,894 (44.8)	183,014 (7.8)	311,739 (13.3)	47,497 (2.0)	35,048 (1.5)	17,255 (0.7)	621,442 (26.5)	81,462 (3.5)
2012	1,075,835 (43.9)	129,489 (5.3)	380,186 (15.5)	74,210 (3.0)	47,730 (1.9)	18,427 (0.8)	642,334 (26.2)	81,172 (3.3)

注：括弧内の数値は受給者数に占める割合(%)。

出典：BMGのデータ，Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung. http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Finanzentwicklung_Pflegeversicherung_xls/03-Finanzentwicklung-der-sozialen-Pflegeversicherung_120621.pdf#search=Die+Finanzentwicklung+der+sozialen+Pflegeversicherung (2013年6月15日)を基に筆者作成。

革の効果があらわれたといえよう。

介護保険の財政状況²¹⁾は、2012年における収入総額は230億€、支出総額は229億€で、介護保険財政における年度末総残高は29億€となっている。2008年の介護改革以降、各年度において介護保険財政は黒字を計上している。

介護保険における介護給付種類別受給者数の推移は(表7)のとおりである。2008年の介護改革以降、現金給付と現物給付の組み合わせ受給や、介護休暇、デイケア・ナイトケアの受給者が増加している。

Ⅶ 家族・親族以外の介護者

ドイツの在宅介護における主な介護者は家族・親族だけではない。介護改革では、要介護者が介護保険の介護給付による現物給付で個人介護士を雇う条件が緩和された。

さらに、要介護者あるいはその家族が、外国人の家事と介護をする家政婦を雇うケースがある。ドイツで働くポーランドやルーマニアといった東ヨーロッパからの介護もする家政婦は10万人と推計されている(Isfort, Michael; Weidner, Frank; Malsburg, Andrea von der; Lungen, Markus, 2012:12)。これらの仕事に専念している女性には、ほとんどの場合、保険の保護がなく、規定された休暇や自由時間もない。そして、低賃金である。彼女たちは3~6ヶ月間、要介護者の家庭のなかで働き、母国に帰る。そして、彼女たちは交代しながら、その要介護者の家庭のなかで働くために、短期間で再び戻ってくる。正規雇用や当局に申請されている従事者はわずかであり、ほとんどが不法労働であることが問題となっている。

その他に、ボランティアが活躍している。

なお、2011年7月に兵役義務が廃止となったが、それ以前は良心的兵役拒否者(Zivildienst)が兵役代替として福祉分野で奉仕していた。

また、在宅介護を支えるのは介護者による介護のみならず在宅介護サービスやデイケアなどがあるが、デイケアを提供する事業所の普及には地域格差がある。

Ⅶ むすび

ドイツの要介護者数は約254.2万人(2013年現在)、そのうち在宅介護は約176.8万人で、要介護者の7割が在宅で介護をうけている。主な介護者は約54万人、家族の介護を手伝っている人は約200~480万人と推計されている。

日独の高齢者介護を取り巻く文化的および社会的状況そして諸制度は異なるため、必ずしも単純にドイツの制度を範とすべしと言うことはできないが、ドイツにおける介護者への施策で日本が参考とし、導入を検討するに値する制度は次の制度であるといえよう。

ドイツの制度は介護者について、要介護者を週14時間以上、要介護者の自宅で介護する者と定義している。介護者には、年金・医療・介護・労災・失業保険といった社会保険が適用される。日本はドイツの介護者についての明確な定義と社会保険を適用という制度のあり方を参考としてはどうだろうか。

ドイツでは介護者が病気になった場合及び休暇のために代替介護とショートステイの制度がある。介護者は、介護から解放されリフレッシュするために旅行に行くこともできる。日本においても高齢要介護者の介護者に対するレスパイト・サービスの社会への浸透が望まれよう。

家族介護の質の向上のために、日本でも市町村の取り組みとして、ドイツのように無料の介護講習会が盛んに催されることが期待される。

家族介護期間制度は、日本における今後のワーク・ライフ・バランスを推進するための政策を検討するうえで貴重な参考事象となるであろう。

日独の介護保険制度には、介護者への施策に差異がある。ドイツの介護者への諸施策は、日本に有益な示唆を与えるものである。

注

- 1) Statistisches Bundesamt (2012:26) による。
- 2) Statistisches Bundesamt (2012:31) による。
- 3) BMG (2013a:12) による。
- 4) 公的介護保険については2013年1月1日現在、民間介護保険については2011年12月31日現在のデータである (BMG, 2013a:1)。
- 5) BMG (2013a:12) による。
- 6) 公的介護保険の加入者は約6,979万人 (2013年1月1日現在)、民間介護保険の加入者は952万人 (2011年12月31日現在) である (BMG, 2013a:1)。
- 7) 「公的介護保険の保険料に子供数を配慮するための法律 (KiBiG)」は、10人の子供を持つ父親が、公的介護保険における保険料の設定は基本法第3条第1項 (全ての人間は法の前で平等である) ならびに第6条第1項 (夫婦および家族は国の法令による特別の保護のもとにおかれる) 違反していると申し立てたことからはじまる。この申し立てに対し、2001年4月にドイツ連邦憲法裁判所は「公的介護保険の保険料に関して、子供を養育している者とそうでない者が同じ水準の保険料を負担しているのはドイツ基本法に違反」と判決したことにより、本法律は制定された。
- 8) 介護保険制度導入時、企業が負担する社会保険料については、企業の国際競争力を弱めるという理由で最後まで議論された。結局、各州が国民の祭日を1日削るかあるいは労働者が保険料を全額負担するかを判断することになった。ザクセン州は、祝日を削減せず、労働者の介護保険料全額負担を選択した。
2013年には、ザクセン州における介護保険料の負担は、子供ありの労働者の場合は1.525%、子供なしの労働者は1.775%、雇用者0.525%となっている (BMG, 2013b:17)。
- 9) Isfort, Michael; Weidner, Frank; Malsburg, Andrea von der; Lungen, Markus (2012:10) による。
- 10) Infratest Sozialforschung (2003:20) による。
- 11) 1991年と2002年の調査については、(Schneekloth, 2006:409)。2010年の調査もSchneeklothによる (Isfort, Michael; Weidner, Frank; Malsburg, Andrea von der; Lungen, Markus, 2012:10)
- 12) Infratest Sozialforschung (2003:20) による。
- 13) Schneekloth (2006:409) による。
- 14) Infratest Sozialforschung (2003:9) による。

- 15) Infratest Sozialforschung (2003:21) による。
- 16) 介護改革で行われた施策には、1.介護給付の増額、2.認知症患者の介護の改善、3.給付に物価スライド導入 (2015年より)、4.介護支援拠点の設置、5.介護支援拠点に介護アドバイザーが常置、6.ボランティアの促進、7.介護施設における介護の質の保障、8.介護休暇の創設、9.介護保険料率の引き上げ、10.高齢者居住共同体 (Senioren-Wohngemeinschaft) の促進のほかに、要介護者が雇う個人介護士の条件緩和、共同住居グループなどで個人介護士からのケアサービスが可能に、要介護認定期間の短縮、介護施設におけるリハビリテーションの促進、介護施設に医師を常勤させることも可能になったことなどがある。
- 17) 介護期間法については、齋藤純子 (2009) を参照のこと。
- 18) 介護期間法 第7条 定義
(1) この法律にいう就業者とは、次の各号に掲げる者をいう。
1. 被用者 2. 職業教育訓練のために就業している者 3. 経済的非独立性のために被用者類似の者とみなすべき者。家内労働の就業者及びこれに類する者も含む。
(2) この法律にいう使用者とは、第1項に掲げる者を雇用している自然人及び法人並びに法的能力を有する人的会社をいう。被用者類似の者、特に家内労働の就業者及びこれに類する者については、委託者又は中間親方が使用者の代わりとなる。
(3) この法律にいう近親者とは、次の各号に掲げる者をいう。
1. 祖父母、父母、義父母 2. 配偶者、人生パートナー、準婚姻共同生活のパートナー、兄弟姉妹 3. 子、養子若しくは里子、配偶者若しくは人生パートナーの子、養子若しくは里子、義理の子及び孫。
- 19) 労働時間貯蓄制度は、労働者が銀行口座に貯金するように労働時間口座に残業などの所定外労働時間を貯蓄し、休暇等の目的に貯蓄しておいた時間を使うことができる制度である。1994年の労働時間改革で所定外労働に対する割増賃金の補償義務 (任意規定) の法律上撤廃を機に、労働時間口座が普及した。
- 20) 連邦家族・高齢者・女性・青少年省 (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: BMFSFJ) と復興金融公庫 (KfW) は、2011年12月29日に家族介護期間ローンの融資についての協定を結んだ。
- 21) BMG (2013a:3) による。

参考文献

齋藤香里2011『ドイツにおける介護システムの研究』

五絃舎

齋藤純子2009「ドイツの介護休業法制」『外国の立法』第242号 pp. 74-86

斎藤義彦2012『ドイツと日本「介護」の力と危機—介護保険制度改革とその挑戦—』ミネルヴァ書房

土田武司1998「ドイツにおける民間介護保険の役割」, 海外社会保障情報 No. 122Spring pp. 4-15

松本勝明2007『ドイツ社会保障論Ⅲ—介護保険—』信山社

本沢 巳代子 1996『公的介護保険—ドイツの先例に学ぶ』日本評論社

渡辺富久子2012「[ドイツ] 介護保険法の改正」『外国の立法』第253-2号 pp. 74-86

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2013a, *Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung*.

_____, 2013b, *Ratgeber zur Pflege*, Publikationsversand der Bundesregierung, Rostock.

Deutscher Bundestag (BT), 2011, *Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf*, Drucksache 17/6000.

_____, 2012, *Fünfter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland*, Drucksache 17/8332.

_____, 2013, *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Sven-Christian*

Kindler, Katja Dörner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/12166 – Stand der Umsetzung des Familienpflegezeitgesetzes, Drucksache 17/12330.

Isfort, Michael; Weidner, Frank; Malsburg, Andrea von der; Lungen, Markus, 2012, *Mehr als Minutenpflege: Was brauchen ältere Menschen, um ein selbstbestimmtes Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit zu führen?*, Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/09559-20130123.pdf> (2013年6月15日)

Schneekloth, Ulrich; Leven, Ingo, 2003, *Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht. Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts, „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“ (MuG III)*, Infratest Sozialforschung, München.

Schneekloth, Ulrich, 2006, *Entwicklungstrends und Perspektiven in der häuslichen Pflege: Zentrale Ergebnisse der Studie Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung (MuG III)*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Nr. 39 (6), S. 405 - 412.

Statistisches Bundesamt, 2012, *Statistisches Jahrbuch 2012*, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

(さいとう・かおり 千葉商科大学専任講師)