

介護保険制度の政策過程

- 日本、ドイツ、ルクセンブルクの介護保険制度比較 -

国際医療福祉大学大学院 教授

和田

勝

【スライド-1】

平成15年度にファイザーヘルスリサーチ振興財団から多額の研究費助成金を頂戴いたしまして、日本、ドイツ、ルクセンブルクの3カ国の介護保険制度の比較を試みました。このことを通じて、介護保険制度のそれぞれの国における政策決定過程、そのバックグランドにあるもの、そして共通の課題といったものが明らかにされれば、と思います。

【スライド-2】

15年度に助成金を頂戴しましてから、 3年間に亘って共同研究をいたしましたが、その成果を、今日この場でご披露したいところでありますが、だいぶページ数が厚く、数百ページぐらいになるもので、来年(2007年)の年明けに東洋経済新報社から出版する予定になっており、ちょうど今最終校正中であります。その時に是非にご覧頂ければと思います。

【スライド-3】

全体の報告書の構成です。

介護保険制度は、今申し上げました3 カ国で現在実施されております。2年後 には韓国で制度が実施される予定で、ほ ぼ日本の介護保険制度を引き写したもの となるように思われますが、世界で現在 実施されているのはこの3カ国でありま

スライド-1

介護保険制度の政策過程

日本、ドイツ、ルクセンブルクの 介護保護制度比較

ファイザーヘルスリサーチ振興財団 国際共同研究(A)助成研究 報告

スライド-2

3カ国の介護保険制度比較研究

- ファイザーヘルスリサーチ配置助成研究 ファイザー財性医療共同研究A(平成15年度非沢)
- ドイツ、ルクセンブルク及び日本の3カ国の介護 保険制度の立法及び改正経過等について、それぞれ当時の立案関係者の参画も得て詳細に報告
- 研究成果は、「介護保験制度の政策選報」として 東洋経済新報社から平成19年初頭に公刊予定 (現在、最終校正中)

スライド-3

報告書の全体構成

- 介護保険制度実現の背景と要因
- 3カ国の介護保険制度比較対照表
- 日本の介護保険制度の政策過程
- ドイツの介護保険制度
- ルクセンブルクの介護保険制度
- 3カ図の制度運営に関する共通の課題
- 参考資料、年表、現地訪問調查報告

す。それぞれの3カ国の介護保険制度の制度化に至るプロセスを明らかにしながら、 何故そういう違いが生まれたのかという要因の調査、分析にも取り組んでみました。 それを踏まえまして、保険者・被保険者、給付の形態、財源、給付の管理、ケアマネジメントの仕組み等々について、対応する比較表の形でまとめております。

その上で、それぞれ3カ国における介護サービスに関する政策の立案、決定の経過、 その後の制度改正、そして今残されている課題といったものを、それぞれの国毎に分析し、報告いたしております。

この報告をまとめるにあたりまして、ドイツ、ルクセンブルクに私ども共同研究者 3名が訪問をし、当時の政府の中心になった方々、現在制度運営にあたっているところ、そして介護サービス提供者を訪問して意見を伺うなり、こちらが問題点と思っているところを直接確認するなりしましたが、その調査報告も載せてあります。これを見ていただくと、私共が調査をするときの問題意識も分かってもらえるかなということもありまして収録いたしました。

この共同研究者の一人でありますドイツのフォルマー博士は、ドイツの介護保険制度の政策立案当時の介護保険部長で、直接の立案当事者であります。昨年になりますが、日本に来ていただきまして、研究に関する意見の交換調整をいたしました。同時に私どもの大学でも講義をいただいたり、医療経済研究機構でも講演会の主催をしていただき、ドイツの介護保険制度に関してお話をしていただいたりということも、研究の一環として行っております。

【スライド-4】

私は昭和52年から56年まで4年間、三重県庁の老人福祉の担当課長をしておりまして、当時の介護サービスの行政面での現場の責任者でありました。東京に戻りまして最初に担当したのが、老人保健法の成立に向けての国会対策でした。その後、健康保険法の3回ほどあった大きな制度改正に企画立案の担当者として全て関わりました。

そういう政策の立案あるいは決定に係わる役割にありましたことから医療保険とか 介護問題につきましては、医療経済は大変重要な問題でありますが、その医療経済的 な側面に加えて、医療政治学というのがあるとすれば、たぶんにそういったものが大 変重要な世界ではないかと思います。厚生省の記者クラブのなかで、医療保険制度を 担当していたのは、実は社会部や経済部ではなく、政治部の人でした。マスコミの世 界では政治的問題として意識して捉えられてきた側面があると思います。政策の決定 過程論といったものにこれから焦点が当てられるべきだと思います。そういう意味で、

日本における介護保険制度の立案の過程で、これに関わった様々な社会的なファクター、利害関係者といいましょうか、それがどういう調整のプロセスを経て、あるいは手続きを経て、決まっていったのか。そうしたことの一つの例として、介護保険制度を取り上げることが出来れば面白いかなということで、取り組ませていただいたものです。そういった形でとりまとめることが、もう一つの社会的

スライド-4

日本の介護保険制度政策過程

- 甲成8年12月の法要閣議決定に至る政策選程、 法案成立後から平成12年の実施に至る過程、 早成17年の5年後見直し改正の背景と内容等 について採油
- 立案段階において作成された事務局内部資料も 収集して収載(事務局内部の検討プロセスの一 端がうかがえる)
- 日本の介護保険制度史に関する基礎的文献となりうるよう努力

な責任、あるいは役割かなと思った次第です。

というのは、実は当時の内部的な資料、記録類がかなりあるのです。幅1メートルくらい、高さ1メートルくらいにファイルしたものがあります。今回はそれを丁寧にひっくり返しながら、できる限り参考にしたつもりです。

そういうことで、日本の介護保険政策、制度史といったものを考える上での、正史と言ったらちょっと言い過ぎかもしれませんが、基礎的な文献資料とすることが出来れば、財団のご厚意にいささかなりとも応えることが出来るのではないかということで、取り組んでみました。

【スライド-5】

共同研究者は、大変ご苦労いただきました国際医療福祉大学助教授の菅原琢磨先生、それから小山秀夫先生は国立保健医療科学院の方に長くおられ、2002,3年あたり、フォルマーさんと久しくご交流されていて、それがフォルマーさんに加わって頂く動機にもなりました。小山隆一さんは国際医療福祉大学大学院生でして、ドイツでの滞在経験、生活経験が長く、この分野で大変豊富な社会経験をお持ちであるところから、ご参加をいただいております。ドイツ側については、先ほど申し上げたフォルマー先生。また、ルクセンブルクの介護保険制度の内容については、ほとんど日本でも紹介されたことはないかと思いますが、ほぼ日本と同じ時期に立法されております。そのルクセンブルクの介護保険制度の立案に関与され、現在は介護保険の運営主体、保険者である疾病金庫ユニオンのキーファー会長、中心的なスタッフであるファイダーさんに加わっていただきました。また、膨大な資料の整理なりとりまとめに、村上紀美子さん、木村恵利子さん、一色麻紀子さんにご尽力を賜りました。

【スライド-6】

当時の写真などがそこにございます。

左上はドイツ。ドイツ国旗の右にいるのがフォルマー博士。

右下がルクセンブルク。これはルクセンブルクで介護保険等を担当しておられる社会保障省の大臣とそのスタッフです。

スライド-5

スライド-6



【スライド-7】

ルクセンブルクの国会の前です。

【スライド-8, 9, 10, 11】

時間があまりないので、内容については詳細に触れられないのですが、ドイツ・ルクセンブルク・日本の比較について、これはごく一部を抜き出したものです。報告書そのものの方には、詳細な比較対照表が載っております。

スライド-7



保険者は、日本では市町村であるのに対して、ドイツは州単位の疾病金庫、ルクセンブルクは国一本で一つの保険者が運営しているといった違いもありますし、被保険者については、よく知られておりますように、日本では40歳以上の国民を対象としているのに対して、ドイツ、ルクセンブルクではそういう意味での年齢の制限はなく、全ての人が介護保険制度の対象になり、給付の対象にもなっている、ということであります。

給付については、日本は現物給付を大前提にしているのに対して、ドイツ、ルクセンブルクでは現金給付が、実体上、今なお中心を占めているということになります。

それから給付の対象者についても、日本は要支援者として予防給付も対象にしている。それに対して、ドイツ、ルクセンブルクでは中・重度者が中心で、少なくとも予

スライド-8

	*******	AND	114
	19044	1 mark to	1447.04
****	AND COMMENT OF STREET	AND A PROPERTY OF THE STATE OF	Janes All. Janes Special Spec
	PERSONNELLE SERVICE SE SERVICE		THE METERS IN COLUMN TO SERVICE AS INC.

スライド-9



スライド-10



スライド-11



防給付は行われていないという点で、大変な違いがある。

家族に対する給付について。家族が介護を行っている場合の給付は、立法のとき日本でも大変問題になり、今でも若干問題が残っているかもしれませんが、日本では外部サービスを利用するということを前提にした制度を作っているのに対して、ドイツ、ルクセンブルクでは家族による介護労働も給付の対象として評価をしている。その辺については、それぞれの国における生活保護制度、公的扶助制度の財政に対する関わり、或いは介護サービス基盤整備状況の差異といったことが、大きな要因になっているのではないかと思われます。

サービス利用に当たって、日本では定率の1割負担ということで整理統一したのに対して、ドイツ、ルクセンブルクでは、そのようなサービス利用の際の特別の負担は設けられておりません。

それから、給付費への公費負担について。日本では制度の沿革上、初めから一定の、公費5割負担というのを前提においていたわけでありますが、ドイツではそういう形の公費負担の介入はなく、全く保険料財源だけで運営をしている。中間的なのがルクセンブルクということになりましょうか。

【スライド-12.13.14.15】

介護保険制度の背景です。

間違いなく人口の高齢化が進んでいること、あるいは、一般的な問題として今後の 状況を考えると、システムとして介護の社会化というもの無しには対応できないとい

スライド-12

3カ国の介護保険制度 実現の背景と要因(1)

[共通点]

- ①民主主義国として、原民の基本的人権の保障、 尊厳の韓重を基本理念としていること
- ②社会保障の基本的制度として、社会保険制度 を位置づけていること
- ③人口構成の高齢化が急速に進んでいること
- ④介護ニーズの増大に伴い、従前のシステムで の対局が困難となり、「介護の社会化」が建 けられなくなったこと

スライド-14

3カ国の介護保険制度 実現の背景と要因(3)

- 2) 国と地方自治体との関係、歴史的、地勢的差異
 - 統一後の旧東独の疲弊、介護サービス基盤は未 整備(ドイツ)
 - 人口50万人前の小田で世界トップランクの一 人当たり国民所得(ルクセンブルク)
 - 保健疾患、福祉、教育は市町村の養務だか、行 財政能力は能弱で、大きな格差が存在。均方分 権への要請が大(日本)

スライド-13

3カ国の介護保険制度 実現の背景と要因(2)

[相源点]

- (1) 社会保障制度をめぐる状況の差異
 - 医療保険制度の給付、内容の差貨(ex.社会的入院の有無)
 - 社会連帯に基づく保険料負担への評価
 - 社会福祉制度因布の問題(ex.わが因の招 書制度)
 - 公的技能における税制道の負担状況

スライド-15

3カ国の介護保険制度 実現の背景と要因(4)

3 各国固有の問題

- 自事指途塔の公的鉄助増加が制閉収を任道。介護基 管整備のための新たな製造資保の必要性(ドイツ)
- 社会保算物源には貢献しているにも関わらず、説物 給付へのアクセスに制約のある経境適勤者(全量内書 の3分の1)に対する対応。ナーシング・ホームの不 定(ルクセンブルク)
- 介援サービス財源の確保。中間前等(サラリーマン)層にとって使いつらく負担が大きい高配者介護サービスの改善要求。社会的入院の銀道(日本)

う共通の認識があったということ、そしてまた、それぞれの国の医療保険・年金について、社会保険制度というものを基本におくという長い伝統的な価値観、といいますか政策観があったことも、こういったことになっている要因と思います。「最後の社会保険制度」あるいは「5番目の社会保険制度」とも言いますが、そういった形で位置づけているという点が共通点となろうかと思います。

これは時間がないので、報告書の本文を読んでいただいた方がより的確にご理解いただけるかと思いますが、こういった問題を考える上で、実は社会的要因というものにどうも共通点があったような感じがいたします。ということで、その辺の評価も報告書の中では試みております。

それから各国特有の問題ということで日本における福祉の措置制度というものの持っている問題点といったことにも触れております。

あとは省略をさせていただきと思います。

【スライド-16】

3つの国において、介護保険制度に対する国民、あるいは利用者、更には行政とか政治の関係者の間での評価は、かなり高くなってきているように思います。制度的な仕組みとしては定着をしてきていると考えていいと思います。

そんな中で残されている共通の課題というのは、介護予防です。最近ですと生活習 慣病予防などもこの一環かも知れませんが、予防ということに対する関心が大変強く なってきています。

そういう中で、日本の介護予防、予防給付というものに対しての興味も、だいぶ強いように思われます。逆に日本における介護予防の実施状況あるいはノウハウといったものを、この2カ国に限らず、もっと積極的に外国に情報提供をしていくといったことが課題になるのかなという感がいたします。

【スライド-17】

それから認知症です。認知症について も、ドイツでも2002年に制度改正をして 認知症を給付の対象者に入れました。日 本では制度創設の時から基本的に取り組 んでいたわけでありますけれども、ドイ ツでも制度改正をして給付対象に加えた ということであります。いずれにしても この分野についての国際的な技術協力も 大事になってくるように思われます。

スライド-16

3カ国の介護保険制度 今後の共通課題(1)

- 1. 介護予防の重要性の高まり
- わが国の要支援者への予防給付は、ドイツ、 ルクセンブルクの関係者から高い評価
- これらの国でも導入に向けた検討がなされている

スライド-17

3カ国の介護保険制度 今後の共通課題(2)

- 2. 認知症対策の重要性の高まり
- 後期高齢者の増加とともに認知症高齢者に対する対応が各国とも不可避
- ドイツも2002年の制度改正で課知程高齢者 を終付対象に
- 脳血管疾患、アルツハイマー症にかかる研究 の進展への期待

【スライド-18】

日本の仕組みの中で特徴的なものの一つが、要介護認定とケアマネジメントだと思います。

ルクセンブルク、ドイツでは、日本で行われているような、厳密な意味での客観的な認定の制度的なしくみ、チーム方式によるケアサービスの提供、ケアマネジメントといった管理の方法は、制度的にはしっかりとは組み込まれていないように思われます。両国の制度関係者からも、自分のところでも検討の課題としてして意識しておられる、といったようなことをうかがいました。

【スライド-19, 20】

介護サービス基盤の整備ということです。

これは日本においても、他の2カ国においてもですが、介護保険制度を立案して制度化をしようというとき、あるいは実施の過程に入りましてから、介護サービス基盤の整備なり介護サービスの外部化といいますか、そういったものが急速に進み、こうした分野における従事者の数や資質の向上も急速に進んできているような状況がうかがえる。そういったあたりも、報告の中で触れているところであります。

大変雑ぱくな説明でありますが、この報告書がまとまったところで、ご高覧頂ける機会があれば大変有り難いと思います。

スライド-18

3カ国の介護保険制度 今後の共通課題(3)

- 3. 適切な要介護認定、認定所要期間の短縮
- 認定結果のばらつき、地域関格差の問題 ex MDKの一関側による基定の問題(ドイツ)
- 若年維害者に対する原定基準の問題
- 要介護認定の所要時間、限定的死亡者への結付 ex 認定までに平均半年以上の時間 (ルクセンブルク)

スライド-19

3カ国の介護保険制度 今後の共通課題(4)

- 4. 介護サービス基盤整備
- 現物給付の普及とともに、サービス基盤の整 様が進行、サービスの質への関心も高まる
- 介護サービスを担う、質の高い人材の育成が 喫緊の建鎖
- 介護サービスの選択と利用に関し、第三者 (医療者)の選切な判計関与の必要性
- 多様な専門職能の連携によるチームケア推進
- サービス提供事業者(施設)間の適切な連携

スライド-20

3カ国の介護保険制度 今後の共通課題(5)

- 5. 介護サービスの質の向上確保
- 事業者自身による大部管理体制(自己直検)
- 第三者機関による外部審査
- 行政による立ち入り検査、監督、指導
- 保険者による契約、事業所指定に当たっての審 査、監査
- サービス提供体制に関する情報関示

スライド-21

ご清聴、ありがとうございました

【スライド-21】

ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成金をいただきまして、こういった報告をすることができる機会をいただき、また、発表をさせていただきまして心からお礼を申し上げます。有り難うございました。

質疑応答

会場: 現金の給付というものは、今の時点で、私達日本人には無い発想だと思うのですけれども、私は、医療の現場で障害者年金が本当に患者さんのために使われているのかなと思うことがあるのです。実際は周辺にいる家族の衣食住で消えているような気配も感じるのですけれども、ドイツ、ルクセンブルクでは、そういったものをモニタリングするシステムとか、正しく使われているか監視するシステムは、実際あるのでしょうか。

和田: 平成7,8年当時、日本で議論しているとき、ドイツの介護保険を担当している社会省の事務次官ユングさんが日本へ来たことがあり、いろいろ意見交換をしました。ドイツ医師会長もほぼ前後して来られたことがあり、その方にも聞いたことがあります。「現金給付って役立っていますか」「どう使われていますか」と素朴な質問をしたところ、ドイツの医師会長もユングさんも、偶然、ほぼ同じようなことを言っていました。「その月最初に来た孫の手に行っています」と。要するに、直接介護には結びつかない支出の形態がかなりあると思うということを言っていると理解しました。

そういうことになった背景はいくつかあって、一つは東ドイツ地域は大変失業者が多くて、そして経済的にも恵まれていないところでは、現金給付が、要介護者を抱えている家庭の大事な収入源としての意味があった。他方、生活保護費をコントロールしないと財政がもたないという中で、肩代わりを保険料財源に求めて現金給付を作ったというのが、私は実態だと思っています。制度を始めていく中で、外部的なサービスを使うということも大分進んできていますが、それでもまだ、金額でみるとおよそ半分くらいは家族への現金給付ということになっております。ドイツでも介護サービスの質を評価しようという意識はだいぶ強くなってきているように思います。介護保険制度がそういったことを促しているという面があるように思われます。ドイツでも、2003年でしたか、介護サービスの質の評価を担保するための法改正が行われております。