

ドイツの認知症ケア動向Ⅳ

ドイツの介護保険制度と 介護サービスの状況

<目次>

1. 介護保険制度の概要	1
(1) 介護保険制度の導入	1
(2) 介護保険加入者数	1
(3) 介護保険の給付内容	2
2. 介護保険の利用者の状況	4
(1) 介護認定と介護度	4
(2) 介護保険利用者の介護度	6
(3) 要介護者の状況	8
3. 介護保険の給付実績	9
(1) 介護保険給付の状況	9
(2) 介護施設における自己負担の状況	10
(3) 給付受給者が加入者全体に占める割合	11
(4) 介護保険の財源と支出	13
4. 介護改革 2008	17
(1) 介護改革の実施	17
(2) 介護改革の内容	17
(3) さらになる介護改革へ	19

IV ドイツの介護保険制度

1. 介護保険制度の概要

(1) 介護保険制度の導入

ドイツの介護保険は 1995 年 1 月 1 日に導入された。加入免除はなく、医療保険を通じて必ず介護保険に加入することが義務づけられている。

公的医療保険加入者および社会扶助などの受給者は公的介護保険に加入し、民間医療保険加入者は民間介護保険に加入することが原則である。

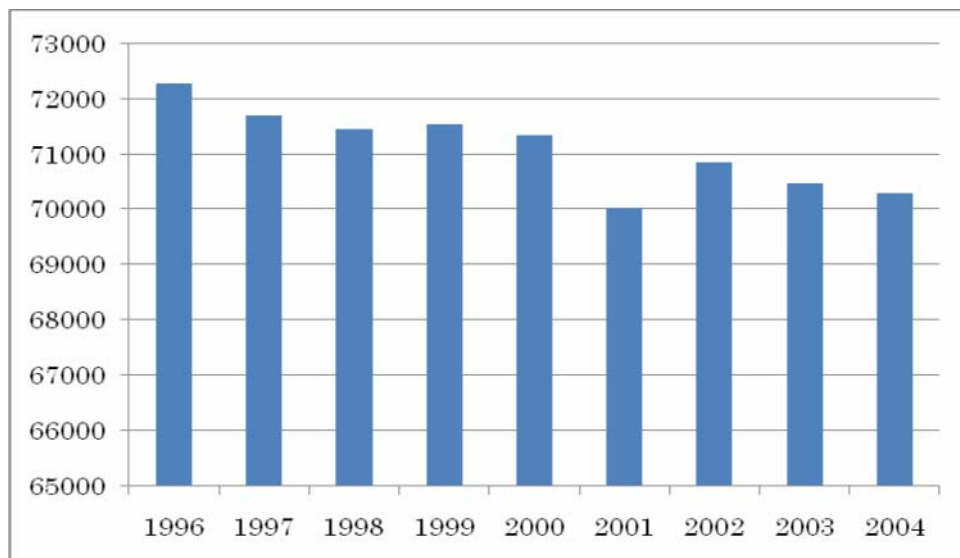
公的介護保険の保険者（介護金庫）は医療保険の保険者（疾病金庫）であり、民間介護保険の保険者は民間医療保険の保険者（保険会社）である。ただし、事業運営および保険財政については、介護保険と医療保険で明確に区分されている¹。

(2) 介護保険加入者数

ドイツ連邦政府の統計によれば、公的介護保険加入者は約 6,977 万人（2010 年 1 月 1 日現在）、また、民間介護保険加入者は約 929 万人（2008 年 12 月末現在）である。1995 年の導入以降、公的介護保険の被保険者数は減少傾向にある。

公的介護保険被保険者数

（単位：千人）



資料：医療経済研究機構「ドイツ医療関連データ集 2005年版」より作成

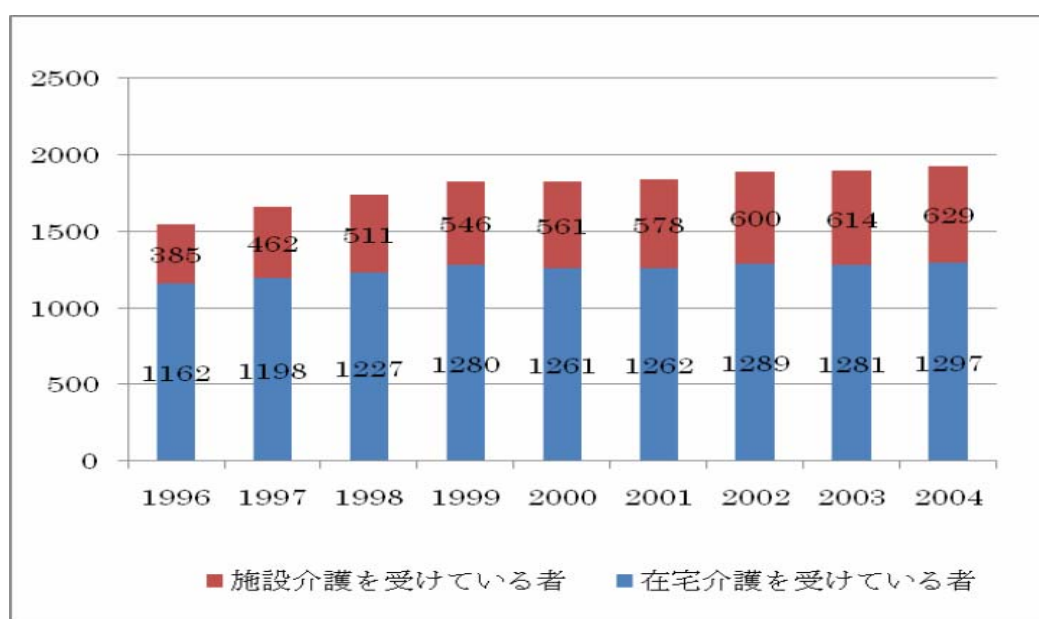
¹土田武史、田中耕太郎、府川哲夫編著「社会保障改革」ミネルヴァ書房、2008年

介護保険による介護サービス給付受給者は、公的介護保険と民間介護保険を合わせて 237 万人、うち、在宅介護サービスの給付受給者が 68.8% (163 万人)、施設介護サービスの給付受給者が 31.2% (74 万人) となっている。

公的介護保険給付受給者数は導入以降上昇傾向にあり、特に施設介護給付受給者数は、1996 年に約 38 万 5 千人であったのに対し、2004 年には約 62 万 9 千人と、2 倍近くに膨れ上がっている。

公的介護保険の給付受給者数

(単位:千人)



資料:医療経済研究機構「ドイツ医療関連データ集 2005年版」より作成

(3) 介護保険の給付内容

介護保険給付は医療サービスを対象とせず、介護よりも優先するように定められているリハビリテーションも、介護保険の対象とはしていない。介護認定により医療サービスや、リハビリテーションが必要と判定された場合には、介護保険から医療保険や年金保険、労働保険などに対し、医療サービス給付やリハビリテーション給付を行うよう指示される。

在宅介護給付には、①現金給付(介護手当)、②現物給付(介護サービス)、③両者を組み合わせた給付(コンビネーション給付)がある。日本のように、ケアマネジャーによるケアプラン作成といった仕組みはなく、要介護者本人や家族、担当介護士により、必要なサービスが検討・選択される仕組みである。

日本の介護保険と比較すると、①家族が介護を行う場合に介護手当（要介護度に応じた定額給付）が支給される、②家族が介護を行う場合に介護者に対して社会保障の優遇措置（保険料負担なしでの年金保険加入、労災保険の適用、職場復帰支援）が設けられている、といった点が大きな違いである。

介護保険の給付概要

(単位:ユーロ)

			介護度 I	介護度 II	介護度 III*
在宅介護 (月給付額)	現物給付	現在**	440	1,040	1,510(1,918)
		改定後***	450	1,100	1,550(1,918)
	介護手当金	現在**	225	430	685
		改定後***	236	440	700
代替介護 (年4週間までの限度額)		現在**	225(1,510)	430(1,510)	685(1,510)
		改定後***	235(1,550)	440(1,550)	700(1,550)
ショートステイ(年給付額)		現在**	1,510		
		改定後***	1,550		
デイケア、ナイトケア (月給付額)	現在**	440	1,040	1,510	
	改定後***	450	1,100	1,550	
ケアの必要性が高い要介護者 への付加給付(年給付額上限)			2,400		
施設介護 (毎月の定額給付額)	現在**	1,023	1,279	1,510(1,825)	
	改定後***	1,023	1,279	1,560(1,918)	
障害者施設での介護 (介護費用)			施設介護費の10%で、上限256		
介護に用いる消耗品 (支出月額上限)			31		
介護補助具(支出額)			費用の90%、介護補助具ごとに25		
住環境改善(最大支出額)			2,557		
介護者のための社会保障費 (月額)	年金		135.59		
	雇用保険		7.15		
	医療保険		126.90		
	介護保険		16.61		

* カッコ内()は、特に介護が必要なケースに対する給付額

** 2010年1月1日現在

***2012年1月1日以降

出典:ドイツ連邦保健省“Entitlement to benefits and services for person insured under The German long-term care insurance scheme at a glance”

2. 介護保険の利用者の状況

(1) 介護認定と介護度

介護認定を担うのは、介護金庫や保険会社から委託された「医療保険メディカルサービス (Medizineischer Dienst Krankenversicherung: MDK)」である。MDK は各州の疾病金庫連合会が設置している公益法人であり、被保険者からの給付申請に基づき、要介護の有無及び介護度についての専門的な審査を行っている。

MDK の審査を担当するのは、医師と介護専門職（看護師、老人介護士）であり、必要に応じ他の専門職が加わる。介護支援専門員（ケアマネジャー）というポジションは用意されておらず²、介護プランも MDK が作成する。

審査は、医師や介護専門職が家庭や施設を訪問するかたちで実施される。対象者と面接を行い、要介護状態を確認するだけでなく、家族等による介護が適切に提供される状況であるか、介護に必要な補助具が揃っているか、居住状態はどうかなど、対象者の置かれている環境全般のチェックが行われる。審査結果に加え、既往歴や主治医の診断書等を参考に MDK が介護認定の審査を行う。こうして作成された介護プランを基に介護金庫が認定の内容を決定する。

ドイツの介護保険は「病気または障害のため、日々の生活を営む上で日常的かつ規則的に繰り返される活動を行うために、最低 6 カ月程度の援助を必要とする状態」である者、つまり中程度以上の介護が必要な者を対象にしている。

日本の介護認定レベルが要支援から要介護Ⅴまで、7 段階に分かれているのに対し、ドイツは要介護度Ⅰ～Ⅲの 3 段階となっており、ドイツの要介護レベルⅠは日本の要介護レベルⅢ程度に相当する。つまり、ドイツの介護保険は、日本における中等度レベルの要介護状態でなければ受給できない仕組みであり、要支援レベルの人は対象外であるなど、日本の対象範囲とは異なるしくみとなっている。また、対象年齢の制限が設定されておらず、全年齢が対象である点も日本と大きく異なる点である。

² 介護改革 2008（後述）において、ケースマネジメントという名称の介護支援専門員を設置することになった。

介護認定に不服がある場合には、MDK に異議を申し立てることができる。審査担当者が再審査を行い、訂正の必要があると認めた場合には訂正した結果を介護金庫に通知する。訂正の必要がないという結果が出た場合には、MDK の他のスタッフが独自に審査を行い、その結果を介護金庫に報告する。介護金庫では再審査結果を基に異議申し立てへの判断を行い、その結果を申請者に通知する。さらに申請者が不服申し立てを希望する場合には、社会裁判所に提訴することが認められており、そこでの判決が最終的な決定となる。

2005年に発生した異議申し立てに対する再審査結果では、在宅介護で約36%、施設介護で44～55%のケースの異議申し立てが認められ、介護度ランクが上昇している。その一方で、初めて在宅介護給付を申請した者のうち32.2%、施設介護給付の申請者の15.3%の要介護認定が却下されている。

介護区分と必要介護時間

区分	定義	必要介護時間
要介護度Ⅰ (中度)	身支度、食事、移動のうち、1つ以上の分野で、少なくとも1日1回の介助を必要とし、さらに家事に関して週に数回の援助を必要とする。	1日最低90分 うち基礎介護に 45分以上
要介護度Ⅱ (重度)	身支度、食事、移動について、少なくとも1日3回不定期な時間に介助を必要とし、さらに家事に関して週に数回の援助を必要とする。	1日最低3時間 うち基礎介護に2時 間以上
要介護度Ⅲ (最重度)	身支度、食事、移動について、夜間も含めた24時間介助を必要とし、さらに家事に関して週に数回の援助を必要とする。	1日最低5時間 うち基礎介護に 4時間以上

出典：中村康子「成年後見制度の利用に関する一考察」北方圏生活福祉研究所年報2005年
原出典：岡崎仁史「ドイツ介護保険制度によるサービスの運営状況について」(1997)

異議申し立てに対する再審査結果(2005年)

		変更なし	介護度低下	介護度上昇
在宅介護	要介護に該当せず	63.9%	-	36.1%
	介護度Ⅰ	60.9%	2.4%	36.7%
	介護度Ⅱ	60.1%	2.9%	37.1%
施設介護	要介護に該当せず	44.9%	-	55.1%
	介護度Ⅰ	43.5%	1.4%	55.1%
	介護度Ⅱ	52.7%	2.5%	44.8%

出典：中村康子「成年後見制度の利用に関する一考察」北方圏生活福祉研究所年報2005年
原出典：岡崎仁史「ドイツ介護保険制度によるサービスの運営状況について」(1997)

(2) 介護保険利用者の介護度

公的介護保険利用者のうち、在宅介護サービス受給者は約 154 万人、施設介護サービス受給者は約 70 万 2 千人である。介護レベル別にみると、在宅介護では要介護度 I レベルが 60.8% と高く、施設介護では、要介護度 I が 40.8%、II が 39.5%、III が 19.6% となっている。

公的介護保険利用者の介護度(2009年12月31日現在)

	在宅介護	施設介護
利用者数	1,541,098 人	702,168 人
要介護度 I	60.8%	40.8%
要介護度 II	30.3%	39.5%
要介護度 III	9.0%	19.6%

出典:ドイツ連邦政府厚生省

「Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance (05/10)」

また、民間介護保険加入者のうち、在宅介護サービス受給者は約 9 万 2 千人、施設介護受給者は約 3 万 9 千人である。介護レベル別にみると、在宅介護では要介護度 I レベルが 52.9% と高く、施設介護では、要介護度 I 31.1%、II 43.7%、III 25.2% となっている。

民間介護保険利用者の介護度(2008年12月31日現在)

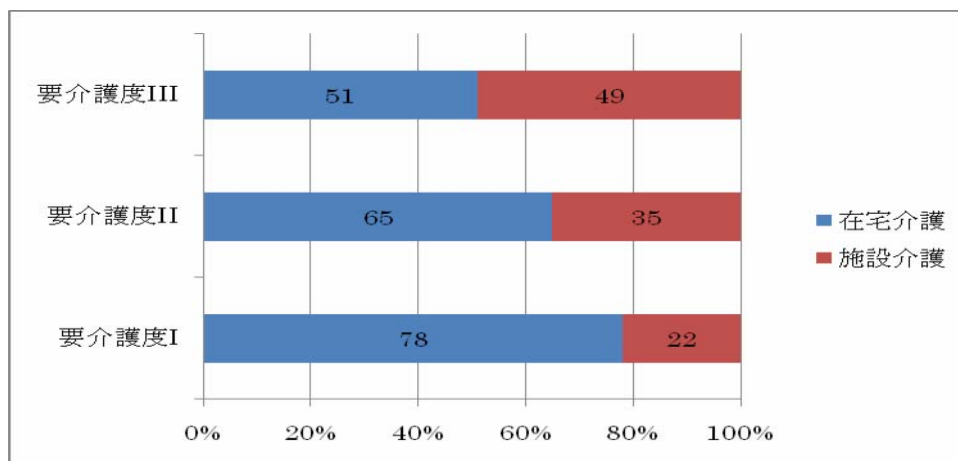
	在宅介護	施設介護
利用者数	約 92,000 人	約 39,000 人
要介護度 I	52.9%	31.1%
要介護度 II	35.0%	43.7%
要介護度 III	12.0%	25.2%

出典:ドイツ連邦政府厚生省

「Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance (05/10)」

在宅介護受給者と施設介護受給者を介護度別にみると、要介護度Ⅰでは在宅介護が78.0%、以下要介護度Ⅱ65.0%、要介護度Ⅲ51.0%と、介護度のレベルが上がるほど施設介護の割合が高くなっている。

介護度別在宅介護給付と施設介護給付者の割合(2004年)



出典:医療経済研究機構「ドイツ医療関連データ集 2005年版」

(3) 要介護者の状況

要介護者を在宅介護サービス受給者と、介護施設入居者別にみると、施設介護受給者の方が年齢が高く、より多くの援助を必要としていることがわかる。また、施設入居者の8割近くが女性であり、そのうちの約73%が配偶者と死別している。ドイツでは子供や孫との同居率が低く³、配偶者と死別後は1人暮らしとなる高齢者が多い。そのため、介護が必要となった際は、施設へ入居するという選択肢が選ばれやすいと考えられる。

要介護者の状況(2003年)

(単位:%)

		在宅介護サービス	介護施設
要介護度別	要介護度Ⅰ	53.2	32.5
	要介護度Ⅱ	34.8	41.4
	要介護度Ⅲ	12.0	26.3
80歳以上の者の割合		45.3	68.0
女性の割合		64.3	78.9
女性のうち、配偶者と死別した者の割合		57.6	73.2
援助が必要な場合	身体の手入れ	79.4	83.6
	栄養補給	57.7	72.5
	移動	73.7	78.5
	家事	82.3	81.7
	終日の基礎介護	36.0	49.8

出典: 松本勝明「ドイツにおける介護者の確保育成策」

³ 詳しくは「ドイツの認知症ケア動向VI ドイツの介護者の状況」参照のこと

3. 介護保険の給付実績

(1) 介護保険給付の状況

介護保険の給付受給者数実績をみると、介護手当金が全体の48.4%で最も多い。次いで施設介護（27.7%）、在宅介護におけるコンビネーション給付（10.3%）となっている。

公的介護保険における給付の種類別及び介護度別に見た給付受給者（2004年）

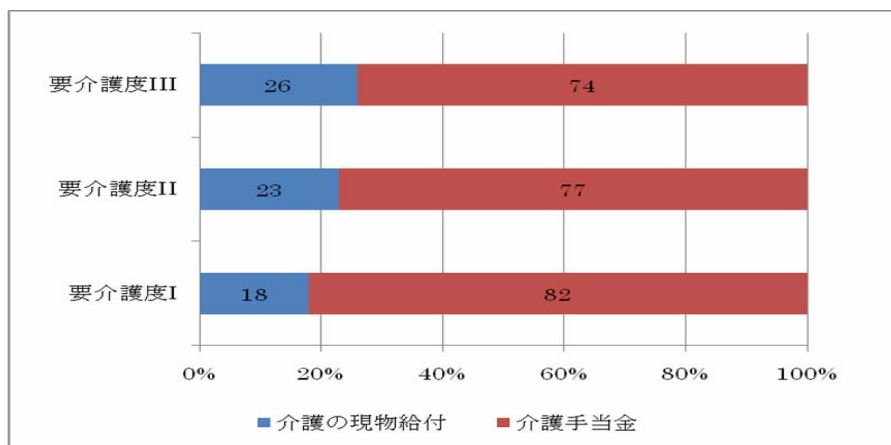
（単位：人）

給付の種類	介護度				計
	I	II	III	重篤なケース	
介護サービス現物給付	95,578	57,119	15,973	687	169,357
介護手当金	581,607	299,797	78,176	-	959,580
コンビネーション給付	86,102	84,057	33,029	356	203,544
デイケア&ナイトケア	6,456	6,903	1,686	-	15,045
在宅代替介護	4,352	5,182	2,611	-	12,145
ショートステイ	5,011	3,830	1,148	-	9,989
施設介護	181,162	248,018	116,386	3,081	548,647
障害者施設での介護	52,420	7,972	4,635	24	65,052
計	1,012,688	712,878	253,644	4,148	1,983,359

出典：医療経済研究機構「ドイツ医療関連データ集 2005年版」

現物給付と介護手当金の給付の比較では、介護度が上がるにつれ現物給付受給者の割合が高くなっているが、全体の8割は介護手当金を受給している。

在宅における、介護の現物給付と介護手当金受給者の割合



注：介護の現物給付、介護手当金ともに、コンビネーション給付を含む

出典：医療経済研究機構「ドイツ医療関連データ集 2005年版」

(2) 介護施設における自己負担の状況

施設入居者の平均自己負担額をみると、要介護度Ⅰで832ユーロ(93,184円⁴)、要介護度Ⅲで1,274ユーロ(14万2,688円)となっており、介護保険で不足する分は自己負担が前提となっている。施設介護費用の自己負担割合は、要介護度Ⅰで19.9%、同Ⅱ24.9%、同Ⅲ32.7%となっており、自己負担を1割とする日本の介護保険制度とは大きく異なる。一方、施設の住居費や食費といった、いわゆる「ホテルコスト」は給付の対象外であり、日本と同様に全額個人による自己負担とされている。

介護施設における平均月額と自己負担の状況

(単位:ユーロ)

	要介護度Ⅰ	要介護度Ⅱ	要介護度Ⅲ
① 介護費用	1,277 (14万3,024円)	1,702 (19万624円)	2,128 (23万8,336円)
② 給付上限額	1,023 (11万4,576円)	1,279 (14万3,248円)	1,432 (16万384円)
③ 介護費用自己負担 (①－②)	254 (2万8,448円)	423 (4万7,376円)	696 (7万7,952円)
④ 食費・居住費	578 (6万4,736円)	578 (6万4,736円)	578 (6万4,736円)
⑤ 自己負担計 (③＋④)	832 (9万3,184円)	1,001 (11万2,112円)	1,274 (14万2,688円)
⑥ 介護費用自己負担率 ⁵ (③／①%)	19.9%	24.9%	32.7%

出典:松本勝明「ドイツにおける介護者の確保育成策」(一部追加)

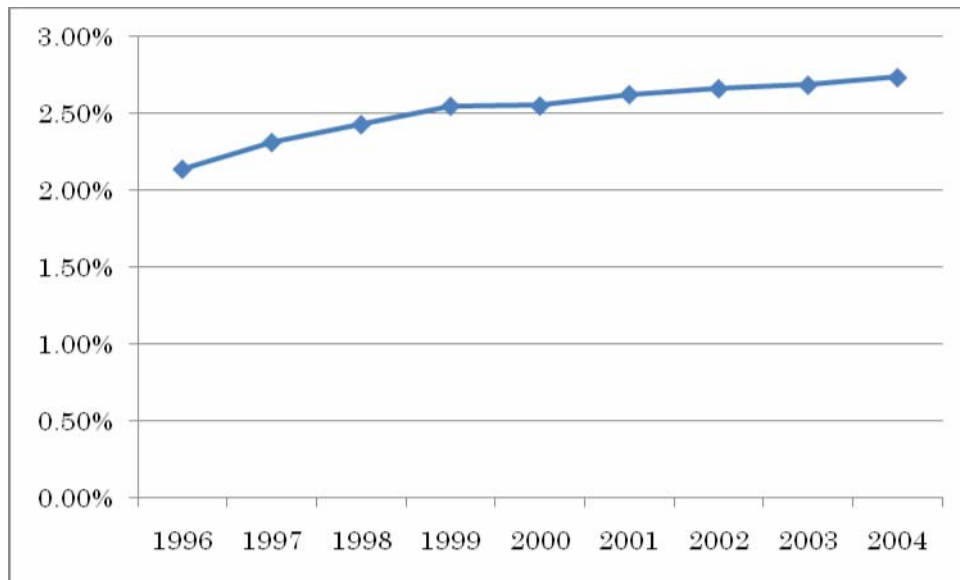
⁴ 本章では、1ユーロ＝112円(2010年7月26日現在)で計算。

⁵ 原資料にニッセイ基礎研究所追記

(3) 給付受給者が加入者全体に占める割合

被保険者数が減少している半面、給付受給者数は増加しており、被保険者総数に占める給付受給者の割合は上昇傾向にある。

公的介護保険加入者のうち、給付受給者が占める割合

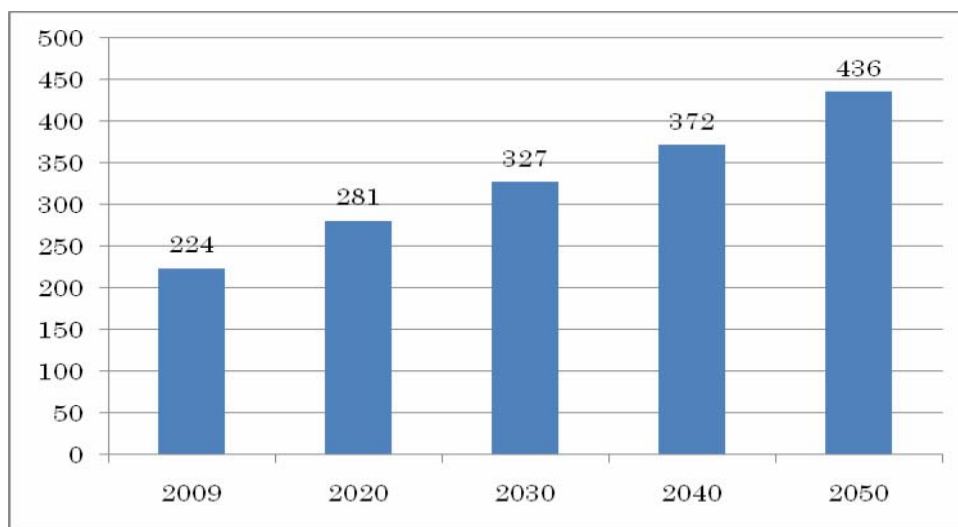


資料:医療経済研究機構 「ドイツ医療関連データ集 2005年版」より作成

ドイツ連邦政府の予測によれば、介護保険利用者数は年々増加する一方である。2050年には2009年時の約2倍となる436万人が利用すると予想され、財源の確保とサービスの高効率化が重要な課題となってきた。

介護保険利用者予測数

(単位:万人)

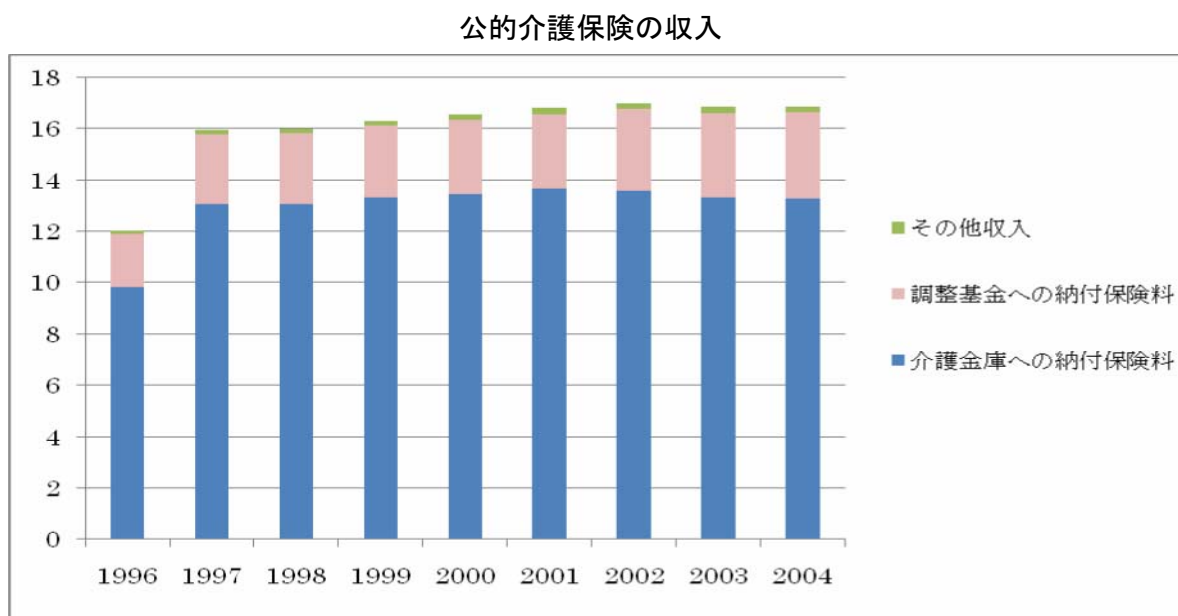


出典:ドイツ連邦政府厚生省「Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance (05/10)」

(4) 介護保険の財源と支出

ドイツの介護保険は、「扶助給付を軽減するための部分保険」というスタンスで構築されている。介護保険以前は、「介護に必要な費用はまず全額を個人が負担し、年金や預貯金等に対応しえなくなったら社会扶助がその不足額を支給する」という考え方で対応されていた。その結果、ほとんどの要介護者（特に施設入居者）は介護費用を負担しきれず社会扶助に頼ることとなり、それを軽減する策として、必要な範囲で介護保険から給付を行うという仕組みが適用された⁶。

介護保険の財源は医療保険を参考に構築されている。所得の1.95%相当の保険料（2008年改革）のみで運営されており、公費は一切投入されていない（日本は保険料収入50%、公費50%）。また、被保険者は医療保険に加入している者全員であり、年齢による区分けがないため、保険料負担者のベースは日本に比べて幅広い。



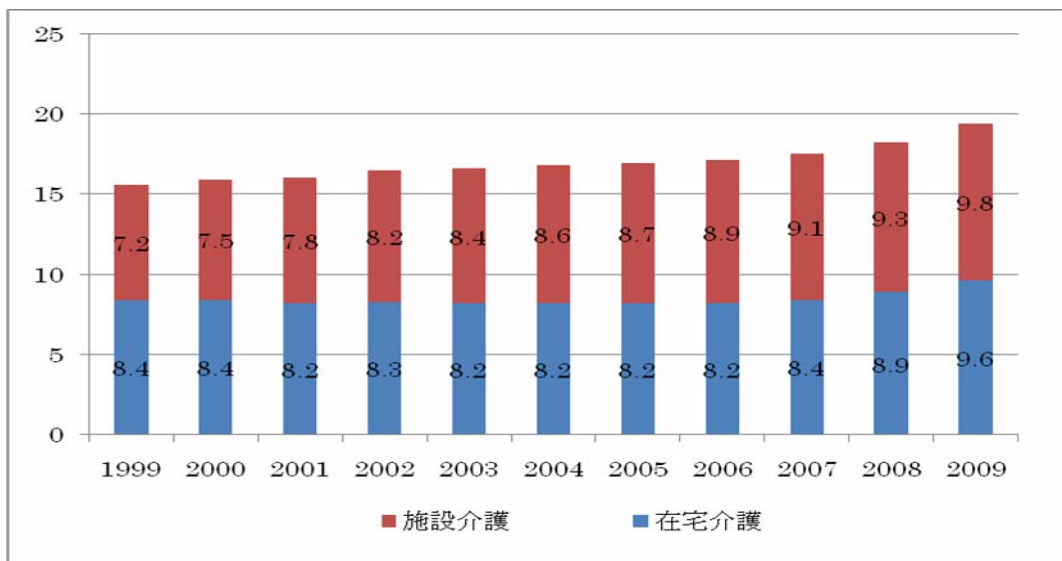
資料：医療経済研究機構 「ドイツ医療関連データ集 2005年版」より作成

⁶ 田中耕太郎「介護保険の財政」、土田武史、田中耕太郎、府川哲夫編著『社会保障改革』ミネルヴァ書房、2008年、P 129

公的介護保険の支出内訳では、施設介護が年々上昇を続け、特に 2008 年から 2009 年の間に 5 億ユーロ（560 億円）支出が増加した。また在宅介護では、2001 年から 6 年間支出が抑制されていたが、2007 年に 84 億ユーロ（9,408 億円）を記録してからは、89 億ユーロ（9,968 億円）、96 億ユーロ（1 兆 752 億）と毎年上昇している。

公的介護保険の支出内訳

（単位：10 億ユーロ）

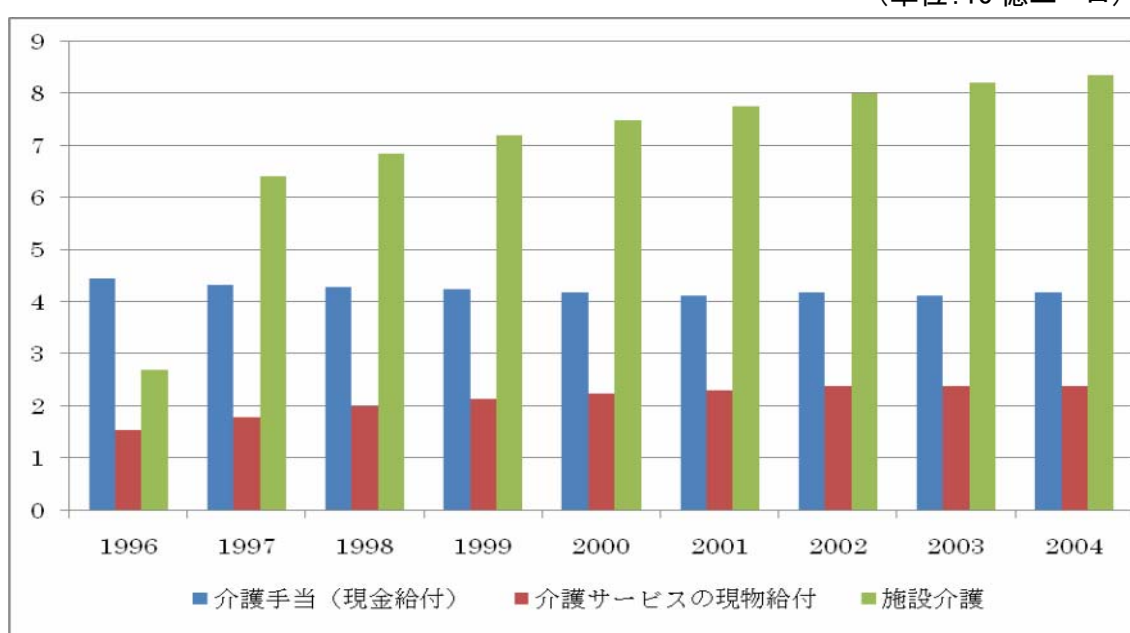


出典：ドイツ連邦政府厚生省「Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance (05/10)」

給付内容のうち、介護手当（現金給付）、介護サービス（現物給付）、施設介護についての給付を比較すると、介護サービスの現物給付と施設介護関連給付が伸びているのに対し、介護手当給付が減少していることがわかる。これらのことから、ドイツの高齢者介護では、家族のみの力による在宅介護から、在宅介護サービスや施設介護サービスへの移行が進んでいることが確認できる。

介護手当、介護サービスの現物給付、施設介護に対する給付額の推移

（単位：10 億ユーロ）

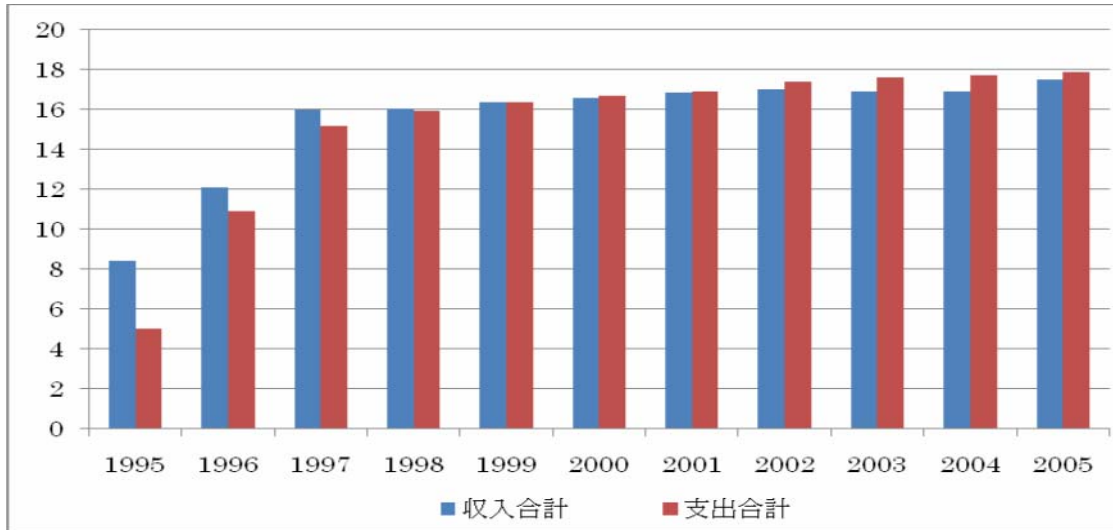


資料：土田武史、田中耕太郎、府川哲夫編著「社会保障改革」より作成

公的介護保険の財政収支をみると、1995年度の段階では圧倒的に黒字であったが、1999年を境に支出が収入を上回る状態が続いている。

公的介護保険の財政収支

(単位:10億ユーロ)



資料:土田武史、田中耕太郎、府川哲夫編著「社会保障改革」より作成

4. 介護改革 2008

(1) 介護改革の実施

ドイツでも高齢化が急速に進行しており、介護問題が深刻化している。在宅介護支援の強化や施設介護ニーズへの対応の必要性が高まるなか、2008年の「介護保険の構造的な一層の発展のための法律（das Gesetz zur strukturelle Weiterentwicklung der Pflegeversicherung）」に基づき、「介護改革 2008」が実施された。

(2) 介護改革の内容

「介護改革 2008」では、在宅介護への支援強化、施設介護のサービス向上、介護の質の向上、という3つの側面から、様々な施策が実行された。

①給付上限額の段階的引き上げ

まず、給付上限額の段階的引き上げが決定された。引き上げは一律ではなく、要介護度と支給内容（現物・現金・施設介護向け）に応じて、個別に引き上げ率が設定された。これにより、現金給付から現物支給（専門職による訪問介護サービス等）へと変化する社会ニーズに応え、これまで顕在していた施設介護と在宅介護との間の格差を縮小することになった。

②認知症患者や知的障害者に対する特別手当の給付

従来の介護保険認定基準は、身体能力（日常の生活動作）に重きが置かれているため、認知症患者や知的障害者に対しては、認定結果（介護等級）が低く出てしまう傾向が指摘されてきた。

こうした傾向への対応策として、認知症患者を在宅で介護する親族に対し、患者の要介護度にかかわらず（要介護度Ⅰに達していない場合でも）、年額460ユーロ（51,520円）を上限とした特別手当が支給されていた。今回の改革で、この支給額の引き上げが決定され、基本給付額100ユーロ（11,200円）にケースや等級に応じた追加分を加え、月額最高200ユーロ（22,400円）の特別手当が支給されることになった。

③ケアアシスタントの配置

介護施設（介護ホーム等）にケアアシスタントを配置し、認知症患者へのケアを行うことが決定された。ケアアシスタントは介護の質の向上に努め、その費用は介護保険により負担される。

④ケースマネジメントの導入/介護支援拠点の設置

ケースマネジメントを導入し、介護支援拠点を設置することにより、介護に関する相談やサービスを包括的に提供する仕組み作りが始められた。ケースマネジメントは、日本でいうケアマネジャー、介護支援拠点は地域包括支援センターにあたり、「1つの場所で全てのことを」を目標に、サービスの提供や患者支援を行う機能を担う。

⑤介護休業の仕組み導入

在宅介護支援策としては、家族介護者の負担軽減を目的とする介護休業制度が導入されることになった。要介護者を抱える家族は、継続して6ヶ月を上限とした介護休業の権利を与えられ、介護休業とは別に最長10日間の短期休暇の取得も可能となった。休業中の給与は支給されないが、その分は社会保険から補填され、その間の公的年金保険料は介護金庫が代替する。

⑥入所型介護施設の質評価

「介護技術監査協会（Pflege-TUV）」により、入所型介護施設の質評価が行われることになった。すべての介護施設を一定の評価基準のもとに検査し、その評価結果を誰もが容易に入手できるような形で公開することで、入所型介護施設の質の向上を図ることを目的としている。

(3) さらに介護改革へ

引き続き増加が予想される認知症患者に対し、介護制度による適切なサービス提供の必要性が増している。適切なサービスを提供するためには、より現状を反映した介護制度の構築が必要であり、さらなる介護改革に向けた検討が進められている。

「要介護状態」認定基準については、身体能力や介護に必要とされる時間ではなく、要介護者が自立のための能力（残存能力）をどの程度もっているか、自らの力で日常的な生活がどの程度まで可能かということを指標にする方法が検討されている。この新たな基準によれば、身体的な障害も認知症も同等に扱われることになり、介護認定がより現実に即した基準で行われることになる。

また、現行3段階の介護等級を5段階に拡大するという介護等級の細分化も検討されている。これは、日本の要支援・要介護分類にきわめて近いものであり、予防介護重視の姿勢が打ち出されているといえよう。

要介護認定枠の拡大をはじめ、介護改革の実現には、これまで以上のコストを必要とする。すでに2008年に保険料率が引き上げられているドイツにとって、さらなる保険料の引き上げは困難と思われる。増加する給付額をどう資金繰りするのかが、介護保険財政の立て直しは、介護改革実現の大きな課題となっている。

ドイツと日本の介護保険における相違点

	ドイツ	日本
保険者	介護金庫(疾病金庫内)	市町村
被保険者	医療保険加入者の全員 * 公的医療保険加入者 →公的介護保険 * 民間医療保険加入者 →民間介護保険	* 第1号被保険者(65歳以上) * 第2号被保険者 (40歳から64歳で 医療保険加入者)
保険料	賃金の1.7%(労使折半)	市町村によって異なる
財源	保険料100%	公費45% 保険料45% 利用者負担10%
受給者	要介護認定を受けた者全員 (加入者およびその家族)	* 第1号被保険者:要介護認定を受けた者全員 * 第2号被保険者:加齢に伴う病気によって要介護認定を受けた者のみ
要介護認定	MDKによる判定	市町村の介護認定審査会
介護度	要介護度1~要介護度3	要支援1、2 要介護1~要介護5
給付システム	* 在宅介護が優先される * ケアマネジメントが組み込まれていない	* 在宅介護と施設介護が並列 * ケアマネジメントが組み込まれている
在宅介護給付	* 現物給付及び現金給付が選べる * 家族介護に年金や労災、職場復帰支援といった優遇措置がとられている * デイケア・ナイトケア・ショートステイなどは訪問サービスと区分される	* 原則として現物給付のみ * 家族介護への優遇措置はない * 訪問系サービスと通所系サービスの自由な組み合わせが可能
施設介護給付	* 介護施設の種類区分はない * 医療・リハビリテーション施設は含まれない	* 3種類の介護施設 * 医療・リハビリテーション施設も含む
医療と介護の区分	介護給付に医療が含まれていない	介護給付に医療が含まれている
運営責任	州	市町村

資料: 土田武史、田中耕太郎、府川哲夫編著「社会保障改革」より作成

<参考文献>

Alzheimer Europe (ホームページ) (www.alzheimer-europe.org)

ドイツ連邦政府保健省 (ホームページ) (www.bmg.bund.de)

ドイツ連邦政府保健省 “Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance (05/10)”

ドイツ連邦保健省 “Entitlement to benefits and services for person insured under the German long-term care insurance scheme at a glance”

ドイツ連邦政府(2009) “Social Security at a glance”

医療経済研究機構、ドイツ医療保障制度に関する研究会編(2006)「ドイツ医療関連データ集 2005年版」財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会

厚生労働省(2008)「世界の厚生労働 2007」

土田武史、田中耕太郎、府川哲夫編著(2008)「社会保障改革 ―日本とドイツの挑戦―」ミネルヴァ書房、

内閣府共生社会政策統括官 「第6回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果」平成17年度

労働政策研究・研修機構 「ドイツ、フランスの労働・雇用政策と社会保障」 『労働政策研究報告書』No. 84、2007

小槲治宣(2010)「ドイツ介護改革のゆくえ」週間社会保障 No. 2573

<調査協力>

株式会社ニッセイ基礎研究所