

ドイツの認知症ケア動向 V

ドイツの認知症ケア

<目次>

1. 認知症ケアと介護保険	1
2. 認知症ケアの内容	2
3. 介護給付補完サービス	4
(1) 日常生活を支えるサービス	4
(2) 認知症向け給付支援策	5
4. 認知症高齢者と介護者へのカウンセリング	6
5. 介護休暇	6
6. ドイツにおける成年後見制度(世話人制度)	7
(1) 基本原則	7
(2) 世話人制度の利用件数	7
(3) 世話人の役割	9
(4) 世話人の種類	11
(5) 世話人の報酬	12
(6) 世話人制度を支える組織	12
(7) 日本の成年後見制度に向けて	13

V ドイツの認知症ケア

1. 認知症ケアと介護保険

ドイツの介護保険は医療保険とリンクしており、年齢に関わらず、慢性疾患や障害、認知症など、医療的診断があれば介護を受けることができる。介護保険の利用者をみると、85%の人が60歳以上の高齢者であり、その大半が認知症を患っている¹。

ドイツの介護保険では、中度以上の身体介護を必要とする利用者に対して手厚いケアが用意されているが、見守りや声かけ、動機づけ、作業手順の説明や簡単な介助といった、認知症初期および中期の患者に対するケアについては手薄であると指摘されている。

実際、介護保険の認定基準は、身体能力（日常の生活動作）のレベルに応じて設定されているため、認知症の場合は認定結果（介護等級）が低くなる傾向がある。これについては、①認定基準を介護に必要とされる時間ではなく、要介護者の残存能力の保持状態（自らの力で日常生活がどの程度まで可能か）を指標にする方法や、②介護等級を現行の3段階から5段階に細分化する方法などが検討されており、介護保険による認知症ケアの充実が期待されている。

¹ Alzheimer Europe, Germany, Social Support System.
(ウェブサイト：www.alzheimer-europe.org 検索日：2010年7月18日)

2. 認知症ケアの内容

アルツハイマー・ヨーロッパ (Alzheimer Europe)² がまとめた資料³によると、認知症のケアサービスは以下のように分類されている。

①デイケア

デイケアサービスは、地域ごとに様々なサービスが用意されているが、地域によってサービス内容の格差が大きいことが指摘されている。

認知症高齢者では、認知症専門のプログラムが用意されたデイケアサービスを利用することが望ましいと考えられている。費用はプログラムによって異なり、1日50ユーロ～100ユーロ（5,600円～11,200円⁴）程度である。介護保険によって、介護度に応じた限度額の範囲でカバーされる。

②短期間施設ケア（ショートステイ）

ショートステイサービスは、介護保険の「現物給付」で提供されるサービスメニューには含まれていない。ただし、「現金支給」を選択し、それをショートステイの利用に充てることは可能である。ショートステイの費用は州からの運営費と利用者負担によって賄われている。1日当たりの利用料は約100ユーロ（11,200円）である。

③施設ケア

ドイツには約8,000ヶ所の介護施設がある。認知症に特化した施設の数はい少ないが、認知症専門のユニットを持つ施設や、認知症高齢者向けのケアを提供する施設もある。介護職員の質は向上しているが、人手不足のために十分なサービスを提供することができていない施設も多い。

施設利用料は地域によって異なり、1ヶ月1,800～3,200ユーロ（20万1,600円～35万8,400円）となっている。介護度に応じて、費用の一部が介護保険でカバーされる。

² ヨーロッパの各国のアルツハイマー病協会で構成されている地域的な国際団体（本部：ルクセンブルグ）

³ Alzheimer Europe, Germany, Social Support System.
（ウェブサイト：www.alzheimer-europe.org 検索日：2010年7月18日）

⁴ 本章では、1ユーロ＝112円（2010年7月26日現在）で計算。

④緩和ケア

緩和ケアは主にガン患者の終末期を対象に行われている。また、ドイツアルツハイマー協会（The Deutsche Alzheimer Gesellschaft）と病院協会（Hospiz Gesellschaft）は、ホスピスのボランティアを対象に、「認知症患者の緩和ケア」に関するカリキュラムを作成している。

認知症の場合は、ガンなどによる終末期ケアと異なり、余命が判断しにくいことから、認知症患者を対象とした緩和ケアはあまり機能していない。また、緩和ケアは介護保険の対象外となっている。

⑤アラームによる見守り（モニタリング）

在宅生活を営む高齢者を対象に、見守り・モニタリングや、電話を利用したアラームシステムを提供している団体も多いが、認知症高齢者の場合、サービスを上手く使いこなせないことが多く、課題とされている。費用は月 20 ユーロ（2,240 円）程度である。

3. 介護給付補完サービス

(1) 日常生活を支えるサービス

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者の日常生活を補助するサービスには、下記のようなものがある。

①衛生面に関する介助、援助

入浴や洗髪、爪切りやひげそりといった身だしなみの整備や衛生面での介助・援助。介護保険でカバーされる。

②服薬、飲食、移動に関する介助、援助

服薬介助、見守りは医療行為としてみなされ、医療保険でカバーされる。飲食の介助は、部分的に介護保険でカバーされる。

歩行や移動に関する介助・援助も介護保険によってカバーされるが、あくまでもケアの一環であることが条件であり、社会的目的（友人宅に遊びに行くなど）やレクリエーションとしての散歩は対象外である。

③排泄、失禁介助

排尿、排便といった排泄介助。排泄パッドの金銭的負担は医療保険がカバーし、パッドの取り換えなど、失禁への対応は介護保険がカバーしている。

④作業療法と社会活動

作業療法は医療保険によってカバーされている。作業療法を受けるためには医師の診断書が必要である。

社会活動（交流）は介護保険でカバーされ、認知症高齢者に対応するためのトレーニングを受けたボランティアグループが、地域ごとに存在している。

⑤補助器具、補装具

介護用具は「疾病治療においてその効果を高め、差し迫った障害を予防し、また既存の障害の助けになるような工学的補助用具」とされ⁵、車椅子や排泄パッド、

⁵日本貿易振興機構(ジェトロ)ベルリンセンター(2004)「ドイツにおける福祉用具の流通制度—医療用、介護用指定福祉品目一覧(HMV)への収載登録の手引き—」

杖などがそれにあたる。

「医療用・介護用指定福祉品目一覧（Hilfsmittelverzeichnis, HMV）」と呼ばれる、特別認定を受けた補助器具、舗装具のリストに登録された補助器具や舗装具は、公的保険でカバーされる。HMV登録を認可されるためには、製品の品質、合目的性、経済性が確保され、下記4項目の理念を満たすことが条件となっている。

- i) 患者および障害者の身体機能を日常生活において自立できるレベルまで補完、修正することを目的とすること
- ii) 職業生活・社会生活・余暇への負担軽減を目的とするものではないこと
- iii) 医療的な教育を受けていない人でも扱いやすいものであること
- iv) 家庭及び日常の生活圏において利用に適していること

⑥家事援助

食事準備や洗濯、掃除といった家事援助は介護保険でカバーされるが、介護認定を受けていることが必要となる。

⑦配食サービス

赤十字や民間団体が配食サービスを行っているが、配食サービスにとどまり、食事の介助は行っていない。また、このサービスは自己負担となっている。

⑧移送サービス

病気の者に対する病院、医院への移送サービスは医療保険がカバーする。また、障害者に対する特別な移送サービスも用意されており、地域ごとのコミュニティによって運営されている。

(2) 認知症向け給付支援策

要介護度の認定基準が、認知症高齢者や知的障害者に適合し難いという課題に対して、2002年「介護給付補完法」が施行された。認知症高齢者や知的障害者、精神障害者には、要介護度に関わらず、年間460ユーロ（5万1,520円）を上限とした給付が行われることになった。

のち、2008年に実施された「介護改革2008」では、認知症高齢者への特別手当

支給額の引き上げが決定され、不十分な給付額や、受給資格保持者の未受給⁶等、介護給付補完法の課題解決が目指された。

「介護改革 2008」により、認知症高齢者向けの特別手当は月額最高 200 ユーロ（2 万 2,400 円。基本給付額 100 ユーロ＋ケースや等級に応じた追加額）、年額最高 2400 ユーロ（26 万 8,800 円）まで引き上げられることになった。比較的 to 身体面は健康であっても、「日常生活に支障がある」認知症高齢者に対して、そのケアと財政支援の確かな策が打ち出されたのである。

4. 認知症高齢者と介護者へのカウンセリング

ドイツでは介護に関する数多くの情報提供サービスがある。

認知症高齢者の介護に関しては、「アルツハイマー協会」と名のつくものだけでも 103 団体が存在している。カウンセリングサービスも数多いが、認知症高齢者を対象としたカウンセリングサービスは、ごく少数である。

介護者に対するカウンセリングや自助グループ（セルフ・ヘルプ グループ）も多く、一部は医療保険や地域コミュニティによって運営されている。

5. 介護休暇

介護改革 2008 における在宅介護支援策では、家族介護者の負担軽減を目的に、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である。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。

また、認知症高齢者の介護者に代わる代替介護者（介護者が病気や休暇取得の際の介護者）に対し、年間 1,432 ユーロ（16 万 384 円）の支払いが認められている。

⁶ 介護保険の認定基準は、身体能力（日常の生活動作）に重きが置かれているため、認知症高齢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。

この金額は、約 2 週間分の金額であり⁷、人を雇用する場合にのみ利用でき、家族や親族等は対象とされない。

6. ドイツにおける成年後見制度(世話人制度)

(1) 基本原則

ドイツで「世話人制度」と呼ばれる「成年後見制度」は、1992 年の「成年者世話法」に基づき開始されている。「成年者世話法」は、ノーマライゼーションと自己決定権の尊重を基本理念としつつ、判断能力が不十分となった高齢者や障害者を支え、その人権を保護するための制度である。世話人は、被世話人が必要とする場合にのみ、必要とされる世話を行い（「必要性の原則」）、私的・公的援助が不足している部分にのみ介入を行う（「補充制の原則」）。

世話人制度を利用していても、被世話人には婚姻能力や遺言能力、選挙権が認められ、本人の意思が尊重される。旧制度において、被世話人の行為能力の剥奪や硬直的な対応が行われたことへの反省から、現在では被世話人の能力制限は原則廃止されている。

(2) 世話人制度の利用件数

1992 年の成年者世話法施行以来、利用件数は増加し続け、現在では 120 万人に達しているといわれる⁸。一般的に成年後見制度の利用は、人口のおよそ 1 %が標準といわれている⁹。日本の成年後見制度の利用率は 0.1%程度（人口 1 億 2 千万人に対し利用者 12 万人でしかないが、ドイツの世話人制度の利用率は 1.46%（人口 8200 万人に対し利用者 120 万人）と、大変高い数字となっている。

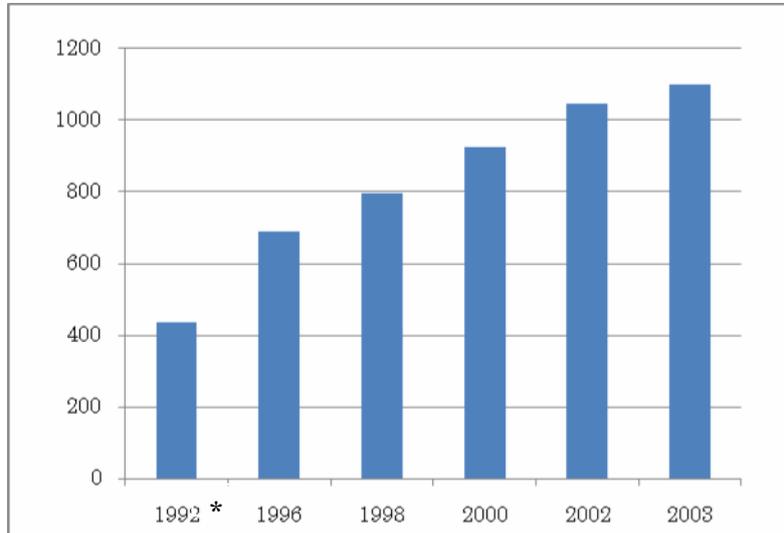
⁷ ドイツアルツハイマー協会調べ

⁸ 芳賀裕「ドイツにおける成年後見制度」『司法書士』2008 年 4 月

⁹ NHK「世話人のいる暮らし」『視点・論点』2008 年 5 月 13 日放送

世話人の利用件数

(単位:千人)



注:1992年は、西ドイツのみの数値

資料:中村康子「成年後見制度の利用に関する一考察」より作成

利用件数が高い要因はいくつか考えられるが、特に特徴的な要因として挙げられるのは、「法に支えられる暮らし」への理解が深いという国民性である。ドイツでは、「判断能力が低下したら、世話人制度を利用して自分の権利を守るのは当たり前のこと」という考え方が浸透しているのである。また、国民にとって、世話人制度は非常に利用しやすく作られている制度であり、利用の際の垣根が低いという指摘もある。

その他には、下記のような理由があげられている¹⁰。

- ①認知症高齢者の増加
- ②法令遵守の国民性
- ③世話人制度についての説明機会の増加（医療契約説明の際、必ず実施）
- ④官庁の人員削減による、高齢者対応業務の事務効率化の必要性から、
法的事務の代理人である世話人利用促進傾向の強化

¹⁰ 芳賀裕「ドイツにおける成年後見制度」『司法書士』2008年4月

(3) 世話人の役割

①基本的役割

世話人の役割は、判断能力が不十分となった人の経済的な基盤を確立し、その人の暮らし向きを整えることにある。被世話人と密接に関わり、どうすれば、その人が質の高い暮らしを送ることができるか、その人の望む暮らしを実現できるかを考える役目を担う。

「世話」という名の下、「被世話人の必要に応じ、無限の権限を有する」という解釈も可能であり、「社会保障給付手続きを代理することのみを権限とする世話人」から、「被世話人の事務処理全てを代理することを権限とする世話人」まで、その権限内容は多様である¹¹。

②健康にかかわる権限

世話人は、健康状態にかかわる決定・同意権限も与えられており、その職責の範囲内で、被世話人の病気や障害を除去・改善し、悪化を防止するように努力する義務を負う。治療行為については、被世話人に同意能力がない場合に限られる。またそのうち、特に重要な決定・同意、すなわち、被世話人が死亡する（例えば心臓手術）、または長期間継続する重大な健康上の損害を被る（例えば四肢の切断）といった具体的なリスクが存在する措置については、後見裁判所の許可が必要となる。また、医療行為のうち不妊手術については原則禁止が貫かれており、特別に措置が必要と思われる場合であっても、段階を踏んだ対応が必要となる¹²。

③リビング・ウィルの尊重

2009年9月には、自己が同意能力を喪失した場合に備え、特定の医療行為を受け入れるか否かについて、患者があらかじめ行った指示（リビング・ウィル）に法的拘束力を認めた「世話法の第3次改正法」、通称「リビング・ウィル法」が施行された。これにより、被世話人が同意能力を失った後も、自己決定による本人の意思を尊重することが可能となり、その法的安定性が確立された。

リビング・ウィル法により規定もしくは改正された内容のうち、世話人に関する

¹¹ 中村康子(2005)「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第11巻

¹² 田山輝明(1996)「ドイツの世話法」『ノーマライゼーション 障害者の福祉』財団法人日本障害者リハビリテーション協会

のは下記の3点である。

i) リビング・ウィル

世話人は、リビング・ウィルが存在する場合には、当該意思表示が実際の生命および治療の状況にあてはまるか否かを審査し、あてはまる場合には患者の指示を実現しなければならない。

リビング・ウィルが存在しない、もしくは患者の指示が実際の状況にあてはまらない場合には、世話人は被世話人の治療の希望または推定的意思を確定し、該当医療措置に同意するか否かを決定しなければならない。この際、推定的意思は、具体的な根拠に基づいて確定されなければならない。特に被世話人の過去における口頭または書面による発言や、倫理的・宗教的信念およびその他の個人的価値観を考慮に入れなければならない。

ii) 意思確認のための協議

世話人は、患者の意思を考慮したうえで、医師とともに当該措置についての協議を行う。確定の際には、致命的な時間的遅れとならないのであれば可能なかぎり、被世話人の近親者や、その他の信頼できる者に意見を述べる機会を与えなければならない。

iii) 後見裁判所による承認

被世話人が当該措置により死亡、または重大かつより長期にわたり継続する健康上の損害を被るという根拠のあるリスクが存在する場合の医療措置については、後見裁判所の承認を必要とするが、遅延すれば危険が生じる場合に限り、当該措置を裁判所の承認なく行うことができる。

また、医療措置に対し世話人が不同意であっても、当該措置が医学的に適切であり、被世話人が当該措置を行わないことまたは中止することにより死亡、または重大かつ長期的な健康上の損害を被るといったリスクが存在する場合には、後見裁判所の承認を必要とする。

いずれの場合も、同意・不同意または同意の撤回が被世話人の意思に合致する場合には、裁判所は承認を与えなければならない。また、世話人と医師との間で、同

意・不同意または同意の撤回が、被世話人の意思に合致することについて意見の一致がみられた場合には、裁判所の承認を要しない。

(4) 世話人の種類

世話人は「職業世話人」と「名誉職世話人（ボランティア世話人）」とに分けられる。職業世話人には専門的な教育を受けた者や職業経験のある者、大学や短大で学んだ者、あるいは弁護士・社会福祉士などが選任される。また、名誉職世話人は、被世話人の家族や地域市民のボランティアが引き受けるものであり、活動にあたっては、後見裁判所の認定が必要である。ドイツにおける世話人 23 万人のうち、8割近くは名誉世話人であり、中でも被世話人の家族の場合が多い。

ドイツは、もともと子供との同居率が低く、認知症高齢者であっても、住みなれた環境で一人暮らしを営むケースが多い。世話人は家族から選ばれることが多いが、近隣に住む家族や友人、ボランティア等のほかにも、介護専門職などの普段から被世話人の生活を支える人々が名誉職世話人になることも珍しくない。

世話人は、どんな時でも「要介護者にとって一番よいであろうこと」や「本人にとって何が耐えがたく、何が危険なのか」を熟考し¹³、要介護者が安心して暮らせる環境を整えるべく、介護専門職と協力し尽力する事とされている。

¹³ 重竹芳江「認知症を持つ高齢者の一人暮らし ドイツ、フライブルク市における三つのケーススタディ」

(5) 世話人の報酬

世話人には各州の司法省予算から報酬が支払われ¹⁴、年間の活動報告を裁判所に提出する義務がある。

「名誉職世話人」は基本的に無報酬だが、必要経費分（交通費や書類作成費）として年 323 ユーロ（3 万 6,176 円）を受け取ることができる。また、名誉職世話人は、任期期間中の事故や財産被害に対して保険に加入することができ、その費用は市が負担し、保障している¹⁵。

「職業世話人」は週最高 40 時間の範囲で、10 人以上の世話をするとされている。各被世話人に要する時間は区の裁判所で決定され、1 時間当たりの報酬は次の 3 段階で設定されている¹⁶。

- ア. 一般：19.5 ユーロ（2,184 円）
- イ. 専門教育を受けた者：25 ユーロ（2,880 円）
- ウ. 大学教育を受けた者：33.5 ユーロ（3,752 円）

制度利用者数が多いため、経費面の負担が増大し、ドイツ介護財政を圧迫している。被世話人に資力がある場合を除き、費用は国の負担である。2006 年度の費用は 5 億 8000 万ユーロ（約 930 億円）であり、経費抑制を行いつつ、制度を整備していくことが今後の最大の課題となっている。

(6) 世話人制度を支える組織

世話人制度は行政・後見裁判所・世話人協会の 3 つの組織により支えられている。

①行政（世話人制度担当窓口）

世話人制度の利用を希望する場合、まず行政窓口への申請を行う。この申請は、本人はもちろん、家族、隣人、医療関係者や福祉関係者など、「世話人が必要」と思えば、誰もが行うことができる。

¹⁴ ただし、被世話人による支払いが可能であれば(全体の約 15%)は本人の財産から支給される。

¹⁵ 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 第 11 巻、2005 年、p40

¹⁶ 芳賀裕 「ドイツにおける成年後見制度」司法書士、2008 年、p74

窓口担当者は申し立て情報を後見裁判所に挙げ、対象者がどんな問題を抱え、どういう支援が必要かを調査して裁判所に報告する。同時に、世話人協会を通じて世話人候補を探し、後見裁判所に推薦する。

②後見裁判所（区裁判所）

区裁判所は全国 450 ヲ所にあり、世話人制度と訴訟額 5000 ユーロ（56 万円）までの民事事件を扱っている。

後見裁判所は、行政からの報告を受け、自ら訪問調査を行う役割を担う。本人はもちろん、本人の居宅や病院を訪問し、対象者が本当に世話を必要としているか、推薦された世話人がふさわしい人物か、見極めを行う。裁判所が必要と判断することにより後見が開始される。

③世話人協会

職業世話人も名誉職世話人も、「世話人協会」に所属する。「世話人協会」は州の認可で設立されている民間の世話人支援団体である。

世話人協会は、名誉職世話人の確保と導入教育、研修等を担い、定期セミナーの開催や、個別相談、情報提供等を通じ、バックアップ体制を整えている。また、市民向けパンフレットの作成や、成年者世話人制度の広報、名誉職世話人の募集に積極的に取り組み、市民の啓蒙、啓発活動を行っている。

このように、ドイツでは、行政・裁判所・世話人協会が密接に連携し、利用者にとって、分かりやすく、利用しやすい世話人制度の成り立ちを支えている。

（7）日本の成年後見制度に向けて

日本における成年後見制度も施行後 10 年を迎えるが、ドイツの世話人制度と比較して最も異なる点は、制度利用のしやすさの違いであろう。

日本の場合、利用にあたっては家庭裁判所への申し立てを行う必要があるが、家庭裁判所の持つ敷居の高さ、また、申し立て手続きの煩雑さは、利用しようとする者にとっての高いハードルになっている。

日本においても、家族が後見人となることが圧倒的に多いが、家族後見人に対す

る研修・教育の機会や相談先は乏しく、後見人として機能していただくの体制整備が不足している点も指摘されている。

質の高い後見を行っていくためには、後見人を支援し、育てていくことも重要である。研修制度の充実や相談機関の設置など、サポート体制を整備し、成年後見制度を利用しやすい制度として整備していくことが望まれる。

高齢化の進展に伴い、老夫婦二人や高齢者独居の世帯が増加し、日常生活や医療面での援助に関する需要の増加が予想される。

ドイツの世話人制度では、治療その他の医療行為に関し、本人に同意能力がないと判断された場合、世話人にその決定・同意権限を与えており、特に重要な決定・同意については裁判所の許可を得ることが義務付けられている。また 2009 年には、同意能力を喪失した場合に備え、医療行為に関し、自らの意思をあらかじめ表明すれば（リビング・ウィル）、世話人はその内容に基づいた判断を行うことが法定化された。

日本においても、成年後見人による医療行為への同意権限について、慎重な議論が続けられているところであるが、介護の現場で、同意能力をなくした被介護者への医療行為に対する決定・同意の場面が頻繁に発生していることを思えば、慎重な議論に基づく、なんらかの進展が望まれるところである。

<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“Selected Facts and Figures about Long-Term Care Insurance (05/10)”

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

重竹芳江(2006)「認知症を持つ高齢者の一人暮らし ドイツ、フライブルク市における三つのケーススタディ」公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団

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

松本勝明(2008)「ドイツにおける介護者の確保育成策」一橋大学経済研究所

中村康子(2005)「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第11巻

芳賀裕(2008)「ドイツにおける成年後見制度」月刊司法書士 2008年4月号

芳賀裕(2010)「ドイツ再訪報告(成年後見法世界会議組織委員会会議)」月刊司法書士 2010年5月号

清家里美(2010)「成年後見人の職務と報酬」立命館法政論集第8号

山口和人 (2009)「患者の指示(リビング・ウィル)法の制定」『外国の立法』国立国会図書館調査及び立法考査局

NHK「世話人のいる暮らし」『視点・論点』2008年5月放送

<調査協力>

株式会社ニッセイ基礎研究所