

ドイツの認知症ケア動向Ⅵ

ドイツの介護者の状況

<目次>

1. 介護に関わる人材の内訳	1
2. 介護従事者の数	1
3. 介護専門職	3
(1) 老人介護士養成教育	3
(2) その他の介護専門職	4
(3) 介護従事者の労働環境	4
(4) 介護専門職確保にむけての課題	5
4. 家族・身内による介護	6
5. 家族介護者と同居率	8

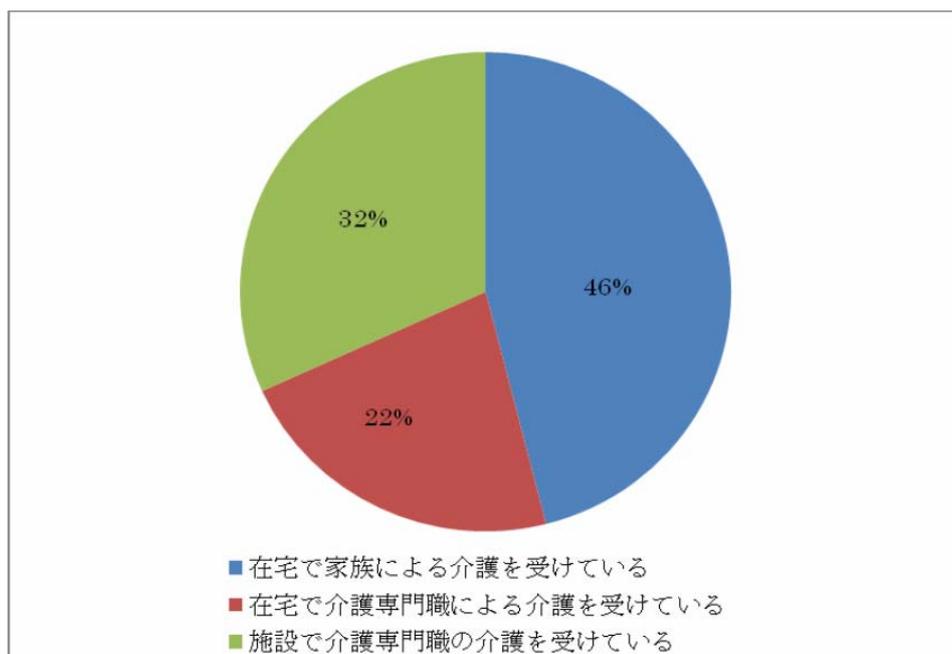
VI ドイツの介護者の状況

1. 介護に関わる者の内訳

ドイツの高齢者介護は、これまで主に家族や近親者、特に女性が担ってきた。しかし、核家族化や女性の社会進出の進展、また平均寿命の延長などにより、身内の介護だけでは対応しきれないケースが増えてきている。そのため、現在では介護専門職による介護を受ける高齢者の数が増加している。

2005年における要介護者の数は213万人で、そのうち在宅介護を受けている者の割合は68%（145万人）、うち67.5%が家族（友人、隣人含む）による介護を受けている。

要介護者の居住先と介護者



資料：駒村康平「職業的介護労働に関する雇用環境」、『社会保障改革』より作成

介護の専門事業所数の総計は約2万1,400ヶ所で、うち約半数が訪問介護事業所、残りの半数が施設介護事業所である。また、そこで働く従事者の数は、訪問介護が21.4万人であるのに対して施設介護は54.6万人と、施設は在宅の2倍以上である。ドイツにおいても高齢化が進むにつれ、介護従事者へのニーズはますます高まることが予想され、介護専門職の養成が喫緊の課題となってきている。

事業所数と従事者数

	訪問介護	施設介護
事業所数	11,000ヶ所	10,400ヶ所
従事者数	214,000人	546,000人

資料: 駒村康平「職業的介護労働に関する雇用環境」、『社会保障改革』より作成

2. 介護従事者の数

ドイツ連邦統計庁による調査(2005年12月時点)によれば、認可介護サービス事業への従事者数は約21万人であり、その大半が女性である。また、雇用形態を見ると、常勤は3割に満たず、大半がパートタイム雇用となっている。

認可介護サービス事業従事者

	在宅介護サービス	介護施設
従事者数(人)	214,307	546,397
常勤	26.3%	38.1%
パートタイム (社会保険適用)	48.1%	44.1%
パートタイム (社会保険非適用)	22.4%	10.1%
実習生	1.6%	5.8%
ボランティアなど	1.5%	1.9%
女性の割合	87.7%	85.0%
基礎介護/介護・世話を主たる業務とする者に占める割合		
老人介護士	21.8%	31.7%
看護師	37.9%	15.5%
児童看護師	3.1%	0.9%

出典: 松本勝明「ドイツにおける介護者の確保育成策」

認可介護サービス従事者のうち、主たる業務が基礎介護である者の割合は69%、家事援助である者の割合は13%、介護に関する管理業務である者の割合は6%となっている。また、1999年と2005年の状況を比較すると、介護サービス利用者は約14%増加、介護従事者数も17%増加している。ただし、介護従事者のほとんどはパートタイム雇用の従事者であり、常勤従事者の数はむしろ減少している¹。また、老人介護士の資格が制度化されたことにより、介護従事者に老人介護士資格取得者が占める割合が増加している。

3. 介護専門職

(1) 老人介護士養成教育²

ドイツでは「老人介護士 (Altenpfleger/-in)」が国家資格として制度化され、その養成プログラムが設定されている。これらは、2003年に施行された「老人介護の職業に関する法律」に基づいた制度である。

老人介護士養成学校には入学試験はなく、以下の3点を満たしていることが条件となる。

- ① 実科学校を卒業していること
- ② 卒業時の試験結果が基準に達していること
- ③ いままでに施設・病院などで実習したことがある、もしくは実習受け入れ機関で2～3週間から半年程度の仮実習をし、受け入れ機関側から受け入れの了解を得ていること

養成期間は3年間で、講義2,100時間、実習2,500時間の計4,600時間のカリキュラムが用意されている。実習に重きが置かれ、様々な分野を横断的に学ぶ「学習領域」が設定されており、これに基づいた教育が行われる。このような試みは、専門領域ごとの専門職を置かなくても、単独で即座に判断できる老人介護士の育成を

¹ 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

² 保住芳美(2009)「ドイツの老人介護士養成教育およびその教員養成システムについて」

川崎医療福祉学会誌、Vol. 18、No. 2

目指しているからであり、在宅介護の需要に対応するための方策である。また、解剖学、生理学、老年医学、老年精神医学、薬学、衛生学といった医学関連科目が多く取り入れられており、医療面での基礎的知識、技術を学ぶことができる。実際の現場では、医師による書面での指示等、一定の条件が整えば、老人介護士が注射および投薬を行うことができる。

老人介護士は国家資格であるが、その試験は各州単位で実施されている。学生は老人介護士養成学校で教育プログラムを修了した後、州が実施する「修了試験」を受験する。修了試験は筆記、口答、実技試験で、「老人介護士法」「老人介護士の職業に係る養成教育及び試験令」に基づいて実施される。

(2) その他の介護専門職

実際の高齢者介護の現場では、老人介護士のほか、看護師 (Krankenschwester/ Krankenpfleger) や児童看護師 (Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenpfleger) も働いている。看護師や児童看護師の場合、過去 5 年間に 2 年間の介護実務に従事した経験を有する者が「介護専門職」に該当する。

在宅介護サービスや介護施設においては、資格を有する「介護専門職」は、以下の責任を有する。

- ①介護プランの作成や介護実施記録の作成
- ②介護ニーズに応じた介護従事者の投入計画
- ③事業者内でのサービス実施に関するサービス担当者会議の統括

また、具体的なサービス提供においては、ボランティアや実習生など、介護専門職以外の者も専門職の指導のもとで協働している³。

(3) 介護従事者の労働環境

少子高齢化の進展にともない、全労働人口に占める介護従事者の割合が高まることが予想される。介護労働の現場では人手不足が慢性化しており、以下のような問題点による労働環境の悪化が懸念されている。

³ 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

- ① 低賃金非正規従事者への依存
- ② 転職率の高さ
- ③ 医師や看護師、介護士等によるチーム内コミュニケーションの不足
- ④ 不規則な労働時間
- ⑤ 能力開発機会の不足

在宅介護サービス従事者の場合、サービス提供に際しては利用者の家庭を順々に訪問する必要があり、労働時間の約4分の1は移動に費やされる。

サービスの提供内容をみると、最も多くの時間が費やされているのは基礎介護であり、投薬や注射、褥そう予防処置、カテーテルの挿入といった治療看護が続く。

ドイツでは、中程度以上の要介護度でなければ介護保険を利用することができないため、家事援助よりも基礎介護に時間が多く費やされ、家事援助や要介護者の心理的・社会的ケアは後回しの傾向にある。

(4) 介護専門職確保にむけての課題

ドイツの介護保険では家族介護者へも現金給付が行われてきたため、介護専門職に対する認識が高まらず、制度整備が遅れたという状況がある。

今後、介護従事者に対して、高い技能と質の高いサービスを求めるのであれば、それに見合う処遇が提供されるべきであろう。しかし、介護従事者の処遇は介護保険財政にも大きく関わり、厳しい制約を受ける。また、介護サービスは他の対人サービス同様に労働集約的であり、人件費の比率が高い。そのため、従事者の賃金を抑制することが、利益率の向上や支出抑制の手段として捉えられがちである。

資格の取得や高い技能が求められるにも関わらず、賃金が抑制され続ければ、介護従事者の確保が困難になることは容易に予想される。これを回避するためには、①雇用条件の改善や②労働に見合った賃金の支払いが不可欠である。しかしながら、こうした措置は、介護保険料の引き上げにつながりかねず、介護従事者をめぐる労働環境の改善は、ドイツでも厳しい課題となっている。

4. 家族・身内による介護

核家族化や女性の社会進出による減少はあるものの、「家族や身内による介護」はドイツにおいても伝統的に行われている。前述したように、2005年における要介護213万人のうち、46%にあたる98万人は、在宅で家族もしくは身内による介護を受けている。

ドイツでは介護保険を通じて家族介護者に対する支援が行われており、給付の内容は以下の通りである。

① 介護手当

介護手当では、「医療保険のメディカルサービス（MDK）」により、要介護者に対し基礎介護及び家事援助が必要と判定された場合に支給される。手当の額は介護度ごとに決められており、介護度Ⅰが225ユーロ（2万5,200円⁴）、介護度Ⅱが430ユーロ（4万8,160円）、介護度Ⅲが685ユーロ（7万6,720円）である（2010年1月時点）⁵。介護手当が支給されるには、要介護者にとって必要な基礎介護及び家事援助が、適切な方法によって確保されていることが要件となっている。この要件を満たすのは、家族だけでなく友人や知人、要介護者が雇用した者等であってもかまわない。

介護手当が支給された後、受給者は認可介護サービス事業などの介護専門職による助言を受ける義務がある。これは、家族による介護の質の確保とともに、介護者自身の支援を目的として行われるものである。家族の負担が大きいと介護専門職が判断した場合には、デイケアやショートステイの利用などを勧め、介護の負担軽減が図られる。

② 代替介護給付

休養を要する場合や病気などの理由により、家族介護者が介護に従事することが難しい場合、介護サービス事業従事者等が家族に代わって介護を行う、いわゆる代替介護については、通常の現金給付とは別に介護保険より給付が行われる。負担範囲は、1年間に4週間（上限1,432ユーロ：16万384円）であり、当該介護者の

⁴ 本章では、1ユーロ＝112円（2010年7月26日現在）で計算。

⁵ ただし2012年1月から給付額が増える。詳細は「IV章 ドイツの介護保険制度」を参照。

居宅で要介護者を 12 カ月以上介護していることが要件となる。

③介護者の社会保障

介護のために離職し、社会保障に加入できずにいる家族介護者については、「居宅で週 14 時間以上介護に携わっている」ことを条件に、次の保障が用意されている。

i) 労災保険

介護活動の際の労働災害は、労災保険の保障の対象となる。労災保険料は介護金庫から支払われ、家族介護者からの保険料の徴収はない。

ii) 年金保険

年金保険の義務被保険者として、介護金庫から保険料が支払われる。保険料額は介護に従事する時間と介護の対象となる要介護者の要介護度に応じて定められる。ただし、週 30 時間以上の就労を行いながら介護をしている者は、この対象とならない（雇用先からの年金保険加入のみとなる）。

iii) 雇用促進

介護を終え、仕事に復帰するために職業再教育を受ける場合に、生計手当を受給することができる。

④介護講習

介護金庫は、家族介護者を対象に無料の介護講習を実施している。この講習では介護専門職が講師となり、在宅での介護軽減及び改善に役立つ情報が提供されている。また、受講者間での情報交換や意見交換も行われ、家族介護者のネットワークづくりに役立っている。

⑤介護休業

2007 年より、介護休業制度が導入され、家族を介護するためであれば、最長 6 ヶ月間休業することができるようになった⁶。また、家族が突然に介護を必要とする状態になった場合は、最高 10 日間の「臨時介護休暇」の取得が可能となった。介護休業中は、雇用者からの給与の支払いは行われませんが、介護休暇を取得する者の公的年金の保険料に関しては介護金庫が支払う。

実態として、介護保険導入当初から介護手当の受給が最も多いが、家族介護者の数は年々減少しており、在宅サービス関連支出の割合も徐々に減少傾向にある。

⁶ ただし、従業員が 15 人以上の企業のみが対象となっている。

5. 家族介護者と同居率

介護保険導入前の1991年と、介護保険導入後の2002年における家族介護者を比較すると、両者ともに配偶者と娘が介護の主な担い手であることがわかる。しかし、息子や友人、隣人、知人による介護の割合、また、男性の占める割合も増えており、介護保険導入による影響が認められる。

主たる家族介護者

(単位:%)

	1991 年末	2002 年末
(続柄)		
配偶者	37	28
母	14	12
父	0	1
娘	26	26
嫁	9	6
息子	3	10
孫	1	2
その他の親族	6	7
友人、隣人、知人	4	8
(性別)		
男	17	27
女	83	73
(年齢)		
45 歳未満	19	16
45-54 歳	26	21
55-64 歳	26	27
65-79 歳	25	26
80 歳以上	3	7
回答なし	1	3
平均年齢	57 歳	59 歳

出典:松本勝明「ドイツにおける介護者の確保育成策」

主たる家族介護者の介護所要時間は、週平均で約 36.7 時間であり、1 日当たり約 5.24 時間となっている。

主たる家族介護者の週平均介護時間

(単位:時間)

要介護者の介護度	認知症を伴う場合	認知症を伴わない場合	平均
要介護Ⅰ	31.4	28.1	29.4
要介護Ⅱ	43.7	40.0	42.2
要介護Ⅲ	61.9	46.6	54.2
平均	39.7	33.7	36.7

出典:松本勝明「ドイツにおける介護者の確保育成策」 p29

ドイツは子供や孫との同居率が低い国である。高齢者と家族との同居状況を見ると、配偶者もしくはパートナーとの同居は 51.7%と最も多い。子供との同居率では、既婚の子どもとの同居率はわずか 3.8%、未婚の子供についても 6.6%となっている。また、独居者の割合も 39.5%と全体の 4 割近くが単身で暮らしている。

高齢者と家族との同居の状況

(単位:%)

	配偶者 /パートナーと 同居	既婚の子供と 同居	未婚の子供と 同居	独居
ドイツ	51.7	3.8	6.6	39.5
日本	69.7	27.2	20.1	11.0

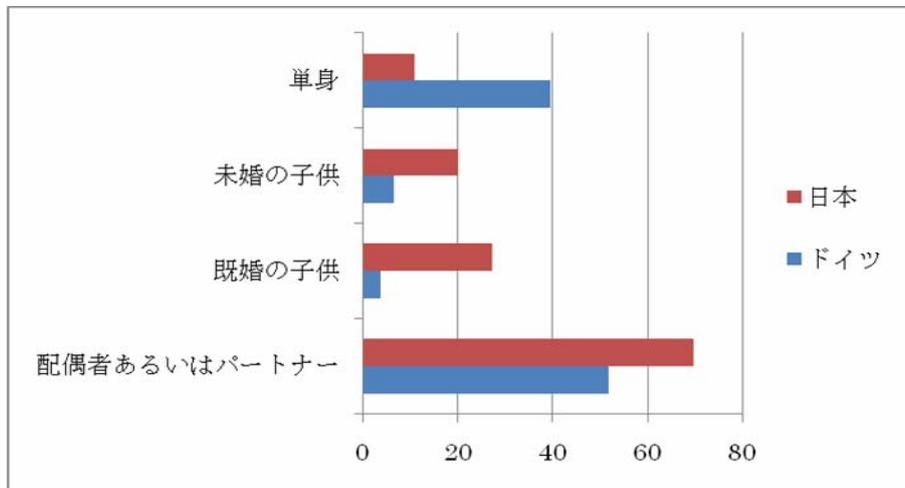
*同居者については複数回答有(例:配偶者と未婚の子供)

出典:内閣府共生社会政策統括官 高齢者の生活と意識 第 6 回国際比較調査結果⁷

⁷ 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 (http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_kiso/index2.html)

高齢者と家族との同居の状況

(単位: %)



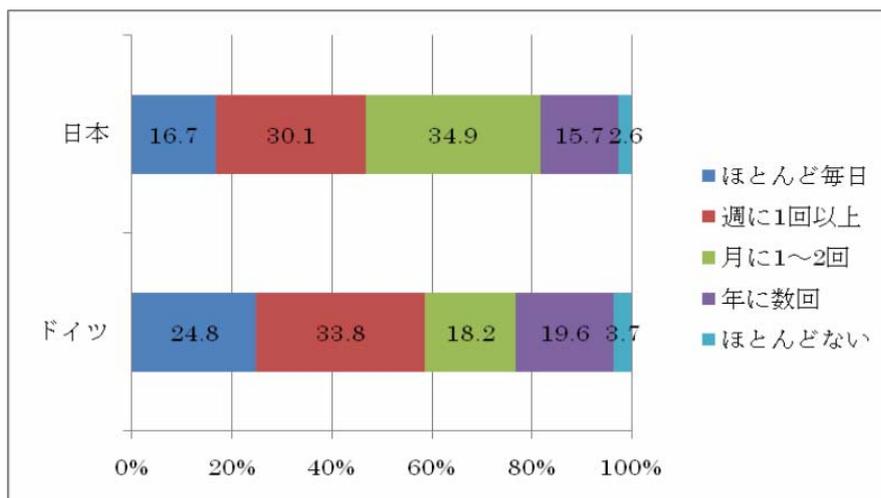
*同居者については複数回答有(例:配偶者と未婚の子供)

出典:内閣府共生社会政策統括官 高齢者の生活と意識 第6回国際比較調査結果⁸

別居している子供との接触回数をみると、「ほとんど毎日」と「週に1回以上」と答えた者が、全体の58.6%に達している一方で、別居している子供との接触が「年に数回」は19.6%、「ほとんどない」は3.7%となっている。

別居している子供との接触回数

(単位: %)



出典:内閣府共生社会政策統括官 高齢者の生活と意識 第6回国際比較調査結果

⁸ 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 (http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_kiso/index2.html)

元来、ドイツは個人の自立、意思を尊重する国民性を有しており、たとえ要介護状態や認知症であっても自己決定が尊重されている。

在宅の要介護者の70%は家族介護者と同居しているが、残りの30%は家族以外の者と同居、もしくは単身世帯である。例えば、ドイツ、フライブルク市の認知症患者約6千人のうち、7割近くが自宅で暮らしており、そのうち配偶者と同居している人は75%、子供や孫と同居している人は15~20%である⁹。したがって、単純に計算すると5~10%、つまり認知症患者のうち300~600人は、一人暮らしをしていることになる。実際、介護士や別居する息子たちに支えられながら、一人暮らしを続ける認知症の女性や、介護士や職業世話人からの援助を受けて、犬とともに一人暮らしを続ける認知症の女性の事例もある。

2020年以降、65歳以上で子供も孫も持たない人の割合が全体の3分の1を占めることが予想されていることから、一人暮らしの高齢者はますます増加していくと考えられる。一方で、在宅介護を経験した家族の80%以上は、介護による過度の負担や疲労を感じているとの報告もあり¹⁰、今後、施設での介護を望む人々が増加する事も予想される。

⁹ 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

¹⁰ 同上

<参考文献>

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 ー日本とドイツの挑戦ー」
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、2008
年

保住芳美(2009)「ドイツの老人介護士養成教育およびその教員養成システムについて」
川崎医療福祉学会誌、Vol. 18、No. 2、pp337-346

<調査協力>

株式会社ニッセイ基礎研究所