要介護度審査と介護保険利用

ドイツとフランスの制度を眺める

（ドイツの介護保険）

金銭とサービスの両方を支給し、選べる

https://www.yushoukai.org/blog/germany4

日本では介護保険を利用しても、同居家族には介護への参加を求められる。そして家族介護は無償労働だ。
日本では、現金給付は「介護の社会化」という介護保険のコンセプトと違うのではないか（介護保険は、家族を介護労働から解放し、社会復帰させるためにある。現金給付は、結局、家族（主に女性）を介護労働に縛ることにならないか）という議論があり、制度化が見送られた。

ドイツでは、介護保険制度の創設時に、現金給付に対する反対意見はなかったらしい。
介護保険の有無にかかわらず、家族介護は一定の割合で存在する。この部分が評価されることがより重要であるという考え方だ。

また、ドイツの家族介護は「労働」として認められ、現金給付にとどまらない社会保障の対象となっている。
退院時や急変時などには10日間の介護休暇（有給）の請求権が認められている。介護のために時短勤務（週30時間未満）をせざるを得ない場合、年金、失業保険、労災保険などの保険料支払いが補助される。

ドイツの（要介護度）認定審査

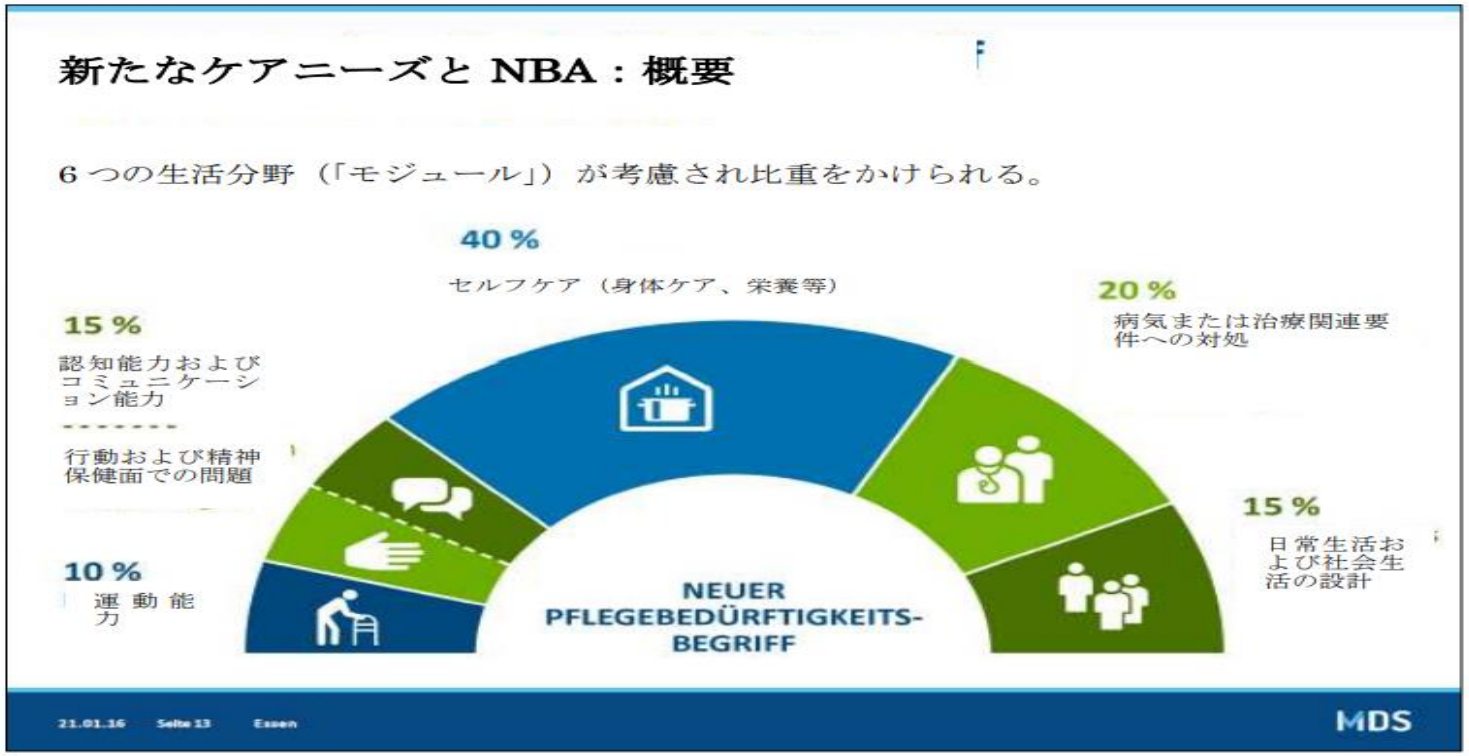
- 次の6つの項目に基づく審査（2017年1月1日から施行）
- （1）運動能力　日本の調査の１群に近い
- （2）認知能力およびコミュニケーション能力　3
- （3）行動および心理症状　4
- （4）日常動作　2
- （5）病院または治療への対処　医師の意見書的？
- （6）日常生活および社会生活　5

障碍者介護も同じ制度（年齢の規定がない）

ドイツ介護保険　要介護度区分
2017から　3段階介護度が、5段階介護へ

「身体機能が低下した人」「認知機能が低下した人」「精神障害を有する人」が、
「完全に一人でできる」「多少問題有りだが部分的にならばできる」「全くできない」
の3段階で、評価される。

1月1日から新しい要介護定義がドイツで施行された。



ドイツ2017年改正

表　要介護認定の基準の内容及び傾斜率

基準	内容	評価比重
①運動能力	寝返り、座った姿勢の維持、住居内の歩行、階段昇降等	10%
②認知能力及びコミュニケーション能力	近距離からの人の認識、場所・時間的感覚、重要な出来事の記憶、日常的多段階行為、日常的な決定、情報理解、危険認識、基礎的な欲求の伝達、要求事項の理解、会話等	②か③で・点数が高い方
③行動及び心理症状	突発的かつ不穏な行動、自傷行為、器物損壊、他害行為、攻撃的な言葉、介護措置及び他の支援措置の拒否、妄想等	15%
④日常動作	整髪、シャワー及び入浴、衣服の着脱、飲食、トイレ使用、失禁の始末、腸管外又は胃ろうによる栄養摂取等	40%
⑤病気又は治療への対処	投薬、注射、包帯交換、傷の手当て、通院、食事療法等	20%
⑥日常生活及び社会生活	日常生活及び変化への適応、休息及び睡眠、将来の計画、身近な者との相互交流等	15%

出典：改正介護保険法第 14 条及び第 15 条に基づき筆者作成。

認定調査

MDKに委託
高齢者が介護保険給付を申請する際に必 要となる要介護度の判定等を行なう
独立の第三者機関である。

医師・介護職 員等が判定員として所属し、各州の保険連合会に設置。
現状では 社会保険医師が単独で要介護者を訪問し面接調査を行なっている

社会保険医師（Sozialmedizina）の資格認定は厳しく10年医師要専門医と
して実務経験を有するほか、1年以上の特別講習を受講しなければならず、
さらに社会保険医師として5年以上の実務経験をつみ専門教育を受け、
その 後に初めて審査担当の医師となるシステムである。

認定結果は5週間以内に、入院中などの場合は1週間以内。異議申し立ては4週間以内。
給付は申請した月から発生する

フランスの高齢者政策の二つの優先課題

- サクセスフル・エイジングの三つの要素
  １．健康で体に不自由がない、２．身体的・認知的能力の維持、
  ３． 積極的な社会参加

- **質の高い長期介護制 ＋健康な高齢者の社会的統合と活動推進**

- 2003年：1万5000人の命を奪った猛暑
  →犠牲者の多くが 独居高齢者で、新政策の導入

緊急対策の策定 サービス間の連携強化、アラートシステム整備、緊急 サービスの再編、サービス利用のない独居高齢者の特定。 この対策では、猛暑や寒波のほか、テロ攻撃、鳥イン フルエンザ等々の緊急事態への対応を目的

フランスの高齢者介護・社会的実験とも

（高齢化率（2019）：フランス20.39　日本28.00）

人口 6523万人/面積643,800HKm ：日本 1,2713万人/ 377,900HKm

―社会扶助（金銭給付）を基礎にして・生活保護と介護一体化
　高齢者介護や障碍者サービスを国が保証する形**（日本と違う**

- 流れ：**1997年　特定介護給付**・PSD　20万人足らず（収入制限有り（社会保障の全体改革に向かうエレミが1988年成立）

　　経済面重視して　→　**個別化自立手当APA（2000年）**へ

・申請すると認定調査（医師・福祉職員一名以上）
　　収入と要介護度（6段階）で支給額が決定、ケアを決める

2004年「高齢化と連帯」法、2006年「高齢者連帯」法制定（2009年（RSA)積極的連帯手当が実施

1997 年の特定介護給付（ PSD）、2002年には PSD を廃止し個別化 自律手当（ APA）の創設へ （高齢者介護制度の新たな 試み）→2006年創設の全国自立連帯金庫（CNSA）

- 2006年　全国自立連帯金庫（CNSA）が創設
  （2004～2008年の実績は90億ユーロ）

これは「国民連帯 の日」という全労働者の無給労働日と雇用主への0.3％の 課税で賄われる。CNSAは独立機関で、要介護高齢者と障害者の介護に資金を助成

PSD(Prestatopm Specifique Dependance)特別依存給付
→ APA(Allocation Personnalisee d'Autonomie)

- APA（高齢者自立手当） の受給条件は、フランス国内に15年以上合法的に滞在し、60歳以上でかつ介護度GIR1～4 まで

- 収入により、自己負担額が異なりますが、収入が6000フラン以下であ れば、自己負担はなし。

  1フランは122.33円×6000＝733980（月額収入￥61165以下）

・相続財産からの徴収はなし

（重度要介護者・低収入層向けのPSDを、

一般向け、広く適用する形に変えた（福祉の普遍化）

フランスはAGGIR(老年学的自立能力判定

- 医師とソーシャル・ワーカーが、チームで家庭を訪問し、申請者及 びその家族の話合いにより援助プランを作成しつつ、介護ニーズを把握、AGGIR （Autonomie Gérontologique -Groupes Iso-Ressources；老年学的自立能力判定表）
  に基づき **GIR1 から GIR6 までの 6 段階**に判定する。
  （最初のケアマネージメントが、認定審査を兼ねるような形）

「結論として、フランスが直面する課題は、弱い立場に ある高齢者に対するケアを強化しながら健康でアクティ ブなエイジングを推進することである。こうして初めて すべての国民、特に高齢者の人権が尊重されるのである。」

フランスの高齢者政策の基本

http://www.ilcjapan.org/chojuGIJ/pdf/08_02_03.pdf

- 老年医学の教授を倍増予定（2010年まで）

①老年医学大学計画－一般医の研修・救急病院に高齢者向け救急治療室の設 置、リハビリ用ベッドを増やし、重度の慢性疾患の患者向けの長期介護施設の拡充、病院と地域のネットワークの奨励・在宅介護重視・アルツハイマー・プランを導入

②　高齢化のイメージ払拭と世代間関係の構築支援－－若い親と子ども、障害のある高齢者、 健康な退職者がともに暮らす施設や共通サービスの提供 などで世代間を緊密に・2007年3月に政府は高齢者虐待の対策に500万ユーロの 予算を計上

フランスのAGGIRの判定項目

- 詳細：認知/排泄/ 身体清潔/衣服着脱/食事/移動/家事など17項 目

表３　６段階の AGGIR 要介護度評価

（支給最高限度額：在宅／施設）

要介護状態区分	状態像	在宅（円換算）[1]	施設（円換算）	日本（在宅）参考[2]
GIR1	【最高度の要介護者】就床、あるいは一日座姿勢のみ、知的能力低下大、外部からの永続的介護を必要とする寝たきり状態	1067 ユーロ（176,000 円）	335 ユーロ（55,200 円）	358,300 円（要介護 5）
GIR2	【高度の要介護者】自分ひとりでは移動不可能、または移動は可能であるが知的能力が低下した者	914 ユーロ（150,000 円）	335 ユーロ（55,200 円）	306,000 円（要介護 4）
GIR3	【中等度の要介護者】知的能力正常、最低運動能力も保存されているが、日常生活の援助が 1 日数回必要	686 ユーロ（114,000 円）	167 ユーロ（27,500 円）	267,500 円（要介護 3）
GIR4	【軽度要介護者】自分ひとりで移動可能ながら、日常生活の援助が必要な者	457 ユーロ（75,400 円）	167 ユーロ（27,500 円）	194,800 円（要介護 2）
GIR5	【虚弱高齢者】自宅での移動、生活にほぼ問題はないが、食事の準備や生活品の買い物等に家事援助が必要な者	給付なし	給付なし	165,800 円（要介護 1）
GIR6	【自立者】自立している高齢者	給付なし	給付なし	—

注：1）　1 ユーロ＝165 円で換算（2007 年 12 月現在）
　　2）　AGGIR と日本の要介護度は対応するものでないため、参考資料とする

- 応能負担で所得によって給付率、自己負担額が異なる。
- https://www.jmari.med.or.jp/research/research/wr_167.html

日本の要介護度判定

- 役所が直接行わないで、要介護度審査会と言う自立的な形（各専門職－医師・薬剤師・保健師・ソーシャルワーカーの合議機関）が、コンピューターでの、「介護に要する時間」による、介護度の**一次判定の後で、審査会の二次審査で決定**。

・サービス利用する側に不満がある場合の不服審査的な機能が再審査請求（介護申請・変更申請はとても簡単、ケアマネへ）

・利用者国民に自分の状態と要介護度の関係が分り易い方式が不服審査の減少にもなり、制度への信頼も増すであろう。
（一次判定ソフトの樹形図）独仏の方式は分かり易い？

日本の要介護度審査：チェックリスト（2015から）について

- 要支援のサービス・介護予防サービス利用者に
  その前の市町村、ボランティア混合組織・生活支援サービスに

- その振り分け・介護サービス（要介護1以上の人）移行
  その可能性診断に使われる。

日本の介護保険認定審査の独自性、
保険者から独立した機関（各専門職集団）で
保険者の財政問題からの独立性確保・専門的判断だったが？

介護保険設立時の精神

- お金も出すが、口の出せる制度と言っていた
- 身近な自治体で、利用者高齢者のニーズに細やかに対応できる、地方自治の精神を尊重する
- 不服審査が難しい日本の法制度を前提に、簡易な再審査を採用している。（変更申請は簡単
- 地域住民の自主的な活動で支え合う介護

これらを思いだしながら、審査の方法についても
今改正を見守りましょう。