

介護保険制度の日独比較

— 認知症高齢者の要介護認定過程に着目して —

九州看護福祉大学 竹中 健

1. 目的

介護認定過程に焦点をあて、日本において介護を必要としている認知症高齢者が真に必要な介護サービスを受けることができない現状を事例として切り取る。このような現状が必ずしも問題として社会的に顕在化されことなく、制度上、構造的に「適正な」状態として存在し続けるメカニズムを明らかにする。近年ドイツにおいてとくに認知症高齢者の要介護認定過程を見直した制度改正を見つつ、日本が国家として今後介護保険制度をどのように位置づけていくのかを見きわめるための素材を提供することを本研究の目的とする。

2. 方法

介護認定過程において、介護を受けるのに必要な介護度が行政により認められず、生命の維持および憲法上定められる健康で文化的な生活を維持するうえで本来必要な介護サービスが受けられないために当惑しているある認知症高齢者とその家族、彼らが住む自治体 A との間の話し合いとその相互作用を聞き取り記録した。日本におけるこのような事例が、もし仮に法改正前のドイツおよび改正後のドイツの制度下にあったならば、どのように取り扱われ、評価されるのかを予想する。そこから日本における現在の認知症高齢者にたいする要介護認定過程の課題を探る。

3. 結果

ドイツにおいても、法改正前「要介護認定においては、身体的機能の低下に応じて必要な身体的介護が重視されており、認知機能の低下に応じて必要な日常の世話 (Betreuung) や見守り (Beaufsichtigung) が十分に考慮されておらず、認知症患者は、身体的機能が低下した者と比べて、要介護等級を低く認定されることが多いという問題がかねて指摘されていた (渡辺 2016 : 40-41)。改正前のドイツおよび現在の日本では、被介護者の身体的要因のみが認定評価の基準となっており、どのような介護が家族等の介護者によって提供できているのか／できていないのかという被介護者の生活世界全般はこれまで無視されてきた。そのために、汚物にまみれたり、投薬されていても服薬ができずに病状が悪化したり、徘徊で命を落とす高齢者が続出する現状が今もなお続いている。

4. 結論

膨大化する社会福祉関連の予算の上限に蓋をする戦略として、介護保険制度の制定と運用に国家はこれまで最大の関心と細心の配慮を持って綿密に計算され、冷酷に実施されてきた。そこには専門職化させることをけっして許さない低賃金で細分化された労働のなかで働く数多くの非正規雇用の介護労働者と、経営に苦しむ良心的な事業所、点数計算に長けた介護支援専門員や事業者の監視役としての国民健康保険団体連合会などを、国家は巧妙に配置してきた。これらの要素が相互に絡み合い成り立つ総体としての構造を国をあげて創りあげた最大の意図は、介護費用にかかるコストをいかに抑制できるのかということであったことは明白である。もはや介護サービスの質を議論する以前に、生命を維持する上で必要なサービスそのものを受けとることのできない高齢者が数多く存在することを忘れてはならない。

5. 参考文献

渡辺富久子,2016,「ドイツにおける介護保険法の改正—認知症患者を考慮した要介護認定の基準の変更—」国立国会図書館 調査及び立法考査局海外立法情報課