

学位論文題名

介護保険法の基本構造
ドイツ介護保険法の成立過程および改正を題材にして

学位論文内容の要旨

本論文は、ドイツ介護保険法の成立過程および改正を題材にして、介護保険の基本構造を明らかにすることを目的としている。

我が国において、2000年から施行されている介護保険はもっとも新しい社会保険である。それまで、一部で提供されていた介護サービスは、措置制度による主に低所得者を対象としたものであり、高齢化の進展にともなって急増する介護サービスに対するニーズに応えるものではなかった。そのため、多くの人々にとって介護サービスを入手するためには、市場や親類によるサービスを私的に入手するしかなかった。新たに介護保険を導入することにより、普遍的に存在する介護リスクに対応し、社会保険制度によって介護サービスを広く提供することが目指された。

その導入の際、1994年に成立したドイツの介護保険法がモデルとされた。確かに、「社会保険の母国」とされるドイツにおいて、新たな社会保険である介護保険が導入された事実は、我が国における選択に大きな影響を与えた。

そのドイツの介護保険は疾病保険の枠組みに大きく依存する。すなわち、財政的に独立しているものの、疾病金庫に付随して設立された介護金庫が保険者となる。また、疾病保険の医学的専門機関であるMDKが、要介護度の認定および介護サービスを提供する施設の認定・監督を行う。さらに、保険料は疾病保険の保険料とともに徴収される。

一方で、ドイツの介護保険は疾病保険と異なる構造も有する。すなわち、疾病保険の被保険者は（2007年に改正されるまで）収入の高い者を除いていたが、介護保険法はそれらの者についても加入義務を課す。また、疾病保険の保険給付は、専門の養成課程を経て資格を持つ専門家による提供を原則とするが、介護保険の保険給付は、専門家のみならず有償のボランティアによる提供も含む。さらに、現金給付である介護手当は、要介護者本人に支払われる“小遣い”ともいわれている。

多岐に渡る社会保障制度が構築された先進国であるドイツは、20年にわたる議論の末に介護保険法を導入している。

ドイツにおける介護保険法の成立は、社会扶助の負担を負っていた自治体の不満がきっかけである。すなわち、施設に入所している高齢者の大半は入所費用を賄えず、社会扶助を受給することで入所費用を支払っていた。ドイツ全土の状況を調査し、この問題を考察した報告書が1980年に提出されたことで、この問題の本格的な検討が始まる。この問題の解決方法として、介護保険の創設や疾病保険法の改正、税財源の介護手当法の創設などが議論され、それぞれに長所・短所があることが指摘された。

当初、連邦政府は介護保険の創設を選択せず、疾病保険法の改正や税法上の優遇などで対応した。一方、財政負担を嫌った自治体は、連邦参議院において介護保険の創設を含むさまざまな制度を提案した。私保険制度の導入なども検討されたが、CDU/CSUとSPDの間に大きな対立はなく、最終的に連邦政府も介護保険の創設を選択するにいたった。

介護保険法の成立後も、連邦政府は、適切な介護サービスの供給のために様々な対応を行って

いる。

入所者と施設の間で締結されるホーム契約は、ホーム法の規制を受ける。従前からあるホーム法も介護保険法の成立過程において考慮され、改正が行われている。しかし、介護保険法施行後にホーム契約の厳密化を図る改正を行ったものの、ホーム法の規制では十分ではなく、新たにサービスの質を確保するための法律を成立させた。それにより、MDKの権能は強まったが、MDKによる要介護認定について、認知症の要介護者が低く認定されやすいことが指摘され、その改善が図られた。

むろん、介護保険法それ自体も改正されている。2002年の改正によって、認知症の要介護者のニーズに応えるべく支給額の引き上げが行われている。その際、有償ボランティアによる介護サービスが保険給付とされた。また、2001年の連邦憲法裁判所の決定を受けて行われた2004年の改正によって、子どもがいない被保険者のみ保険料率が引き上げられた。

しかし、その直後、介護サービスの提供をめぐる議論が持ち上がった。それは、成立過程において見られなかった政党間の対立でもあった。これまでの枠組みを維持するCDU/CSUと、私保険との統合による国民保険の創設をめざすSPDの対立は、連邦政府がさまざまな対応を行ってもなお、適切な介護サービスを供給できないことに対する不満が大きいことの表れであった。連邦議会選挙が行われたが、いずれかに決着がつかず、大連立を組むこととなり、介護保険の枠組みをめぐる議論に政治的要素も加わった。

連立協定および合意文書にもとづく2008年の改正は、これまでにない包括的な改正である。まず、保険給付額および保険料率が引き上げられている。それにより、調整基金の取り崩しが続いていた財政が好転した。つぎに、これらを3年ごとに見直す仕組みが導入され、そこに連邦政府のみならず議会両院の積極的関与が組み込まれた。また、疾病保険の保険給付と連携を図り、施設において要介護者が医療サービスを受けられるようになった。そして、相談が保険給付として認められるようになり、援護計画によるケアマネジメントが始まった。さらに、サービスを提供する事業者による介護支援拠点が創設された。政党間の対立を超えて行われたこの改正の内容について、我が国の介護保険との類似が指摘できる。ドイツがモデルを構築した介護保険の枠組みは、日独相互に影響を及ぼすようになった。

こうしたドイツ介護保険法の成立過程および改正の検討を通じて、以下のような介護保険の基本構造が明らかになろう。第一に、介護保険はすでに構築された社会保障制度の影響を受ける。社会保険によって介護サービスを提供する選択は自明ではなく、他の社会保障制度によって対応することもありえる。第二に、新たな社会保険料の賦課をきっかけにして、社会保険の限界がより意識される。すでに社会保障制度の充実が保険料負担の重さにつながっており、社会保険の後退（保険給付範囲の縮小ないし切り下げ）が見られる。疾病保険や年金保険よりも後にできる介護保険において、保険支出であるサービスの範囲・量はよりいっそう問題となる。第三に、（矛盾するようだが）介護保険は保険給付の広がりを見せる。予防や相談、計画作成など、従前は保険給付とされなかったサービスを保険給付にすることで、適正な保険給付が図られる。社会保険の限界を意識しながら給付の拡大志向が存在しており、保険給付範囲の見直しが続けられる。

保険給付範囲の見直しなどが検討される我が国の介護保険法にとって、ドイツ介護保険法の成立過程および改正において問われた疑問に応える必要がある。今後も改正が予定されるドイツ介護保険法の研究は、我が国に示唆を与えらると思われる。

学位論文審査の要旨

主 査 教 授 加 藤 智 章
副 査 教 授 藤 原 正 則
副 査 准教授 池 田 悠

学 位 論 文 題 名

介護保険法の基本構造

ドイツ介護保険法の成立過程および改正を題材にして

審査委員会は、論文閲読のうえ、2月5日に面接試問を行い、論文審査を行った。

本論文は、ドイツ介護保険法の成立過程および改正経緯を題材にして、介護保険の基本構造を明らかにすることを目的としている。

世界に類を見ないスピードによる高齢化の進行に直面して、わが国は10年に満たない議論の後、1997年に介護保険法を制定し、2000年からその施行を開始した。わが国が、ある意味、短期間に介護保険法の制定にこぎ着けることができたのは、ひとつには待ったなしの高齢化の進行という事情が存在したことも重要であるが、制度設計のたたき台としてドイツにおける介護保険法に関する議論が存在したことも大きな推進力となった。それでは、社会保険の母国であるドイツにおいて、いかなる経緯のもと、どのような議論を経て、介護保険法が制定されたのか。その後、いかなる問題に遭遇して、どのような改正を経たのか。

本論文は、このような問題関心から、ドイツ介護保険法の成立過程及びその改正経緯を4章構成で検討する（具体的な章立ては、以下の通りである。第1章「問題意識と検討の対象」、第2章「ドイツ介護保険法の成立過程」、第3章「ドイツ介護保険法のその後」および第4章「介護保険法の基本構造」）。以下では、介護保険法の成立過程とその後の改正経緯を、ごく簡単に要約する形で紹介する。

まず、介護保険法の成立過程である。介護保険法制定の契機は、施設に入所している高齢者の大半が社会扶助を受給することで入所費用を支払っているとの報告書の提出であった。ここにおいて、介護サービスをどのように提供するかという議論が始まり、疾病保険法の改正や税財源に基づく介護手当法の創設なども提唱されたが、最終的には、社会保険方式に基づく介護保険制度の導入が選択された。

次に、介護保険法制定後の改正経緯であるが、これについては二つに分けられる。ひとつは、まず介護保険法の制定前後に関わる問題である。すなわち、介護保険法の給付内容とも密接に関連するものとして、施設入所に関わるいわゆるホーム法の存在があげられる。このホーム法については、虐待問題により顕在化した施設入所者の権利擁護の問題が重要である。この問題に対処するため、介護保険法が制定される前の1990年に、入所契約の手続に関する詳細な規定を設ける改正がまず行われた。さらに介護保険法が制定されるに伴い、短期入所介護を提供する契約についてもホーム法の適用対象とする改正が1997年に行われた。

いまひとつは、介護保険法が制定された以降の改正動向である。まず、認知症の要介護者のニーズに応えるための給付支給額を引き上げた2002年の改正、連邦憲法裁判所の決定を受けて子どもにない被保険者に限定して保険料率を引き上げた2004年改正のほか、包括的な大改正として注目されるのが2008年改正である。

そこではまず、保険給付額および保険料率が引き上げられた。それにより、介護保険財政が好転した。つぎに、保険給付額と保険料率を3年ごとに見直す仕組みが導入され、そこに連邦政府のみならず議会両院の積極的関与が組み込まれた。さらに、疾病保険の保険給付と連携を図り、施設において要介護者が医療サービスを受けられるようになった。そして、相談が保険給付として認められるようになり、援護計画によるケアマネジメントが始まったほか、サービスを提供する事業者による介護支援拠点が創設された。このような改正は、2005年に成立したいわゆる大連立のもと、政党間の対立を超えて実現されたことに併せて、日本の介護保険制度がドイツに影響を与えた点でも注目される。

こうしたドイツ介護保険法の成立過程および改正の検討を通じて、介護保険の基本構造として以下の3点を指摘する。第一に、介護保険はすでに構築された社会保障制度の影響を受ける。社会保険によって介護サービスを提供する選択は自明ではなく、他の社会保障制度によって対応することもありえる。第二に、新たな社会保険料の賦課をきっかけにして、社会保険の限界がより意識される。すでに社会保障制度の充実が保険料負担の重さにつながっており、社会保険の後退（保険給付範囲の縮小ないし切り下げ）が見られる。疾病保険や年金保険よりも後にできる介護保険において、保険支出であるサービスの範囲・量はよりいっそう問題となる。第三に、矛盾するようだが介護保険は保険給付の広がりを見せる。予防や相談、計画作成など、従前は保険給付とされなかったサービスを保険給付にすることで、適正な保険給付が図られる。社会保険の限界を意識しながら給付の拡大志向が存在しており、保険給付範囲の見直しが続けられる。

本論文は、介護サービスの社会保険化という現象を、介護保険が制定される以前の議論状況から、制定後15年を経過した2008年改正までを俯瞰して、社会保険の特質とは何かを抽出しようと試みた点で高く評価できる論文である。ただ、その意図するもくろみの大きさおよび検討対象とした素材の的確性に比較して、本論文の結論からも明らかなように、やや平板な分析に止まっている。また、第1章は本来、“はじめに”あるいは序章に相当するもので、論文構成にもややバランスを欠いている。しかし、現物給付と現金給付との比較検討、わが国の生活保護給付に該当する社会扶助法、さらには福祉サービスの法的性質論など、社会保険の立ち位置を検討するための基本的な視点と検討対象を提示することには成功しているものといえる。また、面接試問における質問にも概ね的確な対応がなされ、残された検討課題についても明確であり、今後の研究の方向性も十分理解されているものと判定された。

以上の理由により、審査委員の一致の結論として、本論文は博士学位論文としての価値を有すると判断する。