

- ス内容により、混合して受け取ることも出来る。
- 5 独の介護保険は保険自体で全て解決出来る内容ではなく、社会扶助と相俟って成り立っていることが多い。
 - 6 独の介護保険では、要介護者の定義は3種類に限定されているために、かなり内容が違う要介護状態に拘わらず、同じ介護度に認定されることがあり、これが不満の要因になっている。
 - 7 その結果、要介護度の認定に対し、多くの不平不満が出て来た。
 - 8 保険の給付額が低いとの不満もある。
 - 9 一方、痴呆性老人や知的障害者等のバックアップのために、成年後見制度（あるいは世話人制度）が整備されており、弱い人の法的援助が制度としてしっかりと存在する。
 - 10 若い人達の無償労働として、良心的兵役拒否者（チビルディーンスト）の制度があり、全国の福祉の現場で働き、力になっている。
 - 11 福祉の推進役として、ソーシャルワーカーや社会教育士や老人介護士があり、福祉の専門職として業務独占で展開している。
 - 12 社会として、権利意識がはっきりしているために、もし不満がある場合、訴訟に訴えても権利を獲ち取るという意識が強い。
 - 13 社会的に見ても在宅介護を推進出来る背景に居住環境が日本に比して良いということがある。[住居の大きさ等]
 - 14 今、日本で考えられている介護保険の財政とは違い、独の介護保険には国庫からの財政援助はない。

II 日本の公的介護保険制度について

- 1 独におけるような長期間の介護保険制度に対する検討はない。
- 2 ただし、今迄の措置制度からの脱皮が基本的に明確である。
- 3 介護保険制度に対する確固としたコンセプトに欠ける所がある。政治の動きや、政党間の駆け引きで法案自体が揺れ動く結果となっている。
- 4 要介護者の対象が、65歳以上を除き、加齢による障害に限定されている。
- 5 保険料の支払い年齢が、40歳以上に限定され、しかも、40歳から65歳未満は保険料の支払

いだけで、要介護状態に陥っても、それが加齢による障害でないと保険の給付は受けられないことになっている。結果として、保険は掛けても給付が受けられないケースが出て来る。

- 6 加齢による障害のみが対象のために、それ以外の障害者は（例えば知的障害者、交通事故による障害者等）保険料の給付対象者にならず、支払いのみの責任となる。
- 7 今後、介護サービスを展開する際に、福祉専門職の絶対数が不足すると考えられる。（特にホームヘルパー等）
- 8 権利意識の弱い日本人、しかも高齢で痴呆症状のある老人の権利を誰が守るのか不明確である。（成年後見制度のようなものがない）
- 9 今考えられている給付額で、果たして満足すべきサービスが受けられるのか疑問である。
- 10 在宅介護を展開するのに、日本の住宅事情は独に比し狭小で、在宅介護を展開するのに支障がある。
- 11 独の公的介護保険制度が本格導入された時の、混乱等についての学習が十分出来ていない。
- 12 現在想定されている給付額で民間企業がこの分野に参入する可能性は低い。
- 13 要介護度の認定について独に比し、我が国では6段階に細分化されているが、その妥当性は今後の課題である。
- 14 本保険制度は措置制度による官主導から民活を図る意図もあるのだが、その転換は大丈夫なのか。
- 15 施設介護の展開について、その施設を運営する責任者は、この保険制度についての基本的理解が出来ているのか。
- 16 なお、公的介護保険制度について、省庁間の権益の問題としては、税金で運営される限り大蔵省の管轄である。今回、厚生省が社会保険としての本保険の推進を図ったのも保険の運営については厚生省の管轄になるという背景もあったのではなかろうか。

以上両国の介護保険制度について、その特徴と課題を相互検討をする作業をしたが、未だ充分言い得てない所もある。その点は第二章の両国国民の意識調査分析後もう一度その方向性を探って行きたいと考える。