

第1節 ドイツ・デンマークの比較

	ドイツ	デンマーク
人口／高齢化率	人口：約 8,094 万人（2014 年）／高齢化率：20.7%（2013 年）	人口：約 566 万人（2014 年）／高齢化率：18.1%（2013 年）
介護制度	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険法による社会保険方式（部分保険）で、疾病金庫が保険者である。 ○サービスの実施主体は、主に民間の非営利団体。宗教系、中小福祉団体系、労働運動系等。 	<ul style="list-style-type: none"> ○社会サービス法による税方式で、基礎自治体（コムーネ）が実施主体である。 ○サービス提供主体は基礎自治体であるが、民間営利企業の参入が進んでいる。
生活支援の内容 ⇒詳細は補章「日本と海外の生活支援」の「附：各国の身体介護、家事援助、生活支援一覧表」を参照	<p>【介護保険法からの給付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○2002 年導入の「敷居の低いサービス」（Niedrigschwellige Betreuungsleistungen）。認知症者を対象とし、有償ボランティアが従事（最低賃金より若干低い謝礼）。 ○活動団体は州が認可。管理者の資格要件や従事者への研修は州で定める。 ○内容は、訪問、通院・外出支援、調理支援、夜間の訪問など。 <p>【ボランティア活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○入院者、老人ホーム入所者、在宅者を対象として、話し相手、本の朗読、外出および買い物等の支援を行う。 	<p>【社会サービス法からの給付】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問型のサービスにおいて、家事支援（掃除、洗濯、買物）、料理（配食）、ゴミ出し等を実施。 <p>【ボランティア活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「訪問の友」、移動支援、買い物、家事援助、電話での安否確認、会食など。 ○ ボランティア活動全体の 91%は無償ボランティアによる
ボランティア活動団体と行政機関との関係	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症者に対するボランティア活動の拡充に焦点が置かれている。 ○「敷居の低いサービス」の整備・拡充のために団体への補助等を実施。自治体負担と介護保険財源から折半。州によって温度差あり。 ○ボランティアが介護サービス構造の一つの制度的構成要素として確立することに期待。 	<ul style="list-style-type: none"> ○行政とボランティアは対等な関係。行政とは異なる柔軟なアプローチが可能な重要な社会資源と認識されている。 ○2013 年に中央政府が「ボランティア憲章」を策定。各基礎自治体でもそれぞれの「ボランティア憲章」の策定が進められている。 ○プロジェクトの審査を受け、EU、社会省、基礎自治体に設置されている基金を活用。
認知症者に特化した介護サービス・生活支援	<p>【概況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症者は 1,572,104 人で、総人口の 1.92%と推計。（EU 平均：1.55%） <p>【介護・医療サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症に特化したものとして、グループホーム、認知症専用ナーシングホーム（又は一般的なナーシングホームにおける認知症専用ユニット）がある。 ○精神科の病院・施設で生活する認知症者は、少数である。 <p>【生活支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上記「敷居の低いサービス」 <p>【若年性認知症への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○65 歳以上の人を念頭にデザインされており、若年性認知症の人にとって、自分たちにあったサービスを見つけるのは困難。 <p>【認知症者本人の活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○絵画教室、自助的ワークショップ、余暇活動サークルがあり、アルツハイマー協会が何らかの形で関与しているケースが多い。 	<p>【概況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○認知症者は約 8 万 4,000 人で、総人口の 1.48%と推計。 <p>【介護・医療サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護サービスは、標準的なサービスとなっているが、大半の基礎自治体に「認知症コーディネーター」が設置され、専門的な相談や支援に当たっている。 ○公立のメモリークリニック（5 か所）において、診断・評価・治療、認知機能の維持、認知障害をカバーするための講習を行う。 <p>【生活支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○上記の一般的な生活支援のほか、本人及び家族の集いの場としての「認知症カフェ」 <p>【若年性認知症への対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○雇用を継続できるようにする支援や、雇用者にその可能性について情報を提供するための取り組みは、特になされていない。 <p>【認知症者本人の活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○絵画教室、自助的ワークショップ、余暇活動サークルがあり、アルツハイマー協会が何らかの形で関与しているケースが多い。
認知症者の家族介護者に特化した支援	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険の「介護者（家族およびボランティア）のための介護コース」の枠内で、地域ごとに異なる給付がある。 ○（例：ヘッセン州では家族が専門家に相談できる認知症コースなるものがあり、介護保険から償還が有る。） 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 孤立防止を目的とした家族介護者の集いの場である「その日をつかめプロジェクト」 ○ 公立メモリークリニックで、治療、法的問題、社会的サービス、日常生活上の問題等に関する情報提供を行う。