

高齢者要介護率の日独比較

府川哲夫 (IF 研)

1 はじめに

日本では 1990 年代に介護サービスを社会化する国民的合意が形成され、1997 年 12 月に公的介護保険法が成立した（実施は 2000 年 4 月から）。その目的と基本理念は、①利用者の選択と事業者との契約を基本とした高齢者介護の社会化、②市場機構を利用した多様な主体の参入によるサービス供給量の確保、③利用に応じた公平な負担（応益負担）、④社会的入院の是正、高齢者の権利擁護、⑤地方自治の振興、である（磯部、2017）。

日本の公的介護保険はドイツの公的介護保険を先例として作られた。しかし、いくつかの重要な点で両国の制度は大きく異なっている。以下の点は特に大きな違いとして挙げられる。

- ・日本の制度は現物給付のみであるが、ドイツの制度には現金給付と現物給付がある。
- ・日本の制度は要支援から給付が用意されているのに対して、ドイツの制度では中程度以上の要介護度でないと給付されない。
- ・日本の制度は主に 65 歳以上に給付しているが、ドイツの制度には年齢要件がない。

本稿は 65 歳以上の介護給付受給者の人口に占める割合（要介護率）を年齢階級別に日独比較して、両国における高齢者要介護率の違いを検討した。

2 介護保険制度の日独比較

日本の介護保険では被保険者は第 1 号（65 歳以上）と第 2 号（40 歳以上 65 歳未満）に分かれている。第 1 号被保険者の保険料は市町村が個人単位で設定・徴収するため、市町村によって保険料額は異なる。第 2 号被保険者の保険料は医療保険者から社会保険診療報酬支払基金に集められ、各保険者（市町村）に配分される。介護保険からの給付は要介護と認定された者に対する「介護給付」と要支援と認定された者に対する「予防給付」である。介護保険の給付は第 1 号被保険者に対する給付が大部分で、第 2 号被保険者に対しては加齢に伴う 16 の指定された疾病が原因で要介護になった場合のみ給付される。サービス利用に際しては一部負担が課せられる。介護給付は居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスに分かれている。いずれの場合も受給者は事業者からサービスを受け、一部負担金を支払い、残りの介護報酬は保険者から事業者を支払われる。ただし、ケアマネジメントには一部負担がない。

居宅サービスの場合、要介護度・要支援度に応じて支給限度額が定められており、その限度の範囲内で利用者は自分でサービス内容を決めるか、ケアマネジャーが居宅介護支援計画（ケアプラン）を作成し、被保険者の同意を得て介護が実施される。施設サービスの場合は、施設の種類と要介護度に応じて月ごとの給付費が施設に支払われる。介護保険施設は要介護 1 以上の者が利用でき、介護福祉施設・老人保健施設・介護療養型施設の 3 種類がある。有料老人ホーム等は介護保険施設ではなく、介護保険では居宅サービスとして扱われており、これらは居住系サービスと呼ばれている。介護サービスを提供する事業者は通常都道府県が指定及び監督を行うが、地域密着型サービスは市町村が指定及び監督を行い、その市町村の住民だけが利用できる給付である。また、市町村が実施する地域支援事業は、市町村が要介護認定者以外の高齢者も含めて対象として行う事業である。

表 1 は日本とドイツの公的介護保険制度を比較したものである。両国の制度とも①介護給付は在宅給付と施設給付があり、要介護状態に応じて相応の給付が支給される、②在宅介護が優先で、在宅介護が不可能な場合に施設介護が提供される、③介護認定は家族介護の有無にかかわらず、要介護状態の程度によってのみ決定される、等は共通である。しかし、日本の制度と比較してド

イツの制度には次のような特徴がある。

- ・公的医療保険の加入者及び社会扶助等の受給者は公的介護保険に加入し、民間医療保険の加入者は民間介護保険に加入する。
- ・財源は保険料だけで、公費は投入されていない。利用時の一部負担もない。
- ・子どものいない被保険者の保険料率は子どものいる被保険者より 0.25%加算されている。
- ・在宅介護給付には現物給付（介護要員の派遣）と現金給付の選択が認められ、両者の組合せも可能である。
- ・介護保険は必要とするサービスを全てカバーしているわけではないし、また、要介護状態の全てをカバーするものでもない（中程度以上）。
- ・同一の要介護状態なら、住んでいる地域・年齢・住まい方（家族と同居しているかどうか）に関わらず同一給付が原則である。
- ・家族による介護を支援する一環として、介護している人の社会保障を充実させている。
- ・施設入所者の医療費を介護保険が負担している。

表1 介護保険制度の日独比較

	日本(2000～)	ドイツ(1996～)
保険者 被保険者	市町村 第1号被保険者（65歳以上） 第2号被保険者 （40歳から64歳で医療保険加入者）	介護金庫（疾病金庫内） 全ての医療保険加入者
保険料	第1号被保険者：市町村毎。全国平均値 5,514円(2015～2017) 第2号被保険者 協会けんぽ 1.57% (2018.3～)	賃金の1.7%（労使折半） 賃金の1.95% 無子は+0.25% (08.7～) 賃金の2.05%（13.1～）、賃金の2.35%（15.1～） 賃金の2.55%（17.1～） 無子は+0.25%
財源	利用者負担：10(20)%（上限あり） 介護給付費：公費50%、保険料50% 公費50%(国 県 市=2・1・1); 施設 国20% 保険料 50%(第1号22%、第2号28%)	保険料：100%
受給者	第1号被保険者：要介護認定者全員 第2号被保険者：加齢に伴う病気（16疾病） によって要介護認定を受けた者のみ	要介護認定を受けた者全員 （加入者及びその家族）
要介護認定 ケアマネジ メント	市町村の介護認定審査会 当初から導入	MDK (Medizinische Dienst der Krankenversicherung) 2007年の法律改正で導入（2008年7月から）
保険給付	現物給付のみ 在宅介護給付 要支援1, 要支援2 要介護1～5 1単位は10～11.4円（地域やサービス により異なる） 施設介護給付 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、 介護療養型医療施設 2015年度の介護総費用の内訳(%) 居宅介護(55)、地域密着型介護(12) 施設介護(33) 2015年度介護総費用は9.5兆円(GDPの1.8%)	中程度以上の要介護者が対象(中程度以下は対象外) 現物給付及び現金給付 （現金給付は現物給付の約50%） 在宅介護給付 要介護度 2～5(17.1～) 施設介護給付 要介護度 1～5(17.1～) 2015年の給付の内訳(%)： 在宅サービス 55、施設サービス 45 2015年末受給者数267万人：在宅72%、施設28% 2015年の給付267億ユーロ(GDPの0.9%)
運営責任	市町村	州

出所：医療経済研究機構(2017)「ドイツ医療関連データ集 2016年版」

厚生労働省(2017)「海外情勢報告 2017年版」

日本の2015年度における介護費総額は9.49兆円（GDPの1.8%）で、その内訳は居宅サービスが5.19兆円（全体の55%、以下同様）、地域密着型サービスが1.13兆円（12%）、施設サービス

が 3.17 兆円 (33%) であった。一方、ドイツの 2015 年における介護保険の給付額は GDP の 0.9% (注 1) で、その内訳は在宅サービス 55%、施設サービス 45% であった。

3 日本の介護保険の受給者

(1) 介護費用

表 2 は 2016 年度における介護費用を年齢階級別に示したものである。全体の 98% は 65 歳以上の第 1 号被保険者に対する給付である。介護費用は 75 歳以上で急激に増加し、85~89 歳が最も多くなっている。要支援のシェアは 65~84 歳では 6% 台で推移し、その後年齢階級の上昇とともに低下し、65 歳以上で 4.7% であった。

表 2 年齢階級別介護費用: 2016 年度

(単位: 10 億円)

	計	要支援	要介護		要支援の割合(%)
			計	要介護4・5	
年齢計	9,692.4	458.1	9,234.3	4,059.1	4.7
40~64	217.0	11.0	206.0	94.6	5.1
65~69	368.9	22.3	346.5	151.9	6.0
70~74	558.6	34.9	523.7	225.1	6.2
75~79	1,045.2	66.8	978.4	410.3	6.4
80~84	1,952.1	120.5	1,831.5	746.8	6.2
85~89	2,575.2	127.2	2,448.0	1,012.5	4.9
90~94	2,016.0	62.9	1,953.2	890.0	3.1
95+	959.5	12.5	947.0	528.0	1.3
65+	9,475.4	447.1	9,028.3	3,964.5	4.7

出所: 2016 年度介護給付費等実態調査報告
2016 年 5 月 審査分 ~ 2017 年 4 月 審査分

(2) 65 歳以上の介護受給者

2017 年 10 月における 65 歳以上の介護受給者総数は 495 万人で、65 歳以上人口の 14.1% であった (表 2)。要介護率 (受給者のその年齢階級の人口に対する割合) は年齢の上昇とともに急激に上昇し、男性では 90 歳以上、女性では 85 歳以上の年齢層でほぼ半数以上がサービスを受給している。

要支援を除いた要介護率 (表 3 の③/①) も年齢階級の上昇とともに急激に上昇することは同様であるが、65 歳以上人口の 11.8% にとどまった。受給者に占める要支援のシェアは 65 歳以上全体では 16% (男 14%、女 17%) であるが、90 歳以上の超高齢層で大きく低下している。

図 1 は 2007 年と 2017 年における 65 歳以上の年齢階級別要介護率 (受給者計と要支援を除いた受給者: 男女計) を示したものである。要支援を除くと各年齢階級で要介護率は低下し、2017 年では 65 歳以上人口の要介護率は要支援を入れて 14.1% であったが、要支援を除くと 11.8% に低下した。2007 年のデータもほぼ同様の結果を示し、特に 90 歳未満では 2007 年の要介護率は 2017 年とほとんど変わらない。

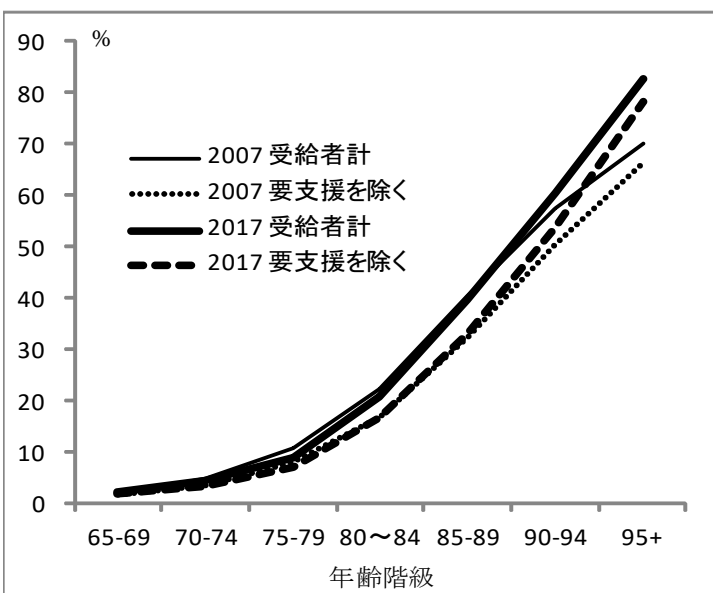
表 3 性・年齢階級別高齢者の要介護率：2017年10月

(単位：千人、%)

性・年齢階級	人口 ①	受給者計 ②	要支援 ④	要介護 ③	要介護率 (%)		要支援の割合 (%)
					②/①	③/①	
計							
65+	35,170	4,954.4	797.1	4,157.3	14.1	11.8	16.1
65-69	9,920	208.6	37.5	171.1	2.1	1.7	18.0
70-74	7,750	332.0	63.4	268.6	4.3	3.5	19.1
75-79	6,740	610.3	123.3	487.0	9.1	7.2	20.2
80-84	5,290	1,090.1	215.2	874.9	20.6	16.5	19.7
85-89	3,400	1,353.4	226.0	1,127.4	39.8	33.2	16.7
90-94	1,590	962.7	110.0	852.7	60.5	53.6	11.4
95+	480	397.3	21.7	375.6	82.8	78.3	5.5
男							
65+	15,270	1,481.3	209.9	1,271.4	9.7	8.3	14.2
65-69	4,800	115.3	17.6	97.7	2.4	2.0	15.3
70-74	3,630	161.6	23.9	137.7	4.5	3.8	14.8
75-79	3,010	244.5	35.5	209.0	8.1	6.9	14.5
80-84	2,160	348.5	50.6	297.9	16.1	13.8	14.5
85-89	1,170	354.0	51.3	302.7	30.3	25.9	14.5
90-94	420	201.0	26.1	174.9	47.9	41.6	13.0
95+	80	56.4	4.9	51.5	70.5	64.4	8.7
女							
65+	19,900	3,472.9	587.0	2,885.9	17.5	14.5	16.9
65-69	5,120	93.2	19.8	73.4	1.8	1.4	21.2
70-74	4,120	170.4	39.5	130.9	4.1	3.2	23.2
75-79	3,730	365.9	87.8	278.1	9.8	7.5	24.0
80-84	3,140	741.7	164.6	577.1	23.6	18.4	22.2
85-89	2,220	999.2	174.7	824.5	45.0	37.1	17.5
90-94	1,170	761.5	83.8	677.7	65.1	57.9	11.0
95+	400	341.0	16.8	324.2	85.3	81.1	4.9

出所：介護給付費等実態調査 平成29年10月 審査分

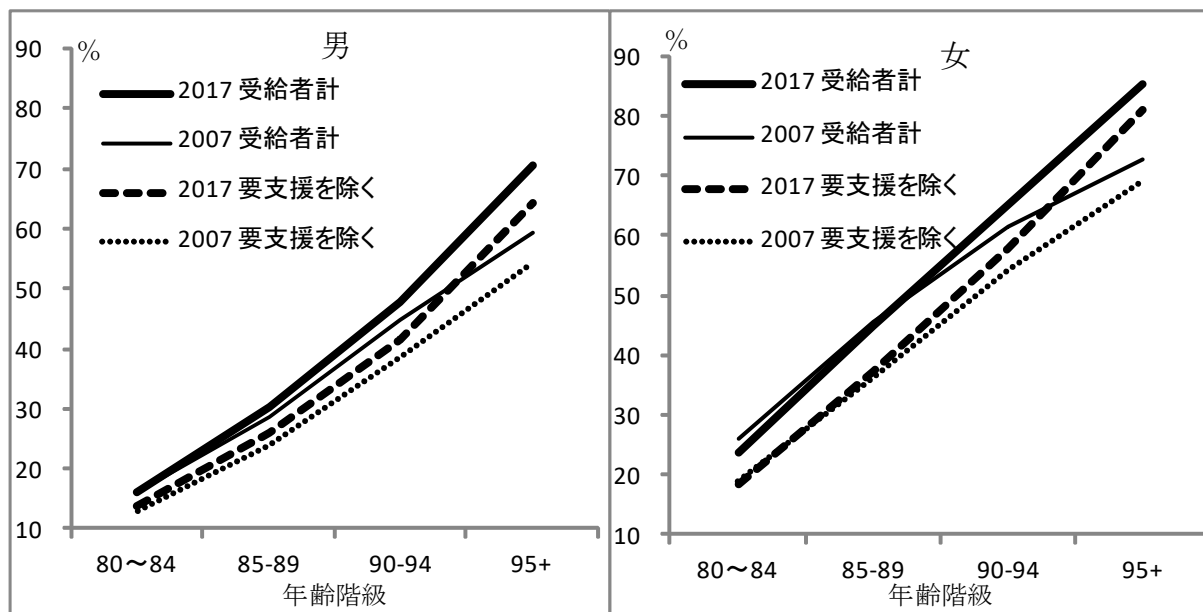
図 1 年齢階級別要介護率：男女計、2007年と2017年



出所：介護給付費等実態調査より筆者作成

2種類の要介護率の違いを鮮明にするため、図2は2007年と2017年における80歳以上の性・年齢階級別要介護率（受給者計と要支援を除いた受給者）を示したものである。要介護率は男女とも各年齢階級で要支援を除くと順調に低下し、2017年における65歳以上の要介護率は表3に示されているとおり男で9.7%から8.3%へ、女で17.5%から14.5%へと低下した。

図2 性・年齢階級別要介護率：日本、2007年と2017年



出所：介護給付費等実態調査より筆者作成

4 高齢者要介護率の日独比較

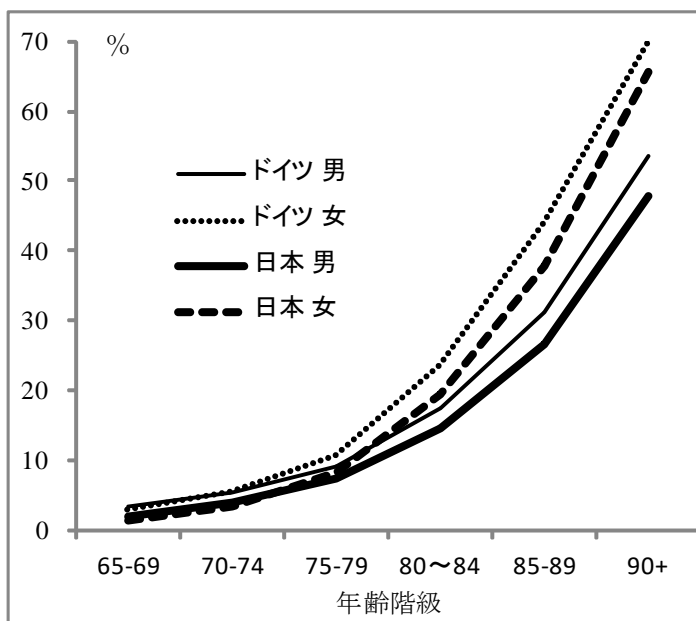
表1によると、公的介護保険の給付はドイツでは中程度以上の要介護者が対象であるのに対して、日本では要支援の人にも給付される。日本の介護保険では65歳以上でみると、要支援は介護受給者の16%を占めていたが、介護費のシェアは5%未満であった。本稿では高齢者の要介護率を日独比較するにあたり、日本の要支援は除くことにした。

図3は2015年における日独高齢者の性・年齢階級別要介護率を示したものである（日本は10月&要支援を除く、ドイツは年末）。この図から次のようなことが分かる。

- ・日独とも75歳以降要介護率が急激に高まり、同じ年齢階級では男より女の方が高い。
- ・日独とも90歳以上では人口の半数以上が介護サービスを必要としている（ただし、日本の90-94歳の男の要介護率は50%未満である）。
- ・男女とも年齢階級別要介護率は日独で類似している（ドイツの方が少し高い）。

65歳以上人口の要介護率はドイツの13.9%（2015年）に対して、日本は要支援を入れて14.1%、要支援を除いて11.8%（いずれも2017年）であった。表1によると、公的介護保険の給付の大きさ（対GDP比）はドイツの0.9%に対して日本は1.8%と大きな乖離があるが、これはドイツの公的介護保険が介護給付の全体をカバーしていないためである。OECD（2017）によると、2015年におけるLong-Term Care費のGDP比はドイツが1.3%、日本が2.0%となっているが、このデータは各国で介護に関する費用が同じ基準で計上されていない（注2）。

図3 性・年齢階級別要介護率：日本とドイツ、2015年



出所：日本は介護給付費等実態調査平成27年10月審査分、ドイツはStatistisches Jahrbuch 2017.

5 むすび

ドイツの高齢者も日本と同様な要介護率であるため、制度の違いはあっても、高齢者介護に要する費用はドイツでも日本と同程度あるいはそれ以上になっていることが想定される。年齢の上昇とともに要介護率が高まることは避けられず、国民一人ひとりの要介護にならない生活習慣が望まれる。また、制度にそのような努力を支援するインセンティブを付与することが重要である。

ドイツでも日本でも、今後さらに要介護者数が増加することが危惧されている。しかし、「65歳以上人口の15%が要介護で、今後の人口高齢化によってこの率はさらに高まる」ということを所与とせず、高齢者が要介護にならないような予防システムを構築して、高齢者の要介護率を将来に向けて低下させていくことが一番の“高齢化対策”である。

(注1) ドイツの公的介護保険は介護に関する給付の一部分を構成しているに過ぎない。

(注2) 日本やドイツについては Long-Term Care (social) が十分計上されていない。また、費用は必ずしも高齢者に限定されたものではない。因みに、このデータではオランダの3.7%が最も高い値であった。

参考文献

- 磯部文雄 (2017) 第3章 介護サービス in 府川・磯部著 保健医療福祉行政論、ミネルヴァ書房
 医療経済研究機構 (2017) ドイツ医療関連データ集 2016年版
 厚生労働省 (2017) 海外情勢報告 2017年版-ドイツ
 Statistisches Bundesamt. Statistisches Jahrbuch 2017.
 OECD (2017). Health at a Glance 2017.