

ドイツの介護保険改革の歩みから考える

比較社会保障研究者 田中耕太郎

ドイツの介護保険は、1994年の制度創設から来年でちょうど30年を迎える。その改革の歩みを振り返る作業の中で改めて考えさせられた点を中心に、日本との比較も交えて記してみたい。

部分保険という基本構造の利点と欠点

ドイツの介護保険は、平均的な年金生活者であれば、その年金等に加えて介護費用の一定程度を保険の仕組みで給付することにより、多くの人を社会扶助の特別扶助の一種である介護扶助への依存から脱却させることを狙いとして創設された。このため、入所施設の利用については、居住費と食費はそもそも給付対象外であり、さらに介護費用自体についても、その全額をカバーする制度設計とはなっていない（部分保険）。

こうした基本設計は、介護に係る費用が一定程度増加しても給付水準を据え置くことが可能という利点を有し、加えて、在宅介護の場合、現物給付と金銭給付の選択を認め、金銭給付の給付水準を現物給付のほぼ半分程度に設定したことも相まって、1996年7月から2007年まで、保険料率は1.7%に据え置かれ、財政的には極めて安定的に推移した。

しかし、部分保険の仕組みは、介護費用が増加する局面でも給付水準と保険料率を据え置くことができるものの、それは費用の増加自体を抑制しているわけではない。費用が増加した分、確実に利用者負担も増加し、支払いきれなくなる人が増えて再び介護扶助への依存が増えるという結果をもたらす。いわば介護費用の増加を顕在化させず、問題の先送りを容易にして問題を累積させるという欠点も抱えていた。

その結果、制度創設直後の1990年代後半から2000年代にかけて、ドイツが東西ドイツ再統一の巨大な財政負担と社会統合に向けて苦闘する中、経済の低迷が続き、社会保障改革が迫られていた時期にあつては、財政影響の大きい医療保険と年金の抜本改革が相次いで断行されたが、介護保険はほぼ手つかずの状態に置かれ続けた。

こうして、積もり積もった介護をめぐるさまざまな問題が噴出してきたのが、再統一の課題を次第に乗り越え、EU共通市場の恩恵を一身に受けて、ドイツ経済が安定成長し、財政状況も改善した2010年以降であり、14年の第1次介護強化法以降、介護問題への積極的な取り組みと改革が相次いで行われている。

在宅の金銭給付の選択肢の評価

日独の介護保険の給付面での主要な相違点の一つが、在宅で家族等によるインフォーマルケアを選択した場合の金銭給付の有無である。筆者は、そもそも<要介護状態>を保険リスクとする社会保険として保険料負担を求める以上、要介護状態が客観的に発生したにもかかわらず、保険給付の有無を本人や家族の選択に委ね、外部の専門職によるサービスを選択すれば給付し、家族等によるインフォーマルケアを選択すれば給付しない、という日本のような制度設計は、理論的にあり得ない、と考えている。

また、こうしたアンバランスな制度設計の下では、保険料を強制的に徴収され、要介護状態が発生したにもかかわらず、家族介護を選択すれば給付はない、ということになれば、いわば外部サービスを利用しなければ損して馬鹿をみるということを制度自体が語っているにほかならず、外部サービスの利用が急増し、保険料や公費の負担が増え続けるのは当然の理であろう。

ドイツの介護保険では、在宅の場合、外部の専門職による現物給付と家族等による場合の金銭給付が選択できる。そして、金銭給付は現物給付のほぼ半分の水準に設定されており、これを選択した人が多かったことは、財政への貢献も大きかった。

ドイツの直近の要介護者の状況を2021年介護統計で見ると、要介護者総数496万人のうち54%は在宅介護サービスを利用せず、介護手当を受給して家族等により介護を受けている。また、給付統計から在宅の要介護者のうちで金銭給付と現物給付の選択状況を見ると、2021年では、受給者数で85:15、給付総額で72:28という比率になっており、金銭給付の比率が依然として高い。

ただし、ドイツにはオーストリアの住込み介護法のような法的枠組みがないので、公的な統計はなく実態は不明確だが、ドイツでも東欧や南欧などから一定期間派遣され、要介護者の家に住み込んで介護や世話をするという形態があり、金銭給付はこうした場合の費用の支払いに充てることもできることには留意する必要がある。

家族等のみによる介護を受けている人を要介護度別に見ると、要介護度2で70%に対して重度化が進むにつれてその比率は低下し、要介護度5では32%となっている。これとは対照的に、施設入所者は要介護度2では7%に過ぎないのが重度化につれ比率が高まり、要介護度5では49%と、ほぼ半数が施設に入所している。自然な成り行きだろう。

増大する給付費を支える財源のあり方

ドイツの介護保険は、その導入後の前半の時期は給付費も保険料率も安定的に推移したが、その分、この10年間は相次ぐ給付改善に伴い、給付費総額も財政負担も急増し、保険料率も相次いで大幅に引き上げられ、2023年には3.4%（子のいない被保険者は4.0%）にまで至っている。医療保険では、1世紀にわたって保険料のみで財源措置してきたが、ついに2004年からは連邦補助が導入され、現在では145億ユーロ、給付費総額の6%前後が毎年投入されているのに対し、介護保険では現在に至るまで、公費助成は行われていない。しかし、給付改善に伴い介護保険料の大幅な引き上げが続いた結果、2023年には、医療保険(16.2%)、年金(18.6%)、雇用保険(2.6%)を含めた社会保険料全体では40.8%（子のいない被保険者は41.4%）と、与野党を問わずドイツで長らく社会保険料負担のデッドラインとされてきた40%の大台を踏み越えることとなった。

これに対し、日本では当初から給付費が利用者負担分を除く全額をカバーし、また公費が給付費の半分を占める中で、保険料率はまだドイツの半分程度の水準ではあるが、制度発足からこの方、要介護者の増加に伴う給付費の増加に対応するため、給付範囲の縮小と利用者負担の引上げに集中して改正が繰り返して行われてきた。両国とも、今後も増加が確実に見込まれる介護費用を安定的に支えるために、保険料、国費、地方負担と利用者負担のあり方が改めて問われるとともに、必要なサービスはしっかりと保障しつつ、サービス内容自体の効率化と質の確保に向けた取り組みが強く迫られてこよう。