

ドイツ介護保険財政の分析

藤本 健太郎

I はじめに

昨年、ドイツの介護保険財政は、制度創設以来初の赤字となった。このことをセンセーショナルに受け止め、すぐにも保険料率引き上げを余儀なくされるとの悲観論がドイツ国内で見られた¹⁾。

一方で、ドイツの介護保険は、相当規模の積立金を有しており、昨年の赤字が少額であったことも事実である。介護保険制度を所管するドイツ連邦保健省は、保険料を引き上げる必要はないとする見解を表明している²⁾。

本稿では、ドイツの介護保険財政について、制度発足以来の推移を分析し、赤字となった要因の分析と、可能な限り将来の展望を試みる。

II ドイツの介護保険財政の推移

ドイツの介護保険は、1995年に導入された。背景には、高齢化に伴う要介護者の増加と、老人ホームに入所した高齢者の多くが社会扶助 (Sozial Hilfe) の対象となったことがあった。ドイツには、日本のような老人福祉制度がなかったため、老人ホームの入所者は年金で払いきれない入所費用について、貯金などの自らの資力が尽きた後は、日本の生活保護に相当する社会扶助に頼らざるを得なかった。

ドイツの介護保険においては、在宅サービスが入所サービスに優先することとされている³⁾。この

ため、制度の施行においても、まず在宅サービスのみが給付され、後で入所サービスが開始されるという2段階施行となった。

1. 制度発足以来の介護保険財政の推移

ドイツ介護保険財政の制度発足以来の推移は、以下の表のとおりである。

表1から明らかなように、介護保険制度が導入された1995年に、最も大きな黒字が記録されている。ドイツでは、介護保険の給付開始から3か月先立って、制度立ち上げの事務費等に充てるために保険料が徴収されている。こうして制度発足当初に得た約67億マルクの黒字は、99年末の累積黒字約97億マルクのおよそ3分の2に相当する。96年以降も、黒字基調ではあるが、制度導入年の黒字に比べれば小さい額であり、かつ、年々黒字額は減少している。

2. 黒字基調の要因

ドイツにおいては、介護保険導入をめぐる議論の中で、介護保険は発足してすぐに赤字となり、財政状態は窮迫するであろうとの見方があった。しかし、実際に介護保険制度を施行してみると、給付に先行して保険料を徴収した初年度を除いても、黒字基調となった。

介護保険の黒字基調の要因については、さまざまなものが考えられる。ここでは、黒字基調に

表 1 ドイツ公的介護保険の財政結果

(単位: 10億マルク)

| | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 収入 | 16.44 | 23.55 | 31.18 | 31.30 | 31.92 |
| 支出 | 9.72 | 21.24 | 29.61 | 31.05 | 31.98 |
| 主な支出項目 | | | | | |
| 現金給付 | 5.94 | 8.68 | 8.45 | 8.38 | 8.29 |
| 現物給付(訪問介護) | 1.35 | 3.02 | 3.47 | 3.89 | 4.17 |
| デイ・ナイトケア | 0.02 | 0.05 | 0.10 | 0.11 | 0.14 |
| ショートステイ | 0.09 | 0.17 | 0.19 | 0.21 | 0.24 |
| 介護者の社会保障 | 0.60 | 1.81 | 2.32 | 2.26 | 2.21 |
| 完全入所介護 | 0.00 | 5.27 | 12.54 | 13.37 | 14.04 |
| 収入超過 | 6.72 | 2.30 | 1.57 | 0.25 | |
| 支出超過 | | | | | 0.06 |

注: 1995年に旧東独地域の介護基盤整備のための資金として州に11億マルク貸し付けている。このため、1995年度の保険資金残高は約56億2千万マルク。

資料出所: Bundesministerium fuer Gesundheit, 2000, *Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung*.

表 2 ドイツ介護保険の在宅介護サービスに関する給付内容

| 要介護の程度 | 現物給付 ホームヘルプ/デイケア・ナイトケア | 現金給付 (介護手当) |
|------------------------------|---------------------------|----------------|
| 相当の介護を必要とする者 (平均1.5h以上/日) | 月額750DMまで (750DM) | 月額400DM |
| 重度の介護を必要とする者 (平均3h以上/日) | 月額1800DMまで (1800DM) | 月額800DM |
| 最重度の介護を必要とする者 (平均5h以上/日) | 月額2800DMまで (2800DM) | 月額1300DM |
| 特別に過酷なケースの場合 | 月額3750DMまで (2800DM) | 月額1300DM |

注: 現物給付の欄中のかっこ内は、デイケア・ナイトケアの利用限度額。

資料出所: Bundesministerium fuer Gesundheit, 1999, *Pflege Versicherung* をもとに筆者が作成。

かなり大きな影響を与えたと思われるドイツの介護保険に特有の要因を挙げておきたい。それは、在宅サービスについて現金給付を選択する人の割合が高かったことである。この要因は、後述するように赤字要因にもつながっている。

ドイツの介護保険制度では、わが国とは異なり、在宅給付について、現物給付のほかに現金給付を選択することができる。なぜ、現金給付を選択する人が多いと介護保険財政の黒字要因になるかといえば、現物給付と現金給付で給付額が違うた

めである。介護保険に基づく各種給付の額は、要介護度に応じて、以下のように定められている。

表2のとおり、同じ要介護度の者が在宅サービスを受ける場合、現金給付の額は現物給付の限度額の半分程度に設定されている。このことについて、ドイツ連邦保健省は、現物給付の場合は介護金庫とサービス供給者との契約において税や社会保険料、事務費などの付随コストがかかること、また、もし現金給付と現物給付が同額であったなら、サービス供給者は経済性やサービスの質などの規

制を受ける介護金庫との契約を忌避し、何の制約もない要介護者との契約を選ぶだろうことから、現物給付の上限額は現金給付の額よりも高く設定されていると説明している⁴⁾。

ドイツ連邦保健省によると、制度発足当初は、現金給付を選択する割合が約8割にも上った。多くの人が現物給付ではなく現金給付を選択したわけであり、このことは介護保険の黒字基調の大きな要因となったと考えられる。

III 介護保険財政の赤字要因の分析

ドイツ介護保険財政は、上記のとおり黒字基調でスタートしたが、昨年は初めて赤字となった。また、昨年赤字になる前に、制度が発足した95年の約67億2千万マルクの黒字から、96年は約23億マルク、97年は約15億7千万マルク、98年は約2億5千万マルクと、黒字は年々減少している。

このように介護保険財政が次第に余裕をなくしていった背景には、人口構成の高齢化の進行に伴う要介護者の増加、ドイツ経済の不調による保険料収入の伸び悩みといった社会の大きなトレンドもあると考えられる。

しかし、こうしたいわば外的な要因のほかに、介護保険制度に内在する要因もあったと考えられる。それは、在宅介護サービス受給者の選好の変化である。

上述のように、在宅サービスにおいて、給付上限が相対的に低い現金給付を選択する人が多かったことが、介護保険の支出を減少させる効果を有し、黒字基調につながっていた。

しかし、表1を見ると、97年以降、現金給付の額は減少しており、一方で現物給付の額は増加している。このことは、在宅介護サービスの受給者が、現金給付から現物給付へ選好をシフトさせてきていることを示していると考えられる。この背景には、独居老人の増加や家庭における介護者の高

齢化があると考えられる。

在宅サービスにおいて現金給付を選択する人が多いことが黒字の要因であったことを考えれば、逆に現物給付を選択する人の増加は、赤字の要因となる。

このように、現金給付から現物給付へというサービス受給者の選好の変化が、ドイツの介護保険財政を赤字にする要因の一つになったと考えられる。

IV 将来の展望

ドイツ介護保険財政の将来見通しについては、はじめに述べたように、一部メディアが悲観的な見通しを報じたのに対し、ドイツ連邦保健省は、あまり悲観する必要はない旨のプレスリリースを行っている。これによると、今後数年間は赤字となるが、赤字傾向は継続せず、介護保険の収入は支出よりも早く増大すると見込まれる。この結果、現行法のもとで、赤字は2002年以降減少し、今後10年の半ば以降には、再び黒字になるだろう。介護保険の一時的な赤字傾向は、その財政基盤を揺るがすものではない。介護保険の積立金は80億マルクを割り込むことはなく、当面、保険料率を引き上げる必要はない。

1. 異なる2つの試算

ところが、この後で、ドイツ連邦保険庁(Bundesversicherungsamt: 社会保険の保険者の監督機関)が異なる試算をしていることが報じられた。5月8日付の南ドイツ新聞によると、連邦保険庁は今年(2000年)の赤字は約10億マルクに達し、支出を削減しない限り、2006年から保険料率を引き上げる必要がある、と試算している。ドイツ連邦政府内で、介護保険財政について、異なる2つの見方があることが明るみに出たわけである。

両者の試算の違いについて、ドイツ連邦保健省は、再びプレスリリースを行った⁵⁾。これによると、連邦保健省と連邦保険庁の試算の違いは、推測

の基礎となる被用者の支払う保険料の推移にある。連邦保険庁は、被用者の支払う保険料は伸びないか減少すると見込んでいるのに対して、連邦保健省は増大すると見込んでいる。

2. ドイツの介護保険財政の将来見通し

このように、ドイツ連邦政府内部においても見解が分かれたように、介護保険財政の将来の予測は容易ではない。将来について誰も完全な予見を持ち得ない以上、現時点で確定的にいうことはできない。

しかし、あえてドイツの介護保険財政の将来について考えるために、まず事実関係を確認しておきたい。ドイツの介護保険は、制度発足当初に給付に先立ち保険料を徴収したことから、一昨年末で約97億マルクの累積黒字を有している。昨年の赤字は約6千万マルクであることから、昨年末時点で96億マルク強の累積黒字があることになる。99年の介護保険の年間支出が約319億8千万マルクであることから、現在のところ、給付額の約3分の1に相当する規模の累積黒字があることになる。

また、介護保険給付は年々増加しているが、表1を見ると、その増加は急激ではない。昨年、初の赤字になったことは事実だが、その前年も黒字は若干であり、昨年になって急激に収支が悪化したわけではない。

こうした事実関係からすると、一部に報道されたような、急速に赤字が拡大して積立金を数年のうちを使い尽くすという事態は考えにくい。

ただし、長期的なトレンドとしては、高齢者の増加に伴って要介護者が増加すると見込まれ、さらに独居老人の増加や家庭における介護者の高齢化により、現金給付から現物給付へのシフトが続くことが想定される。このため、介護保険の支出は増加していくと考えられる。

これに対し、それに見合うだけの保険料収入の増加が得られるかどうかの問題である。ドイツの

介護保険の保険料率は定率であることから、保険料収入の伸びは、賃金の上昇に連動する。賃金上昇は経済成長によることから、介護保険の収入の伸びは、つまるところドイツ経済が好調を維持できるかどうかにかかっている。

目下、ドイツ経済はユーロ安を背景とした輸出増等による好調を維持している。しかし、残念ながら永続的な好景気を想定することはできず、いずれは不調に陥る時期もくもと思われる。

したがって、長期的には、介護保険の支出増が見込まれる以上、いずれは保険料率の引き上げか給付内容の見直しが必要となると思われる。

V おわりに

本稿においては、ドイツの介護保険の財政状況に焦点を絞ったが、ドイツの介護保険をめぐる論点は、もちろん財政面のみではない。例えば、介護保険発足後、介護サービスの量は充足したので、これからは質の確保が重要であるとの視点から、サービスの質を確保するための方策が議論されている。

また、痴呆状態を要介護度に反映させようとする制度改正が準備中である⁶⁾。現行の要介護度の判定基準は、身体の不自由さが中心となっている。いくつかの老人ホームを筆者が訪ねたときにも、痴呆老人は手がかかるのに要介護度が低く判定されるという声は耳にした。一方で、痴呆を正面から取り上げることは介護保険の支出急増を招く可能性がある。本稿では、現行制度を前提として介護保険財政の将来予測を試みたが、痴呆に関する制度改正の内容によっては、介護保険の財政問題は早期に浮上するかもしれない。

ところで、介護保険などの社会保障の財政状況を考える際に、経済成長の与える影響は大きいと思われる。上記のように、ドイツ連邦政府内において異なる試算結果が出たのも、被用者の払う保険料の動向、すなわちドイツ経済の動向についての

予測が異なるためであった。

一方、逆に、介護保険などの社会保障の動向も経済成長に影響を及ぼしていると考えられることから、社会保障の財政状況を考えるうえで経済成長を外部的なものとするのは、本来は適当ではないと考えられる。さらに、社会保障制度の経済成長への影響の及ぼし方は、一般に認識されている労働コストを増加させる効果だけではなく、プラスの効果もあるはずである(例えば介護保険導入前のドイツのように介護施設入所費用が自己負担であれば、自分が介護を必要とする場合に備えて貯蓄する必要がある。介護保険があれば、その給付を受けることが期待できることから、老後に備えた貯蓄の必要性が少なくなり、その分だけ現役世代の消費性向が高まれば、少なくとも短期的には経済成長に寄与すると考えられる。もちろん、介護保険料のために可処分所得が減少する効果も考えなければならないが)。この問題の

取り扱いが容易ではないと思われるが、社会保障制度と経済成長との関連について、研究が進むことを筆者としては期待したい。

注

- 1) Focus誌1月号, *Vom Milliarden-Ueberschuss in die roten Zahlen.*
- 2) Bundesministerium fuer Gesundheit, *Muss der Beitragssatz in der Pflegeversicherung angehoben werden?*, Pressemitteilung, Januar, 2000.
- 3) ドイツの介護保険法第3条に、在宅介護優先の原則が明示されている。
- 4) Bundesministerium fuer Gesundheit, 1999, *Pflegeversicherung*, s.136-137.
- 5) Bundesministerium fuer Gesundheit, *Pflegeversicherung auf solider finanzieller Basis*, Pressemitteilung, Mai, 2000.
- 6) Bundesministerium fuer Gesundheit, *Pflegeversicherung auf solider finanzieller Basis*, Pressemitteilung, Mai, 2000.

参考文献

- 松本勝明 1998 「社会保障構造改革—ドイツにおける取組みと政策の方向性」 信山社
(ふじもと・けんたろう 駐ドイツ大使館書記官)