

シヨルツ新連立政権下のドイツ介護保険改革と今後の見通し

German LTCI-Reform by the New Coalition Government led by the Prime Minister Scholz and the Remaining Challenges

【2023年8月30日校了】

田中 耕太郎

(比較社会保障研究者)

Abstract

Under the grand coalition government led by the Prime Minister Merkel from 2013 till 2021, Long-Term-Care-Insurance Reform was focused on and the fundamental amendments have been achieved. The severe situation around the LTC, however, remained unsolved because of the critical financial limitation caused by the Covid-19 and the task was undertaken by the New Coalition Government led by the Prime Minister Scholz since late 2021.

Taking into account the urgent needs to be improved and the Judgement by the Federal Constitution Court in 2022, the government brought into Parliament a new bill which was passed on May 26th 2023. Through this legislative measure, home care benefits are to be improved by 5% from January 2024, and from the beginning of 2025 all the benefits including residential care benefits are to be further raised by 4.5%. On the other hand, in order to establish a stable financial basis, the contribution rate was raised by 0.35% to 3.4%. Furthermore, to meet the Judgement the contribution rate for the insured who raised more than two children under 25 years old should be reduced by 0.25% per one child from July 2024.

Thus, the government took measures which could be evaluated as maximum in the present severest financial situation. On the other hand, though the improvements are still limited to meet the growing needs of LTC, the social insurance contribution rate together with medical, pension and unemployment insurance, accounted already over 40% which has been regarded as the deadline in the German society. Therefore, further measures on both the benefits and the financial sides should continue to be discussed into the near future.

はじめに

1994年のドイツ介護保険法は、徹底した在宅介護の優先・介護家族支援の基本理念とこれを具体化した基本制度設計により、日本の介護保険とは対照的に、翌95年の施行以来、長きにわたって同一の保険料率を維持して安定的な財政運営を行ってきた。しかし、この間にも高齢化の進展に伴い要介護者の増加は続き、介護費用が増加する一方で、給付水準の改善が追いつかず、要介護者や家族の負担の増加と介護扶助への依存が

増大した。他方で、介護従事者の低賃金を始めとする労働条件の悪化と離職者の増加や職員確保難、介護サービスの質の低下などの問題が深刻化してきた。

こうした状況を踏まえ、とりわけ制度創設から 20 年を経過した 2014 年から 16 年にかけて、第 3 次メルケル政権では、第 1 次から第 3 次までの一連の介護強化法（Pflegestärkungsgesetz:PSG）により、大幅な給付改善を図るとともに、長年の懸案であった「要介護」の定義と認定基準の抜本的な改革を断行した。これにより、従来の基準では対応が不十分だった認知症などの精神・行動障害についても十分配慮したものとなり、また従来の 3 区分の認定基準を 5 段階に拡充し、受給権者も 2 割程度増加した。他方で、その財政基盤を強化するため、保険料率の大幅な引き上げも実施するなど、制度創設以来の重要な改革となった。

しかし、それでもなお介護を取り巻く厳しい状況は続いたため、第 4 次メルケル政権では、引き続き 2020 年および 21 年に法律改正を行い、給付改善や入所介護施設の人材確保難の解消に向けた支援措置を講じたが、20 年から始まった新型コロナウイルス感染症対策のための財政負担の急増などの厳しい財政環境下で、必ずしも十分な対応が図られず、課題は、21 年秋の連邦議会総選挙により政権についた、シヨルツ首相率いる社会民主党 (SPD) と連帯 90/緑の党、自由民主党 (FDP) の 3 党連立政権に引き継がれた¹。

さらに、こうした介護をめぐる状況に加えて、2001 年の連邦憲法裁判所の違憲判決に対応して 2005 年から施行されてきた、子のない介護保険の被保険者に対する追加保険料に関する規定に対し、22 年 4 月 7 日の連邦憲法裁判所は、育てた子の数の違いによる養育費負担の差を反映していないとして違憲の決定を行い、2023 年 7 月 31 日までに立法措置を講じるよう命じた。このため、シヨルツ新連立政権は、2023 年 5 月 26 日の連邦議会で「介護支援および負担軽減法 (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz : PUEG)」を可決・成立させた。

本稿では、その主要な内容を明らかにするとともに、新型コロナウイルス感染症対策に加えロシアによるウクライナ侵攻に伴う防衛費増額や物価高騰対策などによる財政逼迫の下で、なお対応しきれなかった課題や今後の展望について、分析を行う。

1 要介護者の増加とその介護をめぐる状況

(1) 全体の状況

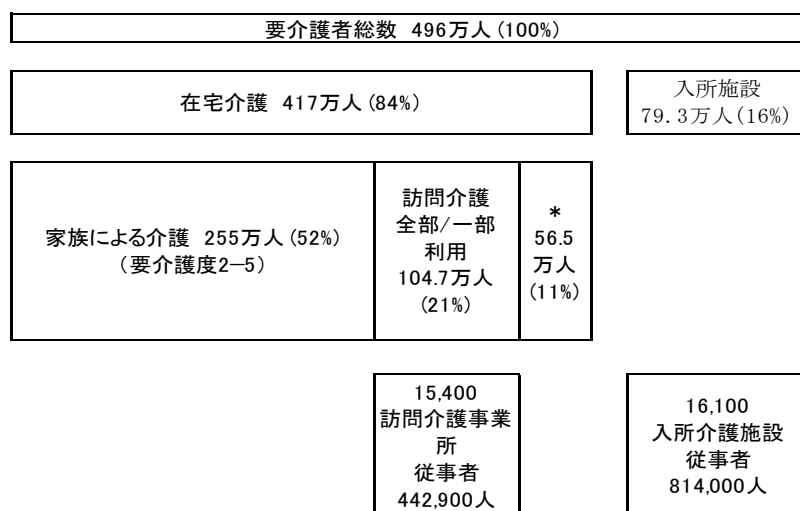
ドイツでは、1999 年 12 月以降、連邦および各州統計庁により、隔年で介護統計 (Pflegestatistik) が実施され、介護サービスの受給両面でのデータを収集し、公表している。その最新の 2021 年版が 22 年 12 月に公表されているので、まずこれに基づき、直近の介護をめぐる状況を見る。

¹ メルケル政権下の改正経緯や内容、課題の分析については、田中 (2022) を参照されたい。

2021年12月末現在のドイツの総人口は、83,237,124人で高齢化率は22.1%、これに対して要介護者は4,961,146人で、全体の要介護発生率は6.0%となっている。ドイツの制度は、日本とは異なり、年齢による区別はなく全年齢が対象となっているが、要介護という事柄の性格上、15歳未満は全体の4.3%、15歳以上65歳未満は12.2%にとどまり、全体の8割以上は高齢者が占めている。また要介護発生率は、とりわけ超高齢期に急激に高くなり、70-74歳でも9.3%にとどまるのに対して、80-84歳では30.4%、90歳以上では81.6%と急激に高くなっている。

この要介護者約496万人を在宅と施設入所、さらに在宅の場合の介護保険サービスの利用状況に加え、訪問介護および入所施設事業所の全体像を示したのが、図1である。

(図1) 要介護者と介護サービス事業所の状況(2021年末現在)



* 要介護度1で、もっぱら州法に基づく給付のみ、あるいは全く給付を受けていない者

(出所) Statistisches Bundesamt(2022)に基づき筆者が作成。

この図およびその基礎にあるデータからは、次のような全体的な特徴が見られる。

- ① 要介護者の総数は、前回2019年統計と比較して83.4万人、率にして20.2%増加している。統計の説明によれば、2017年から実施された要介護概念と認定基準の抜本的な改革の影響がなお続いているとされている。なお、2017年には対15年で+19.4%、19年には対17年で+20.9%と2割前後の伸びが続いており、この改革の影響の大きさが見て取れる。ただし、これ以外の要因としては、2017年および19年統計では、要介護度1で州法による給付のみ、あるいはまったく給付を受けていない人が、まったくあるいは不十分にしか把握されていなかった影響も注記されており、21年統計ではこの影響が約16万人と推計されている。
- ② 入所施設利用者は、要介護者の16%を占め、84%の要介護者は在宅で暮らしている。また、要介護者の52%は在宅で家族のみによって介護を受けており、訪問介護サービ

スを全面的あるいは部分的に利用している人は全体の 21%にとどまる。ドイツでは家族等によるインフォーマルケアを受けている場合には介護手当（金銭給付）が支給され、現物給付を利用せずにもっぱら家族等による介護を受けて在宅で暮らしている人が過半を占めている。

- ③入所施設利用者数は、2019 年の 81.8 万人から 2.5 万人、率にして 3%ほど減少している。その要因としては、Rothgang, H/Müller, R (2022) では、新型コロナウイルス感染症の影響が指摘されている²。

(2) 要介護度別のサービス利用状況

次に、サービス利用状況を要介護度別に見たものが表 1 である。

(表 1) 要介護度別の介護サービス利用状況(2021 年) (単位: %)

要介護度	合計	在宅				入所施設
		全体	家族のみ で介護	訪問介護 を全部/ 一部利用	*	
要介護度 2	100	93	70	23	-	7
要介護度 3	100	80	57	23	-	20
要介護度 4	100	61	41	21	-	39
要介護度 5	100	51	32	19	-	49
総計	100	84	52	21	11	16

(注) *は要介護度 1 で、もっぱら州法に基づく給付給付のみ、あるいは全く給付を受けていない者。

(出所) Statistisches Bundesamt (2022) に基づき筆者が作成。

要介護度別にサービス利用形態を見たとき、顕著な傾向として、在宅で家族のみによって介護を受けている人の割合が、要介護度 2 では 70%を占めているのが、要介護度が増すごとにその比率が下がり、要介護度 5 では 32%まで下がっている点である。これにほぼ対応するのが入所施設利用者で、要介護度 2 では 7%に過ぎないのが重度化するにつれて増加し、要介護度 5 では 49%と、ほぼその半数が入所施設介護を受けている。

こうした動向に比して興味深いのは、在宅で部分的または全面的に訪問介護サービスを利用している人の割合は、要介護度 2 の 23%から要介護度 5 の 19%まで、微減傾向にはあるものの、要介護度にかかわらずほぼ 2 割前後の要介護者が訪問介護サービスを利用している。

² この Pflegereport 2022, 132-163 によれば、2020 年 12 月の時点で新型コロナウイルス感染症による累積死亡者数の 55%に当たる 11,941 人が介護施設で死亡しており、こうした状況から利用者の退所や利用控えが生じる一方、施設側も 2020 年 4 月の段階ですでに半数の施設において新規の受入を停止した。

用しながら在宅での生活を継続している点である。これは、専門職による訪問介護を上手に組み合わせて利用する場合の重度化への対応力の高さを推認させる。

2 2022年4月7日の連邦憲法裁判所違憲決定

介護保険制度における子の養育を通じた賦課方式の制度の持続可能性への貢献を反映した保険料負担面での配慮については、2001年4月3日の連邦憲法裁判所の判決(BvR1629/94)がこれを反映しない同一の保険料率設定は家族の特別の保護を定めた基本法6条1項との関連で3条1項の平等原則に違反するとして違憲判断を下したことに始まる。この判決を受けて、当時のSPDと連帯90/緑の党の左派連立政権は、2004年12月15日の子ども配慮法(Kinder-Berücksichtigungsgesetz:KiBG)を制定し、23歳以上の介護保険の被保険者のうち、子のいないものについては、0.25%³の追加保険料(Zusatzbeitrag)を課すこととし、2005年1月1日から実施された。

これに対して、今回の2022年4月7日の連邦憲法裁判所決定(1BvL3/18, 1BvR2824/17, 1BvR2257/16, 1BvR717/16)では、同じく子の養育をした被保険者であっても、1人の子と複数の子を養育した者とは、養育した子の数に応じてその費用は大きく異なるにもかかわらず、養育した子の数に関係なく同一の保険料率を課している現行法の規定は、基本法3条1項の平等原則に違反している旨を判示し、立法者に対し、2023年7月31日までに新たな新たな立法措置を講ずるよう義務づけた。

なお、今回の訴訟のうち、同じく賦課方式の公的年金と公的医療保険の保険料負担において子の養育費用の負担の差が考慮されていないのは違憲だとの主張については、2001年の判決同様に、年金については主に子育て期間の3年間の年金算入により、また医療保険においては保険料負担のない家族被保険者として、介護と異なり医療については子も十分に給付の恩恵にあずかっているため、いずれも制度内において子育てによる制度への貢献が十分に補填されているとして請求を退けている。

3 介護支援および負担軽減法の立法経緯

以上のような経緯から、シュルツ政権は介護支援および負担軽減法の成立に向け、審議時間の短縮のため、2023年4月25日にSPD、連帯90/緑の党、FDPの与党3党による法案を連邦議会に提出し、その後同一内容の政府案も提出された。

これを受け、連邦議会では、主管となる保健委員会を中心に審議が行われ、与党による議院修正案を盛り込んだ法案を同年5月26日に可決した。議院修正は、全部で10項目あるが、その主なものは以下の通りである。

³ 2021年7月11日の保健サービス供給継続発展法(GVWG)により22年1月から0.35%に引き上げられた。

- ・在宅介護の支援の強化のため、ショートステイ給付と代替介護給付を一体化し、柔軟に利用できる、いわゆる負担軽減予算(Entlastungsbudget)制度を設け、2025年1月から実施する。その代わりに同年から実施予定の金銭および現物給付の引上げは、5%から4.5%に引き下げられた。
- ・介護保険料率は、法律で直接に規定することとされているが、短期的な財政需要が生じた場合には、一定の条件下で限定的に、政令により対応することが認められた。
- ・その他、保険料率軽減に関連して対象となる子の数の把握に関し、迅速で効率的な手続きに向けたデジタル化や、要介護の再認定の際の構造化された電話インタビューの導入などの修正が行われた。

以下では、今回の法律の内容を、大きく給付面と財政面に分けて詳述する。

4 介護保険給付の改善措置

(1) 給付額の段階的引き上げ

介護費用増加に伴う要介護者の負担を軽減し、その家族を支援するため、特に在宅介護に重点を置き、給付額を段階的に引き上げる。

まず在宅給付については、2024年1月1日から、介護手当と現物給付の額を5%ほど引き上げる。この結果、2024年からの訪問介護と介護手当の額は、表2の通りとなる

(表2) 在宅の訪問介護給付と介護手当の引上げ額(2024年1月～)

要介護度	訪問介護 (ユーロ/月)		介護手当 (ユーロ/月)	
	現行	2024年～	現行	2024年～
要介護度 2	724	761	316	332
要介護度 3	1,363	1,432	545	573
要介護度 4	1,693	1,778	728	765
要介護度 5	2,095	2,200	901	947

さらに2025年1月1日から、すべての介護給付-在宅給付と施設給付-を対象に、給付額を4.5%ほど引き上げる。さらに、2028年1月1日からは、それまでの3年間の物価上昇率に対応して、すべての金銭および現物給付の額がスライドされる。

(2) 介護支援手当の給付改善

被用者が急に近親の家族の介護が必要になったときには、急ぎ介護体制を整えたり介護を確保するため、介護休業法2条に基づき、短期間の介護休業を請求することができ、その休業期間中、使用者に対する賃金継続支払請求権がない場合には、その請求により、介護支援手当(Pflegeunterstützungsgeld)が支給される。この請求権は、従来は1

人の要介護者につき1回限り、10労働日まで限定されていたが、この制限が外され、年間で10労働日まで利用できるように拡充された。

(3) 代替介護給付とショートステイ給付の共同年額化

従来の家族介護に支障が生じた場合の代替介護(Verhinderungspflege:39条)とショートステイ(Kurzzeitpflege:42条)は、それぞれに機能が異なるが、いずれも介護家族の負担軽減に重要な機能を果たし、逐年改善が図られてきた。しかし、それでもなお、年間の利用可能日数や待機期間の有無などに相違があり、要介護者と家族のニーズに応じて柔軟に利用する上で支障があった。そこで今回の改正により、こうした相違点を除去し、両者共通の年間利用限度額を共同年額(Gemeinsamer Jahresbetrag:42a条)を新たに設けることにより、状況やニーズに応じてより柔軟に運用できるように改善された。

具体的には、代替介護は、主介護者がリフレッシュ休暇、病気などの場合に在宅での介護を継続するために導入されたもので、近親者などから訪問介護施設の専門職によるものまで、幅広く対応でき、支払いも償還払いとされるため、柔軟で迅速な対応が可能という長所があった。他方で、年間支払限度額は1,612ユーロまでとされ、その利用は年間6週間に限定され、また待機期間として利用開始までに少なくとも6ヶ月間の介護実績が必要とされた。

これに対してショートステイは、入所施設を利用する現物給付で、年間支給限度額は1,774ユーロで年間の利用期間の制限は8週間までとされ、待機期間の条件は設けられていなかった。これらの給付を利用した場合の従来の介護手当の半額の支給期間についても、両者の期間の相違に対応して異なっていた。

これまでも、両給付の相互の利用枠の融通は広げてこられたものの、こうした利用期間制限の相違や待機期間の有無により、なお利用の障害は残り、待機期間のために代替介護を利用できずショートステイを利用した場合には、とりわけ認知症の高齢者にとって、居住環境の変化が負担をもたらすなどの問題があった。今回の改正により、年間利用期間は8週間に統一され、待機期間も削除されて、共通の年間利用額3,539ユーロ(= (1,612+1,774) × 1.045) が新たに設けられ、2025年7月1日から実施されることとなった。これにより、制度の利用しやすさが大幅に増し、家族介護者の負担軽減に貢献することが期待される。

なお、25歳未満で要介護度4または5に該当する重度の要介護者の場合には、ほとんどの場合、親が介護しており、その負担は特別に重いため、これに該当する者については、今回の改正内容が2024年1月1日から前倒しで実施される。

(4) 介護施設入所者の自己負担部分に対する追加給付

ドイツの介護保険の給付対象は介護に係る費用であり、施設入所に係る費用のうち、食費・居住費はそもそも給付対象外で、その他にも施設の投資費用や実習に係る費用なども対象外とされる。加えて、介護費用についても、その全額を給付対象とするのではなく、一般の年金生活者の収入・資産があれば、介護保険からの給付があれば介護扶助に依存することなく、支払いを続けていける程度の水準に設定される（部分保険）。

この入所施設の介護費用に係る利用者負担は、各施設ごとにその費用から介護保険給付額を控除した額を入所者の要介護度に関わりなく統一的に定めることとされ、施設統一利用者負担部分(einrichtungseinheitliche Eigenanteile:EEE)として各施設ごとに定められ、その額は各州により、また各施設ごとに大きく異なっており、施設を選択する際の重要な情報となっている⁴。

介護保険制度の導入時には、その創設の狙い通り、とりわけ施設入所者について、介護扶助に依存する者は大幅に減少した。しかし、その後長らく給付水準が抑制されてきたため、介護費用の高騰に対応できず、不足額を介護扶助に依存する者の割合が徐々に増加を続け、制度創設の正統性が問われることとなった。具体的には、施設入所者のうち、介護保険給付に加えて社会扶助から介護扶助を受給しているものの割合は、2010年の31.2%から21年には34.7%へと増加してきた。

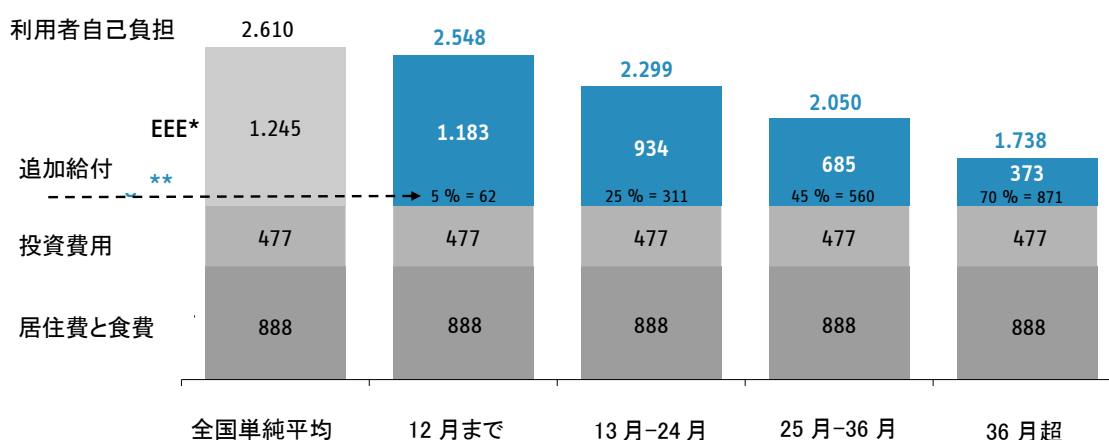
こうした問題に対処するため、前政権下の最後の時期に当たる2021年7月11日の保健サービス供給継続発展法により、施設入所者に対する追加給付が導入された。

その際、Rothgang教授らが参画した、もともとの連邦保健省の2020年の改革骨子案では、各施設で統一的に定められる利用者負担EEEの上限を月額700ユーロまでに制限し、負担期間も入所後3年間に限り、これに対応する額を給付するというものだった。しかし、この案による介護保険財政の負担が重すぎたことから、最終的には入所者の入所期間に応じて費用の一部を補助するという案に落ち着いた。

しかし、当初から批判されていたように、これでは介護扶助に依存する者の増加を抑制する効果が弱く、直近の介護施設の利用者負担金と介護給付、入所者の自己負担の状況は図2の通りで、さらなる負担軽減策が求められていた。

⁴ 部分保険の考えの下では、もともと各施設の要介護度に応じて定める介護費用と介護保険から給付される施設入所給付額との差額は利用者負担とされ、各施設ごとに要介護度に応じて示すこととされていた。しかし、これでは入所期間中に要介護度が増すと利用者負担も増加し、その負担能力を超えて介護扶助への依存が増えたり、それを避けるために要介護の再認定を申請しないなどの弊害も指摘された。このため、2016年の第II次介護強化法により、要介護の定義と認定基準の抜本的な見直しが行われた際に、利用者負担のあり方についても改正が行われ、本来の介護保険給付の対象となる要介護度2から5の入所者については、各施設の要介護度に応じた介護費用と介護保険給付額との差額は、入所者全員が要介護度に関わりなく統一額を利用者負担することとされた。これがEEEで、2017年1月1日から施行された。このときの政府の推計によれば、要介護段階(Pflegestufe I-III)に応じた利用者負担は、全国平均でそれぞれ460、660、900ユーロ/月だったものがEEEとして580ユーロ/月となるものと見込まれていた。この額が6年半後の2023年7月には、全国平均で1,245ユーロ/月にまで上昇している。

(図 2) 入所介護施設の統一利用者負担と入所者の自己負担(2023 年 7 月 1 日)



(注)*EEE とは、施設統一利用者負担部分をいい、介護費用に係る介護保険からの給付額との差額の利用者負担分で、施設ごとに異なるが、同一施設入居者については要介護度にかかわらず統一額とされる。

**2022 年 1 月から導入された給付で、入居期間に応じて EEE の一定割合を追加給付するもので、これを控除したものが介護費用に係る利用者負担となる。

(出所) Verband der Ersatzkassen (vdek) (2023) による。

このような前政権から引き継いだ課題に対応して、今回の改正では、軽減のルールについてはこれを踏襲しつつ、入所期間に応じた追加給付の割合をそれぞれ表 3 のとおり、2024 年 1 月から引き上げることとした。

(表 3) 介護施設入所者の介護費用自己負担に対する入所期間に応じた追加給付の割合

入所施設へのこれまでの入所期間	施設統一利用者負担割合の軽減	
	現行	2024 年 1 月～
12 か月まで	5%	15%
13 か月から 24 か月まで	25%	30%
25 か月から 36 か月まで	45%	50%
36 か月超	70%	75%

今回の負担軽減策は、介護保険財政が厳しさを増す中での当面の改善策であり、今後の入所施設の介護費用の上昇とそれによる介護扶助受給者の動向によっては、より抜本的な対策が求められることも予想される。

5 保険財政基盤の安定化と連邦憲法裁判所決定への対応

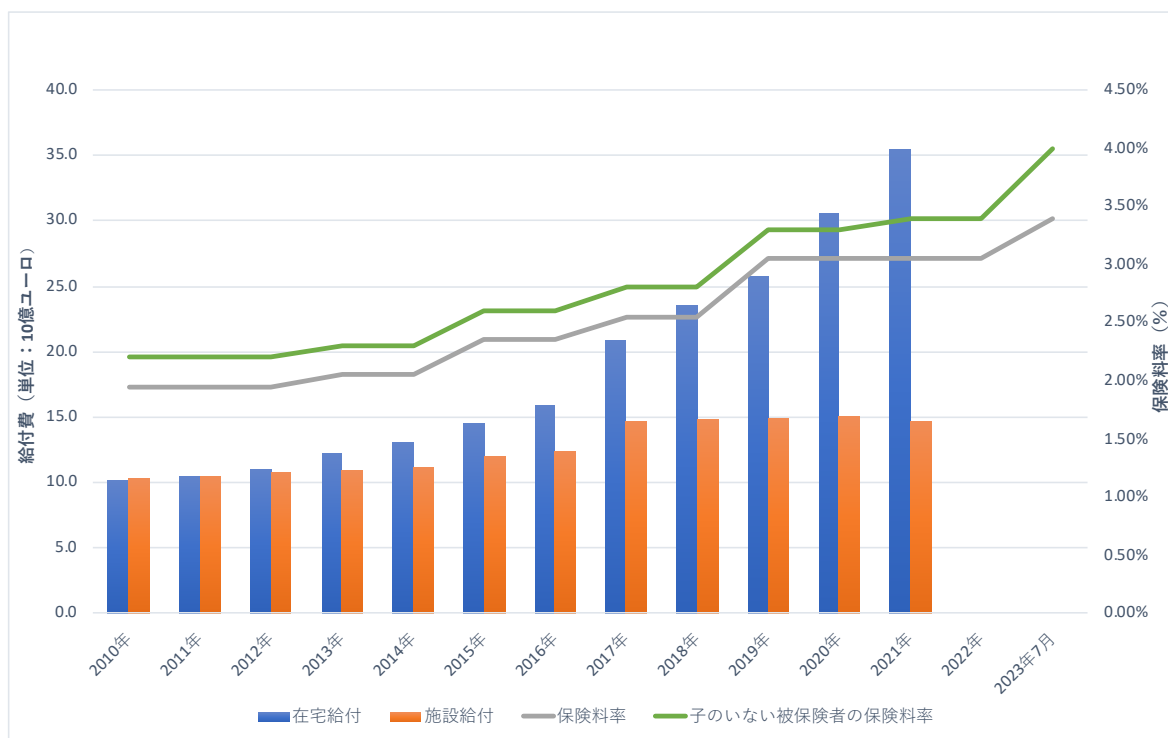
(1) 財政基盤の安定化のための保険料率の大幅引き上げ

ドイツの介護保険は部分保険で、必要な場合には介護扶助で補完し、在宅介護を優先して介護者支援を充実し、被保険者が金銭給付と現物給付を選択して組み合わせることも可能な仕組みなど、その基本制度設計が奏功し、1995年1月から1.0%、施設給付が導入された96年からは1.7%の料率が2007年まで維持され、財政的には極めて安定的に推移してきた。

しかし、この間、高齢化の進展に伴い要介護者が増加を続けたこと、給付水準が基本的に据え置かれてきたことと、低賃金や職員不足など介護の職場の労働環境の悪化による介護従事者の離職、確保難の深刻化、施設入所者の自己負担の増加とそれに伴う介護扶助に依存する者の増加など、介護をめぐる問題は大きな社会問題になってきた。

こうした事態に対応するため、2014年以降、相次いで給付改善や給与の引き上げや職員配置の改善に向けた各種の措置、要介護の定義と認定基準の抜本改正などが相次いで行われ、それに伴う財源確保のために保険料率も図3に見るように、相次いで大幅な引き上げが行われてきた。

(図3) 介護保険給付費と保険料率の推移(2010-23年)



(注)

- 1 連邦憲法裁判所の違憲判決を受けて2005年からは23歳以上の被保険者で子のいない者は追加保険料が上乗せされている。
- 2 25歳未満の第2子から第5子までの子を有する被保険者については、2023年7月からは子1人につき0.25%ずつ基本保険料率が減額される。

3 ザクセン州の被保険者については、入所施設給付創設時の保険料率引き上げの際の事業主負担軽減のための休日削減をめぐる経緯から、事業主負担は0.5%軽減され、被保険者負担がその分0.5%ほど上乘せされる。

今回の法律により、23歳以上の被保険者で子のいる者に対する保険料率が3.05%から0.35%ほど引き上げられて3.4%とされ、これによる保険料の増収は約66億ユーロと見込まれている。さらに子のない23歳以上の被保険者に対する追加保険料率は0.35%から0.6%へと引き上げられ、いずれも2023年7月1日から実施された。

今回の保険料率の引上げは、4でみた各種の給付水準の改善に伴う支出増と、次に述べる2人以上子のいる被保険者に対する保険料負担の軽減に伴う保険料収入の減少に対応して、必要な財源を確保し保険財政基盤を強化するため、図3に見るように大幅な引上げとなっている。

なお、法案の議院修正のところでも触れたように、短期的な財政需要に対応する必要が生じた場合、具体的には支払準備金が介護金庫の1か月の支出額を下回る恐れが予見される場合には、0.5%を上回らない範囲内で、連邦参議院の同意を得て、連邦政府が政令で保険料率を定めることができることとされた。ただし、連邦議会は報告を受けて3週間以内にこれを変更し、あるいは拒否することができることとして、議会によるコントロールとの調和を図っている。

(2) 違憲決定に対応するための子の人数に応じた保険料率の軽減

2022年の連邦憲法裁判所決定は、養育した子の人数に応じた被保険者の保険料率の軽減の必要性を判示したが、その具体的な制度設計については、連邦議会に幅広い立法裁量を認めている。この決定を受けて、Rothgang教授らは、具体的な子の人数に応じた保険料率の軽減について、現在の子のない被保険者への0.35%の追加保険料を前提に、比例的な料率軽減と逡減的な軽減方式など、いくつかのモデルとそれに伴う保険料収入減少の詳細な予測を行い、あわせてその減収額を一般財源で補填することなどを提案している(Rothgang, H, Müller, R (2022))。

しかし、3党連立政権は、こうした提案とは異なり、税財源は投入せず、保険料率の大幅な引き上げによりこれをカバーし、併せて、対象となる子を子育て期間中に制限するという、興味深い対応策を講じた。

具体的には、まず、現行の子のいる23歳以上の被保険者の保険料率3.4%を基本料率とし、子のない被保険者への追加保険料率を0.6%に引き上げた。これらはいずれも、2001年判決にいう、保険料負担という金銭的貢献に加えて、賦課方式による介護保険の将来の持続可能性に対する出生面(generativ)での貢献に対応するもので、従来通り、23歳以上の被保険者について、子の年齢に関係なく、生涯適用される。

これに対して、2人以上子を養育した被保険者に対する子の人数に応じた保険料率の軽減は、決定で述べているように、実際に養育する子の数に応じた養育費用および養育に伴う就労の制約という機会費用に対応するものであることから、2人以上5人までの25歳未満の子の数に応じて、子1人当たり0.25%の保険料率を軽減することとし、2023年7月1日から施行された。

なお、25歳未満の第2子以降に対応した保険料率の軽減は、子のいない被保険者や1人の子を有する被保険者の場合とは異なり、被保険者が23歳未満の場合であっても、適用される。

このような子の有無および数に応じた被保険者の保険料率は、表4の通りとなる。

(表4) 養育した子の数に応じた介護保険料率

被保険者	被保険者	事業主	合計	加減と対象の子の年齢
子がいない	2.30%	1.70%	4.00%	+0.6% (終身)
子が1人	1.70%	1.70%	3.40%	基本料率 (終身)
子が2人	1.45%	1.70%	3.15%	-0.25% (25歳未満)
子が3人	1.20%	1.70%	2.90%	-0.50% (25歳未満)
子が4人	0.95%	1.70%	2.65%	-0.75% (25歳未満)
子が5人以上	0.70%	1.70%	2.40%	-1.00% (25歳未満)

このように、違憲決定を受けた今回の法律による子の養育費用の保険料負担面での配慮措置は、実際の子育て期間中の子育て家庭の保険料負担を軽減すると同時に、軽減対象期間を子が25歳に到達するまでに限定することで、保険料収入の減少を最少限度にとどめるという、周到に配慮した内容になっていると評価することができる。

このほかにも介護保険財政の状況に配慮し、2021年の保健サービス供給継続発展法および2022年予算法により新たに導入された10億ユーロの連邦拠出(Beteiligung des Bundes an Aufwendungen)の貸付金の返済については、23年12月までに5億ユーロを返済し、残る5億ユーロについては28年末までに返済することとされた(61a条)。

6 改正の評価と今後の見通し

今回の改正は、前政権から引き継がれてきた課題に加え、連邦憲法裁判所の違憲決定に対応するために、本来は社会政策や財政政策に関する立場を大きく異にする3党の連立政権下で取りまとめられたもので、介護をめぐる状況の深刻化に対応して、厳しさを増す介護保険財政と連邦財政の枠組みの中で、ギリギリの工夫を行ったものとして評価できよう。

しかし、当面 2024 年ないし 25 年からの給付改善と保険料財源の確保は図ったものの、費用の捻出のために将来のための準備基金への拠出を 1 年間先送りするなどの調整をしている。また、2028 年からの消費者物価の動向を反映した給付額のスライド化についても、2025 年までの今立法会期内に政府が示す長期的な介護保険財政の見通しを前提としており、なお大きな不確定要素をはらんでいる。

さらに今回の改正では、医療保険とは異なり連邦補助の導入も見送っており、保険料財源だけで費用を賄うため、当座の財源手当だけで 0.35%ほど保険料率を引き上げて 3.4%(子のいない被保険者は 4.0%) となった。その結果、医療保険料 16.2% (追加保険料率の平均 1.6%を含む)、年金保険料 18.6%、雇用保険料 2.6%を含めて、社会保険料率は 40.8% (子のいない被保険者は 41.4%) となり、1990 年代以降、与野党を問わず長きにわたって社会保険料負担の限界として頑なに厳守してきた 40%の大台を大きく踏み越えることとなった。しかも、今後も要介護者の増加や重度化、介護をめぐる労働条件の改善のための賃金や職員配置の強化などがさらに続く中で、この保険料率によってもどこまで必要な費用の増加を賄いきれるか、見通しは厳しい。このように、日本とは制度設計の相違はあるものの、両国ともに、今後とも介護をめぐる状況は厳しい選択を迫られていくことが予測され、その行方を見守る必要がある。

参考文献

- Deutscher Bundestag(2023):Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit(14. Ausschuss), BT-Drucksache 20/6983.
- Fraktionen der SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP(2022):Entwurf eines Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz - PUEG), BT-Drucksache 20/6544.
- Rothgang, H, Diederich, F, Kalwitzki, T(2022):Berücksichtigung des Kindererziehungsaufwands im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung, in Gesundheits- und Sozialpolitik, 23-29.
- Rothgang, H, Müller, R(2022):Pflegerreport 2022, 132-163, BARMER.
- Statistisches Bundesamt(2022):Pflegestatistik 2021 Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.
- Verband der Ersatzkassen(2022):Pressemitteilung:Finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen steigt kontinuierlich.
<https://www.vdek.com/presse/pressemitteilungen/2023/>
- 田中耕太郎 (2022) 「ドイツ介護保険の四半世紀の軌跡と直面する課題への挑戦」 『山口老年総合研究所年報 33』 1-18. <http://www.tip.ne.jp/ronenkenkyu/nenpou/>