

保険・年金 フォーカス

ドイツの民間医療保険及び 民間医療保険会社の状況(1) —2017年結果—

常務取締役 保険研究部 研究理事
ヘルスケアリサーチセンター長 中村 亮一
TEL: (03)3512-1777 E-mail: nryvoichi@nli-research.co.jp

1—はじめに

ドイツの民間医療保険及び民間医療保険会社を巡る状況については、基礎研レポート「[ドイツの医療保険制度\(2\)—公的医療保険の保険者との競争環境下にある民間医療保険及び民間医療保険会社の状況](#)」(2016.4.4) (以下、「前回のレポート」という)の中で、その現状と国全体の医療保険制度の中での位置付けについて、2014年ベースの数値に基づいて、報告した。さらには、1年前には保険年金フォーカス「[ドイツの民間医療保険及び民間医療保険会社の状況\(1\)—2016年結果—](#)」(2018.3.16)及び「[ドイツの民間医療保険及び民間医療保険会社の状況\(2\)—2016年結果—](#)」(2018.3.20)において、2016年ベースの数値に基づいて報告した。

今回と次回のレポートは、基本的にはこれらのレポートを2017年ベースに更新したものである¹²。まずは、今回のレポートでは、民間医療保険の普及状況について報告する。

2—民間医療保険の普及状況(1)—被保険者数—

この章では、民間医療保険の普及のうちの被保険者数の状況について報告する。

1 | 代替医療保険

民間医療保険連盟 (PKV) の資料に基づくと、次ページの図表が示すように、2016年において、公的医療保険を代替する代替医療保険¹のうち、完全医療保険¹の被保険者数が877万人、長期介護保険の被保険者数が937万人となっている。ともに、ここ数年間、前年に比べて減少し続けている。

¹ ドイツの医療保険制度全体の概要及びその中での民間医療保険の位置付けや各種の制度の具体的な内容等については、基礎研レポート「[ドイツの医療保険制度\(1\)~\(3\)](#)」(2016.3.15~2016.4.18)を参照していただきたい。

² 以下の図表については、基本的には、ドイツ保険協会 (GDV) の「Statistical Yearbook of German Insurance 2018」及び民間医療保険連盟 (PKV) の「Financial report for private healthcare insurance 2017」からの数値に基づいているが、両者の数値は必ずしもベースが同じにはなっていない。PKVをデータ・ソースとするGDVの資料についても、GDVの資料に基づく、としている。また、GDVの資料で必ずしも数値の整合性が取れていないと思われるものについても、原資料の数値を尊重した。なお、2018年の公表資料において行われた2016年以前の数値の修正等を反映している。

この主たる理由としては、所得の減少や家族の一員となること等の理由で、公的医療保険に移動している人数が、民間医療保険に移動してくる人数を上回っていることが挙げられる。

公的医療保険と民間医療保険の間の移動状況については、2011年までは、民間医療保険への流入超過であったが、公的医療保険の加入要件等の制度変更の影響もあり、2012年からは公的医療保険への流出が上回っている。ただし、2016年及び2017年の流出数はそれぞれ1.5千人及び3.7千人で、2015年までの3年間において高い水準で流出していたのに比べると、大きく減少している。

代替医療保険の被保険者数 (単位:万人)

	完全医療保険	長期介護保険
①2016年	877	937
②2017年	875	932
③ ②-①	▲2	▲5

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

公的医療保険と民間医療保険の間の移動状況

(単位:千人)

	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年
①公的→民間	362.0	338.4	297.7	274.5	284.7	233.7	244.9	288.2
②民間→公的	129.8	130.4	130.6	154.2	143.9	154.7	151.0	146.5
③ ①-②	232.2	208.0	167.1	120.3	140.8	79.0	93.9	141.7

	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
①公的→民間	227.7	232.0	159.9	123.9	115.5	120.4	129.1	129.3
②民間→公的	153.2	157.6	162.4	161.2	145.7	140.2	130.6	133.0
③ ①-②	74.5	74.4	▲2.5	▲37.3	▲30.2	▲19.8	▲1.5	▲3.7

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

(1)完全医療保険

なお、完全医療保険には、2017年でドイツ国民の約1割にあたる875万人が加入しているが、所得水準の差異等を反映して、旧西ドイツの州からの被保険者が9割以上を占めており、旧東ドイツの州からの被保険者は1割未満に過ぎない。

さらに、完全医療保険の被保険者の構成は、以下の図表の通りとなっており、①財政支援³を受けている公務員やその家族等が約半分を占めており、②男性が5割、女性が3割強、子供が2割弱の構成比となっている。

完全医療保険の被保険者構成(2017年)

(単位:万人)

	男性	女性	子供	合計
財政支援有 (構成比)	175 (20.04%)	178 (20.39%)	82 (9.33%)	435 (49.76%)
財政支援無 (構成比)	262 (30.03%)	99 (11.33%)	79 (8.88%)	439 (50.24%)
合計 (構成比)	438 (50.07%)	277 (31.72%)	159 (18.21%)	875 (100.00%)

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

(2)長期介護保険

長期介護保険の被保険者数は2017年において932万人で、完全医療保険に比べて約60万人多い。これは、ドイツポスト(Deutsche Post AG)やドイツ鉄道(Deutsche Bahn AG)の職員が含まれて

³ 公務員やその配偶者、子供等は、医療給付等に対して、連邦政府や地域や地方当局からの財政的な支援が行われる。

くることによる影響が大きい。

2 | 付加医療保険

一方で、公的医療保険に対する付加的な保障を提供する付加医療保険¹の被保険者数⁴は2017年で1,958万人となっており、追加の医療保障ニーズへの高まりを反映して、2016年に比べて45万人増加している。

さらに、商品別にみても、外来付加保険が802万人、病院付加保険が611万人、歯科治療保険が1,566万人となっており、2016年との比較では、歯科治療保険を中心に増加している。

	外来付加保険	病院付加保険	歯科治療保険	付加医療保険
①2016年	791	605	1,537	1,913
②2017年	802	611	1,566	1,958
③ ②-①	10	5	29	45

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。各保険の数値の合計が付加医療保険の数値になっているわけではない。

(参考) 被保険者数の増加率の推移

過去からの被保険者数の増加率の推移をみると、完全医療保険及び付加医療保険ともに、その増加率が顕著に低下してきている。特に、完全医療保険については、ここ6年間、被保険者数が減少している。一方で、付加医療保険については、完全医療保険を上回る増加率で推移してきているが、ここ4年間の増加率は2%未満にとどまっている。

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
完全医療保険	1.04	2.06	0.96	0.91	▲ 0.22	▲ 0.74	▲ 0.63	▲ 0.53	▲ 0.17	▲ 0.22
付加医療保険	6.40	2.38	2.41	2.41	2.56	2.04	1.87	1.76	1.27	1.74
合計	4.80	2.29	1.99	1.98	1.77	1.26	1.20	1.15	0.89	1.26
長期介護保険	0.35	1.71	0.62	0.77	▲ 0.40	▲ 0.85	▲ 0.68	▲ 0.62	▲ 0.41	▲ 0.52

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

3 | 基本タリフ¹

2009年1月から、(代替医療保険を提供する)民間医療保険会社は、公的医療保険の給付サービスに相当する「基本タリフ (Basistarif)」⁵を提供しなければならなくなった。基本タリフは、民間医療保険連盟が保険監督法に基づいて設計している業界共通の統一料率商品であり、①加入時の年齢別に保険料が決定されるが、健康状態は加味されない、②保険料水準は公的医療保険の平均最高保険料を上回ってはならない、等の制約がある。

この基本タリフの2017年の被保険者数は、31,400人であり、前年に比べて1,100人増加しているが、2009年の設立当初から、大幅に増加している状況にはない。また、全体の被保険者のうちの18.18%が財政支援を受けている。

なお、1994年に導入された「標準タリフ (Standardtarif)」については、2017年において50,200人で、対前年2,900人の増加となっている。

⁴ 1人の被保険者が複数の契約に加入している場合、複数カウントされる。

⁵ 国民皆保険を実現するための第1段階の措置として、2007年7月からは、「標準タリフ (Standardtarif)」の提供が義務付けられていたが、第2段階の措置として「基本タリフ (Basistarif)」が導入されることになった。

基本タリフへの加入状況

(単位:人)

	2014年	2015年	2016年	2017年	増加率 (2016→2017)
合計	28,700	29,400	30,300	31,400	3.63%
修正標準タリフから	2,900	2,700	2,100	1,900	▲9.52%
無保険者	11,200	11,200	12,800	12,800	0.00%
公的医療保険から	500	500	500	500	0.00%
同一保険会社の他の契約から	12,600	13,500	13,500	14,700	8.89%
他の保険会社の他の契約から	1,000	900	900	900	0.00%
その他の新規加入者	500	600	500	600	20.00%

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

標準タリフへの加入状況

(単位:人)

	2015年	2016年	2017年	変化(2016→2017)	
				増加数	増加率
財政支援有	6,600	6,500	6,500	0	0.00%
財政支援無	39,200	40,800	43,700	2,900	7.11%
合計	45,800	47,300	50,200	2,900	6.13%

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

3—民間医療保険の普及状況(2)—収入保険料及び給付額—

この章では、民間医療保険の普及のうちの収入保険料及び給付額の状況について報告する。

1 | 収入保険料

収入保険料は 39,049 百万ユーロ、うち代替医療保険が 29,677 百万ユーロ (完全医療保険が 27,082 百万ユーロ、長期介護保険が 2,594 百万ユーロ)、付加医療保険が 8,528 百万ユーロとなっている。このように、代替医療保険からの保険料が全体の 3/4 以上を占めている。

また、この民間医療保険の収入保険料水準は、公的医療保険の収入保険料の 2 割弱に相当している。

民間医療保険の収入保険料(商品別内訳)

(単位:百万ユーロ)

	代替医療保険			付加医療保険	特殊保険	合計
	完全医療保険	長期介護保険				
保険料(2017年度) (構成比)	29,677 (76.0%)	27,082 (69.4%)	2,594 (6.6%)	8,528 (21.8%)	843 (2.2%)	39,049 (100.0%)

(※)民間医療保険連盟の資料に基づく。

ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく、2017年の収入保険料は、対前年4.7%増加している。この増加率は、2012年から、過去において批判が増加していた導入的タリフ(Einsteigertarifen: Starter tariffs)⁶の販売推進を止めたこともあり、2014年までの5年間毎年低下してきた。2015年は増加率を若干反転させたが、2016年は再び低下していた。完全医療保険の被保険者数が新契約の低迷により、減少していたことによる。ところが、2017年は、久々に高い増加率となった。

民間医療保険の収入保険料の推移

(単位:百万ユーロ)

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
保険料 (増加率)	35,628 (2.8%)	36,051 (1.2%)	36,323 (0.8%)	36,820 (1.4%)	37,258 (1.2%)	39,010 (4.7%)

(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく。

⁶ 限定された給付水準で、低い保険料水準からスタートして、その後保険料が増加していく商品

商品別では、公的医療保険に対する付加的な給付を提供する公的医療付加保険や長期介護付加保険が他の商品に比べて、相対的に高い進展率を示している。

民間医療保険－収入保険料の商品別内訳の推移－

(単位:百万ユーロ)

	1990年	2000年	2010年	2017年	保険料年平均進展率		
					1990－2000	2000－2010	2010－2017
①医療保険会社全体	9,546	20,712	33,270	39,049	8.1%	4.9%	2.3%
代替医療保険	6,435	15,729	26,168	29,677	9.3%	5.2%	1.8%
完全医療保険	6,435	13,722	24,072	27,083	7.9%	5.8%	1.7%
長期介護保険	-	2,009	2,096	2,594	9.9%	0.4%	3.0%
付加医療保険	3,111	4,532	6,407	8,528	3.8%	3.5%	4.2%
公的医療付加保険	1,619	2,858	4,338	5,605	5.8%	4.3%	3.7%
傷病給付金保険	725	896	1,019	1,127	2.1%	1.3%	1.4%
疾病給付金保険	767	778	611	485	0.1%	▲2.4%	▲3.2%
長期介護付加保険	-	-	439	1,310	-	20.9%	16.9%
特殊保険	-	449	696	844	6.9%	4.5%	2.8%
②保険会社全体	69,888	131,335	178,844	197,987	6.5%	3.1%	1.5%
③医療保険会社分の比率(①/②)	13.7%	15.8%	18.6%	19.7%	-	-	-

(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づいて、民間医療保険連盟の分類に再構成(筆者作成)。

なお、医療保険の収入保険料は、生命保険・損害保険を含めた保険会社全体の収入保険料 197,987百万ユーロの2割弱に相当しているが、医療保険に対するニーズの高まりを反映して、ここ四半世紀で、この比率は徐々に増加してきている。

民間保険会社における医療保険の位置付け(医療保険会社の収入保険料シェア)

(単位:百万ユーロ)

	収入保険料				シェア			
	1990年	2000年	2010年	2017年	1990年	2000年	2010年	2017年
保険会社全体	69,888	131,335	178,844	197,987	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
生命保険会社	27,403	61,225	90,355	90,657	39.2%	46.6%	50.5%	45.8%
医療保険会社	9,556	20,712	33,270	39,010	13.7%	15.8%	18.6%	19.7%
損害保険会社	32,939	49,398	55,219	68,320	47.1%	37.6%	30.9%	34.5%

(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく。元受保険会社のみ

2 | 給付額

総給付額(老齢化積立金(生命保険の責任準備金に相当)への繰入額や保険料返還を含む)の推移は、以下の通りとなっている。これまでは、老齢化積立金への繰入額の増加率が高かったが、ここ数年間は、高齢化の影響等もあり、老齢化積立金への繰入額は横ばいで、代わって保険料返還準備金(RfB)への繰入額の増加率が高くなっていった。2015年はRfB繰入額が2014年に比べて約10億ユーロ減少したが、2016年は約3億ユーロ、2017年は約7億ユーロ増加している。

民間医療保険－給付額の内訳－

(単位:百万ユーロ)

	1990年	2000年	2010年	2017年	年平均進展率		
					1990－2000	2000－2010	2010－2017
総給付額	9,504	24,087	38,612	47,362	9.7%	4.8%	3.0%
給付額	7,325	13,815	22,171	27,206	6.6%	4.7%	3.0%
RfB繰入	584	2,861	3,760	5,138	17.2%	2.8%	4.6%
老齢化積立金繰入	1,595	7,410	12,681	14,486	16.6%	5.5%	1.9%

(※)民間医療保険連盟(PKV)の資料に基づく。

保険種類別では、医療費用保険（完全医療保険等）が全体の8割以上を占めているが、近年は長期介護保険の給付額の増加率が高い。

民間医療保険－給付額の内訳(保険商品別)－

(単位:百万ユーロ)

	2000年	2010年	2017年	年平均進展率		2017年におけるシェア
				2000－2010	2010－2017	
医療保険全体	13,614	21,915	27,206	4.9%	3.1%	100.0%
医療費用保険	11,912	19,196	23,643	4.9%	3.0%	86.9%
傷病給付金保険	-	840	864	-	0.4%	3.2%
疾病給付金保険	-	504	470	-	▲1.0%	1.7%
長期介護保険	471	698	1,286	4.0%	9.1%	4.7%

(※)民間医療保険連盟(PKV)の資料に基づく。

長期介護保険以外の医療保険の給付タイプ別のシェアでは、通院給付が5割弱で最も高く、入院給付が3割弱で続いている。歯科治療給付は15.9%であるが、近年の増加率が高く、そのシェアが高くなってきている。

民間医療保険(長期介護保険以外)－給付額の内訳(給付タイプ別)－

(単位:百万ユーロ)

	2000年	2010年	2017年	年平均進展率		2017年におけるシェア
				2000－2010	2010－2017	
医療保険全体	13,143	21,216	25,920	4.9%	2.9%	100.0%
通院給付	5,265	9,556	11,801	6.1%	3.1%	45.5%
入院給付	4,662	6,425	7,717	3.3%	2.7%	29.8%
歯科治療	1,852	3,214	4,125	5.7%	3.6%	15.9%
その他	1,363	2,019	2,277	4.0%	1.7%	8.8%

(※)民間医療保険連盟(PKV)の資料に基づく。

なお、2017年給付額の男性・女性・子供別のシェアは以下の通りとなっている。

民間医療保険－2017年給付額のシェア(給付タイプ別・男性・女性・子供別)－

	男性	女性	子供
医療保険全体	55.02%	38.22%	6.76%
通院給付	54.53%	37.85%	7.62%
入院給付	58.34%	36.42%	5.24%
歯科治療	48.44%	41.99%	9.57%

(※)民間医療保険連盟(PKV)の資料に基づく。

2016年ベース⁷の医療保険の給付額（老齢積立金繰入を含む）43,830百万ユーロは、生命保険・損害保険を含めた保険会社全体の給付額208,096百万ユーロの約2割に相当し、損害保険と並ぶシェアを占める形になっている。

民間保険会社における医療保険の位置付け(医療保険会社の給付額シェア)

(単位:百万ユーロ)

	収入保険料				シェア			
	1990年	2000年	2010年	2016年	1990年	2000年	2010年	2016年
保険会社全体	71,253	152,534	189,253	208,096	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
生命保険会社	34,909	88,080	107,361	115,013	49.0%	57.7%	56.7%	55.3%
医療保険会社	9,504	24,050	38,612	43,830	13.3%	15.8%	20.4%	21.1%
損害保険会社	26,840	40,404	43,281	49,253	37.7%	26.5%	22.9%	23.7%

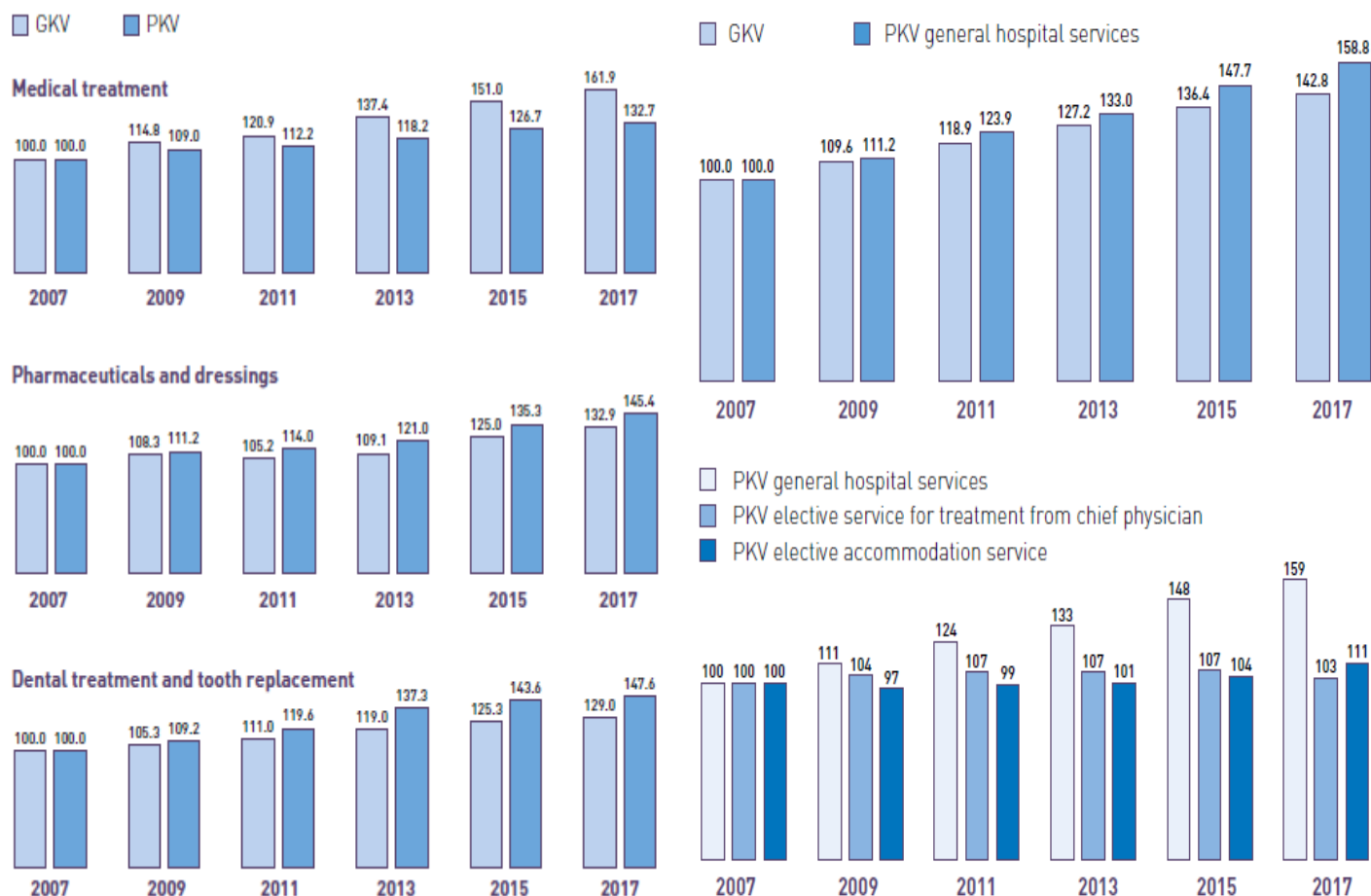
(※)ドイツ保険協会(GDV)の資料に基づく。元受保険会社のみ、収入保険料とは異なり最新データは2016年となっている。

⁷ このレポートの執筆時点で入手可能な最新ベース

(参考1) 公的医療と民間医療の給付額（被保険者当たり）比較

公的医療（GKV）と民間医療（PKV）の給付額（被保険者当たり）を、給付別に 2007 年数値を 100 とした場合の推移は、以下の図表の通りである。

医療（Medical treatment）については、GKVの伸びが高いが、それ以外は、基本的に PKVの伸びが高くなっている。特に、歯科治療等での伸びの格差が最も大きくなっている。



(参考2) 医療保険普及率の国際比較

一人当たりの保険料及び対 GDP 保険料比率で見た医療保険の普及率(2017 年)でみると、①保険密度を示す1人当たりの保険料は 473 ユーロで、欧州の中で、オランダの 2,568 ユーロ、スイス等に次いでおり、②普及率を示す対 GDP 保険料比率も 1.20%で、これについてもオランダの 6%、スイス等に次いでいる。

医療保険の普及率等は、公的医療保険制度との役割分担が大きく影響しており、民間医療保険に大きく依存しているオランダやスイスが高いものとなっているが、ドイツもこれらに次ぐ国となっている。

民間医療保険－普及率の推移－

(単位:ユーロ)

	2000年	2010年	2013年	2016年	2017年
一人当たりの保険料	252	407	446	453	473
対GDP保険料比率	0.98%	1.29%	1.28%	1.19%	1.20%

(※)Insurance Europeの資料に基づく(2017年数値は筆者が試算)。

4—まとめ

以上、2017年数値に基づいて、ドイツにおける民間医療保険の普及状況について報告してきた。

ドイツの民間医療保険は、公的医療保険制度の代替をその主たる機能としつつ、高まる医療保障ニーズに対応する観点から、補完及び補足的な機能を充実させることで、着実に保険料を増加させ、その位置付けを高めてきている。

次回のレポートでは、民間医療保険会社の市場シェア、経営効率及び財務面の状況について報告する。

以 上