

用拡大（農業者疾病保険の創設、自営業者等への公的年金保険の開放、学生・生徒・児童への労災保険の適用）と、賃金・物価などの上昇に即応した社会保障諸給付の自動的引き上げの徹底をはじめとする各種の改善・見直しが図られた。

- ・ 1970 年代～80 年代：社会保障関係法規の統合・整備を目的として「社会法典」化が図られ、法制面での改善・整備が進んだ。一方で、70 年代後半以降、石油ショックを契機とする急激かつ構造的な経済情勢の変化により、特に疾病保険と年金保険で深刻な財政問題が生じ、強力な費用抑制政策がとられるようになった。80 年代に入っても費用抑制政策は継続され、80 年代末からは、社会保障費用の抑制と併せて、人口の高齢化に対応した中長期的視点に立った制度の構造改革が推し進められた。
- ・ 1988 年：「医療改革法'88」（GRG：Gesundheits-Reformgesetz'88）が成立し、89 年 1 月から施行されたが、「制度創設 100 年のオーバーホール」と位置づけられ、過去、最大規模の医療制度改革となった。

③経済規模に占める割合

社会保護負担に占める財源構成比をみると、EU 全体でも同様の事が言えるが、ドイツでも一般政府負担が徐々に増加する一方で、社会保険料の事業主負担を抑制してきている事が分かる。こうした流れが生まれた背景は、以降の各社会保障制度の中と、Ⅱ．2．租税以外の企業の公的負担の概要で詳述する。

図表 ドイツの社会保護負担の財源別構成比

(対名目GDP比率: %)

		総額	一般政府負担	社会保険料	社会保険料		その他
					事業主	被保険者	
ドイツ	2000	31.1	10.0	20.4	11.8	8.6	0.7
	2005	30.9	10.9	19.4	10.8	8.6	0.6
	2010	32.5	11.9	20.0	10.7	9.3	0.6
EU25カ国	2000	27.8	9.9	16.9	10.7	6.2	1.0
	2005	27.9	10.5	16.5	10.7	5.7	1.0
	2010	30.1	12.0	17.0	10.9	6.1	1.1

(受取総額に対する構成比: %)

		総額	一般政府負担	社会保険料	社会保険料		その他
					事業主	被保険者	
ドイツ	2000	100.0	32.1	65.6	38.0	27.6	2.3
	2005	100.0	35.2	62.9	35.1	27.8	2.0
	2010	100.0	36.7	61.6	33.0	28.5	1.8
EU25カ国	2000	100.0	35.5	60.7	38.5	22.2	3.8
	2005	100.0	37.6	58.8	38.4	20.4	3.5
	2010	100.0	40.0	56.3	36.5	19.9	3.7

(出所) Eurostat(online data code: spr_rec_sumt)

(備考) 社会保護の全般的な定義: 社会保護には、定義された一連のリスクまたはニーズの負担を世帯および個人から免除するための公共機関または民間機関からの全ての介入を含む。ただし同時互恵的措置も個人的措置も含まないことを前提とする。社会保護を発生させる可能性のあるリスクまたはニーズのリストは、慣例的に次のように決まっている。1. 疾病/保健医療、2. 障害、3. 老齢、4. 遺族、5. 家族/育児、6. 失業、7. 住宅、8. 他の分類に入らない社会的排除 (『EUROSTAT ESSPROS MANUAL 1996』、平成9年度厚生科学研究費補助金にて「ESSPROS マニュアル 1996年度版」として翻訳されている)

図表 ドイツと日本の社会保障給付の規模（対GDP比率）

				日本				ドイツ				日本ードイツ
				1980	1990	2000	2009	1980	1990	2000	2009	2009
公的	老齢	総額		3	4	6.8	10.4	9.7	9.4	8.6	9.1	1.3
		現金給付	総額	2.9	3.9	6.1	8.8	9.5	9.2	8.6	9.1	-0.3
			年金	2.9	3.9	6.1	8.7	9	8.5	7.7	8.5	0.2
			早期退職給付					0.5	0.6	0.9	0.6	-0.6
			その他	0	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.1
		現物給付	総額	0.1	0.1	0.7	1.6	0.2	0.2	0	0	1.6
			居宅介護、居住支援サービス	0.1	0.1	0.7	1.5	0.2	0.2	0	0	1.5
			その他の現物給付	0	0	0	0.2	..	0	0	0	0.2
	遺族	総額	総額	1	0.9	1.2	1.4	0.9	0.5	2.5	2.2	-0.8
		現金給付	総額	1	0.9	1.2	1.4	0.9	0.5	2.5	2.1	-0.7
			年金	1	0.9	1.1	1.4	0.7	0.5	2.4	2.1	-0.7
			その他の現金給付	0	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0	0
	障がい関連	総額	総額	0.6	0.6	0.8	1	2	1.5	2.4	2.3	-1.3
		現金給付	総額	0.5	0.5	0.6	0.7	1.9	1.3	1.6	1.4	-0.7
			障害年金	0.2	0.3	0.3	0.4	0.9	0.7	0.1	0.1	0.3
			労働災害年金	0.1	0.1	0.1	0.1	0.4	0.1	0.1	0.1	0
			労働災害による離職	0.1	0.1	0.1	0.1	0.5	0.4	0.3	0.3	-0.2
			その他の現金給付	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	1	0.9	-0.8
		現物給付	総額	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.2	0.8	0.9	-0.6
			施設、在宅介護	0	0	0	0.2	0.1	0.1	0.5	0.6	-0.4
			リハビリテーション	0	0	0	0	0.1	0.1	0.2	0.2	-0.2
			その他の現物給付	0.1	0.1	0.1	0.1	0	0	0	0	0.1
	医療	総額	総額	4.4	4.4	5.8	7.2	6.6	6.3	7.9	8.6	-1.4
	家族	現物給付	総額	4.4	4.4	5.8	7.2	6.6	6.3	7.9	8.6	-1.4
		総額	総額	0.5	0.4	0.6	1	2	1.6	2.1	2.1	-1.1
		現金給付	総額	0.2	0.2	0.3	0.5	1.8	1.2	1.4	1.2	-0.7
			家族手当	0.1	0.1	0.1	0.3	1.4	0.8	1	0.8	-0.5
			両親給付(出産育児による離職)	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	-0.1
			その他の現金給付	0	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.1	-0.1
		現物給付	総額	0.2	0.2	0.4	0.4	0.2	0.5	0.7	0.9	-0.5
			デイケア、居宅介護サービス	0.2	0.2	0.3	0.4	0.2	0.3	0.3	0.5	-0.1
			その他の現物給付	..	..	0.1	0	0	0.2	0.4	0.4	-0.4
			その他の現金給付	..	0.3	0.3	0.4	..	0.9	1.2	1	-0.6
	積極的労働市場政策	総額	総額	..	0.3	0.2	0.1	..	0.2	0.2	0.4	-0.3
			公共職業安定機関と事務経費	..	0.3	0.2	0.1	..	0.2	0.2	0.4	-0.3
			訓練	..	0	0	0.1	..	0.4	0.5	0.4	-0.3
			就業促進	..	0	0	0.2	..	0.1	0.1	0.1	0.1
			就業支援、リハビリ	..	0	0	..	..	0.1	0.1	0	0
			直接的な雇用創出	..	0	0	0.1	..	0.1	0.3	0.1	0
			スタートアップ支援	..	..	..	..	..	0	0	0.1	0
		総額	総額	0.5	0.3	0.6	0.4	0.5	0.8	1.3	1.7	-1.3
	失業	現金給付	総額	0.5	0.3	0.6	0.4	0.5	0.8	1.3	1.7	-1.3
			失業給付	0.5	0.3	0.6	0.4	0.5	0.7	1.3	1.6	-1.2
			労働市場の変化による早期離職	..	..	..	..	..	0.1	0	0.1	-0.1
	住居	総額	総額	0	0	0	0.2	0.1	0.1	0.3	0.6	-0.4
		現物給付	総額	0	0	0	0.2	0.1	0.1	0.3	0.6	-0.4
			住居補助	0	0	0	0.1	0.1	0.1	0.3	0.6	-0.5
			その他の現物給付	..	..	..	0.1	..	..	..	..	..
	その他の社会政策	総額	総額	0.2	0.1	0.1	0.3	0.3	0.5	0.2	0.2	0.1
		現金給付	総額	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4	0.1	0.1	0.1
			所得維持	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1
			その他の現金給付	0	0	0	0	0.1	0.1	0	0	0
	総額	総額	総額	10.3	11.1	16.3	22.2	22.1	21.7	26.6	27.8	-5.6
		現金給付	総額	5.3	5.9	8.9	12	14.8	13.5	15.5	15.7	-3.7
		現物給付	総額	4.9	4.9	7.1	9.8	7.4	7.4	9.8	11.1	-1.3
強制的な民間	老齢	総額	総額	0.1	0.2	0.5	0.6	..	..	..	..	..
		現金給付	総額	0.1	0.2	0.5	0.6	..	..	..	..	..
			年金	0.1	0.1	0.4	0.4	..	..	..	..	..
			その他の現金給付	0	0	0.1	0.2	..	..	..	..	..
	障害	総額	総額	0.2	0.2	0.2	0.2	1.8	1.5	1.2	1.2	-1
		現金給付	総額	0.2	0.2	0.2	0.2	1.8	1.5	1.2	1.2	-1
			障害年金	..	..	..	0	..	..	..	..	..
			労働災害による離職	..	..	..	..	1.8	1.5	1.2	1.2	-1.2
			その他の現金給付	0.2	0.2	0.2	0.2	..	..	..	..	..
	家族	総額	総額	..	..	..	0	0	0.1	0.1	0.1	-0.1
		現金給付	総額	..	..	..	0	0	0.1	0.1	0.1	-0.1
			両親給付(出産育児による離職)	..	..	..	0	0	0.1	0.1	0.1	-0.1
			その他の現金給付	..	..	..	0	..	..	..	..	..
	総額	総額	総額	0.3	0.3	0.7	0.8	1.9	1.6	1.3	1.2	-0.4
		現金給付	総額	0.3	0.3	0.7	0.8	1.9	1.6	1.3	1.2	-0.4
		現物給付	総額	..	..	..	0	..	..	..	..	..
民間	老齢	総額	総額	..	..	2.9	3	0.5	0.6	0.7	0.8	2.2
	障害	総額	総額	..	..	..	..	0.1	0.1	..	..	..
	医療	総額	総額	..	..	0.2	0.2	0.5	0.6	0.9	1.1	-0.9
	その他	総額	総額	..	..	0	0	0.1	0.2	0.1	0.1	-0.1
	総額	総額	総額	..	..	3.1	3.2	1.1	1.5	1.7	2	1.2
	総額	総額	総額	..	..	..	..	..	..	..	..	..

④近年の社会保障改革の流れ

年金・医療・介護に関する 1990 年代以降の社会保障改革の流れを整理したものが図表である。それぞれの改革については、各制度別に後述するが、年金や医療を中心として累次の改革が積み重ねられてきた事が分かる。

年金改革については、給付水準を抑制すると共に、保険料負担の急激な上昇を避ける形で改革が行われてきた事が分かる。例えば、年金受給開始年齢は、60 歳から 65 歳へと引き上げられた上で、現在は 67 歳への引上げの途上にある。負担面については、保険料率自体は高齢化に伴って徐々に上昇してきているものの、環境税の導入によって年金保険料率を引き下げるなど、負担の抑制を図っている。また私的年金への加入促進策を講じる事によって、老後の生活に対する自助努力を促している。

医療については、疾病金庫間の競争の促進と企業負担の抑制が図られている。1990 年代には疾病金庫の選択制が導入されている。これは、疾病金庫間の競争と保険者機能の強化を図ることで、医療サービスの質の向上を目的としたものである。疾病金庫間の競争は、1990 年代半ばに導入がはじまり、徐々に競争度合いが高まる形で改革が進んできている。負担面については、保険原則に馴染まない給付を連邦負担とする事によって、保険料率を導入したり、被用者のみの保険料を導入したりする事で、企業負担を全体的に抑制しようとしている点が特徴である。

図表 1990 年代以降の主な社会保障制度改革

年代		年金	医療	介護	その他
1990 年代	前半	・ 受給開始年齢の 60 歳から 65 歳への引上げ（1992 年）	・ 疾病金庫間のリスク構造調整の導入（1994 年）		
	後半	・ 付加価値税の引上げ分および環境税の増収分を国庫補助金として年金に充当（1998 年）	・ 疾病金庫の選択権導入（1996 年） ・ リスク構造調整の強化（1998 年） ・ 2007 年までに全ドイツレベルでのリスク構造調整の導入を決定（1999 年）	・ 介護保険の導入（1995 年）	
2000 年代	前半	・ 環境税の導入に伴って、年金保険料率を引き下げ（2001 年） ・ 2001 年改革：年金給付水準の引き下げ、リースター年金の創設（2001 年） ・ 2004 年改革：持続的要素の導入（2004 年）	・ 外来診療における患者自己負担の導入、「保険原則に馴染まない給付」に対する連邦負担を導入、被用者のみの保険料率（0.9%）を導入（2004 年）		
	後半	・ リュールupp年金の導入 ・ 2007 年改革：支給開始年齢を 65 歳から 67 歳への引上げ、年金保険料上昇の目標設定（2007 年）	・ 全国一律保険料率の設定、国民皆保険制度の導入、医療基金の設立、付加保険料の導入（2009 年）	・ 子どものいない被保険者に対する付加保険料を導入（2005 年） ・ 子どものいる被保険者についても介護保険料率を引上げ（2008 年）	・ 社会扶助と失業給付の統合され、失業給付Ⅱが導入（2005 年）
2010 年代			・ 雇用主の医療保険料負担を 7.3% に固定（2011 年）	・ 家族介護休暇制度の導入（2012 年） ・ 認知症対策の強化として、給付額や保険料率の引き上げ等を実施（2013 年）	

以下では、社会保険制度を順にみていくことにする。

(2) 年金保険制度

①制度の概要

ドイツでは、1889 年、初代宰相オットー・フォン・ビスマルクが世界で初めて社会保険方式による年金保険（Rentenversicherung）制度を創設し、現行制度の礎を構築した。現在のスキームとしては、1 階建ての公的年金制度が「一般年金保険」と「鉱員年金保険」に分立している。

一般年金保険：州ドイツ年金保険組合、連邦ドイツ年金保険組合、鉱員・鉄道員・海員ドイツ年金保険組合が運営

鉱員年金保険：鉱員・鉄道員・海員ドイツ年金保険組合が運営

従業上の地位による加入は以下の通りである。まず、被用者は収入の多寡にかかわらず年金保険への義務を負う。自営業者についても、特定の職業グループ（教師、看護・介護職、芸術家、手工業者、ジャーナリスト等）に属する場合には、年金保険への加入義務を負う。

他方、それ以外の自営業者の他、官吏恩給制度がある公務員等、他の制度によって老齢時の所得が保障されている者や、僅少雇用の状態（geringfügig）にある被用者については、加入義務が免除されている。なお、加入義務免除者で、過去 5 年以上の加入期間がある者や加入義務のない 16 歳以上の者は任意加入できていることになっている。

その他、農業従事者については、独自の「農業従事者社会保障制度」の枠組みにおいて別に提供されているが、これは、年金保険だけではなく、医療保険、介護保険についても同様である。

公的年金制度の実施運営については、2011 年 1 月現在、全国 14 か所の「州単位レベル」（実存する州の数は 16）の保険者としての州ドイツ年金保険組合、および連邦レベルの特別保険者としての鉱山従業員・鉄道員・海員（KBS）ドイツ年金保険組合が分立して制度の実施運営に当たっている。なお、農業老齢扶助については農業老齢基金が対応している。

②財源

公的年金保険の主要財源は、原則労使折半の保険料と国庫補助金である。「一般年金保険」の保険料率は 2012 年 1 月現在、労使合わせて 19.6%であり、「鉱山従業員年金保険」の保険料率は 26.00%（被用者分 9.80%、雇用主分 16.20%）である。

「一般年金保険」の保険料率は、「公的年金保険維持法」（2004 年 3 月成立）により、

2020 年までに 20%を、2030 年までに 30%を上回らないように対処するとされている。

なお、年金保険者が保有する持続可能性積立金（Nachhaltigkeitsrücklage）は、毎月の支出の 20 ～ 150%の範囲と法定されており、その範囲を下回る又は上回ることが見込まれる場合には、保険料率が改定される。

国庫補助については「1992 年年金改革法」により、保険料率引き上げに応じて自動的に改訂されることになっており、その水準は 2011 年で総支出の 27.9%、総収入の 24.2%となっている。なお、その財源については、1998 年 4 月から付加価値税（Mehrwertsteuer：MwSt）の引き上げ分が、翌 1999 年 4 月からは環境税（エコ税）の増収分（導入後は賃金上昇率で改定）が国庫補助の一部として充当されている。2011 年の内訳は、一般的な税財源から 18.9%、消費税及び環境税（エコ税）による税財源から 9.0%となっている。

このうち付加価値税については、社会民主党（SPD）の首班政権下で実施された 15%から 16%への引き上げ分の 1 %相当分が原資とされた。これは、2007 年 1 月に税率が 19%に引き上げられた後も変更されていない。なお、2007 年における 3%の引き上げに際しては、1%分を連邦に、1%分を州に、1%分を失業保険の保険料率の引き上げに充てることとしている。

③給付

老齢年金は原則 65 歳以上の者に支給される。ただし、2012 年から 2029 年までの間において、段階的に 67 歳まで引き上げられることが既に法定化されている。また、実際に年金受給を開始する年齢は、繰上げ支給の仕組みにより、平均で 63.2 歳（2009 年）となっている。

年金給付額は、被保険者期間における各被保険者の報酬に基づいて算定されるが、全被保険者の可処分所得の伸び率に応じて改定される。改定の際には、私的年金である「リースター年金」の導入によって公的年金給付が代替されることを考慮した一定率（リースター一階段）、現役世代が支払う保険料率の増減率、現役世代に対する年金受給者の比率が考慮される。その結果、現役世代の保険料負担が増大する場合や、現役世代に対する年金受給者の比率が増大する場合には、年金額の改定は抑制されることになる。

また、計算の結果、年金単価が下落することになる場合には、保護条項が適用され、年金価格（単価）は据え置かれる⁷。

⁷ 2010 年においては、賃金上昇率やリースター係数及び持続可能性係数を踏まえて計算した改定率がマイナスであったにもかかわらず、この保護条項が適用されたことにより、年金価格は据え置かれることとなったが、2011 年は経済の好調を受けてプラスの改定となったため、過去の据置き分が引き上げ幅から減殺された。2012 年は、賃金の上昇と顕著な雇用の伸びを伴った 2011 年のドイツ経済成長の果実を享受し、約 2.2%の大幅な引き上げとなった（旧東独では年金の引き上げが若干旧西独よりも強力なものとなったが、これは旧西独では 2010 年の危機下で旧東独よりも年金保証によりメリットを受けていたことによる）（2012 年の年金価格：旧西独地域 28.07 ユーロ(前年 27.47 ユーロ)、旧東独地域 24.92(同 24.37 ユーロ)）。

④近年の動き・課題・今後の展望等

1) 近年の年金制度改革の背景⁸

ドイツにおいては、日本ほどではないにしても、少子化の進行と平均寿命の伸長により今後とも少子高齢化が一層進むと予想されており、そのことが年金財政の視点から老齢年金の平均受給期間の伸張とそれに伴う支出増につながるとみられている。ドイツにおいては 1997 年には既に年金保険料率がいったん 20%に達しており、上記の状況を背景として年金保険料率の上昇を押さえこむために様々な努力が行われてきている。

2) 近年の年金制度改革の変遷

a) 1999 年の年金改革とその白紙化

ドイツではコール政権（CDU／CSU：キリスト教民主同盟／キリスト教社会同盟）において、1999 年に平均寿命の伸びなどに伴って給付水準を引き下げることとを柱とする年金改革を実施、しかし、その後シュレーダー政権（SPD と緑の党による連立政権）は、公約に沿ってコール政権の 1999 年の年金改革を白紙に戻した。

b) 環境型税制改革による年金財政の改善とさらなる年金改革の必要性の高まり

シュレーダー政権は、環境型税制改革（ガソリン税や灯油税の増税）によって得られた増収を年金財政に充てることで環境政策と年金政策を連動させ、いったん 20%を超えていた年金保険料率を 2001 年には 19.1%にまで引き下げた。

しかし、賦課方式で運営されていることから、少子高齢化の進展による保険料率の上昇圧力は依然として高いままであり、年金改革を行わないと年金保険料率は引き続き上昇することが予想された。また、ドイツでは医療保険の料率も高く、これと合わせた高い保険料率は労働コストの増大となり、雇用拡大の妨げになることが強く意識されることとなった。シュレーダー政権としても、失業対策の観点から、これ以上年金保険料率が高くなることを放置することはできず、賃金付随コストを 40%以下にすることを目標として掲げていた。

さらに、ガソリン税の増税と同時に原油価格が高騰し、一層の環境増税に国民が反発し、予定していた環境型税制改革は実施できなくなった。

c) 2001 年の年金改革

上記のような環境変化を受けて、シュレーダー政権による 2001 年の年金改革は給付水準の引き下げを伴う厳しいものとなった。

一方で、年金給付水準の引き下げを補完するものとして、人口動態の影響を受けにくい積立方式の企業／個人年金が創設された（「リースター年金」）。リースター年金は任

⁸ 本節は、藤本健太郎（2012）「ドイツの年金改革の動向～支給開始年齢の引き上げ」海外社会保障研究 Winter2012 No181、による。

意加入ではあるが、年金計算上は誰もが上限額まで積み立てると仮定され、その分年金の積立金として控除される額が段階的に増えることになる。年金給付の賃金スライドは現役世代の可処分所得の伸びに応じるため、結果として、リースター年金の導入によって賃金スライド伸びが抑制されることになる。

d) 2004 年の年金改革

その後年金財政は安定するはずであったが、改革時点での予想よりも経済成長が低調だったために、保険料収入が伸びず、同時に予測よりも平均寿命が伸びたことから支出が増大し再び改革の必要性が生じた。

2004 年の年金改革における重要なものとしては、持続的要素の導入がある。これは、年金受給者の年金保険料支払者に対する比率が上昇すれば賃金スライドを抑制し、逆に年金受給者の年金保険料支払者に対する比率が下降すれば、賃金スライドを伸ばすというものである。

ところが、2004 年の改革後もドイツ経済の成長が低調であり、現役世代の賃金も予測ほど増えなかったため、持続的要素は期待された効果を上げなかった。

年金改革は、次のメルケル政権に引き継がれることとなった。

3) 年金支給開始年齢の引き上げ～2007 年改革

第一次メルケル政権は、2007 年 3 月の連邦議会において、年金支給開始年齢が現在の 65 歳から段階的に 67 歳に引き上げていく方針が決定された。引き上げは 2012 年から段階的に実施されるが、最初の 12 年間は支給開始年齢が毎年 1 か月ずつ引き上げられ、最終的に 2029 年には 67 歳となる。

また、年金財政悪化を改善するために、19.5%であった年金保険料率は 2007 年から 19.9%に引き上げられた。しかし、老齢年金支給開始年齢の引き上げなどの給付抑制措置により、保険料率の上昇は以下の二つの目標を守ることとされた。

- ・ 2020 年までは 20%を超えないこと

- ・ 2030 年までは 22%を超えないこと

一方、税引前の給付水準は引き下げられるものの、以下の水準は守ることとされた

- ・ 2020 年までは 46%を下回らないこと

- ・ 2030 年までは 43%を下回らないこと

その他、老齢年金の支給開始年齢の引き上げとセットで高齢者の雇用促進策が打ち出された。「Initiative 50plus」と名付けられた高齢者の雇用促進策は、50 歳以上の失業者を雇用した場合に補助金を給付することなどを内容としている。

最近では、2012 年 4 月、長期間低所得で働いてきた女性等の老後の公的年金給付を引き上げ、これらの者が老齢時及び就業減少時の基礎保障受給に至らないようにすることや、

義務的な老齢保障措置が何ら存在しない自営業者に対する義務づけ措置等を内容とする独労働社会省による年金改革パッケージが公表された。ただし、推計の不適切性が指摘されたり、老後貧困問題への関心が集まったこと、さらには 2013 年秋の連邦議会選挙を見据えて、本年金改革パッケージは見送られることになった。

図表 ドイツにおける 90 年代以降の公的年金制度改革

時期	主な改正点
1992 年	● 受給開始年齢の引き上げ（60 歳→65 歳） ● 国庫補助金が、保険料率引き上げに応じて自動的に改定
1998 年	● 98 年 4 月から付加価値税の引き上げ分が、翌 99 年からは環境税の増収分が国庫補助金の一部として充当
1999 年	● 平均寿命の伸びなどに伴って給付水準を引き下げることが柱とする年金改革を実施。→ その後のシュレーダー政権により白紙に。
2001 年	● 環境政策と年金政策の連動により、年金保険料率を 19.1%まで引き下げ ● 2001 年の年金改革 ・ 給付水準の引き下げ ・ リースター年金の創設
2004 年	● 年金保険料率の安定化（年金保険料率（労使合計）を 2020 年まで 20%、2030 年には 30%を上回らないよう対処するとされる。） ● 2004 年の年金改革 ・ 持続的要素の導入
2007 年	● 2007 年の年金改革 - 受給開始年齢のさらなる引き上げの方針決定（65 歳→67 歳）
2010 年	● 保険料率の引き下げが決定（19.9%→19.6%）

（出所）藤本健太郎（2012）「ドイツの年金改革の動向～支給開始年齢の引き上げ」海外社会保障研究 Winter2012 No181、一般財団法人厚生労働統計協会「保険と年金の動向」

⑤私的年金制度

公的年金制度における年金水準低下や支給開始年齢の引き上げと、現役世代の老後所得保障の環境が厳しさを増す中で、国は公的年金の給付削減分を補完するため、「リースター年金」や「リユールップ年金」などの個人向けの私的年金制度の活用を推奨している。

1) リースター年金

リースターの呼称は、2002 年当時の連邦労働社会相の氏名を冠したものである。以下にその概要を示す。

○「商品」

国（連邦金融監督庁：BaFin）の承認が得られた年金保険、銀行預金、投資信託、建築貯蓄契約の4種類であり、被保険者はその中から商品を選択し保険加入する。特色としては、ハイリスクのファンド系商品であっても元金は保証されることである。

○加入対象

原則、サラリーマンをはじめとする公的年金の強制加入者とその配偶者。加入者には国から補助金が支給される。

○政府の補助⁹

公的年金を補完するという位置づけであるため、本人の積立拠出金に加えて国の補助があり、税制の優遇措置も講じられている。年金の積立額には最低保険料が設定されており、2002年から段階的に引き上げられ2008年以降は所得の4%となっている。積立が最低保険料を下回る場合、国による補助は積立額に応じて減額される。

連邦政府による補助には、基本補助と児童補助の二種類が設定されている。どちらも、上記の最低保険料と同じように段階的に増加する。2008年以降は基本補助が154ユーロ、児童補助が185ユーロとされている。なお、児童補助は養育している子ども1人ずつに対する補助であり、例えば子どもが2人いれば2倍の額となる。

○その他の特徴、条件

- ・ 年金は60歳以前には支給されない（2012年からは62歳以前）。
- ・ 支給開始時点において、支給総額が拠出総額を上回っていることが保証されねばならない。
- ・ 支給開始時点において、月払いである年金の終身払いが保証されていなければならない。
- ・ 拠出時は非課税とされるが、支給時には所得税率に応じて課税される。／等

2) リュールupp年金

リュールupp年金は主に自営業者のための制度として2005年から導入された。当該年金の呼称は社会保証改革に関する連邦政府諮問委員会の委員長の名前に起因している。同年金は、リースター年金に近似したスキームとなっているが、助成金制度の適用は受けられない。従って、国による補助は所得控除のみで、被保険者の拠出額に上限が設けられていないことも相違点である。リュールupp年金から提供される年金商品は生命保険会社の

⁹藤本健太郎（2012）「ドイツの年金改革の動向～支給開始年齢の引き上げ」海外社会保障研究 Winter2012 No181

年金保険となっている。

(3) 医療保険制度

①制度の概要

運営は、地区、企業などを単位として設置されている公法人たる疾病金庫（2012 年 9 月：145 金庫）を保険者として、当事者自治の原則の下で行われている（いわゆる組合管掌方式）。これは 19 世紀後半にビスマルクが医療保険制度を創設した際に、既存の職員や労働者の共済組合を医療保険者として再編成したことに由来する。なお、疾病金庫は、医療保険改革等によってもたらされた近年の厳しい財政状況を反映して、再編が進んでおり、その数は急激に減少している。

公的医療保険においては、一定所得以上の被用者、自営業者、公務員等は強制適用ではないため、実際に公的医療保険でカバーされている者は全国民の約 85%である。

公的医療保険加入者の配偶者及び子女のうち医療保険未加入の者で収入が一定額以下の者（被扶養者）は、保険料の追加的負担なしに被保険者となる。なお、2007 年 2 月に成立した「公的医療保険競争強化法」により、2009 年 1 月以降、公的医療保険に加入していない者については、原則として、公的医療保険又は民間医療保険に加入することとされた（一般的加入義務）。

②財源

公的医療保険の主な財源は保険料である。

被扶養者に対する給付等の保険給付になじまない給付を充当するため、また、昨今の金融経済危機において保険料率の軽減を行った分の穴埋めとして、一定規模の国庫補助が行われている。（2012 年は 140 億ユーロ）。

保険料率はこれまで疾病金庫ごとに定められていたが、2009 年 1 月より公的医療保険の財政が医療基金（Gesundheitsfonds）の創設によって統一されたことに伴い、保険料率も統一された。

統一された保険料率の水準は 15.5%（2012 年：うち 0.9%分は、労使折半ではなく被保険者のみが単独で負担）となっている。

徴収された保険料は医療基金に集められ、交付金として各疾病金庫に分配されるが、医療基金からの交付金によって支出を賄いきれない疾病金庫は、独自に追加保険料を徴収することが必要となる。この追加保険料については、被保険者のみが単独で負担することとなるが、低所得者への過重な負担を避けるため、全国平均の追加保険料額が所得の 2%を超える者については、当該超える分につき、税財源による補助（社会的調整）を受けることができることとされている。

③給付

給付については、医療給付、予防給付、医学的リハビリテーション給付、在宅看護給付などがあり、現物給付を原則となっている。他に現金給付として傷病手当金（*Krankengeld*）がある。

診療を受けた際の一部負担は、外来については1 四半期につき 10 ユーロ、入院については1 日につき 10 ユーロ（ただし、年間 28 日分が限度）、薬剤費については製品価格の 10%（下限 5 ユーロ、上限 10 ユーロ）とされている。

④近年の動き・課題・今後の展望等¹⁰

ドイツの医療保険制度は、1990 年代から累次の改革が積み重ねられてきた。大きな流れとしては、疾病金庫の選択権の導入・拡大による疾病金庫間の競争の促進や、支出抑制策の強化、保険に馴染まない給付に対する連邦負担の導入、患者の自己負担の抑制、医療保険料率抑制等の措置が取られてきた。

表は主要な医療保険制度改革の趣旨および内容について整理をしたものだが、以下では、重要な改革である医療保険構造法（1993 年）、公的医療保険近代化法（2004 年）、公的医療保険競争強化法（2007 年）、公的医療保険財政法（2011 年）について取り上げる。

¹⁰ 本節は、鳴海清人（2005・2006）「医療保険制度改革」、田中耕太郎（2003）「ドイツの医療保険制度改革」、健康保険組合連合会（2009）「ドイツの医療保険制度改革追跡調査」、国会図書館（2011）「公的医療保険財政法」、松本勝明（2008）「ドイツにおける 2007 年医療制度改革」等を参照している。

図表 1990 年代以降の主要な医療保険制度改革

年	法律	趣旨	主な改革の内容	
			歳出面	歳入面
1993	医療保健構造法 (Gesundheitsstrukturgesetz、 Health Care Structure Act)	・医療保険への競争の導入と、格差の解消	・保険医の新規開業の制限措置	・疾病金庫の選択権の導入（1996年～） ・疾病金庫間のリスク構造調整の導入（1994年～）
1997	医療保険再編法 (GKV-Neuordnungsgesetz、 GKV- Restructuring Act)	・医療保健構造法による競争を継承しつつ、当事者自治の拡大と自己決定が可能な仕組みを構築	・疾病金庫が保険料率を引き上げる場合は、患者自己負担も引き上げる事を義務化 ・保険料率を引き上げた場合の被保険者の脱退を許可	
1998	公的医療保険財政強化法 (GKV-Finanzstärkungsgesetz、 GKV- Financial Support Act)	・リスク構造調整の強化		・全ドイツレベルでのリスク構造調整を 1999 年から 2001 年まで導入
1999	公的医療保険連帯強化法 (GKV- Solidaritätsstärkungsgesetz、 GKV- Solidarity Strengthening Act)	・社会民主党を中心とする政権の成立に伴って、前政権の医療保険制度改革を破棄	・医療保険再編法で導入された保険料率と患者自己負担引き上げの連動性を撤廃	・リスク構造調整の期限を撤廃すると共に、2007 年までに全ドイツレベルでの完全なリスク構造調整を導入する事が決定
2000	公的医療保険改革 2000 (GKV-Gesundheitsreform2000、 GKV- Reform 2000)	・外来診療と入院診療の連携強化	・外来診療と入院診療の連携強化による医療サービスの効率化 ・DRG（包括報酬制度）の試行的段階的導入	

年	法律	趣旨	主な改革の内容	
			歳出面	歳入面
2004	公的医療保険近代化法 (GKV-Modernisierungsgesetz、 GKV- Modernization Act)	・ 累次の改革にも関わらず、公的医療の平均保険料率が 14% 台に到達し、医療保険財政が逼迫 ・ それに対応する財政措置の実施	・ 医療供給体制の改革 ・ 外来診療における患者自己負担の導入	・ 「保険原則に馴染まない給付」に対する連邦負担の導入 ・ 被用者のみの保険料率 (0.9%) の導入
2007	公的医療保険競争強化法 (Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung、 Act to Strengthen Competition in Statutory Health Insurance)	・ 賃金付帯コストが雇用創出の阻害要因になっているという認識から、コストの抑制と社会保険料からの切り離し ・ 高額所得者も含め皆保険を実現する事で、所得再分配・保険料収入強化		・ 全国一律保険料率の設定 (2009 年～) ・ 国民皆保険制度の導入 (2009 年～) ・ 医療基金の設立 (2009 年～) ・ 付加保険料の導入 (2009 年～)
2009	景気刺激策	・ リーマンショック後の景気後退を受けて、企業負担を抑制		・ 公的医療保険競争強化法によって 2009 年から保険料率が 15.5% に統一される予定だったが、14.9% (雇用主 7.0%、被用者 7.0%+0.9%) に引き下げ
2011	公的医療保険財政法 (GKV -Finanzierungsgesetz、 GKV-Financing Act)		・ 疾病金庫の運営費抑制 ・ 保険医に対する給付の見直し ・ 病院報酬額の抑制	・ 医療保険料率 15.5% (雇用主 7.3%、被用者 7.3%+0.9% (歯科) への引上げ ・ 雇用主負担を 7.3% に固定 ・ 付加保険料の上限規定が廃止され、定額徴収化。

1) 医療保健構造法（1993 年）

医療保健構造法では、被保険者による疾病金庫の選択制の導入が非常に大きな改革である。それまでは、被保険者は勤務する企業の疾病金庫や同業疾病金庫等に参加する形になっていたが、医療保健構造法以降は、被保険者は疾病金庫を自由に選択する事が可能となった。

こうした疾病金庫の選択制が導入された背景には、疾病金庫間の競争を促す事によって、医療保険料率を抑制すると共に、保険者機能を強化する事で医療サービスの質の向上を目指したからである。疾病金庫の自由選択制をそのまま導入すると、被保険者の属性（年齢・性別・所得水準・病歴等）によって、逆選択が発生する可能性が高い。そこで医療保健構造法では、疾病金庫の自由選択制を導入すると共に、疾病金庫間のリスク構造調整が導入された。これは、被保険者の属性の違いによって生じる疾病金庫間の格差を是正する仕組みである。

2) 公的医療保険近代化法（2004 年）

1993 年の医療保健構造法以降、ドイツの医療保険制度は累次の改革が積み重ねられてきたが、1990 年代後半以降の失業率の上昇や、社会保障給付費の増加、賃金の低迷によって、疾病金庫の財政状況が逼迫し、2002 年には医療保険の平均保険料率が 14%台に達した。

そうした疾病金庫財政の困窮と保険料率の上昇を受けて、2004 年の公的医療保険近代化法では、医療保険財政の歳出面および歳入面の双方において改革が講じられている。歳出面については、患者の自己負担の拡大が行われた。具体的にはそれまで無料だった外来診療における自己負担の導入や、入院に対する自己負担の増額等が行われた。

歳入面については「保険原則に馴染まない給付」を医療保険の枠外とし、連邦負担を導入した。具体的には、傷病手当や妊娠・出産等については、医療保険財源ではなく税財源で賄われる形となった。税財源としてはたばこ税の引上げによる連邦の増収分を用いて、医療保険財政の補助を行う形となっている。また、被用者のみの保険料率（0.9%）が導入されている。

3) 公的医療保険競争強化法（2007 年）

社会保険料率の増加が賃金付帯コスト（社会保険料）を引上げ、雇用の創出を阻害しているという認識から、賃金付帯コストを抑制するために取られた措置が公的医療保険競争強化法である。公的医療保険競争強化法は、メルケル（Merkel）首相率いるキリスト教民主／社会同盟（CDU／CSU）と社会民主党（SPD）との連立政権下で成立した法律であり、具体的には以下の措置が講じられている。

第一が公的医療保険制度と民間保険制度を併存させた国民皆保険化である。従来は加入が免除されていた高額所得者も含めた皆保険を導入する事によって、所得再分配を強化す

ると共に、保険料収入の拡大を図っている。

第二が全国一律保険料の導入である。従来は、各疾病金庫が独自に保険料率を決定していたが、2009 年からは全国一律の統一保険料が導入される事になり、保険料率の決定権が疾病金庫から連邦政府に移る事になった。同法により統一保険料が導入されたため、疾病金庫間の競争から保険料率競争の選択肢が無くなった。その結果、競争の強化とは反対の方向を目指したとの批判も多いが、疾病金庫が置かれた環境は非常に厳しく、組織の存亡を賭けた競争になっており、財政に余力のない疾病金庫にとっては、有力な合併相手を探すことが唯一の生き残り策となった。その結果、疾病金庫の数は 2009 年以降も減少の一途をたどっている（1994 年：1,152、2000 年：420、2005 年：267、2009 年：202、2012 年：146；各年 1 月 1 日現在）。

第三が付加保険料の導入である。疾病金庫は交付金によって自らの支出の 95%までしか賄えない場合、付加保険料を被保険者から徴収する事が可能になった。

4) 公的医療保険財政法（2011 年）

リーマンショック以降の経済情勢の悪化を受けて、医療保険財政の赤字が拡大した、そのため、医療保険料率の引き上げ等の財源面での措置を講じたものが、公的医療保険財政法である。

リーマンショック以降の経済対策によって、統一保険料率が 14.9%に抑制されていたが、この法律では、統一保険料を 15.5%（雇用主 7.3%、被保険者 8.2%）に引き上げる措置が取られている。また、賃金付帯コストを抑制するため、医療保険料率の雇用主負担率は、これ以降 7.3%に固定される事が規定されており、以降の医療保険料率の上昇は、全て被保険者が負担することになった。

それ以外にも、被保険者が納める追加保険料については定額制に移行している。

(4) 介護保険制度

①制度の概要

1) 概要

ドイツの介護制度は税を財源とする介護扶助制度として運用されてきたが、1995 年に保険料を財源とする介護保険が導入された。保険者は介護金庫と呼ばれ、医療保険者である疾病金庫が別に組織し、運営している。

被保険者は、原則として医療保険の被保険者と同じ範囲であり、年齢による制限はない。つまり、被保険者である若年者が障害等で要介護状態になった場合には、当然に介護保険からの給付を受けることができる。

要介護認定は、医療保険メディカルサービス（MDK;疾病金庫が各州に共同で設置し、医師、介護士等が参加する団体）の審査を経て、介護金庫が最終的に決定する。

要介護度は要介護Ⅰから要介護Ⅲまでの 3 段階であるが、要介護Ⅲのうち特に重篤と認められるケースについては支給限度額が嵩上げされる。

2) サービス提供者

介護保険のサービスは、介護保険の給付を行う事業者・施設として必要な要件を満たすものとして、介護金庫や州介護金庫連合会とサービス提供の契約を締結した事業者・施設によって行われる。

介護保険のサービスを提供する施設としては、老人居住ホーム（Altenwohnheim）、老人ホーム（Altenheim）、介護ホーム（Pflegeheim）等が存在する。老人居住ホームは、高齢者が極力自立した生活を送れるような設備のある独立の住居の集合体であり、入所者が共に食事をとる機会等が設けられている。老人ホームは、自立した生活を送ることが困難である高齢者が居住し、身体介護や家事援助の提供を受けることができる施設であり、多くの場合それぞれ独立した住居となっている。介護ホームにおいては、入所者は、施設内の個室又は二人部屋において、包括的な身体介護や家事援助を受けることとなる。

3) 要介護者等の状況

ドイツ連邦統計局によると、2010 年は、全人口が 8,170 万人、高齢化率は 21%であったが、2011 年における人口中位推計によれば、今後の高齢化率は、2030 年で 29%に達すると見込まれている。

2012 年 4 月現在において、介護保険の給付を受給している要介護者は、在宅に約 170 万人、施設に約 76 万人存在している。在宅における要介護者のうち、現金給付を受給している者は、全体の約 8 割に上る。

要介護者を要介護度別にみると、公的介護保険の場合、2011 年末現在、在宅では要介護Ⅰが 62.2%、要介護Ⅱが 29.3%、要介護Ⅲが 8.5%、施設では要介護Ⅰが 42.2%、要介護

Ⅱが 38.3%、要介護Ⅲが 19.5%となっている。

②財源

介護保険の財源は保険料であり、国庫補助は行われていない。保険料率は、2008 年 7 月に 0.25%引き上げられ、賃金の 1.95%（被保険者：0.975%、事業主：0.975%）となっている。（ただし、子を有しない 23 歳以上の被保険者については、2.2%（被保険者：1.225%、事業主：0.975%）となっている。なお、2012 年成立した「介護保険の新構築に関する法律」により 2013 年 1 月より労使折半の対象となる保険料率がさらに 0.1%引き上げられる予定である。

③給付

給付には、①在宅介護・部分施設介護、②介護手当、③完全施設介護、④代替介護（年間 4 週間、1,510 ユーロ以内）、⑤ショートステイ（年間 4 週間、1,550 ユーロ以内）、⑥介護用具の支給・貸与（例：介護ベッド、車椅子、昇降装置）、⑦住宅改造補助（1 件当たり 2,557 ユーロ以内）がある。認知症等により日常生活自立度が相当制限される者に対しては、要介護認定の有無にかかわらず、⑧世話手当（月額 100 ユーロ又は 200 ユーロ）が支給される。

在宅介護を受ける者については、①の現物給付と②の現金給付とを組み合わせ受給することも可能となっている（支給限度額や現金支給額は、利用する割合に応じて按分）。

完全施設介護については、在宅での生活が困難な場合に行われ、MDK がその必要性を審査することとされている（要介護Ⅲの場合は、特段の審査は要しない）。また、ホテルコスト、食費等は自己負担であり、介護金庫が支払う費用は入所費用全体の 75%を超えないこととされている。

介護保険の支給（限度）額は次表のとおりであるが、2012 年 6 月成立した「介護保険の新構築に関する法律」により認知症対策の強化を主眼として 2013 年 1 月より同額の充実が行われること、2008 年改革により身体的基準を満たさないため要介護度Ⅰ～Ⅲを受けていない認知症高齢者（「いわゆる要介護度 0」）について上述のとおり月額 100 ユーロ又は 200 ユーロの世話手当のみが給付されていたところ、これに加え介護手当又は介護現物給付の対象となったことに留意する必要がある。

図表 介護保険の支給（限度）額（2012 年 1 月）

介護度	在宅介護・部分施設介護	介護手当	完全施設介護
いわゆる介護Ⅰ	- 【225】	- 【120】	-
介護Ⅰ	月額 450 円-円 【665】	月額 235 円-円 【305】	月額 1,023 円-円
介護Ⅱ	月額 1,100 円-円 【1250】	月額 440 円-円 【525】	月額 1,279 円-円
介護Ⅲ	月額 1,550 円-円 【1550】	月額 700 円-円 【700】	月額 1,550 円-円
特に重篤なケース	月額 1,918 円-円	-	月額 1,918 円-円

※ 【 】内は2013年1月1日から0.1%保険料率引上げに基づき認知症患者について引き上げられる支給（限度）額（認知症でないものについては引上げ前の額が適用）

（出所）厚生労働省「欧州地域にみる厚生労働施策の概要と最近の動向（ドイツ）」

④近年の動き・課題・今後の展望等

1) 認知症対策

認知症対策は待ったなしであるため、2012 年 6 月、その強化を主眼とする「介護保険の新構築に関する法律（Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung、介護新構築法）を連邦議会が可決し、9 月連邦参議院がこれに同意した（主要部分は 2013 年 1 月から施行）。その主要内容は、次のとおりである。

- ・ 基礎介護及び家事援助のほかに、認知症患者のために世話給付（例：認知症グループへの訪問）を追加。
- ・ 給付（上限）額の引上げ。
- ・ 特定の時間単位の介護を選択できるようになる等サービス利用の柔軟化。
- ・ レスパイトケアに係る現物給付を受給している場合にあっても、介護手当の半額が継続支払する等、レスパイトケアの強化。
- ・ グループホーム整備の強化。
- ・ 要介護認定手続の事務的煩雑性の解消。
- ・ 医師又は歯科医師による居宅又は施設への往診の推進。
- ・ 保険料率の 0.1%の引上げ。
- ・ 年間 60 ユーロの税制優遇による私的介護保障加入の促進（任意）。

2) 家族介護休暇

2011 年 10 月 20 日、家族介護休暇に関する法案（2012 年 1 月 1 日施行）が連邦議会でも可決された。その概要は以下のとおりである。

- ・ 労働者が近親者を介護する場合、最長 2 年間、週労働時間を 15 時間まで減少可能となる。
- ・ 労働時間の減少に伴う所得の減少を緩和するため、当該労働者は、その使用者から上乗せの賃金を受け取る。
- ・ 介護時期終了後、当該労働者は、再び仕事を開始し使用者による給料の前払いが返済されるまでの間、引き続き減額された給料を受け取る。

- ・ 国は、介護休暇中の使用者の経済的負担をなくすため、給料の上乗せのために無利子の貸付を行う。
- ・ 家族介護休暇を請求する労働者は、（介護休暇終了後に）就業が不可能になるリスクを最小化するため、介護休暇取得期間中、保険に加入しなければならない。
- ・ 家族介護休暇を取得するために、労働者はその使用者と契約を結ぶ。

3) 子どものいない被保険者に対する負担の増加

2005 年より、子どものいない被保険者は、子どものいる被保険者よりも介護保険の恩恵を受けるため、子どものいない 23 歳以上の被保険者の保険料率は 1.95%（被保険者の負担：1.1%、雇用主の負担：0.85%）と 0.25%の付加保険料が課せられた¹¹。

4) 介護保険法改正（2008 年）

2008 年の介護法改正によって、子どものいる被保険者についても介護保険の基本保険料が 1.7%から 1.95%に引き上げられた。子どものいない 23 歳以上の被保険者に対する付加保険料は維持されている。

2008 年の介護保険法改正では、歳入面の措置だけではなく、在宅介護を支援する介護拠点の設立や介護施設の質・透明性強化等の改革も併せて実施されている。

¹¹財務省財務総合政策研究所「医療制度の国際比較：ドイツの医療制度」（2010 年）

(5) 失業保険制度

失業等の場合における生活保障制度の大枠としては、社会保険料を財源とする「失業給付Ⅰ」（「社会法典第3編（SGB III）：就労促進」）及び税を財源とする「失業給付Ⅱ」（「社会法典第2編（SGB II）：求職者に対する基礎保障」）とがある。

①失業給付Ⅰ（ArbeitslosengeldⅠ：AlgⅠ）

1) 概要

社会保険料を財源とする失業給付であり、失業給付の受給者に対しては、現金給付が支給される失業給付に加え、職業紹介、職業相談、起業支援策などの支援が実施される。

2) 根拠法令

「社会法典第3編（SGB III）」である。

3) 管理運営主体

連邦雇用庁（BA）が管理運営する。給付業務は公共職業安定所（AA）が行う。

4) 財源

原則として社会保険料負担（労使折半）が財源であるが、不足分は政府が負担する。
なお、保険料率は3.0%である。

5) 制度の対象者

労働報酬を得て働く被用者及び職業訓練受給中の者は強制加入である。非正規雇用者（ミニ・ジョブ従事者）は適用除外となっており、65歳以上の者については適用が免除される。

6) 受給要件

受給に当たっては、下記a～cの要件をすべて満たしていることが必要である。

- a. 失業していること。
- b. 公共職業安定所（AA：Agentur für arbeit）に失業登録していること。
- c. 失業給付の権利取得期間（Anwartschaftszeit）を満たしていること。

7) 給付内容

a. 給付額

離職前の平均的な総労働報酬から得られる純報酬額（Nettoentgelt）に応じ、子供がいる場合は純報酬額の67%、それ以外の場合は60%を受け取ることができる。

b. 給付期間

離職前 3 年間における被保険者期間と申請時の満年齢に応じて、6 か月間から 24 か月間となっている。

8) 給付実績等

2011 年における月当たりの「失業給付 I」の受給者数は、829,193 人であった。

②失業給付 II (Arbeitslosengeld II : Alg II)

1) 概要

自身の資金をわずかしか、あるいは全く持たない者であって就労が可能な者（「就労可能な要扶助者 (erwerbsfähigehilfebedürftige Personen : eHb)」と呼ばれる。）に対して、生計を維持するために不可欠な最低生活水準を保障するために必要な給付を行う制度である。つまり、稼得能力のない者は社会扶助で救っていくが、働く能力がある限りは失業保険 II で対応がなされる。

本制度は、2005 年 1 月 1 日から施行された「ハルツ第 IV 法 (Hartz IV)」により、「社会扶助 (Sozialhilfe)」の受給者から就労可能な層を抜き出して「失業扶助 (Arbeitslosenhilfe)」と統合し、「社会法典第 2 編 (SGBII)」において就労可能な要扶助者 (eHb) を対象として新たに制定した求職者のための基礎保障である。

この新法典により失業者本人（就労可能な要扶助者 (eHb)）には「失業給付 II」が支給される。就労可能な要扶助者 (eHb) が、就労可能でない要扶助者と「需要共同体 (Bedarfsgemeinschaft : BG)」において生活している場合には、就労可能でない要扶助者に対し、「社会手当 (Sozialgeld : SG)」が支給される。給付のレベルは、社会扶助と同一基準に設定されている。

2) 根拠法令

「社会法典第 2 編 (SGB II) - 求職者のための基礎保障 (Grundsicherung für Arbeitsuchende) -」である。

3) 管理運営主体

連邦雇用庁 (BA) と地方自治体が共同で設置する「ジョブ・センター (Job Center)」が管理運営する。

4) 財源

ドイツ連邦政府の一般財源 (税金) 及び地方自治体の一般財源 (税金) である。

5) 制度の対象者

15 歳以上 65 歳未満の就労可能な要扶助者（eHb）及び需要共同体（BG）において生活する者で、日常的にドイツに居住する者である。

就労可能（erwerbsfähige）とは、1 日当たり 3 時間以上就労可能であることである。要扶助（hilfebedürftige）であるとは、本人及び本人と需要共同体（BG）において生活する者が生活するために必要となる額を本人の能力と資金では十分に満たすことができないことを意味する。

6) 受給要件

就労可能であること及び要扶助性が存在することが必要である。なお、失業状態は要件ではなく、自営業者でも要扶助である場合や、僅少労働者（ミニ・ジョブの従事者）も支給対象者となる。

7) 給付内容

離職前の賃金に関わりなく、受給者の類型・属性ごとに生活に最低限必要な金額を保障するものである。なお、給付期間の制限はない。就労可能な要扶助者（eHb）は、「失業給付 II（AlgII）」として以下 a ～ e を受給する。

- a. 基準給付額（Regelbedarf）
- b. 追加需要（Mehrbedarfe）
- c. 住居と暖房のための給付（Leistungen für Unterkunft und Heizung）
- d. 万が一の場合の特別な給付
- e. 教育パッケージ（Bildungspaket）

8) 給付実績等

2011 年における「失業給付 II（Alg II）」の月当たりの受給者数は 4,615,057 人、「社会手当（SG）」の月当たりの受給者数は 1,738,425 人であった。

（参考）労働市場における現代的サービスのための第四法（ハルツ第四法（Hartz IV））

12

2003 年末に成立した「労働市場における現代的サービスのための第四法」は、一連の「ハルツ改革（労働市場改革に関する諮問委員会の勧告に基づく一連の改革を指す）」の中でも、最も重要かつ大規模な改革を含んでいる。それは、連邦機関が担ってきた失業扶助と、自治体が担ってきた社会扶助とを統合するものであり、長期失業者に対する給付と

12 武田公子（2012）「ドイツ社会保障制度における政府間関係」海外社会保障研究 Autumn2012 No.180

就労支援をワンストップ化することを主たる目的としていた。この目的を達成するために制定された社会法典第二編「求職者基礎保障」（2005 年施行、以下、SGBII と略す）は以下のような内容となっている。

- ・ 求職者基礎保障は、1 年以上の失業者に対する生活保障給付（失業手当Ⅱおよび扶養家族に対する社会手当）と、職業生活への統合に向けた各種プログラムを提供する仕組み。再編の概要は以下の通り。
- ・ 自治体によって担われてきた社会扶助のうち、就労能力ありと判定された人々に対する給付・支援を、就労能力の有無によって分割し、可働層は SGBII に、高齢・障害者等の就労不能層は SGBXII（社会扶助、ないし稼働能力低下時における基礎保障）に移管された。SGBXII は従来の社会扶助と同様、自治体によって担われるものとされた。
- ・ 連邦エージェンシー（BA）が管轄しその地域機関である労働エージェンシー（AA）が実施してきた失業給付のうちの失業扶助に係る業務（保険原理に基づく失業手当の受給期間が終了してなお失業状態にある場合に、無期限で税財源から給付を受けることができる仕組み。失業扶助の受給額が低額である場合には社会扶助を併給するケースも多く、制度の併存・重複という問題解消はハルツ改革の動機の一つともなっていた）が、改革後は 1 年未満の失業者は SGBIII（雇用促進法）に基づく失業手当Ⅰ（保険原理による給付）を、1 年以上の失業者は SGBII に基づく失業手当Ⅱを受給することとなった。

この改革の結果として、連邦機関の AA と自治体という異なる政府レベル間の分担関係ないし連携関係をどう構築するかが課題となった。具体的には、SGBII の実施主体は連邦雇用エージェンシー（BA）とされ、AA が設置するジョブセンター内に自治体との協同機関（ARGE）を設けることとされた。また、ARGE は SGBII の実施主体として AA の任務を遂行し、自治体は SGBII に定める業務の遂行を ARGE に委託することとされた。

この立法過程において自治体側とりわけ郡部が強く抵抗し、その結果、施行半年前に改正が行われ、SGBII に実験条項が盛り込まれ、ARGE における実施形態の他に、自治体による実施という選択肢が新設された。

③パートタイム就労失業給付（Teilarbeitslosengeld）

1) 制度の概要

社会保険加入義務のある雇用に複数従事している者がそのうちの 1 つ以上の職を失った場合に、所得保障のための給付として支給されるものである。

2) 根拠法令

「社会法典第 3 編（SGB III）」§162 である。

3) 管理運営主体

連邦雇用庁（BA）が管理運営する。

4) 財源

社会保険料（労使折半）が財源である。

5) 制度の対象者

失業する前の直近 2 年以内に、少なくとも 12 カ月間以上、2 つの社会保険加入義務のある雇用に従事したことがあり、これらの雇用のうち 1 つ以上の職を失ったものの、引き続き従事している職のある者が対象であり、社会保険加入義務のある職を求めている者。

6) 給付内容

a. 給付額

離職前に社会保険加入義務のある総労働報酬から算定される純報酬額（Nettoentgelt）に応じ、子供がいる場合は純報酬額の 67%、それ以外の場合は 60%である。

b. 給付期間

保険加入期間にかかわらず一律で 180 日間となっている。

(6) 労災保険 (gesetzlichen Unfallversicherung)

①制度の概要

1884 年に、当時のドイツ帝国の宰相ビスマルクによって創設された社会保険制度の一つである。労災保険制度 (gesetzlichen Unfallversicherung) は、直訳すると事故保険制度となり、労働者の業務災害・通勤災害・職業病の他、農業従事者、保育所・幼稚園に預けられる子供、学生、介護労働者、ボランティア労働者、公共職業安定所の登録失業者などを対象として、幅広い活動中の事故等が補償の対象となる。

労災保険全体の 2011 年の被保険者数は 7,590 万人（うち生徒・学生等労働者以外の者は 1,707 万人）で、前年より 1.0%増加した。2011 年の労災保険全体の業務災害の届け出件数は、919,025 件で対前年比 0.04%の減少となった。また、同年の労災保険全体の通勤災害の届け出件数は、188,452 件で対前年比 0.16%の減少となった。労働者 1,000 人当たりの労災発生件数は 24.52 件で、対前年比 0.05%の減少となった。

②管理運営主体

以下の 3 つに分かれている。

- ・ 同業者組合 (Berufsgenossenschaften : BG)
- ・ 農業災害保険組合 (Landwirtschaftliche Sozialversicherung : LSV)
- ・ 公的部門の労災保険金庫 (Unfallkasse)

③財源

事業主が全額負担する社会保険料となっている。労災保険料率は、各同業者組合や労災保険組合の前年の支出の実績に従い 1 年ごとに決定される。同業者保険組合 (BG) に加盟する事業主の平均保険料は平均して賃金総額の 1.3%程度で推移している。事業主が、労災の予防や安全な職場環境作りに尽力した場合は保険料が引き下げられ、労災件数が増加した場合は保険料が引き上げられる。

④制度の対象者

保険者別に以下のとおりとなっている。

- ・ 同業者組合 (Berufsgenossenschaften : BG)
労働者及びリハビリテーションを行う者（例：入院中の者）。
- ・ 農業災害保険組合 (Landwirtschaftliche Sozialversicherung : LSV)
農業従事者（自営農業者、農業労働者、家族農業従事者）。
- ・ 公的部門の労災保険金庫 (Unfallkasse)

連邦政府、州政府及び市町村で就労する者（公務員を除く）、子供、生徒及び学生、職業教育訓練受講者、災害、緊急時の人命救助支援者、公共職業安定所に登録を行った失業者及び失業者、ミニ・ジョブ就労者／等

営業者は一般的に適用除外であるが、自営農業者、沿岸漁業の漁師、保健・福祉分野の自営業者（例：ホームヘルパー、介護労働者）は、例外として適用される。また、適用除外である自営業者についても、ほとんどの場合は自らの業種を管轄する同業者保険組合において任意加入することが可能である。公務員は、労災保険の適用除外となっており、他制度が適用される。

⑤補償対象（Versicherungsfalles）

活動の種類によって異なる。

- ・業務災害（Arbeitsunfall）
- ・通勤災害（Wegeunfall）
- ・職業病（Berufskrankheit）

(7) 両親手当・両親休暇

ここでは、子育てをする労働者への支援等について整理する。

①両親手当 (Elterngeld)

1) 概要

「連邦両親手当及び両親休暇法 (BEEG)」の施行により、2007 年 1 月 1 日以降に生まれた子供の親には、従前の定額支給の「育児手当 (Erziehungsgeld)」に替えて、所得に比例する「両親手当 (Elterngeld)」が支給されている。

なお、財源は、連邦・州・地方自治体の税が充てられている。

2) 支給対象者

支給対象者は、自分の子供と同一世帯で生活し、子供の世話・養育を自ら行い、フルタイムの就業をしていない者となっている（「連邦両親手当及び両親休暇法 (BEEG)」第 1 条第 1 項）。

「両親手当 (Elterngeld)」は、子供の出生の日から月齢 14 か月までの間、両親に対して支給される。

3) 支給額

支給額は、子供の出生前 1 年間の平均月額所得の 67%とされ、上限額は月額 1,800 ユーロとなっている（「連邦両親手当及び両親休暇法 (BEEG)」第 2 条第 1 項）。

最低保障額は月額 300 ユーロとなっており、これは子供の出生前に就労による所得がなかった者）に対して支給される（「連邦両親手当及び両親休暇法 (BEEG)」第 2 条第 5 項）。

4) 請求、受給期間

「両親手当 (Elterngeld)」は、両親の一方（母親又は父親）について最大で 12 か月分を請求できる。なお、両親ともに 2 ヶ月以上子育てに参加し、就労所得の減少が生じる場合は、2 か月分をこれに加え、2 人合わせて最大 14 か月分を請求することができる。

「両親手当 (Elterngeld)」は、両親が交替で受給することも、同時に受給することも可能である。また、一人親の場合は、最初から 14 か月分を請求できる（「連邦両親手当及び両親休暇法 (BEEG)」第 4 条）。

毎月の受給額を半額にすることによって、受給期間を 2 倍に延長することも可能となっている（「連邦両親手当及び両親休暇法 (BEEG)」第 6 条：支給方式）。

②両親休暇 (Elternzeit)

子供と同一世帯において生活し、その世話及び養育を行う被用者は、子供が満 3 歳にな

るまで、両親休暇（Elternzeit）を事業主に対して請求することができる。

両親休暇（Elternzeit）の期間のうち 1 年を限度として、事業主の合意があれば子供が満 8 歳になるまでの期間に休暇を持ち越すこともできる（「連邦両親手当及び両親休暇法（BEEG）」第 15 条第 2 項）。

休暇は、両親の間で分担して取得することも、両親の一方が単独で又は同時に取得することもできる（「連邦両親手当及び両親休暇法（BEEG）」第 15 条第 3 項）。

両親休暇（Elternzeit）の取得期間においては、週 30 時間を限度として短時間労働が可能となる（「連邦両親手当及び両親休暇法（BEEG）」第 15 条第 4 項）。

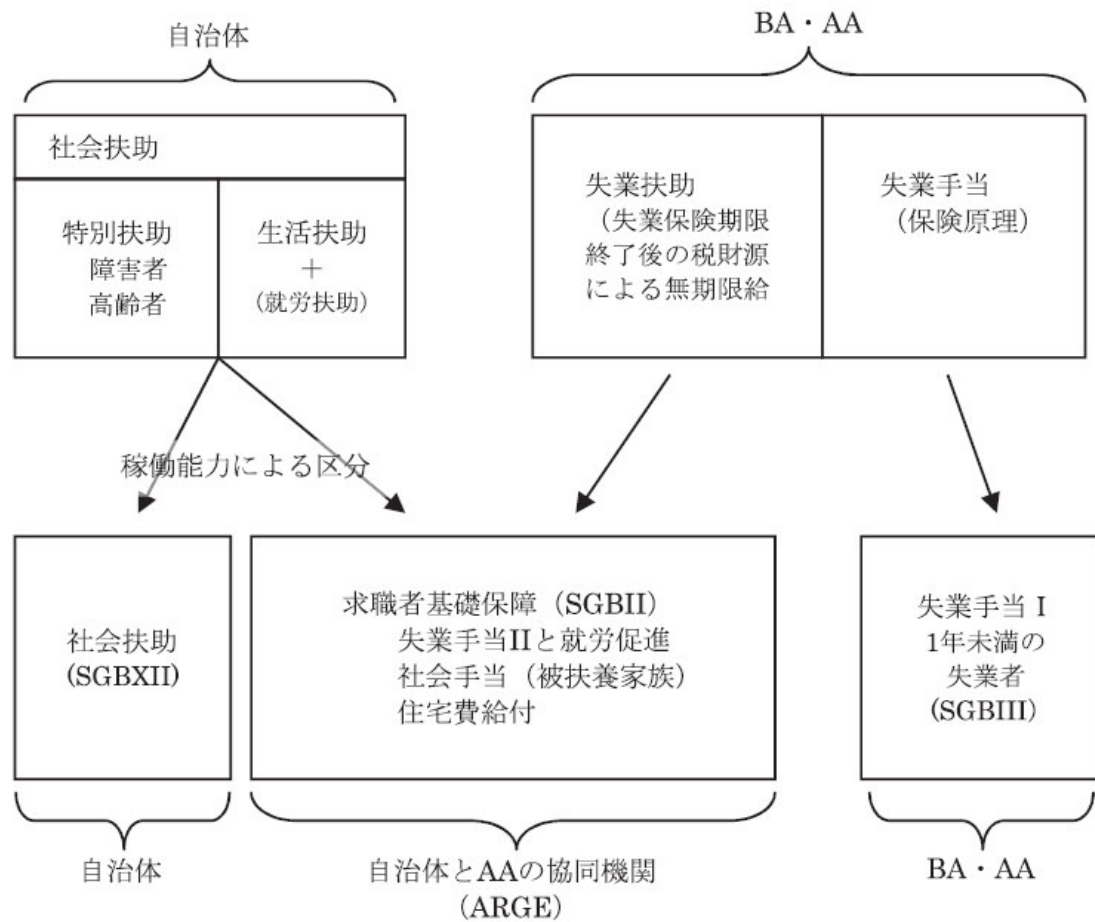
被用者は、労働時間の短縮及びその具体的方式を事業主に対して申請することができる（「連邦両親手当及び両親休暇法（BEEG）」第 15 条第 5 項）。

(8) 社会保障改革の州・地方政府への影響

年金、医療、介護については、連邦レベルでの制度であるため、州政府や地方政府への影響は出ていない。

しかし前述の通り、の失業給付Ⅱについては、連邦レベルでの労働政策と、自治体レベルでの公的扶助の一部が統合され、就労支援と生活保障が一元化されるものとなっている。失業給付Ⅱの導入によって、それに該当する労働者については、自治体と労働エージェンシー（AA）の共同機関（ARGE）が対応する形になっている。

図表 ハルツ改革前後における連邦と自治体の役割分担の変化



(出所) 武田公子 (2012) 「ドイツ社会保障制度における政府間関係」『海外社会保障研究』

