



高福祉国家ドイツの岐路

ニッポン・ライフ・ダイチエランド(フランクフルト) マリア・リューター、梅谷 啓

はじめに

「カリブ海で3週間のウアラウブ(Urlaub、休暇)」……ドイツの旅行代理店の店頭には、このような張り紙がずらりと並ぶが、その中から1週間以内のツアーを見つけるのは容易なことではない。ドイツでは有給休暇は通常年間30日、未消化分は会社が買い取らなければならないので、完全消化が原則となっているからである。その為、1週間より短いツアーはあまり売れないである。

ドイツではこれまで、市場経済と社会的公平とのバランスを国家が保証する「社会的市場経済」が有効に機能してきた。労働者保護意識も高く、「高福祉国家」として諸外国に紹介されている。昨年から新たな社会保障制度である公的介護保険を導入しており、介護供給体制の充実等、超高齢化社会に向けて、日本が見習わなければならぬ点が数多くある。

しかし個々に観察してみると、「高福祉」を超えて「過剰福祉」と思われる点がいくつかあり、特に「働くことができない」時の為の給付が「働かない」ことに濫用されていると思われる現象がみられる。景気低迷と企業の人員削減により、ドイツの失業率は戦後初めて10%を突破、人口8100万人の国が400万人の失業者を抱えることとなつたが、「働かない」ことは失業率の高止まりを意

味し、失業保険自体の収支悪化、公費負担増を招くとともに、他の社会保障制度の機能低下（収入保険料減、給付増）をも引き起す。1996年の連邦政府の雇用関連予算の赤字は125億マルクと見られている。公的年金制度においては、予想される99億マルクの赤字のうち、失業の増加に起因するものが約半分（46億マルク）と、失業の影響は大きい。

危機感を強めたコール政権は今年1月末に、2000年までに失業者の半減を目指す計50項目の「投資と雇用の為のアクションプログラム」を発表、4月末に同プログラムを具体化した広範な社会保障支出削減法案（通称「節約パッケージ」）を提出し、その大部分が9月13日に成立を見た。この「節約パッケージ」は、社会保障制度の根幹に関する改革とは至らないものの、過剰給付の削減、ならびに国民・企業の負担を軽減し、「社会的市場経済」の行き過ぎを是正していくとする姿勢を歴代政権の中で初めて打ち出したことに意味がある。

本稿では、まずドイツの社会保障制度の特徴に触れた後、改革の背景・内容・方向性を紹介したい。

I ドイツの社会保障制度

1. 世界最古の社会保険の国

世界史を学んだ人なら、一度はプロイセン・ドイツの鉄血宰相ビスマルクの「アメとムチの政策」という言葉を聞いたことがあるだろう。ビスマルクは1883年、世界最古の社会保険である疾病（健康）保険法を手始めに、労働災害保険制度（1884年制定）、老齢・障害年金制度（1889年制定）を相次いで導入し、これが今日のドイツの社会保障制度の源流となっている。その後、1927年に失業保険制度、昨年から介護保険制度が開始された。以下では、公的年金保険制度、公的健康保険制度及び失業保険制度について紹介する。

2. 公的年金保険制度

(1) 沿革

ドイツの公的年金保険制度は、1889年にブルーカラーを対象として制定された労働者年金保険法（障害・老齢年金）に端を発する。当初の財源調達方式は「積立方式」つまり各人の拠出と給付が対応する方式であった。また、同じ社会保険制度でも健康保険とは異なり、当初より公費の投入が規定されていた。

1911年に遺族年金制度が導入されるとともに職員年金保険法が制定され、ホワイトカラーの為の独立した年金制度が新たに設けられた。年金支給開始年齢は65歳であり、当時の平均寿命を考えると障害年金としての比重が高かったといえる。

戦後の混乱期からの経済発展が軌道に乗り始めていた1957年、アデナウアー（CDU）政権は年金生活者の生活水準を維持・向上させる為、

- ①全被用者平均グロス所得の上昇に応じて年金額を上昇させる「スライド制」の導入
- ②「スライド制」の導入により年金財政の枯渇

が決定的となった「積立方式」から、「賦課方式」（現在の老齢者に支給される年金を現役世代の保険料で賄う方式）への変更

を骨子とする年金改革を行った。

その後急速な高齢化の進展により、現役被用者の支払う年金保険料・健康保険料等の社会保険料や所得税は絶えず上昇、対する年金受給者の社会保険料負担は殆どの場合健康保険料のみであり、所得税も軽減されている為、ネット所得における両者の差は縮小傾向にあった。年金受給者が相対的に有利になってきたのを是正する為、1992年より「スライド制」はネット所得を基準とすることとなった。

一方で、出産・養育という人口構造の安定化への貢献を評価し、1986年に育児休業期間中（3年）の保険料支払免除、かつ支払期間と見做す制度が導入された。これは出生率の回復に直ちに結びつくわけではないが、長期的に賦課方式の年金制度がうまく機能する為の方策であり、日本でも1995年から実施されている。

(2) 現在の公的年金制度

ドイツの公的年金保険制度も日本と同様、複数の保険者が併存する複雑な構成となっている。全ての被用者は強制加入となっており、労働者（ブルーカラー）は労働者年金保険、事務職（ホワイトカラー）は職員年金保険に加入、その他鉱業従業員年金保険等がある。公務員の年金制度は保険料を徴収せず、全額公費負担となっている。

主な給付は日本と同様に老齢年金、障害年金、遺族年金と死亡一時金であり、給付総額の88%を占める。この他、年金受給者の健康保険料・介護保険料の支払（半額は自己負担）、就業生活への復帰を目的としたリハビリテーションの為の給付も行なっている。

老齢年金の月額算定方式は、保険料払込期間各年の全被用者平均所得と自分の所得との比率をポイント化（平均水準であれば1、最高値=2）し

たものを、払込期間分通算し、単位当たり年金額（スライド制）を乗じたものとなっている。平均的な人の年金月額は旧西独地域で 1933 マルク（手取り・1996 年、約 13.5 万円）、日本は 16.8 万円（税込み、厚生年金 1995 年平均）となっている。

支給開始年齢は原則として 65 歳である。保険料払込期間が 35 年以上であれば 63 歳、女性及び失業者は 60 歳からであるが、2000 年以降、それぞれ段階的に 65 歳まで引き上げられることになっている。

1995 年の公的年金の総収入 3508 億マルクの内、保険料収入が 78%、連邦からの公費投入が 21%、運用益等 1 % となっている。保険料率（現在は月収の 19.2 %）は上述の通り「賦課方式」を基に計算され、翌年の予想支出額と支出 1 ヶ月分の変動準備金（予想支出を上回った場合はこれで補填）が確保できるよう、毎年 9 月末までに法令で決まる方式をとっている。

3. 公的健康保険制度

ドイツの健康保険制度は、ビスマルクの疾病保険を基本的に踏襲しながら発展し、今日に至っている。

公的健康保険の保険者は公的年金と同様、複数併存しており、地域毎、企業別等の疾病金庫がある。

強制加入対象者は全被用者であるが、公的年金制度と異なり、一定額（1996 年現在、月収 6,000 マルク、約 42 万円）の所得を超える者の加入は任意で、全く健康保険に加入しないことも、あるいは民間健康保険に加入することもできる。農業従事者と芸術家を除く自営業者も任意加入となっている。公務員は医療費の 50 % が公費で支給されるため強制加入義務はない。

公的健康保険の給付内容（表 1）は、眼鏡の購入に対する一部給付、子供の病気で欠勤する場合

表－1 公的健康保険の給付内容

①治療・医薬品：

点数制となっており、一定の点数まで全額カバー（自己負担なし）。但し、7 マルク以下の一定種類の医薬品については被保険者が負担する。

②入院：

自己負担は 1 日当たり 12 マルク（自己負担の限度は 1 歳年当たり 168 マルク）の他は、無期限に健保が負担。

③歯科医療・義歯（指定材料の費用分のみ）

④眼鏡・コンタクトレンズ（60 マルク程度）

⑤義手・義足・整形外科用治療器具等

⑥疾病手当

⑦子供が病気の時の欠勤給与補填（使用者は無給休暇扱（減給））

⑧クア（温泉療養）

⑨健康診断

の給与補填、クア（温泉療養）に対する給付が特徴的である。また、日本にも存在する健保からの疾病手当（傷病手当金）については、ドイツでは傷病有給休暇満了後の欠勤時に支払われる。傷病有給休暇は、賃金継続支払法により最長 6 週間、従前の賃金を企業が 100 % 支払うべきとする制度であり、その後支払われる疾病手当は、従前給与の 80 % という水準の高さ（日本では標準報酬月額の 6 割）が問題視されている。

1994 年の公的健康保険の総収入 2315 億マルクのうち保険料収入が 97 %、公的年金制度と異なり公費の投入は 1 % 未満となっている。

ドイツにおいても、医学の進歩とともに医療費がかさみ、医師も患者も懐に痛みを感じないまま健保給付支出が増加するという問題を抱えている。入院費用の増加、診療報酬の単価・数量の上昇、医薬品の価格の上昇が原因で、公的健保の支出は急激な伸びで増加しており、1993 年時点での国民医療費の対 GDP 比は 8.6 %（日本は 7.3 %）を占めている。

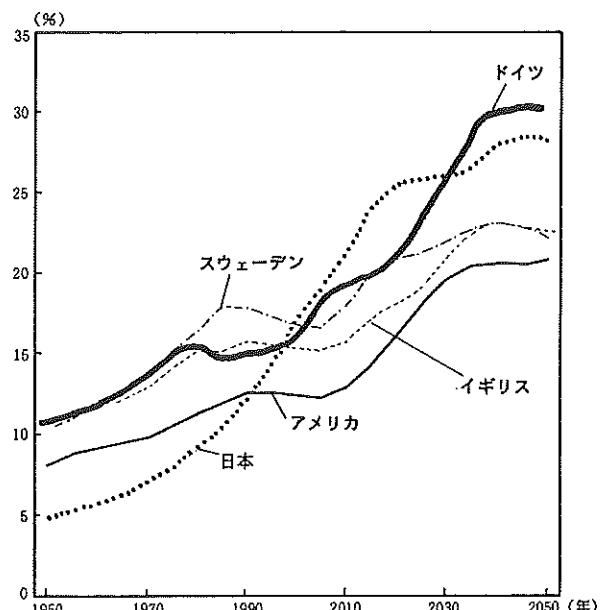
4. 失業保険制度

失業保険の管轄機関（保険者）は連邦労働管理庁であり、全ての被用者に加入義務がある。

給付には失業手当、失業扶助、操業短縮手当、使用者が給与支払不能になった場合の破産保障手当等がある。

失業手当は、職業の斡旋を希望し、申請日以前の3年間に12ヶ月以上働いていれば、子供のいる場合で従前の手取り給与の67%、いない場合で60%の金額が最長32ヶ月間支払われる。その後も失業状態が続く場合は、失業扶助として、子供のいる場合で57%、いない場合で53%の金額が年金受給開始まで支給される。また、失業期間中の社会保険料は全て連邦労働管理庁が支払う。

表－2 主要国の高齢化率の推移



(出所) 平成8年版厚生白書

(資料) U.N The Sex and Age Distribution of World Population
ただし、日本は総務庁「国勢調査」、厚生省人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成4年9月推計）」〔中位推計〕

II ドイツ社会保障制度の構造的問題

1. 高齢化

1996年のドイツの高齢化率は15.2%で、日本(15.1%)とほぼ同水準である。ドイツの高齢化率はこの10年間余り変わっておらず、今後の上昇の見通しも日本と比べて若干緩やかである為、高齢化に対する国民の認識は日本ほど高くはない。しかし、1994年の合計特殊出生率は1.34（旧西独）と、日本(1.50)よりも少子化が進んでおり、高齢化率が20%に到達するのは約20年後、25%に達するのは約30年後と、主要国の中では高齢化のスピードがかなり早い国の一である。

高齢化とともに、平均年金受給期間も1970年の10.3年から1996年の15.5年と増えている。現在は2人の現役世代で1人の年金受給者を支えているが、2035年には1人で1人を支えることとなる（ドイツ銀行子会社DWS調査）。

現役世代が高齢者を扶養する構造は、公的健保

においても見られる。現役世代の健康保険料支払額は1人当たり年間5,150マルク（使用者負担分も含む）に対し、給付額は3,680マルク、公的健保加入者の28.9%（1994年）を占める年金生活者の保険料支払額は2,780マルク（公的年金負担分も含む）に対し、給付額は6,470マルクとなっている。

この意味では、年金制度同様、健康保険制度においても世代間契約を前提としており、世代間契約を搖るがしかねない高齢化の進展は日本同様、ドイツの社会保障制度にとり大きな問題を孕んでいる。

2. 過剰給付

過剰な社会保障給付は勤労意欲を阻害し、失業率の高止まりとともに制度の濫用・財政悪化を招く。個人のレベルの濫用に留まらず、企業がシステムとして組み込んでいる例も見られる。以下、過剰ではないかと思われるものをいくつか例示する。

(1) 個人の例 I 失業手当等の社会保障給付

就業時の賃金と失業時の給付とが逆転する事態が発生するとすれば、社会保障制度として欠陥といわざるを得ない。実際、表3のように「働くより失業した方が得」という事態が生じている。

表-3 協定賃金と失業手当等の
社会保障給付の比較
(月額、ヘッセン州の例、1995年)

(単位: マルク)

		ホテル業			金属産業		
		独身 子なし	独身 子1人	既婚 子2人	独身 子なし	独身 子1人	既婚 子2人
就業時		税込協定賃金			1947		
就業時	可処分所得	1317	1777	2180	1762	2071	2574
失業時	失業手当等	1095	1828	2753	1095	1828	2753

(注) 失業手当等には他に住宅補助等が含まれる。

(出所) ドイツ連邦銀行月報1996年2月号

この傾向は未熟練・低賃金業種ほど顕著であり、街やオフィスで観察してみると、例えば掃除夫(婦)の殆どがドイツ人ではなく外国人であることに気づく。

ゼーホーファー連邦保健相も「我々は嫌な仕事を外国人に押し付けてきたが、ドイツ人はもう一度働くことを学ばなければならぬ。何もしない者に支払う失業手当はない」と発言している。

(2) 個人の例 II クア(温泉療養)

ドイツでは、たとえ単に「ストレスがたまっている」という診断でも医師の診断書さえあれば、クア(温泉療養)は4週間を限度に傷病有給休暇扱い(有給休暇とは別)となる。クリニックに宿泊する場合は1日12マルクの自己負担を除き、全額健康保険から支給される。クアは全国に約350ヶ所あり、年間利用者は約200万人、関連産業の売上は年間約100億マルクに上るという。

(3) 企業の例 失業手当と早期退職年金を利用した高齢者の早期退職

公的年金の受給開始年齢は通常65歳であるが、失業者(早期退職年金)は60歳開始となつていて

た。この為、企業は従業員を55歳で離職させ、失業手当及び失業扶助を受給させることで、失業者年金の支給が開始される60歳まで従前給与の90%程度を保証することが可能であった。

両統一後の長引く不況は早期退職に拍車をかけ、老齢年金支給に占める失業者年金の割合は1992年の20%から1994年には40%と急増している。早期退職年金の財政負担は年間250億マルク、失業手当及び失業扶助は年間350億マルクに上っている。60歳から65歳の男性の就業率は最近20年間で72%から33%へと急速に低下しているが、超高齢化社会を迎えるとするドイツの取るべき選択とは、逆の方向へ向かっていると言わざるを得ない。

3. 重い企業負担

社会の高齢化に伴う社会保障給付費の増加は社会保険料・その他の賃金付帯コストという形で企業負担に跳ね返り、企業成長力・新規雇用創出の足かせとなっている。1994年の社会保障給付費総額1兆1419億マルクのうち、36%(4057億マルク)を企業が負担しており、企業が負担する社会保険料率も日本の約1.5倍と高い(表5)。

表-4 製造業における労働コスト(時間当たり)
主要国比較(1995年)

(単位: マルク、%)

国名	総労働コスト	賃金	付帯コスト	対賃金比率
旧西独	45.52	25.08	20.44	81.5%
日本	35.48	20.92	14.56	69.6
スウェーデン	31.13	18.31	12.82	70.0
米国	25.18	17.76	7.42	41.8
英國	20.96	14.96	6.00	40.1

(出所) ドイツ経済研究所(IW)

表－5 社会保険料率（対賃金、1996年）

	ドイツ		日本	
	企業	本人	企業	本人
年金保険（注1）	9.6%	同左	8.675%	同左
健康保険（注2）	6.7%	"	4%	"
介護保険	0.85%	"	—	—
失業保険	3.25%	"	0.75%	0.4%
計（注3）	20.4%	"	13.425%	13.075%

(注1) 日本は厚生年金の場合。

(注2) 日独とも健保料率は各健保組合により異なり、平均値。

(注3) この他、労災保険料（使用者が全額負担、料率は職種により異なる）がある。

III 社会保障改革～「節約パッケージ」

コール首相は自ら旗振り役となり、1999年の欧州通貨統合実現を目指している。ドイツ自身が通貨統合参加基準（財政赤字が対GDP比3%以内）を満たす為に、コール政権は冒頭に述べた「投資と雇用の為のアクションプログラム」で「2000年までに200万人の雇用創出、社会保険料率を2000年までに40%以下に戻す」ことを掲げ、雇用創出によるGDP（分母）拡大と、過剰な社会保障給付の削減による財政赤字（分子）の縮小を狙っている。プログラムを具体化した広範な歳出削減案「節約パッケージ」により、97年予算で連邦・州予算、社会保険会計合計700億マルクの削減を目指した。

表－6 「節約パッケージ」の歳出削減額
(4月末与党案)

連邦予算	計 250 億マルク
年金保険への補助金削減	20 億マルク
労働管理庁への補助金削減	80
長期失業者への給付削減	20
児童手当引き上げ延期	30
その他	100
州・地方公共団体予算	計 250 億マルク
児童手当引き上げ延期	40 億マルク
その他	210
社会保険会計	計 195 億マルク
年金保険	120 億マルク
健康保険	75
合 計	計 700 億マルク
社会保障関連合計	385 億マルク

「節約パッケージ」関連5法案は、野党SPDが多数を占める上院（連邦参議院）の同意を必要としない3法案についてのみ、9月13日に成立している。これにより、上記700億マルクのうち、約250億マルクの削減が実現する。

以下でその主要なものにつき紹介する。

(1) 公的年金制度

- 失業者（早期退職年金）の年金支給開始年齢の引き上げスケジュール繰り上げ

現行60歳から2001年以降2012年までに段階的に65歳まで引き上げられることが決まっていたものを繰り上げ、2000年から徐々に引き上げ2005年から65歳開始となった。

● みなし保険料払込期間の改定

就学期間のみなし保険料払込期間を満17歳以降（現行16歳）とし、最大加算年数を3年に削減（現行7年）する。また、月収590マルク以上の所得を有する学生は年金保険料の支払義務が生じることになった。

(2) 健康保険制度

- 疾病手当の引下げ

傷病有給休暇期間満了後の疾病手当の水準（現行は従前給与の80%）を70%に引下げる。疾病手当は失業手当など他の給与補償給付と比較して高い為、悪用される事実が散見されていた。今回の改正はこの悪用を阻止する為の対応策である。実際に、給付総額は1994年の146億マルクから95年には184億マルクと、1年間で26%も上昇している。

● クアに関する給付の制限

給付対象日数を3週間に短縮（現行4週間）、自己負担額を1日25マルクに引き上げる（現行12マルク）とともに、給付要件を前回のクアから4年以上（現行3年以上）とする。滞在費・旅

費支給限度額についても1日12マルク（現行15マルク）に引き下げる。この他、被用者のケア療養は1週間につき2日を有給休暇取得と見做すこととなった。

● 保険料率の引下げ

健康保険の保険料率を1996年中は凍結（1996年第1四半期の全国平均料率は13.4%）、1997年1月1日に0.4ポイント引き下げる。

しかしながら、今回の新法による支出削減効果（総額約75億マルク）は保険料引下げよりは小幅の0.2～0.3ポイントと見られる為、1997年半ばには再び保険料率が0.5～0.6ポイント程度引き上げられる可能性がある。

この他、眼鏡の購入に関する給付（現行60マルク程度）・義歯給付の撤廃、医薬品の患者の自己負担額の1マルク引き上げ（現行3～7マルク）が決定された。

(3) 企業負担の軽減

労働者の傷病有給休暇取得実績は年間15日には達しており、企業の負担は415億マルク相当（1993年）に上る。これを、労働災害の場合を除き従前給与の80%に引き下げるか、または被用者の選択により傷病有給休暇を5日取得するごとに有給休暇を1日取得したと見做すよう、法改正がなされた。新法は10月1日から施行されるが、大半の被用者の傷病有給休暇は労働協約によっても規定されており、新法適用には協約の改定が必要となることから、労働組合との交渉は難航が予想される。

また、社会保障とは異なるが、企業負担の軽減による労働市場の活性化と新規雇用の創出を狙った改定が行われている。「解雇保護法」の適用事業所規模を従業員6名以上に拡大する（現在11名以上）とともに、同法の、業務縮小時の従業員解雇の際に考慮しなければならない基準（どの従業員を優先的に継続雇用しなければならないか）

を勤続年数・年齢・扶養家族の有無に限定し、熟練度を判断基準から外した。

IV 今後の展望

充実した社会保障制度を有するドイツでは、これまで民間保険会社の活動領域が自ずから限定されていたが、今回の社会保障改革により自助努力商品が脚光を浴び、今後の成長が期待される。

国民の公的年金の将来に対する不安を背景に、生保の個人年金保険の販売件数が伸びており、新契約件数に占める個人年金保険の件数は直近5年間で4%から21%に増加している。損保分野では、今年1月にヨーロッパ初の民間失業保険が発表されている。公的健康保険においても、今年1月からの疾病金庫選択の自由化を始め、疾病金庫が扱う公的健保追加型保険の多様化、公的健保への配当の導入等も検討されており、民間健保会社を巻き込んだ競争激化が予想される。

通貨統合の参加基準判定の年は来年に迫っている。重くのしかかる旧東独復興資金に、景気低迷・税収減が追い討ちをかけ、ドイツの95年の財政赤字は対GDP比3.5%と参加基準の3%をオーバーしてしまった。1996年も、財政赤字は失業関連費用分（失業保険補助金等）だけで約1割を占め、赤字総額で対GDP比4%前後となることが予想されている。

今回、コール政権は歴代政権としては初めて社会保障の削減に着手した。その内容は抜本的な改革には程遠いものにもかかわらず、労働組合はこれに反対する戦後最大規模のデモを展開している。更に社会保障のドラスティックな削減を行うならば相当の抵抗が予想されるが、高齢化社会を迎える貨通貨統合を目前に控えたドイツにとって、避けては通れない道であることは間違いない。

経済発展の帰結としての福祉国家の理念そのものは、大変素晴らしいものである。しかし、複雑

度を増したドイツの社会保障制度は、もはや「働くか一方が得」という、制度が機能する前提条件を侵す危険水域まで達してしまった。日本をはじめ、高齢化社会を迎えている先進国は、こぞって「るべき福祉水準」を模索している段階にある。国民の合意を得つつ、その答えをドイツが出すことができるのかどうか、注目していきたい。

主な参考文献

- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung : *Soziale Sicherung im Überblick*
- Joachim Schermer : *Sozialversicherung 1996 - Die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung* (DATAKONTEXT-FACHVERLAG)
- Verband Deutscher Rentenversicherungs träger : *Rentenversicherung in Zahrsen 1996*
- Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen e.V. : *Die deutsche Lebensversicherung Jahrbuch*
- 足立正樹：現代ドイツの社会保障（法律文化社）
- ドイツ連邦労働社会省：ドイツ社会保障総覧（ぎょうせい）
- デュッセルドルフ日本商工会議所：ドイツの社会保障制度
- 健康保険組合連合会編：社会保障年鑑 1996 年版（東洋経済新報社）
- 厚生省編：平成 8 年版 厚生白書
- 経済企画庁編：平成 8 年版 経済白書