

# 海外社会保障研究

Spring 2014

No. 186

## 特集：ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障

特集の趣旨	土田 武史	2
メルケル政権の福祉政治	近藤 正基	4
メルケル政権下の医療制度改革－医療制度における競争－	松本 勝明	16
メルケル政権下の介護保険制度改革の動向	森 周子	28
メルケル政権下の子育て支援政策－パラダイム転換の定着と拡充－	倉田 賀世	39

## 動 向

OECD基準による我が国の社会支出－社会保障費用統計2011年度報告－ …………… 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト	50
--	----

## 書 評

吉田健三著（日本経済評論社、2012年） 『アメリカの年金システム』…………… 今福 愛志	57
ゲルハルト・A・リッター著（竹中亨監訳）（ミネルヴァ書房、2013年） 『ドイツ社会保障の危機－再統一の代償－』…………… 川越 修	62
安周永（ミネルヴァ書房、2013年） 『日韓企業主義的雇用政策の分岐 －権力資源動員論からみた労働組合の戦略』…………… 朴 昌明	66

# 海外社会保障研究

Spring 2014 No.186

国立社会保障・人口問題研究所

---

# 特集：ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障

## 趣 旨

---

### はじめに

本誌では2006年6月に「ドイツ社会保障の進路—政権交代は何をもたらすか—」という特集を掲載した。ここでは医療保険、年金保険、介護保険、家族政策および雇用政策の各分野について先のシュレーダー政権下で行われてきた政策を総括し、評価を行うとともに、それを踏まえてメルケル新政権の方向性を展望した。

それから8年、メルケル政権は当初の低迷から脱して好調さを維持する経済を背景に、安定した政策運営で国民の支持を高め、昨秋の総選挙で大勝し長期政権の様相を呈している。本号ではメルケル政権下の社会保障を取り上げ、8年にわたる福祉政治、医療保険、介護保険および子育て支援の各分野における政策を検討し、今後の課題と展望を行うこととした。

### I 安定した福祉政策の推進

最初に、8年前のメルケル政権登場の頃を簡単に振り返ってみよう。ドイツは1990年代から東西ドイツ統合にともなう膨大な財政支出に加えて、グローバル化・少子高齢化・IT化等などの変化にうまく対応できず、硬直した高コスト構造が問題となっていた。さらに1999年に実施された欧州通貨統合によりドイツ経済の低迷が一段と深刻化するなかで、幾度かの改革が試みられたが、大きな効果はなかった。

そうした状況に対して、SPD・同盟緑の党の連立政権を率いるシュレーダー首相は、2003年に社会・経済の抜本的な構造改革を企図した「アジェンダ2010」を発表し、社会保障、労働市場、税制など広範囲にわたる改革に着手した。それにより財政規律の強化、賃金付帯コストの軽減、社会保障給付の縮小、自己責任の拡大などの政策が展開されたが、経済状況はただちには好転せず、失業者は増大し、国民からの反発が大きくなり、州議会選挙ではSPDが敗北を重ねた。改革への抵抗が強まるなかで、シュレーダー首相は2005年秋に連邦議会を解散し、自らの改革路線の信を問うかたちで1年前倒しの総選挙を実施したが、僅差で破れ政権交代を余儀なくされた。しかし、勝利したCDU/CSUも大幅に議席数を減らし、連邦議会で過半数を得るためには第2党のSPDとの連立以外に選択肢はなかった。CDU/CSUとSPDの連立協議では医療保険改革をはじめ多くの政策で隔たりが大きく、首班をめぐるでも激しく対立したが、CDU/CSUはメルケル首相就任と引き換えに閣僚ポストの半分をSPDに譲ることでようやく合意に達した。

政権内の抗争を抱えて発足したメルケル政権であったが、この頃からドイツ経済に変化が現れ始めた。2005年に11.9%であった失業率が06年には10.8%に低下し、経済成長率も0.6%から2.9%に上昇するなど経済再生の動きが顕著になった。こうした変化は「アジェンダ2010」の改革によるところが大きいとされ、国民の痛みを伴う改革を断行した政権が退場し、その果実を新政権が獲得したともいわれている。そうした一面があることは確かであり、メルケル首相自身も「アジェンダ2000」を高く評価している。

しかし、メルケル政権の安定した政策運営がそれだけで確保されたわけではない。本誌の各論文で述べられているように、メルケル首相は大連立のもとで医療、年金、労働、家族等の分野で福祉の拡大を図ろうとする政策に党派を超えて理解を示し、それらの政策の推進を支持した。例えば、総選挙の焦点となった医療保険改革をめぐる「人頭保険料」構想を掲げたCDU/CSUと「国民保険」構想を掲げたSPDが激しく対立し、政権発足後もそれらの主張が複雑に錯綜し合意形成には至らなかった。そうしたなかでメルケル首相はSPDのU・シュミット保健相と連携して「医療基金」の創設による改革案を提示し、2007年に与党3党の主張を折衷した「公的医療保険競争強化法」を制定し改革を進めた。そこではメルケル首相が中道左派の主張を柔軟に受け入れる一方、改革の成果を自らのものとしていくという巧みな政治手腕を発揮している。こうした手法は第二次政権でも発揮された。そこでは連立相手となったFDPのレスラー保健相が新自由主義的な改革案を提示してきたのに対して、それに反対するCSU等の主張を対峙させ、FDPの改革案を後退させ、既存の改革路線をほとんど変えることはなかった。また、CDUのなかで家族政策や女性政策の推進を主張するフォン・デア・ライアン等を支援して、両親手当の導入や3歳児未満の保育所整備などの子育て政策を展開し、また介護保険においても認知症対策を中心に多岐にわたる政策を実施するなどの改革が展開されている。

それらの各分野における政策においては、国家が提供する福祉には限度があることを明示するとともに、個人の選択の領域を拡大し、自己責任の強調がみられるのが1つの特徴となっている。また、その選択をめぐって社会保険の枠を拡大した競争強化が図られているが、それと同時に競争の公平性を確保するための対策が講じられている点にも特徴がみられる。しかしその一方では、個人の選択や競争の強化によって格差の拡大や連帯の後退が大きくなっており、それらへの対応が課題となっている。

メルケル政権下における社会保障の具体的な展開については、それぞれの各論文に検討されているが、年金保険と雇用政策については、誌面の都合から掲載できなかった。それぞれ重要な政策が展開されているので、以下で簡単に述べておきたい。

## II 年金制度

年金制度においてはシュレーダー政権下で、2001年に公的年金水準の引下げを補填するためのリースター年金の導入と、2004年に人口動態等の変化に対応するための持続性係数の導入という大きな改革が行われた。しかし、経済成長が予想を下回り、現役世代の賃金も予想ほど伸びなかったことなどにより、年金財政が逼迫し新たな年金改革が求められた。

そうしたなかで発足したメルケル政権では、CDU/CSUとSPDの協議により老齢年金の支給開始年齢の引上げを柱とする年金改革案が策定され、2007年3月に連邦議会で可決された。改革法では、老齢年金の65歳支給開始を2012年から1年に1か月ずつ引き上げ、2029年までに67歳に引き上げるというものである。支給開始を早めて受給することも認められているが、その場合は年金額が減額される。ただし、45年間の加入期間がある者については、65歳から満額の年金が支給されることとされた。老齢年金の支給開始と同時に退職するドイツにおいては、支給開始年齢の引上げに対しては、高齢者の就業を拡大していく必要がある。そのためメルケル政権では、支給開始年齢の引上げにあわせて、高齢者雇用に対する補助金支給などの雇用促進策が講じられた。

また、この改革で19.5%であった年金保険料率が2007年から19.9%に引き上げられた。ドイツでは2001年の改革で、保険料率の上限が2020年までは20%、2030年までは22%とされており、この引上げにより早くも上限近くに達したことになる。しかしその後、好調な経済を背景に保険料率は19.6%に引き下げられ、さらに2014年からは18.9%に引き下げられた。

一方、2001年に導入されたリースター年金は、しばらくの間は期待されたほど加入者が伸びなかったが、2005年末頃から顕著な増加がみられるようになった。その理由としては2005年10月に導入された補助金申請手続きの簡素化などの加入促進策が功を奏したことや、リースター年金の加入対象から外されていた自営業者などに対してリースター年金とほぼ同様の年金（リユールップ年金）が創設されたことなどがあげられる。

また、リースター年金における助成金が段階的に引き上げられ、2008年以降は基礎助成が最大で154ユーロ、児童助成が1世帯につき子ども1人当たり185ユーロ（2008年以降に誕生した子どもについては300ユーロ）となっている。また、助成金のみでは拠出に対する助成措置の割合が相対的に低くなる単身者や所得水準の高い加入者には所得控除が適用された。控除可能な拠出額（本人拠出と助成金を合わせた額）の上限も段階的に引き上げられ、2008年以降は年額2,100ユーロとなっている。こうした政府助成の比率（年間拠出額に対する助成金と所得控除額の合計額の比率）は、所得水準にかかわらず30%を越えており、とくに子どもの多い世帯や単身世帯では所得の低い層ほど高い助成比率となっている。

こうした措置により、加入者数は増大を続けており、リーマンショックによる減少があったものの回復も早く、2012年には契約者数が1,600万人にのぼっている。公的年金水準の低下が避けられないなかで、リースター年金の役割はますます重要性をましているといえよう。

## III 雇用政策

シュレーダー政権下の2005年にハルツ第四法が施行され、ドイツの雇用対策は大きく変化した。従来の失業手当が「失業手当Ⅰ」となり、受給期間が大幅に短縮された。また、失業手当受給期間後の失業者に支給される失業扶助が、失業者に対する社会扶助（公的扶助）と統合され、「失業手当Ⅱ」となり、その受給者の子に対しては「社会手当」が支給されることとなった。失業手当Ⅱの受給者には雇用エージェンシーによる職業紹介が行われ、その紹介を拒否した者には失業手当Ⅱの減額措置が講じられる。そうした職業紹介のなかには「1ユーロ・ジョブ」（時給1〜2ユーロの仕事）や「僅少労働」（ミニ・ジョブ＝賃金月額が450ユーロ以下か最長2か月の就労、ミディ・ジョブ＝賃金月額が450ユーロ以上850以下の就労をいう）も含まれる。

2005年を境に失業率は大幅に低下した。これは景気回復による影響もあるが、ハルツ改革による効果が大きいとされている。すなわち、失業手当ⅠとⅡによって一定の所得保障を講じる一方、職業紹介や職業訓練を行って就業を促進し、また1ユーロ・ジョブや僅少労働への就労も強制されることによって、失業率の引下げが図られたということである。

しかし、失業率の低下がみられる一方で、それらの対策により非正規労働者、低賃金労働者が増大し、貧困や所得格差をめぐる問題が大きくなってきている。好調な経済を背景にドイツの間では現状維持を望む傾向が強まるとみられているが、その一方で貧困と格差が拡大していくことへの不満も広がっている。先の大連立政権下で独自色を失い勢力をそがれたSPDは、今回の連立交渉で最低賃金制の導入をはじめ貧困と格差問題への対応を求め、CDU/CSUとの差異化を図ったといわれている。今後の動向が注目される。

（土田武史）

## メルケル政権の福祉政治

近藤 正基

### ■ 要約

第1次メルケル政権（2005～2009年）では、キリスト教民主同盟／キリスト教社会同盟（CDU/CSU）とドイツ社会民主党（SPD）の合意を基礎として、州政府の意向を踏まえながら福祉国家改革が進められた。これは、シュレーダー政権による逸脱から、戦後ドイツで長らく見られた合意志向の福祉政治に回帰したことを意味している。ただ、SPDが政権に参加していたにもかかわらず、労働組合の反対を押し切って年金改革を進めた点では、シュレーダー政権と共通している。また、社会委員会派ではなくCSUがCDU/CSUの「社会的」側面を代表するという新しい現象も見られた。第2次メルケル政権（2009～2013年）でも、保育手当の決定プロセスなどでCSUがイニシアチブを發揮し、その反面で労働組合の影響力は限定的だった。これらの点は、第1次メルケル政権からの連続性として捉えられる。その一方で、家族政策が福祉政治の中心的議題になるという新しい動向も観察された。

### ■ キーワード

メルケル、保守主義型福祉国家、合意志向の福祉政治

### I はじめに

比較福祉国家論において、ドイツは大陸ヨーロッパにおける「保守主義型福祉国家」の典型とみなされてきた（Esping-Andersen 1990）。「保守主義型福祉国家」の特徴は、①福祉国家の財政規模の大きさ（具体的には社会支出の対GDP比の高さ）、②職域別の社会保険を中心とした構造、③ケアサービスなどの福祉供給業務における社会団体の役割の大きさ、④男性稼ぎ手家族の優遇という4点にまとめられる。そして、このタイプの福祉国家は強い「制度的硬直性」を示し、改革が遅れているという見解が広く存在していた（Pierson 2001）。少なくとも、2000年代半ばまでそのような見方が支配的であり、もちろんドイツも例外で

はなかった。ただ、2000年代半ばを過ぎると、ドイツを含む「保守主義型福祉国家」が再編過程に入ったとする研究が登場し（Palier 2010）、現在に至っている<sup>1)</sup>。

では、ドイツ福祉政治についてはどのような特徴があると言われてきたのだろうか。以下では、まずメルケル政権までのドイツ福祉政治の基本的特徴を確認し、その上で第1次・第2次メルケル政権について論じることにした。

### II メルケル政権以前のドイツ福祉政治

ドイツの福祉政策は、原則的に、様々なアクターの合意に基づいて決定されてきた。それが「自発的合意」であれ、「強いられた合意」であれ、合意なき政策決定は困難であり、多様なアクター

が政策決定過程に参加してきた。これがドイツ福祉政治の最も重要な特徴である。シュレーダー政権ではこうした合意志向性が希薄になったが、これは同政権が従来型の決定様式から逸脱したことを示唆している。この点を踏まえた上で、以下では、政党政治、労使関係、連邦参議院の3つの側面から、合意が生じる政治メカニズムについて概観しよう。

第一に、福祉をめぐる対立軸が党派を超えて形成されてきた点を指摘したい<sup>2)</sup>。ドイツは比例代表制を基礎とした選挙制度を採用しているので、単独政権が成立したことはなく、連立政権が常態化している。よって、まずは連立与党内部での合意が必要になる。それだけではない。福祉をめぐるのは党派を超えた対立軸が存在している。つまり、一方にCDU/CSUの社会委員会派 (Sozialausschüsse)<sup>3)</sup> とSPDがあり、もう一方にCDU/CSUの経済派と自由民主党 (FDP) があり、この間に分断線が走っていたということである。留意すべきは、原則的にこのような構図が見られたということであり、つねにこの2つの陣営に分かれるわけではなく、時期や政策分野によっても分断のあり方が違っていた (Cf. Zohlnhöfer 2001; Schmidt 2006; 近藤 2009)。年金や医療などの主要政策はおおむねどの時期も上記のように理解できるが、たとえば家族政策をめぐるのは社会委員会派とSPDの政策選好には大きな開きがある<sup>4)</sup>。そして、シュレーダー政権期以降、SPD内部にドイツ版第三の道である「新しい中道」を掲げるグループが登場したことによって、この対立軸は変化しつつある<sup>5)</sup>。このように、福祉国家をめぐる対立は複雑であり<sup>6)</sup>、大政党内に分断線が走っている。それゆえ、CDU/CSU中心の政権であれ、SPD中心の政権であれ、どのような政策を打ち出しても自党の一部が他党の案に同調する傾向がある。結果として、連立パートナーを越えた幅広い政党間合意が必要になるのである<sup>7)</sup>。

第二に、労使団体が強い影響力を持ってきた点に注目する必要がある。労組、とりわけ最大のナショナルセンターであるドイツ労働総同盟 (DGB) は様々なかたちで福祉政策に強い影響を及ぼしてきた。1966年の「協調行動」に始まり、コール政権の「産業立地と雇用のための同盟」を経て、シュレーダー政権の「雇用・職業訓練・競争力のための同盟」に至るまで、各政権で継続的に福祉政策を審議する場に参加してきた。また、1984年の大規模ストとデモはコール政権の経済的自由主義路線を頓挫させ、1995年のストを通じてヴァイゲル財務相の財政緊縮路線を覆させた。労組はときとして直接行動に打って出て、その力をいかに発揮してきたのである。1980年代からの組織後退によって影響力を減じつつあり、SPD政権であっても政策決定過程から排除される場合が見られるものの<sup>8)</sup>、依然として福祉政策に一定の影響を及ぼしているといえる。その一方で、使用者団体はシュレーダー政権のハルツ委員会において多数のポストを得て、労組とは反対に影響力を強めつつある。

第三に、政策決定プロセスにおいて連邦参議院が障壁となってきた点を挙げたい。戦後ドイツで成立した法案のおよそ半分は同意法であり、連邦参議院での過半数の賛成が必要だった。そのため、連邦参議院の否決が予想される場合には、両院協議会を開催し、政策のすり合わせを行うのが一般的である<sup>9)</sup>。ここで合意のメカニズムが働くことになる。福祉関連法案もまた、多くの場合が同意法であり、連邦参議院という障壁にぶつかることがあった。たとえば、コール政権末期には連邦参議院で多数派を形成するSPDとの合意形成に失敗したため、「改革の停滞」と呼ばれる現象が生じた。シュレーダー政権も連邦参議院で過半数が取れない場合は、法案の大幅な修正を余儀なくされた。統一以降は、州議会選挙で与党を罰し、野党が連邦参議院で優位になるという現象が目につく

ようになり、連邦議会と連邦参議院の「ねじれ」が常態化している。そのため、連邦参議院に代表されている州政府の意向が福祉政策の行方を左右する可能性が高まっており、以前より強く合意の力学が働いている。

以上で、メルケル政権以前のドイツ福祉政治の基本的な特徴を確認した。この特徴はメルケル政権の福祉政治においても観察されるのだろうか。以下で分析を進めていくことにしよう。なお、本論文の目的は、あくまで福祉政治の特質を描くことにあるため、改革の評価は行わないことを予め断っておきたい。

### Ⅲ 第1次メルケル政権の福祉政治

2005年10月、CDU/CSUとSPDによって第1次メルケル政権が誕生した。第1次メルケル政権の福祉政治は、どのように特徴づけられるだろうか。福祉政治を規定する政治的環境、経済状況、そして個別の政策決定過程の三点から把握することにしたい。

#### (1) 政治的環境

政治的環境に関しては、以下の六点が重要である。

第一に、大連立政権であるため、与党がきわめて強力だったことである。CDU/CSUとSPDは、連邦議会において3分の2以上を占めていただけでなく、連邦議会内の労働社会委員会でも委員の3分の2以上を確保することになった。また、第16立法期末期を除くと、連邦参議院でも多数派を形成していた。第1次メルケル政権下の与党は、大胆な福祉改革を実行できるほどに強力だったといえる。

第二に、主要閣僚ポストの配分である。福祉政策の展開を見るためには、労働社会相、保健相、家族相<sup>10)</sup>の配分が重要である。前二者は、SPDに

配分され、労働社会相にはミュンテフェリング<sup>11)</sup>、保健相にはU.シュミットが着任した。そして、3つ目のポスト、家族相のみがCDUのものとなった。ただ、家族相を拝命したフォン・デア・ライエンはCDU政治家としては異色であり、社会サービスの拡充を主張し、スウェーデン型福祉国家を高く評価する人物であった。このように、福祉政策をめぐる主要閣僚は、福祉拡充志向が強い政治家たちによって占められたのだった。

第三に、CDU/CSUがライプツィヒ決議から距離をとったことである(近藤 2013)。CDU内部では、2005年連邦議会選挙の獲得議席が予想を大きく下回るものだったことが尾を引いていた。その原因として、財務相候補であったキルヒホフが提案した定率所得税や、2003年のライプツィヒ決議に見られた医療保険の一律保険料制度が不人気だったことが挙げられよう。2005年連邦議会選挙戦においてCDU/CSUは「社会的冷酷」の政党であるという批判をたびたび受けており、SPDの攻撃をかわすことができなかったのである。また、CSUがこれまでにない支持率低下に見舞われていた点も重要である。2008年のバイエルン州議会選挙では前回選挙と比べて得票率が17.3%減少するという未曾有の事態が生じるのだが、CSUはどうかこの事態を食い止めようと、「社会的」であることを強くアピールするようになる。以上の点を踏まえると、メルケルは2003年のライプツィヒ決議に見られる新自由主義への傾斜に歯止めをかけて、路線を修正する必要に迫られていたといえよう。

第四に、SPDの混乱と伝統的社民主義への傾斜である。SPD党首交代が相次いだことも、社会保障政策にとって影響を及ぼした。大連立政権期のわずか4年の間に、ミュンテフェリング、プラツェク、ベック、そしてミュンテフェリングと4回も党首が代わった。党首が頻繁に交代したことは、SPDの路線が大きく変動したと無関係ではな

い。ミュンテフェリングはシュレーダー一派に数えられる人物であったが、その後、中間派ないし反シュレーダーの伝統的社会民主主義者の党首が続くことになる。しかし、どれも短命で、その後は再びミュンテフェリングが党首に選ばれた。路線も大きく変わっていった。ミュンテフェリングが党首を辞任してからは、再び伝統的社会民主主義の路線が採用された。福祉政策の観点から見ると、シュレーダー流の「第三の道」ではなく、「スウェーデン型福祉国家への接近」が標榜されるようになったのである。

第五に、連立委員会によるトップダウンの決定である。1966～1969年の大連立政権では、SPDのH.シュミットとCDUのバルツェルを中心とした連立委員会<sup>12)</sup>によって、トップダウンの決定様式が観察された。これに伴って、CDU/CDUとSPDの党幹部会は、その下部機関へと事実上降格されることになった。第1次メルケル政権でも同様の現象が見られた。連立委員会は、ごく少人数の政権・党幹部によって運営されることになる。構成員は大連立政権期に変動するものの、2006年以降は、メルケル、シュトイバー、ミュンテフェリング、ベックを中心とした4～7人によって基本的な政権運営や政策方針が立てられた<sup>13)</sup>。連立委員会によるトップダウンの決定様式が採用されることによって、迅速かつ大規模な改革が実施できる環境が整っていたといえる。

第六に、政党システムの動向である。この点については、左翼党が勢力を伸ばしつつあったことが重要である。左翼党は、2005年連邦議会選挙では得票率8.7%を記録し、54議席を獲得していた。その後も、とりわけ旧東ドイツ地域の州議会でも勢力を拡大しつつあった。躍進の背景には、福祉縮減に対するドイツ国民の不満があることは明白だった。こうした背景から、大連立政権にとっては、大胆な福祉縮減を採用することは難しい状況にあった。

以上の政治環境をまとめておこう。大連立によって強力な与党が生まれ、連立委員会によるトップダウンの決定が可能だったが、2005年連邦議会選挙の結果を受けてCDU/CSUはライプツィヒ決議から距離をとり、SPD内部では左派が巻き返していた。左翼党の脅威もあり、主要閣僚ポストは福祉拡充志向の政治家で占められた点も考慮すると、大幅な福祉縮減が行われる余地は狭小だったと言ってよい。

## (2) 経済状況

福祉政治を語るためには、経済状況にも目配りする必要がある。たとえば、1990年代から支配的な標語となった「産業立地」(Standort)は、ドイツの景気後退を契機として台頭し、福祉国家の縮減と賃金付随コストの引き下げを正当化した。経済的環境を抜きに福祉政治を論じることはできない。

第1次メルケル政権が発足してからリーマンショックが起こるまで、ドイツ経済は好調だった。経済成長率は2006～2007年にかけて3%を超えて、ドイツ統一以降の最高値をたたき出した。失業率は、2005年の11.2%から2007年には8.8%に低下した。就業者数も増加の一途をたどった。税収も当初の予想以上の額に上り、年金、医療、介護のどれでも社会保険料収入が増大した。この時期は経済の活況によって、福祉国家改革の必要性が減じていたといえるだろう。ただ、その背景で、ハルツ改革の影響もあって非正規雇用が増大しつつあった。ミニジョブ、派遣労働、有期雇用、パートタイムのどれもが、政権発足から2007年まで増加の一途をたどっている。

その後、2008年秋にリーマンショックがドイツを直撃し、経済は下降線を描くことになる。2009年にはマイナス5.1%という経済成長率を記録した。2008年まで失業率は大きく減少していたが、この出来事を契機に一時期は8%にまで上昇した。

税収も落ち込み、2009年には1兆717億ユーロであり、前年から1690億ユーロも減少したのだった。

第1次メルケル政権の期間、基本的に景気は上向いていた。そのため、大胆な福祉国家改革を実施する必要性がなかった。リーマンショック直後に不況が訪れるが、迅速な財政出動などによって緩やかではあるが再び回復に向かうため、大規模な福祉国家改革が必要だという認識は薄らいだといえる。

### (3) 政治過程

それでは、第1次メルケル政権下の福祉政策の政治過程を検討したい。すべての政策決定を取り上げるわけにはいかないので、主要なものについて述べたのち、その他の政策領域について簡潔に論じることとする。

まず、年金改革について論じよう。連立協定には、年金支給年齢を65歳から67歳に引き上げることが明記されていた。そのため、支給開始年齢引き上げという基本線では両政党は合意しており、改革は比較的スムーズに実施されるかに見えた。まずは、ミュンテフェリング労働社会相がイニシアチブを握って、改革を進めていこうとする。だが、労働社会相の所属するSPDの内部から、批判が飛び出すことになる。問題となったのは、段階的に支給開始年齢を引き上げていくとして、いつから67歳支給開始とするかであった。これについて、当時、SPD内部には、シュレーダー路線を堅持しようとするミュンテフェリングなどに対して、伝統的社会民主主義へと回帰しようとするグループが勢いを増しつつあった。また、左翼党の躍進が顕著で、バーデン・ヴュルテンベルク州などで州議会選挙が間近に迫っていることもあり、SPDがこれ以上福祉縮減を行うことに慎重な意見が根強く存在していた。加えて、ドイツ最大規模の産別労組であるIGメタルが年金支給開始年齢の引き上げを厳しく批判していたという事情もあ

った。

そうした中、ミュンテフェリングは批判をかわすための案を打ち出す。一つは、高齢労働者の雇用促進政策であり、いま一つは、例外規定の設定である。高齢者の雇用にかかる経費に対して国庫負担が認められる一方で、例外規定として65歳からでも割引なしで支給できる条件を設定したのだった。だが、この提案に対してバックやナーレスといったSPDの伝統的社民主義者は納得せず、ミュンテフェリングを糾弾することは止めなかったし、CSUのゼーホーファーも改革に断固反対の姿勢を示していた。労組はベルリンで大規模デモを行い、大連立政権を批判していた。波乱含みの展開が続くと思われたが、最終局面でメルケルがミュンテフェリングの案に賛意を示し、素早く閣議決定することになる。与党および労組からの批判は止むことはなかったが、こうして2008年年金改革が実現されたのだった（横井 2009）。

医療保険については、SPDが国民保険を提案しており、その一方でCDU/CSUは一律保険料制度を主張していたことから、両政党の改革プランには大きな隔たりがあった。留意すべきは、両政党の改革プランは、党内で一致した支持を得ていたわけではなかったことである。たとえば、CSU出身のゼーホーファー農相はSPDの国民保険案を支持していたし、CDUのプリューム元労働社会相などは自党の一律保険料制度に強く反対していた。反面、SPDでは、前首相のシュレーダーやクレメント前経済・労働相は自党の国民保険案に反対の姿勢を示していた。その一方で、州レベルでも改革の行方を注視する有力者がいた。たとえば、コッホ・ヘッセン州首相やミュラー・ザールラント州首相などは、保険料引き上げや増税をもたらす改革は避けるべきだと主張していた。これまでのドイツにおける福祉政治と同様に、党派を超え、州を巻き込む形で複雑な対立軸が形成されていたことになる。

ドイツ政治において、議会内で合意が調達できるかどうかは、まずは院内総務と所管大臣の手腕にかかっている。これは福祉政策に限ったことではない。CDU院内総務のカウダーは折衷案を提出して党内の合意形成を目指すのが、失敗する。一方、SPDは党内が混乱状況にあり、左派が巻き返していく過程にあった。そのため、シュトルック院内総務が党内をまとめあげることは無理であった。こうした事情から、院内総務や連邦幹部会という各党の組織ではなく、それらの上部に位置付けられる連立委員会が主導権を発揮することになる。メルケルを含む連立与党のごく少数の幹部で組織される連立委員会には、医療保険に関して議論する場合には、保健相であるSPDのU.シュミットも参加することになった。その後も党内からの抵抗は続き、州首相が連邦参議院で反対すると表明し、政治過程は難航する。だが、連立委員会によるトップダウンで保健基金の導入案が提起されることにより、この案を基礎として最終的に2007年医療制度改革が達成されることになる。ただ、一律保険料でも国民保険でもない折衷案であることや、各議員の意見を必ずしも十分に反映させた改革ではなかったことから、連立政権内部で53もの反対票が投じられることになった。党議拘束がかかっていたにもかかわらず、このように多くの反対票が出たことは、きわめて異例なことである。

そのほか、第1次メルケル政権が取り組んだ主要な福祉政策としては、労働者送付法の改正を通じた最低賃金の導入がある。最低賃金をめぐる政治過程では、連立委員会がイニシアチブを握り、そもそも最低賃金の導入自体に反対していたCDU/CSUの経済派や、全産業での適用を目指すSPDの伝統的社民主義者からの批判を受けながらも、成立させた。そのため、採決に際して与党から20もの反対票が投じられた。

その一方で、家族政策では、CDU政治家であるフォン・デア・ライエンが主導権を握り、SPD

の支持を受けながら立法を進めた。この法案の反対者はSPDではなく、むしろ彼女の所属政党であるCDU/CSUの保守派だった。彼らの批判の矛先は、両親手当におけるパパ・クォータであり、育児支援法であった。家族相は、SPDの支持を受けつつ、メルケルも彼女を支持していたことから、自党からの反対の声を押さえて可決にこぎつけたのだった。

また、失業手当Ⅰの拡充についても触れておく必要がある。失業手当Ⅰの拡充を主導したのは、CDU/CSU左派のリュトガースだった。SPD党内にも同様の議論があり、「アジェンダ2010」に反対する伝統的社民主義者たち、たとえばベックやナーレスが同調していた。両親手当や育児支援法と同様に、ここでもCDU/CSU、とりわけ経済派が反対するという構図が見られた。しかし、SPDを中心に与党議員の大部分が賛成していたことから、可決されることになった。

福祉政策とは言い難いが、福祉財源の問題を考慮するならば、付加価値税の政治過程についても見ておく必要がある。これは、まさにトップダウンの決定であり、メルケル政権発足にむけた連立協定を締結した際に、盛り込まれることになった。これを決定したのは、ごく少数の与党幹部であった。つまり、メルケル、シュトイバー、シュレーダー、ミュンテフェリングである。彼／彼女らの合意が迅速な改革を可能にし、財源の確保が達成されたのだった。

#### IV 第2次メルケル政権の福祉政治

2009年10月、連邦議会選挙で勝利したCDU/CSUはFDPと連立を組み、第2次メルケル政権が発足した。第1次メルケル政権と同様に、政治的環境、経済状況、政治過程の三つの側面から、第2次メルケル政権の福祉政治を検討しよう。

### (1) 政治的環境

第2次メルケル政権の政治的環境については、以下の五点が重要である。

第一に、強力な与党が生まれたとは言い難いことである。2009年連邦議会選挙でCDU/CSUとFDPは合計332議席獲得し、過半数を得た。問題となるのは連邦参議院である。政権発足当初、与党は連邦参議院の69議席中37議席を有し、辛うじて過半数をこえていた。しかし、2010年5月のノルトライン＝ヴェストファーレン州議会選挙に敗北したことによって、過半数を失うことになる。与党は31議席となり、両院の間に「ねじれ」が出来る。これは、政権発足からわずか8か月の出来事であった。その後、与党は州議会選挙で敗北を繰り返していく。その結果、2013年2月に行われたニーダーザクセン州議会選挙を境にして、連邦参議院では野党が多数派を形成することになる。野党は35議席を確保し<sup>14)</sup>、これに対して与党の議席数は15にまで後退した。第2次メルケル政権期には、両院の「ねじれ」が常態化し、州議会選挙で野党（特にSPDと緑の党）が大きく挽回するという現象が見られたのである。

第二に、主要閣僚ポストの配分である。第2次メルケル政権では、労働社会相はCDUのポストとなった。ここにはユングが着任したが、不祥事で辞任した。1か月も経たないうちにフォン・デア・ライエンに交代したのだった。保健相はFDPのレスラーが引き受けることになり、2011年5月からはパールが引き継いだ。家族相は、当初はフォン・デア・ライエンだったが、2009年11月にはCDUの保守派に属するK.シュレーダーが引き継いでいる。この中ではフォン・デア・ライエンのみが強い福祉拡充志向を持ち、レスラーはもとより、K.シュレーダーにもそのような志向は希薄であった。

第三に、CDU/CSUが新自由主義からますます離れていったことである。すでに2009年連邦議会

選挙プログラムにおいて、CDU/CSUは福祉政策に関する主張を変化させていた。2005年連邦議会選挙の際には、CDU/CSUは税制改革や医療保険改革で新自由主義とも見做しうる政策を打ち出していた。これに対し、2009年連邦議会選挙では減税に反対する姿勢も見せ、福祉拡充を必ずしも否定していたわけではなかった。第2次メルケル政権が発足してからは、医療保険改革や介護保険改革に見られるように、FDPの福祉縮減路線とは距離をとって、彼らに対峙するという方針をとることもあった。FDPが前面に押し出していた減税に対しても反対の姿勢をとっていたことから、CDU/CSUにほとんど福祉縮減志向はなかったといつてよいだろう。

第四に、FDPの凋落である。2009年連邦議会選挙で、FDPは大躍進を遂げた。その得票率は14.6%に達して、結党後の最高値をはじき出した。だが、そこからFDPの凋落が始まる。経済的自由主義を前面に押し出して得票率を伸ばしたものの、その中心的主張である減税政策がCDU/CSUの抵抗によって骨抜きにされたため、政権発足からほどなくFDPの支持は低下しつつあった。そして、福島原発事故を契機にドイツ社会で脱原発への機運が高まる最中、ヴェスターヴェレが脱原発政策に否定的な姿勢を示したこと、2011年5月に長年党の顔であったヴェスターヴェレからレスラーに党首が代わったものの、彼の人気が決して高くなかったことが影響し、ますます党勢は後退していく。第2次メルケル政権期、FDPは急速な衰退傾向を示したといつてよいだろう。

第五に、政党システムの動向である。福島原発事故はドイツの政党システムにも影響を及ぼした。緑の党の躍進を後押ししたのである。第2次メルケル政権期には、バーデン＝ヴュルテンベルク州議会選挙での歴史的勝利をはじめとして<sup>15)</sup>、緑の党が次々と州政府に参加するという現象が見られた。その一方で、SPDはミュンテフェリング

に代わったガブリエルによる左旋回の効果もあって、党勢に一定の回復が見られた。つまり、ドイツ福祉国家を守ろうとする勢力が盛り返しており、連邦参議院で優位に立っていたことから、大幅な福祉縮減は困難な状況にあった。

ここで以上の内容をまとめておこう。第2次メルケル政権は、政権の党派性や主要閣僚の顔ぶれだけを見るなら、福祉縮減に傾斜する可能性を持っていた。ただし、連邦議会と連邦参議院の「ねじれ」のために、野党との合意を調達する必要があった上に、SPDや緑の党が勢力を回復していたために、福祉縮減を推進するには大きな障害があったといえる。

## (2) 経済状況

第2次メルケル政権の前半、ドイツ経済はリーマンショックの衝撃から立ち直る過程にあった。そして、その過程は比較的スムーズなものだった。2009年に経済成長はマイナス5.1%を記録したが、2010年には4.2%へと急速に回復した。2011年も経済は比較的好調であったが、ユーロ危機の影響もあり、2012年の後半から景気は悪化して、通年では0.9%へと落ち込んだ。ただ、2013年第一四半期から次第に回復傾向を見せている。一方で、第2次メルケル政権になってから失業率は漸減しており、2012年で5.5%に下がった。

第2次メルケル政権下の経済状況として見逃せないのは、貧困と不安定雇用が拡大したことである。これは多くのメディアに取り上げられることによって、国民的関心事になった。ハルツ改革から10年を迎えるにあたって、改革の再評価が進んだのも、注目が集まった要因である。その過程で、子ども、高齢者、都市部居住者の貧困状態が拡大していることが明らかになり（嵯峨 2011）、2013年には請負労働が60万人を超えると同時に、一部に偽装請負の疑いがあることが明るみに出て、若年層のおよそ40%が非正規雇用に従事しているこ

とがわかった。

総じていえば、景気の観点から見ると、第2次メルケル政権は大規模な福祉国家改革に取り組む必要はさほどなかった。だが、貧困と不安定雇用がクローズアップされたことにより、このような状況に政権がどのように対処するのかが関心を集めることになった。

## (3) 政治過程

続いて第2次メルケル政権が取り組んだ主要政策について、その政治過程を検討しよう。

まず、連立政権発足直後に議論された医療保険改革を見てみたい。この政策分野では、FDPは一律保険料制度を掲げており、国庫負担と使用者負担の削減を目指していた。一方、CDU/CSUには根強い反対論があり、第1次メルケル政権で作った保健基金で十分であるという意見が見られた。ただ、一律保険料制度自体は、第1次メルケル政権下でCDU/CSUが主張していたものであり、FDPからは合意が可能という楽観的な見方があった。医療保険を管轄するレスラー保健相は、一律保険料制度の実現のために与党内調整に入る。だが、第1次メルケル政権で見られたように、CSUおよび社会政策を重視する政治家たちから強い批判を受ける。彼らは、当初よりFDPが経営者の保険料負担の軽減に執心していることを強く非難していた。同時に、一律保険料制度では低所得者に対して税方式の医療扶助が設定されることになっていたが、彼らは、国庫負担の削減を目指す保健相の意図に反して、結局は財政負担が増えてしまうと主張していた。ゼーホーファーやリュトガスが批判を繰り返す中、レスラーは医療保険改革委員会を立ち上げるものの、彼らからの批判は止むことはなかった。CSUのゼーダーは独自案を提出して周囲を驚かせたのだが、これは原則的に労使折半の保険料拠出であり、所得比例の保険料算出をとっていたことから、従来の方式とほとんど

変わりがないものだった。レスラーは労使折半の保険料拠出をある程度は認めつつも、一律定額の保険料制度を盛り込んだ提案によって、どうにか与党内の合意を得ようとする。しかし、これに対してもゼーホーファーとCSUの政治家たち、そしてリュトガスが批判を繰り返す、所得比例の労使折半の保険料方式のみを採るべきだとの主張を繰り返すのである。ヴェスターヴェレ党首は、連立協定を作成する際に一律保険料制度を目指すとしたこと、CDU/CSUは前政権でこの制度を掲げていたことを挙げて、ゼーホーファーらを批判すると同時に、レスラーを強く支持したことから、与党内の対立は激しさを増していった。その後の基本的な対立の構図が、この時点で出来上がることになった。

ここまでの政治過程が従来と違うのは、医療保険改革の政治過程でもFDPと正面から対峙したのが、社会委員会派の中心人物ではなかったということである。たとえば、ゼーホーファーは、社会委員会派の常任顧問であるが、幹部職を務めた経験はない。ゼーホーファーがここまで強硬に反対したのは、CSUの苦境も影響している。先述したように、CSUは地盤である2008年のバイエルン州議会選挙で歴史的な大敗北を喫しており、その一因は第1次メルケル政権の福祉縮減に明確に抵抗してこなかったことがあると考えられていた。そのため、ゼーホーファーは、FDPはもちろん、CDUに対して批判する姿勢を示して、CSUの独自性を打ち出そうとしていたのであった。また、ノルトライン＝ヴェストファーレン州首相のリュトガスは同州の社会委員会派からの強い支持を受ける人物ではあるが、正式なメンバーではない。彼がこの改革を批判したのにも別の理由があった。そこには、間近に迫ったノルトライン＝ヴェストファーレン州議会選挙でCDUは伸び悩んでいたことから、SPDに出し抜かれないようにする狙いがあった。ゼーホーファーとリュトガス

がFDPと対決姿勢を鮮明にする一方で、社会委員会派の代表であるラウマンが表舞台に登場することは稀であった。

その後も、FDPと社会政策を重視するCDU/CSU政治家が対峙するという構図が見られた。そして、レスラー案は棄却されて、医療保険改革の代替案が示される。ここで与党は合意に達し、改革が実現されたのだった。その改革では、経営者保険料負担が引き上げられ、国庫負担が増額される一方で、一律の追加保険料制度が設けられることになった。

次に、保育手当の政治過程を見てみたい。育児支援法で、2013年8月から3歳未満の子どもを持つ親は、子どもを保育施設に入れるための請求権を有することになっていた。そして、保育施設への請求権付与と並行して、現金給付も行うべきだと主張する議員がCDU/CSU内部にいた。そのため、すでに大連立政権期よりフォン・デア・ライエンが政策の実現に取り組んでいたのだった。

第2次メルケル政権になってからはK.シュレーダー家族相がこの難題にあたっていた。連立協定には月額150ユーロの保育手当を支給すると書かれていたものの、与党内には保育手当は必要ないとするCDU経済派とFDPが、保育手当を強く支持するCSUと対立する。妥協点を探るためにK.シュレーダーが出した案は、保育施設に入れない3歳未満児を持ち、パートタイムで働く親に対して、1年間の保育手当を支給するというものだった。CSUの家族政策担当議員であるベアは、1年間という支給期間はあまりに短いこと、雇用形態によって制限をかけることを強く批判していた。CSU党首のゼーホーファーは、保育施設に入れるか現金給付を受けるかという「選択の自由」を確保するためにも、保育手当はK.シュレーダーが提案するより寛大なものでなければならぬと主張していた。こうして、K.シュレーダーの案は棄却されることになり、代わってCSUが主導権を握るよう

になる。これに危機感を覚えたのが、FDPのレスラー保健相だった。支給金額についてはまだ結論が出ていなかったものの、CSUの主張を政策に反映させた場合、2013年に4億ユーロ、2014年には12億ユーロの国庫負担が必要になるとして、強く反対したのだった。そして、CDUの10%の議員が保育手当導入に反対していることを重く受け止めるべきだと主張した。しかしながら、FDP内部にもクビッキのように保育手当に賛成する有力者がいたために、FDPは党内でまとまりきれずにいた。とりわけレスラーが党首になってからは、リーダーシップの欠如から、FDP党内が混乱状況に陥っていく。レスラーは具体的な対案を示そうとし、CSUと対峙する構えを見せたが、結局は党内をまとめきれなかったために失敗に終わった。

一方、野党は、きわめて強い反対の姿勢を示していた。SPDのナーレスや緑の党のキューナストは、保育手当が女性の就労を促進しないこと、低所得の家庭は子供を保育施設に預けなくなること、子どもが初期教育に入ることを阻害することを批判し、保育手当への費用をより多くの保育施設と全日制教育施設の建設にまわすべきであるとしていた。これに前家族相であるフォン・デア・ライエンが同調し、育児世帯に誤ったシグナルを送ることを懸念して与党内部からも批判が上がるようになった。

このように批判が拡がる中、CSUの幹部たちは、連立委員会で保育手当について再調整することを求めた。メルケルは基本的に保育手当の導入を支持していたため、CSUの要求が基本的に認められることになった。ただ、連立協定とは違って、2013年からは月額100ユーロ、2014年からは150ユーロの支給として、若干ではあるが支給額を引き下げることになった。こうして、保育手当は可決されるのだが、ガブリエル・SPD党首は連邦憲法裁判所への提訴をも示唆し、2013年連邦議会選挙の後に保育手当を廃止する意向を示したのだった。

た。

2011年の家族介護時間法の制定プロセスについても見ていこう。保育手当とは違って、ここではK.シュレーダー家族相がリーダーシップを発揮した。保育手当はフォン・デア・ライエン前家族相からの引き継ぎ業務だったために、家族相はリーダーシップをとらず、野党が彼女のやる気を疑うほどだった。だが、家族介護時間法は違った。K.シュレーダーはこの政策で、フォン・デア・ライエンの影を払い、独自色を打ち出そうとしていた。すでに連立協定で、家族による介護を促進するような介護休業を拡充することが決まっていたために、与党内部では導入に関して合意が見られたものの、細部を詰める必要があった。FDPが求めたのは、使用者の負担とならないことであった。家族相は、法的請求権ではなく、使用者の同意を得た場合にのみ家族介護時間を利用できるとして、FDPの同意を得た。FDPの女性・高齢者政策担当議員であるブラハト＝ベントは、被用者と企業の結びつきを強める効果もあるとして、K.シュレーダーの提案を高く評価した。一方で、CDU/CSUの議員たちからは大きな批判はなかった。そうして、家族相は草案の作成作業に入る。これに対し、野党は強く反対していた。SPDは、ケア労働の社会化を遅らせ、介護を家族の仕事として矮小化し、結局は使用者の同意が必要であることから、きわめて不十分な制度だと主張した。結局、野党が反対のまま、K.シュレーダー案は与党の賛成多数で可決されたのだった。

そのほかの政策の政治過程も簡単に見ていきたい。労働市場政策を見ると、2012年にミニジョブの所得上限を引き上げ、派遣労働に最低賃金を設ける政策を実施した。前者はDGBからの強い反対があり、後者はFDPが抵抗したものの、フォン・デア・ライエンからの要望を受けたメルケルが実行に移したのだった。

一方で、CDU/CSUとFDPは主として非決定と

いう戦略を採り、福祉国家改革を実施しようという意思が希薄だった。もっともよい例は、年金である。CDU/CSUは大連立政権下で2029年までに支給開始年齢を段階的に67歳に引き上げた。FDPもまたこの方針に賛意を示していたことから、与党内部に特に改革を施す必要はないとしていた。しかし、高齢者の貧困がSPDなど野党によってクローズアップされることにより、CDU/CSUは40年間の拠出期間がある者については最低保障額を設定するという方針を打ち出した。ただ、この案が具体化されてきたのは2013年になってからであり、2013年連邦議会選挙以後の課題として位置付けられるにとどまった。よって、黒黄政権下では年金改革は実施されないままに終わったのである。

## V おわりに

2013年連邦議会選挙は、CDU/CSUの歴史的な勝利に終わった。過半数に5議席足りなかったものの、311議席を獲得し、1990年のドイツ統一以降、最も多くの議席を有することになった<sup>16)</sup>。そして、およそ2か月にわたる連立交渉の末、第3次メルケル政権が発足した。SPDとの大連立であるから、強力な与党が誕生したことになる。ただ、現時点では、連邦参議院の議席配分は必ずしも与党優位とはいえない。CDUとSPDの大連立、CSU単独、SPD単独の州政府は27票を持っており（2013年12月20日時点）、過半数に8票足りない。だが、2014年9月までに3つの州で州議会選挙が予定されており、州レベルでも大連立が組まれていけば、第1次メルケル政権で見られたように連邦参議院でも与党が多数派を形成する可能性がある。福祉関連の閣僚ポストについては、労働社会相と家族相がSPDに配分されたことが重要である。福祉政治の主要アクターである労働社会相にSPD左派とも目されるナーレスが着任し、家族相はCDU保守派のK.シュレーダーからSPDのシュヴェズィヒ

に代わった。保健相のポストはCDUに配分されたが、福祉政治を主導する閣僚たちの政策選好は第2次メルケル政権から大きく変化したといえる。

とはいえ、現時点で第3次メルケル政権の福祉政策の行方を占うことは難しい。この点を考える上では、差し当たり連立協定に注目する必要があるだろう。CDU/CSUとSPDの連立協定では、いくつか重要な政策目標が掲げられている。年金に関して言えば、45年以上の拠出期間を有する者については支給開始年齢を63歳に引き下げ、1992年以前に出産した母親の支給額を引き上げるとされている。家族政策については、親手当プラスを導入し、28か月の期間内に多様な賃労働と組み合わせながら受給できるようにすること、最長36か月の親時間を柔軟に利用できるように改革することが謳われている。また、請負労働は最長18か月に制限し、9か月目以降は派遣先の社員との平等待遇とすること、2015年からドイツ全土で8ユーロ50セントの最低賃金を導入すると明記されている。ここでは連立協定に記載されたすべての福祉政策に言及することはできないが、これらの政策目標が達成されるかどうかは、今後の政治交渉に委ねられる部分が多い。これからもドイツ福祉政治の動向を注視していく必要があるだろう。

## 注

- 1) 変化の方向性としては、アメリカに見られるような自由主義型福祉国家に接近していると指摘されることが多い（Butterwegge 2012; 近藤 2009）。
- 2) 従来、比較福祉国家論では、「保守主義型福祉国家」においては保守政党が福祉政治を主導してきたとされてきた（Cf. Esping-Andersen 1990）。ドイツに引き付けて言うなら、キリスト教民主/社会同盟が福祉政治でイニシアチブを握ってきたことになる。国際比較の観点から見れば、ドイツ福祉政治にはそのような特徴があるといえる。
- 3) 労働者翼（Arbeitnehmerflügel）やキリスト教民主労働者グループ（CDA）とも呼ばれる。
- 4) 簡潔に言えば、SPDは男性稼ぎ手家族の優遇に対して批判的だったが、社会委員会派はそうではなく、むしろこの家族モデルを高く評価していた。

- 5) なお、ここでいう脱家族化は男性稼ぎ手家族からの脱却を示すものであり、脱商品化についてはエスピン＝アンデルセンの論考を参照して頂きたい (Cf. Esping-Andersen 1990)。
- 6) その他の政党を見ると、緑の党は現役世代支援を強調しており、左翼党は無条件のベーシックインカムを唱えている。
- 7) なお、先述の通り、シュレーダー政権ではこのような政策決定様式からの逸脱が観察され、政党間合意なしで改革が進められたのだった。
- 8) 労働条件決定における労組の影響力の減退については、拙稿を参照していただきたい (近藤 2010参照)。
- 9) ここで「強いられた合意」のメカニズムが働くというのが、M.G.シュミットの見解である (Schmidt 1996)。また、連邦参議院には異議申し立ての権限もあることから、実際には同意法より多くの法案に関与することとなっている。
- 10) 正式には、家族・老人・女性・青少年相であるが、本章では省略して家族相と表現する。
- 11) 2007年11月21日からは、ショルツが労働社会相を担当した。
- 12) 別称はクレスブロン・サークルであり、こちらのほうが有名な名称だと思われる。
- 13) この4人に加えて、CDUとSPDの院内総務が参加することもあったし、そのときどきの懸案事項を所管する大臣が参集することもあった。
- 14) ここでいう野党の議席としては、SPD、緑の党、左翼党の州政府の票だけではなく、SPDと南シュレスヴィヒ有権者連合とが連立を組むシュレスヴィヒ＝ホルシュタイン州の票も加算されている。
- 15) 緑の党が勝利した結果、同党のクレッチュマンが州首相になった。緑の党が州首相を輩出するのは初めての出来事であった。
- 16) 得票率は41.5%であり、1990年連邦議会選挙の43.8%に及ばなかった。

#### 参考文献

##### 【日本語文献】

- 近藤正基 (2009) 『現代ドイツ福祉国家の政治経済学』ミネルヴァ書房。
- 近藤正基 (2010) 「ドイツ労使関係の転換点——1984、1993、2003年の金属産業労使紛争の比較検討」『季刊経済研究』33巻1号、9-26頁。
- (2013) 『ドイツ・キリスト教民主同盟の軌跡——国民党と戦後政治 1945-2009』ミネルヴァ書房。
- 嵯峨嘉子 (2011) 「ドイツにおける貧困の現状と対策の課題」『海外社会保障研究』177号、31-39頁。
- 横井正信 (2009) 「メルケル大連立政権の改革政策と連立与党の停滞 (I)」『福井大学教育地域科学部紀要』64号、141-191頁。
- Butterwegge, Christoph (2012) *Krise und Zukunft des Sozialstaates*, Wiesbaden: VS Verlag.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton: Princeton University Press (岡沢憲美・宮本太郎訳 (2001) 『福祉資本主義の三つの世界——比較福祉国家の理論と動態』ミネルヴァ書房)。
- Palier, Bruno (2010) *The Long Conservative Corporatist Road to Welfare Reforms*, in *A Long Goodbye to Bismarck?*, edited by B.Palier, Amsterdam: Amsterdam University Press, pp.333-387.
- Pierson, Paul (2001) *Coping with Permanent Austerity: Welfare State Restructuring in Affluent Democracies*, in *The New Politics of the Welfare State*, edited by P. Pierson, New York: Oxford University Press, pp.410-457.
- Schmidt, Manfred G. (1996) *Germany: The Grand Coalition State*, in *Political Institutions in Europe*, edited by J.M.Colomer, London/New York: Routledge, pp.62-98.
- Schmidt, Manfred G. (2006) *Wenn zwei Sozialstaatsparteien konkurrieren: Sozialpolitik in Deutschland*, in *Regieren in der Bundesrepublik Deutschland: Innen- und Außenpolitik seit 1949*, edited by M.G.Schmidt and R.Zohlnhöfer, Wiesbaden: VS Verlag, pp.137-157.
- Zohlnhöfer, Reimut (2001) *Die Wirtschaftspolitik der Ära Kohl*, Wiesbaden: VS Verlag.
- (こんどう・まさき 神戸大学大学院准教授)

## メルケル政権下の医療制度改革

—医療制度における競争—

松本 勝明

### ■ 要約

競争はドイツ医療制度改革を理解する鍵となる概念であり、また、近年の全ての医療制度改革は競争をその旗印として掲げている。そこで、本稿では、メルケル政権下で行われた医療制度改革が医療制度における競争に及ぼす影響について検討を行った。その結果、これらの改革は、疾病金庫間での保険料に関する競争を促すとともに、提供する給付の範囲について疾病金庫が自ら決定できる余地や疾病金庫と医療提供者との個別契約の対象を拡大することにより、給付に関する競争にも進展をもたらすものであることが明らかとなった。

### ■ キーワード

競争、健康基金、追加保険料、選択タリフ、個別契約

### I はじめに

2005年11月から8年に及ぶメルケル氏を首相とする政権の下では、医療制度改革のための様々な取組みが行われた。この間には、2009年秋に行われた連邦議会選挙の結果、メルケル氏のキリスト教民主・社会同盟(CDU/CSU)と社会民主党(SPD)による連立政権からキリスト教民主・社会同盟と自由民主党(FDP)による連立政権への転換があった。これに伴い医療政策を担当する連邦保健省においても社会民主党のシュミット大臣から自由民主党のレスラー大臣(2011年5月からは同党のバル大臣)への交代が行われたことは、医療政策にも一定の変化をもたらした。

本稿においては、この8年間における改革全般について概説するのではなく、メルケル政権下の改革が医療制度における競争に及ぼす影響について検討する。その理由は、競争はドイツ医療制度改革を理解する鍵となる概念であり、また、近年

の全ての医療制度改革が競争をその旗印として掲げているためである。

### II 医療制度改革の目的と特徴

1970年以降、ドイツでは、医療保険における被保険者の範囲の拡大や給付の拡充が行われた。このような改革は、医学の進歩や被保険者の給付受給に対する積極的な姿勢と相まって、医療保険給付費の著しい増大をもたらした。このため、1977年からは一部負担の引上げや給付の縮減を内容とする多くの費用抑制立法が行われた。しかし、これらの費用抑制立法は、医療の需要面での対策を講じることを中心としており、医療供給構造という支出増加の根幹にある問題にまで踏み込んだ抜本的な改革を行うものではなかった。このため、費用抑制のための法律が制定されても、その効果は長続きせず、毎年のように新たな対応に迫られることになった。

このような経験を通じて、医療保険財政の長期

的な安定を図るためには、医療供給構造にまで及ぶ構造的な改革を行う必要があることが明らかとなった。そこで、1989年に制定された医療保障改革法（GRG）<sup>1)</sup>を皮切りに、様々な改革立法が行われることになった。その目的は、一つには医療保険料率の維持・引下げ及び公平な費用負担の実現にある。もう一つの目的は、医療の質と経済性の向上を図ることにある。保険料率上昇の原因としては、高齢化の進展、医学・医療技術の進歩などのほかに、過剰供給、非経済性の存在などの問題が挙げられる。したがって、このような問題を排除することによりこの二つの目的を両立することが可能であると考えられた。

現行の医療保険制度においては、各被保険者が疾病に罹患するリスクの程度ではなく、賃金の水準に応じて保険料が徴収され、それを財源として医療上の必要性に応じた給付が行われている。その結果、病気がちな者と健康な者、高齢者と若年者、賃金の低い者と高い者との間での再分配が行われている。

この構造的な改革は、このような意味での社会連帯に基づく現行制度を全く別の制度に転換しようとするものではない。つまり、この改革は、「連帯原則」、「労使による自主管理」、「分立した保険者」などの現行制度の基本原則を放棄して、完全に市場経済的なモデルを導入するものでも、租税を財源とする公的医療供給システムを導入するものでもない。また、単一の保険者により運営される統一的な医療保険システムへの転換を目指すものでもない。なぜならば、このような基本原則を廃止することは、制度に対する信頼性を損ね、不安定さを生み出すとともに、社会政策上も容認しがたい結果をもたらすと考えられたからである。

しかし、このことは、医療制度の中にこれまでに以上に競争を取り入れることを否定するものではない。それどころか、この改革の最も重要な特徴は、医療制度における競争の役割を重視した政策

が取られていることである。

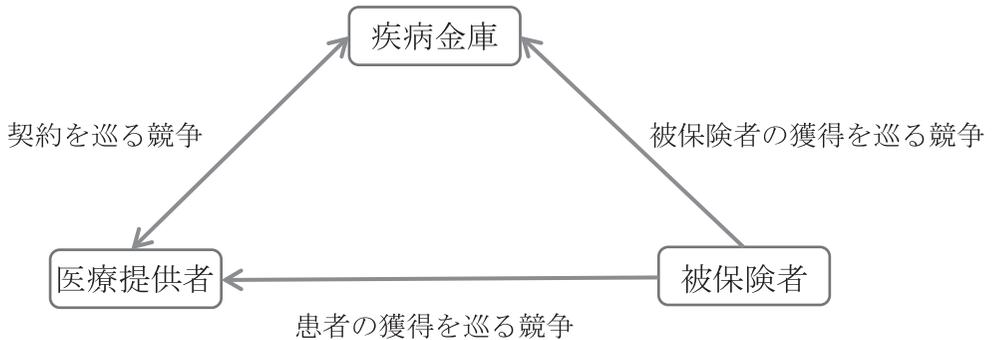
### Ⅲ ドイツ医療制度における競争の位置づけ

ドイツにおいては、医療の需要と供給との間を調整するために三つの手段が用いられている。その一つは、公的主体による介入である。例えば、各州は病院計画を策定し、計画に基づく病院整備に公的費用助成を行うことにより、地域の入院医療に対する需要に適合した病院の整備を進めている。もう一つは、当事者団体間の交渉に基づく合意である。例えば、医療保険による外来診療を担当する開業医（保険医）に支払われるべき診療報酬の総額は、外来診療に対する地域の需要を勘案し、保険医の団体である保険医協会（Kassenärztliche Vereinigung）と保険者である疾病金庫の連合会との間の交渉に基づき合意される。さらにもう一つの手段として競争が挙げられる。このように、ドイツにおいては、医療の需要と供給との間を調整するために競争を含む複数の手段が用いられる混合的なシステムが採用されている。

医療保険の現物給付として医療が行われる場合には、被保険者、疾病金庫及び医療提供者の三者相互の関係が生じる。すなわち、被保険者は病気になったときには疾病金庫に対して給付を請求することができる。これに対して、医療提供者から当該被保険者に必要な医療サービスや薬剤などが提供される。また、疾病金庫は医療提供者との契約を通じて適切な質の医療の十分な提供を確保する。

競争はそれぞれの当事者の間で行われる可能性がある（図1）。一つは、被保険者と医療提供者との関係である。両者の間では、被保険者が医療を受ける医療提供者を自由に選択できることにより、患者である被保険者の獲得を巡る医療提供者間の競争が行われている<sup>2)</sup>。ただし、通常の財・サービスに関する市場とは異なり、医療保険

図1 競争が行われる分野



注: 矢印は選択の方向を示す。

出典: 筆者作成。

の枠内で提供される給付に係る費用の額は疾病金庫の連合会と医療提供者の団体との団体契約 (Kollektivvertrag) により統一的に定められた価格 (診療報酬基準) に基づき算定される。また、被保険者はかかった費用の全てを自分で負担するわけではなく、給付に係る費用の額に敏感に反応するわけではない。このため、この場合の競争の対象は主として医療提供者が提供する給付の質となる。

もう一つは、疾病金庫と被保険者との関係である。両者の間では、被保険者が加入する保険者を自由に選択できることにより、被保険者の獲得を巡る疾病金庫間の競争が行われている。この場合の競争の対象となるのは、保険料の水準や疾病金庫の被保険者に対するサービスなどである。各疾病金庫が行う給付の範囲は基本的に法律で一律に定められているため、提供する給付の範囲が疾病金庫間の競争の対象となる余地は限定されている。

さらに、疾病金庫と医療提供者との関係である。疾病金庫が医療保険の給付として行われる医療を確保する手段としては、団体契約が中心となっている<sup>3)</sup>。このため、この分野においても、競争の可能性は制限されている。もし、個別の疾病金庫と医療提供者が医療提供に関する契約を自由に締

結できるようになれば、疾病金庫と医療提供者はこの分野においてもそれぞれが相互に競争的な関係に立つことになると考えられる。これにより、疾病金庫は、供給に関する契約を通じて、被保険者に対するより低い価格、より良い質の医療の提供を確保することにより、他の疾病金庫との競争において有利な立場に立つことが可能となる。そうなれば、被保険者の獲得を巡る疾病金庫間の競争は、被保険者が受けることができる給付の内容や質にまで及ぶことになる。

#### IV 競争強化のための従来の取組み

上記三分野での競争のうち、被保険者の獲得を巡る疾病金庫間の競争についてはこれまでの改革の中で大きな進展が見られた。特に重要な意味を持つ改革は、1993年に制定された医療保障構造法 (GSG)<sup>4)</sup> により、被保険者による疾病金庫選択権が大幅に拡大されたことである。従来は、各被保険者が加入する疾病金庫は、法律の規定に基づき、基本的に当該被保険者の居住地、勤務事業所などに応じて定まる仕組みとなっており、被保険者が加入する疾病金庫を選択することは限定的に認められているにすぎなかった<sup>5)</sup>。しかしながら、

医療保障構造法による改革が行われた結果、被保険者は、就労地若しくは居住地の地区疾病金庫（Ortskrankenkasse）、就労地若しくは居住地を管轄する代替金庫（Ersatzkasse）、就労している事業所の企業疾病金庫（Betriebskrankenkasse）若しくは同業疾病金庫（Innungskrankenkasse）、規約により外部にも開放している企業疾病金庫若しくは同業疾病金庫<sup>6)</sup>、直近に加入していた疾病金庫又は配偶者の疾病金庫のなかから加入する疾病金庫を選択することが可能となった。一方、疾病金庫には被保険者の受け入れ義務が課されており、被保険者が選択の対象となりうる疾病金庫への加入を希望する場合、当該疾病金庫が受け入れを拒否することは認められない。

このような選択権の拡大が行われた背景には、各被保険者の加入する疾病金庫が法律により定められ、被保険者には加入する疾病金庫を自由に選択することが認められていないにもかかわらず、疾病金庫間での保険料率の格差が拡大するという状況が、憲法上の要請である被保険者間の平等取扱いを維持することを困難にしたことがある<sup>7)</sup>。

被保険者による疾病金庫選択権の拡大は、より多くの被保険者を獲得することを目的として、各疾病金庫が保険料率の引下げや被保険者に対するサービス向上などのための経営努力を行うことを促進する効果を持つと期待された。しかし、疾病金庫間には、加入する被保険者の年齢・性別構成、所得水準などのリスク構造に格差が存在していた。そのままの状態では競争が行われた場合には、疾病金庫の経営努力の成果よりも、リスク構造の優劣が競争の結果を左右することになった。また、競争上の優位を得るため、より有利なリスク構造となるよう、若くて、所得の高い被保険者を獲得するためのいわゆる「リスク選別」が行われる恐れがあった。

こうした問題に対処するため、公平な競争の前提条件を整備することを目的としてリスク構造

調整（Risikostrukturausgleich）が行われることになった。リスク構造調整を通じて、有利なリスク構造となっている疾病金庫は拠出金を拠出し、不利なリスク構造となっている疾病金庫は交付金を受け取ることができる。これにより、リスク構造の違いが各疾病金庫に及ぼす財政的な影響が調整され、有利なリスク構造とするためにリスク選別を行うことは競争上の優位につながらないこととなった。また、疾病金庫間でのリスク構造調整が導入されたことにより、医療保険における連帯は、それまでのような各疾病金庫の内部での被保険者間の連帯にとどまるのではなく、疾病金庫の枠を超えた医療保険の被保険者全体での連帯へと発展したとすることができる。

この疾病金庫間の競争において、各疾病金庫により多くの被保険者を獲得するために努力する対象は、保険料率の水準を引き下げることや窓口対応の改善など被保険者サービスの向上を図ることが中心となってきた。本来は、これに加えて、被保険者のニーズに対応してより質の高い給付を行うことも疾病金庫による努力の対象となるはずである。しかし、疾病金庫が行う給付の範囲は法律により一律に定められ、また、疾病金庫が医療保険の給付としての医療の提供に関して個別の医療提供者と異なる内容の契約を締結することは基本的に認められてこなかった。このため、提供する給付の質に関しては疾病金庫による努力の余地が限られていた。

## V メルケル政権下の改革

過去8年間のメルケル政権下においては、医療制度改革のために多くの法律が制定され、様々な改正が行われた（表1）。これらのうち、医療制度における競争に特に重要な意味を持つ改革として次のものを挙げることができる。

表1 メルケル政権下で制定された主な医療制度改革関連法の概要

法律の名称	制定年月	主な内容
[社会民主党との連立政権]		
保険医法等改正法 (VÄndG)	2006年12月	保険医診療報酬の改正、保険医に関する規制緩和
公的医療保険競争強化法 (GKV-WSG)	2007年3月	保険加入義務の拡大、予防の拡充、選択タリフの導入、健康基金の導入、連邦補助の引上げ、民間医療保険への基本タリフの導入
公的医療保険組織構造発展法 (GKV-OrgWG)	2008年12月	疾病金庫への倒産規定の適用、「家庭医を中心とした医療供給」に関する疾病金庫の契約締結義務の導入、保険医68歳定年制の廃止
[自由民主党との連立政権]		
公的医療保険薬剤市場再編法 (AMNOG)	2010年12月	新たな有効成分を含む薬剤の有用性評価の導入
公的医療保険財政法 (GKV-FinG)	2010年12月	一般保険料率の法定、税を財源とした社会的調整の導入、支出の抑制
公的医療保険供給構造法 (GKV-VStG)	2011年12月	保険医の確保、保険医診療報酬の改正、革新的な治療に関する試行制度の導入

出典：筆者作成。

## 1 医療保険財政制度

### (1) 公的医療保険競争強化法による改革

2007年に制定された公的医療保険競争強化法 (GKV-WSG)<sup>8)</sup>により、健康基金 (Gesundheitsfonds) の創設を柱とする医療保険財政制度の抜本的な改革が行われた。新たな制度において、各被保険者の保険料は、各疾病金庫を通じて徴収され、各疾病金庫ではなく、新たに創設された健康基金の収入となる (図2)。医療保険に対する連邦からの補助も健康基金に対して支払われる。保険料率は、疾病金庫ごとではなく、全疾病金庫に統一的に適用されるものとして連邦政府により設定される。この保険料率 (一般保険料率) は、健康基金の収入により全疾病金庫の給付費支出及び事務費支出の総額を賄える水準に設定される。健康基金の収入が全疾病金庫の給付費支出及び事務費支出の総額の100%を上回る又は95%を下回ると見込まれる場合には、それぞれ保険料率の引下げ又は引上げが行われる。

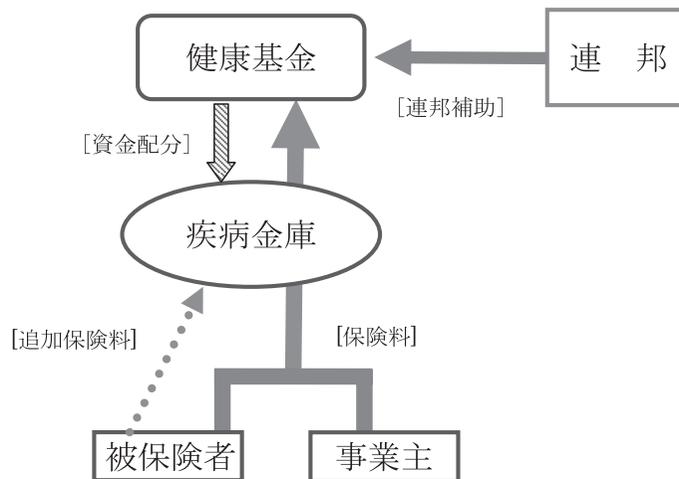
各疾病金庫には健康基金から資金が配分されるが、その際には各疾病金庫のリスク構造の違いが考慮される。すなわち、各疾病金庫に配分される額は、まず、加入する被保険者 (家族被保険者を含む) ごとに、定額の基礎包括額に各被保険者の

年齢、性別及び疾病罹患状況<sup>9)</sup>に応じた加算又は減額を行うことにより算定し、それを合計することにより得られる。

各疾病金庫はこのようにして配分された資金だけでは必要な支出が賄えるとは限らない。なぜならば、リスク構造の違いによる影響が調整されても、年齢、性別及び疾病罹患状況が同じ被保険者に対して他の疾病金庫よりも多くの給付費がかかる疾病金庫は、健康基金から配分される資金だけでは支出を賄いきれなくなるからである。この場合には、当該疾病金庫は不足分を補うために被保険者から追加保険料を徴収しなければならない。その逆の場合には、被保険者に保険料の一部を還付しなければならない。追加保険料は、被保険者の収入の一定割合又は定額で定められ、被保険者により単独で負担される。ただし、被保険者にとって過大な負担となることを避けるため、各被保険者の負担する追加保険料の額はその者の収入の1%未満でなければならない<sup>10)</sup>。

通常、被保険者は選択した疾病金庫に18か月は留まらなければならない。ただし、疾病金庫が追加保険料の徴収を開始する又は額を引き上げる場合には、直ちに他の疾病金庫に移動することが認められる。

図2 医療保険財政制度の概要



出典：筆者作成。

## (2) 公的医療保険財政法による改革

2009年から実施されたこの新たな財政制度は、2009年の連邦議会選挙の結果を受けて成立した新たな連立政権の下で制定された公的医療保険財政法（GKV-FinG）<sup>11)</sup>により変更された。この法律が制定された背景の一つは、2011年において医療保険全体で90億ユーロにも及ぶ赤字が発生すると見込まれたことにある（BMG, 2013：1）。また、中長期的にも、高齢化の進展、医療技術の進歩などにより医療保険の支出が収入を上回って増加し、保険料率が上昇すると予想された。保険料率の上昇は、賃金コストを増加させることにより、雇用情勢を悪化させることが懸念された。このため、医療保険財政制度の改革が再び行われることになった。

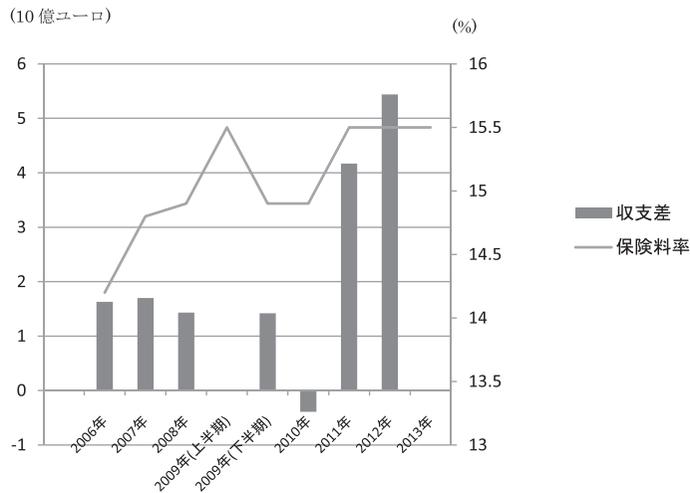
この改革により、一般保険料率の水準は、経済・金融危機に対応するために引き下げられる前の水準である15.5%に再び引き上げられた（図3）。また、連邦政府が健康基金の収入と支出に応じて一般保険料率を設定する仕組みは廃止され、一般保険料率は法律により定められることになった。これにより、事業主が負担する保険料の料率は

7.3%で固定される<sup>12)</sup>。人口高齢化や医療技術の進歩等により保険料収入の増加を上回る給付費支出の増加があった場合には、一般保険料率を引き上げるのではなく、被保険者のみが負担する追加保険料の引上げにより対応される。この点において、企業の国際競争力を維持する観点から社会保険料に係る事業主負担を軽減する政策を重視する自由民主党が政権に加わった特徴が現れている。

追加保険料についても大きな変更が加えられた。追加保険料は定額による徴収のみが可能とされ、かつ、各被保険者が負担する額の上限が撤廃された。ただし、追加保険料が被保険者にとって過大な負担とならないよう、被保険者に対して税を財源とする一定の補てんが行われる<sup>13)</sup>。

この保険料率の引上げと併せて、支出抑制策が実施されることにより、90億ユーロと見込まれた医療保険の赤字は、被保険者、事業主、給付提供者（開業医、病院、製薬企業）、連邦の負担により賄われると予想された。実際には、医療保険全体で2011年には42億ユーロ、2012年には54億ユーロの黒字が生じており（図3）、追加保険料を徴収しなければならない疾病金庫は2013年11月現在で

図3 医療保険の保険料率と収支差の推移



出典：BMG（2013）を基に筆者作成。

存在する134疾病金庫の13.4%に相当する18疾病金庫にとどまっている（vdek, 2013）。

## 2 選択タリフ

疾病金庫が行う給付は、基本的に、一律に定められており、個別の疾病金庫が給付に違いを設けることはできない。しかし、近年の改革においては、限定的な範囲で疾病金庫が給付に差を設ける余地が認められるようになってきている。

公的医療保険競争強化法においては、疾病金庫は被保険者が任意に選択することができる選択タリフ（Wahltarif）を提供することが認められた。これにより、疾病金庫が被保険者に対して通常の給付範囲と保険料の組合せに代わって「より高い給付とより高い保険料」、「より低い給付とより低い保険料」のような組合せである選択タリフを提供する制度の拡充及び体系化が行われた。この結果、各疾病金庫は被保険者に対して広範な選択タリフを提供することが可能となった。

その中の一つは、給付を受けないことへの誘因を与える選択タリフである。これに属するものとしては、本来は疾病金庫が負担すべき費用の一部

を自ら負担する被保険者に対して報奨金が支払われる選択タリフ、被保険者が一年間給付を受けなかった場合に報奨金が支払われる選択タリフなどがある。もう一つは、特別の給付形態に参加する誘因を与えるものである。これに属するものとしては、疾病管理プログラム、統合供給、「家庭医を中心とした医療供給」などに参加する被保険者に対して報奨金が支払われる又は一部負担が軽減される選択タリフである。さらに、医療保険による支給対象から除外された薬剤の費用を疾病金庫が負担する代わりに被保険者から特別の保険料が徴収される選択タリフ、疾病金庫が民間保険と同じ水準での償還払いを行う代わりに被保険者から特別の保険料が徴収される選択タリフが認められている。

さらに、2011年に制定された公的医療保険供給構造法（GKV-VStG）<sup>14)</sup>においては、疾病金庫は、医学的予防・リハビリテーション、人工授精、歯科医診療（歯科補綴を除く）、薬局での販売が義務付けられていない薬剤の支給、療法手段及び補助具、訪問看護及び家事援助、並びに認可を受けていない給付提供者による給付に関して、規約で

定めることにより追加給付を行うことが認められた。

選択タリフと追加給付との違いは、前者の場合には疾病金庫が提供する選択タリフを選択するかどうかは当該疾病金庫の個々の被保険者の選択に委ねられているのに対して、後者の場合には疾病金庫が追加給付を実施するときは当該疾病金庫の全ての被保険者にそれが適用されることである。

選択タリフや追加給付の提供が認められたことは、疾病金庫間の競争の対象が被保険者に対して魅力的な選択タリフや追加給付を提供することにも拡大したことを意味している。

### 3 疾病金庫と医療提供者との個別契約

疾病金庫と医療提供者との間では、団体間での交渉・合意に基づき団体契約を締結することが基本となっている。しかし、近年の改革では、特定の分野において個別契約 (Selektivvertrag) の締結が認められるようになってきている。そのような分野には、各供給分野 (家庭医診療、専門医診療、入院療養、リハビリテーションなど) をまたがる包括的なサービス提供を行うための統合供給 (Integrierte Versorgung)<sup>15)</sup>、家庭医がゲートキーパーとしての役割を適切に果たせるようにするための「家庭医を中心とした医療供給 (hausarztzentrierte Versorgung)」、質に関する特別の基準を満たす「特別の外来医科診療 (besondere ambulante ärztliche Versorgung)」などが該当する<sup>16)</sup>。

個別契約においては、医療保険について定める社会法典第5編の医療提供者に関するルール及びこれに関連する団体間の合意と異なる定めを行うことが認められており、診療報酬に関しても異なる定めを行うことが可能である。ただし、被保険者の給付受給権を制限する定めや一般的に定められた質に関する基準を引き下げるような定めを行うことはできない。

このうち、「家庭医を中心とした医療供給」

は、社会民主党を中心とするシュレーダー政権の下で2003年に制定された公的医療保険近代化法 (GMG)<sup>17)</sup> により、疾病金庫が任意に実施することができる制度として導入された。しかし、2007年に制定された公的医療保険競争強化法により、疾病金庫はその対象地域全体をカバーする形で「家庭医を中心とした医療供給」を実施し、加入する全ての被保険者が身近なところでこれに参加できるようにしなければならないとされた。被保険者がこの「家庭医を中心とした医療供給」に参加するかどうかは任意である。しかし、参加を決定した被保険者は、自分の家庭医を選択し、他の専門医の診療は必ずこの家庭医の指示に基づき受けることが義務付けられる代わりに、報奨金の支払い又は一部負担金の軽減を受けることができる。

疾病金庫は「家庭医を中心とした医療供給」を実施するために医療提供者との契約を締結する。公的医療保険競争強化法により、疾病金庫は個々の家庭医又はそのグループとこの契約を締結できることになった<sup>18)</sup>。同様に、「特別の外来医科診療」に関する契約も、疾病金庫と個々の医師又はそのグループとの間で締結することができることとされた。

また、疾病金庫と医療提供者の間では、今後このような個別契約の範囲が拡大される方向が見込まれることから、競争法の適用に関しても見直しが行われた (Orlowski, Wasem 2007 : 8)。従来は団体契約の締結が前提とされてきたため、疾病金庫と医療提供者の間には反競争制限法 (GWB)<sup>19)</sup> の適用が除外されてきた。しかし、公的医療保険競争強化法によりこれが緩和され、市場支配的な地位の濫用などに関する反競争制限法の規定が準用されることになった。ただし、疾病金庫又はその連合会に契約締結義務があり、かつ、当事者間で合意が成立しないときには仲裁に関する規定が適用される場合は、その例外とされた。

しかし、「家庭医を中心とした医療供給」を実施するための契約の相手方については、2008年に制定された公的医療保険組織構造発展法（GKV-OrgWG）<sup>20)</sup>により大きな変更が加えられた。すなわち、疾病金庫は単独で又は他の疾病金庫と協力して、2009年6月末までに保険医協会の管轄地域において家庭医診療に従事する一般医（Allgemeinarzt）の半数を代表する団体との間で「家庭医を中心とした医療供給」を実施するための契約を締結しなければならないとされた<sup>21)</sup>。また、当事者間で合意が成立しない場合には仲裁手続きが行われることとされた。これにより、「家庭医を中心とした医療供給」に関する契約のいわば「再団体化（Re-Kollektivierung）」が行われ、反競争制限法の適用も除外されることになった（Becker, Schweitzer, 2012: 104）。この改正が行われた背景には、それまでの規定の下では、全ての地域をカバーするような形での「家庭医を中心とした医療供給」の実施が実際には確保されていないことが挙げられる（Kruse, 2012: 716）。

#### 4 疾病金庫と製薬企業との個別契約

個別の疾病金庫又は疾病金庫連合会は、2003年以降、製薬企業との間で個別契約を締結することにより、薬剤の値引きについて合意することが認められている。当初、この値引き契約は実際には大きな意味を持たなかったが、2007年以降、特にジェネリックの分野では値引き契約の実効性が顕著に高まった。その主な理由は、公的医療保険競争強化法により、医師が処方した薬剤を有効成分が同じで価格のより低い薬剤に代替する際には、値引き契約の対象となっている薬剤を優先することとされたためである。薬局は、処方した医師によりそれが明示的に排除されていない限りにおいて、処方された薬剤に替えて、有効成分が同じで価格がより低い薬剤を支給することが義務づけられている（Aut-idem-Regelung）。しかし、当該患

者が加入する疾病金庫に対して効力を有する値引き契約が存在する場合には、有効成分が同じ薬剤であって値引き契約が存在する製薬企業の製品により代替することとされた。これにより、製薬企業にとっては値引き契約を締結することが魅力的なものとなった。

値引き契約は特にジェネリックに関する競争を促進することに効果を発揮している。2011年12月現在ではすべての疾病金庫が値引き契約を締結しており、2011年において処方された薬剤の半数には少なくとも一つの値引き契約が適用されている（Coca, Schröder, 2012: 183）。値引き契約による医療保険支出の節約効果は2011年では16億ユーロとなっている<sup>22)</sup>。この金額は薬剤支給のための医療保険の支出額の5.5%に相当する。

## VI 評価と展望

### 1 保険料に関する競争

メルケル政権下の改革では、健康基金の導入に伴い医療保険の一般保険料率が連邦政府により統一的に定められることになり、さらに、公的医療保険財政法により15.5%と法定された。その限りにおいて、それまでは独自に保険料率を定めることができた疾病金庫の自己決定の余地は狭められたといえることができる。しかし、そのことは、ドイツの医療保険が統一化の方向に転換したことを意味するものではない。

健康基金から配分される資金では支出が賄いきれない疾病金庫は加入する被保険者から直接に追加保険料を徴収しなければならない仕組みは、むしろ、疾病金庫に対して追加保険料の徴収を避け、あるいは追加保険料の額を抑えようとする強い誘因を与えることになると期待される。なぜならば、被保険者は、追加保険料を支払わなければならないことに対して、保険料率の違い以上に敏感に反応すると考えられるからである。実際に追

加保険料を徴収しなければならなくなった疾病金庫では、短期間で多くの被保険者が当該疾病金庫から出ていく動きが見られた（Zok, 2011 : 2）。

公的医療保険財政法による改革の結果、医療保険の財政状況が好転し、当面は追加保険料を徴収しなければならない疾病金庫は一部に限られた。このため、医療保険財政制度の改革は、保険料に関する疾病金庫間の競争を弱めることになったとの見方もある。しかし、15.5%という法律で定められた保険料率が維持されれば、高齢化や医療技術の進歩などによりいずれは増加する支出を賄うために疾病金庫にとっては追加保険料を徴収することが普通になる。そうなれば、加入する疾病金庫を選択する被保険者にとっては、追加保険料の徴収の有無ではなく、具体的な金額で示された追加保険料の額が重要な判断基準となる。その結果、疾病金庫間では追加保険料の水準に関する競争が起こるものと予想される。

## 2 給付に関する競争

メルケル政権下の改革では、給付に関する競争についても進展が見られた。給付の範囲に関しては、選択タリフや追加給付の提供が認められるなど、疾病金庫が自らの判断で決定することができる余地が拡大された。また、各疾病金庫が個別の医療提供者やそのグループと医療供給に関する個別契約を締結することができる範囲も拡大された。

これまでのところ、個別契約の対象となる給付は医療保険において大きな割合を占めているというわけではない。医療保険財政に与える効果の観点からは、個別契約の中で薬剤に関する割引契約のみが重要な意味を持っているに過ぎない（Schweizer, 2012 : 54）。また、「家庭医を中心とした医療供給」の場合のように、一旦、前進がみられた後で、再び後退するケースもあり、必ずしも個別契約の方向に向け直線的に進んでいるわけ

ではない。

その背景の一つには、医療提供者側の慎重な姿勢があげられる。20世紀初頭までは、疾病金庫と医師との間では主として個別契約が締結されていた。その中で、疾病金庫は契約条件を主導的に決定することに個々の医師との個別契約を活用していた。これに対抗して、医師側が対等の立場での交渉を可能とする団体契約の導入をストライキなどを通じて実現させた歴史的な経緯がある。今日においても、医療提供者側は個別契約を導入することにより疾病金庫側との交渉力の均衡が崩れることに慎重な姿勢を取っている（Becker, Kingreen, 2012 : 551）。

交渉力の均衡を保つための方法としては、例えば、複数の医師が外来診療に従事する医療供給センター（Medizinisches Versorgungszentrum）を設立することや個別の医師が職業団体に交渉権限を委任することが考えられる。しかし、これでは医療提供者間の競争を弱めてしまうことになる。

したがって、個別契約に基づく競争を促進することと併せて、公平な競争条件を確保するとともに、競争が社会政策上の好ましくない効果をもたらさないようにする法的な枠組みが必要であるとの指摘がある（Becker, Kingreen, 2012 : 551）。既に、疾病金庫と医療提供者との間の個別契約に対しては反競争制限法の規定が準用されるような改正が行われた。さらに、反競争制限法の規定を疾病金庫間や疾病金庫と被保険者の間にも準用するのか、あるいは、一般の市場とは異なる医療分野の特殊性を考慮した規定が必要となるのかなどが今後の検討課題になるものと考えられる。

以上述べたように、過去8年間のメルケル政権においても、医療制度における競争の役割を重視するという基本的な方向性に変化は見られなかった。実際に行われた改革では、特に、疾病金庫が提供する給付の範囲や質に関する競争に進展をも

たらず枠組みの整備が行われた。

医療制度における競争には、その効果について大きな期待があると同時に、不安も存在している。しかし、メリットと同時にデメリットが存在することは、公的主体による介入などについても同様であり、今のところ、医療制度をコントロールする上でより優れた手段であるとして、いずれかに軍配を上げることができるような状況にはない。

その中で、ドイツにおいては、分立した保険者により運営される医療保険制度の特性を積極的に活かして医療の質と経済性を高める手段として競争を活用することが選択され、20年近くにわたり医療制度における競争を発展させるための取組みが行われてきた。新政権を構成する二大政党の間にも医療制度における競争の役割を重視すること自体に考え方の相違はなく、したがって、今後の4年間においても、このような政策の方向に沿った取組みが更に進められるものと考えられる。

#### 付 記

本稿は、厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究推進事業）による「諸外国における医療制度改革と日本への適用可能性に関する研究」（研究代表者 松本勝明）による研究成果の一部に基づくものである。

#### 注

- 1) Gesundheitsreformgesetz vom 20.12.1988, Bundesgesetzblatt (BGBl.) I S. 2477.
- 2) このような意味における競争はドイツだけでなく日本にも存在する。
- 3) たとえば、保険医による外来医科診療に関する州レベルの契約の当事者は、一方は全ての保険医により組織される州レベルの組織である保険医協会であり、もう一方は州レベルの疾病金庫連合会（地区疾病金庫州連合会、企業疾病金庫州連合会及び同業疾病金庫州連合会）及び代替金庫である。それぞれの州連合会が締結した契約は、傘下の疾病金庫に対して効力を有している。全ての種類の疾病金庫に適用される共通かつ統一の契約を締結する義務は一般的には存在しないが、外来医科診療の診療報酬に関しては全疾病金庫に適用される共通かつ統一の契約が締結される。
- 4) Gesundheitsstrukturgesetz vom 21.12.1922, BGBl.

2266.

- 5) 地区疾病金庫、企業疾病金庫及び同業疾病金庫の加入者には、代替金庫への加入を選択することが認められていた。代替金庫はその定款により受け入れる被保険者の範囲を定めており、特にブルーカラーである被保険者の場合には加入できる代替金庫の範囲は限定されていた。
- 6) 企業疾病金庫及び同業疾病金庫については、母体企業との間に特に強いつながりがあることを考慮して、外部の被保険者の加入を認めるかどうかをその規約により定めることができることとされた。
- 7) この点に関する連邦憲法裁判所の考え方は、Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts 89, 365, 376 ff.において示されている。
- 8) GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.3.2007, BGBl. I S. 378.
- 9) 従来のリスク構造調整においては、疾病り患状況の違いが加味されなかったため、基本的に同じ年齢・性別の被保険者に対しては、疾病の有無等にかかわらず同等の給付費しか認められなかった。このため、費用がかかる疾病に罹患した被保険者が多く加入する疾病金庫は競争上不利になる恐れがあった。こうした問題に対処するため、疾病り患状況も加味した資金配分が行われることになった。
- 10) 定額の追加保険料が月8ユーロ以下である場合に、この規定は適用されない。
- 11) GKV-Finanzierungsgesetz vom 22.12.2010, BGBl. I S. 2309.
- 12) 保険料率15.5%のうち0.9%に相当する保険料は傷病手当金及び歯科補綴の費用に相当する部分として被保険者のみで負担される。したがって、事業主が負担する保険料の料率は14.6% (15.5% - 0.9%) の半分で7.3%となる。一方、被保険者が負担する保険料の料率は8.2% (0.9% + 7.3%) となる。
- 13) この補填は「社会的調整 (Sozialausgleich)」と呼ばれる。社会的調整の対象となるのは、平均追加保険料が「保険料納付義務のある収入」の2%を超える被保険者である。平均追加保険料は、各疾病金庫において実際に徴収される追加保険料ではなく、全疾病金庫の支出総額の見込額から健康基金の収入総額の見込額を控除した額を全被保険者数の見込数で割ることにより計算される。つまり、社会的調整は一般保険料率が固定されているなかで全疾病金庫の支出総額が健康基金の収入の増加を上回って増加することに対応して行われるものである。したがって、当該疾病金庫の給付費が他の疾病金庫よりも相対的に高いために生じる追加保険料の負担は社会的調整の対象とならない。

- 14) GKV-Versorgungsstrukturgesetz vom 22.12.2011, BGBl. I S. 2983.
- 15) 統合供給の制度は1999年に制定された2000年公的医療保険改革法（GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22.12.1999, BGBl. I S. 2626）により導入された。
- 16) このほかに、個別契約の締結が可能な分野としては、補助具、家事援助などに関する提供者との契約があげられる。
- 17) GKV-Modernisierungsgesetz vom 14.11.2003, BGBl. I S. 2190.
- 18) 家庭医のグループからの委任を受けた場合には、保険医協会も契約の相手方になることができる。
- 19) Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen in der Fassung der Bekanntmachung vom 26.6.2013, BGBl. I S. 1750.
- 20) Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 15.12.2008, BGBl. I S. 2426.
- 21) この契約が成立した場合には、従来から相手方として認められてきた医療提供者との間でも契約を締結することが可能とされた。つまり、家庭医診療に従事する一般医の半数を代表する団体との契約は、個々の家庭医やそのグループとの契約よりも優先する位置づけにあるといえる（Huster, 2012 : 593）。
- 22) BMG (2012 : 9) による。
 

引用文献

Becker U., Kingreen Th., 2012, § 69 Anwendungsbereich, in: Becker U., Kingreen Th., *SGB V*, 3. Auflage, München, 543-566.

Becker U., Schweitzer H., 2012, *Wettbewerb im Gesundheitswesen-Welche gesetzliche Regelungen empfehlen sich zur Verbesserung eines Wettbewerbs der Versicherten und Leistungserbringer im Gesundheitswesen?*, Gutachten B zum 69. Deutschen Juristentag, München.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2013, *Das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz)*. (<http://www.bmg.bund.de>)

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2012, *Gesetzliche Krankenversicherung. Vorläufige Rechnungsergebnisse 1.- 4. Quartal 2011*. (<http://www.bmg.bund.de>)

Coca V., Schröder H., 2012, *Ökonomische Aspekte des deutschen Arzneimittelmarkts 2011*, in : Schwabe U., Paffrath D. (Hrsg.), *Arzneiverordnungs-Report 2012*, Berlin, 167-221.

Huster S., 2012, § 73 b Hausarztzentrierte Versorgung, in: Becker U., Kingreen Th., *SGB V*, 3. Auflage, München, 586-599.

Kruse J., 2012, § 73 b Hausarztzentrierte Versorgung, in: Hänlein A., Kruse J., Schuler R., *Sozialgesetzbuch V*, Baden-Baden, 710-719.

Orlowski U., Wasem J., 2007, *Gesundheitsreform 2007 (GKV-WSG)*.

Schweizer H., 2012, *Wettbewerb im Gesundheitswesen-Rechtliche Grundlagen und rechtspolitische Grundfragen*, in: Immenga U., Körber T., *Wettbewerb im Gesundheitswesen*, Baden-Baden, 35-72.

Verband der Ersatzkassen (vdek), 2013, *Prämien. Gesetzliche Krankenkasse 2013/11-Bundesgebiet*. (<http://www.vdek.com>)

Zok K., 2011, *Reaktionen auf Zusatzbeiträge in der GKV. Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage, WIdO monitor 1/2011*, 1-8.

（まつもと かつあき 厚生労働省／  
国立社会保障・人口問題研究所）

## メルケル政権下の介護保険制度改革の動向

森 周子

### ■ 要約

本稿では、2005年以降のメルケル政権下の介護保険制度の動向を概観する。2008年に制度創設以来の大改革（2008年改革）がなされたが、その内容は（とくに認知症患者などへの対応に関して）不十分であるとされ、来るべきさらなる大改革（要介護概念の見直し）に向けた準備という位置づけの改革（2012年改革）が2013年1月に施行された。2005年から2009年までのCDU/CSU（キリスト教民主・社会同盟）とSPD（社会民主党）の大連立期、2009年から2013年までのCDU/CSUとFDP（自由民主党）の連立政権期、そして2013年9月の総選挙を経た同年12月のCDU/CSU・SPDの大連立政権の再発足におけるドイツ介護保険の動向が、わが国のそれとどのような共通点・相違点を持つのかについて考察する。

### ■ キーワード

ドイツ、メルケル、介護保険、認知症

### I. はじめに

2005年11月の大連立政権の発足から2013年12月の大連立政権の再発足までのメルケル政権期における介護保険制度改革の動向を振り返ると、2008年5月の介護保険継続発展法による制度発足以来の大改革という大きな山場と、そこで積み残された課題を克服するための準備段階としての2012年6月の介護保険新展開法による改革、という山場が存在したことがわかる。本稿では、これら2つの改革がなされた背景、改革内容、残された課題について概観し、2013年の連邦総選挙を経て発足した大連立政権における介護保険改革の方針についても触れ、2015年度に介護保険制度の見直しが予定されている日本への示唆を探る。

### II. ドイツの介護保険の概要と現状

#### 1. 概要

ドイツの介護保険法（社会法典第11編。以下SGB XIと略記）は1994年5月に成立した。1995年1月から保険料が徴収され、同年4月から在宅介護給付、1996年7月から施設介護給付が開始された。保険者は、医療保険の保険者である疾病金庫に設けられた「介護金庫」（Pflegekasse）である。被保険者はすべての医療保険加入者であり、その数は2013年7月1日時点で約6987万人である（BMG2013e）<sup>1)</sup>。介護保険は、可能な限り要介護者が自立し自己決定に基づく生活を送れるよう援助することを目的としており（自己決定の原則）（SGB XI 2条）、在宅介護の優先（同3条）、予防及び医学的リハビリテーションの優先（同5条）と

いった原則を有する。

ドイツにおける要介護者の定義は、「身体的、知的または精神的な疾病または障害のために、毎日の生活の中で、日常のかつ定期的に繰り返し行われる行為について、長期的に、少なくとも6か月以上の見込みで、著しくまたは高度に支援を必要とする者」(同14条(1))とされる。日常のかつ定期的に繰り返し行われる行為として、身体介護分野、栄養摂取分野、移動分野、家事援助分野の4つが定められ(同14条(3))、前三者を基礎介護という。そして、この4分野とそのそれぞれについて定められた行為のうちで支援が必要なものの範囲と、それぞれについて必要な支援の頻度・時間に応じて、要介護1(著しい要介護。1日最低90分(うち基礎介護が1日最低45分以上)の介護が必要)、要介護2(重度の要介護。1日最低3時間(うち基礎介護が1日最低2時間以上)の介護が必要)、要介護3(最重度の要介護。1日最低5時間(うち基礎介護が1日最低4時間以上)の介護が必要)

の三段階に区分され(同15条)、それぞれの給付額が定められている(表1)。要介護認定は、医療・介護関連の助言・評価サービスを行う第三者機関である「医療保険メディカルサービス」(以下MDKと略記)の審査・評価に基づき、介護金庫が行う(同18条)。保険料率は2013年以降、2.05%(子を持たない23歳以上65歳未満の被保険者は0.25%上乗せされた2.3%)(労使折半<sup>2)</sup>)とされている(同55条)。

日本の介護保険との相違点としては、①給付範囲が狭く(著しく介護を要する者にしか支給されず、サービス給付の限度額も日本のそれと比べて低い)、「部分保険(Teilversicherung)」と呼ばれる、②被保険者の年齢制限がなく(日本では40歳以上)、すべての年齢の者(障害者・障害児などを含む)が対象となる、③在宅給付においてサービス給付のみならず現金給付(介護手当)も存在する、④サービス給付に係る介護報酬が全国一律ではなく、州によって異なる、⑤サービス給付利用

表1 主な介護保険給付一覧

		要介護度0	要介護度 I	要介護度 II	要介護度 III
在宅介護	サービス給付(限度額)(月額)(€)	— (日常生活能力が著しく制限されている場合) 225	450 (日常生活能力が著しく制限されている場合) 665	1,100 (日常生活能力が著しく制限されている場合) 1,250	1,550 (特に過酷な場合) 1,918
	介護手当(月額)(€)	— (日常生活能力が著しく制限されている場合) 120	235 (日常生活能力が著しく制限されている場合) 305	440 (日常生活能力が著しく制限されている場合) 525	700
代替介護 (年間4週間まで) (限度額)(€)	近親者による	— (日常生活能力が著しく制限されている場合) 120	235 (日常生活能力が著しく制限されている場合) 305	440 (日常生活能力が著しく制限されている場合) 525	700
	その他の者による	1,550			
ショートステイ(年間4週間まで)(限度額)(€)		—		1,550	
デイケア・ナイトケア(限度額)(月額)(€)		—	450	1,100	1,550
追加的な世話給付	基本額	100			
	引上げられた額	200			
居住共同体に居住する要介護者に対する追加給付(月額)(€)		—		200	
完全入所介護	(月額)(€)	—	1,023	1,279	1,550 (特に過酷な場合) 1,918

注: 1) 「日常生活能力が著しく制限されている場合」の例として、主に認知症が挙げられる。

2) 「近親者」には家族、親類のみならず、隣人、友人も含まれる。

出所: BMG (2013e)

にあたって利用者負担が存在しない（なお、施設介護の場合は宿泊費と食費は利用者負担となる）、⑥公費負担がなく、運営費用はすべて保険料により賄われる（田中2011、36）、などが挙げられる。サービス給付は、民間福祉団体または地方自治体により設置されたソーシャルステーションと民間介護サービス事業者によって提供される（松本2007、31-32）。

既述のようにドイツの介護保険制度は給付範囲

が狭く、近親者の介護力への依存が強い制度であると捉えられる。そして、じっさいに介護をする近親者への配慮もなされており、要介護者を在宅で週14時間以上介護する近親者は、労災保険による保障の対象となる。また、年金保険の強制被保険者ともなり、保険料は介護金庫が負担する（但し介護をしながら週30時間を超える就労をしていないことが条件である）（同44条）。さらに、介護手当を受給している場合の近親者による介護の質

表2 要介護度別受給者数の推移

単位：人

年	在宅				施設				全体			
	要介護度Ⅰ	要介護度Ⅱ	要介護度Ⅲ	合計	要介護度Ⅰ	要介護度Ⅱ	要介護度Ⅲ	合計	要介護度Ⅰ	要介護度Ⅱ	要介護度Ⅲ	合計
1995	—	—	—	1,061,418	—	—	—	—	—	—	—	1,061,418
1996	508,462	507,329	146,393	1,162,184	111,856	162,818	109,888	384,562	620,318	670,147	256,281	1,546,746
1997	568,481	486,263	142,933	1,197,677	159,383	189,702	113,186	462,271	727,864	675,965	256,119	1,659,948
1998	616,506	471,906	138,303	1,226,715	187,850	210,525	113,028	511,403	804,356	682,431	251,331	1,738,118
1999	668,314	472,189	139,876	1,280,379	203,950	226,657	115,376	545,983	872,264	698,846	255,252	1,826,362
2000	681,700	448,427	130,698	1,260,825	210,883	234,839	115,622	561,344	892,583	683,266	246,320	1,822,169
2001	697,714	436,693	127,260	1,261,667	218,909	242,779	116,247	577,935	916,623	679,472	243,507	1,839,602
2002	725,993	435,924	127,235	1,289,152	230,383	249,600	119,834	599,817	956,376	685,524	247,069	1,888,969
2003	733,302	424,682	123,414	1,281,398	237,907	254,477	121,635	614,019	971,209	679,159	245,049	1,895,417
2004	746,140	426,632	123,039	1,296,811	245,327	258,926	124,639	628,892	991,467	685,558	248,678	1,925,703
2005	759,114	425,843	124,549	1,309,506	251,730	262,528	128,189	642,447	1,010,844	688,371	252,738	1,951,953
2006	767,978	418,617	123,156	1,309,751	265,294	264,492	128,968	658,754	1,033,272	683,109	252,124	1,968,505
2007	804,628	426,855	126,718	1,358,201	273,090	266,222	131,772	671,084	1,077,718	693,077	258,490	2,029,285
2008	861,575	439,605	131,354	1,432,534	274,925	273,016	133,010	680,951	1,136,500	712,621	264,364	2,113,485
2009	932,434	466,806	138,334	1,537,574	282,236	277,164	138,247	697,647	1,214,670	743,970	276,581	2,235,221
2010	967,973	471,609	138,262	1,577,844	290,759	279,055	140,141	709,955	1,258,732	750,664	278,403	2,287,799
2011	996,437	468,798	136,835	1,602,070	302,514	273,631	139,159	715,304	1,298,951	742,429	275,994	2,317,374
2012	1,043,065	483,159	140,884	1,667,108	313,280	273,733	142,533	729,546	1,356,345	756,892	283,417	2,396,654

在宅給付と施設給付の比率(%)

在宅給付	施設給付	合計
100	0	100
75.14	24.86	100
72.15	27.85	100
70.58	29.42	100
70.11	29.89	100
69.19	30.81	100
68.58	31.42	100
68.25	31.75	100
67.61	32.39	100
67.34	32.66	100
67.09	32.91	100
66.54	33.46	100
66.93	33.07	100
67.78	32.22	100
68.79	31.21	100
68.97	31.03	100
69.13	30.87	100
69.56	30.44	100

単位：%

年	在宅				施設				全体			
	要介護度Ⅰ	要介護度Ⅱ	要介護度Ⅲ	合計	要介護度Ⅰ	要介護度Ⅱ	要介護度Ⅲ	合計	要介護度Ⅰ	要介護度Ⅱ	要介護度Ⅲ	合計
1995	—	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—	100.0
1996	43.8	43.7	12.6	100	29.1	42.3	28.6	100	40.1	43.3	16.6	100.0
1997	47.5	40.6	11.9	100	34.5	41	24.5	100	43.9	40.7	15.4	100.0
1998	50.3	38.5	11.3	100	36.7	41.2	22.1	100	46.3	39.3	14.5	100.0
1999	52.2	36.9	10.9	100	37.4	41.5	21.1	100	47.8	38.3	14	100.0
2000	54.1	35.6	10.4	100	37.6	41.8	20.6	100	49	37.5	13.5	100.0
2001	55.3	34.6	10.1	100	37.9	42	20.1	100	49.8	36.9	13.2	100.0
2002	56.3	33.8	9.9	100	38.4	41.6	20	100	50.6	36.3	13.1	100.0
2003	57.2	33.1	9.6	100	38.7	41.4	19.8	100	51.2	35.8	12.9	100.0
2004	57.5	32.9	9.6	100	39	41.2	19.8	100	51.5	35.6	12.9	100.0
2005	58	32.5	9.5	100	39.2	40.9	20	100	51.8	35.3	12.9	100.0
2006	58.6	32	9.4	100	40.3	40.2	19.6	100	52.5	34.7	12.8	100.0
2007	59.2	31.4	9.3	100	40.7	39.7	19.6	100	53.1	34.2	12.7	100.0
2008	60.1	30.7	9.2	100	40.4	40.1	19.5	100	53.8	33.7	12.5	100.0
2009	60.6	30.4	9	100	40.5	39.7	19.8	100	54.3	33.3	12.4	100.0
2010	61.3	29.9	8.8	100	41	39.3	19.7	100	55	32.8	12.2	100.0
2011	62.2	29.3	8.5	100	42.3	38.3	19.5	100	56.1	32	11.9	100.0
2012	62.6	29	8.5	100	42.9	37.5	19.5	100	56.6	31.6	11.8	100.0

出所：BMG（2013c）

の確保についても配慮されており、定期的に介護専門職による訪問調査がなされる<sup>3)</sup>ほか、介護金庫は介護専門職による無料の介護講習を近親者の介護者に実施する(同45条)。

また、給付範囲の狭さゆえに、介護保険からの給付で不足する分については自己負担で調達することとなるが、たとえば、年金収入などが少額であるがゆえに、介護保険からの給付とあわせても介護施設などの費用を支払うことが困難である場合には、社会扶助制度(日本の生活保護制度に相当。費用は自治体(郡に属さない市および郡)が負担する)のなかの介護扶助により、緩やかな資産調査を経て、不足額の給付を受けられる(同13条)。介護扶助はまた、要介護度に満たないが介護を要する者に対しても支給される(社会法典第12編(SGBXII) 61条)。

## 2. 現状

要介護度別受給者数の推移(表2)をみると、施設給付の受給者の比率が緩やかに増加していることがわかる。なお、2012年末時点の要介護者に占める65歳以上の高齢者の割合は79.6%である(BMG2013)。次に、給付種類別受給者数の推移(表3)をみると、サービス給付よりも現金給付のほうが受給者数が圧倒的に多い。また、コンビネーション給付(サービス給付と現金給付との組み合わせ受給)、デイケア・ナイトケア、ショートステイが緩やかな増加傾向にある。そして、保険給付費の推移をみると、2008年以降は黒字基調で推移しており、積立金も2012年時点で55.5億€であり、2007年以降増加傾向にある(表4)。

表3 給付種類別受給者数の推移

単位：人(カッコ内は構成割合。単位：%)

給付の種類	1996年	2000年	2004年	2009年	2012年
介護手当(現金給付)	943,878 (60.4)	954,684 (50.7)	959,580 (48.4)	1,034,561 (45.5)	1,075,835 (43.9)
介護サービス(サービス給付)	105,879 (6.8)	159,693 (8.5)	169,357 (8.5)	179,795 (7.9)	129,489 (5.3)
コンビネーション給付	135,305 (8.7)	193,018 (10.3)	203,531 (10.3)	284,670 (12.5)	380,186 (15.5)
デイケア・ナイトケア	3,639 (0.2)	10,287 (0.5)	15,045 (0.8)	28,895 (1.3)	47,730 (1.9)
ショートステイ	5,731 (0.4)	7,696 (0.4)	9,989 (0.5)	16,542 (0.7)	18,427 (0.8)
完全施設介護	355,142 (22.7)	494,793 (26.3)	548,665 (27.7)	613,746 (27.0)	642,334 (26.2)
障害者の完全施設介護	5,711 (0.4)	55,641 (3.0)	65,052 (3.3)	79,457 (3.5)	81,172 (3.3)
合計	1,562,088 (100.0)	1,882,125 (100.0)	1,983,363 (100.0)	2,271,445 (100.0)	2,449,383 (100.0)

出所：土田(2012), 2ページを一部改変；BMG(2013d)

表4 給付費の推移

単位：10億€

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
収入	8.41	12.04	15.94	16.00	16.32	16.54	16.81	16.98	16.86
支出	4.97	10.86	15.14	15.88	16.35	16.67	16.87	17.36	17.56
収入-支出	3.44	1.18	0.80	0.13	-0.03	-0.13	-0.06	-0.38	-0.69
積立金	2.87	4.05	4.86	4.99	4.95	4.82	4.76	4.93	4.24

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
収入	16.87	17.49	18.49	18.02	19.77	21.31	21.78	22.24	23.04
支出	17.69	17.86	18.03	18.34	19.14	20.33	21.45	21.92	22.94
収入-支出	-0.82	-0.36	0.45	-0.32	0.63	0.99	0.34	0.31	0.10
積立金	3.42	3.05	3.50	3.18	3.81	4.80	5.13	5.45	5.55

出所：BMG(2013b)

### Ⅲ. メルケル政権下の制度改革の展開

メルケル政権発足以前のSPD・緑の党連立政権期の2000年代前半には、①介護保険からの給付のみではサービスを賄いきれない要介護者の増加にともない、介護扶助の支出額も徐々に増加していたこと（田中2011、43）、②在宅介護の優先を掲げているにも関わらず、施設入所者が緩やかな増加傾向を辿っていたこと、③財政が1999年以降赤字基調となっていたことなどから、制度創設以来据え置かれてきた給付額と保険料の引上げの要請が見られた。また、要介護度の評価基準が身体的な介護に対応した設計となっており、認知症患者や精神障害者などに対する適切な要介護度の評価がなされ得ないという批判や、一部の在宅や施設で劣悪な介護が行われているという、いわゆる「介護スキャンダル」に関する一連のマスコミ報道なども受けて、2000年代前半にいくつかの改革がなされた（2002年1月施行の介護の質保障法と介護給付補完法、2003年8月施行の新しいホーム法、2005年1月からの子のない被保険者に対する保険料の0.25%引上げなど）（詳細は土田2006、27）。しかし、それらも不十分とされ、より抜本的な改革が要請されていた。

2005年9月の連邦議会総選挙の選挙公約では、SPDは、すべての国民が加入する「介護市民保険」の導入を提案し、また、制度開始以来固定されてきた給付額を物価に合わせて調整することと、在宅給付および認知症の者に対する給付の改善を提案した（SPD2005、54）。かたや、CDU/CSUは、現行制度の原則（在宅介護優先、リハビリテーション優先）を確認した上で、補完的な積立方式の仕組みの導入を提案した（CDU/CSU2005、27）。

総選挙の結果、それまで与党であったSPDも、最大野党であったCDU/CSUも過半数の議席を獲得できず、同年11月に大連立政権が発足するに至

った。連立協定には、介護保険に関して、持続的で公正な財政の保障（積立方式の仕組みによる補完、予防とリハビリテーションの改善など）と給付面での改善（給付額の調整、要介護概念の見直しなど）が記された（CDU/CSU/SPD2005、106-108）。そして、2006年10月には要介護概念の見直しに関する連邦保健省の諮問委員会（新要介護概念の具体的な構築のための専門家委員会：以下、専門家委員会と略記）が設置された。

介護改革は当時着手されていた医療改革の後に取り込まれるべきとされ、2007年3月に「公的医療保険競争強化法」が成立した後の同年6月に、連立与党委員会が「介護保険の継続的発展のための改革」という合意を取りまとめた（田中謙2008、54）。なお、連立与党内で合意に至らなかったため、CDU/CSUが提案していた積立方式の仕組みによる補完、要介護概念の見直しなどはこの合意には盛り込まれなかった。

#### 1. 2008年改革（介護保険継続発展法） （Pflege-Weiterentwicklungsgesetz）

2007年10月には、上記の合意内容に基づく介護保険継続発展法案が閣議決定された。そして、審議過程での修正を経て、2008年3月に連邦議会の可決、同年4月に連邦参議院の承認を経て成立し、同年5月に公布され、同年7月に施行された。

##### (1) 2008年改革の内容

###### ① 在宅介護の充実

在宅介護の給付額の段階的な引上げ<sup>4)</sup>がなされ、3年ごとに物価上昇率を勘案した給付調整がなされることとなった<sup>5)</sup>。また、介護保険のサービスと医療保険の訪問看護・リハビリテーションなどに関する相談・情報のワンストップセンターである介護支援拠点（Pflegestützpunkt）が、住民約2万人当たり1か所を目標として、介護金庫・疾病金庫・コミュニケーション・社会扶助運営機関によっ

て共同設置されることとなった（SGB XI 92c条）（田中耕2008、6）。さらに、2009年1月から、日本のケアマネジメントに類似する、「介護相談（Pflegeberatung）」というケースマネジメントの仕組みも導入され（同7a条）、介護金庫に所属し介護支援拠点に常駐する介護相談員が介護や医療に関するトータルな支援を行うこととなった。介護相談員は、老人介護士、看護師、小児看護師などで一定の実習を経験した者であり、相談員1人につき約100人の利用者を担当するとされる。

## ② 認知症患者に対する給付の改善

認知症患者への見守り（Beaufsichtigung）・世話（Betreuung）のニーズに対応して、既に2002年1月から開始されていた年額460€の追加的な世話給付が、月額100€または200€（重度の場合）に引き上げられた。

さらに、要介護と評価されなかった者（「要介護度0」）でも、認知症患者のように日常生活能力が著しく制限されている場合には、在宅介護給付、代替介護、追加的な世話給付の受給が認められることとなった。また、要介護度Ⅰ～Ⅲの人が認知症と認定された場合も追加給付が行われることになった。

施設給付においても、介護施設で認知症の入所者の簡単な世話などをするためにアシスタント<sup>6)</sup>を配置した場合、介護金庫からの報酬加算が行われることとなった（同87b条）。アシスタントの配置基準は、入所者25人当たり1人とされている。

## ③ 介護の質の改善(MDKによる審査結果の公開)

従来実施されてきた介護の質に関する審査を強化し、審査結果も公表されることとなった。まず、従来3～5年ほどの間隔で行われてきたMDKによる施設審査が、2011年から少なくとも年に1回以上、抜き打ちで実施されることとなった（同114条、114a条）。その際、MDKの審査は、人員や設

備等の組織構造の質、サービスの実施プロセスの質、サービスの実施結果の質、について把握することとされ、なかでもサービスの実施結果の質に関する審査が最も重視される。さらに、審査結果が一定の項目について公開される（同115条）。

## ④ 高齢者の新たな居住形態の推進

高齢者の多くができる限り自立して住み慣れた場所で生活を続けられるようにすべく、「高齢者居住共同体（Senioren-WG）」（高齢者が自立しながら共同で日常生活を営む住居）などの新たな居住形態を推進するため、同じ居住共同体に居住する複数の要介護者の介護給付をプールすることが可能となった（BMG2008、47-48）。これにより、ヘルパーなどのサービスを共同で利用したり、在宅介護サービスの支払いを共同で行ったりすることが可能になる（BMG）。

また、従来は限定的に許容されていたが、特に効果的かつ経済的な場合には、在宅介護において要介護者が個人の介護者と介護契約を結ぶことが認められることとなり、居住共同体でそうしたサービスを共同で受けることも可能になった（BMG2008、45-46）。家族による介護が困難となり、他方で、介護施設への入所も高額で難しい場合に、こうした居住共同体は有効であると指摘される（土田2012、5；田中耕2008、6）。

## ⑤ 介護休業の導入

介護継続発展法の第3章で「介護休業法」が制定され、新たに介護休業制度が導入された。これにより、従業員15人以上の企業における従業員は、家族の介護を行うために最長6か月間の無給の休業を取得しうることとなった。また、在宅介護のための準備や短期の介護を行うための、最長10日間の短期休業（無給）の制度も導入された（齋藤2009）<sup>7)</sup>。

## ⑥ 保険料率の引上げ

以上の給付改善と赤字基調の現状の克服のため、および、今後の要介護者の増大に備えるために、制度創設以来据え置かれてきた保険料率が、2008年8月以降、1.70%から1.95%に引き上げられることとされた。但し、それによる利用者側の負担増が企業の国内投資を妨げるおそれがあるとされたことから、介護保険料率の引上げと引き換えに失業保険料率が4.2%から3.3%へと引き下げられた（土田2012、3）。

### (2) 2008年改革の評価

2008年改革は、介護保険制度成立以来最初の大規模な改革であり、これまで課題とされてきたことの全般に対して目配りよく改善がなされたと捉えられる。なお、介護支援拠点と介護相談は、日本の地域包括センターやケアマネジメントの仕組みを参考にして取り入れられたそうである（週刊社会保障2009）。給付額が引き上げられ、介護休業制度など、就労する家族介護者の負担軽減にも着手され、認知症患者への配慮もなされた。だが、要介護度概念と要介護評価基準の抜本の変更には踏み込まず、また、CDU/CSUが提唱する積立方式の仕組みによる補完についても議論はなされなかった。

## 2. 2012年改革（介護保険新展開法）

2009年5月に、専門家委員会による「要介護概念の検証に関する専門家委員会実施報告書」が当時のシュミット保健相（SPD）に提出された。ここでは、認知症や精神障害などを要介護の概念の中に入れるとすれば、それは従来のような介護に要する時間を尺度とする概念では捉えられないとして、新たに要介護者の自立の度合を尺度として概念構築を行うことなどが提案された（小棚2012、50）。だが、報告書には依然として積み残された専門的な課題が多く残されており、それを

解決するために引き続き専門家委員会が作業を進めることとなった。

そのような中、2009年9月の連邦議会総選挙でSPDが歴史的敗北を喫したことで大連立政権が解消され、新たにCDU/CSUとFDPの保守中道政権が誕生した。CDU/CSUの選挙公約には、新たな要介護の定義づけなどに着手すること、医療・介護職を魅力的なものとする、近親者による介護を強化し、仕事と介護の両立を図れるようにすることなどが記され（CDU2009, 37-38）、FDPの選挙公約には、介護の質の透明性を高めること、補完的な民間保険への加入を促進することなどが記されていた（FDP2009, 21-22）。そして、連立協定には、介護給付の質の確保の向上、見守りや世話の必要性など認知症に関わる事柄にも配慮した新たな要介護評価基準の創設、将来の要介護状態に備えて個人が介護費用を積み立てる付加的な制度の創設の必要性などが記された（CDU/CSU/FDP2009）。

そして、2012年3月に連邦政府は、「介護保険新展開法（Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung, PNG）」の法案を閣議決定し、同法案は同年6月に可決され、2013年1月に施行された。当時のバル保健相（FDP）によれば、本法は要介護概念改正に向けた前提作りのための重要な一歩とされる（小棚2012、48-50）。

### (1) 2012年改革の主な内容

#### ① 在宅の認知症患者への給付額の上乗せ

要介護0であっても認知症や精神疾患などで著しく日常生活に支障をきたしている在宅の者に対して、新たに、「日常生活能力が著しく制限されている場合」として、要介護Ⅰの1/2相当の給付（月額120€の介護手当または225€の介護サービス）がなされることとなった（SGB XI 123条）。また、要介護度Ⅰ・Ⅱの在宅介護と近親者による代替介護に対しても、「日常生活能力が著しく制限されて

いる場合」には、給付額が追加されることとなった（表1参照）。

## ② 在宅で介護をする家族等への支援の強化

代替介護（家族介護者が休暇や病気等で介護に支障が生じた場合、代わりの者が介護を行う）に際して、その費用が既に1年間に4週間を限度に支給されているが、加えて、従来は支払われなかったその間の介護手当の半額が支給されることとなった（同37条）。

## ③ 居住共同体への助成

要介護者の居住共同体への居住を促進するために、居住者1人当たり200€を追加支給するとされた（同38a条）。さらに、2015年末までの期限付きで居住共同体の設立に必要な住宅改造のための助成金が、居住者1人当たり2,500€、居住共同体1つ当たり最大1万€支給され、そのための費用として3000万€が計上されている（45e条）。さらに、個人の居住環境の改善に対しても介護金庫から1件当たり2557€を上限とする補助金が支給される（同40条）。また、新たな居住形態の研究・開発のための費用も1,000万€計上された（同45f条）。

## ④ 保険料率の引上げと民間保険加入に対する助成

上記のような新たな施策を実施するための財源として、保険料率が0.1%引き上げられた（同55条）。これにより、1年につき11億€の追加収入が見込まれるとされる（小柳2012、51）。また、補完的に民間介護保険に加入する場合に助成がなされる（月額10€以上の保険料を支払う場合、月額5€の助成金が支給される）こととなった（同127条）。

### (2) 2012年改革の評価

この改革は、新たな要介護概念が確立するまでの経過的措置とも捉えられる。また、補完的に民間介護保険に加入する場合に、少額ではあるが助

成がなされるようになったことは、公的保険の不足分を税財源の介護扶助ではなく民間保険で補うという、(CDU/CSUやFDPがこれまで提案してきた)自助努力重視の姿勢の表面化とも捉えられる。

## IV. 今後の展望

### 1. 専門家委員会による報告書（2013年6月）

2009年の報告書の内容を受け、また、2012年3月にバール保健相の要請を受けて、2013年6月に、専門家委員会が新しい要介護概念に関する報告書を提出した。本報告書では、従来の身体能力と並んで、認知的疾患、精神障害をも考慮した新要介護評価基準（NBA）を用いて、従来の3段階の要介護度から5段階の要介護度に変更することが提案されている。そして、要介護概念・新要介護評価基準・新しい要介護度の導入には約18か月を要するとしている（BMG2013a）。

### 2. 大連立政権の発足（2013年12月）

2013年9月の連邦総選挙を経て、過半数議席に満たなかったCDU/CSUは2013年12月に、SPDとの大連立政権を8年ぶりに再び発足させた。連邦保健相にはCDUのグレーエ（Gröhe）が就任した。連立協定には、介護に関して、かなりの分量で記されている（CDU/CSU/SPD2013、83-86）。それによれば、まず、新たな要介護概念を、2013年6月の専門家委員会の報告書をもとに早急に導入するとしている。要介護概念が変更されるまでは、当面は世話給付を拡充し、施設介護においても、アシスタントの配置基準を従来の25人当たり1人から20人当たり1人とすることを目指すとしている。

また、家族などによる介護労働は質の高いサービスと施設によって補完されるべきとし、在宅介護の強化のために在宅と施設の給付を相互に調整するとしている。他にも、家族介護者の「介護と仕事の両立」の推進、質保障の手続きの改善、コ

ミュン（市町村）と州の介護保険への参画の強化などについて記している。

最後に、介護保険料率は遅くとも2015年1月までに0.3%引き上げるとしている。うち、0.2%は短期的な給付改善のため（特に世話給付と、2015年から適用される給付調整のため）、0.1%は将来の保険料上昇を緩和するために新たに設置し、連邦銀行によって管理される「介護予防基金（Pflegevorsorgefonds）」のためとされる。また、新しい要介護度概念の導入によって、さらに0.2%の引上げが必要となり、今会期中に合計0.5%の引上げが必要になるとしている。

## V. 結論

以上から、ドイツの介護保険は、部分保険として近親者の介護力に大きく依存せねばならない分、近親者の負担を軽減しようという動きが顕著である。また、認知症患者への対応に大きく力を入れていることが窺える。また、長らくCDU/CSUやFDPが提案してきた民間保険への加入助成という、ドイツ年金保険における「リースター年金（公的保険の給付水準の低下を民間保険で補完することを意図した、私的年金保険加入に対する国家助成の仕組み）」と類似した仕組みが2012年改革において漸く小規模ながら実現をみたことも興味深い。今後は、要介護概念・要介護評価基準・要介護度がどのように変化し、それに伴って給付内容と財政がどのように変化するかを引き続き注視していく必要がある。

他方で、ドイツとは異なり、介護ニーズ全体を引き受ける設計となっている日本の介護保険は、認知症患者への対応については2005年の制度改革時にすでに地域包括支援センターや地域密着型サービスの創設などの形で着手しており、要介護認定の仕組みも2009年10月に見直され、最新の介護の手間を反映したものとなった。また、ドイツが

日本の取組みを参考にして2008年改革時に介護相談と介護支援拠点を導入したことに鑑みると、地域包括ケアシステムやケアマネジメントの点において、日本は先進的な取り組みをしていると思われる。但し、日本にはサービス給付しか存在しない（現金給付が存在しない）ことから、介護を担う家族がサービス給付を受給しない場合に、その家族への負担軽減が、ともするとまったくなされないことになりかねない、という懸念も存在する。

両国が共通に直面する課題は、今後の急速な高齢化の進行に向けて制度の持続可能性を維持することであろう。ドイツの2011年の高齢化率は20.6%であり、2030年には29%と推計される（Statistisches Bundesamt2013）。かたや、日本の2012年の高齢化率は24.1%であり、2030年には31.6%と推計される（国立社会保障・人口問題研究所2012、3）。また、認知症高齢者へのさらなる対応の必要性も両国に共通である。ドイツの2013年の認知症高齢者数は140万人であり、2020年までに180万人、2050年までに300万人に達すると推計される（BMFSFJ2013）。日本の2010年の認知症高齢者数は280万人（65歳以上高齢者に対する比率は9.5%）であり、2025年には470万人に達すると推計される（厚生労働省2012）。

日本では2015年度に介護保険制度改革が予定されており、2013年12月に厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会がとりまとめた「介護保険制度の見直しに関する意見」では、①サービス提供体制の見直し（地域支援事業と予防給付の見直し、在宅・施設サービスなどの見直し、介護人材の確保、介護サービス情報公表制度の見直し）、②費用負担の見直し（低所得者の1号保険料の軽減強化、一定以上所得者の利用者負担の見直しなど）、③2025年を見据えた介護保険事業計画の策定、が要請されている。ここにおいて、市町村が実施する地域支援事業に要支援者の介護予防給付を委ねるという方向性は、軽度の介護を要する者につい

て自治体が運営する介護扶助で対応するというドイツの制度設計に近くなることを意味すると思われる。また、認知症施策の推進についても、地域支援事業の包括的支援事業に位置づけられるとされている。つまり、認知症への対応について今後は介護保険の枠外で積極的に対応しようとしている。かたや、ドイツは認知症への対応を、(これまで要介護度0とされていた者についても)介護保険の枠内に(医療保険とも協力しながら)積極的に取り込もうとしており、その点で両国の方向性が対照的であることが興味深い。

#### 注

- 1) なお、これは公的介護保険(社会的介護保険と呼ばれる)の加入者数である。ドイツでは民間医療保険加入者は民間介護保険への加入が義務付けられており、民間介護保険の加入者数は2012年12月末日時点で約953万人である。
- 2) 但し、ザクセン州のみ労使折半ではなく、子のない場合は使用者0.525%、被用者1.775%、子のある場合は使用者0.525%、被用者1.525%という負担割合である。
- 3) 要介護度ⅠとⅡについては半年ごと、要介護度Ⅲについては四半期ごとに、介護専門職が訪問して家族による介護の質を点検し、必要に応じて助言を行う(SGB XI 37条(3))。
- 4) たとえば要介護度Ⅰ・Ⅱ・Ⅲのサービス給付の限度額は従来それぞれ月額384€・921€・1,432€であったものが、2008年7月1日以降は420€・980€・1,470€、2010年1月1日以降は440€、1,040€、1,510€、2012年1月1日以降は450€・1,100€・1,550€とされた。同様に現金給付、代替介護、ショートステイ、デイケア・ナイトケアについても段階的な引上げがなされた。なお、施設給付の完全入所介護についても、要介護度Ⅲのみ段階的な引上げがなされた。
- 5) 最初の給付調整は2014年に実施され、翌2015年から適用される。
- 6) このアシスタントは特に資格を必要とせず、簡単な実習を受講するだけでよいとされた。これにより非専門職介護が公認されたとも指摘される(小柳2012、50)。
- 7) なお、後の2011年12月には、介護と仕事を両立するための法律として「家族介護時間法(Familienpflegezeitgesetz)」が成立し、2012年1月より施行された。それにより、被用者が親族を介護するために最長

2年間、週労働時間を15時間まで短縮しようとされた(1条)。そして、当該期間中は労働時間を50%短縮した場合でも、従前の総所得の75%を受け取ることが可能となる(3条)(但し、介護期間終了後、フルタイム勤務に復帰しても、給与は介護期間と同じ期間は75%に据え置かれる)(小柳2012、53)。

#### 参考文献

- 小柳治宣2012「ドイツにおける介護保険改革の新たな動向」『週刊社会保障』第2683号。
- 厚生労働省2012「『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数について」。
- 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会2013「介護保険制度の見直しに関する意見」。
- 国立社会保障・人口問題研究所2012「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」。
- 齋藤純子2009「ドイツの介護休業法制」『外国の立法』第242号。
- 週刊社会保障2009「ドイツが日本参考に改革」『週刊社会保障』第2518号。
- 田中謙一2008「ドイツの2008年介護改革①」『週刊社会保障』第2509号。
- 田中耕太郎2008「ドイツにおける高齢者ケアの新たな展開」『健保連海外医療保障』第79号。
- 田中耕太郎2011「ドイツにおける介護保険と介護サービスの現状と課題」『健保連海外医療保障』第89号。
- 土田武史2006「介護保険の展開と新政権の課題」『海外社会保障研究』第155号。
- 土田武史2012「ドイツの介護保険改革」『健保連海外医療保障』第94号。
- 松本勝明2007『ドイツ社会保障論Ⅲ－介護保険－』信山社。
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend).2013. „Demenz: Lebensqualität verbessern und Pflegenden unterstützen“, <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/demenz.html> (2013年12月25日)
- BMG (Bundesministerium für Gesundheit).2008.*Ratgeber zur Pflege*. BMG.
- BMG.2013a.*Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs*. BMG.
- BMG.2013b. „Die Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung“.
- BMG.2013c.„Pflegeversicherung. Leistungsempfänger der sozialen Pflegeversicherung am Jahresende nach Pflegestufen“.
- BMG. 2013d.„Soziale Pflegeversicherung. Leistungsempfänger nach Leistungsarten und

Pflegestufen im Jahresdurchschnitt 2012".  
BMG.2013e. „Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung".  
Statistisches Bundesamt.2013.Bevölkerung, <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerung.html> (2013年12月25日)  
CDU/CSU.2005. *Deutschlands Chancen nutzen. Wachstum. Arbeit. Sicherheit.*CDU/CSU.  
CDU/CSU.2009.*Wir haben die Kraft. Gemeinsam für unser Land.*CDU/CSU.  
CDU/CSU/FDP.2009.*Wachstum. Bildung. Zusammenhalt.*

CDU/CSU/FDP.  
CDU/CSU/SPD.2005.*Gemeinsam für Deutschland. Mit Mut und Menschlichkeit.* CDU/CSU/SPD.  
CDU/CSU/SPD.2013.*Deutschlands Zukunft gestalten.* CDU/CSU/SPD.  
FDP.2009.*Die Mitte stärken.*FDP.  
SPD.2005.*Vertrauen in Deutschland.*SPD.

(もり ちかこ 佐賀大学経済学部准教授)

## 特集：ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障

## メルケル政権下の子育て支援政策

ーパラダイム転換の定着と拡充ー

倉田 賀世

## ■ 要約

ドイツの子育て支援政策は、シュレーダー政権下での両立支援施策への転換以降、メルケル政権においても、基本的には同様の方向性が踏襲され、財政面でも個別具体的な給付面でも拡充されてきている。この間、金銭給付においては、たとえば、親手当の導入により父親の育児参加や母親の早期就労復帰が一定の進展を示し、また、両立支援の大きな障壁であった3歳未満児の保育所整備もより一層の拡充を果たしてきた。ただし、保育所整備については未だ量的、質的不足が指摘されており、また、経済的支援に関しては、政策間での整合性の欠如、あるいは、具体的政策手法をめぐる政党間の意見調整という課題も存在する。

## ■ キーワード

家族政策、子育て支援、家族負担調整、両立支援

## I ドイツの家族政策

## 1. 家族政策の特徴

本稿では、2002年以降の第1次、第2次メルケル政権下における家族政策、とりわけ、子育て支援政策を概観、考察する。ここではまず、個別具体的な状況を検討する前提として、ドイツの家族政策の特徴を指摘する。ドイツの家族政策を考察する際に見逃してはならないのが、家族政策の主要な担い手である政党や議会の動向のみならず、連邦憲法裁判所判決に基づく立法者の政策形成に対する規範的統制である<sup>1)</sup>。もとより、連邦憲法裁判所は政策形成の役割を担う機関として位置づけられているわけではないが、1990年代以降、連邦憲法裁判所によって出された一連の夫婦や家族を対象とする判決は、現在に至るまで立法者の政策形成に多大な影響力を有しており、その結果、連

邦憲法裁判所は事実上、家族政策の形成における特別の優位を有する担い手となっている。

すなわち、少子高齢化社会の到来や、それに伴う社会保障制度存続への危機感は、子育ての社会的意義を変化させ、育児費用の政策的な負担の軽減、および、育児の社会的意義の積極的な承認を求めようになってきている。このことを司法判断として示し、立法者に義務づけたのが、一連の連邦憲法裁判所判決である。判決では、基本法6条1項の婚姻や家族に対する国家秩序の特別の保護、ならびに、基本法3条1項の平等原則を根拠として、立法者に、家族の最低生活費や保育費用、養育費用を所得課税の際に一定額以上控除すべきことを命じ<sup>2)</sup>、あるいは、公的年金保険制度や公的介護保険制度において、育児の考慮をすることを命じてきた<sup>3)</sup>。それゆえこの限りで、政権交代や政権政党の政策指向、もしくは、議会の多数決原理よりも、むしろ、規範適合性や公平性といっ

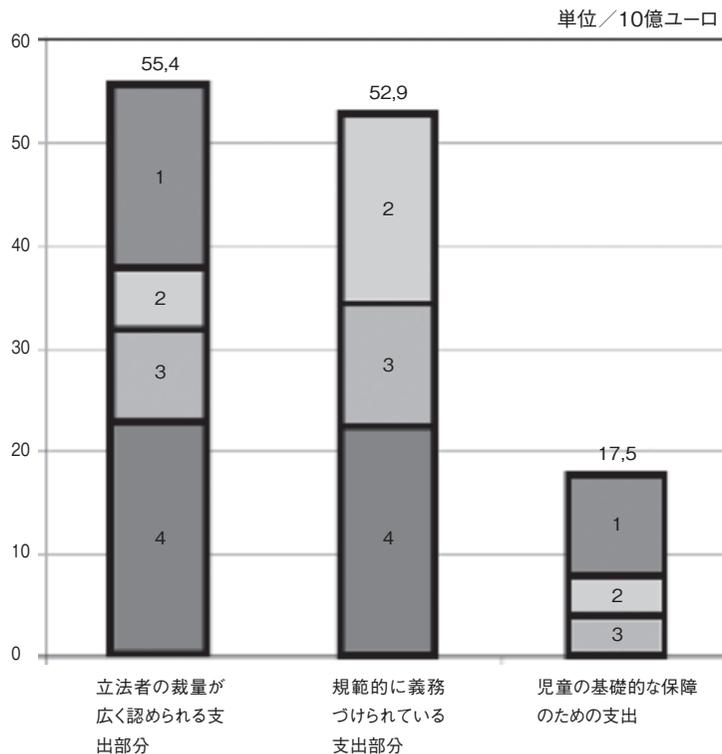
た原理に支配される領域がドイツの家族政策の一部には存在しており、このような家族政策の一領域は「家族負担調整 (Familienlastenausgleich)」、あるいは、「家族履行調整 (Familienleistungsausgleich)」と呼ばれている。

このような特徴を家族に関連する支出との関係で見ると、2010年において、家族関連の給付支出とされる約1255億ユーロのうち、およそ529億ユーロは、連邦憲法裁判所によって規範的に、立法者に要請される家族助成のための費用であるとされている (図1参照)<sup>4)</sup>。つまり、ドイツではこれらの判決を通じて、租税法上、子どものいる者といない者との間の租税負担能力の水平的公平

を実現するという観点、または、世代間連帯システムを採用している社会保険制度における、子育てをしている者への配慮の必要性により、子育て費用に対する負担軽減策が、司法主導で拡充されてきたという特徴が存在しているといえる。

## 2. 家族政策を拡充する要因…少子化と家族の変化

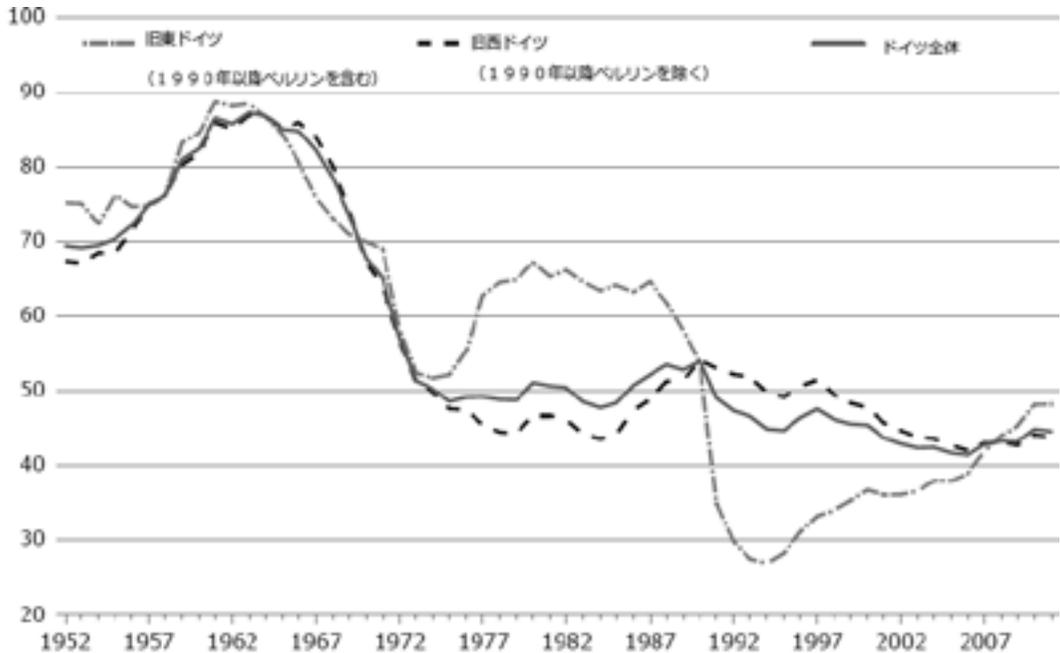
上述した連邦憲法裁判所による子育て費用負担軽減策の拡充と共に、少子化や家族状況の変化も、家族政策の推進に影響を及ぼす要因であるとされている。すでに、多くの指摘がなされているように、ドイツでは2000年代以降、少子化の克服を政



1. サービスによる移転のための支出 (ex, 公的助成のある保育所サービスの費用)
2. 社会保険上の措置のための支出 (ex, 介護保険における子どものいる被保険者に対する保険料の優遇のための費用)
3. 金銭給付 (ex, 児童手当、親手当)
4. 租税法上の施策のための支出 (ex, 保育費用の控除、児童扶養控除)

(典拠：BMFSFJ (Hrsg.), Familienreport 2012, S.46.に基づき筆者作成)

図1 2010年における家族に関連する施策の予算配分割合



出典：連邦統計局 [http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Downloads/Abbildungen/06/a\\_06\\_06\\_06\\_eligem\\_geburterziffer\\_d\\_w\\_o\\_ab1952.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](http://www.bib-demografie.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Downloads/Abbildungen/06/a_06_06_06_eligem_geburterziffer_d_w_o_ab1952.pdf?__blob=publicationFile&v=5)

図2 1952年から2011年までのドイツの出生数（15歳から45歳までの女性1000人についての出生数）

策課題として明確に掲げ、これを実現するためにシュレーダー政権下において、男性片働き家族モデルを前提としてもつばら、経済的支援を行う家族政策から、これと共に、両立支援も指向する家族政策への転換が図られたとされている<sup>5)</sup>。ただし、このような転換を生じさせる一因となった合計特殊出生率は、2011年で1.36であり、1997年以降大きな変動はないまま推移している（図2参照）<sup>6)</sup>。ちなみに、個々人の出産動向に対する家族政策の影響の有無や程度に関する一貫した研究結果は存在しないことから、この点に関わる政策の効果の評価することは困難であるが、出産を希望する子どものいない者に対する調査によれば、2003年時点では経済的な理由をあげる者が47%いたのに対して、2012年にこのような理由をあげた者は22%に止まるとされており<sup>7)</sup>、少なくとも、子育ての経済的負担という障壁は、施策の拡充に伴っ

て、以前よりも低くなっているものと考えられる。

また、一人親世帯や貧困世帯の増加といった家族状況の変化が、各政党が家族政策に目を向ける政治的な圧力として作用しているという見解もある<sup>8)</sup>。すなわち、1996年では18歳未満の子どもがいる940万世帯のうち、一人親世帯は130万世帯であったのに対して、2011年では810万世帯のうち160万世帯が一人親世帯となっており、一人親世帯が相対的に増加している<sup>9)</sup>。一方、貧困世帯に関しては、ドイツの好調な経済状況を反映した雇用情勢や所得の上昇に伴い、2001年から2005年まで上昇していた相対的貧困率<sup>10)</sup>が2007年から2011年までの間は14から16%の間に止まり、2012年には低下したとされている<sup>11)</sup>。しかしながら、依然としておよそ15.6%～18.9%の子どもは貧困リスク状態にあるとされ<sup>12)</sup>、このような家族状況の変化に伴い生じ得るリスクを低減することは、

社会的課題となっている。

これらの事情を背景に、2002年以降、各政党は例外なく家族政策に関わる主張を綱領に盛り込むようになってきているとされる<sup>13)</sup>。つまり、ドイツにおいて家族政策は、もはや、保守層のみならず、より広い範囲の有権者層に影響力を及ぼし得る政策として、いずれの政党にとっても重要な位置づけを与えられるようになってきていると言える<sup>14)</sup>。

## II メルケル政権下の家族政策

1. シュレーダー政権から第1次メルケル政権へ  
 上述したようにドイツでは、シュレーダー政権において家族政策の「パラダイム転換」が生じ<sup>15)</sup>、子育て費用に対する経済的支援を中心とする政策から、両立支援も含めた包括的な政策が実施されるようになったが、メルケル政権の家族政策は、基本的にこのような流れを踏襲し、さらに発展させるものであったと位置づけられている<sup>16)</sup>。この点に関しては、政権発足時の2005年連立協定において「家族に優しい社会」という家族政策の立脚点の下で、継続的に、第2次シュレーダー政権時からの家族政策を引き継いでいる点からも明らかである<sup>17)</sup>。このような政策としては例えば、保育施策の拡充や、すでに第2次シュレーダー政権下で連邦女性・高齢者・家族・青少年省（以下、連邦家族省、もしくは、BMFSFJとする）大臣であった、シュミット家族相の下で始まっていた、親への支援を引き継ぐ多世代の家プログラム、あるいは、所得代替機能を有する両親手当の導入、低所得世帯に対する児童付加給付の増額が、該当するとされている<sup>18)</sup>。

ただし、連立を組んだCDU/CSUとSPDの間には、子育ての際の親の役割、租税を用いた所得再分配の方法、支援の対象とすべき家族の範囲について見解の相違があり、とりわけ金銭給付をめぐる、両党の見解は必ずしも一致していなかった。

たとえば、CDU/CSUの一部の議員はSPDの議員よりも、3歳未満児については家庭での親による保育が望ましいとし、これを推進するために、既に導入されていた保育サービス費用の所得控除を超えて、親による育児を助成するための施策を形成すべきとしていた。また、「家族負担調整」に関してSPDは、所得税法上の累進税率との結合により逆進的である点を問題視しており、ここでも、見解の相違が生じていた<sup>19)</sup>。これらの対立の存在にも関わらず、大連立期の家族政策には停滞は生じなかったという評価がある一方で<sup>20)</sup>、大連立は妥協を生み、家族政策を構想的にも手段的にも不十分なものにしたという評価も存在する<sup>21)</sup>。

この点に関してメルケル首相は、男性片働きモデルを前提とするCDU/CSUの伝統的な家族観を転換させることを長年の目標としており、これまでの「中核理念に修正を迫る」<sup>22)</sup>ような方向性を打ち出している。このことは例えば、スウェーデン型の福祉国家を目指すライエン家族相の起用や、親手当の導入によって示されている。すなわち親手当は、1986年以来、育児休業期間中の経済的支援を担ってきた養育手当（Erziehungsgeld）に代わるものとして2007年より支給されている金銭給付である。養育手当が所得制限により実際の支給額が少なくなる結果、子育て家庭にとって効果的な所得保障とはならず、同時に、稼得者である父親の休業も困難であったことにより、両立支援策としての効果が限定的であったことを踏まえ、親手当は、従前所得保障機能の付与、支給期間の短縮化、パートナー月の導入により、機会費用の損失を補償し、かつ、母親の早期就労復帰や父親の育児参加を促すものとなっている<sup>23)</sup>。親手当は、男性片働きモデルを念頭に置かず、むしろ、母親の就労を助成する目的を有している点で、伝統的なCDU/CSUの家族像からの転換を図るものであったと考えられる。それゆえ、この手当の導入に際してはCDU/CSUの内部からも批判があった<sup>24)</sup>。

## 2. 第2次メルケル政権下の子育て支援政策

第1次メルケル政権の方向性は、その後の政策動向を見る限り（図3参照）、基本的には2009年以降の第2次政権でも引き継がれている。ただし、2013年より支給されている在宅育児手当（Betreuungsgeld）は、これまでとは異なる傾向を有する。すなわちこの手当は、2012年8月1日以降に出生した児童を対象に、当該児童が公的保育サービスを利用しておらず、また、親手当の受給期間が終了している場合に支給される金銭給付である。支給期間は原則として、親手当期間終了後である、子どもが1歳3ヶ月になった時から3歳までであり、導入当初の支給額は子ども一人あたり月額100ユーロ、2014年8月以降は150ユーロになる。この手当は所得代替給付とは位置づけられておらず、それゆえ、親の就労状況と手当の支給とは関連性を有しない<sup>25)</sup>。

この手当の導入をめぐり、連邦議会では意見の対立が生じた。すなわち、連立与党の草案では、手当の導入理由を次のように述べる。①、保育サービスを利用している者と比較して、自宅で育児をしている者に対してはこれまで公的な助成がなかったため、このような空白を埋め、かつ、子育ての方法に関わる親の選択肢を広げるために、手当の導入が必要である<sup>26)</sup>。②、手当の導入は、親がいかに子育てを行うかに対する配慮が、基本法74条1項7号に基づき連邦に付与されている競合的立法権の対象である「公の扶助（die öffentliche Fürsorge）」に含まれると解し得ること、および、連邦領域内で均一的な生活関係の創出を求める基本法72条2項に基づき、連邦政府には現存するラントごとの保育サービス体制の相違に基づく格差をなくし、親がいずれの場所でも同程度の助成を受けられるように努める必要があること、ならびに、基本法6条の家族の保護からも、親が各自選択した方法で子育てができるよう助成すべきことが求められていると解し得ることから、規範的な

要請でもある<sup>27)</sup>。これに対して野党側は①、このような手当の導入は低所得世帯の、とりわけ母親が、就労を放棄する誘因となる②、児童助成法に基づき2013年8月から認められる1歳以上児の保育サービスに対する法的請求権を保障するために、金銭給付よりも、むしろ、保育サービスの拡充に予算を充てる必要性が高い（SPD<sup>28)</sup>、DIE LINKE<sup>29)</sup>）、あるいは、与党草案において社会扶助等の公的扶助受給世帯では、在宅育児手当が所得に算入されるとされていた点を捉えて③、このような世帯にとっては、手当がむしろ不利益になる、といった批判を行った（DIE LINKE）<sup>30)</sup>。

在宅育児手当は、とりわけ女性に、在宅での育児を継続させる誘因となり得る点で、親手当における、女性の早期の就労復帰支援と矛盾した性格を有し<sup>31)</sup>、同時に、古典的な家族像である男性片働きモデルへの回帰につながりかねないという点で、メルケル首相が目指していた家族観の転換にも逆行する可能性を有するものである。さらに、連邦財源を用いた保育サービスを代替する手当の拡充は、今後、各自治体が自らの財政を用いる保育所整備の拡充を積極的に行わなくなる可能性を生じさせる<sup>32)</sup>。また、親手当におけるような、従前所得保障、あるいは、親の育児に伴う機会費用の損失補償という観点は、在宅育児手当においては見られなくなっている。これらの点で在宅育児手当は、ここ数年の家族政策の流れとは整合性を有しないものと考えることができる。このような手当の導入を連立与党が推進したことに関しては、これをCDU/CSU内の保守勢力興隆の結果であり、伝統的な家族像や金銭給付方式への揺り戻しが生じていると見るべきか否か、現時点で即断することは困難であるが、在宅育児手当の存続は2013年の連邦議会選挙でも、政党間の家族政策論争における争点となっており、今後、どのような方向に向かうのかが注目される<sup>33)</sup>。

年	法律・施策
2002年～2005年 レナーテシュミット連邦家族相 (SPD)	
2003	・ 家族のための同盟 (Allianz für Familie)
2004	・ 家族のための地域同盟 (Lokale Bündnisse für Familie)
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険制度上で子どものいる者といない者との間で保険料に差を設ける</li> <li>・ 昼間保育拡充法 (Tagesbetreuungsausbaugesetz) の施行 (3歳未満児について、需要に応じ、かつ、質の保障された保育サービスを2010年までに提供しなければならない。)</li> <li>・ 低所得者層に対する児童付加給付 (Kinderzuschlag) の導入 (月々最大で140ユーロ)</li> <li>・ 児童、青少年扶助発展継続法 (Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz) の制定 (昼間保育拡充法を補完し、この法律によって児童、青少年扶助を現状に適合させる。)</li> </ul>
2005年～2009年 ウルズラ・フォン・デア・ライエン連邦家族相 (CDU)	
2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 成長と就労に対する租税法上での助成法 (Gesetz zur steuerlichen Förderung von Wachstum und Beschäftigung) の制定 (就労による保育控除額の引き上げと控除対象の拡大)</li> <li>・ 多世代の家 (Mehrgenerationenhauser) アクシオンプログラムの開始</li> <li>・ 政府とドイツ工業、商工会議所主導で企業ネットワーク「成功要因としての家族」の設立</li> </ul>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保育所の頂点 (Krippengipfel) に関する合意 (2013年までに連邦全体で3歳未満児の35%が利用できる保育所をつくる (75万人分))</li> <li>・ 保育所財政法 (Kinderbetreuungsfinanzierungsgesetz) 制定 (3歳未満児の保育所建設のための連邦出資分として215000億ユーロの特別資金を準備する)</li> <li>・ 親手当の支給開始</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童助成法施行 (Kinderförderungsgesetz) (2013年8月1日からの1歳以上児の保育請求権を確定する。保育所建設の際の連邦の費用負担について規定する。)</li> <li>・ 保育アクションプログラムの開始 (質の保障された保育ママや保育パパを、さらに増やすためのプログラム。)</li> <li>・ 低所得者に対する児童付加給付の所得制限額の引き上げ、支給期間の延長 (最長で36ヶ月間までから25歳までに)</li> <li>・ 介護期間法による介護休業請求権 (自宅で一定の近親者を介護する被用者に社会保険料免除で最長で6ヶ月の介護休業を認める)</li> <li>・ 2009年1月1日までの児童手当と児童扶養控除の増額、家族を支援するサービス費用に係る控除の改善</li> <li>・ 家族給付法 (Familienleistungsgesetz) の制定 (子どもの数に応じた児童手当の段階的な増額、家族を支援するサービス費にかかる租税法上の控除の増額、社会扶助やハルツ第4法適用世帯の児童、青少年に対する修学開始時の付加給付 (100ユーロ。))</li> </ul>
2009年～2013年クリスティーナ・シュレーダー連邦家族相 (CDU)	
2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 親のチャンスは子どものチャンスプログラムの開始 (移民家庭や教育を受けることが困難な家庭の親の支援を行う専門家の育成)</li> <li>・ 家族を意識した労働時間憲章の採択</li> </ul>
2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新児童保護法 (Das neue Bundeskinderschutzgesetz) の施行 (児童の保護の改善、連邦全土での早期援助の構築、援助制度を補完するための性的虐待に対するファンドの形成。)</li> <li>・ 出産を希望する夫婦への支援プログラムの開始</li> <li>・ 家族介護のための労働時間の短縮 (最大で2年間、週15時間までの短縮請求可能)</li> <li>・ 多世代の家IIプログラムの開始</li> </ul>
2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急時における妊婦と新生児の保護のための法律 (Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt) の制定 (2014年5月より施行)</li> <li>・ 在宅育児手当 (Betreuungsgeld) の支給 (2,3歳の子どもを公的保育を利用せず家庭で育てる親に対して支給される、2014年8月以降は、児童一人につき月150ユーロが支払われる。)</li> </ul>

典拠：BMFSFJ, "Meilensteine-Stand August 2013"; Ministerium für Arbeit Sozialordnung Familien und Senioren Baden-Württemberg, "Familien in Baden-Württemberg", 2010, S.14 ; Irene Gerlach , Familienpolitik 2.Auflage, (VS Verlag für Sozialwissenschaften 2010 ) ,S.234-245に基づき筆者作成

図3 第2次シュレーダー政権以降の子育てに関わる主要な法律・施策

### Ⅲ 政策の効果と今後の展望

連邦家族省による「2012年家族報告書」では、2006年以降の家族政策に関わる給付支出の傾向として、以下の点を指摘する。すなわち、租税法上の給付や施策に係る支出が最も多くの割合（およそ4割）を継続的に占めてきているが、他方で、2005年には17,8%で最低の支出割合であった現物給付が、2010年には21,8%で第2位になっており、このことは、ここ数年間の保育サービスの拡充を明確に示すものであるとしている<sup>34)</sup>。また、この間の家族に対する給付の支出額とその額の名目国内総生産に占める割合を見る限り（図4）、家族政策は財政支出の面ではドイツ経済の動向とその歩みをほぼ同じくしている<sup>35)</sup>。ちなみに、連邦家族省は2009年より家族に対する公的給付の包括的な分析、評価を行っているが、2013年の報告書では、両立支援においても経済的支援においても概ね望ましい結果が出ているとしている<sup>36)</sup>。そこで最後に、メルケル政権下の家族政策の中でも、とりわけ重要な施策であると考えられる、親手当と保育所整備の効果を見た上で今後の展望に触れる。

#### 1. 親手当

親手当は、父親の育児参加、あるいは、母親の早期就労復帰支援等を目的として、それまでの養育手当の廃止に伴い導入された金銭給付である

が、その効果は世帯の所得、居住地域、子どもの数といった個々の状況に応じて必ずしも一様とは言い難い。すなわち、ドイツ経済研究所によれば<sup>37)</sup>、親手当の導入で、所得制限のあった養育手当よりも受給権者が増大し、また、従前所得保障機能により受給権者の受給額が増えたことにより、一歳児のいる世帯の平均手取り月額収入が、およそ500ユーロ増えたとされる。他方で、これまで養育手当を受給していた相対的に所得の低い世帯では、一部で、以前よりも所得が減ったとされている。また、支給期間が養育手当よりも最大で6ヶ月間短縮されたことで、これまで2年間の養育手当を受給していた低所得世帯の2歳児の母親が、パートタイム就労に復帰する割合が3%ほど増加し、同様に、高所得世帯でも1%の増加が見られる。これに対してフルタイム就労への復帰率は、低所得世帯では0,5%の上昇、高所得世帯では0,2%の上昇となっている。このような結果は、親手当がとりわけ低所得の女性の就労復帰に効果を有し、さらに、女性の就労期間を長くすることで老後の年金額を増額させ、女性の老齢期の生活保障にもプラスの効果を有するものと評価されている。次に、パートナー月の導入による父親の育児参加に関しては、父親の教育程度や、居住地域、年齢等により様々であり、現時点で一概に明確な効果を見て取ることは困難であるという見解もあるが<sup>38)</sup>、ドイツ経済研究所では、事実上、より多くの母親が自らの職場復帰のために夫のパート

年度	2006	2007	2008	2009	2010
家族に関連する給付支出	100,1	111,1	113,2	120,4	125,5
国内総生産	2.313,9	2.428,5	2.473,8	2.374,5	2.496,2
国内総生産に占める割合	4,8%	4,6%	4,6%	5,1%	5,0%

典拠：BMFSFJ (Hrsg.), Familienreport 2012, S.49.

(単位/10億ユーロ)

図4 家族に関連する給付の支出状況

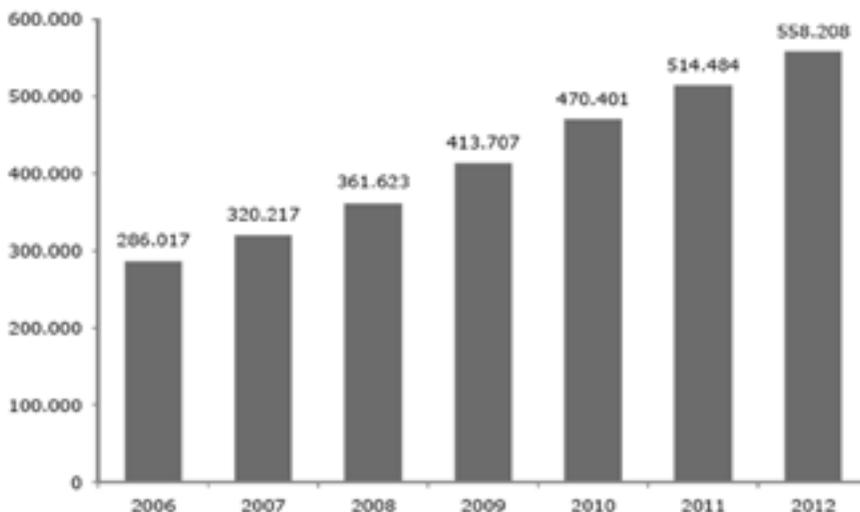
ナー月を利用したとしており、親手当はこの点で、男性の育児参加の推進、夫婦間での両立支援に資するものであると評価している<sup>39)</sup>。一方、出生率との関係では必ずしも明確な上昇がないことから、費用対効果がないという批判もある<sup>40)</sup>。

## 2. 保育サービス

ドイツでは3歳以上児の9割以上が保育サービスを利用しているのに対し<sup>41)</sup>、3歳未満児に対する保育サービス整備が不十分であることから、第2次シュレーダー政権以降、積極的な拡充策がとられている。メルケル政権下では、2007年に連邦と各自治体が、いわゆる、保育所の頂点(Krippengipfel)の合意を形成し<sup>42)</sup>、2013年8月1日までに少なくとも3歳未満児の3人に1人に、何らかの保育サービスを準備しなければならないとした(75万人分)。これを実現するために2008年より施行された児童助成法<sup>43)</sup>に基づき、段階的に保育サービスの整備が進められてきている(図5)。その結果、2012年3月時点で、およそ55万8千人の3歳未満児が保育サービスを利用しており、

これは3歳未満児の保育サービス利用率が2007年の15.5%から27.6%へと増加していることを示す。

保育サービス量が増加している一方で、依然として、親の需要がサービス供給を上回る状況は続いている。すなわち、2012年では3歳未満児の親の39.4%が保育サービスの利用を希望しており、したがって、既に保育サービスを利用している児童の割合との差である11.8%について、未だ保育サービスが提供されていないことになる。サービス不足の程度は子どもの年齢ごとに異なり、1歳児の不足が最も大きくなっている(18.4%)<sup>44)</sup>。なお、保育ニーズの充足率に関しては、ラントごとの格差が大きく、充足率が最も低いノルトライン・ヴェストファーレンが18.1%であるのに対して、最も高いザクセンアンハルトでは57.5%となっている<sup>45)</sup>。このようなラントごとの格差の要因としては、これまでの各ラントごとの法制度や保育所整備状況の違いがあげられる。これらの保育所整備のための財政は基本法104b条1項に基づき、原則として各自治体が担うことになるが、児童助成法に設けられた連邦による財政支援規定(3条)



典拠：BMFSFJ (Hrsg.), "Vierter Zwischenbericht zur Evaluation des Kinderförderungsgesetzes", 2013, S.6.

図5 2006年から2012年までにおける3歳未満児の保育サービス利用者数

に基づき、2008年から2013年にかけて連邦から自治体に21億5千万ユーロの財政支援が行われることとなった。これに加えて2012年に、連邦家族省はさらに30000人分の保育サービスが必要であるとして、2013年2月に新たな法律を制定し<sup>46)</sup>、これを実現するための費用を各自自治体に支払う事が決定している<sup>47)</sup>。

### 3. 今後の展望

すでに現時点（2013年12月）において、新たな大連立の合意が形成されており、連立協定が公表されている<sup>48)</sup>。家族政策に関しては、CDU/CSUの提案による、短時間就労を行う親に対する親手当の支給期間の延長（Elterngeld plus）、および、連立政党が共に支持する保育サービスの質の向上、同性パートナーに対する不利益取り扱いの是正への言及等が見られる。これらのうち、同性パートナーに対する不利益取り扱いの是正に関しては、政党間での意見の対立が存続しているが<sup>49)</sup>、保育サービスや親手当に関しては概ね合意が形成されている<sup>50)</sup>。また、選挙に際して争点となっていた在宅育児手当に関しては、筆者の見限り連立協定での言及はなされていない。これらを前提とする限り、新たな大連立での子育て支援政策は、基本的には両立支援や女性の就労支援の推進といったこれまでの方向性を踏襲していくことになるものと思われる。ただし、実施されている様々な政策の中には、議会で政党間の意見の対立が生じた在宅育児手当や、夫婦分割課税のように、両立支援や女性の就労支援に逆行する効果を有しているとされるものもあり<sup>51)</sup>、これについてはSPDからの批判もあることから、このような政策間に生じている矛盾の解消を、政党間の意見調整を行いながらどのように図っていくかは、今後の課題となるであろう。

この間メルケル政権は、子育て支援政策を拡充しながら家族政策の「パラダイム転換」も定着さ

せてきたが、現在に至る政策拡充の基礎を形成したとも言い得るSPDとの再度の連立が、子育て支援政策にとってどのような効果をもたらすのか、今後の展開が期待される。

#### 注

- 1) Irene Gerlach, Familienpolitik 2. Auflage, (VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010), S.154.
- 2) ここでの判決としては、例えば、夫婦と一人親の所得課税の際の公平の実現を命じる1982年11月3日判決（BverfGE61,319）、立法者に家族の最低生活費額については所得税控除を命じる1990年5月29日判決（BverfGE82,60）、一人親の保育費用を所得課税の際に一定額のみしか控除しない取り扱いが違憲であるとされた2005年3月16日決定等がある。
- 3) このような判決としては公的年金保険制度における子育てにより生じる更なる不利益の是正を、立法者に義務づける1992年7月7日判決（BverfGE87,1）、あるいは、賦課方式の財源方式を採用する公的介護保険の保険料算定の際に、子どものいる者と子どものいない者を同等に取り扱うことを立法者に禁じる2001年4月3日判決等がある。
- 4) BMFSFJ (Hrsg.), "Familienreport 2012", S.44 (Vgl. <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Familienreport-2012,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>).
- 5) この点に関しては、さしあたり、労働政策研究・研修機構編『ワーク・ライフ・バランス比較法研究（最終報告書）』（2012年）27頁を参照のこと。
- 6) なお、旧東西ドイツの出生数は1970年代半ばから大きく異なっているが、これは、とりわけ旧東ドイツ地域で1970年代半ばより有子家庭に対する国の助成措置が行われ、これにより1980年までに出生数が短期間に大幅に増加し、その後1990年の再統一により大幅に減少するという状況が生じたためである。（Vgl. Statistisches Bundesamt, Geburtenrends und Familiensituation in Deutschland, 2013, S.14-15.）。また、BMFSFJ (Hrsg.), Politischer Bericht zur Gesamtevaluation der ehe- und Familienbezogenen Leistungen, 2013, S.15-16によれば、1970年以降に出生した女性の出生率が再び向上しているという報告、あるいは、高学歴の女性の出生率も上昇してきているという報告もなされている。
- 7) BMFSFJ, a.a.O. (s.Anm.6), S.17.
- 8) Gerlach, a.a.O. (s.Anm.1), S.156.
- 9) 労働政策研究・研修機構・前掲注（5）14頁。
- 10) 齋藤純子「ドイツにおける子どもの貧困」（大原社

- 会問題研究所雑誌649号(2012年)17頁)によれば、ここでの相対的貧困率とはドイツ経済研究所が運営管理するパネル調査に基づくもので、調査対象は約1,1万世帯の2万人以上であるとされる。
- 11) Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) ,Der Vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (deutsch - Kurzfassung),2013,S.9.
  - 12) BMFSFJ,a.a.O. (s.Anm.6),S.12.
  - 13) Gerlach,a.a.O. (s.Anm.1),S.156.
  - 14) Nancy Ehlert,"Die Familienpolitik der Große Koalition ", in,S.Bukow,W.Seemann (Hrsg.),Die Große Koalition, (VS Verlag für Sozialwissenschaften,2010),S.156.
  - 15) 齋藤純子「ドイツの児童手当と新しい家族政策」レファレンス716号(2010年)69-70頁。
  - 16) 須田俊孝「ドイツの家族政策の動向」海外社会保障研究155号(2006年)34頁。
  - 17) Koalitionsvertrag von CDU, CSU und SPD (Vgl,http://www.cdusu.de/upload/koavertrag0509.pdf) .
  - 18) Gerlach,a.a.O. (s.Anm.1),S.228.
  - 19) このほかの対立点を含めて詳細は、Ehlert,a.a.O. (s. Anm.14),S.144-155を参照のこと。
  - 20) Ehlert,a.a.O. (s.Anm.14),S.157.
  - 21) Gerlach,a.a.O. (s.Anm.1),S.230.
  - 22) 近藤正基『ドイツ・キリスト共民主同盟の軌跡』(ミネルヴァ書房、2013年)194頁。
  - 23) 養育手当から親手当への移行における議論の詳細や、親手当の詳細に関しては、齋藤純子「ドイツ連邦親手当・親時間法-所得比例方式の育児手当制度への転換」外国の立法232号(2007年)51頁以下を参照のこと。
  - 24) ここでの批判とは例えば、親手当が所得代替給付であることから、結果的に低所得者への給付が低くなる点や、伝統的な家族像に対する否定であるといったものであった。詳しくは、齋藤・前掲注(23)58-59頁、須田・前掲注(16)39頁を参照。
  - 25) 親手当の概要に関しては、連邦家族省HP (Vgl,http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/themenlotse,did=199296.html#fragment) を参照。
  - 26) Gesetzentwurf der Fraktionen des CDU/CSU und FDP, BT-Drucks.17/9917,S.1.
  - 27) BT-Drucks,a.a.O. (s.Anm.26),S.8-9.
  - 28) Antrag der SPD,BT-Drucks.17/9572.
  - 29) Antrag der Fraktion DIE LINKE,BT-Druks.17/9582.
  - 30) このような手当の所得への算入は、在宅育児手当が最低生活保障のための給付ではなく、付加的ニースを保障するための給付であることから、補完性原理に基づき実施される。ただし、制定された連邦在宅育児手当法10条1項では、在宅育児手当や親手当については月額合計300ユーロまでは、所得として算入しないこととされている (Vgl,http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/themenlotse,did=194624.html)。
  - 31) Gesetzentwurf des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Betreuungsgeldgesetzes,BT-Drucks.17/13112,S.2.
  - 32) BT-Drucks,a.a.O. (s.Anm.29),S.2.
  - 33) 2013年連邦議会選挙のマニフェストでは、CDU/CSUのみが在宅育児手当の存続を主張したが、FDPは改正を主張し、残りの政党はいずれも廃止すべきであるとしていた (Vgl,http://www.bundestagswahl-bw.de/thema\_familie.pdf)。
  - 34) BMFSFJ,a.a.O. (s.Anm.4),S.48.
  - 35) BMFSFJ,a.a.O. (s.Anm.4),S.50.
  - 36) BMFSFJ,a.a.O. (s.Anm.6),S.7-13.
  - 37) Holger Bonin, Anita Fichtl, Helmut Rainer, C. Katharina Spieß, Holger Stichnoth, Katharina Wrohlich,Zentrale Resultate der Gesamtevaluation familienbezogener Leistungen,Wochenbericht des DIW Berlin ,40/2013,S.9. (https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\_01.c.428680.de/13-40-1.pdf) .
  - 38) Thordis Reimer,Elterngeld, (Springer VS ,2013), S,68-82.
  - 39) DIW,a.a.O. (s.Anm.37),S.9.
  - 40) 例えば、2012年7月6日付けのシュピーゲルオンラインでの批判 (vgl,http://www.spiegel.de/politik/deutschland/elterngeld-kauder-stellt-leistung-fuer-muetter-und-vaeter-in-frage-a-842890.html) 。
  - 41) 齋藤純子「ドイツの保育制度」レファレンス721号(2011年)2頁、なお、ドイツの保育制度の詳細についても同上の29頁以下を参照のこと。
  - 42) Vgl,http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2013/42492679\_kw03\_de\_kitaplaetze/.
  - 43) Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2403) .
  - 44) BMFSFJ (Hrsg.),Vierter Zwischenbericht zur Evaluation des Kinderförderungsgesetzes,2013,S.6.
  - 45) BMFSFJ,a.a.O. (s.Anm.44),S.8.
  - 46) Gesetz zur zusätzlichen Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege vom 15.Februar 2013, (BGBl IS.250) .
  - 47) 連邦政府のHP ( Vgl,http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2013/02/2013-02-01-Kitaausbau-Zus%C3%A4tzliche-580-Millionen-.html) 。
  - 48) https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf.
  - 49) この点に関しては、倉田賀世「ドイツにおける規

範的「婚姻」「家族」概念の変容の可能性」古橋他編『家族と社会保障をめぐる法的課題』（信山社2014年5月刊行予定）を参照のこと。

- 50) 保育所と同性パートナーに関しては、「ZEIT ONLINE」の以下の記事 (<http://www.zeit.de/politik/deutschland/2013-11/koalitionsvertrag-beschluesseueberblick/seite-12>)、および、「DIE WELT」の以下の記事 (<http://www.welt.de/politik/deutschland/article121994102/Schwarz-Rot-einigt-sich-auf-Frauenquote-ab-2016.html>) を参照。
- 51) DIW,a.a.O. (s.Anm.37),S.10-12.  
※なお、注のWEB情報に関しては、いずれも2013年12月時点のものである。

#### 参考文献

- 脚注にあげたもののほか  
魚住明代 2007「ドイツの新しい家族政策」『海外社会保障研究』第160号 pp.22-32.  
本澤巳代子 ベルント・フォン・マイデル編 2009『家族のための総合政策Ⅱ』信山社.  
倉田賀世 2008『子育て支援の理念と方法』北海道大学図書刊行会.  
BMFSFJ (Hrsg),Zeit für Familie Achter Familienbericht,BT-Drucks.17/9000.

(くらた・かよ 熊本大学法学部准教授)

動 向

## OECD基準による我が国の社会支出

— 社会保障費用統計2011年度報告 —

国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト

### はじめに

国立社会保障・人口問題研究所は2013（平成25）年12月6日に「平成23年度社会保障費用統計」を公表した。本稿では、社会保障費用統計として公表するILO基準社会保障給付費、OECD基準社会支出のうち、後者を取り上げる。Iで国際比較の概要と集計における主な変更点を述べる<sup>1)</sup>。つぎにIIで2011年度日本の社会支出の特徴である東日本大震災関係費について、国際基準に照らしどのように整理したのか、また諸外国の災害関係費の扱い等について紹介する。

### I 社会支出の国際比較

#### (1) 社会支出の国際比較

図1は日本と主要先進5カ国の社会支出を対国内総生産比で示している。データ出所であるOECD社会支出データベースにおいて、全ての国のデータがそろそろ直近年である2009年度で比較しているが、日本についてのみ、今回公表する2011年度を併記している<sup>2)</sup>。

まず、社会支出総額の対国内総生産比でみると、日本は23.67%（2011年度）で、ヨーロッパの国々よりは低いがアメリカ（19.45%）よりは高い。しかしながら、近年はイギリス（24.91%）に迫る勢いである。つぎに政策分野別の対国内総

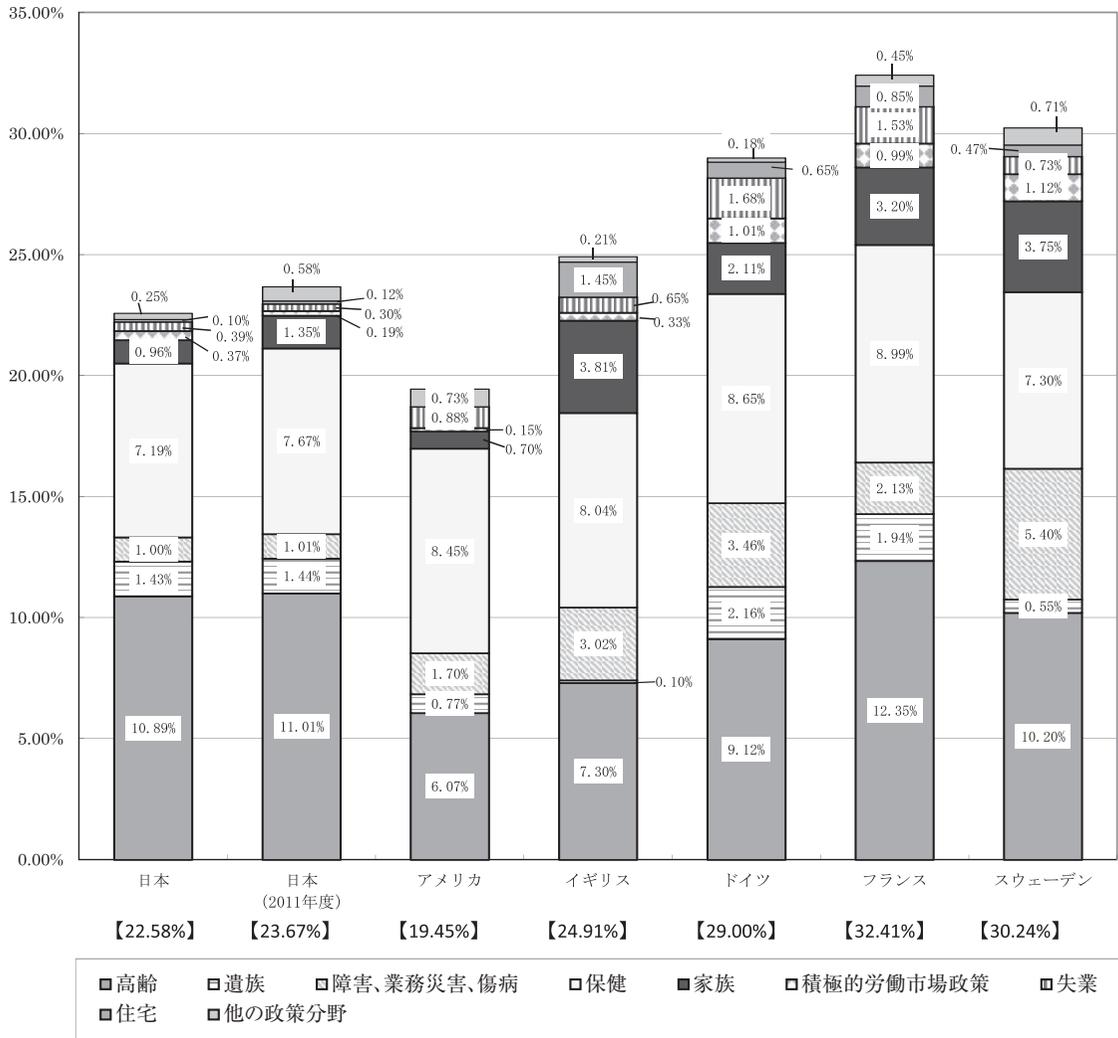
生産比で注目されるのは、「家族」で最も大きいイギリス3.81%であり、スウェーデン3.75%、フランス3.20%を上回るといえる点である。イギリスの「家族」を押し上げているのは家族向け税額控除（Working Tax Credit, Child Tax Credit）である。一方、日本の「家族」は2009年度0.96%、2010年度子ども手当導入後の2011年度は1.35%へ上昇したが、ヨーロッパの国々の水準にはほど遠い。

#### (2) 2011年度日本の集計における主な変更点

昨年2010年度集計においてOECD基準の集計範囲を見直し、新たな制度を追加した（国立社会保障・人口問題研究所2013b）。引き続き今年集計においても見直しを行い、いくつかの遡及修正を行った。その結果、2010年度社会支出総額は、昨年度公表の110兆4,541億円から108兆9,195億円へ、1兆5,346億円減となった。政策分野別社会支出で昨年度公表値からの変更が大きかったのは、「障害、業務災害、傷病」で7,171億円減、「高齢」で4,287億円減、「住宅」で2,954億円減であった。以下では主な変更点について説明する。

#### ① 自動車賠償責任保険・政府保障事業の削除（2005—2010年度）

自賠責保険は法令に基づく制度かつ強制拠出であり、義務的社会支出の要件を満たすことから、かつてOECD事務局より集計対象との回答を得ていた。しかし改めて事務局に確認したとこ



資料：社会支出の日本は平成23年度社会保障費用統計、諸外国はOECD Social Expenditure Database 2013 ed。国内総生産の日本は内閣府「平成25年版国民経済計算年報」、諸外国はOECD National Accounts 2013。

図1 対国内総生産比社会支出の国際比較（2009年度）

ろ、2005年頃に基準を見直し、対象外と整理したとのことである。自動車事故等の民事賠償責任保険（civil liability insurance）で、強制性と社会連帯の性格を持つ場合、社会支出の境界線上の制度とも考えられるが、それが法令の定めによる制度であっても、社会支出には含めないとの説明であった。これを受けて自動車賠償責任保険・政府保障事業を削除した結果、昨年公表の2010年度「障

害・業務災害・傷病」は7,171億円の減、「遺族」は1,291億円の減となった。

② 農林漁業団体職員共済組合の責任準備金繰入の削除（1980-2010年度）

社会支出では個人に帰着する給付のほか施設整備費や雑支出を含むその他支出も集計対象としている。各種年金制度のその他支出は「高齢」に

計上しており、農林共済の責任準備金も「高齢」に計上してきた。しかし、責任準備金は毎年度の収支差の調整項に過ぎず、実質的な支出といえないことから、今回より削除とした。その結果、昨年公表の2010年度「高齢」は4,287億円の減となった。

### ③ 住宅の建設費等の削除（2005－2010年度）

昨年よりOECD基準「住宅」には低所得者向け家賃補助（生活保護の住宅扶助、公営住宅家賃補助）に加えて公的住宅の建設費等を計上している。昨年の公表結果をOECDへ登録の際、改めて担当者に確認したところ、社会支出の定義上は低所得者対象の家賃補助や公的住宅建設費を含むが、住宅建設費については各国横並びでデータが得られないので、現在は含めていないとの回答が得られた。そこで、今年の集計より、国際比較を確保する観点から、建設費は除き、各国共通で計上されている低所得者向け家賃補助（生活保護の住宅扶助、公営住宅家賃補助）のみを集計対象とした。

その結果、昨年公表の2010年度「住宅」は2,954億円の減となった。

### ④ 結婚手当金の削除（1980－2010年度）

国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合、日本私立学校振興・共催事業団において結婚手当金給付がある。OECD事務局より、結婚事由による給付が社会支出に該当するかについては、加盟国内で共通合意がないため除くべきとの指摘を受け、1980年度以降を遡及削除した。その結果、昨年公表の2010年度「家族」から59億円の減となった。

### ⑤ 被災者生活再建支援制度の追加（2005－2011年度）

住宅被害を受けた被災者へ支援金を給付するもので、阪神淡路大震災を機に1998年に制定され、所管は内閣府防災担当（実施は財団法人都道府県

会館）である。これまで集計対象としてこなかったが、今年の集計で東日本大震災関係費を全省庁にわたり精査した結果、本制度は集計対象と判断し、2005年度以降を遡及計上した。その結果、昨年公表の2010年度「他の政策分野」は3億円の微増であったが、2011年度は東日本大震災の影響で2,122億円が計上され、同分類が大きく増える一因となった。

## II 社会保障費用における災害関係費の扱い

### (1) 国際基準における災害関係費

これまでに出されたILOとOECDのマニュアルやワーキングペーパーなどに災害関係費用をどのように集計すべきかの記述は無い。そこで、東日本大震災関係の扱いについては、日本における災害関係費用を文献（寺澤2012）と決算資料（財務省2013）をもとに整理した上で、OECD事務局（SOCX担当者）に照会および協議を行った。2011年度社会保障費用統計はその協議結果を反映して集計した。またその結果は、OECD韓国政策センター（OECD/Korea Policy Center）の「第8回アジア環太平洋地域社会（統計）に関する専門家会議」（2013年10月29日～30日）で「災害援助費用の社会支出集計への反映について」と題して報告した（Katsumata 2013）。

ILOやOECDの国際基準では機能や政策という分類を採用しているため、災害援助費用といっても、災害復旧費としてインフラの補修や再整備にかかる費用をどこまで含めるべきなのか、東日本大震災で発生した特別な費用として福島原発事故の補償を入れるべきなのか否かが検討の課題となった。検討の結果、含めることになった震災関係の費用については、国立社会保障・人口問題研究所（2014）にまとめたので参照してほしい。本稿では、どのような視点からその範囲を決めたのかを中心に解説する。

図2は集計範囲の考え方を整理しOECDに説明するために研究所が作成した概念図である。縦軸は、その費用がどのような根拠で支出されているのか、特に法令に基づいていることが集計範囲に含める必要条件であることを表している。また、横軸は、その費用が国際基準でターゲットにしている費用なのかどうか、言い換えれば、ILOなら機能別分類、OECDなら政策分類の範囲の定義に照らしあわせて合致しているか否か、が必要条件であることを表している<sup>3)</sup>。ここに、東日本大震災に関する費用として考えられるものを当てはめた。そして右上の第1象限、すなわち法令の定めに基づく制度から支出されていて政策9分野と機能別9分野の定義に合致する費用を集計に加えることにした。具体的には、以下のような費用が社会保障費用として計上された<sup>4)</sup>。

- ・ 災害救助費（避難所設置、仮設住宅設置、災害医療等）、災害弔慰金、災害障害見舞金

- ・ 被災者生活再建支援制度による支援金
- ・ 被災者の医療・介護保険の自己負担等減免<sup>\*</sup>
- ・ 被災者への健康診断等（福島県民健康管理基金）<sup>\*\*</sup>
- ・ 災害復旧費（病院、社会福祉施設等）
- ・ 緊急雇用創出事業（震災関係）<sup>\*\*</sup>

計上された費用には、災害救助費などの従来から社会保障費用に入っていたものと、福島県民健康管理基金などの今回の震災を機に制度が創設されたもの（上記※印）の2種類が入っている。

前者については、いずれの制度も同年度に発生した他の台風・豪雨等災害も支給対象となるため、震災関係費用のみを計上することはできないものの、その大部分が震災関係費用であることが想定される。また、被災者生活再建支援制度による支援金については、阪神淡路大震災を機に1998年に制定されたものだが、これまで社会保障費用に含めていなかったため、今回2005年度まで遡って含めることとしたものである。

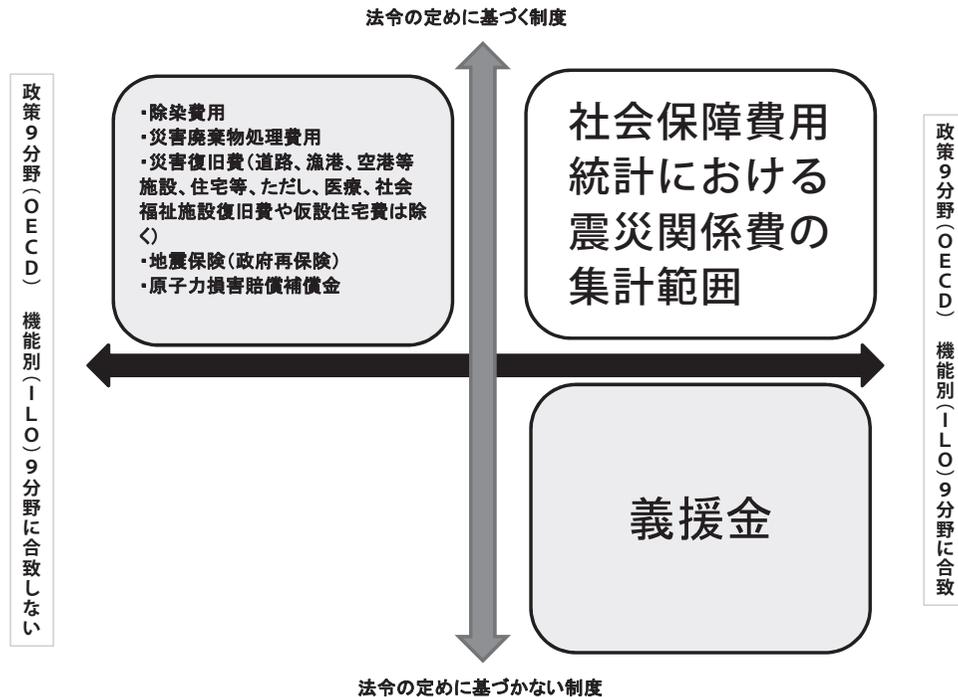


図2 国際基準（ILO、OECD）における災害援助費用の集計範囲

一方、後者のうち、被災者の医療・介護保険の自己負担等減免、については既存の社会保険制度において、被災者の給付水準を100パーセントにしたことを意味しており、各保険者の給付額が自己負担減免分を上乗せした分増加したことになる。

さらに言えば、金額として把握できないため示していないが、2万人を超える犠牲者を出したことから、各種労災保険からの給付、主な稼ぎ手としての世帯主を無くした人への遺族年金給付、扶養者としての親を亡くした児童の児童扶養手当給付、生活の基盤を失い被保護世帯になった人々の生活保護費など、一般的な施策にかかる費用増も広い意味では震災関係費用といえるだろう。

表1では金額の把握が可能な主な震災関係の費用を示した。医療・介護保険の自己負担減免はそれぞれ、保健や医療、または高齢の分類になっているが、その他震災を機に新たに設けられたものは、OECDでは「他の政策分野」、ILOでは「生活保護その他」に分類された。ILOは集計の範囲を直接・間接に個人に帰着する給付としているため、建物の改修のための災害復旧費や雇用主に対して支払われる緊急雇用創出事業などは含まれず、OECD基準による社会支出のみでの計上となった。

次に、震災関係費用のなかで社会保障費用に含まれないと判断された費用についてみたい。第1に、図2の右下部分第4象限には義援金が挙げられ

る。ここに含まれる義援金とは、法令による定めではなく、私的部門（日本赤十字等）が集めた義援金を国や自治体の協力のもと配分実施するものである。社会保障費用統計の集計対象がOECDの費用範囲のなかで、公的、義務的私的社會支出なのでここでは含めないものとしたが、OECDの任意私的社會支出に相当すると判断できる可能性もある。それは、義援金の支出が所得再分配効果をもっており、義援金を負担する人に税制優遇措置が与えられるなど、拠出を奨励・促進するメカニズムが働いている場合である。

第2に、図2で左上の部分、第2象限に該当する費用で、ここには、法令の定めに基づくが、ILO9機能、OECD9政策分野に該当しない費用が含まれる。除染費用やインフラ改修整備の費用と、地震再保険の負担費用は、2つの国際基準では明らかに集計の範囲とする社会保障ではない。しかし、最後の「原子力損害賠償補償金」については、OECDとの間で議論となった費用である。

原子力損害賠償については<sup>5)</sup>、今回の福島原発事故以前から、1961年に定めた「原子力損害の賠償に関する法律」により、原子力事業者に対して、1事業所当たり最大1,200億円の原子力損害賠償責任保険契約や原子力損害賠償保障契約への加入といった損害賠償措置を講じることを義務づけ、賠償措置額を超える部分は国が一定の場合に必要な援助をする仕組みがあった。もっとも賠償の範囲や支給基準は、紛争の当事者による自主的な解決

表1 主な東日本大震災関係の社会保障費用（平成23年度）

項目	政策分野別 社会支出	部門別 社会保障給付費	機能別 社会保障給付費	費用 (平成23年度)
国際基準	OECD		ILO	
災害救助費	他の政策分野	福祉その他	生活保護その他	5,200億円
災害弔慰金・災害障害見舞金				780億円
被災者生活再建支援制度				2,100億円
福島県民健康管理基金		医療		780億円
災害復旧費（病院、社会福祉施設等）		×	×	1,000億円
緊急雇用創出事業（震災関係）				3,700億円
医療・介護保険の自己負担等減免	高齢／保健	医療／福祉その他	高齢／保健医療	870億円

に資する一般的な指針を国の審議会が定めるとしているだけで具体的には規定されていなかった。

今回の福島原発事故では被害額が甚大であり、従来の補償措置額ではまかないきれないものとなったため、平成23年に新たに「原子力損害賠償支援機構法」を定め、賠償措置額を超える損害について電力事業者と政府が出資する基金を設立し、そこから東京電力に対して資金援助を行うこととされた。この公費および民間拠出から被災者の補償を行うという仕組みが、公害健康被害補償制度などの社会保障費用をすでに計上している制度と共通点があることから、社会支出に含めるべきではないかと疑義が生じた。

OECD事務局と協議した結果、今回の福島原発事故の損害賠償の仕組みについては、賠償責任や資金面について法律の定めがあり、賠償の範囲や支給基準について国の指針を示すなど国の関与は高いものの、賠償作業は加害者たる東京電力で行われており、最終的な支払額は当事者間の交渉で決まることから、むしろ民間の訴訟を基礎とする損害賠償に近いとして、社会支出に含めるべきではないとの結論にいたった。

OECDの判断は、定義上の解釈と同時に、他の国でも類似の費用は計上していないという実態に整合性を持たせるという意味があった。国際比較性を担保するためには、単に機械的な定義の解釈でなく、事実として同種類の支出や給付を含めるかどうかの判断が必要になって来るのである。

原子力損害賠償法のもと、個人への給付は平成23年度で約2,300億円になったとされている（復興庁調べ）。社会支出総額からすればこの金額の規模は小さく、対GDP比率でみればさらに影響は小さい。

## (2) 諸外国の災害関係費の扱いについて

OECDの社会支出のマニュアルの記述には災害関連の費用について、ことさらに記述はみづから

ないが、いくつかの国の費用のなかに災害に関連した費用を見つけることができる。たとえば、韓国については、Natural disaster victims（災害救助法に基づく給付。生活援助、住宅修繕費等。）が「他の政策分野」に計上されている。ニュージーランドにおいても、カンタベリー地震短期住宅支援（2010年地震で被災して自宅に住めない者に対して賃貸の家賃やホテル宿泊費等について短期的な支援を行う）が「他の政策分野」に計上されている。また、アメリカの2007年の失業にDisaster unemployment assistance（災害による失業援助）が計上されていた。さらに、スペインについては、Victims of political events or natural disasters（政治事件や天災による被害者）の支出が「遺族」「障害・業務災害・傷病」に1980年代には計上されていた。このように、災害関連費用は様々な政策分野に計上されていることがわかる。しかし、マニュアルにおいて災害関連支出の計上方法について指示がないため、各国の判断に任されているという現状がある。近年、地球温暖化の影響などもあり、世界のあらゆる地域で大規模自然災害が頻繁に起きるようになってきたことから、社会支出においてどのように災害関連給付を計上していくかの検討がなされるべきだと考える。社会保障支出総額からすると毎年支出される災害関連給付は小さな存在でしかないが、大震災に見舞われたときにその影響の大きさから再考する機会が与えられたのである。このたび日本が東日本大震災を通じて災害関連支出の扱いについて図2のように体系的な整理を行ったことは、国際比較費用統計の向上のための貢献と捉えることができるだろう。

## 注

- 1) ILO基準社会保障給付費を含む平成23年度社会保障費用統計の概要については国立社会保障・人口問題研究所（2014）を参照。
- 2) アメリカ、ドイツは直近2010年度のデータが利用できる。
- 3) 東日本大震災後の原子力損害賠償制度をめぐる経

緯については寺倉（2012）参照。

- 4) ILO機能別分類、OECD政策分野別分類の範囲については国立社会保障・人口問題研究所（2013a）IV巻末参考資料参照。
- 5) 地方自治体の単独事業として行われた事業についてはデータが得られなかったことから含めていない。

#### 参考文献

- Adema, W. , Fron, P. and Ladaique, M. (2011) "Is the European welfare state really more expensive? Indicators on social spending, 1980-2012 and a manual to the OECD Social Expenditure database (SOCX) " (OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 124), October 2011マニュアル箇所 (PART II: THE SOCX MANUAL)  
[http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/is-the-european-welfare-state-really-more-expensive\\_5kg2d2d4pbf0-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/is-the-european-welfare-state-really-more-expensive_5kg2d2d4pbf0-en)
- Katsumata, Yukiko M. (2013) "Disaster relief and implications for social spending data"  
(<http://www.ipss.go.jp/international/files/Yukiko%20Katsumata%20Japan%20IPSS2013.pdf>) OECD/Korea Policy Center <http://www.oecd-korea.org/>
- 国立社会保障・人口問題研究所（2013a）「平成23年度社会保障費用統計」
- 
- （2013b）「2010（平成22）年度 社会保障費用－概要と解説－」『季刊社会保障研究』第48巻第4号 pp.447－456
- 
- （2014）「2011（平成23）年度 社会保障費用－概要と解説－」『季刊社会

保障研究』第49巻第4号 pp.434－432

- 寺倉憲一（2012）「東日本大震災後の原子力損害賠償制度をめぐる経緯と課題」国立国会図書館調査資料  
[http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo\\_3487579\\_po\\_20110407.pdf?contentNo=1](http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_3487579_po_20110407.pdf?contentNo=1)
- 寺澤泰大（2012）「社会保障分野における東日本大震災への対応と国会論議— 災害救助、医療、介護・福祉、雇用等 —」『立法と調査』No.329（参議院事務局企画調整室編集・発行）[http://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou\\_chousa/backnumber/2012pdf/20120601096.pdf](http://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/rippou_chousa/backnumber/2012pdf/20120601096.pdf)
- 財務省（2013）「平成23年度決算の説明：参考（東日本大震災復旧・復興関係経費）」[http://www.mof.go.jp/budget/budger\\_workflow/account/fy2011/kessan\\_23\\_19.pdf](http://www.mof.go.jp/budget/budger_workflow/account/fy2011/kessan_23_19.pdf)

本文中の略語一覧：

- ILO International Labour Organization 国際労働機関  
OECD Organization of Economic Cooperation and Development 経済協力開発機構  
SNA System of National Accounts 国民経済計算  
SOCX Social Expenditure 社会支出

（ふじわら・ともこ 企画部長）

（かつまた・ゆきこ 情報調査分析部長）

（たけざわ・じゅんこ 企画部第3室長）

（にしもり・かずひろ 企画部第2室長）

（さとう・いたる 社会保障基礎理論研究部第1室長）

（ふじい・まゆ 社会保障基礎理論研究部研究員）

## 書 評

## 吉田健三著 『アメリカの年金システム』

(日本経済評論社、2012年)

今福 愛志

## I 本書の問題意識と課題

各国の年金制度のあり方は普遍的な側面を共有しながら、各国の文化、歴史、税制をふくむ公的規制そして思想的な背景の影響をうけて独自の性格をもち展開してきている。それは、公的な年金制度と私的な年金制度、とくに企業年金制度をどのように位置づけて、社会保障制度を構築するかという点に顕著に表れている。こうした観点から年金制度の国際比較を行うとき、新たな接近法がもとめられている。

本書の課題は「年金システムを題材にアメリカ・モデルの福祉国家の本質に迫ることを目的として」、アメリカ独自の理念と論理の体系に焦点をあて、「年金システム全体に貫かれる自由の理念と自助の規範そしてそれを支える基礎的保障と受給権の論理」(1頁)を検討することにある。

この課題の解明のために、本書はいくつか重要な接近法をさだめている。第1に、ともするとアメリカの年金制度を「小さな政府」-小さな公的年金-と「大きな民間」-大きな私的年金-に代表される一般的な自由主義像にもとづいて構築されているととらえがちであるが、その実像は公と私の年金制度という「公私二層システム」として捉えなければならない。

わが国のアメリカ年金制度研究の対象がこれまで公的年金制度を主とし、私的年金制度である企

業年金を公的年金制度の補足的な制度または別制度として位置づけてきたのに対して(ただし、昨年末に厚生労働省社会保障審議会企業年金部会が設立された)、本書の研究対象はまったく異なっている。この二層システムは、「公私間での論理の競合や対立」をとめない、ときに相互に支え合っていて、それが生み出す「独自の規範の形成や発展」の解明が本書の最大の課題である。

第2に、アメリカの企業年金制度の主たる特徴のひとつである受給権保護についても、それを企業年金制度に固有な性格として捉えるのではなく、公的年金制度である社会保障との関連のなかで、その成立過程を明らかにして、その意義を問うている。その結果、1975年に制定されたエリサ法については、年金制度の加入者にとって画期的なものとは考えず、むしろ限定的なアメリカ社会保障のなかで生み出された、アメリカ固有なものとして位置づけている。それゆえ、受給権保護が意味するものの検討は、アメリカの社会保障のあり方を考えるうえで重要な問題であり、本書の主題のひとつとなっている。

第3に、20世紀初頭から始まり現代に至るアメリカ年金システムの展開史のなかで、この公私二層システムの相貌がたえずあらわになっているから、長いスパンのなかでアメリカ年金システムの実相が捉えられなければならない。そうした作業をへて初めて、この二層システムが現代アメリカにおける年金システムの新たな展開を迫っている

意義について解き明かすことができる。

## II 社会保障と企業年金をめぐる 公私二層年金システムの興亡

本書の構成にしたがいながら、100年余にわたるアメリカの公私二層システムの興亡史を大きく分ければ、4つに時代区分できる。それをたどりながら、本書の意義を考えたい。

第1期は、本書の第2章を中心にあつかわれる20世紀初頭からニューディール期ころまでの期間である。この期間はアメリカ年金システムの生成にとって2つの点で画期的であった。ひとつはこの時期、公的年金に先行して企業年金が普及したこと、もうひとつはアメリカ年金システムのバックボーンともいえる「福祉資本主義」モデルの生成にあった。

本書において、福祉資本主義はアメリカ年金システムの展開を考察する際のカギ概念となっている。すなわち、その生成、限界、克服、そして現代におけるそれへの回帰に対応させて、アメリカ年金システム、すなわち公私二層システムの展開を描いているからだ。それゆえ、この概念のとらえ方は重要である。

著者の定義によれば、福祉資本主義とは「政府の強制力によらず、被用者の快適さや生活を改善する財やサービスを提供する雇用主の行為規範、あるいはまたその規範の普及を図る運動を指す言葉」(53頁)であるとし、それを支える原動力として「社会秩序の再構築を目指す道徳的、宗教的思想」など3つがあげられている。(それ以上、概念の明確化と展開が本書で図られていない点が惜しまれる。)

この企業年金の萌芽の時期の特徴として、現代において一段と認識されている、企業年金の給付設計や給付に対する「雇用主の任意性」の原型がすでに認められる点に、著者は注目している。

第2期は第3章で論じられる時期、すなわち福祉資本主義モデルによる所得保障の限界を克服する目的で制定された1935年社会保障法から1950年修正法にいたる、公的年金である社会保障の成立と展開である。ここで著者が注意を喚起している点はふたつある。①社会保障法の成立は「自由の理念や互助の規範といった伝統的なアメリカの価値観を全面的に否定するものではなかった」こと(77頁)、②社会保障に対する理念の対立を克服して、なぜ産業界が矛をおさめたのか。

著者によれば、その理由として1935年社会保障法の中心原則に自由と自助にもとづくつぎの3つがあるからだという。①拠出額に応じた個人的衡平の原則、②保障水準の維持、いいかえれば救貧的な老齢扶助プログラムの保障水準をやや上回る程度に抑制したこと、③社会保障財政の自立、すなわち社会保障年金給付に連邦政府の他の租税資金は用いず、それが「社会保障年金の無軌道な拡充を阻止する機能」を果たしていること(100頁)。

ところが、1950年修正法は「社会保障法における基礎的保障の論理の確立の画期でもあった」(108頁)と著者はとらえている。同法により給付の没収リスクの抑制、社会的充足機能の強化にともなう給付算定式の複層化、そして適用範囲の拡大が拡大されたからである。しかし、この動きも、著者の言葉をかりれば「保障水準の揺らぎ」となり、戦後の経済成長の利益の給付への還元をめぐる基礎的保障水準の是非の議論をへて、21世紀以降に再び問題となり収束をむかえることになる。

この社会保障法の成立の時期において代替案として、著者は、タウンゼント型年金給付に代表される、「市民の権利として年金を給付する均一給付年金」(92頁)が提起されている点にも注目しているが、アメリカ国有の年金システムからしてそれは決して受け入れられるものではなかった。

第3期は第4章「企業年金における受給権保護」

に係わる時期である。著者の主題は、1974年エリサ法を到達点とする受給権保護の論理は福祉資本主義モデルの限界を克服する目的で制定されたのか、どうかにある。これに対する著者の答はYesでありNoでもある。そこに本書の面白さ、といったら悪ければ評者が学んだひとつがあった。

評者などは、受給権保護は年金給付にとって固有一つ普遍的な権利にかかわる問題として考え、わが国への導入の是非をその観点から考えてきたが、著者はそうした皮相的なとらえ方に修正を迫っている。すなわち、受給権保護は「ヨーロッパで生まれた社会保険とは異なり、アメリカで独自に発達した…自生した論理」（115頁）にもとづいて制定されたものである。また、「私有財産の保護の思想」にもとづき、アメリカの公私二層システムにおける企業年金の位置が明確化され、その上、「自由の理念と自助の規範を象徴する企業年金の正当性は、一見それと反する連邦政府の介入によって確保された」（116頁）ところに、意義を認めている。

それゆえ、アメリカの年金システムにおける受給権保護についての著者の関心は、1975年エリサ法の制定にいたるまでの企業年金をめぐる受給権保護の自生のプロセスを明らかにすることにある。この検討から著者は、第1に、1950年代の労働組合の年金要求運動に対する当時のトルーマン政権の支持についても、社会保障年金給付の停滞と社会保障年金給付の拡充に代替する制度としての企業年金を認めたからに他ならない、と結論づける。

第2に、この時期においても福祉資本主義モデルの原則である、企業年金の提供の任意性と給付の多様性が維持されてきたこと、第3に、給付の没収リスクの変化、すなわち受給資格要件の緩和、受給権付与、そしてパッドボーイ条項の再請求権利が徐々に認められてきた点に注意を喚起する。

結局、エリサ法は、そうした自生的な展開のな

かで培われてきた受給権保護を法律によって補強するものであり、たとえばGM社をはじめ大手企業にとっては加入資格などの没収リスクの抑制、あるいは積立基準などを規制するエリサ法に「抵触する雇用主はそもそも少数派であった」（149頁）という。

それではなぜエリサ法が制定されたのか。その理由を著者は、エリサ法により企業年金の「公共的性格」を獲得すること、福祉資本主義モデルのもとでの給付設計と発生給付の履行に関する「雇用主の任意性」を維持し、その限りでの受給権保護であったこと、にもとめている。それゆえ、エリサ法の制定によって「企業年金へのより強力な規制を防止」したこと、そして「社会保障年金の基礎的な役割への限定を正当化してきた論拠の1つである」（161頁）という結論が導かれる。

エリサ法に対するこうした著者の論理が正当であるかどうか、評者は結論を評価するだけの能力をもちあわせてはいないが、ここが本書の評価にかかわる論点のひとつであることは間違いなさであろう。著者が言うとおり、エリサ法によって年金給付を恩賞的な性格をもつものとしてではなく、繰延賃金説としてみて、債務性をもつものとして、したがって企業にとっての負債として積立方式に移行せざるをえなくなった点を考えれば、公私二層システムからの接近だけでなく、当時の企業年金自体の問題としてみることも可能であろう。これが本書の第6章につながる問題となるであろう。

本書は最後に公私二層システムの再編成の時期を対象とする。すなわち、第5章「社会保障年金の「危機」と調整」および第6章「企業年金の再構築」である。1970年代中頃にアメリカの社会保障年金は財政危機に直面する。その危機を1977年と83年修正法による給付抑制策と税率引き上げという2重の数量調整により危機を脱したかにみえたが、そこでは社会保障年金における基礎的保障

の論理に変更を加えるものではなかった。

ところが、20世紀末からブッシュ政権まで根本的ともいえる社会保障批判が噴出する。そのひとつが経済学サイドからの批判であり、そして2004年のブッシュ政権による社会保障年金の個人勘定化提案であった。後者は社会保障年金の401(k)化ともいえ、それは基礎的保障としての社会保障年金の役割を大きく変える可能性をもっている。この提案は頓挫したが、その後のアメリカ社会保障年金は運良くアメリカ特有の要因—たとえば経済環境と人口動態そして社会保障の役割を退職後所得源でなく最低限の基礎的保障水準に押さえてきたこと—により、顕著な安定性を維持しているという。

それに対してもう一方の年金である企業年金は、20世紀末から大変革の時代を迎えている。年金プランの衰退にともなう年金加入者の大幅な減少は中小規模の企業年金だけでなく、大規模な年金にまで確実に進行している。ここでも著者はこの現実に対して知見を提供している。すなわち、既存の確定給付制度(DB)に代わる401(k)やキャッシュバランス・プランの急激な増大は、既存の年金制度の減少、縮小にともなう消極的な移行の結果というよりも、企業年金の提供基盤の積極的な拡大の結果であるという。いいかえれば、401(k)が従来まで企業年金が普及していなかった規模や業種の企業にまで普及したことに、著者は公私二層システムとしてのアメリカ年金システムに大きな変革の兆しをみている。

ニューエコノミーといわれる経済構造の変革が、雇用の形態を賃金体系を変え、コスト意識を高め、ついにはDBを401(k)に変更する。そうした年金制度変更を促す背景には、401(k)への租税優遇政策と個人の年金投資に対応する金融ビジネスの大きな進展がある。

公私二層システムを支える企業年金はどこに向かうのか。本書の最後で著者が導く結論は、401

(k)への制度移行により、エリサ法制定の理由でもあった没収リスクや破綻リスクの抑制そして年金資産への個人所有権の確立が期せずして獲得され、それは自由の理念と自助の規範をさらに徹底させたものである。

### Ⅲ 本書の提起したもの

アメリカの年金システムを形成し展開している動因について、本書は自由の理念と自助の規範にもとづく福祉資本主義モデルにもとめ、それにもとく公私二層システムがあるという。公は最低限の基礎的保障を給付する社会保障であり、私は受給権保護にもとづく企業年金である。そうした観点からみれば、受給権保護もまた、公の年金制度のあり方と無縁ではなく、被用者の受給権を保護することを通じて、公の社会保障を維持するためのテコになっている。

本書は、このことを膨大な資料から導かれた貴重なデータをもとに、丹念にそして周到に検証する。

100年余にわたるアメリカの年金システムの歴史は、公私の年金制度の興亡史ではあるとみることもできるが、それを支える原則はほとんど変わっていない。否、現代にいたってそうした方向は一段と明確になっている、著者はそのように捉え、アメリカの年金システムの未来を描いている。その未来像の行く末をどのように評価するか、著者は必ずしもネガティブな評価をくだしてはいない。そのことは、著者が公的な社会保障年金を基軸としてそれを補完する私的年金制度を唯一の年金システムとしてみているのではなく、アメリカ型の制度もまた21世紀に生き残る年金制度とみなしているからであろうか。これをどのように見るのかが、本書の評価の分かれ目となるであろう。

評者はかつて各国の年金制度、とりわけ企業年金制度の将来はそれを取りまくさまざまな制度—

とりわけ本書の終章で言及されている「年金資産を運用する金融市場」のあり方を含めた諸制度へのネットワークの市場間競争であると指摘したことがある<sup>1)</sup>。本書の著者もまた、企業年金をふくめたアメリカ型の年金システムの維持は、公私二層システムをささえる公的規制、労働市場、金融市場、それと本書で言及されている金融サービスの質と規模、あるいは本書で言及されていないが、年金資金を受託するエージェントのフィデューシャリー責任などの総合的な体系に依存しており、それを束ねるものとしてアメリカ型福祉資本主義を位置づけている。

このようにみれば、本書が提起したものはアメリカ特有な年金システムの展開の検討をつうじて、わが国の公的のみならず私的年金制度の総体にかかわる年金制度全体の再構築のあり方を支えるディスプリンを問うたものといえることができる。

注

- 1) 拙稿「企業年金制度の再構築を巡る国際的な市場間競争」『年金情報』2010.3.1. つぎも参照。"Global battle over corporate restructuring," *Investment & Pensions Asia*, March 12, 2010.

(いまふく あいし 日本大学名誉教授、大学院講師)

書 評

ゲルハルト・A・リッター著（竹中亨監訳）  
『ドイツ社会保障の危機—再統一の代償—』

（ミネルヴァ書房、2013年）

川越 修

本書は、1990年10月のドイツ再統一、すなわち第二次世界大戦後の冷戦体制を象徴していた二つのドイツ（ドイツ連邦共和国とドイツ民主共和国：以下、西独と東独と略記）の統一という、「日本語版序文」における著者の表現を借りれば、「その歴史的意義においてフランス革命に匹敵する」出来事を中心テーマとしている（i頁）。そこで焦点となっているのは、本書のタイトルが示しているとおり「再統一の国内過程、なかでも社会政策の領域」であり、本書は「西独社会国家制度の規範・制度・アクターが東独もしくは再統一後の東部諸州に移植」された際に「発生した議論や問題点、再統一過程と政治権力闘争との密接な絡み合い」を「初めて未公開史料に依拠して解明」した（i頁）、20世紀から21世紀への転換期をめぐる歴史分析の書である。

2段組の本文だけでほぼ400頁に及ぶ、内容的にも訳業としても優れた本書を書評するにあたって、以下では、まず本書の概要を紹介した後、近現代ドイツ社会史を研究領域とする評者の関心に即して、ドイツ社会国家の歴史・現在・未来について本書から学びえた点、および現代社会の転換点としての1989/1990年とそのアクターという問題をめぐって考えた問題という二点に絞って、論を展開したいと思う。

本書の著者リッターは、1976年から1980年までドイツ歴史家協会会長を務めるなどドイツにおける近現代史研究の重鎮であり、まず特筆すべきは、

本書が1929年生まれの歴史家によって、自身が還暦を迎えた時に経験した「出来事」をめぐって、77歳の時に公刊（ドイツ語初版は2006年に出版され、2007年に「ドイツ歴史家賞」を受賞。本訳書の底本は2007年刊行の第2版である）された、重厚かつ実証的な同時代史研究の書だという点にある。著者は本書の対象時期を冷戦時代を象徴したベルリンの壁が崩壊した1989年11月から1990年10月のドイツ統一を経て1994年（この年には介護保険法が成立している）にいたる時期に限定し、三部構成（第Ⅰ部「再統一の環境」、第Ⅱ部「社会保障統一の成立」、第Ⅲ部「再統一ドイツにおける社会国家の変容」）をとりつつ、政党や官僚を主たるアクターとする二つの国家の統一をめぐる複雑な政治過程を、それを取り巻く国際環境、経済状況、変動する社会といった文脈との絡み合いを解きほぐしつつ詳述しているが、この広い目配りと統一過程のディテールへの徹底したこだわりが本書に重厚さをもたらしている。そしてそれを可能にしたのは、東西ドイツにおける「社会政策と関わりあった省庁」や関連団体の「文書館史料」や広範な公刊資料のみならず、「再統一での社会政策上の問題とそれについての関係者の見解を直接に把握する」ために著者が行った東西ドイツの「政治家や専門家、諸政党、省庁幹部など14名」にたいする「集中インタビュー」をベースとした（5-6頁）、緻密な実証作業の積み重ねである。

ところで、本書の原版のタイトルをそのまま訳

すと「ドイツ統一の代償－再統一と社会国家の危機」となるが、訳書のタイトルは「ドイツ社会保障の危機－再統一の代償」とされている。この両者の違いはそのまま、私たち日本の読者にとって社会国家という概念が馴染みの薄い、理解の難しい概念であることを映し出している。社会国家概念を「社会保障、公教育、税制による所得再分配、労使関係の調整等の諸領域に干渉することによって、国民の社会権を広範に保障する国家、として理解」する監訳者竹中亨氏は、おそらくは『福祉国家』と同一視されるなど、しばしば社会保障との関連で理解されがちなこと（395頁）を考慮に入れて訳書のタイトルを選定したのであろうが、それが良かったかどうかについては、著者に学びつつ（同著『社会国家－その成立と発展』晃洋書房、1993年、を参照）社会国家概念の汎用性を探ってきたわたし自身は、疑問を抱いた。

さてそれはともかく、本書の意義の一つが、「二つのドイツ」の統一の現場を読み解くなかで、この社会国家がドイツ近現代史のなかでどのように構築され、受容されてきたか、そしてそれが統一によってどのように変容したのか、すなわち社会国家とは何だったかを、改めて浮き彫りにしている点にあることは、疑いえない。

ドイツ統一とは、西独社会国家モデルの東独への「移植」に他ならなかった。こうした事態を招いた東独の内的要因は、「市場と断絶されており、経済運営が中央集権的で、政治指導に従属する硬直した計画官僚に委ねられていた」（72頁）という構造的な問題が、「経済政策と社会政策の一体化」を掲げたホーネッカー政権の下で抜き差しならないところまで深刻化し、冷戦体制の解体という国際環境の激変の中でいわば東独社会そのものが自壊したことにある。では、統一後も「東部諸州では、国家活動の包括性と成果の平等を強調する社会主義的モデルへの傾斜が見られたのに対し、西部では社会的市場経済に基づく社会国家の

価値観が強かった」（109頁）という違いが残っていたにもかかわらず、なぜ「移植」が行われたのか？これについての著者の叙述は明快である。叙述の具体的な文脈から切り離した引用で再構成するならば、著者は、まず第一に「限られた時間的余裕のなかで再統一の好機を活用」しえた「偉大な国家指導者」が存在し（43頁）、それにたいする西独市民の同意と「大量出国と大衆デモ」による「東独の人々」の後押しがあったこと（37頁）、第二にその「東独の人々」が強く望んだ通貨統合を先行させた以上、「社会的調整と社会保障」という「社会的市場経済の中心的な要素」の統一が必要不可欠であり（115頁）、「再統一過程の巨大なエネルギーと当時の政治勢力の配置を考えれば、基本的には西独の社会福祉秩序を移植する以外に、現実味ある選択肢はなかった」（ii頁）こと、そして第三に「西独社会国家の制度や規範の移植」を「行政技術的には全体として完璧に」（4頁）遂行しえた行政官僚が存在したことを繰り返し指摘しているのである。

では「移植」された「西独社会国家の制度や規範」とは何か？それは改めて言うまでもなく、「賃金協約自主権や共同決定制度、労働市場政策、分野別社会保険、社会扶助制度」（187頁）であり、社会保障制度に則して言えば「労使双方による保険料拠出、世代間契約と賦課方式、期間・金額での保険料と年金の対応、東独国家予算からの社会保険の分離、労使の基本的責任下での保険運営など」（139頁）である。さらに「協調的労使関係の担い手である自由独立の労働組合と経営者団体が東部諸州でも組織され、社会保障を担う事業者が活動を開始し、福祉団体が自立的に設立され、経済・社会政策に関わる利益団体が誕生」し、「さらに経済・社会政策の補完と推進のために、経済・社会の領域を管轄する行政機関が設立」されることによって、「社会的市場経済と西独の社会国家体制の規範、施設、担い手、機能が迅速に東部諸

州に移転された」のである（68頁）。（なお、この最後の「移転」という訳語の原語は、一般的にはテレビ中継や転写などを意味するübertragenであるが、この語には、すでに度々引用しているように、umsetzen, überleitenなどの動詞とともに、ほとんどの場合「移植」という訳語があてられている。この言葉は本書のキーワードの一つでもあり判断の難しいところだが、私自身は「移植」という臓器移植や植物の移植を想起させるこの訳語にやや違和感があり、「移転」で通しても良かったのではないかという印象を持った。）

一方、「再統一」以前の西独社会国家の方には「危機」はなかったのか？そして「再統一の代償」とは何だったのだろうか？この二つの問いへの著者の見解は、以下の一文に凝縮されている。すなわち、「東西両独の社会保障統一の実現に政治・社会・行政の精力が集中したために、1990年代以前に始まった議論」、すなわち「国民の高齢化、医療コストの爆発的上昇、家族構造の変化、労働世界の転換、資本・産業立地・市場をめぐって激化する国際競争に、ドイツ社会国家制度は改革を通じてどのように対処するのか、という議論」は「数年間はかすんでしまった」のであり、「議論がこのように延期され、さらに統一が高度の財政負担をもたらした結果、ドイツ社会国家制度の構造的問題は中長期的にはむしろ激化した」と主張されているのである（210頁）。ただしこうした状況の中にあっても、「家族構造の変化」と「医療コスト」の問題の交錯点において浮上する高齢者介護の問題をめぐって1994年に介護保険法が制定され（その経緯については234頁以下を参照）、医療費の削減と現金給付の制度化による家族介護の社会的評価の見直しに道を開いたことは特筆に値しよう。その他の多くの改革課題は、統一を果たしたコール政権の下では積み残され、社会民主党と緑の党が連立したシュレーダー政権（1998-2005年）や2005年以降のキリスト教民主・社会同盟を軸と

したメルケル（1991年の第4次コール政権において女性・青少年問題相に就任）政権に引き継がれることになる（ドイツにおける社会国家改革については近藤正基『現代ドイツ福祉国家の政治経済学』ミネルヴァ書房、2009年を参照。また『西洋史学』249号に掲載された同氏による本書の書評をも参照）。

この社会国家改革めぐる問題は、著者によって「フランス革命に匹敵する」と評された1989/90年の転換点としての意味をどう捉えるかという論点と密接につながっている。それ自体長い歴史を持つフランス革命史研究との対比で言うと、本書は、すでに述べたようにグローバルな視点や社会構造および生活状況の変動（98頁以下の興味深い叙述を参照）といった社会史領域への目配りを欠いてはいないものの、大別すれば、対象時期の近さもあって、ドイツ国内の政治過程に力点を置いた<大文字>の歴史（歴史上固有名詞が残る人物をアクターとする歴史）の範疇に入る。ではなく小文字>の歴史という視点からこの転換を捉えようとするとき、わたしたちにはどのような課題が残されていると言えるだろうか（この点に関しては、1989/90にベルリンに滞在していたフランス革命研究者であり、『猫の大虐殺』の著者として知られるロバート・ダントンが目撃者として書き残した『壁の上の最後のダンス』河出書房新社：1992年、が参考になる）。

本書においては、固有名詞で表記されるアクターたちの他にも、すでに述べたように、「東独の人々」と記されている<小文字>のアクターたちが統一過程において重要な役割を演じていたことが無視されているわけではない。だが、「国外逃亡」や「デモ」に加わった「東独の人々」はどのような日常生活を送っていたのか、統一後彼らの多くが東独時代にノスタルジックな思いを抱いたのはなぜかといった問題（これらの点に関してはヴォルフガング・エンゲラー『東ドイツのひとびと』

未來社：2010年、フランクリン・リースナー『私は東ドイツに生まれた』東洋書房：2012年、などを参照)には、本書ではあまりページが割かれてはいない。だが「ドイツ再統一」の全体像を把握するには、これらの問題と再統一の政治過程がクロスする問題領域を実証的に掘り起こす作業も不可欠ではなかろうか。本書は私に、東独における「大衆組織」として統一後も唯一生き残った「人民連帯」(本書では243頁で一度だけ言及されている)とそれに関わった「東独の人々」、さらにはこの組織の活動のターゲットであり、本書では、東独時代には惨めな状態におかれていた(この問題を含め東独の「社会政策の弱点」については、120頁以下を参照)ものの、「統一から利益を受けた」とされている東独の「大多数の年金生活者」たちの経験(275頁)、さらにいえば社会保険料という形で統一のコストを背負わされた西独の人々にとっての「再統一」の意味を再構成したいという思いを焚きつけてくれた。

同じようなことは統一過程のアクターとしての「女性」についても言える。中絶の合法化、女性労働者の保護、女性の労働と育児の両立政策など、東独の女性たちにとっての既得権をどのようにして守り、西独の女たちにも波及させるかをめぐる争いは、中絶をめぐる問題がそうであったように、統一そのものを破綻させかねない問題であった。こうした問題については日本においても早くから議論されている(姫岡とし子『統一ドイツの女たち』時事通信社、1992年；上野千鶴子・田中美由

紀・前みち子『ドイツの見えない壁－女が問い直す統一』岩波新書、1993年、を参照)ので、ドイツ社会国家における家族政策が統一前から統一後にかけても行きつ戻りつの展開を続け、シュレーダー改革の後、メルケル政権の下でようやく大きな転換を遂げつつあるかに見えること(例えば従来の育児手当に代わる両親手当の導入など)を想起するにとどめよう。いずれにせよ、フランス革命史研究がそうであり続けているように、これら<小文字>のアクターたちの存在が、「ドイツ統一」の歴史的評価にもなお長い時間を要することを示唆していると言えよう。

最後に引用する著者の「結論的考察」の一文は、社会国家の行方とアクターとしての<小文字>の人々という論点が交錯する地点から、私たち一人一人が新自由主義化という意味でのグローバル化に抗して「ドイツの、そしてすべての社会国家が生き残れるか否か」を決めるアクターであることを訴えている。「願わくは、より多くの人々に社会国家の解決すべき問題の切迫さを理解してもらいたい。そうして、政治家、専門家、主要団体の代表、さらには有権者もが思いきってこれまでのやり方を変え、社会国家の包括的改革を支持する力を発揮してほしいものである。しかし、これらの改革は一挙には遂行できない。必要なのは当面の手直しではなく、長期的な解決策なのだから」(283頁)。

(かわごえ おさむ 同志社大学教授)

書 評

安周永

『日韓企業主義的雇用政策の分岐—権力資源動員論からみた労働組合の戦略』

(ミネルヴァ書房、2013年)

朴 昌明

I はじめに

韓国において1997年から2007年は政治・経済面で大きな変動を迎えた時期であった。1997年12月に発生したIMF経済危機を契機に数多くの企業が倒産し、雇用調整が行われたことにより大規模の失業者が発生した。その後、非正規労働者の増大、若者の就職問題などが深刻化し、社会的に強い注目を浴びることになった。一方、IMF経済危機発生翌年にあたる1998年から約10年間は北朝鮮との融和政策など外交的には「左派政権」と称されることも多い金大中政権と盧武鉉政権の時期であった。金大中と盧武鉉は民主化運動に貢献し、労働組合との関係も深いことから大統領就任時には労使関係の改善が期待されたが、労働争議はむしろ深刻化し社会問題化するなど労使対立が目立った時期であった(朴, 2010, 38頁)

上記のように、金大中政権と盧武鉉政権の時代においては雇用の不安定化や労働争議の多発化がクローズアップされてきた。そのなかで本書では、日本の事例と比較しながら、韓国のナショナルセンターである民主労総が「アウトサイダー戦略」とよばれる労働運動戦略が政労使による政策空間に影響を与え、労働市場の自由化に制約をかけるとともに非正規労働者や外国人労働者の法的保護を拡大させる要因となったと論ずる画期的な研究が行われている。

本書で論じられている日本の事例に関しては濱口(2013)の批評が詳しいので、本稿では韓国の事例について検討する。また、評者の研究分野が労使関係と非正規労働であることと紙面スペース上の制約があることから、本稿では韓国における非正規労働問題と労働組合の対応、そして労働政策に与えた影響に焦点を置いて評することをお断りしておく。

II 労働組合の戦略

1. 民主労総の運動戦略

序章では、まず「1990年代末以降の日本と韓国における雇用政策の相違を確認し、その相違がなぜ生まれたのかを明らかにすること」(安, 2013, 1頁)を本書の目的として挙げている。その背景となる問題意識は、日韓両国の政治・経済的状况や企業行動を考察すれば、日本よりも韓国で労働市場の自由化がより進んでいくべきであるにもかかわらず、なぜ実際には韓国より日本の方で自由化が進んだのか(同上, 2頁)という点にある。著者はこの点について、政府や経営側による労働政策案に強く反対した労働組合の対応に焦点を当てて分析を行うとしている(同上, 2頁)。

第1章では先行研究を検討してから、本書の分析枠組である権力資源動員論を提示している。具体的には、政策アリーナにおける労働組合の2つの選択肢として①インサイダー戦略(労働組合が

政策アリーナ内部で政策決定に影響を与える戦略)と②アウトサイダー戦略(労働組合が政策アリーナ外の活動、典型的にはストライキや集会などを通じて、政府や経営者に圧力をかける戦略)を挙げている(同上, 33-34頁)。インサイダー戦略をとる労働組合の場合、提携戦略(政策アリーナに他の勢力を巻き込み、その勢力と一緒に共闘する戦略)をとるインセンティブが低いのに対し、アウトサイダー戦略を成功させるためには、大企業の正社員の利益のみを代表する従来の企業主義と経済主義を克服する必要があるため、提携戦略が必要不可欠である(同上, 34-35頁)としている。

著者は、韓国の民主労総は、「政府との間に信頼関係が存在しない、あるいは政府案が組合の利害と真っ向から対立し、しかも労働組合の権力資源では政策アリーナ内で政府に対して政策変更に至るほどの圧力を行使することが難しい」(同上, 34頁)ため、アウトサイダー戦略を用いて政策過程に圧力をかけることで、非正規保護法の制定など労働者保護に向けた労働市場の再規制を図ったと主張している。この点に本書の特色が現れている。

評者は、金大中政権期の韓国労使関係についてネオ・コーポラティズムを実現させるための労働組合運動の条件、すなわち①労働組合運動の集権性・統一性、②労働組合と政府の関係(親労組政党の存在・影響力)などの面で満足できていないことについて論じた(朴, 2004)。本書はネオ・コーポラティズム論のフレームワークでは十分に説明できない韓国労使関係の特殊性を的確に説明している。この点については、労働組合運動の特殊性からも説明できる。韓国の場合、1987年に民主化運動が高揚し軍事政権が終焉したのが1993年であり、民主化の歴史が浅い。民主化以降も労働関係法で問題条項が残存し、実質的に企業別組合体制中心の労働組合運動を余儀なくされ、企業側の労働組合に対する敵対意識が根強い状況のもと、

民主化運動の流れを受けて成長した民主労総は闘争志向型の運動路線を歩んできた。このような背景から、労使関係の日韓比較研究において、日本が協調的であるのに対し、韓国は対立的であると表現されることが多い。本書では日韓の労使関係の特性を踏まえつつ労働政策を中心に政治過程に関する分析が行われた点で大きな意義があるといえよう。

## 2. 韓国労総をどう位置付けるか？

一方、分析方法について疑問点も存在する。本書では、日本の連合と韓国の民主労総の事例を用いて労働政策過程に関する日韓比較が行われているが、韓国のもう一つのナショナルセンターである韓国労総をどのように位置づけるかという点である。

評者がこのような疑問を持つに至ったのは、両国におけるナショナルセンターの「勢力図」の相違からである。日本の場合、連合に所属する組合員が大半であり、連合は審議会への独占的参与が可能であるのに対し、韓国ではナショナルセンターが民主労総と韓国労総に分裂しており、組合員数は韓国労総の方が多し。闘争力については韓国労総が民主労総に劣るといわれるものの、組合員数の多さは与野党にとって魅力的な要素であるため、韓国労総は大統領選挙の際にどの政党と政策提携を結ぶかが注目されてきた。民主労総がほぼ一貫してアウトサイダー戦略をとってきたのに対し、韓国労総は労使政委員会を一時脱退はしたものの、協調と対立を繰り返しつつ労使政委員会と政策協議に携わった点で基本的にはインサイダー戦略をとっていたといえよう。

日韓の相違性をわかりやすく説明するために、連合と民主労総に絞って比較分析を行ったのは一定の合理性がある。また本書で主張されているように、民主労総のアウトサイダー戦略が韓国労総の運動路線に少なからず影響を与えたのも事実で

ある。しかし、政策アリーナにおける韓国労総の役割・影響力は決して微なるものではない。著者も丁（2011）を引用しながら「民主労総のアウトサイダー戦略によって、政府は韓国労総の協議や合意をさらに重視せざるを得なかった」（安, 2013, 151頁; 丁, 2011, 296頁）と説明している。アウトサイダー路線をとる民主労総とインサイダー路線をとる韓国労総の間に見られた対立と協調の局面を権力資源動員論の観点からより詳細な分析を行えば、欧米先進諸国や日本とは異なる韓国の特殊性がより浮き彫りになるのではないだろうか。

### Ⅲ 労働市場の自由化と再規制

#### 1. 1998年の労働者派遣法（整理解雇制の導入に関連して）

第4章では、日韓両国の労働者派遣法改正に至った背景と労働者派遣法が決定された政策アリーナについて検討が行われている。労働者派遣制の導入・改正をめぐる審議会のルールやメンバーの構成において韓国の民主労総は日本の連合よりも不利な条件にあり（安, 104-108頁）、労働組合と政党の協力関係を見ても民主労総が連合よりも不利な状況であった（同上, 109-113頁）。両国とも労働組合への国民の信頼度は低下し世論の大きな支持が得られない（同上, 113-115頁）なか、労働組合の戦略は連合（インサイダー戦略）と民主労総（アウトサイダー戦略）の間では異なった（同上, 117-121頁）。

著者は、この戦略の違いが日韓の労働者派遣法の相違に大きな影響を及ぼすことになったと主張している。すなわち、日本では連合が政府の原案（ポジティブリスト方式採用や登録型派遣の禁止）の大筋を変更できず、2003年の労働者派遣法改正では製造業の派遣対象業務化や派遣期間の最大3年への延長が行われた（同上, 117-119, 125頁）のに対し、韓国では政府原案を相当後退させてポジ

ティブリスト方式を実現し、製造業務への派遣は禁止のままに止めることができたとしている。実際、法制度上の規制による影響は労働市場にも反映されている。2007年の場合、日本（10月調査）が4.7%であるのに対し、韓国（8月調査）は3.1%となっており（厚生労働省, 2008; 韓国統計庁, 2007）、韓国の方が日本よりも労働市場全体に占める派遣労働者の割合が低いことがわかる。したがって、労働者派遣制に限定して日韓比較を行った場合は、著者の主張は妥当であるといえよう。

一方、IMF経済危機直後の韓国における政労使交渉は労働者派遣制だけでなく整理解雇制の導入についても検討・合意が行われたので、政策過程研究という面では両制度をセットにして分析することが必要ではないかと思われる。本書で記述されているように、日韓両国ともに1990年代末か解雇ルールの法制化による正規労働者の解雇条件について議論されてきたが（同上, 129頁）、結果的には、日本では法制化が見送られた（同上, 133-134頁）のに対し、韓国では1998年に整理解雇制が勤労基準法に導入された。整理解雇制・労働者派遣制の導入をめぐる政労使が議論していたとき民主労総は労使政委員会を脱退してゼネストを敢行しようとしたものの、経済危機が深刻でゼネストへの反対の声が強かったことから、ゼネストを撤回し（同上, 115, 119-120頁）、労使政委員会で整理解雇制の導入について合意した。韓国の整理解雇制は勤労基準法第24条に規定されているが、同法には「広範な適用除外があるため、整理解雇のルールの規制力は」相当弱い（横田, 2012, 210頁）。著者が論じるとおり、当時の民主労総の基本的戦略はアウトサイダー戦略であった（安, 2013, 121頁）といえるが、整理解雇制の導入についてはその後の雇用の不安定化（特に非組合員）に大きく影響したという点でアウトサイダー戦略の効果に限界性があったのではなかろうか。

## 2. 2006年の非正規保護法

第5章では、労働市場の規制緩和と再規制の観点から日韓両国の相違点とその要因について検討されている。日韓ともに労働組合が審議会・国会に自らの要求を反映させることは困難な状況にあった（同上, 138-143頁）が、非正規労働者の保護に関する労働組合の戦略については両国で大きく相違していた。インサイダー戦略をとった連合は正規労働者の待遇問題に比べると非正規労働問題に関する取り組みは消極的であったのに対し、アウトサイダー戦略をとった民主労総は非正規労働の事由制限を最重要争点として扱い労使政委員会の脱退、ゼネスト決行などを行った（同上, 144-152頁）。その結果、労働関係法改正では日本よりも韓国で非正規労働者の保護を目的とする内容が強く反映された。日本の場合、有期契約の上限は3～5年で、みなし雇用制度は導入されず、差別禁止条項には罰則がなく賃金格差が事実上容認されているのに対し、韓国の場合、有期契約の上限は2年で、その後の継続雇用はみなし雇用とされ、差別行為が禁止（違反には罰則）されている（同上, 152-153頁）。

このように、労働関係法改正を通じて労働市場の再規制を行う点においては、日本よりも韓国にその積極性が反映されているという著者の主張は妥当であるといえる。また著者が主張するように、韓国で非正規保護法の制定が実現できた背景として民主労総や市民団体の連帯による社会運動の影響力は大きかった。ただし、韓国の非正規保護法については実効性において問題点も存在する。第一に、偽装請負に対する対応が十分に行われていない（朴, 2011）。第二に、有期契約期間の上限が過ぎて、無期契約に変更されても待遇面では正規職との格差が残存し、予算上の制約（公共部門）や勤務評価における下位評価（金融部門）などを理由に雇用契約を解除される事例も見られる（国家人権委員会, 2009）。それでも、日韓比較という

点においては著者の分析は正しいといえるであろう。

## IV おわりに

著者は終章の最後で以下のように述べている。

「本書で分析したように、労働組合の戦略次第で社会的提携の形成状況や政策過程での労働組合の影響力は変化する。その影響力の強さによって、時に政権や政党内部の反発を押しえ込み、時に経営者側の譲歩を引き出したのである。このような労働組合の役割は、雇用形態の多様化やグローバル化の進展に伴って労働と資本の権力均衡が崩れる中で、さらに重要になるであろう。」（安, 2013, 221頁）

この文章にあるように、本書における分析方法のオリジナリティ、そして評価されるべき点は、労働組合が限られた権力資源をいかに活用するかによって不安定雇用労働者の保護をめぐる政策空間に与えられる影響力が変わることが日韓両国の事例を通じて実証された点にある。本書はこれまでの日韓の労働政治や労働運動研究にはない新たな視点をもたらしたといえよう。

本書の研究は、韓国の事例については金大中政権と盧武鉉政権の時期が研究対象となっている。2008年から李明博政権が発足し、10年ぶりに保守政権に回帰した。政府の労働組合に対する姿勢はより強硬的になり、傘下組合の離脱等によって組合員数が減少するなど民主労総は厳しい状況におかれた（朴, 2013）。そのようななか民主労総はどのような戦略をとり、労働問題をめぐる政策空間にいかなる影響を及ぼしたのであるか？金大中政権・盧武鉉政権期との類似・相違点が大変興味深い。ぜひ李明博政権期以降の事例についても今後著者に分析してもらいたいという希望を評者は

持っている。評者がこのような提起を行うのは、本書の問題意識と分析視点を高く評価し、同分野における議論の展開が期待されるためである。

#### 参考文献

##### [日本語文献]

- 安周永 (2013) 『日韓企業主義的雇用政策の分岐－権力資源動員論からみた労働組合の戦略』 ミネルヴァ書房。
- 厚生労働省 (2008) 「平成19年就業形態の多様化に関する総合実態調査」。
- 朴昌明 (2004) 『韓国の企業社会と労使関係－労使関係におけるデュアリズムの深化』 ミネルヴァ書房。
- 朴昌明 (2010) 「『失われた10年』の韓国労使関係 (1998～2007)」 環日本海経済研究所 (ERINA) 編 『韓国経済の現代的課題』 日本評論社。
- 朴昌明 (2011) 「請負労働の日韓比較」 春木育美・薛東

勲 『韓国の少子高齢化と格差社会－日韓比較の視座から』 ミネルヴァ書房。

- 朴昌明 (2013) 「李明博政権下の韓国労使関係」 『ERINA Discussion Paper』 (環日本海経済研究所) No.1301。
- 濱口桂一郎 (2013) 「安周永著『日韓企業主義的雇用政策の分岐－権力資源動員論からみた労働組合の戦略』」 『大原社会問題研究所雑誌』 No.659・660。
- 横田伸子 (2012) 『韓国の都市下層と労働者－労働の非正規化を中心に』 ミネルヴァ書房。

##### [韓国語文献]

- 国家人権委員会 (2009) 『無期契約職勤労者労働人権状況実態調査』。
- 丁怡煥 (2011) 『経済危機と雇用体制－韓国と日本の比較』 ハンウルアカデミー。
- 韓国統計庁 (2007) 「経済活動人口調査勤労形態別付加調査 (2007年8月)」。

(バク チャンミョン 駿河台大学)

## 海外社会保障研究（第183号～第186号）総目次

凡例：1, 2, 3は頁数を示す。

著者	論文タイトル	号	発行	掲載頁
<b>特集：グローバル景気後退と各国の失業者支援政策</b>				
小原美紀	特集の趣旨	183号	6.25	2-3
樋口英夫	イギリスの失業者支援政策	183号	6.25	4-16
中内 哲	ドイツにおける失業者支援制度	183号	6.25	17-25
山本麻由美	スウェーデンにおける失業保険の役割	183号	6.25	26-35
金 明中	韓国における雇用保険制度と失業者支援政策の現状	183号	6.25	36-58
<b>特集：介護者支援の国際比較：要介護者と家族を支える取り組みの多様性</b>				
田宮菜奈子	特集の趣旨	184号	9.25	2-3
藤岡純一	スウェーデンの介護者支援	184号	9.25	4-15
齋藤香里	ドイツの介護者支援	184号	9.25	16-29
新井光吉	アメリカの介護者支援－PACEによる地域包括ケア拡大の可能性－	184号	9.25	30-41
金 貞任	韓国の高齢者の介護の社会化と家族介護支援の現状	184号	9.25	42-56
木下康仁	オーストラリアのケアラー（介護者）支援	184号	9.25	57-70
<b>特集：貧困・格差を総合的、継続的に把握する指標の開発と活用－数値目標化とモニタリングのしくみ－</b>				
阿部 彩	特集の趣旨	185号	12.25	2-3
高橋義明	欧州連合における貧困・社会的排除指標の数値目標化とモニタリング	185号	12.25	4-25
西村周三	フランスにおける貧困・社会的排除指標作成と政策形成	185号	12.25	26-36
阿部 彩	ニュージーランドにおける公的貧困指標の開発	185号	12.25	37-47
竹沢純子	子どもウェルビーイング指標に関する国際的動向	185号	12.25	48-59
<b>特集：ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障</b>				
土田武史	特集の趣旨	186号	3.25	2-3
近藤正基	メルケル政権の福祉政治	186号	3.25	4-15
松本勝明	メルケル政権下の医療制度改革－医療制度における競争－	186号	3.25	16-27
森 周子	メルケル政権下の介護保険制度改革の動向	186号	3.25	28-38
倉田賀世	メルケル政権下の子育て支援政策－パラダイム転換の定着と拡充－	186号	3.25	39-49
<b>投稿（論文）</b>				
岡部眞貴子	デンマークにおける犯罪者の社会復帰の取り組みの動向 －我が国への示唆として－	183号	6.25	59-70
<b>投稿（動向）</b>				
松岡広子・山口英彦	メキシコにおける認知症高齢者とその介護者に対する社会的支援 ～家族介護者に対する姿勢のわが国との比較を中心に～	183号	6.25	71-75
<b>動向</b>				
国立社会保障・人口問題研究所	社会保障費用統計プロジェクト	186号	3.25	50-56

OECD基準による我が国の社会支出－社会保障費用統計2011年度報告－

書評

梶原弘和	Sri Wening Handayani and Babken Babajanian 編 “Social Protection for Older Persons: Social Pensions in Asia.”	183号	6.25	76-80
大森正博	水島治郎著 『反転する福祉国家－オランダモデルの光と影』	183号	6.25	81-84

書評

近藤正基	高田実、中野智世編著 『近代ヨーロッパの探求15 福祉』	184号	9.25	71-75
河野 真	Joan Costa-Font編 “Reforming Long-term Care in Europe”	184号	9.25	76-80

書評

西村周三	Laurent J. G. Van Der Maesen and Alan Walker著 “Social Quality : From Theory to Indicators”	185号	12.25	60-64
伊藤善典	所道彦著（法律文化社、2012年） 『福祉国家と家族政策：イギリスの子育て支援策の展開』	185号	12.25	65-69

書評

今福愛志	吉田健三著（日本経済評論社、2012年） 『アメリカの年金システム』	186号	3.25	57-61
川越 修	ゲルハルト・A・リッター著（竹中亨監訳）（ミネルヴァ書房、2013年） 『ドイツ社会保障の危機－再統一の代償－』	186号	3.25	62-65
朴 昌明	安周永（ミネルヴァ書房、2013年） 『日韓企業主義的雇用政策の分岐－権力資源動員論からみた労働組合の戦略』	186号	3.25	66-70

## 『海外社会保障研究』執筆要領

### 1. 原稿の長さ

原稿の長さは以下の限度内とします。(図表1つにつき、200字で換算してください)

- (1) 論文：16,000字（図表を含む）  
本文のほかに要約文（400字程度）およびキーワード（3～5語）を添付。
- (2) 研究ノート：12,000字（図表を含む）
- (3) 動向：8,000字（図表を含む）
- (4) 書評：6,000字

### 2. 原稿の構成

必要に応じて、ⅠⅡⅢ…→123…→(1)(2)(3)…→①②③…の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a)(b)(c) または・などを使用してください。完成原稿は横書きとし、各ページに通し番号をふってください。

### 3. 引用

本文中の引用の際は、出典（発行所、発行年）を明記してください。

### 4. 年号

西暦を用いてください。元号が必要なときには、西暦の後に( )入りで元号を記してください。ただし、年代の表記については、西暦なしで元号を用いてもかまいません。

### 5. 図表

図表はそれぞれ通し番号をふり、表題を付けてください。1図、1表ごとに別紙にまとめ、挿入箇所を論文中に指定してください。なお、出所は必ず明記してください。

- (例) <表1>受給者数の変化  
<図1>社会保障支出の変化

### 6. 敬称

敬称は略してください。

- (例) 宮澤健一教授は → 宮澤は 貝塚氏は → 貝塚は

### 7. 注

注を付す語の右肩に1) 2) …の注番号を入れ、論文末まで通し番号とし、論文末に注の文を一括して掲げてください。

- (例) 1) 天川によると、集権・分権の軸に分離・融合の軸を…。

### 8. 参考文献

文献リストは、以下の例を参考に論文の最後に付けてください。

(例)

馬場義久 1997「企業内福祉と課税の中立性－退職金課税について」藤田至孝・塩野谷祐一編『企業内福祉と社会保障』東京大学出版会

Ashford, Douglas E.1986. *The Emergence of the Welfare State*. Basil Blackwell. Heidenheimer, A. 1981. "Education and Social Entitlements in Europe and America." *In The Development of Welfare State*, edited by P.Flor and H.Heidenheimer. Transaction Books.

Beattie,Roger. 1998. " Pension Systems and prospects in Asia and the pacific." *International Social security review*,Vol.58, No.3, 63-87.

榎原朗 1998「イギリスにおける就労促進政策と社会保障」『海外社会保障研究』第125号 pp.56-72

新藤宗幸 1998「地域保健システムの改革と残されている課題」『季刊社会保障研究』第34巻第3号 pp.260-267

インターネット掲載ページの場合は、そのページのタイトルとURL、ダウンロード日を明記してください。

UN (2009) Human Development Report 2009,Human development indicators,  
<http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2009/> (2010年6月3日)

### 9. 原稿の提出方法

編集作業はDTP (Desk Top Publishing) にて行いますので、以下の点についてできるだけご協力頂ければ幸いです。

- (1) 原稿はデジタルで提出してください。基本はメールに添付ファイルで結構ですが、ファイルの読み込みが困難な場合はCDなどのメディアに記録したものをご提出いただく場合もあります。
- (2) テキスト形式だけでは、欧文のアクセント、ウムラウト等や和文の記号や特殊文字などが消えたり、正しく保存されなかったりする場合がありますので、紙による完成原稿の提出も併せてお願いする場合があります。事務局からご連絡いたしますのでその際にはご協力ください。
- (3) 図表についても、デジタルデータでご提出ください。デジタルデータが無い場合は手書きまたはコピーなどの完成原稿でご提出ください。その際OS (Windows、Macintosh など)、アプリケーション名 (Excel、Lotusなど)、バージョン名 (2.0など) を提出する際に明記してください。

## 海外社会保障研究

第187号 2014年6月発行予定 特集：大規模災害と社会保障Ⅰ

### バックナンバー

- 第186号 2014年3月発行…… 特集：ドイツの社会保障：メルケル政権下の社会保障  
第185号 2013年12月発行…… 特集：貧困・格差を総合的、継続的に把握する指標の開発と活用  
—数値目標化とモニタリングのしくみ—  
第184号 2013年9月発行…… 特集：介護者支援の国際比較：要介護者と家族を支える取り組みの多様性  
第183号 2013年6月発行…… 特集：グローバル景気後退と各国の失業者支援政策  
第182号 2013年3月発行…… 特集：精神障害者地域生活支援の国際比較  
第181号 2012年12月発行…… 特集：公的年金の支給開始年齢の引き上げと高齢者の所得保障  
第180号 2012年9月発行…… 特集：海外の社会保障制度における国と地方の関係  
第179号 2012年6月発行…… 特集：社会保障における財源論—税と社会保険料の役割分担—  
第178号 2012年3月発行…… 特集：スウェーデンの社会保障  
第177号 2011年12月発行…… 特集：貧困への視座と対策のフロンティア  
第176号 2011年9月発行…… 特集：若年就業と諸外国の社会保障政策—労働市場政策を中心として—  
第175号 2011年6月発行…… 特集：高齢女性の所得保障：年金を中心に  
第174号 2011年3月発行…… 特集：医師・看護師の養成と役割分担に関する国際比較  
第173号 2010年12月発行…… 特集：諸外国の就学前教育・保育サービス  
—子どもの「育ち」を保障する社会のしくみ—  
第172号 2010年9月発行…… 特集：社会保障制度における財源徴収と情報管理の国際比較

## 海外社会保障研究 投稿規程

『海外社会保障研究』は、諸外国の社会保障及びその関連領域に関する理論的・実証的研究、諸外国の社会保障に関する研究動向、諸外国の社会保障制度改革の動向等を迅速かつ的確に収録することを目的とします。

1. 投稿は、「論文」、「研究ノート」、及び「動向」の3種類です。投稿の際には、この中からひとつを選択し、原稿の最初に明示してください。投稿者の学問分野は問いません。どなたでも投稿できます。ただし、本誌に投稿する論文等はいずれも他に未投稿・未発表のものに限ります。「論文」、「研究ノート」および「動向」は独創性（分析テーマ、内容、そして手法が、すでに発表されたり知られたりしていることからは容易に導き出せるものではないこと）、有用性（内容がわが国の社会保障政策のあり方に重要な問題を提起する内容を含んでいること）を基本に、おおむね以下のようなものとします。  
「論文」：独創性や有用性があり、結果の信頼度が高く、かつ学術論文としての体裁も整っているもの（図表、参考文献などを含む文字数上限：16,000字）。  
「研究ノート」：独創性や有用性は、「論文」には及ばないが、今後の発展が期待できる水準に達しているもの。併せて、結果の信頼度も相当に高く、学術論文としての体裁も整っているもの（同：12,000字）。  
「動向」：「論文」や「研究ノート」に該当しないもので、有用性に優れ、諸外国の社会保障の動向などを政策資料、統計等をもとに的確にまとめているもの。併せて、内容の信頼度もあり、学術論文としての体裁も整っているもの（同：8,000字）。
2. 投稿者は、審査用原稿2部を送付して下さい。採用の決まったものは、デジタルファイルも提出していただきます。
3. 投稿原稿のうち、「論文」、及び「研究ノート」の掲載の採否については、指名されたレフェリーの意見に基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。
4. 投稿のうち、「動向」の掲載の採否については、編集委員会において決定します。
5. 執筆に当たっては、『海外社会保障研究』執筆要領に従ってください。なお、原稿は採否に関わらず返却致しません。
6. 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
7. 原稿の送り先、問い合わせ先 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3  
日比谷国際ビル6階  
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係  
電話 03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816  
e-mail: kaigai@ipss.go.jp

---

## 予 告

---

『季刊社会保障研究』創刊50周年記念特集  
社会保障研究の過去・現在・未来  
第50巻 1・2合併号  
2014年7月25日刊行予定

2014年春に、『季刊社会保障研究』は創刊50周年を迎えます。この間、日本の社会経済状況は大きく変化しました。従来の社会保障制度が前提としていた人口構造、雇用基盤、家族形態ならびに地域の在り方は大きく変容し、社会保障制度は抜本的な見直しを余儀なくされています。『季刊社会保障研究』は、創刊以来50年間、経済学、社会学、福祉学、行政学などさまざまな学問分野から、これらの社会の変容を見続け検証しながら、社会保障制度のあり方についての研究成果を発信して来ました。分析の対象となる分野も拡大し、研究の手法も国際比較から実証研究まで幅広く発展しました。

50周年記念号では、まず「50年間で社会保障研究はどのように発展し、『季刊社会保障研究』はその発展にどのように貢献してきたか」に焦点を当て、過去の特集テーマと掲載論文を整理するとともに、主たる社会保障制度に関する研究が現在までにどのように展開し、今日、どのような課題に直面しているのか、今後どのような取り組みが必要とされるのかを各分野の研究を長くフォローしてきた執筆陣に寄稿していただきます。また、『季刊社会保障研究』の編集を担ったOBに50年の歩みを振り返り、同誌がこれまで果たしてきた役割等を概観した上で、今後の同誌の期待について議論する座談会、各専門分野における社会保障への学問的アプローチの違いを提示した上で、社会保障についての学際的な研究の意義及びその意味で今後『季刊社会保障研究』に求められる役割について論じる座談会の2つの座談会を掲載いたします。

寄稿論文 執筆者：大石亜希子(千葉大学教授)、城戸喜子(前慶應義塾大学教授)、高木安雄(慶應義塾大学教授)、平岡公一(お茶の水女子大学教授)、勝又幸子(国立社会保障・人口問題研究所部長 編集委員)、阿部彩(同左)

座談会「『季刊社会保障研究』の歩み」：尾形裕也(東京大学特任教授)、駒村康平(慶應義塾大学教授)、武川正吾(東京大学教授)、三浦文夫(元日本社会事業大学学長)、山崎泰彦(神奈川県立保健福祉大学名誉教授)、司会：西村周三(編集委員長)

座談会「社会保障研究へのアプローチ」：尾形裕也(東京大学特任教授)、小塩隆士(一橋大学教授)、菊池馨実(早稲田大学教授)、栃本一三郎(上智大学教授) 司会：阿部彩(編集委員)

---

## 広 告

---

### 『日本社会保障資料 I～IV』

旧社会保障研究所が創立3周年記念として、1975年に『社会保障資料 I』を刊行して以来、同名でⅡ～Ⅳが刊行されている。最近の資料としてはⅣとして2005年3月に国立社会保障・人口問題研究所から刊行され、2012年3月に研究所ホームページで公開を開始した。

<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryu/no.13/title.html>

日本社会保障資料は、一貫して社会保障の形成において重要な資料を系統的に整理・収集し収録したものである。政府の審議会等の報告書や資料は、いまでこそホームページで公開され容易に手に入れることができるが、かつては部数に限りのある行政資料として一般に入手が難しかった。本資料Ⅰでは占領下GHQの覚え書きから収集している。直近のⅣからは、資料の経緯・推移を解説する「解題」に、実際の資料をPDFでリンクさせ、原資料の参照を容易にした。Ⅰ～Ⅲは、刊行物としては絶版となったが研究所図書室で閲覧いただける。また、ⅠとⅡについては日本図書センターから「戦後社会保障(全2巻)」として復刻刊行されている。2000年以降の資料整備については継続を検討中である。

書名	収載内容	出版年
『日本社会保障資料Ⅰ』	占領下～1967年	1975年社会保障研究所(至誠堂)
『日本社会保障資料Ⅱ』	1968年～1973年	1975年社会保障研究所(至誠堂)
『日本社会保障資料Ⅲ』	1974～1984年	1988年社会保障研究所刊(出光出版)
『日本社会保障資料Ⅳ』 所内研究報告No.13 (CDと小冊子)	1980～2000年	2004年3月国立社会保障・人口問題研究所刊 ウェブ公開2012年3月

## 編集後記

本号が編集作業中であった2月は、ロシアのソチで冬季オリンピックが開催されていました。わが国をはじめ各国・地域の選手が活躍していましたが、ドイツもそうした国のひとつであったこと記憶に新しいと思います。さて、わが国とドイツの関係を社会保障でみると、古くは、シーボルト医師（江戸時代）、ドイツ医学の採用（明治時代）を挙げる人もいます。そして、健康保険や介護保険もドイツの制度を参考にしていることを挙げる人もいます。このように、わが国の社会保障を考えるときに、ドイツの経験をなしに語ることは難しいところです。本号ではドイツの社会保障を取り上げましたが、読者の皆様にご参考になれば幸いです。

(K.K)

## 編集委員長

西村 周三（国立社会保障・人口問題研究所長）

## 編集委員

井伊 雅子（一橋大学教授）

江口 隆裕（神奈川大学教授）

落合恵美子（京都大学教授）

加藤 淳子（東京大学教授）

駒村 康平（慶應義塾大学教授）

高橋 紘士（国際医療福祉大学教授）

廣瀬真理子（東海大学教授）

金子 隆一（国立社会保障・人口問題研究所・副所長）

宮田 智（同研究所・政策研究調整官）

藤原 朋子（同研究所・企画部長）

林 玲子（同研究所・国際関係部長）

勝又 幸子（同研究所・情報調査分析部長）

金子 能宏（同研究所・社会保障基礎理論研究部長）

阿部 彩（同研究所・社会保障応用分析研究部長）

## 編集幹事

西森 和寛（同研究所・企画部第2室長）

竹沢 純子（同研究所・企画部第3室長）

小島 克久（同研究所・国際関係部第2室長）

泉田 信行（同研究所・社会保障応用分析研究部第1室長）

白瀬由美香（同研究所・社会保障応用分析研究部第3室長）

酒井 正（同研究所・社会保障基礎理論研究部第2室長）

## 海外社会保障研究 No. 186

平成 26 年 3 月 25 日 発 行

編 集 国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

Tel: 03-3595-2984

homepage: <http://www.ipss.go.jp>

印 刷 株式会社 弘 文 社

〒272-0033 市川市市川南2丁目7番2号

Tel: 047-324-5977

ISSN 1344-3062

●本誌に掲載されている個人名による論文等の内容は、すべて執筆者の個人的見解であり、国立社会保障・人口問題研究所の見解を示すものではありません。

# THE REVIEW OF COMPARATIVE SOCIAL SECURITY RESEARCH (KAIGAI SHAKAI HOSHO KENKYU)

---

Spring 2014 No. 186

---

## Special Issue: Social Security in Germany: Social Security Policy in the Merkel Administration

Foreword	.....	Takeshi Tsuchida
Welfare State Politics of the Merkel Government: 2005 – 2013	.....	Masaki Kondo
Health Care Reform in the Merkel Administration: Competition in the Health Care System	.....	Katsuaki Matsumoto
Trends of Care Insurance Reform under the Merkel Government	.....	Chikako Mori
Child Care Assistance Policies in the Merkel Administration	.....	Kayo Kurata

## Report and Statistics

Social Expenditure in Japan from the OECD Social Expenditure Database – From Financial Statistics on Social Security in Japan, Fiscal Year 2011	.....	National Institute of Population and Social Security Research Project Team for Financial Statistics on Social Security
--	-------	---

## Book Review

Garhard A. Ritter	.....	<i>Der Preis der deutschen Einheit: Die Wiedervereinigung und die Krise des Sozialstaats</i>	.....	Osamu Kawagoe
Kenzo Yoshida	.....	<i>The Pension System in the United States</i>	.....	Aishi Imafuku
Juyoung An	.....	<i>Divergence of Company-based Employment Policies in Korea and Japan</i>	.....	Chang-Myeong Park