

第3章 ドイツにおける労働保険及び社会保険の徴収事務一元化をめぐる実態と課題

第1節 社会保険及び労働保険制度の現状

1 ドイツの社会保障制度の概要

ドイツは、ビスマルクの疾病保険法により世界で初めて社会保険を制度化した国である。日本の年金保険、医療保険や介護保険は、ドイツの諸制度を参考に制度化された。現在のドイツの社会保障制度は、医療保険、介護保険、年金保険、失業保険、労働災害保険の5つの社会保険と社会扶助、児童手当で構成される。社会保険制度は、労働者の従前の所得を保障し、福祉の増進に寄与することを目的としている。ドイツの制度は所得に応じた保険料負担と負担に比例した給付を特徴とする欧州大陸型で、これとは対照的な制度は均一の負担と給付を特徴とする英国・北欧型の社会保障制度である。

2 社会保険及び労働保険の概要

(1) 公的年金保険

ア 根拠法令

社会法典第VI編

イ 保険制度

公的年金保険には、ブルーカラー及びホワイトカラーを対象とする「ドイツ年金保険」と「ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険」の2つの制度がある。

ウ 保険者

連邦レベルではドイツ年金保険連盟、ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険の2つ、地方レベルでは16の地域年金保険機関がある。

エ 被保険者

(ア) 強制被保険者

一般就業者、職業訓練生、障害者作業所で働く障害者などの「被用者」は公的年金保険への加入義務がある。教師、助産婦、芸術家、ジャーナリスト、手工業者など、特定のグループに属する自営業者も公的年金保険への加入義務がある。また、兵役従事者、疾病給付、傷病手当、失業給付などの賃金代替給付受給者、在宅要介護者のために介護を週14時間以上行っている者、児童養育期間中の者なども強制被保険者に含まれる。

(イ) 加入免除

官吏や裁判官、職業軍人などは、公的年金保険とは別の制度で老齢所得保障がなされており、公的年金への加入義務がない。被用者であっても「僅少労働者¹」（いわゆるミニ・ジョブ労働者）は公的年金保険の加入義務がない。

(ウ) 加入義務の免除

医者や弁護士など、職能別の老齢保障制度がある職業に就いている保険加入義務のある労働者及び自営業者は、申請することで公的年金保険の加入義務が免除される。また、手工業者も最低18年間の義務保険料を納入した場合、申請によって加入義務が免除される。

オ 保険料

ドイツの公的年金保険は賦課方式で運営されており、その財源は保険料収入及び連邦補助金から成る。2008年の保険料率は、ドイツ年金保険19.9%、ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険26.4%となっている。

保険料は、保険料算定基礎（通常は労働報酬額）に保険料率を乗じて算出される。2008年の保険料算定報酬限度額は、ドイツ年金保険の場合、旧西ドイツ地域月額5,300ユーロ、旧東ドイツ地域月額4,500ユーロである。ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険の場合、旧西ドイツ地域月額6,550ユーロ、旧東ドイツ地域5,550ユーロとなっている。保険料は原則として労使折半で負担する。ただし、労働報酬が月額400ユーロを超えない僅少労働者については、原則的に保険加入が免除されているため、保険料の負担義務は生じない。しかし、使用者には、労働報酬の15%に相当する保険料を負担する義務がある。短期間僅少労働者に関しては、労使ともに保険料負担義務は生じない。

月収400.01ユーロ以上800ユーロ以下の労働（いわゆるミディ・ジョブ）に対する労働者の保険料は、実際の報酬額よりも低い保険料算定労働報酬額に基づいて算出される。

カ 被保険者数

被保険者数は、ドイツ年金保険5,197万人（2006年末）、ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険295万人（2005年）である。

(2) 医療保険

ア 根拠法令

社会法典第V編

¹ 僅少労働には、短期間労働と低賃金労働の2つの意味がある。短期間労働は、1年間で2カ月以内あるいは仕事の性質上または契約上、労働日数が合計して50日を超えない場合の就労をいう。低賃金労働は、月額400ユーロ以内の報酬で働くことをいう。

イ 保険制度

公的医療保険には、ブルーカラー及びホワイトカラーを対象とする「一般医療保険」、自営農業者等を対象とする「農業者医療保険」の2つの制度がある。

ウ 保険者

公的医療保険の保険者は「疾病金庫」である。疾病金庫は、連邦政府や州政府、自治体から独立した「自治を備えた公法上の権利能力のある社団」として、社会法典第V編に位置づけられている。

エ 被保険者

(ア) 強制被保険者

保険加入義務限度額（2008年は全ドイツ共通で年額48,150ユーロ）を超えない収入を得ている被用者、失業者、自営農林業者及びその家族従事者、芸術家及び著述家、青少年扶助施設で職業訓練中の者、障害者福祉施設で働く障害者、リハビリテーション給付の受給者、大学生及び職業教育の実習生、年金受給者、早期退職手当受給者で手当金が従前賃金の65%以上の者は、医療保険への加入義務がある。農業者医療保険は、自営農林業者、一緒に働いている家族及び老齢引退者を強制加入者としている。

(イ) 加入免除

官吏、裁判官、軍人、聖職者、公務員の規定による補助給付または医療扶助給付の請求権を有する者は、公的医療保険の加入義務が適用されない。

(ウ) 加入義務の免除

加入義務が適用されるほとんどすべての被用者は、申請により加入義務を免除されることができる。

オ 保険料

一般医療保険の保険料率は各疾病金庫によって異なり、2007年4月現在の平均保険料率は13.91%である。2008年の保険料算定報酬限度額は、全ドイツ共通で年額4万3,200ユーロとなっている。月収400ユーロ以下の僅少労働者は保険料が免除される（使用者は13%の保険料を負担）。失業者の保険料は、連邦雇用エージェンシーが負担する。

カ 被保険者数

医療保険の加入者と扶養家族（家族被保険者）は、2006年12月現在、7,049万人で総人口の約86%を占めている。一般医療保険の被保険者数は5,078万人（旧西ドイツ4,130万人、

旧東ドイツ 930 万人)、農業者医療保険の被保険者数は 32 万人である。

(3) 介護保険

ア 根拠法令

社会法典第 XI 編

イ 保険者

公的介護保険の保険者は介護金庫である。医療保険者である疾病金庫が介護金庫を兼ね、疾病金庫の職員が介護金庫の業務も行う。ただし、介護金庫は独立した公法人であり、財政的にも疾病金庫とは明確に区分されている。

ウ 被保険者

(ア) 強制被保険者

公的医療保険の加入者はすべて公的介護保険に加入する義務があり、これは公的医療保険の任意加入者にも適用される。ただし、公的医療保険の任意加入者になった場合、その条件が生じてから 3 カ月間に限り民間介護保険に加入申請することが認められている。

(イ) 加入免除

官吏、裁判官、軍人、警察官、消防職員等は、通常、公的医療保険に加入せず、公務員法による補助給付または医療扶助を受けている。彼らの多くは、より高いレベルの医療を受けるために民間医療保険に加入している。これらの官吏等は、民間医療保険に加入している者はもとより、加入していない者も含めて全員が民間介護保険に加入する義務がある。

エ 保険料

公的介護保険の保険料率は 2008 年 7 月 1 日より現行の 1.7% (労使折半) から 1.95% に、子供のいない 64 歳以下の者の保険料率は現行の 1.95% (被用者 1.1%、使用者 0.85%) から 2.20% (被用者 1.225%、使用者 0.975%) にそれぞれ引き上げられる。2008 年の保険料算定報酬限度額は、医療保険と同様、全ドイツ共通で年額 48,150 ユーロとなっている。

オ 被保険者数

2006 年 12 月現在の被保険者数は 5,082 万人 (旧西ドイツ地域 4151 万人、旧東ドイツ地域 931 万人) である。家族を含めた加入者数は 7,052 万人となっている。

(4) 失業保険

ア 根拠法令

社会法典第Ⅲ編

イ 運営主体

連邦雇用エージェンシー

ウ 被保険者

(ア) 被用者

労働報酬を得て就労している者または職業訓練中の者。

(イ) その他の加入義務者

職業訓練作業所において雇用促進措置に参加している若年障害者、兵役義務に基づき3日以上兵役に従事している者または社会奉仕に従事している者は、失業保険への加入義務がある。傷病手当、被災者手当、経過手当などの社会給付を受給している者で、これらの給付を受給する直前に失業保険の加入義務者であったか、雇用創出措置によって就労していたか、雇用促進法に基づく継続的な賃金補償給付を受給していた場合も加入義務がある。

(ウ) 加入免除

官吏、裁判官、職業軍人などは加入義務がない。さらに僅少労働者も失業保険への加入義務がない。また、満65歳以上の者も加入義務が免除される。

エ 保険料

失業保険の財源は、被保険者及び使用者等が支払う保険料、賦課金、連邦の支出、その他の収入からなる。保険料率は、2008年1月より、4.2%から3.3%（労使折半）に引き下げられた。

オ 被保険者数

2007年3月現在の被保険者数は2,660万人である。

(5) 労災保険

ア 根拠法令

社会法典第Ⅶ編

イ 保険者

保険者は国ではなく、業種別（産業別）及び地域別に組織された同業者組合（労災保険組合）によって自治的に運営されている。商工業労災保険組合、公的部門の労災保険組合（連

邦、州、市町村) 及び農業労災保険組合の3つに区分される。

ウ 被保険者

(ア) 強制被保険者

労働関係、勤務関係、見習い関係に基づいて就業する労働者、職員、訓練生などの被用者のほか、家内労働者、社会福祉事業従事者、災害援助事業従事者、児童、生徒、大学生、失業者等の届出義務を負う者、要介護者の介護を行う者などが強制被保険者となる。

(イ) 任意被保険者

使用者、自営業者等は任意で労災保険に加入できる。

(ウ) 加入免除

連邦恩給法等の適用を受ける公務員、宗教団体等の構成員であって、内部規則によって同等の補償を受けられる者等は加入義務がない。

エ 保険料

保険料は全額使用者が負担する。保険料率は、企業等の労災件数及び危険度に応じて決定される。2006年の平均保険料率は1.32%である。

オ 被保険者数

2006年平均の被保険者数は、5,916万人(学生、生徒、幼稚園児1740万人を除く)。

第 2 節 保険料徴収制度の状況

1 保険料徴収制度の概要

医療、介護、年金、失業の 4 つの社会保険はすべて個人が被保険者となり、保険料は労使が折半で負担する。年金保険は年金金庫、医療・介護保険は疾病金庫（介護金庫も兼ねる）が保険者となり、加入者の管理、保険料納付の記録、給付額の算定、給付などの業務を行っている。失業保険の保険者は連邦雇用エージェンシーである。

1942 年 4 月 24 日付の「第二賃金控除規則」において医療保険、年金保険及び失業保険の保険料を一括で疾病金庫（徴収機関）に納付しなければならない旨が規定された。1989 年 1 月 1 日以降、これらの保険料は社会法典第 IV 編第 28d～28k 条において「総合社会保険料」と規定され、1995 年 1 月 1 日の介護保険の導入に伴い、公的介護保険の保険料にも拡大された。

疾病金庫は医療・介護・年金・失業保険の保険料を一括徴収している。使用者が保険料額を計算し、被用者の給与から源泉徴収して疾病金庫に振り込む。疾病金庫は、年金・失業保険に配分する額を計算し、年金保険分はドイツ年金保険連盟へ、失業保険分は連邦雇用エージェンシーへ送金する。

労災保険の保険者は労災保険組合（同業者組合）であり、使用者が被保険者となり保険料を全額負担する。労災保険の保険料は使用者が労災保険組合に直接払い込む。

年金保険と連邦雇用エージェンシーは保険料徴収事務にかかる手数料を疾病金庫に対して支払う。

疾病金庫は、このほか社会保険に関する登録申請業務も一括で引き受けている。社会保険料の徴収業務は、この登録申請業務とともに、被保険者に最も近い連絡窓口に集約化されている。

月収 400 ユーロ以下の僅少労働（ミニ・ジョブ）に対しては被用者の税・社会保険料が免除され、使用者が税・社会保険料を一括で徴収機関のドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険組合に支払っている。

2 保険徴収機関の概要

(1) 疾病金庫

ア 組織と機能

疾病金庫は社会法典第 V 編第 4 条において、連邦政府や州政府、自治体から独立した「自治を備えた公法上の権利能力のある社団」と法的に位置づけられ、公的医療保険を実務面で運営している。

疾病金庫は、労使同数の代表者で構成される管理委員会を設置している。また、管理委員会が任命した数人の専従職員によって構成される理事会が日常的な金庫の運営を行っている。管理委員会は、理事の任用や業務の監査、合併などの重要事項の決定を行う。

疾病金庫は当該金庫の被保険者に対する保険給付の種類や範囲を自ら決定する権限を有し、金庫運営の原資となる保険料についても、その料率や支払期日などを独自に決定することができる。

医療保険の全国統一的な法的枠組みは、連邦保健省の提案に基づき、連邦議会の承認を得て決定される。連邦政府が制度の基本原則等についての規制権限を持つ一方、州政府は制度の運用面に関して大きな権限を有しており、州の疾病金庫連合会を管理している。

イ 金庫選択権の拡大と疾病金庫の統合

疾病金庫はその種類によって、地区疾病金庫（AOK）、企業疾病金庫（BKK）、同業者疾病金庫（IKK）、農業疾病金庫（BLK）、連邦鉱員組合、海員疾病金庫、労働者代替金庫（AEV）、職員代替金庫（VdAK/AEV）に分類される。2008年1月からは海員疾病金庫が連邦鉱員組合に統合された。それぞれの金庫が州連合会や連邦連合会を設置している。1990年代初頭には約1200の疾病金庫が存在した。

1993年に成立した「医療保険構造法（GSG）」は、被保険者が保険者である疾病金庫を選択できる仕組み（「金庫選択権の拡大」）を導入した。この改革によって新規の加入者を受け入れる決定を行った疾病金庫は「開放型疾病金庫」、従来どおり外部の被保険者を受け入れない疾病金庫は「閉鎖型疾病金庫」と呼ばれている。金庫選択権の拡大により、各疾病金庫は加入者の確保と金庫規模の維持のため様々なレベルで競争することとなった。こうした改革によって疾病金庫の合併が相次ぎ、07年4月現在の金庫数は241まで減少した（表1）。

表1 疾病金庫の数（2007年4月現在）

金庫種別	金庫数
地区疾病金庫（AOK）	16
企業疾病金庫（BKK）	188
同業者疾病金庫（IKK）	16
農業疾病金庫（BLK）	9
連邦鉱員組合	1
海員疾病金庫	1
労働者代替金庫（AEV）	3
職員代替金庫（VdAK/AEV）	7
合計	241

参考：田中謙一「ドイツの2007年医療改革」
『週刊社会保障 2007. 6. 18』

ウ 保険料の徴収

(2) ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険組合

ア 組織

鉄道員・鉱員・海員年金保険組合（KBS）は、もともと鉱員の年金保険及び疾病・介護保

険を取り扱う連邦鉱山従業者組合であった。2005年の年金改革で鉄道保険庁及び海員金庫と合併し、鉄道員、海員及び一般年金保険新規加入者の5%の年金保険も管轄することとなった。

KBS の職員数は全国で1,690人であり、エッセン（700人）、コトブス（800人）、ゲルゼンキルヘン（190人）の3カ所に拠点がある。

イ 機能

2003年4月1日のミニ・ジョブ制度の導入に伴い、連邦鉱山従業者組合がミニ・ジョブにかかる税・社会保険料を一括で徴収する機関（ミニ・ジョブ・センター）に指定された。ミニ・ジョブは月収400ユーロ以下の就労（僅少労働）であり、現在、約670万人がこれに従事している（表2）。

ミニ・ジョブ・センターが設置された理由は、使用者の税・社会保険料納付にかかる手間をできるだけ減らすためである。当時ドイツには疾病金庫が350カ所、財務局の税関が700カ所あり、使用者が正しい税・社会保険料の納付先を選定する作業が非常に大変であった。また、一般家庭の家事労働などに対する保険料徴収はそれまでノウハウがなく、非合法労働が多かった。そのため、社会保険料の減額や手続きの簡素化により、雇い主に僅少労働の届出を行うインセンティブを与えることを目的としていた。

表2 ミニジョブ被用者数（人、2007年9月30日現在）

	ドイツ全体	西部ドイツ	東部ドイツ
一般事業所	6,473,203	5,669,109	804,094
個人の家	147,657	135,466	12,191
合計	6,620,860	5,804,575	816,285

出所：ミニ・ジョブ・センター

(3) 労災保険組合

ア 組織

労災保険の保険者には、一般企業が加盟する商工業労災保険組合と連邦、州、市町村の業務を行う公的部門の労災保険組合及び農業労災保険組合がある。いずれも業種（産業）別及び地域別（とくに農業労災保険の場合）に組織された労災保険組合（同業者組合）によって運営されている。商工業労災保険組合は、かつて35あった産業部門ごとの組合数が2006年には26まで減少した（表3）。今後さらに統合を進め、将来的に9つにする予定である。2007年7月に商工業部門と公的部門の労災保険組合の中央連合会が合併して、ドイツ法定労災保険組合連合会（DGUV）が誕生した。

表 3：商工業労災保険組合の被保険者数（2006年）

鉱山業保険組合	81,595
採石業保険組合	145,143
陶器・ガラス産業保険組合	177,617
エネルギー・暖房・治水保険組合	202,127
冶金・圧延保険組合	92,580
機械製作・金属保険組合	971,863
北ドイツ金属保険組合	702,121
南ドイツ金属保険組合	2,059,333
精密機械・電気技術保険組合	2,175,537
金属産業保険組合	913,103
木材業保険組合	475,619
製紙業保険組合	59,791
印刷・製紙加工保険組合	758,173
皮革工業保険組合	101,021
繊維・衣服保険組合	308,340
食品・レストラン保険組合	3,043,767
食肉業保険組合	332,960
砂糖業保険組合	9,988
卸売・倉庫業保険組合	2,185,320
小売業保険組合	1,941,559
管理業保険組合	18,041,358
市電・地下鉄・鉄道保険組合	141,843
車両業保険組合	1,336,334
海運保険組合	47,443
保健・福祉事業保険組合	5,373,438
建設業保険組合	2,645,248
合計	44,323,221

イ 機能

労災保険組合の任務は、第1に労働災害及び労働関連疾病の予防である。このため、労災保険組合は災害防止規則の制定や予防のための各種措置の実施を義務づけられている。第2に、労働災害の発生後、被災者、その家族及び遺族に対して補償を行うことである。補償の方法は、①被災者の稼得能力の回復、労働及び職業の促進（職業援助、リハビリテーション）ならびに災害結果の軽減②被災者、その家族及び遺族に対する現金給付、などである。

第3節 保険料徴収事務の実際

1 現行保険料徴収制度の概要

(1) 疾病金庫（医療・介護・年金・失業保険）

ア 総合社会保険料の支払い、転送

医療、介護、年金、失業の4つの社会保険に係る保険料は社会法典第IV編において「総合社会保険料」と規定されている。債務者は使用者であり、誰が最終的に保険料を負担するにかかわらず、使用者に保険料の支払い義務がある。使用者は、総合社会保険料のうち被

用者が負担すべき部分についての請求権を有する。この請求権は賃金支払いからのみ控除することができる。使用者は被用者の給与から保険料を源泉徴収し、使用者負担分と併せて徴収機関（疾病金庫）に納付する。疾病金庫は、管轄権を有する年金・失業保険分の保険料及び利子、延滞料を各保険運営者に営業日ごとに転送しなければならない。

イ 任意加入者の保険料徴収

疾病金庫は、強制被保険者か任意被保険者かにかかわらず、すべての被用者のための徴収機関として機能している。公的医療保険に加入していない者の年金保険及び失業保険の保険料は、以前に被保険者関係が存在していた疾病金庫に納付されなければならない。以前のいかなる時点でも公的疾病金庫に加入していなかった場合は、使用者が届出、保険料納付を行う疾病金庫を選定する。

ウ 納付期限

保険料の納付期限は、月末から3日目の銀行営業日である。

エ 使用者の届出義務とデータの転送

使用者は疾病金庫に対し、疾病・介護・年金・失業保険への加入義務がある被用者について、就業の開始・終了、賃金支払いの中断・終了、1回限りの賃金支払い、職業訓練の開始・終了などの場合に届出を行わなければならない。

疾病金庫は、届出に必要事項が正しく記載されていることを確認した後、届出データをドイツ年金保険連盟に転送する。ドイツ年金保険連盟は、そのデータを連邦雇用エージェンシーに転送する。また、年度の終わりに、必要な被用者のデータを年金保険及び連邦雇用エージェンシーに報告する。

オ 使用者の記録義務、保険料証明の提出

使用者は、すべての被用者について、暦年ごとに賃金台帳を作成し、最後の調査に続く暦年の満了まで保管しなければならない。使用者は疾病金庫に保険料控除及び保険料証明を適宜提出しなければならない。

カ 疾病金庫の報酬

疾病金庫は、保険料請求権の行使、保険料の徴収、管理、転送、精算、照合、報告手続きなどによって生じたすべての費用を補償する報酬をドイツ年金保険、連邦雇用エージェンシーから受け取る（表4）。

表 4 : 保険料徴収コスト補償額 (単位 : ユーロ)

支払	受取 法定疾病金庫 中央連合会	鉱員・鉄道 員・海員年金 保険組合	芸術家保険金 庫	合計
2007年及び2008年				
ドイツ年金保険連盟	348,330,000	36,600,000	1,400,000	386,330,000
連邦雇用エージェンシー	482,690,000	—	—	482,690,000
法定疾病金庫中央連合会	—	36,300,000	1,400,000	37,700,000
合計	831,020,000	72,900,000	2,800,000	906,720,000
2009年				
ドイツ年金保険連盟	322,360,000	36,600,000	1,400,000	360,360,000
連邦雇用エージェンシー	465,380,000	—	—	465,380,000
法定疾病金庫中央連合会	—	36,300,000	1,400,000	37,700,000
合計	787,740,000	72,900,000	2,800,000	863,440,000

出所 : ミニ・ジョブセンター

キ 使用者の調査

年金保険者は、使用者が総合社会保険料に関連して課せられている義務を規定どおり履行しているか、特に保険料の支払い及び報告が適正に行われているかどうかを調査する。かつては疾病金庫がこの調査を担当していた。しかし、疾病金庫の選択権拡大に伴い、事業主が疾病金庫を変えることを恐れ、疾病金庫が調査に手心を加える事態が予想されたため、1996年から年金保険にこの役割を移管した。

(2) ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険組合 (KBS)

ア ミニ・ジョブ・センターの設置

2003年4月1日に施行された「労働市場の近代化のための法律 (ハルツ第Ⅱ法)」に基づき、すべての僅少労働 (月収 400 ユーロ以下の就労、いわゆるミニ・ジョブ) にかかる税・社会保険料の徴収事務をドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険組合 (KBS) に設置されたミニ・ジョブ・センターが担当することとされた。それまでは、ミニ・ジョブ被用者の加入する疾病金庫が保険料の徴収を行っていた。2、3日だけ働く被用者もあり、使用者にとっては、被用者が加入する疾病金庫を把握するのが非常に困難であった。

ミニ・ジョブ・センターによる保険料徴収の一元化は、①使用者による疾病金庫の確認が必要なくなる②すべてのミニ・ジョブにかかわる税・社会保険料の届出、納付を1カ所のできる③家庭におけるミニ・ジョブのための簡易な家計小切手の手続きがある④疾病金庫がばらばらに徴収するよりもはるかにコストが安い、などの利点がある。

KBSがミニ・ジョブの保険料徴収機関に選定された理由には、非常に短期間で業務を移管する必要があったこと、KBSは従前から鉱山従業者組合の医療保険、介護保険、年金保険の保険運営者であり、医療保険及び年金保険に関する専門知識を有する職員がいたことなどが挙げられる。

イ 保険料の届出手続き及びデータの転送

使用者は社会保険にかかわる被用者の個人データ（保険番号、氏名など）、その他の届出データ（雇用期間、使用者の企業番号、報酬など）をミニ・ジョブ・センターに電子データで送付する。ミニ・ジョブ・センターは、ドイツ年金保険連盟へデータを転送する。ドイツ年金保険連盟は、連邦雇用エージェンシーへデータを転送する。

ウ 保険料の徴収

使用者は 30%の税・社会保険料（年金 15%、医療 13%、税 2%）を一括で鉄道員・鉱員・海員年金保険組合（KBS）に支払う。一般家庭におけるミニ・ジョブ（家事、育児、清掃、庭師など）についても雇い主が 12%の税・社会保険料（年金 5%、医療 5%、税 2%）を KBS に対して支払う。使用者はまた、疾病の際の賃金継続支払い、母性手当（産前産後の就業禁止期間中の賃金相当額）のための負担金を支払わなければならない。短期間の僅少労働の場合、使用者は医療・年金保険の保険料を支払う必要がなく、賃金継続支払い及び母性手当のための負担金を支払うだけでよい。

KBS は一般家庭のミニ・ジョブ従事者（ベビーシッター、清掃、庭師など）の労災保険料も徴収している（社会法典第 X 編）。

ミニ・ジョブ被用者が年金保険への加入免除を放棄し、強制被保険者となることを希望する場合は、年金保険の満額保険料（2008 年は 19.9%）と使用者の一括年金保険料との差額（2008 年は 4.9%）を被用者が支払う。使用者は被用者の自己負担分を賃金から控除して、ミニ・ジョブ・センターに納付する。

ミニ・ジョブにかかる失業保険の保険料は免除されている。

エ 未回収の債権の執行

ミニ・ジョブ・センターの運営主体のドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険組合（KBS）は公法上の団体であるため、基本的に裁判所の要求なしに、債権を独自に決定する権限を有する。KBS は債権の執行手続きを税関に委託して実施する。

オ ミニ・ジョブ・センターの報酬

ミニ・ジョブ・センターは、保険料請求権の行使、保険料の徴収、管理、転送、精算、照合、報告手続きなどによって生じるすべての費用を補償する報酬をドイツ年金保険、法定疾病金庫中央連合会から受け取る。

カ 運営費用

ミニ・ジョブ・センターは 1 年間に 56 億ユーロの税・社会保険料を徴収しており、事務

費用は約1億ユーロである（表5）。この財源は保険運営者（年金、医療、連邦、労災）が支払う手数料で賄われている。保険運営者から1年間で1人につき11ユーロ徴収している計算になる。

表5 ミニ・ジョブ・センターの運営費用

単位：百万ユーロ

	2005年	2006年	2007年 見込み
運営費用 (人件費、物品費、共通費)	104.7	102.7	101.0
財源（社会法典第IV編第28号1）			
年金保険の負担	36.9	36.6	36.6
医療保険の負担（州医療保険を含む）	36.6	36.6	36.3
連邦の負担	31.2	29.3	27.7
労災保険の負担	—	0.5	0.4

出所：ミニ・ジョブ・センター

(3) 労災保険組合

ア 保険財政方式

労災保険の財政は、準備金の積立に必要な額を含めて、経過した年度の支出を補う賦課方式を採用している。労災保険組合は、災害防止、補償給付、療養施設にかかる経費を賄う運営資金と運営資金で賄えない保険料の不足・支出増に対応する準備金を調達する。

イ 保険料の額

保険料の額は、①必要な財政資金②事業における被保険者の賃金③その事業における災害の危険度を基準として、各労災保険組合で決定される。被保険者の労働報酬の最高額までが保険料算定の基礎となる。労災保険組合は、事業所の労働災害の件数、程度及びその費用等を考慮して、保険料の割増または減額措置を講じる義務がある（メリット制）。

ウ 災害の危険度

労災保険組合は、災害の危険度によって保険料を格付するため、危険率表を定め、危険等級に応じた保険料の段階区分を設ける。危険等級は同種の事業所を同じリスクを共有するまとまりとしてグループ分けし、これらグループの報酬に対する労災補償給付の割合からグループごとの危険度を算出する。グループの平均を危険度1として危険等級を設定する。各事業所の賃金総額と危険等級によって保険料が決まる。

労災保険組合は少なくとも5年ごとに発生した労働災害を考慮して、危険等級を見直さなければならない。

エ 保険料の徴収手続き

事業主は暦年経過後 6 週間以内に保険料賦課額の計算のための報告（前年の被保険者の賃金及び労働時間）を労災保険組合に提出する。労災保険組合は、この賃金証明及び危険等級の格付けに基づき、個々の事業主に割り当てる保険料を算定し、事業主に通知する。事業主は保険料決定が通知された月の翌月 15 日までに労災保険組合に保険料を支払わなければならない。

保険料の支払いが納付期限に遅れた場合、延滞となった月の初めから延滞割増金として保険料が 1% ずつ引き上げられる。

オ 保険料の強制執行

労災保険組合は、基本的に保険料の強制徴収を自ら行う。労災保険組合のなかには、未納の税金の執行を行う税関に保険料の強制執行を委託しているところもある。

2 2007 年医療改革²

「公的医療保険における競争強化に関する法律」（公的医療保険競争強化法）が 2007 年 2 月に成立し、同年 4 月から施行された。同法の内容は多岐に渡るが、保険料徴収事務に係る点は以下のとおり。

(1) 保険加入義務

医療保険の無保険者を解消するため、一般的保険加入義務を導入し、介護保険も同様の取扱いとした。

ア かつて公的医療保険に加入していたものの現に医療保険に加入していない者は、公的医療保険に再加入しなければならない（2007 年 4 月～）。

イ かつて私的医療保険に加入していたものの現に医療保険に加入していない者は、私的医療保険に再加入しなければならない（2007 年 7 月～）。

ウ すべての者が公的医療保険又は私的医療保険に加入しなければならない（2009 年 1 月～）。

(2) 任意加入者の取扱いの見直し

公的医療保険の任意加入者（自営業者等）の取り扱いを見直し、保険料納付義務の対象となる総収入の下限を月額 1,837.50 ユーロから 1,225.0 ユーロに引き下げる。

² この項は、田中謙一氏の論文「ドイツの 2007 年医療改革(1)～(4)」『週刊社会保障 No. 2436～2439 [2007. 6. 18～2007. 7. 9]』の記述を引用している。

(3) 公的医療保険の組織の合理化

ア 疾病金庫の種類に応じた疾病金庫中央連合会に対する各疾病金庫の強制加入を廃止するとともに、疾病金庫の種類横断的な合併を可能にする。具体的には、地区疾病金庫と代替金庫との合併、企業疾病金庫と同業者疾病金庫との合併等。

イ 連邦レベルで疾病金庫の利害を代表する7つの疾病金庫中央連合会を、2008年7月から1つの連邦疾病金庫中央連合会に統合する。疾病金庫の種類に応じた疾病金庫中央連合会の存廃は、各中央連合会の自由な決定に委ねられる。

(4) 医療基金の創設

ア 疾病金庫の財政運営に係る透明性の向上を図るため、連邦保険庁によって運営される医療基金を創設する（2009年1月～）

イ 保険料率は連邦政府によって制定される法令で全国統一的に規定される。保険料の算定基準は、連邦議会によって制定される法律で規定される。

ウ 医療基金が疾病金庫に対して基礎定額交付金及び年齢・性別・リスク調整加算金を交付する。

エ 州相互間の再配分は年間1億ユーロを上回ってはならない。

オ 黒字の疾病金庫は、被保険者に対して経済的恩典又は保険料の還付を実施できる。赤字の疾病金庫は、被保険者から定率又は定額の付加保険料を徴収しなければならない。

カ 付加保険料は原則保険料納付義務の対象となる総収入の1%を上回ってはならない。例外的に月額8ユーロを限度として、被保険者の収入の多寡を問わないものとする。

キ 付加保険料を徴収する疾病金庫は、被保険者に対し、疾病金庫を変更することが可能である旨を告知しなければならない。この場合、解約期間中の被保険者の付加保険料は免除される。

(5) 保険料徴収方法の見直し

ア 2010年12月までは、現行の保険料徴収の仕組みを維持する。

イ 疾病金庫は保険料を医療基金に回付しなければならない。

ウ 疾病金庫が共同の保険料徴収機関を設立することを可能にする。

エ 2011年1月以降は、事業主が保険料の納付、届出等を1カ所の疾病金庫に一元化することを可能にする。当該疾病金庫は他の社会保険の保険料をそれぞれの保険者に回付しなければならない。

オ 連邦疾病金庫中央連合会は全国統一的な保険徴収事務を確保しなければならない。

第4節 保険料徴収制度の評価・課題

2007年12月にドイツにおいて次の関係機関へのヒアリング調査を実施した。

- ・ 連邦地区疾病金庫連合会（AOK）ボン本部
- ・ ベルリン州地区疾病金庫（ベルリン AOK）
- ・ 連邦企業疾病金庫連合会（BKK）（書面による回答に基づく）
- ・ ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険組合（KBS）
- ・ 連邦労働社会省
- ・ 雇用エージェンシー（AA）ベルリン・ミッテ地区
- ・ ドイツ法定労災保険組合連合会（DGUV）
- ・ ドイツ労働総同盟（DGB）
- ・ ドイツ使用者団体連盟（BDA）

ヒアリング調査の結果によると、疾病金庫が医療・介護・年金・失業保険の保険料（総合社会保険料）の徴収機関となっている現行制度に関しては、疾病金庫はもとより、労働社会省、連邦雇用エージェンシー、ドイツ労働総同盟、ドイツ使用者団体の担当者は一様に評価している。しかし、ドイツには約240もの疾病金庫が存在し、被保険者の疾病金庫選択権が広範に認められている。このため1事業所の被用者が加入する疾病金庫が多数ある場合、使用者の保険料支払い事務が非常に煩雑となり、かなりの費用負担が生じている。

2007年の医療制度改革では、2011年から使用者が1カ所の窓口で保険料の納付・届出を行えるよう措置を講ずることとされた。しかし、現在、約240の疾病金庫が担当している徴収事務をどのような方法で一元化するのかについては、具体的に決まっておらず、今後の検討に委ねられている。2011年に一元化が実現して以降も保険料のほかに使用者に拠出義務が課されている疾病時の賃金継続支払いや母性手当のための負担金は、引き続き被用者が加

入する疾病金庫に支払わなければならない。また、被用者が社会保険に関しどのような法的加入義務を有しているのかも被用者が加入するそれぞれの疾病金庫に確認しないと確実でない。これらの点を使用者団体は非常に問題視している。

月収400ユーロの僅少労働（ミニ・ジョブ）にかかる税・社会保険料の徴収事務は、鉱員・鉄道員・海員年金保険組合によってインターネットを活用して非常に効率的に実施されている。1人1人の保険料を計算する必要がなく、一括納付できる簡易なシステムが評価されている。

労災保険は、リスク度に基づく保険料算定など、他の社会保険とは全く異なるしくみで運営されており、労災保険組合のみならず、いずれの関係者もこの徴収事務を総合社会保険料の徴収と一元化することは考えていないようである。労災保険の保険料徴収は年1回であり、非常に効率的に行われていると評価されている。

税と社会保険も種類の違うものであり、算定基準や計算方法が異なるため、徴収事務を一元化することは全く想定されていない。

関係機関へのヒアリング調査結果に基づく保険料徴収制度の評価及び課題は次のとおり。

1 連邦地区疾病金庫連合会（AOK）ボン本部

- ・ 保険料徴収機関としての疾病金庫の経済性や経済効果は非常に高い。これは疾病金庫が独自に執行官吏を雇い、滞納にすばやく対応できることによる。
- ・ AOKが実施したアンケート調査に基づく滞納率の推計は0.02%である。旧東ドイツのほうが旧西ドイツよりも滞納率が高い。
- ・ 事務費用に関する公式な統計はない。
- ・ かつて年金保険や失業保険から徴収手数料が高すぎるとの指摘を受け、業務をストップ・ウォッチで検査したことがあった。現在は疾病金庫の扱う業務の範囲が拡大され、疾病金庫にとって手数料が安すぎる状況にある。
- ・ 2011年から使用者にはまとめて1カ所に総合社会保険料を支払うオプションが保障される。しかし、1カ所に集められた保険料は再び各疾病金庫に分配されるので、疾病金庫の役割は実質的にほとんど変わらない。政治家は電子処理の実際をあまり理解していない。
- ・ 種類ごとの疾病金庫連合会がなくなってしまうのは、AOKにとって非常に悲しいことである。連邦疾病金庫中央連合会は既に存在しており、事務局や理事会がある。作業を始めるのは2008年7月からで、現在、人を集めている段階だ。種類ごとの連合会がすぐになくなるわけではなく、あと2、3年は我々の経験が重要になってくると思う。
- ・ 全国統一的な徴収事務の確保については問題ない。連邦疾病金庫中央連合会には、勧告を超えて義務化する権限が与えられており、AOKよりも活動が容易になるかもしれない。

2 ベルリン州地区疾病金庫（ベルリン AOK）

- 疾病金庫が保険料徴収事務を担当しているのは歴史的経緯に基づく。1881年に皇帝勅令で疾病金庫が設立され、被用者を疾病の際に守ることとされた。老齢年金はその9年後の1890年に設立された。疾病金庫への保険料の一括支払いは、後に賃金控除令で定められ、そのシステムが社会法典に編入されて法的に位置づけられた。
- なぜ疾病金庫が徴収事務を担当しているのかについて合理的な説明はない。先にできたものが保険料徴収を担当しており、年金保険が疾病金庫よりも先できていたら、年金保険が担当していたかもしれない。立法者側としては、その後問題がなかったので、ずっと継続させている。
- 疾病金庫の経済効率については、統計がない。ベルリン AOKは100年の歴史を有しており、年金・失業保険の保険者からも特に問題を指摘されたことがないため、かなりうまくやっているのではないかと思う。
- 約240疾病金庫の年間申請取扱い件数は6,000万件、徴収担当者は2万5,000人である。
- 保険料を引き下げるためには、事務コストをできるだけ削減し、経済性を向上させるしか方法がない。
- 2011年1月1日から使用者は、1つの窓口で総合社会保険料を支払うことができるようになる。現在は、10～30 くらいの疾病金庫に送金している。しかし、2万5,000人で行っている業務を1つの窓口（医療基金）に集約するのは難しく、疾病金庫に任せたいほうがよいということになった。しかし、実際にどのように一本化していくのかまだはっきりしていない。
- 総合社会保険料を1日以内に他の保険者に回付する作業は、コンピュータで自動的に行っているのが簡単だ。疾病金庫は他の保険者から非難されないよう、すぐに回付することに神経を使っている。
- 労災保険は自分で徴収から支給までを担当し完結している。労災保険は使用者のみが拠出しており、他の保険とは異なる。賃金継続支払い、母性手当のための負担金も使用者のみが負担しているが、徴収事務は疾病金庫が行っている。
- 違法労働は残念ながらドイツでも非常に多い。日本と同様、ドイツにも保険逃れする事業主が数多くいる。違法労働では、①申告しない②帳簿と実際が違う③控除したものをポケットに入れる、などの違反が多い。特に工事現場での違反が多く、税関と警察がチームを組んで取締っている。労働者が病気になったときに無届、無保険が発覚することが多い。労使が結託している場合もある。滞納が発覚した場合は、使用者が労働者分も含め100%負担しなければならない。

3 連邦企業疾病金庫連合会 (BKK)³

- ・ 保険料徴収のために必要な使用者とのコミュニケーションは、疾病金庫の現場の有能な職員を通じて適時確保される。疾病金庫は使用者が助力を求めることができる訓練を受けた職員を用意している。競争関係にある疾病金庫は、旧来の営業時間内のほか、企業の実務の需要に応じたサービス及び相談助言を行っている。また、使用者は、疾病金庫が開催するセミナー等を通じて定期的に法令又は手続きの変更に関する情報提供を受ける。
- ・ 疾病金庫は第一の保険運営者として給付請求権を充足しなければならないため、保険料の完全かつ期限通りの納付に対する切実な利害が存在する。このため、保険料が最初に給付義務を負う疾病金庫によって徴収されることは首尾一貫している。これによって適切な流動資金が適時に確保される。
- ・ 正確な保険料の徴収は、保険料率の変更が最も頻繁に発生する機関によって保険料が徴収される場合に限って可能となる。医療保険の保険料はその水準が他の保険部門のように法律によらずに自治を通じて決定される。保険料率の変更に関する必要な情報が使用者に短期間で提供されることにより、保険料を正確な水準で算定し、訂正を回避することができる。
- ・ 疾病金庫は、数十年來、すべての社会保険部門の保険料徴収を効率的、専門的かつ経済的に引き受けている。
- ・ 2007年医療改革に基づく新たな保険料徴収制度については、現在、疾病金庫連合会が再編過程にあり、これと並行して連邦中央連合会が設立されるため、現時点では、具体的な言明が不可能である。

4 ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険組合 (KBS)

ミニ・ジョブ・センターが 2003 年に設置された理由は、保険料納付にかかわる様々な仕事を一元化、中央化し、コストを抑えるためであった。当時ドイツには、疾病金庫が 350 カ所、税関が 700 カ所あり、使用者が正しい税・社会保険料の納付先を選ぶ作業が大変であった。特に一般家庭に雇われている庭師などが問題であった。

- ・ ミニ・ジョブ・センターに保険料徴収業務を一元化したことにより、コストが疾病金庫の3分の1に削減された。KBS は事務経費を非常に安く抑えており、保険運営者から1年間で1人につき11ユーロしか徴収していない。
- ・ 一般家庭のミニ・ジョブに関する手続きを簡素化し、簡潔な用紙に記入して年2回（1月15日、7月15日）提出すればよいようにした（社会法典第IV編第28条 a）。
- ・ 税を社会保険料と一緒に徴収するのは例外的な措置である。税と保険料を別々に徴収す

³ 連邦企業疾病金庫連合会 (BKK) のヒアリング調査は実施できなかったが、質問票に対する書面の回答に基づき記述する。

るのは、ドイツの国の成り立ちにも関わる。税金は州ごとに徴収される。ミニ・ジョブ・センターで徴収した税金も住所に基づき州ごとに分けられる。

- ・ 一般所得税の徴収まで中央集権化されたら、今まで各組織が持っていた権限を諦めなければならない、各組織の権限を侵すことになる。
- ・ 疾病金庫が徴収事務を行っているのは、一番被保険者に近いところにあるからだ。

5 連邦労働社会省

- ・ 疾病金庫の効率性、経済性については、民間の保険より事務効率が高い（事務経費は全支出の2～4%）。
- ・ 徴収機関と給付サービス機関の分離は全く問題ない。
- ・ 税と社会保険とは歴史的背景、目的が異なる。税は国のために支払うものであるが、社会保険は自分のために支払い請求権を得るもの。年金は自分の所有権を蓄積するものである。
- ・ 税金には、州税、連邦税などの種類があり、支払っているグループも、被用者、自営業者、企業など様々である。必ずしも社会保険の被保険者と一致しない。
- ・ 税と社会保険の徴収事務の一元化の要求は、特に使用者のほうから、これまでもあった。しかし、問題のほうが大きく今のところそうになっていない。
- ・ 唯一の例外は僅少労働者の税・社会保険料を一括徴収しているミニ・ジョブ・センターである。使用者が定額（2%）の税金を支払っている。普通の所得税は確定申告による払い戻しが可能だが、僅少労働に対する税はそれができない。
- ・ 疾病金庫は約240もあり、使用者はかなりの数の金庫に保険料を振り込まなければならない。2007年から2009年の間に徴収一元化を行い、1カ所の窓口で振り込みができるようにする。そのための中央機関が既に設置されている。
- ・ 将来的にシステムが機能するかどうかはよく分からない。私見では現在のシステムでもうまく機能していると思う。
- ・ 使用者には全ての被用者の社会保険の届出を行う義務がある。届出しない場合は、行政的な違反や犯罪行為となり、賦課金が課される。滞納、延滞に対しては、督促金が課され、使用者にとって高くつく。
- ・ 疾病金庫が保険料徴収を担当している理由は、給付サービスを行う頻度が一番多いからではないか。年金保険の給付は退職後であり、失業保険も昔は失業率が低かったため顧客に相対する機会が少なかった。
- ・ ドイツ帝国保険法（RVO）においては、医療保険が一番前に規定され、特別のポジションに位置づけられていた。その他の保険の規定は医療保険の規定を引用していた。こうした歴史的背景も関係していると思う。
- ・ 疾病金庫が一括で保険料を徴収するシステムは、すべてが簡潔であり他の保険者にとっ

でも楽なことである。疾病金庫が保険料の監視義務を怠った場合、損害賠償金を支払わなければならない。年金保険者は、疾病金庫が無駄のないやり方で保険料徴収事務を行っているか検査する。

- ・ 使用者は疾病金庫が約240カ所もあって、いろいろなところに保険料を支払わなければならないことに苦情を言っている。大企業も1カ所に保険料を支払えばすむようになれば非常に便利である。被保険者がAOKからBKKに移動する際、使用者が誤ってAOKに保険料を支払ってしまった場合、払い戻しや遅滞賦課金などの面倒な問題が生じていた。一元化によってこの点が改善されることが非常に大きなメリットだ。

6 雇用エージェンシー (AA) ベルリン・ミッテ地区

- ・ 07年3月の失業保険の適用者数は、全国2,660万人、ベルリン104万人であった。
- ・ 適用者数と実際の納付者との差は闇労働による未納などであり、我々はその差を縮小させるために様々な努力を行っている。
- ・ 2006年2月1日の法律により、①自営業者②EU以外の外国で就労する者③家族の介護を行う者——などの任意加入者も社会保険に加入できるようになった。2006年2月1日～2007年12月13日までベルリン市内の任意加入申請者は3,800人であり、このうち2,600人が加入を認可された。ほとんどが自営業者であり、2%がEU域外就労者や家庭介護を行う者であった。ドイツ全体の任意保険者数は約4万人である。
- ・ 徴収された保険料はニュルンベルグの連邦雇用エージェンシーに集められ、予算計画に基づき、各地の雇用エージェンシーに配分される。不足が生じた場合は政府が補填する。現在は好景気のため、剰余金を将来の支出のための引当金として積み立てている。財政が逼迫すると裁量給付を削減する形で節約を行う。
- ・ 任意保険者の失業保険料は本人の口座からの引き落としや振込みで納付される。任意加入者は本人の意思で加入しており、保険料の滞納はない。
- ・ 届出や保険料の納付記録は疾病金庫でデータ入力され、コンピュータ経由で送られてくる。ニュルンベルグの連邦雇用エージェンシーではすべてのデータを見ることができ、失業保険の濫用防止などに役立てている。
- ・ 失業保険の申請手続きや支払いに関するデータは5年間保存する規則となっており、会計監査庁の検査を受ける。
- ・ 保険料徴収機関と給付サービス機関が別々なことによる不都合は特にない。疾病金庫に対して総合社会保険料を支払う現行システムは合理的であり、医療基金による保険料徴収の一元化も雇用エージェンシーには特に影響はない。

7 ドイツ法定労災保険組合連合会 (DGUV)

労災保険は企業が責任を持つ弁済保険であり、事故にあった人の補償を目的としている。

他の保険は保険料率が賃金の何%かによって保険料がいくらかを自分で計算できる点が労災保険と大きく異なっている。

- ・ 労災保険の保険料は保険者しか計算できない。前年度の支出を賄うよう翌年度に保険料を課す賦課方式となっている。業種ごとの基礎保険料だけでなく、事業所ごとの危険度によって保険料率が決まる。
- ・ 労災保険組合が業種別になっているのは良いことだ。労災事故の予防という面で、非常によく機能しており、職業別が望ましい。
- ・ 労災保険組合の数が減ってきたのは政治的意図があったからである。労災保険組合は職業別の予防機能を重視し、国は1つにせよと言ってきた。そこで妥協案として将来的に、商業労災保険組合を9つに統合することとした。我々はこれがぎりぎりの線であると考えている。しかし、どの業種とどの業種を一緒にするかではまだもめており、最終的に確定していない。例えば交通産業に鉄道、トラック、空港職員、パイロット、タクシー、海員などを全部一緒にしようとしたが、鉄道労働者は公共事務サービス部門との統合を希望しこれに反対している。
- ・ 統合の理由は、①コスト削減②業種と業種の境界で発生した労災事故への対応③産業構造の変化、などである。鉱山の保険組合は60万人から30万人に減少し、建設の組合も半減する一方、事務やヘルスケアの分野が増大している。縮小しているセクターでは、過去の膨大な債務が問題となった。
- ・ 遺族年金などの負債が総額50億ユーロあり、このうち35億ユーロを各組合が負担し、残りの15億ユーロを構造変革に伴う費用の増加分として、全体で負担を賄うこととした。

8 ドイツ労働総同盟（DGB）

- ・ ドイツの社会保険料徴収は一元化されてはいるが、疾病金庫が240もあり、支払い先が多すぎることが使用者の負担となっている。これを2011年から本格的に一元化し、疾病金庫のあり方を抜本的に変えていこうとしている。
- ・ 地域化、地区化による一元化がAOKによって行われてきたが、立法側はその動きが遅すぎると考え、今回一気にこれを進めようとしている。
- ・ DGBは短所と長所を見極めながら対応している。徴収機関の統合により担当者が失業や労働条件の低下にさらされるのは問題である。
- ・ DGBは合理化の流れを支持しており、コスト削減を徹底すべきであるとする。年金保険の費用対効果は民間よりもずっとよい。こうした流れをこれからも支持し、徴収した保険料をできるだけ節約する形で動かしていきたい。
- ・ 総合社会保険料の徴収とセットの事業所検査は、現在、公的年金保険と労災保険の2本立てとなっている。これを2010年1月から年金保険が一元的に検査を行う体制にする（中小企業負担軽減法）。2回も検査を受けるのは中小企業にとって大きな負担となって

おり、その軽減が目的だ。使用者側も積極的に支持している。

- 現在、「法定労災保険の近代化に関する法案」が準備されている。自治組織のあり方を見直し、商業労災保険組合と公的部門の労災保険組合を統合するものである。政府の当初案は労災保険組合を公法人化し、国の関与を強めるものであった。DGBは立法段階で国の関与を少なくし、自治の方向に修正することに成功した。社会保険運営者にとって、自己裁量権がなくなるのは望ましくない。この方向には使用者側も賛成している。国の関与があると組織が不安定になるので、できるだけ国の裁量がないところで活動したほうがよい。
- 労災保険組合は、商業労災保険組合が24から9に、公的部門の労災保険組合が1つに統合される。公的部門は16州に各1つある。これらすべての徴収事務の一元化は、現在のところ考えていない。労災保険はリスク・クラスが多く複雑でセクターごとの特殊性がある。また、予防政策上の様々な措置を企業と連携して行っており、それを1つにまとめるのはかなり難しい仕事だ。
- 労災保険は他の社会保険とは全く異なり、企業の責任義務を代行する保険である。給付についても、最高水準の医療を受けさせており、疾病金庫の給付水準よりも手厚い。
- 徴収機関と給付サービス機関が異なることによる問題点は特に思い当たらない。
- ドイツ鉱員・鉄道員・海員年金保険組合（KBS）は最も良い形でミニ・ジョブの保険料徴収を行っている。インターネットでの申請手続きは事務効率が非常に良い。一般家庭のミニ・ジョブについても手続きが簡素である。ただし、ミニ・ジョブそれ自体は社会保障が最低であり、DGBは容認していない。ミニ・ジョブ労働者は年金給付がほとんど受けられず、医療保険の加入義務もない。多くは配偶者の医療保険でカバーされている。
- ドイツの医療保険は資金繰りに問題がある。収入の財源が確保されていないのに、支出がGDPと同じ伸び率で増加していく。収入が落ちた理由には、失業者の増加、僅少労働者の増加、人口動態の変化などが挙げられる。財源を増やすには、保険加入義務限度額の引き上げなどにより、加入義務者を拡大する方法があるが、これまでそれをしてこなかった。財源は95%しか確保されておらず、5%の目処がたっていない。2009年に設定される一律保険料でカバーできない疾病金庫は、追加保険料を被保険者から徴収することとされているが、これは非常に問題である。
- 連邦保健省は、疾病金庫間の競争が効率化を促進し、保険者がプレミアムを支払うようになり、追加保険料を徴収する事態にはならないと説明しているが、プロパガンダにすぎない。追加保険料の支払いは、保険運営者の運営努力に関わりなく、そのリスク構造（年齢・性別など）に負うところが大きい。それにもかかわらず被保険者のみが追加保険料を負担しなければならないのは問題である。
- DGBは、保険料の算定基準に賃金以外の要素を入れ、民間保険も取り込んでリスク構造調整を行う仕組みなど、もっと進んだ改革を望んでいた。社会民主党（SPD）のシュミ

ット連邦保健相はもともとそのような改革を考えていたが、連立政権でキリスト教民主・社会同盟（CDU・CSU）に妥協を強いられ、できなかった。

- ・ 使用者団体も医療改革を批判し、国が医療保険の保険料率を決めることに反対している。今までよりも国の影響力が大きくなるのは望ましくない。これでは徴収事務の改善につながらないだろう。2009年から連邦保険庁が管轄する医療基金から疾病金庫に資金を流すようになるのは、ステップが変わるだけで、簡素化にはつながらない。
- ・ 2011年以降の保険料徴収窓口の一本化は、地域に医療基金の出先機関を新たに設けるのか、または地域の疾病金庫が統合して1つの徴収機関にまとまるのか、まだ決まっていない。DGBは後者を支持している。
- ・ ドイツ年金保険組合が2008年7月1日から大々的に仕事を始める。これが地域の一元化など、医療基金の組織形態を決めるのに重要な役割を果たすと考えられる。
- ・ 疾病金庫の統合について、政府は中期的に約50の金庫に統合するのが望ましいとしている。DGBは、合併の方向は良いが、複数主義でなければならないと考えている。医療の現物支給については疾病金庫間の競争が不可欠であり、それがあって初めて医療の質が高まる。AOKの数は70年代の1,000金庫から200金庫くらいまで減少したが、加入者と疾病金庫との距離が離れてしまうのは問題である。
- ・ 税と社会保険は全く種類の違うものであり、保険料徴収事務を一元化する可能性は全くない。社会保険は後で戻ってくるものであるのに対し、税金はできれば払いたくないものである。社会保険は自治組織による運営が浸透しており、被保険者も運営に参画する意向を強く持っている。

9 ドイツ使用者団体連盟（BDA）

保険料の徴収は使用者の責任であるが、非常に手間とコストがかかる。被用者は疾病金庫を自由に選ぶことができるため、保険料の振込先が数多くある。それだけでなく使用者は賃金から所得税を控除し納付する作業も義務付けられている。

- ・ 医療改革により2011年からは保険料の納付が1つの窓口に統一される。しかし、我々はまだ満足していない。使用者にとっては、保険料支払い以外のその他の事務手続きが全く一元化されておらず、不満である。
- ・ 被用者にどのような保険への法的加入義務があるかは、被用者が過去に加入していた疾病金庫にきかないと分からない。被用者の保険加入義務の法的根拠を確認しないと安全でない。
- ・ 中小企業で疾病した社員に対する賃金継続支払い（U1）や母性手当（U2）にかかる使用者負担分は、今後も被用者が加入する1つ1つの疾病金庫に支払わなければならない、煩雑さは解消されない。
- ・ BDAは賃金継続支払いの一括撤廃もしくは中小企業の一部に限定するよう主張している。

全体を義務加入させる必要はなく、必要なところは民間保険を活用すればよい。母性手当はもともと使用者が負担すべきものではなく、税金で賄えばよいと考える。

- 保険料を多数の振込先に送金するためには、ソフトウェア開発や税理士の助力が必要であるが、中小企業にとってはこのコストが重い負担となっている。
- 保険料徴収の法的根拠は社会法典第IV編に短い文章で規定されているが、実践上の細かいプロセスについては書かれていない。各社会保険運営者が手続きの詳細を決めて使用者に押し付け、使用者の意見が反映されないシステムとなっている。
- キリスト教民主同盟（CDU）には、これらの不都合な点を改善してほしいと要望している。しかし、年金積立金や疾病金庫の財源の問題が懸案となっているなか、これらの修正とともに保険料のさらなる引き上げを持ち出される危険性がある。それならば、現状のままでも保険料が値上げされないほうがよいと考えている。
- 所得税や社会保険料の支払いは、税務署や保険者のためのものであるが、大変費用がかかるわりに対価が全くない。所得税や保険料納付にかかる費用は社会保険者や国が負担すべきである。
- 疾病金庫と労災保険の徴収事務一元化の可能性はないわけではない。しかし、労災保険の徴収事務は現在も最も効率的に行われている。保険料納付は年1回であり、さほど手間がかからない。2011年に医療基金による徴収事務一元化が実現した後、労災保険とのさらなる一元化がほんとうに負担軽減につながるのか確認する必要がある。
- 労災保険の同業者組合の統合には大賛成である。多数の組合が並立しては生き残れない。昔は34あった組合が今は23に減少し、これからも窓口がどんどん減っていくことは使用者にとってコスト削減の大きな要因となる。ただし、労災保険はリスクを担保しながら運営しているため、これをたった1つに統合してしまうことには反対である。
- ミニ・ジョブの保険料徴収窓口は一本化されており、1人1人の保険料を計算する必要がなく、一括納付できる今のシステムは非常に効率的である。
- 2011年の全国統一的な保険料徴収機関の設置について、法律は使用者が保険料証明及び届出を一元的に疾病金庫に提出する可能性を享受すると規定している。使用者にとって1つであればよく、全国でたった1つである必要はない。BDAは効率的であればどのような形態でもよいと考えている。法律はその方法について、①疾病金庫②中央連合会③ワーキンググループ、などのオプションを規定しているのみで、具体的内容はこれから政令で定められる。いろいろな意見があるが、要は支払い先が1カ所に統一されればよい。
- BDAとしては、2011年までに、徴収機関の統合だけでなく、法的加入義務の確認、U1、U2の問題を含めた抜本的な一本化（ビッグ・バン）を実施してほしい。
- 税と社会保険料の徴収事務は、算定基準や計算方法が全く異なる。窓口を1つにしても大きな改善につながるのか疑問である。
- 2007年の医療改革で使用者にとって成功したことが1つある。2009年1月から医療保険の

保険料率を一本化し、これでやっていけない疾病金庫は被用者から追加保険料を徴収することとされた。この追加保険料の納付は、連邦保健省の当初案では使用者が行うこととされていたが、我々の働きかけにより、疾病金庫が被用者から直接取り立て、使用者は全く関与しない方法に修正された。現在、被用者は医療保険の保険料が高いか安いかに敏感ではない。この修正が被用者の意識の啓発につながるものと考える。

<参考文献>

- 田中謙一「ドイツの 2007 年医療改革(1)～(4)」『週刊社会保障 No. 2436～2439 [2007. 6. 18～2007. 7. 9]』
- 健康保険組合連合会「欧州の医療保険制度に関する国際比較研究」健康保険組合連合会、2006 年
- 労災補償研究会「ドイツの労災補償法制とその現況等に関する調査研究報告書」(財) 労災福祉共済会、1999 年
- ドイツ連邦労働社会省編集、ドイツ研究会翻訳「ドイツ社会保障総覧」株式会社ぎょうせい、1993 年
- 健康保険組合連合会「社会保障年鑑 2007 年」健康保険組合連合会、2007 年
- 安田純子「海外の保険料徴収・年金記録 1～21」『週刊社会保障 No. 2440～2461 [2007. 7. 16～2007. 12. 17]』
- 健康保険組合連合会「ドイツにおける企業疾病金庫の統合を進めた背景・要因 統合実態に関する研究」健康保険組合連合会、2003 年
- 財務省財務総合研究所「主要諸外国における国と地方の財政役割の状況 報告書—総論・連邦国家 4 カ国編」財務省財務総合研究所、2006 年
- 社団法人日本損害保険協会安全防災部「海外の安全防災に係わる法令・規則に関する調査・研究報告書 ドイツ編」社団法人日本損害保険協会、2001 年
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「欧米先進国における社会保障制度と会計検査の現状と課題に関する調査研究」三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社、2007 年
- 吉田恵子「医療改革」ドイツニュースダイジェスト 2007 年 3 月 9 日号
- 通商弘報「健康保険に競争原理を導入—保険制度改革スタート(1)～(2)」2007 年 4 月 10 日、11 日