

- (2) このように社会保障財源の中で税財源の割合が増加した主要な要因は CSG の導入及びその率の上昇である。1991 年から 1993 年までの CSG は社会的連帯のための財源(家族給付及び老齢連帯基金の創設に伴う高齢者最低生活保障手当の財源)として位置づけられており、社会保険的措置の財源と明確に区別されていた。しかし、1997 年以降は、医療保険制度において無保険者問題解決のための普遍的疾病保険の創設の動きと相まって医療保険料から CSG への転換も行われており、社会保険料の上昇を抑制する性格が強くなってきており、それとともに財源としての規模も増大している。
- (3) CSG については、賃金だけでなく移転所得や資産所得にも賦課される課税ベースが広い税であり、かつ、全ての居住者に賦課される税であることと、家族手当、高齢者最低生活保障手当や普遍的疾病保険といった国民にとって最低限必要とされる施策に財源導入されることの関連が明快であると考えられる。社会保障のために税財源を導入する場合には、このような国民にとっての「わかりやすさ」(ひいては「透明性」や「公正性」)が重要と考えられる。
- (4) また、CSG は近年、社会保障のための税財源の中での割合も増加しており、2004 年において社会保障のための税財源の 80%以上を占める重要な財源となっている。CSG の税財源における割合が 80%にまで高まったのは、税を財源とした他の制度(社会保障事業主負担改革財政基金 (Fonds de Financement de la reforme des cotisations patronales de securite sociale(FOREC⁸))が 2004 年に廃止されたことが大きな要因である。この FOREC の代替財源として、公的拠出 (contributions publiques) の財源割合が増加している。
- (5) この FOREC の代替財源である公的拠出は、国家負担保険料 (Cositations prises en charge par l'Etat) という国の一般財源を原資とした一種の保険料により賄われている。したがって、事業主の保険料負担の増加を抑えるための財源について、たばこ、アルコール、車両などの各種間接税から、保険料の形で国の一般財源に移行したことになる⁹。これは、低賃金労働者に係る社会保険料の事業主負担軽減という目的(事業主という職域の範囲に限定された負担軽減)と、これまで FOREC に充てられてきた各種間接税の性格(広く薄く国民全体に賦課されること)つながりの

政・地方自治」藤井良次・塩野谷裕一 1999『先進諸国の社会保障⑥フランス』p 92)と指摘されている。このことから、「社会保険料」は私法の体系に基づいて拠出されるものであり、公法の体系である税法に基づく「税」とは性格が異なる法的根拠により拠出されていることになる。

⁸ FOREC は、2000 年に社会保障財源法によって創設された制度で、低賃金労働者に係る事業主負担軽減及び労働時間短縮のために社会保障制度において生じる保険料の損失を補填する目的とした基金。老齢連帯基金に設けられていた。財源としては、たばこ消費税、アルコール等飲料消費税、公共車両税等が充てられていた。

⁹ 1994 年に当時の社会問題・保健大臣により「社会保障負担の軽減は全て政府によって賄われる」との原則が出されたが、FOREC 廃止による政府の一般財源への移行はこの原則に沿うことになると考えられる。

弱さやわかりにくさがあったのではないかと考えられる。事実、現地の受け止め方としても、FOREC は社会保障制度と政府の関係の複雑・不安定なものとしていたため政府と社会保障制度の関係の明瞭化するために廃止したといわれている。いずれにせよ、使途と財源が合理的にわかりやすく説明できることは社会保障制度において強く求められることが示唆される動きではないかと考えられる。

- (6) また、2004 年には、社会扶助の一つである所得最低保障 (RMI) の財政・運営が地方自治体に移管されたため、地方自治体が負担する公的拠出が増大している (109 億ユーロ(2003) → 168 億ユーロ(2004))。これは、地方分権化の一環として、RMI 受給者が地域に密着したところで容易に再雇用されるためには、中央政府ではなく受給者により近い県が行うことが必要という理由で行われている¹⁰。2005 年の日本における三位一体の動きを考えると興味深い。

2. フランスの社会保障制度会計の具体的状況

(1) 2004 年社会保障会計収支

2004 年には社会保障制度全体で 115 億ユーロ、うち被用者を対象とした一般制度で 119 億ユーロの赤字となった。一般制度における赤字のうち、医療保険部門における赤字が 116 億ユーロとほぼ全体を占めている。詳細は次のとおり。

(参考) フランスの社会保障 2004 年決算(仏保健連帯省の報告書)(抄) (表 17~22 参照)

フランスの 2004 年社会保障支出は金額 (あるいは価値“valeur”) で 4.4% (数量(あるいは総額“volume”)で 2.6%) の増加となった。この伸びは、国富の伸び (国内総生産は 2004 年度金額で 2.3%(総量で 4%)の伸び) を上回っている。

支出の 94%は、家計に支払われる社会保障給付で占められており、4,800 億ユーロで 4.3% の増加である。GDP に占める社会保障給付の割合 (「社会再分配率」) は 2003 年の 29.06% から 29.15%に達している (2000 年は 27.56%)。この率は、2000 年から 2003 年にかけて経済成長が落ち込む一方で同時期に社会保障支出が際だった伸びを示したこともあり 2000 年以降上昇基調である。しかし、2004 年は GDP の伸びが回復した年であり、社会保障支出の伸びが全体として緩やかになった年である。このような動きにより、2003 年から 2004 年にかけての社会保障給付が GDP に占める割合の伸びは非常に弱くなっている。

このような分析結果は「2000 年基準」という方式になってから初めてのことである (2000 年には社会保障の定義の若干の見直しにより、GDP に対する社会保障支出の割合が低下している)。1.8%の物価上昇率を考慮し社会保障支出は実質で 2.5%増加したことになる。

2000 年から 2004 年の社会保障給付費の年間平均伸び率は、金額ベースで 4.9%であり、

¹⁰ 2005 年 1 月より実施された地方分権化においては RMI の県への移管を含め、様々な権限の移管が包括的に行われている。また、支給額や支給要件は中央政府によって決定されている。

実質ベースで 3.4%である。この期間の伸び率は、2001 年に 6.1%、2003 年に 4.9%、2004 年に 4.3%と近年若干鈍化している。2004 年に伸びが鈍化したのは疾病部門(2003 年の 6.5%の伸びに対しては 2004 年には 4.1%の伸び)及び雇用部門(2003 年の 8.9%の伸びに対して 2004 年は 3.7%の伸び)の支出の変化が原因である。他の保険事故における給付については伸び率が増加している。特に「老齢・遺族」が退職年金の改革により満期前の支払いが可能となったことに加えて、60 歳からの年金の裁定が増加したことにより 2003 年の 4.0%から 4.9%へ増加した。また、「乳幼児迎え入れ手当(PAJE)」という新たな給付の実施により、家族給付が 2003 年の 2.1%の伸びから 2.6%の伸びとなった。住宅(2003 年:0.4%、2004 年:3.8%の伸び)及び社会的排除対策(2003 年:1.9%、2004 年:5.4%)の伸びも著しい。

表17 フランス社会保障決算(2004)における支出の伸び率(金額ベース)

項目	金額(100万ユーロ)					伸び率(%)				
	2000	2001	2002	2003	2004	2004- 2000 ⁽¹⁾	2001- 2000	2002- 2001	2003- 2002	2004- 2003
社会保障給付	397,248	414,022	439,282	460,634	480,442	4.9	4.2	6.1	4.9	4.3
給付	349,392	363,915	385,143	404,047	421,044	4.8	4.2	5.8	4.9	4.2
現金給付	265,281	273,208	288,684	301,876	314,460	4.3	3.0	5.7	4.6	4.2
現物給付	84,111	90,707	96,460	102,171	106,584	6.1	7.8	6.3	5.9	4.3
社会奉仕活動	47,856	50,107	54,139	56,587	59,398	5.6	4.7	8.0	4.5	5.0
管理費	18,062	18,654	19,073	20,325	21,062	3.9	3.3	2.2	6.6	3.6
制度間移転	73,302	76,322	81,049	87,576	86,755	4.3	4.1	6.2	8.1	- 0.9
債務費	316	468	459	464	719	22.8	48.1	- 1.9	1.1	55.0
その他	7,176	7,887	9,214	8,770	9,655	7.7	9.9	16.8	- 4.8	10.1
合計	496,102	517,353	549,078	577,770	598,633	4.8	4.3	6.1	5.2	3.6
合計 (制度間移転を除く)	422,801	441,031	468,028	490,194	511,878	4.9	4.3	6.1	4.7	4.4

(1) 年平均

出典: 仏保健連帯省

表18 社会保障と国内総生産

(単位: %)

	2000	2001	2002	2003	2004
社会再分配率 (社会保障給付費/GDP)	27.6	27.7	28.4	29.1	29.1
社会負担率 ((社会保険料+税・目的税)/GDP)	25.5	26.0	26.1	26.4	25.3
義務的社会負担率 ((行政に納付される社会保険料+税・目的税)/GDP)	23.6	23.9	23.9	24.2	23.1

出典: 仏保健連帯省

○給付の 81.7%を社会保険制度が占める

社会保険制度が社会保障制度全体の 81.7%を占め、同制度の中で卓越した役割を果たし

ている。社会保険制度は、主に疾病、老齢、遺族、出産、家族及び雇用の給付を賄っている。雇用と社会的排除対策を除く、社会保障の一般制度（疾病、老齢、家族、住宅）だけで2,120億ユーロとなる。失業補償制度は264億ユーロの給付を行っており、雇用部門の3分の2以上を占めている。

公的当局（国家及び地方公共団体）による社会的介入は、関連支出の10%を若干超える部分を占めている。連帯関係の給付が、介入分野の給付（普遍的医療給付制度(CMU)、障害者成人手当(AAH)、障害者への収入及び手当の保障、高齢者自助手当(APA)、連帯のための失業補償、最低社会復帰扶助(RMI)、住宅手当、幼年期における社会的教育支援奨学金等）の基礎的部分を構成している。地方公共団体のこの分野における財政支出は、社会的統合のための最低収入保障等の幾つかの社会制度の地方分権により2000年から増加し続けている。

最後に、法的に強制加入ではない、「共済、上乗せ年金及び福利厚生制度」は、給付全体の4.5%を占め、このうち、「疾病」が74.5%、「老齢・遺族」が24.5%を占める。

表19 社会保障給付(2004):制度別保険事故別割合

(単位: %)

	社会保険					事業主 運営制度	共済、上乗 せ年金及び 福利厚生 の制度	公的当局 による社会 介入制度	ISBLSM 社会介入 制度	合計
	社会保障制度			失業補償	合計					
	一般制度	他制度 ⁽¹⁾	合計							
疾病	22.9	5.6	28.5	－	28.5	0.4	3.3	2.0	0.5	34.7
老齢・遺族	14.4	26.1	40.5	0.0	40.5	0.0	1.1	1.9	－	43.5
家族	6.2	0.1	6.3	－	6.3	0.7	0.0	1.9	0.5	9.4
雇用	－	0.2	0.2	5.5	5.7	1.0	－	1.2	－	7.8
住宅	0.7	0.0	0.8	－	0.8	0.0	－	2.1	－	2.9
社会的排除	－	－	－	－	－	－	－	1.2	0.4	1.6
合計	44.2	32.0	76.2	5.5	81.7	2.2	4.5	10.3	1.4	100.0

⁽¹⁾他制度: 特別基金、特別被用者制度、被用者補足制度
出典: 仏保健連帯省

表20 社会保障(行政)の収支差

(単位: 10億ユーロ)

	2000	2001	2002	2003	2004
一般制度	2.1	1.6	-5.0	-11.9	-14.6
失業保障制度	1.6	-1.3	-4.9	-5.6	-4.9
特別基金	-1.4	-0.3	-0.8	0.4	-0.1
補足制度	3.7	4.6	6.9	6.9	5.6
他制度	0.4	1.0	0.1	0.7	-0.8
公的病院	0.4	0.4	0.0	-0.4	-1.0
合計	6.8	6.0	-3.7	-9.8	-15.9

出典: 仏保健連帯省

○社会保険料が財源の 3 分の 2 を引き続き占める

社会保障の財源として国民所得に課される負担の重要性は、特別な割合即ち「社会負担率」によって示される。この割合は 2003 年に 26.4%であったが、2004 年に 25.3%であった。国の決算方法の変更によって、社会負担率が下方修正されている。1995 年をベースとすると、社会負担率は 1990 年から 2003 年にかけて国内総生産の約 3.3%分増加している。この増加は、義務的及び任意の負担の合計である。義務的社会負担率を算出すれば、2004 年に対 GDP 比 23%となる。このような義務的社会負担率の減少は、社会保障支出の財源構造の改革が原因であり、その改革は特に、社会保障事業主保険料改革財政基金（Forec）の廃止に象徴される。この基金の廃止は社会保障のための目的税の減少及び国家財政から繰り入れられる公的拠出の増加を意味する。事業主支払分賃金並びに遺産及び投資収入に対して 0.3%の拠出金（この拠出金は新しい全国自立連帯金庫（CNSA）の財源となる）が 2004 年 7 月に新たに課された一方で、このような社会保障のための目的税の割合は減少している。そして、この新たな 0.3%の拠出は、祭日の廃止（連帯の日の創設）による経済活動の増大と引換となっている。

社会保障のための負担の中で、社会保険料は常に基幹となる財源である。移転収入を除く全財源の 3 分の 2 を占め、この割合は 2000 年以降比較的安定している。しかし、保険料割合の減少は長期的には有意なものであり、1990 年から 2003 年にかけて 12.3%減少している。この減少は、目的税に近似した財源の大幅な増加（即ち CSG の率の上昇）によって補填されている。2004 年、社会保険料は、賃金を若干上回る率で伸びている（社会保険料 3.2%、賃金 2.8%）。この現象は、被用者の退職者に関する制度（病院及び地方公共団体の職員制度、私的部門の非管理職の退職者補足制度）及び自営業の退職者の制度における保険料の増加によって説明できる。そして、このような保険料の増加は、一方で新たな負担軽減策（低賃金労働者に係る社会保険料事業主負担分の軽減措置）が行われたにもかかわらず、起こっている。

表21 社会保障決算における歳入の推移

	金額(100万ユーロ)					伸び率(%)				
	2000	2001	2002	2003	2004	2004- 2000 ⁽¹⁾	2001- 2000	2002- 2001	2003- 2002	2004- 2003
保険料総額	284,470	299,013	312,002	324,107	334,358	4.1	5.1	4.3	3.9	3.2
・実効保険料	246,142	259,460	270,853	281,426	290,247	4.2	5.4	4.4	3.9	3.1
事業主負担	160,160	167,504	173,956	180,245	185,620	3.8	4.6	3.9	3.6	3.0
被用者負担	69,967	74,455	78,985	82,896	85,547	5.2	6.4	6.1	5.0	3.2
自営業者負担	14,984	16,388	16,758	17,126	17,827	4.4	9.4	2.3	2.2	4.1
社会奉仕活動	732	751	743	735	760	0.9	2.6	- 1.1	- 1.1	3.4
給付に対する保険料	299	362	411	424	493	13.3	21.1	13.5	3.2	16.3
・擬制保険料	38,329	39,553	41,149	42,680	44,110	3.6	3.2	4.0	3.7	3.4
税・目的税	82,796	89,924	92,477	94,505	83,331	0.2	8.6	2.8	2.2	- 11.8
公的拠出	45,724	44,569	46,916	49,088	65,710	9.5	- 2.5	5.3	4.6	33.9
財政収入	2,213	2,376	2,439	2,229	1,908	- 3.6	7.4	2.6	- 8.6	- 14.4
その他	13,845	14,289	14,315	13,387	15,287	2.5	3.2	0.2	- 6.5	14.2
収入合計 (移転収入を除く)	429,049	450,171	468,149	483,316	500,593	3.9	4.9	4.0	3.2	3.6

⁽¹⁾ 年平均

出典：仏保健連帯省

○CSG は 2004 年において社会保障目的税の 80%以上を占める

長期的傾向として、社会保障財政が増大する中で、目的税財源の割合が増加する一方で保険料財源の割合は低下する。こうした動きは、当初は社会的連帯（のための措置）への財源と社会保険的措置の財源とを明確に区別する意思（（拠出額と給付額の直接の連動がない）社会的連帯の措置は、家族給付及び老齢連帯基金の創出に伴う高齢者最低生活保障手当の財源となっているという意味）そしてその後の低賃金労働者の労働費用に係る社会保障の事業主負担の軽減という配慮に結びついていた。その後、こうした動きの目的が変化して、賃金よりもより広く、しかし家計の負担能力をも考慮した、社会保障の財源のための拠出ベースを確保することとなった。このような観点から、1993 年以降の 2 つの変化、即ち CSG の引き上げ及び事業主負担の免除が注目される。CSG は、1991 年に導入され、先ず 93 年に、次に 97 年に、そして 98 年に率が引き上げられている。98 年の引き上げによって、賃金に課される疾病保険の社会保険料のうち被保険者負担分を代替するに至っている。

CSG 以外で、社会保障のための重要な目的税の基礎的部分は、Forec であった。これまで 296 億ユーロの基金があり、2003 年には 156 億ユーロの基金が造成された。2004 年の Forec の廃止により、社会保険料の免除の補填は公的社会介入制度へ転嫁された。結果として、この廃止により社会保障における目的税が減少することになることが重要である。移転を除く収入総額における目的税の比率は、2003 年の 19.6%から 2004 年には 16.6%に減少した。CSG は、2004 年に 668 億ユーロにのぼり、目的税の合計の内 80%以上を占めており、社会保障制度における目的税財源としては最も重要な財源である。

○社会保障における地方公共団体の関与は増加している

対照的に、2004 年に 657 億ユーロにのぼる公的拠出は、2004 年に比べて 166 億ユーロ (33.9%) 増加している。この増加は、目的税の低下が直接反映したものである。このような公的拠出の増加が、社会保険料負担の軽減のために従来は Forec によって賄われていた部分を今後賄うことになり、結果として国の一般財源から社会保障特別会計への繰り入れを増大させることになる。また、このような公的拠出の増加は、地方自治体が拠出する公的拠出を増大させている(109 億ユーロ(2003) → 168 億ユーロ(2004))¹¹。

(2) 2002 年社会保障会計収支（見通し）

2005 年には社会保障制度全体で 129 億ユーロ、うち被用者を対象とした一般制度で 119 億ユーロの赤字となる見込みである（歳入について予測、歳出について目標値）。

一般制度においては依然医療保険部門の赤字が大きいが、83 億ユーロと 4 分の 3 程度まで減少した¹²。他方、老齢部門で赤字に転じるなど、全体としては赤字が増加するかたちとなった。

(3) 2006 年社会保障会計収支（見通し）

① 2006 年には社会保障制度全体で 101 億ユーロ、うち被用者を対象とした一般制度で 89 億ユーロの赤字を計上する見込みとなる。

② 一般制度における医療保険部門の赤字が低下を続け、61 億ユーロまで低下し、一般制度の赤字減少また制度全体への赤字減少へ大きく貢献している。他方、老齢部門の赤字額も前年に比して低下する見込みである。

(4) フランス社会保障制度の分野ごとの財源状況について（表 22 参照）

表 22 はフランスにおける狭義の社会保障（失業を含まず、強制でない制度を含まない）について、2004 年度及び 2005 年度の財源構成である。分野ごとに財源の特徴が見られる。

まず、2004 年の医療保険においては保険料が 50.38%、税・目的税が 40.48%（うち CSG34.78%）となっているのに対して、老齢では保険料が 77.42%、税・目的税が 3.8%（うち CSG0%）となっており、医療保険における税財源の比重が大きいがことが注目される。

また、家族分野については保険料が 58.94%、税・目的税が 20.53%（全て CSG）と医療保険ほどではないが税・目的税の充当が見られる。

¹¹ 2004 年には所得最低保障（RMI）の財政運営が県に委譲されている。この RMI は、公的拠出（Contributions publiques）等を財源としている。

¹² このように医療保険の赤字が減少したのは、2004 年に改革され 2005 年に実施された医療保険制度改革が影響していると見られる。この改革は、医薬品に関する措置（ジェネリック医薬品の一層の活用等）、開業医に関する医療費削減（主治医制度を通じた不必要な診療・医薬品投与の抑制など）、医療機関に関する措置（病院における報酬制度の改革）などを主要内容としている。

先に引用したフランス保健連帯省の報告にあるように、CSG に代表される税財源の導入が、当初（1991 年、1993 年）は家族給付及び老齢連帯基金の創設に伴う高齢者最低生活保障手当の財源に、その後（1997 年及び 1998 年）には医療保険料の被保険者負担部分の軽減のために CSG の率の引き上げ（2.4% → 3.4% → 7.5%）が現れた結果となっている。

老齢については擬制保険料（contributions fictives）が 20.49%と他の分野と比較して突出して高くなっている。この擬制保険料は、事業主が保険者に対してではなく、直接社会保障制度に保険料として支払うものであり、医療保険等の短期保険においては単年度あるいは数年間で財政が収支相償するため必要性が低いのに対して、年金のような長期保険においては、その間の制度変更等のため事業主が直接財源を補填しなければ給付ができない場合も生じるため、その必要性が高くなっていると考えられる¹³。

表22 分野別・財源種類別（強制加入義務のある）社会保障財源の状況

（単位：10億ユーロ）

	2004年会計年度					2005年会計年度（推計値）				
	疾病	老齢	家族	その他	合計	疾病	老齢	家族	その他	合計
実効保険料	66.2 (49.63)	84.2 (56.93)	28.6 (58.73)	7.6 (75.25)	186.5 (55.62)	67.3 (47.97)	84.9 (55.45)	29.1 (57.97)	7.7 (74.76)	189.0 (54.12)
擬制保険料	1.0 (0.75)	30.3 (20.49)	0.1 (0.21)	0.3 (2.97)	31.6 (9.42)	1.0 (0.71)	31.7 (20.71)	0.1 (0.20)	0.3 (2.91)	33.8 (9.68)
国負担保険料	8.4 (6.30)	6.2 (4.19)	3.6 (7.39)	1.6 (15.84)	19.8 (5.91)	8.0 (5.70)	6.6 (4.31)	3.4 (6.77)	1.5 (14.56)	19.0 (5.44)
社会保障制度負担保険料	0.0 (1.50)	0.0 (0.00)	0.3 (0.62)	0.0 (19.80)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.3 (0.60)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)
その他公的支出	1.0 (0.75)	5.4 (3.65)	5.8 (11.91)	0.1 (0.99)	12.2 (3.64)	0.6 (0.43)	5.2 (3.40)	6.1 (12.15)	0.1 (0.97)	12.0 (3.44)
税・目的税	54.0 (40.48)	3.8 (2.57)	10.0 (20.53)	0.0 (0.00)	67.9 (20.25)	60.3 (42.98)	5.3 (3.46)	10.7 (21.31)	0.2 (1.94)	76.5 (21.91)
CSG（再掲）	46.4 (34.78)	0.0 (0.00)	10.0 (20.53)	0.0 (0.00)	56.3 (16.79)	50.3 (35.85)	0.0 (0.00)	10.3 (20.52)	0.0 (0.00)	60.6 (17.35)
移転収入	0.5 (0.37)	17.2 (11.63)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	13.2 (3.94)	0.6 (0.43)	18.6 (12.15)	0.1 (0.20)	0.0 (0.00)	14.9 (4.27)
運用収入	0.0 (0.00)	0.2 (0.14)	0.1 (0.21)	0.0 (0.00)	0.4 (0.12)	0.0 (0.00)	0.2 (0.13)	0.1 (0.20)	0.0 (0.00)	0.4 (0.11)
その他	2.3 (1.50)	0.6 (0.41)	0.3 (0.62)	0.4 (3.96)	3.6 (1.07)	2.4 (1.71)	0.5 (0.33)	0.3 (0.60)	0.4 (3.88)	3.6 (1.03)
合計	133.4 (100.00)	147.9 (100.00)	48.7 (100.00)	10.1 (100.00)	335.3 (100.00)	140.3 (100.00)	153.1 (100.00)	50.2 (100.00)	10.3 (100.00)	349.2 (100.00)

（注）カッコ内は合計に対する構成割合。

出典：仏保健連帯省

¹³ 2005 年フランス社会保障予算法の中での記述によれば、擬制保険料（contributions fictives）は、事業主が直接給付をする場合に給付のための財源として支払われる保険料とされており、公務員、フランス国鉄、フランス銀行などの公共部門の特別制度でみられる。

3. フランス保健・連帯省総合研究政策評価課長との社会保障財源（税と保険料）に関する意見交換

2005年11月21日に、本田が仏・連帯省総合研究政策評価課長と社会保障財源について意見交換した中で、わが国への政策的示唆という観点から興味深かった点は次のとおりである。

(1) 仏社会保障制度財源の現状

① 仏社会保障制度では社会保険方式を取っている。その財源につき、1980年代初頭では80%が保険料であったが、現在は約2/3となっている。それは、CSGの導入とその税率の引き上げ、及び低賃金労働者に係る雇用者側社会保険料負担の減免(国庫により社会保障制度へ移転が行われる)による。

② CSGは従来の社会保険方式中心の制度を修正した財源として位置づけられる。CSG導入の背景には、本来なら保険料率を引き上げるべきところを、社会保障制度における疾病保険金庫等が料率の引き上げに消極的だったために、政府がCSGを導入したことがあると考えられる。

③ CSGの対象は社会保険料はもとより、所得税より広く、所得移転（各種給付）や資本所得にも係る。2004年時点で、CSGは目的税全体のなかの80%以上を占めている。CSGの用途は社会保障目的に限られているが、拠出が自ら得る給付に直接連動しない。

(2) 各種財源の検討

①

(i) (当方より、所得税率の引き上げとCSGの引き上げの選択の間でどのような違いがあるかと問うたところ、) 所得税は累進的であり、仏においては所得税が課されない者も半数近く存在する。そのため、所得税引き上げは所得税が課される者による反対が強く、政治的に非常に困難である。

(ii) 他方、CSGはflat taxであり、低所得層でも収入に比して同率の負担が課されるが、社会保障費の上昇を誰もが認識しており、また用途が明確であるという点で、一般的な増税よりも国民からの反発は小さいと考えられる。

②

(i) (当方より、社会保障制度の財源として税と保険料のこういった組み合わせが望ましいかと問うたところ、) 企業、特に労働組合は当問題に非常に関心を有している。双方とも雇用者側、被用者側が過度に負担を強いられてはならないと主張している。労働組合は生産要素の代替を懸念している。双方ともすべての課税/保険料ベースが社会保障制度の追加的財源として貢献するべきとしている。

(ii) 経済学者はそれほど関心を有していない。税/保険料の組み合わせがどのようになるかがもたらす影響は経済学的にみれば大きな差はないかもしれない。Malinvaudは首相府経済

諮問会議の報告書で、いかなる財源を用いても結局労働コストの上昇へ帰着することを分析している。

；社会保険料の上昇による労働コスト増加を避け、資本に対する課税の引き上げを行うとすれば、資本はより可動性が高いため資本の国外への流出をもたらす、想定していた歳入の増加は望めない。結局賃金にかかる保険料の上昇を行わざるを得ないため、労働コストが上昇する。

；付加価値税を引き上げるとすれば、それは価格の上昇となるため、賃金上昇の圧力が加わる。これは労働需要の減少をもたらす、生産の減少とつながるが、これは想定していた付加価値税による歳入の増加が望めないことを意味する。結局賃金上昇だけが残る、労働コストは上昇する。

経済学者の多くは、社会保障制度財源に係る抜本的な改革は望ましくないという見解を共有している。そうした改革は良くて財政面での現状維持が保てる程度であり、悪くて制度の複雑さや制度へ不安定をもたらす危険がある。

(3) 今後の見通し

① 仏が導入しているような社会保険制度（社会的パートナーによる運営を基礎とする）が十分に機能していれば、負担と給付に強いリンクがあり、社会保障支出増大のトレンドのもと保険料率が上昇しても、社会的パートナーの合意によって賃金上昇要求を抑えることができ、経済活動にもたらす弊害も少ない。社会保障支出増大のトレンドがあり、追加的な税率の引き上げを行う場合、賃金上昇の要求は別途起こる。

② ただし、現在の仏ではすでに労働コストが十分高く、これ以上の労働コストの上昇は行わないというある種の共通理解があり、税率や保険料率のさらなる引き上げはこのような意味で簡単ではない。

③ 今後の社会保障財源に関する議論は種々なされているが、良い解決策は見いだされていない。いずれにせよ、高齢化による給付の増大の中で、社会保障制度の強力な財政基盤として社会保険料は重要であり続けるであろう。そして、国民的合意が得られやすい「良い」社会保障制度が構築されていけば、社会保険料を引き上げても、仏経済への悪影響を与えることはないと考えられる。

IV. 政策的含意

ここでは、この調査研究の結果がわが国の社会保障財源のあり方に与える政策的含意について若干体系性に欠ける部分があるが、整理することとする。

1. 欧州諸国の社会保障財源に関する統計資料からの政策的含意

(1) 日本は、I. 2.(2)でみたとおり、この40年間で社会保険料がGDPに占める割合はフランスやドイツよりも大きく伸びている。しかし、2003年で見てもまだ、フランスやドイ

ツよりもかなり低い。また、税方式のスウェーデンよりもかなり低い。わが国の社会保険料負担の水準を考える際に、このような事実は冷静に踏まえておくことが重要と考えられる。

(2) 欧州諸国は、高齢化の進展等により社会保障の財源については様々な改革の試みを行っているが、保険料財源の比重が減っている国もあれば（例えばドイツやフランス）、増加している国（例えばスウェーデン）もある。

(3) 社会保険料が既に十分に高い水準にある国（ドイツやフランス）においては、税財源の割合の増加が見られるが、事業主や被保険者の保険料負担に基づく社会保険方式の考え方自体が弱くなっているわけではない。むしろ社会保障負担の増加による社会保険料の増加が受容できない水準まで達している場合に、追加的・補足的に社会保険方式と異なる財源調達手段を導入していると捉えることができる。

(4) フランスでは社会保険方式を原則とした上で、目的税である CSG の導入や率の引き上げ等により税財源の割合を高めている。しかし、現在でも社会保障費の約 3 分の 2 は社会保険料が財源である。広義の税財源の中に、「税・目的税」(Impôts et taxes affectés) や「公的拠出」(Contributions publiques) があり、これらの間で税財源全体に占める割合の変化がある。

また、フランスにおいては、I. 2.(2)の③で分析したとおり、社会保険料負担における事業主負担と被保険者負担の割合についても変化が見られる。2003 年の OECD 統計における歳入全体に占める社会保険料負担の割合は被保険者 9.5%、事業主 25.7%と、日本やドイツに比べてフランスは事業主負担の割合が極めて高いが、ここ 40 年間に於いて被保険者負担の割合は 2.9%の増加に対して事業主は 0.4%の増加となっている。社会保険料負担の増加圧力が被保険者負担に向かった形だが、より負担が低いところに負担の増加圧力が向かいやすいことの一例と考えられる。

(5) ドイツにおいても税財源への移行が起きている。しかし、ドイツもフランスと同様に保険料水準が相当高いが、I. でみたとおりフランスほど大きな移行の動きとはなっていない。ドイツにおいては、2005 年 9 月の連邦議会の選挙の結果、社会民主党及びキリスト教民主・社会同盟の 2 大政党による大連立政権が発足している。2005 年 11 月にまとめられた連立協定に基づいてドイツの社会保障政策が展開されることになると考えられるが、医療保険制度の財源に関する国民保険及び人頭保険料をめぐる議論については現在明確な方向性が出てない状況にあり、今後の動向が注目される。

(6) スウェーデンは税財源を主要な財源調達方式としている社会保障の先進国であるが、ドイツやフランスと逆の動き、即ち社会保険料の財源割合の増加と税財源の割合の低下が見られる。しかも、年金改革により従来大きな比重を占めてきた事業主負担だけでなく被保険者の負担が増加する動きもある。

(7) このように、高齢化等の人口構成の変化や社会経済の変動の中で、ドイツやフランスのような社会保険方式を主要な財源調達手段としている国々においても取組の状況は様々で

あり、また、スウェーデンのような税財源を主要な財源調達としている国でも財源の構造に変化が見られる。社会保障財源の在り方について欧州諸国は様々な取組を行っているといえる。

2. OECD における税と保険料に関する捉え方からの政策的含意

(1) OECD の社会政策や歳入統計の担当課長の一致した見解として、「税と保険料の区別は各国の慣習や実務によって左右されるため、統一的な判断基準が必ずしもあるわけではないが、個人において拠出と給付資格のつながりが、税と保険料の区別に当たっての重要な判断基準であること」が確認された。このような OECD における判断基準は、わが国における税と保険料の議論においても、概ね妥当するものと考えられる。

(2) OECD の社会政策の担当課長は、「課税ベースが広い消費税を社会保障財源に導入することについては、経済学的には消費税の方が経済活動に中立的で悪影響を与えないと言われることがあるが、このような考え方は誇張され過ぎる傾向にある。税も様々な形で経済活動に影響を与えること（例えば、消費税の引き上げは、消費税引き上げ → 価格上昇 → （物価上昇の中での生活保障という意味での）賃金上昇 → 労働需要の減少 → 生産の減少をもたらす。また、資本への課税は、資本への課税 → 資本の海外への逃避 → 歳入の減少 → 税や社会保険料の引き上げ → 労働コストの増加という歪み（distortion）を生むことになる。）や、課税ベースが広い税は所得再分配へ影響を与えることにも留意すべきである。」という見解を述べており（フランス保健連帯省の Laurent Caussat 課長も同様の意見を述べている）、わが国における社会保障への税財源の投入においても留意すべき点であると考えられる。

3. フランスの社会保障財源の現状と課題からの政策的含意

(1) 1.で述べたとおり、フランスでは CSG などにより税財源の比率が高まっているが、このような目的税を導入する場合でも、課税の目的や必要性を社会的連帯に求め、この目的にふさわしい給付（家族給付、高齢者最低生活保障手当、そして 1990 年代後半には普遍的疾病給付に呼応した医療保険料の被保険者負担の軽減）に限定するといった、用途の明確化を行った上で年金等の社会保険給付をも対象とした課税ベースが広い、しかも国民全体への負担としていることが、国民にとっての「わかりやすさ」を確保していると言える。このようなアプローチが、国民の理解が得られやすい社会保障制度の構築の一つの手法ではないかと考えられる。

(2) また、このような制度の「わかりやすさ」の観点からみて、制度の位置づけの不明確さや複雑さが原因で、低所得労働者に係る保険料事業主負担の軽減のための財源措置として 2000 年に導入された FOREC が 2004 年に廃止など様々な改革の試みが現在でも続いているといえる。

(3) また、このような FOREC の廃止が、広義の税財源の中における「税・目的税」の割合

を減少させ、「公的拋出」の割合を増加させている。しかし、FOREC 廃止により事業主負担軽減のための財源が、たばこ消費税等の「目的税」から「公的拋出」に変更されたが、この「公的拋出」は「国負担保険料」(Cositations prises en charge par l' Etat)であり、国の一般財源であるので結局は税であると考えられる。このようにフランスにおいては、税と保険料は極めて明確に峻別されるが、税財源の中でのゼロサムゲームにおいては税財源の中のそれぞれの範疇が絶対的な違いがある訳ではないことを示しているとも言える。

(4) フランスの社会保障財源の分野ごとの状況については、①医療保険に当たる疾病分野や家族分野における財源状況がCSGの導入によって他の分野と比べて税財源の割合が高くなっていること、②長期保険の分野である老齢部門において事業主(特に国)が公務員、フランス国鉄、フランス銀行等の公共部門の職員のために直接社会保障制度に対して支払う「擬制保険料」(Cositations fictives)の割合が高くなっているのは、日本でも国家公務員共済組合制度が施行される前の国家公務員の年金給付のために国が一般財源を導入している例があるが、このような事情と共通していること等が興味深い。

なお、財源問題ではないが、フランスでも日本と同様に医療保険制度の改革が重要課題となっており、2004年に改革法が成立し2005年から実施されている医療保険制度改革が2005年度の疾病分野の赤字の縮減に効果を発揮していることも興味深い。

(5) フランス保健連帯省における意見交換においては、①CSGの導入の背景には、本来ならば保険料率を引き上げるべきところを疾病金庫等の保険者が引上げに消極的であったため政府がCSG導入に踏み切ったという経緯については、日本でも市町村国保で議会や住民との関係で保険料を引き上げるべきところを引き上げずに結果的に市町村が国民健康保険特別会計への一般会計から繰り入れを行っていたことを想起すると、フランスと日本に共通する事情があると考えられること、②フランスの経済学者の多くは社会保障制度財源に係る抜本改革は望ましくないという見解を共有しており、改革は良くて財政面での現状維持であり、悪くすれば制度の複雑さや制度の不安定をもたらす危険があるという指摘は現実的な考え方であること等が興味深い。

(6) 社会扶助の一つである所得最低保障(RMI)が2004年に県に財政・運営が移管されているが、フランスでもその理由として、地方分権や地域に密着した再雇用の確保といったわが国にも当てはまるような理由があることは興味深い。

4. 結論

(1) 社会保険方式は、ドイツやフランスの社会保障制度において現在も中心となる財源調達方法であり、今後この方式が急速に大きく変化することは考えにくい。したがって、社会保険料は社会保障の財源として今後も重要な財政基盤としての位置づけを保ち続けると考えられる。

(2) ただし、社会保険方式を採用する国においても、今後の社会保障費用の増加に対して、社会保険方式以外の財源調達方式(例えば目的税等)の追加等の修正は必要になると考え

られる。しかし、フランスにおいて論理的で公正な財源調達方法と評価される¹⁴CSG が定着する一方で、2000年に導入されたばかりの FOREC がその位置づけの不明確さや複雑さが原因で2004年には廃止されていることからわかるように、負担する国民にとってわかりやすい、透明性と公平性が高い負担の仕組みとすることが必要である。

(3) 18年度に向けては、本年度取り上げた4カ国について、社会保障制度の財源の総体的な状況分析のほかに、フランスだけでなく他の3カ国についても制度毎の財源状況を調査分析していきたい。

謝辞：OECD 及び EC における情報収集については、OECD 日本政府代表部の熊本書記官及び EC 日本政府代表部の増井書記官に大変な尽力をいただいた。また、フランスの社会保障制度に関する情報収集については、在フランス日本国大使館の神・専門調査員に多大なご尽力をいただいた。また、OECD の Mark Pearson 課長及び Christopher Heady 課長並びにフランス保健連帯省の Laurent Caussat 課長には多忙な中、当方の取材に応じていただいた。これらの方に心より感謝申し上げる。

参考資料

欧州4ヶ国及び日本の年金及び医療保険の料率

	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン	日本
年 金	[2002年] (被用者(付加年金適用者)) 21.8% (本人:10.0%) (事業主:11.8%)	[2004年] 19.5% (労使折半)	[2004年] (一般被用者) 14.75% (本人:6.55%) (事業主:8.20%)	[2004年] 17.21% (本人:7.0%) (事業主[老齢]:10.21%)	[2005年] 13.934% (総報酬制)
医 療	0%	[2004年] 14.3% (労使折半)	[2004年] 13.55% (本人:0.75%) (事業主:12.8%)	[2004年] ○一般医療:0% ○現金給付(傷病手当等) 事業主:11.08% 自営業者:11.81%	[2005年] ○政管健保:8.2% (総報酬制)

出典:『Social protection in the Member States of the European Union, of the European Economic Area and in Switzerland — Situation on 1 January 2004—』2004 European Commission

※イギリスの年金保険料及び日本については厚生労働省資料。

参考文献

1. EC,2005,European Social Statistics·Social protection Expenditure and receipts Data 1994-2002

¹⁴ 伊奈川秀和 2000『フランスに学ぶ社会保障改革』中央法規 p196

2. OECD, 2005, Revenue Statistics 1965-2004
3. OECD, Taxing Wages 2003-2004
4. Ministere de l'Emploi, de la Cohesion sociale, et du Logement, Ministere de la Sante et des Solidaites, 2005, Etudes et Resultas
5. ADECRI 2002 The French Social Protection System
6. 欧州統合社会保護統計制度 (ESSPROS) 1996 『ESSPROS マニュアル 1996 年版』
7. 厚生労働省編 2004 『世界の厚生労働』TKC 出版
8. 井上誠一 2003 『高福祉・高負担国家スウェーデンの分析』中央法規
9. 伊奈川秀和 2000 『フランスに学ぶ社会保障改革』中央法規
10. 松本勝明 2003 『ドイツ社会保障論－医療保険－』信山社
11. 松本勝明 2004 『ドイツ社会保障論－年金保険－』信山社
12. 松本勝明 1998 『社会保障構造改革－ドイツにおける取組みと政策の方向－』信山社
13. 松本勝明 2005 『ドイツ社会保障の動向－連邦議会選挙後の展望＜上＞』、2006 『ドイツ社会保障の動向－連邦議会選挙後の展望＜下＞』健康保険
14. 武川正吾・塩野谷裕一 1999 『先進諸国の社会保障①イギリス』東京大学出版会
15. 古瀬徹・塩野谷裕一 1999 『先進諸国の社会保障④ドイツ』東京大学出版会
16. 丸尾直美・塩野谷裕一 1999 『先進諸国の社会保障⑤スウェーデン』東京大学出版会
17. 藤井良次・塩野谷裕一 1999 『先進諸国の社会保障⑥フランス』東京大学出版会
18. 一圓光彌監訳 『医療財源論－ヨーロッパの選択－』光生館

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「税制と社会保障に関する研究」

分担研究報告書

制度論からみた税制と社会保障に関する政策的課題

－社会保険料および事業主負担をめぐる問題を中心として－

分担研究者 島崎謙治 国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官

社会保険料の性格は、「給与税・賃金比例税」、「外形標準課税」、「労務費」である。事業主負担は健康保険法制定時から導入されており、負担の根拠等をめぐっては議論があるが、人を雇用し利潤を得ることによる社会的責任に基づき負担するものとするを基本に説明すべきである。保険料の所得（賃金）比例性は社会保険であることから当然に導き出されるものではない。強制加入を確保するには国民の「公平感」に合致することが必要であり、所得（賃金）比例のほうが公平感・納得感が得られることによる。社会保険料の帰着・転嫁は理論・実証いずれも難しいが、部分均衡分析によれば事業主負担割合を決めることは無意味だということになる。ただし、労働組合との交渉コスト等により賃金が下方硬直的であれば事業主負担は完全には後転しない。国際競争力や雇用創出への影響を考慮し社会保険料を消費税に振り替えるべきだとの議論があるが、物価上昇分に見合う労働者の賃金アップ、年金の物価スライドなど、消費税引き上げの影響は複雑な経路を辿るため、単純にはこの議論が正しいとはいえない。また、国際競争力への影響は為替のほうが大きい。なお、高齢者医療制度等の支援金については、その創設により本来負担すべき分が肩代わりされることの「受益の見返り」の負担として捉えるべきである。雇用形態の中立性確保の観点からは、短時間労働者も社会保険料を賦課すべきであるが、年金の1号被保険者より安い保険料で高い給付が受けられるという難題がある。これを避けようとすれば3号被保険者の負担問題まで視野に入れて検討せざるを得ない。

A. 研究目的 について考察すること。

制度論的な観点から、①社会保険料および

事業主負担の沿革と（規範的）性格、②社会

保険料および事業主負担の妥当性・正当性、

③短時間労働者の社会保険料賦課の在り方、

B. 研究方法

文献調査等による。

（倫理面への配慮）

該当しない。

C. 研究結果

社会保険料の性格は、「給与税・賃金比例税」、「外形標準課税」である。事業主負担も労務費であるが、労働組合との交渉コスト等により賃金が下方硬直的であれば事業主負担の完全な後転は生じないなど社会保険料の帰着・転嫁は簡単ではない。短時間労働者に社会保険料賦課すると、年金の1号被保険者より安い保険料で高い給付が受けられるといった問題がある。

D. 考察

社会保険料および事業主負担の規範的性格について一応の整理は可能であるが、その帰着・転嫁まで考えると、その影響は非常に複雑である。また、消費税との相違もそれほどはない可能性がある。これは実証による分析が必要である。

E. 結論

事業主負担は、人を雇い利益を得ることに伴う社会的責任に基づく負担するものとして説明すべきである。社会保険料と消費税は帰着・転嫁まで考えると、その違いはそれほど明確ではないと考えられる。短時間労働者の社会保険料の賦課問題を解決するには、3号被保険者の負担問題まで視野に入れて検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

制度論からみた税制と社会保障に関する政策的課題

－社会保険料および事業主負担をめぐる問題を中心として－

島崎謙治

国立社会保障・人口問題研究所 政策研究調整官

1. 問題の所在

2003 年 12 月にまとめられた与党税制改革大綱によれば、「2007 年度を目途に抜本的な税制改革を実現する」ことが明記されている。いうまでもなく、その主要な検討課題は消費税率の引上げであるが、プライマリ・バランスを回復するためには、これに限らず、「所得・消費・資産等多様な課税ベースに適切な税負担を求めていくことが課題となる」（2004 年 6 月政府税制調査会）¹。

他方、社会保障については、2002 年の医療制度改革、2004 年の年金改革、2005 年の介護保険改革に引き続き、2006 年度には再び医療制度改革が俎上に上る。こうした一連の改革は、社会保障制度の持続可能性を確保するため、給付をスリム化するとともに負担の伸びを抑制することに主眼が置かれている。特徴的なのは、賃金付随コストの抑制への配慮である。例えば、年金制度改革において、2017 年度以降は厚生年金保険料率を 18.3%で固定する（従来の「給付先決め方式」から「拠出先決め方式」への転換）とともに、基礎年金の国庫負担割合を 3 分の 1 から 2 分の 1 に上げることとされた。また、医療制度改革において、健康保険法等の改正案の提案理由説明でも医療費適正化が真っ先に明記されていることや、現役世代並みの所得のある高齢者の患者負担の引上げや 75 歳以上の後期高齢者を対象とする高齢者医療制度においても医療給付費の半分の公費投入と高齢者本人の保険料負担を求めることにより、現役世代の保険料の引上げを極力抑制しようとしていることも注目される。

こうした社会保障制度改革の背景には、①急激な人口構造の高齢化、②経済の低成長基調、③国・地方を通じた多額の長期債務（2005 年度末で 774 兆円）の「三重苦」がある。ただし、社会経済と社会保障の関係は、前者が後者に影響を与えるという一方的な関係だけではなく双方向の関係にある。つまり、今日、社会保障給付費の規模が国の一般会計予

¹ なお、人的控除をはじめとする各種控除等の取扱いや、2004 年度から本格化した「三位一体改革」との関連で税源移譲や住民税の問題も当然議論の対象になる。

算を超える規模に達しており、社会保障の在り方が社会経済に及ぼす影響にも配慮せざるを得なくなっているのである。実際、わが国限らず賃金付随コストの抑制への配慮が行われていることはその典型例である。そして、さらにこれを一般化すれば、社会保障給付の水準等の議論と併せて、その財源の調達方法の在り方として、社会保険料と税（さらにはどのような賦課ベースの税か）の帰着・転嫁まで含めた比較検証や考察することの重要性を示唆している²。

本稿では、このような観点から、社会保険の財源調達方法とりわけ所得比例保険料および事業主負担をめぐる問題を制度論の観点から考察する。主要な論点は、①社会保険料および事業主負担の沿革と（規範的）性格、②社会保険料および事業主負担の妥当性・正当性、③短時間労働者の社会保険料の賦課の在り方、の3点である。以下、順番に論じる。

2. 社会保険料と事業主負担の沿革と（規範的）性格

（1）沿革

わが国の社会保険は1922年に制定された健康保険法を嚆矢とするが、同法は制定時からドイツの疾病保険にならい所得比例保険料であった。また、保険料は原則として労使折半（ただし、健康保険組合の場合は規約により事業主負担割合を加重できるという規定は制定当初から存在した）であった。なお、1941年に制定された厚生年金保険法における労使折半規定もこれに倣ったものである。したがって、以下、健康保険を中心に沿革等を押さえておく。

まず問題になるのは、なぜ保険料を労使折半としたかである。ドイツの疾病保険に倣ったという説明がなされている文献も散見されるが、これは正しくない。1922年当時のドイツの疾病保険法は、労働者2/3、事業主1/3負担であり、ドイツが労使折半となったのは1949年だからである。健康保険法制定時の国会における説明ぶりは、事業主負担10/10の業務上疾病も健康保険で取り込んだため、業務上疾病と業務外疾病の発現率の比（1:4）を事業主負担割合に乗じてほぼ労使折半としたとの説明が行われている³。しかし、業務上疾病も健康保険で取り込んだ理由については疾病統計が不十分であると説明している以上、これは理屈に合わず、実際は「達観論」によるものと解すべきである（森1924.p.191,島崎

² わが国の場合、日本の医療費保障制度については、（英国やスウェーデン等の税方式の国と異なり）社会保険方式を採っているものの、沿革的な理由等により、租税財源が医療給付費の約4分の1を占めており、保険料と税が混合する特有の形態となっている。また、年金も基礎年金部分は国庫負担が入っており、保険料と税の混合形態となっている。わが国における制度論を考える場合には、以上の特徴を踏まえる必要がある。

³ 島崎2005a.pp.5-6参照。なお、理論的には、戦後労災保険ができた時に労使折半の見直しの議論はすべきであったし、現に議論の形跡もあるが、「労働者負担増」になるためGHQも反対。大きな問題となっていない。

2005a.p.6)。

なお、健保組合の事業主負担の割合は、法律上は組合会の議決により 5 割以上 10 割未満の範囲で自由に決めることができるが、次のような行政通達により、事業主負担が過大になることを謙抑すべき旨の行政指導が行われている。もっとも、これについては、労働組合側からは労使の問題に関する行政の過干渉との批判がある。

「事業主の負担割合を極度に増大して、事業主の複利事業と混同されるおそれを生ずることのないよう、事業主の負担を増す場合においても、少なくとも、法定給付費、老人保健拠出金、日雇拠出金及び退職者拠出金に要する費用の 2 分の 1 以上は、被保険者が負担するよう定めることが適当であること。」とされている（「健康保険組合事業運営基準」保発 0123004 号）。

（2）性格

事業主負担は常用使用者を雇用すれば、企業の収益の有無にかかわらず課せられる。その意味では「外形標準課税」である。また、事業主負担は会計上「労務費」であり人件費の一部を構成する。したがって、生産要素である労働コストへの配分が増加することにより資本要素への配分が喰われることになれば、株主の利益とは相反する。なお、社会保険料負担は、社会保険料控除が適用され所得税の課税ベースから外れ、事業主負担も法人税法上損金算入される。社会保険料が増加すると、所得税・法人税の課税ベースが侵食され、両税の空洞化を加速させるだけでなく両税の所得再配分機能をその分損なわせるという問題もある。

しかし、（1）で述べた沿革論を別にして、そもそもなぜ事業主が社会保険料を負担する義務を負うのか。これには諸説がある（代表的なものとして、森 1924.pp.189-190, 江口 1996.pp.107-110）。健康増進や疾病治療による早期職場復帰により事業主も利益を享受しているため（医療保険の場合）、高齢者の退職促進や人材確保により事業主も利益を享受（年金保険の場合）しているからという説明が一般的であるように思われる。しかし、労働者の健康確保による事業主負担の利益を強調すると老人保健拠出金の説明が困難であるなど、こうした説明には相当な無理がつきまとう。むしろ、直截に、人を雇用することに伴う「給与税・賃金比例税」（payroll-tax）であるといったほうが素直であると筆者は考える。

なお、以上のようにいったからといって、社会保険方式を放棄したことにはならないことに留意すべきである。すなわち、社会保険であるか否かは、それが税か保険料かという徴収名目で決められるのではない。基本的には拠出が個人の給付とリンクしているか（「拠出なければ給付なし」が社会保険の本質）が重要な識別要素である。例えば、社会保障税（social security tax）という名目で徴収されようと国民健康保険料ではなく「税」で徴収されようと⁴、個人給付とリンクしていれば社会保険である。逆に、社会保障目的税として用途が特定されていても、個人給付との関係が断ち切られていれば社会保険方式ではない。こうした社会保険方式を採ることの最大のメリットは、給付と負担の“緊張関係”が生まれ、ガバナンスの機能が発揮されることにある。

⁴ 国保料を国保税で徴収していることの沿革は、島崎（2005a）p.47 の注 32 を参照。