

表13-4 スウェーデンの社会保険収入・支出(2003年)

(百万SEK)

	収入				支出			剰余/不足
	保険料	法律に 基づく国費	その他	合計	給付費	管理費	合計	
両親保険 <sup>1)</sup>	22,143	168	—	22,311	21,551	896	22,447	- 136
児童手当	—	21,057	—	21,057	20,956	101	21,057	—
住宅手当	—	3,960	—	3,960	3,595	365	3,960	—
障害児介護手当	—	2,380	—	2,380	2,232	148	2,380	—
養育費補助	—	2,551	1,979	4,530	4,127	403	4,530	—
育児期間年金	—	3,831	—	3,831	3,831	..	3,831	—
傷病手当	108,278	2,958	—	111,236	107,512	3,724	111,236	9,695
薬剤等給付	—	3,058	—	3,058	2,829	230	3,058	—
障害手当	—	1,287	—	1,287	1,200	87	1,287	—
活動支援	9,684	183	—	9,867	9,684	183	9,867	—
労災手当	7,665	196	—	7,861	6,371	394	6,765	1,096
自動車補助	—	252	—	252	215	37	252	—
介助者手当	—	8,808	2,477	11,285	11,165	120	11,285	—
老齢年金								
AP基金経由	165,107	—	82,058	247,165	155,410	2,359	157,769	89,396
国庫経由 <sup>2)</sup>	12,515	12,240	—	24,756	24,625	130	24,756	—
積立年金制度	20,267	—	—	20,267	11	285	296	..
遺族年金	17,115	1,081	—	18,196	16,656	74	16,730	1,498
住宅費補助	—	11,381	—	11,381	10,977	403	11,381	—
高齢者維持支援	—	642	—	642	634	8	642	—
部分年金	—	106	—	106	104	2	106	0
その他	41	163	61	266	216	35	251	—
その他の事務費	—	580	—	580	—	580	580	—
計(2003年)	362,815	76,902	86,575	526,292	403,919	10,565	414,485	..

1) 傷病手当からの出産手当金を除く。

2) 社会保険事務局の管理費用を含む。

出典:スウェーデン社会保険庁

表13-5 スウェーデンの社会保険収入・支出(2004年)

(百万SEK)

	収入				支出			剰余/不足
	保険料	法律に 基づく国費	その他	合計	給付費	管理費	合計	
両親保険 <sup>1)</sup>	22,742	118	—	22,860	23,029	826	23,855	- 995
児童手当	—	20,974	—	20,974	20,873	101	20,974	—
住宅手当	—	3,951	—	3,951	3,614	337	3,951	—
障害児介護手当	—	2,566	—	2,566	2,415	150	2,566	—
養育費補助	—	2,411	1,941	4,352	3,968	384	4,352	—
育児期間年金	—	4,051	—	4,051	4,051	..	4,051	—
傷病手当	113,083	13,309	—	126,392	108,748	3,868	112,616	13,776
薬剤等給付	—	3,681	—	3,681	3,425	256	3,681	—
障害手当	—	1,293	—	1,293	1,205	87	1,293	—
活動支援	10,133	189	—	10,321	10,133	189	10,321	—
労災手当	7,246	180	—	7,426	6,487	403	6,889	537
自動車補助	—	250	—	250	222	28	250	—
介助者手当	—	10,127	2,726	12,853	12,748	105	12,853	—
老齢年金								
AP基金経由	171,600	—	65,162	236,762	164,762	2,737	167,499	69,263
国庫経由 <sup>2)</sup>	12,462	11,402	—	23,863	23,732	131	23,863	—
積立年金制度	20,021	—	—	20,021	42	221	263	..
遺族年金	17,577	1,228	—	18,805	16,987	146	17,132	1,673
住宅費補助	—	11,359	—	11,359	10,964	396	11,359	—
高齢者維持支援	—	594	—	594	587	6	594	—
部分年金	—	37	—	37	37	1	37	—
その他	46	127	72	245	218	27	245	—
その他の事務費	—	- 1,021	—	- 1,021	—	- 1,021	- 1,021	—
計(2004年)	374,909	86,825	69,902	531,635	418,246	9,378	427,625	..

1) 傷病手当からの出産手当金を除く。

2) 社会保険事務局の管理費用を含む。

出典:スウェーデン社会保険庁

表13-6 スウェーデンの社会保険収入・支出(2005年)

(百万SEK)

	収入				支出			剰余/不足
	保険料	法律に 基づく国費	その他	合計	給付費	管理費	合計	
両親保険 <sup>1)</sup>	23,504	0	—	23,504	23,687	945	24,632	- 1,128
児童手当	—	21,546	—	21,546	21,460	86	21,546	—
住宅手当	—	3,944	—	3,944	3,605	339	3,944	—
障害児介護手当	—	2,693	—	2,693	2,541	152	2,693	—
養育費補助	—	2,356	1,875	4,231	3,811	421	4,231	—
育児期間年金	—	4,319	—	4,319	4,319	..	4,319	—
傷病手当	110,341	13,969	—	124,311	109,134	3,903	113,037	11,273
薬剤等給付	—	2,995	—	2,995	2,743	252	2,995	—
障害手当	—	1,272	—	1,272	1,173	99	1,272	—
活動支援	11,515	200	—	11,715	11,515	200	11,715	—
労災手当	7,266	133	—	7,399	6,347	396	6,743	656
自動車補助	—	372	—	372	347	25	372	—
介助者手当	—	11,454	2,987	14,441	14,335	106	14,441	—
高齢年金								
AP基金経由	179,552	—	114,598	294,150	169,128	2,032	171,160	122,990
国庫経由	11,352	11,139	—	22,491	22,449	42	22,491	—
積立年金制度	23,805	—	—	23,805	105	252	357	..
遺族年金	18,164	1,052	—	19,216	16,903	119	17,022	2,193
住宅費補助	—	11,620	—	11,620	11,170	451	11,620	—
高齢者維持支援	—	503	—	503	483	19	503	—
部分年金	—	- 4	—	- 4	- 4	0	- 4	0
その他	31	90	64	185	173	12	185	—
その他の事務費	—	3	—	3	—	3	3	—
計(2005年)	385,530	89,655	119,525	594,710	425,423	9,855	435,278	..

1) 傷病手当からの出産手当金を除く。

出典:スウェーデン社会保険庁

## 3. フランスについての分野別・財源別分析

## (1) 統計資料の出所等

「社会保障会計委員会」(Commission des comptes de la sécurité sociale)が毎年春、秋の2回社会保障財政の統計数字について発行している「社会保障会計」(Les comptes de la sécurité sociale)に基づいて、一般制度における、疾病、高齢、家族及び労災・職業病の各分野について、保険料、税等の財源別の統計数字の動向について分析を行った。

## (2) 制度ごとの財源種類

疾病及び家族については、保険料財源が中心であるものの相当な割合の税財源が投入されている。一方、高齢及び労災・職業病については、圧倒的に保険料財源の比重が高く、税・目的税の割合はいずれにおいても、5%を下回っている。

## (3) 推移の状況

2004年以降の推移を見ると、保険料の割合が、70.95%(2004) → 68.66%(2005) → 62.23%(2006 推計値) → 62.31%(2007 推計値)となっている一方で、税の割合は、

20.25%(2004) → 22.08%(2005) → 26.03%(2006 推計値) → 26.00% (2007 推計値) となっており、租税代替化が進んでいるものの財源の約3分の2は保険料である。

租税代替化は4分野のいずれでも進んでおり、例えば、疾病部門において、40.48%(2004) → 43.16%(2005) → 44.70%(2006 推計値) → 44.64%(2007 推計値)、家族部門において、20.53%(2004) → 21.39%(2005) → 27.62%(2006 推計値) → 27.66%(2007 推計値)となっている。また、老齢や労災・職業病の分野でも金額的にはそれほど大きくないが、老齢で38億ユーロ、2.57%(2004) → 115億ユーロ、6.86%(2007 推計値)に、労災・職業病で、0%(2004) → 18億ユーロ、15.65%(2007 推計値)に上昇している。このうち、労災・職業病部門においては、2004年には財源の15.84%を占めていた国負担保険料が、2007年推計値においては2.61%と大幅に低下しており、国負担保険料の減少分を税・目的税が代替した形となっている。

#### (4) フランスの財源構造の特徴

2005年における各分野の財源別数字から、次のような特徴が指摘できる。

疾病部門においては保険料が53.95%、税・目的税が43.16%（うち一般社会拠出金（CSG）35.54%）となっているのに対して、老齢では保険料が79.53%、税・目的税が3.62%（うちCSG0%）となっており、疾病部門における税財源の比重が大きいことが注目される。

また、家族分野については保険料が65.14%、税・目的税が21.39%（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。

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（稼働所得について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20.35%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<sup>10</sup>

(参考) 仏保健連帯省調査統計局(DREES)の社会保障制度等の財政に関する報告書の概要

- ・2005年、社会保護（社会保障制度、その他各社会保険制度、共済など各種制度、社会扶助など全体）に係る歳出は3.6%上昇した。

<sup>10</sup> 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。

- ・社会保護全体の給付額は歳出全体の94%を占めているが、同給付額自体は対前年比で3.9%上昇した。上昇幅は前年の同5.1%上昇より小さくなってはいるが、これは医療分野での歳出の減少、失業関連の歳出の減少による。
- ・社会保護全体の給付額は、2005年、対GDP比で29.6%となっている（前年同29.3%、2003年同29.0%）。この水準はEU平均の27.2%(2003年)よりもやや高い。
- ・歳入の対前年比の上昇率が4.4%となり、2001年以来初めて、歳出の上昇率を上回った。但し、水準でみたとき歳出が依然として上回っている。
- ・2005年、社会保険料と（社会保護）目的税の総計は、対GDP比で21.6%となっている（2004年は21.0%）。租税・社会保障負担全体のうち、社会保護に関する負担徴収が49%を占めている。租税・社会保障負担全体の対GDP比率は2005年で44.0%となっている。
- ・2005年、社会保険料は、全財源の65.5%を占め、主な財源となっている。2005年、社会保険料による歳入額対前年比で3.5%上昇となっており、賃金上昇率の3.0%を僅かに上回っている。
- ・2005年、目的税による財源は社会保護の全財源の17.4%を占めている。対前年比で10.3%上昇している。一般社会拠出金（CSG）による歳入の増加などが理由としてあげられる。
- ・2005年、公的拠出全体による歳入は、全財源の13.6%を占めている。対前年比で1.3%と若干上昇した。このうち、地方公共団体による公的拠出の額は、対前年比で9.5%上昇している。この上昇は、主に最低社会復帰扶助（RMI）の財政運営が県へ移転されたことによる。

表14 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

(10億ユーロ)

	2004年会計年度					2005年会計年度				
	疾病	老齢	家族	労災・ 職業病	合計	疾病	老齢	家族	労災・ 職業病	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)	67.7 (47.74)	85.8 (55.43)	29.2 (57.82)	7.7 (74.04)	190.5 (54.07)
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)	31.5 (20.35)	0.1 (0.20)	0.3 (2.88)	32.9 (9.34)
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)	7.8 (5.50)	5.8 (3.75)	3.3 (6.53)	1.6 (15.38)	18.5 (5.25)
社会保障制度負担保険料	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.3 (0.62)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.3 (0.59)	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)	1.1 (0.78)	5.4 (3.49)	6.0 (11.88)	0.1 (0.96)	12.5 (3.55)
税・目的税	54.0 (40.48)	3.8 (2.57)	10.0 (20.53)	0.0 (0.00)	67.9 (20.25)	61.2 (43.16)	5.6 (3.62)	10.8 (21.39)	0.2 (1.92)	77.8 (22.08)
CSG(再掲)	46.4 (34.78)	0.0 (0.00)	10.0 (20.53)	0.0 (0.00)	56.3 (16.79)	50.4 (35.54)	0.0 (0.00)	10.4 (20.59)	0.0 (0.00)	60.9 (17.29)
移転収入	0.5 (0.37)	17.2 (11.63)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	13.2 (3.94)	1.0 (0.71)	20.0 (12.92)	0.1 (0.20)	0.0 (0.00)	16.2 (4.60)
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 (1.72)	0.6 (0.41)	0.3 (0.62)	0.4 (3.96)	3.6 (1.07)	1.9 (1.34)	0.5 (0.32)	0.6 (1.19)	0.5 (4.81)	3.5 (0.99)
合計	133.4 (100.00)	147.9 (100.00)	48.7 (100.00)	10.1 (100.00)	335.3 (100.00)	141.8 (100.00)	154.8 (100.00)	50.5 (100.00)	10.4 (100.00)	352.3 (100.00)

  

	2006年会計年度(推計値)					2007年会計年度(推計値)				
	疾病	老齢	家族	労災・ 職業病	合計	疾病	老齢	家族	労災・ 職業病	合計
実効保険料	69.7 (43.75)	89.3 (55.47)	30.3 (57.71)	8.2 (73.87)	197.5 (52.14)	72.4 (43.61)	93.3 (55.64)	31.5 (57.69)	8.6 (74.78)	205.8 (52.15)
擬制保険料	1.0 (0.63)	33.1 (20.56)	0.1 (0.19)	0.3 (2.70)	34.5 (9.11)	1.1 (0.66)	34.6 (20.63)	0.1 (0.18)	0.3 (2.61)	36.1 (9.15)
国負担保険料	1.5 (0.94)	1.3 (0.81)	0.6 (1.14)	0.3 (2.70)	3.7 (0.98)	1.7 (1.02)	1.4 (0.83)	0.6 (1.10)	0.3 (2.61)	4.0 (1.01)
社会保障制度負担保険料	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.3 (0.57)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.3 (0.55)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)
その他公的支出	1.6 (1.00)	6.4 (3.98)	6.4 (12.19)	0.1 (0.90)	14.5 (3.83)	1.6 (0.96)	7.0 (4.17)	6.5 (11.90)	0.1 (0.87)	15.2 (3.85)
税・目的税	71.2 (44.70)	11.1 (6.89)	14.5 (27.62)	1.7 (15.32)	98.6 (26.03)	74.1 (44.64)	11.5 (6.86)	15.1 (27.66)	1.8 (15.65)	102.6 (26.00)
CSG(再掲)	53.6 (33.65)	0.0 (0.00)	11.0 (20.95)	0.0 (0.00)	64.6 (17.05)	55.5 (33.43)	0.0 (0.00)	11.4 (20.88)	0.0 (0.00)	66.9 (16.95)
移転収入	12.1 (7.60)	19.1 (11.86)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	26.4 (6.97)	13.1 (7.89)	19.3 (11.51)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	27.5 (6.97)
運用収入	0.0 (0.00)	0.2 (0.12)	0.1 (0.19)	0.0 (0.00)	0.3 (0.08)	0.0 (0.00)	0.2 (0.12)	0.0 (0.00)	0.0 (0.00)	0.2 (0.05)
その他	2.1 (1.32)	0.5 (0.31)	0.2 (0.38)	0.4 (3.60)	3.3 (0.87)	1.9 (1.14)	0.5 (0.30)	0.4 (0.73)	0.4 (3.48)	3.2 (0.81)
合計	159.3 (100.00)	161.0 (100.00)	52.5 (100.00)	11.1 (100.00)	378.8 (100.00)	166.0 (100.00)	167.7 (100.00)	54.6 (100.00)	11.5 (100.00)	394.6 (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

## 4. ドイツについての分野別・財源別分析

## (1)統計資料の出所等

ドイツ連邦労働社会省資料や漆原克文・川崎医療福祉大学教授の調査等による。

(2)制度毎の財源種類及び推移の状況

ドイツの社会保険制度において、公的年金保険では、表 18 のとおり保険料を中心とした財源構成であるが、従来からの一般会計からの補助に加えて 1998 年から付加価値税が、2000 年から環境税が投入されている。一方、医療保険では、従来から保険料のみの財源構成であったが、2004 年に 17 億ユーロ、2005 年に 25 億ユーロ、2006 年に 42 億ユーロが一般会計から投入されている<sup>11</sup>。介護保険では保険料のみである。

(3)ドイツの財源構造の特色

基本的に、年金、医療、介護については保険方式による財源運営となっているが、年金においては税財源の割合が、1991 年に 14.9%、1997 年に 18.6%、2005 年に 24.4%と増加している。一方、医療・介護では医療について給付総額から見ると僅かな定額補助がなされているだけである。医療で租税代替化が進む一方で、年金では現在でも 9 割以上が保険料財源であるフランスとは対照的な状況になっている。

表 15 ドイツ公的年金保険の財源

単位：百万ユーロ

年次	保険料	連邦補助金	連邦補助金内訳			その他	合計
			一般補助金	付加価値税	環境税		
1991	106,823	19,624	19,624			5,095	131,542
1992	115,482	23,747	23,747			3,259	142,488
1993	118,827	25,365	25,365			3,110	147,302
1994	131,230	29,868	29,868			2,255	163,353
1995	138,199	30,445	30,445			2,212	170,856
1996	144,499	32,330	32,330			2,718	179,547
1997	152,059	35,224	35,224			1,672	188,955
1998	152,276	42,084	37,175	4,909		1,642	196,002
1999	159,159	42,533	34,557	7,976		1,854	203,546
2000	162,165	42,419	33,341	7,748	1,330	1,759	206,343
2001	163,580	46,009	33,831	8,016	4,162	2,644	212,233
2002	164,425	46,265	34,786	7,669	6,810	1,814	215,504
2003	168,385	53,869	36,589	8,179	9,101	1,631	223,885
2004	168,378	54,365	37,101	8,095	9,169	2,003	224,746
2005	167,979	54,812	37,488	8,173	9,151	1,405	224,196

出典：ドイツ連邦労働社会省

<sup>11</sup> 前掲の漆原教授の地区疾病金庫連合会におけるヒアリング結果に基づくものである。

### Ⅲ. まとめ

#### 1. EC 及び OECD の統計資料からみた欧州諸国の社会保障財源構造

(1) 日本は、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、2004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（ドイツやフランス）、増加している国（スウェーデン）もあり、また、あまり変わっていない国（イギリス）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、これは、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。

また、フランスにおいては、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。2004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9.3%、事業主25.3%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2.6%の増加に対して事業主負担は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、フランスほど大きな移行の動きとはなっていない。

(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) イギリスにおいては、この10年間で税と社会保険料の財源に占める割合に大きな変動はない。この10年間に於いてイギリスでは、税財源である医療費保障制度のNHSについて、ブレア政権下のNHS改革のため支出額が増加しているのに対して、保険料を財源とする社会保険方式の年金については、賃金スライドせず、所得代替率が下がっていく改革がサッチャー政権下で行われている。NHSが税財源、年金が保険料財源で賄われていることを考えれば、このような改革の動きは税財源の割合を上昇させるものと考えられるが、年金については所得代替率引き下げの効果を上回る受給者数増加等による給付の増加があり、



結果的に税財源と保険料財源の割合に大きな変化が生じなかったものと考えられる。

(8) 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. 欧州諸国の分野別社会保障財源構造

(1) イギリスでは、年金＝保険料、医療＝税（公費）という区分の中で保険料と年金は、そもそもイギリスではゼロサムの関係にはない。

それを表すものとして、イギリス財務省発表の資料においても、保健（医療）と社会保障（主に現金給付）がそれぞれ独立した制度として、防衛、治安、農林水産業、交通等と並列で位置づけられている。

(2) スウェーデンでは、日本では児童手当を含む児童家庭福祉施策は、税財源により賄われているが、スウェーデンでは児童手当が保険料財源となっている。

また、政府の社会保険庁が社会保険制度と位置づけている制度の中に保険料財源が全く投入されていない分野がある。日本の社会保険制度も多額の公費が投入されている（例えば国民健康保険においては給付費の50%が公費で賄われている）が、全額公費の制度は社会保険制度とは位置づけられてない。このような点で日本とスウェーデンにおける社会保険の考え方に違いがあると考えられる。

(3) 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高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。

(4) ドイツでは、基本的に、年金、医療、介護については保険方式による財源運営となっているが、年金においては税財源の割合が、1991年に14.9%、1997年に18.6%、2005年に24.4%と増加している。一方、医療・介護では医療について給付総額から見ると僅かな定額補助がなされているだけである。医療で租税代替化が進む一方で、年金では現在でも9割以上が保険料財源であるフランスとは対照的な状況になっている。

## 3. 結論

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中心となる財源調達方法であり、それが今後急速に大きく変化することは考えにくい。

ただし、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の追加等の修正は必要となると思われる。しかし、その場合でも負担する国民にとってわかりやすい、透明性と公平性の高い負担の仕組みが重要となる。

#### 参考文献

1. EC,2006,European Social Statistics-Social protection Expenditure and receipts Data 1995-2003
2. OECD, 2006, Revenue Statistics 1965-2005
3. Ministere de l'Emploi, de la Cohesion sociale,et du Logement, Ministere de la Sante et des Solidaites,2006, Etudes et Resultas
4. 欧州統合社会保護統計制度 (ESSPROS) 1996 『ESSPROS マニュアル 1996 年版』
5. 厚生労働省大臣官房国際課 2004 『海外情勢報告』
6. 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
7. 伊奈川秀和 2000 『フランスに学ぶ社会保障改革』中央法規
8. 松本勝明 2003 『ドイツ社会保障論－医療保険－』信山社
9. 松本勝明 2004 『ドイツ社会保障論－年金保険－』信山社
10. 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
11. 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
12. 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
13. 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
14. 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
15. 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

## ドイツの社会保障制度財源における社会保険料と税について

分担研究者 漆原克文 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 特任教授

### 研究要旨

ドイツは世界で初めて社会保険制度を創設した国であり、その社会保障制度の中心をなす社会保険制度の財源は、社会保険料が中心であると思われていた。一方ドイツは、日本同様に近年合計特殊出生率の低下と平均寿命の伸長による少子高齢化が進んでいる。現在のドイツの社会保障財源の調達がどのように行われているかを知ることは、日本の社会保障制度にも有益な示唆を与えるものと考えられ、ドイツの社会保障制度、特に公的年金をはじめとする高齢者所得保障制度及び医療保険制度について、その財源の現状はどのようになっているかについて調査を行い、日本への示唆を探った。

その結果、ドイツにおいても社会保険制度をとりながら、公的年金制度については、給付総額の約3分の1相当額に連邦一般財源が投入されており、公的医療保険においても2004年から疾病金庫に一般財源からの補助金交付の事実があり、少子高齢化時代に社会保険料のみに頼る社会保険制度運営は保険料の著しい高率化による運営の困難を招き、一般財源等を活用した社会保険制度財源の多様化が必要であるとの示唆を与えられた。

### A. 研究目的

日本と同じような少子高齢化の状況にあるドイツについて、社会保険制度財源としての社会保険料、一般財源の割合及び一般財源投入の考え方を調査し、今後の日本の社会保険制度財源についての示唆を得るとともに今後の日本の社会保障制度財源について検討を行う。

ドイツの社会保険制度の現状について調査を行い、特に社会保険制度の少子高齢化への対応がどのように行われているかにつき調査を行い、その結果を日本の社会保険制度についての示唆とし、日本の社会保険制度の財源調達について検討する。

（倫理面への配慮）

特段の問題なし。

### B. 研究方法

### C. 研究結果

従来、社会保険料による財源調達がそのほとんどであると理解されてきたドイツの社会保険制度においても年金制度を中心に少子高齢化時代の社会保険制度運営のため、一般財源の社会保険制度への投入、新税の創設、公的年金制度から個人年金への移行など種々の動きがある。

### D. 考察

社会保険制度への少子高齢化のインパクトの大きさは、ドイツにおいてもこれまでの社会保険制度は、保険料によって賄うという原則を修正し、一般財源から年金、医療保険への補助が毎年行われるようになっている。換言すれば、少子高齢化は、これまでの社会保険制度の保険料単一財源主義を変更させるほどの大きな影響を与えるものであるといえる。

### E. 結論

少子高齢化を迎えたドイツの社会保険制度への一般財源投入による財源多様化の方向は、日本にも大きな示唆を与えるものである。少子高齢化時代の社会保険制度の運営には財源の多様化が必要である。その場合、単に社会保険制度運営に必要な財源の調達のみを考えるのではなく、多様化する財源の内容が社会保障制度の目的に添うものか、財源そのものの国民経済への影響など多角的な視野からの検討が必要とされよう。

### F. 健康危険情報

なし

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

未定

#### 2. 学会発表

未定

### 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

## ドイツの社会保障制度財源における社会保険料と税について

漆原克文

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 特任教授

### はじめに

昨年度の研究において私は日本の社会保障給付が巨額になっていることを指摘し、社会保障財源を調達するための社会保障財源多様化の必要性について論じたが、同時に社会保障財源を社会保険料以外の一般財源に頼ることは、その財源の種類によっては社会保障制度の持つ所得再分配機能を弱める懸念があることを指摘した。今年度は、日本と同じような少子高齢化の人口構造変化を経験しつつあるドイツの社会保障制度の財源問題を調査し、日本の状況との比較を行い、その観点から日本の社会保障財源問題について示唆を得ることとした。

### 1 ドイツの社会保険制度

#### 1.1 社会保険制度の創始国

ドイツは世界で最初に社会保険制度を作った国として知られている。すなわち世界最初の社会保険制度は、当時のドイツ帝国で制定された1883年疾病保険法であり、その後の1884年災害保険法、1889年老齢・廃疾保険法とともに当時のドイツ帝国宰相ビスマルクの指導によって制定されたことから、ビスマルク社会保険3部作と呼ばれている。今日のドイツの公的医療保険は、1883年疾病保険法の後身であり、労働災害補償制度は1884年災害保険法、公的年金制度は1889年老齢・廃疾保険法にその発祥を遡ることができる。

19世紀後半に作られたこれらの社会保険制度は、制定当時労働者にも不満が残り、企業家には余分な費用負担をもたらすものと不評であり、1881年提案の疾病保険法は議会で否決されるという状況であり、疾病保険法は議会審議も難航の末1883年によりやく成立したものとされている。しかし、今日多くの先進国では社会保険制度を社会保障制度の大きな柱として運営することが多く、その意味でドイツは社会保険制度についての先進国という自負がみられる。

社会保険制度について、説明を行うときドイツ労働社会省の年金担当者からビスマルクという名前が出されたことも彼らの自負の現れのように思われる。

しかし、現実の社会保険制度の運営については、ビスマルクの時代と同一ではなく多くの変遷がみられ、また多くの新しい問題が解決を迫られている。

## 1.2 ドイツ社会保険制度の特徴

ドイツ社会保険制度は、100年を越える歴史を持ち、創始時代から多くの変遷を遂げているが、これまでの時代の中でドイツの社会保険制度はいくつの特徴を持っている。足立（1999）<sup>1</sup>によれば、それらは次のようなものであると指摘されている。

- ①多元主義：ビスマルクは社会保険制度を国家による直接管理を考えていたといわれているが、老齢・廃疾保険の一部を除いてこの目論見は実現せず、社会保険制度の運営は、保険料を負担する労使によって自主的に運営されるものとなっている。特に疾病保険の運営については、多様な疾病金庫が多数存在し、相互に競争している状況にある。
- ②給付における能力主義：保険料が賃金等級別に徴収され、疾病保険の疾病手当が保険料算定賃金の少なくとも50%と定められ、老齢・廃疾保険法においては廃疾年金、老齢年金において賃金等級において格差が設けられたことに起源を持つ能力主義が現在においても維持されており、今日の老齢年金においても受給者間の受給額格差が大きいといわれている。
- ③民間対象主義：公務員（官吏）は対象にしていない。長年にわたり国家に奉仕した公務員等は国家の運営する無拠出制度で給付を受ける。

これらの特徴から引き出されるものとして、例えばわが国とドイツの医療保険制度の違いについてみれば、ドイツでは医療保険制度は国民健康保険や政府管掌健康保険のような自治体、政府が直接運営する医療保険制度がない、医療保険を国民が選択できる、診療報酬の支払いは、出来高払い制ではないなどの違いが生じてくる。日本の社会保険制度はドイツを参考に作ったものといわれており、確かに健康保険組合などは、ドイツの疾病金庫に類似したものとして考えられたようだが、国民健康保険制度発足以来の経過の中で、医療保険制度は相当違ったものになった。

## 2 今日のドイツ社会保険制度を取り巻く状況

しかし、このようなドイツの社会保険制度は、少しずつ変化を迫られている。今日のドイツの社会保険制度を取り巻く環境で社会保険に大きなインパクトを与える問題としては、次の3つの要素があげられる。

- ①少子高齢化問題
- ②EU 統合問題
- ③効率化問題

### 2.1 少子高齢化問題

#### 2.1.1 過去のドイツの人口変動

少子高齢化問題は、日本においても社会保険制度に大きな影響を与えているが、ドイツでは特に年金問題に深刻な影響を与えている。少子高齢化問題の大きな要素は平均寿命の伸びと出生数の低下である。これらについてドイツの状況を見ると、次のようである。

1900年当時のドイツ帝国の人口は、6500万人ならずであり、その当時は人口の40%

---

<sup>1</sup> 足立 正樹（1999）「社会保障制度の歴史的発展」『先進諸国の社会保障 ドイツ』東京大学出版会

が20歳以下で、60歳以上の人口は全人口の7%であったといわれている。当時のドイツ人の平均寿命は男性44.8歳、女性48.3歳であったという。

これに対して2005年現在のドイツ連邦共和国の人口は8268.9万人であり、65歳以上人口は18.77%となり、平均寿命は2000-2005年で男性75.6歳、女性81.4歳と推計されている。これはおよそ100年間に平均寿命が男性、女性とも30年間伸びたことを意味している。

次に各家庭の子どもの状況を見ると、20世紀初頭のドイツでは、女性は子どもを平均4人出産したといわれているが、1930年代までに出生率の減少がみられ、世界恐慌の時代に史上最低値を記録し、ナチス・ドイツ時代と1950年代から1960年代にかけてベビーブームがあったといわれているが、その後旧東ドイツ地域で顕著にTFRの減少がみられ、今日に至っている。近年のドイツのTFRは1.3程度の数字となっている。

この他にドイツには国境線の変更とともに国際的な人口移動がしばしば行われた。第1次大戦後ドイツに120万人の人口流入があり、ナチス・ドイツ時代には35万人以上のドイツ系ユダヤ人がドイツを離れたが、戦後東ヨーロッパのドイツ人1200万人が、当時のポーランド、チェコスロバキア、ユーゴスラビア、ハンガリーから移住してきた。

さらに近年はドイツに外国からの労働者が多数流入している。その総計は1954年から1999年までのドイツの転入したドイツ人の総数606.4万人、外国人2527.1万人で、一方ドイツから転出したドイツ人は375.5万人、外国人1858.9万人で、差し引きドイツ人230.9万人、外国人668.2万人の増加がみられている。

これらのことから1949年西ドイツが成立した当時の人口は4930万人、東ドイツの人口は1880万人、合計6810万人の人口が、2005年には1458.9万人増加することとなった。これらの増加の内訳を2000年までのデータでみると、およそ460万人の出産超過と950万人の移民増加によるものとみられている。

これらの人口の激しい変動は当然ながら社会保障制度にも大きな影響を与えるはずであったが、特に大きな影響を受けると考えられる公的年金保険については、財政方式が賦課方式であることもあり、今日ほどの大きな影響は受けていないようにみられ、社会保障制度は戦後しばらくのあいだは大きな変革が行われていない。むしろ社会保障制度が大きな変革を要求されるのは、高齢化の進展による受給者の増大と少子化による保険料負担者の減少にどのように対応するかという問題である。

### 2.1.2 ドイツ人口の将来予測

ドイツ人口の将来は、今後さらに高齢化が続き、TFRが2未満という状況が続くとみられることから、そのままでは人口の自然減少が避けられないものと思われている。1999年の人口構造で、2050年の人口を考えると、1999年に比べおよそ2300万人の人口減少が生ずるものと推計されている。この場合、21世紀中頃の国内人口は、60歳以上人口が人口の40%近くを占め、20歳未満の人口は人口全体の15%ほどとなると予測されている。

ドイツはすでに多くの移民を受け入れているが、2000年から2050年まで毎年10万人ずつ移民を受け入れても1999年に比べ、1700万人の減少が考えられ、毎年20万人の移民を受け入れたとしても1200万人減少、毎年30万人という大量の移民を受け入れたとしても700万人の減少が考えられる。したがって、ドイツでは移民による人口減少の回避は困難とみられている。しかも年間30万人の移民を受け入れたとしても、2050年には60歳以上の人口が全人口の35%を超え、20歳未満人口は16%程度であることが予測されている。すなわち移民受け入れという方法では、社会の高齢化を阻止することはできないと考えられている。

表1 1960年と1999年におけるドイツ人口と年齢別構成、  
国際的移住の規模に依存する2050年の予想人口

条件	1960年	1999年	2050年			
			移民なし	移民10万人	移民20万人	移民30万人
単位：100万人						
0歳～19歳	20.3	17.5	8.7	10.0	11.2	12.1
20歳～59歳	38.4	46.1	26.7	30.1	33.5	36.3
60歳以上	12.2	18.4	23.2	24.7	25.6	26.5
合計	70.9	82.0	58.6	64.8	70.3	74.9
単位：%						
0歳～19歳	28.6	21.4	14.9	15.5	15.9	16.2
20歳～59歳	54.2	56.2	45.5	46.5	47.7	48.4
60歳以上	17.2	22.4	39.6	38.0	36.4	35.4
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：日独シンポジウム社会保険システム改革（2001年9月18日～19日）

ライナー・ミュンツ フンボルト大学教授報告

したがってこのような状況に対する対応策は、将来のTFRの回復を別にしては、青少年の教育期間を短縮すること、高齢者の退職時期を後に延ばすようにすること、女性の就業を増やすこと、移民の増加、現在職を持たない人に対する再教育等による労働力の活性化などがあげられている。いずれも社会に大きな変化を与える対応策であり、逆にこれらの対応策を考えざるを得ないほど少子高齢化は社会保障制度のみならずドイツ社会にとって大きなインパクトを与える要素であるといえる。

## 2.2 EU統合問題

歴史に残っているゲルマン民族大移動以来、ヨーロッパでは多数の民族の存在により、幾多の戦乱が起きてきた。ことにドイツでは、1618年から1648年の三〇年戦争において戦乱による人口の減少を経験したが、戦乱による政治・経済の混乱、生活の困難から住民を守ることが



急務と考えられるようになってきた。その機運は第一次大戦後から存在したが、具体的な統合ヨーロッパが考えられるようになったのは、第二次大戦後の1952年ヨーロッパ石炭鉄鋼共同体成立以降のことであり、以後域内関税撤廃、加盟国内の人の往来の自由化などが行われてきた。ことに1992年のマースリヒト条約の締結や2002年からの共通通貨ユーロの導入などは、ヨーロッパが他の地域と違い、ヨーロッパ連合として存在していることを印象づけるものである。

したがって、今日のドイツはドイツ連邦共和国として存在しているだけでなく、ヨーロッパ連合（EU）の一地域として存在していることとなる。今日ヨーロッパ連合加盟国においては、個別の国籍が存在し、ドイツの社会保障政策もドイツを対象に行われているが、将来には社会保障政策にも影響を与える問題であると思われる。

さらに現在のすでに進行中の問題としては経済活動における統合の影響が、関税及び非関税障壁の撤廃により、これまで国境によって守られてきた在来産業に明らかとなっている。これはヨーロッパ連合内で、価格競争力のない産業は必然的に縮小される可能性があり、産業別に疾病金庫を作る傾向のあるドイツでは、国際競争力を持たず縮小化を余儀なくされる産業によっては保険料だけでは必要な収支を賄えない問題が発生している。また、企業経営にとっては、EU 統合のみでなくグローバル化する国際経済の中で競争力のある企業として生き残ることが急務となり、社会保険料の企業負担への負担感が、よく指摘されることともなっている。

### 2.3 効率化問題

経済活動の効率化が要求される場合、これまでの長い伝統を持つしくみも効率化の観点から変革を必要とされることとなる。ドイツの社会保険制度においては、その端的な例が医療保険制度に見られる。もともとドイツの医療保険の原則は「給付は充分で当を得、かつ経済的でなければならない。つまり必要性の度を越してはならない。必要でない、あるいは不経済な給付を被保険者が要求することはできないし、診療側はそういった給付を生じさせてはならず、疾病金庫はこれを承認してはならない」というドイツ社会法典第五編第12条第1項の規定が存在しており、1977年の医療保険コスト抑制法以来ドイツでは医療費についての効率化を目指す支出抑制策が続けてきたが、はかばかしい効果を上げていないと評価されている。

その内容についてみると、ドイツの診療報酬は、開業医については開業医の団体である各州の保険医協会と各州の疾病金庫連合会間の毎年の交渉による総額請負方式で、もともとの報酬が高ければ交渉によってはそれほど医療費削減の効果を上げることができないことが理解できる。そこで、種々の医療費削減の手段は、受診抑制につながる需要抑制策が主なものであったといわれている。

公共サービスを効率的に推進することの必要性がサッチャー英首相、レーガン米大統領以来、世界各国で強調されているが、ドイツもこの世界的な動きに無縁でなく、増大する医療費の効率化を図るための疾病金庫間の競争、小規模疾病金庫統合の動きがドイツでも生まれているおり、さらに医療保険制度の効率化も一つの目的とした医療保険制度改革が現在進行している。

### 3 ドイツ社会保険制度の財源負担問題

ドイツの社会保険制度を紹介した概説書によると、ドイツでは公的年金には国庫補助金が投入されているが、公的医療保険を担当する疾病金庫は、加入者から徴収した保険料によって自主的に運営され、国庫補助金がないことが特徴とされている。一般にドイツの社会保険制度の財源は社会保険料が中心になっていると考えられているが、現在ではいくらかの修正を必要とする特徴であるといえる。

ここでは、修正を要する事例について紹介することとしたい。第1の例は、給付の半分以上を連邦補助金に頼る疾病金庫の例であり、第2の例は給付のすべてを一般財源に頼る高齢者への基礎給付の事例である。

#### 3.1 ドイツ農業者疾病金庫

例えば職能型保険集団において、その集団が他の集団と明確な違いを持ち、しかも当該集団が衰退型産業に属し、他の保険集団からの合併等による援助を受けることができない場合、その集団は解体を行わざるを得ないが、それが政治的な問題となると疾病金庫は自主的な保険加入者団体であるとして、国庫補助金の対象ではないという原則論を繰り返すだけでは問題を解決できないこととなる。

農業者疾病金庫は、ドイツにおけるそのような団体であった。

ドイツにおける農業は、EUによる関税撤廃を受け、小規模農業経営を大規模化し、効率化することが求められている。しかし、EUの拡大もあり、従来の東欧を含めた農産物価格競争の中で、ドイツの農業がどこまで産業として生き残れるか疑問とされる面もある。

このようなドイツ農業の斜陽化の中で農業経営者を対象とする医療保険、年金事業等を行っているのが、農業者疾病金庫である。ノルトライン・ウエストファーレン州(NWF)の農業者疾病金庫を訪ね、その運営について質問を行った。回答は次のようなものである。

農業者疾病金庫は、農業経営者を被保険者とし、労働災害保険、医療保険、介護保険、高齢者年金を行っている。このように農業者疾病金庫は、被用者のための医療保険及び介護保険のみを運営する普通の疾病金庫とは異なった存在となっている。

ドイツには、約8000万人の人口のうちおよそ7000万人が公的保険の対象であり、約250の疾病金庫がある。農業者については、全国に9の疾病金庫がある。農業者疾病金庫は農地を所有する農業者対象の閉じたシステムとなっている。しかし、医療給付や介護給付の内容は他の疾病金庫と違いはない。

保険料は原則的に耕地面積により、20クラスの保険料となっている。農業者疾病金庫は、45年保険料を納めた人は、年金の12.5%の疾病保険料を払えばよいことになっている。実際の支出と収入の差額が国庫補助金で補填されている。NWF州についていえば、現在3万人の農業経営者がいるが、そのほかに4.2万人の引退した高齢者がおり、家族被保険者も含めて、12万6千人が加入者となっている。全国の高齢者の保険料負担額は、1.48億ユーロであり、彼らへ

の給付額は、12億ユーロとなっている。この高齢者勘定とは別に現役世代は、自分たちと家族保険金を賄っている。

ドイツの農業は、農業従事者が減少しており、少数の農業経営者に集約化される状況にあるが、その理由はEU統合であり、ドイツの農業セクターは、他国の農業との競争力を持たないため、税金から補助金が支出されることになり、経営支援が行われている。その総額は、32億ユーロで、そのうちの12億ユーロが農業者疾病金庫に支払われている。

農業者疾病金庫は、35年前に創立された。メンバーは当初100万人であり、35%が当時すでに高齢者であり、50万人が農業経営者となっていた。当時の扶養家族は、15万人である。

国からの補助金は、一般財源から支出されており、特定の財源はない。

農業者疾病金庫に対する1972年当時の補助金は、2億1400万ユーロであったが、2004年には、11億ユーロとなっている。補助金の基準は、支出合計から収入を引いたもので、事実上連邦からの赤字補填となっている。この補助金は、連邦農業省が担当し、2か月ごとに補填される。しかし、2005年には、8200万ユーロが減額され、2006年には、8400万ユーロが減額された。その分現役世代の負担が大きくなっている。しかし、現在でも財源の半分以上は国からの補助金であり、支出合計の40-45%を保険料で賄う状況となっている。

2005年現在の全国の加入者数は、60万8912人であり、NRW州は、そのうちの20%の12万人となっている。農業者の減り方が近年は急激である。

NRW州で作られる作物は、砂糖大根、キャベツ、ジャガイモ、穀物、トウモロコシ、畜産、酪農、鶏、七面鳥などである。現在最高額の保険料の20級の人々の保険料は、毎月413ユーロとなっている。NRW州の農業者数がどれぐらいで安定するかはまだ分からない。しかし、EU統合との関係で生産性の向上が必要となっている。NRW州農民の一人あたり土地面積は、47haといわれているが、今後は、さらに生産性向上のため、平均農地面積100-150haを目指すものと思っている。会員の減少はまだ続くものとみられる。

なお、この疾病金庫は、土地を持った農民しか入れないので、外国人が入るケースは少ない。現在進行中の医療改革については、組織上は公的医療保険集団に入るが、事務的な取扱いは別になるものと農業者疾病金庫側は考えており、将来も現在のような国庫補助が続くものと予想している。

以上が農業者疾病金庫についての回答の概要であるが、ドイツにも支出金の半額以上を連邦補助に頼る疾病金庫が存在していることになる。

### 3.2 基礎保障制度

ドイツの生活保護制度は、社会扶助 (Sozialhilfe) と呼ばれ、社会保険制度とは別の国家が生存権保障するワイマール憲法以来の社会福祉原理によって存立されているが、低所得高齢者の生活には年金給付を補助する基礎保障制度が存在している。

ドイツにおける基礎保障制度は、高齢者が稼働能力を喪失した後、不十分な年金給付で最低限

度以下の生活を送る高齢者の存在が確認されたことによって生まれた制度である。というのはドイツでは社会扶助を受ける際に家族による扶養が求められ、社会扶助を受けた高齢者が亡くなった後、遺族に対し給付に基づく求償権が発生すると考えられている。このことから、高齢者自身が将来の家族への求償を恐れて社会扶助を申請しない「隠れた貧困」状態が存在すると指摘されていた。このような「隠れた貧困」を防止するため、高齢者や継続的に稼働能力が低下したものに対して、家族による親等の扶養についての可能性を考慮しないで、高齢者等の生活維持を行おうとするのが基礎保障制度である。この場合の必要財源の負担者は、社会扶助の場合と同じように郡及び市であるとされた。結局この基礎保障制度は、「老齢及び稼働能力減少の場合の需要に応じた基礎保障に関する法律」として制定されたが、現在は社会扶助の一環であると考えられている。基礎保障制度による高齢者等への援助は、高齢者の生活保障を行う無拠出制の生活補足年金制度とも考えられ、年金と生活保護制度の中間に位置するよう見える。

この基礎保障制度の運用について、ドイツ連邦労働社会省に質問を行った。回答は次のようなものである。

ドイツでは基礎給付を導入するに当たって、社会保険制度の一環とすべきか、社会扶助制度の拡充として整理すべきか、立法当初いろいろな議論があったが、結局次のように整理された。

社会保障制度の社会保険制度は保険料を財源として運営されている。社会保険制度は対象が限られており、あらゆるリスクに完璧に対応しているものではなく、穴がある。社会扶助はいわばこの穴に落ちた人の最後の最後のセーフティネットシステムである。

2005年に改革があり、基礎保障は2005年に社会法典第12編に組込まれた。社会的セーフティネットは2種類のセーフティネットに整理された。

一つは就業能力のある人のためのセーフティネットで、失業保険Ⅱである。

就業能力がない人のためのセーフティネットが社会扶助である。

社会扶助は、社会法典第12編で決められている。65歳以上の人とそれ以下の年齢で一般的な労働市場において一日に3時間未満しか労働できない人を対象にしている。65歳以上の人や職業に戻る可能性がない人についての社会扶助は社会法典第12編第4章で規定している基礎保障を請求することができる。

生活扶助では、将来就業できるかもしれない人については社会法典第12編第3章による生計扶助を請求することができる。社会扶助には後置性があるが、両者の本質的な違いは基礎保障の場合に限り、受給者の親族に給付の償還を求めないことにある。給付水準と給付範囲について両者の間に違いはない。

65歳以上の人や長期に渡り職業能力の低下しつづけることが予想される人が基礎保障の対象になる。援助の目的は社会文化的な生存ができることである。誰でも社会参加できるようになることを目標にしている。

ドイツ基本法にどのような人でも生存できるという規定があり、それに基づいたものである。

どのような人が社会扶助を受けることができるかは経済的な困窮状態にあることであり、助け