

を必要としている人が、自分や家族では自分の生活を維持できないことが要件となる。

計算式は Needs－収入－資産＝給付であり、高齢者に対する給付では年金給付との差額を受け取れることとなる。Needs は客観的に決めることができる。

Needs とは基本給付＋家賃＋暖房光熱費＋障害者加算である。基本給付額は2007年から成人一人月額345ユーロに統一される。それまでは旧東独地域は月額331ユーロであった。家賃は地域によって差があり、実情に応じている。実際に支給している金額は住居関係費（暖房光熱費含む）を含め月額589ユーロである。この額は日常的に必要なすべての生活費を含んでいる。シングル家計は基本給付一人345ユーロで、成人家族はその80%²となる。

高齢者の場合は所得と Needs を比較し、働いている人には30%の所得認定の控除を行っている。公的年金保険についても支給額相当分が減額される。連邦の平均減額は月額276ユーロで、基礎保障給付の平均支払額は月額313³ユーロである。

社会扶助の資産についての考慮基準では、現金は2600ユーロまでは持つことが認められる。子どものいる者の場合、子どもへの請求権があるかどうかを勘案する。基礎保障の場合（65歳以上の人）は子どもへの請求権は考慮対象としない。年金額が基本給付額に満たない場合は、差額と住居関係費を受け取ることができる。

基礎保障による収入は、社会保険加入義務を発生させない

ミニジョブなど収入の少ない人には社会保険加入義務があり、月額収入401ユーロ以上の人は段階制社会保険料を負担させる。

このほか負債の多い人については、相談事業が行われている。相談事業費は社会扶助で負担する。

社会扶助・基礎保障受給者には公的医療保険・介護保険に入っていた人の保険料を基本給付額345ユーロとは別に負担している。公的年金保険料は基本的には対象にならないが、例外的にあと少しの期間で、年金受給資格を得られる場合には、年金保険料を支出する場合もある。考慮する要素は社会扶助支出を減らせるかどうかである。

65歳以上の基礎保障の受給者は293137人（2004年末）である。基礎保障は2005年に社会法典12編に組み込まれた。対象者はもともと社会扶助の受給者が多い。その人が基礎保障の方に移ったともいえる。

重度障害者については、付加給付は最高345ユーロであって、そのため基本給付最高額が690ユーロとなる。たとえば歩行障害者は付加給付として基本給付の17%の給付が受けられる。

社会扶助及び基礎保障の給付財源は、社会扶助運営者である市及び郡によって負担される。また地方公共団体の財政運営は州の責任である。しかし、基礎保障導入時には、給付に対する求償権を放棄することから年額4億9百万ユーロの補助を連邦から行っている。

² 2007年から2人以上の世帯については、成人への給付額は2人まで基本給付額のそれぞれ90%、3人目以降80%に変更される。

³ この金額は、高齢者のみへの支払い金額でなく、基礎保障全対象者の平均金額である。

以上が基礎保障についての質問への回答の概要であるが、65歳以上の高齢低所得者については、社会保険ではなく社会扶助という公的扶助制度によって所得保障を行っていることが明らかとなった。これは生活保護制度で低額年金受給者への所得補填を行っているわが国と同様の措置であるが、ドイツでも社会福祉施策が原理の異なる社会保険制度の補完をしている事例といえる。

4 ドイツの年金政策

4.1 ドイツの年金制度

ドイツの高齢者所得保障は、公的年金制度がその基本となっている。ドイツの年金制度は第1階として公的年金制度があり、第2階に企業年金制度、第3階に私的年金が積み重なる構造となっている。ドイツの公的年金制度は、企業に雇用される被用者に強制適用され、自営業者等は任意加入者となる。これまでドイツでは、一般に高齢者の所得保障は、その80%を公的年金が賄い、残り10%ずつを企業年金と私的年金が賄うものと見られてきた。

公的年金の給付水準は、年金保険料納付に伴う賃金ポイント（1年間の平均年金保険料納付によって1ポイント獲得）と年金実質価値によって算定されるが、これまでは例えば45ポイントを持つ年金生活者は、労働者平均純所得の70%を給付され、40ポイントを持つ年金受給者は、62%という比較的高い水準の年金を給付されることとなっていた。しかし、ドイツの公的年金制度は、賦課方式であり、このような高い給付を続けることは、先に述べた少子高齢化時代には年金を負担する世代の保険料を増大させるものであり、年金制度の改革が必要となってきた。

もともとドイツの公的年金制度は積立方式であったが、第1次大戦後の貨幣価値が1兆分の1となったという天文学的インフレーション、世界恐慌時及び第2次大戦後に積立方式の年金が行き詰まった経験から、賦課方式年金として再建されたものといわれている。また賦課方式であるため、戦後の西ドイツへの人口流入、東西ドイツの再統一時にも公的年金制度が比較的容易に対応できたと評価されている。しかし、少子高齢化の進展は、賦課方式年金に深刻な影響を与えている。このためドイツでは、2000年代に公的年金の大きな改革を行い、財源の一部に連邦税財源を追加投入し、さらに公的年金の給付率の引き下げ、支給開始時期の後倒し、積立方式の企業・個人年金への老後保障の肩代わりなどの政策が実施されている。この年金制度改革の現状について、ドイツ連邦労働社会省を訪問し、ドイツの年金制度について主として年金財政の観点から質疑を行った。その説明及び回答は次のようなものである。

4.2 公的年金制度改革

〔公的年金制度改革の方向〕

ドイツの年金制度は、2001年、2004年に改革が行われ、2007年にも改革を予定している。

その改革の方向は、

①年金財源調達について持続性のあるものにする（給付レベルを引き下げる、公的年金の給付総額を変えない、保険料率を安定させる）。

②個人・企業年金の強化を行う（将来の年金受給者が公的年金を引き下げても今までの年金受給者と同じような生活ができるようにする）。

③受給開始年齢の引き上げ（年金財源レベルを引き上げない、就労可能な人が減っていくので、高齢者就労を進める）。

というものである。

この結果、ドイツの公的年金の所得代替率は平均的労働者の収入に対して2006年の52%から2030年に43%となる。また支給開始年齢は、2029年までに段階的に67歳に引き上げられる。

しかし、ドイツの年金制度は、おおむね良い方向に進んでいるという識者の指摘がある。

〔公的年金への国の補助金〕

国による年金への補助金については、どこまで補助していいのかという議論がある。ドイツではビスマルクによる社会保険制度の創設以来、保険料を基礎にしている。保険料と税金の違いは、次のような点にある。

保険料には支払いと同時に保険金請求権が発生する。税金では、保険料納付のような見返りの請求権は発生しない。また保険料は払う人に年金についての関心が高まるという面がある。ドイツ基本法14条で保険料を払うことによって所有権が発生することになる。個人の所有権保護の問題がある。国による補助的関与は、ビスマルクの時代からもあった。その理由は制度が機能するために国が保障するというものであった。連邦が保険料または税金によって制度の維持が困難な場合、無利子による貸付を行わなければならない。国が補助する理由は、社会的な側面もある。例えば、戦争で捕虜になった人たちは、捕虜であった期間の保険料を支払ったと見なされている。また次のような例もある。育児休業等による子どもの養育期間は3年間まで保険料を払ったこととみなされる。子どもの教育は社会の任務だと考えている。そこで連邦が一括して保険料を払うことになっている。

他方で賃金支払いに付随するコストを一定以内に抑えることが産業の国際競争力を保つ上で必要だと考えている。エネルギー環境税を新設した時、その一部を公的年金補助金に使用することにした。現在の連合政権の連立協定では、連邦政府交付金は、自由に増額できないものとなった。年金への連邦補助金はこれまでもあったが、今後は自由に補助金を増やすことはできない。

補助金の額は、法律で様々な理由によって決められている。一般的な連邦補助金は、毎年金額が変わっている。保険料率と賃金額によって変えていくものである。追加的な連邦補助金は、付加価値税16%のうち、1%分が年金補助金とされている。付加価値税率が15%から16%になるときに増分の1%が補助金となっているという沿革がある。2007年に付加価値税は19%となること、決定されているが、その時の年金補助金の割合は決められていない。現実には現在でも付加価値税からの補助金は付加価値税収の1%以下となっている。ドイツには目的税という考え方がないので、付加価値税収の1%分が年金補助の目的税となっているわけではない。法定の補助算定数式があり、それに基づいて補助金額が算出されている。

次に環境税については、導入のはじめから年金保険料を減らすために導入されたものである。

基準は労働賃金の総額である。環境税から賃金総額に応じて補助金が出される。ドイツには、明確な目的税はない。導入時の国民への説明による政治的な結びつきしかない。

子どもの教育についての年金補助金は、保険料率の増減、賃金の増減、3歳以下の子どもの数によって変る。

このほかに年金への連邦補助金は炭坑夫への年金補助金がある。赤字補填をしている。炭坑夫年金だけの制度である。将来的には減っていく。

これらのことから分かるように将来的にも、公的年金の財源が保険料を中心にする事は変わらない。国の補助金割合は、2030年までは安定的に推移するものと考えている。子どもが減るので育児保険料は減るであろう。炭坑夫への支出は大幅に減るだろう。したがって長期的には、将来補助金は微減する。将来的には、保険料は年金給付総支出に対して約70%となるだろう。残り30%は連邦補助金と育児期間の年金保険料の国庫負担金である。

表2 公的年金保険の収入（単位：百万ユーロ）

年次	保険料	連邦補助金合計	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	106823	19624	19624			5095	131542
1992	115482	23747	23747			3259	142488
1993	118827	25365	25365			3110	147302
1994	131230	29868	29868			2255	163353
1995	138199	30445	30445			2212	170856
1996	144499	32330	32330			2718	179547
1997	152059	35224	35224			1672	188955
1998	152276	42084	37175	4909		1642	196002
1999	159159	42533	34557	7976		1854	203546
2000	162165	42419	33341	7748	1330	1759	206343
2001	163580	46009	33831	8016	4162	2644	212233
2002	164425	49265	34786	7669	6810	1814	215504
2003	168385	53869	36589	8179	9101	1631	223885
2004	168378	54365	37101	8095	9169	2003	224746
2005	167979	54812	37488	8173	9151	1405	224196

資料：ドイツ連邦労働社会省

表3 公的年金の保険料内訳（単位：百万ユーロ）

年次	義務保険料	失業給付から 受け入れ	育児期間 保険料	その他	保険料合計
1991	102228	2643		1952	106823
1992	109183	3828		2471	115482
1993	111098	5099		2630	118827
1994	122666	5576		2988	131230
1995	124030	10385		3784	138199
1996	127740	11499		5260	144499
1997	135794	12422		3843	152059
1998	136832	11570		3874	152276
1999	136522	10969	6955	4713	159159
2000	136912	8202	11454	5597	162165
2001	138166	8319	11532	5563	163580
2002	138669	9134	11615	5007	164425
2003	140336	9995	11875	6179	168385
2004	141136	10142	11843	5257	168378
2005	140597	10545	11715	5122	167979

資料：ドイツ連邦労働社会省

〔賦課方式年金から積立方式年金への転換〕

人口構成変化の問題もあるが、そもそもドイツの年金は賦課方式という問題がある。2001年、2002年の改革の時、積立方式の年金について国が補助金を出すことにした。

2002年に企業年金を強化したとき、1300万人の受給期待権があった。年金基金をつくった。それまでは雇用主に頼った形であった。基金に国が補助をすることになった。

企業年金は、ポジティブな発展を示しており、現在1700万人が加入している。リースター年金と通称される個人年金は加入者が700万人となった。合計すると2000万人の被用者がこのような追加制度に参加している。被用者合計の4分の3である。

全国カバーは、90%加入を目標としている。まだ目標に達していない。追加年金という名称だが、公的年金の給付が下がればこれら追加年金の重要さが増す。税金投入の根拠は、次の3点である。

①高齢者の貧困を防ぐ。②公的年金にも一般財源から財政投入を行っている。③今後公的年金への補助金投入が金額的に増大する（これは対象である高齢者が増大することによる）。

〔リースター年金の効果〕

リースター年金が増えると可処分所得が減り、公的年金の給付は減少するという見方についてはイエスともノーとも言える。公的年金は毎年増えている。増加分は数学的な式で決められてい

る。年金は労働賃金に合わせて変化する。伸び率は制限を加えられる。その要因は、二つである。一つは被用者が負わなければならない老齢年金のコストによって変化する。コストとは公的保険料率、個人保険料率である。2006年から2007年にリースター年金の保険料率は2.5%から3.5%に増加する。このため年金給付の増加が抑えられるということがある。

別の観点からいうと、リースター年金は被用者全員が加入するならば、受給者受給額の増加率を6%減らすことができると考えられた。

次に持続性要素の問題がある。持続性要素は受給額の上昇率は受給者数と保険料拠出者の比率に影響される。現役時代の収入に対する給付比率は、受給時点の現役労働者の収入に対して2006年には52%であるが、2030年には43%に減る。

リースター年金の導入によって可処分所得が減るため給付の引き上げは抑制される。年金裁定時の点数の1点単価が抑制される。

ドイツの年金受給額は年金ポイントによって決められる。被用者は年金保険加入1年について1ポイントを得る。45年で45ポイントになる。現在の算式は、26.13ユーロ*45ということになる。この場合、1か月にほぼ1200ユーロ受給できることになる。26.13ユーロは年ごとに変わる。その場合先の2つの要素が勘案されることになる。ドイツの年金は毎年個人の受け取る額が変わるといえるが、7月1日が変更基準日であるが、実際には最近3年間は変わっていない。総額の額面賃金が個人の年金基準となるが、それ以外に可処分所得なども考慮される。考慮要素にリースター年金も含まれるということになる。

連邦補助金は一定割合にとどまる必要がある。最近連邦補助金が増えているが、30%程度が上限と考えている。年金の補助金は、連邦国庫支出金のなかで最大のものである。

2007年の連邦補助金は、子ども保険料など総額は、684億ユーロであって、連邦予算全体の29.3%になる。

〔年金保険料への企業の姿勢〕

企業が年金保険料を払わないということはドイツでは不可能である。企業監査で払わないということはあり得ない。しかし、企業が破産したときは保険料を払わないことがある。

社会保険料は税金より厳しいという日本の経営者がいるというが、ドイツでも同じことを言う人がいる。社会保険料は、労使折半で現在41%となっているが、40%以下に押さえるという政策がある。その中で年金保険料は、現在19.5%で、2007年には19.9%に引き上げる予定である。そのかわり失業保険料率は、6.5%から4.2%に下がることになっている。ドイツでは失業保険で年金保険料も負担している。また年金から疾病保険料を払っている。

以上がドイツ公的年金についての説明及び回答である。ドイツの公的年金は賦課方式であるため年金収入がすぐに給付に回るわけであり、その規模は近年15年間で70%の増加をとっている。この給付の増加を一般財源や付加価値税、環境税からの補助、さらには育児期間保険料についての公費負担制度を組み合わせ維持してきたところであるが、2001年以降の公的年金制度改革では、給付開始年齢の引き上げ、給付水準の引き下げと個人年金への老後所得保障のシフトなどいろいろな方法がとられていることが分かる。

5 ドイツの医療保険への国庫補助と医療保険制度改革

5.1 ドイツの医療保険

現在のドイツの医療保険は、国民皆保険⁴という形をとっていない。公的医療保険の強制加入者は年収47250ユーロ以下の労働者、失業者、年金受給者、学生等及び農業者疾病金庫加入の農民であり、それ以外の人々は民間疾病保険に入る⁵ことが多い。公的医療保険加入者の配偶者、一定以下の収入の子どもは、加入者と同じ医療保険給付を受けることができる。現在は、公的医療保険のサービスを受ける者は国民のおよそ90%、民間医療保険のサービスを受ける者が9%以上いるが、残りの者は医療保険に加入していないと推定されている。医療保険に加入していない者は、貧しくて公的保険の保険料が払えない者と高所得であるため保険料を払うことが、医療費負担より大きいと感じる者であるとみられている。医療保険非加入者は、およそ20万人から30万人⁶といわれている。

現在ドイツでは医療保険の改革論議があり、2005年の連邦議会選挙の争点でもあった。しかし、選挙の結果2大政党であるCDU/CSU(キリスト教民主同盟/キリスト教社会同盟)、SPD(社会民主党)が連立政権を樹立したことから医療保険制度改革論議は、選挙前のCDU/CSU、SPDそれぞれの主張とは別の新たな医療保険改革法案を立案しなければならなくなった。今回の調査は、医療保険改革に直接の関心を持つものではないが、医療保険改革の目的の一つが、国民医療費の削減にあることは明らかであり、その限りで質問は医療保険制度改革にも及んだ。医療保険について質問を行った相手は疾病保険の保険者であるドイツ地区疾病金庫(AOK)連合会ベルリン支部である。説明及び回答は次のようなものである。

5.2 ドイツの医療保険の状況

〔地区疾病金庫(AOK)連合会について〕

AOKとはドイツの地区疾病金庫である。ドイツの疾病金庫はその成り立ちからいろいろの沿革を持っているが、地区疾病金庫は、中小企業の労働者や地域の住民の加入者が多く、日本でいえば政管健保と国民健康保険をあわせたような加入者特性を持っているといえる。疾病金庫は医療保険給付を行うだけでなく事業者、加入者から疾病保険料、年金保険料、失業保険料などもとりまとめて集めている。総体としての地区疾病金庫はドイツ最大の疾病金庫で、加入者シェアは35%である。AOKは全国16州それぞれに疾病金庫がある。総職員数は全国60000名であり、現業を行う事務所をあわせて全国に1300あり、年間給付額は600億ユーロである。AOK連合会は、地区疾病金庫が集まってつくられたものである。連合会が上位機関であるが、地区疾病金庫は自由な決定ができることとなっている。AOK連合会の本部はボンにあり、そこには職員

⁴ 公的介護保険は全国民に加入義務がある。

⁵ 高所得の被用者、公務員、自営業者等は公的医療保険に任意加入するか、民間保険に加入するのが一般的であるといわれる。1989年の医療保険改革法により、過去に公的医療保険の被保険者でなかった者は、公的医療保険への任意加入が認められなくなるなど、公的医療保険に加入する条件は制約されたものとなっている。

⁶ Die Welt(2007.02.03), Die Zeit(2007.02.02)記事

が400名ほどおり、ベルリン支部の職員数は15名である。ベルリン支部の仕事は、政府関係の情報収集や政府との協議や報道関係との対応が主である。

〔ドイツの医療費〕

ドイツの医療費問題は長い改革の歴史を持っているが、基本的にはドイツの医療費が高額だという認識がある。このためさまざまな改革が行われてきたが、今日でもドイツの一人あたり医療費は、アメリカ、スイスに次いで世界3位である。しかし、それほどいい医療をしているわけではない。医療の効率性が必要とされる。医療費の対GDP割合は10.3%である。一方で医療改革が行われる中で患者負担が大きくなっている。2004年から3か月毎に10ユーロの患者負担が発生するようになった。もっとも自己負担には上限がある。収入の2%を超えてはいけないということとされている。自己負担の上限は、慢性病は1%となる。自己負担上限を超えるものは疾病金庫が負担する。AOK被保険者は、慢性病の人が多。患者は、医薬品の10%、入院費の28日まで1日10ユーロ自己負担が発生する。

自己負担導入の理由は、①疾病金庫の財政難。②医療のコントロールを行う（国際比較をするとドイツは医師に行く患者が多い）。③保険給付の範囲が狭くなったことなどによる。③については具体的には眼鏡への補助が無くした。軽易な病気についての保険のカバーがなくなった。疾病保険制度は財政手当ができないので、軽微な病気はカバーしなくなったなどである。

また、医療費の効率化の文脈の中で疾病金庫間の競争が重視されるようになった。

〔疾病金庫への国庫補助〕

ドイツの疾病金庫は全額保険料によって運営されていると思われているが、実は2004年以来税財源が疾病金庫運営に投入されている。しかし、基本的には疾病金庫は保険料収入で運営されている。

公的 disease 保険は、社会的な役割が増えてきている。妊娠、母体保護、子どもの保険料問題などである。特に家族政策的なものは、社会全体で負担すべきという考え方がある。シュレーダー政権では医療制度現代化改革法という法律があり、税財源の導入を行った。ドイツは国の財政赤字は、3%以内に押さえるというマースリヒト条約を満たせない状態となっている。そこで財源にはたばこ税について2004年以来段階的な引き上げを行い、引き上げ部分を公的 disease 保険の財源とするようになった。喫煙という健康に悪い行為を健康保険に使うというのはおかしいという批判もあるが、ドイツには目的税という観念がないので、たばこ税であっても一般財源に受け入れ、公的 disease 金庫に充当している。

2004年に疾病金庫に支出されたものは、17億ユーロである。国からAOK連合会に支出され、その後連合会から260の疾病金庫に支出することになる。その金額は、2005年25億ユーロ、2006年42億ユーロとなっている。

表4 ドイツ公的疾病保険の収入（単位：百万ユーロ）

年次	加入者保険料	年金受給者保険料	その他	合計
1995	94356	21496	4494	120346
1996	98093	21905	4372	124369
1997	99528	22864	3762	126154
1998	100643	23636	3471	127750
1999	103262	24236	3705	131203
2000	105426	24627	3755	133808
2001	106877	25009	3904	135790
2002	108351	27858	3499	139707
2003	107591	29908	3271	140770
2004	105989	32311	4159	142460

資料：ドイツ連邦保健省

表5 ドイツ公的疾病保険の支出（単位：百万ユーロ）

年次	保険給付		保険給付 合計	事務費	その他	支出合計
	現物給付	現金給付				
1995	106122	10869	116992	6137	873	124002
1996	110084	10797	120881	6546	492	127918
1997	109414	8874	118287	6455	551	125292
1998	111614	8504	120120	6818	534	127472
1999	114625	8583	123209	7171	539	130918
2000	117471	8472	125943	7296	457	133695
2001	121540	9095	130634	7642	534	138811
2002	125397	8931	134328	8019	679	143026
2003	128209	8014	136223	8206	666	145095
2004	124180	6978	131158	8114	905	140178

資料：ドイツ連邦保健省

表6 ドイツ公的疾病保険の保険給付内訳（単位：10億ユーロ）

年次	開業医 診療費	歯科医 診療費	薬剤費等	病院 医療費	傷病手当	合計
1995	19.67	10.84	16.06	40.74	9.41	96.72
1996	20.11	11.77	17.10	41.35	9.30	99.63
1997	20.49	11.92	16.38	42.33	7.39	98.51
1998	20.78	10.84	17.19	43.58	7.05	99.44
1999	21.19	10.97	18.52	43.74	7.15	101.57
2000	21.50	11.23	19.28	44.54	7.06	103.61
2001	21.90	11.60	21.36	44.96	7.72	197.54
2002	22.31	11.49	23.45	46.30	7.56	111.11
2003	22.86	11.82	24.22	46.80	6.92	112.62
2004	21.43	11.26	21.81	47.59	6.37	108.46

資料：ドイツ連邦保健省

ドイツの公的疾病保険給付全体の支出はほぼ1300億ユーロというところである（表5参照）。疾病金庫は今後も国から補助金が得られると期待していたところ、大連立政権ができ、補助金をなくそうとしている。2007年は15億ユーロに減額されることになった。2007年から付加価値税が3%上がるようになっており、2007年に公的疾病金庫は保険料率を0.5%上げるだろうといわれ、15億ユーロに10億ユーロ上乗せすることが決まった。

このようなことから AOK の立場からいえば、税財源は信頼できず、保険料システムの方がいいと疾病金庫は考えている。

また子どもの保険料は、140億ユーロまでを国が補助するという政策がいられている。民間保険会社が不公平と訴える可能性があるため、基本的には子どものためのものだが、保険に馴染まない給付のための国庫補助であるということになっている。保険に馴染まない給付は、国庫補助という原則がある

その他の保険に馴染まない給付の例としては、出産前後の休みの保険料免除とか、子どもが3歳になるまでの職業がない人は医療保険料が免除されるが、これは保険に馴染まないものと考えられている。

もう一つの例としては、来年（2007年）から導入される育児休業手当がある。子どもの世話のために収入が下がる人はもとの収入の67%が保障されるが、この間は保険料が下がることになる。

失業者の保険料は、失業保険から出されるが、失業者についての保険料率が下げられた前例もあり、国はあまり信用できないと思っている。

国庫補助金は連邦保健省から AOK 連合会に支払われ、AOK 連合会からそれぞれの疾病金庫連合会に支払うことになる。

〔介護保険の国庫補助〕

介護保険については、連邦からの国庫補助はない。連邦国庫補助のない理由は、次のようなものである。

- ① もともと制度創設時に補助金を入れないことで設計した。
- ② 国の財政状況は厳しい。
- ③ 保険に馴染まないものがない。

夫を介護して仕事のできない妻の年金保険料を介護保険が負担している例がある。数年前連邦憲法裁判所が子どもの多い家族と子どもの少ない人の保険料が同じことはおかしいという訴えがあり、今、子どものいない人の介護保険料は0.25%保険料率が高くなっている。このため保険料が7億ユーロ増えた。

〔医療保険改革〕

医療保険改革は20年前から軽い病気は保険対象としないなどの方向で保健省がイニシアティブをとって発展してきた。1989年に大きな医療改革があり、その際鼻風邪や咳止め液への保険給付を廃止した。死亡手当金は、徐々に廃止した。

現在の論議されている医療保険改革は、2005年選挙で医療制度についての改革について、SPDは医療保険対象の拡大を、CDU/CSUは人頭保険料導入を発表したことの折衷のようなものである。その内容は、現在医療保険にカバーされない人を含め、全国民を何らかの医療保険に加入させることが第一であり、政府の医療基金が公的保険料全体を集中管理し、各疾病金庫等に配分して財政調整を行うというものである。

現在の医療保険改革提案については、AOK連合会、企業疾病金庫連合会とも反対している。現在AOKは、州毎に保険料率が異なっているが、疾病金庫間でそれぞれ財政調整を行っている。250の疾病金庫間では140億ユーロの財政調整が行われている。特に反対している点は、保険料率をこれまで保険者が決めてきたが、これからは連邦議会で保険料率が決められる点である。保険料に不足が生じた場合の保険料の追加保険料率が増大する可能性がある。

以上が、AOK連合会の説明及び回答の概要である。一般に日本ではドイツの公的医療保険には、政府補助金が支出されていないというのが、これまでのおおかたの理解であるが、2004年から補助金が支出されているということが、明らかとなった。補助金を支出する理由は、「保険になじまない医療」に対する補助金という理由で、その点は年金と共通しているが、2004年から突然社会保険になじまない医療が生じたわけではないので、後から一般財源投入の説明のために考えられた理由のようにも思われる。連立政権となり補助金規模の再検討が行われているという事情は、補助金投入の真の目的が、疾病保険料率の上昇をなんとか抑える必要があるためであろうことを傍証しているものと推測できる。一般にドイツの公的医療保険料率は、高いといわれている（2004年の公的医療保険の保険料率平均値は14.22%）。しかし、少子化が進行していることから政策的に児童の医療費への公的財源からの投入が検討されているのは、日本と同様のことでありこれらの施策による一般財源からの補助金支出が、安定的に続くならば社会保険に

なじまないものへの補助ということができるとであろう。なお、介護保険は保険料のみで運営されているとのことである。

医療保険改革法案は、2007年2月2日に連邦議会、2月15日に連邦参議院で可決され成立した。この法律は2007年4月1日以降、段階的に施行されることになっている。この法律⁷により、2009年からはドイツで初めて国民皆保険制度が導入されることになるほか、新聞報道では公的医療保険保険料の医療基金での集中管理、被保険者の子どもに対する国庫補助も拡大され、疾病金庫間での競争が強化されるなどと報道されているとのことであるが、医療費の削減にどのような効果が期待されるのかはまだ具体的ではない。

6 今日のドイツ社会保険制度の財源問題

日本からドイツの社会保険制度を考えると、ドイツが世界で最初に社会保険制度を設立した国という先入観があるためか、給付財源は社会保険料で賄っているという印象があった。しかし、現実には、今回の調査によって分かったように半分以上の給付財源を連邦補助金に頼る疾病金庫が存在している。農業者疾病金庫は特別な例であるといえるかもしれないが、日本の農村の国民健康保険が国庫補助金や財政調整によって支えられている姿を彷彿とさせるものがある。

また、基礎保障制度は制度立案時に年金制度に組み込むか、社会扶助で対応するかについて議論が分かれ、結局制度発足当初は特別立法となったようだが、今日社会扶助で対応するものと整理されている。日本の低所得高齢者が生活保護制度で生活する姿に似ているようにも見えるが、日本の生活保護制度よりもかなり緩和された条件で受給できるようであり、年金の側から見れば、最低保障年金を支給すべきだという論議を一般財源（ドイツの場合は自治体が社会扶助財源を負担する）からの支出で、肩代わりさせたと見られないこともない。社会扶助と年金保険は法制度的には原理を異にするものだが、給付財源の観点からいえば、年金制度内での所得再分配を回避し、一般財源によって年金給付の最低額保障を行い、結果的に年金財政に補助を与えたものと評価することも可能であろう。

この二者は、社会保険制度は社会保険料で運営すべきという原理についての端的な反証ということが出来る。しかし、これらはそれぞれ特殊な事情を有する個別的な問題に対するプラクティカルな解決法であつたに過ぎないともいえる。

そこで公的年金制度について見てみると、社会保険料が給付財源の中心となっているというドイツにおいても、年金については少子高齢化という人口構造の変化の中で、公的年金保険料抑制のため、付加価値税、環境税の税収を投入し、さらに賦課方式の公的年金から税金を財源とする補助金インセンティブによって、リースター年金などの個人年金への所得保障のシフトを行い、漸次的に公的年金の所得保障の役割を縮小させていこうとしていることがうかがえる。公的年金全体への連邦補助金投入割合がほぼ30%に達するというドイツは、現在の日本の公的年金よりも一般財源からの補助金の投入割合が高いということが出来るであろう。

医療保険制度については、現在改革の最中であつて、その結果を見なければ評価できないとこ

⁷ <http://www.die-gesundheitsreform.de> 参照

ろがあるが、増大する医療費を押さえ込むべく努力を行い、軽微な医療行為は保険対象にしないこととするとともに、年金同様に保険料の増大を押さえ込むべく努力しているものといえる。しかし、過去20年間の医療保険改革によっても年金ほどではないが、徐々に医療保険給付は増大しており、年金同様に「保険になじまない」ものについては、連邦一般財源からの補助が行われている。

7 ドイツ社会保険制度財源の日本への示唆

7.1 ドイツ社会保険制度運営財源への一般財源投入

日本でのドイツの社会保険制度についての常識は、ドイツは社会保険制度の母国であり、社会保険制度運営財源は社会保険で賄っているというものであった。ことに疾病金庫が運営する公的医療保険制度は、すべて社会保険料による運営と思われていた。しかし、今回実際にドイツ社会保障関係者からの聞き取り調査により、ドイツ社会保険制度においてもかなりの公費投入が行われていることがわかった。

これはドイツが日本同様に少子高齢化時代に入っていることを反映したものと考えられる。ことに年金においては危機感が高く、老後保障の資金を賦課方式による公的年金から積立方式の私的年金へシフトする政策まで行われている。

農業者疾病金庫の例は、衰退産業に国が補助を与える例であり、基礎保障は、社会保険制度では十分な給付を受けられない高齢者に、社会福祉として所得保障を与えるものであると考えることができる。これらは社会保険の立場からいえば例外であろうが、いずれも国民福祉の立場から、必要な給付を行っているものといえる。

そもそも社会保険給付を社会保険料によって賄うという方式は、民間保険のアナロジーとして、保険料で保険給付を賄うことを通じて社会保険制度が自己完結的に運営されるという方式に過ぎない。社会保険制度創立の頃はその考え方により、国家に新たな負担を加えずに労働者への福祉を高めるものとして、労働者の連帯による民間保険のアナロジーとして社会保険制度を創始したものといえる。

しかし、少子高齢化時代を迎え、保険料負担者が減る時代に社会保険料のみで給付を賄うという考え方をとるのは、純粋な社会保険制度枠内での議論でしかないように見える。国家が国民のうちの生活困窮者に保護を与え、また生活困窮者を出さないことを目的として存在するという福祉国家像を現代の国家存立の理由の一つと考えるならば、社会保険料で社会保険給付が賄えない場合、社会保険料以外の財源を考えることは、現在の社会保険制度がシステムとして社会に定着していることを考慮すると容認されるべきものであろう。この場合、差し当たって考えられることは社会保険料以外に国家の税収入その他の国家収入を社会保険制度にあてることである。換言すれば、社会保険制度が社会保険料の範囲での事業しか認められないという理由は存在しない。少子高齢化時代は、国民に必要な保険給付を行うのに社会保険料以外の多様な財源によって社会保険制度を維持することが容認されるものであり、ドイツの例は、社会保険制度に社会保険料のみで社会保険制度が維持できない状態を打開するための方法であるといえる。そしてドイツと同

じ事情は、日本にも当てはまると考えられる。

7.2 少子高齢化時代の社会保険制度財源問題への示唆

私は昨年「税制と社会保障に関する研究」において、租税制度と社会保険制度の性格の違いを論じ、巨額となった社会保障制度給付を賄う財源として、社会保障制度財源として多様化が必要であることを指摘し、その際社会保険制度については社会保険料の持つ所得再分配機能を考慮する必要があることを述べた。

少子高齢化という避けられない状況の中で、社会保険料を財源の中心として社会保険制度を運営していたドイツでも、近年連邦税収による一般財源が社会保険制度に投入されるという変化を見るにつけ、社会保険料中心の社会保険制度運営は、経済活動の飛躍的発展と人口がピラミッド型に増加する人口構造を前提にしたものではないかという思いがする。ドイツでいえば、1900年頃のピラミッド型人口構造と工業化の発展見通しのもとで、はじめて可能であったというべきであろう。今後、経済活動の飛躍的発展が予想できないとはいえないが、確実な人口構造の高齢化と若年人口の年々の減少が起きる中で、社会保険制度を中心とする社会保障制度を維持し、さらにサービスを増大させるためには、19世紀末に考えられた社会保険料のみを財源とする社会保険の制度の枠組みを維持しようとするのは、現在の状況にそぐわないということがいえるであろう。

社会保険制度は、本来国民が生活上受けるであろう保険事故を国民全体の連帯で相互援助しようとする制度であり、その目的を達成しさらに充実したものとするためには、社会保険料のみにとらわれない多様な財源の確保が必要な場合がある。その点で社会保険制度に投入されるドイツの連邦一般財源は、目的税がドイツに制度的に存在しないこともさることながら、消費税のみでなく、環境税等の新たな税収を社会保険財源に充てている。

日本においても今後の少子高齢化進展の見通しの中で、社会保険制度の運営に当たって、社会保険料以外への財源の多様化が必要とされている。その場合は、社会保険料と税等のその他の財源の割合をどの程度とするか、社会保険制度の持つ所得再分配機能を社会保険料以外の収入からどのように代替するか、どのような税財源が社会保険財源として適当か等について単に社会保険制度のみを念頭に置くのではなく、国の財政の在り方を含めより広い視野のもとでの検討と社会的合意が必要とされよう。

(参考)

1 ドイツにおける調査の対応者

11月13日14時

フランクフルト大学 Roland Eisen 教授

14日9時

ノルトライン・ヴェストファーレン農業者疾病金庫
Heimo-Jürgen Doge (ハイモ=ユルゲン・デーゲ) 事務局長
Annegret Vogl (アンネグレット・フォーグル) 広報担当

14日14時

ドイツ連邦労働社会保障省(ボン)
Konrad Haker (コンラート・ハーカー) 年金数理担当官
Lutz Köhler (ルッツ・ケーラー) 年金財政担当課長
Peter Görden (ピーター・ゲルゲン) 付加老齢保障担当課長

15日10時

ドイツ連邦地区疾病金庫連合会ベルリン支部
Erwin Dehlinger (アーヴィン・デリンガー) 政策担当
Martina Sitte (マルチナ・シッテ) 広報担当

15日14時

ドイツ連邦労働社会保障省(ベルリン)
Heike Dietrich (ハイケ・ディートリッヒ) 社会扶助担当官
Stefan Schwiertz (ステファン・シュワルツ) 社会扶助担当官

16日13時

ベルリン日独センター
Wolfgang Brenn (ヴォルフガング・ブレン) プロジェクトマネジメント部長
Rita Zobel (リタ・ツォーベル) プロジェクトマネジメント部員

16日16時

在ドイツ連邦共和国日本国大使館
田中 謙一等書記官

2 参考文献

厚生労働省編(2006)『世界の厚生労働2006』TKC 出版
国立社会保障・人口問題研究所編(2006)『人口統計資料集2006』国立社会保障・人口問題研究所
古瀬 徹・塩谷 祐一編(1999)『先進諸国の社会保障 ドイツ』東京大学出版会
ベルリン日独センター編(2003)『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』
IUDICIUM Verlag GmbH

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
松本 勝明(2003)『ドイツ社会保障論Ⅰ—医療保険—』信山社
松本 勝明(2004)『ドイツ社会保障論Ⅱ—年金保険—』信山社
関野 満夫(2005)『現代ドイツ地方税改革論』日本経済評論社
宮内 豊編(2006)『日本の税制平成18年度版』財經詳報社
木下 康司編(2006)『日本の財政平成18年度版』東洋経済新報社
長谷川 慧重他編(2006)『国民衛生の動向』厚生統計協会
長谷川 慧重他編(2006)『保険と年金の動向』厚生統計協会
国立社会保障・人口問題研究所編(2006)『海外社会保障研究第155号』国立社会保障・人口問題研究所

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

フランスにおける一般社会拠出金の我が国に与える政策的含意

—一般社会拠出金はなぜフランスで受け入れられたか—

分担研究者 本田達郎 医療経済研究機構 研究主幹

（平成18年度実施）

研究要旨：本稿においては、社会保険方式を採用している先進諸国の中で、税と社会保険料を峻別しつつ、社会保険料による自律的な財源方式を中心としてきたフランスにおいて1990年代から行われてきた一般社会拠出金の導入・拡大を中心とした租税財源化の動きについて、導入時の法的議論やその後の動向等を分析し、我が国の社会保障制度の財源論に与える政策的意義を抽出した。結論としては、(1)一般社会拠出金の議論においても、税と社会保険料は明確に区分されていること。(2)租税代替化が進む中でも社会保険方式の重要性は減少していないと考えられること。(3)一般社会拠出金の内容や変遷は、日本において消費税と社会保障財源の関係を議論する上でも参考となること。(4)一般社会拠出金の内容や変遷は、日本とフランスの社会保障制度の違いを考える上でも参考となること。(5)社会保障の新たな財源を導入する際には、その財源の内容や存在理由のわかりやすさが非常に重要であること等の示唆が得られた。

A. 研究目的

本研究の目的は、フランスにおいて1990年代から行われてきた一般社会拠出金の導入・拡大を中心とした租税財源化の動きについて、導入時の法的議論やその後の動向等を分析し、我が国の社会保障制度の財源論に与える政策的意義を抽出することである。

B. 研究方法

一般社会拠出金に関するフランス政府発表の資料、憲法院の判決内容、先行研究等を分

析する。

（倫理面への配慮）

なし

C. 研究結果及びD. 考察

(1) 税と社会保険料を考える上での貴重な示唆

憲法院の判断でCSGは「全ての性質の租税」

とされたが、この判断の中に税と社会保険料の区別を考える上で重要な示唆があると言える。

まず、税と社会保険料を区別する判断基準

として、この判断の中でも負担と給付の結びつきの有無が重要視されていることである。通常わが国においても、給付と負担の結びつきの有無が税と保険料を考える上で重要な論点とされているが、伝統的に社会保険方式による社会保障財政の運営を行ってきたフランスの違憲立法審査機関における CSG に関する法的議論においても、同様の理論が採用されていることは意義深い。

次に、税と社会保険料の区分を非常に明確にしていることである。給付と負担の連動の論点の他に、租税徴収権の国家独占や予算割当禁止の原則について議論されているが、租税であるとすれば守られていなければならない原則について議論している。「国家とは一線を画する自律的な社会保障制度の構築をその基本理念とする」フランスの社会保障制度においては、国家が徴収する税と被保険者等が自律的に運営することを理想とする社会保険の財源である社会保険料とでは明確に区別されることに由来していると考えられる。いわば、公助の財源である税と共助の財源である社会保険料との違いであると言えるが、フランスの社会保障制度の基本理念を考えれば、公助と共助の違いは単なる観念的な違い以上の意味を持っていると考えられる。

最後に、導入時の憲法院の判断やその後の引き上げの過程においても、保険料と税を総合的に考えた上で、社会保障制度の在り方が考えられている点である。憲法院の判断では、

CSG の創設は社会保障給付の適用範囲の拡大や保険料の軽減につながることや保険料と比べた平等性を言及していることは、保険料と税を総合的に考えられていることの証左である。また、1997年及び1998年の引上げの際には、先の憲法院判決が言及しているように、保険料の引下げが行われている。わが国においても、税と保険料を総合的に視野に入れて、個人や企業への負担がどうなるかを考えていく必要がある。

(2) 社会保険方式の重要性の再認識

CSG の導入は、フランスの社会保障制度の財源構造に大きな変化をもたらしたと言える。欧州委員会(EC)が発表している「欧州社会統計－社会保障の支出及び収入－」(European Social Statistics-Social protection Expenditure and receipts Data 1994-2002)によれば、フランスの社会保障財源は、1993年には76.45%が社会保険料だったが、CSGの導入やその率の引き上げ等税財源への移行が見られ、2002年には66.85%となっている。一方、租税負担による財源の割合は、1993年には19.86%であったのが、2002年には30.45%まで増加している。この租税負担の増加に大きく寄与しているのがCSG等の目的税の増加である。1993年には163.5億ユーロであった目的税が、2002年には892.4億ユーロと約5.5倍も増加している。特にCSGの大幅引き上げが行われた1998年においては、

目的税の総額が、前年の 354.5 億ユーロから 653.9 億ユーロと約 1.9 倍の増加を示している。

しかし、租税割合が高まったものの、社会保険料はフランス社会保障制度の主要な財源であることは財源割合の面から見ても現在も変わっていない。また、CSG はフランス社会保障財源へ大きな転換をもたらしたと言っても、その用途が、家族関係給付や高齢者の最低生活保障そして低所得者への配慮と呼応した医療保険の給付といった国民連帯の考え方に立脚する税財源の投入が説明しやすい分野に限られており、単なる財源補填ではない。したがって、我が国でも新たな租税財源の導入があったとしても、その内容が CSG の内容・規模を超えるものでなければ、財源としての社会保険料の重要性には大きな変化はないと考えられる。

(3) 日本の消費税の在り方を考える上での貴重な示唆

課税ベースが広く、原則として一律な CSG が社会保障目的税とされていることは、日本の消費税の社会保障目的税化に関する議論においても参考となると考えられる。全体的に言えば、CSG は、消費税の長所を活かしつつ、用途の限定や課税ベースの徹底した拡大等の工夫により消費税の短所を補っていると言える。しかし、1997 年、1998 年及び 2005 年の用途の拡大、税率の引上げ、所得控除の拡大

等により、CSG の公平性や負担を求める際の説得力にかげりが見えてきているとも言える。

(4)日本・フランスの社会保障制度の違いを考える上での貴重な示唆

フランスで CSG が導入された背景には、日本の社会保障制度とは異なる事情が存在していた。CSG は我が国の社会保障財源を考える上で様々な示唆を与える財源であるが、導入の背景における日本とフランスの社会保障制度の違いも十分に留意しておくことが必要である。ここでは、それらの違いを考えてみることにする。

まず、導入のきっかけとなった家族手当の規模と財源構造が両国間で異なることである。フランスでは日本と異なり家族手当等の家族分野の給付のための財源が社会保障財源に占める割合が高く、2004 年においては 14.5%となっている。一方、日本では給付費ベースであるが、2004 年度の社会保障給付費に占める家族の割合は 3.1%となっている。また、フランスの家族手当の財源は CSG が導入される 1990 年までは被用者に係る部分は全額事業主負担とされてきた。一方、日本の代表的な手当である児童手当の財源は 2006 年度予算ベースで、児童手当の給付費総額 8,582 億円のうち事業主負担は 1,111 億円と約 8 分の 1 である（被用者部分に限定しても、給付費総額 6,436 億円のうち事業主負担は 1,111 億円と約 6 分の 1 となっている）。したがって、日

本においては、家族分野の社会保障給付について、CSGのような財源導入の端緒がフランスと同様にある訳ではないと言える。

次に、社会保険料負担が国の経済規模に占める比率もフランスは日本より高くなっている。具体的には、OECDの統計によれば、社会保険料総額の対GDP比で言えばフランスが1965年に11.8%、2003年に16.4%であるのに対して、日本は1965年に4.0%、2003年に9.7%となっている。高齢化の急速な進行により日本の社会保険料負担は急速に増加しているとはいっても、フランスよりもかなり低い水準にある。社会保険料から租税財源への移行を考える場合でも、社会保険料負担の重さの切迫度合いが異なると言える。

(5) 財源のわかりやすさの必要性の再認識

Forec(社会保障事業主負担改革基金)の導入と僅か4年後の廃止は、あらためて社会保障財源についての国民からみた「わかりやすさ」の重要性を示していると考えられる。フランスの政策当局は、社会保障財源に充てる目的税について、たばこ消費税や飲料消費税等を除外し、CSGの割合を高めるといふ、いわば「選択と集中」を行ったと言える。しかし、1991年の導入時に比べて、CSGの制度は複雑化・大規模化しており、今後もこの「わかりやすさ」の維持することは簡単ではないと思われる。わが国においても、新たな社会保障財源を検討する場合には、制度の「わか

りやすさ」の重要性に十分留意する必要がある。

E. 結論

CSGについては、税と保険料の区分等を考える上で日本の社会保障制度にも共通するような政策的意義を持っているとともに、日本への示唆を考える場合には、日本とフランスの社会保障制度の背景や沿革の相違点についても十分に留意する必要がある。また、社会保障財源としての税財源を考える場合には、目的や課税ベースについて国民的議論や合意が必要であると考えられる。

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