



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	報告：各国社会保障改革の動向
Author(s)	宮本, 太郎; 一圓, 光彌; 加藤, 智章 他
Description	シンポジウム I: 諸外国における社会保障改革: 福祉レジームの新しいかたち. 報告: 各国社会保障改革の動向. スウェーデン: 宮本太郎, イギリス: 一圓 光彌, フランス: 加藤 智章, ドイツ: 松本 勝明. 司会: 佐藤 雅代.
Citation	年報 公共政策学, 7, 4-25
Issue Date	2013-05-17
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/53336
Type	other
File Information	APPS7_003.pdf



■ 第1部 報告 ～各国社会保障改革の動向

スウェーデン	宮本 太郎（北海道大学大学院法学研究科教授）
イギリス	一圓 光彌（関西大学政策創造学部教授）
フランス	加藤 智章（北海道大学大学院法学研究科教授）
ドイツ	松本 勝明（北海道大学公共政策大学院教授）

司 会

佐藤 雅代（関西大学経済学部教授・HOPS研究センター研究員）

司会（佐藤）：

それでは、北海道大学公共政策大学院シンポジウムを始めさせていただきたいと思います。私は本日、司会を務めさせていただきます HOPS 研究員の佐藤と申します。普段は関西大学におります。

本日の順番としましては、開会のご挨拶の後、スウェーデン、イギリス、フランス、ドイツということで4カ国の報告がございます。それぞれの報告は25分を予定しておりまして、一旦、4報告が終わりましたら、休憩をとらせていただくことになっております。封筒のなかに公開シンポジウム質問用紙が入っておりますので、この休憩時間に質問用紙を集めさせていただきますので、ご質問項目などを書いていただければと思います。今回はご登壇の先生みなさまにお聞きしたいということもあるかと思いますが、特にどなたにお聞きしたいか、先生のお名前を書いていただければ、後半の討議のときにそれぞれの先生にご対応いただくかと思っております。

それでは、時間がとにかく足りないということですので、早速、第一報告とし

て、宮本太郎先生の「比較のなかのスウェーデン—子育て支援を中心に」をお願いしたいと思います。それでは、宮本先生、よろしくお願いいたします。

●比較のなかのスウェーデン

子育て支援を中心に 宮本：

こんにちは。北海道大学の宮本です。私の所属は法学研究科なのですが、公共政策大学院で、今ご挨拶された松本先生とチームティーチングというかたちで同じクラスを担当させていただいています。

公共政策大学院には、私どものような研究者とともに、研究者に近い学識をお持ちで、もっとも研究者が必ず高い学識を持っているとは限りませんが（笑）、松本先生のように研究者的な素養もお持ちで行政からお越しになった方、厚生労働省から客員教授として派遣していただいた方がおられます。松本先生は本来、東京の方で行政官と研究者のネットワークの要のようなところにおられる非常に影響力の大きな方で、今日は松本先生の顔で、全国から錚々たる研究者のみなさんにお集まりいただいてシンポジウムが

実現できました。

このシンポジウムは私が研究代表をしている「日本型福祉・雇用レジームの転換をめぐる集団政治分析」のプロジェクトも共催ということで加わせていただいています。このプロジェクトがどういう関心のもとに行われているかということは、このシンポジウムとの趣旨とも重なるので、冒頭に少しご説明させていただこうと思うのですが、松本先生のご挨拶にもありましたように、税と社会保障の一体改革については政治的な激変を迎えて、どうなるかよくわからなくなってきましたが、改革の方向とは、これまで高齢者3経費、つまり年金・介護・医療ですが、これに子育て支援を加えた社会保障4経費にして、これを消費税できちんと支えるということです。

こうした改革を私たちが評価する場合に、世界でどういう社会保障が進んでいるのか、もっと大きく言うならば、これまで福祉国家と総称されてきた世界の社会保障体制はどのような変化をたどりつつあるのか、そうした流れのなかで、私たちの国の社会保障の将来を展望しなければいけないし、社会保障改革のあり方も考えなければならないということで、実は私たちのプロジェクトもそういう関心で議論を進めています。

これまで福祉国家と総称されてきた世界の社会保障体制は、いろいろなタイプがあるのですが、共通項もあり、総体的には安定した男性稼ぎ主の雇用と、その勤労所得で養われる家族といったかたちが前提になっていて、そうした人々の生活における必然的なリスクに対応しよう

というのが各国の社会保障だったのです。そのリスクとは何なのかですが、そのように総体的に雇用は安定していたのだけれど、労災に遭うかもしれない、失業するかもしれない、年を取れば退職しなければならないというような典型的な職業人生に伴うリスクに社会保険で対応して、そのリスクに備えるということは「防貧」と呼ばれるわけです。そうした社会保険にいろいろな事情で加わることができない人たちが生活保護という公的扶助で支えていく。これが「救貧」なのですが、「防貧」と「救貧」が組み合わされて、各国の社会保障がつくられてきたと思います。そこにはいくつかのタイプがあったということだと思います。

「福祉レジーム」という言葉を使っていますが、これは最近、社会保障体制のタイプを表す言葉としてよく使われるようになっていきます（■「1 福祉レジームの変容？ 収斂？ 再分岐？」）。だいたいこれまでに3つぐらいのレジームがあるとされてきました

一つは「社会民主主義レジーム」で、比較的、政府の役割が大きく、なんらかの事情で人々が仕事を離れるとか、家族がいろいろな理由でばらけるようなことがあっても、そうしたリスクに対して総体的に手厚く対応できるような対策をとっています。これが社会民主主義レジームなのですね。

それに対して「保守主義レジーム」は、男性稼ぎ主の雇用やそれで養う家族をまず前提にして、その社会保険、防貧の仕組みを重視するところがあります。そういう意味で社会保険が重点的に位置付け

られているという仕組みです。最後の「自由主義レジーム」は総体的に生活保障は雇用と家族に委ねて、社会保障の役割は限定していこうという仕組みです。

これは各国の社会保障に対するお金の使い方を反映していたもので（■「**3 各レジームの支出内訳**」）、自由主義レジームの場合は現金給付であれ公共サービスであれ、支出が少なかったのですが、それに対して社会民主主義レジームは公共サービスに対する支出が、医療以外の保育、介護、職業訓練など現役世代に対する公共サービスについて手厚くなっています。これは先ほど申し上げたように、現役世代の雇用と家族が揺らいでも公共サービスで支えることができるということです。

これに対して保守主義レジームは、社会保険より現金給付が手厚くて、年金に対する支出が大きく、男性稼ぎ主の安定雇用を予見として、あくまでそれに寄りかかりながら退職以降に生活保障を行うということです。

以上のように3つのレジームに分かれていたわけですが、今、3つのレジームを通して共通の変化が生まれています。なぜ、変化が生じてきたかというのと、3つのレジームの共通の特徴として、安定した雇用と家族が前提だと申しあげましたが、それが壊れてしまったというのが現状なのです。各国共通にこれまでの社会保障体制が寄りかかってきた前提が揺らいできて、その結果、様々なリスクへの対応が果たせず、しかも財政が逼迫ということになるのですが、そのように各国共通の変化が生まれているということ

です。

今日はその共通の変化について、いろいろな先生方からお話があると思います。一つには支出を全体として抑制せざるを得なくなるということです。一圓先生の方から、ユニバーサル・クレジットというお話があると思います。詳しくは先生からお聞きすべきなのですが、これは給付つき税額控除ということで、日本の社会保障改革でも消費税の逆進性対策のポイントと言われている制度の一形態です。これは所得の低い人たちに働いていることを前提に税金をとるかわりにお金を給付する仕組みで、これまでの防貧、救貧という分け方では括れない新しいかたちの社会保障なのです。しかも、働けなくなったときに取得するのではなくて、働いていても所得が低いという人たちの所得をかさ上げするタイプの就労連携型の所得保障です。一圓先生のお話はイギリスを背景にされるのですが、スウェーデンでもドイツ、フランスでも似たような制度が広がっています。

それから家族支援サービスが、これまでは社会民主主義レジームの得意技というところがあったのですが、そこは家族任せだった保守主義レジームを含めてどんどんお金がつきこまれるようになりました。特に公的な支援、財源がつきこまれるようになったということです。

では、どこもスウェーデン型に近づいているのかというと、そうは単純に言えないところがあって、誰がサービスを供給するのかということに関しては、むしろ保守主義レジームのかたち、つまりスウェーデンのように自治体が全部やるので

はなくて、非営利組織がサービスの担い手になるという民間委託拡大のかたちが各国共通に広がっているのです。

さらに社会保険制度についても、これまでのように安定した雇用と家族を前提にできなくなっているのです。みなきちんと保険料が払えるとは限らない。したがって税金の投入の度合いを高めるとか、いろんなライフサイクルに対応できる社会保険にするということで再編が進んでいるということです。3つのレジームを通して、同じ方向の改革が進められているということです。ひょっとしたら、3つのレジームが一つの方向に重なっていくということで、そのように収斂していくのかもしれませんが。

ここまでで時間の半分を使ってしまいましたが、残りの半分で、このような流れのなかで、子ども子育て支援についてどんなタイプがあり、スウェーデンは今なにをしているのかということについて急いでお話ししたいと思います。

まず、一つのポイントは、スウェーデン型は高福祉高負担で経済的に負荷がかかるのではないかとわれてきたのですが、そうではないということが社会保障改革の議論を通してようやく理解されてきました。世界経済フォーラムの各国の国際競争力のランキングを見ると（■「4 世界経済フォーラム国際競争力ランキング2012」）、ここには OECD 各国が社会保障にどれぐらいお金を使っているか、GDP 比で示されているのですが、経済競争力と社会保障支出の大きさとは関係がないということで、むしろたくさんお金を使っている国の方がランキング

は高い傾向すらあるということです。

このように、経済的にも好調な国々、社会保障にたくさんお金を使っている国々、経済成長率が安定している国々はある、それは現役世代を支えるサービス支出に資源を投入しているということがわかります。そうなってくると、日本でなぜ子ども子育て支援に社会保障改革の眼目を置いていくのかということが理解できると思うのです。

子ども手当を含めた子ども子育て支援は、子ども園などのサービス供給も含めてですが、世界で子育て支援のかたちはどのようになっているかと言うと、レジームごとに子育て支援のかたちも違っていたのです。それは具体的にどういうことかと言うと、このマトリクスは（■「5 子育て支援のレジーム類型」）、縦軸に家族福祉サービスの支出が大きい小さいか、子ども手当、児童手当を含めて示しています。横軸は女性の就労がどれぐらい進んでいるかどうかを示しています。大きく3つのタイプの子育て支援が各レジームにあることがわかります。具体的には、同じ家族支援にお金を使っている、かたや、おかあさんが家で育児に頑張ることを支援する専業主婦支援型に対して、共働きで夫婦が働くことを支援するというかたちがあります。他方、女性の就労は力のある女性であれば、どんどん現場で活躍してもらいますが、あまり家族福祉、保育サービスなどを手厚くやって働ける条件づくりまで手は回しませんよ、というかたちがあって、この3つに分かれています。

実はこの3つは、かなりはっきりデー

タの上でも裏付けがとれるのです（■「6 3つのレジームについてのデータ」）。例えば専業主婦支援型、両働き家族支援型というのは、家族福祉にたくさんお金を使っているのですが、そのお金の使い方が違うのです。社会民主主義レジームでは、両働き支援型、専業主婦支援型ともに家族福祉に対するGDP比は高いのです。しかし、サービス給付の割合を見てみると、専業主婦支援型は現金給付に傾いていることがわかります。他方、それ以外にも育児休業の設定の仕方、その間の所得保障のあり方もずいぶん違って、専業主婦支援型は働いていた女性が子どもができるときに仕事をやめてしまうことを前提につくられているのです。だからこのレジームは育児休暇がかなり長いのです。そのわりにその期間の所得保障はフラットで少ないのです。

それに対して、両働き支援型は育児休業が相対的に短くて、その間の手当が従前の勤務所得に比例しているというかたちになります。これは何を意味するかと言えば、専業主婦支援型は長い育児休暇をとらせてそのままリタイアということです。それに対して両働き支援型は1年程度の育休をしっかりとってもらいますが、その期間の育児休業手当は従前の所得に比例させることで、女性が働いていると育休をとったときの所得保障が充実する。そのかわり育休期間が短いので、1年しっかりとった後で仕事に戻ってもらうという方向で制度が設計されています。

このように3つのパターンに分かれて

いるのですが、日本は実は小泉政権時代に市場志向型に近づいたり、前の安倍晋三政権のときにはこっち専業主婦支援型に接近したり、民主党政権になったら両働き支援型にいったりと、とても揺れていることなのですが、それでもこの分野が社会保障改革の主軸であるということでは認識が一致しているのです。

保育所や幼稚園のあり方についても（■「7 3つのレジームと保育所・幼稚園の利用率」）、3つのレジームは非常にクリアに分かれていて、1歳児から5歳児まで非常に保育サービスの利用率が高いのは社会民主主義レジーム、それに対する保守主義レジームは、幼稚園は非常に利用率が高いのですが、2歳までは非常に低い。これは専業主婦を前提にしたサービス給付だからです。ところが今この点に関して各国では、ドイツがいい例ですが、2013年までに保育所を70万人分確保すると保守政権が決めました。また、育児休業も1年間は従前所得の67%にして、まさに女性が働いて子どもを産み育てると得ですよというかたちを2006年につくりました。そういう意味では、子ども子育て支援について、両働き支援型への収斂傾向があるといえるかもしれません。

ところが、そのサービス供給の中身ですが、その前に社会的支出の給付の動向を見てみると現金給付の大きさは各国でだんだん収斂しています（■「8 社会的支出の動向 現金給付」カラー別紙）。これは各国、お金がないからですが、サービス給付は増えている（■「9 社会的支出の動向 サービス給付」同）。特

に家族政策についての現金給付はフラットになっていて（■「10 家族政策の現金給付」同）、サービス給付が特に増えているのです（■「11 家族政策のサービス給付」同）。しかし、スウェーデンではサービス給付のあり方については、公共部門の保育所から非営利あるいは営利部門での保育所で過ごす子どもが増えてきています（■「16 近年の子育て支援の改革動向」）。

最後に、スウェーデンの子育て支援が各国との比較で、どういう意味でモデルになっていて、どういう意味でそれ自体が変わってきているのか、少し整理をして終わりたいと思います。

スウェーデンは1975年から幼保一体化の就学前教育を導入しました（■「12 スウェーデンにおける就学前教育と生涯教育の展開」）。96年には日本で言えば文科省ですが、教育省が保育サービスを含めて、行政的な責任を負うということになったのです。こうしたなかで実は1970年ぐらいまでは、スウェーデンと日本の女性の就業率はほとんど一緒だったのです。しかし、このころからワニが口を開けたように双方大きく差がつきはじめます（■「14 女性労働力率 日本とスウェーデンの対比」）。

そして就学前学校の子どもの数ですが（■「15 スウェーデン 就学前教育参加児童の増大」）、ポイントは就学前学校、幼保一体化ということなのですね。要するに、義務教育に入る前に、いかにどんな家庭に生まれ育っても、その後の職業生活を生き抜いていくことができる基本的な能力を確保できるということが福祉

社会を支える根本だという考え方が77年以降、追求されてきたということです。

これは一方では教育改革と重なっていて、時間の関係で詳述しませんが、生涯学び続けるようなことができるような後期中等教育の教育改革と連動しながら、その一番基本的な力を就学前教育で身につけるというかたちができあがりました（■「12 スウェーデンにおける就学前教育と生涯教育の展開」）。

合わせてポイントになるのは、その負担の問題です。日本も一体改革で子ども子育て支援を打ち出したわけですね。もう一方では、生活保護改革が取り組まれているわけですが、そこで重要なのは貧困の連鎖をいかに食い止めるかということです。各国の子ども子育て支援、なかんづくスウェーデンの子ども子育て支援では、就学前教育が貧困対策としても重要なポイントにおかれてきたのです。特に2000年に入った後、日本に比べればかなり深刻さの度合いが違いますが、貧困問題が広がってきて、人々の能力差に生まれ育った家庭の違いがうかがえるのではないかと、ということで、2002年には「マックスタクサ」といって保育料について、一人目は家計収入の2%まで、2、3人目は1%までというかたちで上限を決めてしまいます。2003年には4、5歳児について年間525時間の就学前教育は無償というかたちを導入していくのです。

イギリスでも99年ぐらいから「シェア・スタート」ということで低所得者世帯向けの保育サービスの拡充が行われます。そのモデルとしてはアメリカの「ヘッド・スタート」があるのですが、保育

と貧困政策の結び付き、重ね合いというところに一つポイントが生まれてきているのです。

いろいろと補足的に述べたいことはあるのですが、一言だけでまとめておくと、両働き支援型への改革が各国で進んでいて、その面ではスウェーデンがモデルであり、供給体制としてはむしろ混合システムで民間の供給主体を生かすということが重視されるようになっていきます。同時に就学前教育と包摂政策、貧困政策が重なってきているということが一つの注目すべき点だと思います。私の方からはここまでです。＜拍手＞

司会（佐藤）：

宮本先生、どうもありがとうございます。

25分はこんなに短かったのかなと思うところしきりですが、次のご報告の準備をよろしくお願いいたします。聞き足りないところや「ここをもう少し」というところがありましたら、お手元の質問用紙に「宮本先生へ」とした上で記載いただきたいと思います。

では、続きまして、関西大学の一圓光彌先生より「イギリス社会保障の財源政策—ユニバーサル・クレジット制度の意義」ということです。先生、よろしくお願いいたします。

●イギリス社会保障の財源政策

—ユニバーサル・クレジット制度の意義—
一圓：

みなさん、こんにちは。今日はこのような意義深いシンポジウムにお招きいた

だいて光栄に思っております。

早速、イギリスの社会保障の財源政策ということでお話ししたいと思います。先ほど宮本先生も触れておられましたように保守・自民連立政権が2010年に発足しまして、新たにユニバーサル・クレジット制度が動き出しています。そのことを中心にお話ししたいと思います。それは、宮本先生のお話にありました就労連携型の社会保障に関係しています。先ほど「救貧」、「防貧」という制度の違いについて触れられましたが、かつては働いているか働いていないか、また働いていなければ貧しく、働いていれば働けなくなった時のために税金や保険料も払える、この二つの区別が明確だったのです。しかし、かなり前からそうした状況は変わってきて、働きながら十分な生活ができないという状況が出てきました。働きながら税金、保険料を払えないような状況では、働けなくなった時の準備がどうしてできるのでしょうか。また、一人ですぐに生きていけるような賃金ですぐに子どもが育てられるのでしょうか、ということです。子どもの多くが貧困となり、働きながら生活できない人たちがたくさん出てきて、働いている人であっても足りないところは税金で補助をしていくという仕組みが長い間をかけて出来るようになりました。今回の制度改革は、複数あったそうした仕組みを一つの制度に統合しようとするものなのです。

先ほど各国の制度は「収斂」するののかという問題提起がなされましたが、確かに、そういう仕組みそのものについては、日本でも給付つき税額控除が問題になっ

ていますし、他の国でも取り入れられようとしており、形としては「収斂」と言っていると思うのです。これからイギリスのシステムについてお話ししますが、同時に私が強調したいのは、その制度が使われる背景がイギリスはかなり違うということです。

目次にそってまずイギリスの社会保障の特徴をお話しします。宮本先生の福祉レジームでイギリスは自由主義的なモデルの中に入っていますが、イギリスの社会保障は税財源を中心にしています。例えば日本であれば社会保険料はどんどん上がっていった、社会保険料との比較で税負担はあまり上がらないというのがここ10年ぐらいの経過ですが、逆にイギリスは、保険料は全く上がらないで税金が上がっていくという経緯をたどっており、社会保険にではなく税金に大きく依存する仕組みとなっていることがわかります。また、子ども手当の話がありましたが、例えていえば、税財源で月2万6000円を全児童に支給するというやり方が伝統的にはとれなくて、「親が貧しければ支給します」という選別的な給付に大きく依存しているのがイギリスの特徴です。

社会保障を医療と福祉と所得保障とに分けて捉えますと、そのうち医療はすべて税金により賄われ、国民はほとんど無料で医療が受けられます。北欧とよく似た、普遍的な無料医療の制度です。ただ、北欧と違って中央政府が管理しており、それがうまく運営できない一つの要因でしたが、だんだん末端への権限の委譲が進められ、また労働党政権の時に大幅な予算増が図られかなり改善されるように

なりました。

障害者や児童や高齢者等に対する福祉サービスの確保は地方自治体の責任ですが、原則的に有料です。ただ福祉サービスを必要とする多くの人は貧しいですから、そういう人たちには利用料を軽減したり無料にする措置がとられています。またこの分野では供給の民営化が進められるようになっています。福祉サービス利用者の多くは所得が十分なく、そうした人には所得も保障されます。

イギリスで「ソーシャル・セキュリティ」と言うと基本的に所得保障、現金給付のことを意味します。これは大きく普遍的給付と選別的給付とに分けることができます。普遍的給付とは、社会保険料を払ってその見返りとして年金や失業手当を受ける、病気になって働けなくなったら障がい年金を受ける、貧しくても貧しくなくても保険料の拠出を条件に給付が受けられる、そういう給付のことです。

イギリスの社会保険制度は日本と違って基本的に所得比例制ではないのです。定額制で、年金の場合には付加年金といってプラスアルファがつくのですが伝統的にごくわずかしかなかったもので、付加年金の保険料を払ってきた人でも公的年金だけでは生活保護基準を上回れない。働いている間社会保険に加入していても、退職後、公的扶助＝生活保護に依存せざるを得ない事態に陥ることがある。イギリスの社会保険が基本的にそのような水準にあるということを念頭に置いてお聞きいただければと思います。

普遍的給付としては他にも児童給付、

障がい者に対する手当、介護者に対する手当などがあります。これらの給付は抛出を条件としないで、必要に応じ決められた額が全員に税財源で支払われます。

普遍的給付の水準が低いこともあって、貧しい人にものみ支払われる選別的給付の制度は数多く制度化されました。日本の生活保護にあたる公的扶助制度としてはインカム・サポート＝所得補助があります。求職者給付は、社会保険の給付が受けられない失業者等に生活保護に準じて支給されます。就労支援手当は病気や障がいので働けない生活困窮者に支払われる給付です。かつては障がい年金と言っていましたが、障がいがあっても、できる限り働けるよう支援する制度に改められています。

所得補助制度に関連して、貧しい人の特別の出費に対応するための制度としてソーシャル・ファンドがあります。その他には、子どもを育てている低所得の親にタックス・クレジットという給付付きの税額控除制度が設けられています。これは普遍的な児童手当を充実することが財政的に困難なため、財源を貧しい世帯に集中するために生まれました。

同じように、パートタイムで働く人で生活が苦しい人に対して、働いた所得にプラスアルファして生活が維持できるどころまで引き上げる「タックス・クレジット」制度もあります。また、家賃が払えない人に対して、生活困窮度に応じて家賃補助をするタックス・クレジットと同じような給付設計の住宅給付制度があります。カウンスル税給付は地方税を軽減するための同様の仕組みです。

以上は労働年齢の人たちを対象とする選別的な給付で、これとは別に年金を受ける年齢の人には別の公的扶助制度、年金クレジットがあります。そのうち「ギランティ・クレジット」というのは年金受給者のための公的扶助制度です。また、社会保険にずっと加入していても公的年金だけでは生活できず公的扶助を受けるというのでは、働いている時に貯金する意欲がわかず、自分で将来設計を立ててよい老後を築こうという気持ちが無くなってきます。それを改善するために、貯金をしたらそれに応じて公的扶助をうける場合でも手元に余裕が残るように設計されたのが「セイビング・クレジット」です。

福祉サービスの利用料も、既に述べたように低所得の人たちについては所得に応じて軽減されます。福祉サービスの利用料も含めて、さまざまな選別的な制度があるために、それらの制度の相互作用で、少しぐらい働いても生活状態は全くよくなならないという状況が生まれるようになっていました。この問題に対応しようとしたのがユニバーサル・クレジット制度なのです。これは、ばらばらに運営されている選別的な制度をまとめて一つの制度にして、利用者にわかりやすくすると同時に、より多く働いたら必ずその収入の一部が手元に戻ってくるという仕組みにしたものです。

ユニバーサル・クレジット制度は、年金クレジット制度以外の、労働年齢を対象とする所得調査付きの制度をすべて統合するもので、今年（2012年）3月にそのための法律「ウェルフェア・リフォー

ム・アクト」が成立しました。来年（2013年）4月から段階的に導入されて、最終的に古い給付がなくなるのは2017年末ということになっています。

一点だけ補足しておきたいのは、イギリスの場合、公的扶助つまり生活保護が簡素化されています。ですから、世帯構成などの世帯条件や年金がどれだけあるかということがわかれば、自分で受給できる扶助額が計算できます。日本では、民法の扶養義務が優先されて、金持ちのお父さんに援助してもらえないのですかと、子どもは漫才をやってもうけているのではないですかなどと、家族の支援を問われることになるのですが、イギリスでは、戦時中に子どもが疎開でロンドンからあちこちに行き、いろいろな家族と一緒に生活する状況が生まれた時に、扶養義務関係は親と児童以外は考慮しないことになりました。親が大金持ちでも、そのことが成人した子どもの公的扶助の受給に影響することはありません。このことは、ユニバーサル・クレジット制度ができる背景として、見落としてはならない点だと思います。

これまでの選別的な制度の問題の一つは「ばらばらで複雑」な点です。それぞれの制度は改革を重ね簡素化されてきましたが、日本で言う厚生労働省に当たる雇用年金省で所得補助や失業者に対する扶助制度などが管理されている一方、住宅給付とカウンスル給付の運営は地方政府が行っています。また児童給付とタックス・クレジットに関しては歳入関税庁が行っています。これに加えて、公的扶助受給者など低所得者は医療保障制度の

下で設けられている薬代が免除されるのか、学校での給食代が免除されるといった補助の制度があります。そういうものを統合しようというのがユニバーサル・クレジットの趣旨です。

政府がより重大だと考えている問題は、「就労促進的でない」点です。週16時間とか30時間とかで給付が変化する区切りがあって、そこを超えないと追加的な就労は意味をなさない、生活は一向に改善されない仕組みになっている点です。例えば、児童に対するタックス・クレジットでは、週16時間以上働くことによって受給できますが、稼ぎが1ポンド増えれば96ペンス給付が減額されます。この比率のことをマージナル・ディダクション・レート＝減額率と呼んでいます、いわば限界税率にあたります。限界税率が高いですから、16時間働いたら、それ以上所得を増やそうとはしない、就労意欲がわからないということになります。

もう一つの問題は「無駄な行政コスト」です。申請者はいろんな機関で手続きをしなければならず、無駄な行政コストがかかっています。多くの人が間違った窓口で相談していますし、制度が複雑で申請していない人もたくさんいます。例えば、住宅給付だと給付を受けられる人のうち半分以下しか申請していません。その反対に、非常に複雑であるために、間違いや不正も起こります。乱給も漏給も多く行政コストもかかっている。そういうことで、制度を統合することが必要になったのです。

このような制度のもう一つの問題は、「福祉依存の増加」です。選別的なシス

テムのなかにどっぷりつかって、なかなか這い出すことができないため、労働年齢の4人に1人が仕事をしていないとか、260万人は過去10年のうち半分の期間にわたって仕事をしないで給付を受けているという状況です。2009年のデータでは公的扶助、生活保護を受けている人が200万人近く、児童クレジット、就労クレジットの受給者471万人、年金クレジットが273万人、この他に住宅給付、カウンスル税給付の人もいます。少しダブっている人もいますから、全部足すわけにはいかないのですが、たくさんの人が選別的な給付制度の下で生活していることになります。

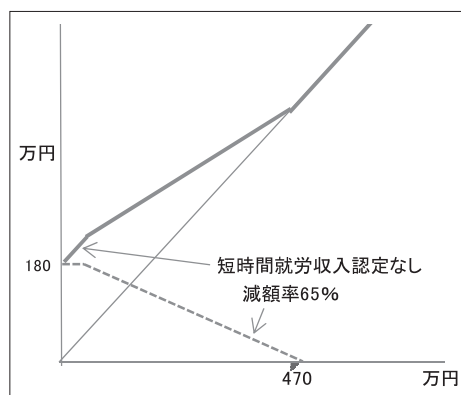
2011年時点の児童タックス・クレジットが具体的にどのようなになっているのか、子ども一人の世帯について見てみます。所得が低ければ子ども一人について年間50万円程度の給付が支払われます。所得が全くないような場合は公的扶助が支払われるのですが、公的扶助の水準以上でも、50万円の給付は支払われます。そして所得が145万円ぐらいになると給付は徐々に減額されます。減額率は41%です。所得が350万円程度になると支給されなくなります。この制度の減額率は41%にすぎませんが、住宅給付なども含めて考えると、実際の減額率は100%近くになります。かつては異なる制度の相乗効果で稼いだら損をすることがあり、修正が加えられてこのように改められたのですが、それでも週16時間の就労の前後では、減額率が100%以上となっています。

まだいくつもの選別的制度があって、それぞれ減額率も異なります。住宅給付

は65%で、しかも税金や保険料を除いた純所得（手取り所得）の65%です。税務署が運営しているタックス・クレジットは粗所得（税込み所得）に対して41%の減額率が適用されます。給付を受けている人も、どのように働くと生活が良くなるのかまた悪くなるのか、わからない状況です。

政府が考えているユニバーサル・クレジットを、子ども2人の片親世帯の場合を例に示したものが下の図です。他に所得が無ければ年180万円程度の給付が支給され、週5-6時間働いて所得が入っても給付は減らされません。その後収入が増えるにつれて、65%の減額率で給付が削減され、470万円ぐらいになると給付はゼロになります。

こういう制度ができたイギリスの社会保障の歴史的背景についてお話ししようと思ったのですが、時間の都合でできませんので、最後にユニバーサル・クレジットの合理性についてお話しします。ユニバーサル・クレジットの合理性は、少しの就労でも可処分所得の増加につながるように設計されている点です。コンピ



ューターのオンラインで、今週たとえ5時間働いたら、そのデータは雇い主から税当局に伝わり給付に反映するというように、リアルタイムで給付が調整できるようになっています。1週間か2週間遅れるかもしれませんが、そういうシステムにすることで短い就労時間も含めて細かい所得の変化に対応しようとしています。IT化を前提にした合理的なシステムになっていると思います。利用する人にとってもわかりやすいです。

しかし、限界税率、減額率を下げるということは、裏を返せば、減額率が適用される所得の範囲はどんどん広がることになります。上の図で言えば、年所得480万円というところまで減額されるということです。そうすると、ゆるやかではありますが「貧困の罠」に包まれる人は多くなります。確かに少しでも働いたら追加的な収入の35%が手元に残るのですが、その影響は多くの人に及びます。また限界税率、減額率が下げられたとはいえ、所得税の税率などのことを考えると65%はやはり低くありません。

イギリスがこういう道に進んでしまった大きな理由は、普遍的な給付の改善をせずに、その代わりにこうした制度を多用してきたことにあります。普遍的な給付の改善と合わせて実施するようにしてはじめて、自立を後押しする制度になるといえるのではないのでしょうか。

政府が実施しようとしているユニバーサル・クレジット制度は、現在のイギリスにとっては大変合理的な制度といえるのですが、例えば所得比例の社会保険制度を持っている日本などでこの制度を社

会保険の代わりに導入し、社会保険の弱体化を図るのは決して望ましくないと思います。あるいは子ども手当などの強化をあきらめて、その代わりとして児童クレジット制度にするというのは望ましくないと思います。誰もが普遍的な社会保険制度などに参加し続けることを支える形で、給付付き税額控除を用いるのがよいのではないかと考えています。

司会（佐藤）：

一圓先生、どうもありがとうございます。

やはり25分は短いという気がしましたが、次は加藤智章先生です。用語がなかなか難しくて専門家には当たり前の用語なのですが、これはどういうことだろうと思われることがあると思います。お手元の質問用紙をどうぞご活用ください。

それではせかすようで恐縮ですが、次は北海道大学の加藤智章先生よりフランスについてご報告いただきます。では、どうぞよろしくお願いいたします。

●諸外国における社会保障改革

一福祉レジームの新しいかたち フランス 加藤：

こんにちは。北海道大学法学研究科の加藤です。

今日は「諸外国における社会保障改革 一福祉レジームの新しいかたち」ということでフランスの話をしていただきます。ここでは、基本的には社会保障財政法律意義を中心に福祉レジームの新しいかたちについて、検討課題を紹介していきたいと思います。

先ほどの宮本先生のお話によれば、フランスの場合は保守主義レジームというところに分布される制度で、社会保険を中心に社会保障は形成されていることが1点です。

まず、日本との関係も含めて、フランスの社会保障制度の概要について簡単におさえておきたいと思います（■「**フランス社会保障制度の概要**」）。

日本との共通点ですが、日本がどういう制度に位置付けられるかということは、それ自体、一つの問題ですが、社会保険を中心に行っているということ、それから社会保険も一つではなくて複数の制度が併存しているということがあります。日本で言うと、民間労働者を中心とする健康保険、自営業者、非正規労働者が増えています。国民健康保険制度と医療保険についても大きく言うと二つあります。年金も国民年金の上に厚生年金が乗っていたりというように日本の制度も設計されていますが、フランスも民間労働者を中心とする一般制度が一番大きい制度で、これ以外に農業従事者の制度ですとか、自営業者を中心に組織されている制度、公務員やフランスの国有鉄道の職員だけを対象にしている制度や特別制度と言われるものが存在します。大きく言うと、今の4つの制度に分類されますが、一般制度が一番大きくて、これが国民の80%ぐらいを組織していると言われています。

皆保険皆年金が実現されているということで日本との共通点を挙げましたが、これも年金について比較的早い時期からほぼ皆年金ということで制度を充実して

いますし、医療については、90年代に入ってからすべての人が的確な医療を受けられるようにということで、英語風に言うとCMUという制度が設定されました。これは後で詳しく触れますが、皆保険について着目すると、フランスは1990年代になってようやく皆保険体制が実現したのであり、皆保険の実現という面では日本と共通していますが、時期的には日本が先行しています。

日本との違いでは、宮本先生のお話を若干補足することになりますが、フランスは家族給付制度が非常に充実しています。フランス人はこれに非常に自信を持っていて、世界のなかで最も充実していると自負していますが、宮本先生の紹介された数字を見ると最近はそうでもないようです。これには歴史的な沿革がありまして、1930年代に総人口が減少する時代があり、時代的に言うと軍事力の衰退に密接に関係するということで、比較的早い時代から、出産推進と、他方では所得保障の充実ということもあって、家族制度が昔から充実しています。

日本における国民健康保険の1号被保険者のような地域保険という考え方はフランスには存在しません。また高齢者医療の新しい制度がいろいろと議論されている最中ですが、そういうものは存在せず、突き抜け方式を採用しています。また、介護保険制度も存在しません。介護手当制度で対応しており、フランス本土には96の県があるのですが、県単位で介護手当制度が運営されています。県単位ということは県の財政状況に応じて給付額が異なってくるということになります。

介護手当については介護保険制度を導入するという話も聞いていますが、今のところ、介護保険制度とはなっていません。

資料には書き漏れていますが、「補足制度」というものがあり、これは日本との比較を考える上では重要だろうと考えられます。補足制度とは足を補うという意味の「補足」ですね。法定給付に加えて、ボランティアなかたちで給付を付け加えるという制度で、これがフランスの大きな社会保障制度の大きなポイントになっています。

社会保障体制がどうかたちで変遷してきたのかということですが、90年代以降から見えていこうと思います（■「**社会保障体制の変遷1**」）。1991年の「財政法律」というのは簡単に言うと日本と言う国家予算ですが、このときに租税代替化への移行ということで、CSG といいますが、社会福祉目的税を導入するということを決めました。フランスは1945年にピエール・ラロックという人が戦後の社会保障制度はこうあるべきとプランを作成したのです。フランス人は国を信用していないので自分たちで制度を運営するということを強調しました。つまり、税金に頼るという社会保障制度ではなく保険料だけで構築するのだということを出発しました。しかし、この91年のCSGの導入は、フランスが財源的に問題があり限界があつて税金を投入せざるを得なくなったという点で、歴史的には非常に大きな転換を迫られたということになります。

次に大きな転換点は95年の「ジュペ・プラン」というものです。通貨統合に向

けた財政削減をしなければならないということで、このときにフランスは職域団体が社会保障制度の運営に大きな役割を担ってきたのですが、ここで、国民議会に大きな権限を与えることによって社会保障の財政運営を透明化しようという試みをしました。そこで、社会保障財政法律を導入したのです。ジュペ・プランは当初、国民の大きな反対もあつて頓挫したかに見えましたが、その内容は現在の制度に引き継がれ、反映されているという意味では非常に重要なものです。そのなかでも特に社会保障財政法律の導入は大きな位置付けを与えられるべきものだと考えています。

これは日本流に言うと、社会保障に関する特別会計というのはいくつかあるのですが、これらを一つの社会保障財政法律にまとめて、国家予算とは別に審議の対象としたということです。国家予算が成立した後に、議論・作成準備に入って、12月ぐらいに社会保障財政法律を制定するというかたちになっています。これはある意味、国民に財政規律の重要性を再認識してもらうことと、社会保障に関する情報の共有化と可視化を狙っているということで、いろいろと数字が出てきますが、全国医療保険支出目標、オンダム（ONDAM）と言うのですが、来年度の医療費の目標額を決めて、それを実際、どれぐらい使ったか、オーバーしたか、予算内に収まったかを明らかにするという作業をしています。こうした作業をすることによって、政策遂行の効率性や必要性を、国民に情報共有させるということです。成功したのか失敗したのか、そ

のためにどういう政策が必要なのか、ということをおあらかじめ啓蒙する、情報を提供するという点では社会保障財政法律は重要なのだと思います。

社会保障財政法律はずっと続いていて、そのなかで特にこれからは医療の話を中心にしていきますが、99年に CMU の導入を決定します（■「**社会保障体制の変遷 2**」）。普遍的医療給付の導入というものです。フランスは基本的に医療保険、社会保険の国ですから、なんらかの事情で社会保険に加入できない人々には、カトリックの影響もありボランタリーなカタチで貧しい人々には医療の提供があったのです。細々としたカタチでの医療保障は導入されていました。しかし、やはり経済的な状況で医療を受けることができないということは最大の不幸であるということで、CSG の料率を引き上げることによってその財源を生み出し、貧しい人々にも医療保険の給付を提供することにしました。

特にフランスが画期的なのは、一部負担の負担割合は 3 割で日本と同じなのですが、先ほど触れた補足給付制度の存在で、多くの人が 3 割負担をどうやら払っていないように思われます。この CMU は 2 段階あって、全く貧しい人の場合は、その 3 割の一部負担金さえも払わなくてもいい、ある意味で医療費の無料化をここで実現したのです。そのために CSG の付加率、税金の料率を 4.1% 引き上げたのです。

大きく見ると、90年代は医療供給に着目して医療費の抑制をしていましたが、それがうまくいかないという反省を踏ま

えて、2004年に医療負担の患者側の負担を引き上げるといふカタチで医療費の抑制策を打ち立てました。それから2008年の段階で、積極的連帯手当を創設して、一圓先生のお話とも共通しますが、就労連携型の所得保障といふカタチで、いわば生活保護の大きな見直しをしています。

これは社会保護の財源構成です。（■「**2009年社会保護・財源構成**」）日本で言う「社会保障」はフランスでは「社会保護」という言葉が相当しますが、その財源構成を見たものです。これは保険料の総額は3900億ユーロで予算全体の 7 割近くを占めているのです。ただ、使用者の割合が36%で、被用者の割合が17%ということになっています。日本の場合、数字は逆転して、被用者の方の負担が大きく、使用者の負担が小さいのですが、全体のトータルの割合はほぼ日本と同じです。

これは社会保護法律で、どこまで社会保障が予算をカバーしているかを見たものですが（■「**フランス社会保護・社会保障予算概念：2009年**」）、社会保障法典に占める社会保障の金額、社会保障財政法律の対象となる社会保障という項目で、少しわかりづらいのですが、最終的に社会保護勘定がだいたい 6 割、6000億ユーロぐらいということになっています。社会保障法典では、全体の 6 割程度を議論していることを示す表です。

次が保険料率の変遷ですが（■「**保険料率の変遷**」）、基本的にフランスの医療保険を使用者側が賃金の12.8%、労働者は0.75%と非常に少ない数字になっています。これは97年に5.5%あったもの

が、98年から0.75%に落ちている。これは先ほど言った CMU の導入によって、CSG という社会保障目的税を引き上げた結果、ここの料率を引き下げたということで、0.75%というのは使用者手当金に対応する財源というかたちです。年金は、8.3%対6.55%ということで、少し保険料の算定基礎になる賃金額に上限を設けている部分と無制限にかけている料率が違うということになっています。家族手当については使用者側だけの負担で5.4%というかたちで、90年の1月1日には7%だったのですが、これは最初に紹介しました91年に CSG 導入のときに1.1%の負荷率で福祉目的税を導入したのですが、その代償として、この使用者の保険料率5.4%に引き下げたというかたちになっています。

次の表は(■「CSGの推移」)、保険料の料率に対する CSG の推移がどうなっているかを示したものです。フランスで重要なのは、社会保険に非常に固執してきて90年代に CSG を導入したのですが、CSG の引き上げは最初1.1で、2.4、3.4ですが、7.5と CMU という普遍的医療給付を導入したために大きく料率が上がっていますが、いずれも国民全体にかかわる問題を解決するという、国民全体のための制度は何かということに着目して、そこに税金を入れるということについては、どうやらフランス人も抵抗しない。逆に言うと、国民全体の議論、制度の姿を了解して税金の料率を引き上げるかたちの政策をとってきました。この点はフランスと日本の大きな違いではないかと思いました。

先ほど補足制度が充実していると話しましたが、これは国民医療費の負担構成がどうなっているかという医療・医療財費用の負担構成です(■「医療・医療財費用(CSBN)の負担構成」)。これは国民医療費と考えていいのですが、補足組織が2010年には13.5%の財源構成で、家庭負担が9.4%でだいたい1割弱ですので、3割負担とは言え、実際に家庭が負担している分は少ないのです。

それから法定基礎制度における部門別支出と一般制度の部門別支出ですが(■「2012年社会保障財政法 法定基礎制度における部門別支出」、「2012年一般制度部門別支出」)、法定基礎制度におけるというのは社会保障全体で、日本流に言いますと、民間労働者の自営業者を含んだものと考えてもらえばいいのですが、老齢給付の負担が大きいということは日本と同じ状況なのですが、この報告の準備で資料をつくっていて面白かったのは、一般制度、つまり民間労働者の制度では、なぜか年金よりも医療保険に使われている部分が多いということです。フランスの特徴と言えるかもしれません。

最後に課題ですが、二つ挙げています。財政の問題と高齢化の問題です(■「課題」)。社会福祉目的税も導入し、一方では、保険料もまだしっかりしたかたちで存在するというのですが、フランスもここに来て、財政的な逼迫が問題と報道されています。これをどういうふうに変えて対応していくかが問題ですが、それについては今、大きな議論になっているということではないようです。

ただ、これも少し触れましたが、財源

の問題で保険料率をどうするかという議論になった場合に、おそらく一番の問題は、医療保険の使用者負担が12.8%と非常に高くなっていることです（■「**保険料率の変遷**」）。おそらく財源問題が浮上したときには、12.8%という部分をどのようにするのか、そこでどういう議論がなされるのかということがフランス・ウォッチャーとしては興味のあるところですが、おそらく、この12.8%の見直しは不可欠な問題ではないかと、外れる可能性もありますが、私はそう考えています。

それから高齢化の問題ですが、日本が一番早く7%から14%の高齢化になった国ですが、フランスは真逆で、65歳以上人口が7%に達するのは先進諸国の中でも一番早く1860年代です。その後、高齢化率が14%になるのに110年くらいかかっている、というのがフランスの人口構造の推移です。このことも反映して、あまり高齢化については議論がなされてこなかったのですが、最近は介護が大きな問題になってきています。というのも、フランスの場合は、年金の支給年齢が60歳ですので60歳以上人口と言うのですが、これに着目しますと2060年には32%になると予測されていて要介護者が増えるということが一つ問題になるだろうと言われています。それからミッテランが大統領になったときに、支給開始年齢を60歳に引き下げた影響がありまして、今少しずつ引き上げる方向に動いています。このあたりにどのように対応していくかが、社会保障財源の逼迫ということとの関係でフランスの課題であろうと思います。

時間が来ましたので、私の報告はこれ

で終わらせていただきます。＜拍手＞

司会（佐藤）：

加藤先生、どうもありがとうございます。

諸外国における社会保障改革、いよいよ4カ国目です。スウェーデン、イギリス、フランスと続きまして、ラストの北海道大学の松本先生によるドイツにおける社会保障改革についてお話しいただきます。よろしくお願いいたします。

●ドイツにおける社会保障改革

松本：

私からはドイツの社会保障改革についてご報告したいと思います。

保守主義レジームに属すると言われていますドイツの社会保障制度の特徴は、医療、介護、年金、失業、労災の5つの社会保険が中心となっていることです。これは日本とも共通する点です。ドイツにおいても人口の高齢化、就労形態の多様化、国際競争の進展などに対応して社会保障の改革が進められています。この改革では、社会保険を中心とした社会保障制度を前提に、社会保険の財源、適用範囲、給付などに関して抜本的な見直しが進められています。実施されている見直しの方向性には、日本と大きく異なる点が見られます。以下順次説明していきます。

まず、財源の問題です。社会保険においては事前に保険料を支払うことにより、病気などの一定のリスクが発生した場合には給付を受けることができます。給付と負担の間にこのような密接な関係が存

在するため、社会保険は費用を負担することについての人々の理解を得やすいというメリットを有しています。

一方、賃金を対象として賦課され、労使で負担される社会保険料に関しては、次のような懸念が持たれています。高齢化などに伴い、社会保険の支出が増加するため、社会保険料の引き上げが必要になります。これは労働者のために保険料を負担する事業主に賃金コストの増加をもたらします。これにより、企業の国際競争力は弱まり雇用情勢が悪化することになります。このため、過去20年以上にわたり、ドイツでは、2大政党のいずれによる政権においても、事業主が負担する社会保険料の増加を抑制し、軽減を図ることが重要な政策目標とされてきました。

実際にも、社会保障財源に占める社会保険料、とりわけ事業主負担の割合が低下しています。保険料負担の軽減を可能にするための重要な手段の一つは、社会保険に対して国庫補助を投入することです。年金保険の場合には、環境税や付加価値税を財源として、国庫補助の増額が行われました。従来は基本的に保険料だけで賄われてきた医療保険についても、2004年からは国庫補助が行われることになりました。また、これと併せて、事業主負担分の保険料率を現状で固定し、今後の支出増には被保険者が負担する保険料を増加させることで対応する仕組みが導入されました。

注目されることは、このような政治的な決定と並行して、社会保険の財源のあり方をめぐる理論的な検討や議論が活発

に行われていることです。この議論においては、リスクが高い者と低い者との調整を行うことが社会保険の本来的な機能であると考えられています。

医療保険では被保険者の年齢、性別、既往歴とは無関係に保険料が徴収されています。その保険料をもとに医療上必要な給付が行われることにより、健康上のリスクが高い者と低い者との調整が行われています。また、年金保険では寿命の長い者と短い者との調整が行われています。しかし、社会保険では、このような調整を目的としない給付や再分配も行われています。例えば、3歳未満の子を養育した期間に対する年金給付や医療保険の被扶養者に係る保険料の免除などがこれに該当します。

こうした給付や再分配は、先ほどの考え方からすれば、本来は社会保険ではなく、子育てや家族の支援のような公的主体の責務に対応したものですので、そのための支出は保険料ではなくて税により負担すべきであるとされます。こうした考え方に沿って財源の見直しを行い、必要に応じて社会保険料財源を税財源に置き換えることにより、社会保険料率は全体で7～9%ポイント低下するという試算が出ています。

こうした検討を通じて財源のあり方を理論的に明らかにし、本来あるべき姿に近づける努力をすることは、社会保険への信頼を高め、費用負担への理解を得る上で重要なことと考えます。

賃金に応じて賦課される社会保険料については、賃金コストを増加させるという問題のほかにも、資産所得などが考慮

されないために負担の公平性の面で問題があることが指摘されています。また経済の停滞や失業の増加による影響を受けやすいという面もあります。

このような問題を解決するため、医療保険に関しては対立する二つの提案が行われています。一つは、賃金の多寡にかかわらず、すべての被保険者が例えば月100ユーロといった一律の額の保険料を負担することです。もう一つは保険料の賦課対象を資産所得にまで拡大することです。このような対立が生じている背景には、社会保険で再分配を行うことの是非についての考え方の違いがあります。つまり、前者の提案は、社会保険の内部で所得再分配を行うことは適当ではないという考え方によるものです。社会保険で所得再分配を行うことが当然であるように考えていると、一律額の保険料には違和感があるかもしれません。しかし、一律額の保険料は、医療保険ではすでにスイスやオランダで実施され、ドイツでも部分的に導入されています。

次に社会保険の適用範囲についてお話ししたいと思います。社会保険は必ずしもすべての者を被保険者とするわけではありません。ドイツでは将来のリスクに自ら備えることが困難であって社会的保護が必要と認められる者だけを社会保険の対象にしています。この背景には、それ以外の者にまで国が介入することは正当化できないという考え方があります。しかし、社会保険の対象は労働者にとどまっているわけではなく、時代とともに拡大してきています。今日、医療保険には居住者の9割が加入しています。さら

に2009年には、その他の者にも民間医療保険への加入が義務づけられ、すべての者が公私いずれかの医療保険に加入することになりました。年金保険では、労働者以外にも、手工業者など一定の種類の自営業者に加入義務が課されています。さらに、その業務のために労働者を雇用せず、一人の依頼主のために活動している「被用者に類似した自営業者」も加入義務の対象とされました。

一方、被用者であっても、その労働報酬が月400ユーロ以下のいわゆるミニ・ジョブを行う者は社会保険の加入義務が免除されています。なぜなら、ミニ・ジョブを行う者にはミニ・ジョブ以外に家族による扶養や資産など生計を維持するにたる重要な経済的基盤が存在すると考えられるからです。このままでパートや派遣などの非典型的な就労が増加しますと、被用者であっても社会保険の適用を受けない者が増加するため、社会保険の保険料収入の減少や、就労を行う者が受け取れる年金額の減少が懸念されます。

このため、ミニ・ジョブを行う者本人には保険料の負担義務はないのですが、その者を雇用する事業主には医療保険と年金保険に対する事業主保険料を負担しなければならないこととされました。これは、ミニ・ジョブの増加によって社会保険の保険料収入が減少することや事業主が通常の就労を保険料負担のないミニ・ジョブに転換しようとするのを防ぐために行われました。この事業主保険料はミニ・ジョブを行う者の年金額が将来において算定される際に加味されるので、その分だけ年金額を増加させる効果

を持っています。

次は社会保険と社会扶助との関係です。年金保険の場合で考えてみますと、日本のような基礎年金の仕組みがなく、賃金・保険料に比例した額の給付が行われるドイツの年金保険においては、現役時代の就労期間が短かくまたは賃金が低く、保険料の納付期間や納付額が少ない場合は、受け取れる年金額が少なくなります。このため、老後の生計を維持することが困難になる可能性があります。しかも近年の年金改革では、年金水準を長期的に引き下げる措置が講じられていますので、その可能性は今後さらに拡大していくと予想されます。このような者への対応は、日本の生活保護と同様に最低生活を保障する制度である社会扶助の役割であると考えられてきました。

しかし、社会扶助を受けることになれば子に扶養が求められることから、その申請を行わない高齢者も少なくありません。このため、年金保険とは別の新たな制度が導入され、子に対して扶養を求めないことを基本として高齢者に生活の基礎保障が行われることになりました。年金保険の内部に年金額の最低保障を設けることにしなかったのは、次のような問題を考慮したからです。

一つは高齢者には年金以外の収入があるのに年金額だけで最低保障の必要性を判断することが公平かという問題です。もう一つは、納付した保険料額にかかわらず最低額の年金を受け取れることが、被保険者が保険料を支払う意欲を低下させるのではないかという問題です。

次は、給付の質と効率性です。医療保

険のように現物給付を中心とする制度においては、保険給付として提供されるサービスの質と効率性の確保が重要な課題となります。質と効率性を確保するための手段としては、一つは、計画や規制などを通じた公的介入が考えられます。二つ目はサービス供給者団体と保険者団体間の交渉・合意、3つ目は当事者間の競争が挙げられます。

この3つのうちいずれの手段を採用するかは、それぞれの国によって大きく異なっています。ドイツの場合は、この3つの手段のいずれもが採用されている混合的なシステムになっています。

近年の改革のなかでは、この3つの手段のなかでも当事者間の競争を拡大する政策に注目が集まっていますが、ドイツの医療制度が全面的に自由な競争に委ねられているわけではありません。

医療保険における当事者としては、保険を運営する保険者、開業医、病院などのサービス供給者、保険に加入する被保険者の3者が挙げられます。

まず、サービス供給者と被保険者の関係をみると、患者である被保険者はサービス供給者を選択することができるため、サービス供給者は患者の獲得をめぐる互いに競争する立場にあります。このような競争はドイツだけではなくフランスや日本でも見られます。

次に、保険者と被保険者の関係をみると、ドイツの特徴は、被保険者が自ら加入する保険者を選択する権利が全面的に認められ、被保険者の獲得をめぐる保険者間の競争が導入されたことです。この競争を通じて、各保険者には、より多く

の被保険者を獲得するために、より低い保険料でより質の高い給付を提供しようと努力する誘因が働くものと期待されています。

しかし、保険者は、このような方法ではなく、若くて健康な被保険者を選別することを通じて、保険料を低く抑えることにより、この競争において有利な立場に立とうとする恐れがあります。このような選別が行われないようにするために、リスク調整が行われています。これを通じて、若くて健康な者が多く加入する保険者から、高齢で病気がちな者が多く加入する保険者への財政移転が行われることにより、保険者間の財政的な調整が行われています。このため、リスク調整は、保険者間の保険料率の格差を縮小させる効果ももっています。

一方、保険者とサービス供給者の関係は、保険者団体とサービス供給者又はその団体との集団的な交渉・契約が中心となっています。この仕組みでは、ある保険者が加入する被保険者に対してより質の高いサービスを確保するために、サービス供給者との間で他の保険者とは異なる内容の契約を締結することはできません。このため、個別契約の可能性を拡大して、この分野でも競争を拡大することが課題となっています。これが実現すれば、個別の保険者が開業医、病院などと協力をして、例えば慢性病患者に対して必要な医療がさまざまなサービス供給者からその人の病状に応じて継続的に提供される体制をつくり上げていくことも可能になると考えられます。

以上のように、競争は医療保険におけ

る給付の質と効率性を高めるための重要な手段の一つであり、また、リスク調整のような一定の制約の下で行われています。

医療保険を有する欧州大陸諸国のなかにはドイツのほかにもスイスやオランダのように選択や競争の要素を重視する方向に向かっている国があります。その一方でフランスのように公的介入を重視する方向に向かっている国が存在しています。

最後にこの報告のまとめを行いたいと思います。社会保険を一つの固定的な制度としてとらえるのは適当ではないと考えます。社会保険には国による特徴が見られます。改革の方向にも国による違いが見られます。また、一つの国においても社会保険は時代とともに変化しています。ドイツでは社会保障制度の中心となっている社会保険について、社会経済の変化に対応するための改革が行われています。そのなかでは、労働者を対象にし、賃金の額に応じて賦課され、労使折半で負担される社会保険料を財源として給付を行うという、これまで社会保険の前提として考えられてきた基本的な枠組にも変更が加えられています。さらに、選択や競争という要素を取り入れることも積極的に進められています。

もちろん、ドイツにおけるすべての取り組みが成功したというわけではなく、また、他国においても適用可能というわけでもありません。しかし、社会経済の未曾有の構造変化に直面して、社会保険が今後とも期待される役割を果たしていくためには、これまで社会保険において

当然の前提と考えられてきたことにも再検討を加えて、必要に応じて大胆な改革が行うことが求められるのではないかと考えます。

以上で私の報告を終わります。ご静聴、ありがとうございました。

司会（佐藤）：

松本先生、ありがとうございました。
4 カ国の社会保障に関するご報告はこれで終了いたしました。いろいろとまだ消化不良があったり、もっと聞きたいとい

うことがあるかと思いますが、お手元にある質問用紙にぜひ記入ください。どなたに対する質問かということと、差し支えなければお名前などの情報も書いていただければと思います。これからしばらく10分あまり休憩をとらせていただきますが、その間に係の者が席の間を回りますので、お渡しいただければ結構ですし、前の方にお持ちいただいても結構かと思っています。

しばらくご休憩いただきたいと思います。それでは後ほど。