



海外社会保障研究

SUMMER 2012

No. 179

特集：社会保障における財源論—税と社会保険料の役割分担—

特集の趣旨	江口 隆裕	2
ドイツにおける社会保障財源の見直し	松本 勝明	4
フランス社会保障財源の「租税化」(fiscalisation)		
—議論・帰結・展開—	柴田洋二郎	17
イギリスにおける社会保障給付と財源の統合化	平部 康子	29
分権国家スウェーデンにおける社会保障の財源確保	木下 淑恵	38
アメリカの医療保障における財源確保		
—メディケア、メディケイドの展開—	石田 道彦	51

論文

オーストラリア・ビクトリア州における生殖補助医療の 法制度化による子の出自を知る権利の保障	南 貴子	61
中国における農民工の社会保障問題に関する一考察 —就労・生活実態の分析を通して—	巖 春鶴	72

動向

経済不況下における欧州諸国のフレクシキュリティ政策の現状	岩田 克彦	85
------------------------------	-------	----

書評

森壮也編 『途上国障害者の貧困削減—かれらはどう生計を営んでいるのか』	鈴木 勉	92
埋橋孝文 『福祉政策の国際動向と日本の選択：ポスト「三つの世界」論』	坪 洋一	97

特集：社会保障における財源論―税と社会保険料の役割分担― 趣 旨

さる2月17日、「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、3月30日には消費税法等の一部改正法案が国会に提出された。今回の改革は、社会保障・税一体改革と銘打ってはいるものの、引上げ予定の消費税率5%のうち、社会保障の充実に充てられるのは1%程度であり、残り4%は従来からの財源不足分などに充てられることからして、その実態は財政再建に重点があることは明らかである。しかし、累増する赤字国債を抱えるわが国の場合、そもそも過去の赤字国債の使途が何であったのかという問題はさておくとして、社会保障給付に必要な財源を現在の世代が応分に負担することは、世代間の公平及び社会保障制度の持続可能性の観点からも必要なことである。

ただ、その際に検討されなければならないのは、財源を何に求めるのかである。税か社会保険料か、さらに、前者については消費税に代表される間接税か、所得税・法人税に代表される直接税か、後者については事業主負担分か、労働者負担分かという問題である。これは、財源の問題にとどまらず、普遍性を有するか否かといった給付の性格を規定する作業でもある。しかし、社会保障・税一体改革においては、そのような負担と給付の理論化が行われた痕跡はない。

では、本特集で取り上げた主要先進国はどうであろうか。わが国と同じくビスマルク型の社会保険制度を基本とするドイツ、フランスにあっては、従来の社会保険料中心主義を脱却し、税への依存を高める傾向にあるが、その際、社会保険料と税の負担領域を理論的に整理しようとする努力が行われている。ドイツでは、本来は税によって賄われるべきであるにもかかわらず社会保険料によって賄われている「誤った財源調達」を是正するための理論的検討がなされ、そのための改正も行われつつある。フランスでも、拠出との間に明確な相関関係が認められる給付は保険料により賄われるのが適当だが、そうでない給付は「国民連帯に属する給付」として税財源を充てることが望ましいとされ、社会保障目的税である一般社会拠出金（CSG）による社会保障財源の「租税化」が進んでいる。

両国に共通するのは、グローバル化による社会経済の急変や非正規労働者の増大・所得格差の拡大によって、正規労働者を前提としてきた社会保険制度の限界が明らかとなり、これを補うために税財源を投入せざるを得なくなったということであろう。そして、その状況はわが国にも当てはまる。さらに両国では、税財源を投入して事業主の社会保険料負担を軽減する政策がとられているが、これは、企業の競争力の低下による国内雇用の減少、社会保険料の減収、社会保険財政のさらなる悪化という負のスパイラルを防止するための国家的選択である。

他方、世界に先駆けて普遍的所得保障を提唱したベヴェリッジ・モデルの国イギリスでは、稼働年齢人口の4人に1人が就労していないなど、モデルの前提にあった個人の自助努力に多くを期待し得ない状況に陥っている。このため、社会保険よりも社会扶助に税財源を投入し、社会保険と社会扶助・私的保険・税制との「混合化」が進んでいる。その背景には、所得格差の拡大など独仏と共通する社会経済状況の変化を指摘することができよう。

「高福祉高負担」の福祉国家を代表するスウェーデンでは、現金給付は国、保健・医療サービスは広域自治体、福祉サービスは基礎自治体という明確な役割分担があり、社会保障財源については給付と負担の合理的な関係が常に問題とされてきたようである。そういった中で、社会保険については事業主が8割を負担するという現状は、事業主負担を軽減しようとしているドイツ・フランスの対極にあり興味深い。企業の国際競争力の強化策は、別途行われているということなのだろうか。また、税とは言いながらも、課税権が保障され、均衡予算の原則の下で所得に一律に課税される基礎自治体の所得税は、対価性を広義にとらえれば、社会保険料と近似的であるようにもみえる。

「小さな政府」を代表するアメリカでは、低い高齢化率（2009年現在13.0%）にもかかわらず、州政府のみならず、連邦政府も社会保障のために「大きな支出」を強いられる実態が明らかとなっている。連邦予算に占めるメディケアとメディケイドの支出はすでに2割を超えており、これに無保険者の解消を目指した2010年の医療制度改革法による支出増が加われば、社会保障の財源問題がより政治問題化するのは必至であろう。

本特集によって、いずれの国も、社会保障制度のあり方は異なっても、社会保障の財源確保に腐心していることが明らかとなった。高齢化や経済のグローバル化による所得格差の拡大といった状況に対処するためには、税か社会保険料かといった単純な二分法的思考には限界があり、給付との関係において負担の合理性をいかに見出すかが鍵となっているようである。世界一の高齢国として他国より厳しい状況に直面しているわが国が、これらの国々から学ぶべきことは少なくないはずである。

（江口隆裕 筑波大学教授）

ドイツにおける社会保障財源の見直し

松本 勝明

■ 要約

ドイツにおいては、人口高齢化などに伴う社会保障費用の増加に対応して、財源の見直しが進められている。本稿では、このような財源見直しに関する政策的および理論的な取組みについて検討を行い、次のことを明らかにした。

近年、社会保険料の上昇がドイツ企業の国際競争力を弱め、国内雇用の悪化につながるものが強く懸念されている。このため、社会保険料を抑制する観点から社会保険により多くの税財源が投入されるようになっている。これと並行して、財源区分の理論的な考え方が示され、「保険になじまない」という視点を導入することにより、税財源により賄われるべき具体的な給付等の範囲、投入されるべき国庫補助の額が明らかにされている。

増加する費用の負担について理解と納得を得るためには、各国の制度の特性に応じた財源の在り方を理論的に示すことが必要と考えられる。ドイツにおける試みは、そのための方法として示唆に富んだものである。

■ キーワード

社会保険、財源、社会保険料、税、国庫補助

I はじめに

高齢化の進展などに伴い増加する社会保障の費用をどのように負担していくかは、ドイツにおいても避けて通ることができない課題となっている。このため、社会保障分野における近年の改革では、特に年金保険や医療保険などの社会保険に関して、支出の増加を抑制するための対策だけでなく、財源の見直しも進められている。本稿においては、ドイツにおける社会保障財源の見直しについて検討を加えることにより、その基本的な考え方、必要性および効果などについて考察する。

II 社会保障財源の状況

社会保障財源の見直しについて検討を進める前

提として、まず、ドイツにおける社会保障財源の状況を他のEU加盟国との比較の視点から確認する。

EU統計局（Statistical Office of the European Union（Eurostat））は、加盟国での社会保護¹⁾に関する給付およびその財政を比較可能なものとするため、欧州統合社会保護統計（European System of integrated Social Protection Statistics（ESSPROS））において、加盟各国の社会保護のための支出および収入の把握を行っている²⁾。

ESSPROSにおいて、社会保護収入（social protection receipts）は、一般政府負担（general government contributions）、社会保険料およびその他の収入から構成されている。さらに、社会保険料には、事業主により負担される社会保険料のほか、被用者、自営業者などの被保険者により負担される社会保険料がある。ドイツでは、社会

保護収入に占める各財源の割合は、2008年において、社会保険料が63.1%と最も高く、一般政府負担（公費負担）が35.0%、その他が1.9%となっている（表1）。さらに、社会保険料を事業主により負担される社会保険料と被保険者により負担される社会保険料に区分した場合には、社会保護収入に占める割合は、前者が34.9%、後者が28.2%となっている。これを他のEU加盟国と比べてみると、事業主により負担される社会保険料の割合はEU加盟国の中で中程度であるが、被保険者により負担される社会保険料の割合は相対的に高く、公費負担の割合は相対的に低い。

これらの割合が2001年から2008年の間にどのように変化したかをみると、公費負担の割合が32.4%から35.0%に上昇する一方で、社会保険料の割合は65.4%から63.1%へと低下している。さらに、社会保険料の内訳をみると、事業主により負担される社会保険料では社会保護収入に占める割合が37.8%から34.9%に低下しているのに対して、被保険者により負担される社会保険料ではその割合が27.6%から28.2%に上昇している。つまり、この期間においては、公費負担および被保険者により負担される社会保険料の割合が高まる一方で、事業主により負担される社会保険料の割合が低下している。社会保護収入の財源が社会保険料から公費負担へとシフトする動きはEU全体でも見られるが、ドイツの場合には社会保険料のなかでも被保険者により負担されるものの割合が上

昇していることに特徴がある。

このような財源構成の変化をもたらした要因として考えられるのは、社会保険において、その財源としての公費負担ならびに事業主および被保険者により負担される社会保険料の構成割合が変化したことである。もう一つの要因として考えられるのは、児童手当や社会扶助など公的主体（連邦、州および地方自治体）による給付の費用が社会保護支出に占める割合が変化したことである。実際に、ドイツ連邦労働・社会省が発表している社会保障財政に関する統計である社会予算によれば、既存制度の拡充と新たな給付制度の導入により、公的主体の支出による援護・扶助制度（Förder- und Fürsorgesystem）³⁾のための費用が社会予算に占める割合は、2000年の15.4%から2008年の18.6%へと大きく増加している⁴⁾。

さらに、社会保障財源の構成割合の変化を長期的にみると、1960年代半ば以降においては税から保険料にシフトする傾向がみられたが、1990年代の初めに転換が生じ、それ以降は逆に保険料から税にシフトする傾向がみられる⁵⁾。1980年代の終わりから行われてきた社会保障制度の構造的な改革において、ドイツ企業の国際競争力を維持する観点から社会保険料、なかでも事業主により負担される社会保険料の維持・軽減が重要な政策目標の一つとされてきたことが、このような変化の背景として重要である。

表1 社会保護収入の財源構成

単位：%

国	一般政府負担		社会保険料						その他	
			計		事業主		被保険者			
	2001年	2008年	2001年	2008年	2001年	2008年	2001年	2008年	2001年	2008年
ドイツ	32.4	35.0	65.4	63.1	37.8	34.9	27.6	28.2	2.2	1.9
EU	35.9	38.2	60.4	57.5	38.8	37.1	21.6	20.4	3.6	4.3

出典：Eurostat (online data code : spr rec sumt) を基に筆者作成。

Ⅲ 社会保険の財源

社会保険はドイツの社会保障において中心的な役割を担っている。社会保険の支出は社会予算における支出の6割に上っており、財政的にも中心的な地位を占めている。そこで、以下においては、社会保険における財源についてより詳細な検討を行うこととする。

社会保険の仕組みには国によるさまざまな違いがみられる。そのなかで、ドイツの社会保険は、日本と共通する次のような特徴を備えている。すなわち、ドイツの社会保険（以下単に「社会保険」という。）においては、加入義務が設けられ、賦課方式の財政システムが採用され、財政は通常の公的支出に関する財政から独立し、被保険者は保険料を支払うことにより給付請求権を得ることができる。

社会保険は二つの基本的に異なる種類のシステムが組み合わせられた混合的なシステムとなっている。その一つは、保険料の支払いを通じた事前の貢献と一定のリスクが生じた場合に行われる給付との間に密接な関係が存在する「保険システム（Versicherungssystem）」である。もう一つは、給付が事前の貢献にかかわりなく行われる「税・移転システム（Steuer-Transfer-System）」である。

社会保険においては、大部分の支出が被保険者、事業主、賃金代替給付の給付主体（例：失業保険の保険者である連邦雇用エージェンシー（Bundesagentur für Arbeit）などによって負担される社会保険料収入により賄われているが、社会保険料収入を補完するために国庫補助が併せて行われている。国庫補助の目的は、社会保険の保険者に生じる特定の支出をカバーすることや自らが創設した強制保険に対する国としての責任を果たすことにあるとされる（von Maydell 1998 : 130）。

支払った保険料と受けられる給付との関係がど

の程度に密接なものであるかは、社会保険の種類によって異なっている。年金保険のように現金給付が中心となっている社会保険では、支払った保険料の額と受けられる給付の額との密接な関係が最も明確に存在している。すなわち、各被保険者が受けられる年金の額は、基本的に、それぞれの者が支払った保険料に応じたものとなっている⁶⁾。

これに対して、第一義的には現物給付が行われる社会保険では、保険料を支払うことは給付を受けるための条件となっているが、給付の水準は支払った保険料に応じたものとはなっていない。たとえば、医療保険における給付は、医学的に確定され、法律の規定により対象範囲が定められたニーズに応じたものとなっている。また、医療保険における保険料の額は、各被保険者のリスクの状態や選択した給付の水準ではなく、専ら保険料算定対象収入（賃金など）の額に応じたものとなっている。

ドイツにおいては、社会保険料の支払いと社会保険の給付との間に密接な関係が存在することが、社会保険料を支払うことへの抵抗感が税に比べて小さい傾向にあることの理由としてあげられている（von Maydell, 1998 : 130）。この点は、社会保険料や税の負担を逃れるために闇の経済活動が拡大する傾向にある場合には特に重要な意味を持っている。ただし、社会保険料を支払うことへの人々のポジティブな姿勢は、保険料と給付との関係が重視される場合にのみ維持されるものであり、社会保険が本来対象とすべきリスクとは無関係の使命を負わされる場合には、これを維持することは難しくなると考えられている。

ドイツにおいては、社会保険の導入に関する議論が開始されてから今日に至るまで、その財政の在り方は社会保険を巡る議論の中心的なテーマとなっている。社会保険における財政需要をいかなる財源により満たすべきであるか、すなわち、それを支払うことにより反対給付を受けることがで

きる保険料と反対給付に対する請求権には結びつかない税のいずれによるかは、この議論において取り扱われる最も重要な検討課題の一つとなっている。

現状において、社会保険の財源としての社会保険料と税の構成割合には、社会保険の種類による大きな違いがみられる。すなわち、2010年において社会保険の収入に占める国庫補助の割合は、年金保険（鉦夫年金（Kanpschaftliche Rentenversicherung）を除く）では24.1%、失業保険では21.3%、医療保険では8.9% となっているのに対して（表2）、介護保険では国庫補助は行われていない。

また、財源としての社会保険料と税の組み合わせ方は、同じ種類の社会保険においても時代とともに変化してきた。1889年に創設された障害・老齢保険（Invaliditäts- und Altersversicherung）において、各年金受給者に支払われる年金は一律の基礎額（Sockelbetrag）と保険料額に応じて段階の付けられた金額とから構成されていた。この

うち基礎額は税を財源とする国庫補助により賄われた。このことは障害・老齢保険に先立って実施された医療保険や労災保険において税を財源とする国庫補助が導入されなかったのとは大きく異なる点である。これによって、年金保険においては、保険料額およびその算定基礎となる賃金額と、受給することができる年金額との関連性が弱められる一方で、被保険者間での所得再分配効果が高められた。このような老齢保障の仕組みは、西独においては第二次世界大戦後の1957年に現在の所得比例年金が導入されるまで続いた。それ以降においては、年金保険に対する国庫補助はそれまでのように年金給付の特定部分の費用を負担するためのものではなく、年金財政全体への補助となった。これに対して、医療保険は長年にわたり保険料のみで運営され、農業疾病金庫（Landwirtschaftliche Krankenkasse）⁷⁾ の場合を除いて、つい最近に至るまで医療保険に対する国庫補助は行われてこなかった。

表2 年金・医療・失業保険に対する連邦補助の推移

単位：10億ユーロ

年	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
年金保険(注1)									
収入総額(a)	215.5	223.9	224.7	224.2	235.9	231.3	237.4	239.3	244.7
連邦補助(b)	49.3	53.9	54.4	54.8	54.9	55.9	56.4	57.3	59.0
割合(b/a)	22.9%	24.1%	24.2%	24.4%	23.3%	24.2%	23.8%	23.9%	24.1%
医療保険									
収入総額(a)	139.7	141.1	144.3	145.7	149.9	156.1	162.5	172.2	175.6
連邦補助(b)(注2)	0	0	1.0	2.5	4.2	2.5	2.5	7.2	15.7
割合(b/a)	0.0%	0.0%	0.7%	1.7%	2.8%	1.6%	1.5%	4.2%	8.9%
失業保険(注3)									
収入総額(a)	50.9	50.6	50.3	52.7	55.4	42.8	38.3	34.3	37.1
連邦負担(b)	5.6	6.2	4.2	0.4	0.1	6.5	7.6	7.8	7.9
割合(b/a)	11.0%	12.3%	8.3%	0.8%	0.2%	15.2%	19.8%	22.7%	21.3%

(注1) 鉦夫年金を除く。

(注2) 保険になじまない給付に対する連邦補助（社会法典第5編第221条）の額。

(注3) 失業保険の保険者である連邦雇用エージェンシーの収入及び連邦の負担額。

出典：年金保険に関してはDRV（2011）、医療保険に関してはBMG（2011）、失業保険に関しては連邦雇用エージェンシーによる各年の決算結果を基に筆者作成。

IV 財源見直しの必要性と期待される効果

(1) 「誤った財源調達」の考え方

財源についてのあるべき姿と現状とを比較することにより、両者の間の乖離を是正するために財源に見直しを加える必要があるのか、あるとすれば、どの程度の変更が必要なのか明らかになる。このような乖離はドイツにおいて「誤った財源調達 (Fehlfinanzierung)」と呼ばれている。「誤った財源調達」が生じる理由は、社会保険において、その目的に照らして本来は税により賄われるべき支出であるにもかかわらず、実際には社会保険料により賄われている支出が存在することにある。

「誤った財源調達」に関する議論の基礎には次のような考え方が存在する (SVR, 2005 : 346)。連帯原則に基づき、リスクとは無関係に保険料を徴収し、高いリスクを有する被保険者と低いリスクを有する被保険者との間の調整を行うことは、社会保険の重要な特徴である。たとえば、医療保険においては疾病のリスクが高い被保険者と疾病のリスクの低い被保険者との間で、年金保険においては寿命の長い被保険者と短い被保険者との間の調整が行われている。したがって、高いリスクを有する被保険者と低いリスクを有する被保険者との間の調整に役立つまたは保険の目的に適合しない給付および再分配は「保険になじまない (versicherungsfremd)」とされる⁸⁾。「保険になじまない給付」と「保険になじまない再分配」を合わせたものが社会保険における「保険になじまない要素 (Versicherungsfremdes Element)」とされる。

社会保険に存在する「保険になじまない要素」は、本来は社会保険ではなく公的主体が果たすべき一般的な責務に対応したものと考えられる。したがって、それに対応した社会保険の支出は、社会保険料ではなく、公的主体の財政により、つま

り税により負担されるべきであるとされる。

被保険者間での所得再分配を行うことは、決して社会保険における連帯原則の本来的な構成要素ではなく、社会全体の責務に属するものであるとされている。もし、所得再分配を目的とした支出が労働報酬に賦課される社会保険料で賄われる場合には、次のようなネガティブな結果がもたらされると考えられている (Schmähl, 2009 : 7-9)。

①すべての納税者ではなく、社会保険の被保険者に該当する者だけが、所得再分配のための費用を負担することになる。たとえば、官吏 (Beamte) は社会保険への加入義務がなく、また、医療保険や介護保険では、被用者であってもその労働報酬が限度額⁹⁾を超える者は、加入義務がなく、この所得再分配には参加しない。さらに、社会保険料は、資産所得などを含む所得全般ではなく、専ら労働報酬にのみ賦課されている。労働報酬のうち保険料算定限度額¹⁰⁾を超える部分には社会保険料が課されない。これらは、所得再分配の基準としての「負担能力」についての一般的に支持される考え方に反している。

②他の事情が一定であるならば、事業主が負担する社会保険料が増加することを通じて賃金コストが増加する。このため、事業主は、コストの増加した労働に替えてより多くの資本を生産のために投入しようとする。この結果として、雇用が減少することにより社会保険料収入が減少し、それを通じて社会保険財政が悪化する。これに対して、給付の削減ではなく、保険料率の引上げが行われれば、そのことがまた賃金コストの増加につながることになり、悪循環に陥る。

③社会保険料の支払いと給付との関連性を弱めることになり、被用者の目には、社会保険料を支払うことへの見返りが少なくなり、社会保険料が税のような性格を強めると映ることになる。このことは保険料負担を伴う労働の供給にネガティブな影響を及ぼす可能性がある。なぜならば、被用

表3 「誤った財源調達」の規模

算定者（発表年）	算定基準年	総額（10億ユーロ）	保険料率換算
Schmähl（1994）	1992年	51.1	約10%
Schmähl（2002）	1998年	76.7	最低8%
DIW（2005）	2002年	83.7	9%強
Sesselmeier（2005）	2003年	60.1～89.7	—
SVR（2005）	2003年	65～70	—

出典：Schmähl(2007)を基に筆者作成。

者が社会保険料の支払いにより手取賃金が減少することをどのように評価し、それに基づきどのような行動をとるか、被用者が社会保険料の支払いによりそれにふさわしい給付を受けられると認識するかどうかによって左右されるからである。

(2) 「誤った財源調達」の規模

表3は、「誤った財源調達」の規模に関する代表的な算定結果をまとめたものである。これらの結果によれば、社会保険において「誤った財源調達」を取り除くことができれば、社会保険料率（2003年では42%）¹¹⁾を7～9%ポイント程度引き下げることが可能となる（Schmähl, 2007：71）。

これらの算定では、社会保険において税で賄われるべき支出の具体的な範囲について大きな見解の相違はみられない（Schmähl, 2007：69）。ただし、年金保険における遺族年金のための支出や旧西独地域から旧東独地域への移転支出のような特定の支出に関しては、それを税で賄うべき支出とするかどうか、また、どの程度を税で賄うべき支出とするかについて意見の対立がある¹²⁾。

これらのうち、連邦政府の「経済発展の評価に関する専門家委員会（Sachverständigenrat zur Begutachtung zur Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 以下、「専門家委員会」という。）」が2005年に公表した算定結果によれば、社会保険における「保険になじまない要素」に係る金額は、2003年で1,300億ユーロ程度に上っている（SRV, 2005：377）。

この金額は、同年における社会保険の給付費支出（4,460億ユーロ）の29%に相当する。一方、連邦による負担は600億ユーロ強であり、その差額の650～700億ユーロ程度が「誤った財源調達」の規模とされている。

この算定結果における「保険になじまない要素」の内訳は表4のとおりであり、分野別では年金保険が最も大きな額を占めている。寿命の長い被保険者と寿命の短い被保険者との間の調整を行うことは社会保険である年金保険の本来的な機能である。したがって、この調整を目的としない給付や年金保険の目的に適合しない給付は「保険になじまない給付」とされる。

このような考え方にに基づき、具体的には、家族間の負担調整のための給付（例：児童養育期間に対応する給付¹³⁾、子の養育に対応した寡婦年金への加算）、保険料が納付されていない期間の代替期間¹⁴⁾への算入（例：兵役期間、抑留期間）、引揚者への年金給付、低額の保険料に係る年金給付の嵩上げ措置などが「保険になじまない給付」とされている。なお、これらは、1995年にドイツ年金保険者連盟（Verband Deutscher Rentenversicherungsträger）が定めた基準による「保険になじまない給付」の範囲と一致する。

専門家委員会では、これらのほかに、遺族年金に代わる選択肢として夫婦間の年金分割に基づき受給する年金および遺児年金などを「保険になじまない給付」に追加している。これにより「保険

表4 社会保険における「誤った財源調達」の内訳 (SVRによる算定)

事 項	金額 (10億ユーロ)
医療保険	45
うち 家族被保険者の給付	25.0
家族被保険者が他の被保険者のために負担すべき保険料	13.7
介護保険	5
うち 家族被保険者の給付	1.2
家族被保険者が他の被保険者のために負担すべき保険料	3.4
失業保険	19
年金保険	60~70
うち VDRの基準による「保険になじまない給付」	57.0
遺族給付	6.8
[旧西独地域から旧東独地域への移転支出]	[9.2]
「保険になじまない要素」(a)	計 約130
連邦の負担額 (b)	60.4~62.1
「誤った財源調達」の額 (a-b)	65~70

出典：SVR(2005)を基に筆者作成。

になじまない給付」の額は600~700億ユーロとなる。さらに、旧西独地域から旧東独地域への移転支出を加えると、「保険になじまない給付」の額は730億ユーロとなる。

次に、医療保険における「保険になじまない要素」には、「保険になじまない給付」だけでなく、「保険になじまない再分配」が含まれる。連帯原則に基づき健康上のリスクが高い被保険者と低い被保険者との調整を行うことは社会保険である医療保険の本来的な機能である。医療保険においては、収入に応じた保険料を徴収することにより収入の低い被保険者と高い被保険者の間の調整が行われていることも、一般的には連帯原則を体現したものと考えられている。しかし、専門家委員会は、これとは見解を異にし、医療保険においても純粋な所得再分配は保険になじまないとの立場をとっている。

医療保険において「保険になじまない要素」の大宗を占めているのは、保険料を負担することなしに給付を受けることができる家族被保険者¹⁵⁾

に関するものである。2003年において、家族被保険者に対する給付のために要した費用は総額で250億ユーロとなっている。また、仮に健康上のリスクに関する調整だけが行われ、収入の多寡に関する調整が行われなかったとすると、健康上のリスクが相対的に低い家族被保険者が他の被保険者グループとの調整のために追加的に負担しなければならない額は137億ユーロである¹⁶⁾。本来は、この両者を合わせた金額が家族被保険者に係る保険料により負担されなければならないが、配偶者や子のいる被保険者の負担を軽減するために実際には家族被保険者に係る保険料は免除されている。このため、両者を合わせた387億ユーロが家族被保険者に関する「保険になじまない要素」とされる。この額に、年金受給者である医療保険の被保険者に対する所得再分配、妊娠・出産に関する給付、一部負担の免除などに関する費用を加えた450億ユーロが医療保険における「保険になじまない要素」の総額となる。

このほかに、失業保険においては、子のいる者

に対する失業手当支給割合の割増、被保険者期間および被保険者の年齢に応じた失業手当の支給期間などが、介護保険では家族被保険者に関する保険料の免除などが「保険になじまない要素」とされている。

(3) 見直しの方法と効果

「誤った財源調達」をなくす、または減らす方法としては、社会保険から「保険になじまない要素」を削減するか、あるいは、それに係る支出を税によって賄うことが考えられる。後者の場合にもさらに次の二つの方法がある。一つは、これまで社会保険において行われてきた支出を制度的・組織的に切り離し、公的財政による支出に移し替えることである。もう一つは、当該支出は引き続き社会保険において行われるが、そのための費用を社会保険料ではなく、公的財政から社会保険に投入される税により賄うことである¹⁷⁾。

「誤った財源調達」を是正するために社会保険の財源を保険料から税に転換することは、雇用および所得再分配にどのような影響をもたらすであろうか。この問題を考える際には、常に、社会保険料の引下げだけでなく、それを埋め合わせるための税財源のことを考慮する必要がある。たとえば、ドイツについて行われた前述の算定結果によれば、収支中立的に社会保険料から税への転換を行う場合には、このような転換は比較的わずかな雇用増加効果しか持たないとの結果が示されている (Schmähl, 2007 : 80)。また、「誤った財源調達」を減少させる、またはなくすことが所得再分配に与える効果については、複雑な推計が必要であり¹⁸⁾、これまでのところ、包括的な実証的分析は行われていない。

このような財源の転換は各保険制度の考え方にも影響を及ぼすことになると考えられる。支払った保険料と受けられる給付との関係が密接な年金保険のような制度においては、この転換により保

険の考え方がより強化される。この結果、保険料は給付受給権を得るための対価としての性格を強めることになる。このことは、人々が保険制度を受容し、その財政に貢献しようとすることに重要な意味を持つと考えられる。この方向性をさらに追求するならば、保険料の支払いに基づかない給付請求権は認めないということになる。

実際にも、たとえば児童養育期間に対応した年金給付に関しては、このような方向に沿った対応が行われている。3歳未満の子を養育する児童養育期間は、年金給付の算定にあたって、平均報酬に相当する労働報酬を得て就労し、保険料を支払ったものとみなされる。児童養育期間において子を養育する者は保険料を支払うことを要しないが、1999年6月以降は連邦が児童養育期間に対応する保険料を負担している。

V 実施された財源見直し

ドイツにおいては、従来、社会政策上の目的を有する支出をより多く社会保険財政に振り向けることにより公的財政の負担軽減が図られてきた。その方法の一つは、本来は社会全体の責務に帰する給付をそれに伴う財政的な負担を公的財政が引き受けることなしに社会保険の給付とすることである¹⁹⁾。もう一つは、国庫補助が入っている社会保険 (年金保険、失業保険) の支出から国庫補助が全くまたはあまり入っていない社会保険 (医療保険) の支出へ移し替えることである (Rürup, 2007 : 182)²⁰⁾。

これに対し、近年の改革論議においては、事業主の社会保険料負担を軽減するために、社会保険により多くの税を投入することが求められている。その理由は、事業主の負担する社会保険料の上昇が、賃金コストを増加させることにより、企業の国際競争力を弱め、これを通じて、国内での生産を減少させ、大量の失業が生じている雇用情勢を

さらに悪化させることが懸念されることにある。このため、近年においては、社会保険料の増加を抑制し、軽減する観点から、国庫補助の増額および新たな国庫補助の創設が行われてきている。

たとえば、製造業において事業主の負担する社会保険料が賃金コストに占める割合は2004年では旧西独地域で16%、旧東独地域で17%にとどまっている（Schröder, 2005 : 4-7）。それにもかかわらず、政治的な議論においては事業主の負担する社会保険料の意義が賃金コストを構成する他の要素に比べて強調されすぎている面がある。

以下においては、年金保険、医療保険および失業保険において実施された財源見直しについて検討する。

(1) 年金保険

年金保険の財源として国（連邦）からの補助（連邦補助（Bundeszuschuss））は重要な役割を担っている。2010年では年金保険への「一般的な連邦補助（Allgemeiner Bundeszuschuss）」は399億ユーロとなっており、年金保険の収入総額の16.3%を占めている²¹⁾。「一般な連邦補助」の額は、基本的に、平均グロス労働報酬の伸び率と保険料率の変化に応じて毎年改訂されている。これにより、連邦の負担が被保険者の保険料負担の変化と歩調を合わせて増減する仕組みとなっている。

年金保険に対しては、この「一般な連邦補助」に加え、「追加的な連邦補助（Zusätzlicher Bundeszuschuss）」が行われている。「追加的な連邦補助」は1998年に導入されたものである。その目的は、当時の年金保険料率（20.3%）が更上昇することを避けることにあった。「追加的な連邦補助」に必要な費用は、1998年4月に付加価値税率を15%から16%に引き上げることにより得られた連邦財政の増収により賄われた。「追加的な連邦補助」の額は、2000年以降、付加価値税率の変化に応じて改定されている。

さらに、2000年からは、環境保護的な税制改正による連邦財政の増収（環境税（Ökosteuern））を用いて、この「追加的な連邦補助」の上乗せが行われることになった。この上乗額（Erhöhungsbetrag）は、2004年以降、被用者一人あたりのグロス賃金の伸びに応じて改定されている。

上乗額を含めた「追加的な連邦補助」は、2010年では191億ユーロとなっており、年金保険の収入総額の7.8%を占めている²²⁾。この結果、2010年の年金保険に対する連邦補助は全体で590億ユーロとなっており、年金保険の収入総額の24.1%を占めている（表2）。

現在の連邦補助は、年金保険の創設当時の国庫補助のように給付の一部（基礎額）を負担するものではなく、所得再分配機能を持つものではない。したがって、連邦補助が行われることにより、支払った保険料と受けられる給付との関連性が弱まるわけではない。

連邦政府の説明によれば、連邦補助は複数の目的を持っている（Bundesregierung, 2004 : 571）。そのうちの一つは、年金保険が経済的・社会的な環境変化にかかわらずその機能を発揮できるようにすることである。人口学的な変化に伴う負担の増加を被保険者のみに負わせるのではなく、連邦もその負担を適切に分担するために連邦補助を増額することは、このような目的に沿ったものといえる。また、このような連邦補助を行うことにより、保険料負担者や給付受給者の過度な負担を避けることができる。連邦補助のもう一つの目的は、本来は保険料で賄われるべきでない給付のために年金保険が負担している費用を連邦が補填することとされている。

実際の連邦補助の額は2003年では539億ユーロである。この額を前述の「保険になじまない給付」の額と比較してみると、連邦補助の額は「保険になじまない給付」の額を60~190億ユーロ下回っている。

(2) 医療保険

医療保険においては、税財源の投入は最近まで農業疾病金庫に対してのみ行われてきたにすぎなかった。しかし、2004年からは医療保険への税財源の投入が本格的に行われることになった。すなわち、「保険になじまない給付」に係る疾病金庫の支出を補填するために、たばこ税の引上げによる連邦の増収分を基に医療保険への連邦補助が行われることになった。その後、この連邦補助の増額が行われた。連邦補助の額は2010年では118億ユーロとされ、その後は1年ごとに15億ユーロずつ、総額140億ユーロにまで引き上げることとされている。なお、2010年には景気悪化がもたらした収入の減少に対応して、臨時的な連邦補助(39億ユーロ)が行われたため、これを加えた連邦補助の額は157億ユーロとなっている。いずれにしても、この連邦補助の額は、専門家委員会が算定した「保険になじまない要素」の額(450億ユーロ)を大きく下回っている。

(3) 失業保険

失業保険に対しては、従来、連邦により赤字補填が行われてきた。しかし、2005年の大連立政権発足時に連立政権を構成するキリスト教民主・社会同盟(CDU/CSU)および社会民主党(SPD)との間で合意された連立協定に基づき2007年1月に失業保険の保険料率が2%ポイント引き下げられるのに対応して、連邦が付加価値税による収入を基に失業保険への財政負担を行うこととされた。この連邦による財政負担の額は、2010年には約79億ユーロとなっており、2011年以降は付加価値税収の変化に応じて改定することとされている。失業保険の場合にも、連邦による財政負担の額は専門家委員会の算定した「保険になじまない要素」の額(190億ユーロ)を大きく下回っている。

VI むすび

社会保険への国庫補助を巡る歴史的な経緯からも明らかのように、社会保障の財源に関する現実の政策は必ずしも理論的な根拠に基づいて行われてきたわけではない。19世紀の終わりに社会保険が導入された際に形作られた基本的な枠組みがその後何十年にもわたり受け継がれてきたように、社会保障財源の在り方は沿革に大きく依存したものであった。

近年において、社会保険の財源に関する政策については、従来の税から社会保険料へのシフトを進める方向から、社会保険料から税へのシフトを進める方向へと大きな転換が行われた。こうした政策転換の重要な契機となったのは、社会保険財政の悪化により社会保険料率が上昇する一方で、大量の失業が発生したことである。国際競争が激化するなかで、国際的にみて既に高い水準にあった社会保険料率がこれ以上に上昇することは、賃金コストを増加させることによりドイツ企業の国際競争力を弱め、国内の雇用情勢をさらに悪化させることが強く懸念された。このような懸念を背景として、社会保険料の上昇を避け、さらには、引下げを図ることへの政治的な圧力が高まった。この結果、社会保険料を軽減し、国内雇用の改善を図ることは、連邦議会を構成する二大政党(キリスト教民主・社会同盟および社会民主党)のいずれにも共通する重要な政策目標となった。このため、政権交代が何度か行われたにもかかわらず、社会保険料負担の軽減を図ることは、過去20年以上にわたる改革において重要な目的の一つであり続けた。

特に注目されることは、このような政治的な動きと並行して、社会保険における財源の在り方を巡る理論的な検討や議論が研究者や保険者団体等に所属する専門家間で活発に行われてきたこと

である。そのなかでは、社会保険の給付等のうち税財源により賄うべきものと社会保険料財源により賄うべきものを区分する考え方が検討され、提示されている。こうした考え方を基に、実際に行われている社会保険の給付等のうち本来は税財源により負担されるべきものが具体的に特定され、その総額が明らかにされている。これにより、現在の国庫補助が税財源により負担されるべき額を十分にカバーしているのかどうか、また、カバーしきれていないとすれば更にもどの程度の国庫補助が必要なのかを理論的に示されている。

社会保険の財源に関してこれまで行われてきた政治的な決定は、それぞれの関係者（団体）の利害や政治力、現実政治的な実施可能性などに左右されてきた。このため、制度の考え方に合わない財源が選択され、公的に行われる再分配はより不透明なものとなった。しかし、高齢化の進展等に伴い増大する社会保険の支出を賄うためにより多くの費用の負担を求めていくためには、費用を負担する人々の社会保険への信頼を高め、より多くの費用を負担することへの納得を得ることが不可欠である。このためには、社会保険における財源の在り方を理論的に明確にし、それに基づき現状をあるべき姿に近づけるためにとるべき措置を具体的に示すことが重要であると考えられる。ドイツにおける理論的な検討や議論はまさにこのような必要性に対応したものと見える。

社会保険制度の基本的な考え方には国による重要な相違点がある。たとえば、ドイツの社会保険は基本的に被用者を対象としているのに対して、日本では皆保険・皆年金となっている。ドイツでは受けられる年金の額は支払った保険料に応じたものとなっている。これに対して、日本の場合には、厚生年金加入者であっても、受けられる年金の額は支払った保険料に応じた部分と保険料にかかわらない部分とから成り立っている。したがって、ドイツにおいて議論されている社会保険の財

源区分の考え方がそのままの形で他の国にも適用できるわけではない。

また、ドイツにおいても、現在の医療保険で行われている低所得者と高所得者との間の所得再分配を「保険になじまない」と考えるかどうかについては、大きく見解の分かれるところである。このような見解の違いは、将来に向けた改革案として、被保険者の所得にかかわらない定額の保険料（人頭保険料）により、医療保険における調整を健康上のリスクに関するものに限定する案が提案される一方で、医療保険における所得再分配機能を強化する観点から、被保険者の範囲を全国民に広げるとともに、賃金だけでなく資産所得なども保険料算定基礎とする保険制度（国民保険）を導入する案が提案されていることにも表れている。

しかしながら、高齢化の進展などに伴い増加する費用について、より多くの負担を求めていくのであれば、負担者の理解と納得を得るために、それぞれの国の制度の基本的考え方や特性に応じた財源の在り方を理論的に示していくことが必要になると考えられる。ドイツにおける試みは、そのための方法として示唆に富んだものである。

〔付記〕本稿は、厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）「社会保障給付の人的側面と社会保障財政の在り方に関する研究」（研究代表者 金子能宏）の研究成果の一部である。

注

- 1) EUにおいて「社会保護」は、その財源が税または社会保険料によるのか、管理運営が公的または私的に行われるのかにかかわらず、疾病および出産、老齢および障害、労働災害および職業病、失業などのリスクに対する社会的な保障を行う制度および社会扶助制度を含む用語として用いられている（Eichenhofer, 2006 : 23）。
- 2) ESSPROSにおいては、異なる国の間での比較可能性を確保するため、社会保護の範囲を厳密に定義している。このESSPROSにおける定義は、各加盟

国の統計において用いられる定義と必ずしも一致しない。たとえば、ドイツの社会保障財政に関する統計である「社会予算 (Sozialbudget)」では、税の減免措置や事業主による一定の給付も把握されているが、これらはESSPROSの社会保護給付に含まれない (BMAS, 2009 : 305)。

- 3) 援護・扶助制度には児童手当や社会扶助などの制度が含まれる。
- 4) BMAS (2011 : 9) による。
- 5) BMGS (2005 : 203) による。
- 6) 具体的には、各暦年において当該被保険者の保険料算定の基礎となった労働報酬の額を全被保険者の平均報酬で割った値を、全被保険者期間について合計することにより、報酬点数が算定される。たとえば、40年間にわたり毎年平均報酬の75%に相当する労働報酬を受け、それに基づく保険料を支払った被保険者の報酬点数は30.0 (0.75×40) となる。受給できる年金の額は基本的に報酬点数の値に比例する。
- 7) 農業疾病金庫には、農業経営者およびその家族従事者ならびに農業経営から引退した者が加入している。農業疾病金庫加入者の医療保険加入者全体に占める割合は2011年1月現在で1.2%に過ぎない。
- 8) 「保険になじまない再分配」には、たとえば、家族政策的な観点から配偶者や子のいる被保険者の負担を軽減するために家族被保険者の保険料負担を免除することなどが含まれる。
- 9) 2011年では、年49,500ユーロ (1ユーロ=100円で換算すると495万円) とされている。
- 10) 2011年では、医療保険で年44,550ユーロ、年金保険で年66,000ユーロ (旧東独地域は年57,600ユーロとされている)。
- 11) 内訳は、年金保険が19.5%、医療保険が平均14.3%、失業保険が6.5%、介護保険が1.7%である。
- 12) 遺族年金については、1986年以降、遺族の収入が一定額を超えない場合に限り支給することとされた。このため、このような所得調査付きの給付を社会保険料で賄うことは「誤った財源調達」になるとの見解がある。これに対して、ドイツ年金保険者連盟は、遺族年金については、その一部 (遺族年金に代わる選択肢として夫婦間の年金分割に基づき受給する年金および遺児年金) に係る支出だけを税により賄うべきであると見解を有している。

ドイツ再統一により、旧西独地域の年金財政と旧東独地域の年金財政の間での財政調整が行われることになり、後者の赤字が前者の負担により補填されることになった。両地域間でのこのような移転支出を税により賄うべきとする見解がある。

その一方で、経済情勢や高齢化の進展度の違いにより、ドイツの他の地域間でも移転支出が行われているのであるから、両地域間での移転支出のみを税により賄うべきではないとの見解もある。

- 13) 三歳未満の子を養育する期間 (児童養育期間) は、子を養育する者が平均報酬に相当する労働報酬を得て就労し、保険料を納付したものとみなされる。
- 14) 代替期間として認められることにより、その期間においても一定の保険料が納付されたものとみなされる。
- 15) 家族被保険者となるのは、被保険者の配偶者および子 (家族被保険者の子を含む) であって、その収入が一定以下の者である。
- 16) 2003年の一人当たり給付費は、被保険者全体では2,060ユーロであるのに対して、家族被保険者では1,369ユーロとなっている。したがって、健康上のリスクにのみ着目した再分配が行われるとするならば、家族被保険者に関しては一人当たり691ユーロ (2,060ユーロ-1,369ユーロ) を健康上のリスクが高い被保険者のために負担する必要がある。家族被保険者数は約1,980万人であることから、健康上のリスクに関する調整のために家族被保険者が負担しなければならない額は137億ユーロ (691ユーロ×1,980万) となる。
- 17) 事業主側は、「誤った財源調達」を是正するためにその財源を社会保険料から税に転換することに対して異議を唱えている (Schmähl, 2009 : 10)。その理由の一つは、財源を社会保険料から税に転換しても社会保障に対する全体的な負担が減るわけではないことである。もう一つの理由は、財源を転換することにより、高い社会保険料率やそれによる賃金コストの問題を引き合いに出すことができなくなり、社会保険の支出そのものの削減を促す政治的な圧力が弱まることである。
- 18) この推計を行うに当たっては、社会保険加入義務のある被用者 (その収入が保険料算定限度以下の者および超える者)、さまざまな自営業者および無職者 (例: 年金受給者) などの多様なグループをそれぞれの所得額および消費構造に応じて区分して考える必要がある。また、その際には、どのような種類の税によって保険料の一部を代替するのかが問題となる。たとえば、付加価値税によって代替する場合には、社会保険料を負担していない人々は、付加価値税引上げによる負担を負う一方で、社会保険料軽減の恩恵を受けることができない。
- 19) このような給付の例としては、戦争犠牲者に対する年金、旧東独年金の金額嵩上げ措置などがあげられる。

- 20) このような例としては、年金受給者の医療保険のために年金保険者が行う財政的な負担が段階的に削減され、医療保険の負担へと振り向けられてきたことがあげられる。
- 21) DRV (2011 : 228) による。
- 22) 同前。

参考文献

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2009, *Sozialbericht 2009*, Bonn.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), 2011, *Sozialbudget 2010*, Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), 2005, *Sozialbericht 2005*, Bonn.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG), 2011, *Gesetzliche Krankenversicherung. Kennzahlen und Faustformeln.* (<http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html>)
- Bundesregierung, 2004, Bericht der Bundesregierung zur Entwicklung der nicht beitragsgedeckten Leistungen und der Bundesleistungen an die Rentenversicherung von 13. August 2004, *Deutsche Rentenversicherung* 10/2004, 569-585.
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), 2005, *Gesamtwirtschaftliche Wirkungen einer Steuerfinanzierung versicherungsfremder Leistungen in der Sozialversicherung. Endbericht*, Berlin.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV), 2011, *Rentenversicherungin Zeitreihen 2011*, Berlin.
- Eichenhofer E., 2006, *Sozialrecht der Europäischen Union*, 3. Auflage, Berlin.
- von Maydell, 1998, Social Insurance. An Instrument of Social Security in the Future?, in: Engels Ch., Weiss M. (ed.), *Labour Law and Industrial Relations at the Turn of the Century*, The Hague, 125-140.
- Rürup B., 2007, Steuerfinanzierung in der sozialen Sicherung, in: Ulrich V., Ried W. (Hrsg.), *Effizienz, Qualität und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen*, Baden-Baden, 181-203.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (SVR), 2005, *Jahresgutachten 2005/06*, Wiesbaden.
- Schröder Ch., 2005, Personalzusatzkosten in der deutschen Wirtschaft, *IW-Trends*, 2/2005, 1-12.
- Schmähl W., 1994, Finanzierung sozialer Sicherung in Deutschland unter veränderten gesellschaftlichen und ökonomischen Bedingungen, *Deutsche Rentenversicherung* 1994, 357-378.
- Schmähl W., 2002, Aufgabenadäquate Finanzierung der Sozialversicherungen und der Umfang der Fehlfinanzierung "in Deutschland, in: Boecken W., Ruland F., Steinmeyer H.-D., *Sozialrecht und Sozialpolitik in Deutschland und Europa*, Neuwied, 605-620.
- Schmähl W., 2007, Aufgabenadäquate Finanzierung der Sozialversicherung durch Beiträge und Steuern, in: Blanke H.-J. (Hrsg.), *Die Reform des Sozialstaats zwischen Freiheitlichkeit und Solidarität*, Tübingen, 57-85.
- Schmähl W., 2009, Beitrags- versus Steuerfinanzierung im Bismarck'schen Sozialsystem, *Soziale Sicherheit Online*, Ausgabe 2009.
- Sesselmeier W., 2005, *Gesamtgesellschaftliche Leistungen in der Gesetzlichen Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung*. Gutachten im Auftrag des DGB Bundesvorstandes, Universität Koblenz-Landau. (まつもと・かつあき 北海道大学公共政策大学院教授)

フランス社会保障財源の「租税化」(fiscalisation)

—議論・帰結・展開—

柴田 洋二郎

■ 要約

フランスの社会保障財源を長期的にみると、租税の割合が増加し、保険料の割合が減少している租税化の動きがみられる。租税化の主たる要因となっているのはCSGと呼ばれる所得にかかる社会保障目的税である。CSGは、保険料に大部分を依拠してきた社会保障財源に、長きにわたる議論を踏まえて導入された恒久的な税財源であり、導入後の変遷のなかで社会保障財源に占める割合を次第に大きくしている点で、理論上も実際上も重要である。他方で、保険料では、雇用政策（雇用創出や時短促進）と関連させて一定の賃金階層を雇用する使用者が負担する保険料を軽減するという動きがみられている。この軽減分は国家予算により補填されることになっている。つまり、一定の社会保障部門にCSGを充当するという直接的な租税化に加えて、雇用政策の一環として行われる使用者負担保険料の減免にかかるコストを国家予算に負担させる間接的な租税化という新しい形の租税化がみられている。

■ キーワード

租税化 (fiscalisation)、CSG (一般化社会拠出金)、使用者負担保険料の減免、間接的な租税化 (fiscalisation indirecte)

I はじめに

フランスの社会保障¹⁾ 制度における財源確保の方策を論じるにあたり、EU加盟国間の比較とフランスにおける社会保障制度の財源構成の動向からフランスの特徴を明らかにしておこう。

EU加盟国の社会的保護²⁾ 財源の割合をみると(表1。同表では本特集で取り上げるEU加盟国を掲載した)、スウェーデン、イギリスといった普遍性を基礎とする社会保障制度の諸国では公費負担(租税)が第一の財源となっている。他方で、ドイツのように職業を基礎に発展してきた社会保障制度(ビスマルク型)の国では、社会保険料(以下、保険料)を第一の財源としつつも、時系列的にみるとその割合は減少傾向にある。ビスマ

ルク型の国に属するフランスは、ドイツと同様の動向を示すが、動向が顕著である点に特徴がある。すなわち、公費負担の割合が10ポイント以上増加しているのに対し、保険料の割合は10ポイント以上減少している。

フランスの動向を仔細にみても(表2)、以下の2点を指摘できる。①社会的保護財源に占める公費負担の割合の増加と保険料の割合の減少は一過性のもではなく、長期的な動向であること(租税化〔fiscalisation〕)。②租税化は目的税の割合の増加によるものであること。フランスでこうした動向がみられている理由は簡単に説明できる。一般化社会拠出金(CSG: contribution sociale généralisée)と呼ばれる所得にかかる社会保障目的税が1991年に創設されたことと、CSGが引き上げられると同時に被保険者(とりわけ被用者)の

負担する保険料が引き下げられる改革が複数回にわたり行われたことである³⁾。

CSGは、保険料に大部分を依拠してきたフランスの社会保障財源に導入された恒久的な税財源であり、導入後の変遷のなかで社会保障財源に占める割合を次第に大きくしている実際上の重要性が大きな財源である。それだけでなく、導入に至る

までには長きにわたる議論が行われ、「税と社会保障料の役割分担」に関わる問題について、さまざまな角度から検討が行われた点で理論的にも極めて重要な示唆を有している。そこで、以下本稿ではCSGを軸にして、フランスの社会保障財源について、CSG導入までの租税化の議論と帰結(Ⅱ)、導入以降の租税化の展開(Ⅲ)に分けて考察する。

表1 EU加盟国の社会的保護財源の割合(%)

	公費負担		社会保険料						その他	
	1995	2009	合計		使用者負担分		被保護者負担分*		1995	2009
ドイツ (DE)	28.5	35.2	68.8	62.9	40.1	34.0	28.7	28.9	2.7	1.9
フランス (FR)	21.5	31.9	74.9	64.6	47.4	43.6	27.5	21.0	3.5	3.5
スウェーデン (SE)	49.2	51.9	42.8	46.0	37.5	36.4	5.3	9.6	8.0	2.1
イギリス (UK)	50.5	48.9	48.7	43.9	25.4	32.1	23.3	11.8	0.9	7.2

注：小数第二位を四捨五入しているため、合計が100にならない場合がある。

*被用者だけでなく、自営業者、年金受給者等も含む。

出典：1995年につき、European Commission, *European social statistics: Social protection: Expenditure and receipts 1980-99*, Office for Official Publications of the European Communities, 2001.

2009年につき、G. MOSSUTI (et al.) 2012. « In 2009 a 6.5 % rise in per capita social protection expenditure matched a 6.1 % drop in EU-27 GDP », *Statistics in focus*, 14/2012, p.10 Table 5.

表2 フランスの社会的保護財源の割合(%)

	1990	1991	1994	1997	1998	2005	2009(予測)
社会保険料	79.5	78.8	75.3	73.0	66.4	65.6	64.6
うち使用者負担分	51.0	50.4	47.7	46.6	46.2	44.7	43.6
うち被保護者負担分*	28.5	28.3	27.6	26.4	20.2	20.9	21.0
公費負担	17.0	17.6	21.5	23.9	30.9	30.6	31.9
目的税**	3.1	3.9	6.8	9.2	16.4	17.1	21.9
普通税	13.9	13.7	14.7	14.7	14.6	13.4	10.0
その他	3.5	3.6	3.3	3.1	2.7	3.8	3.5
合計	100	100	100	100	100	100	100

注：小数第二位を四捨五入しているため、合計が一致しない場合がある。

また、本表は CSG (本文参照) の改革に関わる年および入手可能な最新の数値である2009年をとりあげた。

*被用者だけでなく、自営業者、年金受給者等も含む。

**目的税にはCSGを含む。

出典：1990-1998年につき、European Commission, *European social statistics: Social protection: Expenditure and receipts 1980-99*, Office for Official Publications of the European Communities, 2001.

2005-2009年につき、ESSPROSのサイト (http://circa.europa.eu/irc/dsis/esspros/info/data/esspros_public_data/publication/receipts.htm) を参考に筆者作成。

II 租税化の議論と帰結

1 租税化以前の社会保障財源の改革

フランスでは1945年に体系的な社会保障制度が構築された。そこでは自律性が重視され、この自律性は、財源面では（国家予算ではなく）労使の拠出する所得比例保険料により賄うという形で（自律的財政原則）、運営面では保険者が労使により管理運営されるという形で（自律的運営原則）具体化される。したがって、フランスでは、社会保障改革の際、労使対立ではなく、労使と国家との対立—労使の自律に対する国家の介入—が焦点となる。

自律的財政原則の帰結として、社会保障財源の改革とは長らく保険料の改革であり、さらにいえば保険料率の引き上げであった。もっとも、保険料の算定基礎となる賃金に上限額が設定されていることは批判されてきた。被用者の賃金が高くなるほど（算定基礎上限額を上回るほど）、実質保険料率は低くなるという保険料負担の逆進性のためである。

そこで、1967年から算定基礎上限額の撤廃（déplafonnement）という新しい形の保険料の改革が始まる。これにより保険料負担の逆進性を解消するだけでなく、保険料率を変えることなく保険料収入を増やすことができる。算定基礎上限額の撤廃は、医療保険料から始まり、続けて家族手当保険料と労災保険料について行われ、1980年代末にほぼ完結していた（1989年1月13日の法律〔n°89-18〕による）。

2 税財源の導入に関する議論

算定基礎上限額を撤廃しているさなかにも保険料率を引き上げる財源改革を行いつつ、今度は社会保障財源を租税に依拠しようとする改革（租税化）が議論されてきた。租税化の議論を考察する

前提として、フランスにおける保険料と租税を比較するポイントを挙げておく。保険料と租税は、①拠出と給付の対価性、②法律で定める事項（つまり、議会の関与の度合い）、③収入の割当、④賦課対象において違いがみられる。以下では、租税化の必要性と租税化の方法に分けて考察を行うが、租税化の必要性を考える際には、拠出と給付の対価性と法律で定める事項（①・②）の違いが、租税化の方法を考える際には、収入の割当と賦課対象（③・④）の違いが重要となる。

(1) 租税化の必要性——なぜ租税化するのか

①保険料の問題点

財源改革の議論の背景には、失業の増加や人口の高齢化のため、社会保障支出が収入よりも急速に増大していることがある（もっとも、これはフランスに限られた傾向ではない）。フランスでは1970年代中盤に「栄光の30年」(Trente Glorieuses)と呼ばれる高度成長期（1945-1975年）が終わりを告げ、経済成長が停滞し始めた。当事者の自律を重視して保険料に強く依存してきたフランスでは、社会保障収入は経済状況および労働市場の状況に左右される。経済停滞は賃金の停滞、被保険者の減少、非就労者（inactifs）の増加を招くため、就労者の賃金にかかる保険料収入を減少させる要因となるからである。他方、社会保障支出は人口構造の高齢化の進行、平均寿命の伸び、医療技術の進歩等のために増大しつづけた。このような社会保障財政の苦境に対応するため社会保障財源の改革が叫ばれるようになり、税財源に依拠することが主張された（財政的理由）。

しかし、より重要なのは保険料に対する批判から租税化が主張されたことである。批判の出発点は、保険料が就労者の稼働所得⁴⁾だけを賦課対象としていることにあり、改革の方向性は、社会保障負担を「より雇用促進的」かつ「より公正」にすることにあり⁵⁾。

「より雇用促進的」とは、使用者負担保険料の大きさのため人件費が大きくなり、①国際レベルでは、国際競争においてフランスの企業を不利にしていること、②企業レベルでは、機械化されている企業よりも労働力を用いる企業が大きな負担を負うこと、③個人レベルでは、雇用よりも設備の充実を促進させること（労働から資本への代替）に対してである⁶⁾。税財源に依拠することで、使用者の社会保障負担を軽減することができ、それにより人件費を軽減し、競争力や雇用に好影響を与えると主張される（経済的理由）。

「より公正」とは、保険料が資産所得（賃貸借料や投資による所得等）は対象としていないことに対してである。資産所得は、一般に高所得層に認められるため、拠出能力を反映する財源—高所得層に多くの負担を求める財源—に依拠するのがより公正だとされる（社会的公正 [justice sociale] という理由⁷⁾。このように「誰に」社会保障財源を負担させるのかと関連して、社会保障給付と財源との対応関係にも言及される。稼働所得を代替する給付—傷病等による非就労期間中に稼働所得を補償する給付や、支給額が稼働所得と関連する給付—の財源となる限りでは、就労者のみが稼働所得にかかる保険料により財源を拠出することは論理的である。しかし、喪失した稼働所得の補償を目的とするものではない給付の財源については、税財源に依拠することにより全国民が拠出することが論理的であると主張される（財源の整合性という理由）。保険料を納付したことが保険給付に結びつく（対価性）のに対し、租税を納めても特定の給付に結びつくわけではない（非対価性）という保険料と租税の拠出と給付の対価性の違いも、この主張を補完するといえよう。こうして、税財源に依拠すべき給付は2つある。1つは、非拠出制給付—「連帯的性質の給付」（*prestations de solidarité*）—である。つまり、給付の性質を財源の性質に一致させるために税財源に依拠すべ

きとされるのである。もう1つは、人的適用対象が全人口に及ぶ給付—一般化が達成された給付—である。これは給付の人的適用対象と財源の人的適用対象を一致させるために税財源に依拠すべきとされる。そして、これら2つの給付をフランスでは「国民連帯 (*solidarité nationale*) に属する給付」と呼ぶ。

②租税化の正当性

上記の主張からすれば、1978年以降、在仏外国人を含めて職業活動を行っていない者にまで給付対象が拡大されている家族手当部門と、1970年代にはすでに人口の98%以上を対象としていた医療保険（の現物給付）部門の財源を租税化することは、論理的には正当化される。これらの部門の財源は広く国民が負担すべきであり、稼働所得にかかる保険料という形で就労者だけが負担するのでは整合性がない⁸⁾。しかし、租税化は労使から反対されることとなった。その主張は、社会保障財源を「租税化すると、国の一般予算へ吸収され、国家の介入の強化を招く」（*fiscalisation= budgétisation=étatisation*）ことになるため「社会民主主義」を脅かすというものである⁹⁾。こうした主張の背景には、保険料と租税について法律で定める事項の違いがある。すなわち、フランス第5共和国憲法第34条によれば、保険料の法律事項は基本原則のみであり、当事者（労使）の権限が大きいのに対し、租税の法律事項は課税基礎、税率、徴収の態様に及ぶため、国家の権限が大きい。こうして、租税化は社会保障制度の管理運営において、国家を優位させ労使を劣後させる—自律性の危機—と危惧されたために批判されたのである（もちろん、労使の主張が適切かどうかは議論の余地がある）。

以上のように、租税化の議論では、論理的正当性からは租税化が肯定され、他方で、管理運営面の自律という観点から労使は租税化を否定してきたが、最終的に労使が租税化を受忍することとなっ

た（その理由は後述IV参照）。その結果、フランスでは、稼働所得を補完することを目的とした給付であるか否かに応じて、給付の種類を2つに峻別して社会保障財源を考えることとされるようになる。それによれば、稼働所得を補完することを目的とした給付（拠出との間に明確な相関関係が認められる給付）は、稼働所得を賦課対象とする保険料によりその財源を賄うのが適当である。逆に、稼働所得の補完を目的とするものではない給付（国民連帯に属する給付）は租税を財源とすることが論理的に望ましい。とはいえ、租税化の具体的な方法は別途問題となる。

(2) 租税化の方法——どのように租税化するのか

①租税の種類を選択

租税化の方法を検討するにあたっては、まず、収入の割当の違いが重要である。税金は特定支出に割り当てないという原則（*principe de la non-affectation*）があるのに対し、保険料収入は特定の社会保障制度・部門の財源に充当される。こうして、租税には総計予算の原則（*principe de l'universalité*）¹⁰⁾が適用されるが、保険料には適用されない。ただし、目的税は、税金が特定の支出に割り当てられる点で上記の例外をなす。

そこで、租税化にあたっては、租税化された給付の財源を一般予算によりカバーするのか（一般予算化〔*budgetisation*〕）、目的税によりカバーするのか（目的税化〔*affectation*〕）を選択する必要がある。

原則からすれば、ある社会保障給付の財源を全額もしくは部分的に税金により賄う場合、一般予算化によりこれを行い、当該給付を国家予算に計上すべきである。しかし、2つの理由から目的税化が支持される。1つは、一般予算化の場合、他の支出との競合が生じるため、その時々の方政策的な優先順位や税金の多寡に左右され、社会保障の

財源が不安定となる恐れがあることである。もう1つは、目的税は税金の充当先と用途が明確であるため、納税者に受け入れられやすいことである¹¹⁾。

②課税対象の選択

次に、課税対象を選択するにあたっては、賦課対象の違いをみる必要がある。租税—とりわけ所得税—は所得を包括的に課税対象とするのに対し、保険料は原則として稼働所得や、稼働所得を代替する社会保障給付（老齢年金や失業補償手当）だけが賦課対象となる。

一般的には、税制はできる限り、①公平（*équitable*）かつ、②経済的な方法で公共支出の財源を賄うことを役割としている。しかし、この2つの基準は国、時代、環境ごとに異なる政治的、経済的、社会的選択に影響される極めて相対的な基準である。そして、フランスが租税化を進める際には、国際競争における企業競争力の維持強化を考慮しながら、保険料—とりわけ使用者負担保険料—を軽減し、公正かつ合理的な税財源を選択することが必要とされた。

具体的には、租税化を実現するための課税対象の選択に関する議論は、付加価値税（TVA：*Taxe sur la valeur ajoutée*）を支持する者と所得税を支持する者との間で繰り広げられた¹²⁾。しかし、TVAに依拠すると、①インフレを招きやすく、したがって個人消費を阻害する恐れがあること、②ヨーロッパの税制調和という観点からすればTVAは逆に引き下げるべきものであることから強い反発に遭った。

ところが、フランスの所得税の以下の4つの特徴のため、所得税による租税化も難航した。①非課税者の多さと強い累進性が相まって、所得税が一部の納税者に集中し、高額化していたこと¹³⁾。これと関連して、②課税対象とならない所得や基礎控除による課税基礎の狭さ、さらには税率軽減、税額減額といった所得税制上の措置が多様に存在

すること。③世帯単位で課税されること（租税一般法典6条）。その際、家庭状況を考慮するため、家族の人数によって定まる除数（parts）で世帯の課税所得総額を割った額に応じて所得税率が定まる（家族係数〔quotient familial〕制度：租税一般法典194条）。その後、その税率を適用して得られた額に除数を乗じたものが所得税額となる（N分N乗方式：租税一般法典193条）。④源泉徴収ではなく、申告納税方式を採用していること。

こうして、所得税収はそれほど大きくなく（①・②）、婚姻の有無や子どもの数が税負担の大きさに影響し、高所得層ほど大きな負担軽減を受けることができる（③）。したがって、所得税によって租税化を実現すると、所得税はますます一部の所得階層に集中することになる。それを避けるには、課税対象を拡大したうえで累進性を弱めるような所得税改革が必要であった。ところが、税制の複雑さ（②）と痛税感の大きさ（①・④）から、フランスの所得税は不人気で、政治的に改革を直ちに実行できない状況にあった。

その結果、所得を課税基礎としながらも所得税とは異なる社会保障財源を創設することが次第に提案されるようになっていった¹⁴⁾。

3 租税化の帰結——一般化社会拠出金（CSG）

以上の議論を経て1991年に創設された¹⁵⁾ CSGは以下のような特徴を有する¹⁶⁾。①「稼働所得および代替所得」「資産所得」「投資益」「(97年から)くじ・カジノでの獲得金」を課税対象とし、いずれの所得類型においても所得税よりも広範な所得を課税対象とすること（社会保障法典L.136-2条以下）。②これら4つの所得類型はそれぞれ別個に算出され、徴収されること。③稼働所得にかかるCSGは保険料と同じく源泉徴収されること。④CSGの額の一部は所得税の課税所得から控除されないこと。⑤税法上フランスに居住しているとされ、かつ強制加入の医療保険制度による保障を受

ける者を賦課対象としたうえで（社会保障法典L.136-1条1°）、所得税と住民税のいずれも非課税となる者のみCSGを免除していること。

こうして、保険料と比べると、CSGは稼働所得以外の所得を課税対象に含めることで、（一般に高所得層に多い）資産所得や投資益の保有者に大きな税負担を課し、所得の再分配に適うものとなっている（①）。そして、CSGは所得税の課税所得から控除されないため、所得税収が減少することも、所得税の累進性が損なわれることもない（④）。

次に、所得税との比較では、非課税者が多かったために負担が集中し、かつ高額化していた所得税の欠点に比べ、広範な人的対象を有する（⑤）。また、世帯ではなく個人を課税単位としているため、CSGの負担が家族構成に大きく左右されることはない（⑤）。納税方式は源泉徴収とすることで痛税感を緩和しているだけでなく、脱税のリスクを軽減することにもつながっている（③）。そして、源泉徴収を可能としているのは、所得税が総合所得税であるのに対しCSGを分類所得税とし、所得類型ごとに異なる機関に徴収を委ねることで、当該機関の経験を活用し、徴収を効率化しているためである（②）¹⁷⁾。

また、CSGは社会保障財源（家族手当、老齢年金、医療保険）に充当される目的税であるために納税義務者が心理的に受け入れやすく、安定的に財源を確保することができる。

III 租税化の展開

1 CSGの変遷

CSGは、1991年当初は家族手当のみに充当されていたが、1993年からCSG率が引き上げられ老齢年金（低所得高齢者に支給される所得条件付非拠出制年金の財源となる）にも充当されるようになり、その後、医療保険にも充当されることとなった。

とりわけ、医療保険へのCSGの充当は、その規模においても、また我が国における医療保険財源との対比においても重要と思われる。1997年、1998年と相次いで被用者負担の医療保険料を引き下げる代わりに、CSG率を引き上げる改革が行われ、この引き上げ分による収益は医療保険制度に充当されることとなった。そして、1998年以降、被用者の負担する医療保険料はわずか0.75%となっている。この0.75%は、被用者のみが受給する傷病および出産による休業補償手当の財源となると考えられている。稼働所得に基づいて算定される保険料が、被用者のみが受給資格を有する賃金比例の休業補償手当の財源となるのは論理的であるといえよう¹⁸⁾ (表3)。

その後、2004年には、医療保険に生じた新たな赤字を解消するため、あらためてCSG率を引き上げたほか(表4)、稼働所得にかかるCSGの課税基礎を拡大してCSGから得られる収入を増大する改革を行った。1991年に創設されて以来、稼働所得にかかるCSGは控除前賃金(salaire brut)の

95%を課税基礎としてきたが、これを97%へと引き上げたのである(控除を5%から3%へと引き下げた)。

重要なことは、CSGは無限定に充当範囲を広げているのではなく、①一般化を達成した給付(家族手当、医療保険の現物給付)の財源と、②所得条件付で支給される非拠出制給付(老齢年金の一部)の財源として充当されていることである。つまり、職業活動と受給権が結びついておらず、稼働所得を補償するという性質をもつものではない給付(国民連帯に属する給付)の財源としてのみ充当されている点で、租税化を肯定する大きな理由となっていた論理的正当性が強く意識されているのである。

2 CSG創設以後の社会保険料の改革

(1) 使用者負担保険料の減免

時系列では前後するが、CSG創設以降から、低賃金労働者にかかる使用者負担保険料を減免する改革が行われるようになった^{19)・20)}。これは、近

表3 一般制度*における保険料率の推移(%)

	1990.1.1	1991.2.1	1997.1.1	1998.1.1	2005.1.1	2008.1.1 (現行)
医療保険**						
被用者負担	5.90	5.90	5.50	0.75	0.75	0.75
使用者負担	12.60	12.60	12.80	12.80	12.80	12.80
老齢保険						
被用者負担						
算定基礎上限額まで	7.60	6.55	6.55	6.55	6.55	6.55
賃金全額					0.10	0.10
使用者負担						
算定基礎上限額まで	8.20	8.20	8.20	8.20	8.20	8.30
賃金全額		1.60	1.60	1.60	1.60	1.60
家族手当(使用者のみ負担)**	7.00	5.40	5.40	5.40	5.40	5.40

注：本表はCSGの改革を説明するのに必要な保険料率の変遷のみを掲載している。

*一般制度(régime général)は被用者が主たる加入者となるフランス社会保障の中心的制度である。

**医療保険と家族手当の保険料には算定基礎上限額はなく、賃金全額に賦課される。

出典：参考文献 [1] p.814.等を参考に筆者作成。

表4 CSG率の推移 (%)

	稼働所得	代替所得	資産所得	投資益	くじ・カジノでの獲得金
91.2.1		1.1			—
93.7.1		2.4			—
97.1.1			3.4		
98.1.1	7.5	6.2 (3.8)		7.5	
2005.1.1	7.5	6.2/6.6* (3.8/3.8)		8.2	9.5
2010.5.13 (現行)	7.5	6.2/6.6* (3.8/3.8)		8.2	6.9/9.5**

注：() 内は、所得税非課税者かつ住民税課税者に対する軽減税率である（1998年までは軽減税率なし）。

*一時的な就労不能に基づく代替所得（失業手当、休業補償手当等）は6.2%、職業生活からの引退に基づく代替所得（老齢年金、拠出制障害年金等）は6.6%。

**くじでの獲得金は6.9%、カジノでの獲得金は9.5%

出典：参考文献 [1] pp.854 et s.等を参考に筆者作成。

隣諸国と比べて、フランスの雇用創出が（特に第3次産業部門で）弱いことへの対応策である。SMIC（最低賃金）に近い賃金層の人件費水準が高く、低賃金労働者に対する保険料を軽減すべきであると指摘されたのである²¹⁾。

具体的には、1993年から家族手当で、1995年から医療保険で、それぞれSMICに近い賃金層にかかる使用者負担保険料の減免措置が設けられた。そして、1996年に家族手当保険料と医療保険料の2つの減免策が1つにまとめられた。賃金がSMIC水準の被用者にかかる医療保険および家族手当の使用者負担保険料（計18.2%）が免除され、SMICの1.33倍（1998年に1.3倍に変更）までの者については減額の対象となる。

2000年1月19日の法律（n°2000-37：通称Aubry法）は週労働時間35時間制に移行し、かつ雇を増加もしくは維持する企業に諸社会保険料の減免を認めた。軽減率は、賃金がSMIC水準の者で26%になる。2003年には、労働時間に応じて新たに企業に諸社会保険料の減免が認められることとなった。軽減率は、賃金がSMIC水準の者で26%（被用者20人未満の企業では28.1%）、賃金水準がSMICの1.7倍（その後1.6倍に変更）までの者が対象となり、賃金が高くなるにつれて逓減する。

こうして、低賃金労働者に対する使用者負担保険料の軽減策は年々規模を増し、2007年で210億ユーロとなっている²²⁾。

(2) 使用者負担保険料の減免分を補填する財源

1994年7月25日の法律（n°94-637：通称Veil法）の施行日以降に実施された保険料の減免については、国家予算—具体的には、予算交付金（dotations budgétaires）や税収の割当の見直し—により補償される（社会保障法典L.131-7条²³⁾。この措置は、社会保障制度の収入は国家の政策的選択に左右されないことを一つまり、国家との関係で社会保障の財政的自律を一保障するものである²⁴⁾。国家が雇用政策として使用者負担保険料を軽減とした場合、それにより社会保障制度が被る減収分は国家が負担しなければならないということである。

ところが、Aubry法による週35時間労働制への移行支援措置から生まれた新規採用に関連して減免される使用者負担保険料は、国家予算によって肩代わりしないこととなった。そこで、2000年社会保障財政法（n°99-1140）は、時短を奨励するための使用者負担保険料の減免は、税収を財源とする特別の行政的公施設により補填するとし、Veil法の定めた原則に対する重要な例外をつくりだした。それが使用者負担保険料改革財源基金

(FOREC)であり、同基金は時短と関連する減免のほか、使用者負担保険料の全般的な減免のための財源を供給する。

そして、FORECには、会社の利益にかかる社会拠出金(CSB：法人税に上乘せ徴収される)や汚染活動にかかる一般税(TGAP)等、多様な税収が財源として割り当てられた。そのなかにはタバコ税、アルコール税、自動車保険税といった従前社会保障制度に充当されていた税財源も含まれていた。さらに、これら税収の割当は各社会保障制度の財政均衡を優先するという観点からたびたび変更された。

そのため、赤字が生じた社会保障制度における改革を奨励する意欲を失わせ、また、責任を不明確にすると批判された。結局、2004年にFORECは廃止された。その際、使用者負担保険料の減免から生じる減収は全額国家予算により補償することとされ、FORECに充当されていた税収が国の一般予算に割当しなおされている²⁵⁾。

(3) 使用者負担保険料の減免が社会保障財源に与えた影響

使用者負担保険料の減免は、保険料だけでなく、税財源にも影響を及ぼしている点で興味深い。まず、保険料については、賃金階層ごとの使用者の保険料負担に影響をもたらしている。使用者負担保険料に関わる一連の改革を振り返ってみると、1945年の制度では、算定基礎上限額が設定されていたために、使用者負担保険料は逆進的で、低賃金階層ほど相対的に使用者の負担が大きくなっていた。しかし、1967年から算定基礎上限額が段階的に撤廃されていき、老齢保険料を除いては1980年代末に完全に算定基礎上限額が撤廃されて以降、使用者の負担は賃金比例的になった。さらに、1990年代からの低賃金労働者にかかる保険料を軽減する政策によって、使用者負担保険料を累進的にして、高賃金階層ほど使用者負担保険

料が大きくなっている(同時に、低賃金階層の人件費を引き下げることができる)。使用者負担保険料の減免を社会保障財源の根本的な改革であるとして重要視する指摘がみられるのは、このように、賃金階層による使用者の社会保障負担の関係を修正するものであるためである²⁶⁾。次に、税財源に与えた影響をみてみよう。使用者負担保険料の減免分は、減免対象となる労働者以外の労働者にかかる保険料の引き上げによってではなく、一般予算によって補填している。フランスでは、一定の社会保障部門にCSGを充当するという直接的な税財源の導入に加えて、雇用政策の一環として使用者の負担する保険料の減免にかかるコストを国家予算に負担させる間接的な租税化(fiscalisation indirecte)²⁷⁾という新しい形の租税化がみられているのである。

IV おわりに

フランスの社会保障制度は、労使の拠出する保険料を主たる財源とし、財源の改革も保険料率の度重なる引き上げや算定基礎上限額の撤廃という保険料に依拠した政策を中心としてきた(自律的財政原則)。しかし、経済停滞により賃金と雇用が停滞するなかで保険料収入は伸び悩み、他方で社会保障支出は経済状況とは無関係に膨張し続けたことで、社会保障の財政問題が顕在化した。さらに、保険料負担のために人件費が高騰することで雇用の妨げるだけでなく企業の競争力を損ない、また、一般に高所得層に認められる資産所得や投資益が賦課対象となっていないことで社会的公正の点で問題があるとされた。加えて、社会保障給付における財源の負担者(拠出者)と受給者の対応関係についても言及され、人的適用対象が拡大し(ほぼ)一般化の達成された給付は、非就労者、失業者等を含めて広く財源の負担を求めることが論理的であると考えられた。

こうした状況のなかで、フランスは社会保障財源に租税を導入する改革（租税化）を実行した。租税化の中核をなしているCSGは、広範な所得を課税対象とし、広い人口層を対象とするものであり、保険料率の引き下げを同時に行いながら規模を拡大させることで上記の問題意識に込めている。また、目的税であるため、CSGは充当先が明確であり、自律的財政原則に対する国家の介入を最低限にとどめている。

さらに、CSGが、租税化の議論で触れた多様な理由（II2（1）①参照）を反映することで、政策決定に影響力をもつ労使双方および政党各派のコンセンサスを得ることにつながっているというフランスの知恵を看過すべきではない。すなわち、①右派および使用者はCSGが個人所得にかかるものであり、新たな企業負担となるものではない点で（経済的理由）、②左派は稼働所得以外の所得をも課税対象に含むことで社会保障負担を通じた所得の再分配が行われる点で（社会的公正）、そして、③労働組合はそれまで労使が負担してきた稼働所得との関連をもたない社会保障財源（不当な負担〔charges indues〕²⁸⁾）を、CSGが引き受けるものとされた点で（財源の整合性）、それぞれCSGを好意的に評価したことが導入につながったのである²⁹⁾。

他方で、保険料にもCSG創設後から新たな改革がみられている。低賃金労働者にかかる使用者負担保険料に限定して保険料を減免するという措置である。これにより、低賃金労働者にかかる保険料よりも高賃金労働者にかかる保険料が相対的に大きくなることにより（保険料負担の累進性）、低賃金層の雇用を促進することが意図されている。加えて減免分の財源は、他の賃金層にかかる保険料の引き上げによってではなく、国家が一般予算（税収）で補填するという間接的な租税化が生じている。

以上が現時点までの総括であるが、先ごろ行わ

れた大統領選において、租税化に関連した社会保障の財源政策が1つの争点となっていたことが注目される。この点、当選したFrançois Hollande（社会党〔PS〕）は、CSGと所得税を統合した新税を打ち出す³⁰⁾。ただし、詳細は明らかになっておらず、とりわけ新税からの収入を一般財源に充当するのか（国家管理）、社会保障収入に充当するのか（労使管理）が不透明なことから労働組合の反対を生じさせている。それでも、氏の大統領就任により、租税化は新たな局面を迎える可能性を秘めていることを付言しておきたい。

〔付記〕本稿は、2011年度中京大学特定研究助成費（課題番号1110614）および2012年度科学研究費補助金（若手研究（B）：課題番号24730047）の助成による研究成果の一部である。

注

- 1) フランスで「社会保障」（sécurité sociale）と呼ばれているのは、①社会保険（医療・出産・障害・死亡・老齢年金・遺族の各制度）、②労災補償、③家族手当である。失業保険や公的扶助を含むより広い意味（我が国の社会保障に相当する）の場合には、「社会的保護」（protection sociale）と呼ばれる。本稿では両者を区別せず社会保障と呼ぶ。ただし、ヨーロッパ社会的保護統計総合システム（ESSPROS）の統計に関連する限りでは社会的保護という言葉を用い、その範囲についてはESSPROSに従う（脚注2）参照。
- 2) ESSPROSにおける「社会的保護」が対象とするリスクもしくはニーズには、「疾病／保健医療、障害、老齢、遺族、家族／児童、失業、住宅、他に分類されない社会的排除」が含まれる。
- 3) これに対し、使用者負担保険料の割合が減少しているのは、使用者負担保険料の大きさが企業の負担となり雇用創出を妨げているとして、使用者保険料の軽減を認める失業対策政策がとられてきたことによる（III.2参照）。
- 4) ここにいう「稼働所得」とは、被用者の場合は労務の対価をいい、独立自営業者の場合は事業から得られる所得という。
- 5) 以下では、A. EUZÉBY 1996. « Les impôts et le financement de la protection sociale », *Cahiers*

- français, n°274, pp.50 et s.を参照した。
- 6) ただし、これらについてはそれぞれ、①国際比較から、人件費が高いのは企業の社会保障負担が重い国ではないことが明らかになっている、②機械化の進んだ企業は別の負担(機械の購入・維持・修繕にかかる費用、エネルギー費等)を負っている、③労働から資本への代替は、技術進歩の影響や投資・近代化を奨励する国の政策の影響が大きく、人件費の影響は大きくないという反論がある(*ibid.*)。
 - 7) 同時に、世帯所得に占める稼働所得の割合が低下し、代替所得(社会保障給付)や資産所得の割合が増加したことも指摘できよう。1980年代には代替所得と資産所得という2つの所得類型をあわせて世帯所得の40%近くを占めるに至っていた(Conseil des Impôts 1995. *La contribution sociale généralisée, Quatorzième rapport au Président de la République*. 1995, Direction des journaux officiels, pp.13 et s.等)。
 - 8) もっとも、1980年代に、保険料は就労者以外からも徴収されることになった。1980年から、老齢年金にかかる医療保険料が設けられた(基礎的老齢年金について1.4%、補足的老齢年金について2.4%)。また、1982年には、失業手当にかかる保険料(1.4%)と就労者と同じ率(5.5%)で早期退職にかかる保険料が設けられた。ただし、これらの保険料が財源に占める割合はごく限定的なものにとどまっていた。
 - 9) 参考文献 [2] pp.313 et s.参照。
 - 10) 「総計予算の原則」とは、国および地方自治体の歳入歳出がそれぞれ別個に予測され、収支間の相殺や差引をせず、そのすべてを予算に明らかにすることをいう。
 - 11) A. EUZÉBY, *op. cit.* note 5), pp.52 et s.
 - 12) 課税対象の選択につき、他の税も含めた議論の詳細は、柴田洋二郎 2002「フランス社会保障制度における財源政策—租税代替化(fiscalisation)とCSG—」『法學』66巻5号92頁以下。
 - 13) CSGの導入直前には、税法上の世帯の48%が所得税を免除され、所得水準の上位5%の世帯からの税収が52%を占めていた(*J.O.* 1990. *Doc. Administratifs*, n°84, pp.317 et s.)。
 - 14) たとえば、1987年の賢人委員会報告書である(*Liaisons sociales* 1987. Documents n°105/87)。
 - 15) 実際には、1980年代から補助的な収入として税財源の導入が始まったが、それらが社会保障財源に占める割合は極めて小さなものであった。
 - 16) 法律の合憲性審査機関である憲法院(Conseil constitutionnel)は、拠出金(contribution)という名称にもかかわらず、CSGの法的性質は租税であると判断している(n°90-285 DC)。ただし、CSGが租税とされるのはフランス国内においてであり、ヨーロッパレベルでは、まさに社会保障財源に充当されることを理由にCSGの法的性質は保険料であると判断されている(CJCE, 15 février 2000, affaire C-169/98)。
 - 17) 参考文献 [2] pp.299 et s.
 - 18) もっとも、休業補償手当には支給額の上限が設定されているのに対し、その財源となる保険料には算定基礎上限額がなく、賃金全額の0.75%が保険料額となる点で、完全に論理一貫しているわけではない。
 - 19) もっとも、特定の領域では、1970年代末からすでに、使用者負担保険料の免除措置が行われてきた。その目的は、雇用を促進し、失業を抑えることにあった。使用者負担保険料の免除措置はまず若者、高齢失業者、長期失業者を対象とする労働契約に適用されたが、家族雇用や起業といった一定の活動、さらには一定の地域圏についても行われるようになってきている(その概要については、参考文献 [3] pp.349 et s.)。
 - 20) なお、2007年には、超過勤務時間にかかる保険料の減額が導入されたが(2007年8月21日の法律[n°2007-1223]による)、この減額は初めて被用者負担保険料(医療保険および老齢年金)を対象としたものであった。
 - 21) A. GUBIAN, « Quarante ans de financement de l'assurance maladie obligatoire », in P.-L. BRAS (et al.) 2009. *Traité d'économie et de gestion de la santé*, Les Presses de Sciences Po., pp.173 et s.
 - 22) もっとも、15年間で10以上の改革が行われているため、不安定な仕組みであるとの評価もみられる(*ibid.*, p.174)。また、こうした政策により実際に雇用が創出されたかどうか、創出されたとしても雇用の質がいかなるものか(不安定雇用を生み出したにすぎないのではないか)について、必ずしも適切な評価が行われているわけではない。
 - 23) ただし、それ以前の減免措置についてはすべてが補償されるわけではない。たとえば、雇用促進連帯契約(CES)、初期被用者採用(emploi d'un premier salarié)、パートタイム雇用創出にかかる減免措置は国家予算により補償されない。
 - 24) 参考文献 [2] p.309.
 - 25) また、現在では、一部の減免措置については社会保障制度に租税を充当することで補償されている(社会保障法典L.131-8条)。
 - 26) A. GUBIAN, *op. cit.* note 21), p.175.
 - 27) 参考文献 [2] p.308.

- 28) 「不当な負担」については、たとえば、F. MASNAGO 1978. «Les charges indues», *Droit social*, septembre-octobre, pp.117 et s. それによれば、①非拠出制給付の財源、②給付外の社会保障関連財源（たとえば、公的医療設備費、研究費、医師の職業訓練費）、③財政調整の財源が不当な負担として挙げられている。
- 29) 参考文献 [3] pp.362 et s, p.365, pp.368 et s.
- 30) これに対し、決選投票で敗れた前大統領Nicolas Sarkozy（国民運動連合〔UMP〕）は社会保障目的TVA（TVA sociale）を提案していた。これは、使用者負担の家族手当保険料を引き下げ、それによ

る減収はTVA率を引き上げて補填するものだった。

参考文献

本文中に掲げたもののほか、

- [1] J.-J. DUPEYROUX (et al.) 2011. *Droit de la sécurité sociale*, 17^e éd., Dalloz.
- [2] R. PELLET (et al.) 2008. *Leçons de droit social et de droit de la santé*, 2^e éd., Sirey.
- [3] B. PALIER 2005. *Gouverner la sécurité sociale*, 1^{re} éd. « Quadrige », PUF.

（しばた・ようじろう 中京大学准教授）

イギリスにおける社会保障給付と財源の統合化

平部 康子

■ 要約

イギリスの所得保障は、もともと国民保険制度（社会保険）が中心になるよう制度設計が行われていたが、近年はその役割を縮小化させている。高齢時の所得保障では、一般的な公的扶助から独立して設けられた年金クレジットが無年金・低年金高齢者を支える。また、私的年金の積み立てを促進する制度（国家被用者貯蓄基金）が設けられた。稼働年齢時の所得保障では、失業者向けの給付（求職者給付）と障害者向けの給付（雇用支援手当）について、ワークインセンティブを強化するという観点から給付事由（失業・就労不能）の判断方法を社会保険と社会扶助で統一化した結果、社会保険としての機能は縮小している。

さらに、2011年福祉改革法では、社会保障給付と給付つき税額控除のうち、所得要件のついたものをユニバーサル・クレジットとして統合化した。この結果、「社会保険中心型」からますます離れ、社会保険・社会扶助・私的保険・税法上の利益の「混合型」になった。従来は社会保険料の拠出が国民の自助努力の表れとされてきたが、混合型への移行に従い、税投入の正当化の根拠としてこれらの給付には「ワークインセンティブ（就労への努力）」が求められるようになっていく。

■ キーワード

所得保障、社会保険、社会扶助、統合化、ユニバーサル・クレジット、ワークインセンティブ

I はじめに

わが国の社会保障制度の基本的枠組みである国民皆年金・皆保険は1960年代に整えられたが、半世紀を過ぎこれを支える社会経済情勢に大きな変化が生じ、新たな対応が求められている。政府は、平成20年1月に社会保障国民会議を設置してこの議論を開始し、平成24年1月に「社会保障・税一体改革素案」を提出した。素案では、人口構造の変化による「社会保障制度の支え方」が改革の必要性の最も大きな要素であると指摘されている。

イギリスは福祉改革法（Welfare Reform Act）と名のつく法律が2007年、2009年、2012年に成

立した。2007年福祉改革法では、主に障害のある者を対象に国民保険から支給されていた就労不能手当（Incapacity Benefits）および障害を理由とした所得補助に代え、就労能力の判定を厳密に行う雇用支援給付（Employment and Support Allowance）が設けられた。続いて、2009年福祉改革法では、現行の所得補助を廃止し、その受給者は求職者給付（Jobseeker's allowance）または雇用支援給付に移行させることとした。さらに2012年福祉改革法では、複数の無拠出制・所得要件つき給付および給付つき税額控除（tax credit）を統合し、新たにユニバーサル・クレジット（universal credit）を導入することを決定した。労働党から保守党政権にわたって行われているこ

これらの改革は、特定の給付の内容変更にとどまらず、社会保険と税の役割を変えることにもつながっている。本論では、イギリスの改革の背景および内容を紹介します。社会保険と税の役割分担が、どのような理念にもとづき、どう変容しているのかを考察したい。なお、わが国の社会保障に該当するものとして、イギリスには所得保障 (social security)、国民保健サービス (National Health Service)、社会福祉サービス (Social Services) があるが、本論では、改革の対象となっている所得保障に射程を絞って論述することとしたい。

II イギリスの社会保障 (所得保障) の財源と給付

1 社会保障の制度と財源

2011-2012年度のイギリスの社会保障費予算の歳出をみると、所得保障を中心とする社会保護に2000億ポンド、社会福祉サービスに320億ポンド、保健医療に1260億ポンド、合計で3580億ポンドとなっている。一方、歳入のうち、国民保険が賄うのは1010億ポンドであり、残る3分の2以上は税でカバーされることとなる。

個人単位での負担 (社会保障に限定されない) についてOECD諸国と比べると、平均的な所得の単身者では、税および社会保険料の負担は収入の

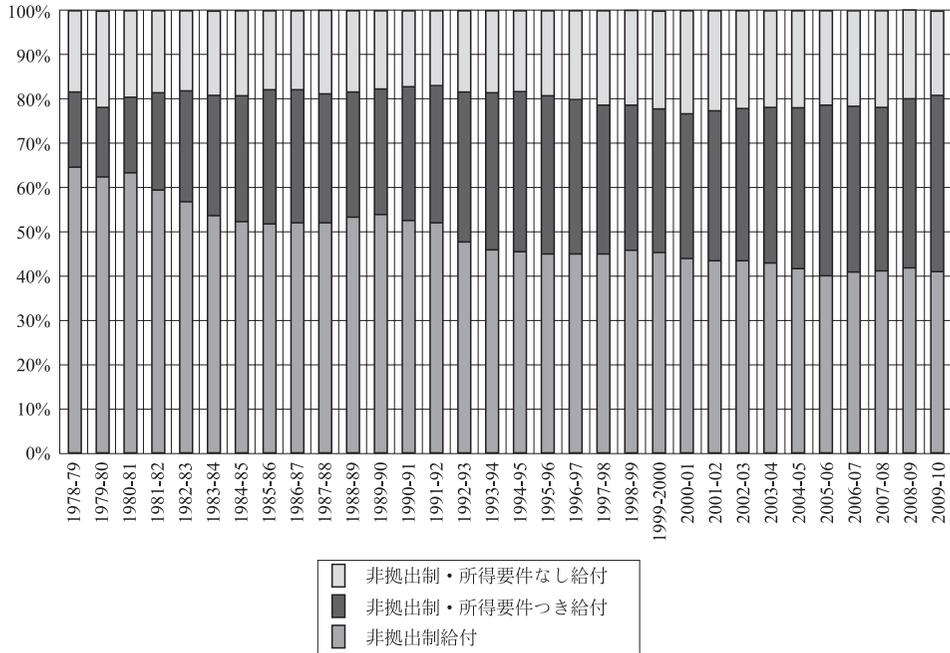
25.5%、そのうち社会保険料の拠出は9.2%で、全体の約3分の1しか占めていない。この点は、日本・フランス・ドイツのように社会保険料で負担全体の2分の1以上を占める国々とは対照的である (表1)。

イギリスの所得保障給付は、社会保険にもとづく拠出制給付と、税にもとづく無拠出制給付と呼ばれることがある。前者の給付は、国民保険 (National Insurance) の給付、後者の給付は、公的扶助と社会手当に分類することもできる。国民保険は、要保障事故 (リスク) について、稼働能力の低下や喪失につながるほぼすべて (老齢、障害、疾病、出産、失業、労働災害) を単一の制度に包含し、被用者と非被用者に分けることなく全国民を対象として均一額の給付¹⁾を行う点がドイツやフランスの社会保険と異なり、ベヴァレッジ・モデルと呼ばれてきた²⁾。この制度設計にあたりベヴァレッジは、個人の自助努力を阻害しないことを重視し、国家から無料で与えられる手当よりも、拠出の見返りに給付が受けられる制度を好ましいと考え、私的保険が機能できるよう社会保険による給付は最低生存費にとどめるとしていた³⁾。また、社会保障 (所得保障) は、社会保険・社会扶助 (公的扶助及び社会手当)・任意保険の3つの方法を組み合わせて行うものであり、社会扶助と任意保険は社会保険を補完するものと位置づけ

表1 平均的な所得の単身者に対する所得税と社会保険料の負担割合 (2010年)

	所得に占める割合		
	全負担	所得税	社会保険料
フランス	27.8	14.1	13.7
ドイツ	39.2	18.7	20.5
日本	20.8	7.7	13.1
スウェーデン	24.7	17.7	7.0
イギリス	25.5	16.3	9.2

出典: Taxing Wages: Comparative tables, OECD Tax Statistics (database)
<http://dx.doi.org/10.1787/tax-ssc-table-2011-1-en>をもとに筆者作成。



出典：A Survey of the UK Benefit System, Institution for Fiscal Studies Briefing Note No.13, 2010, p73, <http://www.ifs.org.uk/bns/bn13.pdf>

図1 社会保障費における拠出制給付、所得要件つき給付、その他の給付の占める割合

られていた。

しかし、社会保障における役割分担の「逆転現象」が近年では顕著に現れている。給付構成という観点からみると、1982年まで全給付の60%を占めていた拠出制給付は、年々その役割を縮小させ、2009年には約40%にまで低下し、無拠出制給付⁴⁾が60%を占めるまでになった(図1)。

2 高齢時/稼働年齢時の所得保障制度とその財源

(1) 高齢時の所得保障

高齢時の所得保障でみると、国民保険から、全国民に均一の給付として基礎国家年金、報酬比例部分として国家第二年金が支給される。しかし、年金の受給権がない者や給付額が一定額を下回る者は、世帯の所得が基準額を下回る場合には、年金クレジット(Pension Credit)が支給される。

年金クレジットとは、2003年に一般的な公的扶助(所得補助:Income Support)から独立した形で設けられた高齢者対象の社会扶助である。高齢者のみを対象としていることから、詳細な資産調査までは求められないためスティグマも所得補助に比べて少なく、社会保険給付への「上乘せ」がしやすいという特徴がある。

給付の財源は、基礎国家年金は国民保険の保険料、国家第二年金は保険料および税による国庫負担、年金クレジットは税となっている。国民保険では、社会保障給付の受給者などは拠出をしなくても被保険者となることができるが、その分の国庫負担が導入されるわけではなく、被保険者全体で支えあうこととなっている。一方、国家第二年金は、保険料負担のできない低所得労働者、社会保障給付の受給者、育児・介護休業中の者のために税を投入している。国家第二年金は、2007年

年金法によって従前の国家報酬比例年金（SERPS）に代わって設けられたものである。所得に比例した給付を行うが、収入が少ない者であっても一定額の所得があったものとして取り扱うため、低所得者に手厚い給付が支給できるようになった。

このほか、社会保険ではないが、私的年金の積み立てを促進する制度がある。イギリスでは報酬比例部分は完全な強制加入ではなく、職域年金や適格個人年金やステークホルダー年金に加入している者は、国家第二年金の適用除外を受け、国民保険制度（報酬比例部分）に払い込んだ保険料相当分が払戻保険料として支払われる。また、このような制度に加入できない中・低所得者向けに、国家被用者貯蓄基金（National Employment Saving Trust）という個人勘定制度を2008年から導入し、労使の拠出（被用者4%、使用者3%）のほか、国による拠出（1%）を行っている。基礎国家年金と異なり国家第二年金に税が投入されるのは、適用除外を認めているため、私的保険の利用しない（できない）者の間でのみ低所得者との「連帯」を求めるのは不公平であるとの判断があるためと考えられる。

また、基礎国家年金の水準は低く設定されてきたため、所得を補足する年金クレジットを必要とする年金受給者の数は少なくない（2005年度は329万人）。つまり、社会保険による所得保障は限定を設けて行い、比較的容易に税を財源とした社会扶助の方法に高齢者の所得保障を委ねるといふ構造をとっているといえよう。

（2）稼働年齢時の所得保障

若年低所得者の場合、国民保険給付に拠出制求職者手当（Contribution-based Jobseeker's Allowance）および拠出制雇用支援手当（Contribution-based Employment and Support Allowance）が設けられている。保険料の拠出要件等を満たさずこれを受けられない場合には、社会扶助として、所

得要件つき求職者給付（Income-based Jobseeker's Allowance）、所得要件つき雇用支援給付（Income-based Employment and Support Allowance）、所得補助が用意されている。前者の拠出制の給付は国民保険料、後者の社会扶助は税を財源にしている。また、働いていても生活を支える賃金が得られない世帯のために、給付つき税額控除である就労タックスクレジット（Working Tax Credit）も導入されている。

求職者手当は、保守党（メジャー）政権時に、長期失業者の福祉依存を解消するために1995年求職者給付法にもとづき導入された給付であり、異なる条件で運用されていた国民保険の失業手当と失業者向け所得補助を一元化させた。これによって、国民保険からの給付（拠出制求職者給付）の支給期間は1年から6ヶ月（26週）に短縮され、25歳未満向けの額（25歳以上より低額）が新設され、求職者協定の締結が義務づけられた。

雇用支援手当（employment and support allowance）は2008年に就労不能給付に代わって導入された給付である。障害による就労不能な者への所得代替という目的は同じであるが、ワークインセンティブを強化するために、給付要件の「就労不能」の判定について、従来医師（一般医）の就労不能判定を重視していたものを、ジョブセンタープラスによる13週間にわたる就労能力評価が加わった。判定前は、給付額が少ない（所得補助と同額）基礎給付のみが支給され、判定後は障害に応じて2つに区分（Work Related ActivityまたはSupport Group）された付加給付が支給される。この新給付を設けた結果、就労不能に対応する所得保障給付は、すでに行われてきた失業者への所得保障給付とほぼ同じ構造をもつことになった。

稼働年齢の所得保障についてみると、社会保険による給付と税による給付とでは、高齢者の所得保障に比べて厳しい資産調査という要件がある点は異なる⁹⁾が、給付事由の判断方法を統一するこ

ワーク インセン ティブ	条 件	対 象
↑	積極的な求職 (積極的な求職およびいつでも 職につける状態にあること)	下記以外の拠出制・無拠出制求職者給付の申請者 (夫婦で給付を請求する場合も、両者がこの要件を満たさなければ ならない)
	参加 (2週間に1度、就労支援の面談を 受ける)	所得補助 (7歳以下の子のいるひとり親が請求する場合) 雇用支援手当 (Work Related Activity: 重度でない障害者グループ) 拠出制・無拠出制求職者給付の申請者の配偶者 (子のいる場合)
	条件なし	雇用支援手当 (Support Group: 重度障害者グループ)、 年金クレジット (最低保障クレジット)

出典：DWP, Universal Credit (2010), p.25をもとに筆者が加筆。

図2 現行の社会保障給付の要件におけるワークインセンティブの程度

とによって、社会保険と公的扶助の境を少なくしている点に特徴があるといえよう。しかし、両者の境界が小さくなったというのは、社会扶助の垣根が低くなったのではなく、社会保険給付の入り口が厳しくなったことを意味すると思われる(図2)。つまり、実質的には社会保険給付の独自の機能が縮小したといえよう。

Ⅲ 2011年福祉改革による社会保障給付・財源の統合化

1 改革の背景—イギリスの社会保障給付および財源の体系の問題点

2010年に新政府は白書 (Universal Credit : welfare that works) を公表した。白書では、政府の目指す社会保障の内容として、①社会で最も弱い立場の人々を支え続けつつ、②「公平」「負担可能affordable」「貧困と福祉的依存を解消する」ことを挙げている。

同年に審議会 (the Budget and Spending Review) は具体的な提案を行った。この中で、勤労世帯の税引き後所得の中央値より多くならないよう、世帯全体の福祉給付に上限を設け、就労可能な年齢の人々を対象にユニバーサル・クレジット (universal credit) を新設することなどが提案されている。

改革が提案される理由には、現行制度には、第

一に複雑な給付体系、第二に就労へのインセンティブという問題があることが指摘されている。第一の点では、現行の社会保障給付は、特定ニーズに対応して焦点化した給付を支給するという方法をとっている。このため、イギリスでは基本的給付だけでも約30種類の給付があり、これに付加給付などが加わる。さらに、これらの給付ベースは個人であったり世帯であったりし、目的・種類・額・要件 (判定方法)・財源が錯綜した複雑な給付体系となっている。また、実施機関が複数にわたっているため、利用者には理解および利用が難しく、事務コストもかかる (表2)。第二の給付要件と就労との関係を見ると、基本的ニーズを満たす給付を受けている場合だけでなく、就労タックスクレジットの場合でも要件で定められた最低限の時間 (16時間) だけ働くケースが多く見られ、就労へのインセンティブが阻害されやすいことが指摘されている。

この結果、2010年時点では、稼働年齢人口の4人に1人が就労しておらず、そのうち260万人は社会保障給付を5年以上受けていることが報告されている⁶⁾。また、財政面で見ると、稼働年齢の者を対象にした社会保障給付と就労タックスクレジットの合計は1996年度で520億ポンド、2009年度で740億ポンドと増大している。厳しい経済状況の影響も大きいだが、社会保険給付の範囲を引き締め、税による給付 (社会扶助、給付つき税額控

表2 社会保障給付と機能・実施機関

給付名	機能	財源	実施機関
所得補助、 求職者給付 雇用支援手当	所得の代替	税 国民保険（拠出制）/ 税（所得調査つき）	ジョブセンタープラス
住宅手当 カウンシル税給付 （Council Tax benefit）	家賃の補助 カウンシル税の補助	税（国・地方政府）	地方政府
障害者・介護者への給付	付加的ニーズ	税	ジョブセンタープラス 年金・障害者・介護者 サービス
児童手当 児童タックスクレジット	児童のいる親への支援 （+低所得世帯）	税	歳入関税庁
就労タックスクレジット	低賃金労働者への賃金 補助、保育料援助	税	歳入関税庁
基礎国家年金 国家第二年金 年金クレジット	所得の代替	国民保険 国民保険および税 税	年金サービス

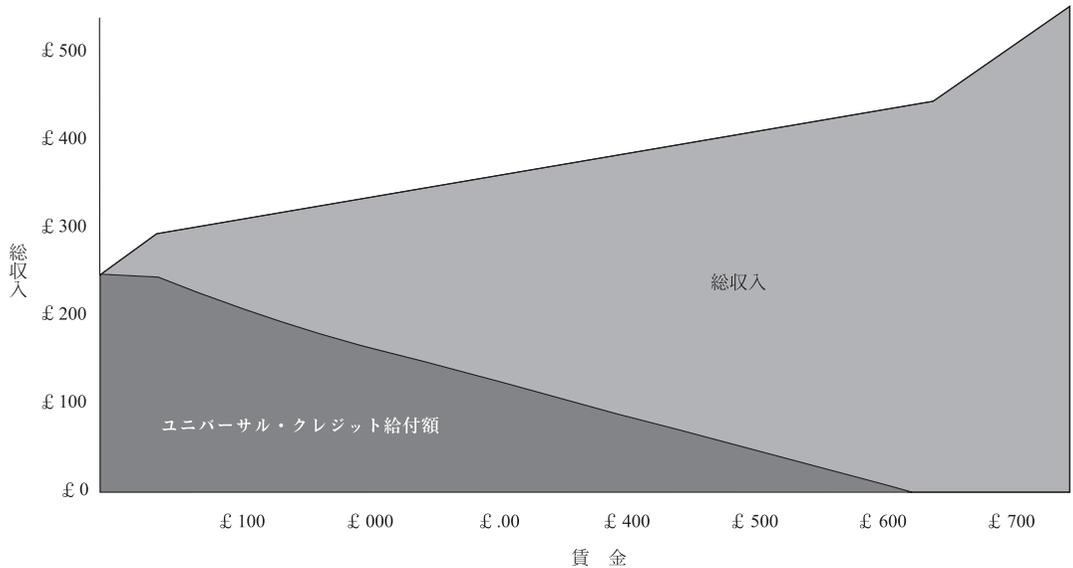
除) にワークインセンティブを取り入れた従前の改革の成果は出ていない。また、保守党新政府は、稼働年齢層における非就労人口の拡大について、財政的影響とともに、短期・長期の社会的影響についても指摘している⁷⁾。日本が、給付を受ける高齢者と財源の負担をする稼働年齢の者との世代間の公平を問題視しているのに対し、イギリスは、稼働年齢層における給付を受ける者と負担をする者との公平を見直そうとしていることが分かる。

2 ユニバーサル・クレジットとは何か

ユニバーサル・クレジットとは、社会保障給付とタックスクレジット（給付つき税額控除）のうち、所得要件のついた給付を統合したものである。具体的には、所得補助、無拠出制求職者給付、無拠出制雇用支援給付、住宅手当、児童タックスクレジット、就労タックスクレジットが対象となる。世帯の状況によって基準額が決定され、この基準額と世帯の所得とみなされる算定額との差額がユニバーサル・クレジットの支給額となる。基準額は、世帯員の人数や年齢が基礎となるが、障害、

介護責任、住居費用、児童を理由として加算が行われる。給付の要件は、①18歳から年金クレジット受給年齢⁸⁾までであること、②保有する資産が16,000ポンド以下であること（所得補助と同額）、③週当たりの収入が一定額以下であること（世帯状況や障害の有無などによって異なる）、④さらに、申請者およびその配偶者は求職等にかかる条件（conditionality）を満たさなければ給付の一部停止まるいは全部停止が行われる。

各給付を統合化すると同時に、従来の給付要件のワークインセンティブを统一的に強化した仕組みが導入されている。まず、所得要件については、就労による一定所得（世帯の条件によって控除の額は異なる）を控除した上で、単一通減基準（single taper）を用いて所得の上限を決定する。例えば、2人の子をもつひとり親世帯の場合、週あたり600ポンド（年間9000ポンド）まで就労による収入の65%だけを収入とみなすこととし、世帯の所得の合計が増えるようにする。就労可能になったり、就労時間が増えたりした者の賃金増加分が世帯の所得の増加に繋がる仕組みとなって



出典：DWP, Universal Credit, 2010, p.15

図3 2人の子をもつひとり親世帯の所得上限の例

ワークインセンティブ	条件	対象
↑	積極的な求職	下記以外の者
	就労の準備 (スキル評価や面接訓練への参加、職業訓練等の受講、職場体験や実地訓練への参加)	疾病や障害により就労能力に制限がある者 (Work Related Activity Groupなど) 一定年齢 (注) 以上の子のいるひとり親、または夫婦の場合主たる育児担当者
	参加 (定期的に就労支援の面談を受ける)	1歳以上一定年齢 (注) 未満の子のいるひとり親、または夫婦の場合主たる育児担当者
	条件なし	重度障害者 (support group) 1歳未満の子のいるひとり親、または夫婦の場合主たる育児担当者 重度障害者に対して定期的かつ実際の介護責任を負担する者

注：「一定年齢」の具体的内容について政府は「5歳から12歳の間」としているが、2012年3月時点では決定されていない。

出典：CPAG, factsheet: Universal Credit (2012.2更新)

http://www.cpag.org.uk/universalcredit/CPAG_universalcredit_factsheet_0212.pdfをもとに筆者作成。

図4 ユニバーサル・クレジットの求職等にかかる条件の程度

いる (図3)。また、求職等にかかる条件については、ひとり親か否か、障害の程度、介護・育児責任 (子の年齢、数) の程度などに応じた基準がある (図4)。ただし、従前の就労履歴が良好であれば、以前と同内容・同賃金以上の職に限定して求職活動をすることが就労アドバイザーの裁量で認められる。また、就労アドバイザーは、求職

等にかかる条件を個人の事情に合わせて修正することも認められている。例えば、5歳以上13歳未満の子やそれ以上の年齢で特別な養育ニーズをもつ子がいる場合子の在校時間にあわせるために、就労能力の制限はないが定期的な治療をしている者は治療等のために、条件を緩和することが認められている。

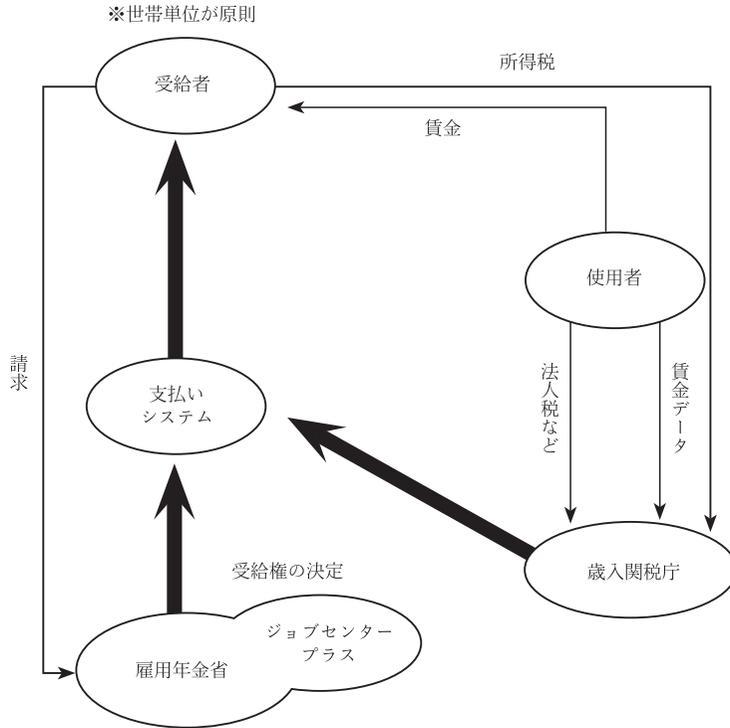


図5 ユニバーサル・クレジットの財源調達仕組み

社会扶助と給付つき税額控除といった元の給付の財源を用いるため、ユニバーサル・クレジットの財源は税である。雇用年金省と歳入関税庁という2つの機関に入る資金を利用することになるが、単一の支払いシステムを通して一元化し、受給者に給付が支払われる仕組みとなっている（図5）。

IV おわりに「イギリスの社会保障給付および財源の特徴

イギリスの社会保障制度において、社会保険はすべての人を対象として社会的リスクのほぼすべてを網羅する中核的な役割を、社会扶助は貧困者の最低生活を支えるため、私的保険は余裕のある人がよりよい保護を受けられるようにするため、補完的な役割を担うことが当初の制度設計では予定されていた。しかし、サッチャー保守党政権の

もとで、増大する社会保険支出に対して税を投入してそれを支えることは行われず、社会扶助と私的保険の役割が拡大するようになった。社会保障全体でみると「税」を投入している点では、フランスやドイツなどと同じであるが、これらの国々が社会保険の連帯を維持するために税を投入したという意味で「租税代替化」であるのに対して、イギリスは社会保険ではなく社会扶助に税を投入したという違いがある。

さらに、ブレア労働党政権下では、就労しながら受ける給付（in-work benefit）として給付つき税額控除（tax credit）が導入された。タックスクレジットは、老齢・障害・失業などの伝統的なリスクになかった、自営、低賃金労働、非典型的雇用から生じる所得喪失などの新しいリスクに対応するものである。この点も、フランスやドイツが上記の問題を社会保険の中で解決するために社

会保険の被保険者資格などを修正する方法をとったのに対し、イギリスがまったく異なる対処方法をとったことが理解できるであろう。イギリスは国民保険（基礎国家年金および国家第二年金）の被保険者資格を拡大してはいるものの、給付水準が低く抑えられているため、実質的には給付つき税額控除が果たす役割の方が大きい。

結論としては、イギリスでは、社会保険を基礎にした給付から、社会扶助・私的保険・税法上の利益との「混合化」が進んだといえよう。この混合型社会保障をAdlerは「雇用モデル」と呼んでいる⁹⁾。ユニバーサル・クレジットは、所得要件付きの給付に限られるが、混合型・雇用モデルがさらに強化されたものといっただろう。

ベヴァレッジは社会保険への拠出を国民の自助努力の形のひとつと考え、この負担ゆえに社会保障給付の受給を正当化するものとしていたが、無拠出制給付の役割が増大した現在のイギリスでは、就労への努力（ワークインセンティブ）がこれに代わるものになっていると思われる。わが国で、社会保険の拡大という方法以外で税を投入し、新たなリスクや対象に接近しようとする場合、受給者側の正当化根拠としての「ニーズ」だけでなく、負担する者への正当化根拠も十分に検討することが必要であることが示唆されよう。

注

- 1) ただし、被用者を対象にした所得比例の国家第二年金（state second pension）もある。
- 2) ベヴァレッジが提案した国民保険は、国民に均一の保険料を課し均一の給付を行うものであった。しかし、1950年代後半から所得比例年金制度が導入され、1979年には失業給付や疾病給付の報酬比例部分が廃止された結果、現行では所得に応じた拠出・均一給付という形になり、純粋なベヴァレッジ・モデルからは変化した内容となっている。
- 3) 嵩さやか『年金制度と国家の役割』、東京大学出版会、2006年、76-91頁。
- 4) 所得要件付きの給付と所得要件のない給付の両者を含む。

- 5) 求職者給付および雇用支援手当では、所得制限があり、16,000ポンド以上の資産があると受給できない。年金クレジットは、所得制限という形ではなく、6000ポンド以上の資産について、500ポンドごとに1ポンドの収入とみなし、世帯ごとに決定される基準額から収入を差し引いて受給額を決定する。
- 6) DWP, *Universal Credit*, 2010, p11
- 7) 短期的には受給者の福祉依存、長期的には非就労世帯の「児童の貧困」という点で、社会にマイナスの影響を与えている。DWP, *Universal Credit*, 2010, p11
- 8) ユニバーサル・クレジットが施行される2013年10月の時点では61歳であるが、年金受給年齢の引き上げにあわせて、2018年までに65歳まで段階的に引上げられる。
- 9) Michael Adler. 2004. p95.

参考文献

- 嵩さやか 2006『年金制度と国家の役割』東京大学出版会
- 田中聡一郎 2007「ワークフェアと所得保障」埋橋孝文編『ワークフェア—排除から包摂へ?』法律文化社
- 平部康子 2010「イギリスの年金改革」河野正輝他編『社会保険改革の法理と将来像』法律文化社
- 丸谷浩介 2009「イギリスの公的・私的年金制度改革」海外社会保障研究No.169 15-28頁
- Department of Work and Pension. 2010. *Universal Credit: welfare that works* (Cm 7957)
- Department of Work and Pension. 2010. *21st Century Welfare* (Cm 7913)
- Howard Glennerster. 2009. *Understanding the Finance of Welfare* (2 ed), Policy Press
- John Hills. 2004. *Heading for Retirement? National Insurance, State Pensions, and the Future of the Contributory Principle in the UK*, *Journal of Social Policy*, vol.33, no.3, pp347-371
- Nick Wikeley & Anthony Ogun. 2002. *The Law of Social Security* (5ed), Butterworths
- Michael Adler. 2004. *Combining welfare-to-work measures with tax credits: A new hybrid approach in the United Kingdom*, *International Social Security Review*, vol57, pp87-106
- Mike Brewer, James Brown, Wencho Jin. 2012. *Universal Credit: A Preliminary Analysis of Its Impact on Income and Work Incentives*, *Fiscal Studies*, vol.33, no.1, pp39-71

(ひらべ・やすこ 福岡県立大学准教授)

分権国家スウェーデンにおける社会保障の財源確保

木下 淑恵

■ 要約

スウェーデンでは、福祉は、すべての市民に平等に公的資金により提供されてきた。国と地方自治体の間には、現金給付を国、保健・医療サービスを広域自治体（ランスティング）、その他の福祉サービス全般を基礎自治体（コミュニティ）が担当するという明確な役割分担が存在する。サービスの財源は基本的に税であり、現金給付の財源は項目により税または使用者を主とする社会保険料である。負担の配分において公正さや正当性などの視点が過去に提示されてきた。一方、自治体の歳入の約3分の2は地方税であり福祉サービスの提供を支えている。自治体には課税権と税率の決定権があり、自らの財政について自主性を認められている。また、自治体間のサービス格差を回避するため国庫補助金を加えた自治体間での財源調整制度がある。それと同時に自治体は均衡予算の実行も求められており、財政面では権限や自主財源にともなって自治体経営の責任を負っている。

■ キーワード

スウェーデン、社会保障財源、地方自治体

I はじめに

第二次世界大戦にスウェーデンは参加せず、そのため戦争による大きな被害を避けることができた。戦後、これを出発点として、スウェーデンは福祉の充実をはかり、急速に福祉国家建設を進めていった。その根底にあった理念は「国民の家 *folkhemmet*」と呼ばれ、いわばすべての市民が平等で、協力し助け合う国を理想とする。これに基づき形成されていったスウェーデンにおける福祉、つまりスウェーデン型福祉の特徴は、すべての市民を対象に、公的資金による平等なサービスが提供されることを原則とする点にある。この原則によるなら、国民は納税者として高負担を引き受け、その代わりに高い水準の福祉を保障されることになる。スウェーデン型福祉は、しばしば「高福祉

高負担」と形容されるように、福祉と負担は切り離して考えることのできない組み合わせと言えよう。

実際の福祉サービス提供においては地方自治体为中心的な役割を果たしている。このことを念頭におきながら、本稿では、社会保障の諸制度について、その提供およびそのための負担がどのように分担されているのかを明らかにする。全体の構成は、およそ次のようになる。前半では、スウェーデンにおける社会保障がどのように区分され、国と地方自治体との間でどのように分担されているかを整理する。ここではとくに、分担の線引きとなる社会保険の役割と財源について整理することとなる。社会保険料を誰が負担するかについては、これまでさまざまな議論があり、その中には負担のあり方についてスウェーデンにおいて留意されてきたと思われる点をいくつか挙げておくことがで

きる。後半部分では、地方自治体の制度について財政状況をも合わせて検討し、自治体の役割と、それを果たすための財源は、どのように調達されているのか財源確保の制度と実態を考察する。

II 社会保険の財源と負担

1 スウェーデンにおける社会保険

スウェーデンに各種の社会保険制度が置かれるようになったのは、1910年代のことであった¹⁾。1914年には国民年金法が成立した。続いて1916年には労働災害保険が決定されたほか、1919年には疾病保険が提案された。これらは、いずれも原則として全国民を対象として始められた。普遍主義による福祉の出発点であったと評価できよう²⁾。

その後も、社会保険socialförsäkringは、基本的に、対象としてすべてのスウェーデン国民を念頭において発展してきた。2001年からは、スウェーデンで居住し又は働く者すべてが社会保険の対象として含まれることになっている。

主な対象となるのは、子どものいる家庭、ハンディキャップのある者、また、病気、労働災害および高齢のときであり、そのような条件にあてはまる国民に、手当または所得保障という形で現金給付を行い、経済的保護を与えている³⁾。背景には、一定の負担金または税を支払う義務を果たすことにより、必要とするときに社会福祉の一部を得る権利を手にするという考え方があり、制度の主な目的は、国民に、生活における一定の安心を保障することである⁴⁾。給付に所得制限を設けず、所得の一定割合を保障する形が基本である。今日では、社会保険は社会保険事務所 försäkringskassan、年金と高齢者および遺族への手当で等は年金庁pensionsmyndighetenが運営している。狭義では、社会保険庁の担当する部分のみを指して社会保険と称することもある。ただし、

いずれにせよ「社会保険」に含まれるものは、事実上担当の官庁によって区別されているとみられ、後に述べるように、そのなかには税金のみで運用されているものも少なくない。

スウェーデンで社会福祉の整備が本格的に始まったのは戦後であるが、この時期に長期政権を担当し、その牽引役となった社会民主党のプログラムには、20世紀以降、社会保険の役割について、つねに一定の記述がみられる。後に述べるように、福祉が急速に整備されるのは1960年代から70年代にかけてであるが、その直前にあたる1960年のプログラムでは、社会保険について、「労働のまたは稼ぐ力が減退したとき、そして稼ぎ手の死亡時に、すべての市民に安心を準備する⁵⁾」と形容されている。所得保障、より広くは安心を与える役割に対する期待がうかがわれ、それが今日に続いていることが見て取れる。

一方、医療と高齢者介護などの福祉サービスについては、伝統的に保険の対象とは考えられず、国または自治体の社会的責任の一部として考えられてきた⁶⁾。したがって、財源も、基本的には一般税（地方税）によりまかなわれることとされてきた。

そして、社会保障のうち、基本的に医療や高齢者介護などの福祉サービスは自治体が、社会保険と年金といった現金給付は国が担当している。

2 社会保険の財源とその推移

社会保険制度がおよそ国民全体を対象として設計されていることから、いわゆる社会保険料と税との相違は、必ずしも明確ではない。しいてあげるなら、強制的な社会保険料と税の相違は、前者が特定の給付と結びついていることに求められよう⁷⁾。

社会保険の支出は、2010年には、過去30年間で最も低いものの、GDPのおよそ6.2パーセントにあたる⁸⁾。

既に述べたとおり、福祉サービスについては基本的に税金でまかなわれる。一方、社会保険のための財源については、税金と社会保険料との比重、また後者のなかでは誰がどのくらい支払うかは常に一定というわけではなく、時代によりさまざまに変化してきた。

年金、疾病および失業保険における財源内訳は、1960年から1990年までの間に、被用者の負担割合が45パーセント（1960年）から9パーセント（1975年）、4パーセント（1990年）へと減少する一方、使用者の負担割合が10パーセント（1960年）から、45パーセント（1975年）、81パーセント（1990年）へと増加する形で推移してきた。また、一般税は、1975年までは44パーセント（1960年）、45パーセント（1975年）とほぼ一定であるが、1990年には15パーセントへと大幅に減少している⁹⁾。使用者からの社会保険料がしだいに重要性を増していったことがうかがわれる。

スウェーデンにおける福祉政策は、1960年代から1970年代に急速に進んだが、この数値からは、そのような歴史を反映して、社会保険制度も拡充し、それにともない使用者の財政的負担が大きくなっていったことがわかる。たとえば、1960年には新しい年金制度が導入されたが、これは全面的に使用者の社会保険料負担でまかなわれた¹⁰⁾。また、1970年代半ばからは、疾病保険は使用者の支払う社会保険料が主な財源となった¹¹⁾。

1990年代には、社会保険は、使用者、被用者のそれぞれが支払う社会保険料と一般税等によりまかなわれた¹²⁾。社会保険の歳入全体に占める一般税の割合は、1991/92年には27パーセントであったが、1994/95年と1995/96年には約38パーセントにまで上昇した。この時期には使用者および被用者の社会保険料が微増であったことと比較すると、これは、急速な拡大と言うことができよう¹³⁾。このように拡大した要因は、大部分が失業保険であり、そのほか影響を与えた項目として、住宅補助、

援護者補償金があげられる。しかし、1990年代後半には、一般税が全体に占める割合は20パーセント前後にまで低下した。

2011年に社会保険および手当での財源として得られた歳入の内訳をみると¹⁴⁾、16項目のうち、社会保険料が投入されるのは、「その他」を含めた5項目のみに限定されている。すなわち、「両親保険」、「疾病保険」、「活動補助金」および「労働災害補償金等」である。このうち両親保険は社会保険料のみが充てられる。ほかの3項目はいずれも税金が加えられるが、金額の規模において社会保険料が全体のかなりの割合を占めている。

社会保険料率の推移をみると、使用者の社会保険料率は、ほぼ31～32パーセント台を維持している。老齢年金の保険料は、使用者は被用者一人当たり10.21パーセントを負担している。一方、年金権を有する被用者が老齢年金のために支払う保険料率は7パーセントである¹⁵⁾。老齢年金は、所得保障年金と積み立てによるプレミア年金の二つの部分から成り立つが、それを合わせて財源をみると、半分近くを使用者の社会保険料が占めている¹⁶⁾。今日においても、社会保険の財源において、使用者からの社会保険料は重要な役割を果たしている¹⁷⁾と言えよう。

3 負担に対する考え方——1990年代の議論から

社会保険の財源をどのように調達するかについては、過去にさまざまな議論が行われてきた。そのなかから、負担の配分を決定するにあたり、重視されてきたことの一部をうかがうことができるかもしれない。1990年代の負担をめぐる議論について、ショーベリは以下のような視点を提示している。

2001年から新しい年金制度が導入されたが、それに先立つ議論の中では、「社会福祉のコストを社会でどのように分担するか」が、将来福祉制度の改革を行うときに選択肢を提示するにも、さ

表1 社会保険財源の内訳（2010年）

（単位：100万クローナ）

	収 入			
	保険料	国からの資金	その他	合 計
両親保険	27,079	—	—	27,079
児童手当	—	23,978	—	23,978
住宅手当	—	3,723	—	3,723
介護手当（障害者の親に対して）	—	2,945	—	2,945
一人親家庭の子どもに対する手当	—	2,420	1,499	3,919
疾病保険	74,574	14,941	—	89,515
ランスティングへの補助金	—	1,000	—	1,000
歯科診療	—	5,103	—	5,103
国際的な状況での医療	—	618	—	618
障害者所得補償金	—	1,317	—	1,317
活動補助金	16,157	698	—	16,855
労働災害補償金等	8,370	48	46	8,464
自動車利用補助金	—	285	—	285
援護者補償金	—	19,096	4,309	23,405
住宅付加手当	—	4,834	—	4,834
その他の補償金	17	71	5	92
合 計	126,197	81,077	5,859	213,132

出典：Försäkringskassan, "Socialförsäkringen i siffror 2011"

注) 社会保険事務所が担当する項目が対象。

さまざまな社会福祉政策を検討するにも、その正当性を示すうえでたいへん重要であると認識された¹⁸⁾。そして、その正当性を確保するには、得られる給付または保障と負担との間に、公平で合理的な関係がなければならぬ¹⁹⁾。

社民党の1996年党大会では、社会保険の財源に関する議論の中で、労働者による社会保険料の支払いの問題が扱われた。それによると、労働者の社会保険料の支払いとは、伝統的なスウェーデン社会福祉モデルからの逸脱であるとされた。また、ここでは、財源問題の解決は、多少なりとも方法が「公正 rättvis」であると、社会のさまざまなグループから理解されるかどうかにも留意しなければならない旨が指摘されている²⁰⁾。

その一方で、年金制度改革にあたり、被用者の社会保険料の導入について、年金制度における社

会保険料と給付の関係が明確になり、それにより自分に課された負担の目的が理解されたら、人びとの支払う意欲が高まるであろうことが指摘されている²¹⁾。

とはいえ、使用者による社会保険料は、価格値上げや賃金下げといった形で、結局は顧客や被用者に負担が転嫁されることになり、間接的には被用者も負担することになるとも考えられる²²⁾。そして、被用者は、社会保険料としての負担は大きくないとしても、最終的には社会保険に使用されることになる税金を支払っており、これらを合わせた負担は決して軽微ではないと考えることもできる²³⁾。

このような見解からは、少なくとも、公正さを背景に、社会の中で広く合意を調達しようとする姿勢を見ることができると考えられる。これは、負担と給付の

表2 社会保険料率の推移 (2004~2010年)

(単位: %)

社会保険料率	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
老齢年金	10.21	10.21	10.21	10.21	10.21	10.21	10.21
遺族年金	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7	1.7
疾病保険							
使用者	11.08	10.15	8.64	8.78	7.71	6.71	5.95
自営業者	11.81	11.12	9.61	9.61	7.93	6.93	6.04
両親保険	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
労働災害保険	0.68	0.68	0.68	0.68	0.68	0.68	0.68
労働市場保険							
使用者	3.7	4.45	4.45	4.45	2.43	2.43	4.65
自営業者	1.16	1.91	1.91	1.91	0.5	0.5	2.11
一般賃金保険	3.13	3.07	4.4	4.4	7.49	7.49	6.03
使用者合計	32.7	32.46	32.28	32.42	32.42	31.42	31.42
自営業者合計	30.89	30.89	30.71	30.71	30.71	29.71	28.97²

出典: Försäkringskassan, "Socialförsäkringen i siffror 2011"

注) 使用者と自営業者の保険料率が異なる項目のみ、区別して記載した。

関係を明確にすることで、負担する者の負担に対するより積極的な意思を引き出すことができるとの指摘と合わせて、社会保険のみならず社会保障全般の負担にもあてはまるものと考えられよう。

Ⅲ 社会保障における地方自治体の役割と財源確保

1 地方自治体の全体像

(1) 種類と規模

全国は、基本的に、広域自治体のランスタイングlandstingまたはレギオンと基礎自治体のコミューンの二層の自治体から成り立っている。

今日、広域自治体として17のランスタイングと4つ(ゴットランドGotland、ハーランドHalland、スコーネSkåne およびヴェストラ・ヨータランドVästra Götaland)のレギオンがある。人口規模は、最小のゴットランドが5万7327人、最大のストックホルムが208万7902人である²⁴⁾。レギオンは、基本的にはランスタイングと等しいと考えること

ができるが、文化、僻地へのサービスなど国の事務を一定程度引き継ぐ点で、本来のランスタイングよりも担当分野が広い。

コミューンは全国に290ある。人口規模では、最小は2437人のビュールホルムBjurholm、最大は86万3110人の首都ストックホルムStockholmである²⁵⁾。徴税力もコミューン間で大きな開きがある²⁶⁾。徴税力が最高なのは、ダンデリードDanderydで住民一人当たり31万8288クローナである²⁷⁾。平均は住民一人当たり17万6054クローナであり、ダンデリードは平均よりも81パーセント高いことになる。全体では、85パーセントのコミューンが住民一人当たり14万~18万クローナの間であり、20万クローナを超えるコミューンは14、さらに30万クローナを越えるのはダンデリード1箇所という分布になっている。

このようなデータから、スウェーデンにおける自治体は、人口規模においても徴税力においても、決して一様ではないことがわかる。

(2) 活動の範囲

自治体の活動には、大きく2種類がある。一つは、法律で国から課せられた業務である。これを行うのは自治体の義務であり、福祉関係の法律や学校法などにより定められている。

もう一つは、権限として可能な活動である。たとえば、コミューンが成人教育や図書館運営を行うのは義務に属するが、余暇活動や文化活動を行うのは権限にあたる²⁸⁾。これについては、コミューン法の第2章に規定されており、自治体の区域またはメンバーに関する「一般の利益allmänt intresse」(第1条)にかかわる問題はおよそあらゆることがその対象となる²⁹⁾。例外は、法律で他の公的機関に課せられているものである。後に述べるように、地方自治体の担当する分野は基本的に定まっている。しかし、「権限として可能な活動」は、自治体の自発的な活動を促しているものと思われる。

(3) 財政

① 歳入内訳

地方自治体にとって最も重要な収入源は地方税である。2010年、コミューンでは、税収が66パーセントで収入源のうち最大の割合を占める。国庫補助金は2番目で15パーセントである。同じ特徴はランスタングにも見られる。同じ年、税収は70パーセントで最大である。国庫補助金は9パーセントである³⁰⁾。スウェーデンの自治体の財政は、税収を中心に成り立っていると言える。

② 歳出内訳

2010年、コミューンでは、割合の大きい順に、教育関係(就学前教育、基礎学校、高等学校他)が全体の42パーセントを占め、以下に高齢者福祉19パーセント、障害者福祉11パーセント等となっている。ランスタングは、保健・医療(歯科を含む)が83パーセントを占める³¹⁾。コミュー

ンは福祉サービスを、ランスタングは保健・医療をそれぞれ中心となって担当している状況をここにかがうことができる。

2 社会保障における役割分担

国と自治体の役割分担については、伝統的に、「ものごとは、それに関係する人びとの近くで決めるのがよい」と言われてきた。ペタションは、1974年に定式化された5つの原則を示しているが、そのうちには、これに通じる2つが含まれている³²⁾。一つは、「業務は、その決定に直接関係する人びととの関係では、必要以上に高次の決定レベルにおくべきではない³³⁾」であり、もう一つは、「その土地に関する知識と特定の詳細な知識が重要な要素として必要な業務は、分権化されるべきである」である。こうした原則を背景として、自治体とくにコミューンを中心として役割分担を決定する傾向があったと考えられる。

実際のところ、国と自治体との役割分担のバランスは、時代とともに変化してきた。

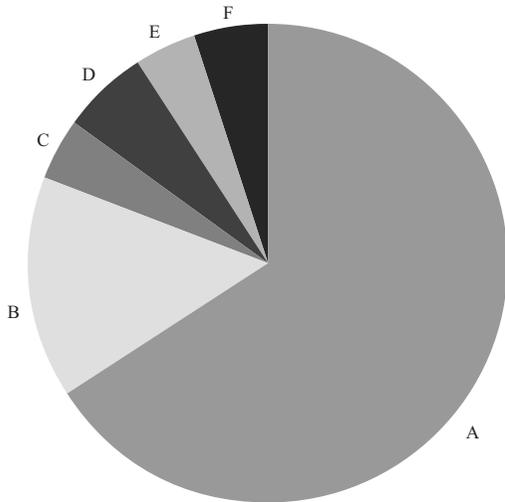
ペタションによると、1950年以後のスウェーデンは、大きく3つの時期に分けて考えることができる³⁴⁾。

1965年までは、国と自治体(ランスタングおよびコミューン)は、支出は緩やかな増加傾向にあったものの、規模はほぼ同じであった。

1965年から75年までの間には、国には大きな変化はなかったのに対し、ランスタングおよびコミューンは急速に拡大した。これはちょうど福祉が急速に拡充された時期にあたり、医療、児童福祉、学校教育などの分野にサービスの拡充がみられる。

しかし、1980年前後からこの拡大傾向は緩やかになり、公的部門の支出は減少ないし横ばいへと転じた。ただし、国と地方の役割分担は基本的には変化せず、公的活動の中心は自治体にある。

スウェーデンでは、基本的に、福祉はコミュー



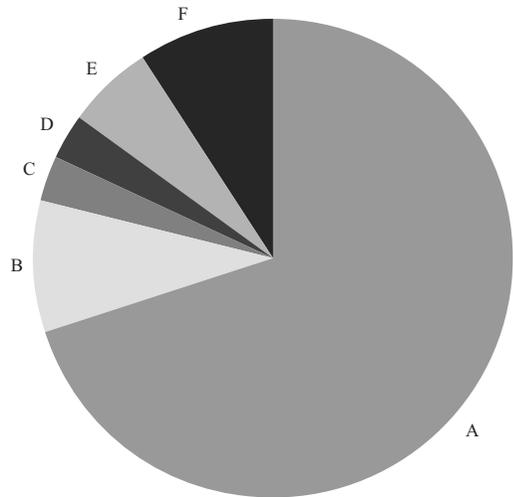
A	- 税	66%
B	- 一般国庫補助金	15%
C	- 特別国庫補助金	15%
D	- 手数料等	6%
E	- 賃料、販売収益	4%
F	- その他	5%

出典：Sveriges Kommuner och Landsting, "Kort om Kommuner, landsting och regioner", 2011, s.7, SCB, kommunernas och landstingens räkenskapsammandrag samt bearbetning av Sveriges Kommuner och Landsting.

図1 コミューンの歳入内訳 (2010年)

ンが、保健・医療の分野はランスタングが担当し、直接提供するという方式がとられてきた。これは、上に紹介した考え方に添っている。このように、福祉サービスは、その分野によってコミュニティとランスタングの間で担当が振り分けられ、一方、国は、既にみたように、給付に関わる領域を担当する。したがって、国とコミュニティ、ランスタングとの間で、基本的に担当事務の重複は回避されている。

ただし、分野によらず、全国に適用される計画や方針の決定、立法等については国が行うのであり、その点では、コミュニティもランスタングも、国の決定にしたがいサービス提供を行うことになる。



A	- 税	70%
B	- 一般国庫補助金	9%
C	- 特別国庫補助金	3%
D	- 手数料等	3%
E	- その他	6%
F	- 薬剤改革のための補助金	5%

出典：Sveriges Kommuner och Landsting, "Kort om Kommuner, landsting och regioner", 2011, s.14, SCB, kommunernas och landstingens räkenskapsammandrag samt bearbetning av Sveriges Kommuner och Landsting.

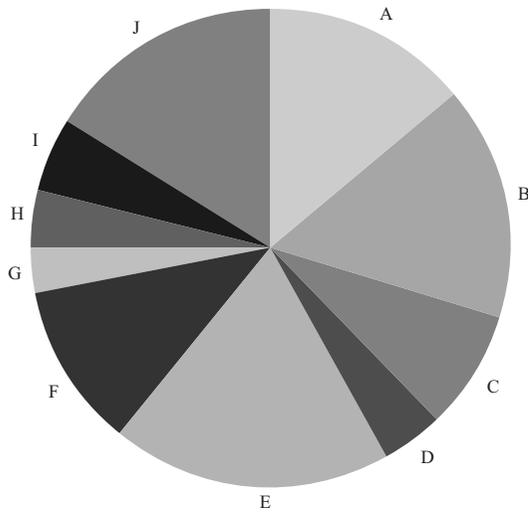
図2 ランスタングの歳入内訳 (2010年)

3 財源確保のしくみ

(1) 財源調達の具体的しくみ

主な収入源となる地方税は、個人の勤労所得に対する所得税であり、すでにみたように、自治体歳入の大きな割合を占める。

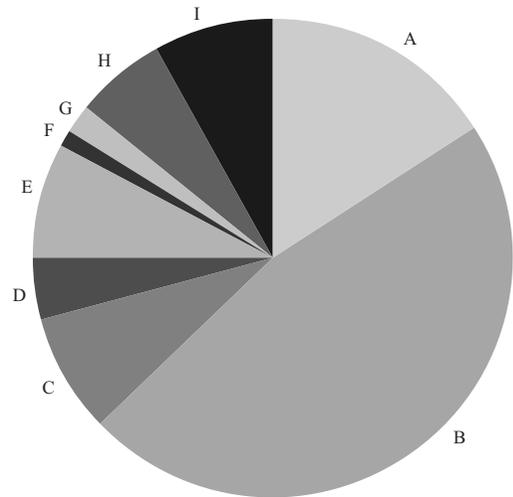
スウェーデンの憲法にあたる統治法 *regeringsformen* では、「コミュニティ³⁵⁾は、その事務の運営のために税を課することができる」(第14章第4条)とあり、自治体の課税権を認めている。自治体には税率の決定権もあり、それぞれの議会で決定される。このようなしくみのため、税率は自治体によりさまざまである。そして、この税率は課税所得の多少にかかわらず一律である。なお、徴税は国によって行われ、自治体にはその後分配され



A	－ 保育園および学童保育	14%
B	－ 基礎学校	16%
C	－ 高校	8%
D	－ その他の教育	4%
E	－ 高齢者ケア	19%
F	－ ハンディキャップのある人へのサービス	11%
G	－ 経済的支援	3%
H	－ 個人および家族へのケア（経済的支援を除く）	4%
I	－ 経済的活動	5%
J	－ その他	16%

出典：Sveriges Kommuner och Landsting, "Kort om Kommuner, landsting och regioner", 2011, s.6, SCB, kommunernas och landstingens räkenskapsammandrag samt bearbetning av Sveriges Kommuner och Landsting.

図3 コミューンの活動別経費（2010年）



A	－ プライマリケア	16%
B	－ 特殊医療（精神科を除く）	47%
C	－ 特殊精神科医療	8%
D	－ 歯科診療	4%
E	－ その他の保健・医療	8%
F	－ 政治活動	1%
G	－ 地域発展	2%
H	－ 交通およびインフラストラクチャー	6%
I	－ 薬剤給付	8%

出典：Sveriges Kommuner och Landsting, "Kort om Kommuner, landsting och regioner", 2011, s.13, SCB, kommunernas och landstingens räkenskapsammandrag samt bearbetning av Sveriges Kommuner och Landsting.

図4 ランスタングの活動別経費（2010年）

る。

2012年度についてみると³⁶⁾、290のコミュニティのうち、税率を引き上げたコミュニティは64、反対に引き下げたコミュニティは6であった。最も低い税率はヴェリングVellingeの28.89パーセントであり、最も高いのはホフォースHoforsの34.32パーセントである。平均すると、コミュニティとランスタングの税率の合計は31.60パーセントとなっている。

税に関するこのような自治体の権限は、スウェーデンにおける地方自治の柱の1つとされている³⁷⁾。

とはいえ、自治体が国からの統制を受ける局面はたびたび見られる。1970年代には、政府が自治体に増税の回避を求め、おおむね受け入れられた。また、1990年代にも、スウェーデン議会が自治体の税率凍結を決定したことがある³⁸⁾。

(2) 財政上の要請

地方自治体には、2000年から均衡予算の原則が課せられている。

地方自治体について定めたコミュニティ法kommunallag (SFS1991:900) では、予算は歳入が経

表3 地方税率の内訳の推移

(単位：%)

	コミュニオン税	ランスティング税	地方税合計
1960	10.85	4.38	13.86
1965	12.18	5.95	16.45
1970	14.18	8.06	20.18
1975	15.23	10.21	24.35
1980	16.68	12.61	28.09
1985	17.20	13.30	29.28
1990	17.31	13.96	30.01
1995	20.20	11.05	30.33
2000	20.57	9.87	30.38
2005	20.84	10.81	31.60
2010	20.74	10.87	31.56

出典：Skatteverket, "Skatter i Sverige: skattestatistisk årsbok", 2011, s.79を基に作成。

注) 1995年までの地方税には教会税があるが、この表は教会税を一切除いて作成した。

費を上回るように作成しなければならないと定められている。この例外が認められるのは、合理的な理由のあるときである（第8章第4条）。さらに、予算では、その年を第1年目とする今後3年間の経済についての計画を含めるものとされる（同第5条）。また、もし、経費が歳入を上回るときは、その後3年間にこれを回復しなければならない（同第5a条）³⁹⁾。

統治法で課税権が保障され、また上のような均衡予算の原則が課せられていること等から、自治体は、自ら責任をもって将来を見通し、予算を作成・執行することになる。権限等を考え合わせるなら、自治体は、活動に自由も有しながら、一方ではその運営にあたり、厳しく自らを律することが求められていると言えそうである。

(3) 財源調整

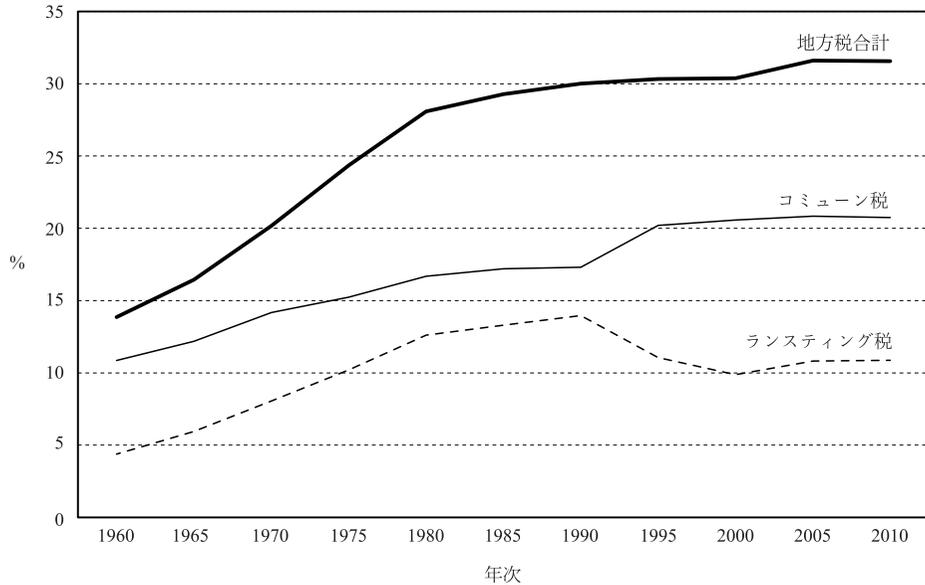
既にデータでみたように、スウェーデンの地方自治体はその規模、財政力等においてさまざまである。しかし、国民が、居住する土地によって受けられるサービスに格差があるという事態は避け

なければならない。

地方自治体の歳入や構造的な条件にかかわらず住民に同価値のサービスを提供できるようにするため、すべての地方自治体の経済的な前提を等しくする制度として、均衡化補助金制度がある。これは、2005年1月1日から導入され、自治体間の調整を中心に、国からの補助金を加えた制度になっている。これは、歳入均衡化補助金 inkomstutjämningsbidrag、経費均衡化補助金 kostnadutjämningsbidrag、構造補助金 strukturbidrag および調整補助金・負担金 regleringsbidrag och regleringsavgift 等から成る⁴⁰⁾。政府の調査報告書によると、そのそれぞれは次のように整理することができる⁴¹⁾。

① 歳入均衡化補助金

歳入均衡化補助金は、コミュニオンの中で、またランスティングの中で、住民の所得の差など自治体間の徴税力の差から生じる格差を是正する役割を果たす。それまでの一般国庫補助金を廃止し、それに相当する額をこの歳入均衡化補助金に含ませることとなった。交付対象となるのは、徴税力



出典：Skatteverket, "Skatter i Sverige: skattestatistisk årsbok", 2011, s.79を基に作成。
注) 1995年までの地方税には教会税があるが、この表は教会税を一切除いて作成した。

図5 地方税率の内訳の推移

が、国の平均的な徴税力に対して、115パーセントに相当する額よりも少ない自治体である⁴²⁾。反対に、多い自治体は、国に歳入均衡化負担金を支払うことになる。負担金を支払う条件を100パーセントよりも高めに設定することにより、一定程度以上に裕福な自治体のみが負担金を支払うことになる。

2012年には、290のコミュニティのうち278が補助金の交付を受けている⁴³⁾。住民一人当たりの最高額は15,571クローナのオリェングÅrjängである。一方、納付金を支払っているコミュニティは12あり、最高額はダンデリードDanderydの住民一人当たり20,148クローナである。ランスティングでは21のうちストックホルムを除くすべてが補助金の交付を受けている。ストックホルムは住民一人当たり186クローナを支払い、補助金を受け取るランスティングのうち住民一人当たり最高額は4,776クローナのゴットランドGotlandである。

② 経費均衡化補助金

経費均衡化補助金は、構造的な経費の格差を是正する役割を果たす。これには、2つの場合が考えられる。1つは、地域によりコミュニティの業務に対する必要度が異なる場合である。たとえば、高齢者が多いコミュニティでは、少ないコミュニティよりも高齢者福祉の必要度が高くなる。もう一つは、同じサービスを提供するうえで、地域により必要となる経費が異なる場合である。たとえば、過疎地での学校運営は、少人数教育になりがちであり、また学校への児童の送迎が必要になる可能性が高いことから、都市部に比べて経費がかさむと考えられる。このような不利な費用構造のコミュニティとランスティングは、国から補助金を受けることができる。ただし、業務を行うための費用に影響を与える賃金の構造的な相違も、考慮される。また、有利な自治体は、国に負担金を支払わなければならない。この補助金については、国はこの補助金に支出はしないため、交付される補助金と

支払われる負担金のそれぞれの合計額は等しくなる。

③ 構造補助金

構造補助金は、2005年以前には、地域政策としての性格をもった経費均衡化のための補助金であった。制度変更により歳入が激減する等の自治体にも交付される。

④ 調整補助金・負担金

調整補助金・負担金は、以上に述べた歳入均衡化補助金、経費均衡化補助金および構造補助金の合計額と、議会が定める自治体の経済的均衡のための補助金との差により生じる。補助金と負担金のいずれの場合にも、それぞれコミューンとランスタングの中で、人口当たり一定額で分配されることになる。この項目において、議会決定という形で、国は自治体への補助金に一定の枠を定めることができることになる。

IV 結び

以上にみてきたように、スウェーデンにおいては、社会保障の提供に関する分担は明確であり、基本的に重複は回避されている。財源についても簡潔で、福祉サービスは基本的に税、社会保険についてはその区分方法のためでもあるが、一部で社会保険料から得られている。社会保険料の負担については、その議論から、立場の異なる多くの国民から納得を得られる公正さが意識されてきたことがうかがわれる。

また、地方自治体については、コミューンでとくに規模や財政力に差が見られる。しかし、少なくとも財政力については、格差はあるものの、一定の自律性が認められよう。その第一は、自治体の歳入に占める税収の割合の大きさである。個人所得税が地方税になっていることもあり、全体の60～70パーセントを占める。自前の財源ということができよう。この個人所得税は、自治体が税

率を決めることができ、所得の多少にかかわらず多くの住民が納めている。これは、住民の側に立てば、納税とサービスの水準の関係が明確であるばかりでなく、税率の決定という形で主体的に自らの意思を表明・実現することができることにもなる。また、納税意欲も高まるかもしれない。第二は、自治体間の財政調整の制度である。国からの補助金とあわせながらコミューン間、ランスタング間の調整が行われる。

課題としては、まず税を中心とした社会保障の運営は、経済情勢により左右され、場合によっては大きな制約を受けることになる可能性があることがあげられよう。スウェーデンにおいては社会福祉の充実、雇用のほか税収といった面からも企業活動の重視と結びつけて考えられることが想起される。社会保険の負担においても使用者である企業の果たす役割は大きい。そして、次には、税率決定権があるとはいえ、地方税の税率には自ずと一定の限度があろうことを指摘できよう。

とはいえ、スウェーデンのしくみが他国にヒントを与えてくれるとするなら、それは自治体に権限と自主財源が保障されている点であろう。これらが欠けていたら、自治体が福祉サービスの提供に中心的な役割を果たすことは困難であったと思われる。そして、得られた権限と自主財源と引き換えに、自治体は、一定水準の福祉サービスを提供し、財政面では決定権にともなう責任を負うことを求められることになる。

注

- 1) Edebalk, Per Gunnar, *Värfärdsstaten trader fram : svensk socialförsäkring 1884-1955*, Arkiv, 1996, s.154.
- 2) 多田葉子『スウェーデンの年金制度——持続可能なシステムをめざして』樹芸書房、2005年、6頁。とくに年金制度について評価している。
- 3) http://www.forsakringskassan.se/omfk/om_socialforsakringen/!ut/p/b1/
- 4) http://www.forsakringskassan.se/omfk/om_

- socialforsakringen/historik/lut/p/b1/
- 5) *Socialdemokratins program 1897-1990*, Arbetarrörelsensarkiv och bibliotek, 2001, s.67-68.
 - 6) Sjöberg, Ola, *Välfärdsstatens finansiering under 1990-talet*, in "SOU2001:57", s.21-22.
 - 7) *Ibid.*, s.25.
 - 8) Försäkringskassan, *Socialförsäkringen i siffror 2011*, 2011, s.8.
 - 9) Sjöberg, *op.cit.*, s.20.
 - 10) *Ibid.*
 - 11) *Ibid.*
 - 12) *Ibid.*, s.25.
 - 13) *Ibid.*, s.29.
 - 14) Försäkringskassan, *op.cit.*, s.13.
 - 15) Pensionsmyndigheten, *Orange Rapport : pensionssystemets årsredovisning 2010*, 2011, s.5.
 - 16) *Ibid.*, s.49.
 - 17) Sjöberg, *op.cit.*, s.27.
 - 18) *Ibid.*, s.62.
 - 19) *Ibid.*, s.18.
 - 20) *Ibid.*, s.62-63.
 - 21) *Ibid.*, s.26. SOU1994:20からの紹介。
 - 22) *Ibid.*, s.25.
 - 23) *Ibid.*, s.27.
 - 24) 人口はランスタディング、コミューンとも2011年11月1日。 http://www.scb.se/Pages/Product Tables_83251.aspx
 - 25) http://www.scb.se/Pages/Product Tables_83251.aspx
 - 26) この部分の数値については、以下の資料による。 Statistiska centralbyrån, *Årsbok för Sveriges kommuner 2012*, 2012, s.7.
 - 27) 1クローナは、約12.40円（2012年4月）。
 - 28) Sveriges kommuner och landsting, *Kort om kommuner, landsting och regioner*, 2011, s.4-5.
 - 29) Lindquist, Ulf, Losman, Sten, *Kommunallagen i lydelsen den 1 mars 2011 : en handbook med lagtext och kommentarer, 13:e uppl*, Norstedts Juridik 2011, s.20.
 - 30) Sveriges kommuner och landsting, *op.cit.*, s.7,14.
 - 31) *Ibid.*, s.6,13.
 - 32) Petersson, Olof, *Kommunalpolitik, 5:e uppl.*, Norstedts juridik, 2006, s.90.
 - 33) *Ibid.*, s.91.
 - 34) *Ibid.*, s.93.
 - 35) 統治法では、「第14章コミューン」において自治体としてkommunのみに言及している。
 - 36) 以下の数値は、次による。 Statistiska centralbyrån, *op.cit.*, s.9-10.
 - 37) Larsson, Torbjörn, Bäck, Henry, *Governing and Governance in Sweden*, Studentlitteratur, 2008, p.214.
 - 38) Gustafsson, Agne, *kommunal självstyrelse: kommuner och landsting i det politiska systemet, 7:e uppl.*, SNS Förlag, 1996, s.103.105.
 - 39) Lindquist, Ulf, Losman, Sten, *op.cit.*, s.236-238.
 - 40) このほかに、自治体によっては、2010年までは導入補助金införandebidragが交付され、制度変更による歳入減少の影響が緩和されていた。
 - 41) *SOU 2011:39*, s.30-31.
 - 42) 2011年度までは、コミューンは115パーセント、ランスタディングは110パーセントであった。
 - 43) http://www.scb.se/Pages/Product Tables_83251.aspx

参考文献

- Edebalk, Per Gunnar, *Värfärdsstaten trader fram : svensk socialförsäkring 1884-1955*, Arkiv, 1996
- Försäkringskassan, *Socialförsäkringen i siffror 2011*, 2011.
- Gustafsson, Agne, *kommunal självstyrelse: kommuner och landsting i det politiska systemet, 7:e uppl.*, SNS Förlag, 1996.
- Larsson, Torbjörn, Bäck, Henry, *Governing and Governance in Sweden*, Studentlitteratur, 2008.
- Lindquist, Ulf, Losman, Sten, *Kommunallagen i lydelsen den 1 mars 2011 : en handbook med lagtext och kommentarer, 13:e uppl*, Norstedts Juridik 2011.
- Pensionsmyndigheten, *Orange Rapport : pensionssystemets årsredovisning 2010*, 2011
- Petersson, Olof, *Kommunalpolitik, 5:e uppl.*, Norstedts juridik, 2006.
- Skatteverket, *Skatter i Sverige 2011*.
- Socialdemokratins program 1897-1990*, Arbetarrörelsens arkiv och bibliotek, 2001
- SOU2001:57. Välfärdens finansiering och fördelning, Antologi från Kommitén Välfärdsbokslut, 2001.*
- SOU2011:39. Likvärdiga förutsättningar : Översyn av den kommunala utjämningen, 2011.*
- Statistiska centralbyrån, *Årsbok för Sveriges kommuner 2012*.
- Sveriges Kommuner och Landsting, *Kort om kommuner, landsting och regioner*, 2011.
- Sveriges Kommuner och Landsting, *Myter och fakta, 2012*.
- Sveriges Kommuner och Landsting, *Sveriges kommuner och landsting : våra förtroendevalda och vår organization*, 2011.
- Sveriges riksdag, *Sveriges grundlagar och riksdagsordningen, 2011*.
- 秋朝礼恵「スウェーデンの児童ケアサービス拡充期に

おける財源調達に関する一考察——1975年政府案の背景と思想——」『海外社会保障研究』2010年、173号。

岡澤憲美『スウェーデンの政治——実験国家の合意形成型政治』東京大学出版会、2009年。

A.グスタフソン、岡澤憲美監修、穴貝明訳『スウェーデンの地方自治』早稲田大学出版部、2000年。

多田葉子『スウェーデンの年金制度——持続可能なシステムをめざして』樹芸書房、2005年。

(きのした・よしえ 東北学院大学准教授)

アメリカの医療保障における財源確保

—メディケア、メディケイドの展開—

石田 道彦

■ 要約

メディケアとメディケイドは、アメリカにおける公的医療保障制度として重要な役割を果たしてきた。高齢者を対象とするメディケアでは、高齢化の進行による受給者の増加、給付費の増大に対して、高所得者の社会保障税、保険料負担を引き上げるとともに、社会保障税の課税対象を拡大するという対応が採られるようになってきている。他方、低所得者を対象としたメディケイドは、連邦と州が費用を共同で負担する仕組みであり、マッチング補助金の仕組みを通じて低所得者に対する医療保障が図られてきた。オバマ政権による医療制度改革では、連邦政府の財政負担によりその拡充が予定されている。医療制度改革の合憲性を争う裁判では、こうした施策が連邦政府の正当な権限行使に該当するかが争点となっており、その帰趨が注目される。

■ キーワード

メディケア、メディケイド、医療保障、社会保障税、補助金

I はじめに—医療保障における財源確保

高齢化の進展と2008年9月に生じた金融危機による財政赤字の拡大により、アメリカにおいても社会保障の財源確保は重要な課題となっている。本稿では、公的医療保障制度であるメディケアとメディケイドを題材にアメリカにおける社会保障の財源確保の問題状況を明らかにしたい。

周知のように、アメリカではすべての国民を対象とした医療保障制度が存在しない。このため、メディケアとメディケイドは、それぞれ高齢者と低所得者の医療を確保する制度として重要な役割を果たしており、連邦予算においても、これらの制度に対する政府支出は高い割合を占めてきた(2011年の時点でメディケア15.8%、メディケイド7.6%)¹⁾。

メディケアとメディケイドは、それぞれの財政方式の特性に基づいて異なった課題に直面している。高齢者を対象に医療給付を行うメディケアは、社会保障税や保険料、公費を主な財源としており、ベビーブーマ世代の高齢化による受給者増と給付費増大への対応が近年の課題となっている。他方、低所得者を対象としたメディケイドの給付費は、連邦政府と州政府の一般財源によって賄われており、州政府が運営するプログラムに対して連邦政府が補助金を支出するという仕組みをとっている。このため、連邦政府と州政府による財政負担のあり方がしばしば問題となってきた。さらに、深刻な無保険者問題を解決するために、オバマ政権下で2010年3月に成立した医療制度改革法(Patient Protection and Affordable Care Act)は、これらの制度の費用負担のあり方に新たな課題をもたらしている。

メディケアとメディケイドにおける財源調達上の諸問題は、社会保障税を主な財源とする社会保障年金制度や、連邦補助金を中心に運営される社会福祉、公的扶助制度と比べて相対的に複雑な問題構造を有しており、興味深い検討材料を提供すると考える。はじめに、費用負担と財政方式を中心に各制度の概要を確認した後（Ⅱ）、メディケア、メディケイドにおける財源確保に関わる近時の展開を検討することにした（Ⅲ、Ⅳ）。

Ⅱ 公的医療保障の費用負担

1 メディケアの費用負担

1965年の社会保障法改正により創設されたメディケアは、65歳以上の高齢者など（65歳未満の一定の障害者および終末期腎疾患患者を含む）を対象に医療給付を提供する公的医療保障制度であり、2011年の時点で約4900万人が受給者となっている。メディケアは、当初、パートAとパートBからなる制度であったが、1997年にパートC、2003年にパートDが創設されたことにより、現在は4つの制度から構成されている。各制度の財源構成、財政運営のあり方はそれぞれ異なる。

パートAは、入院医療サービスを中心に在宅医療、短期の専門介護サービス、ホスピスなどを提供する強制加入の制度である。パートAの財源の85%（2011年）は、被用者と事業主、自営業者が負担する社会保障税である²⁾。徴収された社会保障税は、連邦政府の一般予算から独立した会計制度である病院保険信託基金（Hospital Insurance Trustee Fund以下「HI信託基金」という）において管理され、65歳以上の受給者に対する医療給付と積立金にあてられる。このような財政方式が採用されていることから、メディケア・パートAは賦課方式をとる社会保険制度として理解されてきた。

パートBは、医師の診療、病院の外来診療、臨

床検査、在宅医療などの給付を行う任意加入の保険制度であり、パートAの受給者であれば加入できる。パートBの費用は、加入者が負担する保険料と一般財源によって賄われており、補足的医療保険信託基金（Supplementary Medical Insurance Trustee Fund以下「SMI信託基金」という）において管理されている。

1997年に創設されたパートCは、民間の医療保険プランがパートA、パートBに相当するサービスを含めた医療給付を提供する制度である³⁾。2003年のメディケア改革法（Medicare Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act）の制定以降は、メディケア・アドバンテージ・プランと呼ばれており、2011年の時点で1190万人（メディケア加入者の約25%）がパートCに加入している⁴⁾。パートCの主な費用は、HI信託基金とSMI信託基金から医療保険プランを運営する保険会社に支払われる報酬によって賄われる。

パートDは、高齢者に外来処方せん薬の保険給付を提供するために、2003年のメディケア改革法によって創設された任意加入の制度である。パートDの財政はSMI信託基金に設けられたパートBと別建ての会計制度において管理されている。パートDの財源は、2011年の時点では一般財源（83%）、加入者の保険料（11%）、州によるメディケイド受給者分の費用負担（6%）となっている⁵⁾。

2 メディケイドの費用負担

メディケイドは、低所得者を対象に医療を提供する制度であり、2010年の時点で約6800万人が受給者となっている⁶⁾。メディケイドの費用は連邦と州が共同で負担しており、連邦政府によるメディケイド補助金は、州政府に対する連邦補助金の中でも高い比重を占めている⁷⁾。

メディケイドの運営は各州が担当しており、連邦政府が定めたガイドラインに基づいて具体的な給付プログラムを設計するため、給付対象者や給

付内容は州ごとに異なっている。ただし、連邦政府は、補助金支出の条件として、妊婦や児童など一定のカテゴリーに属する者を受給資格者として州に求めている。例えば、妊娠中の女性や6歳以下の児童については、当該世帯の所得が連邦貧困基準の133%を下回る場合にメディケイドの受給資格を与えなければならない⁸⁾。

州は、所得基準などを緩和して受給対象者の範囲を拡大することが可能であり、多額の医療費支出のために所得が大幅に低下する高齢者や障害者、妊娠中の女性や児童のうち、世帯所得が連邦貧困基準の133%から185%の者などを受給資格者とすることができる。また、メディケイドでは1981年から特例許可制度 (waiver program) により、州独自の給付プログラムが実施されてきた。メディケイドの実施にあたっては、州内において一律の要件で実施することや受給者に医療機関の選択の自由を確保する等の条件が課されている。特例許可制度を利用することにより、州は連邦政府の許可を得た上で、上記の条件を緩和した給付プログラムを実施することができる⁹⁾。この制度により、これまでにメディケイド受給者を対象としたマネジドケア・プログラムや在宅・地域ケア・プログラムが実施されてきた。

メディケイド補助金は、各州の平均所得から算出された補助率 (法律上は50%~83%) に基づいて、州がメディケイドに支出した医療費に応じて交付される仕組みとなっている。上記のように州が受給資格者の範囲を拡大させた給付プログラムを実施する場合であっても、連邦政府はこれに対応して補助金の交付を行うことになる。

Ⅲ メディケアにおける財源確保

1 パートAとパートB

メディケアは、1965年に入院医療費をカバーするパートAと主に医師への報酬をカバーするパー

トBの2つの部門からなる制度として創設された。給付内容と費用負担方式の異なる2つの制度の創設は、当時の民間保険にみられたホスピタルフィーとドクターフィーへの対応を意図したのではなく、高齢医療保障を目的とした社会保障法改正案を成立させるための政治的妥協に基づくものであった¹⁰⁾。

パートAの費用の85%は、被用者と事業主、自営業者が負担する社会保障税で賄われており、被用者と事業主は、社会保障税 (メディケア相当分) として給与の1.45%をそれぞれ負担する¹¹⁾。自営業者の場合には所得の2.9%に相当する額の支払いが求められる¹²⁾。パートAの受給資格は、少なくとも40×四半期 (10年) の期間、社会保障税を支払うことで発生し、65歳になった受給者に対して追加の保険料負担は求められない¹³⁾。また、社会保障税を負担し受給資格者となった者の扶養配偶者にもパートAの受給資格は認められる。被用者が雇用期間中に社会保障税を支払うことで、65歳以降に受給資格が発生するという財政方式は、1935年に成立した社会保障年金 (Old-Age, Survivors, and Disability Insurance OASDI) に大きく影響されている¹⁴⁾。

パートAの社会保障税以外の財源として社会保障年金への課税がある。一定額以上の年金給付を受給する公的年金受給者に対して、給付額の85%を対象に連邦所得税が課せられており、HI信託基金の収入の6.5%を占めている。その他の財源はHI信託基金の利子収入 (5.2%)、任意加入者の保険料 (1.4%) となっている¹⁵⁾。

パートBの費用は、主に加入者が拠出する保険料 (25%) と一般財源 (73%) によって賄われる¹⁶⁾。パートBにおける公費負担は、任意加入の制度の下で保険料の上昇によって逆選択が生じることを防ぐという目的を有していた¹⁷⁾。このため、パートBは任意加入の制度であるが、パートA受給者の92%が加入している¹⁸⁾。パートBの保険料

は当初、定額であったが、2003年のメディケア改革法により高所得の加入者に対して割増保険料が設定されるようになっている。

2 パートAにおける社会保障税の変容

パートAの費用は社会保障税によって賄われており、一般財源からの支出は予定されていない。このため、パートAの費用を管理するHI信託基金の財政状況がたびたび問題となってきた。1980年代から給付費の増大に対応するためにDRGの導入など診療報酬の支払方式において改革が進められてきた。他方、財源調達局面では、現役世代に対して給付に直結しない社会保障税の負担増を求めることは政治的に困難であり、社会保障税の税率引き上げは緩やかなペースで進められてきた¹⁹⁾。

近年のパートAにおける財源調達方法の変化を特徴づけているのは、社会保障税の課税対象範囲の拡大である。メディケアの社会保障税については、当初、課税対象所得について社会保障年金と共通の上限額が設定されていた。しかしながら、1990年の包括財政調整法（Omnibus Budget Reconciliation Act）によって、メディケアの課税対象所得の上限は社会保障年金よりも高く設定され、1993年の包括財政調整法においてメディケアに関する社会保障税の上限は廃止されることとなった。

2010年3月に成立した医療制度改革法では、メディケアの給付内容の改善、効率化を図るとともに、高所得者に対する社会保障税の負担をさらに引き上げることでメディケアの財政状況の改善を図られている。同法に基づき2013年からは一定額以上の所得を有する世帯（単身世帯で200,000ドル以上、夫婦世帯で250,000ドル以上）に対しては、所定額を超えた収入につき0.9%の社会保障税が上乘せされる。²⁰⁾

これと同時に、パートAでは、はじめて資産運

用益（investment income）に対して社会保障税が賦課されることになった。従来、社会保障税は、個人の給与や所得のみを課税対象としていた。2013年からは（利子所得や配当所得などの）資産運用により一定額以上の収入を得た者（単身世帯で200,000ドル以上、夫婦世帯で250,000ドル以上）に対して3.8%の社会保障税が課税される。ただし、この社会保障税の対象となるのは、資産運用益の総額、または世帯の調整総所得（adjusted gross income AGI）のうち所定の基準額（200,000ドルまたは250,000ドル）を超過した額、のいずれか少ない方の額である。

2009年のHI信託基金財務報告書では、HI信託基金は2017年には支払不能状態になると指摘されていた。メディケア・メディケイド・サービスセンター（Center for Medicare and Medicaid Services）の推計によれば、医療制度改革法に基づく上記の措置により、HI信託基金の破たんは2029年にまで先延ばしされることになった²¹⁾。

3 パートBにおける割増保険料の導入

パートBの保険料は、年度ごとの収支を考慮して設定されるため、SMI信託基金が枯渇する危険はない。パートBの財源は、保険料25%に対して一般財源等が75%という構成になっており、これには次のような経緯がある。メディケアが施行された段階では、パートBの費用の50%を加入者の保険料で賄うことが予定されていた。ところが、1972年の社会保障法改正により、パートB保険料の引き上げ幅は社会保障年金の生計費調整（cost-of-living adjustment）の範囲内に制限されることとなった。その後、パートBから支出される医療費は物価上昇率を上回って増加し続けたため、パートBの財源において保険料収入の占める割合は25%にまで低下することとなった。その結果、1980年代から連邦議会では一般財源からの支出の拡大を抑制するために、パートBの費用の25%

表1 パートBの保険料（2012年）²⁶⁾

総所得（単身世帯）	パートB保険料（月額）
\$85,000未満	\$99.90
\$85,000—\$107,000	\$139.90
\$107,001—\$160,000	\$199.80
\$160,001—\$214,000	\$259.70
\$214,001以上	\$319.70

を保険料で賄う立法措置が繰り返し行われることとなった。そして1997年の財政均衡法（Balanced Budget Act）により恒常的にパートBの費用の25%を保険料で補填するというルールが確立された²²⁾。

2012年に予定される標準保険料（単身で年収85000ドル以下の場合）は99.9ドルである。パートBの保険料は、長年、加入者の所得にかかわらず定額であったが、2003年にブッシュ政権下で成立したメディケア改革法により、高所得者から割増保険料を徴収する仕組みが導入されており、2007年から実施されている。5段階の所得階層が設定されており、年間所得（単身者）が85,000ドルから107,000ドルからの場合、保険料（月額）は139.9ドルである（表1参照）。2012年の時点では、割増保険料の対象者はパートB加入者の5.1%と推計されている²³⁾。

オバマ政権による医療制度改革では、パートBにおける高所得者を判断するための所得基準を2010年から2019年まで凍結することとなった。このため、次第に多くの高齢者が高所得者として割増保険料の対象となると考えられている。割増保険料を負担するメディケア受給者は、2020年には全受給者の10%に増加し、2035年には25.8%になると予想されている²⁴⁾。もっとも、こうした措置により、今後、高所得者の中にはパートBに加入しない者が増加し、パートBの保険料はさらに引き上げられる可能性がある²⁵⁾。

IV メディケイドにおける財源確保

1 メディケイドにおける財政負担の構造

州は、メディケア・メディケイド・サービスセンターの承認を受けてメディケイド・プログラムを運営し、医療費支出の一定割合について連邦政府による補助金の交付を受ける。2010年度におけるメディケイドの支出総額は4060億ドルであり、このうち、連邦メディケア補助金による支出は2740億ドルである。メディケイド補助金は、連邦政府が州政府に交付する補助金の43%を占めており、最大のものとなっている²⁷⁾。

メディケイド補助金は、実際に州が支出した医療費の一定割合を連邦政府が定めた負担率に基づいて補助する方式がとられており（マッチング補助金）、補助金額には上限が設定されていない（オープンエンド型補助金）。このため、州がメディケイドにおいて多額の医療費支出を行うと、これに応じて連邦によるメディケイド補助金が増額される構造となっている。

連邦政府によるメディケイドの補助金負担率（Federal Medical Assistance Percentage FMAP）は、1人当たりの州の平均所得に基づいて算出される。1人当たりの州所得が1人当たりの国民所得よりも低い場合には、高い補助金負担率が適用されるようになっており、2012年度の補助金負担率は50%から74.18%となっている²⁸⁾。このように、州の財政状況が考慮されているものの、実際には州民一人あたりの平均所得の高い州（補助金負担率が低い州）の方が、メディケイドに多額の医療費を支出することが可能であり、これに対応して多額のメディケイド補助金が支出されている。このため、上記の算定方法については、州の貧困率を考慮した見直しが必要であるとの指摘がなされている²⁹⁾。

以上のようにメディケイドでは、マッチング補

助金という特徴的な仕組みが採用されている。この方式の下では、連邦補助金を得るために、州は自ら財政負担を負わなければならない、州の財政支出が促されることになる。このため、メディケイド受給者に対する医療給付を安定して確保することに貢献してきたと評価されている³⁰⁾。

2 メディケイドの財政負担をめぐる州と連邦の関係

上記のような財政負担構造の下で、連邦と州の間ではメディケイドの実施をめぐる、これまでに次のような動きがみられた。

第1に、多くの州において、マッチング拠出の仕組みを利用してメディケイド補助金を増大化させる動きがみられた。このような例として、病院への割増支払制度（Disproportionate Share Hospitals Payment）による補助金最大化行動がある³¹⁾。当初、メディケイドの診療報酬はメディケアに依拠していたが、これでは無保険者や低所得者に医療を提供する医療機関への支払いが不十分であるという問題が生じた。このため、1981年よりこれらの医療機関に対して、州がメディケイドにおいて（メディケアが定めた診療報酬基準を上回る）割増支払いを行うことが認められることになった。この制度は、低所得者や無保険者に対する医療を積極的に行う病院を財政的に支援するという意義を有していた。

ところが、この仕組みを利用して、州がメディケイド補助金の最大化を図るといった問題が生じるようになった。一部の州では、低所得者医療などに取り組む病院に対して割増支払いを行うとともに、病院に対する課税や病院からの寄付金を通じて資金の一部を「取り戻す」という行為がみられた。このような場合であっても、メディケイド補助金は州から病院に対する支払額を反映して増額されることになる。1991年と1993年の立法措置（Medicaid Voluntary Contribution and Provider-

Specific Tax Amendments）により、割増支払いの上限額が州と病院ごとに設定され、このような補助金の最大化行動に対して制限が加えられた。また、メディケイドから支払いを受ける医療機関のみを対象とした州の課税についても禁止されることになった。以上の措置により、2006年には、このような行為はみられなくなったとされる。

第2に、メディケイド補助金は連邦政府にとって大きな負担となっており、共和党を中心にメディケイド補助金の包括補助金化の提案が繰り返されてきたことである。包括補助金化の構想では、メディケイド補助金を上限付きの補助金に転換し、受給要件や給付内容の設定について州の裁量を大幅に拡大することが予定されている。

2012年に発表されたポール・ライアン（Paul Ryan）下院予算委員長（共和党）による予算案においても、メディケイドの包括補助金化の提案がふくまれている³²⁾。この提案では、州に対する包括補助金額を消費物価指数と人口増に応じて調整していくとしている。包括補助金化が提案される最大の目的は、財政赤字の削減である。議会予算局（Congressional Budget Office）の試算では、2012年にライアンの予算案が実行された場合には10年間で8100億ドルの歳出削減となり、2022年にはメディケイド予算の34%を削減することが可能になるとしている³³⁾。

包括補助金化がなされた場合には補助金額に上限が設定されるため、メディケイドの給付に影響が生じることになる。上記の試算によれば、補助金の削減に対応するために、州は、増税またはメディケイドの受給要件や給付内容を縮小する必要が生じるとしている。現政権の下で包括補助金化が実施される可能性はほとんどないが、緊迫した財政状況を背景に、メディケイド補助金の包括補助金化は繰り返し提示されてきた政策であり、今後も政策上の論点として議論される可能性がある。

第3に、メディケイドの実施について州の裁量

が拡大されたことである。従来、特例許可制度を通じて州独自のメディケイドの給付プログラムが実施されてきた。2005年の財政赤字削減法（Deficit Reduction Act）により、連邦政府による特例許可を得ることなく、州は、独自の給付プログラムを実施することが可能となった。例えば、連邦貧困基準133%未満の非高齢者のうち、州が定めた特定層に対して、通常のメディケイドよりも給付範囲を限定したベンチマーク給付を提供することが可能となった。ただし、ベンチマーク給付として、連邦保健省より承認されたプラン（連邦公務員医療給付プログラムによるブルークロス・ブルーシールドの標準プラン、州公務員の医療保険プランなど）と同等の給付を提供することが求められる。2014年からは医療制度改革法に基づき、ベンチマーク給付は、同法が定めた必須給付パッケージ（essential benefit package）の内容を含むものでなければならない。

また、州の判断によりメディケイド受給者に一定の自己負担を課することが可能となった。メディケイドでは、18歳以下の子供や妊婦などに一部負担金を求めることは禁止されており、その他の受給者に対する費用徴収も限定的であった。上記の法改正により、収入が連邦貧困基準を上回るメディケイド受給者に一定の自己負担を課することが認められることになった。

3 医療制度改革によるメディケイドの拡充

(1) メディケイドの適用拡大

オバマ政権による医療制度改革では、ヘルスケア・エクスチェンジの創設、民間保険に対する規制などの施策を通じて、国民の医療アクセスの改善が図られており、その一環としてメディケイドの適用範囲の拡大が予定されている。

医療制度改革法が制定されるまでは、メディケイドを受給するためには、一定のカテゴリー（妊娠中の女性や児童など）に属する者について設定

された所得基準を満たす必要があった。このような資格要件が設けられた背景には、「扶助に値する困窮者」の考え方が存在したとされる³⁴⁾。

2014年から実施されるメディケイドでは、この方針が転換される。すなわち、上記のカテゴリーに該当せず、これまでメディケイドの対象外とされていた、65歳以下で所得が連邦貧困基準133%以下の者に対してもメディケイドの受給資格が認められることになる³⁵⁾。さらに、連邦貧困基準133%を上回る者に対しても州の裁量によりメディケイドの対象とすることが可能となる³⁶⁾。これらの施策により、2014年から2016年の間に新たにメディケイドを受給する者の給付費については、連邦政府が100%の費用負担を行うとしている（2017年から2020年までの期間に負担率は90%に減額する）。医療制度改革に先行して、メディケイドや児童医療保険プログラムの適用範囲を拡大する州がみられるが、これらの州に対しても同様の財政負担がなされる。

(2) 医療制度改革の合憲性

医療制度改革法の制定後、同法に反発する保守層の強い州などによって、保険加入の義務付け規定は合衆国憲法に違反するなどとして同法の廃止を求めた訴訟が提起された³⁷⁾。2012年3月には、連邦最高裁においてフロリダ州などが原告となった裁判（Florida v. Department of Health and Human Services）の口頭審理が行われ、争点のひとつとして、メディケイド拡充の合憲性が問題とされている。これは、連邦政府の財政負担によるメディケイドの適用拡大は州に対する不当な強制であり、連邦の正当な支出権限（合衆国憲法第1条第8節）の行使にあたらぬとするものである。

本件の原審において、第11巡回区連邦控訴裁判所は、保険加入の義務付けを違憲とする原告の主張を認めたが、次のような理由からメディケイ

ドの拡充が不当な支出権限の行使に当たるとする原告の主張を斥けた³⁸⁾。第1に、メディケイドの創設以来、連邦議会はメディケイドの内容を改定する権利を有しており、州にはメディケイドの改定に従うか、メディケイド補助金を受け取らないかを選択する機会が与えられてきた。第2に、医療制度改革法に基づくメディケイド拡充のための費用の大半は連邦政府が負担しており、州の負担は少ない。第3に、州は、医療制度改革法の成立後、メディケイド・プログラムの拡充に参加するかを判断するために十分な時間を与えられている。第4に、州は連邦議会が定めたメディケイド・プログラムの条件が気に入らない場合、自らの課税・支出権限を行使し、独自のプログラムを創設することができる。

メディケイドの拡充に関わる争点は、連邦政府と州政府の権限配分という連邦制度の基本に関わる問題となっている。多くの論者は、最高裁が先例を変更し³⁹⁾、メディケイドの拡充を違憲と判断する可能性は低いとみている⁴⁰⁾。この主張が認められた場合、メディケアだけでなく、連邦補助金のあり方全般について見直しが求められることになる。このため、最高裁における審理の帰趨が注目されている。

V おわりに

本稿では、公的医療保障制度であるメディケア、メディケアにおける財源確保の展開と現状を検討した。

メディケアでは、近年、高所得者に対する社会保障税、保険料負担の引き上げが行われてきた。高齢者の増加による医療給付費の増加に対しては、財源調達の拡大が必要となる。しかしながら、現役の被用者に対して一律に社会保障税負担を引き上げることは困難であり、高所得者を中心とした負担の拡大が不可避であったと考えられる。ブッ

シュ政権下で成立したメディケア改革法において高所得者への割増保険料（パート B）が導入されたことは、医療保障の財源確保において再分配的な要素を導入する必要性を示したものとみることができる。また、パートAにおいて、社会保障税の課税対象に資産運用益を含めたことが注目される。1997年に社会保障税（メディケア分）の課税上限が廃止された時点で、社会保障税による再分配の要素は強められており、上記の措置は、これをさらに強化したものとみることができる。もっとも、社会保障税における課税対象の拡大は、（パートBのように）医療保障の費用に一般財源を用いた制度との区別を不明確にするとの指摘がある⁴¹⁾。

他方、連邦と州の財政関係が問題となるメディケイドにおいては、連邦と州によるマッチング補助金の仕組みを通じて、低所得者への安定した医療保障が図られてきた。近年の経済危機に起因する労働者の失業や収入低下はメディケイドの受給者増、州政府の歳入低下等の事態をもたらしており、医療制度改革の一翼を担うメディケイドの財源確保には、今後も困難な局面の続くことが予想される。

個人の自律、自己責任が重視されるアメリカにおいても、医療保障の維持、拡大を図るために、財源確保に再分配的な要素が導入されてきたことは、わが国の制度のあり方を考える上で興味深い視点を提供するものと考えられる。

注

- 1) Congressional Budget Office, *The Budget and Economic Outlook: Fiscal Years 2012 to 2022* (2012).
- 2) Boards of Trustees of the Federal Hospital Insurance and Federal Supplementary Medical Insurance Trust Funds, *2012 Annual Report of the Boards of Trustees of the Federal Hospital Insurance and Federal Supplementary Medical Insurance Trust Funds at Table II.B1* (2012).

- 3) メディケア・アドバンテージ・プランについては、関ふ佐子「メディケア・アドバンテージにみる社会保険と私保険併存の模索」横浜国際経済法学18巻3号(2010年)113頁以下参照。
- 4) The Henry J. Kaiser Family Foundation, Medicare Advantage, Fact Sheet (2011), <http://www.kff.org/medicare/upload/2052-15.pdf>.
- 5) The Henry J. Kaiser Family Foundation, Medicare Spending and Financing (2011), <http://www.kff.org/medicare/upload/7305-06.pdf>.
- 6) Elicia Herz, Cong. Research Serv., RL33202, Medicaid: A Primer 13 (2010).
- 7) 2010年会計年度において約43%と推計されている。The Henry J Kaiser Family Foundation, State Fiscal Conditions and Medicaid (2012), <http://www.kff.org/medicaid/upload/7580-08.pdf>.
- 8) このほかAFDC(1996年まで存在した要扶養児童家庭対象の扶助制度)の受給資格要件を満たす家族、7歳から18歳までの児童、補足的所得保障プログラム(SSI)の受給資格を有する障害者および65歳以上の者などをメディケイドの受給資格者とすることが州に義務付けられている。42 U.S.C. 1396a (10) (A) (i) (D).
- 9) Id., at § 1396n (b), 1396n (c).
- 10) 民主党が多数を占める当時の議会構成の下でも、高齢者を対象とした医療保険制度の創設には、共和党を中心とした反対派や民主党内に慎重な立場が存在し、社会保障法改正案の成立は難航していた。このため、共和党を中心に反対の強い強制加入の医療保険(パートA)については、保険給付の対象が入院医療を中心としたサービスに限定されることとなった。これと同時に、共和党案を取り込む形で医師の診療などを対象とした補足的医療保険(パートB)が任意加入の制度として創設されることになった。菊池馨実『年金保険の基本構造—アメリカ社会保障制度の展開と自由の理念』(北海道大学出版会、1999年)294-296頁参照。1971年には、社会保障諮問委員会により、両制度の統合が提案されたが、実現しなかった。同書304頁参照。
- 11) 26 U.S.C § 3101 (b), 3111 (b).
- 12) Id., at § 1401 (b).
- 13) 42 U.S.C § 1395c.
- 14) ただし、社会保障年金と異なり、医療給付を提供するメディケアでは、社会保障税の拠出実績は給付には反映されないため、世代間の所得再分配の傾向が強くなる。菊池・前掲書・注10) 302頁。
- 15) Boards of Trustees of the Federal Hospital Insurance and Federal Supplementary Medical Insurance Trust Funds, *supra* note 2), at Table II.B1.
- 16) Id.
- 17) 菊池・前掲書・注10) 302頁。
- 18) Patrica Davis, Cong. Research Serv., R41436, Medicare Financing 9 (2011).
- 19) 被用者、事業主が負担する社会保障税の税率の主な変遷は次のようになっている。0.35% (1966年) → 0.6% (1968年) → 1.0% (1973年) → 1.3% (1981年) → 1.45% (1986年)。Social Security and Medicare Tax Rate, Social Security Online, <http://www.ssa.gov/oact/ProgData/taxRates.html>.
- 20) それぞれ150,000ドルの給与のある夫婦の場合、夫婦の総所得(300,000ドル)が基準額である200,000ドルを上回るため、超過分の50,000ドルに対して社会保障税0.9%が上乘せされて徴収される。
- 21) The Henry J. Kaiser Family Foundation, Medicare Spending and Financing: A Primer 9 (2011), <http://www.kff.org/medicare/upload/7731-03.pdf>.
- 22) Jennifer O'Sullivan et al., Cong. Research Serv., RL32582, Medicare: Part B Premiums 3-4 (2004).
- 23) The Henry J. Kaiser Family Foundation, Income-Relating Medicare Part B and Part D Premiums: How Many Medicare Beneficiaries Will Be Affected? 2 (2012).
- 24) Id., at 4.
- 25) Richard L. Kaplan, Means-Testing Medicare: Retiree Pain for Little Governmental Gain, J.Retirement Planning 36 (May-June 2006).
- 26) Social Security Administration, Medicare Premiums: Rules For Higher-Income Beneficiaries 8 (2012).
- 27) Kaiser Family Foundation, (*supra* note 7).
- 28) Kaiser Family Foundation, Id. 2011年の時点で補助金負担率が高い州はミシシッピ州(74.73%)、ウエスト・ヴァージニア州(73.24%)、ケンタッキー州(71.49%)となっている。他方、下限の50%が適用される州は、ニューヨーク州、カリフォルニア州、メリーランド州となっている。Medicaid and CHIP Payment and Access Commission, Report to the Congress on Medicaid and CHIP 106 (2011).
- 29) 小泉和重「アメリカにおける財政調整制度について」自治体国際化協会編『平成17年度 比較地方自治研究会調査研究』(自治体国際化協会、2006年)115頁。
- 30) Cindy Mann, Medicaid and Block Grant Financing Compared (2004), <http://www.kff.org/medicaid/upload/Medicaid-and-Block-Grant-Financing-Compared.pdf>.
- 31) 片桐正俊『アメリカ財政の構造転換』(東洋経済新報社、2005年)303-306頁、311頁参照。
- 32) House Budget Committee, The Path to Prosperity:

- A Blueprint for American Renewal, Fiscal Year 2013 Budget (2012).
- 33) Congressional Budget Office, The Long-Term Budgetary Impact of Paths for Federal Revenues and Spending Specified by Chairman Ryan (2012).
- 34) Tom Baker, Health Insurance, Risk, and Responsibility after the Patient Protection and Affordable Care Act, 159 U. Penn L. Rev 1577, 1584 (2011).
- 35) 42 U.S.C. § 1396a (a) (10) (A) (i) (VIII).
- 36) 42 U.S.C. § 18051 (a) (1), (e) (1) (B).
- 37) Thomas More Law Center v. Obama, 720 F.Supp. 2d 882 (2010); Commonwealth of Virginia v. Sebelius, 702 F.Supp. 2d 598 (E.D. Va. 2010). 医療制度改革法成立直後の議論状況については、石田道彦「アメリカ医療制度改革の法的論点」週刊社会保障2577号(2010年)44頁参照。
- 38) Florida v. Department of Health and Human Services, 648 F. 3d 1235, 1267-68 (11th Cir. 2011).
- 39) South Dakota v. Dole, 483 U.S. 203 (1987).
- 40) See, e.g., Sara Rosenbaum and Timothy Stoltzfus Jost, All Heat, No Light. The States' Medicaid Claims before the Supreme Court, 366 N. Engl. J. Med. 487 (2012).
- 41) Richard L. Kaplan, Rethinking Medicare's Payroll Tax after Health Care Reform, TAXES 55 (August 2011).

(いしだ・みちひこ 金沢大学教授)

オーストラリア・ビクトリア州における生殖補助医療の 法制度化による子の出自を知る権利の保障

南 貴子

■ 要約

オーストラリア・ビクトリア州の生殖補助医療を規制する法制度について、特に2010年1月より施行された *Assisted Reproductive Treatment Act 2008* (2008年法) に焦点を当て、子、家族、そしてドナーの権利がどのように守られるのかを、法律の指針となる原則に即して考察した。2008年法では、自己の出自についての記録を知るための申請条件であった子の年齢制限を撤廃し、さらに、出生証明書によって自分がドナーによって懐胎された子であることを知ることができるようにするなど、画期的な改正がなされた。また、シングル女性やレズビアン女性にも生殖補助医療を受ける権利が認められることになった。2008年法の特徴を分析することによって、生殖補助医療によって生じる、子、家族、そしてドナーの関係性のなかに潜む問題を法がコントロールすることの困難さとその限界について論じた。

■ キーワード

生殖補助医療、子の出自を知る権利、提供精子による人工授精、オーストラリア・ビクトリア州

I はじめに

近年、生殖補助技術の発展と共に、生殖補助医療によって子を持つ家族が増加しており、2003年に実施された調査では、調査現在466,900人が何らかの不妊治療を受けているものと推計されている [山縣 他 2003]。しかし、日本においては生殖補助医療を規制する法律はなく、実質上、日本産科婦人科学会を中心とした医師の自主規制のもとで生殖補助医療が行われてきた。厚生労働省、法務省、日本学会会議などで政策形成に向けて議論が重ねられてきたが、法制度化には至っておらず、社会的議論も十分になされていない現状にある。生殖補助医療のなかでも、特に家族関係において問題とされるのは、夫婦の配偶子（精子・卵子）を用いず、第三者（ドナー）の配偶子を用い

る場合である。なかでも早くから行われてきた提供精子による人工授精（donor insemination: DI、またはartificial insemination with donor's semen: AID、以下DI と略す）によっては、日本でも1949年に慶應義塾大学病院で初のDIによる子（DI子）が生まれて以来、多くのDI子が出生している¹⁾。医療はこれまで、純粋に子をつくることだけに目を向けがちであり、生殖補助医療によって生まれた子を巡り問題が生じても、それは家族内の私的な問題として処理されてきた。しかし、DI子の成長とともに、かつて家族内の問題とされていたものが子の視点から社会の問題として見直されつつあり、特に、子の福祉の立場から、子の出自を知る権利など、生殖補助医療がもたらす問題が各国において取り上げられている。海外では、ドナーの匿名性を廃止し、子の出自を知る権利を認める国が増加している。しかし一方では、

1980年代に世界に先駆けてドナーの匿名性の廃止を法制度化した国（州）においても、今なお、子の出自を知る権利を巡って多くの課題が生じている。その背景には、ドナーの匿名性廃止の法制度についての社会的な議論の根拠となる資料が乏しく、立法化の過程において家族の未来を見据えた十分な議論がなされていなかったことが挙げられる。海外の法制度は貴重な先行事例であり、その法制度における問題点を探ることは日本における生殖補助医療の法制度化を議論する上で重要なことと考えられる。これまで海外の法制度に関する論文は多いが、多くが生殖補助医療の法制度の全般的な紹介に留まっている²⁾。本稿では、生殖補助医療の法制度化が進んでいるオーストラリア・ビクトリア州の事例（特に2010年1月1日より施行された*Assisted Reproductive Treatment Act 2008*にみられる法改正の事例）を中心に、生殖補助医療の法制度化に向けての議論において避けることのできないドナーの配偶子を用いることによって生じる問題に焦点を当て、子の出自を知る権利を保障する法制度の変容と限界を探りたい³⁾。

II 親子関係、出自を知る権利に関する法的保障

ドナーの配偶子を用いる生殖補助医療における法的問題の原点は、ドナーの精子を用いるDIが早くから行われた歴史的背景から、DIにおける親子関係（父子関係）に存在するといえる。オーストラリア・ビクトリア州では、1984年に改正された*Status of Children Act 1974*によって精子提供を受ける女性の夫の父親としての地位が保障されてきた。改正法では、「夫の同意のもと、夫以外の男性の精子を使用して行われた人工授精においては、夫がその妊娠の結果生まれた子の父であり、精子を提供した男性はその妊娠の結果生ま

れた子の父ではないものと推定する」（10C 人工授精：子の身分の推定）、とされている。

しかし、日本においては法整備がなされないまま、DIによって子が生まれている⁴⁾。日本の現行法では、父子関係は民法第772条によって「妻が婚姻中に懐胎した子は、夫の子と推定する」と定められているが、772条ではドナーの配偶子を利用する生殖補助医療は想定されておらず、また、DNA親子鑑定などの検査方法のない状況下において制定されたものであることから、生殖補助医療の利用によって生じる親子関係の問題に適切に対処するための法制度の整備が望まれている。

さらに、DIの普及や生殖補助技術の発展（1978年にEdwardsとSteptoeにより世界初の体外受精児が出生し、1983年には凍結・融解胚移植による妊娠、1992年には細胞質内精子注入法による顕微授精が行われている）に伴い、さらには1989年国連総会において採択された「児童の権利に関する条約」に象徴されるように、子の権利という意識の確立とともに、子の出自を知る権利の問題が世界的に活発に議論されるようになった。このような背景のもとに、ビクトリア州においては、1984年に制定された*Infertility (Medical Procedures) Act 1984*やその改正法である*Infertility Treatment Act 1995*によってドナーの匿名性が廃止され、子の出自を知る権利が法的に保障されてきた。現在では、オーストラリア（ビクトリア州、西オーストラリア州、ニュー・サウス・ウェールズ州）、スウェーデン、オーストリア、スイス、オランダ、ノルウェー、イギリス、ニュージーランド、フィンランドなど、子に対してドナーの匿名性の廃止を法制度化する国（州）が徐々にではあるが着実に増えてきている。

こうした状況を受けて、日本でも、2003年に厚生科学審議会生殖補助医療部会は「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書」（以下生殖補助医療部会報告書と略す）

を、法制審議会生殖補助医療関連親子法制部会は「精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療により出生した子の親子関係に関する民法の特例に関する中間試案」（以下中間試案と略す）を取りまとめた。生殖補助医療部会報告書では、精子・卵子・胚の提供等により生殖補助医療を受けることができるのは法律上の夫婦に限ること、ドナーの匿名性を廃止し、15歳以上の子に出自を知る権利を認めるとしている。また、中間試案では、精子・卵子・胚の提供によって出生した子の親子関係について、出産した女性を子の母とし、その夫を子の父とするとしている。しかし、その後立法化の動きは中断され、生殖補助医療に関する法制度化はなされていない現状にある。

子の出自を知る権利を認める諸外国の法律においても、生殖補助医療部会報告書と同様に、一定の年齢に達した子に対してドナーを特定する情報を得る権利を保障しているが、果たして、それらの法制度によって子の出自を知る権利は保障され得るのだろうか。その答えを得るには対象となる子の家族のなかでの成長を見守るの必要があり、また、そのための長い年月を必要としている。ビクトリア州ではドナーの匿名性廃止を法制度化後、すでに18年以上が経過し、子が出自を知る権利を行使し得る年齢（18歳以上）に達した。そして、2008年には法制度の画期的な見直しが行われ、*Assisted Reproductive Treatment Act 2008*が制定された（2008年12月11日に裁可、2010年1月1日施行）。このように、世界に先駆けてドナーの匿名性を廃止し、さらに法改正を重ねてきたビクトリア州の事例を分析することによって、法制度が内包する問題点を明らかにするとともに、法制度の限界について考察する。

III *Infertility (Medical Procedures) Act 1984* (1984年法) および *Infertility Treatment Act 1995* (1995年法) による子の出自を知る権利の保障

1984年法では、1988年1月1日から1997年12月31日に提供に同意したドナーの配偶子・胚によって1988年7月1日以降に生まれた子は18歳になれば、ドナーの同意のもと、ドナーを特定する情報を得ることができる⁹⁾。また、1995年法により、1998年1月1日以降に提供に同意したドナーの配偶子・胚によって生まれた子は18歳になれば、ドナーの同意を得ることなく（提供時に情報開示の同意をとってあるため）ドナーを特定する情報を得ることができる。

1988年7月1日以降、ドナーによる出生は法律によってCentral Registerへの登録が義務づけられた。登録内容には、ドナー、その精子・卵子・胚の提供によって生まれた子、レシピエントである親の情報が含まれている。当初はDepartment of Human Servicesが情報を管理していたが、1998年4月28日以降は生殖補助技術に関する情報を一括して管理運営するため1995年法によって設立された州の機関Infertility Treatment Authority (ITA) によって管理されてきた。

ITAの年次報告書 [ITA 2009] によると、2009年6月30日現在、1984年法により1988年7月1日以降に生まれた子の1984 Central Registerへの登録（1988年登録開始）では2,712人の出生登録（精子提供によるもの2,402人、卵子提供によるもの269人、胚あるいは卵子・精子両方の提供によるもの41人）があり、1995年法により1998年1月1日以降提供に同意したドナーの配偶子・胚により生まれた子の1995 Central Registerへの登録（1998年登録開始）では1,772人の出生登録（精子提供によるもの854人、卵子提供によるもの804人、胚あるいは卵子・精子両方の提供によるもの114

人)がある。

さらに、1984年法、1995年法では、ドナーの匿名性を廃止し、子の出自を知る権利を認めると同時に、ドナーにも子（18歳以上）にアクセスする権利が認められている（子の同意が必要、同意するか否かを確認する通知が子本人に送られる）。このように、ビクトリア州の法制度は子とドナーのアクセス権における双方向性という特徴を有している⁶⁾。

IV *Assisted Reproductive Treatment Act 2008* (2008年法)の特徴

2010年1月1日より、1995年法を改正した2008年法が施行された。その改正は、諸外国に比較しても、先駆的・革新的なものであり、多くの新しい内容を含んでいる。2008年法の指針となった原則を1995年法の原則と比較検討することによって、2008年法の特徴を分析し、さらに、改正の背景にある1984年法や1995年法に内在していた問題点を考察する。

【1995年法の原則】(1995年法 s.5)

- ・治療の結果生まれた、あるいは生まれてくるあらゆる者の福祉と利益が最も重要であること
- ・人の生命が保護され、守られるべきであること
- ・家族の利益が配慮されるべきであること
- ・不妊のカップルは子を持つとする希望がかなえられるように援助されるべきであること

【2008年法の原則】(2008年法 s.5)

- ・治療の結果生まれた、あるいは生まれてくる者の福祉と利益が最も重要であること
- ・治療はいかなる時にも営利行為やその他において (i)、(ii) の搾取を目的に行われてはならないこと
 - (i) 男性や女性の生殖能力
 - (ii) 治療の結果生まれた子ども “children”

- ・提供配偶子を用いた結果生まれた子ども “children” は遺伝学的親についての情報を知る権利があること
 - ・いかなる時にも治療を受けている者の健康と福祉は保護されなければならないこと
 - ・治療を受けようとする者は性的指向、婚姻状態、人種や宗教に基づいて差別されてはならないこと
- (2008年法の用語の定義 (s.3) では「子ども “child” は18歳未満の者を意味する」とされている。)

1 子の視点に立った法の原則

1995年法における子の福祉と利益が最も重要であるとの原則は2008年法においても踏襲され、いずれも原則の第1番目に挙げられている。このことは、ITAの最高責任者Helen Szokeが「我々は、結果 (DIによって生まれた子のこと) を考えなければならない。提供精子によって生まれる子の権利とは何なのか。彼ら (生まれる前の子たち) は何も主張することはできなかった。子たちは (ドナーが匿名であることに) 同意はしていない」[Beauchamp 2004 Jul. 9] と述べているように、子は「治療」によって生まれるべきか否かを選ぶことはできないのであり、「治療」を選んだ親にこそ、そして、その「治療」を認めた社会にこそ、子の福祉と利益に対する責任があるとする主張が、生殖補助医療実施の原則として、ビクトリア社会に受け入れられていることを示している。

しかし、結果として1984年法、1995年法によって、子の出自を知る権利は必ずしも保障されてこなかった。それは、子に出自を知らせるか否かは、法律ではなく親の手に握られていることを意味していた。

2 「家族の利益」のなかに埋没していた、子とドナーの権利

1995年法の原則の第3番目には「家族の利益が配慮されるべきであること」とされているが、2008年法においては「家族の利益」のフレーズ自体が用いられなくなり、かわって、「提供配偶子を用いた結果生まれた子ども“children”は遺伝学的親についての情報を知る権利がある」とすることで、出自を知ることが子の「権利」であることを明記し、「子の出自を知る権利」を全面に打ち出す内容となっている。この背景には、1984年法により、1988年7月1日以降に生まれた子は18歳になる2006年7月1日になるとドナーの情報へのアクセスを試みる事が認められたが、ビクトリア州法改正委員会の報告書 [Victorian Law Reform Commission 2007] によると37%の子しか出自を知らされていない事実がある。ドナーのアクセス権は、親から出自を知らされていない子がドナーからのアクセスによって突然出自を知らされることになり、家族を傷つける「倫理的地雷原」になると危惧された [Dutter 2006 Jul.2]。しかし、それは結果として、親から子への真実告知の問題を浮上させ、州政府主導で真実告知を促す“Time to Tell”キャンペーンが行われるなど、子の出自を知る権利に対する社会的認識を高めることに繋がった [南 2009a]。

2010年11月3日に、オーストラリア政府の上院法務憲法委員会が、オーストラリアにおけるドナーによる懐胎の実施について調査するためにメルボルンで行った聴聞会では、DIで生まれた26歳の女性の次のような発言が見られた。

「ビクトリア州では、法律は（子からドナーへ、ドナーから子への）双方向に働き、ドナーは子にコンタクトすることを求める権利を持っている。ITAが対応した事例で、ドナーがコンタクトを求めたが、子がまだドナーで懐胎された事実を知らされていないケースは多くあった。そのようなケ-

スに対してITAは大変慎重に対応し、最初に（ドナーからのアクセスを）親に伝え、親が子と最初にそのことについて話しあう機会を与えた。私はそれが最善の方法であると思う。子たちは、（出自の事実を）親から知らされるべきです」(Ms Burns) [Senate Legal and Constitutional Affairs References Committee 2010 Nov. 3]

多くの子が18歳になっても出自を知らされていない事実やドナーのアクセス権を巡る議論は、「治療」を家族の秘密にしておきたいという親の考えや、「親は子にその出自を伝えるよう促されるべきだが、強制することはできない」という社会環境が、ドナーの匿名性廃止の法施行後18年を経ても根強く残っていることを示していた。つまり、法制度上、子の出自を知る権利は認められていても、親から出自を知らされない子にとって、その制度は実質、機能しにくいものとなっていた。ビクトリア州のこの事例は、同様の法制度を持つ国においてもいずれ現実のものとなる事が予測される。

2008年法はこの反省の上に立って改正された。その特徴的な内容はドナーの情報へのアクセスの申請条件であった子の18歳規定の廃止と出生登録についての変更である。申請年齢については、「子ども（18歳未満）からのドナーの身元を特定する情報の開示請求については、子どもの親あるいは保護者がその申請に同意している場合だけでなく、カウンセラーが子どもにカウンセリングを行い、登記官に書面で、その者が情報開示の結果を理解するのに十分なほどに成熟しているとアドバイスした場合においても認められる」(s.59) ことになった。出生登録については、2008年法のs.153によって*Births, Deaths and Marriages Registration Act 1996*に新たに追加されたs.17B「治療によって懐胎された子の出生登録」の規定により、ドナーによって懐胎された（ドナーの提供精子・卵子・胚を用いた治療によって生まれた）

子の出生登録には“donor conceived”とマークされ、子本人が出生証明書の申請をした場合には、その出生証明書に「更なる情報を入手することができる」ことを記載した追加文書“addendum”が添付されることになった。つまり、出生証明書によって自分がドナーによって懐胎された子であることを知ることができるようになった。また、生まれてくる子の権利の問題を親の「不妊治療」の問題から切り離すため、ドナーのかかわる出生の登録制度の運営・管理の機能は、ITAからRegistry of Births, Deaths and Marriagesに移管され、ITAは2008年法（s.99）により設立されたVictorian Assisted Reproductive Treatment Authority (VARTA) に置き換えられた。

2008年法の用語の定義（s.3）では、「子ども“child”は18歳未満の者を意味する」とされている。すなわち、2008年法の第3番目の原則は「（親が）18歳未満の子どもに出自を伝える」ことを意図している。そしてその原則は18歳規定の廃止と出生登録についての変更のなかに生かされている。

VARTAが2010年3月に発行したパンフレット“Talking to your child about donor conception”には次のように記載されている。

「子どもには小さい時から伝えるのが一番で、ちょうど誕生の物語の一部とするのがよいのです」

「子どもの特別な状況を家族の物語のなかに織り込んで、子どもが成長するのに合わせてその話を伝え続け、彼ら自身の考えや疑問を持ち始めるようにしてください。そうすることで子どもは誕生にまつわる言葉や考えになじみながら成長することができて、それらは子どもが成長するにつれて発展していくでしょう」

これらの言葉は、子どもが出自の事実とともに成長することが重要であること、18歳未満の子ども“children”がドナーによって懐胎された事実を知って初めて、自分と血縁関係にあるドナー

について知る権利が生かされるのであり、それぞれが、出自を知る権利が法によって守られることになることを示唆している。

3 シングル女性・レズビアン女性に対する生殖補助医療

2008年法における「治療を受けようとする者は性的指向、婚姻状態、人種や宗教に基づいて差別されてはならない」（s.5）との原則は、これまでシングル女性やレズビアン女性に対して生殖補助医療の利用を拒んできた制度の撤廃を意味している。1995年法における「不妊のカップルは子を持つと希望がかなえられるように援助されるべきである」（s.5）との原則からは、かつて、生殖補助医療を利用する家族、特にドナーの精子を利用するDIによって子を持つ家族に対する偏見の歴史があったことを見逃してはならない。この原則は、生殖補助医療を利用することの偏見を取り除き、子を持ちたいと願うカップルの希望を尊重するものとなった。しかし、1995年法では生殖補助医療を利用できる者は既婚の夫婦に限定されており（1997年には、異性愛の事実婚のカップルにも認められるようになった）、シングル女性やレズビアン（カップル）の利用は原則として認められなかった。その結果、多くのシングル女性やレズビアン女性は、子の出自を知る権利に関する法規制のない州外で治療を行うことを強いられていた。

このような状況に対して、2008年法においては次のような改正がなされた。

(1) 女性の婚姻状態に関する規定は削除され、生殖補助医療にアクセスする条件の一つである治療の同意についての規定も、1995年法では、「夫の同意」という表現が用いられていたところを、「女性と、もし（パートナーが）いるのであれば、彼女のパートナーとが指定された様式でそのような治療を受けることに同意した場合」（s.10（1）

と変更された。

(2) 女性が治療を受けることができる条件が、医師が「女性の事情から、女性が治療以外によっては妊娠しそうにない」と判断したとき (s.10 (2)) と、より緩和化され、身体的な生殖能力のみならず、男性パートナーがいない、あるいは男性と性的関係を持ちたくないといったいわゆる「社会的不妊」をも含む内容に変更された（これまでは、男性パートナーのいない女性に対しては「彼女の卵子によって妊娠しそうにない」、いわゆる女性の「医学的不妊」が条件とされていた）。

シングル女性やレズビアン女性による生殖補助医療の利用（特にレズビアン女性のDI利用）を危惧する意見は、2000年のMcBain裁判（*McBain v State of Victoria (2000) FCA 1009*）⁷⁾ にみられるように1995年法施行後もビクトリア社会に根強く存在していた。McBain裁判は、男性パートナーのいない女性の生殖補助医療へのアクセス権を認めるか否かの議論として、ビクトリア州のみならずオーストラリア連邦政府をも巻き込む議論を起こした〔南 2009b〕。その議論が提起したものは、「女性の子を持つ権利」と「子の父を持つ権利」の衝突であり、反対論者たちは、シングル女性・レズビアン女性の生殖補助医療へのアクセス権を認めることが「父のない子」をつくり出すことに社会が積極的に加担することになりかねないことを危惧し、それを「子に対する虐待」と評した。そうした意見からは、「家族の在り方」を大きく揺るがしかねない生殖補助医療の持つ潜在的可能性への恐れを読み取ることができる。

そのような社会的背景のなかで、McBain裁判以降のシングル女性やレズビアン女性の生殖補助医療の利用を求める活動は、2008年法の成立によって実を結ぶこととなった。そして生殖補助医療によって子をつくったシングル女性やレズビアンカップルにも異性愛カップルと同様に法的親としての地位が認められた (s.147)。その結果、シ

ングル女性やレズビアン女性のもとで生まれた子の記録もCentral Registerに登録され、子の出自を知る権利が法的に保障されることになった。

V 法制度の限界

2008年法では、多くの革新的な改正がなされたが、その改正は子の福祉と権利を優先するという立場に立っている。そして「子の最善の利益を守る」という主要な概念に反しない限りにおいて、これまでの制限（例えば、シングル女性やレズビアン女性に対する制限など）が緩和・廃止された。このような法制度の変革は1984年法の制定以来20年以上の歳月をかけて実現したものである。しかし、かつて「社会的実験」〔Kyriakopoulos 1995 Jul. 11〕と評された旧法による「実験」の結果生まれた2008年法には問題点はないのであろうか。2008年法における試みも、その結果が予測の域を脱し得ない限りにおいてはやはり「社会的実験」といわざるを得ないのかもしれない。それは、生殖補助医療の利用にかかわる問題が、生命の誕生とともに、ドナーや生まれてくる子を含む家族の問題であるからである。そこには、法が「家族の生き方」という私的な領域にどの程度踏み込んでいくことが可能であるのかという問いかけと同時に、個々人によってそれぞれに異なった「家族の生き方」に対する考え方がある。それは、法制度の限界を示すものでもあるだろう。

1 子の権利における限界

ドナーの匿名性を廃止し、子の出自を知る権利を認める法律の施行後18年を経ても多くの家族で子に出自が知らされていなかったことから明らかかなように、ビクトリア州の社会においても、生殖補助医療によって子を持ったことは依然として「家族の秘密」である。そのような状況下では、子の偏りのない普遍的な意見を得ることは不可能

であり、得られる子の意見も「一部の意見」には違いない。しかし、一部の意見にせよ、発言する子たちの「出自を知りたいとの願い」は真摯に受け止めなければならない意見である [南 2007]。現時点における生殖補助医療にかかわる法制度の限界がそのようなジレンマのなかにあるように思われる。2008年法では、原則に明記されているように、子の福祉と利益、特に出自を知る権利に重点が置かれている。法律は「主張する親」の立場に偏りがちであるが、「発言できない子たち」の意見をどのように吸い上げ、そしてそれらを法制度のなかにどのように反映させることができるのか、ビクトリア州の法制度の変革は、その答えを求めているように思われる。

2 親の権利における限界

2008年法では、生殖補助医療を受けようとする全ての女性（パートナーがいる場合にはそのパートナーにも適用）は治療の開始前に、性的または暴力的な犯罪の前科がないか犯罪歴のチェックを受け、さらに子ども保護命令が出されたことによって子どもの養育権を失ったり後見人から外されたことがないかどうかのチェックが求められることになった（s.10～ s.14）。生殖補助医療の利用に関するこれまでの制限が緩和・廃止されたなかで、生殖という「自然な行為」のなかに生殖補助技術を利用する「人工的な行為」が自由に持ち込まれることを制限する「適切な安全装置」を設けておきたいとする州政府の思惑がそこに見られる。シングル女性やレズビアン女性に対する規制の廃止も、その行為を医療行為として認めることで、かえって自己授精などで自由に生殖補助技術が持ち込まれることを防ぎ、医療の枠のなかに留めておく必要性もあったのではないだろうか。不妊治療として、子を持ちたい親の立場に立ったこれまでの生殖補助医療の制度の在り方も、規制緩和とともに、生命の尊厳という立場から、生殖補助技術

を利用する「人工的な行為」がどこまで認められ得るのかといった視点からの再検討が必要なることを指摘しているように思われる。

3 ドナーの権利における限界

ビクトリア州では、ドナーは子の法的親とはならないとしながらも、ドナーの子の情報へのアクセス権を認めている。しかし、2008年の法改正においてもドナーの立場（子や家族との関係性の在り方）については、法の原則のなかに明記されていない。つまり、子とドナー両者からのアクセスの双方向性を認めながらも、現時点ではドナーはあくまでもボランティアであるとの立場をとっているように思われる。しかし、ドナーが家族にとってボランティア以上のもの、すなわち「限りなく家族に近い存在」となる可能性は存在しており、法はどのようにしてドナーの立場を明確にすることができるのか、今後の課題である。

ITAから教育的機能を引き継いだVARTAのサイト“Are you thinking about becoming a donor?”には（提供を決心する前に）考えなければならない重要なこととして次のような記載がある [VARTA 2011]。

- なぜ提供したいのですか。
- あなたの提供によって懐胎された子に対してどのように感じるでしょうか。
- レシピエントを知っている場合：提供することで、彼女たちとの関係にどのような影響を及ぼすでしょうか。子とはコンタクトを持ちますか。もしそうならどのくらいの頻度ですか。誰があなたの提供について知ることになるでしょうか。
- レシピエントを知らない場合：彼女たちからコンタクトされたり、提供の結果生まれた子からコンタクトされたらどのように感じるでしょうか。情報を与える準備ができていますでしょうか。彼女たちとオープンにコンタクトできるでしょうか。

- あなたの家族、友人、子の誰に、そして何を伝えますか。これについて彼らはどのように感じるでしょうか。彼ら（あなたの家族や子）は、あなたの提供の結果懐胎された人と遺伝的に繋がることになることを覚えておいて下さい。
- 提供配偶子を用いる人々はカウンセラーに会って、犯罪記録チェックと子ども保護命令のチェックを受けますが、養子をもらう親と同様の方法では審査されません。もし、レシピエントの価値観や教育方法があなた自身の価値観や教育方法と大きく異なっていたら、どう感じるでしょうか。

これらの問題についてなにか心配なことがあれば、早く提供できるようになるまで、事を進めないことが重要です。・・・これらの問題が解決できないのであれば、それがレシピエントをがっかりさせると感じたとしても、初めから提供しない方がよいのです。

これらの記載はドナーが子や家族に対してどのような考えを持ち、どのような対応をとるのか、手探り状態であることを示している。ドナーと子や家族との関係は、2008年法のもとで、どのような形で進行していくのか、今後の推移を見守る必要がある。

VI おわりに

ビクトリア州の事例が示したことは、法が子の出自を知る権利を守ることや、ドナーの匿名性廃止によってもたらされるドナーと子や家族との関係を規定することの難しさであろう。出自を知る権利をより確実なものとするため、申請のための18歳規定の廃止と出生証明書によって出自を知らせるといふ世界に先駆けた「新たな取り組み」を提示したことは注目に値する。しかし、2008年の法改正においても、依然として、生殖補助医

療によってもたらされる家族の問題に対する対応が手さぐり状態であることも示していた。

例えば、2008年法によって、2010年以降にドナーによって懐胎された子は、出生証明書により自分の出自を知ることができるようになったが、親が事前に子に出自を知らせていない場合には、突然「事実を知る」ことには変わりはない。VARTAが2010年3月に発行したパンフレット“Talking to your child about donor conception”にも、「この情報は、このような予期しない出来事（出生証明書）によってではなく、あなた（親）によって愛情を持った方法で伝えられることの方がはるかによいのです」と記載されている。また、伝えるべき理由として、(1) 医学的問題が子の遺伝的構成をいつか明らかにしてしまうかもしれない、(2) 秘密は長く隠しておくのが難しい、(3) 他の者からその事実について聞かされることは子にとって破壊的でありうる、(4) 子たちは大人になって自らがドナーによって懐胎されたことを知ることが考えられる、(5) 愛情ある関係は誠実さと真実に基づく、ことを挙げている。つまり、法が機能するためには、家族の理解が必要なことを示唆している。

生殖補助医療は、これまで、子を持ちたいという親の立場から不妊治療としてとらえられてきたが、2008年法に見られる法改正の特色は、生まれてくる子の立場に立った視点の重要性を指摘するものであるといえよう。

すでに述べたように、日本においてはDIが半世紀以上にわたって法整備がなされることなく既成事実として行われてきた現実がある。しかし、今や、日本においても生殖補助医療に関する法整備は避けては通れない課題であり、今後、議論を一層深めていく必要がある。日本とビクトリア州とでは医療制度の基盤となる社会的環境は異なっているが、本稿で指摘したビクトリア州における先駆的な変革の試みは、先行事例として、日本に

おける法制度の整備に係る議論において一つの指標になるものと考えられる。

謝 辞

本研究は科研費、若手研究（B）（課題番号23790574）の助成を受けている。

注

- 1) これまで1万人以上のDI子が出生したと考えられているが、正確な出生児数は不明である。日本産科婦人科学会は、会告によって1997年以降DI実施施設の学会への登録を求めてきた。日本産科婦人科学会 倫理委員会 登録・調査小委員会報告 [平成11年度-平成21年度] によると、1998年から2008年までのDIによる総出生児数は1,478人であるが、1997年以前の出生児数は明らかではない。
- 2) 生殖補助医療に関する諸外国の法制度を紹介したものには、松田 他 [2002]、林 [2010] らの報告書・論文がある。
- 3) オーストラリアは、連邦政府と州（州、準州および特別地域）政府の間で権限を分担した連邦制度をとっている。オーストラリア憲法は、連邦政府に与えられる独占的な権限（貿易、商業、徴税、国防、外交、移民および市民権などに関する立法の権限）と、連邦と州政府の双方が法を制定できる権限を規定している。各州は、特に連邦政府に権限が与えられていないその他すべての事柄に関して、独自の法権限を持っている。生殖補助医療に関しては州によって異なった法制度がとられており、そのなかでもビクトリア州は1984年に人工授精や体外受精を含め生殖補助医療を包括的に規制する法律を制定するなど、世界に先駆けて生殖補助医療の法整備に取り組んできた。
- 4) DIは実質、我が国で行われてきた唯一の配偶子提供による生殖補助医療であり、日本産科婦人科学会会告「非配偶者間人工授精に関する見解」（2006年改定）[日本産科婦人科学会 2006] のもとに行われている。会告では、DIの被実施者は法的に婚姻している夫婦とし、ドナーは匿名とされている。
- 5) オーストラリアでは18歳は成人年齢とされ、18歳以上の国民には、連邦と州政府の選挙で投票する義務がある。
- 6) ドナーのアクセス権は2008年法にも引き継がれた。子およびドナー双方の情報の登録と情報へのアクセスについては2008年法の“Part 6 Registers and

Access to Information”において規定されている。日本の生殖補助医療部会報告書ではドナーに対して子の情報にアクセスする権利は認められていない。

- 7) McBain裁判は、Melbourne IVFの医師McBainがビクトリア州政府を相手に、1995年法のs.8によって生殖補助技術の利用を男性パートナーのいる女性に限るとしていることは連邦法に矛盾するとして、その有効性について争った裁判である。オーストラリア連邦法*Sex Discrimination Act 1984*のs.22では、「報酬のためであるなしにかかわらず、ものやサービスの提供、施設の利用において、性、婚姻状態、妊娠、あるいは妊娠する可能性によって相手を差別することは非合法である」と規定されており、州法である1995年法における差別の非合法性は認められたが、裁判後にITAよりクリニックに出されたガイドラインでは、男性パートナーのいない女性については「医学的不妊」とであると診断されることが治療を受けるための条件とされた [ITA 2001]。

参考文献

- Beauchamp, P. 2004 Jul. 9. “Canadians answer call; fertilityclinic launches working holiday plan.” *Herald Sun*.
- Dutter, B. 2006 Jul. 2. “Australian sperm donors get right to contact offspring.” *The Sunday Telegraph*.
- 林 かおり 2010 「海外における生殖補助医療法の現状—死後生殖、代理懐胎、子どもの出自を知る権利をめぐる—」『外国の立法』243号 pp.99-136
- ITA. 2009. *Annual Report 2009*.
- . 2001. “News - December 2001.”
- Kyriakopoulos, V. 1995 Jul. 11. “Name that sperm.” *The Bulletin*.
- 松田 晋哉（主任研究者）他 2002 「諸外国の卵子・精子・胚の提供等による生殖補助医療に係る制度および実情に関する調査研究（平成13年度総括研究報告書：厚生科学研究費補助金厚生科学特別研究事業）」
- 南 貴子 2007 「提供精子による人工授精と揺らぐ家族の生き方」『国立女性教育会館研究ジャーナル』第11号 pp.73-83
- . 2009a 「人工授精におけるドナーの匿名性廃止の法制度化の取り組みと課題—オーストラリア・ヴィクトリア州の事例分析を中心に—」『家族社会学研究』第21巻 第2号 pp.175-187
- . 2009b 「オーストラリア・ヴィクトリア州における生殖補助技術へのアクセス権—シングル女性、レズビアン女性による人工授精の利用を巡っ

- て一」『日本ジェンダー研究』第12号 pp.69-83
- 日本産科婦人科学会 倫理委員会 登録・調査小委員会
報告（平成11年度－平成21年度：1998年分～2008
年分の臨床実施成績）
<http://www.jsog.or.jp/activity/report.html>（2011年9月
1日）
- 日本産科婦人科学会 2006 「非配偶者間人工授精に関
する見解」
<http://www.jsog.or.jp/ethic/index.html>（2011年9月1日）
- Senate Legal and Constitutional Affairs References
Committee. 2010 Nov. 3. *Commonwealth of Australia, Official Committee Hansard*: 16.
- VARTA (Victorian Assisted Reproductive Treatment
Authority). “Are you thinking about becoming a
donor?”
[http://www.varta.org.au/are-you-thinking-about-becoming-
a-donor/w1/i1003330/](http://www.varta.org.au/are-you-thinking-about-becoming-a-donor/w1/i1003330/)（2011年1月15日）
- Victorian Law Reform Commission. 2007. *Assisted Reproductive Technology & Adoption: Final Report*.
- 山縣 然太郎（主任研究者）他 2003 「生殖補助医療技
術についての意識調査2003」平成14年度厚生労働
科学研究費補助金厚生労働科学特別研究「生殖補
助医療技術に対する国民の意識に関する研究」報
告書
[http://www.mhlw.go.jp/wp/kenkyu/db/tokubetu02/index.
html](http://www.mhlw.go.jp/wp/kenkyu/db/tokubetu02/index.html)（2011年9月1日）
- （みなみ・たかこ 愛媛県立医療技術大学専任講師）

中国における農民工の社会保障問題に関する一考察

—就労・生活実態の分析を通して—

巖 春鶴

■ 要約

本稿では、改革開放以来、中国の社会経済発展を底辺から支えている「農民工」と呼ばれる新しい社会集団を対象にして、地方都市における農民工の就労・生活等方面の実態をより一歩明らかにし、それに基づいた農民工の社会保障現状とその必要性を把握し、その問題のいくつかの課題について考察を行った。その結果、新政策体制下でも改善は見られる一方、農民工の都市部での生活、自身の心身や健康に影響しており、将来への不安をもたらす諸要因は解消されず、社会保障をめぐる諸問題は存在している。このことは、現時点において農民工の現状と実際の需要に基づく社会保障への対策、方針が欠けている一方、その制度構築と関連要因等への更なる分析と検証が必要であることが考えられる。

■ キーワード

農民工、社会保障、社会保障問題、就労・生活の実態

I はじめに

世界の各先進国が経験したように、工業化、都市化の進展は必然的に農村から都市への労働力移動をもたらす。改革開放以来、急速な経済成長を遂げてきた中国社会では農村から都市への労働力移動過程において、「農民工」と呼ばれる新しい社会集団が生まれた¹⁾。彼らは底辺から中国の経済発展を支え、都市部の経済成長に大きく貢献しているにもかかわらず、長時間・低賃金の労働が日常化し、非農業戸籍の都市住民が有している失業・医療・年金・労災等の社会保障が不足し、日常生活の設備や居住環境が劣悪であった。とりわけ都市部で働く農民工には、都市住民との間にあらゆる面で格差が存在し、社会の安定、発展のために放置できない社会問題となっており、社会的関心も高まってきている。

農民工に対する社会的関心が高まった背景には2つの事実がある。一つは農民工が急増し続け、彼らが「世界の工場」と呼ばれる今日の中国を支えていること、もう一つは就職、失業、医療、年金等の社会保障面における農民工への制度的差別が改善されず、それに起因する労働力の供給不足が沿海部で発生²⁾していることである（巖 2007a：84）。そのような状況下で、特に農民工の社会保障問題は、中国の農村余剰労働力の移動、工業化、都市化の順調な発展に伴う中国の調和社会構築の成否にも関わっており、農民工の社会保障問題を如何に解決するかが現中国社会保障の課題の一つとしても、注目されている。

むろん、農民工に対しての社会的関心、それに伴い中央政府の農民工問題に対しての認識が高まっている流れの中で、農民工をめぐる政策も大きく転換してきた。従来の農民工の移動管理・就業政策中心から今世紀に入り、特に農民工の就業・生

活に関わる諸問題を解決すべく対策が打ち出され、農民工の就業制限の緩和や労働保護、子女教育、社会保険への適用等の領域に改善がみられる。特に、2008年の労働契約法、就業促進法、労働争議調停仲裁法等の新法³⁾では農民工も適用対象とされ、都市部の人々と同じく保障の権利を有すると明記された。このような政策転換下で、多くの方面で改善が見られる一方、農民工の就労、生活に関わる問題は依然存在し、特に社会保障等の問題の解決は図られていない。

そこで、本稿では、農民工をめぐる社会保障問題を地方都市における農民工の就労・生活実態の事例分析から検証し、農民工の社会保障現状とその問題のいくつかの課題について考察することを目的とする。そのため、まず農民工をめぐる研究動向と関連政策について検証する。次に事例検証として中国・地方都市の農民工に対しての就労・生活方面等の実態を明らかにし、分析を行う。最後に、実態調査分析に基づいた社会保障の現状と課題について考察を行う。

II 農民工をめぐる研究動向と 関連政策の展開

1 先行研究と研究動向

まず、従来の日本における中国の農民工に関する研究をみると、経済学の視点から農村労働力移動、労働市場、出稼ぎ労働、就業形態、行動意識等の面から農民工の現象について論じているのが主流であったが、近年、国際社会の注目の中で、中国の農民工に関する生活実態と権利問題に関する研究も増えている。例えば、厳（2007a）、（2007b）では、依然として農民工への都市部での制度的差別が存在し改善されていないことを指摘し、農民工を二等国民として扱ってきた諸政策を見直し、就職、社会福祉等における差別を無くすべきだという議論を展開している。また厳（2009）では、

近年の農民工をめぐる就労方面等の政策転換の背景に、実態調査データに基づいて農民工の就労現状を明らかにし、現存する問題点を論じている。劉（2007）は、農民工の諸問題を貧困問題としてとらえ、地域の調査データや事例の分析を用いて、その実態と性格を明らかにし、包括的な生活保障政策の構築が求められていることを提起している。このように、農民工の就労、生活に関する実態調査研究も多く存在しているが、特に農民工の社会保障問題をめぐる諸検討はあまり見当たらない。

一方、中国においても、近年政府が農民工の権益保障等の問題に注目している中で、農民工の都市部の生存状況・生活実態の調査研究等が数多く存在する。そこでは、農民工に関する研究も従来の農民工の消費行為、労働環境、就業、収入等の領域から個別的に捉え分析し、実態を明らかにしている。例えば、代表的に國務院研究室課題組（2006）では、より早い段階で、全面的に中国の農民工が直面する問題とその原因を分析し、問題解決の構想や目標を提起し、政策提案等を行っている。劉（2005）、鄭・黄（2007）でも、農民工が直面する問題を理論的に分析し、その政策、課題等について論じている。同時に、個別的にも農民工の社会保障現状等について、戸（2004）は、現時点において都市部の農民工の社会保障は空白な状態であること；陳（2004）は、農民工は都市部に入って都市の発展に貢献したにもかかわらず、大部分の農民工は社会保障から排除されていること；宮（2005）、王（2004）等は、都市部での農民工の各社会保険加入状況が悪いことを指摘し、農民工の労災保険、医療保険等を最優先に解決すべきであると述べている。いずれにしても、農民工の社会保障現状を明らかにしており、具体的な問題解決への検討は論じられていない。一方、白（2004）は、都市と農村の二元社会構造が農民工の社会保障欠如の根本原因であると述べ、憲

法による社会保障権を享受しているが、具体的な社会保障分野における法整備の欠如、管理体制の不備によると指摘している。鄭・黄（2007）でも、農民工が都市における就業、居住のあらゆる面で不平等な待遇を受けることの背景には、計画経済期から残存する二元的な社会経済構造がある。つまり、都市の排他的公共サービス・社会保障制度、高圧的な都市管理制度モデルが根源にあるという立場からの指摘である。このように、計画経済時期から残存する戸籍制度による二元的な社会経済構造が根本原因であることが大方の共通の認識であることはすでに明らかである。

同時に、中国政府もこれまでにないほど農民工および農民工問題を重視し、農民工の社会保障問題を重点課題としてとりあげ、積極的に農民工の社会保障の問題解決に動き出し始めている。

2 農民工の社会保障関連政策の展開

従来の農民工に関する政策は、主に移動・就業管理政策を中心に展開されてきた⁴⁾。今世紀に入り、特に近年農民工に対しての移動管理・就業政策方面では就業制度の改善、立法等を通して、大幅に緩和され、改善してきたともいえる。農民工の社会保障関連政策は、今世紀に入ってから、農民工の社会保険等への適用を実施し始めてきたのである。特に農民工の社会保険問題をめぐり、中央政府が最初に言及したのは、國務院の「労災保険条例」（2003）で、初めて農民工が労災保険加入資格を有することになった。「国民経済と社会発展第十一次五ヶ年計画制定に関する中国共産党中央の意見」（2005）では、明確に都市部に就労している農村労働者の社会保障問題を解決するよう指示した。また「國務院の就業と再就業の強化に関する通知」（2005）でも、積極的に都市部に就労する農村労働者の必要な社会保障を提供する条件を整備するよう指示した。そして、「國務院の農民工問題の解決に関する若干の意見」（2006）

の公布では、農民工の低賃金と賃金未払い問題をより早く解決し、法規による農民工の労働管理を規範化し、農民工の就業訓練を強調し、農村労働力の就業転移を促進し、農民工に対しての指導を強化、改進することを要求した。さらに、農民工の重点課題である社会保障の要望に基づいて、全国各地は法律によって農民工を労災保険範囲に入れて実施すること、農民工の大病医療保障問題を解決すること、また、段階的に農民工の養老保険問題を解決すること等を示した。同時に、中国の温家宝首相は明確に農民工の特徴に合う社会保障体制の構築を研究するよう指示した。また、2010の政府活動報告でも「農民工の社会保険加入作業を積極的に推進する」と指示した。

このような研究動向と政策転換を踏まえて、新政策体制下における農民工の就労・生活実態をより一歩明らかにし、それに基づいた農民工の社会保障現状とその必要性を把握することは、農民工の社会保障問題の解決、制度改善に必要不可欠な作業であると考えられる。とりわけ、都市部での農民工の就労、生活実態を究明し、それに基づく彼らに適用する社会保障制度の構築は、農民工の現在の生活を安定させ、将来の生活の安定につながるものだと考える。

III 農民工の社会保障現状と問題の事例 検証—蘇州市における農民工の 就労・生活実態調査から

1 調査の対象地域と調査対象の概況

本調査の対象地域—蘇州市は、中国の長江デルタの中部、江蘇省中の一都市であり、全国で一番早く都市と農村の統一的な就業体制を実行し、大規模の外来農民工を雇わせた地区であり、また農民工をめぐる社会保険加入問題にも積極的に取り組み、全国的に高い評価を得ている経済都市である。農民工は主に蘇州市の建築業、製造業、公共

サービス業、運輸・倉庫、飲食業、小商売に就労しており、製造業と建築業への就労者数が全体の7割以上を占めている。

2 調査手法

本調査は、中国の地方都市における農民工の就労・生活と社会保障の実態を明らかにすることを目的として、蘇州市における農民工に対してアンケート調査を行った。本調査の実施においては、調査対象者に調査の趣旨を十分に説明し、調査対象者の許可を得た上で実施したものである。調査は2010年8月15日から9月20日まで、約5週間をかけて行った。本調査において、アンケート回答方法は主に選択と一部の書き込みの両方を用いた。全体で350部を配り、回収は331部、回収率は94.6%である。また回収した中で、空白欄や欠欄が多い回答用紙は除外した。有効部数は313部であり、回収部数の94.5%を占める。本調査において、蘇

州市の農民工が集中し就労している産業別を考慮し、主に建築業や製造業、運輸・倉庫等のいくつかの外資系企業を中心に無作為抽出のルールに従い、調査を行った。その他に、宿泊飲食業や公共サービス業（清掃等）にも対象にして実施した⁵⁾。調査は、製造業や建築業や運輸・倉庫等の企業では関連部門の責任者に依頼し、アンケート用紙を渡して、3日後回収した。その他は、関連協力者と対象者の同意を得て、アンケート用紙を渡して、その場で回答してもらった。

3 調査対象者の基本属性

表1でわかるように、全回答者の約9割近くが20-30歳の青年に集中し、最終学歴が高校卒88.8%と意外に高率を占めている。該当地域での製造業等の関連企業は比較的に高い学歴への求人要求と農民工の教育水準が全体として高くなっているのが示唆される。今回の調査において、主に

表1 農民工の基本状況

項目	区分	人数	調査の比率(%)
年齢構成	21歳未満	10	3.2
	21-25歳	144	46.0
	26-30歳	134	42.8
	31-35歳	21	6.7
	36歳以上	4	1.3
学歴	小学校卒	0	0.0
	中学校卒	30	9.6
	高校卒	277	88.8
	大学卒	5	1.6
出身地域	本市区外	20	6.4
	本省内	157	50.2
	本省外	136	43.5
職業	建築業	59	18.8
	製造業	177	56.5
	運輸倉庫関係	45	14.4
	宿泊飲食業	29	9.3
	その他(清掃)	3	1.0
合計		313	100.0

出所：調査データより、筆者作成

製造業である企業・工場や運輸・倉庫関係、建築業の農民工を中心にし、任意調査を行ったため、特に製造業が多かった。

4 就労実態の調査結果

表2でわかるように、農民工の就労の実態は楽ではない。中国の労働法による1日8時間の法定時間、週44時間を超えて就労しており、特に建築業、製造業等も8割以上である。また、1日12時間就労している農民工が約4割、毎日長時間就労しているにもかかわらず、約6割以上の人法定休暇(週2日)の通り、休めないのが現実である。労働賃金は、全体の9割が「1200-1500元未満」と「1500-2000元未満」に集中しているのがわかる⁶⁾。だが、蘇州市のすべての都市住民の平均消費支出と対比してみれば、都市での物価高騰等による生活費用の増加、また一部の人たちは実家に送金活動している中で、彼らの生活は楽だとは言えない。当地域の経済発展、生活レベルと対比すれば、依然として高物価低賃金であり、非常に不満を持っている。

労働契約の有無については、「ある」300人(95.8%)、「ない」13人(4.2%)であり、ほとんどの人が労働契約を結んでいるが、契約内容上、ただ契約期限と基本賃金の規定以外に何も含まれていないこともある。例えば、各社会保険の任意加入の方針下で、企業内の福利待遇は一切受けられないことが一般である。つまり、労働契約率が高いといっても、「労働法」で明確にされた本当の意味での労働契約とは言えない。労働契約年数は多くは2年間以内であり、短期契約が見られる。本市で転職経験のない者は全体の3割未満で、出稼ぎ年数の長期化が見られる一方、農民工の一つの職場での勤務期間は1-2年未満が多いのであり、就業状況は不安定で、頻りに転職していると考えられる。就業のきっかけは、依然として、主に自分が求人情報などの広告を見て、仕事を見つ

けるか、親戚や友人などの知り合いの紹介で仕事を見つけている。つまり、安定した職場がないのである。また、農村から都市部に入って出稼ぎする農民工に対しての国家就業支援とか体制がまだ整えられていないと考えられる。労働技能訓練では、「参加しない」か「訓練がない」が7割以上であり、農民工に対しての労働技能訓練と支援が欠けていると見られる。

5 日常生活実態の調査結果

(1) 休暇と余暇生活

休暇と余暇生活は、「テレビを見る」(84.7%)、「家で寝る」(85.9%)、「友たち・同郷人等と交流」(31.6%)、「買い物」(24.0%)、「家族と連絡する」(22.7%)、「本を読む」(28.4%)、「その他」(6.1%)であった⁷⁾。農民工の都市での生活は単調で、十分ではないことが考えられる。休日は主に「テレビを見る」、「家で寝る」と答えた人が8割以上であり、周囲との交流も少なく、限られた範囲内で生活しており、都市部で就労し、生活しているにもかかわらず、都市生活には必ずしも溶け込むことができていると考えられる。

(2) 現在の居住環境

また、全体の6割近くが現在の居住環境に満足していないと思われる。居住場所は主に「就業先で提供した宿舎」26.6%、「工棚(飯場)」(工事現場で建てた小屋等)17.6%、特に「借りた民間住宅」46.8%で一番多いとみられるが、その住環境は古いアパート等で、居住空間が狭い、居住設備が悪い等の問題が普遍的に存在しているのが現実である。

6 就労・生活困難意識関連の調査結果

(1) 出稼ぎ動機

その第一目的として、「家族への生活費・教育費等」(31.0%)「自宅建設・結婚資金のため」

表2 農民工の就労基本状況

項目	区分	人数	調査の比率 (%)
労働時間/日	平均8時間	37	11.8
	9-10時間	139	44.4
	11-12時間	117	37.4
	13時間以上	4	1.3
	決まった労働時間がない	16	5.1
労働賃金/月給	500-900元未満	1	0.3
	900-1200元未満	9	2.9
	1200-1500元未満	97	31
	1500-2000元未満	186	59.4
	2000元以上	20	6.4
休日/月	休みがない	11	3.5
	月4日未満	164	52.4
	月4-8日未満	113	36.1
	月8-12日未満	23	7.3
	月12日以上	2	0.6
労働契約年数	1年	103	32.9
	2年	123	39.3
	3年	44	14.1
	4年以上	4	1.3
	担当仕事が完成するまで	28	8.9
転職経験	なし	84	26.8
	1回	85	27.2
	2回	68	21.7
	3回	58	18.5
	4回	9	2.9
5回以上	9	2.9	
就業のきっかけ	親戚友人の紹介	77	24.7
	自分で探す	115	36.9
	地元政府や学校が組織	36	11.5
	仲介機構からの紹介	19	6.1
	雇用者が直接農村に来て募集	1	0.3
地元や村の請負工グループに入る	64	20.5	
労働技能訓練	参加する	92	29.4
	参加しない	118	37.7
	訓練がない	103	32.9

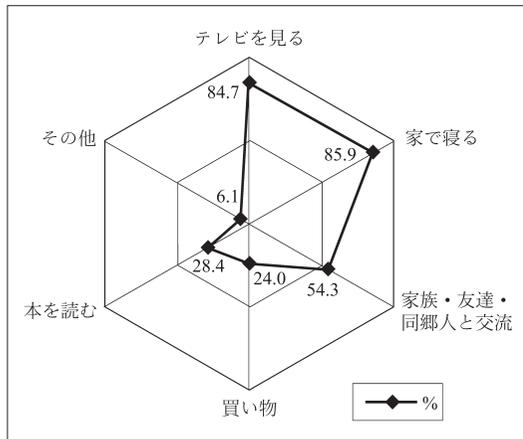
出所：調査データより、筆者作成

(29.7%) が比較的に多かった。これは農業生産による低農業収入等の原因で、魅力のない農業だけでは生活維持に困難な状況の下で、都市部に入り出稼ぎをしている現実が考えられる。また一部の若年農民工は単純な生活費等の目的で出稼ぎをするのではなく、激しい現代社会の競争の中で、発展的な視野で、自分自身の素質を高めるために努力している傾向が見られる。本調査で「見聞を

広げるため」が20.8%、「技術を学ぶため」が14.4%、「故郷で起業するため」も24.9% という結果から、このような自分自身の視野を広げたいという意向が見られる。

(2) 生活上の困難、原因、解決方法⁸⁾

また、現在の生活上の第一困難は何かについて、「賃金が低い」77%、「住宅環境が悪い」37.4%、



出所：調査データより、筆者作成

図1 農民工の休暇余暇生活

「仕事・収入の不安定」35.5%、「企業職員採用に制限」28.4%であり、比較的多かった。農民工にとって一番心配していることは、依然として「賃金が低い」、「企業職員採用の制限」、「仕事・収入の不安定」等であり、都市部での就業方面から始

め、さまざまな困難に直面することがわかる。その第一原因として「労働力市場の激しい競争」73.2%、次は「学歴が低い」61.3%、「技術がない」41.5%である。また「就業制度の不備」12.1%、「農村戸籍であるから」11.8%であった。農民工は現在の就業制度にも不満を持っている一方、比較的に自分自身の低教育レベル、専門技術がないということ認め、都市での不平等待遇、困難な状況に置かれているのは、自分自身の原因であるという認識があるとも考えられる。その解決第一方法として「自分の努力」と思っている人は81.8%で圧倒的に多くて、次は「健全な就業制度」37.4%、「家族成員の互助」33.5%、等であった。都市での不平等な生活就業環境の中で、依然として自分の努力で生活環境を変えようとする強い意志が見られる。現在の企業等の就業方面で、農民工に対して平等な就業権利を与えることが必要である。農民工は都市部で生活の困窮に陥った場合、社会からの救助ではなくて、一部の人は友達や親戚等の

表3 現在の居住場所と居住環境の満足度のクロス表

			現居住環境				
			良い	普通	良くない	非常に良くない	合計
現居住場所	集団 宿 舎	度数	1	4	10	1	16
		%	6.3%	25.0%	62.5%	6.3%	100.0%
	就業先の 宿 舎	度数	2	16	55	9	82
		%	2.4%	19.5%	67.1%	11.0%	100.0%
	工 棚 (飯 場)	度数		8	46	1	55
		%	0.0%	14.5%	83.6%	1.8%	100.0%
	借りた民間住宅	度数	6	77	61	2	146
		%	4.1%	52.7%	41.8%	1.4%	100.0%
	公 営 住 宅	度数		2			2
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	そ の 他	度数	5	5			10
		%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	合 計	度数	14	112	172	13	311
		%	4.5%	36.0%	55.3%	4.2%	100.0%

出所：調査データより、筆者作成

援助によって、困難を乗り越えている者もみられる。

支援の認識を高める必要性が求められる。

(3) 権利侵害とその対応

就労現場や都市部での日常生活上において、自分の賃金問題や労働紛争を含め、権利侵害を受けたことがあるかないかについて「ある」と答えた人は170人（全体の54.3%）であった。その回答者のうち9割近くの人が「解決方法がない」、「親戚や友人に助けを求めると」答えた。農民工の自分自身の権利を守る意識とその手段が欠けている一方、社会的に農民工に対しての権利保護や生活

6 社会保障関係の調査結果

(1) 社会保険

社会保険については、中国の社会保障制度の中心である社会保険の失業、医療、労災、養老、生育の5大保険の加入状況を見ると、失業は23.0%、医療は66.1%、労災は59.1%、養老25.6%、生育は3.5%であった⁹⁾。医療保険と労災保険の加入率はかなり高く見えるが、これは2006年時点から、中央政府からの農民工に対しての関連政策の強化と地方政府の産業構造による農民工の重要性に認

表4 権利侵害とその対応のクロス表

		ある場合の対応手段							
		解決方法がない	親戚・友人	調停や仲裁を申請	法律の援助	労働組合	その他	合計	
権利侵害の有無	ある	度数	112	40	5	11	1	1	170
		%	65.9%	23.5%	2.9%	6.5%	0.6%	0.6%	100.0%
	ない	度数	3	7	2	7	2	7	28
		%	10.7%	25.0%	7.1%	25.0%	7.1%	25.0%	100.0%
	合計	度数	115	47	7	18	3	8	198
		%	58.1%	23.7%	3.5%	9.1%	1.5%	4.0%	100.0%

出所：調査データより、筆者作成

表5 農民工の社会保険加入状況（上段：人数、下段：%）

項目内容	合計	加入している	聞いたことがあるが加入していない	聞いたことがない
失業保険	183	72	108	3
	58.5	23.0	34.5	1
医療保険	303	207	95	1
	96.8	66.1	30.4	0.3
労災保険	299	185	112	2
	95.5	59.1	35.8	0.8
養老保険	183	80	102	1
	58.5	25.6	32.6	0.3
生育保険	106	11	86	9
	33.9	3.5	27.5	2.9

出所：調査データより、筆者作成

識を深めた結果と考えられる。蘇州地域において、農民工の保険加入率は全国的平均加入率より高くなっている¹⁰⁾が、農民工への任意加入の政策方針下で、都市部で比較的に不安定で低賃金で働いている農民工にとっては、保険料への負担は、彼らの生活の安定につながるどころか、かえって負担で苦しくなる状況に追い込むことも考えなければならぬ。

(2) 福利厚生

サービス業等を含め、回答者のうち、福利待遇については、有給休暇について「ある」と答えた人がわずか全体の8.0%、病気時の給与も同じく「ある」と答えた人は全体1.9%、女性有給産休に「ある」と答えた人は6人であった。全体的に見

ると、企業等は農民工に対しての福祉待遇が改善されず、かなり悪い状況に置かれている。

(3) 地域福祉サービスと最低生活保障

該当地域福祉サービスを受けることができるかについて、「できる」と答えた人はわずか1.3%であった。都市部で失業あるいは困難に陥って、生活の収入源がない場合、該当地域で最低生活保障を申請し、受けることができるかについても、同じく1.0%であった。農民工の就労と生活に循環的に起きうる各リスクを回避できる基盤となるのは最低生活保障制度でもあり、農民工の総合的な生活支援のベースともなることも考えられるが、調査結果からみると、該当地域においては未だ整備されていないと考えられる。

表6 企業内の福利待遇

		有給休暇		有給産休		病気時の給与	
		度数	%	度数	%	度数	%
有効	ある	25	8	9	2.9	6	1.9
	ない	125	39.9	80	25.6	109	34.8
	わからない	160	51.1	69	22	191	61
	合計	310	99	158	50.5	306	97.8
欠損値	システム欠損値	3	1	155	49.5	7	2.2
合計		313	100	313	100	313	100

出所：調査データより、筆者作成

表7 地域福祉サービスと最低生活保障を受けることの有無

		地域福祉サービス		最低生活保障	
		度数	%	度数	%
有効	できる	4	1.3	3	1
	できない	151	48.2	141	45
	わからない	153	48.9	167	53.4
	合計	308	98.4	311	99.4
欠損値	システム欠損値	5	1.6	2	0.6
合計		313	100	313	100

出所：調査データより、筆者作成

IV 農民工の社会保障現状とその対策の課題

以上の調査結果と分析を踏まえて、先行文献と関連して農民工の取り巻く就労・生活問題および社会保障現状を整理し、その問題およびいくつかの課題について検討してみる。

1 農民工の就労・生活諸問題と社会保障現状

(1) 就業保障の欠如と雇用の不規範化
今世紀に入り、農民工の都市部の経済発展への貢献を認めながら、関連対策を実施してきたが、依然として、多くの農民工は都市部での就業各方面で制限を受けている。企業採用の制限、頻繁に転職を行わざるをえない状況の下で、就業や収入の不安定等に悩んでいるのが実状である。また就業のきっかけからもわかるように、就業支援体制の不備、農民工への採用ルートの不規範化がみられ、これも就業や収入の不安定につながる一要因であると考えられる。また、依然として長時間労働と比較的低賃金、労働技能訓練の欠如等が普通に存在し、彼ら自身の権利を守る意識とその手段が欠けている現状もみられ、日常生活の営み、彼ら自身の心身や健康の成長に影響を与えている。都市での長期安定的な就業、生活を目標にしている農民工に対しての就業権利や就業援助体制の構築が求められる。

(2) 日常生活状況へ不安と個人価値実現の問題

仕事、収入の不安定の現実の中で、農民工の都市部での生活は単一で、十分ではなく、都市へ生活に溶け込むことができていない。農民工は、労働以外の生活時間を十分持っていないと判断できる。農民工の余暇時間は家で寝るか、友達、同郷人と交流するという形で過ごしており、彼らの生活は単調で、ほとんどは同じ出身地の友人と交際しているにとどまる。限られた交流範囲内で、周囲とのコミュニケーションを重視し、情報交換等

を行っているが、将来へのよりよい生活への憧憬と現実との矛盾に苦しんでいる。つまり、将来への生活の不安を持っている同時に、見聞を広げるため限られた範囲で、自分の個人の価値を実現しようと努力しているのが見てとれる。

(3) 居住環境の劣悪と住宅保障の欠如

今回の調査からもわかるように、多くの農民工は都市部で現在の居住場所と居住環境に満足していないのである。多くは古いアパートで、居住空間が狭い、居住環境が悪い等の問題が普遍的に存在していると考えられる。実際、農民工が生活している所は、一部屋に何人か共同生活をする集団宿舍や都市での農民工の集中している貧困地域の集団住宅である。多くの農民工は安定した住所がなくて、住宅保障も欠如しており、農民工が住宅状況を改善できる能力も非常に欠如している。

中国都市部の住宅の商品化に伴い、物価の上昇等の影響で、都市部の市民も住宅の購入が困難で、住宅ローンに頼るようになってきている。不安定就業や低賃金の大部分の農民工にとって、住宅の購入は不可能で、居住場所も都市部の辺縁の劣悪な住宅等に限られている。

住宅は住生活のみならず生活全般についての物的基盤になるもので、劣悪な住宅環境は生活全体が不安定な状態にならざるをえない。確かに、居住環境を悪さは、農民工自身の心身や健康にも影響しており、仕事・収入の不安定の現実の中で、これによる発病は彼らを更なる貧困に陥るリスクを増しているとも示唆される。

(4) 社会保障の不備

従来から都市住民だけに適用する社会保険制度も今世紀に入り、農民工にも適用することになり、現段階において、農民工に対する各社会保険は各地域の方針によって任意加入の形で制限はないのである。特に今回調査地域でも大きく改善がみら

れる。だが、農民工への任意加入の政策方針下で、比較的長時間・低賃金で働いている農民工に対して、保険料等への負担は極めて大きく、都市住民と同じよう保険料を支払うのが難しい状況である。一方、医療、労災等の保険への加入率は、ほかの保険加入率より比較的に高いことから、農民工のけがや病気になるリスクが高い労働環境下で自分の健康と労働環境への不安も考えられる。都市部での最低生活保障の対象は、依然として基本的にその都市戸籍をもっている都市住民に限られている。むろん、農民工は戸籍所在地の農村部ではそれなりの最低保障資格を有しているが、都市部で定着し長期安定的な生活を目指し就労している彼らは農村部の基準での保障は望めないのが現実である。依然として、農村戸籍である農民工は基本的に対象外であるため、最低生活保障等はほぼ空白の状態になっているのがわかる。大多数の農民工は就業の不安定や比較的に低賃金収入労働を強いられ、常に都市での最低水準の生活レベルで暮らしている。彼らの生活収入源は主に賃金収入であり、生活困難に陥った場合、都市部で貧困から脱出できない状況に置かれているといえる。

(5) 企業内福利厚生の悪さと地域福祉サービスの欠如

また、一般企業等は農民工に対しての福利待遇を改善しようとしなない。そして、農民工はこの地域に生活しているにもかかわらず、都市住民ではないため、社宅、教育、生活支援および福祉施設等の福祉サービスを受けられないのが現実である。

2 農民工の社会保障問題とそのいくつかの対策の課題

(1) 平等・規範的な就業制度の強化促進と合法的な労働権利の保護

農民工の労働賃金政策だけではなく、就業と緊密に関連する政策等にも問題があることが考えら

れ、企業等は農民工に対しての採用制限をより緩和し、統一した労働力市場の発展と仕事仲介組織等への管理等、就業支援体制、雇用対策の規範化を図り、農民工に安定した労働力市場環境を作る必要がある。また、立法等による関連規定の徹底実施を通して、農民工の労働契約、労働保護、労働時間等における諸権利の保護、就業援助システムの構築を通して、都市部の就業と収入の安定化を図る必要がある。農民工の生活リスクからの社会保障の必要性和農民工の不安定な収入、保険料の支払能力等の矛盾から、保険等の加入への抵抗感、加入する「資格」を失う可能性もあり、都市での安定的な就業、生活を目指している農民工に対して、就業と収入の不安定化を解消しない限り、賃金収入を求める彼らの保険加入意欲を減退させる懸念もあり、農民工の社会保険等への普及には無理があると思われる。

(2) 農民工の居住環境問題への対策

現時点において、農民工に対しての住宅保障は極めて不十分である。社会保障制度の一環として実施されてきた企業内福利にも農民工に対しての賃貸住宅の補助等の住宅保障の適用を通じて、住宅問題の解決に各施策を積極的に実施し、農民工の住宅環境を改善する必要がある。都市での農民工向けの周囲の環境にも配慮した廉価な賃貸住宅等の整備に積極的に取り組む必要がある。

(3) 農民工へ教育訓練の提供と関心を持つこと

就労現場での農民工の就業技能を向上させるだけではなく、文化素質を向上させることも重視する必要がある。これは、単純な肉体労働の職場だけではなく、各方面の職場において、労働力の不足の問題の解決と労働力の充足に繋がることでもある。また、現政権は「調和社会の構築」という目標を打ち出している。このような社会全体で人々は平等であり人権を尊重する価値観が謳わ

れる中、膨大な規模であり、中国の経済発展に巨大な貢献をしてきた農民工に対して、社会全体から認め、尊重と関心を持つべきである。これは農民工の各保障問題の重視と各政策の徹底実施と転換に関わる方向でもある。

(4) 農民工の分類段階的な社会保障体制

現段階において、農民工の就労、生活から見て、総合的な社会保障体制の構築が急務である。最低生活保障の適用、失業時の生活を保障する失業保険の整備、医療保険および年金保険の確立などに積極的に取り組む必要がある。むろん、農民工のこのような問題解決の前提として、まず戸籍制度における課題がある。しかしながら、戸籍制度の名目的な緩和だけでは意味がなく、各分野において、農民工に対する社会保障の制度化、法制化が必要である。その上、盲目的な農民工の社会保険への加入だけを強調し、農民工の保険加入の有無で根本的な保障問題を解決する観点ではなく、特に都市部で、依然として就業や収入の不安定に置かれている農民工に対して、就労と生活に循環的に起きうる各リスクを回避できる基盤となる制度が求められる。農民工が自らの就労を通じて経済貧困から脱出できるような就業環境を整えと同時に、生活を支える防止策が不可欠である。

V おわりに

以上、農民工をめぐる関連政策が展開される中、事例として中国の地方都市における農民工の就労・生活実態と社会保障実態の分析を通して、その現状を明らかにした。関連政策を転換している新政策体制下でも農民工をめぐる諸問題は依然として存在し改善されていない。また、就労・生活方面からの分析を通して、農民工をめぐる社会保障問題およびそのいくつかの課題が明らかになった。農民工の基本的生存権の確立、彼らの人間らしい

生活の営みを実現することが、経済発展から得られる成果をできるだけ多くの人々に配分できる社会を実現していくための一つの前提条件である。すべての社会構成員が享受できる平等な社会的保障網の実現に向けた施策が望まれる。

これまでみてきたように、農民工の社会保障問題の解決は急務であり、その第一歩としてより戸籍制度の緩和とその連動する社会的諸機能の転換プロセスを考えなければならない。一方、改革開放30年以上を迎える中国社会において、農民工の構成にも複雑化がみられ、異なる農民工集団が存在する。そのため、すぐに解決できる問題もまた一律ではない。農民工の分類化による社会保障体制の構築およびその構築関連要因等の検討も今後の大きな課題であると思われる。

注

- 1) 「農民工」という言葉は、1984年、中国社会科学院『社会学通訊』で初めて登場してから広範に使われるようになった。「農民工」とは、中国の経済社会転換期における特殊な概念であり、戸籍身分は農民であり、土地を有しているが、主に非農業産業に従事しており、賃金を主要な収入源として生活を維持している労働者を指す。狭義の意味での農民工は出身地の農村地域を離れて都市部に進出し、賃金労働者として働く農村労働力である。広義の意味での農民工は、「狭義の意味での農民工」と県（市より下級の行政単位）域内で第二次および第三次産業に就業している農村労働力を総称したものである（國務院研究室課題組2006:1）。本稿では狭義の意味での農民工である。
- 2) 2004年の労働集約型産業が集中している珠江デルタでは、出稼ぎ労働者の募集難が最も深刻であり、推定不足人数は200万人を超え、不足率が10%以上と見られる。このような「農民工」不足が発生する背景には、「戸籍の違いにより、就業、失業、医療、年金、教育等の社会保障面における農民工への「制度的差別」が存在している（厳 2006:18）
- 3) 2008年に制定された「労働契約法」、「就業促進法」、「労働争議調停仲裁法」等の新法では、都市部で働く農民工に言及して、労働契約の欠如問題、権利の保障と差別の禁止、平等な就業政策の実施等、また農民工と雇用主の間での大規模な争議が発生する場合の労働権利の保護等の内容が明記されて

- いた。
- 4) 農民工の移動・就業関連政策は、1978年改革開放以降から現在までに、主に戸籍制度を基準として人口の移動制限、解禁等の経過を大きく5段階に分けて、農民工に対して移動・就業管理政策を行ったともいえる（劉懷廉（2005）『中国農民工問題』pp31-38参照）。
 - 5) 「2009年農民工監測調査報告」によると、現時点において、既出の農民工の中で、依然として、製造業が一番多くて39.1%、次は建築業17.3%、サービス業11.8%、宿泊飲食業関係は7.8%、交通運輸・倉庫郵政関係は5.9%であった。また、農民工の移動状況をみると、依然として東部・沿海部の地域が中心であり、大多数を占めている（中国国家统计局www.stats.gov.cn公布資料閲覧）。この点において、今回の調査対象の抽出には一定の有効性を確認できる。
 - 6) 2010年、蘇州市の最低賃金水準は960元/月であった。1-6月の都市住民一人当たりの平均消費支出は8425.69元、低所得住民の平均支配収入は6405.15元、比較的低所得住民の平均支配収入は9491.17元であった（蘇州市統計調査公衆網www.sztjj.gov.cn公布調査統計閲覧）。
 - 7) 複数選択のため、各項目は全体（313人）の比率であるため、100%にならない。
 - 8) 同上
 - 9) 従来からみると中国の社会保険制度は基本法がなく、基本的に都市住民に適用される保険制度であり、農村部には整備されていなかったのである。また、各保険制度は各条例等に基づいて実施してきた。今世紀に入り、都市部の農民工に保険制度への加入の適用を実施したが、任意に各保険への加入を認めた。さらに2008年末、「社会保険法」の草案の公開し、2010年10月採択され、2011年7月1日から正式に施行された。この保険法によって、移動による保険関係の継続等の仕組みが構築され、農民工の保険加入適用が拡大したといえる。
 - 10) 「2009年農民工監測調査報告」によると、東沿岸部の農民工の各保険への平均加入率は養老8.8%、労災24.6%、医療13.9%、失業4.6%、生育2.8%であった（中国国家统计局www.stats.gov.cn公布資料閲覧）。また、蘇州市は今世紀に入り、中央政府の基本方針に先立って、外来農民工をめぐる規制の緩和と保護の法令が多く公布され、保険への加入を進めた点で、全国でも高く評価される地域である。
- 『現代社会文化研究科』34 pp177-194
 王文亮（2008）『現代中国の社会と福祉』ミネルヴァ書房
 鎌田文彦2008「中国における格差問題—農民労働者をめぐる諸問題と立法動向」『外国の立法』236号 pp136-140
 嚴春鶴2008「中国における農民工の生活問題および社会保障に関する研究—蘇州市における農民工の生活実態調査を通して」『東洋大学大学院紀要』45 pp147-172
 ——2010「社会主義調和社会構築と社会保障制度の関連性に関する一考察」『東洋大学大学院紀要』47 pp191-213
 嚴善平2006「中国の労働不足、主因は農民差別」『世界週報』10月16日
 ——2007a「農民工と農民工政策の変遷」『中国21』26 pp67-88
 ——2007b「農民工問題の諸相」『東亞』pp72-83
 ——2009「農民工の就業と権利保障—2008年珠江デルタ9市農民工アンケート調査に基づく」『大原社会問題研究所雑誌』12月号 pp20-33
 劉綺莉2007「中国における農民工の貧困問題」『賃金と社会保障』1442 pp28-48
 袖井孝子・陳立行2008『転換期中国における社会保障と社会福祉』明石書店
 戸海元2004「健全な農民社会保障制度の構築に関する理論思考と政策提言」『経済学動態』10 pp52-56
 陳錫文2004「資源配置と中国農村発展」『中国農村経済』1 pp4-9
 宮曉霞2005「民工の社会保障制度の探究」『郷鎮経済』7 pp40-42
 王文韜・韓敬山・姜微・江毅2004「農民工の社会保障現状調査」『半月談』7 pp6-11
 白鳳嶺2004「農民工の社会保障制度構築に関する認識」『生産力研究』7 pp29-31
 鄭功成・黃黎若蓮2007『中国農民工問題と社会保護』人民出版社
 劉懷廉2005『中国農民工問題』人民出版社
 国務院研究室課題組2006『中国農民工調研報告』中国言実出版社
 韓俊2009『中国農民工戦略問題研究』上海遠東出版社
 中国国家统计局2010「2009年農民工監測調査報告」
http://www.stats.gov.cn/tjfx/fxbg/t20100319_402628281.htm (2011.5.1)
 中国蘇州市統計調査公衆網 http://www.sztjj.gov.cn/Info_Detail.asp?id=18944 (2011.5.1)

参考文献

- 石曉紅（2005）「中国都市における特殊な階層—農民工—戸籍制度と社会保障制度からのアプローチ」（げん・しゅんかく 東洋大学大学院福祉社会デザイン 研究科博士後期課程）

経済不況下における欧州諸国のフレキシキュリティ政策の現状

岩田 克彦

I はじめに

フレキシキュリティとは、労働市場の柔軟性・弾力性（フレキシビリティ）と雇用・生活保障（セキュリティ）の両立をめざす包括的な政策体系である。2006年の欧州首脳会議で公式に定義され、経済のグローバル化、情報・コミュニケーション分野を中心とした技術革新、急速な高齢化等に対応し、労働市場の分断化を防ぎ、社会保障制度を持続可能なものにしていくために、EU（欧州連合）全体で積極的に推進されている。しかし、2010年のリーマンショックに起因する世界大不況は特に欧州諸国で厳しく、「悪い経済環境下でもフレキシキュリティが実行可能か否か」について盛んに議論されている。本稿では、欧州諸国のフレキシキュリティ政策が、現在の経済不況下、どうなっているのか、報告する¹⁾。

II EUが目指すフレキシキュリティ

フレキシキュリティの源泉は1990年代のオランダとデンマークでなされた一連の労働市場改革に遡る。両国は、社会保障給付を縮小することなく労働市場の柔軟性を高め低失業率を実現し、他の欧州諸国に大きなインパクトを与えた。欧州では、欧州理事会が2001年に採択した雇用ガイド

ラインで、“生涯学習と積極的労働市場政策に裏打ちされ「職の安定性」から「雇用の安定性」へシフトしながら欧州の労働市場をより柔軟にする”との言及がなされた後、2006年の欧州首脳会議宣言で政策概念としてはじめて取り上げられた。そして、翌2007年、欧州委員会は、そのコミュニケで「フレキシキュリティ基本原則」を打ち出した（European Commission, "Towards Common Principles of Flexicurity: More and better jobs through flexibility and security", 2007.6）。それによると、EUの目指す「フレキシキュリティ」政策は、以下の4つの政策要素からなっている。

(1) 使用者からも労働者からも、「インサイダー」からも「アウトサイダー」からも信頼される柔軟な合意契約（Flexible and reliable contractual arrangements）

(2) 継続的な適応能力、雇用可能性を保証する包括的な生涯学習（訓練）戦略（Comprehensive lifelong learning）

(3) 急速な職場環境変化に対処し、失業期間を減らし、新しい仕事への移行を円滑にする、職業訓練等の効果的な積極的労働市場政策（Effective active labour market policies）

(4) 適切な所得保障を提供し、就業を奨励し、労働移動を促進する、現代的な社会保障制度（Modern social security systems）

上記EU委員会報告は、フレキシキュリティの

8つの共通原則 (common principles) を挙げているが、特に、フレキシキュリティは、①加盟国の特定状況、労働市場や労使関係に適合するものである必要があり、また、一つだけの労働市場モデルや政策戦略についてのものではないこと、②労働市場内部にいる者、外部にいる者の間の分裂 (divide) を減少させるものでなくてはならず、現在内部にいる者は、職から職への移動に対する準備と保護を必要とし、現在外部にいる者 - 女性、若者、移民者が多い仕事がない者 - は、仕事に容易に就ける労働市場への入口と安定した雇用契約に移行できる段階的ステップを必要としていること、を強調している。

欧州委員会は、その後の2010年3月、「ヨーロッパ2020 - 賢く、持続可能で、社会包摂的な成長戦略 “Europe 2020 - A strategy for smart, sustainable and inclusive growth” を発表し、その中で、7つの「最重要の政策構想 (flagship initiative)」を打ち出した。その一つが、就業率水準 (employment levels) を引上げ、欧州社会モデル

の持続可能性を確保するための「新たな技能・仕事のための検討課題 (An Agenda for new skills and jobs)”であるが、この中でも「フレキシキュリティ」が重視されている。

Ⅲ オランダモデル

フレキシキュリティのモデル国は先に触れたようにオランダとデンマークである。雇用・就業対策への公的支出内訳を対GDPで見ると、表1のように、オランダ、デンマークともに、公的職業紹介、訓練、障害者の支援付き雇用や社会復帰などの積極的雇用対策のウェイトが高いことがわかる。オランダは公共職業紹介、デンマークは訓練のウェイトが特に高い。

オランダ・モデルは、フルタイム労働とパートタイム労働や期間雇用労働との間の均等待遇、相互移動の促進により、柔軟性と雇用保障を確保しようというものである。石油ショック後の「オランダ病」(賃金が高位硬直化したまま、財政赤字

表1 雇用・就業対策への公的支出 (対GDP)

(おおむね2009年、%)

	日本	米国	英国	フランス	ドイツ	オランダ	スウェーデン	デンマーク
1. 公共職業紹介	0.09	0.05	0.29	0.26	0.37	0.43	0.46	0.45
2. 訓練 (内施設内訓練) [前々年]	0.05 -0.04 [0.03]	0.05 -0.02 [0.04]	0.02 -0.02 [0.02]	0.36 -0.11 [0.30]	0.35 -0.26 [0.25]	0.13 -0.04 [0.10]	0.06 -0.06 [0.18]	0.3 -0.27 [0.31]
3. 雇用助成	0.23	0.01	0.01	0.1	0.11	—	0.37	0.19
4. 障害者の支援付き雇用、 社会復帰	—	0.03	0.01	0.07	0.04	0.5	0.22	0.68
5. 失業給付等	0.42	1	0.33	1.4	1.47	1.7	0.72	1.29
6. 積極的雇用対策 (1~4等の計)	0.47	0.16	0.33	0.98	1	1.21	1.13	1.62
7. 総計	0.88	1.17	0.66	2.4	2.52	2.91	1.85	3.35

(出所) OECD "Employment Outlook 2011": 統計表Kの最新版

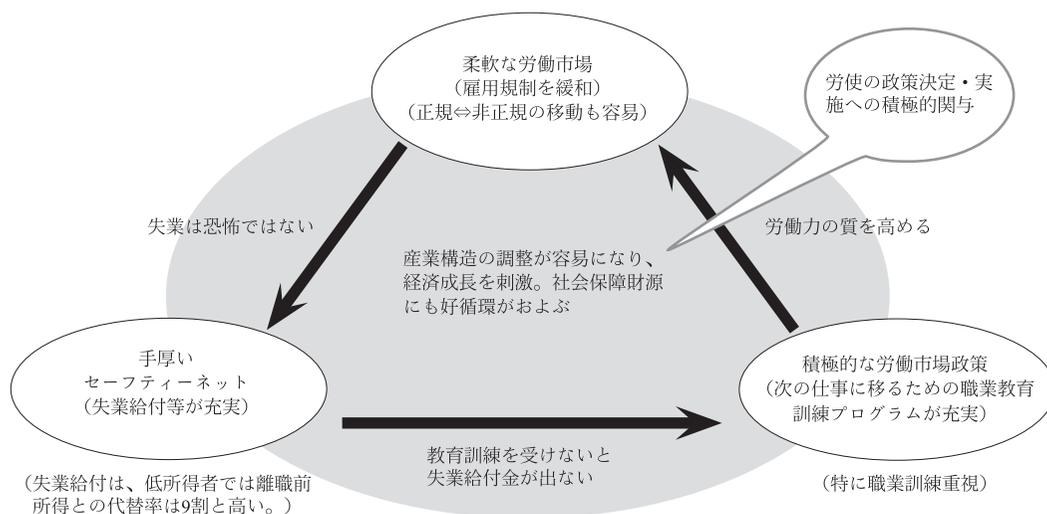
(注) 日本と英国は4月開始の2009年度、米国は2009年10月からの1年、他の国は2009年。2の訓練には、通常の在職者訓練や教育制度の一環として行われる見習い訓練制度は含まれない。また、地方公共団体の支出や福祉サービス受給者等への就労サービスは含まれていない場合が多い。日本の場合、都道府県立職業能力開発施設の設置・運営に対する都道府県支出や大学・専門職業教育機関への支出は含まれない。施設内訓練とは、訓練時間の75%以上が訓練施設(学校/カレッジ、訓練センター等、委託訓練施設を含む。)で行われるものを指す。空欄は、未実施ないし統計データでのOECDへ報告がないものである。なお、英国の雇用対策は仕事探し支援に重点を置き、職業訓練のウェイトは低い(職業教育予算はEU平均水準)。

と失業が進行)と称された経済危機を克服するため、1982年に政労使間で「ワッセナーの合意」が成立したが、この合意内容は、労働側は賃金の抑制、使用者側は時間短縮と雇用維持、政府は支出の抑制と減税に、それぞれ努めるというものである。この労使合意の下で、安定した正規雇用のパートタイム労働の発展の道筋ができたこととされ、1996年制定の「労働時間を理由とする処遇差別禁止法」により、フルタイム労働者とパートタイム労働者との間で、労働時間数以外の雇用条件は、社会保険加入資格も含め全く均等になった。その後、2000年制定の「労働時間を増減する権利に関する法律」により、労働者が労働時間の短縮や増加を雇用主に要請すれば、使用者は従業員が労働時間の変更することで企業が経営上深刻な打撃を被る特別な理由がある場合を除いて、それを認めなくてはならなくなった(ただし、1年以上働いている従業員が対象となり、口頭ではなく書面で、2年間に1度の条件で4ヶ月前までに要請する必要がある)。一方、柔軟性を失うことなしに期間雇用労働の不安定性を減少させるため、1999

年制定の「柔軟性と保障に関する法律」で、①派遣労働者の法的地位を強化し、労働者側へ雇用の安定を保障する、② 有期雇用の契約条件を明確にし、使用者側の雇用の選択に柔軟性を付与する、③ 人材派遣会社に係る許可制を廃止する、こととした。最近の経済危機でも、フルタイム労働からパートタイム労働に切り替えて雇用を維持する場合に部分的な失業給付を支給する、などの対策により、オランダはEU内でオーストリア(4.0%)に次いで低い失業率を維持している(2012年3月で5.0%)。

IV デンマークモデル

もう一つのデンマーク・モデルは、①柔軟な労働市場(解雇規制が緩い)、②手厚いセーフティネット(失業給付等が充実)、③積極的な雇用政策(次の仕事に移るための職業教育プログラムが充実)、の3本柱(いわゆる「黄金の三角形」(The Danish Golden Triangle)とそれを支える労使の政策決定、実施への積極的参加から成り立つ



(『週刊東洋経済 2008.10.25に一部追加』)

図1 デンマーク・モデル

ている（図1）。デンマーク・モデルのそもそもの起源は古く、大規模ストライキとロックアウトの応酬が続いた深刻な労使対立を経て成立した、公共の雇用給付システムの樹立と事業主の採用・解雇の権利を引き換えにした、1899年のいわゆる「9月の合意」まで遡るとされる。その後、1980年代後期と1990年代初頭に、失業者の職探しを活性化し職業能力の向上を図ることを目指した積極的労働市場政策が加わり、現在の形が出来上がったものである。日本におけるデンマーク・モデルの紹介は、柔軟な労働市場や手厚いセーフティネットについての言及がほとんどで、職業教育訓練システムや労使の役割についてはあまり紹介されていないが、現場実習を重視し弾力的かつ大変広範な職業訓練と、国・産業・地方・自治体・企業の各レベルでの労使の積極的な政策運営への参画が、現在のデンマークのフレキシキュリティを支える大きな柱となっている。

V フレキシキュリティ政策の多様性

最近（2012年3月）に公表されたEU生活労働条件財団の報告書（European Foundation（2012））“The second phase of flexicurity: an analysis of practices and Policies in the Member States”（フレキシキュリティの第二の局面：EU加盟国における実践と政策の分析）は、欧州経済危機によってフレキシキュリティは第2局面に入ったとして、EU加盟国における多様な実践と政策を分析している。

このEU財団報告書では、Wilthagen and Tros（2004）が提示し、広く使われている、「柔軟性」の4形態と「安定性」の4形態を2つの軸とした4つの組合せからなる、いわゆるフレキシキュリティ政策マトリックスを一部修正したものを提示している（表2）。

労働市場の柔軟性を4つの次元の組合せで考え

るとするのは、アトキンソン（Atkinson（1985）の「柔軟な企業モデル」分類に基づくもので、数量的柔軟性（external numerical flexibility）は、採用・解雇、有期雇用形態等労働需要の量的変動への対応能力を指し、内的数量的柔軟性（internal numerical flexibility）は、超過労働、変形労働等既存労働者の労働時間を調整する柔軟性を指し、機能的柔軟性（functional flexibility）は、多機能労働者の育成や柔軟な職場編成等組織の柔軟性の程度を指し、労働コスト（賃金）の柔軟性（labour cost/wage flexibility）は、可変的給与制度等雇用コストに関する柔軟な合意を指している。

労働市場の安定性も以下の4つに分類される。職の安定性（job security）は現在の職を保持する高い可能性を指し、雇用の安定性（employment security）は同一雇用主とは限らないが仕事をし続ける高い可能性を指し、所得（社会）保障（income/social security）は職を失ったときの所得（例えば失業給付）を指し、組合せによる所得の安定性（combination security）は有給労働と私的ないし社会的な責任及び義務とを組み合わせる可能性（例えば保育施設）を指している。

表2の各セルは「柔軟性」と「安定性」が交差する諸類型に見合った政策手段を示しているが、表の中で、（+）の項目が、欧州経済危機後に付け加えられたフレキシキュリティ関連施策であるという。多くの施策は柔軟性と安定性の数タイプに同時にあてはまる（長期失業者雇入れ助成金は、使用者にとってはコスト及び外的数量的柔軟性に影響を与え、労働者にとっては雇用と所得の安定性に影響を与える）。柔軟性では、労働コストの柔軟性対応がもっとも多く、次に外的柔軟性対応が続き、安定性では、所得と雇用の安定性の組合せ（一時的雇用助成など）が一番多い。柔軟性と安定性の組合せ（フレキシキュリティ）では、①労働コストの柔軟性と職・雇用・組合せによる安定性の組合せ、②外部的数量的柔軟性と雇用（お

表2 フレキシキュリティ・マトリクスと現在の経済不況下で実施されている諸対策

安定性 柔軟性	職の安定性	雇用の安定性	所得の安定性	組合せによる安定性
外的数量的柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> 多様な雇用形態 部分引退制度 職の安定性に関する合意 (+) 代替可能性のあるジョブローテーション・訓練、企業グループでの対応/労働者の共同管理、賃金補助金、社会保険料の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> 職業安定サービス/積極的労働市場政策 再雇用/アウトプレイスマント部署開設・失業者雇入れ賃金補助金 特定失業者グループに対するリスク分担保険料、就業トライアル制、派遣労働者向け訓練基金 (+) 移動手続き、連帯契約、段階的引退制度、職業間移動 	<ul style="list-style-type: none"> 賃金・解雇手当パッケージ保証基金 年金所得保証手段 失業者に対する賃金補助 連帯所得保険料 (+) 特定失業者グループに対するリスク分担保険料 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な形態の休暇中における解雇からの保護 (+) 上記休暇にジョブローテーション、訓練、部分引退を含める。
内的数量的柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務と一時的レイオフの取り決め フレックスタイム (+) ジョブローテーション、訓練休暇、企業グループでの対応、親休暇の権利付与 	<ul style="list-style-type: none"> 短時間就業と結合した訓練、生涯学習 ジョブローテーション 	<ul style="list-style-type: none"> 段階的引退補填給付 学習助成、疾病給付 短時間雇用への賃金補填 (+) 親休暇ないし訓練休暇中の金銭的支援 	<ul style="list-style-type: none"> 訓練、育児など多様な休暇制度 (+) 上記休暇に家族介護を含む。 部分年金 (+) 時間貯蓄勘定
機能的柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> ジョブローテーション スキル蓄積 (+) 使用者主導訓練、在宅勤務、環境にやさしい社会の実現等労働市場動向に沿った適応 	<ul style="list-style-type: none"> 訓練/生涯学習、ジョブローテーション、チームワーク、多技能化 (+) 在宅勤務、訓練基金や派遣労働者契約の柔軟性 	<ul style="list-style-type: none"> (+) ジョブローテーションに伴う所得低下の補填給付、使用者主導訓練中の賃金維持、雇用プール 	<ul style="list-style-type: none"> 雇用労働者、使用者ともに受講に合意した訓練手段
労働コスト（賃金）の柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> 社会保険料や賃金補助金の規模に応じた軽減 (+) 短時間勤務への金銭的支援、リスク分担保険料 	<ul style="list-style-type: none"> 失業者雇入れ助成 社会保険料負担に占める使用者負担割合の軽減 (+) 使用者に支給される訓練コスト補助金 	<ul style="list-style-type: none"> 失業者雇入れ助成 社会保険料負担に占める使用者負担割合の軽減 就業週短縮又は低賃金雇用従事への調整給付 (+) 現物給付 	<ul style="list-style-type: none"> (+) 訓練、親休暇中の使用者コストの補填

(出所) European Foundation (2012)

(注) (+) の対策は、2008年末以降の経済危機以降付加されたもの。その他は、以前から行われていたもの。

よびまたは) 所得の安定性の組合せが最も多い。これらの組合せに当てはまる施策の多くは最近の不況に対応して導入されたか修正されたものという。そして、このように、他の形態による安定性を提供することで職の安定性の不足を補う等、二律背反(トレードオフ)ではなく、ウィン-ウィンの関係になっているという。

さて、欧州委員会や研究者から近年多くの欧州各国国別類型が発表されているが、EU生活労働条件財団の報告書(European Foundation (2012))は、こうした諸類型を集大成したフレキシキュリ

ティの最新国別類型を提示している(表3)。同報告書によると、①北欧諸国(オランダを含む)は、高度の安定性、就業条件の中間程度から高度の柔軟性、中間程度から高い労働市場での税負担(社会保険料を含む)、②アングロサクソン諸国(英国、アイルランド)は、比較的低水準の安定性と高度の柔軟性及び低い税負担、③欧州大陸諸国(ドイツ、フランス等)は、中間から低度の柔軟性、中間から高度の安定性と税負担、④地中海諸国(スペイン、ポルトガル、イタリア)は、低い柔軟性、中間から低度の安定性と明確な傾向が

表3 フレクシキュリティの国別類型

	北欧諸国	アングロ・サクソン諸国	欧州大陸諸国	地中海諸国	中央・東欧州諸国	バルト海諸国
労働市場の安定性	高	低～中間	中間～高	低～中間	低	低
所得	高	中間	中間～高	低	低	低
雇用	高	中間～高	中間～高	—	低	低
仕事 (job)	低	中間	中間～高	高	—	—
労働市場の柔軟性	中間～高	高	低～中間	低	中間	低～中間
内的	中間～高	中間	—	—	低	低
外的	中間～高	高	低～中間	低	中間	中間
機能的	中間～高	中間	—	低	—	—
生涯学習	生涯学習政策重視	—	—	生涯学習参加率は低い	生涯学習参加率は低い	生涯学習参加率は低い
パート、臨時雇用	パート比率は高い	パート比率は低～中間	パート、臨時雇用比率は中間	パート、臨時雇用比率は高い	パート、臨時雇用比率は低い	パート比率は低い
積極的労働市場政策	重視	低い支出水準	高い支出水準	中間的な支出水準	低い支出水準	低い支出水準
労働組合組織率	中間～高 (オランダはやや低)	低	低～中間	低	低	低
使用者団体組織率	高	低～中間	中間～高	中間	低	低
労働協約適用率	高	低～中間	中間～高	中間～高	低～中間	低
労使の力関係	労働組合本位	使用者本位	均衡	行ったり来たり	使用者本位	使用者本位
労働市場での課税	中間～高	低	中間～高	明確な傾向なし	中間	

(出所) European Foundation (2012)

ない課税パターン、⑤東欧諸国は、不安定性、低度から中間の柔軟性、中間の課税、をそれぞれ特色としている、という。表2、表3を通観すると、北欧型およびドイツ、フランス等の欧州大陸型が一番参考になるのではないかと筆者は考えているが、日本においても労働政策及び社会保障政策を表2の形で整理し、政策の見直しを図るべきであろう。

VI 最近の動向

最近(2012年3月)に出されたEuropean Foundation EU財団の報告書(EU Foundation (2012))によると、現在の経済状況は、第2次世界大戦後最も厳しい不況であり、労働需要不足に突き動か

され、フレクシキュリティの議論も再活性化したという。EUのフレクシキュリティに対する継続的サポートにも関わらず、研究者や労働組合からのフレクシキュリティ戦略に対する根強い反対論があるものの、経済危機の中でもそれに合った適応をしていけば、フレクシキュリティ戦略は「ウィーン-ウィーン状況」構築に寄与しうるとの合意がいまだ欧州には存在しているという。しかし、英国、ドイツ、オランダ等デンマーク以外の多くの国の労働組合は、現在の経済危機に直面しフレクシキュリティ戦略に反対ないし懐疑的な見解を表明しており²⁾、フレクシキュリティ戦略の「柔軟性」が試されている状況といえよう。

こうした状況を反映し、2012年3月で7.6%(EU27カ国平均は10.2%)と最近失業率が上昇し

ているデンマークでは、デンマーク型「フレキシキュリティ」を発展した政策理念として、最近、mobility（移動性）とeducation（教育）を合成した「モビケーション」（mobication）が提唱されている³⁾。今後、労働市場はますます変化が大きく予測も難しくなるとし、全ての者が生涯どの段階でも受けられる教育・訓練の重要性を特に強調するものである。この「モビケーション」の提唱に象徴されるように、欧州のフレキシキュリティ戦略では、（インサイダー、アウトサイダーへのバランスの取れた対応とともに）、生涯を通じた技能開発（生涯学習）の重要性を特に重視している。グローバル化の進展という変化の時代、日本においても、生涯学習によるたゆみない職業能力開発の促進がますます重要になってこよう。

注

- 1) 日本においても、特定の狭い範囲の仕事や一企業における雇用の継続から、仕事・企業を変えることも含めたエンプロイメント・セキュリティ（雇用保障）ないし「キャリア権の保障」が重要となつてこよう。「新たな日本的（型）フレキシキュリティ・モデル」の構築を急ぐ必要がある（岩田（2012①））。
- 2) Voss他（2011）。なお、デンマークの労組中央団体は懸念を示しつつも、フレキシキュリティを依然評価している。
- 3) 菅沼（2009）、EWCO（2012）

参考文献

岩田克彦（2012①）、「グローバリゼーションの進展下における、広範な中間層に重点をおいた人材の育成・活用」、『グローバル化に対応した人材の育成・活用に関する研究会報告書』、財務総合研究所

- （2012②）、「年金支給開始年齢と「生涯就業・学習戦略」」、『日本年金学会誌』第32号
- （2010）、「デンマークのフレキシキュリティと労働関連制度」、『経営法曹』NO165、経営法曹会議
- 日本弁護士連合会、「2010年日弁連デンマーク調査報告」、『労働法律旬報2011年5月上旬号
- 菅沼 隆「デンマークの労使関係と労働市場」、『社会政策学会
- Andersen; Torben (2011), "A flexicurity labour market in the great recession - the case of Denmark (Preliminary and incomplete first draft"
- Atkinson.J. (1985), "Flexibility, Uncertainty, and Manpower Management", Report No.89, Institute of Manpower Studies.
- European Commission (2012), "Employment and Social Situation Quarterly Review, March 2012: The number of jobless rises and social concerns persist"
- European Commission (2010), "Europe 2020 - A strategy for smart, sustainable and inclusive growth"
- European Commission (2007), "Towards Common Principles of Flexicurity: More and better jobs through flexibility and security"
- European Foundation for the improvement of Living and Working Conditions (2012), "The second phase of flexicurity: an analysis of practices and policies in the Member States
- EWCO (European Working Conditions Observatory) (2012), "Moving from flexicurity to 'mobication'
- Jorgensen; Henning (2011), "Danish Flexicurity in Crisis - or Just Stress-tested by the Crisis ?",
- Voss.E, Dorneras, A., Wild.A, and kwiatkiewicz, A. (2011), "Social Partners and Flexicurity in Contemporary Labour Markets - Synthesis Report"
- Wilrhagen, T. and Tros, F. (2004), 'The concept of 'flexicurity' : A new approach to regulating employment and labour market', Transfer, vol10, No.2
- （いわた・かつひこ 職業能力開発総合大学校教授）

森壮也編 『途上国障害者の貧困削減—かれらはどう生計を営んでいるのか』

(岩波書店、2010年)

鈴木 勉

1 「障害児者・家族の貧困」

(1) 貧困把握の意義と「障害児者・家族の貧困」

貧困の大量発生とは、その社会の経済メカニズムとその上に立つ統治機構の正当性が、根底から問われる事態にほかならない。

ところで、そもそも貧困とは、人々のある生活状態を「容認できない (unacceptable) 状態」と社会が判断することによって「発見」されるものであり、その社会的な解決を迫る実践的な概念といえる。イギリスにおいては、19世紀末から20世紀初頭にかけて、チャールズ・ブースやシーボム・ラウンリーらの調査によって、貧困が不安定雇用層や職場を引退させられた高齢者の絶対的貧困（飢餓的状态）として「発見」され、1960年代後半には、ピーター・タウンゼントによって「人並みの生活水準が剥奪されている状態」（deprivation）として「再発見」された。また、「福祉」（well-being）を「伸びる素質（capability）の全面発達」¹⁾と把握するアマルティア・センは、福祉の実現が妨げられる状態を貧困ととらえている。さらに、EUなどでは、貧困と社会的排除（social exclusion）をワンセットで把握することで、貧困の克服と社会的な包摂（social inclusion）へ向けて、社会のあり方を問う視角も提示している。

このような貧困規定の変遷をふまえて、わが国

における「障害児者・家族の貧困」の特徴（固有性）はどのようにとらえられるであろうか、以下の3点に要約できると思う。

第1は、貧困と社会的孤立の同時進行である。先天性の障害ないし乳幼児期に受障した場合、母親が障害児の専属介護者になることにより、父親のみのシングル・インカムに陥ることで世帯収入が減少するとともに、家族役割の固定化が生じる一方、子どもの障害に伴う出費増によって「暮らしの構造的危機」が常態化する。そしてまた、それらを原因として、多様な人間関係・社会関係が結ばれている場である地域への参加が制約されることで、家族ごと「孤立」に陥りやすい点である²⁾。

第2は、発見されにくい障害児者・家族の貧困についてである。第1で見たように「家族による抱え込み」もあってその生活実態は可視化されず、また、多くの障害児者は社会的障壁のためにメインストリームから排除されていることから、低位な生活状態と活動・参加の制約が社会的に見過ごされやすい点である。

第3は、所得保障・就労保障制度の低水準に加えて、近年の新自由主義的福祉改革によって「福祉の商品化・市場化」が導入されることで、保健福祉サービスの利用時に応益負担金や食費負担などが課せられ、家族を含めて生活破綻が起きていく点である³⁾。つまり、障害児者政策の貧困が、

障害児者・家族にっその貧困を強いるようになった点は、介護保険制度・障害者自立支援法の実施以降、留意すべき論点のひとつである。

(2) 貧困に隣接する死

上記諸点の結果というべきであろうか、昨年暮れ頃から、障害児者がからむ悲劇的事件が相次いで発生している。同居の親・きょうだい急死し、残された障害児者は外へ援助の手を求める術もなく、混乱と絶望の中で餓死・凍死に至っているのである。いずれも死後何日か経って見つけ出されており、生存中は文字通り「発見されにくい」貧困であり、マスメディアは「餓死・孤立死」などと表現しているが、「貧窮死」という言葉も浮かぶ。

こうした報道を見聞きしながら、朝日訴訟の原告だった朝日茂が書いた手記⁹⁾に、「貧困の底にあるものは死である」という旨の記述があったことを思い出した。戦時中に結核を発病した朝日茂は、健康保険の傷病手当の給付が切れた後は、生活保護を受給して命をつないでいた。長期入院患者の生活扶助である日用品費は月額600円（1956年当時）、この額は憲法第25条の生存権規定に違反すると争った。この手記には、療養所の保護受給患者にとって死は身近にあったことが、いくつかの例を引いて示されている。朝日にとって裁判は、結核療養所に充満する死に抵抗する手立てだったのであろう。

朝日茂の提訴から半世紀余。現下の障害児者・家族のかかる無残な死を、社会が「容認できない状態」とみなすのか否か、わが国の民主主義の成熟度が問われている。また、障害福祉領域の研究上の課題としては、障害がある人々の貧困からの解放の主体的・客体的条件を、障害児者・家族の「よき在りよう」(well-being)と社会のそれと重ねて把握する理論的探求が求められていると感じている。また、この領域の研究は、抽象レベルに

とどまることは許されず、政策課題や実践課題の提案が要求されるが、前提となる諸施策の対象となる障害児者の法的定義は限定的である上、障害児者・家族の状態は、詳らかにされているとはいえない。

2 本書との出会い

こうした課題意識はあったが、アジア諸国にまで問題関心は及んでいなかった。背表紙のタイトルを目にした時には一瞬、自分の関心範囲の狭さを衝かれたような思いがした。開発途上国のこの分野の基礎データが限られている点、また、データがあったとしても、各国の障害者の法的定義の違いなどあって、そのままでは比較はできないこと、さらには、途上国に一般的にみられる多言語・多文化状況をどこまで把握できるのかなど、研究に取り組むのに、たじろぐ理由はいくらでもあげられる。

本書の「序論」(森壮也)を読んで感銘を受けたのは、「このように多くの問題はあるが、ここで悲観論を展開しても前進はない」(p.22)と、果敢に研究に着手することを宣言している点である。編者をはじめ執筆者の多数がアジア経済研究所に所属しており、同研究所の研究蓄積の上に、平成18年から2年間の共同研究(「障害者の貧困削減—開発途上国の障害者の生計」研究会)の成果として本書が刊行されたと「あとがき」にあるが、研究に踏み出した勇気と払った努力に敬意を表したい。

ところで、編者らの名前は存じ上げなかったものの、まずは書名に惹かれ、次いで個人的に関心があるベトナム、韓国も対象になっているのではないかと購入した。韓国は対象外だったが、第4章でベトナムが取り上げられていた。ベトナムの最新の政府の障害統計を概観し、①人口・地域分布・年齢、②障害の種類・原因、③教育・仕

事・生活について紹介した上で、この統計では見えてこない障害者の「生計」実態に迫るべく、独自のフィールド調査を試み、その結果が示されている。さらに、上記のサーヴェイで得られた諸結果を、本書の目的である障害者の「生計」と「貧困削減」を考察するために、「社会政策・社会行政論」における「必要」「資源」「資源の供給主体」の3つの概念を用いて図式し、コメントしている。

同章を読み、次に序論にも目を通してもらった印象は、開発経済学者たちが途上国の障害者の貧困問題とその解決をも視野に収めて調査研究に取り組んでいる、というものであった。筆者は福祉政策、特にわが国の障害者福祉政策と非営利福祉組織を対象に研究をしてきた者であるが、研究対象にクロスオーバーする学問分野に、開発経済論も本格的にかかわってきたという感想をもった。

3 本書の構成

さて、本書の紹介である。「序章」では冒頭に、本書の課題は「障害者がどのように貧困なのか、またどのように生計を営んでいるのかを把握すること」にあると述べている。それを果たすために、第1に、「開発途上国政府はどのように、またどこまで障害者の生活実態を把握しているのか」、第2に、「そこから得られた障害者の生計の実態を考察すること」に置いている。

まずは、何をもちて障害とするか（誰が障害者か）という問いが発せられる。この点は、性別や年齢区分で直ちに対象が確定する女性・高齢者・子どもとは異なって、誰を障害者と規定するかをめぐって、固有の課題（困難）があるからである。障害のとらえ方と定義をめぐって、英米の障害学の主張と、WHOが2001年に採択したICF（国際生活機能分類）に一定の記述がなされているのは、そのためである。また、米国の障害統計調査から得られた知見をベースに、途上国においては、障

害に関する共通したコンセンサスを形成することや、それを政府統計に反映させることの困難を示している。次に、先進国と途上国の実際について、先行調査研究をレビューし、自分たちが実施する調査への示唆を導き出している。最後に、障害データの国際比較の取り組みに関しても論及している。世界銀行の調査、国連（ワシントン・シティ・グループ）で検討している障害確認の設問群がそれである。個々の国での障害者の生計に関するデータが得られても、それをどのように比較するのか、「共通言語」がなければそれは果たされない。また、この課題は「障害者の貧困削減」へ向けて、国際的に共通する処方箋づくりにも直結しているからである。

総論ともいえるべき「序章」に続いて、第1章以下では途上国の障害者の生計実態が述べられている。第1章「中国」（小林昌之）、第2章「フィリピン」（森壮也・山形辰史）、第3章「インドネシア」（東方孝之）、第4章「ベトナム」（寺本実）、第5章「マレーシア」（久野研二）、第6章「タイ」（福田暁子）、第7章「コートジボアール」（亀井信孝）である。

このうち第1章から3章までは、統計データの分析が中心となっている。中国、インドネシアについては、政府調査の結果にもとづいているが、単なるその紹介にとどまらず、インドネシアの分析では、政府が実施した調査に依拠しながらも、介助の必要性に着目することで、障害者状態について政府統計とは異なる見方もできる可能性を示すなど、独自の視点から既存統計の活用を図っている。

また、フィリピン調査は、障害当事者を調査員に加えた、現地の研究機関との合同調査として行われ、調査対象のマニラ首都圏のような相対的に社会資源が揃っている地域であっても、そして約半数という高い就労率（自営を含む）にもかかわらず貧困率が高く、貧困状況には大きなばらつき

があることなど、興味深い結果を得ている。

第4章以下では、政府統計についても参照はしているが、独自のフィールド調査など事例的分析を試み、政府統計では見えてこない障害者の生計実態を究明しようとしている。

4 本書の特徴と「障害者の貧困削減」の課題

本書は構成からすると、「序章」が総論に相当し、第1章以下が国別の各論的記述に見えるが、各国の分析は総論を演繹した各論にとどまっておらず、今後の途上国障害者の貧困実態に迫る調査研究の指針となり得る方法も提供しているように思われる。本書を一読した印象では、この調査研究チームは、一定の了解事項を共有していることはいままでのないが、調査方法については、各章担当者の自由な着眼を認めていると推測できる。そこで得られた結果が、今後の調査研究の新しい方法として採用されることで、研究自体の豊富化を図っていくという良循環が期待できると思う。

こうした調査チームによって、本書のサブタイトルである「かれらはどう生計を営んでいるのか」について、独自調査も加えて肉薄し、「生計を営む主体としての障害者」像を結ぶのに成功していると思われるが、メインタイトルである「途上国障害者の貧困削減」の戦略については、部分的には示されているものの本格的な提案には至っておらず、次なる課題であるようだ。

貧困削減の戦略にかかわって、本書に触発されて考えた点を述べて本稿の括りとしたい。一般的に考えれば、就労やその前提としての教育（歴）などが、貧困の削減に貢献するようにみえる。しかし、先に紹介したマニラ首都圏調査結果にみるように、高い就労率が貧困削減につながらない場合もあり、吟味を要するイシューといえよう。さらに、国の障害者政策の基本方向が問われよう。マレーシアの「国家社会政策」は、「自助」（人材

育成と民間の活用）、「機会の共有」、「支え合う文化」の構築を戦略としており、国家の役割は国民の「自助」努力を活かす「支え合う社会」の実現にある（p.151）という。国家責任が後景に退くスタンスは、わが国に流布する「自助・共助・公助」論を彷彿とさせるが、こうした国家の政策イデオロギーの当否も問われることになる。

その際、想起するのは、アマルティア・センの“capability approach”である⁵⁾。センは、福祉（well-being）を財や所得（ジョン・ロールズは「社会的基礎財」と表現）の大ききで測定しようとする議論に対して、それを「福祉の富裕アプローチ」と呼んで批判したが、財や所得自体を否定したのではなく、それらを活用して「伸びる素質（capability）」の全面発達の契機に置き換えられるかどうかを問うた点に最大の貢献があると思う。センのいう「伸びる素質」とは、人に備わっている「機能」を選択的に組み合わせる能力のことである。「機能」とは具体的に例示すれば、健康に生きる、おいしく食べる、ぐっすり眠る、楽しく語らう、文化・芸術を楽しむ、子どもを育てることなど、生命活動のレベルから文化・社会生活までの全般に及んでいる。

センのいう「伸びる素質」とは、こうした一人ひとりの人間に宿っている機能を自由に組み合わせる力を実現する力を指している。つまり、個人の福祉を「達成された機能」ではなく、「機能を達成するための自由」で評価しようという点にある。この表現に従えば、障害と社会的障壁のために「機能を達成するための自由」を阻害されている諸要素を析出することが、障害者の貧困削減の戦略となる。

さらに考察を展開すれば、「伸びる素質」の発達を平等に保障するためには、福祉・教育・医療・就労援助など、人格と能力に働きかける社会サービスの重要性が浮かび上がってくる。これが必要に応じて提供されて初めて、人は伸びる素質の発

達を平等に享受できるのである。

知的障害・精神障害などによって自己決定能力に制約のある人の平等回復を考える場合、所得の平等分配だけではなく、それを障害児者・家族の「よき在りよう」(well-being)につなげる社会サービスを、貧困削減の戦略に備えることが不可欠であろう。国連が「障害者権利条約」において各国政府に対して、障害者が被っている格差の是正策としての「特別の措置」とともに、非常に個別性の高い環境調整による平等の確保を意味する「合理的配慮」を講じるよう要請しているのは、そうした観点に立っているからである。

注

- 1) “capability”を「伸びる素質」と意識したのは、作家の大江健三郎である(『暴力に逆らって書く』p.264 朝日文庫、2006年)。
- 2) 田中智子「知的障害者のいる家族の貧困とその構造的把握」『障害者問題研究』37巻4号、2010年。
- 3) 鈴木勉「障害者自立支援法における応益負担原則導入の問題点」『佛教大学社会福祉学部論集』第3号、2007年、参照。
- 4) 朝日訴訟記念事業実行委員会編『人間裁判——朝日茂の手記』大月書店、2004年。
- 5) さしあたり、次の文献を参照のこと。アマルティア・セン 鈴木興太郎訳『福祉の経済学——財と潜在能力』岩波書店、1988年。同 大庭健・川本隆史訳『合理的な愚か者』勁草書房、1989年。
(すずき・つとむ 佛教大学教授)

埋橋孝文 『福祉政策の国際動向と日本の選択：ポスト「三つの世界」論』

(法律文化社、2011年)

坏 洋一

国際比較という「鏡」に照らして明らかになった日本の「姿」からは、今後の政策的な「選択」として、「給付つき税額控除制度」の導入をはじめとしたセーフティネットの再編という方向性が浮上する。これが本書の中心的な主張であり、福祉政策の国際動向や日本の現状を読み解きながら、この主張の背景と意義が示されていく。本書の目的は、①「日本モデル」の変容とゆらぎに応じた新しい福祉政策論の提示、②南欧や東アジアの福祉政策と照らした日本の「姿」の把握、③90年代以降の欧米の経験（「雇用志向の社会政策」「労働と福祉の再編」）の検討にある。本書は二部構成となっており、第Ⅰ部（第1～4章）は「比較福祉『国家』論から『政策』論へ」、第Ⅱ部（第5～8章）は「ワークフェアからメイキング・ワーク・ペイへ」と題されている。巻末には、福祉政策の国際動向にかんする本誌所収論文のレビューが「資料」として掲載されている。

本書は、比較福祉国家論の一時代を築いたG. エスピン-アンデルセンの議論がはらむ理論的限界とその時代的制約をふまえて、分析対象および時空間的視野の拡充要請に応えつつ、新たな政策課題の解明にとりくんでいる。以下、本書全体の見取り図と問題関心が示されている「序章」を詳しく検討したあと、各章の内容を確認していく。

(1) 序章の概要

序章「福祉政策における国際比較研究」では、福祉政策の国際比較研究の到達点と未決の課題が示される。まず1990年出版（邦訳2001年）の『福祉資本主義の三つの世界』が「記念碑的著作」とされる所以が確認される。周知の通りG. エスピン-アンデルセンは、同書において「脱商品化」と「階層化」という指標に基づき、編成原理を異にする3タイプの福祉国家類型の同時並存を明らかにした。埋橋によれば、それは、社会保障支出の対GDP比（資源のインプット）をもとに「福祉先進国」と「福祉後進国」の分岐を説明しようとしたウィレンスキーらの旧パラダイムと異なり、インプットのみならず福祉の「生産」から「アウトプット」（成果）までを射程に入れた包括的な研究であったとされる。だが、「三つの世界」に対しては、刊行後20年を経過するなかで、様々な課題が指摘されてきた。埋橋はそうした課題として、①「男性稼得者モデル」を前提とした脱商品化指標のジェンダー・バイアス、②3類型に「座りの悪い」国の存在、③類型論の静態的な性質（時間軸の軽視）、④所得保障制度への偏向の4点をあげ、これらを自らの議論の出発点にすえていく。

序章の最後では、「曲がり角」にさしかかったわが国の比較福祉国家論について、反省と展望が示される。まず、ターニングポイントとなった武

川の議論がとりあげられる。武川は、「3つの世界」は「理念型」というよりも、アメリカ・ドイツ・スウェーデンの「経験的一般化」とみるべきだと喝破し、東アジア諸国が3類型のどれに当てはまるかといった「パズル解き」に没頭するような研究の終結を唱えている（武川正吾『連帯と承認』pp.175-6）。武川によれば「福祉レジーム論の正しい使い方」は、「福祉国家をそれが置かれる社会の構造や歴史のなかで分析すること」であり、日本が三つのレジームのどれに属するかという問いは「虚偽問題」だとされる。この指摘に対し埋橋は、これまでの試みはそうした「パズル解き」に終始してきたわけではなく、また武川のいう内在的（構造的・歴史的）研究は国際比較の視点と矛盾しないがゆえに、虚偽問題というのは「言い過ぎ」だとしている。いずれにせよ武川の批判は、埋橋をして国際比較研究の「段階論」的な認識をうながせしめた点で、結果的に有益な効果をもたらしたといえる。

埋橋が示す段階論は、1) 特定先進国の制度・事例の移植・導入の段階→2) 多国間比較や類型論を「鏡」にして自国の特徴や位置づけを明らかにする「自省」の段階→3) 今後の進路に関する政策論の展開に寄与する段階、といったものである。埋橋は、現在の研究状況はこの3段階目にあるとし、「今後の国際比較研究は、豊富な海外の事例、動向やその長所、短所を認識しながら、また、国際比較という鏡に映る自国の姿を見ながら、今後の進路に関する政策論議に貢献するという役割をこれまで以上に期待されることであろう」との展望を示している。そして第I部ではこの政策論へのシフトが打ち出されていく。

(2) 第I部の概要

第1章「日本モデルの変容」では、グローバル化への各国の対応を把握することに先立ち、十分に掘り下げられていない論点や概念（普遍主義と

選別主義など）を検討し、日本の社会保障制度再設計に向けた示唆を得ることがめざされる。埋橋は日本モデルを二つの観点から性格づける。一つは、エスピン-アンデルセンの分析枠組に依拠した性格づけであり、①「リベラルタイプの要素を多分にもつ保守主義タイプ」という性格である。もう一つは、その枠組から「はみ出す」部分に着目した性格づけであり、②「ワークフェア体制としての日本モデル」という性格である。①については第2章で検討される。②の「ワークフェア体制」とは、90年代以降の英米で展開された「福祉から就労へ」タイプのそれではなく、スウェーデンを一貫して特徴づける「就労にともなう福祉」タイプと、後発資本主義国や途上国に見いだされる「はじめに就労ありき」タイプの両方の性格をもった社会経済体制であるとされる。埋橋は、この②の性格がどう変化し、そこからいかなる政策課題を得られるかを検討し、90年代に②の独自性（経済成長が支えた低失業・低保障）が失われた日本では「選別主義の拡充」が急務となると結論づけている。

第2章「福祉国家の南欧モデルと日本」では、南欧との異同から日本の特徴が再確認されるとともに、上記①の形成メカニズムについて後発福祉国家論的な解釈が示される。南欧モデル（イタリア、ギリシャ、スペイン、ポルトガル）の特徴の一つは、「制度化された」労働市場内の中核労働者への手厚い保護と非制度的労働市場内の労働者への不十分な保護にあり、この特徴は、システムの「内部」とその「外部」からなる戦後日本の分断的二重構造に酷似しているとされる。その他の共通点としては、低水準の家族手当と児童ケア、社会保険中心主義と低規模の公的扶助、給付期間の短い失業保険、家族・ジェンダー・人口構造の急変（出生率低下、女性労働力率の急上昇）があげられている。こうした「基礎的セーフティネット」（公的扶助と失業保険）の脆弱さが、日本と

南欧の顕著な共通点なのだが、両者には一人あたりGDPの格差という相違がある。埋橋はこの何の変哲もない相違から、いくつかの示唆を引き出している。それは、経済成長のスピードに社会保障支出拡大のテンポが追いつかない場合がありうることと、経済発展と社会制度の展開は必ずしもパラレルに推移せず、両者の組み合わせは多様でありうることである。以上の考察から埋橋は、南欧や日本のような「後発福祉国家」においては、家族による福祉国家機能の代替という「後発性利益」の「享受」から、その「喪失」へといたるプロセスが看取され、後発各国のポジションはこの動的プロセスのどこに位置するかによって、というテーゼを導き出している。この「後発性」という観点については次章で詳述される。

第3章「東アジアにおける社会政策の可能性」では、東アジア諸国（韓国、中国、台湾、シンガポール）の社会政策が提起する理論的問題の検討、その動態把握のための分析枠組の提示がめざされる。その理論的問題とは、「後発性」概念にどう磨きをかけていくかという問題である。この後発性概念の登場は、「三つの世界」論で軽視されていた「時間軸」を導入し、「静態的類型論から動態論へと踏み出す試みの一環」であったとされる。後発性概念をめぐる議論のポイントは、東アジアは後発であるがゆえにどのような「利益」を享受したのか、ということにある。後発であることの利益は、「経済的」なものとして「社会的」なものとして区別される。前者は、先発国からの技術移転や資本を利用して急速に経済発展できることを意味し、後者は、人口構造が若く豊富な若年労働力が存在すること、家族内部での扶養やケアが期待できること（人口学でいう「人口ボーナス」）を意味する。後発国は、社会的な後発性利益による社会政策の財政コスト節約分を投資（社会資本整備や公共事業）に振り向けることができる。だが、そうした利益を享受できる期間には限りがある。

以上をふまえ、後発性がもたらす利益の「享受」がいつからどの程度続いたのか、そしてそれがいつ「喪失」したのかという視角が、東アジア社会政策の動態把握の分析枠組として定式化される。

第4章「日本における高齢化「対策」を振り返って」では、20年以上の高齢化対策の歴史をもつ日本の経験から、東アジアにとっての教訓が引き出される。まず日本では「人口ボーナス」が90年代半ばに消失し、従属人口比率が上昇する「人口オナーズ」期に入ったが、この時期に高齢化対策が本格化したことが確認される。日本にとっての「不幸な出来事」は、人口オナーズ期の入り口で「失われた10年」に陥り、財政制約下の社会保障予算縮減基調のもとで高齢化対策を進めざるを得なかったことであるとされる。日本の失策としては年金の「逃げ水」現象があげられている。これは、度重なる「保険料引き上げ、給付水準引き下げ、支給開始年齢の引き上げ」により、国民の目に年金が「逃げ水」のように映り、年金制度への不信感が高まったことをいう。ここから埋橋は、もっと早期に負担と給付を「確約」し、国民に将来見通しを明示すべきであったという教訓を引き出している。こうした日本の経験を教訓に、東アジア諸国で高齢化政策を企画・実施する際の留意点として、高齢者像の明確化（高齢者の所得・資産は多様である）や、財政問題の重要性（人口ボーナス期からオナーズ期への入り口期には、高齢化政策のための財政上の余力を残しておくことが必要不可欠である）を含む4点が示されている。

（3）第二部の概要

第5章「公的扶助制度をめぐる国際動向が示唆するもの」では、公的扶助制度に「労働インセンティブ」と「就労支援」を組み込もうとする欧米の政策展開をふまえ、そうした国際動向が日本にとってどのような示唆を与えるのかが探られる。今日の欧米諸国では、公的扶助制度に対する旧来

からの要請（「最後の拠り所」として安全装置の役割を果たすこと）と、新たな要請（「貧困の罨」や「福祉依存」を回避し労働インセンティブを高め財政負担を軽減する）との狭間での模索が続けられている。そうした試みには、間接的な方法と直接的な方法があるという。前者は、公的扶助の給付（削減）率を勤労収入額に連動させることで、労働供給の増加を図ろうとするものであり、後者は次章でみるワークフェアである。埋橋はこの間接的方法について経済学的分析を行った上で、給付率の操作による労働インセンティブの高まりが、公的扶助支出額の削減につながる保証はないと指摘する。最後に、日本における公的扶助政策論議への示唆が述べられる。埋橋は、公的扶助を受給する長期失業者の就労自立が課題とされた欧米と、失業者への生活保護の適用が制限され、主たる保護稼働層であるシングルマザーの就労率が国際的に最高水準にある日本との「ズレ」を踏まえるべきだとし、問題はむしろ、生活保護の適用から漏れているワーキングプアへの対応にあるとしている。

第6章「ワークフェアの国際的席卷」では、「雇用志向」の「能動的」な社会政策であるワークフェア（以下WFと表記）について、登場の背景、特徴、問題点が論じられる。埋橋は、WFが多義的な概念であることや、特殊アメリカ的な理解が脱中心化されてきたことなどを確認しつつ、WFを「何らかの方法を通して各種社会保障・福祉給付（失業給付や公的扶助、あるいは障害給付、老齢給付、ひとり親手当など）を受ける人々の労働・社会参加を促進しようとする一連の政策」と広く定義している。そのタイプについては、ソフトなWFとハードなWFとが区別される。前者は「教育訓練によってエンployability（雇用可能性・雇用力）を高めて、労働市場への参加を促進していくもの」（＝アクティベーション）とされ、後者はまったく/あまり働いていない受給

者に「労働時間を増やそうとする強力なインセンティブを与える政策」とされる。だが、ハードであれソフトであれ、WFは福祉から労働へと問題を「投げ返す」ものであるというアポリアを抱えているという。そもそもWFは、投げ返される側の雇用情勢の悪化を背景に要請されたのであって、「投げ返す」だけで問題が解決するわけではない、ということである。それゆえ、WFの焦点は、①投げ返した後のフォローのあり方や、②就労そのものの位置づけにシフトしているという。埋橋は、①の代表が「メイキング・ワーク・ペイ政策」（以下MWPと表記）であり、②の典型がILOの「ディーセントワーク論」であるとし、両者のあいだにWFをめぐる「基本的な対立軸」を見いだしている。その対立軸は、一言でいえば労働を「ブラックボックス化」するかどうか（労働の性質・内容、労働環境を配慮するかどうか）にあるとされる。このMWP政策とは、WFによって働き出した人々を含むワーキングプアに対して、その仕事が「報われる（ペイする）ようにする」ための取り組みであり、就労福祉給付によって所得を補う政策である。具体的には「給付つき税額控除」のようなかたちで、税制や助成金によって賃金を補うことで、労働インセンティブを高め「貧困の罨」に陥らないようにする政策をさす。だがそれはあくまでワーキングプアを容認ないし温存したうえでの「事後的所得補償」となっている。これに対して、ILO（ISSA）が提唱するディーセントワーク論は、労働の中身に配慮した「事前的労働規制」ないし「選択的な再規制」をめざす議論であり、具体的には、社会保険の適用範囲を広げたり最低賃金を設定したりすることで、ワーキングプアの発生を予防しようとする議論であるとされる。最後に、以上のような国際動向からは期せずして日本の「姿」が浮き彫りになることが強調される。それは、短時間労働者が社会保険に包摂されておらず、労働能力のある者に生活保護が適用

されにくく、保護人員は国際的にみて著しく低く、ワーキングプア層への所得保障措置がとられていない、といった「姿」である。

第7章「3層のセーフティネットから4層のセーフティネットへ」では、国際動向から浮き彫りになった日本の「姿」が、セーフティネットの国際比較を通してとらえなおされ、その特徴や改善点が実証的に明らかにされる。検討から明らかになったのは、「安全ストッパーのない滑り台社会」のごとき日本の姿であり、具体的には「第2層の社会保険と第3層の社会扶助の間において生活保障機能を担う各種社会手当」を欠いたセーフティネットである。そこから埋橋は、第2層と第3層の広すぎる隙間を埋め、「正規職労働者と生活保護受給者の『狭間』に多数存在するワーキングプア」に代表される低所得者層の生活保障に資するために、社会手当（医療扶助、家賃補助、失業扶助など）、社会サービス（医療、介護、保育、住宅、職業紹介・職業訓練、相談など）、給付つき税額控除からなる「新たなセーフティネット」の導入を提案している。

第8章「給付つき税額控除制度の可能性と課題」では、ここまでの流れをうけ、同制度の概要、注目を集める背景、その意義と問題点が明らかにされる。給付つき税額控除とは、「税の金額よりも税額控除の金額の方が多い場合にその差額を支給＝『給付』するもの」であり、その制度設計は多様でありうるが、ワーキングプアの所得保障をねらいとした「政策税制」である点で共通するという。OECD諸国の多くが何らかのかたちで同制度を導入しており、未導入は日本を含む4カ国だけだとされる。その長所は、低所得層の所得保障を図るうえで、最低賃金制に比べてターゲット効率性に優れていることと、フレキシブルな特徴を活かして、労働インセンティブ問題を回避しながら、個別の政策課題（低所得世帯への支援や就労促進など）を実現できることにあるとしている。その導

入にあたって多くの課題が指摘されているが、なかでも「低賃金雇用への実質的な助成であり、雇い主の人的資本への投資を抑制し、低賃金雇用を温存することになる」という問題は深刻であるという。埋橋は、同制度は労働力の「脱商品化」を促進するものではなく、むしろ商品化に親和的であり、「援商品化」や「助商品化」とでもいべき性格をもつとしているが、この点については論点のところで言及する。最後に埋橋は、給付つき税額控除制度は「万能薬」ではなく、実施に向けてインフラ整備（社会保障番号制の導入、確定申告の支援体制の充実など）の余地が大きいとしながら、500万人を超えるワーキングプアに対するセーフティネットの再構築が急務であることを再度強調して本章を結んでいる。

(4) 論点

以上のように、日本モデルは、脱工業社会を背景とする新しい社会的リスクに対処し損ねているというのが本書の診断である。こうした状況に対する本書の処方箋は、「選別主義の拡充」である。字面だけを見ると、普遍的な生活保障を否定し最小限の扶助だけで済まそうとする残余主義的で夜警国家的な提案と思われるかもしれないが、それは誤解である。働くことができ保険料を納められる人々とその家族を包摂しつつ、そうでない人々を他者化・排除し制限的な生活保護だけで対応してきた日本的「普遍主義」はもうやめて、支援の《重点化》をはかることが望ましい、というのがその趣旨である。働いているのに暮らせない人々や、働けるのに職がない人々が増加する現在、「社会的底辺に手厚い制度の拡充」が急を要する課題であることを否定する者は少ないであろう。その提言の柱は給付つき税額控除制度の導入であるが、これは「働くこと」の自明性からそう簡単には自由になれそうにない日本社会において、現実味のある提言といえるだろう。

この給付つき税額控除制度を主題とする第8章では、同制度が労働力の「脱商品化」を促進するものではなく、「援商品化」とでもいうべき性格をもつと指摘されている。この指摘は、現代シティズンシップ論におけるホットな論点とむすびつく。「援商品化」という表現は、アクティベーションや給付つき税額控除を含む広義のWFが、労働力の「再商品化」とも「脱商品化」ともつかない両義性をはらんでいることを暗示する。この両義性は、「脱商品化」を志向する社会的シティズンシップの観点からは、ネガティブな評価をうけやすい。だが、本書が強調するディーセントワークとも親和的な「経済的シティズンシップ」の観点からは、そうした両義性に対し、よりポジティブな評価が下されることになるだろう。この経済的シティズンシップとは、脱工業社会の現実をふまえ、「完全雇用政策が破綻した時代の経済的な安全保障」をめざそうとするシティズンシップの新構想をい

う（福士正博『完全従事社会の可能性』p.157）。その経済的な安全保障ないし経済的福祉は、無償労働を含む「労働の権利」と就労を条件としない「所得の権利」の双方から構成される（石井健司「シティズンシップと福祉国家」藤原・山田編『シティズンシップ論の射程』）。つまりそれは（再）商品化と脱商品化のどちらとも親和的であり、埋橋のいう「援商品化」ともなじみやすいだろう。経済的シティズンシップ概念は、構想次第で、ベーシックインカムvs. ワークフェア、あるいはディーセントワークvs. MWPといった対立軸を無効にするかもしれない。埋橋はあとがきで「産業民主主義」への支持を表明しているが、脱工業社会における産業民主制と福祉国家の同時追求にとって、経済的シティズンシップの考え方は重要な手がかりとなるように思われる。

（あくつ・よういち 日本女子大学准教授）

『海外社会保障研究』執筆要領

1. 原稿の長さ

原稿の長さは以下の限度内とします。(図表1つにつき、200字で換算してください)

- (1) 論文：16,000字(図表を含む)
本文のほかには要約文(400字以内)およびキーワード(3~5語)を添付。
- (2) 研究ノート：12,000字(図表を含む)
- (3) 動向：8,000字(図表を含む)
- (4) 書評：6,000字

2. 原稿の構成

必要に応じて、I II III…→1 2 3…→(1)(2)(3)…→①②③…の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a)(b)(c)または・などを使用してください。完成原稿は横書きとし、各ページに通し番号をふってください。

3. 引用

本文中の引用の際は、出典(発行所、発行年)を明記してください。

4. 年号

西暦を用いてください。元号が必要なときには、西暦の後に()入りで元号を記してください。ただし、年代の表記については、西暦なしで元号を用いてもかまいません。

5. 図表

図表はそれぞれ通し番号をふり、表題を付けてください。1図、1表ごとに別紙にまとめ、挿入箇所を論文中に指定してください。なお、出所は必ず明記してください。

- (例) <表1>受給者数の変化
<図1>社会保障支出の変化

6. 敬称

敬称は略してください。

- (例) 宮澤健一教授は → 宮澤は 貝塚氏は → 貝塚は

7. 注

注を付す語の右肩に1) 2)…の注番号を入れ、論文末まで通し番号とし、論文末に注の文を一括して掲げてください。

- (例) 1) 天川によると、集権・分権の軸に分離・融合の軸を…。

8. 参考文献

文献リストは、以下の例を参考に論文の最後に付けてください。

(例)

馬場義久 1997「企業内福祉と課税の中立性－退職金課税について」藤田至孝・塩野谷祐一編『企業内福祉と社会保障』東京大学出版会

Ashford, Douglas E.1986. *The Emergence of the Welfare State*. Basil Blackwell.

Heidenheimer, A. 1981. "Education and Social Entitlements in Europe and America." *In The Development of Welfare State*, edited by P.Flora and H.Heidenheimer. Transaction Books.

Beattie, Roger. 1998. "Pension Systems and prospects in Asia and the pacific." *International Social security review*,Vol.58, No.3, 63-87.

樫原朗 1998「イギリスにおける就労促進政策と社会保障」『海外社会保障研究』第125号 pp.56-72

新藤宗幸 1998「地域保健システムの改革と残されている課題」『季刊社会保障研究』第34巻第3号 pp.260-267.

9. 原稿の提出方法

編集作業はDTP(Desk Top Publishing)にて行いますので、以下の点についてできるだけご協力頂ければ幸いです。

- (1) 原稿はデジタルで提出してください。基本はメールに添付ファイルで結構ですが、ファイルの読み込みが困難な場合はCDなどのメディアに記録したものをご提出いただく場合もあります。
- (2) テキスト形式だけでは、欧文のアクセント、ウムラウト等や和文の記号や特殊文字などが消えたり、正しく保存されなかったりする場合がありますので、紙による完成原稿の提出も併せてお願いする場合があります。事務局からご連絡いたしますのでその際にはご協力ください。
- (3) 図表についても、デジタルデータでご提出ください。デジタルデータが無い場合は手書きまたはコピーなどの完成原稿でご提出ください。その際OS(Windows、Macintosh など)、アプリケーション名(Excel、Lotusなど)、バージョン名(2.0など)を提出する際に明記してください。

海外社会保障研究

第 180 号 2012 年 9 月発行予定 特集：海外の社会保障制度における国と地方の関係

バックナンバー

- 第 179 号 2012年6月発行……特集：社会保障における財源論—税と社会保険料の役割分担—
第 178 号 2012年3月発行……特集：スウェーデンの社会保障
第 177 号 2011年12月発行……特集：貧困への視座と対策のフロンティア
第 176 号 2011年9月発行……特集：若年就業と諸外国の社会保障政策—労働市場政策を中心として—
第 175 号 2011年6月発行……特集：高齢女性の所得保障：年金を中心に
第 174 号 2011年3月発行……特集：医師・看護師の養成と役割分担に関する国際比較
第 173 号 2010年12月発行……特集：諸外国の就学前教育・保育サービス
—子どもの「育ち」を保障する社会のしくみ—
第 172 号 2010年9月発行……特集：社会保障制度における財源徴収と情報管理の国際比較
第 171 号 2010年6月発行……特集：アメリカの社会保障
第 170 号 2010年3月発行……特集：ケア労働の国際比較—新しい福祉国家論からのアプローチ—
第 169 号 2009年12月発行……特集：イギリスの社会保障—ニューレイバーの10年
第 168 号 2009年9月発行……特集：諸外国における高齢者への終末期ケアの現状と課題
第 167 号 2009年6月発行……特集：韓国の社会保障—日韓比較の視点から—
第 166 号 2009年3月発行……特集：障害者福祉の国際的展開
第 165 号 2008年12月発行……特集：拡大EUの社会保障政策と各国への影響
第 164 号 2008年9月発行……特集：世界の高齢者住宅とケア政策

海外社会保障研究 投稿規程

『海外社会保障研究』は、諸外国の社会保障及びその関連領域に関する理論的・実証的研究、諸外国の社会保障に関する研究動向、諸外国の社会保障制度改革の動向等を迅速かつ的確に収録することを目的とします。

1. 投稿は、「論文」、「研究ノート」、および「動向」の3種類です。投稿の際には、この中からひとつを選択し、原稿の最初に明示してください。投稿者の学問分野は問いません。どなたでも投稿できます。ただし、本誌に投稿する論文などはいずれもほかに未投稿・未発表のものに限ります。「論文」、「研究ノート」および「動向」は独創性（分析テーマ、内容、そして手法が、すでに発表されたり知られたりしていることから容易に導き出せるものではないこと）、有用性（内容がわが国の社会保障政策のあり方に重要な問題を提起する内容を含んでいること）を基本に、おおむね以下のようなものとします。
「論文」：独創性や有用性があり、結果の信頼度が高く、かつ学術論文としての体裁も整っているもの（図表、参考文献などを含む文字数上限：16,000字）。
「研究ノート」：独創性や有用性は、「論文」には及ばないが、今後の発展が期待できる水準に達しているもの。併せて、結果の信頼度も相当に高く、学術論文としての体裁も整っているもの（同：12,000字）。
「動向」：「論文」や「研究ノート」に該当しないもので、有用性に優れ、諸外国の社会保障の動向などを政策資料、統計等をもとに的確にまとめているもの。併せて、内容の信頼度もあり、学術論文としての体裁も整っているもの（同：8,000字）。
2. 投稿者は、審査用原稿2部を送付して下さい。採用の決まったものは、デジタルファイルも提出していただきます。
3. 投稿原稿のうち、「論文」、および「研究ノート」の掲載の採否については、指名されたレフェリーの意見に基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。
4. 投稿のうち、「動向」の掲載の採否については、編集委員会において決定します。
5. 執筆に当たっては、『海外社会保障研究』執筆要領に従ってください。なお、原稿は採否に関わらず返却致しません。
6. 掲載された論文などは、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受けることを必要とします。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
7. 原稿の送り先、問い合わせ先 〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-3
日比谷国際ビル6階
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係
電話 03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816
e-mail: kaigai@ipss.go.jp

研究所機関誌のホームページ掲載について

1999年9月より、機関誌3誌（人口問題研究、季刊社会保障研究、海外社会保障研究）の創刊号から直近にいたるバックナンバーのホームページ公開をはじめ、現在では多くのみなさんに利用されています。

近年、デジタルデータの著作権法の適用について、整備がすすみ、本研究所でも評議員会の助言を受けて、機関誌バックナンバーのホームページ掲載について、執筆者に御了解を得る手続きを2012年2月に郵送等で開始いたしました。

過去に御執筆いただいた方で研究所からホームページ掲載についてお願いの文書が現在もお手元に届いていない場合は、その執筆者の連絡先が不明となっていることが想定されます。

お願いの文書が届いていない場合でも、掲載された著作物について、引き続き研究所ホームページに公開することを御了解いただきたく、お願いを申し上げます。

もし、公開を不承諾の場合は、担当まで御連絡いただければ、ホームページから削除させていただきます。不承諾の御意向をいただく期限は原則2013年3月末までの期間とさせていただきます。期間内に不承諾の御連絡を頂けなかった場合は、御承諾いただいたものと考え、引き続きホームページで公開させていただきます。

御執筆いただいた研究成果を、一人でも多くの人々に紹介し、社会に還元するよう努めております。何卒、事情を御賢察の上、御協力いただきますようお願い申し上げます。

国立社会保障・人口問題研究所

お問い合わせ&不承諾連絡先
情報調査分析部 坂東里江子

メール bando@ipss.go.jp

電話 03-3595-2988

FAX 03-3591-4818

著作権確認実施範囲：

人口問題研究 創刊号～67巻第4号（2011年12月刊）

季刊社会保障研究 創刊号～第44巻第1号（2008年6月刊）

海外社会保障研究 創刊号（海外社会保障情報）～第163号（2008年6月刊）

編集後記

「税と社会保障の一体改革」、「消費税率引き上げ」、「給付と負担の関係」、「財政再建」・・・社会保障に限らず政府の財源確保に少しでも関係しそうな言葉を挙げてみました。これらの言葉から、財源確保は常に重要な政策課題では、と考えられます。そこで本号では、「社会保障における財源論—税と社会保険の役割分担—」について取り上げました。今回の特集テーマでは、欧米の5カ国を取り上げました。これらの論文から「税か社会保険料か？」というシンプルな二分法で社会保障の財源論を語ることは難しいのでは、と改めて感じました。本号が読者の皆様にとって、ご参考になるものであれば幸いです。(K.K)

編集委員長

西村 周三 (国立社会保障・人口問題研究所長)

編集委員

井伊 雅子 (一橋大学教授)

江口 隆裕 (筑波大学教授)

落合恵美子 (京都大学教授)

加藤 淳子 (東京大学教授)

駒村 康平 (慶應義塾大学教授)

高橋 紘士 (国際医療福祉大学教授)

廣瀬真理子 (東海大学教授)

金子 隆一 (国立社会保障・人口問題研究所・副所長)

岩渕 豊 (同研究所・政策研究調整官)

東 修司 (同研究所・企画部長)

林 玲子 (同研究所・国際関係部長)

勝又 幸子 (同研究所・情報調査分析部長)

金子 能宏 (同研究所・社会保障基礎理論研究部長)

阿部 彩 (同研究所・社会保障応用分析研究部長)

編集幹事

野村 敏之 (同研究所・企画部第2室長)

小島 克久 (同研究所・国際関係部第2室長)

泉田 信行 (同研究所・社会保障応用分析研究部第1室長)

白瀬由美香 (同研究所・社会保障応用分析研究部第3室長)

酒井 正 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第2室長)

暮石 渉 (同研究所・社会保障基礎理論研究部第3室長)

竹沢 純子 (同研究所・企画部研究員)

海外社会保障研究 No. 179

平成 24 年 6 月 25 日 発 行

編 集 国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

Tel: 03-3595-2984

homepage: <http://www.ipss.go.jp>

印 刷 株式会社祥文社

東京都江東区永代2丁目35番1号

Tel: 03-3642-1281

ISSN 1344-3062

●本誌に掲載されている個人名による論文等の内容は、すべて執筆者の個人的見解であり、国立社会保障・人口問題研究所の見解を示すものではありません。