

「子ども・子育て支援金」と 社会保険—荒木理論との対比において

石橋 敏郎

- I はじめに
- II 「異次元の少子化対策」と「子ども・子育て支援金」の概要
 - 1 「異次元の少子化対策」の内容
 - 2 「子ども・子育て支援金」
- III 「子ども・子育て支援金」と社会保険
 - 1 「子ども・子育て支援金」と医療保険との関係
 - 2 社会保険における「保険原理」と「扶養（扶助）原理」
 - 3 社会保険の「対価性」
 - 4 「子ども・子育て支援金」と「対価関係」
- IV 荒木理論における社会保険の位置づけ
 - 1 所得保障給付と社会保険
 - 2 社会保険と使用者責任（使用者抛出）
 - 3 「子ども・子育て支援金」と荒木理論
- V 社会保険の「変容」と社会保険機能の「強化」
 - 1 社会保険の変容過程
 - 2 「こども保険」構想と「子ども・子育て支援金」、医療保険者の徴収義務
 - 3 社会保障制度における社会保険の位置
- VI おわりに

I はじめに

「少子高齢化」という言葉を聞いてからもうずいぶんと年月がたつ。「高齢化」の方は、1970（昭和45）年の国勢調査で65歳以上の高齢者人口割合が7.1%になったことで、国際連合の定義する

「高齢化社会」(7%)に突入したとされる頃から話題にされ始めたのではないと思われる。そこからすでに半世紀以上がたっている。その後、わが国は諸外国に例を見ないスピードで高齢化が、しかも短期間で進んでいった。そのため、高齢者対策については、所得保障、医療・介護・福祉等全般にわたって、新しい制度の創設や度重なる改正によって、適用範囲の拡大や給付内容の充実等が目に見える形で整備されてきた。このように、これまでの日本の社会保障政策は高齢者対策を中心として展開されてきたといつてよいであろう。他方、「少子化」の方が注目を浴びるようになったのは、1989(平成元)年の合計特殊出生率(1人の女性が生涯に産む子どもの数)が1.57であったことから、「1.57ショック」という言葉が生まれた時期からであっただろうか。「高齢化」に比べて「少子化」が注目されるまでには、時期的には約20年以上の開きがあり、また政策的な対応に関しても、両者の間には量的にも質的にもかなり大きな格差があったといわなくてはならない。

その後、いくつかの少子化対策が断続的・断片的には行われてはきたものの、本格的な打開策がないままに出生率は年々過去最少という状態を続け、ついに事態はどうにもならないほどに危機的な状況にまで追いつめられることになった。2024(令和6)年2月、厚生労働省による人口動態統計(速報値)によれば、統計開始以来初めて出生数が2022(令和4)年に80万人を割り込んだのに続いて、2023(令和5)年には、生まれた子どもの数(出生数)が前年比5.1%減の75万8631人(外国人を含む)となり、しかも、日本人だけの出生数だと70万人台前半への落ち込みが確実な情勢となったことが報告された。さらに、2024(令和6)年上半期(1月～6月)の出生数は32万9998人とどまり、年間での出生数は初めて70万人を下回することは間違いないことが分かった。これは政府が予想した推計値より12年以上速いペースでの少子化の進行である⁽¹⁾。このままいけば、労働力人口の急激な減少、それによる経済の停滞、社会保障制度の維持困難など日本社会はきわめて深刻かつ重大な局面を迎えることが予想される。ここに至って、ようやく政府は本腰で少子化対策に取り組むようになってきた。

これまで高齢者施策に偏ってきた日本の社会保障政策を改めて、全世代で公平に支える制度へと変更する政策がそれである。言い換えると高齢者対策から少子化対策への重点の移行でもあったともいえる。こうしたなか、「全世代型社会保障制度構築会議」報告書「全世代で支え合い、人口減少・超高齢社会の課題を克服する」が出されたのが2022(令和4)年12月16日のことである。岸田文雄首相は、2023(令和5)年1月4日の年頭記者会見で「異次元の少子化対策に挑戦する」と述べ、「これから6～7年が日本の少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンスだ」として少子化対策が緊急を要する国家的課題であるとして危機感を公言していた⁽²⁾。追い詰められた末の遅きに失したとも思える対応ではあるものの、ここから首相主導による総合的な少子化対策が次々と立案されることになった。具体的にいえば、少子化対策関連法改正案がその代表的な改革であり、これには、これまでになく制度の新設や適用対象者の拡大、給付水準の拡充などかなり広範囲にわたる内容が含まれている。この法案は、2024(令和6)年4月19日、自民、公明両党の賛成多数で衆議院を通過し、2024(令和6)年6月5日、参議院を通過したことにより可決・成立した。同法の少子化対策の柱は、①児童手当の拡充、②育児休業制度の利用改善と育児休業給付の充実、③雇用・非雇用にかかわらず誰でも保育所を利用できる「こども誰でも通園制度」の創設などである。政府は、その費用として、年間3兆6千億円程度を見込んでいる。

財源の内訳は主に3つの柱からなりたっている。①社会保障費の歳出削減（約1兆1千億円）、②既存の予算活用（約1兆5千億円）、③新たに企業や全世代から徴収する「子ども・子育て支援金」（約1兆円）である。このうち、支援金制度は、2026（令和8）年4月から徴収を始め、2027（令和9）年度に約6千億円、2027（令和10）年度は約8千億円、2028（令和11）年度には約1兆円と順次引き上げていく方針である。ただし、問題は、この「子ども・子育て支援金」を公的医療保険料に上乗せして徴収するという財源調達方法にある。まったく異質の医療保険制度を利用して、少子化対策の費用を徴収するというこの新制度に対しては違和感を覚えた国民は多数いるはずである。あるいは、これとは反対に、少子化対策は全国民に共通する課題であり、子どもが増えることによって社会保障財源を支えるための現役世代が増えるという点では医療制度も年金制度も関係しているのだから、医療保険制度を利用した子育て支援費用の徴収もありうるし、それが超少子化時代の流れに適応した方法だと肯定的に考える向きもあるかもしれない。

1950（昭和25）年、社会保障制度審議会の「社会保障制度に関する勧告」が、戦後の日本の社会保障制度の柱に社会保険を位置づけて以来、社会保険制度はわが国の社会保障制度のなかで、国民の生活保障を図るうえで中心的役割を果たしながら今日まで発展してきた。社会保険制度は、できるだけ大きな一定の被保険者集団を構成し、その集団になかで起こりうる日常的なリスク（生活事故＝保険事故）を想定して、そのリスクに備えるため、日頃から集団構成員（被保険者）に保険料の拠出を求め、その保険料を財源として、保険事故に遭遇した場合に種々の保険給付を行うという相互扶助の仕組みである。したがって、保険料拠出と保険給付とが対価関係にあること（対価性）が社会保険の特徴であった。これに対して、租税の方は、特定の集団というものを想定せず、すべての国民から費用を強制的に徴収し、しかも、集めた資金の用途が特定されていないという点で社会保険とは明確に区別されるべきものである。しかし、今回の「子ども・子育て支援金」は、医療保険が対象としているリスク（疾病、傷病、障害など）とはほとんど関係がなく、「支援金」という名の保険料も医療給付とは直接の対価性をもっていない。これまでも、保険料を支払えない低所得者のために公費による保険財政への補完が行われたり、現役世代の医療保険料でもって高齢者医療を賄うための「支援金」として高齢者医療制度に拠出するといった社会保険の「変容」現象はみられてきたものの、性質のまったく違う社会的リスクのために社会保険の仕組みを借りて費用徴収を行うことはほとんどなされてこなかったと言ってよい⁽³⁾。ある目的の遂行のために別の目的をもつ社会保険の仕組みを使って費用徴収することはそもそも許されるのかどうか、あるいは、社会保険と税とは単なる費用徴収の方法の問題にすぎないので、どちらを使おうとそれは政策選択の問題であって、立法裁量の範囲内に属するとみて、今回の保険料として徴収される「支援金」の仕組みも不都合なことではないと考えるのかどうか。ここで、いま一度、社会保険のあり方について再考してみたいと考える。また、社会保険方式か税方式かは立法選択の問題であって、どちらの方式を採用しようとも給付の性格を変えるものではないとする荒木誠之氏の理論からみれば、今回の「子ども・子育て支援金」のような仕組みは容認されるものなのかどうかについても、合わせて考えてみたいと思う。

(1) 熊本日日新聞 2024（令和6）年2月28日。最新の総務省発表によれば、2024（令和6）年4月1日現在、外国人を含む15歳未満の子どもの数が1401万人で、43年間続けて減少したことが分かった（熊

本日日新聞 2024（令和 6）年 5 月 5 日）。その後も少子化現象はさらに進み、2024（令和 6）年 6 月 5 日に発表された厚生労働省人口動態統計（概数）によると、合計特殊出生率は 1.20、出生数は 72 万 7277 人（前年比 4 万 3482 人減）でいずれも過去最低を記録している（熊本日日新聞 2024（令和 6）年 6 月 6 日）。

(2) 熊本日日新聞 2023（令和 5）年 4 月 1 日。

(3) 出産育児一時金は、これまで 42 万円であったが、2023（令和 5）年 4 月 1 日以降の出産については 50 万円に引き上げられた。その財源はこれまでは 74 歳以下の現役世代の医療保険料でほとんど賄われていたが、「全世代対応」ということで、2024（令和 6）年度から 75 歳以上の高齢者が加入する後期高齢者医療制度もその費用を負担することになった。後期高齢者医療と「出産育児一時金」との組み合わせは一見奇異な感じもするが、これまでも「出産」は医療と密接に関係しているとみられてきたし、最近、「出産」も医療保険給付の対象にしようという動きもみられる（「子ども未来戦略」2023（平成 5）年 12 月 22 日閣議決定、15 頁）ところからすれば、ゆるやかな対価性は認められうるのかもしれない。しかし、医療と出産との関係と、今回の医療と「子ども・子育て支援金」の関係とはかなり性格を異にしているとみなくてはならない。

II 「異次元の少子化対策」と「子ども・子育て支援金」の概要

1 「異次元の少子化対策」の内容

2023（令和 5）年の段階では、出生数が過去最少の 75 万 8631 人だったのに対し、高齢化率（2023（令和 5）年 9 月 15 日現在推計）は過去最高の 29.1%となっている。ただし、高齢者人口そのものは、1950（昭和 25）年以降初めて減少に転じ、2023（令和 5）年では、前年より 1 万人減少の 3623 万人となった。当然、人口の自然減は今後も拡大を続けるものと予想され、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によれば、日本の人口は 2020（令和 2）年の 1 億 2615 万人から 2070 年には 3 割減の 8700 万人になる見通しだという。このまま推移すると、深刻な労働力不足、地域経済や産業の衰退、行政サービスの低下、交通手段の確保困難、社会保障制度の維持への危惧といった深刻な生活危機に見舞われることになる⁽⁴⁾。2024（令和 6）年 4 月 19 日に公表された民間組織「人口戦略会議」の報告書には、2020（令和 2）年から 2050（令和 32）年の 30 年間で、日本全国 1741 ある市区町村のうち 4 割超の 744 市区町村がその存続が危うい「消滅可能性自治体」に該当するという衝撃的な内容が含まれていた⁽⁵⁾。

人口を維持するためには、合計特殊出生率はおおむね 2.07 を保つ必要があるとされているが、日本では、1975（昭和 50）年に 2.0 を下回って以降、長期的な低下傾向に歯止めがかからない状態が続いている。政府は 2015（平成 27）年に「希望出生率 1.8」⁽⁶⁾を掲げて少子化対策の目標としてきたが、その後も出生率は改善をみせず、2022（令和 4）年には 1.26 まで落ち込んでいる⁽⁷⁾。

少子化の要因として一般的に言われていることは、①非婚化・晩婚化・晩産化が進んでいること、②女性の社会進出に伴い、女性が仕事と育児の両立に困難を感じていること、③男女ともに非正規雇用の割合が高く、出産・育児の経済的負担に不安をかかえていること、④結婚や家族（子

どもを持つこと）に対する価値観が変化していることなどである。これに対して、子ども・子育て分野への国家予算に占める割合である「家族関係社会支出」を調べてみると、スウェーデンの3.42%、フランス2.71%、ドイツ2.42%、イギリス2.41%に比して、日本は1.74%であり、欧州諸国にはるかに及ばない低額予算となっていた（経済開発協力機構（OECD）の統計（2019年）による）。

このまま少子化が進めば国家や自治体の消滅にもなりかねない事態に陥る。こうした取り返しのつかない結果を招くことが現実味を帯びようになってきて、ようやく政府も真剣に少子化対策に取り組む姿勢を見せるようになった。岸田政権が打ち出した「異次元の少子化対策」もそうした危機感の表れとみてよい。2023（令和5）年4月には「こども家庭庁」が新しく発足し（こども家庭庁設置法、2022（令和4）年6月15日成立）、これによりこども家庭庁は総理直属の機関として一元的に子ども政策の企画・立案・総合調整を行うことになった。2023（令和5）年12月22日には、「こども未来戦略一次元の異なる少子化対策の実現に向けて」が閣議決定され、今後3年間に集中的に取り組む「加速化プラン」が発表された。その主な内容は以下のようなものである。

①妊婦のための支援給付 市町村は、妊婦であることの認定を受けたときに5万円、その後出産した場合（多胎児の場合は子ども1人につき）に5万円、合計10万円を支給する。

②児童手当の拡充 現行の児童手当は対象者が中学生までであり、支給額は、0～3歳未満が一律1万5千円、3歳～小学校修了までは、第1子・第2子が1万円、第3子以降は1万5千円、中学生は一律1万円、所得制限限度額以上の場合是一律5千円（特例給付）となっている⁽⁸⁾。これを2024（令和6）年10月からは、支給対象を高校生まで引き上げる（一律1万円）、第3子以降は、3歳から小学生まで1万5千円を支給していたが、これを中学生・高校生まで拡大し、金額も3万円に増額する⁽⁹⁾、所得制限を完全撤廃することなどの改正を行う。

③育児休業給付の拡充 現行制度では、雇用保険の被保険者が、原則1歳未満の子を養育するために育児休業を取得した場合は、「育児休業給付金」を受給することができる。育児休業給付金は、休業期間中は賃金の67%が雇用保険から支給されるとともに、社会保険料が免除されるため、実質的に従前の賃金手取り額の8割がカバーされることになっている。男性が、子の出生後8週間（母親が産後休業の期間）の間に合計4週間分（28日）を限度として「産後パパ育休」⁽¹⁰⁾を取得した場合、一定の要件を満たすと「出生時育児休業給付金」を受けることができる。これに対して、今回の改正では、両親が共に育児休業を14日以上取得した場合、28日間を限度に休業開始前賃金の13%相当額を「出生後休業支援給付金」として支給することとし、育児休業給付金を休業前の賃金の80%程度に引き上げる。これによって社会保険料の免除とあわせて実質10割の手取り収入を保障しようとするものである。

④多子世帯の子どもの高等教育費無償化 2020（令和2）年度より、低所得世帯の子どもが大学や専門学校などの高等教育機関に進学するのを後押しするため、世帯年収380万円未満の世帯を目安として、入学金・授業料の減免と、返済不要の給付型奨学金を組み合わせた高等教育就学支援制度が実施されている。2024（令和5）年度以降は、これを年収約600万円未満の世帯で私立大学理工農系学部の進学者にまで拡大、同じく年収600万円未満の3人以上の多子世帯にも拡大された。それを、2025（令和7）年度からは、所得制限を撤廃し、子どもを3人以上扶養す

る多子世帯は、2025（令和 7）年 4 月入学の第 1 子から無償化するという改正案である。無償化といっても、国公立大学の場合、入学金約 28 万円と授業料約 54 万円、私立大学の場合はそれぞれ約 26 万円と約 70 万円が上限額と想定されている。ただし、第 1 子が大学を卒業し就職したら、第 2 子、第 3 子は対象外扱いになってしまうという問題が残されている⁽¹¹⁾。

⑤「こども誰でも通園制度」 親が就労しているか否かを問わず、子どもを養育する親のニーズに応え、親が地域で孤立したり、子育てストレスが原因で子どもを虐待する事例等を防止すると同時に、子どもの交流の場となるよう、6 カ月児から 2 歳児までを対象として、保育所や幼稚園の空きスペースを利用して、だれでも保育が受けられるようにする制度である⁽¹²⁾。利用対象者は、0 歳 6 カ月から満 3 歳未満で現在保育所等に通っていない子どもである。月 10 時間を限度として利用できる。2026（令和 8）年度から全自治体で実施できるようにする予定である。

以上述べた政府の「異次元の少子化対策」については、支援内容が、現在子育て中の世帯（特に多子世帯）に対する経済的支援に力点が置かれているといえる。しかし、これに対しては、現役子育て世帯だけでなく、それ以前に、そもそも若者が結婚したいとか子どもを持ちたいという気持ちになれるような雇用・社会環境づくりをすることが重要であって、そうした視点が欠け落ちているといった批判がなされている。確かに、非正規雇用従事者の生活の不安定さや、低賃金労働に従事している労働者の経済的困窮状態、それに加えて長時間労働による心身の疲弊などのために、結婚や出産に踏み切れないでいる若者が数多くいることが分かっている。また、依然として根強く残っている家事・育児負担の女性への偏りがあり、それによる仕事と家事・育児の両立の困難性などが結婚・出産への妨げ要因になっていることはかなり以前から多くの論者によって指摘されてきたところである⁽¹³⁾。少子化対策には、その根本原因である結婚に踏み切れない若者の存在を無視することはできず、これに対する雇用環境・経済環境の整備も必須の条件であることはもちろんそのとおりである。ただ部分的にはあるが、少子化の重要な要因の一つであった子育て費用に対する経済的負担の軽減や家計を圧迫することが多い高等教育にかかる費用に対する支援（ただし、多子世帯に限らない支援が望ましい）を本格的に打ち出そうとしている今回の政策については、一定の肯定的評価を与えることができるのではないと思われる（政府説明によると「前例のない規模の給付拡充」、「これにより家族関係支出は OECD トップ水準のスウェーデン（15.4%）に達する水準」と説明されている）⁽¹⁴⁾。この点については、本題との関係上、ここではこの程度の指摘にとどめておくことにしたい。

2 「子ども・子育て支援金」

これまでの児童手当の財源は、被保険者の加入する社会保険の種類によって、被用者、非被用者（自営業者等）、公務員等で負担割合が違っている。被用者の子どもの場合、0 歳から 3 歳未満の子どもにだけ事業主負担（15 分の 7、ただし特例給付はない）が導入されており、残りは国（45 分の 16）と地方（45 分の 8）で分担することになっている。非被用者の場合は、国と地方の分担割合はそれぞれ 3 分の 2 と 3 分の 1 である。公務員の場合は所属庁が 10 分の 10 負担する。これが、今回の少子化対策に伴う児童手当法改正では、新たに実施される拡充分の負担割合が大きく変更されることになった。

上記の「異次元の少子化対策」を実施するためには、およそ年間3兆6千億円の追加予算が必要と見込まれており、政府は、新たな財源は、社会保障費の歳出削減で1兆1千億円、既存の予算の活用で1兆5千億円、および新たに創設する「子ども・子育て支援金」で1兆円を捻出すると説明している。「子ども・子育て支援金」は段階的に順次引き上げていき、2026（令和8）年度に6千億円、2027（令和9）年度には8千億円、2028（令和10）年度に1兆円を確保するとしている。こうした方法で必要な安定財源を2028（令和10）年度までに確保することとし、当面の不足分は、つなぎ国債の「こども特例公債」で穴埋めするという考えである。こうした財源の確保策については、実務上からも、理論上からも多くの疑問が呈されている。まず、政府は、社会保障費の歳出削減で1兆1千億円を確保するといっているが、社会保障費の歳出削減となれば、当然、医療・介護・福祉関係分野の予算を削ることになるだろうが、超高齢社会を迎えて社会保障予算の自然増は避けられず、この時期に現実に社会保障予算の歳出削減が可能なのかが大いに疑問がもたれるところである。もっとも、1兆1千億円の歳出削減は、現行の給付水準の削減によって実現しようというのではなくて、中身はサービス利用時の一部負担金の新設・増額や負担対象者の範囲の拡大であり、歳入を増やすことで結果的に歳出の相対的低下を狙ったものといえる。したがって、歳出削減というより実質は被保険者の負担増というべき性格のものである。たとえば、2024（令和6）年9月13日に閣議決定された「高齢社会対策大綱」では、「後期高齢者の窓口3割負担（「現役並み所得」）の判断基準の見直し等については、『全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）』（令和5年12月22日閣議決定）において、年齢に関わりなく、能力に応じて支え合うという観点から、2028年度（令和10年度）までに実施について…検討を進める」となっている。その他、医療保険の分野では、高額療養費制度を見直しその負担額の上限を引き上げること、介護保険の分野では、介護保険サービスの自己負担2割の者の対象範囲の拡大、ケアプランの有料化（2026（令和8）年度末までに判断）などの見直し案が「歳出削減」の具体的な中身である。高額療養費については、平均的な年収の370万円から770万円の場合、自己負担の上限月額を約8千円引き上げて、約8万8千円とする方向で調整に入ったと報告されている（熊本日日新聞2024（令和6）年12月17日）。これにより、現役世代の医療保険料が年200円から2千円程度軽減できると試算されている。

このこと以上に、理論的に重要な問題となるのは、すべての国民と企業に対して負担してもらうという趣旨（全世代型社会保障）のもとに、医療保険料に上乗せして徴収される「子ども・子育て支援金」の方である。「子ども・子育て支援金」についての具体的な徴収額については、本人の年間収入、加入している医療保険の種類によって異なってくる。岸田首相は、当初、2024（令和6）年2月6日の衆議院予算委員会において、負担について「1人当たり月平均で500円弱を見込んでいる」と答弁し、その分も賃上げや社会保障分野での歳出削減を進めることで、「実質的な負担は生じない」と繰り返し説明してきた。賃上げ等により世帯の収入が増えれば多少の負担でも相殺できるからその結果「負担は生じない」という意味であろうが、これまでになかった「新たな負担」をお願いしている点では、「増税」と変わりはないという野党の主張も当然であろう。しかも、政府が2024（令和6）年度に予定していた介護保険利用料2割の自己負担の対象者拡大を先送りにしたことや、2024（令和6）年4月より後期高齢者医療制度の75歳以上の約3割に当たる後期高齢者の保険料が段階的に引き上げられたことなどをみても分かるように、どう考えて

みても 2024（令和 6）年度の国民の社会保険料負担増は避けられないだろうとの見通しさもあるときに、「社会保険料負担軽減」によって「新たな負担は生じない」との政府の説明は説得力を持っていないと言わざるを得ない⁽¹⁵⁾。

次に問題なのは、実際の「支援金」の個人負担額がどうなるかということである。加入している医療保険や年収によって徴収額は変わるのであるから、「月平均 500 円弱」という漠然とした説明で国民が納得できるわけがない。そこで、それぞれ医療保険別・年収別に個々のケースでどれくらいの負担になるのか、その試算を公表するよう野党が迫ったのに応じて、政府は、法案が国会審議入りする直前になって、公的医療保険別の月平均負担額の試算（2024（令和 6）年 3 月 29 日）、国民健康保険の年収別の試算（4 月 11 日）、75 歳以上の後期高齢者医療制度加入者の年金収入別の試算（4 月 16 日）について、それぞれ時期をずらして公表することになった（野党に言わせれば「小出し」に公表することになった）。それによると次のような負担額となる予定である。それぞれ月 50 円から 1650 円まで負担額にはかなりの幅があることがわかる（表 1）。

表 1 医療保険ごとの支援金徴収月額（2028（令和 10）年度、こども家庭庁の試算による）

年収(万円)	被用者保険 (被保険者1人当たり)	国民健康保険 (加入者1人当たり)	後期高齢者医療制度 (加入者1人当たり)
80	—	50 円	50 円
160	—	200 円	100 円
180	—	—	200 円
200	350 円	250 円	350 円
250	—	—	550 円
300	—	400 円	750 円
400	650 円	550 円	—
600	1,000 円	800 円	—
800	1,350 円	1,100 円	—
1,000	1,650 円	—	—
平均	800 円	400 円	350 円
提示日	4 月 9 日	4 月 11 日	4 月 16 日

（熊本日日新聞 2024（令和 6）年 4 月 19 日）

「子ども・子育て支援金」は医療保険料に上乗せして各医療保険者が徴収し、政府は、それを「支援納付金」として各医療保険者から徴収することになっている。医療保険者は、支援納付金を納付する義務があることを法律でもって規定する。医療保険各法には、保険料の規定について、一般医療保険料と区別して子ども・子育て支援金率を新たに規定することとし、その支援金率は、政令で定める率の範囲内において、それぞれの保険者が定めることになっている。ただし、健康保険法においては、総報酬割であることを踏まえ、実務上は国が一律に支援金率を示すこととさ

れた。国民健康保険の保険料については、均等割がとられており、家族の人数が増えると保険料額が増えるので、子どもに係る均等割については全額軽減措置を講じることになっている。そして、「子ども・子育て支援金」が財源となる児童手当増額分、子どものための誰でも通園保育給付、妊婦のための支援給付、育児休業等給付金拡充部分等については、政府の経理を明確にして財源が確実に新政策に充当されるよう、収支の見える化を進めるという目的で、「子ども・子育て支援特別会計」が2025（令和7）年度に創設されることになっている。

まず、表1の金額を見た限りで抱く疑問であるが、以下のような点はいまだ不明のままに残されている。

①世代間（現役世代と高齢者）および世代内での負担の公平性が保たれているのかについてはこれだけでは判断が難しい。

②何を基準にしてその金額を決めているのかがよく理解できない。同じ世代で所得が同じであっても、被用者保険と国民健康保険とでは支援金の負担額が違っている。これについては、こども家庭庁の担当者は「医療保険料の算定方法が異なる」と説明しているが、支援金は、いわば医療保険の軒先を借りる形で徴収だけを便宜的に医療保険に乗っかって行おうとするものであり、あくまでも「医療保険とは別もの」（加藤鮎子こども政策担当大臣の答弁）である。しかも、支援金の給与明細への記載義務については否定的な見解を示したなかで、同大臣はその理由として、「個人負担の月額、医療保険料の4～5%に当たり、国民が自分で計算できる」からと答弁しているところから察すると、各人の医療保険料の金額を算定基準にしていることが伺われる。そうすると、医療保険料を基準としてそれに準じて保険料を算定することへの理論的な根拠について明確な説明がなくては、負担金額についての国民の理解は得られないように思われる。ましてや、医療保険料負担それ自体の公平性については、これまで制度間、世代間、世代内など、各方面で不合理な点がいくつも指摘されてきたのであるからなおさらのことであろう。

③表1はあくまでの1人当たりの平均値を示したものであり、世帯の個別的事情を反映した負担額にはなっていない。たとえば、夫婦共働きで、小学校・中学校の子どもが2人いる世帯とか、単身で年収300万円の世帯とか、個別の世帯モデルケースを示した上で、その負担額を示さなくては、家計への影響も含めて、国民は負担感に関する実感が持てない。

④改正法案には、支援金の給与明細への記載義務が書かれていない。記載がなければ被保険者・加入者にとってはどれくらい徴収されているのか分からない可能性がある。

⑤被用者保険における事業主負担がどうなるのか示されていない。現行児童手当制度の財源には、被用者保険に限って、0歳～3歳未満の児童に対する事業主負担（15分の7）が導入されているが、今回の「子ども・子育て支援金」導入により、支援金納付金が5分の3、事業主拠出が5分の2という財源構成になり、国と地方（都道府県と市町村）の負担分がなくなる。新制度における事業主負担5分の2については従来の児童手当の事業主拠出額（子ども・子育て拠出金）がそのまま移行することになるのだろうか。あるいは、新たに事業主からも追加的に徴収される負担金は0歳から3歳未満の子どもの「子ども・子育て支援納付金」（5分の3）の一部にも充当されることになるのだろうか。支援納付金は、財源に占める割合こそ違っているが、被用者・非被用者を問わず、あるいは、子どもの年齢を問わず、0歳から高校生年代までの児童手当の財源すべてに充当されるべく位置づけられている。もしここに事業主から徴収した負担分が含まれている

となると、企業（事業主）がなぜ非被用者（自営業者等）の子どもの児童手当まで負担しなければならないのか、これまでの児童手当の使用者負担とは違った説明や論拠が求められるのではないかと思われる。

表2 児童手当における子ども・子育て支援納付金の財政上の位置づけ

	被用者		非被用者			公務員	
3歳未満	支援納付金(※) 3/5	事業主 2/5	支援納付金 3/5	国 4/15	地方 2/15	所屬庁 10/10	
3歳以降	支援納付金 1/3	国 4/9	地方 2/9	支援納付金 1/3	国 4/9	地方 2/9	所屬庁 10/10

※子ども・子育て支援納付金の収納が満年度化するまでの間、つなぎとして子ども・子育て支援特例公債を発行。
(児童手当制度の概要、こども家庭庁ホームページより)

- (4) 2024（令和6）年1月、民間の経済人や有識者らでつくる「人口戦略会議」は、提言書「人口ビジョン2100—安定的で、成長力のある『8000万人国家』へ」を公表し、もし2100年の総人口を8千万人の水準で維持できるとすれば、人口減少になってもなんとか社会の成長力をそのまま維持できると提言している。
- (5) 熊本日日新聞 2024（令和6）年4月20日。
- (6) 「希望出生率」とは、若い世代が「結婚したい」、「子どもが欲しい」という希望がかなった時の出生率の水準を示す。「いずれ結婚するつもり」と答えた未婚者が約9割を占めた調査結果を前提に、夫婦が予定する子どもの数（2.07人）に離婚率などを勘案し、1.8と想定した。2020（令和4）年策定の「少子化社会対策大綱」に目標として盛り込まれている。
- (7) 韓国の少子化はもっと深刻である。韓国統計庁によると、韓国の2023年の合計特殊出生率は0.72であったと発表されている。世界最低水準であった2022年の0.78をさらに下回っている。出生率が1.0を下回るのは経済協力開発機構（OECD）加盟国の中では韓国だけで、日本の1.26（2022（令和4）年）と比べても著しく低いことが分かる（熊本日日新聞 2024（令和6）年2月29日）。そこで、韓国政府は、出産した母親に子ども1人当たり1億ウォン（約1100万）の現金を支給する提案を行い、その是非を国民に問うアンケート調査を始めたと報道されている（熊本日日新聞 2024（令和6）年4月25日）。
- (8) 2022（令和4）年10月からは一部の高収入世帯（夫婦のいずれかの年収が1200万円を超える世帯）に対しては児童手当が廃止された。
- (9) ただし、3人きょうだいの場合、第1子が高校を卒業すると、第3子は「第2子」となり、第3子への加算（3万円）が受け取れなくなるという批判がある。そのため、第1子が大学生に相当する年齢まで「第1子」とカウントするなどの案が出されていたが、「こども未来戦略」（2023（令和5）年12月22日閣議決定）では、大学生に限らず第1子が22歳年度末までは「第1子」とカウントすると明記されている。また、児童手当が高校生年代まで拡充されたのに伴い、16～18歳の子どもがいる世帯の税負担を軽減する措置（扶養控除）が廃止される予定なので、扶養控除が無くなれば児童手当拡充の効果は薄れるという批判があり、また、世帯所得の高低によって児童手当増額の効果に差が出るの

ではないかという懸念が出されている。第一経済研究所の試算では、子ども 1 人の場合、親の年収が 300 万円だと高校までの通算増収は約 20 万円にとどまり、逆に年収 900 万円の世帯では 100 万円超の増収になるという。熊本日日新聞 2023（令和 5）年 7 月 2 日。

- (10) 男性の育休取得率が、2021（令和 3）年度では 13.9%にとどまっていたので、政府は、これを 2025（令和 7）年度に 50%、2030（令和 12）年度に 85%に引き上げるという目標を立てて、2023（令和 5）年 4 月から、従業員千人以上の企業に、男性労働者の育児休業取得率を年 1 回公表するよう義務づけた。現在、これを 300 人以上の企業に拡大すること、および 100 人以上の企業に対しては、男性の育休取得率の目標値の公表を義務づける改正案が提出されている。
- (11) このほか、学生が留年したり、講義への出席率が低い場合は対象外となる、あるいは、大学では定員充足率が 8 割未満、専門学校は 5 割未満の学校の場合は対象外となる可能性がある。
- (12) 自治体の多くが行っている「一時預かり」は、親の病気など突発的な事情により家庭での保育が難しい場合に保育所が臨時的に受け入れる制度であり、「子ども誰でも通園制度」とは異なるものである。政府は、必要に応じ両方を利用してほしいと呼び掛けている。しかし、保育所側からすれば、慢性的な保育士の人手不足に悩まされているうえに、「子ども誰でも通園制度」によって、登園に慣れない子どもの取り扱いや、預かる子どものアレルギーや健康状態などの子どもに関する情報共有の必要性もあり、突然、通園の申し出があっても、その受け入れ態勢に不安を抱えていることが報告されている。
- (13) マイナビ（東京）による 18 歳から 25 歳までの男女 500 人を対象にした調査（2023（令和 5）年 2 月）によると、「結婚して子どもが欲しい」という回答は 44.9%で、「将来結婚もしたくないし、子どもも欲しくない」と答えた若者が 36.1%に上っている。その理由として「お金の問題」と回答したのは 17.7%、それ以外に、「育てる自信がないから」が 52.3%、「自分の時間を制約されたくないから」が 36.0%、「子どもを育てにくい世の中だから」が 20.9%、「仕事と育児の両立が大変そうだから」が 18.0%と続いている。
- (14) 日本世論調査会が 2024（令和 6）年 3 月 16 日にまとめた少子化に関する全国郵送世論調査によると、岸田政権の「次元の異なる少子化対策」に「期待しない」、「あまり期待しない」と答えた人は計 73%にも上っている。「子ども・子育て支援金」については「反対」、「どちらかと言えば反対」が合計で 58%、賛成は 41%にとどまっている。調査は 2024（令和 6）年 1 月から 3 月にかけて、18 歳以上の男女 3 千人を対象に実施されたものである。
- (15) 共同通信社が 2024（令和 6）年 5 月 11 日～13 日に無作為に選んだ有権者のうち 1055 人から得た電話回答によれば、「実質負担は生じない」といっている岸田首相の説明に 82.5%が「納得できない」と回答しており、「納得できる」は 13.9%にすぎない。熊本日日新聞 2024（令和 6）年 5 月 14 日。

Ⅲ 「子ども・子育て支援金」と社会保険

1 「子ども・子育て支援金」と医療保険との関係

こども家庭庁は、「子ども・子育て支援金」を医療保険料に上乗せして徴収することの意義を次のように説明している。

「支援金制度は、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が、子育て世帯を支える、新しい分かち合い・連帯の仕組みである」、「我が国の社会保険制度は、拠出の中心を現役世代が担い、給付の多くを高齢世代が受け取る構図となっている中で、急速な少子化・人口減少に歯止めをかけることは、すべての国民と全経済主体にとって極めて重要な受益を持つのみならず、医療保険制度を含む社会保険制度の持続性を高め、その存立基盤に係る重要な受益。また、医療保険制度に新しい分かち合い・連帯の仕組みを組み込み、実効性ある少子化対策を実現することは、制度を支える連帯の仕組みをさらに強固にすることにもつながる」、「医療保険制度は、他の社会保険制度に比べて賦課対象者が広く、支援金制度と同様、全ての世代による分かち合い・連帯の仕組みである。現役世代も幅広い給付を受けているほか、世代を超えた支え合いの仕組みが組み込まれているとともに（後期高齢者支援金）、本年創設された出産育児支援金は、後期高齢者が現役世代の出産を支えるもので、医療保険制度における分かち合い・連帯の枠組みは、特に近年一定の広がりを持っている」、「支援金の充当対象事業を実施することによってこどもの成育環境の改善・整備等が図られることは、心身の健康の維持・向上にもつながると期待され、このことは各医療保険者にとっても重要」⁽¹⁶⁾。

すなわち、①少子化対策は、世代、職業を問わずすべての国民の受益に関わる問題なので、国民のすべてがその費用を分担し、国民全体で支える仕組みとする必要がある（「新しい分かち合い・連帯の仕組み」）。②人口減少に歯止めをかけることは、医療保険制度を含む社会保険制度の持続可能性を高めることにつながる、③医療保険の受益者は、被用者保険では被保険者と被扶養者、国民健康保険では都道府県に住所を有するすべての者であり、国民全体をもれなくカバーする仕組みとなっているので、医療保険制度を利用して費用徴収することが現実的であり実効性も高い、④「子ども・子育て支援金」によって子どもの成育環境を整えることは、子どもの心身の健康の維持・向上にもつながるので、医療保険者にとっても重要な関心事となる。こうした理由づけでもって「子ども・子育て支援金」の医療保険からの徴収を正当化しようとしているようである。

全世代が費用を公平に負担して少子化対策に取り組むという点については、おそらく誰も異論をはさむ者はいないであろう。問題は、その費用調達の方法として、少子化とはまったく別の目的をもった医療保険制度を利用して、少子化対策の費用を徴収することが果たして妥当なのかという点である。子どもの成育環境の整備や健全育成は、子どもの健康維持にもつながるので、医療保険との関係は深いというのなら、関係する分野はそれだけではない。学校教育や地域教育、スポーツ振興、公園・遊園地整備、交通安全、災害防止、産業復興、情報通信技術（ICT）の展開などなどほぼすべての分野が子どもの心身の健康との関わりを持っている。医療保険制度は国民全体をカバーしており、傷病という国民の誰もが関心を持つ事柄にかかわるものであり、日々の生活に密着した生活事故を対象とした普遍的制度なので、これを利用して財源を調達するのが手取り早いという安易な考え方では、誰もがすんなりとそれを受け入れられるようには思われない。国民全体に負担するというのなら、租税や、あるいは少子化対策のための「福祉目的税」で賄うべきではないかという意見は当初から出されていた。たとえば、2013（平成25）年8月6日に出席した「社会保障制度改革国民会議」報告書では、少子化対策として「子ども・子育て支援」の重要性が明記されているが、その財源には今般の消費税引き上げによる財源（0.7兆円）を充て

ることとされている。

そこで、次に、社会保険とはそもそもどのような仕組みなのか、これまで社会保険は時代の変化やその時の社会的要請に応じてどのように変化・変容してきたのか、今回の「支援金」制度は社会保険として法的に許容される変化・変容なのかについて論じることしたい。

2 社会保険における「保険原理」と「扶養（扶助）原理」

社会保険の「変容」をもたらした第一の段階は、「保険原理に対する扶養原理の優越」という現象である。「保険」とは、一定の保険集団が結成され、その構成員が日頃から費用を出し合って、将来自己に生じる可能性のある生活事故（疾病とか死亡とか）に事前に備える危険分散の仕組みと定義することができよう⁽¹⁷⁾。この私保険の仕組みに社会政策的要素が加わった場合が社会保険となるというのが一般的な理解の仕方である⁽¹⁸⁾。すなわち、社会保険とは、保険の技術を用いて国民の生活事故に対応して、事後的にその生活保障を図るという社会保障の目的を実現するための手段・方法の一つということができる。社会保険が、保険という技術を基礎にしている以上、当然、以下の保険原理を内包していなくてはならない。

①給付反対給付均等の原則 加入者の支払う保険料は、将来受け取るかもしれない保険金の数学的期待値に等しいこと。たとえば、保険金が一律 100 万円なら死亡率の低い若者の保険料は安くなり、逆に死亡率の高い高齢者の保険料は高くなる。

②収支相当の原則 被保険者が支払う保険料の総額と保険者が支払う保険金の総額とは等しくなければならないということ。

社会保険制度は、資本主義経済下における労働者の生活困窮に対応するために、社会政策のひとつとして、最初は、労働者を対象とする労働者保険として登場することになる。ドイツにおける疾病保険法（1883 年）、労災保険法（1884 年）、老齢・障害年金保険法（1889 年）、日本においては、1922（大正 12）年の健康保険法（施行は 1927（昭和 2）年）、1944（昭和 19）年の厚生年金保険法（前身は 1942（昭和 17）年の労働者年金保険法）などがそれである。いずれも、対象が「労働者（被用者）」に限定されており、その財源の大部分が労働者・使用者の拠出する保険料で賄われていたという点で、保険料拠出と保険給付の対価性が明確な「保険」の特徴を典型的な形でもっていた制度といえる。

ところが、その後、生活保障の必要性が非被用者にも認識されるようになり、労働者保険の仕組みが、次第に農林漁業・自営業者等の非被用者あるいは低所得者にも拡大していくことになった。1958（昭和 33）年の国民健康保険の強制加入、1959（昭和 34）年の国民年金法の制定がそうである（いわゆる、国民皆保険・皆年金の実現）。そうなると、当然に保険料の拠出が困難な低所得者・障害者・高齢者等については、それらを制度内に包摂するために保険料の減免措置が取られる必要性が生じ、その分が公費によって肩代わりされることになる。これを「社会的扶養（扶助）」の原理と呼んでいる。労働者保険から社会保険へという動きのなかには、被用労働者ではない低所得の一般住民を社会保険の仕組みに取り込むことになったために保険料の肩代わりを公費で行わなければならないこと、すなわち、保険原理を補う形での「社会的扶養（扶助）」の原理の登場が必然的とされていたのである⁽¹⁹⁾。この現象に対して、これを社会保険の「変容」とい

うべきか、あるいは公費補完による社会保険の「機能強化」とみるべきかは、判断が分かれるところであるが、社会保険料と保険給付との関係に質的な変化をもたらしたことは事実であろう。

その後、公費負担の導入は低所得者のための対策というより、少子高齢化を迎えて、保険団体構成員の保険料だけでは給付費を賄えないという事情から、財源が厳しい社会保険制度の給付水準を維持するために、多額の公費負担が導入されるという段階を迎える。これが「変容」の第二段階のかたちである。すなわち、少子高齢化によって保険料財源だけでは当該社会保険制度を維持することができなくなり、それを補うための公費負担の導入とその増大化という現象が現れる段階である。この傾向は現在のみならず、これからも続いていくであろうと思われる。今や、国民健康保険の34%、介護保険は50%、国民年金は2分の1が国庫および公費によって賄われている。この現象に関しては、もはや財源の約半分を公費に頼るような制度を果たして社会保険制度と称することができるのか、その点についての疑問もあろう。すなわち、社会保険はもともと「相扶共済」（最高裁旭川国保条例事件判決の文言）の制度であるのだから、これに対して公費による補完を行うことは社会保険という制度の本質を揺るがす性質のものとするのか、そうではなくて、社会保険の機能を強化して本来のあるべき姿に戻そうとしているものとみるのか、あるいはどの程度の補完であれば許容範囲とされるのかなど、言い換えると「保険原理」と「扶養原理」との調整ないしはバランスの問題をどのように考えていくべきなのか、社会保険料と租税との関係を理論的にどう整理していくのかという問題が投げかけられているということになる。

時代とともに社会的・経済的・環境的事情が変化すれば、当然、それに対応すべく社会保険に求められている期待（社会的要請）も変化するであろうし、その要請に応じて社会保険をどのように改革していくのかという政策的判断（その期待に応えるべき対応の形）が求められることになる。また、時代に適応した改革が望ましい場合もある。ただ、それと同時に、他方では、社会保険改革を進めるとしても、本来社会保険が持ってきた意義や特徴といった基本的事項（理論的・規範的事項）との摩擦や衝突をどのように調整するか、改革の限界をどこで画するのかという課題にも直面する。もしかしたら、財政困難な現在においては、租税と社会保険料との区別やそれぞれの意義や規範性を厳密に論ずる必要はなく、単なる財源調達方法として、便宜的にどちらかの方式、もしくは両者の混合型で運用すればよいではないかという割り切った考え方に立つこともありうるであろう。しかし、それで果たしてよいのかどうか。これまで築いてきた社会保障の体系性や制度的整合性が失われてしまうのではないか、そういった基本的な疑問がいまわれわれに投げかけられているとみなくてはならない。

3 社会保険の「対価性」

社会保障の財源については、これを社会保険料で賄うか、租税で行うかの2つの方法があるが、最近では、社会保険料か租税かという二者択一ではなく、両者が混在して社会保障財源を支えているという「混合型」が次第に増えてきていることについては前述したとおりである。両者の混合形態あるいは両者の接近現象がみられてはいるものの、しかし、やはり、社会保険料と租税との間には概念上も機能上も歴然とした差異が存在しているといわなくてはならない。

社会保険方式と税方式には、それぞれメリットとデメリットがある。社会保険方式のメリット

としては、通常、以下のような点が指摘されている。①社会保険料は、特定の目的のために徴収されるので、保険料拠出と保険給付との関係が明確であり（対価関係）、受給に関して権利性が認められやすい、②税方式による給付は、選別主義、資産調査（ミーンズテスト）がとられることがあり、そのことによる屈辱感（スティグマ）と結びつきやすい傾向があるが、社会保険方式にはそれがない。③社会保険方式は、国との関係で独自性（保険者自治）を発揮しやすい、④社会保険料を引き上げる場合、租税と違って、国民の抵抗感が少なく、合意が得やすいなどである。デメリットとしては、①社会保険方式は、保険料未納者や保険料拠出ができない低所得者等を排除してしまう危険性があること、②従前の所得格差がそのまま給付水準に反映されることが多く、そのため所得保障において格差が生じやすいこと、③日本のように社会保険制度が分立していると、保険料負担や保険給付の水準に差異がでて、公平性の点で問題があることなどであろうか。

ここで、租税・社会保険それぞれの利点・欠点について詳細を論じることはいらないが、ここで重要視したいのは、社会保険のメリットの1つとして、社会保険料は使用目的が特定されているので、拠出と給付の関係が明確であり（対価関係）、その点で受給権としての権利性が明確にしやすいという特徴が挙げられていた点である⁽²⁰⁾。ところが、近年になって、社会保険方式を原型としながらも、その「対価性」があいまいになっているような制度がいくつか登場してくる。社会保険の本質的要素たる「対価性」をどのように理解したらよいのか説明に困るような新しい型の財源調整方式の登場がそれである。社会保険の変容の第三段階といえようか。たとえば、超少子・超高齢社会を迎えて、各医療保険制度間の財源確保能力の格差を是正するために、新たに保険者間相互で財政を調整するという仕組みがとられている。これについては、1983（昭和58）年施行の老人保健法が、70歳以上の高齢者の医療費のうち約半分を公費負担で、残りの半分を国保、健保、共済組合などの各医療保険者からの「拠出金」で賄う仕組みを創設したことに始まる。この「拠出金」の性格をめぐっては、通常の同一保険制度のなかでの被保険者の保険料と被保険者が受ける保険給付（療養の給付など）との個人的対価関係ではなく、拠出金を提供する側の保険者が受ける「受益」との関係で「対価関係」が論じられている。例えば、従来各医療保険者（主に国保）が70歳以上の高齢者の医療費を負担していたが、老人保健法により事実上市町村が肩代わりする（各保険者にとっては担っていた高齢者に対する療養の給付の実施義務を免れた）ことによって、各保険者に受益が生じるので、拠出金は「受益者負担金」であるという説明の仕方がされてきた。すなわち、拠出と給付との間に「ゆるやかな関係」を認めて、社会保険としての性格を認めようとする考え方である⁽²¹⁾。しかし、被用者保険および国保に加入しながら老人保健法の老人医療等を受けていた75歳以上の後期高齢者は、2008（平成20）年4月より、まったく別建ての医療制度として設計された後期高齢者医療制度の対象に置き換えられることになった。後期高齢者医療制度においては、現役世代からの財政援助はその受ける受益（現役世代が受ける利益）との関係ではますます「対価性」が希薄になっているといわざるを得ない。

後期高齢者医療制度における財源構成としては、公費約5割、被保険者の保険料1割、残りの4割は現役世代の医療保険からの「後期高齢者支援金」で分担する仕組みとなっている。65歳以上75歳未満の前期高齢者の医療についても、前期高齢者の加入者数に応じて、加入率が低い保険者は「納付金」を拠出し、逆に加入率が高い保険者は「交付金」という形で財源を受け取る財政調整方式が取られている。こうした制度のもとでは、現役世代が拠出した保険料が、「納付金」、

「支援金」という形で高齢者の医療費に回っていくことになるので、現役世代にとっては拠出が自らの受ける医療給付とは直接結びついていないことになる⁽²²⁾。そうすると、「後期高齢者支援金」を社会保険料と呼ぶにはかなりの無理があるといわなくてはならない⁽²³⁾。そこで、社会保険のもつ「対価関係」に対する修正原理としての「連帯原理」をもって「支援金」の根拠を説明しようとする試みが出されてくる。現に、「高齢者の医療の確保に関する法律」（1982（昭和57）年法80号）の第1条（目的）には、「この法律は、…高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、…」と規定されているし、この法律の立案者も、後期高齢者の医療費については国民全体で公平に負担すべきという「社会連帯」の精神に基づいていると説明している。ここでの「連帯原理」は、あくまでも拠出する側の被保険者あるいは保険者と、拠出を受けとる側の被保険者・保険者との間に何らかの「対価関係」あるいは「けん連関係」を想定するための修正原理として使われており、それによってどこかに「支援金」に対して社会保険としての性格付けを残そうとしている理論であるように思われる。これに対して、現役世代からの「支援金」には「対価性」を認めることはできず、むしろこれは「租税」の一種であると解すべきであるという有力な意見もある⁽²⁴⁾。

4 「子ども・子育て支援金」と「対価関係」

(1) 「子ども・子育て支援金」と医療との「対価関係」

上述した高齢者医療制度について、現役世代が拠出した保険料を原資として「後期高齢者支援金」という形で後期高齢者医療費の約4割分に充当する仕組みについては、「ゆるやかな連帯」ととらえて、医療保障における共通目的を実現するために、すなわち疾病という生活事故の保障を被保険者・保険者相互間の支え合いで達成しようとするものとして、そこにわずかながらも「対価関係」、「けん連関係」を見出すことができるかもしれない。そうだとすれば、「後期高齢者支援金」はいまだに社会保険制度の延長線上、あるいは、社会保険の性格を留めた制度であるとの説明はそれなりの説得力を持つことになるだろう。そこには、現役世代である被保険者個人と後期高齢者医療費との直接的な対価関係は認めにくいにしても、しかし、超高齢社会を迎えて、医療費の分担は避けられないという共通する目的のもとに、医療費全体をどう賄うかという課題に向けて保険集団同士が結束して全体として緩やかに結びついた保険集団の形態を認めることができるからである。しかし、「子ども・子育て支援金」は医療保険とはまったく異質の目的（少子化対策）のために創設された制度である。趣旨説明の中では、「新しい分かち合い・連帯の仕組み」を医療保険のなかに組み込むと書かれているが、ここでの「連帯」は高齢者医療制度の財政調整方式の根拠とされる「連帯」とは、かなり異なる意味合いのものである。

「子ども・子育て支援金」が財源となる対象項目のなかで、医療保険との関係がいくぶんか感じられるのは、妊娠が分かった時に妊婦に支給される5万円と、出産後に支給される5万円、合わせて10万円の妊婦のための支援給付、およびこれと関連する妊婦等包括相談支援事業くらいのものであろう。あとの施策、すなわち、支給期間を高校生年代まで拡大した児童手当の拡充、こども誰でも通園制度、出生後休業支援給付⁽²⁵⁾、育児時短就業給付⁽²⁶⁾、被用者と異なり育児休業

を取得できない無業者・自営業・フリーランス等の国民年金第1号被保険者の育児期間に係る1年間の保険料の免除措置⁽²⁷⁾等については、純粹に子育て支援に関する環境整備や子育て費用の経済的補填の拡充のための政策であり、これらはどうみても医療保険との関連性は薄い施策といわなければならない。もちろん、法律上は、こうした子育て支援対策を子ども・子育て支援法に位置付けるために、同改正法は、第1条（目的）に、「子どもを持つことを希望する者が安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現」、および第7条（定義）に、「安心して子どもを生み、育てることができる環境を整備するため…」という文言を追加して、少子化対策としての環境整備に力を入れることを明らかにしている。

ところで、「子ども・子育て支援金」は、租税と社会保険料の違いを十分に考慮に入れたうえで、社会保険としての医療保険との関連性や医療保険料との異同性といった点について、理論的な議論を重ねながら、熟慮のうえで最終的に考案されたものであろうか。そうとは言いがたい面も持っているように思われる。確かに、子どもの成育環境の整備は子どもの心身の健康の維持・向上につながるから、疾病防止という意味で医療保険者にとっても受益をもたらすという説明はなされている⁽²⁸⁾。だがその理由は、「限りなく薄くなったけん連性」を持ち出してその根拠としているにすぎず、医療との積極的關係性を示す十分な説明とはなっていない。もちろん、少子化が「静かなる有事」であることは重々承知している。急速な少子化、それによっておこる人口減少は、日本の政治、経済、社会の基盤を危うくすることも間違いのない事実だからである。人口減少が続けば、当然、医療保険をはじめとする社会保険その他の社会保障制度全般にわたってもその持続可能性が怪しくなってくる。だから、この問題は、いまや一部の国民にかかわる問題ではなく、全国民の利益に関係しているので、世代を問わず国民全体でその費用を負担し合うべき「新たな租税政策」であるというのが「子ども・子育て支援金」に対する素直な見方であろう。少子化対策が進めば、その恩恵はすべての国民に及ぶのであるから、その意味ですべての国民に「受益」をもたらすという程度、あるいはその次元での極めて希薄な「けん連性（対価関係）」が根拠になっている。そして、費用徴収の方法については、政府説明を見る限り、現行の制度のなかで、医療保険制度が一番広範囲に国民を取り込んでおり、国民のすべてが日々その恩恵を受けているという意味で、国民生活に一番密着した制度であるので、この馴染みの深い制度を利用して「子ども・子育て支援金」を徴収するのが実務上、便宜であり、国民の抵抗感も少ないであろうという判断で選択された方法であるといっているように思える。医療保険制度を利用した費用徴収を正当化するために、こども家庭庁の担当者は、「子ども・子育て支援金」は「社会保険料」とであると明言しているが⁽²⁹⁾、抛出である医療保険料と給付である子育て関連給付との「対価性」はほとんどないといってよい。抛出した側の高齢者をはじめ育児とは無関係の大部分の国民が負担する医療保険料抛出と育児関係給付との「対価性」という観点から見た場合、この支援金は、社会保険料の性格をほとんどもっておらず、事実上、果てしなく租税に近い性格のものとなっているといわざるをえない⁽³⁰⁾。

（2）「子ども・子育て支援金」と租税法律主義（憲法84条）

「子ども・子育て支援金」は、政府説明では「保険料」となっているが、実質は「租税」の性

格をもつものであるとすれば、当然にして、憲法 84 条の租税法律主義の直接的適用を受けることになる。社会保険料と憲法 84 条の適用関係については、周知のように旭川市の国保条例と租税法律主義の関係についての最高裁大法廷判決（平成 18・3・1 民集 60 巻 2 号 587 頁）がリーディングケースとなっている。この事件において、国保保険料（税）の性格について最高裁は次のように判示している。①国または地方公共団体が、特別の給付に対する反対給付としてではなく、行政の経費に充てるための資金調達を目的をもって課する金額は、その形式のいかんにかかわらず、憲法 84 条に規定する租税に当たるといふべきである。②国民健康保険料はこれとは異なり、被保険者において保険給付を受け得ることに対する反対給付として徴収されるものである。国保の経費の約 3 分の 2 が公費によって賄われているとしても、保険料と保険給付を受け得る地位との「けん連性」が断ち切られるものではない。③強制加入・保険料強制徴収は、保険事故により生じる個人の経済的損失を加入者相互において分担すべきであるという国民健康保険の目的に由来するものである。よって、④社会保険料には憲法 84 条が直接適用されることはないといふべきである。⑤ただし、租税以外の公課であっても、その性質によっては適正な規律がなされるべきであって、国保が強制加入であり、保険料が強制徴収される点で租税に類似する性質を有するものであるから、保険税という形式をとっていなくても、一種の地方税として憲法 84 条の「趣旨が及ぶ」と解すべきである。⑥条例において賦課要件がどの程度明確に定められるべきかは、賦課徴収の強制の度合いのほか、社会保険としての国民健康保険の目的、特質を考慮して判断する必要がある。結論として、最高裁は、本件国保条例が、保険料算定の基準を明確に規定した上で、その細目にわたる事項を市長の合理的な判断に委ねたものであり、また、特別会計の予算・決算の審議を通じて議会による民主的統制が及んでいるなどの理由により、本件の保険料率の決定、告示の方式は憲法 84 条の趣旨に反するものではないと判示している。

要するに、保険料と給付との間に明確な「対価性」（最高裁は「けん連性」といっている）が存在する社会保険には租税法律主義（憲法 84 条）は直接適用されないが、強制加入という点で租税に類似するので 84 条の趣旨は及ぶものとし（法律による厳格な徴収基準の規定ではなくても、明確な基準設定は必要という趣旨であろうか）、その規律の程度は、社会保険制度（本件の場合は国民健康保険制度）の目的や特質を考慮して判断すべきであるという考え方である。租税法律主義の直接適用の可否は、第一義的には保険料と給付との「対価性」（「けん連性」）にあるとしている最高裁の判断枠組みからいけば、対価性が間接的でしかない、あるいは、かなり曖昧で希薄な関係しかなく、限りなく租税に近い性格の「子ども・子育て支援金」はその徴収基準・方法につき租税法律主義の厳格な適用があるということになるだろうか³¹⁾。もし、租税法律主義が厳格に適用されるとなると、租税の種類や課税要件などの基本的事項だけでなく、納税義務者、課税の対象、税率など、課税に関するすべての具体的内容が法律で定められなければならないことになる。支援金率は、政令の定める率の範囲内においてそれぞれの医療保険者がこれを定めるような仕組みがとられるようであるが、果たしてこれで「租税法律主義」の要件をクリアできるのであろうか。旭川市国保条例事件で合憲と判断された方法、つまり保険料基準を条例で定め、細目は市長の判断による告示で済ませる方法は、あくまでも「保険料」の場合の合憲判断基準であって、「租税」の場合も同じ算定方法で済むとはならないであろう。現に、旭川市国保条例事件の第一審判決は、旭川市の国保保険料は「租税」であると認定したうえで、条例で基準を定め、そのほかは

市長の裁量に委ねる算定方法は「租税法律主義」に違反し、違憲であると判示している。いずれにしても、支援金のための個人負担は医療保険料の算定方式に準じて計算されることになるのであろうが、「子育て支援」という目的のための財源としてその目的に沿った個々人の負担分をどのように計算し、徴収するののかについては、かなり綿密な検討が要請されるのではないと思われる。被用者保険・国保・高齢者医療制度それぞれに所属している被保険者の特性や負担能力の違いを精査し、子育て支援との関係性などを考慮しながら、それが公平性・平等性に適っているかどうかを慎重に判断しなくてはならないことになろうが、今回の「子ども・子育て支援金」はそれになうものとなっているであろうか。

ただし、最高裁判決は、旭川市国民健康保険の保険料が「保険税」として徴収される場合には、それは「目的税であって、反対給付として徴収されるものであるが、形式が税である以上は、憲法 84 条の規定が適用されることとなる」とも判示している。この点については、「保険税」として徴収することも可能とした（現在、約 9 割近くの市町村がこの方式を採用している）のは、本質は保険料であるが「税」とした方が住民の意識からも徴収手続上からも納付率が高くなるという便宜上の政策判断が働いた結果として、市町村に「税」としての徴収を可能にただけのことであって、「保険税」という名目であればそれだけで租税法律主義の適用があるという主張にはにわかに賛成しがたいところがある。逆にいうと、政府が「子ども・子育て支援金」は「保険料」とであると説明しているからといって、直ちに租税法律主義が直接には適用されないという結論にはならないことは言うまでもない。いずれにしても、最高裁判決のいう「けん連性」や「子ども・子育て支援金」制度の目的や特質といった要素が、租税法律主義との関係でどのように判断されるのか、どの程度の徴収規定であれば租税法律主義の内容たる「賦課要件法定主義」および「賦課要件明確主義」を満たすと判断されるのかといった事柄が争点となるであろう。この点については、今回の子ども・子育て関連法の費用徴収関係条文およびそれ以下の各種省令と照らし合わせて、綿密な検討が必要とされるところであるが、法律内容が明確になり、関係法令等の資料が整った時点で後日検討を期したいと思う。

ただ、上述したところでもあるが、現役世代の健康保険法の被保険者（現役労働者）に負担させている前期高齢者納付金や後期高齢者支援金のように保険料負担と保険給付とのけん連性が認めにくい制度、あるいは、介護保険法における第 2 号被保険者の保険料負担など抽象的なけん連性は認められてもその関係が希薄である制度については、これまでもかなりの学説において違憲性が指摘されている⁽¹²⁾。今回の「子ども・子育て支援金」は従来から違憲の疑いがあるとされる上記の制度と比べて、保険料と給付との「けん連性」が完全に切断されているというか、「けん連性」が一層見出しにくい制度となっており、これまでの制度以上に違憲の疑いを拭いきれないところがある。

(16) こども家庭庁長官官房総務課支援金制度等準備室「子ども・子育て支援について」、2024（令和 6）年 1 月 19 日、第 174 回社会保障審議会医療保険部会に提出された資料。

(17) 堀勝洋氏は、保険とは「将来起こりうる事故（risk）に備えて保険料を抛出し、事故が起きたときに保険給付を行うものであり、危険を分散する（pooling of risk）仕組みである」と定義している。堀勝洋『社会保障法総論（第 2 版）』東京大学出版会、2004（平成 16）年、39 - 40 頁。

- (18) 今でも経済学者の近藤文二氏の定義が引用されることが多い。すなわち、近藤氏は、「保険とは資本主義社会において偶然がもたらす経済生活の不安定を除去せんがため、多数の経済単位が集まって全体としての収支が均等するように共通準備財産を形成する制度である。こうした技術を用いて社会政策が行われた場合に、社会保険が成り立つというわけである」と述べている。玉井金五「リベラリスト・近藤文二と日本社会保険制度史」江南経済学論集 55 巻 3・4 号、2015（平成 27）年 3 月、28 - 29 頁。
- (19) 当初から、労働者保険も含めて社会保険は保険原理と扶養原理の結合したものという理解がなされている。吾妻光俊『社会保障法（改訂版）』有斐閣、1970（昭和 45）年では、「社会保険の性格が、保険の原理と扶養の原理との結合形態と理解されている」（6 頁）、「保険技術という保険の原理と、社会的困窮者の救済といういわゆる扶養の原理との結合という社会保険の通有性…」（14 頁）などの記述がそうである。
- (20) 社会保険における保険料と保険給付の間の「対価性」および「権利性」については、各種制度ごとに肯定説・否定説を含めさまざまな意見が出されている。旭川市国保条例事件最高裁判決（最大判平成 18・3・1 民集 60 巻 2 号 587 頁）は、保険料と「保険給付を受け得る地位」との間に「けん連性」を認めている。倉田聡氏は、医療保険は、短期保険としての性格上、給付要件としての保険料納付を求めているので、年金保険のように「給付を受け得る地位」と保険料納付との間には直接の結びつきはなく、国保料の「応益割」に着目して、保険料と「受益可能性」との間に対価性の根拠を認めている（倉田聡『社会保険の構造分析—社会保障における「連帯」のかたち』北海道大学出版会、2009（平成 21）年、224 - 225 頁）。詳しくは、台豊『医療保険財政法の研究』日本評論社、2017（平成 29）年、7 - 37 頁参照。
- (21) 詳しくは、新田秀樹「財政調整の根拠と法的性格」社会保障法研究第 2 号、信山社、2013（平成 25）年、68 - 70 頁参照。
- (22) 保険料の拠出と保険給付との結びつきが極めて薄いという点では、介護保険法の第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）もそうであろう。第 2 号被保険者の受ける給付は、初老期認知症などごく限定された老人性疾患に限定されており、現実には介護サービスの受給からはほとんど排除されているからである。
- (23) 倉田・前掲注（20）、295 頁。また倉田氏は、「後期高齢者医療制度が『独立』の保険制度である以上、他の医療保険に加入する被保険者がこれを支援しなければならない根拠が非常に薄弱である（少なくとも、従来の「社会保険」という仕組みでは説明がつかない）」と述べている。同、295 頁。
- (24) 新田秀樹氏は、後期高齢者支援金について、「拠出金の法的性格は、緩やかな意味での受益者負担金、すなわち、（一定の対価性と等価性があるという意味での）保険料性格と、社会連帯に基づく負担金とが入り混じったものと言える」とし、「社会連帯による負担金は受益者負担金でも保険料でもない強制的負担金という意味で、拠出金の租税的性格を示すことになろう」と述べている。新田・前掲注（21）、71 頁。
- (25) 出生後休業支援給付とは、子の出生直後の一定期間以内（男性は子の出生後 8 週間以内、女性は産後休業後 8 週間以内）に、雇用保険の被保険者とその配偶者の両方が 14 日以上の子の育児休業を取得する場合に、被保険者の休業期間について、28 日間を限度に、休業開始前賃金の 13%相当額を支給するものである。これに雇用保険法上の育児休業給付と社会保険料の免除措置を合わせると、賃金の実質

10割の手取りとなる。

- (26) 育児時短就業給付とは、雇用保険の被保険者が、2歳未満の子を養育するために、時短勤務をしている場合に、時短勤務中に支払われた賃金額の10%を支給するものである。
- (27) 無業者・自営業・フリーランス等の国民年金第1号被保険者について、その子が1歳になるまでの期間の国民年金保険料免除措置を新しく創設することとし、育児期間免除の対象期間における基礎年金額については満額を保障するというものである。
- (28) 第17回全世代型社会保障構築会議（2024（令和6）年3月21日）において、こども家庭庁審議官である熊木正人支援制度等準備室長は、支援金制度について次のように説明している。「社会保険制度というのは、…社会連帯の理念を基盤にした支え合いの仕組みでございます。今回の子ども・子育て支援金も連帯の考え方に基づき、全世代・全経済主体がこどもたちや子育て家庭を支える、そういう仕組みとして支援金は保険料と整理をしております。…（健康保険法の）一般保険料率と合わせて、一方で区分してこの子ども・子育て支援金率というものを規定し、これは介護保険料、すなわち第2号被保険者の介護保険料と同様のもの、構造でございますが、こういった形で医療保険料と区分しつつ合わせて賦課・徴収を行うというものでございます。…これは保険料になじむのかという議論がございます。基本的には給付・反対給付性という課題につきましては、医療保険制度というのは現状でも様々な状況になってございまして、まず出産に関する保険給付があり、その中でも所得保障を担っている部分もあり、また、近年、出産育児支援金といった形で給付のない後期高齢者が出産育児一時金の費用を保険料の中で賄うという仕組みも導入されてございます。こうした中で、さらに言うと医療保険制度は賦課対象者が広いということで、全世代による連帯の仕組みにふさわしい仕組みだということでもあります。給付のほうでございますが、幅広く給付をされるということとともに、この少子化対策を行うことによって医療保険制度の持続可能性を高める、その存在基盤に重要な受益となるという、こういうことをもちまして、医療保険制度にこうした仕組みをお願いするということとしたものでございます」（議事録5-6頁）。

同会議における菊池馨実委員の発言。「医療保険者に支援納付金の納付をお願いすることは医療保険者、ひいては被保険者にも少子化対策からの直接、間接の受益があることにその根拠が求められます。支援金制度は保険事故である出産に関連する給付を目的の一つとしてとらえるとともに、既に医療保険の制度枠組みに含まれている疾病予防なども射程に含むものであるという意味でも、医療保険制度の目的の範囲内にあるものとして捉えることができますと思います。他方で、今回の仕組みだけでなく、昨年の法改正でも出産育児一時金の支給額を引き上げる一方、その財源の一部を後期高齢者医療制度も支援する出産育児支援金の仕組みが導入されたように、社会の大きな変容に直面する中で我が国の社会保険の仕組みが独自の展開をみせている。展開せざるを得ないというのが実情であると思います」（同17頁）。

清家篤座長の発言。「（社会保障制度改革国民会議の議論をしたとき）どうして年金、医療、介護に比べて子育て支援、少子化対策の給付が少ないかというのを考えたときに、…年金、医療、介護は年金保険、医療保険、介護保険という社会保険制度という恒久的な財源があるあるのに対して、子育て支援はそうした社会保険に依拠する恒久財源がないために後れを取ってしまった…。そのときの提言では社会保険ではなくて消費税の増分の0.7兆円を恒久財源とするというように一応決着したわけでございますが、…いよいよ子育て支援のところに、もちろん子育て保険という形ではな

いのですけれども、全世代がその負担能力に応じて負担する恒久財源を支援金というような形で確立されようとしているのは画期的で、歴史的に大きな第一歩となるのではないかと考えております」（同 33 頁）。

(29) 同上議事録、熊本正人支援制度等準備室長の発言参照。

(30) 「子ども・子育て支援金」は税金でも社会保険料でもなく、国民負担率にもカウントされない「隠れ増税」であるという評論もあるが（萩原博子、熊本日日新聞 2024（令和 6）年 7 月 14 日）、祖税でも社会保険料でもない「第三の負担金」という性格づけにしなくてはならない必然性はないように思われる。他の例であるが、現行児童手当の費用のうち、0 歳から 3 歳未満の被用者の児童については、15 分の 7 を事業主が負担している（子ども・子育て支援法 69 条～71 条）。使用者拠出金と児童手当の間には対価性がないので、この拠出金は保険料ではなく目的税であるとする意見がある（堀勝洋『社会保障法総論』東京大学出版会、1994（平成 6）年、65 頁）。

(31) 同事件の第一審判決（旭川地判平成 10・4・21 判例時報 1641 号 29 頁）では、国保保険料には憲法 84 条の租税法律主義が適用され、旭川市の国保保険料徴収条例はそれに違反しているとの判決が出されている。それは、国保の強制加入制、公費投入割合の高さ（3 分の 2 が公費）から国保料は租税と同視できるとして、同条例に賦課総額の確定方法に関する定めがなく、市長の裁量に委任している趣旨と解するほかなく、賦課要件条例主義および賦課要件明確主義に違反しているという理由からであった。

(32) 丸谷浩介「社会保障法と憲法」日本社会保障法学会編『講座・現代社会保障法学の論点（上巻）基本的論点』日本評論社、2024（令和 6）年、40 頁。同 49 - 50 頁では、「財政民主主義・財政立憲主義の観点から現行（社会保障）法を概観すると違憲の疑い、あるいは望ましくない立法がなされていることが目立つ」と評している。

IV 荒木理論における社会保険の位置づけ

1 所得保障給付と社会保険

今回の「子ども・子育て支援金」のように、本来、財源を租税で賄うべき少子化対策を、社会保険という枠組みを利用してその費用を徴収するということは理論的に妥当なことと言えるのであろうか。そうだとすれば、租税と社会保険料との違いはどう考えればよいのであろうか。ここでは、社会保険方式をとるか社会扶助（租税）方式をとるかは、立法選択の問題であって、そのことによって給付の性格は左右されないとした荒木誠之氏の理論を手がかりに考えてみたい。

日本の社会保障は、従来から、社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生という 4 つの分野で構成されているという理解がなされてきた（制度別体系論）。これに対して、荒木誠之氏は、社会保障の財源として、租税を充てるか、社会保険料でこれを賄うかは、あくまでもその国の立法選択の問題であって、本来、給付の内容を明らかにすることができないし、社会保険でもない公的扶助でもない新しい型の社会手当等（児童扶養手当など）を体系に位置付けることができないなどの理由で制度別体系論を批判し、これに代わって、給付の性格・程度・構造を基本的な分析要素とした給付別体系論（所得保障給付と生活障害保障給付の二大給付体系）を提示した。荒木法体

系論では、拠出を要件とする社会保険と、無拠出である公的扶助との区別は、制度論としてはともかく、法体系の問題としては、さほど重要な意味を持たず、どちらの方法を取ろうともかわらないという考え方である。したがって、たとえば児童手当や児童扶養手当を社会保険方式で行うことも可能であると述べている⁽³³⁾。ただし、児童手当等の児童育成給付を社会保険方式で行うことについては、理論上、クリアしなければならない課題が多すぎて、その実現は、事実上困難であると思われるが、その点については後述する。

しかし、荒木氏の体系論では、拠出・無拠出による制度の区別では、種々の社会保障制度が乱立し、混とんとしている状態の中で、これを理論的に納得のいくかたちで整理し、全体としてまとまった体系を構築するうえでは基準とならないといっているだけであって、社会保険の意義や特徴、拠出の持つ効果などを考察することは意味を持たないといっているわけでは決してない⁽³⁴⁾。荒木理論の出発点は、社会保障法という学問分野を確立するためには、新たに形成された社会保障の種々の分野も含めて、それを統一原理の下で理論的に整序して、社会保障法という一定範囲の学問分野を確定する必要がある、そのためには社会保障の法的構造の分析とそれに基づく法体系の構築（法体系論）は避けることができないという認識のうえに立っている。その体系化の作業においては、社会保険＝拠出、公的扶助＝無拠出という区分はさしたる意味をなさないといっているのであって、社会保障給付と社会保険との関係をまったく無視しているわけではない。それどころか、各論文の記述を読めば、各種給付の性格から分析していくと、所得保障給付と社会保険方式との密接な関係や望ましい保障方法としての社会保険、さらには社会保険の権利性といったものを絶えず意識していたと思える部分があちこちにみられる。たとえば、所得保障給付はさらに生活危険給付（年金等）と生活不能給付（公的扶助）に分けられるのであるが、生活危険給付については、現行制度が社会保険方式をとっていることを肯定的にとらえて、その意義や特徴について次のように述べている。すなわち、「社会保険は、保険の技術を利用した所得保障の制度である」⁽³⁵⁾という記述に続けて、「社会保険が、給付の受給権発生の要件として拠出義務の履行を定めているのは、…給付と反対給付とを結び付けることにより、そこに契約的要素を生ぜしめ、受給者に義務と責任の観念を求めるものである」として、社会保険の特徴や権利性に関する優位性を説いている箇所がある⁽³⁶⁾。もう一つ、荒木氏の記述を見る限りでは、社会保険方式は政策選択の問題にすぎないといっているものの、所得保障（公的扶助を除く）には社会保険方式が、生活障害給付には公費（租税）負担による社会サービス方式が適合しているという基本的認識が存在していたことが分かる。それは医療保険の分析において顕著に表れているといえる。

日本で最初の医療保険である健康保険法（1922（大正11）年）は、工場法上の労働者を適用対象としており、この健康保険法は、労働条件保護の観点から、すなわち低賃金労働者にとっては疾病時の医療費負担が生活を圧迫するので、そのことによる貧困化を避けるための経済的補填措置（金銭給付＝所得保障給付）として法制化されたものである。発足時では医療保障は所得保障だったからこそ社会保険方式により実施されたものであるともいえるという内容の記述である。荒木氏にとっては、この歴史的経緯が今日の医療保険制度にも受け継がれているというのが医療保障制度分析のスタート地点である⁽³⁷⁾。医療給付が、今日、労働能力・生活能力を回復させるための生活障害保障給付として、独自の性格と領域をもった給付として認識され、社会保障法に位置づけられた段階に至っても、そのことがいまだに徹底しないのは、医療＝医療費の補填として

スタートした医療保険の所得保障としての名残りが今日も残されているからであるとみている⁽³⁸⁾。たとえば、現行医療保険制度には、傷病手当金という所得保障給付が混在していることについて、「医療保障と所得保障の関係について、相互の独自性と関連性を明確にする必要がある。…所得の喪失に対する保障とは区別して、医療の受給権を現実的なものにするための施策が必要」⁽³⁹⁾と述べて、医療サービスと所得保障は明確に区別して、医療サービスの独自性を認識する必要があることを強調している。この記述からは、将来構想として、傷病手当金等の所得保障給付は社会保険方式をとる別制度（現行制度ではどの制度に帰属させるのか、あるいは「所得保障法」という新たな包括的立法を創設するのかの問題は残されたままになったが）に移行させて、医療サービスは公費による社会サービス方式に純化させることが望ましいという構想をうかがうことができる。

同様な発想のもとに、医療給付における患者の一部負担金問題も、「医療給付そのものから結論が導き出されるものではなく、医療給付と所得保障給付との相関関係のなかで妥当な決着がつけられるべきもの」と考える。…今後の立法において、所得保障、とくに年金給付のあり方との関係において、…患者一部負担問題の基本的方向を見定めることが要請される」として、一部負担金も患者の追加負担＝その結果としての所得の喪失をカバーするための所得保障の問題として解決されるべきであり、保険財源上の考慮（おそらく、乱診防止や医療財源への貢献といった論点のこと）などは、むしろ第二次的なものといわねばならないと言い切っている⁽⁴⁰⁾。その他にも、制度間格差の是正や制度の統一性に関する事柄にもたびたび言及しているが、社会保障を所得保障給付と生活障害保障給付とに分類し、同じ性格の給付であれば、同一内容・同一水準の給付がすべての国民に平等に保障されるべきであるとする荒木法体系論からすれば、所得保障と生活障害との区分を明確にして制度上もそれを実現すべきであるということは当然の要請であつたろう。たとえば、健康保険法では実施されている傷病手当金が国民健康保険法では事実上支給されていないことなどの制度間格差、あるいは、医療全体としての統一性がみられず、今なお、生活保護法による医療扶助、社会福祉各法における福祉医療（更生医療、育成医療等）などの分立状態を作り出していることなどが批判の対象となっている。これらは、抛出を原則としている現行医療保険制度の「保険」的特質ゆえに、結果として、抛出が困難な者が別制度に帰属させられているだけであつて、そのこと自体は論理的必然性を持つものではないと主張している⁽⁴¹⁾。したがって、医療給付を含む生活障害保障給付は、生活障害を除去もしくは軽減するための非金銭的サービス給付（現物給付）でなければならず、それは保険のシステムにはなじまず、予報・治療・リハビリテーションと結びついた包括的医療体制を確立するためにも、租税による社会サービス方式に転換することが望ましいという結論につながっていく⁽⁴²⁾。

ただし、社会サービス方式への移行の前段階として、医療保険制度間に財政調整の仕組みを設けることについては、荒木説の立場からは容認され得るという立場であつたろうと思われる。1982（昭和 57）年制定の老人保健法は、70 歳以上の老人医療費を、約 3 割が公費、残りの 7 割は共済、健保、政管健保（当時）などからの拠出金で賄うという日本では初めての本格的な財政調整の仕組みであつたが、荒木氏は、これを健保や国保という従来の社会保険制度の枠からはみ出して、予防・治療・リハビリの一貫した社会サービス方式の医療制度が開拓されたものとして、「生活障害保障給付」が実際に実現されたものという積極的な評価を与えている⁽⁴³⁾。社会保険方式を

とる各医療保険制度（健保組合、当時の政管健保、共済）から集められた「老人保健拠出金」をもって「社会サービス方式」が実現したといえるかどうかはなお疑問の余地があるとしても、少なくとも、従来の特定の保険者集団の中だけでの被保険者救済を目指したこれまでの典型的社会保険制度とはまったく違った仕組みが老人保健法によって新たに採用されたという評価は当時としてはそうであったろう。

しかし、ここまで議論してくると、荒木氏の、社会保険方式（拠出）か公費方式（無拠出）かの選択は政策的な問題にすぎないのであって、どちらの方式を取ろうとも本来重要な意味を持たないという主張と矛盾するのではないかという疑問もわいてくる。これについては、おそらく、「社会保障法」という学問分野の確立のためには、その前段階として、社会保障に関する指導原理とそれに基づく統一的理解のもとに、各種バラバラの制度を整序化・体系化する必要があり、その体系化という作業においては「保険」の技術の採否による基準を用いても現行制度を追従するだけのことであって、それは体系化の基準とはなりえないという理解であったと考えられる。そのことによって社会保険としての意義や特徴を否定したものではないと考えるべきであろう。そうすると、当然、荒木社会保障新体系論の下においても、依然として社会保険方式あるいは扶助方式の区別は、なお意義を失わず、個別の給付の性格によってはそれぞれ社会保険方式になじむものと扶助方式になじむものがあり、親和性・適合性の面でそれぞれの特徴があるのであるから（社会保険＝所得保障給付、公費方式＝生活障害給付）、その区別は今なお重要性を失ってはいるものといっているものと理解できよう。

さらに進んで、荒木理論では、厚生年金保険法と国民年金法とに分かれている現行の年金制度を統合すること、あるいは、これに医療保険法に規定されている傷病手当金などの所得保障部分も含めて包括的な「所得保障法」の創設というものを志向していたのか、また、医療保険の分野も含めての議論でいえば、健康保険法と国民健康保険法を統合した「生活障害保障法」というような新たな立法の創設を志向していたのかは不明なところがある。全国民を一つの法制度に統合すれば、確かに保険料負担の不公平感や給付格差の問題は解消されるかもしれないが、しかし、後述するが、そうすると被用者保険における使用者拠出分の保険料をどう考えるか（使用者責任）という問題が残されるからである。荒木理論においては、社会保険制度のなかでも労働関係的特質をもつ労働者保険の特異性はつとに力点が置かれていたところである。体系論構築と並んで労働関係に内在する生活危険とそれに対する使用者責任の問題はかなり重要な位置を占めていたといつてよい。使用者の保険料負担分は、社会保障法が独自に使用者に労働者の生活保障責任を課したことの具体的現れであるとする荒木氏独特の使用者責任論の展開からすれば、「社会保険」（ここでは被用者保険だが）という方式は単なる国家の選択可能な財源方式のひとつにすぎないという言葉で片づけられてしまうようなものではなかったように思われる。労働者保険から社会保険へという動きの中にあっても、被用者保険には労働関係のもつ特異性が深く浸透して、その結果、使用者の保険料負担責任に具現化されるという荒木理論の論述から察すると、健康保険と国民健康保険の統合・一元化ということよりは、さしあたりは健保と国保の分立を認めたうえで、両者間の給付格差是正のために、国保における使用者負担分の肩代わりとして公費導入を進めていき、それによって給付格差の解消を図るというのが現実的解決策として考えられていたのかも

しれない⁽⁴⁴⁾。

保障方法は、政策選択の問題にすぎないのであって、それによって給付の性質が変わるわけではないのでさほどの重要性をもたないとみるか、それとも保障方法は、やはりその給付の基本的性格を決定づける上では重要な要素であるとみるかは、互いに相対立する二律背反的主張ではないように思われる。それは法体系論として論じているのか、現行法体系のなかでの現実的解決策としてどちらの方式が妥当なのかについて論じているのかという、そのことを論じるレベルでの違いであったり、それによって実現しようとする法的価値観（自己責任とか社会的扶養とか公平性とかいった価値観）の違いであったり、あるいは将来に向けての改革の方向性を示せるかどうかといった将来展望性・期待感の違いからくる差異であるとみられる。靱井常喜氏が、荒木理論を批判して、「社会保障の権利の規範構造は、保障方法抜きには考えられない」⁽⁴⁵⁾として、従来の社会保険、公的扶助の区別を維持することを肯定し、それぞれに公的扶助請求権、社会保険給付請求権を対応させたのは、社会保険の特性（対価性とか等価性など）からくるメリット（権利性など）とデメリット（低所得者の排除など）と、社会保険方式が所得保障給付としての適合性を有する方式だと意識していたからであって、その点では、荒木理論と軌を同じくするところがあるように思われる。ただ、給付の性格と保障方法とのどちらが前面に出されているかの違いはあったろう。現行法制度を整理しその体系化を行い、それをもって制度改革の方向性への指針を示そうとした荒木理論と、社会保険の持つ特性や意義についてそれをなお重要な要素とみていた靱井理論では、重点の置き方こそ違っていたかもしれないが、社会保険の意義や特徴を無視することはできないという点ではさほどの違いはなかったように思われる。靱井氏が、医療保険を医療にかかった費用を補填する制度すなわち所得保障給付とみていたことと、これに対して荒木氏が医療や福祉に関してこれとは別の「生活障害保障給付」という新しい概念を立てたことは、表面上だけから見れば、両者の主張ははっきりと違っているようにみえるかもしれない。しかし、荒木理論においても、社会保険はもともと所得保障のための制度であるという認識をもったうえで、医療と所得保障との給付の性格の違いをとらえて医療を所得保障とは別の「生活障害保障給付」として位置づけ、その内実を備えるために、所得保障としての残滓が残されている現行医療保険制度を将来的には公費による社会サービス方式に切り替えるべきであるという主張をしているのである。こうしてみると、社会保険の重要性に関する限りでは靱井氏と荒木氏では認識にはさほどの違いはなかったように感じられる。

2 社会保険と使用者責任（使用者拋出）

荒木理論と社会保険の結びつきは、社会保険における使用者責任（拋出）という点でもかなり明確に表れているように思われる。荒木理論の力点の一つは、労働者保険における使用者責任の強調にあったといつてよい。労働者保険が、一般住民を対象にした社会保険へと発展していく過程にあっても、労働関係を基盤とした社会保険は一般住民を対象とした社会保険とは違った重要な要素・特質をもっていることがことさら強調されているのは、そのためであると考えられる。

「労働者保険の労働保護的特質の社会保険への投影」ということを繰り返し述べているのは、労働者保険における、使用者＝資本の労働者に対する生活保障責任を見逃してはならないと考えた

からにほかならない。労働者保険における使用者の拠出義務の根拠については、これまでも労使協調説、生産性向上説、事業活動起因説、事業主利得税説などさまざまな説が主張されてきた⁽⁴⁶⁾。これに対して、荒木氏は、独自の「社会法的根拠説」ともいえるべき理論を展開している。それはおおまかにいうと次のような考え方である。労働関係にある労働者はそこからくる特有の生活危険（失業、労災、傷病など）に常にさらされている。それは労働関係が持つ特殊かつ必然的な危険であるから、国家は、その危険にさらされている労働者の生活保障のための責任を資本に法的義務として課すことにし、その法的義務が個別使用者には保険料負担義務として具体化されることになるのであるという理論構成である⁽⁴⁷⁾。ここでは、労働者保険が労働条件保護の一形態として発展してきたことや、労働関係固有の生活危険と密接に結びついていることが、使用者の拠出責任・義務の根拠とされている。これは、労働関係を基盤とした社会保険という相互扶助構造をもつ制度のもとであるからこそ論証しやすいのであって、これが公費負担方式になれば、租税という国民全員の負担による保障という形式にならざるを得ないので、労働関係にあるという特殊な環境は捨棄されてしまい、使用者の拠出義務はあいまいになるか、あるいは、これとは違った性格のもの（たとえば労働者使用税とか）に変化せざるを得ないのではないか。やはり、労働関係におかれている労働者に対する使用者の生活保障責任は、社会保険方式という仕組みのなかでこそ明確に主張できるのであって、その点では、やはり、荒木理論においても、論理構成上、社会保険は無視できない制度であるといわざるを得ないであろう。

社会保障法における労災保険法の位置づけについても同様の見解をとっている。たとえば、オランダのように労働災害を一般の傷病と同一のものとみて、業務上災害と業務外災害との区別を撤廃した立法例があるが、両者を同一の法制度のもとにおくそのような考え方については、労災補償の労働関係的特質、つまるところは労働災害に対する使用者責任という観点から否定的な見解を示している。要保障性（ニーズ）の性格と保護の程度を分析の出発点とする荒木理論からいえば、当該傷病が業務上のものであろうが業務外のものであろうが、当該労働者にとっては同様の医療行為によって治癒を必要とする傷病という点では、「同一のニーズ」（生活障害保障）に属するので、私傷病と同一の法体系のなかに取り込むべきだという結論になっても不思議ではないところである。ここに、労働者保険から社会保険へと発展していった経過を踏まえながらも、労働関係にある労働者については「労働関係的特質」を堅持すべくあくまでも社会保険給付であるべきだとする独特の荒木理論の立ち位置があるといえよう⁽⁴⁸⁾。

3 「子ども・子育て支援金」と荒木理論

社会保険方式か税方式かは、財源調達のための方法としてどちらの方式をとるかの立法選択の問題であるとした荒木理論は、今回のように医療保険制度を利用して「子ども・子育て支援金」という異質の「保険料」（これを保険料といえるかどうかは別にして）を徴収することも是認するものであろうか。荒木氏が、拠出の有無を基準にしたところの社会保険と公的扶助という二大柱による制度別体系論を拒否したのは、それは歴史的な制度の成り立ちには忠実であり、現行制度の説明には役立つかもしれないが、それによって、現行法制度による批判的考察や将来に向けての望ましい社会保障法制度の構築が可能になるとは思われないからであった。現行社会保障制度

は、一方で、労働者保険からスタートして社会保険へ向かうという社会保険方式を基軸とした一連の発展過程があり、他方で、救貧法から近代的な公的扶助制度へという全額公費負担方式による社会的扶助の発展の流れがあり、その二つが合流して形成されてきたことはよく知られているところである。しかし、こうした流れによって、同一・同種の要保障性を持ちながら、労働者と自営業者等、あるいは公務員労働者とそれ以外の民間労働者との間に、さらには、医療における社会保険給付の受給者と公的扶助受給者との間に、給付の種類や内容・水準において格差が生じてしまう結果になってしまった。また、都市部か山間地域かといったように、住民の住んでいる地域によってサービスの受給についてのアクセスに格差が生じてしまっている。こうした事態を批判的に考察し、望ましい社会保障制度を構築するためには、社会保障給付を受けるに当たり、すべての国民に平等・公平な取扱いを保障すること、かつそれぞれの給付の水準向上を目指すことのできる指導原理や法理論を確立する必要があるとの基本認識があった。それを可能にするための方法のひとつとしての社会保障法体系論へのこだわりがあったといつてよい。新たな法体系の構築は、社会保障法の守備範囲を明確にし、社会保障法学という学問的分野を確立するためにも必要であったが、同時に、雑多に存在する現行社会保障制度を理論整然としたものに再整理し、それによって望ましい社会保障制度のあり方を探る（将来に向けての改革の青写真を描く）という意味も持っていたといえよう⁽⁴⁹⁾。ここでは、具体的な例として医療制度の改革についての荒木氏の見解をあげてみよう。

傷病によって労働者が被る生活危険は二つあって、一つは傷病による労働能力の一時的喪失、もう一つが傷病期間中の所得の喪失である。前者が療養の給付、後者が傷病手当金として現行健康保険法に規定されている。しかし、この両者は給付の性格が異なっている。すなわち、療養の給付は、労働能力を回復させるための生活障害保障給付（非金銭的給付）であり、これに対して、傷病手当金は就労できない状態からくる所得喪失に対する所得保障給付（現金給付）である。この性質の違った両給付が健康保険法という立法の中で混在してしまっているのも、理論的に説明がつくように制度を整序する必要があるとして以下のように述べている。

「社会保障における医療につき私見を述べるならば、医療保険法のなかで、所得保障のための金銭給付と傷病をなおし活動能力を回復させる医療の現物給付とを無批判的に包括することは、原理的および技術的に検討を要すると考える。傷病等による労働不能に対して所得の喪失をおぎなう金銭給付は、他の所得保障給付と共通する要素をもっており、社会保険になじみやすい。…しかし、傷病等による労働能力の喪失を回復させることを医療給付の目的とするならば、これを社会保険の給付とすることは、本来的にそぐわないところがある。保険事故の観念からは、医療に要する出費の補填の考え方しか出てこないものである。これを要するに社会保険医療、医療扶助、福祉医療という三本立ての医療給付体系、また医療を受ける側での機会不均等（無医村や病院のベッド不足など）の現象は、伝統的な社会保険の考え方と制度によって医療の給付を行うかぎり、本質的な問題を認識しえないのである」⁽⁵⁰⁾。

所得保障給付と生活障害保障給付とは性質を違えているので、それぞれ別個の法体系に属しており、実定法上もこれにならって別の法制度に規定すべきであるという荒木理論の立場からいえば、両者が混在して規定されている子育て関連支援給付（たとえば所得保障給付たる児童手当とサービス給付としての「こども誰でも通園制度」）およびその根拠法たる「子ども・子育て支援法」

にも当てはまる批判であろう。ただ、その費用に充てるための「子ども・子育て支援金」を、現行医療保険法のなかに配置して、医療保険料の上乗せとして徴収することについてはどうか。「子ども・子育て支援金」には、児童手当の拡充、妊婦のための支援給付（合計 10 万円）、出生後休業支援給付、育児時短就業給付といった所得保障給付⁽⁵¹⁾と、こども誰でも通園制度、妊婦等包括相談支援事業⁽⁵²⁾などの非金銭的給付が両方含まれている。まず、児童手当等の所得保障給付は生活障害保障給付である医療保険にはなじまないということは導き出されるであろう。それは、種類の異なる給付を持ち込んで現行社会保障制度の仕組みをますます複雑化させるからである。では、その他の非金銭的給付についてはどうか。社会保険が相互扶助的共済の仕組みとして発展してきたこと、社会保険においては給付と拠出が結びついているところの対価関係があること、それゆえ権利性の面においても優位性を保っていること、社会保険においても労働関係は深く投影されてそれによって使用者の保険料拠出責任が導かれていることなどの論述から推し測れば、荒木理論においても、社会保険方式の特徴や意義は依然として失われていないとみなくてはならない。そうだとすれば、医療給付と少子化というリスクは間接的にはつながっているとしても、直接的なつながりはなく、かなり縁遠い関係でしかないこと、拠出者と受益者との関係があまりにもあいまいであること、使用者の拠出分が誰にどの程度使われるのか今一つ明かでないことなどから、おそらく、荒木理論からは、今回の「子ども・子育て支援金」制度については、簡単に賛意を示すことはできないであろう。社会保険方式を取るかどうかは決定的要素ではないという荒木理論をもってしても、社会保険を構成する基本要素（要保性や被保険者の範囲、対価関係など）まであいまいにして、本来は租税によるはずの財源を社会保険料として徴収することまで認めているとは思われない。

それは、労働法と社会保障法との「法的独自性と機能的協働関係」という考え方にも表れている。荒木氏には、労働法と社会保障法との間には、法目的の違いとそこからくる明確な役割分担（法的独自性）があるという基本的認識があった。たとえば、失業保険を例にあげるならば、失業防止および失業者の労働関係への復帰は労働法がこれを受け持ち、失業が発生したあとの生活保障は社会保障法が受け持つという関係がそれである。1974（昭和 49）年、旧失業保険法を廃止して新たに制定された雇用保険法が、労働力流動化政策としての色彩を強め、それまでの一律 180 日分の失業保険金の支給を廃止して、再就職の促進を目的とした給付（基本手当（旧失業手当）の額を再就職の難易度に応じた金額に変更した改正）に改められた際には、「社会保障法としての失業保険法が雇用対策に従属した姿を見出すのである」⁽⁵³⁾と猛烈にこれに反対の意を唱えている。本来労働法が受け持つところの雇用対策という役割が社会保障法の中に入り込んで、社会保障法本来の担当である失業中の生活保障という役割を侵食しているという意味での批判である。これが「法的独自性」を強調する理由であろう。ただし、失業者に対して効果的な再就労支援を行うには、公共職業安定所の雇用保険給付部門（雇用保険給付課）と職業紹介部門（職業相談部門）とはお互いに密接に連携していなくてはならないという点では「機能的協働関係」も重要であると述べている。「この点をはっきりさせないと、両者（労働法と社会保障法）の法的独自性と機能的協働関係を混同するおそれがあり、労働関係における両者の具体的な存在理由も不明瞭となろう」⁽⁵⁴⁾という基本的な認識が存在している。つまり、それぞれの法律にはその立法目的と果たすべき役割についての固有の領域があり（法的独自性）、まずはそれを明確にしたうえで、その次に両者

の協力関係や連携を考えていくべきであって（機能的協働関係）、初めから法的独自性が損なわれるような、あるいは、あいまいになるようなかたちでの運用には断固として反対するという意思が示されている。

また、それぞれの固有の法領域の目的と役割、適用範囲を明確にして（独自性）、これを尊重したうえで、さらに、それぞれの法制度の相互の連携・協働を考えていくのであれば、法の存在構造と法体系における位置づけがあいまいになってしまうという基本的な思考スタイルは、社会保障法とその他の法領域との関係の説明のなかにも表れている。「社会保障法は、…（既存の法領域である）財産法や労働法等を排除しまたは浸蝕することによって、自己の領域を形成してきたものではない。既存の各法が直接にはふれなかった生活主体としての側面を、法的関係のレベルに乗せることによって、固有の対象領域を見出したのである」⁽⁶⁵⁾とか、「社会保障法は本来的に市民法に対する制約・修正を足場として成立したのではない。市民法が関心を持たなかった老齢・障害・貧乏などの生活問題について、新たに法領域を開拓してきた…」⁽⁶⁶⁾というようなことを繰り返し述べてきている。そして、「社会保障法は、…市民法や労働法と対象領域を競合させるのではなくて、これら既存の法が自覚的に取り上げてこなかった生活領域でのニードについて、…自己の対象領域として新たに開拓してきたものである。この点は、政策論や制度論にとってはさほど重要視されなくても当然であるが、社会保障の法学的考察にとっては重要な意味をもつと考えるので、著者は早くから繰り返し指摘してきたところである」⁽⁶⁷⁾という記述からは、政策論や制度論と違った意味での「法学的考察」の重要性が説かれている。ここから推察すると、保障方法（社会保険方式か租税方式か）も含めて政策論の視点からは、どちらが給付の性格や制度の目的に適合しているか、あるいは、どちらがより時代に即した保障方法であるかといったその当時の政策決定の問題であるかもしれないが、「法学的考察」においては、既存の法律との関係が重要となってくるので、既存の領域への修正や侵食となれば、それなりの修正原理や指導原理を明確にして、その修正範囲と既存の法分野に与える影響とその効果とに関する詳細な説明が要請されるといっているものと思われる。社会保障法の体系化において「労働法と社会保障法の異同性」を詳しく論じていた意味もそこにあったろう。そこには、あくまでも既存の法領域の独自性を尊重して、それを侵害しない範囲での新たな社会保障法の成立を目指していたという荒木氏の基本的な考察スタイルがうかがわれるところである。

荒木理論は、労働法と社会保障法の関係といったことに代表されるように各法律分野の法的独自性とその機能的協働関係についての考察をもとに作り上げられた法体系論であり、その点で本稿のテーマである社会保険料と租税との関係について直接述べたものではないことはいうまでもない。ただ、法の領域からいけば、今回の「子ども・子育て支援金」は、かたや社会保険法である医療保険各法に属し、かたや総合的な少子化対策法である「子ども・子育て支援法」との関係でもあるが、費用徴収についての部分に限って述べるとすれば、荒木氏の「法的独自性」の視点からは、「子ども・子育て支援法」による医療保険各法への侵入・侵食ともいえる現象に当たるのであろうか。こうした荒木理論の基本的なスタンスはからいけば、社会保険料と租税とは、法目的や役割に歴然とした違いがあり（法的独自性）、それを無視して両者の区別が分からなくなるほどに両者を混同あるいは溶解・融合したような状態で使用することは許されないのではないのか。ただし、機能的には両者は似通ったところもあるので、両者の長所を生かすかたちでバランスを

取りながら併用して使用すること（機能的協働関係）は大いにありうるという結論に至るのではないかとと思われる。社会保険料としての法的独自性、租税としての法的独自性をそれぞれ堅持しながら、両者の「協働関係」による社会保障制度の再構築を求めていくという態度であれば、荒木理論の「社会保険方式か租税方式かは、立法政策の問題であって、給付の性格に影響を与えない」という立場と矛盾しないことになるのではないかとと思われるが、いかがであろうか。

- (33) 荒木誠之『社会保障の法的構造』有斐閣、1983（昭和58）年、18頁。荒木誠之『社会保障法（三訂版）』ミネルヴァ書房、1977（昭和52）年、38頁。児童扶養手当は、離婚という本人の意思が関係する人為的な現象なので、社会保険たる国民年金法の保険事故にはなじまないという理由で、全額公費による別制度として1961（昭和36）年に発足している。児童手当の方は、立案段階では、被用者、事業主、自営業者も含めた社会保険方式をとることが検討されていたが、実際には、事業主による拠出だけが一部残される形で成立した。事業主による拠出の根拠は、将来の労働力の維持・確保につながるからだとされている。しかし、両手当制度を社会保険方式で行うとすれば、離婚や結婚・出産という本人の意思と深くかわる事項なので、そもそも社会保険制度になじむのかという問題や、保険方式でやるとすれば、保険集団や被保険者の範囲、保険料と受益との関連性（対価関係）など重要な事項についての難しい検討が待ち受けていることになる。
- (34) 菊池馨実「社会保障法学における社会保険の歩みと現状」社会保障法研究創刊第1号、信山社、2011（平成23）年、124頁。同時に、菊池氏は、社会保険に関する法的研究が1990年代まで低調だった原因の一つとして、荒木誠之の理論的影響力をあげている。同135 - 136頁。
- (35) 荒木『法的構造』9頁。別な個所では、「公的扶助は、所得保障給付を目的とする点で、社会保険と基本的に性格を同じくする」と述べている。同上荒木『社会保障法（三訂版）』47頁。
- (36) 荒木『法的構造』、10頁。もっとも、別の個所では、「社会保険における拠出制については、それが受給者の相互扶助的要素と受給者の責任観念を強調する機能を有する」と述べて、拠出における受給者（労働者や国民）の義務の面が強調されている（荒木『法的構造』10頁）。生活主体＝受給権者の拠出義務の根拠は、生活危険に対する自己責任であり、各人の生活保持責任の観念が社会化された形で社会保障法に制度化されたものとみている（同47頁）。
- (37) 荒木誠之「医療の視点」健康保険24巻4号、1970（昭和45）年、10頁。同旨、荒木『法的構造』146 - 147頁。最高裁判決のなかにも、医療保険は、被保険者の経済的損失をカバーするための社会保険であると位置づけているものがみられる。すなわち国民健康保険の保険料と租税法律主義（憲法84条）の関係を審理した最高裁判決（最判大平成18年3月1日民集60巻2号587頁は、「国民健康保険は、…保険事故により生ずる個人の経済的損害を加入者相互において分担すべきであるとする社会保険」であると述べている。
- (38) 現に、現行健康保険法でも、被保険者の家族療養費は、被保険者が被扶養者（家族）の療養に要した費用を補填する金銭給付の形をとっている（健保法110条1項）。ただし、被保険者に支払う現金給付たる家族療養費を医療機関が被保険者に代理して受領することになっているので（代理受領）、事実上、家族療養費についても現物給付化している。現行介護保険法においても、基本的には介護サービス費という現金給付の形がとられているが、介護事業者がサービス利用者に代わって代理受領しているので事実上現物給付化している。

- (39) 荒木『法的構造』188 頁。
- (40) 荒木氏は医療給付の患者一部負担金問題について、今後の立法において、所得保障のうち「年金給付のあり方との関係において」解決されるべき問題と述べているが、具体的にどのように解決を図るべきかについては書かれていない（荒木『法的構造』188 頁）。ただ、「年金給付のあり方との関係において、患者一部負担の問題の基本的方向を見定めることが要請される」（同 188 頁）と書かれているところを見ると、ひよっとすると、「こども保険」構想（2017（平成 29）年）のように、被保険者が現役時代に育てた子どもの数に応じて年金額を増減するという発想に立っているのと同じく、支払った医療費一部負担金の全部または一部を年金額に上乗せするという趣旨であったのかとも想像できるが、今となっては確かめることができない。しかし、所得保障に関する給付は社会保険方式による「所得保障給付法」に属させるという基本的考え方からすれば、そのような方向での解決策であったかもしれない。
- (41) 荒木『法的構造』187 - 188 頁。
- (42) 荒木・前掲注 (32)『社会保障法（三訂版）』50 - 60 頁、同『法的構造』50 頁。同様に老人保健法（1982（昭和 57）年）の制定を積極的に評価し、70 歳以上の高齢者の医療が、被用者保険と国保からの拠出金で賄われ、従来の社会保険の枠からはみ出して、新たな社会サービス方式の医療が実現したものであると大いに評価している（荒木誠之『社会保障法読本（第 3 版）』有斐閣、2002（平成 14）年、42 - 43 頁）。また、別の個所では「傷病等による労働能力の喪失を回復させることを医療給付の目的とするならば、これを社会保険の給付により現物給付とすることは、本来的にそぐわないところがある。保険事故の観念からは、医療に要する出費の補填の考え方しか出てこないのである」とも述べている（荒木『法的構造』123 - 124 頁）。
- (43) 荒木誠之『社会保障法読本（第 3 版）』有斐閣、2002（平成 14）年、42 - 43 頁。
- (44) 石橋敏郎「新型コロナウイルス感染症の長期化と新たな社会保障政策」同『社会保障の新たな展開と社会保障法』熊日出版、2023（令和 5）年、251 頁。
- (45) 榎井常喜『社会保障法（第 3 版）』総合労働研究所、1972（昭和 47）年、79 頁、97 頁。また、「社会保障制度の財源を、社会保険とするか税とするかは、単なる財源調達の違いにとどまらず、その給付の基本的性質を決定づける」（嵩さやか「社会保障の財政」日本社会保障法学会編『講座・現代社会保障法学の論点（上巻）』日本評論社、2024（令和 6）年、230 頁）という主張も、社会保険のもつ特性や意義についての積極的評価からくるものであらうと思われる。
- (46) 江口隆裕『社会保障の基本原則を考える』有斐閣、1996（平成 8）年、107 頁。
- (47) 荒木『法的構造』71 頁。石橋敏郎「最低所得保障給付と雇用促進政策」荒木誠之先生米寿祝賀論文集『労働関係と社会保障法』法律文化社、2013（平成 25）年、169 - 170 頁。荒木氏は、健康保険法の使用者負担の根拠を、「業務外の傷病も、その発生原因をみると、職場の作業環境、労働の内容、賃金水準等の労働条件とけっして無関係ではありえない」（同 71 頁）としているが、労災・失業に比して私的傷病も対象としている健康保険法と労働関係との結びつきはかなり薄く、ましてやその被扶養者の家族給付になると使用者の拠出と結びつけることには困難があるといわなくてはならない。
- (48) 荒木・前掲注 (43)、152 - 153 頁では以下のように述べられている。「将来は労災補償がその独自性を失い、社会保障制度のなかに解消される（一般の傷病給付と一体化する）と説く見解もあるが、その可能性は今のところ少ないであらう。労災補償を将来どのような方向に進めるかを考えるとき、生

活保障のニーズの側面からのとらえ方と、使用者責任の側面からのとらえ方がある。そのいずれか一方の側面のみをおし進めるとき、純然たる社会保障化論か伝統的な労働者保護論かに分裂するのは必然的となる。労災補償に含まれる生活保障の要素のなかに、使用者責任の法理を包み込んでいく現在の労災保険法の姿は、将来も維持し発展させるに値するものと思われる。また、労災補償をそのような法制度として社会保障法の体系に位置づけることによって、労働災害のもつ労働関係の特質と被災者の生存権保障の要請を調和させることができよう」。

- (49) 荒木誠之『社会保障法』青林書院新社、1978（昭和53）年、91頁では、「（社会保障の）体系的認識がなされることによって、個々の立法の位置づけ、解釈・適用にあたっての基準、将来の立法の指針が見出される。社会保障の法体系論はたんに学問上の興味にとどまるものではなく、社会保障の運営と発展にとっても、重要な意義を有するものである」と述べている。
- (50) 荒木『法的構造』123 - 124 頁。
- (51) 荒木氏は、生活危険給付の要保障事故のなかに、「児童扶養」をあげ、必ずしも労働不能と結びつくわけではないが、扶養の出費は所得の相対的な減少を生じることと、女性にとっては児童扶養は労働能力の阻害となり、場合によっては一時的に退職を余儀なくされるという理由をもあげている（荒木『社会保障法（三訂版）』53 頁）。その他の児童関係サービスは、児童福祉法上のサービスとして生活障害給付に位置づけられている。
- (52) 各種の相談支援事業については、荒木氏は、これを取り上げて検討することをしていないが、おそらく、各種サービスを受ける前段階の非金銭的サービスとして生活障害保障給付に位置づけられることは間違いないように思われる。
- (53) 荒木『法的構造』201 頁。石橋・前掲注（47）、157 - 162 頁。
- (54) 荒木・同上書、86 頁。石橋・同上書、157 - 162 頁。
- (55) 荒木・同上書、68 頁。
- (56) 荒木誠之『生活保障法理の展開』、法律文化社、1999（平成11）年、21 頁。
- (57) 荒木『法的構造』85 頁。詳しくは、石橋敏郎「社会保障の変容と荒木理論の現代的意義」同『社会保障の新たな展開と社会保障法』熊日出版、2023（令和5）年、64 - 65 頁参照。

V 社会保険の「変容」と社会保険機能の「強化」

1 社会保険の変容過程

「社会保険の性格・構造は、…社会保障体系の整備・発展にともない、当然変化すべき運命をもつ」⁽⁵⁸⁾と荒木氏も書いているように、時代の変化に応じて、それに適合するように社会保険制度が変化・変容していくことは無論あり得ることであるし、また、そうでなくてはならない場合もある。現に、これまでも社会保険の変化というか変容というか、現行社会保険制度に関しても、従来にはなかった人的対象や給付内容をその範囲内に含ませることになったり、保険集団を超えて財政支援をするといった新しいかたちの適用現象が現れてきている。以下、変容についてのいくつかの例をあげてみよう。最初の変容は、社会保険料を負担することができない低所得者のために保険料の減免措置と公費導入が行われたことであろうか。しかし、これは「変容」とい

うよりは、社会保険の「保険原理」がもともと持っていた宿命であり、それを「扶助（扶養）原理」によって補ったという趣旨から考えてみると、むしろ「社会保険機能の強化」と呼ぶべき現象であろうかとも思われる。第二の変容は、低所得者対策ではなく、制度分立のために必然的に財源が厳しく十分な保障水準に達しえない保険者集団（例えば、国民健康保険や国民年金）がでてくるので、そこに大量の公費を導入して、給付水準を保とうとする動きである。

第三の変容は、高齢者の医療費を賄うために、現役世代の医療保険から後期高齢者医療制度等への財政支援が行われるようになる財政調整の仕組みの登場である（後期高齢者支援金や前期高齢者納付金）。現役世代にとっては保険料が自らの医療費に使われるのではなく、別の保険制度である高齢者医療の費用に充当されるのであるから、個人的にみれば対価性が乏しく、そのために、これは保険料ではなく税の性質をもつものであるという意見もある。しかし、医療保険という性格を同じくする保険者集団間での助け合いの仕組みであること、医療保険の分立からくる給付格差の是正を図るという意味をもっていること、公費導入というかたちではないが比較的余裕のある保険集団の保険料による財源の補完によって国民皆保険を実質化する機能を発揮していることなどから、これも社会保険制度間の協力（連帯）による「社会保険機能の強化」の一形態として理解することができよう。

第四の変容は、医療保険のカバーする範囲が予防措置まで拡大されたことを挙げることができる。社会保険は、本来は日頃からの保険料拠出をもとに、いざ保険事故が発生したときに、被保険者に対して事後的救済として各種給付やサービスを提供するものであった。しかし、医療・介護分野においては、医療費・介護費の増大とその費用の抑制を図るという緊急かつ深刻な国家的課題を受けて、保険事故が起きる前の事前の措置である「予防」を社会保険の費用で賄おうとする動きがみられるようになった。労災保険法の「第二次健康診断等給付」（2001（平成 13）年）、介護保険法の「新予防給付」（2005（平成 17）年改正）、高齢者医療確保法における「特定健康診査・特定保健指導」（2008（平成 20）年）などの措置がそうである。もちろん、こうした予防的措置を社会保険の枠内で実施することには抵抗を感じるという反対意見もかなり多くみられる。しかし、医学が進歩し、がん、脳血管疾病、心臓病、糖尿病等の生活習慣病の原因は日頃の食生活・飲酒・喫煙・運動不足等の本人の日々の生活態度と深くかかわっていることが分かってきた現段階では、こうした重大疾患の予防を保険給付として提供することはさほど社会保険の目的から乖離するものではないとも考えられる⁶⁹⁾。

第五に、新型コロナウイルス感染症対策としてとられた措置のなかに、社会保険の「変容」とみられる事例をあげることができる。2020（令和 2）年春に始まった前代未聞の新型コロナウイルス感染症拡大は、その影響が世界全体に及び、しかも長期間（ほぼ 3 年間）にわたって猛威を振るったことで、われわれの社会・経済活動において甚大な被害をもたらすことになった。このときに、雇用維持のために雇用保険法の「雇用調整助成金」が活用されたことは周知のところである。雇用調整助成金は、もともとは「使用者の責めに帰すべき事由による休業の場合」に支払われる休業手当（労働基準法 26 条）を担保するものとして、雇用保険法の雇用二事業に位置づけられたものである。しかし、これが緊急事態として特例でコロナ感染による休業にも適用され、しかも、雇用保険の被保険者ではない週 20 時間未満の短時間勤務労働者や学生アルバイトにも適用されたことはかつて例を見ない特異な対応であった（緊急安定雇用助成金の特例措置、新型

コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金など)。雇用保険法の被保険者資格を有しない者にまで雇用保険法の対象を一時的に広げて保険給付を与えることについては、保険料拠出をしていない者にまで適用範囲を拡大するのはおかしいという疑問が呈されるのはごく自然なことであつたろう。だがこれについても、週 20 時間未満の短時間勤務労働者を適用除外している現行雇用保険法の態度の方が問題なのであって、これは雇用保険法の「変容」や「逸脱」ではなく、本来のあり方に向けての「復帰」策、「強化」策だとする見方もある⁽⁶⁰⁾。そのほかにも、未曾有のコロナ感染症拡大という緊急事態への対応策として、これまで 5 人未満の従業員を使用する事業所ということで国民健康保険への加入にならざるを得なかった被用者に対しても、国費をもって傷病手当金が支給されることになった。これも社会保険の「変容」とみるか、そうではなくて、これがまさに本来の国保の給付であつたのであり、今回の特例措置は本来の国保の目的を実現した「社会保険の強化策」であつたと評価することもできよう。現在、「勤労者皆保険」という名目で、被用者でありながら給付内容や給付水準が低位にある国保や国民年金に加入せざるを得なかった者を、できるかぎり健康保険・厚生年金加入者へと移し替える作業が進められている。これも、同様の社会保険機能強化策とみることができよう⁽⁶¹⁾。たとえば、現在の、短時間労働者の厚生年金加入要件は、①従業員数が 101 人以上（2024（令和 6）年 10 月 1 日からは 51 人以上）、週の労働時間が 20 時間以上、③月給が 8 万 8 千円（年収 106 万円）以上であるが、このうち、企業要件規模については、「51 人以上」から「21 人以上」という段階を経て、最終的には 2029（令和 11）年 10 月に完全撤廃する方向での改正案が 2025（令和 7）年の通常国会に提出される予定になっている。これによって約 130 万人が新たに厚生年金の対象者となる見込みである。また、従業員 5 人以上の個人事業所の場合、厚生年金の加入対象を現在 17 業種に限定しているが、2029（令和 11）年 10 月にこれも全業種に拡大する予定にしており、企業規模要件撤廃とあわせて新たに約 200 万人が厚生年金に加入する見通しとなっている⁽⁶²⁾。

その後、「出産育児一時金」（2023（令和 5）年 4 月から実施）の費用のうち 7%を 75 歳以上の後期高齢者医療制度の被保険者に負担してもらう仕組み（2024（令和 6）年 4 月より実施）が始まった。「子ども・子育て支援金」も含めて、これを第六の「変容」とみることにしよう。しかし、出産育児一時金の仕組みと今回の「子ども・子育て支援金」とは、上述した社会保険の「変容」現象とはかなり違った様相を呈しており、それはむしろ社会保険の「変容」というより「逸脱」ともいえるような現象であるといえる。今回の「子ども・子育て支援金」は、全世代型社会保障という名目のもとに、給付の範囲を児童手当その他の分野にまで拡大し、その負担を健康保険・国民健康保険・共済組合保険の各被保険者（被用者保険では事業主も含む）にも及ぼしていく政策である。このやり方は、①現在、社会保険制度ではない児童手当その他の少子化対策の費用負担を「保険料」という名目に位置づけていること、②費用の徴収と支援金の納付を医療保険者の法的義務としていることで、かなりの問題点を含んだ政策であるといえる。

2 「こども保険」構想と「子ども・子育て支援金」、医療保険者の徴収義務

かつて、2017（平成 29）年 3 月、自民党の「2020 年以降の経済財政構想小委員会」が「こども保険」制度の提言案（「こども保険―世代間公平のための新たなフレームワークの構築」）をまと

めたことがあった。それによれば、厚生年金保険料に0.2%の保険料（労使折半各0.1%、将来は労使それぞれ0.5%ずつ）を上乗せし、国民年金の第1号被保険者には月160円（将来は830円）の追加負担を求め、その財源をもとに、①児童手当に1人当たり5000円（将来は月2.5万円）を「こども保険給付金」として追加支給する、②保育・幼児教育にかかる費用を無償化するという構想であった。提言案では、「こども保険」を年金・医療・介護に続く第6番目の「全世代型社会保険」の第一歩と位置付けている。提言案では、「こども保険料」を年金保険料に上積みして徴収することにした意味については明確には書かれていないが、児童手当の財源や保護者の保育料の負担軽減の財源に充当するので、同じ所得保障である年金保険料に依拠することにしたのではないかという推察はいちおうは成り立ちうる。あるいは、「全世代型社会保険」という位置づけなので、児童と対極にある高齢者との関係が深い年金保険を利用することにしたのかも知れない。もっとも、この提言書では、「年金の支給にあたり、子どもがいる方に特別の加算を行うことも考えられる」と記載されているところをみると、賦課方式の年金の場合、現役時代に育てた子どもの数に応じて、将来の年金給付額を増減する政策も考えていたのかもしれない⁽⁶³⁾。

しかし、「こども保険」構想には、以下のような問題点が指摘されていた。①子どもを生み育てることは、本人や夫婦の意思や人生選択の問題であり、偶発的なリスク（保険事故）に備えるという保険の本来の性格に適していないこと、②社会保険方式では拠出が前提となっており、高齢者世代にとっては保険料拠出としての見返り（受益＝対価性）がほとんどなく、保険料徴収を正当化することは難しいこと、③社会保険料は所得の低い人にとっては逆進性になりやすいことなどの問題点である⁽⁶⁴⁾。年金保険料への上乗せ方式という点を除けば、「こども保険給付金」は今回の「子ども・子育て支援金」とまったく同様の構想であり、それに対する批判も同旨のものとなっている。ただ、社会保険としての制度設計にはかなりの無理があるとしても、仮にこの「こども保険」という社会保険制度が創設されたと仮定して、被保険者の範囲と受給者の範囲を確定し、そのうえで保険料をどう決めるのか、あるいは、どういった形で保険料を徴収するのかという話であれば、それはまさしく社会保険制度の枠内での議論であるので、それなりに議論は意味を持つことになろう。しかし、「子ども・子育て支援金」は、社会保険としての制度が新たに創設されたわけではないのに、その性格だけは社会保険料とし、それを便宜上医療保険を利用して徴収するという仕組みであるので、その法的性格についてはますます理解が困難になる。医療とはまったく別の分野の少子化対策に医療保険制度を利用することも、医療保険者に納付金を納付する義務を負わせることも、もはや国民皆保険の実質化とはまったく無関係であるし、医療保険者の果たすべき機能からも大きく逸脱する政策であるので、合理性は見出し難いという意見はもっともなことである⁽⁶⁵⁾。

実定法上も、子ども・子育て支援法改正案では、「健康保険者等は、子ども・子育て支援納付金を納付する義務を負う」（改正法案71条の3第2項）と規定されており、医療保険者には単なる保険料徴収代行者としての役割ではなく、納付義務者としての役割が課せられている。この点は、介護保険法が第2号被保険者の保険料徴収を健康保険等の保険者の義務としていることと同じである（介護保険法150条3項）。保険者に徴収代行としての役割ではなく、納付義務まで負わせるには、それなりの合理的根拠が必要であろう⁽⁶⁶⁾。この点、現行児童手当制度の事業主拠出金の性格づけと徴収方法はこれとはまったく違った仕組みとなっている。すなわち、児童手当の事業主

負担分は、将来の労働力の確保（労働力の再生産）につながるので事業主にも受益があるという理由で一般に説明されているが、その性質は租税であり、政府が徴収する権限を持ち（子ども・子育て支援法 69 条 1 項）、一般事業主がその拠出金を納付する義務を負う（同 69 条 2 項）という関係として規定されている。事業主拠出金の徴収については、厚生年金保険料の例による（同 71 条 1 項）とされているが、これは便宜上厚生年金の仕組みを借りて徴収するという程度の意味合いであり、徴収権限は厚生労働大臣→財務大臣→国税長官→国税局長→税務署長と委任され、租税としての徴収であることが明確にされている（同 71 条 5 項、6 項、7 項）。これに比して、「子ども・子育て支援金」の徴収の仕組みは、これとは根本的に違っているといわざるを得ない。

3 社会保障制度における社会保険の位置

「子ども・子育て支援金」によって、社会保険料と租税との区別はますます曖昧になってきている。このままでは、社会保険制度としての「社会保険」の独自性やその存在意義も見えなくなるほどに希薄化していくのではないかという危惧がもたれる。確かに、ILO『社会保障への途』（1942（昭和 17）年）では、「社会扶助と社会保険とはますます接近して、長い間の発展の極点においては、両者はついに結合するに至るであろう。社会扶助と社会保険のいずれが支配的であるかを判断することはできず、そこには一個の国民的な社会保障制度が存在するということになるであろう」⁽⁶⁷⁾と述べられていることは周知のところである。両者の接近現象は、たとえば、日本の高齢者介護サービスがそれまでの租税で賄われる社会福祉の分野から社会保険方式（介護保険法）へと移行したという場合に、どちらの方式でもかまわないという意味で「接近」現象と呼んでいるかもしれないが、ILO のいう「接近」現象は、むしろ、現実的には、社会保険の分野への公費の導入という局面で現れる方が、割合的にははるかに大きい。この種の「接近」現象は超高齢化社会を迎えて、今後も継続していくものと思われる。

社会保険への公費導入は当初は保険料を拠出できない低所得者層への補填の意味をもっていたが、やがて、負担能力が低い被保険者を多数抱える医療保険制度に対しての公費導入、さらには、比較的余裕のある医療保険制度から財政が厳しい医療保険制度への資金援助という仕組み（財政調整制度）へと移り⁽⁶⁸⁾、現在では、超高齢化・超少子化を迎えて、社会保障費用が増大し、もはや現役世代の保険料だけでは賄えなくなったのでそれを公費で補うと同時に、異種の社会保険制度からも支援を求めるというという傾向が強くなってきている。こうした現象は公費による「社会保険機能の強化」とはかなりの違いを見せており、「社会保険機能の拡散」あるいは「社会保険からの逸脱」現象と呼べるような事態である。

ここで、社会保険と公的扶助との違いに話を戻すが、公費負担の割合が一定以上に高くなると、それは社会保険制度と言えるかどうかの問題はこれまでも指摘されてきた。現に、国民年金と介護保険には約 50%の公費が導入されており、この 50%という数字が「社会保険」と呼べる限度（目安）だとする見方もある⁽⁶⁹⁾。しかし、社会保険と呼べるかどうかは、全財源に占める保険料の割合だけでは判断できず、あくまでも保険料と保険給付（または保険給付を受け得る地位）との「対価性」ないしは「けん連性」が維持されているかどうかであり、それが維持されていれば、その制度はなお「社会保険」であるという見解も有力である⁽⁷⁰⁾。ただし、超少子化・超高齢化社

会の進展により公費導入がさらに進んで財源に占める公費の割合が高くなっていく現象と、今回の「子ども・子育て支援金」のように社会保険料と租税との性質の違いや区別がほとんどなくなってしまおうという意味での現象とは、まったく違った次元の問題である。荒木理論においても、社会保険料と租税とは財源調達の方法のひとつにすぎないのだから、両者の性質はまったく同じであり、どちらの方法を採用して社会保障制度を構築しようともかまわないといっているのではない。ましてや、社会保険制度でないのにその費用を「社会保険料」として徴収できることを許している理論でもない。社会保険の果たしてきた役割・意義、および税と社会保険料との区分の重要性の点からいって、両者の独自性は失われることはないし、これからもこの2つの方式のもとに、その組み合わせによって社会保障制度が再構築されていくであろうことは間違いない。その際、社会保障制度における社会保険制度の意義や優位性は今日でもなお失われていないといわなくてはならない⁽⁷¹⁾。

社会保障制度全体における社会保険制度の位置について最初に明確に示したのは社会保障制度審議会の「社会保障制度に関する勧告」（1950（昭和25）年）である。そこでは、「社会保障の中心をなすものは自らをしてそれに必要な経費を拠出せしめるところの社会保険制度でなければならない」と書かれており、以後、日本の社会保障制度は社会保険を中心において発展してきた。その基本的姿勢は今でも変わっていないように思われる。そのことはその後の各種審議会報告書にも表れている⁽⁷²⁾。社会保険が、社会保障制度の中核としてなお存在意義が認められるのは、既述した社会保険の数々のメリットもさることながら、資本主義社会が国民の生活維持のルールとして「自己責任」を基本とする規範を体質としてもっており、その体質に、拠出を求める社会保険の仕組みがうまく適合するからである⁽⁷³⁾。それが、超少子化・超高齢化を背景として、「扶養の原理」によってかなり修正を受けているとはいえ、また「自己責任」とはまったく無縁とも思えるベーシック・インカムという新たな、驚くべきような所得保障制度の提案がなされてくる時代になったとはいえ、社会保険を中心とした社会保障の基本的な考え方は、今もそしてこれからも、変わっていくことはないように思われる。ましてや、労働者保険の仕組みが国民一般を対象とした社会保険制度に拡大されたとしても（たとえば健康保険の仕組みが住民一般を対象とした国民健康保険へと拡大する過程）、労働関係における特殊性（資本・使用者責任としての保険料使用者拠出）は依然として維持されるべきだと主張してきた荒木理論にとっては、労働関係における労使拠出による社会保険の存在意義はなお継続していくことになる。これからも、社会保障制度改革は、社会保険制度を中核におきながら、その上で、給付水準の維持・向上をどのように果たしていくのか、制度分立からくる給付格差をどのように解消していくのか、そのための公費投入はどうあるべきかといった方向で検討されていくのが、社会保障改革の理想的かつ現実的な選択肢であるように思われる。

(58) 荒木『法的構造』10頁。

(59) 石田道彦「社会保険法における保険事故概念の変容と課題」社会保障法 21号、2006（平成18）年、132頁。石橋敏郎「コロナ感染症拡大を受けての特例措置と社会保障法」石橋・前掲注（56）、222頁。

(60) 水島郁子「労働保険における事業主と労働者一雇用政策と社会保障政策のあいだ」社会保障法 38号、2022（令和4）年、126頁。

- (61) たとえば、厚生年金の適用事業者の範囲は、2022（令和 4）年までは 501 人以上の従業員を有する事業所であったが、現在はこれが 101 人以上の企業、2024（令和 6）年 10 月からは 51 人以上の企業へと拡大される。雇用保険の被保険者は、2028（令和 10）年度中に、所定労働時間が週 20 時間以上の労働者から 10 時間以上の労働者に適用拡大される予定である。
- (62) 企業規模要件が撤廃されると、中小企業にとっては、労使折半となっている厚生年金保険料の事業主負担が重くのしかかることになる。これについては、国による支援策が検討されることになっている（熊本日日新聞 2024（令和 6）年 6 月 27 日）。2025（令和 7）年、通常国会に提出される予定の年金制度改革関連法案には、このほかに、保険料負担を避けるために働く時間を抑制する「106 万円の壁」と称される年収要件を撤廃する改革も含まれている。壁撤廃による保険料負担に伴う手取り賃金減少の対策として、3 年間程度の特例で、かつ、従業員 50 人以下の企業と従業員 5 人以上の個人事業所に限定してではあるが、年収 151 万円未満の場合、加入者が支払う保険料の一部を企業が肩代わりできる仕組みが導入される予定になっている（熊本日日新聞 2025（令和 7）年 1 月 18 日）。
- (63) こうなると、児童手当は将来受け取る年金額の一部を現役時代に受け取るという「年金給付の前倒し」という性格を持つことになる。介護保険という別の分野ではあるが、ドイツでは、介護給付そのものではないが、出生数に応じてその保険料に差を設ける方式が採用されている。2005 年 1 月以降、児童のいない一定の被保険者に対し 0.25%の付加保険料が課されており、連邦憲法裁判所判決（2001 年 4 月 3 日）でも、介護保険において、児童を扶養している被保険者が、児童がいない被保険者と同一の保険料率で負担を課されるのは、基本法で定める法の下での平等に適合しない旨の判断を行っているという。
- (64) 伊藤周平『『こども保険』構想の問題点と社会保険の限界』2017（平成 29）年 10 月 6 日、東京保険医協会ホームページ。
- (65) 嵩さやか「社会保障の財政」日本社会保障法学会編『講座・現代社会保障法学の論点』日本評論社、2024（令和 6）年、239 頁。
- (66) 介護給付費と地域支援事業納付金（介護保険法 150 条）について、医療保険者に第 2 号被保険者の保険料の徴収を義務付けている介護保険法の規定（150 条 2 項、3 項）の規定については、老人保健福祉審議会での議論（1996（平成 8）年 2 月 15 日以降）では、当時の老人保健法にならって医療保険者経由で費用徴収する案でおおかたの賛成は得られていたようであった。しかし、健保組合など、医療保険代表委員からは、医療保険者が介護保険制度の費用徴収に関して徴収義務を負わなければならないとする論拠が薄弱であるとして強い反対があったとされている（大森彌ほか介護保険制度史研究会編著『介護保険制度史—基本構想から法施行まで』社会保険研究所、2026（平成 28）年、202 頁）。それでも、若年世代の保険料を市町村が普通徴収で直接徴収を行う方法では保険料未納が相当発生するという懸念から、最終的には「医療保険ルート」での徴収が現実的であるとして決着をみたという経緯が報告されている（同 300 頁）。また、別な文献では、医療保険者を通じた第 2 号被保険者の介護保険料徴収の理由について、市町村の徴収負担の軽減とか、市町村があらためて徴収するより医療保険者が徴収した方がより確実に効率的であるなどが記されている（増田雅暢『逐条解説・介護保険法』法研、2014（平成 26）年、504 頁）。ここでは、高齢者介護と医療は切り離せない関係にあるとか、これまで医療保険でカバーしていた高齢者介護の部分が介護保険という別制度に移行したので、その分医療保険者の負担が軽くなったという点で医療保険者側にも「受益」があるといった

ような医療保険と介護保険との関係に関する議論はなされていなかったようである。

- (67) 荒木『社会保障法（三訂版）』4 - 5 頁。
- (68) 制度分立の状態において、各制度間の保険料負担に著しい格差が出る場合には、憲法 14 条の平等原則に違反する恐れがあることが指摘されている。嵩・前掲注 (45)、232 頁。
- (69) 笠木映里「医療・年金の運営方式—社会保険方式と税方式」日本社会保障法学会編『新講座・社会保障法第 1 巻これからの医療と年金』法律文化社、2012（平成 24）年、15 頁。嵩・前掲注 (45)、232 頁。島崎謙治『日本の医療—制度と政策』東京大学出版会、2011（平成 23）年、233 頁。菊池馨実『社会保障の法理念』有斐閣、2000（平成 12）年、159 頁。旭川市国保条例事件第一審判決（旭川地判平成 10・4・21 判例時時報 1641 号 29 頁）では、旭川市の国民健康保険は「その収入の約 3 分の 2 を公的資金でまかない、保険料収入は 3 分の 1 にすぎない」ことを理由に、「必ずしも対価関係に立たない」国保料は「一種の地方税として租税法律（条例）主義の適用がある」として、社会保険性を否定している。
- (70) これに対して、旭川市国保条例事件最高裁判決（最高裁判平成 18・3・1 民集 60 巻 2 号 587 頁）では、「市町村が行う国民健康の保険料は、…被保険者において保険給付を受け得ることに対する反対給付として徴収されるものである。経費の約 3 分の 2 は公的資金によって賄われているが、これによって、保険料と保険給付を受け得る地位とのけん連性が断ち切られるものではない」として、「憲法 84 条の規定が直接に適用されることはない」と判示している。
- (71) 堀勝洋『社会保障法総論（第 2 版）』東京大学出版会、2004（平成 16）年、57 - 61 頁。菊池『社会保障の法理念』261 頁。
- (72) 社会保障の在り方に関する懇談会「今後の社会保障の在り方について」2006（平成 18）年 5 月では、「負担の見返りとしての受給権を保障する仕組みとして、国民に分かりやすく負担についての合意が得やすい社会保険方式を基本とすべきである」としている。社会保障改革に関する有識者検討会報告書「安心と活力への社会保障ビジョン」（2010（平成 22）年 12 月）では、「社会保険制度を中核に」という見出しの後に、「社会保険制度は、負担と給付の関係や加入者相互の連帯が見えやすい制度である。したがって、本来は制度への支持と負担の納得度が高く、制度基盤が安定する仕組みでもある」と述べている。2013（平成 25）年 8 月の社会保障制度国民会議報告書「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」でも、「日本の社会保障制度においては、国民皆保険・皆年金に代表される『自助の共同化』としての社会保険制度が基本であり、国の責務としての最低限度の生活保障を行う公的扶助等の『公助』は、自助・共助を補完するという位置づけとなる」と記されている。
- (73) 菊池・前掲注 (61)、261 頁では、社会保障財源として税方式への移行を望ましいとする議論に対して、「基本的には今後ともなお社会保険方式を維持すべきものと考え。それは、第一義的には、…社会保障における法理念や、それを基盤にして酌定される人間像に社会保険方式が適格的であることによる」と述べている。これに関しては、保護を受ける客体としてではなく、個人の自由を基調として主体的に自らの生を追求する積極的人間像とそれを実現させるための条件整備としての社会保障という菊池理論の立場からみて、また、その根拠を憲法 13 条の「個人の尊重」に求める立場からして、個人主義の思想が社会保険方式に適合しているという考え方であろうかと思われる。しかし、個人の自己決定を尊重し、それを可能とするための条件整備という観点からは直ちに社会保険方式の優位性は導き出しにくいのではないか。むしろ、社会保障の人間像を受動的な立場ではなく、積極

的・能動的な主体として位置づける以上、権利だけではなく義務主体としての役割も要請される（貢献原則）ので（菊池馨実『社会保障の将来構想』有斐閣、2010（平成22）年、20 - 21 頁）、その点で自らの拠出を要件とする社会保険方式が適合しているという説明の方が分かりやすいと思われる。

VI おわりに

「子ども・子育て支援金」制度を含む少子化対策関連法は、2024（令和6）年5月22日の参院内閣委員会での審議過程において、与党議員からも、「医療保険料は医療に使うべきで、子ども・子育て支援金は目的外使用ではないか。原理的な整合性がとれない」との批判があったにもかかわらず⁽⁷⁴⁾、2024（令和6）年6月5日の参院本会議で自民・公明両党の賛成多数により可決・成立した。

社会保険という仕組みがドイツで開発されてから約1世紀半、日本では健康保険法が施行されてから約1世紀が経とうとしている。その間に、社会・経済状況、雇用関係、人口構成、家族の態様、人びとの意識など多くの分野で著しい変化がみられるようになった。それに応じて、社会保険制度も含めて社会保障制度はその変化に対応できるようにさまざまな改革を続けながら今日まで展開されてきた。「社会保険の変容」と呼ばれる現象もその一つの事例であろう。しかし、超少子・超高齢社会に突入している現代社会においては、相互扶助を理念とする社会保険制度は「持続可能性」という点で重大な危機を迎えている。20世紀型の社会保障では通用しないほどに社会の変化は大規模かつ急速に進んでいて、その結果、今日の社会保障制度はそれに対応できずに「機能不全」に陥ってしまっているという批評さえ聞くことになる。それに呼応して、拠出を基礎におく社会保険方式ではもはや適応不可能なので、社会保障全体を将来に向けて租税方式に切り替えていくべきだという意見も相当の数見受けられる。しかし、仮に税方式に変更したからといって、現在の人口構成では、社会保障の「持続可能性」の問題は解決しない。むしろ、長い歴史を持ち、国民生活に完全に定着したといえる社会保険制度をそう簡単に捨て去ることは抵抗を感じる国民も多数いるだろうし、またそれは適切な方向性とは言えないであろう。現実的な方策としては、社会保険の優位性を発揮できるように、むしろ「社会保険機能の強化」の方向での政策を考えていくことの方が説得力をもっているのではないのか。

こうした折、まったく偶然の、しかも不幸な出来事であるのだが、社会保険のあり方を再検討するきっかけを与えてくれた事件が発生した。2020（令和2）年春に始まった新型コロナウイルス感染症の拡大がそれである。新型コロナウイルス感染症の拡大は誰も予想しなかった事態だけに、経済・雇用・社会生活等国民生活の多くの面で混乱と多大の被害をもたらした。生活保障や雇用の維持のため、政府は、所得保障分野においては、特例による新しい所得保障給付（たとえば特別定額給付金や持続化給付金など）の創設、現行給付の拡充や支給期間延長などを次々と打ち出してきた。医療・介護分野においても数多くの緊急対応的施策が行われてきた。それらに関しては断片的・つぎはぎ的な対応との批判はもちろんあったが、これまでだれも想像しなかった緊急事態であったことを考えればやむを得ないところもあったといわなくてはならない。ただ、迷惑千万なコロナ禍には違いなかったが、社会保険制度の改革という点ではこれが推進のきっかけになったという面もある。たとえば、雇用保険法の対象者ではなかった短時間労働者にも雇用

調整助成金が支給されたことや、被用者でありながら国保に加入せざるを得なかった労働者への傷病手当金の支給、フリーランスのなかで自転車による個人運送事業者や IT 個人事業者などが新たに労災保険法の特別加入が認められるようになったこと（2021（令和 3）年 9 月 1 日から）などがそれである。

その後の、「全世代型社会保障構築会議」（2021（令和 3）年 11 月開始）では、国民年金・国保加入者をできるかぎり厚生年金・健康保険に加入させる目的（勤労者皆保険）で、企業の規模要件の緩和や短時間労働者の包摂などの議論が続けられている。これらは、日本の社会保険制度がこれまで長く抱えてきた問題点が、突然のコロナ禍で一気に顕在化したことによって、改革に向けて早急に対応せざるを得ないようになったためとみられる側面もある。まったく予期していなかった新型コロナ感染拡大という緊急事態はなんとも不幸な出来事ではあったものの、日本の社会保障制度の抱えていた矛盾点（給付格差や地域格差など）の克服なくしてはこの事態に対応できないということを改めて示してくれた格好になったということもできるであろう。コロナ禍を契機とした改革は、一連の対応を見る限りでは、社会保険の「変容」ではなく、「本来の機能の回復」あるいは「機能強化」のための推進策の一つとみることもできる。

社会保障制度が時代の変化に適合するように改革を継続していかなければならないことはもちろんそうである。だが、問題は、その改革の内容が論理的な適合性や既存の制度との整合性を持ちあわせているか、社会保障法体系のなかに矛盾なく位置づけられる政策かどうかということである。荒木法体系論が目指していたものは、給付の性格による分析を通して、現行制度の矛盾を指摘し、それを改善するための理論的支柱を提供することであった。その基本的視点である所得保障給付と生活障害給付の区分は、当然、現行制度の改革に向けての立法行動を要請するものであった。たとえば医療制度を例にとれば、現行法制度における医療給付が保険給付、福祉給付、公的扶助給付に分立していること、それぞれの給付水準に格差があること、医療サービスを受給する際にそのアクセスに地域差があることなどの矛盾点を、生活障害保障法として整序・統合することによって克服し、理論的にも実務的にもすべての国民に対して給付の公平性・平等性を実現しようとしたものであった。その点からすれば、今回の「子ども・子育て支援金」制度および改正「子ども・子育て支援法」は、その中に所得保障給付と生活障害保障給付が混在しており、荒木社会保障法体系論からすれば、違った性質の給付を渾然と一体化したような立法であり、現行制度の矛盾をそのまま引き継いでいるとの消極的な評価を受けることになるであろうか。もっとも、「支援金」の方は財源確保のための資金調達手段なので、社会保険方式でも税方式でも構わないとなるのであろうか。ただし、荒木氏は、どちらの方式を採用しても実施できる分野がある（たとえば、医療は社会保険方式でやることも公費負担方式でやることもできる）とだけであって、社会保険料と公費（租税）はまったく同一の性格のものであり、租税に限りなく近い今回の徴収金（支援金）を「保険料」と呼ぶことまで許しているものではないと思われる。

社会保険と社会扶助の違い、保険料と租税との違いは、両者を併合して使用する制度が増えてきており、相互の歩み寄りによってその区分がかなりあいまいになってきているところがあるのは事実である。しかし、両者の基本的性格の違いはなお尊重すべきであり、そこを明確にしたうえで制度設計を立てることが社会保障改革の第一次的要請である。徴収方法としてどちらが国民感情からして抵抗が少ないかというのは副次的な参考要因にすぎない。少子化対策は相互扶助を

基本とする社会保険制度の維持にとって重要な政策であり、雇用・経済・社会的機能を維持していく上でも国民全体で取り組むべき課題であることは誰しも承知しているし、それに反対する人もいないであろう。しかし、それならば、国民一人ひとりが負担する租税（所得税・法人税か消費税などの議論はあるにしても）により実施すべきであって、社会保険制度ではない今回の少子化対策費用を「保険料」と称して、しかも関連性が間接的（それもかなり薄い間接的關係）でしかない医療保険から徴収することについては、国民の多くが、すっきりしない、もやもやとした感情を抱くことは無理からぬところであろう。いまや社会保険にそこまでの「変容」あるいは「変質」を期待しなくてはならないほどに、事態はひっ迫しており、とにかく早急に手を打たなければとんでもない結果を招くことになるという危機感が行政側にあったのかもしれない。しかし、危機の克服が、社会保障法学がこれまで築いてきた社会保険と公的扶助という社会保障の二大柱、および、社会保険料と租税という二大保障方法について、それぞれの性格とその特徴、社会保障体系における相互の位置づけなどを無視したかたちで行われるのだとすれば、それは、かえって、将来に混乱や禍根を残す結果に終わるのではないかと思われる。

- (74) 自民党衛藤晟一議員の発言。これに対して加藤鮎子こども担当相は、医療保険は、傷病の治療だけでなく「現在でも、疾病予防など広範な事業が行われている」と医療保険も「変容」しているといった意味の答弁をしている。熊本日日新聞 2024（令和 6）年 5 月 22 日。