

動向

令和元年度 社会保障費用統計

——概要と解説——

国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト*

抄 録

国立社会保障・人口問題研究所は2021年8月31日に「令和元年度社会保障費用統計」を公表した。2019年度の「社会支出」総額は127兆8,996億円、対前年度増加額は2兆3,982億円で過去最高となり、対GDP比は0.31%ポイント上昇した。「社会保障給付費」総額は123兆9,241億円で、対GDP比は0.34%ポイント上昇した。

社会支出を政策分野別にみると、最も大きいのは「保健」で53兆527億円、次いで「高齢」の48兆4,114億円であり、この2分野で総額の約8割（79.4%）を占め、社会支出の伸びを牽引している。

社会保障給付費を「医療」、「年金」、「福祉その他」に3分類すると、「医療」は40兆7,226億円で総額に占める割合は32.9%、「年金」は55兆4,520億円で同44.7%、「福祉その他」は27兆7,494億円で同22.4%であった。社会保障給付費に対応する、社会保険料や公費による負担などの「社会保障財源」は、総額132兆3,746億円で、前年度に比べ2,297億円の減少となった。大項目別構成割合をみると、「社会保険料」が55.9%、「公費負担」が39.2%、「他の収入」が4.9%であった。

キーワード：社会支出，社会保障給付費，社会保障財源，OECD，ILO

社会保障研究 2021, vol.6, no.3, pp.346-359.

I 社会保障費用統計

社会保障費用とは、社会支出（OECD基準）と社会保障給付費（ILO基準）の総称である。社会支出は、社会保障給付費に加え、直接個人に帰着しない支出も集計範囲に含む。社会支出のデータはOECDにおいて定期的に更新・公表されており、国際比較の観点から重要な指標となっている（なお、国際比較では2017年度のを公表している（後述））。他方、社会保障給付費は1950年以

降について利用可能で、長期時系列推移をみるに適しており、国内の政策議論の基礎として長年利用されている。

国立社会保障・人口問題研究所（以下「研究所」という。）は、毎年、社会保障費用を取りまとめた統計として「社会保障費用統計」を公表している。公表時期については、近年は、公表年度の8月に前々年度の「社会保障費用統計」を公表しており、2021年度は8月31日に「令和元年度社会保障費用統計」を公表した¹⁾。本稿は、「令和元年度社会保障費用統計」についてその集計結果の概要を示

* 小西香奈江（企画部長）、竹沢純子（企画部 第3室長）、渡辺久里子（同 第1室長）、黒田有志弥（社会保障応用分析研究部 室長）、佐藤格（社会保障基礎理論研究部 第1室長）

し、解説することを目的とするものである。

II 「令和元年度社会保障費用統計」の概要と解説

本節では、まず社会支出及び社会保障給付費の総額の動向、次に政策分野別社会支出、部門別社会保障給付費、機能別社会保障給付費の動向、最後に社会保障財源の動向について解説する。

1 社会保障費用（社会支出、社会保障給付費）の総額—過去最高額を更新

(1) 社会支出（表1、表2、表3）

2019年度の社会支出の総額は127兆8,996億円、対前年度伸び率は1.9%（2018年度は1.0%）、対国内総生産比は22.85%（2018年度は22.54%）であった。また、2019年度の国民1人当たりの社会支出は101万3,700円であり、1世帯当たりでは242万4,900円であった。社会支出の総額は1980年の集計開始以来最高額であり、対国内総生産比は0.31%ポイント上昇した。

(2) 社会保障給付費（表1、表2、表3）

2019年度の社会保障給付費の総額は123兆9,241億円、対前年度伸び率は2.1%（2018年度は1.1%）、対国内総生産比は22.14%（2018年度は21.80%）であった。また、2019年度の国民1人当たりの社会保障給付費は98万2,200円であり、1世帯当たりでは234万9,500円であった。社会保障給付費の総額は1950年の集計開始以来最高額であり、対国内総生産比は0.34%ポイント上昇した。

2 政策分野別社会支出—「保健」と「高齢」で約8割を占める（表4）

(1) 社会支出の動向

2019年度を政策分野別にみると、「保健」が最も多く（構成割合は41.5%。以下同

表1 社会保障費用の総額

社会保障費用	2018年度	2019年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
社会支出	1,255,014	1,278,996	23,982	1.9
社会保障給付費	1,213,987	1,239,241	25,254	2.1

注：社会支出には、社会保障給付費に加えて、施設整備費等の個人に帰着しない支出も集計範囲に含む。詳しくは国立社会保障・人口問題研究所（2021）56-67頁参照。

表2 社会保障費用の対国内総生産比及び対国民所得比

社会保障費用	2018年度	2019年度	対前年度増加分
	%	%	%ポイント
社会支出			
対国内総生産比	22.54	22.85	0.31
対国民所得比	31.20	31.87	0.67
社会保障給付費			
対国内総生産比	21.80	22.14	0.34
対国民所得比	30.18	30.88	0.70

資料：国内総生産及び国民所得は、内閣府「2019年度（令和元年度）国民経済計算年次推計」による。

表3 1人当たり及び1世帯当たり社会保障費用

社会保障費用	2018年度	2019年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	千円	千円	千円	%
社会支出				
1人当たり	992.6	1,013.7	21.2	2.1
1世帯当たり	2,420.1	2,424.9	4.8	0.2
社会保障給付費				
1人当たり	960.1	982.2	22.1	2.3
1世帯当たり	2,341.0	2,349.5	8.5	0.4

注：1世帯当たり社会支出＝平均世帯人員×1人当たり社会支出によって算出した。1世帯当たり社会保障給付費も同様の方法による。

資料：人口は、総務省統計局「人口推計—2019年10月1日現在」、平均世帯人員は、厚生労働省「2019（令和元）年国民生活基礎調査」による。

じ。）、次いで「高齢」（37.9%）、「家族」（7.6%）、「遺族」（5.1%）、「障害、業務災害、傷病」（4.9%）、「他の政策分野」（1.4%）、「失業」（0.7%）、「積極

¹⁾ 国立社会保障・人口問題研究所（2021）参照。同内容は研究所ホームページおよび政府統計の総合窓口（e-Stat）に全文掲載している。なお、社会保障費用統計では、集計範囲や集計項目の分類の妥当性を随時検証し、変更の必要があれば毎年の公表時にそれらを反映させている。その際には過去の数値についても適切な時点まで遡及修正している。「令和元年度社会保障費用統計」においても細かな変更を行い、それに伴い遡及修正も行っているため、時系列表などを参照する際には最新のもの（2022年度公表予定の「令和2年度社会保障費用統計」までは「令和元年度社会保障費用統計」）を参照されたい。

的労働市場政策」(0.6%)、「住宅」(0.5%)の順となっている。「保健」と「高齢」の2分野で総額の約8割(79.4%)を占めている。前年度と比較して、「保健」と「高齢」の順位が入れ替わっているが、これは、OECD社会支出の基準マニュアルの改定(2019年)に伴い、「令和元年度社会保障費用統計」より作成方法の変更を行ったことによるも

のである。「令和元年度社会保障費用統計」における作成方法の変更の詳細については後述する。

2019年度の政策分野別社会支出の対前年度伸び率でみると、「他の政策分野」「家族」「失業」「障害、業務災害、傷病」「保健」「高齢」(伸び率の大きい順)が増加している一方で、「積極的労働市場政策」「住宅」「遺族」は減少している。「他の政策分野」の増加は年金生活者支援給付制度が導入されたことなど、「家族」の増加は子どものための教育・保育給付交付金が増加したことなどが影響している。

(2) 社会支出の国際比較(表5, 図1)

表5及び図1は日本を含めた主要6か国の政策分野別の社会支出の対国内総生産比である。出所のOECD社会支出データベースは原則として2年おきにt-3年度²⁾まですべての国について一斉に更新され、直近では2020年度に2017年度まで更新された。社会支出の対国内総生産比を諸外国と比較すると、2017年度時点で日本はイギリスよりも大きく、フランス、ドイツ、スウェーデン、アメリカと比較すると小さくなっている。

3 部門別社会保障給付費—「医療」と「福祉その他」が昨年度より高い伸び率(表6)

部門別社会保障給付費は、社会保障給付費を「医療」「年金」「福祉その他」に分けているものである。これはILO第18次調査の社会保障給付費収支表を基礎にしているが、分類は日本独自である。

2019年度の社会保障給付費を部門別にみると、「医療」が40兆7,226億円(構成割合は32.9%。以

表4 政策分野別社会支出

社会支出	2018年度	2019年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
合計	1,255,014 (100.0)	1,278,996 (100.0)	23,982	1.9
高齢	482,446 (38.4)	484,114 (37.9)	1,668	0.3
遺族	65,074 (5.2)	64,600 (5.1)	△474	△0.7
障害、業務災害、傷病	60,630 (4.8)	62,392 (4.9)	1,762	2.9
保健	516,879 (41.2)	530,527 (41.5)	13,648	2.6
家族	90,567 (7.2)	96,730 (7.6)	6,164	6.8
積極的労働市場政策	8,567 (0.7)	8,303 (0.6)	△264	△3.1
失業	8,535 (0.7)	8,964 (0.7)	429	5.0
住宅	6,084 (0.5)	6,028 (0.5)	△56	△0.9
他の政策分野	16,231 (1.3)	17,338 (1.4)	1,106	6.8

注1: ()内は構成割合である。

2: 政策分野別社会支出の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所(2021)56-67頁を参照。

表5 社会支出の国際比較(2017年度)

社会支出	日本 (2019年度)	日本	イギリス	アメリカ	スウェーデン	ドイツ	フランス
社会支出							
対国内総生産比	22.85%	22.36%	21.36%	24.78%	26.44%	27.64%	32.21%
(参考)対国民所得比	31.87%	31.01%	29.68%	31.15%	41.08%	37.01%	45.57%

注: アメリカについては、2014年にいわゆるオバマケア(Patient Protection and Affordable Care Act)が施行され、個人に対し医療保険への加入が原則義務化されたことに伴い、それまで任意私的支出(Voluntary Private Expenditure)とされてきた民間の医療保険支出が、義務私的支出(Mandatory Private Expenditure)として社会支出に計上されることになった。

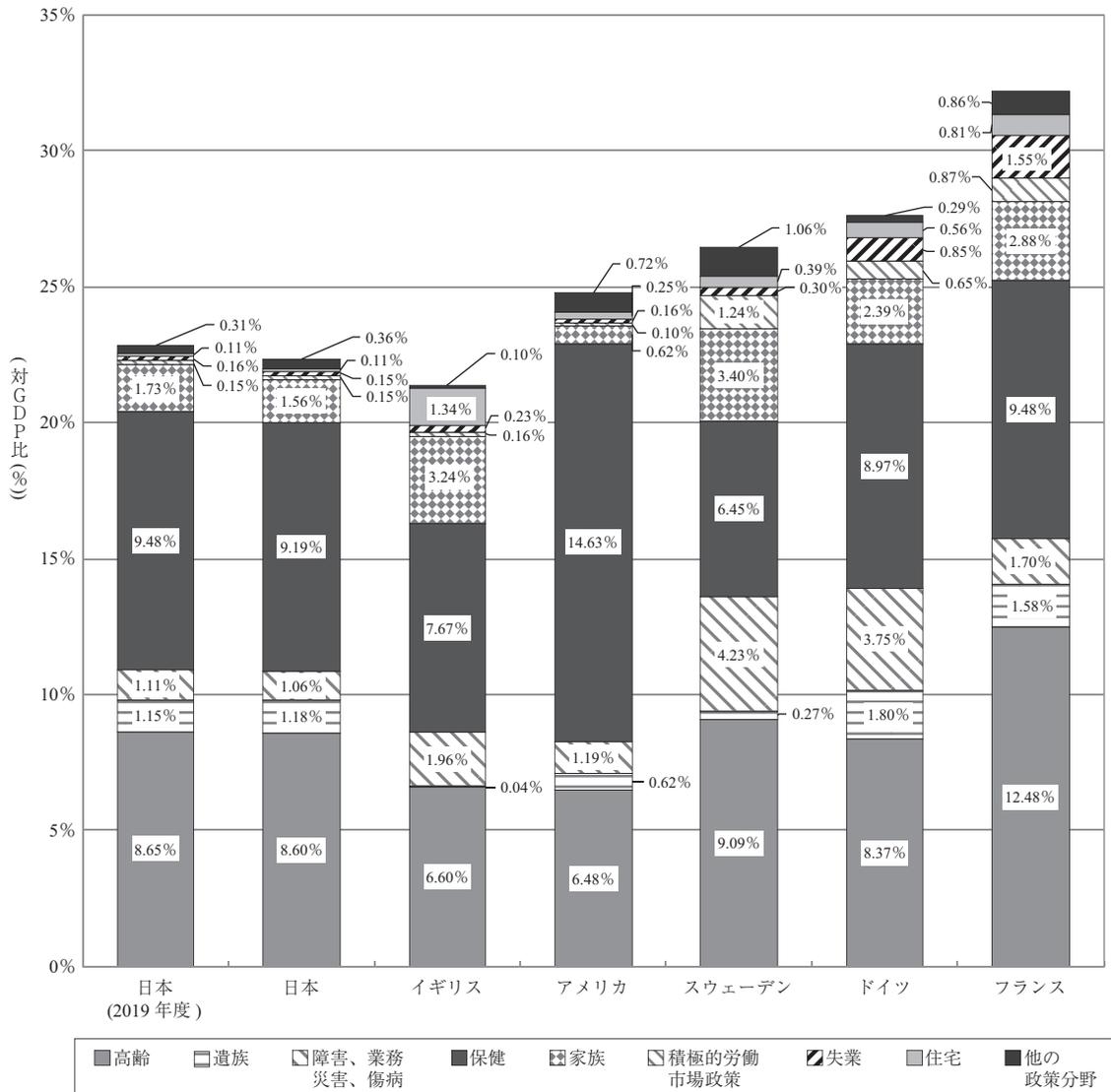
資料: 諸外国の社会支出は、OECD Social Expenditure Database(2021年5月24日時点)、国内総生産・国民所得については、日本は内閣府「2019年度(令和元年度)国民経済計算年次推計」、諸外国はOECD Annual National Accounts Database(2021年5月24日時点)による。出所: 上記資料より国立社会保障・人口問題研究所が作成。

²⁾ t-3年度のtとは、OECDデータベースの更新作業が行われた年度を表す。

下同じ。),「年金」が55兆4,520億円(44.7%),「福祉その他」が27兆7,494億円(22.4%)であり,近年,「福祉その他」の構成割合が徐々に増加する傾向にある。

2019年度の部門別社会保障給付費について対前

年度伸び率でみると,「医療」は2.5%増,「年金」は0.4%増,「福祉その他」は5.1%増であった。「年金」の伸び率は2018年度における対前年度比を下回ったが,「医療」と「福祉その他」は2018年度における対前年度比を上回った。



注：表5注参照。

資料：諸外国の社会支出は、OECD Social Expenditure Database (2021年5月24日時点)、国内総生産・国民所得については、日本は内閣府「2019年度(令和元年度)国民経済計算年次推計」、諸外国はOECD Annual National Accounts Database (2021年5月24日時点)による。

出所：上記資料より国立社会保障・人口問題研究所が作成。

図1 政策分野別社会支出の国際比較 (2017年度)

表6 部門別社会保障給付費

社会保障給付費	2018年度	2019年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	1,213,987 (100.0)	1,239,241 (100.0)	25,254	2.1
医療	397,480 (32.7)	407,226 (32.9)	9,746	2.5
年金	552,581 (45.5)	554,520 (44.7)	1,939	0.4
福祉その他	263,926 (21.7)	277,494 (22.4)	13,569	5.1
介護対策（再掲）	103,885 (8.6)	107,361 (8.7)	3,476	3.3

注1：（ ）内は構成割合である。

2：部門別社会保障給付費の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2021）27頁、51頁を参照。

(1) 医療

2019年度の「医療」は全体として9,746億円増加し、2018年度における伸び（0.8%増）と比較して高い伸び（2.5%増）となった。その要因としては、後期高齢者医療制度と全国健康保険協会管掌健康保険（以下「協会けんぽ」という。）の給付費が伸びたことによる³⁾。

上記に述べたように、制度別にみると、「医療」の増加に最も寄与したのは、後期高齢者医療制度（5,997億円増）、次いで協会けんぽ（3,447億円増）である。

「医療」の伸びに最も寄与した後期高齢者医療制度の給付は、対前年度比で4.0%の増加となった。被保険者1人当たり医療費の増加（対前年度比1.2%増⁴⁾）、被保険者数の増加（対前年度比2.6%増⁵⁾）が影響したと考えられる。協会けんぽの給付費の増加（対前年度比5.9%増）は、1人当

たりの医療費の増加と制度加入者数の増加⁶⁾によるものと考えられる。

(2) 年金

2019年度の「年金」は全体で1,939億円増加し、対前年度比0.4%増となった。近年の「年金」の伸び率はおおむね1.0%未満で推移しており、「年金」の増加の伸びは低く抑えられているといえるが、2019年度は、年金額の改定が0.1%と低かったこと、後述するように、国民年金では増加したものの厚生年金保険が減少したため、伸びが低かった。

制度ごとにみると、厚生年金保険（1,226億円減）等で減少したが、国民年金（3,618億円増）等で増加したため「年金」全体としては増加している。厚生年金保険の減少は、2019年度から男性及び共済組合等の女性において、報酬比例部分の支給開始年齢が63歳に引き上げられ、62歳の受給権者が大きく減少したことが影響している⁷⁾。

他方、国民年金については、受給者数・平均年金月額ともに2018年度よりも増加しており、その結果、年金総額も2018年度よりも増加している⁸⁾。

(3) 福祉その他

2019年度の「福祉その他」は、社会福祉、介護保険等で増加したため、全体として1兆3,569億円増（対前年度比5.1%増）となった。

社会福祉は、全体で9,331億円の増加（対前年度比16.1%増）となった。これは主として、子どものための教育・保育給付交付金（4,345億円増）、介護給付費・訓練等給付費の増加（942億円増）、年金生活者支援給付制度が導入されたことによる年金生活者支援給付金給付費の新規計上（1,244億円増）等による。

³⁾ なお、2019年度の診療報酬については、診療報酬本体が消費税率の引き上げに伴いプラス0.41%の改定、薬価等のうち材料価格はプラス0.03%の改定であった一方で、薬価について実勢価が引き下げられ、消費税対応分を含めてマイナス0.51%の改定であったため、全体としてマイナス0.07%の改定であった。

⁴⁾ 厚生労働省保険局「令和元年度後期高齢者医療事業状況報告」。

⁵⁾ 前掲注5) 報告書参照。

⁶⁾ 2019年度の協会けんぽについては、1人当たりの医療費は対前年度比で2.5%の増加、制度加入者数は同2.8%の増加となっている（厚生労働省保険局「令和元年度健康保険・船員保険事業年報」）。

⁷⁾ 厚生労働省年金局「公的年金財政状況報告－令和元（2019）年度－」p.121。

⁸⁾ 国民年金について、受給者数の対前年度比で1.0%の増加、老齢年金平均月額は同0.4%の増加となっており、年金総額は1.4%の増加となっている（厚生労働省年金局「令和元年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」）。

表7 機能別社会保障給付費

社会保障給付費	2018年度	2019年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	1,213,987 (100.0)	1,239,241 (100.0)	25,254	2.1
高齢	572,766 (47.2)	578,347 (46.7)	5,581	1.0
遺族	64,976 (5.4)	64,499 (5.2)	△477	△0.7
障害	47,506 (3.9)	49,001 (4.0)	1,495	3.1
労働災害	9,182 (0.8)	9,305 (0.8)	123	1.3
保健医療	380,830 (31.4)	390,815 (31.5)	9,986	2.6
家族	84,894 (7.0)	91,908 (7.4)	7,014	8.3
失業	14,297 (1.2)	14,635 (1.2)	337	2.4
住宅	6,032 (0.5)	6,028 (0.5)	△4	△0.1
生活保護その他	33,503 (2.8)	34,703 (2.8)	1,199	3.6

注1：() 内は構成割合である。

2：機能別社会保障給付費の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2021）71-73頁を参照。

「福祉その他」の中で再掲している「介護対策」⁹⁾は、昨年度の対前年度増加率（2.8%増）より高い伸び（3.3%増）となった。「介護対策」の増加は、そのうち98.0%（2019年度）を占める介護保険が増加したためである（3,462億円増、対前年度比3.4%増）。

4 機能別社会保障給付費—「家族」「障害」が比較的大きな伸び（表7）

機能別社会保障給付費は、社会保障給付費を「高齢」「遺族」「障害」「労働災害」「保健医療」「家族」「失業」「住宅」「生活保護その他」の9つのリスクあるいはニーズに分類したものである¹⁰⁾。

2019年度の社会保障給付費を機能別にみると、「高齢」が全体の46.7%で最も大きく、次いで「保

健医療」が31.5%であり、この2項目で78.2%を占めている。これ以外では、構成割合の高い順に「家族」（7.4%）、「遺族」（5.2%）、「障害」（4.0%）、「生活保護その他」（2.8%）、「失業」（1.2%）、「労働災害」（0.8%）、「住宅」（0.5%）の順となっており、構成割合は2018年度と大きな違いはなかった。

対前年度伸び率でみると、「家族」（対前年度比8.3%増）が比較的大きく伸びている。その主たる要因としては、（前述の社会福祉の増加要因と同様）子どものための教育・保育給付交付金の増加（4,345億円増）など、子ども・子育て関連施策の拡充のための費用が増加したことが挙げられる。

また、「生活保護その他」も増加しているが（対前年度比3.6%増）、これも前述のように、年金生活者支援給付制度が導入されたことによる年金生活者支援給付金給付費の新規計上（1,244億円増）等が要因として挙げられる。

5 社会保障財源—「社会保険料」「公費負担」は増加（表8）

社会保障財源の概念は、社会保障給付費と同じようにILO基準に対応するもので、その総額には、給付費に加えて管理費及び施設整備費等の財源も含まれる¹¹⁾。

2019年度の社会保障財源は、総額で132兆3,746億円となり、前年度に比べて2,297億円減少した（対前年度比0.2%減）。社会保障財源の総額は、資産収入の変動に大きく影響を受けているが、2019年度は、2018年度と比較して社会保険料や公費負担が増加したが、資産収入が減少したため全体としては減少した。

社会保障財源の大項目別構成割合をみると、「社会保険料」が55.9%、「公費負担」が39.2%、「他の収入」が4.9%であった。また、社会保障財源の小項目別構成割合は、「被保険者拠出」が最も多く（29.4%）、次いで「事業主拠出」（26.5%）、

⁹⁾ 「介護対策」には、介護保険給付のほか、生活保護の介護扶助、原爆被爆者に対する介護保険の一部負担金の助成及び介護休業給付が含まれる。

¹⁰⁾ 各項目に含まれる制度については、国立社会保障・人口問題研究所（2021）71-73頁参照。

表8 項目別社会保障財源

社会保障財源	2018年度	2019年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	1,326,043 (100.0)	1,323,746 (100.0)	△2,297	△0.2
社会保険料	725,926 (54.7)	740,082 (55.9)	14,157	2.0
被保険者拠出	383,382 (28.9)	389,665 (29.4)	6,284	1.6
事業主拠出	342,544 (25.8)	350,417 (26.5)	7,873	2.3
公費負担	503,913 (38.0)	519,137 (39.2)	15,225	3.0
国庫負担	335,997 (25.3)	344,067 (26.0)	8,071	2.4
他の公費負担	167,916 (12.7)	175,070 (13.2)	7,154	4.3
他の収入	96,205 (7.3)	64,526 (4.9)	△31,678	△32.9
資産収入	44,286 (3.3)	15,944 (1.2)	△28,341	△64.0
その他	51,919 (3.9)	48,582 (3.7)	△3,337	△6.4

注1：() 内は構成割合である。

2：公費負担とは、「国庫負担」と「他の公費負担」の合計である。「他の公費負担」とは、①国の制度等に基づいて地方公共団体が負担しているもの、②地方公共団体の義務的経費に付随して、地方公共団体が独自に負担をしているもの、である。ただし、国の制度等に基づかず地方公共団体が独自に行っている事業については、認可外保育所等の一部の就学前教育・保育に係る事業及び公費負担医療給付分が含まれている。

3：「資産収入」については、公的年金制度等における運用実績により変動することに留意する必要がある。また、「その他」は積立金からの受入を含む。

「国庫負担」(26.0%)、「他の公費負担」(13.2%)、「その他」(3.7%)、「資産収入」(1.2%)の順となっている。前年度と比較して資産収入の割合が

減少しているが、資産収入を除いた各項目の相対的な構成割合に大きな変化はなかった。

社会保障財源を小項目別にみると、前述のように「資産収入」が減少し(対前年度比64.0%減)、「その他」も減少したが(対前年度比6.4%減)、それ以外の項目はいずれも2018年度より増加した。

(1) 社会保険料

① 被保険者拠出

「被保険者拠出」は、主として厚生年金保険(3,455億円増)、協会けんぽ(2,966億円増)等で増加したことにより、全体として6,284億円の増加、対前年度比1.6%の伸び率となった。

「被保険者拠出」の増加の要因について制度別にみると、厚生年金保険については被保険者数の増加、1人当たり標準報酬額の増加¹²⁾、協会けんぽについては制度加入者の増加及び平均総報酬額等の増加¹³⁾が挙げられる。

② 事業主拠出

「事業主拠出」は、厚生年金保険(3,455億円増)、協会けんぽ(2,953億円増)、児童手当(1,046億円増)等で増加し、全体として7,873億円の増加、対前年度増加率2.3%の伸び率となった。厚生年金保険、協会けんぽの保険料は労使折半であるため、「事業主拠出」の増加要因は、「被保険者拠出」の増加の要因と同じである。また、児童手当の増加は、2019年4月より子ども・子育て拠出金率が1,000分の2.9(0.29%)から1,000分の3.4(0.34%)に改定されたことによる。

(2) 公費負担

公費負担とは、「国庫負担」と「他の公費負担」の合計である。

¹¹⁾ 財源はILO基準のみであり、社会支出に対応する財源の集計は存在しない。OECDでは別の統計(Revenue Statistics歳入統計)において、各国の税、社会保険料の国際比較データを整備している。ただし、Revenue Statisticsの税には、社会保障に加えて防衛費等のほかの支出へ充当する分も含むため、社会保障に限った財源をみるデータとしては不適當である。将来、OECDが社会支出とRevenue Statisticsを一体化させる形で拡張される可能性があるが、多大な労力がかかるため実現は難しい状況にある(Adema et al. 2011)。他方、欧州諸国に限れば、ESSPROS統計において社会保障の財源データが整備されており、国際比較が可能である。しかし、日本は、ESSPROS統計を整備していないため、比較ができない。日本と諸外国の比較可能な財源データの整備が今後の課題であることは、国立社会保障・人口問題研究所(2011)でも指摘しているところである。

¹²⁾ 2019年度の厚生年金保険被保険者数の対前年度伸び率は1.4%、1人当たりの標準報酬額の対前年度の伸び率は0.6%であった(厚生労働省年金局「令和元年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」)。

¹³⁾ 2019年度について、協会けんぽの制度加入者は対前年度比2.8%の増加、平均総報酬額は同0.5%の増加となっている(厚生労働省保険局「令和元年度健康保険・船員保険事業年報」)。

① 国庫負担

「国庫負担」は、社会福祉、厚生年金保険、後期高齢者医療制度などで増加し、全体として8,071億円の増加となった。

社会福祉の「国庫負担」の増加（5,587億円増、対前年度比16.3%増）は、子どものための教育・保育給付交付金の増加（2,172億円増（国庫負担分））、年金生活者支援給付制度が導入されたことによる年金生活者支援給付金給付費の新規計上（1,244億円増）等による。

厚生年金保険の「国庫負担」の増加（2,304億円増、対前年度比2.3%増）は、厚生年金保険の国庫負担の多くは基礎年金拠出金に係るものであるところ、基礎年金等給付費の増加を反映した基礎年金拠出金の増加が要因となっている。後期高齢者医療制度の国庫負担の増加（1,245億円増、対前年度比2.4%増）は、給付費の増加が要因である。

② 他の公費負担

「他の公費負担」とは、①国の制度等に基づいて地方公共団体が負担しているもの、②地方公共団体の義務的経費に付随して、地方公共団体が独自に負担をしているもの、である。ただし、国の制度等に基づかず地方公共団体が独自に行っている事業については、認可外保育所等の一部の就学前教育・保育に係る事業及び公費負担医療給付分が含まれている。

2019年度の「他の公費負担」は、社会福祉（4,301億円増）、介護保険（1,595億円増）等で増加した結果、全体で7,154億円の増加（対前年度比4.3%増）となった。

社会福祉の「他の公費負担」の増加は、子どものための教育・保育給付交付金（2,172億円増（地方負担））、子育てのための施設等利用給付交付金（700億円増（地方負担））の増加等による。介護保険の「他の公費負担」の増加は、保険給付の増加

により地方公共団体の負担分が増加したことによる。

(3) 他の収入

① 資産収入

「資産収入」は、2019年度の年金積立金の運用収益額及び運用収益率が2018年度と比較して低かった¹⁴⁾影響で、全体として2兆8,341億円の減少（対前年度比64.0%減）となった。

② その他

他の収入の「その他」は、雇用保険等で増加したものの、厚生年金保険で減少したこと（6,531億円減）等により、全体として3,337億円の減少（対前年度比6.4%減）となった。雇用保険における増加（1,548億円増）は、失業等給付費の財源として将来の給付費に充てるため積立金からの受入が増加したことが要因である。厚生年金保険における「その他」の減少は、解散厚生年金基金等徴収金¹⁵⁾が減少したことが主たる要因である。

III 「令和元年度社会保障費用統計」における
主な変更点

1 作成方法の変更

社会保障費用統計における作成方法の変更については、統計法（平成19年法律第53号）26条1項後段に基づき総務大臣へ通知が必要である。「令和元年度社会保障費用統計」においては、(1) 介護保険等のサービスのうち医療・看護系サービス等の「高齢」から「保健」へ計上区分の変更（OECD基準）、(2) 「積極的労働市場政策」及び「失業」の遡及修正（OECD基準）、(3) 地方公務員災害補償法に規定する非常勤の職員等の公務上の災害に係る補償費の遡及計上（OECD基準、ILO基準）、について変更通知を行った¹⁶⁾。以下では修正した理由とその内容、影響額を含め、詳細に述べる。

¹⁴⁾ 年金積立金の運用実績について、2015年度から2019年度の収益率は、厚生年金保険では、△3.63%、5.47%、6.51%、1.43%、△5.00%、国民年金では、△3.72%、5.63%、6.70%、1.46%、△5.07%と推移している（厚生労働省「年金積立金の運用状況について」）。

¹⁵⁾ 解散厚生年金基金等徴収金とは、厚生年金基金が確定給付企業年金に移行する際、代行部分に関する権利義務は国に戻るが、それに伴って解散厚生年金基金等から国庫に納められるものである。

¹⁶⁾ 本変更については2021年8月24日に作成方法変更通知を發出し同日受理された。変更後の作成方法全文は当研究所ホームページ上（<https://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/sakusei/sakusei-2019.pdf>）に掲載している。

(1) 介護保険等のサービスのうち医療・看護系サービス等の計上区分の変更

① 変更の経緯とその内容

集計表1 (OECD基準社会支出集計表) ではこれまで介護保険等のサービス¹⁷⁾を「高齢」に区分してきたが、保健分野の費用に係る国際基準であるSHA (A System of Health Accounts) の2011年基準改定 [OECD, Eurostat and WHO (2011)] に伴うOECD社会支出基準の改定 [Adema and Fron (2019)] により、表9に示すとおり長期療養・介護サービスのうち医療・看護系サービス及び入浴・食事・排泄等のADL (日常生活動作) に関する支援サービスは「保健」分野に計上区分を変更することとなった。

表10に示した介護保険等のサービスの区分は、SHA委員会の決定事項 [医療経済研究機構 (2016)]¹⁸⁾を参考に、SHA2011基準に基づき当研究所において整理したものである。主な項目の区分の考え方及び推計方法は表11のとおりである。

② 週及の影響額

週及については、「保健」が準拠するSHA基準の改定時期を踏まえ、2011年度分まで行った。各年

度における「高齢」から「保健」へ移行した支出額は表12のとおりである。2019年度において「高齢」から「保健」へ移行した支出額 (9兆7,786億円) には、表10に挙げたサービスのうち「保健」に区分した費用及び「高齢と保健で按分」の項目のうち「保健」分が含まれている。

③ そのほかの留意点

SHA基準の長期療養・介護サービスには高齢者に加えて、障がい児・者を対象とするサービスも本来は集計対象であり¹⁹⁾、OECD社会支出基準の「保健」にも含めるべきである。しかしながら、日本の制度決算においては、同サービスについて種別ごとの費用を区分して計上していないというデータの制約により、「保健」に計上することができていない。この点は今後の課題である。

また、今回のSHA基準の改定は、OECD社会支出基準集計のみに影響し、ILO基準集計の分類は従来通りである。介護保険等サービスは、ILO基準部門別分類においては「福祉その他」のうち「介護対策」に、同機能別分類において「高齢」に引き続き区分されている。

表9 長期療養・介護サービスのOECD社会支出基準の改定前後における計上区分

長期療養・介護サービスの種類 ^{注1)}	OECD社会支出基準の計上区分		(参考) SHA2011基準の計上区分 ^{注2)}
	改定前	改定後	
I 医療・看護系サービス ^{注3)}	高齢	保健	HC.3
II 入浴・食事・排泄等のADL (日常生活動作) に関する支援サービス	高齢	保健	HC.3
III 買い物、洗濯等のIADL (手段的日常動作) に関する支援サービス	高齢	高齢	HC.R.1
IV その他の社会福祉サービス ^{注4)}	高齢	高齢	集計対象外

注1: OECD, Eurostat and WHO (2017) の第5章機能別分類 HC.3 Long-term Careの項で示された4類型である。

2: HC.3はLong-term Care (Health), HC.R.1はLong-term Care (Social)と表記される。

3: 医療・看護系サービスには、医療または看護における、疼痛などの症状の緩和、薬剤の投与、医学的診断及び処置の実施、創傷の手当、家族への健康相談、患者とその家族への情緒的・精神的支援の提供など、医療、パラメディカル、看護サービスが関係する症状の管理が含まれる。

4: 社会参加や余暇を主な目的とする、個人に連続または繰り返し提供される地域社会活動及び就労支援が含まれる。

資料: OECD, Eurostat and WHO (2017), Adema and Fron (2019)。

出所: 筆者ら作成。

¹⁷⁾ 介護保険と介護保険以外の生活保護のうち介護扶助等を含む。表10参照。

¹⁸⁾ わが国のSHA基準による推計結果については、社会保険協会・医療経済研究機構 (IHEP) が集計しOECDに登録している。IHEPは、SHA基準の2011年改定への対応に当たり、2015年度に開催したSHA委員会において介護保険サービスに係る「保健」と「高齢」の区分方針を検討・作成し (医療経済研究機構2016)、2016年に2011年度まで週及したデータをOECDに登録している (満武2016a; 満武2016b)。

¹⁹⁾ 障がい児・者を対象とする長期療養・介護サービスは医療経済研究機構が作成するSHA集計においても脱落している (西沢2015)。

表10 介護保険等のサービスに係る「保健」と「高齢」の区分^{注1}

介護保険			高年齢医療合算介護サービス費		保健と高齢で按分 ^{注3}
保険給付費	介護サービス給付	介護予防給付	市町村特別給付費		高齢
居宅サービス			保険給付費のその他		高齢
訪問サービス			地域支援事業費		
訪問介護	生活援助：高齢 身体介護等： 保健	- ^{注2}	介護予防・生活支援サービス事業費		高齢
訪問入浴介護	保健	保健	一般介護予防事業費		高齢
訪問看護	保健	保健	介護予防事業費		高齢
訪問リハビリテーション	保健	保健	包括的支援事業・任意事業費		保健
居宅療養管理指導	保健	保健	地域支援事業費のその他		高齢
通所サービス			保健福祉事業費		高齢
通所介護	保健	- ^{注2}	事業費（介護サービス事業勘定）		
通所リハビリテーション	保健	保健	居宅サービス事業費		保健
短期入所サービス			地域密着型サービス等事業費		保健
短期入所生活介護	保健	高齢	居宅介護支援事業費		保健
短期入所療養介護（老健）	保健	保健	介護予防・日常生活支援総合事業費		高齢
短期入所療養介護（病院等）	保健	保健	その他		高齢
短期入所療養介護（介護医療院）	保健	保健	管理費		保健と高齢で按分 ^{注3} 注4
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	保健	保健	介護保険以外		
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	保健	保健	・生活保護		
福祉用具・住宅改修サービス			介護扶助		保健と高齢で按分 ^{注3}
福祉用具貸与	保健	保健	・公衆衛生		
福祉用具購入費	保健	保健	原爆被爆者介護保険法一部負担金（原爆被爆者等援護対策費の内数）		保健
住宅改修費	高齢	高齢	・社会福祉		
特定施設入居者生活介護	保健	高齢	低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減措置事業（介護保険制度運営推進費の内数）		保健と高齢で按分 ^{注3}
居宅介護支援（介護予防支援）	保健	保健	・地方単独事業		
地域密着型サービス			公立介護老人ホーム等管理費（老人保護措置費）		高齢
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	保健	-	公立老人福祉施設管理費（老人保護措置費以外）		高齢
夜間対応型訪問介護	保健	-	高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）管理費		高齢
地域密着型通所介護	保健	-	老人憩の家管理費		高齢
認知症対応型通所介護	保健	保健	地域包括支援センター管理費		保健
小規模多機能型居宅介護	保健	保健	介護サービス利用者負担助成に要する経費		保健と高齢で按分 ^{注3}
認知症対応型共同生活介護	保健	保健	介護老人ホーム等入所負担軽減に要する経費		高齢
地域密着型特定施設入居者生活介護	保健	-	高齢者等の安否確認・見守り事務費		高齢
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	保健	-	高齢者日常生活支援事業費（老人日常生活用具、介護用品等支給に要する経費を含む）		高齢
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	保健	-	私立介護老人ホーム等助成費（老人保護措置費）		高齢
施設サービス			私立老人福祉施設助成費（老人保護措置費以外）		高齢
介護老人福祉施設	保健	-	介護予防・地域支え合い事業費（在宅医療・訪問看護推進事業費を含む）		高齢
介護老人保健施設	保健	-	高齢者虐待防止事業費		高齢
介護療養型医療施設	保健	-	認知症高齢者支援事業費		高齢
介護医療院	保健	-			
高額介護サービス等費	保健と高齢で按分 ^{注3}				
特定入所者介護サービス等費	高齢				

注1：2019年度時点の制度に基づき整理した。

2：2017年度以前の予防訪問介護、予防通所介護は「高齢」として計上している。また、総合事業移行後の訪問型サービス、通所型サービスは、「介護予防・生活支援サービス事業費」の一部として「高齢」として計上している。

3：介護給付と介護予防給付の合計額に占める「保健」と「高齢」の割合から按分率を作成し、各費用に乗じて「保健」と「高齢」に区分する方法で推計した。

4：管理費はOECD社会支出の基準において「保健」のみ集計対象のため、「高齢」分は計上していない。

出所：筆者ら作成。

表11 介護保険等サービスのうち主な項目の区分の考え方及び推計方法

・訪問介護	訪問介護のうち身体介護等 ²¹⁾ は、ADL(日常生活動作)に関する支援サービスであることから、「保健」に区分した。一方、訪問介護のうち生活援助 ²²⁾ は、IADL(手段的日常生活動作)に関する支援サービスであり、総合事業のうち訪問型サービス ²³⁾ についても生活援助が中心と考えられることから、「高齢」に区分した。 なお、生活援助相当額については、厚生労働省「介護給付費等実態統計報告」に基づき、加算項目を除く訪問介護総単位数(=「身体介護」+「身体介護・生活援助」+「生活援助」+「通院等乗降介助」)に占める「生活援助」(いわゆる生活援助中心型サービス)の割合を訪問介護の合計額に乗ずることにより推計し、「高齢」に計上している。また、身体介護等の費用については、訪問介護の合計額から生活援助相当額を除いた額を「保健」に計上している。
・通所介護	要介護者向けサービスである「通所介護」は「保健」としたが、要支援者向けサービスである総合事業のうち「通所型サービス」 ²⁴⁾ については、IADL(手段的日常生活動作)に関する支援サービスが主であると考えられることから、「高齢」とした。
・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護	要支援者の利用分はIADL(手段的日常生活動作)に関する支援サービスが主であると考えられることから、「高齢」とした。
・福祉用具貸与 ・福祉用具購入費	SHA基準に照らせば、一部「高齢」に該当する用具もあるが、決算値からは区分しての集計ができないことから、すべて「保健」として区分した ²⁵⁾ 。
・住宅改修費	資本形成に関する費用はSHA基準の「公的保健医療支出」からは除外されているため、「高齢」とした。
・特定入所者介護サービス等費	直接的な身体介護ではない、食費・居住費の補足給付であることから、「高齢」とした。
・高額介護サービス等費 ・高額医療合算介護サービス費	給付対象サービスの内訳を算定できないことから、厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告(年報)」より介護給付と介護予防給付の合計額に占める「保健」と「高齢」の割合から按分率を作成し、「高額介護サービス費」等に乗じて「保健」と「高齢」に区分する方法で推計した。表10において「保健と高齢で按分」とした介護扶助や介護サービス利用者負担助成に要する経費等についても、同様の理由から上記の按分方法を適用している。
・地域支援事業費のうち包括的支援事業・任意事業費	地域包括支援センターにおける地域ケア会議の開催、認知症総合支援事業などの費用である。SHA基準の定義(症例管理及び医療と長期療養サービスとの調整を含む医療評価及びサービスはHC.3に含む)[OECD, Eurostat and WHO(2011), p.116]に照らし「保健」に区分した。同様に地域包括支援センターに係る費用である「地方単独事業」のうち「地域包括支援センター管理費」についても「保健」に区分した。
・公衆衛生のうち原爆被爆者介護保険法一部負担金(原爆被爆者等援護対策費の内数)	原爆被爆者の介護保険サービスの利用者負担を助成する制度である ²⁶⁾ 。助成対象のいわゆる福祉系サービス ²⁶⁾ の多くが表10で「保健」に区分されるサービスであることから「保健」に区分した。

注1:「身体介護等」は入手できるデータの制約等をふまえ、生活援助中心型サービス以外のものとしており、身体介護と生活援助が混在する場合のサービス、通院等乗降介助を含む。「生活援助」は生活援助中心型サービスとしている。

2: 2017年度以前の予防訪問介護を含む。

3: 2017年度以前の予防通所介護を含む。

4: SHA基準機能別分類においては、長期療養・介護サービスではなく、補装具費(HC.5.2.9)に該当する。

5: 次の二つの助成事業を含む(厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_13410.html)(2021年11月2日最終確認)より引用)。^①介護保険等利用被爆者助成事業(介護保険法に規定する介護福祉施設サービスまたは通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護若しくは認知症対応型共同生活介護等を受け、当該費用を負担する被爆者、及び老人福祉法に規定する養護老人ホームまたは特別養護老人ホームに入所し、当該施設の入所に係る費用の一部を負担する被爆者に対して、利用者負担の軽減措置を図るもの)。^②訪問介護等利用被爆者助成事業(介護保険法に規定する訪問介護等を受け、当該費用を負担する被爆者に対して、利用料自己負担分を助成する事業。所得制限あり)。

6: 注5の^①及び^②に該当する介護保険サービスは都道府県において「福祉系サービス」と呼称されている。一例として愛媛県資料「被爆者の介護保険利用時の公費負担等(令和3年4月)【介護サービス事業所向け】」

(https://www.pref.ehime.jp/h25500/kenkou/kenjou/hibaku/documents/zigyousya_osirase.pdf(2021年11月2日最終確認))参照。

出所:筆者ら作成。

(2) 「積極的労働市場政策」及び「失業」の週 及修正

集計表1(OECD基準社会支出集計表)のうち「積極的労働市場政策」分野については、1980年度分から1989年度分まで未計上となっており、1990年度分から2004年度分までは予算額を計上(「積極的労働市場政策」に計上すべき一部の費用につ

いては「失業」に計上)していた²⁰⁾。そのため、1980年度分から2004年度分まで決算額を計上する修正を行った。あわせて、「失業」に計上されていた上記の一部の費用について、「積極的労働市場政策」に区分を変更して計上することとした²¹⁾。

表13は「積極的労働市場政策」及び「失業」の1980年度から2004年度について、修正前後の額と

表12 介護保険等のサービスのうち医療・看護系サービス等の計上区分の変更に係る修正額

(単位：億円)

年度	高齢		保健		修正前後の差額
	修正前	修正後	修正前	修正後	
2011 (平成23)	518,884	447,767	368,834	439,951	71,117
2012 (24)	533,538	457,707	375,457	451,288	75,831
2013 (25)	543,580	464,290	384,529	463,820	79,290
2014 (26)	545,745	462,852	391,720	474,613	82,893
2015 (27)	557,144	471,816	410,474	495,802	85,328
2016 (28)	560,967	473,447	412,189	499,709	87,520
2017 (29)	569,399	478,004	419,384	510,779	91,395
2018 (30)	576,766	482,446	422,559	516,879	94,320
2019 (令和元)	581,900	484,114	432,741	530,527	97,786

出所：筆者ら作成。

その差額の内訳を示している。2004年度についてみると、「積極的労働市場政策」の差額△5,095億円は、予算額1兆1,506億円を決算額3,810億円に差し替え、さらに「失業」から「積極的労働市場政策」に区分を変更した雇用保険のうち雇用安定等給付金2,602億円が加わった結果である。一方、「失業」の差額△2,667億円については、予算額1兆5,144億円から「積極的労働市場政策」に区分を変更した2,602億円を差し引き、かつ雇用対策の決算値についても必要な見直し（20億円追加、85億円削除）を行った結果である。

(3) 地方公務員災害補償法に規定する非常勤の職員等の公務上の災害に係る補償費の計上

集計表1 (OECD基準社会支出集計表) における「保健」及び集計表2 (ILO基準社会保障給付費収支表) における「22. 地方公務員等災害補償」では、これまで、地方公務員災害補償法第69条第1項に規定する非常勤の職員等の公務上の災害に係る補償費は未計上であったが、内閣府「国民経済計算」において「地方財政状況調査」(総務省) の集計結果を活用し計上していることに倣い、費用統

計においても当該費用を計上することにした。なお、遡及は本費用の計上先である集計表1の「保健」が準拠するSHA基準の改定時期を踏まえ、2011年度分まで行った。本費用は2019年度において42億円、社会保障給付費計の0.003%であり、遡及修正による影響は極めて小さい。

参考文献

- Adema, W., Fron, P. and Ladaique, M. (2011) "Is the European Welfare States Really More Expensive?: Indicators on Social Spending, 1980-2012; and a Manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX)," *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, 124.
- Adema, W. and Fron, P. (2019) *The OECD SOCX Manual 2019 Edition - A guide to the OECD Social Expenditure Database*.
- 医療経済研究機構 (2016) 「SHA2011準拠の計上範囲－平成27年度SHA委員会の議論に基づく決定事項－」『OECDのSystem of Health Account 2011 (SHA2011) に準拠の推計方法の開発と推計』厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業 (統計情報総合研究) 平成27年度総括・分担研究報告書 (研究代表者：満武巨裕), 73-74頁。
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2021) 『令和元年度社会保障費用統計』 (<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss->

²⁰⁾ 社会支出のうち「積極的労働市場政策」については、OECD社会支出基準においてOECD Employment DatabaseのうちLabor Market Programを引用するルールとなっている。2015年度の登録までは、厚生労働省が1990年度分以降の予算値を同データベースへ提供していた。2016年度に研究所が登録業務を引き継いだ際に、2005年度まで決算値へ遡及修正したが、それ以前の決算値への置き換えが課題となっていた。

²¹⁾ 「失業」から「積極的労働市場政策」に区分を変更したのは雇用保険のうち雇用安定等給付金である。定義上は「積極的労働市場政策」に分類すべきところ、2004年度以前の厚生労働省が登録した予算値には含まれていなかったため、「失業」に仮計上していた。

表13 「積極的労働市場政策」及び「失業」の遡及修正額

(単位：億円)

年度	積極的労働市場政策						失業					
	修正前	修正後	修正前後の差額	追加	削除	「失業」からの区分変更	修正前	修正後	修正前後の差額	追加	削除	「積極的労働市場政策」への区分変更
1980 (昭和55)	-	3,759	3,759	1,216	-	2,543	12,200	9,764	△2,436	107	-	△2,543
1981 (56)	-	4,196	4,196	1,349	-	2,846	14,022	11,238	△2,784	63	-	△2,846
1982 (57)	-	3,690	3,690	1,313	-	2,377	14,829	12,493	△2,336	41	-	△2,377
1983 (58)	-	3,542	3,542	1,324	-	2,218	15,342	13,167	△2,175	43	-	△2,218
1984 (59)	-	3,417	3,417	1,364	-	2,053	15,685	13,680	△2,004	49	-	△2,053
1985 (60)	-	3,517	3,517	1,381	-	2,137	13,349	11,257	△2,092	45	-	△2,137
1986 (61)	-	3,816	3,816	1,411	-	2,404	14,508	12,143	△2,366	39	-	△2,404
1987 (62)	-	4,974	4,974	1,509	-	3,465	15,540	12,126	△3,414	51	-	△3,465
1988 (63)	-	6,444	6,444	1,537	-	4,906	15,463	10,629	△4,834	72	-	△4,906
1989 (平成元)	-	7,318	7,318	1,587	-	5,731	15,627	9,922	△5,704	26	-	△5,731
1990 (2)	14,691	6,353	△8,338	1,689	△14,691	4,664	14,423	9,770	△4,652	12	-	△4,664
1991 (3)	14,992	5,880	△9,111	1,753	△14,992	4,127	14,680	10,562	△4,117	10	-	△4,127
1992 (4)	14,005	6,391	△7,614	1,835	△14,005	4,556	17,087	12,541	△4,546	10	-	△4,556
1993 (5)	14,829	7,624	△7,205	1,999	△14,829	5,625	20,668	15,053	△5,615	10	-	△5,625
1994 (6)	15,694	7,615	△8,079	1,968	△15,694	5,647	22,776	17,137	△5,639	9	-	△5,647
1995 (7)	15,685	9,054	△6,631	2,324	△15,685	6,730	25,618	18,896	△6,722	8	-	△6,730
1996 (8)	16,671	8,431	△8,240	2,610	△16,671	5,821	25,468	19,654	△5,814	7	-	△5,821
1997 (9)	16,520	7,911	△8,609	2,884	△16,520	5,027	26,228	21,208	△5,020	7	-	△5,027
1998 (10)	13,673	8,372	△5,301	3,703	△13,673	4,669	29,476	24,815	△4,660	9	-	△4,669
1999 (11)	14,291	11,679	△2,612	6,389	△14,291	5,291	30,529	25,254	△5,275	15	-	△5,291
2000 (12)	14,196	10,031	△4,165	4,099	△14,196	5,932	29,409	23,494	△5,915	17	-	△5,932
2001 (13)	14,316	13,958	△358	7,953	△14,316	6,005	29,825	23,830	△5,995	10	-	△6,005
2002 (14)	12,289	10,521	△1,768	5,725	△12,289	4,796	27,365	22,597	△4,768	28	-	△4,796
2003 (15)	12,138	8,341	△3,797	4,570	△12,138	3,771	20,378	16,575	△3,803	34	△66	△3,771
2004 (16)	11,506	6,412	△5,095	3,810	△11,506	2,602	15,144	12,477	△2,667	20	△85	△2,602

出所：筆者ら作成。

R01/fsss_R01.asp (2021年10月25日最終確認)。

満武巨裕 (2016a) 「OECDのSHAガイドライン準拠した場合の日本の長期医療(保健)サービスの範囲(前編)」『Monthly IHEP 2016 5月号』No.252, 23-25頁。

—— (2016b) 「OECDのSHAガイドライン準拠した場合の日本の長期医療(保健)サービスの範囲(後編)」『Monthly IHEP 2016 6月号』No.253, 12-16頁。

西沢和彦 (2015) 「総保健医療支出」におけるLong-term care推計の現状と課題—医療費推計精度の一段の改善を— 『JRIレビュー』Vol.11, No.30。

OECD, Eurostat, WHO (2011), *A System of Health*

Accounts, OECD Publishing, Paris. (<https://doi.org/10.1787/9789264116016-en> (2021年10月25日最終確認))。

OECD, Eurostat and WHO (2017), *A System of Health Accounts 2011: Revised edition*, OECD Publishing, Paris. (<http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en> (2021年10月25日最終確認))。

(こにし・かなえ)
(たけざわ・じゅんこ)
(わたなべ・くりこ)
(くろだ・あしや)
(さとう・いたる)

Financial Statistics of Social Security in Japan, Fiscal Year 2019

National Institute of Population and Social Security Research Project Team
for Financial Statistics of Social Security*

Abstract

The total amount of Social Expenditure in FY 2019 was 127,899.6 billion yen and the highest ever. The percentage share of the Gross Domestic Product (GDP) increased by 0.31 percentage points from the previous fiscal year. The total amount of Social Benefit was 123,924.1 billion yen. It was also recorded highest ever and the share of GDP also increased by 0.34 percentage points.

Among the nine policy areas of Social Expenditure in FY 2019, Health was the largest amount (53,052.7 billion yen), followed by Old age (48,411.4 billion yen). These two areas accounted for 79.4% of the total amount of Social Expenditure in FY 2019 and have driven growth of the Social Expenditure.

Among the three categories of Social Benefit in FY 2019, expenditure (and its share in the total amount) in Medical Care was 40,722.6 billion yen (32.9%), in Pensions was 55,452.0 billion yen (44.7%), and in Welfare and Others was 27,749.4 billion yen (22.4%).

Social Security Revenue in FY 2019 amounted to 132,374.6 billion yen, which was 229.7 billion yen decrease from the previous fiscal year. The sources of revenue are 55.9% from contribution and 39.2% from tax, and 4.9% from others including income from capital.

Keywords : Social Expenditure, Social Benefit, Social Security Revenue, OECD, ILO

* KONISHI Kanae, Director, National Institute of Population and Social Security Research
TAKEZAWA Junko, Senior Researcher, same as above
WATANABE Kuriko, Senior Researcher, same as above
KURODA Ashiya, Senior Researcher, same as above
SATO Itaru, Senior Researcher, same as above