

平成19年度 社会保障費 ——解説と分析——

国立社会保障・人口問題研究所 企画部

2009年（平成21年）10月22日「平成19年度社会保障給付費」を公表した。本稿では平成19年度の解説と分析をおこなう。なお、研究所のホームページで、配布資料全ページを公開している。公開形式はHTML形式とエクセルファイルのダウンロード形式で、配布資料同様の内容もPDFファイルのダウンロード形式で提供されている。

第1部 解説編

I 平成19年度社会保障給付費の概要

- 1 平成19年度の社会保障給付費は91兆4,305億円であり、初めて90兆円台となった。対前年度増加額は2兆3,207億円、伸び率は2.6%で、近年では平成14年度（2.7%）に次ぐ高さであった。
- 2 社会保障給付費の対国民所得比は、平成18年度を0.54%上回る、24.40%となった。
- 3 国民1人当たりの社会保障給付費は71万5,600円で、対前年度伸び率は2.6%であった。
- 4 社会保障給付費を「医療」、「年金」、「福祉その他」の部門別にみると、「医療」が28兆9,462億円で総額に占める割合は31.7%、「年金」が48兆2,735億円で同52.8%、「福祉その他」が14兆2,107億円で同15.5%であった。
- 5 「医療」の対前年度伸び率は3.0%であった。平成19年度には給付額に影響を与える診療報酬改定等の制度改正はなかった。制度別にみると、老人保健が対前年度伸び率で0.1%減少している一方、国民健康保険等の増加があつ

て、全体では8,435億円の増加となった。老人保健は、平成18年度は10月から老人保健対象年齢が前年の「74歳以上」から「75歳以上」に引き上げられた影響等で対前年度比3.6%の減少を示したが、平成19年度は老人保健対象年齢の引き上げ改定が完了したため、受給者数の減少幅が前年度より小さくなっていること等が影響している。

- 6 「年金」の対前年度伸び率は2.0%であった。増加に最も影響を与えたのは、国民年金（寄与率88.49%）、次いで厚生年金基金等（寄与率8.22%）である。厚生年金基金等は、前年度と同様、それ以前の年に比べて厚生年金基金数の減少の程度が緩やかであったため、給付が増加している。なお、公的年金給付全般については、平成19年度の物価スライドは0.0%であった¹⁾。そうした中、平成19年度の「年金」の対前年度伸び率が平成18年度における伸び率（2.2%）を下回ったのは、平成19年度において、老齢厚生年金の定額部分の支給開始年齢（男子）が前年度より1歳繰り上げられたため²⁾ 全体として伸び率が鈍化したことなどが考えられる³⁾。
- 7 介護保険、児童手当、生活保護、雇用保険、

表1 部門別社会保障給付費

社会保障給付費	平成 18年度	平成 19年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
計	億円 891,098 (100.0)	億円 914,305 (100.0)	億円 23,207	% 2.6
医療	281,027 (31.5)	289,462 (31.7)	8,435	3.0
年金	473,253 (53.1)	482,735 (52.8)	9,483	2.0
福祉その他	136,818 (15.4)	142,107 (15.5)	5,289	3.9
介護対策（再掲）	60,601 (6.8)	63,727 (7.0)	3,126	5.2

注) () 内は構成割合である。

社会福祉などからなる「福祉その他」の対前年度伸び率は3.9%であった。増加に最も影響を与えたのは、介護保険（寄与率57.76%）、次いで児童手当（寄与率33.39%）である。介護保険は、平成18年度においては、前年10月に実施された施設給付の減少による影響が満年度ベース化したこと等により、介護保険の対前年度伸び率が鈍化していたが、平成19年度にはその影響もなくなり、対前年度伸び率が5.1%に増加したものと考えられる。一方、児童手当は、3歳未満の乳幼児に対する児童手当の額を平成19年4月1日より第1子及び第2子について月5,000円増額し、出生順位にかかわらず一律月1万円に引き上げたことにより、給付が増加した。

機能別（表2）で最も大きいのは老齢年金や老人福祉サービス給付費などからなる「高齢」であり、45兆7,900億円、総額に占める割合は50.1%であった。2番目に大きいのは医療保険や老人保健などの医療給付などからなる「保健医療」であり、28兆3,993億円、総額に占める割合は31.1%であった。これら上位2つの機能分類の合計が、総額の81.2%を占めている。

対前年度伸び率では「障害」が8.4%と最も高い

表2 機能別社会保障給付費

社会保障給付費	平成 18年度	平成 19年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
計	億円 891,098 (100.0)	億円 914,305 (100.0)	億円 23,207	% 2.6
高齢	446,618 (50.1)	457,900 (50.1)	11,282	2.5
遺族	64,479 (7.2)	65,755 (7.2)	1,277	2.0
障害	25,618 (2.9)	27,760 (3.0)	2,142	8.4
労働災害	9,829 (1.1)	9,738 (1.1)	△ 90	△ 0.9
保健医療	274,696 (30.8)	283,993 (31.1)	9,297	3.4
家族	30,705 (3.4)	30,733 (3.4)	28	0.1
失業	12,396 (1.4)	11,871 (1.3)	△ 525	△ 4.2
住宅	3,416 (0.4)	3,611 (0.4)	195	5.7
生活保護その他	23,341 (2.6)	22,943 (2.5)	△ 398	△ 1.7

注) 1) () 内は構成割合である。

2) 平成19年度については、平成18年度の障害者自立支援法施行に伴い、「家族」から「障害」に移行したことによる影響に引き続き留意する必要があり、平成18年度以前と単純に比較することができない。

が、これは知的障害者施設訓練等支援費等負担金が、平成18年10月より障害者自立支援給付費負担金へ移行しており、その影響が平成19年度において満年度ベース化したことが、今回の増加要因の一つであると考えられる。一方、給付費全体の伸びに最も影響を与える「高齢」は2.5%の増加、「保健医療」は3.4%の増加を示した。また、「失業」が対前年度比で4.2%減少している。この要因は、景気の回復による雇用環境の改善などを背景として、平成18年度から平成19年度にかけて雇用保険の一般求職者給付の受給者実人員数が減少したためである。

II 平成19年度社会保障財源の概要

- 1 平成19年度の社会保障収入総額は100兆4,289億円で、対前年度伸び率は3.8%の減少であった。なお、収入総額には、社会保障給付費の財源に加えて、管理費および給付以外の支出の財源も含まれる。
- 2 大項目では「社会保険料」が56兆8,740億円で、収入総額の56.6%を占めている。次に「公費負担」が31兆368億円で、収入総額の30.9%を占めている。
- 3 収入額の伸びを見ると、「資産収入」の減少が大きく、対前年度伸び率では△76.7%となっている。社会保障給付費において「資産収入」を計上している制度は、年金制度を中心とした積立金を保有する制度である。公的年金の積立金運用状況をみると、市場運用の収益率が平成18年度から平成19年度にかけて、厚生年金では3.10%から△3.54%に、国民年金では3.07%から△3.38%にそれぞれ低下した⁴⁾。また、厚生年金基金の積立金運用状況については、運用利回り（修正総合利回り）が、平成18年度の4.62%から平成19年度の△12.03%に低下している⁵⁾。これらの運用実績が反映された結果、平成19年度の「資産収入」が大きく減少したものである。年金制度においては積立金の運用収入は時価ベースで評価していることにより、当該年度の市場環境の変化に影響を受ける。なお、「資産収入」以外の項目はすべて前年度より増加しており、その中でも「その他」（寄与率△34.96%）の対前年度伸び率が15.1%と最も大きくなっている。
- 「その他」の増加に最も影響を与えたのは、国民健康保険（寄与率44.09%）、次いで厚生年金（寄与率41.10%）、農業者年金基金等（寄与率21.86%）である。国民健康保険は、高額の医療費に着目した共同事業の支出金が5,675億円増加しているが、これは共同事業が平成18年10月から拡充⁶⁾された効果が満年度

表3 項目別社会保障財源

	平成 18 年度	平成 19 年度	対前年度比		
			増加額	伸び率	
計	億円 1,043,713 (100.0)	億円 1,004,289 (100.0)	億円 △39,424	% △3.8	
I 社会保険料	562,016 (53.8)	568,740 (56.6)	6,725	1.2	
	事業主拠出	269,847 (25.9)	272,010 (27.1)	2,163	0.8
	被保険者拠出	292,169 (28.0)	296,730 (29.5)	4,562	1.6
II 公費負担	303,439 (29.1)	310,368 (30.9)	6,929	2.3	
	国	218,703 (21.0)	221,900 (22.1)	3,198	1.5
	地方	84,736 (8.1)	88,468 (8.8)	3,731	4.4
III 他の収入	178,259 (17.1)	125,181 (12.5)	△53,078	△29.8	
	資産収入	87,222 (8.4)	20,363 (2.0)	△66,859	△76.7
	その他	91,037 (8.7)	104,818 (10.4)	13,781	15.1

注) 1) () 内は構成割合である。

2) 「他の収入」については、厚生年金等における積立金の規模及び運用収入を時価ベースで評価していること等に留意する必要がある。また「その他」には積立金からの受入を含む。

3) 国民健康保険の共同事業支出金等について精査を行い、これまで「公費負担」の「地方」に含まれていた収入を「他の収入」の「その他」に計上し直したため、過去に遡って必要な改訂を行った。

ベース化したことによる⁷⁾。厚生年金は、「積立金からの受入」が増加したこと、農業者年金基金等は、平成19年度に新規に「積立金からの繰入」を計上したことによる。

「社会保険料」については、事業主拠出が2,163億円（0.8%増）、被保険者拠出は4,562億円（1.6%増）増加した。事業主拠出の増加に最も影響を与えたのは、厚生年金（寄与率227.83%）である。これは、被保険者数の増加と保険料率の引き上げ

(平成19年10月1日より14.642%から14.996%へ)による。一方、被保険者拠出の増加に最も影響を与えた制度もまた、厚生年金（寄与率108.04%）である。これも、事業主拠出の増加と同様の要因による。

「公費負担」については、対前年度比で国は1.5%の増加、地方は4.4%の増加を示した。国との増加に最も影響を与えた制度は、厚生年金（寄与率107.60%）、次いで老人保健（寄与率50.24%）、国民年金（寄与率14.89%）である。厚生年金と国民年金は、高齢化に伴う給付の増加および基礎年金の国庫負担割合の引き上げ⁸⁾による。老人保健は、平成14年度の医療保険改革によって公費負担割合が順次引き上げられており、国庫負担割合についても平成18年10月に3分の1に引き上げられたが、この効果が平成19年度において満年度ベース化したことによる。

地方の増加に最も影響を与えたのは、老人保健（寄与率21.64%）、次いで介護保険（寄与率18.44%）、児童手当（寄与率18.04%）である。老人保健は、平成14年度の医療保険改革によって公費負担割合が順次引き上げられており、地方の負担割合についても平成18年10月に都道府県12分の1、市町村12分の1に引き上げられたが、この効果が平成19年度において満年度ベース化したことによる。介護保険は、平成18年度においては、前年10月に実施された施設給付の減少による影響が満年度ベース化したこと等により、介護保険の対前年度伸び率が鈍化していたが、平成19年度にはその影響もなくなり、対前年度伸び率が5.1%に増加したことによる。児童手当は、3歳未満の乳幼児に対する児童手当の額を第1子及び第2子について月5,000円増額し、出生順位にかかわらず一律月1万円に引き上げたため、給付が20.2%の高さで伸びたことによる。

第2部 分析編　社会保障給付費の 今後の在り方について

I　社会保障給付費を取り巻く現状

平成19年の統計法改正により、国の行政機関が作成する統計のうち、国民経済・国民生活、国の政策決定に重要な役割を担い、公的統計の体系の根幹を成す特に重要性が高い統計を新たに「基幹統計」として指定することとなった⁹⁾。社会保障給付費は現在のところ基幹統計ではないが、「公的統計の整備に関する基本的な計画」（2009年3月閣議決定、以下「基本計画」と表記、以下括弧内は基本計画からの引用。）において、今後新たに基幹統計として整備すべきとされた。このように社会保障給付費が重要な統計と認識されるに至った背景には、「少子高齢化が急速に進展している我が国において福祉・社会保障の問題は国民の大きな関心事となっており、これらを総合的に示す統計の重要性が高まっている。」との認識がある。その上で社会保障給付費を基幹統計とすべき理由は「ILOが国際比較上定めた社会保障の基準に基づいて（中略）作成される社会保障給付に関する最も基本的な統計であり、福祉・社会保障全般を総合的に示す指標として位置づけられる。福祉・社会保障に関する各種施策に活用されるほか、福祉・社会保障の分野で研究者等に広く利用されている。」ためと説明されている。そして基幹統計に指定することにより「関連する各種業務統計等との連携や精度の向上を図る。」ことが必要であると述べられている。さらに今後5年間に講ずべき具体的な施策として「諸外国の統計との比較可能性を向上させる観点から、国民経済計算を含め、各種の国際基準に基づく統計との整合性の向上について検討する。」との記述があり、加えて実施時期については「平成21年度より検討を開始しできるだけ早期に結論を得る。」と明記されている。

上述の「基本計画」の内容を受けて、当研究所では今年度より下記の二つの角度から検討作業を開始した。まず第一の作業は「社会保障給付費の現状および課題の把握」である。「基本計画」にお

いて「関連する各種業務統計等との連携や精度の向上をはかる」あるいは「各種の国際基準に基づく統計との整合性の向上」という課題が示された。これらの課題に取り組むにあたっては、まず社会保障給付費の現状および現在の姿に至った経緯を正確に把握したうえで、課題を整理しておく必要がある。つぎに第二の作業は「各種国際基準に関する情報収集」である。社会保障費用を対象として含む国際基準としては、SSI (ILO), SNA (国連), GFS (IMF), ESSPROS (EUROSTAT), SOCX (OECD), SHA (OECD) などがある¹⁰⁾。これらの基準についての最新情報を収集し、今後社会保障給付費の在り方を考える上で参考となる情報を得ておく必要がある。以下本稿では、II節で第一の作業の中間報告として社会保障給付費の現状と課題について報告する。なお第二の作業については別稿¹¹⁾で報告する。

II 福祉・社会保障全般の姿を総合的に示す統計としての「社会保障給付費」

「基本計画」において、社会保障給付費は「福祉・社会保障全般の姿を総合的に示す指標」と位置づけられた。そしてその内容は、(1) ILOが国際比較上定めた社会保障の基準に基づいて、(2) 社会保険、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度等の給付等に関する各種の統計（決算）を用いて作成され、(3) 総額と共に、高齢者対策、保健医療等の機能別に積算した額等を表示するもの、と説明されている。以下ではこの3点に沿って、現状と課題を述べる。

(1) ILO が国際比較上定めた社会保障の基準

ILO基準とは、ILOが加盟国を対象にCost of Social Security（社会保障費用）調査を実施するにあたり、調査マニュアルとして①社会保障制度の定義、②社会保障費用の収入・支出の分類とその定義、を定めたものである。1949年に調査開始以来、1997年まで19次に渡り実施された。その後ILOは2005年に回答形式等を一新して新たな調査Social Security Inquiryとして再開したが、2009年

10月現在その結果はまだ公表されていない。我が国においては、1950（昭和25）年に旧労働省がILOへ調査結果の提供を行ったのが最初である。その後1963（昭和38）年までは旧労働省、その後1981（昭和56）年まで旧厚生省、1982（昭和57）年以降は旧厚生省より委託を受けた特殊法人社会保障研究所が集計した。1995（平成7）年に国立社会保障・人口問題研究所が設立されて以降は、当研究所の一般会計プロジェクト「社会保障情報・調査研究事業」として位置づけて集計を行い、ILOへの集計結果の提供を継続している。この間、ILO調査への回答を基礎として、後述の通り、給付に着目した日本独自の分類集計についても公表、発展させてきた。

現行の社会保障給付費の集計範囲および各制度の決算個票の形式はILO第18次基準によるが、分類、集計は第18、19次基準に準拠し、実施、公表している。2000年（平成12年度）の「平成10年度社会保障給付費」集計より、第18次基準を組み替える形で第19次基準による公表を開始した。第19次基準での大きな変更点は、集計対象を制度別（年金保険制度、健康保険制度、児童手当等）から目的機能別（高齢、遺族、家族等）へと切り替えた点である。

ILO第19次基準では、社会保障の基準が次のように定められ、以下の3基準を満たすすべての制度を社会保障制度と定義している。

1. 制度の目的が、次のリスクやニーズのいずれかに対する給付を提供するものであること。
(1) 高齢 (2) 遺族 (3) 障害 (4) 労働災害
(5) 保健医療 (6) 家族 (7) 失業
(8) 住宅 (9) 生活保護その他
2. 制度が法律によって定められ、それによって特定の権利が付与され、あるいは公的、準公的、若しくは独立の機関によって責任が課せられるものであること。
3. 制度が法律によって定められた公的、準公的、若しくは独立の機関によって管理されていること。あるいは法的に定められた責務の実行を委任された民間の機関であること。

上記の基準に従えば、社会保障制度として、社会保険制度（雇用保険や労働者災害補償保険を含む）、家族手当制度、公務員に対する特別制度、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度、戦争犠牲者に対する給付などが含まれる。

なお、かつて社会保障制度審議会勧告（1950年）において社会保障の定義が示されるとともに、社会保障将来像委員会第1次報告（1993年）では、社会保障のほか「社会保障の基盤を形づくる制度」「社会保障と類似の機能を果たす制度」「社会保障が機能するための前提となる制度」が整理されている。今後、社会保障給付費の集計の在り方を検討していく中で、こうした社会保障およびそれに関連する制度の内容を踏まえつつ、各種の国際基準との比較性の向上という観点から、社会保障をどのような定義や範囲で考えていくのかが重要なポイントのひとつと考えられる。

給付とは

定義の1.でいうところの給付とは何かについて、ILOマニュアルにおいて現物と現金が含まれるという以上に詳しい定義はなされていない。そこで当研究所では、給付の定義について次のように整理している。

社会保障給付費における「給付」とは、直接・間接的に個人へ「現物」もしくは「現金」として帰着する費用である。ILO基準では「直接・間接的に」という表現はないが、当研究所の集計実務において決算書項目の中から計上すべきものを判断するに際して必要となつたため、このように解釈をしている。ここでいう「間接的」とは、給付（特にサービス）が、公的機関や自治体から個人に直接提供される場合ばかりではなく、第3者機関（独立行政法人・公益法人・NPO等）によって供給される場合があることを想定したものである。

なお「給付」よりも広い概念である「支出」とは、「給付」の他に給付に関連する費用である「管理費（給付にかかる事務経費等）」「その他支出（設備・施設整備費等）」等を含む概念である。これらの「管理費」「その他支出」は個人に帰着し

ないため「給付」には含めず「給付外」とする。例年、各年度の社会保障給付費総額として示されるのは、「支出」のうち「給付」の総額であり、「支出」のうち「給付外」の費用は含まれないが、例えば、第9表で制度別収支を示す場合などは、「支出」と比較して全体のバランスを提示している。

給付の判断が難しいケース

社会保障給付費の集計作業を進めていく中で、「給付」であるかどうかの判断が難しいケースが幾つか想定される。

まず、そもそも個人へ帰着する費用か否かという判断が難しい場合がある。年金保険や医療保険、介護保険などの社会保険給付については、個人に帰着するものの範囲を把握することは比較的容易と考えられるが、公衆衛生や社会福祉の分野には多様なサービスや事業が存在するため、個人に帰着する費用の範囲を捉えることが難しいものも少なくない。例えば、相談指導・カウンセリング事業や普及啓発事業などについては、直接個人を対象に実施されるものがある一方、集団指導や講習会の開催などを通じて展開されるものもあり、個人に帰着する費用であるとの位置づけが直ちには難しい形態も想定される。また、保健福祉分野のサービス提供に係る連携体制の確保やネットワーク構築を図ることを目的とする事業については、その取組を通じてサービスの質を向上させる効果を有するものの、直ちにはその事業経費を個人へ帰着する費用としての給付概念に含めるることは難しい面がある¹²⁾。これと同様に、サービス提供に携わる従事者の研修事業などについても、その取組を通じて従事者の資質を向上させる効果を有するものの、やはり、その事業経費を個人へ帰着する費用としての給付概念に含めることが難しい面がある。なお、これらの問題は、既に述べたように、（社会保障およびそれに関連する制度の内容を踏まえつつ）集計に際して社会保障をどのような定義や範囲で捉えていくのかという全体的検討と密接に関連する。

次に、対象となる事業の実施に必要な費用が、独立行政法人や公益法人、NPO等に対する国から

の補助金や委託費等として支出されている場合がある。費用統計としての社会保障給付費の集計に際しては、こうした補助金や委託費等の支出額自体に着目することとなるが、その決算データは事業ごとにひとまとめりの費用となっており、実際には個人に帰着する費用と考えられる部分と、「管理費」や「その他の支出」に該当する部分とが混在している場合も少なくない。個人に帰着する費用と考えられる部分が明らかに大半を占める場合には、全体を給付として捉えても支障が無いかも知れないが、両者の費用部分のウエイトが明らかでない場合や、あるいは年度によってウエイトが変動するようなケースもあるため、全体として当該費用を給付として捉えるか否かの判断が難しくなる。

以上に述べたような費用の取扱いについては、今後の社会保障給付費の集計をより適切なものとしていく上で重要なポイントとなるため、本年度より、特に公衆衛生や社会福祉の分野に着目して、幾つかの事例を抽出した点検・検証作業に着手しつつあるが、今後、こうした費用の全体をできる限り網羅的に調査して精査を行うとともに、本来在るべき集計範囲の検討を深めていく予定である。

(2) 給付等に関する各種の統計（決算）を用いた作成

現行の社会保障給付費において、集計の基本となるデータは、27に分類された制度別決算（以下では決算個票と表記）に記録された費用である。この決算個票に記録する費用選択の基本形は、まずILO基準の対象となる給付を行う制度を選択し、かつ関連する「管理費」や「その他支出」についても把握し、「給付」と「管理費」、「その他支出」を含めた「支出」の財源情報を記録する。また、ILO基準に従えば、本来計上されるべきであるが、現状で入手可能な統計資料の制約から、計上されていない制度、費用として次のようなものがあり、今後の統計の入手方法やその取扱についての検討の必要性が認識されている。

地方単独事業

地方自治体が地方の財政のみにより行っている事業等の費用も上記の基準に合致するものであれば社会保障給付費から除外されるものではないが、現状で入手可能な統計資料の制約から基本的には含まれていない。

これまでの研究では、「地方単独事業」と呼ばれる事業には2種類があることがわかっている。ひとつは、自治体の創意工夫によって独自に実施している事業であり、もうひとつは国がその財源の一部を負担している事業にあって本来地方自治体が負担すべきとされる額を超えて支出し事業の充実を図っている場合である。さらに、当該事業が全国の自治体の中でどの程度広範な取組として展開されているかもさまざまであり、実態として一部の限られた自治体のみで実施されている事業もあれば、多くの自治体で着手され「普遍的」な取組として定着しつつある事業も存在するのではないかと考えられる。いずれにしても、これらの多様な地方単独事業の把握については、社会保障給付として位置づけるかどうかも含めて、従来の集計方法では限界があることが認識されている。

次に、過去の各種社会福祉政策における機関委任事務の団体事務化や近年では社会福祉基礎構造改革、さらにはいわゆる三位一体改革による財源が中央から地方へ移動した部分についても、その把握の重要性が認識されている。そこで、近年の改善点としては、平成19年度の廻り改訂時（「平成17年度社会保障給付費」公表時）において、公立保育所運営費負担金の一般財源化に伴い地方自治体が負担している費用の額を推計して、平成16年度まで廻って集計対象に含めることとした。これは、ILO機能別分類の「家族」関係費用について、国際的な比較の問題を含めて国民的な关心が大きく高まる中、相当額を計上してきた公立保育所運営費負担金について、集計対象から外れたままにしておくことは適切ではないという判断から、制度所管部局の協力を得て実現させたものである。これら地方の財政のみで実施される事業費用については、公立保育所運営費負担金で採用したような推計方法の検討に加えて、地方自治体に

係る費用統計資料の継続的な把握方法についても、関係部署との連携を図りつつ、その開発を進めることが必要となっている。

給付に関連する人件費

社会保障給付費を「現金」と「現物」に分けたとき、「現物」として分類される費用は、保健医療や福祉等のサービスであるが、サービス提供を担うのは人であるため、人件費が費用の多くを占めている。例えば、医療機関に支払われる診療報酬や在宅介護・施設介護の事業者に支払われる介護報酬には、サービス提供に携わる従事者の人件費部分が多く含まれている。しかし、人件費と言っても、直接に治療や看護・介護、日常生活上の世話をする者の人件費だけではなく、関連する事務作業に従事する者の人件費もある。これら専門職種以外の人件費のどこまでを集計対象とするかによって、当然「給付」として計上される額も変わってくることとなる。しかしながら、現在の社会保障給付費の集計においては、「管理費」等として提示された決算データについては、その具体的な内容や使途にまで踏み込めていないため、当該給付との関連性や範囲の妥当性を検証することはできず、一律に「給付」の対象外として整理している。

なお、地方自治体についても、次のような議論が考えられる。すなわち、公立保育所運営費負担金のように、直接のサービス提供を担う従事者の人件費については、(前述のような事情から推計値とはなるものの)「給付」として計上する取扱いとなるが、他方、例えば福祉事務所に勤務している者が住民に対する相談支援業務などに携わる場合には、その人件費は地方公務員給与として一般事業経費に位置付けられる。地方公務員の人件費の積算根拠となる各種経費の中から、住民個人に対する保健福祉サービスの提供に相当する部分だけを抽出して、「給付」に計上し直すという作業は、やはり実務的にも難しい問題があることは否めない。

いずれにしても、保健医療や福祉等の分野におけるサービス提供に関連する人件費等をどのよう

な範囲で捉えるべきかについては、各事業経費における「管理費」的な部分の流れの把握を含めて、今後とも研究を深めるべき課題のひとつであると考えられる。

(3) 総額と共に日本独自に積算した集計額等を表示

現在社会保障給付費として公表されている統計表は、大きく3つの種類に分けられる。

- ① ILO第18次・19次基準の収支表
 - 第18次基準の社会保障費用（第9表）と財源（第10表）
 - 第19次基準による給付の機能別分類（第8表）と財源（第11表）
- ② 給付費の総額
 - 総額と対国民所得比の給付総額（第1、2表）
 - 人口1人当たりの給付総額（第4表）
- ③ 給付費に限定した日本独自の分類として集計
 - 部門別分類（第1表、2表）
 - 高齢者関係給付費（第5表）
 - 児童・家族関係給付費（第6表）
 - 制度別社会保障給付費（第7表）

現行の社会保障給付費は、①のILO基準の集計を基礎として、②③の分類に沿って組み替えて集計を行っている。①は「収入」「支出」を含む社会保障費用の集計であるのに対して、②③は「給付」に限定し、「給付」を中心とした集計表が並ぶ姿となっているが、これは昭和30年代後半以降、旧厚生省が給付費に着目した独自の分類を含む統計の作成を行い、社会保障給付費として公表を始めたことが現在にも踏襲されているものである¹³⁾。

以上のような成立経緯により、現在の社会保障給付費は、ILO基準の社会保障費用を基礎しながら、「給付」に重点をおいて、「給付」について各種の分類に基づく集計結果を報告したもの、といえよう。なお、近年の公表時やその後の関係方面における議論においても、給付総額やその国民所得比の水準はもとより、わが国独自の高齢者関係給付費や児童・家族関係給付費の動向に大きな関心が集まる場合も多く、これらの集計結果を提示することを通じて、社会保障給付費全体に対する

る国民の理解を深めることに大きく貢献してきたと考えられる。

III 社会保障給付費の集計に係る課題の検討と基本計画への対応

概して「基本計画」では、現行の社会保障給付費は、ILO基準の定義、分類に忠実に従い集計されてきたもの、と認識させるような表現となっている。しかし、実際のところ、社会保障給付費は、ILO基準を基礎としつつも、「給付」を中心として日本独自の分類も発展させてきたという歴史は、今後の社会保障給付費の在り方を見通す上で留意しておくべき点であろう。他方、厳しい財政状況が続く中で、少子高齢化の進展等に対応した信頼できる持続可能な社会保障制度の在り方を考えることは、引き続き喫緊の重要な政策課題であり、財源面・収入面での構造や動向を的確に提示していくことについても、これまで以上に各方面からの要請が高まるところである。社会保障給付費が国内的には福祉・社会保障全般を総合的に示す指標として、なおかつ国際比較可能な統計として位置づけられるためには、どのような整備をする必要があるのかを踏まえた本格的な対応が必要になっている。

最後にⅡで述べたように、現状の社会保障給付費には、さまざまな課題がある。「基本計画」において今後5年間の課題として指摘された「各種国際基準との整合性」という観点のほかにも、現在の社会保障給付費が整備すべき集計上の個別検討課題は少なくない。当研究所では、社会保障給付費の基幹統計指定を機に、より分かりやすくまた使いやすい統計として整備していくよう、研究所内外の協力を得て対応していきたい。

注

- 1) 平成18年平均の全国消費者物価指数の対前年比変動率はプラス0.3%となった。一方、対前年度比名目手取り賃金変動率（平成15年度から平成17年度の実質賃金変動率等を基に算出）が0.0%となった。物価変動率が名目手取り賃金変動率を上回り、かつ、対前年度比名目手取り賃金

変動率がマイナスとならない場合には、年金額は名目手取り賃金変動率で改定することが法律で定められており、平成19年度の年金額については、平成18年度と同額となる。

- 2) 老齢厚生年金の定額部分の支給開始年齢（男子）は、平成18年度62歳、平成19年度63歳。
- 3) 厚生年金の対前年度伸び率は、平成18年度1.22%，平成19年度0.29%。
- 4) 厚生労働省「平成19年度年金積立金運用報告書」
- 5) 企業年金連合会「企業年金資産運用実態調査結果」各年度版
- 6) 国民健康保険の共同事業については、従来の「高額医療費共同事業」に加えて、平成18年10月から、新たに「保険財政共同安定化事業」が実施されている。前者の「高額医療費共同事業」は、レセプト1件80万円（従来は70万円）を超える医療費のうち、その「超える部分」を国4分の1、都道府県4分の1、市町村国保2分の1という割合で賄う仕組みである。後者の「保険財政共同安定化事業」は、レセプト1件30万円を超える医療費について、そのすべてを市町村国保からの拠出で賄う仕組みである。
- 7) 国民健康保険の共同事業支出金等については、これまで「他の公費負担」に位置づけていたが、ILO分類では収入の「他の公費負担」は地方自治体の負担を示すものであることから、平成19年度の集計から改めて収入の「その他」に計上し直すこととして、過去に遡って必要な改訂を行ったものである。
- 8) 平成18年度の国庫負担割合は3分の1に25/1000を加えた割合（約35.8%）だったが、これを3分の1に32/1000を加えた割合（約36.5%）に引き上げたものである。
- 9) 基幹統計には、国勢調査、国民経済計算の他に「イ 全国的な政策を企画立案し、又はこれを実施する上において特に重要な統計、ロ 民間ににおける意思決定又は研究活動のために広く利用されると見込まれる統計、ハ 國際条約又は国際機関が作成する計画において作成が求められている統計その他国際比較を行う上において特に重要な統計」のいずれかの条件を満たす統計が加わる。
- 10) 国立社会保障・人口問題研究所企画部（2008）「社会保障費の国際比較統計」『海外社会保障研究』No. 165
- 11) 国立社会保障・人口問題研究所企画部（2009）「社会保障費用の国際比較統計－各国際機関における整備の状況－」『海外社会保障研究』No. 169
- 12) 特に、公衆衛生に係る費用の分類については、さらに「医療」と「医療以外の現物給付」との仕分けが難しい場合もある。実務的には、当該事

業の実施に際して、医療従事者がどの程度携わるのか、医学的管理がどの程度及ぶのかなどによって「医療」と「医療以外の現物」とを仕分けることが考えられるが、上記の通り、多様な形態での取組が展開される中で、現実問題としてその線引きは難しいケースも少なくない。

- 13) 社会保障研究所(1973)『社会保障水準基礎統計』東洋経済新報社p.4では、「昭和30年代後半

になって（中略）厚生省は社会保障費のうち給付費だけについて、独自の制度別ないし部門別分類を使った統計を作成し、その結果を昭和38年版の『厚生白書』に掲載した」とされている。

（ひがし・しゅうじ 企画部長）

（かつまた・ゆきこ 情報調査分析部長）

（よねやま・まさとし 企画部第1室長）

（たけざわ・じゅんこ 企画部研究員）