

平成10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 総合企画部

2000年(平成12年)12月26日「平成10年度社会保障給付費」を公表した。昨年までは本誌の毎第3号に、公表資料に財源の情報を加えて発表してきたが、研究所のホームページ(<http://www.ipss.go.jp>)で公表資料に加えて詳細な統計表を公開するようにした関係で今年から、本稿では解説と分析を掲載する。ホームページでは、配布資料が印刷しやすいPDF形式で、統計表は利用しやすい表計算エクセ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10年度社会保障給付費の概要

- 1 平成10年度の社会保障給付費は72兆1,411億円であり、対前年度増加額は2兆7,223億円、伸び率は3.9%である。これは「国民皆保険・皆年金」以降で最も低かった昨年に次ぐ低い伸びである。
- 2 社会保障費の対国民所得比は18.88%となり、過去最高を記録した。これは引き続き社会保障給付費が増加している一方で、国民所得の対前年度伸び率がマイナス2.5%だったことによる。
- 3 国民1人当たりの社会保障給付費は57万300円で、対前年度伸び率は3.7%となっている。
- 4 社会保障給付費を「医療」、「年金」、「福祉その他」に分類して部門別にみると、「医療」が25兆4,077億円で総額に占める割合は35.2%、「年金」が38兆4,105億円で総額に占める割合は53.2%、「福祉その他」が8兆3,228億円で

11.5%である。構成割合は医療が1.3ポイント減少し、年金が0.8ポイント増加し、福祉その他が0.4ポイント増加した。

- 5 「医療」の対前年度伸び率は0.4%である。平成9年度から10年度にかけて医療費の伸びは前年度から引き続き落ちている。
- 6 「年金」の対前年度伸び率は5.5%であり、前年の4.1%、前々年の4.3%に比べて上昇傾向にある。
- 7 生活保護、児童手当、失業給付、社会福祉費等からなる「福祉その他」の対前年度伸び率は8.0%で、前年の伸び率を4.0ポイント上回っている。

本年度より追加された「機能別社会保障給付費」とは、ILOが第19次社会保障費用調査として新たに提案し1994年の統計より採用した基準に基づいて集計された給付費である。

(注) 費用の範囲と定義については公表資料参照。
第18次の定義については前年度公表資料を参照。

- 8 9つの機能別分類において、最も大きいのは「高齢給付」であり、32兆2,287億円、総額

表1 部門別社会保障給付費

社会保障給付費	平成9年度	平成10年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	694,187 (100.0)	721,411 (100.0)	27,223	3.9
医療	253,095 (36.5)	254,077 (35.2)	983	0.4
年金	363,996 (52.4)	384,105 (53.2)	20,109	5.5
福祉その他	77,097 (11.1)	83,228 (11.5)	6,132	8.0

注) ()内は構成割合である。
公表資料の表1に該当。

表2 機能別社会保障給付費

社会保障給付費	平成9年度	平成10年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	694,187 (100.0)	721,411 (100.0)	27,223	3.9
高齢	303,317 (43.7)	322,287 (44.7)	18,970	6.3
遺族	53,907 (7.8)	55,611 (7.7)	1,704	3.2
障害	17,464 (2.5)	18,025 (2.5)	561	3.2
労働災害	10,744 (1.5)	10,639 (1.5)	△105	△1.0
保健医療	250,864 (36.1)	251,640 (34.9)	775	0.3
家族	18,672 (2.7)	19,310 (2.7)	637	3.4
失業	22,881 (3.3)	26,742 (3.7)	3,861	16.9
住宅	1,498 (0.2)	1,581 (0.2)	83	5.5
生活保護その他	14,839 (2.1)	15,576 (2.2)	737	5.0

注) ()内は構成割合である。
公表資料の表4に該当。

に占める割合は44.7%である。

- 9 2番目に大きいのは「保健医療給付」であり、25兆1,640億円、総額に占める割合は34.9%である。これら上位2機能分類「高齢給付」「保健医療給付」で、総額の79.6%を占める。
- 10 上位2機能以外では大きい順に、「遺族給付」

5兆5,611億円で7.7%、「失業給付」2兆6,742億円で3.7%、「家族給付」1兆9,310億円で2.7%、「障害給付」1兆8,025億円で2.5%、「生活保護その他」1兆5,576億円で2.2%、「労働災害給付」1兆639億円で1.5%、「住宅給付」1,581億円で0.2%となっている。

11 対前年度伸び率では「失業給付」の16.9%がとくに大きくなっている。また、所得保障制度が中心である「高齢給付」が6.3%と、伸び率が大きかったのに比較して、「保健医療給付」の伸び率は0.3%と低かった。

(注) 19次調査では、給付外の分類として管理費(Administrative cost)とその他の支出(Other expenditure)および積立金への繰入(Transfer to reserves)が別途計上されている。しかし、本資料では給付費の範囲を掲載した。給付費以外の数値については研究所ホームページにてダウンロード形式の第12表として提供している。

II 平成10年度社会保障財源の概要

公表資料においては、2つの分類方法で財源の計数を提供した。公表資料統計表：第10表および第11表である。前者は第18次までの調査票に、後者は第19次の調査票に基づいて集計された。集計方法の違いは第19次で事業主拠出を民間と公的に分け、被保険者拠出を被用者と自営業および年金受給者に分けたこと、収入項目としては「積立金からの受入」が財源項目として別掲されたことである。財源に項目としては「積立金からの受入」が追加されたが日本では数字をいれていない。積立金からの受入はIII.他の収入の「その他」にふくまれている。

- 1 収入総額89兆2,188億円である。

(注) 収入総額とは、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む。

- 2 大項目では「社会保険料」が54兆9,737億円で、収入総額の61.6%を占める。次に「税」が21兆9,882億円で、収入総額の24.6%を占

表3 項目別社会保障財源

(単位：百万円)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
合計	79,570,411	85,124,526	87,081,417	90,067,693	89,218,799
I 社会保険料	47,492,209	51,222,116	52,708,994	54,815,077	54,973,713
事業主拠出	24,945,388	26,807,523	27,464,906	28,583,392	28,644,912
民間事業主拠出	20,093,142	21,750,624	22,327,796	23,338,437	23,401,548
公的事業主拠出	4,852,246	5,056,899	5,137,110	5,244,955	5,243,364
被保険者拠出	22,546,821	24,414,593	25,244,088	26,231,685	26,328,801
被用者拠出	17,607,652	19,290,417	19,885,883	20,701,182	20,738,659
自営業者及び年金受給者拠出	4,939,169	5,124,176	5,358,205	5,530,503	5,590,142
年金受給者拠出(再掲)	352,262	359,711	385,981	407,500	416,525
II 税	19,476,561	20,790,117	21,330,400	21,753,334	21,988,211
普通税	19,476,561	20,790,117	21,330,400	21,753,334	21,988,211
国	15,693,411	16,568,263	16,832,857	17,110,856	17,168,107
地方	3,783,150	4,221,854	4,497,543	4,642,477	4,820,105
目的税	—	—	—	—	—
国	—	—	—	—	—
地方	—	—	—	—	—
III 他の収入	12,601,641	13,112,292	13,042,023	13,499,282	12,256,875
資産収入	9,363,031	9,811,789	9,629,574	10,382,452	8,965,329
その他	3,238,609	3,300,503	3,412,448	3,116,830	3,291,546
IV 積立金からの受入	—	—	—	—	—

対前年度比(%)

	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度
合計		6.98	2.30	3.43	△0.94
I 社会保険料		7.85	2.90	4.00	0.29
事業主拠出		7.46	2.45	4.07	0.22
民間事業主拠出		8.25	2.65	4.53	0.27
公的事業主拠出		4.22	1.59	2.10	△0.03
被保険者拠出		8.28	3.40	3.91	0.37
被用者拠出		9.56	3.09	4.10	0.18
自営業者及び年金受給者拠出		3.75	4.57	3.22	1.08
年金受給者拠出(再掲)		2.11	7.30	5.58	2.21
II 税		6.74	2.60	1.98	1.08
普通税		6.74	2.60	1.98	1.08
国		5.57	1.60	1.65	0.33
地方		11.60	6.53	3.22	3.83
目的税		—	—	—	—
国		—	—	—	—
地方		—	—	—	—
III 他の収入		4.05	△0.54	3.51	△9.20
資産収入		4.79	△1.86	7.82	△13.65
その他		1.91	3.39	△8.66	5.61
IV 積立金からの受入		—	—	—	—

注) 公表資料の第11表に該当。

年金受給者拠出(再掲)とは、退職者医療制度における被保険者負担を示している。

める。

- 3 収入総額が対前年比較で8,489億円減少したのは、本推計を始めて以来のことである。収入の減少は「資産収入」の減少(対前年比較で1兆4,171億円減少)が影響した。
- 4 1995年度(平成6年度)以降の項目別社会保障財源の動向は、収入総額の伸びが小さくなる傾向にある。平成9年度から10年度にかけては資産収入の減少に加え、社会保険料の伸びも0.3%と例年になく低い伸びにとどまった(事業主拠出0.22%、被保険者拠出0.37%、国庫負担0.33%、他の公費負担3.83%、資産収入

△13.65%、その他収入5.61%)。

第2部分 分析編

I 社会保障財源の圧縮

平成10年度、社会保障財源の総額が表3にみるように対前年度比較で減少した。これは給付費の公表以降初めての結果である。原因としては、資産収入の減少があげられる。表4にみるように、公的年金制度における積立金運用利回りの低下(表5 主な制度別にみた積立金利回り)が総額で

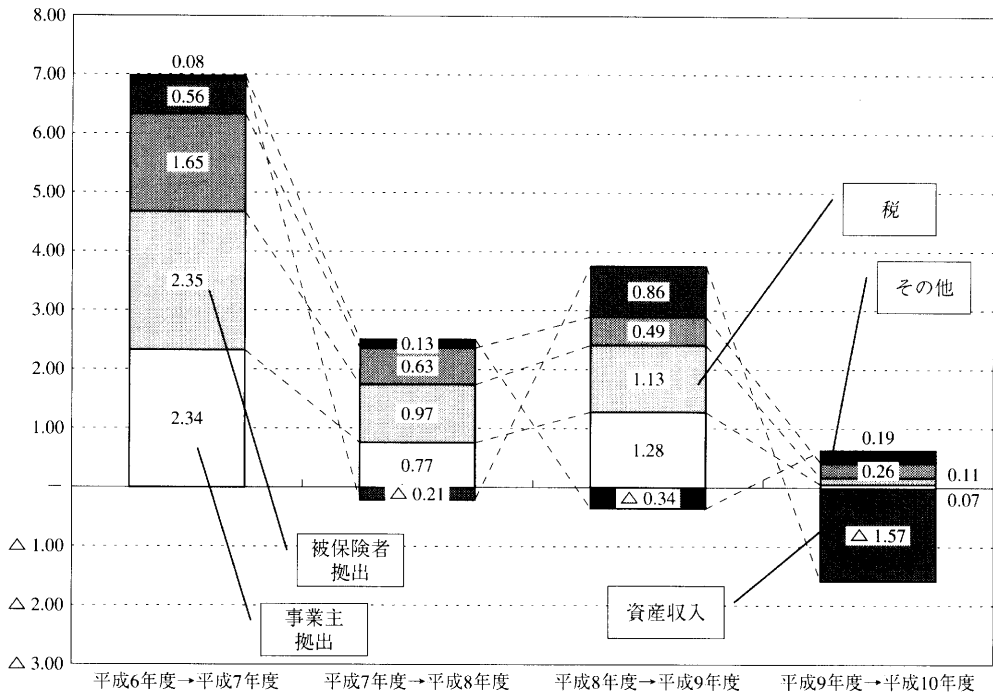


図1 社会保障財源の対前年度比の要因分解(財源の種類による寄与度)

表4 制度別に見た資産収入の状況(資産収入のある主な制度のみ)
(単位:百万円)

資産収入	平成9年度	平成10年度	増減	減少率	寄与率
合計	10,382,452	8,965,329	-1,417,123	-13.6%	100.0%
厚生年金	5,563,690	5,216,408	-347,282	-3.3%	24.5%
厚生基金等	2,215,783	1,285,881	-929,902	-9.0%	65.6%
国民年金	402,003	375,207	-26,796	-0.3%	1.9%

1兆4,171億円の資産収入減をもたらした。

また、図1にみるように、年々雇用主拠出と被保険者拠出の伸びも鈍化してきており、平成9～10年度の伸び率では、被保険者拠出の伸びが0.4%を記録し給付費の推計開始以来最低の伸びになった。被保険者拠出の伸びの鈍化は、公的年金制度における被保険者拠出の減少に負うところが大きい。平成9年～10年にかけて被保険者拠出減少額が最大だったのは厚生年金保険で約340億円だった。厚生年金保険の被保険者拠出総額の減少は、被保険者数の減少(51万1千人減少)と平均標準報酬額の減少(△695円)の現れである。平成9年度から10年度とは、景気の低迷による完全失業率の上昇傾向が注目されはじめた頃と重なるので、被用者数の減少と平均所得の下落が影響している。失業率の上昇を反映して、雇用保険の被保険者拠出額が約1億4,500万円の減少となり、被保険者数でも1万1,000人の減少を記録した。不況になると、被用者中心の社会保険制度は被保険者数と被保険者の収入の減少により、被保険者拠出が減少する。被用者保険は雇用主と保険料折半が原則であるから、雇用主拠出額も同様に減少し、社会保険料収入が圧縮されるのである。

表5 主な制度別に見た積立金の運用利回り

	平成9年度	平成10年度
国民年金	4.26%	3.94%
厚生年金	4.66%	4.15%
厚生年金基金	5.74%	2.49%

しかし、社会保険でも健康保険(短期給付)は景気の動向が直接的に社会保険料収入には影響しない場合がある。平成9年から10年にかけて、政府管掌健康保険の被保険者数は27万7千人減少し、1人あたりの平均標準報酬は1,322円減少した。しかし、社会保険料収入は減少しなかった。それは平成9年9月の保険料率改訂(8.2%から8.5%)で保険料収入が増加したからである。社会保険でも短期保険の健康保険と長期保険の年金では財源の調達方法の違いによりこのような差があるのである。

II 「医療」の動向と国民医療費との比較

対前年度伸び率を社会保障給付費の「医療」と国民医療費の数値で比較すると、表6からは一律に「医療」の伸びが国民医療費の伸びを下回っているとはいえないが、平均して「医療」の伸び率が低くなっていることがわかる。

伸び率の違いは費用範囲の違いに影響されている。具体的には社会保障給付費の「医療」と国民医療費は、以下の2点において異なっている。

1. 国民医療費は患者負担(被保険者負担と自由診療の負担)を含むが、社会保障給付費「医療」は含まない。
2. 国民医療費は「傷病の治療に要する費用」であるのに対し、社会保障給付費「医療」は健康診断費等予防医療を含む広い範囲である。

国民医療費から患者負担を控除し、「医療」か

表6 国民医療費と社会保障給付費「医療」の伸び率の比較 (単位：%)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
国民医療費	5.2	4.5	5.9	7.6	3.8	5.9	4.5	5.8	1.9	2.6
社会保障給付費「医療」	5.1	4.9	6.1	7.4	4.1	4.9	5.2	4.7	0.5	0.4

表7 調整済み医療費の対前年度伸び率

年度	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
健康診断等の費用を除いた 社会保障給付費「医療」	4.8%	6.1%	7.3%	4.1%	4.9%	5.2%	4.9%	0.3%	0.5%
患者負担を除いた国民医療費	4.7%	6.0%	7.8%	4.0%	5.7%	4.5%	5.7%	-0.2%	1.3%

ら予防医療に係る費用を控除して双方の伸び率を比較すると、表7のようにその差は小さくなる。

なおこの他、社会保障給付費「医療」が3月から翌年2月までの保険請求分に対する給付費を推計しているのに対し、国民医療費では4月から翌年3月までの診療行為に対する給付を推計しているという期間の違いが、総額の違いに影響している。

III 公費負担医療費の比較

国民医療費では、制度区分別国民医療費として4区分(公費負担医療給付分・医療保険等給付分・老人保健給付分・患者負担分)別集計を出している。しかし、範囲の違いで示した予防医療等に係る費用は定義上国民医療費「公費負担医療給付分」にふくまれていない。社会保障給付費の個票より公費負担医療分と考えられる費用を再集計して国民医療費の「公費負担医療給付分」と比較した。国民医療費の公費負担医療分は根拠法の違いで次の5つに分類される。それらは、生活保護法・結核予防法・精神保健及び精神障害者福祉に

関する法律・老人福祉法・その他、である。

生活保護法には生活保護制度における医療扶助の金額を、結核予防法には公衆衛生の医療の結核医療費を、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律には公衆衛生の医療の精神保健費をあてはめた。その他については、公衆衛生の医療の保健衛生諸費から老人保健ヘルス分を除いた額を当てはめた。また老人福祉法には社会福祉の医療の総額をあてはめ、戦傷病者特別保護法には戦争犠牲者の医療の総額をあてはめた。その結果が表8である。また、表9では国民医療費の公費負担医療給付分と表8で積上げた社会保障給付費における公費負担医療を比較した。

表9にみるように、1990年度までは国民医療費より社会保障給付費「医療費」の額が上回っていた。しかし、1991年度以降は国民医療費の額が常に上回り、その差も近年になるほど開いてきた。国民医療費の公費負担医療給付費のうち、生活保護法・結核と精神保健では大差ない。一方「その他」に一括計上されている費用の差が大きい。すなわち、国民医療費の公費負担医療給付における「その他」に含まれる費用の範囲が、社会保障給

表8 社会保障給付費「医療」

(単位:億円)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
公費負担医療給付分	11,361	11,115	11,099	11,410	11,052	10,913	11,572	11,822	12,077	12,389
生活保護法 (23.生活保護)	7,672	7,379	7,353	7,537	7,730	7,946	8,819	8,782	9,209	9,643
結核予防法 (22.公衆衛生,「医療:結核医療費」)	400	408	386	387	373	387	226	149	128	124
精神保健及び精神障害者福祉 に関する法律 (22.公衆衛生,「医療:精神保健費」)	678	657	622	600	613	657	488	724	547	632
その他*	2,611	2,671	2,738	2,886	2,335	1,923	2,039	2,167	2,193	1,990
(22.公衆衛生,「医療:保健衛生諸費」)**	1,633	1,629	1,705	1,773	1,136	631	683	683	658	544
(22.公衆衛生,「医療:原爆障害対策費」)	268	275	281	295	304	311	317	316	370	384
(24.社会福祉,「医療:身体障害者保護費」)				77	85	93	89	138	137	138
(24.社会福祉,「医療:児童保護費」)	673	732	720	711	780	860	923	1,005	1,004	900
(25.戦争犠牲者)	37	35	33	31	30	28	28	25	25	23

注) * 国民医療費の公費負担医療給付分のその他について

母子保健法, 児童福祉法, 原子爆弾被爆者の医療費等に関する法律, 身体障害者福祉法, 戦傷病者特別援護法, 伝染病予防法, らい予防法, 性病予防法等による医療費及び地方公共団体単独実施に係わる医療費。

** 公衆衛生,「医療:保健衛生諸費」について

保健事業費等補助金(老保ヘルス分), 保健事業費等負担金(老保ヘルス分)は保健衛生諸費から除いた。

表9 差額：国民医療費—社会保障給付費「医療」

(単位：億円)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
公費負担医療給付分	-267	-114	34	109	822	1,705	1,381	1,583	1,931	2,297
生活保護法	-101	17	64	80	85	324	-209	127	45	150
結核予防法	4	-18	-8	-5	-28	-6	-18	-24	2	10
精神保健及び精神障害者福祉 に関する法律	14	12	5	33	34	32	66	-181	80	79
その他	-184	-125	-26	-0	732	1,355	1,543	1,661	1,804	2,058

表10 患者負担を控除した国民医療費と社会保障給付費「医療費」の制度区分別比較

(単位：億円)

	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度	1994年度	1995年度	1996年度	1997年度	1998年度
患者負担を控除した国民医療 費—社会保障給付費「医療」	-2,220	-2,605	-2,923	-2,327	-2,775	-1,148	-2,721	-330	-2,165	170
公費負担医療給付費差額	-3,362	-3,591	-3,841	-4,108	-3,604	-2,660	-3,005	-2,057	-2,036	-899
医療保健給付分差額	776	671	588	1,122	445	904	-68	995	-499	423
老人保健給付分	367	315	329	658	384	608	352	732	370	645

付費で想定した範囲より広いと考えられる。

表10は国民医療費(患者負担控除後)と社会保障給付費「医療」の差額を制度区分別に比較したものである。公費負担医療給付分では、社会保障給付費「医療」の方が大きいこと、すなわち社会保障給付費の「医療」が予防までを含んだ広い範囲であるという違いが最も2つの費用の相違を説明している。しかし、医療保険給付と老人保健給付額においては、国民医療費の方が社会保障給付費「医療」よりも大きいため、公費負担医療額の差による違いは縮まる。ここで、注意すべきは、1998年度国民医療費(患者負担控除後)が社会保障給付費「医療」より大きくなったことである。それが、公費負担医療給付費差額の減少によってもたらされたことが公費負担医療給付費差額の推移からわかる。すなわち、費用定義では予防を含む広い範囲であるはずの社会保障給付費「医療」が費用定義上は狭い国民医療費の規模に、公費負担医療給付費の差の減少が原因で近づいたということである。社会保障給付費の「公費負担医療」の規模の減少が、①予防医療費の圧縮によってもたらされたのか、又は②従来の費用定義からすると社会保障給付費「医療」に含まれるべき費用が何らかの理由で抜けたのかを検証する必要がある。

社会保障給付費「医療」の個票データから

1998年度の老人保健ヘルス分(保健事業費等補助金)の数値計上が無くなっていることがわかる。これは老人保健ヘルス分が一般財源化されたことによる影響と考えられる。すなわち従来の費用定義からすると社会保障給付費「医療」に含まれるべき費用が一般財源化の後、社会保障給付費「医療」から削除されたのである。ここで、一般財源化とは、事務・事業そのものは存続する必要があると認められるものについて、国庫補助負担金等を廃止し、その財源手当として地方交付税措置を講じることを意味している。

一般財源化の影響を考察するため昭和60年以降一般財源化された項目を調査すると、旧厚生省関連では16の項目が一般財源化されている。その中で公費負担医療給付費と思われるものは、保健所運営交付金、市町村保健活動費交付金、保健事業費等補助金、保健事業費等負担金である。表11は社会保障給付費の資料より一般財源化された費用を時系列でまとめたものである。数値が空欄になったところは一般財源化されて社会保障給付費より消えた部分をあらわしている。1989年度と1998年度を比較するとこの4つの項目だけでも、1,200億円近く減少している。

表 11 一般財源化された項目の推移

(単位：億円)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
保健所運営費交付金	834	711	721	721	85					
市町村保健活動費交付金	301	340	360	379	396					
保健事業費等補助金(老保ヘルス分)	58	59	68	72	82	56	46	46	48	
保健事業費等負担金(老保ヘルス分)	788	886	979	1,160	1,235	1,236	1,256	793	1,336	793

第3部 まとめ

平成10年度社会保障給付費の公表はILO第19次調査という新しい枠組みを採用したという点で昨年までと違った意味をもっている。

まず、国際比較の参考資料として、昨年まで長いこと更新されなかった各国のデータは、限られた国ではあるが1996年まで更新された。しかし、それらはすでに第19次調査の定義で推計された結果であり、1993年までの統計との連続性が確保されていない。そこで平成10年度社会保障給付費の公表資料では「付録」としてあえて、第19次調査として入手可能な国についてのみ情報を提供している。1990年代OECDやEUROSTATが社会保障に関する国際比較を可能にするための統計枠組みを開発したが、ILO第19次調査もおなじ目的のために改訂されている。なお国際比較については、『海外社会保障研究』134号で浅野仁子が詳しく考察しているのでご参照いただきたい。

つぎに、日本からみて第19次調査は、公的制度と代替的な制度や給付にまでその範囲を広げて考えるという新定義の解釈によって、従来「公的」という厳しい定義によって排除されてきた制度や給付を含めるか否か再考をうながすことにな

った。また、住宅を独立させて機能とした場合、所得制限を設けた制度であればその給付形態を限定しないとすると、低所得者向けの公共住宅や低所得世帯への家賃補助などの制度や給付を含めていく必要があり、従来の費用調査だけでは限界がある。平成10年度の社会保障給付費の場合、これらの新基準に照らした根本的な改訂を先送りした結果になっている。そこで平成13年度には研究所の独自研究として、新しい基準の解釈とその推計方法の開発を行うことにしている。その場合、医療費の比較において明らかになった「一般財源化」を含む、地方自治体の社会保障給付費規模の推計が重要である。費用の推計方法上の制約が社会保障給付費の規模に影響を与えている可能性は否定できず、早急な推計方法の開発が必要だ。

平成10年度社会保障給付費の推計作業およびとりまとめは、勝又幸子・小島克久・浅野仁子・宮里尚三が担当した。本資料に関するお問い合わせは下記で受ける。

国立社会保障・人口問題研究所 総合企画部
第3室 03-3595-2985(総合企画部直通)

勝又幸子(YUKIKO-KA@ipss.go.jp)

(かつまた・ゆきこ 総合企画部第3室長)

(こじま・かつひさ 総合企画部主任研究官)

(みやざと・なおみ 総合企画部研究員)

社会保障費の国際比較—基礎統計の解説と分析—

浅野 仁子

はじめに

ILOでは、加盟各国の社会保障費に関する統計表を独自の基準に従って1949年から3年ごとに収集し、“The Cost of Social Security”として取りまとめ公表してきた。そして1998年の第19次調査（調査対象期間1994～96年）からは、OECDやEUROSTATとの整合性を考慮し、社会保障費の基準や集計方法を大幅に改訂した。これによって、第18次調査以前とのデータの連続性が無くなったが、国際的に標準化された概念・定義・分類方法に近づくこととなった（以下では第18次調査以前を旧ILO基準、第19次調査を新ILO基準と呼ぶ）。

国立社会保障・人口問題研究所による日本の社会保障給付費推計は、旧ILO基準に沿って毎年公表されてきた。平成10年度の推計では、新ILO基準への移行に伴い、従来参考資料として公表されてきた国際比較について、データ上の制約から大

幅に改訂された。

そこでこれを機に、今日の社会保障費の国際比較統計について概観することが、今回の目的である。まず社会保障費の国際比較を行うための代表的な統計の現状について整理する。またそれらの統計を用いて、先進5カ国と日本に関する社会保障費の国際比較の動向をまとめることとする。

1. 社会保障費国際統計の現状

以下では、社会保障費の国際比較として代表的な3つの統計、ILO¹⁾、OECD²⁾、EUROSTAT³⁾について、それぞれの特徴や違いについて整理する。

(1) 各統計の利用可能状況

日本と先進5カ国について、現在の利用可能状況は表1のようになっている。

表1 社会保障費国際統計の利用可能状況(2000年12月現在)

	旧ILO基準	新ILO基準	OECD	EUROSTAT
日本	1950～1993	1994～1996	1980～1995	—
アメリカ	1949～1992	1994～1995	1980～1995	—
イギリス	1949～1993	—	1980～1995	1980～1998
ドイツ	1949～1993	1994～1996	1980～1995	1980～1998
フランス	1949～1993	—	1980～1995	1980～1998
スウェーデン	1949～1993	1994～1996	1980～1995	1980～1998

注1：OECD データは支出のみ。

注2：OECD イギリスの1995年は「老齢」に一部データ不備あり。

比較的連続性のある統計としてはOECD “Social Expenditure”が挙げられるが、これはそもそも財源面の統計が整備されていないため、支出面の統計しか利用できないという欠点がある。

EUROSTAT “ESSPROS”は、他の統計に比べ最新の統計まで把握することが可能ではあるが、EU諸国の統計に限られてしまうため、EU以外の諸国も含めた横断的な分析に用いるには適していない。

そこで、これまでも国立社会保障・人口問題研究所の社会保障給付費推計で用いられてきたのがILO “The Cost of Social Security”であるが、かなり広範の国々の社会保障費について支出・財源両面からの統計を収集することができるという特長がある。しかし、各国の事情によりデータの提出状況が異なり、より最新の統計を揃えにくいという問題点もある。しかも現在、旧ILO基準から新ILO基準へ移行する過渡期であるため、多くの国においてどちらの基準でもデータが整備されていないという状況となっている。

(2) 各統計の特徴・違いについて

まずILOについて、旧ILO基準では制度別の分類であったのが、新ILO基準では個人のリスクやニーズに着目した機能別分類となった。同時に、対象とする社会保障費の範囲が拡大された。すなわち、旧ILO基準では特定の個人に直接権利が付与される場合のみに限定されていたが、新ILO基準では間接的に個人に付与される場合も含まれ、また制度の管理者として「法的に定められた責務の実行を委任された民間の機関」も対象として認めることとなった。

次にOECDでは、まず総額の集計方法が、公的支出(public)と強制力のある民間支出(mandatory private)とを分割計上している点に特徴がある。制度分類基準についてはリスク(risk function)そのものではなく政策分野(policy function)となっており、各国が保有する制度すべてについてそのままデータが提供されている。つまり各国が、数値の積み上げをすることなく、実際の制度に沿った取

表2 社会保障費国際統計の比較

	ILO 社会保障費(旧基準)	ILO 社会保障費(新基準)	OECD 社会支出統計	EUROSTAT 社会保護費統計
対象国	ILO加盟国		OECD加盟国	EU加盟国
基本区分	制度別収入・支出	機能別収入・支出	機能別支出	機能別収入・支出
範囲 (Scope)	① 制度の目的が、治療的または予防的医療を提供するもの、所得補償を行うもの、あるいは扶養家族に対して補足的給付を提供するものであること 社会保険/公務員/公衆保健サービス/公的扶助および社会福祉/戦争犠牲者	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 保健医療/老齢/障害/遺族/失業/業務災害/家族・児童/住宅/公的扶助その他	① 制度の目的が、次の社会政策分野のいずれかに対する給付を提供するものであること 老齢現金給付/障害現金給付/業務災害・疾病/疾病給付/老齢・障害者サービス/遺族/家族現金給付/家族サービス/積極的労働市場政策/失業/公的医療支出/住宅/その他移転	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 保健医療/障害/老齢/遺族/家族・育児/失業/住宅/他の分類に入らない社会的疎外
	② 制度が法律によって定められ、それによって特定の個人に権利が付与され、あるいは公的、準公的、もしくは独立の機関によって責任が課せられていること	② 制度が法律によって定められ、それによって特定の者に権利が付与され、あるいは公的、準公的、も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	② 上記の社会政策によって公的機関または民間機関による、世帯および個人に対する、公的支出と強制力を持つ私的支出の2種類の費用を計上する(世帯間移転は含まない)	② 上記リスクまたはニーズの負担を世帯および個人から免除するための公的機関または民間機関からのすべての介入を含む(同時互恵的措置も個人的措置も含まない)
	③ 制度が公的、準公的、もしくは独立の機関によって管理されていること	③ 制度が法律によって定められた公的、準公的、も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もよいこと	③ 施設整備費などもそれぞれの給付に含まれる	③ 給付として設備整備費や借入金の返済金などは含まない
	④ 給付として設備整備費や借入金の返済などは含まない	④ 給付として設備整備費や借入金の返済などは含まない		

表3 新ILO基準とEUROSTATの比較

支出の分類		EUROSTAT 社会保障費統計 (ESSPROS)	ILO 社会保障費 (新基準, Cost of Social Security)
A. Social protection benefits 社会保護費用			
老齢	家族/扶養者補助	家族の機能の下で運営されているものを含む。	老齢の機能の下で運営されているものを含む
	一括給付	一括給付はその他の現金給付のカテゴリーに含まれる。	特定職域群 (Provident) funds による一括給付について、別個の「一括給付」の記入枠がある。
	部分年金 (Partial pensions)	特別な項目に記載される。	Normal retirement (通常退職) か Early retirement (早期退職) のカテゴリーに含まれる。
	在宅療養手当	特別な項目に記載される。	その他の現金給付に含まれる。
遺族	遺族年金	標退職年齢を超えた受給者に支払われる遺族年金は老齢の機能に登録される。	標退職年齢を超えた受給者に支払われる遺族給付は遺族の機能に登録される。
	家族/扶養者補助	家族の機能に登録される。	遺族の機能に含まれる。
	労働災害	労働災害の機能は設けられていない。	非職業的な障害と職業的な障害に分類されている。後者は労働災害の機能に含まれる。
	家族/扶養者補助	家族の機能に登録される。	障害の機能に登録される。
	重度障害年金; 軽度障害年金	これらの2つの機能は合計されて障害年金として分類される。	障害年金は重度障害年金と軽度障害年金に各々分類される。
労働災害		労働災害の機能は設けられていない。この項目の下で支払われる給付は病気/医療の機能と障害の機能に含まれる。	職業に関連した災害、病気、就労不能 (incapability)、死亡は、障害または病気と健康の機能から分離される (含まれない)。
	家族/扶養者補助	家族の機能に登録される。	可能な限り機能を分解して、障害の機能に含まれる。
保健医療	家族/扶養者補助	家族の機能に登録される。	病気と健康の機能に含まれる。
家族	家族計画	家族の機能に含まれる。	このサービスは病気と健康の機能に登録される。
失業	労働市場の理由による早期退職	失業の機能に登録される。	老齢の機能に登録される。
B. Administrative costs 管理費			
		総費用。	機関ごとの合計値。
C. Transfers to reserves 積立金への受入			
Legally required transfers 法的に要求された受入		積立金への受入に含まれていない。	法的に要求された積立金への受入を含む。
Transfer to other schemes その他の制度への移転		個別の社会保障費の集計されたデータとして他の制度への移転を含む。	この調査は同の社会保障データを基にしているため、その他の制度への移転は含まれていない。

資料：ILO, *The Cost of Social Security* 1994–1996, Nineteenth International Inquiry Annex IV.

支状況を提示している。また老齢者、障害者、家族については、現金給付と現物給付に項目が区分されていることも特徴である。

EUROSTATは、個人のリスクやニーズに着目した機能別分類を最初に採用した統計であり、その分類方法がOECDや新ILO基準の参考とされた。またOECDやILOの統計では対象となっていない、民間福祉・援助機関(例えば赤十字等)による介入や民間(非政府)支出など、より広い範囲を対

象としているという特長もある。

EUROSTATを基準とし、新ILO基準、OECDそれぞれについて、より詳細な区分の違いを表3・4に掲載した。大項目が機能別分類にかなり統一されてきた各統計ではあるが、小項目やその定義については依然差異が残っていることが分かる。

2. 社会保障費国際比較の現状

1. で見てきたように、それぞれの統計により、対

表4 OECDとEUROSTATの比較

支出項目	OECD 社会支出統計	EUROSTAT 社会保護費統計
すべての強制力のない民間社会支出	SOCXには無い	ESSPROSのコアシステムには含まれる
業務災害・疾病(現金給付)	業務災害・疾病	障害/疾病
傷病手当給付(現金)(注1)	傷病手当給付	疾病
高齢年金受給者に対する現物給付	高齢者・障害者対象サービス	高齢
障害年金受給者に対する現物給付	高齢者・障害者対象サービス	障害
出産・育児休暇給付	家族現金給付	家族/育児
家族現物給付	家族サービス	家族/育児
雇用促進対策	積極的労働市場政策	ESSPROSのコアシステムには無い(注2)
障害者雇用促進給付(Sheltered workshops)	積極的労働市場政策	障害
障害者雇用促進に関連するリハビリ現物給付	積極的労働市場政策	障害
職業訓練手当	積極的労働市場政策	失業
解職手当(追加補償)(注3)	失業(公的のみ)	失業
公的医療支出(注4)	医療	疾病
住宅手当	住宅手当	住宅
低所得者	その他臨時支出	その他の機能
原住民	その他臨時支出	その他の機能

注1：傷病手当給付(現金)は、その他の現金給付と分割できず、障害者現金給付に分類されている。

注2：EUROSTATの雇用促進対策は、失業機能として登録される現金給付に限られている。

注3：解職手当(追加補償)は、EUROSTATでは被用者に雇用契約の破棄に関して過失がない場合、理論的には解職手当は、すべての支払いを含む。実際には、政府や民間大企業による支払いのみが計上されている。

注4：公的医療支出は、Annex to EUROSTAT (1994), *Digest of Statistics on Social Protection in Europe*, Vol. 5 "Sickness", Luxemburg, and OECD (1998), *OECD Health Data 98: A Comparative Analysis of 29 Countries*, Parisを参照。

資料：OECD, *The Cost of Social Security*.

象とする制度や給付内容の範囲・定義が異なり、また統計ごとに利用可能な年度にばらつきがあるため、現時点で時系列データによる横断的な国際比較を行うには制約が多い。

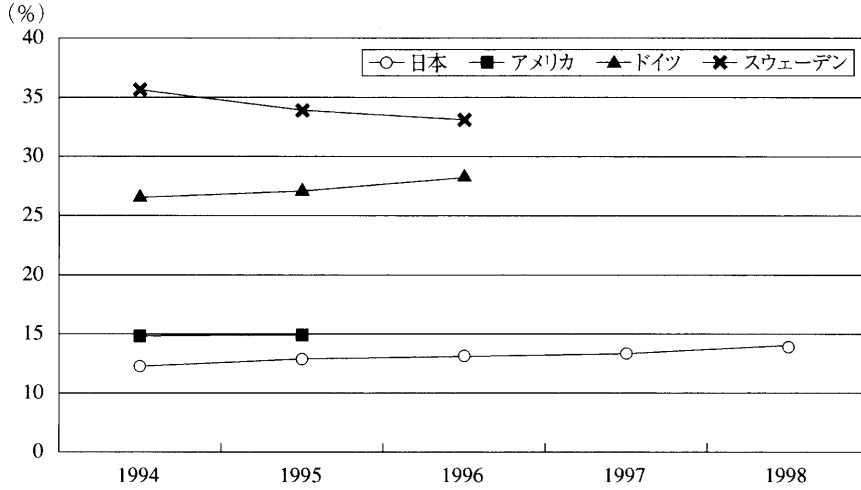
こうした現状を前提として、以下では、(1) 社会保障給付費の比較、(2) 「医療」「年金」「福祉その他」別に見た各国社会保障給付費の比較、(3) 機能別構成割合による社会保障給付費の比較、(4) 社会保障費の財源別比較、について、各種統計を並行して利用することにより近年の動向を概観し、考察を(5)にまとめる。

(1) 社会保障給付費の比較

ここでは、新ILO基準とOECDの2種類の統計を用いて、国際比較を行う。

まず新ILO基準で、公表されている4カ国のデータを用いて社会保障給付費の規模の年次推移を比較したのが図1である。社会保障給付費の対国内総生産(GDP)比、対国民所得(NI)比ともに、スウェーデン、ドイツ、アメリカ、日本の順に高くなっているが、ドイツ、アメリカ、日本はその数値が年々上昇している一方、スウェーデンは下降していることが特徴である。

OECDでは、日本と先進5カ国について、1995年における横断的な比較が可能となる(図2)。対GDP比、対NI比ともに、最も高いのがスウェーデン、最も低いのが日本となっており、その順序は新ILO基準と変わらない。またスウェーデンだけが1992年をピークとして下降しているのも、新ILO基準と同様である。

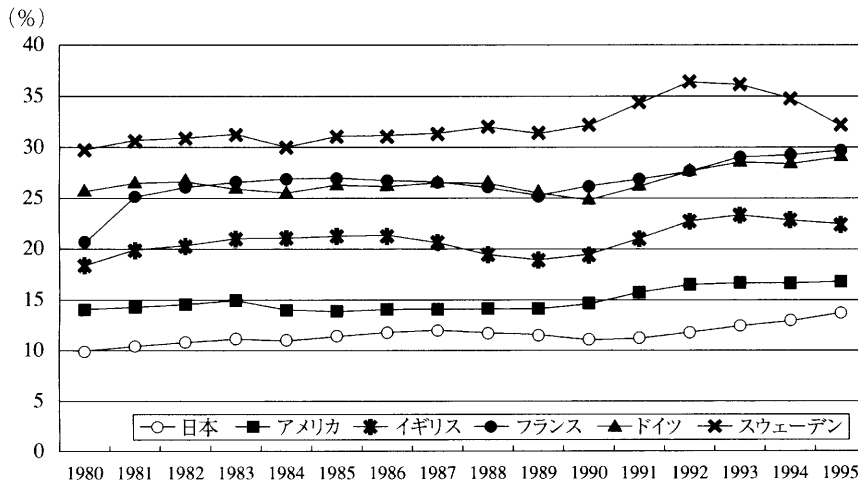


(%)

	対 GDP 比				対 NI 比			
	日本	アメリカ	ドイツ	スウェーデン	日本	アメリカ	ドイツ	スウェーデン
1994	12.28	14.84	26.53	35.64	16.15	18.18	35.62	49.26
1995	12.90	14.93	27.07	33.91	17.09	18.18	36.18	46.59
1996	13.11	-	28.21	33.11	17.38	-	37.69	46.17
1997	13.35	-	-	-	17.76	-	-	-
1998	14.06	-	-	-	18.95	-	-	-

資料：ILO, *The Cost of Social Security*.

図 1 新ILO基準による社会保障給付費の対 GDP 比



(%)

1995年

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
対 NI 比	18.15	20.50	29.57	38.86	40.90	44.17
対 GDP 比	13.70	16.81	22.48	29.07	29.72	32.14

資料：OECD, *Social Expenditure Database*.

図 2 OECD による社会保障給付費の対 GDP 比

また、新ILO基準とOECDの1994・95年のデータを用いて、両方で利用可能な日本・アメリカ・ドイツ・スウェーデンについて社会保障給付費の対GDP比および対NI比を比較してみると(表5)、スウェーデン、ドイツ、アメリカ、日本という順序はどちらも同じであるものの、スウェーデンを除く3カ国ではOECDの方が大きく集計されていることが分かる。1.で示したように、OECDでは「公的支出」に加え「強制力を持つ私的支出」を含む数値を用いており、また費用の範囲にも給付外の施設整備費などを含むため、一般的には新ILO基準に比べて大きくなる傾向にあると考えられる。しかしながら、ここで見たように各国の制度構築に応じて対象範囲に格差が生じるため、必ずしもそのような傾向と言いつけることができないということが分かる。

社会保障給付費の国際比較において、対GDP比や対NI比が用いられるのは、経済規模と社会保障給付費の規模の間には関係があり、経済力の大きい国では社会保障により多くの費用を投入することが可能であるという経験的な観察によるものと考えられる。参考までに、社会保障給付費を対GDP比と対NI比で見た場合の相違点について触れておきたい。NIは、国民経済計算上の数値で、GDPから固定資本減耗や間接税の控除等を行って算出する。したがって、間接税の占める割合が大きな国では、そうでない国よりもNIが小さくなるため、対NI比の数値は大きくなる傾向にある。ここで挙げたいずれの国においても、GDPの方がNIを上回るのので、対GDP比の方が対NI比よりも小さくなる。例えばOECDの1995年で対GDP比と対NI比の差を見ると(表6)、アメリカが3.69%、日本が4.45%と最も低く、次いでイギリス7.10%、ドイツ9.78%、フランス11.18%であり、最も高いのがスウェーデンの12.03%となっている。このように、間接税のウェイトが高いフランスやスウェーデンでは、対NI比で見ると間接税の規模の影響を受けて比率が対GDP比より大きくなってしまい、全体に

おける印象が変わってきてしまう。そのため、経済規模に対する社会保障給付費の大きさを国際比較する場合、欧米においては対GDP比を用いることが一般的となっている。次節からは、対GDP比による比較を中心に掲載することとする。

社会保障給付費の規模の比較はマクロ的視点に立った比較であるが、ミクロ的視点、すなわち国民一人ひとりの社会保障給付受給水準を比較することはできるだろうか。一つの方法としてここでは、一人あたり給付費を比較してみた。

図3のように、イギリス、アメリカが最も低く、次いで日本となり、フランス、スウェーデン、ドイツという順に高くなっている。日本の社会保障給付費の水準は国民一人あたりを比較すると比較先進国中下から3番目に位置し、マクロ(対GDP比および対NI比)で比較した場合の最下位とは違った印象を与える。国の順位は事実としても、この場合問題となるのは、この値をもって直接に社会保障給付費の水準の議論へもっていけるかどうかということである。まず問題は通貨の換算レートに年平均為替レートを用いていることである。勝又(2000)が指摘したように、OECDにおける購買力平価換算のレートを用いるとマクロの結果と同様に日本は最下位となる。また、社会保障給付費には失業給付のように一国の経済状況が直接に影響している給付がある。人口一人あたりの給付額の多寡で、社会保障給付の水準を判断するのは早計といえる。むしろ、諸外国と比較した場合の特徴としてこれらの数値をとらえ、その背景を観察するところから個別の給付における水準の議論が可能となる。

(2) 「医療」「年金」「福祉その他」別に見た 各国社会保障給付費の国際比較

毎年社会保障給付費推計では、参考資料として、「医療」「年金」「福祉その他」という日本独自の三区分別に従った国際比較を掲載してきた。この三区分別

表5 OECDと新ILO基準による格差

(%)

NI		日本	アメリカ	ドイツ	スウェーデン
1994	新ILO基準	16.15	18.18	35.62	49.26
	OECD	16.96	20.40	38.13	48.11
	格差	-0.81	-2.22	-2.51	1.15
1995	新ILO基準	17.09	18.18	36.18	46.59
	OECD	18.15	20.50	38.86	44.17
	格差	-1.06	-2.32	-2.68	2.42
GDP		日本	アメリカ	ドイツ	スウェーデン
1994	新ILO基準	12.28	14.84	26.53	35.64
	OECD	12.90	16.67	28.40	34.81
	格差	-0.62	-1.83	-1.87	0.83
1995	新ILO基準	12.90	14.93	27.07	33.91
	OECD	13.70	16.81	29.07	32.14
	格差	-0.80	-1.88	-2.00	1.76

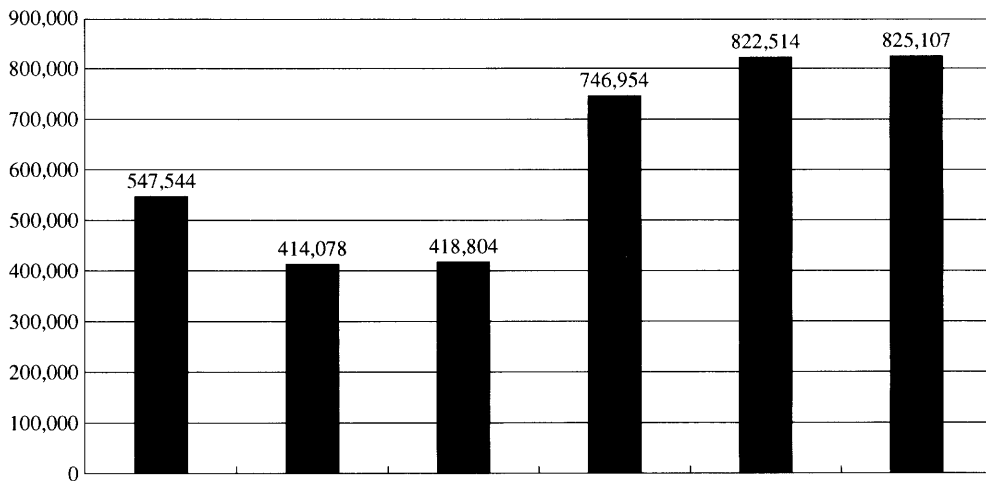
資料：ILO, *The Cost of Social Security*.

表6 社会保障給付費の対NI比
および対GDP比の格差
(1995年)

(%)

対NI比-対GDP比	
日本	4.45
アメリカ	3.69
イギリス	7.10
ドイツ	9.78
フランス	11.18
スウェーデン	12.03

資料：OECD, *Social Expenditure Database*.



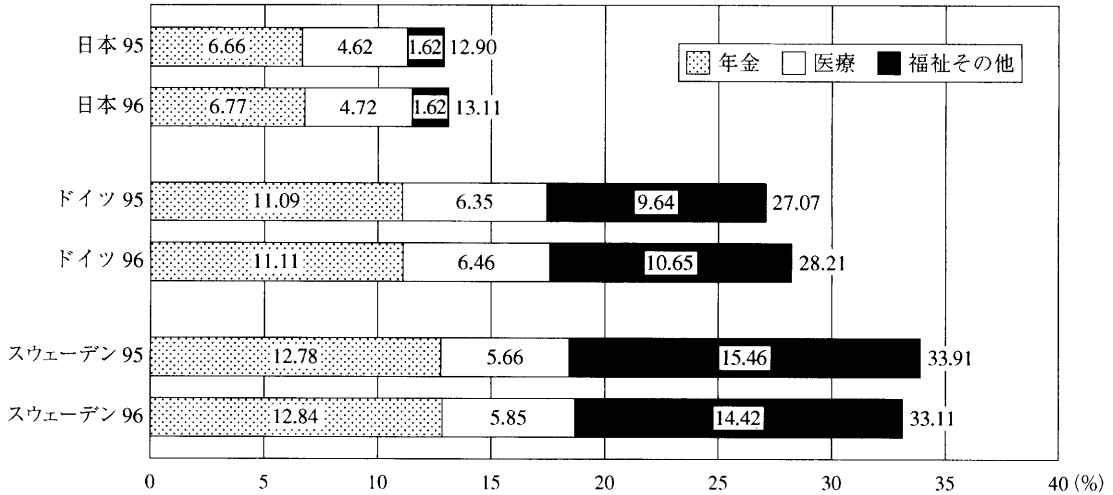
注：為替レートはOECD Health Data 98より、95年のレートを用いた。具体的には、1ドル=94.06円、1ポンド=149.30円、1フラン=18.85円、1マルク=65.78円、1クローネ=13.19円。

資料：OECD, *Social Expenditure Database*.

図3 一人あたり社会保障給付費 (円換算, 1995年)

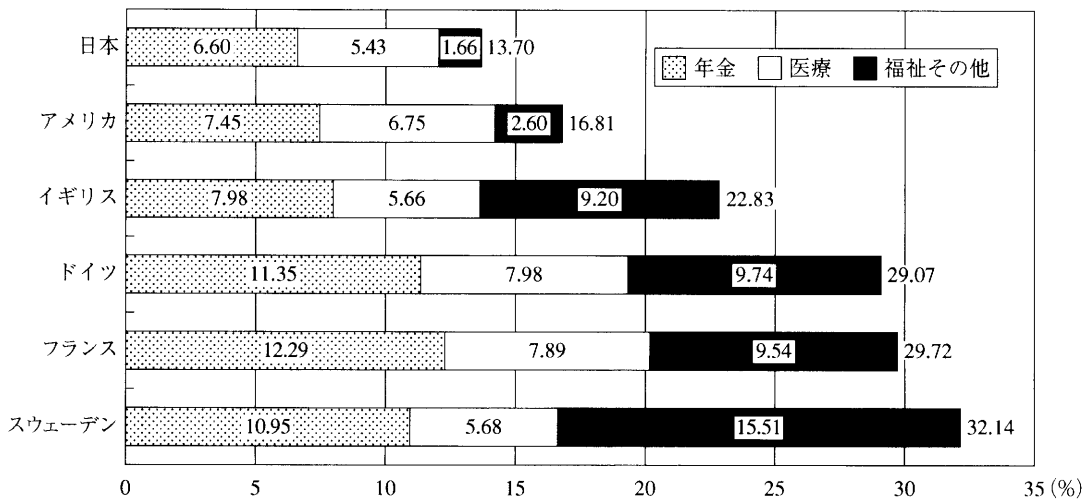
は、「医療」「年金」の区分に入らない給付が「福祉
その他」の区分にすべて含まれており、「福祉」に
区分される制度のみを比較するには適してない。
また、あくまでも日本の制度に合わせて各国の統計
を加工・集計しているため、国によっては入手で

きる統計から厳密に区分できないという限界もあ
る。しかしながら、各国の社会保障制度の概要や
構成をおおまかに把握でき、日本の政策的枠組み
に沿って他国と比較しやすいため、従来から便利
に用いられてきた資料であると考えられる。



資料：ILO *The Cost of Social Security* をもとに国立社会保障・人口問題研究所で計算。

図4 新ILO基準による社会保障給付費三区分の対GDP比



資料：OECD *Social Expenditure Database* をもとに国立社会保障・人口問題研究所で計算。

注：イギリスのみ1994年の数字。

図5 OECDによる社会保障給付費三区分の対GDP比(1995年)

そこで図4では、新ILO基準による1995年と1996年の、日本・ドイツ・スウェーデン3カ国のデータを用いた三区分を掲載した。また、図5では、OECDの1995年の日本を含む6カ国のデータを用いた三区分を掲載した。

新ILO基準とOECDの数字を比較すると、基本

的にはいずれの項目でも新ILO基準に比べOECDの方が大きい数字となっている。前出「表2 社会保障費国際統計の比較」でわかるように、OECDは施設整備費などもそれぞれの給付とともに支出額に含むようになっている。そのため、全体としても三区分別にもOECDの方が大きくなっていると考えら

れる。しかし、唯一スウェーデンの「年金」だけは新ILO基準の方が大きくなっている。これが、(1)で見たようにスウェーデンの全体の社会保障給付費についてもOECDより新ILO基準の方が大きくなっている原因となっていることが分かる。

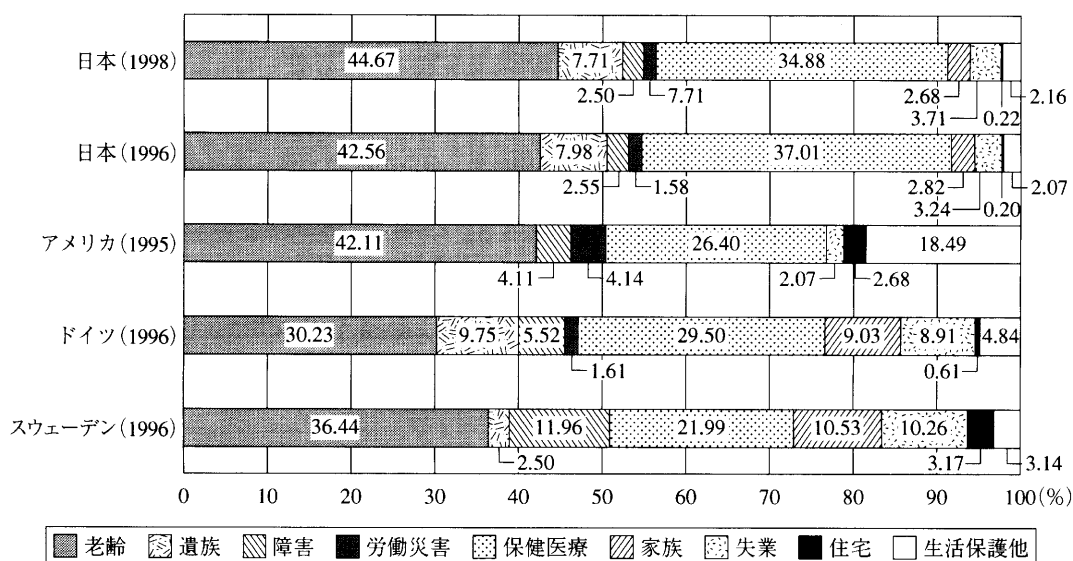
新ILO基準では、旧基準に比べ給付費が詳細に区分されているため、旧基準では一括して「年金」に計上されていたものの中から、年金制度からの給付ではあるが一時金として支給されている部分の数字を別途把握することが可能となった。その結果、その一時金の数字を「年金」から分離し「福祉その他」に計上したため、旧基準に比べ「年金」の割合が小さく、「福祉その他」の数字が大きくなっている。

国立社会保障・人口問題研究所では平成10年度社会保障給付費の公表から、諸外国の三区分別給付

費を掲載していない。その一つの理由としては、ILO統計から加工して算出する三区分別のデータの連続性が、新旧基準の間で確保できないからである。長期の動向として観察するのであれば問題ないと考えられるが、1993年(旧基準)から1994年(新基準)への変化を三区分別で分析するのは避けるべきである。

(3) 機能別構成割合による社会保障給付費の比較

まず新ILO基準について(図6)、日本は、老齢と保健医療の占める割合が全体の約8割を占めている。その残りのうち、約半分を遺族が占め、それ以外の機能の給付はごく低い割合にとどまっており、諸外国に比べ機能別の偏りが大きいことが特徴である。アメリカも、老齢と保健医療の占める割合が高いが、諸



対GDP比 (%)

	老齢	遺族	障害	労働災害	保健医療	家族	失業	住宅	生活保護他	給付費合計
日本(1998)	6.26	1.08	0.35	0.21	4.89	0.38	0.52	0.03	0.30	14.02
日本(1996)	5.58	1.05	0.33	0.21	4.85	0.37	0.42	0.03	0.27	13.11
アメリカ(1995)	6.36		0.62	0.62	3.99	—	0.31	0.40	2.79	15.10
ドイツ(1996)	8.53	2.75	1.56	0.45	8.32	2.55	2.51	0.17	1.36	28.21
スウェーデン(1996)	12.07	0.83	3.96		7.28	3.49	3.40	1.05	1.04	33.11

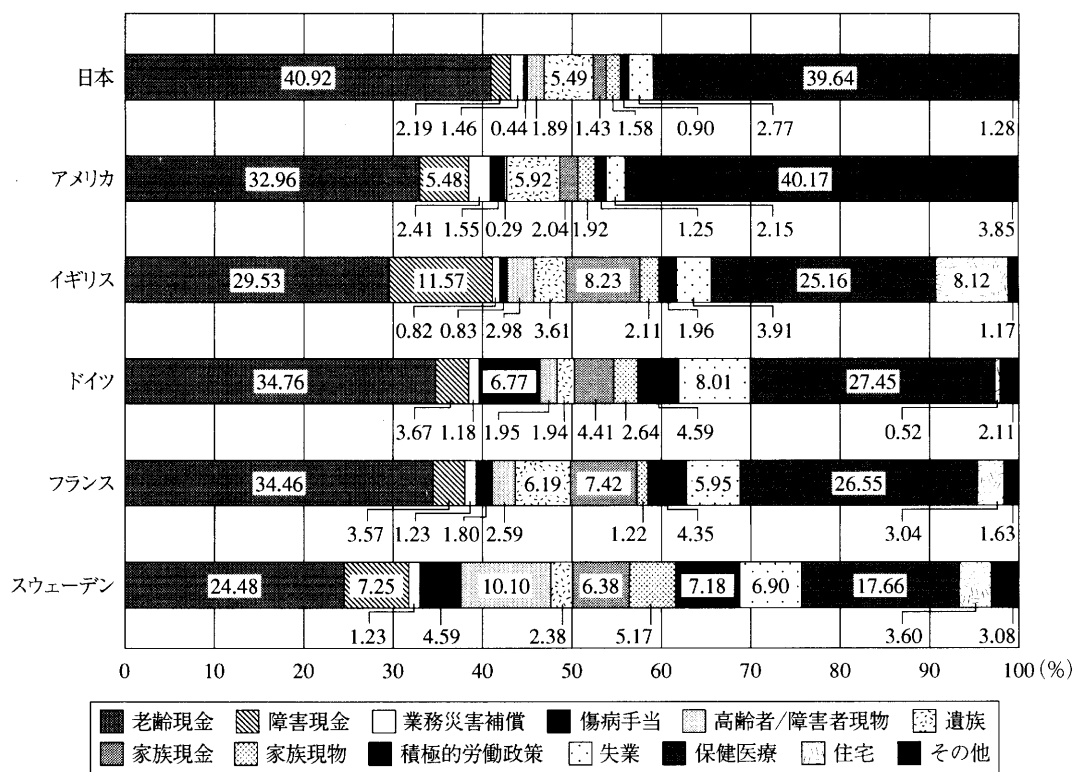
資料：ILO, *The Cost of Social Security*.

図6 新ILO基準による社会保障給付費の機能別構成割合の国際比較

外国に比べ生活保護の割合も高い。ドイツは、老齢の割合が諸外国に比べて低く、遺族、家族、失業の割合が高い。スウェーデンは保健医療の占める割合が諸外国に比べて若干低いが、障害、家族、失業の占める割合が高くなっていることが特徴である。

新ILO基準と同じく機能別分類を採用しているOECDであるが、前出「表4 OECDとEUROSTATの比較」でわかるように、給付形態としての「現金」「現物」の違いに着目した分類をとっているのが特徴であ

る(図7)。ここでも新ILO基準と同様に、日本は老齢現金と保健医療で全体の約8割を占めている。また保健医療を除きほとんどが現金給付であり、現物給付の割合が低いことが分かる。アメリカは、日本に比べて老齢現金が若干低いものの、日本と同様に老齢現金と保健医療で約7割という高い比率を占めている。イギリスでは、諸外国に比べ、障害者現金、家族現金、住宅が高い割合を占めている。ドイツは、傷病手当金、積極的労働政策、失業の占める割合が高



対GDP比

(%)

	老齢現金	障害現金	業務災害補償	傷病手当金	高齢者/障害者現物	遺族	家族現金	家族現物	積極的労働政策	失業	保健医療	住宅	その他	給付費合計
日本	5.60	0.30	0.20	0.06	0.26	0.75	0.20	0.22	0.12	0.38	5.43	—	0.18	13.70
アメリカ	5.54	0.92	0.41	0.26	0.05	1.00	0.34	0.32	0.21	0.36	6.75	—	0.65	16.81
イギリス	6.64	2.60	0.18	0.19	0.67	0.81	1.85	0.47	0.44	0.88	5.66	1.83	0.26	22.48
ドイツ	10.11	1.07	0.34	1.97	0.57	0.56	1.28	0.77	1.34	2.33	7.98	0.15	0.61	29.07
フランス	10.24	1.06	0.37	0.53	0.77	1.84	2.20	0.36	1.29	1.77	7.89	0.90	0.48	29.72
スウェーデン	7.87	2.33	0.40	1.47	3.25	0.77	2.05	1.66	2.31	2.22	5.68	1.16	0.99	32.14

資料：OECD, *The Cost of Social Security*.

図7 OECDによる社会保障給付費の機能別構成割合の国際比較 (1995年)

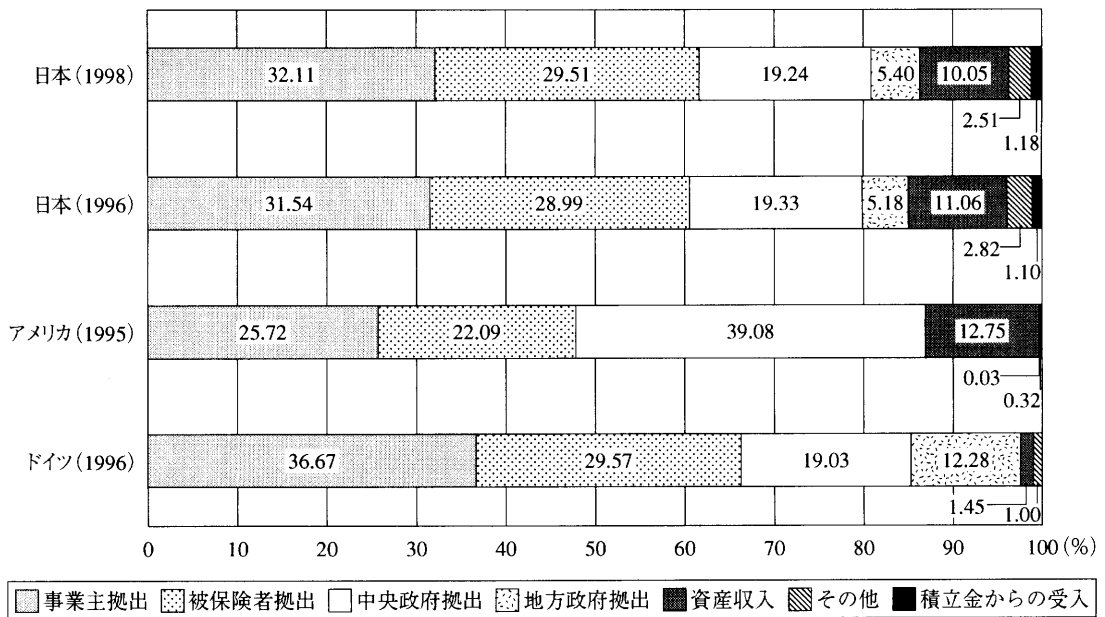
い。フランスは、家族現金、積極的労働政策が大きい。スウェーデンは、その他の諸外国が比較的高齢現金と保健医療の占める割合が高いのに比べて、多岐の政策分野に分散していることが分かる。特に高齢/障害者現物の占める割合が高く、それ以外にも、障害者現金、家族現金、積極的労働政策、住宅が諸外国に比べて高い。これを対GDP比で見ると、同様に、スウェーデンは全般的にバランス良く分散していること、またフランスやドイツの高齢現金や保健医療が比較的高い比率を占めていることが分かる。障害者現金はイギリス、傷病手当金と失業はドイツ、遺族と家族現金はフランスがそれぞれ最も高いが、それ以外は諸外国に比べてスウェーデンの値がかなり高い。

以上、機能別分類による日本の特徴をまとめると、

「高齢」「保健医療」の給付割合がきわめて大きいといえる。日本同様にそれらの割合が高いアメリカは「遺族」の分類がなく「高齢」に含まれているため、同じ基準では比較できない。機能別給付の偏りはすなわち、そのほかの機能への分配が小さくなっていることを表している。二つ以外の機能については「遺族」が比較的大きくなっている。「遺族」も中身は遺族年金が中心であり、受給者は高齢な遺族がほとんどである。対GDP比で見た規模の比較でも日本の「高齢」「保健医療」の大きさを確認することができる。

(4) 社会保障費の財源別比較

財源について、新ILO基準とEUROSTATを用いて国際比較を行う(図8・9)。



対GDP比

(%)

	社会保険料拠出		税		その他収入		積立金からの受入	収入合計
	事業主拠出	被保険者拠出	中央政府拠出	地方政府拠出	資産収入	その他		
日本(1998)	5.57	5.12	3.34	0.94	1.74	0.44	0.20	17.34
日本(1996)	5.33	4.90	3.27	0.87	1.87	0.48	0.19	16.90
アメリカ(1995)	4.76	4.09	7.23		2.36	0.01	0.06	18.50
ドイツ(1996)	10.80	8.71	5.61	3.62	0.43	0.30	-	29.46

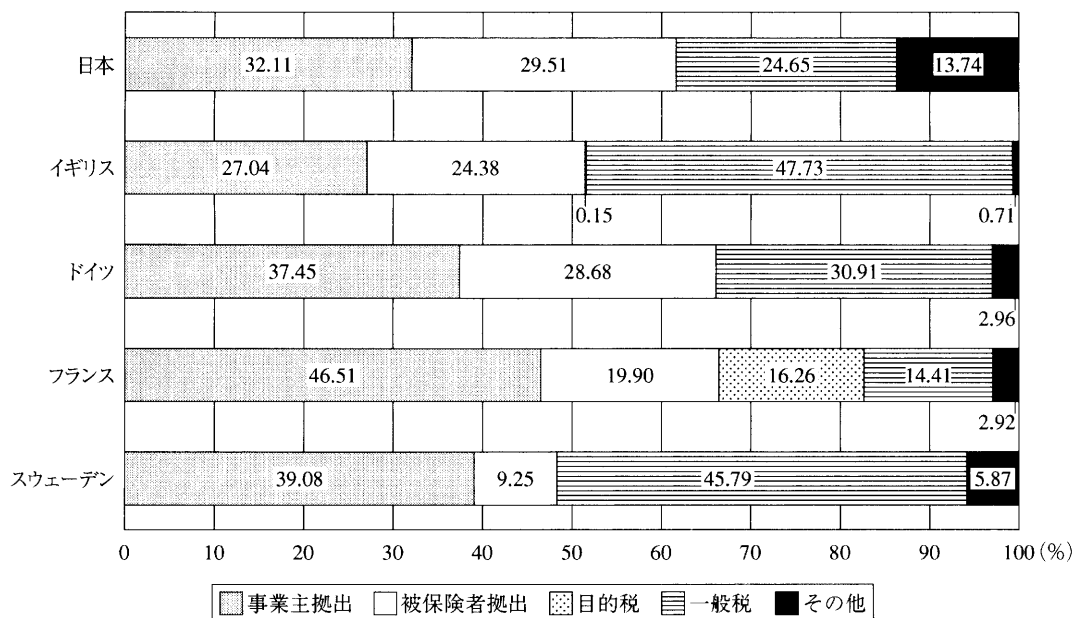
資料：ILO, *The Cost of Social Security*.

図8 新ILO基準財源比較

まず新ILO基準では、日本、アメリカ、ドイツについてデータが得られる。最も社会保険方式の特徴が強く出ているのがドイツであり、事業主負担と被保険者拠出が財源の約65%を占めている。日本も同様に社会保険拠出によって財源の約60%が賄われており、ドイツに比べて若干事業主拠出の割合が低くなっている。アメリカでは、財源の約半分が社会保険拠出であり、一般税の割合が高く、目的税も存在する。

EUROSTATでドイツ、フランス、イギリス、スウェーデンについて見ると、ドイツは新ILO基準による割合とほぼ同様の割合で社会保険中心とすることができる。さらにフランスでは、事業主拠出が

財源全体の約46%を占めており、被保険者拠出も併せると、約70%超が社会保険拠出によって賄われている。またフランスにも目的税が存在するという特徴がある。これとは対称的に、イギリスとスウェーデンは税中心の財源となっている。財源に占める税の割合はイギリスとスウェーデンでほぼ同じ程度であるが、イギリスの方が社会保険拠出の占める割合が高くなっている。スウェーデンでは、社会保険拠出の内訳として事業主拠出が高く、全体としてはドイツにおける事業主拠出の占率より若干高くなっており、その分スウェーデンにおける被保険者拠出は低くなっている。



対GDP比 (％)

	社会保険料			税			その他	財源合計
	事業主拠出	被保険者拠出		目的税	一般税			
日本	10.69	5.57	5.12	4.27	—	4.27	2.38	17.34
イギリス	15.03	7.90	7.13	13.99	0.04	13.95	0.21	29.23
ドイツ	19.94	11.29	8.65	9.32	—	9.32	0.89	30.15
フランス	20.31	14.22	6.09	9.38	4.97	4.41	0.89	30.58
スウェーデン	17.52	14.17	3.35	16.60	—	16.60	2.13	36.25

資料：EUROSTAT, *Social Protection Expenditure and Receipts*. 日本は国立社会保障・人口問題研究所により計算。

図9 EUROSTAT財源比較(1998年)

(5) 考察

① 国際比較による日本の家族/児童給付の特徴について

日本の社会保障費の対GDP比や対NI比は、いずれの統計で見ても、欧米主要国に比べて低い水準となっている⁴⁾。この理由として、諸外国に比べ日本は三区区分による「福祉その他」の数字が低いことが考えられる⁵⁾。「福祉その他」の内訳を対GDP比で見ても(表7)、遺族・労災を除き、総じてどの機能分類の規模も諸外国に比べて小さくなっている。

その中でも、特に近年日本の政策立案課程で論点となっている家族/児童給付について、詳しく見ていくこととする。EUROSTAT統計では、家族/児童給付の内容を、ミーンズテストの有無や、現金もしくは現物という給付形態別に把握することが可能である。しかしより詳細な項目分類では、フランスやイギリスに未計上部分があること、また日本の制度をその小項目に沿って厳密に分類しきれないことなどの限界がある。そこで、EUROSTAT統計では大項目分類による概況を比較することとし、日本の給付も同じ基準で集計したものが、表8である。社会保障給付費全体に占める家族/児童給付費の割合および対GDP比ともに、スウェーデンが最も高く、次いでドイツ、フランス、イギリス、日本の順となっているが、上位4カ国と日本の差は極めて大きい。また、EUROSTATの区分による内訳を比較すると、まずミーンズテスト無しの給付が、スウェーデンでは99%超であるのに対し、それ以外の国では6~7割にとどまっている。ただし、ミーンズテストが無い場合、その給付に対して課税さ

れる可能性があるため、税制の差を考慮した純社会保障給付費を視野に入れて比較する必要がある⁶⁾。またスウェーデンでは全体の給付に占める現物給付の割合が現金給付の割合を上回っており、日本もほぼスウェーデンに近いバランスとなっているが、残りの3カ国では現金給付の割合が7~8割と高くなっていることが分かる。現金もしくは現物という給付形態の違いは、その運営主体の役割分担を反映していると考えられている。つまり、受給者のニーズを的確に把握して生活実態に密着した供給をする必要がある現物給付は主に地方政府が担い、受給者が供給後自分のニーズに合わせて利用できる余地が大きい現金給付は主に中央政府が担っているということである。日本の場合は必ずしも当てはまらないが、スウェーデンの現物給付の高さは、1982年の社会サービス法施行により、地方政府への福祉行政の分権化が進んできたことを物語っていると言えよう⁷⁾。

次にOECD統計では、大項目で家族/児童現金給付と現物給付が区分されており、それぞれの内訳を横断的に比較することができる(表9)。ここでも、日本の家族/児童給付が絶対的な水準として先進諸外国と比べて圧倒的に低いことがまず分かる。この要因には、ESSPROSで見たようにミーンズテストの有無による部分もあるが、それと同時に、給付対象児童の年齢制限の格差による影響も大きいと考えられる。日本では今年度から6歳まで引き上げられたが、スウェーデン・イギリス・フランスでは原則16歳、ドイツでは原則18歳まで支給されている。また日本に次いでアメリカの水準が低く

表7 新ILO基準における「福祉その他の給付」の対GDP比(1996年)

(%)

	「福祉その他」の給付費の対GDP比									
	高年齢	遺族	障害	労災	保健医療	失業	家族	住居	公的扶助その他	
日本	1.62	0.22	0.02	0.04	0.06	0.19	0.42	0.37	0.03	0.27
ドイツ	10.65	1.37	0.03	0.62	0.07	1.96	2.51	2.55	0.17	1.36
スウェーデン	14.42	2.39	-	1.53	-	1.43	3.40	3.49	1.05	1.04

資料：ILO, *The Cost of Social Security*.

なっているが、これは基本的に保護が必要な層(低所得の単親家庭等)を対象とすることを前提に組み立てられているアメリカの家族/児童政策の枠組みを反映している。一方、日本にはない現物給付として、イギリスのパーソナルサービス、フランスの家事サービスなど、多岐にわたる現物給付が行われていることが分かる。つまり、OECD統計では日本の現物給付と現金給付の割合が諸外国では多様な対応によって手厚い給付を行っていることが伺え、

ESSPROS では見られなかった現物給付の内訳の特徴を日本との比較で知ることができる⁸⁾。

家族/児童給付は、各国の政策目標や労働市場、世帯構成の違い、加えて家族/児童給付以外の社会保障制度給付との連携の違いを考慮に入れなければ理解できない。さらに直接給付を行う社会保障制度だけではなく、所得控除や税額控除などの税制との調整によっても、見えざる給付が移転されているため、一概に比較することはできない。し

表 8 家族/児童給付の概況(1998年)

(%)

	日本	ドイツ	フランス	イギリス	スウェーデン
社会保障給付費に占める割合	2.84	10.07	9.76	8.63	10.77
対NI比	0.54	3.83	3.86	2.92	5.00
対GDP比	0.40	2.84	2.82	2.25	3.53
ミーンズテスト無し	73.97	71.20	66.82	62.89	99.96
うち現金給付	27.56	71.20	55.11	42.74	46.51
うち現物給付	46.41	0.00	11.71	20.14	53.45
ミーンズテスト有り	26.03	28.80	33.18	37.11	0.04
うち現金給付	26.03	0.65	23.47	35.13	0.04
うち現物給付	0.00	28.15	9.71	1.98	0.00

資料：EUROSTAT, *Social Protection Expenditure and Receipts*. 日本のデータは社人研で計算。

表 9 家族/児童給付の内訳(1995年)

(%)

	日本	アメリカ	ドイツ	イギリス	フランス	スウェーデン
家族現金給付	0.20	0.34	1.28	1.87	2.20	2.05
児童に関する家族手当	0.03	0.00	0.80	0.93	1.30	0.99
家族支援給付	0.00	0.34	0.00	0.23	0.56	0.00
その他扶養家族に対する給付	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
単親現金給付	0.07	0.00	0.00	0.64	0.00	0.19
その他の家族現金給付	0.00	0.00	0.16	0.03	0.00	0.00
妊娠・両親休暇給付	0.09	0.00	0.32	0.04	0.35	0.87
家族現物給付	0.22	0.32	0.77	0.48	0.36	1.66
フォーマルデイケア	0.00	0.01	0.38	0.35	0.00	1.28
パーソナルサービス	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00
家事サービス	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00
その他の家族現物給付	0.22	0.31	0.39	0.10	0.32	0.38
家族給付合計	0.41	0.67	2.05	2.34	2.57	3.71

資料：OECD, *Social Expenditure Database*.

注：イギリスのみ1994年。

かし、以上の国際比較から考えられることは、日本の家族/児童給付について、給付水準と、必要なニーズを満たすための給付内容を、日本の少子化対策の目標と併せて明らかにする必要がある。

② スウェーデンの動向について

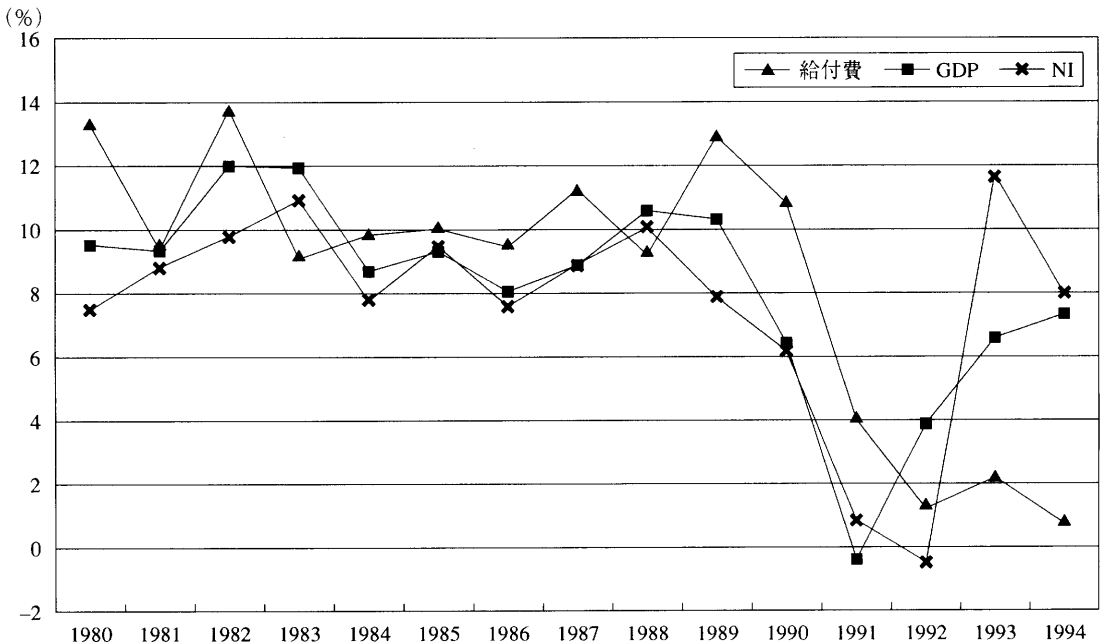
これまでの各種統計で見てきたように、スウェーデンの社会保障給付費は諸外国に比べ特徴的な推移を示している。

まず、1992年頃から社会保障給付費の対GDP比および対NI比がスウェーデンのみ低下している。この要因としては、第一に分母のGDPやNIの上昇が考えられる。スウェーデンでは1991～93年に経済危機に直面し実質経済成長率が3年連続の

マイナスとなったが、1994年以降は経済成長率が改善しプラスに転じている。第二に分子の社会保障給付費の伸び率の低下である。OECDによれば、1980～1991年までは対前年比10%前後の伸びを継続してきたが、1992年に対前年比4.02%となつてからは、93年1.21%、94年2.19%、95年0.74%と急激に伸び率が縮小している(図10)。

この推移を機能別分類ごとに見ると(図11)、やはり1992年前後に特に大きな変化が見られる。具体的には、医療給付と傷病手当金が大幅に減少し、一方失業給付、老齢/障害現物給付、積極的労働市場政策が大幅に増加している。

この主な要因は、二つに分けて考えられる。まず失業給付や積極的労働市場政策の増加は、



	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
給付費	13.31	9.39	13.77	9.09	9.84	10.03	9.46	11.26	9.20	12.91	10.84	4.02	1.21	2.19	0.74
GDP	9.53	9.34	12.00	11.94	8.69	9.31	8.06	8.88	10.60	10.33	6.43	-0.39	3.88	6.59	7.33
NI	7.48	8.82	9.80	10.93	7.77	9.48	7.59	8.91	10.06	7.86	6.18	0.85	-0.48	11.72	7.93

資料：OECD, Social Expenditure Database.

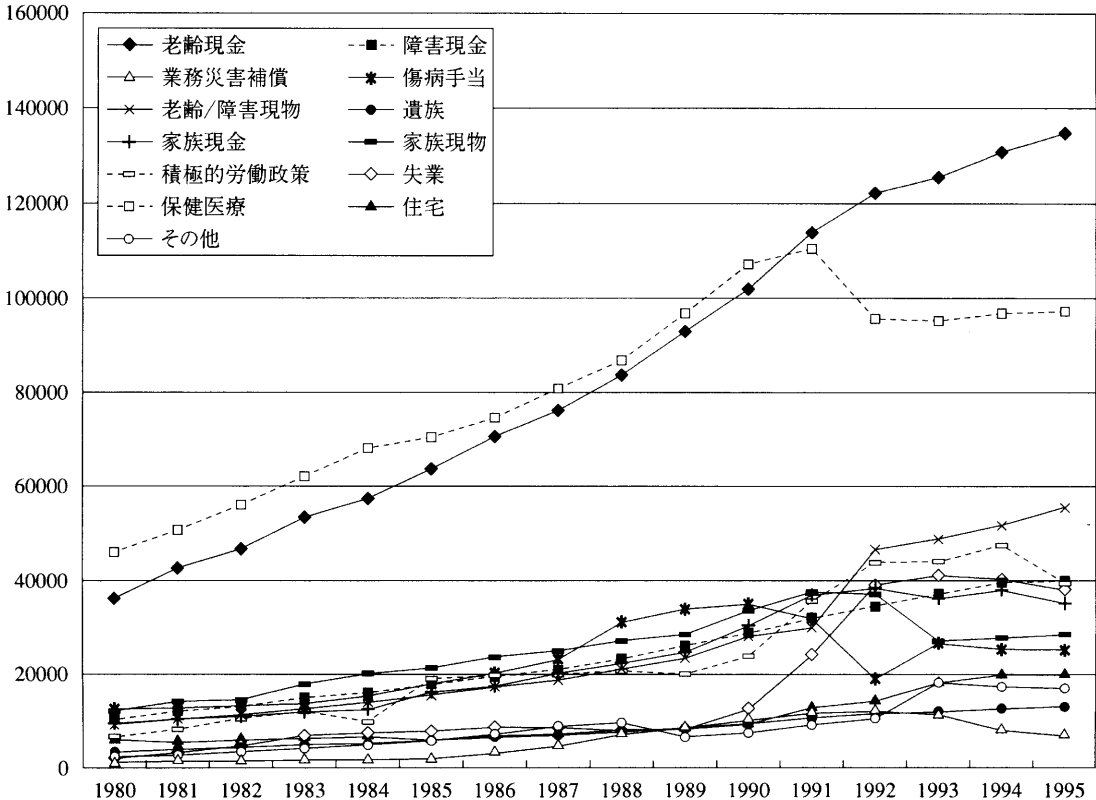
図10 スウェーデンの社会保障給付費・GDP・NIの推移

1991～93年の経済危機により、1991年以降失業給付受給者数と受給者一人あたり失業給付日数が拡大したことが要因である(表10)。この点について、訓覇(1999)では、特に失業保険と労働市場政策を交互に利用する「回転ドア」現象が発生していたとの指摘をしている。一方医療給付の減少と老齢・障害サービス給付の増加は、まず1992年1月に導入されたエーデル改革、つまり高齢者の医療と福祉の連携を目的とした高齢者の初期医療と福祉のコミュニケーション(基礎自治体)への統合・分権化によるものと考えられる。また、1990年代前半に非効率な医療供給体制に対する構造改革が開始され、医療保障制度での支出抑制政策による効果も一つの要因と言えよう⁹⁾。一方傷病手当金の減少

は、1991年の給付水準の引き下げによる影響と、続く1992年以降最初の一定期間の傷病手当金が事業主負担の休業手当に取って代わることになった影響と考えられる¹⁰⁾。

また、1995年の新ILO基準、OECD、EUROSTATのデータを比較してみると(表11)、新ILO基準とEUROSTATは各項目ごとに若干の格差があるものの、ほぼ近い数値となっている。しかしこれら二つとOECDは総額に格差があり、特に「高齢者現金給付」で新ILOやEUROSTATに比べて大きく下回っており、これが総額の格差の要因となっている。高齢者現金給付だけをそれぞれの統計から抽出し、より詳細な分類で比較してみると(表12)、おそらく通常の高齢年金(old-age pension、もしくは

(SEK100万クロネ)



資料：OECD, Social Expenditure Database.

図 11 スウェーデン社会保障給付費の機能別分類による推移

表 10 失業給付受給者数、支給総額、国の補助金

(SEK100万クローネ)

	受給者総数 (1,000人)	支給日数合計 (1,000日)	被保険者 平均	受給者 平均	支給額	国の補助金	支給額に 対する国の 補助金割合 (%)
1987	340	24,261	7.0	71	7,455	7,077	95
1988	318	20,298	6.0	64	6,713	6,313	94
1989	274	16,588	5.0	60	5,982	5,534	93
1990	262	16,306	5.0	62	6,556	6,053	92
1991	360	26,916	7.5	75	11,986	11,437	95
1992	564	50,340	13.6	89	24,071	22,880	96
1993	770	76,987	20.4	100	36,631	35,404	97
1994	857	79,163	21.0	92	36,286	36,286	100
1995	824	78,189	20.7	95	36,068	34,849	97
1996	817	76,906	20.3	94	35,200	33,976	97

出所：訓覇(1999)

表 11 スウェーデン社会保障給付費に関する3統計による比較(1995年)

(SEK100万クローネ)

ILO	580,920	OECD	550,692	EUROSTAT	587,987
老齢	201,757	老齢	178,875	老齢	204,642
現金給付	164,028	老齢者現金給付	134,799	現金給付	163,257
現物給付	37,729	老齢/障害者現物給付	44,076	現物給付	41,385
遺族	13,977	遺族	13,133	遺族	13,977
現金給付	13,977	年金、公務員年金、その他現金給付	13,133	現金給付	13,977
現物給付	0	現物給付	0	現物給付	0
障害	71,357	障害	70,078	障害	72,367
現金給付	48,001	現金給付	39,929	現金給付	48,001
現物給付	23,356	業務災害(再掲) 老齢/障害者現物給付 積極的労働政策(障害者対象)	6,793 11,551 11,805	現物給付	24,366
業務災害 (included in the invalidity benefits)	0 0	業務災害	6,793		
保健医療	125,732	医療	122,520	保健医療	130,651
現金給付	28,702	傷害手当金	25,252	現金給付	28,197
現物給付	97,030	医療	97,268	現物給付	102,454
家族/児童	65,876	家族	63,577	家族/児童	67,310
現金給付	35,168	現金給付	35,119	現金給付	35,168
現物給付	30,708	現物給付	28,458	現物給付	32,142
失業	64,606	失業	65,702	失業	61,337
現金給付	54,610	失業給付	37,973	現金給付	54,610
現物給付	9,996	積極的労働政策(障害者対象を除く)	27,729	現物給付	6,727
住宅	19,825	住宅	19,825	住宅	19,825
公的扶助その他	17,790	その他	16,982	その他	17,878
現金給付	11,228			現金給付	11,229
現物給付	6,562			現物給付	6,649

注1：OECDでは、「service for the elderly and disabled people」の老齢・障害それぞれの内訳が記載されていないため、ILOのinvalidity benefitsのbenefits-in-kindを基準にOECDの「service for the elderly and disabled people」を調整し、障害・老齢に配分した。

注2：OECDでは「業務災害」は大項目として分類されているが、ILO分類に合わせるため、ここでは「障害」の中に再掲している。

資料：ILO *The Cost of Social Security*, OECD *Social Expenditure Database*, EUROSTAT *Social Protection Expenditure and Receipts*.

表 12 スウェーデン高齢者現金給付に関する3統計による比較(1995年)

(SEK100万クローネ)

ILO		OECD		EUROSTAT	
高齢現金給付	164,028	高齢現金給付	134,799	高齢現金給付	163,257
退職年金	161,418	高齢年金	132,429	ミーンズテスト無	
うち家族/扶養家族付加給付	0	老齢基礎年金	47,673	現金給付	157,632
早期退職年金	2,370	老齢基礎年金加算	5,385	分割給付金	157,632
うち家族/扶養家族付加給付	0	特別年金加算	12	老齢年金	155,262
一括給付金	0	老齢付加年金	79,070	予想老齢年金	0
退職(老齢)給付金	0	配偶者基礎加算	240	部分年金	2,370
その他現金給付	240	児童加算	49	介護手当	0
		老齢公務員年金	0	その他現金給付	0
		退役軍人老齢年金	0	一括給付金	0
		老齢その他現金給付	0	その他一括給付金	0
		早期退職年金	2,370	ミーンズテスト有	
		短時間就労年金(部分年金)	2,370	現金給付	5,625

資料： ILO *The Cost of Social Security*, OECD *Social Expenditure Database*, EUROSTAT *Social Protection Expenditure and Receipts*.

normal retirement pension)に該当する部分について、OECDの対象から何らかの制度の給付分が外れているのではないかと推察ができる。この点については、近々出されるOECD SOCX 2000の数値でどのような変更があるか注目したい。

3. まとめ

さまざまな切り口で国際比較を行うことによって、各統計の特性とデータの見方・限界を示してきた。今回のスウェーデンの分析のように、現時点でも一国のデータを時系列に追跡することによりその国内の制度改革と給付費の関係を分析することが可能であり、そこから改革の動向が読みとれ、その国の政策を知る上で大いに意味がある。また、家族/児童給付の分析のように、特定の政策分野や給付について各統計の特性を利用して相互補完的に分析することも、ある程度までは可能である。

一方で、現在の各国際比較統計からだけでは横断的な国際比較を行うのに限界がある。この限界とは、第一に実質的なデータの欠損・不備である。例えば、新ILO基準のように国によって直近のデータにばらつきがある。また、家族/児童給付の分析を行った際も、ESSPROSではフランス・イギリスの現物給付の小項目に欠損値があったため、横断的な比較ができなかった。第二に、各統計の基準の

定義が必ずしも完全に統一されていないため、国によって解釈の違いが存在することである。例えば新ILO基準の機能別分類で、アメリカでは「遺族」が「障害」に分類され、スウェーデンでは「労働災害」が「障害」に含まれるといった違いである。こうした差違は、比較の対象とする国の数が多くなればなるほど大きくなり、給付費の内容を比較することが非常に困難となる。

社会保障給付費統計を用いた国際比較研究は、社会保障給付費全体の経済に対する規模の比較だけでなく、より詳細な政策的枠組みや機能別の横断的な比較に対するニーズや関心が高くなっている。なぜなら、各国が共通して抱える社会保障政策における問題点に対して、実現可能な政策的選択肢やその政策ミックスの有効性を、先んじて改革に着手した国の経験から探りたいと考えるからである。しかし、現状の各統計は整備が未完成である。日本を含め、より多くの国で統計の精度を高める努力が引き続き必要である。

謝辞

本稿執筆にあたり、国立社会保障・人口問題研究所総合企画部 勝又幸子 第3室長から貴重なアドバイスをいただいた。この場を借りてお礼を申し上げたい。

注

- 1) ILOは、“The Cost of Social Security”として、1949年より国際比較統計を発表してきた。第18次調査までで1993年までのデータを収集した後、第19次調査より本稿で新ILO基準と呼ぶ新形態での公表を2000年から開始した。統計はインターネット上のみで公開されている。URL：<http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/publ/css/cssindex.htm>
- 2) OECDは“Social Expenditure Database 1980-1996”として、1999年にCD-ROM付きの刊行物として販売された (ISBN：92-64-06317-5)。本稿執筆後OECDより、“Social Expenditure Database 1980-1997: 2nd Edition”が刊行された (ISBN：92-64-08290-5)。
- 3) EUROSTATは、ESSPROS (Social Protection Expenditure and Receipts)として、1970年代末より毎年EUROSTATが推計し、公表している。1996年に改訂マニュアルを作成し、全体的な改訂を行った。公表は刊行物として行われている。直近は2000 Editionで、1980年～1998年の各国の詳細表が集計表と共に掲載されている (ISBN：92-894-0303-9)。EUROSTATのURLは、<http://www.europa.eu.int/eurostat.html> である。
- 4) 勝又(2000)では「仕組みや制度の成熟度、老年人口比率、分母となるNIやGDPの規模など様々な相違があるため、一概に要因を断定することは困難であると言えるが、その1つの要因として、日本はNIやGDPの水準が高いので、相対的に対NI比が小さくなる傾向がある」と説明している。
- 5) 勝又(2000)では、「『福祉その他』に含まれる給付やその規模は各国の社会保障の構成により様々であるが、わが国の場合欧米諸国に比して失業率が低いことを反映して、失業給付の規模が小さくなっており、それがひとつの要因と考えられる。他の給付については、国により異なるが、わが国に比して家族給付や公的扶助等の規模が大きい国があることも要因と思われる。」と説明している。
- 6) OECDでは、実質社会支出という概念での研究を進めている。詳しくはOECD(1999)参照。

- 7) 神野(1998)に詳しく述べられている。
- 8) OECD(1998)に詳しく述べられている。
- 9) 医療保障改革の効果については、西村(1999)に詳しく述べられている。
- 10) 訓覇(1999)で詳しく述べられている。

参考文献

- 勝又幸子 2000「社会保障給付費の国際比較データの見方と分析」『海外社会保障研究』No.130
- 勝又幸子・森田陽子 1999「社会保障費 国際比較基礎データ—財源の国際比較 分析と解説—」『海外社会保障研究』No.128
- 埋橋孝文 1999「公的扶助制度の国際比較—OECD24カ国のなかの日本の位置—」『海外社会保障研究』No.127
- 訓覇法子 1999「雇用関連の社会保険」丸尾直美・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障5 スウェーデン』東京大学出版会
- 西村万里子 1999「医療保障改革における地方分権と市場原理の活用」丸尾直美・塩野谷祐一編『先進諸国の社会保障5 スウェーデン』東京大学出版会
- 社会保障入門編集委員会 1998「社会保障入門」中央法規出版
- 神野直彦 1998「社会保障財政における国と地方の役割」『季刊社会保障研究』Vol.34 No.3
- Kalisch, David W., Tetsuya Aman, and Libbie A. Buchele. 1998. *Social Market and Social Policy Occasional Papers* No.33. OECD.
- Adema, Willem. 1998. *Net Social Expenditure: Labour Market and Social Policy Occasional Papers* No.39. OECD.
- EUROSTAT. 1996. *ESSPROS MANUAL*.
- OECD. 1999. *Social Expenditure Database 1980-1996*.
- EUROSTAT. 2000. *European Social Statistics Social Protection Expenditure and Receipts 2000 Edition*.
- (あさの・きみこ 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部客員研究員)