



2012（平成24）年度 社会保障費用 —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

はじめに

国立社会保障・人口問題研究所は2014（平成26）年11月11日に「平成24年度社会保障費用統計（旧「社会保障給付費」）」を公表した¹⁾。本稿では第1部で2012（平成24）年度社会保障費用の概要を紹介し、解説を加える。第2部では2014年度に検討した「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応と、主な変更点について説明する。

第1部 2012（平成24）年度社会保障費用の概要と解説

社会保障費用とは、社会保障給付費（ILO基準）と社会支出（OECD基準）の総称である。社会支出は、社会保障給付費と比べ、施設整備費など直接個人に帰着しない支出まで集計範囲に含む。また、社会保障給付費は1996年以降、ILO単一の基準による国際比較が不可能となっているのに対し、社会支出は定期的に更新・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。他方、社会支出では財源データを整備していないため（後掲注12参照）、社会保障の財源については社会保障給付費が利用できる。また、社会保障給付費は1950年以降、社会支出は1980年以降（ただし「積極的労働市場政策」のみ1990年以降）利用可能であるため日本の長期時系列推移をみるには社会保障給付費が適している。

第1部では、まずⅠで社会保障費用（社会支出、社会保障給付費）の総額、続くⅡで社会支出（政策分野別）、Ⅲで社会保障給付費（部門別）、Ⅳで

社会保障給付費（機能別）、Ⅴで社会保障財源、最後にⅥで東日本大震災関係の社会保障給付費の動向の順に結果の概要と増減要因を解説する。

Ⅰ 社会保障費用（社会支出、社会保障給付費）の総額—過去最高を更新

1 社会支出

2012年度の社会支出の総額は112兆7,475億円、対前年度伸び率は0.6%（2011年度2.8%）、対国内総生産比は23.86%（2011年度23.65%）であった。

また、2012年度の国民1人当たりの社会支出は88万4,200円であり、1世帯当たりでは227万6,600円であった。

社会支出の総額および対国内総生産比は、1980年の集計開始以来いずれも過去最高であった。

2 社会保障給付費

2012年度の社会保障給付費の総額は108兆5,568億円、対前年度伸び率は1.0%（2011年度2.7%）、対国内総生産比は22.97%（2011年度22.70%）であった。

また、2012年度の国民1人当たりの社会保障給付費は85万1,300円であり、1世帯当たりでは219万2,000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、対国内総生産比も1951年の集計開始以来最高値であった。

表1 社会保障費用の総額

社会保障費用	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
社会支出	1,120,201	1,127,475	7,274	0.6
社会保障給付費	1,075,061	1,085,568	10,507	1.0

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(2014a) 52-53頁参照。
出所) 国立社会保障・人口問題研究所(2014a)。

表2 社会保障費用の対国内総生産比および対国民所得比

社会保障費用	2011年度	2012年度	対前年度増加分
	%	%	%ポイント
社会支出			
対国内総生産比	23.65	23.86	0.21
対国民所得比	32.09	32.11	0.02
社会保障給付費			
対国内総生産比	22.70	22.97	0.27
対国民所得比	30.80	30.92	0.12

資料) 国内総生産および国民所得は、内閣府「平成26年版国民経済計算年報」による。
出所) 表1に同じ。

表3 1人(1世帯)当たり社会保障費用

社会保障費用	2011年度	2012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	876.5	884.2	7.7	0.9
1世帯当たり	2,263.9	2,276.6	12.7	0.6
社会保障給付費				
1人当たり	841.2	851.3	10.1	1.2
1世帯当たり	2,172.6	2,192.0	19.3	0.9

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-平成24年10月1日現在」。

平均世帯人員数は、厚生労働省「平成24年国民生活基礎調査」による。

出所) 表1に同じ。

II 社会支出(政策分野別)²⁾ - 「高齢」と「保健」で約8割を占める、「積極的労働市場政策」の増加、「他の政策分野」の大幅減

2012年度の社会支出を政策分野別にみると、「高齢」が最も多く(47.6%)、次いで「保健」(32.7%)、「遺族」(6.0%)、「家族」(5.5%)、「障害、業務災害、傷病」(4.4%)、「他の政策分野」(1.2%)、「失業」(1.2%)、「積極的労働市場政策」(0.9%)、

「住宅」(0.5%)の順となっており、「高齢」と「保健」の2分野で総額の約8割(80.3%)を占めている。また、前年度に比べ「他の政策分野」の構成割合が大きく減少した。

2012年度の政策分野別社会支出を対前年度伸び率で見ると、「積極的労働市場政策」が10.4%と増加する一方で、「他の政策分野」が49.0%減少している。

「積極的労働市場政策」の増加の主な要因は、「雇用奨励金」が1,299億円減(29.8%減)であっ

表4 政策分野別社会支出

社会支出	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
合計	1,120,201 (100.0)	1,127,475 (100.0)	7,274	0.6
高齢	521,233 (46.5)	536,272 (47.6)	15,038	2.9
遺族	68,131 (6.1)	67,933 (6.0)	△198	△0.3
障害、業務災害、傷病	47,674 (4.3)	49,140 (4.4)	1,466	3.1
保健	362,931 (32.4)	368,735 (32.7)	5,804	1.6
家族	63,933 (5.7)	62,166 (5.5)	△1,767	△2.8
積極的労働市場政策	9,144 (0.8)	10,092 (0.9)	947	10.4
失業	14,048 (1.3)	13,317 (1.2)	△731	△5.2
住宅	5,470 (0.5)	5,735 (0.5)	265	4.9
他の政策分野	27,637 (2.5)	14,085 (1.2)	△13,552	△49.0

注) 1) () 内は構成割合である。

2) 政策分野別の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2014a）52-53頁を参照。出所）表1に同じ。

たものの、「訓練」が1,042億円増（73.9%増）、「直接的な仕事創出」が1,360億円増（155.3%増）となったことによる³⁾。

「他の政策分野」が減少したのは、「その他の現金給付」の6,748億円減（87.4%減）、「社会的支援としての現物給付」の7,054億円減（98.4%減）による。いずれも2012年度において東日本大震災関連の支出が大幅に減ったためであり、例えば「その他の現金給付」に含まれる「所得補助（生活保護）以外の現金給付」については、東日本大震災復興・復興高齢者等雇用安定・促進費（緊急雇用創出事業）や被災者生活再建支援制度支援金など、また「社会的支援としての現物給付」については災害救助費等負担金などが、2012年度は計上されなかった、あるいは、大幅に減額されている。

Ⅲ 社会保障給付費（部門別）－「介護対策」は増加したものの「福祉その他」が減少

2012年度の社会保障給付費を部門別にみると、「医療」が34兆6,230億円（31.9%）、「年金」が53兆9,861億円（49.7%）、「福祉その他」が19兆9,476億円（18.4%）であり、「福祉その他」の構成割合が下がった。

2012年度の部門別社会保障給付費を対前年度伸び率でみると、「医療」が1.6%、「年金」が1.7%であったが、「福祉その他」は2.1%減であった。ただし、「福祉その他」のうち、「介護対策」は6.4%の伸びとなっている。

部門別社会保障給付費の対前年度伸び率を時系列でみると、「医療」は2003年度の1.3%以来の低

い伸び、「年金」は過去最低の伸び率を示した2011年度よりは上昇したものの過去10年間では平均的な伸び(5番目に低い伸び)であった。一方、「福祉その他」は2003年度以来のマイナスの伸びとなった。

1 医療

2012年度の「医療」は全体としては1.6%の伸び(5,609億円増)を示した。「医療」の伸びが鈍化した⁴⁾要因としては、医療給付において①診療報酬がプラス改定であったものの小幅(+0.004%)に留まったこと、②受診延日数が減少傾向にあること、③1日当たり医療費の伸び率が前年度より低くなっていること、が要因として考えられる⁵⁾。

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(3,933億円増)、次いで国民健康保険(1,327億円増)であった。後期高齢者医療制度の給付は、増加(対前年度比3.2%)となった。後期高齢者医療制度の被保険者1人当たり医療費は押さえられた(対前年度比0.1%)ものの、被保険者数が増加した(対前年度比2.9%)⁶⁾ため、給付額が増加したものと考えられる。他方、国民健康保険の給付は増加(対前年度比1.4%)となった。同制度の被保険者数は減少した(対前年度1.6%減)ものの、1人当たり医療

費が増加(対前年度比2.4%)したこと⁷⁾が要因と考えられる。同制度における1人当たりの医療費の伸びは、1人当たり給付額が大きい高齢者が被保険者全体に占める割合が大きくなったことが挙げられる⁸⁾。

2 年金

2012年度の「年金」については、年金額の改定は0.3%減であったが、次に示すように国民年金の給付総額が増加したことなどの影響により、全体として1.7%の増加(9,115億円増)となった。

制度別にみると国民年金の対前年度伸び率は4.0%(7,376億円増)、厚生年金基金等の対前年度伸び率は4.8%(1,010億円増)、厚生年金保険の対前年度伸び率は0.5%(1,123億円増)であった。

国民年金の給付総額の増加は受給者数の増加(4.1%増)が要因と考えられる。なお、2012年度中に満65歳に達したのは第一次ベビーブームの始まった1947年度の生まれの人であるが、2013年度以降も65歳以上人口の伸び率を若干超える受給者数の増加が予想され、それと同等の支給額の増加が予測される。厚生年金については、受給者数が昨年度と同等の伸びであった上に、2012年度は年金額が0.3%引き下げられたことや、女性の定額部分の支給開始年齢が63歳に引き上げられたこ

表5 部門別社会保障給付費

社会保障給付費	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	1,075,061 (100.0)	1,085,568 (100.0)	10,507	1.0
医療	340,621 (31.7)	346,230 (31.9)	5,609	1.6
年金	530,747 (49.4)	539,861 (49.7)	9,115	1.7
福祉その他	203,693 (18.9)	199,476 (18.4)	△4,217	△2.1
介護対策(再掲)	78,881 (7.3)	83,965 (7.7)	5,084	6.4

注) 1) () 内は構成割合である。

2) 部門別の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所(2014a) 27頁、50頁を参照。出所) 表1に同じ。

となどにより老齢年金受給権者の平均年金月額が若干低下した⁹⁾ことから、給付の伸びも低かったものと考えられる。

3 福祉その他

2012年度の「福祉その他」については、介護保険を含む「介護対策」は増加したものの、社会福祉、児童手当、他の社会保障制度が減少したため、全体として4,217億円の減少となった。これは2003年度（対2002年度比0.4%減）以来のマイナスの伸びである。

「福祉その他」の減少の要因は、主として、東日本大震災等の影響による災害関係費用が減少したこと（災害救助費負担金の減額（4,831億円減）、被災者生活再建支援事業の減額（1,555億円減）など）による。

他方、「介護対策」の増加は、介護保険の給付が対前年度比伸び率6.4%となったことによる。これは、介護報酬の改定（+1.2%）、および受給者の増加（0.3%増）¹⁰⁾が要因と考えられる。

IV 社会保障給付費（機能別）—災害関連費用の減少により「生活保護その他」が減少

2012年度の社会保障給付費を機能別にみると、「高齢」が全体の49.0%で最も大きく、次いで「保健医療」が30.4%であり、この2つで79.4%を占めている。これ以外では、「遺族」（6.2%）、「家族」（5.1%）、「障害」（3.4%）、「生活保護その他」（2.9%）、「失業」（1.5%）、「労働災害」（0.9%）、「住宅」（0.5%）の順となっており、2011年度と

表6 機能別社会保障給付費

社会保障給付費	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	1,075,061 (100.0)	1,085,568 (100.0)	10,507	1.0
高 齢	517,817 (48.2)	532,091 (49.0)	14,273	2.8
遺 族	68,021 (6.3)	67,822 (6.2)	△199	△0.3
障 害	35,287 (3.3)	37,257 (3.4)	1,970	5.6
労働災害	9,353 (0.9)	9,305 (0.9)	△48	△0.5
保健医療	324,624 (30.2)	330,546 (30.4)	5,922	1.8
家 族	57,232 (5.3)	55,001 (5.1)	△2,231	△3.9
失 業	17,777 (1.7)	16,348 (1.5)	△1,430	△8.0
住 宅	5,470 (0.5)	5,735 (0.5)	265	4.9
生活保護その他	39,478 (3.7)	31,462 (2.9)	△8,016	△20.3

注) 1) () 内は構成割合である。

2) 機能別の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2014a）54-55頁を参照。出所）表1に同じ。

比較して「生活保護その他」の構成割合が下がった。

対前年度伸び率でみると、まず「生活保護その他」が大幅に減少した(20.3%減)ことが指摘できる。また、2010年度に大幅に増加し、2011年度も増加していた「家族」も減少した(3.9%減)。

「生活保護その他」の減少は、部門別社会保障給付費の「福祉その他」の減少と同じく(Ⅲ3)、主として、東日本大震災等の影響による災害関係費用が減少したことによる。「家族」の減少は、児童手当(子ども手当)が、2012年度は対前年度2,828億円減(対前年度比10.9%減)となったためである。児童手当(子ども手当)の減少は、2011年10月から児童手当の額の変更¹¹⁾が満年度ベース化されたことが要因として挙げられる。

V 社会保障財源—「資産収入」が大幅増、「国庫負担」、「その他」が減少

社会保障財源の概念は社会保障給付費と同様ILO基準に対応するもので、総額には、給付費に加えて、管理費および施設整備費などの財源も含まれる¹²⁾。

2012年度の社会保障財源の総額は127兆555億円であり、対前年度伸び率は9.9%となった。

大項目別社会保障財源の構成割合をみると、「社会保険料」が48.3%、「公費負担」が33.5%、「他の収入」が18.2%であった。

小項目別社会保障財源の構成割合をみると、「被保険者拠出」が最も多く(25.4%)、次いで、「国庫負担」(23.8%)、「事業主拠出」(23.0%)、「資産収入」(12.6%)、「他の公費負担」(9.7%)、「その他」(5.6%)の順となっており、「資産収入」の構成割合が大幅に高くなった。

小項目別社会保障財源の対前年度伸び率でみると、「資産収入」(337.9%増)が最も大きく、次いで「被保険者拠出」(3.7%増)、「他の公費負担」(2.7%増)、「事業主拠出」(0.5%増)であり、「その他」(15.8%減)および「国庫負担」(3.9%減)はマイナスとなった。

1 社会保険料

(1) 被保険者拠出

「被保険者拠出」の増加(1兆1,542億円増)は、主として、厚生年金保険(3,425億円増)、介護保険(3,380億円増)、全国健康保険協会管掌健康保険(2,266億円増)、組管管掌健康保険(2,008億円増)における増加が要因であり、全体として対前年度3.7%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、被保険者数の若干の増加と保険料率の引上げ¹³⁾、介護保険については、第1号保険料の上昇および被保険者数の増加¹⁴⁾、全国健康保険協会管掌健康保険については、制度加入者の若干の増加と保険料率の引上げ¹⁵⁾、組管管掌健康保険については、制度加入者の下げ止まりと保険料率の引上げ¹⁶⁾が挙げられる。

(2) 事業主拠出

「事業主拠出」は、厚生年金保険(3,425億円増)、全国健康保険協会管掌健康保険(2,291億円増)、組管管掌健康保険(2,092億円増)で増加した一方で、国家公務員共済(679億円減)、地方公務員等共済(2,090億円減)、雇用保険等(1,542億円減)で減少した結果として、1,534億円の増加、対前年度増加率0.5%の低い伸びとなった。厚生年金保険、全国健康保険協会管掌健康保険、組管管掌健康保険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。しかしながら、全体の伸び率では「事業主拠出」(0.5%増)と「被保険者拠出」(3.7%増)の差が生じており、これは各拠出に固有の要因による。この差の主な要因としては、

「被保険者拠出」は介護保険の第1号被保険者拠出(対前年度増加率23.9%)の大幅増が全体の伸びを押し上げた一方、「事業主拠出」については国家公務員共済および地方公務員等共済が精算分¹⁷⁾の関係で大幅に減少(679億円減、2,090億円減)した結果全体の伸びが鈍化したことが挙げられる。

2 公費負担

(1) 国庫負担

「国庫負担」は、負担額ベースでは、後期高齢者医療制度（3,309億円増）、国民年金（3,340億円増）で増加しているものの、厚生年金保険（4,309億円減）、公衆衛生（4,084億円減）、児童手当（子ども手当）（3,670億円減）、社会福祉（3,501億円減）、雇用保険等（2,002億円減）の各制度で減少しており、総額は減少した（1兆2,410億円減）。

各制度における「国庫負担」の減少の要因は以下の通りである。厚生年金保険については、基礎年金制度において2010年度分の基礎年金拠出金の精算分が小さかったことによる¹⁸⁾。公衆衛生については、2011年度に計上されていた子宮頸がん等

ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金（基金化）の積み増しがなされていないこと（2011年度1,052億円）、地域医療再生臨時特例交付金（基金化）の積み増しがなされていないこと（2011年度2,100億円、震災分としてさらに720億円）などによる。児童手当（子ども手当）については、2011年度後半から児童手当の額が変更されたことに伴い国庫負担分も変更されたことによる¹⁹⁾。社会福祉については、主として、災害救助費等負担金の減額、災害弔慰金等負担金の減額など、東日本大震災にかかる経費が減額されたことによる。雇用保険等については、2011年度に東日本大震災復旧・復興高齢者等雇用安定・促進費として支出されていた緊急雇用創出事業臨時特例交付金が2012年度は廃

表7 項目別社会保障財源

社会保障財源	2011年度	2012年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
	億円	億円	億円	%
計	1,156,569	1,270,555	113,987	9.9
	(100.0)	(100.0)		
社会保険料	601,081	614,156	13,075	2.2
	(52.0)	(48.3)		
被保険者拠出	310,659	322,200	11,542	3.7
	(26.9)	(25.4)		
事業主拠出	290,422	291,956	1,534	0.5
	(25.1)	(23.0)		
公費負担	434,672	425,469	△9,203	△2.1
	(37.6)	(33.5)		
国庫負担	315,171	302,761	△12,410	△3.9
	(27.3)	(23.8)		
他の公費負担	119,501	122,707	3,206	2.7
	(10.3)	(9.7)		
他の収入	120,816	230,931	110,115	91.1
	(10.4)	(18.2)		
資産収入	36,529	159,968	123,439	337.9
	(3.2)	(12.6)		
その他	84,287	70,963	△13,325	△15.8
	(7.3)	(5.6)		

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。また、「他の公費負担」とは地方自治体の負担を示す。但し、地方自治体の負担とは国の制度に基づいて地方自治体が負担しているものであり、地方自治体が独自に行っている事業に対する負担は公費負担医療費給付分および公立保育所運営費のみを含み、それ以外は含まない。

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。

出所) 表1に同じ。

止されたことによる影響が大きい。

(2) 他の公費負担²⁰⁾

「他の公費負担」は、主として、国民健康保険(1,539億円増)、後期高齢者医療制度(1,058億円増)、児童手当(子ども手当)(818億円増)、介護保険(748億円増)で増加している。他方、地方公務員等共済(427億円減)、公衆衛生(431億円減)、他の社会保障制度(640億円減)で減少しているが、全体として、3,206億円の増加となっている。

国民健康保険の「他の公費負担」の増加は、都道府県調整交付金が給付費等の7%から9%に引き上げられたことによるものと考えられる。後期高齢者医療制度の「他の公費負担」の増加は、被保険者数の増加(対前年度比2.9%)、保険料率の引上げ²¹⁾による。介護保険における「他の公費負担」の増加は、第1号被保険者数の増加(対前年度比3.9%増)、1人当たり給付費の増加(対前年度比2.7%増)となったことにより、介護保険給付自体が増加したことが要因と考えられる。また、他の社会保障制度における「他の公費負担」の減少は、2011年度計上されていた被災者生活再建支援事業が計上されなかったことなどによるものと考えられる。

3 他の収入

(1) 資産収入

「資産収入」の収益は、厚生年金保険(10兆4,707億円)、次いで厚生年金基金等(3兆2,025億円)、

国民年金(7,293億円)であり、それぞれ大きく増加したことが「資産収入」の増加につながっている。これは、運用環境の改善により積立金の運用実績が向上したことが要因と考えられる²²⁾。

(2) その他

「その他」が減少したのは、主として、厚生年金保険(1兆7,135億円減)で大きく減少したことによる。その要因は、運用収入の改善などに伴い、積立金からの受入れが大幅に縮小したことである。

VI 東日本大震災関係の社会保障費用

社会保障費用の集計においては、2011年3月11日に発生した東日本大震災の影響により、増加ないし新設されたさまざまな分野にかかる費用のうち社会保障費用に該当するとして項目を含んでいる²³⁾。東日本大震災関係の社会保障給付費として計上されたこれらの費用は、2011年度は約9,700億円であったが、2012年度は約700億円に減少した。その要因は、主として、災害救助費(災害救助費負担金4,831億円減(2011年度に東日本大震災復旧・復興災害救助等諸費として計上された分を含めると5,165億円減))、被災者生活再建支援制度(1,555億円減)、医療・介護保険の自己負担減免分(731億円減)などである。

表8 主な東日本大震災関係の社会保障費用

項目	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	費用 (2012年度)	過去の費用(億円)			
					2011	2010	2009	2008
災害救助費	他の政策分野	福祉その他	生活保護 その他	17億円	5,181	390	8	6
災害弔慰金・災害障害見舞金				3億円	781	2	2	1
被災者生活再建支援制度				567億円	2,122	3	17	42
福島県健康管理基金				7億円	782	-	-	-
災害復旧費 (病院、社会福祉施設等)		×	×	49億円	996	0	0	3
緊急雇用創出事業(震災関係)				156億円	3,722	-	-	-
医療・介護保険の自己負担等減免	高齢/保健	医療/ 福祉その他	高齢/ 保健医療	141億円	872	-	-	-

出所) 国立社会保障・人口問題研究所作成。

第2部 2012（平成24）年度社会保障費用—「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応と変更点

第2部では、2014年度に検討した「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応と、主な変更点について説明する。

I 「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応

(i) 「公的統計の整備に関する基本的な計画」で求められた具体的な対応

2014年3月に、2014年度から5年間の「公的統計の整備に関する基本的な計画（第II期公的統計基本計画）」（以下、「基本計画」と省略）が閣議決定されたことを受けて、基幹統計である社会保障費用統計も「基本計画」への対応が求められている。

社会保障費用統計は、「基本計画」のなかで、諸外国の統計との比較可能性を向上させる観点から、基幹統計化を行い、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を図っている。」という一定の評価を受けたが、「少子高齢化が急速に進展している中、社会保障政策に係る国民の関心の高まりを背景に、提供する統計データの一層の充実が求められている。」として、以下3つの事項について具体的な対応が求められた（表9参照）。

第1点目は、公表時期の早期化である。社会保障費用統計の公表時期は、当該年度から2年遅れとなっている。この公表時期をできる限り早期化することが求められた。

第2点目は、ILO基準に基づいた制度間移転のクロス集計の充実である。医療、年金、介護について、制度間移転をより分かりやすく示す工夫が

求められた。

第3点目は、集計項目の細分化である。現集計表は、国際基準に沿った項目となっているが、より細分化して公表することが求められた。

(ii) 指摘事項への対応

第1点目の早期化に関しては、関係部局の協力を得て、2013年度に比べて公表を1ヶ月前倒した。社会保障費用統計のうちOECD基準の「保健」は、厚生労働省「国民医療費」を使用している。そのため同統計の公表時期が、社会保障費用統計の公表時期を左右する²⁴⁾。そこで今年度の対策として、社人研より関係部局に早期化への協力を強く働きかけた結果、国民医療費、そして社会保障費用統計も昨年より早い公表が可能となった。ただしこれは平年並みを最低限達成したに過ぎず、2015年度以降、関係部局の協力を得て、より一層の早期化を目指していく。

第2点目の制度間移転のクロス集計の充実に関しては、介護保険制度の保険料拠出の位置づけについて検討をした。

介護保険の第2号被保険者の保険料は、各医療保険者で一体徴収され、一旦、診療報酬支払基金（以下、支払基金）に繰入れされたのち、各市町村に納付される。現在、社会保障費用統計では、介護保険の第2号被保険者分の保険料拠出も各医療保険の収入として計上され、支払基金への繰入分は「他制度への移転」として各医療保険の支出に計上されている。また介護保険からみれば、第2号被保険者の保険料は、「他制度からの移転」として収入に計上され、保険料拠出としては第1号被保険者分しか計上されていない。

そのため社会保障費用統計の集計上、各医療保険では保険料拠出収入が介護保険の第2号被保険者分が加算されており、その分医療保険の保険料

表9 今後5年間に講ずる具体的施策

具体的な施策	実施時期
○ 社会保障費用統計の公表時期の早期化、ILO基準に基づいた制度間移転のクロス集計の充実及び集計項目の細分化に努める。	平成26年度から実施する。

出所) 総務省 (2014) より抜粋。

拠出収入より大きくなっている。一方、介護保険で計上されている保険料拠出額は第1号被保険者分のみのため、計上されていない第2号被保険者分が小さくなっている。加えて、第2号被保険者の保険料は労使折半となっているが、前述の通り、第2号被保険者分は各医療保険者の収入として集計されているため、介護保険の事業主負担分の計上がなくなってしまう。

これらは、各制度の設計上の財源構成－介護保険制度は公費負担、被保険者拠出、事業主拠出からなる－と一致していない²⁵⁾。またこのことによつて、社会保障費用の各収入分類は、SNAの分類方法とも一致していない²⁶⁾。社会保障費を集計するための国際基準(OECD基準・ILO基準)では、SNAの分類方法にも準ずることが求められている。

そこで、制度設計との整合性とSNAとの調和をはかるべく、第2号被保険者拠出を各医療保険者から介護保険へ付け替えることを検討した。しかしながら、次の2点の課題が明らかとなり、2012年度社会保障費用統計公表では、従前どおりの集計方法となっている。課題の一点目は、徴収した被保険者保険料と支払基金納付額が一致していないことである。そのため、第2号被保険者の保険料拠出を各医療保険から介護保険に付け替えても、実際の介護保険の収入額に一致しない。二点目は、各医療保険者が第2号被保険者の保険料拠出を運用して得た利益をどのように集計上取り扱うか、結論をみなかったことである。そのため、介護保険の第2号被保険者の保険料拠出の位置づけについては、2013年度版以降の課題となっている。

第3点目の集計項目の細分化については、OECD基準集計表をさらに細分化した表を参考としてホームページに掲載することとした。2013年度版以降、他の集計表についても細分化した公表を一層進めていく。

なお、上記課題の検討に際しては、統計委員会の委員である、一橋大学経済学部北村行伸教授および法政大学理工学部中村洋一教授にヒアリングを行い、「後期高齢者などについて各医療保険か

らの制度間移転が見えるようなクロス集計を行ってはどうか」などの指摘を受けた。頂いたご意見を踏まえて、来年度以降さらなる改善を図っていく。

II 2012年度版の変更点

作成方法の通知の変更を伴わない、軽微な変更として、心身障害者扶養保険制度の集計方法の見直しを行い2005年度まで遡及した。心身障害者扶養保険制度は、障害者のいる保護者が自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることで、保護者に死亡・重症障害があったとき、障害者に終身一定額の年金を支給する制度である。本制度には、国と地方から毎年補助金が出ており、また制度の位置づけも法律で規定されているため社会保障費用統計の集計範囲に該当する。2011年度版まで国から同制度への交付金を「社会福祉」の「国庫負担」および「その他支出」に計上していたが、2012年度版より「社会福祉」から独立させ、交付金ではなく実施主体における収支を国際基準に沿って適切に計上することとした。具体的には、ILO基準の「遺族」「障害」給付ならびに「国庫負担」「地方負担」の財源として計上²⁷⁾、ならびにOECD基準の義務的私的支出として「遺族」「障害、業務災害、傷病」に追加した。

おわりに

本稿では、第1部で「2012（平成24）年度社会保障費用統計」の結果の概要と増減要因を述べ、第2部では「公的統計の整備に関する基本的な計画」への対応と変更点について述べた。2013年度版以降の検討課題として残っているのは、「基本計画」で求められた具体的施策への対応に加えて、地方単独事業の取り扱いがある。

国立社会保障・人口問題研究所（2014c）でも述べているように、社会保障費用統計において、地方単独での社会保障事業を把握する必要がある。2012年度社会保障費用統計には、地方単独での社会保障事業費として公立保育所運営費、公費

負担医療が含まれている。税・社会保障一体改革における消費税引上げ分の国と地方の配分を巡って、社会保障関係の地方単独事業の負担がクローズアップされた。今後、消費税増税分がどれだけ社会保障に還元されたかを観察するためには、地方単独事業分も含めて分析することが肝要であろう。

「基本計画」で指摘された事項に関しては、2014年度に検討を開始した、早期化、集計の充実化、統計の利便性の向上について、継続的に検討を行い具体的な施策に移していく予定である。

謝 辞

社会保障費用統計の改善に向けて、ヒアリングにご協力頂いた、一橋大学経済学部北村行伸教授および法政大学理工学部中村洋一教授に記して感謝申し上げます。

注

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所（2014a）参照。同内容は研究所ホームページに全文掲載してある。なお、本稿第1部では、日本の結果のみを扱い、国際比較については別稿（国立社会保障・人口問題研究所（2014b））に解説を掲載した。
- 2) 公表資料では、日本の社会支出に加えて、各国の社会支出との国際比較を掲載している。本稿では、日本についてのみ取り上げ、国際比較については別稿（国立社会保障・人口問題研究所（2014b））において取り上げているので参照されたい。
- 3) 「雇用奨励金」には、雇用調整助成金、受給資格者創業支援助成金などの雇用安定等給付金（1,305億円減）および特定求職者雇用開発助成金などの雇用安定等給付金（198億円増）などが含まれる。「訓練」の増加には緊急人材育成・就職支援基金の積み増し（緊急人材育成・就職支援事業臨時特例交付金600億円）、「直接的な仕事創出」は緊急雇用創出事業臨時特例交付金の増額などが含まれる。
- 4) 過去5年の「医療」の対前年度伸び率については、2007年度は3.0%、2008年度は2.2%、2009年度は4.0%、2010年度は4.8%、2011年度は3.5%であった。
- 5) 厚生労働省保険局「平成24年度医療費の動向」
- 6) 厚生労働省保険局「平成24年度後期高齢者医療事業状況報告」
- 7) 厚生労働省保険局「平成24年度国民健康保険事業年報」
- 8) 国民健康保険の一般被保険者のうち65歳から74歳の高齢者の占める割合は、2008年度は28.9%、2009年度は29.5%、2010年度は29.3%、2011年度は30.0%、2012年度は31.6%と推移している（厚生労働省保険局「（各年度）国民健康保険事業年報」より算定）。
- 9) 厚生労働省年金局「平成24年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」。平均年金月額の下降理由については、社会保障審議会年金数理部会「平成24年度公的年金財政状況報告」p.61参照。
- 10) 厚生労働省老健局「平成24年度介護保険事業状況報告」
- 11) 児童手当（子ども手当）の支給額については、2011年9月までは子ども手当法により中学生まで一律に月額13,000円が支給されていたが、同年10月以降は、0～3歳未満の児童については月額15,000円、3歳以上小学校修了前の児童については第1、2子については月額10,000円、第3子以降は月額15,000円、中学生については月額10,000円となった。さらに、2012年6月以降は所得制限が導入された。例えば、被用者・非被用者ともに夫婦と子ども2人の世帯では、年収960万円以上の場合には、中学校修了までの子ども1人につき、5000円を支給することとなった。
- 12) 財源はILO基準のみであり、OECD基準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などへ充当する分も含み、社会保障に限った財源をみるデータとしては不相当である。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）。一方、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）でも指摘されているところである。
- 13) 厚生年金保険料率（2012年10月1日改定）は16.412%から16.766%へ0.354%増加した。2012年度の厚生年金保険被保険者総数の対前年度伸び率は0.6%、標準報酬月額の前年度伸び率は0.5%であった（厚生労働省年金局「平成24年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」）。
- 14) 介護保険の第1号保険料の全国平均基準額は、月額4,160円（2009年度～2011年度）から月額4,972円（2012年度～2014年度）に上昇した。また、2012年度の介護保険第1号被保険者の対前年度伸び率は3.9%であった（厚生労働省老健局「平成

- 24年度介護保険事業状況報告))
- 15) 全国健康保険協会管掌健康保険の全国平均保険料率(2012年3月改定)は40歳以上の介護保険第2号被保険者で、11.01%から11.55%へ0.54%増加した。2012年の全国健康保険協会管掌健康保険制度加入者の対前年度伸び率は0.6%、標準報酬月額の前年度伸び率は0.5%であった(厚生労働省保険局「平成24年度健康保険・船員保険事業報告」)、全国健康保険協会「平成24年度事業年報」)。
 - 16) 組管管掌健康保険の全国平均保険料率は40歳以上の介護保険第2号被保険者で、9.23%から9.62%へ0.39%増加した。(健康保険組合連合会「(各年度)健保組合予算早期集計結果の概要」)。また、組管管掌健康保険制度加入者については近年減少が続いていたが2012年度は増加に転じ、対前年度伸び率は0.1%であった。また、標準報酬月額の対前年度伸び率は0.3%であった(厚生労働省保険局「平成24年度健康保険・船員保険事業報告」)。
 - 17) 国家公務員共済および地方公務員等共済の事業主負担分の減少については、追加費用(両制度からの給付のうち制度発足前の恩給公務員期間に係る部分に要する費用)が被用者年金一元化法案(廃案)の関係で平成22年度の精算分が本来水準に戻ったため、大きく減少したもの。(参考:社会保障審議会年金数理部会「平成24年度公的年金財政状況報告」P.22)。
 - 18) 2010年度より概算額算出に用いる国民年金納付率の変更(2009年度までの80%から2010年度は実態に即した62%へ変更)により、各制度の拠出金算定対象者割合が変化したことで、概算額は国民年金で減少し、被用者年金では増加した。その結果、2012年度以降は納付率の違いにかかる精算分が小さくなるため、対前年度でみると、2012年度の決算ベースの基礎年金拠出金は被用者で減、国民年金で増となった(参考:社会保障審議会年金数理部会「平成24年度公的年金財政状況報告」p.21-22)。
 - 19) 2011年9月までは子ども手当法により中学生まで一律に13,000円が支給され、児童手当分のうちの3分の1と児童手当分を超える部分(小学校修了前児童1人につき3,000円、中学生につき全額)につき国庫負担であったものが、同年10月以降は、親が被用者の3歳未満の児童分(国庫負担45分の16)および親が公務員の児童(所属庁の負担)を除き、国庫負担は給付額の3分の2となった。
 - 20) 他の公費負担とは、国の制度に基づいて地方負担が負担しているものである。ただし地方自治体が独自に行っている事業に対する負担は、公立保育所運営費、公費負担医療費給付のみが含まれる。
 - 21) 全国平均の保険料額は、2011年度は月額5,249円であったが、2012年度は月額5,561円となっている。
 - 22) 厚生労働省「平成24年度年金積立金運用報告書」によると、2012年度における年金積立金全体の運用実績は、厚生年金の収益率が9.57%(前年度2.17%)、国民年金の収益率が9.52%(前年度2.15%)で、全体で9.56%(前年度2.17%)であった。
 - 23) 東日本大震災関係の社会保障費用の分類についての詳細は国立社会保障・人口問題研究所(2013)参照。
 - 24) 「国民医療費」は例年9-10月に公表されるが、昨年度は元データの提供遅れにより11月となった。そのため社会保障費用統計も例年の10-11月公表が12月へずれ込んだ。今年度は「国民医療費」は10月、社会保障費用統計は11月に公表した。
 - 25) ただし、社会保障全体の収入額をみれば、保険料拠出が全体に占める割合に齟齬は生じていない。
 - 26) SNAでは第1号・第2号被保険者の保険料の合計を介護保険の被保険者拠出としている
 - 27) 心身障害者扶養保険制度は公表資料集計表1の「他の社会保障制度」の内数である(内訳は国立社会保障・人口問題研究所(2014a)のホームページ掲載の第24表参照)。同制度は、実施主体が同じ(独立行政法人福祉医療機構)社会福祉施設職員等退職手当共済制度と合算して、社会福祉施設職員等退職手当共済制度等として計上されている。

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
- 国立社会保障・人口問題研究所(2011)『社会保障費統計に関する研究報告書』所内研究報告第41号 (<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/houkokuNo.41-201106.pdf>)
- 国立社会保障・人口問題研究所(2014a)『平成24年度社会保障費用統計』 (http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h24/fsss_h24.asp)。
- 国立社会保障・人口問題研究所(2014b)「社会保障費用統計の国際比較—OECD SOCX 2014ed.とILO World Social Security Report—」『海外社会保障研究』189号pp.67-80。
- 国立社会保障・人口問題研究所(2014c)「2011(平成23)年度 社会保障費用—概要と解説」『季刊社会保障研究』49巻4号pp.434-445。
- 総務省(2014)「公的統計の整備に関する基本的な計画」 (http://www.soumu.go.jp/main_

content/000283567.pdf, 最終閲覧日：2014年11月18日）。

（かつまた・ゆきこ 情報調査分析部長）

（たけざわ・じゅんこ 企画部第3室長）

（わたなべ・くりこ 企画部研究員）

（おの・たいち 企画部長）

（くろだ・あしや 社会保障応用分析研究部研究員）

動 向

社会保障費用統計の国際比較
 -OECD SOCX 2014 ed.とILO World Social Security Report -

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

はじめに

国立社会保障・人口問題研究所は2014（平成26）年11月11日に「平成24年度社会保障費用統計」を公表した。社会保障費用統計は、OECDとILOの2つの国際基準をもとに集計されている。本稿では、第1部では、OECDの社会支出について2年ぶりに更新された各国の概観をまとめ、第2部では、近年ILOが刊行した“World Social Security Report”の紹介を行い、国際社会の社会保護制度の確立に向けた取り組みについて情報を提供する。

I OECD SOCX 2014 editionにみる
 諸外国の動向

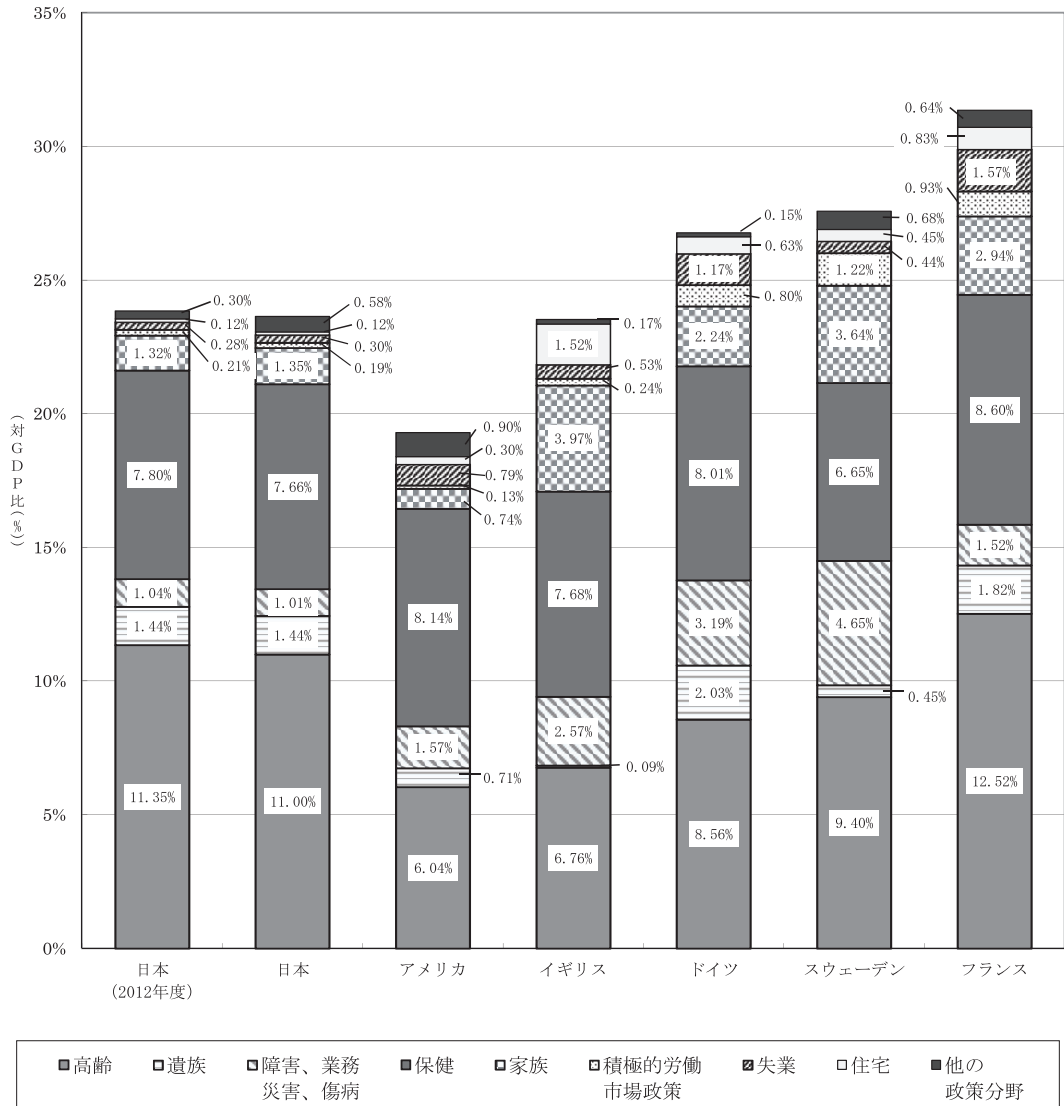
図1は日本と主要先進5カ国の社会支出を対国内総生産比で示している。データ出所であるOECD社会支出データベースが2年ぶりに更新されたので、すべての国のデータがそろうのは直近で2011年となった。

図1だが、社会支出総額の対国内総生産（以下GDP）比でみると、日本は23.65%（2011年）で、イギリスとおよそ同水準にあり、アメリカよりは大きい、スウェーデンやフランス・ドイツなどの大陸ヨーロッパ諸国に比べると小さくなっている。2009年の比較では、イギリスは24.91%で、日本は22.58%だったことから、はじめて日本が

イギリスより高くなった。5カ国と日本の比較は旧社会保障給付費の公表からずっと継続しているところだが、OECD SOCX 2014editionによると2004年の段階で、それまで5カ国のトップがスウェーデンからフランスに替わった（図2）。2008年の金融危機のときにいずれの国の社会支出も増加を示したが、その背景には雇用対策支出が増えたことと、経済成長が鈍化しGDPが縮小したことの両方の影響がある。特に、日本とイギリスとの関係をみると、日本が2008年以降、GDPがマイナスの伸びだったのに対して、イギリスは2009年以外にはGDPがプラスの伸びを示してきた。つまり、経済成長の違いが、対GDP比率に影響を与えている部分がある。

OECD SOCXは1980年からデータを整備しており、2年ごとに各国が提出するデータを使って更新している。各国はデータを提出するときに、遡って数値を整備している。日本についても同様であり、時系列の推移をみるとときには、最も新しいデータベースで1980年に遡ってデータを確認することが必要である。日本の遡及内容については公表後に刊行される『季刊社会保障研究』の「動向」で解説している。支出額の更新と同時に、GDP額についても、各国で遡って更新することは珍しいことではないので、注意が必要である。

図2から各国の社会支出の対GDP比率の長期動



社会支出の国際比較 (2011年度)

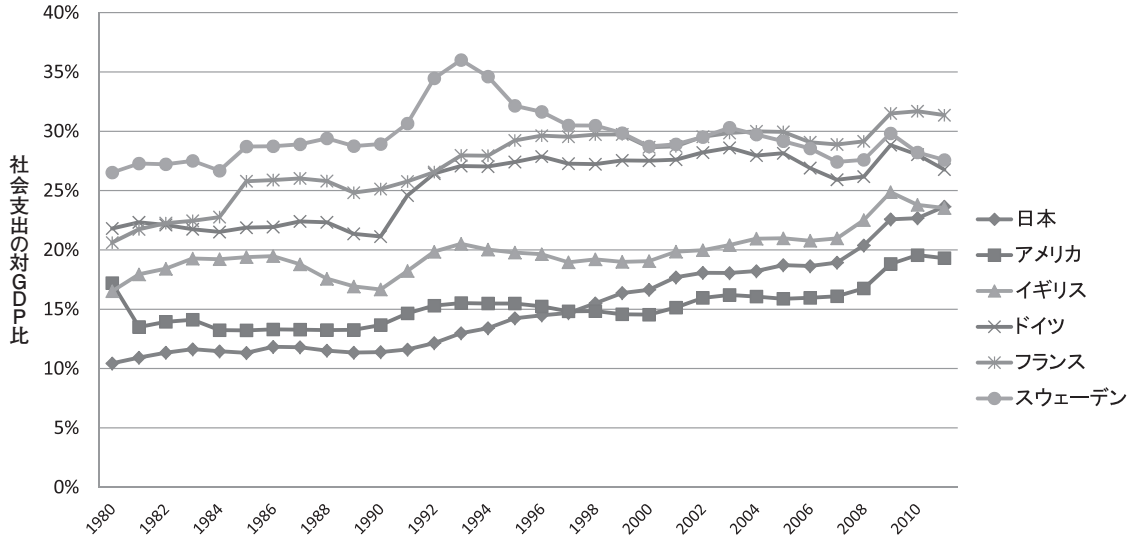
社会支出	日本 (2012年度)	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	スウェーデン	フランス
社会支出 対国内総生産比	23.86%	23.65%	19.30%	23.53%	26.77%	27.58%	31.36%
(参考) 対国民所得比	32.11%	32.09%	24.34%	30.57%	34.74%	38.27%	42.14%

資料：諸外国の社会支出は、OECD Social Expenditure Database 2014 ed. による。

(<http://www.oecd.org/els/social/expenditure>)

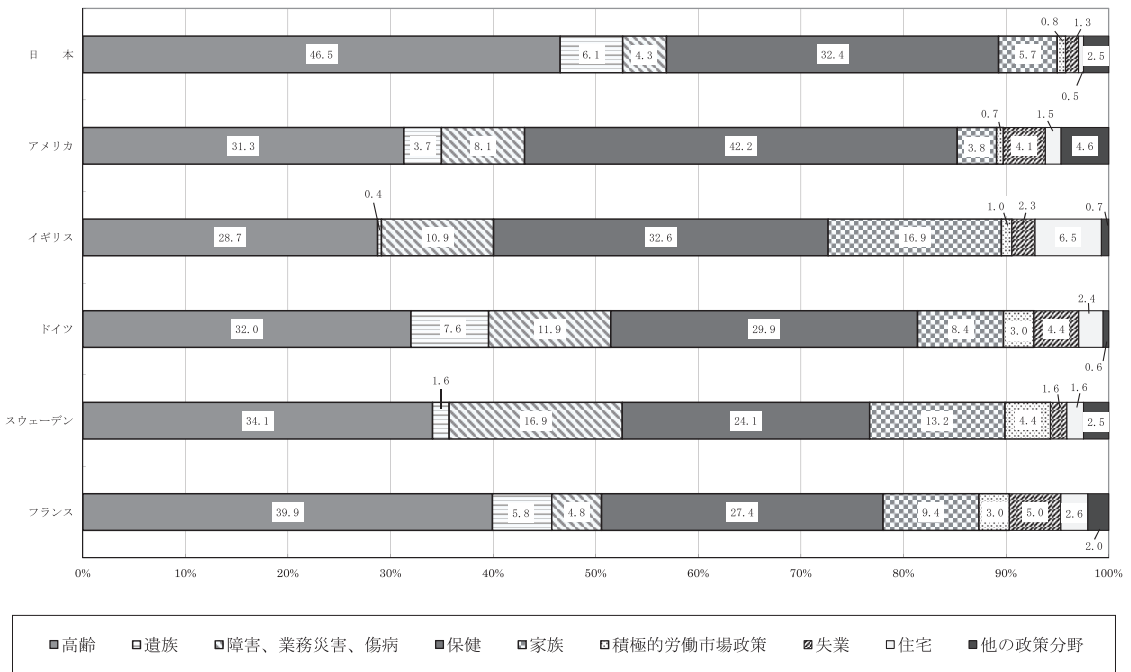
国内総生産・国民所得については、日本は内閣府「平成26年版国民経済計算年報」、諸外国はOECD National Accounts 2014 による。

図1 政策分野別社会支出の対GDP比の国際比較 (2011年度)



資料：OECD SOCX2014により、国立社会保障・人口問題研究所作成。

図2 社会支出の対GDP比の推移



資料：OECD SOCX2014により、国立社会保障・人口問題研究所作成。

図3 政策分野別社会支出の構成割合の国際比較（2011年度）

向をみると、全体としては支出規模が大きい国と小さい国の間の差が徐々に縮まったという意味で収斂の傾向がみられる。日本の社会支出が徐々に上昇してきた最も大きな要因は、人口高齢化により、医療・介護、そして老齢年金の制度における支出が膨らんできたことにある。

図3で政策分野別のシェアをみると、高齢と保健が大きい傾向はどの国にも共通しているが、イギリス、アメリカでは保健が高齢よりも大きな割合になっており、ドイツ、スウェーデン、フランスでは高齢が保健を上回っている。特に近年大きな支出の伸びを記録しているフランスでは高齢の割合が39.9%と大きいことが特徴である。しかし、政策分野別で高齢のシェアが最も大きいのは日本であり、46.5%で全体の半分に届こうとしている。高齢化によって増加する医療費は保健に含まれるので、高齢とはまさに老齢年金と介護給付である。日本の高齢は約8割が年金、約2割が介護である。ドイツのように、介護保険が高齢者に特化したものでない場合、政策分野では障害に含まれるため、むしろ高齢は老齢年金といえよう。高齢関係社会支出（OECD SOCXの分類によるOld Age）と高齢化率の関係については、伊藤（2014）¹⁾が、OECDデータをつかった解析を行い、1990年代以降、各国の社会支出の規模の差を高齢化率の違いで説明できるようになったと述べている。

前年からの社会支出の伸びが、いずれの政策分野の伸びの影響を受けていたのかについて、フランス（表1）とスウェーデン（表2）について見てみた。両国とも、高齢が最も増加に寄与していることがわかるが、フランスの場合は近年になれば高齢の寄与率は上昇しているのに対して、スウェーデンでは寄与率は低下している。リーマンショック後の雇用関係支出（積極的労働市場政策、失業）が2009年の支出の増加に寄与していることは

両国に共通している。フランスの支出の増加が、高齢と保健で説明できるのに対して、スウェーデンは家族や他の政策分野に分散していることがわかる。対前年比較で支出が減少してマイナスの寄与率になっているものもスウェーデンの方が多い。スウェーデンでは社会支出の規模が政策分野別に変化が比較的大きいということである。

表1 フランス：対前年度増加に対する寄与率（%）

	2008年	2009年	2010年	2011年
1. 高齢	62.5	33.1	42.6	76.2
2. 遺族	4.2	1.8	5.0	6.0
3. 障害、業務災害、傷病	4.9	1.2	3.7	4.0
4. 保健	27.0	21.9	17.9	28.7
5. 家族	5.6	6.2	1.2	6.1
6. 積極的労働市場政策	-7.4	7.5	16.8	-25.0
7. 失業	-2.1	18.3	8.7	-3.9
8. 住宅	5.6	1.3	1.0	4.1
9. 他の政策分野	-0.2	8.7	3.2	3.9

資料：OECD SOCX2014 edを基に作成。

表2 スウェーデン：対前年度増加に対する寄与率（%）

	2008年	2009年	2010年	2011年
1. 高齢	60.5	46.7	28.5	38.9
2. 遺族	-0.1	0.4	-5.3	-3.9
3. 障害、業務災害、傷病	0.8	-6.4	-31.4	-12.6
4. 保健	43.8	22.3	21.6	52.9
5. 家族	27.0	8.6	31.2	29.0
6. 積極的労働市場政策	-14.6	4.8	58.5	19.0
7. 失業	-22.7	18.5	-17.0	-25.4
8. 住宅	-0.2	0.1	3.5	1.5
9. 他の政策分野	5.5	5.1	10.5	0.7

資料：OECD SOCX2014 edを基に作成。

フランスと日本に共通しているのは、高齢支出のうち年金支出の占める割合が他の国にくらべてかなり大きいということと、保健の占める割合も大きいということである。表3、表4は、2011年について、対GDP比率で高齢と保健の比率が高い順にOECD加盟国を並べたものである。高齢すなわち年金支出は、人口の高齢化によって受給者が増えることを制御できない上、非稼得世帯の所得保障としての年金の給付水準の改定は、世論の抵抗

も強く短期間に変更できない。言い換えれば年金支出は他の支出よりも硬直的である。財政状況が逼迫している現状では年金支出規模が大きい国ほど、他の政策分野への財政配分は小さくならざるをえないので、高齢化対策以外の政策支出の機動性は損なわれる傾向がある。まさに、日本もフランスもそのような社会支出構造になっているのである。

表3 対GDP比で「高齢」の大きい国

	2011年	(%)	2011年	
イタリア	13.4		チェコ	8.4
フランス	12.5		ベルギー	8.3
ギリシャ	12.3		ノルウェー	7.1
オーストリア	11.9		スイス	6.5
ポルトガル	11.3		スロバキア	6.4
フィンランド	10.5		トルコ	6.2
日本	10.4		オランダ	6.2
オーストラリア	10.2		イギリス	6.0
スウェーデン	9.4		アメリカ	6.0
ハンガリー	9.2		ルクセンブルク	5.8
ポーランド	9.0		アイルランド	4.8
スペイン	8.8		アイスランド	2.6
ドイツ	8.6		韓国	2.1
デンマーク	8.4		メキシコ	1.6

資料：OECD SOCX2014 edを基に作成。

表4 対GDP比で「保健」の大きい国

	2011年	(%)	2011年	
オーストラリア	11.8		スイス	6.5
フランス	8.6		ポルトガル	6.3
日本	8.2		チェコ	6.2
ベルギー	8.0		アイルランド	5.9
ドイツ	8.0		ルクセンブルク	5.7
アメリカ	8.0		フィンランド	5.7
オランダ	7.8		スロバキア	5.6
イギリス	7.7		ノルウェー	5.6
イタリア	7.0		アイスランド	5.6
デンマーク	6.7		ハンガリー	4.9
スウェーデン	6.7		ポーランド	4.5
オーストリア	6.6		トルコ	4.2
スペイン	6.6		韓国	4.0
ギリシャ	6.6		メキシコ	2.9

資料：OECD SOCX2014 edを基に作成。

OECD社会支出は3層構造、すなわち「公的支出」「義務的私的支出」「任意私的支出」の3つにわ

かれているが、社会保障費用統計が集計しているのは、前者2つである。その定義については、公表資料の巻末参考資料（p.49）に簡潔に解説しているので参照して欲しい。社会保障費用統計では各国とも「公的支出」と「義務的私的支出」を足し合わせたものを出しているが、国立社会保障・人口問題研究所（以下「研究所」）のホームページ掲載表では第24表政策分野別社会支出における「公的支出」「義務的私的支出」の推移（1980～2012年度）として、2つを分けて掲載している。また、第24表においては、個別制度ごとに数値が示されており、例えば高齢の退職年金（老齢年金）では、厚生年金、国民年金など制度別に支出の動向を時系列で観察できる。他の例としては、家族のところも、現物（サービス）については、保育などに係る費用もデイケア、ホームヘルプサービスとして区分している。

国際比較としては、先進国5カ国を継続して観察してきたが、近年「研究所」では少子化対策などの共通する政策課題に取り組むため、東アジア特に韓国との比較研究に力をいれている。そこで、参考として、韓国のデータを含めたOECD国際比較を作成した（表5、図4、図5、図6）。

韓国の社会支出は対GDP比率で10.2%と日本の半分の規模にも到達していない。特に、韓国では公的年金の整備が遅かったため、現時点では受給者がまだ少ないことが少ない社会支出の背景になっている。しかし今後急激な人口の高齢化が起こるなかで、韓国の社会支出が大きく増加することが見込まれている。韓国政府は2013年に閣議決定で今後2年ごとに社会支出の将来見通しを作成し、社会保障制度改革を進めていくこととした。2013年に公表された将来見通しによると、2020年には12.9%になると推計しており、公的年金制度の成熟に伴って2040年には22.6%と日本の2009年の水

表5 各国の政策分野別社会支出の対GDP比（2011年）（%）

	フランス	スウェーデン	ドイツ	イギリス	日本	アメリカ	韓国
公的支出+義務的私的支出合計	31.4	27.6	26.8	23.7	23.6	19.3	10.2
1. 高齢	12.5	9.4	8.6	6.8	11.0	6.0	3.0
2. 遺族	1.8	0.4	2.0	0.1	1.4	0.7	0.3
3. 障害、業務災害、傷病	1.5	4.7	3.2	2.6	1.0	1.6	0.6
4. 保健	8.6	6.7	8.0	7.7	7.7	8.1	4.1
5. 家族	2.9	3.6	2.2	4.0	1.3	0.7	1.0
6. 積極的労働市場政策	0.9	1.2	0.8	0.4	0.2	0.1	0.3
7. 失業	1.6	0.4	1.2	0.5	0.3	0.8	0.3
8. 住宅	0.8	0.4	0.6	1.5	0.1	0.3	a
9. 他の政策分野	0.6	0.7	0.1	0.2	0.6	0.9	0.6

	フランス	スウェーデン	ドイツ	イギリス	日本	アメリカ	韓国
公的支出	31.0	27.2	25.5	22.7	23.0	19.0	9.0
1. 高齢	12.5	9.4	8.6	6.0	10.4	6.0	2.1
2. 遺族	1.7	0.4	2.0	0.1	1.4	0.7	0.3
3. 障害、業務災害、傷病	1.4	4.3	2.0	2.5	1.0	1.4	0.5
4. 保健	8.6	6.7	8.0	7.7	7.7	8.0	4.0
5. 家族	2.9	3.6	2.2	4.0	1.3	0.7	0.9
6. 積極的労働市場政策	0.9	1.2	0.8	0.4	0.2	0.1	0.3
7. 失業	1.6	0.4	1.2	0.4	0.3	0.8	0.3
8. 住宅	0.8	0.4	0.6	1.5	0.1	0.3	a
9. 他の政策分野	0.6	0.7	0.1	0.2	0.5	0.9	0.6

	フランス	スウェーデン	ドイツ	イギリス	日本	アメリカ	韓国
義務的私的支出	0.3	0.4	1.2	1.0	0.7	0.3	1.2
1. 高齢	0.1	a	a	0.7	0.6	a	0.9
2. 遺族	0.1	a	a	a	a	a	a
3. 障害、業務災害、傷病	0.2	0.4	1.2	0.1	a	0.2	0.1
4. 保健	a	a	a	a	a	0.2	0.1
5. 家族	a	a	0.1	a	a	a	a
6. 積極的労働市場政策	a	a	a	a	a	a	a
7. 失業	a	a	a	0.1	a	a	a
8. 住宅	a	a	a	a	a	a	a
9. 他の政策分野	a	a	a	a	a	a	a

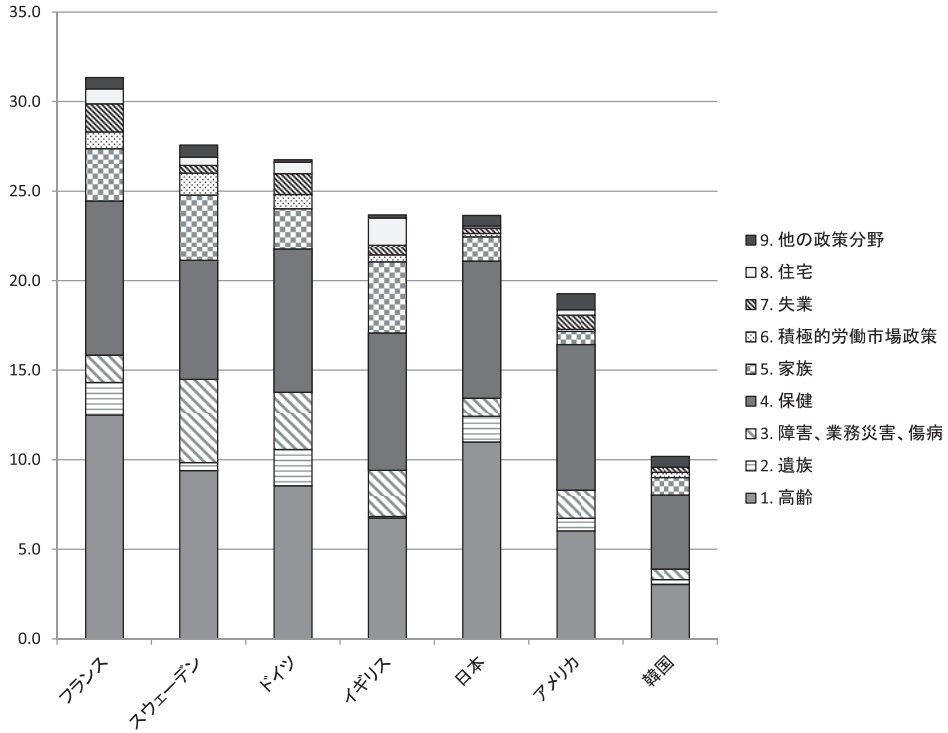
（注）諸外国についてはOECD Stat 2014年11月末公開のSOCXデータによる
a 数値の報告なし

資料：OECD SOCX2014 edを基に作成。

準に到達すると推計している²⁾。しかし、2011年の韓国の社会支出はすでに推計で足下とした2013年の9.8%を上回っており、韓国経済成長の減速もあいまって、あらたな見通しをたてなければならぬことは明らかであり、その見通しが急速な社会支出の増加を前提にしたものになる可能性は高いと考えられる。

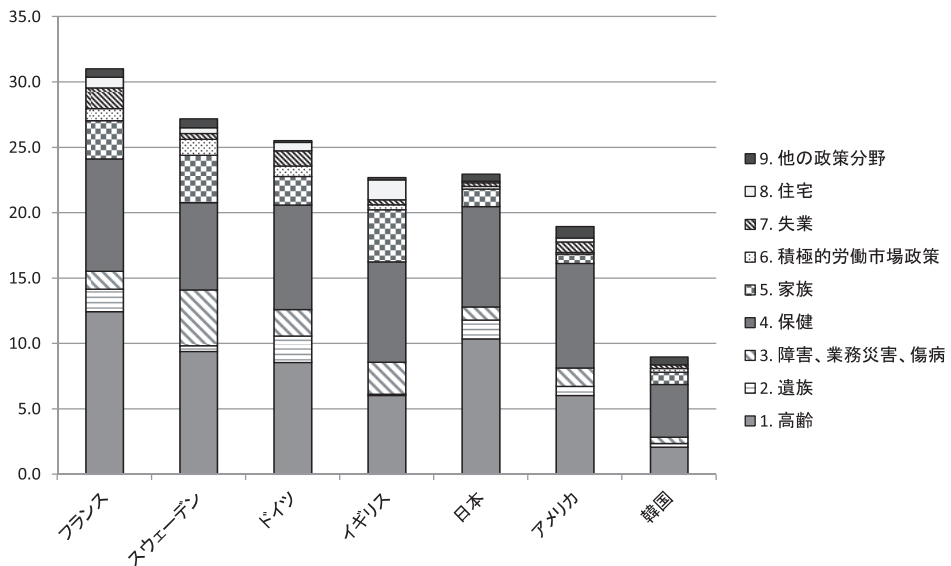
日本でも、社会保障給付費の将来規模の予測が政策立案において必要とされており、これまでも

厚生労働省の政策部門で、社会保障費用の将来見通しを出してきたが、2012年3月に出した見通しが直近であり、その後あらたな見通しは公表されていない。継続的に将来見通しを更新することで、社会保障財源の確保方法にまで制度改革議論の幅が広がる。その場合、韓国のように2060年などといった遠い将来までを見通すことは難しいだろうが、制度改革のシナリオとしては10年単位の将来見通しは必要である。



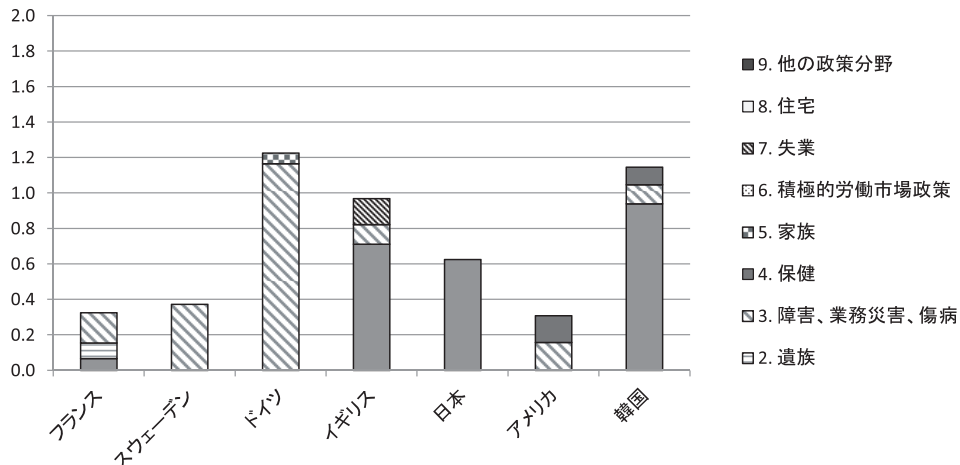
資料：OECD SOCX2014 edを基に作成。

図4 公的支出+義務的私的支出合計の対GDP比 (2011年) (%)



資料：OECD SOCX2014 edを基に作成。

図5 公的支出の対GDP比 (2011年) (%)



資料：OECD SOCX2014 edを基に作成。

図6 義務的私的支出の対GDP比 (2011年) (%)

II ILO World Social Protection Report にみる世界の動向

第2部では、世界各国における社会保障制度の確立を目指している近年のILOの動向について紹介する。ILOは、既に、“World Social Security Report 2010/2011”で、世界の社会保障に関する現状報告を行っているところであるが、近年、同「2014年ILO報告」³⁾において社会的保護に関する提言を行っており、世界各国で「社会的保護」を担保する制度が確立されることが期待されている。なお、「2014年ILO報告」では、「社会保障」は、

(a) 傷病、障害、出産、労働災害、失業、高齢、扶養者の死亡による無所得・低所得状態、(b) 医療へのアクセスの欠如、(c) 児童、被扶養者等に対する不十分な家族の扶養、(d) 貧困及び社会的排除、に対する金銭給付または現物給付を行う制度をいう。また、同報告書がいうところの「社会的保護」とは、①上記の意味での「社会保障」と同義、または、②上記の意味での「社会保障」制度による「保護」、すなわち、具体的な給付・援護・

支援の意味で使用されている。

1. 社会的保護政策に関する近年のILOの動向

ILOは、2000年頃から社会保障を、労働者主体のものから「すべての国民」のものとするように視野を広げており、国際会議の議論を通じて、社会保障は人権にかかわるものであり、居住地にかかわらず、少なくとも「社会的保護の土台(national floors of social protection)」が保障されなければならないことを示してきた。さらに、2012年6月14日に、ILO総会において、ILO第202号勧告「各国における社会的な保護の土台に関する勧告(Recommendation concerning National Floors of Social Protection)」が採択された。同勧告は、十分な水準の社会的な保護が提供されているのは、世界人口の20%にすぎない現状に鑑み、「社会的保護の土台」と呼ばれる必要不可欠な保健医療および基本的な所得保障をすべての人々に提供することを求めたものとなっている。

「2014年ILO報告」は、ILO第202号勧告の内容をより具体的に示し、加盟国に対して社会保障制度の拡充を促すものと位置づけられる。

2. 2014年ILO報告

(1) 社会的保護政策の重要性

「2014年ILO報告」は、まず、社会的保護政策が実施されることが、すべての人が社会保障を受ける権利を実現し、貧困と不平等を緩和すると同時に、人的資本の拡大、生産性の向上、内需の支え、経済の構造改革の促進などにより、包摂的な成長を支える上で、極めて重要な役割を果たしていると指摘する。しかし、社会保障を受ける権利は、世界人口の大多数にとっていまだに達成されないままであり、世界全体で人口の27%しか包摂的な社会保障制度にアクセスできていない。社会保障の一部しか享受できなかつたり、何も受けていない割合は73%に達している。他方、社会的保護の欠如は、経済的・社会的発展への障壁となっており、貧困や経済不安、不平等の増大、人的資本および能力への投資の欠如、不況時や低成長期における需要の低迷につながっている。このような問題認識の下、「2014年ILO報告」は、子どもとその家族に対する社会的保護、生産年齢にある者に対する社会的保護、高齢者に対する所得保障、医療保障の各分野について、その現状と制度の拡充の必要性について述べている。

(2) 子どもと家族に対する社会的保護

「2014年ILO報告」は、世界の多くの子どもは、栄養の改善、健康の維持、教育、育児に必要な現金給付を得ていないとする。例えば子どもおよびその家族に対する現金給付制度は、108カ国で導入されているが多くの場合適用対象が狭く、それ以外の75カ国では導入されていない。また、各国平均でGDPの0.4%が子どもやその家族に対する給付に当てられているが、西欧では2.2%、アフリカ、アジア太平洋では0.2%と幅がある。また、高所得国における財政健全化および調整策によって、2007年から2012年の間に、EUの28カ国中19カ国で、子どもの貧困は増加した。「2014年ILO

報告」は、子どもへの投資が不十分なことによって、子どもの権利と未来、その国の経済的・社会的発展が阻害されうると指摘している。

(3) 生産年齢⁴⁾にある者に対する社会的保護

生産年齢にある者に対する社会的保護政策として、「2014年ILO報告」では、失業、労働災害、障害、傷病時の所得およびサービス保障制度、産前産後の所得保障制度が挙げられている。世界では、GDPの2.3%が生産年齢にある者に対する社会的保護関連費用として支出されている。地域別にみると、アフリカの0.5%から西欧の5.9%まで水準には大きな幅がある。

失業に対する給付制度は一時的な失業時に労働者とその家族に対して所得を保障するものであり、貧困を予防する機能を果たす。しかしながら、抛外型または非抛外型の失業給付制度の対象となる労働者は世界の全労働者の28%にすぎず、地域的差異はかなり大きいことが指摘されている。ヨーロッパでは労働者の80%が失業給付の適用対象であるが、中南米では38%、中東では21%、アジア太平洋地域では17%、アフリカでは8%である。世界全体で実際に失業給付を受けているのは失業者の12%であり、西欧では失業者の64%が適用対象であるが、アジア太平洋地域では7%を上回る程度であり、中南米およびカリブ海では5%、中東およびアフリカでは3%以下である。

業務災害に対する保護については、強制加入の社会保険による業務災害に対する補償の適用を受けているのは、世界の労働者のわずか33.9%にすぎず、任意加入の制度や使用者責任制度などを含めても、労働者の39.4%にとどまっている。加えて実際の適用はさらに少なく、それは、多くの国で法令の施行が不完全なことによる。そのため、多くの低・中所得国においてすべての労働者に業務上災害補償の適用を拡大することが急務であることが指摘されている。

社会保障制度による障害者に対する給付は、障害者に固有のニーズを満たす上で重要であり、拠出型障害給付制度を補完するものとして、非拠出型の障害給付が主要な役割を果たしているが、非拠出型の給付制度を実施しているのは87カ国にとどまる。

母性保護施策については、妊娠中の女性および新生児の母親とその家族の所得保障、妊娠中の女性および新生児の母親に対する適切な医療へのアクセスの保障、雇用の促進の機能があるが、出産給付金制度の適用対象となっているのは、世界全体で就業中の女性の40%未満にすぎず、任意加入制度を含めても48%にとどまっていると指摘されている。

(4) 高齢者に対する所得保障

「2014年ILO報告」の中で高齢者に対する所得保障として重要視されているのは、老齢年金である。同報告は、老齢年金について国家の責任であると認識しているが、世界全体では、各国の制度で年金受給年齢に達した人々の48%は年金を受給できず、また、年金受給者であってもその年金額の水準は貧困線を下回る場合が多い状況にあるとされている。また、将来社会保障年金を受け取る見込みがあるのは現在生産年齢にある人々の42%にとどまる。このような状況の中で、低・中所得国で、すべての人に老齢時にベーシック・インカムを保障するため、拠出型の年金制度の適用範囲の拡大や、非拠出型の年金の確立の動きがある。他方で、年金制度の改革を進めている国も多く、給付の削減および拠出率の引上げなどが実施されているが、高齢者の所得保障に対する国の責任の低下、年金制度の意義の減殺が危惧されている。また、民営化した年金制度を再度国営化する動きもある。

(5) 医療保障

世界全体では人口の39%、とりわけ低所得国では90%以上の人が医療保障制度の適用外である。

その結果、世界の全医療支出の約40%が、患者の直接的な負担となっている。また、医療保障制度の適用がある場合でも、給付内容が限定的、高額な自己負担の存在、サービスを提供する医療従事者の不足などの問題がみられる。これらは、医療サービスを必要とする人の貧困に陥る危険性を増している。

一方で、世界の各地域の88カ国において、国家収入が少ない中で改革プロセスに着手し、2000年代後半の経済危機のときに財政刺激策の目的で社会的保護に対して投資したり、税金または拠出金による制度およびその両者を混合した制度を活用することで、高い医療適用率を達成している。他方で、公的医療機関のコスト合理化や、患者の自己負担の増加、医療従事者の賃金削減などにより、費用削減のための医療改革を行った国もあるが、その結果、医療サービスへのアクセスの不公平を増大している状況もみられる。

(6) 社会的保護の拡大を目指して

「2014年ILO報告」は、社会的保護は、現代の社会経済状況においては必要不可欠であること、社会的保護が十分になされることによってはじめに基本的人権としての社会権が実質的に確立することから、健全な経済政策を達成するための主要な構成要素となっているとする。社会的保護は、貧困、社会的排除および不平等の改善に寄与し、他方で政治的安定と社会的一体性を高めるものであり、また、社会的保護は世帯収入を支え、それが国内消費を高めることで経済成長にも寄与するものである。さらに、社会的保護は人的資本と生産性を強化し、国家の発展を支える上で極めて重要な政策となっている。社会的保護、特に社会的保護の土台は、景気回復、包摂的な発展、そして社会正義にとって不可欠であり、2015年以降の開発目標の一部とならなければならないと指摘する。

3. 2014年ILO報告の意義

ILOが社会的保護に関する提言を行うにあたり、参照している各国の情報は、ILOのデータベースのみにとどまらず、OECD、EUROSTAT、IMFなど、多岐にわたっている。ILOは2000年以降、SSI（社会保障調査）として新たなデータベースの構築を進めているが、定期的な更新には至っていない。そのため他機関の情報を利用することで議論に説得性が付与されているといえよう。

これまで、社会保障費用統計の担当部局として「研究所」は、2つの国際基準のうちOECDについては国際比較ができるが、ILOについては、各国のSSIの更新が整っていないために国際比較には利用できないと説明してきたが、「2014年ILO報告」には国際比較が多く引用されている（表6参照）。しかし、前述にもあるように、SSIの支出データはさまざまな国際基準から集めたデータを比較しているにとどまり、かつてのILOのCSSとは違う。すなわちOECD SOCXやEUROSTAT ESSPROSのように、定義により集計範囲と方法をきめ、それに沿って各国データを再集計したものにはなっていない。発展途上国を含む全世界の国際比較を試みようとするれば、データの統一性がある程度犠牲にしなければならない。それでもなお各国の違いをデータで示すことで、社会保障制度の充実や政策の推進を各国に呼びかける基礎データとしては有用である。世界銀行やアジア開発銀行（ADB）などの開発援助を行う国際機関が、各国の発展を指標化して開発援助の成果を評価している。その中に、社会保障にかかる支出額が含まれている。

おわりに

社会保障費用統計には2つの国際基準、OECDとILOを採用しているが、前者は国際比較のため、後者は国内政策資料のためという説明を

基幹統計指定されたときの答申でおこなった。

「2014年ILO報告」にあるように、実際には両者とも国際比較に用いられている。社会保障制度が整っている先進諸国にとっては、財政難の時代いかに社会保障に係る制度を維持発展させていくことができるのかが至上命題であり、経済成長著しい中進国にとっては、急速な社会の変化により顕在化する問題の解決の糸口のひとつが社会保障制度である。2014年10月OECD韓国政策センターが刊行した「OECD図表で見る社会：アジア太平洋2014年版」⁵⁾でも、ADBやILOの協力のもと、中国・東南アジア・環太平洋の島国などを含む広い範囲で国際比較がおこなわれている。

社会費用統計の国際比較は、先進諸国のみならずすべての発展段階にある国々でも政策において重要になってきている。近年、アジア諸国から「高齢化対策」について日本の経験に学びたいという要請が多く寄せられるようになってきた。日本の医療保険制度や介護保険制度などを視察にくる政府関係者も多い。社会保障費用統計の国際比較の意義は多様になってきている。

わが国の社会保障制度の現状を他の国のそれと比較するためには、わが国の社会保障の費用を正確に把握することが必要であり、それを比較可能な形で提示することが求められる。そのためには、多様な国際機関と連携し、社会保障に関する統計情報の基準のあり方について積極的に議論することが求められる時代になってきたといえよう。

表6 Public social protection expenditure by guarantee, latest available year (percentage of GDP)

(本表は、ILO (2014) pp.306-315に掲載されている同名の表から、各地域の平均値、および、主要なアジアの国のデータを抜粋したものである。)

Major area, region or country	Total social protection expenditure (total)		Public health care expenditure (% of GDP)			Public social protection expenditure for older persons (% of GDP)			Public social protection expenditure for persons of active age (% of GDP)		
	Latest available year	Year	Latest available year	Note	Year	Latest available year	Note	Year	Latest available year	Note	Year
Regional average (weighted by total population)											
Africa	4.3		2.6			1.3			0.4		
North Africa	10.0		3.2			5.0			1.1		
Sub-saharan Africa	4.3		2.6			1.1			0.3		
Asia and the Pacific	4.6		1.5			2.0			0.4		
Western Europe	27.1		7.9			11.1			5.0		
Central and Eastern Europe	17.8		4.4			8.3			3.0		
Latin America and the Caribbean	13.9		4.0			4.6			2.0		
North America	17.0		8.5			6.6			2.8		
Middle East	11.0		2.0			3.3			1.5		
World	8.8		2.8			3.3			1.5		
Asia											
Bangladesh	2.69	2011	1.11	3	2011	0.71	3	2011	0.46	3	2011
Bhutan	4.77	2010	2.97	3	2010	0.68	3	2010	0.03	3	2011
Brunei Darussalam	2.95	2009	2.04	14	2009	...		...	...		...
Cambodia	1.79	2011	1.26	3	2011	0.15	3	2011	0.10	3	2011
China	6.83	2010	1.27	10	2010	2.89	3	2009	1.90	3	2009
Hong Kong (China), Special Administrative Region	4.58	2011	2.34	3	2011	1.60	5	2011	0.60	1	2011
India	2.56	2010	1.06	4	2010	0.75	3	2010	0.60	3	2010
Indonesia	2.63	2010	1.03	4	2010	0.45	3	2010	0.09	3	2010
Japan	22.40	2009	7.15	8	2009	11.83	8	2009	2.26	8	2009
Korea, Republic of	9.19	2010	4.12	8	2010	2.36	8	2010	1.24	8	2010
Lao People's Democratic Republic	1.74	2005	1.22	4	2010	0.10	3	2010	0.06	3	2010
Malaysia	2.99	2012	1.99	3	2012	0.89	3	2012	0.07	3	2012
Myanmar	0.96	2004	0.26	10	2011	0.60	5	2011	0.06	1	2011
Pakistan	1.68	2010	0.38	2	2010	1.01	3	2010	0.03	3	2010
Philippines	1.55	2012	0.56	3	2012	0.58	3	2012	0.27	3	2012
Singapore	2.83	2011	1.20	10	2011	0.70	1	2011	0.91	1	2011
Sri Lanka	3.14	2011	1.26	10	2011	1.68	3	2011	0.04	3	2011
Taiwan	10.54	2009	3.75	2	2009	4.74	2	2009	1.09	2	2009
Thailand	7.24	2011	2.27	10	2011	4.20	3	2011	0.31	3	2011
Viet Nam	6.28	2010	2.54	4	2010	3.13	3	2010	0.51	3	2010

Notes

... Not available.

n.a. Not applicable.

Sources

- 1 ILO (International Labour Office) : ILO Social Security Inquiry. Available at: <http://www.ilo.org/dyn/ilossi/ssimain.home> [6 Jun. 2014].
- 2 National source: Ministry of Finance.
- 3 ADB (Asian Development Bank) : ADB Social Protection Index database. Available at: <http://spi.adb.org/spidmz/index.jsp> [6 Jun. 2014].
- 4 WHO (World Health Organization) : National Health Accounts (Global Health Expenditure database) . Available at: <http://apps.who.int/nha/database> [6 Jun. 2014].
- 5 World Bank pensions data. Available at: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTPENSIONS/0,,contentMDK:23231994-menuPK:8874064-pagePK:148956-piPK:216618-theSitePK:396253,00.html> [20 Apr. 2014].
- 6 UNICEF country report.
- 7 HelpAge International: HelpAge's social pensions database. Available at: <http://www.pension-watch.net/about-social-pensions/about-social-pensions/social-pensions-database/> [6 Jun. 2014].

Unemployment			Labour market programme			Sickness, maternity, employment injury, disability			General social assistance (% of GDP)			Public social protection expenditure for children (% of GDP)		
Latest available year	Note	Year	Latest available year	Note	Year	Latest available year	Note	Year	Latest available year	Note	Year	Latest available year	Note	Year
...			...			...			0.2			0.2		
...			...			...			0.3			0.4		
...			...			...			0.2			0.1		
...			...			...			0.4			0.2		
...			...			...			0.9			2.2		
...			...			...			1.3			0.8		
...			...			...			2.6			0.7		
...			...			...			1.1			0.7		
...			...			...			3.4			0.8		
...			...			...			0.7			0.4		
n.a.	13	2011	0.45	3	2011	0.02	3	2011	0.32	3	2011	0.09	3	2010
n.a.	13	2010	...		...	0.03	3	2010	0.00	3	2010	1.09	3	2010
...	
n.a.	13	2011	0.10	3	2011	0.00	3	2011	0.18	3	2011	0.10	3	2011
0.14	1	2009	0.20	3	2009	1.55	3	2009	0.54	3	2009	0.22	3	2009
n.a.	13	2010	...		...	0.60	1	2010	0.03	1	2010	0.07	1	2010
...	3	2009	0.50	3	2010	0.10	3	2010	0.10	3	2010	0.06	3	2010
n.a.	13	2010	0.07	3	2010	0.03	3	2010	0.38	3	2010	0.68	3	2010
0.71	8	2009	0.43	8	2009	1.13	8	2009	0.37	8	2009	0.79	8	2009
0.31	8	2010	0.38	8	2010	0.54	8	2010	0.68	8	2010	0.78	8	2010
n.a.	13	2010	...		...	0.06	3	2010	0.34	3	2010	0.02	3	2010
n.a.	13	2012	0.00	3	2012	0.07	3	2012	0.03	3	2012	0.02	3	2012
n.a.	13	2011	...		...	0.06	1	2011	0.04	1	2011	0.00	2	2011
n.a.	13	2010	0.03	3	2010	0.00	3	2010	0.25	3	2010	0.01	3	2010
n.a.	13	2012	0.02	3	2012	0.25	3	2012	0.01	3	2012	0.14	3	2012
n.a.	13	2011	0.02	1	2011	0.89	1	2011	0.01	1	2011	0.01	1	2011
n.a.	13	2011	0.02	3	2011	0.01	3	2011	0.02	3	2011	0.15	3	2011
0.29	1	2009	0.19	2	2009	0.61	2	2009	0.53	2	2009	0.43	2	2009
0.11	3	2011	0.00	3	2011	0.20	3	2011	0.01	3	2011	0.45	3	2011
0.02	3	2010	0.16	3	2010	0.33	3	2010	0.09	3	2010	0.02	3	2010

- 8 OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) . OECD Social and welfare statistics: Social Expenditure Database (SOCX) (Paris, 2013) . Available at: http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SOCX_AGG [6 Jun. 2014].
- 9 European Commission, Eurostat, Living conditions and welfare: Social Protection Database (ESSPROS) (Luxembourg, 2013). Available at: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/living_conditions_and_social_protection/data/database [6 Jun. 2014]
- 10 IMF (International Monetary Fund) : Government Finance Statistics, March 2014. (Washington, DC, 2014) .
- 11 Overseas Development Institute (ODI) .
- 12 UN ECLAC (United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean) : Statistics and indicators, social public expenditure (Santiago de Chile, 2014) . Available at: <http://www.cepal.org/default.asp?idioma=IN> [6 Jun. 2014].
- 13 SSA (Social Security Administration of the United States) ; ISSA (International Social Security Association) . Social security programs throughout the world (Washington, DC and Geneva) : The Americas, 2013; Europe, 2012; Asia and the Pacific, 2012; Africa, 2013. Available at: <http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/> [6 June 2014].
- 14 GSW (Government Spending Watch) . Available at: <http://www.governmentspendingwatch.org/spending-data> [20 May 2014].

注

- 1 伊藤 (2014) p.187.
- 2 KIHASA (2014)
- 3 ILO (2014a)
- 4 生産年齢とは15歳から64歳までをあらわす。
- 5 OECD (2014)

参考文献

- ILO (2010) "World Social Security Report 2010/2011"
- ILO (2014a) "World Social Protection Report 2014/2015"
- ILO (2014b) "Executive summary of the World Social Protection Report 2014/15" http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245131.pdf (2014年11月19日)
- Korea Institute for Health and social Affairs, KIHASA (2014) "Long-term Projection of Social Expenditure in Korea"
- OECD (2014) "Society at a Glance: Asia/Pacific 2014" <http://www.oecd.org/els/society-at-a-glance-asia-pacific-24089168.htm> (2014年11月18日)
- 伊藤善典 (2014) 「第10章 先進国における高齢化と社会支出の動向」『社会保障費用の理論と分析 事実に基づく政策論議のために』国立社会保障・人口問題研究所 慶応義塾大学出版会
- 西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編(2014) 『社会保障費用統計の理論と分析—事実に基づく政策論議のために』慶應大学出版会
- 山端浩 (2012) 「第100回ILO総会での社会的保護・社会保障をめぐる議論」『大原社会問題研究所雑誌』

No.643,pp.6-24、<http://oohara.mt.tama.hosei.ac.jp/oz/643/643-03.pdf>

ILO駐日事務所 (2010) 「社会的保護の床 (Social Protection Floor)」『ILO駐日事務所メールマガジン・トピック解説』2010年11月30日付 第102号http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-tokyo/documents/article/wcms_247186.pdf

本文中の略語一覧：

- CSS Cost of Social Security 社会保障給付費
- ESSPROS European System of Integrated Social Protection Statistics 欧州社会保護支出統計
- EUROSTAT Statistical Office of the European Union 欧州連合統計局
- ILO International Labour Organization 国際労働機関
- IMF International Monetary Fund 国際通貨基金
- OECD Organisation for Economic Co-operation and Development 経済協力開発機構
- SNA System of National Accounts 国民経済計算
- SOCX Social Expenditure 社会支出
- SSI Social Security Inquiry 社会保障調査

(おの・たいち 企画部長)

(かつまた・ゆきこ 情報調査分析部長)

(たけざわ・じゅんこ 企画部第3室長)

(わたなべ・くりこ 企画部研究員)

(くろだ・あしや 社会保障応用分析研究部研究員)