

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

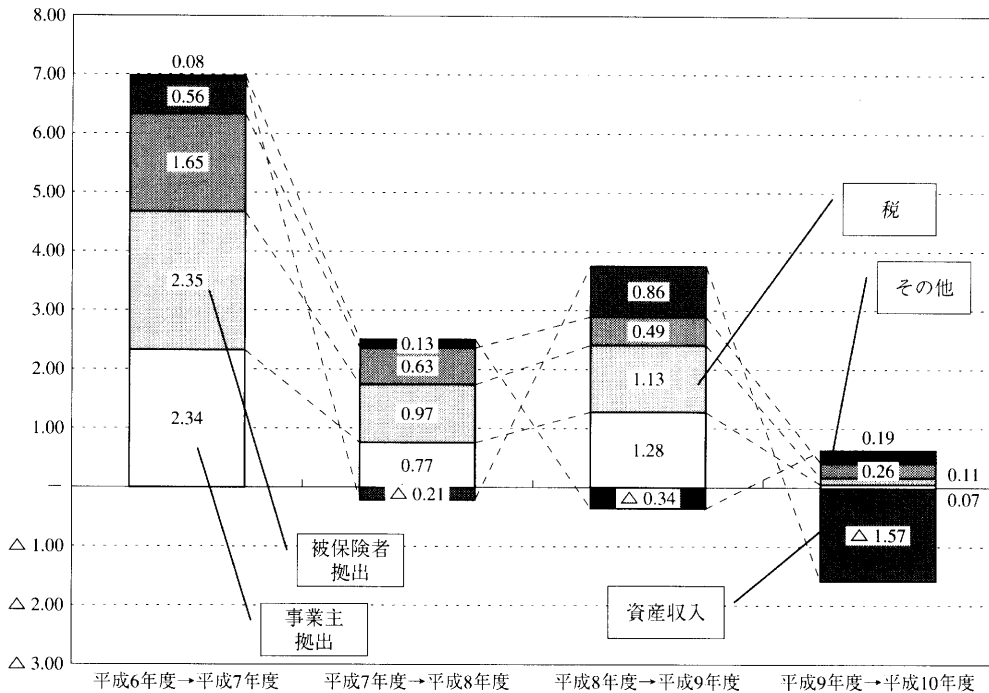


図1 社会保障財源の対前年度比の要因分解(財源の種類による寄与度)

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)