

ている理由を基礎としつつ、1962年の制度審の総合勧告の記述について見直し、これらの指摘に、社会保険制度に公費負担が行われている理由を付加している³。

さらに、かつて小野(2014)で制度審について分析を試みたが、これは主に制度審という舞台が社会保障制度改革議論に果たした役割の今日的な意義を論じたものであり、勧告の内容と社会保障財源を照らし合わせた比較にまでは踏み込んではいない。

現在の社会保障財源の構造については、後述するように過去と比較して公費負担の割合が最も高くなっている。本稿で試みる、時系列的な分析を踏まえての社会保険制度に対し公費負担が行われている理由を見直す作業を踏まえ、政府の直近の説明に対し別のロジックを補うことで、人々の社会保険制度に係る納得感、ひいては我が国の社会保障制度の基本構造についての理解を増すことを期待する。

3. 方法

(1) 分析対象

本稿では、国立社会保障・人口問題研究所(旧社会保障研究所)の『社会保障費用統計』(旧社会保障給付費)の制度別の収入データを用いる。具体的には、社会保障研究所(1995)において「計数を再整理して、概念上、一貫性のある整合的な時系列としてとりまとめ」(P3)られている1969年度以降を分析対象とする⁴。

料のアンバランスが生じないようにすること」「職域保険と地域保険が併存する場合に、保険料の事業主負担が存在しない後者について、保険料を軽減し、負担の公平を図ること」「同一の制度において分立している保険者間の財政力格差を調整すること」の4つを、それぞれが当てはまる制度を列挙しつつ指摘している。堀(2004,P54-6)は、社会保険に公費負担がなされることの理由として、「社会保険に強制加入させる見返りとして公費負担を行う(こと)」「社会保険の財政力の不十分さを補うため、公費負担を行う(こと)」「公的責任を遂行するために公費負担を行う(こと)」を指摘している。島崎(2011,P234)は、医療保険の財源として公費(負担)が存在する理由として、「著しい財政基盤の格差を是正する必要があるため」とするとともに、その増加を行わざるを得ない理由として、「高齢化の進展や低所得者が増加している状況」を挙げている。

³ ただし堀(2004)の「公的責任を遂行するために公費負担を行う」という考え方は、切り口としては筆者の発想と同じである。筆者がのちに示す理解は、堀(2004)の指摘する「公的責任」の概念の具体を示したものと理解も可能であると考えられる(堀(2004)P54-6)。また島崎(2011)が公費負担の「増加」の必要性の理由として挙げている「高齢化の進展」は、筆者はそもそも公費負担を行わなければならない理由として挙げられるべきだという立場に立つ(島崎(2011)P234)。

⁴ 国立社会保障・人口問題研究所(旧社会保障研究所)においては、ILO基準の「社会保障給付費」を長年にわたり集計するとともに、その分析についても機関誌である「季刊社会保障研究」等において行ってきたが、社会保障財源に係る分析について行われ始めたのは平成の時代に入ってからのことである。曾原(1992)が社会保障財源に関し制度別の分析を行ったのが「季刊社会保障研究」上で最初の論文であるが、ここでも1969年度以降の期間を対象としている。社会保障研究所(1995)において、曾原も参画して1969年度以降の係数について時系列整備を遡って行っている。(旧)厚生省からの委託を受けて、社会保障研究

社会保障財源の範囲は、社会保障に係る収入のうち「社会保険料」及び「公費負担」のみを扱う。社会保障費用統計においては、OECD 基準の「社会支出」と ILO 基準の「社会保障給付費」の 2 つを取りまとめている。このうち社会保障にかかる負担面については、ILO 基準の「社会保障給付費」の「社会保障財源」で継続的に把握がなされている。ILO の”Social Security Inquiry” (社会保障調査) のマニュアル⁵においては、社会保障に係る収入(revenue)として、「社会保険料」(Social Contributions)、「公費負担」(General Government Contributions)、「制度間移転」(Transfers from Other Schemes)、「その他」(Other Receipts)の 4 つを掲げている。「社会保険料」については、被保険者による拠出と事業主による拠出に分け、「公費負担」については、国庫負担と地方を含むその他の公費負担に分け、「その他」については、年金制度の運用益に代表される資産収入とそれ以外(狭義の「その他」)に分けられている。「制度間移転」は、他の社会保障制度からの一方的な(unrequited)支払いを指すものであり⁶、例えば後期高齢者医療制度への各医療保険者からの支援金を含む。

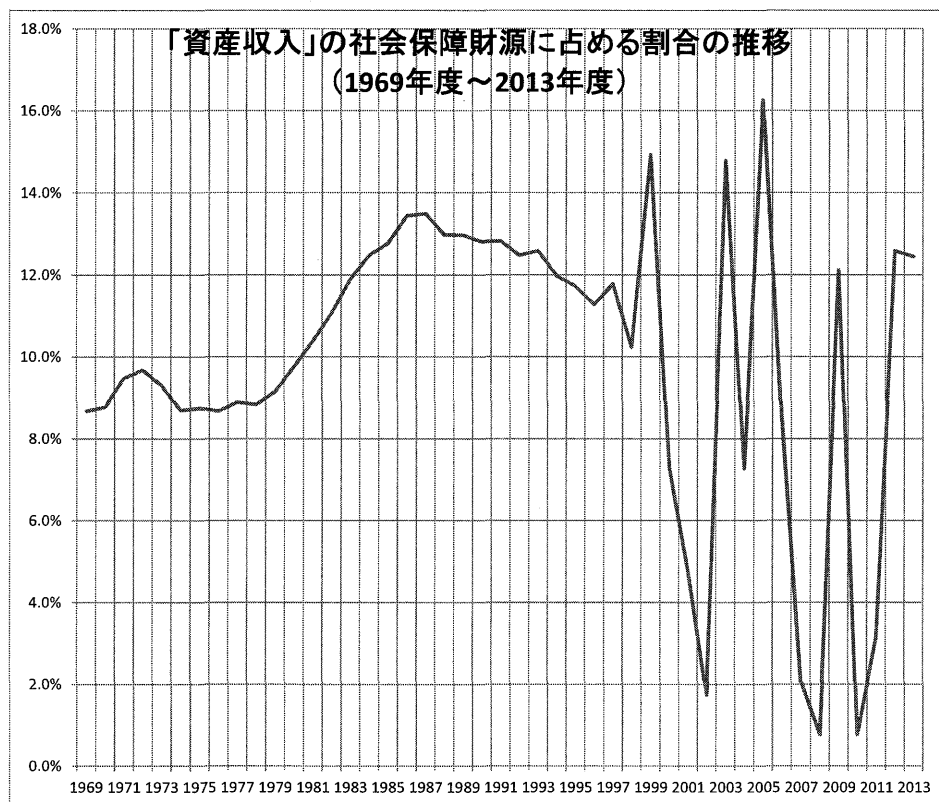
このうち「社会保険料」と「公費負担」のみを分析対象とするのは、直近で社会保障財源について骨太の政策議論が行われた「税・社会保障一体改革」の議論の土台となった、厚生労働省の 2011 年 6 月の「社会保障にかかる費用の将来推計」(2012 年 3 月の改訂版も含む)において、費用面での見通しについては「公費負担」及び「保険料負担」のみについて検討が行われており、昨今の一般的な社会保障財源のあり方に係る政策議論においてはこの 2 者について検討するのが通常であることから、それに倣うのが主な理由であるが、それ以外に「その他」を対象外とするのは以下のような理由による。

所において集計を行ったのが 1982 年度分からであり、それ以前は(旧)厚生省で行っていた。1969 年度から 1981 年度までの係数整理に用いた個票は(旧)厚生省大臣官房政策課所蔵の原票を用いたものであったが、時系列整理が行われていない 1968 年度(昭和 43 年度)以前の数値についても、少なくとも 1960 年度以降は毎年のもので社会保障研究所(1995)に掲載されている。(それ以前は 1951 年度、1954 年度、1957 年度のものについて、ILO の”The Cost of Social Security”から転記されたもの)数値の存在にもかかわらず、「個票の保管状況の制約」(社会保障研究所(1995)、P3)のため、1995 年の作業においても 1968 年度以前のデータについては整備の対象とされなかった。現時点で 1995 年当時の状況を覆す事情はないため、本稿においても 1969 年度以降を分析対象とした。

⁵ ILO Social Security Manual 2005 (2005), P23. なお ILO では現在、”Social Security Inquiry” (社会保障調査) のデータベースのアップデートは続けているが、国際機関等に登録されているデータを引用しているのみで、独自のデータ収集は行っていない。

⁶ ILO (2005), P25

【図1 「資産収入」のシェアの推移】



(出典：社会保障費用統計（旧社会保障給付費）各年度から筆者作成。以下表1を除き同じ。)

まず「その他」のうち「資産収入」についてであるが、図1で見ると「資産収入」の「社会保障財源」に占めるシェアについては、1990年代後半からその振れ幅が激しくなっている。これは厚生年金基金の運用規制の撤廃（1997年）や、公的年金基金の資金運用部への預託の廃止と年金資金運用基金での運用の開始（2003年）の影響である。厚生年金基金について本稿での扱いは後述するが、そもそもが社会保障給付費の範囲外である企業年金（私的年金）の性質を有するものであることに加え、2001年の確定拠出年金制度の施行、2002年の確定給付型企業年金制度の施行、同時期の企業会計基準の見直しを受け制度規模としては縮小し、2013年の法改正により2014年4月以降新設が認められないものまでなっている。また公的年金基金については我が国の現在の公的年金制度は賦課方式を採用しており、積立金は負担の平準化のために用いられるため短期的な運用損益の振れ幅が公的年金財政全体に及ぼす影響は現在の財政状況では少ないことがある。さらに「資産収入」として計上されている分は基本的に当該年度において新たに家計や企業、国や地方公共団体といった部門から社会保障財源として負担されていない。これらのことから、「資産収入」については分析の対象から外す。「資産収入」を除く（狭義の）「その他」については積立金からの受け入れが含まれるが、同様の理由から捨象する。

(2) デフレーターへの検討

社会保障財源を時系列で観察するためには、ある年を基準として実質額を調整する必要がある。そこで社会保障財源の実額を一定の係数を用いデフレートする。

社会保障給付費のデフレーターへの在り方については、岸(1995)や府川(1995)の先行研究がある。岸(1995)はそれぞれの給付の性質に着目して実質価値を見るためにふさわしいデフレーターを検討しつつも「消費者物価指数で除してその変化を観察するという作業が一つの便法になりうる」(P154)とし、府川(1995)は米国での例を参照しつつ、岸と同様給付の種別ごとに望ましいデフレーターを列記しているが、いずれも、給付の水準の妥当性について、給付を受ける立場に立って検討するための指標であり、負担の水準を検討するものではない。また岸(1995)が「便法」として指摘する消費者物価指数を負担についてみる場合のデフレーターとすることは、家計にとっての負担感を計測するためには有用と考えられるが、本稿は家計が負担する社会保険料や租税負担についての検討のみならず、企業の負担や、(租税等を財源とする)国や地方公共団体の公費負担をも視野に入れる。

そうした本稿の日本経済総体にかかる社会保障への負担の規模を見るという関心に鑑み、本稿ではGDPを実質化するための計数であり、国内要因に基づく物価変動を表すGDPデフレーターを用いて社会保障財源の絶対額を調整した。具体的には以下の作業を行った。

①1969年度から2013年度までの期間を通じたGDPデフレーターへの政府統計が存在しないため、内閣府ホームページに掲載されている1998年度国民経済計算(1990基準・68SNA)と2014年度国民経済計算(固定基準年方式)(2005基準・93SNA)⁷を接合した。接合に際しては、重複する5年度(1994年度～1998年度)の違いを計数化し、単純平均して調整した。

②その上で、1969年度を100とし、デフレーターを作成した。得られた数値は表2のとおりである。

⁷ 固定基準年方式は基準年から離れるに従って実質経済率が過大に評価される傾向にあり、連鎖方式に移行された経緯がある(内閣府ホームページ)が、1969年度からを含む国民経済計算について連鎖方式で計算された公式のものがないため、整合性を確保するため固定基準年方式のものに依ったところである。

【表 1 GDP デフレーター】

1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	
100.0	106.8	111.9	119.5	137.6	164.1	173.5	188.1	199.5	207.8	213.2	
1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	
226.8	233.8	237.6	242.2	248.6	253.8	257.6	257.6	259.5	265.9	271.9	
1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	
278.9	283.0	284.6	280.2	280.2	279.9	282.8	281.2	278.4	275.8	271.6	
2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
267.5	264.4	261.8	257.9	255.6	252.5	249.9	245.2	235.9	231.5	232.8	230.5

(出典：1998年度国民経済計算（1990基準・68SNA）と2014年度国民経済計算（固定基準年方式）（2005基準・93SNA）（内閣府ホームページ掲載）を使い筆者作成）

4. 分析

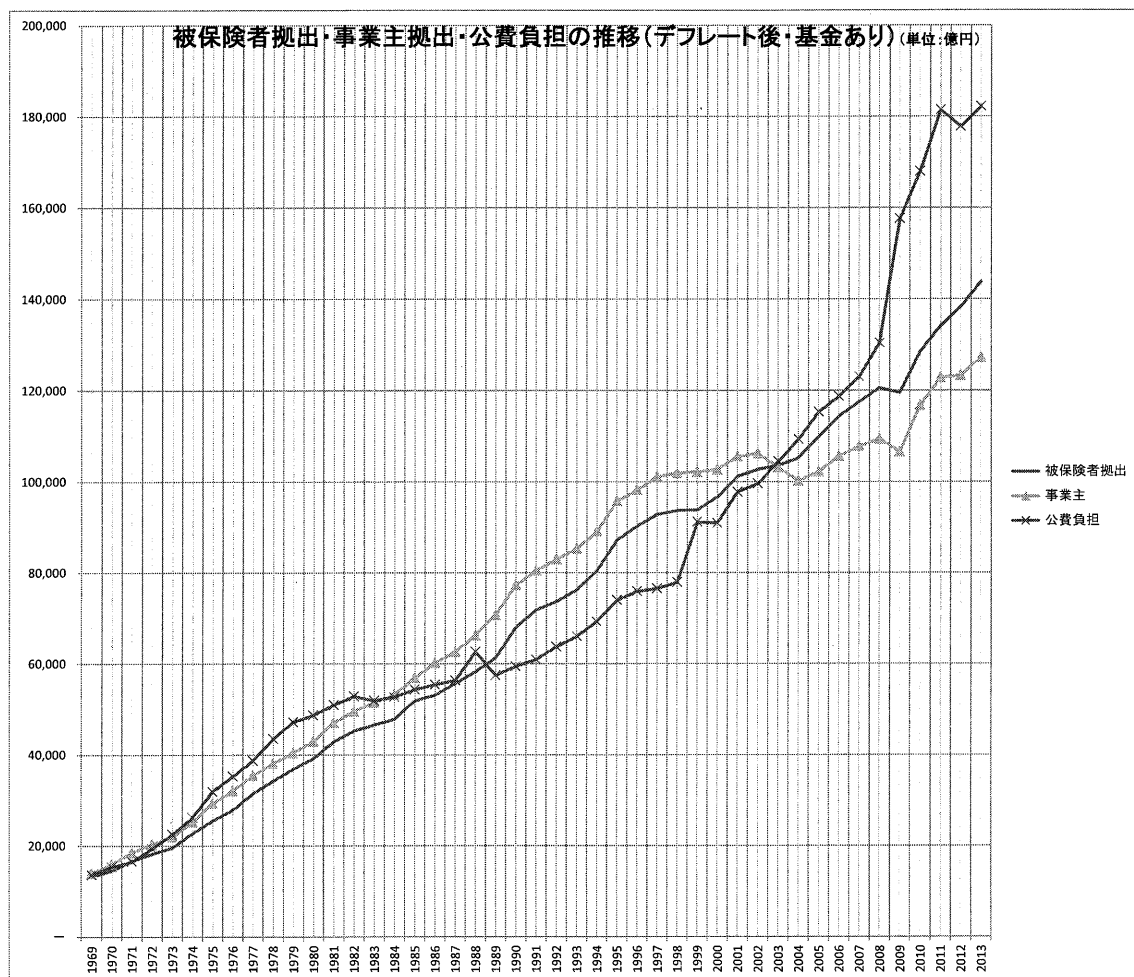
(1) 「被保険者拠出」「事業主拠出」及び「公費負担」全体の推移

①推移の全体像

1969年度以降の社会保障財源中、「被保険者拠出」「事業主拠出」及び「公費負担」の推移⁸をグラフにしたものが図2-1である。この図で見ると、1969年度以降最初の頃は「公費負担」が最も大きかったが、1984年度において「事業主拠出」が逆転、以後「事業主拠出」が最大で推移するも、2003年度において「事業主拠出」は低下、「被保険者拠出」「公費負担」と3つがほぼ同額になる。その後「公費負担」が再び最も大きな負担額となっており、「事業主拠出」は「被保険者拠出」も下回る様子が見て取れる。

⁸ 以下の図表においては、特に断りのない限り GDP デフレーターで調整した実質額を用いている。また2010年再集計時に新たに追加した費用（カテゴリー「雇用対策」及び「他の社会保障制度」）については、既存のデータでは2005年度までの遡及となっていることから抜いている。

【図 2-1 被保険者拠出・事業主拠出・公費負担額の推移（デフレート後）】

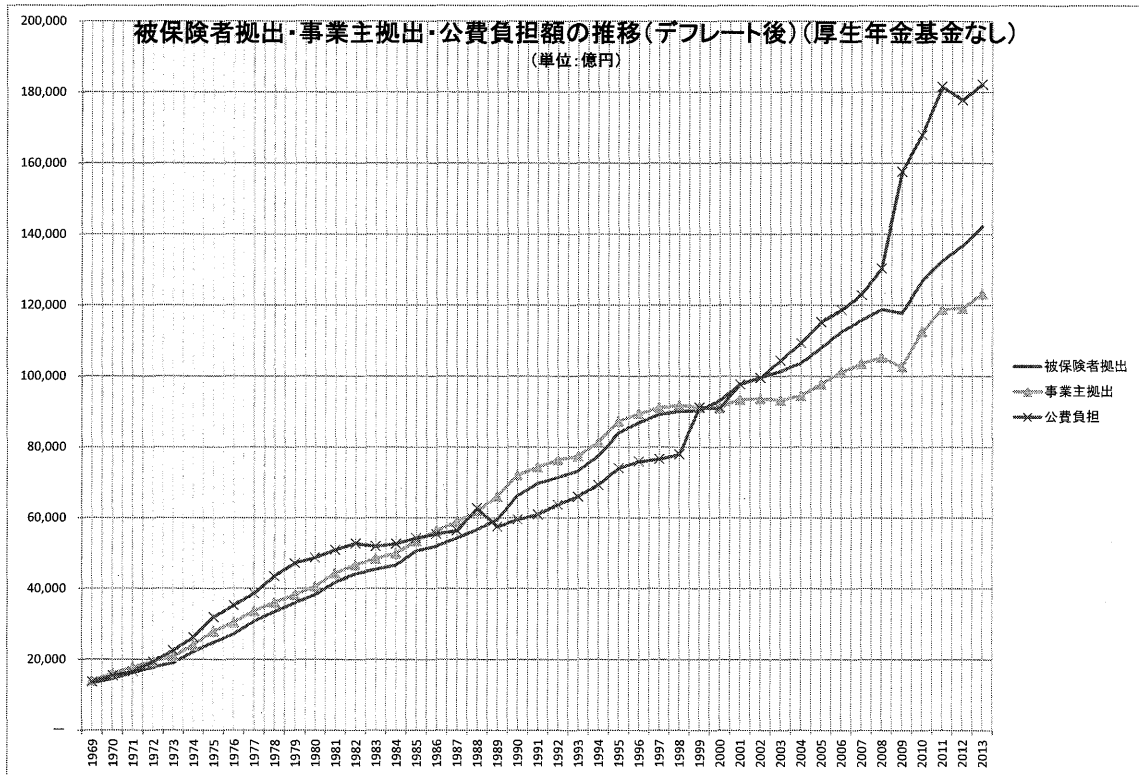


2003年度、及び2004年度において「事業主拠出」は大幅に減っているが、その最大の要因は厚生年金基金の減⁹である。前述のとおり2002年4月から確定給付企業年金制度が施行され、企業会計基準の見直しとも相まって厚生年金基金の解散や代行返上が相次いだ。厚生年金基金は厚生年金保険の代行部分を有していることから現在でも社会保障費用統計集計の対象とされている¹⁰。厚生年金基金の給付の上乗せ部分の掛金については、労使の負担割合が基金規約で定められているが、事業主の負担割合が多い実態があった。これらのことから、解散や代行返上が多かった2003年度、2004年度において、「事業主拠出」が大幅に減少しているように見える。

⁹ 「事業主拠出」全体の減を100%とした場合の厚生年金基金の減の寄与は、2003年度64.2%、2004年度107.5%である。

¹⁰ 一方で確定給付企業年金や、同時期に施行された確定拠出年金の「企業型」などは対象とされていない

【図 2-2 被保険者拠出・事業主拠出・公費負担額の推移（デフレート後、厚生年金基金を除く）】



【図 2-3 被保険者拠出・事業主拠出・公費負担額の構成比（厚生年金基金を除く）】

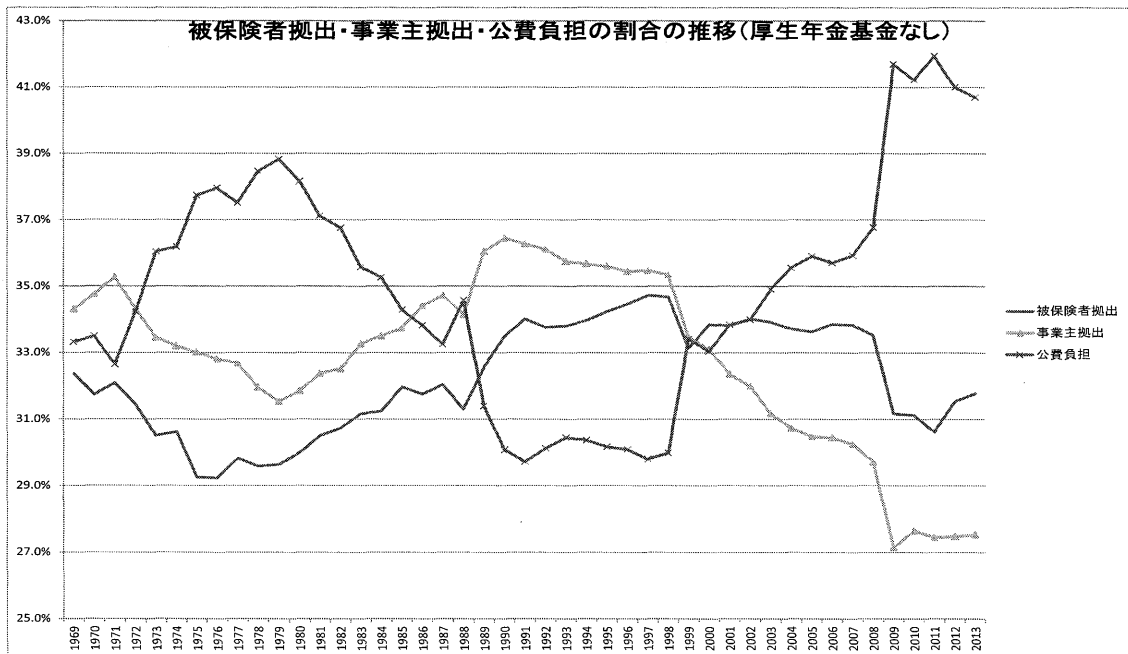


図 2-2 は、「事業主拠出」「被保険者拠出」「公費負担」それぞれから厚生年金基金に係

る負担を除いた推移であり¹¹、また図 2-3 は 3 区分の構成比の推移を見たものである。

図 2-2 を見ると、「事業主拠出」が「公費負担」を追い抜くのは 1986 年度とほぼ同タイミングとなっているが、図 2-1 とは異なり、事業主拠出は 1996 年度から 2004 年度までのおよそ 10 年間ほぼ変わらず、その間に増大した「公費負担」及び「被保険者拠出」に追い抜かれ、2004 年度以降は一定の差を持って「被保険者拠出」と平行に緩やかな上昇を見せていることが見て取れる。GDP デフレーターでデフレートしていることと考えあわせ、1995 年度から 2004 年度の実質 GDP 成長率（累積で 6.5%）¹²と比較すると、当該 10 年間余りの間、「事業主拠出」については GDP の変化とほぼ同等の変化（同 8.2%）であったが、「公費負担」及び「被保険者拠出」については、GDP の変化を上回る負担の増があった（それぞれ同 47.7%、23.4%）ことが理解できる。

図 2-3 で見ると、「公費負担」のシェアは 1979 年度をピークに 1991 年度まで低下したことが見て取れるが、直近では 1999 年度から「事業主拠出」のシェアの低下とともに「公費負担」のシェアが上昇し、「公費負担」の割合の増は 2008 年度に勢いがつきはじめ 2009 年度に加速した。「被保険者拠出」については、ほぼ横ばいであったが、2009 年度以降シェアが低下した。

（2）「被保険者拠出」「事業主拠出」「公費負担」の推移について

次に、「被保険者拠出」「事業主拠出」「公費負担」の内訳を概観する。社会保障費用統計の社会保障財源においては、例えば介護保険制度における第 2 号被保険者が負担する保険料（介護納付金）や、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金のように、保険者間の移転によりまかなわれているものは拠出段階で捉えている。従って介護保険については、第 1 号被保険者が負担する保険料分のみが表象され、高齢者医療制度についても本人拠出分のみが表象されていることを予めお断りする。また国民健康保険については、退職者医療制度分も含む。

¹¹ 本来は代行部分と上乘せ部分を分けて検討しないと、2 階の厚生年金部分を除いた純粋な企業年金部分を差し引くことにならずミスリーディングであるが、そうした腑分けが困難であるという技術的制約から、厚生年金基金に係る部分をすべて差し引いたものである。

¹² 上記の理由で GDP デフレーターは算出に固定基準年方式のものを用いたため、ここでも 2014 年度国民経済計算（固定基準年方式）（2005 基準・93SNA）によった。

【図 3-1 「被保険者拠出の内訳の推移（デフレート後）」】

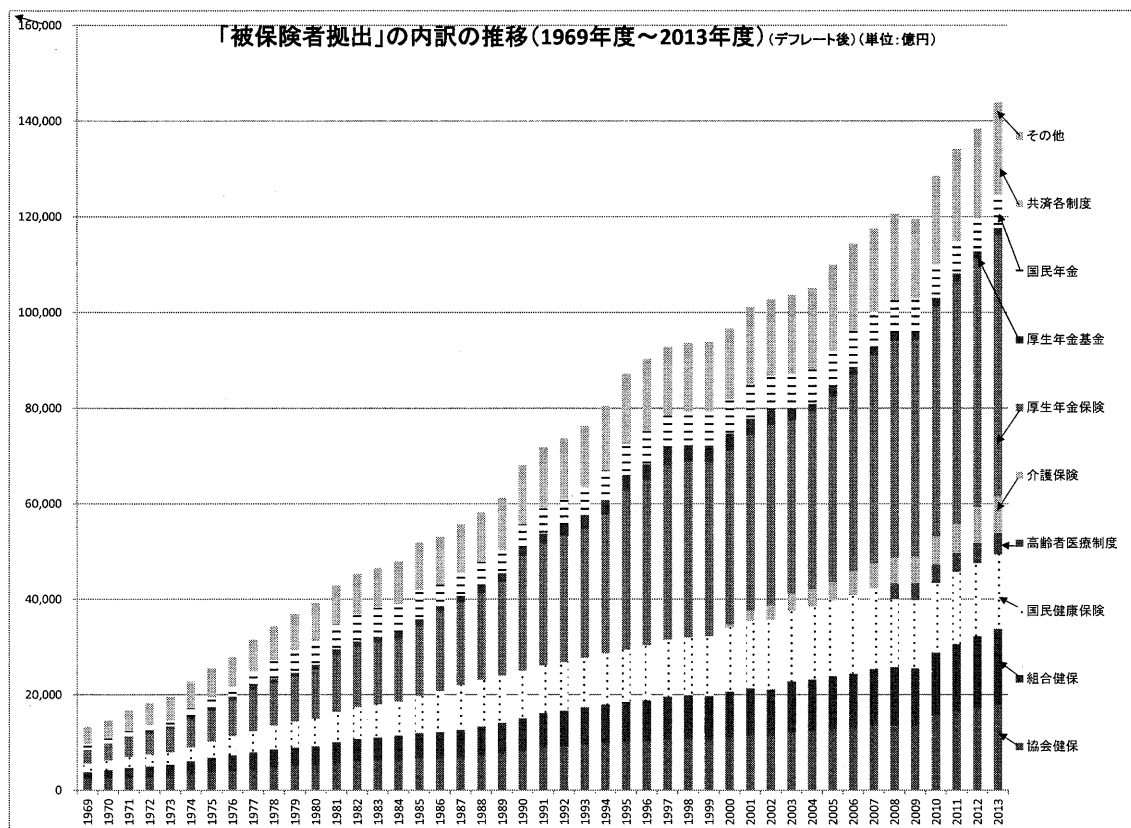
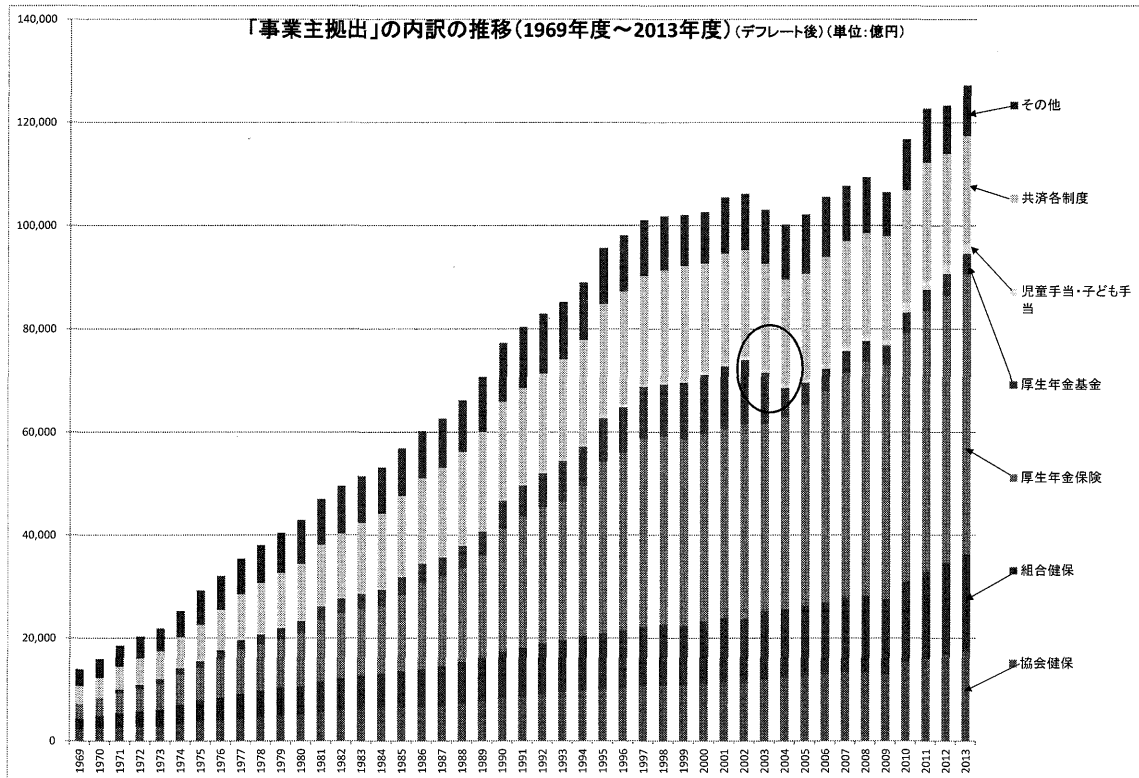


図 3-1 は「被保険者拠出」の内訳（デフレート後）の推移である¹³。「被保険者拠出」には介護保険の第一号被保険者が負担する保険料や国民健康保険、国民年金保険料なども含まれている。上述の厚生年金基金を除くほとんどの制度で、多少の増減はあるものの拠出額はなだらかに増大している。直近の 2013 年度で単独の制度で最も額が大きいのは厚生年金保険（5.4 兆円（デフレート後））である。

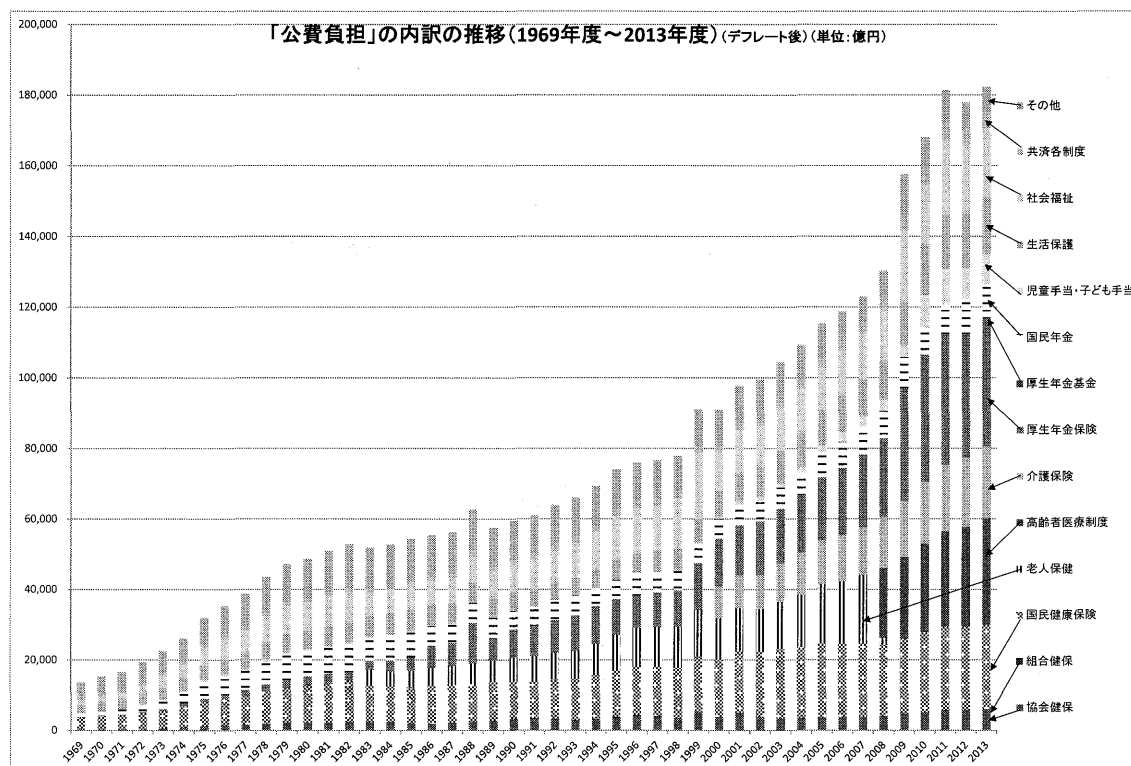
¹³ 図 2-1 のそれぞれ「被保険者拠出」「事業主拠出」の積み上げの内訳である。また、図 3-1 から 3-3、4-1、4-4、4-5 においては、見やすさのため、以下の記述で特筆しない制度については、「共済各制度」「その他」としてまとめている。（「共済各制度」：国共済、地共済、農林共済、私学共済、存続組合等、旧令共済。「その他」：日雇健保、石炭鉱業年金基金、国民年金基金、農業者年金基金、船員保険、雇用保険、労災保険、国家公務員災害補償、地方公務員災害補償、旧公共企業体災害補償、国家公務員恩給、地方公務員恩給、公衆衛生、雇用対策、戦争犠牲者、他の社会保障）

【図 3-2 事業主拠出の内訳の推移 (デフレート後)】



一方図 3 - 2 は「事業主拠出」の内訳 (デフレート後) の推移である。1990 年代後半以降、総額は上昇と下降を繰り返して推移していることが見て取れる。しかしながら前述の通り 2003 年度、2004 年度においては厚生年金基金の減が影響している。これを差し引けば、同時期もリーマンショックの影響を受けた 2009 年度以外は基本的に上昇していることがわかる。こちらにおいても、直近の 2013 年度で単独の制度で最も額が大きいのは厚生年金保険 (5.4 兆円 (デフレート後)) である。

【図 3-3 「公費負担」の内訳の推移（デフレート後）】



さらに「公費負担」の推移について概観する（図 3-3）と、1983 年度、1989 年度、2000 年度、2012 年度を除き、毎年その額が上昇していることがわかる¹⁴。ここでも直近の 2013 年度で最も額が大きいのは厚生年金保険（3.6 兆円（デフレート後））となっている。

（3）「被保険者抛出」「事業主抛出」「公費負担」の構成比の変遷の分析

次に、本稿の目的—社会保険制度における公費負担の理由についての検討—に即し、図 2-3 の「被保険者抛出」「事業主抛出」「公費負担」の割合の推移で見いだせる 4 つのフェーズ、すなわち、

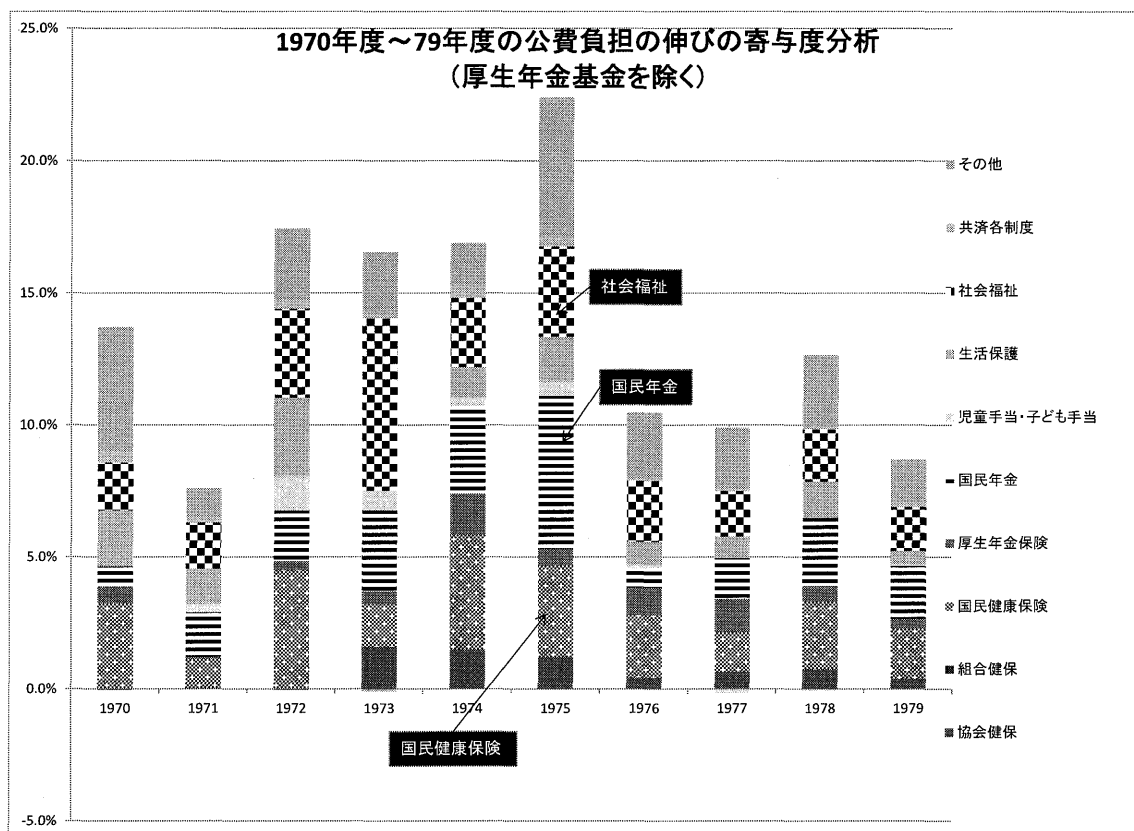
- ①1969 年度～1979 年度：「公費負担」の割合がまず上昇を見せる時期。この間、「被保険者抛出」と「事業主抛出」は後者が前者を若干上回る形で平行に推移。
- ②1980 年度～1991 年度：「公費負担」の割合が 10% 近く下降する時期。「被保険者抛出」と「事業主抛出」の推移は①とほぼ同様。
- ③1992 年度～1998 年度：3 者の関係はほぼ平行で進む。
- ④1999 年度～2013 年度：「公費負担」の割合が 10% 以上再度上昇。「被保険者抛出」は 2008 年までほぼフラットの一方「事業主抛出」は低下。「被保険者抛出」は 2009 年度に低下するもその後はほぼフラット。

¹⁴ 1989 年度の下落については 4.（3）②を、2000 年度、2012 年度の下落については 4.（3）④を参照。

毎に、そうした推移の理由を見ていく¹⁵。

①1969年度～1979年度

【図4-1 1970年度～1979年度の公費負担の伸びの寄与度分析】

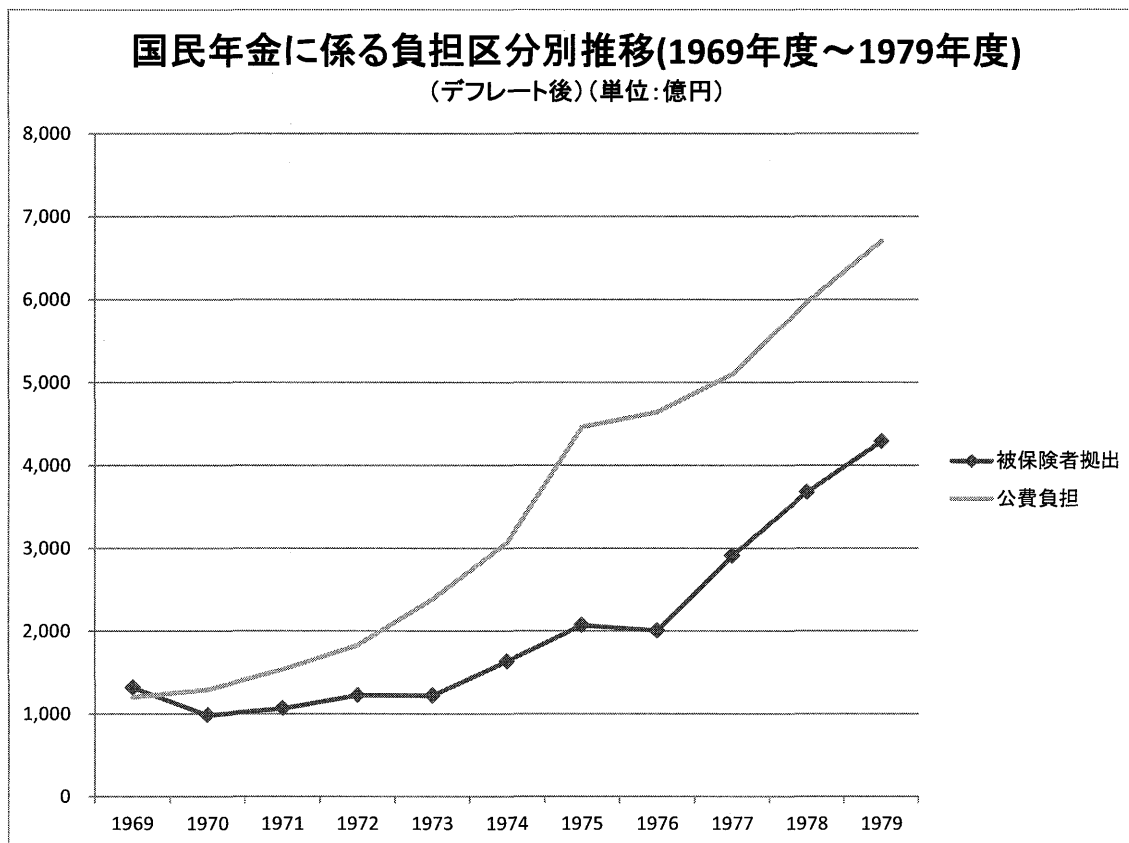


この時期は「公費負担」の割合が上昇を見せているが、図2-3で上昇が始まっている1972年度以降の上昇分に与える制度ごとの寄与度の分析(図4-1)で見た場合、大きなシェアを継続的に占めているのは国民年金、社会福祉、国民健康保険の3つである¹⁶。

¹⁵ 以下この節では、図2-3と同様、企業年金的要素を多分に含んでいる厚生年金基金については分析の対象から外している。

¹⁶ この時期「その他」についても大きく伸ばしているが、その中で大きなウェイトを占めているのは戦争犠牲者(戦傷病者戦没者遺族等援護法等に基づく給付)である。

【図 4-2 国民年金に係る負担区分別推移(1969年度～1979年度) (デフレート後)】



国民年金に関しては「被保険者拠出」「公費負担」ともなだらかな増を見せている。当時は高齢福祉年金の受給者が多かったこともあり¹⁷、「公費負担」が「被保険者拠出」をだいぶ上回っているが、おおむね平行な動きを見せている。

¹⁷ 社会保障費用統計の国民年金には福祉年金も含む。なお 1979 年度における国民年金の拠出制年金の年度末現在での総金額は約 1.4 兆円、福祉年金については約 1.1 兆円であった(厚生統計協会(1980)P282-3)。

【図 4-3 国民健康保険・社会福祉に係る負担区分別推移(1969年度～1979年度) (デフレート後)】

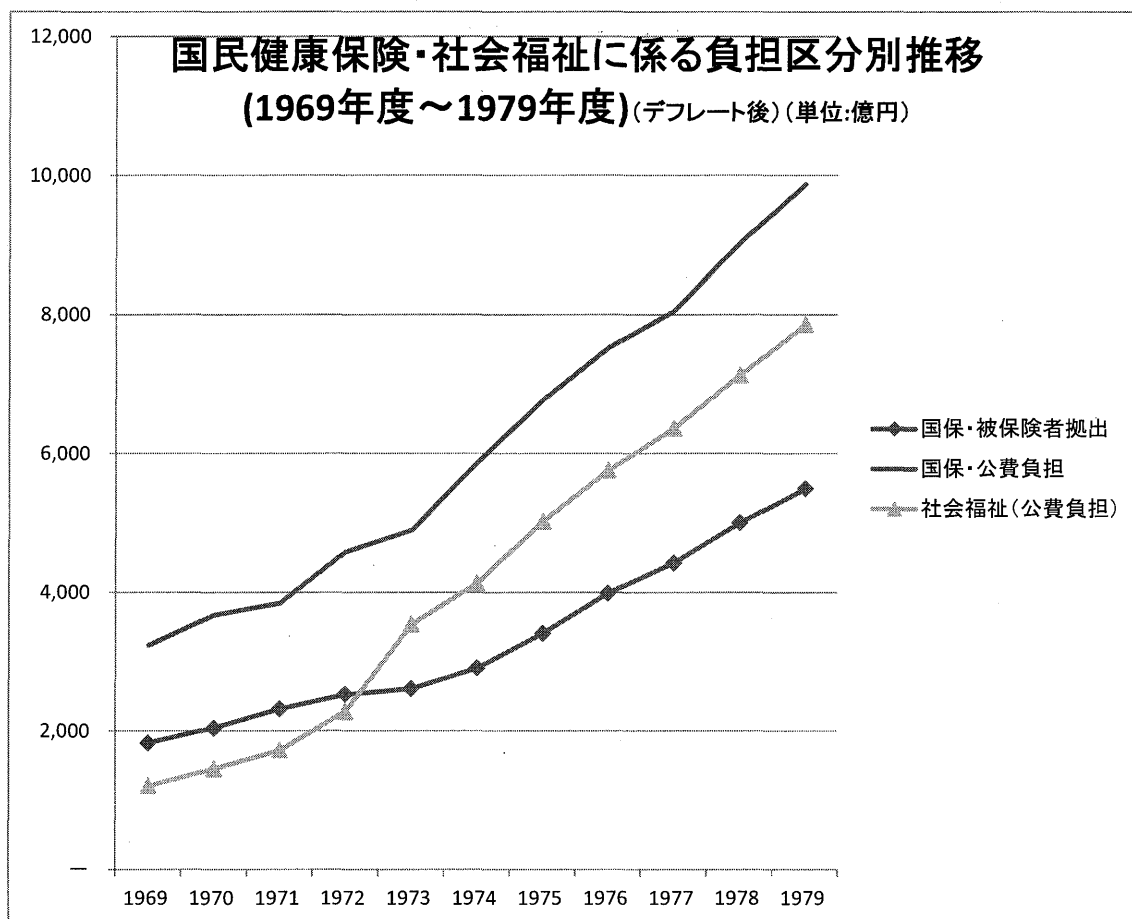
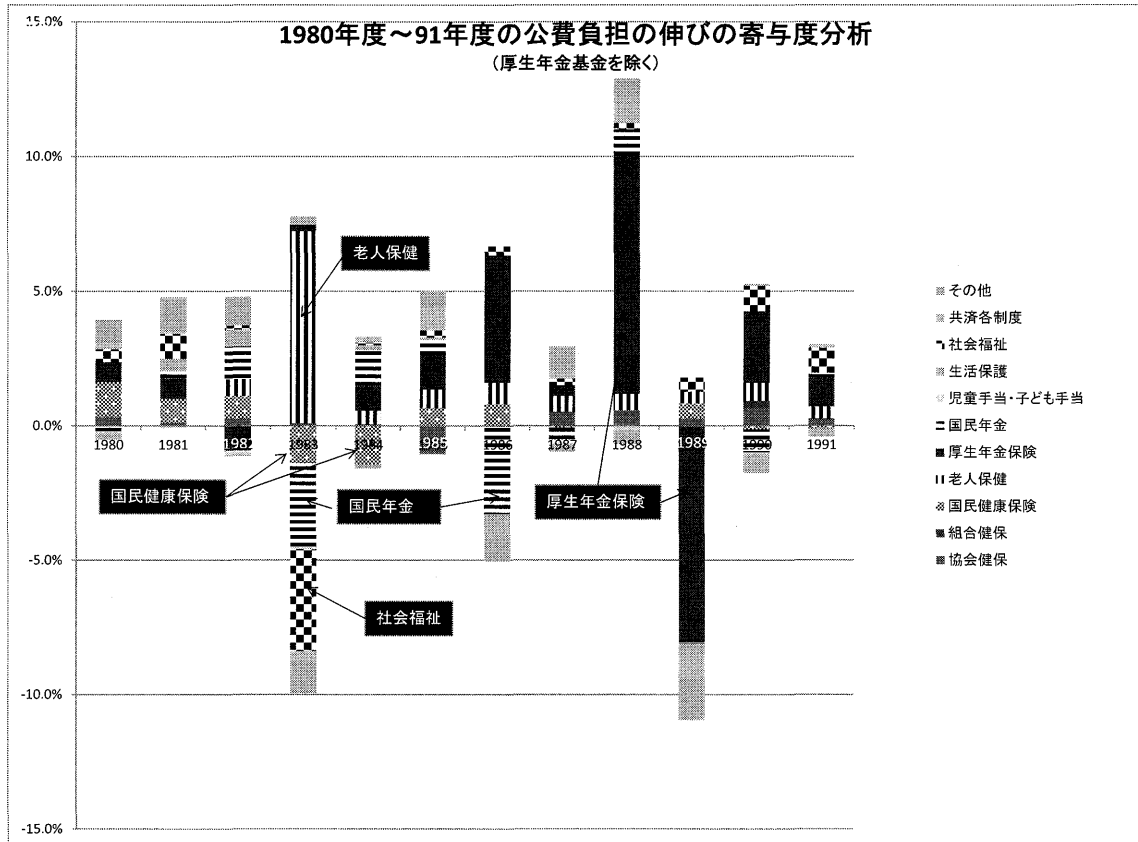


図 4-3 においては、国民健康保険における公費負担と被保険者拠出、及び社会福祉（全額公費負担）の推移を示しているが、社会福祉の 1973 年度の急増が目を引く。これは同年における老人福祉法の一部改正により創設された老人医療費支給制度（老人医療費無料化）の影響によるものである。

②1980年度～1991年度

【図4-4 1980年度～1991年度の公費負担の伸びの寄与度分析】



この時期は公費負担の占める割合が減少を見せた時期である。財政再建が政治課題として大きな位置づけを占めた時期であり、厳しい歳出抑制が図られたが、実際の負担額自体については1983年度、1989年度を除き増大している。そのような中で、特に特定の制度が継続して影響して割合の縮小・マイナスの方向に作用してはいない。むしろ、1983年2月の老人保健制度の施行により1983年度に国民健康保険、社会福祉が減じたこと、1984年度の退職者医療制度の施行によりまた国民健康保険が減じたこと、厚生年金保険に関して1982年度から国庫負担金の繰り延べが行われ、1988年度に一般会計から年金勘定への国庫負担金の繰り延べの返済措置が講じられたこと¹⁸や、国民年金については国庫負担額の平準化措置により1983年度がマイナスに作用し、また1986年度においては1985年の制度改正の影響で国民年金がマイナスの方向に作用するなど、この時期

¹⁸ 1989年度においても、一般会計から厚生保険特別会計へ特別保健福祉事業資金として国庫負担金が繰り入れられている。これは年金勘定に返済されていないものの、返済見合いの財源と位置づけられており、財務省資料では繰り延べの残額に含まれていない（三角(2006)P2）。ただし社会保障費用統計(社会保障給付費)上は年金勘定に返済されていないため、1989年度において1988年の増の反動で厚生年金保険に大きくマイナスが出ている。

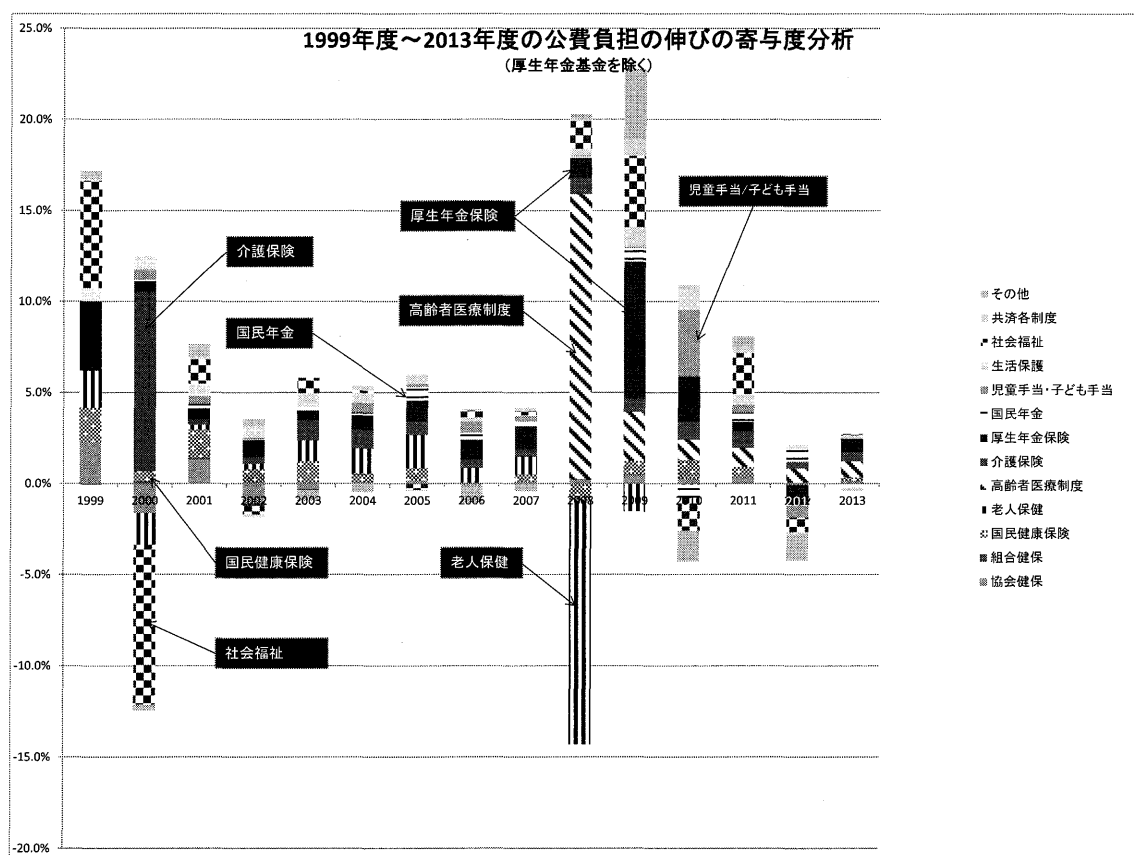
の分野横断的な大きな制度的な対応が、財政再建の流れの中で公費負担の増を抑制する方向でなされたことが特徴的に表れていることが見て取れる。

③1992年度～1998年度

この時期は三者の関係は平行に進んでおり、特段の特徴はない¹⁹。

④1999年度～2013年度

【図 4-5 1999年度～2013年度の公費負担の伸びの寄与度分析】



この時期の特徴は公費負担の占める割合が大きく増大したことであるが、図 4-5 で見るように、国民健康保険、老人保健、高齢者医療、介護保険、厚生年金保険、国民年金については、介護保険の導入時（2000年度）²⁰、高齢者医療制度の導入時（2008年度）を除き

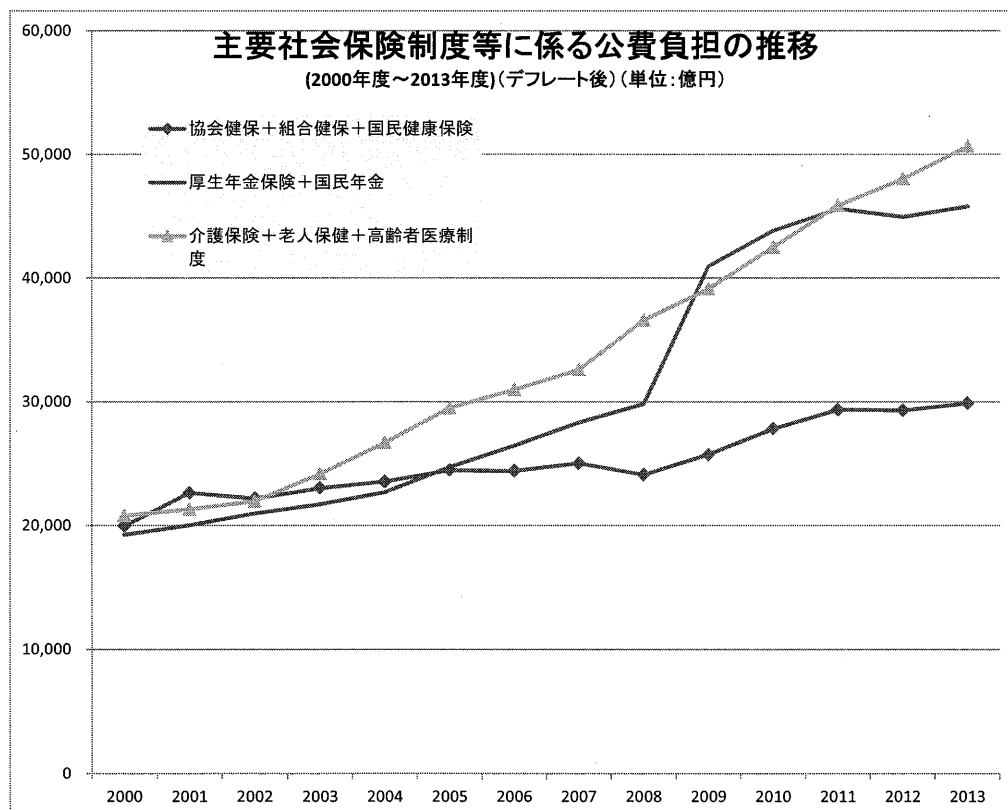
¹⁹ 寄与度分析、事業主拠出・被保険者拠出の伸率やその差の制度ごと分析を見る作業を行ったが、大きな特徴はない。

²⁰ 介護保険導入時の 2000 年度の大きなマイナス要因としては社会福祉があるが、これは従前社会福祉に含まれていた高齢者向けの在宅・施設サービスが介護保険に移行したためだ

ほぼすべての年においてプラスの方向の伸びに寄与している。

公費負担の伸びが急増した 2009 年度について見ると、最も影響が大きいのは厚生年金保険（基礎年金国庫負担割合の 2 分の 1 への引き上げによる）であるが、それ以外にも社会福祉における介護職員処遇改善臨時特例交付金や、雇用保険での緊急雇用創出事業臨時特例交付金（図中では「その他」の一部）といった、経済対策として補正予算により臨時緊急的に積み上げられた基金事業への千億円単位での一時的抛出もその上げ幅に影響している²¹。社会福祉に関しては 2008 年度、2011 年度もプラスへの寄与が大きくなっているが、2008 年度については同様の子育て支援対策臨時特例交付金、障害者自立支援対策臨時特例交付金、妊婦健康診査臨時特例交付金といった臨時特例交付金の影響、2011 年度については東日本大震災関連の費用の影響である。また 2010 年度においては子ども手当の導入による児童手当・子ども手当の寄与も大きい。

【図 4-6 主要社会保険制度等に係る公費負担の推移（デフレート後）（2000-13 年）】



けではない。1999 年度に介護保険法を円滑に実施するために高齢者保険料に係る徴収猶予等の特別措置として、市町村の設置する基金に介護円滑導入臨時特例交付金を交付した影響により、社会福祉の公費負担の伸び率は、1997 年度は 0.4%、1998 年度は 1.5%であったが、1999 年度においては 5.9%となっていた。2000 年度のマイナス要因にはその反動もあった。

²¹ 2009 年度の「公費負担」の対前年増を 100%とした場合、それに占める社会福祉の寄与は 18.6%、雇用保険の寄与は 6.6%、厚生年金保険の寄与は 35.9%であった。

この時期の公費負担の増大の特徴をとらえるため、ほぼプラスの方向で作用した国民健康保険、老人保健、高齢者医療、介護保険、厚生年金保険、国民年金に加え、協会健保、組合健保の主要な社会保険制度に係る公費負担について、「高齢者向け医療保険・介護（老人保健＋高齢者医療＋介護保険）」「年金（厚生年金保険＋国民年金）」「現役向け医療保険（協会健保＋組合健保＋国保）」毎の合計を見たものが図 4-6 である²²。2000 年度においては三者はほぼ同水準となっていることが見て取れる。

「高齢者向け医療保険・介護」は、介護保険の制度が定着した介護保険事業計画の第 2 期に入り、また老人医療費の公費負担割合の 2002 年 10 月からの 5 割への段階的引き上げの影響を受けるようになった²³2003 年度からその上昇は加速し、2008 年度の高齢者医療制度の導入を経て 2013 年度には 2000 年度と比較してほぼ 2.5 倍近い値（デフレート後）となった。また同じ時期の「年金」は、当初は毎年の伸びが「現役向け医療保険」とほぼ変わらないが、国庫負担割合が 1/3 から徐々に引き上げられていく 2005 年度以降は、基礎年金国庫負担割合 1/2 初年度の 2009 年度における急激な伸びを含め、毎年コンスタントに上昇し、2013 年度には 2000 年度と比較して約 2.25 倍の値（デフレート後）となった。

一方で、これらの主な給付対象者が高齢者である制度とは異なり、同時期の「現役向け医療保険」²⁴に係る公費負担の総額は伸びてはいるものの、デフレート後で約 1.5 倍の伸びにとどまっている²⁵。

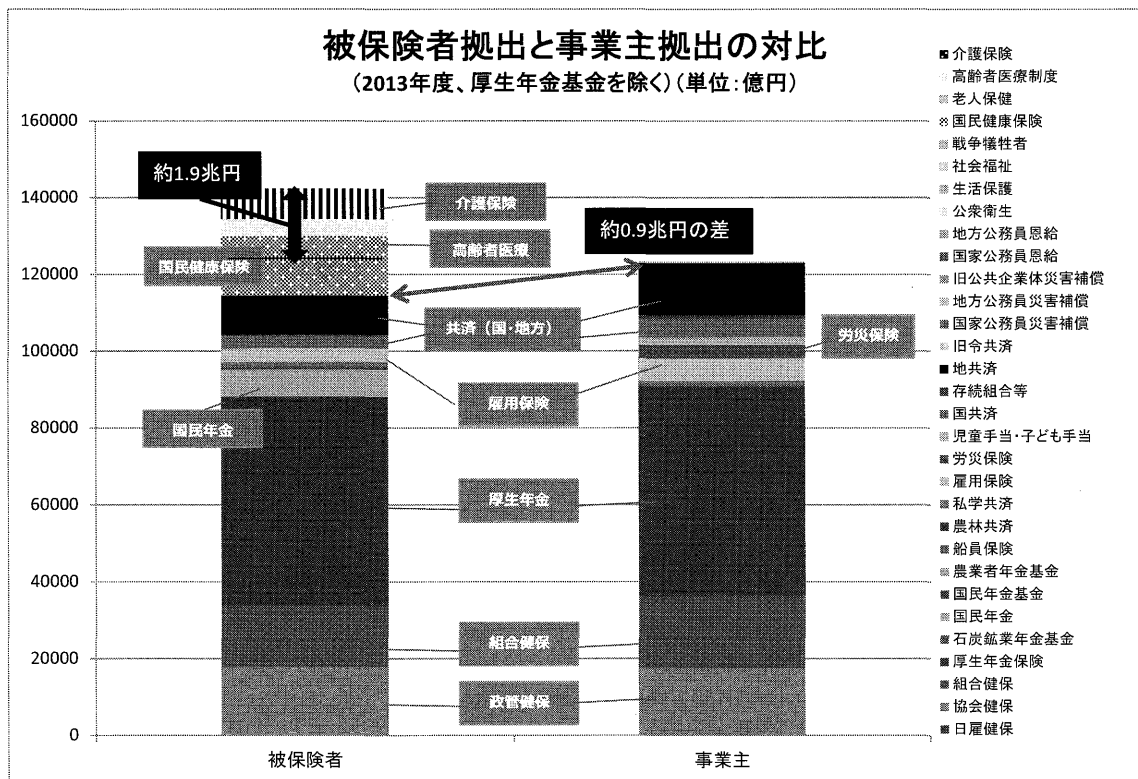
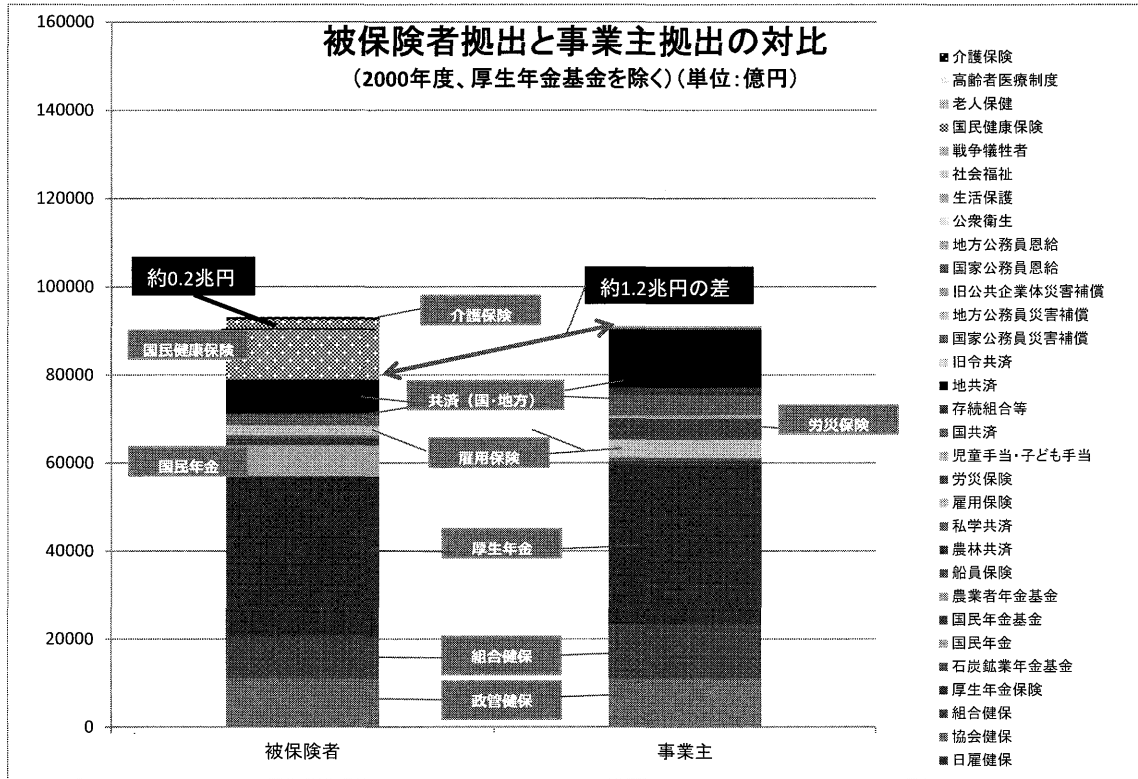
²² これらは制度ごとにとらえており、老人保健制度の対象者の年齢の段階的引き上げ等があることから厳密に特定の層に係る負担の比較をしたものではない。

²³ 同じ制度改正では、老人医療の対象年齢を原則 75 歳以上とし、ただし 2002 年 9 月末までに 70 歳に達している者は引き続き老人保健制度の対象とする改正も行われている。

²⁴ 健保組合に対する公費負担としては、高齢者医療運営円滑化等補助金等が含まれる。また国民健康保険からは、退職者医療制度に係る公費負担は除き、「高齢者向け医療保険・介護」に積み増すことが適切ではあるが、技術的に除くことが困難である。

²⁵ この中には、老人保健制度拠出金や、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金に充てられる分も含まれている。それらは協会健保や国保加入者の拠出能力を補うためのものではあるが、同時に間接的に高齢者向け制度に対する負担にもなっている。

【図 4-7 2000 年度と 2013 年度の被保険者拠出と事業主拠出の内訳の比較（デフレーター後）】



1999年度から2013年度までの推移のもう一つの特徴としては、被保険者拠出の割合がほぼ同一であった一方で、事業主拠出の割合が低下したことである。

図4-7の上の図は2000年度の被保険者拠出と事業主拠出の内訳を示したものである。両者の額はほぼ等しくなっている（差は約0.2兆円（デフレート後。以下このパラグラフで同じ）。しかしながら下の図では、明らかに被保険者拠出の方が高くなっている（差は約1.9兆円）。グラフの最下層にある協会健保（政管健保）から、地方公務員共済制度までの合計を見ると、左側には国民年金、右側には労災保険など労使双方が負担する仕組みではない制度もあるが、2000年度の差は約1.2兆円、2013年度の差は約0.9兆円と、0.3兆円程度しか差を詰めていない。よって、2013年度において被保険者拠出が事業主拠出を相当上回るのは、その上に積みあがる3つの制度－国民健康保険、高齢者医療制度、介護保険制度－において相当程度被保険者拠出側に上乘せがあったためとすることができる。高齢者医療制度で被保険者拠出として整理されるのは高齢者の保険料であり、介護保険制度の場合には1号保険料である。前者に関しては2000年の当時においては国保の被保険者が多かったと想定され²⁶、後者に関しては、2000年においては経過措置により1号保険料の負担額はわずかであったが、65歳以上医療費の一部が介護保険に移管されたと考えると、当時の65歳以上の者が自ら加入して医療保険料を払っていた制度としては国保が中心であったと考えられる。また、国保自体も被用者保険に比べ加入者の平均年齢が高い保険制度である。すなわち、1999年度から2013年度にかけて被保険者拠出の割合がほぼ同一であった一方で、事業主拠出の割合が低下したことの大きな理由が国民健康保険、高齢者医療制度、介護保険制度における負担の増であり、それは高齢化の進展により導かれたものである²⁷との説明が可能である。

²⁶ 平成19年度から高齢者医療制度が施行された平成20年度にかけて、国保の被保険者数は約1,100万人減少している。一方で、健康保険については、協会健保で約20万人、組合健保で約30万人の減少となっていた。（厚生労働省保険局「平成21年度国民健康保険事業年報」、同「平成21年度健康保険・船員保険事業年報」）

²⁷ 高齢者医療制度については1999年度、2000年度当時創設されておらず、また介護保険については2000年度においては創設されていたが、保険料徴収猶予措置が講じられた。当時は2013年度においてそのような形で高齢者自身が被保険者として保険料を拠出する制度ではなく、同一制度の下での負担増ではなかった。

しかしながら、本文中に指摘したように、当時は国保の下で保険料負担をしていたか、あるいは被用者保険の被扶養者として自ら保険料負担をしていなかった者が多かったと思われる高齢者について、自ら拠出を求める制度が導入され、ここに見るような大きさの負担をするようになった。特に高齢者医療制度については、制度改革議論に際し厚労省が示した試算においては、被用者保険からの拠出は政管健保と共済の減で健保組合の負担の増を上回っており、さらに国民健康保険の負担は下回っていた（被用者保険3制度合計で△200億円、市町村国保で△2,200億円）。従って、高齢化の進展により必要な制度的対応の一つである高齢者医療制度の導入により若年者の負担は減じた、とすることができるため、あえて「高齢化の進展により導かれた」との表現とした。