

#### (4) 定性的分析（公費負担のウエイトの増大が持つ意味）

上記においては、「社会保障費用統計」にかかる経年データから、「被保険者拠出」「事業主拠出」及び「公費負担」の推移について概観し、2013年度において我が国の社会保障財源において「公費負担」が最も割合が高くなり、「事業主拠出」が最も低くなっている現象と、その理由、背景について簡単に検討した。結論としては2009年度の基礎年金国庫負担割合1/2への引き上げを決定的な要素としつつ、各制度それぞれで公費負担の増や高齢者自らの拠出等高齢化への対応を行った結果が蓄積したことにより、全体のバランスが公費に重心を移し、かつ相対的に「事業主拠出」の比重が低くなったことが確認された。

ここからは我が国の社会保障制度の中心をなす社会保険制度に議論の焦点を移し、実体としては「公費負担」の割合が高くなってはいるものの、長らくいわゆる「社会保険中心主義」の考え方に依拠してきた社会保障財源の在り方に関し、理念的・定性的な分析を行う。

#### ①社会保険制度に係る公費負担の意義 I ～制度審昭和37年勧告まで

我が国の社会保障財源の在り方の根幹をなすいわゆる「社会保険中心主義」は、1950年の社会保障制度審議会の最初の総合勧告（以下「昭和25年勧告」）において、「国民の自主的責任の概念を害することがあってはならない」ことから、我が国の社会保障の中心をなすものは「自らをしてそれに必要な経費を拠出せしめるところの社会保険制度でなければならない」という考え方が謳われたことを根拠として、今日説明されることが多い。その一方で、「昭和25年勧告」においては、社会保険制度における公費負担の意義、とくに上記の「社会保険中心主義」との関係で制度横断的に考え方を整理した文言はなく、例えば被用者に対する医療保険の給付に関する制度設計において、国は「予防給付及び療養給付に要する費用の十分の二（結核疾病については十分の五）を負担する。」とのみ記述され、社会保険制度における国の負担が当然の前提とされていた<sup>28</sup>。

<sup>28</sup> 当時存在していた医療保険制度及び公的年金制度いずれについても公費負担は行われていた。まず医療保険から見ると、その祖である健康保険制度について、社会局保険部編「健康保険法施行経過記録」(1935)(P27)においては、1920年12月16日労働保険調査会第一回総会における農商務省工務局長の説明として、労働者と事業主の負担に加え「尚此の重要な産業施設に対しては国家もその費用の一部を補助するを妥当と認めたるを以て」国家を費用負担者と定め、具体的には「大約事務費を支弁する程度たらしむる趣旨を以て」定められた（原文はカタカナ表記）。また社会保障制度審議会でも昭和25年勧告の翌年の1951年にまとめられた「社会保障制度推進に関する件」において、財政的に重大な危機に当面している医療保険制度について、「単に事務費の全額のみではなく、給付費についても医療費の二割は是非ともこれを国庫が負担すべきである」とされ、その理由として、疾病障害に対する社会的責任、国民健康保険の経営困難、医学の進歩に対応した給付の実施といったことが指摘されている（総理府社会保障制度審議会事務局編纂(1961)P233）。（島崎(2011)を参考）。

一方公的年金については、厚生団編「厚生年金保険十年史」(1953)(P62)において、1940年10月10日保険院保険制度調査会における保険院総務局長の説明として、事務費におい

社会保険制度に対する国庫負担の考え方に関しては、1962年の二度目の総合勧告（以下「昭和37年勧告」）において詳しい整理がなされている。この総合勧告は、国民皆保険・皆年金体制達成の次の課題として、制度間の給付と負担の不均衡の総合調整の必要性を説き、その際の制度の立て方及び財政方式の原則について貧困階層、低所得階層、一般所得階層、及び共通する対策に分けて考察したものであるが、各階層ごとの検討に入る前の総論部分において国庫負担を社会保険に導入する場合の原則を検討しており、そこでは次の4つの場合が挙げられている。

(a)最低生活水準を確保するために絶対的に必要とされる給付に対して一定水準の保険料が受益者の負担能力をこえるような場合や、インフレーションによる積立金の不足のように国以外に責任をもつものがない場合、

(b)（社会保険制度間の）プール制ができあがるまでの間、プールが行われない制度間の財政の不均衡を調整する（場合）、

(c)事務費、

(d)財政的な余裕に応じた、奨励的な補助金。

ここではこのうち(a)と(b)について検討する<sup>29</sup>。まず(a)について、「総論編」の記述を敷衍する形で、各論編にも記述がある。具体的には、一般所得階層の社会保険制度に公費負担を行う場合として、「保険料だけでは社会的に要求される最低限度の生活を保障することができない場合」「被保険者の範囲が負担能力の低い者までに及ぶ場合」及び「その事故の性質上被保険者や事業主だけに費用を負担させることは無理である場合」の3つが挙げられている。このうち、「保険料だけでは社会的に要求される最低限度の生活を保障することができない場合」と「被保険者の範囲が負担能力の低い者までに及ぶ場合」は、(a)の前半の

---

ては「元来」「労働者に対する国家的保護施設」であり、健康保険等「此の種の社会保険制度」においては「慣習に為って」いるとし、また給付に関しては「所謂長期保険制度に於ける一の特徴とも見られるところ」で、先行して成立した船員保険制度における養老年金等と「何等異なる所がありません」としている。その船員保険については、厚生省保険局編「船員保険十五年史」(1958)(P68)において、1938年11月14日保険院保険制度調査会における保険院総務局長の説明として、養老年金等長期給付については「相当給付の額が多くなるのでこの程度の国庫負担を適当と認め」、また「海運国策の遂行」のため、国庫負担を導入したとされている。また上記の「社会保障制度推進に関する件」においては特段の記述はない。いずれにしても昭和37年勧告にあるような、医療保険制度と公的年金制度を通じての考え方の整理はなされていないところである。

<sup>29</sup> (c)については現在でも健康保険組合に事務費補助金が出されているように妥当する考え方であるが、ここでは微小な金額であることもあり、検討は捨象する。また(d)については、制度への勧奨時に国庫負担の存在を謳うことは、現在でも国民年金への加入や適正な保険料納付を促す際に用いられるが、「財政的な余裕に応じた奨励的な補助金」とは言い難い。「奨励的な補助金」とは、一般的には、例えばひとり親が看護師等の資格を目指して専門学校等に進学する際に給付される「高等職業訓練促進給付金」のようなものを連想するが、社会保険制度においてそうした補助金が拠出される場面は少なくとも今日では想像しがたいため、これも検討は捨象する。

「最低生活水準を確保するために絶対的に必要とされる給付に対して一定水準の保険料が受益者の負担能力をこえるような場合」について同じことを裏から表現している。

また(a)の後半の「インフレーションによる積立金の不足のように国以外に責任をもつものがない場合」については、各論編では「戦後におけるはげしいインフレーションが厚生年金の給付をほとんど無意味にし、その担っている生活保障の役割をはたせないようにしてしまったにがい経験もあり年金が実質的な価値の維持をはかるという原則はこの際どうしても確立する必要が」あり、「この部分こそ国が積極的にその責任を負うべきものであり、国においてはその費用を負担すべきものはない。これがなければ社会保障が確立されたことにはならない。」と強く謳われていた。1962年当時は厚生年金財政について、急激な保険料率の引き上げを避けるために段階保険料率が採用され、実質的には賦課方式を基本とした制度になっていたとはいえ、まだ平準保険料方式が建前とされている時代であった<sup>30</sup>。またここでの発想は現在のマクロ経済スライドの下での財政方式のように、負担に合わせて給付を変動する仕組みではなく、一定の給付を前提に財政運営を考えるいわゆる給付建てでのものである。総論編と各論編を対比して考えると、各論編の「その事故の性質上被保険者や事業主だけに費用を負担させることは無理である場合」との記述は、インフレーションのような経済の急激な変動の場合を想定しており、そのことを、人々の生活を脅かす「事故」とみなしていた。これは経済情勢により失業の発生が左右され、給付額にも大きなばらつきが想定される雇用保険（失業保険）への国庫負担の趣旨にも妥当しよう。

次に(b)の「制度間の財政の不均衡を調整するため」という指摘における「プール制ができあがるまでの間」との記述については、そもそもが1962年当時は、のちの老人保健制度や退職者医療制度、また基礎年金制度のような保険者間、制度間の財政調整の仕組みが導入されておらず、制度間の給付と負担の不均衡の解消を目指すべく保険者間でのプール制による財政調整が提唱されていたことが背景にある。各論においては、例えば日雇労働者の社会保険について「高率の国庫負担を導入しなければならないが、さらに進んで一般保険とのプールを行い、一般の被用者との権衡をはかるべき」とされたり、一般所得階層を念頭に置いた医療保険に係る記述においても、国民健康保険について県ごとに財政調整を行うことや、被用者保険・国保両方に妥当する記述として「たとえば保険料算定の基礎となる賃金または所得に対して一定率の賦課金を課するという方式で給付額の十パーセントぐらいの額を財政調整のための資金として保有するといったやり方もある」とされるなど、何らかの財政調整を行う必要性が謳われていた。さらにはそうした一般所得階層に対する社会保障の財源としては、貧困階層、低所得階層と異なり自らの拠出で財源をなす社会保険を中心とすることが念頭に置かれており、プール制の財源としても保険料が前提となり、公費負担はあくまでも過渡期のものという発想があった。

ただし昭和37年勧告の段階では、制度間の加入者の高齢化の度合いの違いなど、高齢化について念頭に置いた記述はなかった。

<sup>30</sup> 段階保険料方式が法律上明記されたのは1965年の改正のことであった。

## ②社会保険制度に係る公費負担の意義Ⅱ～制度審平成7年勧告以降

制度審の三度目、かつ最後の総合勧告となる1995年の勧告（以下「平成7年勧告」）においては、いわゆる「社会保険中心主義」を再確認する表現<sup>31</sup>や、財源構成の選択に際して、初めて高齢化による必要性からの公費負担の確保についての努力を促す表現<sup>32</sup>はあるが、昭和37年勧告のような社会保険制度に対する公費負担の意義についてストレートな検討はなされていない。ストレートな検討が社会保障制度審議会の総合的な検討において次になされるのは、審議会が廃止になる直前の2000年にまとめられた「新しい世紀に向けた社会保障（意見）」（以下「平成12年意見」）においてであった。

ここでは、当時年金給付の2割弱、また医療給付の3割程度が公費を財源としていることを前提に、「いうまでもなく、公費への依存度が特に高いのは、国民年金、国民健康保険、老人保健及び介護保険であり、これは主として非雇用者・高齢者を対象とすることによるものである。それは「社会保険の政策コストというべきものであり、被保険者の所得格差又は保険者の財政格差の是正という所得再分配機能を果たすものである」としていた。この「被保険者の所得格差」の「是正」は、「最低生活水準を確保するために絶対的に必要とされる給付に対して」の「一定水準の保険料」の拠出が、主として非雇用者・高齢者を対象とするため「受益者の負担能力をこえる」ことを述べたものであり、平成7年勧告で提示された高齢化の影響からの公費負担の必要について触れつつも、昭和37年勧告の(a)の前半と同様の場合を念頭に置いていた。一方で「保険者の財政格差の是正」は、昭和37年勧告の(b)、すなわち「制度間の財政の不均衡を調整するため」と同様、制度の建て方に基づく保険集団の間でのそもそもの負担能力の格差の是正のために必要となる、ということ述べているものと考えられる。他方昭和37年勧告の(a)の後半―「国以外に責任をもつものがない場合」―については、あるいは「社会保険の政策コスト」との表現の中で一部にじませているのかもしれないが、明示はされていない。

一方で平成12年意見では、「社会的リスクの分散・保障という保険の考え方に対して、租税財源の多額の投入が制度化されていることに関連して、社会保険の存在意義を問う意見もある」「国・地方の財政制約が強まる中では、安易に公費に依存することはできない」という、公費負担に対する厳しい見方も指摘されていた。ただしその後、厳しい経済情勢下で伸びが抑制されたのはむしろ事業主拠出、被保険者拠出の方であったのは、本稿前半

<sup>31</sup> 「社会保険は、その保険料の負担が全体として給付に結びついていることからその負担について国民の同意を得やすく、また給付がその負担に基づく権利として確定されていることなど、多くの利点をもっているため、今後とも我が国社会保障制度の中核としての一を占めていかなければならない。したがって、増大する社会保障の財源として社会保険料が中心となるのは当然である。」（平成7年勧告）

<sup>32</sup> 「個々の施策に関し社会保険料負担、公費負担及び利用者負担の規模とその財源構成をどうするかについては、国民の合意に基づき適切な選択をしていかなければならないが、公平かつ効率的に対応するとともに、急速な高齢化による社会的必要性の増大等に配慮し、特に公費負担の確保について格段の努力をする必要がある。」（平成7年勧告）

で観察したとおりである。

最後に、直近の 2013 年にまとめられた「社会保障制度改革国民会議」の報告書（以下「平成 25 年報告書」）においては、「税と社会保険料の役割分担」について、まずは日本の社会保険制度の特徴として、被用者保険と自営業者等を対象とした保険に分かれ、かつ医療保険においては細かく保険者が分立していることと、無職者や低所得者でも医療保険や年金制度に加入する皆保険・皆年金の考え方を取っていることが特徴であり、それは「国際的に見ても（中略）一般的なものではなく、1961（昭和 36）年という日本がまだ貧しい段階でこれを実現したことは特筆に値する」としている。そのうえで、社会保険制度への公費投入の理由としては、「無職者や低所得者も保険に加入できるよう、保険料の負担水準を引き下げること」と、「保険制度が分立していることによる給付と負担の不均衡を是正すること」の二つを掲げている。大筋の考え方としては、前者は昭和 37 年勧告の(a)の前段と、後者は(b)にそれぞれに該当している。平成 12 年意見と同様、昭和 37 年勧告の(a)の後半、すなわち「国以外に責任をもつものがない場合」は含まれていない。

さらには、前者（保険料の負担水準の引き下げ論）については、現行制度の下では、高齢化や非正規雇用の増による所得格差が増大することにより「保険料負担の逆進性」が強まることから、その緩和のため、社会保障の維持と機能強化のために公費を投入することが必要になる場合があると、公費投入についてやむなしと特段の留保なく肯定的に評価する一方で、後者については「制度分立は保険者の仕組み方の問題」であるため、原則的には公費に頼らず保険制度の中での調整をすべきものであり、公費投入は保険者間で調整ができないやむを得ない事情のある場合とすべきと整理されている。さらに、今後の税財源への必要の増大を踏まえ、「社会保険への税の投入については、(略) 所得格差の調整を含め、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすべき」と結論付けた。

#### 5. 考察及び結論（現状の社会保障財源の態様の理解～高齢化との関連）

4.（4）では、制度審の昭和 37 年勧告の各論編での社会保険制度への公費負担の説明として、

(i)被保険者の範囲が負担能力の低い者までに及ぶため保険料だけでは社会的に要求される最低限度の生活を保障することができない場合、

(ii)財政の不均衡を調整する場合、

(iii)事故の性質上、国以外に責任を持つ者がいない場合（被保険者や事業主だけに費用を負担させることは無理である場合）、

の 3 つがあり、これらのうち、平成 25 年報告書では、(i)については基本的に今も妥当し、(ii)についてはやむを得ない事情のあるものについては正当化され、(iii)については言及がなかったと整理した。(iii)に関する指摘が明確にはなされていないのは、平成 12 年意見においても同様であった。

しかしながら、4.（1）～（3）でみたように、近年の社会保障財源における「公費負

担」の割合が、「被保険者抛出」及び「事業者抛出」の双方を上回る状況になったことが、高齢化の進展に伴う給付増及び制度の安定的な運営の確保の観点から説明されることを考えると、(i)～(iii)の考え方について、上記のような整理が妥当であるかは検討の余地がある。

社会保険料の抛出者について、若年者を想定する場合には、上記の整理は妥当するようと思われる。国民健康保険や国民年金の被保険者における非正規雇用者の増を踏まえ、脆弱な保険料抛出能力の下でも一定水準の給付を保障するため、高齢者向け給付についての財政調整の仕組みは導入されているが、なおも公費による支援の必要性は増しており、国民健康保険や協会けんぽに対する国庫等による補助・負担や、基礎年金国庫負担割合 1/2 への引き上げなど、そのための制度的な対応も進められてきている。

一方において、高齢者について、一方的な社会保障制度の受け手というだけではなく、若年者と同様の社会保険料の担い手であることも想定して検討した場合にはどうであろうか。2000 年より開始された介護保険制度においては第 1 号被保険者として、40 歳から 64 歳の者との人口比で所得に応じた額を自ら保険料として納めている。医療費についても、老人保健制度の時代からそれぞれの属する医療保険の被保険者としての保険料負担があった者もいたが、2008 年創設の高齢者医療制度においては、後期高齢者に対し制度の被保険者として、給付の約 1 割について保険料の抛出が求められるに至った。また公的年金について、オプションとして、基礎年金給付算定の時の納付年数の上限を現在の 40 年（20～60 歳）から 45 年（20～65 歳）に延長しつつ 65 歳以上の在職老齢年金を廃止し、65 歳を超えて就労した高齢者が厚生年金の適用となり、これに伴い受給開始年齢の繰下げを選択した場合の給付水準の上昇に係る試算も 2014 年の財政検証では示されるなど、高齢者も制度の抛出者となっていくことが期待されている。

こうした（介護保険の場合は第 2 号被保険者への給付も一部あるが）高齢者を対象とした社会保険制度における公費負担の意義を考えると、(i)の被保険者の負担能力の問題と、(ii)の財政の不均衡の問題だけでは説明が困難であるように思われる。確かに公的年金制度の給付水準は相対的には上昇し、高齢者世帯の一人当たり所得は若年者世帯のそれと遜色ない水準になってはいる<sup>33</sup>ものの、低年金・無年金高齢者の問題にも注目が注がれることからわかるように、高齢者の間でもその所得水準には格差があり<sup>34</sup>、所得水準の低い高齢者に対しても社会保険の考え方の下で介護や高齢者医療の給付を賄う建前にしていることから、適切な給付を行うために公費負担が行われること―すなわち(i)の考え方―は妥当しているといえる。また、各医療保険制度間の公費負担の違いは、被保険者の年齢層の違いを前提

<sup>33</sup> 世帯人員 1 人当たり平均所得金額は、世帯主 65 歳以上で 189.6 万円。世帯主 40 歳～49 歳で 203.4 万円と比べても遜色なく、世帯主が 29 歳以下、30 歳～39 歳については上回っている。（平成 26 年国民生活基礎調査）

<sup>34</sup> 高齢者世帯のジニ係数は再分配所得で 0.3728 と、総数の 0.3791 とほぼ同程度であるが、世帯主が 65 歳～69 歳の世帯で 0.3894、70～74 歳の世帯で 0.3598、75 歳以上の世帯で 0.4146 と、70～74 歳を除き総数を上回っている。（平成 23 年所得再分配調査報告書）

として、すべての国民に平等な給付を行うためにどの程度保険料負担に財源を補えば足りるのか、の差を反映したと理解することも可能であり、(ii)の考え方で説明も可能である。

しかしながら、このことだけでは、若年世代向けの保険制度に比べて相対的に高い割合での公費が費やされていることの理由としては不十分に思われる。また、後期高齢者医療制度への各医療保険制度からの支援金について、世代間扶養の考え方にに基づき若年世代へに対する租税負担とも捉えうる<sup>35</sup>ような形で拠出を求めていることを考えると、なおさら被保険者の負担能力や財政の不均衡への対応だけでは説明がつかないものと思われる。

拠出能力に比べ、それだけの公費負担が必要となることは、給付と負担とのバランスの確保のためには負担面で公費が相当補わなければならないことを意味し、これは当然、給付がそれだけ多いということである。その理由は言うまでもなく医療や介護の発生リスクや給付額が大きくなる可能性の高い高齢者を対象にした制度だから、ということになるが、このことは、昭和 37 年勧告の社会保険制度に公費負担をする意義の(iii)になぞらえ、「高齢という事故の性質上、国以外に責任を持つ者がいない場合（高齢という事故については、被保険者や事業主だけに費用を負担させることは無理である）」（下線筆者）、とすることができると思われる。

長寿になることは、もちろん本人自身も望み、健康に気を配った結果であるとはいえるが、個人の努力だけでは現在のような平均寿命の長さは達成されない。どの程度長生きするかは、当該本人が生きてきた生活環境と時代ごとの生活水準に大いに左右される。環境衛生や栄養なども含めその時代にふさわしい水準の生活をし、ふさわしい水準の医療を受けていたために結果として長生きすることができた、というものであろう。生活水準の向上や、医療に係る技術や研究開発など、生老病死の苦しみから逃れ、又は他者の苦しみを軽減させるための進歩への衝動や努力を人類の根源的な欲求として肯定するのであれば、その結果として、その生きる時代において個人が自らの選択によらずに享受することとなった「高齢」という状況は、被保険者たる当該本人のみに負わせるにふさわしい事故（あるいはリスク）であるとは言い難い。このことは、昭和 37 年勧告において(iii)の典型例として想定されていた、当時の公的年金制度におけるインフレーションのような経済環境の激変と、被保険者（や事業主）にはどうしようもない社会経済環境の変化という意味で類似すると思われる。

平成 12 年意見、及び平成 25 年報告書でも昭和 37 年勧告の(iii)のロジックでの説明はなされていない。平成 12 年意見がまとめられた 2000 年当時においては、前章で行った分析で見ると、1999 年度において公費負担の割合の高い伸びはあったものの特殊要因（前述）の影響であり、その後の公費負担の急激な伸びは見通せていなかった可能性もある。しかしながら、平成 25 年報告書が議論された当時においては既に基礎年金への国庫負担割合の 1/2 への引き上げがなされた後であり、法令上本則規定され、安定財源として消費税率も引き上げられる方針となっている。こうした状況がありながら、「高齢という事故の性質

<sup>35</sup> 薄井(2009),P275

上、国以外に責任を持つ者がいない場合」のようなロジックが援用されなかったのは、「高齢」という事故（リスク）について、公費を負担する「公」（あるいは国・地方公共団体。あるいは「社会」）に帰するのか、個人に帰するべきか、またその具体的な財源として税か、社会保険料かという根本的な議論が近年十分になされていないためではないかと考える。長寿は本人の自助努力と社会環境の複合物であり、白黒で決着がつく問題ではないが、今後さらに高齢化が進展する我が国の社会保障制度の在り方、特にその負担の在り方に関し、国民的なコンセンサスを形成していく上で、議論を行う必要がある。

またこうした問いを立てること自体が、我が国の社会保障が人口ボーナスの下での高度経済成長社会において発展を遂げたものであることの残滓に捉われている呑気な発想であり、低成長・人口オーナスの時代にある今日においては、基本理念として「公」に帰する、ということ自体が財政資源の面から考えても無理筋であるため議論するだけ無駄、という批判も成り立つであろう。とはいえ、社会保障財源においては、「公費負担」が「被保険者拋出」「事業主拋出」のいずれも抑えてそのシェアを伸ばしているという現象が起きている。この現象は我々が必要な制度改革を行ってきた結果として起きていることであり、ひとまず肯定的に受け止めて理由を検討するとすれば、「高齢化」という三文字の裏に、「高齢」という事故（リスク）は、被保険者たる当該本人のみが負うのは無理であり、世代間扶養の考え方も援用して、「公」、すなわち国民が連帯して負うべきものである、との無意識の理解があるものと思われる。筆者はこの受け止めに首肯するものであり、そうしたロジックを提起した昭和 37 年勸告の(iii)の考え方を再度援用すべきであると考えている。この考え方が、国民的な議論を経て、コンセンサスが得られた上で明示的な理解の仕方となり、それを前提とした上での社会保障給付や負担の在り方、そのバランスの確保策等につき各論の議論が深められていくべきであると考えている。

## 6. 研究発表、7. 知的所有権の出願・登録状況 ともになし

### (参考文献)

- 薄井光明、「社会保障財政法精義」、信山社(2009)  
大野吉輝「社会保障の財源政策」、堀勝洋編「社会保障読本(第3版)」、東洋経済新報社(2004) 第4章  
小野太一「社会保障、その政策過程と理念」、社会保険研究所(2014)  
勝又幸子「人口構造の変化と社会保障制度改革 — 社会保障費用統計の動向から」、西村周三監修 国立社会保障・人口問題研究所「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」、慶應義塾大学出版会(2014) 第5章  
岸功「社会保障給付費のデフレーター — 実質的变化の把握の諸方法 —」、社会保障研究所編「社会保障費統計の基礎と展望」、有斐閣(1995) 第2部第5章  
厚生省保険局編「船員保険十五年史」(1958)  
厚生団「厚生年金保険十年史」(1953)



厚生統計協会「昭和 55 年 保険と年金の動向」(1980)

厚生労働省政策統括官(社会保障担当)「平成 23 年所得再分配調査報告書」(2013)

厚生労働省大臣官房統計情報部「平成 26 年度国民生活基礎調査の概況」(2015)

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」

厚生労働省年金局、「平成 26 年財政検証結果レポート ―『国民年金及び厚生年金に係る財政の現況及び見通し』(詳細版)―」(2015)

国立社会保障・人口問題研究所企画部「平成 16 年度社会保障費―解説と分析―」、「季刊社会保障研究」Vol42. No.3 (2006)

国立社会保障・人口問題研究所企画部「平成 20 年度社会保障費―解説と分析―」、「季刊社会保障研究」Vol46. No.3 (2010)

国立社会保障・人口問題研究所企画部「平成 21 年度社会保障費―解説と分析―」、「季刊社会保障研究」Vol47. No.3 (2011)

島崎謙治「日本の医療 制度と政策」、東京大学出版会(2011)

社会局保険部「健康保険法施行経過記録」(1935)

社会保障研究所編「社会保障費統計の基礎と展望」、有斐閣(1995)

社会保障審議会第 21 回医療保険部会資料、厚生労働省ホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/10/s1027-5c.html>、2016 年 3 月 5 日アクセス

総理府社会保障制度審議会事務局編纂、「社会保障制度審議会十年の歩み」、社会保険法規研究会(1961)

総理府社会保障制度審議会事務局編纂、「社会保障制度審議会二十年の歩み」、社会保険法規研究会(1971)

総理府社会保障制度審議会事務局監修、「社会保障制度審議会五十年の歩み」、法研(2000)

曾原利満「社会保障費(ILO 基準)の収入分析―昭和 44 年度～平成元年度―」、「季刊社会保障研究」Vol28., No.2 (1992)

竹沢純子「社会保障費用の動向」、西村周三監修 国立社会保障・人口問題研究所「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」、慶應義塾大学出版会(2014) 第 3 章

田中聡一郎「社会保障の財政」、駒村康平・山田篤裕・四方理人・田中聡一郎・丸山桂「社会政策―福祉と労働の経済学」、有斐閣(2015) 第 4 章

府川哲夫「社会保障給付費のデフレーターに関する一考察 ―アメリカの経験と我が国の場合―」、社会保障研究所編「社会保障費統計の基礎と展望」、有斐閣(1995) 第 2 部第 6 章

堀勝洋「社会保障総論 第 2 版」、東京大学出版会(2004)

三隅正勝「検討が求められる「特別保健福祉事業」の在り方」、参議院事務局企画調整室「経済のプリズム」(28)(2006)

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））  
「社会保障費用をマクロ的に把握する統計の向上に関する研究」  
分担研究報告書

社会保障分野における地方単独事業費の取り扱い

分担研究者 沼尾 波子（日本大学経済学部教授）

研究要旨

社会保障分野の地方単独事業について、概念整理を行うとともに、先行研究での議論をサーベイした。また自治体が決算資料をもとに財政状況調査報告書を作成する過程について、いくつかの自治体（県・市町村）にヒヤリング調査を実施し、地方単独事業に対する自治体の認識、ならびに単独事業費の整理状況について確認し、課題を整理した。

地方単独事業は、国庫補助負担金を伴わない事業であり、必ずしも地方自治体が自らの創意工夫によって実施できる事業を指すのではない。国庫補助負担金の一般財源化を通じて、いわば「義務的な」単独事業が増えており、多様化している。地方単独事業その全体像を把握することは、国・地方全体でみた今後の社会保障分野の財政需要ならびに国から地方への財源保障のあり方を考える上で重要であることが、改めて確認された。

一方、自治体へのヒヤリング調査等を通じて、統計上の課題が浮かび上がった。社会保障制度改革を通じて、自治体の役割は変容を遂げているが、現在の統計システムは、新たな役割を把握し、政策推進に活用するための必要な数値を把握するという点で、以下のような課題がある。

第1に、福祉の領域では、住民参加・協働を通じた担い手の確保とともに、自治体には、それを取りまとめる、いわばプラットフォームとしての役割が期待されるようになっているが、「社会保障給付費」の概念には事務費、管理費等は含まれていない。自治体のプラットフォーム機能や、地域の多様な経済主体との関係のあり方が異なる状況下で、プラットフォーム構築にかかる歳出の取り扱いについて考える必要がある。

第2に、ユニバーサル福祉の進展は、高齢者、障害者、子ども、といった特定の対象だけに留まらず、あらゆる世代や年齢・性別等を問わず、必要に応じて支援を行う仕組みを要請している。その際に、高齢者福祉、児童福祉等のターゲット型の統計整理のあり方が問われることになる。市町村では、利用者割合に応じて数値を按分した整理を行ったり、主目的とされる費目に落とし込むなどの対応を図っていることが確認された。

第3に、在宅で生活をトータルに支援するケアが要請されるにつれ、福祉と地域づくりの垣根が曖昧な事業が増え始めているが、そこで「社会保障給付費」の概念の再整理が問われることになる。例えば、介護予防や見守りなど、健康状態の維持に関わるサービスが保険制度の中に含まれているが、それらを社会保障給付とすることについて、検討する必要がある。

## A. 研究目的

福祉の領域においても、国から地方へ、官から民へという二つの分権化の動きがあり、また、自治体が担う社会保障分野の政策も多様化・高度化している。厳しい財政状況のなかで、自治体は社会保障分野において、様々な単独事業を実施しているが、予算過程を通じて、自治体が地方単独事業をどのように理解・把握しているのかを確認し、地方財政統計における課題を把握することが目的である。

## B. 研究方法

1. 先行研究等の文献資料を通じた概念把握と課題整理

2. ヒヤリング調査

(倫理面への配慮)

該当なし

## C. 研究成果

地方単独事業の概念整理を行うとともに、社会保障分野における地方単独事業について、先行研究の成果を再整理した。また、ヒヤリング調査を通じて、いくつかの自治体に、社会保障分野における地方単独事業に対する整理の仕方を確認した結果、いくつかの課題が明らかになった。

## D. 考察

地方単独事業は、国庫補助負担金を伴わない事業であり、必ずしも地方自治体が自らの創意工夫によって実施することができる事業を指すのではない。国庫補助負担金の一般財源化を通じて、いわば「義務的な」単独事業が増えており、多様化している。その全体像を把握することは、国・地方全体でみた今後の社会保障分野の財政需要を考える上で重要であることが確認された。

他方で、福祉の領域では、住民参加・協働を通じた担い手の確保とともに、自治体には、それを取りまとめるプラットフォーム

としての役割が期待されているが、「社会保障給付費」の概念には事務費、管理費等は含まれていない。自治体のプラットフォーム機能や、地域の多様な経済主体との関係のあり方が異なる状況下で、これらの支出を「社会保障給付費」との関係でどのように整理するかが課題となる。

また、ユニバーサル福祉の進展は、高齢者、障害者、子どもといった特定の対象だけに留まらず、あらゆる世代や年齢・性別等を問わず、必要に応じて支援を行う仕組みを要請している。その際に、高齢者福祉、児童福祉等のターゲット型の統計整理のあり方もまた、問われているが、現場では、利用者割合に応じて按分しながら、整理を行ったり、主目的とされる費目に落とし込むなどの対応を図っていることが確認された。

さらに、福祉と地域づくりの垣根が曖昧な状況下で、「福祉」にかかる費用の概念についても再整理が必要である。

## E. 結論

ターゲット型福祉からユニバーサル福祉へ、措置から権利へと、福祉サービスのあり方が変容するなかで、統計データは、依然として従前の仕組みを前提とした整理がなされている。これにより、行政職員は選別型の発想で予算編成や事業化を行うこととなることから、これからの社会保障政策を考えるうえでも、そのあり方について、再検討することが考えられてよい。

## F. 健康被害情報

該当なし

## G. 研究発表

特になし

## H. 知的所有権の出額・登録状況（予定もふくむ）

該当なし

## 社会保障分野における地方単独事業費の取り扱い

沼尾 波子

はじめに

本稿では、社会保障分野における地方単独事業について、概念整理を行うとともに、先行研究での議論をサーベイする。また自治体が決算資料をもとに財政状況調査報告書を作成する過程について、いくつかの自治体（県・市町村）にヒヤリング調査を実施し、地方単独事業に対する自治体の認識、ならびに単独事業費の整理状況について確認し、課題を整理する。

家族機能の変容や、地域コミュニティの稀薄化等により、福祉の領域では、これまで以上に自治体に多くの役割が求められるようになってきているが、それを担うための財源は厳しい状況にある。自治体が担う事業には、国からの補助が入った補助事業と、一般財源によって行なう単独事業があるが、後述するように、社会保障給付のあり方を考えるに当たり、比重が高まる地方単独事業は大きな意味を持つ。自治体が担う福祉の水準とその財源調達を考えるに際し、地方単独事業の内容と水準を把握することは重要であるが、自治体が社会保障分野において実施している事業のうち、単独事業については、マクロ的な把握が十分とは言えない状況にある<sup>1</sup>。日本の社会保障給付の実態を把握し、財政支出の状況について理解するためにも、その整理と把握は重要な意味を持つ。本稿では、こうした問題意識に基づき、社会保障給付に係る地方単独事業についての状況を整理する。

### 1. 地方単独事業

地方単独事業とは、地方自治体が国の補助を受けずに実施する事業のことであり、国から負担金や補助金を受けて実施する補助事業と区別されてきた。なかでも投資的経費については、総務省が取りまとめて公表する地方財政に関する統計情報（『地方財政統計年報』等）においても、国直轄事業・補助事業・単独事業に区分され、それぞれの項目ごとにその金額が公表されている。

補助事業の場合、国が全国的な見地にたって補助金を支出するが、単独事業では、こうした国からの「ひもつき財源」を伴わないことから、「地域住民ニーズに適応した事業や、先駆的な事業を行うことが出来るという利点がある」とされてきた。澤井（2001）では、その例として「一九六〇年代から七〇年代にかけて東京都や横浜市が先鞭をつけた公害防止事業、岩手県沢内村の取り組みから始まった高齢者の医療費の公費負担制度、「ウメ、クリ植えてハワイに行こう」の村おこしをした大分県の大山町」等が代表的な事例として挙げられている。

このように、単独事業は、国が定めたルールに縛られることなく、地方自治体が自らの判断で、地域の実情やニーズに応じた事業を行うもの位置づけられていた。しかしながら、

---

<sup>1</sup> 其田（2014）では西川雅史氏の「国が直接関与しない事業であるが故に統一したフォーマットで統計データが整備されていない」という指摘等を踏まえ「社会保障関連の地方単独事業は、統計的に把握することが困難であり、そのため、先行研究も限られ、その中でもデータの不備が指摘されている」と論じている。

単独事業は必ずしも地域の自主的な事業だけを指すものではない。単独事業の中には、自治体の意思に関わらず、補助事業や国や県の直轄事業に伴って発生するものがあり、これについては、澤井（2001）では、「つぎたし単独」事業と説明されている。具体的には、①補助事業費の単価と実施単価の差額に係わるもの（単価差）、②設置基準を上回っておこなった事業費（数量差）、③補助事業と一体となって行わざるを得ない事業で補助対象から外された事業費（対象差で漁港へのとりつけ市町村道など）などが「つぎたし単独」事業として上がり、いわば超過負担の発生源のひとつとされている。

地方単独事業は、時代とともに変容を遂げていく。1980年代後半から90年代前半には単独事業が大幅に増加したが、これは国が地方単独事業の推進を掲げ、例えば、事業費を地方債と地方交付税で措置する仕組みを構築し、これを自治体が活用したことによる。この他にも、ソフトの事業費として、いわゆる「ふるさと創生一億円事業」のように、全国の自治体に1億円を普通交付税の仕組みを活用して配分し、それを活用した単独事業が推進された。とりわけ建設事業費における地方単独事業はこの時期に急増し、1988年度決算から補助事業費を上回り、1997年度決算では、補助事業費の1.6倍の規模になっている。その背景には、日米構造協議を通じた公共投資基本計画を通じて、1990年度からの10年間で公共投資を430兆円の規模で実施するという目標があったことが知られる。また、この当時、バブル期の税収増を背景に交付税総額の確保が比較的容易でもあり、まちづくり特別対策事業やふるさとづくり事業など、事業費総額の75%を地方債（地域整備総合事業債）で賄うとともに、後年度の元利償還費を、その自治体の財政力に応じて普通交付税の基準財政需要額に算入するスキームができたことから、多くの自治体が、この仕組みを活用して事業を推進した。このように1990年代までの地方単独事業は、普通建設事業費に係るものを中心に展開していったのである。

2000年以降、三位一体改革を通じて国庫補助負担金の廃止・縮減が進んだことにより、対人社会サービスの分野においても、公立保育所の運営費の例に見られるように、補助事業から単独事業へと切り替わる事業が相次いだ。国からの補助負担金を受けて実施されていた事業が、国庫補助負担金の廃止と、それに代わる財源として地方税や地方交付税等の一般財源を確保することで、事業を実施できるよう、地方交付税の基準財政需要額に所要財源を算入する方式が導入されていく。これにより、法律で義務付けられている事業であっても、一般財源を通じて実施する単独事業に区分される事業が次第に増えていくこととなったのである。

## 2. 社会保障関連の地方単独事業

社会保障関連の地方単独事業には、どのようなものがあるのか。厚生労働省（2011）、星野（2012）、其田（2014）、磯道（2011）等を手掛かりに整理する。厚生労働省が2011年秋に設置した「社会保障給付費の整理に関する検討会」では、一般財源化された社会保障分野の歳出について、「データがとれなくなったがために、本来入れるべきものが入っていない」ということが起こっている」ことを課題として指摘したうえで、地方単独事業の分類・整理を行っている。それによれば、第1に「国の法令又は予算措置に基づく制度との関係による分類」として、①国の定めた基準に則った事業、②国の制度よりも給付水準を高くしたり、利用者負担を軽減したりする等の「上乘せ」事業、③国の制度にはない地方自治体が単独で実施する事業という区分が行われている。第2に「支出の目的による分類」とし

て、①個人に対する給付に対する支出、②施設整備費に対する支出、③社会保障給付に該当し得る事業に加え一般事務を行う施設であって、社会保障給付に携わる職員の人件費それ以外が不明な施設運営費、④赤字補てんのための財政支出という区分がなされている。そして第3に「実施状況による分類」として①ほとんどの地方自治体で実施されている（広く一般に実施されている）もの、②限られた地方自治体でのみ実施されているもの、との整理がなされている。

また、現在の社会保障給付費統計における地方負担額の取り扱いについて、一般財源化された補助金については、「一般財源化されると、そのほとんどは集計対象から外れている」が「国側の統計からある程度算出が可能な公立保育所運営費分については、一般財源化後も引き続き集計対象となっている」とされている。また「制度的に給付費に対する地方負担割合が定められている制度については、国の制度から把握される給付費の総額から逆算をして地方負担額を算出している」と説明されている。

一方総務省では、2011年11月10日に「社会保障関係の地方単独事業に関する調査結果」を公表した。これは、社会保障・税一体改革における消費税の国・地方への配分割合を巡って、地方単独事業費の水準を把握する必要が生じたことによって実施されたものである。この調査は2011年度以降、毎年実施されているが、その結果については、平成22年度決算統計の「民生費」（災害救助費を除く）、「衛生費」（清掃費を除く）、「労働費」、「教育費」のうち、「総合福祉」「医療」「介護・高齢者福祉」「子ども・子育て」「障害者福祉」

「雇用促進」「貧困・格差対策」に該当するものとして報告があった金額の集計値として公表された<sup>2</sup>。ただし、除外事業として、乳幼児医療費助成（義務養育就学後分）、敬老祝金等敬老事業、職員分の子ども手当、本庁人件費、投資的経費、貸付金・積立金、公害関係、環境衛生関係、災害救助関係が挙げられているほか、厚生労働省が集計・公表している社会保障給付費に計上されている事業については除かれている。平成22年度決算では、その総額が6.2兆円規模に上ることが示された。

星野（2012）では、これらの単独事業のうち、「社会保障四経費」ならびにそれに則った範囲の事業について整理を行なうとともに、一般財源総額に占める社会保障単独事業割合を分野別に分析、考察している。また星野（2014）では総務省調査に加えて、長野県と県内3村の事例を手掛かりに、社会保障関連の地方単独事業の内容について考察を行っている。そこでは「①社会保障の地方単独事業の多くが、社会保険制度の運営のための一般会計負担に充てられている」こと、「②地方単独事業の多くは義務付けられた事業に充当されているものであり、地方の裁量的な事業の余地は小さいと考えられる」ことなどを指摘している。また長野県3村の事例では「総合福祉」の割合が高いことを指摘し、小規模町村に於いて、こうした運営に関する経費の財源を保障することの必要性や、生活交通が福祉に欠かせないことを踏まえた対応の必要性などを指摘している。

一方、磯道（2011）では、地方単独事業の支出が大きかった事業として、都道府県では「病院事業会計負担金・補助金」「国民健康保険運営費負担金」、市区町村では「公立保育所」「国民健康保険事業特別会計繰出金」であったことを踏まえたうえで、病院や国保への支出は基準外繰出（赤字補てん）が含まれていることや、その他の事業費のうち、敬老祝

<sup>2</sup> 平成22年度決算ベースの調査結果は公表されたが、それ以降、平成26年度決算に至るまで、調査は毎年実施されているが、結果は公表されていない。

い金等の支出について「消費税を上げてまで必要な事業なのか」という問題提起を行っている。とはいえ「障害者医療費助成事業」や「乳幼児医療費助成」などは全国的に定着している状況にあり、国が「サービスを後退させる判断はしにくい」と指摘している。

一連の先行研究から、社会保障関連の地方単独事業では、国の定めた基準に則って実施される事業の地方負担分となっていることが窺える。

### 3. 自治体の地方単独事業に対する認識

では、実際に住民サービスを提供する自治体は、社会保障分野の事業費ならびに、統計データの整理について、どのような認識をもっているのだろうか。いくつかの自治体で実施したヒヤリング調査をもとに、整理を行うこととする<sup>3</sup>。

#### (1) A市（政令指定都市）ヒヤリングから

大都市自治体は組織、予算規模も大きく、福祉分野についても、子どもや高齢者、障害者など、それぞれの対象に特化した部課を設置していることがほとんどである。また予算書や決算書の作成についても、自治体独自の費目を定めていることが多い。例えば「子ども」関連の支出について「子ども費」という費目を設け、一つのセクションで業務を担い、国から義務付けられた事業に留まらず、独自に横出しや上乗せを組み合わせる事業を展開する場合もある。自治体として、法律や国の動きを踏まえながらも、住民ニーズに対応した政策パッケージを構築するとともに、予算科目についても自治体独自の費目を設けて管理している。

こうした大都市自治体が、国に提出する「地方財政状況調査」を作成する際には、それぞれの事業費ごとに細目をみて、民生費・衛生費・教育費などに振り分けを行っている。こうした自治体では、事業を実施する際に、補助事業と単独事業を明確に切り分けて事業を実施している訳ではない。そのため、単独事業費の金額を整理する際には、ある事業費について、国から受けた補助金額と補助率をベースに補助事業費分を算定し、事業費総額から補助事業費を差し引いた金額を単独事業費分として計算する方法を取ることも多いという。

また、障害者に対する施策の場合には、サービス利用者数に占める18歳以上と18歳未満の割合から、社会福祉費と児童福祉費とに事業費を按分するなどの対応を行ったり、事業の主たる対象者に当てはまる費目に割り当てるなどの対応を行っているとのことであった。

#### (2) B町（小規模町村）ヒヤリングから

一方小規模町村の場合、星野（2014）の指摘にもあるように、福祉への取組みは、個別の対象者に対するターゲット型福祉にとどまらず、広い意味での地域づくりにつながるような総合型福祉として提供されていることが多い。こうした事業は必ずしも「社会保障」に分類できるわけではないことから、福祉的な機能を持った施策であっても、その支出は「社会保障」と認識されないことがある。

---

<sup>3</sup> 政令指定都市（A市）と小規模町村（B町）の財政担当者にヒヤリング調査を行った。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

社会保障という場合、特定のターゲットを決めて、その対象に対して給付を行う事業は分かりやすい。だが小規模町村では人口が少なく、近年では、人口の維持と地域の存続自体が福祉を支える重要な基盤となっていることもあり、様々な施策が結果的にユニバーサルな支援になることも少なくない。例えば、チャイルドシートの購入助成金の支給は「社会保障」には含まれないが、町では子育て世帯は低所得者が多く、福祉政策として位置付けられている側面もあるという<sup>4</sup>。

社会保障関連の単独事業費を考える際に、「社会保障」の領域をどのように捉えるかについて、地域の実情を踏まえた検討が必要である。

また、小規模町村の場合、役場に必ずしも福祉分野に特化した課があるとは限らない。例えば住民課が戸籍や住民票の管理とならんで、医療・介護・福祉・子育てなどの事業を担う場合もある。その場合、1人の担当者が一つの分野（例えば国民健康保険、介護保険など）を担うこととなるため、国が定めた事業や、県が奨励する事業などを予算化して実施することはあっても、政令指定都市のように、地域独自の体系的な子どものための政策や高齢者のための政策があつて、その中に国が定めた事業を位置づけるという順序になっていない。したがって、国や県が定めた事業がそのまま事業費として整理され、予算書や決算書に挙げられていることが多い。その場合に、補助事業と単独事業は、個別の事業費ごとに整理され、計上されていることが多く、先述した政令指定都市とは異なった形で計算が行われている。

#### 4. 社会保障制度改革と地方単独事業

社会保障給付費の範囲を考えるに当たって、ILO基準に即して考えるならば、①制度の目的が、高齢・遺族・障害・労働災害・保健医療・家族・失業・住宅・生活保護その他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、②給付の根拠として、制度が法令によって定められ、それによって公的・準公的、もしくは独立の機関に特定の権利が付与されるか、あるいは責任が課されるものであること、③給付管理の主体として、制度が法令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が要件とされ、管理費や施設整備費は除外されることとなっている<sup>5</sup>。

しかしながら、最近の日本における社会保障制度改革では、選別型から普遍型への転換が言われるようになり、また現金給付に留まらず、地域の実情に応じて多様な支援を受けることのできるような現物（サービス）給付の仕組みを構築することが求められるようになってきている。

2015年4月に施行された改正介護保険法では、地域包括ケアシステムの一層の推進が目指されており、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが連携することが期待されている。また、同じ時期に、生活困窮者自立支援法、子ども・子育て支援新制度も施行され、国が定めた法制度に基づき、様々な「ケア」について、自治体による対応がこれまで

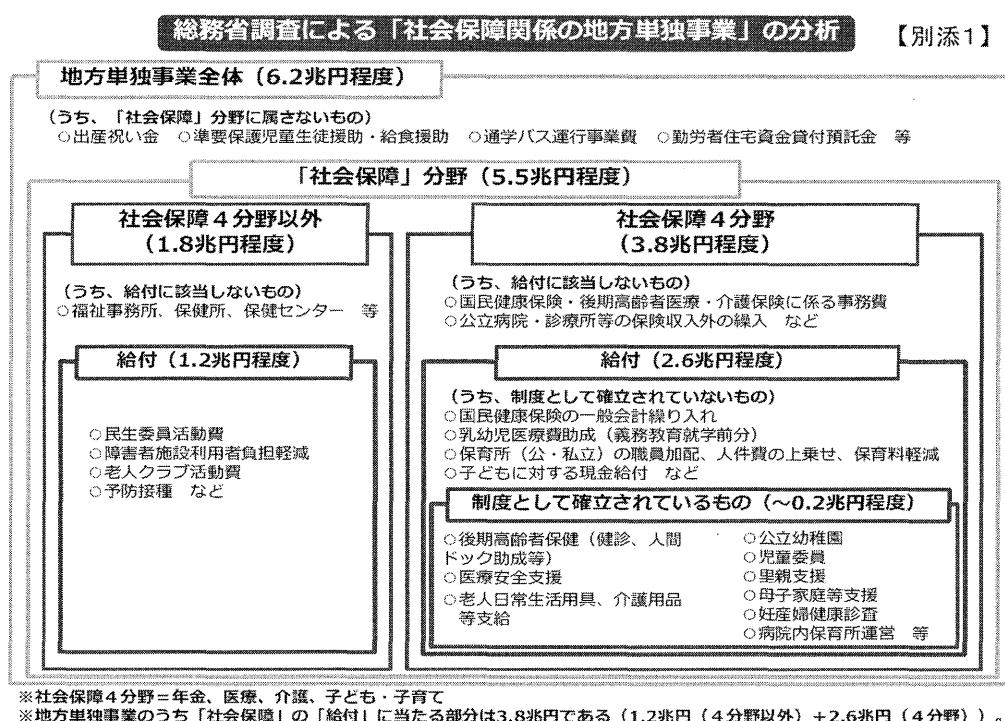
<sup>4</sup> B町のケースでは、チャイルドシート購入助成以外にも、「社会保障」に含まれるかどうかについて検討が必要な「民生費」による支出項目として、地元の病院が住民向けに実施する講座（農村大学）への補助、健康福祉まつり、スクールバス運営費、結婚推進（婚活）事業、高齢者祝金（地域通貨で支給）、などが挙げられる。

<sup>5</sup> 厚生労働省「社会保障給付費の整理に関する検討会」（第2回資料2）



以上に求められることとなっている。その結果、社会保障関連の施策では、個人に対する直接的な給付にとどまらず、誰もが必要に応じて必要な支援を受けることが出来るような仕組みづくりや、関係構築のための取組みが推進されている。介護予防を例にとれば、心身機能の改善を目的とした機能回復訓練から、地域に通いの場を創出し「活動」や「参加」に焦点を当てた「地域づくり」のアプローチへと、その対応のあり方も変わりつつある。事業の実施主体、実施方法は様々であるが、どこまでを「社会保障給付」と取り扱うかについては検討が必要となるだろう。とりわけ小規模町村の場合、総合的な支援サービスとして給付が行われているケースも多いことを考えると、統計上の取り扱いについて、検討していく必要があると考えられる。

表1 厚生労働省による「社会保障関係の地方単独事業」結果の整理



出典：内閣官房 HP (国と地方の協議の場 (第4回臨時会合) 2011年12月26日)

資料1より (<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/kyouginoba/rinji4/gijisidai.html>)

表1は、厚生労働省が「社会保障給付費の整理に関する検討会」における整理を踏まえて地方単独事業の内容を「社会保障」分野に属するか否か、「社会保障4分野」に属するか否か、「給付」に該当するか否か、制度として確立されているか否か、という視点で整理を行ったものである。自治体の「民生費」の支出であっても「社会保障」分野に属しないとされる事業について、その妥当性を含めて再整理が必要である。

ターゲット型福祉からユニバーサル福祉へ、措置から権利へと、福祉サービスのあり方

が変容するなかで、統計データは、依然として従前の仕組みを前提とした整理がなされている。これにより、行政職員は選別型の発想で予算編成や事業化を行うこととなることから、これからの社会保障政策を考えるうえでも、そのあり方について、再検討することが考えられてよい。

むすびにかえて

地方単独事業は、国庫補助負担金を伴わない事業であり、必ずしも地方自治体が自らの創意工夫によって実施できる事業を指すのではない。ところが、国庫補助負担金の一般財源化を通じて、いわば「義務的な」単独事業が増えており、単独事業は多様化している。地方単独事業その全体像を把握することは、国・地方全体でみた今後の社会保障分野の財政需要ならびに国から地方への財源保障のあり方を考える上で重要である。

一方、自治体へのヒヤリング調査等を通じて、統計上の課題が浮かび上がった。社会保障制度改革を通じて、自治体の役割は変容を遂げているが、現在の統計システムは、新たな役割を把握し、政策推進に活用するための必要な数値を把握するという点で、以下のような課題がある。

第1に、福祉の領域では、住民参加・協働を通じた担い手の確保とともに、自治体には、それを取りまとめるプラットフォームとしての役割が期待されているが、「社会保障給付費」の概念には事務費、管理費等は含まれていない。自治体のプラットフォーム機能や、地域の多様な経済主体との関係のあり方が異なる状況下で、これらの支出を「社会保障給付費」との関係でどのように整理するかが課題となる。

第2に、ユニバーサル福祉の進展は、高齢者、障害者、子どもといった特定の対象だけに留まらず、あらゆる世代や年齢・性別等を問わず、必要に応じて支援を行う仕組みを要請している。その際に、高齢者福祉、児童福祉等のターゲット型の統計整理のあり方もまた、問われているが、現場では、利用者割合に応じて按分しながら、整理を行ったり、主目的とされる費目に落とし込むなどの対応を図っていることが確認された。

第3に、福祉と地域づくりの垣根が曖昧な状況下で、「福祉」にかかる費用の概念についても再整理が必要である。在宅で生活をトータルに支援するケアが要請されるにつれ、福祉と地域づくりの垣根が曖昧な事業が増え始めているが、そこで「社会保障給付費」の概念の再整理が問われることになる。例えば、介護予防や見守りなど、健康状態の維持に関わるサービスが保険制度の中に含まれているが、それらを社会保障給付とすることについて、検討する必要がある。これについては、次年度以降の課題としたい。

## 参考文献

- 磯道誠(2011)「検証 社会保障の地方単独事業—そのサービス、消費税上げてまで必要ですか?」『日経グローバル』180号, pp. 10-27.
- 江口隆裕(2014)「時事評論—一体改革と地方単独事業のあり方」『週刊社会保障』2761号, pp. 32-33.
- 木村陽子(2006)「老人医療に係る地方単独事業」『地方財政』35巻10号, pp. 4-10.

- 熊本美穂・平田治子・難波利光 (2013) 「九州における社会保障の地方単独事業」『九州経済調査月報』811号, pp. 2-7.
- 厚生労働省 (2011) 「社会保障給付費の整理に関する検討会議事録」、厚生労働省 HP (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-syakaihosyou.html?tid=129267>)
- 小林成隆, 西川義明 (2008) 「地方単独事業としての医療助成の終焉と新たな動き」『名古屋文理大学紀要』8号, pp. 17-27.
- 澤井勝 (2001) 「単独事業」『地方財政情報館』 (<http://www.zaiseijoho.com>)
- 総務省 (2011) 「社会保障関係の地方単独事業に関する調査結果」 ([http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000134597.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000134597.pdf))
- 其田茂樹 (2014) 「社会保障・地方単独事業の展開」『安倍政権下の地方財政と地域』公益財団法人地方自治総合研究所, pp. 146-158.
- 星野菜穂子 (2012) 「社会保障の地方単独事業 ― 一体改革での含意」『検証 社会保障・税一体改革』公益財団法人地方自治総合研究所, pp. 209-221.
- 星野菜穂子 (2014) 「社会保障関係の地方単独事業―長野3町村の事例から」『自治総研』430号, pp. 45-74.

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））  
「社会保障費用をマクロ的に把握する統計の向上に関する研究」  
分担研究報告書

欧州における地方政府の社会保障費用の把握  
－EU統計局とフランス政府の事例－

分担研究者 竹沢純子（国立社会保障・人口問題研究所 企画部第3室長）

研究要旨

わが国の社会保障関係の地方単独事業の計上方法を検討する上で参考とするため、欧州における地方政府の社会保障費用の把握についてEU統計局およびフランス政府社会保健省調査研究政策評価統計局（DREES）へのヒアリング調査を行った。

EU統計局ではESSPROS基準に沿ってEU諸国の社会給付とその財源収入を取りまとめている。同基準は1970年代から開発が進み、2000年代以降に欧州委員会指令により基準の内容、各国の提出様式や期限が規定され、データの精度向上が図られてきた。各国は制度ごとに①制度の性質②収入③支出の各分類に沿ったデータ提出が求められる。上記分類で①制度の性質が地方政府支配制度、かつ②収入が地方政府のみの場合が、日本の地方単独事業の概念に合致する。今後、地方単独事業を含む日本の社会保障財源の整理を進める上でESSPROS基準が有用である。

フランスの社会保護費用は国民経済計算(SNA)のサテライト勘定、ESSPROS基準の二通りで集計されている。1980年代の地方分権改革により国から地方政府へ権限委譲が進んだ際、地方に移った事業の収支情報が得られないという問題が生じた。その対応として1996年に地方公共団体総法典が改正され、地方政府に移った事業の収支を国へ報告することが義務付けられた。社会保護関係では社会扶助（高齢、障害、児童、低所得支援等）が国から県へ移ったが、社会扶助調査によりその収支が把握され、SNAおよびESSPROSのデータソースとして使われている。

ヒアリングからの示唆は次の二点である。第一にESSPROSはEU指令、フランスは地方公共団体総法典の規定により、各国および地方政府にデータの提出を義務付けていた。今後、社会保障費用統計に必要な地方単独事業のデータを確実に入手する仕組みの構想に際しては、現行の地方自治法、統計法等の関連法規に照らし、法的な観点からの検討が求められる。第二に、フランスでは県の社会扶助調査がSNA、ESSPROSに利用されていた。わが国の地方単独事業調査設計においても、社会保障費用統計だけでなくSNA、GFS等関連統計における使用も視野に検討すべきである。

A. 研究目的

欧州における地方政府の社会保障費用の把握方法について調査し、わが国の社会保障関係の地方単独事業の計上方法を検討する上で参考とする。

B. 研究方法

ヒアリングおよび提供資料による。  
2015年12月2日、3日にEU統計局およびフランス政府社会保健省調査研