

## はじめに

社会保障の財源が相変わらず大きな問題である。日本の社会保障の規模と分野別配分は適切なのか、社会保障の財源として国と地方の負担割合や社会保険料の大きさは適切なのか、日本社会に定着しつつある所得分配の不平等を是正する方策として何が有効なのか、これらの問題について関連するデータをもとに考えてみたい。

## 国の社会保障関係費

国の一般会計予算は 2019 年度で 101.5 兆円であり、そのうち社会保障に関する「社会保障関係費」は 34.1 兆円である。社会保障関係費は一般会計総額から国債費（債務償還費及び利払費等）23.5 兆円を除いた基礎的財政収支対象経費 78.0 兆円の 44% を占め、生活保護費、社会福祉費、社会保険費、保健衛生対策費、失業対策費から構成されている。基礎的財政収支対象経費 78.0 兆円から地方交付税交付金等 16.0 兆円を除いた「一般歳出」62.0 兆円に占める社会保障関係費の割合は 55% にのぼる。従って、国の財政健全化を図るには社会保障関係費の再検討が避けられない。

社会保障関係費の分野別内訳は年金 12.0 兆円、医療 11.9 兆円、介護 3.2 兆円、少子化対策 2.3 兆円、社会福祉 4.2 兆円、等である（2019 年度）。2019 年度の国の歳出 101.5 兆円に対して、税収見込みは 62.5 兆円（内訳：所得税 19.0 兆円、法人税 12.2 兆円、消費税 17.6 兆円、等）に過ぎず、32.7 兆円を公債金に頼っている（公債依存率 32.2%）。その結果、2018 年度末の国債残高は 883 兆円（GDP の 156%）、国及び地方の長期債務残高は 1,107 兆円（GDP の 196%）にのぼると推計されている。

社会保障関係費の 2017 年度決算額をみると総額は 32.5 兆円で、その内訳は年金 11.5 兆円、医療 11.4 兆円、介護 2.9 兆円、少子化対策 2.1 兆円、社会福祉 4.2 兆円、保健衛生 0.3 兆円、となっている（表 1）。

## 2017 年度社会保障費用統計

2019 年 8 月に発表された「2017 年度社会保障費用統計」（国立社会保障・人口問題研究所）によると、2017 年度の社会保障給付費は総額 120.2 兆円（対国内総生産 GDP 比 22.0%）で、その内訳は医療 39.4 兆円（GDP の 7.2%、以下同じ）、年金 54.8 兆円（10.0%）、福祉・その他 26.0 兆円（4.8%；うち介護は 10.1 兆円、GDP の 1.9%）であった。給付の内訳を機能別にみると高齢・遺族 63.1 兆円、保健医療 37.7 兆円、家族 8.3 兆円、障害 4.6 兆円、生活保護その他 3.7 兆円、などであった。

一方、2017 年度の社会保障制度の収入総額は 141.6 兆円で、給付費を含む支出を賄っている。収入の内訳は社会保険料 70.8 兆円（構成比 50.0%、以下同じ）、公費負担 49.9 兆円（35.3%）、運用収入 14.1 兆円、その他 6.7 兆円であった（表 1）。その他は積立金からの受入、利用者負担等である。社会保険料（注 1）の内訳は事業主拠出 47 対被保険者拠出 53、公費負担の内訳は国 67 対地方 33（国 33.3 兆円、地方 16.6 兆円）であった。

表1 社会保障の財源：2017年度

(単位：兆円)

	国の社会保障関係費		社会保障費用統計 2017年度							給付
	2019 予算	2017 決算	収入(財源)						他から 移転	
			公費		保険 料	運用 収入	その 他	合計		
国	地方									
合計	34.1	32.5	33.3	1.66	7.08	1.41	0.67	14.16		(注1) 12.02
年金保険	1.20	1.15		-	3.23					
厚生年金		9.0	9.5		30.9	10.0	1.8	52.3	5.2	23.5
国民年金		1.9	2.0		1.4	0.6	1.0	5.0	20.0	23.0
医療保険	1.19	1.14			3.13					
国保			3.7	1.9	3.3			9.4	3.9	9.6
組合健保			0.0	-	9.0			9.7		4.3
協会けんぽ		1.1	1.3	-	9.7			10.9		5.9
後期高齢者医療		5.0	5.0	2.8	1.2			9.6	6.2	14.8
介護保険	0.32	0.29	2.4	0.30	2.2			8.0	2.7	9.9
少子化対策	0.23	0.21	1.2	0.08	0.6					
福祉	0.42	0.42			-					
生活保護			2.8	0.9				3.7		3.7
社会福祉			3.5	3.0				6.6		6.4
戦争犠牲者			0.3					0.3		0.3
保健衛生	0.04	0.03	0.6	0.2				0.7		0.6
雇用・労災	0.01	0.00	0.0		2.5		0.9	3.5		2.6
その他(含地方単独)			0.3	3.2	0.6			4.1		4.0

注1：12.02兆円の内訳は年金54.8、医療39.4、その他26.0兆円(うち介護10.1兆円)。

注2：地方財政白書(2019.3)による2017年度の社会保障関係費(兆円)

	支出ベース			財源ベース		
	国	地方	合計	国	地方	合計
社会保障関係費	24.5	33.6	58.2	33.5	24.6	58.2
民生費	23.1	26.2	49.4	31.3	18.0	49.4
衛生費	0.0	6.3	6.3	0.6	5.7	6.3
住宅費その他	1.4	1.1	2.5	1.6	0.9	2.5

注3：2017年度の民生費の内訳(兆円)：支出ベース

国：年金11.4、年金以外11.8、計23.1

地方：児童福祉8.5、老人福祉6.3、社会福祉6.9、生活保護4.0、災害救助0.3、計26.2

出所：国立社会保障・人口問題研究所(2019)「2017年度社会保障費用統計」、等

### 社会保障における地方(都道府県及び市町村)の負担

総務省「地方財政白書(2019年版)」(2019年3月)によると、2017年度の国と地方を合わせた社会保障関係費の純計額(重複を除いた財政支出額)は58.2兆円(国33.5兆円-国から地方への支出9.0兆円=24.5兆円、地方33.6兆円)で、その内訳は民生費49.4兆円、衛生費6.3兆円、住宅費1.1兆円、その他1.3兆円であり、恩給費は社会保障関係費の中に含まれず別途計上されている(注2)。地方が支出している社会保障関係費の総額は33.6兆円であるが、「国から地方への支出」9.0兆円を除いた24.6兆円が地方政府の社会保障負担と考えられる。

一方、2017年度社会保障費用統計によると、社会保障の財源のうち地方の負担額は16.6兆円で、その内訳は国保1.9兆円、後期高齢者医療2.8兆円、介護保険3.0兆円、児童手当0.8兆円、地方公務員

等共済組合 0.7 兆円、生活保護 0.9 兆円、生活保護を除く社会福祉 3.0 兆円、保健衛生 0.2 兆円、地方単独事業 3.2 兆円となっている。社会保障における地方単独事業の総額を 7.4 兆円（注 3）とすると、地方政府の社会保障負担は 20.8 兆円（16.6 - 3.2 + 7.4）となる。従って、地方財政白書による地方政府の社会保障負担 24.6 兆円から住宅その他の 0.9 兆円を除いても 23.7 兆円となり、両者の間になお 2.9 兆円の乖離がある。

## 社会保障の規模

社会保障の規模に関してヨーロッパ大陸諸国とイギリスやアメリカとではかなりの差が見られる（表 2）。OECD の Social Expenditure Database によると、2018 年における公的制度による社会支出（注 4）の対 GDP 比はフランス・スウェーデン・ドイツで 25% 以上であるのに対して、イギリス（20.6%）やアメリカ（18.7%）はかなり低い（注 5）。2015 年の社会支出（対 GDP 比）を分野別にみると、日本は高齢化が最も進んでいる割には社会保障の規模が大きくなっておらず、家族給付や福祉給付が手薄であることがよく分かる。

表2 主要国の人口と社会支出(公的制度)の対GDP比

	年	フランス	ドイツ	日本	スウェーデン	イギリス	アメリカ
総人口 (100万人)	2018	66.9	82.8	126.2	10.1	66.3	327.9
高齢化率(%)	2018	19.7	21.4	28.2	19.8	18.2	16.0
社会支出のGDP比(%)	2018	31.2	25.1	...	26.1	20.6	18.7
社会支出のGDP比(%)	2015	32.0	24.9	21.9	26.3	21.6	18.8
高年齢		12.7	8.3	9.9	9.1	6.5	6.4
遺族		1.7	1.8	1.3	0.3	0.1	0.7
障害		1.7	2.1	1.0	4.1	1.9	1.4
保健		8.8	8.1	7.7	6.3	7.7	8.4
家族		2.9	2.2	1.3	3.5	3.5	0.6
積極的労働市場政策		1.0	0.6	0.1	1.3	0.2	0.1
失業		1.6	0.9	0.2	0.3	0.2	0.2
住宅		0.8	0.6	0.1	0.4	1.5	0.3
その他		0.8	0.3	0.3	0.9	0.1	0.8

出所：OECD Health Statistics 2019及びOECD Social Expenditure Database。

表 3 は主要国の家族給付の GDP 比を示したものである。2015 年における児童手当を含む現金給付の対 GDP 比はイギリス（2.25%）、フランス（1.51%）、デンマーク・スウェーデン（1.36%）などで高く、保育所サービスを含む現物給付の対 GDP 比はスウェーデン（2.18%）、デンマーク（2.08%）、フランス（1.43%）などで高い。さらに子育て世帯に対する税制による優遇措置の大きさ（対 GDP 比）はドイツ（0.84%）、フランス（0.74%）、イタリア（0.54%）などで高い。その結果、公的制度による家族給付計の GDP 比はフランス、イギリス、スウェーデン、デンマーク、ドイツで 3% を超えている一方、アメリカ、スペイン、日本では 1% 台と低い。1990 年の 1.57 ショック以降、日本では「少子化対策」を 30 年近く掲げているが、家族給付の規模が依然として先進諸国の中で最も小さいグループに属していることもあって、2018 年の出生率は 1.42 と 1.57 よりさらに低い水準に留まっている。

表3 主要国の家族給付のGDP比：2015年

	公的家族給付のGDP比 (%)			
	現金	サービス	税軽減	計
デンマーク	1.36	2.08	0.00	3.44
フランス	1.51	1.43	0.74	3.68
ドイツ	1.09	1.13	0.84	3.06
イタリア	1.29	0.66	0.54	2.49
日本	0.74	0.57	0.30	1.61
オランダ	0.70	0.82	0.47	1.99
スペイン	0.51	0.72	0.12	1.36
スウェーデン	1.36	2.18	0.00	3.54
イギリス	2.25	1.22	0.13	3.60
アメリカ	0.07	0.57	0.48	1.12

出典：OECD Family Database 2019

### 社会保障の財源

上述のように、「2017年度社会保障費用統計」によると社会保障の財源としては社会保険料が70.8兆円、公費負担が49.9兆円（国33.3兆円、地方16.6兆円）であった。ただし、地方単独事業を100%計上すると、国33.3兆円、地方20.8兆円（公費計54.1兆円）になるとみられ、公費負担の内訳は国62対地方38に変わると考えられる。社会保険料の内訳は厚生年金30.9兆円、協会けんぽ9.7兆円、組合健保9.0兆円、地方公務員等共済組合5.9兆円、国保3.3兆円、介護保険4.9兆円（第2号被保険者の保険料を含む）、雇用・労災保険2.5兆円、などであった（表1）。2017年度の国の税収（所得税18.9兆円、法人税12.0兆円、消費税17.5兆円、等）と比べて年金保険料や医療保険料の金額がいかにか大きいか分かる。

社会保障の財源には利用者負担もある。利用したサービスのコストの一部を受益者が負担する方法には応益負担と応能負担の2つがあり、「応益負担」はサービスを受けた量（利益）に応じて負担するのが公平であるという考え方で、「応能負担」はサービスを受けた量の如何にかかわらず、サービス利用者や当該世帯の経済的な負担能力に応じて負担するのが公平であるという考え方である。利用者負担の意義の1つはサービス利用の乱用を抑制することであるが、負担額（率）の設定によっては利用抑制が生じかねない危惧もある。また、利用者負担は社会保障の財源の中ではあまり大きな位置を占めないものと考えられている。

医療の患者負担については、患者が医療を求める場合と医師が医療を導く場合で患者負担に対する反応が異なるし、予防的なサービスに対する患者負担と治療的なサービスに対する患者負担とは異なる対応をすることも十分考えられる（ロビンソン、2004）。効果の乏しい治療を抑制することを目指す政策的意図を実現するためには、治療の効果の相対的な差を反映する患者負担のあり方は検討に値する（ロビンソン、2004）。

### 議論

「社会保障関係費」は公費（国の歳出又は国と地方の歳出）のみであるが、「社会保障給付費」は社会保険料・公費（国と地方）・その他（利用者負担を含む）の財源で賄われているより広い範囲の支出である。税金も社会保険料も利用者負担も国民の負担であることに変わりはないが、所得税の累進課税に対して社会保険料は定額（国民年金）もしくは定率負担であり、所得税や年金保険料が主に就労人口の負担であるのに対して、医療・介護保険料や消費税は高齢層も含めた幅広い年齢層の負担

となる。このように、国民1人ひとりにとっては社会保障の総負担の規模だけでなく、その財源構成が大きな影響を与える。

表1によると、2017年度において公的年金給付（54.8兆円）の21%、医療保険給付（39.4兆円）の29%、介護保険給付（10.1兆円）の29%、社会福祉給付（10.4兆円）の40%は国庫負担で賄われていることになる。国庫負担は基礎年金給付額の2分1、後期高齢者医療給付費の3分1、在宅介護給付費の4分1、などと決まっているため、高齢化によって給付総額が増えたと、自動的に国庫負担も増える仕組みになっている。先進諸国の制度をみても、何を社会保険料で賄い、何を国庫負担で賄うか、その原則は決められている。日本でも、特に社会保険においては、国庫負担を財源とする連帶給付の範囲を明確にし、それ以外は社会保険料で賄うという整理が重要である（府川、2016）。

表2のデータとやや異なるが、医療経済研究機構（2019）によるとドイツの社会保障給付費はGDPの29.6%で、その財源構成の割合は保険料事業主負担分34.2%、保険料被保険者負担分30.8%、政府による財政支出（公費）33.4%である。従って、ドイツの社会保障の財源をGDP比で表せば、保険料（事業主）10.1%、保険料（本人）9.1%、公費9.9%と解釈できる。これに対して、日本の2017年度における社会保障の財源をGDP比で表せば、保険料（事業主）6.1%、保険料（本人）6.8%、公費9.1%となり、投入されている公費（GDP比）がドイツより少ないだけでなく、社会保険料のGDP比には歴然とした差のあることが確認できる。ドイツでは1990年代から「負担の限界」について議論されてきたが、その状況は保険料の大きさに如実に表れている。

最近では日本でも社会保険料に大きく依存する方式の脆弱性が危惧されている。非正規就業が増え、企業が雇用形態を見直して社会保険料の事業主負担分を回避する策をとれば、社会保険料総額の減少は避けられない。社会保険料の事業主負担分は企業の国際競争力に負の影響を与える要素としてとらえられているが、一方で社会保険料の事業主負担分の多くは賃金に帰着すると考えれば（仮定）、社会保険料の労使負担割合（日本では折半）は名目的な意味しかもたないとも考えられる。社会保険料総額の減少を食い止める策は、①正規就業を増やす、②社会保険料の事業主負担分を回避するインセンティブをなくす、ということになるが、社会保険料は就業者の稼働所得に賦課しているので、稼働所得の総額が減少していく社会ではそもそも持続可能性は低下せざるを得ない。従って、フランスの一般社会拠出金（CSG）のように稼働所得だけに頼らず全ての所得を対象にした財源を社会保障の中に取り入れることは有効な対策であろう。社会保険料の事業主負担分を適切に賃金に転化（上乘せ）した上で、社会保険料の事業主負担分を廃止するのも分かりやすい方法である。公費負担の財源構成を変える（所得税のウエイトを減らして消費税のウエイトを増やす）ことも稼働所得の縮小対策として有効であろう。

等価可処分所得でみると日本の所得格差は拡大し、現役世代の課税前所得における格差拡大を税や社会保障による再分配政策が十分補正しきれていない点が問題である。日本では子のいる世帯といない世帯で負担率に差がなく、family friendlyな所得再分配はあまり行われてこなかった。その結果、日本の子育て支援策の給付規模（現金給付、現物給付、税による支援の合計の対GDP比）はフランス・イギリス・スウェーデンの半分以下となっている（表3）。また、子育て支援では小学生や中学生までではなく、大学生までの子育て・教育支援の必要性が示唆されている。子どもに対する給付は、同じような給付規模でも、低所得層に厚く傾斜配分することによって子どもの相対的貧困率を大きく改善できることも重要な論点である（府川、2016）。

再分配機能が弱いだけでなく、日本では社会保障の給付に見合った財源が確保されていないことが大きな課題である。負担が給付に追いついていないという観点から、2010年国民生活基礎調査の個票データを用いた低所得世帯支援のシミュレーションでは次のような結果が得られた（Fukawa、2016）。

- ・全世帯の社会保険料を一律に引き上げ、その上で低所得世帯の保険料を軽減する政策は、社会保険の財政にプラスで、かつ、日本の所得格差を大幅に是正する効果がある。
- ・全世帯の所得税を一律に引き上げ、その上で給付付き税額控除を行う政策は、日本の所得格差を劇的に改善する効果がある。

これら2つの政策の組合せにより、少ない政策コストで日本の所得格差を大幅に改善することができる。国際社会から「所得分配の不平等な国」というレッテルを貼られてしまった日本でも、本気で不平等社会からの決別を志せば不可能ではないと考えられる。日本の社会保障の規模は人口高齢化が進んでいる割には大きくはなく、子育て支援や福祉給付が不十分である。財源不足を理由にこの問題が将来にわたって温存されることが懸念される。社会保障の財源としては現状では社会保険料の割合が小さいと考えられる。しかし、今後は社会保険料の賦課対象の縮小が予想され、社会経済情勢の変化に対応して適切な社会保障の財源構成を常に考えていかなければならない。

(注1) 社会保険料の中には児童手当に関する事業主拠出分が含まれている。

(注2) 社会保障関係費は「社会保障給付費」とは単純には比較できない。地方財政白書の衛生費 6.3兆円の内訳は公衆衛生費 3.7兆円、清掃費 2.3兆円、等であるが、社会保障給付費には公衆衛生費 0.6兆円が計上されているだけである。一方、社会保障給付費には恩給費が含まれている。このように、統計によって社会保障の範囲が異なっている。

(注3) 総務省(2019b)の歳出小区分別決算額(平成29年度)の民生費と衛生費(清掃費を除く)の合計。

(注4) OECDの Social Expenditure Databaseによる。社会支出の内訳：高齢者への給付(年金、介護、など)、遺族への給付、障害者への給付、業務災害に対する給付、保健給付(大部分が医療費)、家族給付、労働政策による給付、失業給付、低所得者への住宅給付、生活保護・その他の福祉給付。

(注5) アメリカでは Medicare と Medicaid (両者で人口の約40%を適用) 以外に公的な医療保険の仕組みがないので、その分社会保障の規模が小さくなる。アメリカの医療費の GDP 比は日本の2倍程度で、仮にその多くが公的制度によるものであれば、アメリカの社会保障の規模は現状よりはるかに大きなものになる。また、イギリスでは企業年金の役割が大きく、政府は公的年金のシェアを縮小する政策を採用しているため、社会保障の規模は小さくなる。

## 文献

医療経済研究機構(2019) ドイツ医療保障制度に関する調査研究報告書 2018年度版

国立社会保障・人口問題研究所(2019) 2017年度社会保障費用統計

総務省(2019a) 地方財政白書(2019年版)

総務省(2019b) 地方単独事業(ソフト)の「見える化」に関する検討会報告書 資料

府川哲夫(2016) 2014年度における社会保障の財源構成、統計2016年11月号、日本統計協会

レイ・ロビンソン(2004) 第6章 医療における自己負担 in 一圓光彌 監訳「医療財源論—ヨーロッパの選択」光生館

Fukawa T. (2016) Distributive Impact of Low-Income Support Measures in Japan. Open Journal of Social Science, 2016, 4, 13-26.

OECD (2019). OECD Family Database.

OECD (2019). OECD Health Statistics 2019.

OECD (2019). OECD Social Expenditure Database