

特集論文：社会的コストの観点から社会福祉に向き合う

社会保障を支える財政制度についての考察

小西 砂千夫

関西学院大学名誉教授

● 要約 ●

多くの社会保障サービスは、地方自治体によって提供されている。社会保障サービスのうち、自治体を実施することが国の法令によって定められているものについては、地方交付税によって財源保障されるので、地方自治体は財源に困ることはない。その一方で、法制度として確立されていない社会保障サービスであって地方自治体が独自に提供するサービスについて、その提供にあたって、地方自治体は財源不足に直面することがある。社会保障に多額の税と社会保険料収入が投入されているにもかかわらず、社会福祉分野に財源が十分提供されないという認識を、社会福祉の関係者が持つことが多いのは、法制度として未確立の社会保障への関心が強いからである。

わが国の社会保障制度の中心は、公的年金や公的医療保険、介護保険などの社会保険制度である。公的年金制度は世代間の扶養の仕組みであり、強制加入の社会保険でなければ実施できない。もっとも、社会保険制度では保険料が高くなりすぎると国民の理解が得られないので、それを避けるために多額の税金が充当されている。

生活保護、介護保険、国民健康保険などの根幹的な社会保障サービスは、国が制度設計する一方で、その実施は総合行政主体である市町村が担うことが望ましい。そのために精緻な地方財政制度が設けられている。

消費税は社会保障目的税とされている。近年では、消費税率を引き上げて、社会保障サービスの充実と財政再建を実施した。しかし、確保できる財源の範囲でしか社会保障改革を実施しないという考え方は、本来は、望ましくない。

● Key words：社会保障、財政制度、地方財政、社会保険、目的税

人間福祉学研究, 15 (1) : 25-40, 2022

1. 福祉に財源がないと嘆く声の意味—社会保障財政制度の運営

社会保障制度を考える際に、財政学の観点は不可欠である。安定財源を確保しなければ、社会保障制度の安定性がないからである。また、公的年金や雇用保険等を除けば、社会保障サービスは専ら市町村が担い、それを都道府県が補完する。そ

のような体制を運営するには、制度設計をして財源を仕組む国と、実際の担い手である市町村や都道府県との間の機能分担が問われ、そこでは行政学の観点が必要となる。また、社会保障サービスの費用についての地方への財源保障では、地方財政論の枠組みが必要となる。

社会保障制度全体を俯瞰して、それを支える財政制度についての見通しを持つことは、研究者に

としては、複数の専門分野についての知見を要するだけに容易なことではない。その結果、社会保障財政の考え方については、専門家の間でも、意外なほど浸透していないというのが筆者の印象である。

なお、本稿では専ら社会保障という言葉を使うが、その意味は恩給や戦争犠牲者援護を除く狭義の社会保障（社会保険、社会福祉、公的扶助、公衆衛生及び医療、老人保健）を概ね指している。そのうち、税や社会保険料などの大きな財源が投入されるのは社会保険についてであって、社会福祉には多様な公的支援制度が含まれている。

筆者がみるところ、社会保障財政の制度設計の陰のキーパーソンは、厚生労働省や財務省ではなく、総務省自治財政局調整課である。厚生労働省は、予算編成にあたって、社会保障サービスについての財政需要を見積もって、財務省に対して予算要求を行う。もっとも、国の予算に組み込まれるのは、当然のことながら、国が執行する部分であって、補助事業であれば補助金相当分のみである。

地方財政法には、国が地方に財政負担を求めるときに、次のような条文を設けられている。

（地方公共団体の負担を伴う法令案）

第二十一条 内閣総理大臣及び各省大臣は、その管理する事務で地方公共団体の負担を伴うものに関する法令案について、法律案及び政令案にあつては閣議を求め前、命令案にあつては公布の前、あらかじめ総務大臣の意見を求めなければならない。

〈第2項略〉

（地方公共団体の負担を伴う経費の見積書）

第二十二条 内閣総理大臣及び各省大臣は、その所掌に属する歳入歳出及び国庫債務負担行為の見積のうち地方公共団体の負担を伴う事務に関する部分については、財政法（昭和二十二年法律第三十四号）第十七条第二項に規定する書類及び同法第三十五条第二項に規

定する調書を財務大臣に送付する際、総務大臣の意見を求めなければならない。

〈第2項略〉

※筆者注：下線部は、歳入、歳出、継続費、繰越明許費及び国庫債務負担行為からなる予算について見積および予備費の使用に関する見積を指す。

すなわち、各省は、国の予算のなかで地方の財政負担を伴うものについては、法制度の創設や改正時だけでなく、毎年度の予算編成においても総務大臣の意見を聴くことが求められている。その際の総務省の窓口の中心となるのが調整課であり、そこで地方の財政負担の総額が調整され、マクロの地方財政計画における財源確保と、団体別の財政負担を勘案して地方交付税の算定につなげる役割を負う。自治体の財政負担がない年金や雇用保険以外の社会保障財政制度の運営では、この調整課が、大きな役割を果たしている。

社会保障サービスには、地方自治体の単独事業として行われるものもある。それらの財源は、厚生労働省の予算要求を起点とせず、地方自治体の単独事業の財源として、地方財政計画のなかで総合的に確保される。一般に、社会保障給付のなかでも、給付の水準や範囲等について自治体の裁量権が及ぶ範囲が小さく、いわゆる義務付けの強いものについては、次節で述べるように、国費と地方費の負担区分の原則が明確であり、地方負担について地方交付税による財源保障がされる。そのため、地方税収が少なく、税源に乏しい団体であっても財源確保に困難はない。その一方で、義務付けの弱い単独事業については、財源格差による制約がかかり、給付水準に一定の格差が生じることになる。単独事業として提供されている社会保障サービスやそれに準じる給付の例としては、予防接種、一部のがん検診、乳幼児検診、児童相談所、乳幼児医療、出産祝い金、準要保護児童生徒援助・給食援助、通学バス運行などがある（このなかには、一定量を超えると単独事業となるも

の含まれている)。

また、制度として確立されたサービスであっても、必須事業のほかに任意事業が設けられていることがある。例えば、生活困窮者自立支援制度では、自立相談支援事業と住居確保給付金の支給は必須事業であるのに対し、就労準備支援事業、一時生活支援事業、家計改善支援事業、子供の学習・生活支援事業は任意事業である。必須事業については財源保障の仕組みが働く一方で、任意事業については国庫負担こそあるものの財源保障が十分に働くわけではなく、実施水準には相当な差が生じている(厚生労働省による「平成29年度生活困窮者自立支援制度の任意事業等の実施状況」では、実施率は、就労準備支援事業43%、家計相談支援事業は40%、一時生活支援事業は29%、子どもの学習支援事業は56%、生活保護受給者等就労自立促進事業86%であって、自治体間での取組の差が大きい)。同様に、障害者福祉制度でも、任意事業の範囲は比較的大きく、同様に、一般的傾向として自治体の財源格差に応じて給付水準の格差が生じる。

このように、社会保障給付のなかには、制度として確立されたサービスであって、給付水準が厳密に決まっているもの(典型的には次節で紹介する生活保護)については自治体の財源格差にかかわらず給付差が生じないように財源保障の仕組みが働くが、単独事業であって義務付けの弱いものや任意事業では、財源制約から給付水準に自治体間で格差が生じることは十分にあり得る。

その一方で、一般に現金やサービス給付では、人口の小規模な団体ほど財源的に有利になる。というのは、地方交付税は、財政需要を見積もって、一般財源で交付するものであるが、事業費を想定して財政需要を測定すると、人口規模が小さい方が規模の効率性に劣るので、1人当たりの事業費を大きく見積もる傾向がある。そうして確保された財源を給付行政に充てると、一人当たりの給付額が大きくなる。その点も、単独事業での給付行政において自治体間で格差が生じる1つの要

因である。大都市では、人口規模の小さい町村と同水準の現金給付等を単独事業として実施しにくい。このように、単独事業や任意事業については、自治体間で給付水準に格差が生じる。

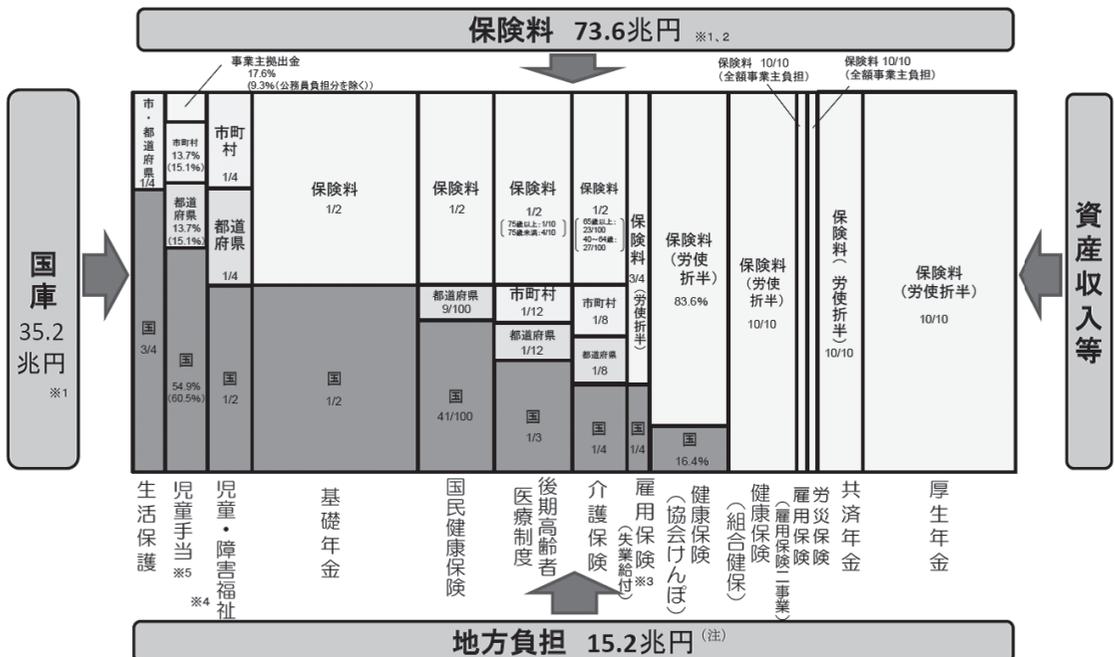
いうまでもなく、社会保障には巨額の税収と社会保険料が投入されている。財政負担も重い。それにもかかわらず、「福祉には十分な財源が確保されない」という声が、社会福祉の関係者から聞こえてくるのは、そこでの関心事が、公的年金や保健医療などの制度化された社会保障制度ではなく、専ら単独事業等に対応されている「制度化される以前の多様な社会福祉サービス」にあるからだと考えられる。

そのことは別の観点でみれば重要なことである。戦前には、保育所サービスですら確立された制度ではなかったように、社会福祉制度の発展では、民間人がそこにニーズがあることを見いだし、その認識を社会一般に広げ、政府の重い腰が動き、単独事業から始まり、制度化された補助事業に育て上げていく過程を経てきた。最初から、政府ベースで、整った制度として開始されたものは希である。福祉に財源が回ってこないという嘆きは、制度が健全に発展していく過程ではむしろ自然である。

2. 社会保険を財源とする仕組み

2.1. 社会保険制度の展開

図1は社会保障制度を財源面で総覧したものである。専ら令和2年度当初予算をベースに作成されている。令和2年度の当初予算ベースの社会保障給付は126.8兆円(うち年金57.7兆円、医療30.6兆円、福祉その他28.5兆円)であるので、概ねそれに対応した額として、社会保障給付の種別に財源構成を示している。図1では、国費投入の割合が高い(いいかえれば社会保険料の投入の割合が小さい)順に並べられている。左側にある生活保護は公的扶助、児童手当(保険料ではなく事業主拠出金がある)、児童・障害福祉には保険



(注) ※1 保険料、国庫、地方負担の額は2020年度当初予算ベース。 ※2 保険料は事業主拠出金を含む。 ※3 雇用保険(失業給付)については、2017~2023年度の間、国庫負担額(1/4)の10%に相当する額を負担。 ※4 児童・障害福祉のうち、児童入所施設等の措置費の負担割合は、原則として、国1/2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市1/2等となっている。 ※5 児童手当については、2020年度当初予算ベースの割合を示したものであり、括弧書きは公務員負担分を除いた割合である。

図1 社会保障財源の全体像 (イメージ)

出所) 厚生労働省作成資料

料は投入されていないが、それ以外は社会保険料が投入される社会保険制度である(図1では、多様な社会福祉サービスは省略されているが量的には無視してもいいほど小さい)。すなわち、わが国の社会保障給付は、財源の規模や構成で見ると、社会保険制度を中心に行われている。

社会保障制度は、「18世紀以降の近代社会・産業資本主義社会の形成と発展を前提として必要とされるようになった社会的な仕組み」(『厚生労働白書 平成24年度』第1部,5頁)とあるように、近代工業社会のなかで、従来の農民のように生産手段を持たない労働者階級が誕生し、それに伴って発生した疾病や貧困のリスクを吸収する社会制度が必要とされたことに起源があるとされる。したがって、家族に代わって社会共同体が、相互扶助の仕組みを働かせることが制度の基本にある。ドイツで19世紀の後半に始まった疾病保険や労災保険は、わが国にも戦前期に比較的早く採り入

れられており、戦後、昭和36年の国民皆保険・皆年金制度として整備されている。当時はまだ先進国でもなかった時期であり、背伸び気味ではあったが、そのことがわが国の社会保障制度の発展に大きな意味があったことはいうまでもない。

わが国の社会保障制度の展開を振り返ると、高度経済成長時代で人口増加の時期に始動したことに大きな意味があったといえる。公的年金については、平均寿命が短く、高齢化率が低い時期には、大きな財政問題を伴わず、制度の立ち上げ期には医療保険制度にふさわしい医療体制の整備が課題となり、それが一段落すると、高齢化の進展で高齢者医療が社会問題として浮上した。

特定の自治体で昭和35年に始められた高齢者医療の無償化は、昭和40年代の革新知事の時代に拡大されたのちに、福祉元年の昭和48年に70歳以上を対象として老人医療費の無償化を全国一律の制度として導入された。しかし、経済成長の

鈍化と高齢化の高まり、及び医療技術の発展によって医療費の単価が上昇することも相俟って、医療費の無償化は当然のように行き詰まった。そこで、昭和58年に患者負担と健康保険組合からの拠出と公費導入を伴う老人健康保険法が制定され、無償化から大きく路線を転換した。それでもなお制度の持続可能性が確保できずに、平成20年には後期高齢者医療制度に移行している。

一方、公的年金については、平成16年改正によってマクロ経済スライドが導入されることによって、制度の安定化が図られた。公的年金については、さまざまな批判はあるが、それは年金制度に対する異議というよりも、単純な思い込みと、低成長経済や超高齢化社会に伴う社会不安が具体化しているところがあり、制度の安定性は大局的な意味では維持できている。一部では、国民年金の保険料納付率が低いことを根拠に、公的年金の将来を危ぶむ声があるが、それは誤解である。国民年金の加入者は厚生年金と比較して割合が小さく（厚生年金の保険料は基本的に給与天引きなので徴収率が下がることはない）、年金財政全体への影響は小さく、そもそも保険料を負担しない者は受給権がないので、その問題は、特定の国民年金加入者の老後の生活の不安定性に止まる。就業している国民年金加入者を厚生年金に移せば問題はさらに緩和されるので、近年の社会保障・税一体改革における年金制度の改正では、非正規雇用の厚生年金への加入要件の緩和が進められている。

一方、介護保険は平成12年に導入されている。それ以前のように、高齢者を専ら医療的なケアだけで対応することは望ましいことではなく、医療費の高騰を招く。介護保険の導入は、医療制度への負担軽減にも寄与すると期待された。介護サービスの導入にあたっては、フランスのような税方式とドイツのような社会保険制度のどちらにするかの選択肢があったが、わが国では後者が選択された。

再び、図1に戻ると、社会保険制度においても

一部で税の投入はあることが示されている。その箇所は、財源が社会保険料だけだと保険料が高くなりすぎることで社会保険として持続可能性に懸念がある部分を示しており、制度の脆弱性を表している。

年金制度では、被用者保険である厚生年金では税金の投入はされていない。その一方で、基礎年金についてはその50%が国費である。自営業者や無業者などが加入する国民年金（＝基礎年金）については、このように多額の税金を投入しても、雇用主負担がないこともあって、雇用者保険に比較して条件が不利である。業種別の格差や正規・非正規の格差が年金保険財政を直撃している。

一方、医療保険はさらに状況が厳しい。大企業の従業員が加入する組合健保には税金は投入されていないが、中小企業の従業員が加入する協会けんぽには16.4%の割合で国費が投入されており、自営業者や退職者・無業者等の加入する国民健康保険には、図1では50%が都道府県分を含めて公費（税金）となっているが、実際には保険料相当分にも市町村分を含めた公費が投入され、公費負担割合は50%を超える。さらに後期高齢者医療制度にも50%の割合で公費が投入されている。国民健康保険については、保険者である市町村ごとの保険財政の実態に照らして条件不利の市町村に傾斜的に公費を充当する仕組みがあるものの、市町村ごとの保険料格差がなおも大きいことに注意が必要である。そのほか、介護保険についても、50%の割合で公費が投入されているが、市町村間での保険料格差は大きい。

国民健康保険については、財政責任を都道府県に移す改革が平成30年度から始められ、一部の府県では、県内保険料の統一を図る過程であるなど、市町村国保から、都道府県と市町村の共同運営に形態が変わりつつある。市町村間での格差を押さえ込むうえで、都道府県単位化へ段階的に移行する途上にある。

今後、運営が厳しいのが介護保険である。介護需要の増大で、3年ごとの見直しのたびに、保険

料が大きく上昇しており、その押さえ込み策を講じているものの、有効な手段がないからである。社会保険では、保険料が上昇しすぎると、その負担感が重くなって制度に対する不満が拡大する。保険料の設定では、一定の範囲で低所得者に対する軽減措置が講じられているものの、基本的に応益的な負担であるので、低所得者にとってその負担感は制度のネックとなる。社会保険制度における公費投入の割合は、まさにその深刻さを示している。

2.2. 社会保険制度の特徴

社会サービスとして医療や年金を提供する際に、社会保険方式を採用することは自然である。社会保険の場合、一定期間、保険料を納付することで受給の権利が生じる。保険は共助の仕組みといわれるが、医療保険については疾病へのリスク対策、年金については長寿に伴う所得確保という課題に対して、保険というリスク回避の仕組みで、個人の尊厳を確保しつつ対応できる。公的扶助である生活保護の場合、給付を受けることが社会的な恩恵であってスティグマ(汚名)が伴う(あえてそうすることで、不適切な受給を防ぐねらいもある)。しかし、疾病も長寿も、憲法の定める勤労の義務に違反したことで生じるわけではなく、それに対応する社会保障サービスの受給にスティグマがあってはならない。公的扶助は税金で、医療保険と年金は社会保険で広く行うことへの社会的合意は、社会保障そのものへの警戒感が強いアメリカを例外とすれば、先進国で共通して存在する。

それに対して、介護サービスについては、社会保険方式も税方式もどちらも可能なところである。わが国では、社会保険方式を採用したが、その被保険者は、65歳以上の者である第1号被保険者と、40歳以上65歳未満の医療保険加入者である第2号被保険者に分かれ、保険料は40歳以上から徴収される。その一方で、受給権は、第1号被保険者の場合、要介護等と認定された者である

のに対して、第2号被保険者では、要介護等となった者のうち老化に起因する疾病によるものに限定される。すなわち、第2号被保険者は保険料を負担するだけで、給付に反映されることが少ない。事実上、介護保険の保険料を全体的に引き下げる役割を担っている。それについて、厚生労働省は、40歳という2号被保険者の保険料納付が開始される年齢に着目して、「自らの親も介護を要する状態となる可能性が高くなることから、介護保険制度の創設によりその負担が軽減されることになること等を勘案」しているなどと説明するものの、保険の考え方としては説得力を欠く。

その一方で、効用面に注目すれば、第2号被保険者分を含めて、相当額の保険料を確保できたことで、所要となる保険給付が財源面で大きく拡大し、介護サービスの供給を掘り起こして、介護サービスの充足を一気に進めたことがある。介護保険以前には想像できなかったほど、社会福祉法人等の事業者の参入が促された。税方式であれば、ここまでの量的な拡大は望まなかった。総合的にみて、介護保険の導入は望ましかったといえる。

保険料の負担で受給権が確立することは、保険料負担についての理解が得られやすいことにも通じる。わが国では、一般に税負担の引き上げに対する政治的・社会的な抵抗は強く、大幅な増税を伴う「抜本的な」税制改正の実現は容易ではない。それに対して、毎年度のように実施される社会保険料率の引き上げについては、予め制度に組み込まれているので、料率の引き上げだけならば税制改正のように法改正として国会で審議されることはない。社会保険方式とすることで、保険料負担の引き上げへの理解の取り付けという点で決定的に異なっている。

国民負担率(租税負担率+社会保障負担率)の国際比較によれば、日本(2021年度)は44.3%であり、68.3%のフランス(以下、外国はすべて2018年)、58.8%のスウェーデン、54.9%のドイツ、47.8%のイギリスよりも下回り、31.8%のアメリカを上回っている。日本よりも上位の4カ国

と比較すると、租税負担率だけで比較した場合、53.5%のスウェーデン、42.7%のフランス、37.0%のイギリス、32.1%のドイツに対して、25.4%の日本は何れの国も下回っている。その反面で、社会保障負担率では、25.8%のフランスと、22.8%のドイツに次ぐ18.9%であって、10.8%のイギリスや5.3%のスウェーデンを大きく上回っている。

すなわち、フランスやドイツは社会保険によるところが多いので社会保障負担の割合が高く、スウェーデンやイギリスは税負担の割合が高いという違いがあるが、社会保障サービスの充実を図っているヨーロッパ諸国と比較すると、わが国は、社会保険料を中心とする社会保障負担率では、すでにそれに比肩する水準にある。それは、増税が封じられるなかで、社会保障負担率の引き上げに頼って社会保障給付を引き上げてきた、これまでの経緯を反映している。いいかえれば、年金制度や医療保険制度については、相当程度まで整えられたが、税を財源とする社会保障給付あるいはそれに関連するサービスである教育や子育てなどのサービスでは、財源面での制約から、その充実が待たれる状況にあるといえる。

社会保険と民間保険との違いについて附言しておく、社会保険は強制加入であることで制度を維持している。それだけにその必要性について、十分に周知を図る必要があるとともに、その制度の信頼性の維持に努めなければ、政府は責任を強く問われることにもなる。また、強制加入であって、その維持がきわめて重要であることから、既述のように、保険料を全体的に引き下げるために大きな割合で税金を投入することへの理解も得られる。

また強制加入であることから、国民健康保険や介護保険で、低所得者に対して保険料軽減措置を講じて、その補填措置として税金を投入することにも正当性が見いだせる。さらに公的年金では、積立方式ではなく賦課方式をとることが可能になる。すなわち、民間の養老保険では、拠出した額

が運用利益を含めて還元されることが基本原則であるが、公的年金は、拠出の額と期間に応じて受給権や受給額が決まるとはいえ、基本的に、世代間の相互扶助の仕組みであって、年金給付額は現役世代の保険料負担で決まる。親の扶養を子が行う代わりに、親の世代の扶養の子の世代が担うという意味での社会的な扶養の仕組みである。年金は、金融市場が将来の経済成長率を見越した金利の設定がされるとは限らないという意味で、一種の市場の失敗があるので、全面的に民間保険で対応することには限界があり、社会保険制度でなければ持続可能な仕組みとはならない。

そのほかに、民間の医療保険では、既往症をもつ者の加入を認めないないしは保険料を高く設定するなどといったクリームスキミングが行われ、リスクを軽減するという保険の本来の機能が働きにくくなるという課題がある。公的な医療保険は、強制加入であって公的な責任を持つとすることで、それらの問題を回避している。

また、医療保険制度では、国民健康保険で前期高齢者に対して他の健康保険組合や共済からの納付金で財政調整が行われ、後期高齢者医療制度では、公費負担分を除く保険料負担の5割分のうち、高齢者の保険料は1割程度であって、残る4割程度は後期高齢者支援金として若年者の保険料で支えられている。このような保険者間での財政支援などの仕組みも、世代を超えた相互扶助をその役割とする社会保険であるからこそ可能となる。

さらに、医療保険と介護保険では、サービスの給付時に、窓口負担あるいは自己負担を設けていることも特徴である。さらに後期高齢者医療制度や介護保険では、自己負担等の割合は、被保険者の所得水準に応じて設定されている。自己負担には保険財政を支えるという側面と同時に、特に医療保険では、モラルハザードという意味での過度な給付を避けるという趣旨もある。

3. 年金と雇用保険を除く社会保障サービスの供給主体は自治体である

3.1. 総合行政主体としての市町村と社会保障給付

図1で、年金と雇用保険を除けば、社会保障サービスの提供において、基礎自治体である市町村が大きな役割を果たしていることが読み取れる(国民年金の加入手続きは市町村が行う)。国民健康保険は、市町村は都道府県と並んで運営主体であるとともに、図1にはないが、市町村にも一部財政負担はある。

生活保護、介護保険、国民健康保険などの社会保障サービスでは、市町村が主役である(例外的に、生活保護については、町村は任意であって、町村が担わない場合には県が福祉事務所を設けるほか、国民健康保険は都道府県との共同責任である)。

その一方で、それらのサービスの大半は、法令上の義務付け等が強く、法令に沿った執行が求められている。そこに、市町村としての自治権を発動する余地は小さい。にもかかわらず、市町村が大きな役割を担う理由は、単に、全国に住民の窓口があるからではない。市町村が、総合行政主体として、住民から身近な政府機関であって、多様なサービスを組み合わせて提供することで地域住民の生活環境を総合的に整える役割を負っているからである。

一例を挙げれば、市町村は保育所サービスについて提供責任を負っているが、市町村は自ら公立というかたちでサービスの供給主体とならずに、民間の保育所に任せることも可能である。近年の子ども・子育て新支援制度では、幼保一元化の取組が進められ、認定こども園が設立されるなどの変化が生じているが、そのような制度改革をどのように進めるかについては、市町村は法令の枠組みのなかで、民間の保育所や幼稚園などの地域資源を十分に活用することが求められている。すなわち、市町村は総合行政主体として、保育と幼児

教育について、地域の実情に応じた環境を整えることが責務とされている。そこでは確実に自治権を発揮する余地がある。

3.2. 社会保障給付の市町村負担と財源保障

総合行政主体として、社会保障における根幹的なサービスの提供に対して責任を負うことで、そこには個々の自治体の裁量権が働かなくとも、それを柱として多様なサービスを展開できるというメリットがある。いうならば必修科目と選択科目の組み合わせである。根幹的な社会保障サービスでは、執行するのは市町村であっても、国が制度設計して、運用面で法令上の義務付けを行う。その場合、自治事務であっても法定受託事務であっても、国が企図した趣旨を市町村が理解して、それに沿って運用することが期待される。その際の基本的な条件の1つは、財源面で市町村が不安を感じないようにすることである。

生活保護は、根幹的サービスの典型例であり、憲法が定める基本的人権の保護を実現する直接的な手段でもある。一方で、生活保護によって、住民の基本的な生活基盤が保障されるという意味で、自治体にとっても自らの責務にかかるきわめて重要なサービスでもある。このようなサービスについては、国と地方の双方に利害があり、いわば共同所管事務でもある。

国と地方の負担区分の原則を定めた地方財政法は、その第9条で、たとえ共同所管事務であっても、自治体が執行する行政サービスは、その全額を自治体が負担することを原則としている。その一方で、特に理由があるものについては、その一部または全額を国が負担することを認めている。そのうち、経常的なサービスについて規定しているのが、次の第10条である。

(国がその全部又は一部を負担する法令に基づいて実施しなければならない事務に要する経費)

第十条 地方公共団体が法令に基づいて実施

しなければならない事務であつて、国と地方公共団体相互の利害に関係がある事務のうち、その円滑な運営を期するためには、なお、国が進んで経費を負担する必要がある次に掲げるものについては、国が、その経費の全部又は一部を負担する。

一 義務教育職員の給与（退職手当、退職年金及び退職一時金並びに旅費を除く。）に要する経費

（中略）

四 生活保護に要する経費

五 感染症の予防に要する経費

六 臨時の予防接種並びに予防接種を受けたことによる疾病、障害及び死亡について行う給付に要する経費

七 精神保健及び精神障害者の福祉に要する経費

（中略）

十一 知的障害者の援護に要する経費

十二 後期高齢者医療の療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給並びに財政安定化基金への繰入れに要する経費

十三 介護保険の介護給付及び予防給付並びに財政安定化基金への繰入れに要する経費

十四 児童一時保護所、未熟児、小児慢性特定疾病児童等、身体障害児及び結核にかかっている児童の保護、児童福祉施設（地方公共団体の設置する保育所及び幼保連携型認定こども園を除く。）並びに里親に要する経費

十五 児童手当に要する経費

（後略）

第10条に基づき自治体に交付される国庫支出金は、特に国庫負担金と呼ばれている。第10条は、ポジティブ・リストとして限定的に適用されるので、対象経費を各号で列挙している。生活保

護費は第4号であつて、それ以外の社会保障サービスについてもあがっている。第10条にかかる経費は、個別法で補助率が定められる。生活保護法では、以下のように、補助率は原則的に保護費の4分の3である。

（国の負担及び補助）

第七十五条 国は、政令で定めるところにより、次に掲げる費用を負担しなければならない。

一 市町村及び都道府県が支弁した保護費、

保護施設事務費及び委託事務費の四分の三

二 市町村及び都道府県が支弁した就労自立給付金費及び進学準備給付金費の四分の三

（以下略）

国庫負担事業で全額国庫負担は例外的であつて、自治体負担分が一定割合で生じる。それに対して、地方財政法第11条の2は次のように定めている。

（地方公共団体が負担すべき経費の財政需要額への算入）

第十一条の二 第十条から第十条の三までに規定する経費のうち、地方公共団体が負担すべき部分は、地方交付税法の定めるところにより地方公共団体に交付すべき地方交付税の額の算定に用いる財政需要額に算入するものとする。（条文を一部省略）

すなわち、生活保護費であれば、保護費の4分の3が国庫負担で、残る自治体負担分の4分の1について、地方交付税の財政需要額に算入することで財源保障の対象にすると定めている。自治体負担分は、考え方としては地方の自主財源であつて一般財源である地方税で賄うべきであるが、その偏在性を考慮して、地方交付税で財源保障することで、確実に財源確保に務めている。

生活保護費の場合には、具体的には、普通交付

税の算定における基準財政需要額に生活保護費として算入される。基準財政需要額の算定では、標準団体における測定単位（生活保護費の場合には人口）当たりの単価である単位費用に測定単位を乗じるのであるが、測定単位に対して個別団体の財政需要を客観的に捕捉するにあたって必要な補正を加えることとしている。

生活保護費（市町村分、令和元年度）の場合、単位費用は、図2のように設定されている。単位費用の内数の生活保護費では、[生活扶助：月額50,568円×1,437人×12月＝871,995]などと算定されているが、その月額は標準的な単価であり、被保護者数は厚生労働省が令和元年度当初予算において見積もった種別の被保護者数を、普通交付税の算定における標準団体の人口である10万人で割返した数である（＝日本全体での被保護者見込み数×10万人／総人口）。

そこに個別団体の人口を乗じるのであるが、生活保護率が団体によって異なるので、そのことを勘案しなければ着実な財源保障とはいえない。そこで、図3で示した補正係数では、密度補正と表記されている箇所、団体ごとの保護率の違いを

勘案している。その結果、測定単位は人口ではあるものの、密度補正（人口当たりの被保護者数）を乗じることで、実態的には被保護者数を基礎として算定していることと同義である。

もっとも、普通交付税の算定は7月ないしは8月に決定されるので、その時点では、その年度の被保護者数は確定していない。したがって、算定時点ではあくまで見込み数であって、実被保護者数とは一致しない。

基準財政需要額の算定は、客観的に財政需要を捕捉することだけでなく、地方交付税はあくまで一般財源であって、「国は、交付税の交付に当っては、地方自治の本旨を尊重し、条件をつけ、又はその用途を制限してはならない」（地方交付税法第3条第2項）とあるように、その用途が制限されないことが原則である。そこで、基準財政需要額の算定は、あくまで概算であって、実財政需要を正確に反映させる必要がないという制度の趣旨に基づいて、被保護者数が見込み数と実数が異なっても構わないとみなすこともできる。見込み数の方が多い年度と少ない年度があって、平均をすれば概ね一致しているのであれば問題ないとい

生活保護費

需用費等10,703
 生活保護適正化事業費(3/4, 1/2)
 委託料1,971
 医療費・調剤費支払事務委託費
 介護審査支払業務委託費
 扶助費2,899,756
 保護費(3/4)(中国残留邦人の生活支援給付を含む)
 生活扶助 月額50,568円×1,437人×12月＝871,995
 住宅扶助 月額27,965円×1,395人×12月＝468,134
 教育扶助 月額11,271円×88人×12月＝11,902
 医療扶助(入院分)
 月額772,206円×82人×12月＝759,851
 医療扶助(入院外分)
 月額45,233円×1,217人×12月＝660,583
 介護扶助 月額21,608円×294人×12月＝76,233
 その他の扶助(年間450人) 14,275
 保護施設事務費(3/4) 28,420
 被保護者就労支援事業費(3/4) 5,675
 被保護者就労準備支援事業費(2/3) 2,688
 歳出計2,912,330
 一) 国庫支出金2,182,564
 生活保護費国庫負担金等
 差引一般財源729,766

+

生活困窮者自立支援費

需用費等18,432
 自立相談支援事業費(3/4)
 就労準備支援事業費(2/3)
 家計改善支援事業費(2/3,1/2)
 子どもの学習支援事業費(1/2)
 その他の自立促進事業費(1/2)
 扶助費2,179
 住居確保給付金(3/4)
 一時生活支援事業費(2/3)
 歳出計20,611
 一) 国庫支出金14,067
 生活困窮者自立支援事業費等負担金等
 差引一般財源6,544

+

社会福祉事務所費

給与費181,490
 職員数31人
 特殊勤務手当(指導員・現業員)
 報酬2,640
 家庭相談員手当(児童)
 報償費2,117
 嘱託医手当(生活保護)
 需用費等819
 生活保護関係等(家庭児童対策関係含む)
 歳出計187,066

測定単位:人口10万人
 =単位費用9,230円

図2 生活保護費（市町村分）の単位費用（令和元年度分）

出所)『令和元年度 地方交付税制度解説（単位費用篇）』地方財務協会から作成

備考) 生活保護費等の括弧は補助事業における補助率、単位は単位費用を除けばすべて千円

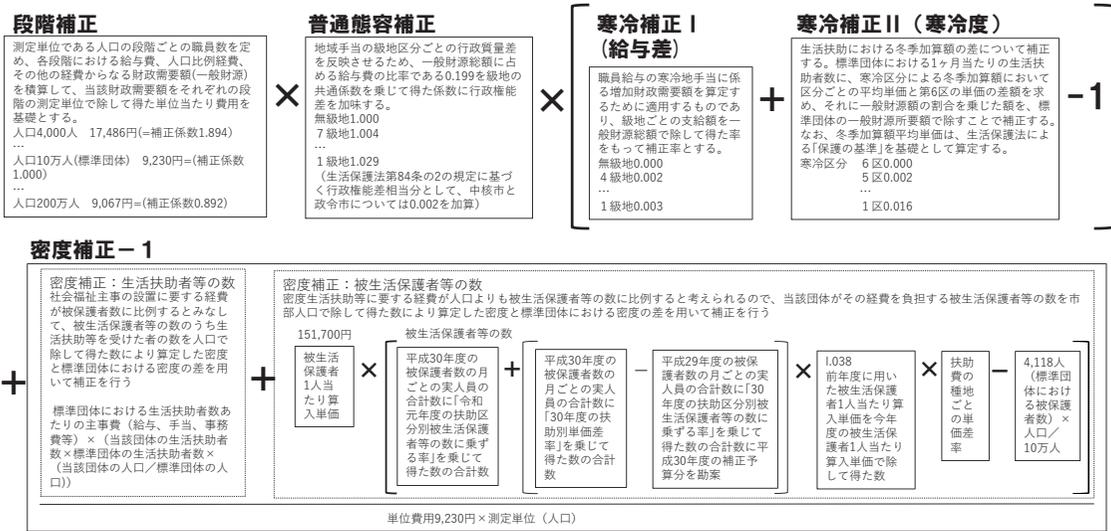


図3 生活保護費(市町村分)の補正係数(令和元年度分)

出所)『令和元年度 地方交付税制度解説(補正係数・基準財政収入額編)』地方財務協会から作成

う割り切りからである。もっとも、生活保護者数は、かつては毎年度のように伸長していた時期があり、算入不足の状態が恒常的であったことから、平成13年度から、算定上、前年度精算措置を組み込んで、1年遅れで調整することとされた。

そのように算定される結果として、特定の自治体で生活保護率が上昇して、保護費が毎年度のように増加していたとしても、保護費の増加によって財政状況が逼迫する懸念はない。生活保護率が上昇しているとは、何らかの理由で低所得者が増えていることを意味するので、増加した低所得者のうち被保護者とならない者にかかる福祉的な単独事業等の経費が増加することはあっても、生活保護費そのものは財政運営に中立的である。

もっとも、図3で示したように、被保護者数は補正の対象になっているが、保護単価は対象外であるので、保護単価が標準団体よりも上回る場合には算入不足が生じうる。単価差が生じうるのは、医療扶助においてである。しかし、通常の場合、生活保護行政が適正に執行されている限り、特定の団体に限って保護単価が他団体に比較して恒常的に高いことは考えられず、年度間での変動で説明できる範囲であるはずであり、保護単価に

補正を適用すべき根拠とはならない。

ついで、国民健康保険についてである。一般会計が負担すべき部分は、基本的に基準財政需要額に算入される。義務的な経費であることから、制度に忠実に財政需要を捕捉して算定することは生活保護と共通するところが多い。市町村の場合、①保険者支援制度(低所得者数に応じて保険料額の一定割合を公費で支援する)と、②保険料軽減制度(低所得者の保険料軽減分を公費で支援する)のほかに③財政安定化支援事業に伴う、一般会計から国民健康保険特別会計への繰出しが想定されている。このうち、①②については、制度上の義務的経費として基準財政需要額に全額が算入されるが、③については運営上の支援策であるので基準財政需要額には80%相当額しか算入されない。このように、同じ一般会計からの繰入金であっても性格に応じて算入の仕方は変わる。

国民健康保険では、市町村が、住民から不興を買いがちな保険料の引き上げを嫌ったり徴収努力を怠った結果、その穴埋めに法定外繰入を行う場合がある。それについては法定外である以上、当然であるが、基準財政需要額に算入されることはない。

厳密に社会保障サービスとはいえないが、公立病院の運営経費も関連する経費であって、自治体の財政負担が大きいという意味で重要なものである。公立病院は、自治体に設置義務があるわけではない。しかし、特に大都市圏でなければ、民間の医療機関で代替できないことから、その設置が避けたいことも少なくない。その一方で、公立病院については経営悪化に悩むケースが少なくない。

公立病院に限らず、地方公営企業については独立採算が経営の原則であるが、診療報酬などの料金収入等では賄えない、ないしは賄うべきでない経費等については一般会計からの繰出しで賄うとされ、総務副大臣通知に基づく繰出基準が設けられている。公立病院については、病院の建設改良に要する経費から経営基盤強化対策に要する経費までの17項目について支援措置が想定されている。繰出金に対する財政措置は普通交付税に限らず特別交付税によることもあるが、繰出基準の全額が基準財政需要額に算入されるものだけではない。算入率は対象費目によって異なり、概算で6割程度である。

また、制度化されておらず、したがって義務付けのない単独事業として実施される社会保障サービスについては、明確なかたちで財源保障があるわけではなく、一般財源として枠付けされた部分が執行実績とは関係なく概算で算定される。このようなサービスについては財源保障が十分にされずに、いわゆる留保財源対応となり、比較的税収に恵まれた自治体ほど財源が確保されやすい（留保財源とは、地方税収入のうち基準財政収入額に算入されない部分を指す）。

以上のように、社会保障給付に限らず、地方交付税制度では対象経費の義務付けの強さ等に応じて、財源保障される強度が異なることに注意が必要である。

4. 社会保障・税一体改革から全世代型社会保障へ

4.1. 消費税の福祉目的税化

消費税は、平成11年度予算から福祉目的税化された。具体的には、一般会計予算における予算総則において、歳出予算のなかで消費税が充当できる経費を書き込まれることとなった。目的税化では、特別会計を設けて、そこに一般会計を経由しないで収入額を直入する方法もあるが、社会保障を特別会計にすると、一般会計から柱となる歳出項目が抜け落ちることもあって、そのような方式をとることは現実的でない。予算総則で対象経費をあげる手法は、財政法第4条の建設公債主義を具体化するために、同様に歳出予算のなかで該当する経費をあげるのと同様である。令和4年度予算の予算総則の第18条では、

(消費税の収入が充てられる経費の範囲)

第18条 消費税の収入が充てられる経費(地方交付税交付金を除く。)の範囲は、次に掲げるとおりとする。

とされて、それに続いて、該当経費が列挙されている。

この手法は、かつて自民党と自由党の政権合意のなかで自由党が求めたことに端を発しており、平成11年の通常国会での小渕恵三首相の施政方針演説には、次のような発言が出てくる。

消費税に対する国民の御理解を一層深めていただくよう、予算総則に消費税収の用途を明記し、広く国民の老後等を支える基礎年金、老人医療及び介護のための福祉予算に使う旨を明らかにしたところであります。(第145回国会、衆議院本会議、平成11年1月19日)

ここでは、消費税に対する国民の理解を得るた

めの消費税の使途を年金、医療、介護の高齢者3経費に限るとされている。もっとも、当時は税率が5%の消費税収入（地方消費税を除く国税分であり、そこから地方交付税の法定率分を除いたもの）は、高齢者3経費の一般会計予算への計上分を当然、下回っている。したがって、予算総則にそのように書き込んでも、歳出予算の使途なり規模に影響が生じるわけではない。あくまで、国民の理解を得られるように説明するのが趣旨である。

その後、税制改革の課題は、消費税率の引き上げをめぐる動きに移る。麻生太郎内閣は政権発足直後に発生したリーマン・ショックに対して、経済対策を講じる一方で、経済回復後に消費税率の引き上げを示唆する「税制抜本改革」を実施するとして、平成21年度税制改正法（所得税法等の一部を改正する法律）の附則104条を次のように定めている。

（税制の抜本的な改革に係る措置）

第104条 政府は、基礎年金の国庫負担割合の2分の1への引上げのための財源措置並びに年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用の見通しを踏まえつつ、平成20年度を含む3年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提として、遅滞なく、かつ、段階的に消費税を含む税制の抜本的な改革を行うため、平成23年度までに必要な法制上の措置を講ずるものとする。この場合において、当該改革は、2010年代（平成22年から平成31年までの期間をいう。）の半ばまでに持続可能な財政構造を確立することを旨とするものとする。

〈第2項略〉

第1項の措置は、次に定める基本的方向性により検討を加え、その結果に基づいて講じられるものとする。

〈第1号個人所得課税、第2号法人課税、略〉

三 消費課税については、その負担が確実に

国民に還元されることを明らかにする観点から、消費税の全額が制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する費用に充てられることが予算及び決算において明確化されることを前提に、消費税の税率を検討すること。その際、歳出面も合わせた視点に立つて複数税率の検討等の総合的な取組を行うことにより低所得者への配慮について検討すること。

〈以下、略〉

ここでは、消費税率の引き上げを行い、その収入を従来の高齢者3経費に少子化対策を加えた社会保障4経費に充当するとした。その後、政権交代があったが、税制抜本改革の流れは継承され、民主党政権下での税制抜本改革法（平成24年8月10日成立）では、社会保障・税一体改革と呼ばれる枠組みを、以下のように第1条で明らかにしている。

社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律

（趣旨）

第一条 この法律は、世代間及び世代内の公平性が確保された社会保障制度を構築することが我が国の直面する重要な課題であることに鑑み、社会保障制度の改革とともに不断に行政改革を推進することに一段と注力しつつ経済状況を好転させることを条件として行う税制の抜本的な改革の一環として、社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを目指す観点から消費税の使途の明確化及び税率の引上げを行うため、消費税法（昭和六十三年法律第百八号）の一部を改正するとともに、その他の税制の抜本的な改革及び関連する諸施策に関する措置について定めるものとする。

同法のなかで消費税法は、第1条に新たに次の第2項が加えられ、消費税を社会保障4経費に充当することが法定化された。

2 消費税の収入については、地方交付税法（昭和二十五年法律第二百十一号）に定めるところによるほか、毎年度、制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する経費に充てるものとする。

4.2. 社会保障・税一体改革と人づくり革命

社会保障・税一体改革では、最終的に5%となる増収分のうち、社会保障の充実分は消費税率1%相当分の2.8兆円として、残りは社会保障の安定分とされた。その内訳は、①基礎年金の国庫負担の割合を3分の1から2分の1への引き上げ（本来、財源を見いだしたうえで実施とされていたのを増税に先行した）に伴う6分の1相当分である3.2兆円、②消費税率の引き上げに伴う社会保障給付の増である0.8兆円、③後代への負担のつけ回しの軽減7.3兆円としている。そのうち、③は社会保障給付を赤字国債に頼っている部分の減額という趣旨であって、財政再建の財源として充当される。

社会保障の充実2.8兆円の内訳は、子ども・子育て支援の充実に0.7兆円、医療・介護の充実に1.5兆円、年金制度の改善に0.6兆円とされている。それを実施するにあたっては、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（プログラム法）に基づくこととされた。消費税は5%から8%、さらに10%と2段階での引き上げが予定され、その際、国税の消費税と地方消費税の増収が、各年度でどのように実現するかが想定できる。そこで、増収の出現した年度に、増収額に応じた個々の制度見直しを実施するという方法をとった。増税による増収がない限り、制度改革はできないという姿勢を鮮明にしたといえ

る。安倍晋三首相の判断で、消費税率を10%に引き上げる時期を遅らせたが、プログラム法に沿って、社会保障制度の見直し時期が延期された。

この枠組みは、社会保障改革と財政再建を並行して行うとともに、社会保障改革の実施は財源次第であると宣言したものと見える。そこで問われるのは、社会保障の充実の2.8兆円が当面の課題を挙げた結果のものであるのか、最初から社会保障の充実に使える財源枠を決めて、その範囲に収まるように社会保障改革の課題のうち実施すべきことを選択したのかである。子ども・子育て支援で一部積み残しがあることに着目すれば、後者であるといえる。すなわち、消費税の社会保障目的税化は、歳入が歳出を抑え込む機能を持っている。それは、財政運営の基本に必ずしも忠実な運営ではない。

安倍首相は、先の③後代への負担のつけ回しの軽減分7.3兆円の一部を、さらに政策的経費に充当するとして、「新しい経済政策パッケージ」（平成29年12月8日閣議決定）を定めて、待機児童の解消、幼児教育・保育の無償化、高等教育の無償化、介護人材の処遇改善（人づくり革命と呼ぶ）を進めることを政治決断した。その充当額は、最終的には1.7兆円と見込まれている。

4.3. 全世代型社会保障

社会保障改革の検討は、現在は、「全世代型社会保障」の構築に移っている。全世代型社会保障は、令和元年9月に首長を議長とする検討会議の開催によって開始されている。その趣旨は「少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、誰もが安心できる社会保障制度に関わる検討を行う」（検討会議の趣旨）とされている。それまでの高齢者福祉が中心から、少子化対策や子育て支援にさらに軸足を移し、社会保障制度を全面点検するものといえる。

同会議の検討結果を受けて、令和3年6月11日には「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公

布され、その附則第2条には次のように書かれている。

(検討)

第二条 政府は、この法律の公布後速やかに、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障制度の改革及び少子化に対処するための施策について、その実施状況の検証を行うとともに、総合的な検討に着手し、その検討の結果に基づいて速やかに法制の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

(第2項省略)

このように、全世代型社会保障制度の構築にむけて継続的に検討を進めることとされ、令和4年1月に全世代型社会保障構築会議が設けられ、5月には「議論の中間整理」が取りまとめられた。そこでは、今後の人口動態を踏まえて総合的な観

点から、少子化対策や子育て支援等を中心に、社会保障制度の各分野での課題が取りまとめられている。

その反面で、少子化対策で決定的に重要とされる児童手当の充実や産休・育休をさらに進めるための雇用保険の充実等を通じた休業補償のあり方などについては、議論は具体化していない。これらについては、大規模に実施するとすると、相当額の財源が必要となり、財源の目途が立たない状況では制度改革の議論に進めないという判断であるようにもみえる。ここでも財源の制約が大きな課題とされている。必要となる社会保障を拡充するうえでは、財政負担の増を受容するという国民世論の高まりに期待したいところである。

参考文献

- 小西砂千夫「社会保障改革と基礎自治体の財政運営」『社会保障研究』, 1巻4号, 2017年.
- 小西砂千夫『社会保障の財政学 改訂版』日本経済評論社, 2019年.

On the fiscal system that supports social security services

Sachio Konishi

Professor Emeritus, Kwansai Gakuin University

Local governments provide many social security services. Out of such services, which are stipulated by national laws and regulations, financial resources are guaranteed by Local Allocation Tax, such that local governments will not be in trouble with financial resources. Alternatively, local governments frequently face a shortage in financial resources when providing social security services that are provided independently and not established as legal systems. Although large amounts of taxes and social insurance premiums fund the social security system, stakeholders in social welfare frequently perceive that the social welfare sector is insufficiently funded, because they are only interested in social security, which has not been established as a legal system.

The core of the social security system is social insurance, which includes public pension, public medical insurance, and long-term care insurance. Public pension is an intergenerational support system, which cannot be implemented without compulsory social insurance. In the social insurance system, however, the public will be unable to understand if contribution is extremely high, such that a large amount of tax is appropriated to its management.

A desirable scenario is that the national government designs basic social security services, such as welfare, long-term care insurance, and national health insurance, and municipalities, which are general administrative bodies implement such services. To support this system, a sophisticated local finance system has been established.

Consumption tax is ear-marked for the social security system. In recent years, the government has raised consumption tax rate, enhanced social security services, and implemented fiscal reconstruction. However, the idea of implementing reforms in social security only within the scope of the financial resources that can be secured is inherently undesirable

Key words: social security, financial system, local finance, social insurance, ear-marked tax