

平成 20 年度決算検査報告からみる会計検査の動向

— 社会保障分野における会計検査に着目して —

堀 真奈美*

(東海大学教養学部准教授)

(会計検査院特別研究官)

1. はじめに

新政権のもとで行われた事業仕分けに国民の注目が集まったことは記憶に新しい。景気低迷や少子高齢化が進む中、平成 21 年 12 月末時点で国債発行残高は約 871 兆円と過去最高値を更新しており、財務省の貸借対照表上¹⁾では負債が資産を大幅に上回る状況下にある。こうした中、支出の無駄の削減のみで財政再建をはかるには一定の限界があると思われるが、新たな財源を求めるにせよ、求めないにせよ、国民の税金が無駄なく適切かつ有効に支出されているかを示すことは、アカウンタビリティの確保という視点からも重要である。そうした意味で、国の決算検査を担う会計検査院への期待も一層高まっていると思われる。

会計検査院は、憲法第 90 条によって規定される内閣及び国会から独立した国の機関である。毎年、国の収入支出の決算検査を行うことが義務付けられているほか、平成 9 年の会計検査院法（及び国会法）改正²⁾以降は、国会から要請があった事項について検査を行いその結果を国会に報告することになっている。この改正は、行政改革の一環として行われたものであり、平成 9 年 12 月 3 日の行政改革会議の最終報告においても会計検査院の機能の充実強化の必要性が強調されている³⁾。さらに、平成 17 年の会計検査院法改正により、「意見を表示し又は処置を要求した事項その他特に必要と認める事項については、随時、国会及び内閣に報告することができる」など会計検査院のさらなる機能強化がはかられている⁴⁾。

*2002 年慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科博士課程修了，博士（政策・メディア）。2002 年東海大学教養学部人間環境学科専任講師，2004 年慶應義塾大学総合政策学部講師兼任，2006 年東海大学教養学部人間環境学科助教授，2007 年東海大学教養学部人間環境学科准教授（現在に至る）。2009 年 4 月より会計検査院特別研究官。所属学会：公共政策学会，公共選択学会，病院管理学会，医療経済学会等。著書等：（共著）『医療に対する満足度の経済学・心理学的分析』2008 年，医薬経済社，「医療供給体制における自治体病院のあり方」『会計検査研究』第 36 号，2007 年，「健康・運動教室参加の意思決定に関する要因」『公共政策研究』第 7 号，2007 年，「イギリスの医療政策・財源の動向」『けんぽれん海外情報』No. 76，2007 年，（共著）『信頼回復の病院改革』2005 年，薬事日報社。他論文多数。なお本稿は，所属組織等の公式見解とは関係なく，記述の誤り等は著者個人に帰することをお断りする。

¹⁾財務省 HP 参照。http://www.mof.go.jp/jouhou/syukei/fs/2010.htm

²⁾会計検査院法第 30 条，国会法第 105 条（同法第 54 条の 4 第 1 項）参照。

³⁾行政改革会議の最終報告（9.12.3〈4〉会計検査院による評価）において、「評価は，政府部内のそれとともに，政府の部外からもなされることが重要である。国会におけるその機能が期待されることは当然であるが，会計検査院の果たす役割への期待も大きい。この見地から，国の収入・支出の検査，会計経理の適正化という観点を中心として遂行されてきた同院の機能は，今後，国の施策や事務・事業の効果，効率性，合理性といった観点からの評価も重視していく必要がある。このために，同院の機能の充実強化を図るべきである」と明記されている。

⁴⁾会計検査院法第 30 条の 2 参照。

本稿では、平成 21 年 11 月 11 日に国会に提出された平成 20 年度決算検査報告及び過去 10 年の決算検査報告等を通じて、会計検査院がどのように検査を実施しているのか、検査の結果はどのようなものであり、それがどのように活用されているかなど、会計検査の現状把握を行うとともに、その課題や今後の検査のあり方について考察を加える。

2. 検査の実施状況

会計検査院の検査は、国の会計における全ての分野のほか、独立行政法人や国立大学法人など政府が出資している団体、補助金その他財政援助を行っている地方公共団体、各種法人まで広範囲にわたって行われる。毎年検査対象全ての検査が行われるわけではなく、必ず検査しなければならない「必要的検査対象」⁵⁾と、必要と認めるときに検査を実施する「選択的検査対象」⁶⁾がある。検査の方法としては、会計検査院が定めた計算証明規則等に従い作成・提出された計算書、証拠書類を用いてなされる在庁での「書面検査」⁷⁾のほか、書面検査では不十分な実態確認や補助金等が適正に支出されているかを調査するために調査官を派遣して行う「実地検査」⁸⁾がある。

過去 10 年の実地検査の施行率を見ると、年度によるばらつきはあるが、本省、本庁、本社等の場合は 41～47% 程度、地方出先機関等は 9～16% 程度となっている（表 1）。全体的な傾向として、施行率は増加傾向にあり、特にここ 2～3 年その傾向が強い。一方、実地検査に要した調査官の延べ数（人日）⁹⁾はこの 10 年で 17% 程度減少しており、これまでよりも少ない人員と日数でより多くの実地検査を実施していることになる¹⁰⁾。これは、検査対象の重点化など検査資源の配分の見直し、検査業務の IT 化の推進¹¹⁾、専門検査の研修充実など検査の効率化がはかられた結果であると推測される。

⁵⁾国の毎月の収入支出、国が資本金の 1/2 以上を出資している法人の会計、日銀の現金等の受払等。会計検査院法第 22 条参照。

⁶⁾国が資本金の一部（1/2 未満）を出資している法人等の会計や国が直接ないしは間接的に補助金等の財政援助を与えているものの会計等。会計検査院法第 23 条参照。

⁷⁾計算書（経理実績を計数的に示した計算書）、証拠書類等（裏付けとなる契約書、請求書、領収書等を含む書類）は原則として、毎月会計検査院に送られ、会計検査院内部の専用書庫で管理される。書面検査は、計算書、証拠書類等の不備がないか係数の整合性や正確性など多様な観点からの検査を行っている。会計検査院 HP 参照。http://www.jbaudit.go.jp/effort/operation/index.html

⁸⁾実地検査を実施する箇所は、検査計画で決められた重点項目や勢力配分、書面検査の結果、これまでの検査頻度・実績、国会の審議、国民等からの情報を考慮して選定されるが、平成になってからは検査資料から作成したデータファイルを一定条件でプログラム処理して抽出する事例も増えているという。

⁹⁾実地検査は、検査対象や部局によって異なるが、およそ調査官 4～6 名程度のチームで 2～5 日程度行う。著者も会計検査院特別研究官として数回同行した経験があるが、検査を実施する調査官も検査を受ける側の担当者も検査のために費やす労力には感服するばかりであった。

¹⁰⁾平成 16 年度までは定員の増員が認められ、職員数は増加傾向にあったが、平成 18 年度以降の行財政改革の一環で人員増加は難しくなっている。検査業務量の増大に見合った検査部門の要員の確保を図る一方で、18 年度から 22 年度までの内部管理部門の定員削減が行われている。なお、会計検査院の事務総局の職員数は 1,281 人、そのうち会計検査に従事している職員は約 801 人（平成 21 年 12 月現在定員）である。

¹¹⁾『日本国憲法下の会計検査院 60 年のあゆみ』によると、「社会保障等の分野のように主として大量かつ定型的な会計経理を対象とする分野において、コンピュータを利用して大量のデータを様々な角度から分析して、データの分布状況から規則性を探っている事例がある」と記述されている（p. 68）。

表 1 検査の施行状況

| | 実地検査 | | | 書面検査 | | |
|---------------|-----------|----------------|--------|------------|---------|---------------|
| | 本省、本庁、本社等 | 都道府県単位の地方出先機関等 | 駅、郵便局等 | 調査官延べ数(人日) | 計算書(概数) | 証拠書類(概数、単位:万) |
| 平成11年次(平成10年) | 43.1% | 10.2% | 0.5% | 44,500 | 230,000 | 7,944 |
| 平成12年次(平成11年) | 43.2% | 9.8% | 0.4% | 44,600 | 220,000 | 7,748 |
| 平成13年次(平成12年) | 42.6% | 10.6% | 0.1% | 43,500 | 220,000 | 7,747 |
| 平成14年次(平成13年) | 44.3% | 10.0% | 0.2% | 42,800 | 200,000 | 7,351 |
| 平成15年次(平成14年) | 46.5% | 12.4% | 0.1% | 41,400 | 200,000 | 7,999 |
| 平成16年次(平成15年) | 41.2% | 9.9% | 0.0% | 38,500 | 200,000 | 6,568 |
| 平成17年次(平成16年) | 44.2% | 8.7% | 0.5% | 42,100 | 180,000 | 5,316 |
| 平成18年次(平成17年) | 44.8% | 8.4% | 0.7% | 39,300 | 170,000 | 5,246 |
| 平成19年次(平成18年) | 45.0% | 9.0% | 0.4% | 39,900 | 168,000 | 5,234 |
| 平成20年次(平成19年) | 46.6% | 14.9% | 0.7% | 38,200 | 162,000 | 5,292 |
| 平成21年次(平成20年) | 46.9% | 16.3% | 0.7% | 36,900 | 160,000 | 5,288 |

※ () は決算検査報告の年度

資料：各年度決算検査報告の数値を著者集計

3. 会計検査院の役割と検査結果の概要

一般にはよく知られていないかもしれないが、会計検査の目的は不適切な会計経理の発見、指摘にとどまらない。たとえば、不適切な会計経理の背景要因に、内部統制や契約方式の規定、予算執行上の問題など、組織的な問題や法・制度面の問題があることもある。会計検査院は、会計検査院法第34条によって、違法・不当事項（法律、政令もしくは予算に違反又は不当と認めた事項）がある場合には、「意見を表示し又は適宜の処置を要求し及びその後の経理については是正改善の処置をさせることができる」とされる。また、同第36条により、法令、制度又は行政に関し改善を必要とする事項があると認めるときは、「主務官庁その他の責任者に意見を表示し又は改善の処置を要求すること」もできる。つまり、不適切な会計経理の発生要因を分析し、再発防止に向けた是正改善の処置要求も重要な役割となっている。具体的には、書面検査や実地検査のプロセスにおいて疑義が生じた場合は、関係者に質問や資料の提出、鑑定の依頼、出頭要請を行うなどし、さらなる分析が行われる。院内での多段階での検討を経て、必要な場合は、処置要求が関係者に出される。ちなみに、指摘に基づき実際に改善されたかどうかは継続的にフォローアップ調査され、処理完結に至るまで、その改善状況が後年度の決算検査報告に毎年掲記される。

平成20年度決算検査報告では、不当事項として掲記された件数は593件、意見を表示し又は処置を要求した事項は69件（34条関係で18件、36条関係が47件、34条及び36条両方に関係するものが4件）、会計検査院の指摘に基づき当局において改善の処置を講じた事項（以下、「処置済事項」¹²⁾）は46件ある（表2）。これらの件数において指摘された金額¹³⁾は合計2,364億5000万円にのぼる。

このほか、年度によって件数に多少のばらつきはあるが、決算検査報告では、国会及び内閣に対する報告（以下、「随時報告」¹⁴⁾）、国会からの検査要請事項に関する報告¹⁵⁾、特定検査対象に関する検査状況の

¹²⁾処置済事項とは、会計検査院が検査の過程において意見表示又は処置要求を必要とする事態として指摘したところ、その指摘を契機として省庁や団体において改善の処置をとったものを意味する。

¹³⁾指摘金額とは、租税や社会保険料等の徴収不足額、工事や物品調達等に係る過大な支出額、補助金等の過大交付額、管理が適切に行われていない債権、有効に活用されていない資産の額、計算書や財務諸表等に適切に表示されていなかった資産等の額などを意味する。

¹⁴⁾随時報告とは、会計検査院法第34条又は第36条の規定により意見を表示し又は処置を要求した事項等のうち、特に必要と認める事項についての国会及び内閣に対する報告をいう。会計検査院法第30条の2参照。

¹⁵⁾各議院又は各議院の委員会若しくは参議院の調査会から国会法第105条の規定による要請があったときは、当該要請に係る特定の事項について検査を実施してその検査の結果を報告することができる。会計検査院法30条の3参照。

報告等が掲載されている。なお、平成 20 年度では、随時報告が 23 件、国会からの検査要請事項に関する報告が 5 件、特定検査対象に関する検査状況に関する報告が 4 件ある（表 2）。

表 2 平成 20 年度決算検査報告に掲記した事項等の件数と指摘金額

| 事 項 等 | 掲記件数 | 指 摘 金 額 ^(注1) | 左の掲記件数のうち背景金額を掲記した件数 ^(注1) |
|------------------------------|----------------------|--|--------------------------------------|
| ① 不当事項 | 593件 | 123億2993万円 | --- |
| ② 意見を表示し又は処置を要求した事項 | | | |
| ・34条関係 | 18件 ^(注2) | 322億8701万円 | 4件 |
| ・34条及び36条関係 | 4件 ^(注2) | 448億7313万円 | 3件 |
| ・36条関係 | 47件 ^(注2) | 1253億0964万円 | 26件 |
| ③ 本院の指摘に基づき当局において改善の処置を講じた事項 | 46件 | 218億0218万円 | 1件 |
| 指 摘 事 項 計 | 708件 | <682件分> ^(注3) 2364億5000万円 | |
| ④ 特に掲記を要すると認めた事項(特記事項) | なし | | |
| ⑤ 国会及び内閣に対する報告(随時報告) | 23件 ^(注4) | | |
| ⑥ 国会からの検査要請事項に関する報告 | 5件 | | |
| ⑦ 特定検査対象に関する検査状況 | 4件 | | |
| | 717件 ^(注5) | <682件分> ^(注3) 2364億5000万円 | |

注 1) 指摘金額とは、租税や社会保険料等の徴収不足額、工事や物品調達等に係る過大な支出額、補助金等の過大交付額、管理が適切に行われていない債権等の額、有効に活用されていない資産等の額、計算書や財務諸表等に適切に表示されていなかった資産等の額等である。背景金額とは、検査の結果法令、制度又は行政に関し改善を必要とする事項があると認める場合や、政策上の問題等から事業が進ちよくせず投資効果が発現していない事態について問題を提起する場合等において、上記の指摘金額を算出することができないときに、その事態に関する支出額や投資額等の全体の額を示すものである。なお、背景金額は個別の事案ごとにそのとらえ方が異なるため、金額の合計はしていない。

注 2) 「意見を表示し又は処置を要求した事項」には、指摘金額と背景金額の両方あるものが 8 件ある。

注 3) 「不当事項」と「意見を表示し又は処置を要求した事項」の両方で取り上げているものと、「不当事項」と「本院の指摘に基づき当局において改善の処置を講じた事項」の両方で取り上げているものがあり、それぞれその金額の重複分を控除しているため、各事項の金額を集計しても計欄の金額とは一致しない。

注 4) 「国会及び内閣に対する報告」の 23 件のうち 17 件は「意見を表示し又は処置を要求した事項」として、6 件は「本院の指摘に基づき当局において改善の処置を講じた事項」として、件数が重複している。

注 5) 件数の合計に当たっては、上記注 4 の重複分 (23 件) を控除している。

資料：会計検査院平成 22 年版パンフレット P 27 抜粋（一部加筆修正）

平成 6 年度から 16 年度までの指摘事項の件数の推移を検討した小西 (2006) は、①不当事項の構成比が低下傾向にある、②処置済事項の構成比が高まっているという指摘をしているが、不当事項の指摘件数も増加傾向にあるため、近年はやや異なる傾向を示している (表 3)。とりわけ直近 2 年の決算検査報告 (平成 19 年度、20 年度) の不当事項の指摘件数¹⁶⁾が極めて多くなっており、今後の経緯を見ていく必要があるが、決算検査報告の記載事項に質的な変化が起きているともいえる¹⁷⁾。

なお、直近 2 年の決算検査報告における不当事項及び処置済事項を省庁別等に見ると、平成 19 年度で

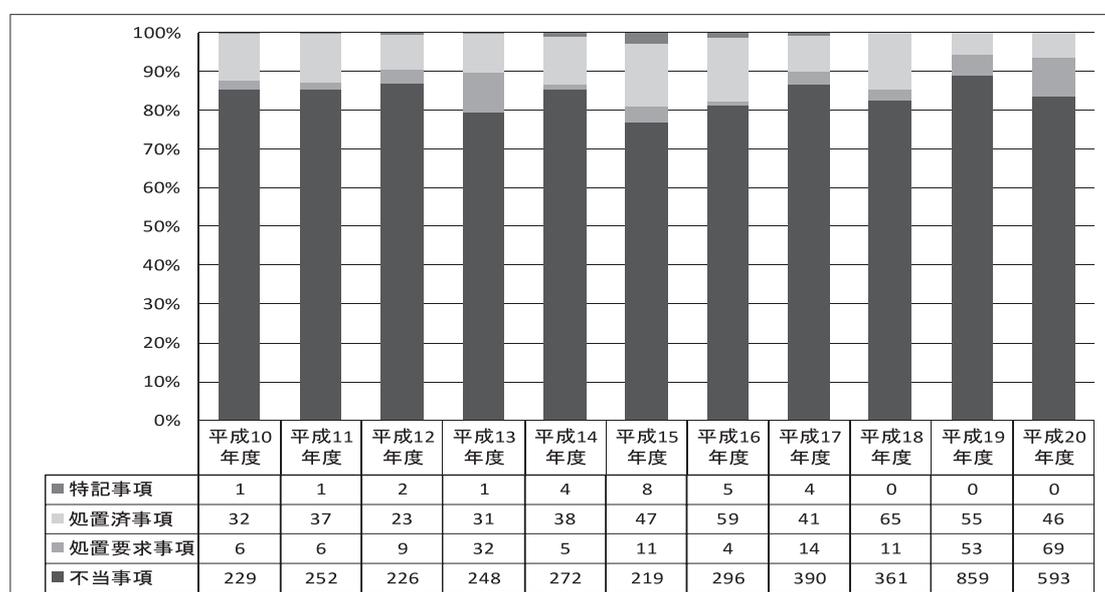
¹⁶⁾ 件数のカウントについては、年度・事業により厳密に同一とはいえないため、過去からの推移を見るときには注意が必要である。不当事項の件数は機関ごとに 1 件とするか、事業全部合わせて 1 件とするかで合計値が変わりうる。

¹⁷⁾ 決算検査報告に記載すべき事項であるかどうかについて、会計検査院内部の中での決定プロセスに変化が起きている可能性もある。

は、859 件の内 660 件（約 76.8%）、平成 20 年度では 593 件の内 317 件（約 53.4%）と厚生労働省関連事項が最多となっている。また、平成 19 年度の厚生労働省関連の不当事項のうち金銭を返還させる是正措置¹⁸⁾は 655 件あり、13 億円にのぼる（平成 20 年度決算検査報告によると、是正措置の完了は 640 件、未済は 15 件）。

ちなみに、厚生労働省関連の事項への指摘件数が多いのはここ数年に限った現象ではない¹⁹⁾。これは、所管省庁に由来するというよりは、吉田（2005）でも検討されているように、社会保障給付費の国庫負担など、そもそも国の予算に占める支出の割合が大きいことによると思われる。平成 20 年度の国の一般会計予算歳出では、社会保障関係費が約 22 兆円、全体（約 83 兆円）の 26.2% と最大の費目となっているほか、地方交付税交付金や特別会計でも社会保障関連の支出が少なくない。そこで、次節では社会保障関連分野²⁰⁾に焦点をあててさらに検討してみたい。

表 3 指摘件数と項目別構成比



資料：各年度決算検査報告より著者作成

4. 社会保障と会計検査

4.1 社会保障分野の位置づけ

昭和 20 年代より、社会保険の保険料徴収不足や児童福祉関係等各補助金の不当事項の指摘がされているものの、戦後から高度経済成長にかけての検査の重点事項は、公共事業など“ハードの検査”が中心で

¹⁸⁾不当事項の是正措置には、①金銭を返還させる是正措置、②金銭を還付する是正措置、③手直し工事等による是正措置、④再発防止策による是正措置がある。

¹⁹⁾平成 18 年度 181/361 件（約 50.1%）、平成 17 年度 266/390 件（約 68.2%）、平成 16 年度 181/296 件（約 61.1%）、平成 15 年度 124/219 件（約 56.6%）、平成 14 年度 173/272 件（約 63.6%）、平成 13 年度 150/248 件（約 60.5%）、平成 12 年度 108/226 件（約 47.8%）、平成 11 年度 119/252 件（約 47.2%）、平成 10 年度 101/229 件（約 44.1%）となっている。

²⁰⁾厳密には、国立大学病院の診療報酬や補助金など、社会保障関連の支出は厚生労働省だけでなく、他の省庁にもかかわるが、本稿では単純化のため厚生労働省関連の指摘事項のみに焦点を当てている。

あり²¹⁾、社会保障関連の指摘件数は相対的に大きな比重を占めていなかった。それが、社会保障関連支出の増加が社会的な問題と認識されるようになった昭和 60 年代前半頃から、医療費の検査など、“ソフトの検査”が実施されるようになっていく。以降、徐々に社会保障関連の検査体制の充実、強化²²⁾がはかれるとともに、コンピュータを使った検査も一部導入されるようになっていく。また、平成 10 年度決算検査報告以降（平成 11 年次の基本方針）、社会保障は、「会計検査の基本方針」において常に重点的な検査分野の筆頭にあげられている（表 4）。

表 4 「会計検査の基本方針」の重点検査分野

| 平成11年次 | 平成12年次 | 平成13年次 | 平成14年次 | 平成15年次 | 平成16年次 |
|--|--|--|--|--|--|
| (1) 少子・高齢化に伴う社会保障 (2) 社会資本の整備 (3) 防衛力の整備 (4) 科学技術の振興 (5) 環境保全 (6) 国際化に伴う経済協力 | (1) 少子・高齢化に伴う社会保障等 (2) 社会資本の整備 (3) 防衛力の整備 (4) 科学技術の振興 (5) 環境保全 (6) 国際化に伴う経済協力等 | (1) 社会保障 (2) 公共事業 (3) 防衛力の整備 (4) 教育及び科学技術の振興 (5) 環境保全 (6) 経済協力 (7) 農林水産業の振興 (8) 中小企業対策 | (1) 社会保障 (2) 公共事業 (3) 防衛 (4) 教育及び科学技術 (5) 環境保全 (6) 経済協力 (7) 農林水産業 (8) 中小企業 | (1) 社会保障 (2) 公共事業 (3) 防衛 (4) 教育及び科学技術 (5) 環境保全 (6) 経済協力 (7) 農林水産業 (8) 中小企業 | (ア) 社会保障 (イ) 公共事業 (ウ) 教育及び科学技術 (エ) 防衛 (オ) 農林水産業 (カ) 経済協力 (キ) 中小企業 (ク) 環境保全 (ケ) 情報通信(ロ) |
| 平成17年次 | 平成18年次 | 平成19年次 | 平成20年次 | 平成21年次 | 平成22年次 |
| (ア) 社会保障 (イ) 公共事業 (ウ) 教育及び科学技術 (エ) 防衛 (オ) 農林水産業 (カ) 経済協力 (キ) 中小企業 (ク) 環境保全 (ケ) 情報通信(ロ) | (ア) 社会保障 (イ) 公共事業 (ウ) 教育及び科学技術 (エ) 防衛 (オ) 農林水産業 (カ) 経済協力 (キ) 中小企業 (ク) 環境保全 (ケ) 情報通信(ロ) | (ア) 社会保障 (イ) 公共事業 (ウ) 教育及び科学技術 (エ) 防衛 (オ) 農林水産業 (カ) 経済協力 (キ) 中小企業 (ク) 環境保全 (ケ) 情報通信(ロ) | (ア) 社会保障 (イ) 公共事業 (ウ) 教育及び科学技術 (エ) 防衛 (オ) 農林水産業 (カ) 経済協力 (キ) 中小企業 (ク) 環境保全 (ケ) 情報通信(ロ) | (ア) 社会保障 (イ) 公共事業 (ウ) 教育及び科学技術 (エ) 防衛 (オ) 農林水産業 (カ) 経済協力 (キ) 中小企業 (ク) 環境保全 (ケ) 情報通信(ロ) | (ア) 社会保障 (イ) 公共事業 (ウ) 教育及び科学技術 (エ) 防衛 (オ) 農林水産業 (カ) 経済協力 (キ) 中小企業 (ク) 環境保全 (ケ) 情報通信(ロ) |

出所：各年度決算検査報告より著者作成

4.2 社会保障分野における国の収入支出

法・制度の歴史的な変遷、多様性に反映することでもあるが、社会保障関連分野における国の資金の出入りは激しく、収入支出の全体像を把握するのは必ずしも容易なことではない²³⁾。ILO 基準による社会保障財源の項目別推移（表 5）を見ると、平成 19 年度で総額 100 兆 4289 億円あり、そのうち、社会保険料が 56.6%（事業主負担 27%、被用者負担 29.5%）、公費負担が 30.9%（国 22.1%、地方公共団体 8.8%）、その他の収入が 12.4% と最大となっている。社会保険を中心とした制度枠組みをとっているため、保険料が最大構成比を占めている。この数値だけを見ると公費負担はそれほど大きくないように感じられるが、国債、地方交付税交付金を除く国の一般会計の約 4 割を占める大きな支出規模であることに変わりはない。

²¹⁾ 『日本国憲法下の会計検査 50 年のあゆみ』『日本国憲法下の会計検査院 60 年のあゆみ』『会計検査院百三十年史』参照。

²²⁾ 厚生関連と労働関連は一つの課（厚生労働検査課）で検査がされていたのが、昭和 30 年に厚生検査課及び労働検査課に分割され、厚生関連の検査については、昭和 59 年に厚生検査課と上席調査官（厚生担当）の 2 課体制、昭和 61 年に医療担当の技術参事官を設置（平成元年まで）、さらに平成 3 年からは厚生検査第 1 課、第 2 課、上席調査官（年金担当）の 3 課体制へと拡充、平成 11 年には上席調査官（年金担当）に専門調査官を配置、平成 13 年の省庁再編にともない、厚生検査第 1 課は厚生労働検査第 1 課、労働検査課は厚生労働検査第 2 課、厚生検査第 2 課は厚生労働第 3 課に名称変更された。平成 15 年には厚生労働検査第 3 課に専門調査官（医療費関連）を配置、平成 18 年には厚生労働統括検査室を設置している。平成 21 年の組織再編により、上席調査官（年金担当）が厚生労働検査第 4 課に名称変更されて以降、厚生労働検査第 1～4 課の体制（第 2 局）を維持しているが、その後も、課内の班の担当割変更などは行われている。

²³⁾ 社会保障関連の支出は、国の一般会計のみならず、特別会計、市町村の一般会計、特別会計、都道府県間の財政移転があることから、詳細を把握するのは容易なことではない。国の一般会計の中の支出は、「社会保障関係費」と呼ばれるが、社会保障関連の支出は特別会計の中にもある（旧政府管掌健康保険、船員保険、国民年金、労働保険、国立高度専門医療センター等の勘定）。ILO 基準ではこれらの費用も含まれている。ただし、これらの特別会計の支出の中に一般会計から社会保障のために支出される額が含まれる。市町村の一般会計には、民生費、衛生費、労働費といった関係費目があるが、一部国庫支出金や都道府県支出金が含まれる。このほか、国民健康保険、介護保険、旧老人保健医療（後期高齢者医療）に対する特別会計が市町村にある。この中にも国の支出金や都道府県の支出金が含まれている。

表 5 社会保障財源の項目別推移

(単位：百万円)

| | 平成 15 年度 | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 |
|--------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| 合計 | 104,749,205 | 98,633,283 | 117,389,728 | 104,371,344 | 100,428,909 |
| I 社会保険料 | 54,630,178 | 53,754,121 | 54,707,181 | 56,201,578 | 56,874,047 |
| 事業主拠出 | 27,250,489 | 26,225,584 | 26,360,251 | 26,984,723 | 27,201,033 |
| 民間事業主拠出 | 22,275,300 | 21,323,333 | 21,515,951 | 22,199,162 | 22,473,874 |
| 公的事業主拠出 | 4,975,189 | 4,902,251 | 4,844,301 | 4,785,562 | 4,727,159 |
| 被保険者拠出 | 27,379,688 | 27,528,537 | 28,346,929 | 29,216,854 | 29,673,014 |
| 被用者拠出 | 20,389,369 | 20,456,230 | 21,148,942 | 21,680,537 | 22,071,216 |
| 自営業者及び年金受給者拠出 | 6,990,319 | 7,072,308 | 7,197,987 | 7,536,317 | 7,601,798 |
| II 公費負担 | 27,584,500 | 28,652,463 | 29,725,620 | 30,343,881 | 31,036,771 |
| 普通税 | 27,584,500 | 28,652,463 | 29,725,620 | 30,343,881 | 31,036,771 |
| 国 | 21,141,553 | 21,648,791 | 21,985,706 | 21,870,251 | 22,190,015 |
| 地方 | 6,442,947 | 7,003,671 | 7,739,914 | 8,473,630 | 8,846,756 |
| 目的税 | — | — | — | — | — |
| 国 | — | — | — | — | — |
| 地方 | — | — | — | — | — |
| III 他の収入 | 22,245,655 | 16,006,711 | 26,034,822 | 13,925,680 | 7,814,373 |
| 資産収入 | 15,222,875 | 7,000,469 | 18,846,485 | 8,722,196 | 2,036,286 |
| その他 | 7,022,781 | 9,006,242 | 7,188,337 | 5,203,483 | 5,778,087 |
| IV 積立金からの受入 | 288,872 | 219,988 | 6,922,106 | 3,900,205 | 4,703,718 |

資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成 19 年度社会保障給付費」

(http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/kyuhuhi-h19/h19.pdf)

具体的には、地方公共団体分も含め公費負担のあり方はそれぞれの法律によって定められている。たとえば、公的医療保険では、市町村が保険者となる国民健康保険の事務費の一部や療養の給付、特定療養費、高額療養費等の費用負担を国が行うことが、国民健康保険法²⁴⁾によって規定されている。同じ公的医療保険でも大企業の被用者等が加入する健康保険の保険者に対する事務費の国庫負担は限定的である²⁵⁾。また、年金については、事務費の全額負担や給付費の一部負担（保険料免除期間の老齢給付分など）のほか、基礎年金給付の半分を拠出金として負担することが国民年金法、厚生年金保険法²⁶⁾で定められている。雇用保険²⁷⁾については事務費、給付費の一部負担、労働者災害補償保険²⁸⁾についても事務費の一部を負担している。この他にも、介護保険²⁹⁾、高齢者医療³⁰⁾についても少なからず国庫負担がある（都道府県、市町村の負担もある）³¹⁾。児童福祉³²⁾や障害者福祉³³⁾、生活保護³⁴⁾に関しても、地方公共団体の負担のみならず、国がナショナルミニマムを実現するために一定以上の国庫負担をすることが関連法によって定めら

²⁴⁾国民健康保険法第 69 条、第 70 条、第 72 条、第 72 条の 4 第 2 項、第 72 条の 5、第 73 条、第 74 条参照。

²⁵⁾健康保険法第 151 条、第 152 条参照。

²⁶⁾国民年金法第 85 条、第 86 条、厚生年金保険法第 80 条参照。

²⁷⁾雇用保険法第 66 条、第 67 条参照。

²⁸⁾労働者災害補償保険法第 32 条参照。

²⁹⁾介護保険法第 121 条、第 122 条参照。都道府県、市区町村負担、国の地方公共団体への補助については同法第 123～第 128 条参照。

³⁰⁾「高齢者の医療の確保に関する法律」参照。第 32 条から第 41 条で前期高齢者における保険者間の費用負担調整、第 93 条から第 115 条で後期高齢者医療に関する公費負担についての記載がある。

³¹⁾平成 20 年の後期高齢者医療制度の創設にともない、老人保健制度が廃止されたため、厳密な負担比率を言及するのが難しくなったが、平成 20 年度における国民健康保険が拠出する老人保健拠出金と後期高齢者支援金に対する国の負担の合計額は約 6412 億円と国会答弁で説明されている。

³²⁾児童福祉法第 49 条の 2、第 53 条、第 56 条の 2、第 56 条の 4 参照。都道府県、市区町村の負担については第 50 条、第 51 条、第 55 条、第 56 条、第 56 条の 2、第 56 条の 3 参照。

³³⁾身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、障害者自立支援法の費用に関する条項参照。

³⁴⁾生活保護法第 75 条参照。都道府県、市区町村負担については第 70 条～第 74 条参照。

れている（こうした社会保障関連事業に対する国庫負担や補助は検査の対象となる）。

このように、国は、法律や政策を策定するという政策主体の役割だけでなく、社会保障財源の公費負担の支払者としての役割を担っている。だが、国の果たしている役割はそれだけにとどまらない。保険者としての役割や、供給主体としての役割、事業主としての役割（公務員被保険者の保険料の事業主負担）を担うこともある。たとえば、公的医療保険では、旧政府管掌健康保険や船員保険等の保険者（旧社会保険庁、現全国健康保険協会）として、国民年金や厚生年金保険の保険者（旧社会保険庁、現日本年金機構）として、雇用保険や労働者災害補償保険の保険者（旧労働省、現厚生労働省）として、被保険者や事業主から保険料を徴収し、保険給付を行う役割を担うこともある。社会保険庁の廃止に伴い、労働保険以外については保険者が国から厚生労働省所管の公法人（非公務員型）に変更されているが、現在でも政府の出資団体であり、財政的援助を国（特別会計）から受けていることから、収入、支出ともに会計検査の対象となっている。

さらに、国は医療・福祉施設等の経営主体としての役割も担っていたが、昨今の行政改革により、独立行政法人への移行が続いている。国立ハンセン病療養所及び国立障害者リハビリテーションセンターは、現在も厚生労働省の施設等機関として運営されているが、旧国立病院・国立療養所（旧国立高度専門医療センター、国立ハンセン病療養所除く）は、平成16年に独立行政法人国立病院機構に移行している。また、旧国立高度専門医療センターは、特定の政策医療に特化する組織として、厚生労働省の施設等機関として残されていたが、平成20年の「高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律」により、平成22年4月に6つの独立行政法人（総称は国立高度専門医療研究センター³⁵⁾）に移行した。独立行政法人のあり方については、政権交代により先行き不透明なところがあるが、今のところ、財政的援助等を国から受けていることから、収入、支出ともに会計検査対象となっている。

上記は、法律に基づき経常的に発生する資金の出入りであるが、年度によって直接又は間接に、社会保障関連事業に対して国が交付する補助事業なども多数あり、それらの支出も検査の対象となっている。

4.3 社会保障分野における検査結果

前節で述べたように、社会保障関連分野における検査は、収入支出の両側面から行われており、指摘事項も支出のみならず収入についてもなされている。大別すると、(1)社会保険の保険料収入（保険者に対する保険料徴収の徴収過不足の検査）、(2)社会保険の保険給付、支出（保険者に対する給付の適切性の検査）、(3)診療報酬の請求（医療費の検査）、(4)補助事業の実施及び経理、(5)その他に区分される。以下で、平成20年度決算検査報告における主要な指摘事項をあげることにする。

(1) 保険料の収入に関する指摘（徴収の過不足）

まず、保険料の徴収の過不足は、医療、年金、労働関連など社会保険の種類を問わず、毎年のように指摘されている。たとえば、労働関連保険（雇用保険、労災保険）については、平成18年度から20年度分の対象となった14労働局内の490事業主（近年、事業所で雇用されるパートタイム労働者等が増加傾向にあることから、これらの労働者を雇用している割合が高いと思われる事業主を選定）のうち、313事業主で徴収不足、90事業主が徴収過大であることが平成20年度決算検査報告において報告されている。指

³⁵⁾6つの独立行政法人とは、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター及び独立行政法人国立長寿医療研究センター。

摘内容としては、雇用保険の加入要件を満たすパートタイム労働者等を保険に加入させていなかったことによる賃金の算入漏れや、労災保険料の算定において出向労働者の出向先での賃金の算入漏れがあげられる。

また、健康保険と厚生年金保険の保険料徴収額の不足も指摘されている。平成 18 年度から 21 年度までの保険料徴収について 21 の社会保険事務局の 132 社会保険事務所³⁶⁾等管内の 951 事業主を対象に検査したところ、403 事業主で徴収不足があったと報告されている。主な指摘内容は、被保険者資格取得届の提出の怠り、資格取得年月日の記載と事実の相違、資格取得時の諸手当の算定の誤りがあげられる。

(2) 保険の給付、支出に関する指摘（不適正な支給）

保険料の収入面のみならず、医療、年金、労働関連の何れの社会保険においても、不適正な保険給付や支出が指摘されている（医療については後述）。たとえば、雇用保険における失業等給付金の支給にあたり、受給者が再就職していながらその事実を失業認定申告書に記載していないなど、同申告書等の内容が事実と相違するなどして、失業等給付金が不適正に支給されていることが報告されている。平成 20 年度決算検査報告では、平成 15 年度から 21 年度に、検査対象となった 20 労働局内の 183 公共職業安定所管内で失業給付金の支給を受けた 11,919 人のうち、18 労働局内の 107 公共職業安定所（実数）の 275 人（実人員）の失業等給付金が不適正に支給されていることが報告されている。

この他にも、年金記録の統合処理が不適切なため老齢厚生年金の支給等が不適正となっていることなども指摘されている。

(3) 診療報酬の請求、医療費の検査に関する指摘

医療費の検査は、公的医療保険等における保険の給付（療養の給付）、支出に関する検査の一部でもあるが、法制度に対する知識のみならず診療報酬、レセプトに関する専門知識が必要とされる。会計検査院における医療費検査の対象は、①診療報酬を請求する国もしくは国が出資する医療機関（国立高度専門医療センター、独立行政法人国立病院機構の病院、労働者健康福祉機構の労災病院など）、②保険の給付を行う保険者（旧社会保険庁社会保険事務所、厚生労働省労働局）、③国庫負担を受ける組織（都道府県、市区町村等）に区分される。なお、ここでの検査は患者単位のレセプト点検（いわゆる“縦覧点検”）ではなく、医療機関単位のレセプト点検が中心となっている³⁷⁾。

①に対する指摘としては、看護の実態に即した入院基本料に係る届出を行っていないことによる診療報酬請求不足（3011 万円）、入院料、麻酔料、手術料等の過小算定による請求不足（2782 万円）、手術料の過大算定による過大請求（259 万円）が指摘されている。

なお、上記の指摘は、決算検査報告の上では厚生労働省関連として報告されるものであり、独立行政法人となった国立病院機構や独立行政法人労働者健康福祉機構の労災病院についての指摘は含まれていない。国立病院機構の病院についてみると、手術において、④特定保険医療材料を使用しているのにその点数を合算していないことによる請求不足（2660 万円）、⑤乳腺悪性腫瘍手術において乳房部分切除術（腋

³⁶⁾平成 22 年 1 月に社会保険庁が廃止され、「日本年金機構」が発足したことに伴い、各都道府県に設置されていた社会保険事務局は廃止となり、また、全国の社会保険事務所は「年金事務所」と名称変更されている。

³⁷⁾『会計検査院百三十年史』によると、理由として、個々の患者のレセプトから医療費の内訳に関して疑義を提示してもカルテなどを非公開としている医療機関側の見解の是非を判断することが困難であること、仮に不適切なケースが発覚しても患者ごとのケースを指摘するには限界があることがあげられている。そのため、医療機関単位でレセプトを点検し、請求に異常値がないかを傾向的に把握することで、医療行為の中身の議論を避け、医療費の請求に置き換えられたレベルでの明白な指摘にとどめることを可能にしたと記載されている（p. 307）。

窩部郭清を伴わないもの)に高い点数の手術料を算定したことによる過大請求(937万円)、㉓全身麻酔を重症患者に対して行っているのにそれ以外の患者に対して行った場合に適用される低い点数で算定したことによる請求不足(1937万円)、㉔難病患者等入院診療加算の算定対象となる患者が入院しているのに所定点数を加算していないことによる請求不足(1398万円)、㉕一般病棟の入院老人患者に対し超重症者(児)入院診療加算を算定することによる過大請求(181万円)が指摘されている。労災病院については、20年度決算検査報告では診療報酬に関する指摘はない。

㉖については、入院基本料、在宅医療料等の算定にあたり、要件を満たしていない加算を行うなどして医療費の支払が過大となっていることが指摘されている。平成20年度決算検査報告では、25都府県及び25の社会保険事務局における保険者等の実施主体による医療費の支払の検査において、10億9567万円が過大であり、これに対する国の負担額5億9382万円が不当であるとされている。また、労働者災害補償保険における医療費においても、手術料や入院料の算定に誤りがあり、過大に支払われた3633万円が不当であると指摘されている。過大な支払となっていた事態として、例えば、手術料については、本来算定すべき区分の健保点数によらず、異なる区分のより高い健保点数により算定したり、手術で使用した特定保険医療材料の基準単価や数量を誤り、過大に算定された特定保険医療材料の点数により算定したりするなどしていた事態が報告されている。㉗についても、より低い点数区分の状態等にある患者に対して高い区分の入院基本料を算定していたり、医師の数が標準人員を満たしていないのに、精神療養病棟入院料や療養病棟療養環境加算等を算定していることなどが指摘されている³⁸⁾。

なお、医療費の検査とは直接関係ないが、介護保険導入により、平成12年以降は介護費の検査も行われるようになってきている。介護保険の介護給付費の支払に対し、常勤の医師が配置されていないなどの理由から、事業者が介護報酬の算定上必要とされる減算をせず請求した事例などが報告されている。

(4) 補助事業の実施及び経理に対する指摘

ここで全てを紹介することは紙面の関係上できないので、詳細は決算検査報告を入手して見てほしいが、社会保障関連で指摘された事項の多くは、支出における補助金³⁹⁾である。たとえば、医療施設運営費等補助金の補助対象事業費、国民健康保険の財政調整交付金、療養給付費負担金、次世代育成支援対策交付金、児童保護費等負担金、生活保護費等負担金、地域生活支援事業費等補助金、障害者自立支援給付費負担金、社会福祉施設等施設整備費補助金、老人保健事業推進等補助金、保健事業費等負担金、技能向上対策費補助金等にかかる事業の実施や経理における問題(多くは過大交付)が指摘されている。多くは算定上の問題であるが、補助対象経費における不正使用と見受けられるものや架空取引による虚偽報告なども報告されている。

(5) その他

上記の分類に区分されないものは全てその他になる。たとえば、保険料ではないが、労働者災害補償保険において、保険給付に要した費用のうち事業主から徴収すべき額を徴収していないことや旧社会保険庁において滞納保険料等の滞納処分当たり虚偽の書類を作成するなどして事業所の債権を消滅させていたこと、委託事業の実施にあたり対象外経費を支出するなど委託費の支払が過大であること、旧社会保険事

³⁸⁾医療費の検査は、厚生労働検査第1課と第3課で別々に行われており、1課は①～③、3課は①・②の検査を担当、労災診療費に関しては、厚生労働検査第2課が担当している。①の検査と②、③の検査は独立して行われている。

³⁹⁾厚生労働省関連の指摘事項だけでも、平成19年度では660件のうち585件、平成20年度317件のうち274件が補助金関連となっている。

務局の社会保険事務所や独立行政法人労働者健康福祉機構の職員による領得，などが指摘されている。

また，不当事項以外の指摘として，処置要求事項 2 件（Ⅰ．労働保険料にかかる延滞金の再建管理及び歳入徴収事務のあり方，Ⅱ．生活保護事業実施における障害者自立支援法に基づく自立支援給付の活用），意見表示事項 1 件（Ⅲ．電子申請等関係システムの利用状況の低迷），処置済事項 1 件（Ⅳ．国民健康保険の財政調整交付金にかかる交付額の算定）が報告されている⁴⁰⁾。

このうち，処置済事項の 1 件は，国会及び内閣に対する報告（随時報告）としても提出されている。このほか社会保障に関連する事項で国会（参議院）からの検査要請事項に関する報告としてあげられたものに，年金記録問題があげられる。具体的には，①年金記録問題発生の経緯，現状等，②年金記録問題への対応に係る契約の内容，予定価格の算定，履行及びその確認等の状況，③年金記録問題の再発防止に向けた体制整備の状況について検査を行い，その結果が報告されている。

なお，検査報告事項のフォローアップとして，平成 20 年度決算検査報告では，平成 18，19 年度の決算検査報告に掲記された処置済事項（生活保護事業の実施における詐取等の事態の防止，介護保険における財政安定化基金の基金規模）の処置状況について報告がされている。

5. 検査の課題と展望—有効性の検査

検査に期待される効果として，①波及効果（けん制・抑制），②周知徹底・同様の問題の是正改善（間接効果），③違法・不当な会計経理の防止（直接効果），④財政面でプラスになるなど財政是正効果（直接効果）があげられるが，これまで述べてきたように，不当事項等の指摘を通じて，特に③，④において，会計検査院は一定以上の役割を担っていると評価することができる。

だが，課題がないとは言えない。第一の課題として，毎年，同じような指摘が繰り返されていることがあげられる。これでは，①波及効果や②周知徹底・同様の是正改善が十分にはかられているとは言えない。たとえば，医療費の検査結果では，毎年のように入院基本料等加算の算定誤りなど類似事項の指摘が繰り返されている。人為的なミスを完全に排除することは難しいとしても，(a)担当者のレセプトに関する知識不足を背景とする不当な請求，(b)経営上の問題からくる過大請求（故意の過失）を多少なりとも是正することができるのではないと思われる。(a)の場合は，レセプトのミスに関するマニュアルを作成，内部統制の仕組みを活用するなどの指導を徹底すればある程度改善できるはずである。医療事務の外部委託が進み，職場内にレセプトに詳しい職員がいないことから内部統制がきかないというのでは問題である。(b)の場合は，制度根本にかかわることでもあるが，出来高払いから包括払いへの移行など過大請求がしにくい（あるいは，できないような）診療報酬体系に変えることで改善できるかもしれない。

第二の課題として，有効性の観点から検査が必ずしも十分に行われていないことがあげられる。会計検査院法第 20 条の 3 に述べられているように，検査の観点には正確性，合規性，経済性，効率性，有効性の 5 つ⁴¹⁾があるが，検査報告を読む限りでは，不正，不当事項の指摘が中心であり，その他の観点からの検査は散見される程度である。平成 20 年度決算検査報告においても，観点別でみると，合規性の観点からの検査が中心で，そのほかでは，経済性の観点が 1 件（国民健康保険の財政調整交付金に係る交付額の

⁴⁰⁾ I と IV は，有効性，効率性の視点から，Ⅲは，有効性の視点からと分類されている。

⁴¹⁾ 決算検査報告上では，昭和 57 年度より検査の 5 つの観点についての記述が設けられている。岡村（1991）によると，検査の観点は，「時代とともに，正確性，合規性から経済性・効率性へ，さらには有効性へ，すなわち合規性から 3E へ」と展開してきたという。

算定についての処置済事項)、有効性については1件(電子申請等関係システムの利用状況の低迷に対する意見表示事項)にすぎない。とりわけ社会保障分野での有効性検査は非常に少ない。

無論、合規性の観点による検査は、歴史的に見ても、会計検査院の検査の支柱であり、その観点からの指摘の比重が多いことは当然のことであり、そのこと自体が問題であるわけではない。だが、合規性の確保=支出の有効性を保証するものではない。特に、社会保障は国民生活に密着したものであり、正確性、合規性の視点から支出に問題がなく、また、経済的・効率的であったとしても、支出の結果が有効なものとなっていない場合は、問題となる。1990年代以降の会計検査院法等改革において期待されていることの多くは業績評価など有効性の観点からの検査であるが、社会保障分野ではとりわけ支出の有効性の評価が求められると考える。

現状の合規性の視点がメインの検査は、所管官庁が定めた法規範(法令、通達、補助金要綱等)に基づき会計処理が適切に行われているかという見地から行われるものであり、岩村(1999)が指摘したように、検査で用いられる評価の基礎データは、関係官署等で得られるものに限定される。収集したデータの範囲の中で、所管官庁の定めた規範等に従い、その実施体制に問題があるかどうかを判断しているわけであり、岩村(1999)の言葉を借りると、「相手の設定した土俵の上で、相撲をとること」になりがちである。設定した土俵そのものが適正であるかどうかは検査の対象外になる。このような限られた情報の中で、合規性の検査をしながら同時に有効性の観点から検査を行うことは至難の業である。

では、社会保障分野において有効性の検査を行うにはどうすればよいか。会計検査院の組織は、合規性検査を行うのにふさわしい形であり、中央官庁別に縦割の局・課の構成になっているが、有効性の検査については、縦割のままでは難しいであろう。国会からの検査要請事項のうち、省庁横断的なものについては、省庁別に組まれた部局ではなく、第5局の特別検査課、上席調査官(特別検査担当)が担当しているが、同様に、有効性検査についても特化した検査課があるとよいかもしれない。スウェーデンやフランスも合規性の検査部門と業績評価部門は独立している。ただし、現実的には限られた予算と人材であることを考えると、有効性の検査については、検査対象となる組織の内部統制をしっかりとさせるような意見の表示や是正改善の処置要求をするほうがより効率的かもしれない。また、基本的要素のうち、モニタリングに焦点を当てて会計検査をすることも検討の価値があるだろう。

では、有効性検査の体制やそれぞれの組織に内部統制の仕組みがあれば、有効性検査が可能であるかという点が残念ながら必ずしもそうとは言えない。政策、施策・事業の目的と手段の明確化および資源インプットから活動、アウトプット、アウトカムまでの一連の道筋(ロジック・モデル)を明確化した上で、客観的に確立された有効性を評価する基準、測定評価のための何らかの業績指標がなければ評価することはできない⁴²⁾。現時点での状況をふまえると、そもそも社会保障関連で十分な根拠と関連制度間の整合性がとれたロジック・モデルが作成されているとは言えず、評価において実用可能なモデルも散見される程度である⁴³⁾。これは、制度の複雑性や多元性、及び社会保障関連の政策決定過程が政治的・経済的要因に

⁴²⁾各省庁の政策は、「資源⇒インプット⇒活動⇒アウトプット(生産、利用)⇒(外部要因)⇒アウトカム(短期、中期、長期)」の一連のプロセスを経て、国民生活や社会経済に様々な影響を及ぼすと考えられる。こうしたプロセスは、ロジック・モデルと呼ばれる。ロジック・モデルは政策主体である各省庁と、実施主体に対する実地検査、受益者へのヒアリングを通じて作成される。

⁴³⁾地方自治体レベルでは医療福祉関連の政策立案段階において、ロジック・モデルを活用する例も見られる。ただし、国の社会保障関連政策との整合性がとれているとは限らず、会計検査院の検査で用いる上で妥当であるかどうかは不明である。また、現在、厚生労働省は、政策評価実施要領を作成し、組織内で政策評価を行い、結果を公開している。これらの情報をロジック・モデルとして応用することも可能かもしれない。ただし、これに基づき有効性の検査を行うのでは、本文で引用した「相手の設定した土俵の上で、相撲をとること」であり、会計検査院が独自に行う有効性の検査として用いることに意味があるかどうかは議論の余地がある。内部統制の仕組みとして、各省庁内で政策評価を行うことをもって、有効性の検査の代替となるのであれば、わざわざロジック・モデルや業績指標を検討する必要はないかもしれない。ただし、これについてもロジック・モデルが普及・積極的に活用されているとは思われない現時点で結論を見出すのは早急であろう。

左右されることが少なくないことに由来するものであるともいえるが、有効性の判断基準となるモデルや指標がなければそもそも有効性の検査を実施することは難しい。それは、統計的手法や管理会計の手法、費用便益／費用対効果の手法など高度な検査手法を駆使しても同じことである。よって、社会保障分野の有効性の検査を行うには、第三者が見ても合理的であると判断できるロジック・モデルの作成と業績指標の構築が今後の課題であると考ええる。ただし、有効性の検査のために無限大にコストと労力をかけることができるとは考えられず、検査そのもののバリューフォーマネー（VFM）が問われる可能性も少なくないことを付記しておく。

参考文献

- 有川 博（2003）『有効性の検査の展開』全国会計職員協会
- 有川 博（2007）『会計検査制度概説』全国会計職員協会
- 岩村正彦（1998）「社会保障と会計検査（上）」『会計検査研究』, No. 17, 13-21
- 岩村正彦（1999）「社会保障と会計検査（下）」『会計検査研究』, No. 19, 23-30
- 岡村 肇（1991）「会計検査の観点について－社会的公正性・公平性と会計検査」『会計検査研究』 No. 4, 79-89
- 会計検査院（1997）『日本国憲法下の会計検査 50年のあゆみ』
- 会計検査院（2008）『日本国憲法下の会計検査院 60年のあゆみ』
- 会計検査院（2009）『会計検査のあらまし（平成 20 年度決算）』
- 会計検査院（2009）『平成 20 年度決算検査報告』
- 会計検査院（2010）『会計検査院百三十年史』
- 会計検査院『パンフレット』
- 会計検査院（2006）『会計検査院法第 30 条の 3 の規定に基づく報告書』
- 小西秀樹（2006）「会計検査院を巡る最近の動向：平成 16 年度決算検査報告を読んで」『会計検査研究』 No. 34, 205-213
- 佐々木隆志（2006）「会計検査の二視点－『平成 15 年度決算検査報告』に依拠して」『会計検査研究』 No. 33, 279-288
- 平岡哲也（1997）「検査報告に診る業務遂行上留意すべき諸点と会計検査研究への期待」『会計検査研究』 No. 16, 63-71
- 吉田 浩（2005）「社会保障関係の会計検査とその展望－『平成 15 年度決算検査報告』を読んで」『会計検査研究』 No. 31, 231-243
- 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社（2005）『平成 17 年度会計検査院委託業務報告書 欧米先進国における有効性検査の手法と事例に関する調査研究』