

# 平成11年版厚生白書について

(照会先)

厚生省大臣官房政策課

政策調査官 増田 (2936)

補 佐 山内 (2250)

係 長 池上 (2258)

※開議終了後解禁

(テーマ)

「社会保障と国民生活」

(ねらいと概要)

- (1) 社会保障の目的と機能を明確にしつつ、実際の国民生活や国民経済において社会保障が具体的にどのような意義を有し、どのような役割を果たしているのかについて分析。
- (2) 戦後 50 有余年における我が国の社会保障の歴史を振り返りながら、現在どのような水準に到達しているのかについて解説。
- (3) 社会保障の給付と負担の現状を説明しつつ、21 世紀の高齢社会の見方、社会保障の在り方を考える際の視点等を提示。

(11 年版厚生白書の特徴)

- (1) 社会保障の目的や機能、社会保障制度の発展の歴史、社会保障と家計や経済との関係など、社会保障そのものについて分析
- (2) 社会保障の給付と負担の状況について、国民経済レベルだけではなく、家計レベルや年齢階層別、ライフサイクルという視点から分析。  
(家計の国際比較や勤労者の社会保険料負担の国際比較など新たな情報を提示)
- (3) 社会保障の経済効果について、その産業規模や雇用規模、地域経済に与える影響などを解説。
- (4) 戦後 50 有余年の社会保障の歴史を、時代状況の変化を織りまぜながら解説。
- (5) 我が国の社会保障の到達点について、可能な限り国際比較データを活用しながら、図表を多く用いて解説。  
(例えば、社会保障制度の国際比較、社会保障給付費の国際比較など)

(照会先)

厚生省大臣官房政策課

政策調査官 増田 (2936)

補 佐 山内 (2250)

係 長 池上 (2258)

※閣議終了後解禁

(平成10年度厚生行政年次報告)

平成11年版  
厚生白書  
— 社会保障と国民生活 —

12のポイント

厚生省

## 【はじめに】 (平成11年版厚生白書のねらいと特徴)

### 1 テーマ：社会保障と国民生活

- 国民生活における社会保障の意義や具体的な効果など、社会保障そのものに対して真正面から取組み、本格的に分析・解説。
- 社会保障全般をテーマとして取り上げるのは、平成に入ってから初めて。

### 2 ねらい

- 21世紀を控え、少子高齢化の進展や90年代における長引く経済不況の中で、社会保障の将来に対する不安感が大きくなっている状況が見受けられる。
- そこで、改めて社会保障の目的と機能を整理した上で、社会保障が国民生活や国民経済に果たしている役割や効果、社会保障の給付と負担の現状について具体的に分析するとともに、戦後50有余年における我が国の社会保障の到達点を明示。
- これらを踏まえつつ、社会保障の将来への不安感が緩和するように、21世紀の少子高齢社会に対応した社会保障の方向性を展望する。

### 3 特徴

- (1) 社会保障の目的や機能、社会保障の発展の歴史について、簡潔に解説。  
(社会保障という言葉の語源や各国での使い方の違いにも言及)
- (2) 社会保障の意義と役割について、家計レベルと国民経済レベルの双方から、新しいデータも活用しつつ、多面的に分析。  
(例えば、年齢階級別所得再分配、家計の国際比較、勤労者の社会保険料率の国際比較)
- (3) 社会保障の経済効果について、その産業規模や雇用規模、地域経済に与える影響など、本格的に分析。
- (4) 我が国の社会保障の到達点について、国際比較データを多用しながら解説。
- (5) 分析・解説にあたって、数多くの新しい図表を作成。  
(注、本ペーパーでは、今回の白書で初めて登場した新しい図表は【新】マークで明示)
- (6) 社会保障に対する現役世代の意識を把握するために、20代から50代の人々に対する世論調査を行い、その結果を活用。
- (7) 随所にコラム欄を設け、社会保障関係の専門用語やトピックについてわかりやすく解説。

## 【第1のポイント】 (社会保障の歴史と発展)

我が国の社会保障制度は、第2次世界大戦後、経済社会の変化とともに、国民の要望に応えながら着実に拡大・充実。社会保障制度の発展が、生活の安定、貧富の格差の縮小と低所得者層の生活水準の向上、経済の安定的発展等に寄与。

### ○ 我が国の社会保障制度の変遷 (主な時代状況とキーワード)

#### 戦後の緊急援護と基盤整備 (昭和20年代 (1945-54))

- ・戦後の混乱/生活困窮者の緊急支援(救貧)/引揚者対策/栄養改善と生活改善/伝染病予防/社会保障行政の基盤整備

#### 国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展 (昭和30 (1955) 年代からオイルショックまで)

- ・高度経済成長と生活水準の向上/社会保障制度の基本的な体系の整備/社会保険中心(救貧から防貧へ)/各種給付の改善充実/福祉元年

#### 社会保障制度の見直し期 (1970年代後半から80年代)

- ・安定成長への移行/社会保障費用の適正化/給付と負担の公平/安定的・効率的な制度基盤の確立/ノーマライゼーション

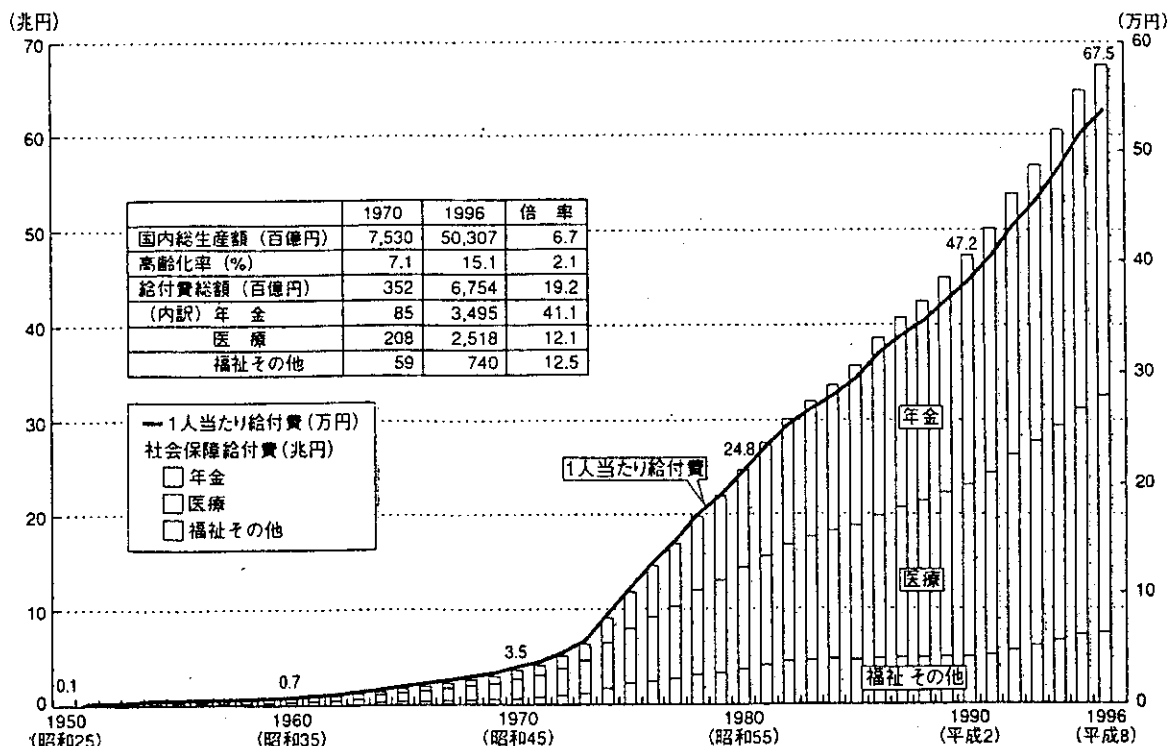
#### 少子高齢社会に対応した制度構築期 (1990年代)

- ・少子高齢化の進行と経済基調の変化/サービスの普遍化/公民の役割分担/地方分権/地域福祉の充実/社会保障構造改革

### ○ 増大する社会保障給付費

- ・総額 67兆5400億円 一人当たり 年間 53万6600円 (1996年度)

図1-1-3 社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

(注) 図中の数値は、1950、1960、1970、1980、1990、1996年の社会保障給付費 (兆円) である。

## 【第2のポイント】 (社会保障の目的と機能)

社会保障の定義の変遷をたどった上で、社会保障の主な3つの目的と4つの機能について解説。

### ○ 社会保障の定義

- ・ 社会保障の定義は、かつては、貧困からの救済（救貧）又は貧困の防止（防貧）という観点を踏まえてなされていたが、今日では、社会保障は、「国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民に健やかで安心できる生活を保障することを目的として、公的責任で生活を支える給付を行うもの」と定義される。

### ○ 社会保障の主な目的

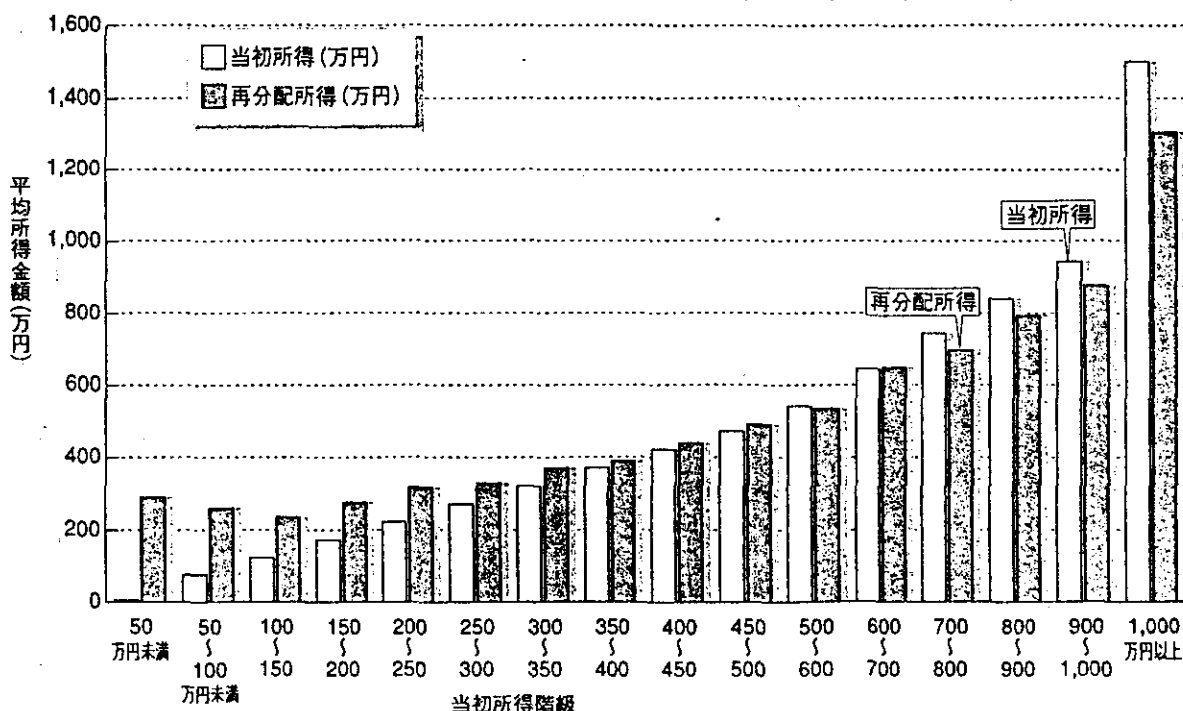
- (1) 生活の保障・生活の安定
- (2) 個人の自立支援
- (3) 家庭機能の支援

### ○ 社会保障の主な機能

- (1) 社会的安全装置(社会的セーフティネット)
- (2) 所得再分配
- (3) リスク分散
- (4) 社会の安定及び経済の安定・成長

(所得再分配機能の例)

図1-3-1 所得階級別にみた当初所得及び再分配所得の平均額(1996(平成8)年調査)



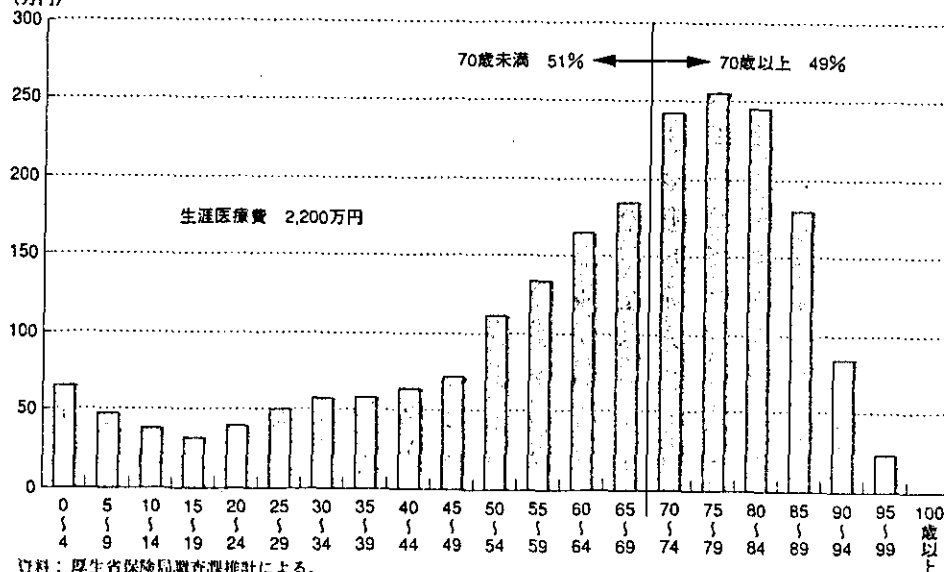
資料：厚生省大臣官房政策課調査室「平成8年所得再分配調査」

### 【第3のポイント】 (社会保障は合理的かつ効率的な仕組み)

社会保障は、個人では対応が困難な危険（リスク）に対して、社会全体で対応するものであり、個人で対応するよりも合理的かつ効率的な仕組み。

- 社会保障は、相互扶助と社会連帯の考えが基盤
  - ・ 社会保障は、社会を構成する人々がともに助け合い支え合うという、相互扶助と社会連帯の考え方が基盤になっている。社会保障制度は、社会の他の人々のために役立つとともに、自分や家族にとっても役立つもの。
  
- 社会保障は、合理的かつ効率的な仕組み
  - ・ 社会保障（例えば、社会保険）は、皆で広く薄く保険料を負担することにより危険（リスク）に備え、病気の時や高齢期において、相当の医療給付や年金給付が受けられるというもので、これにより、生活の不安感が解消したり、過剰な貯蓄が不要となったりする。
  - ・ 例えば、生涯医療費は1人当たり約2,200万円かかり、このうち70歳以上で約1,000万円必要（下図参照）。また、月100万円以上もの高額な医療費がかかる場合もある。高齢期の所得保障では、平均的な厚生年金受給者の場合、年金制度により、約5,000万円の年金を受給できる。
  - ・ 何歳まで生きられるか予測不能な点も含め、これらについて、社会保障制度ではなく、個人の貯蓄で対応することは困難であるし、社会全体でみても非効率。
  
- 社会保障の仕組みは、社会保険と社会扶助に大別できる
  - ・ 第2次世界大戦後、我が国の社会保障制度は、社会保険中心で発展し、現在、社会保障給付費の約9割は社会保険で対応している。欧米諸国でも、医療費保障や老後の所得保障は、社会保険方式を採用することが一般的。

図1-4-1 生涯医療費（1997年度推計）  
（万円）



資料：厚生省保険局調査課推計による。  
 (注) 1997年度の年齢階級別1人当たり医療費をもとに、平成8年度簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである。

## 【第4のポイント】 (ライフサイクルと社会保障)

我が国の社会保障制度は、個人のライフサイクル（一生の過程）全般にわたって、病気やけが、障害、育児、失業、所得の喪失など、およそ社会的な援助を必要とする事態を網羅的にカバーすることにより、国民生活を支えている。

### ○ 「ゆりかごから墓場まで」を超えて適用される社会保障

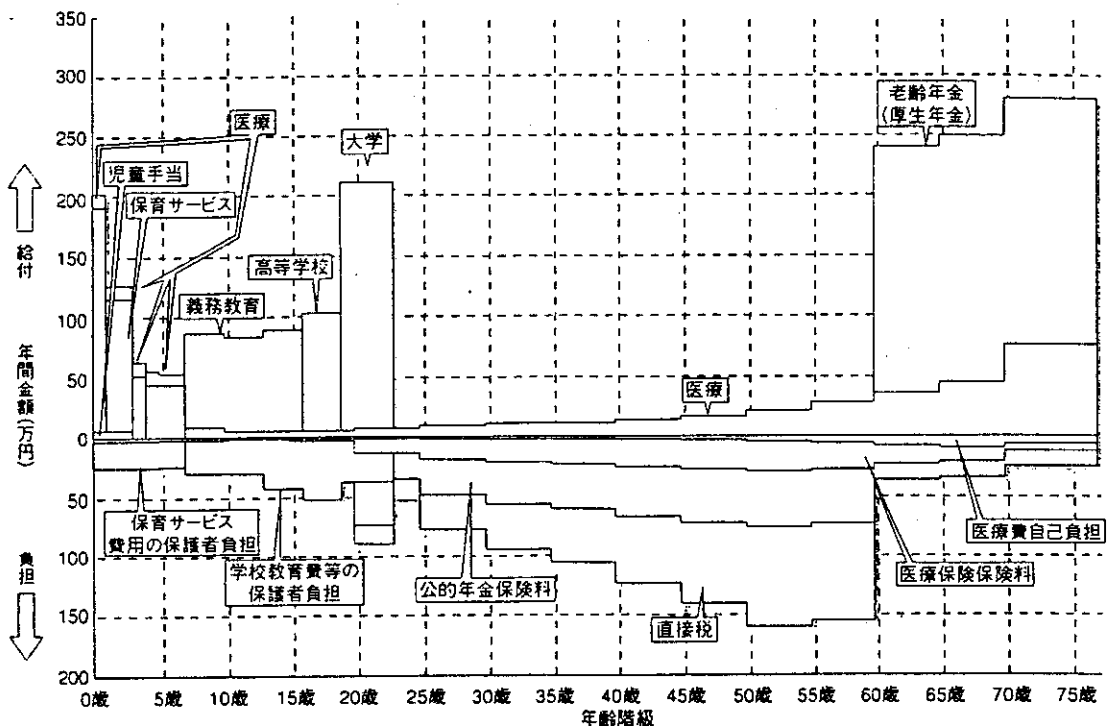
#### ・ 社会保障制度の適用の例

- 就学前児童の5人に1人が保育所を利用（毎日約170万人）
- 生活保護受給者は100人に0.7人（約90万人）
- 毎日約750万人が医療機関に通院（人口100人当たり約6人）
- 約150万人が医療機関に入院（人口100人当たり1人強）
- 公的年金受給者は約2,600万人（全人口の5人に1人）

### ○ ライフサイクルにおける社会サービスの給付と負担（下図参照）

- ・ 租税や社会保険料の負担がある一方で、ライフサイクルに応じて、児童手当、保育サービス、教育サービス、医療、年金等様々な給付がある。社会保障の負担を論じる際にはこうした給付面にも十分目を向けて議論する必要がある。

【新】 図2-1-3 ライフサイクルにおける社会サービスの給付と負担



【第5のポイント】 (家計と社会保障(1) 家計からみた給付と負担)

社会保障制度を通じて、世帯間の所得再分配が行われ、所得格差の改善が図られている。特に低所得世帯や高齢世帯に対して、所得再分配の効果が大きい。

○ 家計レベルからみた社会保障の給付と負担の関係

- ・ 1年間に社会保障から受ける給付は、1世帯当たり平均約127万円。一方、直接税の負担は約63万円、社会保険料の負担は約47万円。

( 「図2-2-1 1世帯当たりの社会保障の給付と負担」 参照 )

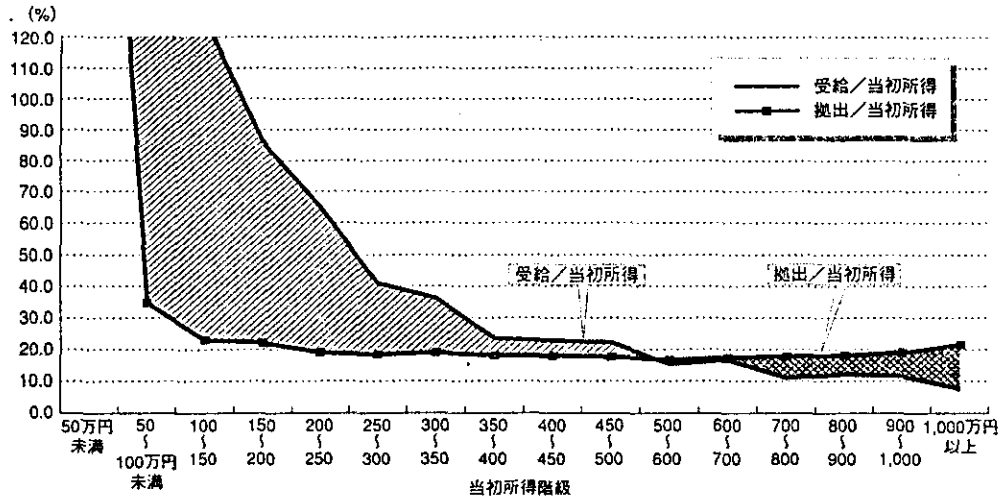
○ 社会保障は、世帯間の所得格差の改善(所得再分配)に対して大きな貢献

- ・ 社会保障の機能のひとつである所得再分配効果をみると、1996(平成8)年の当初所得のジニ係数0.4412に対して、再分配所得では0.3606と、社会保障制度の給付等を通じて所得の均等化が進んでいる。

( 「表2-2-2 所得再分配効果(ジニ係数)」 参照 )

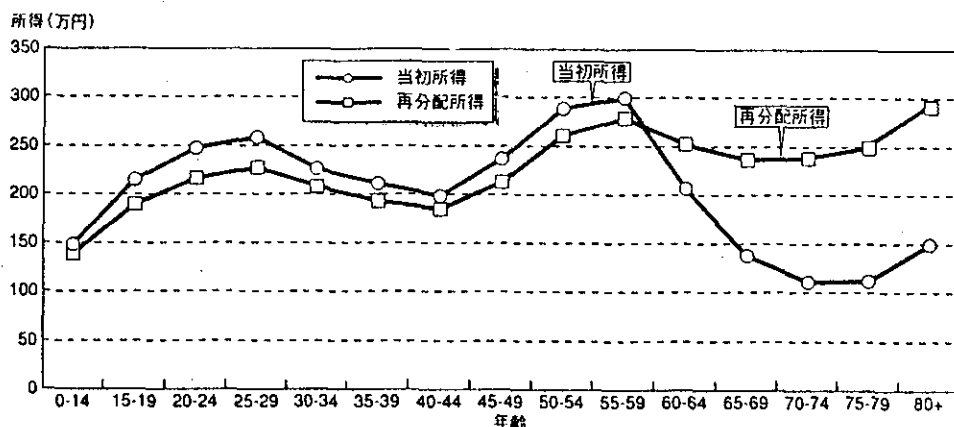
- ・ 世帯の属性別にみると、高所得層から低所得層へ、現役世代の世帯から高齢世代の世帯へ、所得再分配が行われている。

[新] 図2-2-3 当初所得に対する受給と拠出の割合(1996(平成8)年調査)



資料：厚生省大臣官房政策課調査室「平成8年所得再分配調査」

[新] 図2-2-6 年齢階級別にみた1人当たり所得



資料：平成10年度厚生科学研究(政策科学推進研究)、「我が国社会保障水準に関する総合的研究」



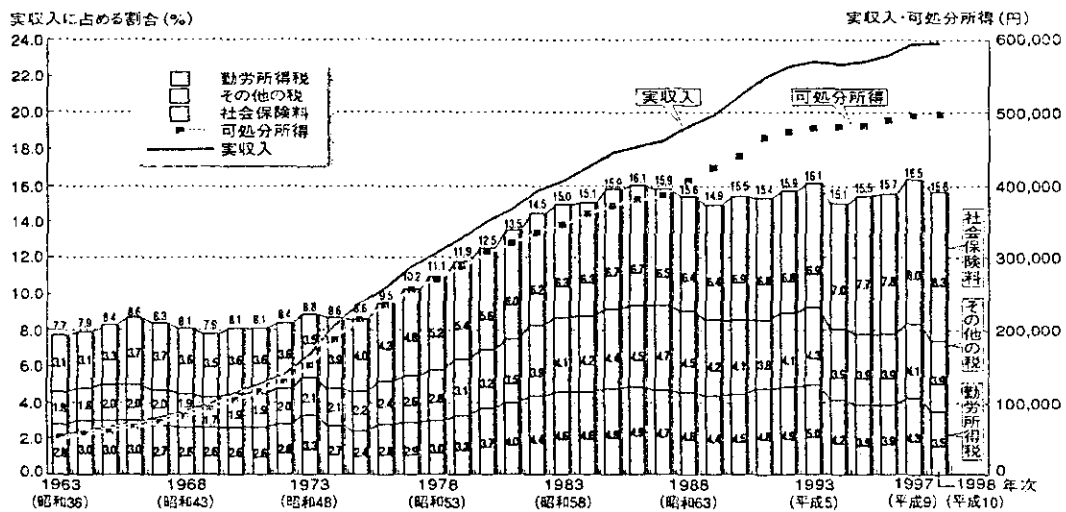
【第6のポイント】 (家計と社会保障 (2) 家計の負担の動向と国際比較)

家計の実収入に対する直接税・社会保険料の負担割合の増加は緩やかである。  
 また、消費課税も含め、欧米諸国と国際比較をすると、家計における我が国の税・社会保険料負担は相対的に低い水準にある。

○ 家計における非消費支出 (直接税・社会保険料負担) の割合の動向

- ・ 勤労者世帯の家計における直接税・社会保険料負担は増大してきているが、同時に実収入、可処分所得も着実に増加している。実収入に対する負担割合は、35年かけて2倍程度にとどまっており、増加は緩やかである。

図2-2-10 家計調査からみた実収入に占める税・社会保険料の割合 (勤労者世帯)

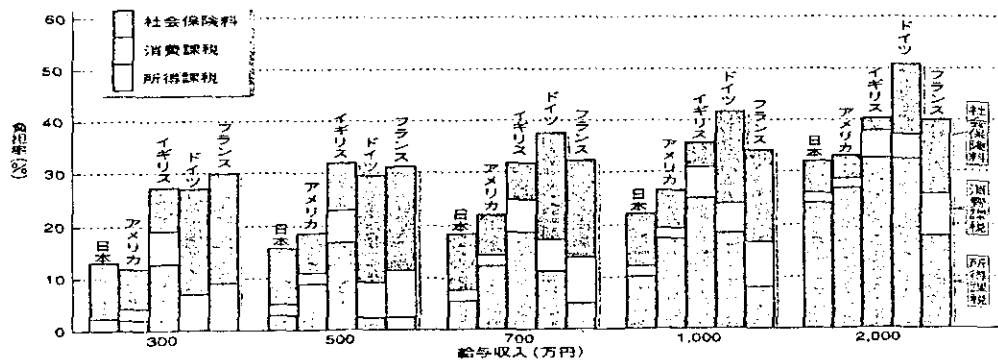


資料：総務庁統計局「家計調査」

(注) その他の税とは、直接税の内、勤労所得税以外の税 (個人住民税、固定資産税、不動産取得税、贈与税等) を指す。

- 家計の国際比較をすると、我が国の所得・消費課税や社会保険料負担は欧米諸国に比べて低い水準。なお、勤労者の社会保険料率も国際的にみて低い水準。

図2-2-15 所得・消費課税と社会保険料の所得に占める割合 (負担率)  
 (夫婦と子ども2人のサラリーマン世帯、給与収入別)



資料：大蔵省資料

- (注)
1. 夫婦と子ども2人のサラリーマン世帯とは、民間給与受給者世帯のみ勤労している世帯を想定。世帯にいない子どもの年齢については、日本は1人を16～20歳、もう1人を16歳未満としている。また、アメリカは子のうち1人を16歳以下とした試算。
  2. 社会保険料については各国の制度を基に試算。日本については保険料を試算する基になる年間給与の内、ボーナスを3か月分と仮定。
  3. 消費課税についても各国の制度を参考にして試算したが、日本は消費税、アメリカは州小売売上税、その他の国は付加価値税を参考とした。消費課税相当額については、給与収入から所得課税と社会保険料を引いた可処分所得に消費支出 (一律75%を想定) を乗じて求めた消費支出と、各国の付加価値税等の負担割合 (付加価値税等をSNA上の民間消費支出で割ったもの) を用いて計算した。
  4. この試算で用いた邦貨換算レートは次のレートによる。1ドル=134円、1ポンド=222円、1マルク=77円、1フラン=23円

(〔新〕 「図2-2-13 家計構造の国際比較」 参照 )

(〔新〕 「図2-2-11 非消費支出割合の国際比較 (対実収入比)」 参照 )

(〔新〕 「表2-2-16 社会保険料率の国際比較 (勤労者)」 参照 )

## 【第7のポイント】 (国民経済と社会保障)

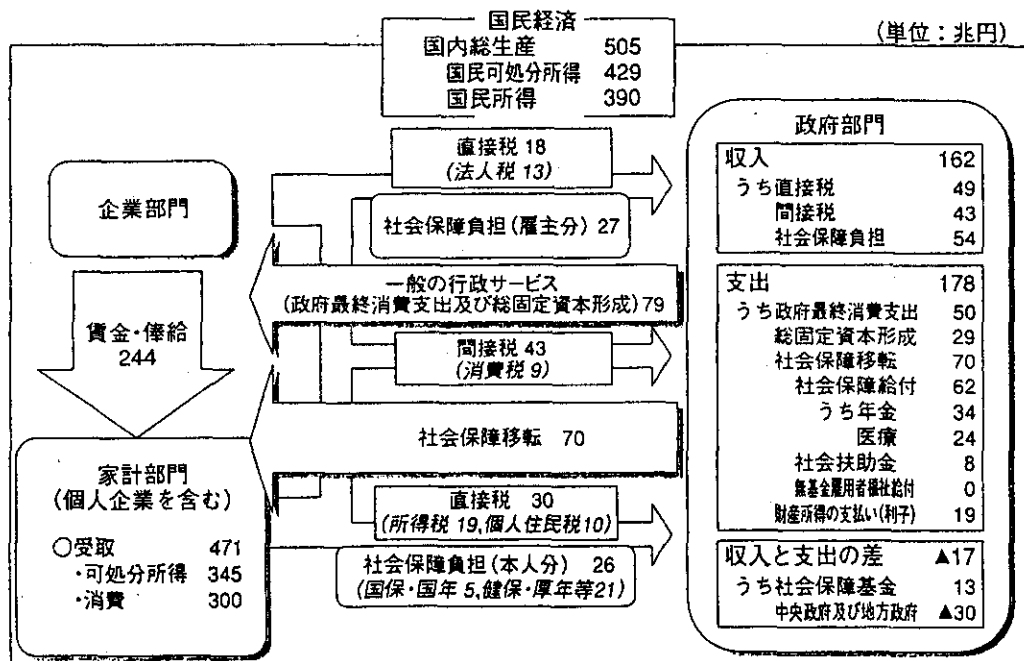
国民経済の中の社会保障をみると、社会保障(社会保険料)負担、年金や医療、福祉その他として国民に給付される社会保障移転、の両者とも大きな位置を占めている。

社会保障給付費の内訳をみると、社会保険制度が中心であり、対象者別では高齢者関係給付費の占める割合が高い。

### ○ 国民経済の中の社会保障

- 国民経済の中の社会保障をみると、所得税(19兆円)や法人税(13兆円)より大きな金額が社会保障(社会保険料)負担(雇主分27兆円、被保険者本人分26兆円)として負担されている。この社会保障負担を主な財源として、国や地方による一般の行政サービスに並ぶ規模の金額が、年金や医療、福祉その他として国民に給付されている。

【新】 図2-3-7 国民経済の中の社会保障に係る給付と負担(1997(平成9)年度)



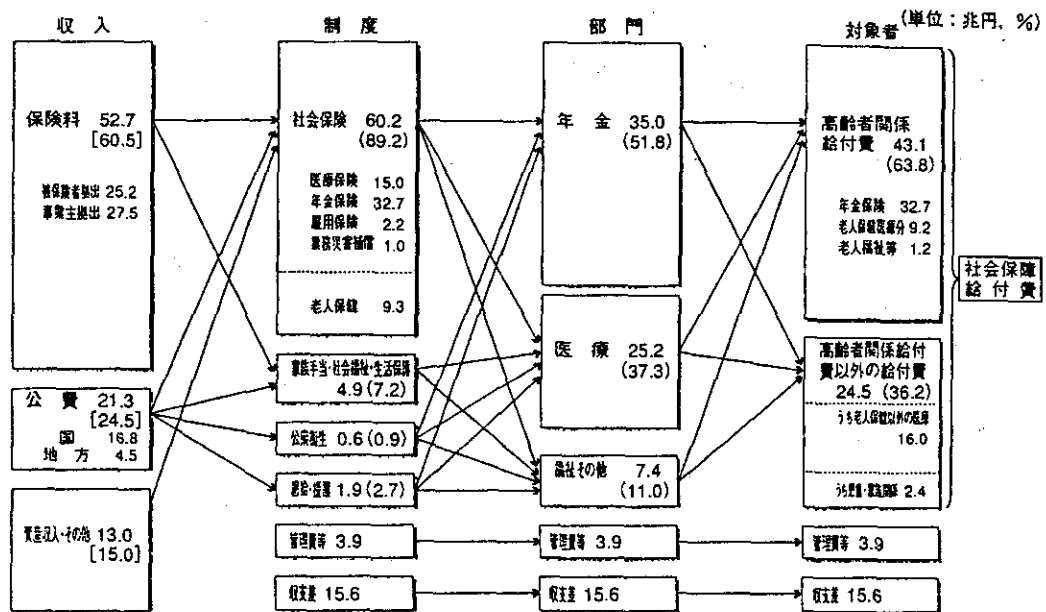
資料: 経済企画庁「国民経済計算」、ただし、所得税、法人税、消費税は大蔵省調べ、個人住民税は自治省「平成11年版 地方財政白書」における都道府県民税の個人分、市町村民税の個人均等割及び所得割の計。

- (注)
- 国民経済計算を基礎とし、一部の統計を引用し作成。
  - 企業部門は金融機関と非金融法人企業を合わせたもの。政府部門は中央政府、地方政府と社会保障基金を合わせたもの。家計部門には個人企業を含む。対民間非営利団体を除く。
  - 政府部門の主な収入は一般政府受取、主な支出は一般政府総支出、収入と支出の差は貯蓄投資差額である。
  - 賃金・俸給、社会保障負担(雇主分)は国民経済計算では雇用者所得(家計部門)の一部に計上。
  - 賃金・俸給には社会保障負担(雇主分)を含まない。また、企業以外の部門からの賃金・俸給の流れは省略した。
  - 社会保障給付には医療の無償分などの家計に現金で給付されないものを含む。また、社会扶助には生活保護、遺族等年金、恩給などがある。
  - 国民経済計算と租税統計では、直接税と間接税との比率が異なる。これは事業税や固定資産税(地方税の直接税)等が国民経済計算では間接税に含まれるが、租税統計では直接税に含まれることによる。

○ 社会保障給付費の内訳

- ・ 我が国の社会保障給付費は、欧米諸国と比較して、社会福祉や失業給付等よりも、年金や医療のウエイトが大きい。
- ・ 社会保障給付の内訳をみると、制度別では社会保険制度が約9割を、部門別では年金及び医療が約9割を、対象者別では高齢者関係給付費が約3分の2を占めている。

[新] 図2-3-3 収入、制度、部門、対象者からみた社会保障給付費(1996(平成8)年度)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」等による。  
 (注) 1. 「児童・家族関係」は、社会保障給付費のうち、医療保険の出産育児一時金、雇用保険の育児休業給付、保育所運営費、児童手当、児童扶養手当等である。  
 2. 平成8年度の社会保障収入は87.1兆円(他制度からの移転を除く)であり、[ ]内は社会保障収入に対する割合。  
 3. 平成8年度の社会保障給付費は67.5兆円であり、( )内は社会保障給付費に対する割合。  
 4. 「収入」から「制度」の「管理費等」、「収支差」への矢印は省略した。

○ 国民負担率をめぐる議論

- ・ 1999(平成11)年度の国民負担率(租税負担と社会保障負担の合計額の国民所得に対する割合)は36.6%と、1970年度の24.3%と比べ12.3ポイント上昇。
- ・ 社会保障関係費の増大により、国民経済の停滞を招く可能性や、将来世代の負担が過重なものとなる可能性が懸念されており、国民負担率を高齢化のピーク時においても50%以下にとどめるべきとの指摘がなされている。その一方で、公的負担を抑制しても個人負担等が増大すること、国民負担率が高い国が必ずしも経済成長率が低いわけではないこと等の指摘もある。

【第8のポイント】 (社会保障の経済効果 (1) 産業としての社会保障)

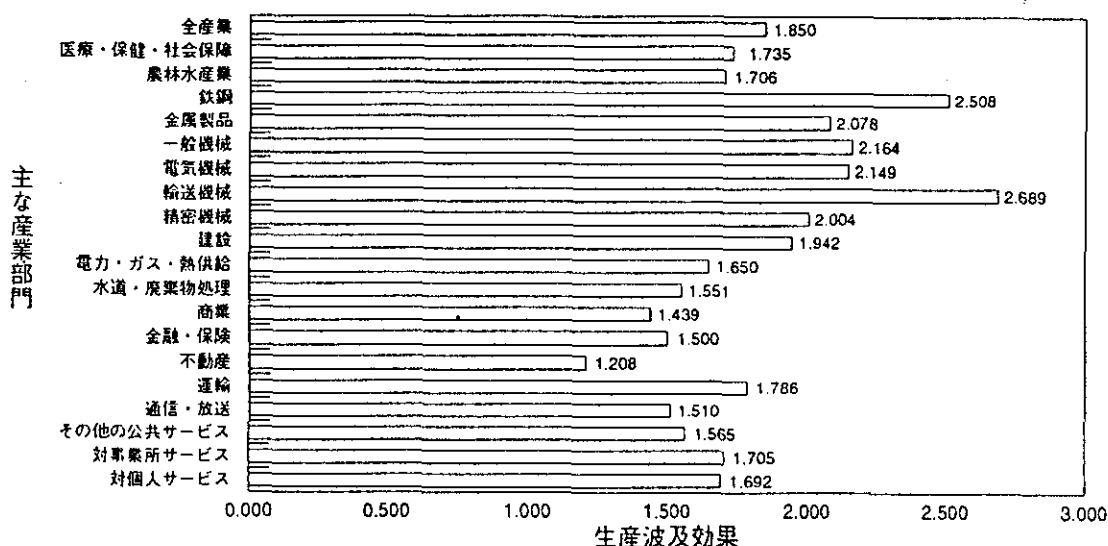
産業としての社会保障をみると、国内生産額約 58 兆円と全国国内生産額の 6.2%を占めており、近年の伸び率は全産業平均よりも高い。社会保障の生産波及効果は全産業に匹敵する水準であり、地域にも大きな経済効果を及ぼしている。

○ 社会保障の生産波及効果

- 「平成7年産業連関表」によると、社会保障部門の生産波及効果(「1次効果」)は1.735と、全産業平均に匹敵する水準となっている。これに、雇用の増加等を通じて消費が増加することにより生産が活発になる「2次効果」を合わせると、最終需要が1,000億円増加した場合、約2,341億円の経済効果が見込まれる。

([新] 「図2-4-3 社会保障が持つ経済効果(概念図)」 参照 )

図2-4-4 産業連関表における生産波及効果 (1995 (平成7) 年速報)



資料：総務庁「平成7年産業連関表(速報)」  
(注) 産業連関表の逆行列表(32部門)による

○ 社会保障が地域経済に与える経済効果

- 年金等の社会保障制度を通じて、大都市圏から非大都市圏への地域間の所得再分配効果が機能している。また、都道府県や市町村における社会保障分野の経済効果など、社会保障が地域内の経済に与える効果も大きい。(次表は茨城県の分析例)

表2-4-11 「福祉部門」と「建設部門」の投資効果の比較

投資ケース	生産誘発額(億円)	雇用者誘発数(人)
1.老健計画に基づく投資	1,862	12,270
2.福祉部門への全額投資	1,902	16,750
3.建設部門への全額投資	1,827	8,280

資料：茨城県「高齢者福祉の充実がもたらす経済的効果に関する調査研究報告書」(1997年3月)

- (注) 1. 「茨城県老人保健福祉計画」の1999年度の目標値を達成させるために必要な投資額である約1,228億円(施設建設費：約649億円、施設運営費等：約579億円、用地取得費は除く)の生産波及効果、雇用誘発効果を測定。  
2. 「1.老健計画に基づく投資」とは施設建設費は建設部門、施設運営費は福祉部門に投資された場合の試算。  
3. 約1,228億円が建設部門のみ、または福祉部門のみに投資された場合の効果も測定しており、それぞれ「2.福祉部門への全額投資」「3.建設部門への全額投資」のケースとして試算。

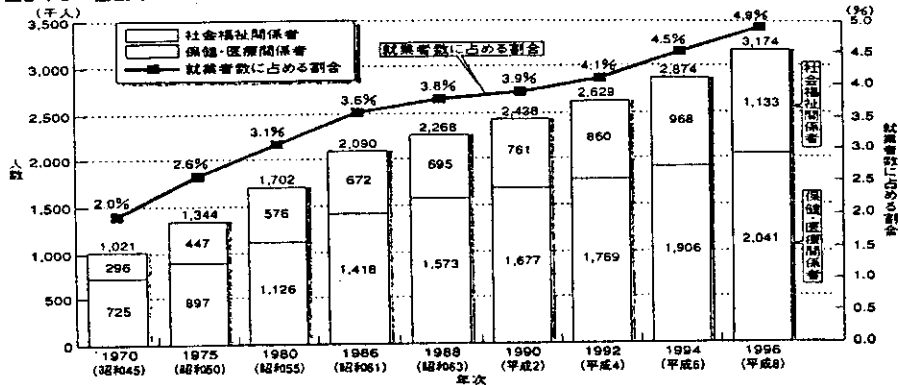
## 【第9のポイント】 (社会保障の経済効果 (2) 雇用への効果)

保健・医療・福祉分野（社会サービス分野）の従事者は、他の業種より高い伸び率で着実に増加し、現在 300 万人を超えている。今後も、保健福祉分野における雇用創出効果が期待されている。また、社会保障には、就労支援効果もある。

### ○ 社会保障の雇用創出効果

- 保健・医療・福祉分野（社会サービス分野）の従事者は、1970（昭和 45）年の約 100 万人から着実に増加し、1996（平成 8）年には約 317 万人と、我が国の全就業者数の約 4.9%を占めている。

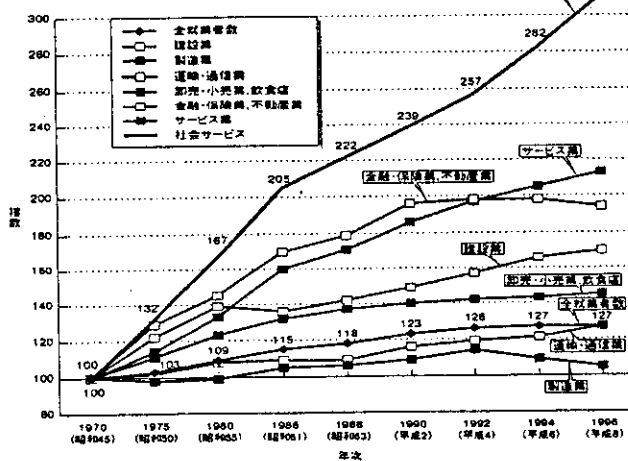
図2-4-6 社会サービスを支える人々の推移



資料：出所は基本的に表2-4-5と同じ  
(注) 保健・医療関係者、社会福祉関係者ともにおおむね10月1日現在の人数。

- 社会サービスの従事者数は、他の業種よりも高い伸び率で増加している。

図2-4-7 社会サービスと主な産業の就業者数の伸びの比較 (1970年=100とした指数)



資料：社会サービス従事者は図2-4-6で用いた数値を指数化した。主な産業別就業者数は総務庁統計局「労働力調査」による。

### ○ 社会保障の就労支援効果

- 社会保障の機能には、自立支援、家族機能の支援があり、例えば、介護サービスの充実により、これまで家庭内で介護に専念していた女性が外に働き出すことが可能になったり、保育サービスの充実に伴い、親が育児のために離職せざるを得ないという事態も減ってくる。

【第10のポイント】 (社会保障制度の到達点)

我が国の社会保障制度は、世界の最長寿命国、高い保健医療水準、医療や医療保険制度の充実、年金等の所得保障の充実、社会福祉の発展・拡大、社会保障分野の従事者・ボランティアの増大等、全般的に高い水準に到達している。

○ 高い水準に到達した保健・医療

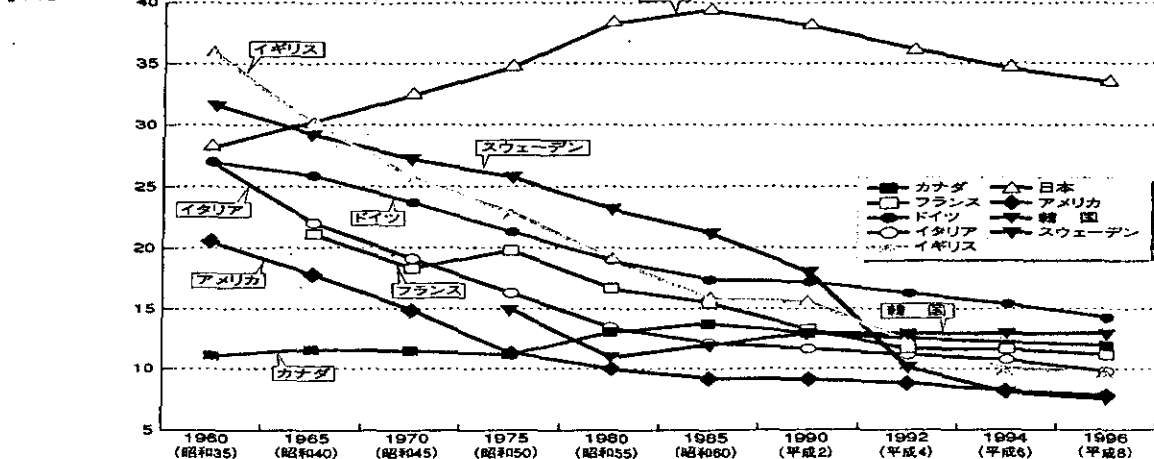
- ・ 保健医療施策の成果：(例) 世界最高水準の平均寿命/低い水準の乳児死亡率や死因別死亡率/健康寿命(痴呆や寝たきりにならない状態で生活できる期間)の延伸
- ・ 利用者側から見た我が国の医療制度の長所は、国民の誰もが公平に、一定の質が確保された医療を、比較的低い自己負担により受けることができ、患者が自由に医療機関を選択できること。
- ・ 受診のしやすさは、一方で医療費増大の要因となり、老人医療費を中心に国民医療費が増大してきた結果、医療保険財政が悪化しており、今後安定した制度へと変革していく必要がある。

表3-1-12 病床数、患者行動及び医療施設の利用状況の国際比較

	全病床数 (1996)	人口千人当 り病床数 (1996)	病床1床当 たりの看護職員 数(1995)	全医療費に占 める入院費の 割合(1995)	平均在院日数 (日) (1996)	1人当り入 院日数 (1995)	外来受診率 (回/年) (1995)
日本	1,660,784 (1997)	13.2 (1997)	0.4 (1997)	29.4	33.5	4.1	15.8
アメリカ	1,097,700	4.1	1.6 (1992)	42.6	7.8	1.1	6.0
イギリス	264,520	4.5	1.7 (1992)	42.2	9.8	1.7	5.9
ドイツ	783,631	9.6	0.6	34.6	14.3	3.0	6.4
フランス	508,075	8.7	0.4	44.4	11.2	2.6	6.3 (1993)
イタリア	344,840	6.0	0.8	47.0	9.8	1.6	11.0 (1988)
カナダ	154,000	5.1	0.8 (1991)	45.3	12.0	1.9	6.8 (1993)
スウェーデン	49,468	5.6	1.0 (1992)	—	7.5	1.4	3.0
韓国	209,303	4.6	0.5	33.7	13.0	0.8	9.5

資料：日本の「全病床数」「人口千人当たり病床数」「病床1床当たりの看護職員数」「平均在院日数」は、「医療施設調査・病院報告」による。それ以外の数値及び諸外国の数値は、「OECD Health Data 98」による。  
 (注) 1. 日本の病床数には、診療所の病床数は含まれていない。  
 2. 「病床1床当たりの看護職員数」は、急性期病床における数値。

図3-1-13 平均在院日数の変化



資料：日本「病院報告」、諸外国「OECD Health Data 98」  
 (注) 1. 日本は一般病床の平均在院日数を病院報告の算定式により算出した。  
 2. 諸外国の平均在院日数の定義はOECDの統計に従った。  
 3. 諸外国の平均在院日数の算定の対象病床の範囲はOECDの統計に従った。概要は以下のとおり。  
 ドイツ：急性期病床、精神・神経病床、リハビリ病床  
 フランス：急性期病床、長期病床、精神病床、中毒病床(薬物、アルコール)、リハビリ病床  
 イギリス：NHS (National Health Service) の全病床  
 アメリカ：AHA (American Hospital Association) に登録されている全病院の病床

○ 所得保障の充実

- ・ 我が国の公的年金制度の特徴は、国民皆年金体制、物価スライド等による給付の実質的価値の維持と終身にわたる給付の確保等がある。
- ・ 公的年金は、高齢者世帯の平均所得の約6割を占めており、高齢者の生活の安定、自立支援に大きく寄与するとともに、現役世代にとっても親の扶養負担の軽減を通じて生活の安定に寄与している。

図3-2-5 高齢者世帯における所得の種類別金額（年額）の推移

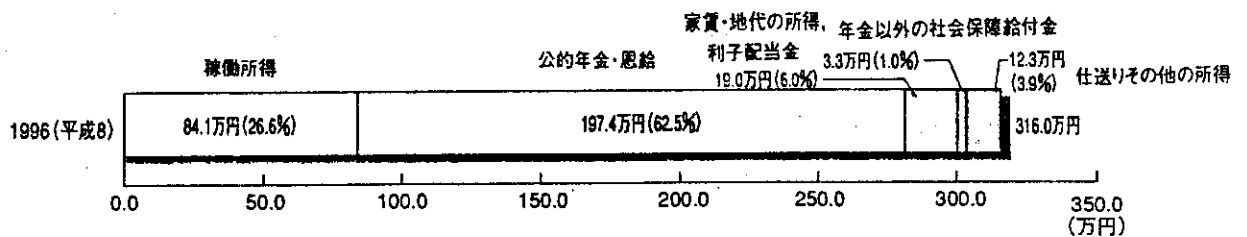
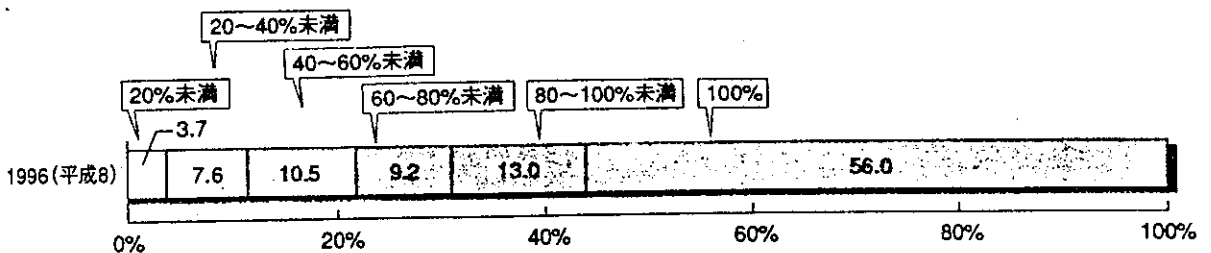


図3-2-6 公的年金・恩給を受給している高齢者世帯における公的年金・恩給の総所得に占める割合別世帯数の構成割合



資料：厚生省大臣官房統計情報部「国民生活基礎調査」

高齢者世帯：65歳以上の者のみで構成するか、またはこれに18歳未満の未婚の者が加わった世帯

○ 発展・拡大してきた社会福祉

- ・ 戦後 50 有余年の間に、社会福祉制度は多様な広がりと変化を示してきた。具体的には、福祉サービスは、一般化・普遍化、利用者本位の仕組みとサービスの質の向上、市町村中心の仕組み、在宅サービスの充実と施設サービスの量的拡大、サービス供給体制の多元化、保健・医療・福祉の連携の強化とサービスの総合化、という方向で変化してきている。

○ 社会保障制度は大勢の人によって支えられている

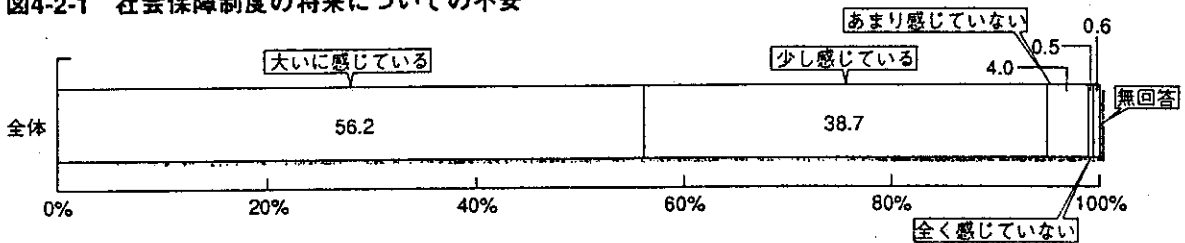
- ・ 医師、看護婦等の保健・医療関係者は約 204 万人、保育士等の福祉関係者は約 113 万人。このほか、保健医療関連産業や福祉サービス産業など、民間サービス分野で従事している人々や、保健所、福祉事務所等の行政機関で勤務している人々も多い。
- ・ 近年では、ボランティア活動の活発な状況が見られる。1998（平成 10）年度では、ボランティアグループ数は約 8 万 3 千、活動者総数は約 620 万人に上る。

## 【第11のポイント】 (社会保障の将来に対する不安感の緩和)

急激に進展する人口の高齢化等を背景に、現役世代において、社会保障の将来に対して不安を感じる人が多いが、今後の高齢社会の姿や社会保障の方向性を展望すると、過度の不安感を抱く必要はないものと考えられる。

- 現役世代に対する世論調査によると、約9割以上の人々が社会保障の将来に不安を感じている。

図4-2-1 社会保障制度の将来についての不安



資料：「1999年1月社会保障制度に関する調査」

- 次のような点から、我が国の社会保障の将来に対して過度の不安感を抱く必要はないのではないか。

- (1) 我が国の社会保障に対する負担は、欧米諸国と比べて、国民経済レベルでも家計レベルでも相対的に低い水準にあり、将来においても突出して高い水準となるわけではないこと。
- (2) 将来の高齢者像の見方を変えたり、活力ある高齢社会をイメージすることによって、過度の不安感が薄らいでいくこと。
- (3) ある特定の世代のみに負担が集中することがないように社会全体で公平に負担したり、世代間の給付と負担の均衡が図られるような仕組みの社会保障制度を構築すること。

- 21世紀の高齢社会は、現在とはイメージの異なる高齢社会になるであろう。

- ・ 21世紀には、現在の「団塊の世代」が「新しい高齢世代」になることから、高齢社会の姿を大きく変えていくことが予想される。新しい高齢世代は、多様なニーズを持った大消費者層の出現でもある。
- ・ 21世紀の高齢社会は、高齢者は社会に支えられる存在ではなく、社会を支える存在であるという「活力ある高齢化 (Active Aging)」や、年齢のみで区別をつけることが不合理なものについては「エイジレス (年齢による区別がない)」の時代を迎えるであろう。

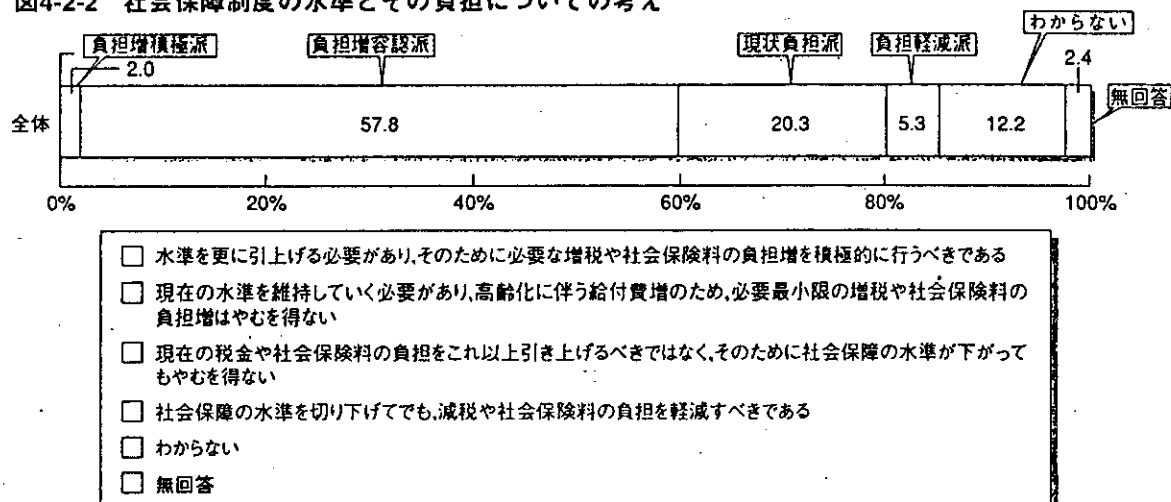


## 【第12のポイント】 (これからの社会保障を考える上での5つの視点)

これからの社会保障を考える上での5つの視点を提案する。こうした視点を持ちながら、現行の社会保障制度について、経済社会や国民生活の変化等に適切に対応できるように適宜見直し、社会を構成する皆で支えあい、より良いものにしていく努力が必要である。

- 現役世代の約6割の人は、社会保障水準を維持していく必要があり、そのための必要最小限の負担増はやむを得ないという考えを持っている。

図4-2-2 社会保障制度の水準とその負担についての考え



資料：「1999年1月社会保障制度に関する調査」

- これからの社会保障のあり方を考える上での5つの視点
  - (1) 社会保障制度は安心できる生活のインフラストラクチャー (社会資本)
    - ・ 社会保障制度は、国民生活のインフラストラクチャー (社会資本) と位置づけることができ、今後ともこれを強化していく必要がある。
  - (2) 社会連帯意識の再構築
    - ・ 高齢世代と現役世代間の給付と負担の不均衡を調整する制度設計や制度運営が、社会保障を支える基本理念である社会連帯意識の再構築につながる。
  - (3) 少子化や家族形態の変化に対応した社会保障制度の構築
    - ・ 少子化への対応や、21世紀前半には単独世帯が多くなる等の家族形態の変化に対応した社会保障制度の仕組みを考えていく必要がある。
  - (4) 社会保障の総合化と厚生・労働行政の統合・連携の強化
    - ・ 社会保障各制度間の総合調整を行う必要があるとともに、2001年の厚生労働省の誕生を契機に、厚生行政と労働行政の統合・連携の強化により、効率的かつ効果的な社会保障行政の展開が期待できる。
  - (5) 福祉の充実による地域の活性化
    - ・ 地方分権の推進、市町村を中心とした福祉行政の展開、市町村を保険者とする介護保険制度の創設等を踏まえ、福祉の充実を中心としたまちづくりに積極的に取り組むことにより、地域の活性化や新たな地域文化の創造につながる。

【平成11年版厚生白書 第1部 コラム一覧】

今回の白書では、社会保障に関する用語やトピック等についてわかりやすく解説するため、第1部では下記のコラムを掲載している。

1. 社会保障の規模をあらわす指標について
2. 欧米諸国において「社会保障」という言葉が意味するもの
3. 「ジニ係数」について
4. 純負担率（国民負担率をめぐる財政規模と資金フロー）
5. 税・社会保障負担と貯蓄の関係  
（家計部門の受取に対する直接税、社会保障負担、貯蓄の国際比較）
6. 社会保障給付費の国際比較
7. 医療、福祉用具の産業規模
8. 産業連関表
9. 年金給付と米の生産額（都道府県別年金総額と米生産額の比較）
10. 日本の医療費の水準は高いのか、低いのか
11. 「国際高齢者年」について
12. 住民参加の介護保険制度づくり

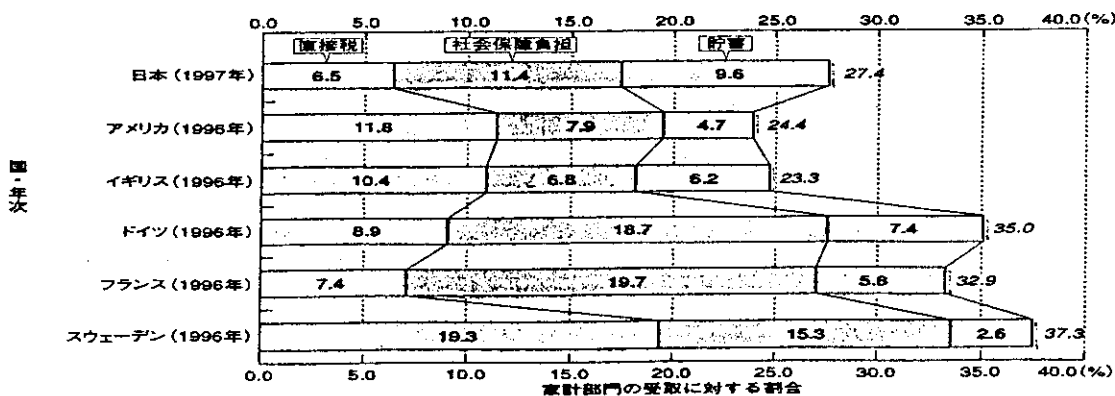
（例）税・社会保障負担と貯蓄の関係（抄）

図は、家計部門の受取に対する直接税及び社会保障負担をグラフにあらわしたものである。我が国は17.9%とこれら6か国中では最も低く、次いでイギリス、アメリカの順に低い。一方、スウェーデンは34.7%と最も高く、次いでドイツ、フランスの順となっている。

家計部門の受取に対する貯蓄の割合をみると、我が国が9.6%と最も高く、一番低い国はスウェーデンの2.6%となっており、我が国の貯蓄率の高さを反映した結果となっている。

直接税・社会保障負担に貯蓄を加えてみると、我が国は27.4%と、アメリカやイギリスよりも高く、ドイツ、フランス、スウェーデンに近づいてくる。スウェーデンの数値は37.3%であるので、直接税・社会保障負担でみるよりも6.8ポイント差が小さくなっている。

家計部門の受取に対する直接税、社会保障負担、貯蓄の国際比較



資料：日本は経済企画庁「国民経済計算年報」、その他はOECD「National Accounts」より算出  
 (注) 1. グラフの横の軸の数値は、直接税、社会保障負担、貯蓄の合計（各国通貨単位をベースに算出した）。  
 2. 各国とも付加価値税を導入しているが、その税率は日本5%、アメリカ約8%（ニューヨーク州の場合、州によって税率が異なる）、イギリス17.5%、ドイツ15%、スウェーデン25%となっている。