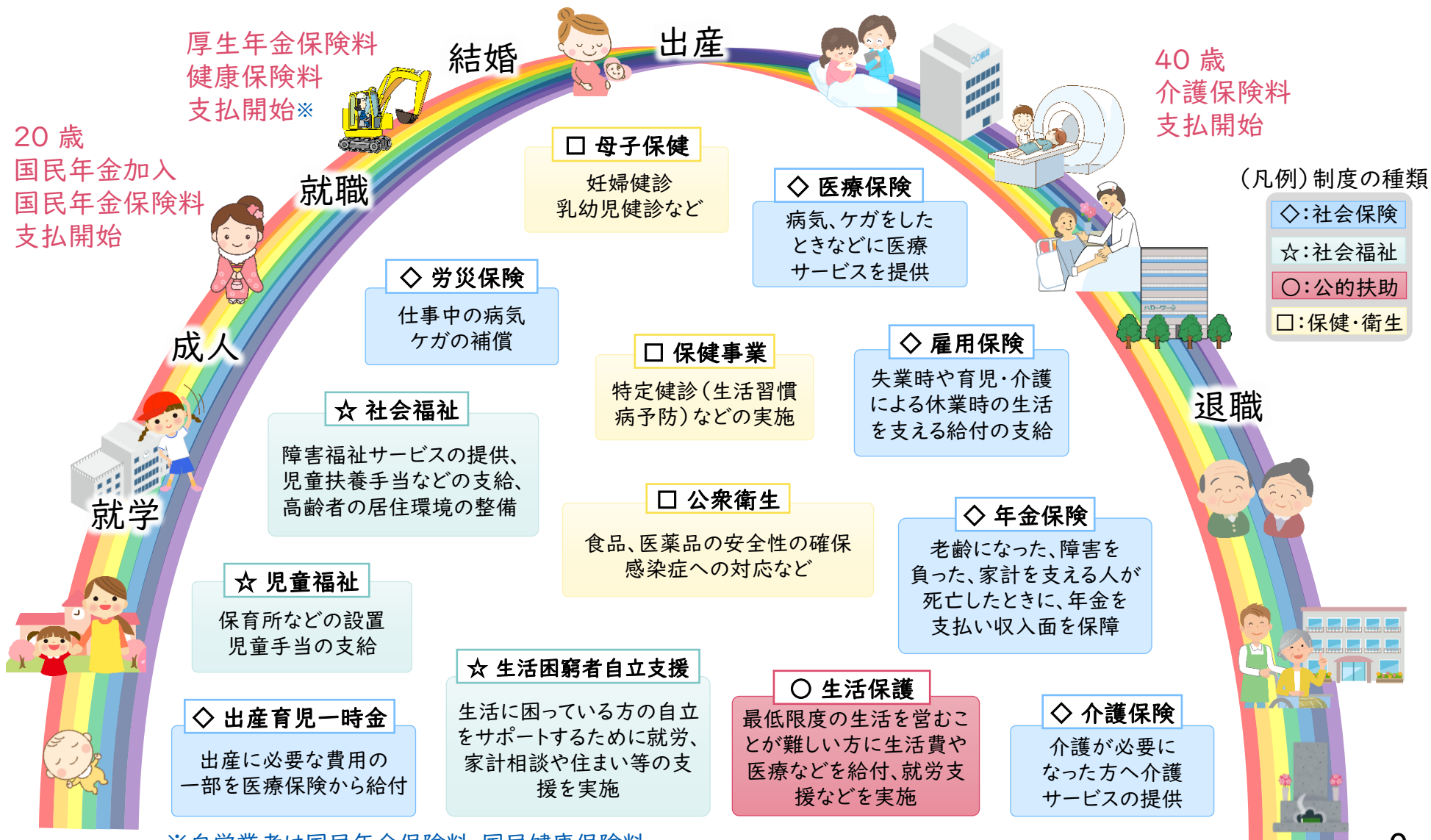


わたしたちの生活と社会保障制度

わたしたちの安定した生活に欠かせない社会保障制度。日々の「安心」の確保や生活の「安定」を図るための制度であり、一生を通じてわたしたちの生活を支える役割を担っています。



※自営業者は国民年金保険料・国民健康保険料

社会保障制度とは

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネット。
社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。

① 社会保険(年金・医療・介護)

国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など生活の困難をもたらすいろいろな事故(保険事故)に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的とした強制加入の保険制度

- 病気やけがをした場合に誰もが安心して医療にかかることのできる医療保険
- 老齢・障害・死亡等に伴う稼働所得の減少を補填し、高齢者、障害者及び遺族の生活を所得面から保障する年金制度
- 加齢に伴い要介護状態となった者を社会全体で支える介護保険 など

② 社会福祉

障害者、母子家庭など社会生活をする上で様々なハンディキャップを負っている国民が、そのハンディキャップを克服して、安心して社会生活を営めるよう、公的な支援を行う制度

- 高齢者、障害者等が円滑に社会生活を営むことができるよう、在宅サービス、施設サービスを提供する社会福祉
- 児童の健全育成や子育てを支援する児童福祉 など

③ 公的扶助

生活に困窮する国民に対して、最低限度の生活を保障し、自立を助けようとする制度

- 健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する生活保護制度

④ 保健医療・公衆衛生

国民が健康に生活できるよう様々な事項についての予防、衛生のための制度

- 医師その他の医療従事者や病院などが提供する医療サービス
- 疾病予防、健康づくりなどの保健事業
- 母性の健康を保持、増進するとともに、心身ともに健全な児童の出生と育成を増進するための母子保健
- 食品や医薬品の安全性を確保する公衆衛生 など

※これらの分類については、昭和25年及び昭和37年の社会保障制度審議会の勧告に沿った分類に基づいている。

国民生活を生涯にわたって支える社会保障制度



社会保障関連施策の種類と実施主体

国	<ul style="list-style-type: none">・年金（厚生年金、基礎年金）・労働保険（雇用保険、労災保険）	<ul style="list-style-type: none">・雇用政策
都道府県（県単位の 広域連合等を含む）	<ul style="list-style-type: none">・健康保険（協会けんぽ）・国民健康保険（財政運営）・後期高齢者医療・（郡部）生活保護	<ul style="list-style-type: none">・医療提供体制
市町村	<ul style="list-style-type: none">・国民健康保険（資格管理、保険給付等）・介護保険・児童手当・（市部）生活保護	<ul style="list-style-type: none">・障害福祉・児童福祉・老人福祉

（注）実施主体は中心的な役割を担う主体のみを記載。

社会保障制度の変遷

○ 現在の社会保障制度は、戦後の復興期を経て、高度成長期であった1960～70年代に骨格が築かれた。

昭和20年代

戦後の混乱・栄養改善、伝染病予防と生活援護

戦後の緊急援護と基盤整備(いわゆる「救貧」)

昭和30・40年代

高度経済成長・生活水準の向上

国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展(いわゆる「救貧」から「防貧」)

第二次世界大戦以降の社会保障の世界的な流れ:行財政への依存の拡大

- 第二次大戦とその後の東西対立は社会主義拡大への対抗策としての社会保障充実に圧力。
- 社会保障改革への重要な指針(英ベヴァリジ報告など)も用意されたことが基盤となり、1970年代にかけて、社会保障の積極的な拡充への改革が進行。

・基本的な特徴: 貧困予防と受給権利の尊重と社会保険制度の包括化・一般化・給付改善。

※これにより、先進国の社会保障の潮流に、重大な変化。

- ①負担能力が低い非被用者の被保険者や財政力が低水準の保険者への財政補助、給付改善に要する財源の調達などを通じ、財政への依存が拡大。
- ②社会保険の管理・財務における国家責任の拡大

昭和50・60年代

高度経済成長の終焉・行財政改革

安定成長への移行と社会保障制度の見直し

平成以降

少子化問題・バブル経済崩壊と長期低迷

少子高齢社会に対応した社会保障制度の構造改革

※我が国の社会保障は、イギリスとおおよそ同水準にあり、アメリカよりは大きいですが、スウェーデンやフランス・ドイツなど大陸ヨーロッパ諸国に比べると小さくなっている。

社会保障制度の変遷

昭和20年代

戦後の混乱・栄養改善、
伝染病予防と生活援護

戦後の緊急援護と基盤整備(いわゆる「救貧」)

- 昭21 生活保護法制定
- 昭22 児童福祉法制定、労働基準法・失業保険法・労働者災害補償保険法など労働法制の整備
- 昭23 医療法、医師法制定
- 昭24 身体障害者福祉法制定
- 昭25 制度審勧告(社会保障制度に関する勧告) 昭27 栄養改善法制定

昭和30・40年代

高度経済成長・生活水準の向上

国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展(いわゆる「救貧」から「防貧」へ)

- 昭33 国民健康保険法改正(国民皆保険)
- 昭34 国民年金法制定(国民皆年金)
- 昭36 国民皆保険・皆年金の実施
- 昭38 老人福祉法制定
- 昭48 福祉元年
(老人福祉法改正(老人医療費無料化)、健康保険法改正(家族7割給付、高額療養費)、年金制度改正(給付水準引上げ、物価・賃金スライドの導入))

昭和50・60年代

高度経済成長の終焉・
行財政改革

安定成長への移行と社会保障制度の見直し

- 昭57 老人保健法制定(一部負担の導入等)
- 昭59 健康保険法等改正(本人9割給付、退職者医療制度)
- 昭60 年金制度改革(基礎年金導入、給付水準適正化、婦人の年金権確立)
医療法改正(地域医療計画)

平成以降

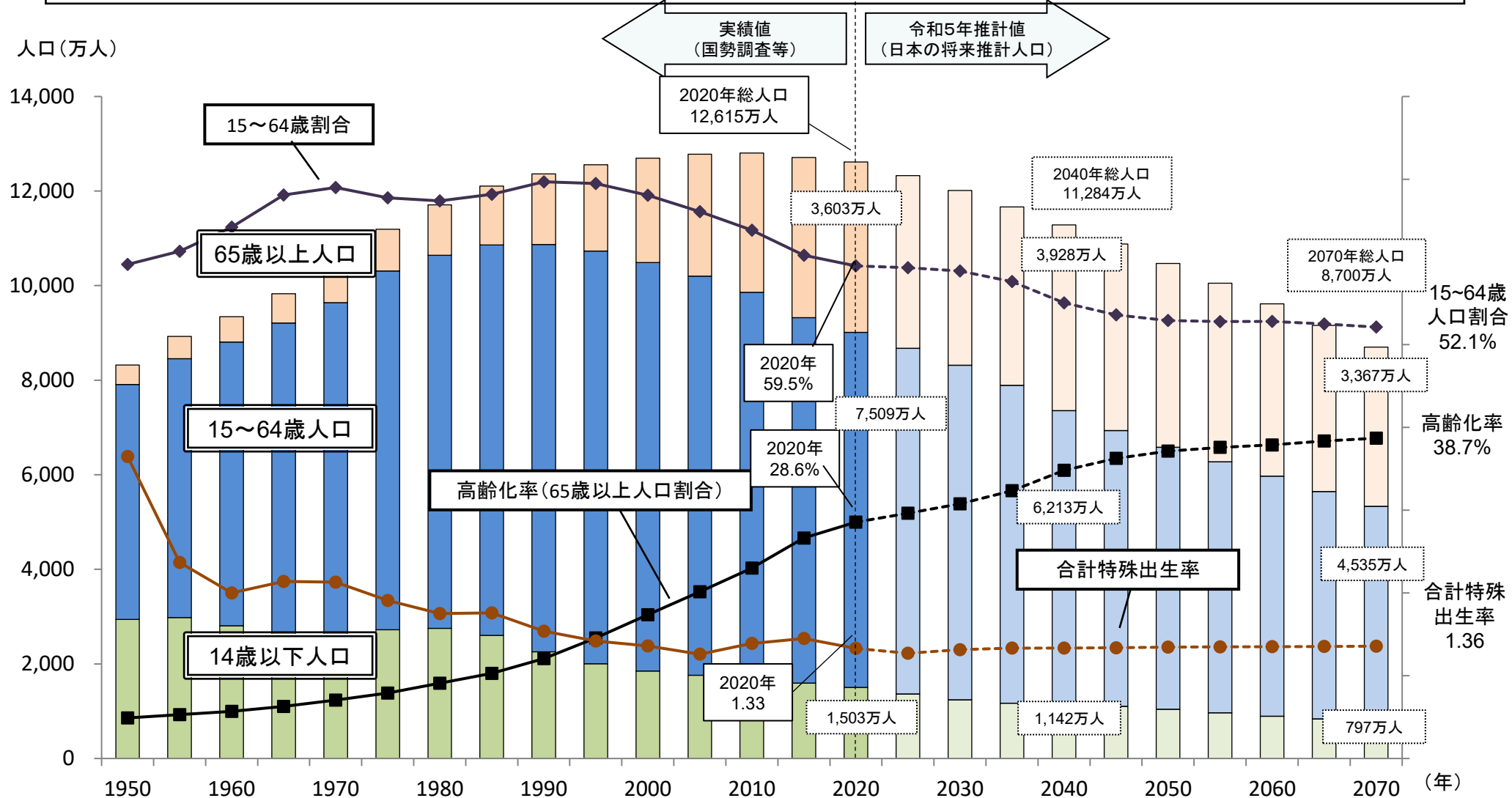
少子化問題・バブル経済崩壊と長期低迷

少子高齢社会に対応した社会保障制度の構造改革

- 平元 ゴールドプラン策定
- 平2 老人福祉法等福祉8法の改正(在宅福祉サービスの推進、福祉サービスの市町村への一元化)
- 平6 エンゼルプラン、新ゴールドプラン策定
年金制度改革(厚生年金の定額部分の支給開始年齢引上げ等)
- 平9 介護保険法制定
- 平11 新エンゼルプラン策定
- 平12 介護保険開始
- 平15 次世代育成支援対策推進法制定・少子化社会対策基本法制定
- 平16 年金制度改革(世代間公平のためのマクロ経済スライドの導入等)
- 平17 介護保険改革(予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの創設)
- 平18 医療制度改革(医療費適正化の総合的な推進等)
- 平24 社会保障・税一体改革

日本の人口の推移

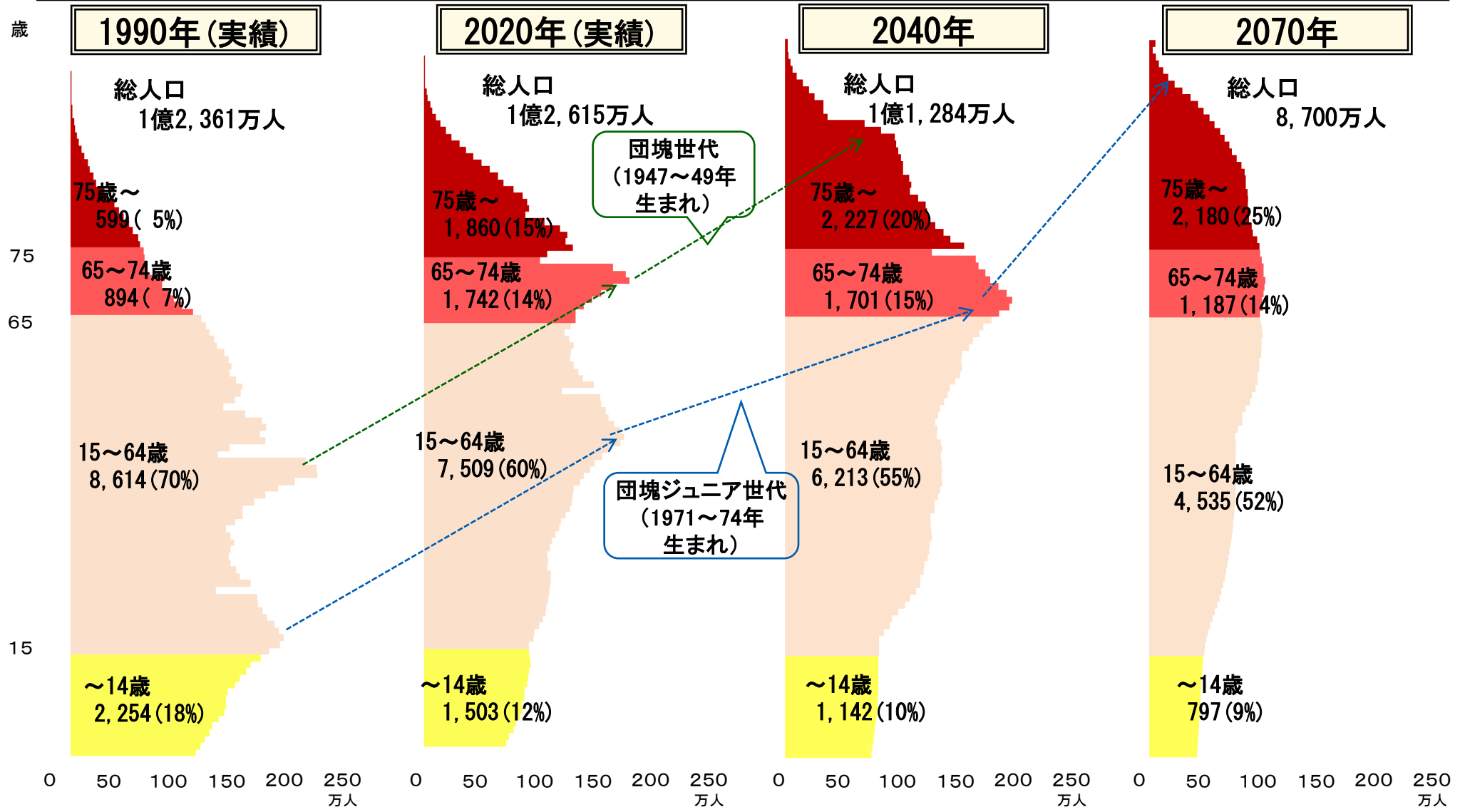
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

日本の人口ピラミッドの変化

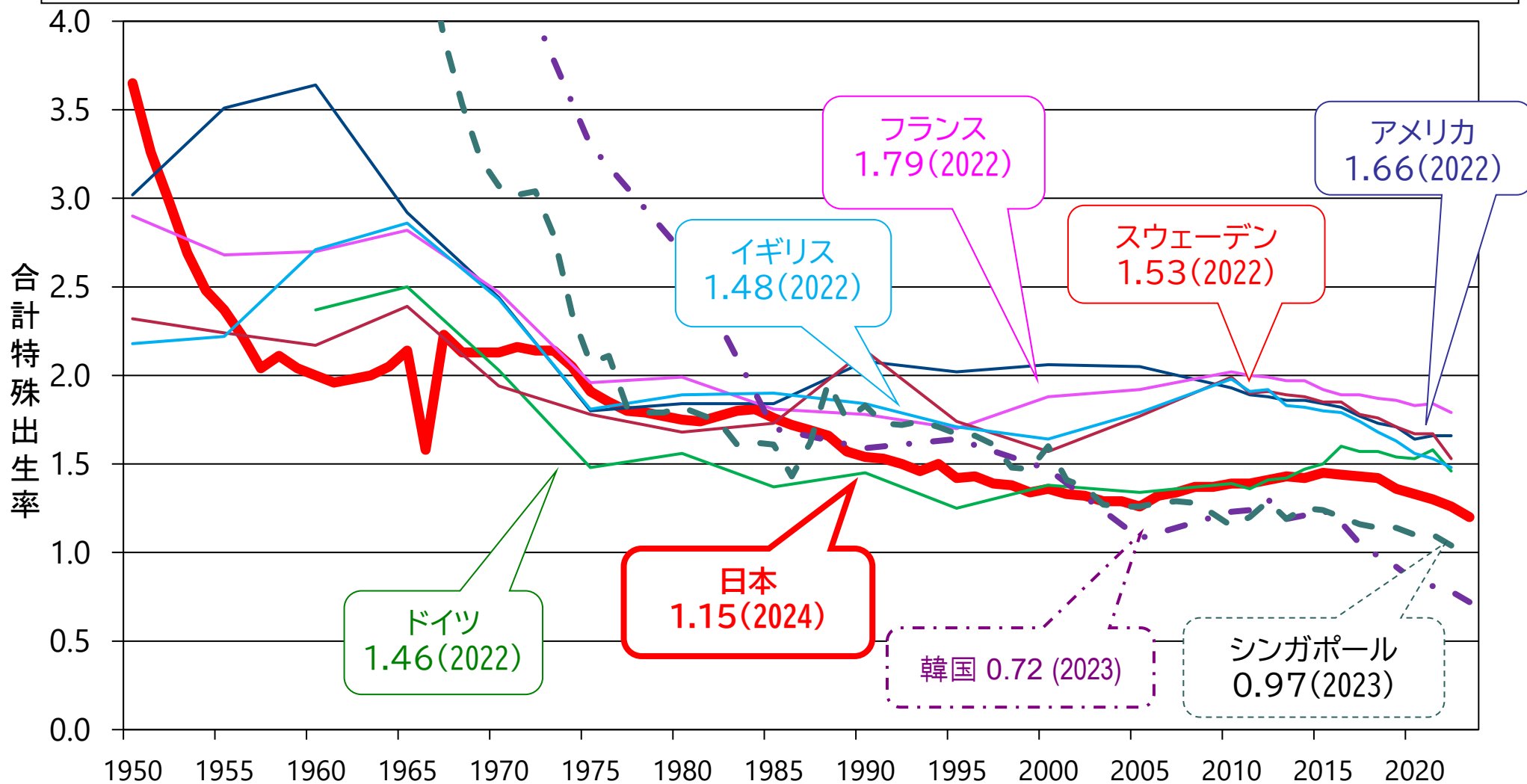
○団塊のジュニア世代が65歳となる2040年には、65歳以上が全人口の35%となる。
 ○2070年には、人口は8,700万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約39%となる。



(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)

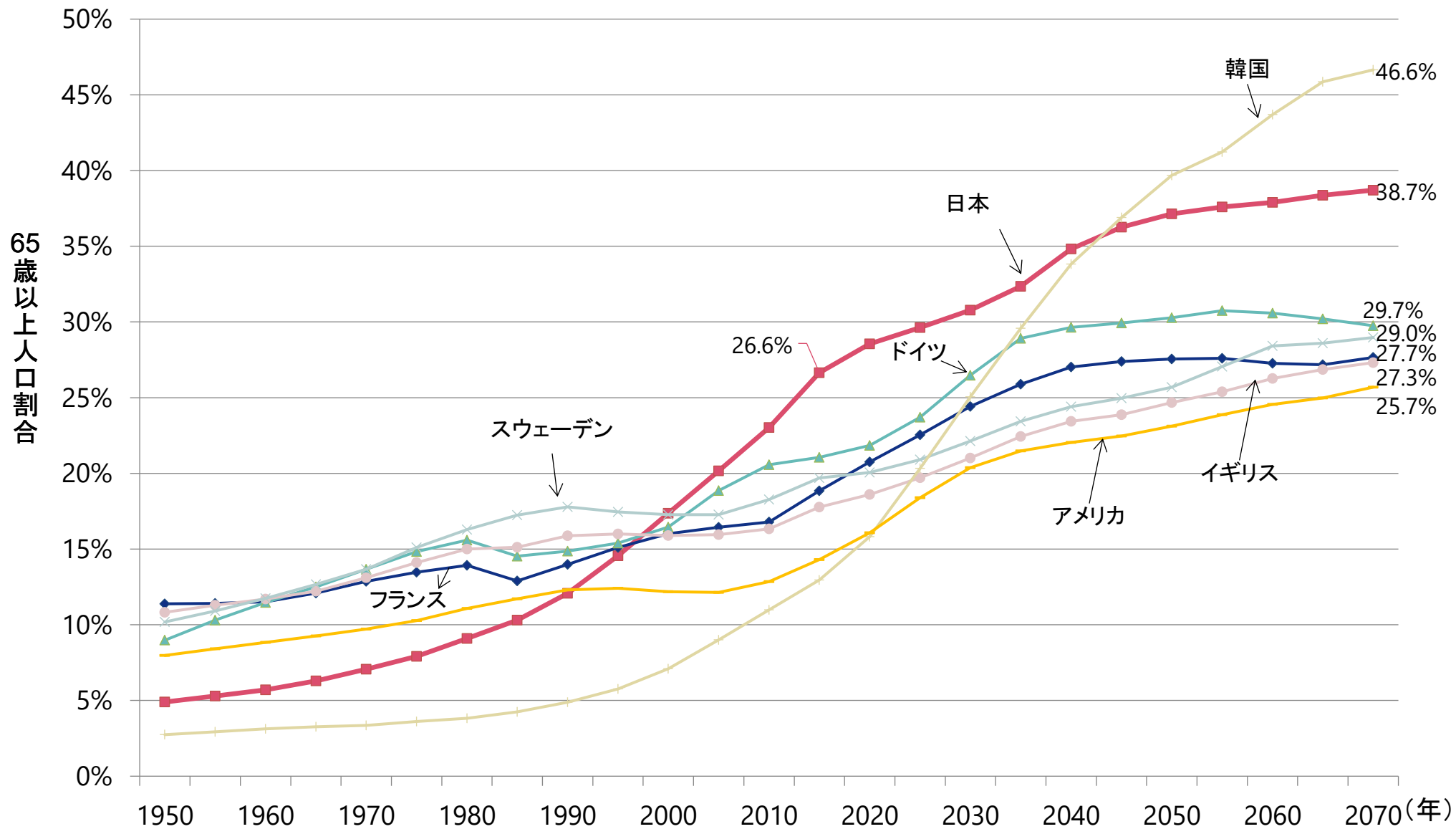
諸外国の合計特殊出生率の推移

- 我が国の出生率は、ドイツ、南欧・東欧諸国、アジアNIESとともに、国際的に最低水準
- 2024年も1.15と依然として低い水準にあり、長期的な少子化の傾向が継続



資料：国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」、2024年の日本は「人口動態統計」、シンガポールは世界銀行「World Development Indicators」より

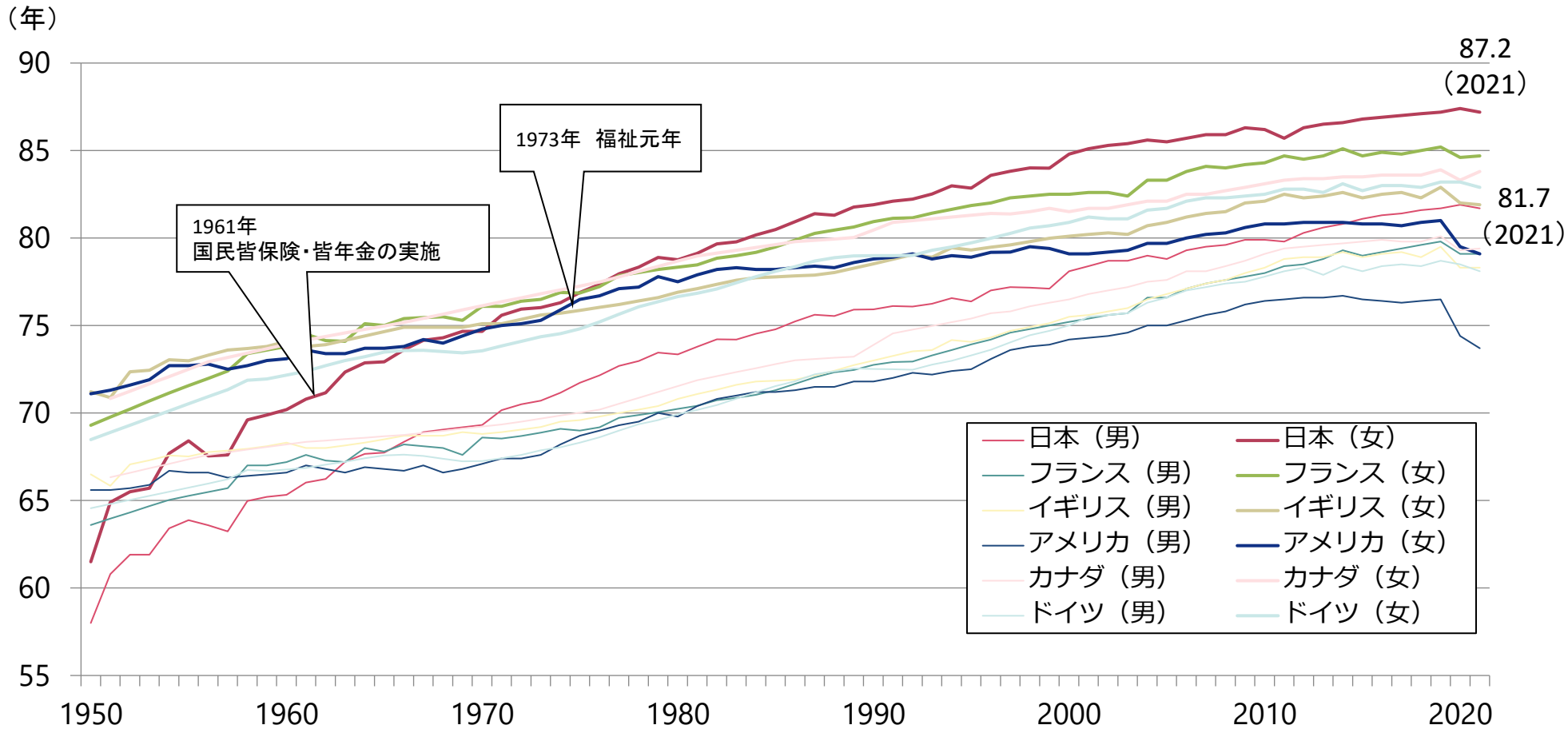
65歳以上人口割合の推移



(出所) 日本は、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」、諸外国は、United Nations: "World Population Prospects 2024"

主要先進国の平均寿命の推移

○先進諸国の平均寿命は一貫して伸長。平均寿命の延伸の背景には、医療技術の進歩等のほか、公衆衛生、食生活、住居環境の改善等の生活水準の向上が死亡率低下に寄与していると考えられる。

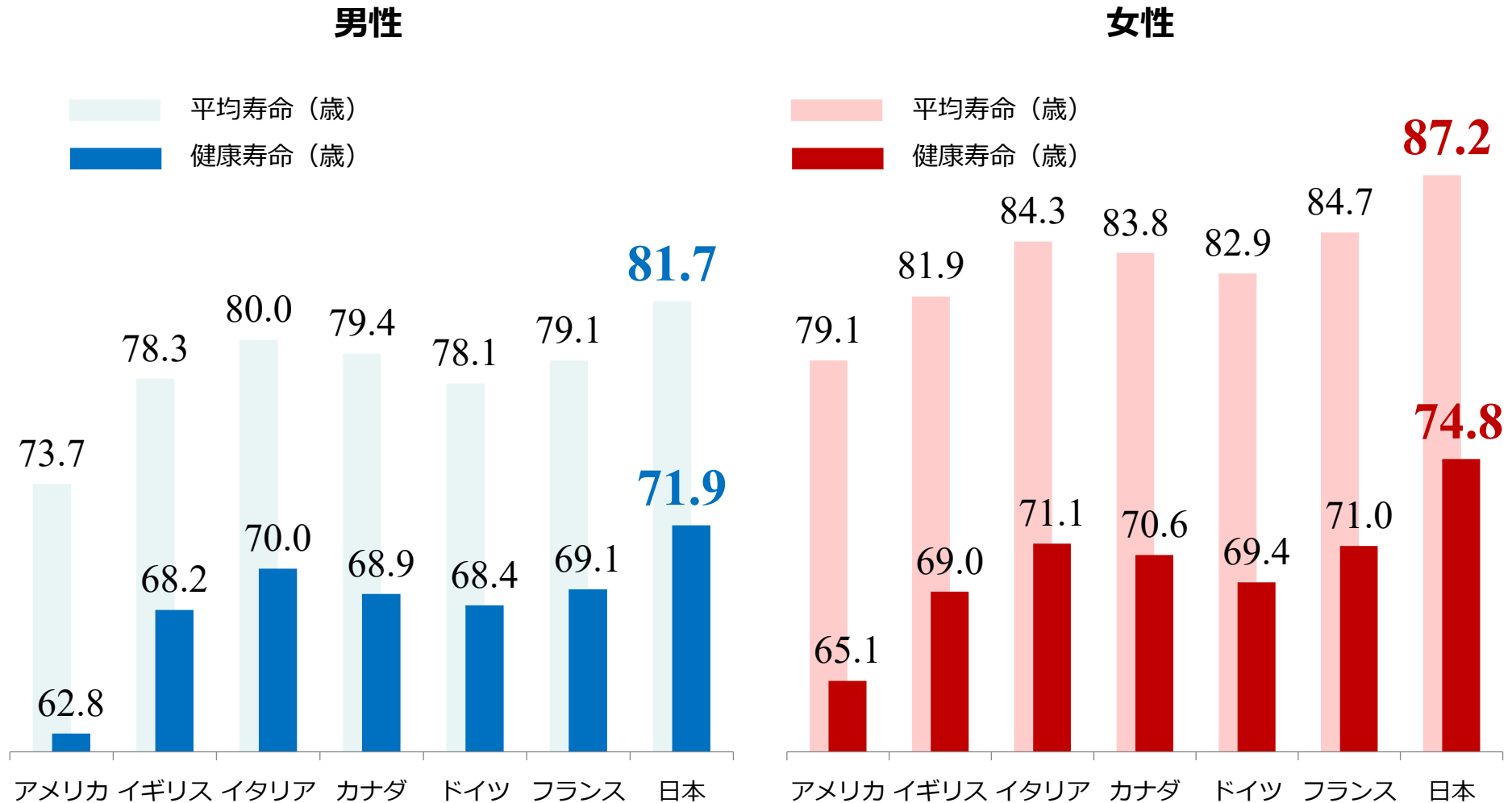


(資料) OECD「Health Statistics」、UN「Demographic Yearbook」

- (注) 1. 1990年以前のドイツは、旧西ドイツの数値である。
 2. 1982年以前のイギリスはイングランド(ウェールズ)の数値である。

平均寿命と健康寿命の国際比較

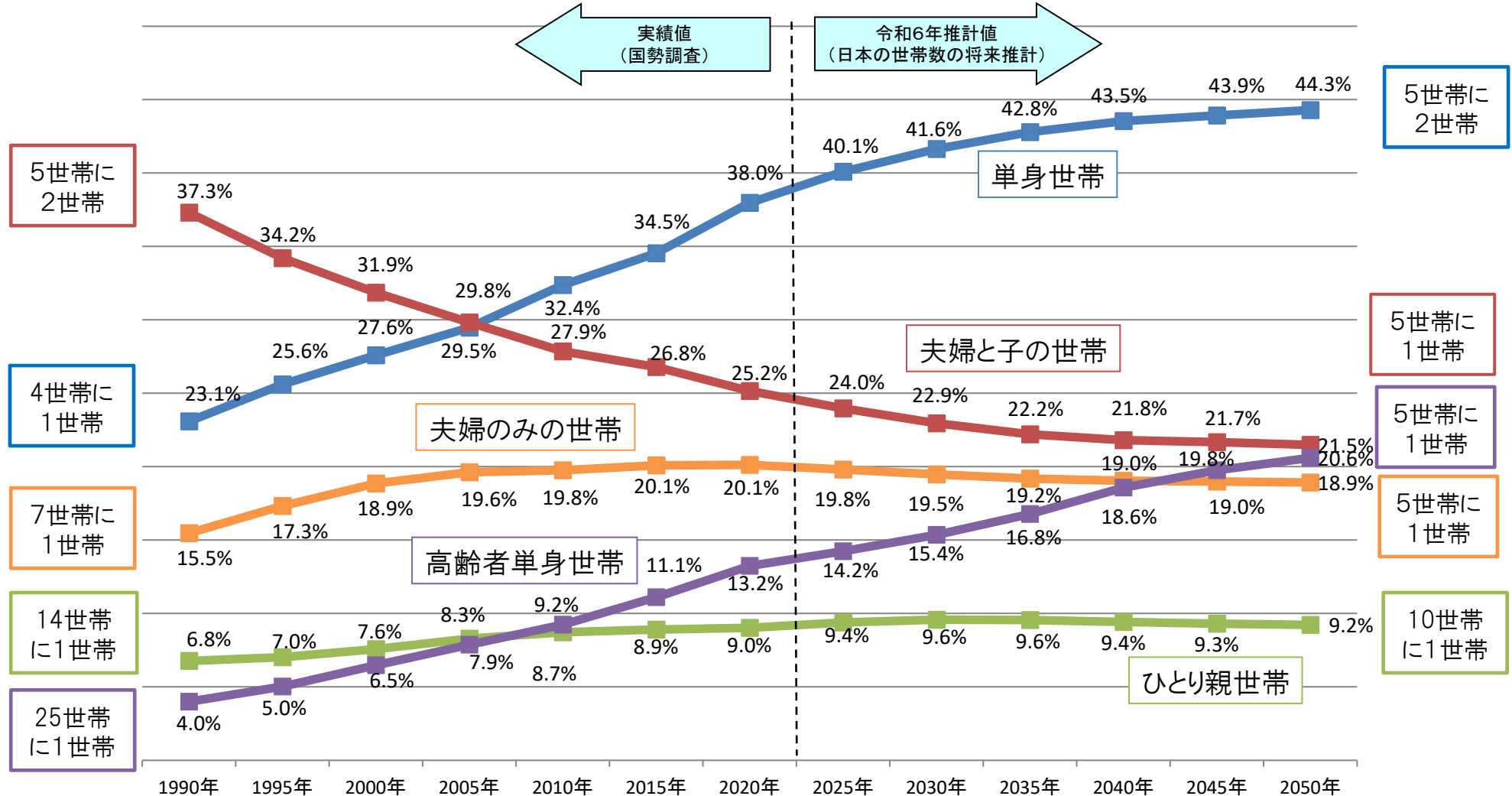
○日本は、先進7か国の中で、最も長い平均寿命、健康寿命となっている。



(資料出所) Global Health Observatory (GHO) data
(備考) 平均寿命、健康寿命は2021年のデータ (2025年4月11日アクセス)

一般世帯における世帯構成の推移と見通し

○単身世帯、高齢者単身世帯(※1)ともに、今後とも増加が予想されている。
 単身世帯は、2050年で44.3%に達する見込み。(全世帯数約5,570万世帯(2020年))



(出典) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」「令和6(2024)年推計」。なお、2020年の数値は、総務省「令和2年国勢調査に関する不詳補完結果(参考表)」に基づき、家族類型不詳、年齢不詳をあん分したもの。

(※1) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

(※2) 全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、35.2%(2020年)から45.1%(2050年)へと上昇。

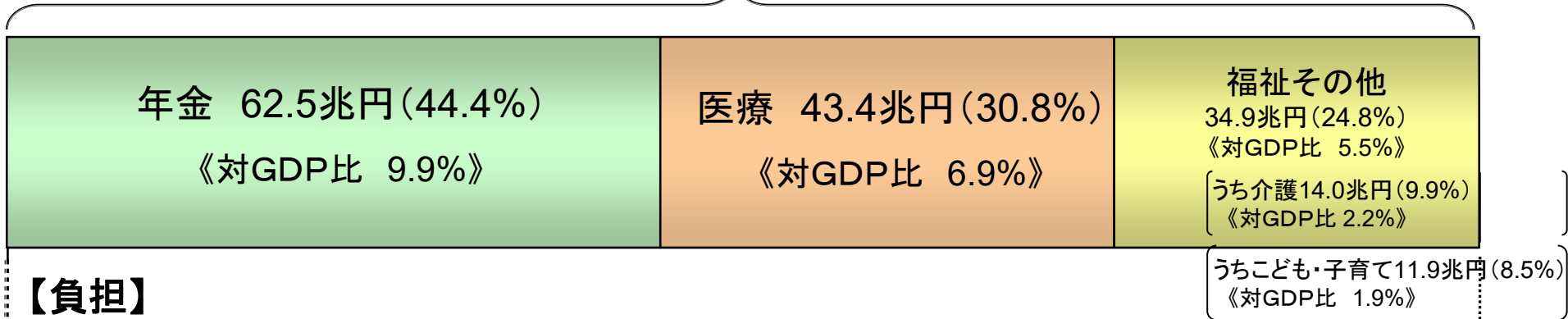
(※3) 子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

社会保障の給付と負担の現状（2025年度予算ベース）

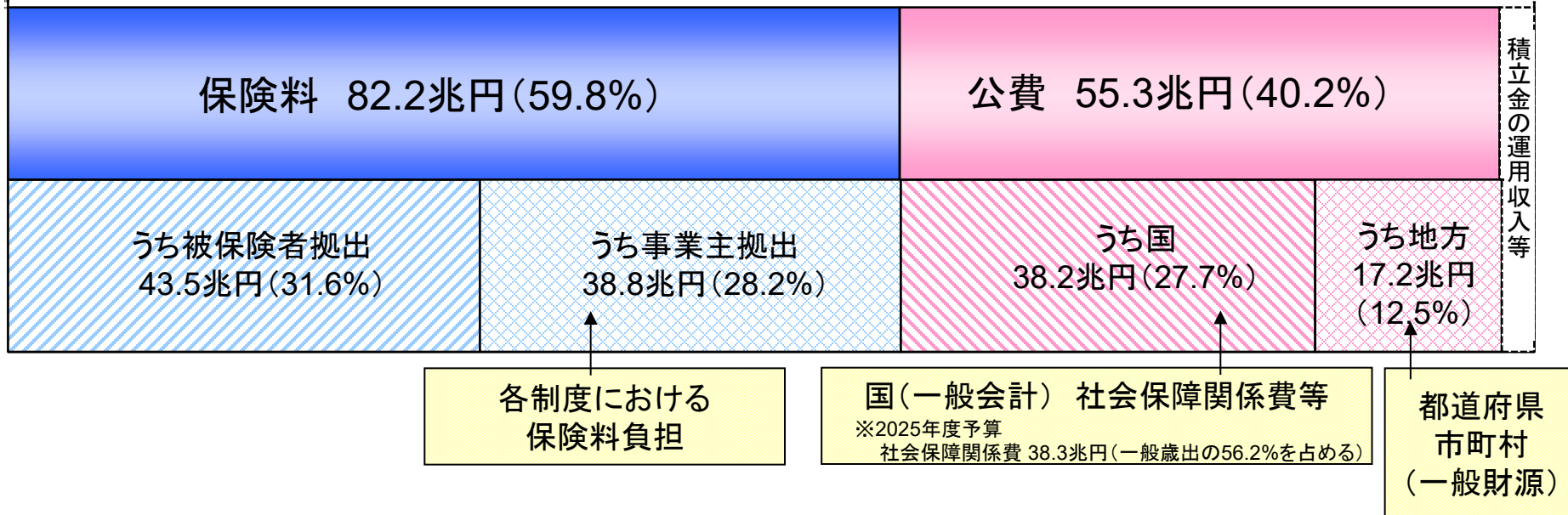
社会保障給付費 2025年度(予算ベース) 140.7兆円 (対GDP比 22.4%)

【給付】

社会保障給付費



【負担】

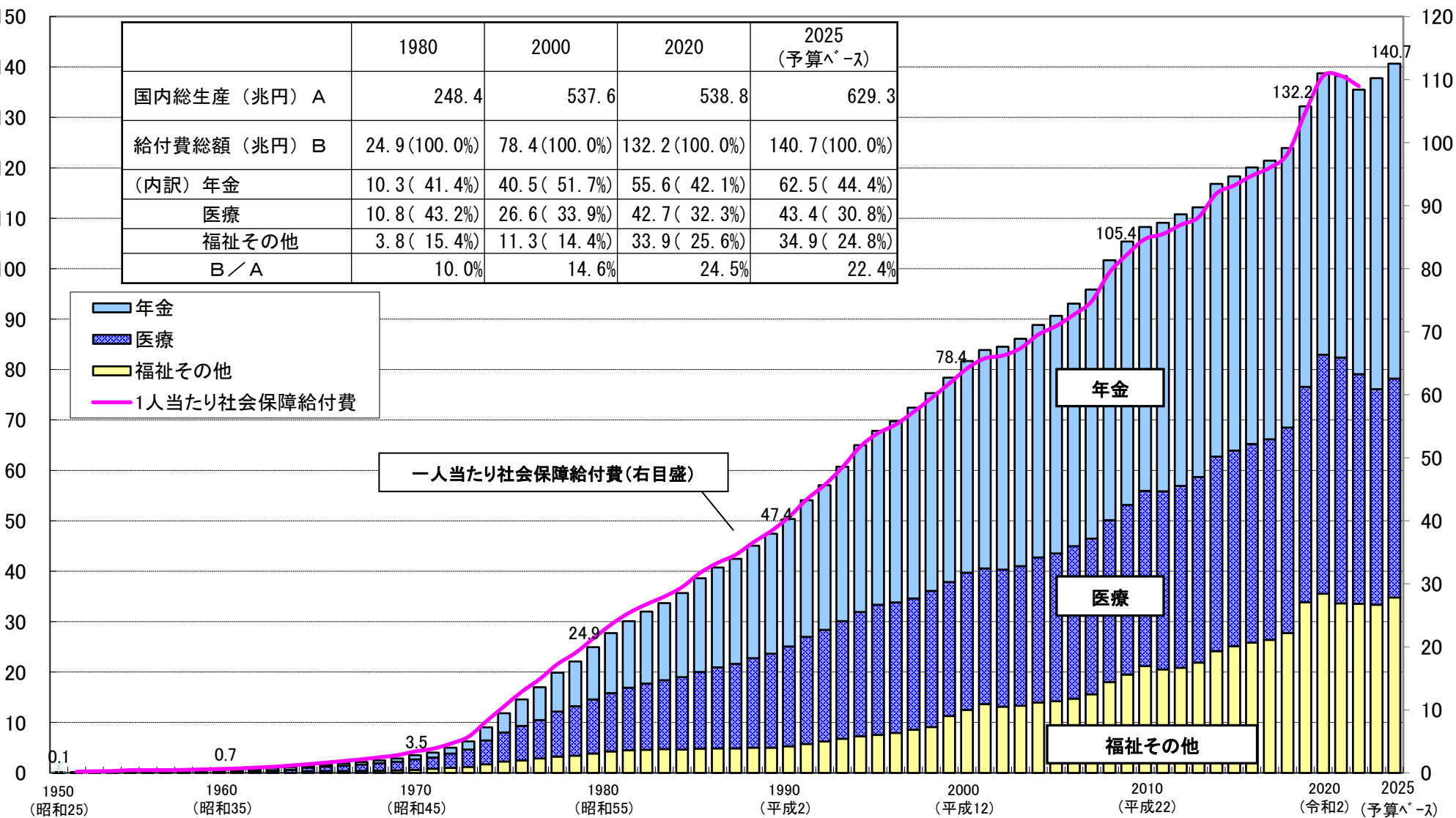


社会保障給付費の推移

(兆円)

(万円)

	1980	2000	2020	2025 (予算ベース)
国内総生産(兆円) A	248.4	537.6	538.8	629.3
給付費総額(兆円) B	24.9(100.0%)	78.4(100.0%)	132.2(100.0%)	140.7(100.0%)
(内訳) 年金	10.3(41.4%)	40.5(51.7%)	55.6(42.1%)	62.5(44.4%)
医療	10.8(43.2%)	26.6(33.9%)	42.7(32.3%)	43.4(30.8%)
福祉その他	3.8(15.4%)	11.3(14.4%)	33.9(25.6%)	34.9(24.8%)
B/A	10.0%	14.6%	24.5%	22.4%

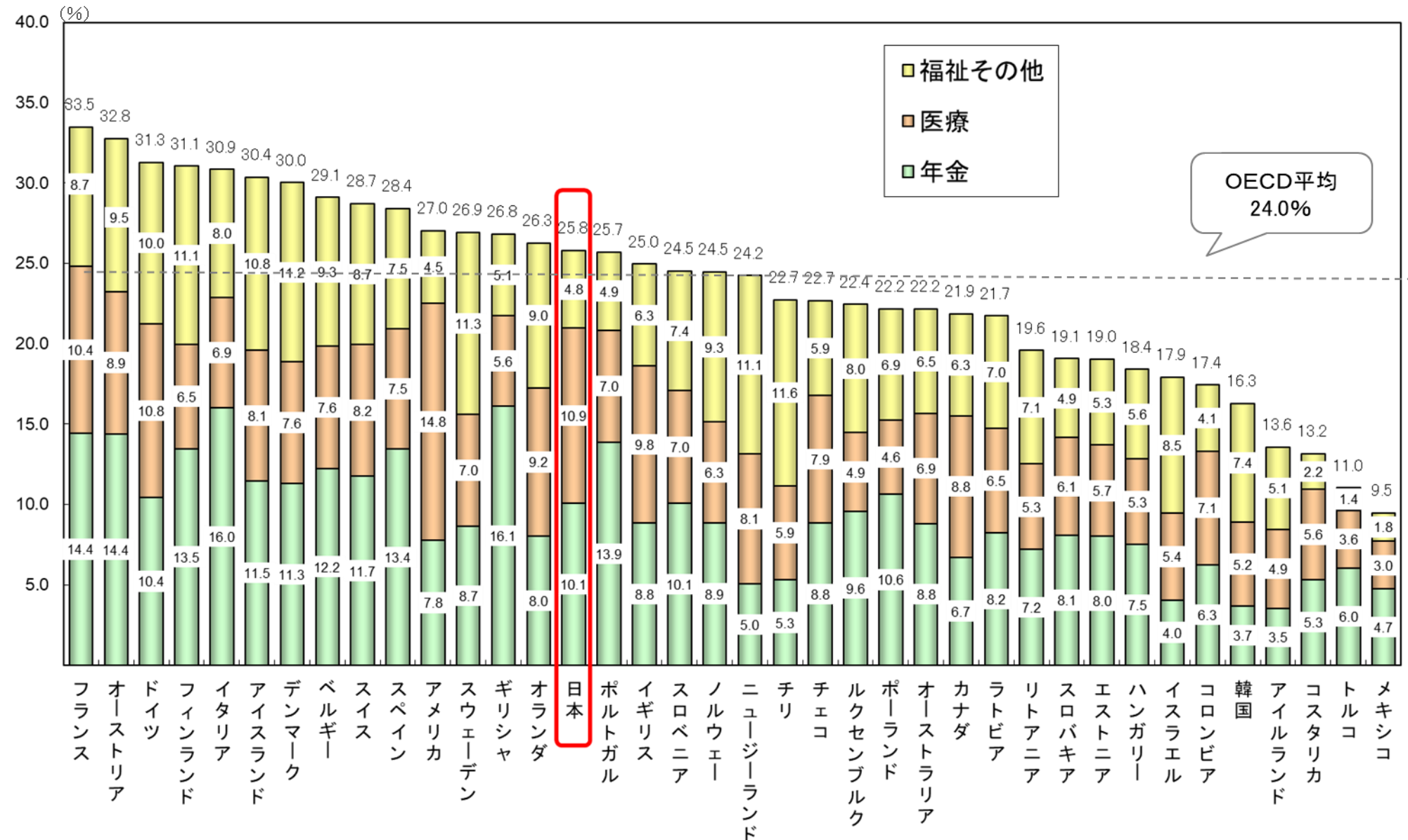


資料: 2023年度までは国立社会保障・人口問題研究所「令和5年度社会保障費用統計」、2024~2025年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2025年度の国内総生産は「令和7年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和7年1月24日閣議決定)」

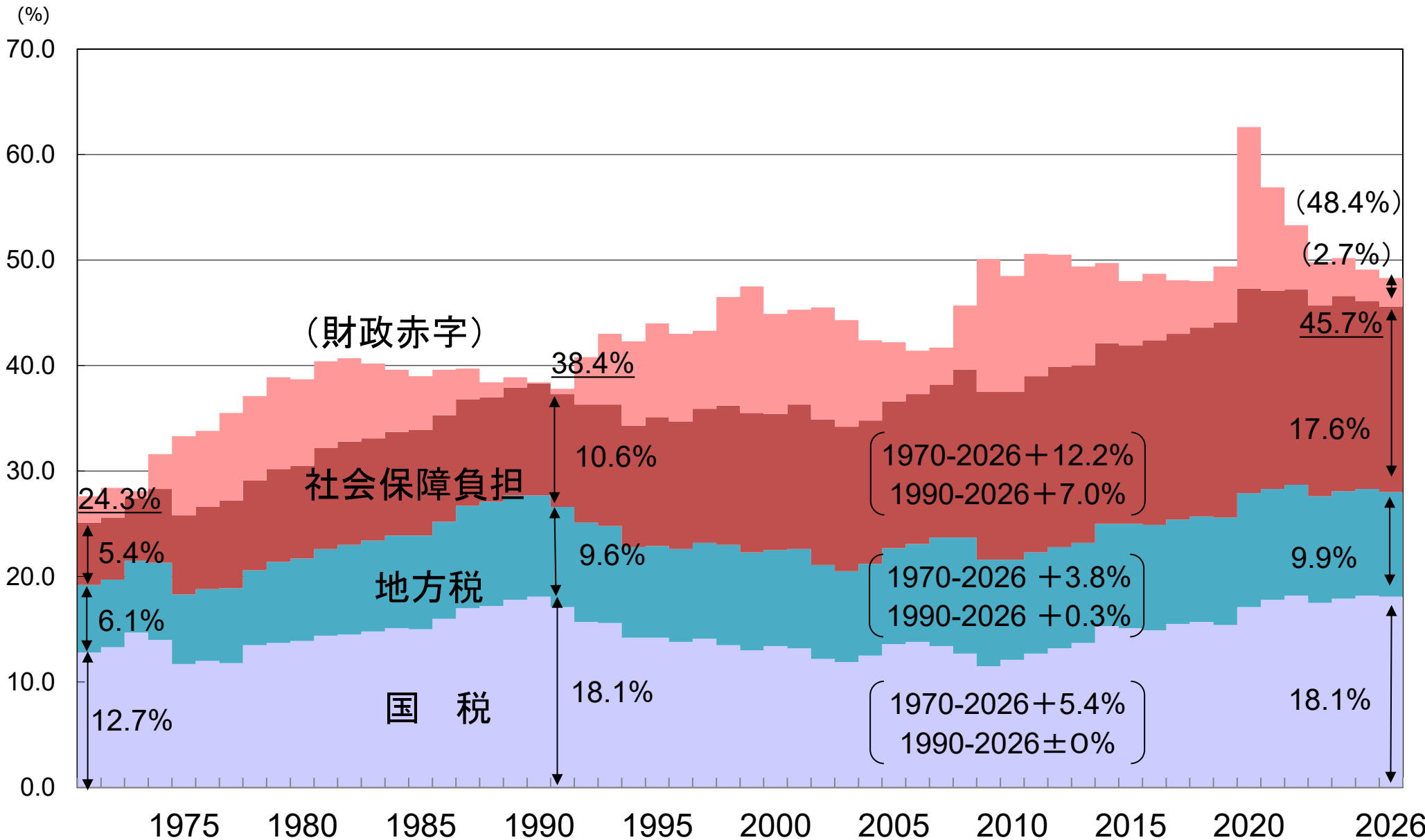
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000,2010,2020及び2025年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障給付の部門別の国際的な比較（対GDP比）



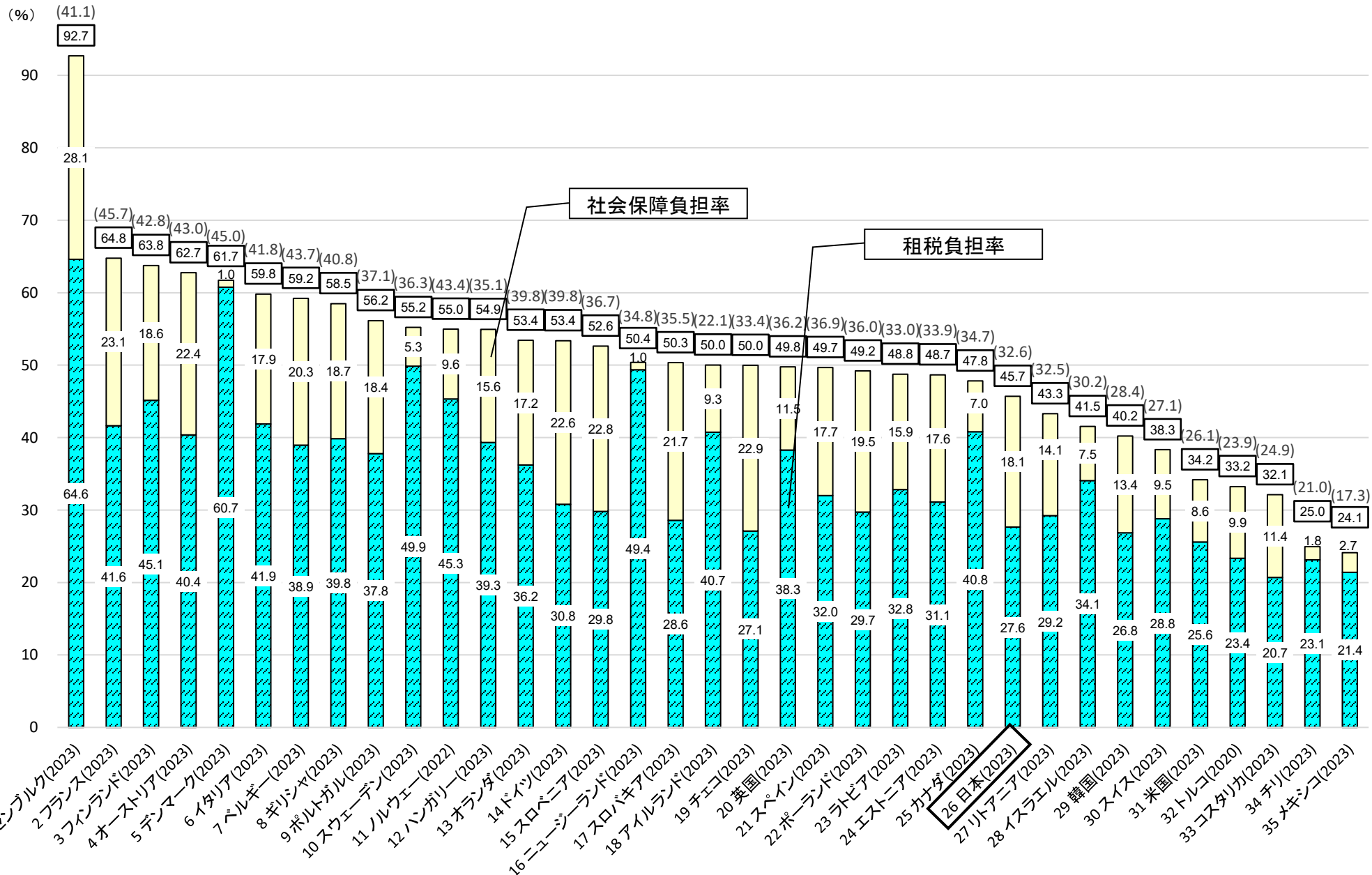
(注) OECD: "Social Expenditure Database"に基づき、厚生労働省政策統括官(総合政策担当)付政策統括室で算出したもの(20250912閲覧)。2021年の数値。
 OECD社会支出基準に基づく社会支出データを用いているため、社会保障給付費よりも広い範囲の費用(施設整備費等)も計上されている。
 社会支出は、公的社会支出(Public Expenditure)+義務的指摘社会支出(Mandatory Private Expenditure)。

国民負担率（租税負担、社会保障負担）の推移



(資料)財務省(2026)「国民負担率(対国民所得比)の推移」より作成
 (注)2024年度までは実績、2025年度は実績見込み、2026年度は見通しである。

国民負担率の国際比較（OECD加盟35カ国）

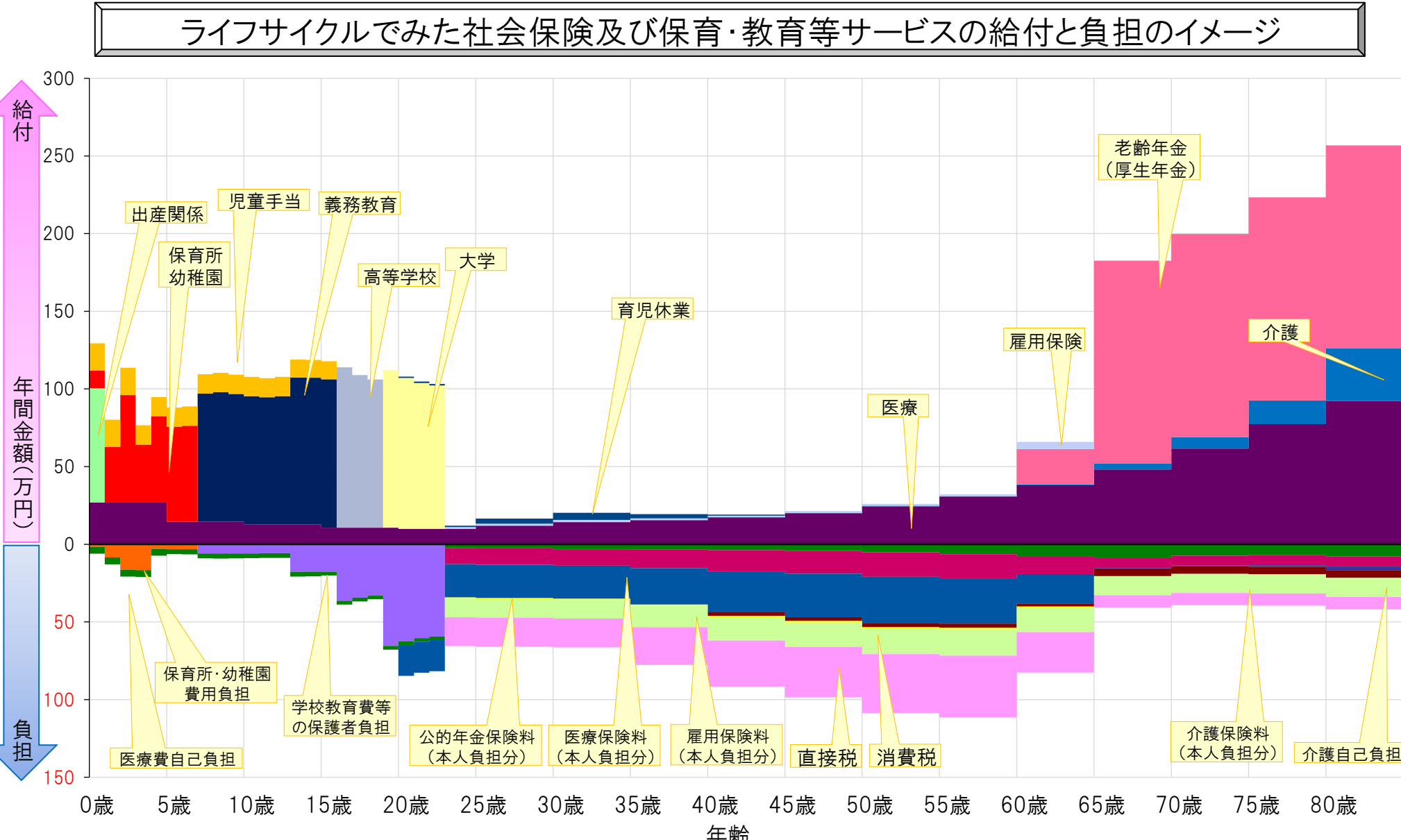


(注1) OECD加盟国38カ国中35カ国。オーストラリアについては社会保障負担、コロンビア及びアイスランドについては国民所得の計数が取得できないため掲載していない。

(注2) 括弧内の数字は、対GDP比の国民負担率。

(出典) 日本: 内閣府「国民経済計算」等 諸外国: OECD “National Accounts”、“Revenue Statistics”、アメリカ商務省経済分析局

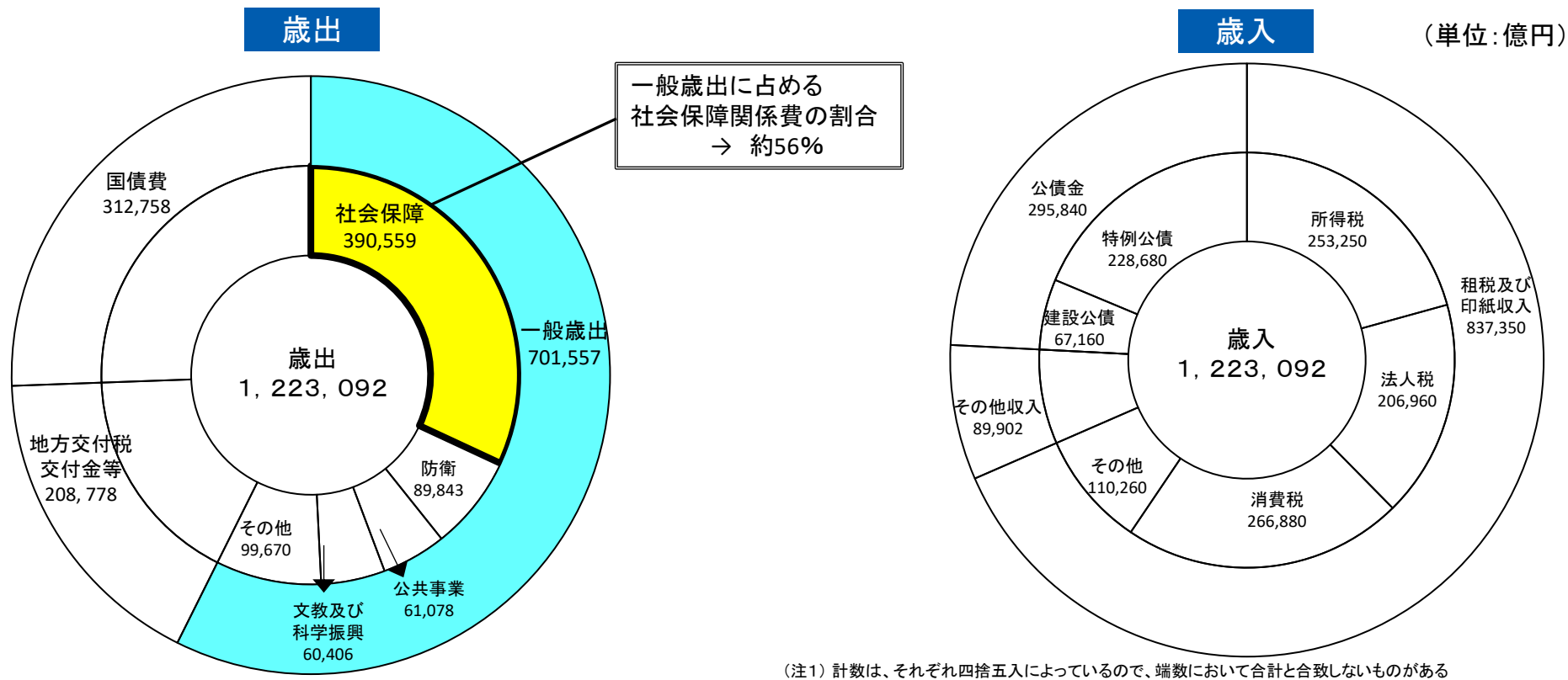
ライフサイクルでみた社会保険及び保育・教育等サービスの給付と負担のイメージ



資料出所:各種統計を基に、厚生労働省にて推計。

(注) 令和4年度(データがない場合は可能な限り直近)の実績をベースに1人当たりの額を計算している。

令和8年度予算 国の一般歳出における社会保障関係費



(注1) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある

一般歳出に占める社会保障関係費の割合の推移

(億円)

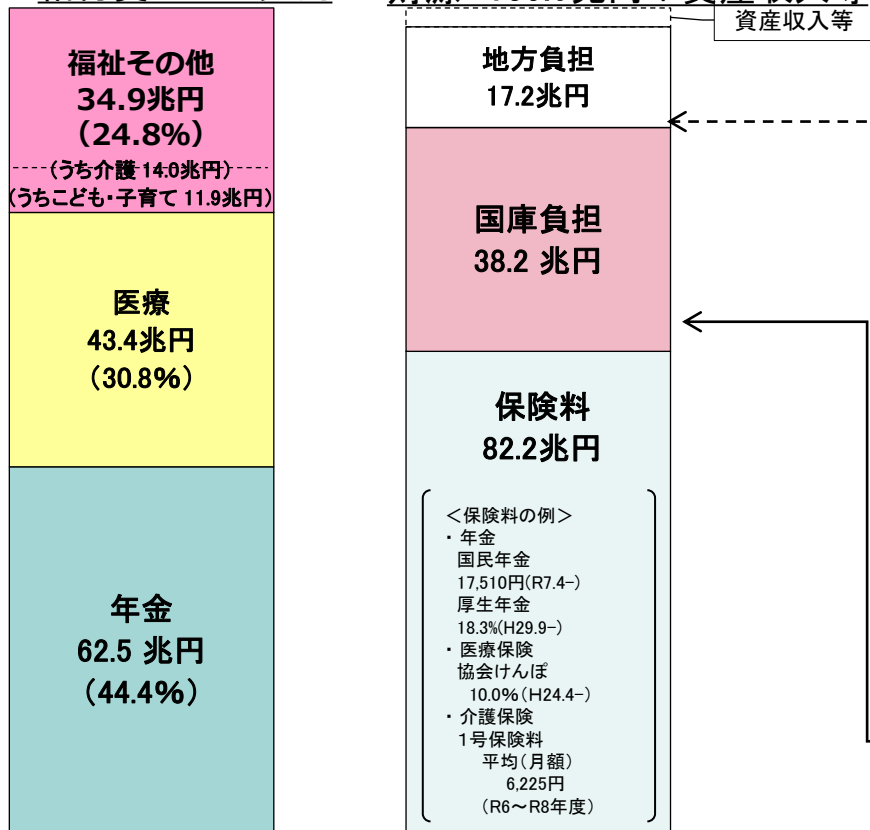
年度	歳出総額	一般歳出	社会保障関係費
2026(令和8年度)	1,223,092	701,557 (100%)	390,559 (約56%)
2025	1,151,978	681,071 (100%)	382,938 (約56%)
2024	1,125,717	677,764 (100%)	377,193 (約56%)
2023	1,143,812	727,317 (100%)	368,889 (約51%)
2015	963,420	573,555 (100%)	315,297 (約55%)
2010	922,992	534,542 (100%)	272,686 (約51%)

社会保障給付費と社会保障関係費の関係

- 社会保障給付費は約140.7兆円(年金が約4割、医療が約3割)
- この給付(140.7兆円)を保険料(約6割)と公費(国・地方)(約4割)などの組合せにより賄う
- 社会保障に対する国庫負担は30兆円を超え、一般歳出の56.2%を占めている

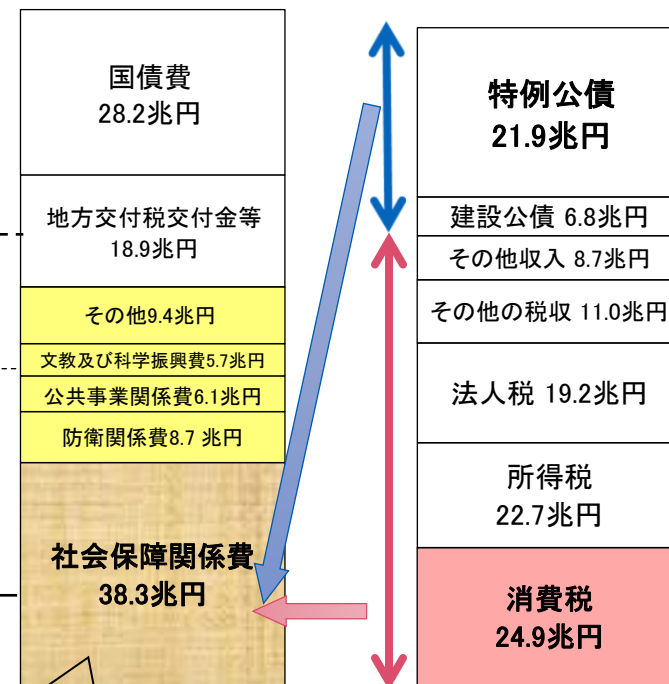
社会保障給付費(令和7年度予算ベース)

給付費 140.7兆円 財源 135.0兆円+資産収入等



国 一般会計(令和7年度予算)

歳出 115.2兆円 歳入 115.2兆円



直近の実績値(令和5年度)

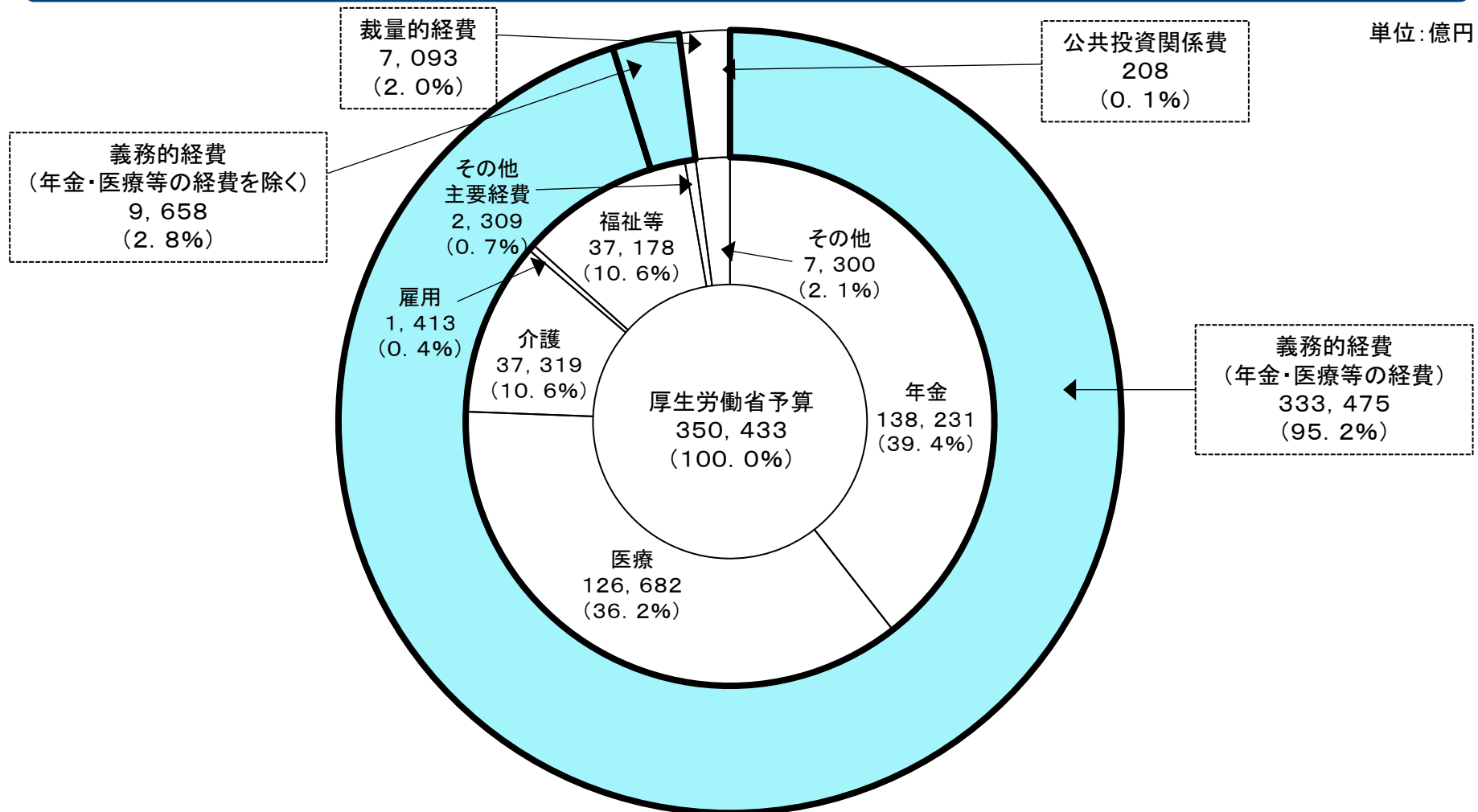
- ・ 社会保障給付費 135.5兆円(NI比30.95%)
- ・ 財源構成 保険料 80.1兆円、公費58.0兆円 (ほか資産収入など)

一般会計歳出の33.2%
一般歳出の56.2%

(注) 計数は、それぞれ四捨五入しているため、端数において合計と合致しないものがある

令和8年度 厚生労働省予算の概要

厚生労働省予算の約98%は年金、医療等の給付費の国庫負担などの義務的経費



※ 厚生労働省予算は、高齢化等に伴い、制度改正を行わなくても毎年度増加(自然増)する傾向。

注1) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。