

本編

はじめに

厚生白書は、今回で27回目を数える。第1回の白書(昭和31年)では、国家的課題として、貧困の問題が論じられた。高度成長期に入ると、生活に関連した社会資本(水道等)の不足や新たな課題として公害問題への取り組みが訴えられた。過去の白書をみると、当時の経済社会の状況を背景として、社会保障が時代の要請をしっかりと受けとめてきたことがわかる。社会保障の各制度はこの間、欧米先進国をひとつの目標として充実が図られた。国民のすべてが医療保険や年金保険でカバーされるようになり、その保険給付の水準も逐次引き上げられてきた。また、社会福祉施設や医療施設も整備が進められた。

世界のGNPの1割を占めるまでに至っている我が国は、豊かな社会となっており、この豊かさを背景として、人々の生活意識や行動様式は一層個性化を深めている。

我が国と同じように豊かな社会である欧米先進国はどうであろうか。

高齢化は我が国よりはるかに進んでいる。成長率や失業率など経済の成り行きは、我が国と比べ好ましいものではない。このような中で、医療費の抑制や年金水準の適正化が進められている。高齢化がさらに進む我が国にとって、これら欧米先進国は、これまでとは違った意味で参考となろう。

本編の基本的な問題意識の第1は、豊かな社会になっている我が国において、社会保障のこれからの進路はいままでの延長線上にはないだろうということである。社会保障制度を拡張し、その量的水準の向上だけをめざした時代は、もはや終わっているのではあるまいか。

一方、我が国の経済社会の動きをみると、産業構造や就業構造のサービス化等経済のソフト化が顕著である。バイオテクノロジーや高度通信情報技術に象徴されるように科学技術の進展は、社会への影響をますます深めている。さらに、我が国の国際社会に占める比重の増大に伴い、より多面的な分野で国際的な視野からの行動が要請されている。

問題意識の第2は、この流れを新鮮な目で受けとめ、社会保障全般にわたって積極的な対応を図っていく必要があるというものである。

これら二つの問題意識をもって、「新しい時代の潮流と社会保障」という副題をつけた次第である。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

本編

第1章 社会保障の動向と課題

第1節 社会保障の動向

1 社会保険給付費

(社会保障給付費の動向)

昭和56年度の社会保障給付費(注1)の規模は、27兆3,578億円であり、国民1人当たりになると約23万円である。

(注1) 社会保障給付費は、ILOの定める社会保障制度の範囲に従い、国内の社会保障各制度の給付費について、毎年度の決算をもとに集計したもので、自己負担額は含まれない。

社会保障給付費の国民所得に対する比率は、昭和30年代、昭和40年代前半を通じて5%台で推移していたが、昭和40年代後半から制度の改正により給付の改善が相次ぎ、昭和56年度には13.5%となっている。

欧米諸国の水準と比較するとこの比率はまだ低いですが、人口の高齢化や年金制度の成熟化に伴って、現行制度のまま推移するとすれば、21世紀初頭には現在の欧米水準に到達するものと見込まれている。

(社会保障給付の柱は年金と医療)

社会保障給付費のうち、年金と医療が大きな割合を占めている。

昭和40年度には、医療が給付費全体の6割近くを占めていたが、年金は2割程度であった。昭和50年代に入り、年金の割合が増加し、昭和56年度では、医療(41.8%)に対し、年金(43.0%)が初めて上回った(第1-1表)。

第1-1表 社会保障給付費の推移

第1-1表 社会保障給付費の推移

(単位: 億円)

	社会 保 障 給 付 費 A				国民所得 B	A/B (%)
	総 計	医 療	年 金	そ の 他		
昭和40年度	16,037 (100)	9,137 (57.0)	3,508 (21.9)	3,392 (21.2)	266,045	6.03
45	35,239 (100)	20,758 (58.9)	8,152 (23.1)	6,329 (18.0)	608,754	5.79
50	116,726 (100)	56,881 (48.7)	37,639 (32.2)	22,207 (19.0)	1,231,843	9.48
56	273,578 (100)	114,424 (41.8)	117,519 (43.0)	41,635 (15.2)	2,024,296	13.51

厚生省政策課調べ

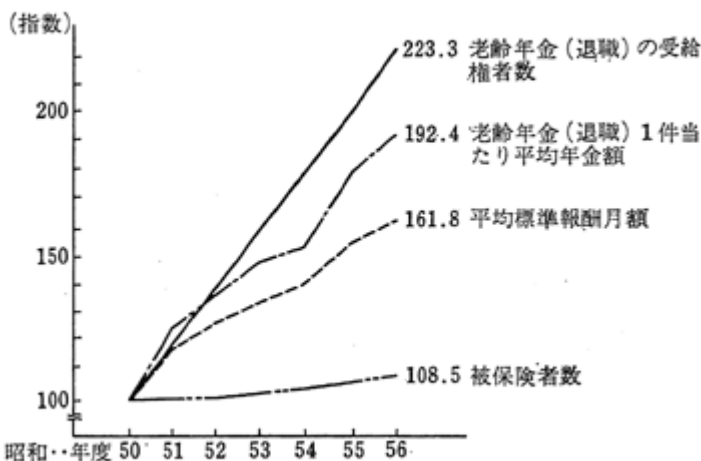
- (注) 1. 「その他」とは、生活扶助、傷病手当金、失業給付等である。
2. () 内は構成比である。

(年金給付の伸び)

年金給付の増加を厚生年金の老齢年金(退職)の場合でみると、昭和50年度を100として第1-1図のようになっている。1件当たりの平均年金額は加入者の平均標準報酬月額(注2)の伸びを上回っている。また、受給権者数も急速に伸びており、制度の成熟化が着実に進行している。

第1-1図 厚生年金の給付増

第1-1図 厚生年金の給付増 (昭和50年度=100)



資料: 社会保険庁「事業年報」

(注2)標準報酬は、厚生年金の加入者のボーナスを除いた賃金に相当する。

人口高齢化に伴い、相対的に年金受給者数が増加する。受給者比率(老齢年金受給権者数/被保険者数)をみると、昭和57年3月末で厚生年金8.7%、国民年金(拠出制)20.9%であるのに対し、昭和75年(2000年)にはそれぞれ25%、29%程度となり(厚生省年金局昭和55年財政再計算結果)その後も増加を続けると予想されている。厚生年金及び国民年金は、加入期間の伸びにより平均年金額が上昇し、一方、過渡的な年金、例えば老齢福祉年金は、将来その比重が低下する。(注3)

(注3) 老齢福祉年金受給者数の老齢年金(通算老齢年金を除く)全受給権者数に占める割合は、昭和57年3月現在で23.6%であるが、昭和75年には0.3%となる(厚生省年金局昭和55年財政再計算結果)。

このような状況から、社会保障に占める年金給付の比重は今後も高まり、仮りに現行制度をそのまま維持するとすれば、社会保障給付費に占める年金の割合は昭和75年には54～58%程度、昭和85年には57～63%程度となるものと推計されている(社会保障長期展望懇談会推計昭和57年)。

(医療給付の伸び)

医療給付のうち、健康保険と国民健康保険による給付が、昭和56年度で全体の約74%を占めている。なかでも国民健康保険の給付の増加が著しく、昭和50年代には給付増の約4割は国民健康保険によるものであり、昭和56年度には全体の約3分の1を占めるに至った(第1-2表)。

第1-2表 制度別医療給付の推移(平均寿命)

第1-2表 制度別医療給付の推移 (単位: 億円)

	総計	政府管掌健康保険	組管管掌健康保険	国民健康保険	その他
昭和40年度	9,137 (100)	2,379 (26.0)	1,497 (16.4)	2,032 (22.2)	3,229 (35.3)
45	20,758 (100)	5,337 (25.7)	3,522 (17.0)	5,385 (25.9)	6,514 (31.4)
50	56,880 (100)	13,702 (24.1)	10,176 (17.9)	16,338 (28.7)	16,665 (29.3)
56	114,424 (100)	27,794 (24.3)	18,911 (16.5)	38,261 (33.4)	29,458 (25.7)

厚生省政策課調べ

- (注) 1. 「その他」とは共済組合、業務災害、公費負担医療等である。
2. ()内は構成比である。

医療保険制度の適用者総数に占める国民健康保険の適用者数の割合が、産業構造の変化等により低下している(昭和40年度44.6% 右矢印 昭和56年度38.0%)にもかかわらず、国民健康保険の給付が増加している。これは国民健康保険で高齢者が増加していることが大きく(注4)、この高齢者の医療費が相対的に高いことによる。例えば70歳以上の高齢者についてみると、70歳未満の人々に比べて、1人当たり診療費が約4.7倍(昭和56年10月市町村国民健康保険)である。

(注4) 国民健康保険での70歳以上の加入者の占める割合は昭和56年度で9.8%であるのに対し、被用者保険は全体で3・5%である。

(社会保障を支える費用)

社会保障は、被保険者や事業主が負担する社会保険料や国庫負担などによって賄われている。そこで、財源面からみると、昭和56年度の社会保障関係の収入額は38兆7,674億円(注5)(対国民所得比18.9%)であり、その内訳は、保険料拠出分54.2%、国庫負担分27.3%、他の公費負担3.5%、資産収入等のその他15.1%となっている。

社会保障給付費と社会保障関係収入との差額(11兆4,096億円)は、積立金等への繰入れ(8兆1,251億円)、施設費等その他費用(2兆7,240億円)、事務費(5,605億円)である。

費用負担を、政府管掌健康保険と厚生年金に加入している男子の保険料率でみてみよう。

この二制度の保険料率の合計は、標準報酬月額に対して、昭和40年度には11.8%(政府管掌健康保険6.3%、厚生年金5.5%)であったが、昭和56年度には19.1%(政府管掌健康保険8.5%、厚生年金10.6%)になっている(こ

厚生白書(昭和58年版)

れを,事業主と被保険者とで2分の1ずつ負担している。)

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

本編

第1章 社会保障の動向と課題

第1節 社会保障の動向

2 人口の高齢化

(人生80年時代)

昭和57年10月1日現在,総人口は1億1,869万人で65歳以上人口は1,135万人である。65歳以上人口の総人口に占める割合は昭和55年9.1%,昭和56年9.3%,昭和57年9.6%と年々増加し,人口の高齢化が引き続き進行している(昭和40年は6.3%)。

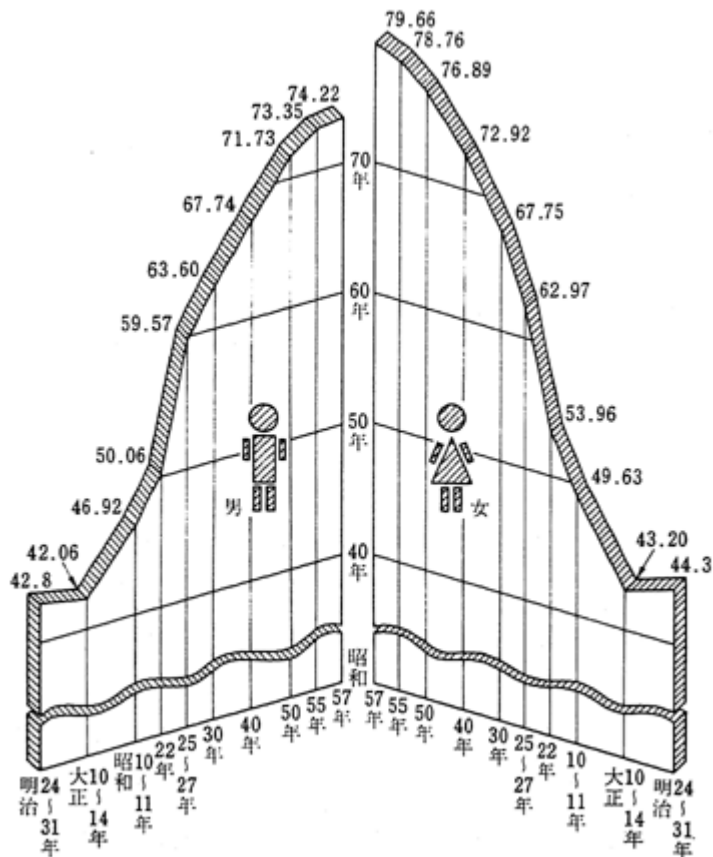
人口の高齢化は,二つの要素に分けて考えることができる。第1は,高齢者の死亡率の低下により高齢者が相対的に増加することであり,第2は出生率の低下により若年人口の比率が減少し,その結果高齢者の比率が増大することである。

我が国の65歳以上人口は,年々増加し昭和54年には1,000万人の大台を超え,その後もさらに増加が続き,昭和57年には1,135万人に達している。厚生省人口問題研究所の推計では,昭和75年には約2,000万人,昭和100年には約2,700万人に達するものと見込まれている。昭和57年の死亡総数は,約71万人であったが,そのうち80歳以上の者は約22万人で全体の約31%(70歳以上では約60%)を占めており,30年前には80歳以上の死亡者が全体の約9%(70歳以上では約29%)であったのと比べると「人生80年時代」が近づきつつあるといえよう。

平均寿命(0歳の平均余命)は,昭和57年で男74.22年,女79.66年と引き続き伸びている。第1回生命表(明治24~31年)や第4回生命表(大正10~14年)当時の平均寿命と比べると,現在の平均寿命は男で約1.7倍,女で約1.8倍となっており,明治・大正時代に比べて2倍の長さの人生を経験できるようになったということもできよう(第1-2図)。

第1-2図 平均寿命の推移

第1-2図 平均寿命の推移



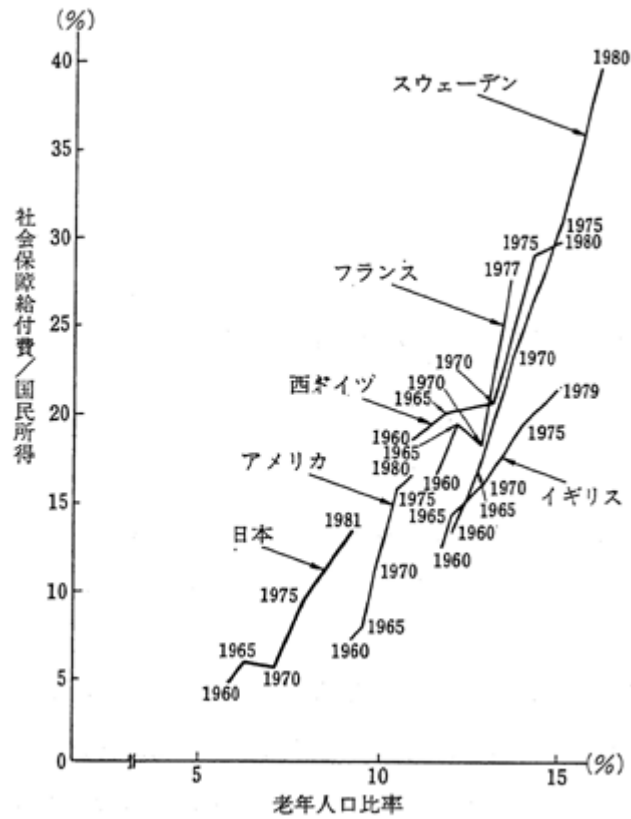
資料：厚生省統計情報部「昭和57年簡易生命表」

(出生率の低下)

65歳以上の総人口に占める割合(老年人口比率)をみると、大正9年から昭和10年までは低下傾向にあった。これは、この戦前の時期に死亡率の中でも乳児死亡率が特に低下し、このため、人口の若がえりが見られたためである。その後、戦後のベビーブーム期(昭和22~24年)を経て、出生率は、昭和25年の人口千対28.1から昭和57年の12.8(概数)まで先進国に例のない急速な低下を示した。

第1-3図 老年人口比率と社会保障給付費(対国民所得比)

第1-3図 老年人口比率と社会保障給付費(対国民所得比)



厚生省政策課調べ

特に、1人の女性が一生の間に生む子供の平均数(合計特殊出生率)が、昭和49年に2.05と当時の人口の置換え水準(現在の世代がそっくり次世代と置き換わる水準)である2.09を割って以来、昭和56年には1.74まで低下し続けたが、昭和57年には、1.77と昭和46年以来11年ぶりに前年を上回った(厚生省統計情報部「人口動態統計」(概数))。

(超高齢化社会)

このような出生率の低下傾向は、人口の高齢化をもたらし、昭和25年を100とすると、昭和57年には総人口が141の伸びであったのに対し、65歳以上人口は273の伸びとなり、老年人口比率は、この間2倍となった。この老年人口比率は、厚生省人口問題研究所の推計によれば、昭和75年には15.6%、昭和100年には21.3%となって、世界有数の高齢化社会となる。

65歳以上の者の中でも80歳以上の者の占める割合が増加すると見込まれている(昭和57年16.4% 右矢印 昭和75年19.1% 右矢印 昭和100年26.8%)。

本編

第1章 社会保障の動向と課題

第1節 社会保障の動向

3 社会保障関連サービス業の就業者

(社会保障関連サービス業)

医療や福祉などの充実は、これに従事する者の増加を促し、また、医薬品産業や医療機器等の製造業などの関連産業の拡大をもたらす。

就業面をみると、病院や診療所、老人ホーム、保健・廃棄物サービスなど、いわば社会サービスともいえる社会保障の分野に従事する人々の増加が著しい。

昭和50年では、約18万か所の事業所に約181万人の従業員であったのに対し、昭和56年には、約21万か所の事業所に約252万人の従業員となっており、この間、事業所数で16.7%、従業員数で39.2%増加した。

就業者全体の中に占める社会保障関係の従業員数の割合は、昭和50年の4.0%から、昭和56年には4.8%に上昇している。

(民間事業所の従業員の増加)

経営形態別にみると、医療業では、民営事業所の従業員が多く、伸びも著しい。保健・廃棄物処理業では、公営事業所の従業員が多いが、伸び率は、民営事業所の従業員数が顕著である(第1-3表)。

第1-3表 増加する社会保障関連サービス業従事者(昭和56年)

第1-3表 増加する社会保障関連サービス業従事者(昭和56年)

		従業員数 (千人)	全産業に占める割合 (%)	サービス業に占める割合 (%)	年平均増加率(%) (昭和44→50年)	年平均増加率(%) (昭和50→56年)
医療業	全体	1,752	3.4 (2.8)	16.6 (15.2)	4.4	5.6
	民営	1,441	3.1 (2.5)	17.9 (16.4)	4.5	6.2
	公営	310	5.6 (4.9)	12.5 (11.8)	3.9	3.3
保健及び 廃棄物処理業	全体	231	0.4 (0.4)	2.2 (2.3)	7.1	3.4
	民営	89	0.2 (0.1)	1.1 (0.9)	10.2	9.1
	公営	142	2.5 (2.6)	5.7 (6.3)	6.0	0.7
社会保険 社会福祉	全体	536	1.0 (0.8)	5.1 (4.3)	9.7	6.8
	民営	265	0.6 (0.4)	3.3 (2.5)	9.1	9.7
	公営	271	4.9 (4.0)	10.9 (9.7)	10.2	4.4

資料：総理府「事業所統計調査」

(注) 1. 分類は、産業中分類による。

2. 民営、公営は、経営組織が、各々、民間、国等の公共体である。

3. () 内は昭和50年。

社会保障関連の産業は、人口高齢化や家庭機能の低下を背景に、今後もその比重を増していくと考えられ

る。

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

本編

第1章 社会保障の動向と課題

第2節 社会保障の転換期

我が国の社会保障制度は、国民皆保険・皆年金体制の樹立(昭和36年)をはじめとして戦後着実に整備され、今や国民の生活安定を図る上で欠くことのできない社会的制度として、我が国社会に定着してきた。これにより、国民の福祉水準は著しく向上した。

しかし、近年における人口の高齢化と経済の成長率の低下の中で、社会保障は、現在厳しい局面を迎えている。人口の高齢化に伴い、社会保障給付は必然的に増大せざるを得ない側面を有しているが、一方、安定経済成長の時代に入って、このままでは国民の負担能力の限界を超えるのではないかと懸念が生じている。

社会保障制度が国民生活の基盤として、来たるべき高齢化社会においても、長期的に安定的かつ有効に機能を果たしていくためには、量的拡大を求めてきたこれまでのものとは違った道を選択しなければならないであろう。

社会保障のこれからの進路を考える際に十分念頭に置かなければならない第1の点は、社会保障が立脚する基盤となる我が国経済社会が高度経済成長を経てかつてない程の豊かな社会となっていることである。

国民皆保険・皆年金体制が確立した20年前においては、国民の一人当たり所得も極めて低かった(昭和36年161千円)が、現在では世界の先進諸国に比肩しうるまでに所得水準は飛躍的に上昇した(昭和56年1,704千円10.57倍)。また、家計調査により勤労者の家計収入をみると、第1・5分位の平均収入と第5・5分位のそれとは3.04倍(昭和38年)から2.55倍(昭和56年)となっており、所得格差は縮小している。所得分布も、当初所得、再分配後の所得いずれでもジニ係数は小さくなっており(当初所得では、昭和37年0.39 右矢印 昭和56年0.35、厚生省政策課「所得再分配調査」)、所得の平等化が進んでいる。

こうした国民の生活水準の向上に伴い、各種の耐久消費財が家庭に普及し、また、多くの人々が生活の質の向上を求めて文化やスポーツ活動に時間をさくゆとりをもつことができるようになり、人々の生活意識や行動様式もますます個性的となって多様化する傾向にある。

社会保障制度は、これまで、時代の要請に応じて拡充を図ってきたが、これからの社会保障の進路は、このような豊かで多様な関心をもつ社会を背景として新しい時代の流れにふさわしい制度の在り方を検討していく必要がある。

第2は、欧米先進国の国々に共通した現象となっている社会の活力の低下といった状況をこれからの社会保障の進路を考えるに際して示唆を与えるものと受け止めて政策の運営にあたり配慮していくことである。

我が国社会保障は、日本社会の特性に根ざした国民福祉の追求を心がけるべきであり、我が国独自の福祉社会の実現に努めなければならない。すなわち、自立自助・社会連帯の精神、家庭基盤に根ざす福祉、民間活力の活用、効率的で公平な制度を基本として、将来にわたりゆるぎない活力あふれる福祉社会の建設をめざす必要がある。

社会保障を現行制度のまま進めていくとすれば、将来の国民の負担は相当の水準になるものと推計されており、現在先進国が陥っていると同様の状況になることも懸念されている。社会保障が国民の生活設計に組み込まれている現在では、制度の改革は長期的な見通しをもって徐々に実行せざるを得ないものも多いことを考慮すると、我々は、将来の国民の負担の水準についての選択を迫られているとみるべきであろう。

社会保障給付はいずれにしろ租税か社会保険料か受益者負担で賄われるものであり、それをいかに組み合わせて選択するかである。国民が将来の負担を適度な水準にとどめることを選択するとすれば、給付の効率化、合理化を進める一方で適正な受益者負担を導入する以外にないであろう。我が国の経済社会の現状はこうした選択を可能にする豊かな社会となっている。

今後における社会保障制度の見直しに際しての具体的な視点としては、第1に、社会保障制度の役割の明確化である。先進国へのキャッチアップをめざして整備を進めてきた我が国社会保障制度について、改めて社会保障の受け持つべき範囲を見直し、社会保障が担うべきものについては安定的にかつ有効に機能しうる芯の強い制度としていく必要がある。この場合においては、社会保障制度の給付として何が重要なのかを見極め、必要度の低い給付の見直しを進めていくことが肝要である。

また、社会保障が果たすべき役割を超えるような需要に対しては、民間活力の積極的な導入を図っていく必要がある。

第2は、社会保障に要する費用が増大する中でとりわけ社会的公平が求められていることである。公的な社会保障制度においては、給付と負担の両面にわたって、同一の世代の中においてはもとより、世代間を通じて、また各制度間においても、公平が保たれなければならない。

現在、社会保障制度については、このような視点から見直しが進められている。

医療保険制度においては、医療費適正化対策を一層推進し、医療費の増加を極力抑制するとともに、高齢化社会に対応しうる効率の高い良質の医療を供給しうる制度に再構築するため、医療保険制度の果たすべき機能を基本的に見直し、給付と負担について公平化と合理化を軸とした制度全体にわたる基本的な改革を検討しなければならない。

年金制度においては、高齢化のピークを迎える21世紀においても制度を健全かつ安定的に運営していくための基盤を確保することが最重要課題であり、長期的に安定した制度運営を確保していくためには、年金制度全体としての整合性や年金を受給している高齢世代と保険料を負担する現役世代とのバランスを図っていく必要がある。このような観点から、将来に向けての給付水準の適正化、公的年金制度の一元化の展望を踏まえた整合性ある制度の確立、婦人の年金保障の確立を図るための制度改正の検討作業を進めている。

社会福祉についても、在宅福祉を重点に地域社会を基盤とする施策体系の確立を進めるとともに、医療と福祉相互間の有機的連携にも配慮した総合的な展開を検討しなければならない。

社会保障の各制度において、現在進めている見直しは、いずれも、21世紀の超高齢化社会に向けて、我が国社会保障が健全な発展を遂げていく上で避けて通れぬものである。我が国社会保障が、今後とも国民生活の安定のため欠かせない役割を担っていく以上、我々は、新しい道標の下に、第一歩を踏み出さねばならない。

厚生省の語源

五経の一つで中国最古の経典とされる「書経」の文中、「正徳利用厚生惟和」とあるのを引用したもの。厚生の意味は、衣食を十分にしておもいもせず、かぜもひかないなど、民の生活を豊かにさせると解されており、その意味を斟酌したものである。なお、昭和12年12月29日厚生省官制の正式決定が行われた。

(「厚生省20年史」より)