

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

家族は、社会の基礎的構成単位として社会経済を支えると同時に、社会経済の変化は、家族のあり方に少なからぬ影響を及ぼす。戦後、我が国の社会経済は急速に変化し、経済水準も、生活水準も著しく向上した。本章では、戦後の我が国における社会経済の変化を概観し、これが家族のあり方にどのような影響を及ぼしてきたかをみることにしたい。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第1節 戦後の社会経済の変化

第二次世界大戦で、我が国は壊滅的な被害を被った。経済安定本部「太平洋戦争による我国の被害総合報告書」(1949(昭和24)年)によれば、空襲による建築物や家具家財などの消失等により、我が国は平和的国富の25%を喪失し、犠牲者は調査で判明した者のみで185万人余りに達した。国土は荒廃し、まちは戦災孤児や失業者があふれ、食糧を始めとする極度のモノ不足やインフレの中で、多くの人が戦災で焼け残ったわずかな品を売って飢えをしのぐ「たけのこ生活」を強いられた。衛生状態も極度に悪化し、伝染病が蔓延したが、医薬品、医療施設、医療従事者も不足していた。

こうした状態から、我が国はめざましい経済発展を遂げ、世界でも有数の経済力をもつに至った。国民生活も安定し、日本人は世界一の水準の所得と長寿を享受する国民となった。以下、代表的ないくつかの指標を基に戦後の社会経済の歩みを振り返ってみたい。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第1節 戦後の社会経済の変化

1 国民の所得水準，生活水準の向上

1)

1人当たり国民所得は，先進7か国中第1位となっている。

日本の1人当たり国民所得は戦後急速に増加した。日本の1人当たり国民所得（ドル建て）をみると，1960（昭和35）年にはアメリカの約6分の1にすぎなかったが，その水準は経済の成長とともに上昇し，1993（平成5）年には，近年の急速な円高もあって，先進7か国中第1位となっている。

表2-1-1 先進7か国の1人当たり国民所得の推移

表2-1-1 先進7か国の1人当たり国民所得の推移

(単位：ドル)

1960年	1975年	1985年	1993年
アメリカ 2,314	アメリカ 5,897	アメリカ 13,408	日 本 26,919
カナダ 1,661	カナダ 5,695	カナダ 10,077	アメリカ 19,502
イギリス 1,125	西ドイツ 5,283	日 本 9,033	ドイツ 17,780
西ドイツ 1,031	フランス 4,999	西ドイツ 7,830	カナダ 13,542
フランス 1,023	日 本 3,652	フランス 7,016	フランス 16,016
イタリア 635	イギリス 3,316	イギリス 6,059	イタリア 13,259
日 本 385	イタリア 3,135	イタリア 6,055	イギリス 12,453

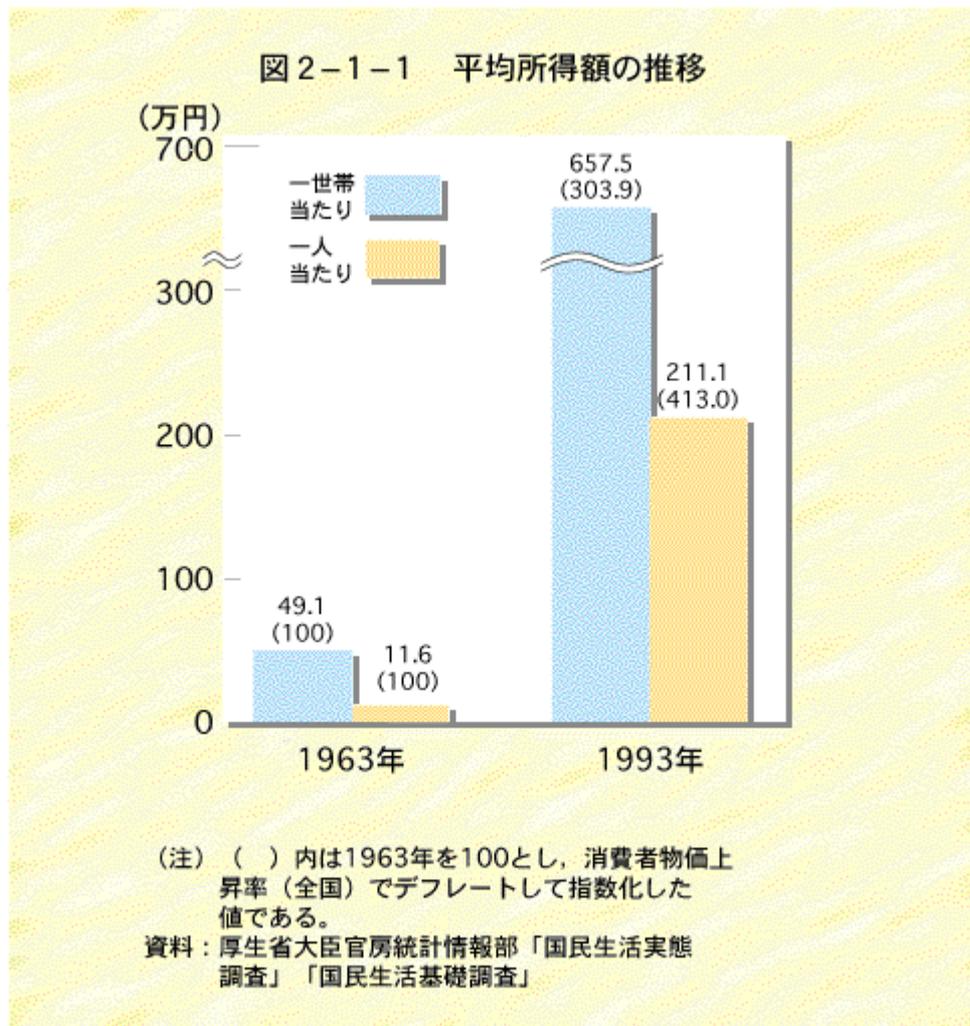
資料：OECD「NATIONAL ACCOUNTS」，経済企画庁「国民経済計算年報」

2)

1世帯当たりの平均所得額も、大きく上昇した。

我が国の家計構造の変化についてみてみよう。1993（平成5）年の1世帯当たり平均所得額は657.5万円で、消費者物価上昇率で割り引いた指数では1963（昭和38）年を100とすると303.9となっている。世帯人員1人当たりでは211.1万円、1963（昭和38）年を100とする指数では413.0となっている。

図2-1-1 平均所得額の推移



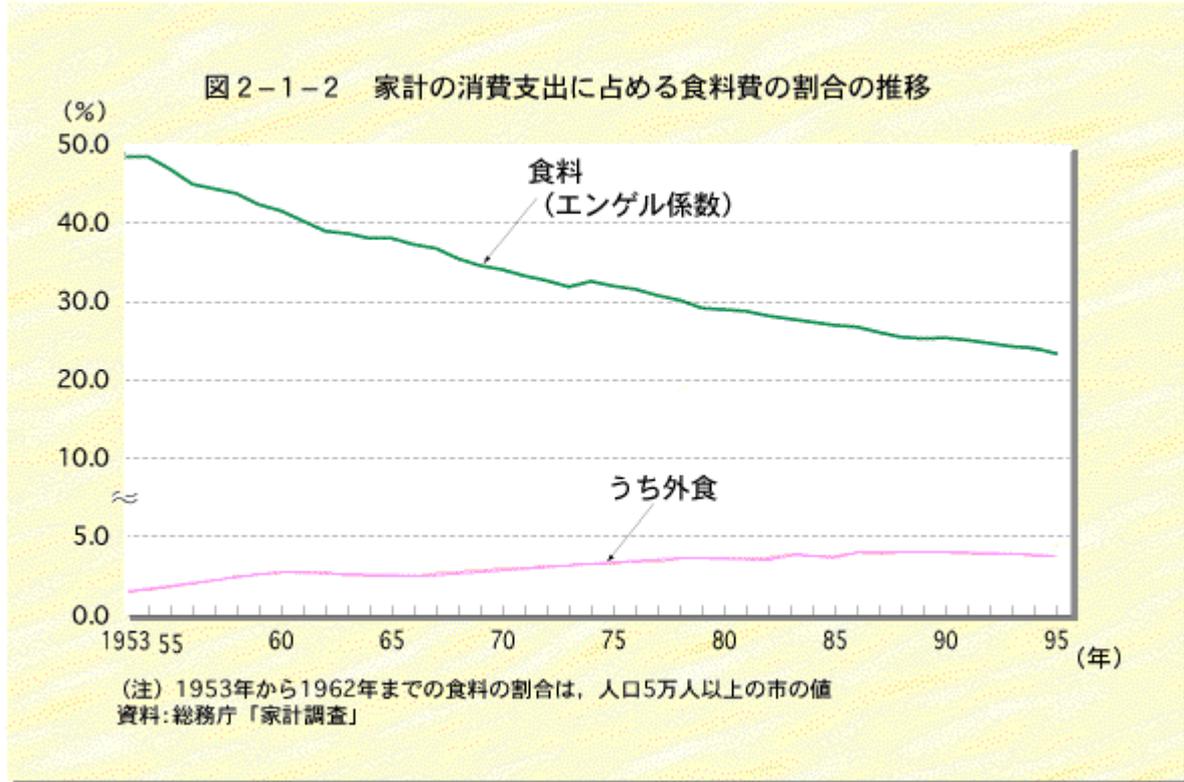
3)

家計にみる生活水準も、大きく上昇した。

上でみたような所得水準の上昇により、生活水準も向上した。家計がどれだけ食べることに追われてい

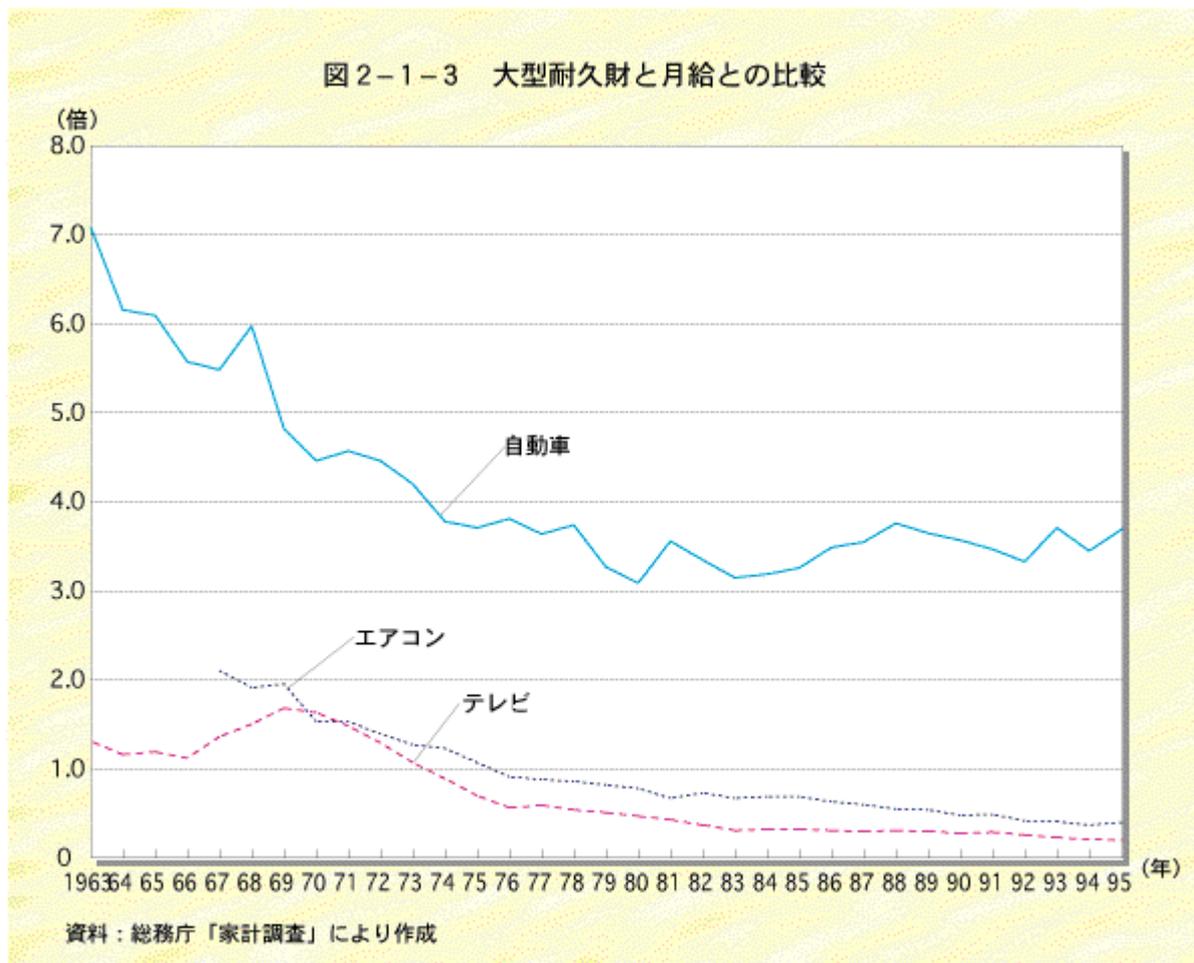
るかを示すエンゲル係数(消費支出に占める食料費の割合)の推移をみると、1953(昭和28)年の48.5%から1995(平成7)年には23.7%にまで低下してきている。なお、食料費の内訳をみると、外食の占める割合が増加している。

図2-1-2 家計の消費支出に占める食料費の割合の推移



また、国民の所得水準の上昇は、大型耐久財の普及をもたらした。昭和30年代には電気冷蔵庫、洗濯機、白黒テレビが三種の神器といわれたが、昭和40年代にはカラーテレビ、カー、クーラーの3Cが新三種の神器として普及した。勤労者世帯の月当たりの定期収入とこれらの平均購入価格を比べてみると、耐久財の高級化が進む一方で、家計収入の向上と技術革新等が進んだことにより、耐久財の相対価格は低下し、例えば1963(昭和38)年には月給の7.1倍だった自動車は、1995(平成7)年には月給の3.7倍にまで低下してきている。

図2-1-3 大型耐久財と月給との比較

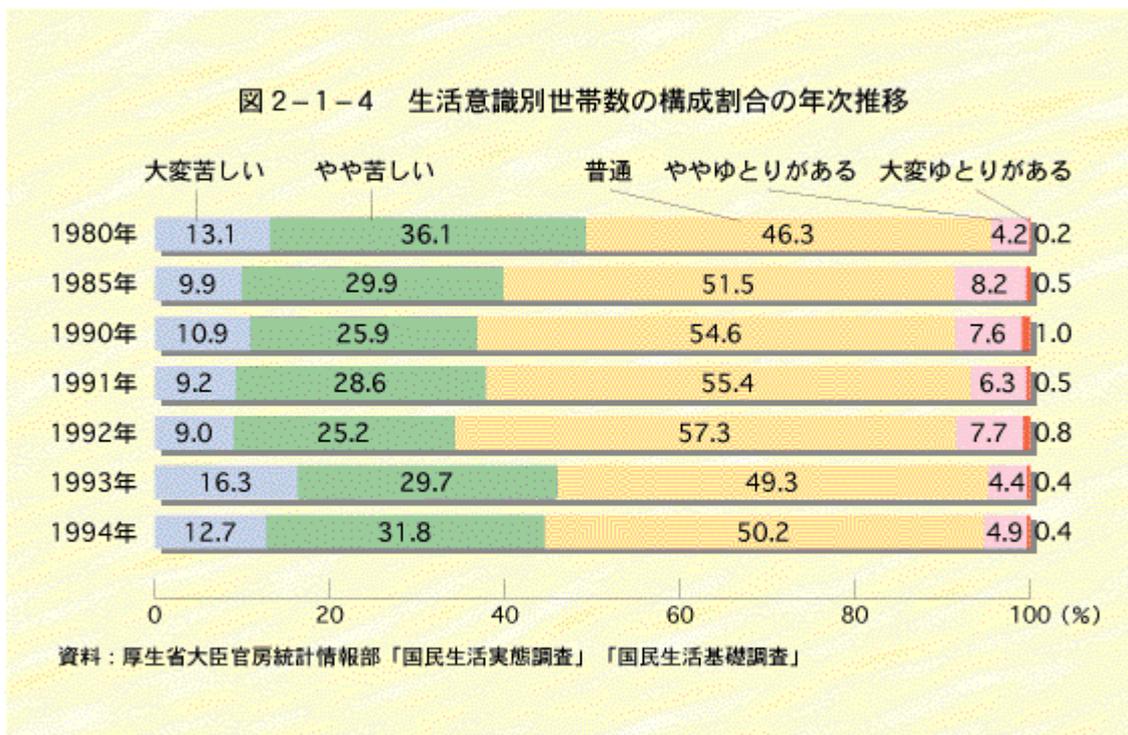


4)

国民の生活意識をみると、「ゆとりがある」とする者は少ない。

生活意識別世帯数の構成割合をみると、1994（平成6）年には「大変苦しい」「やや苦しい」がそれぞれ12.7%と31.8%を占めている。戦後の大幅な生活水準の上昇にかかわらず、国民の生活意識の上では、「ゆとりがある」と答える者は依然少数派であり、むしろ最近2年間は、ここ数年に比べ、「大変苦しい」または「やや苦しい」とする者の割合が大きくなっている。

図2-1-4 生活意識別世帯数の構成割合の年次推移



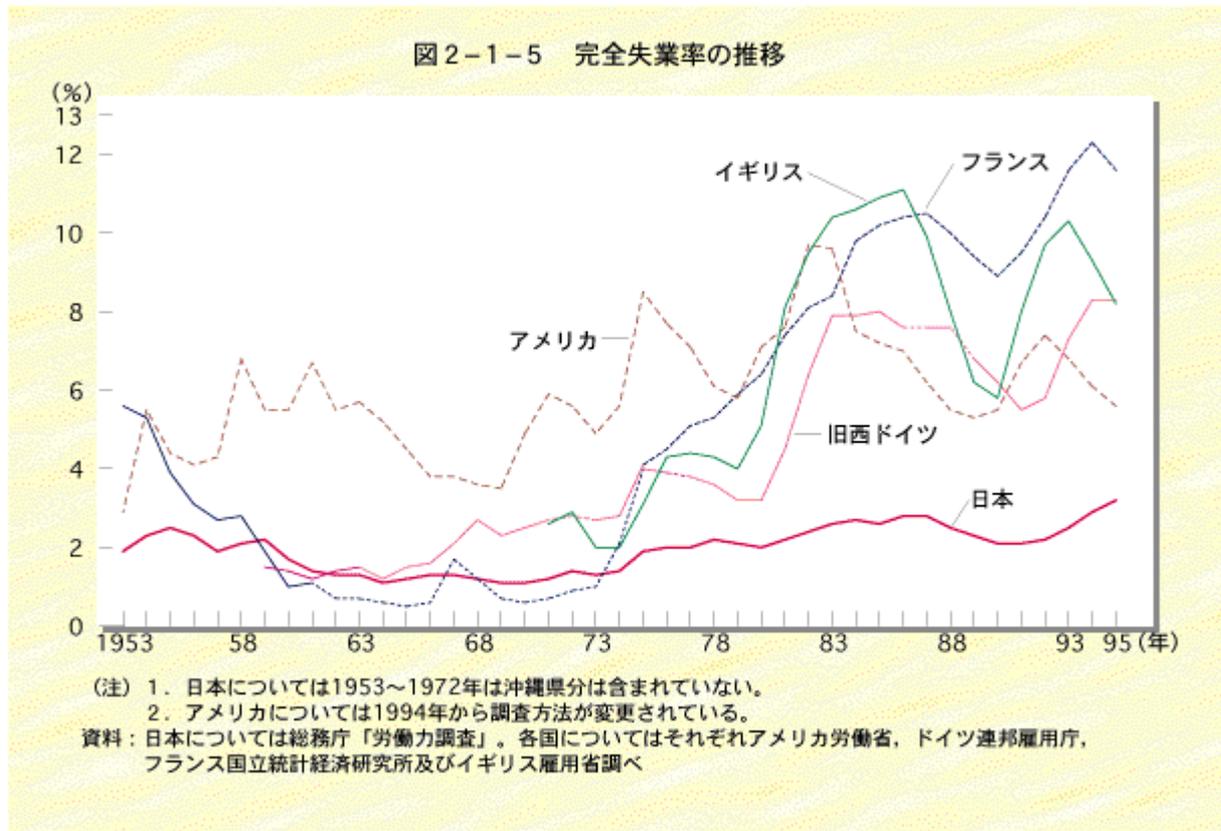
5)

失業率は全般的に低位で推移し、生活保護受給者の割合は低下した。

経済成長により、国民の所得や生活は総体として大幅に向上したといえるが、失業によりそういった所得が享受できない人々や、他の生活手段がなく、生活保護によって生計を支えられている人々の数はどのように推移してきたのだろうか。

まず、完全失業率の推移をみると、全般的に他の主要国に比べ低水準で推移しているが、第一次石油危機を契機に上昇傾向にある。特に、1991（平成3）年から1995（平成7）年までの直近の4年間は、連続して失業率が上昇している。

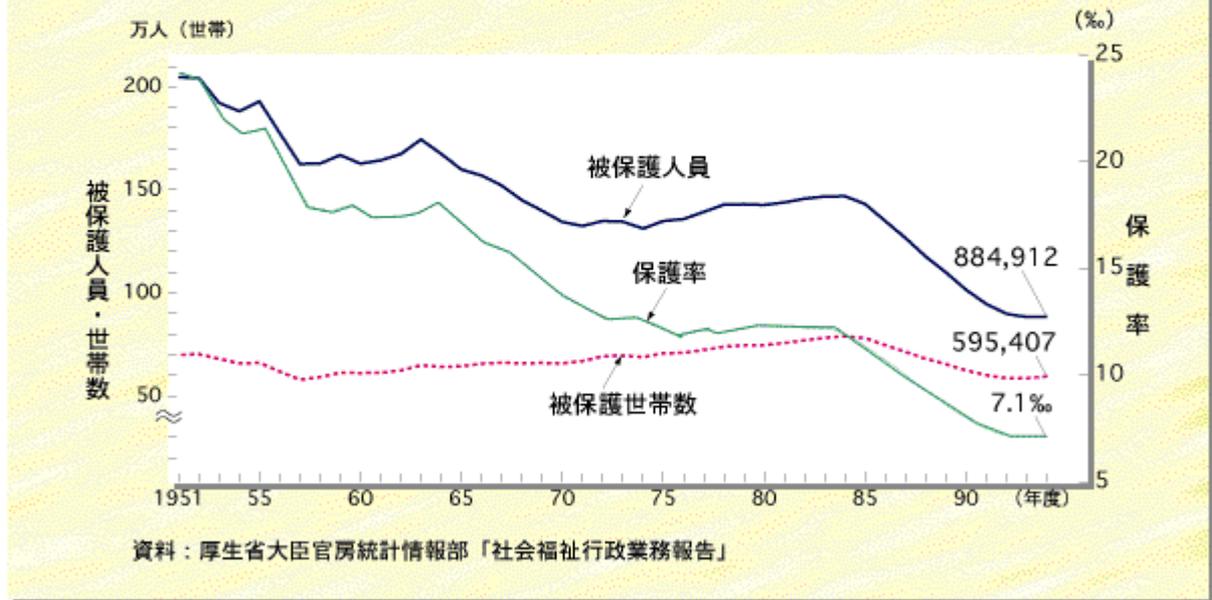
図2-1-5 完全失業率の推移



また、生活保護を受けている人員は減少しており、保護率（人口千人に占める生活保護受給者の割合）は、1951（昭和26）年度の24.2%から1994（平成6）年度の7.1%まで低下してきている。

図2-1-6 被保護人員等の推移

図2-1-6 被保護人員等の推移



第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第1節 戦後の社会経済の変化

2 国民の衛生水準等の向上

次に、国民生活の変化を、衛生面、健康面からみてみよう。

1)

国民の衛生水準は、大きく向上した。

水道の普及率および水洗化率の推移をみると、次のとおりとなっており、これらによって国民の衛生水準は大きく上昇した。また、食品保健行政の展開、廃棄物処理施設の整備、冷蔵庫の普及による食品の保管状態の改善、流通・物流機構の発達なども、衛生水準の上昇に寄与した。

こうした衛生水準の向上や母子保健対策の充実等により、乳児死亡率も戦後大きく低下し、1994（平成6）年には、乳児死亡率は出生数1,000に対し4.2となっている。

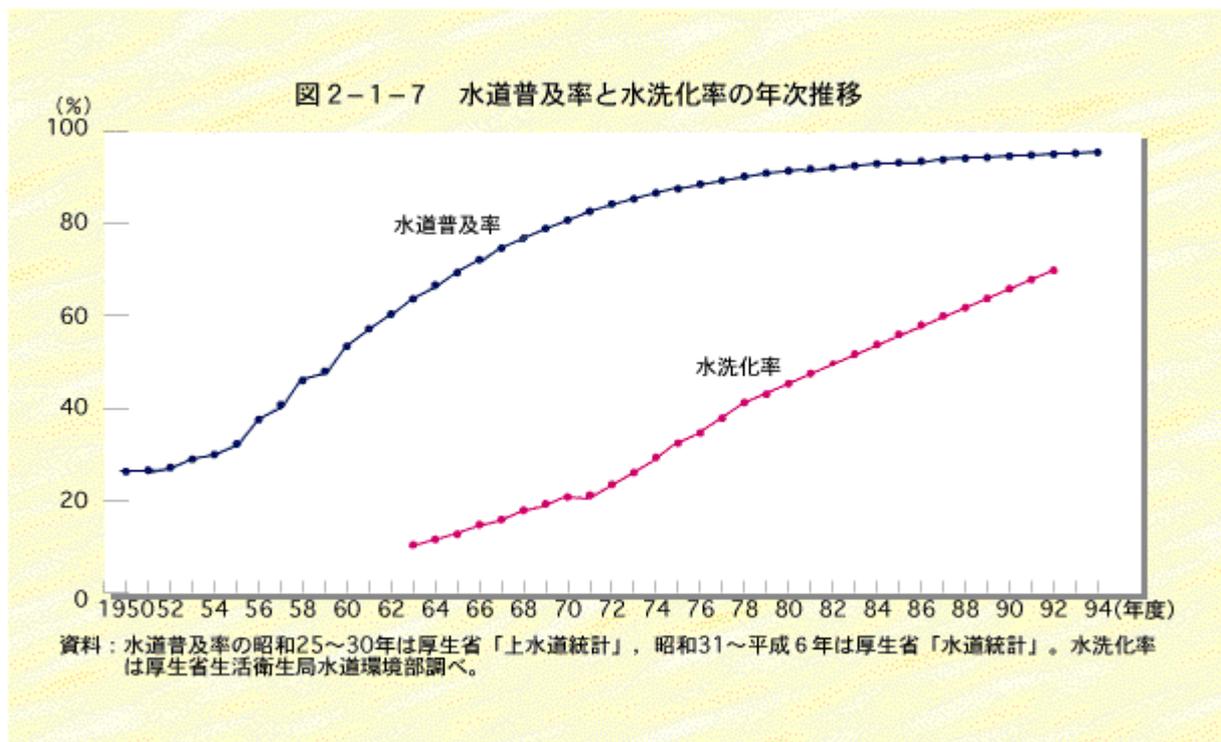
表2-1-2 乳児死亡率の年次推移

表2-1-2 乳児死亡率の年次推移

年次	乳児死亡率 (出生千対)
昭和25年	60.1
30	39.8
35	30.7
40	18.5
45	13.1
50	10.0
55	7.5
60	5.5
61	5.2
62	5.0
63	4.8
平成元年	4.6
2	4.6
3	4.4
4	4.5
5	4.3
6	4.2

資料：厚生省大臣官房統計情報部
「人口動態統計」

図2-1-7 水道普及率と水洗化率の年次推移



2)

食生活が質的に変化し、国民の体位も向上した。

食生活における質的な変化をみると、食品群別摂取量のうち魚介類、肉類などをはじめとする動物性食品の占める割合が大きくなるなど、大きな変化がみられる。また、栄養状態の改善等により、戦後、国民の体位は向上した。

表2-1-3 食品群別摂取量の年次推移

表 2-1-3 食品群別摂取量の年次推移

	1947年	1970年	1993年	
穀類	米類	254.8	306.1	195.4
	小麦類	71.0	64.8	86.9
いも類	268.5	37.8	62.5	
油脂類	1.1	15.6	17.9	
豆類	41.6	71.2	65.9	
緑黄色野菜	95.6	50.2	81.6	
その他の野菜	206.3	199.1	180.6	
果実類	17.8	81.0	114.9	
海藻類	3.2	6.9	5.5	
砂糖類	0.8	19.7	10.2	
調味嗜好品	21.7	163.4	163.6	
魚介類	43.8	87.4	96.2	
肉類	4.2	42.5	73.7	
卵類	1.4	41.2	42.7	
乳・乳製品	2.1	78.8	130.8	

資料：厚生省保健医療局「国民栄養の現状」

図2-1-8 国民の体位の向上

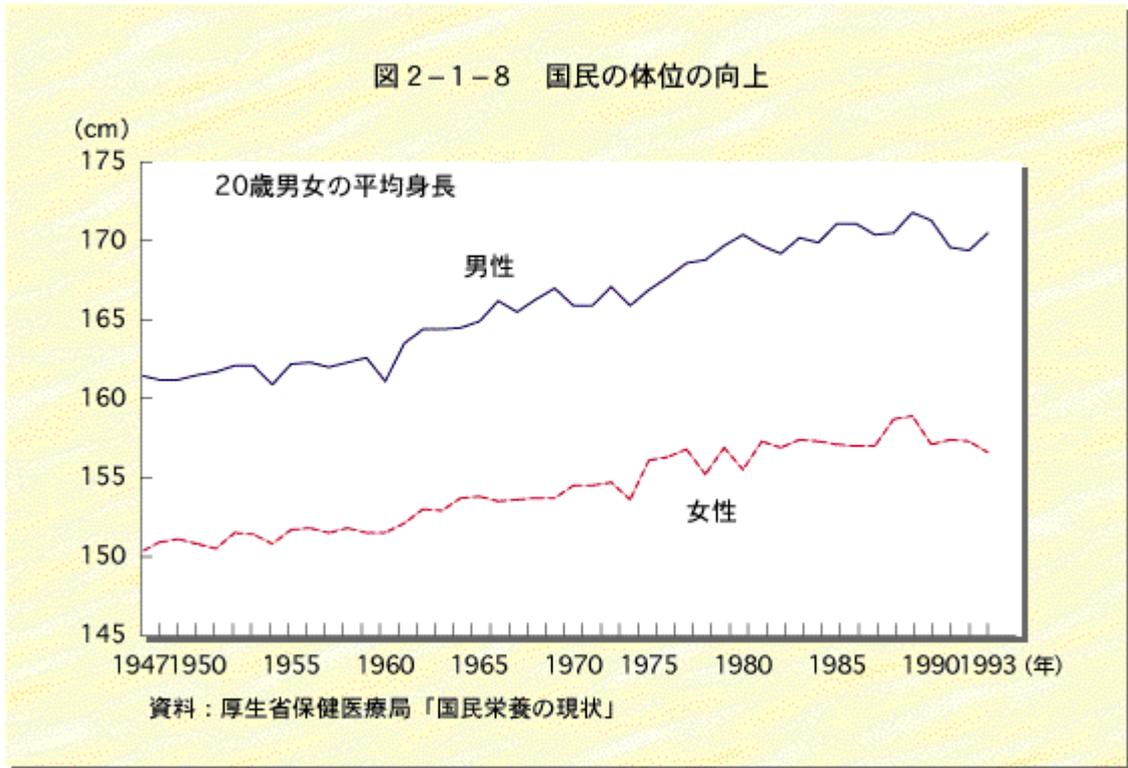
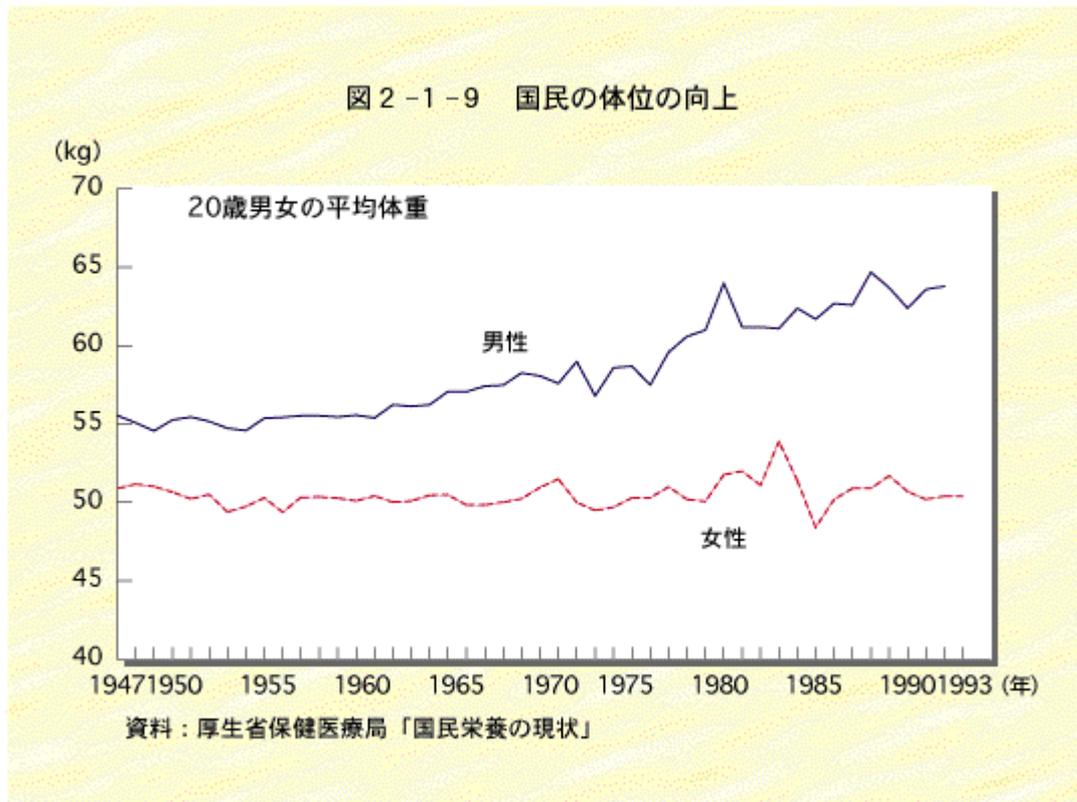


図2-1-9 国民の体位の向上

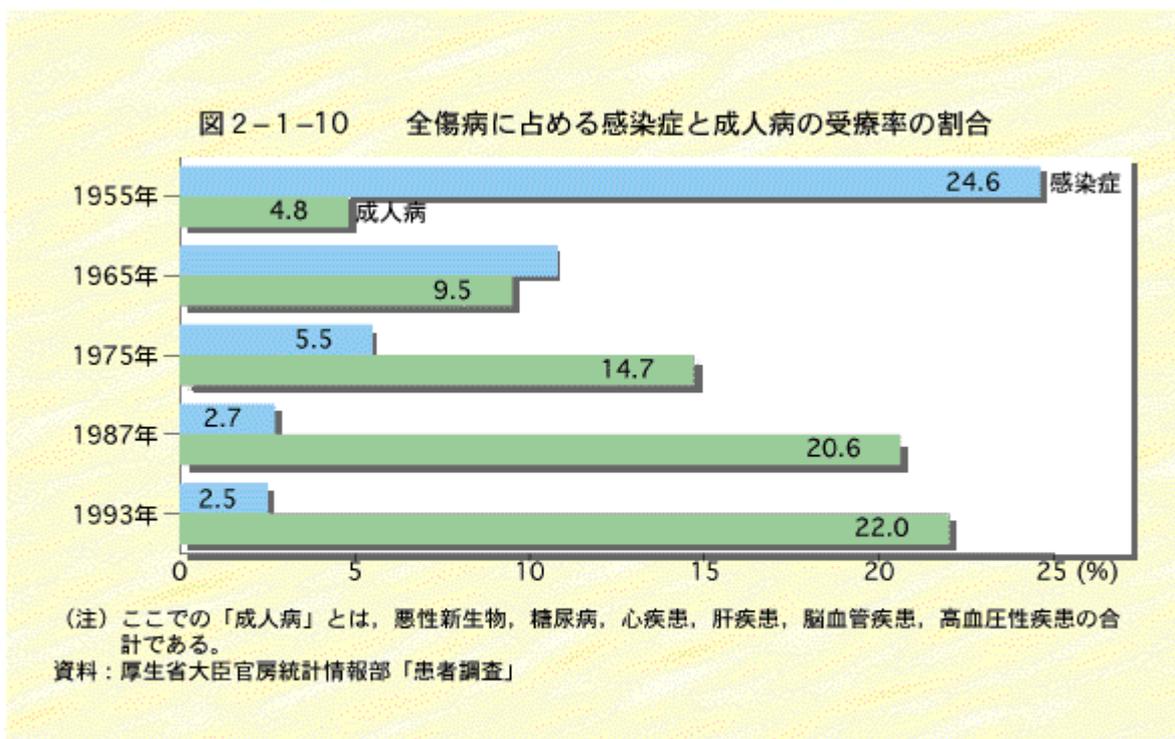


3)

疾病構造も、大きく変化した。

終戦直後は、急性感染症が大流行し、結核患者も増加したが、細菌学や微生物学の発展による原因の特定、それに伴う抗生物質などの抗菌剤やワクチンの開発、普及、生活環境の向上、予防対策の充実などによって、昭和30年代後半にはこれら感染症は激減した。しかし、昭和40年代以降は、高齢化、長寿化の影響が徐々に現れ始め、感染症による受療率の低下と置き換わるように、がん、心疾患、脳血管疾患といった成人病が増加する。平成に入ると、成人病の死亡割合が徐々にではあるが低下傾向を示し、後期高齢期に達した者が他の疾患の治療を経て虚弱な状態にある中で、肺炎、気管支炎を併発して死に至るケースが増加している。こうした疾病構造の変化の中、国民が適切な医療を受ける上で、医療保障制度が果たしてきた役割には極めて大きいものがある。

図2-1-10 全傷病に占める感染症と成人病の受療率の割合



4)

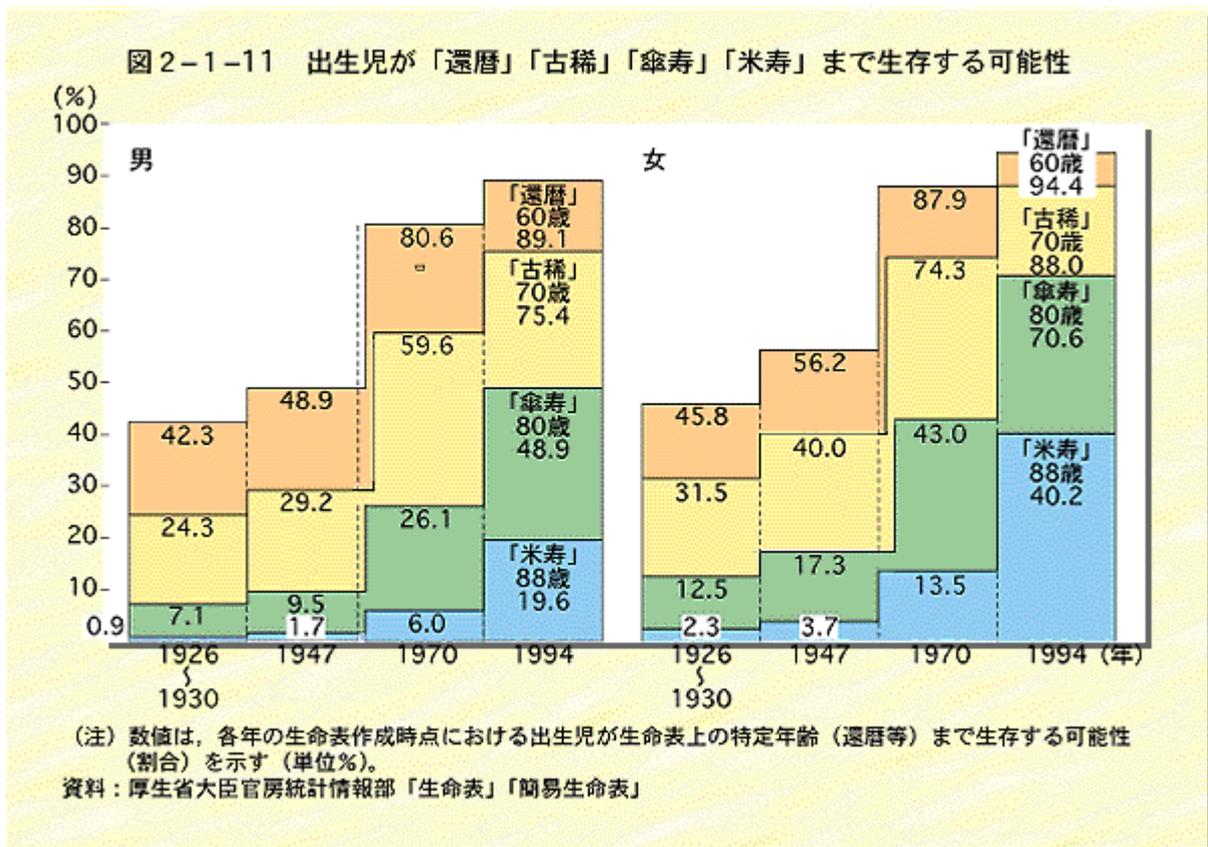
長寿を享受する人々は、増加している。

これらの結果、第1章でみたように、戦後、我が国国民の平均寿命は大きく伸長した。出生児が還暦、古稀、傘寿、米寿まで生存する可能性は、図2-1-11のように拡大している。

以上、国民の生活水準、衛生・健康水準を中心に戦後の変化を振り返ってみた。内外価格差や高い地価などに象徴されるように、見かけの所得の高さに比べると日本人は豊かな生活を享受していないといわれるが、戦後の歩みを振り返ってみれば、我々は着実に物質的豊かさを手に入れ、世界一の水準の平均寿命を享受できるようになった。

しかし、国民の生活意識の上ではゆとりがあるとする者は少数であり、ゆとりを感じることものできる社会をいかに実現するかがこれからの重要な課題となる。このために家族の果たす役割には大きなものがあり、家族が愛情や安らぎといった精神的機能を十分に発揮できるような条件を整備するためにも、社会保障制度のあり方が問われてくる。

図2-1-11 出生児が「還暦」「古稀」「傘寿」「米寿」まで生存する可能性



第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第1節 戦後の社会経済の変化

3 地域構造と就業構造の変化

戦後の経済成長は、地域構造や就業構造の大きな変化を伴いつつ達成されてきた。高度経済成長は、家計の状況や個人の生活水準、健康の状況を大きく向上させてきたが、同時に、地域構造や就業構造の変化を引き起こし、国民の生活に大きな変化をもたらした。そして、社会保障の展開も、このような変化と無縁ではありえなかった。

(1) 地域構造の変化

1)

人口は、都市部に集中した。

戦後、重化学工業を中心とする工業化が進められ、活発な設備投資や急速な技術革新とともに、人口転換期世代を中心とする豊富な労働力供給がそれを支えた。人々はサラリーマン化し、工場やオフィスへの通勤に便利な都市部に移住した。人口が密集した都市部においては、公害に象徴されるさまざまな生活環境の悪化が生じる一方で、生活関連のサービス産業の発達や都市の社会資本の更なる整備が進み、それによって生じた生活の利便さや文化の集積が、ますます都市に人口を集中させるという結果を招いた。

都道府県を越えて移動する者の推移をみると、戦後を通して三大都市圏に人口が集中してきたことがわかる。また三大都市圏とその他の地域の人口割合の推移をみると、三大都市圏の人口割合は高度成長期に急増し、その後も増え続けているものの、安定成長期に入るとその伸び率は鈍化していることがわかる。

図2-1-12 人口の社会増減（都道府県ごと）

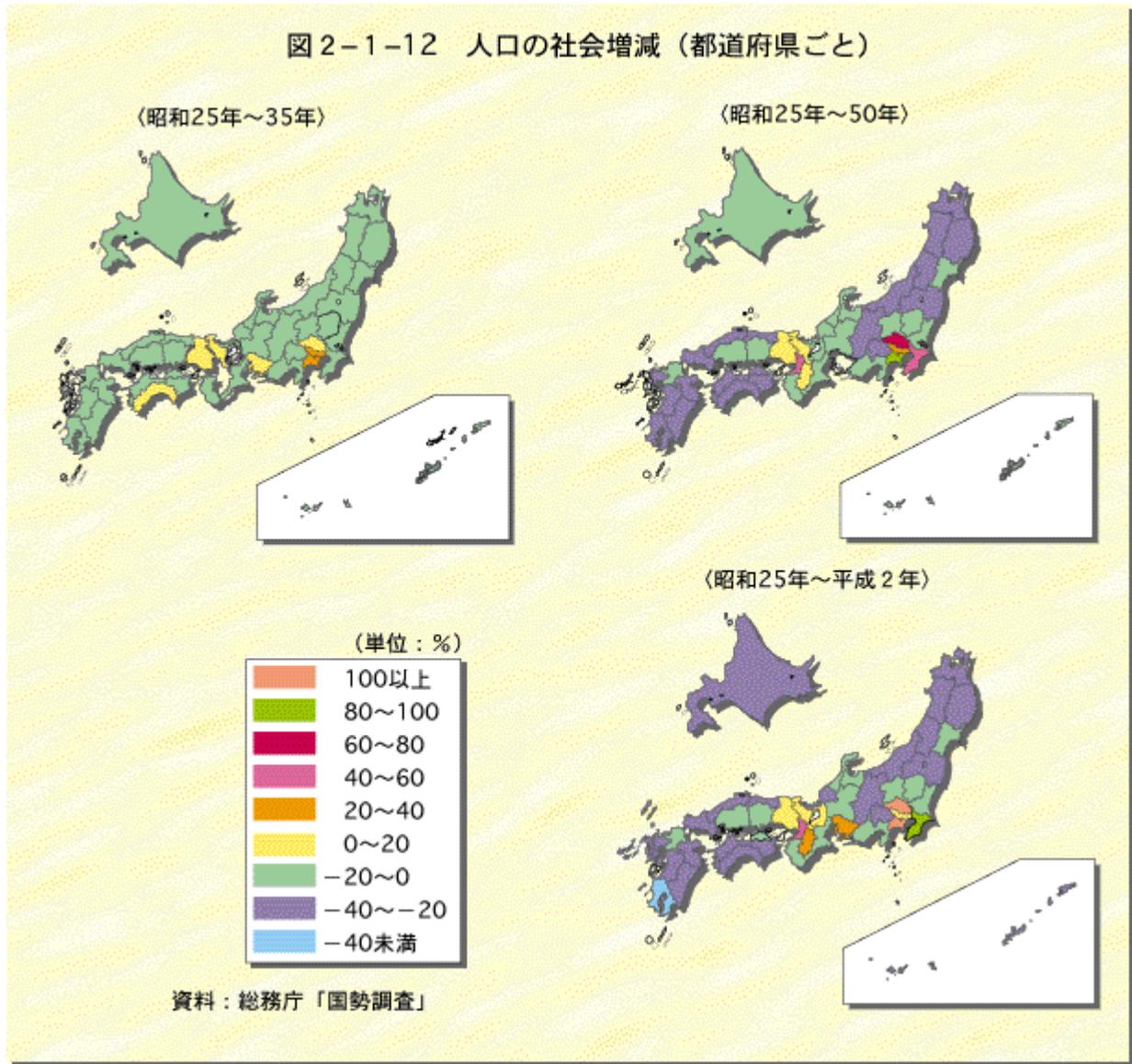
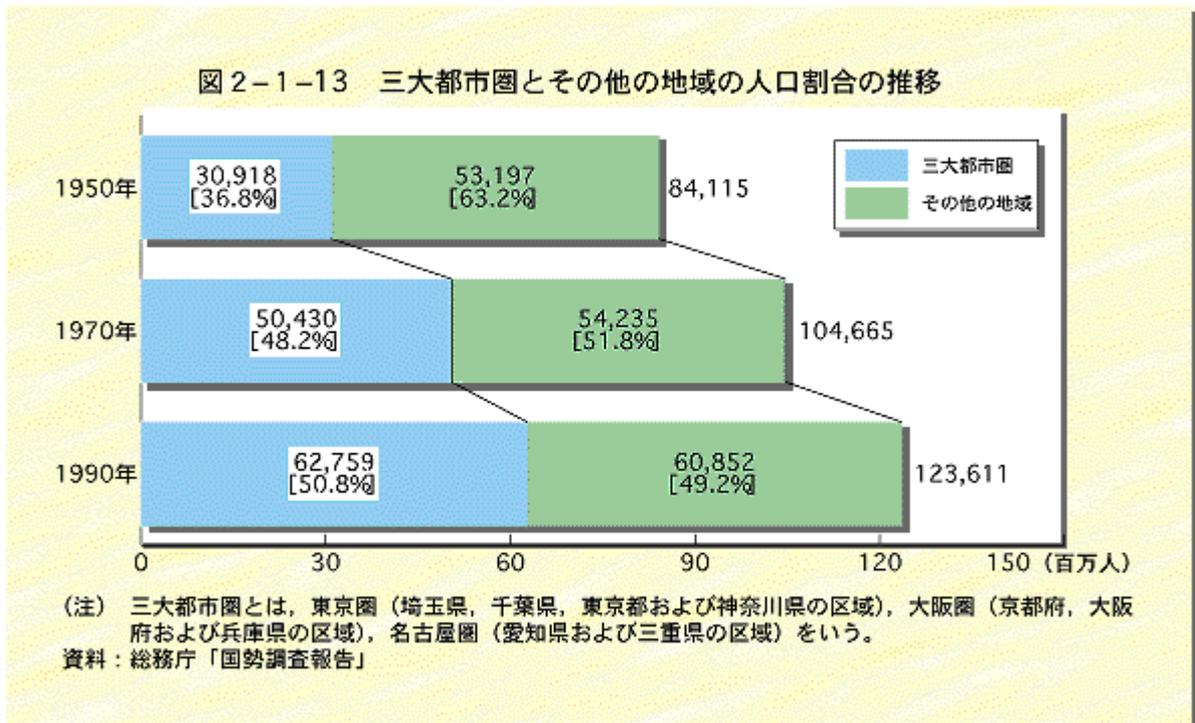


図2-1-13 三大都市圏とその他の地域の人口割合の推移



2)

都市部への人口集中は、地域間の格差を拡大した。

都市部への人口集中は、主に若年層を中心とする都市部への人口移動という形で表れた。人口の高齢化率をみると、都道府県によって大きな差がみられ、若年層が都市部に集中していることがわかる。また、都道府県別の同居率をみると、都道府県によるばらつきが大きくなっており、家族形態の変化にも地域差があることがわかる。

図2-1-14 都道府県別高齢化率の推移

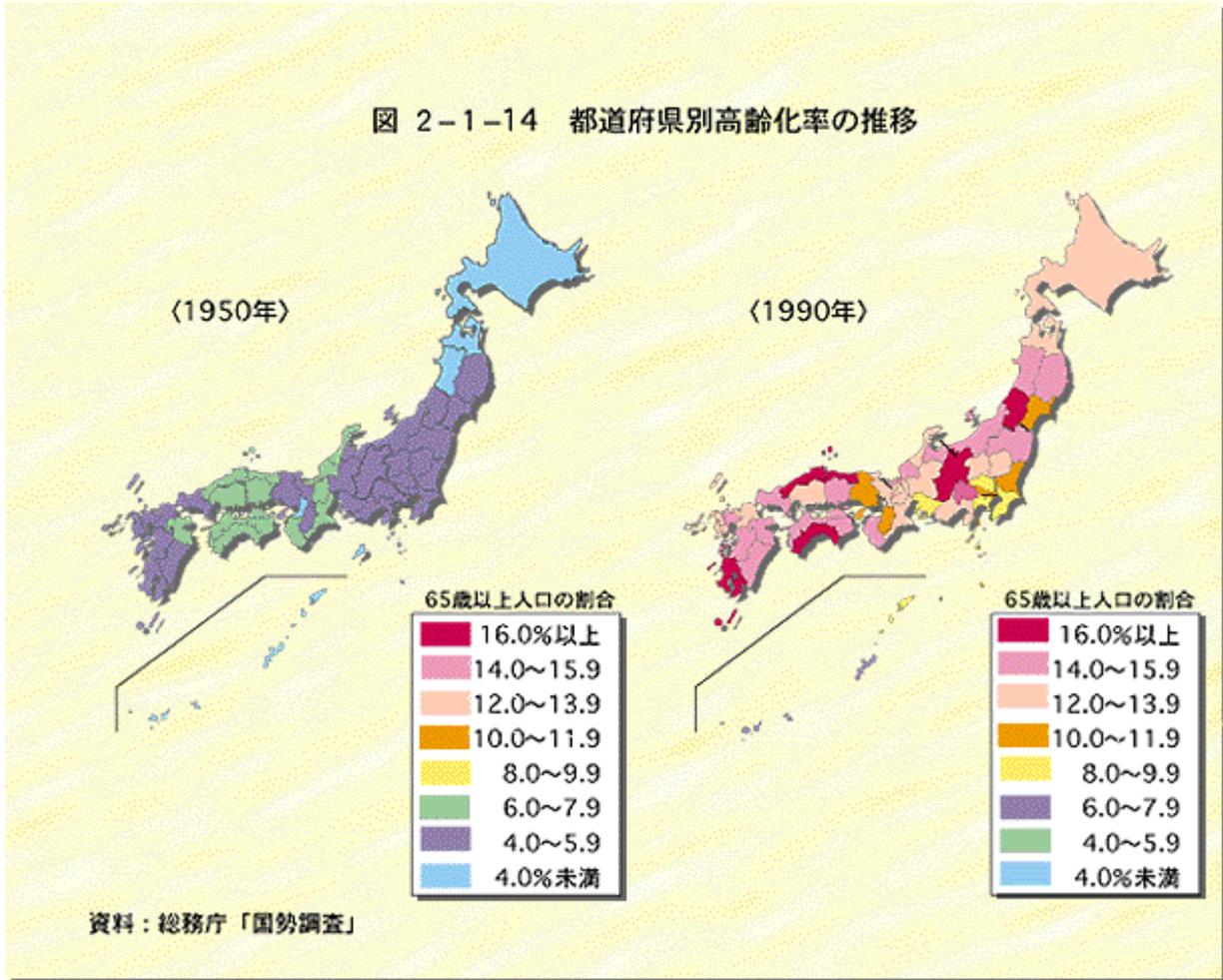
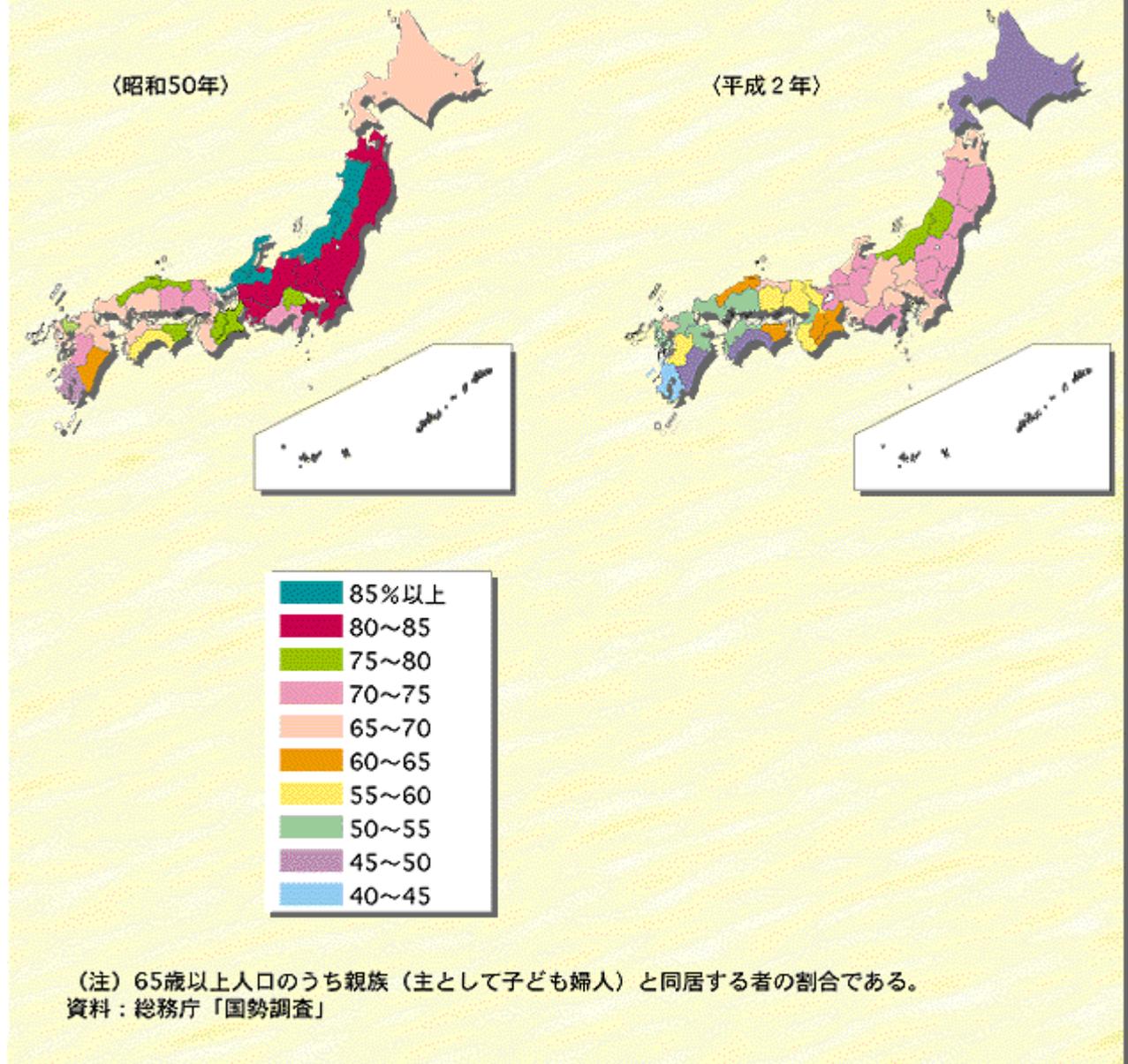


図2-1-15 都道府県別同居率の推移

図2-1-15 都道府県別同居率の推移



(2) 就業構造の変化

1)

国民は、急速にサラリーマン化した。

戦後、上でみたような人口移動を伴いつつ、産業構造の転換がなし遂げられていった。産業別の就業者割合をみると、農林水産業から急速に他の産業へとその重点が移っていったことがみてとれる。また、就業者の中でも、特に雇用者数の伸びが大きく、農業部門を中心とした自営業者と家族従事者は減少し、国民は急速にサラリーマン化していった。

図2-1-16 産業別就業者割合の推移

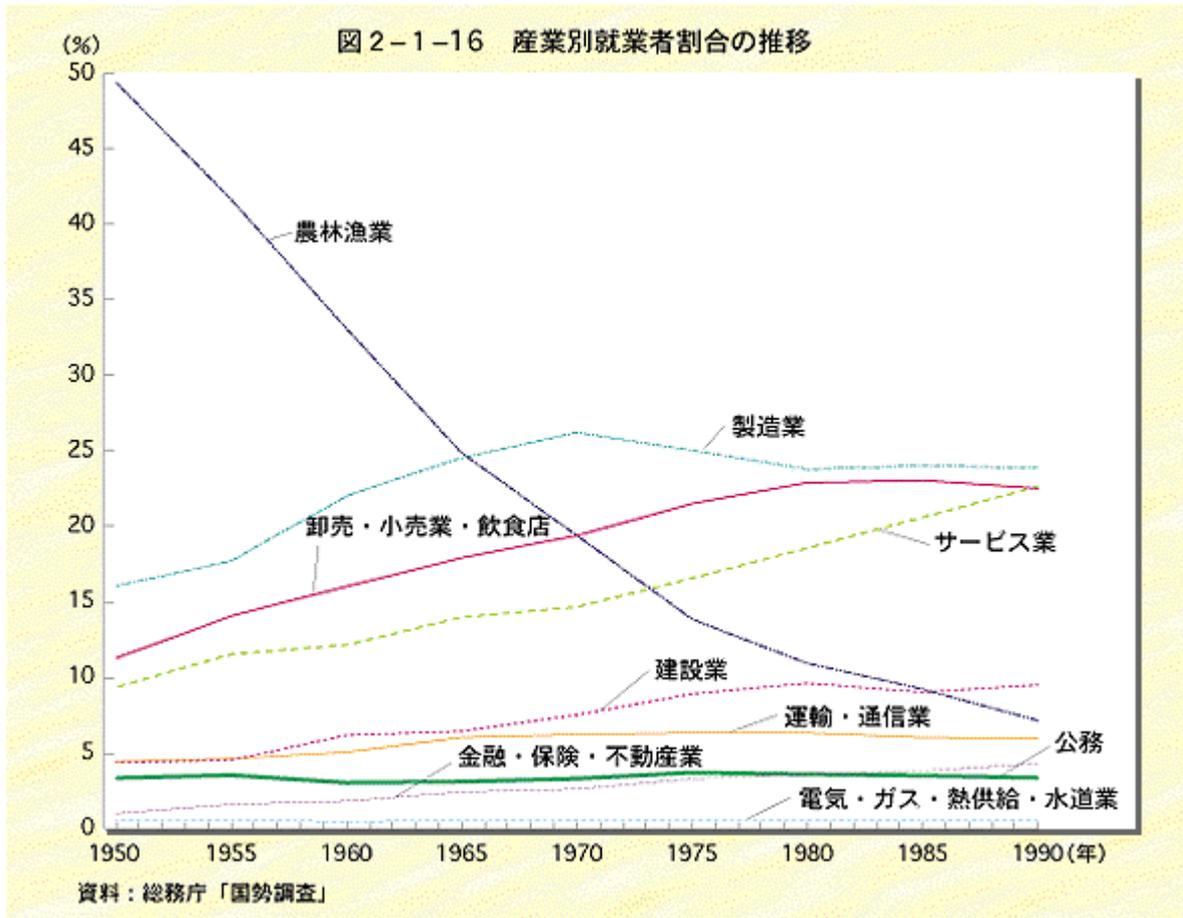
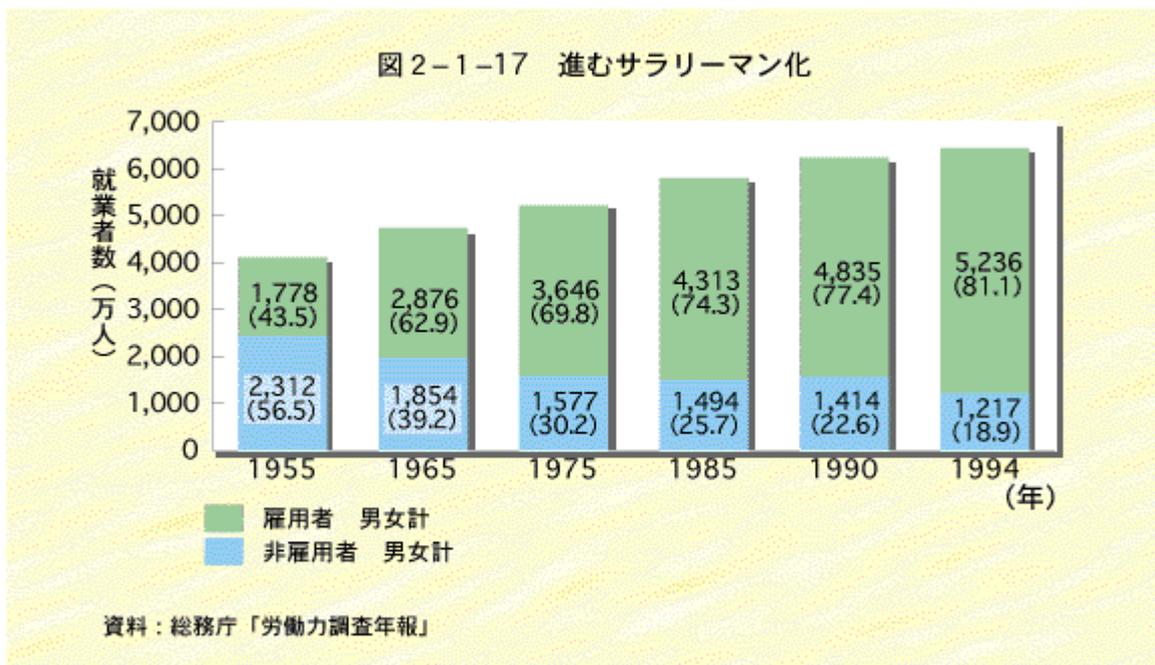


図2-1-17 進むサラリーマン化



2)

サラリーマン化は、家族のあり方に大きな変化をもたらした。

サラリーマン化は、家族のあり方に大きな変化をもたらした。まず、家の外の職場で働くことで、仕事と家庭が完全に分離され、働く者にとって、家庭は生産の場ではなく、消費や安息、子どもの養育の場となった。また、家に残された配偶者にとっては、家の中での家事、子どもの養育といった仕事が生活の中心となり、夫は外で仕事、妻は家庭を守るという男女の役割分担の明確化が起こった。時にこのような役割分担の明確化は、家庭における父親不在を生むとともに、社会との接点を失った母親の子どもへの密着、過度の干渉などを引き起こすことにもなる。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第1節 戦後の社会経済の変化

4 高まる社会保障制度への要望

戦後、日本国憲法の制定を契機として、古いイエやムラのしきたりに縛られず、自分の選んだところに住み（居住・移転の自由）、自分の選んだ仕事をし（職業選択の自由）、自分の選んだ相手と結婚し（婚姻の自由）、自分の選んだ形態の家族を形成して、自分の選んだライフスタイルを貫きたいという意識が若年層を中心に広がった。人々は、自分の価値観に基づく多様な生き方を選択し、多様なライフスタイルをもつようになっている。このような意識の変化を背景として、また、産業構造の転換に応える形で、戦後、若年層を中心とした都市部への人口移動が起こり、それは夫婦を中心とする核家族という形態の家族を都市部に多く生み出した。

いつの時代にも、疾病や障害は、就業の継続が困難になるという意味でも、医療の専門家から治療を受けるために費用がかかるという意味でも、人々の生活の安定を脅かす大きな原因となる。都市化の中で世帯の単位が縮小し、大家族という大きな単位でそれに備えることが難しくなると、社会的なシステムである医療保険という形でそのリスクに対応する必要性が高まることになる。

また、扶養意識の変化の中で、高齢者の経済的自立を社会保障である年金によって達成しようという考え方が広がった。地方に残った親にとっては自らの老後の安定のため、また、地方に親を残して核家族を形成する者にとっては、自分の職業、住居、ライフスタイルの選択の自由を確保するとともに、自らの老後の自立、安定のため、年金制度の充実は重要な意味をもった。

さらに、自分一人の力では日常生活を送ることが難しい要介護の高齢者や障害者についても、世帯の小規模化などによって、家族だけでこれらの者を支えていくのは困難になっていく。

このように、戦後、我々は物質的な豊かさを手に入れ、同時に、家族のあり方を変容させてきた。人々は、生活における快適さを追求し、自由を謳歌し、多様なライフスタイルをもつようになっている。そして、人々の多様な生き方を支えるためには、その多様なニーズに対応できるような社会保障制度の構築が必要となる。

総理府の「国民生活に関する世論調査」の「政府に対する要望」の推移をみると、1990（平成2）年からは、最も多くの人々が社会保障関連の項目をあげると至っている。次節では、このように社会保障制度への要望が高まる中、戦後、我が国の社会保障制度がどのような歩みをたどってきたかを、簡単に振り返ってみることとしたい。

表2-1-4 政府に対する要望

表2-1-4 政府に対する要望

	1968年1月	1978年5月	1988年5月	1990年5月	1993年5月	1995年5月
1位	物価対策 (52.2%)	物価対策 (48.6%)	税の問題 (40.9%)	社会保障・ 社会福祉の充実 (39.4%)	医療・福祉 ・年金の充実 (61.1%)	医療・福祉 ・年金の充実 (54.8%)
2位	税の問題 (23.6%)	社会保障・ 社会福祉の充実 (37.2%)	社会保障・ 社会福祉の充実 (32.4%)	税の問題 (27.9%)	高齢者・障害者介 護など福祉の充実 (47.2%)	景気対策 (46.2%)
3位	社会保障・ 社会福祉の充実 (20.8%)	景気対策 (28.9%)	物価対策 (23.4%)	物価対策 (21.4%)	税の問題 (44.7%)	高齢者・障害者介 護など福祉の充実 (44.3%)
4位	住宅・宅地政策 (16.3%)	税の問題 (16.8%)	教育・青少年対策 (18.4%)	教育・青少年対策 (16.8%)	物価対策 (40.1%)	税の問題 (43.9%)
5位	交通安全対策 (14.2%)	住宅・宅地政策 (13.4%)	住宅・宅地政策 (13.5%)	住宅・宅地政策 (15.8%)	景気対策 (37.6%)	物価対策 (43.7%)

(注) 複数回答である
資料：総理府「国民生活に関する世論調査」

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第2節 戦後の社会保障制度の発展

我が国の社会保障制度は、1922（大正11）年に作られた工場労働者を対象とする健康保険制度に始まり、戦前から戦中にかけて農業者や自営業者を対象とする国民健康保険制度、被用者のための厚生年金保険制度などが整備されてきた。その後、戦後の混乱期を経て、1961（昭和36）年には国民皆保険・皆年金が実現し、現在では、医療、年金を中心に諸外国に冠たる制度となっている。本節では、第1章でみた家族の変容や、前節で述べた戦後の社会経済の構造変化を踏まえ、社会福祉、医療保険および年金制度を中心に、戦後の社会保障制度の主な歩みを振り返ってみる。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第2節 戦後の社会保障制度の発展

1 戦後復興期における社会保障（昭和20年代）

(1) 戦後復興経済

食糧不足、失業、物価上昇などにより国民生活が困窮を極める中、政府は、公共事業を通じた失業者の救済等に続いて、1947（昭和22）年に傾斜生産方式を採用し、鉄鋼業と石炭産業に資材、資金等を集中的に投入して、これら基礎産業の復活を起爆剤に経済全体の復興を図った。その後、強力な物価抑制策であるドッジ・ラインの実施等による不況を経て、1950（昭和25）年の朝鮮戦争特需等により鉱工業生産が急速に増加し、さらに1952（昭和27）年の企業合理化促進法により国の資金的援助、企業による基礎的産業の合理化が進められたことで設備投資が活発化し、その後の高度経済成長の基盤が整備された。この時期になって、ようやく消費水準が急速に回復するなど国民生活も向上するに至った。

(2) 新たな社会保障制度の創設と制度再建に向けた努力

我が国の社会保障制度は、日本国憲法第25条において、国民が「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を有し、国が「社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」ことが明記されたことから、生存権の理念に基づき新たな制度が整備されていくことになる。

社会福祉の分野では、失業者、戦争被災者、海外からの引揚者等が急増する中で、まず生活困窮者に対して最低生活を保障するため、1946（昭和21）年に（旧）生活保護法が制定された。続いて、1947（昭和22）年には、戦災孤児・浮浪児等の要保護児童対策、さらには次代を担う児童の健全育成のための児童福祉法が制定された。また、1949（昭和24）年には、傷痍軍人等身体障害者の更生援護等を目的とする身体障害者福祉法が制定され、1950（昭和25）年には、現行の生活保護法の制定により、生存権の保障が明確化され、貧困対策が強化された。これらいわゆる福祉三法の制定を受け、社会福祉事業全体にわたる共通の基本事項を規定する社会福祉事業法が1951（昭和26）年に制定されている。

医療保険制度も、崩壊の危機に瀕していた。医療費が急騰する反面、保険料収入が見込めず、健康保険、国民健康保険ともに、いかに制度を維持し、保険財政を再建するかが当時の最大の課題であった。このため、健康保険制度にあっては、相次いで保険料率を引き上げる等の財政対策が講じられた。国民健康保険制度にあっては、事業を休廃止する保険者も少なくない中で、1948（昭和23）年には従来の組合方式から市町村公営方式に改められ、さらに、1951（昭和26）年には、国民健康保険税方式が採用されるなど事業再建のための改正が行われた。

厚生年金保険制度も、深刻な事態に直面していた。被保険者数が激減し、保険料収入が急減する一方、物価スライドがないため、かろうじて支給されていた障害年金等は最低生活の保障にも程遠いもので

あった。このため、まだ支給が開始されていない養老年金等の給付水準を当時の水準に凍結し、保険料率を約3分の1に切り下げ一方、既に支給されていた障害年金等の額を増額するなどの改正を行い、いわば少ない負担と厚い給付の二つの要求を満たそうとした。しかし、これは一時的な解決策に過ぎず、その後年金支給が本格化する段階では、見直しを免れないものであった。

このように、戦後の復興期にあつては、国民生活が貧困を極める中で、その最低生活を保障するために生活保護を中心とした社会福祉制度が重要な役割を果たした。他方、医療保険や年金といった社会保険制度にあつては、制度自体が崩壊の危機に瀕する中で、制度の存続をいかに図っていくかが最大の課題であった。

(3) 人口問題と社会保障

この時期は、人口が激増する反面、経済は壊滅状態にある中で、人口抑制か経済成長かが議論になった時期でもあった。終戦直後には、海外からの引揚者が多数帰国するとともに、第一次ベビーブーム(1947(昭和22)年~1949(昭和24)年)により人口は急激に増加した。生活保護を中心とした社会保障制度は、国民の最低生活を保障し、家族の生活を支えることに力を注ぐことになる。

この時期はまた、戦後唯一出生率が上昇した時期であり、昭和初期から第一次ベビーブームまでに生まれた世代が、人口転換期世代としてその後の高度経済成長を支え、戦後の典型的な家族像を担っていくことになる。しかし、ベビーブーム直後の1949(昭和24)年から出生率は急激に低下し、1957(昭和32)年には2.0のレベルにまで達することとなる。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第2節 戦後の社会保障制度の発展

2 高度経済成長期における社会保障（昭和30年代からオイルショックまで）

(1) 高度経済成長の達成

1965（昭和30）年に始まる「神武景気」以来、昭和30年代初めから昭和40年代の終わりまでは、世界市場でも例をみないような高度経済成長が長期にわたり達成された時期であった。重化学工業を中心に積極的な技術革新、設備投資が行われ、石炭から石油へのエネルギーの転換、農村から都市部への人口流入などが起こった。これによって、当初は安価で豊富な労働力が大量に供給されたが、その後の若年層を中心とする労働力不足は、国民の所得水準を大幅に引き上げることに繋がった。自動車の普及とそれに伴う道路の整備も進んだ。国民の間の所得格差も、やがて拡大から縮小へと転じた。一方で、公害問題、自然破壊、都市部の生活環境の悪化、農村の過疎化、物価の上昇といった問題が顕在化したのもこの時期であった。

(2) 皆保険・皆年金による社会保険制度の確立

この時期、社会保障制度も急速に整備され、その内実を整えていく。国民の生活水準の向上に伴い、生活に困窮する者等に対する事後的な救済のための制度だけでなく、国民一般を対象とした、疾病や老齢など稼働能力を失わせる事態に備え、貧困状態に陥るのを防ぐための一般的制度が整備されていく。生活保護を中心とした社会福祉の時代から、皆保険・皆年金を基本とする社会保険の時代の幕開けである。

1956（昭和31）年当時、農業、自営業に従事する人などを中心に国民の約3分の1は医療保険の適用を受けていなかったが、すべての国民に医療保険による医療費保障を行うため、新しい「国民健康保険法」が1959（昭和34）年から施行され、1961（昭和36）年には皆保険が達成されるに至った。また、同じ年に「国民年金法」も施行され、国民皆保険・皆年金体制が実現した。これによって、疾病、障害、老齢といったリスクに対し、加入者自らが保険料を納め、リスクの分散を図ることにより、その健康を保持し、生活の安定を守るという社会保険制度が、社会保障制度の中心的役割を担うようになる。

昭和40年代は、医療保険制度における給付率が逐次引き上げられるなど給付の改善が図られるとともに、財政対策に追われた時期でもあった。皆保険体制実現当時、国民健康保険の給付率は5割であったが、1963（昭和38）年には世帯主の7割給付が、1968（昭和43）年には世帯員の7割給付が実現し、給付率の引上げに対応して国庫負担も引き上げられていった。他方、健康保険制度にあっては、1942（昭和17）年の改正により家族給付が制度化されて以来、被保険者本人原則10割、被扶養者5割の給付率となっ

ていた。昭和30年代後半から昭和40年代にかけては診療費の引上げ等の給付面での改善により医療費が急増し、その財政は悪化の一途をたどり、健保は、国鉄、米とともに3K赤字の一つとして政治的問題となった。医療保険制度の抜本改正論議が盛んになされたのも、この時期の特徴である。

年金制度においても、逐次改善が行われた。厚生年金については、1954(昭和29)年の改正で給付内容が見直されるとともに、財政方式が完全積立方式から修正積立方式へと変更され、長期保険としての基礎が確立された。その後、1965(昭和40)年には「1万円年金」が、1969(昭和44)年には「2万円年金」が実現した。国民年金でも、1966(昭和41)年に「夫婦1万円年金」が、1969(昭和44)年には「夫婦2万円年金」が実現している。

昭和40年代後半になると、経済成長の成果を国民福祉の充実に還元しようとする動きが高まり、1973(昭和48)年には、「福祉元年」として社会保障制度全般にわたる給付の改善が行われた。医療保険制度においては、健康保険の被扶養者の給付率が7割に引き上げられるとともに、医療費の自己負担を一定額(当時3万円)に抑える高額療養費制度が導入された。また、老人福祉法による老人医療費支給制度が創設され、70歳以上の高齢者に係る医療費の自己負担が無料化された。年金制度においては、1973(昭和48)年の改正で、物価の変動に合わせて年金額を改定する物価スライド制が導入されるとともに、厚生年金では現役男子の平均月収の6割程度を目安とした「5万円年金」が、国民年金では「夫婦5万円年金」が実現した。この物価スライド制の導入により、年金制度は、この直後のオイルショックによるインフレにも対応でき、老後の所得保障の中核を担う制度になっていく。

社会福祉の分野では、経済の成長とともに生活保護受給者は減少していった。精神薄弱者福祉法(1960(昭和35)年)、老人福祉法(1963(昭和38)年)、母子福祉法(1964(昭和39)年)が相次いで制定され、これら一連の制度創設により、低所得者のみではなく、一般的にハンディキャップを有する人々に対しても、ニーズに応じた福祉サービスが提供できる体制が整備されていった。また、1971(昭和46)年には、先進諸国の社会保障制度のうち我が国に唯一欠けていた児童手当制度が創設され、翌年から実施された。

(3) 家族と社会保障制度との関わり

この時期は、出生率が安定的に推移するとともに、乳幼児死亡率も低下し、他方、平均寿命が伸びる中で、人々は生活水準の向上とともに、長寿を実感するようになる。核家族という言葉が一般的に使われるようになったのも昭和40年代になってからであった。

この時期はまた、高度経済成長により国民所得が飛躍的に増大し、社会保障制度も経済成長の成果を享受できた時代であった。その背景には、豊富な労働力の供給源としての人口転換期世代の存在があり、また、夫は猛烈社員として会社のために尽くし、妻は家庭を守るという家族像があった。このような役割分担は、社会保障制度のあり方にも反映した。医療保険制度のうち被用者保険にあっては、被用者本人は10割給付とされていたのに対し、その被扶養者は5割給付とされ、その後、給付率が引き上げられていく。被用者年金にあっては、一家の働き手たる被保険者を中心とした給付設計が行われ、配偶者は加給年金額の対象としてか、夫が死亡した場合の遺族年金の受給者として位置づけられた。

また、昭和40年代入ると高齢者人口が増加し、老人問題は社会問題となってきたが、当時の主な関心は、一般に有病率の高い高齢者が病気になった場合の医療費負担にあった。当時、大部分の高齢者は、国民健康保険の被保険者か、被用者保険の被扶養者であり、病気になると医療費の3割ないし5割を負担しなければならなかった。他方、年金制度が十分に成熟していなかったため、高齢者の医療費負担能力が十分ではなかったのである。この意味で、老人医療費支給制度は、発展過程にあった当時の社会保障制度を抜きには考えることのできないものであった。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第2節 戦後の社会保障制度の発展

3 安定成長への移行期における社会保障（オイルショック以降）

(1) 高度経済成長からの転換

福祉元年とされた1973（昭和48）年秋，第一次オイルショックが勃発する。石油価格の高騰は物価の上昇をもたらすとともに，企業収益を圧迫し，高度経済成長は終焉を迎える。その後の我が国経済は，主として輸出の増加を通じた安定成長に移行することとなったが，高度経済成長期に比べ歳入は相対的に伸び悩み，また，海外からの内需拡大要求や高度経済成長期に形成された政策の実施に伴う多額の歳出を賄うため大量の公債発行が行われ，累積する赤字国債は国家財政を圧迫するに至った。1979（昭和54）年には第二次オイルショックが起き，「増税なき財政再建」がうたわれるようになる。1980（昭和55）年には，第二次臨時行政調査会が設置され，社会保障制度を含む行財政改革が提言され，1983（昭和58）年度予算にはマイナスシーリングが採用され，徹底した歳出の抑制が図られるようになった。

(2) 社会保障制度の見直し

このような状況の中，高度経済成長期に充実が図られてきた社会保障制度についても，見直しの必要性が認識されるようになる。すなわち，高度経済成長期に生じた都市部への人口集中と国民のサラリーマン化が進む中で，人口の高齢化は急速に進みつつあり，被用者を対象とする制度と自営業者等を対象とする制度などに分かれている社会保障諸制度間において，高齢者に係る社会保障給付費の負担の不均衡が放置できないまでになりつつあった。

医療保険制度においては，まず1982（昭和57）年に老人保健法が制定された。成人病時代に対応し，疾病の予防から機能訓練に至る保健事業を総合的に推進するとともに，適正受診を図る観点から，老人の定額一部負担が導入され，同時に，老人医療費に係る各医療保険制度間での負担の不均衡を解消し，老人医療費を全国民で公平に負担するため，医療保険の各保険者の共同事業という構成で老人医療費拠出金を拠出する仕組みが導入された。さらに，1984（昭和59）年には健康保険制度が改正され，サラリーマンたる被保険者本人に1割の自己負担を求めるとともに，定年等でサラリーマンを退職した者が老人保健法の適用を受ける年齢（原則70歳）に達するまでの間，その給付率が大きく下がらないようにし，その医療費を保険料と被用者保険の保険者からの拠出金で賄う退職者医療制度が導入された。併せて，国民健康保険の国庫負担の合理化が図られた。

年金制度では，オイルショックに対応し，老後生活の安定を図るため，2年繰り上げて1976（昭和51）年に財政再計算を行い，厚生年金の老齢給付の水準として，標準的な男子の受ける老齢年金の額が直近男子の平均標準報酬の60%程度を確保するよう引き上げられるなどの改善が図られた。1980（昭和55）年の改正に際しては，年金の支給開始年齢引上げ問題が真剣に議論されたが，結局は見送られ

た。1985(昭和60)年の改正は、高齢化に対応して年金制度の基本から改める内容のものであった。具体的には、全国民共通の基礎年金制度を創設し、すべての制度を通じて個人単位の基礎年金を支給するとともに、給付と負担の長期的な均衡を確保するため、給付の適正化が図られた。

これらの改正は、高齢化の進行や国民のサラリーマン化という変化に対応するために、それまでの制度の枠組みを変更しようとするものであった。老人保健制度や退職者医療制度は、定年等でサラリーマンを退職し、医療費がかかるようになると被用者保険から国民健康保険に加入するという構造的問題に対応し、制度間の負担の公平を確保しようとするものである。また、基礎年金制度は、国民のサラリーマン化が進む中で、基礎年金部分については制度を一元化し、すべての国民で等しくその費用を負担しようとするものである。

(3) 家族の変容と社会保障

昭和60年代になると、我が国の高齢化率は10%を超えるようになり、また、国民の老親扶養に関する意識が大きく変わりつつあった。核家族は定着しつつあり、女性の社会進出が進む中で、家族の扶助機能は、実際上も、意識の上でも弱まりつつあった。

他方、年金制度の成熟により高齢者の経済的な自立が可能となり、年金水準の引上げよりも年金受給世代と現役世代とのバランスの確保が年金制度の課題となってくる。基礎年金制度の創設によって、それまで任意加入とされていたサラリーマンの妻にも国民年金が適用され、すべての女性が固有の基礎年金を受給できるようになった。また、老人保健制度によって、男女を問わず、70歳以上になればすべての国民が等しい自己負担で医療が受けられるようになった。

このように、この時期は、高度経済成長期に生じた家族の変容に対応すべく社会保障制度が見直されていった時期である。しかし、この時期における制度改正の主眼は、医療保険、年金を通じ、高齢者に係る既存の社会保障制度の費用負担をいかに公平なものとするかにあったため、高齢社会における新たなサービスへのニーズに十分対応できる内容のものではなかった。寝たきりや痴呆といった介護を要する高齢者の問題がその代表であり、福祉サービスの立ち遅れもあって、社会的入院という言葉に象徴されるように、医療が介護の肩代わりをするという事態が日常化しつつあった。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第2節 戦後の社会保障制度の発展

4 安定成長期における社会保障

(1) 安定成長への道

我が国の経済は、累次にわたる経済対策の効果もあり、個人消費や民間投資等の内需の拡大により、1986（昭和61）年秋から戦後2番目の長い景気拡大期を迎えた。しかし、それまでの反動としてのストック調整に加え、バブルの崩壊等の影響で、1991（平成3）年春頃から戦後2番目といわれる景気後退過程に入った。1993（平成5）年秋には景気は底を打ったが、その後の回復は緩やかであった。こうした状況の中で特に雇用をめぐる状況は厳しく、1991（平成3）年度には2.1%であった完全失業率が、1995（平成7年）中は3%を超える水準で推移した。また、1989（平成元）年度予算を最後に赤字国債への依存から脱却していた国家財政は、1994（平成6）年度から再び赤字国債の発行に依存せざるを得ない状況に陥った。1995（平成7）年半ばに足踏みがみられた景気も、1996（平成8）年において、緩やかながら回復の動きがみられるが、中長期的にみて、かつてのような高度成長は望めない状況となっている。我が国の高コスト構造等による企業の海外移転の過度な進展も懸念されており、新規産業の創出などを通じて安定成長につなげていくための各種経済構造改革が求められている。

(2) 新たな社会保障制度の構築に向けて

以上のような経済状況を背景に、社会保障制度においても新たな動きがみられるようになる。

1991（平成3）年の老人保健制度改正では、在宅の寝たきり等の状態にある高齢者の療養を支援するため老人訪問看護制度が創設されるとともに、介護的要素の強い老人医療費に対する公費負担割合を5割に引き上げる等の改正が行われた。また、1994（平成6）年の医療保険制度改正では、サービスの質の向上や患者ニーズの多様化への対応、給付の重点化、費用負担の公平化等の観点から、付添看護の解消を図るとともに、入院時の食費に係る保険給付を見直し、全制度共通の定額一部負担を導入するなどの改正が行われた。

年金制度においては、1989（平成元）年の改正で支給開始年齢の見直しが検討課題として明示されたほか、国民年金基金の創設、20歳以上の学生の強制加入等が行われた。さらに、1994（平成6）年の年金制度改正では、現役世代と年金受給世代との給付と負担の公平を図る観点から、被用者年金の改定がネット所得スライド方式に改められるとともに、従来60歳から支給されていた老齢厚生年金の支給を段階的に65歳まで引き上げ、その間の年金を部分年金へと切り替えるとともに、在職老齢年金の改善など高齢者雇用との関係に配慮した改正が行われている。なお、この改正では、女性の就労を支援するなどの観点から、上述した医療保険制度改正とともに、育児休業期間中の社会保険料の本人負担分を免除する改正が行われている。

さらに、社会福祉の分野においても、1989(平成元)年12月に策定された「高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)」を契機に、高齢者の介護問題に対する本格的取組みが始められていくが、これについては次章において詳細に述べることとする。

(3) 少子・高齢化の急速な進行と新たな社会保障制度の構築

我が国経済は、もはやかつてのような高度経済成長を望める環境にはなく、したがって社会保障制度が経済成長の成果を享受する中で給付を拡大することは困難となっている。他方、人口の高齢化は急速に進み、2010(平成22)年には高齢化率は世界一となることが見込まれる。一方、家族は多様化し、家族のあり方に関する意識も変わりつつある。さらに、かつてない少子化の急速な進行は、高齢化のスピードを加速させるだけでなく、将来の社会を担う若年世代の減少を招き、社会保障制度をはじめ、経済活力の維持・発展をも困難にするおそれがあるなど我が国社会、経済のあり方にも、大きな影響を及ぼすものと予想される。

他方、寝たきり等の介護を要する高齢者は急増し、介護される者にとっても、介護をする者にとっても個人の尊厳を失わしめる事態すら生じている。また、少子化の要因である結婚しない者の増加は、少子社会対応型の社会保障制度のあり方をどのように考えるべきかという問いを我々に投げかけている。このような新たな社会保障のニーズに対応し、個人の尊厳と自由を確保するためには、これまでの制度の枠にとらわれず、従来の制度を大胆に見直し、新たな社会保障制度を構築することが必要となっている。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第3節 社会保障給付費等の現状

本節では、戦後、我が国の社会保障給付費等がどのように推移し、現在、どのような水準にあるかを概観する。少子・高齢社会に対応した社会保障制度のあり方を考えるためには、社会保障にどの程度の費用が費やされ、その財源はどのようになっているか、さらに我が国の社会保障給付費の構造は国際的にみてどのような特徴があるかを理解しておく必要があるからである。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第3節 社会保障給付費等の現状

1 我が国における社会保障給付費および社会保障関係予算の推移

1)

社会保障給付費の総額は56兆7,961億円，国民1人当たり平均45万5,200円となっている。

1993（平成5）年度の社会保障給付費の総額は，56兆7,961億円となっている。これを国民1人当たりの平均で見ると45万5,200円，1世帯当たり平均では134万5,800円の給付が行われている計算になる。その内訳をみると，「年金」の占める割合が最も大きく社会保障給付費の51.2%を占め，次いで「医療」が38.3%，社会福祉，生活保護，雇用保険などの「その他」が10.6%となっている。

表2-3-1 部門別社会保障給付費の前年度との比較

表2-3-1 部門別社会保障給付費の前年度との比較

社会保障給付費	1992年度	1993年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
計	538,135 (100.0) 億円	567,961 (100.0) 億円	29,826 億円	5.5%
医療	208,598 (38.8)	217,266 (38.3)	8,668	4.2
年金	274,238 (51.0)	290,594 (51.2)	16,356	6.0
その他	55,299 (10.3)	60,101 (10.6)	4,802	8.7

(注) ()内は構成割合である

資料：社会保障研究所「社会保障給付費」

表2-3-2 1人(世帯)当たり社会保障給付費の前年度との比較

表2-3-2 1人(世帯)当たり社会保障給付費の前年度との比較

社会保障給付費	1992年度	1993年度	対前年度比	
			増加額	伸び率
1人当たり	432.4 千円	455.2 千円	22.8 千円	5.3%
1世帯当たり	1,293.8	1,345.8	52.0	4.0

資料：社会保障研究所「社会保障給付費」

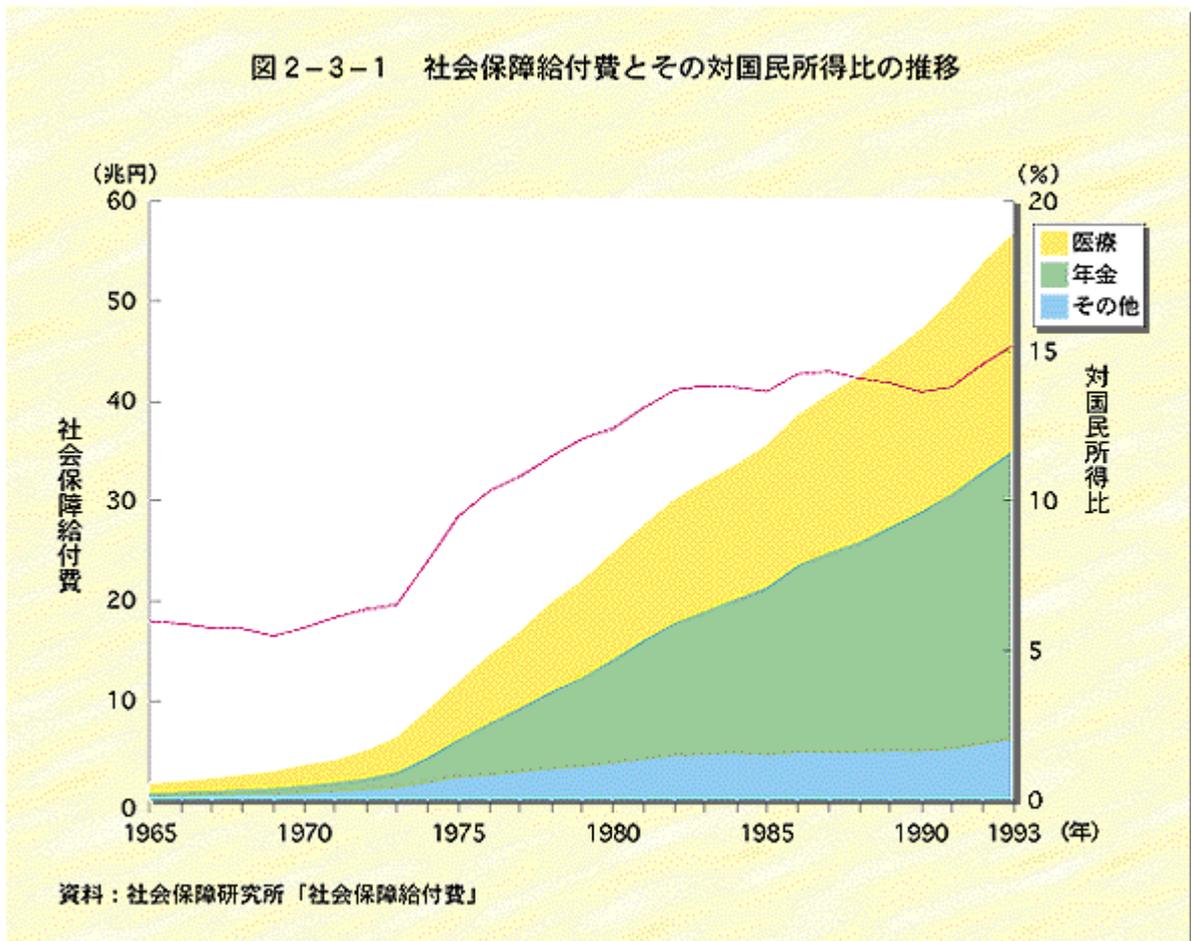
2)

社会保障給付費は急速に増え、国民所得の15.2%を占めている。

社会保障給付費の推移をみると、高度経済成長期における社会保障制度の整備、拡充とともに社会保障給付費総額も伸びてきている。国民の経済活動によりどれだけの付加価値が生み出され、国民の所得となったかを表す国民所得は、1965（昭和40）年度には26兆8,270億円であったのに対し、同年度における社会保障給付費総額は1兆6,037億円であり、その対国民所得比は6.0%であった。その後、社会保障給付費の伸びが国民所得の伸びを上回り、1993（平成5）年度現在、国民所得は372兆7,500億円、社会保障給付費総額は56兆7,961億円となっており、国民所得の15.2%が社会保障制度を通じて国民に再分配されていることになる。

社会保障給付費の部門別の推移をみると、年金の伸びが目立っている。年金制度の成熟化とともに高齢化が進展したためであるが、1981（昭和56）年に医療を抜いて社会保障給付費の中で最大の割合を占めるに至って以降、現在に至るまで社会保障給付費の過半を占めている。次に高い伸びを示しているのが医療で、社会福祉等からなる「その他」は、ここ数年を除けば最も低い伸びとなっている。

図2-3-1 社会保障給付費とその対国民所得比の推移

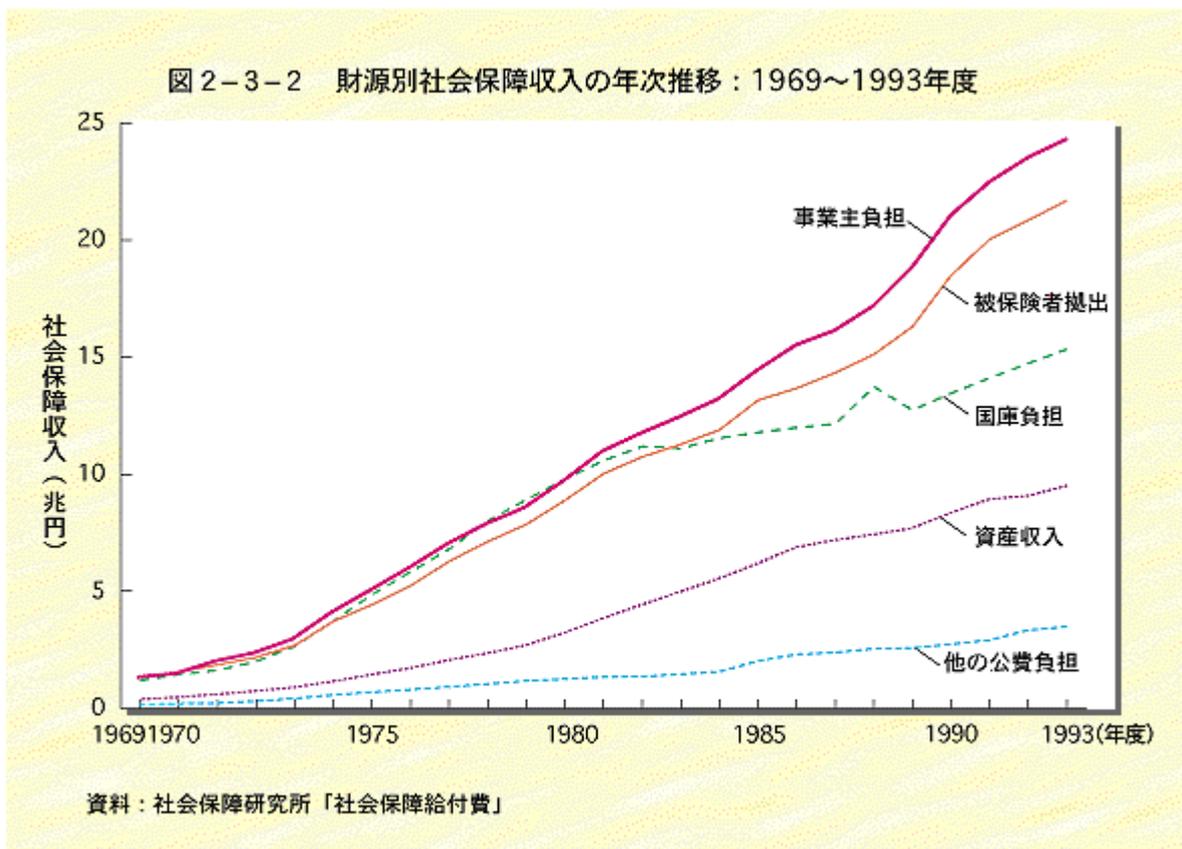


3)

収入別では、事業主負担と被保険者拠出の伸びが大きく、国庫負担割合は減少している。

社会保障に要する費用をどのような財源に求めてきたかをみると、被保険者拠出（個人が支払う保険料）、事業主負担（企業等が支払う保険料）、国庫負担（国税）の三つの財源で全体の約8割を占めている。高度経済成長期には、経済成長に伴い国民所得が増加する中で租税や保険料収入も増加してきたが、経済が安定成長へと移行する過程で税収が伸び悩んだことなどから、1982（昭和57）年度のゼロシーリング、1983（昭和58）年度のマイナスシーリングなどを経て、国庫負担が社会保障に係る収入に占める割合は低下傾向にあり、1965（昭和40）年度の28.3%から、1993（平成5）年度には20.0%へと減少している。

図2-3-2 財源別社会保障収入の年次推移:1969～1993年度

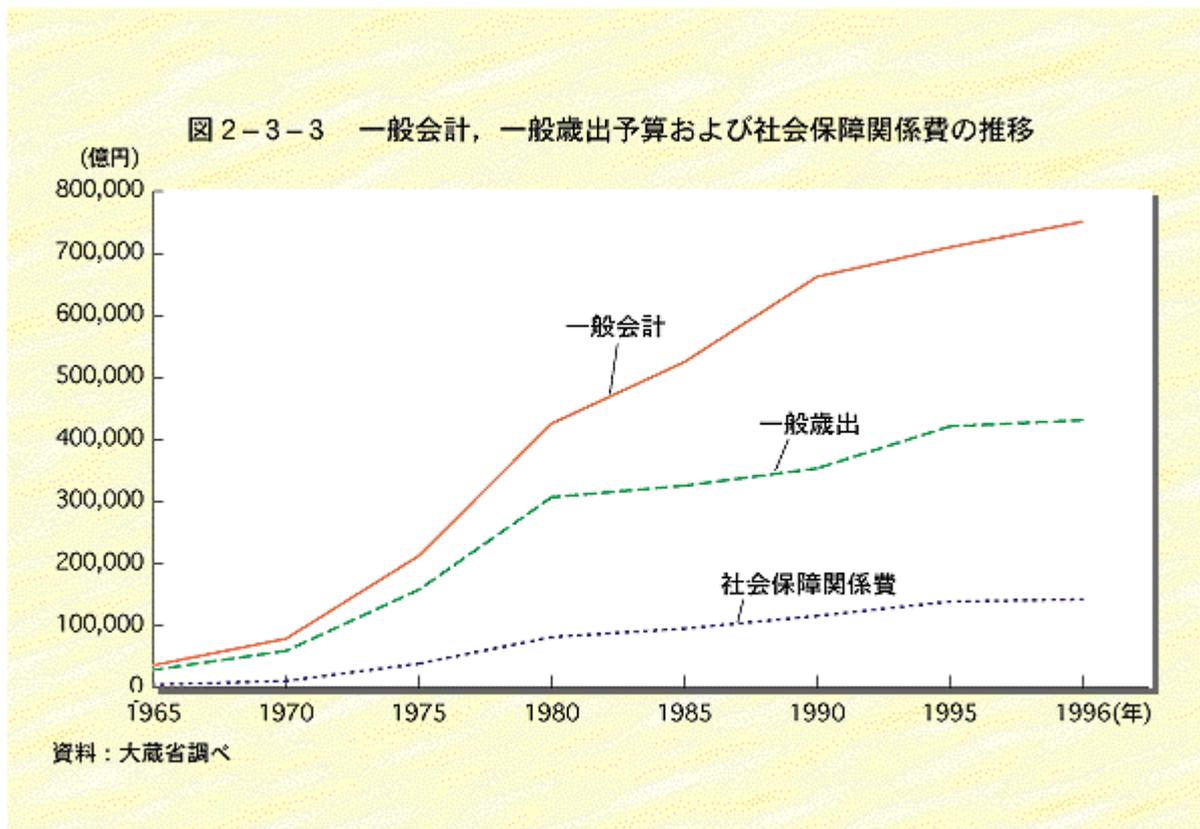


4)

国の予算に占める社会保障関係費の割合は、年々増えている。

他方、国家予算に占める社会保障関係費の推移をみると、社会保障給付費の増加に伴い社会保障に係る国庫負担は増加し続け、一般会計予算に占める社会保障関係費の割合も年々増加している。社会保障関係費は、1965（昭和40）年度には5,184億円と一般会計予算の14.2%、一般会計から国債費および地方交付税交付金等を除いた実質的予算である一般歳出予算の17.8%に過ぎなかったが、1996（平成8）年度予算では、14兆2,879億円と一般会計予算の19.0%、一般歳出予算の33.1%を占め、一般歳出の主要経費中最も大きな額となっている。

図2-3-3 一般会計，一般歳出予算および社会保障関係費の推移

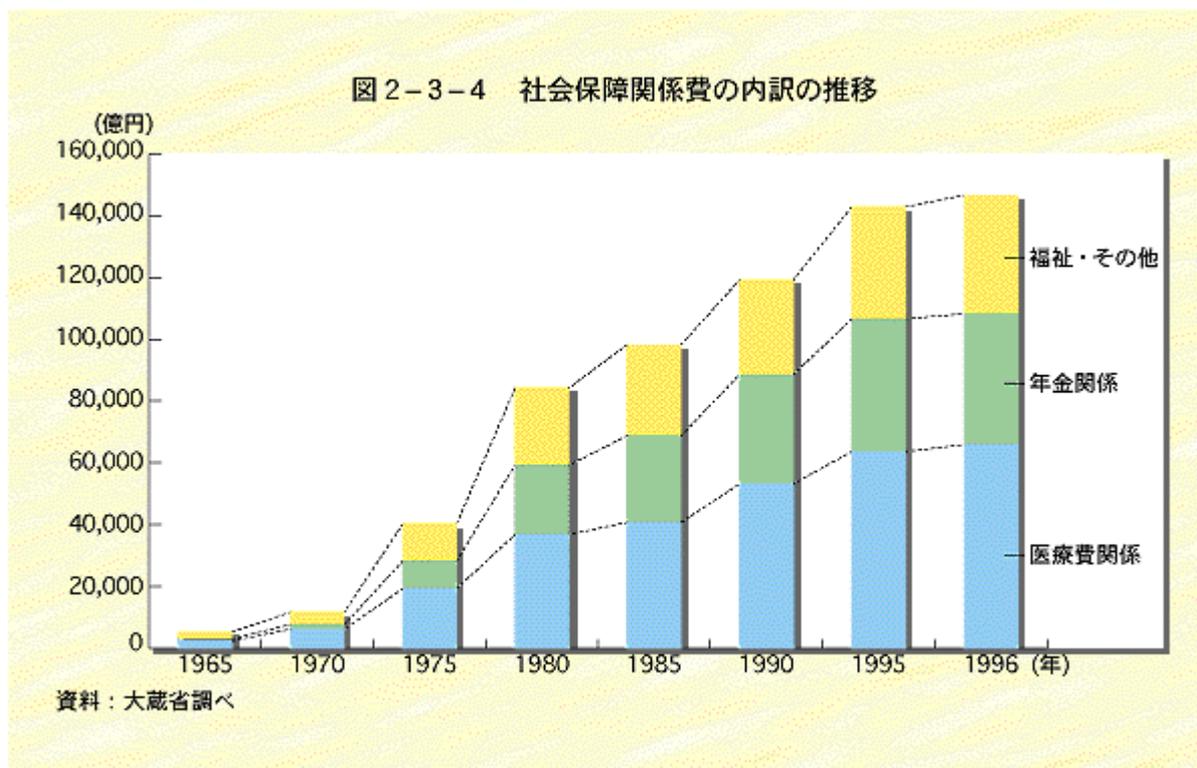


5)

国庫負担の中では「年金関係」の伸びが大きく、「福祉・その他」の割合が減少した。

次に、社会保障関係費の内訳の推移をみると、「医療費関係」は4~5割の範囲で大きな変化はない。これに対し、年金の成熟化に伴い、「年金関係」は増加を続け、1965（昭和40）年度予算の11.8%から1996（平成8）年度予算の28.9%にまで増大し、相対的に、「福祉・その他」が43.7%から26.1%へと減少している。しかしながら、「福祉・その他」は、新ゴールドプラン経費等の充実により、ここ数年は増大している。

図2-3-4 社会保障関係費の内訳の推移



6)

社会保障負担については、国民全体が連帯して負担することが必要である。

以上のように、我が国の社会保障給付費は国の予算の伸びよりも大きい伸びを示してきたため、社会保障に要する費用に占める国庫負担割合は減少しているものの、国の予算における社会保障関係費の額および割合ともに増加し、社会保障は一般歳出の中で最も大きい歳出費目となっている。今後、少子・高齢化、家族の多様化などが進む中で、社会保障への期待はこれまで以上に高まっていくが、かつてのような高度経済成長が望めず、国家財政もかつてない厳しい状況にある今日、どのような給付を、どのような財源により行っていくかについては、より厳しい選択が求められてくる。新たなニーズに対応するために必要となる費用については、制度の効率化に努めつつ、世代内および世代間における公平を基本とし、国民全体が連帯して負担することが必要となる。

第1編

第1部 家庭と社会保障－家庭の社会的支援のために－

第2章 戦後の社会経済の変化と社会保障制度の発展

第3節 社会保障給付費等の現状

2 社会保障給付費および国民負担率の国際比較

次に、国際労働機関（ILO）の基準に基づき、我が国と欧米諸国における社会保障給付費、国民負担率を比較してみよう。

1)

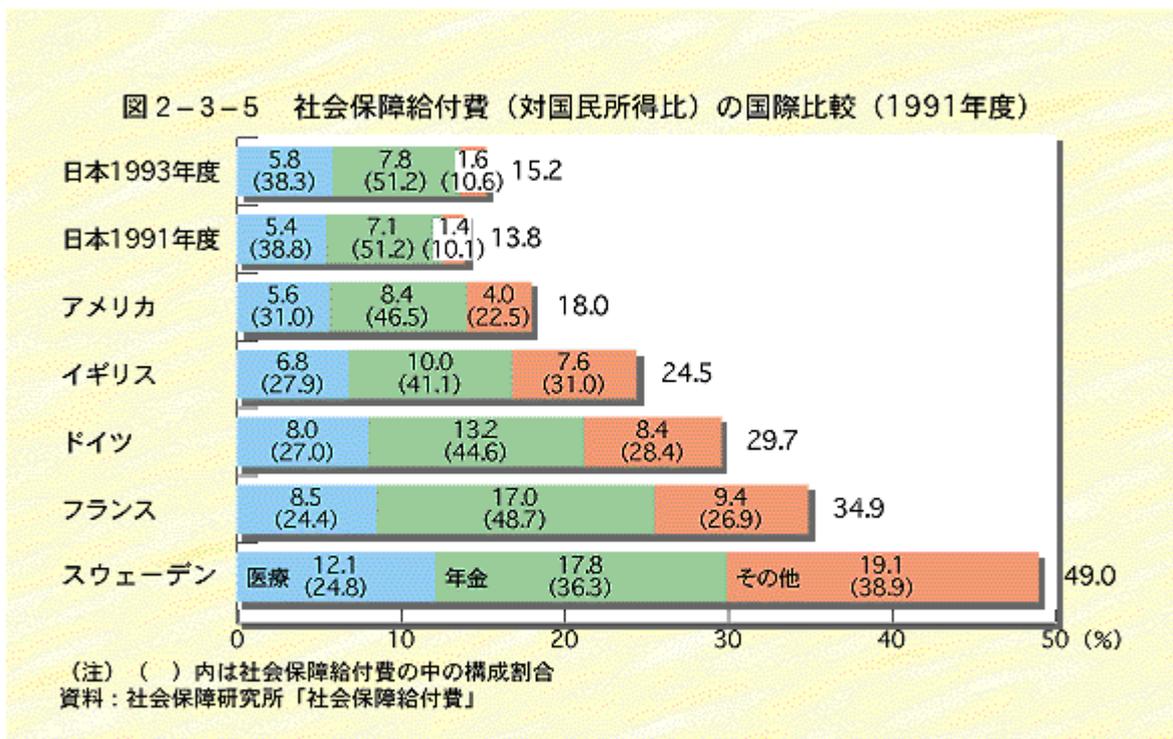
社会保障給付費の水準と、その内訳は各国によって特徴がある。

社会保障給付費が国民所得の中でどの程度の大きさを占めているか、また、年金、医療、その他（福祉サービス、生活保護等）といった給付内容の内訳がどのような構造になっているかは、欧米諸国の中でも大きな差がみられる。

1991（平成3）年度における各国の社会保障給付費の状況を比較すると、我が国の特徴は、まず第一に、他の国々に比べて、対国民所得比でみた社会保障給付費の割合が小さいことである。国民所得の中から社会保障給付に回している費用の割合は、スウェーデンは日本の約3.6倍、フランスは約2.5倍、ドイツは約2.2倍となっている。このような差異が生じる理由として、各国の高齢化率の違いや、失業率・所得分布の違いといった社会経済的背景、さらには社会保障に対する国民の考え方の違いなどさまざまな要因が考えられる。

第二の特徴は、我が国の場合、社会保障給付費に占める「その他」の割合が低いことである。これは、各国の失業率の状況などやはり社会・経済的な違いを反映したものであるが、同時に、我が国においては、これまで、介護に代表される福祉サービスよりも年金制度や医療保険制度が先行して充実されてきた結果であるともいえる。他の国々についてみると、スウェーデンの社会保障給付費の対国民所得比がフランスなど他国を引き離して大きくなっており、また、その内訳において「その他」の割合が高くなっていることが特徴的である。

図2-3-5 社会保障給付費（対国民所得比）の国際比較(1991年度)



2)

我が国の国民負担率は、現在のところ国際的にはまだそれ程高くはない。

我が国における租税負担率と社会保障負担率とを合わせた国民負担率(租税・社会保障負担の対国民所得比)の現状を1993(平成5)年度でみると、国民所得に占める租税負担の割合は24.3%、個人や企業等が納める社会保険料からなる社会保障負担は12.1%で、両者を合わせた国民負担率は36.5%となっている。これを1991(平成3)年度時点において国際比較すると、我が国の場合には高齢化率がアメリカ以外の国々よりも低いこともあって、アメリカを除く各国とも国民負担率は我が国よりも高く、いずれも50%を超えている。特にスウェーデンの国民負担率は、74.5%と極めて高い水準に達している。

その内訳をみると、イギリスやスウェーデンでは租税負担のウェイトがかなり大きくなっているのに対し、ドイツやフランスは比較的租税負担のウェイトが小さいのが特徴である。

表2-3-3 社会保障給付費、租税・社会保障負担率等の国際比較

表2-3-3 社会保障給付費、租税・社会保障負担率等の国際比較

(%)

国名	社会保障給付費 の対国民所得比 1991年度	老年人口比率 (65歳以上 人口比率) 1991年	租税・社会保障負担の 対国民所得比(1991年)		
			租税負担	社会保障負担	計
日本	13.8 %	12.6 %	27.1 %	11.6 %	38.7 %
1993年度	15.2	13.5	24.3	12.1	36.5
アメリカ	18.0	12.6	25.6	10.6	36.2
イギリス	24.5	15.7	40.0	10.7	50.7
ドイツ	29.7	15.0	29.1*	21.7*	50.8*
フランス	34.9	14.2	34.2*	28.4*	62.6*
スウェーデン	49.0	18.2	52.8	21.7	74.5

(注) 1. ドイツおよびフランスの租税・社会保障負担の対国民所得比(*)については、1990年の数値である。
 2. ドイツについては、1990年までは旧西ドイツ、1991年からは統一ドイツ(旧東ドイツを含む)の数値である。
 3. 租税・社会保障負担の対国民所得比は大蔵省調べによる。
 資料：社会保障研究所「社会保障給付費」

3)

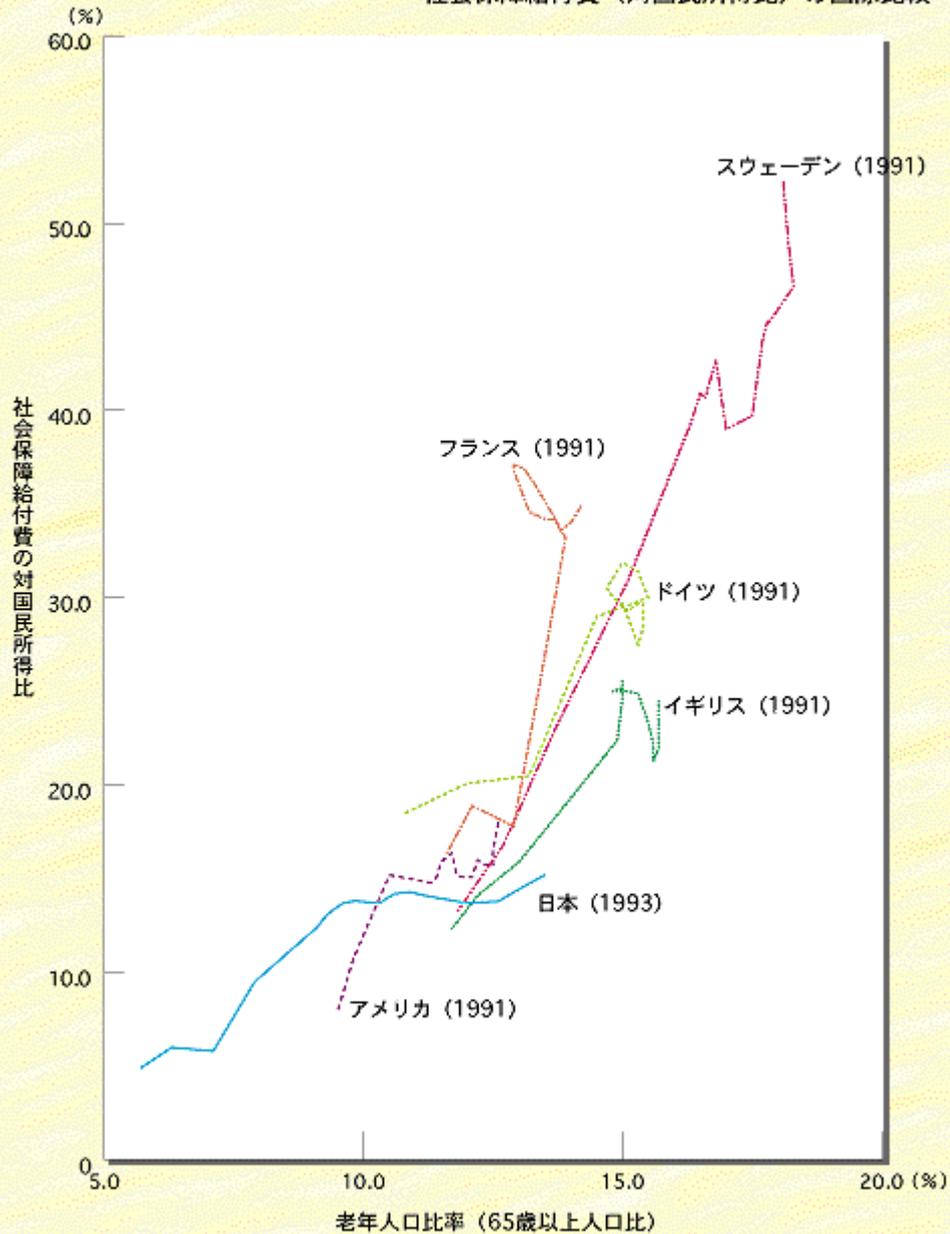
今後、我が国の国民負担率も上昇する中で、新たな取組みが求められる。

以上のように、我が国よりも高齢化の進んだ国々においては、年金、医療、福祉などの社会保障給付費の対国民所得比は増大し、社会保障は国民経済全体の規模からみても無視することのできない大きな位置を占めるに至っている。他方、近年では、経済の低成長が続く中で、いずれの国でも財政赤字の削減が課題となっており、このような経済・財政の状況を背景として、社会保障の安定化・効率化のための試みがなされている。そうした試みを反映して、社会保障給付費の対国民所得比の動きも近年は複雑な動きをみせている国が多い。

我が国の社会保障制度については、家族構造や就業構造の変化といったさまざまな環境の変化が新たな取組みを要請しているが、これらと相まって、人口の高齢化への対応が大きな課題となっている。我が国の高齢化率は、1994(平成6)年10月現在14.1%と欧米諸国に比べるとまだそれ程高い水準とはなっていないが、今後世界に例のない急速なスピードで高齢化が進展し、近い将来高齢化率は世界最高水準に達するものと見込まれる。他方、年金、医療、福祉サービス等それぞれの分野において社会保障に対するニーズは高まり、これに要する費用も増大することが見込まれる。前述のような高齢化の進んだ国々においては、社会保障制度の安定化、効率化のための取組みがなされているが、「高齢者の世紀」である21世紀を目前に控え、我が国においても、高齢者介護等の新たな社会保障のニーズに対応しつつ、安定的で、効率的な制度を確立するため、社会保障制度全体の再構築をも視野に入れた新たな取組みが求められる。

図2-3-6 老年人口比率(65歳以上人口比率)と社会保障給付費(対国民所得比)の国際比較

図2-3-6 老年人口比率(65歳以上人口比率)と
社会保障給付費(対国民所得比)の国際比較



(注) ドイツについては、1990年までは旧西ドイツ、1991年からは統一ドイツ(旧東ドイツを含む)の数値である。
資料：社会保障研究所「社会保障給付費」