

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

---

<ねらい>

社会保障制度は、どのような点を目的に創設され、どのような機能を果たしているのでしょうか。個別の制度で見ると、その目的や機能には極めて具体的なものがあるが、ここでは、社会保障の各制度に一般的に共通する目的と機能について解説する。

最初に、我が国の社会保障制度がどのように構築されてきたのか、第2次世界大戦後から現在に至るまでの社会保障の発展の歴史を概観する。続いて、こうした歴史的経過も踏まえつつ、社会保障の定義や、目的及び機能について整理する。社会保障の歴史、目的や機能を認識しておくことは、社会保障の現状分析やその評価、今後のあり方を考察する上で参考になるものと考えられる。

---

---

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第1節 社会保障はどのように発展してきたか

#### コラム <社会保障の規模をあらわす指標について>

社会保障の規模をあらわす指標については、下記のようにいくつかの種類がある。このうち、社会保障給付費を一般に用いているのは、次のような理由からである。

1)

国際比較が可能であること（ILO（国際労働機関）が定めた基準に基づいて集計していること）

2)

社会保障制度を通じて提供される給付とその負担の全体像を把握できること（社会保障給付費は、社会保険や社会福祉制度等に基づく給付など社会保障制度全体の給付及びその負担について全体像を把握できること）

なお、ILOの社会保障給付費の範囲は、社会保険、家族手当、公務員、公衆衛生・保健、公的扶助及び社会福祉、という制度別になっており、給付費のほかに管理費等も含んでいるが、我が国の社会保障給付費は、給付費に限定しており、また、制度別区分以外に、「年金」「医療」「福祉その他」と機能別に再区分している。

（社会保障費の指標）

1)

社会保障給付費

・厚生省の附属機関である国立社会保障・人口問題研究所が、ILO基準に基づいて毎年推計・発表（内容については本文及び上記参照）

2)

社会保障関係総費用

・総理府社会保障制度審議会事務局が集計・発表しているもので、ILO基準よりも対象となる制度の範囲が広い。給付費以外に施設整備費や事務費を含む。

3)

社会保障移転

・経済企画庁経済研究所国民所得部が推計しているもので、国民経済計算体系（SNA）の基準に準拠したもの。一般政府から家計への社会保障関係移転の額を示す。「社会保障給付」「社会扶助金」「無基金雇用者福祉給付金」から成る。不特定多数の国民のための保健衛生費などの費用は含まれない。

4)

社会保障関係費

・国の一般会計予算における社会保障関係の経費をあらわしているもの。「生活保護費」、「社会福祉費」「社会保険費」「保健衛生対策費」「失業対策費」から成り、毎年度の予算編成とあわせて、大蔵省主計局が集計。

厚生白書(平成11年版)

*(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare*

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第1節 社会保障はどのように発展してきたか

###### 1 社会保障の範囲の広がり

(「社会保障制度」という言葉から思い浮かべる分野)

社会保障制度は、医療保険や年金保険などの社会保険制度、健康で文化的な最低限度の生活を保障する生活保護制度、児童、母子、障害者、高齢者等に対する社会福祉制度、医療や公衆衛生、環境衛生などの分野を総称する言葉として使われている。

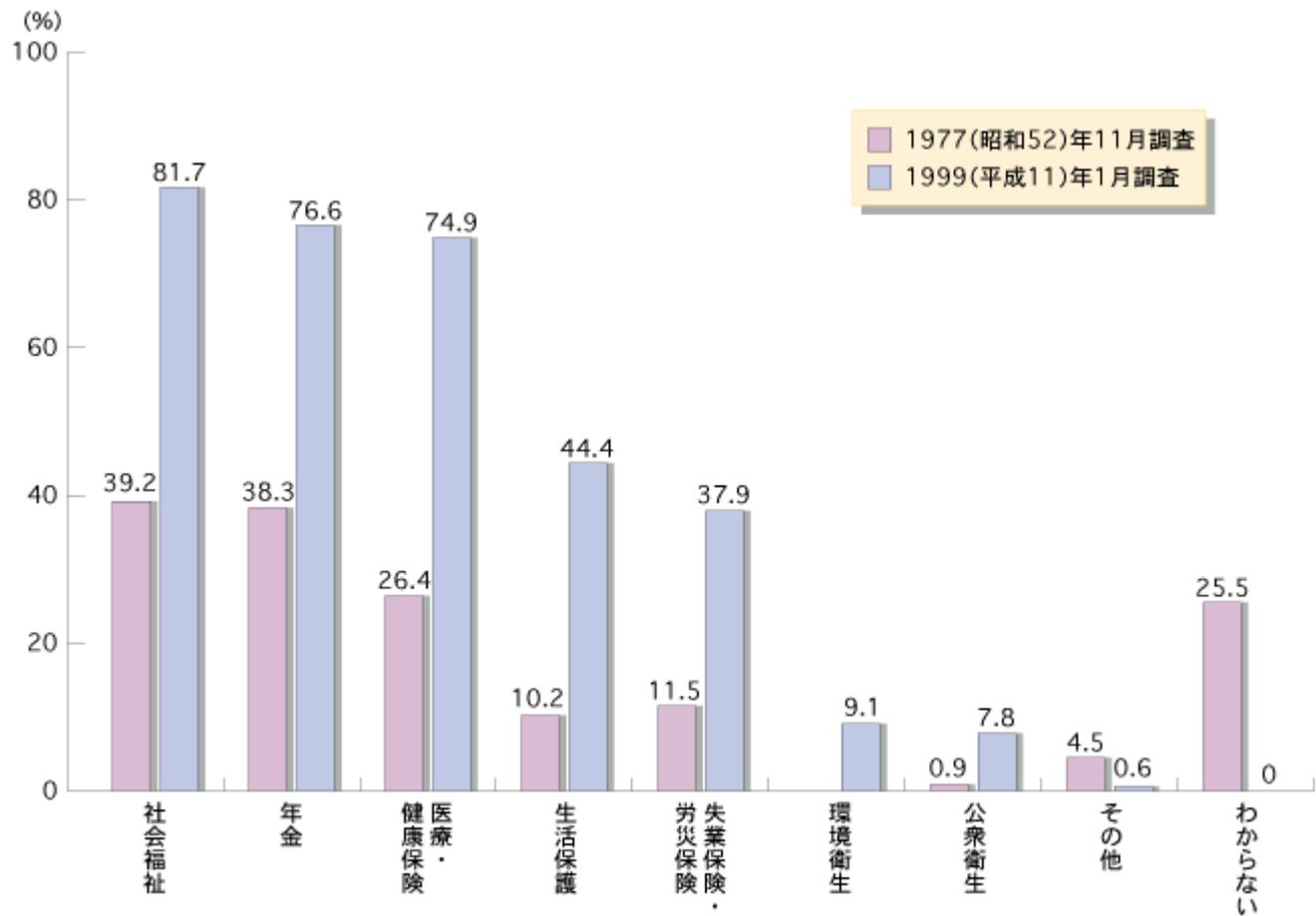
一般には、「社会保障制度」という言葉を聞くと、どのような分野を具体的に思い浮かべるのだろうか。20代から50代の人を対象に尋ねた最新の世論調査(注)をみると、図1-1-1のとおり、「社会福祉」(児童、障害者、高齢者などの福祉)が81.7%、次いで「年金」が76.6%、「医療・健康保険」が74.9%、「生活保護」が44.4%の順となっている。この結果を22年前の世論調査と比べると、「社会保障制度」という言葉から、社会福祉や年金、医療等の具体的な分野を思い浮かべることができる人の割合が大幅に増えている。22年前には、4人に1人は、「わからない」と回答し、具体的な分野を思い浮かべることができなかった。

このように、最近では具体的な分野を思い浮かべることができる人が大幅に増えたことは、社会保障制度が、その充実・発展に伴い、適用される範囲や規模が拡大し、日常生活を送る上で重要な役割を持つ制度として多くの人々に認識されていることの反映であると考えられる。

(注) この世論調査は、社会の第一線で活動している現役世代の社会保障に対する考え方について調査を行った厚生省委託研究「社会保障制度に関する生活者の意識調査」(野村総合研究所)である。この調査は、1999(平成11)年1月に、全国の20代から50代の4,000人を対象に実施され、有効回答数は2,064人(男性1,082人、女性982人)であった。今回の白書では、青年から中年の現役世代が社会保障に対してどのような考え方を持っているかなど、現役世代の意識をあらわしているものとして、この調査結果を他の部分でも活用しているので、以下引用する場合には「1999年1月社会保障制度に関する調査」と表記することにする。

図1-1-1 「社会保障制度」という言葉から思い浮かべる分野

図1-1-1 「社会保障制度」という言葉から思い浮かべる分野



資料：総理府「社会保障の費用負担に関する世論調査」（1977年11月調査）及び「1999年1月社会保障制度に関する調査」による。  
(注) 両者とも20代から50代までの人を対象にしたもの

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第1節 社会保障はどのように発展してきたか

##### 2 経済社会の変化と社会保障給付費の拡大

###### (経済社会の変化と社会保障の発展)

今日では、社会保障の範囲やその規模は大きなものとなっているが、ここに至るまでの道のりは決して平坦なものではなかった。第2次世界大戦前においても、生活困窮者への扶助、衛生行政や社会保険について一応の制度の創設・運営がなされていたが、我が国の社会保障制度が本格的に発展してきたのは、第2次世界大戦後からである。

戦後の経済社会や国民生活の大変化の中で、社会保障に対する国民の様々な要望（ニーズ）に応えるために、時々の財政状態とも調整を図りながら、社会保障に関する具体的な法制度が制定され、運用・拡充が図られてきた。多くの関係者の多大なる努力とともに、その背後には、社会保障の発展を支持してきた国民全体の合意があった。また、社会保障の充実、国民生活の安定はいうまでもなく、経済の安定的発展にも大きく貢献してきた。

第2次世界大戦後から現在に至るまで、我が国の社会保障の発展過程を、経済社会や国民生活の大きな変化を踏まえつつ、概観してみよう。

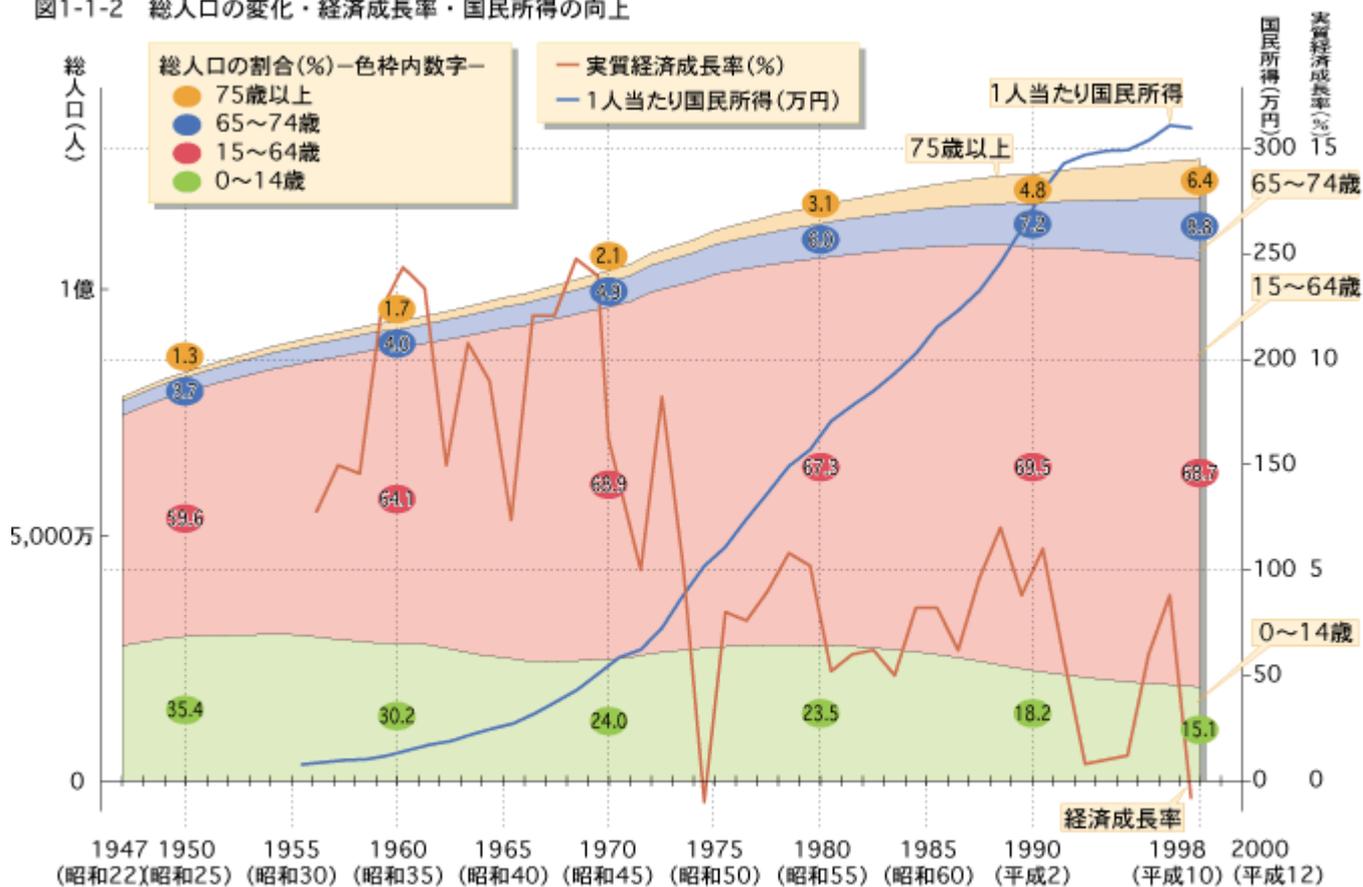
図1-1-2のとおり、この期間は、全体としてみれば、人口が増大し、日本経済が飛躍的に拡大・発展してきた時期である。

人口については、1950（昭和25）年の約8,400万人から、1968（昭和43）年には1億人を超え、現在では約1億2,600万人と、この半世紀間で1.5倍になっている。経済面については、国内の経済活動によってどれだけの付加価値が生み出されているかを示す国内総生産（GDP）の規模は、1950年には約4兆円であったのが、1996（平成8）年には500兆円と、125倍になっている。1人当たりGDPをみても、1980年代にはアメリカを抜き、現在では世界で有数の水準に到達している。

しかし、一方で、戦後の半世紀の間に、人口構造は、国民全体の平均年齢が20代後半という「若い国」（1950年代まで）から、現在では平均年齢は40歳を超え、高齢化率（65歳以上人口が全人口に占める割合）は16.2%と、世界トップクラスの「高齢社会」へと大きく変化した。経済面では、世界史上でも例をみないような高度経済成長が20年間（1950年代及び60年代）にわたり持続し、その後、安定成長から低成長へと、大きく変わってきている。そのほか、産業構造や雇用構造、地域社会や国民生活、家族形態など、この半世紀の経済社会の変化は極めて大きく、そのスピードも速い。

図1-1-2 総人口の変化・経済成長率・国民所得の向上

図1-1-2 総人口の変化・経済成長率・国民所得の向上



資料：1. 総人口は総務庁「国勢調査」他  
2. 実質経済成長率及び1人当たり国民所得は経済企画庁「国民経済計算」（年度値）から

### (社会保障給付費の増大)

次の3でみるように、第2次世界大戦後から今日に至るまでの間に、社会保障に関する様々な法制度が創設され、給付の充実・改善や対象者の増大等を通じて、我が国の社会保障の規模は拡大してきた。社会保障の規模をあらわす数値としては、一般に社会保障給付費が用いられる。社会保障給付費とは、ILO（国際労働機関）が国際比較上定めた社会保障の基準に基づき、社会保険や社会福祉等の社会保障制度を通じて、1年間に国民に給付される金銭またはサービスの合計額で、我が国では国立社会保障・人口問題研究所によって集計されている（コラム「社会保障の規模をあらわす指標について」参照）。

これによると、社会保障給付費の総額は、1996（平成8）年度において67兆5,423億円となっており、前年度よりも約2兆8,000億円の増加である。90年代になってから毎年平均約3兆円のペースで増加している。社会保障給付費を国民1人当たりの平均で見ると53万6,600円、1世帯当たり平均では152万8,300円となる。年金や医療、社会福祉という社会保障制度を通じて、これだけの金額が個人や世帯に分配されていることになる。

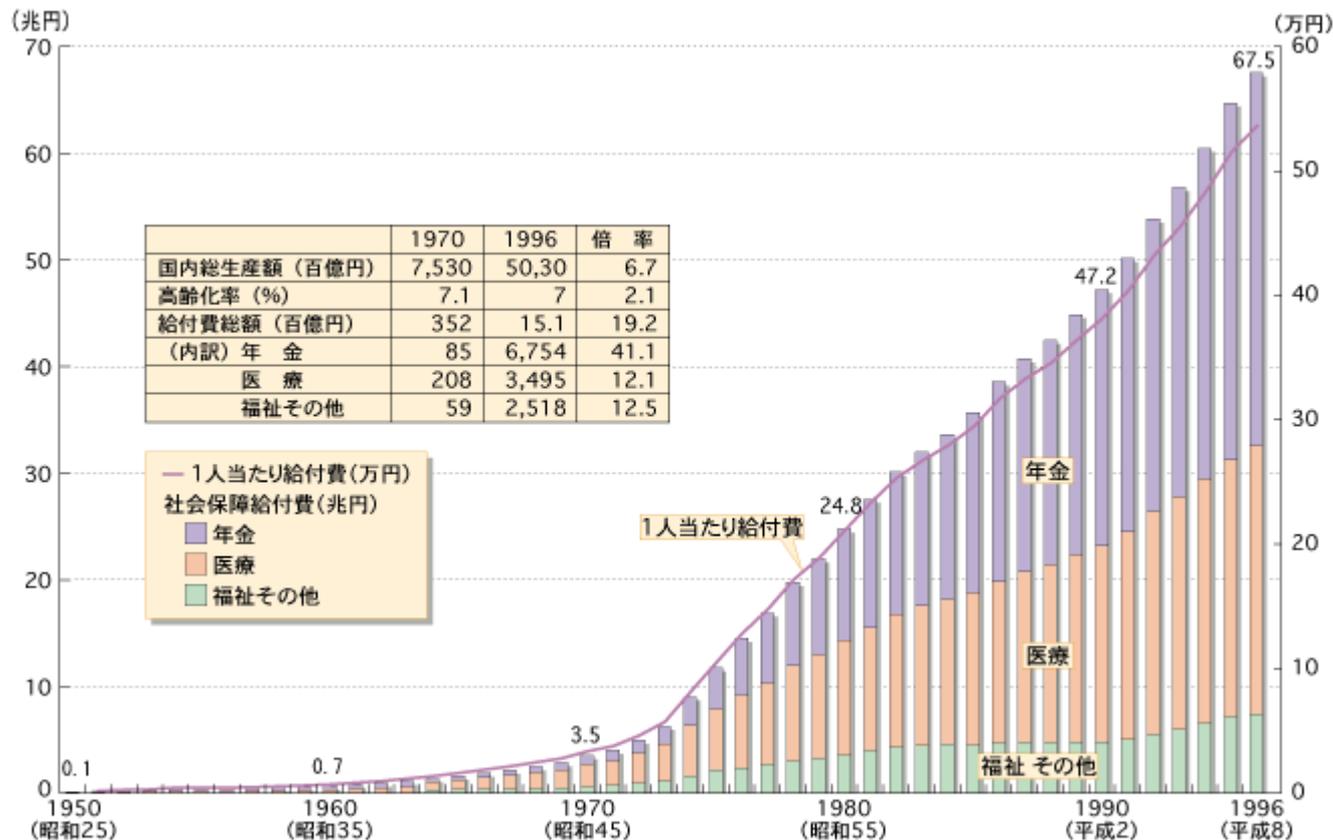
図1-1-3のとおり、社会保障給付費は年々増大している。初めて社会保障給付費の統計をまとめた1951（昭和26）年度では1,261億円、1人当たり1,900円の水準であった。1996（平成8）年度と比較すると、社会保障給付費は約半世紀の間に、総額で約540倍、1人当たりでは約280倍となっている。この間の1人当たり国民所得の伸びは約59倍なので、社会保障給付費の方が伸び率が大きい。

我が国の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）が7%を超え、国連の定義にいう高齢化社会となった1970（昭和45）年度と、1996年度とを比較すると、社会保障給付費は総額で約19倍、1人当たりでは約16倍となっている。この間の国民所得の伸びは6.4倍であることから、国民所得に対する社会保障給付費の割合は、1970年度の5.77%から、1996年度には17.21%と約3倍、約12ポイント増になっている。高齢化の進展により、年金や医療給付の増大等によって社会保障給付費は増加する傾向にあるが、この間の高齢化率は約2倍、高齢者人口の伸びは約2.4倍なので、単に高齢化の進展だけではなく、年金等の給付水準の引き上げや老人医療費の増大の効果が大きい。

ちなみに、この給付費の規模を他の制度の規模と比較してみると、例えば、国の政策的経費である一般歳出予算（1999（平成11）年度では約46兆円）を上回っている。また、人口約1,200万人の東京都一般会計予算の約10倍強の規模となっている。

図1-1-3 社会保障給付費の推移

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1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第1節 社会保障はどのように発展してきたか

### 3 社会保障の発展過程

表1-1-4は、戦後から現在に至る社会保障の発展過程を、戦後の社会経済の変化や社会保障政策の変化等を踏まえて、おおむね4期に分けて、関係法令の制定とそのときどきのキーワードを整理したものである。以下、この表に即して、戦後の社会保障制度の発展過程を解説する。

なお、戦前においても、社会保障関係の法制度の整備が進められていたことに留意する必要がある。すなわち、1927（昭和2）年の健康保険法の施行により初めて労働者を対象とした公的な医療保険制度の整備がなされるとともに、1938（昭和13）年には、自営業者、農業従事者を対象に国民健康保険制度が創設された。1941（昭和16）年には、労働者を対象とした年金保険制度が創設されている。このように、戦前に社会保険制度の枠組みが一応整備されている。また、生活保護制度の前身である貧困者対策としての救護法（1929年）や、戦前の社会福祉事業を監督する社会事業法（1938年）等の法制度が整備されている。

しかしながら、これらの制度は、現在の制度と比べれば、その内容、対象者数、事業規模等、様々な点ではるかに不十分なものであり、かつ、終戦直後の財政難や経済混乱の中で破綻状態にあった。ただし、これらの制度が、戦後の制度設計に影響を与えていることは無視できない。

表1-1-4 我が国の社会保障制度の変遷

表1-1-4 我が国の社会保障制度の変遷

時代区分	社会保障制度の主な変遷	主な社会情勢
○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	46 〈旧〉生活保護法制定  47 保健所法制定 食品衛生法制定 児童福祉法制定  48 予防接種法制定 医師法制定 保健婦助産婦看護婦法制定 医療法制定 49 身体障害者福祉法制定 50 〈新〉生活保護法制定（福祉3法体制） 精神衛生法制定 制度審勧告（社会保障制度に関する勧告） 51 結核予防法制定 社会福祉事業法制定 児童憲章	45 終戦 国際連合成立 46 日本国憲法公布 農地改革 47 教育基本法制定 （六三三制実施） 労働基準法制定 民法改正 第1回特別国会 平均寿命男50歳、女54歳 第1次ベビーブーム （47～49） 48 世界人権宣言  50 朝鮮戦争 （特需景気）  51 ILO加盟

<p>○国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展 (昭和30(1955)年代～オイルショックまで)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高度経済成長と生活水準の向上</li> <li>・社会保障制度の基本的な体系の整備</li> <li>・社会保険中心(救貧から防貧へ)</li> <li>・各種給付の改善充実</li> <li>・福祉元年</li> </ul>	<p>52 栄養改善法制定 戦傷病者戦没者遺族等援護法制度</p> <p>54 厚生年金保険法全面改正 清掃法制定</p> <p>57 国民皆保険計画 水道法制定 水道整備10か年計画</p> <p>58 国民健康保険法改正(国民皆保険)</p> <p>59 国民年金法制定(国民皆年金) 最低賃金法制定</p> <p>60 精神薄弱者福祉法制定 薬事法制定 身体障害者雇用促進法制定</p> <p>61 国民皆保険・皆年金の実施 児童扶養手当法制定</p> <p>62 制度審働告(社会保障制度の推進に関する働告)</p> <p>63 老人福祉法制定 生活環境整備緊急措置法</p> <p>64 母子福祉法制定(福祉6法体制)</p> <p>65 母子保健法制定 厚生年金保険法改正(1万円年金)</p> <p>66 国民健康保険法改正(7割給付実現)</p> <p>67 公害対策基本法</p> <p>69 ねたきり老人に対する老人家庭奉仕員派遣制度 厚生年金保険法改正(2万円年金)</p> <p>70 廃棄物の処理及び清掃に関する法律制定 心身障害者対策基本法制定 社会福祉施設緊急整備5か年計画</p> <p>71 児童手当法制定</p> <p>73 (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(5万円年金,物価スライドの導入)</p>	<p>52 サンフランシスコ平和条約 (GHQ占領下から独立), 日米安全保障条約</p> <p>55 ガット正式加盟 (神武景気) (54.11~57.6)</p> <p>56 日本,国連加盟 経済白書「もはや戦後ではない」 第1回厚生白書「国民の生活と健康はいかに守られているか」</p> <p>59 (岩戸景気) (58.6~60.12)</p> <p>60 国民所得倍増計画 安保闘争 三井三池争議</p> <p>62 全国総合開発計画</p> <p>63 ケネディ米大統領暗殺</p> <p>64 OECD加盟 東京オリンピック開催 東海道新幹線開業</p> <p>65 米軍ベトナム北爆開始 巨人V9スタート 日本人の平均年齢30歳を超える</p> <p>66 (いざなぎ景気) (65.10~70.7)</p> <p>68 GNPが世界第3位に 大学紛争激化</p> <p>69 アポロ11号月面着陸</p> <p>70 高齢化社会へ(高齢化率が7%を超える) 大阪万国博覧会開催</p> <p>71 環境庁設置 ドル・ショック (1ドル308円へ) 第2次ベビーブーム (71~74)</p> <p>72 札幌オリンピック開催 沖縄復帰 日中国交正常化</p> <p>73 第1次オイルショック 狂乱物価 ベトナム戦争終結 円,変動相場制に移行</p> <p>74 経済成長率が戦後初めてマイナス</p> <p>75 国際婦人年 戦後生まれ過半数に 第1回サミット</p> <p>78 成田空港運営開始</p> <p>79 国際児童年 第2次オイルショック</p> <p>80 第二次臨時行政調査会 自動車生産台数で日本が世界一に</p> <p>81 国際障害者年 日米貿易摩擦</p> <p>83 「国連・障害者の十年」始まる</p> <p>84 世界一の長寿国に 人生80年時代へ(女性の平均寿命80歳を超える)</p> <p>85 プラザ合意 科学万博つくば85開幕</p>
	<p>○社会保障制度の見直し期 (1970年代後半~80年代)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・安定成長への移行</li> <li>・社会保障費用の適正化</li> <li>・給付と負担の公平</li> <li>・安定的・効率的な制度基盤の確立</li> <li>・ノーマライゼーション</li> </ul>	<p>78 国民健康づくり対策</p> <p>79 医薬品副作用被害救済基金法制定</p> <p>81 母子及び寡婦福祉法制定(母子福祉法改正)</p> <p>82 障害者対策に関する長期計画 老人保健法制定(一部負担の導入,老人保健事業) 老人家庭奉仕員の所得制限撤廃</p> <p>83 浄化槽法制定 対がん十か年総合戦略</p> <p>84 健康保険法等改正(本人9割給付,退職者医療制度)</p> <p>85 年金制度改正(基礎年金導入,婦人の年金権確立) 医療法改正(地域医療計画)</p>

	<p>87 社会福祉法及び介護福祉法制定 精神保健法制定(精神衛生法改正) 老人保健法改正(老人保健施設)</p> <p>88 第2次国民健康づくり対策 国民健康保険法改正(保険財政基盤の安定化等) OECD第1回厚生大臣会議</p> <p>89 年金制度改革(国民年金基金等) 高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)策定</p>	<p>86 円高 一極集中 地価の高騰</p> <p>87 JR発足 (バブル景気)</p> <p>89 消費税の創設 平均株価ピーク 1.57ショック(合計特殊 出生率が1.57人に) ベルリンの壁崩壊</p>
<p>○少子高齢社会に対応した制度構築期 (1990年代)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・少子高齢化の進行と経済基調の変化</li> <li>・サービスの普遍化</li> <li>・公民の役割分担</li> <li>・地方分権</li> <li>・地域福祉の充実</li> <li>・社会保障構造改革</li> </ul>	<p>90 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)</p> <p>91 老人保健法改正(老人訪問看護制度) 廃棄物処理法改正(リサイクルの推進)</p> <p>92 福祉人材確保法,看護婦等人材確保法</p> <p>93 障害者基本法制定(心身障害者対策基本法改正) 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律制定 地域保健法制定(保健所法全面改正)</p> <p>94 21世紀福祉ビジョン エンゼルプラン策定 新ゴールドプラン策定 年金制度改革(厚生年金(定額部分)の支給開始年齢の 引上げ等) がん克服新十か年戦略</p> <p>95 制度審勘告(社会保障体制の再構築) 障害者プラン策定 高齢社会対策基本法制定 精神保健法改正</p> <p>96 らい予防法廃止 東京,大阪HIV訴訟和解</p> <p>97 児童福祉法改正(保育制度の改正等) 健康保険法等改正(本人8割給付) 介護保険法制定(5番目の社会保険) 特定非営利活動促進法制定 臓器移植法制定</p>	<p>90 統一ドイツ誕生 株価暴落始まる</p> <p>91 湾岸戦争</p> <p>92 ロシア連邦その他の誕生 地価下落</p> <p>94 高齢化率14%を超える</p> <p>95 阪神・淡路大震災 東京地下鉄サリン事件</p> <p>96 病原性大腸菌O157問題</p> <p>97 日本人の平均年齢40歳を 超える 消費税率5%に(うち1% は地方消費税) 老年人口が年少人口を上回 る</p> <p>98 長野オリンピック開催</p> <p>99 国際高齢者年 世界の人口60億人に</p>

## (1) 戦後の緊急援護と基盤整備(昭和20年代)

### (戦後の復興と生活困窮者対策)

第2次世界大戦は、我が国の政治、経済、文化、社会等のあらゆる面において大きな影響をもたらした。約185万人の生命が失われ、都市部の建物は戦火に灰じんと化し、国富の損失は軍閥を除いても全体の4分の1に及び、終戦直後の国民所得はその10年前の約5割程度になった。一方、アジア各地からの復員や引揚者は、約500万人にもものぼり、失業とインフレと食料危機に直面する。

社会保障分野で緊急対策として求められたのは、引揚者や失業者などを中心とした生活困窮者に対する生活援護施策であり、劣悪な食料事情や衛生環境に対応した栄養改善とコレラ等の伝染病予防であった。戦後の社会保障行政は、まずこうした緊急施策を中心に展開されていった。1946(昭和21)年には、生活保護法が制定され、不完全ながらも、国家責任の原則、無差別平等の原則、最低生活保障の原則という三原則に基づく公的扶助制度が確立された。その後、新しく制定された日本国憲法に基づき、各分野における施策展開の基礎となる基本法の制定や体制整備が進められていった。

1947(昭和22)年には、戦災孤児や浮浪児への対策を契機として児童福祉法が制定されたが、その内容は浮浪児等の対策にとどまらず、児童福祉の理念を掲げ、公的責任によって、児童福祉全般の向上を図るものであった。また、1949(昭和24)年には戦争による傷痍者への対策を契機として身体障害者福祉法が制定され、身体障害者の職業能力の回復を始めとする施策の体系が定められた。1950(昭和25)年には、生活保護法が憲法第25条の趣旨を明確にする等の観点から改正され、さらに、1951(昭和26)年には、戦後の我が国の社会福祉事業発展の基礎となった社会福祉事業法が制定されている。

## (日本国憲法と社会保障制度審議会勧告)

戦後の社会保障制度の構築に当たっては、国民の基本的な人権と自由を保障する日本国憲法が基本となった。憲法第25条に、国民は「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」(生存権)を有し、国は「全ての生活部面について、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。このように、憲法に社会保障制度の基本的理念が明記され、戦後の社会保障関係の法律の源となった。

具体的な社会保障制度の設計にあたっては、総理府に設置されている社会保障制度審議会による「社会保障制度に関する勧告」(1950年)が、基本的指針となった。時の吉田茂首相に対するこの勧告の中で、国民の生活保障を図るためには、国家が責任を持って推進するとともに、他方、国民も社会連帯の精神に立って、それぞれの能力に応じて制度の維持と運用に必要な社会的な義務を果たしながら、社会保障制度の確立を急ぐことが強調されている。

第2次世界大戦後の欧米諸国では、戦時中の戦争国家(Warfare State)のあり方が否定され、経済成長と完全雇用、福祉の充実を追求する福祉国家(Welfare State)の建設を目標に掲げて、国づくりが進められていった。日本も、これら欧米諸国の動向を参考にしながら、戦争直後の廃虚の中から、福祉国家への道を模索していくことになる。

### (社会保障の基盤整備)

この時期は、日本国憲法により、国民の生存権の保障や社会福祉、社会保障、公衆衛生の向上等についての国の責務が明確にされるとともに、GHQ(連合軍最高司令官総司令部)の強力な指導の下に、社会保障各制度の創設や行政機構の整備が進められていった時期でもある。GHQの指導は社会保障制度全般に及んでいる。例えば、前述の公的扶助(生活保護)制度の三原則はGHQの指示に基づくものであった。また、公衆衛生行政や社会福祉行政の分野では、これらの世界に科学性と専門性の導入を図ろうとした。医師、保健婦等の保健医療の専門職から構成される保健所制度や、福祉の専門職である社会福祉主事により構成される福祉事務所制度の創設が、そのひとつの例である。

この時期のキーワードをあげれば、「救貧」(貧困者を救うこと)と「基盤整備」である。特に、救貧施策については、生活保護制度が中心的役割を果たした。1950年には、厚生省予算の46%が生活保護費であり、これにより当時の全国民の2.5%(40人に1人)に当たる約200万人の被保護者の生活を支えていた。

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

### (高度経済成長と社会保障)

昭和20年代後半から経済回復の兆しが始まっていたが、1955(昭和30)年に始まった大型景気により、我が国経済は本格的な経済成長過程に入り、以後急速な勢いで成長を遂げ、国民の生活水準も向上していく。オイルショックにより戦後初めて経済成長がマイナスとなった1974年までの約20年間に、年平均9.2%の実質経済成長率という極めて高い率で急速に経済発展を遂げた。1956(昭和31)年版経済白書が、前年の国民総生産(GNP)が戦前のピークを越えたことを踏まえて「もはや戦後ではない」と宣言をしたが、それからわずか12年後にはGNPがアメリカに次いで自由主義国家では世界第2位の規模となり、やがて「経済大国日本」という言葉が一般化した。

経済成長とあわせて、他の欧米先進諸国と同様に、国民の福祉増進の確保を重要な目的とする「福祉国家」の道を歩んでいく。1956(昭和31)年10月には、第1回の厚生白書(厚生行政年次報告書)が刊行された。以後、毎年発行され、厚生行政の現状と課題を国民に広く伝えるものとなった。

高度経済成長は、所得の増大を通じて生活水準の向上に大きな役割を果たした。生活の目標として、昭和30(1955)年代には「三種の神器」(テレビ、冷蔵庫、電気洗濯機)が、昭和40(1965)年代には「3C」(カラーテレビ、カー、クーラー)がもてはやされた。これらの品々が短期間に普及していったことが、生活水準向上の典型例である。しかし、一方で、我が国社会に大きな変革をもたらした、社会保障に対する新たな要望(ニーズ)を生み出していく。農林水産業から工業へ、軽工業から重化学工業へという産業構造の変化、農村部から大都市部への大規模な人口移動による過密・過疎の問題、無医村・無医

地区問題、経済成長による生活水準の向上から取り残された低所得者の問題、公害・自然破壊問題、上下水道やし尿・廃棄物処理施設などの社会資本の不足等、多くの課題が登場してきた。

また、大阪で万国博覧会が開催された1970（昭和45）年には、高齢化率は7%を超え、国連の定義という高齢化社会に入っていく。1972（昭和47）年には、老人性痴呆の実態と要介護高齢者を抱える家族の苦勞を描いた、有吉佐和子さんの小説『恍惚の人』が、半年間で140万部販売のベストセラーとなり、高齢者介護問題が社会的な話題を呼び始めた。

昭和30年代の高度経済成長による国民の生活水準の向上に伴い、生活困窮者や援護が必要な人々に対する救済対策に加え、一般の人々が、疾病にかかったり、老齢になるなどにより貧困状態に陥ることを防ぐ施策（防貧施策）の重要性が増していった。そこで、昭和30年代半ばには、これまで医療保険や年金保険の適用外であった自営業者、農業従事者等を対象として全国民をカバーする医療保険制度及び年金制度が導入された。これにより、我が国の社会保障制度は、それまでの生活保護中心の時代から、被保険者が自ら保険料を支払うことによって疾病や老齢等の危険（リスク）に備える、社会保険中心の時代へと移っていく。

この時期のキーワードをあげれば、第一に「国民皆保険・皆年金」であり、1960（昭和35）年頃までは「防貧」、後半は、「各種給付の充実・改善」である。

#### （国民皆保険・皆年金の実施）

この時期の社会保障制度の歴史で特筆すべきことは、第一に、「国民皆保険・皆年金」の実施である。国民皆保険・皆年金の実施の背景としては、まず経済社会が戦後の混乱から立ち直りを見せる中で、全国民をカバーする社会保障制度の確立を求める声が大きく高まってきたことが挙げられる。

医療保険制度については、昭和30年代の初めには、農業、自営業などに従事する人々や零細企業従業員を中心に、国民の約3分の1に当たる約3,000万人が医療保険の適用を受けない無保険者であった。こうした人々は、いったん傷病になると収入の減少や医療費支払いの増加により生活保護の対象となることが多いなど大きな社会的問題となっていた。そこで、こうした人々に医療保険による保障を行うため、被用者保険に加入していない自営業者や農業従事者等はすべて国民健康保険に加入することを義務づける新しい国民健康保険法が1958（昭和33）年に制定され、国民皆保険体制が確立されることになった。施行に当たっては、4か年計画で準備が進められ、1961（昭和36）年4月には全国の市町村で国民健康保険事業が始められた。

一方、年金制度については、戦後、封建的な家族主義や相続制度が改められ、扶養意識が大きく変わる状況下で、自営業者や農業者などの被用者年金の対象とならない人々は老後の生活設計に大きな不安を抱き、年金制度の充実を強く求めるに至った。こうして、老後の所得保障のために、全国民を対象とした年金制度構想に関する議論が1955（昭和30）年頃から始まった。1959（昭和34）年には国民年金法が制定され、所得保障の分野でも国民皆年金体制が確立され、1961年4月から全面施行された。

この結果、1961年には、「国民皆保険・皆年金体制」が確立し、これにより、すべての国民が必ず何らかの医療保険制度及び年金保険制度に加入することとなり、病気にかかった場合の医療費保障や、老後の所得保障等が確保されることとなった。国民皆保険・皆年金体制は、現在に至る我が国の社会保障制度の根幹を成している。この時期に、国民の健康の維持と老後生活の安定を図る中核的な制度が確立されたことの意義は、非常に大きい。

#### （各種給付改善と「福祉元年」）

高度経済成長の過程で、国民生活の消費水準は向上したが、生活環境関係の社会資本の不足や、公害、社会保障の水準の低さなどが課題となり、公害対策や生活環境の整備を含む社会保障の内容の充実が図られていった。医療保険の制限診療の撤廃や給付率の改善、年金水準の引上げ、生活保護基準の引上げ等、社会保障各分野で制度の充実、給付改善等が行われた。それらの財源は、全体としては、経済成長に伴う税収増や社会保険料の収入増に支えられたが、個別にみると、毎年財政対策に苦慮した事項もあった。その典型的な例は、60年代において、国鉄、米の食糧制度の赤字と並んで「3K」と呼ばれた政府管掌健康保険制度の財政赤字対策で、特例法やその延長等による応急措置で対応しながら、最終的には、1973（昭和48）年度末の累積赤字を棚上げするとともに、保険料率の引上げや国庫補助定率化等の

対策で、財政安定化が図られることとなった。

社会福祉の分野では、世界で初めての老人関係法といわれた老人福祉法（1963（昭和38）年）の制定をはじめ、福祉関係の主要な法制度が整備され、「福祉六法」体制（注1）が確立し、施策の内容も順次拡大していった。特に、女性の就業の拡大や核家族化の進展等から、保育所に対する需要（ニーズ）が高まり、地方自治体を中心に緊急整備が図られていった。そして、1971（昭和46）年に児童手当法が制定され、我が国の社会保障制度の体系がほぼ整うことになった。

1973年には、老人医療費支給制度の創設により70歳以上の高齢者の医療費の自己負担無料化を始めとして、医療保険制度では健康保険の被扶養者の給付率の引上げや高額療養費制度の導入、年金保険制度では、給付水準の大幅引き上げと物価スライド及び賃金スライド制の導入等、大幅な制度拡充が行われ、「福祉元年」と呼ばれた。物価スライド制の導入により、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、公的年金制度は老後の所得保障の中核となっていく。

以上のような社会保障制度の発展により、社会保障給付費は、1955（昭和30）年度の3,893億円、1人当たり4,400円から、1975（昭和50）年度には11兆7,693億円、1人当たり10万5,100円と増大している。国の一般歳出経費である社会保障関係費も、この期間に急増する。社会保障関係費は、1955年度では、1,000億円をわずかに上回り、国家予算の約10%であったのが、1975年度では、39,282億円、約18.5%と拡大している。「福祉元年」以後、「福祉元年」に行われた医療、年金等、高齢者に対する制度の充実が、高齢化の進展とともに、年金受給者の増大や老人医療費の増大等を通じて、社会保障の規模を拡大していくことになる。

---

（注1）「福祉六法」とは、生活保護法、児童福祉法、身体障害者福祉法、老人福祉法、知的障害者福祉法、母子及び寡婦福祉法をいう。

### （3）制度の見直し期（1970年代後半から80年代）

#### （オイルショックと社会保障制度の見直し）

医療保険、年金制度等の大幅な給付改善が行われた1973年の秋に、安価な石油に依存してきた経済社会に大きな転換を促す石油危機（オイルショック）が勃発する。石油価格の高騰は、消費者物価上昇率が1年間に約22%（1974（昭和49）年度）を記録するという「狂乱物価」と呼ばれたインフレをもたらし、企業収益を圧迫し、高度経済成長の終焉をもたらした。1974年度の実質経済成長率は戦後初めてのマイナス（マイナス0.2%）を記録した。一方、社会保障制度では、インフレに対して給付水準を合わせていくために、年金や医療保険の診療報酬、生活保護制度の生活扶助費などについて、例えば、1974年度の診療報酬改定では36%の引上げ、生活扶助基準では20%引上げ等の高率の改定が行われた。その結果、これらの財源となる社会保障関係費が急増した。

こうした行政需要の拡大にもかかわらず、経済不況により税収の伸びは鈍化し、一方で内需拡大のための経済対策が必要になり、財政支出が大幅に拡大された。そのため、1975（昭和50）年度補正予算において初めて特例公債が発行されることとなった。その後、財政赤字が拡大し、国債に依存した財政となり、1979（昭和54）年度予算では、国債依存度が約40%と過去最高となった。こうした状況から、80年代に入って、「財政再建」が財政運営の目標となり、83（昭和58）年度予算以降、マイナスシーリングの設定が行われるなど、国の行財政改革が大きな課題となった。

1980（昭和55）年には第2次臨時行政調査会が設置され、行財政改革の検討が鋭意進められた。同調査会の答申等に基づき、歳出の削減・合理化が進められ、行政機構や補助金の見直し、国鉄等の3公社の民営化等とともに、老人医療費支給制度や医療保険制度などの見直しも進められることになった。

石油危機の影響は他の先進諸国も同様であり、石油危機を契機にした経済成長の伸びの鈍化、失業の増大や人口高齢化等に伴う社会保障の財政負担の増大等から「福祉国家の危機」がいわれ、欧米諸国でも社会保障制度や行財政制度の見直しが進められていく。ただし、この時期に「サッチャリズム」や「レーガノミックス」と呼ばれたイギリスやアメリカの見直しは、社会保障支出全体の削減というよりは、主に社会保障給付費の伸び率の抑制や支出内容の一部の見直しであった。これは、これらの国においても、社会保障制度に関して国民生活の安定に不可欠なものとして堅持していくことを前提とした上で、

当面する財政問題との調和を図る等の観点から見直しが行われたことを意味している。我が国でも、80年代には行財政改革の一環として種々の社会保障制度の見直しを行いつつ、社会保障給付に必要な予算の確保に努めている。

また、こうした経済の変化への対応ばかりではなく、人口の高齢化の進展による高齢化社会の到来と、それに対する社会保障制度の対応が課題となり、老人医療費の負担のあり方や年金制度の安定的運営の方策等が大きな課題となってくる。

このように、この時期は、高度経済成長とともに拡大してきた社会保障制度について、経済成長の伸びが鈍化して安定成長に移行した経済社会の変化や、財政の悪化とその再建のための緊縮財政への移行という国の財政状況の変化に対応し、さらには将来の高齢化社会に適合するように、全面的な見直しが行われた時期である。

この時期のキーワードとしては、「社会保障費用の適正化・効率化」「給付と負担の公平」「財政調整」等があげられる。

#### (老人保健制度の創設、医療保険制度及び年金制度の大改正)

この時期の制度改正等の代表的なものとしては、老人保健制度の創設がある。この中で老人医療費無料化の見直しを行っている。1973(昭和48)年に老人医療費の無料化を実施したところ、過剰受診等を引き起こして老人医療費の急増を招き、国民健康保険制度を始めとする医療保険制度の大きな財政負担となった。そこで、壮年期(40歳)からの健康づくりと、老人医療費の公平な負担を図ることを目的として、1982(昭和57)年に老人保健制度が創設された。具体的には、健康への自覚を促し、適正な受療を図るという観点から老人医療費に対して患者本人の一部負担が導入された。あわせて、老人医療に要する費用について全国民で公平に負担するために、国、地方公共団体の負担とともに、医療保険各制度の保険者が共同で拠出する新しい負担方式が導入された。この制度により、老人の加入割合が高い国民健康保険の財政負担は大幅に緩和されることになった。

また、1984(昭和59)年には、健康保険法等の一部改正により、被用者保険本人に対する10割給付を見直して定率1割負担を導入するとともに、事業所の退職者が退職後に国民健康保険の加入者となるため給付水準が低下することや、退職後の医療費の負担を国民健康保険加入者が負担するという不合理を改善する観点から、退職者医療制度が導入された。国民健康保険制度においては、老人保健制度や退職者医療制度の導入により財政負担が軽減されることを踏まえ、国庫負担割合の見直しが行われた。

年金制度においては、1985(昭和60)年に、国民のすべてに基礎年金を保障するとともに、制度間における給付と負担の両面での公平の確保や、年金制度の安定的運営を図ることをねらいとして、従来職域集団ごとに分立していた制度を見直し、全国民共通の基礎年金制度を導入するという大改正が行われた。従来の厚生年金等の被用者年金は、基礎年金の上乗せ給付(2階部分)として位置づけられることになった。また、世代間の給付と負担の公平性を図る観点から厚生年金の給付水準の適正化が行われたり、女性の年金権の確立や障害基礎年金制度の導入等も行われた。

#### (4) 少子高齢社会に対応した制度構築(1990年代)

##### (少子高齢化の進展と社会保障)

1980年代ころから、高齢社会に対する取組みが大きな課題となってきた。我が国の高齢化の特徴は、出生数の急激な減少や平均寿命の伸長等から、短期間に高齢化が進み、かつ、高齢化のピーク時においては、その水準が欧米諸国よりも高いという点にある。実際、高齢化社会の定義である高齢化率7%の水準からその2倍の14%になるのに、わずか24年しか要していない(注2)。1986(昭和61)年の将来人口推計では、21世紀前半には4人に1人が65歳以上の者という「超高齢社会」の到来がいわれたが、1997(平成9)年の将来人口推計では、2050年ころには3人に1人が65歳以上の者になると見込まれている。こうした高齢化の急速な進展や家族規模の縮小傾向等から、高齢者の介護問題が、老後の最大の不安要因として認識されるようになり、それに対する取組みが最重要課題となってきた。介護が必要とされる高齢者(要介護高齢者)数は、全国で約200万人(1993年)から、280万人(2000年)、390万人(2010年)と急増していくことが予想されている。

高齢社会対策とあわせて、1990年代には「1.57ショック」という言葉が浮き彫りにしたような出生数が少ない少子化傾向が顕著となり、少子社会対策が重要な政策課題となってきた。「1.57ショック」とは、1人の女性が生涯に何人の子どもを産むかという理論的な数値である合計特殊出生率が、1989(平成元)年には1.57人と、それまで戦後の最低値であった1966(昭和41)年(注3)の1.58人を下回る戦後の最低値を記録したことの驚きをあらわす言葉である。

合計特殊出生率は1970年代半ばから2人台を下回り低下傾向を見せていたが、80年代までの将来人口推計において、2人台の出生率の回復を見込んでいた。しかし、「1.57ショック」のころから少子化傾向が継続する傾向が明瞭になり、少子化に対する関心や問題意識が強まってきた。なお、合計特殊出生率はその後も低下を続け、1997(平成9)年には1.39人となっている。15歳未満の年少人口は、65歳以上の老年人口よりも少なくなり、1998年には総人口の約15%と過去最低の割合となっている。1997年1月の将来人口推計では、我が国の総人口は2007(平成19)年をピークにして、以後減少に転じていくという、明治時代以降初めての「人口減少社会」の到来を予測している。

また、社会保障の規模が国民経済に占める比重が高まってきた一方で、90年代の経済は、バブル景気崩壊後、低成長基調が明瞭になった。1991(平成3)年度から98(平成10)年度までの実質経済成長率は平均1.2%の低水準であり、1997年度は、オイルショック後の1974(昭和49)年度以来23年ぶりにマイナス成長(-0.4%)を記録した。1998年度もマイナス成長(-1.9%)となっている。この間の賃金の伸び率や企業の収益率は低い水準に止まっている。こうしたことから、事業主や勤労者などの間で、社会保障制度の負担面が以前よりも強く意識されるようになってきている。国の財政も、税収の落ち込みや一連の経済対策等の実施から公債に過度に依存する体質となっている。社会保障関連の予算編成も厳しい状況にある。

他方で、少子高齢化の進展等に伴い介護需要の増大など、社会保障に対する新たな需要の拡大も見込まれるとともに、これらの需要に適切に対応できる安定した社会保障制度としていくことが重要となっている。これにより、国民の将来に対する不安を軽減して、消費拡大につながっていくという効果や、あるいは社会保障分野の雇用創出効果等にも期待が寄せられている。

このような傾向も踏まえ、幅広い視点から、社会保障と国民経済との調和を図っていくことが重要な課題となっている。

---

(注2) 65歳以上人口の割合が7%から倍の14%に達した所要年数をみると、スウェーデンでは85年、イギリスでは46年、フランスでは116年を要しているのに対して、我が国の場合、1970(昭和45)年の7.1%から1994(平成6)年には14.1%となり、所要年数はわずか24年となっている。

---

(注3) 1966(昭和41)年は、干支(えと)のひとつの「丙午(ひのえうま)」の年。「ひのえうま」に関する迷信が、この年の出生率に影響を与えたものと考えられている。

### (社会保障の新たな展開)

現在に至るこの時期には、社会保障の新たな展開が見られる。主要な具体例を挙げると、まず、第一に、高齢者介護問題に対する取組みの進展がある。

21世紀の本格的な高齢化社会の到来を見据えて、健康で生きがいを持ち、安心して生涯を過ごすような明るい活力ある長寿・福祉社会としていくため、高齢者の保健福祉分野のサービス基盤の拡充を図ることを目的として、1989(平成元)年12月に高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)が策定された。これにより、在宅福祉サービスや施設サービスの具体的な目標値を掲げて、1990(平成2)年度から99(平成11)年度までの10年間に計画的に整備が進められていくこととなった。中間年の1994(平成6)年度に目標値の引上げ等の計画の見直しが行われ、1995(平成7)年度から新ゴールドプランが実施されている。

さらに、老後の最大の不安要因である介護問題に対応するために、介護が必要な高齢者等の介護を社会全体で支え、利用者本位の総合的な介護サービスを提供し、多様なサービス供給主体の参入によるサー

ビスの質的向上を図る等の観点から、1994年頃から新しい介護システムの構想が検討され始めた。そして、審議会における検討や1年間にわたる国会での審議を経て、1997(平成9)年12月に介護保険法が制定された。

介護保険制度は、老人福祉と老人医療に分かれている高齢者の介護制度を再編成し、社会保険の仕組みを活用しながら、利用者の希望を尊重した総合的な介護サービスを受けられるようにするものである。本格的な介護保険制度は世界的にみてもドイツに続くものである。また、我が国にとって、1960年代の国民健康保険制度及び国民年金制度以来の新しい社会保険制度の創設になる。

第二に、社会福祉において、少子高齢化の進展等による福祉サービスに対する需要(ニーズ)の増大・多様化等に対応して、福祉制度の見直しや計画的な基盤整備が進められてきていることである。福祉制度の見直しの背景には、1981(昭和56)年の国際障害者年等を契機に我が国に広まってきたノーマライゼーションの理念の一般化、サービス利用者の一般化やサービス内容の質の向上、在宅福祉の強化と保健・医療・福祉の総合的サービスの提供、住民に身近な市町村中心の福祉行政の展開、利用者本位・自立支援、民間活力の活用といった、福祉分野における新たな考え方が基礎となっている。

1991(平成3)年には、老人福祉法等福祉関係8法の改正が行われ、市町村を中心とした福祉行政の展開や、地方行政における計画的な老人保健福祉の基盤整備の推進が図られていくこととなった。また、高齢者福祉分野ではゴールドプラン、児童福祉分野ではエンゼルプラン、障害保健福祉分野では障害者プランが策定され、目標値を設定して、計画的かつ重点的に予算を投入しながら基盤整備を図っていくこととなった。これら3つのプランは、5年から10年という長期計画であるという特徴の他に、関係省庁間で合同して策定されたこと、関係省庁の施策も盛り込まれているといった特徴も持っている。

さらに、介護保険制度は、これまで社会福祉分野では基本となっていた措置制度(福祉サービスの利用に当たっては、行政機関が、サービスの実施の要否、サービスの内容、提供主体等を決定して、行政処分としてサービスを提供する仕組み)を見直し、利用者とサービス提供者間の契約による利用方式に変更するものである。こうした措置制度の見直し、利用者の選択を尊重した利用者本位の利用方式という考え方は、1997年の児童福祉法の改正による保育所入所方式の変更や、ひいては社会福祉基礎構造改革へとつながっている。

第三に、90年代後半から、社会保障構造改革が進められていることである。いわゆるバブル景気崩壊後の低成長経済下における財政構造の悪化の中で、毎年約3兆円ずつ増大し、60兆円を超える規模になった社会保障給付の負担の問題が主要課題となってきた。そこで、社会保障給付を国民全体で公平に負担し、国民経済と調和しつつ、社会保障に対する国民の需要に適切に対応していくために、制度全般にわたって見直しを行う社会保障構造改革が進められている(詳細については第4章第1節参照)。

#### (社会保障制度の発展)

以上、第2次世界大戦後の社会保障制度の歴史を概観してみたが、その発展過程を振り返ると、全体としては、1970年代前半までは、制度設計に当たって欧米諸国に対する「キャッチアップ」を目標に置きながら、総じて「貧困からの救済と貧困の防止」と「給付内容の充実」ということに力点が置かれてきた。70年代後半以降は、変動する経済社会や国民生活と調和が図られるように、「給付と負担の公平」「長期的に安定的な制度の確立」等を目標に制度の調整と再構築が図られるとともに、医療保険制度や年金保険制度の改正や、社会福祉制度の見直し、介護保険制度の創設等、社会保障の新たな発展に向けて取り組んできたといえる。

社会保障制度審議会の1995(平成7)年7月勧告(社会保障体制の再構築に関する勧告)の中では、このように発展してきた社会保障制度が、第一に、生活の安定、第二に、貧富の格差の縮小と低所得者層の生活水準の向上、第三に、我が国経済の安定的発展への寄与、という面で大きな役割を果たしてきたと評価している。



## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第2節 社会保障の定義は何か

#### コラム <欧米諸国において「社会保障」という言葉が意味するもの>

各国で「社会保障制度」と呼ばれているものは、その国の国民性や価値観などを基盤にして、社会体制や経済状態、政治的条件等を反映しながら形成されてきたものである。したがって、各国における個々の制度を見ると、その仕組みはもちろん、内容面でも千差万別である。例えば、公的年金制度でも、財源、保険料水準、支給開始年齢、支給水準、支給要件等、区々に相違がある。国際比較をする場合には、こうした各国間の制度面の様々な相違を認識にした上で比較をしないと誤解しやすい。

そもそも社会保障 (Social Security) という言葉の意味するところが、我が国と異なっている。

例えば、イギリスでは、Social Securityとは、年金や児童手当のような所得保障を意味する。我が国でいう社会保障に近い用語としては、社会政策 (Social Policy) 又は社会サービス (Social Services) が用いられている。Social Policy又はSocial Servicesという用語は、所得保障や、医療 (イギリスでは国民保健サービス (National Health Service)) 及び対人福祉サービス (Personal Social Services) を含む概念である。さらに、住宅政策や教育、雇用も含んだ概念で使われている。

また、アメリカでも、社会保障 (Social Security) は年金等の所得保障の意味で使われることが多い。我が国でいう福祉サービスはHuman Servicesと呼ばれ、福祉 (Welfare) は、資産調査付きの租税財源によるサービス、特に母子世帯を対象にした貧困家庭一時扶助 (TANF) を指して用いられることが多い。ただし、アメリカの社会保障法 (Social Security Act) は、所得保障である年金保険のみならず、失業保険、母子保健、障害者福祉、老人医療、医療扶助等を含む総合的な法律となっている。

フランスでは、社会保障 (Sécurité Sociale) というと、疾病保険や老齢保障等の社会保険を指している。社会保険に加えて、社会扶助 (老齢、障害、疾病等の事由について現金給付、サービスの提供を行うもので、所得制限がある)、社会事業 (所得制限がないその他の社会福祉活動) 及び自立最低所得保障制度を総合して、社会的保護 (Protection Sociale) と呼んでいる。

ドイツでは、社会保障 (Soziale Sicherheit) は、社会保険、社会補償 (戦争犠牲者援護等) 及び社会的援助・助長 (社会扶助や修学援助等) を含む概念となっている。ただし、社会福祉という用語 (Soziale Wohlfahrt) は、あまり用いられない。

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第2節 社会保障の定義は何か

###### 1 社会保障という言葉

---

「社会保障」という言葉は、英語のSocial Securityに対応する日本語として使われている。我が国では、1946（昭和21）年公布の日本国憲法第25条の規定中に「社会保障」という用語が使われ、その後一般化していった。

英語のSocial Securityという言葉も、20世紀になってから使用されるようになった比較的新しい言葉である。この言葉が、世界で初めて法律に使われたのは、1935年制定のアメリカの社会保障法である。当時のアメリカは、世界恐慌後の対策としてニューディール政策が展開されていたが、失業者等に対する経済保障制度の創設が急務の課題とされていた。既にこの頃には西欧諸国では、失業保険や医療保険等の社会保険制度が創設・運用されていたが、アメリカでは、この法律により初めて、老齢年金保険制度、失業保険制度、高齢者や要保護児童を抱える生活困窮者に対する公的扶助制度などが創設された。この法律は連邦議会に上程した当初は、「経済保障法案」(Economic Security Bill)という名称であったが、「経済保障」ではその意味する範囲が狭く、一方ヨーロッパにおける「社会保険」とも相違することから、「社会」と「保障」を結合して、「社会保障」という合成語ができたとされている。

次いで、1938年に、ニュージーランドで「社会保障法」が制定される。1942年には、ILO（国際労働機関）が、報告書『社会保障への途』を刊行し、各国の社会保障制度の歩みやその内容を整理し、ニュージーランドの制度を新しい型の社会保障制度のモデルとして紹介した。こうして「社会保障」という言葉が一般化していった。また、1941年8月のチャーチル（イギリス首相）とルーズベルト（アメリカ大統領）の洋上会談により発表された大西洋憲章中に「社会保障」に関する提案が盛り込まれたことも、この言葉が世界中に広まる契機になったといわれている。

英語のsecurityは、ラテン語のse-curusを語源にしており、seは「解放」を、curusは「不安」を意味している。つまり、元来、不安からの解放、危険や脅威のない平静な状態を意味していた。英語では、securityは、「安心」「防護」「保障」「保安」など、危険や不安のない状態という意味で幅広く使われている。一方、日本語の「保障」には、小城を意味する「保」と、砦を意味する「障」の字から構成され、「1)小城ととりで、2)ささえ防ぐこと、3)障害のないように保つこと、4)侵されたり、損なわれたりしないように守ること」（広辞苑）という意味がある。英語のSocial Securityも、日本語の社会保障も、言葉の上からは、社会的な仕組みにより危険から守ること、という意味合いになる。

---

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第2節 社会保障の定義は何か

##### 2 社会保障制度審議会の定義

我が国では、日本国憲法第25条の規定中に、「社会保障」という言葉が表れる。第25条は、「1)すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。2)国は、すべての生活部面について、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。」と規定し、国民の生存権を保障するとともに、社会保障制度の法的基礎を成している。

ここで使われている「社会保障」という言葉は、イギリス、アメリカのような用法であるが、いずれにせよ明確な定義はなされていない(コラム参照)。

現在まで、我が国で社会保障制度についてよく用いられてきた定義は、1950(昭和25)年の社会保障制度審議会勧告におけるものである。そこでは、次のように定義している。

「社会保障制度とは、疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥ったものに対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生及び社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的成員たるに値する生活を営むことができるようにすることをいうのである。」

この定義では、第一に、病気やけが、出産、老齢、障害、失業といった生活上困窮を引き起こしかねない事態に対して、保険的方法(社会保険)か直接公の負担による方法(社会扶助)を用いた経済保障で対応すること、第二に、現に生活に困窮している者に対しては、国家扶助(生活保護制度)によって最低限度の生活を保障すること、第三に、これらの方法とあわせて、公衆衛生及び社会福祉の向上を図ること、を社会保障制度の内容と位置づけている。

社会福祉については、同じ勧告の中で、「国家扶助の適用を受けている者、身体障害者、児童、その他援護育成を要する者が、自立してその能力を発揮できるよう、必要な生活指導、更生指導、その他の援護育成を行うことをいう」と定義されている。

また、第1回厚生白書(昭和31(1956)年版)では、その序文で「社会保障制度とは、貧困と疾病の脅威からわれわれの生活と健康を守ろうとする国民的努力の現われ」と表現している。

第1章第1節において、我が国の社会保障制度の動向を概括したように、昭和20年代から30年代にかけては、社会保障制度の目的は貧困からの救済(救貧)と予防(防貧)にあった。医療や福祉サービスの保障も救貧や防貧との関連から考えられることが多かった。1950(昭和25)年の社会保障制度審議会等に見られる社会保障制度の定義も、こうした時代背景を色濃く反映したものといえる。

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第2節 社会保障の定義は何か

#### 3 社会保障の定義の最近の動向

その後の社会保障制度の発展過程をみると、第1章第1節でみたとおり、社会保障制度の範囲、内容、対象者が大きく変化するとともに、社会保障の給付水準の向上や規模の拡大、新しい手法の導入、サービス提供主体の拡大等が進んできている。

例えば、対象者の変化でいえば、前出の社会保障制度審議会の1950年勧告の頃は、生活保護が社会保障の大きな柱であったが、その後の国民皆保険・皆年金の成立、医療や福祉サービスに対する需要の増大と利用の一般化等から、低所得者層に限らない対象者の普遍化、一般化が進んできている。

また、給付水準の向上の例でいえば、当初の最低生活保障を目指したものから、それを超えるものへと変わってきた。被用者年金は従前所得を考慮した保障を行うものであるし、医療保険の分野では高度医療も保険の対象となるなど、社会保障の各制度が保障する水準は、単に最低限度を保障するにとどまらないものとなっている。

社会保障の規模については、社会保障給付費の総額が年間約68兆円と、国の一般会計予算の規模に迫るくらいの大さきになっている。

新しい手法の導入の例では、従来、老人福祉制度の枠組みの中で措置制度という行政処分により行われてきた高齢者介護サービスの分野に、利用者の主体性や選択を尊重して、契約による利用方式を導入する公的介護保険制度が創設されることである。サービス提供主体の拡大の例では、福祉サービス分野において、国や地方自治体という行政機関に限らず、民間事業者やNPO団体のような非営利団体にまで拡大してきていることが挙げられる。

こうした戦後半世紀にわたる社会保障制度を取り巻く様々な状況の変化を踏まえ、社会保障に対する定義も変化を見せてきている。

21世紀における社会保障の主要施策の方向を展望した「21世紀福祉ビジョン」（平成6（1994）年4月、高齢社会ビジョン懇談会報告）では、「社会保障は、国民一人一人の自立と社会連帯の意識に支えられた所得再分配と相互援助を基本とする仕組みである」と定義する。この「21世紀福祉ビジョン」の中では、個人の自立を基盤とした上で、家族、地域組織、企業、国、地方公共団体等社会全体で福祉社会を支えていく「自助、共助、公助」の重層的な地域福祉システムの構築という概念を提唱している。

また、社会保障制度審議会は、1991（平成3）年から、社会保障将来像委員会を設けて、21世紀に向けての社会保障の基本的あり方や各制度の具体的見直し等について審議を行ってきたが、その委員会の第1次報告（1993年）の中で、社会保障とは、「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」と定義している。この定義を基に、社会保障及び関連制度を整理するとその概要は、表1-2-1のとおりである。

社会保障制度審議会では、この報告等を基にして、1995（平成7）年7月に「社会保障体制の再構築に関する勧告——安心して暮らせる21世紀の社会を目指して」を取りまとめた。その中で、1950（昭和25）年の勧告当時は、社会保障の理念は最低限度の生活の保障であったが、現在では「広く国民に健やかで

安心できる生活を保障すること」が、社会保障の基本的な理念であるとし、国民の自立と社会連帯の考えが社会保障制度を支える基盤となることを強調している。

### 表1-2-1 社会保障及び関連する制度

表1-2-1 社会保障及び関連する制度

1) 社会保障(給付)	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。 (具体的には、社会保険または社会扶助の形態により、所得保障、医療及び社会福祉などの給付を行うもの。)
2) 社会保障の基盤を形作る制度	・ 医療や福祉についての資格制度、人材の確保、施設の整備、各種の規制等 ・ 公衆衛生、環境衛生、公害防止等 ※これらは、「給付」を社会保障の要件としなければ、社会保障としてとらえ得るものであり、1)と2)を併せて「広義の社会保障」と呼ぶこともできる。
3) 社会保障と類似の機能を果たす制度	生活に関わる税制上の控除(公的年金等控除、障害者控除など)
4) 社会保障が機能するための前提となる制度	雇用政策一般及び住宅政策一般 ※なお、雇用や住宅に関する施策のうち、失業者、高齢者、障害者等に対する生活保障のための施策は、社会保障制度を構成するものとして積極的に位置づけていく必要がある。

資料：総理府社会保障制度審議会事務局監修「安心して暮らせる21世紀の社会を目指して」

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第3節 社会保障はどのような目的と機能を持っているか

###### 1 社会保障の目的

第2節で見てきた社会保障の定義の変遷等も念頭において、社会保障が目指している主な目的を整理すると、次のとおりとなる。

###### (1) 生活の保障・生活の安定

戦後の社会保障の動向で説明したとおり、今日では、社会保障の目的は、広く国民全体を対象にして、生活の安定が損なわれたときに、あるいはこうした事態の発生を予防するために、社会保障制度の仕組みを通じて対応し、健やかで安心できる生活を保障することにある。

戦後まもなく、1950（昭和25）年の社会保障制度審議会の勧告等にみられたように、健康で文化的な最低限度の生活を保障するという日本国憲法の理念を踏まえ、社会保障の目的は、何よりも貧困からの救済（救貧）と貧困に陥ることの予防（防貧）ということにあった。生活保護が救貧の機能を持ち、社会保険が防貧機能の代表とされた。同審議会の1962（昭和37）年勧告の中でも、国民を貧困階層、低所得階層、一般所得階層に分類し、主として各階層に対する救貧または防貧という観点から社会保障制度の体系化が構想された。

しかし、現在では、社会保障の目的は、こうした救貧または防貧という範囲にとどまらず、広く国民生活の保障へと変わってきている。社会保障制度が保障する給付水準も、生活水準の向上や、社会保障に対する要望水準の向上等から、救貧や防貧という言葉が想定していた貧困の水準、すなわち最低生活の水準を上回るものとなっている。例えば、老人福祉等の社会福祉サービスや公的年金の所得比例の部分は、単に貧困に陥ることを防ぐということだけではなく、生活の質の向上や自立支援、あるいは老後の稼働能力の喪失等をカバーすることなどを目的としている。

生活保護制度において保障する「健康で文化的な最低限度の生活」も、単なる生存のための生活ではなく、人間として尊厳のある生活を送ることができる生活のことである。したがって、生活保護制度が保障する最低生活水準も、固定的なものではなく、経済社会の状態や国民の生活水準、社会的意識などによって相対的に決まるものであって、時代とともに変化し、国民全体の生活水準の向上とともに上昇していく。

なお、社会保障が国民生活の保障を目的にしているといっても、無条件で生活を保障するものではない。自由経済社会においては、生活の維持・管理は、基本的には個々人の責任と努力に委ねられている。社会保障は、個人の責任や自助努力では対応しがたい不測の事態に対して、社会連帯の考えの下につくられた仕組みを通じて、生活を保障し、安定した生活へと導いていくものである。

###### (2) 個人の自立支援

自立という言葉の意味は、一般的には、他からの援助や支配を受けないで独立した生活を営むこと、身体に障害をもちながらも他人の介助に依存しないで独立した生活を営むこと、あるいは他人の介助が必要であっても精神的に独立した生活を営むことなどをいう。

個々人が自らの生活を自らの責任で営むことが基本であるといっても、往々にして、疾病などの予期しがたい事故や、企業の倒産や、体力の衰えた高齢期のように、自分の努力だけでは解決できず、自立した生活を維持できない場合も生じてくる。また、生まれた時から障害をもっているために、自分の力だけでは自立した生活が困難な場合がある。社会保障の目的の一つは、このような状態になったときに、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、人間としての尊厳をもって、その人らしい自立した生活を送れるように支援することにある。人々が困難な状態に陥っているときに、社会保障制度に基づく自立支援の方策がとられることによって、自分の能力に応じた、自分の責任と判断により行動できる生活へと移ることができ、これにより、人生の新たな段階に挑戦する可能性も広がってくる。

自立支援という考え方は、福祉分野では従来から存在している。例えば、生活保護制度は、生活に困窮するすべての国民に対してその最低限度の生活保障と自立助長を図ることを目的としている。ここでいう自立とは、単に公的扶助を受けないということだけではなく、その人が持っている能力を引き出して、その能力にふさわしい状態において社会に適応した生活を営むことを意味している。また、障害者福祉では、従来、障害者の自立支援を制度の目的の一つとしてきており、教育や授産事業、職業訓練等を始め、福祉サービスや所得保障の充実等の施策が推進されている。近年では、ノーマライゼーションの考え方の定着とともに、障害者に限らず、何らかのハンディキャップを持った人々一般に対する自立支援の重要性が強調されるようになってきた。

最近、新たな社会保障制度を検討する上でも、自立支援という考え方が強調されてきている。介護保険制度の創設に当たっては、高齢者介護の基本理念として「高齢者の自立支援」が提唱され、介護保険法第2条の規定に盛り込まれている。ここでいう自立支援とは、高齢者が要介護状態になっても、自らの意思に基づき、質の高い生活を送ることができるよう支援することを意味している。また、1997(平成9)年の児童福祉法の改正においても、児童の自立支援を基本理念として、児童福祉施設の名称・機能について見直しが行われた。ここでいう自立支援とは、保護を要する児童について、施設において入所保護するだけでなく、個々の児童が個性豊かにたくましく、自立した社会人として生きていくことができるように支援していくことを意味している。

### (3) 家庭機能の支援

社会保障制度の中には、保育に欠ける状態の子どもの育児や障害(児)者の介護、子どもや高齢の親の扶養等、かつては家族や親族の私的扶養で対応してきたものを、社会的な仕組みで外部化し、代替してきているものがある。これは、核家族化の進展や家族規模の縮小等による従来の家庭基盤の脆弱化や、生活環境や生活意識の変化、長寿化の進展等により、私的扶養による対応のみでは限界にきている分野があり、社会的に支援する必要が生じているからである。

様々な種類の課題を抱えた家庭に対して、社会的な仕組みを通じて必要な支援をすることは、家庭生活の破綻を防ぎ、生活の安定化や家族間の精神的なつながりをより強くするという効果をもたらす。また、子どもが健全に生まれ育つ権利や要介護者の人権が、家庭環境等によっては、家族に委ねたままでは損なわれるおそれがある場合がある。こうしたときに、社会保障制度を通じて子どもたちや要介護者等の権利を擁護するという効果がある。さらに、保育サービスや介護サービスの充実は、家庭機能の支援という面ばかりでなく、子育てや介護と男女の就労の両立支援という効果を通じて、男女共同参画社会の形成の推進や、労働力の増大等を通じて経済成長にも寄与することが期待される。

従来、育児や介護、老親扶養などの家庭機能が、一般的には家族や親族、身近な地域社会の助け合い(相互扶助)で支えられてきたことをみれば、社会保障はこうした私的な相互扶助の社会化といえることができる。

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第3節 社会保障はどのような目的と機能を持っているか

#### 2 社会保障の機能

次に、社会保障の機能として、主として、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・成長が挙げられる。なお、これらの機能は相互に重なり合っている部分が多い。

##### (1) 社会的安全装置（社会的セーフティネット）

社会保障は、病気や負傷、介護、失業や稼働能力を喪失した高齢期、不測の事故による障害など、生活の安定を損なう様々な事態に対して、生活の安定を図り、安心をもたらすための社会的な安全装置（社会的セーフティネット）の役割がある（注）。

例えば、病気や負傷の場合には、医療保険の存在により医療サービスを気軽に受けることができ、医療費を保障される。稼働能力を喪失した高齢期には、老齢年金により安定した生活を送ることができる。生活が困窮し、他の制度等では救済できない時には、生活保護により生活保障がなされる。

このような社会保障という社会的セーフティネットが存在することにより、人生の危険（リスク）を恐れず、生き生きとした生活を送ることができ、チャレンジング（挑戦的、魅力的）な人生に挑むことができるという効果がある。これが、ひいては社会全体の活力につながっていく。逆に言えば、社会保障という社会的セーフティネットが不安定になると、生活の不安感や不安定を通じて、例えば、多くの人が将来に対する不安から貯蓄をするために消費を節約する等の行動をとることによって、経済に悪影響を及ぼしていき、社会の活力が低下していく。

社会保障の機能を社会的セーフティネットととらえたとき、その保障する水準や仕組み方が課題となるが、1(1)で前述したとおり、社会保障の給付水準は、貧困に陥ることを防ぐという範囲を超えたものになっている。

また、セーフティネットは単一のものではなく、様々な異なる事態に備えて重層的に整備しておく必要がある。例えば、疾病や負傷に備えた医療のセーフティネットと、高齢期の所得保障というセーフティネット、あるいは要介護状態に対するセーフティネットでは、それぞれ、仕組みも財源も保障する水準に対する考え方も異なってくる。医療保険や年金保険等の社会保険、児童・高齢者・障害者福祉等の社会福祉など、いくつものセーフティネットが重層的に存在することにより、安心した日常生活を送ることができる。社会保障制度において、生活保護制度は、生活困窮者で他の制度では救済できないすべての国民に対して、国がその程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活を保障するもので、国民の「最後のよりどころ」であり、「最後のセーフティネット」といえる。

（注）「safety net」という言葉には、2つの意味がある。ひとつは、サーカスなどで、地上高くはられたロープの上で演技をしたり空中ブランコをしたりした場合に、うっかり落下してもけがをしないように、床の上に張られた網を意味している。もうひとつは、困難な状態に陥った場合に援助したり、そうした事態になることを防止する仕組みまたは装置、という意味である。後者の場合の使われ方も多く、使われる場面は必ずしも社会保障の分野に限らない。

## (2) 所得再分配

今日のような原則として個人や企業などの自由意志に任せて経済活動が行われている自由経済の下では、個々人の所得は基本的には生産活動に対する報酬という形で得られるが、その水準は、個々人の能力や努力、地位等を反映して様々である。しかし、市場経済の成り行きだけに委ねていると、必ずしも公正な所得分配として多くの人々が納得できる結果になるとは限らない。例えば、障害者や高齢者に対する労働の場は一般よりも限定的であるし、賃金水準も概して低い。乳幼児を抱えた単親家庭では、労働時間の制約等から低収入となる場合もある。疾病や事故により労働不能となれば収入の道は閉ざされる。また、個人の努力とは一般に無関係な相続による資産の格差も存在する。

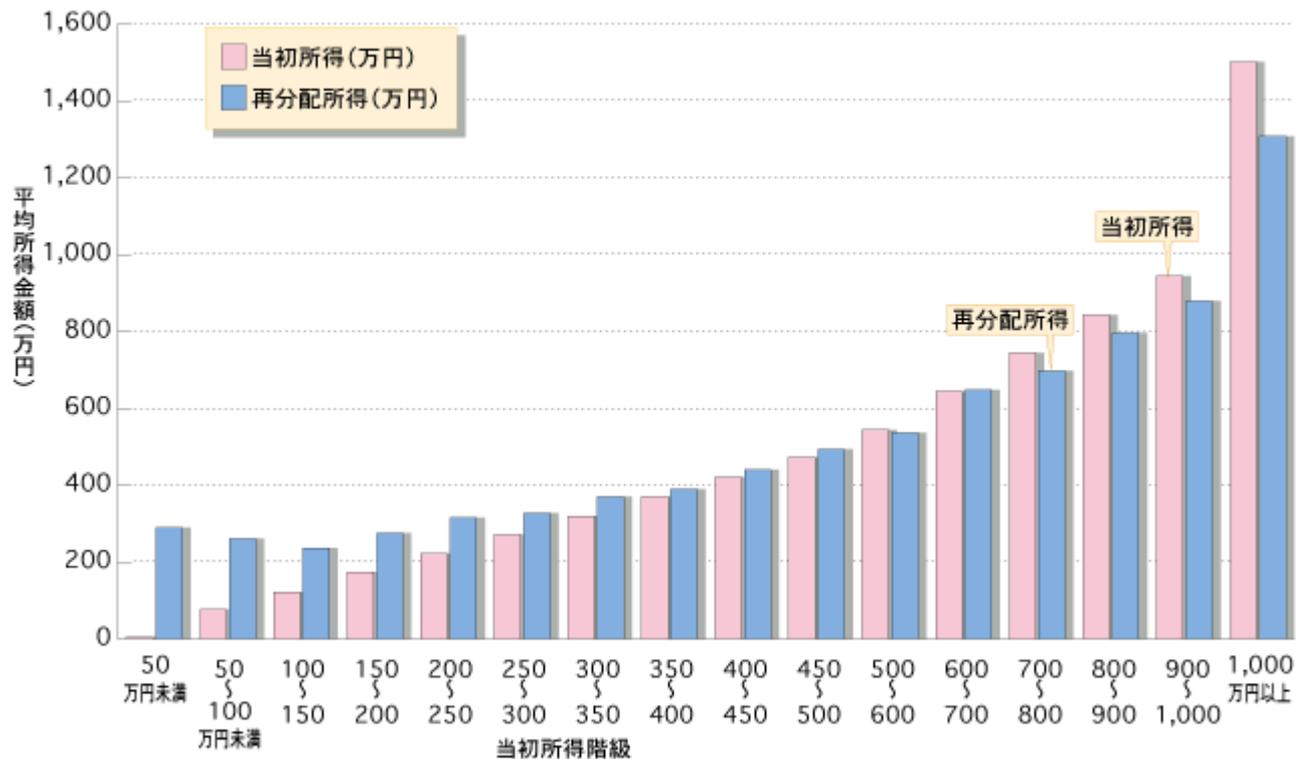
所得再分配とは、こうした市場経済に任せていては社会的公正が確保されない状態に対して、租税制度や社会保障制度を通じて、所得を個人や世帯の間で移転させることにより、所得格差を縮小したり、低所得者の生活の安定を図ったりすること等の効果がある。具体的には、異なる所得階層間で、高所得層から資金を調達して、低所得層へその資金を移転したり、あるいは同一所得階層内で、稼得能力がある人々から稼得能力のなくなった人々へ所得を移転したりすることが、所得再分配である。なお、所得再分配には、金銭の移転ばかりではなく、医療サービスや保育サービス等の現物給付を通じての再分配もある。

例えば、生活保護制度は、税を財源にして「所得の多い人」から「所得の少ない人」への所得再分配であり、医療保険制度は、医療サービスの利用を通じて、主として保険料を財源とした「健康な人」から「病気の人」への所得再分配である。なお、同一人の場合でも、稼得能力があるときに貯蓄した所得を、老後や病気のとときに移転するという、個人のライフサイクル内における再分配がある。また、公的年金制度は、基本的に保険料を財源にした現役世代から高齢世代へという世代間の所得再分配といえる。

図1-3-1は、「平成8年度所得再分配調査」を用いて、当初所得（税や社会保障による再分配が行われる前の所得）と再分配後の所得とを比較したものである。これによれば、当初所得が500万円未満の階層で再分配係数がプラスになっている。すなわち、当初所得500万円以上の世帯から500万円未満の世帯に対して所得の再分配が行われていることを示している。また、当初所得が最も低い50万円未満の階層の世帯の当初所得は平均5万円であるが、再分配後には284万円と、当初所得の57倍になっている。こうした所得再分配の結果、この50万円未満の階層における再分配状況を、全世帯平均の所得と比較すると、当初所得では約125倍の格差があるが、再分配後においては格差は約2.2倍に縮小している。社会保障は、税制とともに、このように所得格差を縮小したり、低所得者の所得を引き上げたりする所得再分配の機能がある。

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）

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」

### (3) リスク分散

自立した個人が自己責任の下に行動することが社会の原則であるが、往々にして疾病や事故、失業など予測しがたい、あるいは個人の力のみでは対応しがたい事態が起きることがある。こうした生活上の不確実な危険（リスク）に対して、社会保障は、社会全体でリスクに対応する仕組みをつくることにより、実際にそうした状態になったときに、資金の提供等を通じてリスクがもたらす影響を極力小さくするというリスク分散機能を持っている。社会保障制度が持っているリスク分散機能や所得再分配機能が有効に働くことが、社会的セーフティネットとしての機能を保障しているとみることが出来る。

なお、社会保障制度の中でリスク分散機能をもつ代表的な仕組みは、社会保険制度であるが、生活保護制度や社会福祉制度も、すべての人々を対象としたこれらの制度を創設しておくことにより、何らかの理由から生活困窮に陥ったり要介護者等になったりした時に、生活保護や福祉制度からの給付により生活保障がなされるという点からみると、リスク分散の機能を持っているといえる。

### (4) 社会の安定及び経済の安定・成長

以上(1)から(3)までみてきたように、社会保障は、生活に安心感を与えたり、実際に生活困難な状態になった場合に救済したり、所得格差を解消する所得再分配機能があることなどから、社会や政治を安定化させる機能を持つ。

また、景気変動を緩和する経済安定化機能や、経済成長を支えていく機能を持つ。例えば、公的年金制度のように、経済不況期においても継続的に一定の額が支給される制度は、高齢者の生活を安定化させるだけでなく、年金を財源にした消費活動を通じて景気変動をなだらかにする機能（自動安定化機能：ビルト・イン・スタビライザー）を持つ。さらに、公的年金制度の年金積立金は、財政投融资の財源として活用されることにより、社会資本の整備や経済発展のための資金源となってきた。

一方、個人レベルでも、経済的に大きな効果がある。例えば、医療保険制度の充実は、疾病状態になった場合の不安を解消したり、早期受診を促すことによって、健康状態の早期回復につながる。これは、勤労者自身からみれば、労働能力の保持・増進、ひいては収入の維持・増大に結びつく。また、保育制度や介護制度の充実は、保育や介護を理由とした離職を防ぎ、さらにはそれまで育児や介護に従事していたため働くことができなかつた人々（多くは女性）の労働力化を促進する。雇用創出の視点から

みれば、保健・医療・福祉分野だけでも約300万人を超える雇用の場を提供しており、更に、今後とも高齢化の進展等により成長が期待される分野となっている。公的年金制度の充実は、老親に対する子どもの経済的扶養の重圧を大幅に軽減するとともに、高齢期の生活不安の解消に貢献している。

このように、社会保障制度の充実は、経済の安定や成長のために必要不可欠なものである。

---

---

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第4節 社会保障は合理的かつ効率的な仕組み

###### 1 社会保障は合理的かつ効率的な仕組み

(社会保障を支える考え方)

社会保障制度は、何らかの形で生活の安定が損なわれた場合に、個人の尊厳を尊重しつつ、健やかで安心できる生活を保障するために、国民全体の合意の下に制度をつくり、皆で支えていくものである。社会保障は、国民の相互扶助と社会連帯の考えによって支えられている。

社会保障は、所得の高い人が少ない人を、健康な人が病気の人を支えるといった同一世代内の助け合いや、公的年金制度のように現役世代と高齢世代との世代間での扶養関係や、あるいは家族や地域社会における相互扶助の社会化というように、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となっている。社会保障の給付対象は、社会を構成するすべての人々に拡大し、給付の財源となる社会保険料や租税の負担もすべての人々によって支えられている。こうした相互扶助と社会連帯の考えに基づく社会保障制度は、社会の他の人々の生活のために役立つという面を持つとともに、自分や自分の家族にとっても役立つという、重要な二面性を有している。

(医療、年金、介護における事例)

例えば、医療費の保障についてみれば、国民1人が生涯に必要なとする医療費は約2,200万円(1997(平成9)年度の数值)と推計されている(図1-4-1参照)。高齢期になるほど病気がちになり、医療費がかかることから、このうち約半分の約1,100万円は70歳以上で必要になる。また、疾病によっては入院治療等に月に100万円以上もかかる高額医療費となる可能性もある。現在のような公的な医療保険制度がないとすれば、病気にかかれば医療費の負担が重くのしかかり、特に、病気にかかりやすい高齢期の生活は極めて不安定なものとなるだろう。また、これを個人の貯蓄で賄おうとしても、すべての人々がこれだけの金額の貯蓄を行うことは困難である。貯蓄をして備えるにしても、高齢期の医療費が実際にどれだけかかるかは予測不能であって、個人にとっても社会全体にとっても非効率的な貯蓄となる。

また、高齢期の所得保障についてみると、総務庁統計局の家計調査等によれば、1998(平成10)年の高齢夫婦無職世帯の場合、消費支出の約9割(月額23万円)を、単身無職世帯の場合でも、約8割(月額11万円)は公的年金で賄われている。現在の公的年金制度は、受給開始時点から亡くなるまでの終身において年金支給が保障されるので、例えば、1997年に60歳で退職した平均的な厚生年金受給者が、この年の平均的な余命(21年)をまっとうした場合、約5,000万円(実際は、物価スライド等により更に多くなる)の年金を受給できる。また、配偶者を残して亡くなった場合には、残された配偶者に対して遺族厚生年金等の遺族年金が、その人が亡くなるまで(平均寡婦期間は8年間)支給される。

仮に、現在の公的年金がないとすれば、どうだろうか。これだけの金額を現役時代に貯蓄等で残せる人は極めて少ないだろう。それに、何歳まで生きられるかということは予測不能であり、90歳、100歳まで長寿を享受するということも例外ではなくなっている。こうした年齢まで生活を保障する貯蓄を現役時代に行うということは、不可能に近い。

それでは、国民皆年金時代以前のように、子どもからの扶養に頼ることができるだろうか。

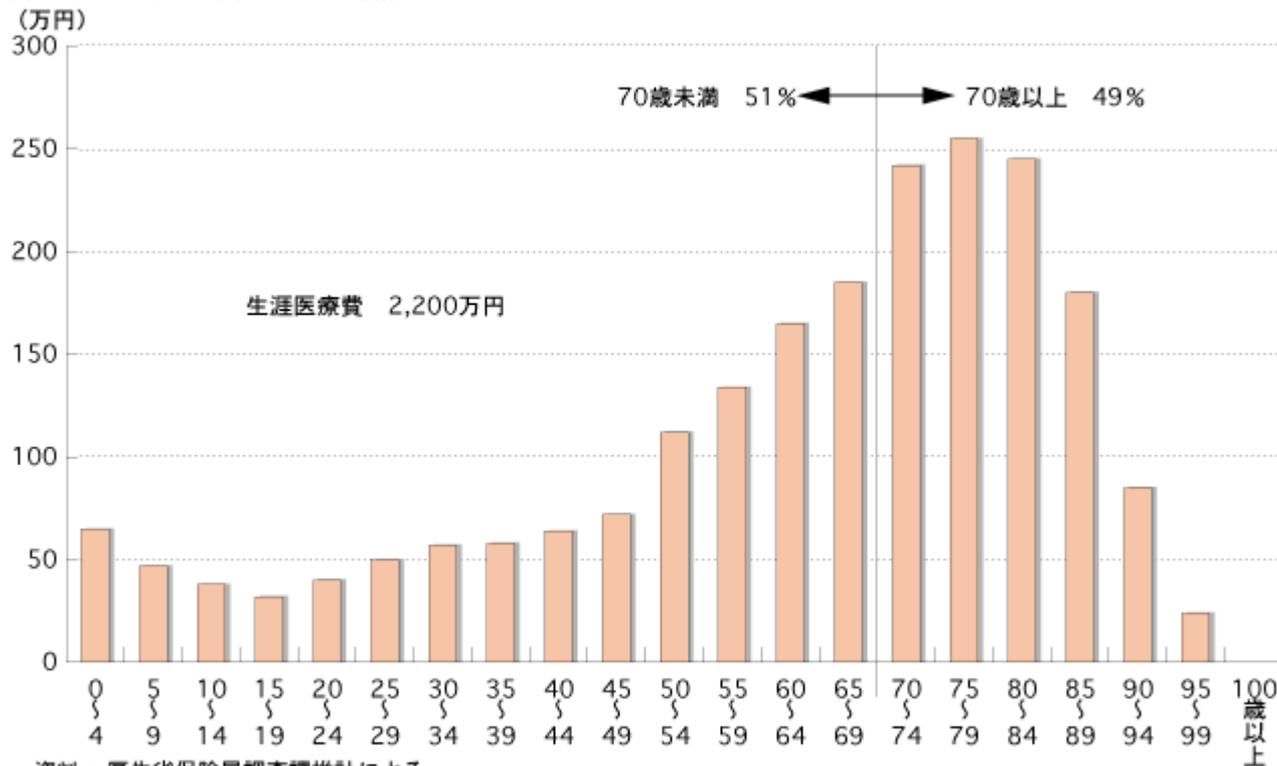
「1999年1月社会保障制度に関する調査」では、20代から50代の現役世代に対して、「厚生年金（現在月額約20万円）が支給されなくなった場合の親の生活費に対する負担程度」を尋ねている。これによると、「自分（またはきょうだい）でほとんど負担できない」が30%、「現在の年金水準の半分以下しか負担できない」が44%も占めている。子どもからの扶養は困難であるし、高齢者にとっても、子どもに依存する生活というものは不本意で、不自由なものであろう。

介護分野の場合も同様である。「平成10年度国民生活白書」によれば、平均的な介護費用（医療や福祉サービスの自己負担、おむつ等の介護用品等の費用）の総額は、全体の7割の人にとって生涯を通して100万円に満たないが、10人に1人は570万円以上になると推計されている。長期間要介護状態となる確率は決して高くはないにもかかわらず、すべての人が570万円以上の貯蓄を介護費用のために行うとなれば、社会全体ではかなり大きな貯蓄額となるし、その分消費を節約することから、経済全体ではマイナスの影響となる。

2000（平成12）年4月に導入される公的介護保険制度は、要介護の危険（リスク）に対して社会全体で対応し、仮に要介護状態になっても基本的に1割の自己負担によって介護サービスが受けられるようにするものである。これにより、介護不安が解消されるばかりでなく、漠然とした介護不安からくる不要な貯蓄額を減らし、その分消費に振り向ければ、生活が豊かになり、ひいては経済にも良い影響を与えるであろう。

図1-4-1 生涯医療費（1997年度推計）

図1-4-1 生涯医療費（1997年度推計）



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。

(合理的かつ効率的な仕組み)

医療保険制度や年金制度は、こうした個人では対応が困難な、仮にある程度対応できるにしてもどこまで対応できるか予測が困難な状態に対して、その不安を解消し、実際に医療や老後の所得保障が必要になったときに生活を安定させる効果がある。

また、個々人が自らの蓄えで対応するよりも、合理的かつ効率的な仕組みである。なぜなら、社会保障（この場合は、社会保険）は、個々人が社会連帯の考えに基づいて、広く薄い負担をすることにより社

会的な危険（リスク）に備え、病気にかかったり稼得能力が減少した高齢期に至った場合には相当の給付が受けられるというものだからである。これにより、個々人にとって、過剰な貯蓄が不要となったり、不安感が解消されたりする。社会保険制度は、社会連帯の考えが背景にあるので、他の被保険者のために社会保険料を負担しているイメージを持つかもしれないが、実は、自分や家族のためにも大変役に立つ仕組みといえる。

---

---

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第1章 社会保障の目的と機能について考える

##### 第4節 社会保障は合理的かつ効率的な仕組み

###### 2 社会保険と社会扶助

###### (社会保障の仕組み)

社会保障は、その仕組みを社会保険による方法にするか、それとも租税を財源にして給付を行う方法にするか、あるいは給付内容について金銭で給付する現金給付か、それともサービスという形で給付する現物給付かなど、個別制度ごとに様々な組み立て方がある。

最近、介護保険制度の創設の際に、社会保険方式か租税を財源にする方式かという議論があり、また社会保険の財源として税財源の割合を高めるという議論があることから、ここでは、社会保険方式と租税財源による社会扶助方式という、制度の仕組み方に関する考え方を整理してみる。

###### (社会保険と社会扶助)

社会保障制度の仕組みは、社会保険方式と社会扶助方式とに大別できる。社会保険とは、保険の技術を用いて保険料を財源として給付を行う仕組みであり、国や公的な団体を保険者とし、被保険者は強制加入が原則である。医療保険制度や年金保険制度が典型的な例である。

一方、社会扶助とは、租税を財源にして保険の技術を用いずに給付を行う仕組みであり、国や地方公共団体の施策として、国民や住民に対して現金またはサービスの提供が行われる仕組みである。その典型は、公的扶助制度である生活保護制度であるが、児童福祉、障害福祉、老人福祉といった社会福祉制度や、児童手当や福祉年金（国民年金制度創設時に、既に高齢のために適用対象外となった層に対する措置として、保険料負担を必要としない無拠出の年金制度）も含まれる。

###### (社会保険中心の医療保障制度や老後の所得保障制度)

社会保障制度を設計する上で、社会保険方式にするか社会扶助方式にするかは、制度の目的や内容を達成する上での妥当性、制度を取り巻く環境の歴史的経緯等を踏まえて決定される。各国の制度をみると、社会保障制度の中で、医療費保障や老後の所得保障については、医療保険や年金保険のように、社会保険方式を採用することが一般的である。

第2次世界大戦後のイギリスの社会保障制度の設計ばかりでなく、広く欧米諸国の福祉国家の考えの基礎となったイギリスのベヴァリッジ報告（1942（昭和17）年）では、職域や地域を問わない国民による均一の保険料拠出・均一の給付という社会保険（後に国民保険法として制度化が図られる）を社会保障の主要手段として、国民扶助（生活保護）と任意保険を補助的手段とする旨を提唱している。これは、資力調査があり、スティグマ（汚名）が付きまとう社会扶助よりも、一定の拠出を要件として普遍的な性格を持つ社会保険の方が自立した自由な個人にふさわしいと考えたからである。

我が国の社会保障制度の構築に影響を与えた1950（昭和25）年の社会保障制度審議会勧告も、「国家が（略）国民の自主的責任の観念を害することがあってはならない。その意味においては、社会保障の中心を成す者はみずからをしてそれに必要な経費を拠出せしめるところの社会保険制度でなければならない」と、社会保険中心主義を提唱している。同審議会の1995（平成7）年勧告の中でも、社会保険制度の

利点が強調されている。現に、我が国の社会保障制度の発展過程は、社会保障給付費の約9割を社会保険で対応しているように、社会保険制度が社会保障制度の中核となって現在に至っている。

### (保険の原理)

一般に保険とは、ある共通の危険(事故)にさらされている多数の者がひとつの集団を構成し、各自があらかじめ将来の事故に備えて保険料を負担しておいて、事故が起きたときにはその保険料の集積から保険金給付を行い、損害を補填するものである。このように集団で危険(リスク)を分散する仕組みである。

保険が成立するためには、一定のまとまった人数の集団があり、一定の確率で事故が起きる可能性があるという「大数の法則」が成立することが前提である。また、保険料や保険金との関係では、保険集団全体において被保険者が保険者に支払う保険料総額と、保険者から受け取る保険金総額が等しくなるという「収支相当の原則」と、被保険者が支払う保険料は将来受け取るであろう保険金の期待値に等しいという「給付・反対給付均等の原則」が機能することが基本とされている。後者は、各自が支払う保険料負担の水準は、リスクと受け取る保険金の程度に応じて決定されることを意味している。

### (社会保険と民間保険の相違)

これらの原則は、一般に、民間保険が成立するための原則であるが、社会保険は、こうした民間保険と類似している面もあるが、相違点も多い。例えば、現行の公的年金と民間年金の相違点を挙げれば、表1-4-2のとおりである。

そもそも保険の性格上の相違がある。第一に、社会保険は、加入が自由な民間保険とは異なり、一定の要件に該当すれば強制加入となることを原則としている。第二に、個人にその掛け金(保険料)と運用益を財源として支払う民間保険と異なり、社会保険は、国民の連帯に基づき、給付の確実性や公的年金における物価スライド制のように実質価値の維持を保障している。第三に、社会保険は、低所得者の保険料軽減や給付面で所得再分配機能も持っている。

保険技術の面からみても、相違点の第一は、社会保険では、給付・反対給付均等の原則はあてはまらないことが一般的な点である。すなわち、保険料の設定において、危険(リスク)に応じた保険料の設定ではなく、一律の平均保険料方式を採用したり、所得等の負担能力に応じた保険料方式(応能保険料方式)が採用されている。また、保険料の一部について、直接的に保障を受ける被保険者やその家族以外の第三者である事業主(雇用主)が負担する。給付水準も抛出に見合ったものではなく、抛出以上に給付を受けられることが多い。こうした保険料設定等の面において、民間保険では想定されていない所得再分配の機能が盛り込まれている。

収支相当の原則についても、保険料だけではなく、租税財源による公費負担が入ることによって収支の均衡が図られることが多い。これは、保険の原理を変更しているというよりも、社会保障政策の必要上、低所得者も含めて強制加入とすることに由来するもので、公費負担の導入によって保険料負担を軽減することによって、所得格差のある被保険者間の同一性を高め、保険集団としてのまとまりをつくらうとするものである。また、公費負担は、社会保険に対して国や地方公共団体が負う公的責任に由来し、制度の安定的運営や被保険者全体の保険料負担の緩和等を図るための政策的観点の反映でもある。

社会保険制度における保険料の負担は、単なる貯蓄や私的な掛け金とは違って、相互扶助と社会連帯の責任を果たすための国民としての義務的負担の性格を持っている。しかし、一方で、私的な掛け金等と同様に、社会保険料を負担することによって、社会保険制度が想定する保険事故(医療保険であれば疾病状態、年金保険であれば老齢など)に該当したときに、その制度に基づく給付を受けられる権利(受給権)を取得できるという意義がある。

表1-4-2 現行の公的年金と私的年金の違い

表1-4-2 現行の公的年金と私的年金の違い

	現行の公的年金	私的年金
目的	老後の所得保障の柱(社会保障)	より豊かな老後生活(個人の自助努力)
加入	強制加入	任意加入
給付	物価、国民生活の向上に応じて改定し、実質価値を維持	公的年金のような年金額の実質価値の維持は困難
支給期間	終身年金	有期年金が中心
年金の原資	本人及び後世代の支払った保険料、運用収入、国庫負担(基礎年金の1/3)	本人の支払った保険料、その運用収入

### (社会保険の長所と短所)

社会保険方式と社会扶助方式は、それぞれ長所と短所をもっている。

社会保険方式の長所としては、第一に、保険料拠出の見返りとして給付を受けることが被保険者の権利として明確になっていることで、社会扶助方式の場合よりも、給付の権利性が強い。また、その受給に恥ずかしさや汚名(スティグマ)が伴わないことがある。医療保険で医療サービスを受けるように、保険からの給付が特別なことではなく、当たり前のことというイメージをもつ。第二に、財源面でも、保険料負担と給付水準とが関連していることから、個々の歳出に対する相関関係が薄い租税よりも、負担について被保険者の合意を得られやすいという面がある。また、「給付増は望むが、負担はしたくない」という安易な要求を避けることができる。短所としては、一律定型的な給付になりがちなことや、過剰利用等の問題が起こりやすいことである。また、社会保険といっても、個々の被保険者における給付と負担の関係が極めて薄い仕組みになると、これらの長所は損なわれてしまう。

### (社会扶助の長所と短所)

一方、社会扶助方式の長所としては、第一に、一定の要件に該当すれば負担に無関係に給付の対象となることができること、第二に、ある特定の需要にきめ細かく対応することが可能なことがある。ただし、これらの長所は、その反面、制度に安住しがちな人々の存在を引き起こしたり、財政負担の増大につながりやすい。また、必要性に応じて給付を行う等の観点から、対象者に対して、詳細な資力調査(ミーンズテストと呼ばれる所得や資産調査)により所得制限を行ったり、家族状況によって利用を制限したり、利用料を応能負担にしたりといった形で運用されることが多い。例えば、年金保険による老齢年金や医療保険制度の医療給付には所得制限がないが、児童手当や福祉年金の給付に当たっては、対象者を限定する所得制限がつけられている。

### (主要国の医療保障制度や老後の所得保障制度)

我が国では、第2章で分析するように、財源面も含めて社会保障給付の拡大のために社会保険制度が果たしてきた役割は極めて大きいものがある。個人の「自立自助」や「自己責任」に大きな価値を置くアメリカでも、社会保障制度としての老齢年金や高齢者の医療費保障(メディケア)は、社会保険の仕組みで対応されている。社会保険制度は、保険料負担の義務がある一方で、給付の権利が生じる。こうした義務と権利を認識した人々が、社会連帯の精神を基盤にしてともに支え合う仕組みが社会保険であり、成熟した現代社会にふさわしい制度である。

最後に、参考のために、主要国の医療保障制度と年金制度の仕組みの国際比較を掲載する(表1-4-3)。一口に社会保険方式といっても、実際には、制度の種類や適用対象範囲、給付方法や給付内容、その水準、国庫負担等の公費割合など、国によって区々に分かれている。

表1-4-3 医療保障制度及び年金制度の国際比較

表1-4-3 医療保障制度及び年金制度の国際比較

(1) 医療保障制度

制度の種類		日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
制度の種類		社会保険方式	社会保険方式	保健サービス方式 (医療給付)	社会保険方式	社会保険方式
制度の主な種類 と適用対象者		政府管掌健康保険・健康 保険 …民間企業の被用者 共済組合 …公務員 国民健康保険 …自営業者、農業従事 者、無職者等	メディケア …65歳以上の者、障害 年金受給者等 ただし、パートA (入院給付)は強制 加入、パートB(外 来等)は任意加入	国民保健サービス (NHS) …居住者	一般疾病保険 …年収額の一定額以下 の被用者、年金受給 者、学生等(上限年 収を超える者は任意 加入)	一般制度 …民間商工業の被用者、 公務員 特別制度 …鉱業労働者、船員等 その他の制度 …農業従事者、自営業 者等
医療給付の方式		現物給付	現物給付	現物給付	現物給付	現物給付(入院) 償還制(外来)
費用 負担	被用者 雇用主 国庫	有 有 有	有 有 有	無 無 有	有 有 無	有 有 原則なし
備 考		生活保護制度による医 療扶助制度あり	低所得者には全額公費 負担によるメディケイ ドあり	現金給付部分について は、国民保険の財源に より対応		1997年から一般社会 拠出金(CSG)を財源 に入れる代わりに被 保険者の保険料負担を引 き下げ

(2) 年金制度

制度の種類		日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス
制度の種類		社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式
制度の主な種類 と適用対象者		国民年金(基礎年金) …居住者 厚生年金保険 …民間企業の被用者 共済組合 …公務員	老齢遺族障害保険 …民間企業の被用者、 自営業者、一部公務 員等 その他 …鉄道労働者等	国民保険 …居住者	労働者年金保険 …一般労働者(ブルーカ ラー) 職員年金保険 …職員(ホワイトカラ ー) 鉱山労働者年金保険 …鉱夫 農業者老齢扶助 …農業者	一般制度 …民間商工業の被用 者、農業労働者等 特別制度 …公務員、船員、国鉄 職員等 その他 …農業経営者、自営業 者等
制度体系		2階建て	1, 2階の区別なし	2階建て	1, 2階の区別なし	1, 2階の区別なし
支給開始年齢		基礎年金…65歳 (60歳からの繰上給付あり) 厚生年金等…60歳	65歳 (2027年までに67歳へ)	男65歳、女60歳 (2020年までに65歳へ)	65歳	60歳
財政方式		段階保険料方式 給付建て	部分積立方式 給付建て	賦課方式 給付建て	賦課方式 給付建て	賦課方式 給付建て
国庫負担		基礎年金給付費の1/3	なし	なし	保険料収入の 不足分を負担	なし

(注) 制度体系で「2階建て」とあるのは、全国民対象の基礎年金(1階部分)と被用者対象の付加年金等(2階部分)で構成されて  
いる仕組みをいう。