

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

---

<ねらい>

第1章で解説した社会保障の目的や機能は、実際に家計レベルや国民経済レベルでみるとどのような働きをしているだろうか。こうした点について、各種データ分析によって明らかにするとともに、第1章の理論面の検証をする。社会保障制度について、給付と負担を別々にとらえるのではなく、給付と負担の双方を一緒にとらえることとし、ライフサイクル、実際の家計、国民経済のそれぞれの給付と負担、あるいは外国との比較など、様々な視点から、社会保障制度の給付と負担の関係を分析する。また、近年注目を集めてきた社会保障の経済効果についても、具体的に解説する。

---

---

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第1節 ライフサイクルからみた社会保障

#### 1 一生涯のリスクをカバーし、安心をもたらす社会保障制度

---

(「ゆりかごから墓場まで」を超えて)

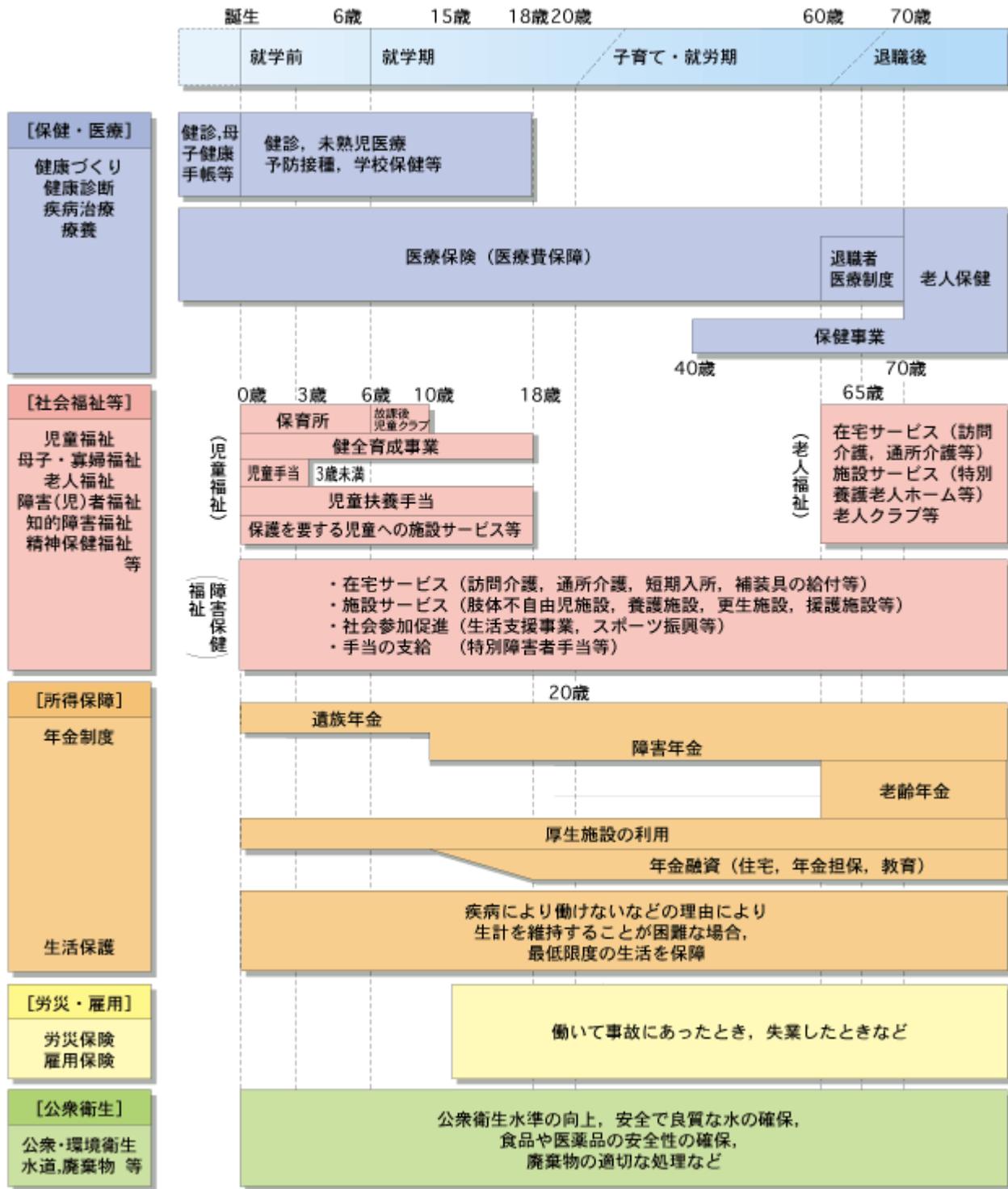
第2次世界大戦後、世界に先駆けて社会保障制度の整備を進めたイギリスの社会保障を評して「ゆりかごから墓場まで (From the Cradle to the Grave)」という表現がよく使われるが、この表現があてはまる社会保障制度を持つ国はイギリスに限らない。他の先進諸国においても、人が生まれてから亡くなるまでの一生涯の生活を支援する制度として、社会保障制度の充実が図られてきた。

日本の社会保障制度も、戦後50有余年の間に、様々な制度の創設が行われ、それぞれの制度の給付内容等を充実しながら、発展してきた。現在では、社会保障制度がカバーする範囲とその規模は大変大きくなり、国民生活に不可欠のものとなっている。

図2-1-1のとおり、我が国の社会保障制度は、個人のライフサイクル(一生の過程)全般にわたって、病気やけが、障害、育児、失業、所得の喪失など、およそ社会的な援助を必要とする事態を網羅的にカバーするに至っている。現在では、「ゆりかご」というよりも誕生前の胎内にいるときから、「墓場」というよりも亡くなったあとまで、社会保障の適用の可能性がある。

図2-1-1 国民の生活を支える社会保障制度

図2-1-1 国民の生活を支える社会保障制度



(ライフサイクルからみた社会保障の適用)

個人の人生と社会保障の関係を、図2-1-1のライフサイクルに即してみよう。表2-1-2は、この図にあわせて、各制度における主な給付と負担の具体的な数値を示したものである。

誕生前には母子保健制度による妊産婦健診があり、母体の病気には医療保険の適用がある。出産時には医療保険から出産育児一時金が支給される。生まれてからは、1歳半、3歳等の定期健診や予防接種等がある。また、3歳未満までは児童手当が支給され、共働き世帯等の場合には保育所を活用して、保育を補い、育児と仕事の両立が可能となる。現在では、毎日約170万人の乳幼児が保育所に通っている。これは、就学前児童の5人に1人が保育所に通っていることを示している。就学後においては、放課後児童クラブや児童館等の健全育成事業がある。また、保育者がいないまたは虐待など保護者に保護させるのが不適当な児童については、施設への入所などのサービスが提供され、母子家庭に対して18歳児までの児童扶養手当の制度がある。

障害をもって生まれたり、事故等により障害を持った場合には、障害者福祉制度により在宅・施設サービスの提供や手当の支給、社会参加のための訓練等がある。

青年・中年期に、仮に失業をしたり、疾病等により働くことができず生活が困難な状態になったりしたときには、雇用保険制度や生活保護制度が、生活を支える手段となる。生活保護制度は、高齢期においても生活困難な人の最後のよりどころとなる制度である。生活保護受給者は約90万人と、100人に0.7人の割合となっている。

医療は、一生を通じて傷病の治療や健康の維持に必要である。我が国の医療は、基本的に患者が自由に医療機関を選択して受診できる仕組みになっており、生活保護受給者等を除いて、すべての国民は何らかの健康保険や国民健康保険等の公的医療保険制度の加入を義務づけられている。

現在、毎日約750万人の人々が医療機関に通院し、約150万人の人々が入院して、傷病の治療を受けている。これは人口100人当たりでみると、毎日約6人が医療機関に通院しており、1人強が入院しているということの意味している。その場合の医療費は医療保険制度等によってカバーされている。医療費は国民全体では年間約29兆円で、1人当たりによると年間約23万円の医療費がかかっているが、そのうち患者が負担している割合は約1割となっている(1996年度)。これは、例えば、医療保険制度においては、高額療養費制度により、自己負担額を軽減していることによる。例えば、仮に胃がんのために1か月入院し、胃の全摘手術等を受けて、医療費総額が約120万円かかった場合、医療保険本人負担は6万3,600円(他に、食事療養の一般の標準負担額として約2万2,800円)にとどまり、残りは医療保険から給付される。

老後の所得保障では、公的年金制度の役割が年々大きくなっている。現在では、高齢者世帯(注)の収入(1996年では平均約334万円)の約6割を年金が支えている。全高齢者世帯のうち、約6割の世帯は、収入のすべてを公的年金に依存している。老齢年金等の公的年金受給者は約2,600万人と、今や全人口の5人に1人が年金の受給者となっている。被保険者総数は、約7,000万人に達している。さらに、老齢年金以外に、遺族年金により、本人死亡後の配偶者の生活保障機能も果たしている。また、障害年金は、障害がある人の所得保障の役割を果たしている。

また、安全で良質な水の確保や、食品や医薬品の安全性の確保、廃棄物の適切な処理など、公衆衛生や環境衛生の向上は、生涯にわたり、安心して快適な生活を送る上で欠かすことができない。

このように、社会保障制度は、人の一生涯にわたり、様々な状況に対応するようになってきている。人生80年時代といわれる長い一生の間には、疾病や障害、失業、所得の低下、不測の事故、稼働能力が低下する老後生活など、生活に不安をもたらす様々な事象、すなわち生活を不安定にさせる危険(リスク)が存在する。社会保障制度は、こうした生活上の様々なリスクに備えて、リスクが生じた場合に個々人に与える影響を小さくして、生活の保障や安定、自立支援、家庭機能の支援等を図ることを目的としている。

---

(注) ここでいう「高齢者世帯」とは、男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成するか、またはこれらに18歳未満の者が加わった世帯をいう。

表2-1-2 国民の生活を支える社会保障制度(給付と負担の概要)

表2-1-2 国民の生活を支える社会保障制度(給付と負担の概要)

	主な給付	主な負担
<b>【保健・医療】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国民医療費 29.2兆円(98年度推計) (1人当たり 23.1万円(98年度推計))</li> <li>○健康保険                             <ul style="list-style-type: none"> <li>本人 8割給付</li> <li>家族 入院 8割給付</li> <li>外来 7割給付</li> </ul> </li> <li>○国民健康保険 7割給付</li> <li>○高額療養費制度 自己負担 月額 63,600円</li> <li>○退職者医療制度                             <ul style="list-style-type: none"> <li>本人 8割給付</li> <li>家族 入院 8割給付</li> <li>外来 7割給付</li> </ul> </li> <li>○老人保健制度 全額給付 { 外来1回 530円(1月4回を限度) 入院1日 1,200円 } の負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康保険(政管健保)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>保険料 標準報酬月額8.5%</li> <li>特別保険料 賞与等の1%</li> </ul> </li> <li>○国民健康保険 世帯ごとに応益制(定額)と応能制(負担能力に応じて)を賦課 平均保険料額 1世帯当たり 166,608円 (97年度実績)</li> </ul>
<b>【社会福祉等】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(児童福祉)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○保育所 22,334か所 (98.4.1)</li> <li>○放課後児童健全育成事業 9,729か所(98.5)</li> <li>○児童手当                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・第1子, 第2子 5,000円</li> <li>・第3子以降 10,000円</li> </ul> </li> <li>○児童扶養手当                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童1人の場合 42,130円</li> <li>・児童2人の場合 47,130円</li> <li>・3人以上児童1人の加算額 3,000円</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>(老人福祉)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅サービス                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護員(ホームヘルパー) 136,908人</li> <li>・短期入所生活介護(ショートステイ) 43,566人分</li> <li>・日帰り介護(デイサービス) / 日帰りリハビリテーション(デイケア) 9,616か所 (以上97年度実績)</li> </ul> </li> <li>○施設サービス                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム 3,713か所 (97.10.1)</li> <li>・老人保健施設 2,281か所 (99.1.31)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>(障害者福祉)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設サービス</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者費用徴収 (例) 保育所 0~80,000円(※1)</li> <li>○利用者費用徴収 (例) 訪問介護 0~740円 短期入所生活介護 2,250円 日帰り介護 実費相当 日帰りリハビリテーション 医療機関 530円+食事負担(月4回まで) 老人保健施設 平均852円 特別養護老人ホーム 0~240,000円 老人保健施設 約60,000円</li> </ul>
<b>【所得保障】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(年金制度)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○老齢基礎年金 67,017円</li> <li>○遺族基礎年金(子1人) 86,300円</li> <li>○障害基礎年金(1級) 83,775円 (2級) 67,017円</li> <li>○厚生年金 年金月額(40年加入, 夫婦) 238,000円</li> </ul> </li> <li>(生活保護制度)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○世帯類型別最低生活保障水準                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準3人世帯 134,950~176,806円</li> <li>・老人単身世帯 84,303~108,864円</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国民年金 保険料 月額 13,300円</li> <li>○厚生年金 保険料 標準報酬月額の17.35%</li> </ul>
<b>【公衆衛生】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○水道普及率 96.0%(97.3)</li> </ul>	

(注) ※1 1999(平成11)年度保育所徴収金基準額(国と地方公共団体における精算基準額。実際に保護者から徴収する保育料は、市町村が定める。)

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

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第1節 ライフサイクルからみた社会保障

##### 2 ライフサイクルにおける給付と負担

ライフサイクルにおける社会保障の給付と負担の関係はどのようになっているだろうか。図2-1-3は、ある一定の仮定の基に、ライフサイクルにおける社会保障を中心とした公共サービス（（社会サービス）(注)と呼ぶべきもの）の給付と負担の概要をあらわしたものである。なお、児童の頃の給付と負担は、実際にはその親に給付がなされたり、親が負担するものであるが、ここではライフサイクルにおける給付と負担の関係を明示するために、便宜的にそれぞれの年代のときに給付と負担があるものとして表現している。

給付面については、児童手当や保育サービス、小学校・中学校・高等学校（いずれも公立）、大学（国立）における教育サービス、全年齢階層における医療サービス、老後の公的年金（ここでは老齢厚生年金）の年間給付額をあらわしている。負担面については、保育・教育・医療サービスに対するそれぞれの自己負担額、社会保険料及び直接税の平均的な負担額を示している。

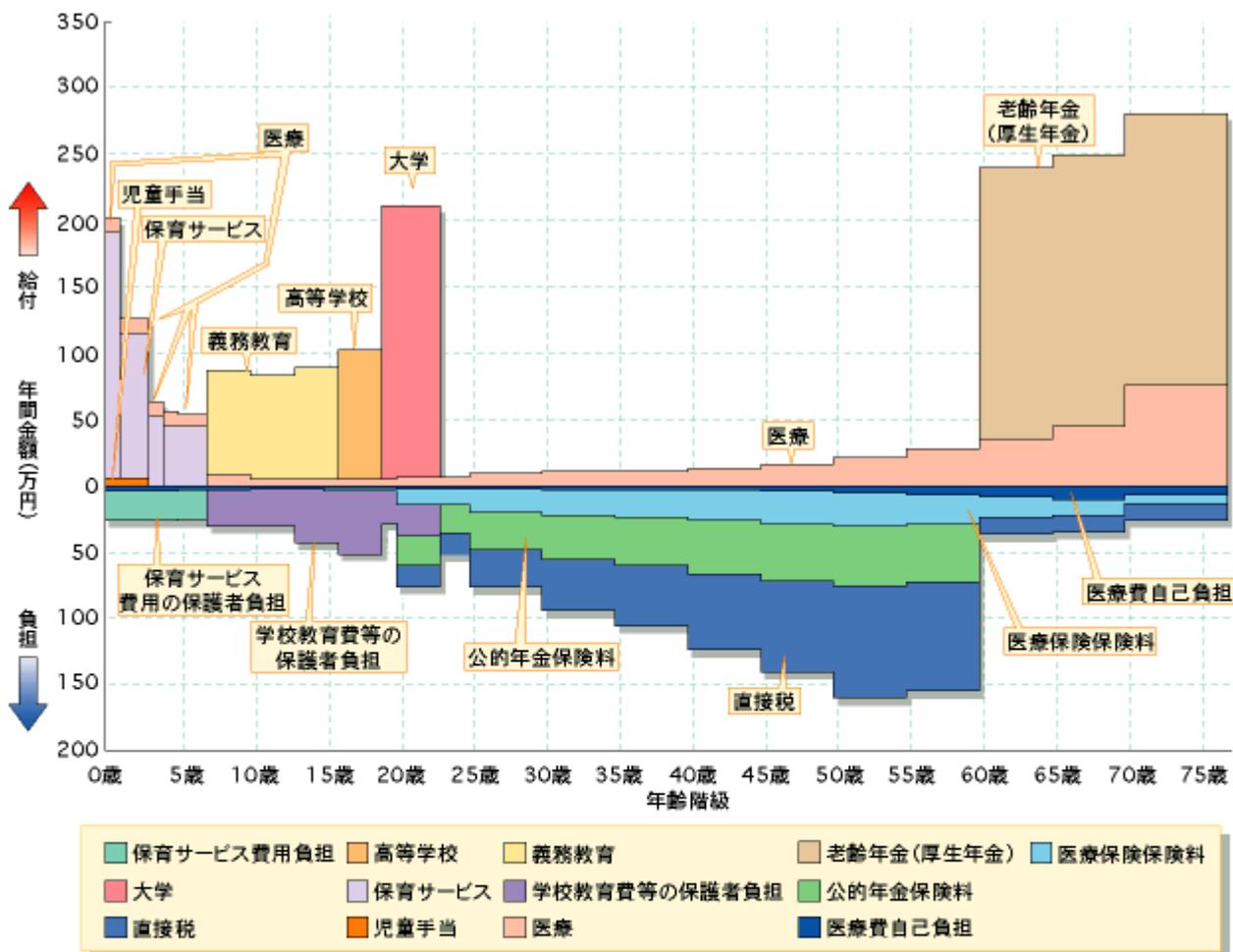
社会の構成員である以上、租税や社会保険料の負担があり、現役時代においては、所得の増大とともに、負担額は増大していく。一方、社会サービスの給付面をみれば、ライフサイクルに応じて、一定の給付があることがわかる。児童手当は3歳未満までに合計17.5万円の給付がある。保育所における保育サービスは、0歳児から入学前まで利用すると合計約550万円、教育面では、小学、中学、高校の12年間で約1,000万円、国立大学の4年間で約800万円に相当するサービスが提供されている。これらの費用は、保育料や授業料等の利用者負担とあわせ、租税等の財源により賄われている。一方、高齢期になると、社会保険料を主たる財源とする老齢年金は年間約200万円（老齢厚生年金の場合）、老人医療は年間76万円の給付となっている。医療は全年齢平均では年間約23万円の給付となっている（なお、これらの数値は、あくまでも一定の仮定に基づく数値であることに留意する必要がある。）。もちろん、これらは一例であって、他にも、廃棄物処理、公衆衛生、失業対策などの社会サービスや、そもそも給付面における受益者を特定し得ない治安警察、公共交通機関、公共道路など、図に掲載していない公共サービスの種類の方がはるかに多い。

こうした社会保障を始め、各種公共サービスにより、生活の利便や安定の確保、一定の生活水準が保障されているのであり、社会保障の負担を論じる際には、こうした給付面にも十分目を向けて議論する必要がある。

（注）一般に「社会サービス」とは、国民生活に密着したまたは国民生活の基盤を成すサービスで、公的部門が供給主体となりまたは何らかの制度的な関与を行うことによって、民間部門における供給とあわせ、サービスの安定的供給や質の確保を図っていく必要のあるサービスを指す。代表的なサービスとして、保健、医療、福祉分野のサービスが該当するが、このほか教育サービスなども該当する。第1章で述べたとおり、西欧では、我が国でいう保健・医療・福祉サービスを、この言葉であらわすことが多い。

図2-1-3 ライフサイクルにおける社会サービスの給付と負担

図2-1-3 ライフサイクルにおける社会サービスの給付と負担



- (注) 1. 年齢階級別医療給付, 医療保険保険料, 医療費自己負担は厚生省保険局調査課試算結果(1997年度推計値)を用いた。  
 2. 老齢年金(厚生年金): 社会保険庁「事業年報(1996年度)」による平均支給額(月額17万円)を12倍して年額換算した。  
 3. 公的年金保険料及び直接税は総務庁統計局「家計調査」から, 20~59歳は世帯主年齢別公的年金保険料及び直接税額を, 60歳以上については高齢夫婦無職世帯の直接税額を用いた。なお金額は1か月分の平均なので, 12倍して年額換算した。  
 4. 義務教育, 高等学校の教育サービスは文部省「地方教育費調査」(1996年度)から児童・生徒一人当たり学校教育費を, 大学については文部省「学校基本調査」(1998年度)による1997年度の国立大学の学生一人当たり経費を用いた。  
 5. 学校教育費等の保護者負担は義務教育及び高等学校は文部省「子どもの教育費調査」(1996年度)の幼児・児童・生徒一人当たり学習費(総額, 公立学校), 大学については文部省「学校基本調査」による国立大学の学生一人当たり授業料収入額(1997年度)による。  
 6. 保育サービス, 保育サービス費用負担: 平成10年度平均保育単価及び保育利用料の平均徴収額(ともに月額)をそれぞれ12倍して推計した年額換算金額。  
 7. 児童手当は3歳未満の子ども一人の支給月額5,000円を12倍して年額換算した。

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第2節 家計レベルからみた社会保障

###### 1 家計における社会保障の給付と負担

#### コラム <「ジニ係数」について>

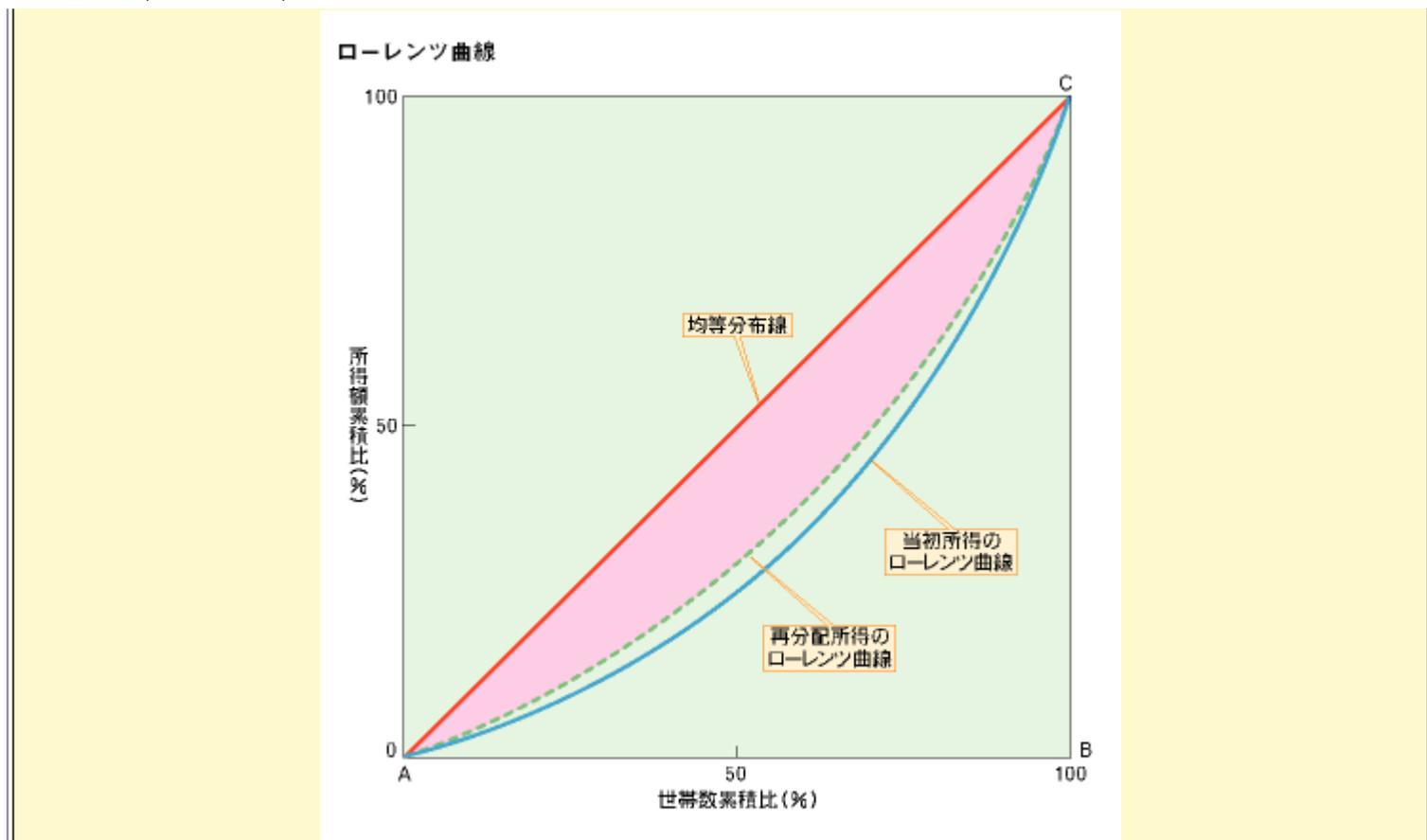
ジニ係数とは、所得などの分布の均等度を示す指標である。0から1までの値をとり、0に近いほど分布が均等であり、1に近いほど不均等ということになる。所得についていえば、0に近いほど所得格差が小さく、1に近いほど所得格差が大きいということになる。

所得再分配調査におけるジニ係数は、次のようにして求める。

まず、世帯を所得の低い順に並べて、世帯数の累積比率を横軸に、所得額の累積比率を縦軸にとってグラフを描く（この曲線をローレンツ曲線という）。所得が完全に均等に分配されていれば、ローレンツ曲線は、原点を通る傾斜45度の直線（均等分布線という）に一致し、不均等であればあるほどその直線からは遠ざかる。仮に1世帯が所得を独占し、他の世帯の所得がゼロである完全不均等の場合には、ローレンツ曲線はABC線になる（下図参照）。ジニ係数は、ローレンツ曲線と均等分布線とで囲まれる弓形の面積が、均等分布線より下の三角形部分の面積に対する比率をいう。

所得再分配調査では、当初所得のジニ係数よりも再分配所得のジニ係数の方が小さいことから、税及び社会保障により所得分布の均等化、所得格差の縮小が図られていると評価している。ただし、世帯所得に基づくジニ係数では、世帯規模の相違を考慮していないので、所得格差について論じる場合、一定の限界があることに留意する必要がある。例えば、世帯所得に2倍の差があっても、世帯人員数でも2倍の差があれば、個人所得のレベルでは差がないという見方もできる。なお、所得分配の状況を示す尺度としては、ジニ係数が最もよく知られているが、他の方法も存在する。また、ジニは20世紀前半のイタリアの統計学者であり、ローレンツも20世紀前半に活躍したアメリカの統計学者である。

コラム<「ジニ係数」について>ローレンツ曲線"



## 1-1 給付と負担の現状

### (平均的な世帯における給付と負担)

ライフサイクルにおける社会保障の給付と負担の概要は前節でみたとおりだが、家計レベルでみた社会保障の給付及び負担の状況はどのようになっているのであろうか。

1996(平成8)年実施の厚生省「所得再分配調査」(注)によると、1世帯が1年間に社会保障から受ける給付は、公的年金・恩給などの現金給付が71.6万円、医療等の現物給付が55.6万円、合わせて127.2万円となっている。一方、家計における税や社会保険料の負担は、1世帯当たり、税(直接税の内、所得税、個人住民税、固定資産税など)が63.2万円、社会保険料(公的年金保険、医療保険等)が47.1万円となっている。なお、税については社会保障給付の他、様々な政府支出に使われていることに留意する必要がある。(図2-2-1)

(注)「所得再分配調査」とは、社会保障制度並びに租税による所得再分配の実態を明らかにして、厚生行政の企画立案のための基礎資料を得ることを目的として厚生省が実施している調査である。調査では社会保障給付の受け取りや、税及び社会保険料を負担する前の当初所得と、これらの受け取りや負担をした後の再分配所得が調査されている。調査は1962(昭和37)年から1972(昭和47)年までは5年おき、1972年以降は3年おきに実施されている。最近の調査結果は1996年調査のものがあり、「国民生活基礎調査」の対象世帯のうち、約1万世帯を対象に実施された。医療の現物給付の給付額など社会保障給付を広く捕捉するところに特徴がある。

### (世帯主年齢階級別にみた給付の状況)

社会保障の給付の状況を世帯主の年齢階級別にみると、すべての年齢で社会保障からの給付を受けているが、世帯主が年齢60歳未満の世帯と60歳以上の世帯とで給付の内容に大きな違いがある。

世帯主が60歳未満の世帯では、給付額が20.7万円から73.9万円と全世帯平均の127.2万円を下回っており、給付の内容は、医療などの現物給付が多く6割から8割程度を占めている。なお、現物給付の大部分は医療であるが、保育サービスも含まれている。

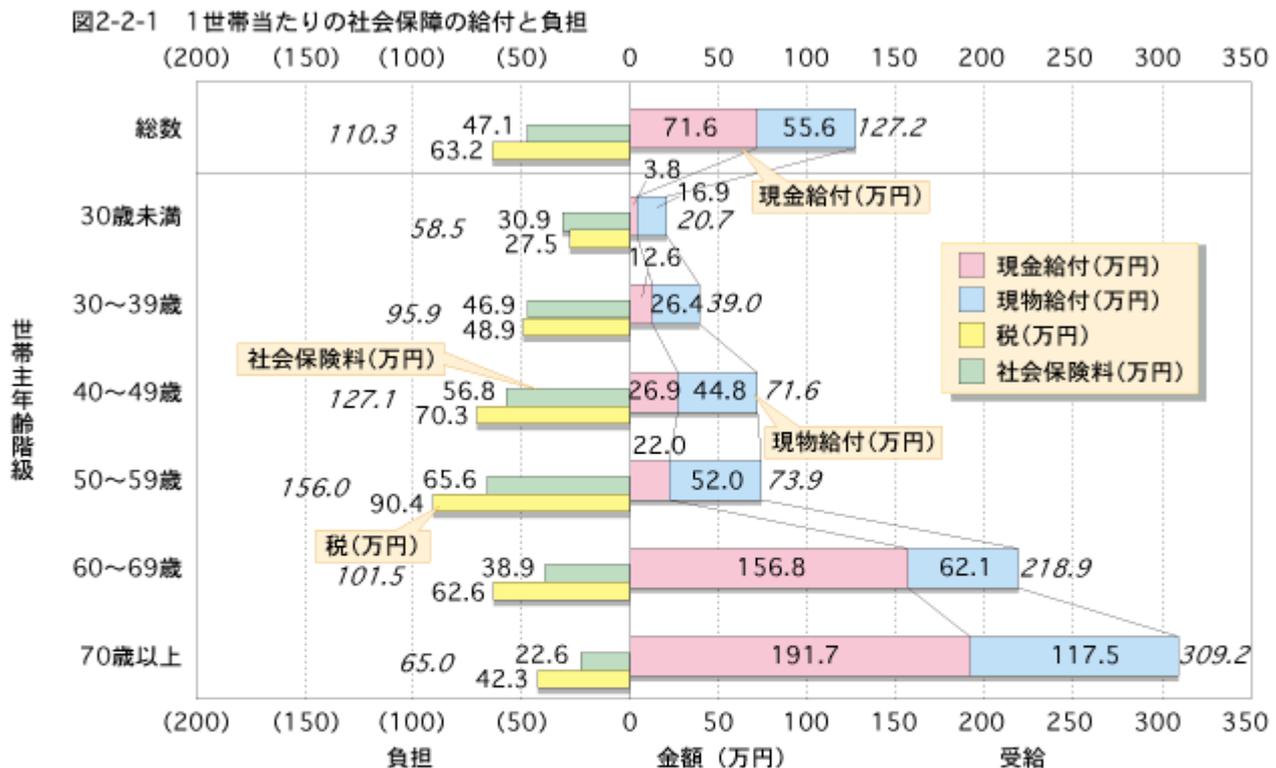
一方、世帯主が60歳以上の世帯では給付額が218.9万円から309.2万円と全世帯平均を大きく上回っており、給付の内容は、公的年金・恩給などの現金給付が多く6割から7割程度を占めている。

このように、高齢者が世帯主である世帯では年金・恩給などによる現金給付が中心で、給付額も多い。しかし、世帯主が若い世帯でも、医療等の現物を中心とした給付が行われている(図2-2-1)。

(世帯主年齢階級別にみた負担の状況)

一方、税や社会保険料の負担の状況を世帯主の年齢階級別にみると、税も社会保険料も世帯主の年齢とともに増加し、世帯主が50歳代の世帯で最も多くなった後、世帯主が高齢になるほど減少している。こうした傾向は、世帯主が50歳代までは年齢の上昇に伴い所得も増加し、負担能力が高くなること、また、60歳以降では基本的に年金の保険料負担がなくなることや課税対象となる所得が減少することなどを反映している(図2-2-1)。

図2-2-1 1世帯当たりの社会保障の給付と負担



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」

- (注)
1. 斜体は給付及び負担額の合計額。
  2. 税とは直接税の内所得税、個人住民税、固定資産税(事業用のものを除く)及び自動車税・軽自動車税(事業用のものを除く)をいう。
  3. 社会保険料とは被用者保険、国民健康保険及び国民年金(拠出制)の各制度の保険料をいう。
  4. 現金給付とは各社会保障制度からの年金やその他現金の形態で行われる給付である。
  5. 現物給付とは医療をはじめとする現金によらない各給付である。

(世帯主年齢階級別にみた給付と負担の関係)

給付と負担の関係をみると、世帯主が60歳未満の世帯では、税や社会保険料の負担が社会保障の給付を上回っているが、世帯主が60歳以上の世帯では、社会保障の給付が税や社会保険料の負担を大きく上回っており、世帯主が60歳代の世帯では、給付が負担の2倍、70歳代では、給付が負担の5倍となっている。(図2-2-1)

## 1-2 家計レベルにおける所得再分配機能

### (我が国の所得格差)

社会保障の機能の一つである所得再分配効果について、「所得再分配調査」を用いて分析する。所得格差の状況をあらわす指標として「ジニ係数」があるが(コラム参照「「ジニ係数」について」)、全世帯の当初所得及び再分配所得(当初所得から税・社会保険料の負担を除き、年金、医療等の給付を加えたもの)のジニ係数は、1996(平成8)年にはそれぞれ0.4412と0.3606となっている。過去からの推移をみると、1981(昭和56)年からともに若干ではあるが上昇傾向にある。このため、世帯間の所得格差が拡大しているのではないかとの意見もあるが、ジニ係数上昇の背景には高齢化の進展や単独世帯の増加といった社会構造の変化もあることに留意する必要がある。(表2-2-2)

表2-2-2 所得再分配効果(ジニ係数)

表2-2-2 所得再分配効果(ジニ係数)

	当初所得	再分配所得		税による再分配所得		社会保障による再分配所得	
	ジニ係数	ジニ係数	改善度	ジニ係数	改善度	ジニ係数	改善度
1981(昭和56)年	0.3491	0.3143	10.0%	0.3301	5.4%	0.3317	5.0%
1984(昭和59)年	0.3975	0.3426	13.8%	0.3824	3.8%	0.3584	9.8%
1987(昭和62)年	0.4049	0.3382	16.5%	0.3879	4.2%	0.3564	12.0%
1990(平成2)年	0.4334	0.3643	15.9%	0.4207	2.9%	0.3791	12.5%
1993(平成5)年	0.4394	0.3645	17.0%	0.4255	3.2%	0.3812	13.2%
1996(平成8)年	0.4412	0.3606	18.3%	0.4338	1.7%	0.3721	15.7%

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」

(注) 1. 当初所得＝雇用者所得＋事業所得＋農耕所得＋財産所得＋家内労働所得＋雑収入  
＋私的給付(仕送り、企業年金、退職金、生命保険金額)

2. 再分配所得＝当初所得－税－社会保険料＋社会保障給付金＋医療費

3. 税による所得再分配＝当初所得－税

4. 社会保障による所得再分配＝当初所得－社会保険料＋社会保障給付金＋医療費

5. 改善度(%)＝(当初所得のジニ係数－再分配所得のジニ係数)／当初所得のジニ係数×100

6. 税金：直接税のうち所得税、個人住民税、固定資産税(事業用のものを除く)及び自動車税・軽自動車税(事業用のものを除く)。

7. 社会保険料：被用者保険、国民健康保険及び国民年金(拠出制)の各制度の保険料。

8. 社会保障給付金：各社会保障制度からの年金やその他現金の形態で行われる給付。

9. 医療費：現物給付される医療を金額換算したもの

### (社会保障による所得再分配効果)

同じ年次の再分配所得と当初所得のジニ係数を比較し、再分配所得のジニ係数の方が小さくなっていると、所得再分配が行われ、所得格差が改善されているといえることができる。1996(平成8)年の当初所得のジニ係数0.4412に対して、再分配所得のジニ係数は0.3606であり、再分配によって、所得格差が縮小し、所得の均等化が進んでいる。当初所得と再分配所得のジニ係数の変化率を示す改善度は18.3%となっている。1981年の改善度は10.0%であることから、所得格差が縮小する効果(所得再分配効果)は大きくなっているといえる。

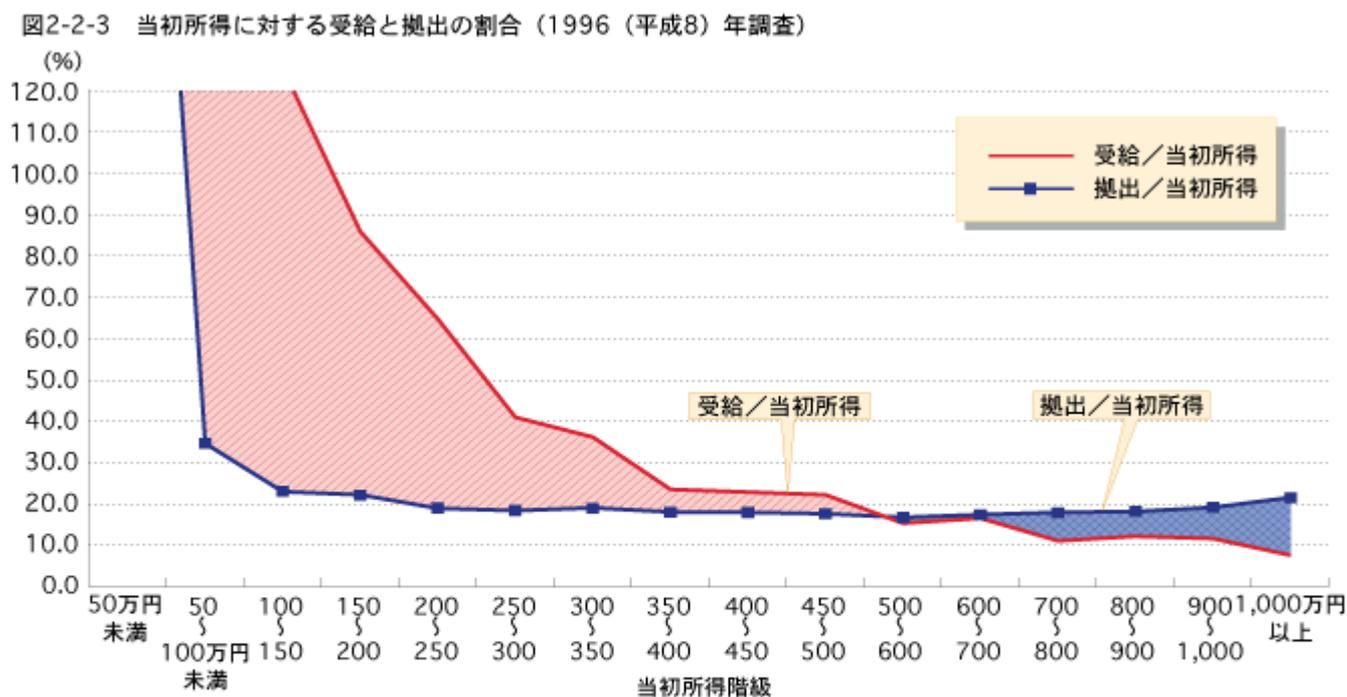
このうち社会保障による改善度は、1996年では15.7%となっており、過去と比較しても年々大きくなっている。このように、社会保障が世帯間の所得格差の改善に対して大きな貢献をしていることがわかる(表2-2-2)。

我が国の世帯構造や収入は多様であり、社会保障制度を通じた給付と負担の大きさも一様ではないと考えられるので、以下、世帯の所得階層、世帯主年齢別等の再分配効果についてみていくことにする。

(所得階層別の分析—高所得層から低所得層への所得再分配機能—)

当初所得と再分配所得を世帯の当初所得階層別にみると、図2-2-3のように、低所得世帯ほど再分配所得の方が当初所得よりも高い。当初所得450～500万円の世帯までは再分配所得の方が高く、この傾向は低所得の世帯ほど顕著にあらわれている。当初所得500万円以上の世帯では、当初所得の方が再分配所得よりも高い。所得階層別にみると当初所得500万円以上の世帯から500万円未満の世帯への所得再分配が行われていることがわかる。

図2-2-3 当初所得に対する受給と拠出の割合（1996（平成8）年調査）



資料：厚生省大臣官房政策課調査室「平成8年所得再分配調査」

- (注) 1. 100万円未満の受給と拠出については当初所得に対する割合が極めて高いため図では省略している。  
 2. 当初所得とは雇用者所得、事業所得、農耕所得、財産所得、家内労働所得及び雑収入並びに私的給付（仕送り、企業年金、退職金、生命保険金額）の合計額をいう。拠出は税と社会保険料の合計。税及び社会保険料の定義は図2-2-1と同じ。受給とは現金給付及び現物給付の合計。現金給付及び現物給付の定義は図2-2-1と同じ。

(世帯主の年齢階級別の分析)

次に、世帯主年齢階級別にみると、世帯主年齢が50～59歳までの世帯では当初所得の方が再分配所得を上回っている。これは社会保障給付よりも税・社会保険料負担が大きいことを示している。一方、世帯主年齢60歳以上の世帯では再分配所得の方が当初所得よりも高く、社会保障給付の方が税・社会保険料負担よりも大きい。特に、世帯主年齢70歳以上の世帯では、再分配所得と当初所得の差の当初所得に対する割合である再分配係数が86.0%と極めて高い値となっている。このように、現役世代の世帯から高齢世代の世帯への所得再分配が行われていることがわかる（表2-2-4）。

表2-2-4 世帯主年齢階級別所得再分配状況（1996（平成8）年調査）

表2-2-4 世帯主年齢階級別所得再分配状況  
(1996(平成8)年調査)

	当初所得 (万円)	再分配所得 (万円)	再分配係数
総数	601.1	618.0	2.8%
30歳未満	390.9	353.1	-9.7%
30~39歳	591.7	534.8	-9.6%
40~49歳	721.7	666.3	-7.7%
50~59歳	845.4	763.2	-9.7%
60~69歳	501.7	619.0	23.4%
70歳以上	284.1	528.3	86.0%

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」

(注) 再分配係数=(再分配所得-当初所得)/当初所得×100で算出。

### (特定の世帯についての分析)

特定の世帯について当初所得と再分配所得をみると、高齢者世帯(男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成するか、これに18歳未満の者が加わった世帯)では、当初所得141.8万円に対して、再分配所得は386.7万円となっている。当初所得から再分配所得への変化の度合いを示す再分配係数は172.7%と大きくなっている。

また、母子世帯の状況をみると、当初所得は219.8万円、再分配所得は279.9万円であり、再分配係数は27.4%となっている(表2-2-5)。

表2-2-5 世帯の種類別所得再分配状況(1996(平成8)年調査)

表2-2-5 世帯の種類別所得再分配状況(1996(平成8)年調査)

	平均世帯人員	1世帯当たり所得			世帯員1人当たり所得	
		当初所得 (万円)	再分配所得 (万円)	再分配係数	当初所得 (万円)	再分配所得 (万円)
総数	3.04	601.1	618.0	2.8%	197.7	203.3
高齢者世帯	1.59	141.8	386.7	172.7%	89.2	243.2
母子世帯	2.77	219.8	279.9	27.4%	79.4	101.0
その他の世帯	3.32	693.7	666.8	-3.9%	208.9	200.8

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」

(注) 1. 高齢者世帯とは男65歳以上、女60歳以上の者のみで構成されるか、または、これに18歳未満の者が加わった世帯をいう。母子世帯とは死別・離別・その他の理由で配偶者のいない20歳以上60歳未満の女子と20歳未満のその子(養子を含む)のみで構成している世帯をいう。

2. 世帯員1人当たり所得は1世帯当たり所得を平均世帯人員で割って求めた。

## 1-3 個人レベルでみた所得再分配機能

### (世帯員の年齢階級別にみた1人当たり所得の分析)

同じ所得の世帯でも、世帯規模が異なれば世帯員1人当たりの受益が異なる。こうしたことに考慮して、1996(平成8)年実施の「所得再分配調査」を用い、世帯の所得と世帯員数などを基に、一定の前提

を置いて年齢階級別の1人当たり所得を試算する。世帯員1人当たりの所得等を考える場合には、世帯員の年齢によって生活に必要な費用や社会保障による受益が異なることを考慮する必要がある。例えば、大人と子どもでは食費等の生計費が異なるであろうし、医療給付費も年齢の違いをはじめ、同じ年齢でも個人によって大きく異なる。ここでは、まず世帯員の年齢階級別に必要となる生計費を生活保護の年齢階層別の生計費基準から算出し、世帯員の年齢階層ごとに世帯所得を配分する比率を算出している。こうした算出した基準などを基に試算した世帯員1人当たりの所得の状況をみていく。

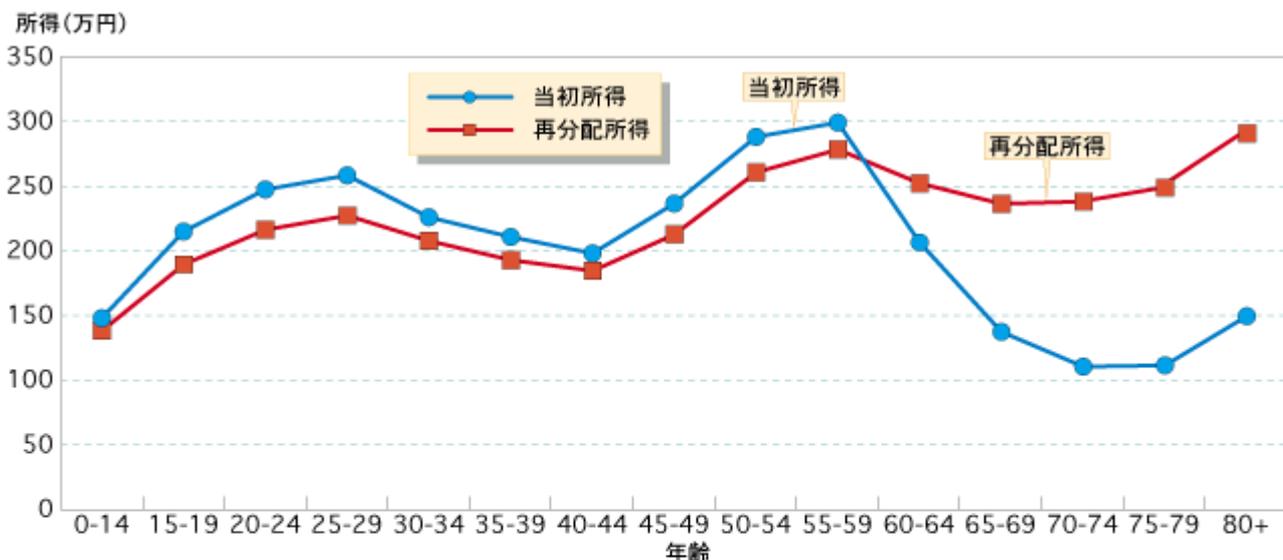
当初所得においては29歳まではいったん上昇するものの、その後30歳代後半にかけて低下する。そして40歳代以降は再び上昇し、50歳代でピークをうち、60歳以降になると急低下する。全年齢平均を100とすると、40～44歳では96、65～69歳以上では66となる。現役世代の中では30～40歳代の所得が低いが、これは子どもの扶養に伴い生計費がかかっていることが反映されているためである(図2-2-6)。

一方、再分配後の1人当たり所得をみると、年齢階級別の動きは50歳代まではほとんど変わらない。60歳以上になると、再分配後の所得水準は50歳代を下回るものの、全年齢平均を上回っている。全年齢を100とすると、40～44歳の87に対し、65～69歳では111、75～79歳では117となる。これは、年金や医療給付によって高齢者の再分配所得は押し上げられ、他方、30歳代では税・社会保険料負担等により、全年齢平均を下回る結果となっている(図2-2-6)。

こうした傾向は、1990(平成2)年実施の「所得再分配調査」を用いても同様である。再分配所得と当初所得の比をみると、図2-2-7のように、65歳未満ではほとんど変化がないが、65歳以上においては、1996年の方が1990年よりも所得再分配による改善の度合いは大きくなっている(図2-2-7)。

図2-2-6 年齢階級別にみた1人当たり所得

図2-2-6 年齢階級別にみた1人当たり所得



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

(注) 1. 厚生省大臣官房政策課調査室 「平成8年所得再分配調査」を再集計したもの。

2. 1人当たり所得の推計について

世帯員の所得を求める際に、世帯の所得を世帯員数で割るという方法が最も簡便であるが、それでは年齢などの世帯員の属性を全く無視したものとなる。そこで、ここでは1人当たり所得(当初所得、再分配所得)の推計方法として以下の方法を用いた。

1. まず世帯員の年齢別に必要になる生活費を生活保護の生計費基準(1表、2表、特等地)から算出した。この年齢階層別生計費基準を利用して世帯員の年齢構成に着目しながら世帯所得の個人別分配比率を求めた。
2. つぎに家族人数別生計費を世帯員全員に等分に分配し、上述の個人別分配比率を補正した。これにより、個人の生計費の持ち分(1人当たり所得)が決定される。

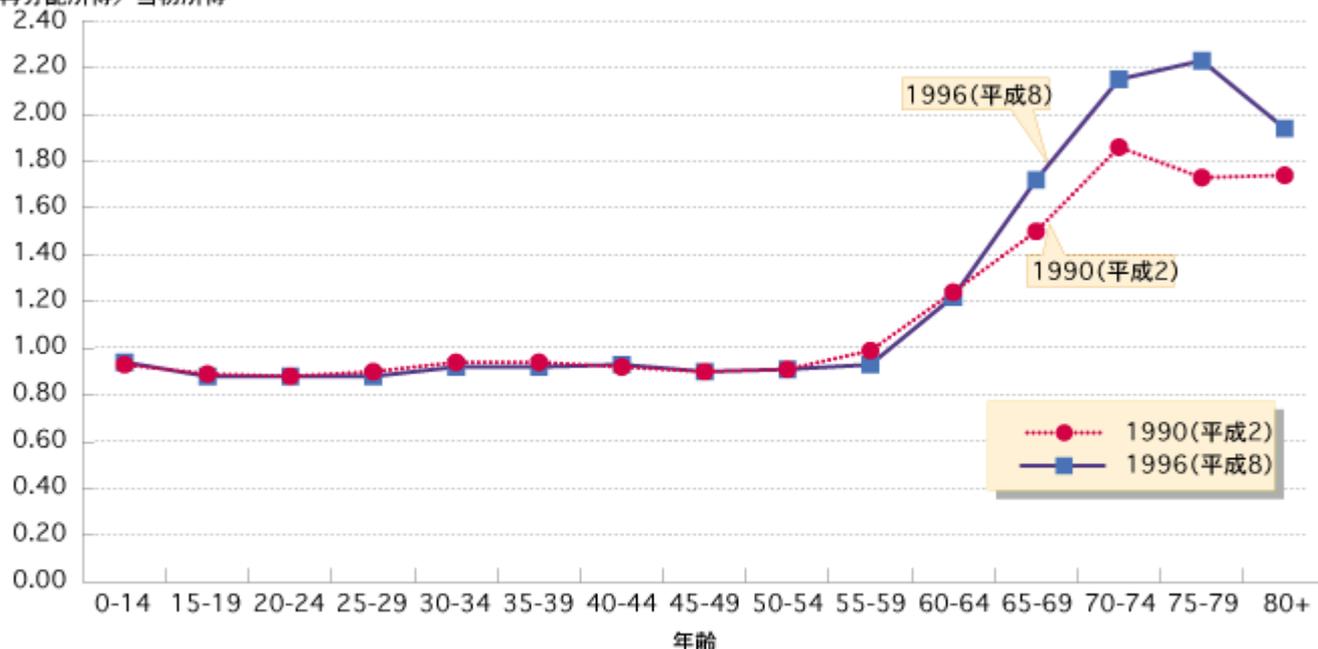
例えば、30歳代の大人2人と5歳未満の子ども2人で構成される4人世帯で世帯所得が600万円の場合、生計費が大人100に対して、子どもは50であると推計されたとき、大人1人の分配比率は $1/3 = 100 / (100 + 100 + 50 + 50)$ 、子ども1人の分配比率は $1/6 = 50 / (100 + 100 + 50 + 50)$ になる。そのため、1人当たり所得は世帯員数の4で割るのではなく、大人は $600万円 \times (1/3) = 200万円$ 、子どもは $600万円 \times (1/6) = 100万円$ になる。

3. なお、医療費については実費を各個人に分配した。

図2-2-7 年齢階級別1人当たり所得の再分配効果（再分配所得と当初所得の比）

図2-2-7 年齢階級別1人当たり所得の再分配効果（再分配所得と当初所得の比）

再分配所得／当初所得



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

- (注) 1. 厚生省大臣官房政策課調査室 「所得再分配調査」を1996(平成8)年と1990(平成2)年について再集計したもの。  
2. 年齢階級別1人当たり所得の推計方法は図2-2-6の(注2)を参照のこと。

#### 1-4 社会保障による所得再分配機能の評価と課題

##### (所得再分配機能の評価)

このように、社会保障制度による所得再分配機能は、所得階層間及び年齢階層間における再分配機能を中心に、高齢者世帯、被保護世帯、母子世帯といったある特定の世帯に対しても働いている。これにより世帯間の所得格差の解消や低所得世帯、高齢者世帯、母子世帯等に対する生活支援が図られている。その効果は、母子世帯と比べても、特に高齢者世帯に対して大変大きくなっている。

##### (社会保障による所得再分配効果が高齢者世帯に大きくあらわれる理由)

世帯当たりでも、世帯員1人当たりでも、高齢者世帯や高齢者に対して社会保障による所得再分配効果が大きくあらわれている。

その理由としては、年金水準が上昇し、高齢者の収入に占める年金のウェイトが大きくなってきていること、及び1人当たりの医療費も高齢者の方が高齢者以外の約5倍と多くかかっていることによる。そして、これら年金や医療費の財源となる社会保険料負担の多くを、現役世代の負担によっていることが反映されている。

しかし、前述1-3でみたとおり、労働力人口の中核であり、社会保障給付の財源（税や社会保険料）を負担し、かつ子育てや住宅取得等の費用負担がかかる30~40歳代と、高齢者世代を比較した場合、医療等の現物給付まで含めると社会保障給付を通じて高齢世代の方が再分配所得が高くなる状況がみられる。今後、一層少子・高齢化が進行する中で、高齢世代に対する医療保障や年金制度における給付と負担のあり方や、現役世代と高齢者世代との間における世代間の給付と負担の公平性等について検討する必要

があるが、その際、この所得再分配調査の分析を踏まえて考えていくべきである。

また、これらの分析は、社会保障に着目した所得再分配の状況であるが、一方、年金等を受給している高齢世代からは、現役世代に対して、教育費、住宅取得費、結婚費用など種々の形で経済的援助が行われており、最終的には高齢者の財産は遺産として相続されることになる。したがって、社会保障における高齢世代と現役世代の間の給付と負担のあり方や公平性について検討する際には、こうした私的な世代間移転を念頭におく必要がある。

## 1-5 家計における租税・社会保障負担

### (社会保障と国民の負担)

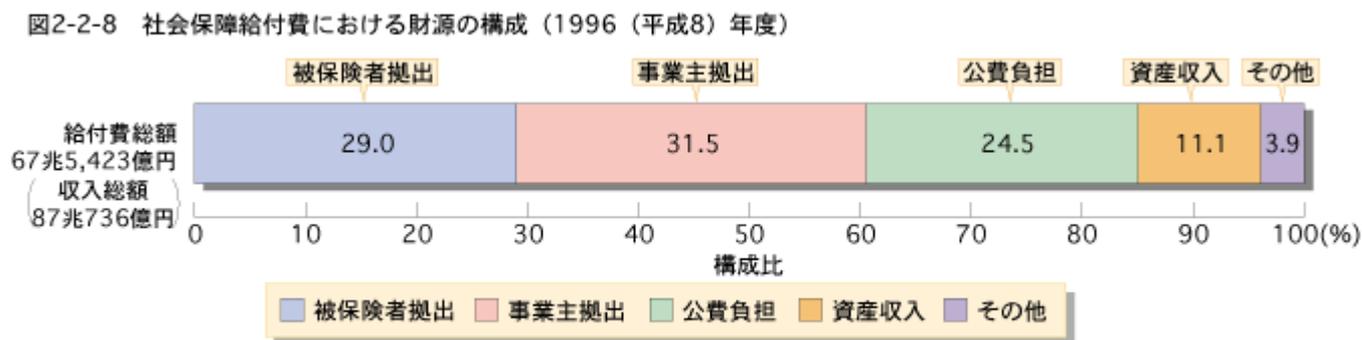
社会保障給付を賄う財源は、租税（公費負担）及び社会保険料（被保険者及び事業主が拠出する保険料）が中心になる（図2-2-8）。

これまで、社会保障費用の負担に関して、しばしば国民負担率（租税負担と社会保険料負担の合計額の国民所得に対する割合）の概念が用いられてきた。1998（平成10）年度の国民負担率は37.4%であるが、これが50%になると家計収入の半分は税や社会保険料として徴収されてしまうといった議論がされることもある。

しかし、国民負担率とは国民経済全体からみたいわばマクロレベルの数値であって、社会保障負担は、家計だけでなく、企業など様々な主体によって負担されている。それでは、家計というミクロレベルにおける負担率とはどの程度であり、どのように推移してきているだろうか。以下ではまず、「家計調査」をもとに分析を試みる（統計の性格上、家計の税負担としては直接税(注1)のみが含まれ、間接的に家計が負担している消費税等は考慮していない）。

(注1) 「家計調査」における直接税には、勤労所得税，個人住民税，その他の税（固定資産税，不動産取得税，贈与税等）が含まれる。

図2-2-8 社会保障給付費における財源の構成（1996（平成8）年度）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成8年度社会保障給付費」

(注) 図は給付費の財源をあらわしている。社会保障全体の財源としては他に利用者の一部負担がある。他制度からの移転は含まない。

### (家計における税・社会保険料負担の現状とその推移)

1998年の総務庁統計局「家計調査」の結果によれば、勤労者世帯（世帯主が会社、官公庁、学校、工場、商店などに勤めている世帯）における1か月平均の実収入は588,916円、可処分所得は495,887円となっている。一方、直接税や社会保険料等で構成される非消費支出の月額額は93,029円と実収入の15.8%を占めている。その主な内訳は、勤労所得税が20,876円（実収入の3.5%）、その他の税(注2)が22,979円（実収入の3.9%）、社会保険料が49,021円（実収入の8.3%）である（図2-2-9）（注3）。

これを平均的な勤労者世帯における1年間の家計として、年額ベース(1か月当たりの収入等を12か月分に換算)でみると、年収は約707万円、可処分所得は約595万円、消費支出は約424万円、非消費支出は約112万円(直接税負担約53万円、社会保険料約59万円)、黒字額(実収入と実支出の差で、貯蓄の増加や借金の減少などで構成される)は約171万円となる。

これまでの推移をみると、実収入や可処分所得、消費支出、非消費支出の額はおおむね増加傾向にあり、1998(平成10)年と1970(昭和45)年を比較すると実収入では約5倍、可処分所得は約5倍、消費支出は約4倍、非消費支出は約10倍となっている。また、家計の実収入は実支出を上回っており、直接税・社会保険料負担を上回る黒字をコンスタントに出し続けている(図2-2-9)。

非消費支出のうち、直接税・社会保険料負担の推移を、同じように総務庁統計局「家計調査」でみると、全国平均の結果が初めて得られる1963(昭和38)年(注4)には4,094円(実収入の7.7%)であり、1973(昭和48)年においても14,657円(実収入の8.8%)であった。1975(昭和50)年以降負担は増大して、1985(昭和60)年には70,702円(実収入の15.9%)となり、現在(1998年)では92,875円(実収入の15.8%)となって、1963年と比べて金額では約23倍、実収入に占める割合では約2倍の水準となっている(図2-2-10)。

このように、国民経済からみたマクロレベルの数値である国民負担率(1998(平成10)年度では37.8%)の水準とは異なり、勤労者世帯の家計における直接税・社会保険料の負担割合は、平均で15.8%(1998年)の水準にある。家計における直接税・社会保険料負担は金額の上では増大してきているが、実収入も着実に増加し続けたことにより、実収入に占める割合は勤労者世帯平均で35年かかって2倍程度にとどまっていることからわかるように、毎年の負担率の伸びは極めて緩やかである。

直接税や社会保険料の負担が増えても、その伸びが実収入や可処分所得の伸びの範囲内に収まっていれば、家計にとって実質的な負担は大きくならない。また、1世帯当たり社会保障給付費は1963年の約4.5万円から1996年には約153万円(注5)へと約34倍にも増大している。直接税・社会保険料の金額が1963年から1998年にかけて約23倍になったのに比べて、給付費の方の変化が大きい。これは、個々の家計の負担を急増させることなく、社会保障給付の財源が賄われてきたためである。

---

(注2)「その他の税」とは、個人住民税(16,792円)、他の税(固定資産税、不動産取得税、贈与税等、7,652円)となっている。

---

(注3)「実収入」とは勤め先収入や事業・内職収入などで、預貯金の引き出しや前月からの繰越金は含まない。「可処分所得」とは、実収入から直接税、社会保険料などの非消費支出を差し引いた額で、いわゆる手取り収入をいう。

---

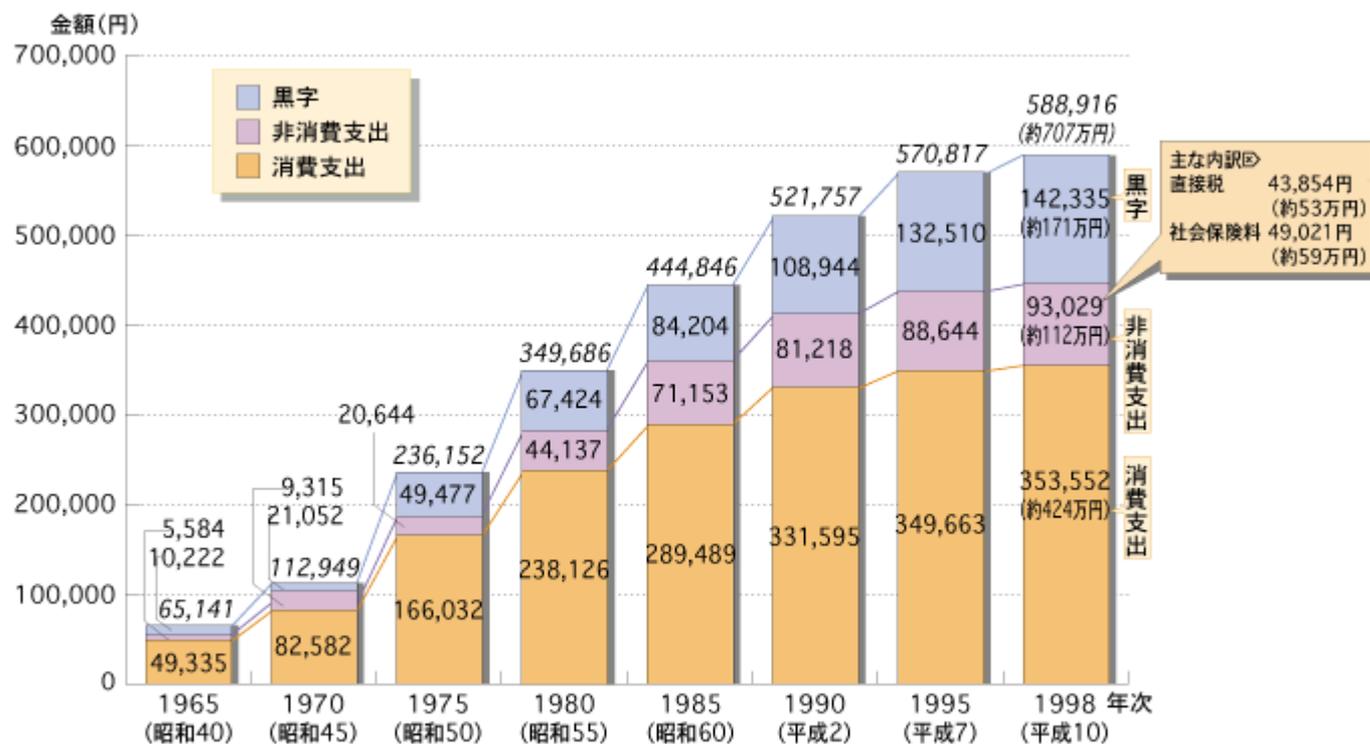
(注4)家計調査は1946(昭和21)年7月に始められた消費者価格調査から発展したものであるが、調査は都市を対象に行われていた。1962(昭和37)年7月に調査対象地域が全国の市町村に拡大されている。したがって、全国の年平均の結果が利用できるのは1963(昭和38)年からである。本白書で家計調査の結果の年次推移をみる場合、最大で1963年平均まで遡ることとした。

---

(注5)1人当たり社会保障給付費に「国民生活基礎調査」の1世帯当たり平均世帯人員をかけて求めた。

## 図2-2-9 我が国の家計構造の推移

図2-2-9 我が国の家計構造の推移

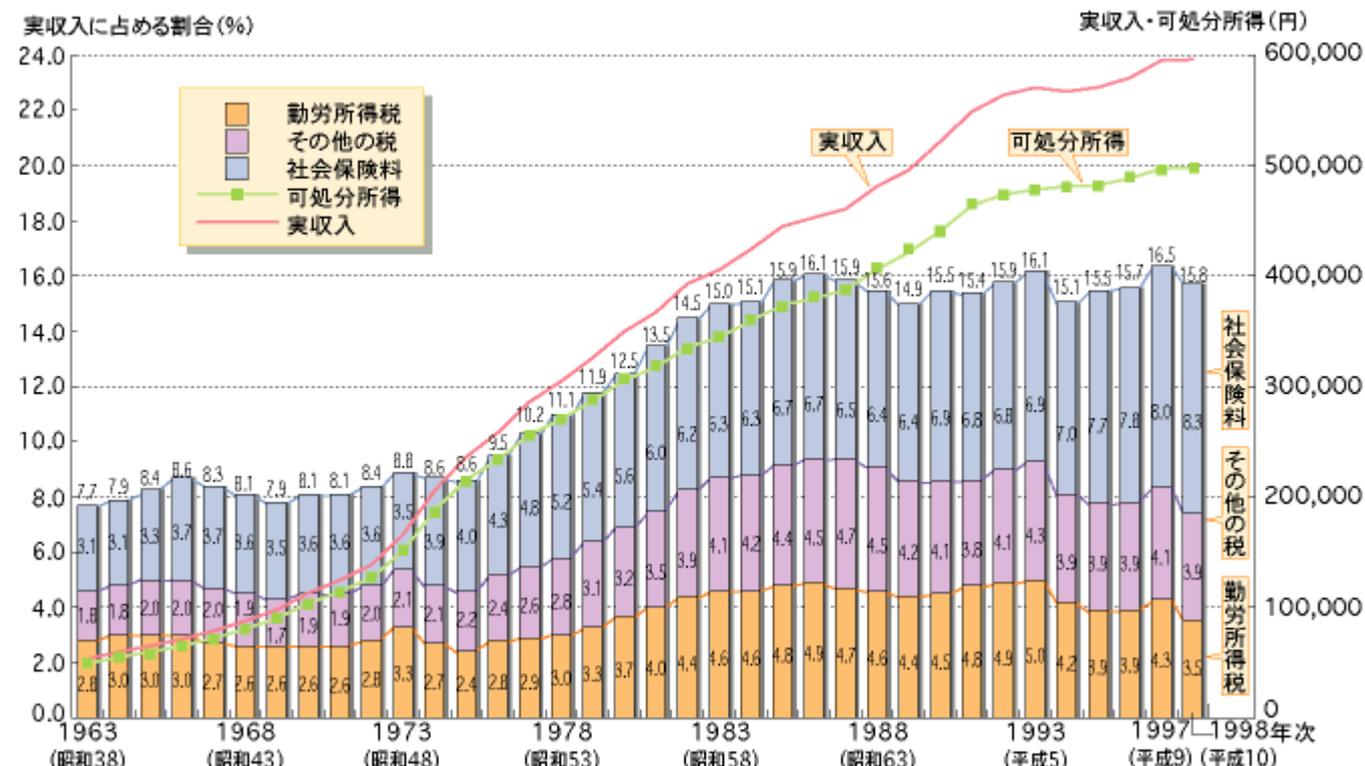


資料：総務庁統計局「家計調査」

(注) 勤労者世帯の1か月当たりの数値。ただし、1998年の( )内の数値は1か月当たり金額を12倍して求めた年額。斜体の数値は実収入。

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

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



資料：総務庁統計局「家計調査」

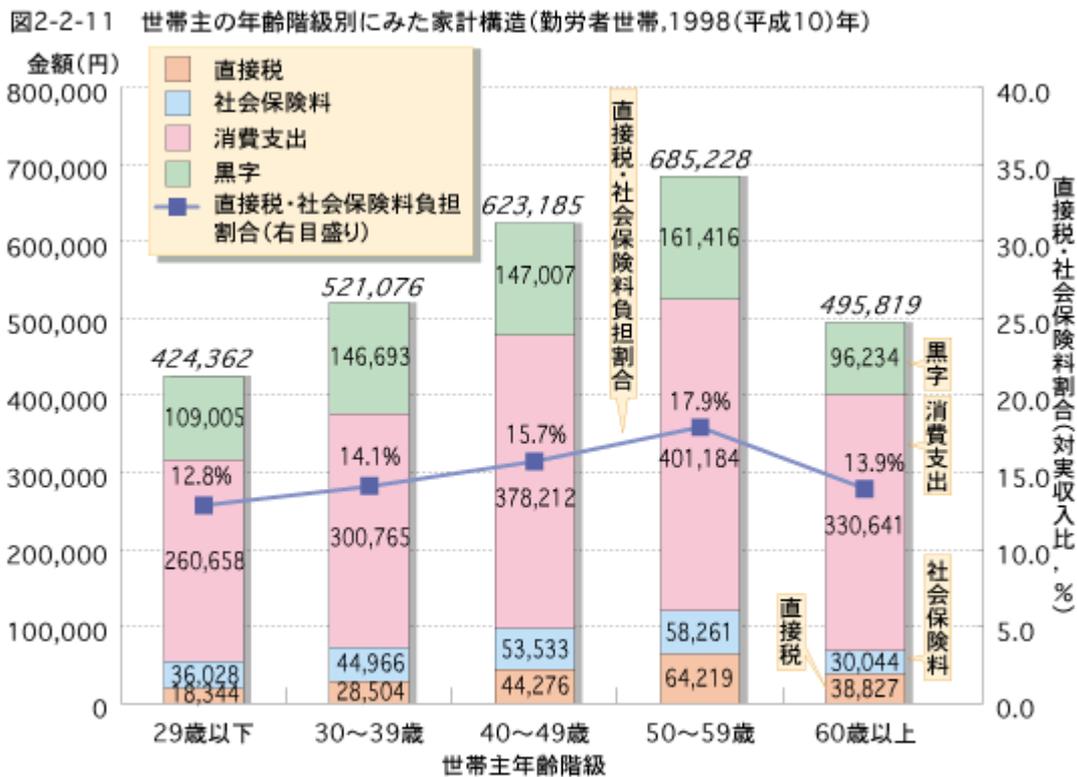
(注) その他の税とは、直接税の内、勤労所得税以外の税(個人住民税、固定資産税、不動産取得税、贈与税等)を指す。

(世帯主の年齢階級別にみた場合)

世帯主の年齢階級別に直接税・社会保険料負担を1998年の「家計調査」からみると、世帯主年齢50～59歳の世帯で最も負担が大きく、1か月平均で122,480円と勤労者世帯平均と比べて約3万円負担が大きい。しかし、実収入が685,228円と他の年齢階級と比べて最も高いため、実収入に占める負担は17.9%と勤労者世帯平均(15.8%)を2ポイント上回る程度である。世帯主の年齢が若くなるにつれて負担は小さくなっており、世帯主年齢30～39歳、40～49歳の世帯における直接税・社会保険料の負担はそれぞれ実収入の14.1%、15.7%となっている。

社会保険料負担だけをみると、世帯主年齢60歳以上を除くすべての年齢階級で実収入の8%程度の負担となっている。これは勤労者世帯では社会保険料が定率の保険料で徴収されていることに起因するものと考えられる。なお、どの年齢階級でも一定額の黒字があり貯蓄を行っている(図2-2-11)。

図2-2-11 世帯主の年齢階級別にみた家計構造(勤労者世帯, 1998(平成10)年)



資料：総務庁統計局「家計調査」

(注) 1. 斜体は実収入

2. 非消費支出の内、直接税・社会保険料の他に、借金利子、罰金などで構成される「その他の非消費支出」がある。

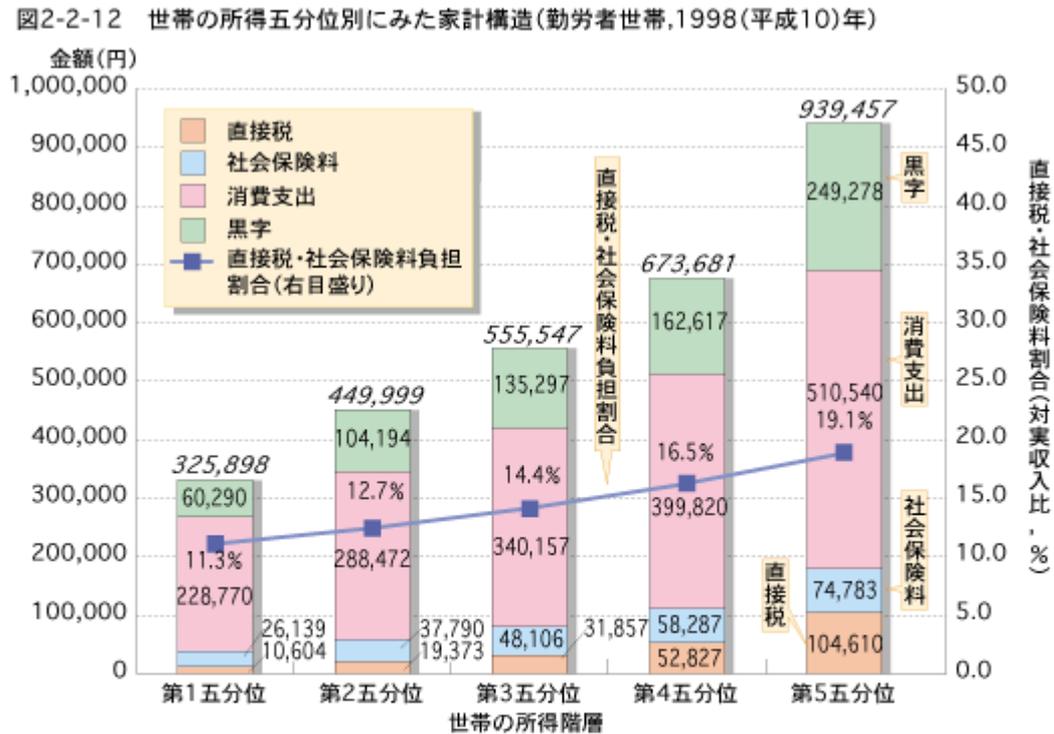
(所得階層別にみた場合)

1998(平成10)年の「家計調査」から、勤労者世帯の所得階層五分位別(注6)に家計の現状をみると、所得の高い階層ほど実収入、可処分所得が高いのはもちろん、直接税及び社会保険料の負担も大きい。第5五分位という高所得層では実収入は939,457円、可処分所得は759,818円となっているが、直接税・社会保険料の負担は179,393円と実収入の19.1%を占める割合となっている。最も所得の低い第1五分位では、実収入は325,898円、可処分所得は289,060円であり、直接税・社会保険料負担は36,743円と実収入の11.3%となっている。この負担は、金額では第5五分位の約5分の1、実収入に占める割合では第5五分位の負担割合を約8ポイント下回る。なお、所得階層別にみても、どの所得階層でも直接税及び社会保険料負担を上回る黒字があり、貯蓄を行っている。(図2-2-12)

(注6) 所得五分位とは、世帯の所得を基準にして作成されたグループのことである。すべての世帯の所得を低い方から高い方に並べて、これを調整集計世帯数を5で割った数ごとに区分すると、所得水準が類似した世帯の集合が5グループできる。このよう

にして作成したグループを所得五分位といい、所得の低いグループから第1五分位、第2五分位、…、第5五分位となる。

図2-2-12 世帯の所得五分位別にみた家計構造（勤労者世帯，1998（平成10）年）



資料：総務庁統計局「家計調査」

(注) 1. 斜体は実収入

2. 所得五分位とは、世帯の所得を基準にして作成されたグループのことである。すべての世帯の所得を低い方から高い方に並べて、これを調整集計世帯数を5で割った数ごとに区分すると、所得水準が類似した世帯の集合が5グループできる。このようにして作成したグループを所得五分位といい、所得の低いグループから第1五分位、第2五分位、…、第5五分位となる。

3. 非消費支出の内、直接税・社会保険料の他に、借金利子、罰金などで構成される「その他の非消費支出」がある。

---

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第2節 家計レベルからみた社会保障

###### 2 家計の国際比較

---

###### 2-1 各国の統計データによる家計構造の比較

(家計レベルでみた税・社会保険料の負担の各国比較)

世論調査等をみると、租税や社会保険料に対する負担を感じる人が多いが、我が国の家計レベルでの負担は国際的にはどの程度の水準だろうか。

家計における税や社会保険料の負担を各国で比較するといっても、税制や社会保障制度の内容は国により違いが大きい。また、家計に関する統計データも国により調査方法、家計の定義などが異なる。このため、国際比較は決して容易ではないが、各国で公表されている家計に関する調査を基にして、我が国とアメリカ、イギリス、ドイツの3か国との比較を行うことにする。(注1)

---

(注1) なお、この国際比較で用いたデータは、日本は総務庁統計局「家計調査」、「全国消費実態調査」、「単身世帯収支調査」、厚生省「国民生活基礎調査」、アメリカ合衆国はBureau of Labor Statistics, "Consumer Expenditure Survey", イギリスはOffice for National Statistics, "Family Expenditure Survey", ドイツ(旧西ドイツ地域)はStatistisches Bundesamt, "Einkommens und Verbrauchsstichprobe"である。

(各国の家計構造)

世帯の家計構造をみると、それぞれの国の国民生活の特徴がうかがえる。例えば、アメリカでは自家用車に対する支出が多いため交通・通信に対する支出割合が高い(約18.7%)。我が国は、その他の消費支出が17.6%と他の国に比べて高いが、これは交際費が多いことによる。

直接税や社会保険料負担である非消費支出の割合(対実支出比)は我が国では20.0%(注2)であり、アメリカ(18.9%)とほぼ同じ水準である。イギリスは22.3%と若干高く、ドイツは29.1%と我が国よりも約9ポイント高い。社会保険料では、ドイツは我が国よりも2ポイント高いだけであるが、社会保険のうち任意加入分の保険料が2.5%負担されていること、直接税の負担が16.8%と我が国よりも4ポイント以上も高いことが、この格差となっている。また、日米については社会保険料、直接税の負担割合に大きな差はみられない。

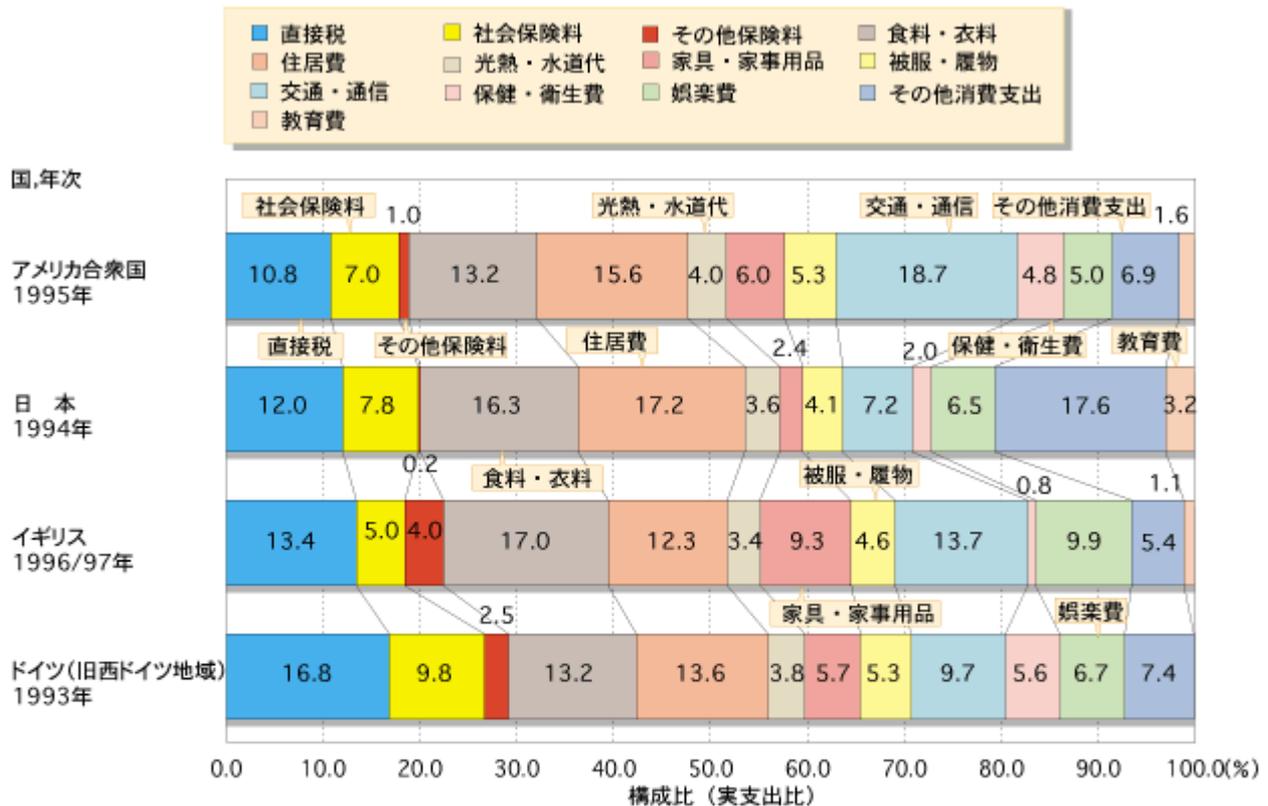
このように、家計における我が国の直接税や社会保険料の負担はアメリカと同程度であり、イギリスやドイツよりも低い状況となっている(図2-2-13)。

---

(注2) ここでは、前ページ注で記した資料から勤労者世帯以外の世帯を含む家計構造を推計して得られたデータを用いた。非消費支出(直接税・社会保険料負担)の実支出に対する割合を求めた。実支出とは実収入から貯蓄等で構成される黒字を引いたもので、我が国では一定の額の黒字があるため、実支出は実収入より小さくなる。そのため、実支出を分母に使うと、実収入を使う場合に比べて分母が小さくなるので、負担割合は大きくなる。

図2-2-13 家計構造の国際比較

図2-2-13 家計構造の国際比較



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

- (注) 1. 各国の調査ともにおおむね一般の世帯を対象としている。  
 2. 「その他保険料」とは雇用保険料及び公的年金制度等における任意加入制度の保険料を指す。  
 3. 日本は総務庁統計局「家計調査」、「全国消費実態調査」、「単身世帯収支調査」、厚生省「国民生活基礎調査」からの推計値。アメリカ合衆国はBureau of Labor Statistics, "Consumer Expenditure Survey", イギリスはOffice for National Statistics, "Family Expenditure Survey", ドイツ(旧西ドイツ地域)はStatistisches Bundesamt, "Einkommens und Verbrauchsstichprobe"による。  
 4. ドイツのデータには「教育費」の項目がない。

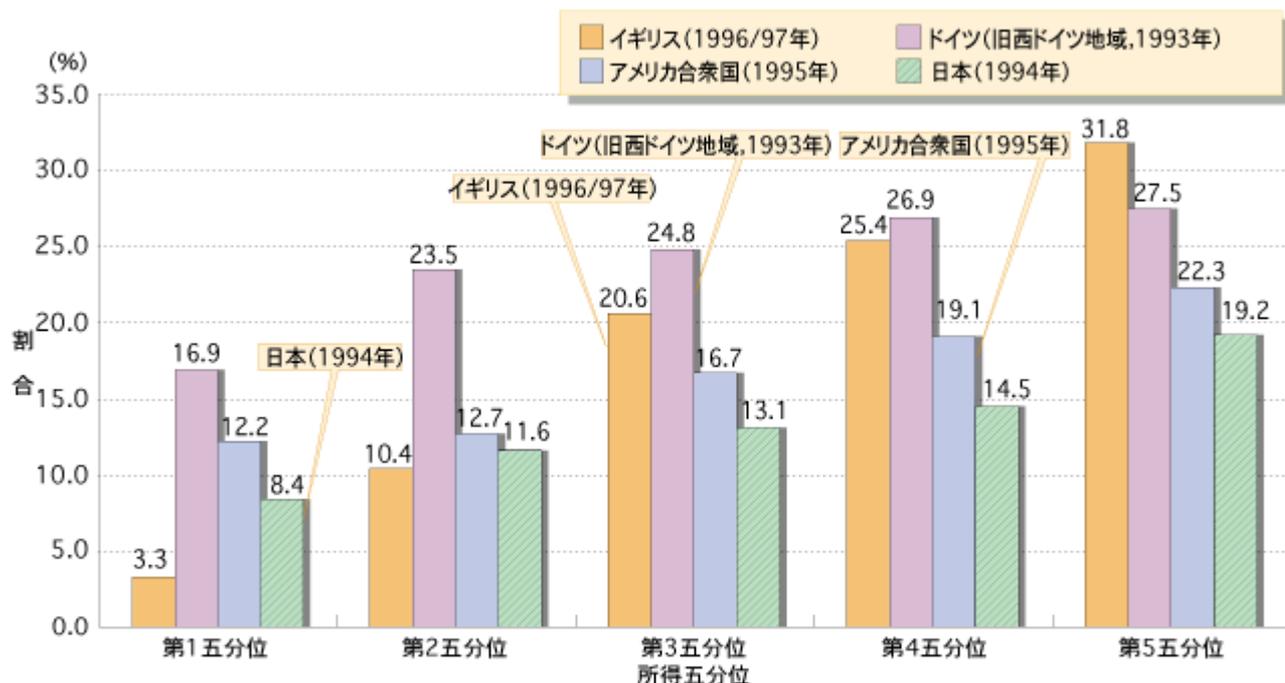
(所得階層別家計の各国比較)

世帯の所得階層五分位別に家計が負担する直接税・社会保険料割合(対実収入比)をみると、各国とも所得の低い階層ほど負担割合は低く、所得の高い階層ほど高い負担割合となっている。我が国の負担割合をみると次のような傾向がある。

最も所得の低い第1五分位では、我が国の負担割合は8.4%とイギリスよりも高いが、ドイツの16.9%の約半分、アメリカの12.2%を約4ポイント下回る。第2五分位でも我が国の負担割合はイギリスよりも高く、ドイツ、アメリカよりも低い。第3五分位からは、我が国の負担割合が最も低くなる。第3五分位の場合、我が国の負担割合は13.1%とドイツ(24.8%)、イギリス(20.6%)をそれぞれ、約11ポイント、約7ポイント下回る。また、アメリカ(16.7%)を約4ポイント下回る。最も所得の高い第5五分位でも、我が国の負担割合は19.2%であるが、3番目に高いアメリカ(22.3%)を約3ポイント下回っている(図2-2-14)。

図2-2-14 非消費支出割合の国際比較(対実収入比)

図2-2-14 非消費支出割合の国際比較(対実収入比)



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

(注) 日本は厚生省「国民生活基礎調査」、総務庁統計局「全国消費実態調査」に基づく推計値、アメリカ合衆国はBureau of Labor Statistics, "Consumer Expenditure Survey", イギリスはOffice for National Statistics, "Family Expenditure Survey", ドイツ(旧西ドイツ地域)はStatistisches Bundesamt, "Einkommens und Verbrauchsstichprobe" による。

## 2-2 各国における税及び社会保険料の負担

(ある世帯を基準にした税及び社会保険料負担の国際比較)

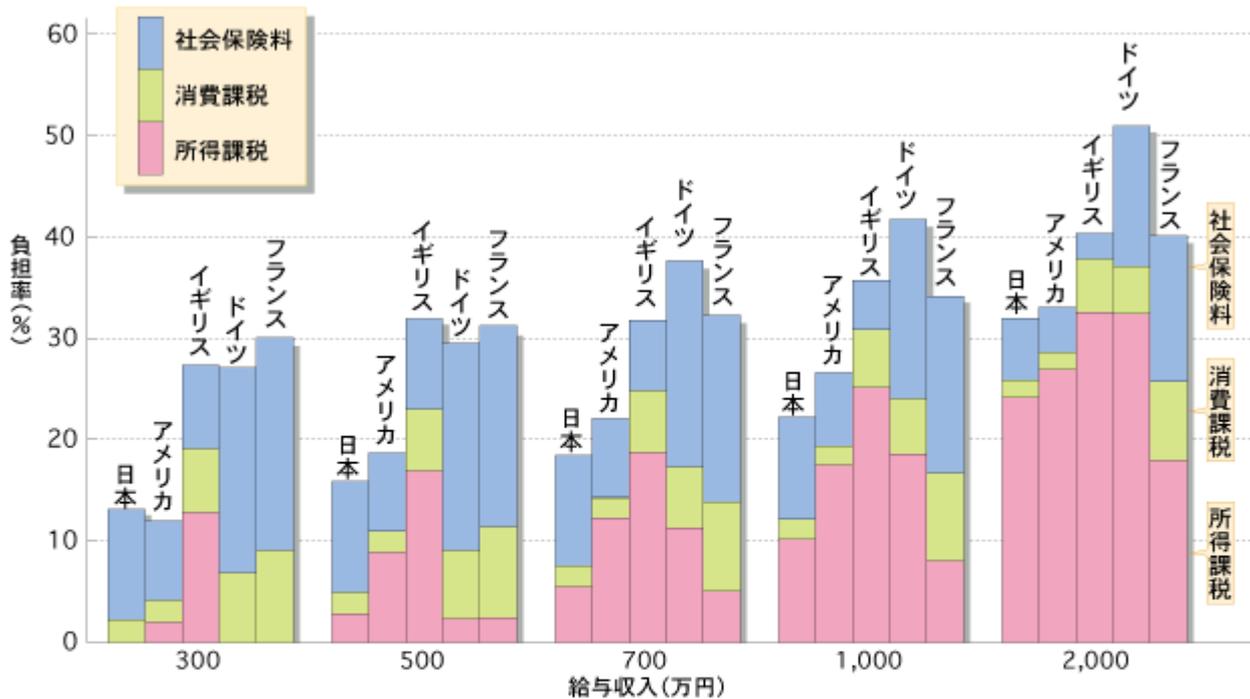
上述のように、各国の統計データをみると、家計における我が国の直接税及び社会保険料負担の割合は相対的に低い。しかし、各国の統計データは対象となる世帯が異なったり、世帯員数や家族構成といった家計の基本的な属性が異なったりするので、断定的な評価は難しい。

このため、ある世帯(夫婦と子ども2人のサラリーマン世帯)を基準にして、その所得階層別にみた税及び社会保険料の所得に対する負担割合を各国の制度に基づいて比較する。

夫婦と子ども2人のサラリーマン世帯における給与収入別の税(所得課税に加え、様々な仮定の下、消費課税も含めたもの)と社会保険料の収入に占める割合(以下、負担率とする)をみると、我が国の負担率は他の先進諸国(アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス)に比べて低い。給与所得300万円では実効負担率は10%を少し超える程度でアメリカとほぼ同じ水準で、他の国の半分以下の水準である。給与所得500万円、700万円の世帯でも負担率は20%を下回る。ともにアメリカを少し下回り、イギリス、フランスとの格差は小さくなっているが、給与所得700万円の世帯では、負担率が約37%のドイツの半分程度である。このように、モデルとなる世帯を設定してみても、我が国の税や社会保険料の負担は欧米諸国に比べて低い状況にある(図2-2-15)。

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

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



資料：大蔵省資料

- (注) 1. 夫婦と子ども2人のサラリーマン世帯とは、民間給与者で世帯主のみ勤労している世帯を想定。世帯にいる子どもの年齢について、日本は1人を16～22歳、もう1人を16歳未満としている。また、アメリカは子のうち1人を16歳以下として試算。  
 2. 社会保険料については各国の制度を基に試算。日本については保険料を試算する基になる年間給与の内、ボーナスを3か月分と仮定。  
 3. 消費課税についても各国の制度を参考にして試算したが、日本は消費税、アメリカは州小売売上税、その他の国は付加価値税を参考とした。消費課税相当額については、給与収入から所得課税と社会保険料を引いた可処分所得に消費性向(一律75%を想定)を乗じて求めた消費支出と、各国の付加価値税等の負担割合(付加価値税収をSNA上の民間消費支出で割ったもの)を用いて計算した。  
 4. この試算で用いた邦貨換算レートは次のレートによる。1ドル=134円、1ポンド=222円、1マルク=77円、1フラン=23円

(勤労者の社会保険料率の国際比較)

勤労者の社会保険料には、本人負担の他に事業主負担もある。年金、医療の社会保険料率をみると、我が国は約22%とヨーロッパ諸国よりも低く、イギリス、アメリカよりは高い。なお、アメリカの社会保険料率が低いのは全国民をカバーする公的医療保険制度を持っていないこと、医療保険などが民間の保険によって行われていることが主たる理由である。イギリスについては医療サービスが国民保健サービス(NHS)と呼ばれる社会保障制度が税を財源とした制度で運営されていることが主たる理由である。

イギリス以外のヨーロッパの各国と比較すると、ドイツやフランス、スウェーデンの社会保険料率が高い水準となっている。また、本人負担と事業主負担に分けてみると、本人負担ではドイツで保険料率が高い。なお、フランスでは疾病保険、家族給付等に充当される一種の目的税である一般社会拠出金(年収の7.5%)が導入されており、疾病保険の本人負担割合は軽減されている。また、スウェーデンについては、医療サービスは社会保険料財源ではなく、県税で賄われている。事業主負担ではスウェーデン、フランス及びドイツが高い。我が国の事業主負担はこれらの国の5割から4割程度の低い料率となっている。

このように、我が国の社会保険料は民間保険中心のアメリカや、財源を税中心に負っているイギリスより高いが、ドイツ、フランス、スウェーデンに比べて低い(表2-2-16)。

表2-2-16 社会保険料率の国際比較(勤労者)

表2-2-16 社会保険料率の国際比較(勤労者)

	保険料率	うち本人負担	うち事業主負担	内訳
日本(99.4) 注1	22.16%	10.89%	11.27%	医療保険(政管健保)7.43%(標準報酬月額分8.5%,ボーナス分0.8%),年金保険(厚生年金)13.58%(標準報酬月額分17.35%,ボーナス分1%),雇用保険1.15%
フランス(98.1) 注2	41.58%	9.61%	31.97%	疾病保険13.55%,年金保険16.35%,寡婦保険0.1%,家族給付5.4%,失業保険6.18%
ドイツ(98)	42.2%	20.95%	21.25%	年金保険20.3%,疾病保険(平均)13.6%,介護保険1.5%,災害保険0.3%(平均),失業保険6.5%
スウェーデン(98)	35.53%	6.95%	28.58%	年金保険20.38%,医療保険(傷病手当・両親手当等)7.93%,労災保険1.38%,失業保険5.42%,その他0.42%
イギリス(97.4)	最大20%	最大10%注4	最大10%注5	国民保険(退職者年金,求職者給付,労働不能給付等)
アメリカ(99)注3	15.3%	7.65%	7.65%	老齢・遺族・障害年金(OASDI)12.4%,メディケア2.9%

資料:厚生省資料

- (注) 1. このほか、業務災害補償があるが、保険料率は事業の種類により異なっている。  
 2. このほか、労働災害・職業病補償部門の事業主負担保険料率があるが、企業により異なっている(平均4.0%)。また、失業保険の保険料率は所得により異なる。その他に、本人負担として、保険料負担以外に疾病保険、家族給付に充当される一種の目的税である一般社会拠出金(収入の7.5%)がある。  
 3. このほか、州が主管する「社会保険」として、「失業保険」と「労災補償保険」があるが、保険料率は州により異なっている。  
 4. 所得により保険料率が異なる。表中の数値は週給64ポンドを超える部分にかかる保険料率。  
 5. 所得により保険料率が異なる。表中の数値は週給210ポンド以上の場合の保険料率。  
 6. 基本的に保険料率は総報酬ベース。日本の場合には、医療保険(政管健保)及び年金保険(厚生年金)の保険料率について、ボーナスを含めた総報酬ベースに換算した数値を用いている。なお、( )の中は標準報酬ベース。

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第3節 国民経済的な視点からみた社会保障

###### 1 社会保障給付費の規模の評価

###### 1-1 国民経済との比較でみた社会保障給付費の動向

###### (社会保障給付費の動向)

第1章第1節で概観したとおり、我が国の社会保障給付費は、終戦直後の混乱期から高度経済成長期における社会保障制度の整備を経て急速に増大してきた。昭和30年代から40年代後半までの高度経済成長期に、社会保障給付費は、年平均20%近い高い伸びで増大し、その規模は1955（昭和30）年に3,893億円であったものが、国民皆保険が達成された1961（昭和36）年には7,900億円、1972（昭和47）年には4兆9,845億円と17年間で約13倍となった。国民経済との関係を見ると、経済成長率も高い伸びを示した時期であり、社会保障給付費の対国民所得比はおおむね5%前後から6%代前半で推移した。

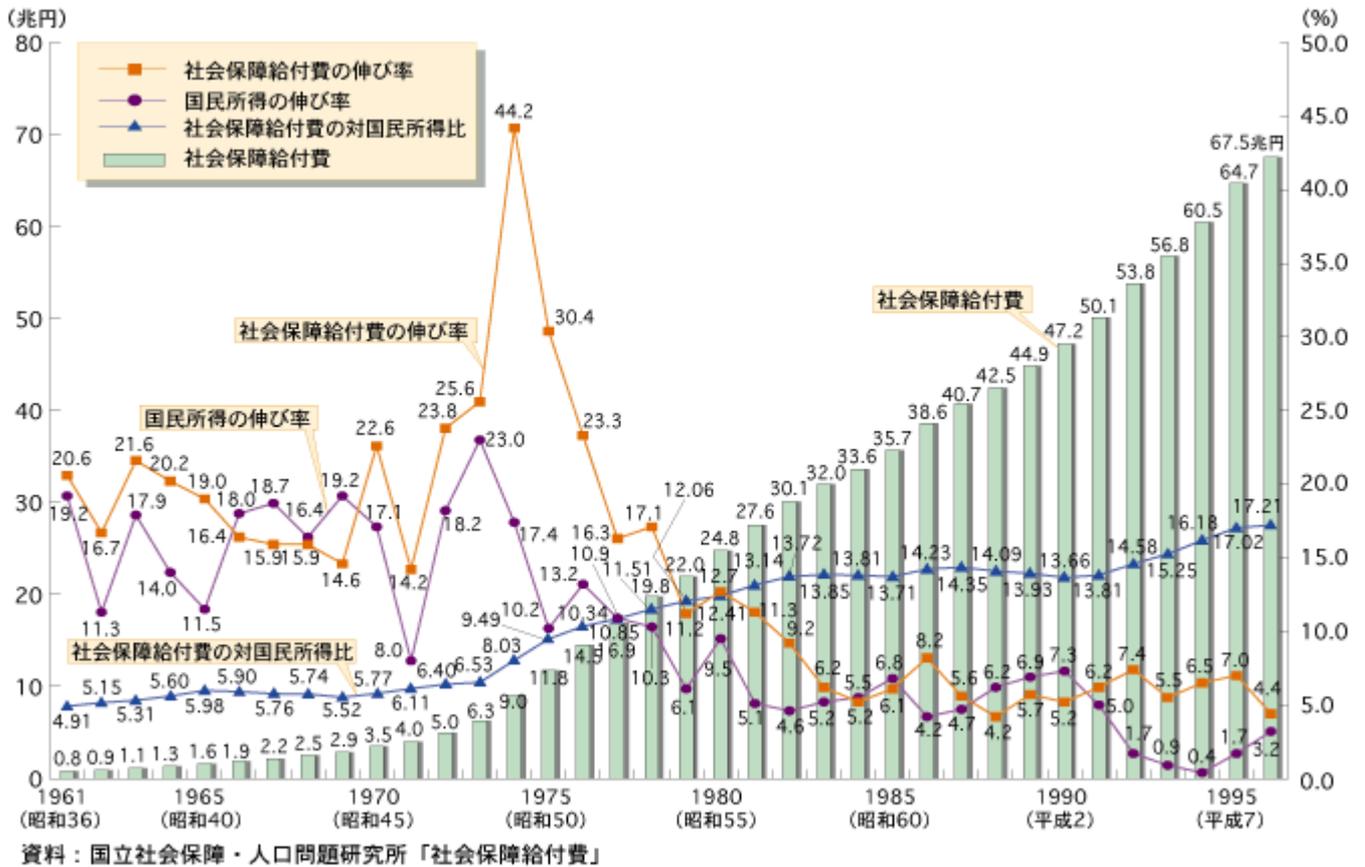
1973（昭和48）年以降は「福祉元年」における給付改善と、第1次石油危機を契機としたインフレに対応した年金の物価スライドによる給付水準の大幅引上げ等により社会保障給付費が着実に増大する一方、経済成長が低迷したため、昭和50年代中頃にかけて、社会保障給付費の伸びは国民所得の伸びを上回った。その結果、社会保障給付費の対国民所得比は、1973年の6.53%から1982（昭和57）年の13.72%へと約10年間で倍増した。

昭和50年代後半から平成3（1991）年頃までは、社会保障給付費の伸びは国民所得の伸びとほぼ同じ程度であった。この要因としては、1983（昭和58）年に創設された老人保健制度により老人にも無理のない範囲で一部負担を求めたことや、1984（昭和59）年の健康保険本人1割負担の導入等により、医療費の動向が経済成長の動向と調和したことなどが考えられる。

社会保障給付費は、生命と健康を守るために必要不可欠な給付や、高齢化の進展等により給付の対象者が増加していく給付等から構成されていることから、景気の好不況に関わらず増大していく性格を有している。1992（平成4）年以降も社会保障給付費は着実に増大する一方、いわゆるバブル経済の崩壊により国民所得が伸び悩んだ結果、社会保障給付費の対国民所得比は上昇傾向となり、1996（平成8）年には17.21%と、これまでで最高の値となっている（図2-3-1）。

図2-3-1 社会保障給付費，国民所得の動向

図2-3-1 社会保障給付費、国民所得の動向



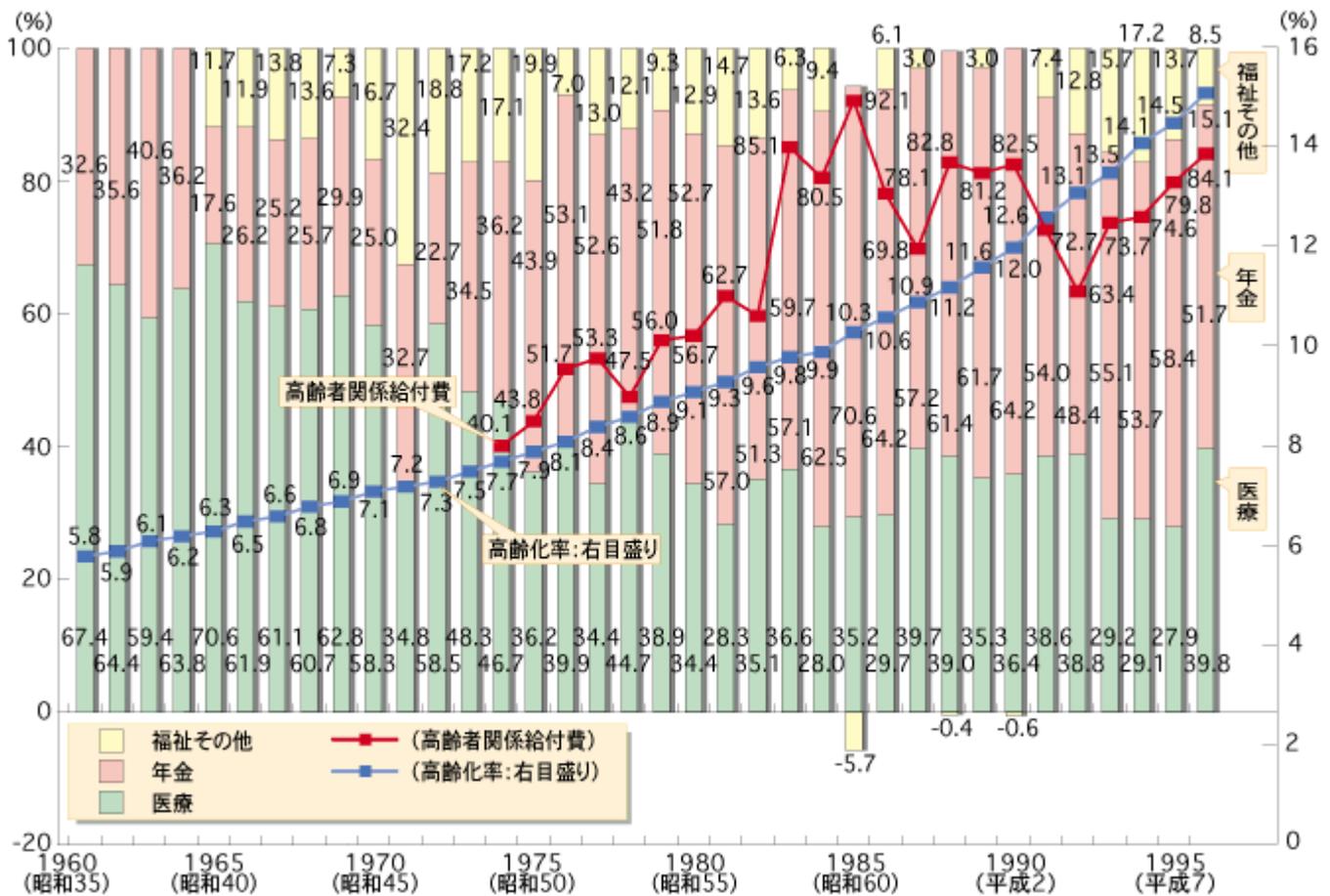
(社会保障給付費の増加率の内訳)

社会保障給付費の増加率への年金、医療、福祉その他の寄与率をみると、1970（昭和45）年頃までは医療が増加率の6割程度を担っていたが、1970年代後半から年金の寄与率が大きくなっている。近年では年金が最も大きく5～6割程度、医療が3～4割程度、福祉その他が1割程度で推移している。

また、高齢化の進展とともに高齢者関係給付費（年金保険、老人医療、老人福祉等給付費の合計）の寄与率が高まり、近年では社会保障給付費の増加率のうち約8割は高齢者関係給付費の増大によることが分かる（図2-3-2）。

図2-3-2 社会保障給付費の増加率への、年金、医療、福祉その他、高齢者関係給付費の寄与率

図2-3-2 社会保障給付費の増加率への、年金、医療、福祉その他、高齢者関係給付費の寄与率



資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」  
 (注) 1964年までは、年金及び福祉その他の計により計算している。

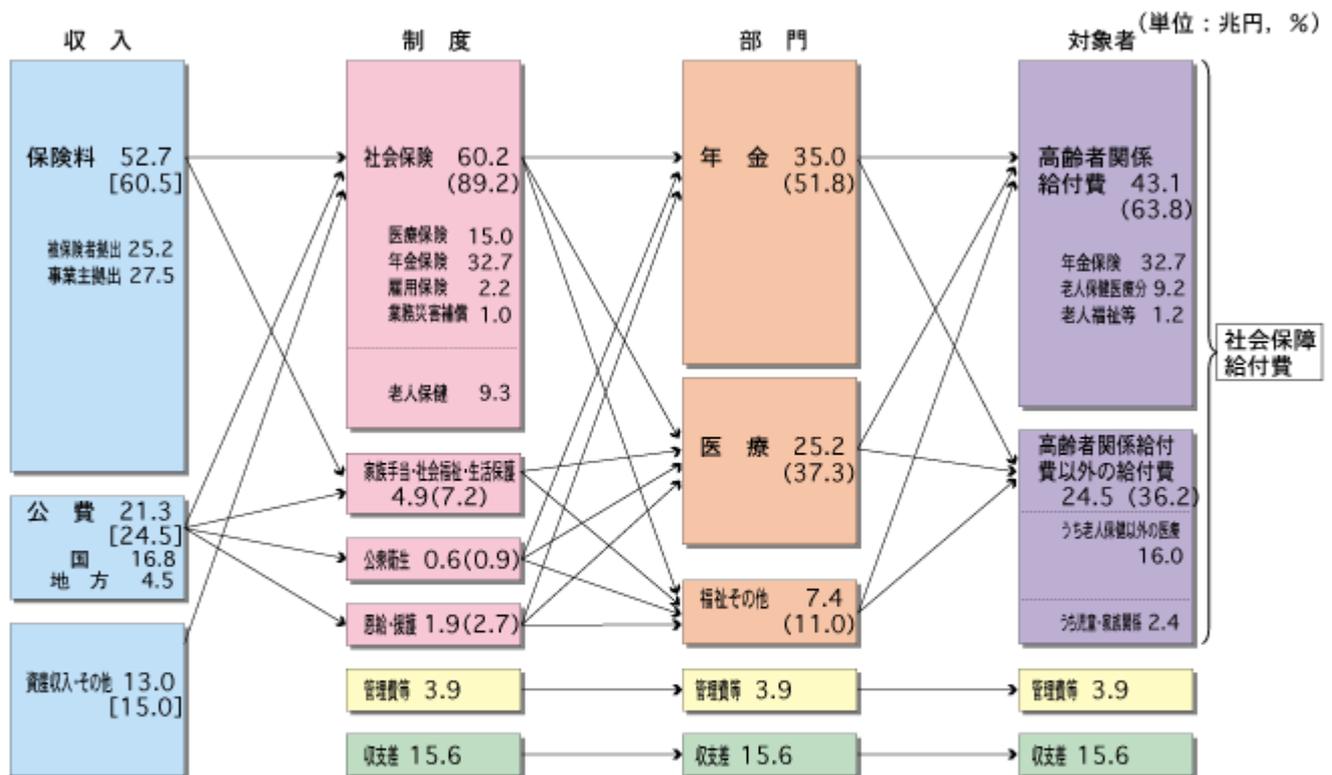
### 1-2 年金及び医療中心の給付内容

社会保障給付費の内訳をみると、社会保険制度が全給付費の9割を占めている。また、「年金」「医療」及び「福祉その他」に区分して比較すると、年金の占める割合が最も大きく51.8%、次いで医療が37.3%、福祉その他が11.0%となっている（1996（平成8）年度）（図2-3-3）。

1970年代までは医療の割合が最も大きかったが、1981（昭和56）年度に年金が医療を上回り、以降年金が全体の5割を超えている。後で見るとおり、我が国の社会保障給付は欧米諸国と比較して、社会福祉、家族政策や失業給付より年金及び医療のウェイトが大きくなっている。

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

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



資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」等による。

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

### 1-3 高齢者に対する給付の増大

社会保障給付費を主な対象者に着目してみると、高齢者関係給付費の割合が極めて大きい。1996(平成8)年度では、社会保障給付費全体の64%、43兆円が年金保険、老人保健(医療分)、高齢者福祉等の施策を通じて高齢者関係に給付されている。その内訳は、年金保険33兆円、老人保健(医療分)9兆円、老人福祉サービス等1兆円となっている。必ずしも対象者は一致しないが、仮に65歳以上の人数で割ってみると、高齢者1人当たり平均約230万円の金額となり、全国民平均の1人当たり社会保障給付費の約54万円を大きく上回る。高齢者関係給付費の割合は、1973(昭和48)年度では25%であったが、毎年増加している。高齢者関係給付費のほとんどは、年金保険や老人保健を通じて相当程度が現役世代の保険料負担で賄われる仕組みとなっている。

一方、高齢者関係給付費以外は24兆円で全体の36%となっている。この内訳をみると、老人保健以外の医療が約16兆円、失業給付、児童・家族関係の給付がそれぞれ約2兆円などとなっている。なお、医療費について厚生省大臣官房統計情報部「平成8年度国民医療費」における一般診療医療費及び歯科診療医療費の合計(自己負担を含む)をみると、0~14歳約2兆円、15~69歳約15兆円となっている。

### 1-4 社会保障給付費の国際比較

(社会保障給付費の規模の比較)

これまでは、我が国の高齢化率は他国に比べて低かったが、1998年には16.2%となり、アメリカ12.8%（1996年）、フランス15.4%（1997年）、ドイツ15.8%（1997年）、イギリス15.7%（1997年）、スウェーデン17.4%（1997年）と、高齢化が進んでいた西欧諸国とほぼ同程度となっている。こうした状況の下、我が国の社会保障給付費の規模は、これらの国の中で、アメリカに次いで大きなものとなっている（図2-3-4）。

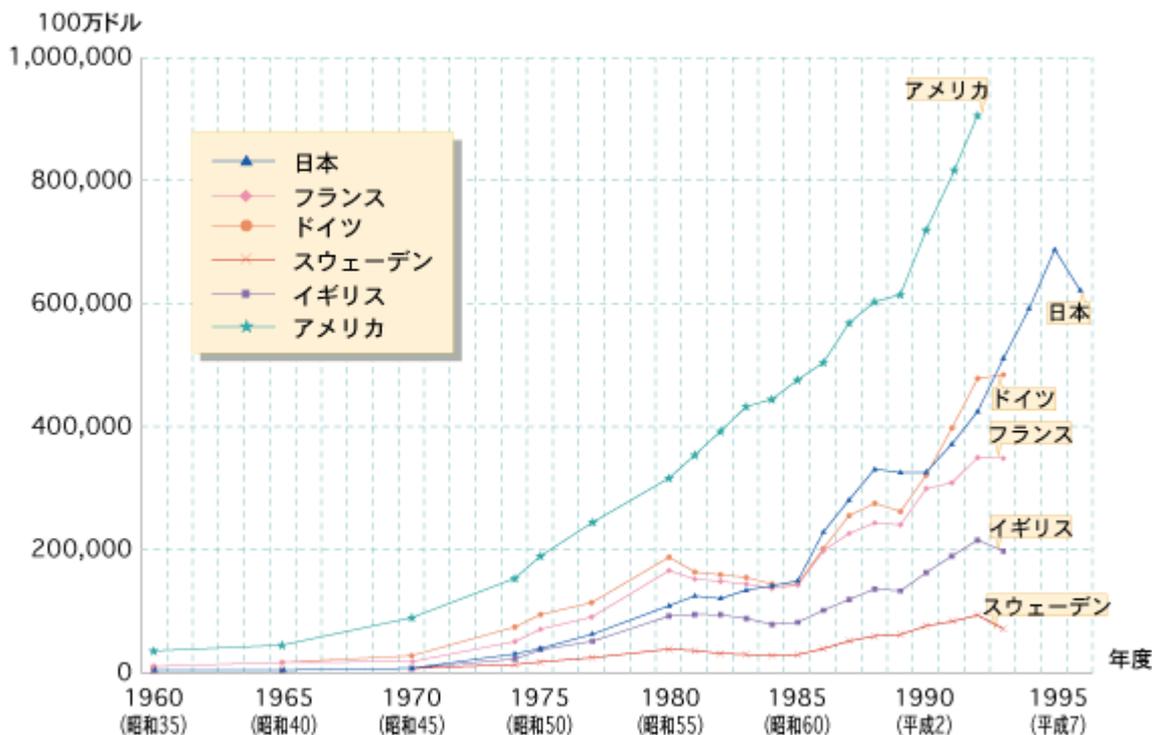
一方、経済の規模も大きいため、対国内総生産比（対GDP比）や対国民所得比（対NI比）で見ると欧米諸国に比べ低い。部門別には、「年金」及び「福祉その他」で比較的違いが大きい。こうした違いについては、国によって制度の違いがあり比較が困難な面があるが、幾つかの要因が考えられる（図2-3-5）。

まず、年金については、我が国の年金制度が欧米諸国に比べて遅い時期に始まったことによる成熟化の違いがある。また、現役世代の賃金と比較してみた厚生年金の年金額の水準は遜色ないが、年金受給者には、過去の産業構造や就業構造を反映し、相対的に年金額の低い国民年金のみの受給者が多い（表2-3-6）。

次に、福祉その他についてみると、我が国では相対的に低い失業率を反映して失業給付が少ない。また、家族給付と税制の関係、住宅政策のあり方など国による社会保障制度の違いも大きく反映していると考えられる。例えば、イギリスにおいては住宅に係る給付は代表的な社会扶助制度であるが、我が国の生活保護制度の住宅給付の規模は小さい。

図2-3-4 社会保障給付費の規模の国際比較（ドル換算）

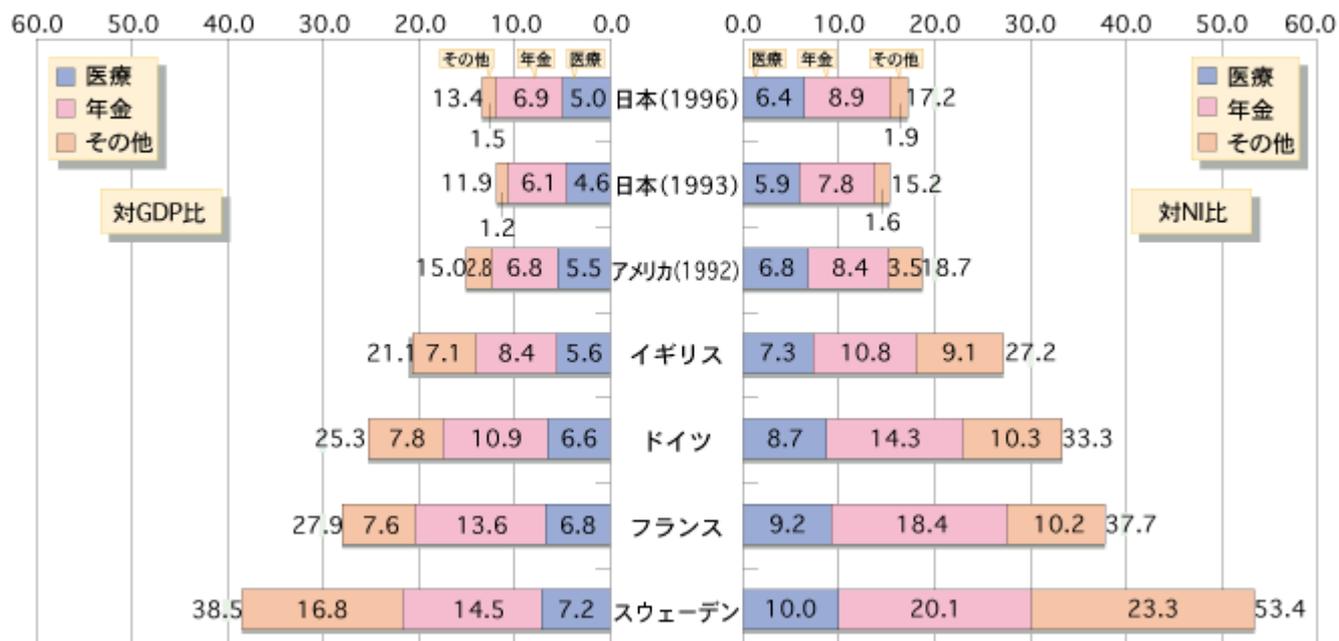
図2-3-4 社会保障給付費の規模の国際比較（ドル換算）



(注) 為替レートは、当該年の平均を使用。日本の1996年度が前年より減少しているのは、円安ドル高の影響による。他国の数値も同様の事情がある。

図2-3-5 社会保障給付費（対国内総生産比・対国民所得比）の国際比較（1993年度）

図2-3-5 社会保障給付費(対国内総生産比・対国民所得比)の国際比較(1993年度)



資料：国立社会保障・人口問題研究所調べ

表2-3-6 我が国の公的年金給付の現状及び各国の就業者に占める雇用者の割合の推移

表2-3-6 我が国の公的年金給付の現状及び各国の就業者に占める雇用者の割合の推移

(1) 我が国の公的年金給付の現状 (1998年3月末)

	老齢年金(老齢相当) 受給権者数	老齢年金平均年金月額
国民年金	1,328 万人	4.7 万円
自営業者等の受給権者(再掲)	875	4.2
福祉年金	36	3.4
厚生年金	782	17.2
共済組合	210	22.3
計	2,355 <2,114>	- -

資料：社会保険庁「事業年報」

- (注) 1. 自営業者等の受給権者には、新法厚生年金の受給権を持っている基礎年金受給権者を含まない。  
 2. 計の<>内は、厚生年金保険(旧3共済除く)と基礎年金(同一の年金種別)を併給している者の重複分を控除した場合の数である。

(2) 各国の就業者に占める雇用者の割合の推移(単位：%)

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ
1960(昭和35)	53.9	91.2	92.9	77.5
1970(昭和45)	64.2	89.8	90.8	83.4
1980(昭和55)	71.2	90.6	91.1	86.4
1990(平成 2)	78.8	91.1	86.0	89.4
1995(平成 7)	81.2	91.5	86.5	89.4
1997(平成 9)	82.2	91.8	87.1	89.1

資料：日本は、総務庁統計局「国勢調査」、1997年は「労働力調査年報」

諸外国は、ILO "Year Book of Labour Statistic" (1998)

- (注) 調査の方法や就業者(軍隊及び新規求職者、失業者等を含むか否か)、従業上の地位などの定義は、国によって相違があるので注意を要する。

(1人当たり社会保障給付費の比較)

1人当たり社会保障給付費をみると、我が国は1996年度53.7万円、1993年度45.5万円となっており、アメリカ44.2万円(1992年度)、イギリス37.8万円(1993年度)を上回り、ドイツ66.7万円(1993年度)、フランス67.4万円(1993年度)より多少低い水準である。なお、スウェーデンは91.1万円(1993年度)となっている。

---

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第3節 国民経済的な視点からみた社会保障

#### 2 国民経済からみた社会保障の給付と負担

---

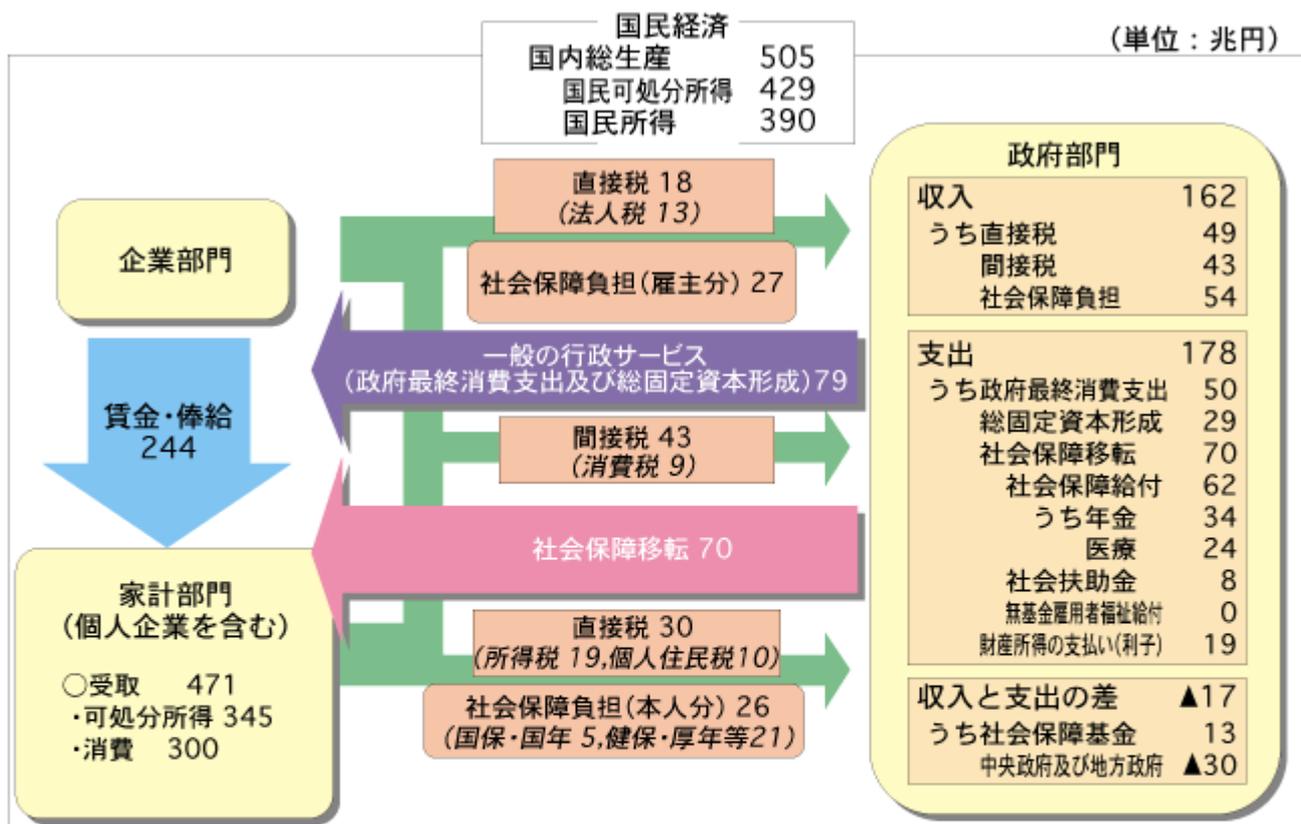
##### 2-1 国民経済の中の社会保障に係る給付と負担の関係

国民経済の中の社会保障に係る給付と負担をめぐる資金の動きをみると、所得税（19兆円）や法人税（13兆円）より大きな金額が社会保障（社会保険料）負担（雇主分27兆円，被保険者本人分26兆円）として負担されている。この社会保障負担を主な財源として、国や地方による一般の行政サービスに並ぶ規模の金額が、年金や医療、福祉その他として国民に給付されている。なお、社会保障負担の被保険者本人分のうち約8割は雇用者（サラリーマン）が負担している（1997（平成9）年度）（図2-3-7）。

一方、私的負担をみると、民間の生命保険会社及び簡易保険の保険料収入は45兆円，生命保険会社の個人保険及び個人年金保険の保険料だけでみても20兆円となっている（1997年）。これは、公的負担である被保険者本人の社会保障（社会保険料）負担に対し、約4分の3の規模に達している。

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

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



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

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

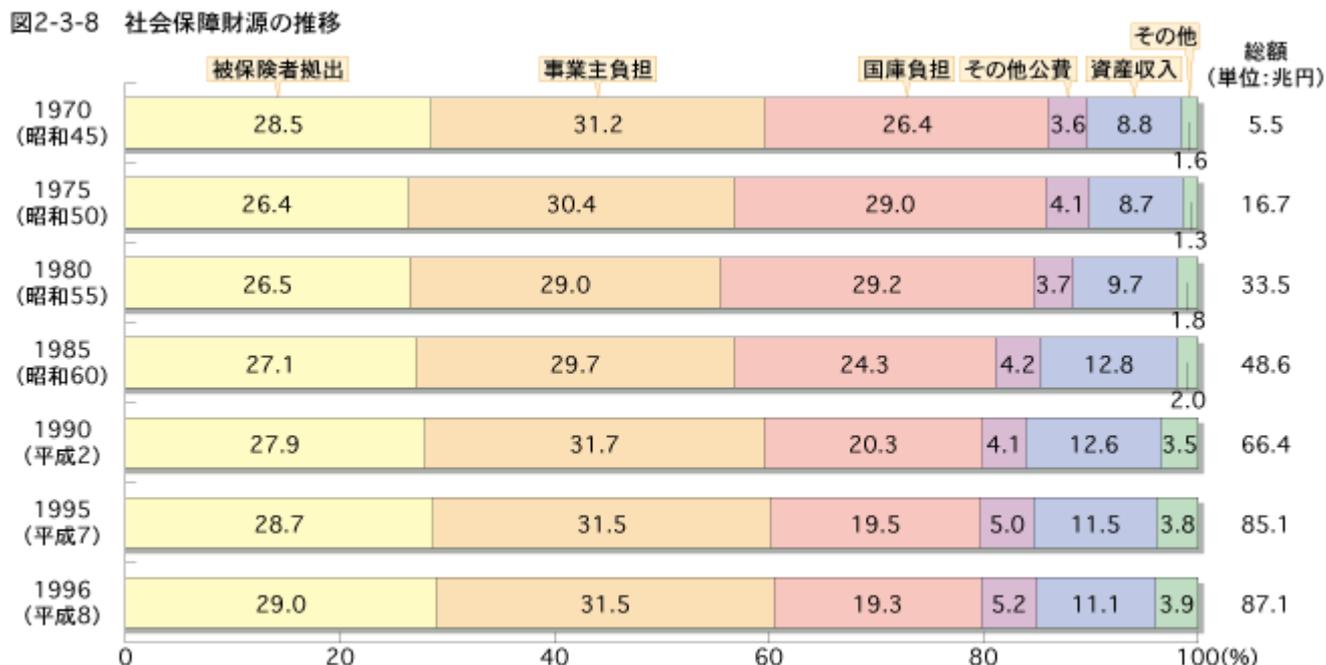
## 2-2 社会保障給付費の財源構成

社会保障給付費を賄う財源の構成をみると、保険料負担(被保険者が支払う保険料及び企業等が支払う事業主負担)が約60%、公費負担(国及び地方公共団体が税を財源として支払う負担)が約25%と、両者で8割以上を占めている。公費負担は1970(昭和45)年代には全体の約3分の1を占めていたが、その後漸減し、現在では全体の約4分の1となっている。保険料負担が財源の約6割を占め、公費負担の割合が長期的に低下しているのは、我が国の社会保障制度のうち医療保険や年金保険等の社会保険分野が急速に拡大してきたことの反映である。ただし、社会保険制度の中でも、国民健康保険や老人保健制度等に対しては、個別制度の安定化や公的責任という考え方で、比較的高い割合の公費が投入されている(図2-3-8)。

財源構成を欧米諸国と比較してみると、我が国の保険料負担の占める割合はアメリカと並び、社会保険中心のドイツ及びフランスと公費中心のイギリス及びスウェーデンとの中間に位置している。一方、公費負担の占める割合は、フランスより高く、アメリカやドイツと同程度、公費が5割以上を占めるイギリス

スウェーデンより少ない。なお、イギリスの公費負担が高いのは、医療が国民医療サービスによって提供されているためであり、スウェーデンでは公費負担のうち地方負担が約6割を占めている(図2-3-9)。

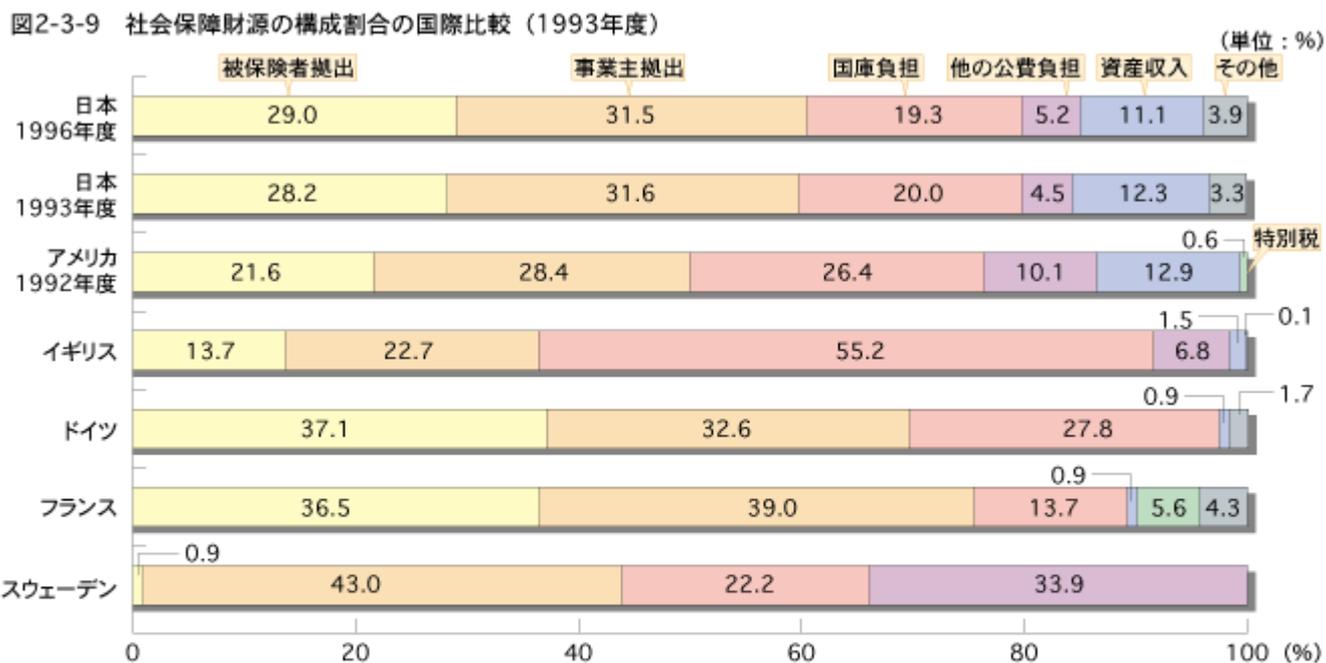
図2-3-8 社会保障財源の推移



資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

(注) 社会保障財源は、ILO基準に基づく分類(他制度からの移転を除く部分)に従い、年次別に掲載したものである。

図2-3-9 社会保障財源の構成割合の国際比較(1993年度)



資料：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

(注) 1. 社会保障財源は、ILO基準に基づく分類(他制度からの移転を除く部分)に従い、計上している。

2. 社会保障財源は、社会保障給付費の財源のほか、各制度の管理費等の財源から構成されている。

3. ドイツの国庫負担には他の公費負担を含む。

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

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第3節 国民経済的な視点からみた社会保障

#### 3 国と地方の財政における社会保障に関する経費の動向

##### 3-1 国の財政における社会保障関係費の増大

国の一般会計予算に占める社会保障関係費の額も増加し続けている。1999（平成11）年度政府予算では、社会保障関係費は、16兆950億円と、一般会計歳出予算総額の約20%を占めている。地方交付税交付金及び国債費等を除いた一般歳出でみると、その約3分の1を占めており、一般歳出の中では最も大きな歳出項目となっている。そのうち国民健康保険助成費等の社会保険関係予算だけでも、1999年度予算では、約9.5兆円と公共事業関係費（約9.4兆円）や文教及び科学振興費（6.5兆円）、防衛関係費（4.9兆円）よりも大きな規模となっている。

また、社会保障関係費の内訳の推移をみると、図2-3-10のとおりである。第1章第1節でみたとおり、貧困から救うという「救貧」に力が注がれていた1950年代においては、生活保護の占める割合が高かった。例えば、1955（昭和30）年では、全体の3分の1は生活保護費であった。1950年代後半から60年代以降、生活保護費や保健衛生対策費の増額以上に、医療保険制度による医療給付や、年金制度による老齢年金等の年金給付、あるいは児童福祉や老人福祉等の社会福祉費が大きく伸びていった。その結果、生活保護費や保健衛生対策費及び失業対策費の割合が減少する一方で、社会保険費と社会福祉費が増大している。

現在では、全体の約6割が社会保険費、3割が社会福祉費であり、生活保護費は1割以下（約8%）となっている（図2-3-10）。

図2-3-10 社会保障関係費の推移

図2-3-10 社会保障関係費の推移

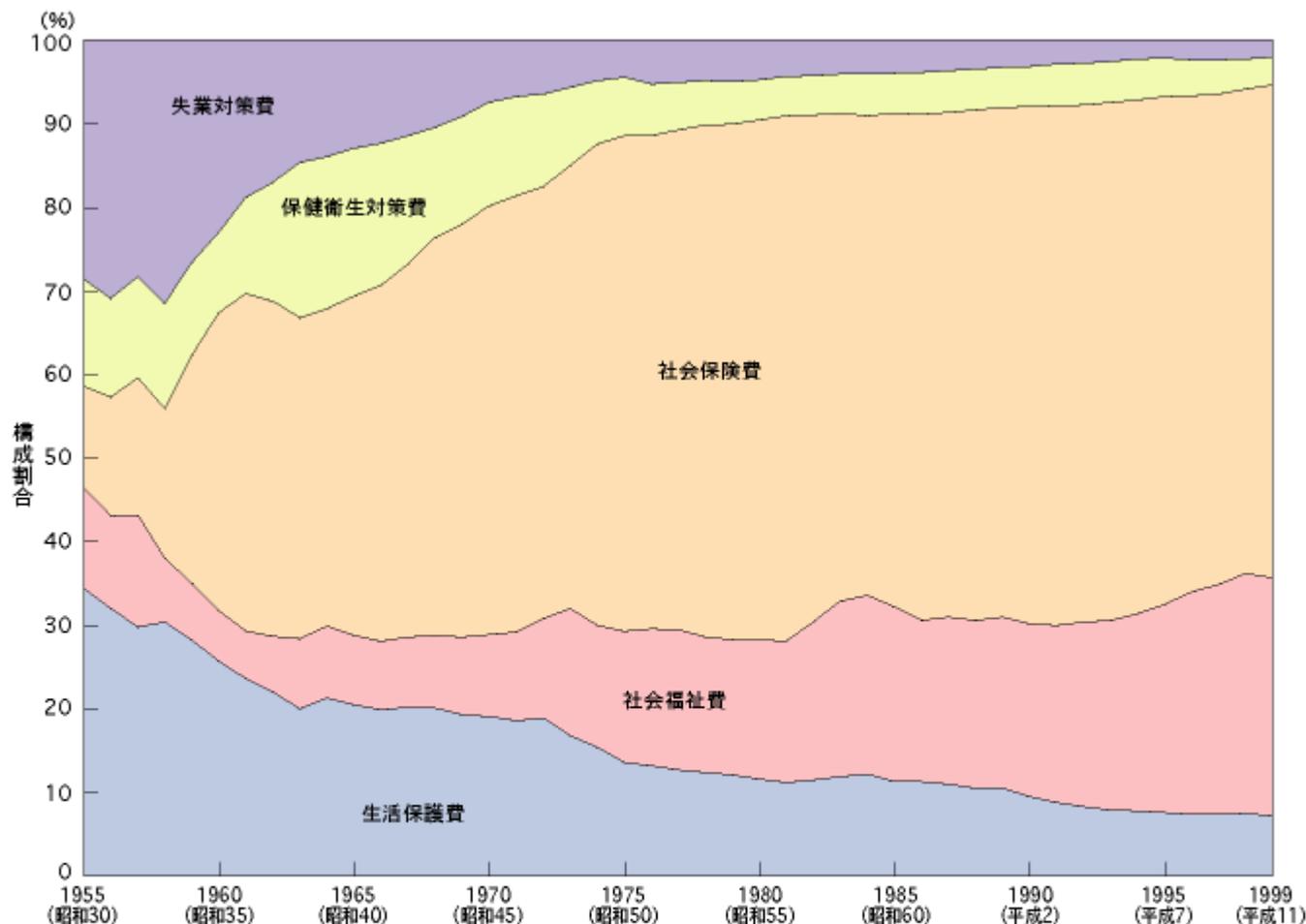


表 社会保障関係費の内訳別構成割合及び一般会計に占める割合の推移

	1955 (昭和30)	1960 (昭和35)	1965 (昭和40)	1970 (昭和45)	1975 (昭和50)	1980 (昭和55)	1985 (昭和60)	1990 (平成2)	1995 (平成7)	1999 (平成11)
失業対策費	28.5	23.0	12.9	7.4	4.4	4.6	3.8	3.0	2.1	2.1
保健衛生対策費	12.8	9.6	17.7	12.4	7.0	4.8	4.8	4.8	4.6	3.3
社会保険費	12.2	35.7	40.6	51.3	59.3	62.2	59.1	61.9	60.8	59.0
社会福祉費	12.0	6.0	8.3	9.8	15.7	16.7	20.9	20.7	24.9	28.5
生活保護費	34.4	25.7	20.5	19.1	13.6	11.6	11.3	9.5	7.6	7.2
一般会計に占める割合	10.2	11.6	14.1	14.3	18.4	19.3	18.2	17.5	19.6	19.7

資料：「財政統計」(大蔵省)

### 3-2 地方財政における社会保障費の増大

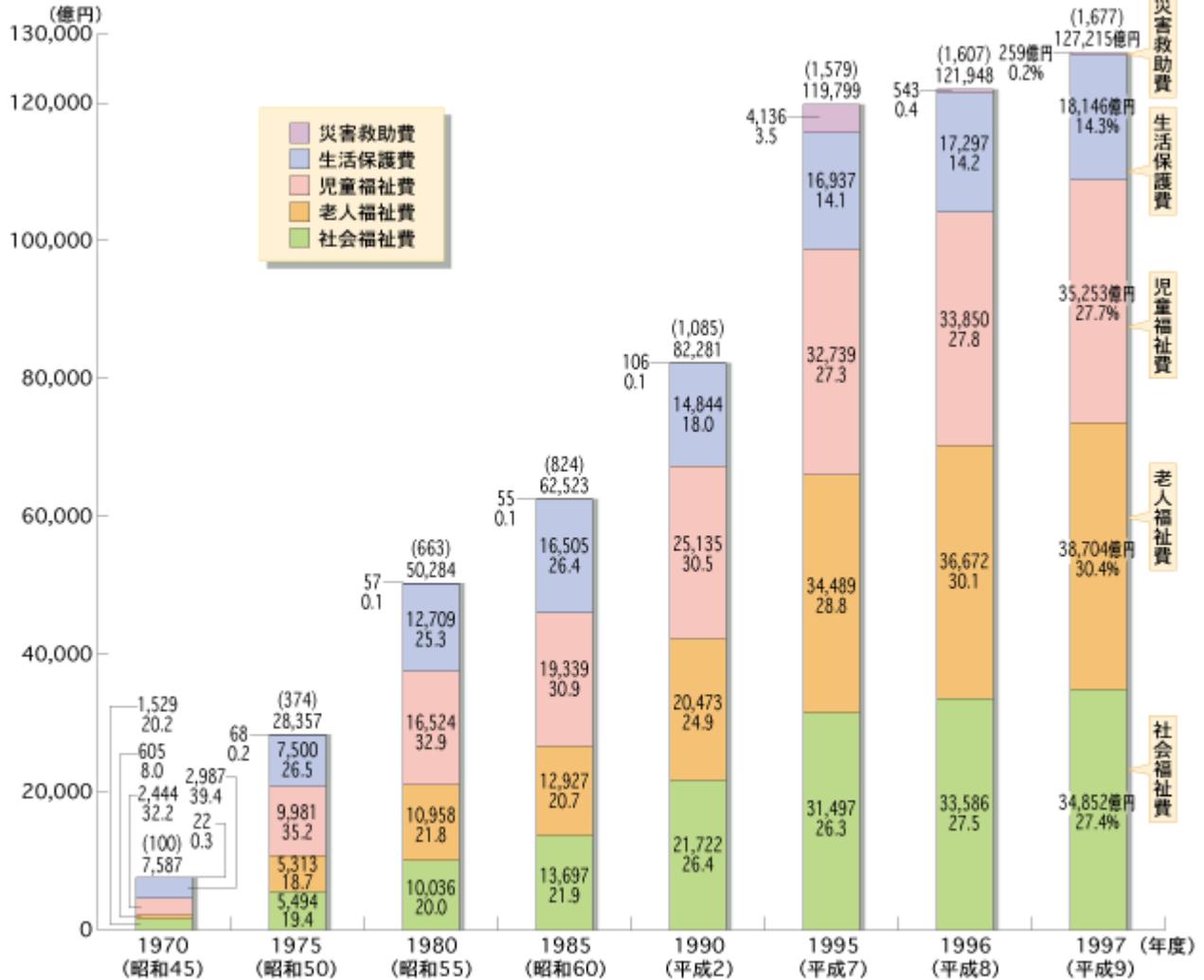
社会保障行政の中で、地方公共団体が果たす役割は大きい。地方公共団体が行う社会保障行政は、児童福祉や障害者福祉、高齢者福祉等の社会福祉の推進、生活保護の実施、健康づくり等の公衆衛生やし尿・ごみ等の廃棄物処理、国民健康保険事業や老人保健医療の実施等、多岐にわたる。こうした地方公共団体における社会保障行政に要する費用は、国の社会保障関係費の中から国庫補助金や国庫負担金として地方公共団体に交付される財源と、地方公共団体の自らの財源及び利用者の負担金等により賄われている。

地方財政上は、社会福祉及び生活保護等に要する費用を民生費として、公衆衛生や清掃費等は衛生費として区分されている。民生費及び衛生費は、それぞれ地方財政全体の歳出総額の13.0%、6.9%を占めている。民生費は、土木費(同21.8%)及び教育費(同19.2%)に次ぐ大きな歳出項目となっている。特

に、市町村においては、民生費は土木費に次いでいる。図2-3-11のとおり、全地方公共団体の民生費は、老人福祉費及び児童福祉費を中心に増大しており、1997（平成9）年度と1980（昭和55）年度を比較すると、2.5倍の伸びとなっている。金額で見ると、1997年度は、民生費は12.7兆円、衛生費は6.7兆円の規模となっている。なお、市町村の特別会計である国民健康保険事業は7.7兆円、老人保健医療事業は9.8兆円となっている（図2-3-11）。

図2-3-11 民生費の目的別歳出の推移

図2-3-11 民生費の目的別歳出の推移



資料：自治省「地方財政白書」

(注) ( ) 内の数値は、昭和45年度を100として算出した指数である。

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第3節 国民経済的な視点からみた社会保障

#### 4 国民負担率をめぐる議論

#### コラム〈純負担率〉

教育や警察などの公的サービスを賄う租税負担と社会保障給付を賄う社会保障負担は、公的サービスを賄うために強制徴収されるという点では同じであり、国民の負担の面から公的部門が如何に国民経済に関与するかという観点から、両者をあわせて国民負担率としている。

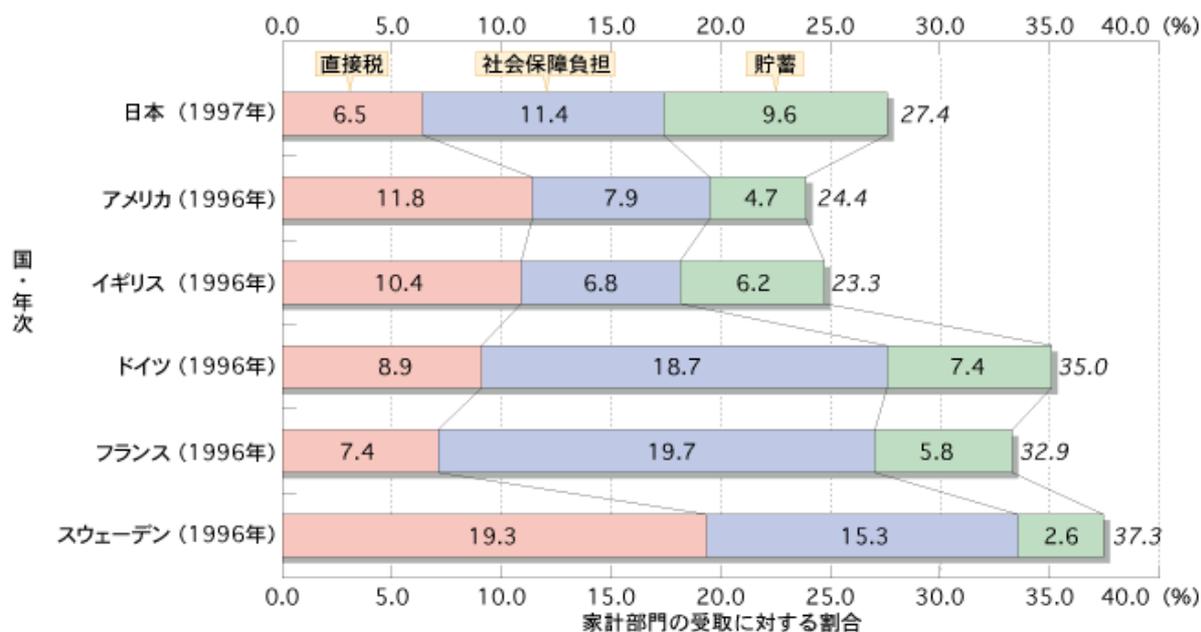
一方で、税や社会保障負担からは、医療・年金・福祉など社会保障制度による給付が行われており、社会保障給付は政府から家計への移転支出で、そのための支出も含めた負担と、社会保障給付分を差し引いた政府による公共財供給のための負担とは性格が異なることなどから、実際の国民の「負担」をみるためには税・社会保障負担率(税・社会保障負担の対GDP比)から社会保障給付率(社会保障給付費の対GDP比)を差し引いた「純負担率」という概念でみるべきとの指摘もある。

国公債による資金の調達や社会保障制度の黒字等留意すべき点があるものの、1994(平成6)年度の我が国の財政規模と資金のフローでみると、478.6兆円のGDPに対して、税・社会保障負担率は28%(133.2兆円)であるが、社会保障給付率が13%(60.5兆円)であるため、純負担率は15%(72.7兆円)となる。

コラム〈純負担率〉国民負担率をめぐる財政規模と資金フロー



家計部門の受取に対する直接税，社会保障負担，貯蓄の国際比較



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

### コラム <社会保障給付費の国際比較>

今回の厚生白書では，社会保障制度の到達点を評価するために，種々の国際比較のデータを掲載している。しかし，一口に国際比較といっても，正確に行うことは大変難しい。場合によっては誤解を招きかねないこともある。

社会保障給付費の国際比較を例にとってみよう。社会保障給付費の規模を国際比較する場合に，従来，アメリカ，イギリス，ドイツ，フランス及びスウェーデンを対象として，国民所得（NI）に対する比率であらわしてきた。すると，本文中の図2-3-5のとおり，我が国の数値は対国民所得比（対NI比）でみると，これら6か国中でもっとも小さな数値となる。このため，日本の社会保障給付費の規模は小さい，あるいは社会保障の水準が，他の5か国よりも遅れているといった評価がなされることがあるが，それは正しい見方なのだろうか。

図2-3-4では，社会保障給付費の総額も示しているが，これによれば，日本は，ドイツ，フランス等を上回り（スウェーデンと比較すると約7倍の規模），アメリカに次いで大きい。また，1人当たりの給付費をみてもイギリスを上回っている。

対国民所得比の数値は，比較対象となるもの（この場合には社会保障給付費）が，その国の国民所得の規模に対して相対的にどの程度の大きさなのかということしかあらわしていない。この数値の大小をもってその国の社会保障給付費の規模の大小や，ひいては社会保障水準の優劣を評価することはできない性格のものである。

また，社会保障給付費の前提となる社会保障制度の仕組みや制度内容そのものが，各国の社会経済体制や歴史的経緯，国民性等を反映して，それぞれ異なっていることにも留意しなければならない。公的年金制度ひとつをみても，年金の種類，支給開始年齢や支給水準，支給要件等，各国によって区々に分かれている。そもそも高齢化の進展度の相違や年金制度の創設時期によって，年金の成熟度（年金保険の被保険者に対する年金受給者の比率）が異なるため，年金給付費総額も異なってくる。

さらに，国民所得と社会保障給付費は，それぞれ異なる次元の数値であることにも注意が必要だ。国民所得とは，国民経済計算（SNA）上の数値で，国民経済活動における付加価値の集計量を分配面からとらえた数値である。したがって，この数値の動向は，好況，不況といった経済状態の影響を最も受ける。仮に社会保障給付費が横ばいでも，経済不況から国民所得が減少すれば，対国民所得比の数値は上昇することになる。また，国民所得の算出に当たっては，国内総生産（GDP）から固定資本減耗や間接税の控除等を行っているので，経済規模に対する大きさを各国間で比較するためには，対GDP比を用いたほうが適切であろう（例えば，欧米の場合には，対GDP比を用いることが一般的である。）。

#### 4-1 国民負担率の動向

社会保障給付費の増大に伴い，社会保障に充てられる保険料や公費負担は増大しており，1990年代に入ると年平均で保険料2兆円程度，公費1兆円程度の増加となっている。

一般に、社会保障に係る負担については、国民負担率(租税及び社会保障(社会保険料)負担の対国民所得比)の視点から議論されることが多い。我が国の国民負担率は、1970(昭和45)年度の24.3%から1999(平成11)年度の36.6%へと29年間で1.5倍となっている。こうした国民負担率の増加の内訳を租税負担率と社会保障負担率とに分けてみると、社会保障負担率は5.4%から14.3%へと8.9ポイントの増加で2.6倍、租税負担率は途中年次における増減はあるが、18.9%から22.3%へと3.4ポイントの増加で1.2倍となっており、国民負担率の増大のかなりの部分は社会保障負担の増大によることがわかる(表2-3-12)。

この間の家計の状況をみると、勤労者世帯の可処分所得は1970(昭和45)年の平均月額10.4万円から1998(平成10)年の49.6万円へと4.8倍の増加となっており、同期間の消費者物価指数の増加3.2倍を上回り、物価の上昇を割り引いた可処分所得の実質的価値は1.5倍の増加となっている。これまで社会保障の充実に伴い、社会保障負担を中心に国民負担率は上昇してきたが、同時に家計の可処分所得の上昇も確保されている。

表2-3-12 国民負担率等、可処分所得、消費者物価指数等の推移

表2-3-12 国民負担率等、可処分所得、消費者物価指数等の推移

年次	国民負担率等(対国民所得比)の推移					社会保障財源のうち公費負担の対国民所得比(%)	可処分所得、消費者物価指数の推移		
	租税負担率	社会保障負担率	国民負担率	財政赤字	潜在的な国民負担率		勤労者世帯の可処分所得		消費者物価指数
	(1) (%)	(2) (%)	(3) = (1) + (2) (%)	(4) (%)	(5) = (3) + (4) (%)		平均月額 (万円)	実収入に占める割合 (%)	
昭和 45 (1970)	18.9	5.4	24.3	0.5	24.9	2.7	10.4	91.8	32.3
50 (1975)	18.3	7.5	25.7	7.5	33.3	4.5	21.6	91.3	55.3
55 (1980)	22.2	9.1	31.3	8.2	39.5	5.5	30.6	87.4	76.3
60 (1985)	24.0	10.4	34.4	4.9	39.3	5.3	37.4	84.0	87.4
平成 2 (1990)	27.8	11.4	39.2	0.0	39.2	4.7	44.1	84.4	93.5
7 (1995)	23.3	13.2	36.5	8.6	45.1	5.5	48.2	84.5	100.0
8 (1996)	23.1	13.3	36.4	8.5	44.9	5.4	48.9	84.3	100.1
9 (1997)	23.5	13.8	37.3	7.7	44.9	—	49.7	83.5	101.9
10 (1998)	23.1	14.3	37.4	12.7	50.1	—	49.6	84.2	102.5
11 (1999)	22.3	14.3	36.6	12.0	48.6	—	—	—	—
昭和45からの倍率	1.2倍 昭和45 →平成11	2.6倍 昭和45 →平成11	1.5倍 昭和45 →平成11		2.0倍 昭和45 →平成11	2.0倍 昭和45 →平成8	4.8倍 昭和45 →平成10		3.2倍 昭和45 →平成10

資料：国民負担率等は、大蔵省調べ

社会保障財源のうち公費負担は、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

可処分所得は、総務庁統計局「家計調査」

消費者物価指数は、総務庁統計局「消費者物価指数年報」

(注) 1. 国民負担率等、社会保障財源のうち公費負担の対国民所得比は年度、可処分所得及び消費者物価指数は年平均である。

2. 消費者物価指数は、平成7年を100とした指数である。

3. 国民負担率等の平成10年度は実績見込み、平成11年度は当初見込みである。

#### 4-2 国民負担率をめぐる議論

社会保障給付費の増大及びそれに伴う社会保障関係費の増大は、他の政策的経費を圧縮し財政の硬直化を招いたり、国民経済の停滞を招く可能性や、将来の現役世代の負担が過重なものとなる可能性が懸念されており、国民負担率を高齢化のピークにおいても50%以下にとどめるべきとの指摘が1982(昭和57)年の臨時行政調査会答申でなされ、第2次、第3次行革審においても同旨の指摘が行われてきている。

また、社会保障関係審議会会長会議による「社会保障構造改革の方向(中間まとめ)」(1996(平成8)年)においては、

○

いわゆる国民負担率には財政赤字が含まれていないといったいくつかの限定を付して受け取る必要があるものの、国民負担率は、国民経済全体の中で政府を始めとする公的主体の活動がどの程度を占めているのかを知るための指標の一つとして位置づけられること

○

国民負担率と経済成長率等国民経済との相関関係については、今後更に調査研究が積み重ねられる必要があるが、国民経済の活力を維持していくためには、公的な主体による活動を国民経済全体の中で一定の範囲にとどめる必要があること

から、次に挙げる社会保障制度審議会の勧告も踏まえ、国民負担率が50%以下という目安を設定することは、活力ある安定した社会を維持するために経済と社会保障の調和を図り、公私の活動の適切な均衡を図る上での指標となり得るとされている。

なお、社会保障制度審議会「社会保障体制の再構築(勧告)―安心して暮らせる21世紀の社会を目指して―」(1995(平成7)年)においては、

○

社会保障に係る公的負担(社会保険料と社会保障公費財源)は、望ましい公的給付の水準と私的負担とを併せて考慮し、選択・決定されるべきもので、公的負担だけが前もって給付水準と切り離されて数量的目標として決定できるわけではないこと

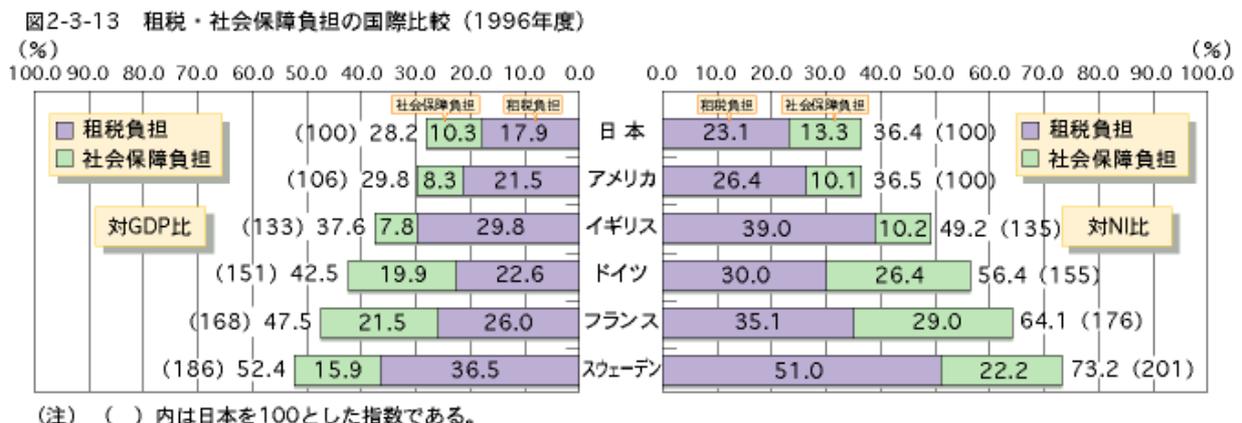
○

社会保険料や租税といった公的負担が増大したとしても、社会保障制度が充実されるならば、家族による扶養、介護、育児等の個人負担や、福利厚生面での企業の負担等が軽減され、逆に公的負担を抑制すれば、個人負担や企業負担が増大すること

という旨の指摘がなされている。またこの他、国民負担率の高い国が必ずしも経済成長率が低いわけではないこと、家計収入に対する非消費支出(直接税や社会保険料の本人負担分等)の割合は全勤労者世帯の平均で約16%であるが、国民負担率(約37%)がそのまま家計における税や社会保険料の負担であるとの誤解を招く恐れがあること等の指摘もある。

このように国民負担率については、公私の活動の適切な均衡をとる上での指標となり得るという評価があるが、様々な指摘もあり、それらもよく念頭において社会保障についての議論を行う必要がある(図2-3-13)(コラム参照「純負担率」、「税・社会保障負担と貯蓄の関係」、「社会保障給付費の国際比較」)。

図2-3-13 租税・社会保障負担の国際比較(1996年度)



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

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第4節 社会保障の経済効果

#### コラム＜医療、福祉用具の産業規模＞

本文で扱った社会保障及び関係部門の産業規模では、社会保障のサービス供給に必要な器具等の生産額が必ずしも含まれていない。例えば、医療分野では、医薬品の他に保健・医療の分野と関連が深い産業部門として電子応用機器製造業（医療用X線装置）、医療用機械器具・医療用品製造業等の医療用具分野がある。また、福祉分野でも福祉機器関係の生産額についても本文から明らかでない。

厚生省「薬事工業動態統計」によると、我が国における医療用具の国内出荷額は1997（平成9）年で約1兆9,000億円となっている。これは通産省「工業統計」の1997年の工業出荷額（約323兆円）と比較すると、約0.6%を占める割合となる。しかし、伸び率（対前年比）をみると、医療用具は4.7%、製造品（工業出荷額）は3.2%と医療用具の伸び率の方が高い。1993（平成5）年以降のデータをみても同様の傾向がある。

また、通産省の推計によると、福祉用具産業の市場規模は1997年度の出荷額ベースで1兆179億円と、前年度比約8.0%の伸び率となっている。その内訳はパーソナルケア関連（おむつ・入浴関連等）が2,325億円、コミュニケーション機器（眼鏡、補聴器など）が2,573億円、義肢・装具が1,975億円等となっている。

福祉分野に必要な機器等は、介護が必要な人や施設の専用ではなく、高齢者や障害を持った人に使いやすいように工夫したモノであることも多い。このような「共用品（障害者・高齢者、更には健常者にとっても使いやすいものの総称）」を含んだ市場規模は1997（平成9）年度で2兆49億円と推計されている。

#### コラム＜医療、福祉用具の産業規模＞医療用具及び製造業の出荷額

医療用具及び製造業の出荷額

年次	出荷額（億円）		伸び率（対前年比）	
	医療用具（A）	製造品（B）	医療用具	製造品
1992（平成4）	14,154	3,295,206		
1993（平成5）	14,710	3,111,995	3.9%	-5.6%
1994（平成6）	15,498	3,008,515	5.4%	-3.3%
1995（平成7）	16,330	3,060,296	5.4%	1.7%
1996（平成8）	18,149	3,130,684	11.1%	2.3%
1997（平成9）	19,006	3,230,718	4.7%	3.2%

資料：厚生省健康政策局「薬事工業動態統計年報」、通商産業省「工業統計」

（注）医療用具の出荷額は国内出荷額。医療用具の主な例として、画像診断用装置（診断用X線装置、MRI）、処理用機械器具（人工腎臓、ペースメーカー）、生体機能補助・代行機（注射器、チューブ、カテーテル）、家庭用治療器（家庭用低周波治療器、磁気治療器）等がある。

#### コラム＜医療、福祉用具の産業規模＞福祉用具の市場規模推計値

福祉用具の市場規模推計値

対象分野	市場規模推計(億円)					備考
	1993年度 (平成5)	1994年度 (平成6)	1995年度 (平成7)	1996年度 (平成8)	1997年度 (平成9)	
福祉用具(狭義)	7,731	8,047	8,641	9,428	10,179	
領域A	7,697	8,011	8,583	9,375	10,112	注1
家庭用治療器	1,021	1,061	1,113	1,236	1,327	
義肢・装具(広義)	1,415	1,592	1,757	1,829	1,975	
パーソナルケア関連	1,416	1,583	1,758	2,013	2,325	
移動機器等	304	325	380	505	594	
家具・建物等	400	490	608	765	857	
コミュニケーション機器	2,697	2,497	2,489	2,538	2,573	
在宅介護関連分野・その他	414	423	428	438	441	
その他	30	40	50	51	20	
領域B	18	22	27	30	31	注1
領域C	16	14	31	23	36	注1
共用品	—	—	—	10,231	11,265	
福祉用具(広義)	—	—	—	18,368	20,049	注2

資料：通商産業省機械情報産業局「福祉用具産業懇談会」

(注) 1. コア領域各分野の具体例は以下のとおり。

領域A：義肢・装具，おむつ等排泄関連用具，入浴関連用具，ホームエレベーター，杖，歩行器，福祉車両，補聴器等

領域B：施設の送迎用バス等

領域C：視聴覚者用音響信号機

2. 福祉用具(狭義)と共用品の両方に含まれる分野(「温水洗浄便座」，「乗用車(座席シート)」，「ホームエレベーター」)がある。そのため，福祉用具(広義)はこれらの重複する分野の市場規模を調整して算出した値である。

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第4節 社会保障の経済効果

###### 1 社会保障と経済

###### (社会保障の経済効果)

社会保障の機能の中に、経済安定や経済成長の促進効果があることは、第1章で述べたが、この節では、社会保障の経済効果について、具体的に論じてみよう。また、ここでは、産業規模や雇用効果など、数量化できるものを明示している。ただし、そもそも社会保障は、日常生活に安心感を与えたり、家庭内の育児、介護等の家族の負担を緩和したり、老親とその子どもの間の扶養負担を緩和したり、病気にかかっても速やかに労働の場に復帰できたりするなど、数量化には困難な面があるが、経済的にも意義がある多くの効果を持っていることを忘れてはならない。高度経済成長のピーク時であったちょうど30年前の『昭和44年版厚生白書』の副題のとおり、社会保障は、経済の安定や成長を支えていく「繁栄の基礎条件」なのである。

###### (社会保障と経済に関する議論)

社会保障が社会・経済を支えていくという考え方に対して、社会保障の給付や負担の増大が経済の活力の制約要因になるおそれがあるという見解がある(注)。社会保障の給付や負担の増大が経済に与える影響に関しては、これまで多方面から様々な指摘がなされているが、必ずしも定説は確立されていない。この点について、いくつかの視点に括りながら、単純化しつつ整理をすると、次のとおりである。

1)

###### 国民負担率との関係

国民経済の活力を維持していくためには、国民負担率を一定の範囲にとどめる必要があるとの考え方がある一方で、国民負担率の水準と経済状態との間には明確な負の関係があることは実証されていないという見解や、国民負担率が高くても経済成長率が高い国が存在しているという指摘。

2)

###### 負担面と労働供給との関係

社会保障給付の増大とともに、所得に占める社会保険料等の負担が増大するため、可処分所得が減少し、勤労意欲が弱まるとの考え方がある一方で、社会保険料等の増大と勤労意欲との間に明確な負の関係は見出しがたいという見解や、社会保障の負担は社会保障の給付となって家計に還元されるので両者は無関係という指摘。

3)

###### 給付面と労働供給との関係

社会保障の給付の増大が勤労意欲や貯蓄意欲を減退させるという考え方がある一方で、社会保障の存在が勤労者に安心感を与えているという見解。

4)

#### 高齢化の進展と資本蓄積との関係

高齢化が進展すれば、高齢者の消費性向が高いので社会全体の貯蓄が減少し、資本蓄積の減少が投資抑制や経常収支の悪化につながるという考え方がある一方で、高齢化の進行と社会全体の貯蓄率との間には明確な負の関係は見出しがたいという見解や過剰な貯蓄はかえって消費支出を制約し経済成長に悪影響を与えるという見解。

以上のほか、社会保障負担と企業の国際競争力との関係や、年金制度の賦課方式と資本蓄積との関係など、他の視点も存在するが、いずれにせよ、こうした社会保障と経済をめぐる様々な視点において、社会保障の給付や負担の増大と経済との関係について、これまでの定性的な議論等に加えて、更に定量的、実証的な研究を積み重ねる必要がある。

---

(注) 政府としては、「経済構造の変革と創造のための行動計画」(1997(平成9)年5月閣議決定)等において、社会保障や国及び地方の財政等の公的分野における負担の増大が経済活力の制約となる懸念を表明しているところである。

---

---

(C)COPYRIGHT Ministry of Health , Labour and Welfare

---

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第4節 社会保障の経済効果

#### 2 社会保障及び関係分野の産業規模

---

(社会保障関係分野の産業規模)

1995(平成7)年の産業連関表によれば、我が国の経済規模は国内生産額(国内の経済活動によって生み出された財・サービスの総額)は約937兆円、粗付加価値額(国内生産額から、生産に用いられた原材料・燃料などの財やサービス等の中間投入を引いたもので、これが分配されて企業や家計の所得となる)は約505兆円となっている。医療、保健衛生、社会保険事業、社会福祉の社会保障部門(以下、「社会保障部門」とする)の国内生産額は約36兆円と全体の3.9%を占める。これに医薬品や廃棄物処理等の関係部門を加えると、約58兆円と全体の6.2%を占める(表2-4-1)。

社会保障部門を他の主な産業と比較すると、国内生産額では農林水産業の約16兆円を大幅に上回っており、金融・保険の約36兆円とほぼ同じ規模になっている。粗付加価値額(約21兆円)で見ると一般機械(約11兆円)、輸送機械、通信・放送(それぞれ約10兆円)の約2倍程度の規模となっており、他産業と比べてもかなりの規模に達している(コラム参照「医療、福祉用具の産業規模」)。

表2-4-1 社会保障及び関係分野の国内生産額の推移

表2-4-1 社会保障及び関係分野の国内生産額の推移

	国内生産額						年平均伸び率(%)		
	1985(昭和60)		1990(平成2)		1995(平成7)		1985 (昭和60) → 1990 (平成2)	1990 (平成2) → 1995 (平成7)	
	金額 (10億円)	構成比	金額 (10億円)	構成比	金額 (10億円)	構成比			
国内生産額	678,538	100.0%	872,212	100.0%	937,101	100.0%	5.2%	1.4%	
社会保障関係総数	36,145	5.3%	44,429	5.1%	58,015	6.2%	4.2%	5.5%	
医療・保健・ 社会保障 (社会保障部門)	総数	21,751	3.2%	26,641	3.1%	36,229	3.9%	4.1%	6.3%
	医療	18,541	2.7%	22,569	2.6%	29,814	3.2%	4.0%	5.7%
	保健衛生	598	0.1%	506	0.1%	692	0.1%	-3.3%	6.5%
	社会保険事業	1,114	0.2%	1,107	0.1%	1,480	0.2%	-0.1%	6.0%
	社会福祉	1,499	0.2%	2,459	0.3%	4,242	0.5%	10.4%	11.5%
関係分野	総数	14,393	2.1%	17,788	2.0%	21,785	2.3%	4.3%	4.1%
	医薬品	4,101	0.6%	5,730	0.7%	6,288	0.7%	6.9%	1.9%
	上水道・簡易水道	1,934	0.3%	2,330	0.3%	2,770	0.3%	3.8%	3.5%
	廃棄物処理	2,332	0.3%	2,652	0.3%	3,095	0.3%	2.6%	3.1%
	建物サービス	2,143	0.3%	2,302	0.3%	2,459	0.3%	1.4%	1.3%
	洗濯・洗張・染物業	1,380	0.2%	1,830	0.2%	2,161	0.2%	5.8%	3.4%
	理容業	662	0.1%	718	0.1%	871	0.1%	1.6%	4.0%
	美容業	1,146	0.2%	1,365	0.2%	1,668	0.2%	3.6%	4.1%
	浴場業	335	0.0%	378	0.0%	428	0.0%	2.4%	2.5%
	冠婚葬祭業*	359	0.1%	484	0.1%	2,046	0.2%	6.1%	-

資料：総務庁統計局「平成7年産業連関表(確報)」

- (注) 1. 医療・保健・社会保障の内、主な分野の具体例は以下のとおり。医療は病院、一般診療所、歯科診療所等。保健衛生は保健所、健康相談施設、検査業、消毒業等。社会保険事業は社会保険事務所、共済組合、組合管掌健康保険等の社会保険事務。社会福祉は保育所、特別養護老人ホーム、知的障害者援護施設、身体障害者授産施設等。
2. 関係分野の主な産業の具体例は以下のとおり。医薬品は医薬品製品、医薬部外品等。上水道・簡易水道は水道局、浄水場、下水処理施設等。廃棄物処理はゴミ収集、廃棄物収集・処理、尿尿収集・処理等。建物サービスはビルサービス業、ビル清掃業、住宅消毒業、害虫駆除業等。洗濯・洗張・染物業はクリーニング業、貸しおしぼり業、染物業等。
3. \*1985年及び90年は葬儀業

### (産業規模の伸び率)

生産額等の伸び率を同じく「産業連関表」を用いてみると、社会保障部門の国内生産額、粗付加価値額の1990(平成2)年から1995(平成7)年にかけての年平均伸び率はそれぞれ、6.3%、6.6%であり、全産業ベースの年平均伸び率(国内生産額1.4%、粗付加価値額2.5%)に比べて極めて高い。また、医薬品などの関係分野も国内生産額の伸び率(1990年から1995年)は約4.1%と、全産業ベースのそれと比べて高い伸び率である。

このように、社会保障及び関係部門の産業規模は大きく、伸び率も高いことから、産業として国民経済にとって重要な位置を占めているといえる(表2-4-1)(表2-4-2)。

表2-4-2 産業連関表における主な産業別国内生産額及び粗付加価値額(1995(平成7)年)

表2-4-2 産業連関表における主な産業別国内生産額及び粗付加価値額（1995（平成7）年）

産業	金額（10億円）		年平均伸び率 1990（平成2）→1995（平成7）	
	国内生産額	粗付加価値額	国内生産額	粗付加価値額
全産業	937,101	505,246	1.4%	2.5%
医療・保健・社会保障	36,229	20,859	6.3%	6.6%
農林水産業	15,818	8,976	-2.3%	-2.7%
鉄鋼	20,093	5,665	-5.5%	-3.3%
金属製品	15,708	7,037	-1.3%	-1.5%
一般機械	28,475	10,981	-2.2%	-3.2%
電気機械	50,385	17,565	-0.2%	-0.1%
輸送機械	41,856	10,056	-1.5%	-1.0%
精密機械	3,811	1,517	-4.1%	-5.9%
建設	88,149	40,645	-0.2%	-0.2%
電力・ガス・熱供給	18,810	10,204	4.2%	3.3%
水道・廃棄物処理	7,653	5,124	4.3%	3.8%
商業	102,322	72,744	4.4%	4.8%
金融・保険	36,335	24,934	3.1%	2.6%
不動産	64,185	55,916	5.1%	5.9%
運輸	50,114	25,174	3.3%	4.0%
通信・放送	14,763	10,053	6.1%	4.6%
その他の公共サービス	4,659	3,072	3.0%	3.6%
対事業所サービス	62,691	36,885	3.6%	4.3%
対個人サービス	54,173	31,330	2.4%	1.5%

資料：総務庁統計局「平成7年産業連関表（速報）」

## 第1編

### 第1部 社会保障と国民生活

#### 第2章 社会保障は国民生活上どのように機能しているか

##### 第4節 社会保障の経済効果

##### 3 社会保障の経済効果

#### コラム <産業連関表>

現代の諸産業は、相互に取引関係を持ちながら、複雑な相互依存関係をつくり上げている。このような経済の相互依存関係を数量的に表現したものが産業連関表である。これは先に亡くなったアメリカのノーベル経済学賞学者であるW. レオンチェフ博士によって1936（昭和11）年に開発された。この産業連関表を経済学的にみると、L. ワルラスの「一般均衡理論」を現実の国民経済に適用しようという試みであり、F. ケネーの「経済表」をアメリカ経済について作成しようとする試みであったと評価されている。

産業連関表は産業部門間の投入・産出をあらわすために下図のような行列になっている。列（タテ）方向にみるとある産業が必要とした原材料などの産業別金額や雇用者に支払った賃金といった産業の費用構造がわかる。また、行（ヨコ）方向にみた場合、ある産業の製品やサービスがどの産業部門に販売、消費、輸出されたか等がわかる。

アメリカでは労働統計局により1944（昭和19）年に産業連関表（対象年次は1939（昭和14）年）が作成された。第2次大戦後の経済予測に活用され、その精度が高いことが評価された。これを皮切りに、市場経済圏、計画経済圏を問わず世界各国で作成されてきた。総務庁統計局が1995（平成7）～1996（平成8）年にかけて行った調査によると、我が国を含む49か国が作成または産業連関表を作成した経験を持っている。我が国では1951（昭和26）年を対象として経済企画庁と通商産業省によってそれぞれ独自に作成されたが、1955（昭和30）年を対象とする産業連関表からは行政管理庁（現在の総務庁）を中心とした省庁間の共同事業として行われるようになった。現在では総務庁統計局を中心とした厚生省を含む11の省庁によって作成されている。最新の表は1995年を対象とした表であり、本年3月に確定値が公表された。また、都道府県・政令指定都市などを対象とした産業連関表も作成されている。

活用方法は経済予測や政策効果の予測などで、一般的な経済予測やある種の政策の効果はもちろん、本白書で扱う社会保障の充実がもたらす経済効果や地元のプロ野球チームが優勝した時に発生しうる経済効果、2002年ワールドカップが地元で開催されたときの経済効果など分析テーマは多岐に渡っている。

#### コラム<産業連関表>産業連関表の構造



都道府県別年金総額と米生産額の比較

都道府県名	米生産額 (百万円) (1996(平成8)年)	年金総額 (百万円) (1997(平成9)年度)	年金総額/ 米生産額 (倍率)
全国	3,019,100	28,215,983	9.3
新潟県	258,600	613,453	2.4
北海道	206,100	1,252,867	6.1
秋田県	180,200	274,819	1.5
福島県	148,400	462,496	3.1
宮城県	143,400	453,103	3.2
山形県	134,900	287,223	2.1
茨城県	134,200	538,974	4.0
栃木県	117,900	391,334	3.3
千葉県	106,800	1,107,815	10.4
岩手県	103,800	304,328	2.9

資料：年金総額は社会保険庁「平成9年度社会保険事業の概況」、米生産額は農林水産省「平成8年生産農業統計」による。

(注) 米生産額の上位10道県における比較。年金総額は厚生年金保険及び国民年金(福祉年金を含む)受給者の年金総額(1997年度末現在)である。新法船員保険の職務上を除く。

### 3-1 社会保障が生産額等に与える効果

#### (産業連関表からみた経済効果)

産業連関表は、ある部門の経済規模を明らかにするだけでなく、他の産業部門とのつながりを数値であらわしたものである。そのため、各種の経済効果を計測することが可能である。そこで、産業連関表から得られる数値等を用いて社会保障がもたらす経済効果についてみていく(コラム参照「産業連関表」)。

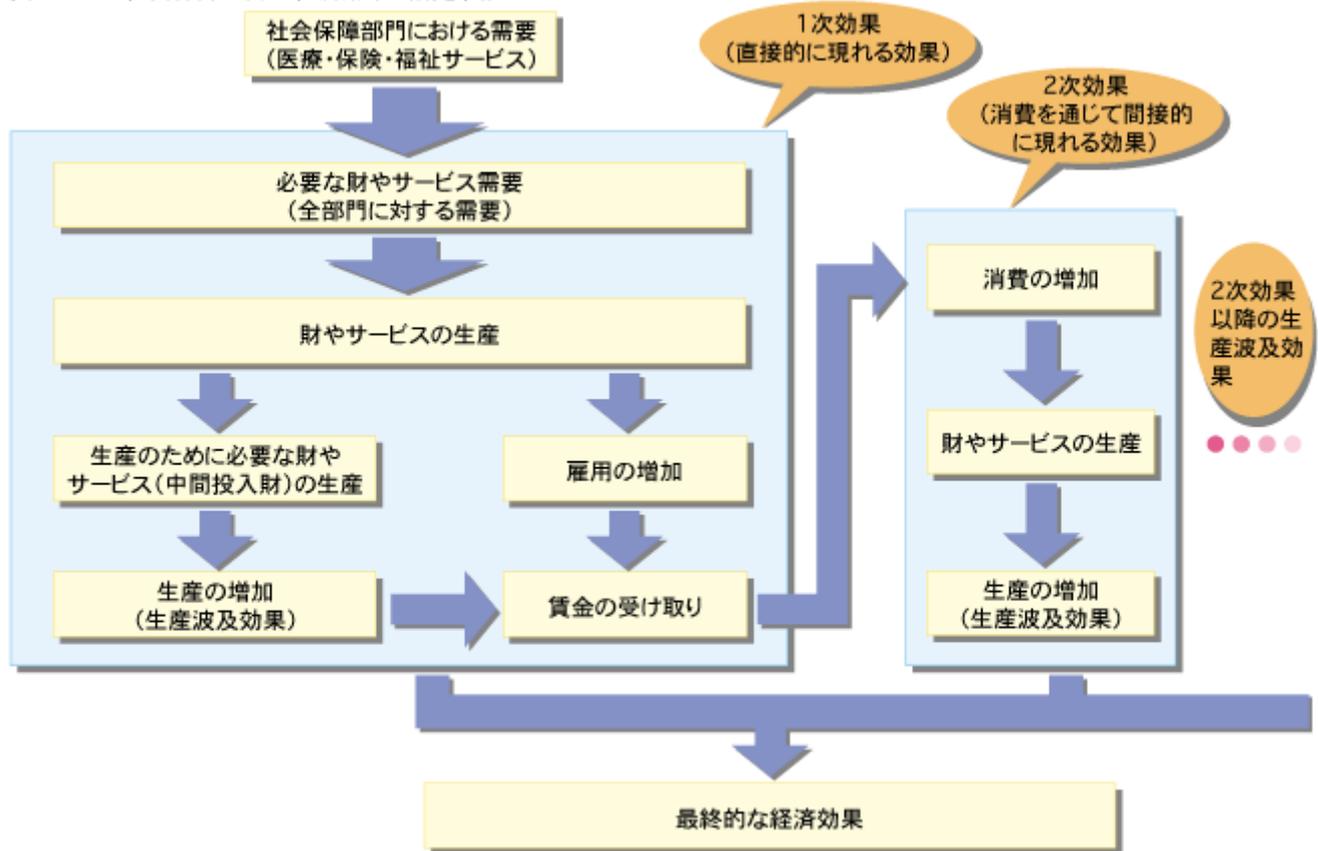
社会保障部門に対する需要が増えるとサービス供給が増えるが、サービス供給のために必要となる財やサービスに対する需要が新たに発生し、その生産がすべての産業部門で行われる。さらにその新たな需要の生産に必要な原材料や設備の需要も発生し、これらの財の生産も増加する。このような経路を繰り返すことで、社会保障部門への需要増がすべての産業における生産額を増加させる。これを「1次効果」という。

生産活動の結果、各産業部門では付加価値が発生し、これが各産業で働く人々に所得として分配されたり、企業に留保されたりする。所得を受け取った世帯では、生活に必要な財やサービス購入のための消費支出を行うが、各産業部門では消費支出における需要を満たすべく生産活動が新たに発生する。そしてこの生産活動を支えるべき原材料や設備などの生産が活発になる。その結果、消費活動による生産額が増加する。これを「2次効果」という。

この効果の現れ方は需要が発生する産業によって異なるが、明らかなのは原材料や設備などを多用する産業では1次効果が大きいことである。逆に労働力を多用する産業では生産額に占める雇用者所得の割合が高くなるので、相対的に1次効果は小さくなるが、2次効果は大きくなる(図2-4-3)。

図2-4-3 社会保障が持つ経済効果(概念図)

図2-4-3 社会保障が持つ経済効果(概念図)



(注) 産業連関分析による経済効果を見る場合、更に複雑な経路、2次効果以降の生産波及効果等を考える必要があるが、社会保障の持つ経済効果を簡単にまとめるために、ここではあえてこれらの経路をすべて省略して簡単な図としてまとめた。

(産業連関表からみた経済効果の数値例)

産業連関表を用いて上記の効果を検証することが可能である。しかし、2次効果の測定にとって重要な生産活動によって得られた所得がどの程度消費されるのか、といったような条件をあらかじめ設定しておく必要がある。さらに、産業連関表の持つ特性として、産業における資本や労働力の投入の仕方、生産構造の変化をとらえることが難しい。そのため、産業連関表を利用した社会保障の経済効果は、こうした条件付きの試算であることに留意する必要がある。

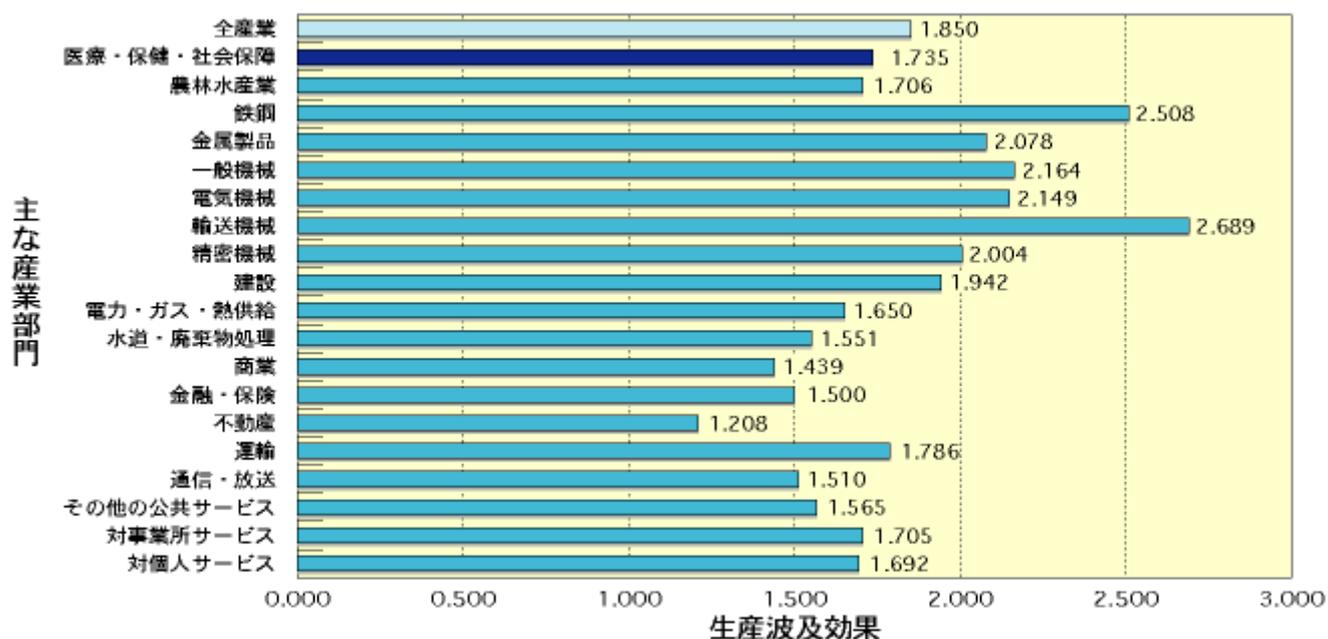
図2-4-4は1995(平成7)年の産業連関表における生産波及効果(1次効果)の数値を示している。これによると、全産業平均の生産波及効果は1.850である。これは例えば、最終需要が1,000億円増加した場合の直接の生産額の増加(1次効果)は約1,850億円になることを意味している。社会保障部門の生産波及効果の数値は1.735であり、最終需要が1,000億円増加した場合の1次効果は約1,735億円と全産業平均に匹敵する水準となっている(図2-4-4)。

さらに、社会保障部門は人的な資源を多く投入するため、生産額に占める賃金などの割合が高く、消費支出が多くなることが期待できる。そこで、社会保障部門の2次効果を試算すると606億円となり、1次効果と2次効果を合わせた経済効果は、最終需要が1,000億円増加した場合で約2,341億円となる。

このように、社会保障部門で新たにサービスを整備するための需要が発生すると、経済効果が期待できる。

図2-4-4 産業連関表における生産波及効果(1995(平成7)年速報)

図2-4-4 産業連関表における生産波及効果(1995(平成7)年速報)



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

### (年金と経済)

社会保障の経済効果とは、社会保障に係るサービスを充実させるための投資に限られるわけではない。年金についてみると、1997(平成9)年度の年金総額は約35兆円であるが、これは国民経済計算における家計部門の可処分所得(約345兆円)の約9%、最終消費支出(約300兆円)の約12%を占める。さらに、図3-2-7によると、高齢夫婦無職世帯の消費のほとんどが年金を始めとする社会保障給付によって賄われている。

このように、公的年金は高齢者の消費を賄い、その規模はマクロでみた家計部門における消費の一定部分を占めている。公的年金は、経済の好不況に関わらず、保険料の納付実績等に応じて定期的に支給される。株式のようにその価値が、景気変動によって大きく変わるということはありません。また、年金受給者の中心である高齢者の数が毎年急激に変化することはありません。したがって、公的年金が約2千万人の高齢者を中心に支給されるということは、高齢者等の年金受給者を安定した規模の「消費者」にさせる効果がある。

高齢者等の年金受給者の消費を支える公的年金の財源は、基本的には、現役世代の負担で賄われている。今後高齢化が一層進展する中で、現役世代の負担を過重なものとしなないことは重要である一方で、このような公的年金の経済効果にも留意する必要がある。

### 3-2 社会保障が雇用に与える効果

#### (社会保障が提供する雇用機会)

社会保障の守備範囲は極めて広い。保健、医療、福祉分野のみならず、社会保険、公衆衛生、環境衛生分野まで広範である。

これらの分野で働いている人々の数をみると、保健・医療、福祉分野のみならず、公衆・環境衛生や社会保険関係者まで含めた場合、約446万人(1996(平成8)年)になる。その増加率は、就業者数全体の伸びよりも高い。今や全就業者の15人に1人は、これらの社会保障関係業務に従事している(表2-4-5)。

社会保障関係分野の業務のうち、保健・医療・福祉分野という社会サービス(注)の分野について、従事者の動向等を見てみよう。図2-4-6のとおり、この分野に従事する人々の数は、1970(昭和45)年に

は約100万人であったが、その後着実に増加し続け、1996(平成8)年には約317万人となっている。これは、我が国の全就業者数(6,486万人)の約4.9%を占めている。年次推移をみると、1970年の約2.0%から着実に上昇している。

社会サービスの従事者数を1996年の「労働力調査」による主な産業別就業者数と比較すると、建設業(670万人)の約半分以下であるが、運輸・通信業(411万人)や、金融・保険業、不動産業(256万人)に匹敵する規模である。また、学校関係者(小中学校、高等学校等の教員及び職員数)約130万人(文部省「学校基本調査」)の2倍以上となっている。また、図2-4-7のように、社会サービスの従事者数は他の業種よりも高い伸び率で増加している(図2-4-7)。

このように、社会保障は就業者に対して大きな雇用機会を提供しており、その伸びは他の分野よりも大きい。

表2-4-5 社会保障を担う人々(推計数)

表2-4-5 社会保障を担う人々(推計数)

【第一線で社会保障関係業務に携わっている就業者】

(単位:千人)

	1970 (昭和45)	1975 (昭和50)	1980 (昭和55)	1986 (昭和61)	1990 (平成2)	1996 (平成8)
I. 保健・医療関係者	725 (100)	897 (124)	1,126 (155)	1,418 (196)	1,677 (231)	2,041 (282)
II. 社会福祉関係者	296 (100)	447 (151)	576 (195)	672 (227)	761 (257)	1,133 (383)
III. 公衆・環境衛生等 関係者	852 (100)	959 (113)	985 (116)	1,076 (126)	1,105 (130)	1,187 (139)
IV. 社会保険関係者	87 (100)	92 (106)	93 (107)	93 (107)	97 (111)	102 (117)
合 計	1,960 (100)	2,395 (122)	2,780 (142)	3,259 (166)	3,639 (186)	4,462 (228)
(参考) 就業者数	50,940 (100)	52,230 (103)	55,360 (109)	58,530 (115)	62,490 (123)	64,860 (127)

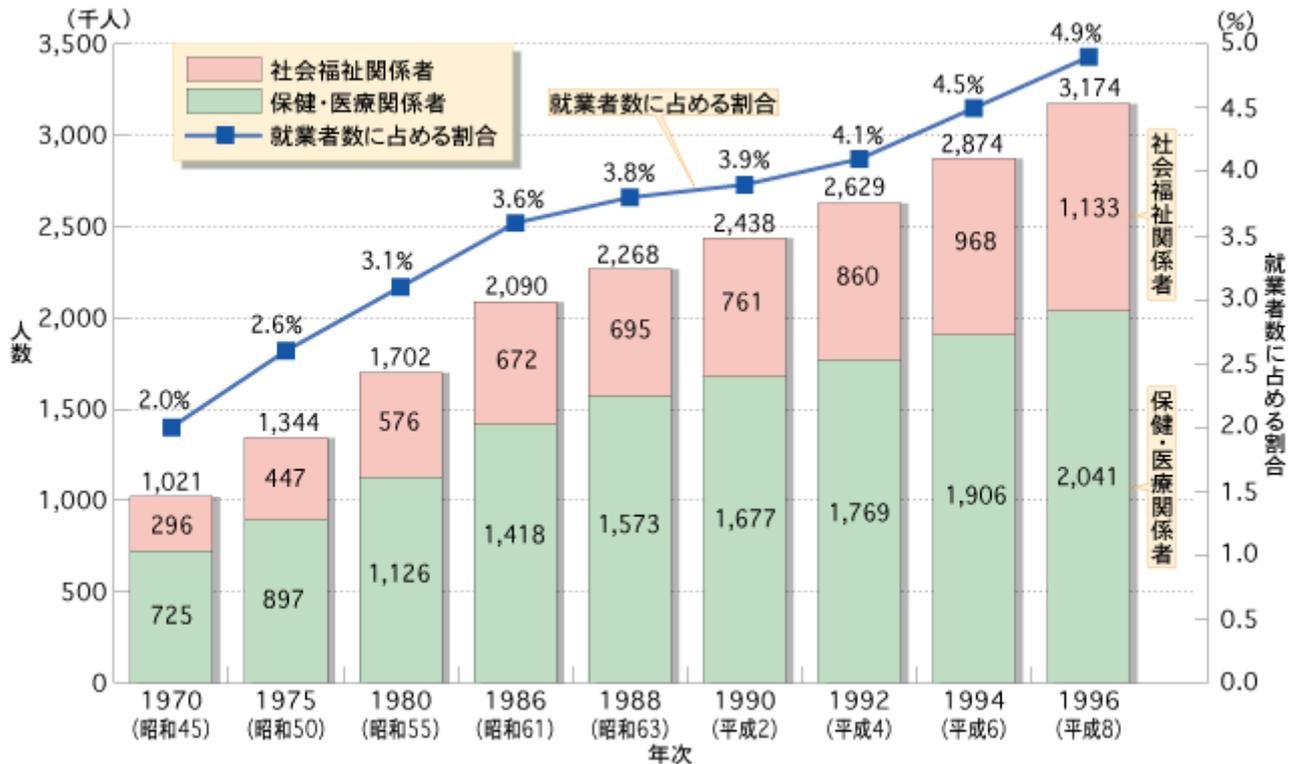
資料:厚生省大臣官房統計情報部「医療施設調査・病院報告」,「医師・歯科医師・薬剤師調査」,「厚生省報告例」,「社会福祉施設等調査」,厚生省社会・援護局「福祉事務所現況調査」,厚生省各局(保健医療局,老人保健福祉局,健康政策局,生活衛生局,医薬安全局,保険局,水道環境部,社会保険庁)資料

総務庁統計局「労働力調査」,自治省「地方公共団体定員管理調査」

(注) ( )内は、1970年を100とした指数

図2-4-6 社会サービスを支える人々の推移

図2-4-6 社会サービスを支える人々の推移

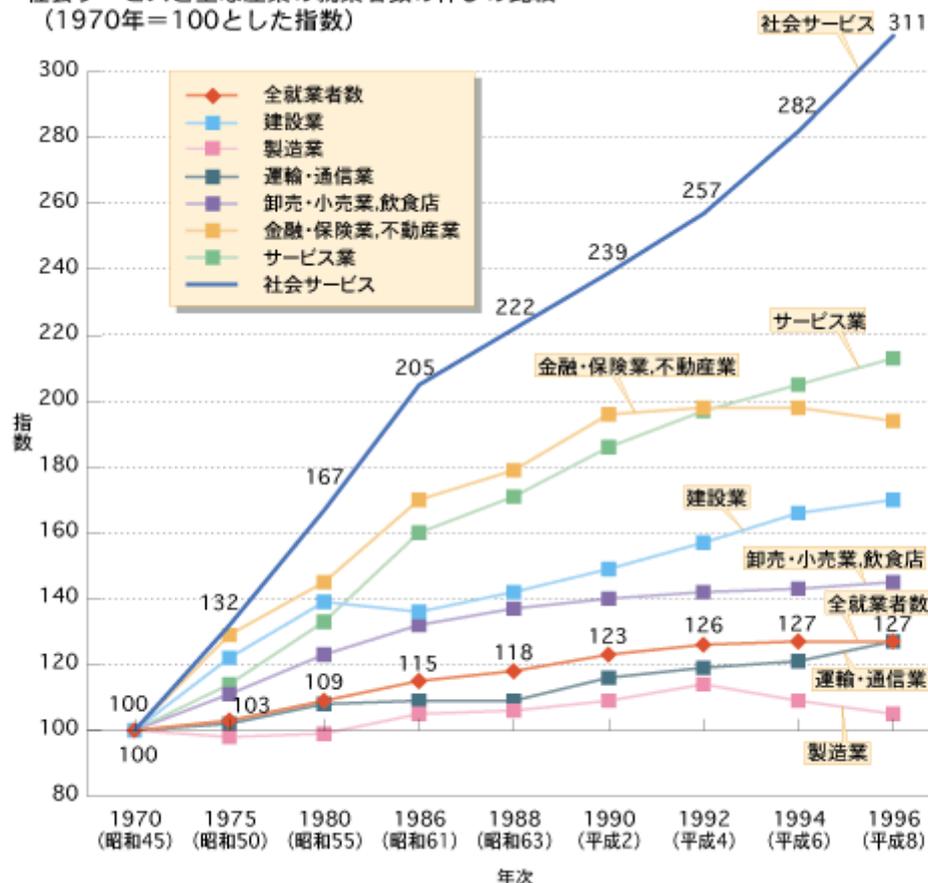


資料：出所は基本的に表2-4-5と同じ。

(注) 保健・医療関係者，社会福祉関係者ともにおおむね10月1日現在の人数。

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

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



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

(社会保障の雇用創出効果)

経済活動が活発になるということは必要な労働力も増えるということであり、新たな雇用機会が創出される。特に社会保障部門は労働力を多用する部門であり、例えば、定員50人規模の特別養護老人ホームを設置すれば23人の職員が必要となる。特別養護老人ホームの設置により、産業連関分析の1次効果を通じて雇用が増加する。そして、2次効果が大きいので、これによる雇用増も期待できる。

政府の産業構造転換・雇用対策本部では、今後雇用創出が期待される産業分野として、情報通信分野、住宅及びその関連分野、観光分野と並んで、保健福祉分野を取り上げている。1999(平成11)年3月に、これらの分野でそれぞれ関連する施策が雇用に与える効果を試算しているが、保健福祉分野については、新ゴールドプラン、緊急保育対策等5か年事業、障害者プランの推進により1999年度だけで約10万人の雇用創出効果があるとしている。主な内訳は新ゴールドプランによる雇用創出効果が約8万人、緊急保育対策等5か年事業及び障害者プランの推進による雇用創出効果が約2万人となっている。

この試算は保健福祉分野における上の3つの施策が直接もたらす雇用効果に限定したものであり、その他の施策や産業連関分析の2次効果等による雇用創出効果も期待できる。また、他の分野に比べて雇用創出効果が小さくみえるが、他の分野は1999年度のみ雇用創出効果をあらわしているものではないためである(表2-4-8)。

2000(平成12)年度以降は、介護保険制度の施行による民間事業者の参入増大をはじめ、少子高齢化の進展に伴う保育サービス、介護サービス、医療サービス、高齢者向け民間サービス(シルバービジネス)の拡大により、更に社会保障関連の雇用が増加していくものと予想される。

(注) 一般に「社会サービス」とは、国民生活に密着したまたは国民生活の基盤を成すサービスで、公的部門が供給主体となりまたは何らかの制度的な関与を行うことによって、民間部門における供給とあわせ、サービスの安定的供給や質の確保を図っていく必要のあるサービスを指す。代表的なサービスとして、保健、医療、福祉分野のサービスが該当するが、このほか教育サービスなども該当する。第1章で述べたとおり、西欧では、我が国でいう保健・医療・福祉サービスを、この言葉であらわすことが多い。

表2-4-8 雇用創出が期待される分野と雇用創出効果

表2-4-8 雇用創出が期待される分野と雇用創出効果

雇用創出が期待される分野	期待される雇用創出効果
保健福祉分野	約10万人(平成11年度のみ)
情報通信分野	約18万人
住宅及びその関連分野	約40万人
観光分野	約9万人
合計	約77万人 (ここ一両年を中心とした規模)

資料：産業構造転換・雇用創出本部「雇用創出が期待される各分野における取り組みについて」(1999(平成11)年3月5日)

- (注) 1. 保健福祉分野については、直接、保健福祉分野に従事する者に限った雇用創出数である。  
2. また、住宅分野については、直接の雇用増加数を示したのではなく、各種施策の実施により期待される平成11年度以降の波及効果を産業連関表により雇用機会の創出に換算したものである。

(社会保障による就労支援効果)

社会保障が雇用に与える効果は前述のような効果だけではない。社会保障の機能には自立支援、家族機能の支援があり、例えば、介護保険制度による介護サービスの充実により、これまで家庭内で介護に専念し

ていた女性が外に働きに出ることが可能になる。さらに、保育サービスの充実に伴い、親が育児のために離職せざるを得ないという事態も減ってくる。これらの例からもわかるように、前述のような雇用創出効果だけでなく、いわば社会経済的な意味での雇用効果もある。

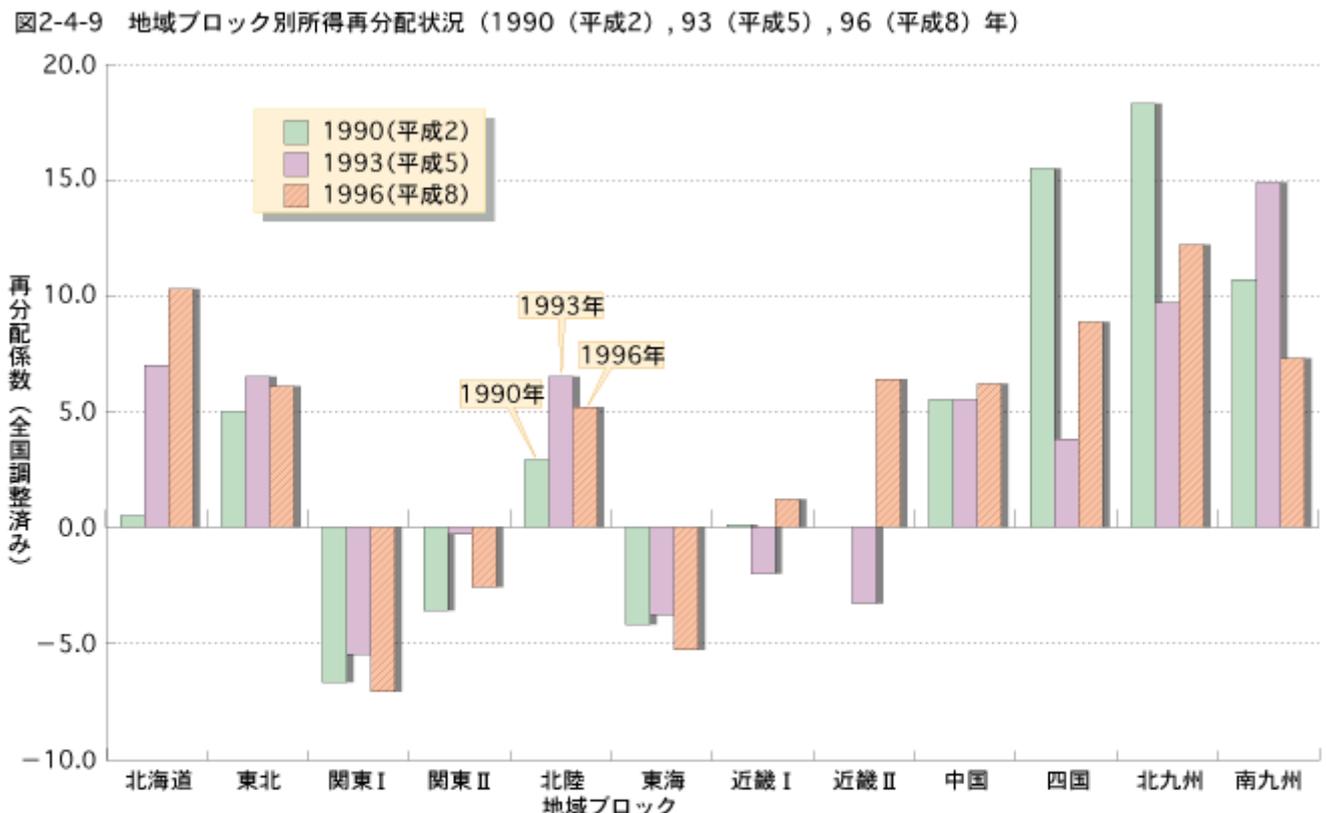
### 3-3 社会保障が地域経済に与える効果

#### (地域間の所得再分配機能)

社会保障の特徴として、所得階層間や世代間の所得再分配機能に加えて、地域間の所得再分配機能も存在する。これは、地域により社会保障による給付を必要とする人の割合が異なるだけでなく、社会保険料を支払う人の数や金額も異なるからである。このような地域間の所得再分配は、例えば、高齢者の多い地域の生活を支えている。

「所得再分配調査」によると、地域ブロック別の所得再分配状況を当初所得と再分配所得の差の当初所得に対する割合である再分配係数でみると、関東（関東1，関東2），東海でマイナス，近畿（近畿1，近畿2）においては、1996（平成8）年調査ではプラスとなっているが、1990（平成2）年，1993（平成5）年実施の調査ではマイナスとなっている。このように三大都市圏を含む地域がおおむねマイナス，その他の地域でプラスとなっており，三大都市圏からその他の地域に対する所得再分配機能が働いているものと推測される（図2-4-9）。

図2-4-9 地域ブロック別所得再分配状況(1990（平成2），93（平成5），96（平成8）年)



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」

(注) 地域ブロック別区分の定義は以下のとおり。

北海道：北海道

東北：青森県，岩手県，宮城県，秋田県，山形県，福島県

関東I：埼玉県，千葉県，東京都，神奈川県

関東II：茨城県，栃木県，群馬県，山梨県，長野県

北陸：新潟県，富山県，石川県，福井県

東海：岐阜県，静岡県，愛知県，三重県

近畿I：京都府，大阪府，兵庫県

近畿II：滋賀県，奈良県，和歌山県

中国：鳥取県，島根県，岡山県，広島県，山口県

四国：徳島県，香川県，愛媛県，高知県

北九州：福岡県，佐賀県，長崎県，大分県

南九州：熊本県，宮崎県，鹿児島県，沖縄県

全国調整済み再分配係数は（各地域の再分配係数－全国の再分配係数）で求めた。

#### (地域経済に占める公的年金からの給付)

公的年金は高齢者を安定した消費者層にすることは既に述べた。このことは地域経済においても期待することができる。特に高齢者の多い地域では年金給付の総額及び高齢者による消費が相対的に多くなる。その結果、消費される財やサービスの一部が地域外から購入されるとしても、地域における財やサービスの供給が活発になり、地域経済を支えることになる。

公的年金給付は、地域経済にとってどのくらいの比重を占めているだろうか。社会保険庁等のデータによると、高齢化率が最も高い島根県(23.1%, 1997年)における1997(平成9)年度の年金総額(厚生年金保険及び国民年金)は約2,120億円と県民所得(1兆8,535億円)の10.6%を占めており、全国平均の6.9%を約4ポイント上回る。この年金給付がすべて消費に回ったとすると、島根県の消費支出額1兆3,026億円の16.3%を占める(全国の場合は10.6%)ことになる(表2-4-10)。

このように、公的年金により高齢化率の低い地域から高齢化率の高い地域への所得移転が行われている(コラム参照「年金給付と米の生産額」)。

表2-4-10 年金総額と地域経済

表2-4-10 年金総額と地域経済

	65歳以上人口 割合 (1997(平成9)年度)	年金総額 (厚生年金保険及 び国民年金) (1997(平成9)年度)	家計最終消費 支出 (1996(平成8)年度)	年金総額/ 家計最終 消費支出	県民所得 (1996(平成8)年度)	年金総額/ 県民所得
	%	百万円	百万円	%	百万円	%
全国	15.7	28,215,983	266,539,621	10.6	406,264,558	6.9
島根	23.1	211,977	1,302,563	16.3	2,004,745	10.6
高知	21.8	199,480	1,506,199	13.2	2,005,588	9.9
秋田	21.2	274,819	2,182,588	12.6	3,277,843	8.4
山形	21.1	287,223	2,427,451	11.8	3,473,354	8.3
鹿児島	20.9	401,389	3,332,255	12.0	4,166,641	9.6

資料：年金総額は社会保険庁「平成9年度社会保険事業の概況」、県民所得は経済企画庁「平成8年県民経済計算年報」、65歳以上人口割合は総務庁統計局「平成9年10月1日現在推計人口」による。

(注) 1. 年金総額は厚生年金保険及び国民年金(福祉年金を含む)受給者の年金総額(1997年度末現在)である。新法船員保険の職務上を除く。  
2. 65歳以上人口割合が高い5つの県を例に挙げた。

### (社会保障が地域経済に与える効果)

社会保障が地域経済に与える効果には、生産額の増加、雇用創出効果なども考えられる。

例えば、茨城県が同県の産業連関表を用いて行った分析によると、「茨城県老人福祉計画」で定めた老人福祉施設やサービスの整備目標を1996(平成8)年から1999(平成11)年にかけて達成するためには、期間中に1,228億円の投資が必要であり、この投資額による茨城県全体の経済効果をみると、生産誘発額は1,862億円、雇用者誘発数は12,270人と推計されている(表2-4-11)。

また、北九州市における社会保障への投資の経済波及効果を同市の産業連関表を用いて分析した研究によると、1,000億円を社会保障部門に投資した場合、北九州市全体での生産誘発額は約680億円、雇用誘発数は約7,500人と試算されている(表2-4-12)。

なお、これらの県や市の産業連関表を用いた分析については、県や市の外への波及効果もあることに留意する必要がある。

その他に福祉による町おこしとして、次のような例がある。山形県最上町(人口約1万2,000人)では知的障害者更生施設、特別養護老人ホーム、老人保健施設、在宅介護支援センター等の設置、運営や町立病院との連携など、保健・医療・福祉が連携したシステムづくりに取り組んできている。

その結果、雇用の確保(約300人分、町内の就業者6,130人の約5%)、所得の増加(職員の給与及び施設等で用いる消耗品等の購入による町内業者の所得増)、社会的入院の解消による医療費の軽減といった経済効果があらわれてきている。特に所得の増加は約17億円であり、これは町内の米の生産額約25億円のおよそ6割を超える。さらに、町外からの視察等の増加による観光客(宿泊客)の増加、これまで卒業後はまちを離れていた地元の高等学校の卒業生が町に定着しはじめたこと等の効果もあらわれている(表2-4-13)。

上記の効果は地域生産額の増加、雇用効果等をもたらすだけでなく、地元自治体への税収の増加、財政状況の好転、支払われる社会保険料の増加をももたらす。社会保障の経済効果によって社会保障等を財政的に支える基盤が強くなる効果も期待できる。

このように、ある地域で社会保障関連サービス等を充実させることは、その地域の活力を失わず、むしろ地域経済の安定や活性化に貢献するといえる。さらに、医療や福祉サービスの充実は経済効果ばかりではなく、地域住民の生活に安心感をもたらすことを通じて、住民活動が生き生きとしたものとなり、新たな地域文化を生み出す基礎となる可能性がある。

表2-4-11 「福祉部門」と「建設部門」の投資効果の比較

表2-4-11 「福祉部門」と「建設部門」の投資効果の比較

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

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

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

表2-4-12 1,000億円投資の経済波及効果

表2-4-12 1,000億円投資の経済波及効果

(北九州市, 平成2年)

	医療・保健・ 社会保障	建設
一次生産誘発額(百万円)	26,533	40,576
二次生産誘発額(百万円)	35,575	23,658
三次生産誘発額(百万円)	5,863	4,162
合計(百万円)	67,971	68,396
直接雇用者所得誘発額(百万円)	42,216	25,786
一次雇用者所得誘発額(百万円)	5,745	8,262
二次雇用者所得誘発額(百万円)	8,438	5,990
三次雇用者所得誘発額(百万円)	1,484	1,054
合計(百万円)	57,883	41,092
一次誘発就業者数	2,893	4,167
二次誘発就業者数	4,060	2,882
三次誘発就業者数	574	507
合計	7,527	7,556

資料：松田晋哉，村田洋，舟谷文男 「北九州市における保健医療福祉への投資の経済波及効果に関する産業連関分析」『医療経済研究』第4巻，1997年

- (注) 1. 平成2年北九州市産業連関表の32部門表，それに基づく投入係数表，逆行列係数表を用いた分析  
2. 一次～三次誘発就業者数の単位は人

表2-4-13 山形県最上町における福祉によるまちづくりの経済効果

表2-4-13 山形県最上町における福祉によるまちづくりの経済効果

1. 雇用の確保	
保健・医療・福祉関係施設の就業者 (町職員を除く)	295人 (227人)
※参考	
就業者数(1995(平成7))	6130人
町職員数	230人
2. 経済効果(百万円)	
保健・医療・福祉関係施設で支払われる給与 (町職員を含む)	1,443
(町職員を除く)	782
地元で消費される経費	274
合計	1,716
3. 主な財源(百万円)	
国庫補助金	557
負担金，使用料及び報酬額	794
一般財源(町費)	357
(地方交付税による財源措置)	70
(町の負担)	287

資料：中村仁「高齢社会におけるまちづくり戦略—健康と福祉でまちがよみがえる—」，住民サイドの福祉行政を進める市町村長の会「福祉自治体ユニット設立1周年記念シンポジウム：介護保険制度施行まであと500日」

### 3-4 民間非営利活動団体の経済規模

後述、第3章第4節ではボランティアも社会保障制度を支える人材であることを述べるが、ボランティアやNPOといった非営利の活動主体の世界を金額で評価したらどのくらいの規模になるのでしょうか。

経済企画庁の「民間非営利活動団体に関する経済分析調査」によると、「広義の民間非営利活動団体」の経済規模は1995（平成7）年度で約15兆円（付加価値額）とGDP（約489兆円）の約3.1%の規模となっている。

この「広義の民間非営利活動団体」は非営利性（団体構成員の間で利益を分配しない）・経済価値の創出性（広く社会に対して経済的価値を生み出していること）・非政府性（運営面・資金面で政府による支配を受けていないこと）・自発性（活動者に参加の自発性があること）を持つものが対象とされている。そのため、市民活動団体の他に、医療法人、社会福祉法人、学校法人、労働組合、宗教法人なども含まれており、経済規模の推計の対象は広くとられている。そこで、ボランティア活動を始めとする民間非営利活動団体の活動を有償評価すると、約7,000億円となる。

---

---