

Social Security Translations



社会保障译丛

现代日本的社会保障

現代日本の社会保障

坂脇昭吉 中原弘二 著

杨河清 等译



中国劳动社会保障出版社

社会保障译丛

Social Security Translations

现代日本的社会保障

現代日本の社会保障

原 著：坂脇昭吉 中原弘二

翻 译：杨河清 冯喜良 吕学静

校 译：杨河清

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代日本的社会保障/(日)坂脇昭吉,(日)中原弘二著;杨河清等译. —
北京:中国劳动社会保障出版社,2005

社会保障译丛

ISBN 7-5045-5243-7

I. 现… II. ①坂… ②中… ③杨… III. 社会保障-研究-日本-现代
IV. D731.37

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 096461 号

现代日本の社会保障 by 坂脇昭吉 & 中原弘二

本书中文简体版由中国劳动社会保障出版社在中国大陆境内独家出版发行。

北京市版权局著作权合同登记号:图字:01-2005-6395

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街1号 邮政编码:100029)

出版人:张梦欣

*

新华书店经销

北京印刷集团有限责任公司印刷二厂印刷 北京京顺印刷有限公司装订

787毫米×960毫米 16开本 14.25印张 2插页 269千字

2006年1月第1版 2006年1月第1次印刷

印数:3500册

定价:29.00元

读者服务部电话:010-64929211

发行部电话:010-64911190

出版社网址:<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话:010-64911344

社会保障译丛编委会

主任：郑秉文 中国社会科学院拉丁美洲研究所所长，教授，博士生导师

邓大松 武汉大学社会保障研究中心主任，教授，博士生导师

委员：（按姓名笔画为序）：

何平 劳动和社会保障部社会保险研究所所长，研究员

李珍 武汉大学战略管理研究院副院长，教授，博士生导师

林义 西南财经大学社会保险研究所所长，教授，博士生导师

杨宜勇 国家发展计划委员会经济社会发展研究所副所长，研究员，博士后

杨河清 首都经济贸易大学劳动经济学院院长，教授

杨燕绥 清华大学公共管理学院教授，博士

唐云岐 中国劳动社会保障出版社原社长，编审

袁志刚 复旦大学就业与社会保障研究中心主任，教授，博士生导师

贾俊玲 北京大学法学院教授，博士生导师

董克用 中国人民大学公共管理学院院长，教授，博士生导师

穆怀中 辽宁大学副校长，教授，博士生导师

译者序

日本的社会保障制度是在第二次世界大战后形成和确立起来的。其宗旨是：“对疾病、负伤、生育、残疾、死亡、失业、多子女及其他原因造成的贫困，从保险方面和国家直接负担上寻求经济保障途径，对陷入生活困境者，通过国家援助，保障其最低限度的生活。同时，谋求公共卫生和社会福利的提高。”

日本的社会保障制度由社会保险和公共扶助两大支柱组成。社会保险包括医疗、养老、就业、职业伤害和护理保险制度；公共扶助包括生活保护、公共服务、社会福利和公共卫生。可以说，日本的社会保障制度涉及各个方面，而且比较完善，在为国民提供生活和医疗等保障方面发挥着重要作用。日本社会保障制度涵盖的内容较广，其中社会保险是最重要的方面。

与欧美国家相比较，日本的社会保障制度有以下几个特点：

1. 社会保障的覆盖面广。“全民皆年金，全民皆医疗”。如《保险国民年金法》规定，凡是居住在日本的年满 20 岁的人，都必须加入国民年金保险。

2. 适当补助，力求费用支出的最小化。日本社会保障补助并不是保障当事人的全部生活，只是保障最基本、最低标准的要求。日本努力抑制社会保障费支出的过度膨胀，减轻中央财政负担。如从 1996 年起，废除同时领取失业保险补偿和厚生年金的做法。

3. 费用征收的多元化。在考虑国民承受能力的前提下，逐步提高保险费缴费率和引进“受益者负担”的原则，以解决社会保障的财源问题。在税制改革方面，通过提高消费税的征收比率（1997 年后为 5%）来保证社会保障的资金来源，此外，还要通过提高一些社会福利设施的收费标准和扩大有偿服务范围来减少政府支出部分。

4. 社会保障制度多元化，注重发挥民间组织的社会保障作用。日本的社会保险由政府 and 民间组织共同举办或分头举办。既强调政府的社会责任，又突出公民的自我保障责任。政府负责公共救济部分，承担保证公民最低生活标准的责

译者序

任。如政府负担每年 1/3 的年金支付额、免除生活困难者的保险费缴付等。同时,倡导保障事业的社会化,重视各社会团体和家庭在社会保障中的作用,如发展由居民自己创办的各种非营利性家庭福利服务团体。此外,强调企业尤其是大企业,要积极为社会作贡献,即通过各种慈善活动来努力提高当地的社会福利。

5. 社会保险的法制化。日本的社会保障制度之所以发展较快,一方面是因为有较强的经济实力;另一方面是靠国家立法强制推行。这些法律基本上覆盖了社会保障的各个领域。同时,社会保险实行立法机构、行政管理机构、执行机构、社会保险基金管理运营机构、保险基金使用的监督机构分立的管理体制和运行机制。

日本人迄今一直因有稳定的社会保障制度而安居乐业,但在步入少子化、老龄化时代的今天,日本的养老基金陷入困境,日本的社会保障制度开始面临严峻考验。许多日本人对此感到不安和失去信心,对自己的“养老”问题有后顾之忧。日本正在进行社会保障制度的多项调整和改革,以适应新的社会和经济形势的需要。

我国现行的社会保障制度,基本上是适应计划经济体制建立起来的,与社会主义市场经济目标模式有较大差距。在进行社会保障制度改革过程中,还存在许多问题。译者认为日本社会保障制度的某些方面,有值得我国参考、借鉴的价值。我国也应以渐进的方式使社会保障制度覆盖全社会,逐步建立起多层次、多类型的社会保障制度。

综上所述,系统研究和借鉴日本的社会保障制度,对我国社会保障制度的改革和发展具有现实意义。

坂脇昭吉等编著的《现代日本的社会保障》一书比较全面、细致地介绍了第二次世界大战后日本社会与社会保障制度的变迁、演进,对日本社会保障体系的特色与问题有十分深刻的分析。该书的前言、第一、二、三章由杨河清译出,第四、五、六章由冯喜良译出,第七、八、九章由吕学静译出。杨河清做了统一的译校。

杨河清

2006 年 1 月于北京

再版前言

1997年8月,本书的出版获得了许多读者的好评。1998年1月和1999年3月分别第二次和第三次印刷发行。原计划2000年做第四次印刷,不过,我们和出版社共同认识到,为了进一步提高本书的价值和回应读者的期待,将近几年日本社会保障改革的讨论和动向,正进行中的社会保障、社会福利制度的重大变化纳入视野,并将其内容的检讨和评价写入本书是十分必要的。

由于1997年《护理保险法》的颁布和中央社会福祉审议会《关于社会福祉基础结构改革(阶段性成果)》的发表,个人负担20%的健康保险制度的修改等陆续出台,进而出现了一系列重要制度的改革。2000年实行“公共护理保险”制度,支付老年医疗年金(报酬比例部分),修改从65岁开始的公共年金制度,修正70岁以上的高龄者医疗费用的10%由自己负担的《健康保险法》等。特别是作为最重要的改革,日本的社会福祉基本法《社会福祉事业法》全面修改为《社会福祉法》,基本上取消了原社会福祉制度实施的基本制度——“措施制度”,使之变更为契约制度。

原本必须进行的高龄者福祉政策的高龄者护理保障,由于公共护理保险这种十分勉强险种的设立,使日本社会保障制度的框架发生了很大的变化。而且,此种费用的征收,迄今在日本尚未实施的由高龄者自己缴纳的保险费,10%的个人医疗负担费,在有关部门认定范围内接受护理服务时有义务支付追加的服务费(10%),此三项保险费可从年金中强制扣除等。这些内容,预计会成为今后老人医疗保险费用征缴的基本方法。最终,由于公共护理保险制度的实施,《社会福祉事业法》改为《社会福祉法》,可以认为社会福祉整体向契约制度变革,社会福祉向社会保险化发展的道路已经开辟出来。

基于以上状况,我们要求各位撰稿人做数据和内容上的更新,各撰稿人在百忙中按照要求完成了宝贵的初稿。不过,因为本书是以理论阐述为主以及其他原因,也有与初版内容基本相同的章节。另外,我们对本书做了最后的统稿和某些

再版前言

必要的修改，补充了年表，修改了相关图表。

本次再版，米耐鲁巴书屋编辑部的浅井久仁人先生付出了诸多辛劳，谨致诚挚的谢意。

坂脇昭吉、中原弘二

2001 年夏

前 言

在日本，社会保障作为国民的权利始于第二次世界大战后。1946年（昭和21年）11月颁布的日本国宪法第25条对国民的生存权和国家承担的生活保障的义务做了如下规定：“（1）全体国民具有健康的，在文化上最低限度的生活权利。（2）国家必须努力提高生活的所有方面，包括社会福祉、社会保障以及公共卫生的水平。”

此后，日本具体的社会保障政策不断沿革。在这方面起着重要作用的社会保障审议会于1950年10月发表了《关于社会保障制度的劝告》，即《50年劝告》。文中首先对宪法25条做出了如下正确的评价：“这意味着国民具有生存权，国家有生活保障的义务。……此宪法的理念是为了回应社会实际的要求，尽早确立统一的社会保障制度。……生活保障的责任在国家。国家要对此做出综合规划，通过政府和公共团体，民主高效地实施。”日本的社会保障是这样定义的：“社会保障是指对因疾病、负伤、分娩、残疾、死亡、衰老、失业、多子以及其他原因而陷入生活困窘中的人，以保险的方式或直接由社会负担的方式，利用经济保障的途径，在国家的支持下提供最低的生活保障。同时提高公共卫生和社会福祉水平，使全体国民作为社会的成员都能够过上体面的生活。”

基于这种基本理念，日本的社会保障从1955年开始以世界罕见的高速经济增长和1963年以后各地出现的革新自治体为背景，在劳动者和社会各阶层高涨的社会运动中，到20世纪70年代初，已修正不完备的有关制度，充实社会保障内容。颁布实行《儿童福祉法》（1947年）、《残疾人法》（1949年）、《（新）生活保护法》（1950年）、《精神薄弱者福祉法》（1960年，后为《智力障碍者福祉法》）、《老人福祉法》（1963年）、《母子福祉法》（1964年）所谓福祉六法，并相继颁布以国民皆保险皆年金为目的的《国民健康保险法》（1958年）、《国民年金法》（1959年）等。1972年修改《老人福祉法》，此后老人的医疗费全部免除。

但是,1973年的第一次石油危机袭击了日本,经济进入低增长时代。当时执政的自民党改变了一直追求的“福祉国家”的构想,在1974年提出了“日本型福祉社会”的蓝图,到20世纪70年代后期提出了加入如下内容的各种经济计划。这就是“高福祉、高负担”的福祉,“不追求先进国家的模式……以个人的自主努力和家庭、邻居、社区的联系为基础,把适合高效率政府的公共福祉作为重点保障,把自由经济社会创造性活力作为原动力,创造日本独有的道路”“把民间的活力视为基本”等内容。这种强调个人的自主努力,强调家庭、社区的联系,强调民间活力的福祉观构成的变化的“日本型福祉社会”论,在进入80年代以后,有所调整。根据铃木内阁时代设立的第二次临时行政调查会(“临调”),中曾根内阁时代设立的临时行政改革推进审议会(“行革”)以及(第2次)临时行政改革推进审议会上的各种讨论,提出许多具体的政策建议。根据所谓的“临调、行革”路线,修改社会保障、社会福祉制度,而事实上这些制度功能退化了,社会保障和教育等与国民生活有关联的预算增长持续受到限制,这样使得与福祉相关的财政负担率下降,年金制度恶化,医疗保障退步。生活保护“适当化”等政策相继实施。进入90年代,日本的社会保障、社会福祉出现了新的局面。社会保障制度审议会根据“社会经济,国民意识等”的变化,对应“21世纪老龄社会,社会保障制度的综合变革已成为必要之举”,于1991年11月设立了社会保障未来委员会,1993年2月该委员会发表了第一次报告——《关于社会保障理念等的革新》。该报告特别重视国民生活中国民自身的责任。面对社会保障费增多,国民负担增加,该报告提出“对于自身生活水平的维持、提高,国民基本上负有第一责任,需要自主努力,担负起伴随老龄化而相应增加的负担”。该报告没有触及企业的社会保障负担责任,只是强调利用民间福祉服务,而且把重要的社会保障理念口号变为“为了大家,大家做,大家支持能发展”,社会保障被描述成“面向21世纪的新型的社会互助”,强调了社会互助。总体来说,该报告继承了“日本型福祉社会”论、“临调、行革”路线,认为80年代以后社会保障、社会福祉的退步是正当合理的,并进行辩解,极力回避国家的社会保障责任。

社会保障未来委员会于1994年9月公布了第二次报告,提议创设与高龄者护理相关的新的社会保险——公共护理保险制度,对需要护理的老人,建立“公共护理保险制”替代“措施制度”的高龄者福祉服务体系。前者一直是在金额不足的公费支出下运行的。厚生省接受了第二次报告,在省内设立了高龄者护理、

自立援助体系研究会，并于同年12月公布了作为具体方案的“构筑新的高龄者护理体系”，提出继续以一定的公费支出为前提，用社会保险的保费来确保体系的财源，即使对老人也要从年金中征缴保费，从接受服务者那里征收服务费。其后，厚生省因社会各界不断提出各种各样赞成、反对的意见和修改意见，紧急制定了具体的法案，反复在老人保健审议会、社会保障制度审议会中进行咨询、答辩。1996年6月政府和执政党制定了《护理保险法案纲要》，并在1996年11月29日召开的临时国会上提出了修改后的法案。

社会保障制度审议会于1995年7月发表了“关于社会保障体制的再构筑——建设安心生活的21世纪”的建议书，在一连串社会保障理念的变革中，加上了一个新的内容。建议书以谨慎的口气，阐述了国家的社会保障责任，建议书说：“国民要以自己的努力担负起维持自己生活的责任”，在此原则上，社会保障制度是“在生活维持发生困难的情况下”由国家负责解决的制度。关于费用，与第一次、第二次的报告相同，强调国民承担相应部分的责任。政府接受了这个建议书和医疗保险审议会、老人保健福祉审议会等的讨论结果，向1997年2月的正式国会提出了医疗保险“改革”法案。当前日本的社会保障、社会福祉制度便是这样建立在一个被大大扭曲了的立场之上。如今作为宪法所保护的全体国民健康的、在文化上最低限度生活保障的生存权保障必须以各种方法加以实现，特别是对已经进入“老龄社会”的日本，这是不言而喻的紧急又重要的课题。我们聚集了九州及其临近县各大学的专家，他们从社会政策学的角度研究社会保障与雇用政策、年金、医疗、区域福祉、家庭问题、国家财政等。本书以他们各自研究的视点为基础，直面日本社会保障及其政策现状存在的各种问题和解决方法。

社会政策学会九州分会等学术团体为本书的撰写提供了宝贵的意见和建议，特别对1996年3月从熊本学园大学退休的井上吉男先生致以衷心的感谢。

最后，米耐鲁巴书屋和编辑部的浅井久仁人先生为本书的出版不辞辛苦，特致以诚挚的谢意。

坂脇昭吉、中原弘二

1997年春

目 录

第一章 人口的老龄化、少子化与社会保障	(1)
日本老龄化、少子化的特征与成因	(2)
高龄者生活的现状与护理问题	(11)
高龄者的生活保障	(23)
日本高龄者社会政策的演进	(27)
第二章 “企业社会”与社会保障	(34)
“企业社会”概述	(34)
“企业社会”的社会结构与社会保障	(36)
“企业社会”的动摇	(38)
“企业社会”的变革与社会政策	(41)
第三章 雇用政策与社会保障	(47)
第二次世界大战后日本失业保险制度的变迁与雇用政策	(48)
当今的雇用保险制度	(54)
当前雇用结构的重组	(61)
雇用结构的变化与社会保障	(69)
第四章 公共年金制度的现状与问题	(75)
公共年金制度的变革	(77)
公共年金制度的问题	(81)
解决问题的方向	(91)
第五章 现代医疗保障	(93)
日本医疗保障制度的特征	(95)
医疗制度的改革	(101)
医疗供给体制	(105)
护理保险的创建及其对医疗保险的影响	(108)

目 录

第六章 “福祉社会”与当前的社区福祉政策	(113)
社区福祉政策	(114)
从社会福祉到社区福祉	(120)
社区福祉的现状	(126)
新社区福祉体系的创建	(136)
第七章 家庭政策、男女平等与社会保障	(142)
产业社会的性别分工和家庭政策	(144)
家庭和社会保障的现状	(151)
男女平等政策和社会保障的课题	(158)
男女平等社会的家庭政策和社会保障	(166)
第八章 社会保障与财政	(171)
社会保障政策与成本、财政制度	(173)
社会保障支出的决策过程	(180)
老龄社会与社会保障财源	(185)
第九章 日本社会保障概念的再讨论	(194)
社会保障“变革”论的综述	(196)
围绕社会保障概念的各种问题	(202)
确立国民为本的社会保障概念	(208)

第一章 人口的老龄化、少子化与社会保障

现今，日本进入了世界少有的老龄化、少子化社会。在老龄化方面，日本处于世界上最快的老龄化速度和世界第二位的老龄化率的状态下。在不同的市町村，老龄化率的地区差别巨大，因此，支撑已经超过 17% 老龄化率“老龄社会”的社会保障经费不可避免地进一步增多。但是，这并不能成为随意地让国民、让高龄者自己来负担这些经费的借口。费用如何筹措，这需要诚恳地听取国民的意见，必须实施国民认可的政策办法。同时，适应因人口老龄化产生出来的老后生活期的延长，家庭结构、区域社会等的变化，必须有高龄者生活保障的新的社会性对策，称为“高龄者社会政策”的领域必须受到应有的重视。

另一方面，日本的少子化现象也十分严重。孩子数量的减少在进一步提高了老龄化率的同时，成为不仅使得一个个家庭老人赡养力降低，也使得全社会的老人赡养力进一步降低的原因。现在，高龄者护理问题特别严重。“少子化”与劳动力不足相关联，它的对策是作为“生育援助”政策的儿童辅助制度的补充，生育休假制度的扩充和对应多样化需求的幼儿园政策等紧急对策，这些都亟待完善。本章是从社会政策的角度讨论与上述人口老龄、少子化现象相关的社会保障问题。

相关年表

- 1963 年 制定《老人福祉法》
- 1970 年 社会福祉设施紧急完善 5 年计划出台
- 1973 年 老人医疗费自己负担部分由公费支付制度确立
- 1978 年 老人医疗费事业开始
- 1982 年 收费家庭援助制度建立，《老人保健法》制定
- 1985 年 医疗计划制度建立（《医疗法》修订）
- 1986 年 《长寿社会对策大纲》确定（内阁会议通过），老人保健设施引入

现代日本的社会保障

- (《老人保健法》修订)。社会福祉设施的人所措施权限分权化(《整理合法化法》)
- 1987 年 《社会福祉及护理福祉士法》制定
- 1988 年 厚生省、劳动省《为实现长寿、福祉社会的政策基本考虑与目标》
- 1990 年 与福祉相关的八项法律修订
- 1991 年 保健医疗、福祉人力对策中心阶段报告《为确保护理劳动力综合对策的推进》(劳动省)，老人访问看护制度建立(《老人保健法》修订)，《生育休假法》制度建立
- 1992 年 医疗设施功能分解的强化(《医疗法》修订)
- 1993 年 区域老人保健福祉计划的制定
- 1994 年 访问、看护、疗养费、住院餐费等的引入(《健康保险法》修订)
《保健所法》改为《区域保健法》
《高龄者保健福祉推进 10 年战略》修订(《新金色计划》)
《今后育儿援助政策的基本方向》制定
《紧急抚育对策等 5 年事业》制定
- 1995 年 护理休假制度的建立(《生育休假法》修订)
《老龄社会对策基本法》制定
- 1996 年 《老龄社会对策大纲》(内阁会议决定)
- 1997 年 《护理保险法》颁布，《儿童福祉法》修订，第三次《医疗法》修订
- 1999 年 《新天使计划》制定
- 2000 年 《护理保险法》实施
第四次《医疗法》修订(疗养病床与一般病床分离)
《健康保险法》等部分修订(建立老人医疗患者定率负担制)
《社会福祉事业法》全面修订为《社会福祉法》

日本老龄化、少子化的特征与成因

日本发展中的老龄化 根据总务省发布的资料，2000 年 10 月 1 日(国情调查的结果)，日本人口总数是 1.269 2 亿人，仅比前一年增加 23.4 万人，增长率为 0.18%。总人口中，男性 6 193.3 万人(占总人口的 48.8%，比前一年减少

0.06%，3.9万人），女性6498.7万人（占总人口的51.2%，比前一年增加0.42%，27.3万人），女性比男性多305.4万人。按年龄将人口分为3段，童幼年人口（0~14岁）1844.9万人，占总人口的14.5%（比前一年减少了29.3万人）；生产年龄人口（15~64岁）8599.7万人，占总人口的67.8%（比前一年减少了76.1万人）。两类人口均处于长期以来不断减少的趋势之中。

与此相反，1997年首次超过童幼年人口39.2万人的65岁以上高龄者人口一直在增加。2000年10月1日，高龄者人口已达到2227.1万人，比前一年增加108.5万人，占总人口的比例创出新高，达到17.5%。从第二次世界大战后50年代的4.9%（410.9万人），50年间上升了12.6个百分点（1816.2万人）（见表1—1）。

另外，总务省根据《国情调查》的结果发表了《男女各年龄段全国推算人口》。2001年9月1日估算值为：65岁以上的高龄者有2269万人，高龄者人口比率达到17.85%（国民的每5.6人中有1位高龄者）。其中，男性有950万人（男性高龄者人口的比率为15.3%），女性有1319万人（女性高龄者人口的比率为20.3%），性别比（对女性为100的男性人口比）为72.0，女性高龄者比男性多369万人。特别是被称为“后期高龄者”的75岁以上的老人中，男性有335万人（5.4%），女性有608万人（9.4%，性别比为55.1），与男性的数量差进一步扩大。因此可以说，很多高龄者的问题就是女性问题。按照联合国的标准，高龄者人口比率（老龄化率）超过7%即进入“老龄化社会”，超过14%便是“老龄社会”，现在，日本已经进入了“老龄社会”。

快速老龄化与地区差别 根据总务省《平成12年国势调查抽样速报汇总》所示的各国未来推算人口，日本的老龄化率已经紧随意大利（18.2%）之后，位列世界第二。日本老龄化的第一个特征是老龄化的速度与欧美各发达国家相比极其迅速，并且预计会很快追上各发达国家，达到很高的老龄化水平。根据国立社会保障、人口问题研究所对老龄化率从7%到14%所需时间的推测，法国是115年（1864—1979年），挪威是92年（1885—1977年），瑞典是85年（1887—1972年），预计澳大利亚是73年（1939—2012年），美国是71年（1942—2013年），加拿大是64年（1945—2009年），荷兰是62年（1940—2002年），意大利是61年（1927—1988年），而日本仅仅是24年（1970—1994年）。

日本的老龄化率在2006年（平成18年）即可超越欧美各老龄化发达国家，成为世界上第一个“超老龄社会”。那时的老龄化比率将超过20%，预计2013年

表 1—1 日本人口与出生数以及年龄别人口、比例的变化

年份	人口的变动 (前年 10 月至当年 9 月)										
	总人口 ¹⁾			出生 ²⁾		年龄 ³⁾					
						0~14 岁		15~64 岁		65 岁以上	
	总人口 ¹⁾ (千人)	比前年 增加数 (千人)	比前年 增加比例 (%)	出生 人数 (千人)	合计特殊 出生率 (%)	童幼 人口 (千人)	童幼人 口比例 (%)	生产年 龄人口 (千人)	生产年 龄人口 比例 (%)	老年 人口 (千人)	老年人 口比例 (%)
1950	84 115	1 419	1.74	2 338	3.65	29 428	35.4	49 658	59.7	4 109	4.9
1955	90 077	1 036	1.17	1 731	2.37	29 798	33.4	54 729	61.3	4 747	5.3
1960	94 302	777	0.84	1 606	2.00	28 067	30.0	60 002	64.2	5 350	5.7
1965	99 209	1 093	1.13	1 824	2.14	25 166	25.6	66 928	68.1	6 181	6.3
1970	104 665	1 184	1.15	1 934	2.13	24 823	23.9	71 566	69.0	7 331	7.1
1975	111 940	1 367	1.24	1 901	1.91	27 221	24.3	75 807	67.7	8 865	7.9
1980	117 060	906	0.78	1 577	1.75	27 507	23.5	78 835	67.3	10 647	9.1
1981	117 902	842	0.72	1 529	1.74	27 603	23.4	79 272	67.2	11 009	9.3
1982	118 728	826	0.70	1 515	1.77	27 254	23.0	80 089	67.5	11 350	9.6
1983	119 536	808	0.68	1 509	1.80	26 907	22.5	80 904	67.7	11 672	9.8
1984	120 305	769	0.64	1 490	1.81	26 504	22.0	81 776	68.0	11 956	9.9
1985	121 094	744	0.62	1 432	1.76	26 033	21.5	82 506	68.2	12 468	10.3
1986	121 660	611	0.50	1 383	1.72	25 434	20.9	83 368	68.5	12 870	10.6
1987	122 239	579	0.48	1 347	1.69	24 753	20.2	84 189	68.9	13 322	10.9
1988	122 745	507	0.41	1 314	1.66	23 985	19.5	85 013	69.2	13 785	11.2
1989	123 205	459	0.37	1 247	1.57	23 203	18.8	85 745	69.6	14 309	11.6
1990	123 611	406	0.33	1 222	1.54	22 486	18.2	85 904	69.5	14 895	12.0
1991	124 101	490	0.40	1 223	1.53	21 904	17.7	86 557	69.8	15 582	12.6
1992	124 567	446	0.38	1 209	1.50	21 364	17.2	86 845	69.8	16 242	13.1
1993	124 938	370	0.30	1 188	1.46	20 841	16.7	87 023	69.8	16 900	13.5
1994	125 265	327	0.26	1 238	1.50	20 415	16.3	87 034	69.6	17 585	14.1
1995	125 570	305	0.24	1 187	1.42	20 014	15.9	87 165	69.4	18 261	14.5
1996	125 864	294	0.23	1 207	1.43	19 686	15.6	87 161	69.3	19 017	15.1
1997	126 166	302	0.24	1 190	1.39	19 366	15.3	87 042	69.0	19 758	15.7
1998	126 486	320	0.25	1 203	1.38	19 059	15.1	86 920	68.7	20 508	16.2
1999	126 686	200	0.16	1 178	1.34	18 742	14.8	86 758	68.5	21 186	16.7
2000 ⁴⁾	126 920	234	0.18	1 196	1.35	18 449	14.5	85 997	67.8	22 271	17.5

资料来源：1) 厚生統計協会『厚生指標』第 42 卷 5 号，1995 年，31 頁および第 47 卷 6 号，2000 年，37 頁。

2) 同『厚生指標』第 47 卷 1 号，2000 年，55~56 頁および第 47 卷 8 号，2000 年，46~48 頁。

3) 総務庁統計局『日本の統計 1995』1995 年，8~9 頁，総務省統計局『日本の統計 2001』2001 年，8~9 頁および『厚生指標』第 47 卷 6 号，39，47 頁より作成。

4) 2000 年については，総務省「平成 12 年国勢調査結果」および厚生労働省「平成 12 年国民生活基礎調査の概況」より作成。