

平成17年7月26日（火）
第11回社会保障の在り方
に関する懇談会提出資料
（資料1）

税・保険料等について

平成17年9月26日

厚生労働省

諸外国における社会保険料率の労使負担割合

	年金	医療	介護	雇用	その他
日本 (2004)	厚生年金 13.934% 労使折半	※1.約7.7% 労使折半	※1.約1% 労使折半	1.4% 労使折半	なし
フランス (2003)	老齢保険:16.35% (本人:6.55%、事業主:9.8%) 寡婦保険:0.1% (全額本人負担)	疾病保険:13.55% (本人:0.75%、事業主:12.8%)	—	6.40% (本人:2.4%、事業主:4.0%)	※2. 家族手当:5.4% (全額事業主負担)
ドイツ (2004)	19.5% (労使折半)	※3. 医療保険:14.27% (労使折半)	1.7% (労使折半)	6.5% (労使折半)	—
スウェーデン (2004)	老齢年金:17.21% (本人:7.0%、事業主: 10.21%) 遺族年金:1.7% (全額事業主負担)	11.08% (全額事業主負担)	—	労働市場保険料:3.7% (全額事業主負担)	※4. 両親保険:2.2% (全額事業主負担)
アメリカ (2004)	12.4% (労使折半)	メディケアパートA:2.9% (労使折半)	—	2.6% (全額事業主負担)	—

※1. 医療および介護は、それぞれ政管健保と組合健保に係わる料率の平均値

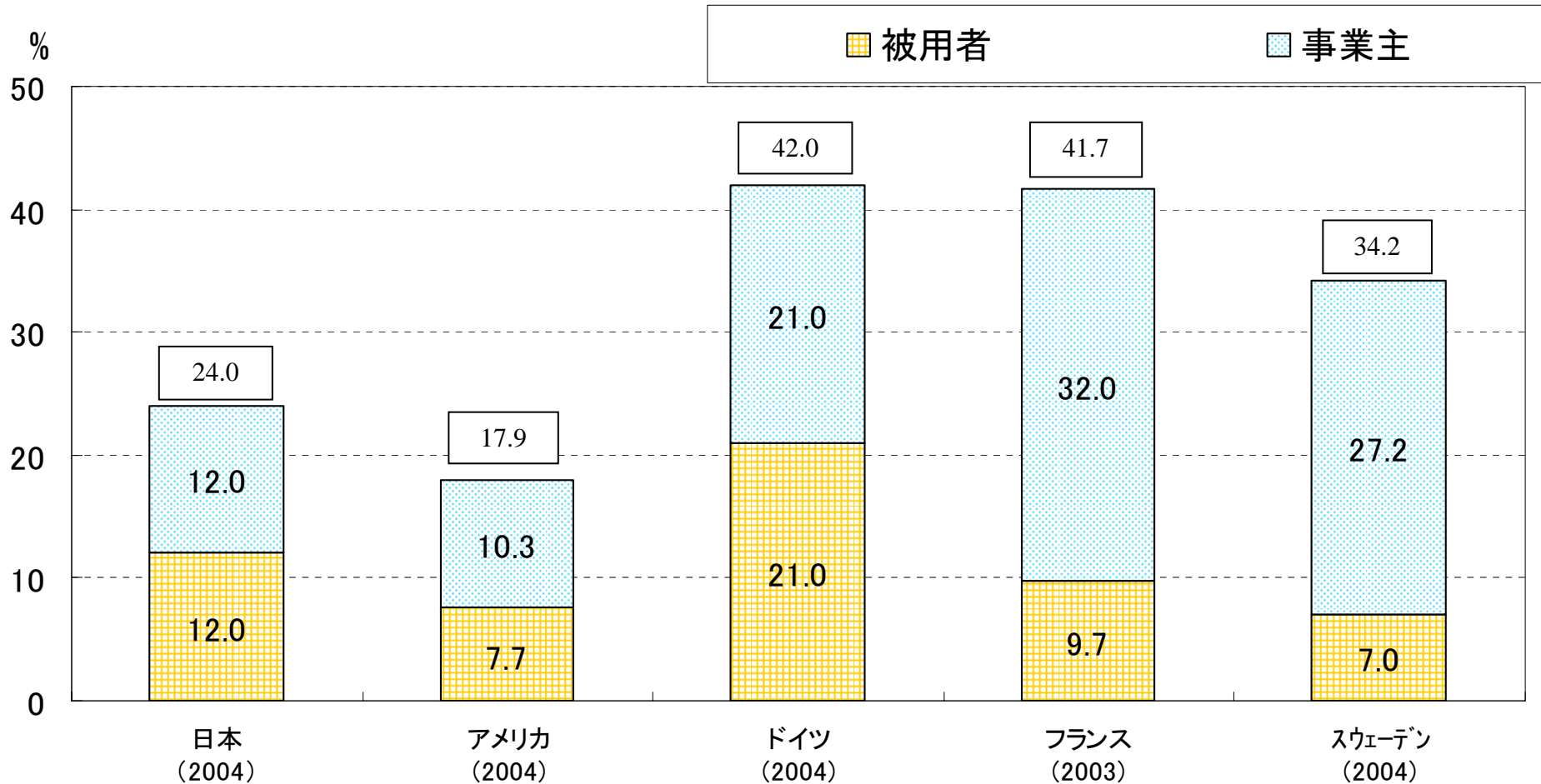
※2. 児童手当、出産手当及び育児休業給付に相当

※3. 全疾病金庫平均値

※4. 育児休業給付に相当

出典:厚生労働省「海外情勢報告」、厚生統計協会「保険と年金の動向」等

事業主・被用者の社会保険料率の国際比較



注1：保険料率はP1の料率の単純な和である。

注2：アメリカは法定外福利費が高く、日本とアメリカを労働費用に占める福利厚生費の割合で比較した場合、法定福利費+法定外福利費は
 日本（2002年）は9.3%+2.9%=12.2%、
 アメリカ（2002年）は8.6%+9.1%=17.7% という水準になる。
 （数値はともに厚生労働省「平成16年度労働統計要覧」の製造業のもの。）

社会保険制度等の事業主負担について

制度	事業主負担の割合の経緯	事業主負担の考え方	事業主負担額
政府管掌 健康保険	制度発足時（昭和2年）労使折半（負担割合 1/2） 以後、変更なし	被用者は健康保険に加入することにより、疾病又は負傷の不安が解消され、安心して働くことが可能となり、その効果は <u>円滑な事業活動に寄与する面</u> を有し、また、被用者の健康保持や速やかな傷病からの回復が労働能率の増進等をもたらすこととなり <u>事業主にも利益が有る</u> などの考え方によるもの。その負担割合については、事業主及び労働者が均等の負担を行うことにより、保険運営を円滑公平に行うことを意図した外国の立法例の考え方を参考にしたこと等による。	3. 0兆円
組管管掌 健康保険	制度発足時（昭和2年）労使折半（負担割合 1/2） 以後変更なし。ただし、規約で定めるところにより、事業主の負担割合を増加させることが可能。	原則労使折半としている部分については政府管掌健康保険（政管）と同じ。なお、健保組合の自主的な運営や事業主による福利厚生の上の観点から、規約に定める場合には事業主の負担割合を増加することができることとしている。	3. 3兆円
厚生年金	制度発足時（昭和17年）労使折半（負担割合 1/2） 以後、変更なし	被用者は厚生年金に加入することにより、老齢、障害等の不安を解消し、安心して働くことが可能となり、その効果は <u>円滑な事業活動に寄与する面を有すること</u> から、事業主も被用者とともに保険料を共同して負担することとされ、その負担割合については、それぞれ2分の1ずつとされたものである。	10. 1兆円
雇用保険	<ul style="list-style-type: none"> ・失業等給付に係る保険料率 失業保険制度発足時（昭和22年）労使折半（負担割合 1/2） 以後、変更なし ・雇用保険三事業に係る保険料率 雇用保険制度発足時（昭和50年）全額事業主負担 以後、変更なし 	<p>雇用保険の主たる事業である失業等給付に要する費用については、保険事故である失業が<u>労働者及び事業主の双方の共同連帯によって対処すべき事項</u>であるため、事業主と被保険者とが折半して負担をしている。</p> <p>また、附帯事業として行われている雇用保険三事業に要する費用については、雇用上の諸問題は、我が国の雇用賃金慣行や企業行動に起因するところが多く、かつ個別企業の努力によっては解決が困難なものであることから、事業主の共同連帯によって対処することにより事業主の社会的責任の一端を果たすとの考え方から、事業主のみの負担としている。</p>	1. 5兆円 失業等給付 1. 0兆円 三事業 0. 5兆円

<p>児童手当</p>	<p>制度発足時（昭和47年）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者に対する給付の 7/10 ・非被用者に対する給付は全額公費負担 <p>昭和57年改正時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者について特例給付を創設 <p>負担割合は 10/10</p> <p>平成12年・平成16年改正時</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3歳以上の児童に対する給付等につき公費負担により支給範囲を拡大 	<p>児童手当制度は<u>将来における労働力の維持、確保につながり</u>、事業主の立場に密接に結びつくものであるため、事業主にも応分の負担を求めている。</p>	<p>0. 2兆円</p>
<p>介護保険</p>	<p>第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）の介護保険料は、労使折半が原則。ただし、健康保険組合の場合の保険料は、健康保険法第75条で定めるとおり、健康保険組合ごとに決めることが可能。</p>	<p>制度創設により介護サービスの充実が図られ、傷病の重度化の防止等、<u>従業員の離退職の防止等が期待されること</u>、老人医療から介護保険への移行により老人保健拠出金の<u>事業主負担が軽減されること</u>、<u>企業も社会的責任を有していること</u>などの考え方によるもの。その負担割合については、第2号被保険者の介護保険料は医療保険に上乗せで徴収されており、医療保険各法の規定に基づき算定されることによる。</p>	<p>0. 4兆円</p>

注：事業主負担額は「平成14年社会保障給付費」（国立社会保障・人口問題研究所）資料を基に、社会保障担当参事官室にて作成、数字は平成14年度実績値。介護保険は政府管掌健康保険と組管掌健康保険における介護納付金の1/2（労使折半分）。

社会保障制度の地方（公費）負担について

制度	負担割合	考え方	公費負担額
生活保護	全額公費負担 (国3/4、地方1/4)	<p>制度発足当初（昭和25年）は地方2割負担であり、<u>国の事務としつつも、地域住民の福祉を担当する地方も適切に分担を行い、協力して実施。</u>生活保護の国庫負担率は、昭和59年までは8/10であったが、昭和60年度、国の厳しい財政状況等を背景とした暫定措置として、1/2を超える高率補助金の補助率の一律一割削減が実施される中で、7/10とされた。</p> <p>昭和61年度以降の国庫負担率の在り方については、有識者からなる「補助金問題検討会」における検討を経て、これを踏まえた「補助金問題関係閣僚会議」において昭和61～63年度の3年間は7/10とし、その後の在り方については改めて協議することを確認。平成元年度の予算編成に当たり、生活保護の国庫負担率について政府・与党間で協議した結果、3/4とされた。</p>	国 1.7兆円 地方 0.6兆円
国民健康保険	給付費の50%を公費が負担 (国43% (45%)、都道府県7% (5%) の負担 括弧内は平成17年度) その他、財政基盤強化のため、国、都道府県及び市町村が公費負担 ①保険基盤安定制度 ・保険料軽減分 (都道府県3/4、市町村1/4) ・保険者支援分 (国1/2、都道府県1/4、市町村1/4 平成15年度より3年間の時限措置) ②基準超過医療費の共同負担 (国1/3、都道府県1/3、市町村1/3)	<p><u>対象者に負担能力の乏しい低所得者を多くかかえていること等</u>により、従来は国が公費負担を行ってきたもの。</p> <p>ただし、低所得者への配慮や医療費の地域格差等の是正の観点から、一定の地方負担を導入した。(昭和63年～保険基盤安定制度、基準超過医療費の共同負担の実施)</p> <p>また、医療費適正化や保険運営の広域化等国保財政の安定化のため、都道府県負担を導入した。(平成17年度)</p>	国 4.0兆円 地方 0.9兆円
児童手当	・被用者に対する給付 公費3/10 (国2/10、地方1/10) ・非被用者に対する給付 全額公費 (国2/3、地方1/3) 注：3歳以上は全額公費 (国2/3、地方1/3)	<p><u>児童福祉施策等の一環として地域住民の福祉に密接につながることから</u>、地方にも相応の負担を求めるとの考え方の下で、昭和47年の制度創設時から国2/3、地方1/3とされている。</p>	国 0.2兆円 地方 0.1兆円

老人保健	<p>制度創設時（昭和57年）に70歳以上の者を対象として給付を行い、給付費の3/10を公費負担 （国2/10、地方1/10）</p> <hr/> <p>平成14年改正により、老人医療の対象年齢を75歳以上に引き上げるとともに、公費負担割合を5/10に引き上げ（国と地方の負担割合は2：1で変わらず） 現在、対象年齢及び公費負担割合を段階的に引き上げているところ。</p>	<p>本制度の前身の老人医療費支給制度（昭和48年～）の負担割合（医療費について、保険が給付した残りの自己負担（高齢者の多くが加入していた国保においては原則3割）を公費負担）を踏まえ、7割を保険、3割を公費（国と地方の負担）で賄うこととした。</p> <p>国と地方との費用分担については、老人医療費支給制度の創設当時、「<u>地方の財政状況等を総合的に勘案</u>」のうえ、国は地方の2倍である2/3を負担（国が4/6、都道府県1/6、市町村1/6の割合で公費負担）する」とされていたことを継承し、同様の分担割合としている。</p> <p>高齢者の平均寿命の伸び、経済的地位の向上を踏まえ、今後高齢者の太宗を占める後期高齢者（75歳以上）への重点的な施策対応が必要であること、また、<u>拠出金負担の軽減を図り、高齢者医療制度の安定的運営を確保するため</u>、老人医療の対象年齢及び公費負担割合を引き上げたもの。</p>	<p>国 2.2兆円 地方 1.1兆円 （この他拠出金に係る公費計 2.0兆円）</p>
介護保険	<p>給付費の50%を公費が負担 （国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）</p>	<p>介護保険制度発足当時（平成12年）の老人福祉制度の公費負担の内訳が国1/2、都道府県1/4、市町村1/4であること等に倣い、制度発足当初から、<u>国と地方が応分の負担を行っている。</u></p> <p>【参考】</p> <p>老人福祉などの福祉制度（老人福祉、児童福祉、身体障害者福祉、知的障害者福祉）の国庫負担率は、昭和59年までは8/10であったが、昭和60年度、国の厳しい財政状況等を背景とした暫定措置として、1/2を超える高率補助金の補助率の一律一割削減が実施される中で、7/10とされた。昭和61年度以降の国庫負担率の在り方については、有識者からなる「補助金問題検討会」において検討され、</p> <p>①地方の自主性の尊重の観点から、福祉制度は地方の事務とし、基本的要件のみ国が定め、具体的要件は地方に委ねることが適当</p> <p>②これによって地方の自主性が拡大するため、国庫負担率は1/2に削減することが適当</p> <p>③福祉の一般化の観点から、在宅福祉サービスについて、入所措置と同様に1/2とすることが適当（1/3からの引上げ）などの方針が出され、これを踏まえ、平成元年度以降は1/2とされた。</p>	<p>国 1.2兆円 地方 1.4兆円 （介護納付金に係る国庫負担を含まない）</p>

注：公費負担額は「平成14年社会保障給付費」（国立社会保障・人口問題研究所）資料を基に、社会保障担当参事官室にて作成、数字は平成14年度実績値。

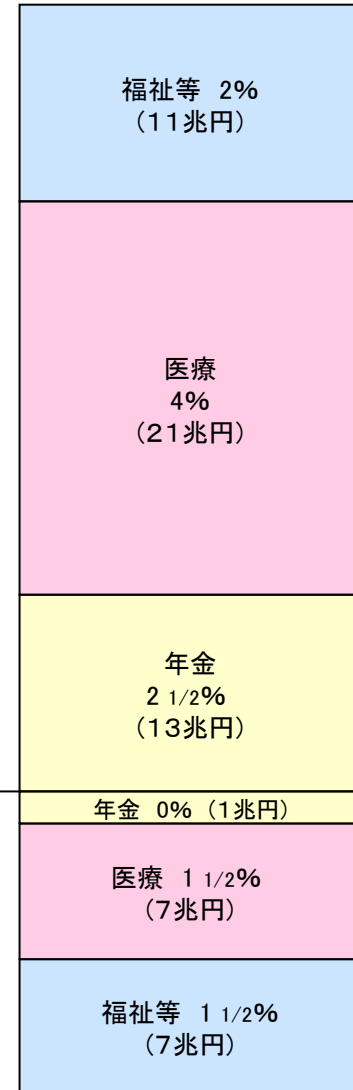
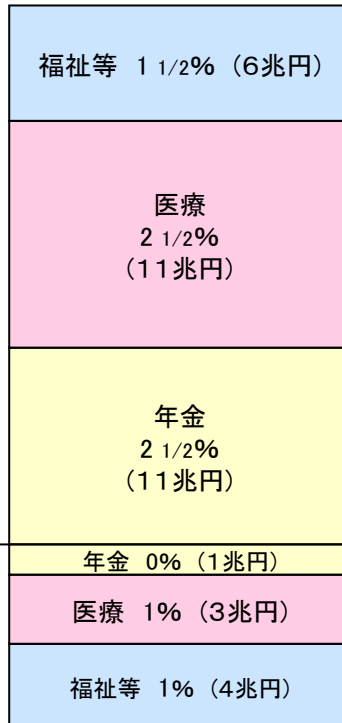
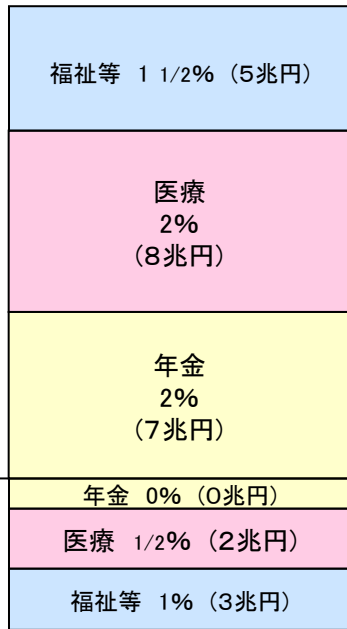
社会保障における国と地方の負担

国庫負担

2025年度
(国民所得: 525兆円)

2004年度
(国民所得: 366兆円)

2010年度
(国民所得: 414兆円)



社会保障給付費
公費負担

地方負担

注: %は対国民所得費

出典: 「社会保障の給付と負担の見通し」(平成16年5月推計)を基に厚生労働省社会保障担当参事官室にて作成

社会保険制度の自己（一部）負担（いわゆる窓口負担）の概要

制度	保険者／ 実施主体	一部負担	高額療養費支給制度／高額介護サービス費 ・高額居宅支援サービス費支給制度																		
組合管掌健康保険	健康保険組合	3割 ただし、3歳未満 2割 70歳以上 1割（一定以上所得者は2割）	自己負担限度額（これ以上の一部負担は高額医療費として償還） （上位所得者） 139,800円＋（医療費－466,000円）×1% （一般） 72,300円＋（医療費－241,000円）×1% （低所得者） 35,400円																		
政府管掌健康保険	国		世帯合算基準額 同一月に21,000円以上の負担が複数の場合はこれを合算して支給																		
船員保険	国		多数該当の負担軽減 12月間に3回以上該当の場合の4回目からの自己負担限度額																		
各種共済	組合等		（上位所得者） 77,700円 （一般） 40,200円 （低所得者） 24,600円																		
国民健康保険	市町村・ 国保組合		長期高額疾病患者の負担軽減 血友病、人工透析を行う慢性腎不全の患者等の自己負担限度額 10,000円 70～74歳 老人保健と同じ																		
老人保健	市町村	1割（一定以上所得者は2割）	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;">自己負担限度額</td> <td style="text-align: center;">外来（個人ごと）</td> </tr> <tr> <td>（一定以上所得者）</td> <td style="text-align: center;">72,300円＋（医療費－361,500円）×1%</td> <td style="text-align: center;">40,200円</td> </tr> <tr> <td>（多数該当の場合）</td> <td style="text-align: center;">40,200円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>（一般）</td> <td style="text-align: center;">40,200円</td> <td style="text-align: center;">12,000円</td> </tr> <tr> <td>（低所得者）</td> <td style="text-align: center;">24,600円</td> <td style="text-align: center;">8,000円</td> </tr> <tr> <td>（低所得者のうち 特に所得の低い者）</td> <td style="text-align: center;">15,000円</td> <td style="text-align: center;">8,000円</td> </tr> </table>		自己負担限度額	外来（個人ごと）	（一定以上所得者）	72,300円＋（医療費－361,500円）×1%	40,200円	（多数該当の場合）	40,200円		（一般）	40,200円	12,000円	（低所得者）	24,600円	8,000円	（低所得者のうち 特に所得の低い者）	15,000円	8,000円
	自己負担限度額	外来（個人ごと）																			
（一定以上所得者）	72,300円＋（医療費－361,500円）×1%	40,200円																			
（多数該当の場合）	40,200円																				
（一般）	40,200円	12,000円																			
（低所得者）	24,600円	8,000円																			
（低所得者のうち 特に所得の低い者）	15,000円	8,000円																			
介護保険	市町村	1割	自己負担限度額 （市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者） →個人あたり月額 15,000円 （市町村民税非課税世帯） →世帯あたり月額 24,600円 （上記以外の者） → 世帯あたり月額37,200円																		

社会保険制度の自己（一部）負担（いわゆる窓口負担）について

1. 医療保険

1) 健康保険制度（昭和2年施行）

①経緯

○被保険者

- ・制度創設当初（昭和2年）は自己負担なし
- ・昭和18年 定額の一部負担を導入
- ・昭和59年 定率1割負担を導入
- ・平成9年 定率2割負担に改正
- ・平成15年 70歳未満を定率3割負担に改正

○被扶養者

- ・昭和15年 定率5割負担 ※被扶養者については、昭和15年より対象
- ・昭和48年 定率3割負担に改正
- ・昭和56年 入院について定率2割負担に改正
- ・平成14年 3歳未満の乳幼児について、定率2割負担に引き下げ
- ・平成15年 3～69歳の入院・外来とも定率3割負担に改正

※高額療養費制度…医療の高度化等に伴い、自己負担が過大となる場合の負担を軽減するため、1ヶ月の自己負担に限度額を設ける高額療養費制度を昭和48年に創設

②考え方

○被保険者

制度創設当初は一部負担を求めていなかったが、濫受診の防止を図ること及び保険財政の安定を図ることを目的とし、昭和18年に定額一部負担が導入された。その後、コスト意識を喚起し、医療を受けるものと受けないものとの負担の公平を図る観点から、昭和59年に定率1割負担が導入された。平成9年には、高齢化の進展に伴う医療費の増大等の状況を踏まえ、医療保険制度の安定的な運営を図る観点等から定率2割負担に改正し、平成15年には、医療保険制度間の給付率の統一と保険財政の安定を図る観点等から3割負担に改正を行った。

○被扶養者

制度創設当初は対象としていなかったが、被保険者の経済的負担を軽減するため、被保険者の家族の傷病に関しても、昭和15年に対象とした。その後医療の高度化等に伴い自己負担額が過大となる場合の負担を軽減するため、昭和48年及び昭和56年に給付率を改善した。平成14年には、少子化対策の観点から3歳未満の乳幼児について、一部負担を2割に引き下げた。平成15年には、医療保険制度間の給付率の統一と保険財政の安定を図る観点等から3割負担に改正を行った。

2) 国民健康保険制度

①経緯

- ・昭和33年（現行法制定時） 定率5割負担
- ・昭和38年 世帯主定率3割負担に改正
- ・昭和43年 世帯員定率3割負担（昭和39年よりできるところから実施）に改正
- ・平成14年 3歳未満の乳幼児について、定率2割負担に引き下げ

②考え方

国民健康保険法制定時は、被保険者全員について、既に定率の一部負担を導入していた健康保険の被扶養者と同じ5割の一部負担金を徴収することとした。

その後、国民健康保険は低所得者が多く、特に世帯主が病気にかかった際は、5割の一部負担金の支払いができずに十分な療養を受けることができないといった場合も考えられたことから、給付改善の要望も多く、被保険者本人の定額負担との格差是正という観点も踏まえ、世帯主の結核性疾患と精神障害に係る一部負担金を3割に引き下げた。（昭和36年）

それでもなお、給付改善の要望は強かったことから、段階的に、全被保険者の全疾病について7割給付を目指した。まず、昭和38年に世帯主の全疾病に係る一部負担金を3割に引き下げ、さらに昭和39年から4か年計画で、世帯員の全疾病に係る一部負担金を3割に引き下げた。また、平成14年には、3歳未満の乳幼児について健康保険制度と同様の見直しを行った。

3) 老人保健制度

①経緯

- ・制度創設以前〔老人医療費支給制度（昭和48年）〕 自己負担なし
- ・制度創設時（昭和58年） 外来1月400円、入院1日300円（2ヶ月まで）の定額負担として開始（以後、負担額は改定）
- ・平成12年 月額上限付きの定率1割負担を導入
- ・平成14年 定率1割負担（一定以上所得者については2割負担）を徹底し、月額上限制を廃止

②考え方

老人医療費支給制度当時、医療費の自己負担分については公費で肩代わりしていたが、制度創設時においては、老人に健康に対する自覚を求め、コスト意識を喚起し、適切な受診を促進する見地から、実際にかかった費用の一部の負担を求めることとした。一部負担金の額は、当時の健保の一部負担金の額が、外来初診800円、入院1日300円（4ヶ月まで）であること等の事情を考慮し設定した。

平成12年には、

- ・若年者の患者負担とのバランス
- ・介護保険の利用者負担（定率1割負担）とのバランス
- ・医療費に対するコスト意識の喚起

といった観点を踏まえて導入した。

平成14年には、現役世代の負担とのバランスを考慮し、応分の負担を求め定率1割負担の徹底を図った。一定以上所得者については、高齢者であっても現役世代と比較して遜色ない負担能力を有する者には、現役世代に準じた2割の負担を求めることとした。

2. 介護保険

①経緯

介護保険制度導入（平成12年）以前の老人福祉（措置）制度を行っていた当時は、利用者（世帯）の応能負担を原則としていたが、介護保険制度導入に伴い、1割の定率負担を導入した。

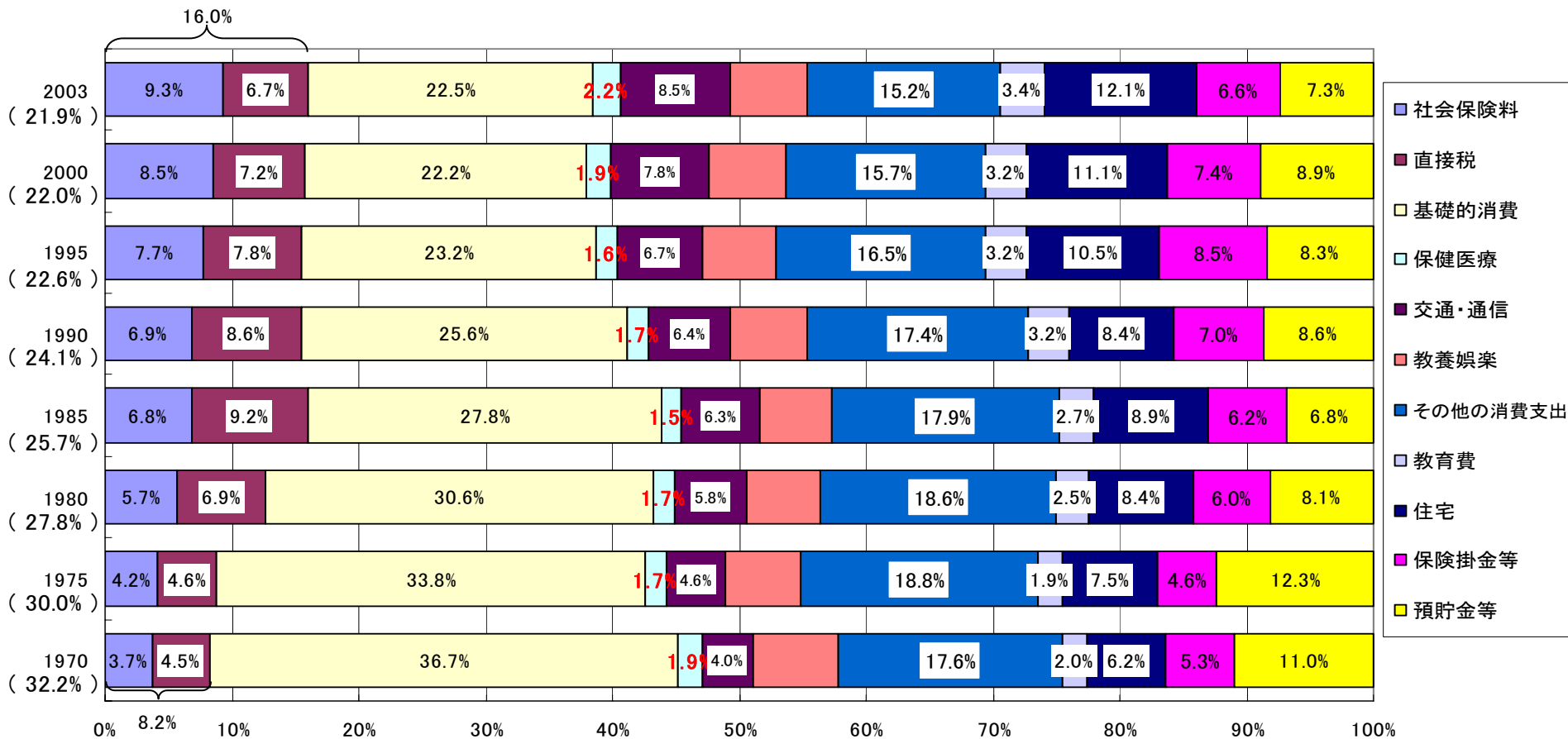
②考え方

介護保険制度は社会保険制度であり、被保険者各人が、共通のルールの基で保険料を負担し、誰もがサービスを利用することが基本となる。その場合の利用者負担については、サービスを利用する者と利用しない者との負担の公平、不必要なサービスの適正化、という観点から、定率を基本とするサービスとすることが適当。

なお、今回の改正では、施設における食費・居住費に関して、従来保険給付の対象としていたものを対象外とし、自己負担とすることとしている。

家計支出の現状と推移について

家計支出の現状(勤労者世帯)



注1: 「基礎的消費」は「食料」、「光熱・水道」、「家具・家事用品」、「被服及び履物」の合計。

注2: 「保健医療」は健康の維持、疾病の治療、身体の矯正のために必要な商品及びサービスへの支出の合計。

注3: 「住宅」は消費支出の「住居費」の他に住宅ローン等に係る費用が含まれている。

注4: 「その他の消費支出」は、「交際費」や「こづかい」などが含まれている。

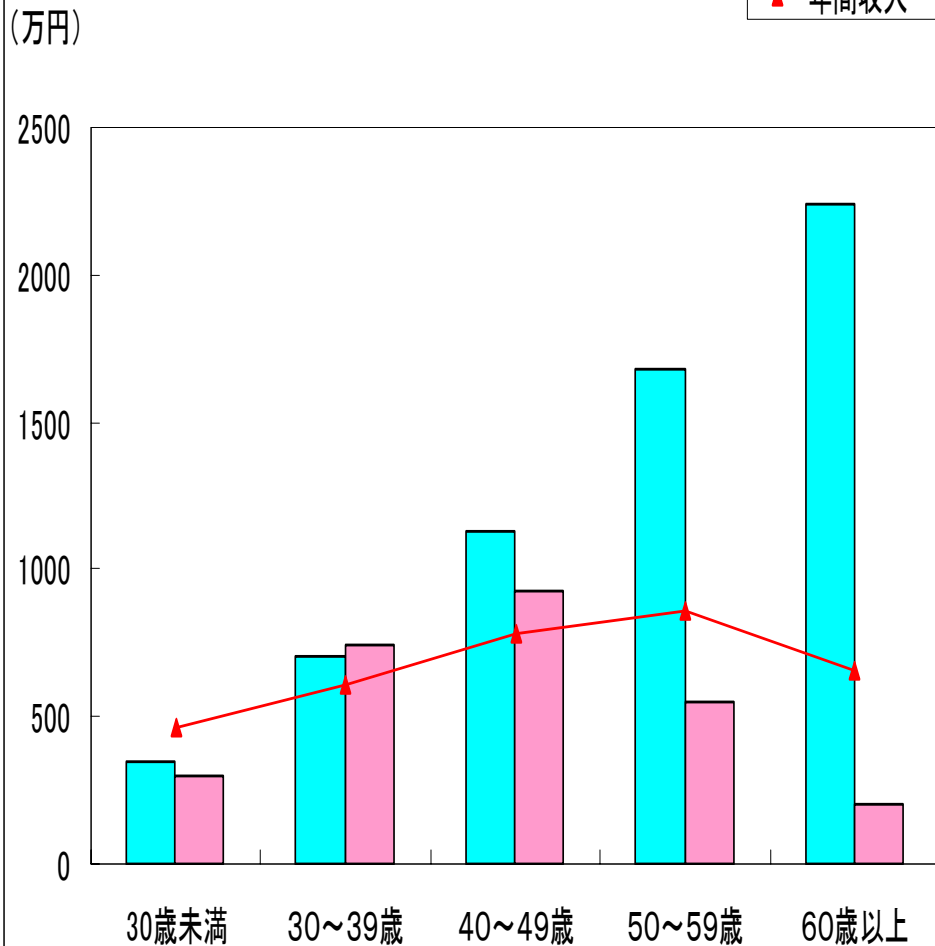
注5: 「預貯金等」は、「預貯金」、「有価証券購入」と「繰越金」の合計額から「預貯金引出」、「有価証券売却」と「繰入金」の合計額を控除した額。

注6: 年の下の()内の数値は、エンゲル係数(=食料/消費支出)を示している。この他にも、例えば勤労者世帯可処分所得は1971年→2001年で約1.4倍、住宅一人当たり畳数は5.56畳(1968年)→11.24畳(1998年)、大学等進学率は26.8%(1971年)→45.1%(2001年)となっており、生活水準は向上している。

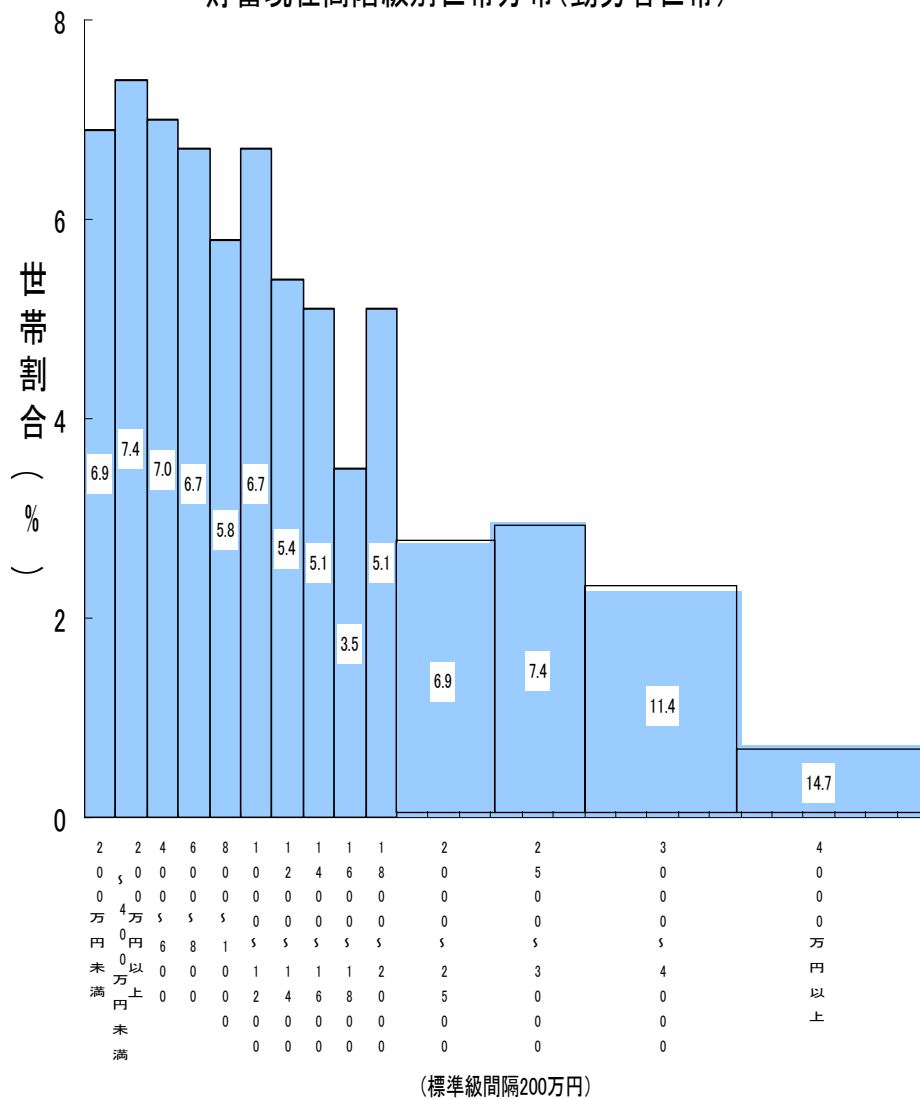
出典: 「平成15年 家計調査(総務省統計局)」

世帯主の年齢階級別貯蓄・負債現在残高(勤労者世帯)

貯蓄現在高
負債現在高
年間収入

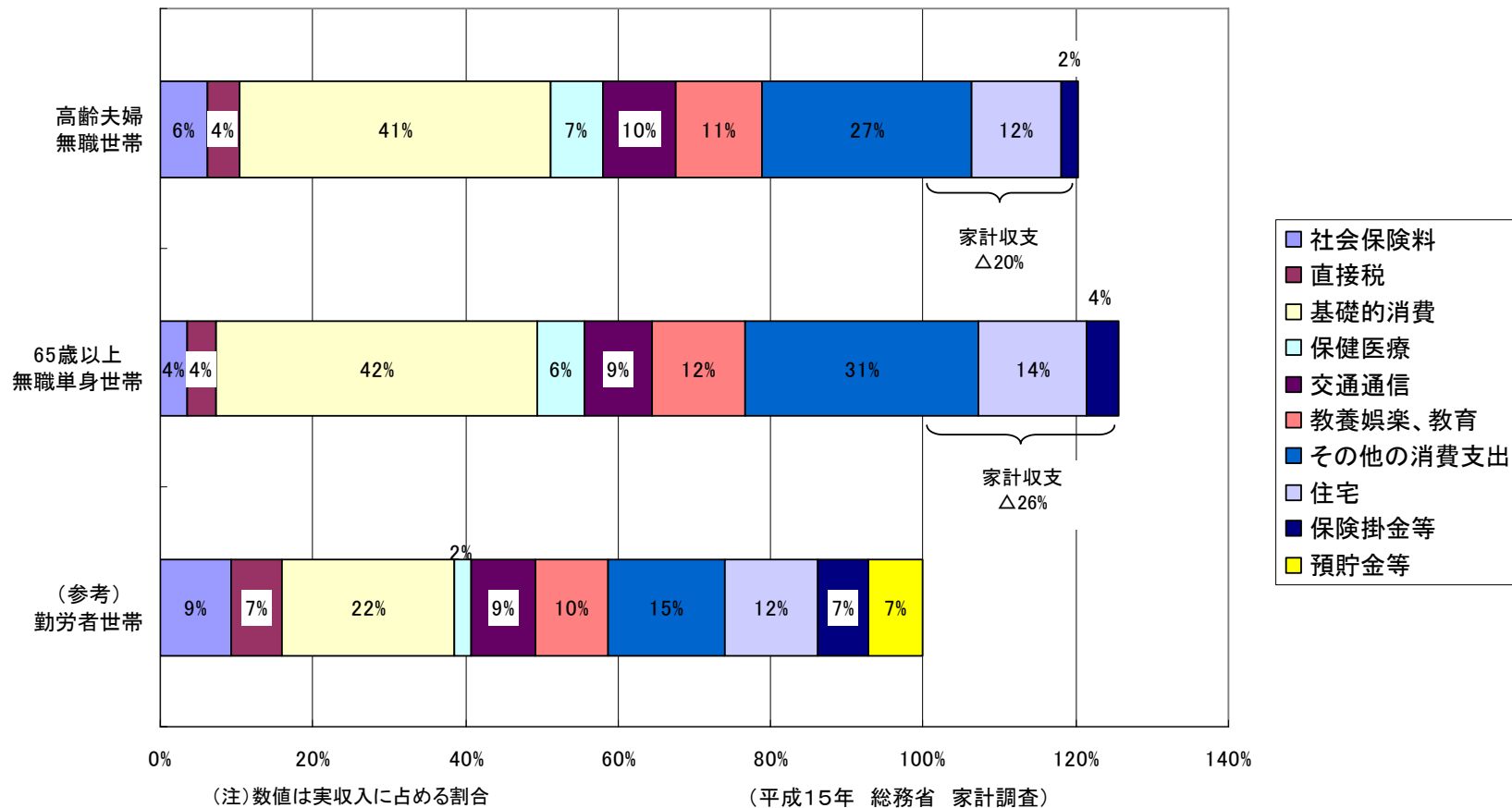


世帯主が60歳以上の世帯の貯蓄現在高階級別世帯分布(勤労者世帯)



(標準級間隔200万円)

高齢者世帯の家計支出の現状について



注1: 「基礎的消費」は「食料」、「光熱・水道」、「家具・家事用品」、「被服及び履物」の合計

注2: 「保健医療」は健康の維持、疾病の治療、身体の矯正のために必要な商品及びサービスへの支出の合計。

注3: 「住宅」は消費支出の「住居費」の他に住宅ローン等に係る費用が含まれている。

注4: 「その他の消費支出」は、「交際費」や「こづかい」などが含まれている。

注5: 「預貯金等」は、「預貯金」、「有価証券購入」と「繰越金」の合計額から「預貯金引出」、「有価証券売却」と「繰入金」の合計額を控除した額

出典: 総務省「平成15年 家計調査」

税・社会保障の所得再分配効果について

世帯の所得格差を当初所得でみると拡大傾向にある。一方、再分配所得の所得格差についても拡大傾向にあるが、その傾向は緩やかであり、所得再分配による所得格差の改善度は大きくなっている。

また、所得再分配の寄与度を税と社会保障で分けてみると、税による格差是正効果は低下傾向にあるのに対し、社会保障による寄与度は拡大傾向にある。

所得再分配による所得格差是正効果(ジニ係数)

	当初所得	再分配所得		税による再分配所得 (当初所得－税金)		社会保障による再分配所得 (当初所得＋現物給付＋社会保障 給付金－社会保険料)	
	ジニ係数 (A)	ジニ係数 (B)	改善度 $\left[\frac{A-B}{A} \right]$	ジニ係数 (C)	改善度 $\left[\frac{A-C}{A} \right]$	ジニ係数 (D)	改善度 $\left[\frac{A-D}{A} \right]$
			%		%		%
平成 2年	0.4334	0.3643	15.9	0.4207	2.9	0.3791	12.5
5年	0.4394	0.3645	17.0	0.4255	3.2	0.3812	13.2
8年	0.4412	0.3606	18.3	0.4338	1.7	0.3721	15.7
11年	0.4720	0.3814	19.2	0.4660	1.3	0.3912	17.1
14年	0.4983	0.3812	23.5	0.4941	0.8	0.3917	21.4

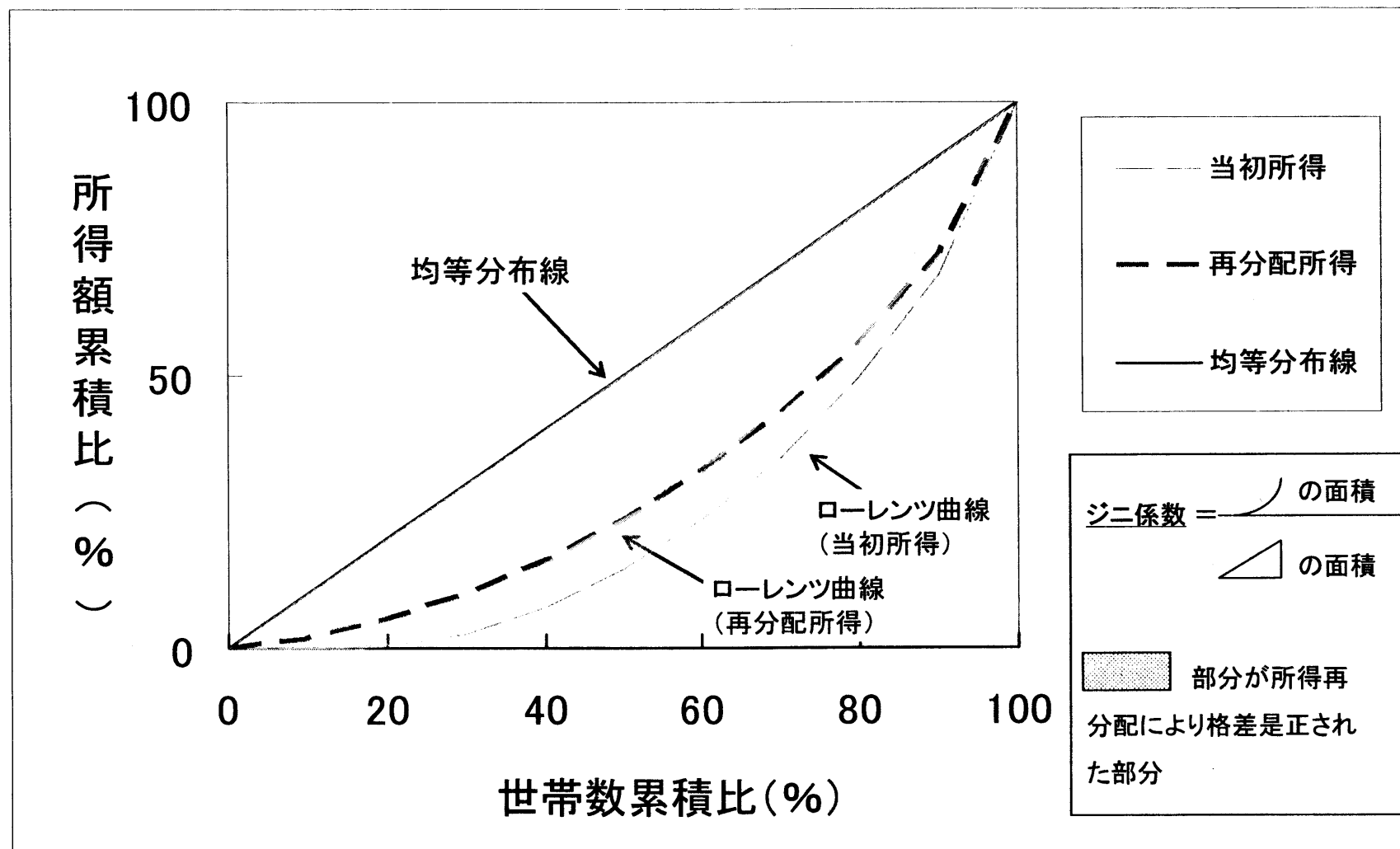
注：平成11年以前の現物給付は医療のみであり、平成14年については、医療、介護、保育を含む。

出典：厚生労働省「平成14年 所得再分配調査報告書」

ローレンツ曲線とジニ係数

(参考)

ジニ係数は、ローレンツ曲線が均等分布線に対して下に弛んでいる部分の面積の大きさをいう。
 所得再分配効果によって、再分配所得のローレンツ曲線は当初所得に比べて下への弛みが小さくなっている。すなわち、ジニ係数は小さくなり、所得格差が是正されている。



注:平成14年所得再分配調査の当初所得及び再分配所得のローレンツ曲線を示したもの。