

総 説

社会連帯による次世代育成支援の方向性

山 崎 泰 彦¹⁾

I. はじめに

2002年1月に公表された新人口推計では、2050年の合計特殊出生率は1.39で、旧推計の1.61を大幅に下回ることになった。未婚率の上昇、晩婚化の他に、新たに夫婦出生力の低下という要因が加わったことによる。この少子化の進展と寿命の伸長により、2050年の高齢化率は、旧推計の32.3%から新推計では35.7%へと高まることになった。

新人口推計の公表以来、次世代育成支援施策について、従来にも増して一段と取り組みを強

化すべく検討が進められ、2003年7月には、次世代育成支援対策推進法と少子化社会対策基本法が制定され、児童福祉法の改正が行われた。さらに、2004年2月には、児童福祉法改正法案、育児・介護休業法改正法案、児童手当法改正法案が国会に提出されるなど、施策の着実な進展がみられる(表1)。

しかしながら、将来に向けての次世代育成支援の全体的な方向性は必ずしも定まっていない。そこで本稿では、社会保障制度における次世代育成支援施策の現状と、本格的な改革の方向性について、私見を述べてみたい。

表1 次世代育成支援施策：最近の取り組みの経緯

平成14年1月30日	新人口推計の公表
3月27日	少子化社会を考える懇談会発足
5月21日	総理大臣から厚生労働大臣へ、少子化の流れを変えるための実効性のある対策を検討するよう指示
9月13日	少子化社会を考える懇談会「中間報告」
9月20日	「少子化対策プラスワン」策定
10月1日	少子化対策推進本部設置
平成15年3月14日	少子化対策推進閣僚会議「次世代育成支援に関する当面の取組方針」 次世代育成支援対策推進法案、児童福祉法改正法案を国会提出
4月21日	次世代育成支援施策の在り方に関する研究会発足
6月27日	「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」：新しい児童育成のための体制の整備
7月9日	次世代育成支援対策推進法案、児童福祉法改正法案の成立
7月23日	少子化社会対策基本法成立(平成11年12月10日、第146回臨時国会提出)
8月7日	「次世代育成支援施策の在り方に関する研究会報告」
平成16年2月6日 2月10日	児童福祉法改正法案を国会提出 年金改正法案を国会提出 次世代育成支援対策関連3法案(児童福祉法改正法案、育児・介護休業法改正法案、児童手当法改正法案)を国会提出

1) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科 教授

別刷請求先：神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科 〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町1-10-1
Tel/Fax：046-828-2685

Ⅱ. 社会保障費における児童・家族関係費

わが国の社会保障の給付構造は、「年金」と「医療」に極端に偏り、介護や児童・家族関係費を含む「福祉等」の部門が著しく小さいことが指摘されていた。ちなみに、欧米主要国では、福祉等の構成割合がおよそ2～4割である。

1994年3月の高齢社会福祉ビジョン懇談会の報告書『21世紀福祉ビジョン』は、「少子・高齢社会に適合した社会保障とするためには、年金、医療制度の長期的安定を図るとともに、高齢者介護や雇用、子育て等の需要に対応した対策の充実が必要である」とした。そして、年金、医療、福祉等のバランスのとれた社会保障の給付構造を実現するため、当時の5：4：1の構成比から、「年金制度の安定化、医療制度の安定化・効率化を図るとともに福祉等の水準を思い切って引き上げることにより、そのバランスをおよそ5：3：2程度とすること」を目指すべきだと提言した。

2001年度の社会保障給付費81.4兆円の構成比は、年金52.3%、医療32.7%、福祉等15.0%であり、その後の福祉等の改善が数字のうえでも確認できる（表2）。それは主に2000年度からの介護保険の発足によるものであり、老人福祉費の構成比は、介護保険発足前であった1999年度の2.0%から、介護保険が発足した2000年度には4.6%へ急増し、2001年度には5.5%へと膨らんだ。一方、児童・家族関係給付費（児童手当、児童扶養手当等、児童福祉サービス、育児休業給付、出産関係費）の構成比は、1.57シヨ

ックを契機に一定の政策的な対応が進められたにもかかわらず、1990年度3.4%から2001年度3.7%へと微増したにすぎず、さしたる変化はみられない（表3）。

また、社会保障給付費のなかで特に伸びているのが高齢者関係給付費であり、2001年度で56.0兆円、社会保障給付費の68.7%を占めており、わが国の社会保障が高齢者関係に著しく偏っていることを物語っている（表3）。

児童・家族関係費の対国民所得比は、スウェーデン4.83%、ドイツ3.40%に対して、日本は0.81%と著しく低い。社会保障給付費の総額に対する児童・家族関係給付費の割合も、スウェーデン10.5%、ドイツ9.0%に対して、日本の3.7%は小さい¹⁾。また、児童・家族関係費の現金/現物比率をみると、日本とアメリカは現金給付と現物給付がほぼ均衡しているのに対して、フランス5.5倍、イタリア4.0倍、イギリス3.8倍、ドイツ1.6倍、スウェーデン1.2倍であり、ヨーロッパ諸国は現金給付の比重が高いという違いもある。これは、アメリカには児童手当制度がないこと、日本の児童手当は支給額および支給対象ともにヨーロッパ諸国に比べて大きく見劣りすることによる²⁾。

Ⅲ. 現代社会と子どもの価値

戦前のわが国にあっては、女性が生涯にわたって有給の職業に就くことは難しく、また社会保障制度も整備されていなかった。そういう時代の多くの女性にとっては、嫁ぐことは職を得ることであり、子（特に男子）を産み育てるこ

表2 社会保障給付費の部門別推移

(単位: 億円, %)

	1970年度	1980年度	1990年度	2000年度	2001年度
計	35,239 (100.0)	247,736 (100.0)	472,203 (100.0)	781,272 (100.0)	814,007 (100.0)
医 療	20,758 (58.9)	107,329 (43.3)	183,795 (38.9)	260,062 (33.3)	266,415 (32.7)
年 金	8,562 (24.3)	104,525 (42.2)	240,420 (50.9)	412,012 (52.7)	425,714 (52.3)
福 祉 そ の 他	5,920 (16.8)	35,882 (14.5)	47,989 (10.2)	109,198 (14.0)	121,878 (15.0)

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

表3 高齢者関係給付費と児童・家族関係給付費の推移

(単位: 億円, %)

	1975年度	1980年度	1990年度	2000年度	2001年度
高齢者関係給付費・計 (対社会保障給付費比)	38,754 (32.9)	107,514 (43.4)	279,262 (59.1)	531,982 (68.1)	559,517 (68.7)
年金保険給付費	28,924	83,675	216,182	391,729	406,178
老人保健(医療分)給付費	8,666	21,269	57,331	103,469	107,216
老人福祉サービス費	1,164	2,570	5,749	35,698	44,873
高年齢雇用継続給付費	—	—	—	1,086	1,250
児童・家族関係費・計 (対社会保障給付費比)	6,608 (5.6)	11,197 (4.5)	15,986 (3.4)	27,419 (3.5)	29,890 (3.7)
児童手当	1,444	1,778	1,391	2,917	4,062
児童扶養手当等	385	1,782	3,059	4,119	4,512
児童福祉サービス	3,549	5,998	8,532	14,963	15,875
育児休業給付	—	—	—	—	835
出産関係費	1,229	1,639	3,005	4,618	4,606

(出所) 表2と同じ

とは老後に向けての資産形成を意味していた。

それが今日では、雇用機会の拡大と社会保障の充実により、結婚しなくても、子がいなくても、生涯にわたって自立した生活が可能になった。女性史のうえでは特筆すべき社会進歩である。老後についてみれば、高齢者世帯の収入に占める「公的年金・恩給」の割合は69.8%になり、その一方で「仕送り、個人年金、その他の所得」の割合は3.5%にすぎなくなっているから、子からの仕送りに依存する高齢者は極めて少ないとみてよい³⁾。

逆に今日では、子の資産価値は大きく低下したばかりでなく、子育てコストが増大し家計の重荷になってきた。

子どもがほしい理由(複数回答)は、「子どもがかわいいから(63.3%)」、「結婚して子どもを作るのは人間として自然であるから(43.9%)」が圧倒的に多く、「子どもは老後の面倒をみてくれるから」はわずか4.9%にすぎない⁴⁾。

一方、子育ての経済的負担感が高まっている。理想の子ども数2.22人に対して、予定している子ども数は1.99人であるが、理想よりも予定している子どもの数が少ない理由(複数回答)として、「子どもを育てるのにお金がかかる」と回答した人の割合が60.2%と圧倒的に多く、「育

児の体力的な問題(17.5%)」、「子どもの将来が不安(13.1%)」、「教育をめぐる状況に対して不安(12.0%)」、「育児の心理的負担が大きい(11.7%)」などに比べても著しく高い。「子どもを育てるのにお金がかかる」と回答した人の割合は、妻が専業主婦の片働き世帯で75.0%、妻がパート・アルバイトで69.7%であり、妻が正社員である共働き世帯でも59.0%となっている⁵⁾。また、「生活が苦しい」という世帯は、児童がいる世帯では60.8%で、高齢者世帯の48.2%、全世帯平均の53.8%よりも高くなっている⁶⁾。

具体的な子育てコストをみると、子どもが私立幼稚園、公立の小・中・高等学校、私立大学に就学するパターンでは、必需的費用(学費、通学費など)、生活費用(食費、被服、水道光熱費など)、選択的費用(家庭教育費、下宿費など)を合わせた費用は、約2,400万円と推計されている⁷⁾。

一方、充実が必要な施策・サービスおよび支援策については、子どものいる世帯、いない世帯ともに、「子育てしながら働きやすい職場環境の整備」と「子育ての経済的支援」が第1位、第2位を占め、ついで「保育サービス」や「小児医療体制の充実」を求める要望が高い⁸⁾。また、「育児の自信がなくなる」とか「自分のや

りたいことができなくてあせる」などの育児中の不安は、共働き世帯よりも専業主婦世帯のほうが大きい⁹⁾。

このように今日の子育てニーズは、経済面にとどまらず、職場環境、保育、医療さらには精神面などにいたる広がりを見せている。

戦後のわが国は、都市化、核家族化、高齢化・長寿化等の進展に対応して、高齢者の扶養の社会化を進めた結果、今日では年金、医療、介護ともに財源のかなりの部分を後世代に依存する順送りの世代間扶養の色彩が強まった。この世代間扶養に基本をおいた社会保障システムは、次世代が継続して安定的に生まれ、育たなければ成り立たない。高齢者の扶養を社会化した現代社会では、子どもを社会の子として受けとめ、私的な負担に偏った現状を改めて、社会全体で子育てを支援する育児の社会化を進める必要がある。

Ⅳ. 社会連帯による次世代育成支援に向けて

1. 施策の現状

わが国の社会保障制度による育児支援施策は、大別して二つの制度によって実施されている。一つは社会福祉制度による児童手当、児童扶養手当、保育サービスなどで、いずれも本人の事前提出を要せず、租税負担を主な財源とし(児童手当のみ事業主提出あり)、低所得者に重点を置いた選別的給付である。もう一つは社会保険制度によるもので、医療保険の出産育児一時金・出産手当金、育児休業期間中の健康保険・年金保険料免除、雇用保険の育児休業給付があり、いずれも所得を要件としない普遍的給付である。

高齢者介護施策においても社会福祉制度と社会保険制度が併存していたが、1997年の介護保険法の制定により、介護保険制度に基本を置いて施策の転換を図った。それは、租税負担による社会福祉制度には、以下のような制約があると考えられたからである。

- ① 福祉と医療の縦割りが残り、サービス利用システム、サービス提供システム、財源などの一元化が困難であること。
- ② 税収の伸びを超えて増加する介護費用を賄うには、租税財源では安定的な費用調達

が困難であること。

- ③ 租税財源では負担と給付の間に対応関係がないため、サービス利用について権利意識を確立することが困難であること。
- ④ 租税財源では、他の福祉施策との整合性との観点からも、所得審査による所得制限または応能負担が不可欠になり、所得の多寡を問わず普遍的な給付を行うことは困難であること。

2. 改革の方向性：介護との類似性

では、育児支援施策ではどうか。育児支援施策の一元化の課題は、選別的(社会福祉)制度と普遍的(社会保険)制度が併存し、しかも選別的制度に偏っている現状を改め、普遍的制度に基本を置いたシステムへの一元化を図ることであろう。どの子も次代を担う社会の子だという観点からすれば、親の所得、職業、就業形態等に関係なく育成を支援する普遍的支援を基本にすべきだからである。現状では、社会福祉制度による現金給付には所得制限があり、保育サービスの利用は「保育に欠ける」共働き世帯の児童中心であり、その保育料負担は応能負担である。

今後の費用の増加に関しては、着実に増え続ける高齢化に伴う要介護老人に比較して、子どもに関しては、たとえ今後の施策の効果が発揮されたとしても出生数そのものが急増することは考え難い。しかしそうであっても、育児の社会化の理念のもとで飛躍的な拡充を図るのであれば、介護保険と同様に国民に育児支援のための負担を求める拠出制による安定財源の確保が課題になろう。

上記の③と④は、育児支援においても同様である。租税負担による社会福祉制度では、財源の性格や制約から普遍化が難しく、本人提出を欠くため参加・権利・連帯意識も醸成されにくいなど、施策の発展性に乏しいからである。

3. 社会保険システムによる育児支援の可能性

拠出制という場合、わが国の現行の社会保障制度体系では、社会保険システムによる育児支援システムということになる。実際に近年、筆者を含め「育児保険」の提案者が少なくない¹⁰⁾。

しかし、この提案に対しては、出産という個人の選択に関わる問題をリスクとして扱うことは困難であり、育児保険は成り立たない、という批判がある。いうまでもなく、「保険事故の特性は、その発生の可能性は推察されるが、その発生の態様あるいは発生の時期については予測し得ないものであることを必要とする」¹¹⁾。つまり、保険が扱うリスクとは、個人の意思から独立した「偶発的リスク」であることを要する。

純粋な保険理論ではそのとおりである。しかし、医療保険では1922年に制定された健康保険法において分娩費と出産手当金の給付を導入し、近年では1994年の雇用保険法改正により育児休業給付を創設し分娩にともなう休業を保険事故として扱ってきた。しかも、そのことについてこれまで異議を唱える者はいなかった。その意味では、社会保険制度により出産・育児を支え合うことについて、保険理論を超えて国民的合意を得てきたということができないか。そうであれば、たとえば年金制度を活用した育児支援給付を創設することも可能なのではないか、というのが筆者の提案であった。

「枠組みとして、順送り世代間扶養を基本とする年金制度を活用する。現役世代の一人ひとりが、年金保険料に上乗せして子育て負担金を納め、租税負担も投入し、児童関係の福祉財源を拡充する。社会保険の給付であれば、所得制限はなくなり、どの子にも等しく支援が及ぶ。現金給付に限らず、就学前の子には保育所・幼稚園共通の利用券を発行してもよい。少子高齢社会の安定のためには、育児支援システムの新機軸が必要だ。」¹²⁾

しかし、既存の社会保険で分娩等に対して保険給付をしているとしても、それは中心的給付である医療給付や失業給付に対しては補足的給付にすぎないが、児童手当や保育サービス等を含む本格的な育児支援給付となると、社会保険の保険原理を逸脱するのではないか、という反論がある。たしかに、2001年度の医療保険の出産関係費（出産育児一時金、出産手当金）4,606億円は、医療給付費の総額26兆6,415億円に対してはわずか1.7%にすぎない。しかし、医療関係費のなかでは目立たない小さな給付ではあっても、2001年度の児童手当給付費4,062億円

を上回る規模であって、児童・家族関係給付費のなかでは決して小さくない。補足的とはいえ、社会保険の実力を示しているように思う。

あるいは、保険事故としては扱えないとしても、育児支援給付を保健・福祉事業として社会保険制度のなかに位置づけることができるのではないか。

健康保険法第151条の第1項において、保険者は、「被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない」とし、第2項でも保険者は、療養や出産に必要な資金の貸付等「被保険者等の……福祉の増進のために必要な事業を行うことができる」としている。

国民年金法第74条では、「政府は第1号被保険者及びその第1号被保険者であった者の福祉を増進するため、必要な施設をすることができ」とし、厚生年金保険法第79条でも同様に定めている。

このうち健康保険法第151条第1項の規定は、1994年改正において、それまでの「できる」旨の規定から、保険者が本来行うべき事業に位置づけ、その実施について保険者の努力義務を課したものである。その存在意義は、「保健事業の推進により疾病または負傷の発生率が減少し、ひいては保険給付を適切なものとするにつながり、保険者の財政の安定化も図られることにある」¹³⁾とされている。

年金制度においても同様な考え方をとれないだろうか。出産そのものは個人の選択であり保険事故としては扱えないとしても、人々が将来の支え手となる子どもを産み育てることを回避することは年金制度にとって致命的なリスクである。そのような観点から、子どもを産まない人あるいはすでに産み終えた人にも、自分の老後を支える年金制度をとおして、育児支援給付のための応分の拠出金を求めることも考えられるのではないだろうか。

その場合、育児支援給付を年金制度そのものの保健・福祉事業のための給付とするか、または拠出金を徴収するための機構として年金制度を活用することにとどめ、年金制度とは別に実施主体を設置し育児支援給付を行うかの選択肢があろう。

4. 共助の視点による次世代育成支援

2003年8月の次世代育成支援施策の在り方に関する研究会報告書『社会連帯による次世代育成支援に向けて』は、費用負担の在り方に関して、「社会連帯の理念に基づく、共助の視点から、すべての国民が分担することを基本とする」ことを提言した。

その場合、子どもをもつことについて、国民一人ひとりが置かれた状況が異なることから、「給付の受給可能性のみに着目して制度を構想すること」、すなわち出産・育児を保険事故とする育児保険構想については、「慎重に考えることが必要」として事実上これを否定したものの、「自らが給付を受ける可能性の多寡にかかわらず、現役世代・高齢者、そして企業が、次世代育成支援という目標に対し、自覚的に参加し、これを支えるために拠出するという仕組みを検討していくことが適当」とした。

そのうえで、「具体的な制度設計に当たっては、制度の効率的な運営などの観点から、既存の社会保険の徴収機構を活用する仕組みを検討すべき」とした。

目指すべき次世代育成支援システムを、社会保険システムの発展進化した形態としてとらえるか、社会保険システムでも社会扶助システムでもない新たなシステムとして考えるかはどうであれ、共助の理念によって次世代の育成を支え合うことについて国民的合意を得たいものである。

なお、この研究会に先立って、2002年9月に少子化社会を考える懇談会に提出した意見書において、筆者は以下のような育児保険の3つのモデルを提案した。参考までにそのまま引用する。

「社会保険制度による育児支援制度、すなわち育児保険制度のイメージとしては次の3つのモデルが考えられる。

サービス中心の地域保険モデル：保育等のサービスを中心に、かつ地域特性に十分に配慮した支援を進める観点からすると、介護保険のような市町村を保険者とする地域保険型の制度が考えられる。

現金給付中心の国民保険モデル：出産関連費用や児童養育費の軽減のための現金給付に重点を

置き、かつ全国一律の支援を進める観点からすると、年金保険のような国を保険者とする国民保険型の制度が考えられる。

総合保険モデル：育児支援を一元的に進めるという観点からすると、両者の要素を一体化し各種のサービスと現金給付を包括的に提供する総合保険型の制度が考えられる。

いずれの場合も、現役世代が皆で納める保険料（育児支援負担金）に、租税負担や事業主負担を加えて財政基盤を強化する必要がある。」

V. 次世代育成支援施策の展望

2004年の年金改正法案では、給付と負担における配慮として、子が3歳に達するまでの期間について、①育児休業中の保険料免除制度を拡充すること、②勤務時間の短縮等の措置を受けながら就業を継続する者の年金保障が不利にならないよう、給付算定上、育児期間前の標準報酬で保険料納付が行われたものとして取り扱うこととした。

また、育児・介護休業法改正法案では、パート社員などの期間雇用者についても育児休業の対象とすることとし、これにあわせて雇用保険法の改正案においても、保育所に入れないなど特別の事情がある場合には、育児休業給付の支給期間を最大1年半まで延長することとした。

さらに、児童手当法改正案では、2004年度から支給対象年齢を就学前から小学校第3学年終了まで引き上げることとしている。

当面、2004年度には次世代育成支援対策推進法による自治体や企業の行動計画が策定され、2005年度からスタートする。2003年6月に策定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針：2003」に基づき、就学前の教育・保育を一体として捉えた一貫した総合施設の設置を可能とするよう2006年度末までに検討し、これに関連する負担金の一般財源化など国と地方の負担の在り方について必要な措置を講ずることとしている。

いずれにしても、次世代育成支援対策は今後の社会保障政策の最重点課題である。子育て支援ニーズは、所得階層、職業・就業形態を問わず普遍的な広がりをみせている。次代の担い手として子育てを社会全体で支える必要性は、高

齢化の進展によって一層高まる。それに対応して、サービス体系の総合化・効率化、それを支える財源の一元化に向けて早晚、本格的な検討が必要になろう。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所. 平成13年度社会保障給付費, 2003年.
- 2) 府川哲夫, 少子化と社会保険. 少子社会の子育て支援, 東京大学出版会, 2002年, p.130.
- 3) 厚生労働省, 平成14年国民生活基礎調査, 2003年.
- 4) 内閣府, 若年層の意識実態調査, 2003年.
- 5) 同上.
- 6) 厚生労働省, 前掲資料.
- 7) こども未来財団. 子育てコストに関する調査研究報告, 1999年.
- 8) 厚生労働省・平成13年児童環境づくり等総合調査研究事業. 子育て家庭に対する支援策に関する調査研究報告書, 2002年.
- 9) 内閣府. 国民生活選好度調査, 1997年.
- 10) 鈴木真理子編著. 育児保険構想, 2002年.
- 11) 法研. 健康保険法の解釈と運用, 1999年, p.92.
- 12) 山崎泰彦. 保険で支える育児: 少子化へ新機軸を, 日本経済新聞(夕刊), 1998年12月10日.
- 13) 法研, 健康保健法の解釈と運用, 1999年, p.382.