

200400120A

200400120B

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

年金制度における少子化への対応に関する研究

平成16年度 総括研究報告書

平成15～16年度 総合研究報告書

主任研究者 手塚和彰

平成17（2005）年3月

第3部 正誤表

神代論文

	(誤)	(正)
p. 79	Kenjyo	Kenjho

p. 103 の以下の「 」内の記述は表現が不正確なので、日本に関する記述を別記のように修正する：

「権丈英子(2001)は、同様の方法で日本のサバイバル関数を計測し、日本では、1959～63 年生まれのコーホートでも高学歴女性の第一子を生まない確率が高かった(30%程度)が、1964～69 年生まれコーホートでは各学歴とも極めてその確率が高くなり、とくに高学歴では 60%を越して、西ドイツ(27%程度)、オランダ(30%程度)、イギリス(40%程度)以上に事態が悪化していることが示されている。」

別記：

権丈(2001)で示した、日本についての値は、データの数が少ないこと、観察期間が1995年までと短いために、女性が生涯に子供を産まない確率として解釈することはできない。カプラン・マイヤー・サバイバル関数のグラフは、各年齢で女性が子供を産まない確率を示しており、30代後半以降、ほぼ曲線がフラット化する。これは、この年齢以降で第1子を産む女性が少なかったためである。そこで、30代後半以降フラットになっているところでのこの値の大きさを、女性が生涯に子供を産まない確率の推計値と考えることができる。(最近の女性の出産動向を知るのに、彼女たちが50歳になるまで待つことはできないため、それよりも早い時点で、生涯に子供を産む確率の予測値を得ることを目的としている。)

実際のデータを用いた研究では、ヨーロッパ4ヶ国については、若いコーホートについても、35歳までについて十分な情報があるため、カプラン・マイヤー・サバイバル関数から、生涯に子供を産まない推計値を求めることができる。これに対して、権丈(2001)で用いたデータは、1959-1969年生まれの女性について、1995年までの情報を利用しているため、35歳よりも若い年齢で、曲線が止まっていることに注目する必要がある。そして、これは、その年齢時点で子供を持っていない確率を示す。しかしながら、30代前半の女性たちは、まだこれから第1子を産む可能性も高いため、これを生涯に子供を産まない確率と解釈することはできない。

権丈(2001)のデータを1997年までに更新したものが、Kenjoh(2004: 181)である。そこでは、1959-63年生まれの女性について34歳までみている。そして、大卒女性の34歳時点で子供を持っていない確率は、26%となっている。また、1964-69年生まれの女性については、データの制約上、31歳までの情報しか推計できていない。

厚生労働科学研究費補助金

政策科学推進研究事業

年金制度における少子化への対応に関する研究

平成 16 年度 総括研究報告書

平成 15～16 年度 総合研究報告書

主任研究者 手塚和彰

平成 17 (2005) 年 3 月

はじめに

手塚和彰

本研究グループは前提として各分担研究者とそのグループでの研究からなり、報告の結論については、各分担研究者の自由な見解を追求することとした。

しかし、本研究が「少子化社会における育児」に対する経済的支援、すなわち社会保障を通じての次世代育成支援システムの政策研究でことから、政策の具体的な実現可能性に焦点をあてることとなった。

その政策的意味について言えば、以下のような前提が成り立つ。

日本の直面する著しい少子化を、どう克服することができるのかについての、政策的な効果が以下のように考えられる。

つまり、1 政策とりわけ広義の社会政策(税制まで含むという意味でここでは用いる)、社会保障政策が少子化を政策誘導的にどこまで克服できるのか。どのような政策が効果的なのか。

2 その際、現実的な公的財源の均衡、徴収の具体的可能性に関する提言が必要であり、これを考える上で、国民各層の公平・公正な負担によることが、少子化に対する政策への国民の合意をうるための必要条件である。

3 もちろん、現状からの政策展開に関しては、国民の世論、意向が重要な要素であり、本報告第三部で、「育児に対する経済的支援に関する意識調査」を行なった理由はここであり、この種の意識調査として初めての試みであったが、一定の結果が得られたと考える。

4 次に、本研究が意図したのは、社会保障制度を通じて、経済的育児支援をする際に、社会保障制度としてのあり方の整合性と社会保険と税による財源をどのように考えるのか、とりわけ「年金制度」を通じての育児支援のあり方に関して、詳細な検討を行なった。

その一は、従来からの社会保険・年金保険制度を通じての育児支援政策の可能性を探ること(第一部、第二部)であり、我が国に先行する西欧における育児支援政策の分析・検討、とりわけ、我が国と同様に少子化に対する政策の展開が急がれるとされるドイツなどの政策展開との比較が必要である(第三部)。

5 もちろん、本研究は、従前の議論を踏まえての議論展開を志しており、その詳細な分析(第四部)も、重要な議論の前提である。

こうした政策提言とならんで、現在の政治情勢の最大の焦点の一つになっている「年金改革」論議への一助となることを望む次第である。

年金制度における少子化への対応に関する研究

平成16年度 総括研究報告書

平成15～16年度 総合研究報告書

目次

はじめに (手塚和彰) -----	1
序章 本研究の目的・意義および内容(手塚和彰)-----	1
第一部 社会保険システムを活用した次世代育成支援 システムの検討 (山崎泰彦) -----	4
第二部 年金制度による育児の経済的支援 (堀・橋爪) -----	20
序章 -----	20
第一章 育児に関する経済的支援 -----	23
第二章 年金制度による育児の経済的支援 -----	31
第三章 「育児に対する経済的支援に関する意識調査」結果の分析 --	56
第三部 年金制度における少子化対策 (神代和俊) -----	77
捕論1 少子化対策に関する文献サーベイ (大矢・岡田) -----	115
捕論2 晩婚化・非婚化と女性の経済的地位 (四方) -----	140
第四部 人口減少・少子化社会の動向と政策展開(手塚和彰) -----	162
第1章 ドイツの家族・社会保障政策と少子化対策 -----	162
第2章 子育て中の親と子供のいない者の社会的公正・公平 -----	169
第五部 「育児に対する経済的支援に関する意識調査」の 詳細分析 (橋爪) -----	172
参考資料1	
近年の児童扶養手当制度の改正について -----	269
保育制度改革への着手 -----	305
参考資料2	
調査票 -----	331

序章 本研究の目的・意義および内容

2004年5月1日の時点で、日本の総人口は1億2760万人で、2003年の同期より5万人減少していたとの総務省の人口推計が発表され、その後さらに、2004年10月1日の時点での日本の総人口は1億2768万7千人で、前年比6万7千人の増となっている。具体的には、出生児数－死亡者数＝10万2千人増、入国者数－出国者数＝3万5千人の減でその差が6万7千人増という推計で、男性人口が9千人減であった。

ところで、将来の人口・人口構造を決める要因は何によるのかを検討したとき、次のように考えられる。

- ① 先進国諸国では65歳以下の死亡率はほとんど一定である。
- ② これに対し、合計特殊出生率は先進諸国では1.8を超えることは難しいといわれるながらも、米国を除き、通常は1.5から1.65程度であるが、後に見るように他の先進諸国のいくつかは、かつて極端な少子化に悩みながら、それを克服してきたといえる。もちろん、合計特殊出生率(以下「出生率」、2002年)でみても、2.01の米国を除いて、2を超える国はないが、1.88のフランス、1.75のノルウェー、1.97のアイルランドはもとより、1.65のスウェーデンなども、日本(1.32)やドイツ(1.34)の少子化とは様相を異にしている。その原因は、どこにあるのか。

日本自体の問題を考えると、日本の総人口の推計を見ても、現在のまま推移すると人口の急激な減少が生ずる。ある推計によれば、2005年～2030年の人口急減期には、不可避な要因である高齢者の増加の結果、人口が減少する。いわば、戦後のベビーブーマー世代(団塊の世代)の高齢化と死亡による人口減少要因である。この時期には、出生率が1.8程度に回復しても、人口減少は避けられない。

しかし、この時期を超えて2030年以降は人口構造が安定期に入ると推計され、この時期には、高齢化率や総人口(もっと具体的には、人口減少率)は、出生率により決まる。

そこで、我が国の「少子化への施策」は、まず、人口減少対策としての決定的要因になる。しかも、労働力人口として、高齢社会の年金等を支えるのが、若い世代であるから、国の政策の重点がここに置かれるのは当然である。換言すれば、長寿化の若干の伸びを除いて、高齢化率も出生率で決まるといえる。これを、人口安定期の2030年以降について推計すると、出生率2.0で、高齢化率は19%、出生率1.65で、高齢化率は26%、出生率1.35で、高齢化率は32.5%、出生率1.2で、高齢化率は37%と予測される。年金制度との関連では、いうまでもなく高齢化率の増加は、現役世代の相対的減少を招き、結局公的年金の制度的基盤を危うくすることに通ずる。

こうした日本社会の将来を担う要因として、少子化対策があることは、以上の論拠で

明らかである。しかしながら、子どもを生むか生まないかの決定は個人の自由によるという制約が存する。

そこで、日本の今後の政策の根幹は、少子化の克服にあるが、その前提としては、我が国の家族構成やライフスタイルの変化により、女性の社会進出が進み、夫婦単位で見ると共働き世帯数が増えることが前提となる。この中で、「共働き世帯数」が、「男性雇用者と専業主婦」とからなる世帯数を逆転しており、かつて標準家計として想定されてきた後者を前提とする老後の所得保障、年金政策を転換することが迫られている。

また、仕事と育児の困難さによる、出生率の低下傾向が、日本、ドイツ、イタリア、スペインなどにおいて指摘されてから、10年余りたつが、これらの諸国では、女性労働力率は依然低迷しているが、出産後の職業継続が困難となっており、これが逆に出生率の低下をもたらしているとも解される。逆に、仕事と育児の両立を早くから志向してきた北欧諸国や英米を中心に、アイルランドなどの労働市場の柔軟な対応により、高い女性の労働力率や出生率が実現されており、国内経済の好調さにもつながっている。

そこで、この個人の決定に対して、政策ないし将来の見通し(いわば戦略)を構造化して、提示することが政府としての重要な課題となる。逆に、国民、個人は政策・戦略提示とともにその社会機能を読み取ることで、自己の決定をする。また、子どもを生み育てることへの社会的な価値意識も変化することとなる。

我が国では、こうした流れの中で、平成14年以来、少子化対策を重点施策として検討し、少子化社会対策基本法(平成15年7月)や次世代育成支援対策推進法(平成15年7月のもとでの関連法(児童手当改正法、児童福祉法改正法、育児・介護休業法改正法)を成立させた(平成16年)。すなわち、こうした諸政策の中で、保育などの育児支援策、児童手当、育児手当、育児休業制度などとならんで、年金制度における少子化への対応がどのように行なわれ、その効果が期待できるのかが本研究のテーマである。すでに、育児休業者について、子が1歳になるまでの育児休業中の年金保険料(本人負担分と事業主負担分)が免除されていたが、平成16年年金改正により、これが、3歳まで引き上げられたことや、3歳未満の子を養育している厚生年金被保険者の賃金額の、養育以前の賃金額よりも低下した場合に、低下する以前の賃金額で年金額を計算することなど(本年4月実施)の年金制度の改革がなされているが、これが厚生年金被保険者に限られるなどの限界があり、国民一般の育児支援には程遠いなどの問題がありこれをどのような施策によるのが最も妥当なのか、かつ可能性があるのか、を論じた。

以上の仮説に基づいて、本研究のテーマである「年金制度における少子化への対応」は、短期的には、当面、日本で予測を超えて進展した少子化に対する、効率的な社会の対応を可能とする政策に焦点がおかれるが、長期的には、現在の0歳から10歳前後の子どもが、社会的戦力となるのは2020年以降になるのであるが、国の将来への展望は、長期的な解決策を現時点で、提示することにつき遅きに失しないことである。

とりわけ、この数年、国民の最も関心の高い施策は、年金問題であり、この時期に年

金政策を通じての少子化への対応策を提示することは、「国民の合意」を最も得やすいといえる。さらに、現在は、自らの、年金について従来、具体的に知ることが少なかった人々も、将来の年金を支える「次世代」育成、少子化の対策をよく理解し、いわゆる「国民的合意」を最も得やすい時期であるといえる。

本研究は、主要なポイントを少子化と「年金制度」においているが、もとより、少子化政策全体の中での考察であり、こうした全体像の中での、具体的政策課題の研究であることを指摘しておきたい。

さらには、本研究の参加者独自の見解も展開されており、これを統一することは行なわなかったが、今後の議論の発展に委ねたい。

第一部 社会保険システムを活用した次世代育成支援システムの検討

神奈川県立保健福祉大学教授 山崎 泰彦

目次

- I 新人口推計と少子高齢化の見通し
- II 社会保障費における児童・家族関係費
- III ニーズの一般化と次世代育成支援政策の意義
- IV 次世代育成支援政策の現状と改革の方向性
- V 社会保険システムを活用した次世代育成支援システム構築の可能性

I 新人口推計と少子高齢化の見通し

平成 14 年 1 月の新人口推計では、平成 62 年の合計特殊出生率は 1.39 で、現状よりも若干回復するにしても、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、平成 62 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。

国連推計¹によれば、平成 62 年の高齢化率が 35% を超えるのは日本のみである。ちなみに、日本に続く 30% 台の国は、スペイン (34.96%)、イタリア (34.42%)、ギリシャ (33.20%)、チェコ (32.18%)、オーストリア (30.63%)、韓国 (30.49%)、シンガポール (30.47%) の 7 カ国である。

しかし、新人口推計についても、従来の推計と同様に甘いのではないかという批判がある。新推計が想定した合計特殊出生率は、平成 14 年 1.33、平成 15 年 1.32 であったが、実績値はそれを下回りそれぞれ 1.32、1.29 であった。さらに、昨年末に発表された平成 16 年の年間出生数の推計値も新推計の予測をかなり下回るもので、合計特殊出生率が平成 15 年よりもさらに下回るとは必至であろう。

以上の新推計の数値はすべて「中位推計」である。推計には、その他に平成 62 年の合計特殊出生率を 1.63 とした「高位推計」と、1.10 とした「低位推計」がある。それぞれに対応した平成 62 年の高齢化率は、39.0% と 33.1% である。従来の推計と同様に、新推計の実績値も中位推計と低位推計の間で推移しており、政策に大きな変化がない限り、今後も相当長期にわたってこの傾向が続く可能性が強い。

「高位推計」は、合計特殊出生率が平成 62 年に向けて、現状の上位 10 県の平均水準に向けて回復するものとしている。一方、「低位推計」は最も低い東京都の水準に向けて低下するものと仮定している。「中位推計」は現在の全国平均値をベースにするものである。要

するに、出生動向が農村の方向に向かうか、都市の方向に向かうか、それとも中間を推移するか、という仮定の置き方の違いなのであるが、思い切った政策努力がない限り、婚姻や出産・子育てをめぐる意識や環境は都市化の方向に向かうと考えるのが素直であろう。

幸い、新人口推計の公表以来、従来にも増して次世代育成支援の取り組みが強化されてきた。平成15年には、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た。さらに、平成16年には、児童手当法や育児・介護休業法が改正されるなど、政策の着実な進展がみられる(表2参照)。しかしながら、将来に向けての政策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政策の現状を踏まえた上で、本格的な改革の方向性について、検討してみたい。

表1 新人口推計の概要

・少子化の一層の進展

	2000年の実績	新推計(2050年)		
		中位推計	高位推計	低位推計
合計特殊出生率	1.36人	1.39人	1.63人	1.10人
平均初婚年齢(女性)	24.4歳	27.8歳	27.3歳	28.7歳
夫婦の完結出生児数	2.14人	1.72人	1.93人	1.49人
生涯未婚率(女性)	4.9%	16.8%	13.3%	22.6%
出生児数	120万人	67万人	90万人	44万人

(注) 1. 合計特殊出生率は、前回推計および新推計ともに中位推計である。新推計の高位推計では1.63、低位推計では1.10である。

2. 合計特殊出生率(中位推計)の推計方法は以下の通りである。

$(1 - \text{生涯未婚率}) \times \text{夫婦完結出生児数} \times \text{結婚出生力低下係数} \times \text{離死別効果係数}$

1985年生まれ： $(1 - 0.168) \times 1.89 \times 0.911 \times 0.971 = 1.39$

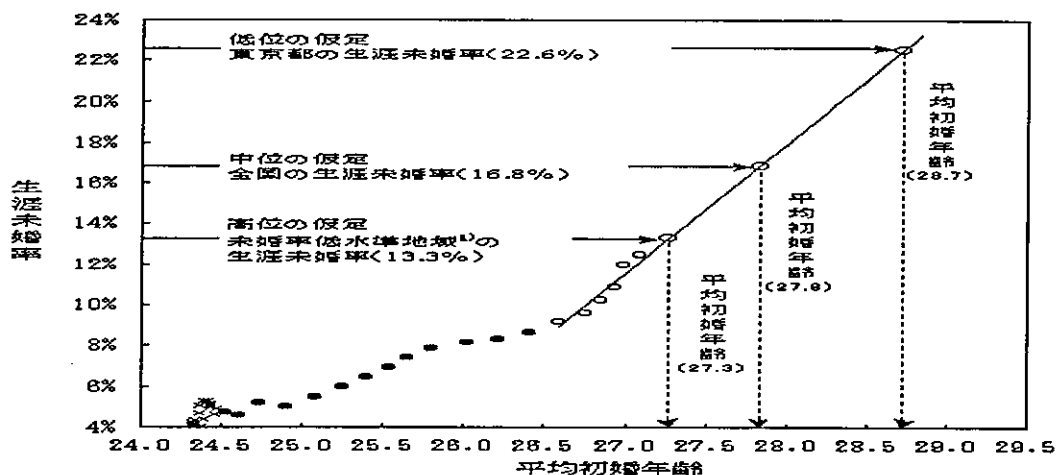
・高齢化の一層の進展

	2000年の実績	新推計(2050年)		
		中位推計	高位推計	低位推計
65歳以上人口割合	17.4%	35.7%	33.1%	39.0%
平均寿命(男)	77.72年	80.95年		
(女)	84.62年	89.22年		

(注) 65歳以上人口割合は、新推計の高位推計では33.1%、低位推計では39.0%である。

(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」、2002.1.

図1 1985年出生コーホートの平均初婚年齢と生涯未婚率



1) 山形、福島、茨城、栃木、群馬、福井、山梨、岐阜、三重、滋賀の10県。

表2 次世代育成支援：最近の取り組みの経過

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（総合施設と一般財源化等について検討）
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「社会連帯による次世代育成支援に向けて」
平成16年1月15日	社会保障審議会児童部会にて総合施設の検討開始
2月6日	児童福祉法改正法案を国会提出
2月10日	次世代育成支援対策関連3法案（児童手当法改正法案、児童福祉法改正法案、育児・介護休業法改正法案）を国会提出
3月31日	児童福祉法等の改正法案の成立
6月4日	少子化社会対策大綱の策定
6月14日	児童手当法改正法案成立
8月24日	三位一体改革：地方6団体が「国庫補助負担金等に関する改革案」を取りまとめ（児童福祉費の大部分を地方自治体の一般財源化へ）
10月28日	三位一体改革：厚生労働省が代替案を提示
11月26日	三位一体改革：政府・与党が全体像について合意。地方6団体も了承
〃	児童福祉法改正法案成立
12月1日	育児・介護休業法改正法案成立
12月3日	少子化社会白書
12月24日	「子ども・子育て応援プラン」（少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について）の策定
〃	中央教育審議会幼児教育部会と社会保障審議会児童部会の合同の検討会議（審議のまとめ）「就学前教育・保育を一体として捉えた一貫した総合施設について」

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。そのため、平成6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、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」を指すべきだと提言した。

表3 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	2002年度
計	35,239 (100.0)	247,736 (100.0)	472,203 (100.0)	781,272 (100.0)	835,666 (100.0)
医療	20,758 (58.9)	107,329 (43.3)	183,795 (38.9)	260,062 (33.3)	262,744 (31.4)
年金	8,562 (24.3)	104,525 (42.2)	240,420 (50.9)	412,012 (52.7)	443,781 (53.1)
福祉その他	5,920 (16.8)	35,882 (14.5)	47,989 (10.2)	109,198 (14.0)	129,140 (15.5)

(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障給付費」

表4 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	2002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)	584,379 (69.9)
年金保険給付費	28,924	83,675	216,182	391,729	425,025
老人保健(医療分)給付費	8,666	21,269	57,331	103,469	107,125
老人福祉サービス費	1,164	2,570	5,749	35,698	50,792
高年齢雇用継続給付費	—	—	—	1,086	1,437
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)	31,513 (3.8)
児童手当	1,444	1,778	1,391	2,917	4,315
児童扶養手当等	385	1,782	3,059	4,119	4,649
児童福祉サービス	3,549	5,998	8,532	14,963	16,765
育児休業給付	—	—	—	721	1,241
出産関係費	1,229	1,639	3,005	4,618	4,543

(出所) 表2と同じ。

表5 「家族」「高齢」「保健」関係支出の対国民所得比の国際比較(2001年)

(単位：%)

	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
家族	0.82	0.43	2.88	2.68	3.83	4.10
高齢	10.79	5.93	11.10	15.72	14.54	12.95
保健	8.59	7.16	7.92	10.82	9.82	10.44

(注) OECD基準である。

(出所) 表2と同じ。

表6 社会支出に占める家族関係支出の構成割合の国際比較(2001年)

(単位：%)

日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
3.43	2.53	9.97	6.90	9.86	9.88

(注) OECD基準である。

(出所) 表2と同じ。

平成 14 年度の社会保障給付費 83.6 兆円の構成比は、年金 53.1%、医療 31.4%、福祉等 15.5%であり、その後の福祉等の改善が確認できる。しかしそれは、主に平成 12 年度からの介護保険の発足によるものである。ちなみに、老人福祉費の構成比は、介護保険発足前であった平成 11 年度の 2.0%から、介護保険が発足した平成 12 年度には 4.6%へ急増し、平成 14 年度には 6.1%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 ショック以来、一定の政策的な対応が進められたにもかかわらず、平成 2 年度の 3.4%から平成 14 年度に 3.8%へと微増したにすぎない。

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、平成 14 年度で 58.4 兆円、社会保障給付費の 69.9%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。

それに対して、児童・家族関係費の対国民所得比（2001 年）は、スウェーデン 4.10%、フランス 3.83%、イギリス 2.88%、ドイツ 2.68%に対して、日本は 0.87%（平成 14 年度）と著しく低い。社会支出に占める児童・家族関係給付費（2001 年）の割合も、イギリス 9.97%、スウェーデン 9.88%、フランス 9.86%、ドイツ 6.90%に対して、日本は 3.43%である²。

Ⅲ ニーズの一般化と次世代育成支援の意義

1 子育て支援ニーズの一般化

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、嫁ぐことは職を得ることであり、子（特に男子）を産み育てることは、家業の担い手（生産財）の育成と老後を託す資産形成（投資財）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制度の充実により、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。

世論調査では、「老後を子供に頼るつもり」は昭和 25 年には 59.1%であったが、平成 12 年には 10.3%にまで低下した³。実際に、高齢者世帯の収入に占める「公的年金・恩給」の割合は 67.0%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 1.3%にすぎなくなっている⁴。ここでいう高齢者世帯とは「65 歳以上の高齢者のみで構成するかまたはこれに 18 歳未満の未婚の者が加わった世帯」であり、子と同居する高齢者に比べると比較的所得水準の高い世帯であることが知られているが、それを考慮しても今日では子どもからの援助に頼る高齢者は少なくなっているとみてよい。

逆に現在では、生産財・投資財としての子の価値が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り、家計経済的には子は消費財としての性格が濃いもの

になった。

今日では、子どもを持つことを理想と考える理由（複数回答）は、「子どもがいると生活が楽しく豊かになるから」81.6%、「結婚して子どもを持つことは自然なことだから」55.6%で、この両者が圧倒的に多く、「子どもは将来の社会の支えとなるから」は26.6%、「子どもは老後の支えになるから」は19.6%にすぎない⁵。一方、昭和47年の調査「子どもに対する意見」では、「子どもがいると家庭が楽しい」が今日と同様に76.6%と高いが、それに続くのは「子どもは老後の支え」42.3%、「子どもは国の将来の発展にとって必要」38.6%で、今日とは大きく異なっている⁶。

その一方で、子育ての経済的負担感が高まっている。理想の子ども数2.56人に対して、平均出生児数は2.23人であるが、理想の子ども数を持たない理由（複数回答）として、「子育てや教育にお金がかかりすぎるから」と回答した人の割合が62.9%と圧倒的に多い⁷。また、「生活が苦しい」という世帯は、児童がいる世帯では62.8%で、高齢者世帯の47.6%、全世帯の53.9%よりも高くなっている⁸。

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」がそれぞれ第1位と第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⁹。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¹⁰。

このように今日の子育て支援ニーズは、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。

2 次世代育成支援政策の意義

一般化した子育て支援ニーズに対応するとともに、持続可能な制度を構築するための社会保障構造改革を進める上でも、次世代育成支援政策の本格的な展開が求められている。

前述したとおり、わが国の社会保障の給付構造は、高齢者関係に著しく偏り、児童・家族関係の比重が極めて小さい。これには、少子高齢化の進展という人口構造上の要因のほか、高齢者については年金のほかに医療や介護の費用も嵩むこともあるが、それ以上に児童の養育が私的な責任に偏り、ニーズの高まりにもかかわらず社会的支援が遅れているからである。

もとより、児童の養育の責任は第一義的には親にある。しかし、高齢者の扶養について大きく社会化し、しかも年金、医療、介護ともに、賦課方式を基本にした財政方式の下で、世代間扶養の色彩を強めた社会保障体制は、次世代が安定して生まれ育たなければ持続不可能である。つまり、次代の担い手である児童は、公共財に準ずる存在としてもその価値を高めているのであって、その社会的価値に相応しい支援措置が講じられなければ、社会保障制度上のバランスを欠く。また、そうした社会的支援の強化によって、出生率の向上

が図られるとすれば、社会保障の安定的発展にも寄与する。

このような筆者の意見に対しては、現行の世代間扶養を基本とする社会保障システムの存続を前提にしたものであるという批判がある。たしかに、次世代に依存しない「世代自立的社会保障システム」に転換すれば、筆者の意見の根拠はなくなる。

転換を図るとすれば、次の二つの方向が考えられる。第1は、年金、高齢者医療、介護等の高齢者対象の社会保障制度を積立方式に転換することである。しかし、これには移行期の世代に過重な二重の負担を強いることになることや、金利・経済変動のリスクを回避できない、などの問題がある。第2は、高齢者対象の社会保障制度を、高齢世代のみが財源を負担する世代内のリスク分散システムに転換することである。しかし、高リスク集団である高齢世代のみによるリスク分散は現実には不可能であることも自明である。

ただし、現行の社会保障システムが過度に次世代依存的事実であることも事実である。高齢世代対象の社会保障の抑制を図ることや、社会保険料や租税の負担者として、また医療・福祉サービスの利用者として、高齢世代に適切な負担を求めることは社会保障構造改革が目指すべき基本的方向である。しかし、それは世代間扶養に基本をおいた現行の社会保障システムの修正にとどまるものであって、次世代育成支援の意義なり必要性を低下させるものではない。

IV 次世代育成支援政策の現状と改革の方向性

1 政策の現状

わが国の社会保障制度による次世代育成支援政策は、大別して2つのシステムによって実施されている。

第1は、社会福祉システムによる児童手当、児童扶養手当、保育サービスなどで、いずれも本人の事前拠出を要せず、租税負担を主な財源とし（児童手当のみ事業主拠出あり）、低所得者に重点を置いた選別的給付である。

第2は、社会保険システムによる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などがあり、いずれも所得を要件としない普遍的給付である。

平成14年度の児童・家族関係費3兆1,513円の内訳をみると、社会福祉システムによるものが2兆5,729円（児童手当4,315億円、児童扶養手当等4,649億円、児童福祉サービス16,765億円）、社会保険システムによるものが5,784億円（育児休業給付1,241億円、出産関係費4,543億円）で、両者の構成比は社会福祉システム81.6%、社会保険システム18.4%である（表4参照）。

このように社会福祉システムと社会保険システムが併存している状況は、社会福祉（老人福祉）システムと社会保険（老人医療）システムの双方によって対応していた介護保険

制度導入前の介護政策に類似している。

2 改革の方向性：介護政策との比較検討

介護政策においては、社会保険システムに基本を置いて転換を図った。その理由としては、租税負担による社会福祉システムには、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 税収の伸びを超過し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。

では、次世代育成支援政策ではどうか。上記①の社会福祉システムと社会保険システムの一元化という課題に関しては、介護と育児支援では異なる事情がある。同様な要介護状態にある者が老人医療または老人福祉という別々のシステムからサービスを受けていた介護と違って、育児支援においては、社会保険給付である育児休業給付と出産関連給付、それに社会保険料免除は社会保険制度独自の給付であり、しかも育児休業給付と出産手当金、社会保険料免除は職域の被用者独自のものであるから、社会保険システムと社会福祉システムを一元化しなければならないという必然性はない。

育児支援政策の一元化の課題は、選別的（社会福祉）システムと普遍的（社会保険）システムが併存し、しかも選別的システムに偏っている現状を改め、普遍的システム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。どの子ど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。現行の社会福祉システムでは、児童手当等の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、保育料負担は応能負担である。

上記②の安定財源の確保についても、介護と育児支援ではかなり状況が異なる。着実に増え続ける高齢者人口とそれにとまなう要介護老人の増加に比較して、子どもに関しては、たとえ今後の政策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、たとえそうであっても、現状程度の施策を維持するのであればともかく、社会連帯による次世代育成支援の理念のもとで施策の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新たな負担を求める、拠出制による安定財源の確保が課

題になろう。

仮に、児童・家族関係の社会保障給付費（平成 14 年度 3 兆 1,513 億円）の対国民所得比（平成 14 年度 0.87%）をヨーロッパ主要国並み（ドイツ 2.68%、イギリス 2.88%、フランス 3.83%、スウェーデン 4.10%）に引き上げるとした場合、年少人口比率の差を調整した給付規模は、ドイツ水準では約 9.1 兆円、スウェーデン水準では約 11.5 兆円である。新たに必要とされる財源は、ドイツ水準では約 5.9 兆円、スウェーデン水準では約 8.3 兆円である。

児童・家族関連給付の改善に要する財源確保に関しては、扶養控除の縮小ないしは廃止による租税財源の拡充が有力視されている。児童手当と扶養控除の調整は国際的にも論議されているところであり、ドイツではいずれかの選択制を採用し、スウェーデンでは扶養控除を廃止している。わが国でも近年の児童手当等の改善では、年少児童の扶養控除の加算額の廃止（平成 12 年改正）や配偶者特別控除の廃止（平成 16 年改正）による税収増が財源にあてられた。扶養控除は担税力の調整という税制上の公平性の観点から設けられているものであるが、子育て世帯の可処分所得を増やすという点では児童手当と共通している。しかし、扶養控除の効果は非課税世帯には及ばず、高所得者に有利になるという問題があり、社会保障の観点からすれば、これを縮小ないし廃止して児童手当の改善にあてることは理にかなっている。

わが国において、仮に老親扶養控除を含めて扶養控除を全廃した場合、所得税と住民税を合わせて約 2.5 兆円¹¹を確保でき、平成 14 年度の児童・家族関係費 3.2 兆円の約 8 割増が可能になる。しかしそれでも、上記のヨーロッパ水準を達成するには大幅に不足する。また、扶養控除との調整による効果は、児童を有する世帯間の所得再分配に限定されるという制約がある。社会連帯による次世代育児支援の理念を徹底するとともに財政基盤を強化する上では、世代間扶養に基本をおいた社会保障システムの受益者であることに着目して、高齢世代を含め児童を有しない世帯や児童の養育を終えた世帯からも新たな負担を求めるべきではないだろうか。

上記③の権利意識の確立と④給付の普遍的の実現は、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システムでは、財源の性格や制約から支援を普遍化することが難しく、また本人拠出を欠くため参加・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。

租税財源と選別的給付の間に論理的必然性があるわけではない。税方式の年金についてみれば、所得制限をとまなう国もあれば居住要件のみで支給する国もあるし、児童手当については、むしろ所得制限を行わない国が一般的である。しかし、わが国の現行制度では、恩給や原爆被爆者の手当などを除いて、一般国民を対象とした全額租税負担の現金給付はすべて所得制限を条件としている。わが国では、全額租税負担の給付については低所得者に重点を置くべきだという考え方が支配的で、所得に関係なく一律に支給することには「パラマキ福祉」の批判が避けられない。しかも、低成長経済下での今後の増税の過程では、

従来以上に給付の重点化の要請が強まる可能性が高い。

V 社会保険システムを活用した次世代育成支援システム構築の可能性

1 現行の社会保険における出産・育児の扱い

租税負担とは別に国民一人ひとりから拠出を求める場合、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次世代育成支援システムということになる。実際に、「育児保険」の提案者が少なくない¹²。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には理論的な無理があり、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」¹³。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。

保険原理ではそのとおりであり、夫と妻の選択による出産に起因する出費や所得減を保険事故とすることはありえないと考えるのが常識である。しかし、社会保険ではその常識に反することが行われてきた。

健康保険法では、大正 11 年の制定当初から今日まで、分娩とそれにとまなう休業を保険事故としてきた。健康保険法の立法に携わった清水玄は、昭和 4 年の著作「健康保険法」において、傷病や死亡と同様に分娩についても、「妊娠することの有無及其の時期に関し、豫見し得べからざるものがある」¹⁴としている。これを素直に読めば、当時であって妊娠は夫婦の意思を超えた偶然の出来事であり、まさに「コウノトリ」がある日突然に赤ん坊を運んでくるようなものとして理解されていた解釈する以外ない。しかし、たとえ今日のように避妊技術が普及・定着していなかったにしても、当時であっても傷病や死亡と同じレベルの事故とみなすことには無理があったはずである。

ところが、計画出産がほぼ定着した昭和 40 年代になっても、なお類似の説明が行われている。『社会保険事典』¹⁵では、厚生省の担当者の執筆として、「分娩については、ある程度個人の意思によるものという考えもあろうが、それだけではすべてが律せられず、自然の摂理としてみるべき点の方が多い」（傍点は引用者）としている。せいぜい「自然の摂理という要素もなくはない」とすべきであろう。

むしろ、保険原理云々以前に、分娩を給付の対象として支えあうことについて幅広い合意があって、それを正当化するために無理な理屈付けをして今日に至っている、というのが正しい理解ではないだろうか。幅広い合意を裏付けるものは、未だかつて保険原理からの逸脱を根拠にした反対論を耳にしたことは皆無だということである。

また、分娩に対する給付を現金給付としていることについて、傷病の治療を本旨とする療養の給付との違いを根拠にした説明がされるのが通常であるが、当初は必ずしもそれだ

けではなかったようである。東京帝国大学教授であった森莊三郎は、健康保険法制定直後の大正12年に著した『健康保険法解説』において、「(1)分娩は傷病と異なり、事故の発生が明白であるから、詐病を構へる弊害のないこと、(2)産院其の他助産の手當をする設備を今直ちに全国に完備することが困難であること、等である。然しながら保険者に於いて必要と認められた場合には、被保険者を産院に収容し又は助産の手當をすることが出来る。此の場合には勅令の定むる所に依り、分娩費を減額することが出来る¹⁶⁾」と述べている。

このように、健康保険法では、当初、助産の給付を現物給付として行うことができることになっていたし、政府管掌健康保険では、戦前の一時期、健康保険産婆の制度を設け、産婆会と契約して助産の現物給付を行った時期もあった。産院等の設備不足がなければ、分娩に対する給付が現物給付として発足していた可能性も否定できない。

そのほか注目すべきことに、かつては健康保険法で哺育手当を支給していたことである。これは、被保険者または被保険者の配偶者が分娩した場合、その出産児を哺育するときの出費を補填する意味で支給されるもので、昭和19年に附加給付として開始され、昭和23年の改正により法定給付とされた。当初は、月額100円、6ヵ月支給であったが、昭和24年改正で月額200円、6ヵ月支給になり、昭和36年から一時金として支給されることになり、名称も育児手当金と改めた。その後、平成6年の改正で、分娩費と統合され、今日の出産育児一時金となっている。

医療保険以外でも、近年では平成6年の雇用保険法改正により育児休業給付を創設し、出産にともなう休業を保険事故として扱ってきた。そのほか、同年の改正では高年齢雇用継続給付、平成10年改正では介護休業給付を創設した。これらの雇用継続給付の導入について、厚生労働省職業安定局雇用保険課は次のように説明している。

『雇用の継続が困難となる事由が生じた場合』を保険事故として位置づけた上で、在職中の者に対して『労働者の雇用の安定を図る』ことを目的とした給付（雇用継続給付）を行うこととした。この雇用継続給付の理念は次のとおりである。

高齢期における労働能力の低下や通常勤務の困難化等による賃金収入の低下、あるいは、育児休業又は介護休業の取得による賃金収入の全部又は一部の喪失は、そのまま放置すればさらに深刻な保険事故である『失業』に結びつきかねない。このため、これを『失業』に準じた雇用保険の保険事故として取り扱い、高年齢者雇用継続給付、育児休業給付及び介護休業給付を支給することにより失業を未然に回避し、高齢者や育児休業取得者及び介護休業取得者の円滑な継続を援助、促進しようとするものである¹⁷⁾。

つまり、在職者ではあっても出産等にともなう賃金収入の喪失または低下を「失業」に準じた保険事故として扱うというのだが、育児休業に関してはその原因は出産にあるのだから、出産を保険事故としているのに等しい。このことは、生まれた子を医療保険の医療給付の対象としていることや、年金保険の加給年金や遺族年金の対象としていることについても同様である。

いずれにしても、出産やそれにとともなう支出の増加や収入の減少を保険事故として扱う

ことは、厳密な保険原理からは逸脱しているが、社会政策ないし社会保障政策上の観点から保険原理を修正し、保険システムの中で対応してきた。これが社会保険の現状なのであり、要は国民の合意が得られるか否かなのである。

2 既存の社会保険制度の中に育児支援給付を組み込む

大正 11 年の健康保険法以来、分娩等を保険事故として位置づけ社会保険制度により出産・育児関連の給付を行ってきた。そうであれば、たとえば年金制度を活用し、全国民共通の基礎年金制度のなかに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、年金保険料に上乘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¹⁸。」

あるいは、医療保険の出産育児一時金を拡充するという形で、医療保険制度の中に児童関連給付を位置づけるという方向も考えられるかも知れない。この場合、サービスの一元化という観点からすると、老人保健医療制度と同様に医療保険各制度の共同事業として設計し、市町村をとおして育児支援のための現金・現物の総合的サービスを提供するという形になろう。

このような提案に対して、既存の社会保険で分娩等に対して保険給付を行っているにしても、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な給付にすぎないが、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、平成 14 年度の出産関係費（出産育児一時金、出産手当金）4,543 億円は、医療給付費の総額 26 兆 284 億円に対する割合ではわずか 1.7%にすぎない¹⁹。しかし、児童・家族関係費の総額は 3 兆 1,513 億円、これを拡充するとすれば、ドイツ水準では 9.1 兆円、スウェーデン水準では 11.5 兆円の財政規模になる。仮にこれらのうち相当な部分を既存の社会保険制度に組み込むのであれば、保険料拠出をとおして出産育児を支え合うことについて改めて合意形成を図る必要がある。

3 既存の社会保険制度の福祉施設事業として育児支援事業を行う

あるいは、保険事故としては扱えないとしても、育児支援給付を福祉施設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