

国際比較からみた日本の家族政策支出

勝 又 幸 子

はじめに

社会保障給付の高齢者を対象にした給付68.1%で、児童や家族を対象にした給付は3.5%にすぎないことから、世代間で公平な給付ができていないと考える人は多い¹⁾。だから、もっと児童や家族を対象にした給付を行うべきだと主張する人もいる。もちろんそれは金額規模だけの格差を言っているのではなく、必要な給付が児童や家族のために支給されていないことを、高齢者への過大な給付による弊害としてとらえているからだろう。

社会保障給付構造の国際比較をすると、同じ経済力をもつ国々に比べて日本は社会保障費用の規模が大変小さい上、家族支援に関わる給付の規模がさらに小さくなっていることに気づかされる。給付構造の違いは、人口構成の違い、社会経済状況の違い、そして制度デザインの違いによって大きく異なってくる。本稿では、家族支援給付に焦点をあて、日本における家族支援政策支出の規模を国際比較のなかで検証したい。現在先進各国が直面している社会状況には共通点があるが、少子化もその一つである。少子化とは出生率の低下によって子どもの数が減少することである。長期的にみると出生率の低下現象は、すべての先進国において経験されたことである。しかし、少子化という状況をいつ対応すべき社会状況と認識し、政策課題としてなんらかの施策に着手したかはそれぞれの国でことになっている。欧米各国の合計特殊出生率の現在水準が、過去におこなった社会政策

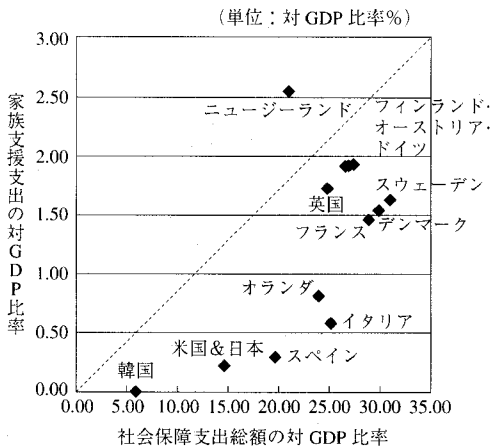
の効果の帰結として理解できるとしたら、家族支援に投入してきた社会保障支出の規模はその一つの変数として参考になるかもしれない。ただ、出生率は人口の年齢構成の違いや公衆衛生や生殖医療技術の発展や導入などの、社会経済的要因以外の要因によっても影響をうけるものであるから、出生率と社会保障支出における家族支援支出を直線で結ぶのは大胆な試みといえよう。いっぽうで、民主国家では投票行動を通じて人々が価値を置く政策により多くの財源が投入されていくことを所与のことにすれば、家族支援にどのくらいの財源を投入してきたかを知ることはそれ自体に意味のあることと言える。

以下の分析にもちいたのはOECDの社会支出統計である。日本のデータは国立社会保障・人口問題研究所が毎年公表している社会保障給付費の資料に「児童・家族関係給付費」として発表しているものとほぼ同じである²⁾。そこに含まれている費用は、児童福祉費(保育サービスや施設サービス等)、児童手当(児童扶養や特別児童扶養手当を含む)、育児休業給付、そして出産関係給付である。日本では正常分娩にかかる費用を診療報酬のなかで給付していないので、正常な出産にかかる費用は、分娩費として一時金で各健康保険より支給する³⁾。OECDの他の国同様、児童にかかる医療費はここに含まれない。日本の児童・家族関係給付費については、勝又(2000)において時系列をふくめた分析をおこなっているが、少子化が進んだこと、すなわち総人口にしめる子どもの割合が減少してきたことが直接的に児童・家族関係給付費の規模に影響を与えたわけではないこと

が分析されている。

I 各国の社会支出の規模と家族支援支出の規模の関係

図1は横軸に社会支出の対GDP比率を縦軸に家族支援支出の対GDP比率を取っている。社会



資料) OECD (2001) 『社会支出統計』。

図1 各国の社会支出の規模と家族支援支出の規模の関係

支出の規模が大きくなると家族支援支出も大きくなるという傾向があるが、家族支援支出の規模と社会支出全体規模の関係は各国で一様ではない。

図1では日本はアメリカと同じ位置にあり、スペインやイタリアなど低出生率の国々と同様、家族支援政策の支出が低いため下方に位置している。韓国の家族支援支出は0パーセント近くと低くなっているが、調査年1998年は金融危機直後であり、IMF体制のもと数多くの失業者が発生し、多く予算を失業給付に費やしていた頃である。直近の人口統計を参考にすると2002年韓国のTFRは1.30まで下落し、日本の1.33を追い越して世界の超低出生率国の仲間入りをした。

ほとんどの国が45度線より下にあるが、ニュージーランドだけは45度線の上になっている。これは、ニュージーランドが公費で手厚い家族支援の現金給付をおこなっているからである。

1980年から1998年までのあいだ5時点(1980年、1985年、1990年、1995年、1998年)の家族支援支出の規模と社会支出規模の関係が時間の経過とともにどうか変わったかを各国についてみると、つぎのことがわかる。

表1は上記と同様の5時点の対GDP比率のなかで、各国最高と最低の差をあらわしたものであ

表1 5時点(1980年、1985年、1990年、1995年、1998年)にみる社会保障支出対GDP比率の最高と最低の差と家族支援支出対GDP比率の最高と最低の差

総社会支出		家族支援支出	
米国	2.54	韓国	0.08
韓国	2.78	スペイン	0.21
ニュージーランド	3.38	日本	0.26
オランダ	4.02	ドイツ	0.46
スウェーデン	4.03	米国	0.51
デンマーク	4.54	イタリア	0.56
日本	4.54	ニュージーランド	0.61
オーストラリア	4.55	英国	0.65
スペイン	5.16	オーストラリア	0.81
イタリア	6.65	フランス	1.25
ドイツ	7.01	オランダ	1.69
英国	7.65	フィンランド	2.11
フランス	7.84	デンマーク	2.55
フィンランド	12.73	スウェーデン	2.57

る。左側の表が社会保障支出対 GDP 比率を、右側の表が家族支援給付の支出対 GDP 比率で比較したものである。

表の右側から次のことがわかる。家族支援支出の規模の変化が小規模な変化だった国には、現在急激な出生率の低下によって少子化が深刻な問題になっている国（例えば日本、スペイン、イタリアなど）がみられ、逆に家族支援支出の規模の変化が大きかった国（例えばフランス、デンマーク、フィンランドなど）には出生率維持と家族支援政策で効果をあげている国がふくまれている。

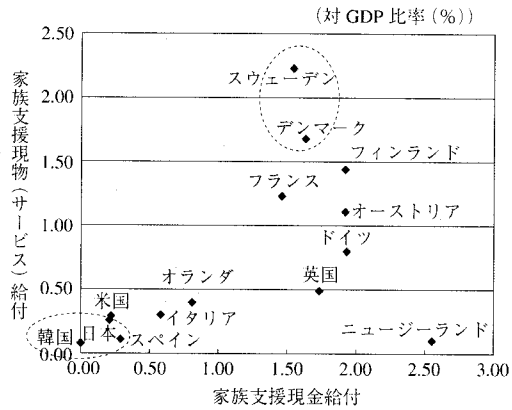
表 1 の左側、社会保障支出対 GDP 比率を比較した結果からは、家族支援支出規模の差のような特徴はみられない。超低出生率の国々でも、スペイン、イタリア、ドイツなどは大きな変化を記録している。社会支出総額の比較では諸外国にくらべて比較的变化の少なかったスウェーデン、デンマーク、オランダなどは、家族支援支出では大きな変化をみせている。社会支出全体の動向は経済情勢や人口構成により制御不可能なところで起こる場合が多いが、家族支援支出は政策的意図に応じてその規模を変えることができる。したがって、政策的影響がより強くあらわれるのが家族支援支出の動向だと考えることができるだろう。

II 現金と現物

家族支援給付を OECD 社会支出統計は現金と現物の二つに分けて集計している。現金給付とは、児童手当や育児休業給付などの現金給付をあらわし、現物給付はサービスすなわち保育サービスや要保護児童の施設等における保護などをあらわしている。

家族支援現金給付と家族支援現物給付の関係を、各国で観察すると、出生率の高さでグループ分けできる国と重なっていることがわかる⁵⁾。

図 2 は横軸に家族支援の現金給付の対 GDP 比率を、縦軸に家族支援の現物（サービス）給付の対 GDP 比率をとっている。日本、イタリア、スペイン、韓国、米国の 5 カ国はグラフで下の部分に位置し、いずれの給付も低いグループになる。



資料) OECD (2001) 『社会支出統計』。

図 2 家族支援給付——現金給付と現物給付の比較 (1998 年)

また、デンマークとスウェーデンの 2 カ国は相対的に現物給付が大きい国のグループを形成している。図 2 から特徴的な国としてはニュージーランドがあげられる。ニュージーランドの家族支援現金給付 (Family cash benefit) は、0 歳から 16 歳、状況によっては 18 歳まで支払われる児童手当と、単親で子どもを養育する人の家事および介護の援助のために支払われる家族介護手当がその内容になっている。

スウェーデン、デンマークでは、現金給付の規模にまさるとも劣らない家族支援サービス給付があることがわかる。両国の場合家族支援サービスの多くは保育施設サービスである。例えばスウェーデンでは 3 歳未満児の 40.9% が保育所 (Daghem/Day care center 32.4%) や家庭型保育所 (Familjedaghem/Family day care unit 8.5%) などの保育サービスを利用している。親保険 (Parental Insurance) が充実しており産休および育休が保障されているので 0 歳児の保育所利用はほとんどないが、1 歳児では 46.5%、2 歳児では 71.2% が保育所及び家庭保育所を利用している。デンマークの共働き率は大変高く、とくにフルタイムで働く女性が多いといわれている。デンマークでは、0~2 歳児の 51.2% (10.7 万人)、

3~5歳児の86.9% (17.7万人) が保育所 (Day-care) 等保育サービスを利用している⁹⁾。

家族支援給付の現金と現物の組合せは時間的経過のうえでどのようにかわってきたのだろうか。1980年から1998年まで5時点の変化を追った。

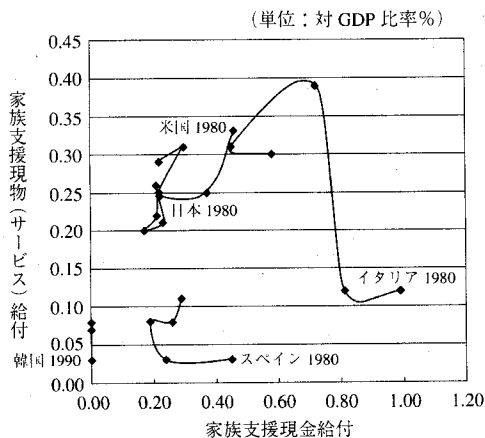
1 グループ別特徴①家族支援給付の規模が小さい国の特徴

図3で、家族給付の対GDP比率が小規模の国4カ国を例にとると、南欧のイタリアとスペインは最近になるほど、家族支援のサービス給付を増やしている。しかしそれは現金給付とのある程度トレードオフによって成り立っている。アメリカについては1980年代より全体的に家族支援給付が圧縮されてきたが、現金給付よりもサービス給付へのシフトが読み取れる。日本は1980年と1998年の2時点についてはほとんど変わらない。途中現金およびサービスともに圧縮されたように見えるのは、諸外国にくらべてGDPの伸びが順調であったうえに受給者である子どもの数が減ってきたことが考えられる。

図4では、大規模な家族支援をおこなってきた北欧3カ国 (スウェーデン、デンマーク、フィンランド) の動きをみた。フィンランドとデンマークでは1995年までは家族支援給付は現金給付で

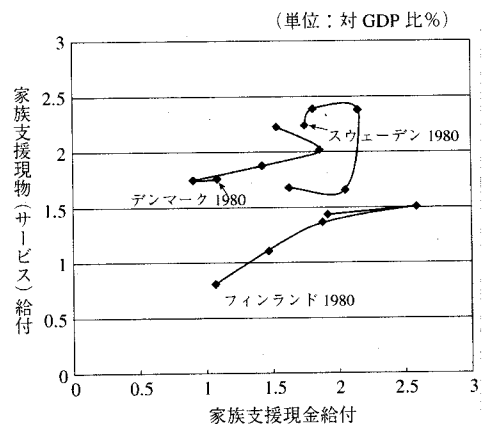
は拡大の傾向にあった。しかし両国では1998年に現金給付については大幅な削減がおこなわれている。この現金給付の大幅な削減の背景は、フィンランドについては、単親世帯などの子どもに対する家族手当 (Family allowance) が1990年代に増加していたのが1994年をピークとして減少しはじめたことによる。デンマークについては1998年に両親手当の大幅な圧縮が影響して家族支援の現金給付が減少したが、その分を施設保育サービス (Formal day care) の充実にあてたことによる。スウェーデンは短期間に大きな変化があった国である。1980年代には現金給付の充実がはかられたが、1990年代にはいると現金給付削減による所得保障の圧縮と併せて保育所などの施設サービス現物給付の充実が政策としてはかられたことが原因と考えられる。1996年から保育サービスの提供主体がコミュン (地方自治体) になって、待機児童の解消などが政策的にはかられサービス給付が増加している。

近年フランスとデンマークは家族支援政策によって少子化に歯止めをかけた国として注目されてきた。また、アメリカは先進国のなかでは欧州にはじまった福祉国家概念とは異なる独自の市場経済に根ざした政策を実施しながら比較的高い出生率を維持できている国である。図5は、高出生率



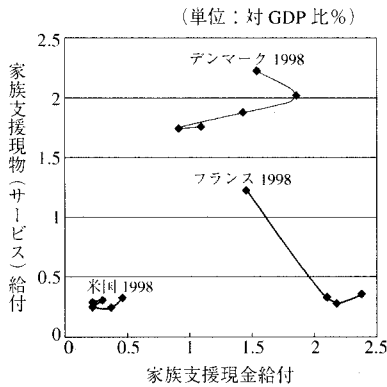
資料) OECD (2001) 『社会支出統計』。

図3 家族支援給付の規模が小さい国の特徴



資料) OECD (2001) 『社会支出統計』。

図4 高家族支援給付の北欧諸国



資料) OECD (2001)『社会支出統計』。

図5 比較的高出生率を維持している国および近年出生率が回復してきた国

を維持しているかまたは、近年出生率が回復した国を集めてある。このなかでフランスとデンマークの動きについては、家族支援給付が現金給付から現物給付へシフトしてきたことを表している。アメリカについては変化の幅は小さく全体に家族支援給付は圧縮の方向にあるにもかかわらず、順調な出生率を維持していることを表している。アメリカにはもともと手厚い児童手当のような公的給付がないため、制度改革が給付の増減に直接影響を与えない構造になっているといえよう。

III 低出生率国グループに共通していること

低出生率国に共通していることは、社会保障支出に占める家族支援支出が相対的に小規模であることは先にのべたが、多くの低出生率の国では子どもの数が減っており、すなわち子どもが少ないから支出が小規模であるということもあるわけで、低出生率と小規模な家族支援支出のあいだには因果関係があるとはいえない。しかし、過去になんらかの家族支援給付の増加を経験した国デンマークやフランスおよびスウェーデンにおいて、因果関係はともかくとして出生率の変動が報告されていることは考察に値すると考える。記述の分析か

ら日本を例外としてイタリアでもスペインでもかなり大きな規模で家族支出の規模を拡大している。しかし、一国の経済力規模からみた家族支援策への支出は、北欧諸国のそれにはおおよぼず、その他の欧州諸国に比べても極端に少なくなっている。すなわちある程度規模的に大きな家族支援支出を施さないことには、目に見える効果が期待できないと考えられるだろう。

家族支援給付の規模が小さいこと以外に、低出生率国グループについて、マクロ支出データから共通していることがある。それは、政策分野別の社会支出の割合で全世界共通して大きな二つの支出すなわち「高齢現金給付」と「公的医療給付」を足し合わせた額が全体に占める割合が70%を超えて極端に大きいということである。図6では「高齢現金給付」と「公的医療給付」の合計が大きい国からならべてみた。アメリカを除く上位3カ国が日本、イタリア、スペインの低出生率、低家族支援支出国である。なぜこのような結果になるのだろうか。それは「給付」の政策反応の時間的違いが考えられる。つまり高齢現金給付とは公的年金を中心とした給付であり、それは長期保険であり、いったん制度ができるとその給付水準を変更するには時間を要する。また「公的医療給付」は、すでに様々な研究によってわかっているように供給側の誘発需要によりその規模を拡大してきた分野である。この給付は診療報酬などの支払い側の制度変更によって短期的に給付や支出を調節できるように考えられるかもしれないが、2002年の健康保険法一部改正の例をひくまでもなく、利害関係が強固にからみつく医療産業の分野は保険的には単年度収支を基本とした短期給付であるものの、その変革は困難をきわめる。すなわち、低出生率国のマクロ費用統計の特徴である、二つの変革困難な給付がその多くをしめている状況は、財政の硬直化が重度であることを表している。硬直化した財政状況は、年金や医療以外の給付が政策実行上困難になっている状況をつくりやすい。たとえ各国が近年になって少子化対策に熱心になったとしても、政策の実施のために相当規模の支出を家族支援支出に確保しようとする国

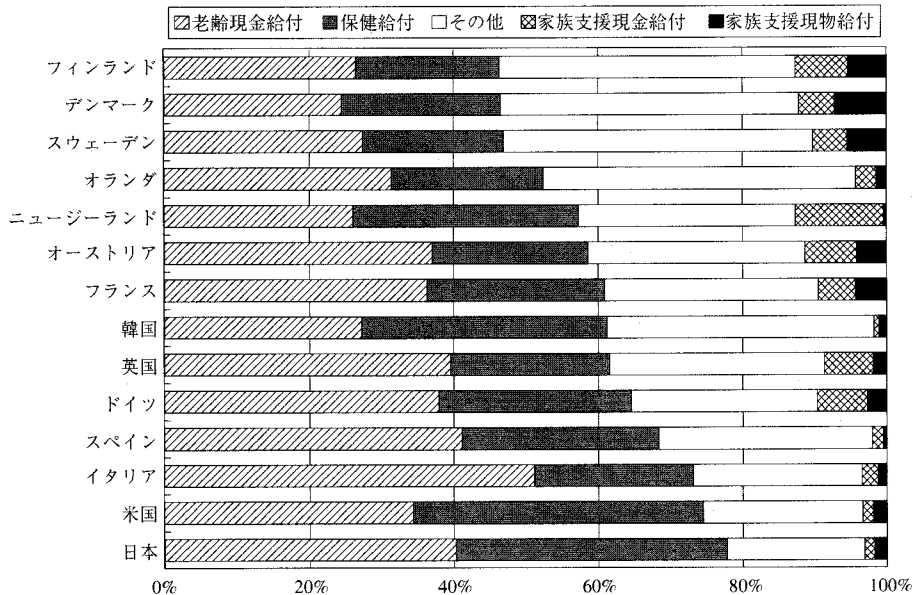


図6 機能別給付の割合比較 (1998年) — 高齢現金給付+保健給付の割合が大きい国順

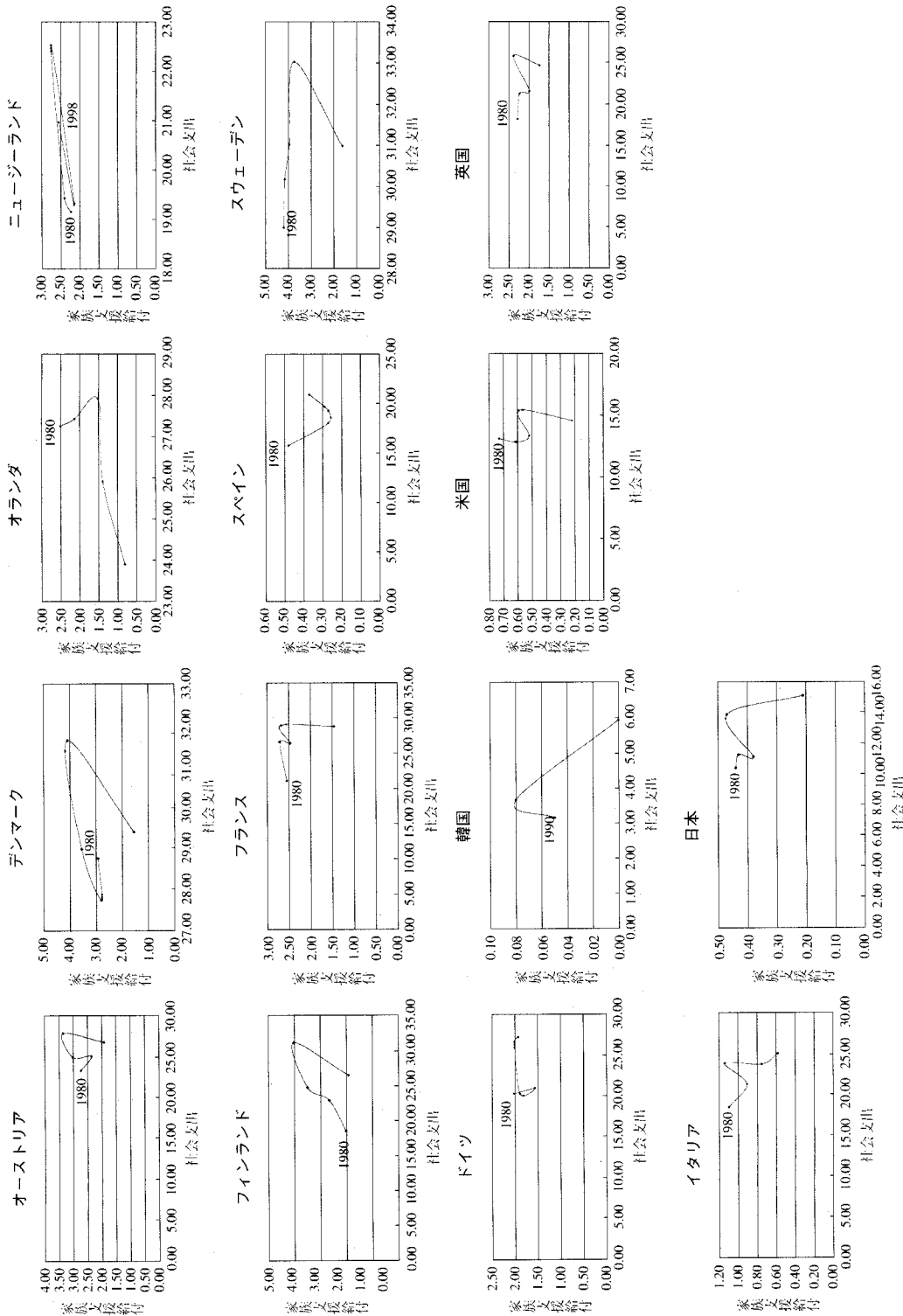
内の硬直化した財政状況がそれを簡単には許さないという状況が共通しているのである。

IV 費用統計の限界と今後の課題

家族支援支出として集計された現金給付のほか、税制を通じた所得補填や補足が多くでる国で実施されている。よく例にされることだが、児童手当制度が無いアメリカにおいて所得税における税額控除制度は、子どもがいる世帯でなおかつ保育などのために費用を捻出したことが前提となっているから、児童手当と同様の機能をはたしているという例である。税制における見えざる給付などは現在 OECD が集計しているマクロ統計には含まれていない。又逆に、インカムテスト (所得制限) なしに給付される児童手当等の給付の場合、所得税の課税ベースに参入され、そこから所得税が歳入として国に再度還流していく国々 (オランダ、北欧諸国など) もあり、給付額の積み上げ (グロスの数値) だけでは実態を把握できないと言われている⁷⁾。

日本については、外部保育サービス (ベビーシ

ッターや民間の保育サービス) を購入してもその支出は所得税還付の対象にはならない。しかし逆に、児童手当や児童扶養手当などの社会的な給付は、インカムテストなどの一定制限を設けて支給されているので、受給しているひとには付加的な負担能力がないと判断されて、受給した給付はすべて非課税である。児童扶養手当のインカムテストや生活保護制度の補足性の原理がスティグマ (恥辱感) となって、おなじ経済的困窮状況にある者の間で大きな所得格差を生むことが制度の問題点として指摘されている。母子家庭のような一時的に困窮にある世帯にとっては、手続きの煩雑さから、児童扶養手当は利用しにくい制度だとの批判もある。制度のあるなしよりも、制度がどのくらい利用されているかが問題である。その意味で、日本の家族支援給付規模の小ささは、結論として、日本における家族支援政策が国際比較において相対的にも絶対的にも小さな規模でしか存在していないことを明らかにしているといえよう。



注) 横軸：社会支出総額対GDP比率(%), 縦軸：家族支援給付対GDP比率(%).

付録図 5 時点(1980年, 1985年, 1990年, 1995年, 1998年)にみる各国の変化

ま と め

「子どものいる世帯」をめぐる状況は、正確に把握されなければならない。日本という国は、家族支援給付としてわずかな支出しかしていない国であることは明らかである。なぜそのようにわずかな支出しか無いのかを考える必要がある。必要が無かったから給付が無かったのだろうか。保育所待機児の多さ、母子家庭所得の低さをみても、けして必要がなかったから給付が低かったとは言えないと思う。では、必要があっても給付が低いままで推移してきたのはなぜだろうか。その要因はいくつか考えられる。家族支援給付といっても、直接給付の対象となっているのは、子どもと女性である。この集団は政治的影響力が非常に弱い。子どもの政治的影響力が無いのは、どの国家においても同じだろうが、子どもの利益を守る代弁者としての集団が存在するものだ。その代弁者には女性が多いのも万国共通したことである。日本においては、子どもの代弁者の多くを占める女性にも政治的影響力がほとんど無かったと言えよう。

エスピン・アンデルセンを代表とする「福祉国家論」の議論が最近盛んであるが、日本はいつも座わりの悪い位置に見え、そもそも「日本は福祉国家か？」という疑問をもっている。政治学の分野で日本を分析するとき、「企業」と「家族」がよく引き合いに出される。「企業型福祉」「家族主義」などといわれるように、日本企業の福利厚生制度に「家族手当」や「賃金住宅」が長い間位置づけられてきたことも、企業という環境に属していれば、国家に最低保障をもとめなくとも生きて行かれた事実をあらわしている。そして、その中で世帯として企業の福利厚生給付を支給されることで、多くの女性は子育てに専念し家事一切を担当してきたのである。手厚い従業員福利厚生給付があったのは、大企業だけであったことは事実だが、高度経済成長時代には全体の被用者の所得も相対的に上がり、所得の水準こそ違ったが、多くの被用者が片働き世帯で核家族を扶養することができた。この環境にあってこそ、日本のM字

型雇用慣行が成立したのである。一方同時期欧米諸外国の女性の多くは世帯主の失業や家族の崩壊などの変化を経験しながら、労働市場へと参画していった。現在、日本人女性も欧米女性が経験したのと類似の社会経済的な変化に直面している。しかし、制度・財政や雇用慣行は硬直的であり大きな政治的力を培ってこなかった日本女性はこの閉塞状況を打破することができないのだ。

家族支援政策は、ある程度の大規模な財源を投入することを前提に、少なくとも10年の中期的施策としておこなわれなければ効果は期待できない。具体的にはGDP比率でせめて1.5%、すなわち現在の約8倍の支出を「子どものいる世帯に対する政策として」支出することができるかどうかということである。硬直的な社会保障制度や財政構造をそのままにして、低成長時代に一気に特定政策分野の予算を増やすことは難しいが、不可能ではない。日本社会にとって最優先されるべき支出であることを証明し、世論が(国民が)その民主的な影響力をもって政策をおしすすめることが可能だからだ。そのためにはもっと「子どものいる世帯」の実態を明らかにするために研究をつづける必要がある。

注

- 1) 平成12年度社会保障給付費によると、高齢者関係給付費は総額で39兆1,729億円、児童・家族関係給付費は総額で2兆7,419億円だった。(国立社会保障・人口問題研究所 2002年)
- 2) OECDは支出を、ILO基準を採用している社会保障給付費は給付を集計しているため、OECDの方が施設整備費等を含む広い費用概念のため多少大きくなっている。
- 3) 国民健康保険の場合「出産育児一時金」として30万円平均が給付される。他の健康保険についても同様の規模が、被保険者およびその扶養配偶者の分娩費として支給されている。正常分娩の場合はこの一時金で、1週間程度の分娩にかかる入院費を賄うが、異常分娩の場合は診療行為として入院費が健康保険診療扱いになる。異常分娩の場合は医療費として計上され、児童・家族関係給付費には含まれない。
- 4) 各国別の推移は章末に付録として掲載した。
- 5) 各国の直近の出生率については、参考表を参照のこと。

参考表 諸外国の合計特殊出生率

イタリア (2001)	1.24
スペイン (2001)	1.25
ドイツ (2001)	1.29
韓国 (2002)	1.30
日本 (2001)	1.33
オーストリア (2000)	1.34
スウェーデン (2001)	1.57
イギリス (2001)	1.63
オランダ (2001)	1.69
フィンランド (2000)	1.73
デンマーク (2001)	1.74
フランス (2001)	1.90
ニュージーランド (1999)	2.00
アメリカ (2000)	2.13

資料) 各国については『人口統計資料集 2003』及び『国連人口年報』。

6) 厚生労働省少子化懇談会資料 2002 年。

7) OECD (2001) *Net Social Expenditure* では、この問題について推計をおこなっている。

参考文献

勝又幸子 (2000) 「社会保障費用からみた少子高齢社会」『季刊社会保障研究』Vol. 36, No. 1, pp. 56-66.

国立社会保障・人口問題研究所 (2003) 『人口統計資料集 2003』。

—— (2002) 『平成 12 年度社会保障給付費』, 2002 年 12 月公表。

OECD (2001) *Social Expenditure Database*, 3rd Edition.

—— (2001) *Net Social Expenditure*.

(かつまた・ゆきこ 国立社会保障・人口問題研究所総合企画部第 3 室長)