



筑紫女学園大学リポジット

The Finnish Social Security System : A Comparison with Japan from a Gender-based View Point

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-02-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 川島, 典子, KAWASHIMA, Noriko メールアドレス: 所属:
URL	https://chikushi-u.repo.nii.ac.jp/records/62

フィンランドにおける社会保障制度

—ジェンダーの視座からの日芬比較—

川 島 典 子

The Finnish Social Security System —A Comparison with Japan from a Gender-based View Point—

Noriko KAWASHIMA

I 緒言

わが国は未曾有の少子高齢社会であり、1986年に男女雇用機会均等法が施行されてから後の合計特殊出生率低下に伴い、既に2004年より人口減社会に突入している¹。一方で、高齢化率は2010年現在23.1%²であって、高齢化のスピードはOECD諸国のなかで最も高い。2020年には日本の高齢化率は26.9%に達すると予測され、2055年には若年層1人で1人の高齢者を支える時代が到来すると推計されている³。

このような状況のなかで持続可能な社会保障制度を維持していくことは至難の業である。そこで、本稿では、福祉先進国であるフィンランドの社会保障制度を概観し、わが国の社会保障制度と比較することによって、今後あるべき日本の社会保障制度のあり方を、主にジェンダーの視座から論ずる。

優れた社会保障制度を維持する北欧の福祉先進国は、フィンランドの他にスウェーデン、デンマーク、ノルウェーなどがあるが、本論文においてフィンランドを研究対象に選んだのは、以下の五点の理由による。第一に、育児休業法などの子育て支援に関する社会保障が他の北欧諸国よりも優れており、わが国の子育て支援策に取り入れ得るべき点が多々ある。第二に、今後の日本経済を活性化し、社会保障制度を維持していくために女性労働力への期待が高まっているところであるが、フィンランドの女性労働力率は約70%であり、日本同様、女性の労働力率向上に期待した結果、それを実現させている。第三に、フィンランドも急速に高齢化の進んでいる国であって⁴、高齢者の介護を社会的サービスに委ねる傾向が高い他の北欧諸国に比べ、日本と同様に親族に介護を委ねる割合が比較的高い⁵点が、わが国に類似している。第四に、わが国の高齢者福祉及び社会保障の研究者が昨今、着目しているソーシャル・キャピタルに早い時期から注目し、既に国策に取り入れようとしている⁶。第五に、スウェーデンやデンマークに比べ、フィンランドに関する先行研究は、いまだ少ない。

その他、日本もフィンランドも同じ敗戦国であって、その経済構造や歴史的経緯が類似している点や、フィンランド人は元々アジア系民族であってフィンランド語の発音は日本語に酷似しており、

日本人に対して強い親近感を抱いている⁷点、世界一といわれる高い教育水準を誇っている点なども、研究対象にフィンランドを選定した理由の一つである。

Ⅱ フィンランドの社会保障制度

1 フィンランドの概要

まず最初に、フィンランドの社会保障制度について論ずる前に、フィンランドの概要について述べる。

フィンランドは、バルト海を介してスウェーデンと隣し、一山越えればフィヨルドに囲まれたノルウェーと接している。人口は5,132,320人（1996年現在）、世帯数2,270,000（1994年現在）で、その人口は、福岡県の人口とさほど変わらない。総面積は338,145km²で、首都はヘルシンキにある。公用語はフィンランド語（第一公用語）とスウェーデン語（第二公用語）、英語であり、長くスウェーデンの統治下にあった。

政治形態は共和制を敷いていて、ルーテル教（キリスト教）を国教としている。第二国教はギリシャ正教である。通貨はマルッカであったが、現在はユーロを使用する者がほとんどである。

第一次産業従事者は4.5%、第二次産業従事者は34.5%、第三次産業従事者は61.0%（1996年現在）で、GDPは1995年市場価格で549,863,000,000マルッカ（1マルッカ=約2,522円）、GNPは105,174,000,000USD（1995年現在）、ひとりあたりのGNPは20,580USD（1995年現在）である。また、輸入総額は28,114,000,000USD、輸出額は39,573,000,000USDである（1995年現在）。国家収入は201,372,000,000マルッカ、国家支出は198,332,000,000マルッカである（1995年現在）。

高齢化率は14.6%で、平均寿命は女性80.5歳、男性73.0歳である。出生率は1.76（1996年現在）で、高齢化のスピードは日本同様に速いが、高齢化率そのものは日本よりも低く、出生率も日本より高い⁸。また、消費税は22%であり、日本よりは遥かに高いが、軒並み25%の他の北欧諸国よりは若干低い。

2 フィンランドの国民年金保険制度

フィンランドで本格的な福祉国家が建設され始めたのは1950年代以降のことであり、スウェーデンやデンマークよりそのスタートは遅い⁹。具体的には、1940年代末から1960年代までの戦後復興期から高度経済成長期にかけて、国民年金保険制度、失業保険制度の改革が実現し、労働年金制度および国民健康保険制度が制定された¹⁰。本節では、まず、フィンランドの国民年金保険制度について述べる。

戦前のフィンランド社会は日本同様農業従事者が多く、社会保険の概念はなじみの薄いものだった。1937年に制定され1939年に施行された（旧）国民年金法に基づいて開始された老齢・労働能力喪失保険は、補償は薄いものであったが、その後の社会保障政策への重要な第一歩となった。しかし、この旧制度は、社会の弱者階層を支援するものであって、国民全体を支援する社会保険ではなかった。この旧制度は原則として、雇用主、および18歳以上の成人全員から所得の有無にかかわらず強

制的に保険料を徴収していたが、定期的に保険料を納めることは、自然条件に左右される農民には困難であったため、1930年代当時、税を国におさめていたのは労働人口の四分の一にすぎなかった。その上、年金開始年齢は65歳で、10年以上保険料を納めることが受給資格であったため、1883年以前に生まれ、施行当時55歳に達していない国民は、対象外となることも重要な課題の一つであった。

以上の問題点を克服すべく、1956年、戦後、最初に整備されたのが国民年金保険制度である。現行の新しい国民年金保険制度は、皆年金であり、所得に基づく年金ではなく定額年金と裁量による上乘せ年金制度が採用されている。つまり、戦前の国民年金保険制度は、社会保険制度であったが、現行の新制度は、社会保険方式ではない。要するに、年金は、日本のように支払った社会保険料の金額に応じて支払われるのではなく、すべての国民に定額の基礎年金が支払われ、低所得者のためには所得に基づいて裁量される上乘せ部分があるということである。

基礎年金の保険料は、雇用主から給与の1%分、被保険者からは地方税と連結して徴収される。したがって、所得が少なく地方税が支払えない者は保険料の支払いを免除される。上乘せ部分に関しては、国と自治体が負担する。納付義務の対象は、フィンランドに在住している16歳以上のすべての国民であり、年金受給開始年齢は65歳である。

老齢年金受給開始年齢前に労働能力を喪失した者にも労働能力喪失年金を受給する資格があり、63歳から64歳の未婚の労働能力喪失年金を受給していない女性の被保険者には、老齢補助が支払われる¹¹。この点は、日本の障害年金や遺族年金に若干、似ている。しかし、国民年金の保険料を社会保険料として支払うのではなく、地方税や企業主の収入から徴収するという制度は日本にはないものであり、経済格差が激しく低所得者の保護を考えつつ国民皆年金の制度を維持していきたい日本にとっては、学ぶべき点の多い制度である。

この国民年金保険制度の改革によって、年金は2.5倍に拡大し、1956年には2,300マルッカだった年金が、翌年には4,800マルッカ（日本円にして約12,105,600円。月額にして約10万8千円）に倍増した。しかし、一方で、この事実は、給与所得者から農民層への所得移転を意味しており、雇用主と労働者にとっては工業地帯・都市から農業地帯・地方への所得移転にほかならず、一部の国民にとっては強い不満の残る制度となった。

新しい国民年金制度は、すべての市民を対象とする制度ではあったが、大多数の給与所得者にとっては、失業、高齢化、家族の中の給与所得者が死亡した場合の生活の危機に対して十分な所得保障を提供するものではなかったために、「労働年金制度」を整備する必要性が繰り返し指摘された。やがて、「失業保険制度」の改正を経て、1950年代末に公務員は既に獲得していた「労働年金制度」を、すべての労働者に拡大し、1962年に施行された¹²。

3 フィンランドの国民健康保険制度

ヨーロッパ諸国では1800年代末に健康保険制度の整備が開始され、スウェーデンでは1956年に、1956年にノルウェー、1951年にアイスランドで健康保険が整備されが、デンマークでは1960年、フィンランドでは1963年になってやっとすべての国民を対象とした健康保険制度が施行された。その施行は日本が国民皆保険になった頃とほぼ同時期であり、実はヨーロッパ諸国のなかでは一番遅い。

ただし、被保険者は、フィンランド国籍所有者に限らず、すべてのフィンランドに定住している市民であり、被保険者が海外旅行をしている間に疾病に罹患しても同じように日当を受ける権利がある。保険内容は、疾病がもたらす治療負担の補償、疾病で失う労働報酬の補償、出産費用と出産によって失う労働報酬の補償の三点である。健康保険の対象となる項目は、①医者による治療および治療に必要な検査、証明書など、②医者が処方し医療庁が承認する検査、およびレントゲン検査、または治療、③医者の処方する薬、④医者または保険法によって認められる治療のための通院にかかわる交通費、⑤歯の疾病治療のために行われた歯科医による治療、である。

公立の病院における治療については既に、80%以上、国と自治体が負担しているので、病院費用についての新たな補償はなかったが、伝染病の治療は無料となった。

疾病のための所得損失については、16歳から64歳までの被保険者に限って支払われる。補償は、同じ病気について認定後から300日になる月の前の月末までに支払われることになった。また、出産給付も健康保険から支払われる。

保険の事務は、国会の直接管轄下にある社会保険院が行う。また、全国は、健康保険地区に分割され、権利保障のための管理委員会も設けられている。保険料は、被保険者、雇用主と国が負担する。

フィンランドにおける健康保険制度の施行は、それまで保健サービスを余り利用していなかった地方在住の低所得者層が、保健サービスを利用する契機となった。また、保険事業の実施によって、疾病についての情報の収集、および、それに基づいた保健政策計画とその実施が可能になった。こうして、健康保険制度の施行は、疾病の研究、予防、リハビリ事業の開発に大きな進歩をもたらしたのである¹³。

4 フィンランドの育児休養保障制度

フィンランドの福祉政策で、最も括目すべきは子育て支援に関する政策である。フィンランドの育児休養制度は、子どもが三歳になるまで親に休職することを保障し、その後、確実に職場復帰する権利を保障している点が日本の育児休業制度と大きく異なる。また、他の北欧諸国でも三年も確実に育児休養が保障されている国はない。

更に、妊娠中から手厚い社会サービスを受けることができる。妊娠期間が少なくとも154日継続し、妊娠4ヶ月までに妊娠時の悩みに対応し出産準備講習・トレーニング（男性も参加）・出産する病院への事前訪問や乳幼児のケアについての指導・カウンセリングを行う「母親相談所（ネウボラサービス）」に赴き、または医師のもとで健康診断を受けた女性には、社会手当として「母親手当」を受ける権利がある。「母親手当」は、「現金」か育児に必要な品物（「母親セット」）によって支給される。「母親セット」の内容は、衣類（シャツ、ズボン、遊び着、帽子、つなぎ上下、靴下）・衣類以外の繊維製品（タオル、敷きシーツ、掛け布団シーツ、タオルケット、寝袋、おしめ）・その他（クッション、介護台、脱脂綿、おもちゃ、絵本、爪切り、水温計、包帯など）である。

三歳未満の子どもの保育については、親の希望によって、「自治体の運営する保育」か、「自宅保育補助金」のいずれかを選択して受給することができる。「自宅保育補助金」は、「両親日当金」（または両親休業）¹⁴の支給終了後に支給され、育児休業制度との併用が一般的である。「自宅保育補助

金」は、基本部分、割増部分、低所得者家庭のための追加分の三層から成っている。尚、「両親日当金」の概要は、以下の表1の通りである。

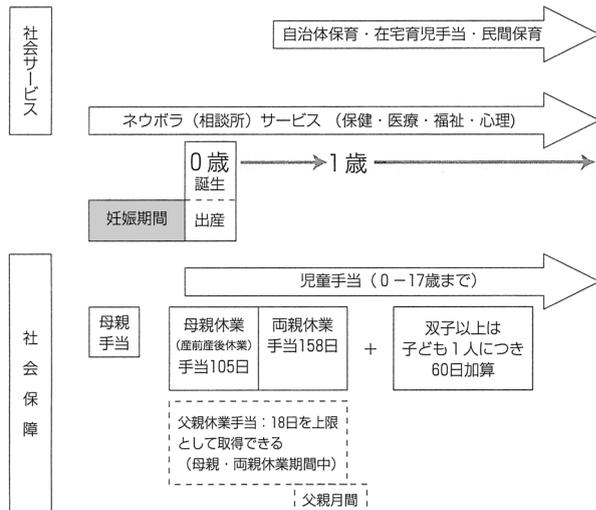
表1 母親／父親・両親日当金の概要

日当金の種類	受給要件	期 間	受取人
母親日当金	妊娠154日以上継続し出産予定日に先立ち180日以上フィンランドに在住	出産から105日を上限	母親
特別母親日当金	危険な仕事、仕事の代替不可能	妊娠期間中	母親
父親日当金	出産予定日に先立ち180日以上フィンランドに在住し子どもの母親と同一世帯	基本部分6日+出産時6日～12日	父親
両親日当金	母親日当金支給後158日	母親日当金支給後158日	母親・父親のいずれか一方

出典：高橋睦子（1998）前掲書、p39

「自治体による保育サービス」の供給が必要に見合う水準に達したのは80年代末のことである。現在は、日本のような待機児童の問題は、ほとんどない。「自治体による保育サービス」には、「保育所」または「家庭保育」の二種類がある。「保育所」では、約12人から25人の子どもを約3人の保育者（大学教育学部出身の保育所教師、または専門学校修了の児童保育士）で受け持ち、年齢別にグループに分けて保育を受ける。家庭保育は、自宅で行われ、保育者1人につき学齢前の子ども4人までを担当するのが通常である。保育は全日制、非全日制で行われ、夜勤者の子どもの保育には、24時間保育も実施される。更に、義務教育を控えている6歳児を対象とした事前教育も行われているが、まだ半数程度の児童しかこの事前教育を受けておらず、保育所での事前教育の無償化の必要性が唱えられている。今日、都市部の子どもは保育所で保育を受けるのが一般的であり、人口

表2 フィンランドの子育て支援の社会サービスと社会保障



母親手当：育児バックまたは現金（ユーロ）のいずれかを選ぶ。妊娠154日以上で4か月目までに妊婦健診を受診することが条件

父親月間：両親休業期間の最後の12日間に1～12日加算された父親専用の休業。母親休業直後の両親休業期間の最終日から起算して180日以内に取得しなければならない

出典：高橋睦子ほか（2007）p152

の少ない地域では、家庭保育の方が一般的である。日本のように、祖父母が孫を預かって保育する者の割合は7人に1人程度でしかない¹⁵。

このように、フィンランドでは、0歳児の子どもの保護者（特に母親）が子育てと仕事の両立に奔走することは、ほとんどない。母親（産前産後）休業と両親休業は合計263日あり、休業中の所得については、休職前の賃金収入の約70%が保障される¹⁶。また、父親の育児休業取得率も高い。フィンランドにおける子育て支援の社会サービスと社会保障をまとめると、表2のようになる。

Ⅲ ジェンダーの視座からみる日本の社会保障制度との比較

1 日本の社会保障制度の概要

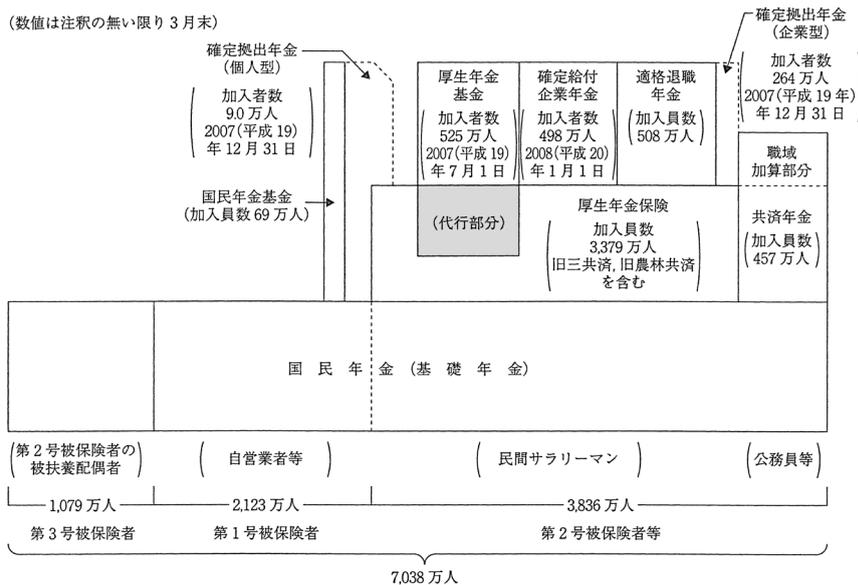
(1) 年金保険制度の概要

わが国の社会保障制度は、社会保険制度、公的扶助（生活保護）、社会福祉制度、医療および公衆衛生の四本柱からなっている。社会保険には、年金保険、医療保険、失業保険、労働災害補償保険があり、1960年代前半に国民のすべてが加入する国民皆年金皆保険体制になった。

日本の公的年金保険制度は、老齢・退職や、障害、生計の担い手の死亡によって所得を失った者に、一定の所得を保障し、生活の安定を図ることを目的として創設されている。公的年金である国民年金には、基礎年金として老齢基礎年金、障害基礎年金、遺族年金の三種類があり、その他、自営業者などのみの独自給付として、付加年金、寡婦年金、死亡一時金などがある。

全国民（20歳以上60歳未満の者）が加入する日本の公的年金保険制度は、基礎給付を行う国民年金と、それに上乗せして報酬比例年金を支給する被用者の厚生年金保険及び共済年金からなる。民間被用者は、厚生年金保険に、公務員などは共済組合に加入する。また、自営業者などに対する基礎年金の上乗せとしては、国民年金基金制度、確定拠出年金制度（個人型）があり、厚生年金保険の上乗せ年金としては、厚生年金基金制度、確定給付企業年金制度、および確定拠出年金制度（企業型）がある。このように、わが国の年金制度は三階建ての体系となっていて、その一階部分は、全国民が加入する国民年金（基礎年金）であり、二階部分は厚生年金や共済年金で、被用者が加入する。更に、厚生年金の上乗せとなる三階部分として、厚生年金基金や適格退職基金、確定拠出年金といった企業年金がある。自営業者などは、一階部分の国民年金に加入し、その上乗せとして国民年金に加入することもできる（表3参照）。

表3 年金保険制度の体系



出典：厚生労働省『厚生労働白書 平成21年版』

日本の公的年金制度の特徴は、①自営業者や学生などの無業者を含め、国民すべてが国民年金に加入し、基礎年金給付を受けるという国民皆年金の仕組み、②加入者が保険料を拠出し、それに応じて年金給付を受けるという社会保険方式をとっている、③現役世代の保険料負担で高齢世代の年金給付を支えるという世代間扶養の考え方で運営されている、などである。

(2) 医療保険制度の概要

次に、わが国の医療保健制度の概要について述べる。日本の医療保険制度は、国民の健康や福祉の向上のために、病気やケガをした時に、医療費を10割負担することなく少ない負担で医療サービスが受けられるようにするためにある社会保険制度である。日本の医療保険制度の特徴は、公的医療保険制度が充実していて、社会保険制度による国民皆保険であることにある。

日本の公的医療保険制度は、大きく職域保険（各種共済組合、組管管掌健康保険、政府管掌健康保険〈現・全国健康保険協会管掌健康保険〉、船員保険）と、地域保険である国民健康保険の二つに分けられ、歴史的には、職域保険の方が先に発展した。

健康保険の保険者は、全国健康保険協会と健康保険組合の二つであり、対象は、主に企業に正規雇用されている者である。非正規雇用者でも、一定の要件を満たせば、日雇特例保険者として被保険者になることができる。被保険者は、常時五人以上の従業員を雇用する事業所の強制被保険者と、任意包括被保険者、任意継続被保険者に分けられる。また、これらの被保険者と生計をともにしている年収130万円以内の配偶者、子、父母、祖父母、孫、きょうだいと、それ以外の三親等以内の親族も給付の対象になっている。

保険料は、被保険者の標準報酬および標準賞与額に保険料率を乗じた額として算定される。本人負担は、一割負担、二割負担の時代を経て、2003年以降は三割負担となっている。尚、70歳以上75歳未満の者は二割負担（現役なみの所得を有する者は三割負担）、義務教育就業前の児童も二割負担である。これらの財源は、被保険者の保険料と国庫負担金・国庫補助金によって賄われている。

共済組合制度の対象は、国家公務員、地方公務員と私立学校職員であり、国民健康保険制度の対象は、農林水産業、自営業、無職の者など、雇用されていない者を対象としていて、個人単位で加入し、保険者は、市町村および国民健康保険組合である¹⁷。

表4 医療保険制度の体系

種 別	対 象
健康保険	中小企業（全国健康保険協会管掌健康保険） 大企業（組管管掌健康保険）従業員 700 人以上
共済組合	公務員，私立学校職員
船員保険	船員
国民健康保険組合	弁護士，医師，薬剤師，食品販売業，土木建築業，理容美容業，等
国民健康保険	自営業，農林水産業，無職の者，等
老人保健	後期高齢者（75 歳以上の高齢者）

出典：本沢一善（2008）『社会保障と年金制度』ミネルヴァ書房

尚、日本には、高齢者介護のための社会保険制度である介護保険制度もあるが、フィンランドに高齢者介護を対象とした社会保障制度がない¹⁸ため、ここでは介護保険制度の概要の記述を割愛する。

2 日本の社会保障制度におけるジェンダーギャップ

わが国の社会保障制度には、さまざまなジェンダーギャップがあるが、本節では、主に年金保険制度におけるジェンダーギャップについて論ずる。現在の時点で日本の年金受給額は、女性と男性とでどちらが多いかといえば残念ながら女性の方が明らかに少ない。厚生年金に限っていえば、男性の平均年金額に対する女性の平均年金額の比率は約6割である¹⁹。その要因は、日本女性固有のM字型雇用体系のために正規雇用者が少なく厚生年金への加入率が低いこと、育児だけでなく介護によっても離職せざるをえず就労期間が短いことなどにある。パート労働などの非正規雇用者は賃金も低く、厚生年金が適用されない場合も多い。

厚生老齢年金は、就労時の給料と就労期間および年金保険加入期間が受給額に影響するため、結婚前に正規雇用で就いていたとしても女性であるがゆえに低賃金であった場合や、結婚退職後ずっと専業主婦をしていたために就労期間が短かった女性、介護のために早期退職し就労期間が短かった女性には、不利な仕組みになっている。また、育児期間終了後うまく正規雇用に戻ったとしても、育児のために正規雇用を離れたM字型雇用の底にあたる時期の分、厚生年金の受給額を減額される女性も多い²⁰。しかも、被用者としての期間が25年以下であった場合は、老齢厚生年金の受給資格を失う²¹。

かつては基礎年金である国民年金も女性にとっては不利な点の多い制度だった。1985年の年金制度改正時以前の国民年金制度では、被用者の妻の国民年金加入は任意であり、任意加入していない妻の場合、離婚時は無年金になり、障害年金の保障もなかった。改正された現行の制度では、被用者の妻にも加入を義務づけ、妻の個人名義の基礎年金を支給している。その際、第三号被保険者（被扶養配偶者）の保険料負担はない。しかし、一見、専業主婦にとってはありがたくみえるこの措置も、女性は家を守るものという性別役割分担を担っているため経済的自立はしていないだろうという前提に立った措置であって、決して平等な観点から設計されているものではない。

また、厚生年金に関しても、2004年の改正時に離婚時の厚生年金の分割が認められ、婚姻期間中の夫婦の保険料納付記録の合計二分の一を上限として夫の厚生年金を妻が得ることができるようになった²²。逆にいえば、改正前は、専業主婦はどんなに夫のために家事や育児を頑張ろうとも、その家事労働や育児労働は、金銭的には全く評価されていなかったということになる。

大沢は、日本の年金保険制度について「標準的な被保険者として想定されたのはもちろん男性である。被保険者の扶養家族たる妻は、被保険者が享受する保障に付随的にあるにすぎず、個人として医療や年金の資格をもつものではない」とし、そもそもの制度の設計が、女性の経済的自立を無視して構築されていることを指摘している²³。税制についても、1961年に配偶者控除が導入された後、1980年代に配偶者控除の限度額が何度か引き上げられ、1987年に配偶者特別控除が導入されて、1989年以降は男性稼ぎ主型の世帯では、夫は妻の年収が103万以下のときに配偶者控除を、103万か

ら141万のときに配偶者控除と配偶者特別控除を受けられることになった。そして、この措置こそが、専業主婦がフルタイムで労働参加することを自ら抑制するジェンダーギャップを生んだとする指摘は多い。

しかし、男女雇用機会均等法（1986年施行）や、男女共同参画社会基本法（1999年制定）などの施行を経て、男女をめぐる状況も少しずつ変化してきている。男性が単独で働く核家族をモデルとして設計された日本の社会保障制度の仕組みは、いまだ変更されていないものの、リーマンショックなどが招いた深刻な不況下における「格差社会」において非正規雇用の就労形態でしか働けないのは女性だけでなく、男性にとってもまた同様の問題となっており、ワーキングプアなどの問題も男女共通の課題となってきた²⁴。

野田新政権下における女性厚生労働大臣は、産経新聞のインタビューに「厚生年金の適用範囲をパート労働者にも広げることを総合的に考えなければならない。男女共同参画社会では社会制度の中で生き方に公平でないものは改める必要がある。女性の賃金が男性よりも低いこともあわせて考えなければならない」「超少子高齢社会の中で、働ける人が働かなければ中小企業だっただけでなくなる。女性、男性にかかわらず、働ける人は能力がある限り働く。世帯単位からもっと個人単位になっていくことが男女共同参画社会のあり方にふさわしい²⁵」と答え、非正規雇用者でも厚生年金をかけられるようにする適用範囲拡大と、年金保険制度の設計そのものを家族単位から個人単位へ切り替えていくこと、第三号被保険者問題の改正の可能性を示唆している。

3 フィンランドの社会保障制度と日本の社会保障制度の比較

以上、年金保険制度と医療保険制度を中心に、日本とフィンランドの制度の概要を述べた。以下、ジェンダーの視座から両国の制度の比較を試みてみたい。

医療保険制度に関しては、両国ともに出産時の保障があり²⁶、そう大きなジェンダーギャップはない。しかし、年金保険制度に関しては、前節で論じた通り日本の年金保険制度にはジェンダーギャップが散見される。フィンランドの年金保険制度は、日本のような社会保険方式ではなく税方式であるため、男女差や経済格差が基本的にはない。フィンランドには、まず専業主婦という概念がなく、すべての社会保障制度は、働く母親を基準に設計されている。その点が、日本とフィンランドの社会保障制度の最も大きな違いである。

伊藤によれば、1970年代の日本の労働力率は、フィンランドについて世界二位であり、三位のスウェーデンよりも上回っていたという。現在の女性の労働力率はスウェーデン約八割、フィンランド約七割に対して、日本は約四割である。伊藤は、戦後日本において産業構造の変化と高度経済成長と共に女性が主婦化していった経緯²⁷を分析し、1970年代から1980年代半ばの矛盾したジェンダー施策の問題点をあぶりだしている。すなわち、国際的なジェンダー平等の動きに表面的に対応するかのようになり、男女雇用機会均等法が施行されると同時に、年金保険制度においては前述したいわゆる第三号被保険者として専業主婦は年収が130万円以下ならば国民年金の負担なく基礎年金が支給される制度の矛盾をつき、この仕組みが女性を労働参加でもパート労働へと囲い込むことになったことを指摘している²⁸。

今後、わが国において、結婚して出産しても女性が働き続けることができる社会を構築していくためには、このような税制を改革し、年金保険制度の抜本的改革を行う必要もある。しかし、最も重要なのは、育児支援に関わる社会保障制度におけるジェンダーギャップをなくすような改革をしていくことであると筆者は考える。そして、この育児・子育て支援に関わる社会保障にこそ日本とフィンランドの制度の最大の差異がある。

例えば、保育サービスと児童手当を両国で比較してみよう。フィンランドでは保育追加法によって17歳までの子どもの養育のために国の負担によって「子ども追加金」が社会手当として支給される。日本の場合は、児童福祉法により児童手当が支給されている。その支給額の違いは、以下の表5の通りである。

表5 児童手当の比較（円）

フィンランド		日 本	
第一子	約16,400	3歳未満一律	10,000
第二子	約18,100	3歳以上 第一・二子	5,000
		第三子以上	10,000
第三子	約21,500		
第四子	約24,800		
第五子以上	約28,200		

2007年現在（1ユーロ=164円）

出典：高橋睦子、藤井ニエミラみどり（2007）『安心・平等・社会の育みフィンランドの子育てと保育』明石書店、p154

児童手当が充実しているだけでなく、フィンランドでは、幼稚園から大学まで公立であれば無償で通えるのも、まちがいなく子育て支援につながっている。

保育に関しては、フィンランドでは、前述したように日本のような待機児童²⁹の問題もなく、自治体の保育サービスとして確実に保育園か自宅での保育サービスを受けられる。保育園で一人の保育師が担当する子どもの数もフィンランドの方が少なく安心である。日本でも近年、自宅で保育する「保育ママ」の制度がスタートしたが、フィンランドにおける自宅保育を担当するのは大学か専門学校卒の専門職であるのに対し、日本の「保育ママ」の制度で自宅保育を担当するのは、専門職の資格をもたない育児経験のある主婦である。また、日本では、公立の保育園にはまだ24時間保育のサービスはないが、フィンランドには既にある。フィンランドの保育は、子どもの発育・発達が十分に促進されることを念頭においた保育であると同時に、働く母親の多様な就労形態にあわせた保育を公的なサービスにおいて完備している点が、明らかに日本よりも優れている。

また、「母親・育児相談所」のような相談施設があることによって、妊娠・出産時の不安をやわらげ、出産後の子育てに関する悩みにも対応していることなども、日本が今後、参考にしなければならない点である。

そして、最も大きな差異があるのが、両国の育児休養制度である。冒頭でも述べたが、日本の育児・介護休業法に定められた育児休暇は1年のみであり、男性の取得率は0.56%で1%にも満たないのに対し、フィンランドでは3年育児休養を取得することができ、父親が取得するのも一般的である。日本で育児・介護休業法が制定された当初³⁰は、非正規雇用者には適用されなかったし、育児休暇中は無償だった。

1994年に雇用保険法が改正され、育児休業前賃金の25%相当が休暇中も給付されるようになり、2000年の改正時には、給付額は40%相当に引き上げられているが、フィンランドの給付額に比べれば明らかに、その保償は低い。フィンランドでは、ほぼすべての母親が育児休業制度を利用するのに対し、日本の女性の育児休暇取得率が70.6%にとどまっているのは、この休暇中の給与補償が少ないことに起因する部分も大きい。

IV 結句

以上、日本とフィンランドの社会保障制度を、主に、年金保険制度、医療保険制度、育児休業制度と育児支援に焦点を絞って比較した。

両国ともに皆保険、皆年金になったのは1960年代初頭であることに変わりはない。医療保険制度に関しては、日本の制度もフィンランドの制度に勝るとも劣らない。問題は、この現行の制度をいかに持続可能なものにしていくのかを早急に模索していくことにある。

年金保険制度に関しては、日本が社会保険方式であるのに対し、フィンランドは税方式であるのが一番大きな違いであり、日本の制度には大きなジェンダーギャップがあるが、フィンランドの制度にはジェンダーギャップはほとんどない。本文でも述べたように、日本の年金保険制度における種々のジェンダーギャップは、女性閣僚が厚生労働大臣に就任したこともあり、今後、改善の余地がある。税方式と社会保険方式の是非については、賛否両論あるだろうが、日本で北欧なみに消費税を20%以上に引きあげることが不可能である。では、どのような対策を練れば、国民が不公平感を感じない公平な制度に変えていくことができるのか。

厚生労働省は、2010年に公表した「厚生労働省の目標」において、今後は、社会保障の役割を再定義し「参加型社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）」という概念の下で現状の政策課題に対応していくとしている。「参加型社会保障」とは、今までの消費型・保護型社会保障ではなく、機会の平等の保障のみならず国民自らの可能性を引き出し発揮することを支援すること、働き方や介護などの支援が必要になった場合の暮らし方について本人の自己決定を支援すること、社会的包摂（ソーシャル・インクルージョン）の考え方に立って労働市場、地域社会、家庭への参加を保障することを目指すものであるという。具体的には、年金保険制度に関しては、職業により差がない一元的な所得比例年金と最低保障年金により、職業や多様な働き方に対して公平かつ柔軟に対応したいとしている。

また、子育て支援に関しては、子ども・子育て新システムにより、幼稚園・保育所の一体化、仕事と生活の両立支援と子どものための多様なサービスを提供し、待機児童の問題の解決を図るといふ。

日本の社会保障制度を持続可能なものにしていくためには、合計特殊出生率を上げる努力をし、現在、四割程度でしかない女性の労働力率を、フィンランドなみに七割近くまで引き上げ、社会保険料を負担してくれる女性雇用者を増やすことが最大の近道であると筆者は考える。そのためにも、より一層、子育て支援策を充実させる必要がある。フィンランドの子育てに関する社会保障から学ぶべき点は多い。

注・引用文献

- ¹ 厚生労働省『厚生労働白書 平成22年版』p175
- ² 内閣府『平成23年版 高齢社会白書』p2
- ³ 厚生労働省『厚生労働白書 平成22年版』p175
- ⁴ EU諸国のなかで最も高齢化のスピードが速い
- ⁵ 山田は、「1989年の調査結果では、独居高齢者の51%が別居している親族から、また25%が隣人からの援助を受けている」と指摘している。山田によれば「日本のように主婦が日中家庭において高齢者を介護するという形態はまれであるが、通える距離に住んでいれば、夕方や週末に親の世話をするのは一般的である」という。山田真知子（2006）『フィンランド福祉国家の形成：社会サービスと地方分権改革』木鐸社、p15、p20
- ⁶ ソーシャル・キャピタルを既に国の政策に取り入れているのはフィンランドとアイルランドだけである
- ⁷ 第二次世界大戦当時、シベリア鉄道の最終駅から遠くない地にあったフィンランドに流れ着く日本人男性も少なくなく、一度女性を愛したら比較的浮気をしない日本人男性はフィンランドの男性とは対照的であり人気があったという。そのままフィンランド人女性と結婚する者もいて、日本人との混血児も生まれた。彼らの子孫は、現在、フィンランド国民となっている
- ⁸ 高橋陸子「フィンランドの社会福祉」仲村優一、一番ヶ瀬康子編著（1998）『世界の社会福祉 I スウェーデン・フィンランド』旬報社、p384
- ⁹ 高橋陸子（1998）、前掲書、p385
- ¹⁰ 山田真知子、前掲書、p108
- ¹¹ 山田真知子、前掲書、p108-p112
- ¹² 山田真知子、前掲書、p112-p113、p116-p119
- ¹³ 山田真知子、前掲書、p121-p127
- ¹⁴ 母親／父親・両親日当金は、国民年金庁の管轄の社会保険であり、妊娠が154日以上継続し母親が出産予定日までに180日以上フィンランドに在住することを前提として計263日まで支給され、1回の出産で生まれる子どもが2人以上であれば60日延長される。妊娠・出産および疾病治療の費用についても補償が支払われる
- ¹⁵ 高橋陸子（1998）前掲書、p387-p394
- ¹⁶ 高橋陸子、藤井ニミエらみどり（2007）『安心・平等・社会の育み フィンランドの子育てと保育』p153
- ¹⁷ 川島典子（2011）「社会保障制度の体系 1 年金、医療、介護、労災」『社会保障』学文社、p108-p112
- ¹⁸ 日本と異なり、フィンランドには高齢者ケアのための特別法は存在しない。高齢者は一般市民として扱われているからである。介護サービス（社会・保健サービス）は、公的な責任で、税を主な財源として行われている
- ¹⁹ 萩原清子（2007）「社会保障における女性の立場」小田兼三他編著『人口減社会の社会福祉学』ミネルヴァ書房、p92
- ²⁰ ドイツでは、家事・育児労働を年金額に反映させている。また、フランスでは、子どもが16歳になるまで少なくとも9年間養育した場合は子1人につき2年分加入期間に加算される形で年金額が算定され、3人の子どもを養育した被保険者は男女問わず年金額の10%が加算され、保険料納付期間が30年以上で3人以上子どもを養育した労働者である母親には最高額の年金が保障されている。イギリスも、すべての金銭給付について年金制度を中心に再統合し、その中で育児支援を行うようにしている。またスウェーデンでは、育児のために所得が下がったことで年金額が下がらないようにするために、子の出生年の前年の所得や、16歳から64歳未満の全期間の平均所得の75%の額、現在の所得に基礎額を上乘せした額が、年金制度上の所得とみなされている。更に、ノルウェーでは、児童手当受給者に年金上のポイントが加

算される。堀勝洋（2009）『社会保障・社会福祉の原理・法・政策』ミネルヴァ書房、p238

- ²¹ 藤井良治「女性の年金と自立」一番ヶ瀬康子、大沢真理他編著（1993）『女性と社会保障』東大出版会、p190
- ²² 川島典子、前掲書「プロムナード『女性と年金』」p119
- ²³ 大沢真理（1993）「現代日本の社会保障制度と女性の自立」一番ヶ瀬康子、大沢真理他編著前掲書、p18-p21
- ²⁴ この節は、川島典子他編著（2012）『アジアのなかのジェンダー』ミネルヴァ書房、第二章より引用した
- ²⁵ 産経新聞（2011）9月7日付け4面
- ²⁶ 日本の医療保険制度では、被保険者本人が出産した場合は、標準報酬額の半額（20万未満の場合は20万）が出産費として支給され、被用者の妻が出産した場合は、配偶者出産費20万円が支給される
- ²⁷ 高度経済成長を経て、第一次産業従事者が減り、第二次・第三次産業従事者が増えて、ホワイトカラー族やブルーカラー族などの給与所得者が増加したことにより「男は外で働くもの、女は家を守るもの」という歪んだ性別役割分担が定着した
- ²⁸ 伊藤公雄（2011）「男性学・男性研究の視点からみた戦後日本社会とジェンダー」辻村みよ子編著『ジェンダー社会科学の可能性第3巻 壁を越える—政治と行政のジェンダー』岩波書店、p95、p100-p101
- ²⁹ 2008年現在の日本の待機児童数は、1万9550人で、低年齢児（0歳から2歳）の待機児童が全体の約76%を占める
- ³⁰ 最初は1991年に男女性雇用機会均等法による女性労働者のための休業として育児休業が規定されていたが、当初は事業主の努力義務でしかなかった。1995年に介護休業制度を組みこみ、現在の育児・介護休業法になった

（かわしま のりこ：現代教養学科 講師）

