

座談会 社会保障制度の再建

— 民主党の社会保障政策をどう評価するか

駒村 康平 (慶応大学経済学部教授・司会)

大沢 真理 (東京大学社会科学研究所教授、生活研所長)

宮本 太郎 (北海道大学大学院法学研究科教授)

小塩 隆士 (一橋大学経済研究所教授)

〈発言順・敬称略〉

税制と社会保障制度の逆再分配

駒村 政権交代によって、今後、民主党による社会保障制度改革が進められていきます。皆さんはマニフェストも含め、民主党の社会保障制度改革をどう評価しておられるのか。まずは、現行の社会保障制度や課題に関し、どのような問題意識を持っておられるのか。その点とからめながら、お話をさせていただきたいと思います。

大沢 2009年10月20日に長妻厚生労働大臣が「日本政府として初めて」と銘打って、相対的貧困率の計測結果を発表し、OECD諸国でワーストレベルだとコメントしました。じつはすでに4月と7月に内閣府による数値の公表があつて、「初めて」ではありませんが、この取り組みは妥当だと思います。これまでずっと貧困研究者が警鐘を鳴らしてきたのですが、その認識が必ずしも広く共有されていない間に、気がついてみたら主要国の中で最も分厚い相対的貧困層を抱える社会になっていた。この解消が急務だとまず思います。

その際に考えなくてはならないのは、当初所得レベルではジニ係数も相対的貧困率はそれほどひどいわけではないのに、可処分所得レベルではいっぺんに

ワーストの部類となること。これは税制と社会保障制度の効果の問題です。税・社会保障制度による再分配が貧困を解消し不平等を緩和することを目標の一つとしているなら、という限定つきですが、それが目標ではないとしたなら、なんのための再分配でしょう。日本の事態は制度がその目標に照らして非常にパフォーマンスが悪いということになる。子どもなど、あからさまな逆再分配が起こっている人口層もあります。

これは市場の問題と言う以上に、政治の問題、制度の問題です。その意味で、新政権が真っ先に取り組むにふさわしいテーマであると思っています。

日本型生活保障の解体にどう向き合うか

宮本 新政権が今、直面しているのはこれまでの日本型生活保障の解体。いわば、新政権はその瓦礫の山の前にいるということです。これまでの日本型生活保障は官僚主導の三重構造だった。つまり、官僚と族議員が業界を守り、業界が男性稼ぎ主の雇用を守り、男性稼ぎ主が妻と子どもを養うという三重構造だったわけです。

これが、ほぼ1995年ごろから、ガタガタ崩れ始める。三重構造の内部には、いろいろな分野・業界が

あり、そこには、大企業を軸とした日本の経営の三重構造があったわけです。1995年というのは言うまでもなく「新時代の日本の経営」が発表された年です。

同時に、公的固定資本形成という点で見ると、1995年から10年間で日本の公共事業がちょうど半分に落ちていく。正確には1996年の段階でGDPに占める割合が6.4%だったのが、2007年に3.2%になり、フランスを下回ることになります。

さらに、その三重構造の中で行われていた、ある種の所得移転があった。都市型の三重構造つまり大企業を中心とした三重構造と地方型の三重構造、例えば建設業を中心とした三重構造があり、前者から後者への所得移転があった。1991年には東京圏の東京出生者が大体5割、つまり半分は地方生まれだったのが、1997年に35～55歳くらいの納税者の層の7割くらいが東京出生者になるんです。つまり地方と東京のそのような仕送り関係が絶たれていくのもこのタイミングであります。

つまり三重構造というのは保護の構造であると同時に、支配の構造であったわけです。そこで女性は、この三重構造を通して、男性を通して企業に、企業を通して官僚に依存するという形を強いられてきたわけです。そうした三重構造が瓦解し、その保護の機能が空洞化して、支配だけが残った。結局、それに対する大変な行政不信が高まったわけです。

ガタが来た三重構造を「始末する」として現れたのが小泉構造改革だったのですが、ガタが来ている建物の後ろに回ってけっ飛ばして崩したけれども、その後何もつくらなかつたから、大変な生活不安を惹起した。民主党政権は、その大変な行政不信と大変な生活不安の中に立ち現れたわけでありまして。その取り組みの評価はこれからの議論になっていくと思いますけれども、当面接点だけ申し上げれば、行政不信、裁量型の行政をできるだけ回避して、生活不安に対応する。そのアプローチが、子ども手当に象徴されるように、とりあえず家計に現金を積み上げていくという形であらわれているのだらうと思っています。

ただ、そこで留まってはいけない。そのアプローチ自体にさまざまな問題がはらまれているとは思っています。

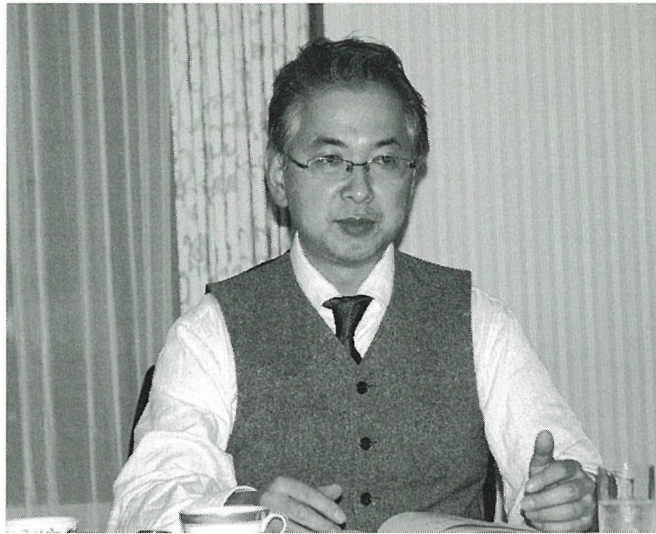
貧困、人口減少、世代間

小塩 社会保障にはいろいろな問題があつてすぐに要約できないんですが、私が強調したい一つ目は、大沢先生がいわれたように貧困の問題です。相対的貧困率を見ても、ジニ係数など所得格差の指標を見ても、日本はほかの国と比べてかなり高い数字になっている。今まで「我々は中流社会に住んでいて、貧困はそれほど重要な問題ではない」という認識があつたのですが、これは大きな間違いだった。今まで日本の政治がまともに議論してこなかつた貧困というのが一番プライオリティの高い問題として登場した。これはやはり重視すべきことだろうと思います。

では、それに政策はどう対応してきたか。つまり、これまでの所得再分配の仕組みにどんな問題があるかという問題です。私の理解では、日本の所得再分配は機能してはいるのですが、その大部分が若い人からお年寄りにという世代間の所得移転であつて、同じ世代の中で貧困層を支援する仕組みが非常に弱い形になっています。それが相対的貧困率の数字にも出ていると思います。

もう一つは、セーフティネットから抜け落ちる人が貧困層の中でかなりいるという点です。そういう人たちを救う仕組みが今の社会保障に欠落している。これが、民主党政権が解決すべき問題として大きく立ちあがっていると思います。

さらにもう一点を挙げると、自民政権のもとで解決してこなかつた問題があると思います。それは何かというと、これだけ人口が減少し、お年寄りが多くて若い人が少なくなるという人口構成の変化の中で、若い人に財源の多くを依存する現行の社会保障の仕組みが維持できるか、という問題です。他方で、お年寄りはふえるわけですから、社会保障給付はふやしていかないとはいけません。そういうジレンマに今、社会保障は直面している。自民政権は、そのジレン



駒村 康平 氏

マの解決策を見出さないまま民主党に政権を譲り渡したことになります。

このような貧困の問題、あるいは人口減少のもとで、社会保障をどういうふうにしていくか。非常に重い問題を民主党政権は背負わされているということだと思います。

民主党マニフェストと総合改革

駒村 今、キーワードが幾つか出てきました。「貧困」「国と地方」「世代間・人口減少社会」。この三つのテーマでおおむね今の社会保障が直面している問題をカバーしていると思います。

では、議論の次の課題として、新政権のマニフェスト、またそこで掲げている政策、取り組みをどう見ておられるのか。そこにはどういう問題点があると見ておられるのか。この辺をお話いただければと思います。

宮本 自民党政治は霞が関の官僚分立に緊縛されていた、そういう意味での縦割り行政だったとするならば、民主党のマニフェストは「この分野はオレに任せとけ」という自信に満ちた議員たちの縦割り分業体制でありまして(笑)。自分に口を出されたくないから人にも口を出さないという縦割りなんですね。そ

うした中で、横につなげようと思えばつながっていくだろうとは思っているのですけれども、当面はそうはなりにくい現状がある。実践に移しながら、議員間の縦割り分業体制を横につなげていかなければならないだろうというのがまず一つあります。

自民党政治は確かに利益誘導政治でした。ただ、かつて政治学の世界では、こういう利益誘導政治も多元主義の一つのパターンだととらえ、「日本型多元主義」という言葉があったんです。つまり、自民党政治はそれなりに利益集団の声、これはもちろん非常にバイアスのかかった声ではあったわけですが、これに耳を傾けた。融通無碍に政策の軌道修正をやってきたわけです。

それに対し、民主党は、そういうのを一切しがらみとして排する。幹事長室に陳情を一本化するなどの形式的な対処をしてしまっている。そこでは当然民意を集約する新しい回路ができていないから、縦割りマニフェストを現実に合わせて軌道修正していく機会がないんです。

その結果どうなるかという、逆に今度は、「マニフェストこそが民意の象徴である」という形になってしまっている。マニフェストを軌道修正できなくなる状況が起きているとも言えるのではないかと。

確かに、民主党のマニフェスト自体には、非常にトータルなシステム改革につながる要素がちりばめられてはいる。しかし、先ほど申し上げたような民主党の政治的な文脈のなかで、ある部分が縦割りに突出してくる。たとえば、参議院選挙につなげていくために格好の題材として子ども手当が今、非常に突出して出てきています。でも、本来子ども手当は、扶養控除等に見られる片稼ぎ型社会保障からそれを廃止した共稼ぎ型への社会的転換を前提に、就労を前提に、補完的に社会手当として給付されるものだったはずで、ところが、そうした社会転換を下支えする保育所の待機児童解消は今度の概算要求でも事項要求に留まってしまった。藤井財務大臣が「事項要求は当面は取り上げないからあきらめてくれ」と言っているわけです。

そこで、出てきたのが、保育所の最低基準を規制緩和し、面積を小さくするとか、保育士の数を緩和するとかいったような、マニフェストにある「保育サービスの質的向上」という文言からはやや矛盾するかのとき方法で対処するに留まってしまった。ともかく行政を経由する公共サービスは後回しで、現金給付が前へ前へと突出するような格好になっている。

こうなってくると、内需拡大につながるはずの現金給付があっても、結果的に、その本当の持続可能な安心は雇用を通してしか果たされないわけで、そのままタンス預金になってしまいかねない。そういう意味ではマニフェストの可能性が引き出されていないというのが現状ではないかと思います。

駒村 非常に重要な指摘だと思います。マニフェストには、様々な要素がちりばめられているけれども、具体的な政策として、パーツをつなげるという意識、あるいは、個々の要素がつながっていないかもしれないという認識が見えてこない。民主党のなかで、マニフェストがどうも羅列的である、「仕組み」として整理されていないことへの検証、そのためのルートも限られているのではないかということですね。

避けて通れない財源論

小塩 私も政権がかわってプラスに評価できる面は幾つかあると思うんです。先ほど貧困の問題を申し上げましたけれども、新政権はそれを政策的に解決すべき課題として前面に打ち出してきた。また、今まで高齢者向けに偏重していた社会保障の給付のウエートを、子育て支援というような形で若年層にシフトしている。とにかく給付のウエートを若年層に軸足を置く形に再編しているのは、今までの社会保障のスタイルと違ってまして、非常にいいと思います。

もう一つは、これはちょっと議論の分かれるところだろうと思いますが、基本的に新政権が目指しているのは、大きな政府。つまり、小泉内閣に代表されるように小さな政府志向の問題点が明らかになってきたので、大きな政府を志向しよう。ベクトルとしてはそうだろうと思います。その大きな政府を実現するために、医療、介護等々で充実した給付サービスを提供します——と言っている。国民は「それがいいんじゃないか」と選択したのだろうと思うのです。

でも、民主党マニフェストが大きな政府像を明確に打ち出しているかと言われると、ちょっと問題があると思うんです。それは、マニフェストの中に税金の話、財源の話があまり具体的に触れられていないことです。大きな政府を提示するということは、給付の拡充ということが当然あるのですが、同時に、その裏付けになる財源を明示しないといけない。「大きな政府ですよ」と言っても半分しか像を見せていないわけです。その半分の像を見て「いいなあ」と思った国民が、もう一方の負担増についてどこまで認識しているか。私はわからないし、マニフェストでも明確でない。おそらく野党の立場であればそれでよかったと思いますが、与党になると財源の議論は明確にしないといけないと思います。これが今後の課題だと思います。

国家戦略局への期待

駒村 財源論は一つのキーワードですね。総論



大沢 真理 氏

として、大沢先生はどう見ておられますか。

大沢 マニフェストが縦割り、羅列のようになるのはある意味仕方のない部分もあったとは思いますが、やはり政権獲得に伴ってマニフェストを構造化し総合化して、中長期なあるべき日本社会像を描く作業が不可欠でした。「政権移行チーム」なり「国家戦略局」がきちんと迅速に発足していれば、その大きな仕事の一つだったはずです。どうしてこれがご承知の状態にあるのかはともかく、これ以上の先送りは避けてほしいですね。

その国家戦略局のようなものの下に、調査審議機関を設けることが必要だと思います。なぜ厚労省の社会保障審議会ではだめかといいますと、税についても各種控除や特別措置もあわせて議論しないとだめなんですね。その意味で、総理大臣直属のような位置に、税・社会保険料・利用者負担も含めたすべての負担と給付の関係や、政策手段の成果・副次的効果などを調査分析する調査審議機関を設ける必要がある。中長期的なビジョンを描くうえでの実証的根拠を示す。実行可能性が高く費用対効果のうえで望ましい政策の選択肢を幾つか出す。そういったシンクタンクを備えて戦略を策定していく必要があるでしょう。

貧困について言えば、子ども手当がもちろん貧困対策になる部分もあります。しかし、いかんせん日本の貧困の特徴は何なのかということが、まだ本当に部分的にしか明らかになっていませんね。

労働年齢人口に限定すると、働いている世帯が非常に多いということです。OECD平均では相対的貧困世帯のうち、有業者が1人もいない世帯が4割近くを占めるわけですが、日本の場合には2人以上働いている世帯がなんと4割近くを占めている。いっぽう、有業者が1人もいない世帯は、相対的貧困層の17%程度しか占めていないのです。イン・ワーク・ポバティー (in-work poverty)、就労貧困というのでしょうか、フルタイムで働いても貧困から脱することができない構造になっている。それを税制が改善するのではなくて、むしろ悪化させるような税制になってしまっている。

最低賃金の引き上げとか、自民政権時代からずっと議論されている給付つき税額控除のような政策手段も、きちんとモデルをつくって、数値を入れてシミュレーションしないと、その効果がわからないわけです。意図せざる副次的効果も伴うので、とりあえずという感じで導入できるものではない。そういった調査研究がまだまだ欠けているので、それを行いつ

つ中長期的な戦略を作っていかななくてはならないと思います。

雇用と税と社会保障の連携プレー

駒村 税と社会保障給付をあわせて議論できる場が必要なのではないか。そういう機関・組織が必要である。その大沢先生の提言に対して、お二人のご意見をいただきたいと思います。その際、社会保障制度だけではなく、税制、それからワーキングプアを含めた労働政策という3軸を踏まえた整合性のあるプランをどのようにつくるのか。この労働政策、社会保障政策、税制度の3軸を通して考えたときに、どういう社会モデルがいいと思われているのでしょうか。例えば派遣は原則禁止にするなどの議論が行われていますが、労働、社会保障、税の関連から見てどういう社会が望ましいと民主党は評価しているのか。いかがでしょう。

小塩 税と社会保障を一体に議論するというのは、今まで重要だと言われながら、ちゃんと議論していなかった。新しい政権の下でしっかりと議論していただきたいと思うんです。

経済学サイドからいうと、社会保険の限界を税でカバーする仕組みを設定できないかということです。それは何かというと、例えば国民健康保険の資格証の問題に代表されると思います。社会保険の仕組みは、保険料の拠出実績がない人、あるいは乏しい人を救済しない排除原理です。つまり、お金を納めていない人は、資格がないから社会保険の仕組みでは救済しませんという仕組みです。でも、保険料を払っていない人は、おそらくものすごく困っている人です。社会保険ではそういう人を救えない。

一方、現行の税の仕組みは、もちろん所得控除等々、低所得層を支援する仕組みはあるけれども、社会保障の給付実績までカバーするところではできません。所得再分配の構造を見てもわかるのですが、税は低所得層ほど負担率が低くなるけれど、社会保障料は定額部分がありますので、むしろ低所得層は負担率が高くなる。そういう逆進的な構造になってい

る。そう考えると、やはり税と保険料を一緒にして議論することが必要になってくると思います。

その問題を解決する一つの方法は、税額控除でしょう。控除して還付するかわりに社会保険料を拠出したとみなして実績として残すような仕組みです。このアイデアは財政学の分野ではこれまでもよく議論されていますが、現実の政策課題として意識しないといけないと思います。

駒村 再分配上の連携の話ということですね。

宮本 大沢先生がいわれたように、日本では相対的貧困とみなせる世帯の4割近くが2人以上働いているわけです。その状況下では、先ほど保育サービス等、人々を就労につなげる手段の話をしました。それだけではワーキングプアへのいざないになってしまふかと思います。したがって、駒村先生がいわれた、まさにここで税と雇用と社会保障の連携プレーが必要になってくるわけですし、民主党が今必ずしも得意としてはいない横のつながりが求められてくるわけです。

民主党マニフェストの中のアイテムから拾うなら、最低賃金と均等待遇がまず見返りのある労働市場をつくるために出てくる。でも、ここでは当然、今の中小企業の体力を考えると厳しいのではないかという議論が出てくるわけです。スウェーデンは均等待遇を前提にした最低賃金を法的に制度化するのではなくて、協約の中で設定することで、あえて中小企業の体力を無視した賃金水準を実現してきました。つまり、かつてのスウェーデンモデルは、この賃金水準を担えない生産性の企業は舞台を去れ、という形で、その賃金水準を産業構造の高度化を促進する圧力に変えていった。ところが、今のグローバル化の段階では、これはできない。先端部門もそんな雇用を吸収してくれない。勤労所得だけで見返りのある労働市場をつくっていくことはきわめて厳しいだろうと思います。

したがって、ここで連携プレーが必要になってくる。その連携プレーのアイテムも、マニフェストの中に確実にある。一つは、給付つき税額控除です。勤労

所得を対象とした給付つき税額控除を展開することで、勤労所得プラス税によって生活保障が可能になり、また両稼ぎ型への転換を前提にした社会手当もまさにここに出番があるわけです。本来、ここに子ども手当の役割があり、まさに勤労所得と税と社会保障の連携で、アクティベーションを実現する生活保障に展開していくはずなんです。その方向が見えていないのだと思います。

同時に、こうした方向を示して、持続可能な社会保障政策のビジョンを提示した上で、今やっている事業仕分けや埋蔵金の搜索などは一つの「儀式」としては必要だと思います。三重構造の一つの負の財産としての行政不信は根強いものがあるだけに、「儀式」として、みんなが納得していくプロセスはある種不可避だと思います。ただ、その先にどういう新しい負担構造を見ていくのか。その負担構造と新しい生活保障、先ほど申し上げた雇用と税と社会保障の連携プレーが人々の生活保障にどう結びつくのかを今から考えないと、間に合わないかもしれません。

最低賃金引き上げか、給付つき税額控除か

駒村 経済学の中では、最低賃金の引き上げにするか給付つき税額控除にするか、二者択一みたいな議論が行われてきました。でも、宮本先生のご意見としては、最低賃金は上げられる範囲で上げればよく、むしろ労働政策と、給付つき税額控除という税政策、社会手当という社会保障政策の三つを組み合わせる今よりはいい、プアの状態を脱する仕組みをつくれなかと。均等処遇はともかく、非正規みたいな働き方は存在せざるを得ないだろうということでしょうか。

宮本 というよりも、均等待遇を今直ちに実現し、長い間正規の職につけなかった人のハンディをいきよになくす改革の実現はすぐには難しい。したがって、勤労所得、税制、社会手当のベストミックスで対処するという局面もやはり必要だろうということです。

大沢 再分配上の連携に関して、給付つき税額控除は別の面から見ると、低賃金の雇い主に対する

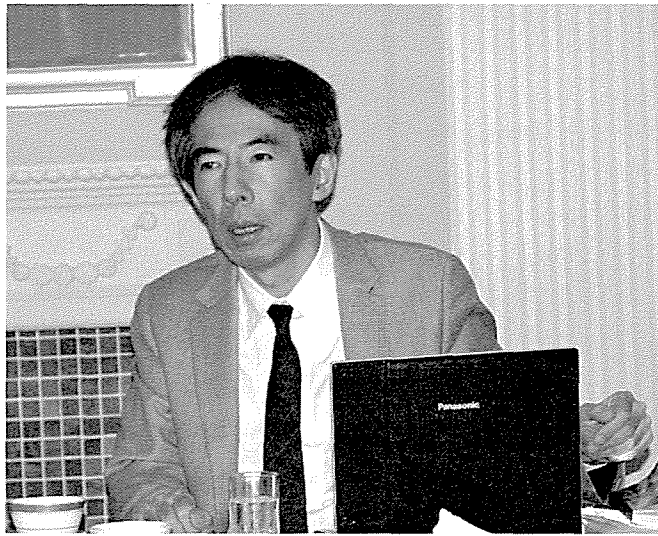
補助金になってしまう問題があります。他方で最低賃金のレベルをあまり高くすると、生産性が低いとされる労働者が労働市場から退出しなければならない。事業主だけではなくて、労働者も退出を迫られるという影響がある。この点は、国によって労働市場の構造や賃金分布が違うので、実証分析しないとなかなか答えは出てこないと思います。

OECDのEmployment Outlook 2009年版によると、日本の最低賃金のレベルは、データが取れるOECD諸国の中でアメリカに次いで2番目に低い。ここでのレベルとは、子どもがいない単身者の中位可処分所得に対する最低賃金の比率で、日本の場合は0.46しかありません。高い国では0.8を超えています。したがって最低賃金をきちんと底上げすることは大切です。

ところで、どのくらいの人が最低賃金の近傍で働いているかを示す数値に、未満率と影響率というものがあります。当該年度の最低賃金の引き上げ前に最低賃金に満たなかった人の割合が未満率、引き上げによって最低賃金以下になった人の割合が影響率です。労働政策研究・研修機構のデータブック国際労働比較によると、日本の2005年の場合、未満率は1.4%でほかの国に比べて低いというデータもあります。

上げ幅が3円程度と小さかったためでもあるでしょう。しかし、そこで出てくる疑問は、地域別、産業別に最賃を決定する委員会、使用者はなぜ、その引き上げにかくも頑強に抵抗するのかということです。実は最賃は高卒初任給の時給換算も参考にしており、これを引き上げることは年功賃金のプロファイルに影響するという問題が出てくる。ここでもまた、男性稼ぎ主中心のあり方がネックになっているわけです。最賃を引き上げたければ、年功賃金に代表されるような今までの雇用システム、雇用慣行の総体的な見直しも必要になってくるということです。

それから社会手当のなかで見逃されがちなのが住宅給付です。これが多くのヨーロッパの国などでは効果をあげている。就労の有無を問わず、ユニバー



宮本 太郎 氏

サルな通常の給付として住宅給付がある。もちろん家族手当あるいは児童手当もユニバーサルです。それらによって、働いている場合、失業して失業保険の給付を受ける場合、そして公的扶助なり失業扶助なりを受ける場合の激変、ギャップが回避される仕組みになっている。ところが、日本では、生活保護以外にセーフティネットがなくて、生活保護にあらゆるツケがまわるため、生活保護の基準のほうが高いじゃないか、といった転倒した批判も出てきます。そうした本末転倒は解消すべきです。

駒村 もう少し詳しくうかがいたいのですが、給付つき税控除というのは低賃金への補助金、具体的に誰に対しての補助金になるのですか。経済学ではどのような評価ですか。

小塩 社会保障負担、税負担が、企業に帰着するか、従業員に帰着するか。それは実証分析にゆだねられるということです。私は、どちらかに100%すべて帰着すると想定した議論はよくないと考えています。むしろ、目の子で半々という議論をしたほうが制度設計はやりやすいと思っています。

駒村 給付つき税控除は、低賃金産業を生き延ばす可能性もあるという評価があるわけですね。

子ども手当—ドイツモデルへの接近?

駒村 では個別政策をどう見ているのか。もう少し突っ込んで、子ども手当についてのご意見をうかがえませんか。

宮本 基本的には、今のままいくと手厚い児童手当が先走るドイツモデルになってしまうんです。かつての三重構造が解体し、そのルートでお金が落ちてこなくなっている今、直接注入することは大切です。しかし、ドイツでも第一子に関する限りは約2万円、スウェーデンでも月割りにすると1万3600円くらいですから、日本は突然「児童手当大国」になってしまいう。ややバランスを欠いていると思うわけです。

先ほど、ドイツ化と言いましたが、そのドイツでは今、何が起きているか。現金給付もやるのですけれども、2004年に内閣で2013年までに保育所を75万件つくと決議しました。育児休業中の所得保障もこれまでは300ユーロのフラットでしたが、従前の所得の67%にという所得比例保障に転換した。つまり、ドイツ型が北歐型に接近している。そこにあって、日本はドイツ型に接近でいいのかな、と思います。

大沢 子ども手当は子育て支援だと思われがちですが、私が考える、あるべき子ども手当は、子ども

が育つのに必要なベーシックなコストを国が直接保障するというものです。なぜかというと、子どもは義務教育制で児童労働は禁止されているのだから、せめて食費くらいはベーシック・インカムで対処すべきではないでしょうか。子どもの口座に対して直接振り込み、使い方については親が子どもの最善の利益のために後見するというような。児童虐待のケースのように親と同居できない、子どもの側が望まない場合には、自分の児童手当を持って親と離れることができる。民主党内でも、実際そういう議論はなされていました。

小塩 若年層向けの社会保障給付を充実させるというベクトルはいいと思います。でも、財源がそんなにないところで、子育て支援だとして、すべての家庭におしなべて行うというのは、あまり筋はよくないと思うんです。また、子育て支援の効果を分析することは非常に難しい。子育て支援をすることによって子どもの数がふえることを証明した実証研究はそんなにないんです。むしろ、子ども手当の目的はもつと限定的にしたほうがいい。何を指すべきか。ズバリ、子どもの貧困を解消する。救貧対策として打ち続けるほうがいいというのが私のスタンスです。

子どもの貧困は、その時点の貧困の問題で終わりません。教育達成、大人になってからの貧困、さらには健康にまで影響を及ぼすんです。子どもの貧困状態を解消する必要があるわけです。もし子ども手当を展開するのであれば、低所得層向けに手厚くやる、普通の家庭は要らないという形のほうがいいと思います。

子ども手当—所得制限か、課税対象か

駒村 両立支援対策として見たときに、子ども手当という片一方だけが大きな車輪になっているのはいかがなものかという宮本先生のご指摘。大沢先生はベーシック・インカムである以上、子ども対象に一律給付するのは問題ないというご意見。一方、小塩先生は、少子化対策としての有効性は疑問であり、貧困対策として打ち出せというご意見。その場

合、傾斜配分がよいということですね。

小塩 財源があれば一律に給付してもいいとは思いますが、うんですけど。

大沢 社会政策の専門家にとっては古典的な問題ですけど、ターゲティングしても、必ずしもそのターゲット対象をうまく救済できるわけではないことが、多くの事例から知られています。私は、手当はユニバーサルに子どもに対して給付し、税の面では世帯所得として合算してとらえて、子ども手当も課税対象にすればいいと考えています。すると高所得世帯からは、税の形でクローバックといって国庫に戻ってくるわけです。

所得制限をかけて選別するのと、ユニバーサルに給付して非課税扱いせずクローバックするのと、どっちが行政コストがかからないか。加えて、いわゆるスティグマの問題を回避できるか。それらを考え合わせ、多くの社会政策の専門家は、ユニバーサル給付のほうが行政コストも低いし、スティグマは伴わないと見ています。今度の子ども手当を課税所得の対象にはしないが、生活保護の収入認定にはするというような議論、発想は全く本末転倒だと思います。

小塩 本来なら、一律に給付してよいと思います。行政コストも軽減されると思うんです。負担のほうの所得との連動を今以上に厳格にすれば、どっちの制度を設計しても大きな差はない。でも、それがセットでなければ、だめです。

宮本 気になるのは、今のベーシック・インカムの議論の潮流です。原理的には大沢先生が言うとおりなのですが、新自由主義者の側からベーシック・インカムが主張され始め、ホリエモンまでベーシック・インカムと言っている状況があります。心配なのはベーシック・インカムの水準はいつでも引き下げられるという点なんです。民主党の内部にはいろんな潮流があつて、ベーシック・インカムが社民派と新自由主義的潮流とのある種の“手打ち”として突出していった場合、大丈夫かなと思うところがあります。

ユニバーサルといった場合でも、北欧を見ている



小塩 隆士 氏

と、ユニバーサル給付の基本は所得比例なんです。就労との連携をつけた上で行う。児童手当は所得との連携はなく、どちらかというと補完的なポジションになるわけです。ですから、所得との連携を欠いたユニバーサル給付が突出するのは心配な面もあります。

駒村 子ども手当については、今のベーシック・インカム議論の危うさも含めて考えないといけないということですね。

大沢 私は勤労層、労働年齢人口についてはベーシック・インカムは反対です。子ども、障害者、高齢者限定です。

駒村 勤労層についてはベーシック・インカムは避けたほうがいいということですね。

小塩 新自由主義者と社会民主主義者との“手打ち”、落とすどころという意味はあるかもしれませんが、そこには貧困から抜け出すインセンティブがない。「とにかく最低限のことを国が保障します。あとは皆さんでどうぞ」というふうに突き放してしまって、貧困層が就労インセンティブを持って入ってこられるのか、排除されないで普通の勤労生活を送れるのか。なかなか、そうはならないと思うんです。

年金—移行期の問題解決

駒村 次は年金です。これは大きな課題です。

小塩 年金は、長妻大臣フル回転ということですよ。年金記録問題の解決を短期的・集中的にやりましょう。それは別に文句をつけようがないし、ぜひやっていただきたいと思います。でも、それと現行制度の持続可能性の問題はちょっと次元が違うだろうということです。やはり民主党がどのように年金制度改革を具体的に実行に移していくのか。そこが重要だと思います。

マニフェストには、「一元化をします」あるいは「最低保障年金を設定します」「所得比例の保険料と給付のリンクをします」といろいろあります。けれども、それは理想論であって、そこに至るまでのプロセス、移行期の問題解決についてはほとんど議論されていない。これまで、社会保障国民会議では、さまざまな年金改革案のクリアすべき問題点を数字で示してきたわけですが、民主党案の問題点は、今回のマニフェストでそれを勉強している形跡が見当たらない。小沢さんが前の選挙のときに出したものとほとんど同じです。おそらく民主党内で、年金改革をどう進めるのかというアイデアはまだないのじゃないかという気

がしてなりません。

さらに大きな問題は、社会保障というのは長期的な政府のコミットメントを求めるものです。自民党時代にこういうふうな給付をしますよと約束してしまったことを、民主党は完全には反故にできない。そういう過去の遺産を背負ったまま、自分たちが望ましい改革を進めていくというのは非常に大変なことです。なおかつ自分たちの目指している改革を進めることに国民の納得を得るにはどうしたらいいか。明確にビジョンを示して、そのビジョンを実現するためには、ひょっとしたら追加的な負担をこれだけ必要としますということを出さないといけません。

ところが、おそらく記録問題の解決が喫緊の課題ですので、その議論が後回し、本体の改革が後回しになっているのではないかという危惧を持っています。

年金記録問題は解決するか

駒村 大沢先生、そのあたりはいかがですか。

大沢 野村修也さん（中央大学大学院法務研究科教授）などは、年金記録を回復することに割く人手や時間があったら、むしろ、性善説に立って一律的な救済を図るべきだと言っていますね。その考えには結構、根拠があるという気がするので、駒村さん、小塩さんのお考えをうかがいたいですね。本当に完全に記録回復できているのかどうか。

また、民主党の年金制度改革案に関して言えばスウェーデン型あるいはフィンランド型を元にしており、私は基本的に賛成しています。でも、違和感をもつところが2カ所あります。まず一点は、最低保障年金の財源を目的税、間接税にすると民主党が主張していること、これにはあまり賛成できない。もう一点は、第3号被保険者がまだ1000万人以上いるときに、夫婦間の年金分割をしないで最低保障年金を入れると、例えば年収2000万の夫がいて妻は無収入という場合、この妻が税負担による最低保障年金を受けるといっておかしなことになります。ここははっきりすべきでしょう。

一元化のためには、もちろん社会保障番号あるい

は納税者番号は必要ですが、今まで自民党があえて手をつけてこなかったところ。これをやらずに何の改革もできないと思うので、その壁を乗り越えてもらいたいと思っています。

駒村 年金記録については、そういう見方があることはもちろんわかっていると思います。大臣はまずは記録の実態を徹底的に解明し、国民に納得してもらった上で、ということだと思います。8億5000万件をどう解明するか。野村さんがおっしゃるとおりの部分はかなりあると思います。今は実態解明に大臣が集中しているという感じで、それをどう評価するかは、まだ難しいところではあります。その次のステップとして、何らかのデータ上、あるいは、第三者委員会のあつせん状況などを参照して簡易救済方式が見つければ、そういう議論もあるのかなと思います。

小塩 僕はもう「徳政令」をやっていると思います。たぶん完全に解決するのは無理です。ズルズルやっていて、それで本体の改革が後回しになるほうが長期的にはコストが大きくなる。

大沢 残された時間はそんなに多くないですね。改革をしても旧制度から新制度に完全に移行するのにどんなに急いでも20年かかる。長ければ40年かかるわけですから。高齢化の胸突き八丁で保険料収入が給付費に満たないとき、給付を維持する原資になるのは今の積立金です。このままズルズル改革が遅れば虎の子の積立金もなくなって、移行も何もできなくなります。

年金—魂なきスウェーデンモデル

宮本 1点だけスウェーデン絡みでお話しすれば、小塩先生がいわれたように、年金については政権交代ごとに変わっては困るわけで、一貫性を持っていかなければいけない。対立するアイデアが衝突しているならいざ知らず、自公案も民主党案も実は両方スウェーデンモデルを参考にしているんですね。自公案はスウェーデンモデルから抛出建てというところを引き継ぎ、民主党案は一元化というところを引き継いでいる。でも、ともに仏作って魂入れずという案

なのです。

問題は、年金だけスウェーデン型を持ってきても成り立つわけがないということです。スウェーデンモデルでは、生活保障のシステム全体がアクティベーション型になっている中に、社会契約としての年金が埋め込まれているのです。ですから、社会全体の成長を一つの関数として、概念上の拋出建てがきちっと就労に見合った見返りとなって提供される明確なルールがある。それに対して、自公案はスウェーデンモデルから拋出建てを引っ張ってきたものの、結局、給付水準が従前所得に対して50%を切るか切らないかということばかりが問題になる。それはスウェーデンモデルにおける年金制度の魂ではないわけです。けれども、給付水準という政治的公約だけがひとり歩きをしてしまっている。民主党案も、結果的に、税による最低保障年金だけをクローズアップしてしまっている。

先ほど小塩先生がいわれたことも重なりますが、現状として年金の保険料を払えない人がこれだけいるという事実があるわけです。これを税制に変えたって何も変わらないわけですよ。そこがあいまいにされたまま、マジックのように、税財源に転換すれば年金がよみがえるかのような議論になっていて、これもアクティベーションの魂が入っていない。もう一回、自公も民主党も一堂に会して魂を入れてほしいという印象を持っております。

小塩 ちょっとマイナーなテーマなのですが、年金課税の話がありますね。私は余裕のあるお年寄りにはちゃんと税金を払っていただくのが筋だろうと思うんです。年金だからといって控除するというのは、ちょっと納得いかない。ほかの所得も全部合わせた上で、現役世代と同じような税の体系を適用するというのが理想だろうと思います。

駒村 このままでいくと全部、課税しなくていいという不思議な議論になっていくということですね。年金だからといってそんなに優遇する必要はないという議論も必要かと。たしか民主党案は年金優遇課税をもとに戻すという話をしていましたね。

大沢 年金に限らず、総合課税がどうしても必要だと思います。

小塩 僕も基本的にはそうです。

医療、介護、障害者福祉

—デモクラシーの行方

駒村 最後に医療、介護、障害について、少しまとめて現行の評価をうかがいたいと思います。

大沢 後期高齢者医療制度を除けば、民主党が最もアイデアもビジョンも持っていない領域が医療制度改革のように思います。専門家がいないのでしょ

うか。

駒村 技術的なことはくわしいですが、医療政策全体としてはちょっと、という印象はありますね。

大沢 後期高齢者医療制度はとにかく導入の段階で非常に混乱して、あまりにも悪評を買ってしまった。それで廃止がいいことであるかのように言われていますが、廃止してどうするのが肝心です。障害者自立支援法についても、応益主義で原則1割の自己負担を取るの是不当だと批判されますが、各種の減免措置を合わせれば実際の自己負担は3%以下ですね。ただちに廃止と、振りかぶることがいいのでしょうか。

宮本 医療に関して言うならば、中医協の改革を行って医師会を外すということがありました。勤務医の就労条件を考えれば、勤務医の声を反映させることはもちろん大切です。ただ、先ほどの民主党の民意集約の回路とかかわっていえば、医師会であれ労働組合であれ、中間団体は全部バイアスがかかっているからと切り捨ててしまっているのだろうか。デモクラシーの基本はアソシエーションです。根本に私利私欲があるとしても、人々が自分たちの利益を反省し、公的に主張できる形に練り上げる場があることで、デモクラシーがそれなりの公共空間になっていく。そこを全部排除してしまって、巨大なマスが右に左に動くというデモクラシーにしてしまうのはいかなものかという気がしています。

医療を通しての安心・安全をどう守るかというビ

ジョンが見えないまま、医師会等、特権を剥奪すればバイアスが消えるという議論になっているんじゃないか。例えば単純に診療報酬の配点を変えていって、診療報酬を急性期病院に重点的に割り当てたとしても、勤務医の給料につながるとはかぎらない。さらに言うならば三位一体改革の結果、地方の公立病院などを支える交付税からの繰入金がなくなっている。診療報酬だけで片がつく問題ではないわけです。

また、今20代の医師の35%が女性で、その就労環境という問題も非常に大きい。そうしたトータルな問題が中医協で大声を出している医師会の横暴に還元されてしまう。医師会を擁護するわけでは決まっていなくても、システムとしての医療問題に対し、処方箋が出ていないという印象です。

駒村 指摘されているのは、デモクラシーの多元主義の部分をちゃんと見ていくこと、現物給付の場合は、現場にいる人間に聞くべきであるということ。そして、問題はそこを切っちゃっているのではないかということですね。

医療、介護、障害者福祉——世代間公平

小塩 後期高齢者医療について言えば、民主党のマニフェストは、年齢で差別するのはけしからんというスタンス。でも、私は、いや、年齢で差別すべきだと思うんです。疾病リスクが後期高齢者とそれ以外では全然違うのですから、同じ制度でそういう人たを抱えるのはもともと無理なんです。「若い人からお年寄りに」というお金の流れが必ず発生します。それだったら「財源をここから取ってきています。若い人はこれだけ負担します。足りないこの部分は、すみませんがお年寄、払ってくださいね」という制度は悪くないと思うんです。

もちろん、年齢で差別しないというのは一つの考え方だろうと思います。でも、それだったら、そのかわりに所得で差別してくださいと言うべきです。所得の高い人は年齢とは関係なくたくさん保険料を払っていただいて、そうでない人は年齢とは関係なく負担を少なめにする。所得で片をつけないと、政策のパッ

ケージとして完結しません。

もう一点、経済学者の中には医療費を削れと言う人たちがいます。そのなかには、GDPに比例する形で医療費の総額を設定しようという提案もありました。これは自民党政権でも最終的に採択されませんでした。それはやはり無理ですね。

高齢者の増加にともない、医療費は増加する。そうした人口動態要因だけではなく、医療技術の高度化により医療費は増加する。それに応じて医療サービスを拡充するのは悪くない選択だと私は思います。ただし、その財源は、将来の世代ではなくて、今の世代の人たちが払わないといけないと思うんです。教育も同じですが、そういうサービスを充実するためにお金が必要だということであれば、国民は納得すると思います。その意味でも給付の拡充と負担の引き上げを同時に見せておくことが重要です。

駒村 皆さんに一度お聞きしたかったのですが、経済学でいわれる世代間公平論について、社会保障改革の中で、どう評価されているのでしょうか。お聞きしたいと思います。

宮本 社会保障だけを見てしまうと、確かに人生後半の社会保障に集中しています。ただ、これまでの日本の生活保障システムをトータルに見た場合、人生前半と後半で雇用と社会保障とが棲み分けてきたわけです。ところが人生前半を担当していた雇用が崩壊した。ところが後半部分の社会保障制度は簡単に消えません。したがって、雇用が脆弱になっているにもかかわらず、社会保障が継続しているから、バランスが悪くなり、経済財政白書が出したように、65歳以上と20歳以下では持ち出しと給付に大きな差があるという話になってしまうわけです。問題は、やはり人生後半にシフトしている社会保障をいかに、人生前半のリスクをカバーする方向に転換していくかということ。現行制度の中でアンバランスを言っている、ラチがあかないと思っています。

駒村 前半が雇用で後半が社会保障というフレームから、前半にも社会保障を、後半にも雇用という感じで負担の調整をし、徐々に直していこう。そう

というお話ですね。

宮本 相互乗り入れみたいなことをやっていかなきゃいけないと思います。

駒村 この世代間論は経済財政白書でもよく言われて、給付カットの一つの根拠にもなっている感じもするのですが、どうでしょうか。

大沢 給付が乏しい中では、高齢者に集中しているという批判はそのとおりです。では、その日本の高齢者が他国の高齢者に比べて恵まれているかといったら、決してそうではない。高齢者に集中し過ぎているから、そこからはぎ取って若い者に移すという議論は、見当違いでしょう。

世代間の公平というのは、経済成長や物価上昇率が落ち着いて、定常的になった社会では議論できるけれど、急速な経済成長と非常に圧縮された人口転換をくぐってきた日本のような社会については、ジェネレーションよりもコーホートという捉え方が適当ではないでしょうか。そういう社会には世代間公平論の適用は難しいのではないかと思います。圧縮された発展と人口転換の結果が、超高齢化です。

駒村 社会構造が大きく変化する中で起きたことだというご説明ですね。

小塩 世代間格差は、経済学者の中でも議論がいろいろありますが、若い人は昔の政策の意思決定に参加していないということはやはり問題だと思うんです。

大きい政府と小さい政府の組み合わせ

駒村 社会保障制度の再建というテーマで民主党の社会保障政策についていろいろお話いただきましたが、最後にまとめということでしょうか、ということだと思います。

小塩 私はどちらかという経済財政諮問会議メンバーの方々の指導を厚く受けてきた人間ですし(笑)、経済学者でもありますので、最近の新自由主義批判や市場原理批判に対して苦々しく思うところはなきにしもあらずなんです。その観点から少し申し上げたいと思います。

民主党政権には、ぜひ市場メカニズムを使っただきたい。経済学で市場の話で議論するときには、二つに議論を分けます。一つは、資源配分。もう一つは、所得分配です。そのうち市場メカニズムが威力を発揮するのは、前半の資源配分。つまり効率性の追求です。ところが、後者の所得分配については、市場メカニズムはたいしたことはできない。だから、市場原理主義あるいは新自由主義に対する批判について、当たっているところと当たっていないところがあります。当たっているのは、今までの構造改革路線は、市場メカニズムで全部世の中の問題が解決できると勘違いしているという批判です。確かに効率性は高まるかもしれないが、貧困や格差がはっきり出てきた。だから、所得再分配では別の政策的な手当てが必要であり、この点で今までの構造改革は間違っていたというのは、確かにそのとおりです。

その一方で、市場メカニズムをやめて全部政府に任せると、別の問題が起こってくるわけです。所得再分配面では、今以上に市場以外のところで政策的な手当てが必要ですが、政策を展開するときには、市場や価格は重要なパラメーターとして意識しておく必要があると思います。

その点では、経済学者と非経済学者の間で実はそんなに大きな意見の差はないと思います。人々の行動をよりよい方向に変化させることを常に意識しながら政策を立案していくのは重要だと思うんです。そういう点からいうと、市場メカニズムはうまく活かせば人々の幸せにつながると思いますので、政策を考える上で重視していただきたい。

駒村 つまり、構造改革路線では規制緩和と小さなセーフティネットという双方とも小さい政府を組み合わせでいった。一方、デンマークでは労働市場を流動化させるけれども、セーフティネットや社会保障はきちんとやった。つまり、小さい政府の規制緩和と大きい政府のセーフティネットを組み合わせた。その方がいいのでは、ということですか。

小塩 そう思います。両方ともいいところを使うということです。

雇用戦略会議への期待

宮本 もはや官僚主導の三重構造では日本は立ち行かない。その解体を受けての民主党政権です。いろいろ厳しい注文を出してきましたが、民主党政権が持っている幾つかの政策ツールそれぞれは、非常に大きな可能性を持っているだろうと思っています。問題なのは、先ほど来申し上げているように、それをどうつなげるか、です。

大沢先生が国家戦略室がやや存在感を欠いていると指摘されましたが、ここに来て戦略室が雇用政策をベースに存在感を示していこうという展開を見せているのは、大きな希望であると思っています。雇用政策では情報通信産業を軸とした雇用創出を狙うICT鳩山ビジョンをはじめ、セーフティネット型雇用として介護雇用創造、グリーン雇用創造、さらに社会的企業も含めた地域社会雇用創造という三本立ての緊急雇用対策を打ち出しています。後者は地域社会を支える雇用に関して具体的なメニューを打ち出したものであり、非常に大事だと思います。

また、雇用戦略会議が、産業全体が競争力を維持しつつ雇用を安定させていく労協協調体制の場として機能していくならば、バラバラになっているさまざまな政策ツールがアクティベーションをベースにうまくつながっていくことも可能になるかもしれません。この雇用政策の展開を基盤に、労働と社会保障と税がベストミックスし、そこにアクティベーション型の年金政策がつながっていく形が切り開かれていけば、参加型社会のビジョンとして輪郭が明確になっていくと思います。

アクティベーションは決して人々をある方向に動員していく考え方ではありません。基本的には、菅直人さんがいうところの「最小不幸社会」。つまり、人々が生活資源から遠ざけられ、社会に身の置きどころもなく不遇をかこつような事態をできるだけ少なくして、逆に人々が何らかのつながりを持っていけるような条件づくりをしていく。それがアクティベーションです。そうした考え方がもう少し現政権の中で共有

され、そこに、この雇用政策の新展開が重なれば、希望が持てると思っています。

中長期的な戦略立案に向けて

大沢 まとめにあたって、もう一度、医療のことに戻りたいと思います。全体として見ると、日本の医療制度は少ない費用でパフォーマンスは高いという状態で今日まで来ました。ここ数年で途端に破れ目が広がって、「医療崩壊」とも言われるようになっていますが、それでもほかの国と比べて、やはり医療アクセスはよく、国民医療費の対GDP比は低いけれど国民の健康度は高い。そう悲観的になって大騒ぎする必要はないと思います。

もちろん問題はいろいろあります。たとえば、日本の高齢者の受診行動は欧米とかなり違うようです。日本と韓国はわりと似ていて、欧米の2倍以上の頻度で受診しているのではないかと。タイムリッチな高齢者が頻繁に受診し、しかも大病院志向が強くて、すぐに大学病院に直行してしまう。これが医療従事者の過労にも結びついている側面があると思います。

これをどういうふうに解決するか。最近医師の意見を聞く機会がありました。一元的な国営救急医療体制をつくって、いつでも誰でも無料で受診できるようにしたらいいのではないかと、という意見が出ています。もちろん、本当に救急であるか否かというスクリーニングは、医療者の側がする。そして救急でない疾病等については、「まちの保健室」というような、徹底した住民参加の保健体制をつくるべきだ、と。そのためには看護職や保健職の権限をもっと大きくする必要がありますね。退職した看護師さん、保健師さんに復帰してもらい、住民がいつでも行っているような相談ができる。

いわば、学校の保健室のイメージですね。家庭の事情で朝ご飯が抜けた子や、いじめられている子など、保健室に来ることが多いじゃないですか。それと同じような機能を「まちの保健室」に期待できるのではないかとのお話もあり、勉強になりました。改革すべき点はいくつもありますが、制度の細かいとこ

ろを縦割りに見るのではなく、大きく総合的に見る必要があると考えています。

何はともあれ政権が交代したのはいいことです。有権者やこれから選挙権を持つ若い人たちのあいだでも、政治的有効性感覚はかつてなく上がっていると思います。そうした感覚をより促すためにも、いろいろな「儀式」はあつていいでしょう。政治ニュースがこれほどテレビやラジオや新聞で見聞きされたことがあったか、と思われるくらい、政治ネタへの関心が、ある意味で下世話な関心も含めて、高まっております。それはいいことに違いありません。民主党が間違った方向に行こうとすれば、支持率にもかなり敏感にあらわれるようです。

全体として民主党政権の社会保障政策に希望を

持っています。ただやはり、中長期的な戦略を立てる部署を確立してもらいたい。その部署は、きちんと収集されたデータに基づいて客観的分析を行うシンクタンクを備える必要があります。社会政策学者であれ経済学者であれ政治学者であれ、政治家が使えるといいわけですから、オープンにどんどん使うべきです。外には見えないパイプから部分的な意見やデータが政治家にインプットされているというのが、今の状態であるなら、それは好ましくありません。

駒村 どうもありがとうございました。

(座談会は2009年11月12日、東京竹橋・KKRホテル東京で行われました。——編注)



「子ども手当」は社会手当か、公的扶助か

阿部 彩

国立社会保障・人口問題研究所
国際関係部第2室長

はじめに

アメリカの大学で初めて社会政策論を習った時、教授になぜ普遍的に国民に給付を配布するプログラムが多いスウェーデンの方が、ミーンズテストを課すプログラムが多いアメリカよりも貧困率が低いのか質問したことがある。スウェーデン出身のその教授は、「普遍的制度のほうが中流層の支持を継続して受けられるのに対し、貧困層に対する公的扶助は縮小圧力を受けやすい」と答えた。彼は政治学者であり、政策に対する国民意識の重要性を重んじていたからであろう。しかし、工学部出身であった私は高所得者に対しても給付を行うことが無駄に思えて納得できなかった記憶がある。奇しくも、それから10数年たった今、まったく同じ問題が日本の現実の政策立案過程で論じられている。民主党政権のマニフェストの目

あべ あや

タフツ大学フレッチャー法律外交大学院卒。博士。専攻は開発経済。国際連合、海外経済協力基金（現国際協力機構）を経て1999年より現職。

著書に、『子どもの貧困』（岩波書店2008）、『生活保護の経済分析』（共著 東京大学出版2008）、『日本の経済格差と貧困：研究の蓄積』（福原宏幸編『社会的排除／包摂と社会政策』法律文化社2007）など。

玉である「子ども手当」や「高校無償化」に所得制限をつけるかどうかの議論である。これについては、新聞の社説からテレビ討論、インターネットのブログまで実に活発に意見が出されており、まさに、国民的議論となっている。残念なことに、今日に至っても、私の中で100%納得する回答は得られていない。そこで、本稿では、普遍的給付（所得制限なし）と選別的給付（所得制限あり）の両者を訴える論点を整理し、「子ども手当」における議論の材料としていただきたい。

1. さまざまな論点

(1) 政治的議論

まず、注目するのは政治的な観点からの国民の支持である。10数年前の教授の回答に反して、日本の世論は所得制限を設ける意見が圧倒的に多い。11月に行われた毎日新聞の全国世論調査では、「所得制限を設けるべき」との回答が57%、「一律支給」は15%であった（毎日新聞2009年11月25日朝刊）。同様に産経新聞が報じた世論調査でも、「一定の所得制限を設けるべきだ」との回答が64.1%、「公約通り一律の給付を行うべきだ」は19.3%であった（産経ニュース、2009年11月23日）。また、ライブドアのネットリサーチでは「所得制限なし」に反対が69.5%、賛成が30.5%であった（ライブドア2009）。一般国民の多くは普遍的給付を「ばらまき」と感じており、高所得層への給付を快く思っていないようである。

(2) 理念的議論

一方で、普遍的給付を支持する人々の多くが挙げられる理論的正統性 (justification) は、子どもを私的財産としてのみ見るのではなく、社会全体に価値があるものと認識し、子ども手当や高校無償化は、子育ての負担を社会全体の役割として行うことを体現するものである、というものである。民主党のマニフェストでは、子ども手当を「次代の社会を担う子ども1人ひとりの育ちを社会全体で応援する」ものとしており、正にこの理論的正統性に所得制限を設けないとする基軸をおいている。これに対する反論は、そもそも、日本においては子育てを社会共有の役割として国民的合意があるとも言えない状況であるという指摘であろう。実際に、前掲の毎日新聞の調査でも、「子ども手当」そのものの賛否についてさえ、国民の支持を圧倒的に得られているという状況ではない。すでに導入がほとんど確実となった11月の時点での調査であるにもかかわらず、子ども手当に対する賛成が54%、反対が39%であり、その差はわずか15%である (毎日新聞2009年11月25日朝刊)。

(3) 労働に対する影響

また、所得制限に対する反論は、労働経済学からも指摘される。所得制限は、どのような形であっても、人々 (特に女性) の労働供給を歪める結果となりかねないからである。たとえ給付額を所得が上がるにつれて給付を減額する制度設計にし、限界税率を一定範囲内に収めるとしたとしても、労働供給への影響が生じる可能性があることは否定しようもない。しかし、このような問題は現行の児童手当や保育所の保育料設定、そして何よりも社会保障制度や税制に既に存在するさまざまな歪みの影響に比べて、どれほど子ども手当のそれが大きいのか、それほど大きいのでなければ、まず、その他の現行制度を直すべきではないか、という反論もあろう。

(4) 運用面に関する議論

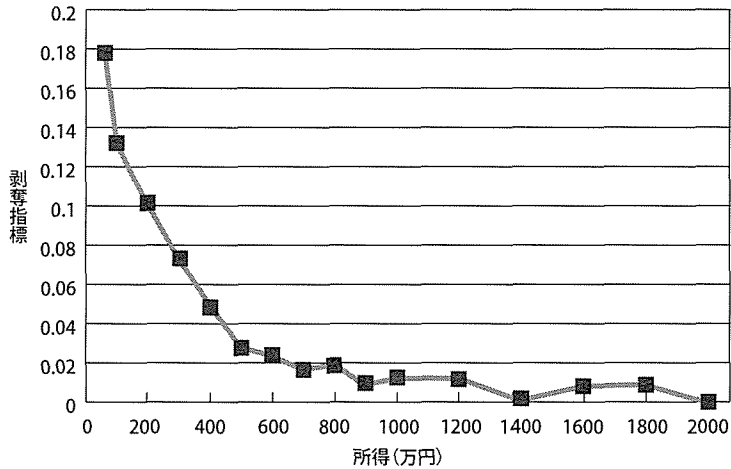
所得制限に対しては、運用面からも批判されている。この議論は、「真の貧困者」を把握することが難しいという点に集約される。例えば、「真の貧困者」を判定するためには、所得だけではなく、資産をきちんと把握する必要があり、それには行政的コストがかかるし不正確であるという指摘、日本ではそもそも自営業者などの所得の捕捉が不十分であるという指摘、などである。このような指摘は真実であるとはいえ、生活保護制度など所得以外にもさまざまなミーンズテスト (貯蓄、住宅などの財産、労働能力、扶養義務のある家族など) を課する制度以外の、すべての低所得者に対する制度に共通する問題であり、そのみを理由に子ども手当や高校無償化に所得制限を課すことをよしとしない理由とはならないであろう。実際には、生活水準と所得はかなり高い相関があり、低所得は万全ではないものの貧困を表すよい代替変数である。しかし、このような指摘が、低所得者向けの制度に対する国民の支持を脅かす要因となっていることも事実である。

2. 子どもの貧困と格差の視点から

子ども手当を普遍的に給付することに対する一番大きな批判は、それが子どもの貧困の解消や子ども間の格差の緩和という観点からは、効率的ではないという点であろう。これについては、筆者の専門分野でもあり、詳しく述べたい。

この議論は、換言すると、子ども手当が社会手当か、公的扶助か、という議論である。前述のように、「子ども手当」を、子育ては社会全体の責任であるという発想に基づき、子ども一人ひとりの権利としての社会手当であると理解すれば、所得制限は課さず全ての子どもを対象とする設計となる。逆に、「子ども手当」は子どもの貧困対策や低・中間層の子育て費用の軽減を図る「低所得者対策」と理解すると、高所得層へ多額の給付を行う合理的理由付けが難しくな

図1 所得階級別 平均剥奪指標



出所:阿部(2006)

る。むしろ、同じ財源規模であるならば、所得制限を課して、より多くの資源をニーズの高い子どもに給付すべきであるという主張がなされるであろう。これは、ニーズを根拠として公的給付を行う「公的扶助」の理論である。

(1) 子どもの貧困「率」への影響

それでは、普遍的な子ども手当は、子どもの貧困・子ども間の格差に役にたつのであろうか。この議論をするために、いくつかの論点に分けて考えてみることにしたい。まず、子ども手当は子どもの相対的貧困を削減することにどこまで寄与するか、という論点である。議論を始める前に相対的貧困の概念を確認しておこう。相対的貧困の概念では、人々がある社会において機能するためにはその社会において一般的に享受されている「普通」の生活レベルから一定距離内の生活レベルが必要と考え、そのような生活を享受することができない状態を相対的貧困と定義する。一般的に用いられる所得ベースの相対的貧困率は、世帯人数で調整した世帯所得（等価世帯所得）が社会全体の中央値の50%に満たない世帯に属する人数の（総人口に占める）割合（社会全体の貧困率）または、子どもの（総子ども数に占める）割合（子どもの貧困率）と定義されている。この方法で計算された子

どもの貧困率は、子ども手当によって若干減少する。何故なら、普遍的子ども手当の支給によって社会全体の所得分布が変化するものの、子どものある世帯は全世帯の3分の1ほどに過ぎないため、子ども手当によって、子どものある全ての世帯の社会全体における所得ポジションが上昇するからである。しかし、これは、80歳の高齢者や、23歳の若者などに比べて、子どもの相対的状況が上昇するということを指しており、むしろ、子どもの観点からは、このような比較よりも同年齢層のほかの子どもに比べてのrelative positionのほうが重要かもしれない。ほかの子どもに比べて著しく生活水準が低いこと、それが子どもの貧困だからである。

(2) 相対的剥奪 (Relative deprivation) に対する影響

それでは、普遍的給付は、子どもの貧困に意味がないのか。筆者はそう考えていない。その根拠は、相対的剥奪と所得との関係にある(図1)。同図における相対的剥奪指標とは、「必要な時に医者に行くことができない」「1年に1回程度も家族旅行に行くことができない」「家族専用のトイレがない」など実質的な生活の必需品(必需項目)と判断される項目の充足度を表す(詳細は阿部2006を参照のこと)。こ

れら必需項目は、一般国民の過半数が「現在の日本の社会において普通に生活するために絶対に必要なもの」とする項目であり、具体的な最低生活に不可欠なものということができる。この指標と所得の関係は線形ではなく、ある一定の所得以下においては剥夺指標が急速に上昇する。このことから、同じ給付額であっても、高所得層に対する最低生活の充足度の変化に比べ、低所得層では大きな上昇をもたらすことが示唆される。もちろんこれは、高所得層においてはほとんどこれら必需項目が満たされているからであるが、最低生活を享受できていない世帯にとって、子ども手当は（他の世帯よりも）大きな意味をもつことが示唆される。

関西社会経済研究所が行った調査¹によると、15歳以下の子どもがいる世帯（サンプル数=267）が子ども手当の使途としたのは「貯蓄」が最も多く（37.0%）、次に「子どもの保育・教育サービス」（30.6%）となっている（関西社会経済研究所2009）。また、所得階層別には高所得層ほど「保育・教育サービス」が多くなっており、関西社会経済研究所（2009）はこれを「教育投資の格差拡大」として教育クーポンを提唱している。しかしながら、貧困による不利は必ずしも教育投資という経路によるものではない（阿部2008）。むしろ、高所得層であれば当然享受しているであろう子どもための物品購入や家族の旅行、レジャーなどの「生活のゆとり」が、家庭内のストレスの解消や、子どもの疎外感の解消には、教育投資と同様に重要なのである。

(3) 財政的な観点から

子どもの貧困に関して、普遍的な子ども手当が望ましくない一番大きい理由は財政的なものである。原案の子ども手当の26,000円という額は、児童扶養手当の半額ほどにしかならず児童扶養手当の所得制限以下に暮らしているふた親世帯や父子世帯²にとっても不十分であろう。母子世帯であっても、児童扶養手当を約7割が受給しているが、それをもってしても貧困率が6割を超えること（内閣府2009）を考

ると、26,000円が貧困世帯にとっては如何に不十分な額であるか想像がつく。貧困の解消という観点からは、教育や保育、医療サービスなどの現物給付も欠かせないが、これらが子どもの貧困に十分に対処していないことは既に指摘済みである（阿部2008）。

しかしながら、普遍的子ども手当には5.3兆円という財源が必要であり、貧困の子どもに対する「底上げ」の政策、貧困世帯に対する追加的給付や、そのほかの現物給付の拡充を不可能にしてしまう可能性がある。ましてや、子ども手当をもって子どもの貧困対策をしていると過信し、そのほかの対策を打たなくなってしまうことが怖いのである。

3. 普遍的サービスと累進的負担構造

しかしながら、上記の論争は、いささか短絡的である。何故なら、上記の論争は「給付」という同じ大きさのパイをどのように分割するか、という話だけをしており、そもそも、そのパイをどれくらいの大きさにし、どのように調達するか、という話にはいっさい触れていないからである。パイの大きさと調達方法とは、負担の大きさと分配を表す。普遍的な「社会手当」と累進的な税制（社会保険料も含む）を組み合わせることによって、貧困層にやさしく、かつ、給付面では一律なシステムを構築することは可能である。つまり、格差是正は負担の側面に対応し、給付の側面は普遍的に行うこととなる。もちろん、普遍的な制度は大きな財源を必要とするので、税制もそれ相応に累進性が高いものとする必要があり、結果として（子どもがある世帯であっても）高所得層の負担増となることも十分に考えられる。

ところが、日本の税制を顧みると、国民負担率は低く、税の再分配度もOECD諸国の中でも最低レベルにある。そのような中で、社会手当を拡充しようというのが、混乱のもとなのである。増税まで視野に含めて、子ども手当の所得制限の可否をたずねた時、どれくらいの人々が自分には便益がないとわかっている制度のために増税を納得するか、それは疑問である。

4. 子どもの貧困の解消に向けて

これらを総合して判断をすると、普遍的子ども手当は子どもの貧困に対して一定の効果はあると考えられる。しかし、子ども手当と高校無償化だけでは不十分であることも確かである。子どもの基本的人権として保障されるべき衣食住、子どもの健全な発育に不可欠な安定的環境、医療サービス、保育サービス、そして、義務教育を、全ての子どもに確実に保障するためには、現金給付ではなく、現物給付が必要であろう。これには、子どもの医療費の無償化³、給食（できれば朝食）の無償提供、そして、現在、義務教育であっても諸費用がかかる学校生活そのものの保障⁴なども含まれる。一方で、家庭の貧困による悪影響（例えば、親の金銭的ストレスや親が多重労働することによるケア不足）は現金給付のみでは緩和できないものもある。現金給付と現物給付の両輪が必要なのである。

さらに、普遍的な給付だけではなく、追加的な「底上げ」対策も不可欠である。アメリカの初等・中等教育の長官補佐を務めたニューマンは、その著書の中で貧困の子どものアウトカムを改善するためには、不利を負っている子どもたちに対して、通常の子どもに対するプログラムよりも、より集中的（intensive）で、より質の高いプログラムが必要であると言う（Neuman2009）。市場経済の結末として、家庭における不利が生じるのであれば、それを積極的に解消するのが政府の役割である。■

（本資料のデータ・見解はすべて筆者個人のものであり、筆者の属するいかなる団体のものではありません。）

《参考文献》

- 阿部彩(2008)『子どもの貧困 - 日本の不公平を考える -』岩波書店。
- 阿部彩(2006)「相対的剥奪の実態と分析：日本のマイクロデータを用いた実証研究」社会政策学会編『社会政策における福祉と就労（社会政策学会誌第16号）』法律文化社：pp.251-275。
- 関西社会経済研究所(2009)『子ども手当等に関する全国1,000世帯アンケート調査結果』2009.12.1., KISER HP.
- 毎日新聞 2009年11月25日朝刊
- 産経ニュース 2009年11月23日
<http://sankei.jp.msn.com/politics/policy/091123/plc0911231726005-n1.htm>
- ライブドア(2009)「子ども手当の所得制限なし：反対？賛成？」
<http://research.news.livedoor.com/r/34522>
- Neuman, Susan (2009) *Changing the Odds for Children at Risk*, Westport: Praeger Publishers.

《注》

- 1 「子ども手当等に関する調査」（2009年11月7日～8日、ウェブアンケートによる全国の20歳代から60歳代の1,000人を対象とした調査（関西社会経済研究所2009）
- 2 父子世帯については児童扶養手当の支給対象となることが既に決まっている
- 3 子どもの医療費無償化については、既に自治体によって取り組まれているが、その対象年齢、所得制限などの制度設計は各自自治体によって異なり、全国的な取組の必要性が指摘されている（乳幼児医療費無料制度を国に求める全国ネットワーク HP）。基本的には就学前の児童を対象としているが、2008年4月現在にて、全国の自治体の86.1%は就学後の児童についても通院を、97.2%が入院を助成している。
- 4 イギリスの著名な団体 Child Poverty Action Group が発表している「子どもの貧困ゼロ社会への10のステップ」は、ステップの一つとして「全ての子どもが教育の必需品（給食費、制服、活動費）への完全なアクセスがあること」を挙げており、授業料や教科書だけでは教育が保障されないことを訴えている。

政権交代と幼保問題の行方

吉田 正幸

保育システム研究所代表

1 幼稚園と保育所の違いとは

「幼保一元化」が言われて久しいが、この問題を捉えるには幼稚園と保育所の違いは何か、あるいは幼稚園と保育所に本質的な違いはあるのか、といったことを押さえておく必要がある。

現在の幼稚園は、戦後間もない1947年に制定された学校教育法に規定された教育施設で、満3歳から小学校就学前までの幼児を対象にしている。一方、保育所は、同じく1947年にできた児童福祉法に基づく児童福祉施設で、0歳から就学前までの乳幼児を対象にしている。また、幼稚園の教育時間は、4時間を標準とし、年齢以外に利用要件はない。これに対して保育所の保育時間は、8時間を原則とし、親が日中労働しているなど、いわゆる「保育に欠ける」要件

を満たしている場合に利用を限定している。

つまり、幼稚園と保育所の基本的な違いは、根拠法や所管のほか、子どもの対象年齢（満3歳～就学前、0歳～就学前）と教育・保育時間（4時間標準、8時間原則）と利用要件（親の就労の有無など）の3つである。しかし、今日、こうした違いを超えて、就学前のすべての幼児に対して一定の教育を保障することが、小学校以降の教育につなげていく意味でも重要であり、同様に幼児の発達の特性に応じた養護機能を持つことも必要となっている。

1963年に文部省初等中等教育局長と厚生省児童局長が連名で出した通達「幼稚園と保育所の関係について」において、「保育所の持つ機能のうち教育に関するものは、幼稚園教育要領に準ずることが望ましい」とされたのは、まさに幼児教育の重要性を認めていたからにほかならない。また、学校教育法は、幼稚園の目的について「幼児を保育し」と規定しているが、ここで用いている「保育」とは「保護育成」あるいは「保護教育」の略だとされており、幼児の発達の特から幼稚園においても養護や保護が必要であると捉えられている。

こうしたことから考えると、就学前の幼児に対する保育に本質的な違いはない。ただ、「保育に欠ける」子どもの場合は、親の就労等によって十分な養育を受ける機会が少ないため、家庭養育の補完機能がより多く求められるに過ぎない。それにもかかわらず、幼稚園と保育所とで、その目的や機能が異なるとされ

よしだ まさゆき

1957年生。大阪大学人間科学部卒業。(有)遊育 代表取締役兼発行人、(株)保育システム研究所代表。内閣府・文科省・厚労省：認定こども園制度の在り方に関する検討会委員、厚生労働省：社会保障審議会児童部会委員、社会保障審議会少子化対策特別部会委員、神奈川県認定こども園認定等検討委員会委員など。著書（分担執筆を含む）に、『保育所と幼稚園～統合の試みを探る』（2002）、『幼稚園と小学校の連携方策』（2005）、『幼保一体化から考える～幼稚園・保育所の経営ビジョン』（2005）などがある。

るのは、戦前の託児所的な（あるいは救貧対策的な）保育所、都市部の富裕層を中心とした幼稚園という流れを、戦後も引きずってしまったためだと考えられる。

2 幼保一元化論の高まり

教育と養護のバランスに濃淡の差はあっても、幼稚園、保育所ともに両方の機能を持っており、むしろ所管の違いによる二重行政の弊害が少なくないことから、戦後早い時期から今日に至るまで幼保一元化を求める議論が繰り返されてきた。しかし、第1次・第2次ベビーブームの到来は、幼稚園、保育所の施設不足を招き、一元化よりも施設整備のほうが急務とされた。その後、1980年代に入って次第に少子化傾向がみられるようになっていったが、この頃には二元的な制度が定着し、インフォーマルな要素（幼稚園・保育所の既得権化、いわゆる族議員の存在、両省の思惑など）もあって、幼保一元化を求める声はトーンダウンしていく。

ところが、1990年代に入ると、地方分権と規制改革を車の両輪とする構造改革の動きが現れてくる。地方分権は、地域によって幼稚園と保育所が均質化していることや地方公共団体から幼保一元化を望む声が聞かれることなどから、中央集権的な制度から地域のニーズに応じた制度に変えるべきだとして、幼保一元化を主張した。また、規制改革は、いわゆる官製市場を改革する観点から、国の規制を緩める方向で幼保一元化を進めるよう求めた。

しかしながら、すでに強固な二元体制ができていくことに加え、上述したインフォーマルな要素も根強く、一気に幼保一元化に持って行くことは困難であった。そこで、経済財政諮問会議が2003年にとりまとめた「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」の中で、将来の幼保一元化の突破口として、「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」の設置が謳われ、それが現在の認定こども園制度につながった。

3 幼保一元化を要請する論拠

ここで、幼保一元化の論拠を整理しておきたい。一つは、就学前のすべての幼児に対して、親の就労の有無などにかかわらず教育と養護を保障する必要があるということである。幼児期の教育の重要性に関しては、改正教育基本法の第11条でも明確に示されている。このことは、子どもの貧困問題を考えても重要な視点となる。また、家庭の育児力が低下している中で、すべての幼児に十分な養護を保障する必要性が高まっている。これらは子どもの発達保障という観点からの要請である。

もう一つは、地方分権と規制改革の流れからくる要請である。地方分権の推進は、中央集権的な縦割り行政からの脱却を求め、地域住民に対する総合行政サービスを重視する。規制改革は、二重行政による非効率性を嫌い、画一的な規制の撤廃を求める。その中で幼保問題は、地方分権と規制改革を進めるための一つのシンボルにさえなっている。

さらに、少子化や都市化、核家族化の進行、女性就労の増加といった社会状況の変化が、幼保一元化を推し進める要因となっている。都市部の待機児童問題は、現行の保育所制度の限界を浮き彫りにし、保育サービスへの多様な主体の参入を求めつつある。その一環として、幼稚園の預かり保育の活用や幼稚園の認定こども園化が期待されている。

一方、都市と地方の二極化が進む中で、地方では人口減少地域が増加し、保育所も幼稚園も規模が縮小していく。それは、経営困難を招くだけでなく、子どもの健やかな成長に必要な集団が成り立たなくなことを意味する。これを回避するためには幼保を統合し、一定の規模を確保することが必要になる。

つまり、幼保一元化は、①就学前のすべての幼児に対する教育の重要性と必要性、②就学前のすべての幼児に対する養護機能の保障、③地方分権と規制改革が求める縦割り行政の弊害の打破や二重行政の非効率性の克服、画一的な規制の撤廃、④都市部

における待機児童問題の解消と人口減少地域における子ども集団の確保、といった様々な面から要請されているのである。

4 政権交代がもたらす幼保一元化の可能性

自民党政権下でも、幼保一元化を模索する動きがあった。例えば1979年には、同党の政務調査会に設けられた幼児問題調査会の「幼児問題に関する小委員会」が、『乳幼児の保育に関する基本法（仮称）』制定についての大綱（案）をとりまとめ、その中で幼保一元化を提唱した。1984年には、臨時教育審議会の第三部会を中心に幼児問題を検討した。直近では、2009年5月に開かれた経済財政諮問会議の中で、厚生労働省の分割再編案に関連して幼保一元化の検討が浮上した。しかし、いずれの場合も、関係団体の強い反対や族議員の反発などもあって、実現に向けて動き出すことはなかった。

それでは、政権交代によって誕生した民主党は、幼保一元化をどう捉えているのであろうか。同党のマニフェストによると、保育所の待機児童解消に関連して、「縦割り行政になっている子どもに関する施策を一本化し、質の高い保育の環境を整備する」として、「子ども家庭省（仮称）」の設置を検討することを謳っている。「政策INDEX2009」では、「縦割り行政の弊害をなくし、包括的な取り組みを進めるため、「子どもや家庭に係わる政策の企画立案、執行機関を一元化」するなど、「子ども家庭政策の一元的取り組み」を掲げている。

さらに、2009年7月に『次の内閣』子ども・男女共同参画調査会がまとめた「保育サービスについての考え方」では、「幼稚園は文部科学省、保育所は厚生労働省という二元行政を改め、子どもに関する施策を一元的に責任をもって担える仕組みを作り、幼稚園と保育所の一本化を目指す」との考えを示している。

民主党は明らかに幼保一元化を強く意識していることが分かる。しかし、問題は、自民党が結局のとこ

ろ手をつけられなかったように、その実現可能性が果たしてあるのかということである。これまで幼保一元化が潰れた要因は、保育関係団体の強い反対と、その政治的圧力、それを代弁する族議員、所管を手放したくない所轄官庁など、様々なレベルでの抵抗にある。

言い換えると、これらの抵抗を排することができるかどうかとういことだが、この点で民主党は自民党に比べて保育関係団体との関係が密接ではなく、族議員的な動きにも否定的で、政治主導を掲げる中で中央官庁（官僚）の影響を受けにくいのではないかと考えられる。少なくとも自民党政権時代よりは、幼保一元化に踏み込む可能性が高いと予想される。

問題は、どのような幼保一元化を構想するのだが、肝心の具体的な方向性や中身はほとんど明らかにされていない。幼保一元化に踏み込もうとすれば、保育関係団体の強い反発を受けるのは必至であり、法改正に当たっては野党の抵抗も避けられない。極めて政治的色彩の濃い改革を断行しなければならないだけに、恐らく最後の決め手は強い政治的意志とそれを支持する国民世論によるのではないかと考えられる。

5 今後の課題

古くて新しい課題である「幼保一元化」は、政権交代によってようやく実現の可能性が見え始めた。ただし、これを実現させるためには、政治的リーダーシップと世論の支持のほかに、幼保一元化の意義やメリットを明確に示した改革案を構想することが求められる。

改革案を検討する際には、まず幼保一元化のバリエーションを整理しておく必要がある。最も狭義の一元化は、現行の幼稚園制度、保育所制度をなくし、法律や制度、所管、予算などをすべて一元化して、就学前教育・保育施設を一つにすることである。しかし、現実には相当な困難を伴う。

広義に捉えると、いくつかのバリエーションが考え

られる。一つは、今の認定こども園制度を見直して、より幼保一元的な仕組みを構築し、既存の幼稚園や保育所からの転換を促すという方法である。もう一つは、部分的な一元化を図りながら漸進的に改革する手法で、例えば①幼稚園と保育所を残しながら国・地方の行政所管を一元化する（所管の一元化）、②3歳未満を保育所、3歳以上を幼稚園として教育・保育を統一的に扱う（年齢区分による一元化）、③施設や利用者に対する公費助成を統一的に行う（財政措置の一元化）、④幼稚園教育要領と保育所保育指針、幼稚園教員免許と保育士資格などを一本化する（保育内容や保育者の一元化）、といった取り組みが考えられる。

民主党の目指す幼保一元化がどのようなものになるかは分からないが、マニフェストにある「子ども家庭省」のように新たな一元的組織体制をつくって、地方公共団体の所管も一元化するとともに、法律や制度も一元化するのであれば、狭義の幼保一元化に限りなく近いものになる。あるいは、そこに向けて可能

な部分から徐々に一元化を積み上げていくという考え方もある。

より現実的な手法としては、すでに認定こども園制度がある以上、これを活用しながら一元化を拡大していくことが考えられる。現在の認定こども園は、文部科学・厚生労働両省に幼保連携推進室を設置し、両省の共同所管となっているが、これを内閣府に移し、幼稚園・保育所両施設の折衷的な仕組みではなく、幼保一体型施設にふさわしい仕組みや基準、財政措置を再構築して、既存の幼稚園・保育所からの移行を政策誘導するというのも、一つの方法であろう。

いずれにしても、本格的な幼保一元化を目指すのであれば、予想される様々な反対や抵抗に屈しない政治力と、多くの国民から支持される世論形成と、すべての幼児の健やかな育ちを保障できる総合的な仕組みづくりが欠かせない。新しい政権で実現できなければ、恐らく幼保一元化が日の目を見ることは当分ないだろう。■



総合医制度の定着に向けて

一圓 光彌

関西大学政策創造学部教授

はじめに

高齢者医療制度が導入されるに当たって、後期高齢者にふさわしい診療報酬のあり方が社会保障審議会の特別部会で検討され、2007年10月に『後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子』をまとめている。後期高齢者の医療には、①生活を重視した医療、②尊厳に配慮した医療、③本人と家族が安心・納得できる医療の視点が必要であると指摘している。そして、診療報酬のあり方に関して考慮すべき点として、(1)外来医療については、後期高齢者の病歴、受診歴、服薬状況、他の医療機関の受診状況等を集約して把握することが主治医の役割として重要であること、(2)入院医療については、後期高齢者の生活を重視するという点から、患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行うと

もに、地域の主治医との連携の下、退院後の生活を念頭に置いた医療を行う必要があること、などを指摘している（社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会『後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子』、2007年、p.1-4）。

ここで示された主治医の役割は、決して後期高齢者の主治医だけに求められることではないであろう。もっと若い年齢の者でも、自分のことをよく知ってくれている医師に相談してその判断を仰ぐのが一番安心であるし、複数の疾患を抱え異なる医療機関で治療を受ける場合には、その治療内容や服薬状況の全体を把握してくれる医師がほしい。重篤な病気でどのような治療方針がいいかを選ばなければならない場合には、自分の生き方や暮らし方を少しでも理解してくれる医師に相談したいと思うであろう。

必要とあれば最先端の高度な医療も受けられればと願うが、そのような医療が通院できる距離で常に利用可能だとは思わないので、近くで開業する主治医がそうした高度の専門医療につないでくれて、入院治療後はまたその主治医のもとで通院治療を続けられるようにすることができれば、身近に高度の医療を継続して受けられるし、病院の医療もそれぞれの専門に特化できて技術水準が高まることが期待できるであろう。またこうした連携は、特定の専門医不足を緩和する上でも効果が期待される。

いちえん みつや

1943年生。関西学院大学経済学研究科博士課程修了。経済学博士（関西学院大学）。専攻は社会保障論。関西学院大学助手、健保連研究員、国立公衆衛生院主任研究官を経て現職。

著書に『自ら築く福祉』（1996、大蔵省印刷局）、『医療保障論』（2003、光生館、編著）、『社会保障論』（2005、誠信書房）など。

1. 長期疾患の医療管理プログラム

外国でも、福祉サービスも含めて多様な職種による連携が必要な長期疾患の医療をどう確保するかが大きな課題となっており、長期疾患の医療管理プログラムを導入し、プライマリケア医と専門医との連携を図るとともに、初期段階での介入や予防事業に取り組む国も増えるようになってきている (David Scheller-Kreinsen, Miriam Blümel and Reinhard Busse, “Chronic disease management in Europe,” *Eurohealth*, Vol. 15 No. 1, 2009, p.2-3)。

一般医による紹介制度の歴史が長いイギリスでは、住民はあらかじめ自分の一般医を決めていて、その一般医と相談して必要に応じ病院の専門医を受診することになっており、一般医がゲートキーパーの役割を果たしている。自分の一般医の下には出生時以来の病歴を記録するファイルがあり、新しい土地に移って新しい一般医に変更する時も自分のファイルは新しい一般医の下に移され、一般医はその病歴を把握した上で診察に当たることになる。一般医の受診件数の9割以上は、一般医の診察で終わっており、重複受診や検査が重複することはない。

2004年に一般医の契約が大きく変更されたが、その際「成果報酬」が導入され15程度の疾患(冠動脈心疾患、脳卒中、高血圧、糖尿病、慢性閉塞性肺炎、てんかん、ガン、精神保健、甲状腺機能低下症、喘息など)に関してサービスの基準が設定され、受け持ち患者について疾患管理の基準が達成できれば成果報酬が支払われることになった。現在この報酬部分が一般医の報酬の大きな部分を占めるようになってきている(一圓光彌「イギリスの医療制度における診療所の役割」『政策創造研究(関西大学政策創造学部)』創刊号、2008年、p.24-25; 筆者2008年聞き取り調査)。

ドイツでも、開業医に対する報酬は患者一人3ヶ月当たり25ユーロの件数払いを中心とするものに変わっているが、それに加えて、糖尿病、冠動脈心疾患、ガン、喘息、慢性閉塞性肺炎などで慢性疾患管理プ

ログラムが設けられ、これに参加した一般医に報酬が加算されている。また被保険者がゲートキーパー的な役割をはたす家庭医制度を用いる場合、3ヶ月ごとに負担する定額の診察料は40ユーロではなく20ユーロとか10ユーロに引下げられる (David Scheller-Kreinsen, Blümel and Reinhard Busse, op.cit., p.2-3; 筆者2009年聞き取り調査)。

フランスでは、2005年よりゲートキーパー的役割を果たす登録医に長期疾患患者当たり年40ユーロの報酬が支払われ、登録医を介して診療した専門医にもプロトコール作成費が支払われるようになった。患者のフリーアクセスは制限されていないが、登録医を通さなかった場合には患者負担が少し高くなるので、多くの国民がこの制度を利用するようになっていく。定められた長期疾患の患者数は全体の12%程度にすぎないが、その医療費は全体の60%をしめるまでにいたっており、新しい登録医制度が普及したことで、これらの医療の標準化が進められ、専門医による医療の状況が一人の登録医に集められるようになった意義は大きいと評価されている (筆者2008年聞き取り調査)。

2. 包括的な診療報酬とゲートキーパー機能

プライマリケア医の役割を診療所の医師が無理なく達成するためには、細かい診療行為ごとの料金体系による出来高払いよりも患者を担当することに対するより包括的な報酬の方が望ましいし、病院や専門医との連携を推進するにはゲートキーパーの機能を一人の医師に担ってもらうことが望ましいと考えられる。こうした考えにたつて、国民健康保険中央会に設置された水野肇氏を委員長とする「高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会」(筆者も研究会の委員の1人として参加している)は、その研究結果を2006年12月に報告書として発表し、後期高齢者は、原則として診療所の中からかかりつけ医を選び、病気になった場合は最初にかかりつけ医を受診することを原則とすること、かかりつけ医は、登録され

た後期高齢者の健康状態を把握し、相談に応じ、診察、治療、リハビリテーション指導、ターミナルケアの対応と看取りを行い、登録された後期高齢者の人数に応じた定額払い報酬とこれに追加する出来高払い報酬を受けること、などを提案した（高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会『高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会報告書』2006年、p.1-2）。

この提言は、かかりつけ医にゲートキーパー的機能を持たせて患者のフリーアクセスを制限することや、医師報酬に人頭報酬的要素を導入することなどを含んでいたが、この点に関して医師会等から厳しい批判を浴び、後期高齢者医療制度の実施に合わせての実現は不可能となってしまった。その背景として、提言にある患者のフリーアクセスの制限や人頭報酬が、それまで抑制されてきた診療報酬を一層引き下げる結果になり、病院や診療所の経営が一層悪化することに対する懸念が広く持たれたからではないかと考えられる。診療報酬が厳しく引き下げられてきた時期での提案であるので、医師会等の心配は当然であるかもしれないが、人頭報酬が出来高払いよりも常に総報酬を低くするというものではないし、日本のように出来高払いを前提に施設整備をして来た診療所に人頭報酬を導入する場合には、かなりの程度出来高払い部分を残さなければならないことも当然である。ゲートキーパー機能についても、フリーアクセスの全面的な禁止など考えにくく、要は病院と診療所の連携が促進されるための支援策、誘導策なのであるが、人頭報酬と同様ゲートキーパーについても、その用語が硬直的にとらえられ、必要以上の拒否反応を招いたように思われる。

聞き取り調査に基づく大雑把な比較であるが、人頭報酬中心の報酬を得ているイギリスの一般医のネットの所得は年1600万円程度であるが、出来高払いの報酬を受けているフランスの一般医の所得はその半分程度である。イギリスの人頭報酬も一人当たり単価で計算される単純なものではないし、そもそも人頭報酬部分は所得の半分程度にすぎない。ま

た住民による一般医の登録はいつでも変更可能であるし（診療所は複数の一般医が共同で経営することが多く、現在は住民の登録も診療所ごとによって変わっている）、一般医により紹介される病院も患者が一般医と相談しながらではあるが全国の病院をインターネットで調べて自由に予約できる。フランスに導入された登録医制度（16歳未満は適用外）では、診療報酬はこれまで通り出来高払いであり（日本ほど細かくないが）、住民は専門医も含めてどの医師にでも登録でき（実際にはほとんどの国民が開業している一般医を登録医に選んでいる）、また患者負担は少し高くなるが登録医を介することなく専門医を受診することも自由でフリーアクセスは制限されていない（筆者2008年聞き取り調査）。

これに対し、日本の開業医は、細かく定められた診療行為ごとの出来高払いの下で、その単価をコントロールする形で総費用が抑制されてきたので、サービス投入量を上げて収益を維持する必要があった。日本の出来高払いの報酬体系は、予防的な生活指導などを必要とする生活習慣病などの医療のためにはいかにも細かすぎる。また病院も診療所と同じような診療報酬で稼ぐ外来を維持することが経営上必要で、これが専門医療機関としての機能強化が妨げられる要因になっている。産婦人科や小児科などの特定の専門医が不足するといった問題も、病院と診療所の連携のあり方を工夫することとあわせて、必要な専門科の確保を考える必要があるであろう。

3. 総合医の教育制度

日本は死亡率などで見て高い健康水準を達成しているが、そのために使われている医療支出は決して高くない。しかし、貧困問題が深刻化し経済格差が広がりつつある状況で、高い健康水準が今後も維持できるかどうかは大いに疑問である。1980年代を通じて医療費が厳しく抑制され、その歪みが入院のための長い待機リスト等にあらわれていたイギリスでは、労働党への政権交代で1990年代末より積極的な医療政策が採用され、対国内総生産比でみた総医

表1 人口1000人あたり医師・看護師数
(2007年または2006年)

	医師数	うち一般医	看護師数
ドイツ	3.50	1.48	9.94
フランス	3.37	1.64	7.73
イギリス	2.48	0.72	10.02
アメリカ	2.43	0.96	10.57
日本	2.09	…	9.35

資料:OECD,Health Data 2009

療費は日本を上回るようになり、入院待機期間や診療所の待ち時間なども大幅に改善されている。日本でも事態が深刻にならないうちに積極的な医療政策に方針転換することが必要となっている。

日本の総医療費の低さは医師数や看護師数の低さに端的に表れている。正確な比較は難しいが、表1の通り人口に占める医師数も看護師数も比較した5ヶ国中日本が最低である。医師数では社会保険のドイツ、フランスが比較的多い。外国にあつて日本にないのは一般医（総合医）である。日本ではいわば「臓器別」の専門教育がなされ総合医の教育制度は確立されていない。

ヨーロッパでもかつては臓器別の専門の医師の教育しかなされていなかった。ヨーロッパの医師の教育は、イギリス、フランスのように主に病院でなされる国とドイツのように大学でなされる国とに分かれるが、いずれの場合も第二次世界大戦までは、病院や医学の観点から教育内容が決められ、患者やプライマリケアの観点は考慮されていなかった。第二次世界大戦後に医療を様々な専門科に分割する動きが始まるが、その際には一般医療は非専門にとどまっていた。その後プライマリケアの担当者は超専門という形での専門性を主張するようになり、1960年代に入ると一般医療を教える医科大学の教授が各国で誕生するようになり、今ではほとんどの国で一般医は専門医の資格を得るようになっている (Saltman, Richard B., A. Rico and W. Boerma (eds.), *Primary*

Care in the Driver's Seat? Open University Press, 2006 p.170-171)。

イギリスでは、医学部の教育が5年で、それを終わるとファウンデーション・プログラムと呼ばれる2年の研修がある。1年目は基礎的な臨床研修でその段階で医師免許を得、2年目は一般医療や小児科などといったより専門的な研修となる。ファウンデーション・プログラムの後の専門研修段階で、58の専門科か一般医療かの選択がなされる。一般医療へ進む者と病院の専門科へ進む者とは半々で、各専門科の定員は、保健省により将来の専門科ごとの需要から決められる。なお医学教育の費用は、最初の3年間だけ文部省が負担するが、研修期間の給与も含めてあとはすべて保健省の負担となる。専門研修の期間は専門科によって異なり、一般医療は3年（病院での研修と診療所での研修が1年半ずつ）であるが、一部の外科などは7年である。医学部の定員は1997年の4000人から現在は7000人に引き上げられている（筆者2008年聞き取り調査）。

フランスでは、医師の教育期間は3つの段階に分かれている。第1段階は2年で、1年目は基礎医学を教え最後に国家試験を課している。ここで入学生4.5万人がふるいにかけてられ、7300人だけが2年に進級する。2年目では普通科目、症候学などが教えらる。第2段階は4年で病理学などが教えられるが、4年目から6年目にかけては病院での研修が入る。6年目で第3段階へ進学するための国家試験を

受け、この成績の順位により第3段階で選べる専門がきまる。第3段階は3～5年で専門科により期間が異なるが、一般医療は3年である。専門ごとの定員は、病院が決めていたが2009年からは保健省がきめることになった。フランスの人口当たり一般医はむしろ多い方であるが、一般医の比率を引き上げて、近い将来の医師不足に対応しようとしている（筆者2008年聞き取り調査）。

4. 病院と診療所

日本の医療供給体制を外国と比較して、医師や看護師の数と対照的なのは病床数で、日本の病床数の多さは表1の5ヶ国の中では突出している。ヨーロッパの病院は、もともと貧困者のための宗教団体の施設として設立され、次第に自治体等の運営に変わるようになったものである（エイベルスミス著・一圓他訳『医療保障の経済学』保健同人社、1986年、p.20-23）。したがって今でも多くの病院は国立ないし自治体立で、民間の病院であつても非営利団体のものが多い。社会保険の国でも、民間病院も含めて公的な医療供給計画の中で位置づけられ、病床や高度の医療施設の設置は地域ごとに規制されるとともに投資的なコストは診療報酬とは別に公費で賄われることが多い。ド

イツ、フランスでは、開業する専門医も増えているが、多くの専門医が仕事をする場としての病院の供給体制は公的にコントロールされており、専門科ごとの人員確保と適正配置も比較的達成しやすくなっている。高度の医療機器も地域で規制されているので、その利用は地域住民や開業医に開かれている。

日本では、明治後期以降、自由開業医制度のもとで民間病院が普及するようになり、開業医が診療報酬で稼いだ金を蓄積して無償診療所から有償診療所、さらには病院へと規模を拡大する形で病院の供給体制が整備されてきた（菅谷 章『日本の病院』中央公論社、1981年、p.9）。こうした供給体制整備の歴史から、診療所も病院も基本的に同じ診療報酬が支払われたり、病院と診療所の機能が特化することなく同じような医療を提供することになったり、適切な病院供給体制の整備が妨げられるなど、日本に固有の問題が発生することになった。

現状では、診療所もさることながら地域の病院の崩壊が深刻な問題となっている。診療報酬単価の操作による梃子入れだけではなく、専門医療を担う病院の機能を強化し、病診連携や診療所間の連携が推進されるよう、都道府県の地域医療計画にもとづく病院やネットワーク作りのための直接的な支援が必要であると考えられる。■

