

控除以外、すべて子供をもつ価値をプラスからマイナスに転換する役割を果たした。

3 子育て負担をカバーする家族政策

少子化の進展に危機をもつ北欧諸国では、子供を育てる価値低下に対応して社会保障の中でも様々な家族政策である育児手当、家族給付、育児休業法など、児童中心政策が講じられ、それらがカウンターパワーとして作用し、スウェーデン、イギリス、ドイツなどのように出生率の回復しつつある国もある。しかしわが国では、子育て家庭に特別な経済政策が講じられていないにもかかわらず、夫だけのシングルインカムで子育てに専念し家計をやり繰りする母親も多く、このように子供願望が強い女性ほど育児に専念し、年金などの社会保障でも圧倒的に不利な立場におかれる状況がある。

したがって育児休業法の所得保障、育児手当、児童手当などの経済的インセンティブは、このような中流以下の家庭に、子供の数を一人多く産ませる効果はあると推測される。専門職種で高所得のダブルインカムの夫婦のように、収入のためにのみ母親が就労していない場合は、むしろ労働時間短縮、家庭内での男性の家事育児参加、保育施設の充実の方が、育児と仕事との両立における障害を解決してくれるだろう。

扶養義務とは子供への親の義務、そして親が老いては老親の扶養義務がある。しかし民事法での家族への扶養とは別に社会においても、障害者、高齢者、病人にたいして多くの社会保障のレベルで社会支援がなされている。児童に対しても保育園、義務教育、母子保健の面から社会扶養の面はかなり手厚くなされてきた。そして高齢者に対しては、年金の充実で子供の扶養の義務は薄れ、子供以外より社会的、公的支援に頼る傾向が強まりつつある。また世界未曾有の高齢化社会進展対策として、在宅介護支援の体制づくり、いわゆるゴールドプランで家族の扶養負担を社会でも担おうという動き、施設入所と在宅での経済的負担格差を自治体で、介護手当として補おうという動きが多く見える。

誰もが高齢者になれば老人福祉対象者となり得るところから、福祉が救貧的性格から普遍的性格に移行する現在、「保育にかける児童」対象の保育政策から、家庭保育も含めた保育政策に移っていくことは趨勢である。つまり乳幼児の社会的扶養として保育園と家庭保育とのバランスを考え、在宅育児が経済的にもより支援されても良いのではと思われる。

また老親介護において家庭内介護でさえ、担い手である主婦、又は介護の為に離職した女性の機会費用として、施設介護と同等の自己負担が発生しており、これは見えない介護コストである

が、税金で賄われる施設、病院でかかる費用との格差を、正当に評価しようとする認識も出ている。介護費用の機会費用算定については、企業を通じて介護休暇制度にするか、社会保険による介護保険給付にするか、公費の補償、所得税減税などの方法が有り得る⁵⁾。この機会費用の認識は育児にも当然敷延されるべきであり、休業法の所得保障、育児手当に通じるものである。

4 女性の就労支援と保育政策

わが国での「保育にかける児童優先の保育政策」は、女性を労働者として社会参加に導く大きな支援になった。しかし就労して所得を得ている母親の子供だけ、一部収入に応じた負担はあるとは言え、保育にかける児童として公的な負担で保育を提供するという前提が、児童福祉の公平性の見地から妥当であるか、またはたして低所得層支援に重点的に生かされているか検討する必要もあろう。2001年の保育制度改正で「保育を必要とする」に表現と条件ともに柔軟になっている。

確かに労働市場の需要で母親も働いて経済発展に寄与し、日本の多くを占める中流階層形成、その経済水準上昇に一役買った。しかし職場と保育所という社会資源を十二分に活用した夫婦は、子供を育てながら経済的にも社会的にも向上を果すことが可能であった一方、在宅保育の母子には夫の職場を通じての家族手当などに限られた。つまりパートでも就労して保育園に預けた方が、収入のない母親より所得と年金、社会保険資格が得られ有利であることも⁶⁾、1960年代、女性が急激に社会進出した要因でもある。産業社会の需要に応えた形で、母親たちが経済効率優先選択を行ったわけだ。

産休だけで乳幼児保育に預け、働き続ける必要のある女性、また仕事を選択する母親は、概して高所得の専門職か、育児、家庭より仕事、社会が好きな女性、また母子家庭など母親が働くことが不可欠な家庭である。このような低所得層と高所得層の中間の多くの母親は、家庭育児を選び、子供が就学すると再びパートで非熟練労働者として、手軽な労働力を提供していることは、女性の年代別就労形態でも明らかである。しかし、このような母親の方が、育児機能、山根常男やウニコットの言う子供への愛育的社会化を十分果し、近隣社会、学校でのPTAなどコミュニティへの貢献も従来の活動実態から見て大きいことは否めない。また同じく働いている母親への意識調査で、子供に罪悪感をもつ傾向があることや、共働き家庭での親の配慮が不足した場合の児童の非行、心身症なども問題になり易く⁷⁾、ある程度家庭に目の行き届く、家族従事、パート、無職の母親の方が兄弟の数も2人、3人と遅しく、幅広い人格を備えた児童を育成しているとも

言える。

しかるに「先進資本主義社会では、あらゆる社会資源は職業的地位にますます集中する」と述べたのはコリンズであるが 8)、実際日本のような高度資本主義、第三次産業社会では給与、権力から、人間関係、尊敬、注目、信頼というソフト面まで、職業を通じてのみ主に人々に付与されるようになり、地域社会でのネットワークの価値も低いものになっていく。特に日本では年功序列、年功賃金、終身雇用、会社家族などの特徴により、人々は全面的に職業を媒体として企業、職場に包みこまれる傾向にある。このような社会では、正規的就労をしない主婦は様々に不利な立場におかれる。それをシングルインカム傘に治めようとする年金制度の 3 号資格、家族手当、税の扶養者控除などがあるが 9)、これは家父長制度の保護との従属の変形型と言えないこともない。

ここにも短期経済利益追及主義が、長期社会環境保全主義を凌駕する構図がある。つまりモノを生産して本人、企業にインスタントな利益をもたらす労働が、出産育児や、林業自然保護のように、本人よりも未来の地球や社会に永続的な貢献をする労働を排除していく現象である。確かに、後者の活動は、即時的社会貢献度は少なく、市場経済主義から見たら、即効性のない味のない労働である。そして合理的選択に長けた現代人は、可能な選択しの中から、ロスが多く忍耐を必要とする仕事を避けるようになり、昨今の女性が非婚、出産育児を拒否を示しているのは当然の帰結である。しかし自然環境、文化伝統、優しさと思いやりの人情、この社会の潤いとなる労多ゆえ美しい部分は、自己の利益よりよりまず周囲への影響、義務、奉仕、弱者への配慮などを考える、愚直とも言えるほど善良な人々によって営々と保たれたと言っても過言ではない。

5 ポストモダンのエコロジカルな育児支援策

わが国でも封建体制崩壊の後の近代家族において、大正昭和の高群逸枝、与謝野晶子、平塚雷鳥など多くの女性思想家、運動家による家庭の男女平等、母性保護、主婦論争が叫ばれた 10)。これらの女性解放運動と戦後の民主化を経て約一世紀、表面的男女平等が行き渡ったニューファミリー、サザエさんの家族漫画に描かれたほのほの家族が一世を風靡したのもつかの間、家族親子の密月時代は、子育てから個人的メリットを奪う現代の経済至上主義、高度技術革新による合理化、効率化、コンピューター社会によって終わりを告げた。

ハイテクに支配される社会では情緒、人間関係、育児など、生活のソフト面の一見無駄に見える部分はことごとく犠牲にされる傾向がある。より快適で人間の生活向上に寄与するはずのハ

イテクに人間が支配、疎外され、人間のエロスとタナトスを吸い込む巨大なブラックホールを産んだ。人が作り出したモノ、怪物によって人が疎外されるという黙示録的現象は、歴史において常に繰り返されている。そのような親の子供願望が荒廃した時代には、「健やかな子供を育み育てる環境づくり」より「楽しく子供を育てられる親のための環境づくり」の方が重要になってくるのだだろう。個々の親の生活満足感に寄与する育児支援政策こそ、結果的には、児童中心となり、これからのわが国で必要とされる家族政策であろう。

国家経済優先論、社会的義務感、道徳観やイデオロギー論から発した親子ではなく、個として親子、夫婦相互に充足感のもてる、楽しめる家庭生活と親子関係をできるだけ支援するための環境づくり、それには母親、若い夫婦にかかる負担をできるだけ減らすことが、最優先である。前述のように現代の豊かな消費社会では、個人的にも社会的にも子育ては割りの合わない仕事になってしまった。そこでの処方箋は子育ての労働を社会的労働としてペイするレベルにもっていくか、労働の余暇でできる程度に社会サービスで補うか、労働時間短縮か、家庭内での男女の共働にもっていくしかないと思われる。どれか一つではなく、社会保障と雇用労働条件、家庭内の男女平等のすべてが子育て負担軽減にむけて機能する必要がある。

方法論はそのまま価値観を内蔵するが、現在の市場優先の経済社会では養育、家事を社会的労働と同等に位置付けていくしか、子育ての地位を上げる方法はないのではなかろうか。方法論、手段として経済還元論を用い、その派生効果によって家庭内の分業、夫婦の在り方、育児の社会的地位など文化、社会の変化していくことを志向する。その方法論の根拠には介護、保育という人間の命を産み育てる労働が、なぜ他の労働より経済的に報いがすくなく下位に位置するのかという「愛という無償の労働」という根源的な問いが常に存在する。

そのため現代社会の社会扶養の意義、その経済的裏付けを働く母だけの立場からだけでなく、広く家庭保育での母子も含めて考える必要から、育児休業法の所得保障の次のステップとして、就労していない母親への育児手当、そして学童期の教育費を支える児童手当などの充実を考える必要があるだろう。このような育児の経済的支援の充実により、主婦のパート就労も教育費負担のみの動機は減少し、個人の社会参加意欲が労働動機の主たる部分を占めることになろう。また親は育児の精神的満足の味わえる親子関係を保つ余裕ができ、一人、二人の少ない子供から育児負担のもとをとろうとして、過剰な教育投資、過剰期待も減少するのではなかろうか。

男女の共育てを強調するフェミニズムでは、「フェミニズムの実現とはごく普通の男女が頑張らずに仕事も家庭も手に入れられる、当たり前の女と男の解放」であると定義する¹¹⁾。そしてフェミニズムが定着して女性が働くのがち当然となった現代では、生活と環境の調和を図るエ

コロジーの文脈で育児休業や労働時間短縮と育児負担の軽減が求められている。つまり、育児の経済的、肉体的軽減につながる育児保険である。

註

- 1) 彼女は「家事労働に賃金を一フェミニズムの新たな展望」の中で資本制、家父長制、性差別という三重に抑圧された家事労働を覆うロマンチックな結婚、母性のヴェールを剥がして社会的光明をあてた。イリイチのシャドウワークの概念は社会全体の黒子的労働に光をあてたが、育児への言及がないことは注目に値する。
- 2) 結婚、家族、犯罪など社会問題を経済コストの切口で説明する人的資本理論で、このベッカーの他、サービス経済論の V.R.フユックス などがいる。子供の価値、家族の価値低下について述べた「男と女の経済学」サイマル出版 1991 に詳しい。
- 3) 竹崎孜「スウェーデン育児有給休暇」季刊労働法 163 号、労働総合研究所、1992 年、わが国は北欧での生活の豊かさ達成の後の人生目標として快適、楽しみ追及からの少子化ではなく今の生活圧迫と老後の不安が子供の数を減らしていると、その段階の違いを指摘している。
- 4) ストックホルム在住のジャーナリスト、ビネヤール・多美子 新聞記事(1992 年、7 月 5 日、日経朝刊「ライフスタイル」には夫婦の家事分担が一般的になりつつある実態が示される。
- 5) 企業の介護休暇制度では機会費用の算定は放棄賃金が明確という利点があるが、正規雇用者に限定され、企業間格差が懸念される。そこで社会保険給付や財政負担方式で基礎的保障をおこなうべきであるが、所得に応じた個別の機会費用算定はあまりに複雑なので、一定の公平な評価線を出さざるを得ないだろう。なおこれは育児休業の所得保障にも当て嵌まる。高齢者介護の機会費用の趨勢については、宮島洋「高齢化時代の社会経済学」岩波書店 1992 に詳しい。
- 6) 家庭での育児と保育園に預ける不公平さを是正するものとして、児童手当で保育を購入する方法がある。これは母親の就労立場の違いからの不公平を平均化し、育児の労働としての経済的位置を高め、なにより母子中心、特に児童中心の思想に沿う。
- 7) コンクリート女子高校生殺人事件を扱った「陽炎の家」では、少年たちの共働き家庭での親子の関係が親密な、信頼関係とは言えないもののように描かれている。
- 8) R.Collins 「The Credential Society」 Academic Press 1979
- 9) 山崎泰彦 「年金・医療保険の展開と政策課題」 社会保険新報社 1992 2 章 「昭和 60 年の年金

改革」166頁で、60年年金改革は育児や介護の家事責任をある程度受け入れたものとして解釈し、イギリス、ドイツでの出産、育児で家庭に留まった期間、保険料納付期間同等の扱いとなる制度と比較し、夫の被用者年金に組み入れられるわが国年金3号資格の依存性を、資格が出産育児に限定されずに、主婦業の社会的貢献を広く認めている見方もできるとしている。

- 10) 山下悦子 「日本女性解放思想の起源」 ポスト・フェミニズム論 海鳴社 1989
- 11) 上野千鶴子 「女という快樂」 勁草書房 1987

第2部 育児保険の構想・試案

第1章 総合福祉保険制度による子育て支援

1 日本型福祉国家と子育て支援保険の必要性

(1) 日本型福祉国家？

福祉国家についての最も著名な研究者の1人であるエスピン＝アンデルセン（2001b）によれば、市民にとって所得や福祉は、①家族—子どもの養育や高齢者の世話を家族で行うことなど、②市場—賃金や企業福祉、市場で調達される福祉、③政府—所得の移転や政府によるサービス、のいずれかによって供給されるが、3つのアクターの1つとしての福祉国家は、「脱商品化」と「社会的階層化と連帯」という2つの指標に照らして性格付け、類型化できるとされ、次のように自由主義、保守主義、社会民主主義の3つのレジームが提起される¹⁾（表1）。

自由主義福祉国家レジームは、個人主義的な考え方が強く、ほとんどの個人にとっては市場が適切で望ましい福祉の源泉であるとする。福祉国家の役割は、個人が依存する市場のパフォーマンスが高まるよう適切な規制政策など講じるとともに、その給付は、対象を真に援護を必要とする者（市場から最低限の所得や福祉を調達できない者）に限定したミーンズテスト付きのものが中心となり、福祉国家は残余的なものになるとされる。

保守主義的なコーポラティズム型福祉国家レジームにおいては、社会権は市民権に基づくものではなく、雇用と拠出に基づき、保険原理を基礎に作られているとされる。社会保険は、職業上の地位によって分立しており、社会的連帯の範囲が狭くコーポラティズム的である。社会保険でカバーされている男性稼得者が寛大な所得移転を保障される一方、女性の社会権は、派生的で間接的なものとなり、男性稼得者に全面的に依存することになる。その背景には、福祉供給は家族や地域コミュニティが自然であり、望ましいとする「補完性」と言われるカトリックの考え方があり、国家の役割は家族の福祉供給を可能にするような条件を作り出すことであるとされる。このため、社会政策の重点は、男性稼得者の所得保障となり、家族の供給が期待される社会サービスは極めて限定的なものとなる。

社会民主主義的な福祉国家レジームにおいては、市民権に基づき普遍的に包括的な社会権が保障されるとする。男女が仕事と家事、育児を平等に分担する男女共同参画型の家族、社会モデルを志向し、保育や高齢者介護の社会化により国家が積極的に支援するサービス重視のもの

となる。その結果、家族や市場による福祉供給よりも国家によるそれが相対的に大きな部分を占めることとなる。

そして日本については、上述の3つのクラスターのいずれに分類するのも困難であるとしながら、我が国の制度に若干の検討を加えた上で、日本型福祉国家の特徴を「保守主義的な「ビスマルク型」レジームと自由主義的残余主義との混合物との性格が強い」として暫定的な結論を提示している。

我が国が、医療費の保障制度や年金制度については、職域毎に分立した被用者保険に加え、非被用者向けに政府自らが保険者となって国民健康保険、国民年金を設け、国民皆保険・皆年金体制を築くとともに、医療給付面などの格差是正、全国民共通の基礎年金の創設による年金制度の普遍化、国民健康保険への公費の大量投入、被用者保険の拠出による実質的な財政調整（国民健康保険、国民年金の救済）などを考えると彼の議論に直ちに同意することはできない。確かに北欧型の包括的な社会権を保障するものとは異なるが、非被用者層への大量の公費投入や被用者からの財政支援と給付格差是正を通じた一定の普遍主義的要素が医療、年金については内包されているようにも思われるからである²⁾。しかし、戦後の我が国が、終身雇用制度、年功序列賃金制度の下で（男性の）事実上の完全雇用を達成していた労働市場（広井（1999）流に言えば「カイシャ」）と伝統的な儒教的倫理観が根強く残る家族に所得や福祉供給の多くを依存してきたことは、彼らの指摘する通りであろう。特に、医療、年金とは異なり、保育、障害者の生活支援、高齢者介護などの対人社会（福祉）サービスは、保守主義レジームに特徴的な「補完性」というカトリックの考え方とも共通点が多い伝統的な家族主義と残余主義の性格が強い公的扶助制度（アメリカの影響下で制度化された）と類似の構造を持つ措置（委託）制度の下で、家族に委ねられる場合が多く、国家の役割は長い間限定的なものであったように思われる（表2、表3）。

また、子育て支援策の柱の1つとなるべき児童手当制度についても、我が国で児童手当が伸びなかった理由の一つとして企業の家族手当との競合があったことは、良く知られている（福田1999）。

（2）労働市場の変化と家族の不安定化、弱体化

しかし一方で、これまで所得、福祉供給の多くを実質的に担ってきた労働市場と家族は大きく変貌すること一紙幅の関係で個別の実証データは省く一を余儀なくされている。

終身雇用制度、年功序列賃金制度の下で（男性の）事実上の完全雇用を達成し、安定した所

得などを供給してきた労働市場は大きく変化している。具体的には、失業の増加、終身雇用の揺らぎなど雇用の流動化、女性就労、共働きの増加、サービス雇用の増大、フルタイム労働者とパートタイム労働者などとの格差縮小、年功賃金制度の揺らぎ、家族手当などの生活給的な要素や企業福祉の縮小などが一層進むことが予想される。

また、都市化、核家族化、女性就労の増大、女性の高学歴化、自立意識の高まり、離婚の増加などは、稼得者たる夫と家事、育児（介護）担当の（専業）主婦という伝統的な家族観に合致するような家族の在り方を不安定化、弱体化させ、（規範的判断ではなく、事実として）家族による福祉供給の可能性を低下させている。

さらに、修学→（終身雇用、年功賃金制のもとで）就職→結婚→子どもの養育といった従来型のライフコースも男女ともに不確実になってきており、予測可能性が低下し、特にこれから子どもを持つ年齢になる若者にとって将来の設計がしにくくなってきている。

（3）現在の福祉サービス供給制度などの問題点

①高齢者給付に偏った再分配構造

高齢者の経済力が全般的に向上しているにもかかわらず（表4）、社会保障制度を通じた再分配が、著しく高齢者に偏っており、児童手当などの児童関連給付が少ない（表5）。また、表6-1、表6-2に示されている通り、自由主義や社会民主主義福祉国家—もともと高齢者給付への偏りは保守主義的な福祉国家よりもはるかに小さい—では、高齢者への偏りを多少なりとも是正しているところが少なくない中で、日本—もともと高齢者給付への偏りは最も大きい—では、保守主義的な福祉国家同様、そうした傾向がさらに進んでおり、その度合いも最も大きい。また、我が国の場合、高齢者給付の中でも圧倒的に多くが年金と医療であり（表5）、対人社会（福祉）サービスは高齢者給付全体の5%にも満たない。また、高齢者医療と高齢者福祉の相対的な関係が4半世紀に渡ってほぼ12:1ということで安定しているのも、医療が大量に介護の肩代わりをしてきたという我が国の特徴を示すものとして興味深い（福田1999）。

②現金給付に偏り、サービス給付の割合が低い

年金を中心に現金給付の比重が高く（ただし児童手当は例外的に低い）、医療を除けば、サービス給付の割合は低い。また、ほとんどの国で、1980年以降サービス給付の割合を増やしているにもかかわらず、日本はサービス給付の割合を増やしていない数少ない国の一つである（表6-1、表6-2）。

③対人社会（福祉）サービスの問題点

保育については、ア．弾力的な供給がなされないことによるニーズとサービス供給のミスマッチのため子育てと就労の両立支援策として有効に機能しているかどうか疑問、イ．自宅保育者や無認可施設利用者などとの不公平、保育に欠けていない利用者の濫用など分配面での不公平、ウ．サービスの生産者としての公的部門の役割が世界的に限定される傾向がある中で、公立施設の割合が高く、都市部の公立保育所を中心とするサービス生産面での非効率とそれがもたらすサービス供給の阻害、公的部門内部などにおける配分の非効率などの問題がある（福田 2000 a）。また、そうした問題やその原因となったシステムに正面から手をつけることなく、少子化対策という名目でなくずし的に公費が投入されており、費用対効果が悪い。（待機児童が一向に減少しない（表 7）。）

要保護児童に対するサービスを含め、児童福祉サービスは、戦後半世紀にわたって行政の主導により提供されており、利用者本位のシステムになっていない。利用者本位のサービス提供を名目に改革が行われている老人福祉、障害者福祉と比べても大幅に立ちおけている。

障害者の生活支援については、社会福祉基礎構造改革によりいわゆる支援費支給方式の導入が予定されている。しかし全体として見れば、欧米で脱施設化の流れが定着しているにもかかわらず、知的障害者の 3 分の 1 以上が施設入所を余儀なくされる（表 8）など依然として地域から隔離された印象の強い大規模な施設における自己完結型の支援が中心で、地域における在宅やノーマルな居住空間（例えばグループホーム）をベースとした利用者本位のサービス供給という面では不十分である。入所の長期化により障害者の「施設症」を助長しているだけとの指摘もあり、どこまで障害者の自立支援に寄与しているか疑問がある。なお、保育所に比べると公立施設の割合は低いが、公立施設のサービス生産が民間施設に比べて著しく非効率であるのは保育所などの児童福祉施設と同様である。

高齢者介護については、1973 年の老人医療無料化を契機に大量の社会的入院などの形でその多くを医療が肩代わりしてきた。介護保険制度が導入されたものの、介護保険制度自体が療養環境の改善と抱き合わせに社会的入院を是認したものであったこともあり、依然として社会的入院などの形での医療による介護の肩代わりが相当の部分を含めており、膨大な無駄と医療資源の濫用、配分の非効率を生んでいる。介護が病院という非日常的空間におけるものとなるため、生活志向のものになっていない。また、福祉サイドも痴呆性高齢者のグループホームやユニット・ケアなどの新しい動きが出てきたものの、依然として（大規模）施設が中心で、よりノーマルな居住空間における利用者本位の生活支援という視点は弱い（福田 1999、福田 2000 b）。介護保険の導入で、高齢者自身の意向とは反対に、施設入所を優先する傾向が一層進ん

でいるように見える点も懸念される。その割合は少ないが、公立施設の非効率も他の福祉施設と同様である。

また、老人、障害者、児童の福祉を通じて、ケアハウスやグループホームといった例外を除き、(特に施設)サービスのメニューが法制定当初からあまり変わっておらず、利用者のニーズの多様化に対応できているかどうか疑問である。例えば、介護保険になっても老人福祉の施設体系(養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム)は、昭和38年の老人福祉法制定時から何も変わっておらず、ケアハウスと痴呆性高齢者のグループホームという二つの例外を除けば、いわば介護保険という財政フレームを従来からの施設体系にどうかぶせるかを検討しただけともいえる。特に、住人が自己決定権を有する日常生活の場としての住居として考えるという視点は弱く、住まいというより(家賃分の自己負担も求めない)施設なのだから、住環境が不十分なのはやむをえないし、生活に一定の制約が課せられるのは当然であると考えていたのではないかとも思われる。

さらに、老人、障害者、児童の福祉を通じて、施設サービスに比べて在宅サービスの取組みが大幅に遅れている。

(4) 子育て支援保険の必要性

人間にとっての働くことの重要性や子どもが健全な家族の中で生まれることの必要性を考えれば、労働市場と未成熟子の基礎的養育単位としての家族が福祉国家の土台であることはこれからも不変であろう。しかし、これまで一家の稼ぎ手たる男性の多くに十分な雇用保障や所得保障を提供してきた従来型の労働市場は、前述のようにはや期待できそうもない。そうした中で、父親一人の所得に頼った生き方はリスクになりつつあり、共働きは労働市場の変化に対する市民の対応として有力な選択肢の一つと言える(表9)。また、表10のように従来と異なり、女性の雇用率は、出生率と正の相関関係を持つようになってきていることが知られており、共働きの増加により出生率が上昇することも期待できる。そうだとすれば就労を妨げている要因の除去、特に家族の不安定化、地域社会の変化でただでさえ脆弱になっている子育てを支援し、就労との両立を可能にする柱となる育児休業制度と弾力的な保育サービスの供給が極めて重要になり、それらを含め全体として男性の家事参加の促進や様々な意思決定における女性の対等な参画などいわゆる男女共同参画型の社会を構築していくことが求められる(表11、図1, 2, 3)。ただし、それは(母)親の就労、共働きを強制するものであってはならず、子育てに専念したいという者については、その意志を尊重すべきである。例えば、筆者が居住す

る岩手県では、図4のように沢内村、川井村³⁾、山形村など多世代家族が多く、伝統的な共同体が比較的残っているとされる中山間地ほど出生率が高く、盛岡市周辺部など都市化、ベッドタウン化が進んだ地域ほど出生率が低くなる傾向が見えるが、伝統的な共同体で、従前どおり子育てに取り組んでいる者も同様に評価されるべきだと考えられるからである。

ポスト工業化社会の姿がはっきりと見えない中で、今の我々に最低限求められるのは、地球環境を守りながらこれまでの歴史と蓄積を整理して次世代に伝達し、後代の人々が新たな頁を開く素地を提供することではないだろうか。その核となるのは（頭でっかちではない）総合的な力量を持った人的資本としての人間であり、子育て、教育は社会的投資として重視してしすぎることはない最優先の課題である。

前述した現在の保育制度などの問題点を解消し、子育てと就労の両立支援策として有効に機能させるとともに、不公平をなくして普遍的に子育ての支援を行うのであれば、保育サービスや在宅保育手当—これまで無償労働であった在宅での育児を外部効果のあるものとして、社会的に評価するわけである—を給付する子育て支援保険制度—拠出を前提とした双務的なもの—を設けることが我が国には相応しいと考える。それは、高齢者の年金と医療に著しく偏っている我が国の社会保障制度の再分配構造を子育て支援重視型のものへと転換させる構造改革になる。また、要援護児童へのサービス、障害者の生活支援、高齢者介護を含めた対人社会サービスを地域をベースに総合的に供給する総合福祉保険のような仕組みとすれば、現金給付に偏っていた我が国の給付構造を改め、これまで限定されてきた対人社会サービスが、普遍的に利用者本位で提供されるようになることが期待できるとともに、それがまた新たな女性の雇用を創出するといった好循環も起きるかもしれない。さらに、それは、家族への依存関係を再生産するのではなく、家族の結びつきを支えるものとなり、子育て環境の整備としての少子化対策にも位置づけられるとともに、希薄化しているといわれる地域の連帯感の再生に寄与するかもしれない。

2 子育て支援保険制度の概要

(1) 制度の枠組みなど

基礎自治体である市町村を保険者とする現行の介護保険制度をベースに児童の養育、障害者の生活支援などを給付として組み込み、通常在宅又は居住する地域で提供される対人社会（福祉）サービス（従来は、主として家族が無償の労働として担ってきたもの）を給付する地域の

総合福祉保険的なものとして再編成する。

社会的入院など医療による高齢者介護の肩代わりをやめ、地域における対人社会サービスの総合的な供給保険とするため、介護保険のうち医療保険からの給付も可能な療養型病床群への入院などの医療系のサービスは、一定の経過措置（老人保健施設などへの転換など）を認めた上で給付から除外する一方、従来福祉制度で対応していた児童の養育や障害者の生活支援などを保険給付として組み込む。

なお、医療保険については、アクセス、質、効率性が改善され、利用者本位でサービスが供給されるようにするため、保険者機能が最大限に発揮されるような保険者の在り方（医療供給主体との緊張関係及び保険者間の競争がポイント）を考え、市民主導の形で保険者を再編成することを検討する4)。医療保険制度の再編成については、稿を改めて論じることとしたい。

（2） 保険者

現在の介護保険制度通り、保険者は市町村及び特別区とする。

（3） 被保険者

20歳以上のすべての居住者。生活保護との関係については、被保険者たる被保護者の保険料は生活扶助、一部負担は養育扶助、介護扶助を支給する。

（4） 保険事故の認定

- 介護認定審査会を養育・介護等認定審査会に改組。被保険者の申請、市町村による訪問調査、審査会による審査、判定及びそれに基づく保険者の認定、更新等は現行どおり。
- 養育に係る認定については、市町村による訪問調査は民生・児童委員に委託可能とするとともに、審査会は、必要に応じて、「保険者は、養育の在り方について児童相談所の意見を求めなければならない」という意見を述べる。保険者は、給付の決定にあたっては、児童相談所の意見を尊重しなければならない。児童の養育環境を定期的にチェックし、必要に応じて専門家に適切な養育環境を検討してもらう趣旨である。
- 介護給付に係る認定については、医療関連行為を除外するなど要介護認定基準の見直しが必要。
- 障害者の生活支援についても認定基準を設定。（支援費支給方式の具体案の中で検討中？）

(5) 保険給付—成人に対する介護等給付と未成年者に関する養育給付に大別される

① 介護等給付—20 歳以上の要介護者、障害者などに対する介護などの生活支援給付であり、現行どおり原則として在宅、施設給付から受給者が選択するが、在宅優先の理念の制度化を行う（例えばドイツでは、保険者の給付指定制度があり、保険者が施設利用が相応しいと認めない限り施設には入所できない。）。

- 医療系のサービスを給付から除外し、障害者福祉サービス（身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定されている在宅及び施設福祉サービス）を加える。
- 現在、第 2 号被保険者の受給権者は、特定疾病に起因するものに限られていたが、原因を問わないことになる。中軽度の障害者については、在宅やグループホームにおける対応を原則とし、重度障害者についても可能な限り施設入所を削減する。
- 第 2 特養化している老健施設については、有期中間施設（急性期の医療施設から在宅、生活施設への通過点）としての性格を明確化し、回復期リハビリを強化する。特養については、ユニットケア、個室化などノーマルな住まいとしての性格を強化するとともにケアハウス、グループホームを積極的に整備する。
- 在宅サービスは、現行制度を基本的に踏襲し、サービスの向上を図る。
- 後述の在宅養育手当の導入に合わせ、在宅給付に在宅介護手当（受給者は要介護者本人）を創設する。在宅介護手当は、在宅サービスと組み合わせて受けることもでき、手当額は、在宅サービスの支給限度額のうち未利用分から利用者負担分（後述のように 2 割とする）を控除した額の 2 分の 1 とする。従って、サービスを全く利用しなかった場合の在宅介護手当（月額）は、要介護 5 の場合で約 14.3 万円（ $35.8 \times 0.8 \times 0.5$ ）、以下 4 で 12.2 万円、3 で 10.7 万円、2 で 7.8 万円、1 で 6.6 万円、要支援で 2.5 万円となる。
- ケアマネジメントは、給付率 10 割の介護給付 5 とされ、施設、事業者による作成が認められているが、利用者の意向を踏まえて行われる保険者の業務（独立、中立の第 3 者への委託可）とすることを含め、在宅優先、利用者本位の総合的な制度となるよう見直す。
（ケアマネジメントはもともとイギリスのコミュニティケアの中で発展してきたものであり、ドイツの介護保険制度にはないことからわかるように介護保険に必然的に伴うものではない。また本来は、介護サービスに限らず、雇用、学習、住宅などの対人社会サービスを含めた総合的な利用者支援である。）

② 養育給付—未成年者（20歳未満の者）の養育に関する給付であり、ア在宅又はイ施設給付を受給者（被保険者であって未成年者を監護し、かつそれと生計を同じくする父又は母（両者が該当する場合には、当該夫婦が受給者を選択）又は父母に監護されずまたは生計を同じくしない未成年者を監護し、その生計を維持する者）が選択する。

ア在宅給付

a 通所保育サービス（学齢前の健常児）、障害児通所サービス（未成年の障害者）—具体的には、保育ママなどの家庭的保育サービス、幼稚園、保育所、放課後児童健全育成事業（いわゆる学童保育）、障害児保育、障害児通所施設などのサービスが給付対象となる。

b 在宅養育手当（健常の未成年者）、在宅障害児養育手当（未成年の障害者）

- aのサービスとbの手当は、受給者が選択し、組み合わせることもできる。
- 保育ママなどの家庭的保育サービスなど従来の認可保育所以外の多様な供給主体の参入を認める。ただし、サービスの質、児童の権利の保障に十分留意する必要がある、適切な規制を行う。
- 保育に欠けるという保育所の入所要件はなくなり、幼稚園も給付対象とすることから保育所と幼稚園は、保育内容や保育時間などによって差別化されることとなる。
- サービス費の上限は、国基準の保育単価（0歳児 15.6万円／月、1、2歳児 9.2万円／月、3歳児 4.4万円／月、4歳以上児 3.8万円／月）などを踏まえて決定。
- 在宅養育手当の額は、在宅介護手当同様、サービス費の未利用分から利用者負担分（後述のように2割とする）を控除した額の2分の1とする。従って、サービスの利用がない場合の在宅保育手当（月額）は、0歳児 6.2万円（ $15.6 \times 0.8 \times 0.5$ ）、1、2歳児 3.7万円、3歳児 1.8万円、4歳以上児 1.5万円となる。
- 学齢児以上の在宅養育手当は、一律 1.5万円／月（＝4歳以上児の在宅養育手当）とする。
- 在宅障害者手当についても同様の方法で算出する。

イ施設給付

a 入所サービス（健常の未成年者）—乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設、児童相談所の一時保護所への入所

b 障害児入所サービス（未成年の障害者）—知的障害児施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設

- ただし、病院でもあり、医療保険給付も受けている肢体不自由児施設、重症心身障害児施設

設の取り扱い是要検討。生活本位の施設とし、医療は往診などの形で外から導入する方向で検討する。

- 母子寮、助産施設は、母子寡婦福祉法、母子保健法にそれぞれ移し（本保険制度の対象外）、それぞれの施設として改めて位置づける。
- 養育給付については、ケアマネジメントは行わないが、児童相談所の意見に基づく保険者による給付の指定を活用する。なお、認定の更新毎に個々の児童の養育環境を確認することができる。また、親（養育者）の意思と児童相談所の判断が異なる場合（例えば、親が施設入所に反対）の対応や児童相談所の位置づけなどについて法的な整備が必要。

③ 利用者負担

- 2割の定率負担＋入所者は食事の標準負担とホテルコスト（家賃＋光熱費）を負担
- 2割負担が高額になる場合には、高額介護サービス費により負担上限を設定、世帯合算も設定。
- 食事の標準負担、高額介護サービス費については、低所得者の負担を軽減。また低所得者についてはホテルコストを公費により助成。
- 児童の入所サービスについては、ホテルコストを求めない。

（6）費用負担

- 介護給付及び養育給付に要する費用全体の50%は現在の介護保険どおり、公費負担（内訳は、国25%、都道府県・市町村がそれぞれ12.5%）とする。
- 国の公費負担25%のうち半分の12.5%は、給付費に対し定率で市町村に交付され、残りの12.5%分は、保険者（市町村）の経営努力では対応できない保険料の格差を是正するための調整交付金として透明な形で用いる。従って公費負担分は、最大で62.5%、最小で37.5%になる。調整交付金は、災害等による保険料や利用者負担の減免に充てる特別調整交付金とそれ以外の格差を是正するための普通調整交付金に分かれる。普通調整交付金は、①高齢者の加入割合と要介護発生比率、②被保険者に対する（低年齢児、障害児に加重した）未成年者の割合、③障害の程度を勘案した障害者比率、④被保険者の保険料負担能力の格差の是正に用いる。
- 各保険者は、給付費総額から公費負担分を除いたもの（給付費総額の37.5%から62.5%の範囲で決定される）を賦課総額として保険料を賦課する。保険料の賦課は、世帯単位の普

通徴収（市町村の個別徴収）により行い、国民健康保険加入者については、国民健康保険料（税）と併せた保険料の徴収を行う。具体的には、所得把握の格差、資産の考慮や応益的な要素の必要性などを踏まえ、現在の国民健康保険制度のいわゆる4方式を採用し、賦課総額を所得割総額（40%）、資産割総額（10%）、被保険者均等割総額（35%）、世帯別平等割総額（15%）に按分して、保険料を計算し、賦課する。

（7） その他

- 現行の児童手当、特別児童扶養手当は廃止する。なお、児童手当を子育てに要する費用の援助と考え、未成年者養育サービスの給付又は在宅養育の社会的評価を行う本制度と児童手当制度を別立てとし、併給することも可能である。他方、育児休業給付との調整は要検討。
- 児童扶養手当は、別れた父の扶養義務との調整を行い、父からの養育料を補足する制度に改める。
- 未成年者が児童を養育している場合については、福祉的な給付を行う方向で要検討。
- 消費税におけるインボイス方式の導入など非被用者の所得の公平な把握や年金課税の適正化が前提として必要。
- 市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画に対応した市町村総合福祉保険事業計画、都道府県総合福祉保険支援計画の作成等を行う。
- 保育サービスの利用率、利用者負担の増加、在宅介護手当の創設など変数が多く、正確な試算は困難であるが、医療サービスが除外され、養育給付、障害者生活支援給付が追加になるので、極めて粗い試算では、規模的には、現在の介護給付費（平成12年度で4.3兆円）の2倍から3倍程度になるが、20歳から40歳までの被保険者が増えるので、被保険者全体の平均の保険料負担は、1.5倍から2倍程度になることが予想される。
- それでも児童関連給付の対GDP比は1%強程度と見込まれ、ヨーロッパ諸国の平均程度にすぎない。
- 児童手当、特別児童扶養手当の廃止や児童、障害者福祉制度の廃止、社会的入院の解消などを含めたトータルな財政見通しは不明である。
- 保険者である基礎自治体としての市町村は、対人社会（福祉）サービスを日常的に提供するのに相応しい領域として市町村合併などを考えてはどうか。スウェーデンのエーデル改革に類似する考え方になる。

- 施設等サービス供給側にとっては満足できない内容も少なからず含まれているようにも思われ（ただし、意欲ある事業者にとっては決して不利になるものではない）、サービス供給者の（団体）の意向を踏まえ、関係者の合意形成を図っていくという従来型のやり方では、応援団ができにくく実現の見通しが立ちにくいのは事実であるが、生活者、利用者本位の視点で制度の構造を改革するのであれば、最低でもこの程度の内容が必要だと思われ、生活者や利用者の意向が反映される方向での意思決定方式の変革の必要性も含めて提言する次第である。

註

- 1) エスピン-アンデルセン（2001b）日本語版への序文参照。
- 2) ただ、そもそも明確な理念や戦略のないまま、その時々々の政治、経済（財政）状況や利害関係者の政治的力関係に翻弄されながらしくずしく形成されてきたという印象が強いのも事実であるが。
- 3) 川井村は、「農村に生きる子だくさんの大家族」として少子化を取り上げた平成10年版厚生白書の付録「事例集」の中で取り上げられた。
- 4) 平成12年度厚生省厚生科学研究費補助金政策科学推進研究事業報告書「保険者機能に関する研究プロジェクト」第14章参照
- 5) 保険給付にすれば、費用の半分は保険料が充当できるという財政的な理由によるものであろう。

資料目次

表 1	福祉国家レジームの特徴	40
表 2	福祉国家ごとの脱家族化の状況	41
表 3	家族に対する福祉国家サービス	41
表 4	世帯構造別消費支出の内訳等	42
表 5	高齢者関係及び児童手当関係の社会保障給付費（名目）の推移	43
表 6-1	福祉国家の適応：サービス活動と高齢者への偏りの傾向	44
表 6-2	福祉国家ごとに見るサービス活動と高齢者との偏りの傾向	44
表 7	保育サービスの需給・待機の状況	45
表 8	障害者数（推計）	46
表 9	家族構造，母親の雇用と貧困との関係	46
表 10	女性の雇用レベルと出生率	47
表 11	無償労働とデイ・ケアが女性の雇用に与える影響	47
図 1	先進諸国における女子（25～34歳）の労働率と出生率	48
図 2	先進諸国における婚外子割合と出生率	48
図 3	先進諸国における男性の家事時間割合と出生率	49
図 4	岩手県市町村の出生数、合計特殊出生率	50