

# 検証！ 民主党政権による社会 保障政策のゆくえ

— 長期的ビジョンの必要性を探る —

2010年3月13日講演



淑徳大学准教授 結城 康博

皆さん、こんにちは。お忙しい土曜日の中、おいでいただきありがとうございます。

私は、最近ドイツとスウェーデンに2週間ほど行って参りました。きょうは、そのときの写真もお見せしながらお話したいと思います。

今回のテーマは「民主党政権の評価」という大きな話を含みます。民主党政権が誕生してからまだ半年しか経っていませんので、まだ評価を下すことは難しいと思います。しかし、これから参議院選挙もあります。半年経ったところで、ある程度の評価はできるかとも思いますので、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

昨年8月末の総選挙の結果、交代した新政権に皆さんはかなり期待されたと思います。さて、半年間経っていかがでしょうか。高齢者や医療、年金、児童福祉も含めて、少しは変わったとお思いでしょうか。正直に申し上げると、半年しかまだ経っていませんから、何とも言えないところもありますが、少し期待外れだったのではないかというのが、私の現時点での率直な意見です。

私は自民党政権時代に政府を批判して参りました。政権交代を経て半年の今、新政権にはもう少し頑張ってもらいたいと思いますので、相変わらず政府を批判する立場にならざるを得ません。これは少し残念にも思います。

## 未だ見えない長期的ビジョン

まず1番は予算です。私も短期間によく頑張ったとは思いますが、たとえば事業仕分けに



ついても、一部については評価できますが、まだ短期間ですから何とも言えません。私は、民主党はそろそろ長期的なビジョンに基づく社会保障政策を出さないと、場当たり的な政策だけになってしまうのではないかと思います。

社会保障というのは、20年、30年、40年先を見据えながら、きちっとしたビジョンを出さないと、なかなかうまくいきません。しかし、民主党政権の半年を見ていると、そういう動きが見えません。できるだけ早く、長期的なビジョンを出す姿勢が欲しいと思います。

では自民党の旧政権時代はどうだったのかというと、一応「社会保障国民会議」がありました。当時は官僚主導でして、私は厳しく批判しておりました。しかし、社会保障国民会議には長期的なビジョンがありました。民主党政権も年金、医療、介護に、長期的な姿勢ないしビジョンを出して欲しいと思っています。

民主党のマニフェストに書かれていることも、果たして全部正しいかどうか、そろそろ冷静に見ていただく方が良いかと思います。「民主党政策集 INDEX 2009」とマニフェストを見ていくと、評価できる面もありますが、誰がどうやっても、すぐ全部を同時にはでき

ません。私は、政策というものは、優先順位をきちっと決めないといけないと思います。

私には子どもが2人います。今度子ども手当をもらいますが、1人26,000円（今年はその半額）ということですから満額支給となる来年には52,000円をもらえますので、非常に嬉しく思います。しかし、果たして子ども手当が今の社会保障政策の中で、最も優先されるべきかどうかということ、これから少し考えていただきたいと思っています。

## 現物給付か現金給付か

社会保障には色々ありますが、これから考えていただきたいのは「物」です。現物のサービスか現金か、どちらを選ぶかということ、まず考えてみましょう。

現物のサービスというのは、たとえば医療は現物のサービスです。3割、もしくは75歳以上の人は1割の自己負担で、治療あるいは入院等の医療サービスが受けられます。一方、年金は現金給付です。子ども手当でも現金のサービスです。介護は現物のサービスですね。自己負担1割で受けられるということです。

民主党の社会保障政策は、現金給付にやや偏っていると思います。果たして現金給付に偏る社会保障制度で良いのかということ、是非皆さんに考えていただきたい。何を優先順位に置いて社会保障のフレームとするべきかが、私はポイントかと思っています。

「政治主導」の下では、社会保障政策は現金給付の方が楽です。なぜかということ、官僚と一生懸命に議論を詰めなくても良いか

らです。今、民主党政権が官僚と政務三役で、社会保障政策を真っ当に議論できるかどうか。霞が関に在るわけではありませので、私には分かりませんが、現物給付にすると仕組みをきちっと考えなければいけませんので、政治主導となるとよほどのスタッフを揃えて当たらねば難しいことになります。

政治主導になると、言葉はちょっと良くありませんが、「現金のばら撒き」になる危険性があります。お金を配っただけでは、社会的弱者は本当のサービスを受けられません。これから先、認知症のお年寄りが増えていくことが予測されますが、そうした人々の年金を増やしたとしても、必要な介護サービスや医療サービスに繋がられるか。そこには多くの問題が発生します。

たとえば子ども手当のお金を増やしても、本当に子どものためになるかということ、難しいと思います。民主党の政策の中では、高校の授業料を実質無料にすることは評価できます。それは実際にお金を配るわけではなく、現物給付に近い教育政策です。

私は、今年支給される13,000円の子ども手当については将来の学費のために貯金でもしておこうかと妻と話しています。一方、保育施設には待機児童問題が今あります。子ども手当分のお金を回せば、相当数の保育園を作ることができると思います。もちろん子ども手当も大事ですが、どちらをまず優先順位にするかという議論がなされていません。すべて大事ですが、本当に子ども手当が第一の優先事項で良いのかということは、皆さんで考えていただきたいと思っています。

私は、まず手をつけなければいけないのは、医療や介護、そして保育園や児童養護施設の問題などではないかと思います。旧政権が社会保障政策を抑制してきたツケを挽回するには、現物サービスを優先した方が良いのではないか。ある程度旧政権のツケを挽回した後に、また現金給付というのならまだ分かります。まずは、旧政権の社会保障抑制政策を是正することが先決だと思います。

## 医療および介護サービスの課題

具体的には、まず医療です。今回の改訂では診療報酬は、ほとんど引き上げられていません。0.38%ですが、薬価が下がりましたので、ある新聞には0%引き上げではないかという記事まで出たくらいです。私は、この診療報酬改定には、がっかりしました。国が出したお金は、わずか160億円です。

たとえば、母子加算が復活したことはたいへん評価できるのですが、復活には大体133億円使っています。診療報酬の改定に国が出したお金は160億円です。もちろん保険料を上乗せしますが、医療というこの33兆円を超えるお金と、母子加算を復活する生活保護とで、国が出すお金がさほど変わらないというのはいかがなものでしょう。私は、もう少し診療報酬を上げないといけないと思います。

今回診療報酬の改定で、私がとくに問題と思ったのは急性期医療です。確かに、小児科や産科、あるいは救急といった急性期医療の現状は相当厳しい。千葉県地域医療は、全国的に見てもさらに厳しい状況にあります。

今回の診療報酬の改定では、大学病院や総合病院の診療報酬には手厚いのですが、中小規模の病院にとっては、たいへん厳しいことになりました。

皆さんがご存知のとおり、総合病院では、大体1ヶ月以内に出ていってくださいと言われてます。そこで、急性期病院ばかりを手厚くすると、患者にとっては次の行き先がないということにもなりかねないのです。

同じく、介護施設のように長くいられるところに、財源が配分されていません。高齢者のいわゆる「患者難民」あるいは「介護難民」と呼ばれる問題は、民主党政権になっても変わらないと、今のところは言わざるを得ません。

特別養護老人ホームには、4人部屋と個室がありますが、厚生労働省は昨年まで新設は個室しか認めてきませんでした。昨年からは規制が緩みまして、千葉県では4人部屋を促進しています。ここでも民主党政権は、予算編成で旧政権の施設整備費を増額することなく、旧政権のままに継続しています。

新政権になっても、お年寄りにとっては、介護や医療の分野が良くなったというわけではなく、状況はあまり変わっていないと思います。

介護保険に関してマニフェストには、たとえば介護労働者について4万円上げるなどと書かれています。これは4年間でやればいいのでしょうか。ところが、待機者が現に約42万人いると指摘されている特別養護老人ホームについては、施設を増すという姿勢は見られません。

療養病床、昔でいう老人病院ですが、民主党は今これを凍結しています。これについても、廃止してどうするか、あるいは、そのまま存続させるのか、まだ結論が出ていません。

とにかく介護に関しては、何も見えませんので、早急に介護のビジョンを出さないと、恐らく旧政権よりもまずい状況になるのではないのかと思います。

分かりやすくいうと、旧政権はお金がないから、とにかくどこか無駄なところを削って、何とか高齢化社会を乗り切ろうとして、至るところを使いにくく、抑制したわけです。私は間違っていると思いますが、理論的には、金がないのだから誰かに我慢してもらいましょうという、旧政権というか、厚生労働省のそれはそれで1つの考え方でした。

旧政権のころは、官僚主導で、官僚にある意味丸投げをした結果、介護や医療にあまりお金が出せないのだから、どこかに我慢してもらいましょうという手法でした。民主党は去年の選挙で、きちっとサービスを拡充しましょうという公約で出てきたわけですから、ちょっと誰かに我慢してもらおうという手法はとれないはずです。

そうなると、どこからかお金を持ってこななければいけません。これから先、どのようにサービスを増やしていくかという計画を是非とも立てる必要があると思います。

## 安心社会の仕組みづくりへ

もう1つ、児童虐待が非常に増えています。養護施設はどうしても今必要です。児童相談

所の職員も少ないし、生活保護のケースワーカーも忙しい。その意味では、子ども手当も大事ですが、私はもし児童福祉とか子育て支援をするなら、こういう今最も危機的な状況の施設を増やすことなどにお金をつけるべきではないかと思います。

これからの社会保障は、恐らく年金と医療と介護の3本柱になります。皆さんは年金がちょっとでも下がるとか上がるとかという、問題として意識されると思いますが、医療サービスや介護サービスは、ご自身が困らないとなかなか意識されません。

元気なお年寄りや現役の人には年金も大事ですが、私はこれからの社会保障は、まずは誰もが医療と介護が必要となった時に、ある程度安心できる仕組みに、シフトしていく方が良いと思います。

日本人はどうしても、1,000円とか2,000円上がったの、上がらないのという人の声が大きく、たとえば2年前の後期高齢者医療制度の話も、保険料が上がったの、下がったのという話が多くて、あまり医療の中身の話は議論になりませんでした。

これから高齢者がますます増えますので、まず認知症の人が増えます。1人暮らしのお年寄りが増えます。それから老老介護といわれている夫婦世帯が増えます。この人達がお金を持っていても、お金だけでは十分なサービスは受けられません。お金をサービスに転換してくれる何らかの機能が必要です。

地域の見守り活動や助け合いが薄くなっていますから、お年寄りが1人暮らしになったり、何かあったりしたときに、ある程度の

サービスが受けられるという社会を作る方が安心ではないか、と私は思います。ただ、まだまだ日本の社会は現金の方に関心があるようです。後でスウェーデンとドイツについても、その辺を含めてお話したいと思います。

最近流行りつつある「ベーシックインカム」もいいのですが、それを語る以前に、今不十分な福祉サービスを、ある程度の水準に上げることが先ではないかと思います。民主党のマニフェストを見ると、最低保障年金7万円など現金給付的な公共サービスが多いですね。

財源の話も少ししましょう。恐らくこれからは、消費税が最大の財源として考えられると思います。民主党は、あと3年間は消費税を上げないとしていますが、次の総選挙で民主党が辛うじて過半数を取ったとしても、消費税は上がるでしょう。私は、これはしょうがないことと思います。消費税の増税は必要、と私は考えます。

ただ、実際に消費税を上げた場合に、年金に使われるかもしれません。あるいは、今、800兆円以上といわれている財政赤字もありますので、まずはそちらを埋めることになるかもしれません。医療と介護、ないし児童福祉といった私が主張する現物給付に回るお金は、このまま行きますと非常に少なくなるのではないかと思います。皆さん、是非とも本当に必要な社会保障、その優先順位を考えていただきたいと思います。

## 分権改革で 福祉の水準は守られるか

次に、地方分権と社会保障について、お話

をしたいと思います。

地方分権を推進することには、私も賛成です。私も基本的には賛成ですが、医療と福祉に関してだけは、別の考え方もあると私は思っています。

この会場には自治体関係者が多いと思いますが、もし今、国庫負担金など紐付きの福祉と医療のお金が全部交付税に回されて、自治体の好きに使ってくださいということになったら、福祉の水準は守られるでしょうか。恐らく財政力が豊かな自治体は守ることもできるでしょうが、サービスを切り下げる自治体も多く出てくることでしょう。

障がい者は全国的に声をあげて、厚労省に要求をしますね。だから、お金がある程度確保されるわけです。地方分権の後は、たとえば人口3万人規模のところで障がい者運動をしなければなりません。後でスウェーデンの話もしますが、比べてみるまでもなく日本の国民が、社会的弱者まで気配りの行き届いた自治体を形成しているかといえば、現状ではそうはいえないと思います。

高齢者についても、65歳以上に対するサービスに国庫負担がいくつもあります。それを全部一般財源化すれば、やはり削られていくことでしょう。

社会的弱者、たとえば1,000人中1人の障がい者のためのサービスを、この人のために予算をちゃんと確保しましょうとなるでしょうか。私は、厚生労働省とそのところだけは珍しく意見が一致しています。地方分権によって、より福祉に力を入れましょうという自治体は、1,800のうち数えるくらいしかな



いと思います。福祉が地方分権によって削られる危険性もあるということ、住民のみなさんにも頭の中に入れておいて欲しいと思います。

でもこれは、地方分権を語る諸先生からは、福祉が削られる自治体があっても、それは住民の責任だから仕方がない、と怒られます。

確かにそれはそうですが、たとえば人口3万人の中に障がい者が4人か5人の場合でも、全国規模で合わせればある程度まとまった規模になるわけです。そこで医療や介護、あるいは福祉に関しては、国が、ナショナルサービスというか、最適水準を確保することもやむを得ないかなと思います。

ただ、これは間違っているかもしれません。非常にパターンリズミ的な福祉の考え方もかもしれません。その地域のニーズに応じて障がい者福祉なり高齢者のサービスを目指すこと、理屈のうえではそのとおりですが、自治体の現状では恐らくそうはいかないと思うのです。

医療と福祉は、地方分権が進めば進むほど、必要としている人間がどんどん少数派になってしまいます。地方分権と社会的弱者が出す

声の双方を考慮に入れて、医療と福祉の地方分権化を考えるべきだと思います。

「地方分権」という言葉はすごくきれいに聞こえますが、医療と福祉の立場からは慎重な議論が必要ではないか、というのが私の意見です。これは、正直申し上げると多くの行政学者からは批判されます。私は現場出身の社会保障を

研究する学者として、あえて申し上げました。

## ドイツの医療保険制度

ここからは、スウェーデンとドイツの現状を見ながらお話したいと思います。

私は最初ドイツのフランクフルトに行きました。フランクフルトは約66万人、ユーロ銀行、日本でいうと日銀がある金融のまち、裕福な市です。

かつて日本はドイツに医療を学びました。今もドイツの医療水準は日本と同じくらい素晴らしい。医療保険制度も日本に似た社会保険方式です。ただ、保険料は14.9%です。日本の場合は「協会けんぽ」だと8.2%ですから、ドイツは保険料がかなり高いですね。

しかもドイツの場合は、プライベート保険が約1割あります。お金のある人は、公的医療保険に入らなくても、民間の保険に入れば良いのです。ただし、保険料はべらぼうに高いのです。

日本の場合は、具合が悪くなったらすぐ、たとえば千葉大学の医学部病院に外来で行き

ますが、ドイツの総合病院に救急患者以外の外来はありません。近くの開業医にまず行って受診し、それから紹介状をもらって総合病院に行くのです。日本の医療制度は、その意味では利便性がとても高いと思います。しかも保険料も安い。

ところが、ドイツでもプライベート保険に入っている人は、専門病院にすぐ行けます。救急以外の手術は1週間か2週間待たされます。でも日本の場合、病院ですぐ検査し、その後に手術日が決まりますね。

1ヶ月前の現地の新聞には、心筋梗塞を患った厚生労働大臣は手術を2日後に受けられたが、同じ病気の友人は公的保険であったために手術日が延ばされて亡くなった、という記事があったそうです。

ドイツの医療は発達しているものの、1割のプライベート保険と残り9割とで差があることをみると、日本の「国民皆保険制度」は、とても良い制度だと思いました。ドイツの良いところは、窓口の自己負担が非常に安いということです。3ヶ月で大体10ユーロですから、約1,300円支払えばあとは一切かかりません。

日本の場合、3割負担ですから通えば通うほど医療費がかかります。しかし、ドイツの保険料は高い。大体、社会保険料と税金で、平均30%から40%くらいだそうです。つまり国民負担率は高いということです。

## 外国人労働者の失業問題

ドイツは、外国人労働者をたくさん受け入

れ、かなりの数の外国人労働者がいます。それは日本とは大きく違います。また、8200万人中の660万人くらいが、生活保護受給者です。

日本では、本格的な少子高齢化社会を迎えるこれからは労働力が足りないので、外国人の受け入れも一定程度はやむを得ない、と主張する学者も一部にいます。ドイツでも、もちろんその考え方は間違いとはいえません。とはいえ、外国人労働者の失業率は非常に高いそうです。ドイツでは、トルコ人が100万人以上いるといわれています。外国人労働者の多くは、3Kと呼ばれる仕事に就くため、不景気、好景気にすごく左右されて失業者となり、結局その家族が生活保護受給者となる率が、非常に高いのだそうです。

つまり、少子高齢化だから外国人を労働者として入れていく、という考え方は、必ずしも働き手を増やすとは限らず、もしかしたら、社会保障を受ける人を増やすという可能性もあるのです。ドイツの専門家から、これは是非とも頭に置いてください、と言われました。単純ではないということです。

外国人を受け入れることにより、それだけ労働力が上がり高齢者を支えることに繋がるのかといえば、必ずしもそうではなく、言葉や文化の問題で、失業者が多くなり、最終的には、社会保障を受ける立場にもなってしまう、ということもふまえて外国人労働政策を考えないといけません、と言われました。なお、ドイツでは、生活保護を受けることも権利だとする権利意識が強いということです。

## スウェーデンの高齢者施設

また後でドイツの話もしますが、スウェーデンに話を移しましょう。スウェーデンは福祉国家として有名です。社会保険による年金も一部ありますが、基本的には税金でまかなわれている国です。

スウェーデンには老人ホームという発想はなく、高齢者が住む特別な住居という考え方をします。まずありきは高齢者が住む空間で、それにヘルパーさんなどがついて施設になっていくということです。なお、スウェーデンの高齢者施設は全部個室です。2人部屋とか4人部屋は絶対ありません。

消費税は25%ですが、食料品については12%です。私はコーラを買いましたが、500mlで250円くらいしました。日本では150円でしょう。あるいはちょっと高い店だったかもしれませんが、昼にはピザハットに行きましたが、ちょっとしたピザが飲み物付きで1,500円くらいでした。これは日本なら1,000円くらいかなと思いました。スウェーデンの

生活は地味で、あまり外食はしないそうです。

スウェーデン人は、家屋内に掲げる絵画やインテリアにすごく凝ります。日本の高齢者施設は何か病院みたいですね。スウェーデンの施設は、個室で暗いですが、施設もちゃんとした家という感覚なのでしょう、おしゃれです。それは日本も真似た方が良いでしょう。

ただし、スウェーデンは素晴らしいから、そのまま日本に導入しよう、ということは無理です。それは後ほど説明いたします。普通の住宅に遊びに行っても、絵などがいっぱい飾ってあって、おしゃれです。ただの家でも、何かどこかのホテルにいるような感じでした。

私が行ったスウェーデンの高齢者施設は、全く普通の人が入るような施設です。私は何度もこれは金持ちが入るのですか、と尋ねましたが、スウェーデンは平等だから、金持ちであろうとなかろうと関係ないという答えが返ってきました。

スウェーデンの高齢者施設は、食事代込みで1月6~7万円です。待機期間は、3~4週間、つまり3~4週間待てば入居できます。しかし、繰り返しますが消費税は、食料品の12%を除き25%です。スウェーデンの所得税は最高税率が54%、日本は40%ですから、すごく税金は高いのです。



スウェーデンの高齢者施設の一般的な部屋

## 共働き社会

スウェーデンの市議の講演会を

聞きましたが、平均年収は大体400万くらいだそうです。だから絶対共働きをしなければならない。スウェーデン社会は共働きが前提で、めったに専業主婦はいません。

スウェーデンの福祉は素晴らしい、とよくいわれます。それは素晴らしいです。私も素晴らしいと思いましたが、なぜこれだけ保育行政と高齢者福祉が発達したかという、共働きが前提だからです。

育児休暇がちゃんと1年半くらい取れますので、保育園に0歳から預けることはありませんが、全国的に保育園の待機児童はゼロです。

1920年代までは、スウェーデンも日本と同じように、女性が家事をする社会でしたが、だんだん産業革命が進んで、戦後労働力が少なくなり、共働きが進みました。すなわち、福祉国家を構築する過程で共働き社会を築かざるを得なかった、という歴史的背景があるということです。さて、日本社会において、この先の選択肢は共働き社会しかない、ということでしょうか。

## 自治体の役割

恐らくスウェーデンは、地方分権では1番の優等生だと思います。国と県と市町村がありますが、国は警察や外交、あるいは年金といった全体的なものを担任します。県は医療を担任し、市町村はコミューンというのですが、ほとんど福祉と教育と上下水道くらいしか担任しません。コミューンの予算は、9割が福祉と教育だそうです。全く日本とは違い

ます。

290ある各コミューンのメインイベントは福祉と教育ですから、まずは福祉と教育のサービスが下げられると、何でうちだけ下げるのかと住人からワーツと文句が出るので、それなりに水準が担保されるそうです。

住民は確かに大人です。選挙の投票率はすごく高く、政治に対する関心が非常に高い。そしてオンブズパーソン制度がしっかりしています。しかし何よりも違うのは、スウェーデンの市議会議員はみな非常勤だということです。

たとえば学校の先生や弁護士が、市議会議員を兼ねています。3～4人だけは、本職の市議会議員がいて、その人が実質的に市長を補佐するような形です。

私がお話を聞いた市議会議員も、弁護士でした。常時市議会に行っているわけではありません。スウェーデンでは住民と市議の距離が非常に近い。だから地方分権ができるのです。

ただ、スウェーデンの福祉国家については、この先今の水準を本当に維持できるのか不安だという専門家もいます。とくにちょっと病気しただけでも、すぐ生活保護が支給されますので、真面目に働いている人の中には、怠ける人が増えているのではないかと疑問を感じる人が多くなっているそうです。

## ドイツの高齢者施設

ここでまたドイツに戻ります。

低所得者が入る高齢者施設では、60%以上

が生活保護ということでした。エントランスでリクレーションをやっていました。居室は、基本的に2人部屋です。ドイツの介護保険は非常に厳しく、日本でいうと要介護3以上でないと介護認定は受けられません。やはり1か月ぐらいの待機期間があるそうです。

ドイツの場合は、要介護度が非常に厳しいので、施設の不足はないそうです。在宅介護は、基本的に家族中心ということです。家族に対する現金給付も認められています。日本でも、これからは家族に対する現金給付を認めてもよいのではないかという声もあります。ただし、ドイツの場合給付基準は非常に厳しいし、実は生活保護の基準も厳しいのです。

日本の生活保護の場合、世帯単位ですから、たとえば遠くに娘や息子がいてもその援助がなければ、生活保護の対象となります。ドイツの場合は、家族の資産調査を全部した後に生活保護の適否が決められます。

先ほどの低所得者の入るホームでは、介護保険を使って自己負担が15万円ぐらい。生活保護の人は無料ですから、残り4割ぐらいの低所得者の人が、何とか15万円を払って入居しています。

中レベル、すなわち一般サラリーマンが入居する老人ホームの自己負担は、大体20万円から25万円ぐらいです。日本から見ると高いですね。ドイツの介護保険が本当に良いのかというと、私は日本も捨てたものではないと思います。4人部屋であれば6~7万円が入れますから。

ドイツ男性の平均年金は15万円ぐらいです。そこで低所得者用ホームには平均的な年金で

入居することができます。生活保護もあります。女性の平均年金は10万円ぐらいです。年金は、日本より確かにちょっと少額かもしれませんが。

ドイツのデイサービス施設には、必ず教会というか、礼拝堂があります。また、美容室が施設に併設されています。日本ではあまりないですね。また、リハビリの施設には作業療法士がいて作業療法をしてくれます。夫婦用の二人部屋もあり、部屋は広い。しかし、20万円以上かかります。

日本でいうと高級老人ホームにあたる有料老人ホームにも行きました。毎月の自己負担は、介護保険を使っても30万円弱です。元気な高齢者が住んでいる高級マンションみたいな部屋でした。ドイツでは、介護者が負担にならないようにできるだけ機械を使って介助をするということです。日本で行われている抱きかかえる介助は、原則としてしないそうです。

## 疲れているスウェーデンの女性

話が前後してすみませんが、スウェーデンのバスは、全部がノンステップバスです。地下鉄やバスなど、すべての公共交通のバリアフリー化が進められているそうです。ベビーカーというか乳母車を持ってバスに乗ると、全部無料です。子育てには非常にやさしい。保育所も5時半までだそうです。

会社全体が共働き社会だから育休もちゃんと取れるし、女性は残業もさせない。そういうことは社会全体がしっかりしています。バ



ストックホルム市内のノンステップバス

スでも5時ぐらいから、乳母車を押している人がたくさんいました。会社の行き帰りと思いますが、電車でも乳母車連れのお母さんやお父さんがたくさんいました。

スウェーデンでもどうしても家事は女性にいつてしまうので、スウェーデンの女性は非常に疲れていると聞きました。スウェーデンでは雑誌とかテレビで、男性がどれだけ家事をちゃんとやれるのか、男性の育休率は20%ですが、とにかく男性が妻を助けて家事をなささい、という雑誌の記事が今最大の注目を集めているそうです。どうしても共働きしていると、女性に負担がかかって、女性が疲れてしまうことが、社会問題になっているということでした。

## 長期ビジョンに基づき 日本オリジナルへ

確かにスウェーデンは素晴らしい国ですが、ちょっと疲れているような気もしました。

ドイツは、人口が8200万人で、社会保険方

式を中心とするなど、日本に似ているところが多くあります。一方、スウェーデンには900万人しかいません。ドイツは家族で見ていますが、国民性が違うスウェーデンは個人です。参考とするなら、日本と似ているドイツを研究するのが良いと思いました。

もっとも、日本も満更捨てたものではありません。日本にも良いところがたくさんあ

ります。ですから、スウェーデンは素晴らしい、ドイツは素晴らしい、とただ言うばかりではなく、それぞれの良いところを取り込んで日本オリジナルの福祉国家を作っていくことが大事です。

民主党に今一番欠けているのは、長期的なビジョンで何をしたいのか、ということです。社会保障制度も、現物給付型なのか、現金給付型なのか、あるいは、租税の問題、負担の問題もありますが、それらの点も踏まえて、それから地方分権の話もどうなのかということも踏まえて、早急に明らかにしていかないと単に政権を取っただけで何もしないのではないか、と言われかねません。

まだ半年、まだまだ始まったばかりですので、私はこれからを期待して見守っていきたいと思います。以上でございます。どうもありがとうございました。

\*編集部註：本稿は、講演の録音を基に編集しました。