

分配か、成長か。
でなく

分配なくして持続的成長はなし。

格差が成長の基盤を崩す

- ◎教育の機会損失の拡大、貧困の連鎖
- ◎治安悪化や精神疾患の増加をはじめ社会関係資本が毀損、社会コストの増大
- ◎消費より貯蓄にシフト 限界消費性向低減
- ◎非正規雇用拡大で労働生産性低下

社会保障の2つの選択

X かえて高くつく

vs

○ かえて安くつく

投資

社会保障の対立軸

これからの中間的・柔軟的な社会保障

共生社会モデル
支え合い成長型モデル

すべての人に居場所と出番のある社会

共助・公助で自助を支える

所得再配分・社会保障の安心による消費拡大

社会保障の充実・格差是正は、結果として成長の基礎をつくる

人への投資である格差是正を重視

格差是正により、すべての人の能力を最大限發揮できる社会

(飛び立つ)翼を提供する社会保障

積極的社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)

予防の充実=かえって安くつく
医療・介護の予防で健康寿命を延ばし、居宅生活を可能とし、結果として財政負担軽減

家族の負担減=かえって安くつく
適切な社会保障により、家族の負担を抑制し、出産・育児離職や介護離職を減らす=経済成長の基盤を固める

社会保障の公的負担、家族の負担、自己負担を「国民負担」と捕え、財政との調和を図る。

安定した雇用を確保する雇用法制

非正規と正規雇用の格差を是正(均等・均衡待遇)
長時間労働のは是正で過労死ゼロを目指す

すべての女性が輝ける政策を推進
(保育、介護の充実、イクメン、キャリア形成支援など)

旧来型の発想
クローハル企業中心モデル
格差助長型成長モデル

世界で一番企業が活躍しやすい国

自助が基本

富裕層をさらに引き上げ、おこぼれを下に落とす(トリクルダウン)

社会保障・格差是正は経済成長のお荷物といわんばかりの政策

公共事業・企業減税を重視、格差拡大に拍車の懸念

格差拡大で、限られた人しか、能力を発揮できない社会

競(シェルター)で保護する社会保障

消費型・保護型社会保障

予防軽視=かえって高くつく
目先の機械的な支出削減で、病状・介護度の重度化を招き、結果として財政負担を増やす

家族の負担増=かえって高くつく
社会保障の無理な抑制で、家族の負担を増やし、出産・育児離職や介護離職を増やす=成長の基盤を崩す

国家の公的支出のみを「国民負担」ととらえ、国民負担を抑制しようとして、家族負担・自己負担を増大させる。

経営者の立場に立つ雇用法制の規制緩和

派遣常態化や残業代ゼロが成長戦略
非正規と正規雇用の均等・均衡待遇に消極的
残業代ゼロ制度で過労促進か

トップランナーばかりに脚光をあて女性の活躍を演出
(管理職を増やす目標など)

積極的福祉と消極的福祉(新保守主義)

積極的福祉	消極的福祉
社会保障の基礎理念	翼の保障
経済成長との関係	経済成長を実現する福祉
公共事業との関係	「コンクリートから人へ」+「人を支えるコンクリート優先」を続行
家族	家族とコミュニティをよみがえらす福祉

積極的福祉(ポジティブ・ウエルフェア)とは?

例えれば…	積極的福祉政策 これからの社会保障	消極的福祉政策 これまでの社会保障
雇用(求職者支援制度)	失業者に要件を満たせば、職業訓練と生活費をセットで提供。訓練を受講しなければ生活費は停止。飛び立つ翼を提供	失業者には手当給付が中心。失業保険が切れた場合、生活保護になるまでセーフティーネットが無い
貧困対策(ホームレス自立支援策)	生活保護受給前のホームレス初期・予備軍にハローワーク職員常駐の寮で集団生活をしてもらい、就職活動を支援。就業率約50%	対策を打たなければホームレスから生活保護に直結する恐れ大。ホームレス自立支援策を実施しない場合と比べ税負担が増
子ども貧困(貧困の連鎖を止める)	貧困の連鎖を断ち切るために、生活保護世帯や貧困世帯の子どもに対する学習支援を充実させる。やる気があれば、誰でも高い教育を受けることでのきる機会を保障する	生活保護を受ける子どもの4人に一人が大人になっても抜けられない。金銭的保護中心の生活保護であれば、貧困の連鎖は止まらない。ひとり人の能力を最大限発揮できる社会が必要
年金(低年金対策)	会社で働いていれば原則、厚生年金・企業健保に加入できるようにして、未納を無くし、低年金化を防ぐ	企業の事業主負担増を嫌うあまり、会社で働いているのに厚生年金に加入できない人が多数存在。生活保護の高齢者が増加する恐れ
介護(認知症予防)	介護を受ける8割が認知症である。認知症予防を重視し、介護初期に投資し、介護離職を防ぐ。結果として成長の基盤を創る	親の介護等による介護離職は年間10万人。介護予防を機械的に削減し、離職者増の恐れ。成長の基盤が崩れて「かえって高く」ことに
医療(健康寿命延伸策)	診療ビッグデーターや健康寿命延伸事例の分析による予防の徹底。長野県と同じ一人当たり医療費が実現すれば年2兆円の医療費削減	かつて社会保障費を年間一律2200億円カットをして、救急車のたらい回しをはじめとする医療崩壊を招く。社会問題となり「かえって高くつく」ことに
在宅医療・介護の拡充	中学校区単位などで異業種連携の在宅医療・介護・福祉サービスを提供する「見守りのネットワーク」を構築。希望すれば、最期まで自宅で暮らすことのできる体制作り	在宅医療が脆弱であるため、日本は8割の国民が病院で亡くなる。人口当たりでみても世界一の病床数。希望すれば在宅医療が受けられる体制が無いまま、施設重視政策が続けられる