

子ども政策の推進にかかる論点について

慶應義塾大学 総合政策学部

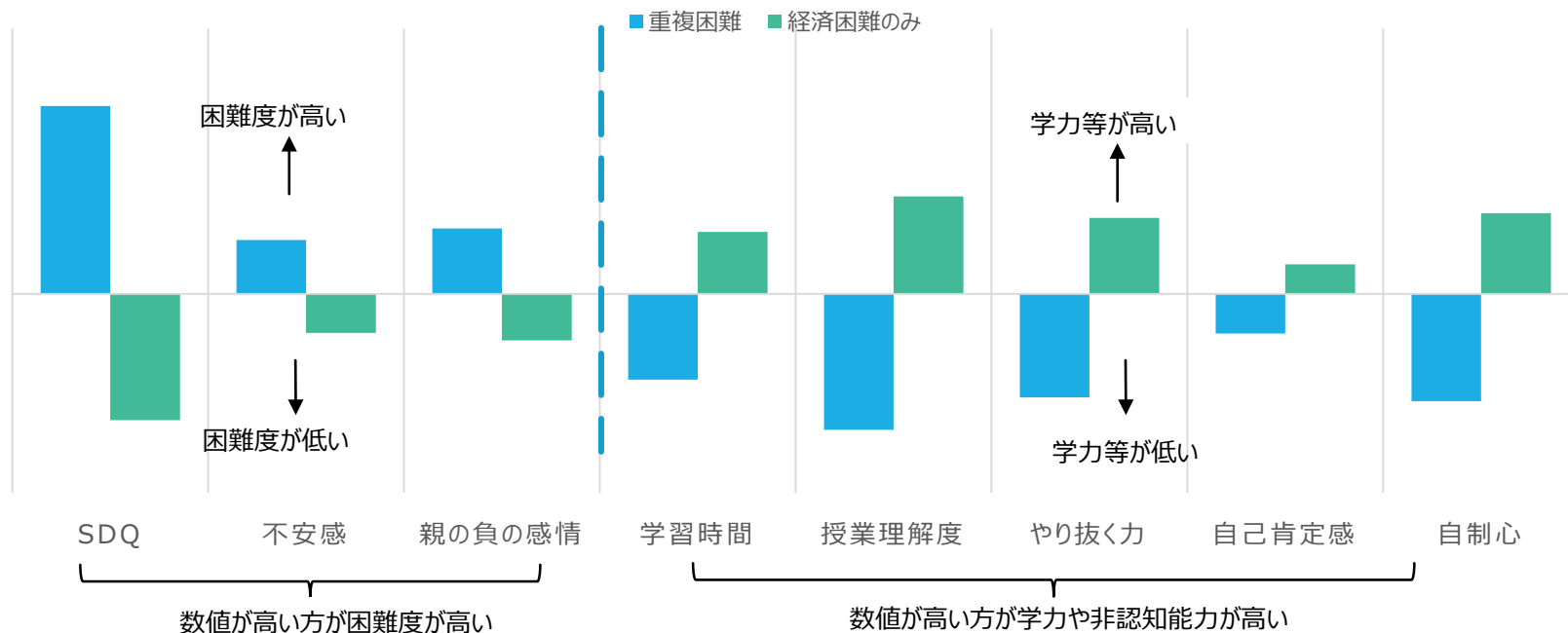
中室 牧子

子ども庁（仮）に期待すること

- 幼少期の困難な状況の子供たち（disadvantaged children）の教育と健康への支援（経済困窮、ひとり親、特別支援、身体障碍、不登校、虐待、外国籍など）
- その理由は？
 1. 困難な状況にある子どもたちは、特定の課題ではなく、複数の課題を抱えている（＝縦割行政を打破することによるメリットが極めて大きい）
 2. 自治体が困難な状況にある子どもたちを支援すると「ヤードスティック競争」に陥る危険性（＝自治体ではなく、国が実施すべき）
 3. （教育の無償化のような）再分配よりも、教育の質を高める投資のほうが格差是正に有効

(1) 困難の重層化

図2：経済困難家庭と重層困難家庭の子供の比較



(注) 2020年10月に認定NPO法人カタリバとともに経済困難家庭の児童・生徒と保護者222人を対象に実施したアンケート調査に基づく。平均0、標準偏差1に標準化した値を示しており、すべての変数で2群の間に統計的に有意な差がある。SDQは子供の情緒や行動についての25問の質問を集計したもので、数字が大きいかほど困難度が高い。

- コロナ禍における経済困難世帯の子供たちを対象に実施した調査では、**経済困難以外の課題を同時に抱える世帯は、実に全体の40.2%にも上る**。経済困難に加えて、19%が発達障害、7%が身体障害があり、13%が不登校になっている。
- しかし、行政の視点で見ると、発達障害や身体障害は健康・保健関連部署、不登校は教育委員会、経済困難は福祉関連部署の担当であり、**行政の縦割りによって、保健・教育・福祉の所管横断的な情報共有が妨げられ、重層的な課題を抱える子供に対する支援が十分に行われているとは言えない**。

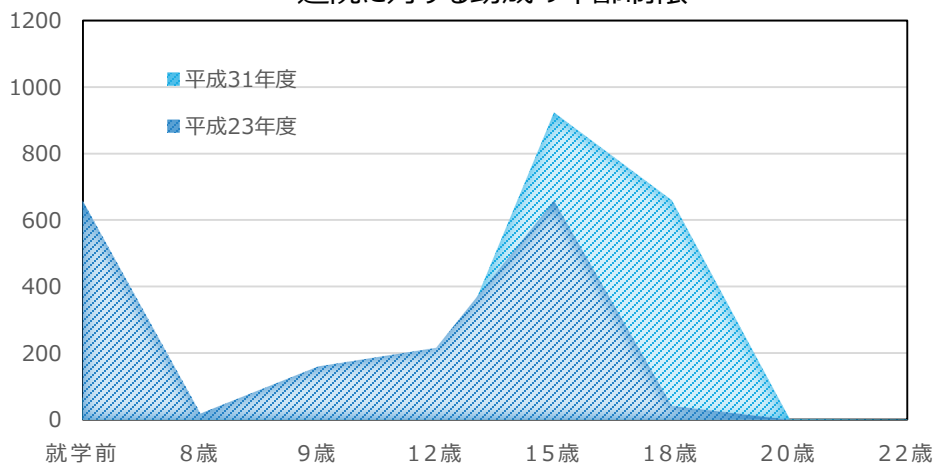
(2) 自治体では対応できない

乳幼児医療費助成の所得制限（令和元年度）

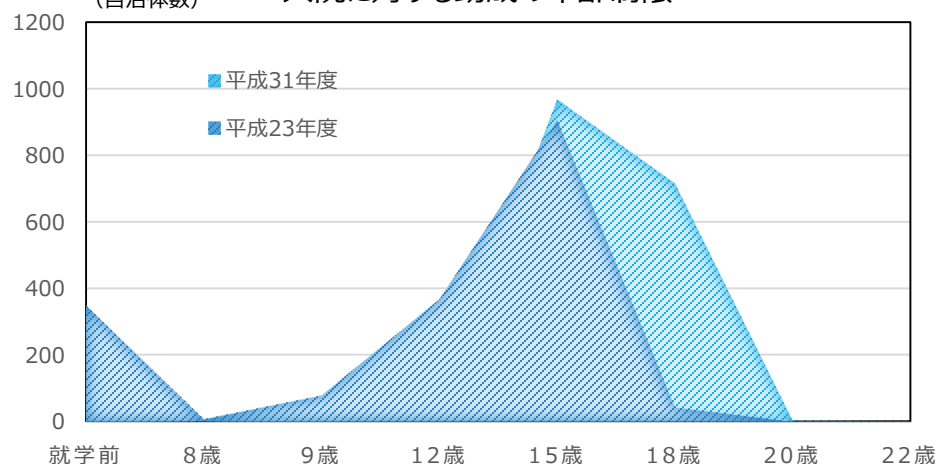
	通院	入院
所得制限なし	1,492 自治体	1,497 自治体
所得制限あり	249	244
自己負担なし	64.0%	69.0%

図3：乳幼児等の医療費の無償化

(自治体数) 通院に対する助成の年齢制限



(自治体数) 入院に対する助成の年齢制限

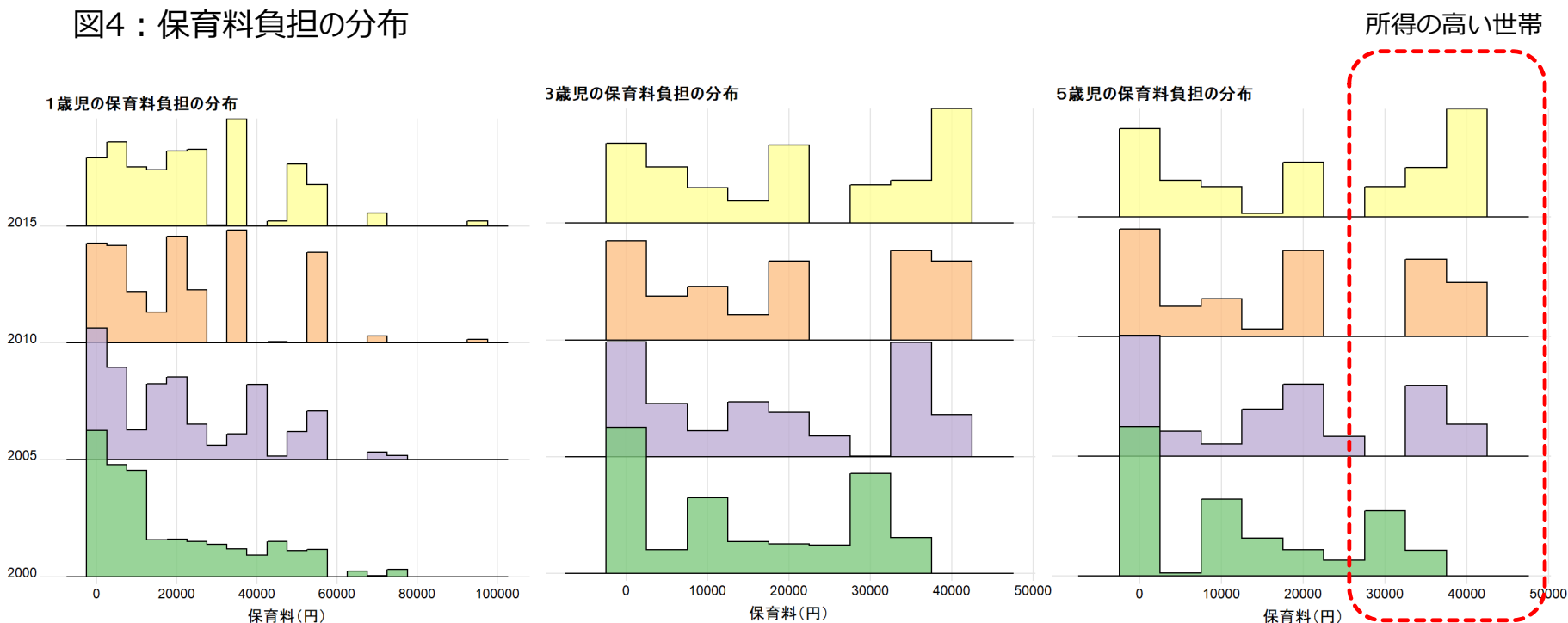


(出所) 厚生労働省「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」

- 自治体の乳幼児医療費助成の対象年齢は、2005年以降一貫して上昇している（平成31年度には22歳まで無償化されている自治体もある）。足立・斎藤（2016）は、地方自治体の政策は他地域の行動を考慮して戦略的に決定されるため、他の自治体との遅れのなさをアピールするため、**選挙時に乳幼児医療費対象年齢の緩和が働くという「ヤードスティック競争」に陥っている**可能性を指摘。
- Kato and Goto（2017）によると、通院に対する助成拡大は、低所得地域では「緊急入院」や「外来ケア可能病態での入院」を減少させたが、高所得地域では「予定入院」や「検査入院」を増加させた。つまり、**外来助成が健康改善の可能性のあるのは、低所得地域のみであり、助成の対象を絞ることが重要と指摘**。
- つまり、所得制限をすることが合理的だが、現実には85%以上の自治体で所得制限はなく、65%程度の自治体で自己負担が0のため、コンビニ受診を増加させる医療費助成が無制限に拡大していく結果となっている。

(3) 幼児教育無償化で得をしたのは誰か？

図4：保育料負担の分布

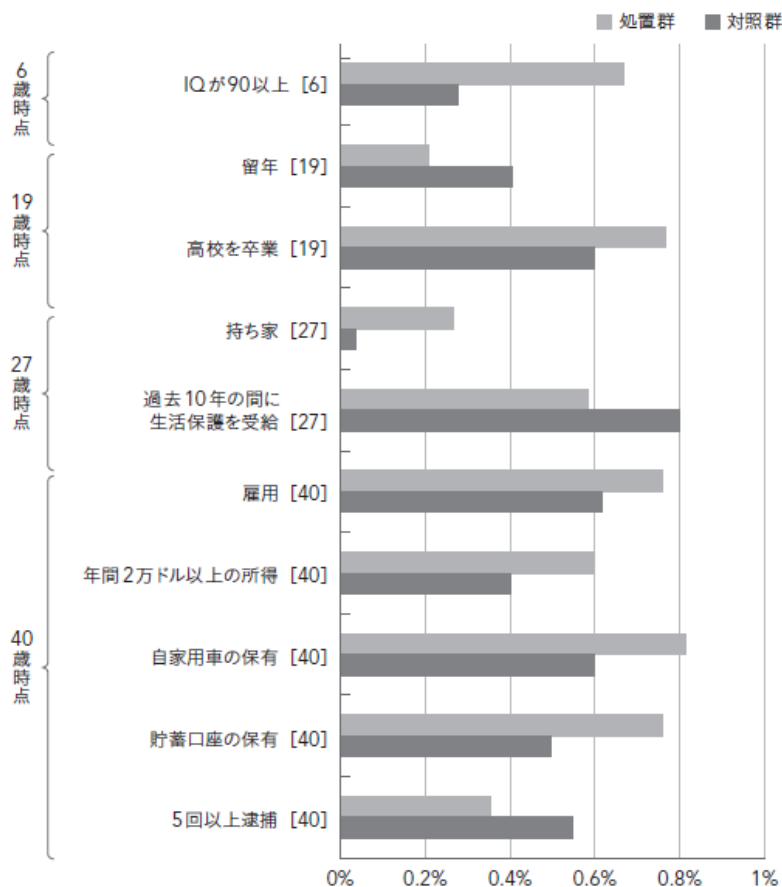


(出所) 兵庫県尼崎市の保育所利用料の行政データ

- 過去20年の間に、保育所の役割は福祉から共働き世帯のサポートへと変化。共働きの所得の高い家計の利用増加によって、子ども1人あたり平均保育料は上昇（そもそも自治体の収納率は100%に近かった）。
- 幼児教育無償化への支出の多くは、高所得世帯への再分配となった（保育所に通うことで最も便益の少ない層に対するインセンティブになっている）。

(3) 質の高い幼児教育の重要性

図5：ペリー幼稚園プログラムの効果



注：1. 灰色の棒グラフは処置群の子どもの成果の平均値をあらわしており、黒色の棒グラフは対照群の子どもの成果の平均値をあらわしている。

2. []内の数字は、調査時点の子どもの年齢をあらわす。

出所：Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R., & Nores, M. (2005). *Lifetime effects: the High/Scope Perry Preschool study through age 40*. Ypsilanti: High/Scope Press.

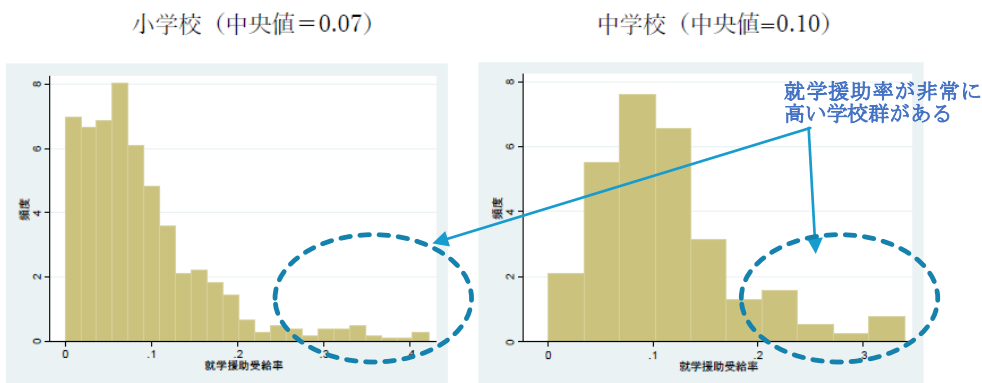
- 1960年代から経済困窮世帯のアフリカ系アメリカ人の3～4歳の児童を追跡し、良質な就学前教育への参加は、将来の所得向上や生活保護受給率の低下につながったことが明らかに (Heckman, 2006)。
- カナダのケベック州で1997年に行われた幼児教育の利用料引き下げによる保育所の利用の増加は、子どもらが10～20代になった後の非認知能力、健康、生活満足度、犯罪関与にマイナスの影響を与えた。特に男子に攻撃性や多動の問題が顕著 (Baker et al, 2019)。
- 幼児教育の「質」は長期にわたって影響を与える。

何をすべきか？

- 自治体が所管横断的な情報共有ができるよう、技術的な課題を早急に解決する必要
 - 所管の異なる情報の目的外利用のルールが自治体ごとに異なる個人情報保護条例の統一化、子ども1人1人をユニークIDで照合するマッチングキーとしてのマイナンバー利用など技術的な問題を解決する必要。
- 虐待、自殺など放置すれば生命の危険に及ぶ異変を速やかに察知し、予防的に介入を行う（プッシュ型の支援）
 - 子どもが生まれる前から、困難な状況にある母親にもアプローチする仕組み。母親のストレスホルモンであるコルチゾールの上昇に晒された胎児は、生まれた後の健康や学歴に悪影響がある。学歴の低い母親ほど、妊娠中のコルチゾールのレベルが高く、貧困の世代間連鎖にも影響している可能性がある（Aizer, et al 2014）。
 - 予防的介入は、問題が生じた後の政策介入よりも効果大きい（Kautz, et al 2014）。
- 幼児教育無償化など、教育需要を喚起するような刺激策や再分配が学力や学歴に与える影響は一時的、かつ費用対効果に優れないが、教員の指導力向上、ガバナンス強化などの供給サイドへの投資は費用対効果に優れている（Glewwe and Muralidharan, 2016）。「供給サイド」（＝教育の質）に働きかける投資が重要。
 - 質の高い幼児教育が貧困世帯の子供たちの教育成果を高めたというエビデンスは多数。

「全員平等」から「ニーズに合わせた資源配分」へ

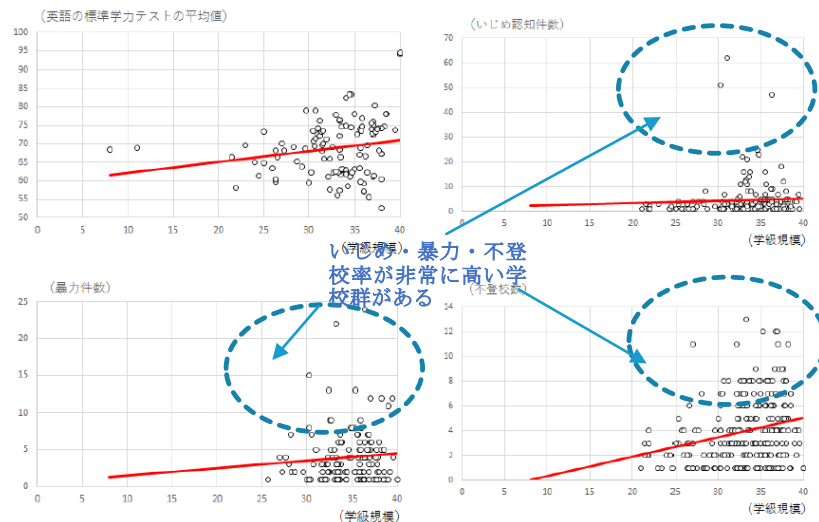
図6：就学援助率の分布（関東の政令指定都市）



関東のある政令指定都市の就学援助率は、小学校で8.8%（中央値は7%）、中学校は11.1%（中央値は10%）となっているが、小学校は0～35.5%、中学校は0.8～33.1%と開きがある。

また、就学援助率が0%の学校に勤務する小学校教員と、最新の就学援助率全国平均値（14.72%）の学校に勤務する小学校教員の労働時間の間に週3時間40分の労働時間格差がある（小学校100校・中学校38校/計2038名の正規採用教員を対象にした調査）。

図7：いじめ・暴力・不登校の分布（同）



いじめ・暴力・不登校数も同様であり、多くの学校では0件だが、極端にいじめ・暴力・不登校件数が高い特定の学校が存在していることがわかる。

- **就学援助率や不登校率の高い学校で集中的に教員加配を行うことは格差解消につながり、かつ平均的な効果を押し上げる政策となる可能性が高い。**
- 最適な学級規模は、学級環境に依存して決まり、学力の高い素行のよい生徒にとっては、学級規模はむしろ「大きいほうがよい」という結論に至っているものもあるため（Lazear, 2001）、学力の高い素行の良い生徒が多い学校まで少人数学級にする必要はない。