

ウェルフェア
WELFARE

2019 Autumn / No.07

勤労者福祉の向上をめざして

対談

**SDGsの意義と
日本社会の今&これから**

～当事者意識を持って社会対話を重ねる～

特集

「令和」の社会保障を考える

「日本の医療・社会保障を語る」一連載④
社会保障財源をめぐる根本問題



ウェルフェア

WELFARE

勤労者福祉の向上をめざして

2019

Autumn
No.07



Contents

巻頭理事長対談

- SDGsの意義と日本社会の今&これから 1
～当事者意識を持って社会対話を重ねる～

特集 —「令和」の社会保障を考える—

- 「日本の医療・社会保障を語る」一連載④ 7
東京医療保健大学医療保健学部 客員教授 辻泰弘
社会保障財源をめぐる根本問題 15
埼玉大学人文社会科学部研究科 准教授 高端正幸

活動報告

- 社会保障の現状と課題 ～平成の社会保障を総括する～
第13回労働者共済運動研究会 講演再録 19
2017年度公募委託調査研究 成果報告 54
2019年度 退職準備教育のための
「コーディネーター養成講座」開催報告 63
2019年「中央大学寄附講座」開催報告 65

発刊報告

- 「つながり暮らし研究会」成果書籍
『孤立する都市、つながる街』発刊のご案内 67
「勤労者の生活意識と協同組合に関する
調査報告書<2018年度版>」発刊のご案内 68

書籍紹介

- 井手英策編
「リベラルは死なない——将来不安を解決する設計図」 69

組織紹介

- 労働者協同組合（ワーカーズコープ）
協同労働で紡ぐ、「人」・「地域」・「仕事」・「社会」づくり 70
協同総合研究所事務局長（理事）／日本労働者協同組合（ワーカーズコープ）連合会理事／日本協同組合学会常任理事 相良孝雄

予告

- 次号予告・編集後記 74

キヤスター
国谷裕子

全労済協会 理事長
神津里季生



巻頭理事長対談

SDGsの意義と 日本社会の今&これから

～当事者意識を持って社会対話を重ねる～

SDGsは、Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略称。

国連加盟国が2030年までに取り組む目標です。

今号では、NHKで「クローズアップ現代」のキャスターを務めてこられた

国谷裕子さんをお招きし、SDGsの今日的な意味を考えるとともに、

私たちがなすべきことを考えてみました。

当たり前が当たり前でなくなる時代 「クローズアップ現代」が伝えたもの

神津 国谷さんは1993年から2016年までの23年間、「クローズアップ現代」のキャスターを務めてこられました。どのような姿勢で番組づくりに取り組んでこられたのでしょうか。

国谷 「クローズアップ現代」のモットーは取り扱うテーマに聖域を設けないこと。実際、政治、経済、社会の問題から事件・事故、スポーツ、文化などさまざまなテーマを取り上げてきました。

今あらためてスタートした当時の社会を思い起こすと、バブル崩壊とともにこれまで日本社会で当たり前だと思っていたものが次々に崩れていった時代だったように思います。とくに働き方に関しては年功序列や終身雇用が崩壊し始め、リストラ等の大きな痛みが働く人々を襲った時代でした。

その後も日本社会の変化は止まらず、2000年ぐらいからは規制緩和の動きが顕著に。非正規雇用労働の拡大をはじめ、市場至上主義の隆盛に歩調を合わせるように社会の仕組みが変わっていきます。私はキャスターとしてそうした事実を伝えてきたつも



神津 里季生（全労済協会理事長）

東京都生まれ。1979年東京大学教養学部卒業。同年、新日本製鐵株式会社に入社。新日鐵労連会長、基幹労連中央執行委員長を経て、2013年連合事務局長、2015年10月から同会長、2017年より全労済協会理事長を兼務。

りですが、社会が複雑化するなかで言葉の新たな定義づけも余儀なくされました。サラリーマンといえればかつては正社員のことを意味していましたが、雇用形態が多様化するなか、あらためて定義づけをしなければならない時代になりました。

メディアの使命は事相をわかりやすく伝えることです。しかし私はわかりやすさに流されず、番組を通して事象に隠れている物事を伝え、解決に向けた選択肢を提示したいと考えてきました。

神津 連合は今年30周年を迎えます。まさに平成という時代の真ん中で生きてきたわけですが、それはイコール「クローズアップ現代」が放映されてきた時代と重なります。

働く人を取り巻く環境の変化は、国谷さんがおっしゃった通りです。1995年、当時の日経連が「新時代の日本的経営」を提言。雇用形態を、終身雇用を基本にした「長期蓄積能力活用型」、専門スキルを活かして仕事をする「高度専門能力活用型」、有期雇用等のさまざまな雇用形態を意味する「雇用柔軟型」の3つに類型化しました。当時は、「そうした考えがあるのか…」くらいに受け止められていましたが、バブル崩壊後の企業の生き残り戦略の中で次々に現実のものになっていく。それも、働く側が望まない形で、他に選択肢がないという理由で有期雇用や派遣社員として働く人々が急増しました。専門型の処遇も必ずしもよくはありません。

そうした現実を「クローズアップ現代」は適切に拾い上げ、我々に問題を提起いただいたわけですが、結果的にその多くは置き去りにされてしまったのではないか。社会はジレンマを抱えたままです。

国谷 あまりにも変化が速く、「もぐらたたき」のように目の前の事柄に対処することに終始したのかもしれないですね。私も報道を通して「これが解決策ではないか」と提示したものの、数年経ってみるとその解決策からより深刻な問題が派生していることを目の当たりにし、「一体自分は何を伝えてきたんだろう」と自問することが多々ありました。

特に2008年のリーマンショック後、生活基盤を失った多くの人が派遣村に集う光景は忘れられませ

“ SDGsと出会ったことで あるべき社会像への道筋が見えた ”

ん。人を大切にしてきたはずの日本社会が人をコストの一部として見るようになってしまった。今後の日本社会の行く末を思い暗澹たる気持ちになりました。

SDGsと出会い社会の見方が変化 「すべての事象はつながっている」

神津 国谷さんがSDGsに取り組むようになったのは、「クローズアップ現代」に関わってきた体験が大きいのでしょうか。

国谷 2015年9月、私はSDGsが採択される国連の70周年総会に取材に行きました。それまでの私はSDGsという言葉さえ聞いたことがなく、初めてSDGs＝持続可能な開発目標を意味していることや、193の国連加盟国が「17の目標と169のターゲット」を設定して目標達成に向けて取り組むスキームが存在することを取材の準備のなかで知ったのです。

SDGsに出会ったときの私は、「もっと俯瞰して社会のあり方を統合的に考えたい」「あるべき社会に向かって何をすべきなのかを考えたい」という思いを強くしていた時期にあたります。

例えば、番組では自治体の税金の無駄遣いについて幾度となく報道してきましたが、自治体がコスト削減のためにアウトソーシングを進めると自治体で雇用されていた人たちは非正規雇用となり収入が減少、自治体の税収も下がるという問題が起きました。その結果、地域に魅力がなくなり人口減少に拍車がかかるという悪循環が生まれました。私は、問題点を指摘するだけでなく、もう少し俯瞰して物事を捉えられないかと考えていたのですが、そのときにSDGsと出会うことで一つの道筋が見えるようになりました。

神津 SDGsにはいろいろなものが含まれていますからね。私は今の日本は、高度成長期の経験があまりにも良すぎたために、その時の枠組みで物事を考える習慣から抜け出せていないように思います。

今お話に出た財政の問題も、収入が減るなら少しずつ身の丈に合わせればいいことであり、かつての成功体験をベースに対応するのは誤りです。社会保障の問題も、少子高齢化を背景に深刻さを増しています。雇用のセーフティーネットも弱いなかで、非常に脆弱な基盤の上に私たちの生活は営まれていることを認識した上で対処すべきです。

ところが政府のやり方は、依然として高度成長期の幻想を追っているように感じます。パッチ当て、その場をどうしのぐかだけに一生懸命で抜本的な解決策を提示できていません。教育無償化はもともと我々が主張してきたことであり方向性は間違っていない



国谷 裕子（キャスター）

大阪府生まれ。米ブラウン大学卒業。NHK「7時のニュース」英語放送の翻訳・アナウンス、NHK衛星「ワールドニュース」キャスターを担当。1993年から2016年3月までNHK総合「クローズアップ現代」キャスターを務める。2016年より「持続可能な開発目標SDGs」の取材・啓発活動を行っている。



“ 世界的なつながりのなかで 自分たちの機能を発揮していく ”

ません。しかし、その財源はどうするのか。消費税を10%に上げてでも賄い切れないことは目に見えていますし、資産課税や金融取引に関する課税も考えていく必要があります。ところがそうした全体を見据えた議論はほとんどなされないのが実情で、このままいったら、日本社会の持続可能性は悲観的にならざるをえません。

国谷 そういう意味でも2030年という将来を見据えてビジョンを描き、そこからバックキャストしていくというSDGsのスキームは重要です。

今の日本社会は、人口減少や地域経済の衰退、格差の拡大、イノベーションの停滞といった問題が顕在化し、ジェンダー平等も進まない状況にあります。まさにSDGsが提示している目標やターゲットをあらためて日本社会が解決を迫られている問題と直結させ、自らの問題として解決に向けて取り組みを強化すべきだと思います。

神津 今挙げられた問題は、全部つながっています

ね。先程私は、日本人はパッチ当てばかりをやっていると申し上げましたが、パッチワークでは本当の問題解決にはつながりません。いろいろな問題を包括的に捉えて解決に向かうSDGsのフレームを活用しながら、我々もすべての問題を自分事として捉えていく必要があります。

国谷 一つひとつの問題が繋がっている、ということについては、国連副事務総長のアミーナ・モハメッドさんのお話が印象的でした。モハメッドさんはナイジェリア出身で6人のお子さんを持つ母親。私は2015年に彼女にインタビューさせていただいたのですが、彼女は、私たちの生命を維持してくれている地球環境が壊れつつあるという危機感がとても強かったのです。

彼女はチャド湖という大きな湖のそばで生まれたのですが、やがてチャド湖は気候変動のため「水たまり」程度の大きさになってしまいました。その結果、湖の周りで漁業や農業を営んでいた人々は都市

部へ移住。しかし都市部での暮らしは厳しく、教育の機会や生活の糧も失う人々が続出しました。そして結果として過激派組織「ボコ・ハラム」の勢力が拡大し、世界の人々の安定を脅かしています。

私はモハメッドさんの話を聞いて、1つの地域に起きている問題の裏側にはさまざまな要因が隠されていること、そして世界は複雑につながっており、最終的には自分自身にもつながる問題へと波及することをあらためて認識することになりました。

「クライメート・ジャスティス=気候正義」という言葉があります。私たちは、CO₂をほとんど出してこなかった地域ほど気候変動の影響が深刻に現れている状況を直視し、先進国と途上国間に横たわる正義=公正性を考えていくべきです。

協同組合、労働組合が持つ可能性 当事者として社会対話を推進する

国谷 SDGsは「2030アジェンダ」という文章に含まれていますが、その文章中で協同組合を大事なステークホルダーとして位置づけています。実際、国内外の協同組合の方々とは接する度にSDGsについての認識が非常に高まってきている印象を受けます。

神津 私は全労済協会の理事長を務めています。その母体はこくみん共済coop〈全労済〉です。そしてこくみん共済coop〈全労済〉は労働組合がつくったもので、ともに自分たちでお金を出し合って仲間を助け合うための運動を展開しています。その意味では“共助”を理念にする組織であるわけですが、今後はSDGsの視点を持つことで、世界的なつながりのなかで自分たちの機能を発揮していくことが重要だと考えています。

SDGsの目標の8番目に「働きがいも経済成長も」があります。働きがいを持って働くためには労使関係の構築が必須です。労働者1人と使用者の力の差は歴然としており、労働組合が介在しなければ本当の意味での労使関係は成り立ちません。同様に、国際ルールや国内ルールの決定にも労働組合の存在は不可欠です。

今年100周年を迎える国際労働機関・ILOは、「三者構成原則」を採用しています。これはILOの政策決定には、政府、労働者、使用者の三者が関わることを原則とするもので、その背景には、弱い立場に置かれやすい労働者の意見を採り入れなければ、平和や発展にはつながらないという考え方があります。SDGsの問題もそうした視点から掘り起こすことが重要ですし、労働組合、協同組合が積極的にSDGsに関わっていくことが必要だと考えています。

国谷 働く人たちにとっては「包摂的で持続可能な経済成長」「生産的な雇用とディーセント・ワーク」が重要課題ですし、労働組合には思う存分力を発揮してほしいと思います。同時に他の目標に対しても積極的に働きかけをしていただき、当該企業や自治体のトップの方々との積極的な対話を重ねていただきたいですね。

というのは、SDGsはソーシャル・ダイアログ、社会対話を重視しているからです。何かを変えていく場合、変わることで不利益を被る人々が存在します。変えるためには関係するステークホルダーとの合意形成が重要で、労働組合も社会対話に積極的に関わってほしいと思います。

神津 労働組合・労働運動はもともと対話、コミュニケーションを重視する組織です。労働組合が関わることでいろいろなことが前に進むと思います。

地球環境の問題でいえば、すでにITUC（国際労働組合総連合）は、雇用の次に地球環境の問題を重視し、「ジャストトランジション=公正な移行」を基本に取り組みを推進しています。

私は鉄鋼産業出身ですが、鉄鋼産業は製造過程でかなりのCO₂を排出します。環境問題を短期的に考えればその製造規模を縮小すればいいのですが、その現場には多くの労働者が働いています。つまりCO₂を場あたりの削減しようとするれば雇用問題は避けられない。ソーシャル・ダイアログを進めながら解決することが必要なのです。

国谷 ドイツ政府は、脱炭素社会をめざすために石炭委員会（成長・構造改革・雇用委員会）を立ち上げ

ました。ドイツは2017年現在、電力の約40%を石炭火力発電所に依存し、炭鉱事業に関わっている人も約3万5,000人にのぼります。当然、火力発電所を全廃すれば深刻な雇用問題が生じるわけですが、石炭委員会は2038年までに火力発電所を全廃することを政府に提言、石炭委員会のメンバーである政治家、業界団体、環境NGO、学者・炭鉱地域の自治体・労働組合等の多様なステークホルダーが社会対話を積み上げ、炭鉱のある地域の活性化や雇用問題についても方向性を見いだそうとしています。

神津 ドイツという国はソーシャル・ダイアログや三者構成原則というものがきちんと成立しているのを感じますね。それに対して日本はパッチ当りの議論に終止しています。利害が絡む以上、社会対話で解決するしかないにも関わらず、お互いがテーブルにつくこともない。これでは問題解決にいたりません。

目標を立て検証・改善を繰り返し SDGsを広く社会に浸透させる

神津 SDGsについてさまざまな視点で話を進めてきましたが、問題はSDGsを社会に広く浸透させることです。国谷さんは日本でどの程度SDGsの考え方が広がっていると思われますか？

国谷 朝日新聞がSDGsに対する認知度調査を継続的に行っています。それによると2019年2月の第4回調査では19%が知っていると回答。2018年7月の第3回調査の14%から5ポイント上昇しています。しかし5人に1人しか知らないのが日本の実態であり、まだまだSDGsの浸透度は低いといわざるを得ません。

もっとも、女性や若者を中心にSDGsに対する共感度は高まりを見せており、私はそこに大きな希望を持っています。若い人たちを中心に、何のために働くのか、どのように社会に貢献できるかという意識が高まっていますし、女性たちは、5番目の目標である「ジェンダー平等を実現」に関心を示します。ちなみに、「2030アジェンダ」では「ジェンダー平等」

が全ての目標とターゲットを達成する上で決定的な役割を果たすとしています。

神津 たとえば官民あげて女性の管理職比率を2020年までに30%にするという目標があります。実はこれは連合が最初に言い出したものです。連合本部ではすでに女性の役員を抜きにした組織運営は成り立たなくなっています。

国谷 そうなんですね。しかし一方で2019年3月に発表されたILOの最新調査では日本の女性管理職比率は12%と先進国中最下位。最近の政府の発言を聞いていると、30%という数字すら聞かれなくなりました。私は、目標を達成するためには数値目標を設定することは大事だと考えています。SDGsはそれぞれの国や地域の事情に合わせて目標を設定し、その都度進捗状況を計りながら達成度を各国で競い合うというスキームを持っています。目標が達成できなかった場合はなぜできなかったのか、原因を分析し対策を講じていくことが重要です。女性管理職の問題であれば、保育所が足りなかったからなのか、長時間労働や人材育成が問題だったのかをきちんと分析しながら対策を講じていくことが必要でしょう。もし日本政府が、SDGsの考え方のように検証と改善を継続していれば、この20年の間に女性管理職を30%にすることが可能だったかもしれません。

SDGsが私たちに投げかけているのは、目標やターゲットを理解することだけではなく、目標を達成する方法を理解すること。数値目標を設定し、実現可能な方策を選択し、実行に結びつけていくところが重要なポイントではないでしょうか。

神津 私もそう思います。国谷さんが「クローズアップ現代」で警鐘を鳴らしてこられた問題を含め、SDGsが提起する問題を「自分事」として受け止めること。その上で、明確な目標を設定しながら社会対話を重ねていく。SDGsがめざすアジェンダ達成に向けて労働組合、協同組合としても積極的に役割を果たしていきたいと思います。本日はありがとうございました。

「日本の医療・社会保障を語る」—連載④

全ての国民に医療の恩恵を！ —理念なき医療費抑制策を排す—

東京医療保健大学 医療保健学部 客員教授 辻 泰弘

これまで本連載においては、未曾有の少子高齢社会となった日本にとって、社会保障財源の確保が最重要の政策課題であり、それに対処するには、国民福祉を大きく後退させない範囲内の社会保障全般にわたる歳出の見直し、税・社会保障にわたる国民負担の増徴という王道で臨むしかないことを述べてきた。

最終回となる本稿においては、そのうちの「歳出の見直し」の一環として社会保障の中で最もコスト増が見込まれる医療費の抑制をめざして提起されている改革案について、それらが果たして「国民福祉を大きく後退させない範囲内」のものなのかどうかを考察するとともに、その背景をなす思潮について論ずることとしたい。

提起されている 医療費抑制策の問題点

既述の通り、「公的制度に基づく国民皆保険」、「フリーアクセス」、「患者負担の軽減（現物給付・高額療養費支給）」、「承認⇔保険収載」の理想的精神に彩られた日本の医療・医療保険制度はまさに「世界に冠たる」ものである。

いかに時代が推移し、いかに経済・社会情勢が移り変わろうとも、人間が人間である限り、そして人間の営みの本質が「幸せづくり」である限り、人間の幸せを根本において支える医療の理想的精神は貫徹されなければならない。そのためには、国民が皆でその実現・継続のために力を合わせ、皆でそれを支えて行かなければならない。

かかる見地に立つ時、現在政府部内において提起されている医療費抑制の視点に傾いた医療保険制度改革案には憂慮の念を禁じ得ない。

以下、その主な内容とそれに対する評価を述べておきたい。

◇保険収載における 「経済性」要件の付与について

2019年6月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」（「骨太方針」）は、今後の社会保障制度の改革は骨太方針2018の内容に沿って進めることを決定した。

骨太方針2018では「新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する」とされているが、その具体的な中身は、財務省・財政制度等審議会の建議（2019年6月19日）の中に詳しく見ることができる。

それは、「現在、薬事承認が行われた新規医薬品は事実上全てが保険収載される仕組みとなっており、財政影響が十分検証されていない」「新たな医療技術についても、保険収載に当たって経済性は考慮されていない」との認識の下に、改革の方向性として、「医薬品・医療技術については、安全性・有効性に加え費用対効果や財政への影響など経済性の面からの評価も踏まえて、保険収載の可否も含め公的保険での対応の在り方を決める仕組みとしていくべきである」とするものである。

この方針は今後の日本における医療の姿を左

右し、国民にとっての医療面での幸せ度合いを大きく揺るがしかねない、日本の社会の在りようにも関わる極めて重大なものである。

既述の通り、日本においては、国民皆保険制度の理想的精神を貫徹する見地から、有効性・安全性が確認された医薬品・医療技術の速やかな保険収載を基本原則とし、全ての国民が最新の医療の恩恵をあまねく享受できる体制を整備してきた。(保険収載のプロセスは表1参照)

最近の例で見れば、臨床試験(治験)での治療効果が評価され、体内に操作した遺伝子を入れて病気を治す最先端の医療技術である遺伝子治療に用いられる製剤が2019年3月26日に薬事承認され、中央社会保険医療協議会の議を経て、5月22日から保険適用されることとなり、白血病などの治療に明るい展望が開かれたことは喜ばしい限りである。しかし、その一回の点滴に要する公定価格は3349万円と決定されたが、これについては保険財政に対する圧迫の懸念が強

く指摘されたのである。

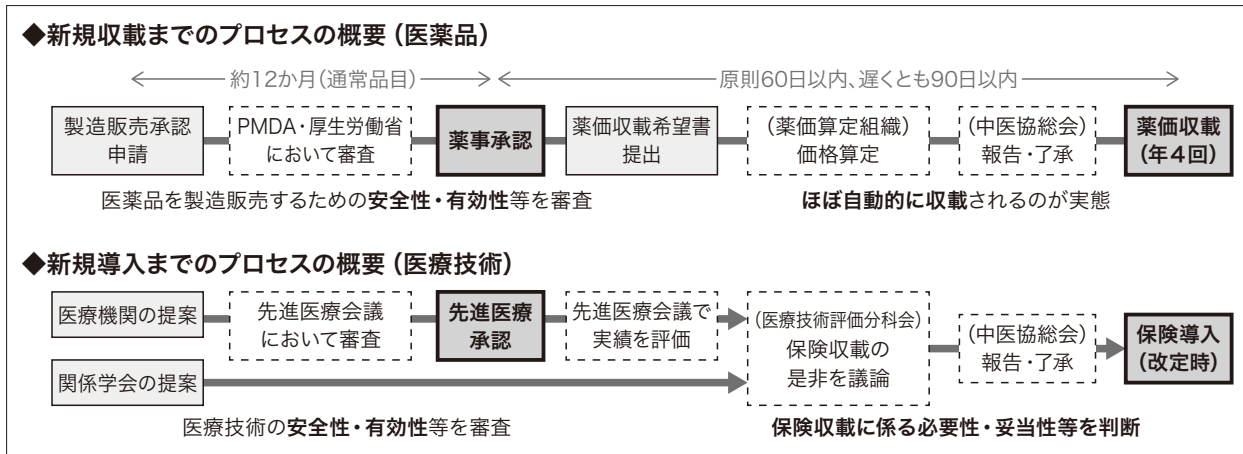
今後このような場合、もし財政制度等審議会の建議の通りに方針が決定され、従来の要件であった有効性・安全性だけでなく、経済性(財政への影響)も要件とされるならば、予算・財政の制約を理由に保険収載が見送られ、全ての国民が常に最先端の医療を享受することができるという理想的医療を守ることができなくなってしまうであろう。

そして、その場合、その医療技術等は**保険外併用療養費制度***の中に組み込まれ、それに要する費用は全額自費で賄う仕組みとせざるを得ない。現に、骨太方針2018は保険外併用療養費制度の活用を、財政制度等審議会の建議は同制度の柔軟化を求めている。

それはとりもなおさず、最先端の医療を享受できるのはお金のある人だけで、お金のない人はその恩恵に浴することができない、すなわち、医療の給付に所得格差を持ち込むことを意味する。

■表1

出典：「社会保障について」財務省 財政制度等審議会 財政制度分科会(2018年10月9日)



***保険外併用療養費制度**

保険が適用されず全額が自己負担となる診療を受ける場合でも、通常の診療部分については保険給付の対象に認める制度。日本の健康保険制度では患者が受ける医療の有効性・安全性を担保し、患者の無原則な負担の増大を招かないようにする見地から「混合診療(保険診療と保険外診療との併用)」は原則的に禁止されており、保険収載にまで至っていない保険外診療を受ける場合には、保険適用され得る診療部分についても全額自己負担を求めることになっているが、この保険外併用療養費制度の対象となった診療については併用が認められ、患者が全額自己負担するのは保険外診療の部分だけに限られる。

すなわち、保険外併用療養費制度は日本の健康保険制度の中で例外的に認められた混合診療であり、それが故に「混合診療は『原則』禁止」と言われているのである。(表2参照)

お金のない人はお金があれば救われる命を落とす可能性が高まるという、まさに、「金の切れ目が命の切れ目」と言われた時代の再来である。

所得格差、教育格差、健康格差など、格差社会が叫ばれる昨今、医療の面から格差の拡大を助長してはならない。日本をそのような弱肉強食の社会に導くことが、国民の幸せ、社会全体の幸せにつながることは到底考えられないのである。

このような観点に立てば、「費用対効果」の見地からの評価や既に保険収載された医療技術などに対する再評価は不断に行いつつも、新たな医薬品などについては有効性・安全性が認められる限り保険収載するという大原則は厳守すべきである。有効性・安全性が確認された医薬品・医療技術は費用の多寡に関わらず速やかに保険収載し、全ての国民の用に供するという日本の医療保険制度が一貫して保ってきた極めて重要な基本原則を変えてはならない。

「費用対効果評価」は価格の決定・調整に適用すべきであり、保険収載の判断に関わらせるべきではない。

その原則を貫徹するためには、国民に理解を求め、国民負担の増徴を求めることを決してためらうべきではない。あらゆる努力を傾注して、その原則は守り抜かなければならない。

最適最良の医療を全ての国民にあまねく、かつできる限り低廉な価格で提供する、その理想を追求することを忘れて、人々が安心して幸せに暮らせる社会をつくることはできないことを深く銘記すべきである。

◇地域別診療報酬の設定について

「経済財政運営と改革の基本方針」(骨太方針) 2018及び2019においては、「高齢者の医療の確保に関する法律 第14条に基づく地域独自の診療報酬について、都道府県の判断に資する具体的な活用策の在り方を検討する」ことが明確に打ち出されている。

「高齢者の医療の確保に関する法律」第14条は、「厚生労働大臣は、・・・医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都

■表 2 保険外併用療養費制度の仕組み

保険診療と保険外診療を併用して治療を行う場合には、原則として保険診療部分も含めて全額が自己負担となるが、一定の場合には併用することが可能。								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険診療部分</th> <th>保険外診療部分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険外併用療養費</td> <td rowspan="2">全額自己負担</td> </tr> <tr> <td>3割自己負担</td> </tr> </tbody> </table>	保険診療部分	保険外診療部分	保険外併用療養費	全額自己負担	3割自己負担			
保険診療部分	保険外診療部分							
保険外併用療養費	全額自己負担							
3割自己負担								
〈保険外併用療養費制度における負担の例〉 医療費総額が100万円、そのうち先進医療に要する費用が20万円の場合								
保険給付の対象=80万円	<table border="1"> <tr> <td>先進医療の部分 (全額患者の自己負担)</td> <td>=20万円</td> </tr> <tr> <td>7割 診察・検査・投薬・入院料 など(通常の診療)</td> <td>=56万円</td> </tr> <tr> <td>3割 患者の一部負担</td> <td>=24万円</td> </tr> </table>	先進医療の部分 (全額患者の自己負担)	=20万円	7割 診察・検査・投薬・入院料 など(通常の診療)	=56万円	3割 患者の一部負担	=24万円	医療費総額 =100万円
先進医療の部分 (全額患者の自己負担)	=20万円							
7割 診察・検査・投薬・入院料 など(通常の診療)	=56万円							
3割 患者の一部負担	=24万円							
○先進医療に要する費用20万円は患者の全額負担 ○通常の診療(診察、検査、投薬、入院料など)については保険給付の対象								
保険給付分80万円	{ 7割(56万円)は健康保険から給付 3割(24万円)は患者の一部負担 患者の一部負担については高額療養費制度が適用							
保険外併用療養の分類								
評価療養	保険導入のための評価を行うもの ・先進医療(高度医療を含む) ・医薬品の治験に係る診療 ・医療機器の治験に係る診療 ・薬機法承認後で保険収載前の医薬品の使用 ・薬機法承認後で保険収載前の医療機器の使用 ・適応外の医薬品の使用 ・適応外の医療機器の使用							
患者申出療養	患者からの申出に基づき 保険導入のための評価を行うもの							
選定療養	保険導入を前提としないもの ・特別の療養環境(差額ベッド) ・歯科の金合金等 ・金属床総義歯 ・予約診療 ・時間外診療 ・大病院の初診 ・小児う触の指導管理 ・大病院の再診 ・180日以上入院 ・制限回数を超える医療行為							

道府県の区域内における診療報酬について・・・合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。」と規定している。

それを根拠とした地域別診療報酬設定の改革案は、現在は全国一律となっている診療報酬の1点あたり単価10円という原則（表3参照）をはずし、都道府県ごとに異なる単価を定め、A県の単価は9.8円、B県の単価は9.5円というような差異を認めることにより、急増を続ける医療費を抑制する手段として活用しようとするものであるが、その政策は、国民皆保険制度の下で質の高い医療を全ての国民にあまねく提供する理想的精神を貫徹させてきた日本の医療に混乱を招き、国民福祉の向上に反する結果をもたらすことが強く懸念される。

もとより、「国民皆保険」という言葉の持つ本来の意味は「国民全てが保険でカバーされる」ことであり、地域別診療報酬の設定がその否定に直結するものではないが、日本における国民皆保険制度は、日本中どの地域にいても同じ診療が同じ価格で受けることができることを保障してきたものであり、そのルールの本格的な変更は国民からの信頼に反するものではないだろうか。

また、都道府県ごとに受診の際の値段が異なるとすれば、国民の医療機関の選択など受診行動にも影響を与え、できるだけ身近な地域で受診するという基本が崩れてしまうおそれがある。同時に、診療報酬の地域格差は医療機関の経営にも影響を与えるものであり、結果として、医師不足、医療の質の低下、地域偏在の拡大を招来することも強く懸念される。

この地域別診療報酬設定の提案について、日本経済新聞は2018年6月8日の社説で「医療の値段に大きな地域差が出るのは望ましくなからう」と指摘しつつも、「医療費が膨らみそうなときに住民が払う保険料を増やすか診療報酬単価を下げるか、県が住民に選択を問いやすくなる」「試す価値は大いにある」と評価している。

しかし、一般に、診療報酬、ましてや診療報酬単価というものにあまり通じていない人が多いであろうと思われる中で、診療報酬単価の引き下げがもたらす影響に思いを巡らせることはなかなか至難の業である。保険料を増やすか診療報酬単価を下げるか、どちらかの選択をと問われた時に、保険料引き上げに反対し、診療報酬単価の引き下げに賛成する人が多いであろうことは容易に想像がつくのではないだろうか。

もちろん、最終的な決定権は厚生労働大臣にあるが、それでも、社説に触れられたような形で、知事選挙に際して「私は診療報酬単価の引き下げで皆さんの医療費負担を1割引き下げます」「いえいえ私は2割です」というような公約が飛び交う様相もあり得るのではないだろうか。そのような付託を受けた知事が多く輩出された時、政府はその意向を全く無視することができるものだろうか。

これまでの常識でははかり知れない言動をかもす政治指導者が世の中に登場する時代である。同社説が指摘するような「いわば社会実験である」「大いに試す価値あり」と断じて済ませることは違和感を禁じ得ない。

膨張し続ける医療費を抑制するための方策の検討や取り組みを全面的に否定するものではないが、ことは人命にかかわる、生身の人間の幸せの根源にかかわる医療である。

医療費抑制の取り組みは、強権発動や社会実験によるのではなく、国・地域、医療関係者、国民全体が英知を結集し、地道な努力を積み重ねて行くことによるべきものではないだろうか。

■表3 診療報酬（医療費）の算出

全国一律		
診療報酬点数		
(厚生労働大臣告示)		
(例)		
初診料	288点	全国一律
入院基本料(7:1)	1650点	× 1点あたり = 医療費
調剤基本料1	42点	
		単価10円
(2019年10月以降)		

◇医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みの導入について

「経済財政運営と改革の基本方針2018」(骨太方針2018)では、「支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率(保険料・公費負担)と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する」とされているが、その具体策は、財務省の財政制度分科会(2018年4月25日)が提起した「経済成長や人口動態を踏まえ、支え手の負担能力を超えるような医療費の増加があった場合に、ルールに基づき給

付率を自動的に調整する仕組みについて検討し、人口減少が本格化する前に速やかに導入すべき」というものである。(表4・表5参照)

財政制度分科会は、「年金制度においては、平成16年に、給付率を自動的に調整する**マクロ経済スライド***を導入済み」と指摘し、医療保険制度においても年金制度と同じ考え方で臨むよう求めているのであるが、その「医療版マクロ経済スライド」の導入には下記のような問題がある。

- ① この改革案は、医療費が増えれば患者負担の率(割合)を自動的に引き上げようとするものである。患者負担の割合(原則3割)をある年度は31%、ある年度は35%と、またある年度は40%と変動させ得ることになるが、3割負担(7割給

■表4 医療費の自己負担(患者負担)割合

●療養の給付の自己負担割合は原則3割	
基本	3割(給付率7割)
小学校就学前	2割(給付率8割)
70~74歳	2割(給付率8割)
75歳以上	1割(給付率9割)
●70歳以上のうち、一定以上所得者(現役並み所得者)は3割負担	
現役並み所得は、課税所得145万円以上(勤め人の場合:標準報酬月額28万円以上、高齢夫婦世帯の場合:年収約520万円以上)	
●子どもの医療費への助成は地方自治体の独自給付	

■表5 財源別国民医療費

財源	平成29年度	
	国民医療費	構成割合(%)
総数	43兆710億円	100.0
公費	16兆5181億円	38.4
国庫	10兆8972億円	25.3
地方	5兆6209億円	13.1
保険料	21兆2650億円	49.4
事業主	9兆744億円	21.1
被保険者	12兆1906億円	28.3
その他	5兆2881億円	12.3
患者負担(再掲)	4兆9948億円	11.6

出典:平成29年度 国民医療費の概況(2019年9月26日 厚生労働省)

*マクロ経済スライド

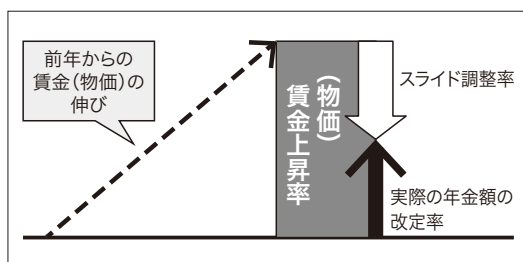
将来の年金の受給者である現役世代の年金水準の確保と年金財政の長期的安定をはかる見地から、年金額の引き上げ抑制を自動的に発動する仕組み。

具体的には、年金額の改定にあたり、改定の根拠となる物価や賃金の変動率から、「現役全体でみた保険料負担力の低下に対応する『公的年金被保険者数の変動率』と受給者全体で見た給付費の増大に対応する『平均余命の伸びを勘案した一定率』を掛け合わせて得られるスライド調整率」分を割り引き、年金の給付水準を徐々に低下させる。

名称は、マクロの経済成長率を年金改定率に反映させる手法が検討された頃の呼称がそのまま使われたもので、実際は、マクロ経済の指標をもって調整するのではなく、人口動態に対応した調整である。

2019年度の年金額はこの措置が機能し、賃金上昇率0.6%から、2018年度の抑制分△0.3%の持越しと2019年度の抑制分△0.2%を調整した後の0.1%の引上げとなった。(表6参照)

■表6 マクロ経済スライドの仕組み



付)は上限として将来にわたる維持が法定されており、国民が受診する際の一貫したルールとして安心感をもって受けとめられている。その原則をころころと変え、不安をあおるべきではない。

- ② 改革案は、医療費の増大分を次年度以降の患者の自己負担引き上げで解消しようとするものである。現行の医療保険制度は、国民から徴収する保険料と公費(税金)、患者の自己負担で賄うもので、健康な人も含めた皆で病気の人を助ける仕組みであるが、改革案は、健康弱者に負担をしわ寄せするもので、現行制度の助け合いの精神を放棄しており、基本理念に反している。また、因果関係を持たない新たな患者に過去の患者の負担を押し付けることは筋違いである。
- ③ 医療費の抑制を本質とする改革案である限り、当然のことと言えようが、自動調整措置の導入は受診の抑制を狙った側面を持っている。しかし、それはあたかも「病気になる人たちが悪い」「だから、過剰な費用は病気になった人たちに負担すべきだ」とでも言っているように聞こえてならない。国家財政・健保財政の厳しさは言うまでもないが、だからと言って国がなすべき基本を忘れてはならない。国がなすべきは国民全体、国民ひとり一人の「幸せづくり」である。
- ④ 老齢年金は納めた保険料の反映で事前にはぼ予見できる現金給付であるが、医療は突発的に需要が発生するもので現物給付で対応している。医療保険の場合の患者負担割合の引き上げは、病気になった人の受診抑制をもたらしかねず、適時適切な医療提供を旨とする日本の医療保険制度の理想の放棄と言わざるを得ない。受療機会の喪失が致命的となることも予想される。
- ⑤ 保険料納付と給付との関係において、年金が長期にわたるのに比し、医療保険は単年度収支である。世代間の公平確保の見地から年金財政に長期にわたる自動調整措置を組み込むこと自体は理解に及ぶことであるが、単年度会計の医療保険に自動調整措置を組み込む必然性はない。

- ⑥ 年金制度におけるマクロ経済スライドにおいては、「次の財政検証までに所得代替率が50%を下回ると見込まれる場合には、給付水準の自動調整は終了」とされ、終期の設定という大きな歯止めがかかっているが、改革案には終期設定がなく、自己負担割合がかつての国保や被用者家族の5割になることも想定されるもので、国民福祉の後退が強く懸念される。

以上の諸点に鑑み、医療保険の給付率を自動的に調整する仕組みは導入すべきでなく、医療費の増加に伴う財政悪化に対しては、従来通り、保険料の引き上げ、あるいは公費負担の増大という王道によって対処すべきである。

その他、骨太方針2019において、今後の社会保障制度改革の基本方針と位置付けられた骨太方針2018で示されている医療費抑制策とそれに対する評価は以下の通りである。

- 医療機関を外来で受診する際に、これまでの患者負担とは別に一定額を徴収しようとする「外来受診時等の定額負担導入」は、紹介状を持たずに大病院を受診する場合などは許容すべきであるが、上限3割の現行負担に追加負担を求めることは受診の自己抑制をもたらし、症状の悪化につながりかねない。負担の増大が必要ならば、患者へのしわ寄せではなく、皆で支える精神に基づく保険料の負担の増徴によって対処すべきである。
- 患者負担に関する「所得のみならず資産の保有状況を評価した負担の求め方」、「後期高齢者の窓口負担の在り方」、「現役並み所得の判断基準」などの検討は、能力に応じた負担で国民皆保険を皆で支えるという考え方の下に進めるべきである。
- 受診時の「薬剤自己負担の引上げ」は、市販薬との対比から一定額までの全額自己負担などを求めるものであるが、医師の判断に基づく最適医療の確保、受診抑制による症状悪化回避の見地から、慎重に対処すべきである。

- 「地域医療構想」は、地域住民・行政・医療関係者が地域における医療需要、医療提供体制の現状と今後のあるべき姿を十分に協議しつつ推進すべきである。
- 「健康寿命を延伸し、平均寿命との差の縮小」をめざす予防・健康づくりについては、「医療費のかかるタイミングの先送りであって生涯の総額抑制にはつながらない。長期的には逆に増大させることもあり、予防医療による抑制はほぼ不可能」との見解が医療経済学の共通認識とされているが、健康寿命の延伸のための予防医療は医療費削減効果の有無にかかわらず進められるべきである。この点、日本経済新聞による「老衰死が多い自治体ほど医療費が低い傾向がある」との調査結果(2017年12月25日朝刊)は興味深い。

なお、今後急激に進歩するであろうAI技術の活用によって治療の最適化、効率化、迅速化がはかられ、医療費抑制に効果をもたらすことが期待されている。

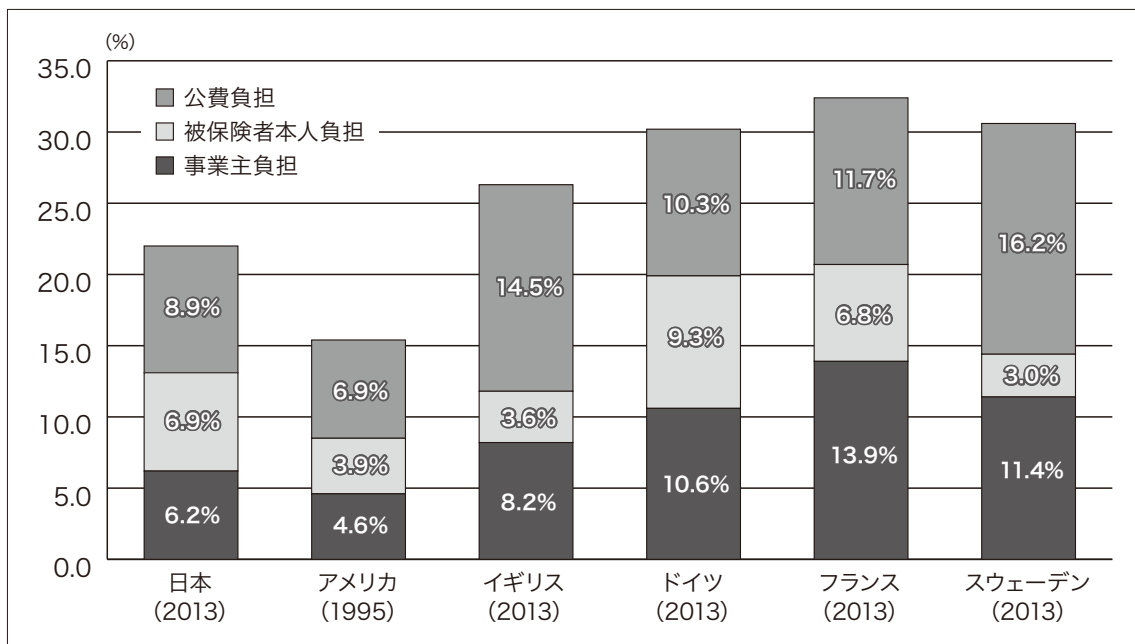
以上の通り、現在提起されている医療費抑制策には検討すべきものもあるものの、その中心的な改革案は国民福祉を大きく後退させる内容を含んでおり、その主張には警鐘を鳴らさざるを得ない。

とはいえ、高齢化の進行、医療技術の進展、画期的医薬品の開発などを背景に伸び続ける医療費の増加に対して無策でいることは許されない。医療・医療保険の制度全般にわたる見直しは必要であるが、それはあくまでも国民福祉を後退させない範囲にとどめなければならず、財源の捻出にはおのずと限界があり、早晩、国民負担の増徴をより求めていくしかないのではないだろうか。

負担増には若い世代などからの反発もあろうが、若者もいつかは歳をとり、時の若者に支えてもらう時が必ずやってくる。いつの時代も世代間の支え合いなくして人間の社会は成り立たない。

国民負担の増徴を求める際には、所得・資産課税強化の模索とともに、日本の保険料率が協会けんぽの場合、全国平均で現在10.0%(労使

■表7 社会保障財源の対GDP比の国際比較



出典：「社会保障制度等の国際比較について」
(厚生労働省「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」2018年11月12日)

折半)であるのに対し、日本と同様に保険方式をとっているドイツの医療保険の保険料率が報酬の14.6% (2015年 本人7.3%、事業主7.3%)、フランスの保険料率が賃金総額の13.85% (2015年 本人0.75%、事業主13.1%) であること、また、日本の消費税率が10% (食料品8%) であるのに対し、ドイツの付加価値税率が19% (食料品7%)、フランスが20% (食料品5.5%) であること、さらに、社会保障財源の対GDP比率で比較した場合、ドイツ、フランスに比べて日本の事業主負担の割合がかなり低い水準であることなどを考慮に入れ、国民合意をはかりつつ対応して行くべきである。(表7参照)

なお、奇策とのそしりを受けるかも知れないが、上記施策の検討とともに、日銀が保有している500兆円弱の国債を無利子・永久国債に借り換えし、財政赤字の半分を塩漬けにする(国債費を半減させる)政策は、財政状況の抜本的な改善策として検討に値するものであり、政府・日銀の本格的な取り組みを求めている。

医療・社会保障は 人間の幸せづくりの礎!

今日、日本を含む国際社会は、「競争・効率・自己責任」の論理に裏打ちされ「規制緩和万能」的色彩を帯びた新自由主義の風潮に席卷されている。

1980年代のサッチャーリズム、レーガノミクス頃から頭をもたげてきた新自由主義は、1990年代初頭におけるソ連の崩壊・東西冷戦の終結に伴う共産主義諸国の市場経済への参入、中国の社会主義市場経済体制の推進によって加速し、大競争時代・グローバル化の潮流が本格化した。

この20年近くにわたって、日本で行われてきた改革路線は、その潮流に則したもので、時代の流れに応じたそれなりの論理と必然性を持ったものであったと言える。しかし、経済を規定

する論理には「競争」しかないとしても、生身の人間が生きる社会を規定する論理までもが「競争」となり、その論理が貫徹される時に、果たして人間の幸せと社会の安心・安定は訪れるのであろうか。

人間のあらゆる営みの本質は「幸せづくり」であり、人間の幸せはその人が享受できる医療の程度によって大きく左右される。今日まで日本は最新の医療を国民誰もが適時適切に受けられるようにとの理想を追求し、それを実現させてきたのである。

昨今、現在の医療・医療保険制度の根幹を守ろうとする論者に対して、規制緩和論者は「抵抗勢力」の烙印を押すのが常であるが、果たしてそれは正常な姿であろうか。これまで先人の英知と国民全体の努力で築き上げてきた医療・医療保険制度の根幹を維持しようとするのは極めて当然である。むしろ、良いものを悪い方向に変えようとする方をこそ「破壊勢力」と呼ぶべきではないだろうか。

経世済民。競争を原理とする経済も、その本来の目的は「民を救う」ことにこそあるのである。

医療は人命を救う博愛の道。そして、医療保険制度を始めとする社会保障は人間の「幸せづくり」の礎である。

そのことは、人間が人間である限り、そして人間の営みの本質が「幸せづくり」である限り、将来にわたって決して忘れてはならない。

プロフィール

辻 泰弘 (つじ やすひろ) 氏

東京医療保健大学 医療保健学部 客員教授

主な経歴

専門は社会保障論、財政政策・税制など。
 東京大学教養学部教養学科国際関係論分科卒。
 医療経済研究機構研究部長、連合本部秘書室部長、
 参議院議員、参議院厚生労働委員会委員長、厚生労働
 副大臣などを経て現職。

社会保障財源をめぐる根本課題

埼玉大学 人文社会科学研究所 准教授 高 端 正 幸

振り返ると、とくに社会保障支出が財政赤字の主因としてあげつらわれ、その抑制が叫ばれるようになったのは、1980年代のいわゆる「増税なき財政再建」の時期からだといえよう。それ以来、平成年間を過ぎても、社会保障の充実を税収不足というボトルネックが阻む図式は払拭されることなく、令和へと持ち越された。

不足する税収

平成2(1990)年と令和元(2019)年度の国の一般会計予算を比べると、歳出総額に占める社会保障関係費の割合は、17.5%から34.2%へと膨れ上がった。

この間、高齢化、および雇用の非正規化や世帯構造の多様化にともなう「新しい社会的リスク」の高まりによって、社会保障ニーズは急速に増大した。しかし、ニーズの増大に見合う給付の拡充はなされなかった。国際的にみて、世界一の高齢化の割には年金・医療の社会支出が小さいうえに、子ども・子育て、失業、障害、住宅などの社会支出にいたっては異常なまでに小さい。

その原因は、税収の不足にある。周知のとおり、消費税の導入時と1997年の増税時には所得税・法人税の減税がセットで実施された。しかも、バブル崩壊後の景気対策やアメリカからの要求により、所得税・法人税の減税規模が消費税の増税規模を上回った。2000年代に入り、小泉純一郎政権の下では、増税とりわけ消費増税

が封印された。それでも予算が立ったのは、年金制度改革をはじめ社会保障支出の抑制を図っただけでなく、公共事業予算を大幅に圧縮し、財源を捻出しえたからである。

しかし、2010年代にさしかかり、いよいよ増税は避けがたくなった。公共事業の圧縮が限度に達し、「三位一体改革」が終わって地方交付税の削減も一段落したタイミングでリーマン・ショックが訪れ、生活保障の綻びが誰の目にも明らかとなった。さらに、この間右肩上がりに増加をつづけた社会保険料負担の更なる引き上げも困難さを増した。そこで、所得税の最高税率の引上げや法人税の租税特別措置の整理などが小幅な実現をみたが、財務省の関心は、税収調達力が高く財界も支持する消費税の増税にあった。それが「社会保障・税一体改革」に結実し、ようやく本格的な純増税が実現したものの、その主眼は(社会保障制度の持続可能性の確保という名目での)財政再建におかれた。

根強い嫌税感

ただし、財源確保が進まなかったという表面的な事実のみに囚われるべきではない。こうした平成年間の財政政策が、人びとの抱く嫌税感に与えた影響が重大であった。

確認しよう。日本の人びとは、税の負担を強く嫌っている。図1に挙げた諸国の中で、日本における「平均的な収入の人」の租税負担はかなり低い部類に入るが、それを「高い」と思う人の割

合は5番目に高い。井手英策らが指摘するように、高度成長期以来、減税と公共投資をつうじた利益配分に傾倒した結果、社会保障を中心とする、人びとの生活を直接支える公共サービスの充実を増税により進めるという経験に欠けつづけた日本においては、増税が受益、あるいは生活の安心感につながるという感覚を市民が持ちえていない(井手2013、同2018、佐藤・古市2014、高端2017)。人びとは、社会保障の充実を望んだとしても、増税によりそれが実現されるとは考えにくいわけである。

したがって、社会保障や教育など対人社会サービスの普遍主義的な充実(給付の量的・質的拡充のみならず、給付に伴う所得制限の緩和・撤廃や、サービス受給に伴う自己負担・利用料・授業料等の引下げ・無償化により、広範な層のニーズを満たす方向での充実)によって、租税負担が受益につながるという実感を広めることが、租税負担への社会的合意形成のために不可欠である。しかし、平成年間には普遍主義的な政策志向は萌芽的あるいは部分的にみられたものの、抜本的な転換に結実することはなかった(仁平2019)。

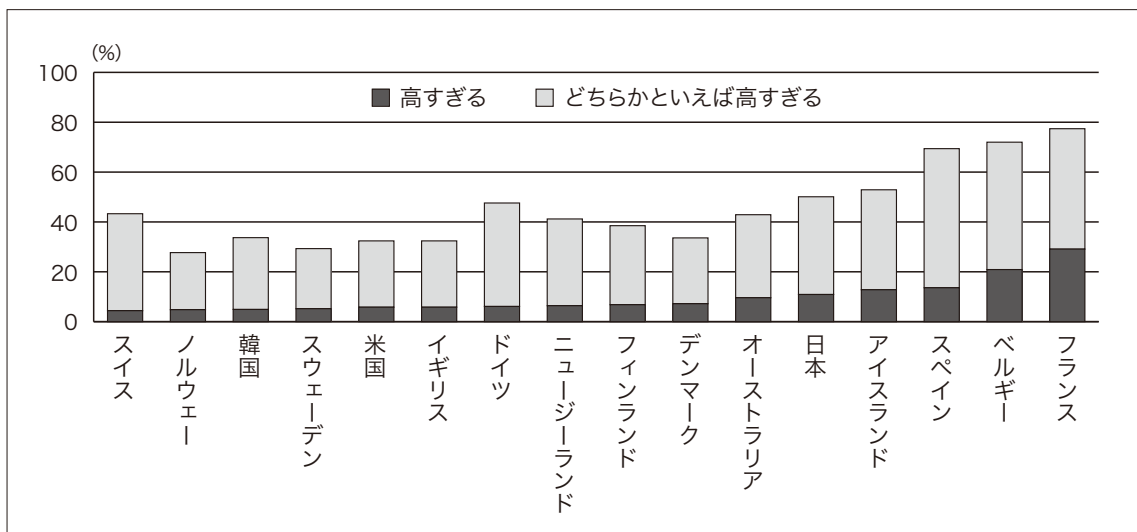
「受益なき消費増税」が遺したもの

しかもこの間、社会保障財源の調達手段として政府・財務省が重視しつづけたのは、消費税であった。平成年間の「受益なき消費増税」は、令和を生きる私たちに、社会保障の財源確保をめぐる重大な桎梏^{しごく}を残すことになったのではないか。

消費税すなわち付加価値税を普遍主義的社会保障と結びつける見解は、主として北欧諸国の歴史的経験に基づいている。北欧諸国では、普遍主義的社会保障の維持・拡充のために1960年代末から付加価値税が導入され、税率が徐々に引き上げられた。大きな社会支出を支えつつ、個人・法人所得課税の過重化を避けるには、付加価値税を基幹税の一つに位置付けることが不可欠であった(Steinmo 1993, Kato 2003など)。

しかし、付加価値税と普遍主義的社会保障の間のリンクは必然ではなく、政治が生み出すものである。たとえばスウェーデンでは、1960年代に売上税の税率を引き上げていく過程をつうじて、福祉国家の維持・拡充を目的とする左派と、所得・資産課税の重課や累進性の強化を避けた

■図1 平均的な収入の人の税負担をどう思うか



出所: International Social Survey Program, ISSP 2016 - Role of Government V.

い右派との超党派的合意が醸成され、その下で1969年の付加価値税の導入とその後の税率引き上げが進められた(Lantz 2018)。

日本の場合どうか。消費税の創設を定めた1988年の税制改革法は、「所得課税を軽減し、消費に広く薄く負担を求め、資産に対する負担を適正化すること等」の一環に消費税を位置づけた。対する野党はおしなべて、消費税を悪税とみなしその導入に反対した。税収の自然増に恵まれた高度成長期に「減税と福祉」を唱え続けた左派に、消費税の創設を社会保障の充実とリンクさせる発想はなかった。つまり、日本における消費税の導入は右派的意図に支配されたが、そもそもスウェーデンでいう左派路線、つまり福祉国家の維持・拡充のための消費税支持という立場がほぼ存在しなかった。

その後、社会保障財源の不足が深刻の度を強めていったにもかかわらず、消費税の導入、さらには1997年の税率引き上げは、いわば所得税・法人税の減税のために行われた。また、「社会保障・税一体改革」で決まった近年の消費増税は、財政再建の色彩を強く帯びた。まさに「受益なき消費増税」が重ねられたのである。

そしていまや、生存そして人間的な生活を保障するために、社会保障の抜本的な充実が必須であることは明白である。しかし政府の試算によれば、現行路線を維持するだけでも社会保障給付費は2018年から40年の間に70兆円弱増加する(内閣府等、経済財政諮問会議提出資料、2018年5月21日)。その間に国と地方を合わせた税収がGDP増加率の1.1倍のペースで自然に増加すると仮定しても、2040年度に生じる税収不足は20兆円を超える。その上で社会保障の抜本的な充実を図るなら、必要な増税の規模はたとえば30兆円、あるいはそれ以上となる。よって、消費増税抜きでの財源確保はどう知恵を絞っても現実的ではない(高端2017)。北欧諸国の経験が物語るように、中長期的に誰もが支えられる社会を実現するためには、ある程度、皆

で負担を分かち合うほかないのである。

にもかかわらず、2019年7月の参院選では、消費税率の10%への引上げが幼児教育の無償化や質の向上、大学奨学金の拡充を実現するにもかかわらず、野党勢力がこぞってそれに反対した。その理由は大きく3つに分かれるが、いずれも「受益なき消費増税」の影響がくつきりと刻印されている。

- ①「消費税は逆進的課税であり悪税である」。これは旧来の日本の左派に特徴的な、税収の用途や税制全体で見た負担の公平性とは無関係に消費税を否定する立場である。こうした「消費税悪税論」が少数とはいえ未だ根強い最大の原因は、消費税の導入・増税を人びとの受益感の向上に結び付けてこなかった、平成年間の財政政策にある。
- ②「消費税の税収が社会保障の充実ではなく所得税・法人税等の減税に使われ、税制全体の公平性が失われている」。この見解自体は過去の消費税の導入・増税プロセスで生じたことを正しく言い当てており、まさに平成年間の財政政策が生み出した消費税批判である。しかし、それは2019年10月さらには将来の消費増税を否定する根拠にはならない。つまり、所得・資産等課税の公平性の向上を大胆に図りつつ、消費税率の引き上げも進めていくという選択肢があるはずである。
- ③「消費増税は景気を悪化させる」。これはいわゆるリフレ派を中心に主張されるだけでなく、メディアさらには世論一般を支配する懸念である。しかし、所得税・法人税・消費税という国の基幹税を増税するかぎり、少なくとも短期的に景気に影響を及ぼすことは間違いない。同様の規模で所得税や法人税を増税しようとするれば、同じ懸念が叫ばれるはずである。平成年間のみならず高度成長期以来一貫して、経済成長のための減税と国民負担率の抑制を強調してきたことが、市民の心理に及ぼした影響は甚大である。しかし、短期的な景気への影響と中長期的な社会保障財源の確保のどちらが重要であるかは、昨今の経済・社会状況を直視すれば明らかであろう。

以上に明らかなように、平成年間の「受益なき消費増税」が遺したのは、市民一般の嫌税感だけではない。政治の次元における消費税さらには増税そのものの否定への執着も然りである。なお、それはMMT（現代貨幣理論）などを取り入れつつ、2019年の参院選において「れいわ新選組」の政策公約に反映された、いわゆる「反緊縮左派」の増税不要論において極まった感があるが、それについての考察は他稿に譲りたい（高端2019）。財源としての公債の活用を否定する必要はない。ただし、財源調達手段としての税の意義を矮小化することは危険である。

「税で支え合う」社会ビジョンを

令和の時代を生きる私たちに突きつけられるのは、嫌税感の克服という積年の課題である。そのために、対人社会サービスの普遍主義的な充実をつうじた受益感の向上が不可欠であるが、その実現を根強い嫌税感が妨げるという「鶏と卵」的な現状がそこにある。

だからこそ、過去のリベラル勢力がついぞ成し得なかった、積極的な「税で支え合う」社会ビジョンの提示が求められる。平成年間に進んだ税制の累進性・公正性の喪失や、社会保険料負担の過重化を踏まえば、税制全体さらには社会保険料を含めた負担構造の見直しも不可欠で

ある。しかし、平成年間の「受益なき消費増税」に引きずられ、リベラル勢力が消費増税批判や消費税抜きの財源論に拘泥する間に、満たしえなはずのニーズが満たされぬまま時間が過ぎていく事態は避けねばならない。

財政の所得再分配機能は負担よりむしろ支出のあり方に大きく左右されるということも、忘れてはならない。抜本的な社会的ニーズ充足のプログラムを掲げ、その実現のための負担の分かち合い方を市民に問いかける。それこそが、長期的な責任能力をとまうリベラル勢力の使命である。

プロフィール

高端 正幸（たかはし まさゆき）氏

埼玉大学人文社会科学部研究科准教授

主な経歴

2002年東京大学大学院経済学研究科博士課程単位取得退学。博士（経済学、横浜国立大学）。新潟県立大学准教授等を経て2015年より現職。主著に『福祉財政』（共編著、ミネルヴァ書房、2018）など。全労済協会「2025年の生活保障と日本社会の構想研究会」委員等を歴任。

〈参考文献〉

井手英策（2013）『日本財政 転換の指針』岩波新書

同（2018）『幸福の増税論—財政はだれのために』岩波新書

佐藤滋・古市将人（2014）『租税抵抗の財政学—信頼と合意に基づく社会へ』岩波書店

高端正幸（2017）「支え合いへの財政戦略—ニーズを満たし、財源制約を克服する」宮本太郎編『転げ落ちない社会—困窮と孤立をふせぐ制度戦略』勁草書房

同（2019）「税は何のためにあるのか—「反緊縮左派」の難点をめぐって—」『季刊ピープルズ・プラン』第85号

仁平典宏（2019）「社会保障—ネオリベラル化と普遍主義化のはざままで」小熊英二編『平成史 [完全版]』河出書房新社

Kato, J. (2003) *Regressive Taxation and the Welfare State: Path Dependence and Policy Diffusion*. Cambridge University Press.

Lantz, G. (2018) "How They All Came to Love the VAT: Consumption Taxes, Big Business, and the Welfare State in Sweden" in Huerlimann, G., Brownlee, W. E., and Ide, E. (eds.) *Worlds of Taxation: The Political Economy of Taxing, Spending, and Redistribution Since 1945*. Palgrave Macmillan.

Steinmo, S. (1993) *Taxation and Democracy: Swedish, British and American Approaches to Financing the Modern State*. Yale University Press.

社会保障の現状と課題 ～平成の社会保障を総括する～

第13回労働者共済運動研究会 講演再録

当協会では、自主共済を実施する産業別組合の皆様とともに「労働者共済運動研究会」を開催し、労働者福祉における共済の果たす役割について、調査・研究を深めています。2019年4月発行の本誌No.6でご紹介したとおり、2019年3月18日（月）に開催した第13回の研究会では講師をお招きして公助について見識を深めました。今回、当日の発表から「社会保障の現状と課題」を誌上再録します。



第13回労働者共済運動研究会

日時:2019年3月18日（月）15:00～17:10

場所:新宿メインスタワー 15階セミナールーム3

講演:「社会保障の現状と課題 ～平成の社会保障を総括する～」

講師:一般社団法人医療介護福祉政策研究フォーラム理事長 中村 秀一氏

皆さんこんにちは。中村でございます。本日は、社会保障の現状と課題についてお話をさせていただきます。まず、**図表1**に私の経歴を記載しております。1990年に老人福祉課長になり、役人として40年近く働きました。管理職になって政策に関わるのがちょうど1990年（平成2年）からですので、平成と共に社会保障政策を作ってきました。年金課長を3年務めまして、1994年の年金改正（厚生年金の支給開始年齢の一部を65歳に引き上げる改革）などを担当しました。その他は医療保険や介護保険などの分野

が多く、日本の高齢化対策をずっとやってきました。2008年に1度退官しまして、2010年に民主党政権のもとで、社会保障と税の一体改革の事務局として呼び戻されました。ご承知の通り、当時の野党の自由民主党・公明党と民主党で三党合意ができました。2012年12月に第二次安倍内閣ができた後も引き続き事務局をして、消費税8%に上がるところを見届けて、お暇をいただきました。現在は医療介護福祉政策福祉政策研究フォーラムを自分で作りまして、色々勉強会などを行っています。それから国際医療福祉大学大学院で、社会保障政策の講義をしています。

図表2をご覧ください。「社会保障の現状と課題」について、平成も終わりということで、平成はちょうどバブルがはじけるとか、冷戦が終わるとか、55年体制が終わるとか、様々なことが起こりました。元号が変わるからといって時代が変わるわけではないという議論もありますが、日本社会において、平成の時代の変化は大きかったのではないかと思います。そういった中で、社会保障についてお話したいと思います。現在進行中の社会保障改革というものの、また高齢化と言われていますが、2042年まで65歳以

■図表1

自己紹介

1973年(昭和48年) 厚生省入省:老人福祉課
環境庁、在スウェーデン日本国大使館、北海道庁の勤務

1990～92年 老人福祉課長
年金課長、保険局企画課長、大臣官房政策課長、審議官などを経て

2002～05年 老健局長
2005～08年 社会・援護局長

2008～10年 社会保険診療報酬支払基金理事長
2010～14年 内閣官房社会保障改革担当室長

■図表 2

社会保障の現状と課題 ～平成の社会保障を総括する～	
I	社会保障の現状
II	平成を振り返る
III	社会保障改革の動向
IV	今後の展望
	①2040年の社会保障の姿
	②医療・福祉分野の人材の確保

■図表 3

社会保障の規模	
○社会保障給付費	121.3兆円(2018年度)
	対GDP比 21.5%
○財源 保険料	70.2兆円(60.0%)
	税財源 46.9兆円(40.0%)

■図表 4

公的年金の規模	
○国民が企業から受け取る賃金・俸給(A)	229.0兆円 (2016年度)
○国民が受け取る年金(B)	56.7兆円 (2016年度)
$B/A = 24.7\%$	

■図表 5

税金よりも保険料の方が多い	
○国民が国に納める税金	59.0兆円 (2018年度)
○国民が納める保険料	70.2兆円 (2018年度)

上の人口が増えるというのが現在の人口推計となっています。2040年頃までは高齢化対応があるということなので、そういった意味で2040年の社会保障の姿についてもお話したいと思います。

I 社会保障の現状

図表3は社会保障の現状についてですが、2018年度、3月31日までの1年度の間に使われる社会保障は、121.3兆円と推計されています。決算が出ていないので、見込みの数字です。国の税金が社会保障の大きな財源になっていますので、財務省も社会保障がどれくらいの高さになるかわからないと予算が組めません。121.3兆円というのは、社会保障全体がこうなるだろうと国が推計し、その中で国の持分を計算するための数字です。これはGDPの21.5%にあたる考えられています。そして、皆さんからいただく社会保険料が70.2兆円、社会保障に使われる

税金の財源が、国・地方を合わせて4割の46.9兆円と推計されています。合計で差がでるのは、年金などの積立金の利子収入などがあるためです。GDPの21.5%を占める社会保障の給付のうちほぼ半分が年金です。

図表4に2016年度の数字があります。国民が公的年金で受け取る年金が56.7兆円です。皆さんが労働運動などでベースアップして、企業から国民が受け取る賃金・俸給が229兆円なので、現役の方が受け取るお金に対し、約4分の1に相当する額が公的年金として配られています。このうち88%が老齢年金です。65歳以上の人のところに、2ヶ月に1度、年金という形で銀行口座に振り込まれます。

先ほど申し上げたとおり、GDPの21.5%の約半分が年金です。平均すると、県民所得の約10%が年金という形です。どんな米所でも、農業のGDPに占める割合は1～2%です。どんな米所よりも地方経済に占める年金の割合が非常に大きいということです。

■図表 6

戦後の日本	
1945～55年	戦後復興
1955～73年	高度経済成長
1974年～89年	安定成長、バブル経済
1990年～	経済の長期的低迷

図表5で、税のほうから見ますと、国税庁に国民が納める税金（消費税や所得税や法人税）は、2018年度59兆円です。社会保険料は70兆円なので、国税よりも、負担の面でも社会保険料が大きい。

ちなみに年金がほぼ半分と述べましたが、医療が32%、介護も含めた福祉が20%です。だいたい年金が5、医療が3、高齢者介護も含めた福祉が2。5：3：2というのが、現在の社会保障給付の構造になっています。

図表6は戦後の日本の時代区分です。これに応じて、社会保障も発展しています。戦後復興の中で、終戦直後は貧しい時代だったので、生活保護が中心です。生活保護法に加えて、戦争で傷ついた人が多かったため、身体障害者福祉法、浮浪児（親と離れ離れになった子ども、親がない子ども）が多かったため児童福祉法というのが、1945年～1950年にかけて相次いで出ました。非常に貧しい日本というのがイメージされると思います。

図表7では、高度経済成長が始まってすぐに、1961年に国民皆保険・皆年金が達成されました。全ての国民を公的医療保険、公的年金でカバーするようになりました。中国をはじめ、アジア各国が今、どういふ医療制度・年金制度にしようか苦労しているところですが、日本は高度経済成長が始まる時、高齢化率は5%、20人に1人が高齢者という時に、皆保険・皆年金が達成されるという非常に早いタイミングで行われました。1955年に二大政党制になって、左右に分かれていた社会党が、合同して日本社会党

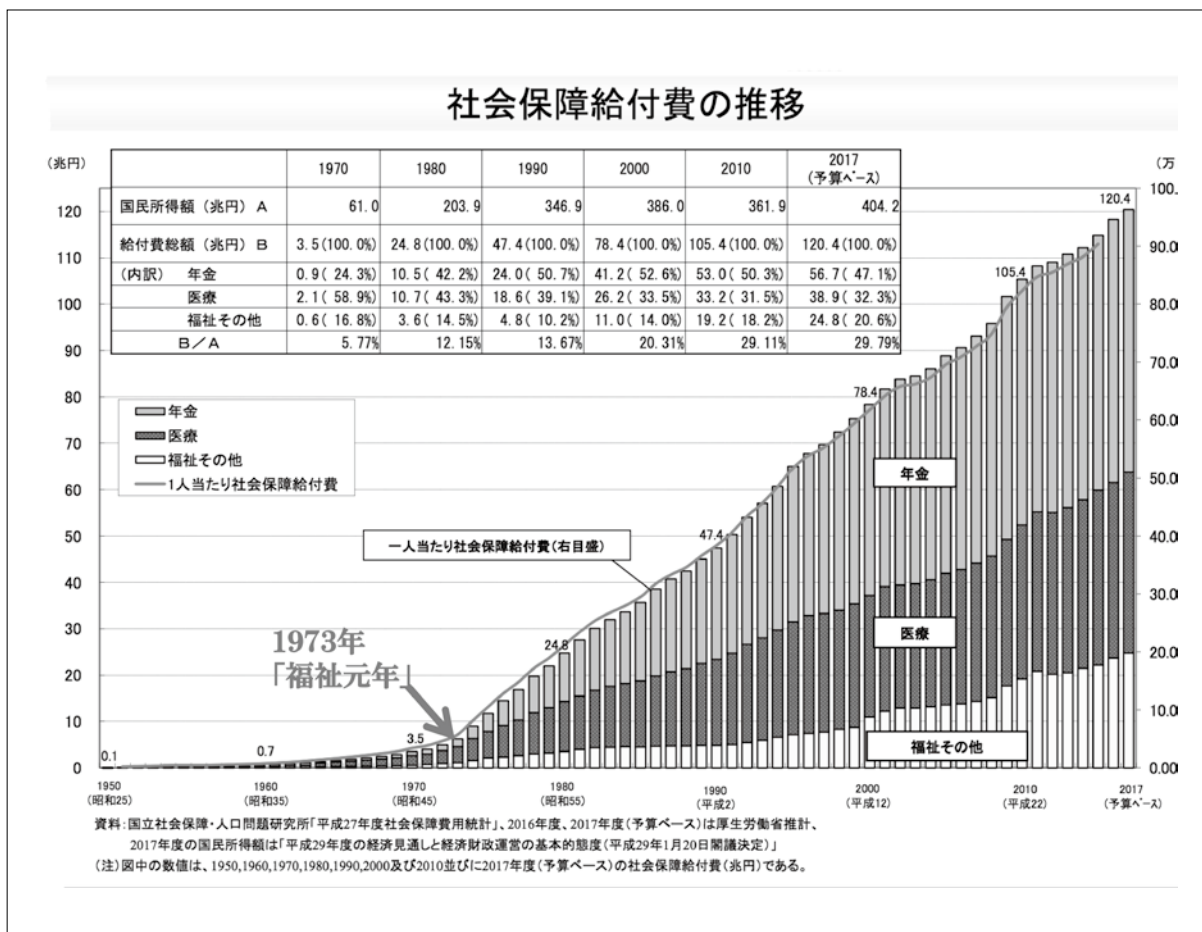
■図表 7

社会保障	
1945年～	戦後改革
1961年～	国民皆保険・皆年金達成
1973年	給付の大幅改善(福祉元年)
1980年代前半	福祉見直し
1990年～	年金・医療・制度改革 高齢者介護：充実(2000年介護保険)

になりました。それに危機感をもった民主党と自由党が合併して、自由民主党ができ、日本流の二大政党制になりました。最初の総選挙が1958年で、この時に、どちらが国民のために良い制度を作るか、特に社会保障が争点になりました。ですので、皆年金、皆保険というのは、当時の自民党の選挙公約でした。55年体制ができたことも背景になって、皆年金、皆保険が達成されました。一方では、戦前、結核が国民病として恐れられていましたが、抗生物質ができて、薬で治るようになりました。ただ、薬の値段が高くて払えないと死んでしまう、そんな社会で良いのかという時代背景があり、お金がなくても医療にかかれるようにしようと皆保険ができました。皆年金につきましては、終戦直後、軍人恩給は停止されていました。サンフランシスコ条約で占領が終わって独立したときに、わが国はいち早く軍人恩給を復活させました。軍人には恩給が復活しましたが、当時、国民の約半数が農業という産業構造で、まだ農業社会でした。国民の半数に年金が無かったので、皆年金がスローガンになったわけです。

このようにして1961年にわが国の社会保障制度の背骨はできましたが、まだ筋肉がついていない状態でしたので、ヨーロッパ並みの給付にすることが課題になりました。皆保険・皆年金が達成された後の目標としては、10年後には日本の社会保障の規模を当時（1960年代初頭）のヨーロッパ並みにしようと思いました。その10年間でヨーロッパは更に行くことは分かっていたましたが、まずはキャッチ

■図表 8



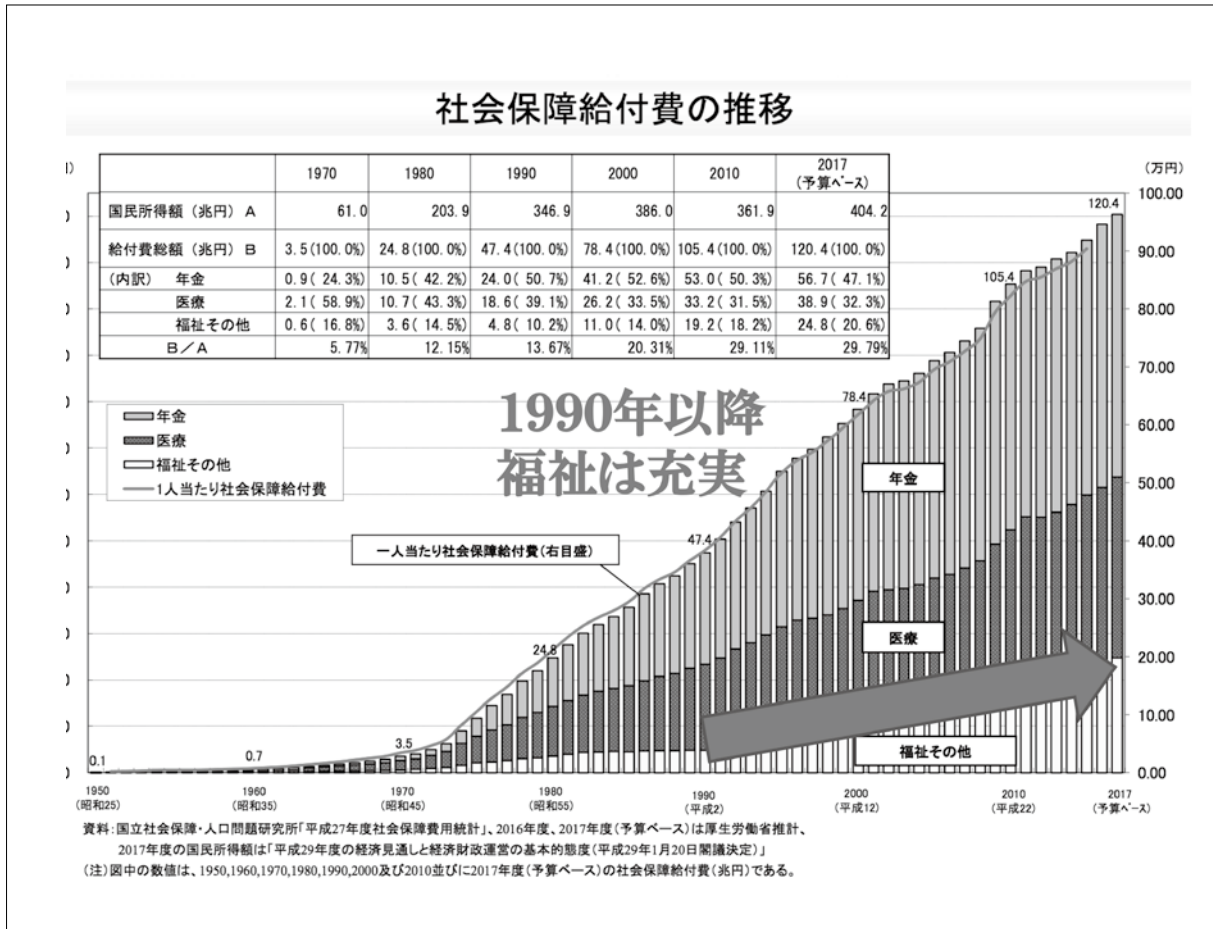
アップしようということでした。

1973年の田中内閣のときに、給付の大幅改善ができて、今皆さんが考えている年金制度等は、このときに達成されました。当時、高齢者は貧しいイメージがありましたので、70歳以上の老人の医療費(自己負担)は無料にするという政策がとられました。今は高齢者の医療費が問題になっていて、後期高齢者の医療制度などがありますが、医療で高齢者に対して特別な制度をつくるということが、1973年の福祉元年に始まりました。これは東京美濃部都政など、革新自治体が相次いでそういう政策をとり、国としても、国の制度として老人医療費を無料にしないと政治的に立ってられないということで、当時の厚生省の事務局は反対しましたが、政治が押し切って、給付の大幅改善が行われました。これらの給付を大幅に改善する法律がすべて通った直後にオイルショックが起こり大変でしたが、滑り込みセーフで間に合ったというかたちです。

図表8の表に、1950年からの毎年の社会保障の費用が出ています。一番右側に、120兆円と2017年の数字が出ています。1973年が屈折点で伸びています。この頃は「医療」がほとんどです。人口が若かったので、社会保障といっても医療くらいしか使うことがありませんでした。

「福祉元年」で年金がブレイクして、物価スライド、賃金スライドを入れるとか、現役の人の賃金の6割の水準の厚生年金を出すなどという改正が行われました。オイルショックが起こり半年で物価が4割上がりましたが、それに合わせて年金が上がり、年金がどんどん大きくなりました。1981年には年金の給付額が医療の給付額を抜きました。このように大幅に給付改善したわけですが、一方、1970年代の世界経済は、アメリカがベトナム戦争で疲弊しているので、ドイツと日本が引っ張るという政策が行われましたので、当時のわが国は随分と赤字国債も出しました。1980年代前半に行政改革が課題になり、第二

■図表9



臨調(臨時行政調査会)が設置されました。当時言われたのは「増税なき財政再建」ということでした。

この行政改革では社会保障が重要な分野とされ、年金制度では2階建ての体系に再編し、基礎年金がつくられるとか、医療保険では、サラリーマンも一割の自己負担を入れるとか、老人医療費の無料化はやめるなどの見直しが行われました。

しかし、そういうことに関係なく社会保障は伸びる一方で、1980年には24兆円であった社会保障給付費は、1990年には47兆円と10年間で倍になりました。さらに、1990年以降は経済が横ばいでも、社会保障は2倍以上になっています。1980年代は、10年間で社会保障が倍になりましたが、社会保障が国民所得に占める水準は、ほとんど変化はありません。1990年以降は、社会保障が伸び続けるが、経済は伸びないので、先ほどGDPが21.5%と述べましたが、1990年の平成の初めの頃は10%台でした。経済における社会保障の割合が非常に多くなっているとい

うのが、今までのおおまかな動きです。

図表9では、1990年以降は、年金、医療はスリム化する政策が行われ、唯一、高齢者介護、福祉は充実されてきました。1990年以降、社会保障の課題が違ってきています。1980年代の行政改革のときは、増税なき財政再建ということでした。当時、福祉はすべて税金で行われていましたので、あまり増やさないという政策がとられ、実際、増えていません。社会保障総体は増えますが、これは元気な企業の保険料で支えてもらい、年金、医療は増えたということです。

したがって高齢者の介護の需要があるとしても、入院で対応してもらおうとなり、医療費がふくらむ。それから老人が病院に入って、薬漬け、点滴漬け、検査漬けということが起こりまして、ハッピーなことは無い。これではいけないということになり、1990年以降、何とか高齢者介護を中心に充実させようということで、2000年に介護保険ができました。そして「福祉その他」(福祉・介護)の部分がこの30年

■図表 10

少子高齢化、人口減少	
1989年(H元)	1.57ショック
1990年(H2)	高齢化率 12.1%
2008年(H20)	人口のピーク(1億2808万人)
2018年(H30)	高齢化率 28.1%

■図表 11

日本の人口の推移	
1872年(M5)	3,481万人 (1871年戸籍法)
1920年(T9)	5,596万人 (最初の国勢調査)
1948年(S23)	8,000万人台
1967年(S42)	1億人台
2008年(H20)	1億2,808万人(人口のピーク)
2017年(H29)	1億2,671万人(9月15日現在)

■図表 12

2018年の人口(推計)	
○出生数	92万1,000人(▲2万5,000人)
○死亡数	136万9,000人(+2万9,000人)
○自然増減数	▲44万8,000人 (前年より5万4,000人減少)
*自然増は沖縄県のみ(4,271人)	
<small>2018年12月21日厚生労働省公表</small>	

近くで相当伸びました。1990年は、年金が5、医療が4、福祉が1でしたが、現在は5：3：2と、相対的に高齢者介護も含めた福祉が非常に充実してきているというのが、日本の社会保障の大きな流れとなります。

II 平成を振り返る

図表10では、平成はどうだったのかということから振り返ります。平成は少子化から始まりました。1989年(平成元年)の合計特殊出生率(1人のお母さんが生涯に生む子の数)が1.57となり、「1.57ショック」と言われました。「ひのえうま」の年は、子どもを作らないという迷信がありまして、確かに60年に1度ある「ひのえうま」の年は、出生率は下がります。1966年の「ひのえうま」の出生率が1.58で、出生率のグラフを見ると1966年だけ、ぐんと下がっています。ところが1989年の合計特殊出生率は1.57だということが1990年にわかり、平成は「1.57ショック」

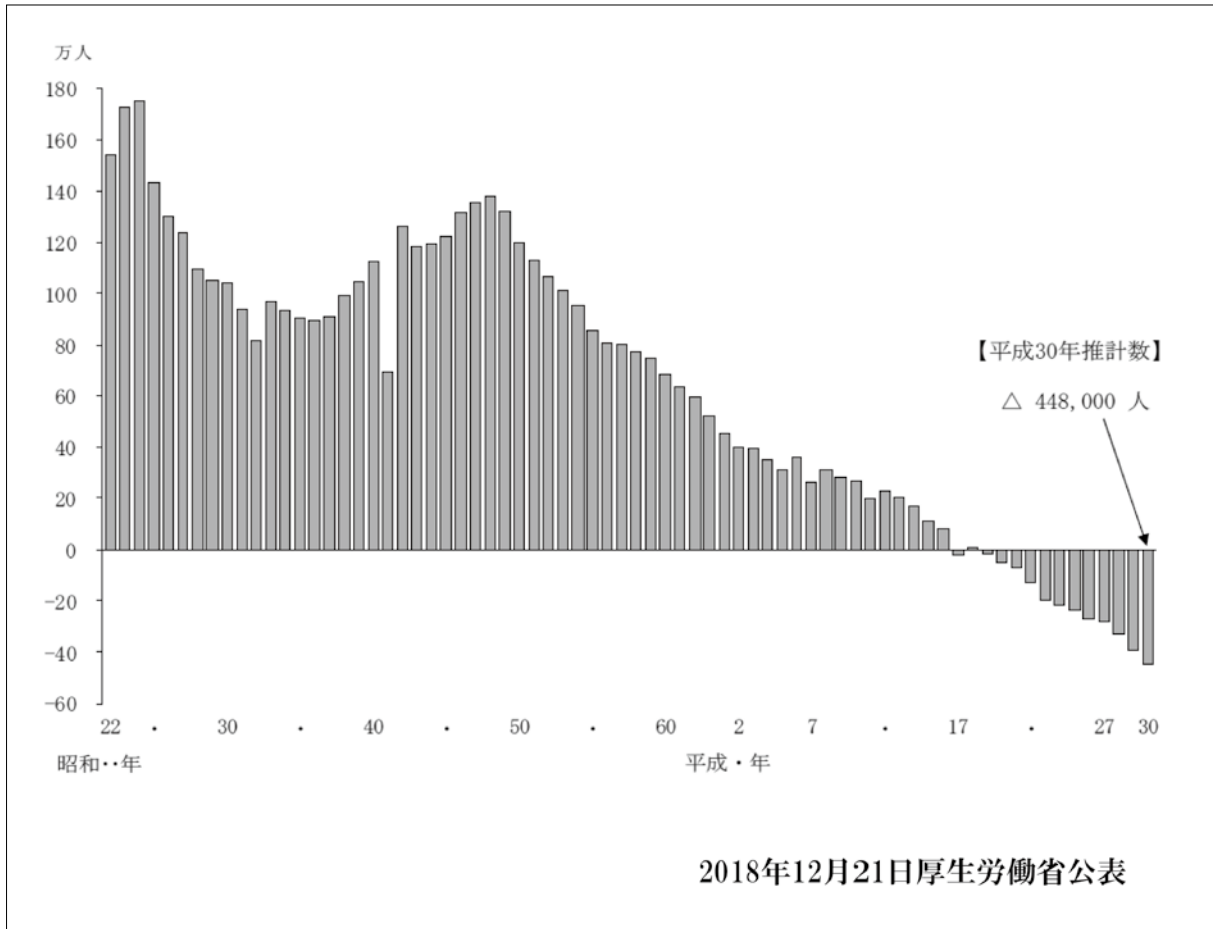
から始まりました。

1990年の日本の高齢化率は12%です。7%を超えたら「高齢化社会」、14%を超えたら「高齢社会」という国連の定義があります。平成はまだ「高齢社会」ではなく、「高齢化が進む社会」でした。日本の高齢化率は平成の最初に12.1%だったのが、2018年には28.1%となりました。先進国で例の見ない高齢化率で、4人に1人と言っていますが、それ以上になっています。2008年に日本の人口は1億2808万人でピークとなっており、今は減りだして10年経っています。

人口については、図表11をご覧ください。明治政府が戸籍法を作って、1872年(明治5年)に3,400万人。1920年(大正9年)から5年に1度、国勢調査が始まりました。その時は5,500万人。ベビーブームの時に8,000万人を超えて、東京オリンピックと大阪万博の間に、1億人になりました。このとき日本は西ドイツを抜いて、世界第2位の経済大国になりました。経済の成長と人口の増加がパラレルで進んできました。2008年に1億2,808万人をピークに、2017年は1億2,671万人です。ジェットコースターでいえば、ピークから落ち出しているところで、まだ気づかないのです。これから減り方の速度が加速するので悲鳴が上がってくるでしょう。

図表12は2018年の人口(推計)です。2017年に比べて赤ちゃんは2万5,000人減っていて、死亡者は3万人近く増えています。この差が「自然減」と言われ、約44万人です。2017年の自然減は30万人台でした

■図表 13



ので、2017年よりも5万4,000人減り方が大きくなっています。

図表13は1947年からの人口の増減です。ベビーブームの時は亡くなる人もいたので、生まれたのが270万人くらいで、純増は180万人くらいです。これが、段々増え方が減って行って、ついにマイナスになりました。このグラフで分かるように、年々減り方が大きくなっています。44万人総人口が減っていますが、65歳以上人口が40万人以上増えています。64歳以下の人、生産年齢人口以下の方はものすごく減っています。2040年頃まで65歳以上は増えます。しかし人口の減り方は激しくなります。働く人の減り方がもっと激しくなるということがわかっていきます。

図表14は長寿化、高齢化についてです。1960年の男の平均寿命が65歳です。1961年に国民年金を作りました。1958年に法律が通っているのですが、そのとき、国民年金の支給開始年齢は65歳でした。

ほとんど平均寿命と同じ支給開始年齢でした。

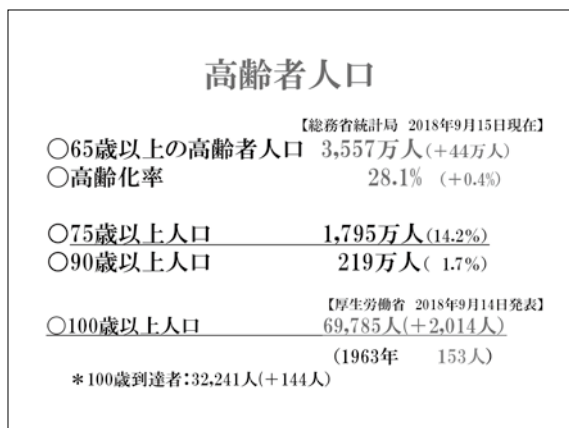
しかし、その後平均寿命が15年以上延びまして、男は81歳、女は87歳というのが今の寿命です。高齢化率は、1960年は5.7%、1970年に「高齢化社会」になって、24年後の1994年で14%に達し「高齢社会」となりました。2018年には28.17%になっています。急速に人口の中に占める65歳以上の人の割合が増

■図表 14

人口の長寿化、高齢化		
	平均寿命	高齢化率
1947年	男50.06 女53.96	
1960年	男65.32 女70.19	5.7%
1970年	男69.31 女74.66	7.1%
1980年	男73.35 女78.76	9.1%
1990年	男75.92 女81.90	12.1%
2000年	男77.72 女84.60	17.4%
2010年	男79.64 女86.39	23.0%
2013年	男80.21 女86.61	25.1%
2014年	男80.50 女86.83	26.1%
2015年	男80.75 女86.99	26.7%
2016年	男80.98 女87.14	27.3%
2017年	男81.09 女87.26	27.7%
	(男84.08 女90.03)	*寿命中位数

1994年14.0% 高齢社会

■図表 15

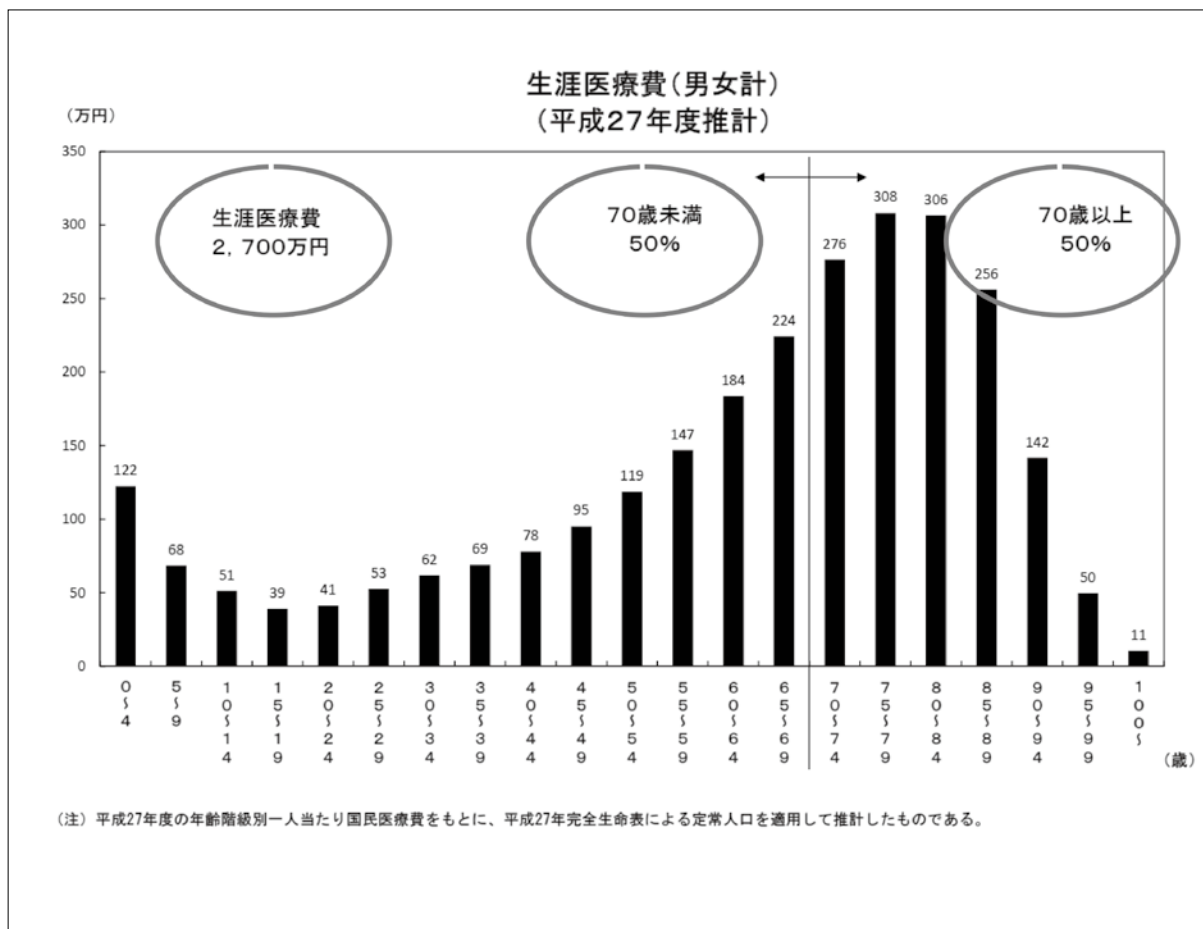


えていることがわかります。平均寿命は81歳ですが、男性の半分の人が亡くなる年齢、反対に言うとも半分の人が到達する年齢というのがわかっています、それが84歳。女性は90歳です。「あと5歳寿命が延びる」というのが、人口問題研究所の推計になっていますので、いずれ、男性の2人に1人が90歳、女性の2人に1

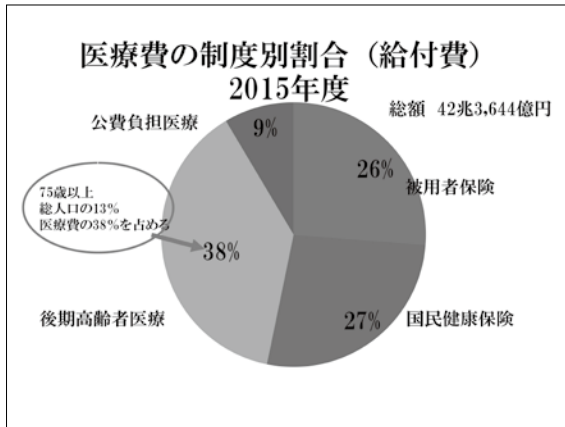
人が95歳に達する社会になるということです。私は1994年に年金改正を担当する年金課長をしました。この時、旧厚生省は「人生80年時代にふさわしい年金にする」をスローガンに、厚生年金の支給開始年齢の引上げ、男子の支給開始年齢が60歳からだったものを65歳に引上げるという、第一歩の改正（次の2000年改正が第二歩です）を行いました。この頃は政府は「人生80年時代」と言っていましたが、すでにそれは簡単に超えられてしまっていて、いま人生90年時代と言ってもおかしくないし、政府は「人生100年時代」と言っていますが、それはあながち嘘ではないです。女性は95歳以上生きる確率が半分以上あるのですから、それに備えた個人の人生設計、社会保障の設計が求められています。

図表15では、毎年、敬老の日に総務省が人口を発表していますが、2018年9月15日では、65歳以上の人口は2017年より44万人増えています。高齢化率

■図表 16



■図表 17



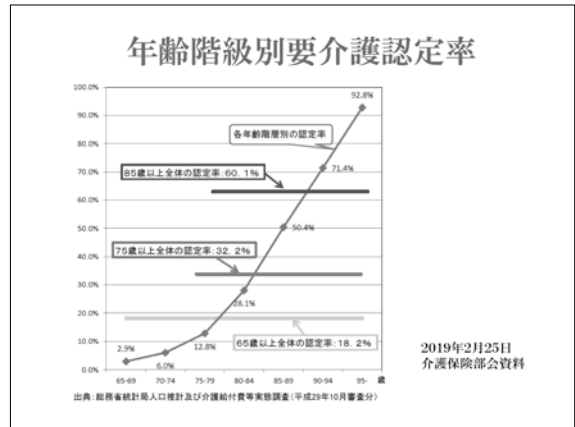
も0.4ポイント上がっています。75歳以上の人を「後期高齢者」と呼んでいますが、人口の14.2%です。高齢化率28.1%に対して、75歳以上の人口が14.2%ですから、65歳～74歳の前期高齢者よりも、75歳以上の後期高齢者のほうが多いということが分かります。2042年まで、65歳以上のトータル数は増えますが、数的に増えるのは後期高齢者で、前期高齢者はほとんど増えないということが分かっています。高齢化率が40%近くになるときに、10ポイントくらい増えるのは、75歳以上の後期高齢者だと考えられます。

1963年（昭和38年）に、特別養護老人ホームなどの介護施設を制度化した老人福祉法という法律ができました。そのときに日本で初めて100歳以上の人を政府が表彰する制度をつくりました。当時、日本で100歳以上の人は153人でした。2018年では6万9,000人でした。ものすごく長寿になっていることがわかると思います。

図表16は医療費についてですが、厚生労働省の推計では、0歳～100歳まで生きてとすると、生涯で1人あたり平均2,700万円の医療費がかかると考えられています。見ていただきたいのは、70歳までで一生分の半分を使い、70歳以降で半分の医療費を使うという構造になっています。これから75歳以上の人口が増えるので、そういった意味で医療が大変です。

図表17をご覧ください。2015年度の医療費は42兆円ですが、そのうち当時の総人口の13%の75歳以上の人が、医療費の38%を使っています。先ほど申

■図表 18



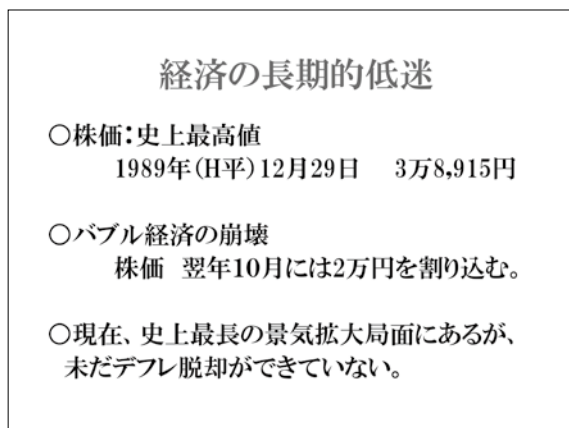
し上げたように75歳以上の割合が13%から20%を超えるようになるので、いまの割合で医療費が使われるとすると、将来の日本の医療費の半分以上は、75歳以上の人が使うことになります。

図表18は介護保険についてです。65歳以上の方が3,500万人いますが、その中の18.2%が、要介護認定を受けています。介護保険は、認定を受けないと介護保険のサービスが使えない仕組みになっています。ただ、要介護に該当する人は、60歳代後半の人のうち2.9%、70歳代の前半で6%、70歳代後半で12.8%と、あまり高くありません。80歳になると、3割くらいになり、85歳以上になると5割くらいになります。やはり超高齢になると、なんらかの手助けが必要になることです。

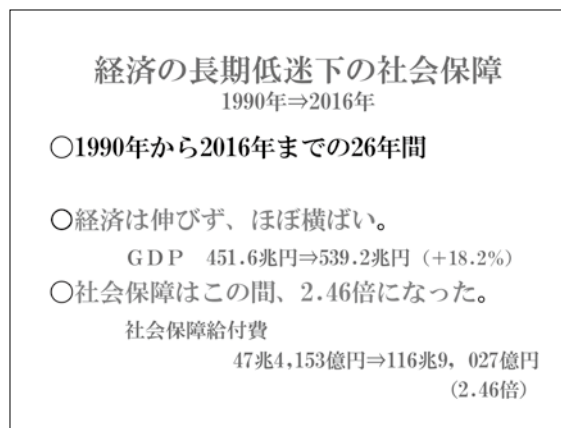
申し上げたように今後75歳以上の超高齢の人が増えるので、介護の面でも相当大変になります。90歳を超えると、7割の人に介護が必要になります。このように高齢になると介護が必要になる人口の割合が増えます。このグラフの曲線と、認知症の出現率を表すグラフが似ています。これは当たり前のことで、要介護認定を受けた人の半数は認知症の症状があるということがわかっていますし、特別養護老人ホームなどの施設に入っている人の8割は認知症の症状があることがわかっています。介護の問題は、認知症の問題とパラレルになっていることがわかります。

図表19では、株価は1989年12月29日がピークです。次に図表20で、1990年から社会保障の決算

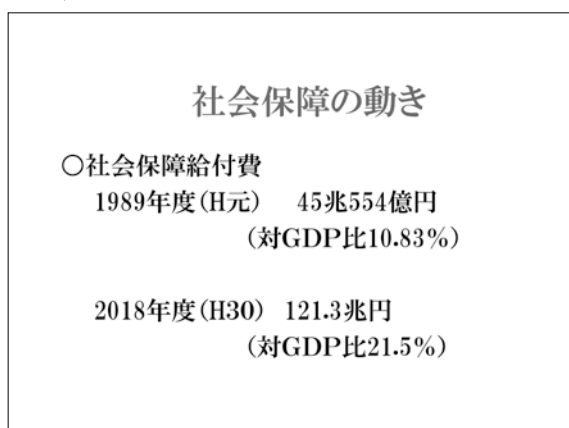
■図表 19



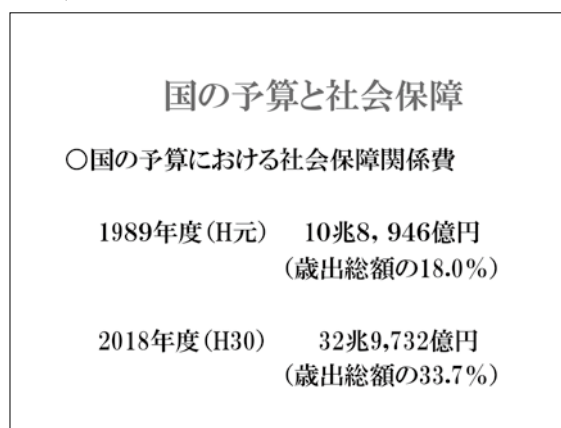
■図表 20



■図表 21



■図表 22



が出ています。2016年までの26年間を見ても、GDPは18.2%増加、社会保障給付費は47兆円から116兆円へと2.46倍なので、平成の社会保障の問題は、財布が大きくならない中で、社会保障の出費がかさむということはどうするかです。

図表21は、1989年（平成元年）の社会保障給付費です。2018年（平成30年）と比べて対GDP比が倍になっています。社会保障の費用のうち4割は税金で出します。

図表22を見ると、4割のうち4分の3は国が出さなくてはならないので、国が30兆円を超えるお金を社会保障費として出しています。1989年は、国の予算の中で、社会保障の費用は10兆円です。2018年は33兆円近くなっています。

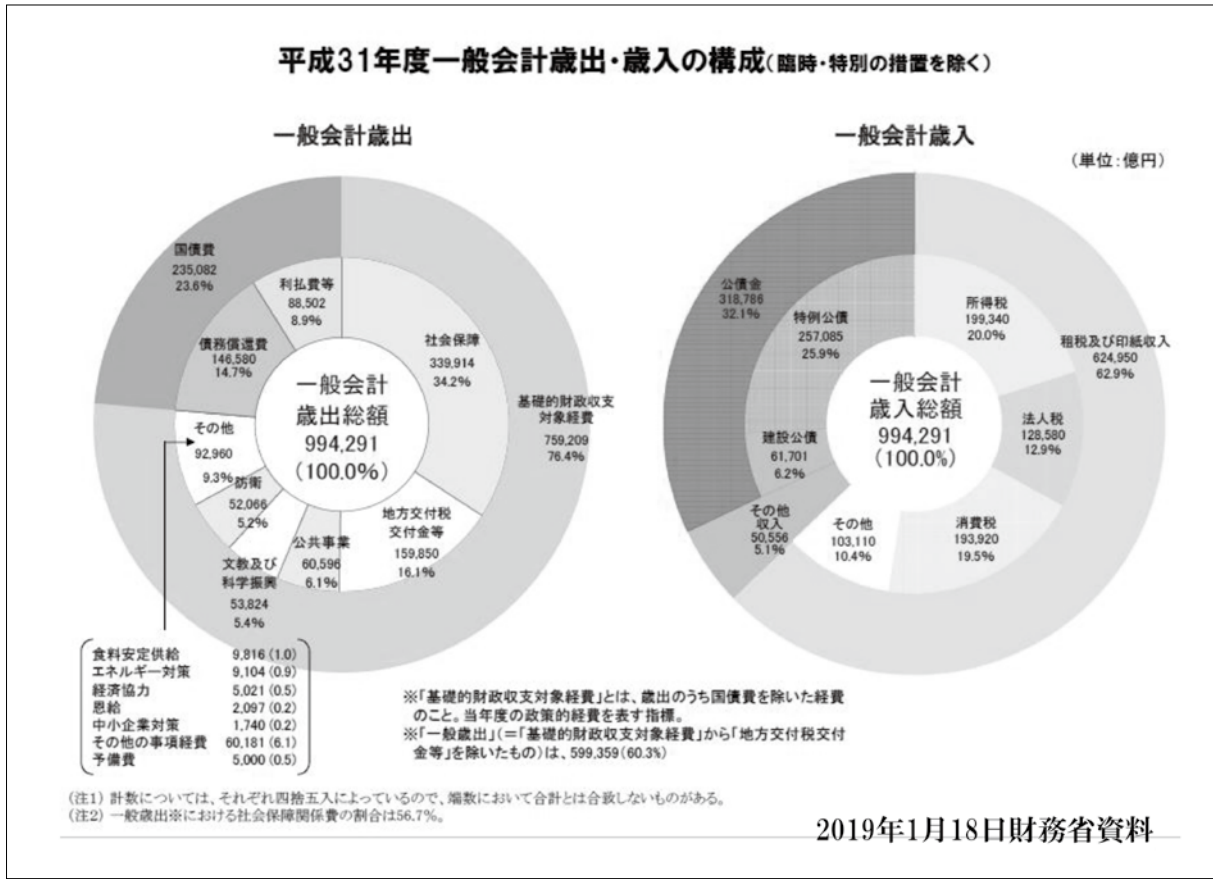
図表23をご覧ください。いま国会で議論している予算は、社会保障が33.9兆円で、提案している予算の34.2%が社会保障の費用です。ただし、図表24を見ると、「国債費」での部分はローン代です。「地方交

付税」は国を素通りして仕送りになります。なので、国としての可処分所得は丸印のついている部分だけです。社会保障の33.9兆円、公共事業で6兆円、教育費で5.3兆円、防衛費で5.2兆円、その他9兆円。合計で59.9兆円です。

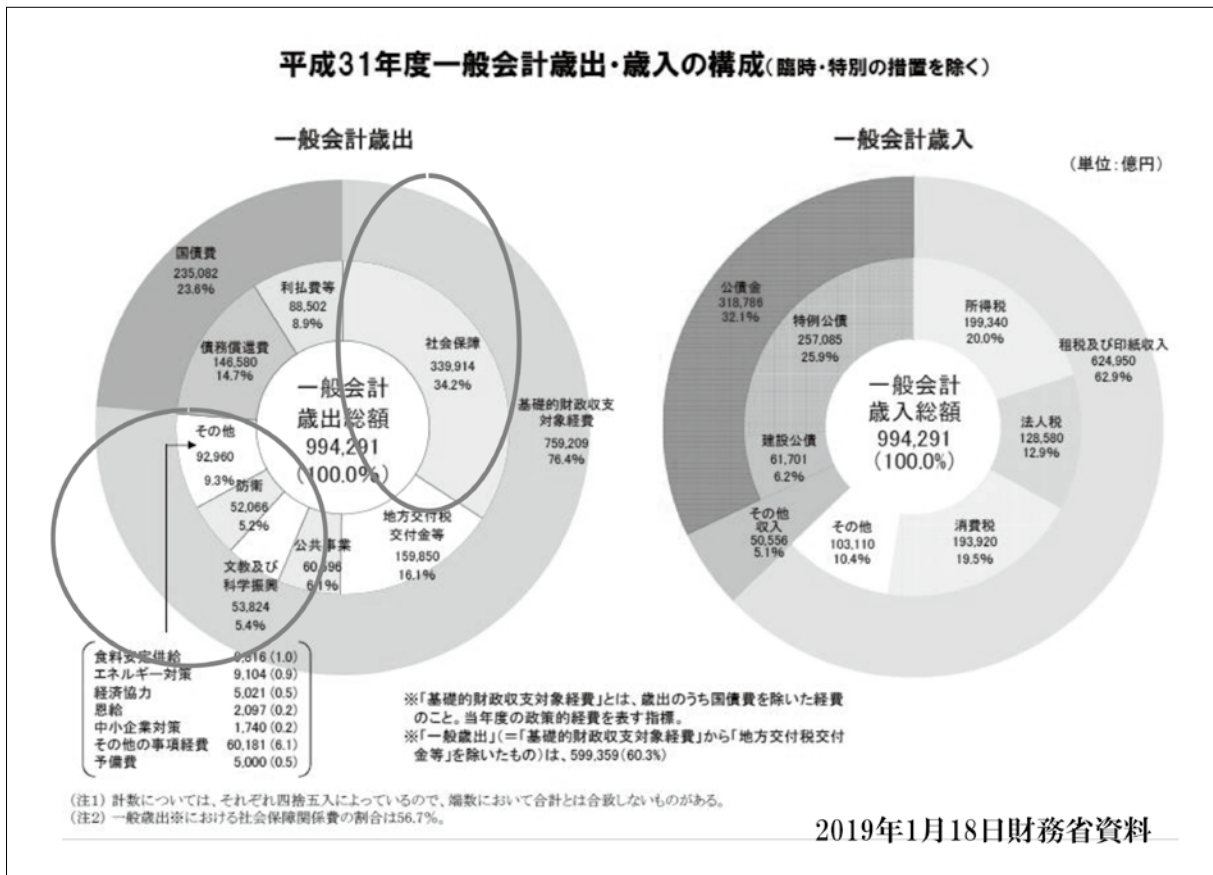
図表25にありますように、約60兆円のうち34兆円を社会保障に使っていますので、政策経費、国の可処分所得の中で56.7%が社会保障費に使われています。国の財政から見ても社会保障が非常に大きな位置を占めていることがわかります。したがって、財政問題を考え、財政の健全化を議論するときに、社会保障は避けて通れない課題となります。

図表26は、財務省の『これからの日本のために財政を考える』というパンフレットからとったものですが、1990年度と2018年度の歳出を比べると、31.5兆円増えています。ですが公共事業、教育、防衛などは0.9兆円しか増えていません。社会保障が21.4兆円、地方交付税は0.2兆円、国債費が9兆円なので、実質増

■図表 23



■図表 24



■図表 25

社会保障費(2019年度)

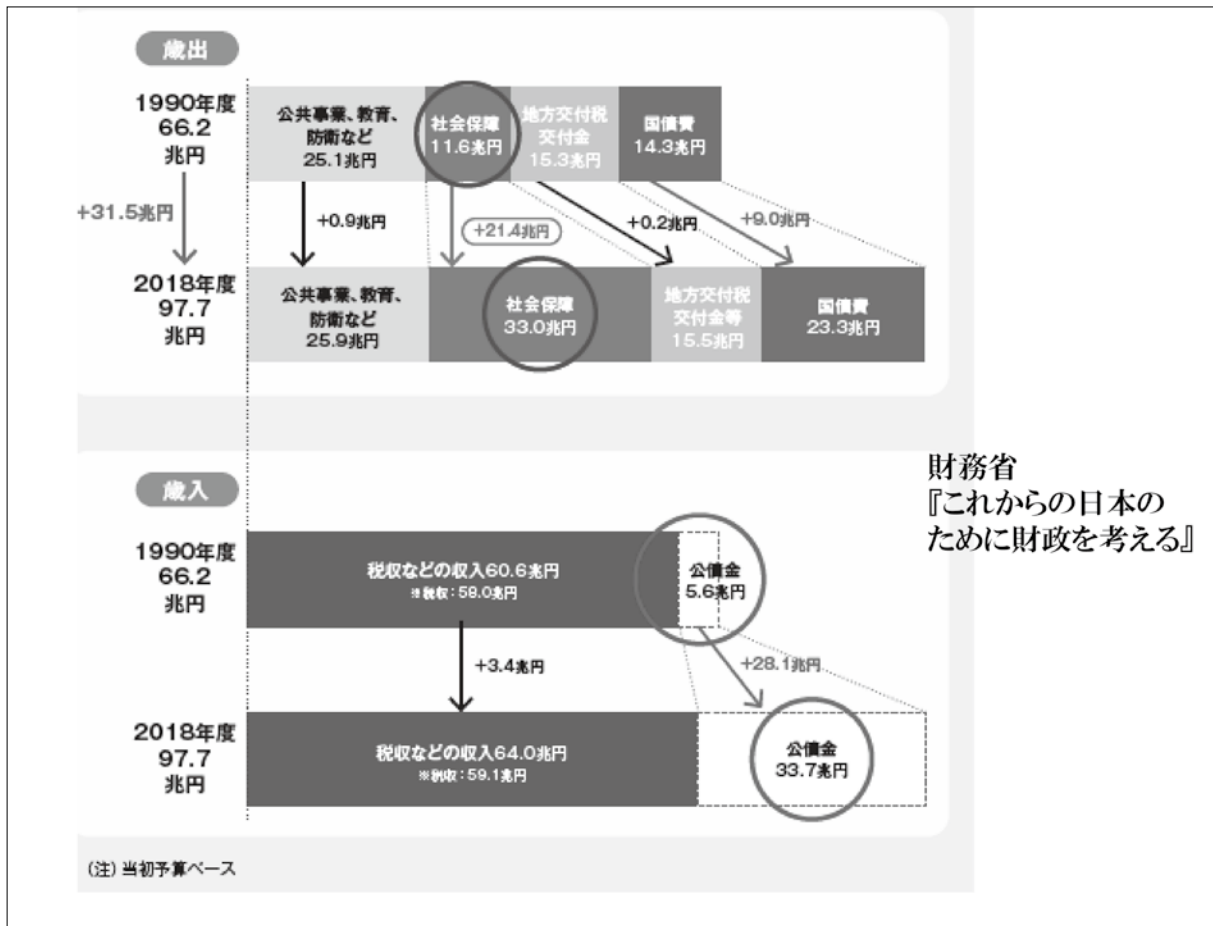
- 社会保障費:33兆9,914億円
- 一般会計の歳出総額(99兆4,291億円)*の34.2%を占める。(※臨時・特別の措置を除く)
- 一般歳出59兆9,359億円の56.7%を占める。
*歳出総額から国債費と地方交付税交付金等を除いたもの

えているのは社会保障のみ、となります。歳出が97兆円ですが、税収は60.6兆円から64兆円と3.4兆円しか増えていません。したがって、足りない33兆円は、新たに借金することで対応しています。これで見てもわかるように、歳出を増やしているのは社会保障だと言われるわけです。

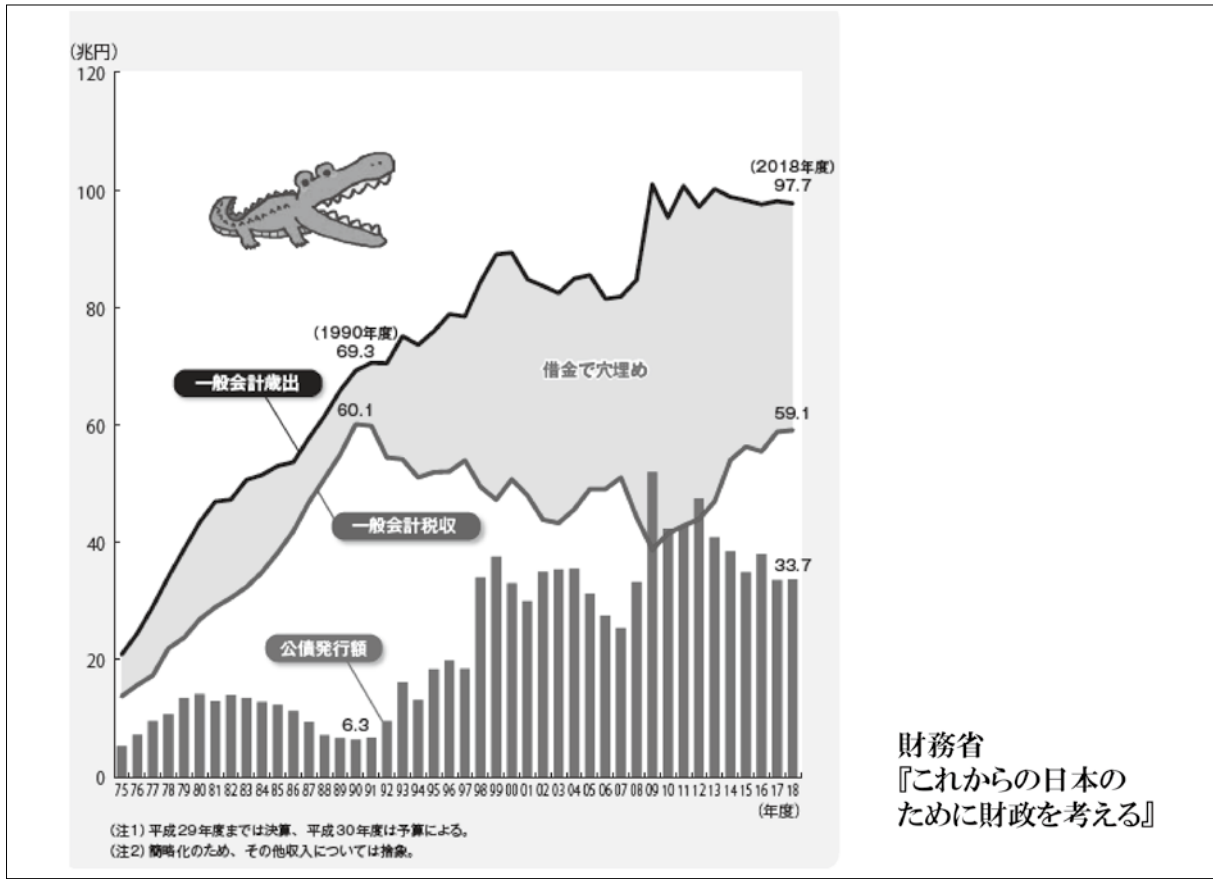
図表27も財務省のパンフレットからです。上の折れ線は国の歳出、下の折れ線は税収です。足りない部分を下の棒グラフの国債で埋めています。ワニのイラストがありますが、これは歳出と税収のギャップがワニの口のように開いているという意味です。これが財政の問題で、財政健全化=ワニの口を閉じたいというわけです。上の口を下げると、上の口を上げている要因は社会保障だということで、常に社会保障は議論になります。下の口を上げられるかということ、増税の話になります。増税すると必ず内閣が潰れると言われており、野田内閣も法律をだして決めたのでそのような目にあっていました。なので、下の口を上げることも容易では無いということです。

図表28は社会保障費を何に使っているかということを示しています。年金の国庫負担です。公的年金をもらえる人は今の制度では必ず基礎年金がもら

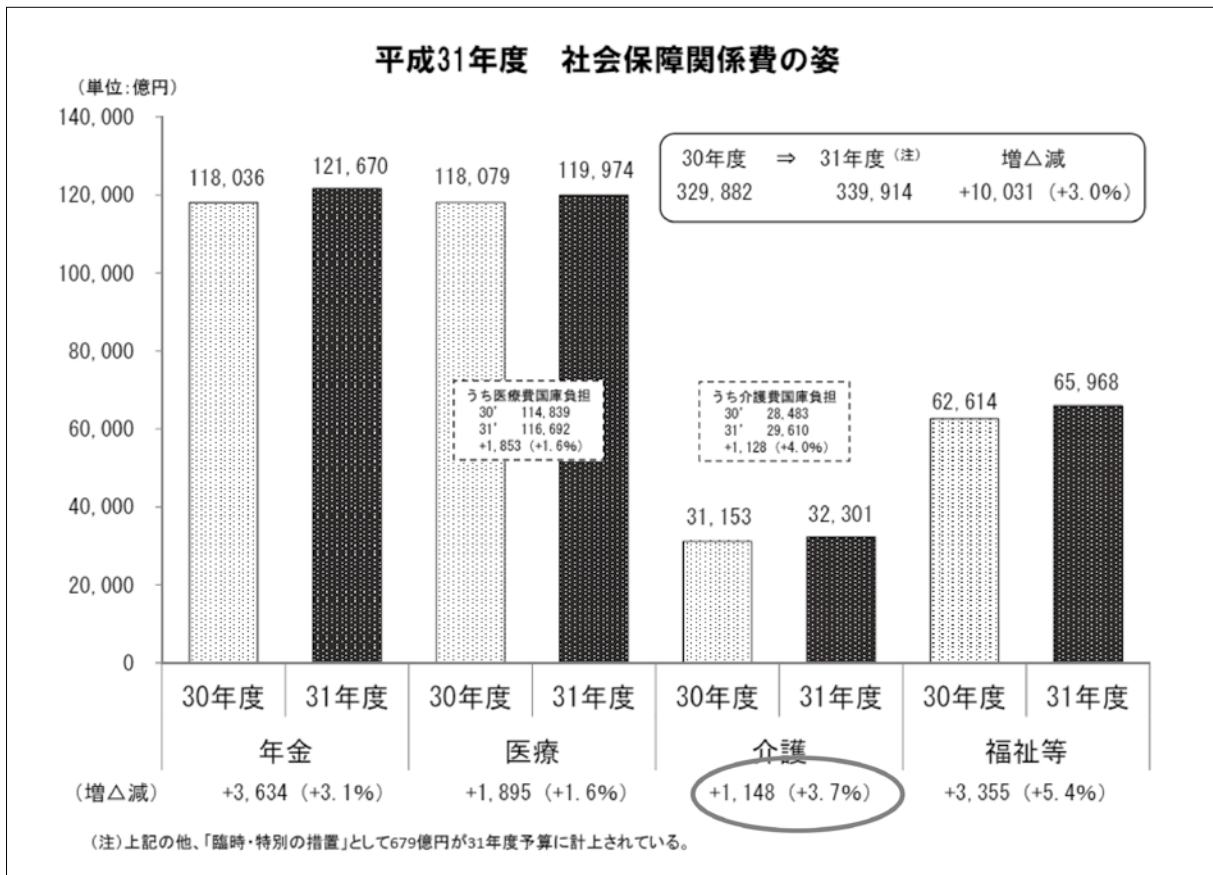
■図表 26



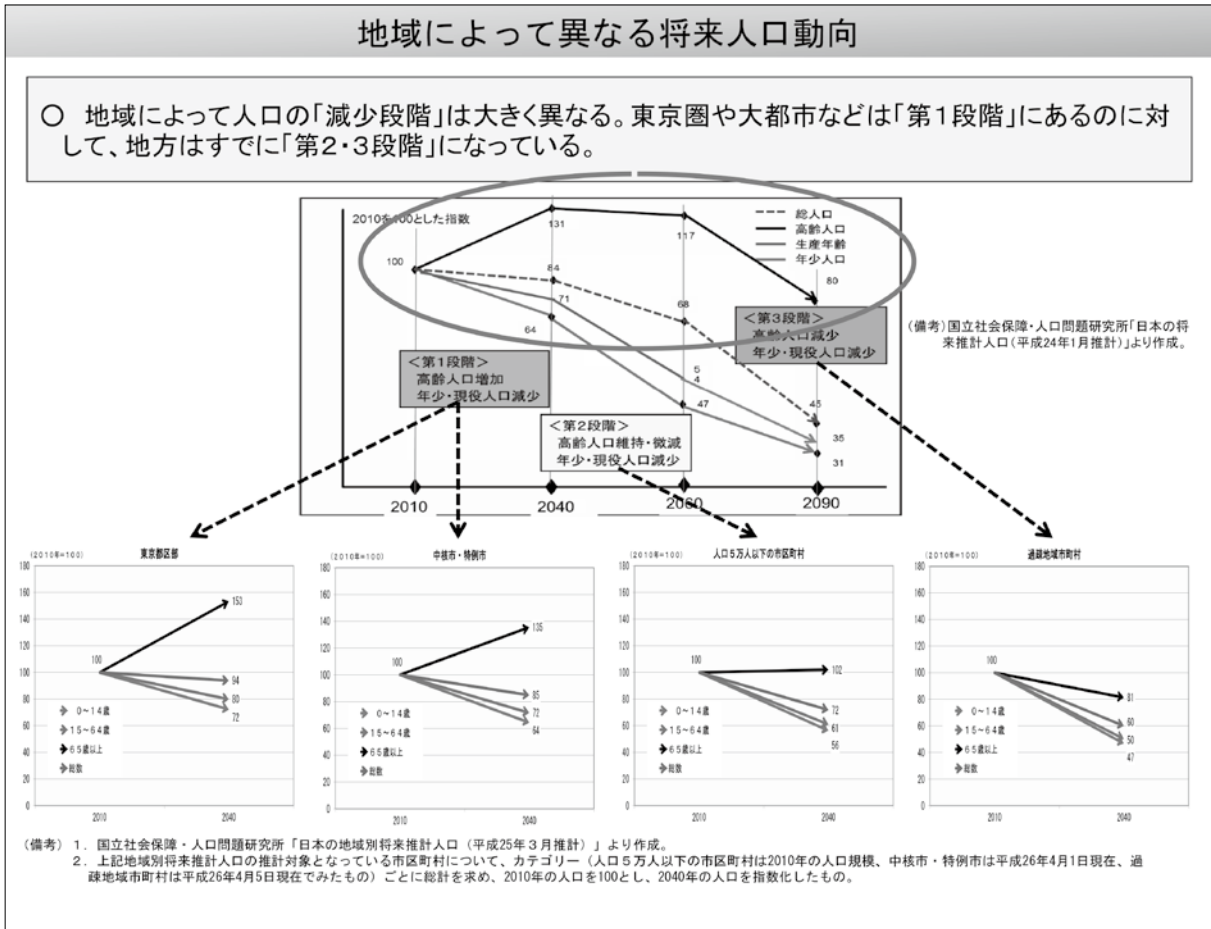
■図表 27



■図表 28



■図表 29



えます。サラリーマンは、基礎年金に加えて厚生年金がもらえるという二階建てになっています。その基礎年金部分が満額で月額約6万4,000円ですが、その半分の3万2,000円は国庫負担です。それが12兆円です。公共事業費が6兆円、防衛費が5.2兆円ですから、年金の国庫負担だけで日本の防衛費の倍以上になっています。サラリーマンの医療費にはほとんど国庫負担が入っていませんが、国民健康保険とか高齢者医療では入っていて、これも12兆円近くあります。後期高齢者の医療費の国庫負担だけで防衛費より多いという状況です。介護の費用の4分の1は国が出します。介護は半分が保険料、半分が税金、税金のうち半分を国が出しています。3兆円と額は小さいですが、伸び率は一番高いという問題もあります。福祉は生活保護、保育園、障害福祉などがここに当たります。

図表29は高齢化の問題ですが、高齢者の数が2042年まで増えるので、これからまだ増えます。そ

れ以降は減り出します(微減)が、2060年も超えると高齢者も大幅に減ってきます。高齢化の三段階と呼んでいます。ただこれは全国の平均の姿で、東京を見ますとこれから大幅に増えます。札幌や福岡などの大都市でも高齢者数は増加します。ところが地方都市は高齢者はもう増えません。郡部は高齢者がもう減っています。日本の中でこういう状況が起こっていて、日本は47都道府県ですが、医療政策をするときは、1つの県をまた幾つかの圏域にわけて(二次医療圏)おり、335あります。そのうち高齢者がもう減っているという医療圏が100以上あります。なので、医療のことを考える場合でも、岩手県全域でという医療は無くて、盛岡は高齢者がまだ増えるけれども、三陸沿岸は減るというように、二次医療圏ごとに考えようということが政策になっています。介護は、昔は市町村を中心に考えて、3,300ありました。平成の大合併で1,700になりました。今は市町村でも単位が大きすぎるということで、日常生

■図表 30

<p>1990年以降の社会保障</p> <p>○医療保険財政の悪化と医療保険改革</p> <p>1997年 健保法改正(1割負担→2割負担)</p> <p>2002年 健保法改正(3割負担)</p> <p>2008年 後期高齢者医療制度の創設</p>
--

■図表 32

<p>○高齢者介護の充実</p> <p>1990年 ゴールドプラン開始 福祉8法の改正</p> <p>2000年 介護保険制度の導入</p> <p>○福祉の充実</p> <p>2005年 障害者自立支援法の創設</p> <p>2015年 生活困窮者自立支援法の施行</p>
--

活圏域で考えるということになっています。中学校校区は約1万あります。総人口が1億2,000万人いるので、1中学校区あたり平均1万2,000人の数で考えられます。その場合、同じ市の中でも中心市街地はもうシャッター街になっているので、高齢者が減るパターン、しかし同じ市内でも団地はまだ高齢者が増加するパターンというように、1万ある中学校区単位で考えるとすると、1つの市町村でもそれぞれの地域によって政策を考えなくてはならないというのが今の状況です。

図表30をご覧ください。バブルが弾けて、1992年くらいから健康保険組合や、当時の政府管掌健康保険の保険財政が悪化しました。このため、医療保険改革が不可避になり、患者の1割負担を2割負担にするとなりました。さらに、2002年の小泉内閣のときに健康保険法改正で3割負担となり、2008年から75歳以上の人たちは特別な医療制度にするという改革で「後期高齢者医療制度」が創設されました。

■図表 31

<p>○年金制度の持続可能性の強化</p> <p>1994年 厚生年金 支給開始年齢引き上げ開始</p> <p>2004年 年金改正 保険料上限、マクロ経済スライドの導入</p>

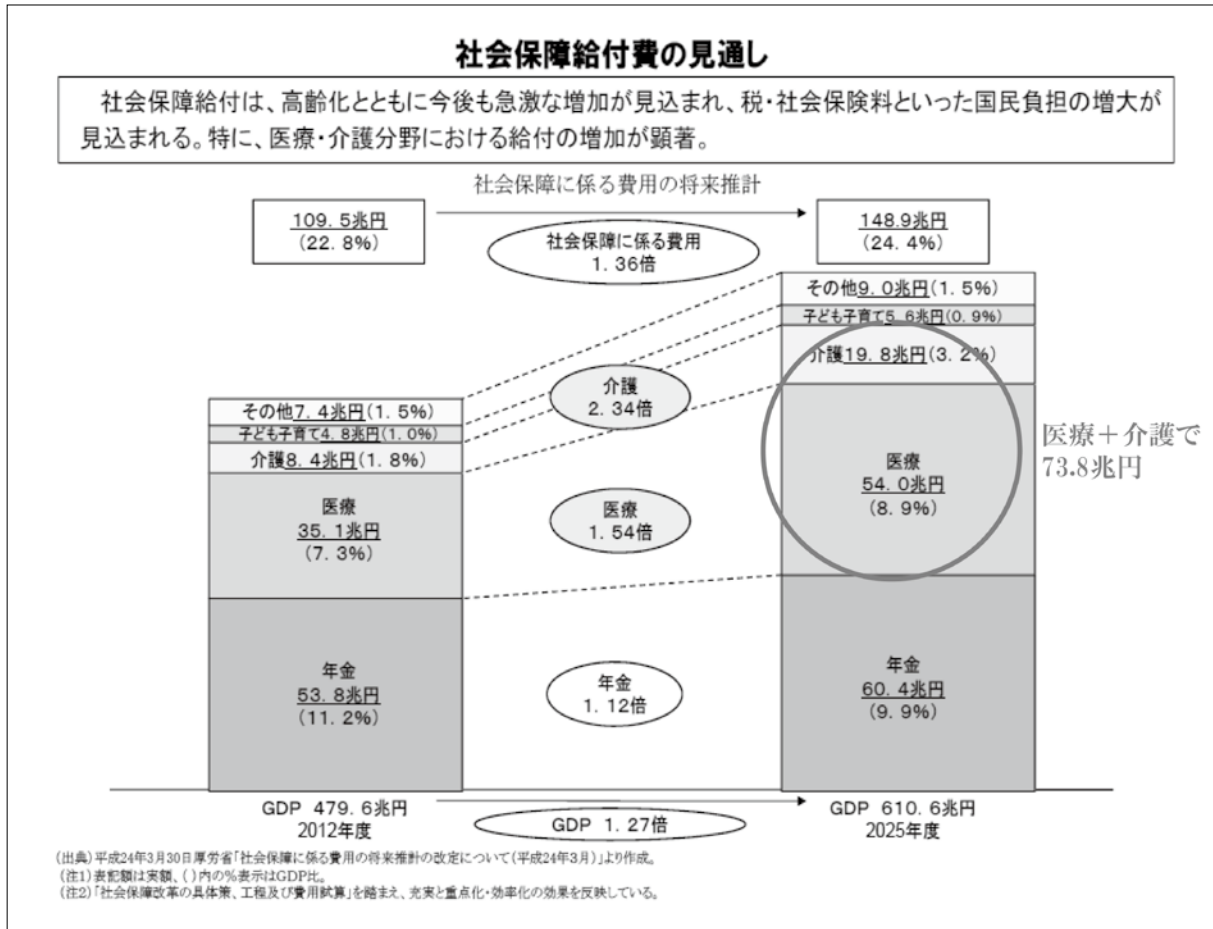
図表31では、年金もとにかく持続可能性を高めていかなくてはいけないということで、1994年に支給開始年齢の引上げを開始したり、2004年には大きな年金改正が行われて、もう保険料はこれ以上上げないという上限を決める制度になりました。2004年から毎年保険料を上げていきましたが、2017年9月に保険料上限の18.3%に達したので、これ以上、保険料率を上げない中で、年金を運営するという形になりました。

図表32では、介護は充実をし、福祉もそれなりに充実してきています。

図表33を見ていただくと、2012年に消費税の引上げ法案を出した時に、政府はとりあえず団塊の世代が後期高齢者になりきる2025年までに、医療と介護の体制を整備しなくてはいけないということで、2025年の見通しをだしました。当時、年金が53兆円から2025年に60兆円に増えますが、GDP比は11.2%から9.9%に下がると予測しています。これは2004年の年金改正でそうしたからです。

図表34は2017年8月31日の厚生労働省のプレスリリースですが、「厚生年金保険料率の引上げが終了します～2017年（平成29年）9月以降は、18.3%で固定されます～厚生年金の保険料率は、2004年（平成16年）から段階的に引き上げられてきましたが、今年9月を最後に引上げが終了します。」と書かれています。このように収入が決まりますので、これに見合った形で現在の年金と将来の年金を変えていくということになりますと、年金はこのシステムのも

■図表 33



■図表 34

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Press Release

平成 29 年 8 月 31 日
【照会先】
年金局年金課
課長 補佐 石毛 雅之 (内線 3338)
企画法令第二係長 宗得 貴之 (内線 3332)
企画法令第二係 熊田 裕太 (内線 3334)
(代表電話) 03(5253)1111
(直通電話) 03(3595)2864

報道関係者 各位

厚生年金保険料率の引上げが終了します
～平成 29 年 9 月以降は、18.3%で固定されます～

厚生年金の保険料率は、年金制度改正に基づき平成16年から段階的に引き上げられてきましたが、今年9月を最後に引上げが終了します。また、以降の厚生年金保険料率は、18.3%で固定されることとなります。なお、国民年金の保険料については、既に今年4月に引上げが終了しています。

■図表 35

部門別シェアの推移 (2009年→2018年)

年金	51.8% → 46.7%
医療	31.1% → 32.3%
福祉その他	17.2% → 21.0%

(2003年53.0%がピーク)
(31.1%は皆保険以後ボトム)
(1966年以来の高さ)

とでは伸びない、ということです。財政を健全化しなさいという財務省も年金については決着済みなので何も言いません。ヘタにいじると年金を引き上げろという話にはねるので、年金についてはだまっています。

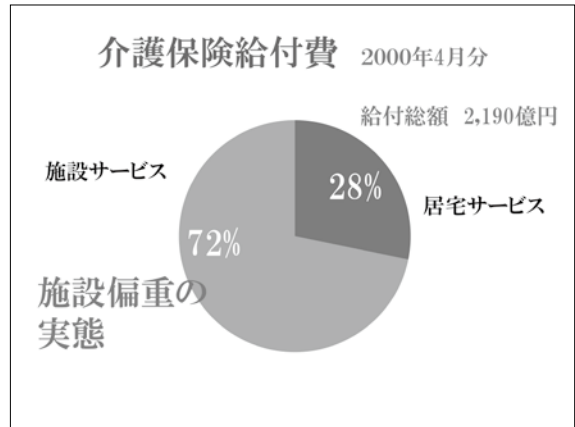
図表33に戻りまして、それに対して医療はこのときの計算で1.54倍、介護は2.34倍です。医療と介護

を合わせると、2025年に73.8兆円で、社会保障150兆円のおよそ半分とみえています。どう考えても、社会保障の議論をするときに医療と介護が中心となるわけです。少子化対策を充実させようとするのですが、相手（赤ちゃん）がものすごい勢いで減っているのです。そのせいで全世代対応型にするとは言っていますが、少子化対策費はなかなか増えないというこ

■図表 36

介護保険導入の効果			
	2000年	2018年	伸び率
65歳以上人口	2,165万人	3,557万人	1.6倍
要介護認定者数	218万人	644万人	2.9倍
サービス受給者	149万人	509万人	3.4倍
総費用額	3.6兆円	11.1兆円	3.1倍
保険料	2,911円	5,869円	2.0倍

■図表 37

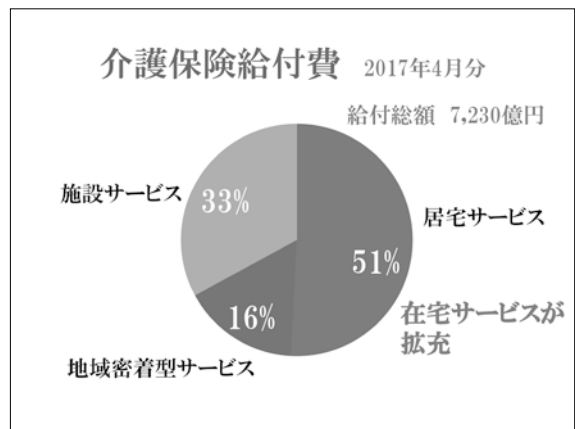


■図表 38

介護保険給付費の変化			
	2000年4月	2017年4月	倍率
居宅・地域密着	618億円	4,851億円	7.8倍
施設	1,571億円	2,371億円	1.5倍
合計	2,190億円	7,230億円*	3.3倍

*2017年4月の高額サービス費等を含む保険給付総額 7,710億円(2000年4月の3.5倍)

■図表 39



ともあります。

図表35では、その結果、社会保障を100とすると、年金のシェアは、2009年51.8%から2018年46.7%と減っています。2003年の53%がピークで、2004年の年金改革以来、伸びが止まっているので落ちていきます。医療や介護は上がってきている状況です。

図表36では、特に介護保険を導入してから、介護サービスの増加は著しく、65歳以上の人口は1.6倍ですが、サービスの受給者は3.4倍、総費用額も3.1倍となっています。

ただ、図表37では、2000年4月に介護保険がスタートして、全国で1ヶ月間のうち介護保険サービスに使われたのは2,190億円ですが、そのうち72%が特別養護老人ホームや老人保健施設、老人向け病院という、入所費用、施設サービスの費用でした。在宅で認知症の人や重度の人を支えるのは難しい状況でした。

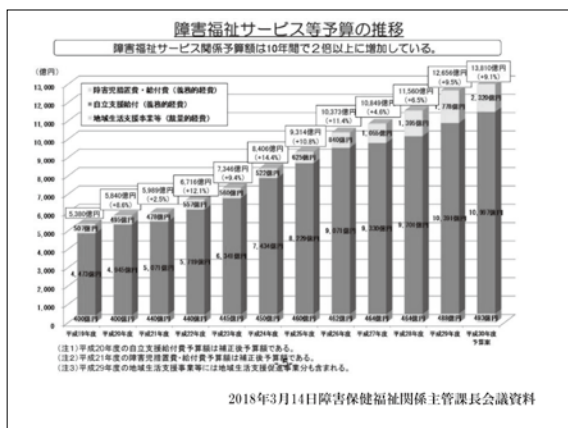
しかしこれではいけないということで、図表38

では、その後の介護保険の費用は、在宅型のサービスが非常に伸びて、施設のサービスはそこそこという形で、サービス全体は3.3倍になりました。「介護保険給付費の変化」をみると、2000年4月に2,190億円だったものが、2017年4月には7,230億円になっています。

図表39を見ますと、認知症のグループホームなど、地域密着型サービスといわれるもの、ホームヘルパーやデイサービス、ショートステイ、福祉用具のレンタルなどが増えています。一言でいうと、医療や年金は財政が苦しくなって、1割負担を3割負担にする等の改革が行われました。介護については高齢者介護についてはかなり充実してきているということです。

図表40では、それにひきずられるような形で、他の福祉も頑張らねばと、障害福祉も、2005年に障害者自立支援法が国会で通りまして、障害福祉サービスは、身体障害、知的障害、精神障害の人のサービスですが、5,000億円だったものが10年間で2倍以上

■図表 40



■図表 41

「社会保障と税の一体改革」

- 現在進行中の社会保障改革の基本的な枠組み
- 高齢期集中型の社会保障⇒全世代対応型
- 給付の抑制⇒必要な機能強化
- 必要財源の確保
消費税の社会保障財源化、税率の引上げ
- 2014年4月の消費税率引上げにより、始動

■図表 42

社会保障改革の構造

- 社会保障制度改革推進法(2012年8月)
 - ・基本的な考え方
 - ・基本方針(少子化・医療・介護・年金)
- 社会保障制度改革国民会議・報告書(2013年8月)
- 「プログラム法」(2013年12月)
 - ・持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律

■図表 43

医療・介護の改革 社会保障制度改革国民会議報告書

- 皆保険の維持⇒提供体制の改革が必須
- 疾病構造の変化
「医療の在り方そのもの」が変わらなければならない。
- 医療・介護を一体的に考える
「病院完結型」⇒「地域完結型」
「治す医療」から「治し・支える医療」へ
- データに基づいて医療提供体制を制御する。

の1兆3,000億円まで増えました。従来、身体障害者福祉はそれなりに充実していましたが、知的障害や精神障害はひどく、また難病などは障害政策の対象では無かったのですが、そういったものについてもサービスが充実するようになって伸びてきた、ということがあります。この他、生活保護以外にも、近年、生活困窮者自立支援法という法律ができて、ひきこもりの人などに対して、生活に困窮していれば、サービスが行えるようになっています。

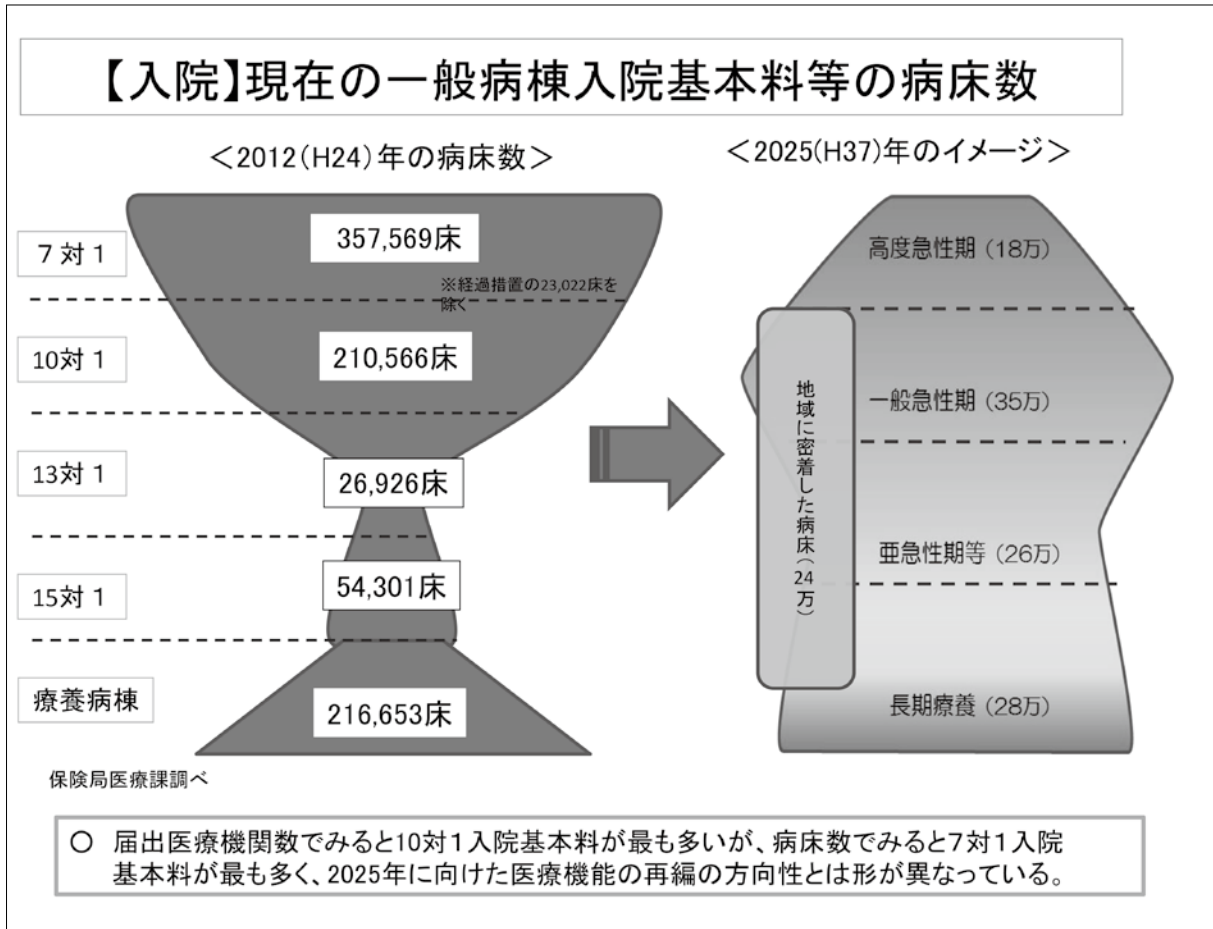
III 社会保障改革の動向

図表41は、こういう現状を踏まえ、社会保障をどのように改革していこうかという議論です。現在の枠組みは3党の合意が行われた「社会保障と税の一体改革」で進めていこうというところ。先ほど話しそびれましたが、121兆円を分析していきますと、70%以上が65歳以上のための給付です。4分の

1が現役世代への給付。現役の人たちはあまり使っていないと言いますが、医療費を中心に利用しています。そうすると、子ども・子育てに回るのが4%くらいです。シングルマザーなどの家庭に対するサービスは効きが良くないので、全世代対応型にしています。1990年代後半から小泉内閣にかけての時代は非常に社会保障財政が苦しかったので、年金・医療を中心に給付の抑制をずっとしていました。その結果、色々とひずみが出てきましたので、必要な機能を強化しなくてはならないとなりました。そしてそれは消費税を使ってしようとなり、消費税の引き上げが行われました。

図表42では、これから伸びる医療と介護はどうするのかということ、自民党・民主党・公明党の議員立法で社会保障制度改革推進法をつくりました。この法律に、社会保障改革の基本的な考え方とか、消費税を使う分野として挙げられた少子化、医療、介護、年金の4分野について、改革の基本方針な

■図表 44



どが書かれています。たとえば医療について言うと、皆保険を守ることが書かれています。どうやって守るかは、この法律で「社会保障制度改革国民会議」を1年間設置し、検討することになりました。その社会保障制度改革国民会議から、2013年8月に報告書が出されて、その報告書に沿って、改革が進められているという形です。

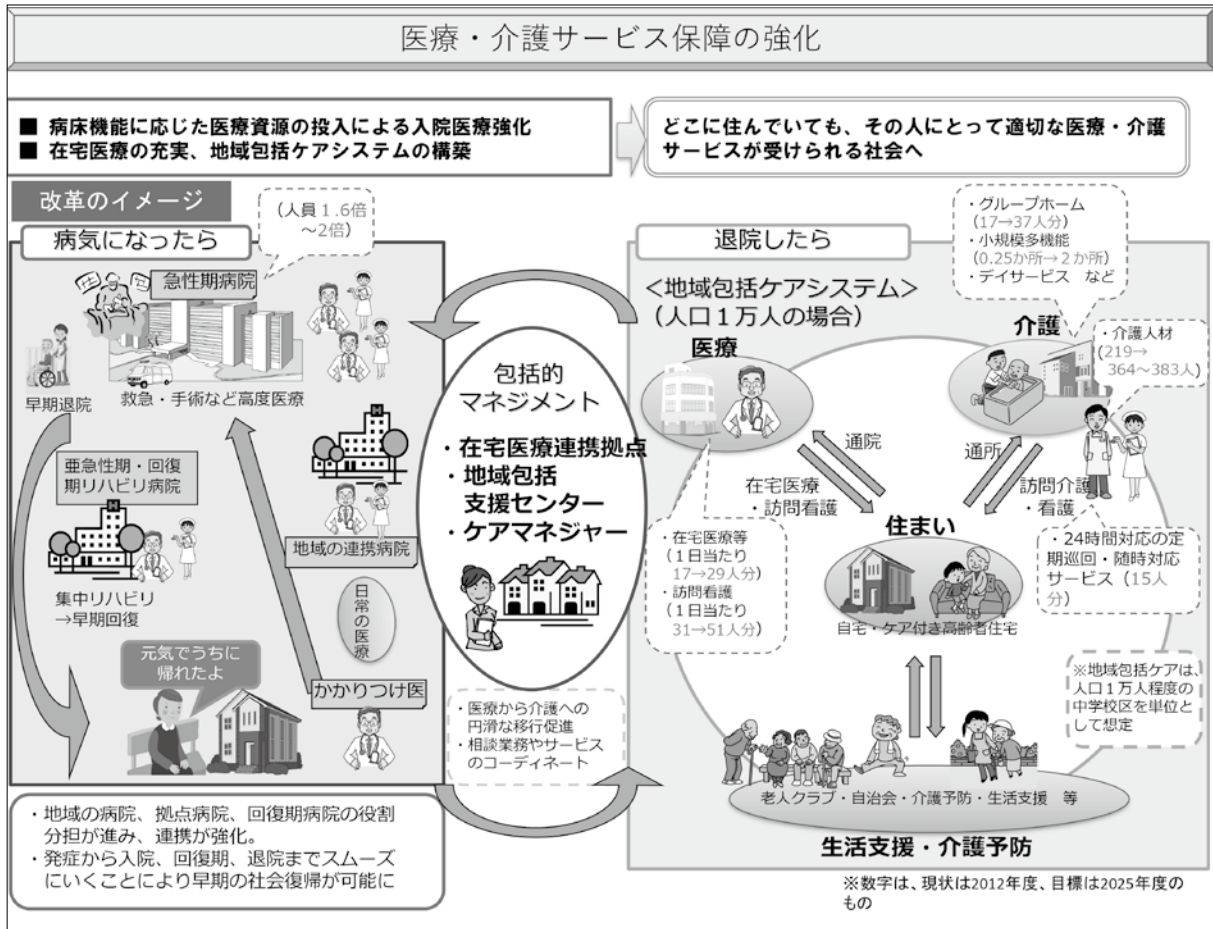
では、社会保障制度改革国民会議の報告書で医療と介護について図表43では、皆保険を維持すると言うけれど、今まで1割負担を3割負担にするとか、ボーナスからも保険料をいただくとか、保険料を上げるとか色々してきたが、要はいくらやってもこれらのファイナンスの改革だけでは駄目である、ということです。医療は医療サービスの提供（デリバリー）なので、そのデリバリーの内容をちゃんとしなくては駄目だということです。つまり、提供体制の改革が必要だということです。

今の日本の病院などは1960年代～1970年代に作

られたシステムで、その頃、交通戦争で、救急車で運ばれてくる人は若い人で、ひと月入院すると治って、歩いて退院できました。現在、救急車で運ばれる人は80歳代～90歳代の人が多く、急性肺炎で入院して、2週間で肺炎は治りますが、2週間寝ていると歩けなくなって、車椅子で退院していく。そしてもともと持っていた、糖尿病や高血圧は治るわけではないので、病院では完結しない。地域に帰っても医療や介護が必要になる。そうすると「地域完結」にしていかななくてはならなくなるし、医療だから治さなくてはいけなくて、治すだけでは足りなくて支えていかなくてはいけない。「治す医療」から「治し・支える医療」へと、医療の在り方そのものを変えていかないと、需要と供給のミスマッチとなってしまう。今の医療のやり方で超高齢社会に対応しようとすると、穴の開いたバケツで水を汲むようなもので、そこを改める必要がある、という議論になりました。

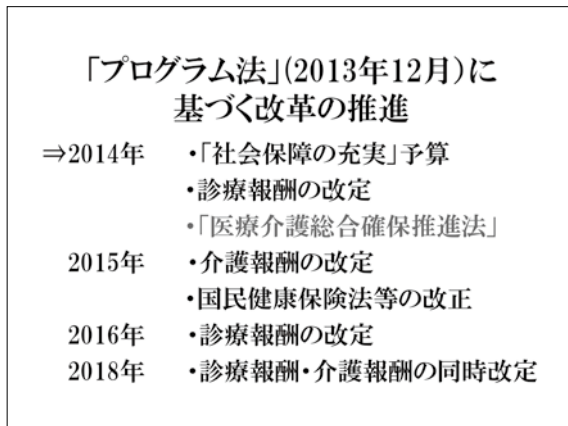
図表44は、当時の厚生労働省が出した図です。日

■図表 45

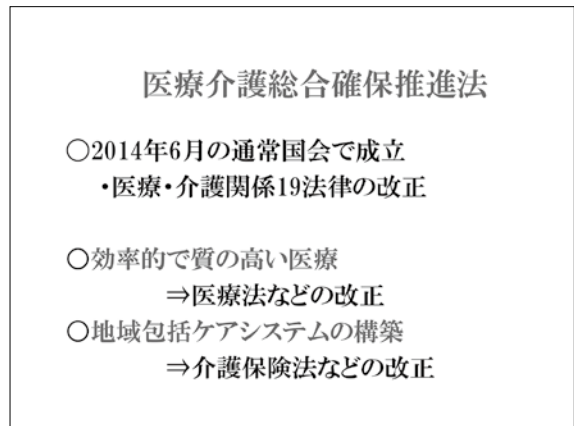


- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

■図表 46



■図表 47



本の病院を看護師の配置基準で見るとワインディング型になっています。しかし、地域の医療ニーズは、これからはピア樽型にならないといけない。今の日本の提供体制と、あるべき医療ニーズとギャップがあるので、そこを直していかないといけない。

そして、図表45をご覧ください。医療・介護ニーズのある人が地域に帰ったら、医療や介護や生活支

援やりハビリを入れて、地域で支えられるようにしていかななくてはならない。これを厚生労働省は「地域包括ケアシステム」と呼んでいます。こういうことを目指そうとしています。以上が、社会保障制度改革国民会議の報告書で出され、その報告書を受けて、行程表を規定した法律（プログラム法）も成立しましたので、それに従って、近年の改革は実施され

■図表 48

地域医療構想の病床数

足元の病床機能 2015年7月現在 133.1万床		2025年の病床必要量 119.1万床	
高度急性期	16.9万床 (14%)	13.1万床 (11%)	
急性期	59.3万床 (48%)	40.1万床 (34%)	
回復期	12.9万床 (10%)	37.5万床 (31%)	
慢性期	35.4万床 (28%)	28.4万床 (24%)	
休眠等	8.7万床		介護施設、在宅医療等 約30万人

■図表 49

地域医療構想と地域包括ケア

- 病院改革だけの問題ではない。
- 介護施設、在宅医療等で新たに約30万人を引き受けていくことが前提
⇨在宅等で対応できる患者・利用者
- 地域包括ケアシステムの構築と表裏の関係

■図表 50

地域包括ケアシステム

- 2005年の介護保険改正時に提起。
- 2008年「地域包括ケア研究会」が発足
- 2012年「一体改革」で地域包括ケアが医療・介護提供体制の改革の2大目標に位置づけ

■図表 51

地域包括ケアシステムの規定

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律
(定義)

第二条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの前防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

ています。

図表46では、特に2014年4月に消費税が8%に上がって財源も確保できましたので、「医療介護総合確保推進法」という医療・介護関係で19の法律改正が国会に提出され、成立しました。

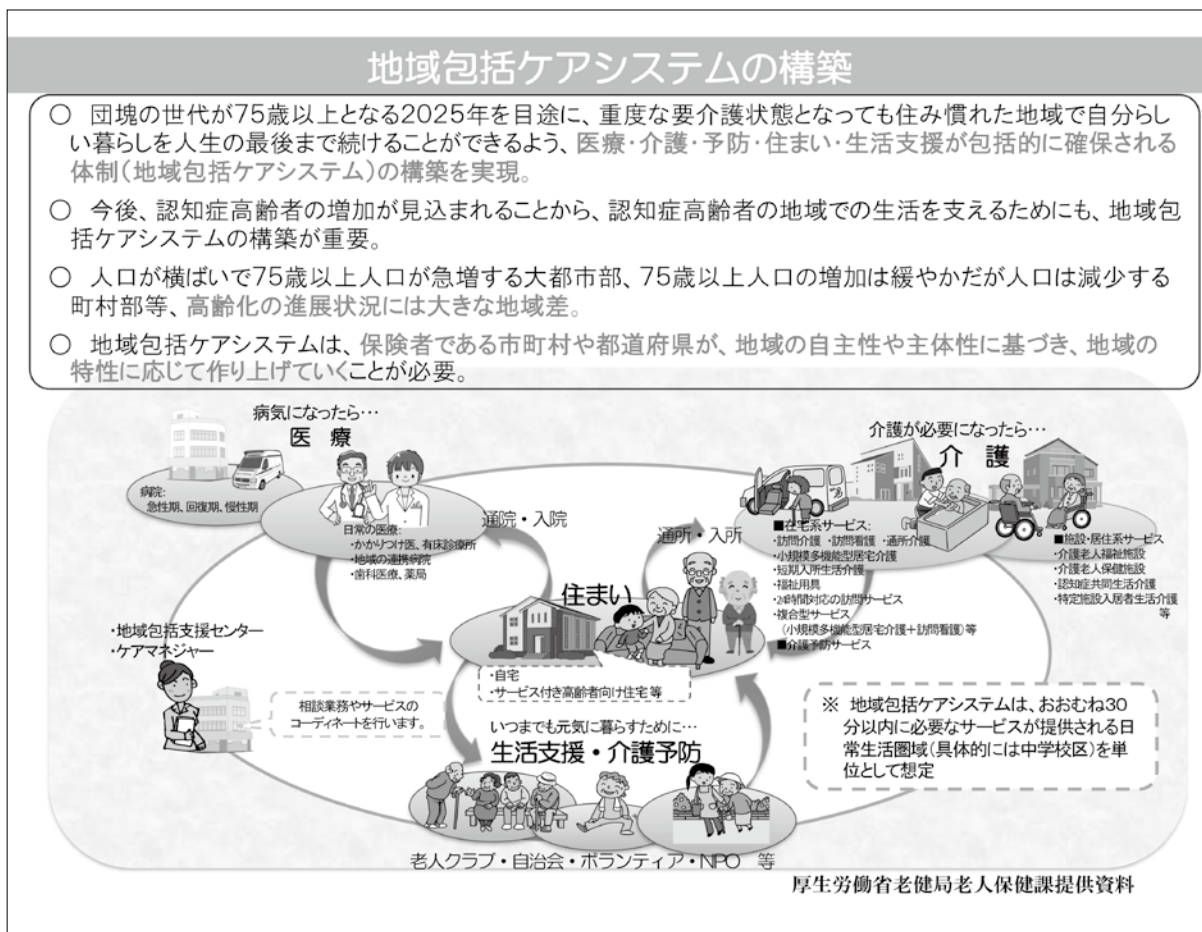
図表47に、目標が2つ書かれています。先ほどのワイングラス型をピア樽型にするという医療提供体制の改革と、地域で支えられるように地域包括ケアシステムを構築するという法律改正が行われました。医療のほうでは、ピア樽型に変えていくためには、各病院にどういう医療をしているのか、毎年、病院は都道府県に「こういう種類の医療をしている」という届出をすることになりました(病床機能報告制度)。県のほうは、2025年はこの地域にどういう患者がどのくらいいるのかが推計できるので、どういう種類の病院がどのくらい必要かが出ます(地域医療構想)。それが335の地域で出ました。今はそれぞれの地域でワイングラス型からピア樽型にして

いくために、話し合っって早く体質改善をはかれと言われていています。

図表48では、どういう医療をしているかは、4つのカテゴリー(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)が示されました。自分達のやっている病院はこういうものだという自称のデータが出てきて、それに対して、県が積み上げたベッド数(2025年の病床必要量)とは確かにミスマッチがあるということがわかりました。確かに「高度急性期」と「急性期」はそんなにいらない、それに対して「回復期」が必要であるということがわかってきて、2015年現在は133万床あるが、2025年には119万床あれば良い。今はこれを実現しると、経済財政諮問会議や未来投資会議などの厚生労働省ではない政府の会議から言われていて、医療界はこれに取り組みなくてはならないという形になっています。

ただしこの推計は、図表49にありますように、今までは入院していた約30万人の人が、介護施設や在

■図表 52



宅医療など在宅で受けられるということが前提としてあります。先ほど申し上げたような「要医療や要介護になっても地域で支えられる仕組みをつくる」ということと連動しているわけです。地域の受け皿がないと、また病院が要るということになります。従って地域医療構想の病院改革と地域の受け皿をつくるという地域包括ケアシステムの構築とは、富士山を静岡県から見ると山梨県から見ると同じ話と同じで、繋がった話だと考えられます。

図表50をご覧ください。2000年に介護保険がスタートして、2005年の最初の介護保険の見直しのときに、「地域包括ケア」という地域で支えられるようなシステムをつくらないといけないと提議されて以来、努力されてきたのですが、今や政策の2大目標として位置づけられているということです。

図表51を見ますと、法律にも、「地域包括ケアシステム」というのは定義が書かれています。

地域包括ケアシステムの構築はどうすればよいの

か。図表52で、住民が真ん中において、医療、介護があり、生活支援とリハビリがある。この4つの要素で医療や介護の必要な人を支えていくといっても、まずは医療と介護の連携が良くないといけません。

図表53で、2014年の介護保険の法律改正では、在宅医療と介護の連携のシステムを地域でつくるのは市町村の仕事だとされました。市役所がそういうことをしなくてはいけなくなった。そのためにはお金がかかりますが、介護保険の財源を使って市町村が事業をできるようになっています(地域支援事業)ので、一生懸命されています。

図表54をご覧ください。もう1つは全て税金や保険料で、高齢者の生活全般を支えることは現実的にはありません。たとえば、認知症の人の徘徊の問題(今は「徘徊」という言葉は使ってはいけませんが)を家族だけで見られない。たとえばJR東海で認知症の高齢者が電車で跳ねられて

■図表 53

2014年の介護保険法の改正

- 医療と介護の連携
 - ・2014年の介護保険法改正
 - ・在宅医療と介護の連携：市町村事業（地域支援事業）とする。
⇒都道府県から市町村への権限の移行
- 生活支援サービスの充実
 - ・2014年の介護保険法改正
 - ・要支援者に対する訪問介護・通所介護
⇒個別給付から地域支援事業に移行（3年間で）
 - ・市町村：介護予防・日常生活支援総合事業
 - ・協議体の設置
 - ・生活支援コーディネーターの配置

■図表 54

地域包括ケアシステムの構築に 求められること

- 生活重視の視点 活動と参加、自立支援
- ネットワークづくり
 - ・医療と介護の連携/多職種協働
 - ・地域ケア会議/「顔の見える関係」
 - ・「共通言語」/ICTの活用
- 「自助、共助、公助」と「互助」
 - ・制度内のサービスとインフォーマル・サービス/生活支援
 - ・近隣の支え合い/見守り
 - ・ボランティア/専門家と住民の協働

■図表 55

2017年の介護保険法等の改正

- 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
(2017年5月26日可決、成立)
- 地域包括ケアシステムの深化・推進
 - ・地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法の改正)
 - ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け

■図表 56

社会福祉法第4条第2項

- 地域住民とその世帯
- 広範な課題：「地域生活課題」
 - ・福祉、介護、介護予防、保健医療
 - ・住まい、就労、教育
 - ・地域からの孤立その他の日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題
(防災・防犯)
- 課題の把握、支援関係機関との連携で解決

電車が止まってしまったため、JR東海が遺族に損害賠償を請求したという裁判が起こったりしています。これも、家族がちよっと目をはなした隙におじいちゃんが出て行ってしまったということです。このように家族だけではやはり支えきれないので、周りの商店街の人とか近隣の人とかが見守りしなくてはいけない。他にも、一人暮らしの高齢者のゴミ出しとか大きな物の片付けとか電球の交換とか、様々な支援が必要になっています。そういった生活支援サービスも充実させていかなくてはいけないという方向で舵が切られています。

リハビリの訓練を訓練室でやるのはいい。一生懸命やると確かに身体機能は回復するけれど、家に帰ると寝てばかりになってすぐ元に戻ってしまう。それは『孫の顔を見たい』『あそこに行きたい』『友達に会いたい』とか動機付けなり意欲なりがないとダメで、心身の機能だけじゃなくて、活動と参加とか、そういったことが必要であるということです。医療

と介護の連携といっても受けている教育も違うし、言葉が通じないという問題もあります。連携しろといっても、初対面で電話で話してもうまくいかないから、日頃から顔の見える関係をつくっておけとか、ICTを使うにしても、共通言語がないとダメじゃないとか、関係者が集まるとそんな議論になったりします。

これからの社会保障は「自助、共助、公助」。「共助」は社会保険、「公助」は生活保護などとイメージされていますが、それだけではなく、近隣の支え合いとして「互助」が必要ではないかという議論になってきています。

そういった中で、図表55にありますように、2017年に法律改正がありました。厚生労働省がさらに進んで、地域共生社会の実現に向けて、介護保険だけじゃなくて、障害者も児童福祉も社会福祉法も改正しました。

図表56で、この改正では、地域生活課題に取り

■図表 57

地域包括ケアシステムの構築に 求められること(その2)

- 生活重視の視点
- ネットワークづくり
- 「自助、共助、公助」と「互助」
に加えて
- 制度横断的、総合的アプローチ
 - ・年齢別、障害別、属性別のアプローチから、横断的アプローチへ
 - ・総合相談/プラットフォーム
 - ・「福祉」の領域にとまらぬ教育、労働、住宅、防犯、防災…

組んでいかななくてはいけないということを言っています。福祉・介護・介護予防・保険医療だけでなく、住まい・就労・教育・地域からの孤立等々の問題のすべてに対応していかななくてはいけない、ということがいわれています。そうだとすると、図表57では3点に加えて、年齢別・障害別・貧困等の属性別のアプ

ローチから、横断的なアプローチが必要になります。1ヶ所に行けば、何とか相談にのってくれるプラットフォームづくり、みたいなことが課題になるということです。どんどん、この分野についての要求も高くなっているということです。

その背景は、少し古いデータですが、図表58にある、2013年の介護保険部会に出された、千葉大学の公衆衛生の近藤克則教授のデータです。近藤先生は、愛知にある国立長寿医療研究センターの主任研究員も兼ねておられます。要約すると、スポーツ関係・ボランティア・趣味のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒やうつや認知症のリスクが少ないという研究結果が出てきています。絆が強いところほど、高齢者が元気だとか、そういう結果が出てきています。これは2013年の研究結果ですが、近藤教授はさらにこの研究を市町村と組んで実施されています。高齢者の転倒事故が少ない地域というのは

■図表 58

社会参加と介護予防効果の関係について


スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつのリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。
112,123人から回答。
(回収率66.3%)

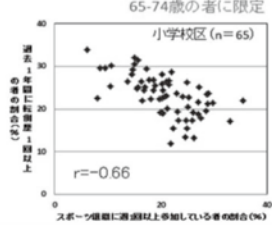
【研究デザインと分析方法】
研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。

65-74歳の者に限定
小学校区 (n=65)

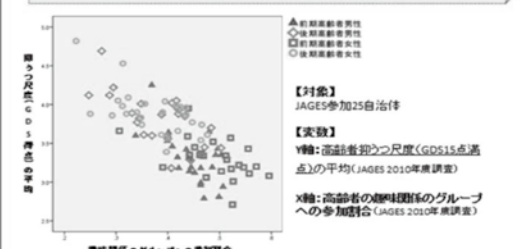


$r = -0.66$

67歳者(9自治体)の要介護認定を受けていない人に郵送調査に回答した。29072人(回収率62.4%)

転倒率: 11.8%～33.9%
スポーツ組織参加率が高い小学校区では転倒者の割合が少なかった。

趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



【対象】
JAGES参加25自治体

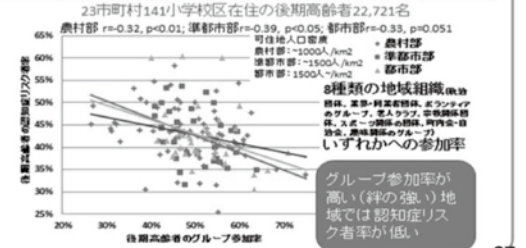
【実測】
Y軸: 高齢者うつ尺度(GDS15点満点)の平均(JAGES 2010年度調査)
X軸: 高齢者の趣味関係のグループへの参加割合(JAGES 2010年度調査)

ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。

23市町村141小学校区在住の後期高齢者22,721名

農村部 $r = -0.32, p < 0.01$; 準都市部 $r = -0.39, p < 0.05$; 都市部 $r = -0.33, p < 0.051$

8種類の地域組織(福祉施設、支那・料理教室、ボランティアグループ、老人クラブ、音楽療法、スズメ・ツバメの会、同好会、日赤、趣味関係のグループ)のいずれかへの参加率



グループ参加率が高い(絆の強い)地域では認知症リスク率が低い

図表については、厚生労働科学研究班(研究代表者:近藤克則氏)からの提供

27

どんどんわかってきています。

図表59の、厚生労働省の「地域包括ケア研究会」の最近の研究会では、医療関係者は、重度化を遅らせる三次予防とか、虚弱を遅らせる二次予防、社会参加する一次予防といわれているのですが、彼らは「地域とつながる」というもう一つの予防がある（＝ゼロ次予防）と言っていて、地域環境や社会環境が大事だということを提言しています。そうすると、医療や介護・福祉の仕事というのは、まちづくりそのものに繋がってくる、というようなことになるわけです。

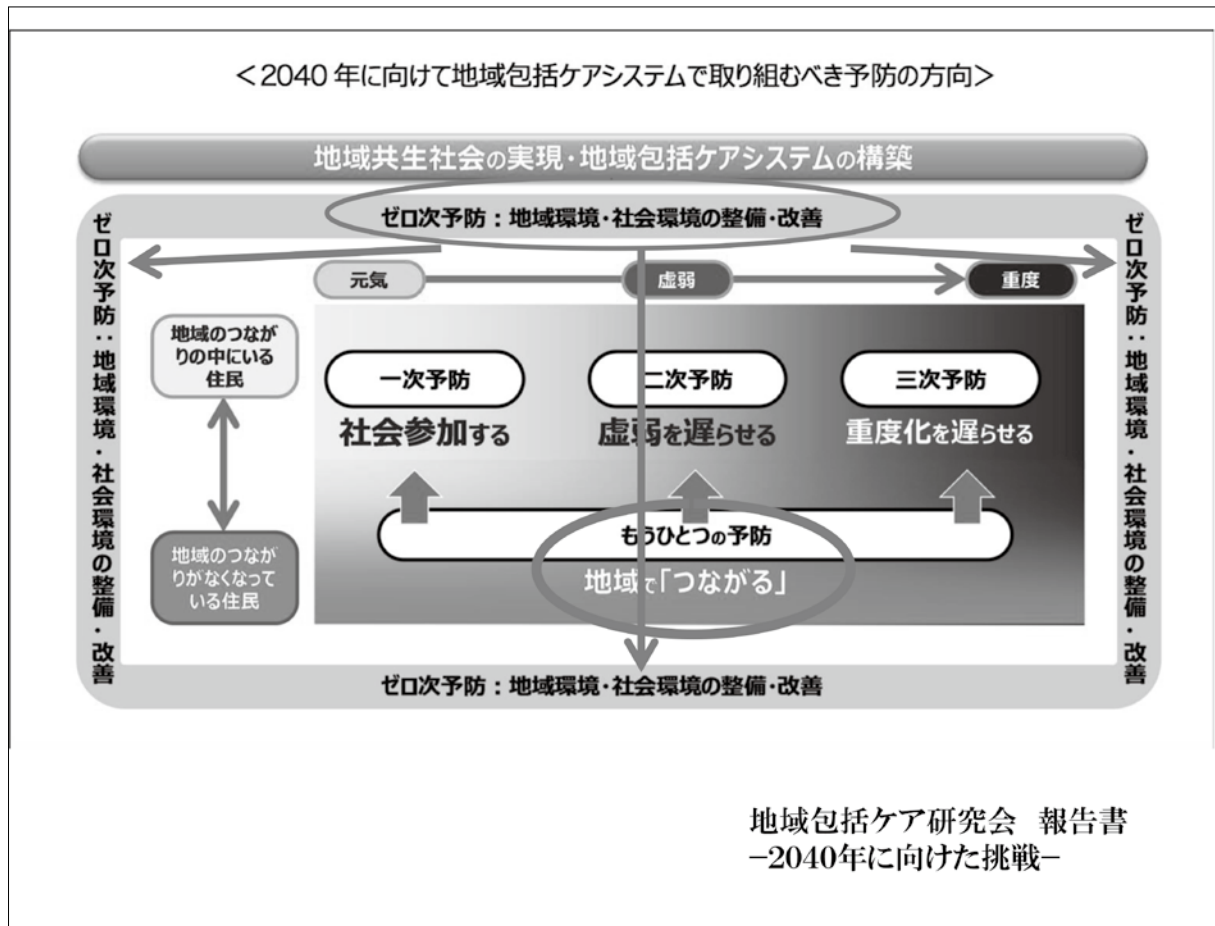
以上で社会保障の現状、そして今、進行中の社会保障改革、これは医療と介護がお金の面ではこれから一番課題だとされているので、医療と介護の改革をご紹介します。

IV 今後の展望

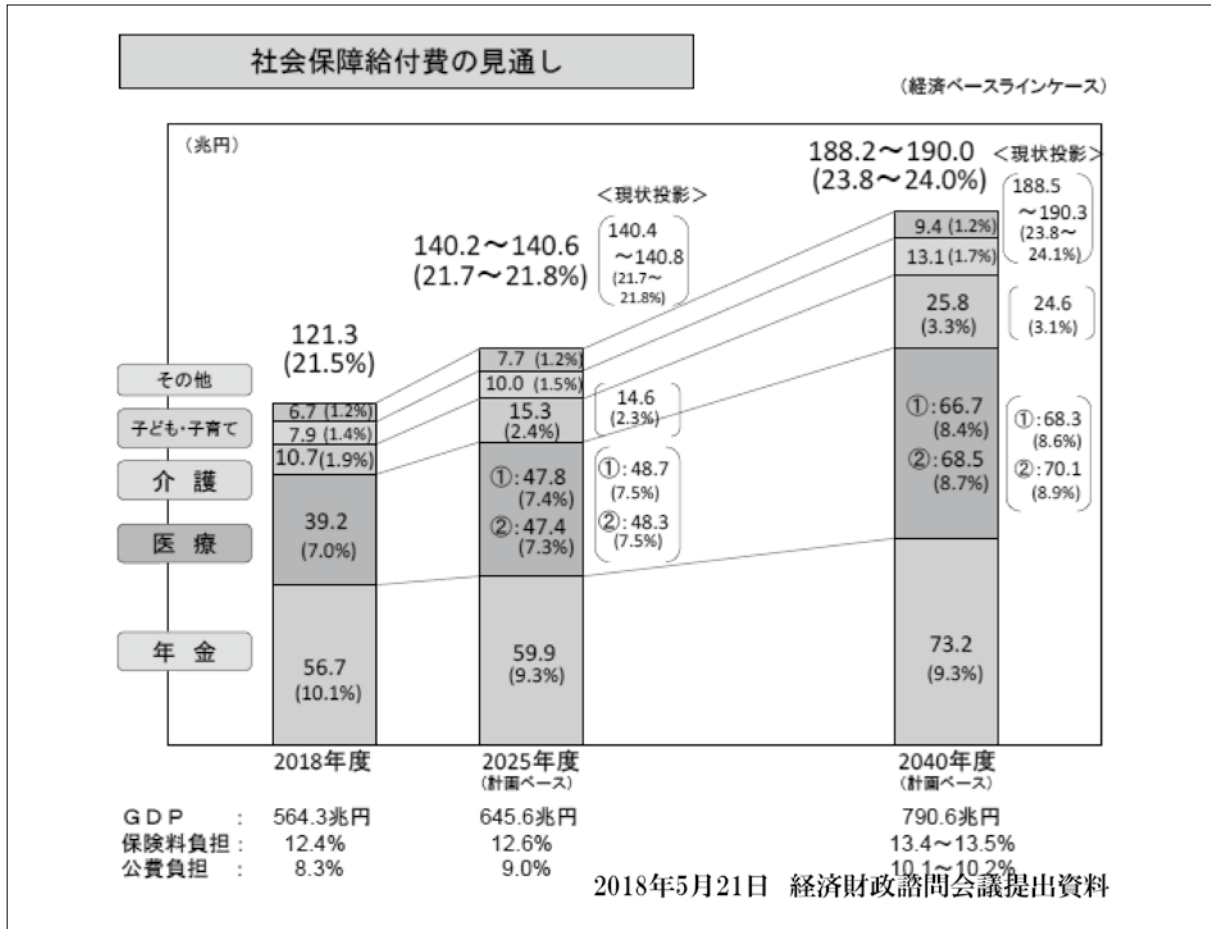
今後の展望についてご紹介します。今、そうやって進んでいることはわかっているけれど、2025年、確かに団塊の世代が75歳になりきる、ただ、もっともっと若い人の人口が減っていくし、2042年まで、65歳以上人口が増えるということなので、先ほど2025年の姿は見たけれど、2040年頃の姿を見通して日本の社会保障を語らなくてはいけないのではないかと、こういうことは十分考えられるわけです。現に、経済財政諮問会議などでも、2040年の姿を出せということになりました。

図表60をご覧ください。2018年5月21日、厚生労働省、財務省、内閣府（昔の経済企画庁）、内閣官房の4者連名で、2040年までの社会保障給付費の見通しが出されています。これまでお示しした2018年度

■図表 59



■図表 60



■図表 61

社会保障給付費
(計画ベース、経済ベースラインケース)

2018年度	121.3兆円	対GDP比 21.5%
2040年度	190.0兆円 (1.56倍)	対GDP比24.0% (1.11倍)

■図表 62

医療給付費
(計画ベース、経済ベースラインケース)

2018年度	39.2兆円	対GDP比 7.0%
2040年度	68.5兆円 (1.74倍)	対GDP比8.7% (1.24倍)

のものが2040年度にどうなるかというものです。

図表61に、2018年度121.3兆円が2040年度には190兆円（もちろん経済見通しによって、アベノミクスがうまくいけば「経済成長ケース」というものもでていますが、これは「計画ベースラインケース」というものです）、名目で1.56倍にということです。2018年5月22日の朝刊では「社会保障190兆円1.56倍

今でも大変なのにもっと大変」という記事が各紙のトップを飾ったのを記憶しています。ただ、対GDP比でみると、21.5%が24%になるということで1.11倍です。1.56倍と見るか1.11倍と見るかで、かなり見方が違ってくるということは確かです。

図表62を見ると、医療費は名目39.2兆円が68.5兆円で1.74倍、実質（対GDP比）でも1.24倍になります。

■図表 63

介護給付費 (計画ベース、経済ベースラインケース)			
2018年度	10.7兆円	対GDP比 1.9%	
2040年度	25.8兆円	対GDP比 3.3%	(2.41倍) (1.73倍)

■図表 64

医療・介護給付費 (計画ベース、経済ベースラインケース)			
2018年度	49.9兆円	対GDP比 8.8%	
2040年度	94.3兆円	対GDP比 11.9%	(1.88倍) (1.35倍)
* 社会保障給付費に占める医療・介護給付費の割合			
	2018年度	41.1%	
	2040年度	49.6%	

■図表 65

社会保障の財源 (負担)			
2018年度	117.2兆円	対GDP比 20.8%	
2040年度	187.3兆円	対GDP比23.7%	(1.59倍) (1.13倍)

高齢期にたくさん医療を使う、そして高齢者が増えるということは医療費が増えます。ずっとそういうことで何十年も高齢者が増えてきましたので、「高齢者が増えると医療費が増える」ということは私も言ってきましたし、厚生労働省もいつてきたのですが、2030年になりますと、若い人の減り方が大きくなります。医療費は若い人が使っている部分と、高齢者が使っている部分がありますので、高齢者が増え続けることによって医療費が上がる部分と、若い人が減ることによって医療費が減る部分が2030年で均衡して、それ以降は人口要素では医療費は増えないと見込まれています。でも医療費は増えるのです。それは、今も高齢者が増えていて、人口要素で医療費が増えているのですが、その増え方よりもっと医療費は上がっています。その上がっている部分の大きい要因は、高価な医薬品が出たり、高度の医療機器がでたり、そういった医療の高度化によって高くなっているという部分があります。そういうこと

を反映したのがこの推計になります。

それに対して、図表63では、介護は名目で2.41倍、実質で1.73倍になります。今でも介護保険は原則65歳以上の人しか使っていません。40歳～64歳の人でも若年性認知症などになると使えるのですが、1%にも満たないので、64歳以下の方は0と考えていいと思います。そうすると、医療と違って、若い人が減ることで介護費用が減るということはありませんので、直に高齢者の増加が介護費用の増加につながるということ伸びが一番大きくなるということです。今の介護保険料は、40歳以上の方が払うということになっています。65歳以上の方も払っていますが、40歳から64歳の人と、65歳以上の方の保険料で、介護保険の保険料部分はまかなっています。しかしもう少し経つと、40歳から64歳の人口が65歳以上の人口より少なくなります。支え手が非常に小さくなるということになりますので、それで介護の費用のトータルをまかなうということになりますと、一人当たりの保険料が高くなるという問題もあります。

図表64にありますように、いずれにしても医療と介護の費用が増えるので、両方足すと名目で1.88倍、実質でも1.35倍になるということです。今、医療と介護は社会保障全体の中で41.1%を占めていますが、2040年度になると5割近くなるということで、やはり医療と介護が大きなシェアを占めるという形になります。

財源もそれにしたがって当然増えなくてはなりません。図表65では、名目で1.59倍、実質で1.13倍と

■図表 66

保険料			
2018年度	70.2兆円		
	対GDP比	12.4%	
2040年度	107.0兆円	(1.52倍)	
	対GDP比	13.5%	(1.08倍)

■図表 67

公費負担			
2018年度	46.9兆円		
	対GDP比	8.3%	
2040年度	80.3兆円	(1.71倍)	
	対GDP比	13.5%	(1.22倍)

*財源の公費の割合は40.0%から42.8%へ上昇

■図表 68

一人当たり保険料・保険料率			
	2018年度	2040年度	
協会けんぽ	10.0%	11.8%	(1.18倍)
後期高齢者	5,800円	8,200円	(1.41倍)
介護保険 (1号保険料)	約5,900円	約9,200円	(1.55倍)

■図表 69

保険料(後期高齢者+介護)	
(2018年)	(2040年)
11,700円	17,400円
	1.48倍 +5,700円

見込まれています。

図表66では、保険料は名目1.52倍、実質1.08倍と、税金のほうが高くなります。これは、65歳以上の人が増えれば、基礎年金をもらっている人が増える。基礎年金の5割は税金だということです。また75歳以上の人の医療費の5割は税金ですし、介護保険をもらっている人の5割は税金だということです。

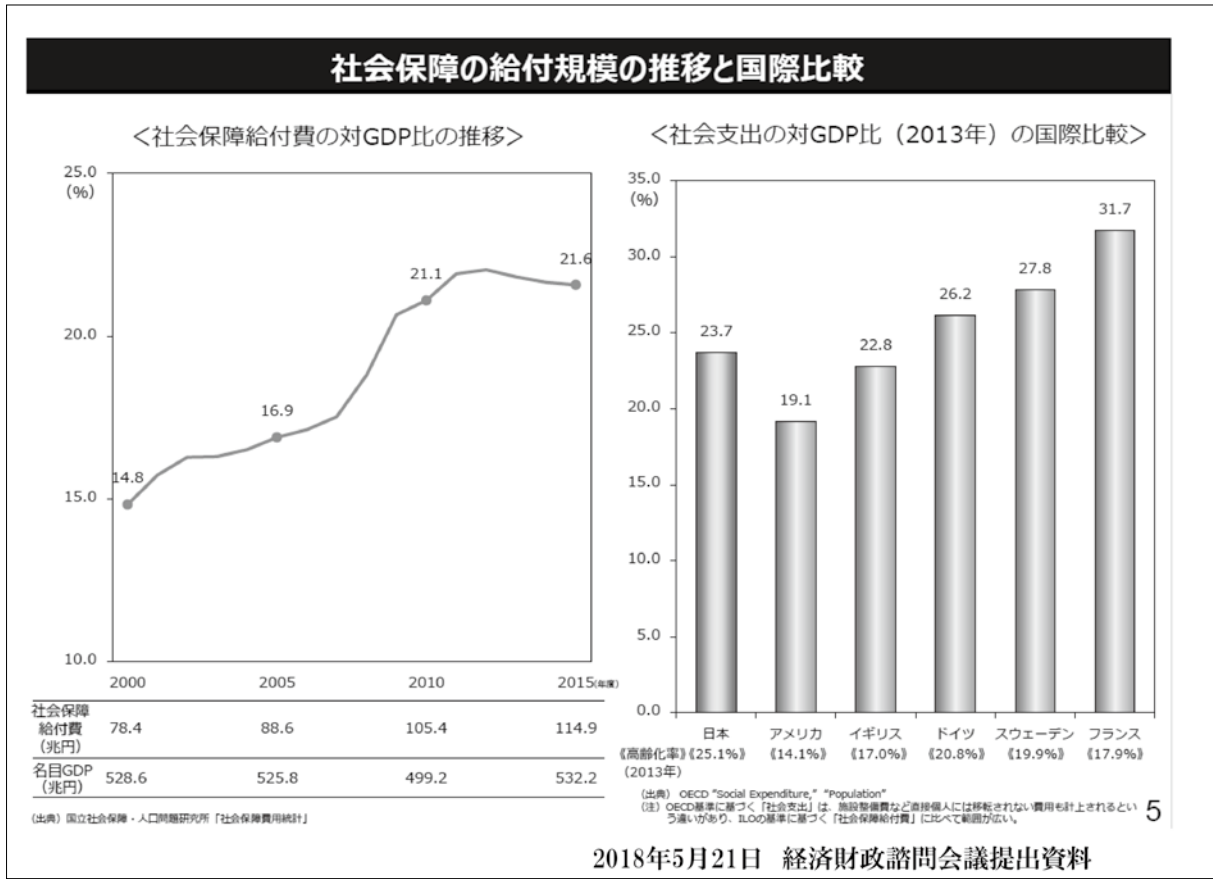
図表67を見ますと、高齢者が増えると、税金5割の人の割合が増えますので、税金の割合が今は40%ですが5割にいくような運動がおこっていると考えられますので、やはり、税金の負担が高くなります。

じゃあ具体的に保険料がどのくらいになるのかという推計が図表68です。協会けんぽは2018年度10%が2040年度11.8%になるだろうと見込まれています。75歳以上の後期高齢者は、47都道府県ごとに違いますが、全国平均月額5,800円が8,200円、65歳以上の介護保険料が全国平均が5,900円、これが1.55倍の9,200円になるだろうと見込まれています。

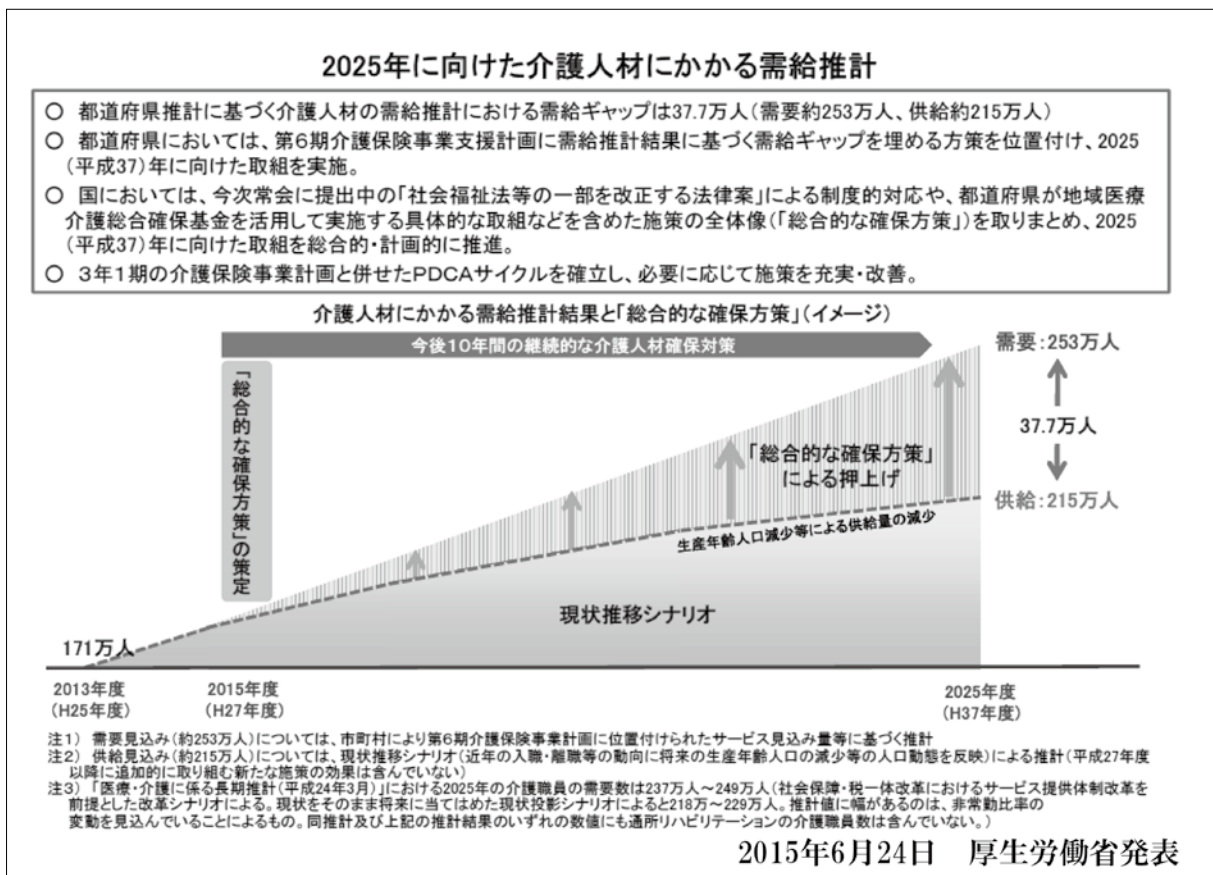
この後期高齢者と介護の保険料は、年金から控除される仕組みになっています。たとえば世田谷区の住民でしたら、世田谷区の17段階の保険料のうちあなたの保険料は●●円なので、その保険料を引きます、という形で運営されています。

図表69では、全国平均11,700円が引かれているのが、17,400円になるというふうに見込まれています。年金は名目枠が増えますが、実質は今よりも増えないどころか目減りするだろうといわれています。そういう中で、1.48倍に保険料が増えるということは、少なくとも5,700円は今よりも年金の価値が保険料負担ということで減るだろうと見られます。今でも低年金の人の生活をどうするかというのは大きな課題です。介護保険も後期高齢者医療制度も、年金制度があって、多くの人は年金から天引きされるということでなんとか保っている制度ですので、このように天引きされる保険料が高くなると、言うまでもなく年金受給者の生活問題がでてきますので、そ

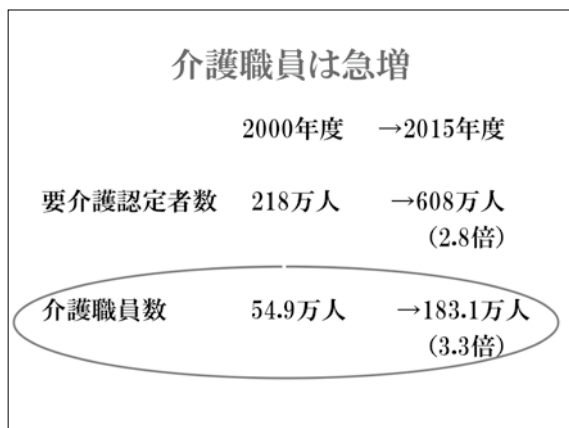
■図表 70



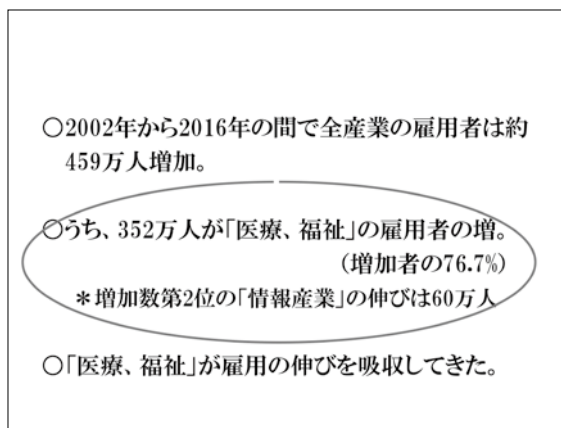
■図表 71



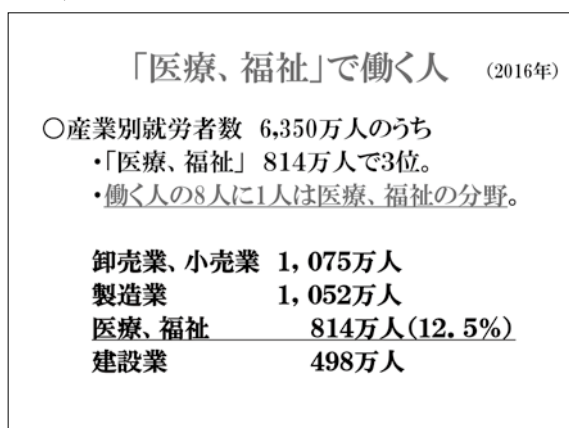
■図表 72



■図表 73



■図表 74



こをどう考えるかは大きな課題です。

図表70は、2040年の日本の社会保障の規模はどのようになるのかについてです。厚生労働省が同じ日に経済財政諮問会議に参考資料として出した資料で見えます。これは「社会支出」という概念があって、そのGDP比で2013年の国際比較をしています。日本の社会保障の大きさは、アメリカ・イギリスより高く、ドイツ・スウェーデン・フランスより低いということです。このときの日本の社会保障給付費のGDP比(左図)は21%ですが、国際比較するときは2ポイントほど社会支出が高いということになります。先ほどの政府の推計が正しいとすると、2040年に社会保障給付費のGDP比が24になりますので、国際比較は26+ α ぐらいになると見られています。そうだとすると、2040年の日本の社会保障の規模は、2013年のドイツ程度になるのではないかと見られています。そういった意味では、マクロ的にいうと、人類に例を見ないほど社会保障が大きくなりやっ

いけない、という規模ではないということがわかってと思います。ただし、先ほどの年金の問題など、様々な問題が出てきますし、今でも保険料の負担がかなりあるわけですから、そういった中でこれからの日本の社会保障はどうかという問題があります。

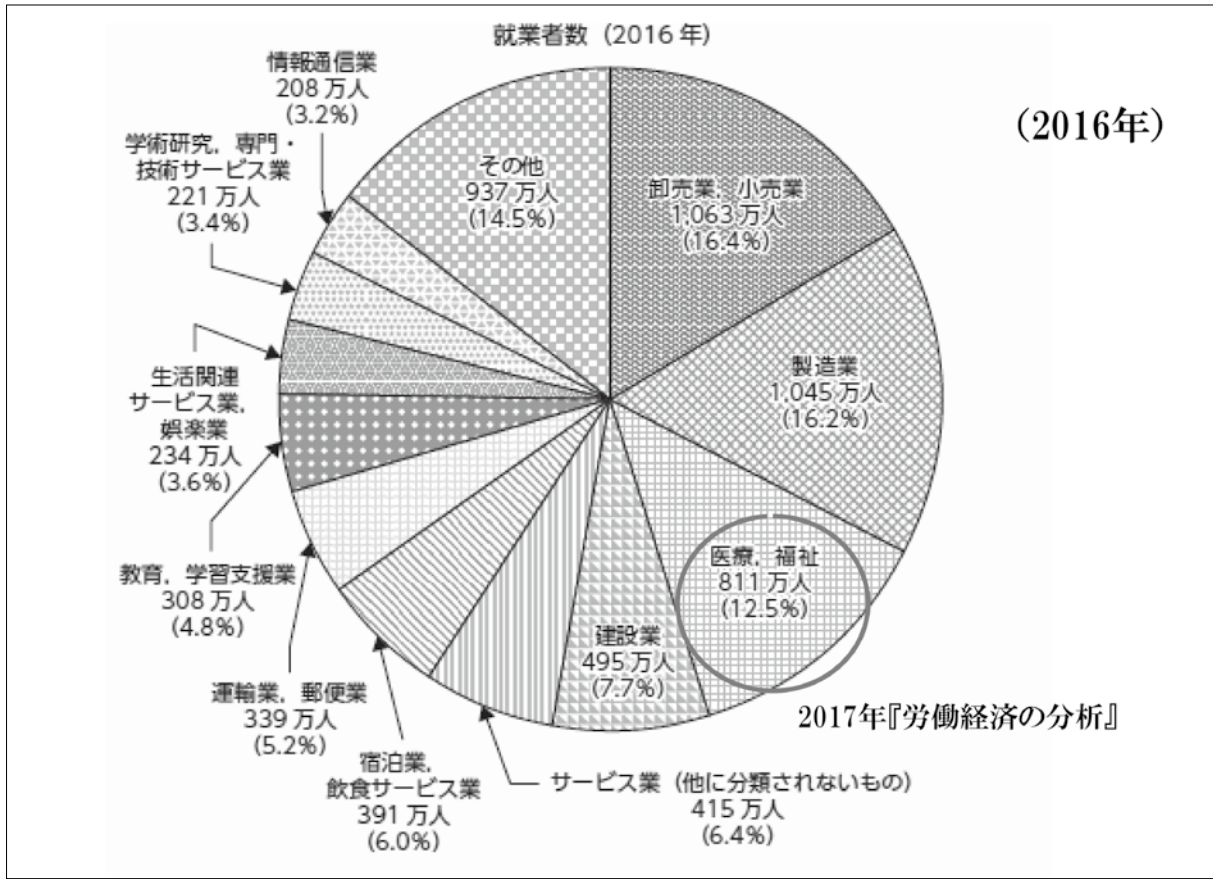
もう一つ深刻なのは、サービスを支える人です。医療や介護にお金がかかるといっても、お金を給付しているわけではなくて、医療サービス・介護サービスを提供し、その費用がお金になっているわけです。

図表71は2015年の厚生労働省の研究班の介護人材に関する推計です。2025年、あと6年後に40万人くらい介護人材が不足するといわれています。医療・介護人材の確保というのが課題になっているわけです。

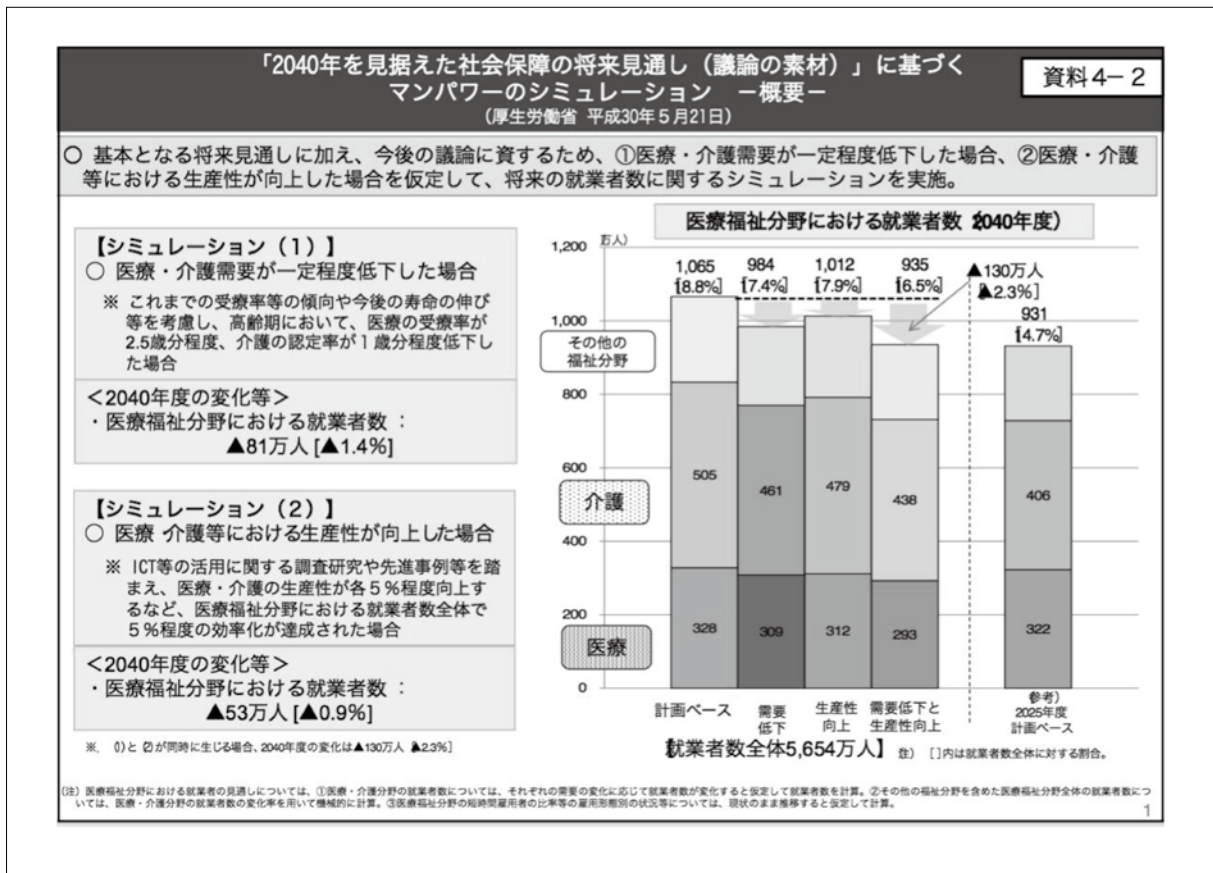
図表72では、介護職員が、2000年度に介護保険がスタートしたときに55万人でしたが、利用者も増えているので介護職員は183万人まで増えています。雇用の話は皆さんのほうが専門家ですが、図表73では、労働経済白書によると2002年から2016年の間に全産業での雇用者は約459万人増加しています。そのうち、352万人が「医療・福祉」で増えています。増加の第2位は「情報産業」で60万人ということで、いかに医療と福祉がこの間、雇用を吸収してきたかということがわかります。

図表74にありますように、産業別就労者数は6,350万人だそうですが、図表75では、「卸売業・小売業」「製造業」に次いで「医療・福祉」は814万人で働く人の8人に1人が医療・福祉ということになって

■図表 75



■図表 76



■図表 77

人口減少社会の中での人材の確保

○現在、働く人の8人に一人が「医療、福祉」

○2030年には6人に一人

○2040年には5人に一人

***人材のひっ迫が、これからの医療・介護の制約要因か。**

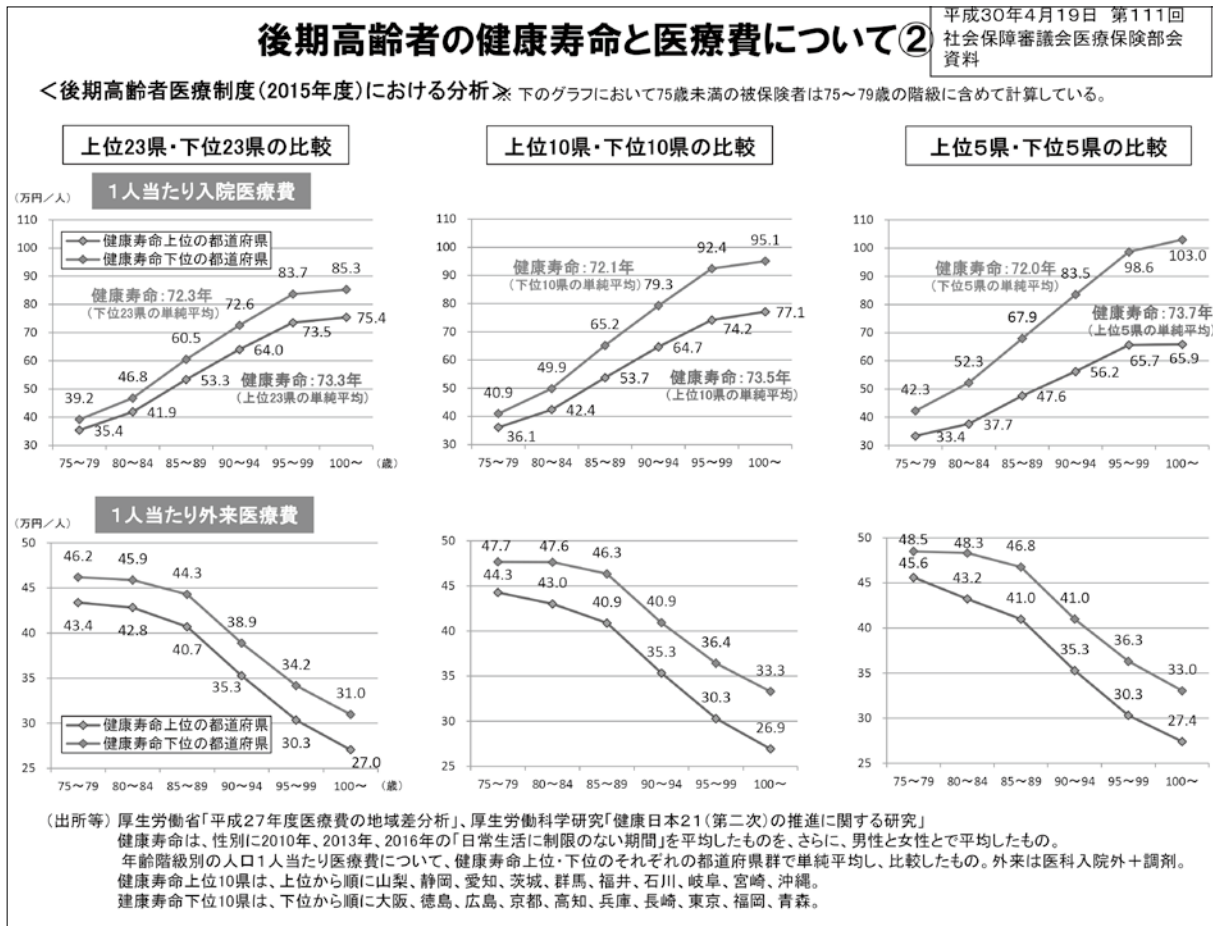
います。

先ほど2040年に医療と介護はこうなるという金額が出ました。あれはサービスが裏についていますので、**図表76**では、サービスの推計をしています。2040年の就業者数は5,654万人のとき、1,065万人が医療と福祉で働いていないと先ほどのサービス

が回らないということです。**図表77**では、18.8%、約20%ですから、現在、医療と福祉で働く人は8人に1人ですが、2040年には5人に1人でなくてはならない。ご存知のとおり、今も介護人材はとでも不足しています。有効求人倍率は都内でも4～5になっていて、本当に日本人の若い人に、介護で働こうという人がいないので、現場では悲鳴が上がっています。たとえば世田谷区は、公務員宿舎の跡地に社会福祉法人を誘致して特別養護老人ホームをつくりましたが、7割しかオープンしていません。それは働く人が確保できなくて、区議会でも問題になっていたりしています。今もそういう状況ですので、2040年に5人に1人必要だということをどうやって達成するかということが課題になっています。

図表78は厚生労働省が審議会に出した資料です。健康寿命が長い上位の県（下の線）と下位の県（上の線）の医療費を比較していますが、どのグラフ

■図表 78

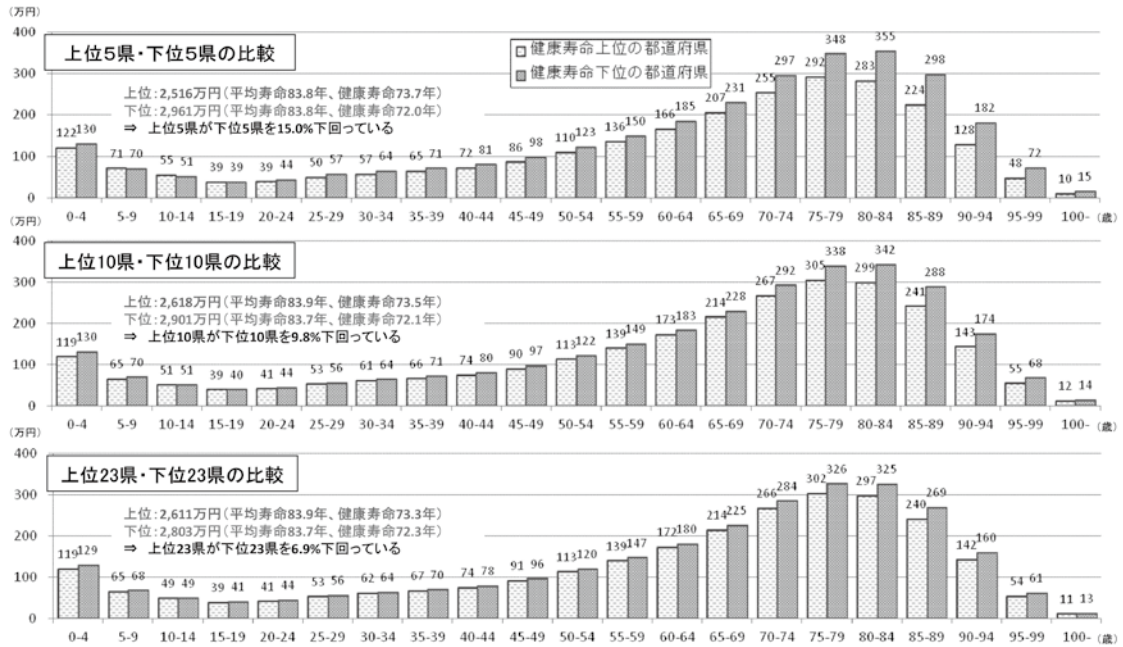


■図表 79

健康寿命と生涯医療費について①

平成30年4月19日 第111回
社会保障審議会医療保険部会資料

○ 生涯医療費は、健康寿命上位の都道府県の方が、下位の都道府県と比較して低くなっている。



(出所等)厚生労働省「国民医療費」、「患者調査」、NDBデータ、「都道府県別生命表」、「人口動態調査」総務省「10月1日現在人口推計」、厚生労働科学研究「健康日本21(第二次)の推進に関する研究」
※1. 生涯医療費、平均寿命、健康寿命について、健康寿命上位・下位のそれぞれの都道府県群で単純平均し、比較したもの。
※2. 生涯医療費は、NDBの集計データ(平成27年度)患者調査(平成28年)及び都道府県別の国民医療費(平成27年度)をもとに、平成27年度における都道府県別・年齢階級別の1人当たり医療費を算出し、平成27年都道府県別生命表による定常人口を適用して推計したもの。
※3. 健康寿命は、性別に2010年、2013年、2016年の「日常生活に制限のない期間」を平均したものを、さらに、男性と女性とで平均したもの。

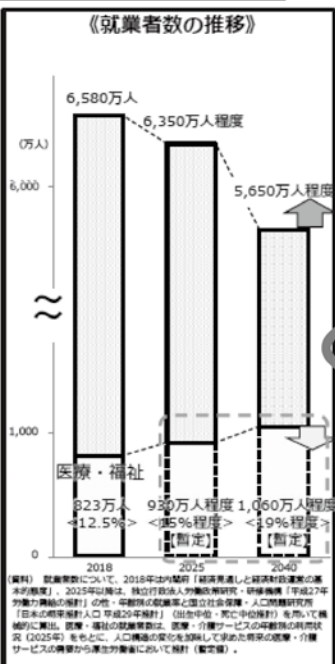
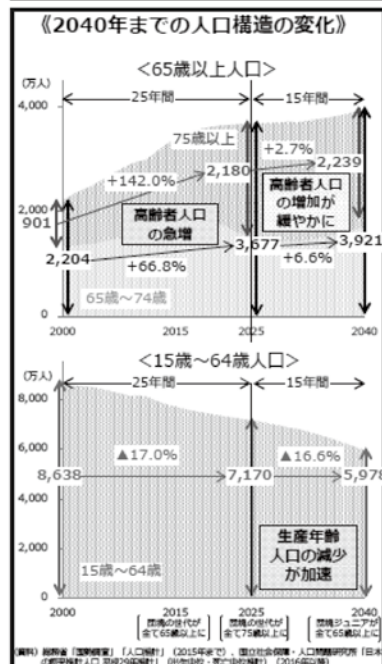
94

■図表 80

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。



国民的な議論の下、

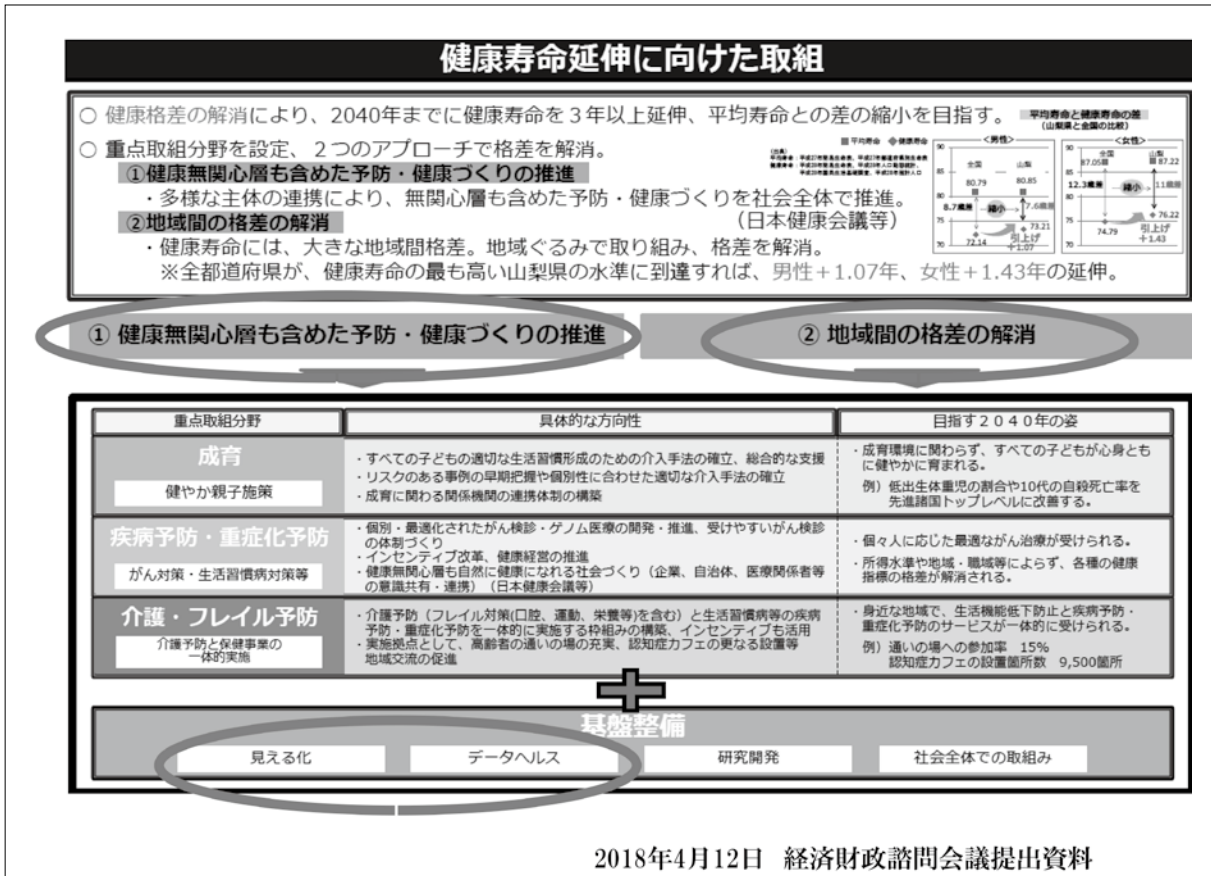
- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

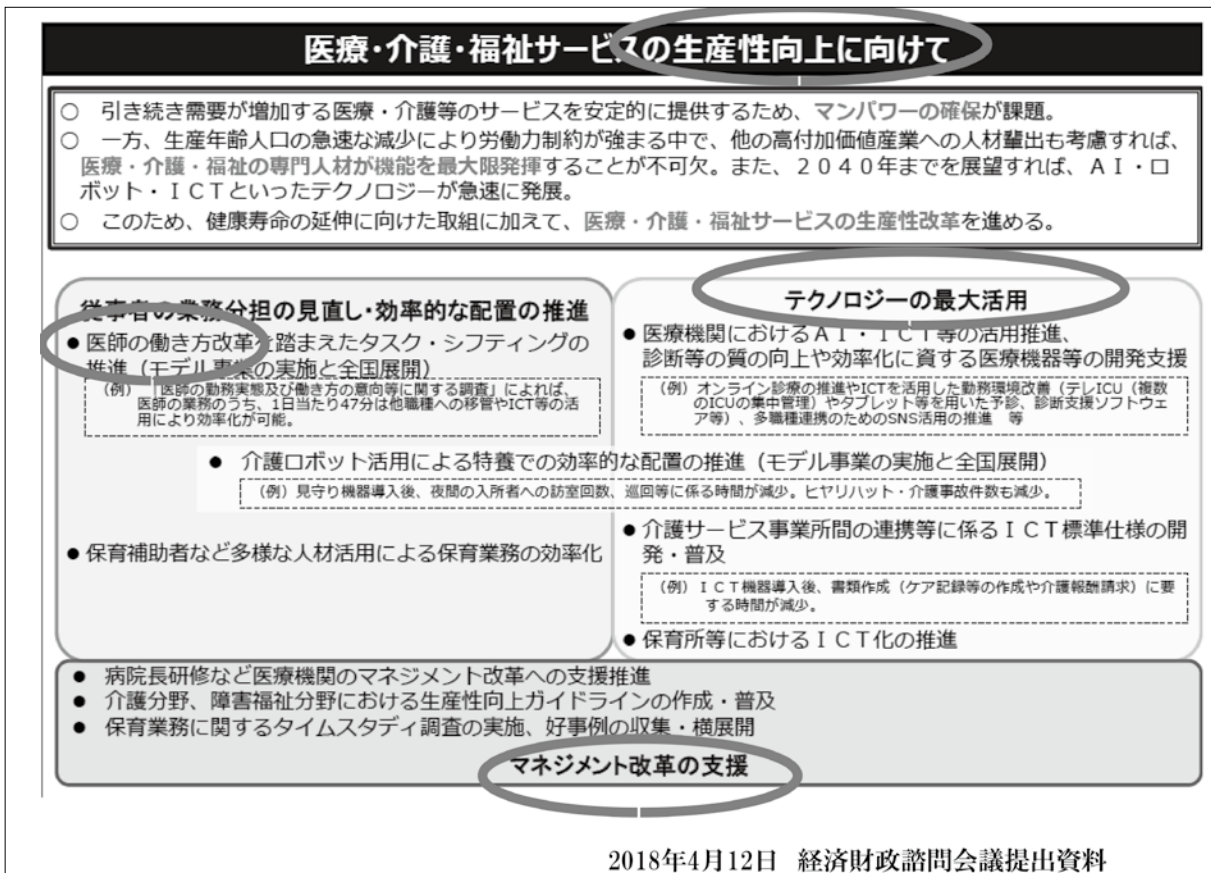
- 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。
- 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性の向上を目指す。
※ サービスは高齢者に対するコンプライアンス
※ 医療分野: ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)
※ 介護分野: 特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

2018年4月12日 経済財政諮問会議提出資料

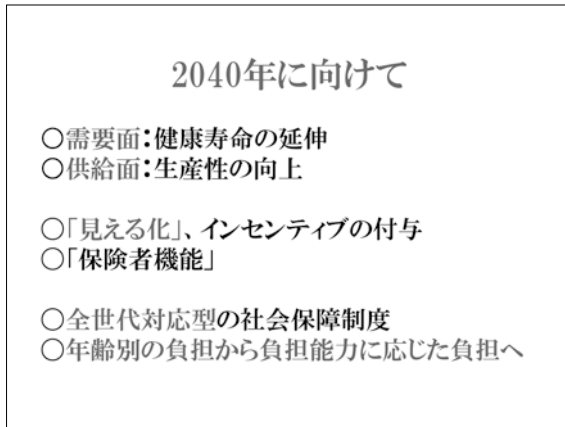
■図表 81



■図表 82



■図表 83



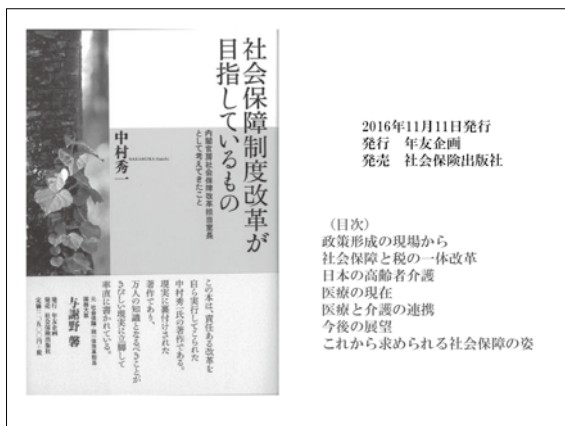
を見ても医療費は下位の県の方が高く、健康寿命上位の県が医療費は少ないという結果になりました。

図表79では、生涯医療費も同じような推計がされています。図表80では、こういったことを訴えた上で、2040年までに、健康寿命を延ばしたい、それからテクノロジー等を使って従業員一人当たりのアウトプットを良くするという事しかないのではないか、ということをお話しています。

そして健康寿命の延伸には健康保険組合等でも努力していただいておりますが、図表81にありますように、「見える化」したりデータヘルスを使ったりすることが必要だということです。

図表82では、生産性の向上のためには、働き方改革、テクノロジーの最大活用、マネジメント改革の支援をするということをやっという言われています。

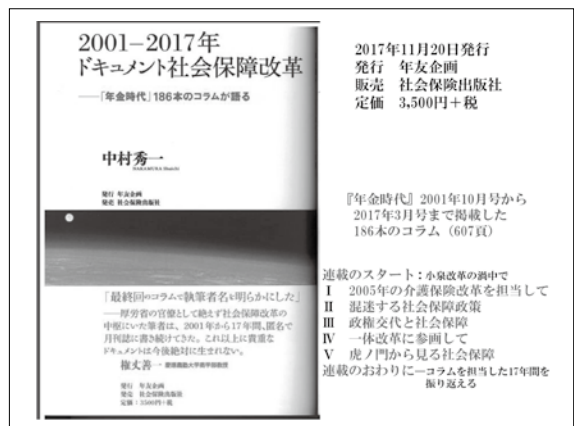
■図表 84



図表83では、いずれにしてもお金の話もありますが、社会保障の中で現物給付といわれるサービスの提供ということを考えると、人材の確保も大きな問題です。ニーズ面の健康寿命の延伸、サプライ面の生産性の向上。ステークホルダーが多いわけですから、きちんと見える化して理解していただく、そしてそれぞれのステークホルダーにインセンティブを付与していく。そして「保険者機能」と書いてありますが、保険者の機能は被保険者、介護保険でいえば市区町村が保険者ですから、住民のために何ができるかということをもっと発揮していただく。それから全世代型の社会保障制度にしていく必要がありますし、4割近くの人が65歳以上となるときに、個人差が非常に大きくなる社会ですので、年齢別から、正確に測れるのであれば負担能力に応じた負担へということがこれからの求められる方向ではないかと思っています。

図表84、85に、以前に2冊本を発刊しましたので、関心のある方はお読みいただければと思います。ご清聴ありがとうございました。

■図表 85



2017年度公募委託調査研究 成果報告

当協会では、勤労者の福祉・生活に関する調査研究活動として、2005年度から「公募委託調査研究」を実施しています。その目的は、相互扶助思想の普及と勤労者の福祉向上への寄与にあり、これを実現するために、勤労者福祉に関する各種研究を行っている研究者に対して委託研究を公募しております。このたび、「ともに支えあう社会をめざして」をメインテーマとした、2017年度の採用研究者の成果をまとめた報告誌が完成しましたので、要旨と併せてご紹介します。なお、詳細ならびに報告誌のご注文は当協会ホームページをご参照ください。

発刊報告誌

●公募研究シリーズ80

韓国における社会的経済組織の育成政策と経営実態

立命館大学産業社会学部 准教授 呉 世雄

●公募研究シリーズ79

地域社会のソーシャルキャピタルと社会保障制度への態度の関係

甲南大学マネジメント創造学部 准教授 上村 一樹

●公募研究シリーズ78

廃校の活用を通じた地域コミュニティ機能強化の可能性

代表研究者：NPOフォーラム自治研究 理事長 嶋津 隆文

●公募研究シリーズ77

連帯社会の可能性

法政大学大学院連帯社会インスティテュート 教授 中村 圭介

韓国における社会的経済組織の育成政策と経営実態

呉 世雄

1 研究の背景と目的

近年、韓国では社会的経済を育成するための様々な政策が展開されている。2007年にアジア圏では初めての社会的企業支援法律である「社会的企業育成

法」が制定され、その後も、協同組合基本法、政府各省庁による支援制度、広域・基礎自治体の条例や補助事業等の支援策が次々と展開されている。これら一連の社会的経済関連政策によって、認証社会的企業、予備社会的企業、マウル企業、協同組合、社会的協同組合などの多様なタイプの社会的経済組織が急速に

増えてきている。2015年以降は、このような社会的経済組織をより包括的に支援するために、社会的経済基本法案などの関連法の制定が検討されており、連帯経済やビジネス手法を用いて社会問題の解決を目指す社会的経済組織への期待がますます高まっている。

本研究では、韓国における社会的経済組織を育成するために展開された主な支援政策の変遷や、現在進行中の各種政策の現状分析を通して今後の政策の方向性や政策運営の在り方を検討するとともに、社会的経済組織の経営に関する統計データを用いて経営成果やその影響要因などについて総合的な実証分析を行った。主な研究結果は、以下の通りである。

2 韓国の社会的経済支援政策の現状と方向性

韓国の社会的経済支援政策は、社会的企業の支援及び育成を目的とする「社会的企業育成法」、協同組合及び社会的協同組合の設立及び運営の根拠法である「協同組合基本法」が大きな柱として存在するほか、自活企業は「国民基礎生活保障法」、マウル企業は「都市再生活活性化及び支援に関する法律」、農漁村共同体社は「農漁業人の生活の質の向上及び農漁村地域開発促進に関する特別法」によって各種支援が行われている。

一方、自治体レベルにおいても関連条例の制定を通して支援策が講じられている。例えば、「社会的経済基本条例」、「社会的企業育成及び支援に関する条例」、「社会的経済活性化支援に関する条例」、「社会的経済企業製品の購買促進及び販路支援に関する条例」、「社会的経済基金の設置及び運営条例」などの多様な社会的経済関連条例が制定されている。2018年現在、228基礎自治体のうち全体の約95%が関連条例を制定している。

近年の動きとしては、ムン・ジェイン政権の100大國政課題の一つとして、「社会的経済活性化」が推進されており、政府各省庁による支援策や数値目標が示されるなど、社会的経済政策を経済政策や労働

政策と連動させることで、その領域や効果を拡大しようとする政策展開が試みられている。さらに、それをバックアップするため、「社会的経済基本法案」、「公共機関の社会的価値実現に関する基本法案」、「社会的経済企業製品の購買促進及び販路支援に関する特別法案」が国会に提出され、審議されている。

3 社会的企業と協同組合の経営実態

まず社会的企業については、2019年3月現在、2,524社が認証を受け、そのうち2,154（83.15%）社が認証を維持している。社会的企業の雇用状況を見ると、2017年現在、約4万2千人が認証社会的企業で働いており、そのうち、約6割が脆弱階層（社会的弱者）である。なお、1企業当たりの平均労働者数は、2007年の49.8名から年々減り、2012年からは約23名を維持しており、制度創設の初期に比べると小規模零細企業が増えている。雇用環境の面では、2016年現在、全体有給勤労者平均賃金は1,535千ウォン、うち脆弱階層有給勤労者の平均賃金は1,347千ウォンであり、年々増加傾向にある。平均勤務時間は、全体有給勤労者は週34.9時間、脆弱階層有給勤労者は週34.4時間である。

企業の経営実績については、1企業当たりの売上高は、2007年870,552千ウォンだったのが、2017年は1,950,087千ウォンとなり、10年間で2倍以上に伸びている。しかし、営業利益額は、2016年までは継続して赤字状態が続いており、2017年に初めてプラスに転じている。経営利益の状況では、政府の補助金等を含めた「当期純利益」では、2017年現在、7割以上の企業が黒字経営をしている。しかし、政府の補助金等を除いた「営業利益」で見ると、約55%に留まっている。

協同組合については、2012年は52カ所が登録され、2018年現在は、14,508カ所となった。制度開始直後の2013年は、登録件数が3,000件を超え、協同組合に対する当時の期待の高さがうかがわれる。その後、登録件数が緩やかに減っているが、それでも年間

2,000件以上が登録されており、制度開始から7年間で急速な成長を見せている。事業所登録基準から見た生存率は、2017年基準では83.2%であるが、実際に事業を運営している割合では53.4%、そのうち法人税申告率は47.5%となっており、収益が発生する事業を行っているのは全体の約半数以下であることが分かった。

協同組合の平均従事者数は2013年7.8名から2017年13.5名に増えている。なお、ボランティアや無給受持者を除いた被雇用者数は2017年現在、3.5名となっている。被雇用者の雇用状況では、約3分の2が正規職雇用で、有給勤労者に占める脆弱階層の割合は、2017年現在、34.7%である。賃金水準については、正規職は2017年現在、平均147万ウォン、非正規職は92万ウォンとなっている。雇用保険加入率は、正規職は90.6%で非正規職は52.2%である。

経営状況を見ると、平均売上高は、2015年は約2億1千万ウォン、2017年は約2億7千万ウォンで、うち、平均営業外収入は、2015年は約2,300万ウォン、2017年は約1,800万ウォンとなっている。当期純利益は、2015年は約1,900万ウォン、2017年は約373万ウォンとなっている。営業利益発生率は、29.5%で、

当期純損失は43.5%となっており、約半数は赤字経営をしている。

4 社会的企業の活性化に 影響を及ぼす要因

基礎自治体における予備社会的企業、社会的協同組合、協同組合の数と、社会的経済関連条例の策定状況（経過年数）が認証社会的企業数に及ぼす影響について分析を行った。認証社会的企業数を従属変数にした重回帰分析の結果、社会的協同組合数は影響を及ぼさず、予備社会的企業数と一般協同組合数は影響を及ぼす要因であった。つまり、予備社会的企業数と一般社会的企業数が多いほど認証社会的企業数が多いという結果である。さらに、条例制定年度は年数が経っているほど企業数が多いという結果であった。

社会的経済関連条例は、2009年以降制定率が増えてきているが、早い時期から条例を制定し支援をしてきた地域ほど、社会的企業育成の効果が出ていることが分かった。

地域社会のソーシャルキャピタルと社会保障制度への態度の関係

上村 一樹

1 はじめに

近年のわが国では、井手他（2016）や岩田（2017）が指摘するような、世代間の対立が問題となっている。このような対立の背景には、高齢者は社会保障の受益者であり、現役世代はその費用を負担している、という構造があると考えられる。

内閣府『社会意識に関する国民調査』を参考にすると、高齢者は政府に対して「高齢社会対策」や「医療・年金等の社会保障の整備」を期待する一方で、若者が期待するものは「雇用・労働問題への対応」「少子化対策」などである。若者が高齢社会対策に完全

に無関心なわけではなく、高齢者も少子化対策に対してまったく無関心わけではないが、こと「雇用・労働問題への対応」については、年代による意識の差が著しい。現役世代にとっては、高齢期の社会保障は将来の自分にも直接的な利益をもたらすものであるが、高齢者にとっては、児童・若年者向けの社会保障は、自分に直接的な恩恵をもたらすものではない。そのため、各々が自己の利益を第一に考えている限りは、このような世代間対立は不可避である。

世代間対立が社会保障の制度運営に及ぼす悪影響を回避する手がかりとして、ここでは、人々の連帯やつながり、高次的な概念でいうところのソーシャルキャピタルに着目したい。内閣府国民生活局市

民活動促進課（2003）や、そこで引用されている、Putnam et al.（2004）によれば、ソーシャルキャピタルとは、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴であり、『共通の目的に向かって協調行動を導くものとされる。いわば、信頼に裏打ちされた社会的な繋がりあるいは豊かな人間関係と捉えることができ』るものである。

久米他（2018）をはじめとした先行研究において、ソーシャルキャピタルと再分配に対する態度の関係については、すでに研究が進んでいる。具体的には、ソーシャルキャピタルの蓄積は、再分配に対して前向きな態度を作り出す要因になりうる。本研究では、信頼、つながり、利他性、互酬性などにより定義されるソーシャルキャピタルと、社会保障に対する態度の関係について分析する。

2 分析の概要

社会保障に対する態度として、本研究では、以下のものを取り上げる。①高齢者と若者の間で、社会保障の給付と負担をどう分かち合うか、②高齢者と若者の間で、社会保障の負担をどう分かち合うか、③（世代を問わず）社会保障の給付と負担のあり方をどうするか、④公的年金の給付と負担のバランスをどうするか、⑤高齢者の医療・介護、高齢者の生活保障、子どもの教育費、保育・育児における、政府（国・自治体）の果たすべき責任の度合い、⑥公立高校の実質無償化／私立高校生への相当額助成および中学卒業までの「児童手当」支給に対する賛否、⑦充実させる必要があると考える社会保障分野である。

このうち、⑦以外は、いくつかの選択肢から自分の考え方にもっとも近いものを選ぶ形式となっており、⑦については、老後の所得保障（年金）、高齢者医療や介護、子ども・子育て支援、医療保険・医療供給体制、健康の保持・促進、障害者福祉、生活保護、雇用の確保や失業対策、その他、から最大3つを選ぶ形式となっている。

次に、本稿における「ソーシャルキャピタル」と

は以下のようなものを指す。順に、①一般的にいて、人を信用・信頼できるか（一般的信頼度）、②人は他者を利用しようとするものなのか、③人の本性は善か悪か、④隣人や初対面の人を信用できるか、⑤さまざまな団体（スポーツ、芸術、労働組合、政党など）への所属・団体での活動、⑥利他性（見返りなしでの他者に対する思いやり）、⑦互酬性（見返りを期待しての善行）である。

本研究では、多変量解析によって、人々の社会保障に対する態度は何によって決まっているのかを分析する。ソーシャルキャピタル以外にも、以下のような要因が、社会保障に対する態度にかかわってくると考えられる。順に、①年齢、②性別、③同居する家族の人数（本人含む）、④就業形態（無業、自営業、正規雇用、非正規雇用など）、⑤世帯年収（年収がおよそ何万円か）、⑥居住地域、である。このうち、年齢は特に重要で、さまざまな先行研究の結果から、年齢が高いほど、年金をはじめとした高齢者向けの社会保障に対しては前向きであり、児童・若者向けの社会保障に対しては後ろ向きであると考えられる。

分析に使うデータは、一般財団法人全国勤労者福祉・共済振興協会（全労済協会）2017年度公募委託調査研究による援助を受けて、2018年冬にインターネット調査会社への委託で実施した、「あなたご自身に関するアンケート」である。調査対象は、全国に居住する20～74歳の男女、3,000人である。また、調査対象は完全に無作為ではなく、『平成27年国勢調査』の各性別、年代、地域別の人口分布を再現すべく、人口ブロック別に回収数を割り付けた上で選定した。

3 分析の結果

分析の結果は、およそ以下のとおりである。

① 社会保障に対する態度に世代間対立が生じている形跡が見られるか

社会保障制度に対する態度について、世代間の対

立が生じているという事実は否定しがたい。年齢が高い場合には、高齢者の負担が増えることや、高齢者向けの社会保障給付が抑制されることを嫌う。言い換えれば、年齢が低い場合には、現役世代の負担が増えることや、給付が抑制されることを嫌うともいえる。また、年齢が高いほど、年金、医療、介護といった、自分たちが現在受益者であったり、近い将来に受益者となったりする政策を支持する傾向がある。言い換えれば、年齢が低いほど、そうした政策を支持せず、代わりに、公立高校無償化、児童手当給付といった具体的な政策、あるいは教育・保育などの政策一般を支持する傾向がある。これらの結果は、社会保障制度に対する態度について、世代間対立が生じていることを示しているといえよう。

② ソーシャルキャピタルは、世代間対立を解消することに寄与するか

ソーシャルキャピタルは、社会保障に対する態度に対して影響する。また、その影響力は、おおむね、世代間対立を緩和する方向に働く。たとえば、一般的信頼度が高く、他者一般を信頼している者は、社会保障制度に対して、給付の抑制よりも負担の増加を望むようになる傾向がある。また、見返りを期待しない他者の思いやりを表す利他性、あるいは、他者からの厚意へのお返しとして（あるいは、厚意が返ってくることを期待して）善行を行う心理を表す互酬

性が高い場合にも、給付の抑制を望まないことに加えて、高齢者、児童、障がい者といった、いわゆる「弱者」に対する社会保障の給付維持や拡大に対して、より前向きな考え方を持つ傾向がある。

また、自分自身が他者を信頼していることのみならず、他者を信頼している人が多く住む地域に住んでいる場合にも、社会保障制度に対して、給付の抑制よりも負担の増加を望むようになったり、高齢者、児童、障がい者といった、いわゆる「弱者」に対する社会保障の給付維持や拡大に対して、より前向きな考え方を持ったりする傾向が見られる。

さらには、スポーツ、芸術、労組、政党といったさまざまな団体に所属したり、団体で活動したりして、他者との交流を積極的に行っているような場合にも、社会保障に対する態度において、上記と同様の傾向が見られた。

これらの結果から、ソーシャルキャピタルは、人々の社会保障に対する態度に影響する。そして、社会保障に対する態度は、選挙での投票行動や、圧力団体・政党・社会運動への参加などを通じて、社会保障制度の運営に影響を及ぼしうる。つまり、ソーシャルキャピタルは、社会保障制度の運営に影響を及ぼす力を持つ。そして、上記の分析結果から、その影響は、社会保障制度における世代間対立を緩和する方向に働くであろう。

廃校の活用を通じた地域コミュニティ機能強化の可能性

嶋津 隆文

1 3つの視点から読み取る 廃校活用の意義と課題

(1) 廃校を「多様なつながりの創出」とする期待

検討の視点の1つめは廃校による地域交流・世代間交流など「多様なつながり」(ソーシャルキャピタル)の創出の可能性である。廃校活用はその地域の特性が色濃く反映され、「100の自治体があれば100

の廃校活用がある」といわれる。が、人々の「多様なつながり」とそれに基づく地域の活性化を目指すという点では、都市部と農山村部などに差異は見られない。むしろ少子高齢化という時代の影響を受け、ともすれば希薄となる地域コミュニティへの不安から、その充実に向けた期待はいずれの事例においても高いものがあつた。

(2) 廃校を多様な「地域経済の活性化」 とする工夫

視点の2つめは廃校活用による雇用創出など「地域経済の活性化」への寄与である。例えば養父市の、廃校への工場誘致を図るというプロジェクトが典型と言える。市内7校の廃校のうち6校の企業誘致に成功し雇用も生んでいる。あるいは新城市では、「つげの活性化ヴィレッジ」として地元でのインキュベーター機能を持つ廃校活用を試みている。南房総市の自然の家「くすの木」では自治会が運営管理し、雇用は全て地元から行き、高齢者向け弁当や地元食材を使った食事提供を行っている。地域経済の混迷する中、廃校活用での内発的な地域活性化の工夫がみられるのである。

(3)「社会連携の形成」へのネットワークづくり

廃校が、大学と地域の連携など多様なネットワークを生む媒体として、社会連携（ネットワークづくり）の形成に寄与できるか。視点の3つめはその可能性の検討である。事例として珠洲市「里山里海自然学校」を調査した。ここでは廃校を活用した知的交流が近隣自治体を巻き込み、能登半島全体の広域行政にも及んでいた。最近ではSDGs研究を通じ国際的な広がりさえ見せる。同様に愛知県東栄町「のき山学校」(のき山放送局) および豊橋市ケーブルテレビ等では、地元密着型メディアによる内外のネットワークづくりと、それによるコミュニティ活性化の工夫も見られた。とかく閉鎖的になりがちな地方にあって、外部とのつながり＝社会連携は知的刺激を触発し交流人口を増加させ、もう1つの絆づくりとなっている。

2 学校の「求心性」と「閉じ」「開き」「活かし」のプロセス

それにしても本調査から通底していると感じ取れることは、学校の持つ地域での高い「求心性」である。地域の歴史的・文化的結集軸としての機能は廃

校後も消えることはないだろう。わが国にあって学校は、ソーシャルキャピタルの最も基礎的な結集軸と言えよう。そこで私たちは廃校を軸とした一連の過程を、「閉じ」、「開き」、「活かし」という3プロセスで捉え、各段階での地域コミュニティとの関連性を検討した。

まず統廃合に伴い校舎を閉鎖するという第1段階「閉じのプロセス」である。ここでは、子どもの教育環境への危機感や人口減少社会への危機意識がまず共有される。また意思決定は町内会や自治会といった従来の社会資本関係がベースとなっていることが分かる。次いで空き教室となった校舎を新施設として地域に還元しようとする第2段階「開きのプロセス」に移行する。その過程でもう1つ共有される価値観や目的意識が人々の間に発生する。それは子どもたちの姿が消えた「学校」を、今度は地域の活性化の場にしようという動きである。そしてこれらによる廃校活用への動きが、やがてコミュニティ全体に浸透し、また内外につながって、地域全体の活力を新たに生むソーシャルキャピタルとなっていく。すなわち第3段階「活かしのプロセス」へ移行していく。

こう捉えると廃校活用は、いわば各段階を行きつ戻りつし、螺旋状に成長しながら地域の機能を強化していく。それだけに、とかく後ろ向きに捉えられる廃校の存在であるが、地域コミュニティ強化の未来への有効な素材ともなり得ると言えるのである。

3 第1期から第2期へという新たな視座 —地域および行政への提言—

さらにこうした廃校活用の各プロセスを検証してみると、もう1つ、地域での合意のあり方が大きく変容してきていることが分かる。すなわち少子高齢化の進展を目の当たりにした地域住民の、コミュニティ再生への期待が大きくなってきているのである。そこから次のような視座を今後の廃校活用の方向性として指摘出来るものと考えられる。

(1)「あすなろ」から

ソーシャルキャピタル重視へ

まず一つは現実の社会変化を冷静に見ている地域住民の存在である。今日、わが国の少子化傾向は不可避的である。にもかかわらず各自治体では、明日は人口を必ず増やそうといった「あすなろ」構想に拘泥されている。他方地域住民は、人口増を一応期待はするものの多くは人口減少の実態を直視し、むしろ日常の人的つながり（絆）の充実こそ重視しようとしている。国や自治体などの理想に寄りかかるのではなく、住民は自立する気運をしたたかに見せ始めていると思われる。

(2) 新たな視点～「即応型」から「俯瞰型」へ

そうした地域社会でのソーシャルキャピタルへの期待に気づく時、廃校活用も第1期から第2期へとステージが移行していると指摘できる。即ちこれまで地域では「子どもファースト」でその教育環境を整備せねばとの早急な学校統廃合を進めてきた。同時に早急に廃校活用案をつくりあげようとする傾向があった。これを第1期の「即応型」とすると、昨今は地域のソーシャルキャピタルを求める第2期に移行していると言える。その第2期を私たちは「俯瞰型」と称し、次の2つの要素を持つものとして提示したい。

① 一つは「長期的な視点に立つ」こと。換言すれば従前のような慌ただしい住民との合意づくりの

なかで、拙速に廃校活用策を進めない。とくに人口減の中で誰がどんな形で廃校の維持を負担していくか、長期的に見据えることが必要ということである。

② 二つめは「複眼的な視点を持つ」こと。廃校活用の課題は、これまで多くの自治体には殆ど初めてのテーマであった。だが全国に多くの先行例を持った今日、各世代からのニーズを幅広く受け止める余裕ができたはずである。まして価値観が多様化する昨今、その多様なニーズを柔軟に受容する必要性が高まったということである。

(3) 今後の自治体への提言

一「長期的・複眼的な視点」を持つこと

その際、とかく「あすなろ」思考に拘泥される自治体が、長期的・複眼的な視点を持つ必要性を私たちは指摘したい。即ち今後の人口減少時代、人生100年時代の中で大きくパラダイムを変える地域のあり方を「俯瞰」することの大切さである。未婚男女の増大や高齢「おひとり様」の増加、都会との複数居住や血縁のない関係者でのシェア生活などが拡大する。家族の形もライフスタイルも大きく変容し、地域コミュニティの風景は激変する。行政はその変化と廃校への多様なニーズをフレキシブルに捉え、ソーシャルキャピタル形成に寄与させていくこと。そのことが廃校活用を含む、生活重視の自治体計画づくりに欠かせない視座になると考える。

連帯社会の可能性

中村 圭介

1 目的と問題関心

本研究の目的は都道府県単位で組織されている労働者福祉協議会（以下、労福協と略称）の組織体制、財政、事業・活動内容を明らかにすることである。労働組合、労働金庫、全労済、消費生活協同組合などの労働者自主福祉団体の緩やかな集合体である労福協

が、市民が共に支え合う連帯社会を築き上げる上で、重要な担い手になりうるのではないかと考えたからである。

生活や仕事上の困難を抱える人びとを救う仕組みを、支援する主体に着目すると、自助、公助、共助そして他助の4つに分けることができる。自助は文字通り自分で自分を助けることである。公助は中央・地方政府が困難を抱える人びとを支援することであ

る。社会政策、社会保障政策がこれにあたる。共助は特定の人びとが共に助け合うために、特定の目的を持った組織を設立することである。労働組合、協同組合が共助の組織となる。労福協は原則としては共助の組織の緩やかな集まりである。他助は、任意の個人や組織が、困難に陥っている人びとに支援の手を差し伸べることである。他助はこれまでも宗教団体や篤志家などによって行われてきたが、この研究が注目する「他助」とは、日本社会でこの20年くらいの間で広まってきた、普通の人びとが困難に苦しむ人びとに対して「助け」を差し伸べるという行為である。しかも、そうした活動をボランティアとして行うだけではなく、自らの仕事として行う。

これらの4つの「助」を体系的に組み合わせることができれば、より効率的に、より有効な支援が提供できるのではないか。共助の組織の緩やかな集合体である労福協が、その担い手の1つになりうるのではないか。こうした問題関心を抱いて、12の労福協（北海道、山形、新潟、茨城、長野、静岡、愛知、大阪、岡山、山口、徳島、沖縄）を対象に、他助の活動、事業に焦点をあててインタビュー調査を行った。

2 ライフサポートセンターと政策制度要請

10の労福協はライフサポートセンター（LSC）を運営し、県に対し政策制度要請を行っている。LSCは地域で暮らす市民の様々な悩みを聞き、相談に応じる場である。労福協の会員組織のメンバーを対象を限定した事業ではなく、明らかに「他助」の事業である。

政策制度要請で労福協の組織（会員組織も含む）や事業への支援を要請している労福協は10のうち8つである。県民、府民全体の福祉向上、生活改善に関わる要請をしている労福協は10のうち9つである。生活困窮者対策、貧困対策、奨学金制度の充実の国への要請、消費者行政の整備、フードバンクへの支援などの要請を行っている。労福協自体への支援要請にしても、LSCの広報宣伝支援、後述する他助の事業、

活動への協力要請をしている労福協が多い。このようにしてみると政策制度要請も「他助」の1つである。

LSCと政策制度要請は多くの労福協が行っている共通の他助である。それぞれの労福協はこの他に様々な他助を行っている。

3 様々な他助

活動状況は労福協ごとに大きく異なるが、無料職業紹介事業を行っている労福協は4つある。高校に出向き、消費者講座、労働講座などを提供している労福協も4つある。教育ローンの利子補給制度を持つ労福協は3つ、奨学金制度を持つ労福協は2つある。2つの労福協で自動車教習所の教官の協力を得て、障がい者の運転免許取得支援をしている。婚活支援事業を行っている労福協は5つある。会員組織のメンバーに限ることなく、福利厚生サービスを提供している労福協が2つある。実際にサービスを提供するのは労福協ではなく、労福協が設立に関与した組織である。フードドライブに協力している労福協は多いが、その中で2つの労福協はフードバンクの運営に携わっている。NPO、市民活動団体などを支援している労福協が3つある。

4 事業委託

国や県、市町村から労働者福祉関係事業を受託している労福協は4つある。国や地方自治体の委託事業を引き受けて、実践することは、労福協にとっては明らかに他助の事業、活動である。就労支援事業、生活困窮者支援事業、地域若者サポートステーション事業などの事業を受託している。

5 次のステップへー含意

労福協がどのように他助に乗り出していけるかを検討する際に重要なことは、既に国や地方自治体から生活困窮者自立支援事業などの事業を受託している労福協と、そうではない労福協をはっきりと区別することである。

後者の労福協に前者のルートで他助へと乗り出すよう求めても無理である。社会福祉協議会、NPO、あるいは民間企業などと競争しつつ、ノウハウも人材も持たない労福協が事業を受託するのは事実上不可能である。もちろん、新たな事業分野が出現し、スタート地点から他の組織と競争できるという状況になれば、チャンスはあるし、チャレンジする意義はある。

後者の労福協であっても、すでにLSCと政策制度要請という第1ステップは踏み出している。次のステップは「3. 様々な他助」で挙げた事業、活動の中から候補を選び、歩み出すことである。他助を積み重ねていき、行動範囲を広げていく。これこそが後者の労福協の前に可能性として広がるルートである。

既に国や地方自治体から事業を受託している労福協は経験を積み、ノウハウを蓄積し、人材を育て、事業拡大を図る、あるいは新しい事業分野を行政と共に開拓するというルートで他助をさらに広げていくことができる。もちろん、「3. 様々な他助」で挙げた事業、活動に乗り出すことも可能である。

他助の歩みを確固たるものとするために必要だと私が考えるのは次の2つである。1つは、NPOや市民活動団体など他助の組織、それもできるだけ多くの組織とのネットワークを構築することである。労福協だけでは解決できない問題をネットワーク全体で解決、処理する仕組みを作り上げるのである。2つ

めは行政との連携である。労福協の行っている他助は地域で暮らし、働く市民たちを支援する事業、活動である。行政＝公助の網から零れ落ちてしまった、あるいは公助が届かない人びとの生活を支える活動である。行政に財政的、人的なバックアップを要求してもおかしくない。そのためには行政との連携を深め、労福協の他助をしっかりと理解させる必要がある。そればかりではない。日々、他助に向き合っているからこそ浮かぶアイデアを行政に伝え、困難を抱える人びとを支援する新たな事業を興すよう働きかけていく。それは新たな事業の受託につながるかもしれない。その結果、他助が広がる。

他助という可能性を追求しない、連帯社会を追い求めないという選択肢はもちろんある。誰も強制することはできない。ただ、次の点をどう考えるか。

労福協は1950年代から60年代にかけて、労働金庫、労働者共済、労働者住宅生協、労働者信用基金、勤労者旅行会、労働者会館など様々な労働者自主福祉事業団体のインキュベーターとして機能した。他助の事業や活動、他助の組織を産み出す「ふ卵器」として蘇ることを考えてもよい時期ではないのか。

沖縄県労福協の前専務理事は、公助の網から零れ落ちるあるいは公助が届かない人びとを救うことの必要性を強く感じ、最終的に、縦割り行政の受け皿を作ることを思いついて、労福協の事業、活動を大きく変えた。徳島県労福協の前専務理事は、中小企業分野では労働組合という共助の組織から離れ、共助の支援が受けられなくなる人びとが少なくないという事実に基づき、就労支援という他助に乗り出した。公助や共助が届かない人びとは沖縄県や徳島県だけにいるわけではない。全国各地にそうした人びとはいる。支援の手を差し伸べるのは誰か。



2019年度 退職準備教育のための 「コーディネーター養成講座」開催報告

当協会では、労働組合等における退職準備教育の普及・推進を担うコーディネーターの養成を目的とした講座を毎年開催しています。

本講座では当協会が毎年発行している「実りあるセカンドライフをめざして」を主なテキストとし、受講者がコーディネーターとなって当該テキストを用いた講座を自組織内で開催できるようになることを目標としています。

2019年も7月に大阪と東京で「基礎研修会」を開催しましたので、その概要を報告します。



大阪会場

開催日時：2019年7月2日（火）10:00～17:10

会場：エル・おおさか 708号室
（大阪市中央区北浜東3-14）

参加者：46名

東京会場

開催日時：2019年7月11日（木）10:00～17:10

会場：TKPモノリスカンファレンスセンター
（新宿区西新宿2-3-1モノリスビル11階A）

参加者：39名

カリキュラム（大阪・東京共通）

開会・ガイダンス	10:00～10:10
「リタイア後の暮らしの見直し方を学ぼう」	10:10～12:20
昼食休憩	12:20～13:00
「リタイア直前の準備」	13:00～16:55
閉会（ご意見集約シート記入）	16:55～17:10

参加者は、労働組合の方をはじめ、企業内の共済会や福利厚生のご担当者など、大阪・東京あわせて85名の方にご参加いただきました。

午前中は、まず「リタイア後の生活」を具体的に考えてみることから始まりました。働いていると、毎日予定がない生活や毎月収入がない生活をなかな

か想像できないものです。また、「定年後は最低〇〇円必要」といった数字を見る機会は多々ありますが、なぜその金額が必要なのか、本当に自分に必要なのか、具体的に考えることはなかなかありません。

そこで、リタイア後の資産や収入は具体的にどれくらいなのか、そして自分が想像する生活のために

はいくら必要なのか、試算の方法を学びました。その上で、資産が不足する場合にどのような見直しをすべきか、具体的な考え方も学びました。

さらに、リタイア前後に関わってくる複雑で難しいイメージの老齢年金や在職老齢年金制度などについて基礎から学び、理解を深めました。

午後には、リタイア直前に必要な事務手続きについて学びました。公的年金・健康保険・雇用保険・税金を中心に、具体的に“いつ・どこで・なにをすべきか”ということが理解できるように、時間の流れに沿って説明いただきました。また、手続きだけでなく、基本的な制度から具体的な必要書類、選択肢がある場合の注意点など、幅広く解説いただきました。

最後に、退職準備をする年代の人々が直面する課題として、自分だけでなく自分の親世代の「介護」や「相続」について学び、自分も家族も困ることがないように、家族間の話し合いや事前準備の大切さを再確認しました。

全体としては、テキストに沿って「重要なポイント」「間違えやすいポイント」なども交えながら講義いただいたことで、研修会の受講者が各職場に戻っ



て相談を受けた場合にも対応できるような内容となりました。

長寿化が進み「人生100年時代」といわれる現代においては、無年金・低年金や老後破綻、介護や認知症など、さまざまなリスクが潜んでいます。それらのリスクに対して、早めに自分で考える力・行動する力・情報を収集する力を備えることが必要です。受講者を通じて各職場でその意識が高まり、本講座がリタイア後の生活を実りあるものとする一助となれば幸いです。

講師

栗本 大介 (くりもと だいすけ) 氏

株式会社エフピーオアシス 代表取締役、生活経済研究所[®]長野 主任研究員、CFP[®]認定者 1級ファイナンシャルプランニング技能士

Profile

専門分野は、生命保障全般と相続発生後の手続き、高齢者の財産管理等。2001年にFPとして独立し、相談業務を経て、現在は年間100回を超す講演を行う。2010年度、金融庁・日本銀行より「金融知識普及功績者」として表彰を受ける。著書に「40代からの金の教科書」(ちくま新書)、「FP3級集中合格講座」「FP2級集中合格講座」(あさ出版)、「FP技能検定勉強法」(同文館出版)。栗本FPスクール主宰。FPI-J.TVにレギュラー出演。



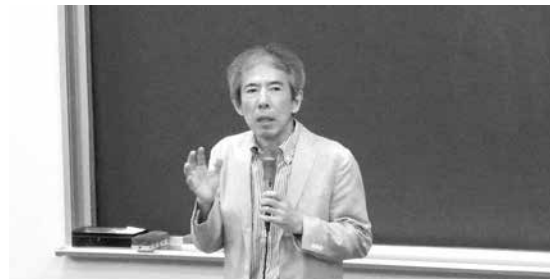


2019年「中央大学寄附講座」開催報告

2019年4月～7月に中央大学法学部において「福祉と雇用のまちづくり」をテーマに寄附講座を開催しました。

寄附講座は、社会の第一線で活躍する実務家や研究者、専門家、行政官などを招き、将来の職業人・市民となる学生の育成を目的に、2011年より開催しています。2019年「中央大学寄附講座」は、13回の講座を「公開講座」とし、学生と一緒に一般の方にも聴講していただきました。公開講座の概要について報告します。

テ ー マ：福祉と雇用のまちづくり
開催日時：2019年4月～7月 毎週水曜日 4限
(15:10～16:50)
会 場：中央大学多摩キャンパス
受 講 者：学生:177名、一般:174名(受講登録者数)
担当教授：中央大学法学部教授 宮本 太郎 氏



貧困・障がい・引きこもりなど、さまざまな困難を抱えた方が普通に働き暮らしやすいまちづくりを目指して、NPOや社会福祉法人、行政、弁護士など、幅広い分野の実践家の方に講義いただきました。

第一線で活躍する講師の言葉は学生にまっすぐ届いたようで、毎回の講義終了後の学生アンケートでは「初めて知った」「私も何か行動したい」「もっと知りたい」など、非常に積極的で前向きな感想を多くいただきました。

講義終了後には毎回質疑応答の時間を設けましたが、今年は中央大学で導入している「respon（レスポンス）」という学生専用アプリを使って行われました。出席やアンケートをその場でリアルタイムに提出できる仕組みで、講義終了後に学生がスマートフォンの「respon」に質問や感想を入力すると同時に教室内のプロジェクターに映し出されます。講師はその中から質問を選んで回答します。アプリから気軽に入力できるため、毎回100件を超える質問や感想が映し出され、出席した学生が互いの意見を共有する方法としては画期的な仕組みだと感じまし

た。

一般聴講者も、毎回100名弱の方が熱心に参加され「このようなお話を聞ける機会はとても貴重」「若い人の意見を聞けるのは新鮮」など、非常に高い評価を頂戴しました。

将来を担う若者が学生のうちに社会について学び、自ら考える力を養う貴重な機会を提供するため当協会は今後も大学寄附講座を継続していきます。



カリキュラム

日程	概要	講師
4月17日	対話こそ共生社会を開くカギ	弁護士法人 つくし総合法律事務所 弁護士 大胡田 誠 氏
4月24日	すべての子どもが夢や希望を持てる社会の実現に向けて	特定非営利活動法人 キッズドア 理事長 渡辺 由美子 氏
5月8日	職能的重度障がい者の雇用機会創出 ～企業における障がい者雇用の新潮流と未来への可能性～	オムロン京都太陽(株) 代表取締役社長 宮地 功 氏
5月15日	「働くことを軸とする安心社会」の実現に向けて	日本労働組合総連合会(連合) 事務局長 相原 康伸 氏
5月22日	町民全てが生涯現役を目指せる町づくり事業の展開	秋田県 藤里町社会福祉協議会 会長 菊池 まゆみ 氏
5月29日	共助の役割と共済制度	全労済常務執行役員 稲村 浩史 氏
6月5日	越境する福祉 ー農林業・ICT・商業との連携と実践ー	社会福祉法人 福祉楽団 理事長 飯田 大輔 氏
6月12日	ローカルファイナンスで拓く地域の未来 中野ヴィレッジハウスの取組紹介	龍谷大学政策学部 教授 深尾 昌峰 氏 一般社団法人 中野ヴィレッジハウス 事務局長 浅田 幸宏 氏
6月19日	人生100年時代とごちゃまぜ社会	社会福祉法人 佛子園 理事長 雄谷 良成 氏
6月26日	地域共生社会の理念と生活困窮者自立支援制度	厚生労働省 社会・援護局地域福祉課生活困窮者自立支援室 室長 野崎 伸一 氏
7月3日	経済的困窮と社会的孤立についての伴走型支援	認定NPO法人 抱樸 理事長 一般社団法人生活困窮者支援全国ネットワーク共同代表 奥田 知志 氏
7月10日	10年後の彼を見つめた就労支援 ～未来への下ごしらえ～	東近江圏域 働き・暮らし応援センター “Tekito-(テキトー)” センター長 野々村 光子 氏 (株) 農楽・社長 西村 俊昭 氏 薪遊庭・社長 村山 英志 氏
7月17日	コンパクトシティ戦略による富山型都市経営の構築 ～公共交通を軸としたコンパクトなまちづくり～	富山県富山市 副市長 中村 健一 氏

※講師の肩書きは講座開催時のものとなります

発刊報告



「つながり暮らし研究会」成果書籍

『孤立する都市、つながる街』発刊のご案内

当協会では、公益目的支出計画のもと「課題別研究会」を設置し、日本社会が抱えるさまざまな課題について、調査・研究を行っています。その一環として、2018年1月より2019年3月まで「つながり暮らし研究会」を設置し、今日の都市住民が抱える問題と対応不全の現状を詳らかにし、これからの都市の暮らしを豊かにするために必要な支え合いやコミュニティのあり方について議論を深めました。

このたび、その研究成果として、書籍『孤立する都市、つながる街』（日本経済新聞出版社、2019年10月）を発刊しましたので、ご紹介いたします。なお、研究会活動および書籍の概要については、当協会ホームページでもご紹介していますので、あわせてご覧ください。



出版社：日本経済新聞出版社
刊行：2019年10月
体裁：四六判・256頁
定価：1,800円＋税

目次

はじめに 生きづらい都市への挑戦

第Ⅰ部 「孤立する都市」で何ができるのか

- ・第1章 一瞬で滑り落ちる若者たち 切れ目ない支援を目指す
- ・第2章 孤独な都市の子育てと群れられない子ども まちで子どもが育つための取り組み
- ・第3章 SOSが出せない無縁コミュニティ 地域共生社会への挑戦

第Ⅱ部 「つながり」を創出するために、何を考えるのか

- ・第4章 閉じて固まった地域を開く 創発するコミュニティによる郊外の継承
- ・第5章 当事者意識が薄い人々を変えられるか 持続可能な経済圏を生み出すには
- ・第6章 複雑で不確実な地域課題に挑む 共創と未来社会デザイン
- ・第7章 公共の再構築を実現するには 国が進めるべき3つの政策
- ・終章 つながるまちへ 社会創造資本が都市を変える

あとがき

【編著者】法政大学現代福祉学部教授

保井 美樹 氏

【執筆者】認定NPO法人育て上げネット理事長

工藤 啓 氏

横浜市立大学国際教養学部都市学系准教授

三輪 律江 氏

豊中市社会福祉協議会福祉推進室長

勝部 麗子 氏

大分大学理工学部准教授

柴田 建 氏

株式会社トーキョーベータ代表

江口 晋太郎氏

特定非営利活動法人ミラツク代表理事

西村 勇哉 氏

法政大学経済学部教授

小黒 一正 氏

全国の書店で
発売中です。
ぜひご一読
ください。

発刊報告



「勤労者の生活意識と協同組合に関する調査報告書<2018年度版>」 発刊のご案内

当協会では、2011年度より勤労者を対象に「暮らし向き」や「共済・保険等の保障」等に関する意識調査を実施し、勤労者生活向上に寄与するよう活動しています。2018年度も明治大学政治経済学部教授 大高 研道氏にご協力いただき、インターネット調査の結果をまとめた報告誌を発刊（2019年7月）しました。今回で4回目となる本調査は、一般勤労者を対象とした協同組合に対する意識調査としては国内唯一の試みで、協同組合の研究者ならびに実務家のみなさまから高い評価をいただいております。なお、詳細ならびに報告誌のご注文は当協会ホームページをご参照ください。



調査の概要

(1) 調査の目的

本調査を通じて勤労者の協同組合に対する意識を明らかにし、勤労者福祉の向上に寄与することを目的としています。

(2) 調査の実施概要

- ・調査名: 勤労者の生活意識と協同組合に関する調査<2018年度版>
- ・調査期間: 2018年11月8日～2018年11月13日
- ・調査方法: インターネット調査
(株式会社インテージ)
- ・調査設問: 49問

- ・調査対象: 20～64歳の一般勤労者、男女
- ・除外職業: 開業医/弁護士、弁理士、行政書士/会計士、税理士/会社団体の役員/農林漁業/自営業(農林漁業を除く)/専業主婦・主夫/学生一般/無職、定年退職
- ・除外職種: 市場調査/マスコミ・広告/新聞・放送業
- ・依頼数: 36,454
- ・有効回答数: 4,871
- ・回収率: 13.4%

報告書の概要

本書では、過去の調査に続き、保障に対する勤労者の意識を5つのパートで分析しています。まず「アンケートの基本属性」では、日本の勤労者のプロフィールを紹介しています。つづく「勤労者の生活実態・意識」では、現在、過去、未来の観点で勤労者の生活観を明らかにしています。さらに「勤労者の社会観」では、暮らしの不安への対応方法を

「自助型」、「共助」、「公助」の視点で分析しています。また、「協同組合の認知と理解度」では、各種協同組合の認知度だけでなく、正しく「協同組合であると認識されているか」を明らかにしました。最後に、「協同組合への評価と期待」では、各種協同組合に加入している組合員の事業・サービスへの評価を示しています。

著者紹介

大高 研道 (おおたか けんどう) 氏 明治大学政治経済学部教授

Profile

1998年北海道大学大学院教育学研究科博士課程単位取得退学。2002年英国アルスター大学大学院博士課程修了(Ph.D.)。弘前学院大学助教授、聖学院大学教授等を経て、2017年4月より現職。日本協同組合学会副会長。

書籍紹介

朝日新書711

「リベラルは死なない——

将来不安を解決する設計図」



井手英策 編

ISBN : 9784022950147

定 価 : 本体 810 円 + 税

発売日 : 2019 年 3 月 13 日

版 元 : 朝日新聞出版

判 形 : 新書判並製、264 ページ

「貯蓄による自己責任」か「税による痛みの分かち合い」か。選挙のたびにリベラルは劣勢を余儀なくされる。社会的弱者への配慮や人権の重要性を訴えれば訴えるほどそっぽを向かれる。けれども、新自由主義が吹き荒れたこの国は今、利己的で孤立した「人間の群れ」に変わりつつある。しかもみんなが将来不安におびえている。だからこそ「誰も切り捨てない」「弱者をつくらない」、そんな社会保障を実現する仕組みが必要だ。

本書で、編著者の井手英策氏は「リベラルが再生する道」として次のように述べる。

「社会保障・税一体改革をきっかけとして『リベラル』は厳しい状況に追いつめられた。この一連の過程から、僕たちはいったいなにを学ぶべきなのだろう。だれかの利益ではなく、みんなの利益を考えつつ、そのためには財源論すらも辞さない。これこそが僕たちのめざす、新しいリベラルへの第一歩である。

もちろん、税の話をするれば嫌われることくらい、百も承知だし、それ以前に政治家にとっては死活問題ですらある。だが、だからといって、財源論から逃げながら、そのしわ寄せのように、所得制限による給付の削減を行ったり、ムダ使いへの過剰な批判を加えたり、あるいは借金に頼りながら個別利益のバラマキを続けたりすることが、本当に正しい選択なのだろうか。そうではないはずだ。

財源論から目をそらすことなく、本当に国民全体の生活に寄り添った政策を打ち出していくこと以外に、リベラルが再生していく道はない。本書のなかで一人ひとりの政治家が挑んでいくのは、こうした本質的で、重たい問いである」。

超党派による本気の提言には、閉塞状況を打破するためのヒントが満載だ。今こそ必読の書といえよう。

文責：朝日新聞出版

組織紹介

労働者協同組合（ワーカーズコープ）

協同労働で紡ぐ、「人」・「地域」・「仕事」・「社会」づくり

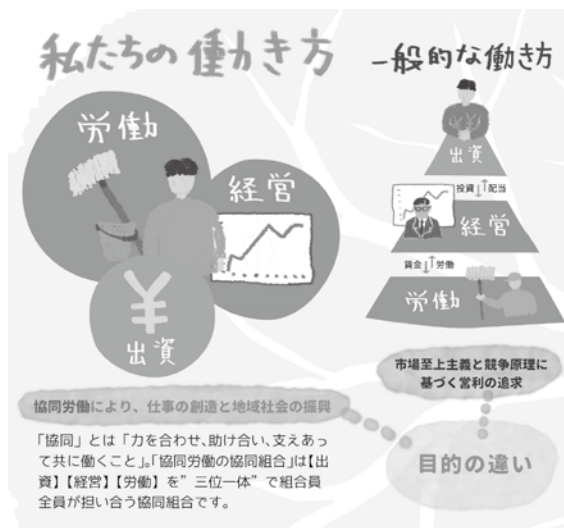
1. はじめに

『協同』は「心をあわせ、力をあわせ、仕事をする事」ですが、労働者協同組合（ワーカーズコープ）は、労働者が組合員となり、出資し、経営にも参画する三位一体の組織です。具体的には働く上で、経営状況を把握し、お金も拠出しあいながら、人と地域に役立つ仕事を自分たちでつくります。働き方としては「協同労働」（労働者が就労条件等を事業場で自己決定する働き方）を大切にしています。

日本社会は、多くの社会課題【分断・孤立、格差・貧困、地域社会の存続危機】等につかっています。そのなかで私たちは人と人が結びつき、誰もが自分らしく働き、地域で持続可能な生活・働くことができるコミュニティをつくることを目指しています。

2. 労働者協同組合の歴史・概要

世界において労働者協同組合で働く人は400万人（世界労協連CICOPA調べ）おり、発祥としては1834年にフランスで生まれたと言われています。日本の労働者協同組合の組織は、日本労働者協同組合（ワーカーズコープ）連合会（日本労協連）、ワーカーズ・コレクティブネットワークワークジャパン（WNJ）等があります。日本労協連の歴史として、戦後復員した失業者・夫を亡くした未亡人が、失業対策事業の担い手として働くなかで、中高年齢層の方々が「失業・貧乏・戦争なくせ」をスローガンに1979年に中高年雇用・福祉事業団全国協議会を設立します。その後イタリア・スペインへの訪問の学びから1986年に自らの存在を労働者協同組合として位置付けます。そして労働者協同組合の働き方は「協同労働」であることを発見し、2002年に「協同労働の協同組合」として原則を定めます。今まで原則を4回改定していますが、原則は一貫して「よい仕事をする事」



「出資」「経営」「労働」を労働者が行います。

を大切にしています。

日本労協連の概況は、約13,420人の組合員、335億円の事業高（2016年度）となり、60を超える業種を展開しています。介護・子育て等、生活に密着した仕事を中心に行なっていますが、近年は林業・エネルギー・子ども食堂・フードバンクなどFEC（食・エネルギー・ケア）を通じて地域で自給・循環することにも挑戦しています。運営する際には利用者や地域住民をお客様にせず、市民・住民と共に地域づくり、仕事おこしを進めています。さらに生きづらさ・働きづらさを抱えている人もワーカーズコープの働く仲間（組合員）になり、支援する・支援される関係を越えて「共に生き・共に働く」協同実践を通じて、自らの人間性や社会性を回復していくことを大切にしています*1。

3. この間の労働者協同組合のトピック

■市民発の労働者協同組合法（仮称）制定の可能性

現在、労働者協同組合の法人格はありません。そこで与党政策責任者会議の下に設置された「協同労

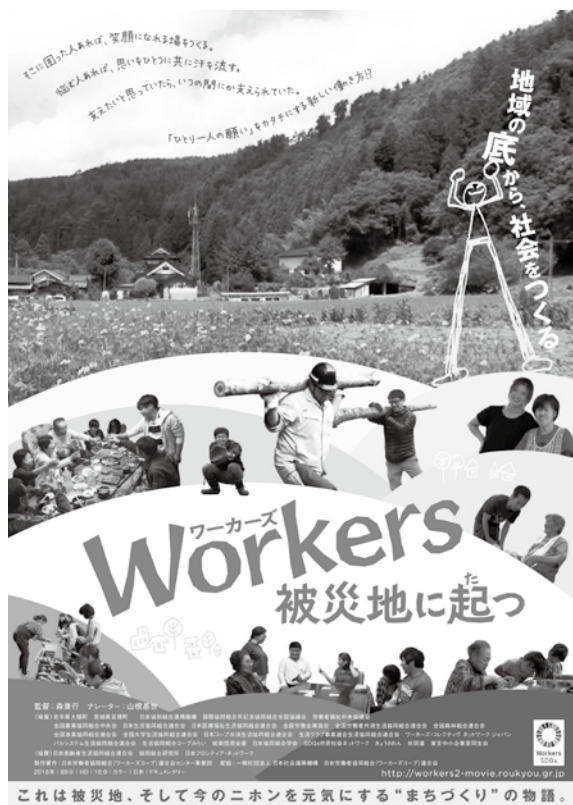
働の法制化に関するワーキングチーム」や超党派で構成される「協同組合振興研究議員連盟」で労働者協同組合法制定に向けて、動きをつくっています。

この法制化を通じて、地域課題を解決するための非営利法人を簡単に設立できること（5人から準則主義で立ち上げ可能）、自分らしい主体的な働き方、多様な就労の機会の創出、協同労働（協同して働くこと）とディーセント・ワーク（働きがいのある人間らしい仕事、尊厳ある労働）の社会的認知を通じて、持続可能な地域をつくるのが期待されています。

■映画『Workers被災地に起つ』上映

（監督：森康行さん、配給：日本社会連帯機構）

2011年の東日本大震災後、日本労協連の一会員である労協センター事業団の被災地6か所での仕事おこしの実践をノンフィクションで描いた映画です。困難を通じて、被災当事者が主体となり、今後、被災地でどのように生きるのか・働くのかをテーマにしています。2018年10月に東京東中野にある「ポレポレ東中野」での上映を皮切りに、全国21都道府県の映画館や自主上映を通じて9,000人の方々が見えています。



映画『Workers 被災地に起つ』のチラシ

— 感想紹介※2 —

「どんな人も一人ひとりの思いを大切にしながらみんな考え、助け合って働く姿に感動しました。私も人を大切に生き方をしたいと思います」

■大学でのワーカーズコープ論寄附講座

現在、11大学で開講し、講座を通じて「働く目的・地域観・社会観・仕事づくり」を学生と共に学びあいます。吉野源三郎著『君たちはどう生きるか』が文庫本、アニメ含めて260万部が販売される中で、一人ひとりの生き方・働き方を焦点に、学生が「協同」を価値とする社会づくり、地域づくりの主人公となるきっかけをつくっています。

— 感想紹介 —

「働くことをネガティブに感じていましたが、協同労働に触れ、働く意味の多様性を感じ、自分の将来のためだけではなく、人の役に立つことを目的に働きたい。そのためには、人と地域のことを好きになることから始めたい」

4. おわりに

労働者協同組合法が制定されると、その法人格を通じて地域づくり、仕事おこしを目指す団体が増えることが想定されます。そのとき日本労協連や日本で唯一の労働者協同組合の専門研究機関である協同総合研究所は労働者協同組合の設立・運営のためのプラットフォームの場をつくり、多くの地域・市民をつなげていきたいと思っています。

- ※1 日本労協連の詳細はホームページをご覧ください。
<https://jwcu.coop/>
- ※2 東北での上映会の感想から。自主上映を希望される方は日本社会連帯機構まで
03-6907-8051（担当：酒見）

執筆者：相良 孝雄

【協同総合研究所 事務局長（理事）/日本労働者協同組合（ワーカーズコープ）連合会 理事/日本協同組合学会常任理事】

労働者協同組合（ワーカーズコープ）の事業

1 ■エネルギーの地産地消を 再生可能エネルギー



地域で出る廃食用油を回収してバイオディーゼル燃料（BDF）に精製。バスやトラック、農機具等に利用されています。

2 ■安全・安心の食と里山の再生

食・農・林関連



困難を抱える若者、障がい者の就労の場として、休耕地を活用した農作業や山守り型林業などの取り組みが広がっています。ほかに、豆腐製造、菓子類の加工販売などに挑戦しています。

養蜂 環境の保全と地元産のはちみつ作りを目指して養蜂に取り組む事業所が増えています。



5 ■自立と自治の拠点に コミュニティ施設関連事業



コミュニティセンター、老人福祉センターなどの施設を、市民自治、住民主体の地域づくりの拠点と位置付け、運営に取り組んでいます。

協同総合

ワーカーズ
協同総合
ともに生きる

6 ■人が輝き、地域が活きる 建物総合管理

院内感染予防に貢献する「労協ブランド清掃方式」によって、病院やコミュニティ施設、商業ビルのなどの清掃業務をはじめ、施設の要求に応えた総合的な建物管理業務を行っています。



「クリーンキラーエース」の開発・製造 次亜塩素酸水溶液「クリーンキラーエース」を開発・製造。インフルエンザやノロウイルス対策にも効果を発揮。災害被災地の消毒にも使用されています。



7 ■協同労働でまちづくり 協同労働プ



住民自らが地域課題として協同労働に注目しています。広島市では、フォーム事業（2014年）が協同労働の団体を困りごと支援などで活

8 ■いつまでも元気で安心して暮らせる地域に

高齢者関連事業



全国で介護職員初任者研修講座などを開講し、地域福祉事業所の設立に取り組んできました。介護保険事業を柱に、元気高齢者の居場所づくりから障がい者の生活支援、配食など、複合的に事業を広げています。

3 ■子どもを真ん中に

子どもの育ち



保育園、一時保育、子育てひろば、学童クラブ・児童館、放課後等デイサービスなど、全国で300カ所を超える子育て関連施設を運営しています。



こども食堂 全国各地で地域住民と一緒に、こども食堂や地域食堂を開催しています。

4 ■誰もが暮らせる地域を

障がい者支援

障がいのある人を対象にした介護資格の取得講座や清掃講座などの就労・生活・定着訓練、障害者総合支援法に基づく就労継続支援A型・B型、就労移行支援事業などを各地で行っています。



11 ■働きながら生きる力を回復

若者自立支援

就労に困難を抱える若者を対象に、「地域若者サポートステーション」をはじめ、国、自治体の制度を活用した自立・就労支援を行っています。対象の若者たちを清掃、物流、介護、子育てなどの現場で受け入れながら、若者たちの「生きる力」を回復する支援を行っています。



ズコープの事業

福祉拠点

まち、循環型地域へ

プラットフォーム

を解決する手段となる自治体が増えて「協同労働プラットフォーム」を実施、市づくり、サロンや動しています。

9 ■人やものをつなぐ

協同組合間提携



農協、生協、医療生協などの協同組合と連携しています。生協施設管理、物流センターの庫内業務、配送業務や組合員向けのハウスクリーニング事業を行っています。

12 ■生活困窮者自立支援

居場所と役割のあるまちへ

相談支援、就労準備、家計相談、学習支援などを行っています。「誰もが居場所と役割をもてる、共に生きる地域づくり」をテーマに、協同労働を通じた職場と地域づくりに取り組んでいます。



10 ■住み心地のいい環境を

緑化・環境



街路樹や公園などの公共スペースの維持管理を通じて、まちづくりに貢献。また、屋上緑化や、缶、瓶などの資源ごみのリサイクルなど、環境事業もを行っています。

フードバンク 市場で流通できなくなった食品などを集め、福祉施設、生活困窮者、子ども食堂などに提供しています。



ワーカーズコープ提供資料

次号予告

2020年4月
発刊予定

巻頭理事長対談

「新時代を歩む若者へ つなぐことば

－ 5年間の寄附講座を経て－

対談者

駒村 康平氏（慶應義塾大学経済学部教授）

特集

「新時代の担い手を育む 社会をめざして

－子ども・若者の社会的包摂－

子ども・若者の将来のために支援をされている活動家の方、子ども・若者の生活・雇用について研究されている専門家にご寄稿いただきます。

※上記内容は変更となる場合があります。

ご意見・ご要望をお寄せください！

本誌に関して、読者のみなさまのご意見やご要望（今後取り上げてほしいテーマなど）がありましたら、下記までお寄せください。忌憚のないご意見をお待ちしています！！

ご意見・ご要望をお寄せいただいた方の中から抽選で5名様に、当協会監修の書籍をプレゼントいたします。より良い誌面作りのため、ご協力のほど、よろしく願いいたします。

ご意見・ご要望は、送付状裏面のFAX用紙、またはメールにてお寄せください。



FAX

同封の送付状裏面の専用用紙に記入後、下記へお送りください。

FAX 03-5351-0421



メール

件名を【ウェルフェア意見】とし、メール本文にご意見・ご要望を記載の上、下記へお送りください。

E-mail kyokai_info@zenrosai.coop

編集後記



紅葉の便りが届く季節となりましたが、いかがお過ごしでしょうか。

日頃よりご愛読いただきありがとうございます。

今号から、より読みやすい冊子となるよう「巻頭理事長対談」のカラーページ化、表紙デザイン変更等のリニューアルを行いました。また、当協会おすすめの書籍を紹介する「書籍紹介」、協同組合間連携の一環として、協同組合組織を紹介する「組織紹介」を新設いたしましたが、いかがでしたか？

改めて、リニューアルにご協力いただいた皆様、ご寄稿いただいた皆様にご場をお借りして御礼申し上げます。

今後も皆様のお役に立てる冊子となるよう担当者一同、精一杯努力して参ります。

引き続きのご支援・ご愛読をお願い申し上げます。

余談ではありますが、縁あって7月に生まれて初めてニューヨークに行ってきました。

ニューヨークは日本とは違い、世界中の国々の人々が行き交い、多様性に溢れた別世界でした。日々の暮らしに刺激が欲しい人には逃れ向きの旅行先かも知れません。

調査研究部 K. S.

WELFARE

2019 Autumn / No.07

2019年10月

発行／一般財団法人 全国勤労者福祉・共済振興協会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-11-17 ラウンドクロス新宿5階

TEL：03-5333-5126 (代)

FAX：03-5351-0421

<https://www.zenrosaikyokai.or.jp>

本誌は全労済協会の責任で編集しました。

ウェルフェア
WELFARE
2019 Autumn / No.07