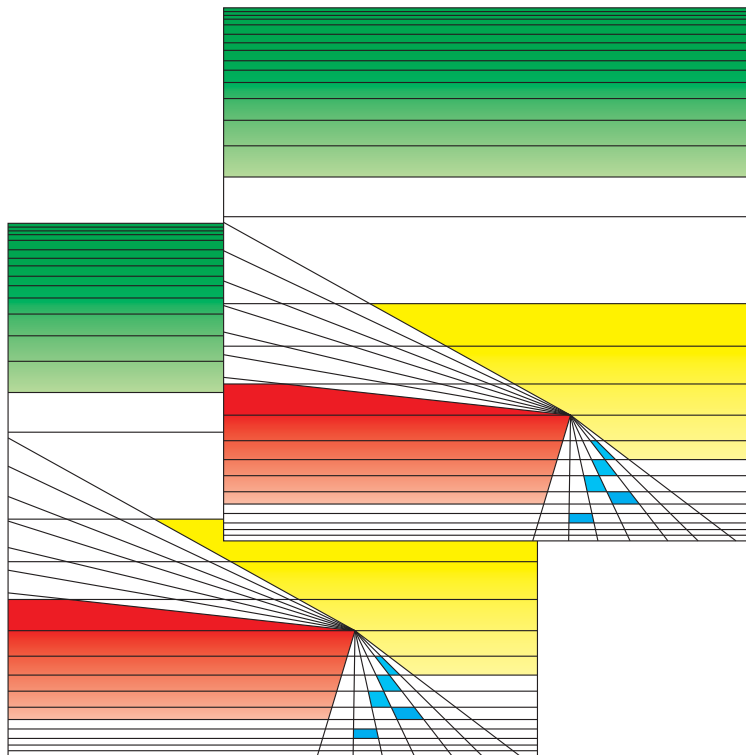


128

2018.2

自治権

いばらき



公益社団法人 茨城県地方自治研究センター



もくじ CONTENTS

1. 医療講演会録 <激変する医療・介護体制を考える>その2	
「医療と介護の連携について」 3
中村秀一（国際医療福祉総合研究所所長）	
講演資料 21
2. 「再生産不可能社会 NO!! 一奨学金が日本を滅ぼすー」 86
大内裕和（中京大学国際教養学部教授）	
講演資料 108

*両講演の詳細につきましては編集後記をご覧ください。

「医療と介護の連携について」

国際医療福祉総合研究所 所長 中村秀一

皆さん、こんにちは。中村と申します。

司会の方を遮って申しわけありませんでしたが、お手元にありますように、旧厚生省、厚生労働省で長く仕事をしておりました。2010年から2014年にかけて当時、民主党政権で社会保障改革が始まりまして、その事務局が要るということで内閣官房社会保障改革担当室長というポストができましたが、そのポストに就きました。ちょうど消費税が上がる2014年4月の2月前に大体一段落したので、おいとまいただいたということでございます。

現在、国際医療福祉大学大学院で教えていますとともに、国際医療福祉総合研究所が大学院にありますので、その所長もいたしております。また、自分で医療介護福祉政策研究フォーラムを立ち上げておまして、毎月勉強会を都内のプレスセンターで開催するなどしております。また、各種の大学で呼ばれて講義などもしております。

先ほど荒井課長から地域医療構想というお話がありましたが、どうしてこういう仕組みが出てきたか、それから、医療や介護の方が集まると「地域包括ケア」ということが盛んに言われております。先ほど私申し上げました内閣官房で仕事をしておりますときにそういうことにも関わっておりましたので、荒井課長のお話は大変専門的で、また、県内の各地域についてのお話でしたが、私はややマクロ的にどうしてこういう改革が必要になってきているのか、背景とその枠組みとこれからの見通しについて、70分の時間をちょうだいしておりますので、始めてまいりたいと思います。

1 改革の背景・人口の動向

まず、改革の背景としては2つありまして、人口とお金の話になります。皆さん、耳にたかができていくらい高齢化とか人口減ということをお聞きになっていると思いますが、ここにありますように、日本は戸籍法ができ、明治5年に初めて日本の人口を数えることができました。3,481万人でした。江戸時代、大体3,000万人で推移したと言われておりますが、近代化に伴って人口が増えて、我々が知っております国政調査、5年に1度行われ

ていますが、最初の国勢調査が大正9年（1920年）でこのときに人口は5,596万人でございました。

戦争が終わって、私はベビーブームの世代ですが、昭和23年（1948年）に8,000万人台になった。高度成長の中で、当時、世界第二の経済大国であった西ドイツを抜いて日本が2位になったのが1967年前後ですが、そのときに1億人台になった。ピークは8年前（2008年）でございまして、1億2,808万人が我が国のピークです。

ジェットコースターで言うと、一番上に上がって、しばらくとどまっているように見えて、次第に急速に落ちていきます。現在の人口もそのような状況で、これは去年の厚生労働白書で示されている図で減少独度は、今、この辺で緩やかですが、その後は急速に人口減少が進むということで、2100年になりますと約5,000万人でございまして、大正時代、明治時代のころに戻ってしまう、そういう深刻な状況です。

政府は、2030年くらいまでに出生率を上げたいと考えています。それはこれまで出生率が落ちた国が回復した例がある。フランスやスウェーデンがそうだとされているのですが、10年くらいかかって回復した例がある。だから2030年までにもし出生率が回復すれば、将来の人口が5,000万人になるというようなことではなく、1億人台でキープできるのではないかとということで、子ども・子育て、少子化対策、人口減対策をやり出しているということでもあります。

茨城県も人口が減っているということではありますが、今、日本中で人口が増えている県は7県であります。そのうち、自然増があるのは6県です。埼玉県、千葉県、福岡県は自然減ではありますが、流入があって増えているということで、7県しか増えておりません。茨城県も含めた40道府県は減っている。宮城県、滋賀県は自然増はあるけれども、他県に出ていくので減っているということでもあります。

しかし、2025年になると、47都道府県で人口が増えている県はなくなるということで、日本中が人口減になります。

総務省統計局は、毎年、敬老の日に65歳以上人口等を発表しております。2015年、1億2,710万人いた人口が、今年の9月15日は1億2,600万人台と、確かに減ってきております。高齢者の人口は3,388万人から3,461万人、73万人くらい増えています。茨城県は大きいのであれですが、徳島県の人口は73万人くらい、鳥取県は54万人くらいの人口ですから、そういう小さな県の人口に相当する数の65歳以上人口が増えているという状況です。

分母の総人口が減って分子の高齢者数が増えておりますので、高齢化率は2015年、26.7%が1年で0.6%上がって2016年では27.3%になっています。

後期高齢者と言われている75歳以上の方は総人口の13.4%であります。ちょっと言い忘れましたが、これから65歳以上の方はまだ増えますが、その中身を見ると65歳から74歳の前期高齢者の数は増えません。増えるのは専ら75歳以降の人ということでもありますので、後期高齢者の方が非常に増えます。

去年の9月15日の新聞は、85歳以上の人の数が500万人を超えたという記事でした。

見ていただきたいのは、85歳以上になると女性のほうが男性の2倍以上いるということで、介護や医療のお仕事をしている方はよくおわかりですが、老人ホームなど圧倒的に女性が多いということで、介護の問題、超高齢化の問題は女性の問題でもあるということです。

昭和38年（1963年）に老人福祉法という法律ができて、日本政府は100歳以上の人を表彰することとしました。そのため名簿をつくりましたが1963年に100歳以上は153人でした。今年は6万人を超えております。100歳以上の方が寿命のオリンピック選手だとするとオリンピック選手がこれだけ増えるということは、それを支える膨大な選手層がいるということです。確かに日本人の寿命は伸びたということでもあります。

終戦直後の平均寿命は男50歳でした。まさに人生50年でした。皆保険を達成したのは1961年で高度成長の始まったころですが、当時の平均寿命は男が65歳でした。1961年には国民年金もでき、日本人全部を公的年金でカバーする皆年金も達成しました。ご承知のとおり、年金の支給開始年齢は当時も65歳でした。平均寿命が男65歳のときに年金の支給開始年齢が65歳であったということで、余り長い年金支給期間を想定していなかったと言えます。

そのころの高齢化率は5.7%、20人に1人が高齢者という、若い国でした。国連では、高齢化率7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」と言っていたのですが、日本はそういう意味では1970年に高齢化社会になって、1994年、24年後に高齢社会になりました。高齢化の先進国であったヨーロッパなどに比べると、（例えばスウェーデンは7%から14%になるのに100年くらいかかっています）圧倒的に短いというのが日本の特色であります。

1990年に男75歳ということで、20年間で10歳寿命が伸びております。現在は男性が80歳、女性が87歳ですが、これは平均寿命なので、半分の方が亡くなる年齢は女性は89.79歳（約90歳）です。日本では、女性の2人に1人は90歳まで生き、男性は83歳まで生きる社会となっております。

国立人口社会保障・人口問題研究所の人口推計では日本人はあと5歳寿命が伸びると言っています。女性の半分は95歳まで生きるという時代になります。そういう時代を見通して、年金のことも含め、社会をどうしていくかというのが課題になるということでもあります。

65歳以上の人が増えるといっても2042年までで、それから先は高齢者数が減り出します。2060年までは減り方は少ないのですが、2060年以降は急速に減ることが見込まれております。

このように高齢化は3段階で推移すると想定されております。地域別に言うと、東京周辺は高齢者が多く増えます。大都市はまだ高齢者は増えておりますが、地方都市は横ばい、過疎地は大きく減るということになります。

茨城県は、二次医療圏が9つあるそうですが、全国では 344 の二次医療圏があり、100 を超える二次医療圏では高齢者数が減ると見込まれています。つまり、何が言いたいかというと、画一的な医療政策はできないということです。医療機関の方もそうですし、行政もこの地域を想定した対策をとるかというのが非常に課題になる。

地域医療構想の話がありましたが、二次医療圏ごとに考えるのだという発想の背景になっているのはこのような高齢化の状況であるということです。

地域包括ケアということが言われています。これは人口1万人程度の圏域で考えることだとよく言われています。厚生労働白書の図などにそういうことが出ています。なぜ1万人かというと、当初、中学校区で考えたかどうかという話があって、日本の中学校区は1万くらいあるのです。1億2,000万人くらいの人口を1万で割ると平均が1万2,000人ですが、1万というのがわかりやすいということで1万荷程度ということになっています。

中学校区ごとに考えると、例えば日立市をとっても、同じ市内でも、中学校区単位に団地などでまだ高齢者が増えているところと、全然減っているところと出てきますので、地域包括ケアを考えるとともっと個別に考えなくてはいけないということになります。

先ほど、県の課長から地域医療構想のお話がありましたが、なぜああいうものが出てきたかの背景はこういうことであります。

平均寿命と健康寿命の差があることが現在でも問題ですが、平均寿命があと5歳伸びるとすると、健康寿命が伸びないとこのギャップ（医療が必要だったり要介護の期間）が伸びることになります。したがって、健康政策の基本は、寿命が伸びる以上に健康寿命を伸ばさなければいけないということになります。そのためには、予防であるとか介護予防といったことが必要になる。それが政策の方向になっているのをまずご理解いただきたいと思います。

2 改革の背景・財政

改革の背景のもう一つはお金の話です。

日本で社会保障に使っている費用は今年度は118兆3,000億円となっています。GDPの22.8%に相当します。この部屋が日本国だとすると、皆さんにまず机の上に全部財布を出してもらって、その中の22.8%を集めるということになります。それで医療にかかったから医療費、年金が必要な方には年金、介護の費用です、そういうふうに配分しているのが社会保障ということになります。

GDPの22.8%です。だんだん4分の1に近くなるようなことになります。1兆円というのは、1万円札を積むとどのくらいの高さになるかというと、100万円1センチメートルというふうに計算すると、10キロメートルの高さになります。ですから、社会保障の費用は万円札で1,180キロメートルの塔になります。東京で倒せば札幌まで行きますし、こっちに倒せば福岡まで行きますし、北陸新幹線ができたので金沢に倒すと大部分が日本海に落

ちてしまうくらいのお金を使っています。その半分が年金です。

医療に 32%，介護で 8% くらいです。生活保護とか障害者福祉，いわゆる福祉もあります。年金：医療：福祉で 5：3：2 の割合で配分されているということでもあります。

社会保障の給付費ですが、その推移は 1961 年の皆保険，皆年金から始まって、1973 年（田中角栄内閣）に大幅に給付改善しました。この時から年金が「離陸」しました。それまではほとんどが医療費だったのですが（人口が若かったです）1973 年くらいから年金が増えて、1981 年に年金が医療費を抜きました。それ以降、ずっと増え続けているということです。

社会保障の様子は以上なのですが、経済の方は高度経済成長期に GDP も伸びて、安定成長期を経て、1990 年以降、GDP は横ばいです。私の計算ですと、1990 年から 2016 年まで 10% 程度しか伸びていません。26 年間で 8% くらいです。

この間、社会保障はどうなったかということ、1990 年に約 47 兆円から現在 118 兆円ですから 2.3 倍くらいになっています。したがって、国民所得に占める割合は 13.6% から、約 30% へと大変大きくなっています。皆さんの財布から出すという割合が昔は低かったのが、現在では GDP の 22.8% を出してくださいというふうになっているわけでもあります。

社会保障の費用をどう賄っているかということですが、保険料として出してもらったりやり方と税金として出してもらったりというやり方の 2 つになります。保険料として出してもらっているのが 6 割くらい、税金として出してもらっているのが 4 割くらいです。

ちなみに、保険料として出してもらっているのは 66 兆円です。国税庁という国の税金を集める役所がありますが、皆さんが国に払っている税金は保険料より小さいわけです。消費税を払って、法人税を払って、所得税など払っていますが、これを全部足しても国に国民が納めている税金は 50 兆円台ですから、保険料という形で出しているほうが今は多くなっておりま

私が厚生省の課長のころ、こういうときにお話しすると、社会保障で税金として出してもらっているのは 4 分の 1 くらいですねと言っていたのです。局長になったころは 3 分の 1 くらいですねと言っていたのですが、今は 4 割を超えています。なぜか。現役で勤められている方は、病気になって医療費がかかっても、その医療費の中にほとんど税金は入っていません。でも、リタイアすると国民健康保険に移るようになる。国民健康保険に移ると、国民健康保険の給付費の半分は税金です。

65 歳になる。もし介護保険のサービスを受けるとすると、ご承知のとおり半分は税金です。65 歳になって年金を受ける。年金を受ける人は全部基礎年金が入っています。サラリーマンの年金の中に基礎年金部分が入っています。基礎年金部分の半分は国のお金です。

75 歳になる。後期高齢者医療制度に皆さん移ります。後期高齢者医療制度の医療費の半分は税金です。

したがって、65 歳以上の人が増える。後期高齢者が増える。そういった人が増えれば、税金の 5 割を占めている給付をもらう人が増えますので、年々、税金の割合が大きくなり

ます。日本は社会保険方式だと言っていますが、結構税金を注ぎ込んでいる国になります。

税金についても分担があって、例えば保育所の費用は国が半分、都道府県が4分の1、市町村が4分の1と分担割合が決まっています。そういう分担割合で税金の分担を決めると、32兆円くらいが国が出す。税金で出す部分は国と地方と3対1くらいの割合です。

国については、国で分担する財源を用意しなければなりません。そこで国は予算を組みます。今年度の国の予算は96兆円です。社会保障で118兆円使っていますから、国の一般会計より大きいわけです。社会保障を支える税金のうち国の分として出さなければならぬのは32兆円です。なるほど、円グラフで見ると、96兆円の32兆円だから、3分の1くらいだなというのがわかると思います。

でも、実は、国は借金していますので、期限が来たら元本と利子を出さなければなりません。家計でいえばローン代に当たりますが、それで96兆円の4分の1が消えます。それから、国に入ってくる所得税、法人税、消費税の一定割合は地方交付税として地方に渡さなければなりません。したがって、国の中で中央省庁が使えるお金、家計でいうと可処分所得に当たるのは60兆円弱となります。これが各省庁が予算獲得要求して頑張ったり、皆さんが陳情して獲得するお金です。これは一般歳出と呼ばれ、中央省庁の使っているお金です。その半分以上（55%）が社会保障に使われています。この比率は、2000年に35%でした。だから、この16年間で35%から55%まで急上昇しています。

防衛費は、今度、安倍さんが増やして5兆2,000億円にして、過去最高と言っています。社会保障は32兆円です。大きさが違います。公共事業は6兆円弱です。教育費は5兆3,000億円、こういう状況です。

国の歳入は96兆円なければなりません。ローン代も払わなければなりませんから、歳出と同じだけないといけないということになります。しかし、国の税収は足りず、新たに34兆円、3分の1以上借金しているということです。つまり、これは友達であつたら付き合いたくない人です。稼いだ以上に使っていて、ローンはかさんでいて、また3分の1以上借金しているという人ですから、弱ったものだということになります。

これは、平成12年（2000年）から今年まで、国の予算の中でどれが伸びたかです。2000年を100としますので、100以上に上がっていれば2000年段階より増えていることになります。社会保障費は190ですから約2倍くらいになっています。防衛費、安倍さんになって少し増やしてきていますので、辛うじて2000年の段階より2.4%多い。公共事業、37%減です。教育費、約18%減、その他の経費、約10%減です。これが今の国の財政状況です。つまり、他の経費を減らしながら、防衛費も辛うじて横ばいという状況で、ひとり増えているのが社会保障費という状況が続いています。

これを財政をやっている人の目から見るとどうなるかというのは、財務省のホームページに1975年から2015年までのグラフが出ています。赤が歳出のグラフ、こっちは税収です。昔は余り差がなかったのですが、バブルのときは税収がピークで、バブルがはじけてから税収が落ちます。両者の差が開いている。財務省はこれを鰐の口状態で、早く閉じな

いと大変なことになると言っています。この差の分はどうしているか。借金で埋めています。借金は2つあって、合法的な借金（建設国債。例えば、橋を架けると60年間使えますから、その費用を1年で払うのは合理的ではないので、60年かけて払っていくということで、それは認められているわけです。）と、してはいけない借金（赤字公債）があります。合法的な借金は青い棒グラフであります。バブルがはじけてもしばらくの間は赤字公債は発行しなくて済んだわけですが、その後、赤字公債の発行が続いています。財政法という法律で国は借金してはいけないと書いてあるわけです。けどしなければならぬので、国もまさか違法なことはできませんので、毎年毎年、国会に特例公債法を提出し、財政法で禁止されているけれども、今年は特例国債を出させてくれとって何とか国会で通してもらっているという状況であります。

2014年度の国民医療費は40兆円を超えていますが、65歳以上の人が既に医療費の58.8%を使っています。当時、人口の12%であった75歳以上の人が35%使っているということです。介護保険は10兆円を超えています。ご承知のとおり、介護保険を使っているのは75歳以上の人です。これからそういった人たちの数が増えます。

厚生労働省が1人当たり一生のうちにどれだけ医療費を使うかという推計を出しておりますが、2013年の推計ですが、1人当たり生涯2,600万円のお金を使うと推計しています。70歳までで半分、70歳以降で半分使うということです。若い人が減って、75歳以上の人はたくさん増えるという状況ですから、医療費の上昇圧力はあるということです。先ほど見ていただいたように、12%の人が医療費の36%を使っているということでもあります。

先ほどの課長さんのご説明で、茨城県の人たちの要介護認定該当率は65歳以上の人口の15%だそうですが、全国平均では18%です。しかし、前期高齢者のときはほとんど介護保険の要介護認定に該当しておりません。80歳代前半で3割、80歳代後半で半分の人が要介護認定に該当するということになります。先ほど申し上げましたように、これから増えるのは75歳以上の人ですから、介護保険のほうも大変だということになります。

現在、介護保険、65歳以上の1人当たりの保険料の月額、去年の4月から全国平均で5,514円ということですが、2025年には厚生労働省の推計では8,000円を超えるということで、これもなかなか頭が痛いです。

この保険料は、ご承知のとおり、65歳以上の人の年金から天引きされるというシステムになっています。後期高齢者の保険料もそういうシステムですから、保険料がかさむと年金の手取りが減ることになりますから、そこをどうしていくかというのも課題になります。

3 2025年の社会保障の姿

2012年3月、民主党政権で野田総理のときに消費税の引き上げ法案が国会に提出されました。そのときに2012年の社会保障の金額は109兆円でありましたが、厚生労働省が2025

年にどうなるかという推計を出しました。なぜなら、提出した法案では消費税は全部社会保障のために使うとされたからです。消費税を社会保障目的税としたわけです。安住さんという当時の財務大臣が国会でそういう答弁していますし、法律にもそう書いてあります。消費税のお金は社会保障以外に使ってはいけないということになっています。

話を戻しますと、厚生労働省の推計では2025年に社会保障は150兆円くらいになる。1.36倍になるとしています。年金は大変ですねと皆さんはよく言います。でも、年金54兆円弱から2025年に60兆円強に増えますが、年金の伸びは低いです。GDPに占める年金の割合は11.2から9.9に減ります。(厚生年金の保険料は2004年から上げ続けて、毎年上げて18.3になるのです。18.3を上限にして、それ以上もう保険料は上げないという制度に2004年からなっています。今後は決まった保険料(18.3の保険料)で入ってくるお金でとにかくやり続けるというのが今の年金になっています。増えないのです。

これに対して、医療のほうは1.54倍、介護のほうは2.34倍と推計されています。何でそんなに増えるだろうか。介護は後期高齢者が使っていて、後期高齢者が圧倒的に増えるからこういうふうになるわけです。そうすると、約150兆円の中で、2025年に医療と介護は75兆円を占めることになり、社会保障の半分は医療と介護になる。年金はもう保険料が増えないという制度になっているから、お金を出すことを渋る財界の人もまあいいかと思うけど、医療や介護のほうは天井が打たれていない。どんどん増えるではないか、どうするのだろうという議論になります。

つまり、財政を何とかしろ、どうしてこんなに財政赤字が出るのだと原因を探すと、入ってくる以上に使っているからだということになる。使っているって、誰が使っているか、犯人捜しすると、犯人は明らかで社会保障だということになります。ですから、「財政再建」と言う人は、「これからの日本を考えると社会保障改革をしないではいけません」。では、社会保障の中で誰が犯人だということになると、「医療と介護だよ」ということになる。

4 医療・介護改革の経緯

そういう中で、何で地域医療構想か、何で地域包括ケアシステムかということになります。さっきお話ししたように1990年にバブルがはじけました。1989年12月29日の東京証券取引所の株価が3万8,000円まで上がり、その後、2000年10月1日には2万円を切っています。26年たっただけに2万円を回復していないわけでありました。

このように1990年にバブルがはじけて、税収も減りました。保険料収入も減ります。企業がリストラするから保険料を払う人が減りますし、賃金も上げません。他方、医療費は伸びる。そういうことですから、医療保険財政が悪くなります。

1997年には政管健保で医療機関への医療費が払えないので、サラリーマンの患者負担を1割負担から2割負担に引き上げることになりました。その後、小泉さんが総理大臣になって、痛みを伴う構造改革をしないと自民党をぶっ壊すと言い、「改革なくして成長なし」

ということで社会保障分野でもさまざまな改革が行われました。もともと2割負担としても、医療保険財政は5年しかもたないと予想されておりましたので、2002年に健保法を改正して3割負担になりました。2年ごとの診療報酬改定ではマイナス改定が続きます。2004年には保険料の上限を決めるという年金改正法が成立しました。介護保険制度は2000年にスタートしましたが、5年たったら見直すということに約束してスタートしたので、2005年に介護保険法の改正となりました。障害者福祉分野でも支援費制度という介護保険に似たような制度をつくったのですが、すぐ破綻してしまいました。何とかしなければということで、障害者自立支援法を国会に提案しました。障害者の人にも原則1割負担してもらおうということで、散々叱られました。そのかわり国のお金は義務的経費にするという改革をしました。

ちなみに、この改革の後、10年間で障害者のサービス費は2倍になりました。そういう成果はあったということです。

2006年に健康保険法の改正で3割負担にしたときに、この改正は財政対策で、抜本改革ではないと与党自民党から批判されました。あのときは小泉さん対自民党という構図ですから、自民党が最大のいわば抵抗勢力とされました。そのとき抜本改革をすぐやるという約束がなされ、後期高齢者医療制度が2008年につくられたということでもあります。

小泉さんは、改革の結果、国の社会保障のお金の伸びを5年間で1.1兆円抑制してきたので、総理をやめる前の「骨太方針2006」で、今後5年間、同じように1.1兆円、社会保障の伸びを抑制するという方針を置き土産をしていきました。1.1兆円を5で割ると2,200億円になるので、その後の政権（第一次安倍内閣、福田内閣、麻生内閣）はこの枠がかかっていましたので四苦八苦しました。2,200億円伸びを抑制するというのを診療報酬で捻出するとすると毎年3%のマイナス改定をしなければならないということで、相当きついものだったわけです。

このように、小泉内閣以後も厳しい給付抑制が続きましたが、そういう中で、ここの関係の皆さんもご記憶にあると思いますが、病院からお医者さんがいなくなるとか、大学病院に引き揚げられるとか、病院勤務が苦しくて一人が開業すると、病院に残っている先生の負担が重くなるからみんなもやめてしまうという現象が起きました。それから、救急のたらい回しとか、外科・産科・小児科のお医者さんがいないなど、いわゆる「地域医療崩壊」が起きました。また、介護の現場に人が集まらないとか、貧困格差が増えるとか、そういったことが問題になりまして、何とかしなくてはいけないとなりました。この時期、年金記録問題等が生じ、厚生労働省は機能不全になっておりますし、国会では政権交代が目前ということで、むしろ社会保障が議論の戦場になりまして、制度改革は停滞しました。その結果、2006年の制度改革以後、大きな社会保障改革はないということになりました。

2009年の夏に政権交代がありました。民主党は、政権につけばお金は出てくるといっていたのですが、マニフェストに書いてあることをやろうとしたお金が1.68兆円要するというのですが、そのお金が出てこなかった。看板の子ども手当も月額2万6,000円というマ

ニューフェストでした。鳩山由紀夫さんのときに法律が通りましたが、1万3,000円しか出せませんでした。

そういつているうちに3.11が起こって、復興対策で野党の協力を求めなければならなくなりました。なぜなら、参議院選挙で負けてねじれ国会になり、法律が野党の協力がないと通れない状況になったからです。野党から復興対策に協力するけれども、それは子ども手当を廃止することが条件だということを言われて、子ども手当は廃止されてまた児童手当に戻るといようなことになりました。

財政再建もしなければならぬし、社会保障政策をマニフェストに掲げたので、どうするのだということになりました。野党の協力が得られそうな方向が模索されました。

政権交代の前の自公政権の最後の税制改正法の附則で、今はリーマンショックでできないけれども、3年以内に景気を回復させて、2011年度中に消費税の増税も含む税制の抜本改革をすると規定されていました。当時、基礎年金の国庫負担を2分の1に引き上げたのですが、そのお金がないなど、社会保障の財源に穴が開いているので、そういう社会保障の費用に充てるといことを考えて消費税を増税すると、当時の自公政権は言っていた。民主党政権としては、野党の協力を得られるにはこういう道しかないのではないかということで、「社会保障と税の一体改革」を提案することとなりました。結論から言うと、当時の野党の自公も合意して、改革が進んだという話になります。

社会保障でいろいろ「ほころび」が出ているので、単に給付をカットするのではなくて、社会保障の機能の充実を図らなければならないとされました。それには財源が必要となります。社会保障の財源として消費税率を引き上げていくことになりました。社会保障のために国の予算の半分以上のお金を使っていますから、社会保障の赤字体質が改善されれば全体の財政再建にも寄与するということで、「社会保障と税の一体改革」が進められることになりました。消費税は全部、年金・医療・介護・少子化といった社会保障に使っていくこととされました。

消費税は、当時税率5%でしたが、1%上げると2.8兆円の増収が見込まれました。税率10%に引かげると14兆円のお金が入ってくるわけですが、国家財政の現状から全部それを社会保障の充実だけに使えるような状況にはないので、そのうち1%分は社会保障の給付改善（上積み）に使おうということになりました。

このとき、消費税増税の法律とあわせて、子ども・子育て関係の3本の法律、年金関係の4本の法律が成立しまして、子ども・子育てに7,000億円（保育園の予算は1兆円くらいだったので、7,000億円上積みするというのは相当大幅な改善になります）、年金は、低年金の人がいるので、月額5,000円の給付を出すことなどに6,000億円使うということになりました。

一方、医療と介護については法律が出ていない。また、医療と介護は、皆さんご承知のとおり、診療報酬や介護報酬で動きます。医療と介護には1.5兆円のお金が充てられることになりましたが、方針が明らかではありませんでした。自公民3党で議員立法で社会保障制

度改革推進法が提案されました。この法律で、例えば医療については皆保険を守るとか、そういう基本方針は書いてあるけれども、具体的な内容は国民会議を1年間だけ置き、社会保障制度改革の基本的な考え方や進め方を示してもらおうということになりました。この国民会議（社会保障制度改革国民会議）の報告書の中に、さっき荒井課長がご説明した地域医療構想につながる話を書いてあります。政府は、この報告書を受けて、「プログラム法」を出し、同法で改革のメニューと工程表を書いたわけです。

その流れに沿って、2014年4月に消費税が上がりましたので、社会保障の充実にお金が支出されることになりました。茨城県にも基金が置かれ、これが地域医療構想の実現のため、地域包括ケアの構築のために使えます。同じく4月には診療報酬改定が行われました。2006年以来、大きな法律改正ができませんでしたが、2014年6月にまとめて19本の法律を医療・介護関係で改正がされました。2015年には介護報酬の改定と国民健康保険の保険者を市区町村から都道府県に移すという改正も行いました。実施は平成30年です。今年の診療報酬改定はマイナス改定でしたけれども、社会保障制度改革推進法、国民会議の報告書に言われて書いたプログラム法に沿ってその内容を実現するという流れにお中で実施されています。

先ほどの荒井課長のお話も、私がこれからしようとする地域包括ケアの話も、この流れの中で今動いているという話になります。枠組みは以上のところであります。

6 医療・介護の改革

さっき申し上げましたように、社会保障の問題は医療と介護が中心となりました。では医療と介護はどうするのか国民会議で議論してもらいました。国民会議の報告書で言っているのはこういうことです。

皆保険の維持はしなければいけないと法律で書いてある。どうするのだということになりました。そこで国民会議が言ったのは、あくまでも医療保険とか介護保健はファイナンスなのです。お金を集めるということで、何のために集めているかということ、いい医療や介護を提供するために集めているわけです。あるいは、国民の皆さんがお金の心配なく医療・介護にかかれるアクセスを保障するための費用なわけです。医療保険とか介護保健はあくまでもファイナンスです。

もう一つは、そういう費用を使ってやるサービスがあります。サービスはデリバリーですが、今回のポイントは、皆保険を守るために必要なのは、本当に国民ニーズに合ったサービス（医療と介護）であるということです。なぜそうかということ、国民ニーズが全く変わっているからです。そのお話は最初にした高齢化の話です。1960年代、1970年代の医療は、若い人が交通事故に遭って担架で運び込まれる。3週間、治療を受けてもらって、看護師さんから花束をもらって歩いて帰るという「病院完結型」の医療で、それが当時のニーズであった。今は、高齢者特有の急性肺炎で、80歳を超えた人、90歳近い人が救急車で

運び込まれる。病院で1週間、2週間寝ていると、前には歩いていた人が歩けなくなる。認知症も進む。そういう状況の中で急性肺炎は治ったから帰る。だけど、もともと糖尿病を持っている。高血圧はある。介護も必要になってくる。病院では完結しないではないか。「地域完結」にしていかなければならない。そういう話になっている。したがって、医療と介護も一体的に考えなければいけない。だから病院完結から地域完結になる。そういう中で今の医療とはという議論が根本にあるわけです。

もう一つ、誰が医療を仕切るのかという問題があります。日本の医療は誰も仕切っていないではないか。だって、病院の8割は民間です。行政は命令できない。アメリカだったら誰が仕切っているか。トランプさんがオバマケアをやめるとか言っていますが、アメリカはいろいろあるけれども、基本の考え方は、アメリカ人は医療と普通のサービスと同じ考え方です。だから、ブランド医療を受けたければ高いお金を払いなさい。払えない人はそれなりの医療でいいでしょう。それがアメリカ人の考える公平ですから、アメリカ医療はそういう意味ではマーケットメカニズムで制御されている。アメリカ人はそれでいいと思っている。ちょっとオバマケアみたいなことをしようとすると、すぐ廃止だという声が出てくる。

ヨーロッパはどうか。公立病院が多い。公的病院がある。デンマークの国立の精神科の病院は1,000ベッドあったけど、ベッドゼロになった。これは、デンマーク政府が、精神科医療は在宅でいいと考えれば病院のベッドを全部廃止できる。日本では、精神科の病院はほとんど民間ですから、納得しないという議論になる。

また、日本では、ヨーロッパのように政府の力も強くない。茨城県庁も仕切れない。どうするのだ。では、みんなでデータに基づいて医療システムを制御していくしかないという考え方になる。ですから、さっきお話しがあった病床機能報告制度とか地域医療構想は、このような議論の上に構築されたものであり、データに基づく制御の一環なのです。データに基づいてみんなで客観的に判断していこうということです。幸いなことに、1983年に旧厚生省がレセプトの電子化を提案してから30年以上かかりましたが、やっと電子化されました。DPCのデータもあります。介護保険はもともと電子請求でデータがあります医療保険のレセプトデータとか特定健診のデータはナショナルデータベースとして集まっている。そういうものを使ってやっていけば何とかできるのではないかとというのがデータに基づく制御です。

2010年10月から一体改革の検討が始まりました。そのときから厚生労働省は入院医療の機能分化、強化と連携が大事である、地域包括ケア体制をつくらなければならない、在宅医療・在宅介護の充実が必要だということを言っております。これは2011年の中医協に出ている資料です。「2012年の診療報酬・介護報酬同時改定を一步として実施」、「医療法等関連法案を順次改正する」。2011年にこういうことを言っていたのが、2014年に実現したということでもあります。

もう一つは、こういう図が出ていて日本の病院ベッドの配置はこういうワイングラス型

になっている。2025年のニーズは、イメージ図ですが、高度急性期、一般急性期、亜急性期、長期療養がこういうピヤ樽型ではないか。そうすると、2025年までにワイングラス型からピヤ樽型に転換していかなくてはいけない。こういうことをしてもらうために、データに基づく制御でやっていくためにどういう枠組みでやるかということで作られたのが病床機能報告制度です。皆さんは今どういう医療をやっていらっしゃるのですか、どういう医療をされたいのですか、ところで、その地域の2025年の医療ニーズはどういうものですか、ギャップがあるとしたらどういうふうにしてそのギャップをデータに基づく制御で変えていっていただけるのですかというのがきょうのお話になるわけです。

そういうことをやって医療提供体制の改革ができれば、病院完結ではないので、地域がいるでしょう。「1万人の場合」と書いてありますね。これが地域包括ケア、ここで支えられなくてはならない。こういうロジックになっているわけであります。

そこで、2014年6月に医療・介護関係の19本の法律改正が行われまして、効率的で質の高い医療のために医療法の改正とか地域包括ケアシステムの構築が必要だということになりました。

先ほどの課長のお話にあったとおり、病床機能報告制度が始まりましたし、地域医療ビジョンの策定が始まりました。

そこで、データに基づく制御といたってどうやるのだというのが課題になりまして、言い出しっぺやってみると言われて、内閣官房（私はこのときは内閣官房から離れていましたが）で専門調査会をつくって、作業がされました。

病床機能報告で数字が出ていて現在134万床あります。2025年には高齢者が増えるので、何もしないと152万ベッドくらいになるところを、彼らが計算すると必要数は115万から119万のベッドで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期ごとに必要数が推計されました。

みそはここでして、慢性期がこの病床数で済むというのは、30万人から33万人が介護施設や高齢者住宅を含めた地域でいられるということが前提になっています。つまり、私がここで申し上げたいことは、地域医療構想というのは病院改革の問題だけではなくて、地域でどれだけ受けられるかという話になります。その話は地域包括ケアシステムのテーマです。ですから、地域医療構想と地域包括ケアシステムは別のものではなくて、一つの実態です。地域の医療をどうしていくかという視点で、地域医療構想とって静岡県側から富士山を見ているか、地域包括ケアとって山梨県側から見ているか。実態は一つで、地域の中でどうやって在宅で支え、支えられない人はどういう医療で分担していくかという話をしなければならないことになります。

次に、地域包括ケアシステムであります。この図がよく出ているので、私も皆さんによく聞かれまして、中村さん、地域包括ケアシステムは名前は難しいし、何のことかよくわからないし、葉っぱが5枚あるとか、植木鉢とか、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防とか、人によっては規範的な統合とか、何が何かわからないと言われます。

私はいつもお答えしているのですが、昔から言われていたことなのです。介護保険法は5年たったから見直しをしろと言われていたので、2005年に介護保険の法律を出さなければならなかった。私はそのときに担当局長だったのですが、それでは有識者が集まって理論的な整理をしようということで出したのが『2015年の高齢者介護で』という報告書です。さわやか福祉財団の堀田さんに座長をやってもらいました2003年の段階ですが、2000年、2001年、2002年の3年間の実績がありました。それで介護保険をやってみて見えてきた課題がありました。、そういう中で、目標としては、認知症になっても、尊厳を持って暮らせるようなケアをしていかななくてはならない、「高齢者の尊厳を支えるケア」となりました。当時、課題とされたのは介護予防、リハビリテーションの充実、生活の継続性を維持するために在宅の充実です。

在宅ケアのレベルが全く弱かった。資料に入っていますが、介護保険がスタートした2000年4月の介護費用の72%は施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型）の費用でした。在宅に向けられた費用は28%しかなかったのです。そういうことから、「在宅で支える」ことはできませんでした。、「在宅で365日・24時間支えるサービス」、「新しい住まい」（これは、この報告書が出て8年後にサービス付き高齢者住宅ということで実現した）ということとか、「高齢者の施設の新たな役割」ということに加えて「地域包括ケアシステムの確立」ということが報告書で述べられています。

要介護認定の解答者の人の半分は認知症の症状があるとわかりました。施設に入っている人の8割に認知症の症状があるとわかりましたので、「認知症に対応したケア」にしていこうということと、最後、「サービスの質」、悪い事業者がいるからというので、こういう法律の中で一番厳しい監督規定を入れました。産廃事業者に対する規定よりも厳しい規定です。それに引っかかったのがコムスンです。連座制ですから、1カ所で悪いことをしたら日本一の介護サービス事業者がつぶれるということになりました。

そういう中で「新しいサービス体系」を構築するとき「地域包括ケアシステム」が入っています報告書の中では当たり前のことなのです。高齢者介護は継続的な支援が必要だから、退院して地域に帰る、地域から入院するといろいろ状況が変化する。ターミナルまで在宅で支えるとか、処遇困難な人もいるので、包括的に支援していかなくてはいけないとか、多職種協働、住民参加、ヘルス・福祉・医療の専門職相互の連携、ボランティアなどの住民活動を含めた連携、そういうコーディネートを行わなくてはいけない。

ここに出てきたのは、当時、在宅介護支援センターはあったのですが、地域包括支援センターをつくったわけです。地域包括支援センターは2005年改正から始まっています。地域包括支援センターをつくるに当たっても、お金がなければできませんので、介護保険の保険料を使ってできる仕組み（地域支援事業）にしたのです。ですから、地域包括支援センターは介護保険のお金を使ってやっています。全国で4,000カ所以上あって、ブランチを入れると7,000カ所以上あるものができるようになったということなのです。

つまり、介護保険で当たり前に行っていけば論理必然的にこうなるというのが地域包括

支援システムなので、あまり言葉に惑わされることなく、とにかく地域に必要な人を支えられるようにしていく、そういうサービスをつくっていく。ということが重要です。

2005年の法律改正では、「小規模多機能」というサービスをつくりましたし、サービス付き高齢者住宅の提案をしたし、できるだけ施設機能を地域に展開するためには「地域密着サービス」という概念をつくり、サテライトも小規模の特養もできるようにしました。、特養も認知症の人が8割入っているわけですから、認知症に向けたものにしなくてはならないということで個室化やユニットケアを進めました。

法律改正では、以上のサービスメニューを増やすとともに、地域支援事業もつくり、地域包括支援センターもつくりましたし。別途の検討会を設け、「痴呆」という用語から「認知症」という用語に変えてもらって、法律でもそれを盛り込みました。

その後、2008年になりまして厚生労働省老健局は、慶応大学の田中滋さんを座長にして地域包括ケア研究会ということで深めていった。「概ね30分以内に駆けつけられる距離」とか、1万人程度の規模とか、そういうことを言い、地域包括ケアシステムを構築していく観点から、サービス・人材・介護報酬・介護保険制度も見直していこうということで、2011年の介護保険の改正が行われ地域包括ケアの趣旨の条文も入りました。同じ改正で定期巡回・随時対応などさらに在宅で高齢者を支えるためのサービスもつくられました。

2012年に至り、「一体改革大綱」が閣議決定されまして、地域包括ケアが政府全体の目標になり、国民会議の報告書で医療・介護の提供体制改革改革を一体的に進めることとされ、このことがプログラム法で条文化されました。

プログラム法の条文では、医療制度の目指すべき方向の中で、政府は、「地域包括ケアシステムを構築することを通じ」ということで、「地域包括ケアシステム」というのが条文にも入りました。

2014年の19本の法律改正の中の1本に、基金の設置を定めて法律がありますが、基金は地域包括ケアシステムのために使えるようにしなければならないと地域包括ケアという言葉を使うことになりましたので、その定義の条文も入っています。ですから、法律的には、地域包括ケアシステムの定義ははっきりしているということです。

地域包括ケアシステムが盛んに言われるようになってきたのか。私は客観的な条件が整ってきたからだと思います。1980年代は、10年間で医療費は7.7兆円増えたけれども、福祉の費用は1.4兆円しか増えませんでした。第二臨調の中で税金を使うなどされました。社会保障の仕事は元気な企業の保険料でやってもらう政策がとられましたし、要介護の人はみんな病院に行っていたということです。それではだめだろうということで、1990年ころから福祉に資金を配分するようになってきました。医療費も伸びましたが福祉の費用、介護保険などが伸びて、1980年代とは様変わりになっています。

こういう状況の中で、在宅の福祉も、2000年4月には施設が72%、在宅が28%でスタートしましたが、今日、72%であった施設は35%までになって、在宅・ケアマネ・地域密着を入れると65%は居宅関係のものになったということです。

サービス別の費用では、相変わらず特別養護老人ホームはトップですが、従来、2番目は老健であったものが、通所介護（デイサービスセンター）が1兆5,000億円近くになっているということで、大変伸びて2位になっています。住まいのほうを見ると、特別養護老人ホームと老健で90万人くらいの方が入所されています。90万人という数字は、一般病床のベッド数が90万ですから、介護のベッドと病院の一般のベッドとほぼ同じになっています。それだけに介護のサービスの中身が問題になります。

居住系では、介護保険ができてから有料老人ホームが非常に増えて42万人、サービス付き高齢者住宅が18万人、認知症のグループホームが19万人と、「自宅に代わる」住まいも増えているということになります。

本日のテーマであります医療と介護の連携は、こういうことを進めていくために非常に大事であります。介護保険法の改正で、医療と介護の連携は、今まで厚生労働省でいうと、医療行政のほうで行われてきました。在宅医療と介護の連携がなかなか進まないの、全国100カ所くらいのモデル事業をやっていました。今度の介護保険法の改正で、在宅医療と介護の連携事業は市町村の仕事になりました。客観的に言うと、都道府県から市町村に権限委譲が起こった関係になります。

理由は2つあります。介護保険の保険者は市町村です。介護の問題を考えると市町村だって大き過ぎ、日常生活圏域で考える、それが中学校区単位だと言っているときに、県がそんなことを一々やるのはおかしいという議論です。医療と介護の連携は、介護に責任を持っている市町村にやってもらったほうがいいという整理です。

もう一つは、医療行政ではモデル事業分のお金はありますが、全国でこういうことを展開できるお金はなかったのです。介護保険のお金を使えるドラえもののポケットみたいな地域支援事業を使ってやろうということで進んでいます。

皆さん、医療関係の方でよくご存じだと思いますが、日本医師会は県の医師会を通じて在宅医療・介護連携事業は郡市の医師会主導で進めるようにと要請しています。医療関係者から市役所に対する働きかけが行われているという背景はこういうところにあります。

皆さんの資料にありませんけど、事例を幾つかお話しして、もう時間が来てしまいますのでやめたいと思います。

一つは、これは私がやっている医療介護福祉政策研究フォーラムで、今年の4月の土曜日の午後、富山県の南砺市の市長さんから医療関係者から住民のボランティアの人まで来てもらって都内でやった活動です。キーパーソンは南さんという元の市民病院の院長で、今、南砺市の政策参与をされている方です。言いたいことは、一つは、市民病院が危機になって、これは平成19年につくったスライドだそうですが、開業医さんに任せるところは開業医さんに任せて、公立病院に任せるところは任せる。そういう中で、院内で何をやったかという、まず院内の多職種連携で始まりました。それから、行政との連携も大事だということで地域包括とかほかの中央病院の人も入れて公助の福祉行政サービスとの協議会が持たれました。それから、市の医療協議会、市長さんや副市長さん、いろいろな病院

が入り、市役所の中に地域包括医療ケア局をつくってそういう人たちが入る。今度は医師会と病院等の連携による在宅医療の推進、それから、互助、地域の人づくりということになりました。ここでは地域活性化マイスター養成講座ということで、平成26年6期まで260人を養成した。このときに参加した人は、例えば、婦人会の10人とか、女性議員5名の人も参加した。そういう会議をやり、また、南砺市の地域包括医療ケアを守り育てる会というように、様々な活動をしている。

2つ目は、横須賀市です。こちらは行政主導で、担当の事務職の課長補佐さんがいろいろ御用聞きしてみたら、専門職同士、どうやら他の職種との意見疎通がうまくいかない。では市役所が音頭をとるかということで、こういう会議をたくさんやって取り上げていく。そうすると、最初に始めたころは、市の予算は32万円だったものが、介護保険で地域支援事業でお金が出るようになり1,900万円を使ってこういう連携事業をやっている。

それから、鳥取市立病院ですが、最初は市民病院の中で院内多職種協働を始めた。地域ケア病棟というのは診療報酬の病棟ではなく、この当時、そういう制度もなかったの、自分たちで地域ケア病棟と名付けて院内多職種協働をした。そのうちに、当たり前の話ですが、地域完結型医療にしていかななくてはならないということで地域でいろいろな人と医療・介護のネットワークを始めた。そうやって活発にやっているうちに、鳥取県は小さな県ですから、西部、中部、東部の3つの医療圏しかありませんが、ここは鳥取市で東部なので東部1市4町の在宅医療・介護連携の協議会ができ、そこで中心的な役割を果たしているというような事例もあります。

これは大分県の事例です。医療と介護の連携とはちょっと違うのですが、大分県は、4年前の第5期の保険料がすごく上がった。それから大分県で要介護認定に該当する人が全国よりも非常に高い。それで危機感を持った大分県が、市内の3つの市をモデル地域として専門職が入った自立支援型のケアマネジメントの推進を大分県でやってみたということです。

そのポイントは何かということ、まず先進地の視察ということで、埼玉県和光市に行ってこの3市が勉強してきて、要は、専門職にも入ってもらって、ちゃんと自立支援型のケアマネジメントをやっていこうということで取り組んだということでもあります。みんなで集まってケア会議をするのでありますが、あくまでも予算を減らすとかそういうことが問題ではない。多職種協働により協議して自立を阻害する要因を迫及し、医療との連携、インフォーマルサービスの活用、地域の課題の発見・解決、参加者のオンザジョブトレーニングをし、ケアプランを実行・評価・見直しをし、高齢者のQOLを上げようという形でやったということになります。やり方はいろいろあるのですが、一つは、OT、PTの専門職がケア会議に参加する。平成26年は延べ1,439人参加している。全国で2位の県は63人ですから、どんなに大分県がこれに力を入れたかということがわかります。

結果はこういうことで、大分県はここで取り組み始めて、要介護認定数が全国よりこれだけ高かったのですが、昨年、全国並みになった。モデル事業をやった杵築市は全国を下

回りました。これはあくまでも結果であって、どういうケアをすればその人に一番よいかというのを徹底的に追及してやれば、やった結果がこうだという話であります。

現在、自立支援型介護ということも言われています。

また、こういうことを進めていくためには、訪問看護が重要ですが、訪問看護の普及率は我が国は低いということで、ここは頑張らなくてはいけないということになります。

あと、お話としては、生活支援サービスも充実していかなくてはいけないとか、基金もあるので、こういったことを活用してほしいとか、地域支援事業は、国のほうでも、在宅医療・介護の連携のため、地域ケア会議の推進、それから、生活支援を充実・強化するための予算、更に、認知症のための対策など、そういった予算がついているということでもあります。

あと、社会保障改革と財政再建ということで、消費税の引き上げを2回延ばしたということがどういう影響を及ぼすかとか、今、骨太 2015、骨太 2016 が出て、1年間で社会保障予算の伸びを5,000億円にとどめるようにということが決められていて、去年の夏、厚生労働省予算は6,700億円増の要求をしていたのですが、年末までに1,700億円削る必要があった。今年の4月の診療報酬改定の幅が決まったのが去年の年末ですが、そこで約1,500億円マイナス改定で、社会保障の予算の伸びを削ることができたので、5,000億円内にとどめることができた。そういう枠が今かかっているということ。

今年の夏、厚生労働省が要求した予算は6,400億円ですが、年末までといってももうあと数週間ですが、5,000億円にとどめなければならない。

そういった中で、介護保険・医療保険について審議会で議論はしていて、高額療養費の見直しとか介護保険料の制度の見直しとか、いろいろな報道が出ていますが、そういう報道が出てくる背景には、今言った財政再建で、骨太 2015、骨太 2016 で言われていることの枠組みの中でそういう話が出ている。

つまり、これまでお話ししましたように、2025年までにきちんとした医療・介護提供体制をつくっていくという本線の話が進んでいる他方で、財政再建を何とかしてほしいということで、社会保障の伸びを5,000億円の枠にとどめてほしいという議論の中で、今年4月の診療報酬マイナス改定、今、社会保障審議会の医療保険部会とか介護保険部会で議論されていて、新聞に盛んに出ているような議論が進んでいる。それらがみんな集約されるのは今月下旬の来年度予算編成になるのだ。そういうお話がお配りした資料の中にありますので、興味のある方は読んでいただきたいと思います。

時間の配分がまずくて申しわけありません。若干超過いたしました。以上とさせていただきます。

ご清聴ありがとうございました。

それで、お願いがあるのですが、質疑の時間がありますが、私、どうしても土曜日の夜、講義が大学院でありまして、帰らなければいけないので、半でここを店じまいして、失礼したいと思います。よろしく申し上げます。

医療講演会
激変する医療・介護体制を考える

2016年12月3日
茨城教育会館

医療と介護の連携について

～医療・介護改革の背景と展望～

国際医療福祉総合研究所 所長
中村秀一

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

現在

○一般社団法人 医療介護福祉政策研究フォーラム
理事長

○国際医療福祉大学大学院教授

*日本福祉大学客員教授

*日本大学法学部非常勤講師

*毎年講義をしている大学

- ・東京工業大学
- ・早稲田大学
- ・聖路加国際大学
- ・東京医科歯科大学

医療と介護の連携について ～医療・介護改革の背景と展望～

I 改革の背景

- ① 高齢化と人口減少
- ② 財政と医療・介護費用

II 進行中の社会保障改革

- ① 改革の枠組み
- ② 医療・介護改革
- ③ 地域包括ケアシステム

III 今後の展望

社会保障改革と財政再建

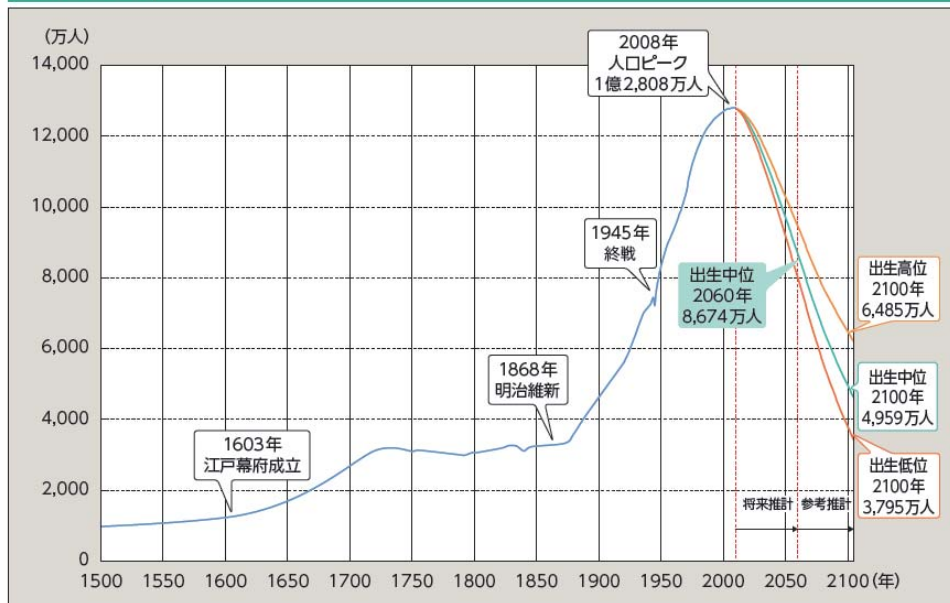
I 改革の背景①

高齢化と人口減少

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)

図表序-1-1 長期的な我が国の人口推移



平成27年版 厚生労働白書

都道府県単位の人口の増減

2014年10月1日現在

○前年より人口増加 7都県

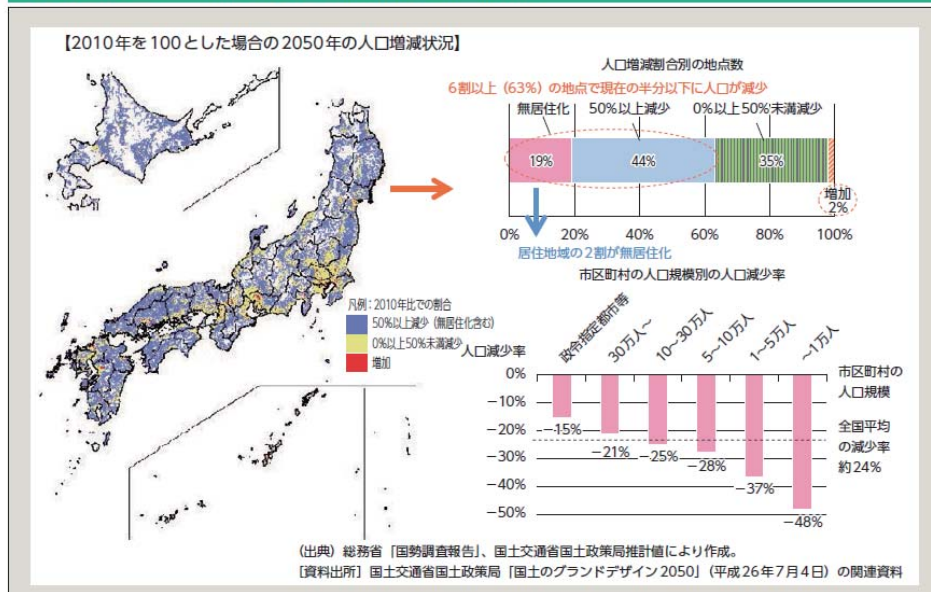
- ・自然増加 東京都、神奈川県
愛知県、沖縄県
- ・自然減少 埼玉県、千葉県
福岡県

○人口減少 40道府県

- ・自然増加 宮城県、滋賀県

* 2025年には全都道府県で人口減少

図表序-1-5 国土全体での人口の低密度化と地域的偏在



平成27年版 厚生労働白書

高齢者人口

総務省統計局 2016年9月15日現在

【2015年】

【2016年】

○総人口 1億2,710万人 ⇒ 1億2,695万人

○65歳以上の高齢者人口

3,388万人 ⇒ 3,461万人(+73万人)

○高齢化率

26.7%

⇒ 27.3%

65歳以上人口の男女比較

○女性の高齢化率 30.1% (男性 24.3%)

○65歳以上人口 女性の方が463万人多い。
(男性 1,499万人 女性 1,962万人)

○75歳以上人口(後期高齢者) 1,697万人
対総人口比 13.4%

○85歳以上人口 527万人 4.2%
男 160万人
女 367万人

○100歳以上人口 65,692人*
*2016年9月1日現在
(1963年 153人)

平均寿命の推移・高齢化率

	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% (高齢化社会)
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80.79 女87.05	26.7%
	(男83.76 女89.79)	*寿命中位数

1994年 14% (高齢社会)
2007年 21%

13

日本の将来人口動向

○ 今後人口減少が加速度的に進行する見込み。2020年代初めは年60万人、2040年代は年100万人の減少。

将来推計人口【中位推計-合計特殊出生率1.35】

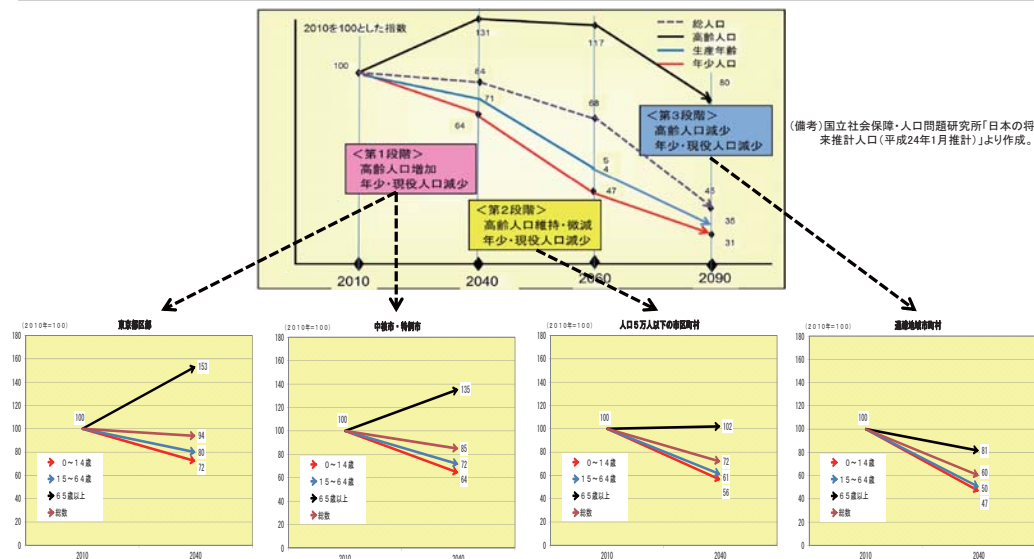
	2010年	2040年	2060年	2090年	2110年
総人口	12,806 万人	10,728 万人	8,674 万人	5,727 万人	4,286 万人
老年人口 (65歳以上) 高齢化率	2,948 万人 23.0%	3,868 万人 36.1%	3,464 万人 39.9%	2,357 万人 41.2%	1,770 万人 41.3%
生産年齢人口 (15~64歳)	8,174 万人	5,787 万人	4,418 万人	2,854 万人	2,126 万人
年少人口 (~14歳)	1,684 万人	1,073 万人	791 万人	516 万人	391 万人

(資料出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」

14

地域によって異なる将来人口動向

○ 地域によって人口の「減少段階」は大きく異なる。東京圏や大都市などは「第1段階」にあるのに対して、地方はすでに「第2・3段階」になっている。



(備考) 1. 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」より作成。
2. 上記地域別将来推計人口の推計対象となっている市区町村について、カテゴリー(人口5万人以下の市区町村は2010年の人口規模、中核市・特例市は平成26年4月1日現在、過疎地域市町村は平成26年4月5日現在でみたもの)ごとに総計を求め、2010年の人口を100とし、2040年の人口を指数化したもの。

健康寿命

2010年

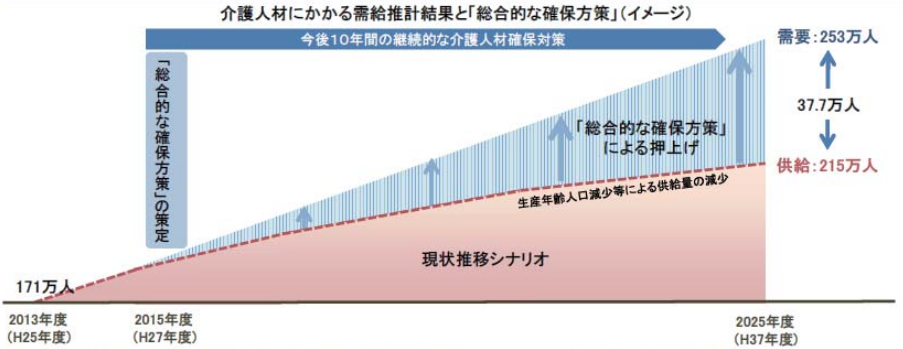
平均寿命 健康寿命 差

男 79.55歳 70.42歳 9.13

女 86.30歳 73.62歳 12.68

2025年に向けた介護人材にかかる需給推計

- 都道府県推計に基づく介護人材の需給推計における需給ギャップは37.7万人(需要約253万人、供給約215万人)
- 都道府県においては、第6期介護保険事業支援計画に需給推計結果に基づく需給ギャップを埋める方策を位置付け、2025(平成37)年に向けた取組を実施。
- 国においては、今次常会に提出中の「社会福祉法等の一部を改正する法律案」による制度的対応や、都道府県が地域医療介護総合確保基金を活用して実施する具体的な取組などを含めた施策の全体像(「総合的な確保方策」)を取りまとめ、2025(平成37)年に向けた取組を総合的・計画的に推進。
- 3年1期の介護保険事業計画と併せたPDCAサイクルを確立し、必要に応じて施策を充実・改善。



注1) 需要見込み(約253万人)については、市町村により第6期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づく推計
 注2) 供給見込み(約215万人)については、現状推移シナリオ(近年の入職・離職等の動向に将来の生産年齢人口の減少等の人口動態を反映)による推計(平成27年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない)
 注3) 「医療・介護に係る長期推計(平成24年3月)」における2025年の介護職員の需要数は237万人～249万人(社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによると218万～229万人。推計値に幅があるのは、非常勤比率の変動を見込んでいることによるもの。同推計及び上記の推計結果のいずれの数値にも通所リハビリテーションの介護職員数は含んでいない。)

2015年6月24日厚生労働省プレスリリース

I 改革の背景②

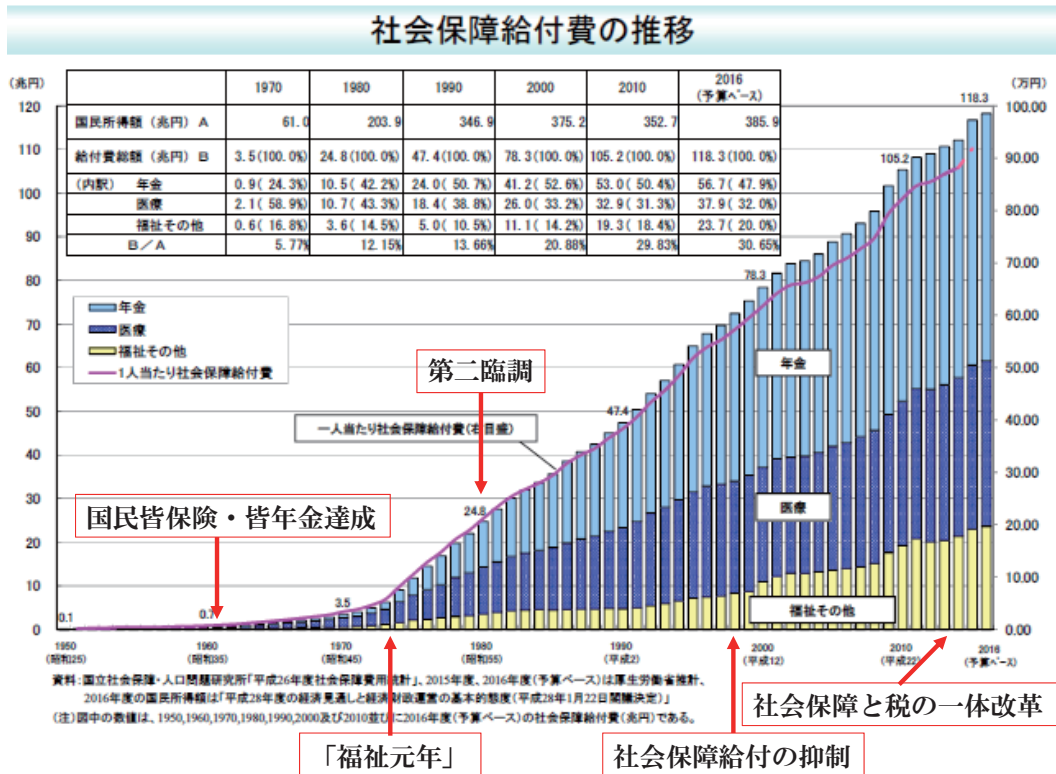
財政と医療・介護費用

社会保障の現在

○社会保障規模＝社会保障給付費
 118兆3,000億円(2016年度)
 対GDP比 22.8%

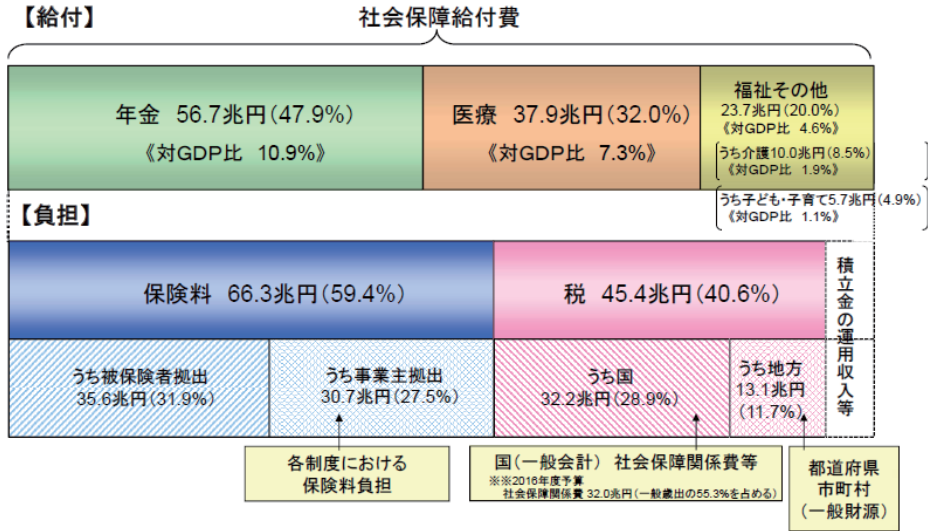
○国家予算(96兆7,218億円)を上回る。

○内訳
 年金:医療:福祉=5:3:2



社会保障の給付と負担の現状(2016年度予算ベース)

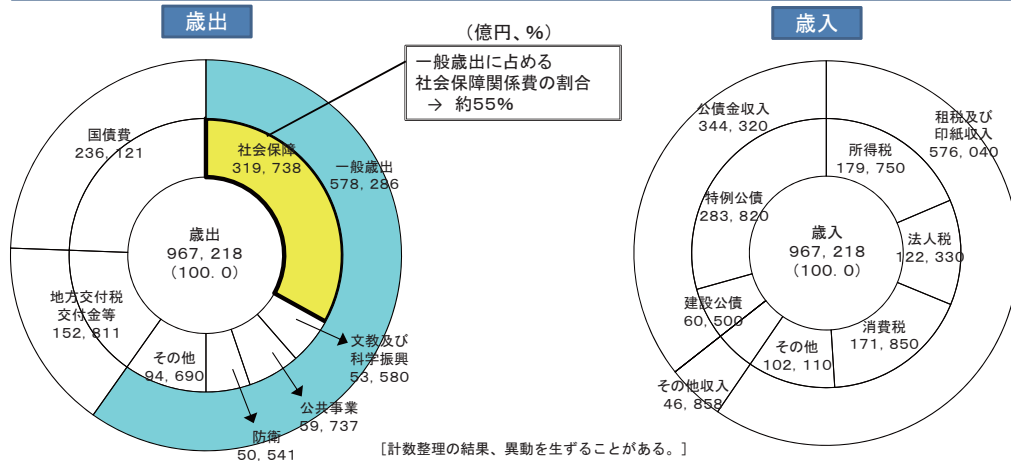
社会保障給付費(※) 2016年度(予算ベース) 118.3兆円 (対GDP比 22.8%)



※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

2016年度 国の一般歳出と社会保障関係費

国の一般歳出の約55%は社会保障関係費 (高齢化等に伴い、一般歳出に占める社会保障関係費が急増)

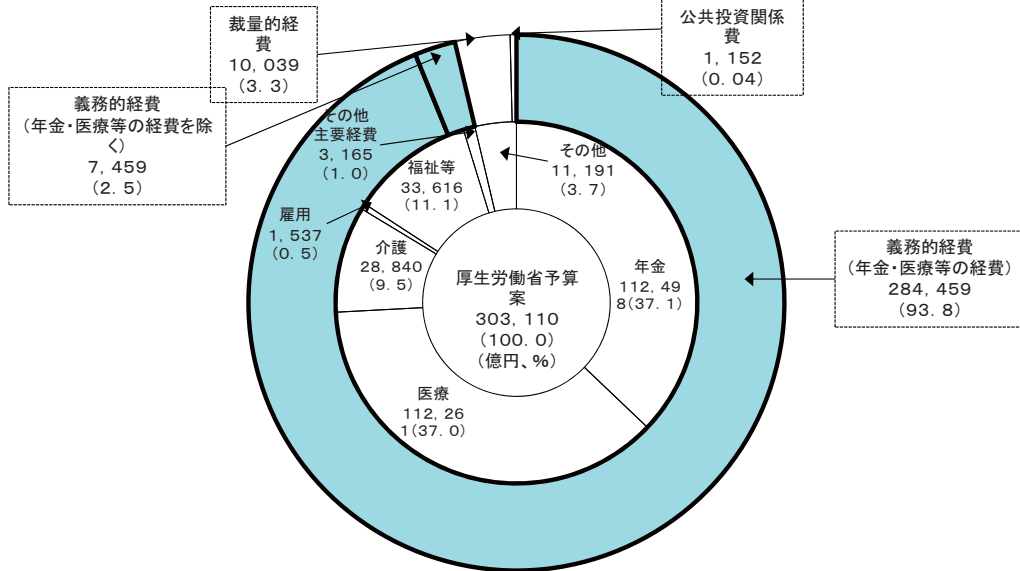


一般歳出に占める社会保障費の割合の推移

年度	歳出総額	一般歳出	社会保障関係費
2016	967,218	578,286 (100%)	319,738 (約55%)
2010	922,992	534,542 (100%)	272,686 (約51%)
2005	821,829	472,829 (100%)	203,808 (約43%)
2000	849,871	480,914 (100%)	167,666 (約35%)

2016年度 厚生労働省予算の概要

厚生労働省予算の約96%は年金、医療等の給付費の国庫負担などの義務的経費

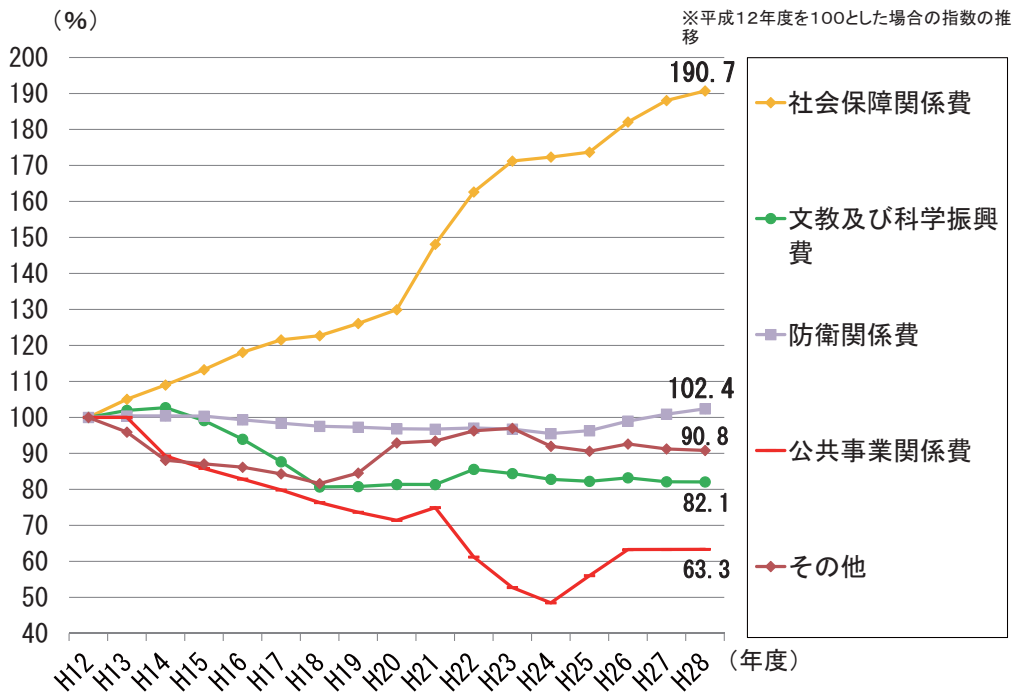


※ 厚生労働省予算は、高齢化等に伴い、制度改正を行わなくても毎年度増加(自然増)する傾向

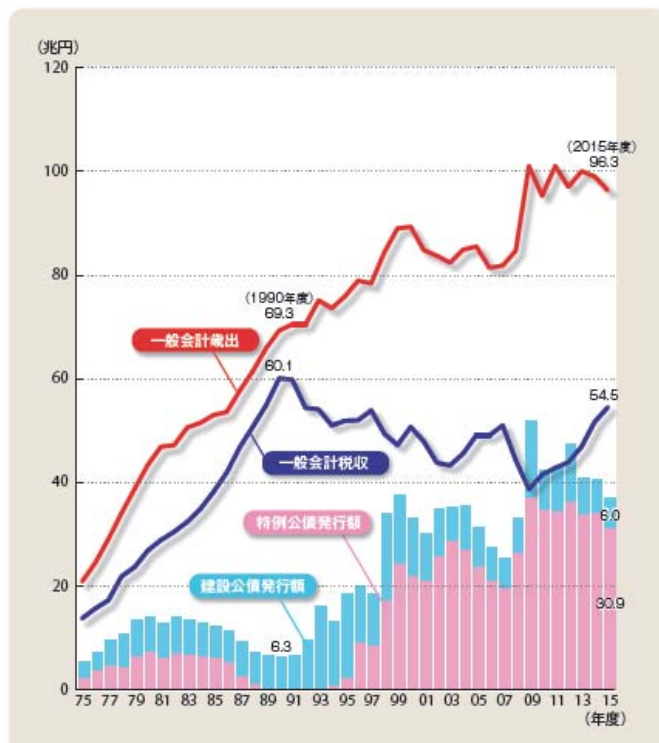
注1) 小数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計と合致しないものがある。
注2) 計数整理の結果、異動を生ずることがある。

23

一般歳出に占める項目別 指数推移(平成12年度～平成28年度)



24

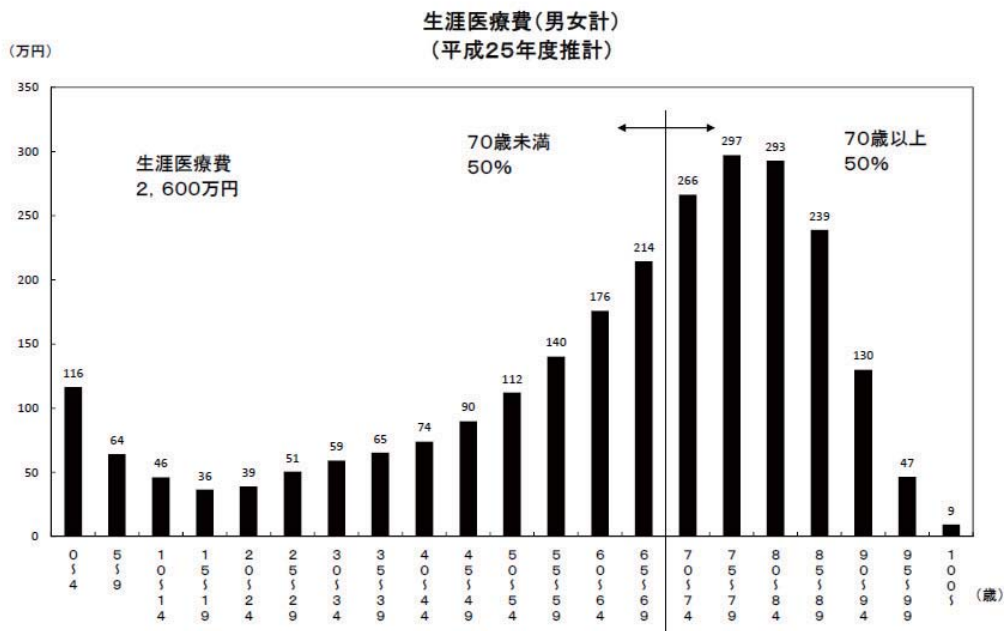


歳出・歳入の推移と
公債発行額

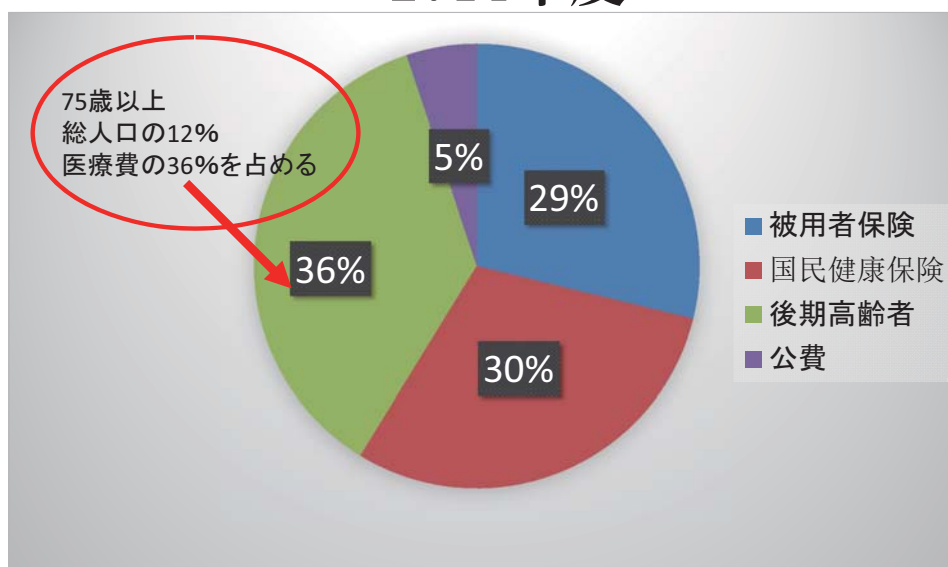
財務省
『これからの日本の
財政を考える』

医療と介護

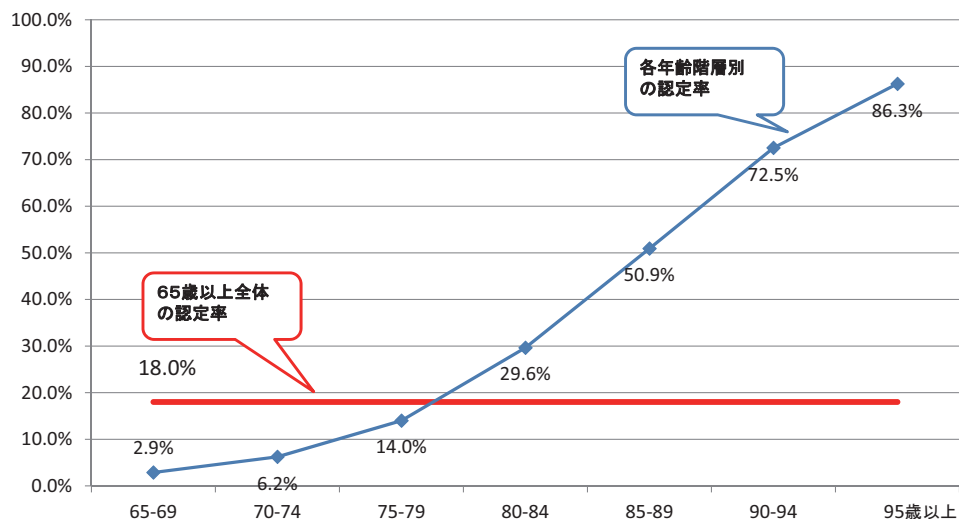
- 医療費は、40.8兆円（2014年度）
 - ・65歳以上の医療費が58.6%
 - ・75歳以上の医療費が35.4%
- 介護保険の費用は、10兆円
 - ・ほとんどが75歳以上の介護費用
- 2025年には、社会保障費用の半分は医療と介護の費用



医療費の制度別割合 2014年度



年齢階層別の要介護(要支援)認定率

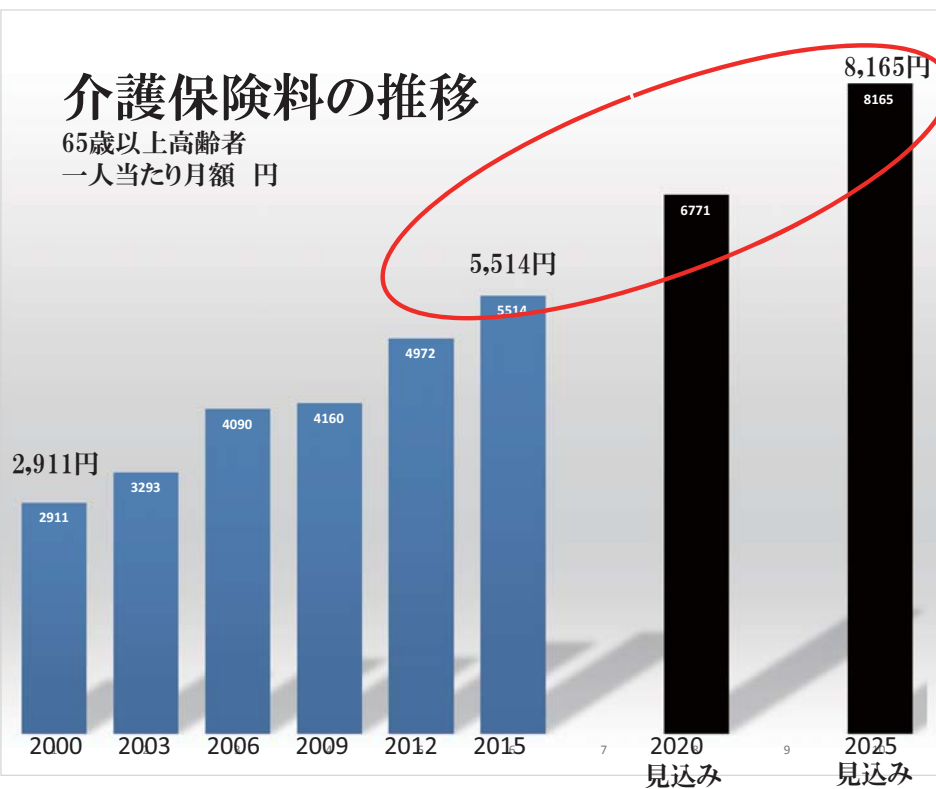


出典: 社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査(平成26年10月審査分)

29

介護保険料の推移

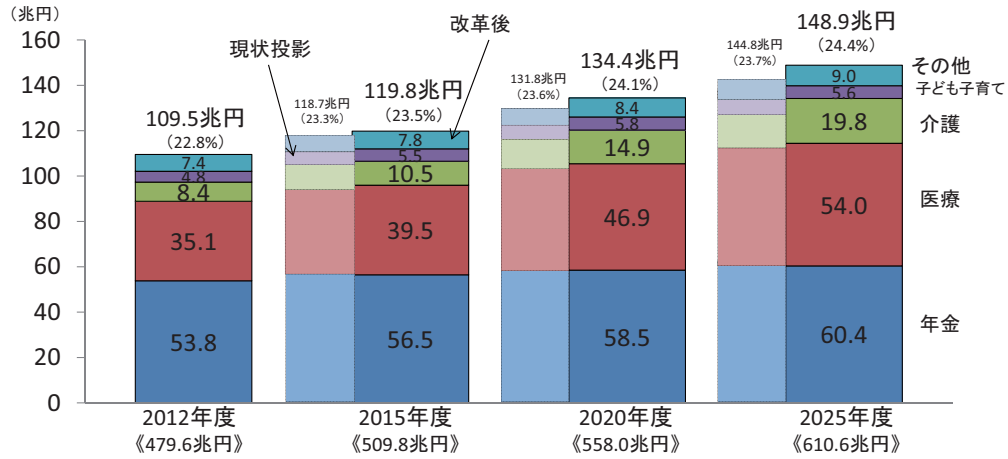
65歳以上高齢者
一人当たり月額 円



社会保障に係る費用の将来推計について《改定後(平成24年3月)》

○給付費に関する見通し

給付費は2012年度の109.5兆円(GDP比22.8%)から2025年度の148.9兆円(GDP比24.4%)へ増加。

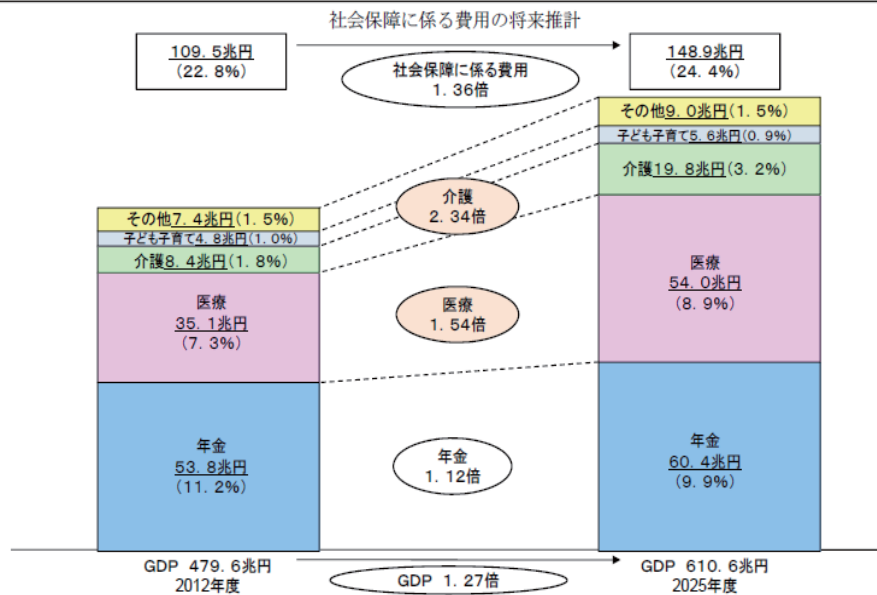


注1:「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。
 (ただし、「Ⅱ 医療介護等」②保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策および「Ⅲ 年金」の効果は、反映していない。)
 注2:上図の子ども・子育ては、新制度の実施等を前提に、保育所、幼稚園、延長保育、地域子育て支援拠点、一時預かり、子どものための現金給付、育児休業給付、出産手当金、社会的養護、妊婦健診等を含めた計数である。
 注3:()内は対GDP比である。《 》内はGDP額である。

31

社会保障給付費の見通し

社会保障給付は、高齢化とともに今後も急激な増加が見込まれ、税・社会保険料といった国民負担の増大が見込まれる。特に、医療・介護分野における給付の増加が顕著。



(出典)平成24年3月30日厚労省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)」より作成。
 (注1)表記額は実額、()内の%表示はGDP比。
 (注2)「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

32

Ⅱ 進行中の社会保障改革①

改革の枠組み

社会保障政策：現在の立ち位置

- 1970年代：給付の改善
- 1980年代：「福祉見直し」(前半)
- 1990年代：給付抑制(後半)
- 2000年代：「構造改革」(前半)と混迷期(後半)

○2010年代前半:「給付抑制からの転換」

○2010年代後半:?

1990年以降の主要な動き

1990年 ゴールドプラン、初年度
福祉8法の改正

1994年 新ゴールドプラン、エンゼルプラン制定
年金改正(支給開始年齢の引上げ)

1997年 健保法改正(2割負担)
介護保険法制定(2000年施行)

2000年 年金法改正:保険料凍結
(報酬比例部分の年齢引き上げ)

2002年 健保法等改正(3割負担)

2004年 年金法改正(保険料水準固定方式、
マクロ経済スライド方式の導入)

2005年 介護保険法改正
障害者自立支援法制定

2006年 医療制度改革

37

2008年 後期高齢者医療制度施行

2009年 年金改正(基礎年金国庫負担2分の1)

2012年 「一体改革関連7法」、社会保障制度
改革推進法制定

2013年 「プログラム法」制定

2014年 医療介護総合確保推進法、成立

38

2000年以降の社会保障

○小泉内閣(01. 4~06. 9)

○民主党政権(09. 9~12. 12)

○第二次安倍内閣(12. 12~)

39

小泉内閣

○医療保険財政の悪化⇒97年医療保険法改正
(2割負担)

○小泉内閣の「構造改革」

2002 健保法改正 (3割負担)

2004 年金法改正 (マクロ経済スライド、保険料上限)

2005 介護保険法改正、
障害者自立支援法制定

2006 医療制度改革

(後期高齢者医療制度 2008.4 施行)

骨太2006 (社会保障関係費・毎年2,200億円削減)

40

小泉内閣以後の展開

○歳出・歳入一体改革(骨太の方針2006)

- 2011年度には、国・地方の基礎的財政収支を確実に黒字化する。
- 2011年度の必要対応額:16.5兆円

そのうち11.4兆円~14.3兆円を歳出削減で対応する

⇒社会保障 1.1兆円(国分)

毎年、社会保障の伸びを2,200億円削減

○小泉後も厳しい給付抑制策が継続

- 様々な「ほころび」が生じた。
- 不祥事の続出⇒年金への不信
未納未加入、「消えた年金記録」
社会保険庁の解体

○小泉政権後、「方向転換」が模索されたが、実現に至らず。

- 安倍、福田、麻生政権

○「政権交代が目前」と意識され、社会保障が与野党間の争点化し、制度改革は停滞。

○民主党に政権交代するも、政策は進まず。

○マニフェスト実現の財源不足

・16.8兆円の所要財源(2013年度)

こども手当、農家の戸別所得補償制度、高速道路の無料化、公立高校の無償化

○野党は「単なるばらまき」と批判

「一体改革」の検討へ

○ねじれ国会の下、民主党単独ではマニフェストの実現は不可能に。

○野党の協力が不可欠

○2009年3月の税制改正法附則第104条

- ・自公政権最後の税制改正法
- ・2011年度中の税制の抜本改正を目指す。

社会保障と税の一体改革

- 社会保障の充実を図る。
- そのためには財源が必要。
- 社会保障の財源として消費税率を引き上げ
- 社会保障の赤字体質が改善されれば、国の財政再建にも寄与（「同時達成」）

具体的には

- 消費税の社会保障財源化⇒社会保障4経費
（年金・医療・介護・少子化対策）
- 「充実」1%、「安定化」4%
- 1% = 2.8兆円
（少子化：7,000億円、医療・介護：1.5兆円、年金：6,000億円）
- 「充実」と「重点化・効率化」の同時実施：特に、医療・介護

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

47

Ⅱ 進行中の社会保障改革② 医療・介護改革

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」

49

- 制御機構のないままの医療提供体制という問題の克服⇒「データに基づく医療システムの制御」
- 都道府県の責任の強化：
国保の保険者（市町村⇒都道府県）
- 診療報酬・介護報酬による誘導以外の「別途の財政支援の手法」 ⇒基金方式

50

○フリーアクセス：

「必要な時に必要な医療にアクセスできる」
(再定義)

○「緩やかなゲートキーパー機能を備えた
『かかりつけ医』の普及は必須」

51

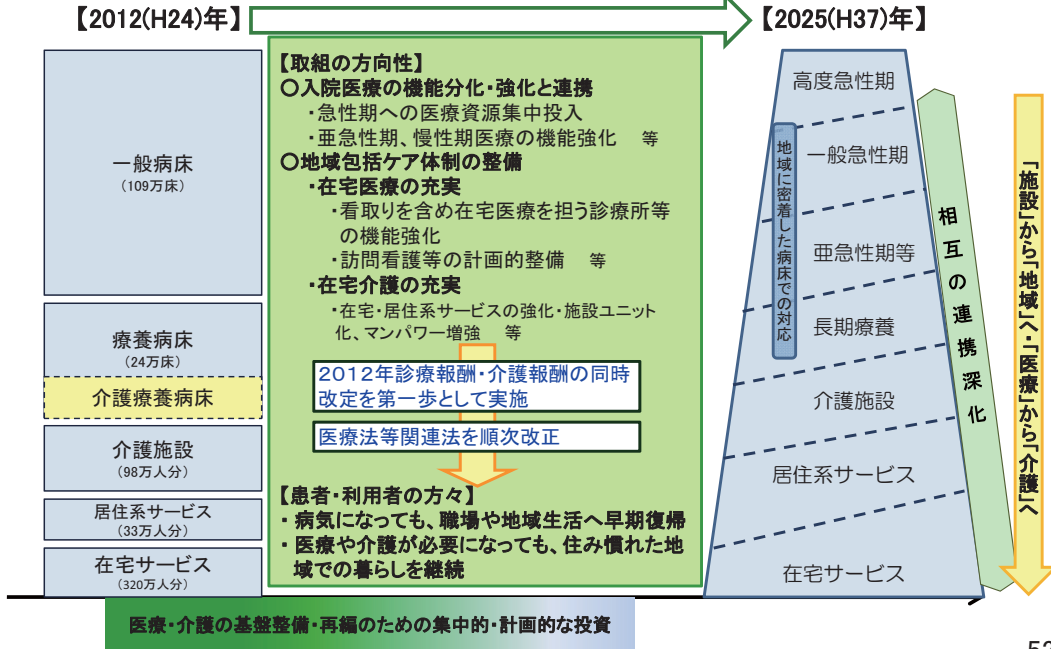
○医療の在り方そのものも変化を求められる
「総合的な診療能力を有する医師(総合診療
医)による診療の方が適切」

- * 「総合診療専門医」
- * 地域の診療所のネットワーク
- * 職能団体
- * 地域の医師会
- * 自分の健康状態をよく把握している身近な
医師

52

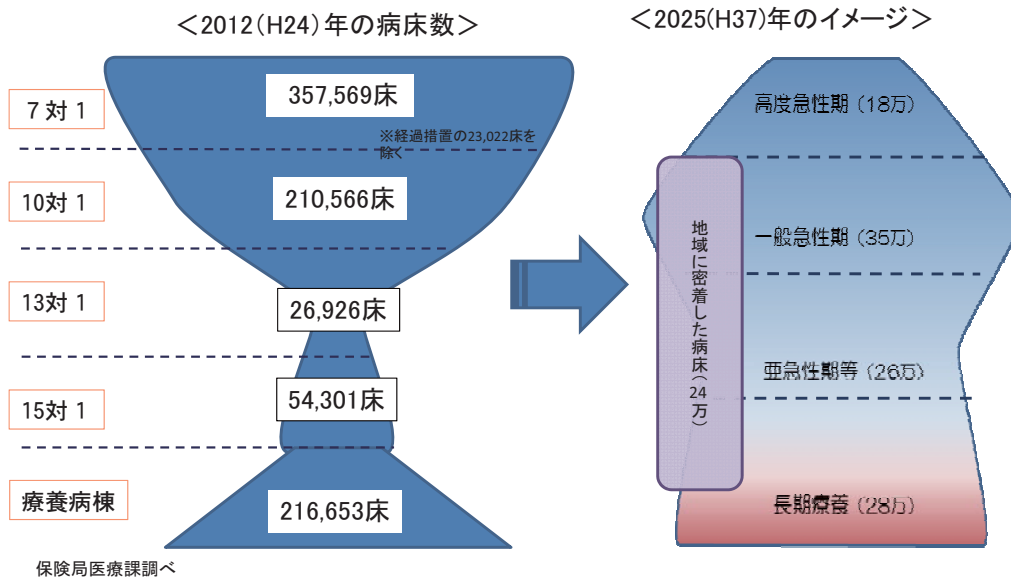
医療・介護機能の再編（将来像）

患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築します。



53

【入院】現在の一般病棟入院基本料等の病床数



○ 届出医療機関数でみると10対1入院基本料が最も多いが、病床数でみると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。

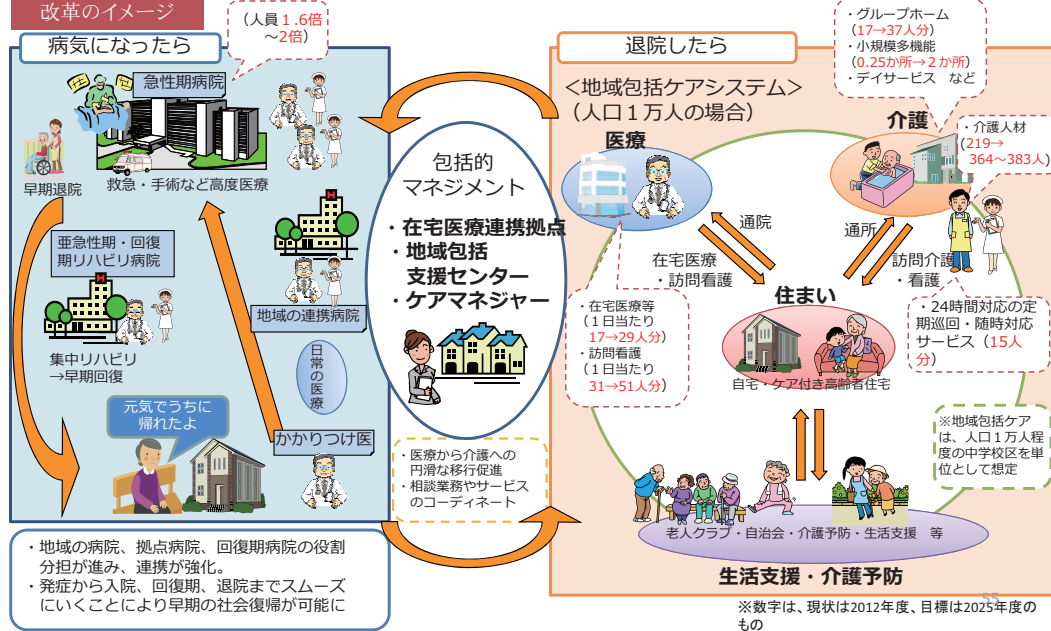
54

医療・介護サービス保障の強化

- 病床機能に応じた医療資源の投入による入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



「プログラム法」(2013年12月)に基づく改革の推進

- ⇒2014年
- ・「社会保障の充実」予算
 - ・診療報酬の改定
 - ・「医療介護総合確保推進法」による法改正
- 2015年
- ・介護報酬の改定
 - ・国民健康保険法等の改正
- 2016年
- ・診療報酬の改定

医療介護総合確保推進法

○先の通常国会で成立(2014年6月18日)

・医療・介護関係19法律の改正

○効率的で質の高い医療

⇒医療法などの改正

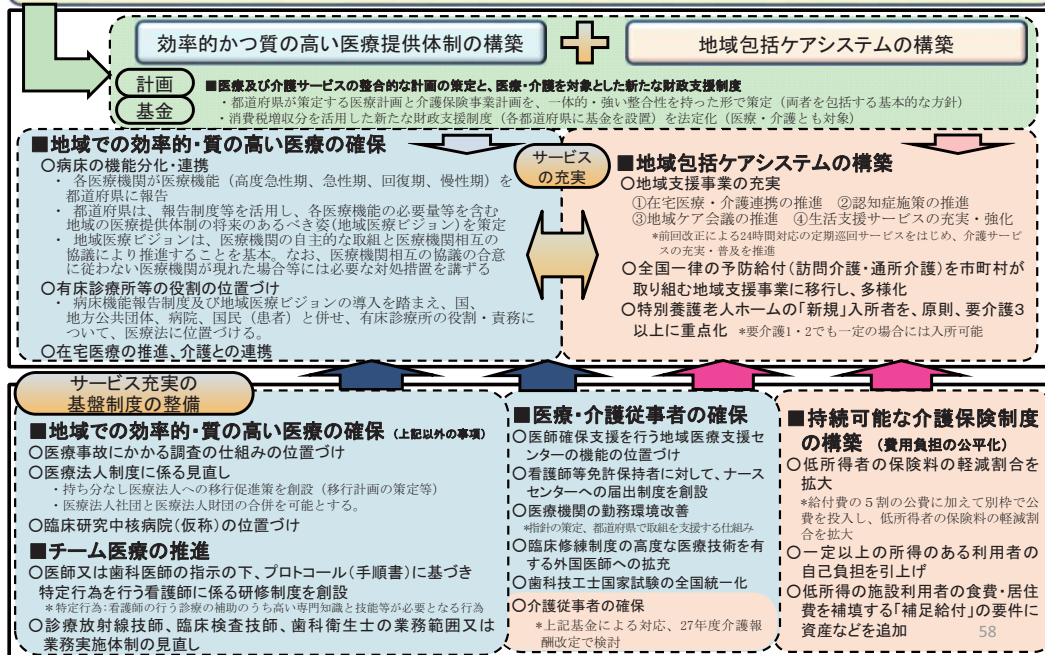
○地域包括ケアシステムの構築

⇒介護保険法などの改正

57

地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革

改革の目的： 今回の医療・介護の改革は、プログラム法の規定に基づき、**高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保**することで地域における適切な医療・介護サービスの提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域での継続的な生活を可能とすること



病床機能報告制度

○2014年度(平成26年度)～

○医療機関が、その有する病床において担っている**医療機能の現状と今後の方向を選択し**、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取り組みを進める。

59

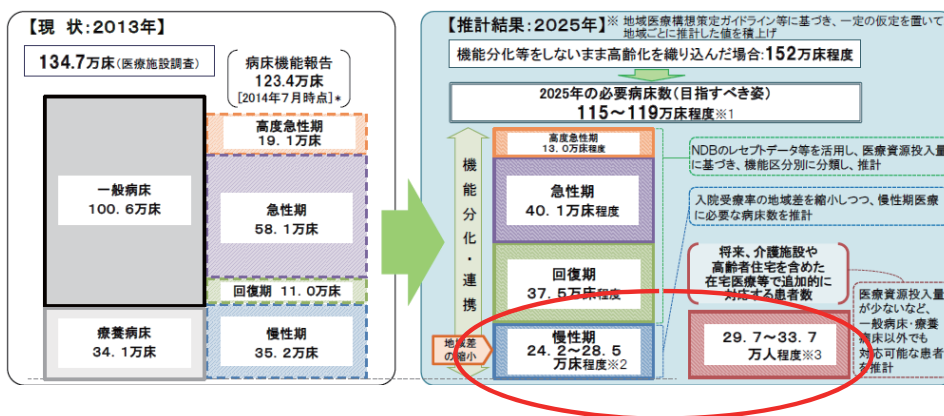
地域医療ビジョンの策定

○2015年度(平成27年度)～

○都道府県は、**地域の医療需要の将来推計や報告された情報等**を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の**将来の必要量**を含め、その地域にふさわしい**バランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョン**を策定し、医療計画に新たに盛り込み、更なる機能分化を推進。

60

2015年の医療機能別必要病床数の推計結果(全国ベースの積み上げ)



2015年6月15日
 「医療介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」資料 (内閣官房)

61

都道府県の地域医療構想の策定の進捗状況

(平成28年9月30日現在)

<構想策定の予定時期>

- 都道府県における地域医療構想の策定予定時期は、
 - ・「平成27年度中に策定済み」が12 (26%)
 - ・「平成28年度(9月30日まで)に策定済み」が8 (17%)
 - ・「平成28年度半ばの策定予定」が13 (28%)
 - ・「平成28年度中の策定予定」が14 (30%) となっている

平成28年度中:14道府県(30%)

北海道、福島、茨城、新潟、富山、長野、三重、京都、高知、福岡、長崎、熊本、鹿児島、沖縄

平成27年度中:12道府県(26%)

青森、岩手、栃木、千葉、静岡、滋賀、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、佐賀

平成28年度(9月30日まで):8都県(17%)

山形、東京、福井、山梨、岐阜、和歌山、山口、大分

平成28年度半ば:13県(28%)

宮城、秋田、群馬、埼玉、神奈川、石川、愛知、兵庫、鳥取、島根、徳島、香川、宮崎

2016年10月21日
 「医療介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」資料 (内閣官房)

成28年8月までに策定された地域医療構想(19都府県)の概要と今後の課題
 道府県は、地域医療構想において、①2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、併せて②地域医療を実現するための施策を検討することとされている。

医療構想の概要

【19都府県】19都府県(計128構想区域) 茨城、岩手、栃木、千葉、静岡、滋賀、大阪、奈良、岡山、広島、愛媛、佐賀、鳥取、山口、和歌山、東京、大分、福井、山梨

【区域の設定】
 1. 原則として、二次医療圏と同じ

2. 早期の推計

3. 構想区域(76%)が、療養病床の入院需要率の地域差を、全国最大値(高知)から全国中央値(滋賀)まで低下する割合を利用

4. 数値の推計結果

5. 業、大阪、東京では、将来病床が不足する構想区域があるが、その他の

6. 地区域では病床が過剰になると推計

7. 医療構想の達成に向けた施策

8. での都府県で、医療機関の機能分化・連携を進めるとの記載

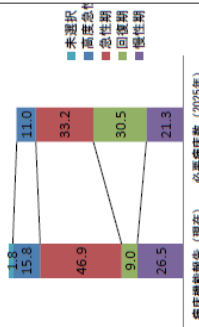
9. 療養は、自治体病院等の機能再編成に向けて協議会等での検討を進め、医療機関の再編・ネットワーク化について具体的に記載

10. 医療と広島県は、地域包括ケアシステムの構築について具体的に記載

11. 県は、医療機関の適正な役割分担や病床規模の適正化などについて、地域医療構想調整会議における検討の方向性を含め

12. 体的な医療機関名を挙げて構想区域ごとに記載

128構想区域の平均的な姿



※現在の病床数を100とした構想区域ごとの値の平均

今後の課題

19都府県の記載内容の具体性にばらつきがある。
 平成30年度から始まる第7次医療計画の策定に向けて、地域医療構想を達成するための施策をさらに
 具体化するとともに、計画期間における地域医療構想調整会議での協議を通じて、いかに機能分化・連携
 を進めていくかが課題

2016年10月21日

「医療介護情報の活用による改革の推進に関する専門
 調査会」資料(内閣官房)

地域医療構想

○病院改革だけの問題ではない。

○療養病床をどうしていくか？

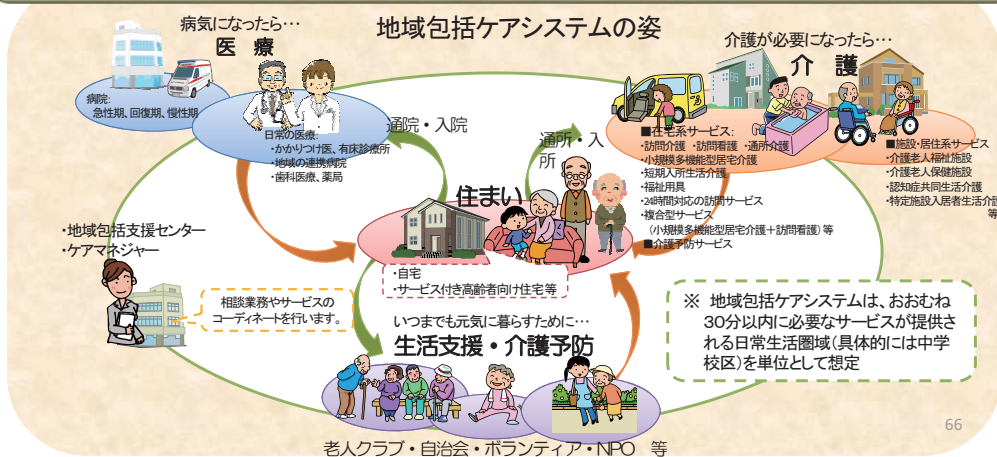
⇔在宅等に対応できる患者・利用者

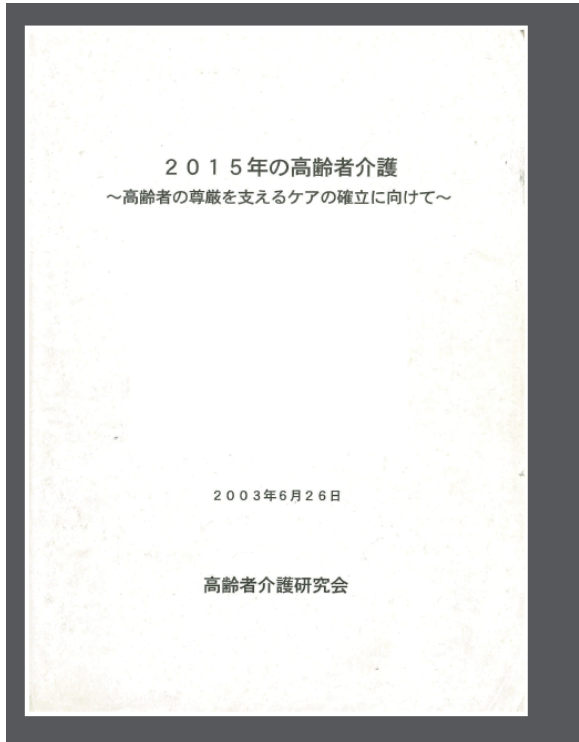
○地域包括ケアシステムの構築と裏腹の関係

Ⅱ 進行中の社会保障改革③ 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムの構築について

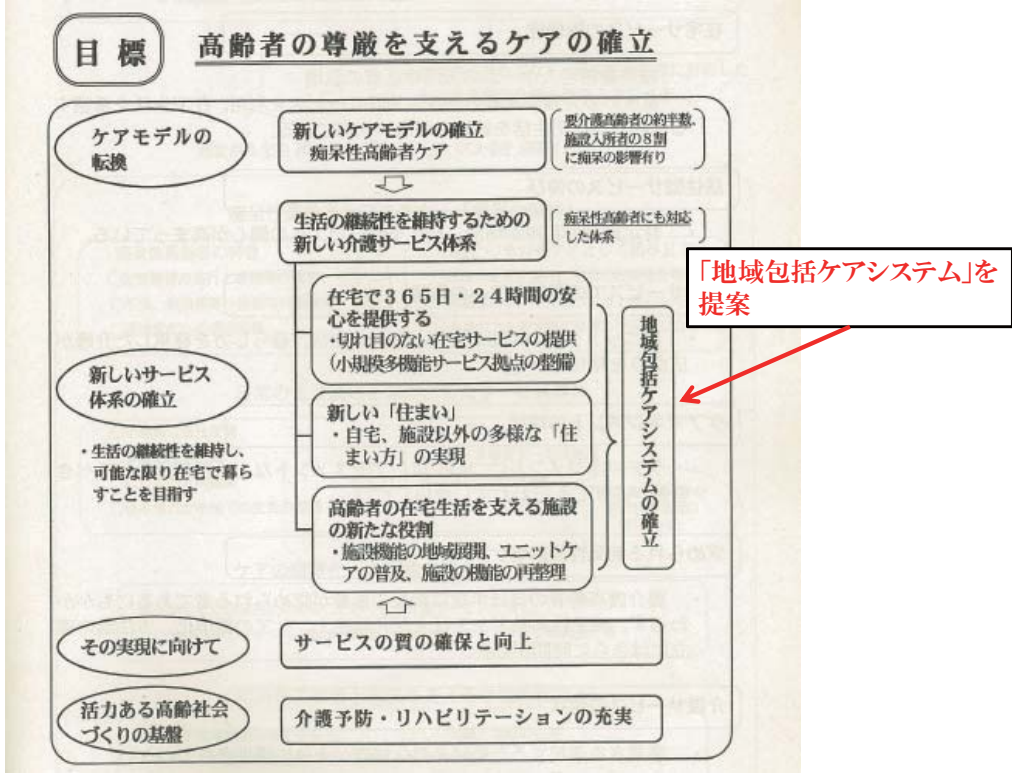
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**





2005年の介護保険法改正
に向けての準備のための
老健局長の私的研究会

2003年3月～6月に
開催

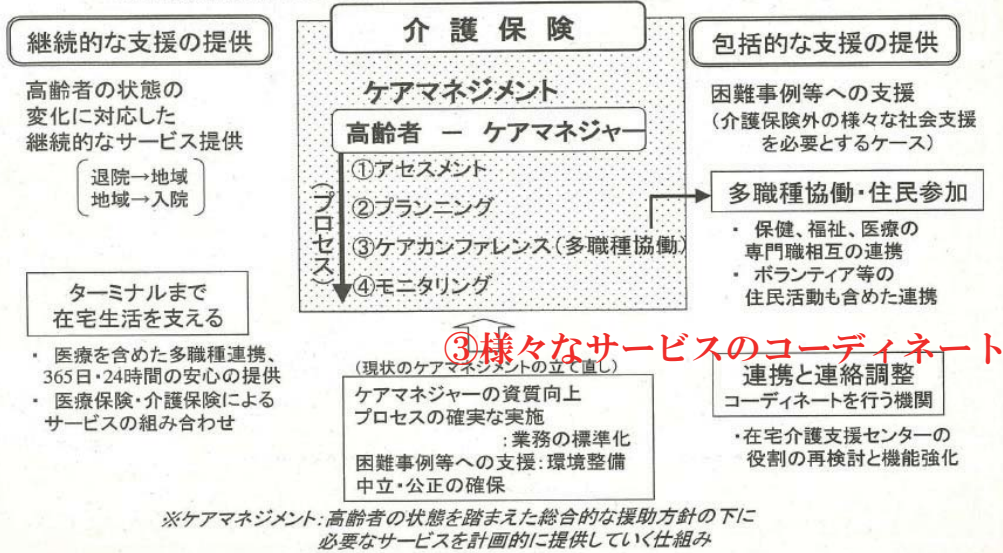


①長期継続ケア

地域包括ケアシステム

②多職種協働

個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核とした様々な支援が継続的かつ包括的に提供される仕組み



④ターミナルが必要な状態に至るまで在宅での生活を支える

(2003年報告書『2015年の高齢者介護』)

①ケアマネジメントの適切な実施と質の向上

②様々なサービスのコーディネート

- ・介護以外の問題にも対処
- ・介護保険のサービスを中核としつつ
- ・保健・福祉・医療の専門職相互の連携
- ・ボランティアなどの住民活動を含めた連携

③地域包括ケアのコーディネートを担うために在宅

介護支援センターの役割の再検討と機能強化

⇒地域包括支援センターの制度化(05年改正)

2005年の介護保険法の改正

- 施設入所の食費、居住費の自己負担化
- 要支援に対する介護予防給付の創設
- 地域密着型サービス、小規模多機能居宅介護看護サービスの創設
- 地域支援事業の制度化
- 地域包括支援センターの設置
- 「認知症」への名称変更

「地域包括ケアシステム」の その後の展開

- 地域包括ケア研究会（2008年～）
- 在宅医療連携拠点事業（2011年～）

地域包括ケア研究会

- 地域包括ケア研究会の設置(2008年)
- おおむね30分以内に駆けつけられる圏域
- 地域包括ケアシステムを構築していく観点から、サービス・人材・介護報酬・介護保険制度等について、必要な見直し

73

- 介護保険法：2011年改正
 - ・介護保険法第5条第3項で地域包括ケアシステムの趣旨を規定
 - ・定期巡回・随時対応訪問介護看護を創設

「一体改革」での位置づけ

- 地域包括ケアシステムの構築が、**医療・介護提供体制改革の目標**になる
(2012年2月、「一体改革大綱」閣議決定)
- 「**医療・介護を一体的に**」
(2013年社会保障制度改革国民会議)
- 「**プログラム法**」で条文化(2013年12月)

75

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(プログラム法)

- 2013年12月成立

(医療制度)

第4条

- 4 政府は、…**地域包括ケアシステム**(**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能力に応じた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…**、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。..)を**構築すること**を通じ、…

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予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。

77

医療と福祉の給付費 (1990年が転換点)

	1980年	1990年	増加額
医療	10.7兆円	18.4兆円	(+7.7兆円)
福祉	3.6兆円	4.8兆円	(+1.2兆円)

	1990年	2015年	増加額
医療	18.4兆円	37.5兆円	(+19.1兆円)
福祉	4.8兆円	23.1兆円	(+18.3兆円)

78

在宅施策の整備

- ショートステイ:1978年から国庫補助対象
- デイサービス:1979年から国庫補助対象
- ホームヘルパー:1982年から所得税課税世帯にも有料(費用徴収)で派遣。
 - ・1987年 ホームヘルパー研修制度創設
 - ・1989年 事業委託先に特養ヘルパー、民間事業者を追加

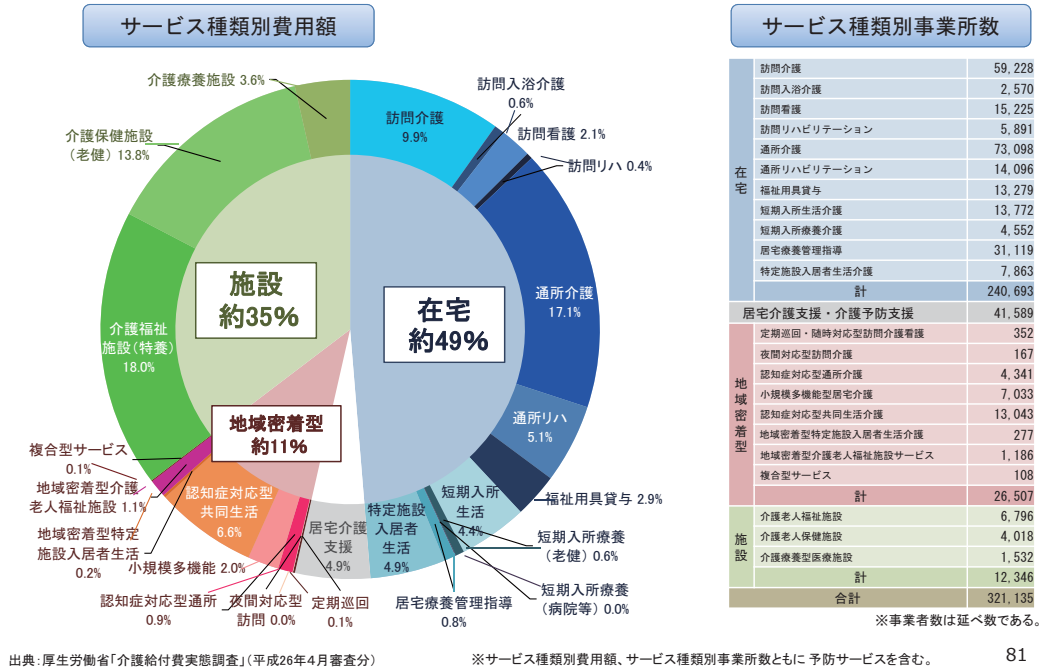
79

介護サービスの状況

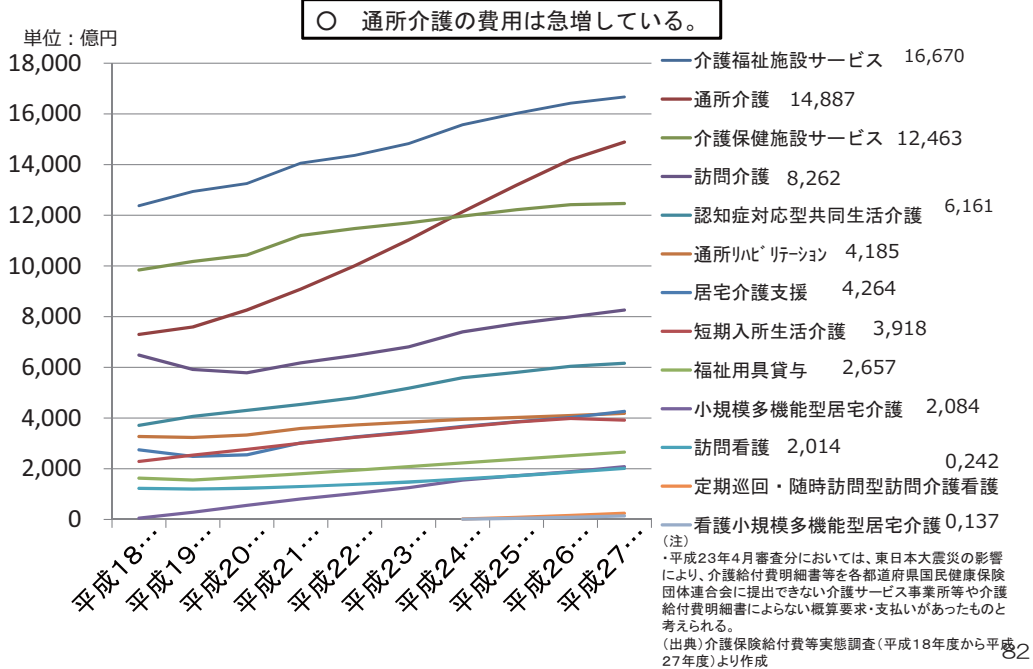
- 介護保険のスタート時は、施設が中心
2000年4月の保険給付額
総額 2,190億円
施設 1,571億円(72%)
在宅 618億円(28%)
- 在宅サービスの充実が課題であった。

80

(参考)総費用等における提供サービスの内訳

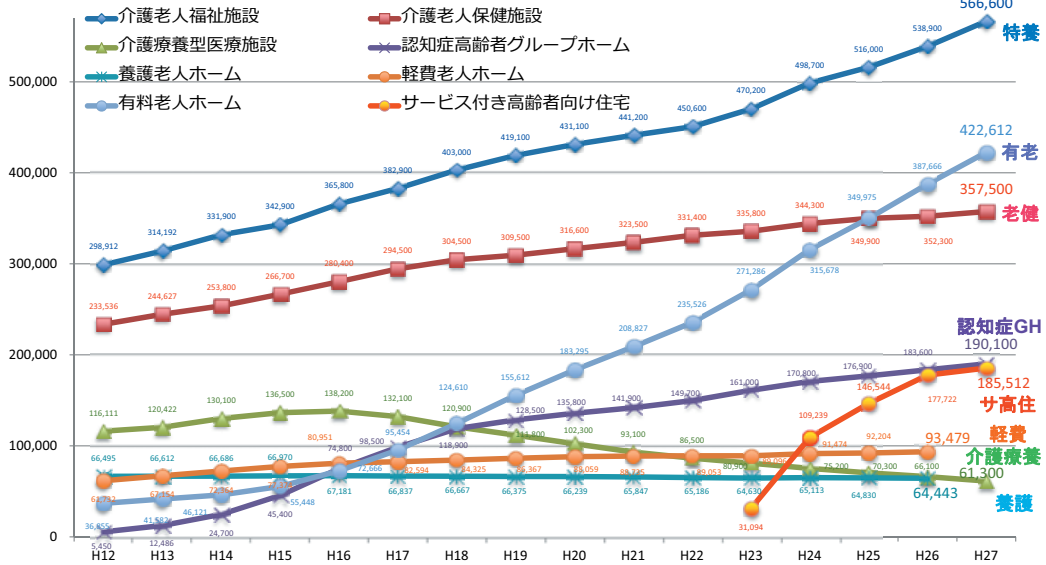


(4) サービス種類別介護費用額の推移



(6) 高齢者向け住まい・施設の定員数

(単位:人・床)



※1:介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(101時点)【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査(10月調査分)【H14～】(定員数ではなく利用者数)」による。
 ※2:介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。
 ※3:認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。
 ※4:養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H26社会福祉施設等調査(101時点)」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24・25は基本票の数値。
 ※5:有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(711時点)による。
 ※6:サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(331時点)」による。

83

①医療と介護の連携

84

介護保険法の改正 在宅医療・介護の連携推進

○医療の分野で「在宅医療連携拠点事業」が開始される。

(モデル事業：2011年～)

○2014年の介護保険法改正

- ・市町村事業（地域支援事業）として位置付け、全国的に取り組む。
- ・都道府県から市町村への権限の移行。

85

介護保険法の改正 在宅医療・介護の連携推進

○医療の分野で「在宅医療連携拠点事業」が開始される。

(モデル事業：2011年～)

○2014年の介護保険法改正

- ・市町村事業（地域支援事業）として位置付け、全国的に取り組む。
- ・都道府県から市町村への権限の移行。

86

○専門職の連携

○多職種協働⇒「顔が見える関係」

○地域ケア会議⇒個別ケース・地域レベル

○「お世話」から「自立支援」へ

87

②生活支援サービス

88

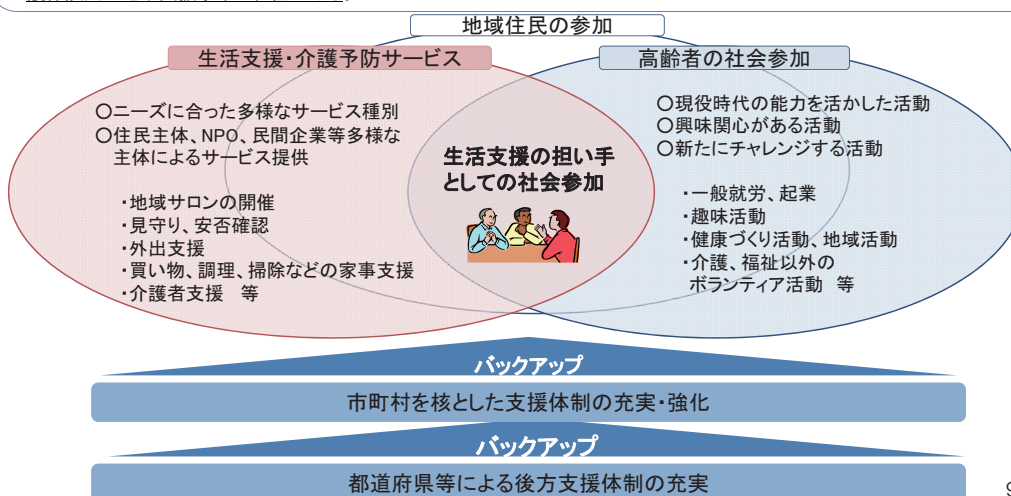
介護保険法の改正 地域支援事業の拡大

- 要支援者1・2に対する訪問介護・通所介護の見直し
 - ・個別給付から地域支援事業に移行（3年間で）
- 全国一律の給付から地域の社会資源を活用
- NPOや民間事業者、住民ボランティア等多様な主体の参画
- 市町村による「多様な単価」の設定

89

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



90

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

○高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ・介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援

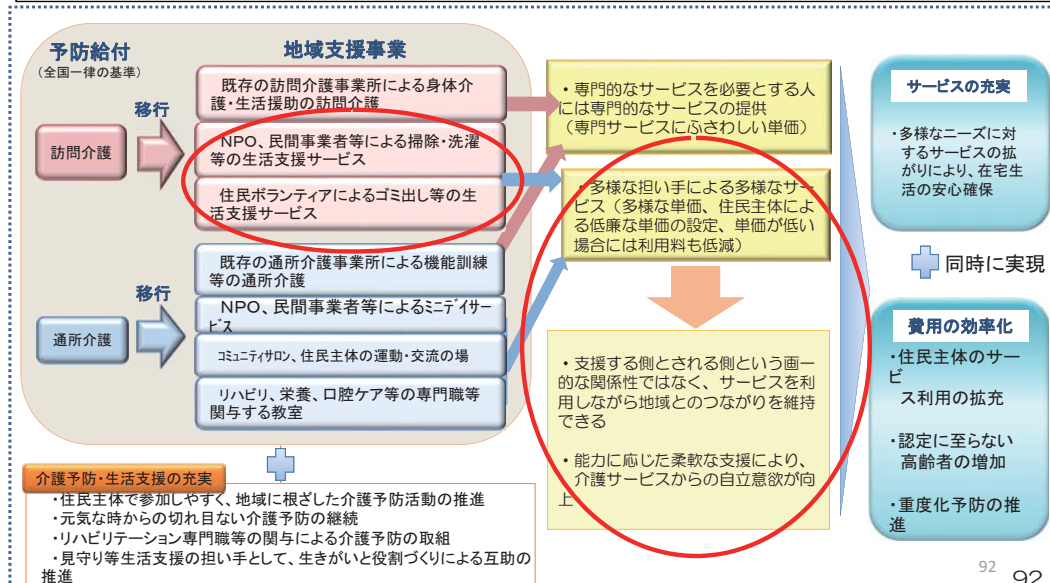


91

総合事業と生活支援サービスの充実

平成27年4月施行

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に戻ることも。

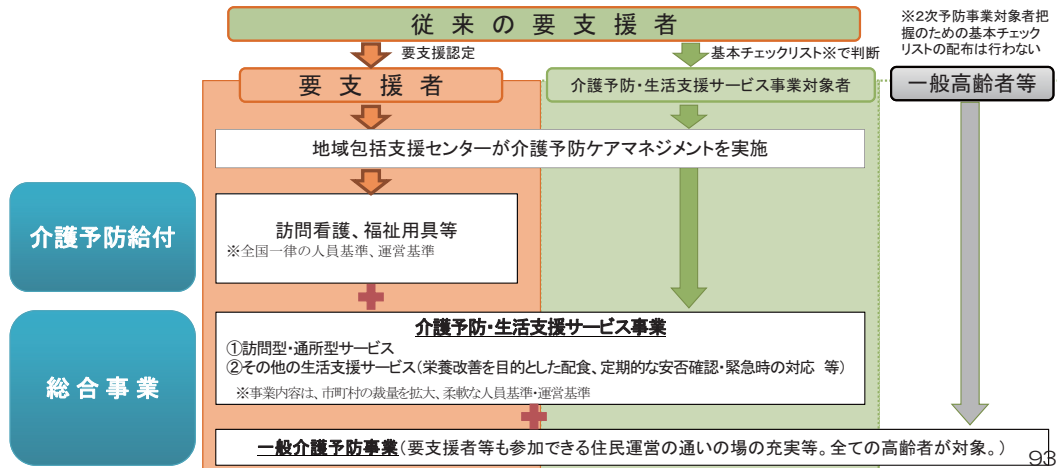


92

総合事業の概要

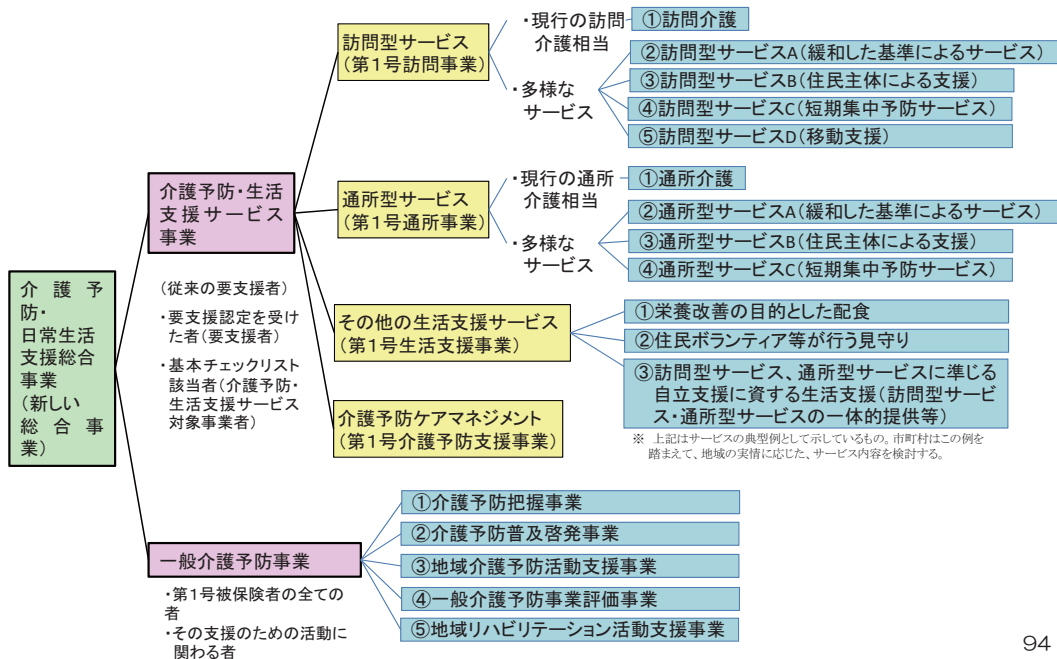
- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。
- 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。

※ 第2号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。



※2次予防事業対象者把握のための基本チェックリストの配布は行わない

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



※ 上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

新しい総合事業・包括的支援事業の実施予定時期

実施予定時期	総合事業	在宅医療・介護連携推進事業	生活支援体制整備事業	認知症総合支援事業	
				認知症初期集中支援推進事業	認知症地域支援・ケア向上事業
平成27年度中	283	897	744	302	740
平成28年度中	311	216	346	323	252
平成29年度以降	953	378	411	779	485
実施時期未定	32	88	78	175	102

2016年2月17日
介護保険部会資料

※平成28年1月4日時点(厚生労働省調査)
※保険者数(全国1,579)

95

③医療介護総合確保基金

96

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

(基金)

第六条 都道府県が、都道府県計画に掲載された第四条第二項第二号に掲げる事業(第九条において「都道府県事業」という。)に要する経費の全部又は一部を支弁するため、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百四十一条の基金を設ける場合には、国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の三分の二を負担するものとする。

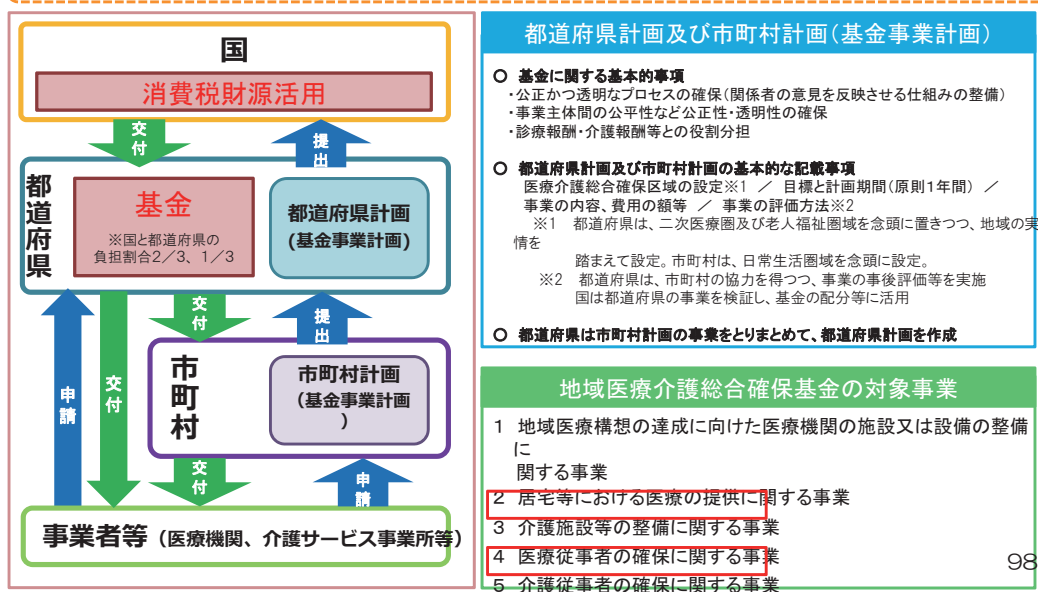
(財源の確保)

第七条 前条の基金の財源に充てるために、同条の規定により国が負担する費用については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律(平成二十四年法律第六十八号)の施行により増加する消費税の収入をもって充てるものとする。

地域医療介護総合確保基金

平成28年度予算 1,628億円
(医療分 904億円、介護分 724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



地域医療介護総合確保基金を活用した介護施設等の整備

平成28年度予算
634億円

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

対象事業

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援を行う。
(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設・養護老人ホーム・ケアハウス、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、緊急ショートステイ等

※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている。

- 地域密着型特別養護老人ホームの整備の際、他の施設等との合築・併設を行う場合に補助単価の加算を行う。
- 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を行う。

2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備（既存施設の増床を含む）に要する経費について支援を行う。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
- 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- 土地の取得が困難な都市部等での施設整備を支援するため、定期借地権の設定のための一時金について支援を行う。
- 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備に対して支援を行う。

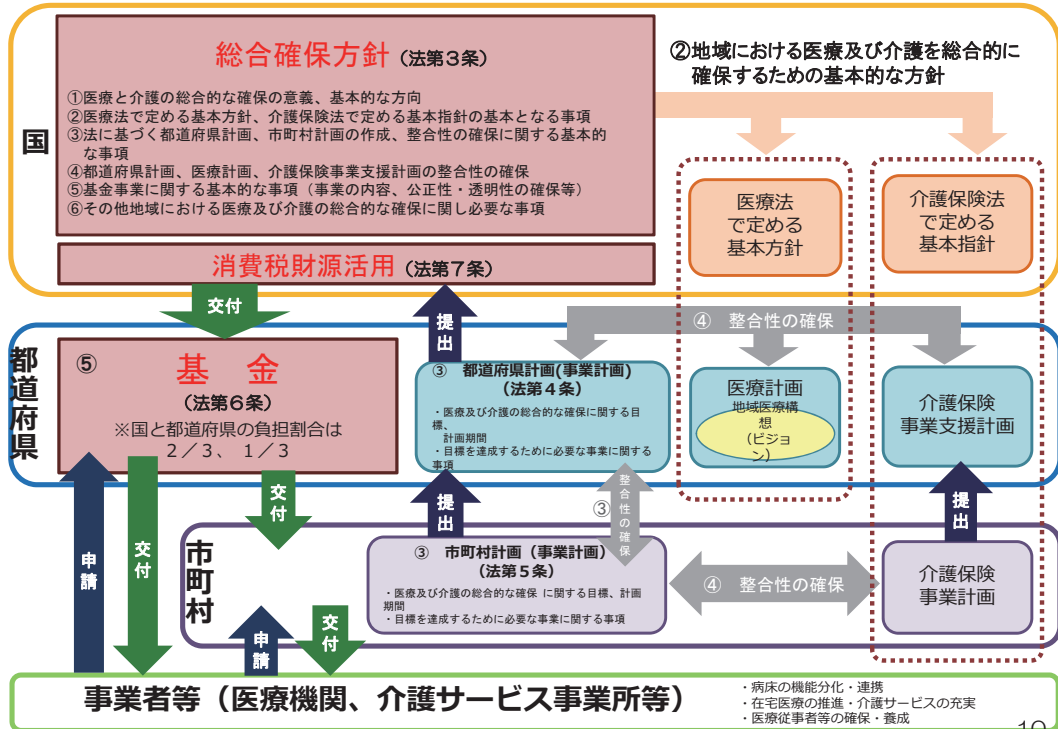
3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善

- 特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を行う。
- 特別養護老人ホーム等のユニット化に係る改修費用について支援を行う。
- 介護療養型医療施設等の老人保健施設等への転換整備について支援を行う。

- (参考) ◆ **都市部を中心とした在宅・施設サービスの整備の加速化・支援の拡充**《平成27年度補正予算》
・2020年代初頭までに、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、約10万人分の在宅・施設サービスの前倒し、上乗せ整備等を支援する。(地域医療介護総合確保基金の積増し)
- ◆ **地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハード交付金)**
・介護予防・生活支援拠点の整備を推進。《平成27年度補正予算》
・既存介護施設におけるスプリンクラー等の整備や耐震化改修を行い、介護施設等の防災対策を推進。
- ◆ **地域介護・福祉空間整備推進交付金(ソフト交付金)**
・介護予防・生活支援拠点の実施に必要な設備等に要する経費を支援。《平成27年度補正予算》

99

地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み



100

2015年度補正予算

○地域医療介護総合確保基金の積み増し (介護分)

- ・都市部を中心とした在宅・施設サービスの
整備の加速化 921億円
- ・介護人材対策の加速化
119億円

101

④地域支援事業

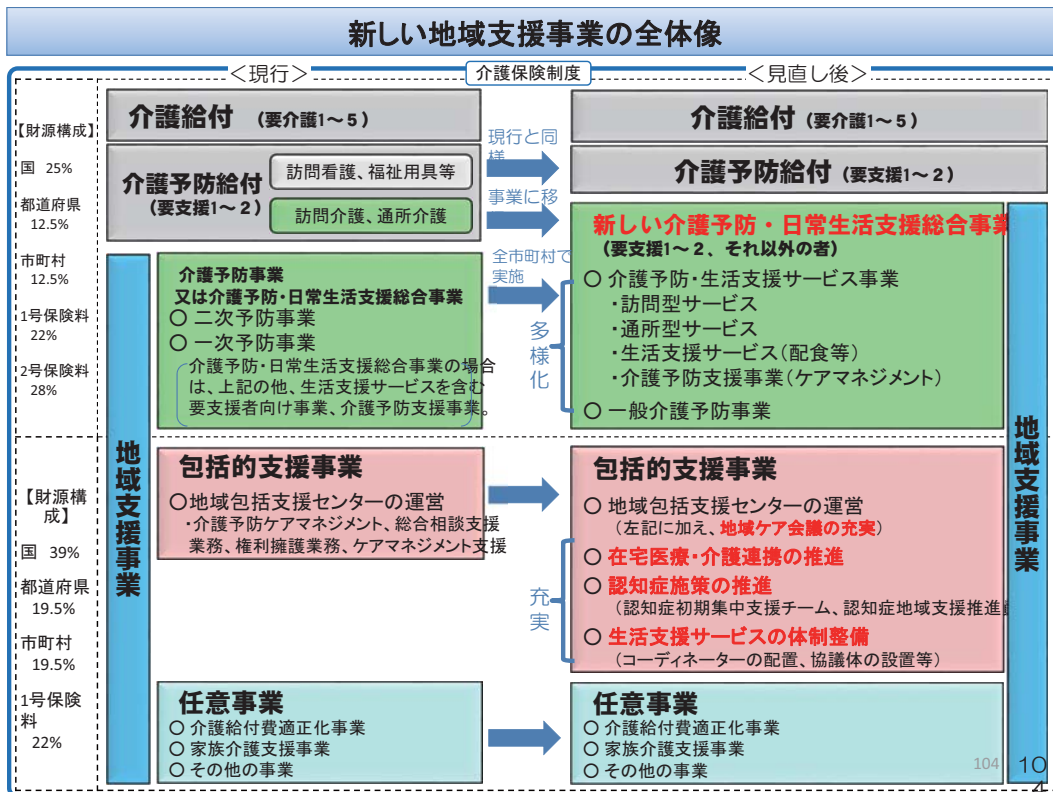
102

地域支援事業の充実 390億円

(2016年度予算)

- 認知症施策の推進 **113億円**
認知症初期集中支援チーム, 認知症地域支援推進員
- 生活支援の充実強化 **162億円**
生活支援コーディネータ、協議体の設置等
- 在宅医療・介護の連携の推進 **68億円**
在宅介護・医療連携支援センター（仮称）等
- 地域ケア会議の推進 **47億円**
地域のネットワークの構築等

103



Ⅲ 今後の展望

社会保障改革と財政再建

消費税の引上げ

消費税率8%への引上げ実施 2014年4月

消費税率10%への引上げ予定 2015年10月

* 2014年11月に延期を決定 2017年4月

* 2016年7月に再延期を決定 2019年10月

2018年の同時改定

2018年4月 診療報酬・介護報酬の同時改定
医療計画・介護保険事業計画の策定
骨太2015「集中改革期間」終了

2019年10月 消費税率の引上げ(10%)
当初15年10月⇒延期17年4月
⇒再延期

2020年度 プライマリーバランス黒字化・目標年度
2025年度 医療・介護提供体制改革・目標年度

107

平成27年度の社会保障の充実・安定化について

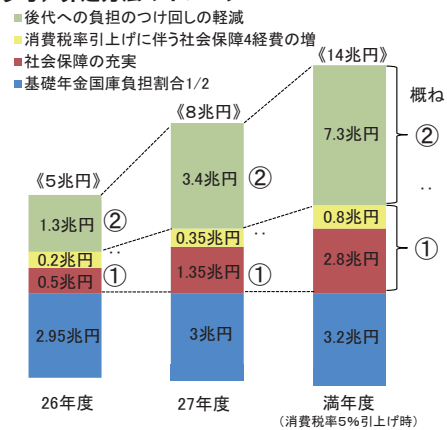
- 消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向ける。
- 社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を目指す観点から、平成27年度の増収額8兆円程度については、
 - ①まず基礎年金国庫負担割合2分の1に3兆円程度を向け、
 - ②残額を満年度時の
 - ・「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と
 - ・「後代への負担のつけ回しの軽減」
 の比率（概ね1：2）で按分した額をそれぞれに向ける。

〈27年度消費増収の内訳〉
《増収額計：8兆円程度》

○基礎年金国庫負担割合2分の1 (平成24年度・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)	3兆円程度
○社会保障の充実 ・子ども・子育て支援の充実 ・医療・介護の充実 ・年金制度の改善	1.35兆円程度
○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 ・診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増	0.35兆円程度
○後代への負担のつけ回しの軽減 ・高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費	3.4兆円程度

(注) 金額は公費(国及び地方の合計額)である。

(参考) 算定方法のイメージ



108

- 消費税財源－「社会保障の充実」予算
- 2014年 5,000億円
 - 2015年 1兆3,500億円
 - 2016年 1兆5,300億円(1兆3,500億円+ α)
 - 2017年 ?

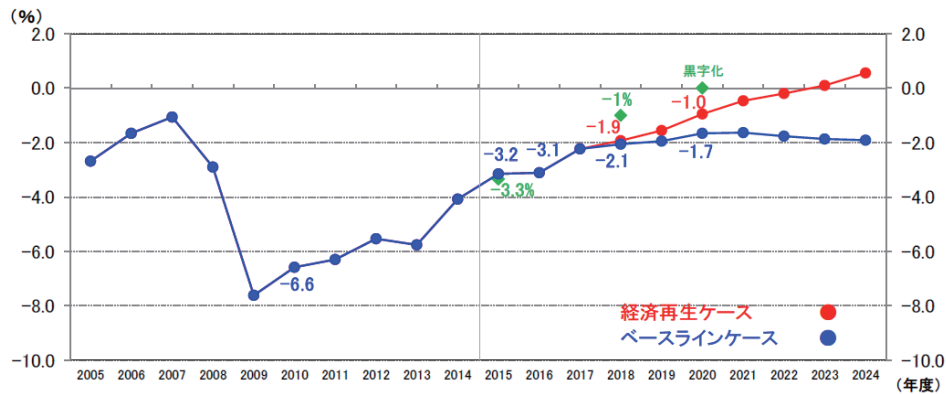
109

同時並行で進む政策

- 社会保障と税の一体改革 (2010年10月～)
※2014年4月 消費税8%に引上げ
- 地方創生 (2014年9月～)
- 一億総活躍 (2015年9月～)
- *骨太2015 (2016年度～)
※2018年度まで集中改革期間

110

国・地方の基礎的財政収支 (対GDP比)



中長期の経済財政に関する試算
内閣府：2016年7月26日

111

- ・国・地方の基礎的財政収支(対GDP比)は2015年度に▲3.2%程度となり、2010年度の水準からの対GDP赤字半減目標(対GDP比▲3.3%)を達成することが見込まれる。
- ・経済再生ケースでは、集中改革期間(2016～2018年度)における改革努力のメルクマールである基礎的財政収支赤字対GDP比▲1%程度の目安が置かれている2018年度においては▲10.5兆円程度(対GDP比▲1.9%程度)の赤字、国・地方の基礎的財政収支黒字化目標年度である2020年度において▲5.5兆円程度(対GDP比▲1.0%程度)の赤字が残る姿であり、引き続き、経済・財政一体改革を着実に推進していくことが重要。

中長期の経済財政に関する試算
内閣府：2016年7月26日

骨太方針2015

第3章 「経済・財政一体改革」の取組み －「経済・財政再生計画」

「主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題」 全80項目(うち社会保障分野が44項目)

- 社会保障は、5頁にわたり、記述。
うち、各論は4頁
- 医療（介護を含む）は3.5頁の記述
- 年金は、わずかに5行。
⇒ターゲットは、医療と介護

医療・介護提供体制の適正化

- 地域医療構想の策定⇒病床の機能分化・連携
- 療養病床の地域差の是正(病床数、平均在院日数)
- 慢性期医療・介護の提供体制改革。居住費用
- 医師・看護等の需給の検討(地域医療構想との整合性)
- 外来医療費の適正化(重複した受診・投与・検査)
- 医療費適正化計画で都道府県ごとの医療費の目標を設定し、都道府県別の一人当たり医療費の差の半減を目指す(地域医療構想との整合性)
- 地域包括ケアシステム。人生最終段階の医療。
- かかりつけ医の普及のため、診療報酬上の対応、外来時の定額負担の検討

- 医療関係職種の役割分担の見直し等
- 高齢者医療確保法第14条の診療報酬の特例の活用
- 16年、18年の診療報酬改定、18年の介護報酬改定（都道府県が行う病床再編、格差是正努力を支援）

インセンティブ改革

- 個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組み
- 国保の保険者努力支援制度等
- ヘルスケアポイント、セルフメディケーション等
- 介護保険の保険者の給付費適正化
- 高齢者のフレイル対策

公的サービスの産業化

- 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルス
- 公的保険外サービスの産業化、生活関連サービス
- 医療法人の規制見直し、民間事業者の知見と知識の活用
- 介護の生産性の向上
- マイナンバーのインフラ等の効果的活用

負担能力に応じた負担、 給付の適正化

- 高額療養費、後期高齢者の窓口負担
- 介護保険の利用者負担等
- 介護納付金の総報酬割
- 金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担
- 公的保険の範囲
- 軽度者に対する生活援助サービス、福祉用具貸与等の見直し
- 保険適用の費用対効果（16年改定で試行的導入）
- 生活習慣病治療薬、市販品類似薬等の見直し

薬価・調剤等の診療報酬及び 医薬品等に係る改革

- 後発医薬品の数量シェアの目標値：2020年度末
までのなるべく早い時期に80%以上（17年央に70%
以上）
- 特許の切れた先発医薬品の評価
- 薬価改定のあり方について、その頻度も含めて検討
- 医薬品の流通改善
- かかりつけ薬局の推進、残薬管理等
- 調剤報酬について、患者本位の医薬分業の実現
- 診療報酬について、国民に分かりやすい形で説明

2016年度予算のフレーム

- 「骨太方針2015」（2015年6月閣議決定）
 - ・社会保障関係費の伸び：
5,000億円程度の止める（目安）
 - 厚生労働省の概算要求（15年8月）
6,700億円増
- ⇒ 1,700億円規模の絞り込みが必要

○16年度予算(案)

一般歳出:57兆8,286億円

4,731億円(0.8%)増

○社会保障関係費の伸び:4,412億円増

(一般歳出の伸びの93%)

* 社会保障関係費:実質は4,997億円の増

(15年度予算の一時的歳出の影響のため)

⇒1,700億円規模の絞り込みが行われた。

○診療報酬改定:国費1,495億円の削減

⇒1,700億円の絞り込みのうちの大部分(88%)

を診療報酬改定が担う。

2017年度予算編成

○社会保障の「自然増」

2016年度 6,700億円

2017年度 6,400億円

○骨太2015

社会保障関係費の伸び 5,000億円以内

123

○骨太2016

- ・社会保障分野は「**経済・財政再生計画**」に掲げられた**44の改革項目**について、**改革工程表**に沿って着実に改革を進めていく。

124

＊「経済・財政再生計画」

・「骨太2015」第3章に記載

「経済・財政一体改革」の取組－「経済・財政再生計画」

・「主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題」

全80項目(うち社会保障分野が44項目)

＊「改革工程表」

・経済財政諮問会議決定(2015年12月24日)

経済・財政再生計画 改革工程表
(平成27年12月24日 経済財政諮問会議決定)

	集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
	2014・2015年度 《主担当府省庁等》	2016年度	2017年度	2018年度				
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	<ⅰ>高額療養費制度の在り方> 外来上限や高齢者の負担上限額の在り方など、高額療養費制度の見直しについて、世代間・世代内の負担の公平や負担能力に応じた負担等の観点から、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論	関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる						
	<ⅱ>医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方> 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方について、70歳から74歳の窓口負担の段階的な引上げの実施状況等も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、結論							
	<ⅲ>高額介護サービス費制度の在り方> 高額介護サービス費制度の見直しについて、制度改正の施行状況や高額療養費との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において具体的内容を検討し、2016年末までに結論	関係審議会等における検討の結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる						
	<ⅳ>介護保険における利用者負担の在り方 等> 介護保険における利用者負担の在り方について、制度改正の施行状況や医療保険制度との均衡の観点も踏まえつつ、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論	関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)						

2017年7月14日

社会保障審議会医療保険部会提出資料

「関係審議会等において具体的内容を検討し、
2016年末までに結論。その結果に基づいて速やかに必要な措置を講ずる」

- ①高額療養費制度の見直し
- ②高額介護サービス費制度の見直し
- ③軽度者に対する福祉用具、住宅改修の給付の適正化

127

「関係審議会等において検討し、2016年末までに結論。その結果に基づき必要な措置講ずる
(2017年通常国会への法案提出を含む)」

- ④介護療養病床の転換
- ⑤入院時の光熱水費相当額の患者負担も見直し
- ⑥かかりつけ医以外を受診した場合における定額負担の導入
- ⑦介護保険制度の利用者負担
- ⑧介護納付金の総報酬割

128

- ⑨金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の仕組み
- ⑩軽度者に対する生活援助サービス等の給付のあり方
- ⑪軽度者に対する生活援助、福祉用具等の負担のあり方
- ⑫スイッチOTC化された医療用医薬品の保険償還率

129

ご清聴ありがとうございました。

再生産不可能社会 NO！！—奨学金が日本を滅ぼす—

中京大学国際教養学部教授 大内裕和

中京大学の大内です。きょうは、どうぞよろしくお願ひします。

私自身も、学部時代、大学院時代と奨学金を利用しておりましたし、また、私の専門は教育研究ですから、以前から、奨学金について一定の関心は持っておりました。しかし、まさか奨学金というテーマで全国を飛び回るとか、まさかテレビに出るなどということは全く予想していませんでした。なぜか。私の周りは誰も利用していなかったからです。私は1967年の生まれで、大学に入ったのは今から約30年前です。当時、大学生で奨学金を利用している人は全体の学生の2割を切っておりました。私が通っていた大学では1割を切っていたと思います。ですから、私は困っていましたが、たとえ私がそれを言っても、「大内は大変だね」で話はおしまいです。発展しません。しかし、現在、大学生の奨学金利用者は約53%。この問題は完全に変わっています。レジュメに従って話をさせていただきます。

私がこの問題に改めて気がついたのは今から7年前です。北海道の札幌で講演を行いました。まだ気がついていませんから、奨学金について一言も話していません。一般の教育問題について講演をしました。

講演が終わった後、現場の先生とお話をする機会がありました。私は講演のときに、現場の方とお話をする機会をととても大切にしています。なぜかという、教育学は、現場がありますから、本を読んでいるだけではだめで、今、何が起きているかということ現場の方に丁寧に聞かないと、ずれたことを言ってしまいます。ですから、そのときも熱心に現場の方の話を聞いていました。

小学校の50代の先生がいらっしゃったので、その方に「最近の学校はいかがですか。または最近の若い先生はいかがですか」と質問しました。すると一言、「最近の若い先生は貧しい」と言われたわけです。どこの労働現場でもそうですが、学校の現場でも、正規ではない非正規の労働者がふえています。学校でも、常勤講師、非常勤講師、時間講師と名前はいろいろありますが、正規ではない非正規の先生がふえています。当然、そういう先生は、正規の先生よりも給料が安かったり、身分が不安定だったりします。ですから、「そういう方のことですか」と言ったら、「違う」と言うのですね。その方が言うには、「非正規の先生は貧しいんだけど、正規の先生も貧しいんだ」と言うから、「どうしてですか」と聞いたら、「最近の先生は奨学金を返しているから」と言われたわけです。そこで私はハッと気がつきました。

戦後長い間、小学校、中学校、高校の教員、大学の研究者は奨学金返済の免除職でした。数年間勤務すれば、奨学金は一切返さなくてよかったわけです。その制度は1998年に廃止されています。そのことは、私は専門ですから、その話を聞く前から知っていました。で

も、その先生から改めて、「若い先生は貧しい。奨学金の返済をしているから」と聞いて、この問題に気がついたのです。

この間、奨学金問題で、私と一緒にNHKのラジオに出た神奈川県の高校の先生は、月の奨学金返済が4万円を超えているので、つき合っている女性と結婚できないと言っておりましたから、ああ、そういう問題が起こっているのだと気がつきました。

私は当時、今の大学ではなくて、愛媛県の松山大学というところに勤務していました。すぐ近くにある国立の愛媛大学で教職課程の授業も担当していました。そこで、当初の予定を変更して、夏休みに勉強して、奨学金の講義を行いました。

大体100名ぐらいですね。ふだんの講義と全く違いました。寝ている学生はゼロです。というと、ふだん寝ているのかと。ふだんも寝ないように頑張っているのですが、大体100名の講義で、70~80名が真剣に聞いたら、大学の講義では結構成功です。しかし、そのときは100発100中、全員が真剣に聞いていました。いつもこうだったらよかったのにと。

さらに、私は講義のときに、必ずコメントペーパーを配ります。その講義についての質問と意見を書いてもらい、それに答える形で講義を行っています。一方的な講義にならないように工夫しているのですね。

そのコメントペーパーの文章も違いました。愛媛大学は国立大学です。国立大学で教職をとっている学生は、平均的な学生より真面目ですから、ふだんから書くのですが、奨学金のときには、ふだんの2倍、3倍書くのです。びっくりしたのは、表で書き終わらずに、裏に突入する学生がいっぱいいたということです。そんなことは、当時、大学教員13年目で初めてのことでした。私も自分の予想が甘かったなと気がつきました。

私のころ、国立の授業料は年間30万円、奨学金は月2万円台でした。上がったとはいっても月に5万円程度かと思っていたのです。しかし、学生の文章を読むと、月に8万円、10万円、12万円という学生が大量におりました。しかも、100名の受講生のうち、約70名が利用していることがわかりました。

どぎもを抜かれましたので、次の回の授業も奨学金、その次の回も奨学金で行いました。やってくれと言って、リクエストが絶えない。このままだと終わってしまいますから、まずいと思ったので、3回目の90分の講義を60分で打ち切って、学生とのディスカッションに切りかえました。「どうするの、こんなんですか」とかと言って、手を挙げて、「いやいや、不安で仕方ありません」とか。「どうするの」「頑張ります」「いや、頑張っても返せないから」みたいな話ですね。もう不安がってしょうがないわけです。「どうしようもない」と言うから、「いや、君たちね、そんなに不安なのに、ここで大変だとか不安だと言っても何も改善しないよ。何とかしたいのだったら会をつくりなさい」と言いました。

この私の講義の言葉をきっかけにして、「愛媛大学 学費と奨学金を考える会」が結成されました。この会は、私の講演会や奨学金についての学習会や学内でのチラシまきなど、さまざまな活動を行いました。このことが、現在、私の活動の原点になっています。

私は2011年4月、愛媛の松山大学から愛知の中京大学に異動しました。ここでも奨学金の講義はやるつもりでしたが、愛媛県どおり、うまくいくかどうか不安を感じておりました。なぜか。愛媛県は、1人当たりの県民所得が、47都道府県で下から数えた方が早い、経済的に厳しい県です。それに対して愛知県は、1人当たりの県民所得が、東京、神奈川

に次いで3番目か、東京に次いで2番目の、経済的にも豊かな県です。ですから、同じ話をしてもかみ合わない可能性があるかと思っていました。しかし、その予想は簡単に覆りました。

2011年4月、まだ大学の講義が始まっていなかったのですが、学校に行く機会があったので、キャンパスに行きました。すると、キャンパスの中庭に学生がいっぱいいるのです。いっぱいいるといっても、ばらばらでいるのではなくて、並んでいるのです。並んでいるのですが、用事があるのは中庭ではないです。ずっと列を見ていくと建物なのですね。建物も1階ではないです。ガラス張りで見えるのですね。1、2、3、4、4階の教室からずっとつながっていて、建物の外にあふれ出ているのです。すごい数なのです。私は最初、時期も時期なので、健康診断かなと思ったのですが、男女が一緒なので、これはおかしいと思って、1人の学生に「どうして並んでいるの？」と聞いたら、「奨学金の説明会です」と言われました。ここで私はわかりました。地域による差はないわけではないのですが、奨学金を大量に借りているという点では全国どこも同じだということです。

私のころと一番変わったのは、奨学金の説明会は、学部別、学年別に行うようになったということです。私のころは、絶対に学部を超え、学年を超え、1カ所でやっていました。今、絶対学部別、学年別です。そうですね。例えば、早稲田大学4万人、奨学金利用者2万人だとしたら、早稲田大学にも2万人入る教室は絶対にはないでしょう。だから学部別、学年別です。

今、日本のほとんどの大学で、学生が一番集まるのは文化祭ではありません。奨学金説明会です。それがわからないのであれば、現在の大学のことを何にもわかっていないということになります。

私は、奨学金問題対策全国会議の1回目の全国集会のときに、NHKを初め、多くのメディア関係者が来ていましたから言いました。「皆さん方はいつまで、学生たちはお金があるとか、遊んでいるとか、誤った報道を繰り返しているのですか。奨学金の説明会をちゃんと映して、実態を伝えてください」と言いました。実際、NHKの奨学金番組は、筑波大学の奨学金説明会のシーンから始まりました。あれでいいのです。あんなに多くの学生が大量にお金を借りなければ、学部、大学院で学べなくなっていることが伝わるだけでも、現在の大学生に対する初歩的な誤解が変わると思います。

私が出ていった後の愛媛大学の奨学金説明会は、学内で最も大きなロビーで行っているのですが、机と椅子が足らなくなりました。それは前の年を大幅に上回ったということです。

実際、中京大学の講義でも、奨学金については大変強い関心が持たれました。

2011年の11月23日、「教育の機会均等を作る『奨学金』制度の実現を目指すシンポジウム」に参加して、それが5日後の東京新聞で大きく取り上げられて以来、私は、新聞、テレビ、週刊誌の取材を受けない週は一週もありません。必ず毎週どこからか、新聞、テレビ、週刊誌の取材を受けています。そんなことは私の人生でも初めてのことです。どうしてそういうことになったか。

それは、きょうお話しする奨学金問題が、単に奨学金制度に問題があるとか、あるいは若者は苦しんでいるといった問題ではなくて、奨学金のあり方が日本社会の将来を決定す

るぐらい重要な問題であることにメディアが気がついたからだと思います。

2 番目です。奨学金制度の現在と歴史です。

とても重要な奨学金の問題の発見が何でこんなにおくれたのか、どうしてここまでわからなかったのか。それは、奨学金や学費について、とてつもない世代間ギャップがあるからだだと思います。本当に 50 代以上の人にとっては、一体何が何だかわからないという方がいっぱいいらっしゃると思います。

この間も、私が今の奨学金制度の話をずっとしているのに、私に向かって、その方が育英会、育英会と言うのです。育英会はもうありません。ないですね。日本学生支援機構なのだから。でも、そこで育英会と言うてしまうということは、育英会の感覚がとても残ってしまっているわけです。

きょう、まず大事なことは、かつての日本育英会の奨学金と今の奨学金は何から何まで違っているということです。それがわからないで、自分のときのイメージでこれを考えれば、「いや、別にそんな大したことないんじゃないの」とか、「いや、あの人が言っているのは大げさじゃないの」と。大げさでも何でもありません。ですから、年齢の高い方は、かつての日本育英会の奨学金と今の奨学金制度は完全に変わっていること、若い方は、かつての奨学金は今とは全く異なっていることをぜひわかってください。いきましょう。

現在の奨学金制度は日本育英会ではありません。日本学生支援機構です。現在の大学生の奨学金の大半を日本学生支援機構の奨学金が占めています。

この奨学金は 2 種類あります。第一種の奨学金と第二種の奨学金です。第一種が無利息の奨学金、第二種が利息付きの奨学金です。

2017 年度入学者の貸与月額は、第一種については、国・公立と私立、自宅、自宅外で違っていて、国・公立の自宅通学が月 4 万 5,000 円、自宅外通学が 5 万 1,000 円、私立の自宅通学が 5 万 4,000 円、自宅外通学が 6 万 4,000 円、それ以外に、3 万円を選択することも可能です。

第二種奨学金は、国・公立と私立、自宅、自宅外の違いはありませんで、月に 3 万円、5 万円、8 万円、10 万円、12 万円となっています。

先週、私のところに相談に来た名古屋の学生は、第一種 6 万 4,000 円と第二種 12 万円、両方借りて、月に借りている額が 18 万 4,000 円です。18 万 4,000 円借りますと、返還総額は 1,000 万円を超えます。1,000 万円以上の相談は、ことしでもう 10 人を超えています。私のところに来るのは氷山の一角ですから、全国でどれだけ多くの学生が 1,000 万円以上借りているか、恐ろしいことになると思います。

大学院の上限が月 15 万円、法科大学院の上限が月 22 万円となっています。

どうしてこんなことになっているのか。それは、奨学金制度が悪化に悪化の一途をたどってきたからです。日本学生支援機構の前身、日本育英会の奨学金には利子つきはありませんでした。全て無利子でした。有利子が導入されたのは今から 33 年前です。1984 年に日本育英会法が変えられて、初めて有利子枠がつけられました。当時は、今よりずっと時代がまともでしたから、奨学金に利子がつくのは何事かという反対運動がありました。しかし、その反対運動を押し切って、有利子枠が導入されました。反対があったので、次のような附帯決議がつけました。

「育英奨学事業は、無利子貸与制度を根幹としてその充実、改善に努めるとともに、有利子貸与制度は、その補完装置とし、財政が好転した場合には廃止等を含めて検討する」となっていました。つまり、無利子中心でやっていると附帯決議では言っていたわけです。しかし、この附帯決議は守られませんでした。

2 ページ目。政府は大学の学費を引き上げる一方、1999 年に、財政投融资と財政投融资機関債の資金で運用する有利子貸与制度をつくり、一般財源の無利子枠は拡大せずに、有利子枠のみ、その後の 10 年間で約 10 倍に拡大させました。2007 年度以降は、民間資金の導入も始まりました。民間資金は、証券会社など巨大金融機関です。金融機関が奨学金という名前で金を貸し出して、大きな利益を上げていることを、借りている本人も保護者も関係者も本当にわかっていませんでした。わかっていなかったから、こんな制度が放置されたのだと思います。

図 1、図 2 を見てください。1998 年以降、無利子の枠はほとんどふえず、有利子枠のみどんどんふえてきたことがわかると思います。

1998 年度、無利子は 39 万人、有利子は 11 万人、計 50 万人でした。今から 19 年前、つまり、現在 30 代後半の方も、育英会の奨学金という、8 割ぐらいは無利子ですから、「ああ、奨学金って利子がつかなくて便利よね」という印象を持っています。

しかし、そんなことを現在の学生に言ったら全く違います。2012 年度、無利子 38 万人、有利子 96 万人、計 134 万人。圧倒的多数が有利子、つまり、借りた以上のお金を卒業後に返さなければなりません。

無利子貸与の希望者は近年、毎年増加していますが、枠が少ないために、本当に多くが不採用となってしまいます。奨学金は、本人の成績と親の年収で基準が設けられています。この基準を満たしていても通りません。なぜか。枠が少ないからです。本人が成績をとっていて、親の年収は基準を満たしているのですから、本人は何も悪くありません。枠が少ないことが問題なのです。

最初に述べたように、小学校、中学校、高校の教員が免除される制度は 1998 年に廃止されました。2004 年に日本育英会は廃止され、独立行政法人日本学生支援機構となり、そのとき、我々大学の研究職も免除職ではなくなりました。我々、大変です。学部 4 年、修士 2 年、博士 3 年、計 9 年です。この間会った熊本の大学の先生は、女性で 1 年目、32 歳ですが、奨学金の返還総額が約 1,400 万円。最初の給料から 7 万 1,000 円引かれたそうです。もう既にお話をしていますが、このように、正規の大学教員になっても生活はできないみたいなことが現実に起こっている。

今、返済の話を始めていますが、この返済や貸与などは、世界では例がないことだというのをここで知ってもらわないと困ると思います。

私は、きょうの講演と全く同じ内容の講演をアメリカのニューヨークで行いました。私の講演が終わった瞬間に、アメリカの大学院生から手が挙がりました。「はい、どうぞ」。何て言ったか。「It is loan」と言いました。私は困ったので、「Yes, I think so, but it is called scholarship in Japan」と答えました。わかりますね。ローンだと言われたから、私もそう思う。しかし、これが日本ではスカラシップと呼ばれているのだと答えました。とても変な顔をされました。そうですね。英語のスカラシップ、あるいはグラント

は給付です。動詞はゲットです。借りるものではありません。世界で、借りて返すものを奨学金と呼んでいる国はありません。しかし、日本は奨学金の名前で貸してきたものだから、借りるのが当たり前。えっ、借りたものは返すのが当たり前？ いやいや、奨学金を貸している国はないのです。絶対に貸して返すのはスチューデントローンです。しかし、日本は奨学金という名前でこれをやってきましたから、こんなことになってしまいました。まず、奨学金が貸与であることは世界ではあり得ないのだということを知ってください。

私はだめなのです。貸与型奨学金に反対していると英語で言えないのです。貸与は奨学金ではないだろうと。当然大変です。それは、給付型奨学金を実現した……。いや、奨学金は給付に決まっているだろうと。いいですね。

3番のタイトル「奨学金返済の困難」は英訳できません。奨学金は返済しませんから。これが「スチューデントローン返済の困難」だったら英訳できます。いいでしょうか。

ですから、私が貸与型奨学金とか給付型奨学金と言っているのは、日本だから必要なのです。世界では奨学金は貸与ではありません。スチューデントローン、ローンは借金です。借金に対して、奨学金は給付なのです。戻りましょう。

ですが、日本の場合には返済が問題となります。いきましよう。

第一種奨学金については、返還額が毎月1万5,000円以内におさまるように設定されています。

自宅から国立大学に通う大学生の場合、毎月4万5,000円の貸与を受けられますが、これを大学卒業後に14年かけて、毎月1万2,857円を返還。現役ですぐに払い始めて、37歳で終了となっています。

いろいろな学生たちがいるのですが、ある学生たちはこの返済の大変さがなかなかわかりません。それは、私が教えている学生は、日本で最も自県進学率が高い、自宅進学率が高い愛知県ということも影響しています。

学生の経済状況は年々厳しくなっていて、本当に仕送り額も減っていて、厳しい学生が多いのですが、今のところ、授業料については、親が支払うことのほうが多い。

また、この間のNHKスペシャルであったように、千葉県のある高校の53%は、アルバイトのお金を家に入れている。自分のためではなくて、家計補助に入れているというデータが出ていますが、今のところ、大学生のアルバイトについては、自分のためというほうが多い。

ということは、自宅進学で、学費を出してもらい、家賃や生活費なども親が負担することのほうが多い。当然、そうではない学生がどんどん出ているのですが、マジョリティーはそうですね。

アルバイトで月に3万円、4万円稼ぐことは、愛知県でそんなに難しくない。そうすると、この1万何千円は何とかなるのではないかという信じられない誤解をする学生が出てくるわけです。なので、私は必ず紙を配って、家計簿シミュレーションをやらせます。正規の場合に19万円、非正規の場合に13万円で計算させます。大変おもしろいです。19万円で計算するのはですよ。「何言っているんだ。だめだ」「えっ、何でだめなのですか」「税込みと手取りは違うだろう」と言ったら、「税込みって何ですか。手取りって何ですか」と言う学生は絶対います。皆さん、恐ろしいと思いませんか。税込みと手取りの違いを知らな

い学生が500万円以上借りているのですよ。私は言っていきます。「所得税だろう。住民税だろう。年金だろう。保険だろう」と言うと、計算式は変わっていき、学生の顔色も見る見る変わっていきます。

1万円台でも、非正規13万円であれば相当程度赤です。また、正規であっても、自宅外通勤で家賃を払うと相当厳しいです。正規で、自宅通勤で何とかと。しかし、これはいいほうです。

全体の7割ぐらゐは第二種で10万円。480万円。上限3%だと645万9,510円。月の返還額2万6,914円、20年。貸与利率0.82%でも522万円、月の返還額2万1,771円、返還20年ですね。

2万円になりますと、どんなに節約生活をして、非正規は全員赤です。さらに、正規であっても、自宅外だと赤です。そして、正規で自宅通勤でも赤が出ます。ということは、この時点で、私の教えている学生の半分以上がアウトということになります。学生の私の講義を聞く態度が俄然、真剣になります。また、学生のほぼ全員が私の運動を応援するようになります。おもしろいですね。

だが、ここで問題があります。ふえたとはいっても、奨学金利用者は53%です。逆に考えれば、47%は利用していないわけです。本来であれば、同世代の53%が利用しているのですから、全員に重要な社会問題として考えてもらいたいのですが、今の学生たちは今の世の中のあしき風潮の影響を受けています。学生たちを責めているのではないですよ。世の中の風潮が悪いのです。当然、その影響を受けていますからね。今の世の中の風潮は、一言で言って、今だけ、金だけ、自分だけです。ということは、今だけ、金だけ、自分だけなのだから、自分が借りていなければ、「ああ、ラッキー。関係ないから、よかった。ああ、聞かなくていいや」みたいなことになってもおかしくはないわけです。そうすると、私の講義を、借りている53%は熱心に聞いて、借りていない47%は聞かないということになります。しかし、そんなことはありません。先週も全員真剣でした。なぜか。

私は必ず言います。「今、奨学金を借りていない人も、将来、結婚する相手が借りているかもしれない」と言うと、寝ている学生が目覚めます。この間も、びっくりして、3人ぐらい椅子から倒れていました。「びっくりした!」と。そうですね。しかも当たる可能性は約2分の1です。

私は、この問題に気がついた瞬間、これは結婚できなくなるなとすぐに思いました。実際、私の知っている学生でも、これが原因で結婚ができなくなったカップルが登場しています。しかし、私は研究者ですから、こんな体験談ではだめで、実際に奨学金返済がどれだけ結婚の妨げになっているかを調査する必要があるのですが、これはなかなか難しいのですね。わかりますね。結婚に至ったカップルはすぐ見つかるのですが、結婚に至らなかったカップルはどう探すのでしょうか。難しいと思います。しかし、私は自分の仮説に自信を持っています。

若い方はみんな知っているでしょうね。インターネットに「Yahoo!知恵袋」というページがあります。「Yahoo!知恵袋」の質問検索ですね。これに次の文字を入れたらいいのですね。ぜひ皆さん、きょうのこの会が終わったら入力してみてください。「Yahoo!知恵袋」の検索ページに、「奨学金」、1字あけて「結婚」と入力してください。すると大量の質問が

ヒットいたします。見ましょう。

「私は借りていないが、彼は700万円の奨学金返済が残っている。私の両親と祖母が、おまえは借金と結婚するのと言って、私の結婚に頑強に反対するのですが、一体どうしたらいいでしょうか」。

もう一つですね。男性。「自分が500万、彼女が800万、合わせて1,300万の奨学金返済が残っている。結婚後の生活が不安で仕方がないが、一体どうしたらいいでしょうか」など、生々しい質問が大量にヒットします。あれは氷山の一角です。

私はことしに入ってから、名古屋の喫茶店で、隣に座っているカップルがこの問題でもめているのを耳にしました。大きい声で言っているから聞こえてきてしまったのですね。「月4万5,000円なんて無理よ」と言っているのです。地下鉄では何回も聞いています。日本中の町にあふれています。

先ほど、結婚の事業とか、少子化の問題とか言われていましたが、絶対に効くのは、この奨学金制度を改善することです。これをやらないと、人口減は絶対解決しません。結婚が難しいのです。出産・子育ては、説明の必要はありませんね。20年かかるのですよ。早く結婚すると、自分の奨学金の返済が終わらないうちに自分の子どもが大学生になります。

私は自分のゼミ生12名に「自由に答えていい。分かれて議論しよう」と言ったことがあります。月3万円台の奨学金返済ができるかどうかとやったら、12名が6名と6名に分かれてディベートになりました。

しかし、次の質問、「月に3万円台の奨学金を返しながら子供を育てられますか」と言ったら12対ゼロ。全員が「できない」と答えました。これが日本の将来の姿ではないでしょうか。つまり、政府は少子化担当大臣を置いています。奨学金の制度をこのまま放っておいたら、少子化は100%解決しないと私は断言いたします。そういう問題です。

さらに、奨学金を、全額どころか、一部を返さない場合も、ついこの間までは、年利10%の延滞金が加算されました。480万円で、1年間で48万円、2年間で96万円以上、3年間で144万円以上上乗せされます。延滞金発生後の支払いでは、お金はまず延滞金の支払いに充当され、次いで利息、そして最後に元本に充当されます。元本はなかなか減らせません。元本の10%以上のお金を出さなければ、半永久的に延滞金を支払い続けることになります。

我々が行った電話相談で、60歳を超えても学部時代の奨学金の返済が終わっていないという相談がありました。とっくに借りたお金の5倍以上払っているのです。何で終わっていないか。延滞金ばかり払っていて、元金は減っていないのです。いいですか。借りたお金を返すのは当たり前といった話ではないですね。借りたお金の5倍以上払っても終わらないというシステムが問題だと言っているのです。

重要なことは、この延滞金と利息はどこに行っているかということです。日本学生支援機構は「一生懸命返しなさい」と言っています。なぜか。みんなの返したお金がこれからの学生の原資になるから。それは間違っています。なぜか。だって、原資にするのだったら元本からでいいはず。何で延滞金と利息から行くか。それは、延滞金と利息でもうかるところに便宜を図っているからです。どこがもうかっているか。金融機関と債権回収専門会社です。

2014年度の利息収入は378億円、延滞金収入は41億円。これらの金は経常収益に計上されて、原資とは無関係のところに行っています。この金の行き先は、銀行と債権回収専門会社です。

2010年度期末で、民間銀行からの貸付残高は大体1兆円、年間利払い23億円。2012年度の債権回収業務を担当した日立キャピタル債権回収株式会社は21億9,545万3,081円を回収して、1億7,826万円を手数料として受け取っています。つまり、現在の奨学金事業は、奨学事業でも教育事業でもなく、金融事業であり、かつ、若者を食い物にする貧困ビジネスであると私は考えています。このことに気がつきましたので、私は団体をつくり、運動を開始しました。

重要なことは、こういうことを一部の専門家だけがわかっているだけではだめで、多くの方に伝えて、世論を変えていくことです。世論を変えなければ、こういうことの問題も指摘されませんし、直りません。

そこでいろいろなことに直面しました。ある場所で私が奨学金の話をしたら、高齢の方が手を挙げました。「はい、どうぞ」。「先生、そんなに奨学金を借りないと大学に行けないのだったら、授業料の高い私立はやめて、授業料の安い国立に行ったらいいでしょうか」と言われました。私は「あれっ」と思ったものですから、「済みませんが、現在の国立大学の授業料が年間幾らかご存じですか」と言いました。すると、その方は「うーん、そうだな、年に10万円ぐらいじゃないの」と言ったのですよ。1カ所ではないですよ。全国で20カ所以上、そういう目に遭っています。そういう方が結構いらっしゃるのですよ。教育費や学費は、自分や自分の子どもが関与しているときは気にするけれども、離れてしまうと関心の外。この辺が消費税や年金と違いますね。消費税や年金はふだんから気にしているけれども、学費や奨学金は、自分や自分の子どもが関係しているときは知っているけれども、離れると関心の外に行ってしまう。でも、それにしてもひどい間違いではないかと思われるかもしれませんが、間違い理由はあると思いますね。

その方に年齢を聞いたら、去年なのですが、66歳だったのです。「ああ、国立の授業料が月1,000円だったときの方ですね」と。そうですね。現在67歳の方は、国立の授業料は月1,000円、年間1万2,000円でした。消費者物価は、1969年から昨年の2016年で約3倍です。ということは、物価連動であれば、1万2,000円は3万6,000円でいいはずですが。彼は10万円と予想したのですから、8倍に予想したわけで、物価よりは高く予想したのですね。しかし、まさか45倍になっているとは思わなかったわけです。私が「授業料54万円、入学金28万円、大体80万円要るのですよ」と言ったら、その方が「本当ですか」と言うから、「本当ですよ」と。「何で国立はそんなに高いんですか」「そうですね」「どうして反対しないのですか」「そうですね」と。この10年間で一番驚いたのはきょうだみみたいな顔をされていました。

逆に、私の教えている学生たちに、かつて国立大学は月1,000円だったという話をするのと、さっきのコメントペーパーで、「先生、授業中にうそを言うのはやめてください」というのが毎年います。いや、うそを言ったらだめ。成り立たないからね。だから、今の学生たちは、驚くのではなくて、信じない。

重要なことは、国立大学及び大学の授業料が天文学的に変わったということ、全員で

はないですが、知らない方もいらっしゃるということです。でも、世論を変えるには、みんながそれをわからないといけないわけだから。授業料が上がったことも知らないで、奨学金の話をして無理ではないですか。なので、私は、奨学金の講演のときに、必ず授業料の話をするように変わりました。いいですね。

3ページ下です。何年入学だけではわかりにくいので、その方が現役で入った場合のここの年齢も書いておきました。ことし67歳の方が現役で入ると、初年度納付金、国立1万6,000円、私立22万幾ら。ことし57歳の方が現役だと、めくってもらって、国立22万円、私立64万円。現在47歳の方、国立52万円、私立103万円。現在37歳、国立75万円、私立127万円。現在27歳、国立81万7,800円、私立は数字が出ていないのですが、文科系が120~130万円、理科系が150~160万円、平均すると135万円前後だと思います。

両方とも上がったのですが、比率を考えてください。かつては国立は私立の10分の1以下でした。圧倒的に国立大学が私立より安かったわけです。ですから、きょういらっしゃる方で、50代後半ぐらいから70代の方は、おうちから「うちはお金がないから、何が何でも国立に行け」と言われていませんか。「私立に行くぐらいだったら、進学を諦めろ」と言われている家庭がいっぱいあったと思います。しかし、今はそんなことはありませんね。だって、こんなに近いのですからね。大体1.6倍から1.7倍です。

私は職業柄、中学校、高校の子どもを持つ保護者の方と話す機会が多いのですが、今の親たち、保護者たちは、国立か私立かよりも、自宅か自宅外かを気にしていると思います。これだけ迫ってくると、国立大学でも自宅外に出せば、仕送りを含めると私立よりも高くなってしまいますから、自宅か自宅外かをとても気にしていると思います。

私は昨年、この講演を早稲田大学で行いましたが、あの大学でも首都圏が7割を超えたと聞いて本当にびっくりしました。私は入学はしませんでした。約30年前、受験はしました。高田馬場の試験会場で、30年前、東北弁、九州弁、関西弁が飛び交っていました。ということは、30年前、あの大学は全国大学だったのです。今、完全にそんなことはありません。首都圏の大学です。なぜか。地方から仕送りをするのが難しくなっているからです。今、厳密な意味で全国大学でなくなっています。それぐらい地方から出すのが難しい。それは学費プラス生活費があるからです。戻りましょう。

図3を見てもらうと、国立の授業料はどんどん上がっていて、国立だからといって安くないということです。

次です。何でこんなに上がったのか。だって、国立が1万2,000円の時だって建物はあったのだし、先生の給料を払っているわけではないですか。それは、1969年当時は、ほとんどのお金を政府が出していたわけです。政府が出さなくなっているからこそ授業料を上げざるを得ない。私立も同じですね。1980年ごろ、運営費の約3割を政府が払っていました。今は10%を切っています。ということは、政府からの助成がどんどん減って、授業料を取らなければ、大学は運営できないというのが主になりました。

では、何でかつては出してくれたのか。それは、1960年代ぐらいまでは、学生が値上げに反対したからです。自治会が授業料値上げ反対運動をしていたからです。別に偏った考えをしているつもりはありません。だって、戦後の自治会活動は、大体、1950年代の授業料値上げ反対から始まったのですから。

国立の授業料が1万2,000円から3万6,000円、あるいは、3万6,000円から9万6,000円に上がるときにも激しい反対運動があったと記録には残っています。しかし、14万円台になったあたりから反対運動が弱くなり、そして、どんどんどんどん授業料と入学金が上がって、こんなことになってしまいました。

では、こんなに授業料が上がったのに、何でつい最近まで問題にならなかったのですか。それは最初の私の話ですね。私は借りていました。私の周りは誰も借りていませんでした。どうして？ 私の周りはみんなお金があったからです。大企業、公務員を中心に、年功賃金で、子どもが大学生になるころには、賃金は十分に上がるという家庭が、大学に通わせる家庭では多数派でした。当時、授業料は30万円でしたが、仕送り15万円以上がほとんどでした。ということは、授業料を払って、かつ、仕送りを15万円送れるのですから、それは誰も困っていないはずです。私のうちは、そういうお金は全くありませんでしたから、借りざるを得ませんでした。そんな家庭は本当に少なかったです。

ということは、1990年代後半までは、いわゆる日本型雇用で、終身雇用と年功序列型賃金によって、子どもが大学生になるころには賃金が上がる。ですから、授業料が上がったのだけれども、何とか払えたという状況が続いたのでしょうか。しかし、そんな状況は完全に変わっています。

4ページ下。世帯年収の中央値はどんどん下がっています。1998年の544万円から、2009年には438万円と100万円以上ダウンです。図を見てもらえば、それがわかります。

世帯年収に占める大学学費の比重は上昇しました。全大学生の中での奨学金受給者の割合が増加します。1998年の23.9%から、2010年に5割を突破、2012年は学部昼間部で52.5%、修士課程で59.5%、博士課程で65.5%です。全てのコースで、学生の半数以上が奨学金を利用するようになりました。

この半数以上になったということが一番大きな声で言ったのが私だと思います。朝日新聞の1面トップで、奨学金利用者、大学は半数以上という記事が私のコメントと一緒に出てから、この問題の報道は変わりました。テレビや新聞といったマスメディアは、半分以上という数字をととても気にします。半分以上ということは、それは少数派の問題ではなくて、視聴者、読者のとても関心を持つ問題だということですね。

それから、この半数以上という数字は、奨学金問題は根本から変わったことを意味します。ある世代以上の方たちは、奨学金と聞くと、あれは一部の、経済的に厳しくて、しかも優秀な人たちの少数が利用するものというイメージを持っているのです。しかし、これはもう完全に違います。半分を超えているということは、奨学金を利用しているのが多いのですから、それは、半数以上が利用しなければ大学に通えない。ですから、奨学金の意味するものが根本的に変わってしまったわけです。

次です。先ほど、国立大学が安いという間違いについては言いました。次の誤解です。これも多いですね。そんなに借金をしないと大学に行けないのだったら、無理して大学に行かずに、高卒で働けばいいという謎の主張です。

私はこの問題をやって思うのですが、教育問題は、どうしても自分の思い出を語りたがる。1980年代だったらいいのですが、お願いですから、2017年の話をしてください。

80年代、90年代前半までであれば、高卒の正規職はありました。今、そんなことありま

すか。求人数を見てください。1992年3月、新規高卒者の求人数は167万6,000件です。これが、2010年3月、19万8,000件、88%のダウンです。日本人は「景気」という言葉が好きですが、景気が悪くなったぐらいでこんなに減りません。逆に言うと、景気がよくなってももとには戻りません。ということは、構造的に高卒就職がなくなったということの意味します。

6ページを見てください。青と赤を見れば、高卒求人数と大卒求人数の推移が出ています。

特に2000年代の後半、大卒の求人�は上がりますが、それに合わせて高卒の求人は伸びませんね。ということは、景気がよくなっても、高卒に就職は戻らないということです。

さらに、この数年、若干ましになっているとはいっても、高校卒業の人を正規に入れて、5年、10年かけて、ちゃんと一人前にするような職業訓練をする職場はありますか。あるのだったら、ぜひ教えてください。そして、20代後半、30代になって、正規のまともな賃金をもらって、結婚して、子どもを育てられるような労働市場ができていたらいいですよ。しかし、3年以内に7割がやめていることもわかっていますし、高卒のほうが非正規率が高いこともわかっています。ですから、高卒労働市場が非常に劣化していることをちゃんと踏まえないと、そういうことは言えないと思います。

全国的にも高卒就職は激減し、希望としての大学進学から強いられた大学進学に変わっている。だから、以前のように、高卒で働けばいいとは簡単にはならないと思います。とりわけ北海道、東北、四国、九州は、地域によっては高卒の正規就職は消滅しています。だから行かざるを得ないのですね。という変化をぜひとも捉えてください。

次です。高校卒業よりはややましな大卒の就職も厳しいことは、皆さん、ご存じのとおりです。

私は、元朝日新聞の記者で、現在、和光大学の先生の竹信三恵子さんと『全身〇活』時代」という対談をしました。〇活というのは、1つ就活があります。私が「今の学生たちは、就活ルックと就活メイクにお金がかかって大変ですよ」と言ったら、竹信さんが「就活整形もあるわよ」と言ったのですね。なので、私が「全身就活ですね」と言っつったのが全身就活です。

そこまでやっても決まりません。大学生の就職率は、1990年前後の約90%から低下しました。「えっ、最近はいいいとされているじゃないか」と。最近は、確かに求人はいいと言われているが、大卒正規労働者の3年以内の離職率は32%前後です。つまり、卒業時に98%、99%決まっているといつても、3年以内に3分の1やめるのです。そういう状況で雇用が改善したと言えるでしょうか。有名広告代理店に入つても、1年目に過労自殺するような労働市場で、若者の雇用がよくなつたと言えるでしょうか。私は、そういうことを直さないと本当の改善にはならないと思います。

失業・無職が増加し、非正規雇用がふえ、正規であってもボーナスがない、年功賃金がない、退職金がないという名ばかり正規、義務だけ正規と言われる周辺の正規労働者がふえています。ですから、奨学金をわざと返さないのではなくて、返そうと思つても返せないのです。育英会のとくと全く違いますよ。とつともない取り立てです。職場に電話がかかってくる。職場に電話がかかってくる困るではないですか。それから、さつき言い

ましたね。延滞金がつくのですよ。何で返せる人がわざと返さないのですか。わざと返さない人がいるというのは、多分、現実を知らない人が勝手なことを言っているのですよ。

平日、1日平均4,000件の電話が日本学生支援機構にかかってくる。多分、ほとんど全てが返せないという悲鳴と相談です。いいでしょうか。多くの若者が毎日のように簡易裁判所、地方裁判所に呼び出されています。滞納者33万人、滞納額2,660億円、返還滞納者の個人情報機関への登録、ブラックリスト化も1万人を超えました。裁判所の支払い督促も激増ということです。我々が知っているところでは、これによって給与の差し押さえ、預貯金の差し押さえまでいっています。いいでしょう。

7ページ目です。もういいでしょう。

つまり、私のきょうのお話は、奨学金がいいとか悪いとかという状況ではなくて、これは奨学金が奨学金になっていない。奨学金という名のローン、奨学金という名の借金になっている。このことが問題だと思います。ですから、奨学金という名前にふさわしいものにしなさいというのが私の提案です。

1点目、適格者が無利子奨学金を得ていない。

2点目、卒業後の返還が困難で、卒業後、結婚できない、出産できない、子育てできない。

3点目、将来の返済不安から、奨学金を借りることを抑制する。

先ほど、月1万円台、2万円台の返済のリアリティーがない学生がいると言いました。そういう学生がいる一方で、卒業後の返済をとて心配している学生や保護者がいます。そういう人たちは、奨学金を借りないとか、借りるとしても額を抑えます。賢明でないかと思われるかもしれませんが、これは親にお金があればいいのですけれども、ない場合には、余り借りない学生のほとんどが「バイト漬け」生活を強いられます。私が奨学金を始めて、これが思わぬ副産物です。「ブラックバイト」問題です。私も自分がつくった言葉が流行語になったのは生まれて初めてです。まさか自分がつくった言葉でNHKの「クローズアップ現代」に出て、国谷裕子さんと話をするとは思いませんでした。

「ブラックバイト」の定義です。学生であることを尊重しないアルバイトのこと。フリーターの増加や非正規雇用労働の基幹化が進む中で登場した。低賃金であるにもかかわらず、正規雇用労働者並みの義務やノルマを課されたり、学生生活に支障を来すほどの重労働を強いられることが多い。

この定義に従って、全国の大学生、約5,000人に調査を行い、その大学生の約7割がブラックバイトを経験しているというデータを出しました。このデータに基づいて書いた本が、私と今野晴貴さんの『ブラックバイト』という本です。

それから、もう一つが、何であんな劣悪なアルバイトに高校生や大学生が巻き込まれるのか、はまり込むのかということを書いたのが『ブラックバイトに騙されるな!』という本です。

きょうも会場近くで売られているのですが、ぜひともこの本を読んでいただきたいのですね。つまり、今の学生たちはどのように働いているのかというリアリティーがわからないと、何でそのように困っているのかということがわからないと思いますね。

実は、きょうは労働組合の皆さんがいらっしゃるのですが、若い人たちの労働の現状は

どうなっているかということがわからないと相談にも乗れないし、組織化もできませんね。

実際に半分以上の大学生が奨学金という名の借金を抱えていることと、あんな劣悪なアルバイトの現場で苦しんでいることはとてもかかわっています。前だったら考えられないですよ。アルバイトなんて気楽なものだったのだから。それが、これだけ重労働や責任の重い労働をやっているということがわかりませんと難しいと思います。

ブラックバイトについては、私はほぼ全ての新聞、テレビに出ていますし、どこでも述べていますので、繰り返しになるかもしれませんが、最近、私が実際に出会った例を3つ紹介します。

1 例目、家庭教師です。家庭教師の登録をしていたら、その家庭教師の労働条件が余りにもひどいので、やめると言いました。すると、その家庭教師の企業から損害賠償を請求されました。その額、50 万円です。当然、契約書にもあって、本人は名前を書いて、印鑑を押していますから、血相を変えて飛んできたのですが、私が「いや、君ね」と言って、「幾ら契約書に書いてあっても、こんな公序良俗に反する内容は無効なのだよ」と説明して落ちつかせて、そして私が、メンバーの1人であるブラックバイト対策弁護団あいちの弁護士に紹介して事なきを得ました。20 万円とか 30 万円も返ってきています。しかし、私のところに来るのはごく一分ですから、当然、これがあるためにやめられていない学生、あるいは本当に払ってしまっている学生もいると思います。

2 点目、コンビニ。かつてからコンビニのアルバイトは結構普及していました。そして、正社員にはノルマが課されていることも私は知っていました。しかし、高校生と大学生のアルバイトにまでノルマを課して、しかも、そのノルマを達成しない場合に、高校生と大学生に買い取らせることがこんなに普及したのは最近だと思います。おでん 100 個は売れないでしょう。82 個買い取り。クリスマスケーキ 30 個が売れずに、23 個買い取り。年末年始のお節、10 個がノルマで、8 個余って、全部買い取りなのですが、1 個 2 万円。バイト代はないですね。どんどんどんどん出てきます。こういう被害が実際に出ています。

3 目目、アパレル。アパレルは、これ自体、大きな問題ですが、働いている人間、労働者が働くときに着る服が決まっています。そのブランドの、そのとき店頭に出ているものを着ることが決まっています。さらに、その服は労働者自身がいちが買い取ることが事実上、強要されています。それは知っていました。しかし、高校生と大学生のアルバイトにまでその強要をしていることがこんなに広がったのは最近だと思います。1 月目、買いますね。当然、連日勤務するから、1 着で済まなかったりするのですね。表に出ているのは全部なのです。見えないところはいいのですが、表は全部そのブランドなのです。2 月目、店頭商品の入れかえがあったので、別のものを買うのです。また払いますね。3 月目、また入れかわったので、別のものを買いますね。4 月目、また入れかえがあったので、服を買って、4 カ月間、給料がない。それはただ働きだと。こういうことが起こっております。

私がそれをラジオで話したりすると、日本中からメールと電話が殺到しまして、うちも同じだという話ですから、そういうことが日本中で起こっているのでしょう。

私がそういう話をして、実際、テレビや新聞が取材をしました。調べれば、さっきの家庭教師やコンビニやアパレルで、本当にそういうことが起こっていますから、私はうそをついていない。相談に乗っているわけですから、そのとおりなのですが、困ったのは次で

すね。

ひどいアルバイトがあるというのはわかるのですが、何でこうなっているかわからないのですよ。一番多かったのはこの意見です。「何でそんなアルバイトをやめないんですか。やめりゃいいじゃないですか」と。私はこの意見を聞いたときに、そういうことを言う人たちは、本当に今の学生の状況がわかっていないのだなと感じました。だって、やめられるのだったらブラックバイトにならないではないですか。それから私は、学生にとっては極めて当たり前なブラックバイトはどうしてやめられないかという話をこの3、4年間、ずっとテレビと新聞で続けたわけです。いきましょう。

ブラックバイトの背景、1点目です。

ひどい人になると、大学生の貧困の深刻化を知りません。そうすると話が始まりませんね。仕送り額は、かつては10万円超えが普通でしたが、今や首都圏でも8万円台、全国平均7万円台、低いところは6万円台です。

一番わかりやすいのは、1日に使えるお金です。仕送り額から家賃を引いて30で割ると大体1日で使える金が出ます。つい最近のデータでは、いよいよ800円を切って790円です。1990年度は2,460円ですから、いかに今の学生にお金がないかわかります。恐らく、物価は1990年度よりも上がっていますので、1990年度の学生の4分の1しか物を買えないと思います。

私の周辺で一番変わったなと思うのは、6年前は大学の学食が込んでいたのですが、今、ガラガラです。わかりますね。だって、300円ぐらいですからね。790円ということは、3で割ったら300円を切るので、300円は高いということです。ゼミの学生に聞いたら、「あんな高いところ、一回も行ったことない」と言っていました。

でも、これは大事な問題です。学食は、外で食べるより安い値段に設定しているわけです。外は500~600円かかるから、多分、量が多いものを、300円台、400円ぐらいで食べられるようにしていると思うのです。これは私の知っている大学だけではなくて、いろいろリサーチしたのですが、日本中同じです。ということは、300円の食事は遠いわけであって、関西の有名私立に行ったのですが、みんな食べていたのは184円のカップラーメンでした。だから、もう200円を割っているのでしょう。だから、300円の食事はきついという大学生が多いわけです。こうなれば、どれぐらい厳しいかわかりますね。

「仕送り額の推移」というグラフを見ればわかるように、ガンガン減っています。

8ページを見たらわかるように、10万円以上は62.4%から29.2%、5万円未満は7.3%から23.8%、ゼロが2.0%から8.0%。ゼロはわかりますね。普通、生活するのに12~13万円かかりますから、ゼロ円だと150時間以上働く。働きっ放しです。勉強はできないと思います。全国で8%ですが、この間、関西の調査で23%いましたから、そのエリアでは4人に1人が仕送りゼロです。ですから働きづめです。

5万円もわかりますね。だって、東京はワンルーム7~8万円ですから、5万円の仕送りだと家賃も払えませんから、働かないと追い出されます。いいですね。そうですね。だって、仕送りが5万円で、家賃が7~8万円だったら、2~3万円足りないのだから。

私のころは、仕送りは10万円以上来たのです。ということは、かつては、学費や生活費は基本的に親が支えていたのです。ということは、アルバイトは、趣味やサークルや旅行

などのためにやったのでしょ。そしたら、変なアルバイトがあったら、やめてしまえばいいではないですか。だって、遊びを我慢すればいいのだから。今、全然違うのですよ。生活費に食い込んでいるのですよ。つまり、同じようにアルバイトをやっている、アルバイトの理由が完全に違っている。かつては、自分が自由に使えるお金のためにアルバイトをしていましたが、今は、それをしなければ大学生活が続けられない金になっている。だからやめられないのですよ。バイトの職場は、今の学生は厳しいとわかっているのですよ。足元を見ているわけです。なので、ノルマを課す。やめさせない。あるいはシフトをきつくする。そういうことが起こります。まず1点目ですね。大学生の貧困の深刻化です。

証拠はありますよ。8ページ、親の年収はどんどん下がっています。

それから、9ページ目、学生生活費の収入推移を見ると、家計からの給付はどんどん減っていて、アルバイトや奨学金を入れても補っていません。だから、あんなに働いているから、学生はお金があるのではないかと誤解しているのが多いのですが、あんなに働いていても、かつての学生よりお金はありません。私の意見ではありません。客観的事実です。いいですね。統計に出ているのだから、事実間違いのないわけです。だから、大学生の貧困の深刻化を認めてください。ということは、アルバイトの理由が変わったわけです。

2点目、通常であれば、こういうときに奨学金を改善するのが普通なのですが、日本は何と有利子奨学金をふやして改悪してしまいました。

3つ目、非正規雇用労働者の急増による労働市場全体の劣化です。非正規雇用は、1992年の1,053万人から、2012年、2,013万人とほぼ倍増です。

特に起こったのは、フリーターの急増です。ブラックバイトと聞くと、「いや、そんなじゃなくて、次のアルバイトをすぐ探せばいいじゃん」とかと言うのですが、これも違います。今のアルバイト募集を見ると、よくフリーター限定とあります。フリーター限定というのは、学生は入れないですね。前は、フリーターはいませんでしたから、学生は大事にされた。貴重だったのですよ。今、フリーターがふえた。フリーター限定のものに学生は入れません。

それから、フリーターと学生アルバイトが競合すると、フリーターが有利ですね。だって、フリーターは学校や試験がないから、使い勝手がいいわけです。学生が、サークルがあるとか、大学があるとかと言うと、「おまえ、何か使いにくいな」と言われて、結局、学生アルバイトが以前の貴重さを失っていて、劣悪化しています。

最大の問題は、これだけ非正規がふえて、正規が減れば、非正規の位置づけが変わります。私が30年前、アルバイト先に「済みません。きょう急用ができたので」と言って休めたのは、「しょうがないな」と言われましたが、私が行かなくても職場が成り立ったからです。なぜか。それは、かつてのアルバイトは「補助」労働だったからです。責任の重いポイントには正規がいて、それを補っていたのがアルバイトでした。今、絶対できません。行かなかつたら職場はおしまいですから。正規はいないのですから。だから、かわりを出せとか、かわりを見つけてこいと言われるわけです。つまり、かつては、アルバイト、非正規は正規労働の「補助」労働でした。今や「基幹」労働。バイトリーダー、バイトマネージャー、パート店長という単語を10年前に言ったら、変な人と思われました。パートは店長ではないだろうと。そんなことはありません。もうあふれています。あるいは、店長

だけが正規の場合も、6店舗の店長を兼ねている。「えっ、じゃ、いないじゃん」とか言って、「いつ来たの?」と言ったら半年前。「何て言っているの?」「エア店長」。たまに来ると「レア出現」。学生たちがこうやって「エア店長」とか「レア出現」という言葉をふだんから使っている労働現場になっているということがわからないと、ブラックバイトはわからないと思います。戻りましょう。

こういうブラックバイトが拡大したことも奨学金と関係があります。なぜ? だって、奨学金が世界標準の給付型奨学金であれば、学生はここまでアルバイトに追われる必要はないはず。ということは、ブラックバイトを解決するためには、奨学金の改善が必要だし、奨学金を改善しなければ、ブラックバイトはなくならないと思います。いきましょ

う。

奨学金制度改善へ向けての運動です。

2012年9月1日、愛知県の大学生らによって、「愛知県 学費と奨学金を考える会」がスタートしました。この会はホームページとフェイスブックがあって、見ていただくと、今の学生はどんな活動をしているかわかります。ページの最後にはカンパのお願いもありますので、ぜひともよろしくお願いします。

また、全国でも、2013年3月31日に「奨学金問題対策全国会議」が発足し、返済困難者の救済と奨学金制度の改善を行っています。

10ページ目、この会にもホームページとフェイスブックがあって、見ていただくと、どんな活動をしているかわかります。

こういうことをする中で、何が一番変わったか。マスコミ報道です。我々が活動するまでは、奨学金を返さないなんて、最近の若者はなっていないという自己責任を強調する議論が多かったのですが、我々が出てきてからは、延滞金や利子つきなど、若者がなっていないのではなくて、奨学金制度の側に問題がある、あるいは取り立てのやり方に問題があるということが出るようになりました。また、国会でも、日本学生支援機構や奨学金制度について、質問や追及が行われるようになりました。

そういう中で、2014年、早くも制度の改善が進みました。延滞金賦課率は10%から5%に削減され、返還猶予期限は5年から10年に延長されました。減額返還制度、返還期限猶予制度の基準が緩和され、延滞者にも返還期限猶予制度が適用されるようになりました。減額返還制度の申請書類も簡素化されました。

そして、2014年、2015年と無利子が増加し、有利子が減りました。この傾向は2016年、2017年と続いています。まだまだ十分とは言えませんが、2013年までの悪い流れを変えたという点では、とても大きな前進だと考えています。さらにいきましょう。

8番目、奨学金制度改善の方向です。

1点目、奨学金充当順位の変更。延滞金→利子→元本という充当順位から元本→利子→延滞金にして、返せば必ず元本が減るシステムにすべきです。

2点目、返還期限猶予制度の5年から10年への延長は改善ですが、10年たったなら、どんな年収でも返さなければいけませんから、根本的な解決にはなりません。本人の年収によって猶予・減額・免除制度を入れるべきです。

3点目、延滞金賦課率の10%から5%への引き下げは改善ですが、返せない人間にさら

なるペナルティーを課す延滞金という制度が問題ですから、廃止すべきです。

4 点目、個人保証の廃止と機関保証を利用する場合の保証料の引き下げです。奨学金は保証人制度をとっています。人的保証と機関保証です。人的保証は連帯保証人と保証人、機関保証は機関保証料があります。このことは救済の問題とかかわっています。先ほど言ったように、現在の奨学金制度は、本人が返せなくなった場合の救済制度が極めて不十分です。ですから、本当に困ったら法的整理を使うしかないですね。

最近あった2つの例の1人目。この人は600万円の奨学金があったのですが、当時は仕事の給料が少なく返せない。私を通して弁護士につなげて、民事再生という方法をとりました。600万円の奨学金を120万円に圧縮しました。今、元気に働いています。

もう一人は、800万円借りたのですが、本人は当時、仕事がなく、私のところに来て、私がまた弁護士を紹介して、自己破産という手続をとりました。奨学金800万円はゼロになりました。今、元気に働いています。最近、結婚が決まりました。彼女は800万円がゼロになるときに、これで人生が変わると泣いていました。

これはどうしてできたかという、当然、私は、奨学金は法的整理が可能だということ、を学生にちゃんと説明していますし、それから、さっきのブラックバイト対策弁護団あいちの大変有能な弁護士が私の周りにたくさんいますので、そういう弁護士が親身になって相談に乗ってくれるということがあるわけですが、プラス、2人とも機関保証だったということです。これが人的保証で、連帯保証人・保証人がいれば、600万円の奨学金を120万円に圧縮しても、480万円は連帯保証人・保証人に行きます。800万円の奨学金を自己破産でゼロにしても、800万円は連帯保証人・保証人に行きます。ですから、連帯保証人・保証人がいると法的整理はしにくい。だから私は、現状においては、連帯保証人・保証人に返せる保証がない限りは、機関保証を選択すべきだと言っています。

ただ、そのときの機関保証料は高過ぎるので、それを下げろというのが4番目の要求。

5番目、大学における給付型奨学金の拡充と奨学金制度全体の改善です。多少よくなったとはいっても、11ページにあるように、いまだに有利子が多いわけです。無利子の増加継続と給付型奨学金の導入・拡充。将来的には、有利子の廃止によって無利子と給付型のみ、最終的には給付型のみの世界標準の奨学金制度とすべきです。

次です。2015年度予算から2016年参議院選挙です。

安部政権は、「子どもの貧困対策大綱」を決めるときに、給付型奨学金の導入を入れませんでした。

我々は何とかして給付型奨学金の導入を入れていこうということで、何をやったかという、地方レベルでの実践をやりました。長野県で2014年度から給付型奨学金の制度が導入され、また、富山県富山市でも入りました。それ以後も幾つもの自治体が、私たちの運動と連動する形で給付型奨学金の導入をしています。地方自治体は中央政府よりもお金がありませんから、これを導入しても、全ての人を解決することになりません。しかし、2つ意味があります。

1つは、さっき言ったとおり、本来、奨学金は給付なのです。しかし、日本は今まで貸与ばかりですから、まるで奨学金は貸与みたいな誤ったイメージができてしまいました。こうやって地方自治体で給付の奨学金が入れば、ああ、奨学金というのは給付なのだなど

いう考え方が広がります。

2点目、地方自治体で実現していけば、中央政府に対する圧力になります。実際、2015年統一地方選挙で、これまでで最大人数の候補者が給付型奨学金の導入を唱えて当選しました。だから、こういう流れになっているのです。私は2016年の参議院選挙で、給付型奨学金を導入せよと訴えかけました。私は、いける可能性はあると思っていました。なぜか。それは、2016年の参議院選挙が第1回の18歳選挙権選挙だったからです。新しい選挙をやる18歳、19歳にとって、この問題は大変身近な問題です。私の狙いは成功しました。本当に奨学金の報道は莫大にふえました。私は毎日のように、どこかの新聞やテレビに登場することになりました。

重要なことは、給付型奨学金の導入をさまざまな社会問題とつなげることです。いきましよう。

例えば、人口減少→自治体消滅です。茨城県も大変ですね。人口減少→自治体消滅は今、恐らく、新聞で2面ぶち抜きとか4面ぶち抜きの最大の問題です。しかし、考えてみますと、人口減少→自治体消滅は未婚化・少子化です。では、何で未婚化・少子化なのですか。それは、若い人の雇用が不安定で、奨学金で借金を抱えているからでしょう。私は、「奨学金返済の重荷と雇用劣化が中間層解体と人口減を深刻化する」という文章を書きました。ここから本当に全国の地方自治体から、奨学金についての問い合わせや講演依頼が殺到しました。

12ページ目、出生数を見てください。本当に激減です。1973年、209万2,000人から、2016年、ついに100万人割れの97万6,979人です。少子化どころか、きょうの講演のテーマ、再生産不可能社会だと私は思っています。再生産不可能社会は、社会の存続をもたらしません。最大の社会問題です。子どもがふえなければ、若者が元気にならなければ、きょうも来ましたが、水戸駅周辺の活性化も成り立ちません。どんどんどんどん寂しくなってしまう。どうやって若い人たちが元気に働いて、自分の選びたい生活をするかということで、この問題を考えるべきです。

もう一つ、私の友人、藤田孝典さんの『下流老人』の衝撃です。自分の年金が少ないとあって、新幹線の中で自分の体を焼いて自殺した事件で、あの本人が厚生年金の受給者だったというショックは大きいと思います。日本人の中に、非正規で国民年金だと大変だけれども、正規で厚生年金をもらえば、老後は何とかなるという考えは結構普及していたと思います。しかし、厚生年金をもらっていても、あのよう年金が少ないとあって自殺する人が出る。

さらに、これだけ子どもの雇用が悪くて、卒業後に奨学金の返済を抱えれば、それを親が払うということは十分に出てくるわけです。

さらにもっとすごいことがこの間もありました。80歳の女性です。手紙でした。「先生、私はことしから、孫の奨学金を年金で払い始めました。しかし、あと19年生きる自信がありません。先生、何とかしてください」という相談でした。こういう相談が毎月来るので。ということは、どれだけ多くの高齢者が孫の奨学金を年金から払っているかということです。

さらに言えば、晩婚化によって高齢の子育てが広がり、今や退職するときにも子育てが

終わっていない人がどんどんふえています。しかも年金支給年齢の65歳への引き上げで、今、中流であっても、下流に落ちこちるという危険性は多くの人に危機感を与えています。私は藤田さんに『下流老人』は絶対ベストセラーになるよ」と言いました。当たりましたね。それだけ多くの四、五十代が将来を危惧している。ここに奨学金返済が加わる。だから、私が言いたいのは、奨学金の返済は、若年層の問題だけでなく、その親たち、あるいは祖父母を含んだ家族全体の問題になるということです。これが大事だと思います。

そういうことを訴えて、2016年から中央労福協——これは間違いです。2016年を2015年にかえてください。2015年10月から開始した給付型奨学金導入の署名が集まりました。何と303万を超える署名が集まりました。この303万を超える署名を持って、私は生まれて初めて首相官邸に行き、また、文部科学大臣と会いました。私たちが署名を提出した2016年3月ごろから、新聞、テレビで「安部政権、給付型奨学金導入か」という記事が出始めましたから、このことが我々の運動の成果であることは明らかです。

その後、一億総活躍プラン、あるいは、13ページにあるように、参議院選挙で話題になり、2016年8月の概算要求にもありました。そして、我々奨学金問題対策全国会議と中央労福協が給付型奨学金制度の創設等を求め、アピールを出し、このアピールの集約をしている間に、2016年末、日本の歴史上初めて、世界標準の給付型奨学金の導入が決まりました。ことしの4月から先行実施、来年の4月から本格導入です。

これからの具体的な取り組みです。

1点目、奨学金利用者へのアドバイスです。

奨学金利用が、大学生活、卒業後の生活にどんな影響を与えるかを考えることです。奨学金制度の問題点ばかり気にしてしまっていて、奨学金を利用しないと、今度、アルバイト漬けになって、単位が取れないとか、留年してしまうとか、卒業できないというのが大きな問題です。逆に、何にも考えなくてたくさん借りたら、今度は卒業後の返済が大変ですね。ですから、理想的な解決は、現状ではとても難しいわけですが、少なくとも、こういう状況になっているということがわかることが大事です。でないと救済を求めることもできないし、制度も改善できません。

もう一回言いますが、連帯保証人・保証人に返せる保証がない限りは、機関保証を選択すべきです。そして、困ったら、「奨学金問題対策全国会議」を初めとする相談機関に相談すべきです。

2点目、「奨学金問題対策全国会議」「中央労福協」「愛知県 学費と奨学金を考える会」のホームページ、フェイスブックに皆さんアクセスしてください。皆さんだけではなくて、皆さんの職場の仲間、友人、知り合いに伝えてください。奨学金問題は、事の重要性に比べて、まだまだ知られていません。知らなければ世論は変わりません。ですから、皆さんが一番できることは、きょう、ここで聞いた内容を自分だけで終わらせないで、自分の周囲に伝えることです。きょうのレジュメは詳しいですから、これを活用してもらって。きょうはデータを全部出していますから。きょうの話はほとんど客観的データばかりですね。このデータを出してもらえば、「ああ、そうなのだな」と伝わると思います。ぜひ伝えてください。

また、きょうの私の話はおもしろいなと思ったら、私のフェイスブックにもぜひ申請し

てください。私のフェイスブックは私のページではありません。ほとんど奨学金とブラックバイトのページです。見てもらえば情報をつかむことができます。また、私のツイッターもフォローしてもらえれば、情報をとることができます。

3つ目、奨学金問題、ブラックバイト問題について、自分の言葉で友達や知り合いなど周囲に伝えることです。新聞投書も有効ですし、ブログ、ツイッター、フェイスブック、LINEなどを活用すると、若い層との接点がつくりやすいです。

4番目、学校単位、地域単位で、奨学金問題やブラックバイト問題の学習会、労働法の学習会、講演会を企画することです。教職員や子どもを持つ保護者が集まる場所で、奨学金問題が話題になることが望ましいです。

5つ目、大学単位、地域単位でネットワークをつくることです。幾つか全国ではできています。法律の専門家と学校現場との連携が必要です。なぜかという、この問題は半分、借金問題ですから、弁護士、司法書士との連携が必要。一方で、学校教育問題ですから、学校現場との連携が必要。特にマスコミや議員に積極的に働きかけることです。返還当事者とその家族、子どもを持つ保護者が参考にするといいと思います。

奨学金については、きょうお話ししましたが、『奨学金が日本を滅ぼす』という本がとも役に立ちます。きょう私は皆さんに奨学金問題のエッセンスをお話ししました。だから皆さん、大分理解が進んでいるはず。この状態でこの本を読んでもらえれば、奨学金の問題はほぼ全貌がわかるようになっています。ですので、きょうの話をきっかけにして、ぜひこの本を読んでいただき、あるいは皆さんの周囲に紹介していただいて、一人でも多くの人が奨学金問題を理解するようにしてください。

また、さっき言ったように、ブラックバイトの関係が重要です。つまり、これは単に借金問題ではなくて、こっちなのです。奨学金がだめだから、こんなアルバイトになってしまう。あるいは、奨学金の返済を抱えているから、ブラック企業をやめたいと思ってもやめられないという相談が絶対来る。だから、奨学金の知識がないと労働相談に乗れないのです。「そんなところ、やめたらいいじゃない」「いや、やめたら奨学金が返還できないから」と言ったら、相談される側が「猶予制度はどう？」とか、ちゃんと言えないと、それが理由でブラック企業をやめられなくて、鬱病になってしまうみたいな例が多いですから、きょうの借金問題、奨学金問題は、皆さんの働き方の問題、労働現場の問題とつながっているということをぜひ理解してください。

最後いきましょう。

恐らく、きょうの今までの話を聞いて、言っていることはいいけれども、出てくる最大の疑問、質問は、一体その金をどこから持ってくるの？ という話だと思います。そこで終わってしまうと本当にまずいわけで、この財源をどこから持ってくるかという話をしなければ、きょうの話は完結しないと思います。

奨学金の財源のポイントは簡単です。奨学金は、経済的に厳しい家庭の子どもが進学することを可能にするというお金ですから、それにふさわしい財源にしなければいけません。

どれぐらい必要か。現在の貸与型奨学金は、一種と二種を合わせて年間約1.1兆円です。

もう一つ、いや、奨学金を借りなければいけないのは、大学の授業料が高いからだ。大学の授業料を下げるにはどうしたらいいのかというと、例えば、国立大学の運営費交付

金削減と私学助成の削減に反対するとか、国立大学の授業料の減免とか、私立大学の授業料減免措置の拡大を考えます。

例えば、全員を一気にゼロ円にできなくても、国立、私立含めて、出身世帯年収 300 万円未満の場合は授業料ゼロ、また、出身世帯年収 300 万円から 600 万円の場合は授業料半額とした場合、大体 1 兆円から 1.5 兆円。ということは、現在の奨学金を全部給付にし、ある一定年収未満の授業料を大幅にダウンさせるのに大体 2.1 兆から 2.6 兆円です。

これをどこから持ってきたらいいか。それは生まれによる格差を是正するのですから、持っている人から取るのが一番いいわけです。それは図 10 を見ればわかります。

これは、野村総合研究所というところが出している富裕層に関するデータです。マーケットの分類で、富裕層と超富裕層が出ています。一応、私としては、純金融資産 1 億円以上を富裕層と考えます。そうすると、ここで書いている超富裕層と富裕層を足せばそうなりますね。

その計算が 15 ページ下で、2000 年に 83.5 万世帯、171 兆円であったのが、2013 年、100.7 万世帯、241 兆円と、この 13 年間で 70 兆円ふえています。1 年間平均 5 兆円以上の増加です。でも、さっき言いましたね。2.1 兆円から 2.6 兆円でできるのですよ。ということは、富裕層の富を減らさなくていいのですよ。1 億円以上持っている人の富のふえ方を減らすだけで、実現することが十分に可能だということになりませんか。なりますね。私はそう考えています。

何でこんなに富裕層がふえているのか。それは所得税制が不公平だからです。

16 ページ目、日本の所得税は累進課税になっていると言われますが、1 億円を超えると、何と税率が下がります。なぜか。これは、給与所得と金融所得で税率が違っているからです。給与所得は最高税率が 45% ですが、株、金融所得には 20% しかかかりません。

皆さん、おわかりのとおり、普通、純粋に給料 1 億円以上というのは余りありませんね。つまり、1 億円以上の所得は、額に汗して働くのではなくて、自分の持っている金融資産を動かすことによって、利益を得ることがほとんどだと思います。

少なくとも給与所得と金融所得の税率を同じにする。可能であれば、両方合わせて総合課税することができれば、このようなことは起こらないはずですよ。ですから、ちゃんとした税制、公平な税制にすれば、きょうのような財源を確保することは可能です。

本当に最後です。

きょう集まっている皆さん方が、理想的な教育とは何かという話をすれば、多分、こんな教育がいい、こんな教育がいいというのはそれぞれ違っていると思うのです。しかし、理想の教育のあり方は違っていても、多くの人が「それはそうだ」と合意できることがあると思います。私は、本人にやる気があるのに、生まれたうちは経済的に貧しいという理由だけで進学できないとか、学ぶ機会がないのは不公平だと思います。だから、全ての人が学べる社会へということについては、みんなが「それはそうだ」となる重要な合意点になるのではないのでしょうか。そういう点で、奨学金制度の改善と授業料の引き下げが重要だと考えています。ぜひとも皆さんと力を合わせて、奨学金制度の改善を実現したいと考えています。

私の話は以上です。どうもありがとうございました。

再生産不可能社会 NO!!—奨学金が日本を減ぼす—

2017/11/13 大内裕和（中京大学）

1 奨学金問題への関心

2010年7月札幌講演後に印象に残った言葉「最近の若い先生は貧しい」

2010年秋の愛媛大学での講義 奨学金について大きな反応

→「愛媛大学 学費と奨学金を考える会」結成

2011年4月 中京大学で学生の行列目撃（→奨学金説明会）

講義でも奨学金に強い関心がもたれる。

2011年11月23日

「教育の機会均等を作る『奨学金』制度の実現を目指すシンポジウム」に参加→2011年11月28日の『東京新聞』で大きく取り上げられる。

2 奨学金制度の現在と歴史

(1) 奨学金制度の現在

日本学生支援機構

[第一種奨学金]無利息の奨学金。特に優れた学生および生徒で経済的理由により著しく修学困難な方に貸与を行う。

[第二種奨学金]利息付きの奨学金。利率固定方式または利率見直し方式のうち、申し込む際にいずれかの一方を選択する。いずれの方式も利率は年3.0%が上限。第一種奨学金よりゆるやかな基準によって選考された者に貸与する。

2017年度 入学者の貸与月額

国・公立

私立

自宅通学 自宅外通学

自宅通学 自宅外通学

第一種奨学金 45,000円 51,000円

54,000円 64,000円

第一種奨学金は30,000円を選択することも可能

第二種奨学金 30,000円・50,000円・80,000円・100,000円・120,000円のいずれか、大学院は15万円まで、法科大学院は22万円までである。

(2) 奨学金制度の変化

第二種奨学金（利子付き）の導入

1984年に日本育英会法全面改正で有利子枠創設

付帯決議「育英奨学事業は、無利子貸与制度を根幹としてその充実、改善に努めるとともに、有利子貸与制度は、その補完装置とし、財政が好転した場

合には廃止等を含めて検討する」

しかし政府は大学の学費を引き上げる一方、1999年に財政投融资と財政投融资機関債の資金で運用する有利子貸与制度をつくり、一般財源の無利子枠は拡大せずに有利子枠のみその後の10年間で約10倍に拡大させた。2007年度以降は民間資金の導入も始まった。

図1

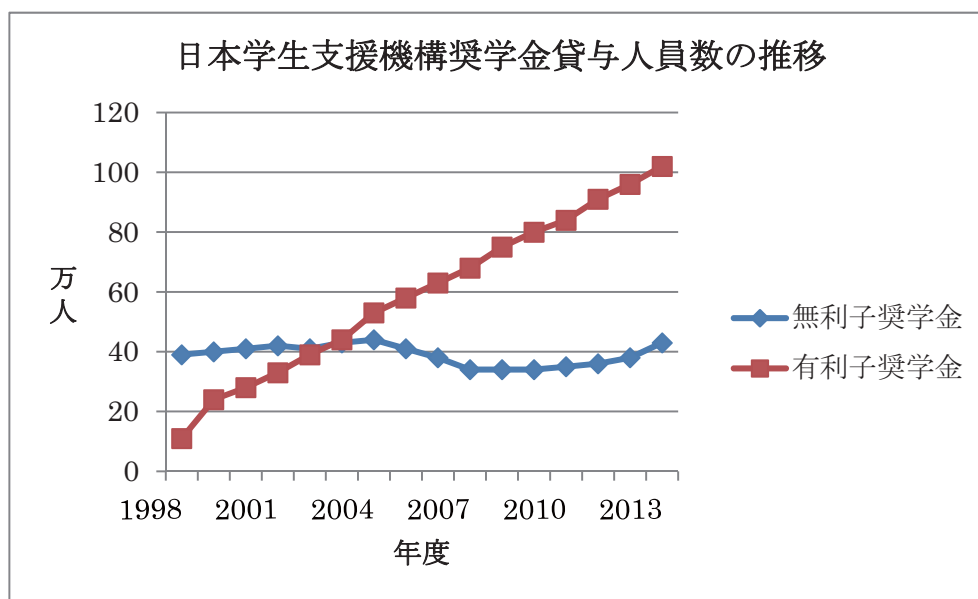
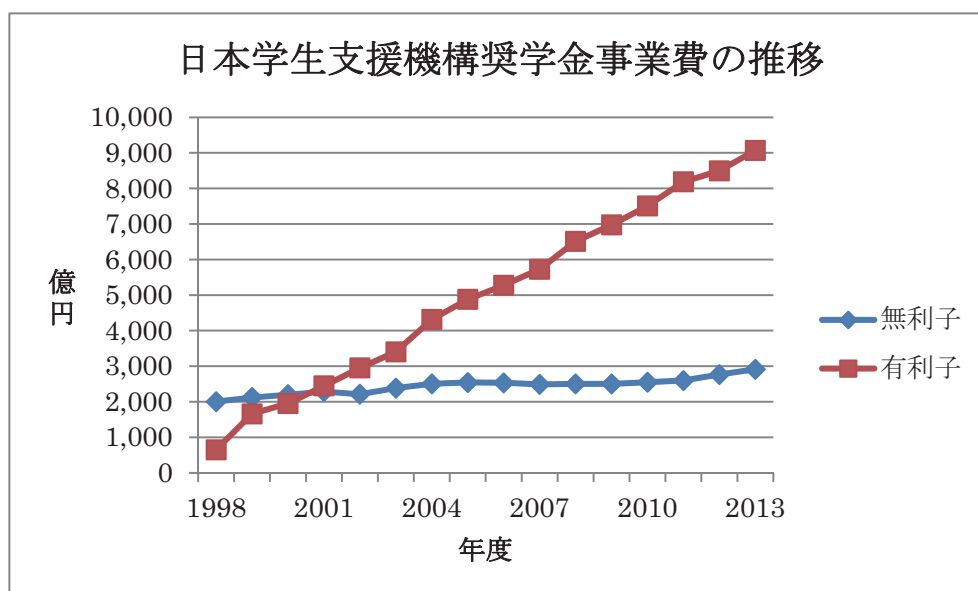


図2



1998年度 無利子奨学金 39万人 有利子奨学金 11万人 計 50万人
 2012年度 無利子奨学金 38万人 有利子奨学金 96万人 計 134万人

無利子貸与の希望者は予約採用の段階で近年、毎年約2万人ずつ増加しているが、採用枠が少ないために、2009年には78%が不採用となった。

第一種奨学金について教育職の場合に免除の制度→1998年に廃止

2004年に日本育英会廃止→日本学生支援機構へ

奨学金返還免除職（大学での研究職）2004年3月に廃止

(3) 奨学金返済の困難

第一種奨学金は、返還額が毎月1万5000円以内に収まるように設定されている。

自宅から国立大学に通う大学生の場合、毎月4万5000円の貸与を受けられるが、これを大学卒業後に14年かけ毎月1万2857円を返還→現役ですぐに払い始めて37歳で終了

第二種奨学金

毎月10万円借りる。

貸与総額480万円 貸与利率上限3.0% 返還総額 6,459,510円

月賦返還額 26,914円 返還年数20年→すぐに払い始めて43歳。

2012年3月貸与終了者の貸与利率 利率固定方式 0.82%

貸与総額480万円 貸与利率0.82% 返還総額 5,225,183円

月賦返還額 21,771円 返還年数20年→すぐに払い始めて43歳。

年利10%の延滞金、延滞金発生後の返済では、お金はまず延滞金の支払いに充当され、次いで利息、そして最後に元本に充当される

→元本を減らすことが困難。元本の10%以上のお金が出せなければ半永久的に延滞金を支払い続けることになる。

2014年度の利息収入は378億円、延滞金収入は41億円に達する。これらの金は経常収益に計上され、原資とは無関係のところに行く。この金の行き先は銀行と債権回収専門会社である。

2010年度期末で民間銀行からの貸付残高はだいたい1兆円で、年間の利払いは23億円である。2012年度の債権回収業務を担当した日立キャピタル債権回収株式会社は21億9545万3081円を回収し、1億7826万円を手数料として受け取っている→「金融事業」かつ「貧困ビジネス」としての奨学金。

3 上昇し続ける大学学費と経済的困難

(1) 初年度納付金—19歳で1年生の場合の現在の年齢

1969年入学（2017年現在67歳）

国立大学 1万6000円（入学金4000円 授業料1万2000円）

私立大学 22万1874円（授業料 8万4048円）

1979年入学（2017年現在 57歳）

国立大学 22万4000円（入学料8万円 授業料14万4000円）

私立大学 64万8637円（入学料17万5999円 授業料 32万5198円 施設・設備費14万7440円）

1989年（2017年現在 47歳）

国立大学 52万5000円（入学料18万5400円 授業料 33万9600円）

私立大学 103万5116円（入学料 25万6600円 授業料 57万5844円 施設・設備費 20万7932円）

1999年（2017年現在 37歳）

国立大学 75万3800円（入学料 27万5000円 授業料 47万8800円）

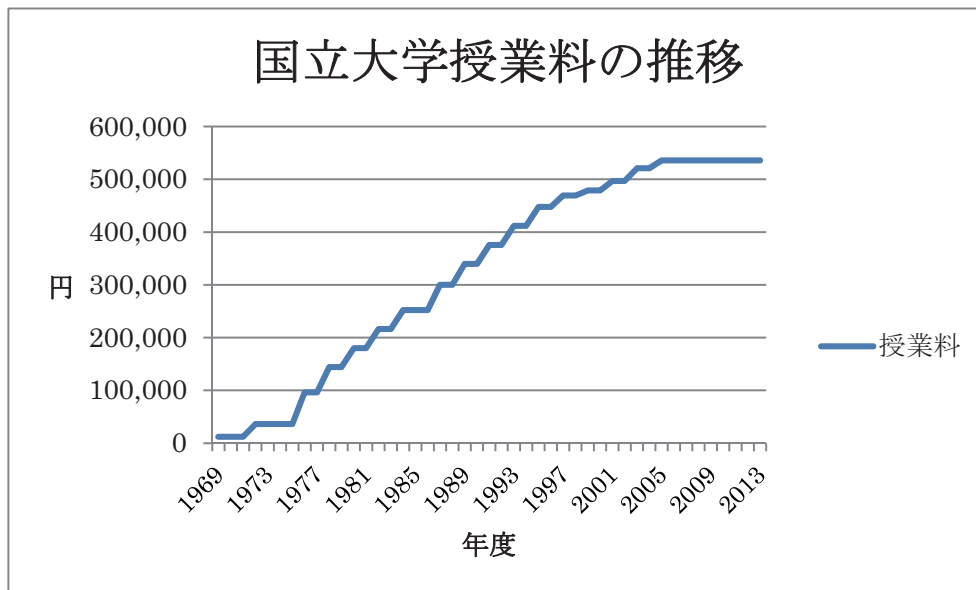
私立大学 127万3095円（入学料 29万815円 授業料 78万3298円 施設・設備費 19万8982円）

2010年（2017年現在 27歳）

国立大学 81万7800円（入学料 28万2000円 授業料 53万5800円）

学費の急上昇、特に国立大学の学費が上昇し、私立大学との格差が縮まる。

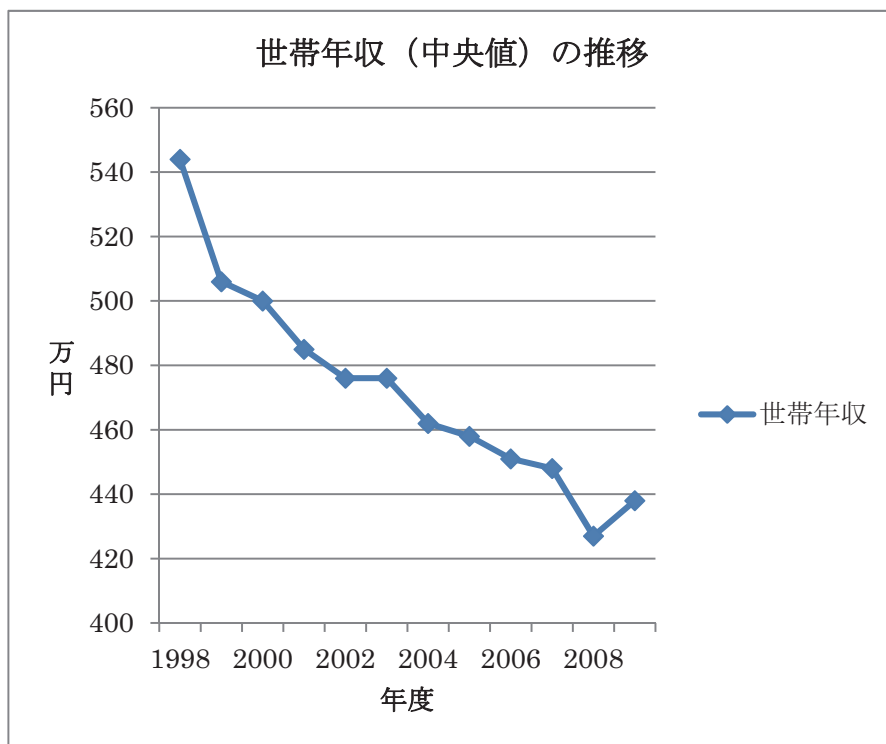
図3



(2) それに対して家計の状況は 1990年代後半以降困難に
世帯年収（中央値）

1998年 544万円 → 2009年 438万円

図 4



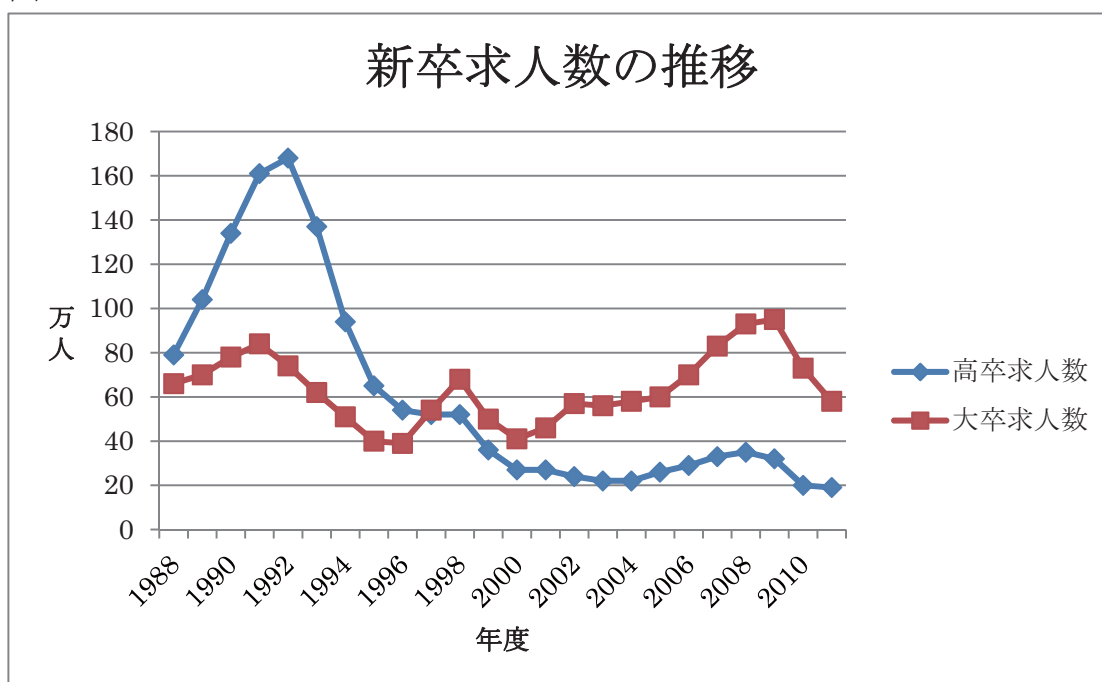
世帯年収に占める大学学費の比重は上昇→負担増、しかもかかる学費は授業料だけではない（仕送りなど）→全大学生のなかでの奨学金受給者の割合増加
 1998年の23.9%から2010年に5割を突破（学部昼間50.7%）、2012年は学部昼間部で52.5%、大学院修士課程で59.5%、大学院博士課程で65.5%

4 高卒就職の困難

新規高卒者に対する求人数

- 1992年3月末 167万6000件 求人数のピーク
- 2003年3月末 19万8000件 最大の落ち込み（88%ダウン）
- 2010年3月末 19万8000件 再び、最低水準へ

図 5



高校卒業後の進路 就職者の割合

1990年 35.2% → 2010年 17.2% (東京都 7.09%)

高卒就職の激減、希望としての大学進学から強いられた大学進学へ
 大学・専門学校へ進学できないから就職
 →就職できないから大学・専門学校へ進学

5 大学卒業後の就職難の拡大と奨学金返還の困難

バブル崩壊後の失業率のアップ、若年就業の困難

大内裕和 + 竹信三恵子 『「全身〇活」時代—就活・婚活・保活からみる社会論』
 (青土社)

大学生の就職率 1990年前後の約90%

2000年前後には約60%に低下

2009年の四大卒就職率は77.9%

失業・無職の増加、非正規雇用の増加、周辺の正規雇用労働者の増加

→日本学生支援機構の奨学金について滞納者33万人(2010年)。3ヶ月以上の滞納額2660億円。返還滞納者の個人情報機関への登録(いわゆるブラックリスト化)が1万人を超える(2012年)

裁判所を使った「支払督促」を申し立てられる奨学金滞納者も急増している。2004年にはわずか200件だった支払督促の申立件数が、2011年には1万件と、この7年間で50倍に拡大している。

6 奨学金制度の問題点

奨学金が奨学金としての機能を果たしていない

- ① 適格者が無利子奨学金を得ていない。
- ② 卒業後の返還の困難さ→大学卒業後の生活や人生を左右
- ③ 将来の返済不安から奨学金を借りることを抑制

「バイト漬け」生活→「ブラックバイト」問題

「ブラックバイト」の定義

学生であることを尊重しないアルバイトのこと。フリーターの増加や非正規雇用労働の基幹化が進むなかで登場した。低賃金であるにもかかわらず、正規雇用労働者並みの義務やノルマを課されたり、学生生活に支障をきたすほどの重労働を強いられることが多い。

2015年4月 大内裕和+今野晴貴『ブラックバイト』（堀之内出版）

2016年7月5日 大内裕和『ブラックバイトに騙されるな!』（集英社）

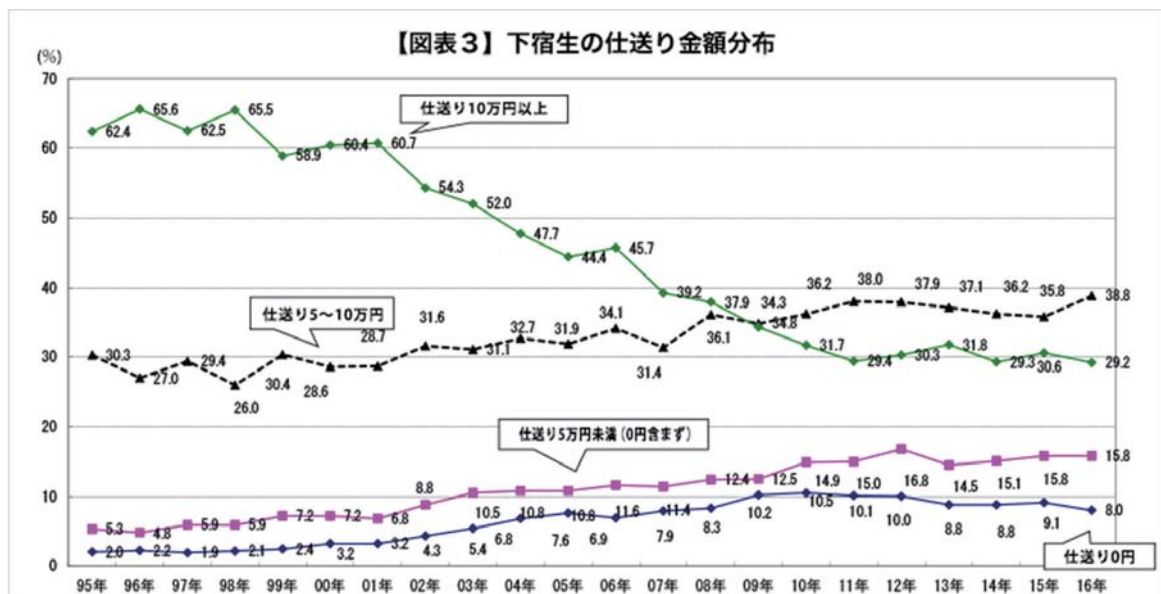
ブラックバイト登場の社会的背景

(1) 大学生の貧困の深刻化

東京地区私立大学教職員組合連合（東京私大教連）による学生生活調査

2016年度の仕送り額は、16年連続減少の月平均8万5700円で、ピーク時の1994年度（12万4900円）から約4万円のダウン。1986年度の調査以来開始以来、過去最低。ここから家賃を除き、30日で割った「1日当たりの生活費」は790円。過去最高は90年度の2460円。

図6 仕送り額の推移



仕送り額 10 万円以上
 1995 年 62.4%→2016 年 29.2%
 仕送り額 5 万円以上 10 万円未満
 1995 年 30.3%→2016 年 38.8%
 仕送り 5 万円未満(0 円含む)
 1995 年 7.3%→2016 年 23.8%
 仕送り 0 円
 1995 年 2.0%→2016 年 8.0%

図 7 労働者年収・世帯所得の推移

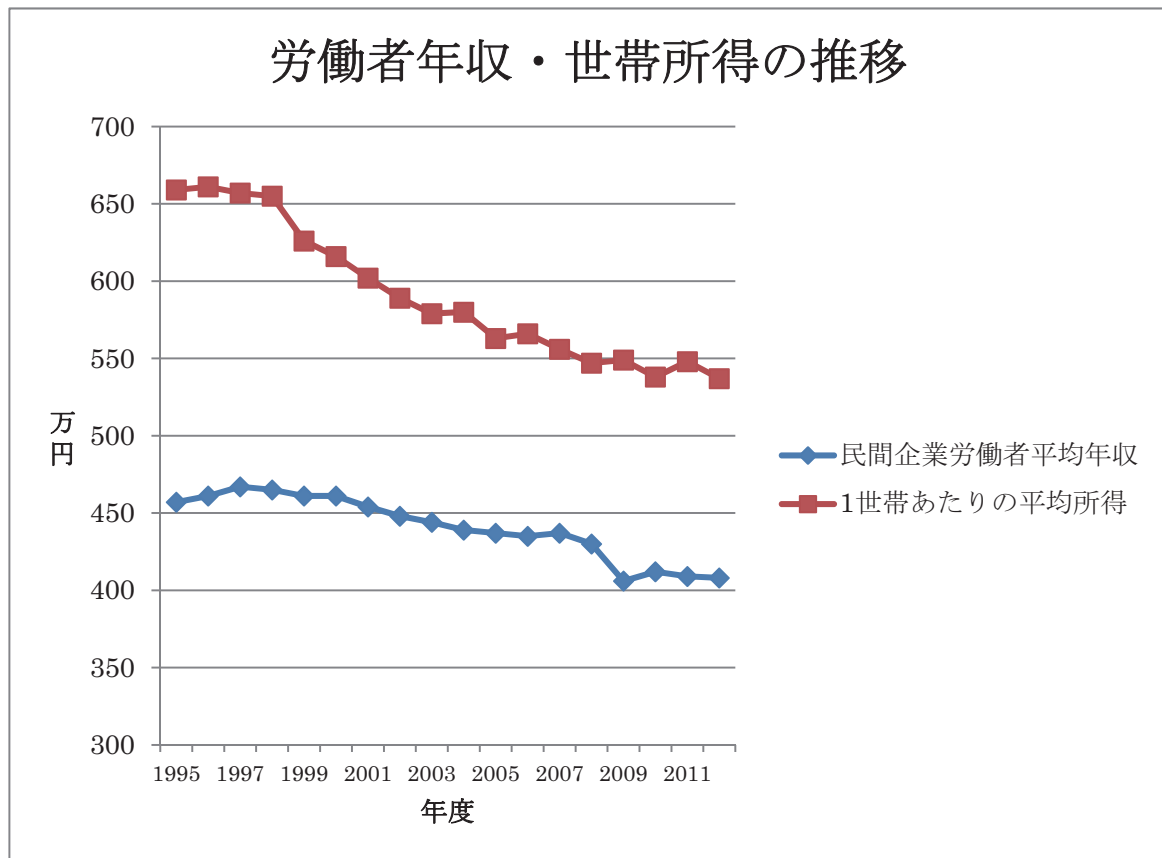
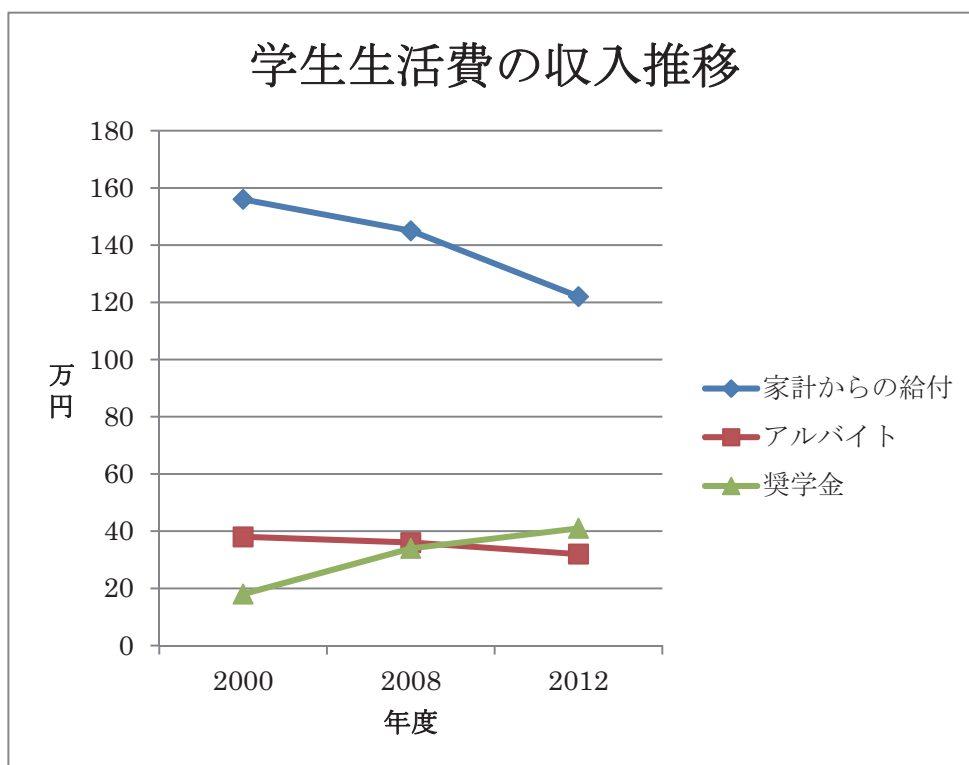


図8 学生生活費の収入推移



(2) 有利子奨学金受給者の急増

(3) 非正規雇用労働者の急増による労働市場全体の劣化

1992年 1053万人 (雇用者全体に占める割合 21.7%)

2012年 2013万人 (雇用者全体に占める割合 38.2%)

若年層のほぼ半数、年収 300 万円以下がほとんど

フリーターの急増、フリーターと学生アルバイトの労働市場での競合

正規雇用労働者の減少と非正規雇用労働の増加のなかで

非正規雇用労働がかつての「補助」労働から「基幹」労働へ移行

バイトリーダー、バイトマネージャー、パート店長

奨学金制度改善へ向けての運動

2012年 9月 1日

愛知県の大学生らによる「愛知県 学費と奨学金を考える会」スタート

ホームページ <http://syougakukin2012.web.fc2.com/>

フェイスブック <http://www.facebook.com/aichi.ATS>

2013年 3月 31日 (日)

「奨学金問題対策全国会議」の結成→返済困難者の救済と奨学金制度の改善

共同代表：伊東達也・大内裕和 事務局長：岩重佳治

奨学金問題対策全国会議事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-13-10 湯浅ビル 7 階

東京市民法律事務所内、弁護士 岩重佳治

電話 03-5802-7015 FAX 03-5802-7016

「奨学金問題対策全国会議」

ホームページ <http://syogakukin.zenkokukaigi.net/>

フェイスブック <https://www.facebook.com/syogakukin>

7 2014 年度予算における制度改善

延滞金賦課率 10%から 5%への削減

返還猶予期限 5 年から 10 年への延長

減額返還制度、返還期限猶予制度の基準を緩和。

延滞者への返還期限猶予制度の適用。

減額返還制度申請書類の簡素化。

無利子奨学金の増加

42 万 6000 人 (2013 年) →44 万 1000 人 (2014 年) →46 万人 (2015 年)

有利子奨学金の削減

101 万 7000 人 (2013 年) →95 万 7000 人 (2014 年) →87 万 7000 人 (2015 年)

8 奨学金制度改善の方向

(1) 奨学金充当順位の変更 (これは 2014 年度では行われず)

延滞金→利子→元本という充当順位から元本→利子→延滞金

返せば必ず元本が減っていくシステムへ転換する。

(2) 経済困難を理由とする返還期限猶予制度の制限年数の 5 年から 10 年への延長→改善ではあるが、抜本的な解決とはならない。

返還期限猶予制度における本人年収基準 (たとえば年収 300 万円未満) の導入、本人年収による猶予・減額・免除制度の導入・充実

(3) 延滞金賦課率の 10%から 5%への引き下げ

→改善ではあるが、「返せない人間」に更なるペナルティを課す「延滞金」という制度そのものが問題

→延滞金制度の廃止

(4) 個人保証の廃止と機関保証を利用する場合の保証料の引き下げ
機関保証をより利用しやすくするために必要

(5) 大学における給付型奨学金の拡充と奨学金制度全体の改善
大学における給付型奨学金の拡充

第一種（無利子）奨学金 45万2千人

第二種（有利子）奨学金 95万7千人

改善された2014年度でも有利子奨学金は無利子奨学金の倍以上

無利子の増加継続と給付型奨学金の導入が当面の課題

将来的には有利子の廃止によって無利子と給付型のみ→最終的には給付型のみの奨学金制度へ

9 2015年度予算から2016参議院選挙へ

安倍政権 2014年「子どもの貧困対策大綱」

閣議決定を8月以降に先送り

→7月15日に公表された2012年の子どもの貧困率は16.3%と過去最悪を記録し、大綱の内容をより充実させるよう求める声が上がった。

「大学における給付型奨学金制度の導入」を要求→実現せず
地方レベルでの実践

長野県で2014年度から給付型奨学金制度の導入

都道府県など地方自治体レベルでの給付型奨学金制度の実現

→中央政府への圧力→2015年春の統一地方選挙の争点

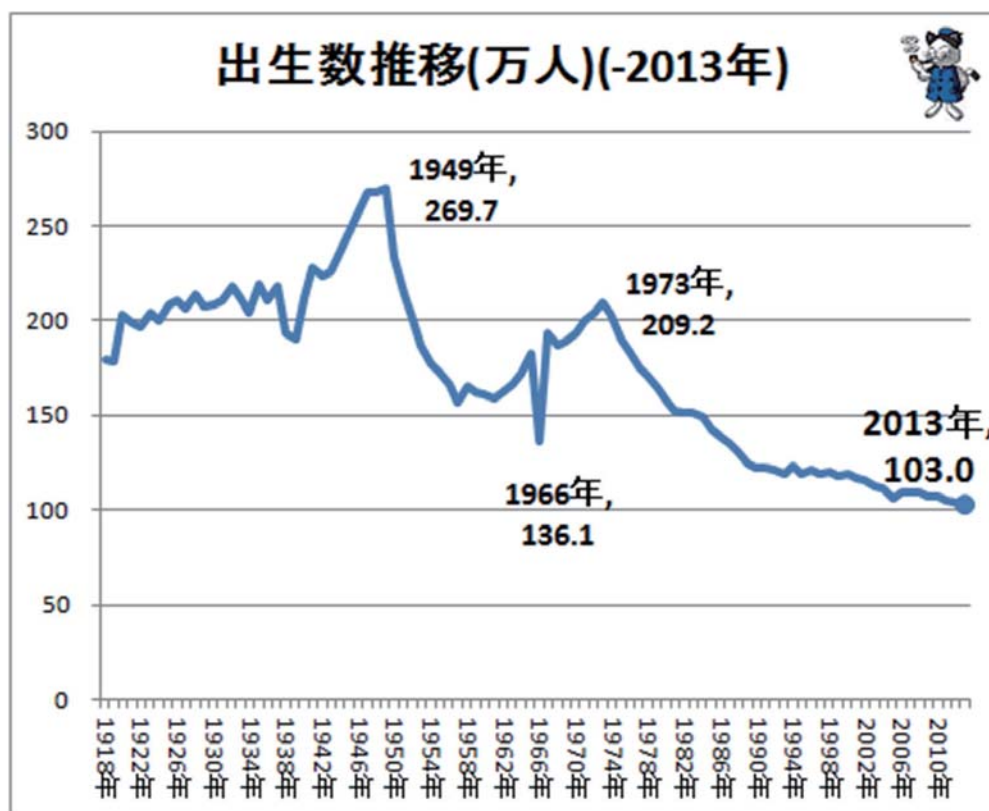
2015年統一地方選挙→2016年参議院選挙の争点（初の18歳選挙権、給付型奨学金制度を争点に）

各立候補者に対して給付型奨学金制度、ブラックバイト・ブラック企業、最低賃金時給1000円の賛否を問う。

奨学金の返還困難・高い学費負担・雇用の劣化→未婚化・少子化→人口減少
→自治体消滅

大内裕和「奨学金返済の重荷と雇用劣化が中間層解体と人口減を深刻化する」
月刊「Journalism」2014年11月号（朝日新聞社、11月10日発行）

図 9



出生数 1973年 209万 2000人→2016年 97万 6979人
→少子化どころか「再生産不可能社会」の到来

藤田孝典『下流老人』（朝日新書）の衝撃

子どもの奨学金返還、卒業後の失業・非正規などによって

（晩婚化による高齢の子育て⇒「子育てが終わらない」問題や年金支給年齢の65歳への引き上げが加わる）

⇒老後生活が危機に陥る危険性の増大

労働者福祉中央協議会（中央労福協）

「給付型奨学金制度の導入・拡充と教育費負担の軽減を求める署名」開始

2016年10月から開始→303万8301筆（最終集約版）

→奨学金運動の全国化

2016年3月22日→内閣総理大臣の署名提出、3月30日に文部科学大臣に提出

「奨学金制度の改善、給付型奨学金制度の導入・拡充、教育費負担の軽減の実現に向けた院内集会」400名以上の参加で成功。

2016年参議院選挙とその後の課題

2016年6月2日 政府の一億総活躍プランで、大学生らを対象とした返済不

要の給付型奨学金の創設検討方針が盛り込まれた。

2016年参議院選挙で大きな話題に

2016年8月30日発表の概算要求に「給付型奨学金の創設」を事項要求（額は明示されず）

奨学金問題対策全国会議&中央労福協

「給付型奨学金制度の創設等を求めるアピール」

呼びかけ人 大内裕和（奨学金問題対策全国会議共同代表）、神津里季生（労働者福祉中央協議会会長、連合会長）、竹信三恵子、藤田孝典、雨宮処凛ら。

2016年10月にスタート→賛同を集めて関係省庁、国会議員、マスコミにアピールする→第1次集約 2016年11月11日（金）、最終集約 2017年1月27日（金）

2018年4月から給付型奨学金の本格導入

2017年から給付型奨学金の先行実施

10 これからの具体的な取り組み

(1) 奨学金利用者へのアドバイス

奨学金利用が大学生活・卒業後の生活にどのような影響を与えるのかを
考えること。

奨学金を利用しない&少額の利用→アルバイトが増え過ぎて勉強できない。

多額の奨学金利用→返還が大変。

連帯保証人・保証人が「返還できる」確証がない場合には「人的保証」ではなく「機関保証」を選択すべき。

「人的保証」→保証料はかからないが、本人が返還できない場合には連帯保証人・保証人による返還が必要。本人が法的整理（自己破産・個人再生）を選択した場合でも、連帯保証人・保証人に支払い義務が発生。

「機関保証」→保証料がかかるが、法的整理（自己破産・個人再生）が可能。

(2) 「奨学金問題対策全国会議」「中央労福協」「愛知県 学費と奨学金を考える会」のホームページ・フェイスブック、また私（大内裕和）のフェイスブックに友だち申請して（メッセージを送ってください）アクセスしたり、私のツイッターをフォローする。周囲にも紹介する→情報を得ることの重要性。

(3) 奨学金問題・ブラックバイト問題について、自分の言葉で友だちや知り合いなど周囲に伝えていく。新聞投書も有効。ブログ、ツイッター、フェイスブック、ラインなどを活用すると若い層との接点がつくりやすい。

(4) 学校単位（小学校・中学校・高校・大学）・地域単位で、奨学金問題やブラックバイト、労働法（ワークルール）の学習会・講演会を企画する。教職員や子どもをもつ保護者が集まる場所で、奨学金問題が話題になることが望ましい。

(5) 大学単位、地域単位で「〇〇大学 学費と奨学金問題ネットワーク」「〇〇県 学費と奨学金問題ネットワーク」をつくっていくこと。法律の専門家（弁護士・司法書士）と学校現場（教職員）との連携が重要。マスコミと議員に積極的に働きかける。返還当事者とその家族、子どもをもつ保護者に参加を呼びかける。学習会には大内裕和『奨学金が日本を滅ぼす』（朝日新書）が役立つ。奨学金相談活動（機関保証、自己破産、個人再生の高校生・大学生・保護者への周知）と制度改善運動の組み合わせが重要。また「ブラックバイト」「ブラック企業」問題との関連づけも大切。

財源をどこに求めるか

「生まれによる」格差を是正することが、給付型奨学金の意義

現在の貸与型奨学金は1種と2種合わせて年間約1.1兆円

授業料引き下げ

国立大学の運営費交付金削減と私学助成削減に反対（→拡充へ）

国立大学の授業料減免・私立大学の授業料減免措置の拡大

（→授業料減免分を公費補充する制度の導入・拡充）

当面の目標

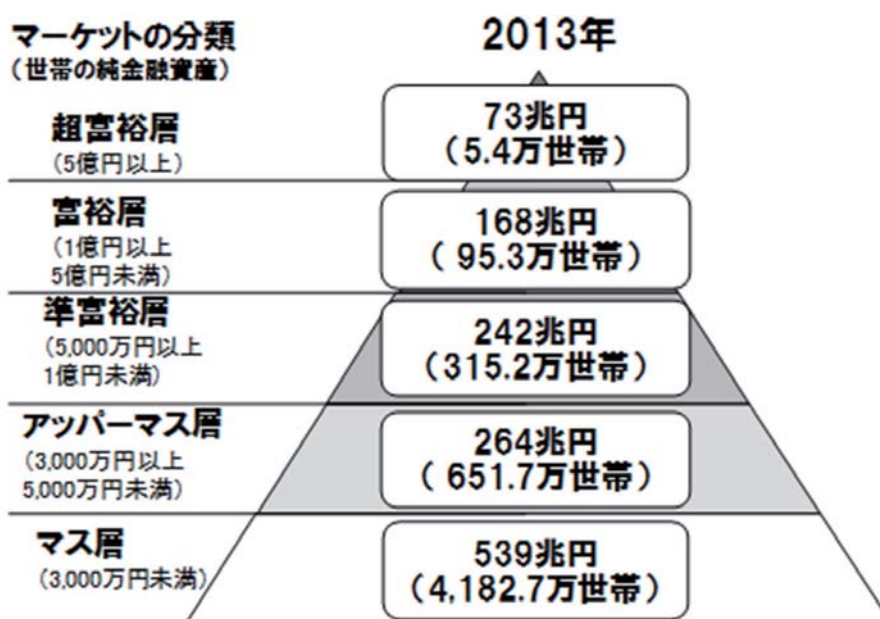
出身世帯年収300万未満の場合は授業料全額免除

出身世帯年収600万円未満の場合は授業料半額免除

→約1兆円～1.5兆円

奨学金の「貸与から給付へ」と「授業料減免措置の拡大」で合わせて2.1兆円～2.6兆円

図 10



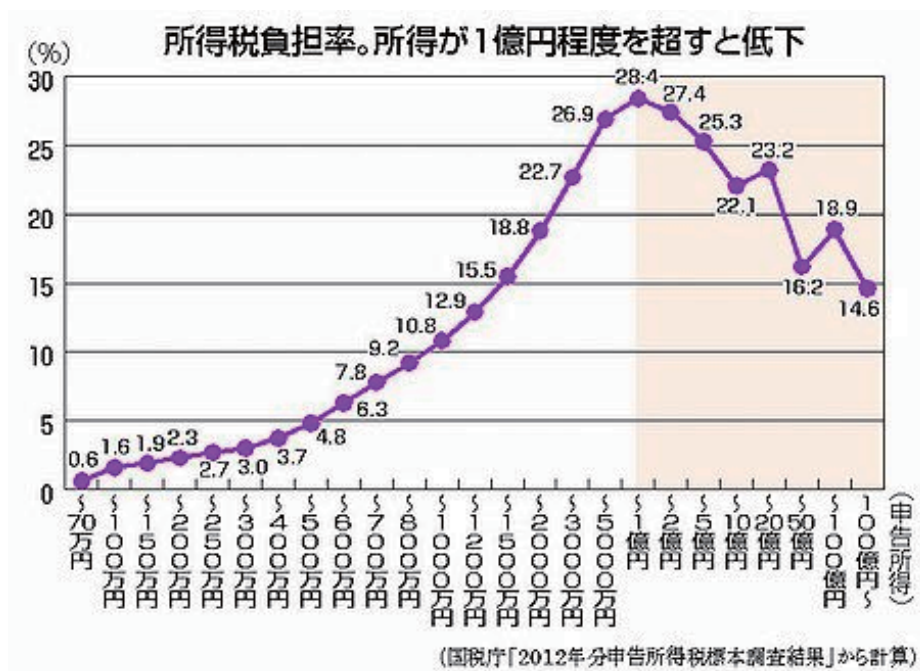
		2000年	2003年	2005年	2007年	2009年	2011年	2013年
超富裕層	金融資産(兆円)	43	38	46	65	45	44	73
	世帯数(万世帯)	6.6	5.6	5.2	6.1	5.0	5.0	5.4
富裕層	金融資産(兆円)	128	125	167	189	150	144	168
	世帯数(万世帯)	76.9	72.0	81.3	84.2	79.5	76.0	95.3
準富裕層	金融資産(兆円)	166	160	182	195	181	196	242
	世帯数(万世帯)	256.0	245.5	280.4	271.1	269.8	268.7	315.2
アッパーマス層	金融資産(兆円)	201	215	246	254	225	254	264
	世帯数(万世帯)	575.1	614.0	701.9	659.8	639.2	638.4	651.7
マス層	金融資産(兆円)	503	519	512	470	480	500	539
	世帯数(万世帯)	3,760.5	3,881.5	3,831.5	3,940.0	4,015.8	4,048.2	4,182.7

富裕層（世帯の純金融資産 1 億円以上）

2000年 83・5万世帯 171兆円→2013年 100・7万世帯 241兆円

1年間平均 5兆円以上の増加

図 11



すべての人が学べる社会へ

奨学金制度の改善と授業料の引き下げが重要。

参考文献

- 藤田孝典 2015 『下流老人』、朝日新聞社。
- 今野晴貴+大内裕和他 2014 『ブラック企業のない社会へ』、岩波書店。
- 大内裕和 2014 「奨学金返済の重荷と雇用劣化が中間層解体と人口減を深刻化する」『Journalism』、朝日新聞社。
- 大内裕和 2015 『ブラック化する教育』、青土社。
- 大内裕和 2016 『ブラックバイトに騙されるな!』、集英社。
- 大内裕和 2017 『奨学金が日本を滅ぼす』、朝日新書。
- 大内裕和+竹信三恵子 2014 『「全身〇活」時代』、青土社。
- 大内裕和+今野晴貴 2015 『ブラックバイト』、堀之内出版。
- 奨学金問題対策全国会議編 2013 『日本の奨学金はこれでいいのか!』、あけび書房。

講演会

再生産不可能社会 NO!!

～奨学金が日本を滅ぼす～

大学生の2人に1人が利用している奨学金を考えます

- 「返したくても返せない」若者が増大しています。
“奨学金”という名のローンを利用し、卒業後数百万円の借金を背負い社会に出ていく異常な事態となっています。
- 我が国の奨学金の約9割が貸与型で、その多くが利息の付く「奨学金」という名のローンになっています。
(利用者は177万人、平均借入額は312.9万円。毎月の返還額は平均17,206円、返還期間は平均14.1年)
- 返したくても返せない
卒業しても十分な収入がえられず、返済に苦しむ若者が増え、延滞者は33万人に及んでいます。

2017年度より 給付型奨学金制度ができました

- 給付型奨学金制度がスタートしました。〈貸与から給付へ〉
対象者20,000人、月額2～4万円。制度拡充が求められる。



おうち ひろかず
講師 大内 裕和氏

プロフィール

1967年神奈川県生まれ。東京大学大学院教育学研究科博士課程をへて、現在は中京大学国際教養学部教授。専門は教育学・教育社会学。主な著書に「奨学金が日本を滅ぼす」、「ブラックバイトに騙されるな！」などがある。

日時

2017年11月13日(月)
14:00～16:00 (受付は13:00～)

場所

水戸京成ホテル
茨城県水戸市三の丸1-4-73

●定員：200名

予約制です。申込受付は、定員になり次第終了します。お早目にお申し込み下さい。

- 申し込み締め切り日／10月31日(火)
- 参加費は無料です。



主催 (一社)茨城県労働者福祉協議会

構成団体：連合茨城、中央労働金庫茨城県本部、全労済茨城県本部、(公財)日立平和台豊園、生活協同組合バルシステム茨城、(一財)茨城県労働者福祉基金協会

後援 茨城県、茨城県教育委員会、(一社)茨城県経営者協会、茨城県中小企業団体中央会、茨城県商工会議所連合会、茨城県商工会連合会、(株)茨城新聞社、茨城放送、NPO法人コモンズ、(一社)いばらき出会いサポートセンター、茨城県生活協同組合連合会、(公社)茨城県地方自治研究センター、茨城県ユニセフ協会

お問合せは、茨城県労福協へ TEL.029-231-3503

参加申し込み書

FAX 送信先 029-227-2240

2017年度 勤労者福祉研究集会

再生産不可能社会 NO!!
～奨学金が日本を滅ぼす～

開催日 / 2017年11月13日(月)

申し込み締め切り日 / **10月31日(火)**

ご氏名	連絡先(TEL)

※皆さまから頂きました個人情報は、この催事以外には使用いたしません。

●お申込み・お問合せは
茨城県労福協へ

〒310-0022 水戸市梅香2-1-39
TEL 029-231-3503 FAX 029-227-2240
E-mail: ib-roufuku@alpha.ocn.ne.jp

編集後記

1. 中村秀一さんの講演は、申し訳ありませんが紙数の関係で分載させていただきました。

講演会全体の構成は「自治権いばらき第126号」3ページをご覧ください。

2. 大内裕和さんの講演録は、2017年度勤労者福祉研究集会（主催：茨城県労働者福祉協議会、2017年11月13日開催）におけるものです。

奨学金の在り方が抱える衝撃的な問題点を多くの参加者が共有することになりました。問題の深刻さを受け止め、集会の後援団体のひとつであったセンターでは講演録の掲載をお願いした次第です。

（講演録の作成はセンターで行ったものです）

公益社団法人茨城県地方自治研究センター役員・研究員体制

理事長	鈴木博久（代表理事）	監事	清水瑞祥
副理事長	黒江正臣	監事	飯田正美
副理事長	帯刀治	研究員	岡野孝男
専務理事	千歳益彦	研究員	波多昭治
理事	堀良通	研究員	柴山章
理事	佐川泰弘	研究員	菅谷毅
理事	菊池正則	研究員	大高みよ
理事	石松俊雄	研究員	有賀絵理
理事	今井路江	研究員	本田佳行

自治権いばらき

No.128 2018年2月26日発行

発行所 公益社団法人 茨城県地方自治研究センター
水戸市桜川2-3-30 自治労会館内
TEL 029-224-0206
編集・発行人 鈴木博久
印刷 コトブキ印刷株式会社
水戸市千波町2398-1 TEL 029-241-1000