

第2回 社会保障制度改革国民会議 議事録

一 会議の日時及び場所

日時：平成24年12月7日（金）16:30～18:30

場所：官邸4階大会議室

二 出席した委員の氏名

遠藤久夫会長代理、大島伸一委員、大日向雅美委員、権丈善一委員

駒村康平委員、榊原智子委員、神野直彦委員、清家篤会長、永井良三委員

西沢和彦委員、増田寛也委員、宮武剛委員、宮本太郎委員、山崎泰彦委員

三 議事

1. 開会

2. 委員紹介

3. 政府側からの挨拶

4. 委員からの報告及び意見交換

5. 閉会

○清家会長 それでは、ただいまから第2回の社会保障制度改革国民会議を開催したいと存じます。大変お忙しい中、委員の皆様には御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

今回、初めて御出席いただく委員がお二人おられますので、御紹介させていただきます。恐縮でございますが、御紹介をさせていただきましたら、一言、御参加の御抱負など、短く御挨拶をいただければと存じます。

まず、慶應義塾大学商学部の権丈教授です。

○権丈委員 よろしくお願ひします。権丈です。

社会保障の制度設計の問題というのは、どうしても財政再建問題と関わっていきます。前回の国民会議のときには、医療・介護のあるべき姿というのをシミュレーションして、社会保障のあるべき姿を実現するためには、2025年で消費税が5%分必要、その内3%が自然増、2%は、まずは効率化を行ってそこに機能強化を上乗せしていくというアイデアを、みんなで出していたわけです。当時は、実にささやかな機能強化だと評価されていたのですが、その後、リーマンショック、政権交代、大震災が起こり、プライマリーバランスが相当疲弊しました。リーマンショック前の2007年度は、GDP比でプライマリーバランスは1%ぐらいの赤字だったのですが、2011年度はそれが6.4%まで落ちています。消費税1%はおよそGDP0.5%に相当しますから、消費税13%相当のプライマリーバランスの赤字ですし、その上、GDPの2倍に及ぶ債務があり、金利の上昇に極めて脆弱な財政体質になっている。

これらの問題と並行して社会保障の問題を議論していければと思っております。社会保障の本体と、財政健全化に要する財政規模全体の両方の兼ね合いを考えていきながら議論できる場を提供していただければと思っています。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、次に、野村総合研究所の増田顧問です。

○増田委員 増田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。社会保障国民会議に総務大臣の立場で参画しておりまして、その後の安心社会実現会議には、委員と事務局長として参加しておりました。知事をしておりましたので、市町村長ではありませんけれども、知事という立場で、現場で社会保障に関わってまいりましたので、そういった観点から、また意見を申し上げたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○清家会長 どうもありがとうございました。本日は、伊藤委員が御都合によ

り御欠席です。御出席の委員は 14 名ですので、過半数に達しております。会議が成立しておりますことを、まず御報告をいたします。

それでは、本日は、芝官房副長官、藤本内閣府副大臣、社会保障 4 分野の関係局長に御出席をいただいております。会議の開催にあたりまして、芝官房副長官から、一言御挨拶をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○芝官房副長官 本日は、大変お忙しい中をお集まりいただきまして誠にありがとうございます。一体改革を担当しております、官房副長官の芝でございます。

本来でありますと、担当の岡田副総理が出席をし、御挨拶を申し上げるべきところでございますけれども、本日は所用により出席できませんので、私の方から一言御挨拶を申し上げます。

前回の会議で清家会長におっしゃっていただきました、質が高く持続可能な社会保障制度の構築、まさに喫緊の課題でございます。改革推進法の目的規定においても、安定した財源を確保しつつ、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図ると規定されているところでもございます。

本日は第 2 回目の会議ということでございますけれども、具体的な議論に入ると伺っております。そうした社会保障制度の構築をする上で、まずどのような課題や論点が存在するのか。そして、どのような改革を行っていけばいいのか。皆様方の貴重な御意見を拝聴できればと思っております。

本日も精力的な御議論をよろしくお願い申し上げまして、冒頭の御挨拶に代えさせていただきます。ありがとうございました。

○清家会長 どうもありがとうございました。それでは、恐縮ですが、カメラの皆様にはこれにて御退室をいただきます。

【報道関係者退室】

○清家会長 それでは、本日は、医療、介護、年金、少子化対策の社会保障 4 分野につきまして、厚生労働省の関係審議会の部会長をされている 4 人の委員の先生方から、それぞれの分野でのこれまでの取組状況や課題等について御報告をいただき、議論してまいりたいと考えてございます。

具体的には、医療から順番に、まず部会長をされている委員の先生方から 7 分程度で御説明をいただきまして、その後、20 分程度議論するという形で進めてまいりたいと思っております。

それでは、早速で恐縮でございますけれども、社会保障審議会で医療保険部会長をされております遠藤委員から御説明をお願いしたいと思います。医療の説明はやや時間を要するかもしれませんが、一応7分程度をめどにお願いして、その後ディスカッションさせていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○遠藤委員 それでは、私からは、医療分野に関する現在の取組状況と課題及び今後の方向性について、説明させていただきたいと思います。

社会保障・税一体改革におきましては、医療と介護が相互に連携して、医療・介護サービスの強化を目指すとされているわけでございます。本日の私の説明の範囲は、基本的には医療ということになるわけですが、医療の課題というのは介護の課題と一体であることを、まず御認識いただきたいと思います。

私は、医療保険部会の部会長なのですが、お話しする内容につきましては、医療保険部会以外の検討会、審議会で扱われているものも含まれることは、あらかじめ申し上げておきます。

医療分野で取り組むべき事項については、改革推進法の第6条に既に規定されております。それぞれの条文の構成に従って課題を整理したものが、資料3の1ページでございます。かなり多様な分野に広がっているということがあります。以下、次のページ以降で、項目に沿って説明させていただきたいと思います。

1つ目の課題は「健康の維持増進、疾病の予防及び早期の発見等」についてであります。2ページをご覧ください。

健康増進につきましては、健康寿命の延伸の実現に向けて、生活習慣病の発病予防、重症化予防に重点を置いた政策、対策を行うための指針としまして、「第二次健康日本21」がございまして、これが本年7月に告示されまして、平成25年から実施することになっております。この中で健康寿命の延伸に関しましては、53の具体的な目標項目が掲げられております。その実現に向けて、国民運動としての位置付けの下、地方自治体や民間団体、企業等とも連携を図りながら取組を進める必要があるというわけでございます。

また、がんでございますけれども、がんは日本人の2人に1人が生涯にかかるかと推定されているわけですが、日本人のがん検診受診率は、20～30%台と諸外国と比べると低い水準であるため、本年6月の閣議決定で変更されました「がん対策推進基本計画」におきまして、がん検診の受診率につきましては、平成28年度までに50%の達成を目指すこととされております。

次に、医療費適正化でありますけれども、国民医療費は毎年1兆円ずつぐ

らい増大しておるわけでございます。国民負担の増大を抑制しつつ、必要な医療を確保することが、重要な課題になっていることは言うまでもないわけでありまして。このために、生活習慣病の予防による健康づくりの推進や医療機能の分化・連携による長期入院の是正を推進することが、中長期的に医療費の適正化に結びつくとの考え方の下、平成 20 年度から、国及び都道府県が医療費適正化計画を策定して、地域の実情に応じた医療費適正化に取り組むということになっております。

平成 25 年度からは、第 2 期の計画期間に入ります。そこでは特定健診・保健指導のさらなる推進による生活習慣病の予防及び医療機関の機能分化と連携や、在宅医療・地域ケアの推進による平均在院日数の短縮によるところの、さらなる医療費適正化の推進が講じられているということでありまして。

2 つ目の課題は「医療サービス提供体制の制度改革」についてでございます。これにつきましては、3 ページに機能強化、4 ページに人材確保、2 つに分けて記載されておりますので、3 ページから御説明させていただきます。

機能強化でございますが、高齢化が急速に進展しますと、医療・介護サービス需要が急速に増大するわけでありましてけれども、その中で一般病床の機能分化が不明確である、あるいは在宅医療の確保、地域包括ケアシステムの構築の必要性ということが課題として挙げられるわけでありまして。

現状のままでは、老人人口の増加に伴いまして病床を大幅に増加させることが必要となるわけですがけれども、既に我が国は人口当たりの病床数が多いこともありますし、病床数の大幅な増加は非効率であると同時に、非現実的でもあるわけでありまして。このような視点から、介護サービスの提供体制の改革とあわせて、以下のような医療サービス提供体制の改革が検討され、進められているということでありまして。

第 1 に、病院・病床機能の分化と連携の推進ということで、地域の医療ニーズに対応したバランスのとれた機能分化と連携を進め、その機能に見合った医療資源を適切に投入して、効果的・効率的な医療を提供していくことが検討されているということでありまして。

第 2 でございますが、在宅医療の推進です。これについては、在宅医療や地域包括ケアを推進するため、次期医療計画においては、在宅医療の確保策などについて、新たに記載事項とし、計画的な整備を進めるということになっております。また、診療報酬あるいは介護報酬において、在宅医療や医療と介護の連携について適切な評価をするということも行われています。さらに予算面では、医療と介護を地域で一体的に提供できる体制の整備や、人材育成を行うことなどの対策が進められているわけでありまして。

4 ページ、人材確保でございます。人材確保の面では、我が国は国際的に

見て人口当たりの医師数は少ないという状況にあります。また、地域間、診療科間での偏在が見られる。さらには、医療技術の高度化などによりまして、医療者の業務が増大しているという課題もございます。

これらの課題に対する対策としまして、第1には、医師確保対策が進められております。医師数の不足や地域偏在、診療科偏在につきましては、医学部の入学定員を増員して、特定の地域での勤務を条件付けることのできる地域枠を設定するといったような方法、あるいは地域の医師不足病院の医師確保の支援を行う地域医療支援センターを設置する。また、各都道府県に地域医療再生基金を設けて、しかるべき使い方をしていただくというようなことが行われております。これらの取組をさらに推進、拡充する必要があると考えるわけであります。

対策の第2は、チーム医療の推進です。看護師を始めとした医療スタッフの業務範囲の拡大や見直しを進めることによって、チームとして効率的で質の高い医療を実現することが検討されています。

このような医療提供体制に関して、機能強化であるとか人材確保の制度改革を行うためには、医療法等の法律改正が必要になります。実は、現在、ただいま申し上げましたようなことが、各事項についてはそれぞれ検討会で議論が進んでおりまして、まとまった段階で恐らく厚生労働省から当会議に報告がなされて、御了承が得られれば国会に提出されるということになるのではないかと考えております。

3つ目の課題は「医療保険の財政基盤の安定化等」でございます。5ページをごらんになっていただきたいと思います。財政基盤につきましては、特に市町村国保におきまして、低所得者や高齢で医療の必要度の高い方が多くいるということで、財政基盤が弱いという構造的な問題を持っているわけがあります。

平成24年の国保法の改正におきまして、これまで暫定措置となっておりました低所得者に着目した財政基盤強化策の恒久化が図られました。また、財政運営の都道府県単位化も図られました。これらは27年度から実施するということになっておりますので、まずはこの改正法に基づく市町村国保の財政基盤の安定化を円滑に実施していくことが重要だと考えられます。

また、消費税引き上げによる財源の内、2,200億円程度を用いて市町村国保の低所得者に対する財政支援を強化することとされております。これについては、税制抜本改革とともに実施するということになっておりますが、市町村関係者からは早急に実施すべきであるとの強い意見をいただいております。可能な限り早期に実施することが適当ではないかと考えております。

次に、保険料に係る国民負担に関する公平の確保につきましては、健保組

合に比べて協会けんぽの財政基盤が弱くて、保険料負担に格差があるなどの問題が生じております。このため、平成 22 年度から平成 24 年度までの措置として、協会けんぽに対する国庫補助を、給付費の 13%から 16.4%へ引き上げるとともに、被用者保険者が後期高齢者医療制度に対して拠出する支援金について、加入者の人数に応じて負担する仕組みから、3分の1部分につきましては、負担能力に応じて負担する、いわゆる総報酬割の特別措置が導入されております。この措置は 24 年度末で切れますが、社会保障審議会の医療保険部会におきましては、当面、当該措置を引き続き延長するということが概ねの意見の一致をみていると思います。ただし、将来は高齢者医療制度の抜本改革の一環として、被用者保険者間の負担の公平を図る観点から、全面総報酬割を導入すべきとの意見も出ております。この点につきましては、後ほど高齢者医療制度のところでもう一度触れたいと思います。

6 ページ、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化については、「社会保障・税一体改革大綱」の中で、後発医薬品推進のロードマップを作成し、後発医薬品の総合的な使用促進を図ることや、イノベーションの観点にも配慮した後発医薬品のある先進医薬品の薬価引下げ、市販品類似薬の患者負担について見直しを検討することとされておりました。これらは関係審議会で既に検討されております。

また、国民皆保険制度の持続可能性を考えますと、タイトルにありますように、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化についての議論というのは避けられないと思っております。高額療養費制度の拡充や難病対策につきましても、従来から課題となっております。関係審議会では検討されておりますが、引き続き検討していくことが必要だと考えます。

7 ページ、4 つ目の課題は「個人の尊厳と患者の意思がより尊重される医療の確保」でございます。今後の高齢化の進展を見据えつつ、疾病を抱えても自分らしい生活が続けられる環境の整備が必要であります。こうした中、先ほど御説明したように、在宅医療や地域包括ケアを推進する対策が進められているわけでございます。また、人生の最終段階を、本人の希望に応じて穏やかに過ごすことができる環境の整備を進める必要がありますが、終末期医療のあり方は国民の死生観に深く関わる課題でありますので、国民的議論を喚起し、それを踏まえつつ対応することが必要だと思います。

8 ページ、5 つ目の課題は「今後の高齢者医療制度にかかる改革」です。「今後の高齢者医療制度については、あらかじめ三党間で合意に向けて協議するとともに、状況等を踏まえ、必要に応じて社会保障制度改革国民会議において検討し、結論を得る」とされておるわけでありまして。高齢者医療制度の今後のあり方については、まずは制度の枠組みそのものの検討が課題とな

と思いますけれども、制度の枠組みに関わらず検討を要する課題もございます。

具体的に申し上げますと、後期高齢者の支援金の被用者保険者の負担について、加入者の人数に応じた負担から、全面総報酬割を導入することを検討する必要があります。これは「社会保障・税一体改革大綱」においても検討事項とされており、医療保険部会において議論いたしましたけれども、被用者保険者間の負担の公平化の観点から、高齢者医療制度改革の一環として全面総報酬割とすることそのものには、賛成する意見が多かったのではないかと思います。ただし、全面総報酬割を導入した場合、協会けんぽに対する国庫補助の一部が不要となりますが、例えばこの財源を活用して協会けんぽの国庫補助割合の引上げや、前期高齢者に対する国庫補助に充てるべきなどの意見もございました。このような公費負担のあり方についても、同時に議論が必要であると考えております。

なお、70～74歳の医療費の患者負担につきましては、現在、法定では2割負担とされておりますが、毎年度補正予算措置によって1割負担に凍結されております。この25年度以降の取扱いについては、「社会保障・税一体改革大綱」において、25年度予算編成過程で検討するということになっております。医療保険部会でも議論を行いました。これまでのところは、2割負担を支持する意見が多かったと思います。

医療分野につきましの課題と検討の方向性については、以上のとおりでございますけれども、御説明申し上げましたように、非常に多様な課題を含んでおります。社会保障制度改革国民会議におかれましては、こうした課題について、大所高所より議論をしていただければと存じます。以上でございます。

○清家会長　ありがとうございました。それでは、ただいま遠藤委員から御説明をいただいたところでございますが、医療分野につきまして、御質問、御意見等ございましたら、どうぞよろしくお願いいたします。では、宮武委員、よろしくお願いいたします。

○宮武委員　今後の高齢者医療制度に関わる改革ということは、私自身は高齢者医療制度というのは地域保険の問題だと考えておりました。現在の地域保険がこのままで存続可能なのかどうか。市町村国保、1,700余りございます。これから先の少子高齢化を考えると、極めて零細な加入者1,000人、2,000人規模の保険者が続出してくるでしょう。そのままではどうか。もちろん手は打っておられるわけで、財政共同安定化事業で自主的に都道府県単位

の財政運営に切り替わってはいくのですが、それだけで持続可能なのかどうか。それと並行して、高齢者医療制度のあり方というのを、地域保険のあり方と再編成という形で、ここで御議論願えればと考えています。

○清家会長 ありがとうございます。他に如何でございましょうか。では、権丈委員、どうぞ。

○権丈委員 参考資料の 17 ページの方になるのですが、私が先ほど発言しました社会保障給付費を若干増やしていくという話をしていくときに、選択と集中と言いますか、医療供給の形を変えていって、効率化と機能強化を両方並行していくというのが、確か 2008 年の国民会議の際に、議論されていたと思うのです。左のほうから右のほうに動いていくための、何か施策あるいは動きというのはあったのかどうかというのを、確認させていただければと思います。17 ページのところの左の平成 24 年から平成 37 年の図です。この方向性で変化していくための努力は何かあったのかどうかを教えていただければと思います。

○清家会長 では、これは事務局からお答えいただきます。

○厚生労働省医政局長 今の病院の機能分化と連携強化という方向ですが、現在の病院がどのような機能を持っているか、これをまず把握しないといけないということで、現在、病院から病院・病床機能に関する色々な報告をいただく仕組みについて議論を始めております。

それをいただいた後、その地域地域の状況にもよりますけれども、それを踏まえ、都道府県に適切な形でビジョンを描いていただいて、医療計画に持っていくというような流れを考えています。現在、医療機関にどういつことを報告いただくかということについて議論を深めているというところでございます。

○清家会長 それでは、ほかに、御意見、御質問はございますか。西沢委員、どうぞ。

○西沢委員 2 つありまして、1 つは、6 ページのデータなのですが、後発医薬品の推進のロードマップがありますが、私が見る限り、国民医療費ベースでの薬剤費というのは、余り明らかなでないと思うのです。例えば 37 兆円の国民医療費のうち、薬剤費といったものが一体今幾らあって、後発医薬

品を促進していくと何千億円減るのかといった議論が必要だと思いますので、国民医療費ベースで薬剤費の統計を、我々が把握できるようにしていくことが重要なと思うのが1つです。

もう1つは、これは私の見解でもありますけれども、8ページで高齢者医療制度の問題なのですが、左の枠の中に、これに対し年齢による差別と受け止めとありますが、私の感じですと、差別であると判断したという主体もあると思うのです。そうではなくて、今後、高齢化が進んでいく中で、大変な思いをされている方もいるかもしれませんが、高齢者の方が差別されているという起点では、なかなか高齢化の中で医療保険制度を持続可能なものにするという風に進んでいかないと思いますので、私は差別ではないと思っているのですが、はっきりさせておいたほうがいいと思います。長持ちさせていくためにはどうすればいいか、現役世代が支えていくためにはどうしたらいいかという起点に立ち返ることがいいのではないかと。これは私の意見なので御批判もあるかもしれませんが、以上です。

○清家会長 よろしゅうございますか。では、まず、遠藤委員から、その後、宮本委員から。

○遠藤委員 最初の話の国民医療費ベースの正確な薬剤費の額を知るべきだと、私もそのように思います。ただ、なかなか難しいところが統計的に若干あります。といいますのは、包括支払がかなり増えているということなので、生産動態ベースで把握するということとはできるかもしれませんが、そうでないと包括化の中で薬剤費がどれぐらい使われていたのかというところがなかなか把握しづらい。それでも急性期の包括化であるDPCは出来高でも出しておりますので、薬剤費はわかるのですけれども、療養病床などは実際にどのように使われているかというのはわからないので、推計をするしかないということとか、あるいは丸めになっているものは結構あるわけでありまして、その中に薬が使われているところがあるので、正確なところはなかなか難しいというところは実態なのですけれども、幾つかの仮定を置いた推計を、医療保険部会で1度やったことがございます。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、宮本委員、よろしく願います。

○宮本委員 大変精度の高い、また情報量の多いお話をいただいて、遠藤委員には感謝申し上げます。これはむしろ事務局に対するお願いとい

うか御相談なのですけれども、この前も申し上げたとおり、大変国民の注目度の高い会議でございます。わかりやすい議論というお話をさせていただいたのですけれども、国民としては、予定されている消費税増税、その中身に見合った社会保障改革が行われていくのだろうか、それが約束どおり国民に還元されていくのか、あるいはお願いしている負担が不可避なものなのだろうか、非常に関心を持ってこの会議を注目していると思います。そうした中で、医療と次の話題でもあります介護につきましては、特にこうした関心に応えていくということが大事になっているのではないかと思います。と申しますのも、子ども・子育てについては、子ども・子育て支援法が 0.7 兆円という規模感も出ております。8 月から 11 月にかけて年金関連の 3 法が通りました。これも 0.6 兆円という形で、大体の使い道の大枠というのは、輪郭というのは見えている。しかし、医療・介護の 1.6 兆円という規模感が示されているわけなのですけれども、これについては何も法律が通っておりませんし、何が行われるのかということが明確でないわけでございます。

この分野では 1.2 兆円の効率化という話もございまして、平均在院日数を減らしていく、あるいは受診時の負担をお願いしていくという点では、効率化、つまり、負担のお願いについても、ここに集中しているところがございます。したがって、このあたりは機能強化であれ、効率化、負担のお願いであれ、国民が一番注目している点に、こうしたお話のどこがどう対応していくのかということが、もう少しクリアになる議論の仕方について、事務局に工夫をお願いできないだろうかというお願いでございます。

あわせて前回の会議で伊藤委員もおっしゃっていたように、この分野は雇用とも非常に密接に関連していて、そもそも医療と介護で 1.6 倍の雇用増で、それを進めることで急性期病院の集中的なケアを進めて、平均在院日数を短縮していくという話もつながってございます。

そういう意味では、今日の会議は各部会長の先生方、委員の方からお話をいただくわけなのですけれども、あわせて部会横断的、局横断的、さらには省庁横断的な国民目線の議論というのを、是非工夫をお願いできないかということでございます。

○清家会長　ありがとうございます。それでは、大島委員、増田委員、お願いいたします。

○大島委員　本当に色々な角度からの検討をしていただいたお話を聞きまして、ありがとうございました。

私は医療の現場で医師の立場から伺っていて、非常に違和感を強く覚えた

ことが1つあります。医療で、今、大きな問題になっているのは、高齢者が増えて、疾病構造が大きく変わって、医療需要も大きく変化しているにもかかわらず、財政が伸びないという状況の中で苦しんでいると私は理解しているのですが、その中で、一体どういう医療を提供するのかということが、十分に検討されたのかどうかというのが、よくわからなかったのです。

一言で言ってしまうえば、高齢者医療と、従来私たちが追求してきた医療とは、根本的に違うということです。機能分化はとても大事ですが、診療のあり方が基本的に違ふとすれば、お金のことを医療の現場にいる人間が余り言うというのはおかしい話で、少し抵抗がありながら言うのですが、全体の医療費を下げようと思えば、1つは受診回数を如何に減らすかということであり、もう1つは、1人当たりの医療費をどうやって下げることができるかということだろうと思います。それが高齢者医療と従来医療と全然違うということになりますと、例えば従来医療で高齢者を診るということは、今、実際にそれをやっているわけですが、高齢者になると7つも8つも病名が出てくるわけです。その7つも8つも病気を持っている高齢者が、全ての専門科にかかるというのが今のあり方です。これが如何に医療費を高騰化させているかということが1点。

そして、このような診療のあり方が高齢者にとって如何によろしくない医療であるかということで、その証拠は、たくさん出てきています。何が言いたいかというと、総合的に高齢者を診ることのできる1人の医者が、総合的に高齢者を診ていくようにすれば、バケツに一杯の薬剤を投薬されるというようなあり方も防ぐことができます。高齢者にとって適切な医療をきちんと提供しながら、かつ、専門科への診療が必要であれば、そういった繋ぎの役割もすることができるというようなことも可能になるわけです。

その結果として、1人当たりの医療費が節約されるのも明らかなことです。超高齢時代において、どんな医療提供、診療のあり方が適切なのかという議論が、最も基本的なところで行われているのかどうかというお話を伺えなかったのも、その点がどうなっているのかということをお伺いしたいと思います。

○清家委員　それでは、遠藤委員、この点は何かお考えでございますか。

○遠藤委員　間違っているといけませんので事務局に補足いただければと思いますけれども、1つは総合医については、「専門医の在り方に関する検討会」において、議論されていると理解しております。

ただ、そこから先、総合医という専門医ができたとしても、それに多くの

医師がそういう方向に行くのかどうかとか、患者さんがそういうお医者さんに行くのかどうかとか、診療報酬上どうなのかとか、そういうところはまだ未知数だと理解しておりますけれども、事務局でもし何か具体案があればと思います。

○清家会長　ありがとうございます。事務局からありますか。

○厚生労働省医政局長　今の専門医の検討の中で、いわゆる内科や外科、小児科などの基本領域の一つとして、総合的に診療していただくお医者さんというものを考えておまして、その検討がまだ途中段階です。そういう方々をどのように活用していくかとか、どの程度の人数を養成していくのかということについては、まだこれからの議論という段階であるということです。

○清家会長　ありがとうございます。では、増田委員、お待たせいたしました。

○増田委員　御専門の方がおられるので、私の基本認識だけ申し上げておきます。限界集落という言葉は好きではないのでできるだけ使わないようにしておりますが、限界集落的なところが、やがては限界市町村のような形で、急激な人口減少と、とにかく若い人の、あるいは生産年齢人口と言ったらいいかもしれませんが、その数が極めて少なくなるようなところがあちこちに顕在化してくる。途方もない形で人口減少が起きてくるわけです。

在宅医療と地域包括ケア、その両者の連携ということがこれから極めて大事であるということは、まさにこの資料のとおりなのでありますが、その両方が重なり合うようなところのボリュームも極めて大きくなってくるわけで、どうしてもそれを医療保険によって出てくるお金、介護保険によって出てくるお金でまかなう、お金についてもそういう形になる。

人材的に見ても、色々な意味で地域総合医という言われ方をしますけれども、とにかく慢性期の疾患に対応するようなお医者さんの養成などが急がれると思います。人材的にも、医療と介護の境が本当に薄く薄く、わからないというのは変な言い方かもしれませんが、そこがぐっと限りなく重なり合うようなところを、極めて限られた人材と極めて限られたお金を使って、とにかく支えていかなければいけないということが、そう遠くない時代に本当に顕在化してくるのではないかと。医療の分野からのアプローチでそこに対応する、介護の分野からのアプローチでそこに対応していくということでないところを、ひょっとしたら考えていかなければいけないのではないかと。こう思うのです。

話は別なのですが、例の幼保一元化のときに、幼稚園と保育園を一緒にするというので、私も現役の知事時代にこども園を早速見に行ったことがあるのですが、子どもさんは一緒になって遊んでいるのですが、実は大人を目線でワッペンで区別があったりして、なるほどこういうことで幼保のシステムを融合させるということをやっているのかと思ったのです。在宅医療と地域包括ケアということを限りなく重ね合わせて、何か新しいシステムというものを、資格が介護士さんである、看護師さんである、お医者さんであるとか、別々でなく全部を賄えるようなことを、極めて少ない人間できちんと対応できるようにする。ですから、対応する中身がうんと問われる。急性期のものとは全く違うのでしょけれども、そういうことを日本人の知恵で考え出していけないと、多くの地域の社会保障の分野を支えきれないのではないか。来年の8月21日という期限がありますので、その期限内でできる財政問題などをきちんと答えを出さなければいけないと思うのですが、今、私が申し上げたようなことも、頭の中で、いずれもっともっと大きく顕在化してくるのだということをお考えいただけますと、ありがたいと思います。

○清家会長　ありがとうございます。では、永井委員、お待たせいたしました。

○永井委員　先ほどの大島委員の発言にも関係ありますが、医療の内容あるいは医療費の適正化の問題で、今の医療あるいは医療の有効性が確率的になっています。100%効くか効かないかではなくて、1,000人中20人に発作が起ころうところが、1,000人中15人になるとか、そういう確率的な医療が非常に増えてきたということに注意が必要です。

つまり、よかれと思うことを全部積み重ねればよいわけではないのです。大島委員が言われたように、特に高齢者における医療において問題です。ただ、高齢者医療だけではなくて、多くの医療がそういう意味で確率的ですので、どうしても統計に基づかないと議論が始まらない。がんについては登録事業が行われていますけれども、私は高額医療や外科手術などをもっと登録して、医療の有効性まで含めた指標をしっかりとつくって、今後議論していく必要があることをお願いしたいと思います。

○清家会長　ありがとうございました。それでは、まだいくつか御意見あるかと思いますが、今日は後お三方の先生から御報告をお聞きしますので、また、この問題はこれから議論してまいりますので、恐縮ですが、医療の分野の議論はこのぐらいにさせていただきたいと思います。

続きまして、介護分野に関して、社会保障審議会介護保険部会長をされ

ております山崎委員から御説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○山崎委員 本日は、お手元の資料４に沿って、これまでの取組状況と今後の課題についてお話しいたします。

まず１ページ、地域包括ケアシステムにつきましては、昨年の法改正や今年の介護報酬改定等で、24時間対応の訪問サービス等の在宅サービスの充実、医療と介護の連携推進のための介護報酬上の評価、高齢者の住まいの確保等の取組が行われております。

２ページ、介護の課題は大きく分けて２つあります。地域包括ケアシステムの構築であり、もう１つが介護保険制度の持続可能性の確保であります。それぞれについて現状、課題、今後の方向性を説明いたします。

３ページ、地域包括ケアシステムの構築に向けた３つの課題と、それぞれの方向性についてでございます。

まず、第１点が、介護サービス提供体制の充実についてでございますが、多くの方が在宅での介護を望んでいる現状を踏まえ、できるだけ自宅での生活が継続できる体制づくりが必要であります。この点につきましては、先ほどお話ししましたとおり、法改正や報酬改定での取組が既に実施されております。今後、これらの取組を着実に普及し、在宅サービス等の提供体制を拡充させていく必要がございます。

第２点が認知症対応の推進でございます。増加していくとされている認知症の人が、医療・介護サービスを受けながら地域での生活を継続していくための施策の推進が重要であります。この点につきましては、厚生労働省から「認知症施策推進５カ年計画」が既に公表されております。認知症の人が地域で生活できるよう、認知症施策を早期に包括的に進めていく必要があります。

第３点がマンパワーの増強でございますが、これまでも介護報酬改定等において介護職員の処遇改善に向けての取組が行われてきました。質の高い介護サービスを提供していくためにも、介護分野の人材確保や、さらなる処遇改善が必要でございます。この点につきまして、一体改革の中で必要な財源を確保し、介護職員の処遇のさらなる改善に取り組むとともに、キャリアパスの確立に向けた取組を進めること等により、介護に必要な労働力を安定的に確保する必要があります。

４ページ、介護保険制度の持続可能性持続可能性の確保に向けた２つの課題とそれぞれの方向性について説明いたします。

第１点が、介護給付の重点化・効率化でございます。2025年の介護費用は、

約 21 兆円になる見通しであります。このような介護給付費の増加が避けられない中、介護保険制度を持続可能なものにするためには、介護給付の重点化と効率化をあわせて実施することが、喫緊の課題であります。

具体的には、予防給付の内容・方法の見直し等、軽度者に対する給付の重点化が第 1 点でございます。

第 2 点は、軽度者は在宅に移行し、入所施設は重度者を中心に利用していただく等、介護施設の重点化が課題になります。

第 3 点は、ケアマネジャーの資質の向上等、自立支援型のケアマネジメントの実現に向けた制度的対応等が検討事項として挙げられているわけでございます。

2 つ目の課題は、世代間・世代内の負担の公平性の観点に立った制度の見直しであります。増大する介護費用を世代間・世代内で公平に負担する観点からの制度的対応が必要になります。この点につきましては、介護保険料の低所得者軽減強化や介護納付金の総報酬割導入、利用者負担のあり方などの検討が必要でございます。これらの論点につきましては、昨年の介護保険部会において議論が行われました。

13 ページ、後ろから 2 枚目でございます。給付の重点化に関しまして、要支援者に対する給付に関する議論では、利用者負担割合の引上げについては、利用抑制により重度化がかえって進み、費用がかかるとの立場から反対する意見がありました。一方、要支援者に対する給付につきましては、予防の効果が高い給付に重点化していくことが必要である等の意見がありました。

ケアマネジメントに関しましては、利用者負担の導入については、賛否両論の意見が分かれ、一方で、ケアマネジャーの資格のあり方や資質の向上等、機能強化に向けた制度的な対応の必要性については認識が共有されました。

介護施設の重点化に関しては、施設サービスを重度者向けに重点化していく観点から、見直しを行うべき等の意見がありました。一定以上所得がある人に対する利用者負担割合の引上げにつきましては、若年層に負担を求める以上、高齢者も応分の負担をするのはやむを得ないのではないかとの意見が見られました。

費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮という観点でございますが、第 1 号被保険者の中の低所得者の保険料の軽減強化を行うことは、全般的に肯定的でありました。介護納付金の総報酬割導入につきましては、増加する介護費用を公平に負担するという観点から、応能負担の要素を強化し、介護納付金の負担を加入者の報酬に応じたものとする必要があるのではないかとの問題提起がありました。これにつきましては、負担の応能性を高めることが公平性を高めるとの立場から賛成する意見が多く見られまし

たが、一方で、現役世代の保険料負担の増加と、これに伴う雇用への影響に配慮すべき等の立場から、強い反対意見がありました。これらの論点につきましては、今後の介護保険部会でも引き続き議論していきたいと考えております。

最後に 14 ページ、介護保険制度の改革を行うにあたっては、制度改正の時期にも留意して進める必要がございます。介護保険制度は原則 3 年 1 期のサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っております。したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱を生じることから、制度改正は 2015 年度から始まる次期計画に反映させていくことが適切と考えております。

以上、介護保険制度のこれまでの取組状況と今後の課題について、概要を御説明いたしました。地域包括ケアシステムの構築に向け、また持続可能な介護保険制度となるよう、今後、社会保障制度改革国民会議と社会保障審議会介護保険部会において、しっかりと議論を進めてまいりたいと思います。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。ただいま山崎委員から御説明をいただいたところでございますが、介護分野につきましてまた御意見、御質問をよろしく願います。では、駒村委員、どうぞ。

○駒村委員 今、御説明の中の介護納付金の総報酬割についてであります。こういう類似の仕組みとしては、基礎年金拠出金や後期高齢者支援金、介護納付金と、いずれも保険料と一体的に徴収しながら、財政調整的な役割を果たしているわけで、これに対しては、前回西沢委員が問題提起をされたと思いますけれども、3 つの拠出金を全部合わせると恐らく 20 兆円ぐらいの規模になりますので、そう簡単な見直しというのは、なかなか難しいところだと思います。

先ほどの医療のところでも、後期高齢者支援金の総報酬割の拡大、これは先ほど申し上げませんでしたけれども、賛成でございまして、資料 3 の 39 ページに概念図が出ているわけですが、同様なことが介護でも見ることができると思いますが、介護の方はこういう仕組みにすることによって、現状どうなっていて今後どうなっていくのかという議論があったのかどうか。なぜそういう質問をとったのかというところですが、介護の方の資料の 13 ページのところに、この総報酬割によって、現役世代の負担にはねるのか、現役世代の負担にはねるというよりは、現役世代の中の応能的な負担にするという意味だと思うので、なぜこういう反対が出るのかピンと来なかったも

ので、質問させていただきました。

○清家会長 では、山崎委員、お願いいたします。

○山崎委員 介護保険も後期高齢者医療と同じように、現役世代の支援金が高齢者医療ですが、介護の場合には納付金ということになっております。第2号被保険者が40歳から65歳未満で若干の特定給付を受ける可能性がありますが、事実上、第2号被保険者は、支える側として位置づけられているわけです。

その第2号被保険者の中で、ここで特に議論されているのは被用者保険の加入者でございます。そして、基本的に頭割で負担しておりますから、総報酬割に置き換えることによって保険料負担が増加するというのは理解できない。単なる被用者グループとの間での負担の移転にすぎないのではないかと、いう駒村委員の御質問なのですが、実は論理的な帰結として、応能負担に切り替えるということは、今、財政力が乏しいという根拠で、協会けんぽに国庫補助をしているわけでございますが、その国庫補助の根拠がなくなることになります。

つまり、前回も私が申し上げましたように、制度間の調整を今公費負担で行っているわけでございますが、応能負担に置き換えるということは保険料財源で調整するという考え方に変わりますから、したがって、総報酬割に置き換えますと、協会けんぽに対する国庫負担が不要になる。結果的に被用者保険グループの保険料負担の総額が上がるわけですが、ただ、実は同じ健康保険組合の中でも随分財政力に違いがありまして、したがって、総報酬割に置き換えることによって、健康保険組合の中でも、かなりの保険者については、協会けんぽと同じように負担が軽減されるということになると思います。

○清家会長 駒村委員、よろしいですか。

○駒村委員 国庫負担まで考慮しての話だというのでわかりました。事務局に、どういう影響があるのか、もし数字があれば出していただければと思います。

○清家会長 では、事務局からこの点についてお答えいただけますか。

○厚生労働省老健局長 第5期の保険料ベースでざくっと試算しますと、第2号被保険者全部について総報酬割を導入した場合については、健保組合で1人あたり900円ほどの保険料増になりますけれども、いずれにしても、一度

整理をして資料としてお出ししたいと思います。

○清家会長 では、西沢委員、どうぞ。

○西沢委員 私も被用者の中で助け合うということはいいいことだと思いますので、総報酬割ということはいいいことだと思うのですけれども、総報酬割の導入プラス一般会計の健全化という政策のタイトルにすべきだと思うのです。総報酬割を導入したことによって、必然的に一般会計が不要になるという因果関係が、万人が納得するものかどうか自信がないので、一般会計が健全化するということはとても重要なことであって、セットの政策であると言った方が、より国民の納得は高まるのではないかなという印象はありました。

○清家会長 それは御意見ということでよろしいですか。

○西沢委員 はい。

○清家会長 では、ほかに何か御質問、御意見を。権丈委員、どうぞ。

○権丈委員 先ほどの宮本委員の御意見、私も全く同じ意見で、0.7兆円の子ども・子育て支援と、年金制度の0.6兆円は支出先が決まっているのです。けれども、医療・介護のところの1.6兆円というのは、条件付き給付増であって、その条件というのは、先ほど私が言いました資料3の17ページの供給側の形を変えていく、重点化・効率化していく、ちゃんとしっかりと選択と集中をした上で充実・機能強化をしていくという条件は、数年前からできていると思うのです。その条件が、まだ動き始めるスタート地点に立っているところかな、というのを先ほど医政局長の説明を伺って感じました。

例えば去年の「社会保障改革に関する集中検討会議」で、医療・介護に係る長期推計というのがあるのですが、その中には入院医療の機能強化にGDP比では1.09ポイント上げていく、平均在院日数の減少などで0.8ポイント下げていくというような、事細かな改革の方向性の青写真というのがあるのです。ゼロから議論する必要はなく、その改革の青写真というものを示していただいて、その条件をどうクリアしていくかという形で、1.6兆円の流れていく先というものを確定するということをやっていくかないとなりません。これまで、全く動いていなかったのかなというのを実感いたします。

先ほどの総報酬割の話とも関わるのですが、私が始めに、社会保障だけでなく財政全体を考えていきたいと思いますと言ったのは、税は財政健全化にこれか

ら先すごく期待されているということを前提に置かざるを得ないからです。財政健全化は税でやるしかなく、逆に、社会保険料は財政健全化には使えないのです。社会保険料による財政調整を含めて、社会保障の主な財源は社会保険料に求めざるを得ません。純粹理論として社会保険は本来こうあるべきだ、税はこうあるべきだというような、相当規模の債務ストックを抱えている状況を白紙にして議論することがなかなかできない状況、もう日本の財政状況というのが、そこまで来ているということを視野に入れていきながら、議論できればと思っております。

○清家会長 では、山崎委員、どうぞ。

○山崎委員 先ほどの西沢委員の御意見に関連することなのですが、一応我々が考えておりますのは、総報酬割を入れて被用者保険での協会けんぽに対する国庫負担が結果的に不要になる。その財源を、実は低所得者の保険料軽減を支援することに充てられないかということで、前回も申し上げましたように、低所得者対策に公費を重点化し、そして保険料財源で調整し合えるところは財政調整で進めるとというのが、これからの財政制約がある中での介護保険、医療保険、それぞれ保険者が分離している中での公平化に向かう方向かなとは考えております。

○清家会長 ありがとうございます。では、遠藤委員、お願いいたします。

○遠藤委員 先ほどの医療の話に戻って恐縮なのですが、宮本委員と権丈委員からお話がありました、機能強化のところが不鮮明だというようなお話だと思うわけです。

機能強化をどういう形でやるのかというのは、色々な方法があるかと思いますがけれども、まずはお金でやるという方法だと思います。1つは診療報酬で何かをつけるというやり方だと思いますけれども、偶数年は診療報酬改定年ですから、20年と22年については、特に22年は顕著だったわけですがけれども、急性期の病院に対する財源の移動というのはかなりやりました。在宅医療についてもずっとやっていたということもありまして、そういう意味では、診療報酬を通じた意味での機能強化ということは1つの方向でやっているとは思われます。ただ、今回改めてここでその方向性を明確にすることは十分意義のあることだと思いますけれども、多分そうなりますと、社会保障審議会の医療保険部会と医療部会が共同で診療報酬の改定の基本方針をつくります。これが大体改定年の秋ぐらいまでに出ますから、それに基

づいて、最終的には中医協で個別の価格を決めるというやり方になりますので、診療報酬の基本方針をつくる中身をここで議論するという、少し長期的なスパンに立ってやるということは、十分あり得る話なのかなと考えられるわけであります。

○清家会長　ありがとうございます。では、榊原委員、お願いします。

○榊原委員　先ほど御意見にありましたけれども、医療と介護、特に高齢者の社会保障のあり方について考えていくときに、医療と介護を連携して横断で議論していくべきという考えに私も賛成です。その場合に、ただ節約、効率化していくというだけではなくて、恐らく医療機関に多数あたっていて、薬剤も相当処方してもらっているような高齢者の方が、生活に満足度が高いのか、本人が望んでいるような暮らしが送れているのかということ、そういう視点が実は抜け落ちていたりすることもあるのではないかと。つまり、クオリティー・オブ・ライフという言われ方をしますけれども、老後の日々の暮らしの質がよりよくなるためにどうすればいいのか。そのために医療と介護をどう連携して見直していけばいいのか、というようなメスの入れ方が必要なのではないかなと。せっかくここまで積み上げてきた社会保障の中で、高齢者のための生活保障をただ削るだけでは、いたずらに不安をあおるだけで、そういうことにならないような議論の持っていく方をしたいと思います。

もう1つが、先ほど介護のところで課題の1つとして挙がっていましたが、一定以上の所得のある方への給付をどう見直していくのか。ここも当然議論になってくるところだと思うのですが、ここも制度横断で見ないといけない話であり、例えば介護だけでこうしようというところでは、お話は完結しない。その際に、では今、高齢者の方たちの所得の経済状況のあり方がどうであるのか、また税や社会保険の負担はどういう風になっているのか。その現実をきちっとデータで見た上で、ではこの部分にはこういうような見直しができるのではないかとというような、具体的な検討ができるような資料をいただきたい。その際、できたら参考に、若い世代は同じような収入の人がどういう負担になっているのか、というようなこともあわせて出していただいた上での議論ができたらと思います。

○清家会長　ありがとうございます。事務局にそのような資料を準備していただくということでよろしゅうございましょうか。

○事務局長　はい。そのようにさせていただきます。

○清家会長 遠藤委員、どうぞ。

○遠藤委員 私も一定所得以上の人の介護の自己負担についての議論というのは進めるべきだと思うのですが、医療保険の場合は御案内のとおり、現役並の所得の場合は3割自己負担ということで、それとの整合性を考えれば、なぜ介護保険はそうになっていないのかというところがあるわけですが、かなり昔のデータを使って、推計値なのですが、こんなことを調べたことがあるのです。要介護度別に分けまして、所得の高い人のほうが支給限度額近くまで介護サービスを買っているのかどうか、というのを見たことがある。これはいろいろ推計をしないとできないのですが、それをやったら、傾向としては、所得の低い人は自己負担がかかりますから余り買っていないのです。高い人は比較的買っているというところがありますので、それは不平等だな、と。しかも自分の意思である程度できるわけですから、そこは医療と違うのだということがあるので。ただし、私の推計はいい加減なところもあるものですから、今のような視点で何か統計はありますか。

つまり、要介護度別に所得階層で分けて、支給限度額との対比で所得の低い人は少ししか買わないとか、もしそういうようなものがあるようであれば見せていただければ。そうなりますと、同じ要介護度であっても所得の高い人の方が裁量的に保険給付を多く受けているということになるわけですから、それは不公平かなと。医療の場合は、むしろ病気に応じてなるわけですから、個人の意思で増やすことはできませんから、そこら辺のところは1つ議論する上での重要な資料になるのかなと考えますので、もしあればお見せいただきたいということでございます。

○清家会長 それでは、それも事務局の方でどうぞお答えください。

○厚生労働省老健局長 今の時点ではすぐそういった資料が思い浮かばないのでございますが、帰りまして、探すなりあるいは試算してみたいと思います。

○清家会長 では、山崎委員、どうぞ。

○山崎委員 いずれにしましても、一体改革では消費税の逆進性への対応ということもありまして、低所得者対策というのは1つのキーワードになるかと思うのですが、そこで言う低所得者とは一体どういうものなのか、というの

が非常に大きな課題に今後なると思います。

介護でいいますと、75 歳以上の後期高齢者が大体介護の対象になりますけれども、それに見合っているのが後期高齢者医療制度でございます。後期高齢者医療制度の統計を見ますと、実は後期高齢者のほぼ 6 割は所得なしでございます。つまり、我々、今の高齢者は年金という安定した収入をもとに全体としては現役世代と遜色のない所得があると言っているのですが、実は 56%は所得なしでございます。主たる収入は年金でございますが、これは神野委員に是非御意見をいただきたいのですが、公的年金等控除が 120 万円ありますから、120 万円の年金収入では所得がゼロでございます。さらに基礎控除が、住民税ですと 33 万円ありますから、あわせて 153 万円というのが低所得者と言われる非課税のスタートラインということになります。しかもこれは老齢給付だけでございまして、遺族年金は対象になりません。後期高齢者は非常に遺族の方が多いわけですが、遺族年金はごく稀かと思うのですが、実は 300 万円を超える遺族年金をお受けになっておられる方もいます。老齢給付で 300 万円というのは、実は事務次官をされた方がもらえるかどうか微妙な額でございます。これは課税対象になります。しかし、遺族年金は一切非課税でございます。そういう中で、今 56%が所得なし、さらに非課税ということになりますと恐らく後期高齢者の 7 割、8 割という方が非課税になりまして、結果的に補足給付に関係することですが、居住費については在宅とのバランスで自己負担していただくという原則を立てながら、あちこちの特養の方に聞きますと、大体 8 割くらいは低所得者だなということになっているわけですが、この辺は政策統括官室で恐らく問題意識としてお持ちになっているのだらうと思うのですが、検討されているようでございますから、いずれその辺のデータも見せていただきたい。ですから、今の状況でそのまま低所得者対策を進めることについて、しかも多額の公費をそこに投入することについて、非常に疑問を持っております。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、まだ御議論あるかと存じますがけれども、少し時間が押しておりますので、またこの問題は引き続き議論をさせていただくということで、次に年金の問題について、年金の分野につきまして社会保障審議会で年金部会長をされておりますので、神野委員に御説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○神野委員 ありがとうございます。それでは、年金改革に関する経緯及び現状、課題につきまして、年金部会長の立場から、年金部会での議論を中心に御説明をさせていただきたいと存じます。

社会保障・税一体改革のフレームワークのもとでは、年金改革について「社会保障改革に関する集中検討会議」を経て設定された課題が大きく2つ。これは前回の会議で私が使用させていただいた言葉で表現させていただくと、ビジョンの改革の課題と、問題解決型改革の課題とに分けられるかと思っています。

このうち、ビジョンの改革の課題については、つまり、これは新しい年金制度をつくるという課題の改革でございますが、これは国民的合意に向けた議論や環境整備の状況を踏まえて民主党で検討されているので、検討結果を踏まえて、つまりそれを待つことにしたということでございます。したがって、年金部会では、現行制度の改善として列挙されている問題解決型改革の課題に焦点を絞って、議論を進めてまいりました。こうした課題については、お手元の資料5の1ページ、この一番左側の列、「社会保障・税一体改革大綱」というところに書かれております事項が、こうした問題解決型改革の課題だと御理解いただければと思います。

この課題は、ビジョンの改革としていかなる年金の将来像を描いたとしても検討すべき課題だと考えております。年金部会では、こうした課題について真摯に議論を重ねた結果、検討した課題のうち合意に至った課題が、ここに列挙しております「社会保障・税一体改革大綱」でもって、法案を提出する、または法案提出を検討するとされた事項でございます。こうした事項については、ほぼ最終的に4本の法案として提出され、執行に移されるということだと理解いたしております。

合意をしたといいますか、「法案を提出する」、または「法案提出を検討する」とされた事項でございますが、これは順番に読んでいただければわかりいただけるかと思っておりますけれども、平成16年改正で定められた基礎年金国庫負担2分の1の恒久化、過去に据え置いていた物価スライドによって年金額が高くなっていた年金額の特例水準の解消、その次の2つは飛ばさせていただいて、受給資格期間の25年から10年への短縮、産休期間中の保険料免除、遺族基礎年金の父子家庭への拡大。短時間労働者への厚生年金の適用拡大とさせていただいた低所得者あるいは低年金者のための対策でございますが、これは当初、年金の加算として提案させていただいたものでございますけれども、3党合意によって福祉給付金という形で実現しております、こうしたことを盛り込まれた法律改正は、既に実現して執行に移されているとしております。

しかし、年金部会でも課題としては合意して認識して議論したわけですが、引き続き検討していく課題として論点整理をした事項がございます。それが「引き続き検討する」とされた事項でございます、1つは第3号被

保険者制度の見直し。短時間労働者の適用拡大とか配偶者控除の見直し状況などを踏まえて、引き続き議論すべきだと考えたからでございます。

その次のマクロ経済スライドの検討ですが、これはその前提である特例水準の解消をやることになっておりますので、特例水準の解消の状況を踏まえながら検討すべきだと整理させていただいております。

在職老齢年金については、見直しが、就労抑制効果について、どういう効果を及ぼすかということを慎重に分析した上で検討していくべき、と整理させていただきました。

標準報酬上限の見直しには賛否両論ございまして、平均標準報酬の動向などを見極めながら引き続き検討すべきだと整理させていただきました。

支給開始年齢の引き上げでございますが、これも中長期的な課題として検討を進めていこうと整理をさせていただいております。

３党合意を踏まえて年金機能強化法の附則には、高所得者の年金額の調整については、当初の提案に含まれていたわけですが、３党合意によって実現は見送られ、検討課題とされています。もう１つ、国年の第１号被保険者の出産前後の保険料免除についても、検討することと規定されていると承知いたしております。

今御説明したことを整理いただいたのが２ページ目でございます、左側の実現した事項と今後の検討課題と整理をさせていただいておりますので、ご覧いただければと思います。内容については、今、御説明したとおりでございます。

さらに３ページ目、これはいわゆる３党合意の中で、今後の公的年金制度にかかわる改革については、あらかじめ３党間で合意を受けて協議することが決められておりますので、先ほどの私の言葉でいきますと、ビジョンの改革、つまり、年金の将来像をどういうビジョンを描いて改革していくのかということについては、まず３党での協議が行われ、これを踏まえて考えていくことになるだろうと理解をいたしております。

ですが、繰り返すようですけれども、先ほど資料の２ページに整理いたしました、実現した課題や今後検討していかなければならないという課題は、いかなる将来ビジョンを描こうとも検討しておくべき課題だと年金部会の方では認識をした次第でございます。

これ以降掲げてあります資料につきましては、閣議決定や法律に関わるものをつけさせていただいております。適宜御参照いただければ幸いです。以上でございます。

○清家会長　ありがとうございました。それでは、ただいま神野委員から御説

明をいただいたところでございますが、よろしくお願いいたします。では、宮武委員、どうぞ。

○宮武委員 様々な意見のある中でおまとめになった御苦勞は重々わかりますけれども、どうにも理解できない点が2つ法律としてございまして、まず、受給資格期間の短縮なのですが、日本の受給資格期間は、納付期間と免除期間を入れて25年で長いとおっしゃって、例えばアメリカは10年だ、ドイツは5年だ、フランス、イギリスは特に受給期間はないとおっしゃるわけですが、それらの国々は皆保険体制の国ではないわけでありまして、失業してあるいは倒産をして所得がなくなったり乏しくなったりすれば、制度から脱退ができるわけです。仕事に復帰できて所得が戻ればまた入るといふ形の出入りが可能な制度です。日本の場合は皆年金制度でございますので、失業しようが倒産しようが強制加入で入っていなければいけない。ですから、そのために免除制度が設けてあって、全額から4分の3免除まで4段階の免除制度がある。それを活用すれば、25年という免除期間を含む通算であれば、そんなに難しい障壁ではないわけです。それを無視されて、あるいは軽視されているのではないかと。10年になさるといふことは、確かに無年金者は減るけれども、低年金者は、大げさに言えば大量発生するかも知れません。今まで25年が1つの目途であった。今、10年でいいということになれば、保険料を徴収する現場も大変困ると思います。しかももっと悪知恵を働かせれば、60歳までずっと払ってなくて、60歳の時点で任意加入をして10年加入できますので、後出しじゃんけんのような形で加入し、年金権を得ることができる。しかもさらに理解できないのは、そういう低年金者を大量発生させるような法律をつくって、福祉的な措置として障害者は別ですが、低所得者と言われる人たちに対して、いわば福祉的な給付を行われる。これは政策矛盾ではないかと思うのです。

下世話な言葉で言うと、マッチポンプみたいなものです。低年金者をつくっておいて、そこのところに手当をしていく。ここがどうにも理解できないので、神野委員にお聞きしたいのは、どういう経緯であったのか、年金部会をなぜこういうのが通ったのか教えていただけますか。

○神野委員 御意見頂戴いたしました。年金部会の中でも、10年に短くしてしまうということが、いわばインセンティブを阻害して、つまり、悪い方向に動いてしまうのではないかという意見も出されましたので、私どもの意見では、そういうことがないように周知徹底をさせていくことをつけ加えて、論点整理の中に書いてございます。

一方で、福祉給付のお話だったと思いますが、3党合意は年金部会の方でやったわけではないのですが、これについてもその御心配があったので、保険料納付意欲を損なわないという観点から、保険料納付期間に応じた給付として保険料納付要件に配慮したと理解しております。

○清家会長 宮武委員、どうぞ。

○宮武委員 いろいろ言いたいことがありますけれども、通算で25年加入ということさえ長い間PRしてもなかなか周知徹底せずに、むしろ滞納している人ほど、この25年というルールを知らなかったり、もっとひどいのは免除制度があることを知らない人が半数近くいるとか、そういう問題がずっとあったわけで、通算10年で良いと言え、低年金者が増えて、事態はもっと悪化していくだろうと思います。

そして、保険の納付期間に応じて福祉的な給付をなしたのは、辛うじてそこで社会保険に対する一定の歯止めをかけられたのでしょうけれども、基本的なところで間違っているのは、年金というのは防貧制度であるのに、救貧制度的な性格のものを入れようとされた。そこが私どもが理解し難い2つの法律になった原因ではないかなと考えております。

○清家会長 それでは時間の関係もございますので、他の御意見も伺いたいと思います。宮本委員、どうぞ。

○宮本委員 どのタイミングで申し上げていいことかわからなくて、今、宮武委員のほから防貧、救貧というお話もございまして、社会保険制度をどこで守るかというお話もございまして、ここでは今さら申し上げることでもないのかもしれませんが、改革推進法の第2条では、社会保険制度、社会保障制度を基本とすると書いてございます。それはもっともであります。

しかし、雇用の構造転換もありまして、これは御承知のとおり保険原理そのものが成り立たなくなってくるという現実があります。個々の場合、加入者の平均所得というのが91万だそうございまして、これは世帯ではございませぬけれども、無就業、働いていない人たちが22%であるということであって、これは言うまでもなく高齢者医療の話に重なります。こうした現状を、これまで税の投入と財政調整で何とか乗り越えてきた。しかし、その結果、社会保険制度は迷路のようなものになってきて、誰が誰を支えているのか、原理そのものが非常に曖昧なものになってきてしまった。ここに納付金やら支援金やらの問題に関わって、国民の側からの色々な不信というのが現れて

きているわけでございます。

しかし、今次の一体改革において基本的にはこの方向で、つまり、社会保険制度の中でこうした問題を乗り越えていこう、再分配をしていこう、これは先ほどの総報酬割の件がそうであり、今のお話で言うならば、高所得者の年金調整の問題がそうであり、福祉給付金の話がそうであるということになってございます。この問題、あくまで社会保険制度の内部での再分配で乗り越えていくのか、いけるのか。あるいは外で、これは前回の会議で西沢委員からもお話があったと思いますけれども、給付付き税額控除のような、所得税のような制度との連携を模索せざるを得ない状況に来ていると判断するのか、一体改革の検討事項には給付付き税額控除が挙がってございますので、そのあたりの大きな見通しというのをどこかでつけておかないとなかなか厳しいのかな、と。要するに、防貧と救貧が区別できない時代になってきている。そういう新しい条件というのを、どういう風にここで受け止めて国民に説明していくのかということが必要ではないかと思います。

○清家会長 ありがとうございます。他に御意見はありますか。大島委員、どうぞ。

○大島委員 私などはマクロの話はよくわからないのですが、この会議の前提は一体どこに立つのかというお話だったと思うのです。先ほど権丈委員の方からも出されたのですが、前提条件はこうだと、目指すゴールはこうであるというところで、少なくとも委員の間で合意されていないとちぐはぐな話になりかねないという感じがするのですが、如何でしょうか。

○清家会長 この会議は御承知のとおり、法律に定められた基本方針に基づいて、同じく3党協議で定められている検討項目をまず幅広く議論するということだと思います。特に今回は4つの厚生労働省の部会で進められている内容について、幅広く私どもで情報を共有しようということでもありますので、この段階では、様々幅広く御意見をいただくのがよろしいかと思っております。もちろん、最終的に8月21日に向けて結論を出す際には、それぞれ私どもの議論の前提となる条件は何かということについては共有していかなければいけないと思っております。今日のところは、様々色々な御意見を伺いたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、ほかにありますか。駒村委員、どうぞ。

○駒村委員 先ほど神野委員からお話がありまして、私も年金部会の委員と

して、この議論はなかなか深まらなかったというか、中途半端で止まった部分もあって、少し整理が十分できなかった部分もあるかと思いますが、今回の一体改革に伴う年金改革は、3つぐらい大きな柱があったと思います。1つは年金財政の安定性をいかに確保するのか。これはまさに特例水準の見直しという形で結論が出たものだと思います。あるいは低所得者への給付金、これを何のためにやるのか。実は、加算の目的については、はかり議論があったところでございまして、特例水準の見直し、あるいはマクロ経済スライドが今後出てくるという問題、消費税の逆進性、何のためなのかが深まらなかった部分だろうと思います。ただ、低所得高齢者に対する対応というのは必要なテーマであり、800万人以上の方が基礎年金しかなく、しかもそれが満額に遙かに遠いという状態をどう考えるか。あるいは、私は生活保護の方の基準部会の部会長もやっておりますけれども、生活保護の方に高齢者がかなり入ってきているということも、今後の制度横断的なテーマとして考えなければいけないだろうと思います。そういう意味では、低所得高齢者は誰をもって低所得高齢者とするのかというのは、先ほどの山崎委員のお話があって、まさに公的年金の税制上の優遇がありますので、非常に多くの高齢者の方が表面的には低所得のように見える可能性もあり、その部分については見直さなければいけないだろうと思います。

雇用の中立性も、もう1つの今回の一体改革の年金改革の柱だと思いますけれども、これは非常に不十分な対応になったのだろうと思います。先ほど神野委員がお話しした話は、いろいろ難しい部分もあって、ただ、いくつか達成できた部分もあるかと思いますが、2ページの検討事項や残っているところに2つ気がかりな点があって、標準報酬の上限の見直しというのと、高所得者の年金額の調整、この2つのテーマは、先ほども宮本委員からも保険の中での再分配の部分と公費をどう使うか、制度横断的に見なければいけないという話があったと思うのですが、医療でも介護でも、先ほどの拠出金の見直しに連動して、公費のあり方をどう使うのかという議論につながっていった必要がある。あるいは総報酬割にすることによって、より応能負担の性格を高めていくという部分も同時にあったと思います。

そういう社会保障、社会保険全体の中で公費負担、国庫負担をどのように誰に使うのかという議論、保険の中の応能負担をより高めていくという議論を突き詰めていけば、同じような議論を年金でもやらなければいけなかったのですけれども、取り残したかなと思います。

○清家会長　ありがとうございます。他にありますか。では、権丈委員どうぞ。

○権丈委員 私は宮武委員と全く同じ意見でありまして、宮本委員の方から、労働市場の非常に難しい問題を抱えてきて、社会保険というのはなかなか整備するのは難しいという話がありましたけれども、宮武委員が指摘した低所得者への福祉的給付とか受給資格期間の短縮というところは、別に昔と比べて何にも複雑になっていない、何も変わっていないところで、その問題というのはその問題として扱っていいし、その点、2つに対する宮武委員の御批判というのはごもっともだと私は思います。

同時に、宮本委員が座長を務められた「社会保障改革に関する有識者検討会」で、年金改革の論点として、防貧、救貧機能の強化を進めなければならないと書いてありまして、私が4月に座談会でこの話をしましたら、山崎委員も「それは誤植でしょう」と言われたので恐らく同じ意見だと思うのですが、年金が救貧機能を持つと考えたら、制度設計はこれから難しくなっていくかなというのがありますので、付け加えさせていただきたいと思います。

○清家会長 わかりました。他に御意見はありますか。どうぞ。

○西沢委員 2ページ目の資料で、検討課題で7つ挙げられているのですが、個別に並んでいますが、セットだと思うのです。マクロ経済スライドと標準報酬上限、支給開始年齢引上げ、高所得者の年金額の調整というのは、いずれも年金財政を健全化の方向に向かわせるものなので、組み合わせで年金財政を健全化させていくということであって、もしかしたらマクロ経済スライドの検討を急げば使用開始年齢の引上げをやらなくてもいいかもしれない。あるいは標準報酬を上げれば、もしかしたら支給開始年齢の引上げをやらなくてもいいかもしれないという、あくまで組合せだと理解しています。

一つひとつは国民にとって嫌なメニューではあるのですが、早く着手することによって我々は年金制度を長持ちさせる。極力将来の世代に財政的なツケを残さないという大目的のために、一見嫌なメニューが並んでいるのですが、やるということはみんなで共有できたら、メッセージとしては正しくなるかなと思います。

○清家会長 ありがとうございます。神野委員、最後に何かございますか。

○神野委員 今の件は、検討課題として残したのは、色々なタイムプレッシャーの中でやらなければなりませんので、予算編成などのことを考えて、喫緊の課題からやっていくという方向をとっておりますので、その部分もあると

いうことは御理解いただければと思います。

私は、そもそも社会保険制度をつくったビスマルクが背後に持っていたドイツ財政学を専攻しておりますが、財政の論理と社会保障の論理とは違って、いつも私の頭の中で混乱するわけです。例えば、応能負担と言うと、財政の原則から応益のことを言っておりまして、応益負担と言われているものについては、財政の方ではアダム・スミスでさえ認めない、タックスとは言えないと。したがって、マーガレット・サッチャーは、人頭税のことはコミュニティ・チャージとしか言えなかった。タックスは使えないのです。そういうようなことがありますし、また山崎委員から指摘された控除の問題、その他財政というか、税制と絡む問題があります。あと税方式とかという言葉も、歳出の方で公費で負担するという問題と税負担とは、必ずしもイコールではない。保険、租税、様々ここで議論しているものを少し整理した上で、重要なのは、私は財政の立場から言うと、財政の論理と社会保障の論理をいかに和解させていくのかという視点が重要かなと思って、聞いておりました。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、今日はそれぞれの部会での議論を私どもで情報を共有するということで、また年金についてもこれから議論を掘り下げてまいりますので、ただいまの議論はここまでとさせていただきます。次に少子化対策分野につきまして、社会保障審議会で児童部会長をされております大日向委員から御説明をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○大日向委員 それでは、少子化対策におけるこれまでの取組と今後の課題について御説明いたします。

この国民会議では、社会保障制度改革推進法に基づきまして、社会保障制度を持続させるために少子化対策の着実な推進が不可欠であるとの認識をもとにしていますが、それは同時に、子どもが健やかに育ち、人々が子育ての喜びを実感できる社会を目指すことに他ならないと思います。その意味で、資料6の表紙のサブタイトルに「全ての子どもの育ちと子育て家庭を支えるために」と添えました。

さて、この夏に社会保障と税の一体改革の一環として、子ども・子育て関連3法が成立いたしました。これにつきましては、消費税率の引上げを踏まえて、円滑に施行できるよう、既に国、自治体で準備が進められていると承知しておりますが、それとは別途より幅広い少子化対策、次世代育成対策についてこの会議では検討を行う必要があると考えております。

まず、1ページをご覧ください。日本の少子化の現状ですが、国立社会保

障・人口問題研究所の将来推計人口では、近い将来、人口減少の幅が年間 100 万人を突破し、その結果、日本の総人口は 1 億人を割り込み、2060 年には 8,674 万人にまで減るとされています。特に生産年齢人口の減少が深刻でして、2060 年にはピーク時のほぼ半分の 4,418 万人、対 2010 年比で 46%の減少となっています。少子化がこのまま推移しますと、経済力の低下、社会保障の担い手の不足から社会保障の持続可能性が大いに懸念されるところです。

しかし、2 ページをご覧ください。各種調査によりますと、独身男女の約 9 割が結婚意思を持って、子どもも 2 人以上欲しいと希望しています。それに関わらず、少子化が進行しているのはなぜか。まず、若い世代の安定した雇用が不足していることが、結婚を困難にしています。さらに家族や地域を取り巻く環境が変化する一方、子育て支援は不十分です。子育てに専念すると孤立感、負担感を強めざるを得ない。働くとしても、今度は子育てとの両立が困難なことが出産を躊躇させ、子育てを困難にしています。こうした要因を解消することが急務ですが、内閣府の報告書によりますと、日本女性の就業希望者は 342 万人いますが、仮に希望通り働くことができると、単純試算で約 7 兆円、GDP 比で 1.5%の付加価値が創出されるということです。人々のニーズをかなえ、社会保障の持続性を守るためにも M 字型カーブを解消して、人生の各ステージで女性が活躍できる社会づくり、環境整備を急ぐ必要があります。

それでは、これまでどのような対策が講じられてきたかですが、3 ページをご覧ください。1990 年の 1.57 ショックを契機に、これまで様々に検討がなされ、対策が講じられてきましたが、ここで特に言及したいのは、2007 年 12 月の「子どもと家族を応援する日本」重点戦略」です。重点戦略では、就業と子育ての二者択一の構造を解消することが最重要戦略とされました。具体的には、「働き方の見直しによるワーク・ライフ・バランスの実現」。そして、「包括的な次世代育成支援の仕組み（親の就労と子どもの育成の両立、家庭における子育てを包括的に支援する仕組み）」、この 2 つを車の両輪として同時に取り組むことが、経済成長とともに国民の希望する結婚、出産、子育てを可能にするための要件とされました。この重点戦略は、この夏成立した 3 法の議論のもととなった「基本制度案要綱」に踏襲されていると私は考えております。

4 ページをご覧ください。「基本制度案要綱」では、包括的な次世代育成支援として、全ての子どもの発達環境の保障、同時に親の就労継続、特に女性の雇用促進とワーク・ライフ・バランスの実現が目指されています。この「基本制度案要綱」が作成された後、少子化社会対策会議のもとに 3 つのワーキングチームが設定されました。延べ 35 回の開催を経て、今年の 3 月に子

ども・子育て支援の基本制度を取りまとめ、政府決定がなされ、法案が国会に提出されました。

5 ページをご覧ください。その後、法案が3 党合意のもと、修正が行われた上で成立し、消費税率の引上げを踏まえて、最速で平成 27 年度から施行される予定で準備が進められているところです。

3 法に基づく子ども・子育て支援の新制度の主な特徴は、6 ページのとおりですが、この新制度は、社会保障・税一体改革の一環として盛り込まれたもので、消費税を財源として行われることが決まっております。子どもの分野に消費税から財源の投入が決定されたことは、子ども・子育て支援を充実させる上で画期的で、かつ意義が非常に大きいと考えております。

なお、新制度の他にも政府が取り組んでこられた各種施策につきましては、詳細は省きますが、7 ページをご覧ください。

最後に今後の課題です。8 ページです。子ども・子育て関連の支援に基づく新制度については、法律に基づいて平成 25 年 4 月に国に設置される「子ども・子育て会議」に子育て当事者も含む関係者の皆さんが参加して、施行に向けた具体の詳細な検討が進められると承知しております。

新制度には消費税から財源を投入すると先ほど説明いたしましたが、確保されている額は 0.7 兆円です。制度の検討を行ってきたワーキングチームでは、待機児童対策を始めとする子ども・子育て支援の「量的拡充」だけでなく、「質改善」の両方が是非とも必要であることが議論されました。参考資料の 24 ページ、25 ページですが、消費税財源約 0.7 兆円については、子ども・子育てビジョンベースの「量的拡充」に約 0.4 兆円、「質改善」に約 0.3 兆円充てることとされています。しかし、「質改善」は幼児期の学校教育・保育、子育て支援の「手厚い配置」と「職員の処遇改善」に関わるものでして、さらに上積みが必要という声が強く、ワーキングチームでは 1 兆円超が必要という方向性をお示しいたしました。その後、この「質改善」については、子ども・子育て関連法案の国会審議の中で議論が深められ、その重要性の理解に至ったことは非常に意義の大きいことと考えます。

消費税財源による「質改善」は 0.3 兆円とされていますが、端的に申して、これでは足りません。保育所、幼稚園、認定こども園の運営費は、量拡充後で約 1.8 兆円になります。これに放課後児童クラブ、地域子育て支援拠点などの子育て支援事業の運営費を加えると、量拡充後約 2.3 兆円になります。この規模からいたしますと、「手厚い配置」と「職員の処遇改善」の双方を実現するためには 0.3 兆円では力不足を言わざるを得ません。質・量ともに必要な充実を図るために、0.7 兆円に加え、さらに 0.3 兆円、合計で約 1 兆円超の財源が少なくとも必要です。

このことは、一体改革の３党合意として、さらに子ども・子育て関連３法の国会の附帯決議等にも記述されておりまして、政府も最大限努力とすることとされています。参考資料の 16 ページにもございますが、日本の家族関係社会支出は国際的に見て低水準です。仕事と子育てを両立するための環境整備が遅れております。子育て支援の質に対する不安も残っています。政府には、附帯決議された、さらに 0.3 兆円の確保を必ず行っていただく必要があると考えます。なお、消費税率が 8 %に引き上げられる平成 26 年度には、平成 27 年度の本格施行に先立って、8 %引き上げに伴う増収分を活用して、保育緊急確保事業を実施することが法律上定められています。この保育緊急確保事業の実施についても十分な財源が充てられる必要があると考えております。

最後に、このほかに残された課題として、9 ページ。ワーク・ライフ・バランスの推進を始めとした働き方の見直しも引き続き重要です。ワーク・ライフ・バランスの実現については、新制度においても市町村の計画の任意記載事項とするなど配慮していますが、一層力を入れなくてはならない課題として残されていることも事実です。次世代育成支援対策推進法は、国、自治体の計画策定のほか、企業の行動計画の策定も義務づけている法律ですが、10 年間の時限立法で平成 26 年度末に期限が切れてしまいます。しかし、次世代育成支援対策は引き続き重要で、次世代法の延長に向けて検討を進めていく必要があります。

以上、少子化対策、次世代育成に関するこれまでの取組と今後に向けた課題について御説明いたしました。得られた財源については、新制度の施行を通して、子どもと子育て世代を支える社会づくりに用いられなければなりません。同時に、子どもや子育て家庭を支える社会の意識づくりも欠かせないと思います。それぞれが社会の一員として、皆で子ども・子育て家族を支えていくという認識を醸成し、若い世代に対しては、その自立や生活を支援しつつ、彼らが希望する結婚、出産、子育てを実現できるよう、この会議で実りある議論ができることを望みたいと思います。以上です。

○清家会長　ありがとうございました。それでは、ただいま大日向委員から御説明いただいたところですが、少子化分野につきまして、御質問、御意見をお願いいたします。では、駒村委員、どうぞ。

○駒村委員　ありがとうございます。大日向委員とこの問題をずっと議論してきたので、私も社会保障全体にかかる議論として少子化問題、子ども・子育て支援制度は非常に重要だと思います。今日、医療からの順番で議論が始ま

りましたけれども、本来はこれが一番先頭に来なければいけなかったのではないかなと思います。というのも、例えば年金財政の 2009 年の財政検証で一体どういう前提を置いているのかということですが、これについては、既婚女性の就業率が、出生率を下げないで現行水準よりも 15～20% 近くまで、ほぼ水平に上に上昇しないと年金財政の安定性は確保できないわけでありす。そういう意味では、この問題というのは、全制度に関わる問題であろうと思います。本来は、10 年あるいは 20 年早く導入されるべき仕組みだったと思います。

残りの課題としては、3,000 億円がまだ確保が確定していないわけですが、子育て支援新制度の目的は当然、年金財政、社会保障のための制度というよりは、子どもの可能性を引き出す仕組みであるのが第一であるわけですが、保育の質というのは、御両親がどう評価するかということも大事だと思いますけれども、どういう保育士がどういう環境で保育できるかというのが非常に重要でありまして、そこを確保するためには環境整備とそこで働いている方にふさわしい労働条件を整備することが大事でありまして、この 3,000 億円というのが不可欠だと思います。ただ、課題も残っておりまして、9 ページのワーク・ライフ・バランスに関わる記述が非常にまだ抽象的、曖昧であろうと思います。次世代支援法なども、先ほど大日向委員からお話があったように時限的なものである。これはもっと強化して、新制度と有機的に組み合わせるようなことを考えるべきである。例えばゼロ歳児保育をどんどん拡張すれば、保育、幼保施設に負担をその分だけかけなくなることになりますので、9 ページで書かれているようなワーク・ライフ・バランス強化、若年者の雇用条件の早急な改善、あるいは若年カップルに対する社会保障の給付の充実といったものが需要ではないかと思います。以上です。

○清家会長 ありがとうございました。他に御意見はございますか。榊原委員、どうぞ。

○榊原委員 今、駒村委員の方からお話がありました、この問題から社会保障の全体の議論をした方がいいのではないかという点に、私も全く賛成するところでは。

言うまでもなく、社会保障制度の持続可能性を失わせている最大の原因が、超低出生率と言われる日本の少子化の状況である。かつ、資料の 3 ページのところにありますように、1990 年から少子化問題が日本にとっては大きな課題であると認識されながら、今、大日向委員が御紹介くださったような具体的な取り組みが講じられるまで、大きな対策が打たれずにきてしまったとい

うところから考えても、まだまだやることがあると思っています。

駒村委員の御指摘になった、残る 0.3 兆円プラスアルファをどういう風に捻出し、そして、今度の新しい子育て関連の 3 法をきちっと実行していく、そのところも、国民会議の中できちっと議論させていただきたいと私も希望しています。

これまでの議論の中で、政府の試算に確かあったと思うのですけれども、日本でも子どもが欲しいと望む人の希望子ども数はどれぐらいなのかという調査をしてみたら、諸外国と同じぐらい、大体平均 2 人の子どもが欲しいというような数字であったというような調査の数字がありました。それは大体諸外国と同じ。その希望が日本では叶えられていない、そこに大きなギャップがある。これが叶えられるように社会環境の方が変われば、この出生率も 1.7 にはなるという分析がされていました。そこまでの努力を、これまでしないでできてしまったという現実をきちっと踏まえた上で、早急にできることを色々やっていくということが必要になっていると思います。

今回もこの子育て関連の 3 法、3 党合意を踏まえて大きな前進となったと思うところでありますけれども、これでもう十二分な対策が打たれたとは、長く少子化の現場取材してきた者としては思っていない。その 1.7 に上がるべき出生率が、どうしてこれまで実現できなかったのかという反省も必要ですし、社会保障の各制度の議論の中で、次世代に資するような制度の見直しはどこでどういうふうに可能なのか否かといったような視点の議論を、できたらと思います。

例えば制度横断の議論をこれからしていきましょうというなら、例えば年金制度の中でも膨大に積み上がっている積立金の運用を、ファミリーフレンドリーな企業に優先的に運用していくというようなやり方をしているアメリカの年金などもあると聞いています。そういったような取組もできるのではないかと、医療制度の中でも、妊娠、出産が医療保険の対象外になっていて、まず自己負担しなければならないというところに、「産み、育てにくい社会」の最初のつまづきがあると思っているのですけれども、では、医療制度の中でもっと改善できることはないのか。つまり、今回の国民会議の議論の中でも次世代、次世代というのは目の前にいる子どもと若者だけではなくて、フューチャージェネレーションズを視野に入れた考え方ということですが、次世代のために、一体社会保障の中で、どこまで手を尽くすことができるかといった議論のし方も是非させていただければと思います。

○清家会長　ありがとうございます。それでは、山崎委員。

○山崎委員 0.7 兆円プラス少なくとも 0.3 兆円の追加財源が必要だということなのですが、ただいまの御説明ですと、これは全て税財源で確保するという話のようでございますが、実は現在の児童手当には事業主負担が入っていますし、フランスのように事業主に相当な負担をお願いして、子ども・子育て支援を行ってきている国もあります。

また、実は出産、分娩につきまして、現物給付ではないにしろ、医療保険で、つまり、保険料財源で一定の手当てをしているというものもありますから、私自身は必ずしも 0.3 兆円の財源を公費に限定して議論する必要はないのではないかと、多様な財源調達の道も考えていいのではないかと。特に企業というものが安定した労働力を将来的に確保するという点からも、恐らく密接にこの分野に関わっていただいていいのではないかと考えております。

○清家会長 ありがとうございます。では、宮本委員、どうぞ。

○宮本委員 今までのお三方の御発言、完全に同意いたします。その上で、どうしても部会と部会、あるいは部局と部局の間に陥りがちな問題として、この子ども・子育て支援に対して、低所得世帯の子ども支援について、ぜひアジェンダとしてこの国民会議で取り上げていただきたいと思っております。と申しますのも、生活保護で言うならば、受給者の 2 割が次の世代としてこれを受給するという貧困の連鎖の問題ですけれども、全ての子どもが、生まれ育った家計のあり様とは無関係に就学前教育を受けられるということが決定的に重要であって、これは欧米では国家戦略として取り組んでいる。言うまでもなくアメリカのヘッドスタートであり、イギリスのシェアスタートであり、あるいはスウェーデンで言うならば 4 歳から 5 歳児の就学前教育、525 時間は無償にしたということも想起されるべきだろうと思います。先ほどの議論ともかかわりますけれども、社会保険を維持していく上での税投入の方法としては、やや長期スパンにはなりますけれども、これが最も効果的なかもしれない。もちろん、山崎委員がおっしゃったように、全て税で行うかというのはまた別の議論でございますけれども、とにかく持続させるための基盤づくりという点で、なおかつどうしても狭間に陥りがちな問題として、まさにこの会議でこそ取り上げる論点ではないかと思えます。

○清家会長 ありがとうございます。他によろしゅうございますか。それでは、本日、4 人の委員の方々から、各それぞれの分野で現在御議論されていること、あるいは課題となっていることについて御丁寧な御説明をいただき、またそれについて私どもの認識も共有させていただいたところでございます。

最後になりましたけれども、本日は藤本副大臣に御出席を賜っておりまして、何かコメントがございましたら、お願いいたします。

○藤本副大臣 どうもありがとうございました。本日、2時間にもわたりまして非常に精力的かつ活発な御議論を賜りましたことを、感謝申し上げたいと思います。ありがとうございます。

大変難しい問題で、将来に向けまして解決しなければならないハードルが多々あるわけですが、医療、介護、年金、少子化対策という相互に強く関連性を持っている分野につきまして、本日はそれぞれの分野の部会においてどのような課題が論じられてきたか、あるいは論点が議論されてきたかということにつきまして、御報告、御披露いただいたわけですが、ある程度、問題意識というのは共有できたのかなと思いますが、これまでの各部会での議論や今日の議論も踏まえ、今後これをさらに深めていっていただければと思います。

なお、国民会議における御議論の内容につきましては、今後、民・自・公の実務者による、いわゆる3党協議にフィードバックをしていきたいと考えております。持続可能な社会保障制度の構築に向けまして、今後も精力的な御議論をよろしくお願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

○清家会長 どうもありがとうございました。それでは、本日はここまでにさせていただきますと存じます。本日いただきました御意見につきましては、次回以降の議論に活かしていきたいと存じます。

なお、本日の内容につきまして、この会議終了後、30分後を目途に、4号館において記者会見を行い、私の方から説明をさせていただくことといたしますので、御承知おきいただきたいと思います。

また、前回同様、議事録につきましては、事務局より委員の皆様にご内容を御確認させていただくこととなりますが、できるだけ速やかにホームページに掲載したいと考えておりますので、お忙しいこととは存じますが、よろしく御協力をいただきますようお願いいたします。

次回の日程などについて、事務局からお願いいたします。

○事務局長 第3回目の国民会議の議題、日程につきましては、会長とも御相談の上、できるだけ早く調整させていただきたいと思います。別途、御連絡を差し上げたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○清家会長 ありがとうございました。それでは、以上をもちまして、第２回
社会保障制度改革国民会議を終了いたします。ありがとうございました。

（以上）