

全世代型社会保障検討会議（第2回）

議事録

（開催要領）

1. 開催日時：令和元年11月8日（金）17:22～18:34

2. 場所：官邸4階大会議室

3. 出席者：

議長	安倍 晋三	内閣総理大臣
議長代理	西村 康稔	全世代型社会保障改革担当大臣
構成員	麻生 太郎	副総理 兼 財務大臣
	菅 義偉	内閣官房長官
	高市 早苗	総務大臣
	加藤 勝信	厚生労働大臣
	梶山 弘志	経済産業大臣
	遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
	翁 百合	株式会社日本総合研究所理事長
	鎌田 耕一	東洋大学名誉教授
	櫻田 謙悟	SOMPOホールディングス株式会社 グループCEO 取締役 代表執行役社長
	清家 篤	日本私立学校振興・共済事業団理事長
	中西 宏明	株式会社日立製作所 取締役会長 兼 執行役
	新浪 剛史	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役社長
	増田 寛也	東京大学公共政策大学院客員教授
	柳川 範之	東京大学大学院経済学研究科教授
有識者	横倉 義武	公益社団法人日本医師会会長
	堀 憲郎	公益社団法人日本歯科医師会会長
	山本 信夫	公益社団法人日本薬剤師会会長
	三上 洋一郎	株式会社GNEX 代表取締役CEO
	石山 アンジュ	一般社団法人Public Meets Innovation代表
	米良 はるか	READYFOR株式会社 代表取締役CEO
	武田 洋子	株式会社三菱総合研究所 政策・経済研究 センター長・チーフエコノミスト

(議事次第)

1. 開会
2. 有識者からのヒアリング
3. 閉会

(配布資料)

- 資料1 日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会合同提出資料
資料2 公益社団法人日本医師会 横倉義武氏提出資料
資料3 公益社団法人日本歯科医師会 堀憲郎氏提出資料
資料4 公益社団法人日本薬剤師会 山本信夫氏提出資料
資料5 株式会社GNEX 三上洋一郎氏提出資料
資料6 一般社団法人Public Meets Innovation 石山アンジュ氏提出資料
資料7 株式会社三菱総合研究所 武田洋子氏提出資料
参考資料 全世代型社会保障検討会議の開催について
-

(概要)

○西村全世代型社会保障改革担当 ただいまから、第2回「全世代型社会保障検討会議」を開催いたします。本日は、有識者の皆様から第1回目のヒアリングを行います。前半は医療関係者、後半は若手、女性の皆様からお話をいただきますが、入れかわり制で行わせていただきます。また、民間議員の方々から質疑を行っていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず、医療関係者として、日本医師会の横倉義武会長、日本歯科医師会の堀憲郎会長、日本薬剤師会の山本信夫会長に御出席をいただいております。本日は、御多忙にもかかわらず、こうして御出席いただき、ありがとうございます。

それでは、代表して日本医師会の横倉会長からお願いいたします。

○横倉会長 どうも本日は、ヒアリングにお招きをいただきまして、ありがとうございます。した。

初めに、三師会の合同提言であります「全世代型社会保障改革への期待」という1枚の紙をごらんください。

医療分野につきましては、人生100年時代の患者さん、国民の安心につながる丁寧な議論をしていただくことを期待しています。財政論に偏って議論を進め、結論を急ぐべきではないと考えております。

まずは、超高齢社会、人口減少社会に向け、将来を見据えて医療全体のあるべき姿を議論することから始め、給付と負担の問題は、それを踏まえて議論すべきであります。今後まとめる最終報告では、全ての世代から賛同が得られるような方向性を打ち出していきたい

くことを目指していただきたいと思います。この問題は、患者負担という今後の国民生活に深くかかわる問題でございます。短い期間に拙速に結論を出すことのないようお願いいたします。

また、大きなリスクは共助、小さなリスクは自助という議論がありますが、公的医療保険には、既に小さなリスクは定率負担をお願いし、大きなリスクは高額療養費で対応するという基本的な考え方が組み込まれています。受診時定額負担の導入は、こうした基本的な考え方を大きく転換するものであります。また、この受診時定額負担は、将来にわたり患者さんの療養給付を最大でも3割までしか負担を求めないとしてきた、これまでの原則を破って患者さん方に負担を求めていくものであり、容認できないものでございます。今、議論されている受診時定額負担は財政論でしかありません。将来の安心につながるビジョンもないまま、財政的に支えられないからといって、基本的なルールを変えて患者さん方にさらなる負担を求めていくことは、社会保障としての国民皆保険の理念に反すると考えております。

続いて、お手元の「全世代型社会保障改革に向けて」という資料に沿って御説明いたします。

1枚めくっていただいて、2ページから5ページは、予防の推進であります。

今後も高齢化や高齢者の増加によって社会保障費が増加をしますが、社会保障改革の主眼が国による医療・介護に対する支出の抑制によって、結果として医療の質の低下を及ぼすようでは、以前後期高齢者医療制度導入のときに見られたように国民の理解は得られません。健康寿命を延伸することにより、結果として支え手も増加することができます。74歳まで社会参加でき、働くことができるようになれば、この先もこれまでとほぼ同じ労働人口比率が維持できます。我が国では、生まれたときから毎年健診を受ける制度がしっかりとでき上がっております。従来の医療は、診断・治療に重点を置いてきましたが、病を防ぐということも医療の大きな役割で、しっかり私どもも取り組んでいきたいということでもあります。

6ページから9ページにかけて、地域に根差した医療提供体制の確立ということでお話を申し上げます。日本医師会では、国民の皆さんにかかりつけ医を持つことを呼びかけていますが、一方で国民に対し、医療のかかり方について社会保障や健康に関する教育・啓発などを行って意識改革を促すことも大切であります。我が国には、地域密着型の中小病院や有床診療所があり、かかりつけ医機能と入院機能を持ち、地域包括ケアシステムの一翼を担っています。地域の住民が住みなれた地域で暮らし続けられるよう、三師会で力を合わせて進めてまいります。

続いて、10ページから13ページは、全世代型社会保障に向けてであります。

社会保障と経済は相互作用の関係にあり、経済成長が社会保障の財政基盤を支え、他方で社会保障の発展が経済を底支えしております。

冒頭でも述べましたように、患者負担をふやすことばかり議論するのではなく、社会保

障は自助・共助・公助で成り立っていることから、それぞれのバランスをとりながら、時代に対応できる給付と負担のあり方という視点に立って議論することも重要であります。

共助については、被用者保険の保険料率を協会けんぽの水準に合わせるなどによって、また、公助については、消費税以外の新たな財源の確保によって、持続可能な社会保障を目指すべきと考えます。

人生100年時代に向けては、社会保障の充実によって国民不安を解消することが重要であります。社会保障が充実し、需要の創出・雇用拡大や地方創生、経済成長につながり、さらに賃金が上昇するといった経済の好循環を生み出し、その結果として国民不安も解消していくと考えております。

以上、御説明を申し上げます。ありがとうございました。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 横倉会長、ありがとうございました。

続いて、民間議員の皆様より御質問をいただきます。事前に御希望をいただきました民間議員の方から御質問をいただきますが、五十音順で指名をさせていただきます。ゲストのお三方におかれましては、最後にまとめて御回答の御発言をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、まず、遠藤議員、お願いいたします。

○遠藤議員 ありがとうございます。

今後の医療費の財源を考えますと、高齢者の自己負担を検討するという事は一定の合理性はあると思います。しかし同時に高齢者は経済格差が若人よりも大きいので、制度改革が、医療アクセスの所得間格差を拡大させないように十分注意する必要があると思います。

その意味で、これまでも高齢者医療においては、現役並み所得者を3割負担にするなど、所得水準に応じて、自己負担割合を変えてくるなどをしております。しかし受診時定額負担は、一律に課せられるため、低所得層や頻回に受診をせざるを得ない患者さんへの影響が懸念されます。

受診時定額負担にせよ、高齢者の2割負担にせよ、高齢者の自己負担の引き上げの議論はデータに基づきどういふ影響が生ずるのかを見きわめながら丁寧な議論が必要だと思えますけれども、この点、横倉会長にお尋ねいたします。どのようにお考えになりますか。

また、同様に、日本歯科医師会、堀会長に対しても、外来の割合の大きい歯科診療において、受診時定額負担の影響について、どのようにお考えになられるかをお聞きしたいと思います。

以上でございます。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 続いて、翁議員、お願いいたします。

○翁議員 先ほど、医療のあるべき姿ということに言及されましたけれども、横倉会長の資料6ページにございますように、2013年の社会保障制度改革国民会議で既にかかりつけ医を中心とした制度というのが示されて、これに向けて整備が進んでいると認識しており

ます。

また、最近の変化といたしまして、御指摘のとおり、予防の推進に加え、画期的な治療薬など医療の高度化が指摘可能だと思っております。多くの国民は今後も医療が発展、高度化し、自分自身や身近な家族が深刻な病気になっても医療の恩恵を受けられることを望んでおりますが、医療制度の財源面が、持続可能なのか不安を持っております。

したがって、後期高齢者が大幅にふえる時期が迫る今こそ、給付と負担の見直しが必要だと思っております。

この点、横倉会長の資料28ページでございますけれども、後期高齢者の窓口負担に触れておられます。この問題は何年も検討の俎上に上げられている課題と認識しております。低所得者の方々に十分配慮すれば、後期高齢者の窓口負担引き上げはやむを得ないとお考えなのか確認させていただければと思います。

以上でございます。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 次に、中西議員、お願いします。

○中西議員 ありがとうございます。

ある意味では、人口構成が大きく変わるという中で、今後の持続可能性のある制度をしっかりとつくらなければいけないということに関しては共通の思いであろうというふうに思います。

経団連の中の議論も、経営者ですから、何年でどうなるという予測をベースにして先々考えなければいけないので、急いだ議論はだめですよという御主張もわかりますけれども、今、時は、急ぐ時ではないかと思えます。

したがって、先ほどのお二人と共通の議論なのですけれども、やはり今、高齢者の方が優遇されていて、若い人がある意味で閉塞感があるという現実を踏まえて、負担能力のある高齢者に負担をお願いしていくという方向性については、はっきり今出すべき時期ではないかと思えますけれども、御意見はいかがでございましょうか。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 続いて増田議員、お願いいたします。

○増田議員 会長、ありがとうございました。

今回の改革の肝は医療で、年金雇用改革と一体で、結論を国民に示すべきと思っております。高齢者の2割負担の継続、そして、外来受診時定額負担を、私とともに実施すべきという立場で会長に御質問したいと思えます。

受診時定額負担について、今、健保法附則等の関係をおっしゃったのですが、そちらの資料にもあるとおり、大病院ではもう既に定額負担をとっておりますので、病院にも、診療所にも広く薄く受診時の定額負担をお願いする方が、国民の理解を得られやすいのではないかと思います。いかがでしょうか。

また、医師会資料の25ページに、受診抑制の悲劇のストーリーが載っておりますけれども、仮に、100円の定額負担とすると、換算すると、3割負担の方だと診療報酬30点強に相当します。このレベルの点数の新設、かさ上げというのは、診療報酬改定でも行われてお

りまして、診療報酬のプラス改定では当てはまらないけれども、受診時定額負担ではこういう悲劇のストーリーが当てはまるというのはちょっと無理があって、両者を切り分けられないと思うのですが、いかがでしょうか。

安倍政権で、医療のあるべき姿を含めて、社会保障制度改革国民会議の報告書をまとめて、地域医療構想も各地で進んでおりますので、立ちどまって議論をするというのではなくて、地域医療構想の取り組みの加速にこそ、ぜひ会長の御協力をいただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

以上、よろしくどうぞお願いします。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

それでは、横倉会長から、まず、御回答をいただければと思います。

○横倉会長 それでは、資料を参考にしながら少しお話をさせていただきます。

まず、遠藤先生から、高齢者の自己負担を検討することに一定の合理性があるというお話がございました。私どもも、給付と負担の見直しというのは、国民の今後の暮らしに深くかかわる問題でありまして、国民の理解を得ることが不可欠だろうと思います。そのためには、やはり将来の安心につながる姿を示した上で、丁寧な議論をすべきだろうと思っています。そして、日本医師会では、既に「所得や金融資産の多寡に応じた負担」、「内部留保を賃金や設備投資に回すようなインセンティブとしての課税」など、給付と負担に関する提案も行っているところでございます。

次に、翁先生からも財源面で、現在の医療制度が持続可能なのかどうか、国民は不安を持っているというお話がございました。

また、受診時定額負担は、将来にわたり患者に最大3割までしか負担を求めないとしてきた、これまでの国民皆保険の原則を破るものであるということが1点あります。

それと、後期高齢者の窓口負担の問題でございしますが、資料の28ページ、29ページに、窓口負担の引き上げについての、私どもの考えを書かせていただいておりますが、当然現役世代に負担がかかっているということも、十分に私どもは理解をし、低所得者の方に十分配慮しながら、国民が納得できるよう十分な議論を尽くしていくべきだろうと考えています。

社会保障の持続可能性と財政健全化の両立を図る必要があるということは同じだと思えます。国民が納得していただくような形で、負担ができる方には負担を上げていくということには私も賛成をしているところでございます。

また、中西議員から、人口構成が大きく変化する中で持続可能性をどうするかというお話でございしますが、やはり低所得者の方に十分配慮した上で、社会保障の理念に基づいて、所得だけではなく金融資産の多寡に応じた応能負担を行うことも考える必要があると思えますし、亡くなられた後に、生前に社会福祉の恩恵を受けられた分を、国に還元するような仕組みを何らか検討する必要もあるのではないかと思う次第でございします。

そういうことで、私も患者さんの一部負担は、負担ができる方を上げることには強い反

対は申し上げていないわけでありまして、ただ、定額負担の場合は、この資料の22ページの、「1人当たり受診回数と定義」というところ、また、23ページの「一人当たり受診回数と1回当たり外来費用」というのを見ますと、日本の場合は確かに一人当たり受診回数が、割と先進国に比べると多いわけですが、1回当たりの外来費用というのは、非常に少ないわけですが。

また、24ページにありますように、2009年に新型インフルエンザが流行いたしました。このときに、表にありますように、日本は非常に死亡率が低かったわけですが、死亡率が低かったのはなぜかということを考えました場合に、やはり医療アクセスのよさということ、また、医療水準もかなり高いわけでありまして、抗インフルエンザウイルス薬の迅速な投与ができたということ、また国民の公衆衛生に対する意識の高さということが、諸外国に比べて、お亡くなりになった方が少なく済んだのではないかと考えております。

また、受診時定額負担について、先ほど御指摘をいただいたのは、『経済政策で人は死ぬか?』という本から、アメリカの例をとったものでございますが、こういうことにならないようにはしていかなければいけないと思っています。

また、増田委員から御指摘があった、大病院選定療養による定額負担と受診時定額負担とはどう違うかということですが、資料の20と21ページを見ていただきたいと思っております。あくまでも大病院の選定療養というのは、療養の給付と直接関係のないアメニティ部分に対する負担としてつくられたものであります。必ずしも大病院にかかる必要のない患者さんに対して負担を求めるということで、対象病院も紹介された患者に医療を提供することが法律で義務となっているわけですが。

これに対して、受診時定額負担は、医療を必要とする患者さんに対して負担を強いるものであって、国民皆保険の原則を覆すものではないかというふうに思います。

患者さんが自発的に大病院を受診した場合の選定療養は、フリーアクセスの濫用を防ぐためのものでありますが、受診時定額負担は医療のアクセスを制限して、受診抑制を招くものであるということでもあります。

医療機関の外来機能の分化というのは、今から進めていかなければならないと考えております。大病院の選定療養の対象等を拡大することには、私どもも賛成をしているところでございます。

また、医療提供体制について、現在、各地で地域医療構想が進んでいる中で、医師会は、協力しているかということですが、私どもは一生懸命協力をしているところでございます。先日も具体的な対応方針の再検証を要請する公立・公的病院のリストが公表されました。公立・公的病院の場合は、将来計画を早く決めるということだったのですが、その将来計画が実際には現状維持のような計画で出たというようなことがあって、リストを公表することで、周辺の民間病院でやれることは民間病院に任せてはどうかということで公表されたというふうに理解をしています。

今、各都道府県で地域医療構想、また各医療圏でその基になるデータを踏まえて、議論

がされているところをごさいますて、人口が徐々に減ってくる地域では、稼働病床や稼働率が減りますので、その分は、稼働しないということで、医療費も必要なくなるわけであります。

また、民間病院の場合は、それぞれが、みずからの経営責任のもとで、OWNリスクで経営しているところでありますので、民間と公的・公立病院のあり方と役割分担ということについても、しっかり議論をしていく必要があるかと思ひます。

公立病院には、さまざまな補助金が年間8000億円ぐらひ入っておりますので、民間の方からは、それと同じ土俵でいろいろ議論をすることに対しての危惧もあることも事実であります。そういうことで、医療提供体制につきましては、かかりつけ医を中心として、必要な場合は専門病院に紹介するという形での医療提供体制をしっかりとつくっていかうことで、私どもも、今、努力をしているところであります。

なお、かかりつけ医につきましては、今、私ども研修をずっと行っておりますが、毎年1万人程度の医師が研修を受けているところをごさいます。47都道府県全てに、徐々に育ちつつあるということをごさいますので、かかりつけ医機能が定着すれば、きっとよりよい医療提供ができるように、なおさらできるようになると思っております。

以上をごさいます。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

では、続きまして、堀会長から、お願いいたします。

○堀会長 日本歯科医師会の堀です。

ワンコインであっても導入すると、歯科には特に影響があるのではないかという遠藤議員からのお尋ねを頂戴しました。

ワンコイン程度であっても、窓口負担の増加により受診率への影響は、歯科外来においては、特に大きいことは御指摘のとおりでありまして、今から18年前の2001年に70歳以上が1割負担となりました。この際には、歯科の受診率が大きく落ち込んだ後、これが回復するまでは2年以上かかっております。さらに、東日本大震災で被災地における窓口負担免除という措置がとられました。その後、免除の解除という一連の扱いがありました。が、このときにも、突出して受診動向は、歯科が敏感に反応いたしました。

こういった歯科が敏感であることについては、歯科疾患の緊急性、自覚性、これが医科疾患より乏しいということによると理解しておりますが、現在は、自覚症状がなくても、生涯にわたる歯科健診等を推進して、全身の健康を増進させ、健康寿命を延伸するという明確な方向性がごさいますので、歯科の受診動向に明らかに悪影響を及ぼす受診時定額負担の導入は、国民の全身の健康に不利益をもたらす観点からも、私どもは反対をしております。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。山本会長、どうぞ。

○山本会長 ありがとうございます。山本でございます。

今、進められております全世代型社会保障改革につきましては、私どもは反対するもの

ではございません。しかしながら、改革に当たっては議論の過程で、将来を目指すべき姿というものが示されて、そこに向けてどんな対策が必要かということが本来的な議論ではないかと思っておりますが、現在進められている議論には、そうした視点への配慮が十分ではないように感じております。

一方で、私どもは、医薬品を供給することで医療に貢献しておりますので、その責任を持つ者という立場から申し上げますと、薬物療法によって疾病が完治することも少なくない現状を踏まえ、医薬品は既に医療手段の1つと考えられております。

しかしながら、先ほどのワンコインもそうありますが、必ずしも薬局は影響が小さいのではなくて、結構大きな影響が出ますので、ぜひ御記憶にとどめていただきたいと思います。最近の財政当局からの御提言などを拝見しますと、医薬品や薬剤師業務について、さまざまな提言がされていますが、その提言の中では、国民が等しく医薬品から恩恵を受ける機会を奪うような、そのような不安を持っておりますので、国民が不安なく医療にアクセスできる体制の確保は不可欠だと考えております。

改革に当たりましては、超高齢社会においても、適切な地域医療提供体制を構築する、その重要な役割を担っております医療提供者が、その役割を果たし、十分に機能を果たせるよう、将来にわたって偏った評価がなされないように、お願いをしたいと思います。

以上であります。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

時間の関係もございますので、前半の議論はここまでとしたいと思います。よろしいですか。

それでは、横倉会長、堀会長、山本会長におかれましては、お忙しいところありがとうございました。御退席をいただきまして、次の方に入ってくださいと思います。引き続きよろしくお願いいたします。

(横倉会長、堀会長、山本会長 退室)

(三上氏、石山氏、米良氏、武田氏 入室)

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 それでは、後半の議論に入ります。

後半は、若手女性の方からお話を伺います。

本日は、株式会社GNEX 代表取締役CEOの三上洋一郎さん。一般社団法人Public Meets Innovation代表の石山アンジュさん。READYFOR株式会社 代表取締役CEOの米良はるかさん。株式会社三菱総合政策研究所 政策・経済研究センター長の武田洋子さんの4名の方に御出席をいただいております。お忙しい中、本当にありがとうございます。

それでは、まず、4名の方の御説明を連続して聞いていただいて、その後で質疑とさせていただきます。それでは、三上さんからお願いいたします。

○三上氏 三上でございます。

お手元に論点の要旨を取りまとめた資料を配付しておりますので、ご覧ください。

御案内のとおり、先般の消費税増税により安定的な税財源が確保できました。今後は給

付の充実化及び合理化を通して、人的・物的資源の投下を最適化しながら、効用を最大化する取り組みがますます重要となってまいります。その上で、人口動態の変化に伴い、社会保障制度の抜本的な改革が必要とされております。議論において重要なことは、誰もが安心して人生100年時代を迎えられる社会保障制度でなければならないということです。

社会保障制度に関して言えば、御案内のとおり、小渕内閣のころから、現政権下に至るまで、改善の議論が継続されてきました。しかしながら、現実には多くの制度において、ひととき決まれば、制度成立の背景が変わったとしても、その力学が維持されるということが間々あります。それは、我が国の医療制度を筆頭に社会保障制度全般でも同様でありまして、改革が待たれるところであると認識をしております。

以上の前提を踏まえれば、先般の人生100年時代構想会議でも申し上げましたが、従来の高齢者偏重の社会保障制度から、まさに全世代型と、どの世代であっても合理的に社会保障制度の便益を享受できる制度が望ましいと考えております。

その実現に際し、例えば医療制度の改革にあつては、需要面と供給面からのアプローチが重要となります。

需要面のアプローチとして受診行動適正化を促す観点で外来受診時定額負担は1つの手段であると考えております。頻回受診は需要の多いことのあらわれではありますが、必ずしもよいことではありません。適正化につながるようなアプローチを推進していく必要があります。特に頻回受診によって優先度の高い患者の時間と機会が奪われていないか、また頻回受診が当該患者のQOL向上に真に寄与しているかといった、優先順位に関する議論が重要であると思います。

一方で、医師数や病床数など、供給面における適正化、合理化のアプローチもあわせて実行していく必要があります。特に医師数については、医学部の定員見直しの施策が重要であります。世界的に我が国の医師数は少ないと言われておりますが、人口減少を踏まえれば、総数は減らすべきであると考えております。一般に、2035年頃に医療現場における医師の需給一致が到来し、それ以降は供給過剰になるとされておりますが、医学部の定員見直しの施策は、最低限10年間はかかりますので適正化のプロセスを早期に開始すべきと考えております。

また、繰り返しになりますが、医師が少ない中での頻回受診は医師の負担が大きく、患者にとって3時間待ちの3分診療は是正すべき課題であります。そうした観点から需要面、供給面両方からのアプローチが不可欠となります。加えて病床数の最適化という観点においては、全世代における需給のバランスがとれるよう、病床の種別を含めた議論が必要です。都市と地方における偏在を解消するためにも地域医療構想を通して再編し合理化を進める必要があります。

さらに、保険適用となる診療や薬剤の給付範囲の見直しについても喫緊の課題であると認識しております。

国際的に見ても我が国の医療保険は、皆保険と言われ、相対的に充実したものであると

考えておりますが、世代間の人口構成の差や人口減少など人口動態を踏まえると、税金や保険料負担の大幅増加は難しく、給付範囲の見直しをせざるを得ないと考えております。人口動態上、若者の費用負担は致し方のないことだと考えておりますが、世代間格差から中長期的なバランス意識が求められると考えております。

医療は日進月歩でありまして、給付範囲の抜本的かつ不断の見直しは、医療保険制度の効率性及び持続可能性という観点からも若者への便益は大きいと考えております。

最も目指すべきは財政主導の医療費適正化だけではなく、優先順位の高い医療を守っていくことであり、どのような施策が国民全体にとって幸福度を最大化できるかの議論が重要であります。これを踏まえた議論においても、軸足を置いていただきたいと考えております。

他方、年金制度においては70を超えて働くことが繰り下げ受給と増額率の観点からディスインセンティブとなっている現状があります。これを整備し、健康で働く意欲のある高齢者がより長く働くことについて、インセンティブとなるようなスキームが重要です。

また、私が現在経営する会社においては、社員のほとんどが20代であります。そのうちほぼ全員が他社と兼業ないしフリーランスとして活動をしているような人間であります。働き方改革など、各政策を通してフリーランスや兼業、副業をする働き手がふえたというふうな実感があります。

これらに対する保険制度のあり方や、働き方のあり方などの議論もあわせて行い、我々世代が安心して人生100年時代を迎えられるような社会であってほしいと願います。

以上でございます。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

続いて、石山さん、お願いします。

○石山氏 よろしくお願ひいたします。お手元の資料をもとに進めさせていただきたいと思ひます。きょうは、シェアリングエコノミーの活動家としてお話をさせていただきたいと思ひます。

まず、シェアリングとは共有・分かち合いの概念です。人と人、企業が、労働力やスキル、保有資産などを売買、貸し借りをする経済機能、そして、人と地域のつながりを生み出し、新しいコミュニティを創造する社会的機能の2つの側面を持った概念です。近年インターネットを通じたプラットフォームの台頭により、新たに注目をされるようになりました。

私は、平成元年に生まれまして、令和で、ことし30歳を迎えましたが、私が考える若い世代の価値観、それは、過去になく不確実性の高い未来に対する不安と孤独、一方で、テクノロジーを初めとするイノベーションに対する明るい期待、両方を抱える世代だと思っております。その中で、私が求める社会とは、テクノロジーを積極的に活用し、自分らしい生き方をみずからつくることのできる社会、そして、誰もが孤独を知らず、つながりによって安心を実感できる社会であり、シェアリングが、その実現のために重要な解になる

と考えております。

きょうは、2つ提案をさせていただきたいと思います。

1つは、シェアワーキングによるシニア起業家の創出です。

シェアワーキングとは、プラットフォームを介し、自分の持っている資産やスキルを販売して収入を得る働き方です。労働というよりは、起業に近い発想というふうに考えておきまして、好きな場所、好きな時間、好きな裁量でというような自由な働き方が実現できます。例えば、民泊や料理のつくり置きなど、業種や職種の選択肢を広げ、自分の資産や経験を生かして収入を得るシニア起業家を創出することができます。

このようなシェアワーキングの推進は、新たな支え手の拡大、年金の受給開始年齢の繰り下げを可能とし、また、年金を受給している方にとっては、年金というベーシックインカムが保証された上で、プラスの収入を得ることができる。これは、年金受給額や医療負担費の見直しを考える上でも重要な点だと考えております。

一方で、課題もあります。これは、いわゆる雇用によらない働き方に該当しまして、働き続けたいシニアにとっては、被用者と同等のリスクを補償する制度の検討が必要です。

一方で、年金を受給している副業型のシニアワーカーについては、例えば、失業保険が必要ないなど、制度も必ずしも画一的である必要はなく、働き方に合わせたグラデーションが必要だと考えております。

2つ目は、共助のセーフティネットの実現です。

実は、私は、今、渋谷のシェアハウスで、ゼロ歳から60歳のメンバーと、約70人で血縁関係によらない家族生活をしております。ゼロ歳児から小学生まで一緒に子供を育てていまして、メンバーの介護のヘルプなど、暮らしやリスクを背負い合い、そして、LGBTやシングルマザーの方も一緒に暮らしております。

私は、本来、人とのつながりを取り戻せば、過度な社会保障コストは不要だと考えております。これまで、一人一人のリスクや生きがいの創造というのは、家族、企業、地域コミュニティが果たしてきたものだと思います。一方で、きょうの社会というのは、家族形態の変化、就労環境の変化により、人とのつながりを通じたセーフティネットが失われつつあります。結果、一人暮らし、ひきこもり、子育ての孤立化など、多くの人が孤独を感じやすい社会になっているのではないのでしょうか。

シェアリングの活用は、人と人、人と地域のつながりをテクノロジーによって生み出し、地縁や血縁に基づかない無数の地域コミュニティやセーフティネットを地域で生み出すことができます。金銭的な社会保障中心の発想から、つながりによって個人に寄り添う社会保障、そういった発想への転換の側面も必要なのではないのでしょうか。

以上となります。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

それでは、米良さん、お願いいたします。

○米良氏 私は、2017年から2018年にかけて行われた「人生100時代構想会議」の民間議員

を務めさせていただいておりました。全世代型の社会保障に向けた取り組み、特に無認可も含めた保育の無償化など、そういった施策が実施され、実際に弊社のママさん社員も制度活用して安心して働き続けられる環境にさせていただいたこと、内閣及び関係者の皆様の御尽力に感謝いたします。

その上で、30代であり、スタートアップ経営者、そして、経過観察中の病気を抱えた女性として医療保障の見直しについて意見を述べさせていただきたいと思います。

私は、ちょうど人生100年時代構想会議の最中に、血液がんの一種である悪性リンパ腫の治療を受けており、高額医療費を受ける身でもありました。がんという告知を受けると、多くの方が鬱状態になると言われています。その理由は、病気を克服しようとする気持ちはありますが、それと同時に仕事環境や金銭への不安から気持ちが沈んでしまうためです。私個人は社会保障に加入していたことから、金銭的には乗り越えることができました。

一方で、目覚ましい医療研究の発展で難病指定をされている病気に対する高度な治療がふえ、多くの人たちが救われる一方で、国の医療保障の負担というのはふえていくと思っています。

その上で、人生100年時代というキーワードがあるように、病気を抱えながらも社会の担い手として復帰を希望する人たちがふえて、そういった意欲のある人たちを支え続ける制度が整っている社会だからこそ、人々は日本を大切な国だなどと思い続けるのではないかと考えております。

現在の医療制度は、年齢別の医療負担となっており、2022年の団塊の世代が後期高齢者に入ると破綻するのではないかとされています。働き方が多様な現代においては、高齢者であっても社会の担い手であることも多く、健康で働き続けることができる人も多いと思います。

現在の75歳以上一律1割負担の年齢別ではなく、負担能力での負担に見直すことや、後期高齢者の必要以上と思われる診療回数を減らすために、回数が少ない対象者に対しての健康祝い金などを支給するなどのインセンティブ設計というところをつくってはいいいのではないかと考えています。

また、オンライン診療を普及することで、病院へのアクセスが悪い地域などでの病院の再編統合やダウンサイジングなど行う環境が整うことから、医療費適正化につながるのではないかと考えています。

また、負担の見直しだけではなく、働き手となる高齢者に向けた奨励策も必要だと考えております。弊社が運営するクラウドファンディングサービスのREADYFORでは、会社の定年後に地元の金融機関から借り入れができず、新しい挑戦を諦めかけたタイミングでREADYFORを知り、レストランの開業資金として、クラウドファンディングを利用したという事例がありました。

支えられる側ではなく、担い手側として活躍を続ける人たちが奨励される状況をつくるということも同時に進めていただきたいと思います。

最後にスタートアップの市場ですが、5年前と比べて8倍に投資額がふえ、多くの優秀な人材が流入し、日本経済を成長させる要因になっているのではないかと考えています。

社会保障の資金難も、経済の発展によって解消される部分が多くあると考えていますので、日本経済でさらに挑戦が生まれ続けることは、将来の社会保障を安定化させることにつながっていくと考えていますので、引き続きアベノミクスの継続をお願いしたいと思います。

以上です。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

最後に武田さん、よろしく申し上げます。

○武田氏 よろしくお願ひいたします。

私は働き方改革フォローアップ会合と社会保障制度改革推進会議で委員を務めさせていただいております。そこで本日は働き方と社会保障の両方の観点から、お手元の資料7に沿って意見を申し上げます。

2ページをご覧ください。

私は全世代型社会保障のゴールは、高齢者、現役世代、子供たち、さらには将来世代まで含めた国民が質の高い人生を安心して送れるようにすることと考えます。実現にはシステム全体の改革、すなわち就労、制度改革、技術の3つをうまく組み合わせた改革が必要です。この組み合わせにより、健康寿命が延び、多様で柔軟な働き方や、生き方の選択が可能となり、社会保障の持続性も確保されることで安心して暮らせる、そんな質の高い人生100年時代を送れる社会を目指すべきと考えます。

そこで、以下では、健康寿命の見通しと、就労や社会保障への影響、それらを踏まえた制度改革についてお話しいたします。

3ページです。

当社で一定の前提に基づき、技術進歩による健康寿命の延伸と、潜在的な社会参加率を試算いたしました。まず、2050年までに健康寿命は6.9歳延伸する可能性がございます。その結果、社会参加が可能な方の比率の上昇が見込まれ、地域社会の支え手も増加する見通しです。

高齢者の社会参加は、石山さんもおっしゃったとおり、必ずしも雇用や収入を伴う就労とは限りませんが、4ページに記載の、より長く多様な働き方にふさわしい年金制度が求められると思います。もっとも適用拡大をすれば、中小企業を中心に事業主に保険料負担が生じますので、その効果を上回る給付と負担の見直しが改革パッケージとして必要と考えます。

5ページです。

健康寿命の延伸は就労促進のみならず、人々の生活の質を高める上で、極めて重要です。したがって健康寿命を延伸する取り組みは進めるべきと考えます。

もっとも健康寿命の延伸は、高額化する医療技術の適用を伴うため、医療給付は増加す

る見通しです。この点は、これまでも高齢者の若返りが進んできましたが、それとともに1人当たりの医療費が伸びてきたことと整合的であると考えます。

したがって、社会保障の持続性を確保するための改革が必要です。

6 ページです。

社会保障の原理原則は「小さなリスクは自助で、大きなリスクは皆で支えること」と考えます。例えば、医療に対する高額療養費制度は大きな病気のときに支えてもらえる制度です。

一方、小さなリスクへの自助として、後期高齢者の医療の自己負担は現在1割です。

三上さんも言及されましたが、若者と高齢者の負担のバランスは適切かという点が、今、問われていると思います。

では、どうすればよいのでしょうか。先ほど、米良さんもおっしゃったとおり、団塊世代が後期高齢者になり始める2022年までに、給付と負担の見直しが必要と考えます。

制度論としては3点です。

第一に、2022年以降後期高齢者となる方の医療の自己負担を2割のままとすること。

第二に、新たに70歳になる方は3割のままとすること。

第三に、年齢によらない給付と負担のあり方について、他の案も検討すること。

特に私は、2022年問題を危惧しております。今、給付と負担の見直しに着手しなければ、最終的に大きなリスクを皆で支える制度の維持も揺るがしかねません。そうなれば一番困るのは、高齢者です。

7 ページ、まとめです。

まず大事なことは、制度改革は全世代のためという点です。100年の人生を安心して過ごすには、高齢者にとっても、若者にとっても制度が持続するとの確信が必要です。

第二に、2022年問題への対応は、今が最後のチャンスです。

第三に、全世代が誇りを持ち、安心して人生100年を送れる国とするには、冒頭申し上げた3つの組み合わせによる「システムの改革」が鍵となります。

最後に、安倍政権のもとで、日本の経済情勢は大きく改善いたしました。今、人生100年時代を見据えて就労、年金改革と医療制度改革をパッケージとして実行いただければ、世界に冠たる日本の社会保障制度の持続性を高め、世界からも尊敬され、若者が希望を持てる国になると信じております。

以上です。ありがとうございました。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございました。

続いて、民間議員の皆様から御質問をいただきたいと思っております。事前に御希望いただいた方から御質問をいただきます。五十音順で指名をさせていただきますので、ゲストの4名の皆様方には、最後にまとめてお話しいただければと思っております。

それでは、まず、鎌田議員、お願いいたします。

○鎌田議員 ありがとうございます。

私からは、石山さんと米良さんに御質問をしたいと思います。

まず、石山さんにお伺いいたします。デジタル・プラットフォームを介した働き方は、時間や場所にとらわれない働き方ですので、いろいろな制約を持った人に多様な就業機会を提供すると大いに期待されるところであります。

しかし他方で、プラットフォームを介した働き手には、形式的には、雇用によらないフリーランスが多いと思われまます。フリーランスには労働法が適用されませんし、現在の社会保障制度では不十分な点もあります。例えば仕事が原因でけがをした場合であっても、労災保険による補償が受けられません。そこで、社会保障制度のあり方を検討するに当たって、フリーランスが安心して働くことができるようにするために、石山さんはどのような点が重要と思われるか、もしお考えがあれば、お聞かせいただきたいと思います。

次に米良さんにお伺いいたします。

私は、これからの社会保障制度のあり方を考える場合、高齢者の働き方の選択肢を広げることが大切だと考えております。そうした観点から、選択肢の1つとして、起業、創業があると思います。高齢者には社員として培ってこられた経験、人とのつながりを生かしたいというお気持ちの方が多くいます。ところが、長く会社員として働いてこられた方にとって、起業は開業資金の調達など、ハードルが高いかもしれません。そこで、お尋ねしますが、高齢者が起業する場合、米良さんが大切だと思うことがあれば御紹介いただけないでしょうか。

例えば、もともと勤務していた企業から支援をもらうというようなことも一つのアイデアとしてあるのではないかと思います。いかがでしょうか。

以上です。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 続いて櫻田議員お願いします。

○櫻田議員 ありがとうございます。

私からは、武田さんへ御質問をさせていただきたいと思います。

あえて、誤解を恐れずに申し上げますと、全世代型社会保障改革というのは、若者が希望を持てる社会を確立するというのが一番重要な視点だと思っています。この会議で、どれくらい改革に切り込めるか、国民は大変注目していると思いますし、そのためにも、例えば、ファクトと前提をはっきりとわかりやすく示す、独立財政機関のような踏み込んだ議論も必要だと思っています。

その上で、給付と負担の見直しについて2点御質問申し上げます。

1つは、窓口負担割合の増加ですが、私は社会保障制度全般を貫く概念として、機械的に年齢で切るということではなく、能力に応じた負担という考え方をベースに取り入れていくべきだと考えますけれども、この点はいかがでしょう。

2つ目は、受診時の定額負担についてですけれども、今後想定される50兆円弱の医療費、そのうちの十数兆円にも上る国費、そして今後想定される財政負担増の規模と増加スピードを考えれば、1点目の窓口負担割合の増加と、それから、受診時定額負担、このどちら

かを選択するという余裕はないと思います。いずれもやらなければいけないということだと思いますけれども、いかがでしょうか。

この2点を御質問させていただきたいと思います。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 続いて、清家議員、お願いいたします。

○清家議員 ありがとうございます。

私も武田さんに御質問させていただきたいと思います。

武田さんの指摘された、被用者保険の適用拡大と医療における高齢者の自己負担割合の引き上げは、私も全くそのとおりだと思います。

同じ仕事をしている人で雇用形態や、あるいはたまたま働いている企業の規模によって老後の保障に格差があってよいというのは、合理的に説明できません。

また、特に団塊ジュニア世代の老後保障ということを考えれば、この団塊ジュニア世代の人たちを、できるだけ早く被用者保険の適用対象にするということとはとりわけ喫緊の課題であると思っております。

また、私ども社会保障制度改革国民会議の報告書において、全世代型の社会保障ということ強調した趣旨は、高齢者に偏った給付を若者にも、ということと同時に、若者、現役に偏った負担をもう少し高齢者にも担っていただきたいということでもございました。

そこで、これらのことを確実に実現するためには、この資料の中でも少し触れられてはおりますけれども、低所得高齢者への配慮であるとか、あるいは激変緩和措置などが必要かと思えます。

この点について、具体的にどのような措置があり得るかということについて、お考えがあればお聞かせいただきたいと思います。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます

新浪議員、お願いいたします。

○新浪議員 ありがとうございます。

米良さんがおっしゃるとおり、私も持続的な全世代型社会保障の構築に向けては、経済成長を伴う改革が非常に重要だと思います。経済成長なくして、しっかりとした財源も確保できません。そういった意味で、経済成長というのは大変重要で、そのためには何といても若い方々の勤労意欲を絶対にそいではいけない。その意味でも、皆さんがおっしゃっているように、いわゆる応能負担を実現すべきであると思えます。また、皆さんからも予防が非常に重要だというお話がありましたが、私も健康寿命の延伸というのは大変重要な要素だと思います。

そして、ぜひとも若い方々に、終末期医療をどうするのかという点が非常に重要であることを認識して欲しいと思います。寿命が延びても、最終的には終末期医療の問題は確実に出てくるのです。ACP (Advance Care Planning) という取組が非常に重要だと思っておりますが、私はぜひとも若い方々がQOLを考えて、このACPを初めとした終末期医療をどうするかということ、ぜひ議論をしていただきたいと思います。

その上で、米良さんに御質問したいと思います。米良さんのやられていることは大変すばらしいと思います。ぜひとも継続して、若い人たちにインセンティブになる、モチベーションになるように、より継続的にリーダーシップを発揮していただきたいと思います。その中で、日本の経済が成長し、挑戦し続ける、そして、その中で応能負担を実現するためには、具体的にどのように進めていけばいいか、大変大きな課題だと思っておりますが、その辺について、ぜひとも御示唆をいただけたらと思います。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 続いて、柳川議員、お願いいたします。

○柳川議員 三上さんと武田さんに御質問したいと思っています。

三上さんのフリーランス、それから、石山さんのシェアリング、シェアワーキング、あるいは米良さんの起業の話であるとか、クラウドファンディング、こういう新しい働き方の大きな変化が起きているというのは、きょうの御説明の中でよくわかった話だと思います。

特に、年金等について、社会保障改革においても、こういう変化をきちんと取り入れていくことが重要だということを改めて感じた次第でございます。

その上で、米良さんの実体験に基づいた給付と負担のあり方というものの検討というのも説得力があったように思います。私は、持続可能な社会保障制度というのは、単なる財政の問題ではなくて、きちんとしたQOLの実現というために、それを確保するために不可欠なものだと思っておりますので、そのためのきちんとした給付と負担のあり方を考えていく必要があるのだらうと思います。

武田さんにおかれましては、年齢によらない給付と負担のあり方というのを強調されていらっしゃるけれども、具体的な案、あるいは検討の余地があると考えられるものがあれば、追加で教えていただきたいと思っております。

例えば、三上さんのほうで、受診時定額負担の話をしていらっしゃるけれども、これについてどう考えているか、もし御意見があればお聞かせいただきたいと思っております。

三上さんへの御質問ですけれども、やはり私は全世代型というときには、子供の世代であるとか、あるいは今この場に立つことのできない未来の世代であるとか、そういうところの世代によってもきちんと便益が得られるような制度をつくっていくということが重要だと思っております。

その意味では、三上さんのほうで、どの世代であっても便益を享受できるような制度が必要だと、そうために優先順位をきちんと考えるべきだというお話がありました。

そのときに、具体的にどういう優先順位を考えていらっしゃるのか、あるいは便益というときには、いわゆる財政的な手当があればいいとお考えなのか、もう少し具体的なことを考えなのかをお聞かせいただきたい。

それから、武田さんのほうで、小さなリスクは自助で、大きなリスクは皆で支えるために、2022年は後期高齢者になられる方は、窓口負担を2割のままで、新たに70歳になられる方は、窓口負担3割のままというような提案をされていらっしゃるけれども、こうい

う提案に関して、どういうふうにお考えになっているのかという点もお聞かせいただければと思います。

以上でございます。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

それでは順次、御回答、お話をいただければと思います。

まず、三上さん、お願いいたします。

○三上氏 いただきました御質問にお答えいたします。

第一に50年後の我が国において、優先順位の高い医療が質の高い医療保険のもとで守られていることが我々若者、私は今、21歳になりますけれども、我々の世代において適切な便益というふうに言えるのではないかと考えております。

御存じのように、若者の世代、特に我々の世代においては医療保険そのものの便益というものを享受する機会は、高齢者に比べて少ない状況にある中において、医療保険制度の持続可能性を信じることができる。即ち、言ってしまうと破綻するかもしれない、そういった不安を感じることなく、人生100年時代に対して向き合える、そういったことが、現段階においては、我々世代にとって最も重要な便益ではないかと考えております。

ですので、御質問をいただいたように、現金を給付する等、そういった意味合いではなくて、もちろんそういうふうな可能性もあるかと思うのですが、どちらかというところ、医療保険が担保している財政的な負担の緩和というふうなものではなくて、どちらかというところ、気持ちの問題として、皆保険と言われる程度に、質の高い医療保険が50年後、私たちが70歳になったときにも、優先順位をつけられた上で、質の高い医療制度自体が守られているかどうか、こういった点が重要なのではないかと考えております。

その上で、続いていただいた御質問の、武田さんの御発言の件なのですが、こちらは、済みません、どのような印象と、私が日本語の解釈が難しく、どういうふうな御趣旨だったのでしょうか。

○柳川議員 こういう御提案に対して、どうお考えかということです。

○三上氏 1つの考え方として、窓口負担2割とする、新たに70歳になられる方は3割のままというのは確かに1つの方法だと思うのですが、現段階においては、先般申し上げたように、外来受診時の定額負担というふうな形で、一旦は例えばワンコインなど、一定額を上乗せすることによって医療保険全体の費用を緩和していくほうが望ましいのではないかと思います。

その次の議論として窓口負担を上げていくと、そういう議論については可能性としてはあると思います。一方、今議論をする上においては、全世代という観点からも、高齢者に限らず全世代が負担する政策のほうが、より高齢者を中心とした国民の理解を得られるのではないかと考えます。ただ、若者世代としましては、世代間格差という観点からも次の段階として高齢者の窓口負担を検討すべきと考えております。そのため、まずは外来受診時定額負担のような形で担保し、高齢者の窓口負担見直しについては段階的に検討を行う

ほうが政策の推進という観点で望ましいのではないかと考えております。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

続いて、石山さん、お願いします。

○石山氏 鎌田議員から御質問をいただいた件につきまして、回答を申し上げます。

御指摘をいただきましたとおり、現状、シェアワーキング、いわゆる雇用によらない働き方に該当しまして、例えば、失業、出産、育児、介護、傷病などの手当等が受けることができません。

一方で、特徴としては、シェアワーキングを選択する人というのは、雇用と同等の保障を望む人もいれば、一方で望まない人もいると、どちらも存在するというのが特徴でございます。こういった多様性に合わせて、希望に応じて適切なサポートを選択する、こういった設計が必要なのではないかと思っております。

公的な制度のあり方としては、例えばプラットフォームを介して働くシェアワーカーを労働者と自営業者の中間に位置する存在として労働法上位置づけると、そして段階的に社会保障を及ぼしていくということが考えられると思っております。

また、制度も持続性の観点からも、公共と、プラットフォーマーと言われる民間事業者の役割分担を意識することも重要です。

例えば、プラットフォーマーと言われる民間事業者は、ワーカーのスキルアップの機会、保険の提供、事故、トラブルへの関与強化など、サポートのために一定の公共が担ってきた役割というものを、担い手になるということも考えられると考えております。

以上になります。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

では、米良さん、お願いします。

○米良氏 高齢者の方々が、起業を選択肢に選ぶということなのですけれども、1つは、やはり大企業にお勤めの方々などの一番のリスクというのは、一定安定した年金と企業年金、何かを得ていて、一定の低安定した収入が、収入というかお金が入っているという状態の中では、一定リスクを冒すような、大きな起業だったり、挑戦というところは余り選ばれないのかなと思っております。

ですので、先ほど御紹介させていただいたような事例のように、ある種、趣味の延長のような起業を促していく。それが経済成長に寄与するところまではいかないと思うのですけれども、何らか生産人口側に多くの高齢者の方々が位置づけるような状況をつくるのがすごく大切かなと思っております。

そのためにも、クラウドファンディングは、リスクのない資金調達なのですけれども、それ以外にも政府や地域の金融機関さんなどが、そういった高齢者の方々の起業というところを金銭的にサポートするような、そういった制度をつくっていただきたいと思っております。

あとは、今後に関してですけれども、やはり変化の大きい時代の中で、さまざまな仕事

をし続ける、100年時代を生き抜くというためにも、リカレント教育などを促していった、学び直しが当たり前の社会というところをつくっていただきたいと思っています。

あと、応能負担と経済成長のところなのですけれども、応能負担のところは非常に難しいなと思っているのですが、1つはマイナンバーなど、トレーサビリティというところで、テクノロジーを活用しながら資産などを把握して、それに応じた負担というところを検討できるのではないかと考えております。

もう一つ経済成長に関しては、私も今、成長戦略部会にも参加させていただいているのですけれども、やはりベンチャー企業と日本を代表する大企業が一緒になってイノベーションに取り組んでいくということは、本当に大事なことだと思っております、大企業の皆さんにも、ぜひ、イノベーションを起こすのだということで、ベンチャー側にももっともっと歩み寄っていただき、一緒に実現していければと思っておりますので、引き続きよろしくお願いたします。

以上です。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございます。

武田さん、お願いします。

○武田氏 御質問どうもありがとうございます。

まず、櫻田議員の1点目の御質問でございますけれども、基本的には年齢ではなく、能力に応じた負担の考え方について賛成です。ただ、2022年問題に関しては小さなリスクへの負担のため、2割のままとすることが私は最優先ではないかと考えております。

2点目の御質問、どちらかを選択する余裕がないのではないかと御意見は同意いたします。

次に、清家議員の御質問、低所得者高齢者への配慮は必要だと思います。ただ、年金生活者支援給付金も含め、全体像で捉えることが重要と考えております。また、2割負担のままによりまして、負担は変わらないというところも踏まえる必要があると考えております。

適用拡大の激変緩和措置に関しましては、ゴールとして規模要件の撤廃を目指しつつ、現実的には段階的縮小が考えられます。

最後に、柳川議員の御質問、年齢によらない給付と負担のあり方の1つとして、私も受診時定額負担は一案と考えております。

以上です。ありがとうございました。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 ありがとうございました。

時間が、スタートも遅かったものですから、大分超過をしております。本日の議論はここまでとさせていただきます。4人の皆様には本当にお忙しいところありがとうございました。

それでは総理から、締めくくりの発言をしていただきます。その前にプレスが入ります。

(報道関係者入室)

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 それでは、安倍総理、よろしくお願いいたします。

○安倍内閣総理大臣 本日は、有識者からの第1回目のヒアリングを実施しました。

全世代型社会保障への改革は、安倍内閣の最重要課題です。少子高齢化と同時にライフスタイルが多様となる中で、子供からお年寄りまで全ての世代が安心できる社会保障制度へと改革していく必要があります。

本日は、三上さん、石山さん、米良さん、武田さんから、若者や女性の目線で幅広い御意見をお伺いすることができました。また、社会保障制度の重要な一翼を担われている、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の代表者といった、医療関係者の御意見も伺いました。

本日、いただいた貴重な御意見をしっかりと踏まえ、西村全世代型社会保障改革担当大臣を中心に、加藤厚生労働大臣など関係大臣は、年末の中間報告に向けて更に検討を進めていただくようによろしく申し上げます。

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 では、プレスの皆様、御退室をお願いします。

(報道関係者退室)

○西村全世代型社会保障改革担当大臣 次回の開催につきましては、事務局から調整をさせていただきます。

以上をもちまして、本日の会議は終了します。

ありがとうございました。