

○清家座長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから「第11回全世代型社会保障構築会議」を開会いたします。

構成員の皆様におかれましては、お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

本日は、秋田構成員、笠木構成員、権丈構成員、富山構成員、沼尾構成員、増田構成員、水島構成員、横山構成員はオンラインで御参加いただいております。

また、落合構成員、香取構成員は御所用により御欠席と伺っております。

また、土居構成員は途中からの御参加、権丈構成員、富山構成員、横山構成員は途中退席の御予定というように伺っております。

本日は、後藤大臣及び藤丸副大臣が御出席でございます。まず、お二方から一言ずつ御挨拶をいただきたいと存じます。

それでは後藤大臣、よろしく願いいたします。

○後藤大臣 本日は、清家座長をはじめ、構成員の皆様におかれては、お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。御礼を申し上げます。

前回までの会議におきましては、皆様方それぞれのご知見に基づき大変に熱心にご議論いただきまして、私も興味深く勉強させていただきました。

いただいたご意見を踏まえつつ、本日は、前回までに清家座長からお示しいただいた基本的考え方を冒頭に記載した上で、各分野の改革の方向性、改革の工程を含めた報告書案をお示しいたしております。

報告書のとりまとめに向けた議論は大詰めの段階に差しかかったと思っております。本日は、今後の政府の対応に関するご意見なども含め、幅広い観点からご意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○清家座長 後藤大臣、ありがとうございました。

それでは、次に、藤丸副大臣、よろしく願いいたします。

○藤丸副大臣 本日も誠にありがとうございます。

会議の議論も大詰めとなっており、感謝申し上げます。

おまとめいただき、具体策につなげていくことをしっかり考えていきたいと思っております。本日もどうぞよろしくお願い申し上げます。

○清家座長 藤丸副大臣、ありがとうございました。

なお、後ほど鈴木政務官も御出席いただく予定となっております。

それでは、早速、議事に入りたいと思っております。

本日は、全世代型社会保障構築会議の報告書案について議論を行います。

お手元の資料について、まず事務局より前回からの修正箇所を中心に簡単に説明をお願い

いたします。

○中村事務局長 事務局長の中村でございます。

お手元の報告書案につきまして御説明申し上げます。

先ほど後藤大臣からもございましたけれども、これまで基本的考え方として清家座長におまとめいただきました部分、それから、各分野の論点整理という形で御議論いただきまいりましたが、今回、報告書の形で一体化した形でお示しをしているものでございます。

開いていただきますと、2ページ目に、まず「はじめに」をつけてございますが、これまでの開催経緯等を書かせていただいているものでございます。

それから、3ページから基本的考え方を整理してございます。

前回の資料と比べて少し平仄をそろえたり、あるいは細かな文言の調整等を行ってございますが、大きな変更点を中心に申し上げたいと思います。

まず「目指すべき社会の将来方向」につきましては、3点、掲げていただいている部分、ここは変わってございません。少し記載を充実したりする部分はございますが、基本的には変わってございません。

4ページも「これからも続く『超高齢社会』に備える」「『地域の支え合い』を強める」ということで、従来どおりでございます。

5ページに飛んでいただきますと「2. 全世代型社会保障の基本理念」という部分がございます。これまで5点に集約することができるということで整理いただいております。大きくは変わってないところでございます。

冒頭の2つ目の丸の辺り、少し記載の充実等を行っているところがございます。

それから、6ページの3番目「個人の幸福とともに、社会全体を幸福にする」「制度を支える人材やサービス提供体制を重視する」ということで記載がございます。

7ページの「社会保障のDXに積極的に取り組む」ですが、前回の御議論、御指摘を踏まえまして、少し冒頭のところ、マイナンバー制度にも触れる形で記載を追加させていただいております。

それから、これからデジタル技術の積極的な活用を図っていくことが重要であるということですが、「どうしても代替できない部分についてリアルな人と人との関わりによる支援を適切に組み合わせるといった視点も重要である。」、これも前回の御指摘を踏まえて追記をしております。

3番目「全世代型社会保障の構築に向けての取組」というところは「『時間軸』の視点」。

一番下の2行、「着実な改革の実施を担保することは、社会保障制度の持続可能性に関する国民の不安を解消することにもつながるものである」という前回の御意見を踏まえて追記をしております。

8ページ「『地域軸』の視点」ということで書かせていただいております。

9ページ以下、「各分野における改革の方向性」でございます。各分野共通的に御指摘がございました各項目について、基本的方向性のところにも基本的考え方を敷衍したよう

な趣旨等を書き込むべきではないかという御意見をいただきましたので、それぞれのところで少し追記しているところでございます。

まず「こども・子育て支援の充実」につきましては、1つ目の丸のところ、これまでの取組実績等も書かせていただいておりますが、「少子化の流れを変えるには至っておらず、更に足元ではコロナ禍で出生数が低下しており、この危機的な状況から脱却するための更なる対策が求められる」ということで、御意見を踏まえて追記をしております。

それから、その下の丸の最後の2行の辺りも、「全ての世代で、こどもや子育て・若者世代を支えるという視点から、支援策の更なる具体化と併せて検討すべきである」というようなことを書いてございます。

取り組むべき課題、具体的な項目のところの①の1つ目の丸につきましても御指摘を踏まえて少し記載を充実しております。

10ページを御覧いただきますと、「出産育児一時金の大幅な増額」のところでございますが、総理から、土曜日でございましたけれども、50万円に引き上げるということの表明がなされましたので、それを書かせていただいております。それから、医療保険のほうに記載がございました、それを医療保険制度全体で支え合うということにつきまして、ここに移動させていただいております。

12ページへ飛んでいただければと思います。

今後の改革の工程について、その前のページから足元の課題、それから、来年早急に具体化を進めるべき項目、さらなる形で書いてございましたが、②と③を統合して、3つ目の矢羽でございます。「0～2歳児に焦点を当てた切れ目のない包括的支援の早期構築後の課題として、児童手当の拡充などについて恒久的な財源とあわせて検討」ということを前回書かせていただいておりますけれども、これも含めて来年度の骨太方針の中で道筋を明確にしていくというような方向性がございますので、来年に取り組むべき課題の中に整理をさせていただいております。

次の13ページでございます。

「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」ということで、ここも少し変わっているところはございますが、大きな変更点はございません。

14ページを見ていただきますと、「デジタル技術の活用」という項目を御意見を踏まえて追加をしております。

続きまして、17ページを御覧ください。

「医療・介護制度の改革」でございます。

2つ目の丸のところ、趣旨を追加したところもございますが、コロナ禍での経験ということを少し具体的に書き足した部分がございまして、少し観点等を記載しております。

それから、具体的に取り組むべき課題、医療保険制度のところの1つ目の丸の2つ目のパラグラフのところ、医療保険制度について今後とも「全ての世代での支え合い」「世代

間・世代内における公平性の確保」「保険者間の格差是正」といった基本的な考え方に沿って、引き続き不断の見直しを図るべきであるということで趣旨、考え方等を追加させていただきます。

出産育児一時金につきましては、先ほど子ども・子育て支援のほうに記載をしていただきました。これまで再掲で書いていたのですが、そちらのほうに記載を移させていただきます。

後期高齢者医療制度の保険料負担の在り方の見直し、支援金につきましては、前回のこの場の御議論で厚労省からの検討状況の報告等もいただきましたので、そうした検討の進捗、それから、それを踏まえた御議論を踏まえて、その際と書いた段落に、例えば低所得者層の保険料負担が増加しないように配慮すべきである等、追記をさせていただきます。

18ページでございます。

同様でございます、前回の会合の議論を踏まえて少し進捗状況が進んだ部分について追記をさせていただきます。

医療提供体制につきましても1つ目の丸、少し記載の充実をさせていただきます。

2つ目の丸も追加をさせていただきます。感染症法の改正が国会の御審議を経て成立いたしました。それに基づいてしっかり取り組んでいくという趣旨を書かせていただきます。

かかりつけ医機能が発揮される制度整備につきましては、1つ目のパラグラフのところ、「国民・患者から見て一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある」という趣旨。それから、制度整備を進めるに当たって、医師の育成、キャリアパスの在り方についての御指摘もございました。その辺りも書いてございます。

それから、19ページに具体的なチェックが幾つか書いてございます。前からございますが、4つ目の部分について少し前回の厚生労働省からの報告等も踏まえて具体化を図っております。

それから、このかかりつけ医機能の関係につきましては、今回の制度整備はまさに第一歩と捉えるべきであるという御指摘を多くの先生方からいただきました。それを19ページの一番下に書かせていただきます。

20ページが介護でございます、一番下、次の計画期間に向けた改革ということで、介護現場の生産性の向上と書かせていただいていた部分がございますけれども、次期制度改正に向けた検討の部分と合わせて一体化した上で、次の21ページでございますが、具体的に取り組むべき課題について、項目をしっかり記載すべきではないかという御意見をいただきましたので、保険料負担や利用者負担の在り方などということで検討すべき項目を例示させていただいているところでございます。

DXにつきましては、1つ目の丸は追加をさせていただきます。

22ページを御覧いただきますと、今後の改革の工程、②の「更なる医療制度改革」とだ

け前回書いてございました。もう少し具体的に書くべきではないかという御意見がございました。具体的な取組の中身を幾つか書かせていただいております。

それから、最後、23ページ以下「『地域共生社会』の実現」というところでございます。前回の御議論等を踏まえて基本的方向性の2つ目の丸の最後の辺りも含めて書いてございます。伴走支援が各種サービスにつなぐという役割のみならず、人と人とのつながりを創出すること自体に価値を有するものではないか。それから、互助の関係等、記載を書いております。

取り組むべき課題のところ、8050問題と少し例示を書かせていただいた上で、「地域での活動の担い手が、制度・分野の縦割りを超えて、支援ニーズを有する地域住民を中心に置き、地域全体に開かれた形で連携する体制の整備が重要である」、そういった御指摘を書かせていただいております。

24ページでございますが、人材の確保の関係で専門資格の養成課程に関する御指摘、それから、社会保障教育に関する御指摘がございましたので、それぞれ追加で記載を書いております。

その2点につきましては25ページ以下、今後の改革の工程の中でも取り組むべき項目の中に追加をさせていただきます。

私からは以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、ここから皆様方から御意見を伺いたいと思います。

早めに御退席されます横山構成員、権丈構成員、富山構成員、増田構成員の順に御発言いただきました後、五十音順に御発言いただくことといたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず横山さん、よろしくお願いいたします。

○横山構成員 お願いいたします。

私からは、主に「社会保障適用拡大の更なる推進に向けた環境整備・広報の充実」という点に関しまして、労働経済学的な視点からコメントさせて頂きたいと思います。

レピュテーションコストなどがある程度大きい大企業を除いては、労働時間要件や賃金要件が残る下で、期待される行動を企業に取ってもらうためには、そのためのインセンティブ体系が必要ですが、現在はそれがいない状態ですので、法に触れない次元で、企業ができる限りのコスト削減を行うことを最適行動として考えることは、経済学的に当然のことです。

企業の保険料逃れの行動に関しましても、それをしないようなインセンティブ体系がない状態ですので、広報により完全に企業行動を律することはできないことには留意しなければなりません。したがって、例えば労働時間要件、賃金要件の全廃により、保険料逃れの方法を物理的になくすのか、要件を緩和するにとどめて保険料逃れをしないようなインセンティブ付けをするのかという視点も加えて、さらに広報の仕方も検討していく必

要があると思います。

目下の状態で企業に何とか理解を得るためには、早めに今後の流れとして被保険者要件のさらなる緩和、廃止により、企業の保険料逃れの道は近い将来、閉ざされていく方向に進む可能性をアナウンスし、保険料逃れによりコストを下げる戦略よりも中長期的に利潤を上げていくためには、1時間当たりの生産性という概念に、よりフォーカスを当てて、不必要な残業を省いていくなど、生産効率を含め収益のほうを上げるような対応策を検討し始めることを企業に促す必要があるかと思っています。

一方、労働者に関して、第3号で扶養されてこれまで働いていて、2号になる人に関しては、次の2タイプに分かれると思います。

まず130万円の壁を意識して労働抑制をしていた人は、今後は130万円の壁などを気にすることなく自由に労働時間を選べるため、効用は上がります。その改善点が何より彼らのメリットであり、このグループは比較的不満を持ちにくいと考えられます。

他方、そもそも年収が非常に低く、経済的に困窮し、保険料負担に強い不満を覚える人に関しては、現在の賃金要件を前提としてしまうと現行の保険料が大きく感じられる人もいます。本当にも困っている場合は現在の要件となっている賃金未満で働いて皆保険の枠の外にいるという選択肢もありますし、賃金要件が緩和されていく場合、それに伴い保険料支払いが少額となるような働き方も可能になるため、いずれにいたしましても、貧困に直面する人に強制的に無理なコスト負担を強いるような制度ではないことを理解してもらう必要があるかと思っています。

一方で、行動は似ているけれども、このような本当に困窮している労働者とは少し違ったタイプの労働者で、賃金要件の緩和・撤廃を利用して、単に権利を得るためだけに雇用契約を結び、実際はほとんど労働を提供しないような働き方を意図的にする労働者も出現するはず。もちろん、そのようなことは望ましくありませんが、企業側も特に短い労働時間での勤務を希望する労働者に関しては、このような意図がある可能性も予測した上で最適化行動をします。雇用における判断は今まで以上に精緻で厳しいものになっていくと考えられます。したがって、企業側の利潤増加に貢献しないような前述のような考えの労働者は、企業の最適化行動によって淘汰されていくものと考えられます。

このように、経済学の視点からは、企業も労働者も合理的な最適行動を取るため、理念や好事例を理解してもらうことが必ずしも期待した行動を実際にとってもうることにつながるわけではないことに留意して、さらなる検討をしていくことが必要かと思っています。

以上です。すみません。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、権丈さん、よろしくお願ひいたします。

○権丈構成員 今回の横山構成員のコメント、私も全面的に賛成いたします。どうもありがとうございました。

2点ほどです。一つは14ページ、女性の就業の制約と指摘される制度についてのところ

です。ここに高齢者の話も加えてもらいたいと思います。この件については、働き方に中立的な社会保障制度の構築の検討で意見も出て、この会議の第8回で私は主査として在職老齢年金にも触れています。もしどなたも御異論がなければ、この部分は「女性や高齢者の就労の制約と指摘されている制度等について」としてもらえればと思います。

いま一つは提供体制の改革で、これは少し長くなるのですが、前回配付した資料8、政治経済学者から見る社会保障論のキーワードはレントシーキングでした。ぜひ皆さんもこの言葉を覚えてもらいたいと思います。この会議も、まさに今、政治経済学者として面白い局面にあることを楽しませてもらっています。

前回の配付資料では、人口減少に直面している地方では、地域の医療ニーズの8割から9割に対応できるプライマリケア医の必要性は高いけれども、トップが東京や大阪の人たちの組織からはそうした声は出てこない、それは必然だという話をしました。この構築会議では、地域軸の重要性が言われてきました。地方では医師会自身が地域医療を守るためには家庭医が必要と論じていたりもします。そうした声を表に出すことが地域軸の重要性だと思うのですが、中央の方針としては、それは無視されていくことになります。

日医の会長選というのは、各都道府県から代議員が376人選ばれて投票が行われる間接選挙となっています。この代議員の11%を東京が占めて、9%を大阪が占めています。対して、人口減少が激しく地域医療の崩壊が今も進んでいる北海道は3%、東北6県合わせても7%、そして、山陰の鳥取、島根を足しても1%台です。こうした地域では、地域医療を守るためには幅広く診療を行うことができるプライマリケア医の養成は不可欠です。

もちろん、都会においてもかかりつけ医機能の整備が求められる最大の要因である超高齢化の波が押し寄せていて、ACPなどのみとりまでも考えていくと、地域で幅広く診療することができるプライマリケア医の必要性は高くなっていて、そうしたことは既に2013年の社会保障制度改革国民会議の中でも触れていました。詳しくは前回の資料の「かかりつけ医機能が発揮される制度整備に関わる問題」辺りを参照していただければと思います。

日医の方針を考える際には、日医の376人の代議員のうち、今年の会長選のときの時点での年齢構成は、60歳未満は僅か8%に過ぎず、60歳代は59%で、70歳以上は33%であることも考慮しておいたほうがいいかも分かりません。

第8回会議で配付した資料7の2ページで、かかりつけ医をめぐる一連の改革のスタートとして、2004年の新医師臨床研修制度が始まったと書きましたけれども、代議員で一番若い人は48歳なので、プライマリケアの基本的な診療能力を養成することを狙った新医師臨床研修制度の研修を受けた日医の代議員はまだ一人もいないと思います。

医療界の人たちは制限選挙を変える自由民権運動をよく起こさないものだと私は長く思っているのですが、多忙ゆえに政治活動は難しいと思いますが、仮に代議員の地域別構成や年齢構成を反映したものが日医の方針であるとするならば、日医とかその意向を酌む人たちの提供体制の改革論というのは都会の意見がかなり反映されていて、地方の実態は反映されておらず、医療ニーズ、患者の視点に立って論じられてきた医療改革の方向

に自ら進んできている突然変異グループあるいは創造的破壊者たちと私が呼んでいる人たちの声は当然黙殺されることとなります。

そうした危惧もあって、かかりつけ医機能のところを私は日常的に高い頻度で発生する疾患・症状については「幅広く対応」ではなくて、今も確実にニーズが存在する「幅広く診療」にすべきではないかと言いつけてきたのですけれども、やんごとなき理由でなかなか難しいようです。

さらには、「必要に応じて医療機関が患者の状態を把握する」というのは、手挙げ方式とか、かかりつけ医を持つことは患者の権利であるという、この会議での共通見解と矛盾すると言っても、なかなかこの辺も変えることは難しいようです。

見方を変えれば、前回話をした日本記者クラブが落胆した医政局案に見られるように、提供体制は現状維持、その上で、幅広く診療ではなく、幅広く対応として、紹介さえできればかかりつけ医機能を満たすことを制度化するとか、専門性の数だけかかりつけ医がいて当然であるとか、これまでのようにプライマリケア医をブロックしていくというのが目的であるというのであれば、この構築会議の報告書は整合性を持っているということもできます。しかし、それで本当にいいのかということになります。

この報告書のかかりつけ医機能が発揮される制度整備のところは、前半は我々が議論していた手挙げ方式のかかりつけ医の話が書かれているのですけれども、後半になると、いきなり意味の範囲が狭くなって、話が医療機能情報提供制度の拡充という話に限定されていきます。どうも医政局は、来年の診療報酬改定を想定しながら、そこで彼らが予定している範囲を超えない文面を考えているようなのですけれども、かかりつけ医機能が発揮できる制度整備というのは、来年の診療報酬改定で医療機能情報提供制度の拡充ということで目的が達成、ゆえに終了という話、決してそういうことでないということは確認しておきたいと思いますし、今回の報告書にもそれらしきことが少し加筆されたことは、私は望ましいことだと思っています。

私は、この国の医療が目指す姿として必須のプライマリケアの要件はしっかりと書いてもらいたいと思っています。今回、ようやく加筆された質を高めるにあるように、かかりつけ医機能が発揮できる制度整備というのは、日本の医療の質を高めるためです。やりたくない人、できない人には、この構築会議の方針は迷惑をかけない。それゆえの手挙げ方式です。若干拡張されたかかりつけ医機能の診療報酬に、手さえ挙げれば誰でもみんながかかりつけ医になることができるという方向で制度設計することは、これまで岸田総理や加藤大臣が言ってきた患者の視点に立った改革とは距離が相当にあると思います。

ですので、それゆえに、今日はこれから会議を出なければなりませんけれども、政策形成過程に皆が関心を持つことこそが、正しさが政策をつくるためには重要であると日頃から考えている政治経済学者としては、今後とも法律の条文にどう書かれるのか、政省令がどうなるのか、私たちはよくチェックしていく必要があると思っています。

以上になります。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、富山さん、よろしくお願ひいたします。

○富山構成員 ありがとうございます。

私、民間の企業経営をやっている人間なので、今、お二方の話、なるほどなと思っただけ聞いておりました。要は制度にレントシーキングウインドーがあれば、それは使うのですよ。それは会社も使うし、当然個人も使うのは当たり前の話であって、それを精神論で何か頑張りなさいと言われても、どうですかね、普通、そんなことはしないですよと、企業経営にしたって、個人にしたって、そんな余裕のある状態ではないのだから。それはそのとおりで、ということは当然のことながらレントシーキングのウインドーを閉じていかなければ駄目なわけで、もうそこは日本の今の制度のいろいろなゆがみの根本のところだと思います。そういった意味では、お二方の話も改めて同感、同意しております。

その上で、レントシークを生んでいる一つの非常に大きな要因は、私がずっと度々申し上げているように、要するに会社という、それ自体が利益を追求する法人主体を日本の場合は社会保障システムの中ですごく大きな役割を果たされているわけです。要は中間法人を使って、ある意味できめ細かく終身雇用を使って、個人の人生、生活をカバーするということが基盤になっているものですから、多分レントシークにはまりやすいというのでしょうか、そういうことが起こるわけで、ですから、これは今回、ある意味で理念的にはそれは提示されていると私、清家さんのまとめ、すばらしいと思っているのですけれども、やはりそういったものを基本的には今後は中飛ばしをしていって、要は働き方とか所属している企業の大小に関係なく個人が包摂される、社会が個人に対して直接対峙するという仕組みに切り替えていくということは根本的な哲学なのだと思います。そこは全面的に支持しております。そういった意味で言うと、私、基本的なところは賛成です。

それから、今回、落合さんの発言もあって、デジタルということがすごく入ってきました。実は、このデジタルという話は今、申し上げたこととすごく深く関わっていて、要は従来、恐らくデジタルがなかった時代に1億2000万人の人口を抱えている日本が、多分直接社会や国が個人の状態を把握して個人の状態に対してきめ細かく給付をすとか、いろいろなサポートをすとか、人口も急に増えていましたし、過去はきっと難しかったのだと思うのですね。

だから、そういう意味で中間法人、会社というのをすごくその中で重要なものとして位置づける。できればその中に正社員になってくださいというのは分からないでもなかったです。先ほどの横山先生の話で言ってしまうと、大企業の正社員勤労者は勤労者の2割しかいないわけですから、全然それは包摂力がないわけで、そういった意味で言うと、このデジタルを使うことによって直接的に個人と社会や国が対峙する。もちろん、デジタルの効用を使いながら、ハイタッチなところは人間が効率的にやっていくという仕組みに持っていくということは、私は急務だと思っています。

ちなみに、よくこの議論というのはどちらかというと全体で言うとやや北欧型を目指す

ような議論になるのですけれども、この議論をすると必ず北欧は小さな国だからできるのだという反論をする人がいるのですね。なのけれども、私、それは科学的な根拠として聞いたことがなくて、すごく直感的なことをみんな言うのです。だけれども、これはサービスを提供する側とされる側の比率は人口と関係ないですからね。比率の問題なので。

それから、あと今回、コロナの持続化給付金的なもの、たしかインドはあれだけの人口があって、あつという間に配っています。これはインド・スタックを使ったのです。インド・スタックというデジタルの仕組みを使っています。ですから、そういった意味で言ってしまうと、もうこのデジタルを使えば個人の極めて個別的な事情というものを把握して、マイナンバーも使えばそれはできるはずなので、それに応じて直接的な社会や政府が給付をしていく、給付に関わっていく、あるいはそれを決めていくという仕組みにやはり大転換すべきだと考えておりますので、そういった意味で今回のレポートはすごく全面的に支持ということ。

加えて、この後、今の話もありましたけれども、多分具体的に転換する段階で、恐らく従来レントシークしていた人たちがきっと抵抗するのですよ。実は結構大企業の例えばサラリーマンが多いかな。あと先ほどの医師の話もそうなのですけれども、大抵抗をするので、大体そこでふにゃふにゃとなると思っているので。でも、これはもうはっきり言って今の仕組み、日本はもたないですから。

ですので、そこはこの後、実際に制度に落としていく段階で、それこそレントシークしている人たちはむしろ余裕があるのですよ。今の社会で恵まれた人たちです。だから、ある意味で、これはこの後、どのぐらいそれがちゃんと進むかというのは、今、レントシークをできている人たちのノブレス・オブリージュというか、インテグリティが問われるわけで、やはり社会が駄目になるときはエリートが腐ったときなのですよ。だから、大企業の経営者であれ、正社員、サラリーマンであれ、あるいは医師であれ、そういうエリートの人たちがここで矜持を示して、譲るべきレントシークは譲る、レントシークオポチュニティーは放棄するという姿勢を見せることが、私は一応経済界を代表している立場なので、それが大事だなというように思って聞いておりました。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、増田さん、よろしくお願ひいたします。

○増田構成員 増田です。

移動中ですので、ちょっと聞き取りにくいかもしれませんが、失礼します。

平成20年に後期高齢者制度ができたのですけれども、ちょうど私、そのとき総務大臣をやっております、大変な批判で、もう制度が潰されるのでは、できないのではないかと、いうぐらいのところだったのですが、今回、後期高齢者、一定収入以上ですが、保険料負担をお願いするということもできますし、それから、出産育児一時金ですが、こちら後期高齢者の方に一部御負担をお願いすることができる。この辺りは、本当に私は画期的な

ことだろうかと当時思って、そのように思います。

それから、あとかかりつけ医制度ですけれども、これもこの報告書にあるとおり、第一歩とは言うものの、長年の課題をそれこそ文字どおり第一歩を踏み出したということだと思っております。ただ、先ほど権丈先生が大変重要な指摘をされました。したがって、私は前回、申し上げましたけれども、このかかりつけ医については患者がサービスの質の向上を実感できる仕組みとなるようにしていかなければなりませんので、これからもこの会議の場でしっかりとウオッチをしていく必要がある、このように思います。

少子化対策なのですが、今年はもう間違いなく出生数80万人を切る大変な状況になって、今、3年ごとに10万ずつ、100万から90万、そして、今回80万を切って70万人台に入ってしまうわけですね。ですから、こういう危機的な少子化への取組についてですけれども、今回の報告書でも具体的な結論にはまだ至っていない、そのように思いますので、その部分、私は本当にまだ中間報告の段階、このように思います。

一応年内に防衛予算について一定の結論は出るということになれば、年明けからまた社会保障の問題が再びスポットライトを浴びると思いますので、特に少子化対策、その対策の内容と財源については当会議で引き続きしっかりと議論していく必要があると思います。今回、5月の中間報告の後、実質、参議院選挙があったので9月からわっと議論したような感じを持っていますので、年明けもしっかりと議論していく必要があるなと思います。

それから、あともう一点、この関係で、4月から子ども家庭庁ができるわけで、これまで厚労省と内閣府の子・子本部と分かれていましたので、これを子ども家庭庁に一元化するというのは大変有意義で意味のあることだということに思うのですが、一方で、よくよく見ますと、結果として厚労省からは子ども部門がなくなりますので、言わば高齢者向けの政策が中心となる、そういう官庁に変わります。

それから、もともと全世代型社保のコンセプトというのは、給付は高齢者に、負担は現役世代というこれまでの考え方ですね。そういったこれまでの考え方を変えて、年齢にかかわらず負担できる者は負担をする、そして、必要に応じて給付する、そういう大きな転換を図ったわけです。そういう中で、子ども家庭庁で子ども政策、それから、厚労省で高齢者向け、あるいは労働政策、雇用の政策を担当するということになると、またぞろ省庁で縦割りにならないかなということが懸念をされますので、それらを一体として捉えるという意味で、この全世代型社保の構築会議の意味があるのではないかと、このように思います。この会議の役割がこれまで以上にその部分でも大事になると思いますので、やはり年明け、重点となるテーマを決めて、また集中的な議論を早速していく必要があるのではないかと、このように思います。

清家座長、そして、関係者の皆様方、本当に御苦労さまでした。

私から以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。移動中のお忙しいところありがとうございます。

○増田構成員 ありがとうございます。

○清家座長 そうしましたら、ここからは、あいうえお順とさせていただきます。

では秋田さん、よろしく願いいたします。

○秋田構成員 ありがとうございます。学習院大学の秋田です。

このたびは全体として全世代で支え合うこと、世代間を通じた地域での支え合い、地域共生社会のための経済的支援とそのための人材の育成、全世代の中でDX化を図ることについて明確に示していただき、報告書のサブタイトル、そして、基本的考え方、並びに各分野の方向性のところでそれらが明確に一貫して記されたことによってメッセージが大変強く伝わるものになったと考えております。

個人のウェルビーイングと社会全体のウェルビーイングがどう関連していくのか、世代間の循環性の明示の意義はとても大きいと考えます。先ほど増田構成員も言われたところですが、そうした思想が明確に見えるような報告書になったところはとても重要と考えております。

特に私の専門に関わりの深いこども・子育ての分野においても、全世代において将来世代の育成と安心を支える。出産育児金のことも今回、これが後期高齢者医療制度によって一部支えられていることを分かりやすく書いていただいたことが、よかったですと思います。単にこども・子育て世代が受益だけであるわけではなくて、それをどこから受け、自分たちもまた将来、それを循環していくのだというところが明確になったという意味で、この報告書で、ここに書いていただいたことの意味は大変大きいと考えております。

なお、9ページのところで、「全世代で子育て、若者世代を支える」とあるのですが、ここは子育ての親と若者だけを支えるのではなく、ここだけは親だけではなく将来世代としてのこどもも支えられていますので、大変小さな修文ではございますが、「こども・子育て、若者世代」とか、「こども・若者、子育て世代を支える」というように、ここだけは「こども」という言葉を明確に入れていただくことが大事なのではないかと思っております。現金給付と同時に現物給付ということも書き入れていただきましたが、現物給付というのは実際にこどもの日常生活の暮らしの場でもある園の質の向上というところに直結していくところでもあります。ですので、ここはこどもも支援されているということが分かるようになるとういと思っております。

10ページのところで、今回、「妊婦時から寄り添う伴走型相談支援」ということが入っているのですが、先週、子ども・子育て会議が内閣府のほうでございました。関係者、子ども・子育ての会議の委員の皆さんが、出産育児金はもちろんですが、それ以上に「伴走型の寄り添い支援」を大変高く評価し、ここへの期待が大変大きかったということも併せてお伝えしたいと思っております。

そして、3番目です。「今後に向けて」の部分です。今回御説明もありました24ページにあります社会保障教育ということが書かれているわけなのですが、本報告書を基に今後、骨太の方針やそれによる政策が実施されていくと考えられるのですが、同時に、横山構成員も周知広報ということを話されましたが、この報告書の考え方を広く国民、特

に若者や子育て世代がよりよく理解できるように、それらの世代に合わせた形で基本的な考え方を例えば紙だけではなくて、この世代なので動画とかを使いながら、ユーチューブ配信などをしていって、将来世代や若者世代にこの考え方が理解できるような、いわゆる社会保障制度の新たな考え方とその仕組みが広く伝わるような工夫に、今後この報告書が出た後、ぜひ取り組んでいっていただきたいと思います。

従来の学校教育の中で社会保障制度について学ぶというだけではなく、より広く、学校教育だけではなく、皆さんに開かれた形で周知広報していくことによって、納得感を誰もが持てるような形で広めていっていただくことが重要なのではないかとこのように考えます。

以上になります。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、笠木さん、よろしく願いいたします。

○笠木構成員 笠木です。どうもありがとうございます。

このたびは報告書の取りまとめをいただきまして、誠にありがとうございました。あらゆる世代の人が、その負担能力に応じて、多様な人を包摂するよりインクルーシブな社会を構築し、将来世代に引き継ぐ、というメッセージが明らかに示されているものと考えます。

私のほうから本日は、細かい点ですけれども、勤労者皆保険に関する箇所について御確認いただきたい点がございまして2点のみ申し上げます。

一つは、報告書の案の14ページで、前回、私自身、コメントいたしました点で、社会保険についてデジタル技術の活用という項目を入れていただき、所得等の捕捉の論点を正面から記述いただきましたことに御礼申し上げます。

さらに希望を申し上げますと、もし可能であれば、労働者の、というような限定をせずに、広く働く人の働き方や所得についての問題であるということをもう少し広く書いてはかがかかと考えております。さらに可能であればですけれども、今後の改革の工程の中でも言及してもよいのではないかと考えております。

前回も申し上げましたけれども、フリーランスを含む様々な働く人の所得の把握、捕捉について、どういったことが可能なかがはっきりしない中で、抽象的にあるべき社会保険の適用の在り方を論じても現実には実現可能性がないように思いますため、この点は重要かと考えております。

2点目ですけれども、この点とも若干関連するのですが、これは文章の修正をお願いする趣旨ではございませんが、コメントさせていただきたい点がございまして。

これは、勤労者皆保険という論点で何について議論するのかという問題です。勤労者皆保険という概念は報告書の文面においては必ずしも明確に定義されておりませんで、これはまさに今後の議論の中で確定されていくものかと考えております。この点、被用者保険に誰を包含すべきかというような議論をする際には、労働者に似た人をどのように扱うか

とか、ニーズのありそうな人をどうするか、というようなスポット的な議論ではなくて、自営業者を含むあらゆる働く人にとってどのような社会保険が必要かというような全体的なビジョンが必要であると考えております。

最終的に自営業者を含めて全ての人が同じ制度の適用を受けるべきという趣旨ではありませんけれども、勤労者という概念を出発点としては「働く人」というようにできる限り広く捉えた上で議論をしていく必要があると考えておりますので、この点について確認させていただきたく発言させていただきます次第です。

私からは以上です。ありがとうございました。

○清家座長 ありがとうございました。

それでは、菊池さん、よろしく願いいたします。

○菊池構成員 今回、総論、各論が一体化した形でお示しいただきまして、前段部分の基本的考え方について格調高くしっかりしたものとして組み込まれたということで非常に良かったと思っています。

私から特に修文をお願いするというようなことはございませんが、幾つかコメントをさせていただきます。3つぐらいあります。

まず1つ目で、こども・子育て支援の充実につきまして、伴走型相談支援と経済的支援の充実という非常に重要な視点が盛り込まれたと思います。

12ページの②にございますように、先ほども御意見が出てございましたが、安定的な財源が欠かせないということで、来年、しっかり議論がなされ、確実に財源が確保されることを望んでおります。

その次の最後のところに、児童手当の拡充についての検討と書いてございます。児童手当の拡充は基本的に賛成でございしますが、この点で想起されますのが、本年10月から実施された高所得者への特例給付の廃止であります。こどもの年齢や保護者の所得によって金額の違いこそあれ、全ての子育て世帯に支給されていた児童手当が一定の高所得世帯への特例給付を廃止することにより普遍的な給付の性格を失ってしまったということです。

そして、ここで捻出された公的財源は待機児童の解消に充てられることになったということでございます。子育て世帯から手当を取り上げて子育て支援施策に充当したこの施策に対しては、手当を打ち切られた世帯の保護者から子育て世帯の分断である、子育てを応援されていないようで悲しくなるといった意見が挙げられています。

特例給付の廃止は、たとえ3人、4人という多子世帯であっても所得の多い保護者の所得額を基準に一律に判断されてございます。公費財源による社会保障給付に対しては、所得制限を課すことが合理的であるという側面ももちろんあります。ただ、財政効率を図ることで、かえって将来世代を育てながら社会を支える経済活動を行っている現役世代の社会保障制度に対する信頼感や、自分たちが国家、社会、そして、社会保障制度を支えていこうという意欲を損ねることになれば社会保障制度の基盤を掘り崩すことにもなり、その損失は計り知れないと考えられます。よって、一律定額である必要はないと思いますが、

児童手当の普遍的支給に向けた再度の制度改正を来年以降、求めたいと思っております。

2つ目に、4ポツの地域共生社会の実現のところで、前回お願い申し上げた追加の記載をしていただいたことに感謝申し上げます。また、基本的方向の部分で伴走支援は各種サービスにつなぐという役割のみならず、人と人のつながりを創出すること自体に価値を有するものであると追記していただいたことにも感謝申し上げます。

地域共生社会の実現に向けた取組の中で求められているのは、寄り添い型あるいは伴走型の相談支援であり、一人一人に寄り添った支援による社会とのつながりの回復であり、人のつながりが実感できる地域づくりに向けた支援であります。こうした支援は、給付やサービスにつなげるための役割を果たす一方で、それ自体、固有の価値を持つ取組でもあります。金銭やサービスといった実体的な保障というより、人と人のつながりあるいは関係性そのものを保障することに価値を置くものという言い方もできます。

こうした相談支援、関係性の保障といったものは、全世代型社会保障構築の中で求められる、言ってみれば新しい社会保障の形であると言うこともでき、こうした点を基本的方向の中に盛り込んでいただけたのは非常に大きな意味を持つと思っております。

最後に、先ほど権丈構成員から、勤労者皆保険の実現に向けた取組の中で、雇用の在り方に対して中立的、働き方に中立的なものにしていくという、これは高齢者も含めてというお話がございました。その考え方自体は年齢を問わずそういった考え方が求められるということは私も賛成でございます。

ただ、その中でやや気になったのが、在職老齢年金というお話が出てございました。ただ、在職老齢年金に関しては、この会議体において、これまで少なくともこの親会議においては議論されてこなかったテーマであると思えます。したがって、16ページの(3)の①の次期年金制度改革に向けて検討すべき項目として4つ挙げられておりますけれども、これらについてはこの会議でも一定の議論がなされてきたわけですが、これ以外の項目については、この会議での議論が年金改革の議論を縛るという、そういった趣旨では議論していないわけですので、そういった議論していない項目について、今後の議論を縛るという意味合いでの記述というのはちょっとどうかなという点で、そこは私としては、留保させていただきたいと思っております。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、熊谷さん、よろしく願いいたします。

○熊谷構成員 熊谷でございます。

今回は素晴らしい報告書をおまとめいただきまして、誠にありがとうございます。私からは大きく2点、申し上げます。

まず第1に、報告書の個別の記述について申し述べます。

今後は、医療・介護の給付を効率化して負担を増やしていく議論が不可避だと思えます。その中で、政府として制度改革のたびに国民がサービスの質の向上を実感できるようにす

ることが制度の信頼を維持するために不可欠だと考えます。そうした意味で、前回申し上げたように、コロナの反省を踏まえて、病院の間の役割分担を進める地域医療構想は極めて重要です。急性期と回復期の病床の整理が目標どおりには進んでおりませんが、今回の報告書の22ページの医療の改革の工程の部分に、「③2025年度までに取り組むべき項目」の2つ目の矢じりで、地域医療構想の見直しとともに実効性の確保を入れていただいたことは、何らかの義務づけや診療報酬体系の抜本的な見直しなど、新たな方策の手がかりになるものだと考えております。

また、諸先生方からコメントがございましたように、これまで法律に位置づけられてこなかった地域の外来の役割分担をかかりつけ医という形で法制化する今回の案も非常に意味のあるものです。今回の報告書で、「国民、患者から見て、一人一人が受ける医療サービスの質の向上につながるものとする必要がある」という表現が加わりましたが、まさにそのとおりだと思います。

この点、特にかかりつけ医機能の中心をなすものとして、19ページの2つ目の矢じりで、「日常的に高い頻度で発生する疾患・病状について幅広く対応し、オンライン資格確認も活用して患者の情報を一元的に把握し、日常的な医学管理や健康管理の相談を総合的・継続的に行う」とされていますが、これを法改正においてもしっかりと明記していただいて、患者から見て日頃通っているお医者さんの提供する医療が丁寧になり、幅が広がるのだなということが見える制度改正にさせていただきたいと考えます。

次に、大きな2点目として、今後のこの会議における議論について申し上げます。

これまで菅内閣、岸田内閣において内閣官房参与として経済政策全般を担当してまいりましたが、特にこの数か月間、政策の力点が防衛予算に偏り過ぎていると感じます。私はこの会議で少子化対策の観点からも、成長戦略の観点からも、正規・非正規の格差是正が政策のセンターピンになると再三申し上げてきました。一旦非正規のコースに入るとなかなか正規労働者にはなれません。また、正規労働者の女性が出産で退職をすると、同じような会社に転職することが難しく、非正規となって収入も減少して、結局育児費用の負担が重くなります。そもそも30代で結婚しているのが正規は6割、非正規は2割という格差があり、これが少子化の直接的な原因になっています。こうした問題に対する根本的な解決こそが今、求められているのだと思います。

今後は、岸田政権として少子化対策、雇用政策、成長戦略を一体的に捉えて具体的な制度設計を行っていくべきであり、先ほど増田構成員からも御指摘がございましたが、縦割りを廃するという観点等からも、この全世代型社会保障構築会議こそがそうした議論ができるベストな場であると考えております。

今回の報告書では、少子化対策、雇用政策については方向性のみの記述が多い状態ですが、これを具体化して各論レベルで骨抜きになることを防ぐのが年明けの議論だと考えております。後藤大臣、清家座長、また藤丸副大臣、鈴木政務官におかれましては、ぜひ年明けも集中的な議論をお願いしたいと思います。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、国土さん、よろしくお願いいたします。

○国土構成員 よろしく願いいたします。

これまでの議論を踏まえたすばらしい報告書案になっているとまず思います。短時間で取りまとめていただいた清家座長と事務局に感謝いたします。

私の専門領域である医療提供体制の部分につきましては、18ページに医師偏在の対策の必要性、かかりつけ医機能を発揮する医師の育成やキャリアパスについて書き込んでいただき、ありがとうございました。

19ページには、先ほどから話題になっておりますかかりつけ医機能の制度化について詳しく述べられています。全体の方針については賛同いたしておりますが、持病を持ち、継続的に医療機関にかかっているような高齢者と、健康でめったに医療機関にはかからない現役世代の多くの方を対象とした一般的な健康相談や一次予防を同列に扱うのは、多忙な医師・医療者の有限である労働力、それから、医療費の面からも非効率と思われる。診療報酬でカバーする範囲も含めて、例えば2段階にするなどの工夫が必要ではないかと考えています。

19ページ、第4段の最後に、書面交付などを義務づけるのであれば、医師により継続的な管理が必要とされる患者、つまり、持病の治療、管理をしている患者にまず限定して始めるのが現実的ではないかと考えます。いずれにしましても、かかりつけ医機能の制度化は画期的な制度改革であると思いますので、制度の細部を詰める中で関係者や患者の皆さんの意見を踏まえて、国民のためになることはもちろんですが、医療者にとってもプラスになる、そういう制度にさせていただくことを期待したいと思います。

また、言葉にこだわるようで大変恐縮ですけれども、この「書面交付など」については「書面や電子媒体（例えばPHRなどによる交付）」としてはいかがかと思えます。

最後に、21ページからの医療DX改革推進の部分ですが、これまでの議論を反映し、早急に実装化が必要であること、医療技術の開発や創薬に有効活用することをしっかり書き込んでいただき、ありがとうございました。患者目線、国民目線からも、医療データを匿名化した上で、アカデミアだけでなく、企業が創薬のために活用することは社会的に受け入れられていることを明記いただくとさらに強いメッセージになると思います。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、高久さん、よろしくお願いいたします。

○高久構成員 ありがとうございます。

非常に格調高い報告書をまとめていただき、ありがとうございます。文言の修正を要求するものではありませんが、大きく3点、指摘させていただきます。

まず、かかりつけ医に関する論点ですが、患者、医療機関、双方の手挙げ方式として提

案が一応なされているということは文字どおり第一歩なのかなというように考えます。現状の医療機能の情報提供制度ですと、どんなかかりつけ医を選んだらよいかほとんどの国民は分からないのではないのかなと思いますので、そうした制度を機能させる前提として情報提供の充実というのが非常に重要なことだろうなど。

先日、前回の会議で提出された医政局の資料でも、多様なニーズとして例えば高齢者の慢性疾患の管理などが挙げられて、医療機関はこうしたニーズに対する機能を持っているのか都道府県に報告することとされております。ただ、問題はこうした改革を行う際に例えば高齢者の慢性疾患の管理に対応可能かどうかといった情報では、やはり医療の質を住民が判定するのは不十分だろうということなのです。

例えばイギリスでは慢性疾患の管理についても過去12か月以内の直近の血圧が一定以下の糖尿病患者の割合のような形でGPの質の評価がデータとして取られている。医療機関からの一方的な情報提供だけではなく、住民が医療機関の対応を評価できる仕組みということも充実しているところかと思えます。こうした情報提供制度にどの程度の情報が記載できるかというのはかかりつけ医の仕組みが有用なものとして国民に認知されることには必要不可欠だと思いますので、引き続き全社会議の場でもかかりつけ医の在り方について継続的に議論するということが必要かと思えます。

2つ目については、熊谷構成員が前回と今回の会議で発言されていたことにも通じますけれども、今回、医療分野の記載について、これまで地域医療構想という形で進められてきた病院の機能分担という話の少し記載が薄いのかなという点も少し気になっております。例えばですが、日本の急性期機能は病床が少ない病院に至るまで非常に分散されておりまして、ICUはあるけれども、集中治療専門医が1人しかいませんのような非効率な人材配置の病院も普通に存在しているところです。

例えば東京では集中治療専門医がいる病院のうち37%は専門医が1人というデータも出ているところです。恐らくこういう分散された体制というのは、デルタ株までに起きた医療逼迫と呼ばれることの最も重大な理由だったのだろうということです。イギリスでは、高度治療できる人材、基幹病院に平時から集約されていますので、例えば手術の延期に伴って麻酔科医というのは仕事がなくなりますので、そうした方たちをCOVIDの対応に動員したということが広く知られています。

実際にやはり重症患者の対応という点でも、ロンドンでは最大で1,200人の人工呼吸器装着の患者を診ていましたけれども、これは東京のピーク時の4倍に相当するということです。高度な治療について症例を積むことでアウトカムが向上するということが多くの疫学研究で知られていることでありますし、平時の医療の質の観点からも、そうした症例の集まらないような規模の病院にまで高度人材が配置されているということは改善の余地があるのだろうと。ですので、病床のさらなる機能分化のための地域医療構想のバージョンアップをどうやって行うのかということの議論が避けられないのではないかなと思います。

3点目になりますが、今回、17ページになりますが、医療保険制度としてこういう記載

がなされている。また、保険制度において保険者機能を発揮する主体であり、医療提供体制の整備における役割、責務を有する都道府県の役割について検討を深める必要がある。この記載が加わっているのは大変評価できるポイントだと思います。

被用者保険の格差是正をさらに進めていけば、都道府県に保険者の役割を明示的に担ってもらおうという流れにもなるかと思っておりますので、こうした記載が明示的になされているということに関して非常に高い評価をしたいと考えております。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、武田さん、よろしく願いいたします。

○武田構成員 ありがとうございます。

まず、このように大変すばらしい報告書の取りまとめをどうもありがとうございました。大臣、座長のリーダーシップと、事務局の皆様の御尽力に心から敬意を表したいと思えます。特に全世代型社会保障の基本理念を取りまとめたいただいたことは大変意義の大きいことであり、この文章は時代を超えて受け継いでいくメッセージではないかと感じております。

本日は、取りまとめの段階だと思いますので、今後に向けて意見を4点申し上げたいと思えます。

1点目は、超高齢化社会になるということは、我々全員、分かっていることです。そうした中で、社会保障を今後の経済社会の重荷にしないこと、そして、未来へのツケとしないこと、これが極めて重要だと思います。

今回の報告書に盛り込まれている制度改正は負担能力のある高齢者へ御負担を求めるもので、これは負担能力に応じた負担ということで必要なことだと思いますが、同時に、膨張していく医療費、介護費そのものを効率化していく制度改正も不可欠であり、そうでなければ負担が増えていく方々の納得感は得られないと思えます。その点では、国の保険において共有すべきリスクはどこまでなのか、この点、一度ゼロベースで考え、負担と給付のバランスを見直していく必要があると考えます。

報告書の17ページにも不断の見直しと記述いただいておりますので、年明け以降、大臣、座長のリーダーシップの下で、しっかりと議論を続けていきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

2点目、働き方に中立的な制度の重要性について、この会議で何度も発言させていただきました。幾つものポイントはありますが、老後に厚生年金があることは将来への不安を抑制するとともに、超高齢化社会での格差の是正にもつながり、結果的には社会の安定の基盤になっていくと考えます。その点では、現在は週20時間以上が一つの目標にはなっていますが、これを広げてシームレスな年金制度とすることも今後検討していくべきと考えます。

3点目、少子化対策、これが待ったなしであることは全員共通した思いであると思いま

す。ただ、生まれてきているこどもたちへの給付の議論はありますが、少子化を本当に止めるには、今、まだ生まれていないこどもたちに対してどう財源を回していくかということも考えていかなければなりません。その点で熊谷構成員がおっしゃっている正規、非正規の問題、これは本当に重要なことと思います。熊谷構成員がおっしゃっているセンターピンであるという主張に賛成の立場であり、この少子化の真の解決策にもっと目を向けるべきではないかと考えます。

4点目は、冒頭に他の構成員からレントシーキングの話がございました。確かにそのとおりと思ってお話を伺っていましたが、大切なことは、見える化していくことではないかと思えます。政策決定プロセスにおいてデータに基づく議論をし、エビデンスに基づく政策を遂行し、必要があれば見直していくこと、これを社会保障のDXにおいて徹底することが大切ではないかと思えます。ぜひ給付施策を遂行する際の大前提にさせていただきたいと考えます。

以上です。ありがとうございました。

○清家座長 ありがとうございました。

それでは、田辺さん、よろしくお願ひいたします。

○田辺構成員 まず、この全世代型社会保障構築会議の報告書案を取りまとめいただきました清家座長、それから、事務局の方々に深く御礼を申し上げます。

特にこの報告書に関して修文を求めるものではございませんけれども、4点ほどコメントを申し上げたいと思えます。

まず第1番目は、医療保険の部分でございます。

医療保険の打ち出しているところというのは、ある意味、新しい財源を本人負担であるとか税とかという外に求める前に、何ができるのかということを試みたものだと思っております。例えば出産に関して高齢者の方々にも御負担いただくであるとか、保険者間の財政の格差というのを狭めるであるとか、あと前期の高齢者の部分で総報酬割の部分を増やして、ある意味、能力に応じた支払いをするという方向を打ち出しております。

恐らくどういう改革でもそうだと思うのですが、内の中でぎりぎりやって、何ができるかというところまでやった後でないと、外に足りないから増やしてくれという注文をすることはできない、難しいのだと思えます。その意味で、今回、恐らく批判としては財源がないではないかというのは当然のように出てくるのだろうとは思いますが、ただ、そこを一応括弧に入れておいて、どこまでこの将来的な非常に重要な課題に対応できるかというのを示した。そこから先はさらに恐らくあるのだと思うのですが、その後でやはりそれでも不十分だったらという形で、財源の議論のほうに行く道筋となっているのではないのかと思ったというのが第1番目のコメントです。

2番目はかかりつけ医機能の制度でございます。

このかかりつけ医機能に関しまして、その定義をきちっとして必要な機能を明示化して、それを法律の中に書き込むことでくさびを打っているという点は、評価したいと思えます。

ただ、前回も申し上げましたけれども、これは第1段階でありまして、この上に本当に何をつくり上げていくのかというのが、今後の日本の医療提供体制の中心的な課題になる部分なのだと思います。それは同時に、次期以降、地域医療構想の問題が出てまいります。地域でどういう医療提供体制を確立するのか。単に病床の問題だけではなく、提供を全体に広げて、どう我々の地域が行うのかということを考える。その中で、地域のかかりつけ医機能の整備ということが進んでいくのだらうと思っております。法律で記載することによって全国に行き渡るくさびを打ってはいるわけですが、この後は恐らく地域というものの、その地元の力というようなものが試されるような状況になってくるのではないかと考えています。

3点目、4番目の軸といたしまして、地域共生社会の構築ということと、それから、その中でも住まいの問題というのを取り上げていただきました。これは非常に重要なことだと思っております。この会議の議論の仕方の中では、3つのテーマというものを取り上げ、少子化対策であるとか、医療・介護の問題であるとか、働き方に中立的な保険制度という形で、個別に議論してまいりました。ただ、この個別の議論、3つのテーマの中では、ある意味、マージナル化してしまう人たちをどうすくい上げるのかという議論が、全体として漏れてしまう可能性がありました。それをこの地域共生社会ということの中で、すくい取っていただいたというのは非常に重要な点ではないか。これは今後の一つのマイルストーンになるのではないかと考えている次第でございます。

ラスト、4番目のコメントでございます。

今回の報告書の作りというのは、将来の方向、基本理念、それから、社会保障の各分野で現在直面する課題、そしてこれらにどういように対応するのか、という構成になっております。非常に論理的に整理をされておりますし、また、思考の中で流れがつかめるような記述にはなっていると思います。

ただ、この報告書というのは、この会議体が結局のところ、少数の専門家による会議体でしかない。それ自体は不可欠だったとは思っておりますけれども、この報告書が今後、より広い世間のほうに繰り出ていって、その形づけというものをしていかなければいけないのだらうと思っております。そうなりますと、来年以降、具体的に法制化しなければいけないものに関しては、政府に加えて議会を含めた政治の領域にもこの報告書というのが伝わるということになりますし、さらには、そこを通じまして様々な形で国民のほうにも伝わっていくのだらうと考えている次第です。

社会保障というのは、ある意味、副題に支え合いという言葉が書かれておりますけれども、これを生み出す制度である。つまり、社会保障制度というのがどうあるのかということが、その国の連帯というものの、支え合うという気概をつくり出す非常に重要な制度であると考えております。

逆に言いますと、社会保障は、分断化した社会をつくり出さないための非常に重要な手段ないしは理念であると考えております。分断化した社会の上にデモクラシーがうまく機

能するかというと、恐らくはうまく機能しない。その点では、分断化した社会を防止するための連帯をつくり出す社会保障というものは、デモクラシーをうまく機能させる基でもあると思っております。報告書には書いておりませんが、社会保障というものを不断に高めていくということが、ある意味、政治であるとかデモクラシーであるとか社会というものに将来的にリンクしているということは、今後、この報告書が広く世間に出ていく中で感じていただきたい、それから、議論していただきたいと思っております。

以上、4点ほど申し上げました。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、土居さん、よろしくお願ひいたします。

○土居構成員 まずは遅参して申し訳ございませんでした。前にお話しなされた構成員の方々がどういうお話をされたか、十分には存じておりませんが、重なるところがあるとか若干違うことを言っているというところがあったとしたら、それはお許しいただきたいと思ひます。

まずは後藤大臣、清家座長をはじめ事務局の皆様には、この報告書案を取りまとめていただきまして、誠にありがとうございます。前回の会議で私から申し上げたこともきちんと含んでいただいたところがあって、それは私としても敬意を表したいと思ひます。

いろいろと調整をされる中でなかなか目先の議論というところで、すぐに結論を出さなければならぬものの中にはあったやに思ひますから、そこは時間が十分になかったというところである種、宿題ということで来年以降の議論に持ち越されている部分もあるやに聞いておりますけれども、そういうところも含めてこの報告書案を拝見させていただいたところでのコメントをさせていただきたいと思ひます。

まずは、この報告書案は私としても基本的にはとても納得できるものであるというように思っております。もちろん、後で申し上げるように、一部宿題として残されていたところについては引き続き議論が必要だというようには考えておりますけれども、今日時点での報告書案ということとしてはよかったところが多いというように思っております。

まず、基本的考え方、これをしっかりと国民に向けて発信をし、そして、多くの国民の方から共感を得るような、そういうような取組というものが今後、さらに必要となってくるであろう。多くの方は恐らくこの会議での基本的考え方に賛同していただけるのではないかと私は信じておりますけれども、おぼろげながら社会保障に不安を抱いておられる方だとか、とにかく負担増という言葉が先走っているのではないかというように思われている方々に対しては、決して単に負担増を求めているということではなくて、全世代型社会保障というものを構築していくために必要な一つの部分なのであるということを理念とともにお伝えをするということでもって納得をいただけるのではないかというように思っております。

ただ、この報告書で全て書き切れることが書き切れたというようなことでは必ずしもないという部分は残っていて、そういう意味では来年以降の議論でも、この全世代型社会保

障構築会議の場を用いて具体的な議論をお願いしたいというように思います。特に私が前回申し上げた介護の部分、これは来年もこの報告書の中の工程で述べられているように、来年以降、2024年度から始まる第9期の計画に間に合うように議論を進めていただかなければならないところがありますから、そういう意味ではまだまだ、この報告書が出てそれで一安心ということではないというように思っております。

しっかりこの報告書で書かれていることが実を結ぶように来年の議論を見守るとともに、随時、その改革の進捗を確認するという場をぜひ構築会議の中で設けていただきたいというように思っております。もちろん、介護だけでなく医療、年金、子どももさらなる具体的な議論をこの場でさせていただけるとありがたいと思っております。

最後に、この社会保障改革全般に関してのコメントになるわけですが、確かに急には仕組みをなかなか容易に変えられない。しかも、大きくは変えられないということはいくぶん分かるわけですが、激変緩和ということを繰り返してばかりでは、そのしわ寄せがたまっていつ近い将来、激変を甘受せざるを得ないような状況に追い込まれるということも忘れてはならないと思います。

ですから、ほどほどに大きく変えていくということが重要だと。あまりに緩やか過ぎてマイナーもマイナーのチェンジしかできないということになるとしわ寄せがたまっていくということになりますし、武田構成員も御指摘がありましたけれども、もう超高齢社会であるということ、時間は待ってこないということまで我が国は時間的に追い詰められているということですから、社会保障改革が実行できる残された最後のチャンスと言ってもいいぐらいの今の時間であるということ踏まえながら、激変緩和をできるだけ少しずつ大きく変化させて、ハードランディングにならないように社会保障制度を持続可能にさせていただきたいというように思います。

私から以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、沼尾さん、よろしく願いいたします。

○沼尾構成員 よろしく願いいたします。

これまでの議論を踏まえて、清家座長、また事務局の皆様、取りまとめてくださいました。ありがとうございます。

日々の暮らしの安心・安全が当たり前のものとして確保されること、また自己実現に向けた選択肢が用意されること、そして、つながりの中で暮らしに必要な糧を確保できる環境の構築に向けた社会保障制度の在り方について、すばらしい提言が整理された感じしております。

その上で、大変細かいことで恐縮なのですが、表記について気になっているところを申し上げます。それはいずれも互助というところに関わる場所なのですが、5ページ目のところに、国民一人一人が互いにリスクに備え合う個人としてという記述がございます。これはある意味、今回の全世代型社会保障の互いにというところを打ち

出しているのだと思うのですけれども、やはり社会保障制度全体としては社会全体で支え合う、つまり、一人一人が参加をして社会全体として支え合うという世界と、また一方で、後ろの地域共生社会のところに出てくるような互助のように近隣のところで互いに支え合うという話と両方あるのだろうというように思っているのですが、そこが書き分けられているといいと思います。例えば一人一人の参加により社会全体として支え合うといったような打ち出し方もあるのではないかと思います。

また、23ページのところで互助の話が出ているのですけれども、ここも互助を支えるコミュニティの創造という記述になっているのですが、コミュニティ機能自体はもう既にあるというようなお考えを持たれる方もいらっしゃると思うので、例えばコミュニティの環境創造とか機能の再構築とか、そういう形で修正するほうが誤解を生まないのではないかなという印象を持ちました。

そのこととの絡みで、今回、地域共生社会というところについて、互助という記載が入っているというところがありますが、私自身が付け加えて申し上げるとすると、やはり互助の大切さという視点とここで提言されている社会保障制度との結節点のところをどうように考えていくかということが今後問われていくだろうと感じております。

今回の提案の中でも重層型支援体制ですとか居住支援、あるいはこども・子育てにおける伴走型相談支援の話も書かれています。これはいずれも専門職等による支援制度として導入され、その機能と役割を果たしているというところは本当にそのとおりだと思うのですが、他方で、全国各地の状況というのを私も少ないながらもは見ておりますが、こういった相談支援体制が実効性を上げていく地域では、こういった支援体制の中に制度化された団体とか組織のほかに、やはりコミュニティや地域住民などとの連携というところをうまく取り込んだ関係性の構築が図られているというように認識しております。

こういった支援制度と地域の互助の仕組みをうまく結び結ぶプラットフォームづくりということが課題になる。そう考えたときに、この制度の構築ということと絡めて、こういった地域での対応というところにどうように結びつけていくかという視点について今後も考えていく必要があるのではないかなと思っております。

今回、地域軸という視点が一方で明確に打ち出されているというところはよかったと思っておりますけれども、他方で、今回、いろいろな新しい制度改革のことが打ち出されていると、やはり自治体の現場では限られた職員や専門職でさらにやるが増えていって、どうやってこなしていくのだと、そういったところでむしろ今後、疲労感だけが伝わってきて、何か制度を運営していかなければいけないという義務感のような形で業務が進んでしまうと、せっかくこれだけの提案が本当に実のあるものになっていくのかというところで心配な点もございます。ぜひここで打ち出されているような理念が本当に全国、それぞれの形で広がりつつ、このゴールの達成に向けて各地で実効性のある対応というものを地域に合った柔軟な形でやっていけるような対応を考えることが大事だと思います。

先ほど菊池先生が一人一人のつながりの再構築、関係性の保障という大変重要なことを

おっしゃってくださったと思いますが、これは実際に支援が必要な人々の関係ということもそうなのですが、こういった支援制度を運用したり、あるいは進めていく方々の中の関係性というところも含めて支え合いというところの仕組みをどう考えるかというところが課題になってくると思います。ぜひそういった視点からの検討が続けられるといい思っているところです。

あとは最後、3点目として財源確保の話です。先ほどからも何人かの構成員の方がおっしゃられているところですが、将来世代にツケを回すのではなく、これらの施策や事業に要する見合いの財源というものをぜひ適切に確保していく。そういった観点からも、この負担の在り方について幅広く議論していくということが大切というように思ったところです。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、お待たせいたしました、水島さん、最後になりましたけれども、よろしくお願いたします。

○水島構成員 ありがとうございます。

まず、様々な観点からの多数の御意見を取り入れ、力強く基本的考え方をお示しいただいた清家座長に感謝申し上げます。また、基本的考え方を的確に踏まえ、各分野の改革の方向性の各論を取りまとめられた大臣、座長のリーダーシップと事務局の方々に敬意と感謝を申し上げます。

私はこれまで、こども・子育て支援の中の仕事と子育ての両立支援と働き方に中立的な社会保障制度の勤労者皆保険について発言してまいりました。どちらも女性と男性との間で意識や実態に看過できない差があるのが現状です。政策はそのアンバランスをできるだけ小さくする方向で進めるべきであり、支援や制度がアンバランスを助長するものになってはならないと考えています。報告書案全体を拝見し、この点に配慮いただいたものと受け止めております。ありがとうございます。

14ページについて2つ、意見を申し上げます。勤労者皆保険の実現の箇所、デジタル技術の活用を記載いただいたことは大変意味があると考えます。被用者保険の適用拡大を確実に進めるために不可欠な環境整備の一つであると考えます。

なお、労働基準法上の労働者だけでなく、フリーランスやギグワーカーについても仕事をしている状況と所得を正確に把握することが重要であると考えます。それにより、給付の創設の検討を進めるとされている育児期間中の給付が迅速かつ公正に行われると考えますし、被用者保険適用を図るかなど、今後の社会保障の在り方を検討するに当たりまして重要な情報となると考えます。この点は笠木先生も御指摘されていますので、文言の変更を御検討いただければと思います。

権丈先生が発言された女性の就労の制約の箇所に高齢者の記述を追加する点に、私も賛同します。人々の働く意欲を低下させるような社会保障制度は見直しを図るべきと考えま

す。高齢者の記述を追加した場合には、第2文の書きぶりを変更する必要があると思いますので、文章の調整をお願いできればと思います。

この点、菊池先生から、次期年金制度改正が縛られるのではとの御懸念が示されました。16ページの工程に女性の就労の制約として想定される第3号被保険者制度についての検討の記述はございませんが、これは次期年金制度改正に影響させない趣旨と理解しております。このことからしますと、14ページに記載をしても菊池先生の御懸念は当たらないのではないかと考えますので、文言の追加を御検討いただければと思います。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

皆様方から一通りコメントをいただきました。なお、ここで何か付け加えるというようなことがございましたら御発言を承りますけれども、よろしいですか。

それでは、熊谷さん、どうぞ。

○熊谷構成員 ありがとうございます。

今、水島構成員からも御発言があった権丈構成員が御指摘された14ページの女性の就業の制約と指摘される制度というところで、高齢者を加えるという話でございますが、私もその御提案に賛成をいたします。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

ほかにはよろしゅうございますでしょうか。

それでは、皆様から今日も貴重な意見をいただき、大変ありがとうございました。ここで私からも発言させていただきます。

改めて、皆様方、大変熱心に、しかも、忌憚のないストレートフォワードな議論をいただけたこと、私は本当に意義深いものであったと思っております。

私といたしましては、事務局の方にも苦勞していただいて、また、大臣にも御指導をいただいたわけでございますけれども、総論の部分については、私の責任で取りまとめました。私としては皆さんのお考えをできるだけ酌んで書き込んだつもりでございます。もちろん、十分でなかった点もあるかと思っておりますけれども、これをお認めいただいたということで大変ありがたく思っております。

また、それに基づく各論の部分は、今日もいろいろ御議論ありましたけれども、現時点で書き得ることは精いっぱい書き込んだと言えらると思っております。ですので、皆様方からも、只今御意見がありましたように宿題の残っているということは、私自身も認めるところでございますけれども、各論については今の段階で書き込めることは精いっぱい書いたというように思っております。

ですから、これも多くの方々が言われましたように、たしかに第一歩というところではありますが、しかし、その第一歩の頭出しをするということはとても大切で、第一歩を踏み出さない限り第二歩も第三歩もないわけですので、その意味ではこの段階で第一歩をぎ

りぎり書き込めたということについては、これを是としていただければというように思っております。

全世代型社会保障ということで、もちろん、ここで、各論で述べられているのは様々な社会保障の仕組みの話でございますけれども、あえてやはり全世代型と言ったのはどういう意味なのかということで、この報告書の案の表紙のところに副題をつけております。これも大臣にも御指導いただきながらいろいろ考えたところでございますけれども、私としては、その冒頭に、あえて全世代で支え合い、という文言を入れさせていただきました。ここに先ほどから皆様がおっしゃっているような包摂の意味であるとか、あるいは分断をしないという意味を込めたつもりでございます。

少し長い副題になりましたけれども、人口減少、超高齢社会の課題を克服する、だけのほうがもしかしたらインパクトはあったのかもしれないのですが、あえて、全世代で支え合い、ということを入れさせていただきました。各論の様々な具体的な政策は厚生労働省等での利害関係者も交えた審議会などで議論され具体化されると思いますし、また、最終的には大臣もいらっしゃるわけですが、再分配の問題というのは最大の政治マターですから、政治の場において決められることだろうというように思っております。

ただ、そのときに、私どもの報告書は、やはり社会保障制度のこれからの姿、とくに日本の経済社会の構造変化を考えたときのあるべき姿の基軸を示したという自負は持っております。何度も申しますけれども、最終的な決定はそれぞれの関係者が納得する形で、あるいは政治的に決断される形で決まるということは民主主義の社会の当然の仕組みですし、また、物事が着実に進むためにはそれに関わる利害関係者の理解をよく得ておくということも大切なことですから、その段階でこの報告書の内容と必ずしも平仄の合わないようなことも、もちろん私はそうあってほしくはないと思っておりますけれども、それはそれとして、大切なのはここで基軸を示しておくことだと思います。

というのはこのことによって、どこで基軸と平仄が合わないのかということも明快になってくるという意味です。報告書の中には時間軸、地域軸という2つの軸を明記しましたけれども、できれば全体としては社会保障基軸といいますか、そういうようなものをここでお示しできればなというように考えておりますし、また、これは大臣とも御相談してのことでございますが、多くの構成員から御発言がございましたように、この内容がこの後、どのように財源の問題も含めて具体化されていくのかということについては私どもとしてもしっかりとフォローしていかなければいけないのではないかとこのふうにも考えているところでございます。

ということで、本日も多くの御提案をいただきましたけれども、本日の議論を踏まえて最終的な報告書の文言については私のほうに、座長一任という形で御一任いただくということで御了承をいただければと存じますが、よろしゅうございましょうか。

(「異議なし」と声あり)

○清家座長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

では、最後に、締めくくりの御発言を後藤大臣にお願いいたします。

○後藤大臣 本日も多岐にわたり貴重なご意見を頂き、誠にありがとうございました。

これまでも、また、今日もでございますけれども、非常に熱心にご議論いただきまして、皆様方の全世代型社会保障にかける熱量、期待をひしひしと感じておりますし、最後、清家座長から、基軸を示したという自負という大変重いお言葉を頂いたと考えております。

報告書の内容につきましては、座長一任を本日頂いたわけでございます。

構成員の皆様方におかれましては、昨年11月から11回にわたり精力的なご議論を頂きまして、本当にありがとうございました。

先ほどから多くの構成員からもご議論が出ておりますように、引き続き全世代型社会保障の課題について、ますます議論を深めていく必要があると私も思っております。清家座長ともご相談の上、今後とも引き続き全世代型社会保障の構築に向けてしっかりと議論を進めていきたいと思っておりますので、どうぞご協力を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

本当にありがとうございます。

○清家座長 大臣、どうもありがとうございました。

なおお願いでございますけれども、本日の資料についてはこの場限りということで回収をさせていただきたいと存じます。机の上に置いたままにしておいていただければ事務局のほうで回収いたします。

また、本日御議論いただきました報告書案の内容や修文につきましては、この会議における率直な意見交換及び議論の中立性を担保するため、議事録の公開によるほかは公にしない形とさせていただきます。そのため、取りまとめに向けて配付資料の内容や議論の経過については、当面、対外的にお話しいただかないようよろしくお願いいたします。

次回の日程、開催場所については追って事務局から連絡をさせていただきます。

以上をもちまして「第11回全世代型社会保障構築会議」を終了いたします。ありがとうございました。