

○清家座長 それでは、定刻にお見えになるということになっております方々は皆さんおそろいでございますので、1分ぐらい早うございますが、ただいまから第16回「全世代型社会保障構築会議」を開催いたします。

委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、ありがとうございます。

本日は、笠木委員、土居委員、沼尾委員、増田委員はオンラインで御参加をいただいております。

また、秋田委員、落合委員、菊池委員、田辺委員、富山委員、水島委員、横山委員は御欠席となっております。

本日は、井林副大臣におかれましては、御公務のため16時50分頃に御退室と伺っております。お忙しいところありがとうございます。

また、新藤大臣も少し遅れてお見えでございますので、大臣がお見えになりましたら、その後に御挨拶をいただきたいと存じます。

それでは、早速議事に入りたいと思います。本日も、社会保障の改革工程の策定に向けて議論を行いたいと思います。

お手元の社会保障の改革工程の取りまとめに関する配付資料については、表紙の右上に記載してございますとおり、会議後回収させていただきたいと存じます。

それでは、資料について、全世代型社会保障構築本部事務局の竹林審議官より御説明をお願いします。

○竹林審議官 内閣官房全世代型社会保障構築本部事務局の竹林でございます。

右肩に「会議後回収・厳重取扱注意」と書かせていただいております「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋について（素案）」という資料を御覧いただければと思っております。

まず、この資料でございますけれども、最初に趣旨ということで、ここまでの議論の経緯やこの作業の位置づけについて書かせていただきました。構成員の皆様はよく御承知のとおり、昨年12月のこの会議の報告書で、少子化対策が国の存続に関わる問題だという危機感も表明していただきまして、各分野における改革の最初の柱として、こども・子育て支援の充実を掲げていただいたところでございます。その後、政府のほうでこども未来戦略会議ができて、6月にこども未来戦略方針を閣議決定されました。

この中で、こども・子育て支援加速化プランの財源確保の方策の一つとして、全世代型社会保障を構築するとの観点から、2028年度までに徹底的な歳出改革等を行うこととし、そのために具体的な改革工程の策定による社会保障の制度改革に取り組むなどとされたところでございまして、それを受けて本会議で様々な御議論をいただきました。

昨年の報告書に示された基本理念、改革の方向性などに沿って御議論いただき、別紙の

とおり時間軸に沿って改革工程を取りまとめたということにしておるところでございます。

2 ページ目には、昨年の報告書の内容を前提とし、それに加えて、今回御議論いただいて重視すべき点ということと、改革の方向性・実施において留意すべき点という2つに分けて整理をさせていただきます。

直面する課題につきましては、①でございますような支え手の深刻な不足、②の特に社会保障分野でのより深刻となる人材不足への対応、3 点目といたしましてデフレ脱却の意識の問題、4 点目といたしまして、これからも超高齢化社会が続き、社会保障給付は引き続き増加が見込まれる、そういう国民の一人一人の多様なニーズに対応するサービスを利用できる環境を創出する必要がある。こうした中で、社会保障の持続可能性への対処も必要である、このようなことを書かせていただいています。

(2) の改革の方向性としては、まず①で少子化対策をしっかりとやること、②でそうは言っても労働力の減少は続くので、賃金を上昇させる要因ともなり得るので、経営情報の見える化と併せた処遇改善、現場での生産性の向上や業務の効率化が重要になってくる。デフレ脱却が図られる局面になっていることにも留意する必要があるとしております。③でございますけれども、加えて社会の活力を維持・向上するためには、女性や高齢者をはじめとする意欲のある方々の就労、社会参加ができる環境の整備、その前提として健康づくりの取組の強化ということを書かせていただいております。

4 点目で、さらにということで、能力に応じた全世代での支え合いをより強化をする。社会保障の重点化や効率化にもより一層取り組んでいく必要がある。世代間のみならず、世代内の公平性を確保していくことが重要である。また、同時に社会保障の機能、市場による働きによって生じた所得分配のゆがみに対して再分配する機能を発揮する。そのことによって格差の是正や貧困の解消を図る。こういう機能の話や、社会保障における給付と負担は表裏一体のものであるとの認識も浸透させる必要があるということも整理させていただきます。

4 ページから別紙と書かせていただいております。この部分につきましては改革の道筋の具体的な内容で、最終的には閣議決定につなげていきたいと考えてございます。

最初に基本的な方向性というところで、昨年の12月の報告書の5つの基本理念を改めて要約して整理させていただきます。将来世代の安心を保障する、能力に応じて全世代で支え合う、個人の幸福と共に社会を幸福にする、制度を支える人材やサービス提供体制を重視する、社会保障のDXに積極的に取り組むということでございます。

5 ページの3. でこの改革を進めるに当たっての時間軸を書いております。1 つには来年度、2024年度に実施する取組、2 番目には、加速化プランの実施が完了する2028年度までに実施について検討する取組、3 点目で、2040年頃を見据えた中長期的な課題に対して必要となる取組、この3つの段階に分けて実施していくということが考えられるとしております。

2番目の内容につきましては、2028年度までの各年度の予算編成過程において実施すべき施策の検討、決定を行い、全世代が安心できる制度を構築し、次の世代に引き継ぐための取組を着実に進める必要があるとしております。

IIの今後の取組のところから、具体的な改革の内容について書かせていただいております。

1つ目の分野、働き方に中立的な社会保障制度等の構築でございますが、6ページをおめくりいただきまして、来年度、2024年度に実施する取組につきましては、非正規雇用労働者の処遇改善の話や三位一体の労働市場改革の推進の話を書かせていただいております。

さらに2つ目の時間軸、2028年度までに検討する取組につきましては、7ページになりますけれども、勤労者皆保険の実現ということで、年金制度改革も視野に置いて、短時間労働者への被用者保険の適用に関する企業規模要件の撤廃、非適用業種の解消、週所定労働時間20時間未満の労働者、あるいは常時5人未満を使用する個人事業所への適用拡大、そしてフリーランス・ギグワーカーの社会保険の適用の在り方の整理、年収の壁に対する取組ということで書かせていただいております。

また、③2040年頃を見据えた中長期的な課題ということで、次の社会保険の構築に向けて働き方に中立的な社会保障制度の在り方の検討をずっと続けていくということで書かせていただいております。

2つ目の分野、医療・介護制度等の改革でございます。①来年度に実施する取組につきましては、最終的には年末までの予算編成過程を踏まえて、そこで決まった内容を書き込んでいくということになるかと思っておりますが、現時点で書けることを書いてございます。

最初の前期財政調整における報酬調整の導入と、次の後期高齢者負担率の見直しにつきましては、今年の通常国会で成立した法律の実施が来年度になるということで、内容としてはもう実施済みのものがございます。

次の介護保険制度改革の関係、利用者負担2割負担の範囲の見直し、あるいは第1号保険料負担の在り方の見直し、多床室の床料負担の見直しでございます。いずれにつきましても、本年末の予算編成過程において検討すべきであると、現状ではこのように書かせていただいております。

介護の生産性、質の向上の関係でございます。この中には、ロボット・ICTの活用や経営の共同化・大規模化の推進、さらに介護施設の人員配置の基準の柔軟化といったことが盛り込まれておりまして、現在、介護報酬改定に向けて厚生労働省の審議会で議論されておりますが、その結果を書き込ませてもらいたいと思っております。

創薬力強化に向けて、イノベーションの適切な評価など、薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直しについて書いてございます。

それから、入院時の食費の基準の見直し、生活保護制度の医療扶助の適正化といったことが書かれてございます。

2028年度までに実施について検討する取組でございます。最初に、現場の人手不足の話

をかなり御指摘いただきましたので、生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上というグループを立てております。その中では、医療DXによる効率化、質の向上、生成AI等を用いた医療データの利活用の促進、医療機関・介護施設等の経営情報のさらなる見える化、地域医療構想の関係、2026年度以降についても検討を行うということ、それから、かかりつけ医の機能の話、これは2025年4月の制度施行に向けて具体的な議論を行う。そして、効率的で質の高いサービス提供体制の構築として、医療従事者におけるタスク・シフト／タスク・シェアの推進、あるいはリフィル処方箋のさらなる活用、多剤・重複投薬や重複検査等の適正化、こういうことが書かれております。

医師偏在対策の話、それから介護サービスを必要とする利用者の長期入院の是正の話、引き続き介護の生産性、質の向上の関係で、この中で経営の共同化・大規模化の話、情報基盤の整備の話、アウトカム評価の話が書かれてございます。

薬のイノベーションの推進、安定供給の確保と薬剤保険給付の在り方の見直しの話、国民健康保険の普通調整交付金の医療費勘案や後期高齢者医療制度のガバナンス強化の話が書かれております。国民健康保険の保険料水準を都道府県で統一していくことのさらなる推進も書かれてございます。

次の14ページでございますけれども、介護保険制度改革として、ケアマネジメントに関する給付の在り方の話、軽度者への生活援助サービスに関する給付の在り方のお話書かれてございます。

それから、サービス付き高齢者向け住宅等における介護サービス提供の適正化ということが書かれております。

福祉用具貸与のサービスの向上、生活保護の医療扶助の適正化、そして障害福祉サービスの地域差の是正、こういったことが書かれてございます。

次のグループといたしまして、能力に応じた全世代の支え合いということでございます。この中には医療保険・介護保険における金融所得の勘案のお話、医療保険・介護保険における金融資産等の取扱いのお話、医療保険・介護保険の3割負担の適切な判断基準の設定のお話、障害福祉サービスの公平で公正な制度の実現といったことが盛り込まれております。

その次のグループといたしまして、高齢者の活躍促進や健康寿命の延伸等ということで、高齢者の活躍促進、その中には総合事業の充実の話もございます。

それから、疾病予防等の取組の推進、健康づくりや虚弱化予防、介護予防につながる地域社会と継続的に保つ居場所づくり、そして経済情勢に対応した患者負担等の見直しといたしまして、高額療養費自己負担限度額の見直しや入院時の食費の基準の見直しについても書かせていただいております。

2040年頃を見据えた中長期的な課題に対して必要となる取組につきましては、5点少し包括的なことを書かせていただいております。

3番目の分野になります地域共生社会の実現でございますけれども、来年度実施する取

組といたしましては、重層的支援体制整備事業のさらなる促進や、19ページには、住まい支援の強化に向けて今、国土交通省や厚生労働省で制度改正の検討をしておりますので、少し詳しくに書かせていただいております。

20ページでございますけれども、2028年度までに検討する取組につきましては、孤独・孤立対策の推進や社会保障教育の一層の推進というものを挙げさせていただいております。また、2040年頃を見据えた取組についても書かせていただいております。

最後、まとめの部分で、最初に申し上げましたように、②に記載の取組につきましては2028年度までの各年度の予算編成過程において実施すべき施策の検討、決定を行い、着実に進めるということ。その際の留意事項についても書かせていただいております。

最後の締めといたしまして、こうした改革の実行を通じて、将来世代を含めた全ての世代にとって安心できる社会保障制度をはじめ、我が国の豊かな経済社会を将来世代に確実に引き継いでいく必要があると、このようにさせていただいているところでございます。

私からの説明は以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

説明は割愛させていただきますけれども、これまでの主な御意見については資料1として、また、菊池委員からの意見書は資料2として配付してございますので、よろしくお願いいたします。

それでは、まず途中で御退席と伺っております沼尾委員に先に御発言をいただきたいと存じます。沼尾さん、よろしくお願いいたします。

○沼尾構成員 ありがとうございます。

それでは、手短に2点申し上げたいと思います。

まず、今回私どもが提出した意見に関して、それも踏まえて丁寧におまとめをいただきましてありがとうございます。以前に発言をしておけばよかったのですがけれども、今回のまとめも踏まえまして気になったことを2点申し上げたいということです。

まず1点目は、地域医療構想や地域共生社会との関係で留意が必要と思われることがございます。現在、全国各地でバスなどの公共交通の運転手確保の問題や利用者の制限があることから、移動手段の確保が難しい人々が増えてきています。地域によってコミュニティーバスやデマンドタクシーなどを運行して対応しているところも多いのですが、これらは一市町村の中で完結することが一般的です。したがって、市町村内に医療機関や買物先がなく、他市町村の病院までの移動の必要がある場合に、コミュニティーバスやデマンドタクシーの利用ができるところもあるのですが、なかなかそれが難しいというところも少なくありません。複数の自治体間での協議や調整、タクシー業界などを含めた交通事業体の協議会などとの調整が難しく、市町村外の医療機関への足の確保が難しいといったこともあるようです。

今後、都道府県を中心に地域医療構想を見直して、例えば病院の統廃合などを含めた議論を考える場合には、もちろんDXの推進による遠隔診療などの手段もあるのですが、

やはり医療機関までの足の確保ということを含めた対応も必要となります。既に今後、カーシェアリングなどの導入とか、無人のタクシーとか、そういったことの技術も進んでいくとは思いますが、地域医療構想と地域共生社会の実現を一体的に検討する上で、移動手段の確保についても例えば厚生労働省と国土交通省との一体的な議論や調整も含めて、ぜひ考えていくことも必要ではないかなと思っています。

実際に移動の手段の確保が難しいとなると、その地域に居住を続けることも難しくなると考えられます。こういったことがコミュニティーの支え合いの仕組みというものを崩れさせていくようなことにもなりかねないというところを踏まえて、ぜひこういった交通アクセスの確保ということも併せた地域共生社会の検討というものが重要かということが1点目です。

次に2点目として、今回、働き方に中立的な社会保障制度等の構築ということで、フリーランスやギグワーカーも含めた働き方に中立的な社会保険制度の在り方を検討する必要があると。本当にそれはそのとおりだと思います。

その上でもう一つ懸念しているのは、多様な働き方の一つとして、今後、働き方のグローバル化が進むのではないかとということです。もちろん日本人が国内だけではなくて海外で働く、あるいは海外と日本を往来するということもあるでしょうし、また、海外から人材が多数日本にやってきて、多様な就労をするということも考えられます。こういった働き方のグローバル化に対応した社会保険制度や社会保障制度の在り方について、年金の一気通貫とか、健康保険や介護保険への加入のルールなどについても、改めて課題を整理して対応を検討するということを中長期的な視点として入れておくことも必要ではないかと思いました。

今後不足する介護人材の受入れが必要というところもそのとおりなのですが、その方たちの社会保険をどうするのかということも含めて、人材の受入れが可能な体制、また、日本が受入先として選ばれる、そういう国になれるのかどうかということも含めて、ぜひ中長期的な課題として考えられてよいのではないかと思います。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、笠木さん、よろしく願いいたします。

○笠木構成員 どうもありがとうございます。笠木です。

私からも、直近の改革に関連する事柄ではないのですが、いずれも長期的な観点から2点、本日取りまとめいただきましたこととの関係で意見を申し上げます。

まず1点目として、本日お示しいただいた改革工程においては、日本の社会保障の全体的な構造に関わるような論点が幾つか示されているかと思います。いずれも非常に重要な論点であり、中長期的な論点ではあるとしても、今から検討を深めていくということが必要であろうと思っております。

そうした中長期的論点のうち、私個人が特に関心のある点といたしまして、特に被用者

保険の在り方やフリーランスへの保障の問題、それから医療において進展していくイノベーションと平等な皆保険という制度のバランスをどう取るかという問題の重要性を改めて強調させていただきます。このうち後者については、今回お示しいただいた改革工程では必ずしも前面に出ていないように思いますが、例えば長期収載品に係る議論などは、公的医療保険の役割、守備範囲をどのようなものと捉えるべきかというような観点からの議論に、今後正面から取り組んでいく一つの契機となり得る論点でもあるように考えております。

2点目は、沼尾構成員の御発言内容と重なるところが多いのですが、医療・介護分野の労働力不足の問題につきまして様々な施策が提案されており、これも非常に重要な点であると考えております。こうした施策の一環として、外国人の介護人材の確保に向けた様々な施策も近年進められてきているものと理解しております。この点、外国人の受入れについては様々な意見があり得ると思っておりますが、介護分野に限らず、人口が減少していく日本において、今後、外国人労働者についてどう考えるかという点は避けることのできない一つの重要な論点になると考えます。その上で、この論点について施策を進める上では、スポット的に人手不足の分野について就労資格を付与するというようなことではなく、日本に来る労働者のキャリアと生活についての中長期的なビジョンを持って進めていくべきと考えております。

先ほど沼尾構成員からもありましたけれども、日本の介護労働市場が必ずしも外国人にとって魅力的ではなくなりつつあるという状況もございますし、これまで以上に、外国人の日本社会への中長期的な包摂や配偶者の呼び寄せ、就労、あるいはこどもの教育といった様々な論点についての議論も積極的に進めることと併せてこの問題について議論する必要性について強調させていただきたいと思っております。

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、香取さん、よろしくお願いいいたします。

○香取構成員 最初に事務局に質問です。この改革工程の別紙、4ページの上から2つ目のところで、「全世代型社会保障の基本理念に基づき社会保障の制度改革や歳出の見直しに取り組むこととする」と書いてあるのですが、ここで言っている歳出の見直しというのは、社会保障の制度改革の外側で行われる歳出の見直しのことを指すのでしょうか。それとも、社会保障の制度改革、全世代型社会保障の構築ということの中に含まれている歳出の改革を指すのでしょうか。どちらですか。

○清家座長 では、まず事務局からお答えいただきます。

○竹林審議官 御質問いただきありがとうございます。

いずれにしても、この報告書は社会保障制度改革の話、全世代型社会保障の基本理念に基づく改革の話を書いておりますので、確かにそういう意味では日本語が並列になっているというところの問題だと思いますけれども、その守備範囲としては全世代型の基本理

念に基づく社会保障の改革の内側というか、その外にあるものではないと考えております。

○香取構成員 もしそうであるならば、この文言は削除してください。

理由は、前回私は欠席をしたのですが、団体の方のヒアリングがありましたけれども、欠席をして紙で質問を出させていただきました。その質問の中でもお示したのですが、私の理解では、今回の社会保障の改革、全世代型社会保障の改革というのは、単に歳出の改革をするだけではない。社会保障の改革というのは給付の改革であり、負担の改革であり、歳入の改革であり、歳出の改革であり、あらゆる場面から議論をしないといけないということだと思います。

2ページ、3ページでもちょっとお書きいただいていますけれども、これから少子高齢化が進む中で、もちろん負担の問題を考えなければいけないというのはそのとおりですけれども、他方で、少子高齢化が進む中で様々な新しい社会課題が出ているわけです。少子化の問題もそうですし、今、お話があった国際化の問題もそうですし、労働力の問題もそうですし、つまり様々な社会保障が担わなければいけない役割とか守備範囲がそれなりに広がったり、新しい課題が生まれたりするわけですから、それにどう対応していくのか。つまり、社会保障の機能、役割をどう考えていくのかということが一方にあって、それに伴って、どういう給付設計、制度設計をするのかと。そして、その負担をどう考える、そしてそれと経済や社会との関係をどう考えるという、一種そういう立体的なものの考え方をすると。恐らく新しい全世代型の社会保障を構築するという意味は、そこにあるのだろうと思っています。

ここで分配というか格差の問題が書いてありますけれども、総理も成長と分配の好循環とおっしゃっていますように、分配は、次の成長サイクルにつながる分配をどうつくるかということでもあるわけです。そう考えるとすると、もちろん歳出の改革はしないといけないと思いますけれども、それだけの特記して書くという書き方はちょっとどうかと思います。なので、文字どおり社会保障の改革をしていくということに記載すれば、私はそれで足りると思うというのが1点です。

もう一点は、各論の別紙に書かれていることなのですが、これはこの会議の立ち位置に関わることですけれども、様々な場面のそれぞれの審議会であるとか、検討会であるとか、そういうところでこの間、いろいろな議論がされてきて、言ってみればそれを全部束にして並べてあるわけですけれども、この会議として、各省で議論すればいいような各論のこともいっぱい書いてあるかと思えば、それこそ天下国家に関わるような大きい論点も入っています。この会議で議論すべきことは何で、それぞれで考える各論とか制度に関わることは何で、かつ、一応内閣官房でやっている会議なので、各省で議論してもらうときにピン留めすべきポイントはどこなのかということを整理するというか、その議論をするというのがこの会議体の役割ではないかと思うので、今回、10月以降開いて、数回でここに至っているの、これはこれでいろいろあったのだろうと思うのですが、せっかくこうい

う会議をつくったのですから、この会議の立ち位置を考えて、この報告書もそうですが、別紙のところはそういう整理だとするとするならば、前段の3ページも非常に重要な部分ということになりますので、そのような議論の仕方をぜひこれからしていただきたいと思えます。

最後に細かい論点で1点、金融の課税のところが出てきました。これは各論なので、各論の話をするなど言いながら各論の話をして申し訳ないのですけれども、利子・配当課税をどうするかという話と、資産、ストックそのものをどう考えるかというのはちょっと違うはずなのです。かつ、ストックに対して社会保障で一定の負担を求めるとなるとすると、それは負担の求め方の考え方をかなり変えることになるはずで、そういう負担の仕方をするというルールを決めればもちろんそれでいいわけですが、もしそうだとすると、それは別に高齢者に限らないはずで、現役もあるはずだし、さらに言えば、負担能力に見合う負担を求めるといって言えば企業だって同じ議論が出てくるはずなので、企業は巨大な内部留保を持っているわけなので、そういう議論にも波及する話なのです。かつ、本来ストックの調整というのは税制でやるというのがルールになっているはずで、なので、この話はかなり大きな論点を含んでいる話なので、ここにはさらっと書いてありますけれども、どこで議論することになるのか分かりませんが、そこはかなり大きい問題になるということをお頭に置いて議論をしていただきたいと思えます。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。大切なポイントであると思えますので、また後でもう一ラウンド議論するときにも議論をしていただければと思えます。

それでは、熊谷さん、よろしくお願ひいたします。

○熊谷構成員 ありがとうございます。

私からは大きく5点申し上げます。

まず第1に、前回の会議において諮問会議でまとめた改革工程表を提出していただきました。今回、全世代型社会保障構築会議でまとめる改革工程においても、できるだけ多くの改革項目を取り上げるべきであると思えます。

第2に、2025年には団塊の世代が全て後期高齢者となる中で、医療保険において、前期高齢者、後期高齢者が3割負担となる現役並み所得の判断基準について、後期高齢者の一部2割負担を導入した影響を注視する必要がありますが、年齢に関わりなく能力に応じて支え合うという全世代型社会保障構築の観点からは、引き続き拡大を検討していく必要があります。

第3に、介護についても利用者負担の見直しについては昨年から本会議でも議論がなされてきており、本年末に結論を出していく必要があります。介護保険は3年に一度の改革のタイミングであり、今回を逃すと3年遅れることとなります。

団塊の世代の介護の認定率も徐々に高まってまいります。負担能力に応じた負担という大原則からは、利用者負担についても2割の御負担をいただく方の対象を後期高齢者並み

に多少拡大する必要があります。こうして得られた財源を介護従事者の方の処遇改善に充てることとすれば、介護従事者の賃上げを現役世代の負担なく実現することができ、全世代型という観点からも望ましいものと考えます。

第4に、医療・介護等における提供体制の改革の重要性を強調させていただきます。労働力人口が減少していく中で、医療・介護のニーズを満たしていくためには、効率化を進めていくことが喫緊の課題となります。具体的にはICT等を実装し、配置基準の柔軟化に確実に取り組む必要があります。

加えて、医師の偏在是正は、地域医療構想と同様に一朝一夕では達成できない課題です。人口減少下において、中長期的視野を持ち、速やかに手をつけるべき課題だと言えます。病院・診療所間の医師偏在、地域間における医師偏在、診療科における医師偏在に経済的インセンティブも含めて対応していく必要があります。

最後に5点目として、先ほど香取委員から会議の立ち位置をしっかりとすべきだという御意見がございましたけれども、私も、これはそれほど強い意見ではございませんし、また、様々な御事情があることは拝察をいたしますが、会議としてのボトムラインというか、ここだけはしっかりとやってほしいというところを示すなど、もう少ししめり張りづけのようなものが必要なのではないかと考えます。

特に2028年度までの各年度の予算編成過程において実施すべき施策の検討、決定を行うという記述がございますが、ここはある意味で読み方によっては、検討はするけれどもその後の拘束力はないとも取れるわけがございますから、その辺りも含めて、我々の会議としてももう少ししめり張りをつけて、ボトムラインをしっかりとお示しするということは必要なのではないかと感じました。これは強い意見ではございませんが、御検討いただければ幸いです。

私からは以上です。ありがとうございます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、権丈さん、お願いいたします。

○権丈構成員 まず、総論ですけれども、経済成長というのは物欲と金銭欲の葛藤の中で物欲が勝るときに起こるのです。消費がある程度飽和している今のような時代においては、社会保障というのは、将来不安を緩和して、金銭欲を抑えます。年金破綻とかいうのは本当に大罪です。

消費が飽和していない人や領域に所得を再分配してするわけですから、消費の底上げの効果があります。したがって、社会保障は今の時代は経済政策として機能します。ミクロ的に生活問題を解決するだけでなく、マクロ的にも安心、平等の確保というのを本当に成長に資する政策だという話はもっと表に出してもらえればと思っています。

次に、働き方に中立的な社会保障制度についてですが、年収の壁には2種類あります。働く人たちに見える壁と見えない壁があります。働く人たちに見える壁については、世の中でよく議論されていますけれども、あれは10月にこの会議で紹介した公的年金シミュレ

ーターの使用を適用拡大時に企業に義務づければほとんど解決します。そして、総理が政調会長のときにまとめて公約にもされた勤労者皆保険というドイツのミニジョブにも似た制度というのは見えない壁への政策です。そういう意味では、年収の壁、つまり見えない壁への対策として制度改正を行うという約束事は、時間軸の中でも早い段階に取りかかるべきことだと思っています。

ここで時間軸という話をしておきますと、この言葉は医療・介護の提供体制の改革に年金方式、つまり時間をかけて行う手法を適用しようという意味でここで使われてきて、時間軸を入れて来年、再来年の話ではないよということで、これまでできなかったことを今度こそやろうという意味でこの会議で使われてきました。だから、時間軸上の短期ならばまだしも、中期的な優先順位というのは物事の重要性に沿って並べるべきですが、関係団体との折衝を若いときからやってきた医政局とか年金局の人が関わると、長年の負け癖がついているからか、物事の重要性とか正しさから離れて、実行可能性の順に並べられることがあります。この会議に参加されて議論を聞かれている方々、事務局の人たちはそういうことはないと思うのですけれども、工程表をつくる際にはこの辺りはよく注意しておいてもらいたいと思います。

次に医療と介護ですが、12月の報告書にはかかりつけ医機能について「地域医療連携推進法人の活用も考えられる」と書かれています。ここは再度強調しておく必要があるかと思えます。これから先、あそこが鍵になっていきます。

また、今日の資料1「これまでの主な意見」には生産性という言葉が多く出てきます。生産性には物的生産性と付加価値生産性があって、今では議論は付加価値生産性で行われます。ところが、この資料の中の生産性の多くは付加価値生産性でもない。この言葉は慎重に使っておかないと、関係者の都合がいいように使われることになるので、工程表を作る際には気をつけておいてください。可能な限り、業務の効率化とか機械化、資本への代替、我々専門の世界では、資本深化、資本装備率の引上げとかいう言葉を使うのですが、せめて業務の効率化とか機械化くらいには置き換えておいたほうがいいと思います。

この資料1には人手不足とか労働不足という言葉も出てきますけれども、1990年代に看護師不足で世の中は大騒ぎでした。要は1985年の第1次医療法改正後の駆け込み増床に見合った看護師がいないということだったんですね。不足という言葉は、供給サイドの現状を是と前提とした議論になるように仕組みられた場合が多いです。ですから、女性の就業率はほぼ上限に達して、前期高齢者の数も減少し始めたので、今までの弛緩した労働市場が逼迫し始めていて、今、労働条件が向上し始めています。これを労働力希少社会の到来と呼んでいるのですけれども、労働力不足と呼ぶと政策の方向性が変わってきます。

私は、市場のディストリビューション、分配がゆがんでいるため、政策介入、再分配の重要性は説いていますが、労働力とかいうような生産要素をどの領域にアロケーション、配分するかに関しては、アダム・スミスの教えに従って、生産要素を有効に使うことができる人に配分すべきだと思っています。したがって、リソース・アロケーション、資源配

分は市場が得意としているところですので、これは市場の規律に任せようと。

ところが、労働力不足という言葉を使うと、何か困っている生産者を救わなければならない流れになって、その結果、おかしな補助金制度が生まれることになるわけです。レントシーキングというのはこの辺りから始まってきますので、気をつけておいたほうがいいと思います。

加えて、2013年の国民会議の報告書のときから、ニーズと需要の使い分けを明確に行ってきています。国民会議の報告書には、「高齢化の進展によりさらに変化する医療ニーズと医療提供体制のミスマッチを解消することができれば、同じ負担の水準であっても、現在の医療とは異なる質の高いサービスを効率的に提供できることになる」という文章があります。医療ニーズと提供体制の間にミスマッチがあるから提供体制の改革が必要になるわけです。医療費の8～9割近くが社会保険料と税から成る公共政策の下、税・社会保険料を払っている人たちの医療ニーズという正義を代弁しているから、医師ではない皆さんが、医療費の抑制とは違う観点から、病院は自分の私的なものだという皆保険以前の意識が残っている提供者たちの拮抗力になり得るわけです。

先ほどの労働力不足という言葉と同じ問題ですけれども、供給サイドの言い分の是非というのは、社会的な観点から見たニーズに即して判断すべきことです。2013年国民会議からずっとそうしてきましたので、今回の工程表でもよろしくお願ひしたいということ。

それと、医療のところでDXが多く書かれていますが、構築会議の昨年の中間整理から「社会保障全般のDXを進める」べきとあり、12月の報告書ではプッシュ型による現金給付や個別サービスの提供を行うことができる環境を整備していくことが書かれています。とにかくこの国は、生存権を保障すべき国が国民の生活状態を把握できないという他国と比べて圧倒的に劣った状況にあります。社会保障のDXが進めば、勤労者皆保険をはじめ働き方に中立的な社会保障制度の構築も容易になりますので、医療に限らずぜひとも権利としての給付が公平、迅速、かつ効率的、これは昨年の報告書に書かれているのですけれども、そういうふうに行われるための国民の義務が当然視される「権利と義務の均衡」が取れた社会保障のインフラ整備を進めてもらいたいと思います。

最後に支援金についてです。大体この話は初めから社会保険料の上乗せとか医療保険料の上乗せという話は誰もしていません。医療保険料として集めたお金をほかに流用しているはずがないです。昔から記者たちに私は、そう誤解をされるおそれがあるので保険料の上乗せと言うな、ばかかおまえらということはずっと言ってきたわけですがけれども、この制度の成立を妨害したい人たちが、医療保険料の上乗せと繰り返し読んで世の中に保険料の流用をイメージさせようとしていますので、事務局の人たちはそうしたフェイクニュースはしっかりとパトロールしておいてもらいたいと思いますので、よろしくお願ひします。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、國土さん、お願ひいたします。

○国土構成員 よろしく申し上げます。

回収資料ですけれども、非常にすばらしくまとめていただいております。昨日これについて説明を受けたのですが、ちょっと注文させていただくと、やはり資料を見て一晩考えたかったのですが、嚴重注意でもファイルで頂けなかったのは残念でした。それだけまず申し上げたいと思います。

医療に関して3点申し上げたいと思います。

まず1つ、別紙の中に医師の偏在対策についてかなり書き込んでいただきましてありがとうございます。この会議で、当初は偏在対策が 이슈 になっていなかったと私は記憶しているのですが、私が発言した後、こういうふうに取り上げていただいたのは非常にありがたいと思っております。その中で、地域の偏在、それから科の偏在がございしますが、熊谷構成員もおっしゃいましたけれども、どちらについても経済的なインセンティブがないと話は動かないと思います。

地域の偏在については、私も妙案があるわけではありませんけれども、単に地方に医師を送れば済むものではなくて、それぞれの病院の機能分担とか連携、あるいは先ほど移動手段という話もありましたが、いろいろなイノベーションを使った対策を考える必要があると思います。

科の偏在につきましては、私は外科医なのですけれども、昨日もNHKのテレビでありましたが、外科医の減少が最近非常に大きい。数年前に外科手術の点数が増えました。しかし、その増収分は外科医にはほとんど還元されていない、病院の経営改善のため使われたという事実がございします。この辺について、例えばアメリカの外科医と話すすと、外科医の給料がほかの科と同じかとびっくりされます。国際標準から見ても、日本はかなり独特であるということも再認識すべきではないかと思ひます。

もう一つは、16ページ付近に疾病予防の重要性について詳しく書かれているのも非常に重要かと思ひます。さらなる高齢化が進んで、15～64歳までの生産年齢人口が落ち込んでいく中で、社会の支え手を増やすためにも、それから就労を通じて高齢者の活躍を促進して税収を上げるためにも、これは重要だと思ひます。

そのために、疾病予防や健康づくりといった取組をさらに強化して、日本人の寿命が延びている中で、個々人の健康寿命の延伸を図っていくことが重要だと思ひます。これは個人だけではなくて保険者が主体となって、また、民間も含めた多様な主体が参画することで、保険財政の安定や医療費の是正、介護費増大の抑制にもつながると思ひます。

17ページにも健康寿命の延伸とはっきり書かれているのは非常によいと思ひますが、個人的な経験としては、健康寿命、平均余命、0歳からスタートした数字はかなり浸透していますし、平均余命については生命表みたいなものがあるのですが、平均健康余命についてあまりデータがないように思ひます。それについても、例えば70歳まで健康に生きた男性というのは、言ってみればフィジカルな勝ち組なわけです。そういう人たちは、実は余命も長いですし、健康余命も比較的長いのです。そういうことをもう少しデータに基づい

て厚労省から発信して、いわゆる高齢者の目標をちゃんと示して、エンカレッジし社会に貢献していただくことが重要ではないかと思っています。

最後の3点目は医療DXでありまして、これも先ほどからお話がありました。これについてはいろいろディスカッションがあって、11ページを含めてたくさん書き込まれているのは重要だと思います。これが進むことによって、先ほどの医療費の縮減にもなりますし、医師の偏在、その中に働き方改革があるわけですけれども、そこに役に立つと思っております。

もう一つ、データの二次利用についてももしっかり書き込んでいただきましてありがとうございました。これがこれからの研究開発について大きく資するものだと思います。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

ここで増田さんが御入室されましたので、増田さんは、少し早めに御退室と伺っておりますので、ここで増田さんに御発言をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○増田構成員 大変御無理を申し上げまして申し訳ございません。

まず、今回の取りまとめにつきまして、清家座長、それから事務局の皆さん、大変御苦労さまでした。

私のほうから、資料1のこれまでの主な御意見、昨日いろいろ見させていただきましたけれども、それを取りまとめのほうにきちんと反映されていると思うのですが、主な御意見のところでは前回の意見聴取のときに言えなかった大変細かな点だけ私のほうで申し上げまして、あとは取りまとめにつきまして、清家座長あるいは委員の皆様方、今回の取りまとめの方向をいろいろまた議論されるかと思っておりますけれども、この方向でよろしいのではないかということをお知らせしておきます。

1つは、全世代型社保、いずれにしても年齢ではなくて負担能力に応じた負担をこれから基本にしていくと、こういう考え方で進めてきたわけでありまして、こういう考え方を前提に、社会経済の変化や動向を十分に踏まえて適切に切り替えていくということだったと思っております。

そういうことから言いますと、例えば高額療養費制度なども負担能力に応じた負担という観点から言いますと、近年の賃金などの動向、賃金を上昇させるという政府で取り組んでいる状況、そういった様々な要因等々について整合性を踏まえたものにしていかなければいけないと、このようにも思いますし、入院時の食費のことについては、この間の11月初めに取りまとめられた経済対策の中でも、食材料費等の動向を踏まえた臨時的な対応ということをお知らせしておりますので、制度的にもこうした観点から今後も見直しをしていく必要があるのではないかと。実務的には重要な点だと思いますが、そのことを1つ御指摘しておきたいと思っております。

もう一つ、介護の関係ですけれども、介護報酬の関係になりますが、これから人材の不

足ということがより極まってくると思います。そうしますと、これまで以上に利用者の自立支援や重度化防止の観点は非常に重要になってくると思いますので、そうした介護の質の向上に向けて、介護報酬の改定をいろいろ検討される際にも、利用者の状態に目を向けた、いわゆるアウトカム評価をさらに充実させていくことが必要になると思います。こうした利用者の状態についてのアウトカム評価もぜひ取り入れた形で進めていくべきだと思いますので、そうした問題についての在り方を今後もさらに検討していただければと思う次第でございます。

私から以上2点でございます。どうもありがとうございます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、高久さん、お願いいたします。

○高久構成員 ありがとうございます。

総論といたしましては、熊谷委員が言われたように、私も、いろいろなことが書いてあって、めり張りというか優先順位というか、その辺りが少し不明瞭な感じがしたものですから、最終的な取りまとめの段階では、ある程度こうした会議を経て優先順位的なことが分かるような方向性があるといいのではないのかなと思ったところです。

その観点から、医療・介護の改革の工程について、私なりの優先順位、力点ということではございますけれども、どのようなところに力点がありそうなのかということについて2点コメントさせていただければと思います。

まず、今後予定されているかかりつけ医報告制度によって、十分なかかりつけ医機能がない地域も可視化されるということではございますので、かかりつけ医機能の制度設計と同時に、そうした機能を担う方々、医師の地域的偏在についてのより踏み込んだ議論が重要になってくるだろうと考えます。その観点から、國土先生に医師の偏在対策等を入れていただいたのは大変よいことだったと思っています。

その点に関しまして、既に開業医の報酬については平均年収の5倍を日本では超えていると。これほど多くの報酬を外来医療を主に担う医師に払っている国というのは先進国ではなかなかないことではございますので、そうした国際的な異質性というのを考えながら議論する必要があると考えております。

都市部にそうした医師が集中しますのは、高い地代や人件費を払ってもなお十分な報酬が得られるという側面があって初めて成立していることです。ですので、そうした方針を見直さないまま、地方で働く医師に別途報奨金を設けるといったことでは、なかなか有効に機能しないのではないのかなと。GPの報酬が相対的に低い例えば英国等とはかなり状況が違うということは出発点として認識すべきだろうなど。例えば都市部の診療所の報酬の削減分をプールして、地方の総合診療医のグループ・プラクティスにある程度補助をするとか、そうした分配を変えるというような方向性が重要になってくるのではないのかなと思います。

2点目については、いろいろ挙げられておりますが、2025年に一定のめどを迎える地域

医療構想をどうするのかということが最も優先順位が高いことなのではないのかなと思うわけです。今から10年前に始まったわけなのですけれども、10年たって我々の医療提供体制に対する認識も変わってきているということではございますので、この10年間の変化を踏まえて、なおかつそれを反映できるようなものにしていかなければならないと思います。

例えば直近の病床機能報告ですが、高度急性期機能については現在の病床数と2025年の見込みを比較しますとむしろ増加するということが報告上なっているということなのです。足元、コロナ禍で日本の高度急性期医療の脆弱性が認識されましたので、少し病床を増やしてということで各医療機関は報告しているのだと思いますけれども、今後、在院日数も短縮していくということではございますので、総数として今より増えるということに現状なっているということは、地域医療構想自体に逆行するものだと言って差し支えないのだろうと思います。よって、こうした医療機能について、病床の集約や再編なしに地域単位での総数のみ管理するような今の構想の枠組みをそのまま踏襲するということは避けたほうがいだろうと思います。例えば既存の構想の枠組みに加えて、高度急性期については再編・統合したら県で独自に報酬を上乗せできるとか、ある程度、都道府県の柔軟な報酬設定とセットで進めるということが恐らく次の有効な方法なのではないかなと考えております。

高度急性期については、とりわけ実際に診療報酬上との評価の対応関係が非常にはっきりしているところではありますので、恐らく制度設計も容易なのではないのか。いずれにいたしましても、診療報酬による誘導だけではうまくいかないということで、10年前、地域医療構想ということで始めたわけなのですが、10年たってみますと、診療報酬ともある程度リンクさせるといったような方向性がないと、先ほど申し上げたように高度急性期は増える見込みになっているけれどもこれでいいのというような、計画と整合性が取れないようなことがまた10年続いてしまうとよくないのではないのかなと思っているところではございます。

私からは以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、武田さん、お願いいたします。

○武田構成員 ありがとうございます。

まずは非常に短期間でここまでの改革の道筋を取りまとめていただきましたこと、厚く御礼申し上げます。

序文では全世代型社会保障の構築の重要性を述べていただきましたほか、2030年までが少子化トレンドを反転させるラストチャンスであることにも言及いただいております。

少子化トレンドを反転させるラストチャンスであることと同時に、2040年を展望しそこまでに全世代型社会保障を構築する観点からも、今が改革の工程表を決定する最後のチャンスであり、今から動かなければ2040年に間に合わないのではないかと、思います。このラストチャンスは両方にかかるものではないかと感じております。

その上で、個別について4点の意見、1点の質問をさせていただきます。

1点目は、能力に応じた全世代での支え合いに関してでございます。先ほど香取委員から、金融資産を考慮した考え方が入ることについて、これまでと考え方を抜本的に変えるものではないかという御指摘がございました。金融資産を考慮した負担の在り方、それを含めた上での医療の3割の負担の在り方は、基本理念にある能力に応じて全世代で支え合うという考え方に密接に関係すると考えます。

金融資産は高齢者に限った話ではございませんので、これまでは年齢で区切って負担率を設定していたのに対し、年齢ではなくて負担能力、つまり金融資産も考慮に入れた負担能力という考え方を入れていく意味において、そもそも考え方を変えていくものではないかと思えます。

2点目は社会保障のDXについてです。これについては多くの委員がおっしゃっており、プッシュ型での給付が可能になりますので、真に必要な方にスピーディーに給付されるということ、様々な研究開発のスピードが加速するということ、そして結果として見れば事務が効率化し、EBPMで政策を回せるようになるということで、医療提供側にとっても、給付を受けられる方にとっても、そして政府にとっても、三方よしということですので、ぜひ加速していただきたいと思えます。

社会保障のDXは2028年までに検討する取組の欄に書いてございます。来年からすぐに着手いただいて、連続的に進めて、2028年度までに医療DX、社会保障DXが相当程度進んでいるということであればこの位置で納得できますので、来年度から着実に進めていただきたいと思えます。さらに、生成AIがこの1年で相当進みましたので、生成AIと社会保障、DXの進め方についてもぜひ併せて御検討いただければと思えます。

3点目は地域の医療構想についてでございます。高久委員もおっしゃったことですが、この10年間進んでこなかった地域医療構想を進めるには、都道府県が一層のリーダーシップを発揮できるようにすることが重要で、都道府県の責務の明確化に向けた法制上の措置の具体化が必要ではないかと思えます。給付面の役割はもとよりでございますが、保険料の設定を通じた負担面についても都道府県が同時に責任を担い、医療に対するガバナンスを強化することが重要と思えます。

そのためにも、国民健康保険の保険者たる都道府県が主体となり、地域での保険料水準を設定する役割を担うべきと思えます。都道府県における保険料水準の早期の統一について記述いただいておりますが、その点を改めてお願いできればと思えます。

4点目は、働き方に中立な制度についてです。働き方に中立な社会保障制度の構築の欄にも一文書いていただいておりますように、年収の壁を意識せずに働くことが可能になるよう制度の見直しに取り組むとございますが、。現在の人手不足の状況を踏まえたと、AIやロボットの社会への実装が進んだとしましても、少なくともここから10年ぐらいは急速に人手不足が進むという試算結果が出ています。当然両方進めていく必要はありますが、この点は軽視してはならないと思えます。他の委員のご意見にもございましたように、ぜ

ひとも抜本的に制度をしっかりと見直し働き方に中立な制度にしていく、その点について重ねてお願いいたします。3年後にやはり必要だったねということでは、相当遅くなるのではないかと思います。

制度として正しい周知が必要であることは、理解しています。しかし、心理的に影響を及ぼしています。心理的に働き方に中立的ではないのであれば、中立的な制度にすべきと考えます。

最後に1点、事務局に御質問させていただきます。総理が実質的には負担が生じないようにこの加速化プランを進めていきますと御発言をこれまでもされてきているわけですが、今いただいているこの道筋においてしっかりと進めていければ、そうした状況は展望し得ると理解してよろしいでしょうか。こちらは差し支えない範囲でお答えいただければ幸いです。

○清家座長 事務局からお答えいただけますか。

○竹林審議官 御質問いただきありがとうございます。

次元の異なる少子化対策のことでおっしゃっていらっしゃると思うのですが、次元の異なる少子化対策につきましては、1つは賃上げによって、言ってみれば国民所得を増やしていく。負担率の考え方で言えば、分母を大きくするというのと、それから今日お示したようなもの、改革の工程に沿って社会保障の歳出改革を進めていくという中で、言ってみれば分子の部分、高齢化によって伸びていく部分がありますけれども、そこ伸びを少し抑えていく。その2つの取組によって、それがなかった、なかりせばのときと比べると、負担の上昇を抑えていく。その隙間で、隙間と言うとちょっとあれですけれども、それと見合う形で、3兆円半ばと言われている次元の異なる少子化対策に必要な経費、その中で既定予算の最大限の活用で賄う部分もありますけれども、それ以外に公費を投入したり、あるいは支援金という新しい制度を作る、そこだけ捉まえますと負担になりますけれども、その取組を併せて行うことによって、実質的な追加負担を生じさせないようにする、こういう枠組みでやっているものでございます。

まさにそのために今回このような作業をやっているものでございますから、これに沿って毎年度しっかりとやって、2028年度までの複数年度の取組でございまして、2028年度のゴールの時点ではしっかりとそういう枠組みに入るように成果を出していく。それは、そういうふうにはせねばならないということだと思っております。

以上でございます。

○清家座長 新藤大臣、どうぞお願いいたします。

○新藤大臣 遅れて参りましてすみません。しかし、今の武田先生の指摘はとても重要なことだと思うのです。

昨日で予算審議が終わって、その間の衆参の予算委員会でもそこは随分言われました。結局、実質的な追加負担がないと言うけれども、それは本当かと。厳密にそれを言い過ぎると、一人一人ミクロの段階で負担があるかないか、それはやってみなければ分からない

ところはどうしてもあるわけではないか。ただ、構造的に、理論的に、社会保障の歳出改革の努力の範囲で、本来、今現在負担している範囲で支援金をお願いするので、社会保障負担が減れば、社会保険料の負担も減る部分のところを使うという話。

それから、賃金を上げるのに、結局、社会保険料なりが上がってしまうので、自分たちの負担は増えてしまうのではないか、可処分所得は減るのではないのかということを中心に盛んに心配されるので、今、お答えさせてもらったように、まず賃上げと歳出改革努力で実質負担がありませんというのは、すごく端折ってしまっているのです。これが誤解のもとなので、ここはきちんと賃上げによって可処分所得を上げる、それによって国民所得を上げていくのだと。分母をまず広げていこうと。それから、歳出改革は努力の範囲で支援金の負担があるので、理論上、その枠の中でもともと御負担いただいた範囲の中に収めるようにしますと。でも、それは2028年までの間に全てを一斉にやるわけではないので、最終的な形でそうなるが、途中で足りない部分はつなぎ国債を出すなり、財源は確保しますと。こういう構造になっているのだというのは、もういよいよここまで来ると、そういう丁寧なそれぞれ分割した説明をしていかないと、キャッチフレーズのように使われてしまって、ちょっとでも負担が上がったらうそだったではないかとか、これはとてもよくない、国民に不安を与えることになるので、むしろこの工程表の中でそういう作業はこういう分析をしていくというか、きちんと整理していただいたほうがいいと思います。

用意する答弁は、賃上げと何とかセットで負担は増えませんが、これ一点張りになってしまっているのが、逆に突っ込みどころになってしまっているのです。そこは本来の姿で、今度は国民負担率を上げないのですという言い方をすると、答弁がすり替わっていくというふうに御指摘を受けるのです。そもそもそういうことなのですからけれども、今のところはとても重要だし、きちんと国民の皆さんに分かりやすい形で説明をしていかないといいけないというのは心がけたいと思いますし、工程表の中でそこはぜひ御配慮いただければありがたいと、このように思います。

○清家座長 ありがとうございます。

この後また自由討議の時間もございますので、委員の皆様方からこの点も含めて御議論いただければと思います。

それでは、お待たせいたしました。土居さん、お願いいたします。

○土居構成員 土居でございます。

会議後回収資料のページ番号の順に意見を述べさせていただきたいと思います。

まず1ページで、先ほど議論がありましたけれども、徹底的な歳出改革という話です。これは事実を述べているところなので、解釈という話ではないと思います。この文言を申しますと、方針ではと書いてあって、つまり、こども未来戦略方針のことです。閣議決定されている。そして、全世代型社会保障を構築するとの観点から徹底した歳出改革等を行うということなのですからけれども、こども未来戦略方針にほとんど同じような文言がもう既に書かれているわけです。

例えばこども未来戦略方針の2ページに、全世代型社会保障を構築する観点から歳出改革の取組を徹底すると書いてある。さらにもう一か所ある。だから、2か所こういう文言があるわけですし、それはもう既に閣議決定されているということですから、この文言をいじるということ自体が閣議決定を覆すみたいなことにもなりかねないわけで、さすがにそこまでする必要はないのではないかとというのがまず1点目であります。

2点目は、12ページのかかりつけ医機能の話ですけれども、かかりつけ医機能は、もちろんここに書かれていることには賛成です。加えて、担い手の育成ということもこの中の文言に取り込んでいただけるとありがたいかなと。かかりつけ医機能を果たす医療従事者を育成していく必要があるということは、恐らくは多くの方の認識で一致しているのではないかと思いますから、それもぜひ加えていただきたいと思います。

次の点は、14ページの軽度者への生活援助サービスに関してであります。これまで長年議論してきた軽度者への生活援助サービスについては、今後、人材に限りがある中で、専門的なサービスをより必要とする重度な方へのサービス提供を重点化していくということが介護保険制度を維持していく上でも避けられないと思います。さらには、総合事業への移行というものも軽度者への生活援助サービスで真剣に考えていくべきではないかと思えます。

利用者の利便性や負担を考慮するという必要なのですけれども、実際に現場で働いている従事者のアンケート結果を私も拝見させていただきましたが、これを見ると、総合事業へ移行するべきではないかという現場の声もあるわけです。ですから、そういう現場の声をしっかりフィードバックしていくということが必要なのではないかと思えます。

次の点は15ページの3割負担に関するところであります。医療の現役並み所得という定義、医療保険での定義というのが、私もこの会議でも申し上げたことがあるかもしれませんが、所得税制をつまみ食いしているような形で、高齢者に手厚く公的年金等控除とかが差し引かれるという形で、課税所得でもって現役並みだということだから現役並みという定義になっているというわけですから、そういういびつな定義は医療保険制度の中で早急に見直すべきだと思います。

それとともに、介護保険の利用者負担については、3割負担者の拡大ということも検討するべきなのですけれども、まずは2割負担者の拡大を着実に実施するべきではないかと思えます。その上で、応能負担や世代間、世代内の公平性の観点から見ても、医療保険との整合性を図りつつ、介護での3割負担者の拡大を検討するというを引き続きしていただきたいと思えます。

2040年を見据えた医療・介護の改革の取組について列挙されているわけですが、その中の一番最後、18ページにまたがるところで、世代間、世代内双方での公平性の観点からということで、もちろん能力に応じたより公平な負担の在り方を検討するというのも大事なわけですが、それに加えて世代間の給付と負担のアンバランスをできるだけ拡大しないような仕組みも検討していただくということも2040年を見据えたところで必要

なのではないかと思えます。

それともう一つ同じところで、不動産の勘案。つまり金融資産の勘案という話は既に書かれているわけですが、資産を持っているというのは金融資産だけではないと。不動産もあるということで、今までは介護保険でも金融資産の勘案という話が議論に上ったときに、不動産は勘案できないのかという話も初期の頃はあって、けれども、残念ながらその当時の仕組みでは固定資産税の台帳は確かに各市町村にあるけれども、他の市町村に保有している不動産というのは当然ながら把握できないということなので、自分が住んでいる市町村の不動産しか勘案しないというのではアンバランスなのではないかということで、不動産の勘案という話が立ち消えになった。私の記憶では、そういう議論の経緯があったと承知しておりまして、そういう意味では、2040年を見据えるということであれば、不動産を勘案するということができるのではないかと。特に今、進められている不動産IDの活用ということが官民協調して行われるということがありますから、それでデジタル的にも勘案することができるのではないかと思えます。

最後に19ページの社会保障教育についてであります。これは私も必要だと思いますけれども、まずコメントの前に1点事務局にお願いというか、19ページの文言で「今年度に報告書を踏まえて見直しを行った教材等について」と書いてあって、この報告書というのが何を指すのかが分かりにくいので、もう少しはっきり書いていただきたいというのが1点お願いとともに、この文言の中で周知活動を実施するということはとてもいいことだと思いますけれども、どういう周知活動をするかというところで強調していただきたいなと思うことは、社会保障における給付と負担の関係がどういう状況になっているかということも周知していただきたいと思えますので、周知活動というところの前に、給付と負担の関係等について周知活動を実施するという形で文言を修正していただけるとありがたいかなと思えます。

私からは以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

ただいまの最後の点、この「報告書」というのは正確には何の「報告書」かお答えいただけますか。

○竹林審議官 この報告書は、一番最初に1ページ目の2行目で、昨年12月にこの会議でまとめたいただいた報告書と略称をつけていまして、まさにこの会議の報告書を踏まえて見直しを行っていただいたということのようです。最初に定義を置いておりまして、ここだとちょっと分かりづらかったです。

○清家座長 土居さん、よろしゅうございましょうか。

○土居構成員 分かりました。もちろんそうではないかなとは思って、ほかにいろいろ探してみたけれども、報告書めいたものは見つからなかったもので、我々の報告書ということだと思いますから、ならばなおさら給付と負担の関係等についてという周知活動をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたします。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、ここまでで1巡、皆様から御意見をいただきまして、この後自由討議にしたいと思いますが、大臣がお見えでございますので、自由討議の前に大臣から御挨拶をいただきたいと思います。

○新藤大臣 重ねてまず遅れましたことをおわび申し上げたいと思います。

それから、本当は最後にお礼の御挨拶で、さうしようかなと思っていたのですが、今、ちょっと議論を聞かせていただくと、これは最後の自由討議の前に少しコメントさせていただいたほうがいいなと思いましたので、座長のほうにお願いいたしました。

もうエクスは盛り込まれているのですが、今回、経済財政諮問会議で大きく取り上げようと思っておりますのは、予算の編成と執行にEBPMを徹底的に導入しようということを出そうというのを今、議論しています。こちらの全社の工程表は、諮問会議の工程表とも関わりますので、考えてみると医療や社会保障制度ぐらいEBPMを徹底導入して、無駄の排除や効率性、しかもプライオリティーを決めるのにも、こここそが最もやらなければいけない分野だと私は思っておりますので、EBPMの徹底導入によるワイズスペンディングというのは、御議論をいただいていると思いますし、少しさわりだけあるのですが、もうちょっと膨らませてもいいかなという気がします。

それから、ロボットやICT、生成AI、新しい技術の徹底した社会実装というのが必要だと思っております。特に医療DXにおいては、先生方は御案内だったら恐縮ですが、そもそも電子カルテを導入するといっても、今、医療機関の半分しか入っていない。これを入れようとするのですが、入れたところで今度は各先生方が書いてくれるカルテとレセプトは医療機関ごとにばらばらになってしまっているのです。ですから、それを一まとめにするところで記載内容が別々なので、統合できないのです。

そこに生成AIを絡ませて、幾つかの別々の書式で書かれているものや、記述の内容が違っていても同じ意味を示しているものは、AIを通して統合できるということ、今、そういう開発を始めています。ですから、標準化する前に、現状の作業をおやりになっても、その書類をAIを絡ませることで標準化できるというものが出てきています。

ですから、DXの目玉として、全国の医療機関が1人ずつ生成AIを使ったら、経費の負担も含めていろいろな問題が出てきますから、国としてこういった活用も、まさに新技術の徹底した社会実装なのですけれども、こういったものが出てくることになりますので、そういうものも少し平仄を合わせていただいとくというのが重要だと思いますので、大きな柱として、私、諮問会議で出すのもEBPMと新技術の徹底した実装、これを打ち出していきたいと思っておりますので、その辺も踏まえた御議論を賜ればありがたいと思います。

それから、先ほどの実質的な負担とか、そもそもこの工程表をつくったならば、この工程表の解説編のパンフレットが必要だと思っております。これを全部読み込んで理解できる方は、そうそう国民の中にお時間のある人もなかなかと思いますから、ここの中で何年度に何が起きるのかということも含めて、どういう方向を我々は社会保障改革していくのかと

いうことは、もう少し広報向けのパンフレットみたいなものをつくらなければならないかなど。これは我々事務局がやることなのですけれども、そんなことも考えております。

あとはいろいろ先生方から実践的な御指摘をいただいたので、それをぜひやろうと思うのですけれども、1点、最後のところで社会保障教育の一層の推進の話も、このままきちんと読むと、報告書を踏まえ見直しを行った教材についての活動を徹底しなさいと。それ以前に、そもそも今、先生がおっしゃったように、今後の全世代型社会保障は結局、給付と負担をどのようにみんなで分かち合うかというところに尽きるわけだから、その観点から、もちろん我々が皆さんにつくっていただいた教材を含めてなのですが、根本的なそういう国民の理解を得るための権丈先生がよくおっしゃっているような話は、もっときちんと表に出していったほうがいいなと私は思っていますので、工程表をどう使うか、それから国民にどういうふうにそれをアピールして理解いただくか、そこの観点の工夫をしていただけると大変ありがたいと、このように思っておりますので、いよいよその仕上げのときが来ていますけれども、よろしく願い申し上げます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、ここから自由討議、もちろんここまでも自由な議論だったのですけれども、委員同士の議論も含めて、さらに議論を深めていきたいと思えます。どなたからでも御発言いただければと存じます。オンラインからの方は「挙手ボタン」を押していただければ、私ないしは事務局のほうで確認いたしますので、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

香取さん、いかがですか。

○香取構成員 御指名いただいたのでお話しします。

ずっと皆様方のお話を聞いていて、私はもう一度この会議の立ち位置というところに戻りたいと思えます。今、土居先生から1ページのところで、こども未来戦略会議に徹底した歳出改革と書いてあるではないかというお話がありました。もちろん書いてありますが、別に社会保障改革は歳出改革だとどこにも書いていないのです。ここで書いているのは、こども・子育て未来戦略の財源確保の一つとして、歳出改革を全世代型構築の観点からやってくださいと言っているわけで、歳出改革以外の社会保障改革をどうするかということは別にどこにも書いていないですし、さらに言えば「等」がついている。

もっと言ってしまえば、こども未来戦略でどのようなことが書かれているかということと、この全世代型社会保障構築会議がこれからどういう社会保障制度をつくっていくのかということ、ディメンションが違う話だと私は思います。なので、繰り返しになりますが、別に歳出改革が必要ないと言っているわけでもないし、やらなければいけないのですが、それだけを突動的に議論するというのは、この会議のミッションではないと私は考えています。

その話は、社会保障教育の話もちよっと関係するのですが、検討会の座長をお務めの権丈先生がいらっしゃいますが、社会保障教育の検討会というのは、私が厚生労働省の政策

統括官のときにつくった会議で、この会議は何のためにつくったかという、社会保障制度というものがなぜ存在しているのか、この国の政治というか統治の仕組みの中になぜ社会保障という制度が組み込まれているのかという、社会保障の存在意義という基本のところを理解しないと、なぜ負担をしなければいけないのか、なぜこの制度に皆が関わらなければいけないのかということが理解されない。ただ形の上で医療保険だとか年金だとかでやっても分からないので、社会のありようの中にある社会保障というのをきちんと教育の中で教えないといけないということで始めたものなのです。なので、もちろん給付と負担もありますからそれはそれでいいのですが、もっとそれ以前のところが実はすごく大事だと私は思っていて、その意味でこの話はこの会議の立ち位置にも関わる話ではないかと思うので、一言申し上げます。

それと、今ずっとお話を伺っていてちょっと気になったのは、大変申し訳ないのですが、高久先生のお話なのですけれども、もちろん医師の報酬をどう考えるかというのはそれ自体として非常に重要な問題なのですが、例えば開業医の給料が一般の勤労者と比較して高いからどうかとか、都市部はもうかるから都市部に医者が集まるのだとか、そういう面がないとは私も思いませんが、恐らく議論すべき問題の本質はそういうところにあるのではないと私は思います。私自身の経験、実際に諸外国の実情を見てきた経験でも、日本の開業医が提供している医療レベルは高いです。イギリスのGPの医療レベルとは全然違う。率直に言ってあの程度のレベルの医療だったらあの程度の報酬だというぐらいの医療のレベルです。なので、同じ開業医だと言ってイギリスとの比較を行うのではなく、現実に日本の開業医、地域の中小病院が日本の医療提供体制の中で果たしている役割、機能との関係で、費用負担、報酬はどうかというふうに考えたほうがいいと思います。

偏在問題というのは実は日本だけの問題ではなく世界中どこでも医師の偏在問題というのは厄介な問題で、なかなか解決されていません。さらに申し上げますと、日本の場合、介護報酬もそうですが、地域差がついているのが普通なわけですけれども、診療報酬は全国同一になっています。その意味では、同じサービスを提供するのに都市部のほうがコストがかかっているという現実があるにもかかわらず報酬が同一、それでも都市部に人が集まるということになると、お金のことというよりは別のいろいろな要素があると思うので、お金で誘導するというだけでこの議論をするというのはなかなか難しいのではないかと思います。

あと、細かいことを言い出すと幾つかいろいろあるのですけれども、最初の話に戻りますが、様々な改革をしていかなければいけないわけですが、全体の枠組みをどう考えるかとか、何を基本に考えるかとか、給付、負担、あるいは歳入歳出全般にわたって2040年に向けてどういう形がつけられるのか。もともと全世代型社会保障というのは、もちろん年齢にかかわらず負担をちゃんとしてもらいますというのも一つの大きな柱ですが、もう一つの柱は、高齢者に寄っている給付を見直さなければいけないという議論だったのです。実は高齢者に給付が寄っていること理由は、現役の人たちはこれまで大きな問題がなかつ

たからです。ところが、現役の人たちにも非正規の問題や子育ての問題など様々な問題で社会保障で手当をしなければいけない問題が増えてきているので、それぞれのライフステージに合わせて必要なサービスを用意する。そのための財源をきちんと確保していくというのが、2013年の社会保障改革会議における全世代型社会保障の議論の最初の出発点だったはずなので、そこは踏まえて議論をするということをしていかないといけない。私はそれがこの会議の我々のミッションだと考えています。

繰り返しになりますが、別に負担の問題をしなくていい、歳出改革のことをやらなくていいと言っているわけではなくて、そこばかり議論していると本来のこの会議のミッションを見失うことになるということをお願いしているということです。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

高久さん、どうぞ。

○高久構成員 香取先生、コメントありがとうございます。

報酬だけで動くものではないという話でした。私も全く同意です。ただ、報酬の水準について少し申し上げますと、日本の開業医とGPは大きな違いがありますけれども、平均年収との対比で見ますと、かなり高いというのは確かなことではあるかと思えます。定量的に判断すべきところではございますので、程度の問題ということではございますので、その辺りも例えばデータを出していただいて、それを見ながら議論するというのでいいのではないかなと考えます。

○清家座長 その辺も先ほど大臣が言われたように、エビデンスベースで議論できればいいということですね。

○高久構成員 高いか低いかだけではないので、どれぐらい高いかということが問題ですので、そこは確認しながら進めるということではないかと思っていますところ。

○清家座長 ありがとうございます。

権丈さん、どうぞ。

○権丈構成員 香取さんがさっきおっしゃったところ、絶対言ってくれるのではないかなと思っていたのですが、20ページの教育のところ、私は香取さんがつくっていた「社会保障の教育推進に関する検討会」とか、あるいは財務省のほうで高校生に使う教材というところも私は関わったりもしていました。もちろん給付と負担の関係というのをやっていきます。それと同時に、社会保障の役割とか、社会保障の機能という言葉も、先ほどの土居委員の発言の前か後ろどっちでもいいのですけれども、加筆してもらえればと思います。社会保障には生活安定・向上機能、所得再分配機能、経済安定化機能の3つの機能があるよね。どうして社会保障が市場経済の中で必要なのかとかいうような、「社会保障の機能、役割及び給付と負担の関係」とかいう文言を一つ入れてもらうと、なぜみんなが負担して支えている制度が存在するのかとかいうようなところに話がつながります。僕たちも何回も言っているのは、例えば今日も話したところだと、安心して生活ができ、平等な社会をつ

くっていくというのは成長にも資するからとかいうような話とかがあるわけですが、そういうことも理解してもらえればと思います。

あと、全体的な話なのですけれども、報告書の中であれが望ましい、これが望ましい、それが望ましい、地域医療構想が望ましい、リフィルが望ましい、医師偏在は改善しなければいけない、データはとか、分配はとか、いろいろあるわけですが、社会保障は、やらなければいけないことのリストをつくるのはそんなに難しくないです。でも、できないんです。それが実行できないというところが最大の問題で、だから私はずっと政治経済学という話をしているわけです。例えば医師偏在の問題というのは、もう2015年から2022年の去年まで医師需給分科会というのが開かれていました。この偏在問題を解決していこうとって、会議で幾ら提案しても報告書になっていくとほとんど何もないような内容になっていくわけです。これを何とかしないと話にならないだろうというのがあります。

リフィルというところがなぜ進まないかというのを、私は大体いろいろなところのインフォメーションとかを持っていますけれども、進まないです。これから掛け声をかけても、進まないです。

2013年のときに何をやったかという、さあ改革をしよう、方向性を出したよね、けれども、すぐにはなかなか難しいだろうから、先ずはみんなで自発的にやってみようという仕組みでやってみよう。これができなかつたら、次のステップに入るよねという覚悟を持ってみんなやっていたはず。できなかつたというのであれば、手段が替わるというのは、私は当然のことだと思っています。

賃金のデータを出しましょうと言ったら、その会議の中で賃金のデータをなぜ出さなければいけない、そんなものはない、我々は共産主義ではないのだとかいうようなことが議事録に残っているようなものがいっぱいあって、結局出せないとかいうようなことが繰り返し起こって分析もできない。

かかりつけ医のところも、私も香取さんも手挙げ方式でやっていこうと言うと、手を挙げない人たちが反対していく。今の政策形成プロセスでは、それはある面仕方がない。

こういうプロセスを何とかしていく必要があるので、なぜこの10年間目標を掲げてできなかったのかというデータの可視化も大事だけれども、政策形成過程の可視化も大事だという資料「データによる見える化と同様に重要な、政策形成過程の可視化」を去年第10回構築会議に出したわけですが、そういうのに政治の方々みんなが関わっていきながらやっていく必要があると思いますし、私は、昔できなかったことができる環境に徐々にできてきていると思うので、そういう意味で時間軸をしっかりと考えて、昔できなかったことを今度こそやるぞというところでやっていきましょうというエール、掛け声をかけてきたわけですので、ぜひ、かつてできなかったことがなぜできるようになってきているのかを含めて、政策形成過程というように、なぜできなかったのか、リフィルがなぜ進まないのかとかいうようなことはしっかりと分析する、あるいは検討していく、できなかった理由を考える、反省するというような文言も何か欲しいところがあります。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、オンラインから土居さんが発言を希望されておりますので、土居さん、よろしく願いいたします。

○土居構成員 ありがとうございます。

まず、新藤大臣がEBPMの重要性についてお話しされまして、大変心強く思います。そういうことを今後、この社会保障分野ではますます徹底していくということになれば、今、権丈委員がおっしゃったように、今までできなかったけれどもだんだんできるようになってくるというようなこともたくさん出てくるのだろうと思います。エビデンス、データで物語って、今、何が起きているかということ虚心坦懐に見つめるということが非常に大事なことだと思います。これは別に社会保障に限ったことではないけれども、社会保障分野ではますます重要だと思います。

それと、香取委員がおっしゃったところで、歳出改革を否定しないということであれば、私は全くそれについて付け加えることはございません。実際、今の事務局の原案では、歳出改革というのは1ページで1か所しかありませんので、私も実際、歳出改革だけで社会保障の改革が進むとは全然思っていませんから、当然ながら様々な方策を総合的に講じていくということで、社会保障をよりよくしていくということにつながっていくと思います。

最後に1点、先ほど申し上げられなかったことが1点ありまして、会議後回収資料の20ページの最後の次ぐらい、20ページと21ページの間ぐらいの場所という感じなのですが、こうして改革工程について2024年、それから2028年、2040年とそれまで書かれている最後のまとめということですので、改革工程を言いつ放しになって、あとはお任せしますというのではなくて、事後検証、進捗管理、進捗状況を見届けるということも1つの〇を設けて書き込んでいただけないかと思います。

まとめのところで、ここで書かれたことについて今後の進捗をしっかりと見届けるとともに、データやエビデンスでもって実際に行われたことが効果を持っているのか、きちんと進捗しているのかどうかというところを事後検証するというような文言を20ページから21ページの間辺りで書き込んでいただけると大変ありがたいと思います。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますか。

武田さん、どうぞ。

○武田構成員 ありがとうございます。

先ほど大臣が新技術とEBPMの徹底した実装が重要とおっしゃっていただきまして、本当に共感するところで、大変重要な2点ではないかと思います。ぜひ推進していただきたいと思います。

先ほど権丈委員がおっしゃったとおり、それによってこれまでできなかったことが可能

になるということと、政策を決める際にもそうしたことがよりどころになれば、国民にも伝わりやすくなるのではないかと期待します。

1点、事務局で御検討いただきたいと思いましたが、5ページでは確かに一言EBPMについて触れている箇所がございますが、各論には、探した範囲では、項目立てとしてはないと思います。医療・介護こそ、大臣がおっしゃったとおりデータを活用しEBPMを回して政策プロセスに入れていくことは大切だと思います。御検討いただければ幸いに存じます。

○清家座長 ありがとうございます。

熊谷さんいかがでしょうか。

○熊谷構成員 ありがとうございます。

冒頭、香取委員と土居委員の間でやり取りがございましたけれども、結論としては、土居委員がおっしゃったように歳出改革の重要性を否定しないということであれば、そこは考えていることは概ね一緒なのではないかと私は解釈しておりまして、香取委員のおっしゃった基本的な考え方は教科書的にはそのとおりでと思います。ただ、他方でちょっと心配というか警戒しなければいけないのは、「歳出の見直し」という文言を削除することで結果的に歳出改革が進まなくなったり、もしくは歳出改革を進めたくない人たちの隠れみよになるようなことになってはいけませんので、何れにしても歳出改革がまだまだ必要なことは間違いなくと思いますから、そこはしっかりと進めていきたいなと思うところであります。

それから、権丈委員がおっしゃったことはまさにそのとおりで、最終的にはもちろん正論を主張することだけではなくて、それを実現することこそが本当に重要なのであって、その意味で言えば、今までなぜ実現しなかったのだとか、もしくは、それがEBPMを通じてどうすれば実現できるかというような部分にまで踏み込んで、しっかりと工程を管理する、これはまさに土居委員がおっしゃったことですが、事後検証であったり進捗管理なども含めて、最終的に実現するところまでぜひしっかりと見守ってやっていきたいと考えます。

それから、最後に少し細かい点ですが、土居委員がおっしゃった金融資産のみではなく不動産も勘案するという点については、私は過去の会議で申し上げていると思いますので、そこは1つ重要なポイントになるのではないかと考えます。

私からは以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、これまで各委員から事務局への御要望等もございましたけれども、事務局のほうから何かプライスされることはございますか。

どうぞ。

○山崎総括事務局長 いろいろな御意見をいただいて大変ありがとうございます。

特に今、御指摘いただいているのは、4ページ目の話の歳出の見直しですね。土居先生は1ページ目と言われたのですけれども、きっと4ページ目のお話ではないかと思っておりますが、よろしゅうございますか。いろいろな御意見がございますので、最終的には

座長に御相談していきたいのですが、決して我々は社会保障の制度改革の考え方を変えているわけでもありませんし、一方で歳出の見直しも大変に大事だと考えており、両方まさに重要と考えているわけです。

この報告を作成していく作業は、政府全体もしくはいろいろな関係者の中でずっと進めてきて、一連の作業の中でいわば最終コーナーに入っている段階でございます。決して香取委員の御指摘を私は否定しませんが、この段階で落とすというのは別の意味のメッセージを持つ可能性もないわけでもないと思っていますので、その辺は十分座長とも御相談しながら、検討させていただきたいと思います。

○清家座長 ほかにいかがでございますか。

よろしゅうございますか。

ありがとうございました。

それでは、本日の議論につきましてはここまでとさせていただきます。本日は本当に多くの御意見をいただきましてありがとうございます。本日の議論も踏まえて、最終的な社会保障改革工程案の取りまとめの文言につきましては、具体的な修文の御要望もございましたので、その辺りも含めて検討し、最終的に座長に御一任いただくということでお許しいただけますでしょうか。よろしゅうございますか。

(委員首肯)

○清家座長 ありがとうございます。

特に香取さんが最初におっしゃったことの中で、各論はともかくとして総論の部分で、我々の考え方をピン留めしておくことは大切だと思っております。その辺についてさらにブラッシュアップすることも可能であれば、私としても事務局とも相談して、可能な限り修文していきたいと思っておりますので、そのような形でお許しいただければと存じます。

それでは、最後にもう一度恐縮ですが、新藤大臣より締めくくりの御挨拶をお願いいたします。

○新藤大臣 大変熱心で、また濃密な御議論をいただきまして本当にありがとうございます。この会議の頻度も高くて、それぞれ皆様方にお忙しい中を差し送りいただいて、このような形で作業を進めていただいたことを改めて感謝を申し上げたいと思います。

そして、ただいま清家座長に御一任を頂戴いたしましたから、いろいろな御意見を踏まえて、よい形での工程表を出せるようにしたいと思います。

そして、これは経済財政諮問会議との連携も含めて、それぞれをきちんと手続を取りながら国の大方針としていきたいと、このように思っておりますし、今後の道しるべをつくる。かつ、これは恐らくローリングといいましょうか見直しも必要だと思っておりますし、その後の進捗管理がとても重要になると思っておりますので、そういったことも踏まえてまた先生方にいろいろ御指導いただくのではないかなと、このように思っております。

ここまで来ましたので、とにかく徹底して実現しないことには、この国の未来がもう見

えなくなってしまう。逆に言えば、ここをしっかりとやることが最も国の土台を固めることになる、このような覚悟で頑張っていきたいと思っておりますので、引き続きましてよろしく願いいたします。

誠にありがとうございました。

○清家座長 新藤大臣、ありがとうございました。

なお、本日御議論いただきました社会保障の改革工程の策定に向けた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、恐縮でございますが、取りまとめに向けて、配付資料の内容、さらに議論の経過等については、当面、対外的にはお話しをされることをお控えいただければと存じますので、よろしく願いいたします。

冒頭申し上げましたとおり、この会議において、これから議論を踏まえて内容を詰めていくわけでございますが、さらにその後、年内、社会保障の改革工程の策定に向けた議論の終わった後も、私どもとしては全世代型社会保障の構築に向けて、構築会議での議論を継続していくことは大変大切だと思っておりますので、委員の皆様におかれましては、引き続き御指導を賜りますようお願いを申し上げます。

また、この会議の内容につきましてはメディアに対して後ほど事務局から記者ブリーフィングを行う予定と伺っておりますので、その点もお含み置きいただきたいと存じます。

それでは、以上をもちまして第16回「全世代型社会保障構築会議」を終了といたします。皆様、どうもありがとうございました。