

1. 社会保障の改革の工程について（総論）

- 少子化対策の財源出しのための改革ではなく、全世代型社会保障の考え方を出発点とすべき。社会保障を持続可能なものとし、将来世代に安心を届けるために、改革を将来に先送りにせず、着実に進めていく必要。
- 一国の経済が生み出す付加価値の分配が、①社会のすべての構成員にとって厚生が最大になっているか、②社会の持続的発展に資するようになっているか、がポイント。市場だけで最適な分配を行うことは難しく、社会保障が最適な再分配を行うことが、国の成長、持続可能性につながる。
- 税と社会保険料の負担面での議論だけでなく、給付をともなった社会保障の再分配という面も考えるべき。現役世代の所得増加は経済政策によって達成されるべきで、社会保障は再分配という形で成長を支える・高めるために行うという観点から、経済政策、成長戦略と社会保障改革を一体的に考える必要。
- 社会保障には給付と負担がある。「保険料が上がると手取りが減少する」との意見があるが、負担しか捉えておらず、給付によって再分配が行われていることを理解していない。
- 2040年に向けて、今の社会が抱えている問題、すなわち、格差の是正や、人口減少下において、女性や高齢者などより多くの人ができる環境を整備し、質量ともに人的資本を充実させることが重要。
- 社会保障給付費の抑制、少子化対策など社会保障改革は社会の持続可能性の問題であり、加速化プラン（子育て、少子化対策）の財源分だけ抑制すれば良いわけではない。
- こども未来戦略が絵にかいた餅にならないよう、徹底した歳出改革に向け、社会保障分野の制度横断的な視点を重視しつつ、その改革にさらに一段と踏み込んでいく必要。
- 少子化対策としては、特に子育て世代の可処分所得増加が重要であり、医療・介護分野の改革で社会保険料負担の上昇に歯止めをかけられるかという点を意識して、改革の工程表をつくるべき。国民全体で支えあいをするにも、国民の過重な負担感を抑制することは極めて重要。

これまでの主なご意見②

1. 社会保障の改革の工程について（総論）

- 各種政策について、優先順位の観点が重要であり、その上で来年度から実施すべき改革、数年以内に実施すべき改革などに整理すべき。短期的な視点に止まらず、中長期、将来世代を見据えた改革を目指した形で実行すべき。
- 負担増を伴うものも含めて過不足なく政策を示すとともに、将来世代の負担の軽減につながるということを示すべき。年末に全てが決まるということは客観的にも難しいと思うが、来年以降の議論につなげるという意味で、できるだけ改革工程の中にはいろいろなメニューを盛り込むべき。
- 経済財政諮問会議の改革工程表ですでに達成とされている項目も含め、幅広い改革の選択肢が必要であり、中心課題となる医療・介護分野以外の分野についても、全世代型社会保障の理念に照らして取り組むべき課題が無いかを精査し、検討課題の取りこぼしがないようにすべき。これまで進めてきた社会保障の充実策についても、費用対効果の低いものがないか丁寧に点検すべき。
- 2018年に出された社会保障の将来見通しを更新し、将来的な社会保障給付費の姿についてしっかり国民に理解を求めることが必要。

これまでの主なご意見③

2. 社会保障の改革の工程について（各論）

（1）働き方に中立的な社会保障制度等の構築について

- 日本はこれまで、終身雇用や長時間労働を前提として、企業が扶養手当や住宅も支給し、社会保障もこうしたモデルを前提としてきた。前提となる社会構造が変わっている以上社会保障も変わらなければならない。
- 社会保険制度の構造は、多様な働き方や家族の在り方に合致しないものになっており、それらを包摂できるようなものに変えていくことが重要。被用者保険の対象者の問題や、被扶養配偶者の問題、遺族年金の問題など様々な問題がある。
- 働き方に中立な社会保障にするべき。社会全体でDX、AIがどんどん進化しているので、産業就労構造的にホワイトカラーは今後も減り続ける。終身雇用・年功序列でフルタイム専門型のホワイトカラーという働き方は今後、衰退していく。結果的に働き方は多様化し、兼業的な働き方が増えていかざるを得ない。
- 働き方に社会保障を中立化していかないと結局生産性が今後下がっていく、あるいは上がっていかない、あるいは雇用を生まないところに雇用を押し込むことになり、結果的に社会全体の生産性が上がらない。上がらないということは、結果的に経済成長の頭を押さえることになり、財政の問題に結局響いてくる。
- 勤労者皆保険は、マルチワークや副業社会に対応できるだけでなく、格差の是正や分配のゆがみを解消するといったより大きな取組みであることを認識し、実現に向けて議論すべき。
- 勤労者皆保険の実現に尽きる。国民皆保険、皆年金をとっているが、国民健康保険、国民年金と被用者保険とでは事業主保険料の負担の点で差があるし、特に年金では給付水準には大きな違いがある。労働者であれば誰もが被用者保険に入れるかというところではない。まずそこをきっちり対処しないとその先はない。

これまでの主なご意見④

(1) 働き方に中立的な社会保障制度等の構築について（続き）

- 次期年金制度改正に向けて、まずは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と、常時5人以上を使用する個人事業所の非適用業種の解消が最も重要な課題。
- 被用者保険は、業種、企業規模による適用除外を撤廃する形で、これまでの改革を貫徹すべき。事業所の規模や業種によって適用の有無が異なることは理論的に正当化できないし、企業経営及び働く人に対する影響という観点から見ても、かなり長期にわたって議論されてきており既に機は熟している。
- 週20時間未満の短時間労働者に適用を拡大することで、新たな労働者の発生や、企業側が「多様な正社員」としてスキルの高い者を雇用することが期待できるのではないか。
- フリーランスにも社会保険を適用するという考えはよく理解するが、その前にまずは労働者である人を被用者保険に入れなければならないし、労働者であっても社会保険に入れない人がフリーランスを選んでも変わらないので選んでいるという実態もあるのではないか。実際に勤労者皆保険の完全な実施となるとかなり時間がかかるが、2040年に向けた方向でもあると思う。
- フリーランスも含めた勤労者皆保険の構想は一刻も早く本格的な議論を進めるべき。一つは、存在するユニバーサルな制度を拡充していく対応。例えば国民健康保険の給付の中での対応や、被用者保険の現行の考え方を労働者類似の人に拡張。もしくは自営業者、フリーランス特有の社会保障の仕組みの構築や、民間保険を活用も選択肢としてあり得る。労災については、フリーランスも全面的に適用拡大するような見直しが進んでいるが、さらに任意加入での特別加入で補償として十分適切なのかは、引き続き議論されるべき。
- 日本では、労働者でない形で働く人の社会保障上のニーズが諸外国と比べても特に十分に考慮されていない。病気になったときや、子育てで仕事を休むときの所得保障などといったものはその典型。これからフリーランス的な働き方が増えていくことも考えられる中で、非正規雇用について問題とされたような新しいワーキングプアや不安定就労を生まないような手当が必要。働く人にとって必要な社会保障という観点から、自営、フリーランスも含めて必要な社会保障とは何なのかということについて中長期的な議論が必要。

これまでの主なご意見⑤

(1) 働き方に中立的な社会保障制度等の構築について（続き）

- 106万円の壁、女性の就労の制約は解消したい。社会保険の適用は損得で考える問題ではなく、一定の要件を満たせば当然にそこに入る義務があり、社会保障制度、社会保険制度を支えなければいけないということが理解されていない。世間一般では損得の問題が強調されているが、社会保険の考え方として誤っているということをしっかりと伝えていかなければいけない。
- 106万円の壁を越えて第2号被保険者になるかどうかのインセンティブは、個人の厚生年金に対する評価により異なるものであり、その評価額はその人が将来志向型かどうかや政府信用度、非勤労所得の高さなど様々な要素が影響することから、こうした点も踏まえた説明や議論を行うことが必要ではないか。
- 106万円の基準については、週20時間の基準の引下げ、標準報酬月額下限の引下げが議論されているが、いずれも被用者保険の仕組みの根幹に関わるもの。雇用保険も含めた総合的な検討も求められる。別途時間をかけて総合的、専門的に検討する必要。
- 働き方に中立な制度ということでは、第3号被保険者はもう時代に合わない。色々な意味で働き方が変わり、女性を支援するような流れも労働市場の中で生まれ、かつ、人手不足による賃金上昇もある中で、第3号被保険者制度は廃止する時期ではないか。
- 男女共働きが普通になっている中で、第3号被保険者制度を残すこと自体がジェンダー不平等につながるものであって、将来的な解消に向けた新たな展開を考えていかなければならない。勤労者皆保険を進め、第3号被保険者を縮小していき、最終的には第1号に吸収させ、必要があれば保険料の免除などの策を講じるという形をイメージして、そのための第一歩としての行動が必要ではないか。独り親の方は第3号被保険者になることもなく、自分で働くしかないが、一方で就労調整ができる方々もおり、本人たちの選択というよりも歪んだ選択をさせている。
- 年金制度について、現在の制度に関する誤解を把握し、的を射た制度説明や周知の努力をし、正確な理解を促すべき。
- 健康保険や厚生年金保険の保険料の徴収事務は、労働保険と比べると大変複雑かつ事務負担が非常に大きいので、手続きの簡素化と就労状況や所得を簡単に把握できるようにすべき。全社報告書記載のとおり、マイナンバー制度を含めたデジタル技術の積極的な活用が有効であるので、早急に議論を進めるべき。

これまでの主なご意見⑥

(2) 医療・介護制度等の改革

- 医療については、人口構造、高齢化の進展と、医療技術の著しい進展を踏まえて医療保険制度をいかに持続可能なものとしていくかが重要。医療支出、医療保険制度の持続可能性について、より良質で効率的な医療という観点から、かかりつけ医の機能の強化や、医療DXの推進、病床機能の分化といった方向性の改革を進めていくべき。
- 2040年までの高齢者の増加により増大する医療と介護に対するニーズに対して、供給体制が十分に確立しているのかが課題。一方で労働力人口は減少していき医療、介護はもちろん社会全体で人手不足になる。今回のコロナ禍で出てきたような医療体制の綻びみたいなことを繰り返すというのは許されない。
- 高齢者の人口増によるものもあるが、医療の高度化問題は避けられず、医療のイノベーション等によって費用自体が増えていくという側面はかなり大きいのではないか。
- 人材確保、ロボット化やICTの活用など、引き続き生産性向上に向けた取組みを加速化させることに加え、医療、介護、福祉各分野において、1人が複数の分野の専門的知識を習得できるような工夫、複数分野の資格の取得も促し、中高年の参加の促進などの検討を早急に進めるべき。
- 2040年までの労働人口で支える高齢者の人口の比率が間違いなく拡大していく間、保険の財政的な維持可能性が問われる。単に若年層と、高齢者層との対立ではなく、むしろ世代内での再配分を進めていく必要があるのではないか。
- 財政の持続可能性やサービスの供給体制を維持していくために、高齢者の負担の上限額の引上げを医療・介護でもう少し入れ込み世代内の再配分を進めつつ、医療費・介護費の増分を若年層と高齢者層の間で同じように負担する改正を行う必要があるのではないか。

これまでの主なご意見⑦

(2) 医療・介護制度等の改革

【生産性の向上、効率的なサービスの提供、質の向上】

- 医療DXの成果を給付の効率化につなげることも必要。投薬情報については、全体の医療費負担に関わり、患者本人にとっても非常に意味があるため、電子処方箋で即時に可視化できることを活かし、重複投薬、多剤投与についてルールを定めて適正化を図っていくべき。
- (医療の現場からすると、) 医療DX改革による医療の効率化により、ポリファーマシー問題などが解消し、医療費上昇への抑制期待があるが、1～2年では実現しない。長期収載品の自己負担の在り方の見直しなどにも取り組むべき。
- 緊急時においては、医療提供をしながら研究開発を進めなければならない。かかりつけ医についても医療DXをセットで検討しないと十分進まないだろう。PHRの普及発達も重要。
- 情報をどのように活用できるのか、医療関係者等がどのように共有できるのか、蓄積した情報をどう分析するのか、ということがいずれも重要。さらにはICTを使用した診療も増えており、対象となる診療行為等が拡大するのは間違いないのではないか。
- 医療・介護現場において、AI、デジタルツールを取り込む観点は重要。労働力不足やデジタル化に対する障壁がでてくる可能性があるため、プライバシーに関する考え方自体もある程度緩和する必要があるのではないか。介護やヤングケアラー問題、労働問題は、より繊細なデータを使用する医療現場などよりは導入しやすいのではないか。
- デジタルデータの扱いやすさを上げるべき。マイナンバーにひもづけるとするのはすごく重要であると考えている。また、GDPR準拠でどう個人データを扱っていくのか。GDPR準拠でヨーロッパとある程度同じように守ることとすれば、そこまで個人情報を過度に守り過ぎる必要もないのではないか。
- 各種データの連結による活用をしていく必要。特に、患者の生死の情報をもれなく捕捉している行政データの活用が十分できていないので、感染症を突破口にして様々な疾患に広げられれば、臨床研究がさらに進むのではないかと。
- 役所が持っている公的データなど、各種データをきちんと見える化して、それを基に議論していくことが大事。診療実績について様々なデータを出してもらい、議論していくことが、かかりつけ医の議論を進めていく上でも大変重要な視点ではないか。

これまでの主なご意見⑧

(2) 医療・介護制度等の改革

【生産性の向上、効率的なサービスの提供、質の向上】（続き）

- かかりつけ医と地域医療構想といった改革を進めていく上で、データにしっかり基づいた議論が行われるべき。例えば、各法人の資産の状況等を踏まえた医療機関の経営状況の見える化を行い、得られたデータをしっかりと評価した上で具体的な政策に活用して行くべき。
- 地域医療構想について、都道府県の責務の明確化等に関し、必要な法制上の措置を行うべき。また、2026年以降の枠組みも議論する必要がある。
- 自治体に役割と責任を持たせていくことが必要。国だけでできない話であるので、地域医療構想を実現する上では、自治体、知事、市町村それぞれの役割をもっと強化することを考えていくべき。
- 地域医療構想をしっかりと策定し、医療費適正化計画を知事なり地域の責任として進めていくことが必要。
- 医療提供体制の地域差の問題は、2040年にかけて解消せずに拡大していくが、都市部と地方部では時間的なラグはあるだろう。地方の医療も診療所を閉鎖する等々の問題がでてくる。
- 地域医療構想について、2025年を目標として多額の補助金を出したにもかかわらず結局全然進んでいないのではないかと。強制力を持たすなど、何かしら考えないと、同じやり方では2030年に目標地点を変えても絶対うまくいかない。かかりつけ医制度も本当にどう機能させていくのかが課題。
- 過疎地域のみならず、現状医師が多い都市部のような選択の余地が多い地域の住民も、かかりつけ医の選択が保障・明確化される制度設計が早急に必要。かかりつけ医機能が明確化されれば、総額として医療費を制御しながら、多くの諸外国と同様に自己負担についても柔軟に考えることが可能になるのではないかと。
- 診療所の利益率が非常に高く、資金配分として相当ゆがんでいる。また、長らく続けている小規模な規模の診療所にかかりつけ医機能を持たせるということは、そもそも可能なのか。

これまでの主なご意見⑨

(2) 医療・介護制度等の改革

【生産性の向上、効率的なサービスの提供、質の向上】（続き）

- 開業の形態自体にある種の政策的な方向性がないと、かかりつけ医機能でも報告をして終わりになってしまうのではないか。
- 最近の研究では、ロックダウンのときに、グループで診療していた方がより迅速に情報共有をして、慢性期の疾患のケアに当たったという報告もなされている。危機時の対応としてもグループで診療することは非常に効率がいいもので促進するに値する。
- かかりつけ医制度、地域医療構想も重要であるが、入院医療費の更なる包括化など、さらに踏み込んだ議論をしていく必要。
- 医療提供体制は効率的で質の高い制度にしていくという視点が重要。
- 医療や介護の需要は、2043年に高齢者数がピークを迎えた後もまだまだ増えていく可能性がある。これに見合った人的リソースが用意できるかというのが最大の問題。機能分化、タスクシフト、ICT活用などに積極的に取り組む必要がある。
- リフィル処方箋が数パーセントしか活用されていない。薬剤師の権限をもっと強化し、できるだけリフィル処方箋を薬剤師の判断で使えるようにするのも大事な規制緩和ではないか。
- 思い切った効率化だとか、タスクシフト、タスクシェアリングに積極的に取り組んでいるところを応援すべき。政府が現状維持するための補助金ではなく、介護分野でのDXの活用事例の横展開や、ナレッジシェアをしっかりと進めるべき。
- 人手不足の中で、全世代型社会保障を制度として持続可能にしていくために人手をDXでどうカバーするかという問題。AIがロボットと結びついて、短期的に効率化する視点と、中長期的に本当の意味での人と協働するAIロボットの活用は、タスクシフト・タスクシェアという意味で必要ではないか。看護師や薬剤師など医師以外と医師の役割分担等について、規制緩和ともセットで考えていく必要があるのではないか。

これまでの主なご意見⑩

(2) 医療・介護制度等の改革

【生産性の向上、効率的なサービスの提供、質の向上】（続き）

- 医師の偏在対策は大きなテーマ。地方の人材不足について、専門医制度や研修医制度で是正することは無理で、持続可能性あるいは実現可能性のあるような制度を考える必要。また、病院・診療所間、地域間だけでなく、診療科間の偏在は大きな問題であり、経済的インセンティブも含めて対応すべき。
- 医師の働き方改革は、女性医師のキャリア形成も大きな問題。特に専門医制度が非常に窮屈な制度になってしまったため、子どもを産んで子育てをしながらキャリアを保つということは旧制度の頃よりも難しくなっているのではないか。
- 特に療養病床などには、介護ケアが必要な方々が長期入院という形で医療のほうに入っている場合があるが、レセプトデータを分析すれば実態を浮き彫りにすることが可能であり、生活の質を高めながら給付を効率化することにもつながるのではないか。
- 大きな人口減少（労働力人口減少）の中で、医療、介護の様々なニーズを満たしていくためにも、効率化は不可避。医者以外にもPT、ST、介護福祉士、保育士の確保・処遇の問題なども含めて大変急がれるが、特に医療、介護については、ICT等も可能な限り使って、可能なところから段階的な配置基準の見直しをする必要があるのではないか。
- DXやデジタル人材の導入に関して、デジタル事業者や、スタートアップ企業などに対する窓口支援、もしくは導入支援よりも、現場のスタッフがいかにして容易にデジタルツールに慣れ親しみ、労働力不足を補う形で使えるかが重要。リ・スキリングにはデジタルを使う・含むという方針を打ち出し、事業者がリ・スキリングを導入するためのインセンティブとなるようにすべきではないか。
- 踏み込んだ介護職員等の処遇改善を行うことで、分野内所得再分配を進め、所得格差を是正する必要がある。
- これまで高額薬は保険適用されるものの、対象者が少ないものが大半だったが、今後、高額かつ多くの方が使用する医薬品も登場する可能性があり、医療保険財政の崩壊や国民の保険料負担の著しい増加を招くおそれ。命を守るために必要不可欠な薬ならともかく、薬効によっては保険適用外として任意の民間保険で対応する選択肢も検討すべき。

(2) 医療・介護制度等の改革

【生産性の向上、効率的なサービスの提供、質の向上】（続き）

- 医療と介護は「入るを量りて出ざるを制する」という仕組みができていない。持続可能な社会保障制度を作っていない限り将来不安はなくなるので、例えば医療費の総量を管理していくことなど収支バランスとる仕組みを常に念頭に置く必要がある。
- 年金のマクロ経済スライド的な枠を医療や介護に導入せよという議論があるが、年金制度と異なり、医療や介護は負担は保険料を徴収するが、給付は現金ではなく個別のサービスであり、また、それを担っている組織があるので、簡単ではない。供給体制自体が潰れかねないという非常に大きな副作用が出てくるのではないか。
- 保険給付の対象の見直しが必要。本来の社会保障は、誰もが直面する大きなリスクを社会みんなで広く薄く支え合う仕組みであり、何かあった場合の保障という安心感の下で暮らせるというのが、基本的な理念。少額な薬での処方箋やドラッグストアで購入できるものなどリスクではない範囲と考えられるものまで保険給付となっているが、外す方向で検討すべき。
- 公的医療保険の給付対象について、より透明性の高い議論や制度の在り方を考えるべき。給付要件というのを徐々に厳格化しないとまずいのではないか。医療では有効性が確認されたものは何でも保険収載し、かつ医療保険の中で医療が完結することを前提で議論してきたが、いつまでもつのかという課題がある。
- 公的医療保険の給付対象については、少なくとも大枠での方向性について、より意識的に国民的な議論を行い、保険でカバーされる医療範囲、自己負担の範囲の決定手続を透明化していく必要がある。
- 都道府県のガバナンス強化のため、①地域独自の診療報酬設定や②国保普通調整交付金の見直し、③医療扶助を受けている生活保護受給者の国保等への加入については今後検討に値するのではないか。

(2) 医療・介護制度等の改革

【生産性の向上、効率的なサービスの提供、質の向上】（続き）

- ケアマネジャーの利用者負担を導入すべき。
- 介護については、給付の適正化も大変大事。多床室の室料とかケアマネの給付の在り方、効率化を図っていく観点からは、サービス付き高齢者向け住宅の入居者に対する、いわゆる困り込みのような問題は、無駄な費用につながっているので適正化を図っていくべき。
- 福祉用具の貸出しについて、使われている方の御意向、体の状況などを考えることが最優先だと思うが、過剰な保険給付につながるという指摘もあるので、貸与・販売の選択性の拡大も今後、きちんとルールを決めていくべき。
- 障害者福祉や生活保護について、サービス体系、報酬体系、事業者に対して律するルールといった、グランドデザインを作成すべき。障害者福祉は、営利法人によるクリームスキミング的な事業が野放しになっているのではないか。また、障害者福祉の報酬について、介護と類似している事業は介護並びにした方がよいのではないか。
- 生活保護は、高齢者が受給者の半分を超しており、老後の所得保障を考える必要がある。また、体系立って年金制度・生活保護の両制度を横断的に見渡せるようにする必要がある。
- インフレ時代における報酬改定の原則・一般ルールを考える必要があるのではないか。
- 平均賃金が低い保険者のもとで働いている方の手取りの増加につながる側面があり、賃上げの取組みとの整合性もあるため、財政調整制度の見直しによって、被用者保険者間の格差の是正は引き続き進める必要がある。

(2) 医療・介護制度等の改革

【能力に応じた全世代の支え合い】

- 金融資産の勘案といった負担の在り方の見直しは今後検討に値するのではないか。
- 資産格差は、世代間だけでなく、世代内でも相当広がっている中で、「年齢ではない支え合いの仕組みの見直し」との説明の中で、金融資産を勘案することが必要となっているのではないか。資産を考慮して、自己負担は3割をベースすれば、年齢ではなく応能負担に配慮した負担のあり方になるのではないか。
- 多様な形の資産を所有している方がいる中で、不公平感が生まれぬよう応能負担の在り方を検討してほしい。
- (医療や介護について、) 富裕層の高齢者の方々からの財源捻出がどこまでできるのか、もう一度薬の問題や介護の在り方など、何が徹底的な削減ができる部分か考えることが重要。
- 介護保険の利用者負担について2割負担者の拡大、高所得者に対して保険料の増額をすべき。
- 介護の2割負担について、来年に向けて、必ず決めていくようなことも改革工程の中に入れることが大事。
- 介護の給付と負担の見直しについては年末までの議論となるが、必ず制度見直しを行う必要がある。
- 障害者福祉や生活保護について、サービス体系、報酬体系、事業者に対して律するルールといった、グランドデザインを作成すべき。障害者福祉は、営利法人によるクリームスキミング的な事業が野放しになっているのではないか。また、障害者福祉の報酬について、介護と類似している事業は介護並びにした方がよいのではないか。(再掲)
- 生活保護は、高齢者が受給者の半分を超しており、老後の所得保障を考える必要がある。また、体系立って年金制度・生活保護の両制度を横断的に見渡せるようにする必要がある。(再掲)

これまでの主なご意見⑭

(3) 地域共生社会の実現

- 住まい支援システム構築に向けた取組みを進める中で、省庁横断的な住宅セーフティネットと入居時および入居後の双方における相談支援の仕組みを、来年の改正を目指して推進すべき。
- 本格的な日常生活支援のためには、日常身元保証から死後事務に至るまでの日常生活支援の展開が必要であり、令和6年の重層的支援体制整備事業の見直し等に合わせて大きな施策展開を検討すべきではないか。
- 今進めようとしている住まい支援にとどまらず、総合的な日常生活支援を図っていく必要。特に独り暮らし高齢者を中心として、包括的に1人の人を判断能力の有無、資力の有無にかかわらず、身元保証から日常生活支援、死後の事務の処理に至るまで支えていくような体系を考えていく必要がある。
- 一人一人がウエルビーイングや自己実現につながるような暮らしと、いざ病気や介護が必要になったときのケアをうまく組み合わせながら、本当の意味でこの施策があるからこそウエルビーイングにつながっていると思えるような、一人一人をサポートできるような行政の施策の組合せというものを現場レベルで提供していく体制をつくるべき。
- 従来は災害支援と社会保障を別立ての体系として進めてきたが、社会保障自体が定型的なリスクから個別的な支援というところに変化してきている。そういう中で、災害支援と関連づけることが必要なのではないか。それが地域共生社会の理念をさらに大きく進めることにつながるのではないか。
- 単純に保育所や相談窓口の機能などの整備だけでなく、居心地のいい空間や、街づくりのデザイン性など、若い世代の方たちが自分の特性や適性を知り、それを実現できるような場を用意できる環境を整えていくのが、次世代育成、国、地域が持続可能なのかを考える上でとても重要。もちろん所得もベースとして非常に重要だが、こういった観点からの支援策や対応を省庁横断的に考えるべき。

(3) 地域共生社会の実現（続き）

- 居住支援だけでなく、地域共生社会の実現に関わる様々な政策と、社会保障、福祉分野、子育てとの連携について、今後、専門職などの人材確保の課題など体制整備も含めて、横串で議論していくべき。
- 自治体の現場に行くと、医療や介護、子育ての領域と、若い人たちの働く場とか暮らす場の支え方といった産業振興やコミュニティーの部署が完全に別々に施策や事業を行っている。横串を刺しながら、本来であればそこを一体となつて地域づくりの政策を担う必要があるが、そういう動きになっていかない。国のほうでの縦割りをもう少し横につなぐような、そういう仕組みが考えられないか。あるいは一括交付金制度のような形で何か対応する方法はないのか。
- マルチワーカー的な専門職が地域の中で暮らしていけるような環境をどう整えるかが大切。
- 暮らしの安心・安全を考えたときに、今の社会保障制度の前提にあった食料自給やエネルギー自給みたいなところをこれからどういうようにしていくのかというのは、実は持続可能な社会の構築に向けた対応を考えるうえで非常に大事なことで、そういった政策と一体的に考える必要がある。

これまでの主なご意見⑬

3. その他

- 少子化対策は、現在の労働力と将来の労働力を確保することならば、企業は受益者であり、企業から一定の拠出を求められるのではないか。民族としての持続可能性という観点からは、全ての国民が等しく関与するという意味で、高齢者も含めて全ての人が負担するような財源を用意するというのではないか。
- （少子化対策については、）現金給付ではなく、明らかに出生率向上効果がある現物給付を中心に考えるべき。
- 育児手当のような現金給付ではなく、現物給付をより増やす方が、長期的には保育や教育の質の向上に影響を及ぼすのではないか。様々な形で個人への現金給付ではない政策システムを考えるべき。少子化の中では、現金給付より現物給付、短時間労働により就労の継続を可能とし、若年層の所得拡大をセットで行うことで、社会保障の問題について若者世代に負担感を感じさせず取り組んでいくことが重要。
- 制度への信頼という観点からは財源の確保が最も重要な論点。加速化プランとの関係での財源だけでなく、子育て政策の財源について、長期的な見通しも含めて、できるだけ具体的に国民に分かりやすい形で方針を積極的に示すべき。その際、財源の確保、そのための歳出改革が、政府や社会保障に対する信頼を揺るがさないよう、慎重な配慮と全体的に整合的な改革とすべき。
- こどもをめぐる施策について、今回提案されている様々な支援が期待された効果を持つには、施策が一定の長期的なスパンで継続されること、あるいは将来的に改善されていくことへの国民の信頼が必要。また、逆に暫定的、短期的なものであることが予想されている支援については、そのことが十分に明示され、理解されることも必要。
- 少子化対策として多様な支援が展開され、施策の体系的な整理が難しくなっている面もあるが、こども・子育て政策の全体像と費用負担の見える化を進める際に、様々な施策のそれぞれについて、意味や目的などを改めて整理すべき。
- 少子高齢化については、保育園などの拡充により、女性医師を含めた女性のキャリア支援が必要であり、共働き・共育てという人生設計ができるような体制を整えるべき。
- 出生率のような話は、若い世代が自身の意思で考えていく話。行政としてやれることは様々な給付などを通じて、若い世代にとって社会の安心感や、本当に良い環境の中で伸び伸びと働けるようなことを政策的につくることが、政策になじむ。

3. その他（続き）

- 共育てについては、職場の理解・協力も必要だが、こどもの頃からの教育、意識改革が必要。日本人男性の意識改革から始めるべきではないか。
- 新たな支援金制度について、事業主のみならず、後期高齢者を含む幅広い国民からも拠出を求める観点からは、年金ではなく医療保険の仕組みを活用するということには充分合理性があるが、新たな支援金制度について事業者負担との兼ね合いで対象とする事業の理由付けを明確にする必要。
- 支援金は内容、規模、法的性格について、国民に対して全体像を明確に示すべき。支援金がどのように分配されるのか、見通しも含めて早く示すべき。
- 支援金の法的性格については、租税とは異なる性質を有しており、形式的に税として規定することにはなじまないのではないか。
- 支援金制度に関して、子育ては子供を持っている世帯も、子供を持っていない世帯も、みんなで支え合うものというメッセージを出すべき。

※本資料は、10月4日の本会議（第14回）での議論における意見及び清家座長からのご指示を受けて聴取した、構成員からの意見をまとめたもの。