

第2回全世代型社会保障構築会議 「当面の論点」に関する構成員意見

2022年3月9日

上智大学総合人間科学部 教授 /
一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事
香取 照幸

○当面の論点①

全世代型社会保障の構築と「人への投資」について

(0) 全世代型社会保障の意味について

「全世代型の社会保障への転換は、世代間の財源の取り合いをするのではなく、それぞれに必要な財源を確保することによって達成を図っていく必要があるものである。」

（社会保障制度改革国民会議報告書」（2013年8月））

問題を「世代間対立」に矮小化してはいけない。それぞれの世代にとって必要な保障をバランス良く確保することが重要である。

(1) 男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援

～包括的子育て支援制度の創設を～

- 社会保障・税一体改革により、消費税は社会保障目的税とされ、その充当先については、「高齢者3経費」から「少子化」を加えた「社会保障4経費」へと拡大されている。

消費税法第1条第2項

「消費税の収入については、-----毎年度、制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に要する経費に充てるものとする。」

- 現行の子ども子育て支援法は、この「制度として確立された少子化に対処するための施策に要する経費」の受け皿として、当時の与野党（民主・自民・公明）超党派の合意により、子ども子育てに関わる施策の一元的遂行のために新たに制定した法律である。

しかしながら、現行の子ども子育て支援法は、

:多様な保育サービスの整備と選択の保障、

:保育サービス利用の権利性、

:子育てと就労継続の連続的・一体的保障

:所得保障（現金給付）とサービス保障（現物給付）の一体的保障

など、子ども子育て支援・家族形成支援を包括的・継続的に支援していくと
いう観点から見て、なお多くの課題が残されている。

例：育児休業制度や時短制度など労働関係施策が制度の中で一元的に体系化されておらず、財源構成も一貫性がない。

- 我々には、
向こう20年間の社会の担い手を確保する 「少子化対応戦略」
と、
20年後以降の少子化に歯止めをかけるための 「少子化克服戦略」
の同時実施が求められている。
- 保育サービスの基盤整備、放課後児童クラブの整備促進、育児休業制度や労働時間法制の改革など、個別の制度改革を進めていくことは急務だが、同時に、社会全体で担う安定的な財源確保を図りつつ、子ども子育て支援施策全体を包括的・継続的に実施する一元的な制度の創設を目指す必要がある。

(2) 勤労者皆保険の実現

厚生年金・健康保険の適用拡大を着実に進めることは当然に必要。

しかしながら他方で、現行被用者保険制度が「フルタイム常用労働者」を前提に設計されていることから、雇用形態・就労（就業）形態が多様化する中では、現行の制度設計を前提にした適用拡大による「勤労者皆保険」の実現には限界がある。

フリーランス・ギグワーカー等を含め、現行制度の適用拡大では包摂しきれない非典型労働に従事する就労者（就業者）については、諸外国の例（ドイツのミニジョブなど）やかかつての日雇い労働者保険の擬制適用などを参考に、就労実態にふさわしい別の形の被保険者類型（いわば「第4号被保険者」）の創設を検討すべきである。

(3) 女性の就労の制約となっている制度の見直し

- 勤労者皆保険の考え方に立てば、稼得金額や労働時間、就労形態（雇用形態）の如何を問わず、働いていれば被用者保険の適用があり、就労収入の多寡を問わずその収入に応じた保険料を負担し、負担に見合った給付を受ける、という制度設計が基本になるのではないか。
- 税制も含め、そのような観点から、各制度の設計を白地から検討してはどうか。

○ 当面の論点② について

(4) 家庭における介護負担軽減、医療・介護、福祉サービス改革について

今回のCOVID-19禍は「20年後の未来の日本の医療・介護の姿」を現前させた。

現在でも入院患者の7割は65歳以上、5割は75歳以上である。

今後、基礎疾患持ち高齢者の急性増悪・急性期入院はますます常態化し、家族介護はほぼあてにならなくなる。

その現実を踏まえ、20年後のあるべき姿を構想し、そこからバックキャストして実行すべき改革のロードマップを描き、順次改革を進めていく必要がある。

① 「地域包括ケアネットワーク」の実装により、「地域完結型」の医療介護サービス提供体制を構築する。

具体的には、有限の人的・物的医療介護資源で必要な医療介護ニーズをカバーしていける体制を構築する、という観点から、

- ：包括支援型・包括報酬型の地域ケア拠点（小規模多機能・看護小規模多機能・G H・ケア付き住宅）を圏域単位に計画的に整備（特に都市部）
- ：多職種連携・多機関連携を機能させるためのデータヘルス・情報連携基盤の実装
- ：地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人など、サービス提供を担う主体の経営基盤の強化・多機能化による「切れ目のない伴走型支援体制」の整備

について、早急に着手すべきである。

② 地域医療構想の再構築による医療介護提供体制の見直しを進める。

具体的には、医療に求められる機能が「治す医療」から「治し支える医療」へと変化していることを踏まえ、

- ：在宅医療の機能強化（→入院医療・救急医療の負荷軽減につながる）
- ：病院の機能分化・選択と集中・連携強化の中で、「治療」に特化する高次機能病院群と「治し支える」を担う地域医療を担う病院群とを明確に位置づけ、在宅を支援する医療機関の役割・位置付けを明確化
- ：デジタル技術の活用・医療ITの推進を加速化
（この問題は医師の働き方改革の問題でもある。医療ITは医師の負担を軽減し専門職間のタスクシフトを可能にする、本来の意味での「生産性改革」である。）

③上記の改革を実現するための診療報酬体系・介護報酬体系の見直しを進める。

(5) 地域共生社会について

- 地域共生社会づくりの基本は「参加と協働」であり、多様な地域住民を包み込んでいく「社会的包摂」の視点が重要。地域共生社会とは多元的な社会・排除しない社会であり、地域包括ケアネットワークはそのための重要なツールとなる。

- ：多様な地域資源を活用した「コミュニティビジネス」としての生活支援サービスの創出
- ：住まいの多様化による居住保障
- ：個人支援＋地域支援＝地域全体の人的・物的資源を活用する「地域マネジメント」

といった課題に今から取り組むべきであり、行政や医療・介護保険者の役割についても再定義を進めていく必要がある（フルセット主義から地域デザイン機能へ）。