

○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3回「全世代型社会保障構築会議」を開会いたします。

皆様方におかれましては、お忙しい中をお集まりいただき、誠にありがとうございます。

本日は、秋田構成員、落合構成員、沼尾構成員、水島構成員、横山構成員はオンラインで御出席と承っております。また、国土構成員におかれましては、所用のため御欠席と伺っております。

また本日は、山際大臣、黄川田副大臣、及び宗清政務官が御出席でございます。

最初に、お三方から一言ずつ御挨拶を賜りたいと思います。

まず、山際大臣、よろしく願いいたします。

○山際大臣 皆さん、本当にお忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。

内閣府、内閣官房にいて、政務が3人、同じ会議に出ることはほとんどないのです。みんな分かれて仕事をやっていますので。しかも、その3人が3人とも冒頭に挨拶をさせてもらえるというのは、なんてすばらしい会議なのだろうと。

冗談はさておき、これから新しい資本主義の実現会議の中でどうやって成長と分配の好循環を回していくかということのどうしても避けて通れない土台の部分に、この社会保障があるものですから、それをこれまでも鋭意議論いただいたことに感謝申し上げます。

そして、中身を一つ一つ詰めていく作業は時間がかかると思うので、ある程度時間を置かなければいけないかもしれませんが、こういう大きな方向性で行くのだから、この次の骨太に向けて我々としては作業を進めていかなければいけないものですから、そういう意味でも、これまでの議論を踏まえて論点整理等々に入っていく段階になってきております。

今日も、皆様方の活発な御議論をよろしく願いします。ありがとうございました。

○清家座長 山際大臣、ありがとうございました。

次に、黄川田副大臣、よろしく願いいたします。

○黄川田副大臣 内閣府副大臣の黄川田仁志でございます。

前回の会議では、冒頭に御挨拶させていただいて、その後すぐに退室してしまいまして申し訳なく思っております。本日は最後まで、皆さんの御議論をしっかりと聞いてまいりたいと思っております。

私は、ふだん地元の選挙区の中で、フードパントリーやこども食堂に月1回ぐらいは顔を出して手伝いをしているのですが、やはり未来に対しての投資ですね。社会保障ですけども、投資としてどう捉えて、財源を有効に使っていくかというところに大変興味を持っておりますので、皆様、今日も闊達な議論をよろしく願い申し上げまして、簡単ですが、御挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○清家座長 黄川田副大臣、ありがとうございました。

続きまして、宗清政務官、よろしくお願ひいたします。

○宗清政務官 政務官の宗清でございます。

構成員の皆様方には、お忙しい中、お集まりいただきまして、感謝を申し上げます。ありがとうございます。活発な議論、忌憚なき御意見を展開していただければ幸いです。

本会議はこれからも議論は続いていくわけでございますけれども、自助、共助、公助、こういったバランスも踏まえて御意見を賜れば幸いですので、何とぞよろしくお願ひ申し上げます。

以上でございます。

○清家座長 宗清政務官、ありがとうございました。

それでは議事に入りたいと思います。

本日は、前回の会議の議論を踏まえ、「全世代型社会保障の当面の論点に係る議論の整理について」を議題としたいと思います。

資料は事前に皆様方にお送りしておりますので、事務局からの説明は省略し、早速、議論に入りたいと思います。

構成員の皆様方から、御意見、御質問など、御発言をお願いしたいと思います。前回はたしか五十音順でお願いをいたしましたので、本日は五十音順の後のほうから逆順で御発言をお願いすることにしたいと思います。その後、なお追加的に何か御意見がございましたら、御自由に御発言をいただくという進行にさせていただきます。

何分にも人数が多うございますので、恐縮ですが、最初の御発言はお一人当たり3～4分を目途にお願ひいたします。

それでは、早速ですけれども、オンラインからの御参加になりますが、横山さん、よろしくお願ひします。

○横山構成員 ありがとうございます。

一橋大学経済学研究科の横山です。今日はZoomからの参加で申し訳ありません。よろしくお願ひいたします。

早速、議論に入らせていただきます。

主に2点あるのですが、最初に看護師の業務範囲の拡大についてお話しさせていただきます。

前回の会議で、生産性の向上を伴う賃上げについて御説明いたしました。看護の分野でもそれを実現していくべきと考えます。一定の医療機関で、先月から看護職の処遇改善が実施されており、それを生産性の向上につなげるためには、看護師に与えられている業務範囲の拡大を併せて検討すべきと考えます。制約のある業務範囲では、生産性の向上も限定的となる可能性がありますので、そのように考えます。特にオンライン診療、在宅管理なども、ICTの活用が今後も広がっていくことを踏まえますと、そうした新技術を使用し

た看護師の役割の整理が求められると思います。

次に、育休の取得率向上に向けてお話しさせていただきます。育休取得に関しましては、前回多くの御意見が出ましたが、今回は労働経済学者として、企業が育休制度を整備するかという企業の最適化問題ではなくて、労働者側が育休を取るかどうかという労働者側の最適化問題に焦点を当ててみたいと思います。

育休給付が給与水準の67%や50%といった水準で支給されていることを踏まえすと、高所得の労働者ほど育休を取るための機会費用が大きく、育休取得を躊躇したり、短期間に抑えることが合理的な選択になりやすいことが理論的から予測できます。

また、不利益取扱いの禁止が法定化されているものの、現在、高所得の方は今後のキャリアへの期待も高く、その点も大きな機会費用につながることから、育休取得を避ける要因となりやすいと考えられます。男性の育休取得が進まない理由はこうしたところにもあると思います。

現に、基礎資料集の20ページの男性正社員の育休取得に関するアンケートの結果で、制度があったにもかかわらず制度を利用しておらず、利用したいとも思わなかったという選択肢を選んだ人の割合が28%で、全ての中で一番多かったということとも整合的です。

これまで、両立支援等助成金など企業向けの助成金で、育休取得の環境整備に注力されてきました。育休制度のない企業が制度を整備することにももちろん一番プライオリティが置かれるべきですが、次に大事なものは、制度が整備されたら、特に機会費用の高い人にもその制度を使ってもらえるようなインセンティブを提供することだと思います。

制度があるのに使っていない人は、自分の最適決定の結果なのだからそれでいいじゃないかとお考えになられる方もいらっしゃると思いますが、実はそうではなく、機会費用の小さい人から育休を取る傾向が生じると、育休取得自体にネガティブな印象がつく可能性があり、反対に、機会費用の高い人が育休を取るようになると、育休を取りながらキャリアも形成していけるのだというロールモデルのように機能して、育休取得がポジティブなイメージとして働きやすくなります。

したがって、労働者の育休取得の自由が確保されてきている今、機会費用の低い人のみが取得するような状況を回避し、あたかも育休取得が「労働者の機会費用の低さ、つまり、低賃金や今後のキャリアの期待度の低さ」のシグナルとして機能しているかのような状況を作ってはいけないと思っております。

育休取得の機会費用が高い人が育休取得を避けることへの対策として、彼らの機会費用を下げる必要があると思います。具体的には、例えば企業が受け取った両立支援助成金から取得者への上乗せ支給をすることを選択肢として明示する、あるいは不利益取扱いの禁止の実例などを企業側、労働者側にもう一度周知することにより、「不利益取扱いの禁止」の実効性を高めるといったことなどが考えられると思います。

これまで申し上げてきた問題の一つの影響として、仕事を持つ女性が、育休を取得しづらいと今まで言っていた機会費用の高い男性との間に子供を持つこと、結婚することを難

しくしているという現状があります。つまり、先程の状況を解決しないことには、いわゆる社会的地位の高い女性は、同様の社会的地位の高い男性との婚姻、育児を行っていくことが現在の社会では困難と言っても過言ではないと思います。

それらのことは、そのようなパワーカップルの潜在的婚姻率、出生率を落としかねません。このことは将来有望である女性労働者のキャリアプランに影響を与えるため、女性の活躍と彼らの子育てに対してはネガティブな影響を与えかねないと思っております。

したがって、一般に考慮されづらく、所得の高さから民間サービスを利用することが期待されているようなカップルにも、こと育児に関しては時間的制約や、お金で解決できないことが存在するため、改めて先の問題の副作用としてこのような状況が起こっていることも再認識し、労働者に育休取得をさせるインセンティブを与えるという視点ももっと考慮されるべきだと思います。

私からは以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

次に水島さん、やはりオンラインから参加です。よろしくお願いいたします。

○水島構成員 大阪大学の水島でございます。労働法の観点から意見を申し上げます。

まず、「2. 男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援」について、2点意見があります。

男性の育児休業の取得促進について、「男性育休100%宣言」をする企業があるようです。育児休業取得促進のために、取得率100%を目指すことは一つの方法ですが、それは第一のステップであって、男女の均等という観点からも、目標は取得日数の男女差解消にあると考えております。「産後パパ育休制度」の実施に当たりましては、男性労働者や企業が「産後パパ育休制度」の利用だけで満足することがないよう、育児休業の本体部分の取得を行うよう周知啓発が必要と考えます。

次に、2点目です。育児休業は確かに重要ですが、これは希望どおり働くための選択肢の一つと考えます。つまり、「希望どおり働ける社会」というのは、労働者が育児休業を取得するほか、短時間勤務を利用できるとか、保育所に子どもを預けて働くとか、これを希望どおりに選択できる社会と考えます。

提示いただいている内容のどれか一つを優先させるのではなく、労働者が希望どおりの選択ができるようにするためには、雇用環境と保育サービスの双方の充実が重要と考えます。保育所に子を預けることができず、労働者が不本意に育児休業を取得する、そうしたことがないよう、事業所内保育を含め、保育サービスの基盤整備を一層図っていただきたいと思っておりますし、保育士の養成、人材確保が必要と考えます。

次に、「4. 女性の就労の制約となっている制度の見直し」について意見を申し上げます。議論の方向性には全面的に賛成です。企業が家族手当を支払うのは、家族を養う労働者に対する生活上の配慮、支援であると考えますが、子や障害を持っている家族であればともかく、配偶者を対象とする手当というのは、内助の功に報いようとしているのか、私

にはよく分かりませんが、もしそうであるのならば時代遅れと言わざるを得ません。配偶者手当は縮小あるいは対象の見直し、廃止の方向で、労使が検討すべきと考えます。

基礎資料集にもありますが、厚生労働省はリーフレットを作成いただき、労使団体に周知の協力依頼をされているところでございます。労使の問題であり、国や行政が強制できるものではありませんが、このような手当が女性の就労の制約となり、働き方に男女差を生じさせてしまう。そのことの問題性は、労使、そして社会がしっかり認識すべきと考えます。

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、増田さん、よろしく願いいたします。

○増田構成員 ありがとうございます。

私、前回の会議で、2040年以降に消滅の可能性がある自治体が930ぐらいあるということをお知らせしました。一方で、こうしたショッキングな人口動態ですけれども、これは地域ごとに非常に異なるわけございまして、都市部、それから都市部の中でも大都市部、そして地方都市も含めた都市部や地方部、こういうところで動きが非常に異なりますので、全世代型社会保障を検討する際には、地域という軸をきちんと重視していくことが必要であると思います。

例えば、医療・介護サービスの提供体制で言いますと、医療需要のピークの時期を視野に入れて、2025年を目途に地域医療構想の策定を進めてまいりました。しかし、今申し上げました観点から見ますと、入院や介護需要の増加率が全国で最も高いと見込まれるのはもちろん東京圏でございますので、ここでは、その先の2040年にかけて絶対量として膨大な医療・介護サービスを提供しなければいけないということになります。したがって、東京圏では、圏域内の自治体が連携して広域的な観点から、今後の長期にわたるサービス供給体制の整備を検討することが必要でありまして、これは地方とまた大きく異なるということだと思っております。

地域医療構想について今申し上げたのですが、これは資料2の「議論の整理」の7番に地域医療構想のことが書かれておりますけれども、そこに書いておるとおり、コロナで顕在化したという教訓を踏まえて、あちこちに散らばっている医療資源を是正するために、まず医療計画は2024年、令和6年度から第8次のもものがスタートするわけですけれども、そのために今年、来年、2022年、2023年度にその内容についてしっかりと協議を進めていくということが必要ではないか。まず、その点を申し上げておきます。

それで、今申し上げました、特に一番逼迫する東京圏のことを考えると、2025年までの取組となっている地域医療構想のその先を考えていかなければならないのではないかと。2040年まで生産年齢人口の減少が加速するということをお踏まえると、東京圏では人材の確保の問題が深刻化いたします。東京圏において必要となる医療・介護人材の確保をすることは、非常に悩ましいところですが、結局、若い人たちが中心だと思うので、地方から多

く来ていただかなければならないということにもなって、これがまた地方の経済の支え手を失うことにもつながっていきます。したがって、2040年までを見据えた地域医療構想、この次のバージョンアップしたものの検討も進めていくことが必要になるのだろうと思います。

それから、医療提供体制の関係で1点、都道府県がその制度の中心を担っていると私は思います。したがって、後期高齢者医療制度の広域連合の在り方の見直しが必要になってくるのではないかと。御承知のとおり、国保については財政運営の主体が都道府県になったので、今後の人口動態のことも踏まえると、そうした医療保険制度改革、今の後期高齢者の広域連合の在り方を見直すことも視野に入れていかなければいけないと思います。

あと、地域共生社会について前回申し上げたのですが、早速、今回の資料にも補強していただいて、参考資料のスライドの46から49のところに、前回私が申し上げたようなことをしっかり盛り込んでいただけたと思っております。

コロナ禍で、住居確保給付金の利用件数が増えて、住まいを消失するおそれのある人の裾野の広がりが顕在化したと思いますので、住宅手当といった家賃補助的な施策も含めて、普遍的な社会保障政策として検討する必要がある。その場合、生活保護制度の住宅扶助制度の整理も必要になってくるだろうと思います。

さらに、このような住居確保給付金のように現金給付を充実していくことを志向していくべきなのか、住宅セーフネットとして公営住宅などが実際にこれまで供給されてきたわけですので、ハードとしての住宅の現物給付的な提供、空き家等々の議論を踏まえると、現金と現物給付を組み合わせることが今後必要になってくるのではないかと、この点について議論を深めていく必要があります。

あと、「独居の困窮者・高齢者等」とそこに書かれているのですけれども、先ほど言いましたように、コロナ禍の住居確保給付金は非常に裾野が広いと考えると、コロナ禍の下での経験から導かれることとの関係でどのように整理していくのか、ここもさらに議論を深める必要があると思います。

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、沼尾さん、お願いします。オンラインからですね。

○沼尾構成員 ありがとうございます。

東洋大学の沼尾でございます。

今の増田委員の御発言と重なるところもあるのですけれども、幾つか意見を申し上げたいと思います。

前回、地域共生社会というところに関して幾つか意見を申し上げたのですけれども、今回いただいた資料では、暮らしの多様な場面というところで、医療・介護・住まいを一体的に捉えるというところについても記載をしていただいてありがとうございました。

そのこととも関わることでございますけれども、今、地域の中で、特にコロナ禍というところも

あって、人と人とのつながりが非常に希薄化をしている。

先日もある自治体で社会調査結果を拝見したのですけれども、近隣での声かけの頻度とか、町内会の加入率など、いろいろな値がこの数年で大きく下がっているという結果が出ておりました。こういったところで、どのようにつながりというものをつくっていくのか、今日最初にあった自助・互助・共助の互助や共助のところをどういうふうに支えていくのかということと関わって大変重要なのではないかと考えております。

実際には地域によって人口規模とか年齢構成も当然異なりますし、それに伴って必要とされている社会保障関係の行政ニーズも違うというのはそのとおりのことですけれども、もう一方で、それを支えていくためのコミュニティとか地域の中の様々なつながりについても、その資源の在り方は地域によって大きく違っていると認識しております。

また、実際にサービスを提供する側の様々な事業者やNPOのような存在、さらに言えば、それを支えていく専門職の人材確保という意味でも、現在状況は大都市部、地方の都市、町村部でも大きく異なりますし、3大都市圏と地方圏でも随分違っている。そういったところをトータルに考えたときに、それぞれの地域に対応した形の制度をどのようにデザインできるかという観点からの整理をぜひ入れていただきたいと考えています。

今の話と関わる点として、社会保障の分野に関してもデジタル化が言われているところですが、確かに情報をデジタル化することで、デジタルデータを共有するということはサービスの効率性というところに非常に効果的だということは理解できるのですけれども、そういった環境の整備というところ、あるいは利用者の側がそういったものにアクセスできるのかということとあります。いろいろな違いもあると思うので、そういった辺りも含めて、それぞれの地域の状況に合った支援の在り方を考えていくことが大切と考えています。

もう一点、様々な医療とか介護、子育てのサービスについても、今、一定の基準ないしは規制があるわけですが、これに対しても、地域によってなかなか専門人材を確保できないようなところもあるけれども、地域のつながりの中で一定の支え合いでそこを補っていくようなことが可能な場合もある。そう考えたときに、それを地域の住民が担うのか、NPOなどが担うのか、サービスとして事業者が提供するのかということも含めた、組合せによる最終的なアウトカムの達成を可能にできるような制度を考えていく必要があると思います。

例えば、現行の保育所とか介護・医療のクオリティを担保するための一定のルール、ないしは規制があることも大事なのですけれども、そこをアウトカムの達成ということも含めた規制の見直しを、それぞれの地域の実情を見ながら考えていくという対応も必要だと思います。

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、土居さん、よろしく申し上げます。

○土居構成員 土居でございます。

資料2と3を踏まえながら、合意できるところは基本的には申し上げず、つけ加えさせていたいただきたいところを重点的にお話させていただきたいと思います。

まず1の「全世代型社会保障の構築に向けて」という総論でありますけれども、これを織り込んでいただきましてありがとうございます。前回申し上げたとおり、やはり総論は大事だと思います。

その上で、つけ加えるべきことがあるということで申しますと、給付と負担の在り方やセーフティネットの構築についての国民的なコンセンサスづくりを積極的に進めていくことが必要だろうと思います。やはり国民のコンセンサスなくして社会保障制度の仕組みを整えていくことは難しいと思いますので、コンセンサスを形成することは大事だと思います。

2番目の「男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援」についてでありますけれども、前回も少し触れたところではあります、資料3には見受けられなかったもので、あえて今申し上げます。

これを実現していくためには、事業主抛出は金銭的、非金銭的負担というものが生じますので、それに対する企業側ないしは経営者側の納得、理解を得ることが重要だと考えます。もちろん金銭的な負担は言うまでもありませんけれども、企業慣行を変えるという意味において非金銭的な負担も生じるということですから、そういうことに対してはしっかり納得を得て、そういうふうな慣行を変えるなら慣行を変えることについて納得が得られれば、そういう取組もスムーズに進められると思いますので、そういうところも重要だと思います。これは4番のところともある意味で関連するところかと思えます。

3番の「勤労者皆保険の実現」でありますけれども、つけ加えさせていただくならば、フリーランス・ギグワーカーへの社会保障の適用というのは非常に重要だと思っているのですが、なぜそれが必要かという、やはり基礎年金の所得代替率が低下していくということが背景にあるから、所得比例部分の厚生年金に入っただけということもこの背景にはあるのだろうと思います。もちろん適用を拡大していくことは進めるべきだと思いますけれども、それとともに基礎年金の所得代替率低下を防ぐ仕組みも、しっかり議論を避けずに進めていく、逃げずに進めていくことが必要だと思います。

4番の「女性の就労の制約となっている制度の見直し」についてですけれども、資料3に、私はこれをここまで言うと言い過ぎなのではないかと思うところがありまして、それは配偶者控除について、4番目の●に書いてあるところですが、配偶者控除も廃止の方向に向かうべきではないかと読めるので、これは単なる廃止では所得税の増税という話になってしまいますので、少なくとも企業の配偶者手当は企業内でいろいろ給料の出し方などを検討していただく上では、それを廃止するという御決断をされる企業はあってもいいと思うのですが、所得税制における配偶者控除というのは、単に廃止するだけでなく、それに代わる別の控除の在り方を検討することがあって初めて、既存の配偶者控除の在り方を変えることが可能になるのではないかと思いますので、配偶者控除に関し



ては、単なる廃止ではなくて、それに代わる控除の在り方を検討することを議論するべきではないかと思えます。

最後に、7番目の「医療・介護・福祉サービス」ですけれども、書いてあることについてはおおむね私は同意しているところがございます。さらに、もう少し時間軸を明確にするという意味において、2024年度というところが重要だと思います。診療報酬、介護報酬の同時改定、それから、第8次医療計画や新たな医療費適正化計画が開始される年ということになります。そのためには、計画なり、診療報酬改定、介護報酬改定の中で、その改革が実施できるような議論を前もって進めておく必要があると思えますので、そんなに時間的な余裕はないと思えますから、しかるべき時期に、2023年、重要な議論の年になると思えますので、そういう時間軸が必要なのではないかと思えます。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、田辺さん、お願いします。

○田辺構成員 3点ほど申し上げます。

まず1点目は、議論の整理の仕方のございます。いろいろな項目が並んでおりますけれども、若干性質が違う項目が3つほど並列しているのではないかと。

一つは、間もなく来る来年度以降、もうやる事が決まっているというもので、それはもう周知をきちっとすること、それから、環境整備をすることになるのだらうと思えます。これは結構、項目数が多いので、政府にしっかりやっていただきたいというメッセージであらうかと思えます。

二つ目は、これは骨太に入れるべき項目です。つまり、6月に骨太方針の中でふれられて、来年度までに制度化に向けて前進していただきたいという課題であります。どれがそれに当たるかというのは、なかなか難しいですけれども、例えば、被用者保険の拡大等々に関わるような問題がもしかしたらこれなのかもしれませぬ。

三つ目は、論点としては挙げるのだけれども、どうも短期間で結論を出すのは無理だというものです。この3つが「議論の整理」の中ではどうも並列して書かれているので、プライオリティが見えづらい。この中の二番目の骨太に入れるものに関しては、もう少し厚めの記述、もう少し厚めの議論を今後進めていく必要があるのではないかと考えております。

論点の2、3、4のところは労働市場絡みのものでありますので、ここに関しては皆様の意見にゆだねたいと思えますので、ほかの項目について申し上げたいと思えます。

まず、第2点目としては、5の「家庭における介護の負担軽減」という問題です。ヤングケアラー、介護離職という問題は非常に重要であり、かつ最近出てきた問題だと認識しております。介護保険を開始する際に、家族介護についてはドイツ型は取らない、家族介護をしている人に現金給付をしないといつて、その制度をつくってきたので、ある意味、その制度設計において除外してきたものが、ここに来て対象が増え、課題として浮上して

きたという感じがしております。

ただ、ここに出てくる介護離職とかヤングケアラーの問題は、介護保険内での処理がむずかしいものなのだろうと思います。介護保険内では、高齢者を対象として給付の対象を構成してきたため、若年層については、若年認知症等、高齢者において給付対象となるものは同様に対象になりますけれども、それ以外は対象にならないので、介護のニーズはあるけれども、介護保険の対象にはなり得ないという場合が生じる。これをどういうふうに解決するのかというのは、時間をかけて議論をしないと難しいのではないかなと思っていますということでございます。

3番目は、6の「『地域共生社会』づくり」のところでございます。これは、先ほど増田委員のお話にもありましたけれども、住居確保給付金というのが特に令和2年は15万ぐらい新規に利用され、急速な伸びを示している。これは恐らくかなりの人を救ったのだろうと思います。ただ、これは現金給付で、就労を前提としているので、高齢者はどうするのか、という問題が残ってしまう。その点、地域共生社会の中で独居、高齢者等にスポットライトを当てていただいたというのは、この残された層にスポットを当てた、これは何とかしなければと思っていますところです。

ただ、現金給付と住居の現物給付、それを前提とした地域社会づくりということになりますので、この組合せが非常に重要になってくるのではないかと。恐らく高齢者に関しては、現金給付ではどうも困難ではないかと思っていますので、そういった点を議論していければと思います。住まいの問題は、社会保障制度の中で全体として扱っていなかったことなので、議論を進めるのに時間がかかるかもしれない、と思っています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、武田さん、よろしくお願いします。

○武田構成員 どうもありがとうございます。

まず、事務局におかれましては議論を整理いただきまして、ありがとうございます。また、前回、私が意見として述べたこともかなり取り入れていただきましたこと、重ねて御礼申し上げます。

意見を2点申し上げたいと思います。

1点目は、議論の1ポツ目、「全世代型社会保障の構築に向けて」です。総論としてこの1ポツ目を追加いただいたことは、ありがとうございます。ただ、この資料ですと、ここだけ矢羽根がございません。まず、なぜ全世代型社会保障の構築が必要なのか、重要なのか、国民と共有する必要があると思います。

先ほど大臣が冒頭の御挨拶でおっしゃったとおり、成長と分配の好循環の土台だと思っています。将来に対する不安を若い世代を中心に多くの方がお持ちの中で、その不安を解消する。高齢者におかれましても、安心して人生100年時代をお過ごしいただく。さらに、未来世代に責任ある社会保障、働き方の仕組み、社会を残していく。こうした点が挙げら

れるのではないかと考えており、そのために、持続可能な社会保障についての議論をしているということ。これがまず大事ではないかと思えます。

それを共有するために、今回はグランドデザインという言葉を使いましたが、新しい社会保障と働き方、この組合せの姿を描いて、その実現に向けて、データに基づいて議論をしていく。それを国民とも共有してコンセンサスづくりをし、その上で、その先の話になりますが、改革工程表を作成し、その改革効果を全体で見極めながら評価して、また国民にフィードバックし、必要があればさらに改革を見直していくという時間軸での取組が必要になってくると思えます。

そこで、データ整備やそれに基づく評価、フィードバックを実施するという考え方に基づき時間軸を設定し、こうしたことをやってくということ、まずここで記載できないでしょうか。また、なぜこの全世代型社会保障の構築を目指していくのか、この辺りを記載していただきたいと思えます。

2点目は、7ポツ目です。医療提供体制等の改革について、こちらも前回、コメントさせていただきまして、記載いただきました。なぜこれを強調したかと申し上げれば、質の高い医療の提供と、医療現場で働く方々の働き方改革、この両立が重要と申し上げたのですが、加えて申し上げると、経済との両立も重要な論点と思っています。土居先生は成長の観点からおっしゃいましたが、私も経済との両立、そして土居先生がおっしゃったような論点も含めて、優先順位としては高いのではないかと考えております。記載の順番はこちらで行かれるにせよ、政策の優先順位として高いという点については御検討いただければと思えます。

ありがとうございました。○清家座長 ありがとうございました。

それでは、高久さん、お願いします。

○高久構成員 高久と申します。よろしくお願いします。

私からは短く4点申し上げたいと思えます。

1点目といたしましては、先日の会議でも、本年10月に始まる産後パパ育休制度の周知や効果検証などを求めたところがございます。コロナ対策の各種予算の教訓としても指摘できることと思えますが、予算が計上されるのであれば、そのほんの一部でも効果検証に使われることは非常に重要なことなのだろう。特に育児や子育ては個別の要素が非常に強い分野でございますので、必ずしも他国のエビデンスを参照しても望ましい施策ができない可能性があるということで、改めて、政策効果、エビデンスに基づいて振り返ることの習慣化と仕組みを求めたいということです。

2点目といたしまして、前回の会議で菊池委員より、子育て拠出金の制度の導入や、権丈委員より、子育て支援連帯基金の導入などが提案されており、ほかの先生方より、総合的な子育て支援財源の確保に関する提案があったということです。こうした方向性は、骨太の方針2021とも整合的で、基本的には支持しているところではございます。

その一方で、女性の育休については、就労の継続という観点から、従来、雇用保険の財

源が充てられていたが、男性の育休については、子育てを行う機会の確保という性格が強いという水島委員の御指摘もあったところでございます。この御指摘は、男女の育休制度の目的を国民としてどう理解するのかに関わる提案だと思っておりますので、もし総合的制度として何かするのであれば、その総合的制度の前提として、男女の育休に係る理念の整理がこれまで以上に求められるだろうと思っております。

3点目は、医療提供体制です。この点につきましても、前回、田辺委員のほうから分業と連携が大事だという指摘がなされており、そうした方向性が整合的な形で22年度の診療報酬改定が行われたところです。ただ、2024年から勤務医の働き方改革が始まる予定であることを併せて踏まえますと、都道府県のガバナンス強化による地域医療構想の一層の進展など、既に指摘されている論点に加えて、医療資源の一層の集約を促すような、例えば1入院当たりの包括のような、より踏み込んだ施策も検討すべきではないか。

最後に、住宅政策に関してです。コロナ禍で住宅確保給付金が多く利用された点は、改めてそうした施策に対する国民のニーズは非常に高いことを示唆するものだと思っております。また、深刻な人口減少に直面する地方の課題に応える意味でも、収集を促す形でこれまでの住宅給付を行う方向性は有望かと思っております。

ただ、現状、様々な住宅に関する支援政策が総体としてどのような年齢層に用いられているのか、把握できる資料は私が知る限り今のところはないように思います。住宅政策全体として、どの世代に資するものなのか、合意がないのが現状と言わざるを得ないだろう。

全世代型社会保障には、高齢者に偏った給付を若い世代に向けるように修正することが趣旨として盛り込まれていると思っておりますので、今後、住宅政策を包括的にする方向性もある場合には、まず利用者の年齢などの基本的な情報を共有して、全世代型の趣旨との整合性を慎重に確認する必要があるのかなと考えております。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは権丈さん、お願いします。

○権丈構成員 3点ですけれども、3つ目に話そうと思った医療・介護は増田委員と同じですので、そこから始めたいと思っております。

2013年の国民会議のときに改革の道筋が示されて、それ以降、新たに地域医療構想がつくられ、また、それまで介護の世界にあった地域包括ケアを医療の世界にまで拡張し、さらに、医療法の中で「地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築に資する役割を積極的に果たすよう努めなければならない」と規定された地域医療連携推進法人などが生まれました。2013年から9年たって、その間パンデミックがあった中、あのときに示された改革の方向性の正しさは十分に認識されたと思っております。

問題は、当時意図されたほどに改革が進まなかったことです。

地域医療構想は2025年を目標としていたもので、今後、凄まじく人口が減少していく2040年を目標としてバージョンアップする必要があります。

同時に、改革を実行たらしめる手段の在り方も検討していく必要があると思っています。例えば、今日の資料にもあります都道府県のガバナンスの強化とか医療保険の見直し、加えて国保の都道府県化の徹底、これは2013年当時に想定されていたところまでなされておられませんので、もう少し都道府県化を徹底しないと地域医療構想のエンジンが育たないと見ていますし、後期高齢者医療制度の都道府県化など、財政責任を含めて医療行政を都道府県に集約化していくこともそれに相当すると思います。

また、長く医師偏在の深刻が言われてきました。ただ、医師の地域偏在とか診療科偏在は、自由開業医制、自由標榜制、フリーアクセスの条件がそろえば起こります。また、日本の医療は薄く広く配置していることが弱点ということが今回広く知られたわけですが、出来高払い的な医療の下では、支払い側は単価を下げようとするのは当然ですし、提供側は薄利多売で対抗するのも当然です。結果、どうしても薄く広くという特徴が生まれます。

偏在は問題である、薄く広くから選択と集中へ、機能分化と連携をとというのは、みんな分かっているのですけれども、問題となる症状を生む原因に触れないままで、目の前にある症状への対症療法しか選択肢が与えられていなかった霞が関の人たちは、足かせをつけてマラソンをやるように言われているようで、この10年、少しかわいそうでした。

この中のフリーアクセスについては、保険証一枚で「いつでも、好きなところで」から、緩やかなゲートキーパー機能を整備して、「必要なときに必要な医療にアクセスできる」という意味でのフリーアクセスの方向に変わってきましたが、他は手つかずのままです。

偏在を強く問題視して、提供体制の改革に高い優先順位を置くのであれば、本当は日本の医療固有の歴史的特徴とみなされてきたことも視野に入れていく必要があると思っています。

年金に関しては、2012年の改正法の附則に、企業規模要件は当分の間の経過措置として位置づけられていますので、あれから10年たっているのですけれども、法律に従って粛々と進めて、その先の議論をすることができればと思っています。

もう一点あります。今日は、全世代型社会保障の構築ということで、社会保障の機能強化がまとめられていることを、全体的に高く評価しております。

社会保障はニーズに見合った給付を行うための効率化を図る必要がありますけれども、ニーズに見合っているのであれば、いわゆるワイズスペンディングの主役になり得るものです。第1回の会議で、人を見ると消費者に見えると話しましたが、人が労働力ではなく消費者に見えるというのは、経済成長にとって消費こそが重要であり、人は消費者として、他人の生産を刺激することにより成長に貢献するものだとしているからです。

例えば、毎年のGDPは供給と需要のどちらか小さいほうで決まります。今の時代、大方の人たちはGDPを決めるのは需要の規模ではないかと考えているのではないかと。そうだとすると、成長戦略は需要を育てることになり、人は消費者としてこそ成長に貢献することになる。

その観点から見ると、購買力を日本中に分配して、消費のフロアを底上げしている社会保障というのは、十分に成長戦略としての経済政策になります。資本主義はある程度成長してくると、消費は飽和してきて、過少消費に陥ります。皆さんも、どうしても月賦で買いたいというのはなかなか思いつかないと思います。

過少消費の状態に入った経済への処方箋は、貯蓄を減らして消費を増やすことであって、消費が飽和していない人や、領域や、地域に所得を再分配することにより、消費の中心的な担い手としての中間層を厚くしていくことになります。

経済政策として大規模にそれをやっているのは社会保障で、成長率が極大化するように所得を最適な形で分配するのを資本主義というのは苦手としていますので、どうしても資本主義は社会保障に頼らざるを得なくなります。OECDも、分配の不平等が成長を阻害すると報告しています。分配の不平等の改善を図っているのは社会保障ぐらいで、人々の将来不安を緩和して、現在の消費を促す役割を果たすことができるのも社会保障です。

本日の資料にある社会保障の幾つもの改革案は、いずれもジニ係数を改善する再分配政策で、特にこの構築会議のメインピックとなる非典型労働者が抱える問題の解決、住まいの保障をはじめとした地域共生社会の構築は、再分配を行いながら国民の生活不安、将来不安を緩和する政策であるため、これらが実現できれば、経済成長にとってはプラスに働く可能性があります。

逆に、成長のためには生産力の増強が必要であって、人を見たら労働力と見えてしまう風潮が高まると、昨年出版された『「現代優生学」の脅威』でも挙げられていたように、津久井やまゆり園のような事件が起こります。つまり、人を生産的であるかどうかで、役に立つ、役に立たないと評価する風潮が高まったりします。

もちろん社会保障には、ニーズに見合う給付を行うために効率化を図るという大きな課題を抱えているのですが、その一方で、人を見たら労働力というよりも消費者に見えるように国民経済を捉え、社会保障を成長戦略としてのワイズスペンディングとみなすことができるという観点があることも一応話しておきます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、熊谷さん、よろしくお願いします。

○熊谷構成員 どうもありがとうございます。よろしくお願いします。

大きく5点ほど申し上げたいと思います。

まず第1に、前回の会議で、本会議のミッションは持続的な社会保障制度のグランドデザインを描くことだという議論が複数の先生方からございました。その点に全く異論はございませんけれども、やはり「戦略は細部に宿る」という面がございますので、改革を骨抜きにしないためには、改革の鍵になる部分については徹底的に細部にこだわるのが重要ではないか。この点をあえて、まず強調させていただきたいと思います。

第2に、「1. 全世代型社会保障の構築に向けて」の部分では、現在の社会保障制度の構造は、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心となってお

り、この構造を是正していくのが全世代型社会保障改革であるということをきちんと明記をしていただきたいと思います。

加えて、そもそも社会保障制度は、受益と負担の構造が乖離しており、必要な財源が確保されておらず、負担を将来世代に先送りしているわけです。全世代型社会保障の「全世代」の中に将来世代も含まれるということを明示して、将来世代も含めた全世代型の社会保障への変換を図るべきだと明記をしていただきたいと思います。

第3に、同じく総論の部分ですけれども、これまで2040年を展望した社会保障改革という切り口での議論が多かったように思われます。バックキャストというアプローチは、人口減少、少子化、ひいては増田委員が言われる「地方消滅」のような議論をする場合には優れたアプローチかもしれません。

しかし、忘れてはならないのは、新型コロナ禍という大きな危機が既に足元で生じていることです。今ここで取り上げているような、「男女が希望どおり働ける社会づくり」、「勤労者皆保険」、「女性の就労の制約となっている制度の見直し」、「家族における介護の負担軽減」などの施策は、2040年を待たずに、目の前の若者世代、子育て世代の世帯所得を引き上げていかなければいけないという話です。

「地域共生社会づくり」に至っては、長引くコロナ禍で新たな生活困難層と言われる方々が生じており、こうした方々の支援はそれこそ2040年云々という話ではないと思います。

医療のうち地域医療構想など医療提供体制改革については、人口減少、高齢化と深い関わりがございますので、2040年を見据えたほうがよいかもしれませんが、そのことでこれまで2025年を目途に目指してきたはずの改革の動きが鈍るということがあってはならないと考えます。

結論として、2040年からのバックキャストという考え方で臨むべきか否かはテーマによって異なりますし、テーマによっては新型コロナ禍という危機からフォアキャストするというアプローチも十分成り立つように思われます。

岸田政権が重視をしている人への投資の充実という観点から社会保障を論じようという場合には、あまり2040年云々は前面に出さないほうがよいように思えるので、あえて申し上げます。

第4に、細かい点ですが、「5. 家庭における介護の負担軽減」の3点目に「支援を行う方への支援」という表現がございますが、これは「家族介護者への支援」といった表現にすべきだと思います。

最後に5点目でございますけれども、「7. 医療・介護・福祉サービス」の1つ目の項目は、公的価格評価検討委員会で検討が進められている処遇改善に関する記述だと思いますが、ICTの活用だけではなく、組織マネジメント改革、タスクシフティング、シニアボランティア人材の活用の必要性なども列挙すべきです。何よりも経営の大規模化、共同化を進めることが重要だと思いますので、最低限そのことは盛り込むべきであると考えます。

2点目のDXについては、事業報告書など、経営情報の「見える化」の必要性にも触れる

べきです。

3点目の社会保障制度基盤の強化については、新型コロナ禍の下で、かかりつけ医だと思っていた医者に受診を断られるような事態が起きておりますので、地域医療構想の推進だけではなく、かかりつけ医制度の構築の必要性についても明記すべきだと考えます。

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、菊池さん、お願いいたします。

○菊池構成員 私からは、「議論の整理」の5番、6番を中心に話をさせていただきます。

まず、5についてですが、3つ目で支援を行う方に対する支援、支援者支援の観点を個別の対策にとどまらず、包括的な支援として位置づけていただいたことに感謝申し上げます。様々な場面で、支援を行う方に対する支援が求められる時代になってきております。

それから、前回も述べましたように、在宅の高齢者を支えるサービス基盤の整備とさらなる機能強化が課題です。その際、介護サービスのみならず、日常的に医療が必要な要介護者などを地域で支えるためのリハビリも含めた医療・介護連携体制の強化や、生活の一体的な支援、介護予防や社会参加活動の場の充実などといった地域全体での生活基盤の確保という視点は欠かせません。

実は、こうした視点は、6番の「地域共生社会」づくりの論点と密接に関わっています。ここで医療・介護・住まいの在り方の一体化といったことも盛り込んでいただいています。こうした地域づくりや地域共生社会づくりという方向性は、高齢者介護の分野のみならず、児童、障害、生活困窮といった各分野に共通して見られるものです。

地域を基盤として生活を支えるという方向性自体は積極的に推進されるべきものですが、問題は高齢、児童、障害、生活困窮といった各分野においてそれぞれに地域が語られ、それぞれに地域づくりが議論されているように見えることです。しかし、実際の地域というのは制度ごとに別個につくられるべきものではなくて、一体としてそこにあるものです。地域共生社会のイメージも分野を超えて共有できているのか、これは確認しながら進める必要があると思います。地域共生社会づくりに当たっては、こうした理念や政策の共有化を図るための司令塔になる部署が、これは全社会議事務局であってもよいと思いますが、もっとリーダーシップを取って進めていただきたいと思います。

これと関連して、多機関連携による包括的な相談支援体制の整備・充実も、介護、障害、困窮、それぞれの分野で進められようとしており、それ自体は重要なことです。また、縦割りをなくした重層的な支援体制整備の取組も始まっており、今後も積極的に進める必要があります。

ただ、ここでも分野横断的に理念の共有や相互理解が図られなければ、形だけの体制整備、あるいは特定分野に偏った体制づくりに終わりがねないという点に留意する必要があると思います。

それから、前回会議で、住まいの支援に力点を置いてお話しさせていただきました。今



回は、前回資料よりも詳しく項目として挙げていただいていることに感謝申し上げます。家賃補助的な仕組みの整備を検討する一方で、ハードとしての住宅の提供、そして、それにとどまらない見守り、相談支援の提供を含めた居住支援体制の整備が極めて重要な課題であるということを今回も強調させていただきたいと思います。

なお、前回資料では、孤独・孤立に苦しむ方についてどのような対策を講ずべきかという項目が立っていたのですが、今回は外れているようです。しかし、孤独・孤立対策については、まさに内閣官房に担当室を設け、重点計画を策定し、省庁横断的な取組が本格化したばかりであります。地域共生社会づくりに資する取組でもありますことから、ぜひ項目として復活していただければと思います。

最後に、コロナ禍で顕在化した課題の対応については、医療提供体制の改革の関連で触れられておりますが、失業者や生活困窮者などの施策においても、今日も何度も住居確保給付金のお話が出ておりますが、それも含め、様々な特例措置などが設けられており、アフターコロナの対応が重要な課題となっております。こういう点も項目として挙げておく必要があるのではないかと考えておる次第です。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、香取さん、お願いします。

○香取構成員 私は前回、構成員意見ということでメモを出させていただきましたので、あの中で大きな申し上げたいことは言っているのですが、今回は発言することはないのですが、今日の皆さんの御発言を聞いていて幾つか思ったことがあるので申し上げたいと思います。

様々な細かい論点、大きな論点、いろいろな議論がありますけれども、要は既存の社会保障制度の枠組みの中では包摂できないような様々な問題がこの社会にはあるということで、それが例えばコロナといったことの中で顕在化をしている、そういう問題なのではないかと思えます。

特に医療のことが問題になりましたけれども、日本の医療が抱えている問題というのは、先ほど権丈先生がおっしゃったとおりで、我々が望んでいた形が出来上がってこうなっているということなので、例えばかかりつけ医制度を一つ取ってみても、仮にそういったものを制度化すれば、今の自由開業医制とか、あるいはフリーアクセスの仕組みとか、そういった基本的な選択規制に遡らないとつukれないということと言うと、一つは既存の制度の枠組みをどうやって変えていくかということも考えなければいけないし、あるいは、新しい制度、新しい課題に対して対応できるような包括的な制度をつくるということになっていくのではないか。これが1点。

もう一つは、全世代型という議論をしたとき、前回もちょっと申し上げましたが、若者世代と高齢世代、あるいは子供と老人、こういうふうに見て、こっちに偏っているからこっちとか、全体のバランスを見るということですが、実は世の中に高齢者世代と若者世代というのがいるわけで、我々は全員その全ての世代を当然進んでいくわけであって、現

役のときに負担をして、ニーズが発生する高齢者や子供のときに給付を受けるというのは、ある意味人間の自然な当たり前の姿なので、そこを若い人が負担しているから云々というのは、切り口の切り方としては議論が滞っていく形ではないかという気がします。

もう一つ言えば、私は経済学が専門ではないのですけれども、付加価値というのは、資本と労働とパブリックセクターに分配されるということなのだろうと思います。社会におけるいろいろなリソースの分配、付加価値の分配が公正であれば、社会保障に対する負担は小さくなる。社会が不公正であったり、問題が多くなればなるほど、社会保障の負担は大きくなる。皆さんは社会保障の負担の大きさを見て負担の議論をしますが、実は社会保障で解決できることでいくと、その社会保障の前提となっている経済や社会のシステムを変えることで問題を解決しなければいけないという問題があるのではないかと。女性の働き方の問題とか、そういう企業構造の問題とかはそういうことなのでしょうが、その意味で言うと、やはり社会保障をどう考えるかという議論の前提というか、両輪として、新しい資本主義もそうでしょうし、分配政策もそうでしょうし、そういう経済政策や社会政策と全体を包囲するような視点で社会保障の議論をしていくことが必要なのではないかと思えます。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、笠木さん、お願いします。

○笠木構成員 私自身の前回会議での発言を敷衍する観点から3点述べさせていただきます。

まず、「男女が希望どおり働ける社会づくり・子育て支援」につきまして、私のほうから、前回、各種の給付や支援の趣旨・目的について整理して論じるべきではないか、と申し上げました。この観点から、検討が必要と考えられる子育て両立支援を趣旨・目的によって6つぐらいの場面に分けて、このように整理してみてもどうかという私なりの考えを申し上げたいと思っております。

1つ目に、前回、秋田構成員をはじめとして御発言がありました、働いていない親であっても一定程度のニーズが認められると考える保育サービスのような子育て支援がございします。これは現段階では主として0～2歳児について問題となる場所であると理解しております。

2番目として、恐らく本会議の論点ではないのですけれども、個人的には区別して論じるべきではないかと思っております視点として、幼児教育という問題がございします。現在、3歳になると多くの子供が保育園か幼稚園に通っておりますし、幼保無償化の対象ともなっています。この部分については、将来的には、むしろ幼児教育としての性格を重視し、あらゆる子どもに保障すべきものとしてその充実を図っていくという可能性があるのではないかと考えております。

3つ目としまして、親による子育てと働くことの両立支援としての保育、そして学童サ

ービスといったものが挙げられると思います。これらのサービスは、被用者、自営業者等の働き方によらず、働く親にとっては子供の出生から小学校低・中学年ぐらいまでの間、もちろん程度には個人や時期により差があるとしても、継続的に必要なサービスであると考えます。また、現状では出産を機に仕事を辞める母親が多いことを考慮しますと、就職活動等の就労準備の時期についてもできる限り柔軟に保育が利用できる制度づくりが必要であると考えられます。

4点目としまして、子育てのために仕事を休む、あるいは労働時間を減らすこと自体への公的な支援でありまして、これは先ほど来議論になっております育休ないし時短といったことを、雇用労働者が使用者との関係で権利として確実に行使できるような法整備と環境整備が必要であるということだろうと考えております。

5番目として、これらの支援とは理論的に一応区別できるものとして、子育てのために仕事を休む、働く時間を減らす場合の所得減少の支援、あるいは子育てにかかる経済的負担への支援といったものを掲げることができるかと思えます。

この点につきまして、前回の会議では育休中の所得保障を雇用保険から切り離す可能性について問題提起があったものと理解しております。もし、この給付を、雇用労働者の雇用継続支援というところから離れて、子育てのための金銭給付としてよりユニバーサルなものとして構想するのであれば、むしろ子供が小さい一定期間、親が子育て参加のために労働時間を減らすことが多いといった事情に着目をした、あらゆる親に対する所得保障、所得補足の制度として整理するという方向性もあるかと思えます。この場合、現在、子供の成長を支援するものと整理されている金銭給付である児童手当等を整理する必要があり、その上で当然ながら、財源や所得要件も含めた給付要件が議論になるかと思えます。

6つめに、子供の出生直後について、新生児のケアの負担の大きさと、家族にとって生活環境が大きく変化する時期だということに鑑みて、通常の両立支援とはまた性格の違う問題として、期間をごく短く切っても、できる限り両親が参加できるような思い切った法整備も検討の余地があるのではないかと考えております。

最後に、これらの異なる支援が全体として向かう方向性について、前回の会議でも申し上げましたが、短期的なものと長期的なものを想定しておくべきと思えます。短期的には、現にあるニーズをいかにカバーしていけるかということにならざるをえないと思えますけれども、そうしますと、どうしても現状追認の形になり、例えば女性ばかりが育休や時短を取るといったことが続いていくと思われれます。前回、菊池構成員から基本法についての提案がありましたけれども、どのような男女の働き方と子育ての在り方を想定して支援を組み合わせていくのか、長期的なビジョンを設定しておくことが必要と思えます。そうした長期的ビジョンとの関係で、子育て支援の財源を誰がどのように担うのかも整合的に説明され正当化されるべきであると考え次第です。

2点目、3点目を手短かに申し上げます。

2点目は、労働政策との関係というところですが、既に話題になっておりますように、雇

用契約を締結する労働者以外への被用者保険、労働者保険の拡大の可否、適否という論点が長期的には避けられない重要な論点になると考えております。この会議では、恐らくこれまで基本的に被用者保険ということで年金、医療を念頭に置いた議論が行われているかと存じますが、ギグワーカーなども念頭に置きますと、この問題の射程は労災や雇用保険にも及ぶものと考えます。

そのうえで、各種の社会保険の趣旨、目的、あるいは労働者という地位との結びつきの違いを視野に入れて、それぞれに検討を進めていく必要がございますけれども、本日は比較的論点がクリアになっている労災の部分について発言させていただきます。

労災については、法令の構造上、労基法との結びつきが強く、労災独自の適用対象者を労働者性というところから離れて想定することは、現行法の基本的な構造との関係で難しい状態になっております。そのため、労働者性を持たない人の事故、疾病時の所得減少に対する補償としては別途枠組みを考える必要があり、一つの方向性として現在進められている労災保険の特別加入がございます。ただ、この特別加入は職種別の対象者の限定という手法を取っていて、必ずしも分かりやすいものではなく、加入者による保険料の全額負担、補償範囲の限定性などといった多くの限界を抱えており、業務起因性についての紛争が起きかねないような構造にもなっているように思われます。

一つの考え方として、労災補償の中で、例えば休業補償に着目をするのであれば、非雇用労働者について広く国民健康保険を通じて何らかの休業補償給付を検討するという方向性も理論的にはあり得ると考えます。他方で、現在の特別加入とは異なる新たな任意加入の仕組みを労災で想定し、保険料の負担について別途枠組みを考えるという方向性もあるかと思えます。例えばフランスでは、労災保険に任意加入するプラットフォーム労働者について、プラットフォームに保険料を負担させる制度が導入されているということも、日本でも既に話題になっているとおりです。

最後に、住宅保障については、一言だけ申し上げます。公的な支援、給付の対象となる住宅の最低限の質について規定が行われることが必要と考えます。出発点として、生活保護の住宅扶助や生活困窮者支援の住宅確保給付金の対象となる住宅について、住民当たりの床面積、プライバシー確保、天井の高さなどについて規制が行われることが必要と考えております。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、落合さん、オンラインで御参加ですけれども、よろしく申し上げます。

○落合構成員 よろしく申し上げます。こんにちは。

僕は専門がデジタルなので、特に社会保障専門ではないのですが、前回、私は医療データの持ち運びという観点で、個人が持つパーソナル・ヘルスケア・レコードの整備と、電子カルテなどの一般化、標準化、普及、そしてマイナンバーにひもづいたデータ管理という3つの方式、マイナンバーもしくは保険にひもづいた方式があるよねといった3つの議

論をしました。その観点だと、患者さんが持っているデータというのはそうなのですが、今回はどちらかというとお医者さんが持っているデータの議論を僕はしたいと思っています。

今回の全世代型社会保障の会議のお話をいただいたときに、これは全世代型社会保障という名前は非常に難しいのですが、諸外国でいったら、ユニバーサルなパーソナライズドケアといった話に近い話なのかなと理解しています。

そういうことを考えるとすると、この中で孤独と地域サービス、地域共生社会、もしくは医療・介護・福祉サービスの両立ということを考えれば、例えば総合診療医、もしくはGPのヘルスケア、もしくはその人の研修並びに実際に動いたレポートをどうやってIT化、デジタル化していくかということがすごく重要なのだと僕はこの中では考えています。

例えば、2018年、17年、19年、僕は詳しい年度のことは覚えていないのですが、総合診療が専門医の中の一つとして挙げられて、それが実際に制度になったときに、それを一体どうやって諸外国の例えばUKのGPのように扱っていくかとか、それが例えば日本の中でeポートフォリオみたいな、彼らがどういった研修を受けて、そこでどういった学びを得たのかというのをデジタルデータとして持ち運んでいくかみたいな議論は恐らくされてきたのだと思いますけれども、今回の論点を見るに、例えば地域社会で総合診療、もしくは地域のソーシャルワーカーの人たちが誰と接しているのかとか、そういった孤独と向き合うというところと、そこにおける要件のデジタル化というのをつなげていくことが一つ重要なことなのだと思います。

その上で、日本風の家庭医なのか、かかりつけ医なのか、GPなのか、もしくはソーシャルワーカーなのか、そういったいろいろな社会保障を担う人がいると思うのですが、そこにあるレコードをどうやってデジタルでつけていくか。もしくは、例えば、特に用事もないのに話を聞いてくださいみたいなことの中から、もちろん重要な健康にまつわることを引き出していけることもあるのかもしれないけれども、例えば薬が欲しいだけの人に対応するためのコストをどうやってデジタル化によって削減していくかみたいな話は、チャイナでも、UKでも、もしくはUSでも議論されていて、例えば再びもらう処方箋をデジタルで処方するときそのコストをすごく下げるみたいな話は、長い間、議論されてきたようなことだと思います。

その上で、そういった適切な対話コストをデジタルによって下げ、必要なところにリソースを充てていくためにどうしたらいいのかというところが包括的に議論されるべきだと、僕はこの中では思っているのですが、今回の資料で言うと、「当面の論点」の2ページ、家庭における介護の負担、地域共生社会、医療・介護・福祉サービス、その3つのものを包括するものとして、地域社会の中でそれを担う人、もしくは担う人を育てる環境において、どういうデジタル活用が考えられるのかというのは議論していく必要があると思います。

その中で幾つかの事例として、例えばUK、US、チャイナの事例として、対話コストを減

らすようなものだったり、eポートフォリオみたいに実際の職場の機能評価をしていくようなものをデジタル化してやっていくということがあり、そういった地域社会を支えるようなタイプの働き方というのは、新たな専門性としてどうやって捉えて教育していくのかということをシステムに組み込まないといけないのだなというのが、私がデジタル人間として前回の会議からいろいろ論文等を読ませていただいて学びつつ、今回、提言したいことの一つです。

つまり、患者が持っているパーソナル・レコードだけではなくて、地域ヘルスケアにまつわる人たちが記録するヘルスケア・レコードのほうもどうやったら包括的に扱えるかというものの議論が必要なのではないかと考えます。

ありがとうございました。

○清家座長 ありがとうございました。

それでは、お待たせいたしました。秋田さん、よろしくお願ひいたします。

○秋田構成員 ありがとうございます。学習院大学の秋田喜代美です。専門は保育や教育になっております。人は生涯の発達の中で、今生まれた子供たちは2040年に成人になり、そして2060年に社会の中心を担っていく、そのための制度としてどう考えていくのかという発想が重要だと思っています。

その中で、例えば子供のことですけれども、「当面の論点」というところに、例えば育児休業、保育、児童手当などで成り立っているというところにつきましても、高齢者と似た部分もあると思うのは、例えば現金給付なのか現物給付なのかということに関してです。昨年度、児童手当については改正をいたしておりますけれども、所得制限をつけてはいますけれども、主たる生計者によって金額を決めているところでありまして、必ずしもまだまだ議論は十分ではなく、むしろ現物給付としての保育の整備、先進諸国はどこも現金から現物へというような比率を高めているということを考え、そして長期的な社会保障の制度をどのように体制として受け皿をつくっていくのかということを考えますと、より手厚い形で現物の給付の在り方を考えていくことが重要な方向になるのではないかと考えます。現世代の今の困窮、コロナ等の問題もありますけれども、一方で長期的な見通しをもって考えていく必要があるのではないかと考えております。

そして、そこにあります子育て支援についてでございますが、本年度、私も主査をさせていただいて、内閣府で子育て支援は実際にどのように機能しているのかということの調査研究をさせていただきました。今、報告書がまとまろうとしているところでありますが、そこにおいて明らかになってきているのは、制度としては整ってきているのだけれども、実際には自治体の格差、都市部と地方の特に過疎化が進んでいる地域の違いであったり、在園の保護者はいろいろな支援を受けているのだけれども、家庭で子供を見ている親が実際に子育て支援が近くでうまく十分に受けられているかという、地域によっては必ずしも十分ではないという結果も出てきています。

その理由として、ほかの分野もそうだと思うのですけれども、人材の確保が非常に難し

いことであったり、事業者が小規模であるためにそれだけの様々な多機能のサービスを担うことが難しいというような回答が出てきております。

こうした点で、働いている保護者だけでなく、今は子育てをしているけれども、その後、復帰していく保護者に対しても、誰もが保育を受けられたり、子育て支援を受けられるような制度に強化していくことが、大切と考えられます。生涯におけるその後のワーク・ライフ・バランスが、今の一時的ワークとライフのバランスだけでなく、生涯、男女ともに各年齢時期にどういう時期にはライフのほうに力点を置いたり、どこの時期にはワークのところに取りかかれるのかというような長期的な視点でバランスを考えながら、制度を考えていく必要があるかと思えます。

育児休業制度に関しましても、くるみんの制度がくるみん、プラチナくるみん、トライくるみんと、いろいろなくるみんが次々考え出されてきているのですが、実際にそれが行われているところは大企業であります。まだまだいろいろな周知が足りていない。その中で、インセンティブをつけながら、先ほどの御発言にもありましたけれども、時短などの制度の普及を考えていくことと同時に、男性も女性も、こうした子育てに関する支援というものを児童手当とは別の形で考えていく方向性も、特に困難な御家庭においては必要なことになってくるのではないだろうかと思えます。

また、様々な事情を抱えた子供や家庭に対する支援でございますけれども、そうした家庭や子供たちが、ヤングケアラーもそうですし、若年妊婦もそうですが、声を上げにくくなっています。そうした状況下で、デジタルでオンラインでの様々な相談をはじめ、地域の包括支援という共生社会づくりのための支援を行えるよう、どのような形でデジタルによる支援の体制をつくっていくのかということも今後検討が必要になってくるのではないかと思います。

前回発言をしましませんが、いろいろな構成員の皆様のお話を伺って、特にシングルマザー等の家庭、住居の問題、あと若年妊婦の家、住まいの問題は非常に重要でございます。こうしたところに関しても、生の声を聞きますと、どこに相談していいのかが分からないというような声を聴きます。窓口の支援体制を地域共生社会の中で、世代によって分けるのではなくて、包括的に今後考えていくことが重要であろうと思っております。

最後に1点ですが、医療・介護・福祉サービスというところの福祉の中に、児童福祉の問題や障害者福祉の問題も入ってくると思えます。そこにおいて、デジタル技術の活用が効率的な人材の活用につながることも大事でありますけれども、それ以上に保育や教育のサービスの質の向上につながるような体制をつくっていくところが重要になってくるのではないかと思います。

特に、小規模な事業所が多く、かつ離職率も高い、そうした職場において、その事業所だけに任せるのではなく、地域全体でデジタル化普及の支援をどのような体制をつくっていくのかということを考えていくところが重要になってくるのではないかと考えます。

そこにおいても、世代別ではなくて、もちろん個々の分野の特徴もありますけれども、

先ほど全世代を横串とか横にという話がありましたが、検討していくことも必要なのではないかと考えているところでございます。

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。

皆様方から、大変充実した御発言をいただきまして、もう実は時間が来てまいりました。ですので、大変恐縮でございますけれども、なおコメント等おありの方は事務局のほうにメール等でお寄せいただければ、反映させていただくこともできるか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、最後に締めくくりの御発言を山際大臣のほうからお願いいたします。

○山際大臣 ありがとうございます。2回にわたってこの論点は相当皆様方に突っ込んだお話をいただきまして、本当にそのとおりのことばかりでした。特に、全世代型社会保障は一体何を指すのかというコンセプトの部分がしっかりしていないと、バックキャストにせよ、フォアキャストにせよ、全体としてのコンセンサス、みんながイメージできるものが共通されないということはおっしゃるとおりだなと思っておりますので、ここに関して事務局のほうでしっかりまとめて、皆様方からさらに御意見をいただいてまとめていきたいと思っております。

ある意味、全体像の最初のコンセプトの部分がみんなで共有できると、あとの各論の部分に関しては、当然、越えていかなければいけない壁がいっぱいありますけれども、一つ一つ越えていけるのではないかという気がいたしますので、それを中心に整理をいただきたいと思っております。

皆様方には、本当に貴重な時間を割いていただき、有意義な議論を進めていただきましたことに心から感謝いたします。ありがとうございました。

○清家座長 山際大臣、ありがとうございます。

それでは、事務局におかれましては、本日の皆様方からの議論を踏まえて、「当面の論点」をまとめていただき、次回の会議にお示しいただくよう、よろしくお願いいたします。

なお、前回同様、会議後のメディア対応でございますが、後ほど事務局から記者ブリーフィングを行う予定でございますので、皆様方におかれましては個々には対応をいただかないようお願いいたします。

次回の日程、開催場所等については、追って事務局から連絡をしていただくことになると思っております。

以上をもちまして、第3回「全世代型社会保障構築会議」を終了いたします。どうもありがとうございました。