

○清家座長 それでは、遅れていらっしゃる方も何人かいらっしゃるかと思いますけれども、定刻になりましたので、ただいまから第7回「全世代型社会保障構築会議」を開催いたします。

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

本日は、国土構成員、水島構成員、横山構成員、沼尾構成員はオンラインで御参加でございます。

また、富山構成員は御欠席と伺っております。

さらに、秋田構成員、落合構成員、菊池構成員は途中からオンラインで御参加と伺っております。

また、落合構成員は途中で所用のため御退席される御予定でございます。

本日は、山際大臣、藤丸副大臣及び鈴木政務官が御出席でございます。

まず最初に、お三方から一言ずつ御挨拶をいただきたいと思っております。

それでは、恐縮ですが、まず山際大臣、よろしく願いいたします。

○山際大臣 本日も清家座長はじめ皆様方、お忙しい中、御参集いただきましてありがとうございます。

今日は前回の会議以降のそれぞれのテーマ別の検討状況について、主査の皆様から報告いただけるというように伺っております。忌憚のない御意見をいただいて、活発な御議論をしていただければと思います。

冒頭、以上です。

○清家座長 山際大臣、ありがとうございました。

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 ありがとうございます。

前回、話を出させていただきました「人口の推移」の改良版というのをこの冊子の一番最後のところにつけていただいております。これを見て、下の人口のパーセンテージ、2020年の棒グラフの下を見ると、これでいくと今の状態では48%。75歳以上になると、労働人口の割合がですね、これを75歳、74歳までと、75手前まで働くということになると20.1。ちょっとこれは下の15歳も含まれていますので、この15歳から21歳までのブルーのところ労働人口においてどのくらいぐらいに当たるかという、10%には当たらない。しかしながら、75まで必ず皆さんが働けるとも限らない。だから、5%ぐらい割引かなど。20%と書いてあるのが25%ぐらいのものかな。こうすると、ここで医療・年金・介護がどのような見方になってくるのかというのを考えられればというように、皆さんも常々思われていることを書いてもらったという程度でございますので、どうぞよろしく願いいた

します。

○清家座長 藤丸副大臣、ありがとうございました。

それでは、続きまして、鈴木政務官、よろしくお願いいたします。

○鈴木政務官 大臣政務官の鈴木英敬でございます。

今日も清家座長はじめ構成員の皆さんにお集まりいただき、感謝申し上げたいと思います。

山際大臣、藤丸副大臣をお支えしながら、この全世代型社会保障改革もしっかり取り組んでいきたいというように思っております。

実は私自身も知事時代に2回、育休を取りまして育児参加をやってきたほうでありましたし、あと県の法人事業税の超過課税を使って子ども基金というのをつくって、そんなに多くない額ですけれども、自分たちで工夫して子ども・子育ての財源を生み出したというようなこととかもありましたので、今、まさに今回議論いただくことについては大変重要であり、関心があることでありますので、構成員の先生方と共に具体的にしっかり考えていきたいと思っております。

とりわけ出産育児一時金につきましては、地方における実態もなかなかやはり厳しい部分がありますので、この社会に明るい話題を提供していくという意味でもしっかりとした議論をしていきたいというように思っておりますので、先生方の御指導、よろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございます。

○清家座長 鈴木政務官、ありがとうございました。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。

本日は、前回の会議で主査を中心として進めることとなりました「テーマ別検討の議論の状況について」を議題とし、それぞれの主査からの報告の後に皆様から御意見をいただき、議論を進めてまいりたいと思います。

それでは、早速でございますが、まず資料1を御覧いただきながら、私のほうから子ども・子育て支援の充実の部分について報告をさせていただきます。

テーマ別検討の子ども・子育て支援の充実については、前回の構築会議の後、秋田構成員、熊谷構成員、富山構成員、沼尾構成員、水島構成員の御協力をいただきながら議論を行いました。資料1に主な論点と考えるものをまとめており、本日は3ポツ以降の具体的な項目について議論の状況を御報告いたします。

まず、妊娠・出産支援の関係では、経済的理由で妊娠・出産をためらうことのないよう、妊娠されている女性を含め低年齢児を抱える子育て家庭に対する新たな経済的な支援が重要ではないか。それから、ハイリスクな妊婦への支援が早期に行われるよう、希望する全ての方が産前産後ケアを利用できるよう充実が必要ではないかといった御意見がございました。

次に「4. 仕事と子育ての両立支援」の関係では、労働時間の長さが育児時間の短さに影響し、子育てについても悪影響を及ぼすということから、長時間労働の問題に切り込む

必要があるのではないか。そして、短時間勤務は仕事と子育ての両立に有意義であるけれども、男性の利用率が低い。そして、その理由として、所得保障の仕組みがないことなどが考えられる。諸外国の例も参考に、育児期の柔軟な働き方の設計を行ってはどうか。

それから、育児休業給付の充実。とりわけ非正規労働者への支援が必要ではないか。また、フリーランス、自営業者、出産退職者など、育児休業の対象外の方に対しても何らかの形の支援を行うことも考えられるのではないか。そして、育休後に働くために保育の利用開始希望時期をあらかじめ相談し、枠を確保するようなことは考えられないかといった御意見がございました。

そして「5. すべての子育て世帯等に対する子育て支援」の関係では、未就園児の親に対しても子供を一時的に預けられるサービスを保障するなど、手厚い支援が必要。その際に、様々な子育て支援サービスを選択できる例えばバウチャーのような仕組みも有効ではないか。全ての子育て家庭を対象に、妊娠・出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につなぐ伴走型の相談支援が必要ではないか。その際、地域に応じた体制、人材、財源確保が必要ではないかといった御意見をいただきました。

最後に、このほかにいただいた御意見を紹介いたしますと、ゼロ、2歳の全ての子供が保育園等の専門家がいない場で週1、2回でも学ぶ機会を保障していくべきではないか。

少子化の問題は働き方の問題と密接に関連しており、正規、非正規の問題を解決しないと少子化の問題は解決しない。同一労働同一賃金の徹底や非正規の処遇改善、正規化を促すことも重要ではないか。

日本の制度は会社を中心に考えてきたが、正社員の賃金も低下し、結婚し、子供を持つ余裕がないという人が多くなっている。働いているか否か、正規、非正規などにかかわらず、子供を産み育てることも含め希望がかなう社会への転換点になる議論をする必要があるのではないか。

相当な規模の恒久的な財源の手当てが必要であり、骨太の方針にあるような企業を含め社会、経済の参加者全体が連帯して広く負担していく新たな枠組みが必要ではないか。

地方から東京に出てくるのは女性が多く、非正規の職で働き、結婚や出産ができない状況がある。地方が女性にとって魅力がない一方で、東京が地方から流入する人口を低賃金労働力として成長率を維持している。少子化対策の議論の中でも地域という軸を考えるとよいのではないか。

例えば養子縁組についても柔軟な対応をするなど、家族に関して多様な選択肢を用意できるような検討を行ってもよいのではないか。

そして、子育て期に賃金が著しく減少するチャイルドペナルティーと言われる問題で国際的に日本が批判される前に取り組む必要があるのではないか。

以上のような幅広い観点からの貴重な御意見がございました。

社会保障制度だけでなく経済社会全体の担い手の確保という問題としても、この人口問題への取組は非常に重要であります。これまでの取組により、家族関係社会支出の増加や

待機児童数の減少など、一定の成果は見られましたものの、対策が十分講じられたとはまだ言い難く、少子化の傾向に歯止めがかかっておりません。

人口の変化の影響は長期にわたり継続するものであり、その対応の成否は社会全体の存続に関わるものであります。将来世代人口の減少は、それにより影響を受ける社会保障制度の改革とともに、正面から向き合うべき課題であり、少子化対策はますますしっかりと進めていかなければならないと考えているところでございます。引き続きテーマ別検討における御議論や本日いらっしゃる皆様方からの御意見を踏まえながら検討を進めてまいりたいと考えておりますのでよろしくお願い致します。

引き続きまして、医療・介護制度の改革に関して、増田さんどうぞよろしくお願い致します。

○増田構成員 主査を務めております増田でございます。

テーマ別検討の医療・介護制度の改革関係につきまして、前回の構築会議の後、落合構成員、香取構成員、菊池構成員、権丈構成員、国土構成員、高久構成員、武田構成員、田辺構成員の御協力をいただきながら議論を行いましたので、その状況について、お手元にございます資料2に沿いまして御報告を申し上げます。

まず、資料2の初めの○の「医療分野」と書いてございますが、この医療分野のうちの「(1)医療保険関係」でございます。

次のような意見がございました。すなわち、1つ目として、出産育児一時金については、子育て世代への支援を強化するため、大幅な増額が求められているのではないかと。また、その財源については、後期高齢者からも財政支援の枠組みを設けることが全世代型社会保障制度の考え方に沿っているのではないかと。

2つ目として、高齢者の保険料賦課限度額や高齢者医療制度への支援金の在り方、前期調整をはじめ被用者保険者間の格差是正の方策など、医療保険制度における具体的な見直しについてはいずれも重要な改革事項であり、世代間の対立をあおることにならないよう留意をしつつ、早急に見直しを図るべく、今後検討を深めていく必要があるということ。

3つ目として、また、これらの取組に加えて、国民の負担軽減の観点からも、医療費の伸びを適正化するため、医療サービスの効率化に資する実効的な改革を不断に検討する必要があること。

4つ目として、当面は現行の制度を前提に、より公平な仕組みを検討するとして、働き方が多様化し、雇用の流動化も進んでいく中で、中長期的には保険者の在り方を論ずることも必要ではないかと。こういった指摘があったところでございます。

次に、(2)でございます。医療提供体制や資料2の次のページになりますが、(3)のその他についてでございますけれども、こちらについては、2040年を見据えた今後の人口動態や医療ニーズの変化、また新型コロナ禍で顕在化した課題を踏まえつつ、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の問題をはじめとして、ここに記載のある論点を中心に様々な意見が出されたところでありまして、これらの問題については、これまでにしな

た意見を踏まえ、今後、より具体的な内容についてさらに議論を深めていくこととなったところでございます。

最後に「介護分野」についてでございますが、ここではこのような意見がございました。

すなわち、1つ目として、認知症の方が増加していくことを念頭に、地域での包括的なケアによって要介護高齢者の在宅生活を支えるため、地域の拠点となる在宅サービス基盤の整備や地域包括支援センターの機能強化を推進するとともに、それぞれの地域社会における介護予防や社会参加活動の場を引き続き充実させていくことが重要であること。

2つ目として、介護人材の確保と併せて、限られた人材や資源を有効に活用して介護サービスの質の確保、向上を大前提としつつ、テクノロジーの活用などによって介護現場の効率性、生産性の向上の推進を図る必要があること。

3つ目として、これまでの介護保険部会での議論等も踏まえて、利用者負担、多床室の室料負担、ケアマネジメントに関する給付、軽度者への生活援助サービスなど、高所得者の保険料負担などについて要介護高齢者の自立、尊厳の保持を重視した丁寧な議論を行いつつ、公平性の観点から給付内容の在り方について検討を深めていく必要があること。こういった幅広い観点からの意見があったところでございます。

引き続き、本日、この後、各構成員の皆様から意見が出ると、このように考えますので、そうしたこれからいただく御意見も参考としつつ、私どものチームで議論を深めていきたいと思っておりますが、とりわけ医療保険・介護の分野に関する課題については早急な検討が必要であると思っております。厚生労働省の関係審議会等でも議論されていくべきものでございます。したがって、本日提示した論点を踏まえて個別具体的な制度見直しに向けた検討を早急にそちらのほうで深めていただく必要があると考えておりますので、厚生労働省においてこの点、しっかりと御対応いただければと、このように考えております。

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。

それでは、次に、働き方に中立的な社会保障制度の構築について、権丈さんからお願いいたします。

○権丈構成員 テーマ別検討の働き方に中立的な社会保障制度の構築関係について、笠木構成員、香取構成員、熊谷構成員、清家構成員、土居構成員、水島構成員、横山構成員に御参加をお願いし、議論を行っているところであります。本日は、その検討状況について、経過的に御報告をさせていただきます。

まず勤労者皆保険の実現に向けた方向性について、被用者保険の適用拡大は着実に進める必要がある。特に短時間労働者への適用に関する企業規模要件については、勤め先の規模によって被用者保険の適用に違いが生じるというのは不合理であって、企業規模要件の撤廃は最優先に取り組むべき課題であるとの御意見を多数いただいております。また、多様化する働き方の実態に合わせて社会保障制度の側も変化していくべきであり、週労働時

間20時間未満の方々やフリーランス、ギグワーカーへの被用者保険の適用についても検討を進めるべきとの意見もありました。

特にフリーランス等の被用者性の捉え方については、継続的な労務提供による対価性のある報酬、収入が発生していれば、被用者性の認定が可能ではないのか。さらに、保険料徴収についても労使折半にこだわらず幅広く検討するべきではないかといった御示唆がありました。

その一方で、フリーランス、ギグワーカーについては、被用者性の認定の問題があり、様々な考え方を踏まえてさらに検討を深めるべき課題であるとの指摘もありました。

また、事業者の側が被用者保険の適用拡大によって新たな保険料負担を避けて適用外の労働者に限定して雇用したり、むしろ正社員の長時間労働への依存を強める結果となってしまうことへの懸念なども示されました。

加えて、マイナポータルを用いて短時間労働者の労働時間管理を支援する仕組みを構築すべきといった御意見、スタートアップの起業家や中小企業にとって適用拡大のハードルを下げる方策も併せて検討する必要があるといった御指摘もありました。

女性就労の制約となっていると指摘されている税制、社会保障制度の在り方については、被用者保険の適用拡大の重要性は前提としつつ、働き方に中立的な制度という観点からはなお課題が残るものであるとの御指摘がありました。

また、被扶養者の問題については、勤労者皆保険の実現、被用者保険の適用拡大とは分けて議論する必要があるのではないかとといった御意見もございました。

次に、非正規雇用労働者に関する御指摘もありました。この中で正社員との間での賃金カーブなどの格差の存在が若者、子育て世代の将来展望、希望の面での格差につながり、結婚の格差ともなっている。それを解消することが少子化対策という観点でも極めて重要であるという御指摘や、例えば出産・育児を契機に非正規となった女性の処遇に関する課題について、就労継続や一旦非正規となってもキャリアアップや正社員への登用を考えるような仕組みをつくることが重要ではないかといった御指摘がございました。

また、円滑な労働移動に資する方策に関しましても、各委員から経済全体の生産性の向上や個別の企業行動等の観点から様々な御意見をいただきました。

以上、私が主査を務めておりますテーマ別の現時点での検討状況の御報告でございますが、本日も皆様方から様々な御意見をいただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、ただいま各主査から御報告のございました内容について、恐縮ですが、まず最初、皆様方、五十音順に御発言をお願いしたいというように思います。そして、皆様の御発言が一巡した後、さらに御自由に御発言いただくという進行にさせていただきたいと思います。なお恐縮ですが、最初の御発言は一人当たり2分程度でお願いできればというように考えております。

それでは、早速でございますが、まず秋田さん、よろしくお願いいたします。

○秋田構成員 ありがとうございます。学習院大学の秋田でございます。

既に子ども・子育て分野に関しましては、清家主査のほうからの確におまとめをいただいておりますけれども、特に私のほうで重要だと思って改めて申し上げたいと思うのは、妊娠・出産から切れ目のない連続性の保障というようなところですね。医療的にも出産育児金を増額していくことであったり、それから、制度的にフィンランドなどでは入れられているようなネウボラ的な制度というような相談体制が現在、かなり進んでいる地域ではその体制がつくられておりますが、まだまだ全国的にはつくられていない状態にあります。そういう状況の中で、やはり相談支援体制の充実を一層考えていくことが就労を進めるという上でも大事なことではないかということが1点目でございます。

そして、2点目としては、全ての親への支援というところでございまして、やはり未就園と言われるようなゼロ歳、1歳から働いていて子供を入園できる親だけではなく、今後、未就園世帯が最も社会保障的に還元されていない層でもありますので、そこについて手厚く支援体制として行っていくことが重要であると考えております。

また、3点目として、今回、全世代型の社会保障という観点は大人の視点になっているのです。けれども、やはり子供の視点から考えたときに未来投資として考えたときに、少子化対策というところに力点が置かれているのですが、親支援のイメージだけではなく、子供の育ちという視点から見てもこの視点が極めて重要であります。そして、その子供という視点がこども基本法もでき、つくられていくことが子供だけではなく全世代への希望を生み出していくと考えます。そのためにも、やはりゼロから2歳への支援というものを手厚く教育、保育の質を保障していくというところから考えていくことが重要ではないかと考えておりますので、改めてにはなりますけれども、申し上げたいと思います。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

落合さん入っておられますでしょうか。

○落合構成員 います。こんにちは。

○清家座長 では、落合さん、よろしくお願いいたします。

○落合構成員 よろしくお願ひします。

私は先ほどの増田さんがまとめていただいた医療・介護制度のほうのワーキンググループにいたのですが、私のほうで補足するとすれば、当初から私、よく申し上げているのですが、国のデータ、国が扱っているマイナンバーのデータに対して、PHR (Personal Health Record) をひもづけるというのは、2023年から非常に活用が進むと期待されていますが、そういった国のデータと民間企業のデータ、それに対してレセプトと電子カルテを中心に今後ひもづくであろうデータ、そして、もう一つが私は個人が持ち運ぶデータを考えることだと思っています。

それはどういう意味かということ、例えば今、我々が持っているCTスキャンのデータ、尿

検査のデータ、人間ドックが取ったデータ、眼科に行ったデータ、あらゆるデータが本当はお医者さんの机の中や検査技師さんのコンピューターの中には入っていたりするわけですが、それを今、取り扱うような指針がそこには立ってはいません。

例えば関連する事例をアメリカを見たりヨーロッパを見たりしたところで、研究開発用に個人が特定できる個人の特定データというのは研究開発用にデータベースは整理されているものの、実質的に個人がそれを持ち運ぶという状態にはなっていないというところが現状だと私は理解しています。

それに対して、我々が前進的な、もしくは我々が先進的な取組として全世代社会保障ということを考えていくなれば、そこでデータによる我々の社会保障というのをより強固に、もしくはそれに対する研究開発だったりとかそういった社会保障に資するものを上げていくのであれば、マイナンバー以外の使い方、もしくはマイナンバーの社会保障としての位置づけというのをより強固に打ち出していく。そのマイナンバーの名前を変えるぐらいのことがあってもいいのではないかと私は思っています。

PHRの活用が来年以降、うちの国で進んでいったときにいろいろなユースケースが出てくるとは思いますけれども、その後いろいろなデータマネージプランを整理していたのではまた後追いになってしまうので、今、EUではEHDSをはじめとした新しいデータ空間の議論というのが始まっていますが、それよりも一歩進んだデータの活用の議論というのが今後、この会議の後に生まれていくことを期待したいと思っています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、笠木さん、よろしくお願いいたします。

○笠木構成員 ありがとうございます。東京大学の笠木と申します。

私は、権丈先生と一緒に働き方に中立な社会保険制度の構築について検討させていただきました。先ほど権丈先生からおまとめいただいた皆様の御意見に基本的に賛成ですが、3点ほど勤労者皆保険に関して補足的に発言をさせていただきます。

1点目として、現在、労働者と扱われていない人たちへの被用者保険の拡大につきましては、現行法の解釈、すなわち、「適用事業所に使用される者」の文言の解釈・運用により可能であることと、現行法の解釈によっては可能でないこととを区別して具体的に議論を進めてはいかがかと考えております。

2点目として、現行法の解釈により適用拡大をする場合、現在の運用を変えるということにもなりますので、その場合の強制適用の実効性、そして、現在の社会保険適用の実務の運用の実態についても十分に考慮、理解をした上で議論することが必要ではないかと考えております。また、以上の点につきましては、厚生労働省に置かれている関連する審議会の中でも既に働き方の多様化やマルチジョブホルダーについての議論が積み重ねられているところでもございますので、ここでの議論の積み重ねを大いに参考にして議論することができるのではないかと考えております。

なお、2点目と関連をしまして、被用者保険の拡大につきましては、理論的な問題と技術的な問題を分けて論じることも有益と考えております。今、マルチジョブホルダーについて言及をいたしました、例えば20時間を下回る労働時間の労働者への社会保険の適用につきましては、労働者の生活保障という観点からは、少なくとも多くのパートタイム労働を掛け持って生活する労働者にはできる限り適用拡大するべきと考えるのが筋であろうと思います。ただ、この点につきましては、理念的、理論的には拡大すべきであるとしても、現状では技術的に難しいであるとか、適用にかかる使用者等の負担が大き過ぎるといった問題があるものと理解しております。

他方で、テーマ別の検討の際に他の委員の方からも御提案がありましたし、先ほどマイナンバーカードについて落合構成員からも議論がありました。デジタル化の進展や情報ひもづけの進展によって、これまで可能でなかったことが技術的に可能になるといったこともありますので、理論的に望ましい政策的な選択肢が今日技術的に見てどこまで可能であるのかを横目で見ながら検討する必要があると考えております。

3点目として、被用者保険の適用範囲の拡大と同時に、自営業者全体にも目を向けて国保や国民年金のようなユニバーサルな制度についても視野に入れた改革論を議論するべきと考えております。以前の会議でも申し上げましたので繰り返しになりますが、例えば自営業者について傷病時の休業給付、育児休業給付を給付額の面で様々な工夫をしつつ、自営業者に対する給付として支給するような外国の立法例もございまして、必ずしも被用者保険の適用拡大ということが唯一の選択肢ではないと考えております次第です。

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、よろしくお願ひいたします。

○香取構成員 私は医療・介護のチームと働き方に中立的な社会保障制度の構築のチームに入っています。医療・介護についてはチームの会合の場で色々発言しましたので、医療・介護については2回目の発言の機会があればお話しすることとして、子ども・子育ての充実関係と勤労者皆保険について少しお話をしたいと思ひます。

子ども・子育てについてですが、先ほど秋田構成員もありましたが、この議論はどうしても働き方との関係の議論になるのでそちらが中心になるのですけれども、同時に全児童対策の視点、専業主婦の方であるとか自営業の方やパートタイムの方であるとか、それこそ働いている、働いていないにかかわらず、家族形成を支援する、家庭の子育てを支援するという視点でさまざまな家族の形を視野に入れた支援が要ると考えています。

その意味でも、新たな制度を設計するに当たっては、「選択」ということ、すなわち多様なサービスを用意してその中から利用者家族がサービスを選択することができるという給付設計と、サービスを利用することについての権利性、権利としてサービスを選択し利用することができるようにする、ということを確認にする必要があると思ひています。

もう一つは、PHRの話、これは医療などほかの部分とも関係するのですが、日本には世界

でも評価されている完成度の高い母子保健の仕組みがあって、全ての子供に妊娠期から一人1冊の手帳があるわけですね。この手帳には、その子の身長・体重の推移に始まって、予防接種や健康診断など全てのヘルスの情報が書き込まれ、どんどん積み上がっていく仕組みなわけですから、これを、全ての子供に付番がされていて個人の健康医療データを集積するベース、と考えれば、20年経てば自ずから個人のPHRができ上がる、ということになる。20年も待ってられないのかもしれませんが、母子保健という完成された体系があるので、こういったものも活用していくことができるのではないかと。

それと、これは言うまでもないことですが、社会保障・税一体改革で消費税財源の充当先を社会保障4経費にし、子ども・子育てに対しては消費税財源を充てるということで目的財源化した、ということもありますので、この問題は企業負担と税負担＝消費税負担も含めてきちんとした安定財源を確保するというを同時に議論する、安定財源の問題にちゃんと正面から取り組んで議論する必要があると思います。

あと、こども大綱をつくるという議論が進んでいるそうです。ここ（全社会議）での会議での議論と大綱策定の議論とで整合性が取れた形で進めていただきたいと思います。

勤労者皆保険については、もう随分議論があるのであまり言うことはないのですが、この話というのは最終的には社会保障制度、医療保険制度も含めた体系論、保険者の組立てをどうするかとかそういうことにも関わってくるので、現状を前提に議論するというのをあまりしないほうがいいと思います。つまり、勤労者皆保険、全ての人に必要な保障を提供する、働き方に中立な制度を作る、という大命題があるのだから、何がサブ、枝葉と言ってしまうのが悪いですが、枝葉の議論なのか、そこはきちんと整理をして、細かい各論の議論で全体の議論がスタックするということがないようにしていただきたい。

何と云っても、この議論は格差問題に対する大きな処方箋になるものです。勤労者皆保険がきちんと形になると格差問題のかなりの部分について答えを出すことができると思うので、この議論は腰が引けないように議論していきたいと思っています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、菊池さん、よろしく願いいたします。

○菊池構成員 菊池でございます。

まず子ども・子育てに対する支援の強化という意味では、子ども・子育て支援のための新たな拠出金制度の枠組みを高年齢者を含め総合的に考えていく必要があると考えています。ただ、当面の対応策としては、出産育児一時金の増額による対応が欠かせないと思います。後期高齢者に対する一方的な財政支援の仕組みである現行制度の中に、逆に後期高齢者からの出産育児のための財政支援の仕組みをつくることも考えるべきではないでしょうか。負担能力を勘案した上で、子ども・子育ての支援の輪の中に同一保険者の支え合いに参加している前期高齢者のみならず、後期高齢者にも加わってもらうことは全世代型社会保障

のシンボルとなり得るのではないのでしょうか。

それから、子ども・子育て支援の中で妊娠時から一貫した伴走型相談支援の充実ということについても、勤労世帯だけではなく全ての子育て世帯に対する支援策という意味で賛成です。その際、分野横断的に福祉領域で進められている包括的支援体制整備、重層的支援体制整備事業との連携という視点を持っていただきたいと思います。地域包括ケアシステムの枠組みを高齢、介護分野だけでなく、他の領域に横展開していくのと同様、地域共生社会の実現に当たっては、領域横断的な視点を持つことも必要だと思えます。

また、全世代型社会保障の議論は、単に世代間の公平を図るためだけではなく、現役世代の仕組みの不均衡、不公平も射程に含まれると考えます。この点で、例えば近年、健康保険組合間の保険料率格差が広がっていることを踏まえ、保険者自治のメリットを生かしながら、負担能力に応じた負担という視点から、個々の保険者では解決の困難な課題に共同して取り組む必要があると考えます。

最後に、被用者保険の適用拡大は、まずは企業規模要件の撤廃、非適用事業への適用拡大を中心に迅速に進めるべきであると考えています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、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。よろしく願いいたします。

私からは4点申し上げます。

まず第1に、財源に関する議論の重要性です。恒久的な政策には恒久的な財源が必要であり、政策と財源をセットで議論することが不可欠だと考えます。

第2のポイントは、正規、非正規の格差是正こそが、岸田政権の政策の中で言わば「ボーリングのセンターピン」に当たるという点でございます。正規、非正規の格差是正は少子化対策、年金問題の解決、労働市場の流動化などを通じた経済成長の加速、スタートアップの促進といった様々な分野への波及効果が期待されます。具体的には、正規、非正規で1億円以上、生涯賃金の格差があること、大きな結婚格差があること、抜本的な問題解決には基本給の格差是正にも手をつけるべきであること、正規、非正規の賃金状況や正規化の取組などは非財務情報の開示対象とすべきであることなどがポイントです。

なお、正規と非正規は社内の試験もあるし、合理的な給与格差は是認されるという伝統的な考え方があると仄聞しておりますけれども、社内の試験や研修などに関しては、非正規でも部長になれたり、正規同様の給与アップを享受できるようにするべきです。

また、そもそも現在の同一労働同一賃金のガイドラインがあっても、現実に正規、非正規の結婚格差は改善しておらず、結婚格差がなくなるぐらいの実効的な制度改正を検討する必要があります。

第3に、今朝の日経新聞1面の記事についてでございますけれども、厚生年金の財源を使って国民年金を穴埋めするという話ですので、記事にもあるように「小手先」と言われ

かねない話で、こういうことをすると今の年金制度の信頼に関わると思います。岸田政権の最優先課題は「勤労者皆保険」であり、様々な働き方をしている方々に厚生年金を適用して正面から年金額の上乗せをしようというものです。この件をまさに権丈先生を主査として検討を始めたところでこうした記事が出ることは、勤労者皆保険の議論を回避しているような誤解を国民に対して与えるものであり、大変残念です。国民負担の議論になるのは当然ですが、その前にまず年金制度の信頼に関わる話であるという認識を共有しなければなりません。

最後に、4点目ですが、本年5月に、岸田総理と関係閣僚も参加した「構築本部」で、総理から「具体的な改革事項を工程化していく」というお話がございました。今後、まさに年末に向けて、これからは勤労者皆保険、すなわち厚生年金の適用拡大も含めて、何年にどういう制度改正をどの程度の規模でやるのか、というような具体的な改革内容を意識した議論が必要だと考えます。

私からは以上でございます。ありがとうございます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、権丈さん、よろしく願いいたします。

○権丈構成員 どうもありがとうございます。先ほどと違ってちょっとスピードアップして話したいと思います。

私も香取構成員のように子育てのところに一言発言させてもらおうかと思って、本当は本日は一点勝負だったのですけれども、2つになりました。

1つ目は、医療・介護・年金を含めて、高齢期の生活費を社会化しているのですね。そうすると、普通に考えれば少子化は進みます。だから、子育て費用を社会化する、1934年にミュルダールが言った言葉を使うと、消費の社会化というのは当たり前の話になります。当時、ミュルダールは、人口減少を問題視するのであれば、高齢期の生活を保障したシステムをなくすか、あるいは子育ての費用を社会化する、消費の社会化を図るか、二つに一つだぞというような脅しのような論法で、スウェーデンの普遍的な子育て支援を進めていたわけですが、私はそれでいいのではないのかという形で、昔から、既に高齢期の生活費を社会化しているのだから、普通に考えたら子育て費用の社会化は当たり前だよねというようなことを発言してきました。

ということで、今日のもう一つの話題なのですけれども、この構築会議の中間取りまとめに「社会保障全体のDX」を進めるべきと記されています。あの文章は、それを医療DXに限らず、年金や様々な手当、生活保護などの所得保障における制度も含めてのDXのことです。その意味で、働き方に中立的な社会保障制度等の構築関係のチームで、土居構成員が提言されたマイナポータルを用いて短時間労働者の労働時間管理を支援する仕組みを構築すべきというのはとても大きな意味を持っていると思います。もちろん、社会保障をはじめとした行政のDXは一日にしてならずでして、時間をかけた計画が必要になります。その点、この会議の中間取りまとめの中に「2024年を見据えた短期的課題とともに中期的、

長期的な課題に取り組む必要があり、各種の課題について時間軸を持って計画的に取り組を進めていくことが望ましい」とあります。

国からの支援を誰が必要としているのかがいつまでたっても分からない状況の中で、現行の生活保護をはじめとした給付や税の控除の方法よりも給付付税額控除のほうがベター。申請主義国民全員への定額給付よりも、必要な人たちへのプッシュ型のサービスのほうが望ましいというのは皆さん、同意できることだと思います。

医療におけるDXが言われているのも、患者のPHRをかかりつけ医機能を備えた医師が継続的に管理して、一般的な健康問題への対応とか継続的な健康増進をプロアクティブに対応できるようにする。ほかの所得保障の世界の言葉を使うとプッシュ型サービスとして提供できるようにすることが求められていることでもあります。

しかしながら、現物給付、現金給付の全般においてそうしたニーズに応じたきめ細やかなサービスを実行するためには、相当の社会保障全体のDXを進めておかなければなりません。医療・介護や所得保障面での社会保障のDXを進めれば、医療・介護サービスの質の向上、社会保障サービスの質の向上、業務の効率化のみならず、公平、公正な社会保障制度の構築は必ずできるようになります。この会議には情報テクノロジーの専門家である落合構成員もいらっしゃいますので、ぜひとも社会保障全体の質のバージョンアップのために、社会保障全体のDX、マイナンバーの社会保障ナンバー化、落合さんは名前を変えようと言っていましたけれども、そういうマイナンバーの社会保障ナンバー化をこの会議を起点として進めるための準備に取りかかってもらうとともに、そうした社会保障の質のバージョンアップの障害が果たして技術的障害なのか、それとも政治的障害なのかということ併せて考えていってもらえればと思っています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、国土さん、よろしく願いいたします。

○国土構成員 国立国際医療センターの国土でございます。

私は増田主査の医療・介護のグループに入っておりますが、医療者の立場から新型コロナ禍で顕在化した論点を中心に意見を述べさせていただきました。

新型コロナ禍で顕在化した課題として医療人材の不足、特に感染症領域の医師や看護師、それから、医療提供体制の脆弱性や先ほどから出ておりますデータ収集の一元化、迅速化の必要性が言われています。

それから、感染症有事の対応と平時の準備があると思います。感染症専門医や研究開発の体制、それから、感染症対応に関わる看護師の人材育成が急務であり、また、有事と平時の弾力的な運用の仕組みが必要だと思います。ただ、コロナ禍が収束したとしても、インフルエンザなどの感染症対応はポストコロナの時代には常に意識する必要がある、これと一般医療の両立を考える必要があると思います。

それから、もう一つは今まで指摘されましたかかりつけ医機能とPHRであります。

これについては大いに進めるべきであると思います。PHRは感染症でいえば、例えばワクチン歴とか感染歴も大変役に立ちますし、先ほど香取構成員が母子手帳の話がありました。母子手帳は日本が世界で初めて始めた世界に誇るべき制度であります。これを後で倣って始めたインドネシアのほうが先にデジタル化しているという話を聞きます。日本のデジタル化の遅れはここでも顕著であると思います。

それから、もう一点は私の担当ではございませんが、やはり子育て、少子化については、一国民としては、ここ20年全く、むしろ状況が悪化しているということを非常に危機感を持って感じております。先ほどいろいろ対策が述べられておりますが、例えば未就園世帯への手厚い支援とかいろいろ言われておりますので、ぜひこちらについても期待をし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。

では、高久さん、よろしくお願ひいたします。

○高久構成員 私から2点、申し上げたいと思います。医療・介護の分野で増田先生のところまで議論に参加しております。

1点目ですが、いわゆるかかりつけ医機能が発揮される制度整備ですとか高齢者の賦課限度額の引上げのように見解を集約化することは比較的短期に求められている問題があるということと同時に、2040年と各構成員の方がおっしゃいますが、中長期的な構造の議論というのも深められる必要があるのだろうなど。特に2040年ということをお考えすると900の町が地方では消滅するといったことと同時に、東京ですと例えば医療需要は入院患者で見ると今の1.2倍ぐらいにはなる。かつ半分以上が80歳以上の基礎疾患を抱える高齢者ということになりますので、コロナ禍で基礎疾患のある高齢者の受入れに大変提供体制は苦慮したということではありますが、恐らくこういったことが毎年起こるようになるということかと思っております。

そういうように地域ごとに異なる需要構造というのがありますので、地域医療構想というのを2025年後に向けてバージョンアップするとともに一層推進する視点からどのような制度改革が必要なのかということは求められているのだろうなどと思っております。例えば保険制度の改革も含めた都道府県の責務の一層の明確化というのが必要となってくるだろうと思っております。

次に、勤労者世代の応能負担の議論がありますけれども、やはり非常に保険料の低い保険者というのが長い間温存されてきているという問題を長期的にどう解決するのかということも踏み込んだ議論が必要になるもう一つの論点かなというように考えている次第です。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

では、武田さん、よろしくお願ひいたします。

○武田構成員 ありがとうございます。

私は医療・介護チームに属しております、増田主査に既にまとめていただいておりますので若干重複いたしますが、医療・介護について2点、勤労者皆保険について1点、コメントをさせていただきます。

1点目、医療・介護は、年金とは異なりまして、自動調整の仕組みがないのが特徴だと思います。したがって、原則、毎年制度改正を行い、保険料や税金の投入が大きくなり過ぎないように手直しをしていくことが求められると思います。

増田主査がメモで指摘されている医療・介護の改正は全て実現する必要があると思いますけれども、加えて、このメモにあるものだけではなく、特に医療分野ではもう一段の制度改正も考えていく必要があるのではないかと考えています。

先ほど鈴木政務官より出産育児一時金など明るい話題をというお話がありましたが、確かに明るい話題は本当に大事だと思います。同時に、職場で若い世代に話を聞いてみますと、明るい話題とともに、将来、それが借金で自分たちに残されることへの不安、懸念もあるという声がございます。したがって、窓口負担や保険給付の範囲などでサービスを効率化していく、そうしたことを併せてやっていくことで結果的には若い世代の将来不安の緩和あるいは次世代への制度の持続可能性につながっていくと思います。今やること、将来に対してどういった改正をしていくかということ、これは併せて具体化できればと思います。

2点目は、今回提案のございました医療の改正事項は、言ってみれば負担を付け替えているところが多いので、医療サービスの質の向上に結びつくものとセットで行うことが国民の理解に不可欠ではないかと考えています。特にかかりつけ医機能の制度化は、必要とっており、コロナの反省、これを次に生かすことが大事と思います。中高年、高齢者の方々が、このお医者さんに行けば大丈夫、自分のことを総合的に継続的に診てもらえるという安心感を伝えていく、医療機関がそういった機能を持っていく、こうした仕組みを国民に対して提供できるようにしていく必要があると思います。この会議では、かかりつけ医機能の要件を具体化していく議論を進められたらと考えます。

3点目、先ほど熊谷構成員も御指摘されましたが、本日の日経1面の記事については私も少々驚きまして、権丈主査がおっしゃったとおり、厚生年金に移れる人はできるだけ移っていただいて、できるだけ上乘せの厚生年金をもらっていただくことをこの会議では議論していますので、ここでの議論をぜひ進めていただきたいと思います。私も同じ感想を持ちましたので一言申し添えさせていただきました。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、田辺さん、よろしく願いいたします。

○田辺構成員 2点ほど医療と、それから、介護についてコメントさせていただきたいと思います。

まず1点目は、この介護にせよ、それから、医療にせよ、高齢化社会に対する対応とい

うことで非常にここ20年ぐらいの間でしょうか、介護保険が入れられ、高齢者の医療制度が固まるという形で進展してきたものだと思います。

他方、これが高齢者というものの一元的な像を固定してしまったのではないかと。つまり、高齢者である、これは年齢の問題ですけれども、恐らく所得は低いのではないかと、低所得になっているだろう。介護サービスとか、それから、医療サービスを非常に必要とするような高リスクの集団であるという結びつきが、ある意味固定化してしまっていてずっとここまできているというのがこの四半世紀ぐらいの動きだったのではないかと。

恐らく今、求められているのは、この高齢者がどうも一元的な集団ではなく、いろいろな方がいらっしゃるという認識です。例えば働いている人も働いていない人もいますし、収入に関しても高い人もいれば低い人もいます。また、健康状態も非常にいい方もいればそうでない方もいます。こういうところに応える形で高齢者像というのを修正しないといけないのではないかと。

その修正を行いますと、高齢者だって支える力を持っていますよと、そういう方もいらっしゃるという部分が出てくる。それを通じまして、再配分の問題というのはあまり出てきていなかったけれども、高齢者はその再配分の受け手ばかりでは必ずしもなく、非常に大きな再配分の制度的なネットワークの中に加わって貢献することもできる。そして長期的な再配分の制度的なネットワークというのはある意味、支え合いの連帯の部分強化するということになり。高齢者像の修正を通じて、支える力を生かす、それから、再配分を適切に行う、そしてそれが連帯の強さになっていき、同時にそれが世代間の再配分だけだったものを世代内の再配分の問題というものを活かすような形になってくるのではないかと考えます。

こういう下に、今回出ている医療保険の改革、子育て世帯の一時金の中に加わってもらうであるとか、保険料限度額、賦課限度額を見直すであるとか、支援金、それから、格差是正の方策等を試みるというのは方向性としては正しいし、かつ早急に高齢者像の修正とともに実施に移すべきではないかと、というのが1点目です。

2点目は、この次に書いてある医療提供体制の問題であります。特に地域構想のほうは2025年が各都道府県の計画作成を終えて、実際に動き出すところではありますけれども、その前段階で国から基本方針等を出さないといけないので、そんなにゆっくりしてられないのだろうとっております。

その丸ポツの最後のところにあるかかりつけ医機能というものに関しましては、どう考えればいいのか。これはかかりつけ医で考えるとよい結果にならないなという点は、医療・介護チームの議論で感じた次第です。そうすると、かかりつけ医機能で、その機能の要件というのをきちっと個別に定義して、それを実際に生かすためには何をすることが必要なのかを考えていかないといけないのではないかと考えております。

中医協等で議論すると、これはストラクチャー加算の問題になってきて、こういう加算をつける、それは、かかりつけ医機能を持っているからだということをやってきたのです

が、これではまずい。もう少しかかりつけ医機能の明確化と、それから、それによって体制構築を進めるような、ほかのインセンティブ等を考えないと実際には動いてはいかないのではないかと申し上げました。

○清家座長 ありがとうございます。

では、土居さん、よろしく願いいたします。

○土居構成員 私は、勤労者皆保険等の作業チームに加わらせていただいております。そのチームでも議論はあるのですが、まず、このチームの話題であるところの同一労働同一賃金について意見を述べさせていただきたいと思います。

私も2015年からの一億総活躍国民会議の構成員をさせていただいて、日本における同一労働同一賃金の政策論議は、この一億総活躍国民会議の議論が皮切りだったというように記憶しております。それ以降、私もその議論についてフォローアップしておるわけですが、先ほど熊谷構成員もおっしゃいましたが、合理的な処遇差が正規と非正規の間にあるということだったとすれば許されるというような同一労働同一賃金になっているということで、果たしていいのかということだと思います。

この議論を経て法改正まで至ったのは5年前の話であります。確かに基礎資料集の61ページに施行は令和2年、3年ということなのですが、次なるステージに移るにはやはり移行過程もありますから、早期に議論を始めるということは必要で、果たして今は合理的だとされていて、キャリアパスの違いだとかそういうものの処遇差というのはやむを得ないという、そういう建付けになっているのですが、果たしてそれで本当に問題が解決したのかと。今の同一労働同一賃金施行後の状況を、できれば事務局でも資料とか取組事例とかそういうものをお示しいただくことで、どれほど処遇差の改善につながっているのかということをしっかり議論をしていただきたい。この場で議論をしていただきたい。必ずしも十分な処遇差の縮小につながってないということであるならば、やはりもう一段踏み込んだ議論、ガイドラインの改定等も私は必要なのではないかとこのように思っております。

それから、子ども・子育てについては、出産育児一時金の増額とか子供の支援、これは非常に大事だと思いますけれども、やはりこれは赤字国債で全てを委ねるなどというようなことではなくて、財源をセットでしっかり議論をしていただく必要があって、さらには子供向けの施策は子供たちが大人になったときに負担をつけ回すなどというようなことにならないようにしていただきたいと思います。

医療・介護については3点ほどありまして、まず医療のほうで、かかりつけ医、先ほど田辺構成員からもありましたけれども、医療の質を高めるという観点からかかりつけ医機能の制度整備というのを具体的に年内の取りまとめにおいても踏み込んでいただきたい。特に法改正が必要なものについては年内にしっかりと決着をつけるというようなことも、時間的な視野をそこに狙いを定めて踏み込んでいただきたいというように思います。

それから、もう一つは後期高齢者医療制度の話であります。今日、基礎資料集の20ペー

ジに事務局から非常に重要な図を出していただいたとっております。後期高齢者1人当たりの保険料がさほど増えてないのに現役世代がそれを支えるための支援金の1人当たりの額はどんどん増えている。この伸び率の違いがこのような実態になってしまっているということはもはや看過できないと思います。

もちろん、これの裏側には、その1つ前の19ページの後期高齢者負担率の推移というのが診療報酬改定2年ごとにこのような形で極めて緩やかにしか調整されていないがゆえに、20ページのような結果になっているということですから、1人当たりの負担、保険料と支援金の負担は、伸び率がせめて同じ程度になるような仕組みを埋め込むところまで踏み込んでいただかなければいけないのだろうと思います。そうでなければ現役世代が本当に納得して後期高齢者を支えるということにならないと思います。

それとともに、やはり私は後期高齢者の自己負担、患者負担の割合も診療報酬改定ごとに微調整していくという仕組みを埋め込む必要があるのだろう。そんな自己負担の議論は2年に1回やるのは大変だということにおっしゃる方もおられるのですが、では、10年に1回やるということになったら、そのときに調整しなければいけない幅はもっと大きくなるということですから、せめて2年に1回、緩やかにということ、そうすると、できるだけ波風立たない形で調整ができるということなのだろうと思います。

その際、医療の3割自己負担、現役並み所得の定義ですね。44ページに介護の3割負担の定義が書いてあるのですけれども、これと医療の現役並み所得の定義は全然違っております。介護のほうが後でできた3割負担の定義であります。私はこちらのほうが合理性はある。課税所得で3割負担の所得の境目をつくるというのは理にかなってないというように思います。

最後に介護の件ですけれども、介護サービス事業を全国一律で同じ基準で提供するというのをどこまでの範囲で行うのかということ。それから、それと表裏の関係ですけれども、地域支援事業の対象というのを各地それぞれ独自に行うというサービスの範囲を、私はもっと拡大していくべきではないかと思えますし、さらには、施設との公平性を考えるとケアマネジメントの自己負担というものもやはりもう一段踏み込んで、菊池構成員がおられますが、介護保険部会での議論をその方向で応援するような形で、この構築会議で議論できるといいのではないかと思います。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、沼尾さん、よろしく願いいたします。

○沼尾構成員 ありがとうございます。

私は子ども・子育てチームに入れていただいております、先ほど清家先生から大変詳細な御説明をくださっているのです若干重複するところもあるかもしれないのですが、少し申し上げたいと思います。

今回、この子ども・子育て支援については、新たな拠出金制度の話ですとか、切れ目の

ない支援あるいは様々なニーズに即した伴走型の相談支援ということが言われていて、こうした取組、こうした支援を拡充していくということは本当に必要なことだと思いますし、ぜひそのための財源確保策についても打ち出していくことが大切だというのは私もそのとおりだと思います。

ただ、他方で、大変気になっているのが、このように支援を拡充していくことに伴って生じる行政体制の整備あるいは担い手の確保をどのようにしていくのかというところがございます。例えばこの間、介護職の処遇改善も言われていますし、保育士についてもどのように処遇を改善するかということで、対応もされているわけですが、やはりなかなか追いついていないところもある。ここで掲げている政策自身が絵に描いた餅にならないようにするには、一定の行政体制への支援や担い手の確保というところを丁寧に打ち出していくことが必要ではないかと思っております。

もう1つ気になっているのが、地域のつながりというところですね。既にこの間、社会保障と税の一体改革以降、子育てについては様々な支援施策が充実してきているわけですが、その中で行政のほうサービスを提供していても、そこにアクセスできない方々がいらっしゃる。そのような方たちにアウトリーチをかけるような仕組みというのもそれぞれの自治体ごとに苦労してつくっておられるわけですが、そこに接続ができないままとなっているところもあるやに聞いております。

必要な支援につないでいくためのプラットフォームをどう考えるか、必要な支援やつながり方、また、そこで必要な専門職というものをどういうように確保していくのかといったところの検討が必要と思っております。

既に行政のほうでも把握している制度化されている様々な子育て支援のサービスというのがあるわけですが、地域の現場に目を移すと、もう少しコミュニティーですとか近隣の見守り合いのところでは子供や子育て世帯というのに温かいまなざしを向けているようなつながりもあるわけですが、そういうところも含めたプラットフォームをどのように構築していくのか、そのための環境づくりと行政体制を考えていくことがもう一方で必要になると思っております。

それと同時に大変重要なことが、やはりそれぞれの地域における専門職の確保あるいはいわゆるプロ市民と言ってしまう言い過ぎかもしれませんが、専門的なスキル、あるいはそれに近いノウハウを持っている方たちをどのように育成していくのかというところがございます。これについては今後、専門職の地域格差の拡大への対応をどうしていくかというところで議論があるところだと思います。地域で専門的な人材を育成することが政策としてセットで必要だと思います。

もう一点だけ申し上げますと、恐らくこれは高齢者を対象とした地域包括ケアシステムの場合にも全く同じようなことが言えると思っておりますが、医師の確保あるいは看護師あるいは介護の専門職の確保というのは今後ますます非常に厳しい状況になるかと思うのですが、そういった人材不足に対応していくための情報連携とネットワークの構築。先ほ

どからデータの話もありましたけれども、そういった体制をどのようにつくっていくのかというところにぜひ政策を打ち出していく必要があると思いますし、そのための財源確保ということが大事なのではないかというように思います。

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、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。

これまでの方の話と少しダブる部分も出てきますけれども、私からも2点だけ申し上げます。

1つは、財源の話でございます。御案内のとおり、日本の予算編成の問題点として、よくタコつぼ型になっているという話がございます。分野ごとに融通が利かない。例えば鉄道と道路、総合交通体系として財源はまた別等々、指摘がございます。御承知のとおり、社会保障、以前3経費、医療・介護・年金だったものが4経費になって、その中に子ども・子育てという大変重要な分野が仲間に入ったということもこれはございます。

やはり出産育児一時金の大幅な増額が必要なのはもう分かり切ったことであると、このように思いますけれども、その際の財源をどうするかということのをこれは社会保障、どの分野もそうですが、特にこの点、しっかりと議論して、それを実現していかないといけないという、今、そういうことだと思いますので、今日の私の報告の中でもそういったことを踏まえて、後期高齢者からも財政支援の枠組みを設けることが必要ではないかと、全世代型社会保障の考え方に沿っているのではないかと。これは委員の方の御発言もございましたので御紹介したわけですが、こうしたことをきちんと実現をしていくということが必要だろうと思います。

すなわち、大原則をしっかりと守る。要は次世代には先送りをしないとか、負担能力を考えながら公平なやはり制度にしていく。これは先ほどほかの構成員の方もおっしゃってました。世代間の対立を解消するという意味だけではなく、現役世代の中でも公平な負担感が必要だろうというように思います。要は申し上げたいのは、やはり出産育児一時金を例えばですが大幅に増額するというのであれば必ず負担増を免れないわけでありますので、小手先の議論にしないでしっかりと財源の議論をするということが必要かと、同様ですが、申し上げておきます。

それから、2点目です。簡単に申し上げますが、やはり子ども・子育て、私は検討チームのメンバーではございませんが、子ども・子育ての関係でいろいろ各先生方から御意見があつて、もっともな御意見だと思って聞いておりました。出生数の急激な減少、昨年82万1000人だったかと思いますが、80万人台をもう3年で通過して、今年は前半が先般の発表ですと38万になっていましたので、間違いなく70万人台まで下がっていくのだろうと。もうこのところ、90万人台も3年で通過しました。もう本当にこの減少の幅が大きく急速になっているということでございますので、あらゆることをすぐにやる覚悟。子ども・子

育ての関係は財政面だけではなくてあらゆることをすぐにやる覚悟と、しかも、すぐに効果が見えないことであっても長くやり続けるという覚悟がこの分野は必要なのだらうと思います。

そういう中で、やはり働く場の環境をいかに良好にしていくのか。これは企業側の役割、それから、その責任というのは非常に大きいものがあると思っております、最近の議論の高まりによって、いわゆる大企業のほうはそれでも何とかいろいろついてきている部分もあるのかなというように見ております。例えば育児休業の取得のしやすさについても何とかそれをより制度を柔軟にして、できるだけ取得しやすいようにする。それから、働く形、それも勤務時間等々についても柔軟にする等々のことを行ってきつつある。

これはもうまだまだ差もいろいろあると思います。私も企業に今、籍を置いていますので、もっともっと努力していかなければいけないところが多々あるというように思っておりますが、やはり中小にまで、日本の場合にはここが圧倒的な多数になるわけですが、ここにいきますとかなり問題がそこに内在化している。

よくいろいろな生産性の向上という観点からもそうしたところでの新陳代謝の議論もありますが、やはりこういう働き方、しかも、次世代の子ども・子育てのことを考えながらの先ほど言いましたように育児休業の取得等々についてもそうでございますが、そういったことも全部前提でのみ込んだ上でやはり企業が存続し得るのだというように大きく考え方をチェンジしていく必要がこれからあるのではないかとということでございます。

少し範疇が広い話を申し上げましたが、そのくらいの視点の中から、この社会保障の分野として子ども・子育てについてどういうことを実現していけばいいのかということを中心にこの会議の場で示していくことが必要ではないかというように考えております。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

では、水島さん、よろしく願いいたします。

○水島構成員 ありがとうございます。

子ども・子育て支援のうち、仕事と子育ての両立支援について意見を申し上げます。育児休業給付につきましては一昨日、9月26日に厚生労働省の雇用保険制度研究会で議論いたしました。研究会での議論を踏まえ、発言させていただきます。

まず、少子化対策を目的とするのであれば、それは雇用政策ではなく家族政策であること。現行の雇用継続給付は制定当初の労働者の失業回避、雇用継続の目的が次第に薄れ、育児期の労働者の生活の安定との目的が強くなっていること。男性労働者の育児休業取得促進に着目すると、雇用継続という目的は見いだし難く、雇用保険により給付を行うことの法的正当性が否定されないとしても、正当性は弱まっていること。諸外国と比べて現行の育児休業給付は比較的高水準であり、今後、仮に育児休業給付が拡充することになれば、雇用保険財政に大きな影響を与えること。また、ドイツでは、育児期について両親時間という制度がありまして、これは育児休業と短時間勤務を1つの枠で捉え、経済的に支援し

ていること。

以上であります。

先ほど香取構成員が専業主婦の支援も必要とおっしゃっていましたが、ドイツには両親手当・両親時間という制度があり、両親手当の対象には出産前無収入であった者、すなわちいわゆる専業主婦も含まれます。

その上で2点、意見を申し上げます。

諸外国に目を向けますと、育児期の保障は様々です。この点につきましては、本日の日本経済新聞の朝刊でもスウェーデン、フランス、ドイツの制度などが簡単に示されているところです。現行の育児休業制度、育児休業給付制度を前提に、育児休業を取りやすくする、育児休業中の給付を充実させるというのは、あくまで選択肢の一つにすぎず、家族政策あるいは人口問題として幅広い観点での検討が必要であると考えます。

もう一点は、仕事と子育ての両立支援という項目立てに整理が必要かもしれないということです。すなわち、この問題には育児期にある家庭の経済的支援の問題と、育児がキャリアの妨げにならない、という問題があると考えます。

何人かの構成員からの御意見にありましたように、育児期の経済的支援の問題は雇用保険の被保険者を中心とする労働者に限定されるべき話ではありません。他方、後者、育児がキャリアの妨げにならない、仕事と子育てを両立させる働き方ができるというのは、専ら現在労働者である者の問題として検討されるべきものです。仕事と子育ての両立支援という項目の中に、2つのやや異なる性格、異なる問題があるように理解しております。

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、横山さん、よろしく願いいたします。

○横山構成員 私は勤労者皆保険の作業グループにおりますので、被用者保険の適用拡大について労働経済学の観点からコメントさせていただきます。

先ほど権丈先生にまとめていただいたことと重複することがあり、大変恐縮なのですがけれども、私は基本的に勤労者皆保険の理念にも賛成ですし、よい方向への変化だと思っております。労働の中立性という観点に関しましても、労働抑制をこれまでしていた労働者にとっては最適選択に近い、これまでより長い労働時間の選択をするようになるという望ましい変化も起こると思います。

一方で、もちろん企業にとって保険料のコストがかかる、上がるという点もあります。その結果、企業規模要件の拡大に伴う企業側のインセンティブを考えますと、保険料の支払い逃れをするために100人超えの規模の企業では短時間労働者に関して20時間未満しか働かせないということ、あるいは20時間未満の雇用を希望、了承する労働者しか雇わなくなる可能性があるということが考えられます。

しかし、企業にとってそのような細分化された雇い方を効率的に行うのは職種によっては難しい面があることも事実です。そうすると、保険料支払い逃れはできないということ

で、保険料支払いによるコストが増大することによって、企業にとってはこれまで調整弁として機能していた非正規労働者を雇うことが今よりも高価になって魅力的ではなくなって、労働の超過供給、つまり、失業が増える可能性があります。

もちろん、現行の非正規労働者の解雇も行われ得るわけですが、そうすると、その穴を埋めようと、これまで雇っていたフルタイム労働者に長時間労働させるという流れが予測されます。その結果、フルタイムの労働時間は増加して彼らの賃金も増えるため、就業の機会も含め正規、非正規の賃金格差は拡大する可能性が予測されます。

しかしながら、留意すべきは、その新たな格差というものは統計的な平均値には現れてこないということです。つまり、保険料を支払うことになって企業が雇いたいと思う非正規労働者というのは能力が高い人、つまり、賃金率が高い人などに今よりも絞られてくるというセレクションが働くために、統計的には正規・非正規労働者の賃金の格差には変化がないように見える可能性が大きいということにはこれからも留意すべきことと思います。

最後に、ここで述べたことは極めて中立的な経済学の理論から予測される可能性でありまして、勤労者皆保険の流れを止めるような懸念として述べたものではないということだけ付け加えさせていただきます。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

皆様からいろいろ議論をいただいた上で自由討議をするというように最初に申し上げましたけれども、皆様からそれぞれとても充実したコメントをいただきましたので、ちょっと時間がもう皆様にお約束した時間となってしまいました。大変に充実した御意見をいただけたということでお許しいただきたいと思います。

私からも一言だけ申し上げますと、皆様のお話、一々うなずきながら伺っておりましたが、皆様のお話を伺って実は全世代型社会保障という言葉を、多分最初に議論したのは、増田さんや権丈さんと御一緒した社会保障制度改革国民会議だったと思います。そのときの議論を思い出しますと、今日、皆さんのお話を伺っていて改めてそうだなと思いましたのは、あのときの議論、もし間違っていたら増田さん権丈さんに訂正していただきたいのですけれども、何で全世代型と言うかということ、それは社会保障の問題というのが、その当時はともすると世代間対立のような議論になってしまっていたので、そういうようにしないためにも、齢基準の制度ではなく。つまり、年齢にかかわらず能力に応じて負担をし、そして、必要に応じて給付を受ける、という意味だったということです。

高齢者であっても負担能力があれば負担をする。それから、もちろん若い子育て世代も必要であれば十分な子育て支援給付を受けられるようにする、それがまさに全世代型という意味で、能力に応じて負担をし、必要に応じて給付をするということと当たり前ではないかというように言われるかもしれませんが、それは先ほど増田さんの言われた大原則のようなものであり、香取さんが言われた枝葉ではなくて幹の部分は何なのだというとき

に立ち戻るべき視点ではないかなというようにも思った次第です。皆さまから大変貴重なコメントをいただいて有り難く思っております。

そこで、本日の議論はここまでとさせていただきたいと存じますので、締めくくりのお話を山際大臣からいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○山際大臣 ありがとうございます。

私も清家先生、増田さん、権丈先生とも一緒になって国民会議、当時は政務官でしたがけれども、参加して十年一日のごとくだなということをお皆さんの御議論を聞いていて思います。もう本当にラストチャンスだという、そういう思いを持ってこの会議を主催させていただいておりますので、乗り越えなくてはいけないが、非常に大きなポイントだということをお皆さんに今日も御指摘いただきましたから、それを臆することなくしっかりと解決するようにみんなで汗をかいてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

1点だけ、医療保険・介護の分野、この分野のことについては、この会議だけでは結論を出せない、実際の制度設計をやっていかなくてはいけないものですから、今回の会議の議論を踏まえて、厚生労働省のほうにおいても関係の審議会ですべて具体的な検討を進めていただくとともに、先ほど土居先生からもありましたように適切なタイミングでこの会議にしっかりと報告していただけるようにいただきたいと思っておりますので、その点、最後をお願いして締めの言葉にしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○清家座長 山際大臣、大変心強い御発言、ありがとうございます。大臣のリーダーシップの下でしっかりと議論を進め、またその議論が実現できるようにしていきたいと思っております。

なお、今、大臣からも御発言がございましたように、医療保険及び介護につきましては、厚生労働省においてそれぞれの審議会での検討を進めていただくことになっているようにございます。

また、事務局におかれましては、本日の議論を踏まえて、引き続きそれぞれのテーマの検討のサポートを進めていただくよう、お願いを申し上げます。

なお、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、皆様におかれましては、個々の御対応は御配慮いただきますようよろしくお願いいたします。

次回の日程、開催場所につきましては、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7回「全世代型社会保障構築会議」を終了いたします。

皆様、どうもありがとうございました。