

○清家座長 それでは、定刻に出席と御連絡をいただいております皆様が御出席でございますので、ただいまから第8回「全世代型社会保障構築会議」を開会いたします。

構成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。

本日は高久構成員、富山構成員、沼尾構成員、増田構成員、水島構成員、横山構成員はオンラインで御参加いただいております。

それから、秋田構成員、笠木構成員、田辺構成員は御欠席の予定と伺っております。

また、土居構成員、富山構成員、増田構成員におかれましては、途中で御退席の予定でございます。

まず、本日、後藤大臣及び藤丸副大臣が御出席でございます。お二方から夫々に御挨拶を賜りたいと存じますので、よろしく願いいたします。

それではまず、後藤大臣、よろしく願いいたします。

○後藤大臣 今般、全世代型社会保障改革を担当することになりました後藤でございます。

本日は、清家座長をはじめ、構成員の皆様におかれては、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。

また、関係団体におかれても、大変御多忙の折、御出席を賜り、感謝を申し上げます。

私は、5月の中間整理の取りまとめの際には、厚生労働大臣という立場で全世代型社会保障構築本部の一員として、また、各種社会保障制度の所管大臣として検討に関わってきたわけでございますけれども、全世代型社会保障の構築に向けた検討を取りまとめていくタイミングで担当大臣としてかじ取りを行うことになりまして、非常に感慨深く思っております。

全世代型社会保障の構築については、社会保障の給付と負担のバランスを見直し、「能力に応じて皆が支え合う」、それを基本としながら、国民一人ひとりの人生のステージに応じて必要な保障を確保することが必要でございまして、このことは「成長と分配の好循環」を実現するためにも極めて重要だと思っております。

中間整理取りまとめの後、「子ども・子育て支援の充実」、「医療・介護制度の改革」、「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」の3つのテーマについて、それぞれ主査を中心として精力的に御議論いただいております。

3つのテーマを含めまして、全世代型社会保障の構築に向けて整理すべき課題が山積みする中で、年末の取りまとめまで時間も限られてきております。構成員の皆様方におかれましては、さらに議論を深めていただきますように、忌憚なき御意見を賜りますよう、よろしく願い申し上げます。

なお、本日の資料にも添付してございますけれども、全世代型社会保障に関連する施策も含めまして、先月末に経済対策の取りまとめを行っております。特に、妊娠時から出産・

子育てまでの一貫した伴走型支援と経済的支援を合わせたパッケージにつきましては、この会議での議論を踏まえ、打ち出しをしたものでございます。構成員の皆様方の熱心な御議論に改めて感謝を申し上げます。

事業の継続的な実施に向けても、引き続きこの会議において皆様によく御議論をいただきたいと考えておりますので、御協力をよろしくお願ひしたいと思います。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○清家座長 後藤大臣、ありがとうございました。

次に、藤丸副大臣、よろしくお願ひいたします。

○藤丸副大臣 本日も誠にありがとうございました。

全世代型社会保障の構築に向けた制度検討は、国民的な議論が重要だと思います。関係団体の方々の御意見を拝聴しながら、老後も安心して心豊かに暮らすことができる社会づくりに向けて議論を深めていただきたいと思います。

忌憚なき御意見を賜りますように、よろしくお願ひいたします。

○清家座長 藤丸副大臣、ありがとうございました。

それでは、早速議事に入りたいと思います。

本日の議事は、議事次第にございますように、「テーマ別検討の議論の状況について」、「その他の論点について」、そして、「全世代型社会保障の構築についてヒアリング」となっております。

最初にテーマ別検討の議論の状況につきましてそれぞれの主査から御報告をいただき、その後、議事3のその他の論点について事務局から説明をいただいた後に、皆様方から御議論をいただいて議論を進めてまいりたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

それではまず、「医療・介護制度の改革」について増田さんから御報告をお願いしたいと思います。なお、増田さんはほどなく退席されますので、その他の御発言もあわせてお願ひできればと存じます。よろしくお願ひいたします。

○増田構成員 どうも座長、ありがとうございました。

私のほうから、テーマ別検討として「医療・介護制度の改革関係」について、かかりつけ医機能を中心に議論を行いましたので、その状況について報告を申し上げます。

まず、資料1を御覧いただきとうございます。

資料冒頭でございますが、国民のニーズの変化に合わせ、医療提供体制も変化が求められるものであり、かかりつけ医機能が発揮される制度整備は早急に実現すべきと考えます。その上で、具体的な制度設計に際しては、現在ある医療資源を前提に、時間軸を持って議論を進めていただきたいと思います。

次に、制度整備の議論の前提でございますが、かかりつけ医を利用するか否かを含め、医療の選択は国民の権利であって、義務ではないことが大前提でございます。その上で、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換を進める中で、患者・家族の立場に立つて最適な医療・介護が提供されるよう、必要な調整を行うかかりつけの機能が必要となっ

ております。さらに、今後、2040年頃にかけて医療・介護需要が伸びていく中で、限られた医療資源について役割分担を徹底させる必要がございまして、かかりつけ医機能を強化するための制度整備は不可避でございます。

次に、制度整備の検討に当たり考えられる論点といたしましては、かかりつけ医機能は複数の医療機関が緊密に連携して実施することも考えられ、地域医療連携推進法人の活用も考えられるのではないかと。また、医療機関、患者それぞれの手挙げ方式とするべきではないかと。かかりつけ医機能を持つ医療機関を患者が的確に認識できるような仕組みが必要ではないかと。地域の関係者がその地域のかかりつけ医機能に対する改善点を協議する仕組みを導入してはどうかといったことが考えられるわけでございます。

このほか、資料に記載はございませんが、かかりつけ医機能に関する内容として、構成員の皆様から次のような指摘が出たところでございます。

1つ目は、かかりつけ医機能を発揮するための制度整備として、医療DX・PHR・情報の一元化と利用が必要。

次に、診療報酬での誘導にとどまらず、医療法上の体制整備の問題として積極的に検討していくべき。

次に、医師の偏在対策についてより一層強化することが必要。

次に、医療需要が拡大する地域と縮小する地域、高齢者と勤労者層では求められるかかりつけ医機能は異なるものであり、整理する必要がある。

次に、来年の法改正の中でかかりつけ医機能を持つ医療機関を明確に位置づけて、要件を具体的に設定することは必須である。

次に、かかりつけ医になることが若手医師等から見て魅力的なキャリアであるかという視点も必要であるといった指摘がございました。

また、医療におけるデータ利活用に関して、一つはデータの統計処理、秘匿化により個人のプライバシーを守りつつ、EBPMを推進する。2つ目として、マイナンバーを基軸とした国が管理する社会保障データ、学校等が管理する学習データ、民間とセットで管理するPHRのデータの3つを連携させること。3つ目として、膨大なものとなる関連データを個人が適切に管理・利活用する在り方を整理すること。これらが重要との貴重な指摘もございました。

以上、特にかかりつけ医機能を発揮するための具体的な制度設計については、こうした考え方も踏まえながら、政府において着実に検討を進めることが適当でございまして、厚生労働省の関係審議会を含め、さらに議論を深めていただきたい。

作業チームでの検討の状況は以上でございます。

それから、先ほど座長からもお許しをいただきました。間もなく退席でございますので、続けて私としての意見を発言させていただきとうございます。

まず、本日、後ほど清家座長からも御説明があるかと思いますが、資料に入っております清家先生の基本的考え方について、私、拝見して全くそのとおりだと思っております。

この10年余り、私、清家先生とともに歴代政権の社会保障の会議に参加させていただいた者といえども、中長期の時間軸を持って計画的に改革の全体像を示すということは極めて大事でございます。それがこの構築会議に示された私の責任かと思っております。

その上で申し上げたいのは、目の前に迫る課題にも国民に分かりやすく成果を出すことも大事でございました。

今回の医療・介護は、比較的高所得者を中心に、世代を問わず毎年増大する医療・介護の費用の御負担をお願いすることとなっておりますが、一方で、全世代型と称しているわけですので、かかりつけ医機能の法制化は、高齢者だけではなくて全ての世代の利用者から見てサービスの質の向上が実感できる中身にする必要があると思っております。社会保障は保険料と窓口負担をバランスよく着実に確保しつつ、サービスの中身がよくなる姿を同時に見せなければ国民に理解されませんので、厚労省の皆さんはそうした全体感を持って来年の通常国会の法案ということになると思いますが、ぜひ中身を充実させていただきたいと思っております。

最後に、公的価格の件で少しお話ししたいのですが、医療機関の見える化について、全国の医療機関の職種別の給与や人数をデータベース化する方向で厚労省で検討が進んでいるわけですが、現段階の案ではデータの提出の有無が義務ではなく任意になってしまっているという話を聞いております。

この点、先日、私、別のところでの記者会見の中で申し上げたのですが、職種別のデータをきちんと把握するという事は分配の適正化にも資するものでありまして、公的価格の検討委員会の中で、本件について議論していきたいとその場でも申し上げました。厚労省のほうの検討スケジュールもあると思っておりますので、なるべく早く私のほうで公的価格の検討委員会を開催したいと思っておりますのでございます。

以上でございます。どうも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、次に「働き方に中立的な社会保障制度等の構築」について、権丈さん、よろしくお願いたします。

○権丈構成員 テーマ別検討として、今、御紹介がありました「働き方に中立的な社会保障制度等の構築関係」について、その検討結果を報告させていただきます。

資料2を御覧ください。

冒頭で基本的な考え方について触れております。働き方の多様化が進んでいる中で、誰もが安心して希望どおりに働くことができる社会保障制度等を構築すること、少子化対策の観点からも労働市場や雇用の在り方について不断に見直しを図っていくことが必要であるということ。このため、以下のような方向で検討を進める必要があるが、その際には企業による取組も不可欠であり、関係省庁も含め、政府全体で施策の展開に努めるべきであるということでもあります。

続きまして、1番目の勤労者皆保険の実現に向けた方向性として、企業規模要件の撤廃

と未適用業種の解消については早急に実現するべき。その上で、併せて円滑に適用拡大を進めるために必要となる方策については検討するべきとしてあります。

この適用拡大に関しまして、昨日も日経新聞の一面で誤った報道がなされていましたが、厚生年金の適用拡大に関しては、記事にあったような保険料を支払う人を増やして「下支えする」という話と、この厚生年金の適用拡大は全く関係がありません。

かつて、「未納が増えると年金が破綻する」という話のはやって日本中が大騒ぎになったわけですが、保険料を納付していない人には給付がありませんから、未納が増えても保険料を納付している人たちには影響はありません。それと同じロジックなのですが、適用拡大が進んでも年金財政は潤いません。厚生年金では、負担は長生きリスク等に対する給付のメリットとセットになっているので、被用者保険の適用拡大が進んだとしても年金財政には中立です。

被用者保険の適用拡大は、現在、高所得者から中低所得者に所得が流れている垂直的な再分配を組み込んだ厚生年金保険の適用を受けていない勤労者の年金給付を充実させることを目的としたものです。健康保険では、傷病手当金または出産手当金を受給できるようになるメリットもあります。そもそも公的年金保険において「支え手を増やす」とか「担い手を増やす」という言葉は当てはまりません。このことは長く言っているので、ここでも繰り返しておきたいと思えますし、この辺りのところは報道とかいろいろなところでは気をつけてもらいたいと思えます。

次に行きます。勤労者皆保険を実現する観点から、5人未満の個人事業者や20時間未満の労働者についても被用者保険の適用を図るべきであり、実務面での課題等に関して配慮しつつ、具体的な方策について着実に検討を進めるべき。特にマルチワーカーの方々については、技術面の課題等には十分に留意しながら、マイナポータルの活用も含め、被用者保険の適用の在り方の具体的な検討を早急に進め、実現の道を探るべきということであり、

この辺りのところでは、勤労者皆保険というのは、岸田総理が政務会長だった頃は政務調査会の報告書の中で勤労者皆社会保険制度と呼ばれていました。そこには、「所得の低い勤労者の保険料は免除、軽減しつつも、事業主負担は維持すること等で、企業が事業主負担を回避するために生じる見えない壁を壊しつつ、社会保険の中で助け合いを強化する」と書かれていました。

この資料2にある20時間未満の労働者についても適用を図る方向で、国民年金制度との整合性にも配慮していくと、結果的には岸田政務会長の頃にまとめられていた勤労者皆保険制度と同じものになっていきます。そういう意味で、働き方に中立的な社会保障制度等の構築関係のテーマの下で行われている議論は、政府の方針、すなわち「2019年骨太の方針」では勤労者皆社会保険制度、「2022年骨太の方針」では勤労者皆保険制度と言われた閣議決定、そして、総理が昨年の総裁選時の公約としてずっと言われ続けてきた勤労者皆保険というものと整合性のある形で今なされていると言えます。

次に、フリーランス等について、まずは労基法上の労働者には被用者保険が適用されるということを確認した上で、必要な対応を講ずるべき。その上で、労働者性が認められない方々に対する社会保険の適用の在り方については、引き続き検討を進めていくべきとしています。

以上、こうした考え方に立って、被用者保険の適用拡大、ここでは「適用除外規定の見直し」という表現も使っていますが、そういう適用除外規定の見直しを着実に進めていくことが極めて重要ですが、その際に、デジタル化や関連情報のひもづけの進展などにより、技術面や実務面において働く人一人一人の労働時間や所得・収入の把握が可能となる仕組みの構築を併せて検討することが肝要であるという御意見もありました。

続いて、女性就労の制約であると指摘されている制度についてです。働き方に中立的なものとするのが基本となりますが、そのためにも、さらなる被用者保険の適用拡大を強力に進めること、被用者保険適用のメリットについて広く国民に対して分かりやすく示していくことが重要と考えます。

このほか、第3号被保険者の考え方や在職老齢年金の在り方、自営業者等への保険料賦課の在り方については、引き続き議論を続けていきたいと考えております。

この点について、制度をよく理解している社労士とかファイナンシャル・プランナーはそんな壁は乗り越えてしまえとアドバイスしてくれているという指摘もありました。

と言いますのも、適用を逃れようとして就労調整をしても何も良いことはなく、デメリットばかりなんです。厚生年金というのは、「能力に応じて支払い、必要に応じて給付を受ける」という考え方にのっとって、賃金水準の一人当たりが同じであれば、どの世帯類型でも保険料、年金月額、所得代替率は同じという原理で運営されております。

この観点から見ると、第3号被保険者の保険料は、厚生年金保険法に記されているように、当該被扶養配偶者が共同して負担したものであるという共同負担、すなわち配偶者が負担しているということになります。つまり、この制度の下では、第3号被保険者を選択するために就業調整をすることは負担の面でメリットはありません。むしろ給付の面では厚生年金給付増の機会喪失とか、健康保険の傷病手当金などを受給できるという安心をえられないというデメリットばかりということになります。

それゆえに、被用者保険適用のメリットが大きいことを国民に対して示しつつ、さらなる被用者保険の適用拡大を一層強力に進めていくことで、第3号被保険者を縮小の方向につなげていこうとこれまで努力してきているわけです。そうしたことをこれからも広く国民に対して示していくべきです。

ただ、年金周りでは、私はヒューリスティック年金論と呼んでいるのですが、直感的な理解だけでは間違った理解をしてしまうことが多々あります。先ほどの「未納が増えると年金が破綻する」とか、「適用拡大が財政を安定させる」というのもそうなのですが、公的年金保険の性格の理解の普及はなかなか難しいところがありますので、政府のほうでしっかりと広報、そして、子供の頃からの教育活動をしていってほしいと思いま

す。そして、今でも「就業の壁があるかのように言われているけれども、あんなものはど一んと乗り越えてしまいましょう。そうしておかないと後々後悔しますよ」と明るく説明してくれている人たちは大勢います。そういう人、制度をよく理解した人たちに期待していきたいところです。

また、マイナポータルを用いて短時間労働者の短時間管理を支援する仕組みを構築すべきという提言とも関連するのですが、今後、被用者と自営業者との間の所得の捕捉の問題というものがクリアしたとしても、所得再分配が組み込まれた日本の社会保険においては、保険料の賦課ベースに経費をどのように組み込んでいくか、反映させていくかという課題も残って、この問題の克服は難易度が高いという意見もありました。

次に、2番目について、我々としては非正規雇用の若者・子育て世代は様々な面での待遇差などの課題に直面しており、そうした実態が少子化の背景にもなっていると認識しており、資料にあるような様々な取組を実施していくべきと考えています。

具体的には、引き続きいわゆる日本型の「同一労働同一賃金」の履行確保に向けた取組を強力に推進すべきこと。無期転換ルールや正規化を促進する取組についても、職務内容、勤務地、労働時間を限定した多様な正社員の拡充を含めて検討すべきこと。さらに、労働移動の円滑化について関連する施策を一層推進していくことが重要ということです。

また、雇用経済に関わらない公正な待遇確保や労働移動の円滑化を実現するためにも、被用者保険の適用拡大を進めることが重要であるということ。加えて、非正規雇用労働者の待遇改善や中途採用に関する取組状況等について、非財務情報の開示対象に加えることで、こうした取組を企業に促すといったことも検討すべきとしております。

最後に、御意見としてあったものを紹介しておきます。2017年1月に日本老年学会・老年医学会が日本人の若返りというのを科学的に確認して、75歳高齢者提言を行ったわけです。今は、以前と比べて若返った国民にふさわしい社会をつくるという背景もあって、ワークロンガーという政策目標に高い優先順位が置かれて様々な制度が見直されている段階にあります。若返っているのに社会から排除されるってないだろうということで、これまでにない新しい社会を今つくろうとしているわけですがけれども、そうした中、資料2にある在職老齢年金、特に65歳以上の高在老や、あと、医療制度では70歳以上、介護保険では65歳以上の者に限って、所得の違いによって自己負担率に違いが設けられているような仕組みを検討すべきとの意見もありました。

これらの制度のどこがおかしいかというと、負担は能力に応じ、給付は必要に応じて、しかも年齢に関係なくという全ての負担層、所得層に制度を魅力的にするための社会保険の政策原理、及び目下進められている全世代型社会保障の構築にも反しているためであります。加えて、保険としては本当は高額療養費制度、高額介護サービス費制度、高額介護合算療養費などが重要なのに、個々の制度の自己負担率に議論が集中している状況も問題であります。それぞれ重要な問題提起でありますので、年末に向けていろいろと検討することができればと思います。

以上になります。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、引き続き、私のほうからも「子ども・子育て支援の充実」について口頭で御報告いたしますとともに、全世代型社会保障構築に向けた基本的な考え方について資料3に基づいて説明させていただきます。

まず、「子ども・子育て支援の充実」につきましては、前回資料を提供いたしましたので、今回は資料なしで口頭で議論の内容を御説明いたします。

今回は、特に中間整理でも言及しております時間軸、地域軸、関係者・国民の理解を得るための方策の3つを中心に御議論をいただきました。

まず、時間軸につきましては、施策を打つタイミングが重要であり、出生率が低下し、子ども・子育て支援が喫緊の課題である中、こども家庭庁が創設され、こども大綱などができていくタイミングで気運醸成を図っていくべきということ。制度構築に当たっては早期に周知し、それぞれの地域が人材育成、環境整備をする時間的余裕を確保するとともに、各地域の実情に応じて実施できる環境整備や安定財源確保が必要であるといった御意見がございました。

次に、地域軸につきましては、都市部では周知不足等でサービスが利用されないこともあるので、コンシェルジュの取組をしている自治体の事例を横展開しながら、地域に合った対応を考えること。一方で、過疎化が進行している地域では、子供・高齢者など多世代が一緒になった場所で子供の育ちや学びを支えながら、地域の人たちを見守り、交流するような場を検討すべきこと。こうした取組は地域の経済環境やつながりの観点からも重要と考えられること。また、体制が十分でない基礎自治体については、広域での支援やオンラインを活用したアウトリーチの支援を検討すべきことといった御意見がございました。

また、関係者・国民の理解を得るための方策といたしましては、社会全体で次世代を応援するという事は、相互に応援し、応援されるという関係構築のための仕組みであるということ。子育て支援は、個人のウェルビーイングと社会のウェルビーイングの両方の実現を実現するものであること。特に非認知能力等が形成される幼児期の子供の育ち方は一生に関わるものであり、子供に対する支援の意義は、個々人の自己実現のみならず、社会全体に裨益することなどについて、定量的なデータも用いながら社会全体に訴えていくべきといった御意見がございました。

そのほか、経済対策に含まれる伴走型支援とクーポンをセットにした支援は時宜にかなった政策であり、この支援の継続が極めて重要であるということ。正規・非正規の格差是正は少子化対策の肝であり、非正規労働者や時短労働者も育児休業時の給付対象とし、社会保障制度における差別をなくすべきであるということ。産後パパ育休の施行を機に、父親が出生後すぐに育児に参加することの重要性・メリットを社会に共有すべきこと。女性の就労継続が重要であり、育児休業の保障を進めるとともに、退職した方も短時間勤務やテレワークを活用し職場復帰し、しかるべき時期にフルタイムで就労するような環境を整



備していくべきこと。待機児童数が減っていく中で、今後は、就活やスキルを得ようとしている人も含めて保育所を利用できる仕組みも考えられることといった幅広い観点からの貴重な御意見がございました。

私も増田さん、権丈さんと御一緒いたしました社会保障制度改革国民会議におきましては、その2013年の最終報告において、制度の在り方について諮問された年金・医療・介護・少子化対策、すなわち子育て支援の4項目のうち、あえて少子化対策、子育て支援をこれからの社会保障制度改革の一丁目一番地であると明記いたしました。

この提言に沿ったプログラム法によって、安倍内閣、菅内閣においても少子化対策、子育て支援の充実は着実に進められております。しかし、この間の現実の出生率は低迷を続け、目標とされていた希望出生率1.8には遠く及ばず、直近ではやや低下傾向も見られ、1.30といった水準にとどまっています。

これは、少子化は経済学的には豊かな社会の構造問題であるということに根本的な原因があると私は経済学者として考えております。今日は横山先生も御出席でございますが、私の専門は労働経済学でございます。労働経済学者としてノーベル経済学賞を最初に受賞したゲーリー・ベッカーは、貧しい社会では、子供は親の仕事を手伝ったり、老後の面倒を見てくれる、いわば親にとっては投資財であるのに対して、豊かな社会になると、子供は親にとってその成長を楽しみにする消費財になる。そのためにより高い教育を受けさせるといったように、子供の数は絞って一人当たりの子供により多くの経済資源を投下するようになる」と明快に説明しております。また、豊かな社会になりますと、親にとって子育ての機会費用、すなわち、子育てのために仕事を辞めたり、抑制したりすることで失われる機会損失もより大きなものとなります。したがって、日本のような先進国では、どこでも共通の課題でございますけれども、子育てのコストを社会全体で負担しない限り、少子化は止まらなないと考えます。

一方、少子化は人口減少となって、マクロ経済の供給面すなわち生産面において、それから、需要面すなわち消費面においてこれを縮小させ、また、社会保障制度、特に社会保険の財源である社会保険料収入、税収などの縮小をもたらす要因になるわけであります。それゆえ、私たちの社会全体としては、社会全体で子育てのコストを負担して少子化を食い止めるということは十分な経済合理性を持っていると考えています。つまり、出産あるいは育児の費用は、その親だけではなくて社会全体で連帯して負担することを基本理念として、その理念の下で妊娠・出産・育児を通じた切れ目のない包括的支援が提供される体制制度を構築していくべきであると考えております。

分科会でも委員の御発言にありましたように、まさに子育て支援は子供を産み育てたい個人のウェルビーイングを高めると同時に、将来人口から多くの恩恵を受ける社会全体のウェルビーイングを高めることにもなるということでございます。そのようないわば幸せなミクロとマクロのウィン・ウィンの関係を思い切って進めていくべきだと考えております。

続きまして、恐縮でございますが、本会議のこれからの基本的な在り方について一言コメントを申し上げたいと思います。資料3に基づいてお話をさせていただきます。

年末にこの会議の報告を取りまとめるわけでございますけれども、その際には、この総論部分の基本的考え方において今後の人口動向や社会の変容を明らかにし、それに基づく全世代型社会保障の目指す社会の具体的な将来像と、それを実現していくために解決しなければならない課題について国民に分かりやすく示していくべきと考えております。

実はこの会議の座長をお引き受けするに当たって、改めて、私自身も参加した幾つかの会議もございましたけれども、過去の社会保障改革に関する主要な報告書を読み直してみました。そうした中で、今から四半世紀以上前の1995年に出された当時の社会保障制度審議会のいわゆる「平成7年勧告」で、安心して暮らせる21世紀の社会を目指してとして、21世紀、特にその前半で実現されるべき国民の生活の将来像を示しつつ、そこで取り組むべき課題として、子育て分野における家庭と仕事の両立、介護保障制度の確立、就業に中立的な社会保障、社会保障人材の確保、さらには住宅・まちづくりまで既に網羅されているのを見まして、その先見性に驚かされると同時に、私たちもしっかりとしなくてはいけないなと思った次第でございます。

本会議におきましても、このような将来の世代から見てそのとおりだと評価され得る見通しを示すのでなければ、ここにお集まりのようなすばらしい有識者の皆様にお忙しい中集まっていただいて御議論をいただく意味はないと思います。そのためにも、5月17日の議論の中間整理で示されたように、2023年、2024年を見据えた短期的課題とともに、その先の2040年を視野に入れ、中期的、長期的な課題についてしっかりと時間軸を持ち、さらに社会保障ニーズや利用可能資源の地域的差異を考慮した地域軸も踏まえて、計画的に取り組を進めていくことができるよう、各分野の課題を具体的に明示して、その問題解決と統合的な社会保障制度の全体像を示したいと考えております。

その際に大切なのは、この会議の名称になっているわけでございますが、「全世代型」という基本理念です。これは、国民は年齢に関わりなくその負担能力に応じて負担をし、かつ必要に応じて給付を受けるという原則であると思います。それはまた、年齢に関わりなく、社会保障制度を含む経済社会の支え手となる人たちを増やし、かつ年齢にかかわらず必要とする人たちへの給付や支援を充実していくということでもあります。このような全体像の下で、人口動態を含む経済社会の構造変化の下で持続可能な制度を各分野で確立するにはどうしたらよいかということをしかりと議論し、提言をまとめていければと考えているところでございます。

以上でございます。

それでは、ここからただいま各主査から御報告のあった内容等について、まず、ほどなく退出されると伺っております富山さんに御発言をいただいた後、五十音順に御発言をお願いしたいと存じます。

それではまず、富山さん、よろしくお願いいいたします。

○富山構成員 清家座長、どうもありがとうございました。富山でございます。

今回の考え方は、私、全面的に賛成であります。

ここで、国民に対する理解の問題を含めて非常に大事だなと思っていますのは、これは世代的な包摂性の問題と同時に、中でもるる御指摘されたように、立場、働き方にかかわらない包摂性という要素があります。恐らくやや既得権とそうでない衝突的な議論というのはそこで起きやすい話なのですけれども、私、経済同友会の政策審議会委員長という立場でありますから、言うなれば、どちらかという今までの仕組みの中では恵まれた立場にある大企業正社員の人が多い団体の政策を考える立場の委員長なのですが、経済界ですごく大事なものは、細かいいろいろな調整というか、いろいろなことを言いたくなるのは分からないのではないのですけれども、やはり我々が享受している様々なメリットを非正規も含めて全ての国民が享受できるようにするということがここでは極めて重要なポイントでありますので、細かいところはともかくとして、とにかく経済界が全面的にこれをサポートする。要はごちゃごちゃ細かいことは言わないという姿勢を示すことが、恐らく国民に対して、これはどうやら本気でいい方向に進むのだなと。とにかく恐らく7～8割の部分は今の仕組みの中ではちゃんと包摂されていない。かつこれからますますその包摂は下がるのです。産業構造の変化、社会構造変化の中で、従来型の日本型正規雇用の、しかも大企業でずっと一生勤められる人というのは減っていくしかないのです。ですから、少なくとも経済同友会政策審議会委員長の立場として、私は全面的にこれをサポートしていき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した。

それでは、落合さん、よろしく願いいたします。

○落合構成員 こんにちは。落合です。

期待どおりいい御発表だったと思いますが、私のほうからは、今回の御提言の中で、2021年の最初の委員会的时候からずっと言っているのは、マイナンバーとデジタルと社会保障と税が一体になっているというところが非常に重要な中で、どうやって人にデータをひもづけるか、マイナンバーを整理するか。そして、国が扱うようなデータマネジメントプランをつくり、その上で、民間が使うようなスキームを提供できるAPIを整理し、第三のデータとして個人が個人として所有するデータ、例えば今、暗号資産のウォレットみたいなものでひもづいたような暗号化されたデータだったり、そういった第一のデータ、第二のデータ、第三のデータの選択肢が重要で、その上で、例えばGP、かかりつけ医の問題等を行っていく上でも、その解決策としてデジタルの台帳にひもづいたデジタル管理が大切だということはずっと言ってきました。

その上で、今回のお話の中で重要になってくるのは、それをどうデジタルでひもづけていくかということと、例えば子育て支援、子供の発育、並びに子供が予期せぬ境遇に置かれているかどうかをどうやってデジタルを使って支援していくかということが大事だと

考えています。その上で、昨今、デジタル庁でもやられているとは思いますが、マイナンバーに対して、子供の例えば成績だったり、発育だったり、健康診断のデータであるとか、PHRや学習状況に応ずるようなものをどうひもづけていくかというのは、もちろん個人情報の兼ね合いがあって、どこまでひもづけてどこまで閲覧できるようにするかというのは非常に重要な議論がこれから起こることですけれども、待ちの姿勢ではなく、困っている人がいたり、困窮する人がいたらそれを発見していけるようなシステムづくりというのが大切だと私は考えています。

そういったプランをやっていく上では、恐らく厚生労働省主体とか、経済産業省主体とか、デジタル庁主体とか、縦割り型の対応だとどうしても後手に回ってしまいますので、横串を刺せるような状態を常につくっておくことが大切だと考えています。

その上で、今回の御提言は僕は感銘するほど非常にいい御発表だったと思います、それにデジタルの力をどう使っていくかというのを今後とも議論させていただければと思います。ありがとうございました。

○清家座長 ありがとうございました。

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 ありがとうございます。

各論の話に入る前に、資料3で清家座長からのメモが出されて、今、御説明がありました。私も会議の構成員の1人として清家先生のメモに勇気をいただいて、一言発言をしたいと思います。

個人的なことになって恐縮ですが、先だって内閣官房副長官であられた古川貞二郎さんがお亡くなりになりました。副長官は40年前私が旧厚生省に入省したときの最初の上司で、20年前に小泉政権の参事官として官邸に入りましたときの直属の上司の官房副長官でした。

私が官邸に入りましたときに訓示をいただきました。その訓示は、「政権には終わりがあるけれども、内閣の仕事には終わりはない。そのことをよく心に留めて小泉総理にお仕えするように」というものでした。

私自身、社会保障改革にずっと関わってきたわけですが、社会保障の改革というのは、清家先生からお話がありましたように、非常に息の長い改革でございます。今、お話のあった社会保障税一体改革、その後継組織としてこの会議はつくられているわけですが、あの改革も、2008年、福田政権のときに社会保障国民会議というのが開かれて、初めて社会保障改革を財源問題と一緒に議論をしました。清家先生にもお入りいただいていたかと記憶しております。それから政権交代があって、2012年に野田政権の下で与野党合意ができて一体改革関連法案が成立します。その後、再度の政権交代があって、プログラム法ができ、改革国民会議ができ、それに基づいて社会保障の各制度の改革が進んで、安倍政権の下で消費税が10%になって、全体の改革が完遂するまでに6人の総理と10年の年月がかかっています。

清家先生のメモの中にありますが、「2040年を視野に入れて、中期的、長期的な課題に基づいて時間軸を持って計画的に取り組を進める。分野別の課題を具体的に示して、その課題と統合的な社会保障制度の全体像を示す」、このミッションがいかに達成されるかと考えると、当然ながら、例えば1代の内閣や1代の政権で実現、達成できるものではないと私は思っております。

社会保障の安定的な制度を構築していくということを議論する上では、もちろん給付設計の問題も非常に重要ですが、負担の問題はやはり避けて通ることはできないと思います。給付の裏側には必ずそれを支える財源があるわけで、その財源というのは国民や企業が負担することで成り立っているわけです。社会保障・税一体改革がまさにそうであったように、非常に厳しい国家財政の下であるということはそのとおりなのですが、そうであるからこそ、やはり給付と負担の話は一体で考えないといけないと改めて私は思います。

この会議は、私たち構成員もそうですけれども、負担と給付というものを一体的に考えるということをきちんと前提にしながら、負担の問題は非常に厳しい問題なので、もちろん一定の緊張感を持って議論しなくてはならないわけですが、そういうことを頭に置きながら、まさに清家先生がおっしゃったように、課題、論点あるいは改革の具体的な方向性を明確に示して、それこそ後代の人たちに責任が持てるような報告を取りまとめていかなければいけない、と改めて感じております。

その意味では、私たち構成員もそうですが、事務局の皆さんにおかれましても、僭越ながら、政務も含めて、ぜひこの会議に関わっている皆様方はそのようなお気持ちを共有していただいて議論に臨むということが必要ですし、ぜひそのようにお願いしたいと思えます。

そういう大きい話、偉そうなことを言って恐縮ですが、その上で各論の話をしていきます。

子ども・子育てについては、清家先生の御報告にあったように、議論の段階というよりは具体的にアクションを起こす、具体的な形、制度設計、具体的な制度をつくっていく、財源のことも含めて考えていくというステージだと思いますので、より一步踏み込んだ報告を取りまとめるということだと思っております。

医療・介護の提供体制につきましては、事務局に資料6という形で資料を出していただいておりますが、テーマ別議論の機会の際に増田座長からお許しをいただいてプレゼンテーションをする機会をいただきました。そのときに使った資料でございます。大部でございますけれども、私の考え方をここに示してございますので、お目通しいただければと思います。

最後に、勤労者皆保険の関係なのですが、実は、これについては中身というよりは議論の仕方というか、政府というか内閣というか厚労省というか、発信の仕方、議論の提起の仕方というのを考える必要があるのではないかと思います。たしか前回のこの会議でも、年金局の審議会の議論だったかと思いますが、マクロ経済スライドの調整期間の統一の話

が報道され、その報道のされ方について、年金の信頼に関わるような話なのでぜひ慎重な議論の仕方をしてほしいという御発言が何人かの構成員からあったかと思えます。

一昨日だったか、国民年金の40年から45年への加入期間の延長についての報道がありました。保険料を5年分余計に取る、財政的な安定を図るために保険料調達をすることにするのだ、いわば財政対策として加入期間の延長をするというような感じの報道がされたのです。さっき権丈主査からもお話がありましたが、この40年から45年の加入期間延長の話というのは、今から8年前の2016年、前々回の年金の財政検証のときに行ったオプション試算の中で既に示してあって、具体的な財政影響、給付への影響も含めてお示ししている、つまり、そういう意味で言えば、既に提起がされている問題だったのです。そのときも、マクロ経済スライドで長期の年金財政は安定する、その上で、ミクロの給付水準を確保するための方策としてどんなものがあるかという中でお示しをしたものです。つまり、これは給付水準を確保するための対策として提起されたもので、既にそういう形で世に問うてあるものなのです。

にもかかわらず、ああいう形で財政対策として登場したかのような報道がされてしまうというのは実に非常に残念で、これは年金制度に対する理解というか、年金制度に対する国民のベースロードにある不安みたいなものが一方である中での報道ということになるので、非常に影響が大きいのではないかと私は思っています。

これは書く側の問題だと言ってしまうればそれまでかもしれませんが、こういう時代の情報提供が国民にどういう受け止められ方になるか、どういう報道のされ方になるかということ常意識しながら、情報発信、コミュニケーションの在り方というのを、事務局においても、事務局というかこれは厚労省ですが、厚労省においても考えていただきたい。同じことはこの会議にもあると思えますので、やはり国民に分かりやすく、かつ正確な情報が提供できるような報告の取りまとめ、発信というものを心がけていかなければいけないと思っております。

長くなりましたが、以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、菊地さん、よろしくお願ひします。

○菊池構成員 ありがとうございます。

この後、住まいの関係での御説明がございますようですので、私、その点に関しても発言したいものですから、その分少し時間を超過するかもしれませんが、お許しいただければ幸いです。

本日、別会場での社会保障審議会医療保険部会で議論されていますが、子ども・子育て支援につき、医療保険で出産育児一時金の増額とその財源としての後期高齢者を含めた負担という方向で議論が進んでいます。

ただ、今後の一時金の在り方を考えるに当たっては、岸田総理もおっしゃられておりますように、出産費用の見える化をまず図る。それとともに、その増加要因、地域差、病院

差の要因分析を行い、中長期的には診療報酬化など抜本的な見直しを考えるべきと考えております。

妊娠・出産・育児を点ではなく線で捉えて支援するという観点から、伴走型支援に加えて、今回、経済対策として10万円のいわゆる出産準備金、クーポンが支給されるとのことで、その方向性に賛成します。その財源は、高齢者、企業を含む全ての社会構成員で支える恒久的な仕組みとすべきで、新たな拠出金の制度枠組みの導入に向けた議論を引き続き行っていただきたいと思います。

子ども・子育てに関連して、これまで議論されてきませんでした。高等教育の子供支援についても少し関心を向けていただけるとありがたいと思っております。今、社会保障審議会生活困窮者支援及び生活保護部会で、生活保護世帯の子供の大学等への進学支援が大きな論点となっていますが、文科省が所管する高等教育の就学支援新制度で、給付型奨学金による生活費の給付や授業料等の減免の支援を実施しており、基本的には生活保護世帯だけではない一般的な施策として取り組む方向性が適切と考えております。現在、見直しに向けた議論が行われていると承知しておりますが、就学支援新制度のさらなる改善を期待しております。

勤労者皆保険については、被用者保険の企業規模要件の撤廃と非適用業種への適用拡大が先決と考えます。短時間労働者にどこまで被用者保険の適用を図るかについては、我が国の社会保険が被用者保険と地域保険の二本立ての枠組みから成ってきたことを踏まえ、検討する必要があると考えます。被扶養者の扱いをどうするか、基礎年金分の保険料すら納付していない被保険者に基礎年金と厚生年金の双方を支給することをどう見るかなど、論点は数多くあります。フリーランスなどの自営的就業者についても、実質的に労基法上の労働者性が認められるような場合でなければ、国民健康保険・国民年金の適用対象である他の自営業者との明確な線引きが難しい。また、保険料の事業主拠出分の根拠も見いだすづらい面があります。いずれも、社会保険の枠組み自体の見直し如何という大きな政策問題として引き続き検討したらどうかと考えます。

最後に、住まい支援の取組についてですが、地域共生社会づくりのための住まい支援システム構築に関する調査研究に関わる中で見えてきた課題があります。3つ挙げさせていただきます。

第一に、住まいに課題を抱える人は、住まいだけに課題があるというより複合的に課題を抱えている場合が多いです。最初から住居へのニーズがあって支援が開始されるのではなく、相談支援窓口で受け止め、そこから住まいにも課題を抱えていることが見えてくることが多くあります。したがって、住まい支援を個別に進めるのではなく、総合的な相談支援体制整備の一環として住まい支援を位置づけることが肝要かと思えます。その意味で生活困窮者自立支援制度との関係が重要になってきます。

第二に、こうした住まい支援ニーズの重要性、複合性にもかかわらず、自治体における取組状況が様々であり、生活保護世帯や住居確保給付金の対象者などを除くと、住まい支

援の重要性、体制整備の必要性について認識が深まっていないように感じられます。その意味でも国としての本格的取組が必要だと思います。

最後に、住まい支援の在り方を考えるに当たっては、入居者への支援のほか、貸主の安心確保という視点も重要です。その意味で、住宅セーフティネット制度との連携が重要な意味を持ちます。

現在、社会保障審議会生活困窮者支援及び生活保護部会において、生活困窮者自立支援法改正に向けた議論が進んでおり、これまでホームレスを対象としていた一時生活支援事業を拡大し、より広い困窮者を対象とする居住支援事業とする方向で議論が進んでおります。総合的な住まい支援システムの構築に当たっては、その核になるべき生活困窮者自立支援制度と並んで、住宅セーフティネット制度の見直しが平仄を合わせた形で行われる必要があります。政府としても一体感を持った制度改革となるよう、改革の工程について適切に御判断いただき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。

それでは、熊谷さん、よろしく願いいたします。

○熊谷構成員 ありがとうございます。熊谷でございます。

私からは大きく4点申し上げます。

まず第一に、清家先生の「基本的考え方」に全面的に同意いたします。特に中長期の課題に対して「計画的に」取組を進められるよう、全体像を示すために、個々の課題の「工程表」、すなわちそれぞれの改革を何年度までに実現するという工程表を年末までにしっかり国民に示すことは、岸田総理からも本年5月の構築本部で我々に御指示があったものであり、まさに我々に与えられたミッションではないかと考えております。

第二に、かかりつけ医機能の法制化については、患者から見てサービスの質の向上が実感できる枠組みが必要です。単に地域の開業医が連携を強化するという程度では、国民からの支持を獲得することは到底できません。

第三に、「負担能力に応じた負担」という意味で一番問題なのは、前期高齢者医療費の人頭割によって会社ごとに保険料率が大きく異なる実態が生じていることです。これを所得に応じた保険料率にすると、体力のある企業の多くはいずれ保険料率を上げることになると思いますが、その際に、賃上げをする企業に多少の配慮を行い、賃上げのインセンティブが失われないようにすべきではないかと考えます。

第四に、介護保険は3年に1度の制度改革の年ですが、この会議においてあまり議論が進んでいないことを懸念しております。「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点は当然実施すべきであると考えます。後期高齢者の2割負担の導入について、大きな混乱なくこの10月から実施に至ったことは、まさにこの会議の「全世代型」の考え方が国民にも浸透しているからではないかと思われま



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。

そうしましたら、10時からヒアリングを予定してございますので、その後にもまた議論をいたしますが、土居さんは先に御退出と伺っておりますので、土居さんのコメントまで伺ってヒアリングに入りたいと存じます。

土居さん、よろしく願いいたします。

○土居構成員 早退させていただくことをお許しいただきたいと思います。

私から3点ございます。

最初に、資料3の清家座長の基本的な考え方に私も全面的に賛同いたします。特に負担能力に応じて負担をし、必要に応じて給付を受けるということは基本中の基本だと思います。

清家先生が抱いておられた思いというのは私も全くそのとおりで思っております、なぜこの10年ほどなかなか社会保障・税一体改革の後の姿を我が国は描けなかったのかということ言えば、私は消費税が10%よりも上に上げられないという状況を克服できなかったからだと思います。消費税率を10%に上げるまではその先のことを考えてはいけないという雰囲気さえ一時はあったと思います。しかし、時は待ってくれないわけでありまして、かといって、今は既に10%になっているわけですから、待たなしで議論を進めるべきだと思います。

先ほど香取構成員がおっしゃったように、財源の確保ということが非常に重要な論点になってくると思います。決してこの全世代型社会保障構築会議は消費税だけの議論をする場では全然ないわけですが、保険料財源のみならず、税財源でもどうやって財源を確保すればいいのかということ視野に入れながら、給付をどういうふうに設計していくかという議論、バックキャストで考える必要があると私は思っております。

2点目は、先ほど増田主査から御説明のあった医療提供体制、かかりつけ医機能に関連するところであります。この中の3ページの医療機関、患者、それぞれが手上げ方式とするべきではないかという方向性は私も賛同いたします。

ただ、手上げ方式とすべきということだけで終わらせてしまっては、詳細なところで、細部に魂が宿るといふところのきちんとした魂が宿らないと思いますから、もう一步踏み込んで構築会議から打ち出せるようにぜひお願いをしたいところであります。特に、手を挙げたからといって、その医療機関がいつでもかかりつけ医の機能が果たしていると勝手に認められてしまっはいけないわけでありまして、患者目線から見てもその機能がきちんと質的に担保されているかどうかということを確認できる仕組みもセットで手上げ方式とするべきだと思います。

それから、特に患者にとっては、かかりつけ医となった医療機関、これは別に1つでなくていいわけですが、複数の医療機関でもいいわけですが、その医療機関に対してきちんとその機能が果たしているかどうかということが双方向で確認できるような仕組み

というのもしっかりと埋め込んでいただくことが必要だと思います。

最後に、増田主査がおっしゃっていたところで、医療情報の見える化というところで私も大変懸念しております。職種別の給与費を任意とするということでは、この構築会議の下で取り組まれている公的価格評価検討委員会で方向性を示した処遇改善がしっかりと現場で行われているかどうか確認できないということになりますから、今後、公的価格評価検討委員会でぜひその見える化に関連する議論をしっかりと進めていただきたいと思います。

私からは以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、構成員の方々から意見をいただくのはまたヒアリングの後にさせていただくとして、ここからはヒアリングに移りたいと思います。

ヒアリングの進め方は、日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会からそれぞれ御意見を伺い、質疑応答を行った後、全国知事会、全国市長会、全国町村会の皆様方からそれぞれ御意見を伺い、まとめて質疑応答を行うことといたします。

それでは、早速でございますけれども、日本経済団体連合会の久保田副会長・事務総長からよろしく願いいたします。

○日本経済団体連合会 ありがとうございます。ただいま御紹介いただきました経団連の久保田でございます。

本日は、後藤大臣をはじめ、構成員の皆様におかれましては、経団連の意見を聞いていただく機会をつくっていただきましてありがとうございます。

早速ですけれども、全世代型社会保障の構築、主に子ども・子育て分野についての経団連の考え方について御説明させていただきます。

お手元に私の名前で資料をお配りしていますので、それに沿って説明させていただきます。

経団連では、十倉会長の下でこの持続可能な資本主義の実現を打ち出しておりまして、その中で分厚い中間層の形成、公平・公正な社会の実現が重要であると位置づけているところでございます。この全世代型社会保障の構築はこうした取組の重要な柱であると考えております。

経団連としては、デフレマインドを払拭し、人への投資を促進していくという観点から、引き続き賃金引上げの機運をさらに醸成して、成長と分配の好循環、それから子ども・子育ての基盤となる分厚い中間層の形成につなげていきたいと考えているところでございます。

政府におかれましては、全世代型社会保障の構築を通じて、現役世代の手取り収入増加の効果を押し下げる社会保険料などの負担増を抑制する仕組みとともに、子育て支援の拡充を図っていただきたいと思います。これによりまして、出生数が大幅に減少して人口減少が確実に進行するという今の危機的な状況において、働きながら希望する数の子供を産み育てることが、経済的にも社会的にも尊重される社会が実現されることが期待さ

れております。

なお、子育て支援策の拡充の財源につきましては、社会全体で公平・公正に負担すべきでありまして、国民全体で広く薄く負担するという観点から、先ほどもお話が出ていましたけれども、消費税が選択肢の有力な一つではないかと考えております。そのためには、国民の理解、透明性、無駄の排除、そして、他の社会保障制度と同様、真に必要な方を対象とするめり張りをつけた対応が不可欠であると考えております。

これまで経団連は各企業に仕事と子育ての両立支援への積極的な取組を働きかけるとともに、政府の累次の対策に財源の面でも協力してきたところでございます。既に子ども・子育ての事業主拠出金は10年で3倍に増えまして、現在は年間予算で7000億円を超えているところでございます。これまで保育の受け皿拡大ほか、放課後児童クラブの受け皿拡大等にも協力してまいりました。現在もそれぞれ受け皿拡充のプランが進行中でございます。

次に、全世代型社会保障会議の議論につきまして幾つか申し上げたいと思います。

先ほど香取先生あるいは土居先生からお話が出てきましたけれども、やはり給付と負担を一体的に議論するというのが非常に重要ではないかと思っております。そういう意味で、私ども、給付と負担の全体像の提示というのをぜひお願いしたいと思っております。現在の議論を聞いておりますと、国民はどの程度の負担を受け入れることができるのかというマクロフレームの問題意識がやや欠けているのではないかと思います。

かつては高福祉、中福祉、中負担、低負担という議論をしていましたが、なかなか定義が難しいということで、最近はそのような話が出てこないようではございますけれども、国民全体としてどの程度の負担を受け入れるのか、それとの見合いでどういった給付ができるのかという一体となった視点での検討が必要だと思っております。例えば北欧のように手厚い給付を受けるために税、保険料をしっかりと負担するという社会もあるわけではございますけれども、そうした方向に国民のコンセンサスを得られているのかということも踏まえて議論を進めていくことが必要だと思っております。

それから、医療・介護、子育てと分野ごとに議論が進んできてはございますけれども、これも縦割りではなくて、全世代型社会保障トータルで負担と給付のフレームというのを示していただきたいと思っております。社会保障の充実とか子育ての支援、こういった理念やメニューに異論を挟む国民はおそらくいないと思っております。具体的な金額も含めて、個々人あるいは企業がどこまでの負担を納得して受け入れることができるのかということがまず重要だと思います。経済界としては、足元でも社会保障のみならず、今議論されています防衛だとか、あるいはグリーントランスフォーメーションの財源とか、様々な財源の要請というのがあります。そういった中で、経済界としてはトータルで今後どういった負担があるのか。それから、経済界に課されている使命は賃金引上げあるいは適切な投資ということだと思いますので、そういったことに取り組む際に阻害にならないような形での制度設計をお願いしているところでございます。

第2は、これと関連もしますけれども、経済成長への配慮ということで、成長と分配の

好循環、経済成長なくしては持続的な社会保障制度の確立は困難ということでございまして、企業の国際競争力あるいは経済成長に与える影響も十分に検討していただきたいと思っております。

第3番目はステークホルダーとのオープンな場での議論ということでございます。様々な世代の声、都市部・地方の声、市場への影響、それから、大企業のみならず中小企業の意見、特に保険料の負担になると中小企業の負担のほうが大きいものですから、そういった意見も十分聞いていただいて、様々なステークホルダーの意見を踏まえた上で検討を進めていただきたいと思っております。

最後に、各論につきまして少し触れさせていただきます。

妊娠・出産支援でございますけれども、出産育児一時金の増額については、利用者側並びに財源を負担し支える側双方の理解と納得を得るためにも、出産に係る費用やサービスの内容の見える化、現状の見える化が不可欠だと考えております。また、必要な財源につきましては、全世代型社会保障の構築の理念に鑑みまして、現役世代だけではなくて高齢者も含めた全世代で支える仕組みにしていきたいと思っております。

次に、子育て支援のリソースについてでございますけれども、先ほど申し上げましたように保育の受け皿整備はまだ道半ばということでございまして、保育の質の向上というのも引き続きの課題となっております。そういった中で、財源のみならず、限られた人材をどのように活用するのか、どのような子育て支援サービスに配慮していくのかというめり張りをつけた議論が避けられないと考えております。

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 久保田副会長、ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明につきまして何か御質問はございますでしょうか。

では、熊谷さん、よろしくお願いいたします。

○熊谷構成員 熊谷でございます。ご説明、誠にありがとうございました。

1つお伺いしたいのですが、少子化問題への対応策の中で、この会議でかなり指摘が多いのが正規・非正規の格差解消、及びそれと表裏一体の関係にある正規社員を含めた円滑な労働移動等で、かなり議論の焦点になっているわけでございますけれども、具体的には、例えば同一労働同一賃金ガイドラインについて、基本給の格差縮小につながるような抜本的な見直しを行っていくとか、その辺りの労働市場の流動化もしくは同一労働同一賃金の徹底などについて、もし御見解等があればぜひ教えて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。

○清家座長 ありがとうございます。

御質問を一通り伺ってから久保田副会長にお答えいただきたいと思っております。

ほかには御質問はございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、久保田副会長、よろしくお願いいたします。

○日本経済団体連合会 同一労働同一賃金とか非正規・正規の問題ですね。これももちろ

ん本人の希望で非正規を希望されている方はそれでいいかと思えますけれども、意思に反して非正規になっている方についてはなるべく解消していきたいというのが今の経団連の考え方でございます。

それから、経済界の中で議論していても、かつては非正規の方が非常に多かったわけですが、会社へのロイヤリティーとかいろいろなことを考えて、むしろ正規化していく方向に全体感としてはあるのではないかと考えております。

今後の最大の課題は、今、熊谷さんから言及がございましたけれども、円滑な労働移動の実現です。昨日の新しい資本主義実現会議のテーマでもございましたが、経団連にとっても最大の検討課題の一つです。賃金引上げと円滑な労働移動の促進をパッケージで議論しており、来年の経営者側の春季労使交渉に向けての基本指針である「2023年度版経営労働政策特別委員会報告」に向けて、かなり深掘りして議論をしています。円滑な労働移動については、岸田政権とほとんど方向性を同じにしており、かなり深く具体的な議論がされていますので、大いに進めていきたいと思えます。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。

ほかには御質問はございますか。よろしいですか。

それでは、久保田副会長、どうもありがとうございました。

それでは、次は連合からのヒアリングなのですが、ちょっと時間が空きますので、意見交換をここに挟みたいと思えます。

権丈さん、よろしくお願ひいたします。

○権丈構成員 まず、配付資料がありますので、資料7を御覧ください。

この資料は、タイトルは2013年4月の社会保障制度改革国民会議のときに提出したものと同一タイトルです。バージョン2になっております。この国の医療介護がやらなければならないことは、その後、いくつかの制度が準備されたりと一歩か二歩前進したことは高く評価して良いと思えますが、方向性はわかりません。その辺りのところは話せば長くなるので、いつかオンライン記事かどこかで説明をしたいと思えます。

この資料で重要なのは3ページと8ページです。

3ページの右側に香取さんとの対談を引用しております。ここに2人の考え方が出てくるわけですが、2人とも手挙げ方式です。私のところでは、「政策的なサポートがさほどなされていないのに既に地域医療の中での連携やプライマリーケアを行っている医師たちがいる。政策の世界では制度は彼らを適者とする役割を担う。制度設計者たちの役割は重要である」。これがこの資料の基本的な考え方、基本思想と言いましょか。

次に、8ページを御覧ください。

ここに、この会議の中間整理に「時間軸を持って計画的に取り組む」という文章があります。この時間軸という言葉のオリジナルは、この会議の第2回目にあるわけですが、それでも、「制度改革というのは往々にして不利益変更になるという障壁にぶつかって進めなくなると問題が指摘されるばかりになる。したがって、永遠に解決できない課題リストとい

うものに入っていく。しかし、この構築会議では改革を明確に時間軸の中で位置づけて、これまで動かなかったものを今度こそ動かすようにしてもらえれば」とあるのですけれども、この文脈で使っている時間軸という意味もひとつ考えてもらいたいというのがあります。

資料7に関して言えば、要するに、日本の医療ではジェネラルをどう位置づけるかとか、ジェネラルな診療を行うことができる医師をいかに養成するかという長い課題がありました。そうした問題意識は多くの人たち、特に地方の人たちとか、医療界でも病院団体の人たちとか、あるいは医師偏在のことを考えている人たちもこの問題をかなり強く考えていました。しかし、動かず、永遠に解決できない課題リストの筆頭に並んでいたようなものでした。

したがってということになります、8ページにあるように、「保険、財政面での改革は当該年、翌年に変化が出るが、提供体制の改革は変化が起こるまで時間を要するし、継続的な努力を必要とする。ゆえに10年近い時間軸上で評価されるべきだ」と書いています。

「初年度、医療機関の手挙げがゼロでも政策チャンネルを準備すること自体の意義は大きい」。この辺りのところは、先ほどの土居構成員と同じように、ちゃんとした制度をつくらうという意味があります。

「支援費制度とか運用三号のような混乱と撤退は避けなければならないけれども、慎重な検討を行ったとしても、新しい制度の立ち上げというのは高齢者医療制度の創設時のように混乱が生じるものだ。そうした混乱、そして収束、定着という歴史的推移も織り込み済みで、発足時の政策展開の在り方を評価されるべきだ」と書いているのは、こういう温かい目をもって、今、担当して汗を流している人たちを、見守ってもらいたいと思つてのことです。混乱は起こるかもしれないし、ハレーションも起こるはずですが。

というのも、スライド4にもどって頂きたいのですが、ここにベン図を書いています。このベン図は、右側の人たちは確実に反対することを描いているようなものです。しかし、岸田総理も加藤大臣も、患者の視点に立って考えるように指示をだされているわけですし、それは、左側の図の観点、ニーズの観点に立って制度整備をするようにとの指示と受け止めるべきかと思つます。事務局、そして担当部局の人たちは大変だと思うけど、日本の将来のために、がんばってもらいたいと思つます。

それと、清家先生のメッセージに対して私も全く同感いたします。私は研究者として物心ついた頃から再分配政策の政治経済学ということ意識してやってきました。社会保障政策は再分配政策であつて、垂直的な再分配や保険的な再分配、時間的再分配を組み合わせながら、生活問題のみならず市場問題とか政治問題までも解決していこうという政策です。そして、再分配というのは市場によって生産への、市場活動への貢献度に応じて分配された所得、一次分配に対して税や社会保険料を課すことによって、今度は政治が個々の家計の必要に応じて再び所得を分配し直す仕組みですので、税、社会保険料という財源調達の議論は不可欠なわけです。

したがって、私は社会保障論というのは財源調達論だ、そして、社会保障論そのものが費用負担者に対していかに納得してもらうかという論なのだと言いつけてきました。つまり、財源調達の議論なくして社会保障の議論は成り立ちません。清家先生もおっしゃるように、2040年を視野に入れて中期的、長期的な課題について時間軸を持って計画的に、特に財源調達に関して計画的に取り組む議論を行う必要があるとずっと思っております。

もっとも、一旦出来上がった制度を、年齢に関わりなく、負担は能力に応じて、給付は必要に応じてという原理原則の世界にするのは、いつものことながら既得権益の壁に阻まれてなかなか難しいものです。ケインズは、既得権益よりも思想の方が影響力は大きいと言っていますけれども、よほど既得権益が壁だと思っていたための発言のようにも思えるのですが、先ほども言いましたように時間軸を持ってすれば、その壁を乗り越えることができるということで、ぜひ事務局の方々には、この会議が永遠に解決できなかった課題リストに載っている課題を今度こそ解決するという重要な使命を持って今運営されているということを強く意識して会議の運営をがんばってもらいたいと思います。ということで、私の発言はいつも事務局へのエールで終わるのですが、今回もそれで終わりたいと思います。よろしくお願いします。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、国土さん、よろしくお願いいたします。

○国土構成員 ありがとうございます。国土でございます。

増田主査がされております医療・介護チームで討議に関わらせていただいております。その中で、今日も御報告がありましたけれども、かかりつけ医機能の制度化、強化の方針については基本的に賛成しております。

ただ、これまでの議論で、かかりつけ医機能を実際に担う医療者、特に医師の育成やキャリアパスについての議論がまだ不十分ではないかと考えております。素朴な疑問として、まずかかりつけ医機能を担う医師は一体何科の医師なのか。これを担う理想の形として、総合診療専門医が2018年からの新専門医制度で創設されましたけれども、2022年、今年、卒後3年目で専門医研修を始めた9,400人のうち、総合診療専門医を目指すプログラムに入った医師は250名、2.6%にすぎません。この傾向は過去5年間同様であり、10年先を考えても、この比率が近い将来20、30%に増加する見通しは考えにくいと思います。つまり、育成の始まった総合診療専門医がかかりつけ医機能を担うのが理想かもしれませんが、少なくとも近い将来、現実にはそうではないと予測されます。

なぜそうなるかですけれども、若手医師のほとんどは一つの専門性を高めることをまず希望するからだと思います。例えば内科専門医を若手の30%以上が目指しますが、連動して循環器、呼吸器、消化器などのサブスペシャリティー専門医と一緒に目指します。そして、経験を積むうちにキャリアのどこかで総合診療的な経験や学習を経て、大病院から地域の病院、診療所で地域医療かかりつけ医機能に携わるようになる医師が多いのではないかと想像いたします。内科医が多いでしょうが、私のような外科医や他の科の医師もその

ようなキャリアを希望することもあると思います。そのための医師の生涯教育、リカレント教育などの制度を強化するべきだと思います。

次に、かかりつけ医機能を果たす医師がどのような医療機関に存在するかを考えてみますと、診療所と中小病院が中心だと思いますけれども、大病院に多く所属している、将来それを目指す若手医師も医療連携の段階で関わりますし、外勤などで診療所、中小病院に出向いた際にも関わります。そういう意味で、かかりつけ医機能を担当する医療機関については幅広く捉える必要があると思います。また、患者のニーズにしても、持病の多い高齢者と若い人では違いますので、そういう意味で、2つのカテゴリーと言ったらおかしいですけれども、かかりつけ医機能についてもいろいろな種類があり得るということも考える必要があると思います。

もう一点、医療提供体制を論ずるときに「限られた医療資源」という言葉が出てきますけれども、医師数も限られた資源ですが、毎年9,000人以上誕生しているわけですから、医師の偏在を強制でない形である程度改善できれば、医療人材不足を緩和できることでもあるのではないかと考えます。医師の地域偏在、科の偏在は大変難しい問題で、これは中長期的な問題として常に頭に入れておく必要があると思います。

それから、もう一つ、高齢の医師や子育て中の医師の活用についてであります。麻酔科など子育てをしながら続けやすい科とそうでない科があります。一方で、フリーランス医師を制限するために、専門医を維持するためには、一定の常勤病院での勤務を義務づける制度もありますが、医師の自由な働き方を許容する工夫も必要だと思います。

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。

ここでまた意見交換は中断いたしまして、ここから再びヒアリングに移りたいと思います。

それでは、お待たせいたしました。恐縮でございますが、次に日本労働組合総連合会からのヒアリングに移りたいと思います。

日本労働組合総連合会の清水事務局長からよろしく願いいたします。

○日本労働組合総連合会 おはようございます。本日は貴重な機会をいただき、誠にありがとうございます。

将来にわたり、誰もが安心して暮らし、互いに認め、支え合い、誰一人取り残されることのない包摂的な社会を実現していく。その観点から、提出した資料に基づいて意見を申し上げたいと思います。

まず、資料の2ページを御覧ください。

連合は、これからの目指すべき社会像として「働くことを軸とする安心社会 一まもる・つなぐ・創り出す」という新たな連合ビジョンを打ち出しております。この実現に向けて、全ての働く者、生活者を取り巻く政策の実現に向けて取組を進めてまいろうと思っています。



資料の3ページをお開きください。

社会保障については、世代を問わず必要な支援が提供される全世代支援型社会保障の確立が不可欠です。そのため、次代を担う子ども・子育てを社会全体で支える積極的社会保障と、保険料拠出者やサービス利用者などが運営に参画する参加型社会保障により、持続可能な社会の実現につなげていくことが必要です。

各論に入ります。資料4ページから説明したいと思います。

4ページ目からは、連合の組合員や一般の方約2,200人を対象に行った子育てに関するアンケートの概要です。

5ページ目に、日本で子育てすることについて思うことという設問に対する自由記入の回答の一部を記載しております。教育費が高い。そういう理由で学費の免除や支援をしてほしいという声。生活にかかる費用が高いので、2人目は無理、あるいは2人が限界だという声。また、保育サービスについては、保育士の給与を引き上げてほしいといった様々な声があります。産後から就学期にかけての長期の支援を求めるニーズが声として上がっています。

6ページ目についても自由記入の続きですが、女性の負担やジェンダーバイアスに関する声や職場の理解に関する声について記載されています。

7ページ目、連合の調査によると、男性が育児休業を取得しない理由として、仕事の代替要員がないが最も多くなっています。収入が減ってしまう、いわゆる所得保障が少ないということ。取得できる雰囲気職場にないと続いています。男性が育児休業を取得することは依然として困難な状況が続いていると言えるのではないかと思います。

8ページ目を御覧ください。

男女が共に育児と仕事を両立して就労を継続するには、女性のみならず、男性の育児休業取得を促進することが求められています。今年4月から段階的に改正されている育児・介護休業法で制度の個別周知、取得意向の確認が義務づけられました。その確実な実施により、育児休業を取得しやすい職場環境を整備するとともに、育児休業取得に理解のある職場をつくることが重要です。

なお、9ページの育児休業給付については、数年以内に資金残高が枯渇すると試算されています。制度が安定的に運用されるよう、費用負担と財政運営の議論を早期に行うことが必要です。

育児期における経済的支援は雇用保険の被保険者を対象とした育児休業給付に限られていますが、支援の必要性は働き方によって変わるものではありません。フリーランスを含めた全ての働く者に同様に支援することが重要です。フリーランスあるいはギグワーカー等の被用者性等をどう捉えるのかという点については、連合としては労働者性が認められる者は労働者として適用対象とすることが大前提だと思います。雇用保険の対象とならない者への支援については、全額一般会計で実施するなどの検討が必要です。

続いて、10ページ目、本質的にはフリーランスを含む曖昧な雇用で働く者については、

労働者概念を社会の実態に合わせて見直していくことが喫緊の課題です。労働者概念の拡充を行って、労働関係法制の保護を拡大することによって社会保険の適用対象を広げていく取組が求められます。

11ページ目をお開きください。

保護者だけでは子育ては困難という認識をみんなで共有し、子ども・子育てを社会全体で支えていくことが重要です。子ども・子育て支援の拡充は一定進みつつあるものの、当事者にとっては子育てしやすくなったという実感にはつながっていない、所得制限による線引きなどが印象としては強く残ってしまっているというのが現状です。

連合としては、子育てしながら働く者や生活者の声を踏まえ、全ての子どもに平等な子育て支援、社会全体で支える子育て支援の充実を通じ、子育てを応援してくれていると子育て世代が実感できる社会の実現を求めていきたいと思えます。

なお、出産育児一時金の引上げに関しては、出産費用そのものが公的価格ではないことから、出産費用の増加につながってきたという経過を踏まえて、適正な出産費用についての検討が必要です。連合は、妊娠出産にかかる費用は負担軽減措置を講じつつ、正常分娩を含む全てを健康保険の適用、いわゆる現物給付とすべきと考えています。これは医療の標準化や安全面からも必要ではないかと考えています。

続いて、12ページ目、医療・介護についてです。コロナ禍の教訓を生かしつつ、将来にわたり安心して暮らしていくことができる医療・介護の提供体制の実現が必要です。質の高い医療であるとか、これから急増する介護ニーズに対応できる地域包括ケアのさらなる推進を求めたいと思えます。何より医療・介護、そして、保育も含め、人材確保に向けたさらなる処遇改善も必要不可欠です。

続いて、13ページ目、いわゆる社会保険の適用拡大についてです。全ての労働者に社会保険を適用するため、速やかに企業規模要件を撤廃するとともに、労働時間要件や年収要件の緩和、非適用業種の見直しにより、適用拡大をさらに進めるべきです。

14ページ目、住まいの確保についてです。コロナ禍の長期化によって自立相談支援事業の新規受付件数や住居確保給付金の給付件数が急増しています。今後は住居確保給付金の拡充のみならず、中長期的な視点で住まいの保障について検討を進めていただきたいと思っています。

最後に、本構築会議に寄せられる期待や役割は大変大きいものと認識しています。5月の中間整理には、子育て支援策としての育児休業制度の着実な推進、厚生年金や健康保険の加入対象を広げる勤労者皆保険の実現などが盛り込まれています。フリーランスなどの曖昧な雇用で働く人たちを含めた社会保険の適用拡大、育児休業の取得日数の男女間格差の縮小は大変重要です。

残念ながら、子育て・若者世代に向けた未来への投資が必要だという声は非常に多くありますが、財源の議論が不十分ということもあり、国民への丁寧な説明と合意形成を図りつつ、さらなる検討をお願いしたいと思います。

また、真に誰もが安心できる全世代型社会保障を構築するのであれば、三者構成主義の観点から、公益の有識者の皆様方だけでなく、労働者側あるいは使用者側も含めて多角的な視点から活発な議論が行われることが不可欠であるということも申し上げておきたいと思います。

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、ただいまの清水事務局長からの御説明につきまして、御質問がある方は挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

では、土居さん、よろしく願いいたします。

○土居構成員 御説明どうもありがとうございました。

勤労者皆保険に関連するところでの特に13ページの御提言は大変重たいものがあると思って、私としても好意的に受け止めております。

その点とはまた別のところで1点お伺いしたいと思っているのは、9ページで御示唆された育児休業給付の財政状況で、確かに利用される方が増えるということが懸念されるということなのですが、国庫負担が増えることで保険料の負担が軽減されるという関係にあるということ承知の上で質問を1点させていただきたいのですが、労働者側も使用者側も保険料負担を軽くしたいということで国庫負担、国庫負担とおっしゃるのですが、一般会計は赤字国債を出しているような状況でありまして、この国庫負担というのは財源をどのようなもので賄われるべきだとお考えなのでしょうかというのが私の質問でございます。

以上です。

○清家座長 それでは、ほかにオンラインで御質問はございますでしょうか。

そうしたら、水島さんから御質問をお聞きして、その後まとめて清水事務局長のほうからお答えいただきたいと思います。

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。

重要な調査結果、また、御意見をいただきありがとうございました。育児休業に関する御意見には、私もほぼ同意、共感いたします。

2点質問があります。

1つ目は、育児休業給付について、私も財政状況についての認識は同じでありますし、支援の必要性が雇用保険の被保険者に限られないという思いは私もあります。被保険者以外については全額一般会計による支援が望ましいという御意見であったと承知しておりますが、その場合、雇用保険の制度から切り出すというようなことをお考えなのか、また、フリーランス等への拡大という御趣旨なのか、あるいは育児をする国民全般への拡大なのか、もしお考えがありましたら教えていただければと思います。これが1点です。

スライド8ページの、男性の育児休業取得率アップには制度の周知が有効という点も共

感じいたしますが、これにつきまして、連合さんあるいは労働組合の取組について教えていただければありがたいと思います。

以上でございます。

○清家座長 それでは、ただいま、土居さん、水島さんから御質問がございました。清水事務局長、お答えいただけますでしょうか。

○日本労働組合総連合会 御質問等ありがとうございます。

まず、育児期における経済的支援に関わって、雇用保険の適用対象者に対する育児期の経済支援について費用負担をどう考えるのか、あるいは財源をどうするのかという御質問があったかと思えます。

現在は育児休業給付の国庫負担の割合が低く抑えられていますので、財源の大半は労使折半の雇用保険料で賄われているという状況です。育児期の経済的支援は国の少子化対策という性格が非常に強い施策ですから、相当程度国庫負担とすべき、それがいわゆる少子化の対策に直結する大事なことだろうと思えます。

また、雇用保険適用対象外の者についても、労働者性が認められる者については労働者として雇用保険の適用対象とすることが重要です。

また、子ども関係の関連予算に関わって、子ども・子育てに関する財源について、国民の合意を経た上で安定財源を確保できるよう、丁寧な議論や説明を引き続き求めていきたいと思えます。なお、医療保険制度については、疾病や負傷もしくは死亡、または出産に関しての保険給付を行うものであって、子ども・子育てに関する財源に保険料を活用すべきではないと考えています。

また、令和3年度の雇用均等基本調査によると、女性の育児休業の取得率は85.1%、男性が13.97%ということで、まだまだ育児休業は女性が取るものという意識が職場に根強くあります。そのため、女性が妊娠したら育児休業を取得するという流れができていくということです。代替要員の配置が行われているというのも女性に限ってという状況です。

一方で、男性が育児休業を取得することが当たり前になっていない中で、代替要員を配置するという意識がなかなか出てきていないということです。改正育児・介護休業法では、配偶者の妊娠を申し出た男性労働者に対しても自社の育児休業をはじめとする制度を周知し、制度の取得意向を確認しなければならないということがしっかりと実施されることで、職場の雰囲気も変わってくるのではないかと思います。育児休業をはじめとする制度を、当事者だけでなく管理職や同僚にもしっかりと周知して、取得が当たり前という環境をつくる必要があると思えます。そのためにも、4月から段階的に行われている、育児・介護休業法を全ての企業で徹底して遵守することが必要だと思えます。そのような形で労働組合としては取り組んでいく、声をかけ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、清水事務局長からいただいているお時間は以上になりますので、清水事務局

長からのヒアリングは以上とさせていただきます。

事務局長、お忙しいところ、ありがとうございました。

それでは、次に地方三団体のヒアリングに移りたいと思います。

まずは全国知事会社会保障常任委員会委員長の内堀福島県知事からヒアリングをいただきたいと思います。

内堀知事、よろしくお願いいたします。

○全国知事会 清家座長、ありがとうございます。全国知事会社会保障常任委員長を務めています福島県知事の内堀雅雄です。

まず、子ども・子育て支援の充実にあたって特に重視していただきたいポイントを3点お話しさせていただきます。

1点目は、子どもに関わる全国一律の医療費助成制度の創設です。子育てに係る経済的支援については、国において教育費や保育料などの軽減が図られてきました。子どもの健やかな育ちの観点から、医療費負担の軽減は大変重要です。速やかに全国一律の医療費助成制度を国において創設する必要があると考えています。また、小学生以上の子どもの医療費助成を行った場合の国民健康保険に係る国庫負担金の減額調整措置を廃止する必要があると考えています。さらに、令和4年4月から導入されている子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、子育て世帯の負担軽減という制度の趣旨に則って、対象範囲及び軽減割合の拡充を引き続き検討していただくようお願いします。

2点目です。生活に困窮する子育て世帯への支援拡充です。新型コロナウイルス感染症の影響で、生活に困窮されている子育て世帯への生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件緩和や償還猶予制度の弾力的な運用を図るなど、支援の更なる拡充が必要であると考えます。

3点目は、安定財源の確保です。少子化が想定以上のペースで進行する中で、子ども・子育て支援の充実は極めて重要なテーマです。先月閣議決定された物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策において、少子化対策、子ども・子育て世代への支援として、妊婦時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援の充実と、経済的支援を一体として実施する事業の創設や出産育児一時金の大幅な増額などが盛り込まれました。このことについて感謝を申し上げます。

一方で、強化された子ども・子育て支援策を継続的に実施するためには、長期的かつ安定的な財源を確保する必要があります。特に出産・育児等における伴走型相談支援の充実など、子ども支援策の恒久的な充実を実施する場合には、その地方負担分について恒久的な税財源を確保していただくようお願いします。そして、今後も新たな施策を導入する場合には、早期に具体案を示した上で、国と地方との役割分担も含め、地方と十分協議を行うようお願いします。

また、出産育児一時金については、全世代型社会保障構築会議等において、増額するための財源を、後期高齢者を含む全世代で負担すべきとの意見が出されています。後期高齢

者に負担を求めるに当たっては、年金収入のみの方も多いことから、低所得者へ十分配慮した制度設計とするようお願いいたします。

次は、医療制度について3点申し上げます。

1点目は、医療保険制度改革についてです。今年6月に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2022において、中長期的課題として後期高齢者医療制度の在り方や生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方について検討を深めるとされています。これまで全国知事会として、生活保護受給者の国保等への加入や後期高齢者医療制度の都道府県への移管等の検討に当たっては、制度の課題や運営状況を分析し、慎重な議論を行うよう国に求めてきたところであり、引き続き地方と十分かつ丁寧な協議をお願いいたします。

また、後期高齢者の負担の見直しについては、今年10月から一定以上の所得のある方の窓口負担が2割となったところであり、引き続き医療保険制度における給付と負担の見直しの検討を行う場合には、制度設計者である国の責任において、必要な医療への受診抑制につながるようなことのないよう、特に低所得者に配慮した制度の在り方について検討をお願いいたします。

2点目は、地域医療構想についてです。中間整理では、第8次医療計画策定と併せて議論を進め、さらに2040年に向けバージョンアップを行う必要があるとされています。第8次医療計画の策定作業と併せて議論を進める上で、地域医療構想については8次医療計画の期間中に期限を迎えることから、2026年以降の方向性について示していただくことが必要です。

3点目は、DX推進についてです。データの連携や総合的な活用により、質の高い医療提供を行うためには、電子カルテの普及が前提条件の一つとなります。医療機関の経営を圧迫することがないように、財政的支援のほか、電子カルテの導入や改修、更新にかかる経費の低コスト化に向けた取組も推進することが必要であると考えています。

私からは以上であります。よろしくお願いいたします。

○清家座長 内堀知事、ありがとうございました。

それでは、次に全国市長会副会長の三好市長からよろしくお願いいたします。

○全国市長会 ありがとうございます。全国市長会の副会長を仰せつかっております、北海道江別市長の三好でございます。

本日は発言の機会をいただきまして、誠にありがとうございます。

全世代型社会保障会議におきましては、年末の論議の取りまとめに向けまして、本日、関係団体の意見聴取の機会を設けられたと伺っております。全国市長会に対しましては、子ども・子育て支援の充実についての発言が求められておりますので、まず、本市、江別市の現場の立場から子育て対策の取組などを御説明申し上げまして、その後、全国市長会を代表いたしまして発言させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、江別市の子ども・子育て施策でございますが、総合計画の中に安心して子供を産

み、育てることができるまちを掲げまして今年で9年目になります。年次を決めて子供の生活実態を調査しておりますが、その調査の結果、課題として新たに認識した点がありますので、ぜひ発言をさせていただきたいと思います。

当市の人口につきましては、幸いにして、この5年間では大幅な自然減はございませんが、子育て世代の転入超過が進みまして、4年連続で全国20位以内にランキングされるなど、人口増の年もあるなどしまして、政策の成果は一応表れてきているのではないかと評価しているところでございます。その中で明らかになった点がありますので、御説明申し上げたいと思います。

それは、先ほど知事会の方からも話がございましたけれども、従前から子供の医療費の問題、医療的ケア児の問題、待機児童、保育士の人材確保の問題などのほか、コロナ禍の問題もあろうかと思いますが、経済困窮者が年々増えてきていることでございます。経済面から将来の子育てに希望が持てない、さらには、経済面から大学に通わせる自信がないといった親、さらには、子供の視点からも、親の生活を見ていて進学を希望すると言えないといった不安を訴える子供も多いということでございます。

こども家庭庁の設置法の理念の一つであります誰一人取り残さないという趣旨からも、不安解消には実効性のある具体的な施策を打ち出すことが急務と考えております。特に高校、大学と節目節目で多額の経費がかかります。その負担感を訴える親が多いということ、さらには、先ほど申し上げたように、子供の視点からも親に無理を申し出ることはできないといったことがありまして、どうも将来に希望が持てない状況が年々多くなっているのではないかと考えております。

特に深刻なのは、ひとり親家庭の経済環境でございます。コロナ禍も影響しまして、物価高騰も重なり、一段と親の収入が減収となりまして、学習塾等の利用を中止するなど、負の連鎖に陥っているのではないかと考えております。当面は国及び市町村の支援などで乗り切ることができても、将来の不安は一段と深刻になっているのではないかと考えています。その際、この負の連鎖をどこかで打ち切るための施策、例えば離婚時の養育の支払い制度ですとか、さらには高校、大学進学への給付型の奨学資金の拡大など見える形で、将来、安心して進学ができる、負の連鎖に陥ることがないような仕組みを示す必要があると考えております。

そのことを踏まえまして、全国市長会を代表しまして意見を述べさせていただきたいと思います。

全世代型の社会保障の検討に当たりましては、子育て世代、高齢者世帯など各世代に関連するテーマでありますので、国民的議論、国民的な合意が前提となることから、我々、現場を預かる市長としまして、どのような論議の行方になるのか注視をしているところでございます。

また、子ども・子育て支援の充実をはじめ、地方行政と密接に関わる社会保障制度に関しまして、国において新たな制度を設計するに当たり、サービスの内容や実施方法、個人

や自治体の負担水準などにつきまして、現場を預かる各都市自治体や関係者等の意見を十分に聞いて進めていただくことをお願い申し上げたいと思います。

子育て支援全般について申し上げますと、子供と家庭が抱える問題が多様化し、複雑化している中、地域における子供施策の重要性は増してきておりまして、都市自治体が果たす役割は、今後ますます大きくなっていくものと考えております。そうした中、少子化対策、子ども・子育て世代への支援については、全ての都市自治体が喫緊の課題として捉えておりまして、地域の実情に応じまして、限られた予算の中で創意工夫を凝らしながら取り組んでおります。都市自治体が、切れ目のない少子化対策、子ども・子育て支援を講じるためには、安定的な地方財源の確保が不可欠となりますので、期待や心配もありますことから、しっかりとした御論議をお願いしたいと思います。

切れ目のない包括的な支援等について申し上げますと、妊娠・出産・育児を通じました、切れ目のない包括的支援が提供される体制や制度の構築に向け、先月閣議決定されました物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策におきまして、支援が手薄となる0歳から2歳の低年齢期に焦点を当てた妊娠時から出産・育児まで一貫した伴走型相談支援の充実を図るとされております。また、令和5年度当初予算におきまして、出産育児一時金の大幅な増額を図るとされております。

全国市長会といたしましても、若い世代が安心して結婚・妊娠・出産・子育てができる環境整備を求めておりまして、各都市自治体においては伴走型相談支援についても独自の取組を行っているところもあります。その意義におきましては、伴走型相談支援の充実は、評価とともに、期待をしているところでもございます。

一方、今回、伴走型相談支援と併せまして、10万円の経済的支援を行うことについて多くの市長から戸惑いの声も出ているのではと思っております。今後、継続しての実施も想定されるということも聞いておりますので、我々も論議をしたいと考えておりますので、国におきましてはいち早く具体的内容を示していただくことをお願い申し上げます。

最後になりますが、中間整理では、社会保障ニーズや活用できる資源が地域ごとに大きく異なる状況を踏まえまして、地域軸も意識しながら対策を講じていくべきとされております。この地域軸の考え方は、社会保障は全国一律ということが大前提であると思っておりますので、地域の実情や個々の取組状況を踏まえていくことは、これまでの地方創生の事例に通じるものと考えております。そうした面も極めて重要と考えておりますので、地域軸を踏まえた論議も今後ともよろしくお願い申し上げたいと思います。

以上でございます。

○清家座長 三好市長、ありがとうございました。

それでは、引き続きまして全国町村会副会長の古口町長からお話を伺います。

古口町長、よろしく願いいたします。

○全国町村会 全国町村会副会長の栃木県茂木町長の古口でございます。どうぞよろしく願いいたします。



構成員の先生方には、全世代型社会保障の構築に向けて、医療・介護保険制度の改革等も含め、総合的な議論を進めていただいておりますことに感謝を申し上げます。

それでは、私のほうから何点か申し上げたいと思いますが、今、知事会、市長会の代表の方からもありましたものと重複する部分もあり、その辺りは割愛させていただきます。まず初めに少子化対策と子ども・子育て支援についてなのですが、それぞれの自治体が地域のニーズに応じて様々な子ども・子育て支援に取り組んでいます。私どもも近隣の市町村とも協力しながらやっているところではありますが、なかなか成果が上がっていないというのが実情であります。

ただ、こうした施策を実行していく中で1つ思うことがあります。それは、各自治体の財政力の違い等によって子ども・子育て支援策に地域間の格差が生じているのではないかと。特にこのところ、その格差が激しくなっているのではないかという思いがしています。私は、日本全国どこに住んでいても、子ども・子育て、少子化対策、そして、教育、社会福祉、介護といったものについては、基本的なサービスが一律同等に受けられるようにすべきだと考えております。これについては、やはり国の力が必要です。必要な財源措置と人材確保に向けた支援もそうではありますが、国による統一した支援策の実施について制度設計の検討をお願いしたいと考えております。

次に、来年4月に設置されるこども家庭庁についてですが、この件については、私ども大変期待をしております。国の窓口が統合され、一元的な体制整備が進むことにより、総合的な政策が展開されることを期待いたします。

全世代型社会保障全般についてですが、地域を活性化させるためには、人と地域というかけがえのない資源を生かし、地方創生の取組をさらに進化させることが重要だと考えております。そのことが安心して子ども・子育てに取り組める地域社会や住民同士が支え合う生活環境の実現につながるものと考えております。しかし、今、地方では、特に中山間地域や過疎地、離島においては、地域の担い手として重要な人材、つまり、医療や介護等の専門職の確保が極めて難しい状況になってきております。この点についても、小規模自治体にとって希望が持てる方向性を示してお示しいただけるようお願いをしたいと思います。

一方、各種施策に対する財政措置の充実強化も欠かせませんが、そうした財源を確保するための費用負担については、国のほうで方針を決めて進めていただければと思っています。

私のほうでは具体的なことも含めて以上なのですが、最後に、実はこの会議の前に中間整理の概要を読ませていただきました。大変細かいところまで様々検討されているのだなと思いましたが、ただ、文言で気になったところがありますので、大変失礼とは存じますが、お許しいただいて少し申し上げたいと思います。

まず、「国民的議論を進めながら」という文言が出てくるのですが、私ども地方ではもう議論のときは過ぎたのではないかと。具体的な詳細についてはまだまだ必要かと思いま

すが、一刻も早く施策を推し進めていただくときに来ているのではないか。そして、国民的議論が必要とあれば、やはり期限を区切ってやるべきではないか。いつまでも議論をしていてなかなか具体的な施策に結びつかないのであれば、これはいかなものかと思っております。国に関しては可能なところから施策を実現していただいで、試行錯誤しながらであっても、現実のものとして進めていただければと考えております。

最後に、私の個人的な意見で誠に申し訳ないのですが、これはいろいろな審議会に出ても言っているのですが、国の資料の中に突然横文字が出てきます。最近ワクチンのブースター接種というのがありましたけれども、一瞬何だろうと思ったのですが、2回目の接種、追加接種のことだということが後で分かりまして、それでしたら別にブースターと言わなくても、2回目接種、3回目接種、追加接種と言っていただければ良いのです。その辺りの資料における横文字の取扱いについて、できればその後に日本語で私ども年配者にも分かるようお願いできればと思うのです。例えばタスクシェアとかタスクシフティングという言葉が出てきますが、これは私もよく理解できなかったのですが、我々が理解できないとなれば、国民的議論と言っても国民の皆さんも御理解はなかなか難しいでしょうから、この辺り、ちょっと気をつけていただければと思いました。

最後に、先生方にはこういった意見を取りまとめいただいで、本当にありがたく感謝しております。地方の町村会としても、現場に立ちながら、住民に寄り添いながら、しっかりと子ども・子育て、そして、この全世代型の社会保障の在り方について、よい方向での実現にむけて頑張ってもらいますので、今後共、先生方にはよろしくお願ひしたいと思ひます。

今日は本当にありがとうございました。以上です。

○清家座長 ありがとうございました。

それでは、ただいま内堀知事、三好市長、古口町長からプレゼンテーションをいただきました。お三方の御発表につきまして御質問のある方は挙手をお願ひしたいと思ひます。いかがでございましょうか。

では、土居さん、よろしくお願ひします。

○土居構成員 御説明どうもありがとうございました。

特に日本の社会保障を現場で担っておられる地方団体の方々に対して、私、大変敬意を表しております。

内堀知事からは、安定財源の確保ということをはっきりとおっしゃっていただいたという点は、私も大変重要な御指摘だと思っております。国と地方団体が協力して負担増を国民、住民に説得していくということはこれからますます必要になってくることかと思ひます。

そこで1点質問をさせていただきたいと思ひます。

子供医療費助成に関して国が一律的に支援をするということに関してなのですが、子供医療費助成については、各地方団体が独自に営まれるということはそれぞれの御判断

だと思っておりますけれども、かつて我が国で1973年から老人医療費無料化というものがあって、いわゆる軽医療で過剰受診があったというような歴史があるとか、同じお子さんでも健康なお子さんは特にこの医療費助成によって恩恵を受けるわけではないとか、富裕層の方でもいわゆる軽医療でこの医療費の助成を受けるというようなことが起こったりという意味において不公平もあつたりするのではないかと私は大変懸念をしておるのです。その点についてどういうふうにお考えであられるのかということをお聞かせいただきたいと思っております。

以上です。

○清家座長 これはどなたに御質問ということでしょうか。

○土居構成員 それでは、代表して内堀知事をお願いしたいと思います。

○清家座長 では、恐縮ですが、内堀知事、よろしゅうございましょうか。

○全国知事会 土居先生、大事な御質問ありがとうございます。

まず、安定財源の確保については、やはり国民的な議論は重要だと思っております。その上で、今、個別の案件として、全国一律の医療費助成制度について、過去の老人の健康保険料の無料問題や医療費の無料、あるいは健康な方とそうでない方の不公平、富裕層とそうでない方のバランスといったものが、一律に無料にした場合、アンバランスになってしまうのではないかとこの御懸念をいただきました。そうした視点があることはまさに重要だと思います。したがって、今後、全国一律の医療費の助成制度というものを仮に構築する場合に当たっては、そういった視点での議論、様々な視点で検討を深めることが大切だという意味で土居先生と同じ思いを持っております。

ただ一方で、福島県の場合は2011年に東日本大震災、特に原発事故がございました。その影響で、現時点において、既に県独自の助成制度として18歳以下の医療費無料化というものを全国に先駆けて行っております。毎年予算は35億円程度、福島県復興創生の財源も重要ですので、その中で毎年一般財源として35億円程度を確保するという事は率直に言って容易ではありません。ただ、特に原発事故に見舞われた福島において、若い世代、未来を担う子どもたちの医療費をしっかりと無料にすることによって、県民の皆さんに安心して子育てをしていただく。また、福島県を担う若者たちをしっかりと育てていきたいという強い思いで、毎年財源を工夫しながら工面して現在継続しているところであります。

それを実行している中で、実は先ほど土居先生が言われた懸念は、健康な方とそうでない方が不公平ではないか、あるいは特に富裕層とそうでない方、所得補償等を設けておりませんので、全てのお子さんたちが対象になりますが、そういった点については、福島県においては率直に言ってそういう議論はないという状況にございます。ただ、やはり受益と負担というものを切り出して議論した場合には、そういった土居先生の懸念というものは十分あるかと思っておりますので、そこについては慎重な検討が必要かと思っております。

実は今週月曜日、政府主催の全国知事会議において同様の話を岸田総理に申し上げました。現在、総理としては、政府の見解として全国一律の医療費助成というものはなかなか

か難しいというお答えがありました。ただ、全世代型の社会保障の在り方を議論していく中で、子どもたちが健やかに安心して育つことができる環境をつくる、特に若い親御さん世代が子どもたちの医療費のことを心配することなく子育てあるいは子どもをつくろうという気持ちになるためには、福島県がやっているような医療費無料化というものは間違いなく一つの選択肢にはなろうかと思えます。様々な懸案、課題があろうかと思えますが、そういったものも含めて率直に議論を専門家の皆さんの中で行っていただくこと、また、可能であれば国民的議論を行うということも大事な選択肢かと思えますので、こういった点について御配慮いただければと思います。よろしく願いいたします。

○清家座長 内堀知事、ありがとうございます。

そうしましたら、ほかに御質問、御意見等はございますか。

では、熊谷さん。

○熊谷構成員 ありがとうございます。熊谷でございます。

ここまで土居構成員がご指摘されたこととも問題意識としては重なるところがあるのですが、国の財政状況は極めて厳しい訳で、赤字国債をこれだけ出している状況下で財政支出だけを増やすというのは難しいと思います。その意味で、この会議でも少子化対策というのは個人のウェルビーイングと社会のウェルビーイングが重なる、すなわち少子化対策はやはり社会全体に裨益するという共通認識がございますので、必要な施策を打つ一方で、広く薄く社会全体で負担を分かち合っていくようなサステナブルな仕組みをしっかりと構築することが重要なのではないかと考えます。

今、皆様のお話を伺っていて、私自身はそういった感想を持ったわけでございますけれども、せっかくの機会ですのでご質問させていただきたいのは、少子化がなぜ起きているかというのは、なかなか原因や対策が必ずしも定量的に特定できていない部分があるかと思えますが、現場を預かられている皆様の目から見て、例えば少子化の根本的な原因を1つだけ挙げるとしたら何が最も重要なのかということをご教示いただきたく存じます。

私の感覚としては、いろいろと必要な施策はあるのだけれども、それに対して財源の裏づけを持ちながらサステナブルな仕組みを構築しないと、なかなか国民の将来不安は解消しないのではないかと思うのですが、その辺りを踏まえて、少子化の根本原因として1つだけ挙げるとしたら何かという点について、勿論、これは個人的な感覚で結構でございますので、ぜひとも御教示いただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

○清家座長 それでは、恐縮でございますけれども、もしよろしければこの点については内堀知事、三好市長、古口町長からお答えいただければ、と存じます。

内堀知事、いかがでしょうか。

○全国知事会 熊谷構成員、御質問ありがとうございます。非常に根源的な大事な質問だと思います。

2つお答えを用意してございますが、まず1つ目、総論としては、少子化の原因を1つに絞ることは率直に言って難しいと思います。我々が行っている少子高齢化対策は総合政

策ですので、本当に様々な要因が全てかみ合わさって今の日本の少子高齢化、若者たちがなかなか結婚は難しい、あるいは結婚されてもお子さんをつくることに対する不安、課題があつてなかなか踏み切れない。そういったものがあるので、本来は1つに絞るのが難しいというのがまず前半の答えであります。

一方で後段、あえて1つ絞れば、それは未来に対する希望だと思います。日本が非常に大きく経済成長してきた昭和の時代もそうですし、現在世界で急成長している国々は、自分たちが一生懸命仕事をして、稼ぎが増える。それによって将来に対する希望というものがあつて、安心感を持って家庭をつくり、お子さんをつくるという好循環があるのです。ただ一方で、日本の場合は、高度経済成長ははるか前のことで、今の若い世代は高度経済成長時代というのを経験していませんし、バブルの時代も知らない。したがって、低成長どころか、今後成長がさらに弱くなっていくという未来の見通しというものを彼らなりに感じていると思います。したがって、未来に対する希望というものを、政治あるいは行政、大学研究等、日本が日のいずる国であった、ああいう希望がある時代であれば、安心して家庭を持ってお子さんをつくる。また、仕事を頑張る。こういったポジティブな好循環があつたかと思いますので、非常に難しい答えであろうかと思いますが、希望を持てるかどうかということが、ひとつ若者たちの本質的な少子化に対するおそれというのでしょうか、懸念というものではないかと個人的に考えています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、三好市長、いかがでございましょうか。

○全国市長会 私からも申し上げたいと思いますのは、今、福島県知事からもご発言がありましたとおり、当然、複合的な問題が重なりまして、少子化というのは1つの答えが出るものではないと思っておりますが、先ほど私が冒頭で申し上げましたけれども、市内の子供たちも含めた生活実態調査をしております。

その調査の中でやはり出てきましたのが経済の問題でありまして、将来、子育てをする上で安心できない。要するに、かなり経費がかかりまして、その経費を捻出できるかどうか、子供たちに教育や必要なものを提供できるかどうかというところが、なかなか自信を持ってないということで、本当は2人欲しいのだけれども、1人で我慢しようかといった問題が出てきているという実態がございます。

したがって、まずは経済ですけれども、経済対応で全ての子育て世代の家庭、またはこれから結婚する方たちの家庭を支援することはできませんので、安心して進学、学校教育を受けられるために、節目節目の大きな経費への支援ができれば、私はある意味では2人目、3人目を産んでいただける気運になるのではないかなと思っております。

福島県知事のお話にもありましたとおり、昔とは違ひまして、経済成長が停滞気味でございます。そういう意味では、将来の生活になかなか経済的な見通しが立たないというのは大きな原因であると思っておりますので、一つ一つ見ていきますとやはり節目節目の対応等もあ

ろうかと思います。

もう一つ、先ほどの医療費の点で1つ申し上げさせていただきたいと思います。子供医療費の問題でございます。子供医療費は富める町と非常に財政的に厳しい町では、現に差が出てきております。当然、医療費の無償化の対象年齢を拡大できる町と拡大できない町があります。拡大できないような町となりますと、これは地域の医療におきましても、医療機関においては、産婦人科もそうでございますけれども、小児科があるかといいますと、地域にございません。都市部にあります。都市部に通院しなければなりません。これは医療費だけの問題ではなくて、通院するための経費負担も、地方には出てきます。

そういうことを踏まえますと、やはり医療費の無償化は全国統一で市町村ごとに差のない形で提供できる仕組みづくりが必要ではないかなと私は思っております、これはぜひ全国一律で、子供医療費における対象年齢の拡大を地域の政策の争いにしないような形で取り組む必要があるのではないかと私は思っております。どうかその辺の御議論もよろしくお願い申し上げます。

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、古口町長、よろしくお願いいたします。

○全国町村会 私の個人的な考えでお話ししますと、今の若い人たちの自らのライフスタイルに対する考え方が我々の時代とは全く違っているのではないのかと私は見えています。というのは、経済的に余裕がある世帯も子供は2人ほどで、あとは、自分たち夫婦の人生もしっかりと楽しんでいきたいと。昔のように親が子供のために自分を投げ出しても全てを注ぐみたいなものではなくて、自分の人生もこうありたい。そして、子育てもこうありたい。そういう中で、2人あるいは3人、3人だといいいのですけれども、2人程度でいいのではないかみたいな我々の意識と違った子育てに関する考えが今の若い人たちにはあるのではないのか。はっきり言えばライフスタイルの考え方の根本的な違いです。そこが一番問題なのかなと思っております。

これは大変難しいところです。答えになっていませんが、根本的な原因は何ですかということに対しては、現場にいと、若い人たちと話すと、私らの時代と違うのだと感じることが多々あります。恥ずかしい話ですけども、ジェネレーションギャップと言っているのか、そんなことを感じるのです。

何年か前に若いお母さん方にアンケートを取った中で、子育てをしているお母さん方の一番の悩みは何かと言いますと、幾つかあったのですが、ひとつびっくりしたのは、「私の遊ぶ時間がない」というのが結構あるのです。昔だったら考えられないようなことなのですが、ただ、そういうことも現実にあるということは踏まえながら、我々も行政を考えていかななくてはなりませんし、子ども・子育て、少子化対策を考えていかなければならないと思っております。答えになっていなくて申し訳ありません。

○清家座長 ありがとうございます。お三方からとても奥深いお話も伺えたと思います。ほかに御質問等はございますでしょうか。よろしゅうございますか。

それでは、内堀知事、三好市長、古口町長、本当に長時間にわたりありがとうございます。改めて御礼を申し上げます。

それでは、ヒアリングはここまでといたしまして、引き続き構成員の皆様方から御意見を伺ってまいりたいと思います。

それでは、高久さん、よろしくお願ひいたします。

○高久構成員 高久でございます。よろしくお願ひします。

今、乳幼児の医療費のお話がありましたけれども、やはり子供の命の価値が全国、地域によって違うという印象を自己負担が違ふと与えますので、何らかの形で当然統一することは必要なのだろうと思います。それも踏まえましても、フリーアクセスで価格がゼロということをやっている医療制度はアクセスが非常に良過ぎるという側面がありますので、かかりつけ医の問題も含めて、受診を適正化する仕組みとセットで考える必要があるのだと思います。

その上でコメントですけれども、主に増田主査に取りまとめていただいた資料について簡単にコメントさせていただきます。基本的な方向性について大いに賛同しているところです。特にコロナ禍では様々な医療機能の中でもかかりつけ医機能の曖昧さやある種の低い実効性というのが際立ったのではないかなと思います。患者の側からすると、長年フリーアクセスとして利便性の高さから好意的に理解されてきた制度、慣習というのが、実は適切な臨床能力とコミュニケーション能力を持つかかりつけ医をいわば何の指標もなく自分の自己責任で選ぶという側面を持っていたことが広く理解されたのではないかなと。また、医療機関の側としても在宅、往診、終末期のACPなど、かかりつけ医機能が期待される力を十分に発揮しないと、2040年にかけての特に都市部での医療需要の増加に耐えられないだろうという認識が共有されることになったと思います。

ただ一方、人的資本、資源は限られますので、機能を分担し、異なる機能を持った医療機関における連携を促す視点が今後一層必要になると思います。同じ機能を持った医療機関は連携よりも患者奪い合うという意味で競合がちでありますので、連携が促されるためには医療機関ごとの機能の違いが明確化される必要があります。その際に重要なのは、各医療機関が持っている機能が患者にとって分かりやすく提示されるということかと思いません。現在、地域医療支援病院や特定機能病院については、医療法上そうした機能を持たない医療機関が紛らわしい名称をつけてはならないという点が明記されております。かかりつけ医機能についても、2040年にかけて地域医療支援病院や特定機能病院が果たしているような医療機能と同等に期待される医療機能ということは一致するところかと思しますので、国民の目から見てコロナで明らかになったようなまぎらわしさというのを脱する時期に来ているのではないかなと。

加えて、かかりつけ医を持てる権利を国民に持っていただくという視点から、増田主査

の取りまとめを見ますと、やはりかかりつけ医機能の強化というのが医師のある種の偏在対策とセットで行う必要性というのを感じるところです。人口減少地域では開業医の確保は既に大変な状況ですけれども、それでも何かあった際には診てくれるクラスの担任のような医師が必ずいるという意味での安心感を与えるかかりつけ医に対するニーズも多いように思います。

今後、そうした地域について、ありふれた疾患について全て対面診療で対応しますというのが非現実的なのではないかなと思われまます。その観点から、特にデジタル化を軸としたオンライン診療の一層の普及というのが重要にならざるを得ないだろうなど。現在、コロナ禍を経ても医師会がなかなか前向きではないということもあるので、かかりつけ医機能の制度整備に積極的にオンライン活用を組み込むように求めたいかなと思いました。

加えまして、増田主査に取りまとめていただいたような医療機関、患者双方の手挙げに基づくかかりつけ医機能の活用というのを目指すのであれば、これは土居構成員も指摘されておりましたけれども、患者がどういう基準でかかりつけを選んだらよいかに関する医療機関の質の公表というのが必要かなと思います。質を公表して、それを不断にチェックして、かかりつけ医機能が本当に発揮できているか、データで把握する枠組みというの必要だと思えます。

最後になりますが、イギリスのGPに関しましては、疾患に対して医療上の処方が必ずしも根本的な解決にならないと判断した場合は、いわゆる社会的処方(Social prescribing)として、地域のソーシャルワーカー、リンクワーカーと呼ばれますけれども、そのような方につなぐ役割も担っていると聞いております。様々な原因で人は病に苦しむわけですが、その背後にある孤立やある種の差別といった社会的問題まで視野を広げられるのが「治し、支える医療」ということだと思いますので、そうした医療の実現についてかかりつけ医機能に関する議論が進むことを期待したいと思います。

私からは以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、武田さん、よろしく願いいたします。

○武田構成員 ありがとうございます。

最初に清家座長が冒頭御提示されました基本的な考え方について、全面的に賛同いたします。特に2040年を視野に入れ、中期的、長期的な課題についてしっかりとした時間軸を持ち、計画的に取組を進めるよう全体像を示すことは極めて重要と考えます。

また、全世代型という基本理念については、将来世代も含めた理念とし、持続可能な制度とすることが大切だと思います。今度こそ積年の課題の克服につながる政策の実行、先ほど議論ではなく実行をとという言葉がございましたが、未来に対して責任ある政策の実行を切に願います。

次に、個別の論点について3点意見を申し上げます。



1点目、働き方に中立な制度の構築についてです。清家座長から御紹介いただきました1995年の社会保障審議会のレポートでも、就業法に中立的な社会保障が書かれていたと伺いまして、改めて失われた30年を実感したところでございます。

本日の提出資料にもございますが、真に働き方に中立的な制度を実現していくべきと考えます。既に近年の就労拡大、厚生年金の適用拡大により3号の人数は減少しておりますが、この流れをさらに進める制度改正を議論し、被用者保険の適用拡大を進めながら、第3号被保険者制度の縮小、廃止のステップにつなげることが極めて重要と考えます。

2点目、かかりつけ医機能の法制化についてです。先般、医療・介護の検討チームに提出しました意見書でも申し上げましたが、権丈主査が提出されました資料7のかかりつけ医機能合意制度に賛同したいと思います。新型コロナを契機に、このお医者様に行けば自分のことを総合的かつ継続的に診てくれるという医療機関を持つことが国民的な関心事となっており、それに応えられる質を伴う制度改正を行うべきと考えます。

3点目、公的価格に関してです。この構築会議の下に設置されております公的価格評価検討委員会の座長代理として意見を申し上げます。医療機関の見える化は岸田政権の公的価格の透明化の政策の肝であると存じます。そうした中では、職種別の給与、人数の扱いは公的価格の委員会ですっかり議論すべきと考えます。

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。

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。

3点意見を申し上げたいと思います。

まず初めに、私も最初に清家座長から出された基本的な方向性には大きく賛同いたします。ぜひここでこれまで長い間懸案だった改革を進めていくことが大切だと認識しております。

その上で、幾つか具体的な点についてコメントをさせていただきます。

まず、医療提供体制についての話があったのですが、身近な地域における日常的な医療提供や健康管理に関する相談などを行う機能確保はとても大切だと思っております。治すから治す、支えるというところの支えるというところが肝になる。そこでかかりつけ医制度というのは非常に有効だと思うのですが、このかかりつけ医制度が機能するには、地域の担い手のある種の連携、あるいはチームでの対応が必要だと思っております。

日本では既に地域の行政保健師が健康管理について重要な役割を担ってきたというような歴史もございます。地方では保健師が各地区を巡回して、住民の健康な暮らしをサポートしてきたということもあります。また、地域医療や包括ケアの運営において行政保健師が活躍する地域もあり、健康管理が医療費抑制や介護の予防への効果があるとの研究成果も出ています。また、最近では、地域の看護、コミュニティーナースングということでコミュニティーナースを養成する動きも出ていて、医師に関わらず医療従事者が地

域の中で病気や障害を抱える人やその家族の暮らしをトータルに支えるという取組も出てきています。

そのように考えると、病院でしか健康相談ができないということではなく、日頃の暮らしの中で気軽に話ができ、そこから診療につなげるという仕組みづくりが必要であると考えています。コミュニティーや地区、集落を単位とした医療やケアのネットワークの中で機能としてのかかりつけ医の充足ということを考える。そのような仕組みを考えないまま遠隔診療の仕組みだけを入れても、安心できる医療提供体制として機能しないのではないかとも思うところです。

また、こういったチーム医療のような体制というものを地区ごとに考えることが必要だと思いますし、一方、子育て支援とか子供の健康を守るということでも、小児科医が様々な担い手と連携して病児・病後児保育や一時預かりも含めてサポートするというような地域では非常に安心した子ども・子育て環境が育まれているという話も聞きます。ぜひこういった地域連携構築というものを支えるような制度や仕組みを考えることが大事だと思います。

これは実は居住支援についても同じだと思っております。いわゆる住居の住まう機能だけではなくて、その住居がある周辺や近隣の方々との関係構築が課題であると考えています。そこに住まうことになった地域の暮らしの中で、ウェルビーイングの確保につながる関係づくりや支援体制の構築について総合的に考える必要があり、そういった中で空き家の有効活用といった施策とも一体的に考えていくことが大切と考えます。

最後にもう一点、中長期的な課題として、今、既に特定の地域で起こりつつあり、また、今後大きく制度的な課題の一つとして、外国にルーツのある方々への社会保障の在り方についてどう考えるかということが出てくるのではないかと思います。人口減少が進む中で働き手、担い手の減少から海外にその人材を求める取組といったものも進められているところですが、それに伴って長期間日本で生活する外国籍の方も増えています。そこに対応した社会保障制度をどう考えるかということです。90年代にたくさん入ってこられた定住者の方々がちょうどこれから高齢者となって、今後、介護の需要が増えてくることも見込まれている中で、多言語対応ですとか人材の国境を越えた異動が増えてきた中での社会保障制度の在り方というところについても目配りを始めることがいよいよ求められているのではないかと思います。これまで議論には出ていなかったところですが、今後検討していくことが必要ではないかなと思ひ発言させていただきました。

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、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。

清家座長が示された基本的考えに私も全面的に賛同します。国民に将来像と課題を分かりやすく示していくべきという点に同感しますし、本日のこれまでの議論でも国民への周

知や説明という観点からの御説明や御意見がありました。

この観点を中心に3点意見を申し上げます。

子ども・子育て支援については、社会全体で子育てを広く支え合うことを国民の間で共有し、子育てが個人のウェルビーイングにとどまらず、社会のウェルビーイングであるという意識を国民に醸成すべきと考えます。先月から出生時育児休業、いわゆる産後パパ育児が制度化されています。これが父親である労働者が休むことができるというメッセージになっては、個人のウェルビーイングにとどまります。父親が出産直後から育児に参加できることの重要性を説明することで、社会全体の子育てに対する意識を高め、社会のウェルビーイングにつながると考えます。

2点目、3点目は、権丈主査から説明がありました資料2についてです。1の方向性には基本的に賛同し、特に初めの3点は早期の実現を図るべきと考えます。勤労者皆保険の実現に向けて、フリーランス、ギグワーカーであっても、労働基準法上の労働者であって、本来健康保険法上の被保険者であるにもかかわらず適用がなされていない状況があるとしたら、速やかに適用を図ることが重要です。この点は私も同感です。

細かいことで恐縮ですが、これは労働基準法の適用の問題ではなく、健康保険法等被用者保険の各適用の問題であること、また、例えば健康保険法3条に該当しても、ただし書の適用除外に該当する場合には被保険者となることができないことを、確認しておきたいと思います。例えばスポットで働く単発アルバイトは労働基準法上の労働者ですが、現行制度の下で被用者保険の被保険者とならない方が大半であると考えます。フリーランスやギグワーカーで常用性のある方は、労働者であれば被保険者になると考えますが、この点、正確な説明が必要であるように思いました。

関連して、被用者保険が適用されないフリーランスやギグワーカーについて、社会保険適用の在り方を考える場合には、これらの者が国民年金、国民健康保険に加入し、現在は社会保険の適用を受けていることを踏まえ、被用者保険による保障、あるいは新しい類型、新たな保険による保障がどのようなものであって、どのような意義があるのかを十分に考えた上で検討する必要があるように思います。

3点目は、女性就労に関して、権丈主査から適用逃れで就労調整してもメリットはないというお話がありました。就労調整が得をするという誤解を避け、被用者保険の適用メリットを国民に正しく理解していただくことが重要と考えます。被用者保険の適用メリットを国民に周知し、被用者保険を適用拡大することで、ジェンダー平等の観点や第1号被保険者との関係で問題がないとは言えない第3号被保険者の縮小も進むと考えます。

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、横山さん、よろしく願いいたします。

○横山構成員 よろしく願いいたします。一橋大学経済学研究科の横山泉です。

私も全体的な議論の方向性に強く賛同しておりますので、勤労者皆保険の適用基準に関

する御発言が先ほども複数ございましたが、私からは労働経済学の観点から、その細部に関して、限定的なトピックとはなってしまいますが、追加的なコメントをさせていただきたいと思います。

現在、20時間未満労働者への適用拡大という議論が進んでおりますが、月額賃金8.8万円以上という賃金要件が残るのであれば、結局は労働受給要件を撤廃してもあまり影響がないどころか、両要件が足並みをそろえて変更されなければ思わぬ副作用が出てくる可能性もあります。

具体的に、まず前者の可能性に関して申しますと、労働時間撤廃の効力が限定的となる理由として、賃金要件が残っていて、最低賃金もある状態ですと、例えば月額8.8万円未満の勤労者を適用から除外すると、賃金要件を満たすには時給1,000円の単純計算で22時間以上働く必要があるという労働時間要件に結局は制約されることになり、労働時間要件を除くだけでは適用範囲の拡大にはつながりません。

一方で、賃金要件も撤廃もしくは緩和した場合、第1号の被保険者との公平性の問題に直面することになるわけですが、効率性の観点から考えますと、働くことがまず前提条件となっているアメリカのEITCのように、低賃金からでいいのでまず労働市場に入って働き始めることで被保険者対象になることができるという面に関しては、非労働力化した方などを労働市場に引き込むというインセンティブを刺激する可能性があることも事実です。

一方で、勤労者皆保険の枠組みに入るためだけに、高所得世帯の配偶者が例えば月1万円などの低水準で働くという極端なケースも考えられるわけで、そういうことを考えると、賃金要件撤廃の印象も随分変わってくるかもしれません。

つまり、賃金要件の撤廃の影響の仕方は、家庭所得のレベルによって大きく印象が異なって聞こえる可能性があるわけですが、だからといって家庭所得によって賃金要件を変えることで第1号との公平性を取り戻すということをしてしまっただけでは、収入や労働時間の壁や閾値をなくしていく中立的な働き方を促進していくという流れの中で本末転倒になることにも留意していかなければなりません。

逆に、賃金要件のみを残す、あるいは労働時間と賃金の間で要件調整のタイミングがずれた場合、企業としてはそれが数少ない保険料逃れの方法にもなり得るわけです。つまり、たとえ最低賃金が上がったとしても、月額賃金8.8万円以上にならないように企業が主に非正規の労働者の労働時間を抑えるなどのインセンティブが生じます。そうすると、超短時間労働者の存在というものが発生し、この人たちは勤労者皆保険の枠組みには入れられないどころか、このような長時間労働者に特に企業特殊な人的資本投資を企業が行うとは考えづらく、結局は勤労者の中で労働時間をはじめ、勤労者皆保険とは異なる処遇の差、つまり、人的資本投資などの待遇の差と賃金格差が助長されるようなケースが結果として起こる可能性もございます。

したがって、中途半端に勤労者皆保険の要件が残った場合、そしてそれが企業の保険料逃れの方法として使われた結果、賃金や労働時間、人的資本の格差が拡大するという

帰結も大いに考えられます。

これらの可能性を鑑みますと、賃金要件に関して、第1号との公平性を重要視するのか、勤労者内の公平性を重要視するのかという点に関しまして十分な議論をした上で、適用範囲の拡大をどのような内容で、また、どのようなタイミングで実施するのかということは今後も重要な課題と考えております。

個人的には、第1号の人で不公平感を持ちかねない人というのは、主に国民年金の保険料を今きちんと納めている人だと思っているので、国民年金支払いも覚悟した上での自発的な職業選択などの意思決定を既に行っている人が多いと思っております。その場合、勤労者皆保険の賃金要件が緩くなっても、理解を得られやすい可能性はあると思っております。

一方、勤労者間の格差に関しては、主に非正規などの労働者で自分では望んでない理不尽な処遇を受けている人が少なからずいることを考えると、勤労者内の公平性に、より大きな重きが置かれて、勤労者皆保険の要件を撤廃または緩和していくということに一定の合理性があるかと考えております。このように、公平性の議論と効率性の議論のすり合わせは、厚労省の審議会とも密な連携をとって細部まで検討していくべき課題と認識しております。

長くなりましてすみません。以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、構成員の皆様から一通り御意見をいただきました。もう大分長時間になってまいりましたけれども、もし何か最後にもう一言付け加えたいというようなことがございましたら、挙手をしていただきたいと思えます。

よろしゅうございますか。

ありがとうございます。それでは、本日の意見聴取及び議論はここまでとさせていただきます。

最後になりましたけれども、後藤大臣から締めくくりの御挨拶をいただければと存じます。

後藤大臣、よろしく願いいたします。

○後藤大臣 本日は、長い時間だと思いましたが、あっという間に過ぎました。

主査を中心としたテーマ別の検討状況の報告等について、また、その他の構成員の皆様から大変貴重な御意見をいただくことができました、誠にありがとうございました。

また、関係団体の皆様からも全世代型社会保障の構築に向けた御意見を頂戴いたしまして、今後の検討を進めるために整理すべき事項の御指摘をいただいたと思っております。

全ての世代で安心のできる「全世代型社会保障」の構築は待ったなしの状況でございます。

本日、清家座長から御説明いただきました「国民は年齢に関わりなくその負担能力に応じて負担をし、かつ必要に応じて給付を受ける」ということ、そして、「経済社会の支え

手を増やし、かつ年齢に関わらずその必要とする給付や支援を充実していく」という基本理念については、私も皆様と同様に大変に共感をするところでございます。

また、隅谷三喜男先生とか、過去のこれまでのいろいろなお話、また、構成員の皆様からの補足の説明もありまして、ますます全世代型社会保障に対する意を強くしたということでございます。

構成員の皆様におかれましては、年末の取りまとめに向けまして、引き続き精力的に議論を重ねていただきますよう、よろしくお願いを申し上げます。本当にありがとうございます。

○清家座長 後藤大臣、大変力強い御挨拶をありがとうございました。

事務局におかれましても、これまでの議論を踏まえて議論の整理を行い、次回の会議に備えていただくようお願いいたします。構成員の皆様におかれましても、事務局からまた個別に御指導をいただきに行くこともあるかと思っておりますけれども、その際にはよろしく御協力をいただければと存じます。

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には御対応されないようお願いいたします。

次回の日程、開催場所については、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8回「全世代型社会保障会議」を終了いたします。

本日は長時間にわたり、本当にありがとうございました。