

第4回 社会保障制度改革推進会議 議事録

一 会議の日時及び場所

日時：平成27年4月10日（金）16:00～17:30

場所：中央合同庁舎第4号館共用第1特別会議室

二 出席した委員の氏名

伊藤元重委員、遠藤久夫委員、大日向雅美委員、権丈善一委員
神野直彦委員、清家篤議長、武田洋子委員、増田寛也議長代理
宮島香澄委員、山崎泰彦委員

三 議事

1. 開会
2. 政府側からの挨拶
3. 社会保障制度改革のスケジュールについて
4. 医療保険制度改革について
5. 当面の検討課題について
6. 閉会

○清家議長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第4回「社会保障制度改革推進会議」を開催いたします。

皆様お忙しい中、御参集をいただきまして誠にありがとうございます。最初に少し悲しいニュースを申し上げます。この会議の専門委員として御参加をいただいております、高齢者総合ケアセンターこぶし園の小山剛総合施設長が、去る3月13日に御逝去されました。衷心より御冥福をお祈りしたいと思います。

さて、委員の出欠状況でございますけれども、本日は土居委員が御都合により御欠席であります。また、本日は政府より甘利社会保障・税一体改革大臣、宮下財務副大臣、永岡厚生労働副大臣、越智内閣府大臣政務官、小泉内閣府大臣政務官に御出席をいただいております。また、加藤官房副長官、世耕官房副長官は少し遅れて御出席と承っております。

それでは、会議の開催に当たりまして、社会保障・税一体改革担当大臣であります甘利大臣から御挨拶をいただきたいと思います。まず、カメラの皆様の御入室をお願いいたします。

【報道関係者入室】

○清家議長 それでは、甘利大臣から御挨拶をいただきたいと思います。大臣、よろしく願いいたします。

○甘利社会保障・税一体改革担当大臣 数カ月ぶりの開催となりました。お忙しい中をお集まりいただきありがとうございます。

社会保障と税の一体改革につきましては、消費税率10%への引上げ時期を平成29年4月とする、1年半延期をする法律が去る3月31日に成立いたしました。今後、これを前提に社会保障の充実、安定化に取り組んでいくこととなります。

また、今通常国会には、国民会議でも精力的に御議論をいただきました、国民健康保険の改革などを盛り込みました医療保険改革法案が提出されております。これによりまして、社会保障4分野の法案提出が一巡をしたこととなります。

この改革推進会議では、こうした改革の進捗状況も踏まえた上で、2025年を展望いたしまして、持続可能な社会保障制度を構築するためには、更にものような改革が必要か、幅広い観点から検討を進めていただきたいと思います。

本日は、まず今後具体的な改革の検討を行うに当たりまして、制度横断的

な観点を中心に議論をしておくべき検討課題であるとか、検討の視点の掘り起こしを行っていただきまして、今後の議論につなげていただきたいと思います。委員の皆様には精力的な御議論を賜りますよう、よろしく願いいたします。

○清家議長 ありがとうございます。それでは、恐縮ですが、カメラの皆様にはここで御退室をお願いいたします。

【報道関係者退室】

○清家議長 それでは、引き続き議事を進めさせていただきます。最初に、消費税率引上げ延期を踏まえた社会保障制度改革のスケジュールについて、事務局より御説明をいただきたいと思います。

○宮島社会保障改革担当室長 それでは、資料1「社会保障制度改革のスケジュールについて」、これについて御説明いたします。

消費税率の10%への引上げについては、昨年11月に安倍総理が、平成29年4月まで1年半の延期を決断されました。これを受けまして27年度予算編成に当たり、本年1月13日に安倍総理を本部長とする社会保障制度改革推進本部を開催し、消費税率引上げ延期を踏まえた社会保障制度改革のスケジュール等が確認されております。それについて御説明をいたします。

1ページ、一体改革に関連する法案の整備状況を示しております。これは社会保障改革プログラム法を踏まえまして、26年の通常国会では子ども・子育て分野、医療・介護分野などで5本の関連法が成立しております。また、今国会では国民健康保険の改革などを盛り込んだ医療保険制度改革法案を提出しているところでございます。これで社会保障4分野の改革の法案提出を一通り行ったこととなります。消費税率引上げ時期も、今年3月31日に法律が成立しています。

2ページ、消費税増収分の使途についてですが、増収分は全て社会保障の充実・安定化に充てるということになっております。具体的には消費税増収分の規模に応じて社会保障の充実と安定化に振り向けることとしておりまして、この赤い部分が社会保障の充実を示しており、平成27年度では1.35兆円程度が社会保障の充実に向けられています。また、29年4月に消費税率が10%に引き上げられると、平成30年度には満額ということになりまして14兆円程度の増収が見込まれるということで、その時点では2.8兆円程度が社会保障の充実に向けられる予定でございます。

3 ページ、これは消費税率引き上げ延期を踏まえた社会保障の充実の実施スケジュールを示しております。子育て支援などの充実については、可能な限り、予定どおり実施することとしております。具体的には子ども・子育て新制度は予定どおり平成 27 年 4 月から実施。介護保険 1 号保険料の低所得者軽減強化でございますが、これについては平成 27 年 4 月からは特に所得の低い方々を対象に一部実施でございます。そして、平成 29 年 4 月の消費税率 10% への引上げのときに完全実施ということで、2 段階に分けることとしております。年金関係の充実につきましては、これは消費税率 10% への引上げ時に実施というスケジュールということにされました。

4 ページ、これはこれまでに提出・成立した一体改革関連法案に基づき、概ね平成 30 年度までは、ここに示してあるようなスケジュールで改革が実施されるという実施ベースのものをお示しております。私からの説明は以上となります。よろしく願いいたします。

○清家議長 ありがとうございます。ただいまの御説明に関しましては、この後、引き続き厚生労働省から医療保険制度改革について御説明を受けました後に、あわせて意見交換の時間をとる予定でございますが、特にこの段階で何か事実関係等について御確認等の御質問があれば承りますが、いかがでございでしょうか。よろしゅうございますか。ありがとうございます。

では引き続きまして、医療保険制度改革につきまして厚生労働省から御説明をいただきたいと思いますが、本日は厚生労働省の唐澤保険局長から御説明をいただきます。唐澤局長、よろしく願いいたします。

○唐澤厚生労働省保険局長 それでは、資料 2 をご覧いただきたいと思います。おめくりをいただきまして、1 ページ目に改革項目の目次が並んでおります。今回の改革は、2013 年の会議の前身でございます社会保障制度改革国民会議の御報告を踏まえまして、それを社会保障制度改革プログラム法という法律の形態にいたしましたものに基づく改革でございます。具体的な内容につきましては、今年 1 月の政府の社会保障制度改革推進本部で御決定をいただきまして、現在、関連法案を国会に提出しているところでございます。この改革は、国民皆保険を今後の少子高齢社会に向かって堅持し、医療保険制度を持続可能なものにするために不可欠なものと考えております。

1 枚おめくりいただきまして、次の目次を更にめくって 3 ページの「国民健康保険の改革による制度の安定化」をご覧いただきたいと思います。

国民健康保険の改革は、今回の最も重要な改正事項でございます。そして、この具体的な内容につきましては、これから簡潔に御説明をさせていただきます。

ますが、2月12日に国保改革に関する国・地方の協議会で、地方3団体と政府の間で改革内容を文書として合意をされております。

まず、この改革でございますが、枠の下でございますが、平成27年度から実施をするものが、低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者に対する支援、これが1,700億円ということで消費税を財源として入れられる形になります。国民健康保険は非常に低所得の方が多いために、十全な保険料の確保が難しいという事情を踏まえまして実施をするものでございます。

さらに、平成30年度からは、その下の箱でございますけれども、後ほど御説明をさせていただきます後期高齢者医療の支援金の全面総報酬割の導入に伴いまして、そこから約1,700億円の財源を捻出したしまして、国民健康保険の財政運営の責任というものを都道府県に移すという改革を実施することになります。これはこれまで長らく都道府県の国民健康保険の関与、特に財政の責任を都道府県が担っていただくという問題につきまして、制度開設以来、初めて実施される大きな改革になります。平成30年度から都道府県が財政運営の責任を担うという形になるわけでございます。合計いたしまして、国民健康保険には約3,400億円の財政支援をすることになるわけでございますけれども、これは一番上の枠の中でございますが、現在の国民健康保険の保険料というのはちょうど約3兆円でございますので、その1割を超える規模の財政支援が行われるという大変大きな金額のものになります。被保険者1人当たりということでは、年間でございますけれども、約1万円の財政改善効果という非常に大きな影響があるわけでございます。

下のほうの枠でございますけれども、平成30年度から入る1,700億円につきましては、低所得者の支援ということとは別に、財政調整機能の強化や自治体の責めによらない要因。これは子供さんが多いとか、精神障害の入院しているような方が多いといういろいろな事情がございますけれども、そういうものの対応とあわせて保険者努力支援制度という新しい制度を創設いたしまして、医療費の適正化に取り組む自治体に対する積極的な支援制度を創設したいと考えております。こういう改革によりまして、国民健康保険の基盤を強化したいと考えております。

4ページ、都道府県と市町村はどのような役割を担っていくのかということになりますけれども、下のほうの図をご覧いただきたいと思いますが、これまでは市町村ごとにばらばらにそれぞれ実施をしているわけですが、右側のほうに改革後は都道府県が医療費の支払いの責任を持つという形で、財政運営の責任は都道府県が持つ。市町村は保険料を徴収し、そして保健事業等の健康づくりを行うという形になります。

ただし、市町村が徴収いたしますベースになります保険料率につきましては、都道府県が各市町村に標準的な保険料率を示すという制度にしておりまして、これまでとは大きく異なる制度になるわけでございます。

まとめますと、国民健康保険の改正というのは4点ございます。

第1点が、低所得者対策の強化ということで、27年度から始まります1,700億円。

2番目が、医療費の適正化に対する努力の支援ということで、保険者努力支援制度を30年度から進めます。

3つ目は、市町村が集めた保険料を都道府県に納付金という形で納付をするわけですが、この納付金の負担額の決め方、各市町村ごとの決め方というのは、各市町村の医療費の水準と、所得の水準というもので負担をしていただきたいと考えておりまして、そういう意味では公平な保険料の負担制度、県内の市町村の国民健康保険の加入者につきましては、公平な保険料の負担制度というものが実現されるわけでございます。

最後に4点目でございますけれども、保険料の決定については県が標準的な保険料を示しますが、これはその市町村ごとの医療費の水準、年齢補正後でございますけれども、医療費の水準、それから、所得の水準、標準的な収納率、こういうものを勘案して県が市町村に示し、そして市町村が具体的な保険料を決定して議会に諮るという形になるわけでございます。

このことによりまして、1,800余りございます国民健康保険の各市町村ごとの財政単位というものが47に集約されることになりますので、今後の地域保険を変える大きな契機になると考えておりますし、また、医療保険改革が将来に向かって地域保険、被用者保険全体をどのようにしていくかという改革の大きな一歩になるものと考えているところでございます。

次のテーマ、5ページをご覧いただきたいと思いますが、高齢者医療の支援金につきましては、現在、被用者保険の中では3分の1が所得水準に応じて負担をしていただき、残りの3分の2の額を加入者数に応じて負担していただく方法をとっておりますけれども、これはもっと負担能力に応じた負担にするという観点から、平成27年度には2分の1、28年度には3分の2、そして29年度から全面総報酬割を実施することにいたしたいと考えております。

これに伴いまして、次の6ページをご覧いただきたいと思いますが、2,400億円の財源が出てくるわけですが、1,700億円は国民健康保険、そして残りの700億円につきましては拠出金の重い被用者保険への支援を実施したいと考えております。内容としては2つ下にございますが、1つは拠出金負担の重い保険者への支援ということで、具体的には後期高齢者の支援金と、前期高齢者納付金を考えております。

②といたしまして、前期高齢者納付金負担の軽減ということで、こちらのほうには約 600 億円の財源を活用したいと考えているところでございます。

7 ページ、委員の皆さんに負担をお願いする項目でございますけれども、入院時の食事代につきまして、入院と在宅の療養をしている方々の負担の公平を図るという観点から、また、介護保険等も勘案をいたしまして在宅療養で負担をお願いする費用として、食材費の相当額に加えて在宅療養でも負担をする費用として、調理費相当額の負担をお願いしたいと考えております。

具体的には 260 円というのが現在 1 食でございますけれども、28 年度から 360 円、平成 30 年度からは 460 円をお願いしたいと考えておりますが、低所得の方については引き上げないで据え置きとさせていただきたいと思っております。また、難病患者、小児慢性特定疾患患者の方々につきましても、負担額を据え置かせていただくことにしております。

8 ページは、紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担の導入でございますが、現在でもこの病院と診療所の外来機能の分化を進めているわけでございますけれども、特定機能病院、大学病院でございますが、特定機能病院でも紹介状のない患者さんというのが約 6 割という高い水準になっている実情でございます。そういう観点から外来機能の分化を進めることの 1 つの方策といたしまして、定額負担をお願いするものでございます。これは選定療養の義務化という形をお願いすることにしておりまして、具体的な金額あるいは救急で来た場合のような場合は例外にすることになりますので、そういう例外の扱いなどにつきましては法案が成立した後に十分、関係審議会で御検討をいただきたいと考えております。

9 ページは、被用者保険や国民健康保険における保険料負担の公平化ということで、こちらにつきましても負担能力に応じた負担をお願いするという観点から、被用者保険の標準報酬月額の上限を、現在 47 等級で 121 万円という月額の給与水準になっているわけでございますけれども、そこに上に 3 つ等級をつけ加えまして 139 万円までの等級を設定したいと考えております。国民健康保険につきましても、負荷限度額を計画的に引き上げてまいりたいと考えております。

10 ページ、協会けんぽの国庫補助率の改定でございますけれども、協会けんぽの国庫補助率につきましては特例措置が 3 月までとなっております、前年度まで、26 年度までとなっておりますので、この国庫補助率が切れてしまうと 13%になってしまうことがございます。このため、国庫補助率を当分の間 16.4%と定めまして、その安定化を図ることにしております。

あわせて厳しい財政状況等を踏まえまして、法定準備金が 1 カ月分ということ定まっておりますけれども、その法定準備金を超えて積み上がる部分

のうちの国庫補助相当額につきまして、翌年度減額する特例措置を設けたいと考えております。

11 ページは、所得水準の高い国保組合の国庫補助につきまして、負担能力に応じた負担とする観点から、平成 28 年度から 5 年間かけて段階的に見直すことにしております。具体的には所得水準に応じて 13~32%の補助率とすることにしておりますけれども、あわせて適切な経過措置等についても検討してまいりたいと考えております。

12 ページは、医療費適正化計画の見直しでございますが、現行の医療費適正化計画につきましては、具体的な取組を更に推進していくような枠組みが必要であろうということが言われておりますので、私どもにおきましては地域医療構想と統合的な目標を設定していただく。具体的には医療費の水準でありますとか、医療の効率的な提供の推進を計画の中に盛り込んでいただくことにしたいと考えております。また、後発品の使用割合等を追加いたしまして、実行ある医療費適正化計画を策定し、更にそれを PDCA の中で見直し、強化をしていくことを考えているところでございます。

13 ページは、個人や保険者による健康づくりの促進でございますけれども、まずデータヘルスということでデータを活用した予防・健康づくりのインセンティブを強化することにしております。レセプト・健診等のデータの分析に基づく事業の推進を図ることにしております。

また、2 にございますような予防・健康づくりのインセンティブの強化ということで、ヘルスケアポイントの付与や保険料への支援。また、後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視をするという改正を実施することとしてございます。

3 にございますのは、栄養指導等につきまして高齢者の特性に応じた保健事業を推進してまいりたいと考えているところでございます。

14 ページは、患者申出療養の創設でございます。患者申出療養につきましては、国民皆保険を堅持しつつ、困難な病気と闘う患者さんの特に具体的には国内未承認薬等を迅速に身近な医療機関で保険外併用療養として使用したいという思いに応えるため、患者を起点とする新たな併用療法の仕組みとして患者申出療養を創設することとしております。28 年度からの実施を予定しているところでございます。

具体的には、新たな療養として指定する場合には、臨床研究中核病院等を窓口といたしまして原則 6 週間以内に。そして、既に患者申出療養として前例がある場合には、原則 2 週間で承認をするという手続で、身近な実施を進めてまいりたいと考えているところでございます。以上でございます。

○清家議長 ありがとうございます。それでは、意見交換に移りたいと存じます。ただいまの唐澤局長からの御説明、その前の宮島担当室長からの御説明、あわせまして御意見、御質問がございましたら順次御発言をいただきたいと思えます。では、よろしく願いいたします。山崎委員、よろしく願いいたします。

○山崎委員 どなたも手を挙げられないので、たまたま議長と顔が合いましたので指名されたのだと思えます。

今回の国保制度を中心にした医療保険制度改革、非常によくできていると思っております。新たに都道府県に相当な役割をお願いしますが、従来どおり市町村にも身近なところできめ細かいお仕事をさせていただくということで、非常にバランスがとれていると思っております。

私は今回の改革というのは、実は社会保障制度改革の新しい局面を切り開くものだと思っております。

1点は、制度間の調整財源というものは2つありまして、保険料財源で調整するか、税で調整するかということでありまして、いずれを重視するかというのはその時々々の利害関係だとか財政状況が絡み難しいのでございますが、最終的にはいつも政治決着で決めてきたということだと思えます。

今回の改正は、国保の財政支援全体で3,400億円充てるというわけでございますが、その半分については、今お話がありました後期高齢者医療の支援金を総報酬割に切りかえることによって生み出される財源1,700億円を充てるということでございます。これは明らかに被用者保険の中で保険料財源で調整できるところはそちらに徹底して、そこで浮く税財源について国保制度改革に充てるということございまして、税財源から保険料財源へ、調整財源を可能なところではシフトさせていくという方向に道を開いたのだらうと思えます。

ただいまの説明の中で当分の間、政管健保に16.4%とありますが、当分の間でございますから、今後、可能性としては介護保険も含めてこのあたりの議論の可能性が残されていると思えます。そういう方向に私自身は道を開く意義があると思っております。

2点は、そういった制度間、保険者間の調整を強化する一方で、保険者機能の発揮を促しているということでございます。いわば支え合いをしっかりと。それと同時に自助努力も促すということでございます。すなわち、制度、保険者の責任に帰すことのできない年齢構造や所得水準といった構造的な要因に着目したりリスク構造調整を徹底し、そして医療費水準だとか保険料

収納だとか、保険者機能が発揮できる、期待できる部分については調整対象から外している。むしろそれを支援するという方向にかじを切っているということでございます。

そういったことをしながら、税財源についてはそれによらざるを得ない部分に重点的に配分するというので、今回の改革に終わらず、今後の改革にも大きな示唆を与えるものだと思っております。非常によくできていると思います。ありがとうございました。

○清家議長 ありがとうございました。では、増田委員、どうぞ。

○増田委員 私も今回、国保の改革が現実に実現するというので、これは前身の国民会議のときからの大変懸案でもございましたし、常に市長会、町村会が話をして知事会が拒絶をするという図柄がずっと続いてきました。国・地方の協議の場などでも、これからいろいろまだまだやらなければいけないことがあると思いますが、いずれにしてもスムーズに法案が通って、平成30年度に先ほど大臣のお話にもございましたとおり、4分野全ての改革の法案が出そろって、ちょうど4分野一巡をする。全てが平成30年からスタートしていくことになるわけでありますので、貴重な第一歩を印したなという気がいたします。

今、山崎先生からもお話がありましたように、内容も非常によくできていると思いますし、国保の財政の安定基盤、ラストリゾートとしての国保の財政の安定基盤が、これで更に確固たるものになりますし、私としても大変ずっと以前から、これは県が引き受けなければいけないという思いでおりましたので、現職のころからそういう思いでおりましたので大変よかったと思っております。

一方で、それだけにこれからは都道府県の役割が大変重くなるわけで、地域医療構想ですとか医療費適正計画をはじめ、日本のずっと歴史のある医療制度が、これから都道府県のハンドリングの役割が非常に大きくなっていくということで、少し時間はありますが、今時点からすぐに全面的に準備を進めていかなければいけない。県と市町村、徴収はもちろん市町村でなければ、そういう機能はございませんので、保険料の徴収は市町村と県がよく綿密に連携をしながら市町村にお願いをする。しかし、県として医療の関係については様々なリーダーシップを発揮していかなければならないとなると、以前もこの場でたしか申し上げたことがあると思いますが、知事周りの中でどうしても職員というのは、率直に言いますと財政周りにはかなり優秀な職員を集めている県が多いと思いますけれども、平成30年あるいはそれ以降も、しば

らくの間は保健医療などの所管している部局に最精鋭を集めて、それで準備を怠りなくやるという、その体制整備も極めて重要ではないか。2000年に介護保険がスタートしたときに、全国の市町村やはり同じような形でスムーズに介護保険がスタートできるように、そちらにも全精力を職員も含めて集めたことを思い出すわけでありますので、これはそういったことで厚生労働省もいろいろこれから国・地方の協議の場で自治体と綿密な打ち合わせをしていかけると思いますけれども、自治体も覚悟を持ってこれに取り組んでいく必要があるだろうと改めて思う次第であります。

○清家議長 ありがとうございます。ほかに御意見はないでしょうか。よろしゅうございますか。それでは、次の話題に移ってまいりたいと思います。

次はただいまの医療保険制度改革に関する御意見とも関連してまいりますが、当面の検討課題についての意見交換でございます。これまでの議論を踏まえまして改革推進会議といたしましては、まずは制度横断的な観点から議論を深めていきたいと考えているところでございます。国民会議の報告書なども踏まえまして、当面の検討課題として整理した資料を用意していただいておりますので、まず事務局より御説明をいただき、その後、ディスカッションをしていきたいと思っております。まずよろしくお願いいたします。

○宮島社会保障改革担当室長 それでは、資料3をご覧ください。この資料は制度横断的な観点から、大きく6つの柱として整理を行っております。

1つ目の柱は、人口の「高齢化」に対応する社会保障としております。検討の視点としては、国民会議の報告書などでも指摘されていたように、健康寿命が延びている中で社会保障において支えられる側、支える側という区分をどう考えるか。高齢者の概念をどう考えるかという視点があります。これは国民会議の報告書でも大きな柱として、年齢別から負担能力別という考え方が示されましたが、それとも関連してくるということです。このほか年齢にかかわらず働くことができる経済社会システムづくりや、高齢者が身近な医師を受診することを促す体制の構築、高齢期の就労と年金受給の在り方などが視点として考えられます。

2つ目の柱は、「経済・財政」と両立する社会保障としております。検討の視点としましては、経済・財政とのバランスや制度の持続可能性の確保といった観点から、給付と負担の在り方をどのように考えるか、少子高齢化が進展する中で、需要が増大する医療や介護に係るマンパワーをどう確保していくか。あるいは社会保障において、国・地方・企業などそれぞれがどのような役割分担を行い、機能を果たしていくかという観点でございます。

3つ目の柱は、「地域に相応しいサービス提供体制の構築」や「地域づくり・まちづくり」に資する社会保障としております。検討の視点は、病床機能の分化や連携、地域包括ケアシステムの構築などのサービス提供体制をどう考えていくか。その際、地域づくり・まちづくりとの関係をどう考えるのかといった視点。さらには福祉や子育て支援を含めた支え合いの仕組みに加え、住まいや移動などのハード面の整備、サービスの連携といったソフト面の整備を含めたまちづくりとの関係をどう考えるかといったような視点でございます。

4つ目の柱ですが、「女性や高齢者の活躍」や「様々な働き方」と調和する社会保障としております。検討の視点としては、被用者保険の適用拡大など、様々な働き方と調和した制度をどのように構築していくか。それから、これまでの会議でも議論がありましたが、少子化対策に係る財源確保と取組強化にどのように取り組んでいくか。さらには人生の各ステージで女性や高齢者が活躍できる社会づくり、環境づくりの整備なども含めた視点が考えられます。

5つ目の柱ですが、きめ細やかな「セーフティネット機能」を発揮する社会保障としております。検討の視点としては、第2回のこの会議でも議論がありました、低所得者をどのようにより適切に把握していくかという視点があります。これは社会保障改革プログラム法でも検討課題となっている年金課税の在り方とも関係してきます。さらに資産を含め、負担能力に応じて負担する仕組みをどのように構築するか。現在、導入が進められているマイナンバー制度の活用なども含めた視点が考えられるということでございます。

最後の6つ目の柱ですが、その他「制度横断的」な課題の検討としております。検討の視点としては医療・介護の連携に加えまして、介護保険と障害者福祉、医療保険と生活保護の医療扶助、基礎年金と生活保護といった隣接した制度間での整合をどう図っていくのか。さらには社会保障教育といった視点が考えられます。以上でございます。

○清家議長 ありがとうございます。それでは、ここから意見交換に移りたいと存じます。

ただいま大きく分けると6つの検討課題、その中に細かい項目がございますけれども、事務局から御説明をいただきました。この内容につきまして御自由に御議論をいただければと思います。御意見のある方から再び順次、御発言をお願いいたします。よろしく願いいたします。権丈委員、どうぞ。

○権丈委員 今、当面の検討課題ということをおっしゃっていただいて、多く

のことに関わる話を私も清家先生と目が合ったので発言させていただきませうけれども、去年6月に財政検証が行われまして、その後、あまり言ってくれないといいますが、誰も言ってくれないので今日発言させていただきたいのですけれども、繰り上げ受給と繰り下げ受給というものがあって、繰り下げ受給というのは相当給付水準を上げてくれるのです。だから私はいろいろな記者とかいろいろな友達には1.54という言葉覚えてくれと言っているのだけれども、40年を45年にすると1割増で1.1、65歳から70歳に繰り下げ受給をすると1.4倍になるのです。1.1×1.4は1.54で、これをとにかく実現できるような社会をやりたい。

被保険者期間45年への延長と繰り下げ受給を加味した1.54をかけると、実はこの前の財政検証で37%というHのケースでも50を超えるんです。だからとにかくみんなが働いて繰り下げ受給ができるような社会をつくるということ。これを是非ともやってもらいたい。これは結構みんなが喜んでいく社会で、企業はちょっと怒るかもしれないけれども、御協力いただければ結構いける。そして、この前の財政検証のオプション3のところ、最後のところでは70歳まで保険料を納付するというのも計算しているのがありました。70歳まで納付していただくと37%と計算されていたものが、実は71.7%まで給付水準が上がるんです。だからこの前の財政検証というのは、何もしなかったらこうなるけれども、労働市場とかいろいろなところが変わってくると、こんなにいい結果になるんだよということを示してくれた財政検証であって、その方向に、先ほどの課題1あるいは4を前向きに社会全体で取り組んでいただければ、年金は非常に助かる。そういう社会をみんなで作っていきましょうということを、ここで御議論いただけるというのは非常にありがたいと思っております。私が年金にかわってお礼を言う必要はないと思うのですけれども、よろしく願います。

○清家議長 ありがとうございます。それでは、ほかにございますでしょうか。神野委員、どうぞ。

○神野委員 今の御発言につきましては、いつもお教えいただいておりますので、持ち帰っていろいろ反映させていただきたいと考えております。

社会保障制度に関しては、それぞれの個別制度に関しては検討していく仕組みがありますので、年金のほうは年金のほうで検討していきたいと思っておりますが、私はまとめていただいた検討課題でほぼいいのではないかと考えております。これは、それぞれ個別の制度改革を考える上で共通して考えていかなければならないようなアジェンダ、例えば人口構造がこう変わります

すよとか、経済財政問題との両立を図らなければいけませんよとか、そういう問題を取り上げていただいているので、こうした形で進めていけばいいのだと思っております。

ただ、感想めいたもので申し上げますと、日本の社会保障制度の1つの欠陥かなと思っているのは、個別の制度が有機的にあまり関連づけられていないのです。共通の問題をやっていくというのもあるわけですが、もう一つ、それぞれ個別制度の改革よりも少し上の次元で、それぞれの制度の関連づけを考えていくという課題もあるのではないかと考えています。これはこれまでのここでの議論等々を考えると3つばかり多分あって、1つは社会保障の給付をいかに関連づけるか。つまり生活を保障するのに現金給付と現物給付があるわけですが、これをどうやって組み合わせていくのか。ともすると日本は現金給付のほうに力点を置く嫌いがありますので、これはセットで保障する。私の個人的な意見ですが、そういうようなことを考えても有機的に関連づけるという、給付のほうも関連づけるということが考慮する必要があるのではないかと考えています。

もう一つ、今度は入りのほうです。これも山崎委員が時々御指摘になりますけれども、租税でやるのか社会保険料でやるのか。あるいはそれをミックスするというのでやるとすれば、どういう原則や原理に従ってこれを関連づけていったらいいのかという問題がどうしても出てくるのだらうと思うのです。もちろんそのほかにも税と社会保障という2つの再分配効果のあるものがございまして、こういう面も考えていかなければいけません。そういうインプットの関連づけということも出てくるのだらうと思うのです。

もう一つは、社会保障の主体です。これは政府、民間企業、家計というような民間の主体あるいは政府と市場という分け方ができるかもしれませんが、重要なのはインフォーマルセクターだけではなくてボランティアセクターです。どこでも社会福祉に関しては多元主義をとろうと考えておりますので、これは市民組織、協同組合、アソシエーション、いろいろ表現があるかもしれませんが、そういうボランティアセクターと政府とどういうふうな役割を担わせていくのかという問題があるかと思うのです。

そういう3つぐらいの次元で制度の有機的な関連づけを考えていく必要があるのだらうと思うのです。ただ、この問題をここで多分やろうとすると、かなりそもそも一致してゴーしようとする、極めて難しいのではないかと考えておりますので、私は当面こういう問題、つまりここに掲げられているような問題を検討しながら、それぞれ今、言ったように社会保障制度を有機的に関連づける課題というのはあるんだということを念頭に置きながら、いつも当面の検討課題を議論しながらコンセンサスを得るようなことができるこ

とであれば、着実にそういったコンセンサスをまとめていくことが最善の策ではないかと思っています。感想めいたものでございますが。

○清家議長 ありがとうございます。では、伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 よくできておりますので、これで結構だと思っておりますけれども、3点ぐらい感想めいたこととお話させていただきたいと思います。

1つは、時間軸ということをどこかで意識しないといけないのかなと。例えば財政の話と社会保障は非常に深く関わっているわけですがけれども、日本の抱えている財政問題を社会保障との関連で言うと、2つの異なった問題を同時に我々は考えなければいけないと思うのです。それは何かというと、足元で今、財政赤字が続いているという、要は出血している状態をいかに早く是正するかということと、ここで書いていることは、どちらかということそれよりも2025年に向けてどんどん高齢化が進んでいく中で、今というよりは今後更にいろいろな意味で負荷が上がってくる。それに対して当然、大胆な改革を、いかに時間をかけて進めていくかということで、どちらも重要だと思うのですが、恐らく個々の中身を見ると、その時間軸の重要性はかなり違ってくるのだろうと思うのです。

例えばまちづくりですとか、あるいは医療提供体制みたいな話というのは極めてインパクトの大きな政策なのですけれども、1年、2年でできる話ではありませんので、むしろしっかり成果を上げるためには、それなりに今から準備をしなければいけないのですが、大きな絵を描かなければいけないのですけれども、例えば保険料の徴収の在り方、先ほどの総報酬割もそうですし、あるいは税財源の考え方もそうなのですが、これはもちろんしっかり議論しなければいけないのですけれども、比較的すぐに金銭的成果が出やすいということで、ほかの問題もそうで財政だけではないと思うのですが、そういう意味で中長期の問題をしっかりと考えると同時に、足元の問題にも対応できるという形の時間軸をしっかりと考えておくことが重要かなと。

2つ目に、これも感想めいた話で申しわけないのですが、最終的には主役は国民なのだろうと思うのです。国民はどういう働き方をし、どういう生活をするかということで、先ほど高齢者の方、もっと働きたいシニアは働けるようになるような形のほうが好ましいという話が出ていましたが、これもその方々のいわば選択の問題だし、あるいは予防医療の話になると、しっかり健康になるような行動をとること自身が結果的には医療費削減にもなるかもしれませんが、それも国民とか地域がどう思うかということで、うまく言えないのですが、要するにいろいろなレベルの国民だとか地

域だとか保険者を巻き込んだ形で動かす。それがまさに有機的だということだと思うのですが、それをしっかり考えないとなかなか成果は出にくいと思いますので、そこは是非また議論させていただければと思います。

3つ目は、小さな話であるのですが、多少気になったのは、これからどういう改革をしていかなければいけないのかということを考えてときに、どういう武器あるいは有効な手法があるだろうか、ということも考えなければいけないわけです。つまり、10年前、20年前には活用できなかったのだけれども、これからはそれを活用すると、これまでできなかった問題に対する解決の指標がもしあれば、それを使っていくことが非常に重要な話で、まず明らかに考えられるのは情報化です。つまり情報処理が非常に強力になっている。政府の制度の中でもこれからさらに議論されていかなければいけないと思うのですが、マイナンバーがせっかく活用できる可能性があるわけですから、これを社会保障制度の強化の中にどう活用していくかということも、きちんと議論していければなと思います。以上、3点です。

○清家議長 ありがとうございます。宮島委員、どうぞお願いします。

○宮島委員 私の立場からは、久々の再開ですし、少し先まで含めての議論ということですので、課題について。ここに挙がっている検討課題は、どれも本当にこれまでも議論してきた非常に重要な課題が並んでいると思います。

それでもう1つ、気を配る必要があるかなと思う点があります。社会保障教育とここに書いてあるのは中学生とか高校生とかのイメージなのかもしれませんが、このほかに「国民との課題とデータの共有」、あるいは社会保障の意義というか、社会保障というのは何であるかというところのもう一回、合意のし直しというか、「社会保障の意義の共有」が必要ではないかと思います。

というのは、私も何年かこうした議論に参加させていただいて、もちろん意見に違いがある部分もあるわけですが、逆にこうしたメンバーの中だと、ほぼこれはやるのが普通だろうと思っている方向、政策があったとしても、それがなかなか実際には様々な反対その他の理由によって実現しないことが多いなと思っていて、それはやはり社会保障にある程度の認識を持った人たちまでのところで、どこか切れてしまっていて、そこから広げるのがなかなか難しい状態が1つのハードルだと思うのです。

ここ数年でいろいろなデータが出ましたが、今、恐らく国の社会保障と財政の問題というのは、誰かがウルトラCみたいな夢のようなことで解決できるわけではなくて、やはりみんなが考えて、この選択肢とこの選択肢しかないですよ。どちらにもメリット・デメリットありますが、さあどうしましょ

うかというところで同じ目線で議論をするしかないと思っております、昔どうだったか分かりませんが、誰か偉い人や政府とか政権が、これが正しいと決めて、こうなさいというのは違うように思うのです。例えば社会保障が安全だとどんなに言われても、若い人は、団塊の世代が同年齢で 270 万人生まれていて、今は生まれる子供が 100 万人ちょっとなのに大丈夫だとか言われても、それは大丈夫だとはなかなか思えない、不安を抱えている状況です。ではどの選択肢をとればどういう改善が見込まれるかということは、共有して丁寧にやっていく必要があると思います。

ですから、専門家の方々の中では、ある意味この課題は決着済みとかということであっても、もう一回それを国民に投げかけたり、国民との間でやりとりをする機会は引き続き必要なのだと思います。

私はテレビの一般視聴者を日々対象にしておりますので、芯をみんなに分かってもらうのは本当に難しく、話が上から目線だとあまり聞いてもらえないし、腑に落ちて分かってもらう大変さというのは本当に感じています。もともと関心のある人に、専門家が本やブログなどを見てもらうところまではいってもそういう人は多くはなくて、もともとそんなに関心がない人のところに届くには様々な努力が必要です。この社会保障の会議も初期のうちは、新聞やテレビにとっても目新しいデータが出て来たのでどんどん報道できましたけれども、今、同じことをやろうとすると「それはもうやったから」「前と同じでしょう」というふうになってしまう部分があります。でも国民に届いていない部分があるから、そこはもう一度やり直さなければいけない。そこに対してどんな工夫をしていくかということは、課題とデータを改めて共有することがすごく大事だと思います。特に私たちの後輩記者でも、すごく久しぶりに財務省とか、厚労省のデータを見ると、「えっ、今医療費こんなに増えたの？」とか「こんなに状況が悪くなったの？」と改めて思うぐらいのところがあるので、そこは本当に繰り返し繰り返しやる必要があると思います。

あと、社会保障がどこまでかというところは、少し認識が、世代なのか、人によってなのか、社会保障がどこまでをフォローするのかというところの認識に違いがあると思って、自動車保険のように大変危機になったときだけ助けてもらえばいいと思っている人もいれば、自分の払った保険料は全部取り返すのが普通というふうに思っている方までいて、日本の規模と人口構造、財政の中でどのあたりまで社会保障が救うべきなのかというところですね。全員がもちろん合意するのは難しいにしても、何とか気持ちを寄せる努力をしないと国民の中の気持ちがすれ違ったまま、結局は話をして合意をしても実現に至らないことになるのではないかと思うので、そのところを丁寧に、

特にこの先何年かある中では進めていきたいと思えます。

○清家議長 ありがとうございます。それでは、大日向委員、お願いします。

○大日向委員 ありがとうございます。私は子ども・子育ての分野から少しお話をさせていただこうと思えます。まず第一に、子ども・子育ての分野はこの4月に大きな動きがございました。先ほども室長からお話がありましたように、子ども・子育て支援新制度が無事にスタートいたしました。それから、新たな少子化社会対策大綱もおまとめいただきました。消費税増税が見送られて厳しい財源の中でも、子ども・子育て分野は国の最重要課題ということで最優先に5,100億円をつけていただいた。これも本当にありがたいこととございまして、量の拡充とともに、何とか質の担保を27年度は図れることができまして、子ども・子育て分野の関係者は本当にうれしく、胸をなでおろしたところでございます。

今後、量の拡充は一層進めなくてははいけません。そうしますと、それに伴った質の担保のための財源確保ということは、引き続き大きな課題だと思えます。このアジェンダに財源確保ということが少子化対策とともにお書きいただいている、大変ありがたいと思えます。

2つ目は、子ども・子育て分野というのは、これまでともすると子ども・子育ての分野だけの議論に終始してきた感はないのですが、このアジェンダでまとめていただいているように、制度横断的な検討が是非とも必要だと思えます。特に今、子育て世代は親の介護にも直面していますので、介護分野の議論は子育て分野、少子化対策分野とも密接に関わっていくだろうと思えます。

3つ目、最後ですが、地域づくり、まちづくり、支え合いという言葉が散りばめられていて、これからの社会保障にとって非常に重要な視点だと思えます。しかし、地域とか社会と一言で言っても、これは増田委員の御専門のところに入っていくと思うのですが、ものすごい違いがあるだろうと思えます。今日私はここに来る前に大学の新生フェロシップで学生を連れて多摩ニュータウン、高齢化率が大変高いところを午前中いっぱいずっと歩いてきたのですが、ゴーストタウン化している実態を目の当たりにいたしました。一方、港区、とりわけ六本木、渋谷あたりをよく歩きますが、若い人と子供がたくさんいる。したがって地域、社会を考えると、私たちがどこを深掘りしながら社会保障制度を構築していくかということも、大切な議論ではないかと思えます。以上です。

○清家議長 ありがとうございます。武田委員、お願いします。

○武田委員 どうもありがとうございます。私も当面の検討課題について、意見を3点と質問を1点させていただければと思います。

まず1つ目は、資料の2ポツ目にございます給付と負担の在り方についてでございます。先ほど宮島委員が、国民に投げかけるにはどうしたらいいかという視点で御意見をおっしゃってございましたけれども、私はまず現状を踏まえる上では、データは非常に重要ではないかと思えます。感覚的な議論ではなく、実態が今どうなっているのかということをも前提に改革の議論を進めていくことが、納得を得る方向性ではないかと思えます。

そうした上では、給付と負担の在り方につきまして、世代内と世代間の両方の構造について御提示いただくことが非常に重要ではないかと思えます。過去には内閣府より世代間の会計のデータが公表されていましたが、近年は公表されていないように思えます。客観的なデータを示すことで、なぜ社会保障制度の改革が必要なのかということが、むしろ世代を問わず、国民の皆様にも感覚的な議論ではなくて、客観的なデータで議論していただくことができるのではないかと思えますので、是非データの公表についてはお願いしたいと思えます。

2点目は、経済と社会保障の関係性でございます。先ほどお話がございましたとおり、財政検証では特に年金に関しては労働力を増やしていくことが、その持続性を高めるとの結果が出ております。そうした観点で4番目の項目として挙がっていますが、制度横断的な視点という意味では先ほど伊藤委員も選択の問題についておっしゃられたかと思えますが、女性の働き方の選択に中立な税制・社会保障制度の改革についても、是非今後の検討メニューに追加していただければと思います。

3点目は、資料の5つ目のきめ細やかなセーフティネット機能についてでございますが、社会保障関係費は現役世代の勤労者、雇用者が負担する保険料さらには消費税などの税収で賄われていますので、私は真に必要とする方に重点化を進めていくことが重要だと思えます。

ところが、現状は制約もあって所得が低い方ということで把握され、低所得者加算などいろいろ検討されているのですが、実は資産をお持ちでも低所得者という方もいらっしゃるわけです。こちらに項目として挙がっておりますが、そうした現状を低所得者を真の姿に捉え直すことによって、若い世代も含めて全世代の安心と制度への信頼性の向上につながるのではないかと思えます。

最後に1点、質問でございますけれども、先ほど伊藤委員から時間軸とい

うお話がございましたが、私も意見として申し上げようと思っていた点でございます。この中に書かれているものでも相当急いほうがいいものと、少し時間をかけないとできないものがあるかと思えます。特に今年の夏までに、2020年までの財政健全化計画を政府として出されるということでございますが、その財政健全化目標の達成には、成長戦略、歳出削減、そして、歳入の改革という3つの柱が必要だと思えます。その3つの柱のうちの1つの歳出削減では、社会保障制度の改革、社会保障の給付をいかに抑制していくかという視点は欠かせないと思えますので、こちらに書かれてございます検討課題と財政健全化計画との関係性について、もし可能であれば、是非御教示いただきたいと思えます。以上です。

○清家議長 ただいま御質問の件について、事務局から何かお答えになることはございませんか。

○権丈委員 事務局の前に私からよろしいですか。質問といいますか意見というところもあるのかな。世代のところでの計算を出したほうがいいのではないかと、あそこは結構気をつけなければいけなくて、あの世代会計的なことをやっていくと、積立方式と同じような計算になっていくので、日本の年金がいきなり650兆円から750兆円の借金を抱えていることになってしまうのですね、債務超過を。賦課方式で別にいいではないかということになっていくと、それは消えるのです。こんなことをわざわざ計算するというのはあまりよくないのではないかというの思えます。というか、内閣府のかつての計算をはじめとした世代会計的なものは害のほうが多くて、益は何もないのではないか。

そして、ああいう計算が望ましいと言っていた人たちは、かつてというか今もですけれども、少子高齢化に全く影響を受けない積立方式なのだから、積立方式のほうが望ましいんだという論に基づいて発言してきた。だけれども、国民会議のときのニコラス・バーの発言のときの参考資料にもありますように、生産物が重要なのであって、人口が減っていったらパイが小さくなったら同じだよねという形で Output is central という考え方、つまり積立方式でも賦課方式でも人口高齢化の影響は受けていく。積立方式にしていこうとすると、750兆円から650兆円の債務を100年ぐらいかけて要するに二重の負担を何とかして乗り越えて、そして最終的には金融市場いろいろな経済の不確実性に直面して、また賦課方式に戻っていくような仕組みになるだけだから無意味だよねというようなところが一応、決着がついているのではないかと思うのです。だからああいう内閣府がかつてあったような計算とい

うのは、やらなくていいのではないかという気はいたします。

○清家議長 分かりました。それでは、時間軸について何かありますか。

○宮島社会保障改革担当室長 この会議の性格でございますが、この会議が始まるときにも御説明をしたとおりでございまして、法律上では2025年までの次の社会保障の姿について、この会議では御議論いただきたいというか、それがこの改革会議の法律上の使命というか、そういうふうになっているということで御理解いただきたいと思っております。

○清家議長 2025年に焦点を当ててということとは、最初の会議の冒頭、総理の御発言にもございましたし、我々もそのような認識ですが、そこにおいてしっかりとした社会保障制度を考える際に、そこまでどのようなスケジュールで考えていくのでしょうかということの議論もおそらくあり得るかと思っておりますので、その辺はこれから少し議論の中で詰めていければと思っておりますが、よろしゅうございますか。もし何かもう少し特定の時間軸について質問があれば。よろしいですか。ありがとうございます。

○甘利社会保障・税一体改革担当大臣 財政再建との平仄の合わせ方という話だと思います。今日の議論自身は2025年、団塊の世代が後期高齢者を迎えるというところを視野に設計直しをしているわけですが、夏までに出す財政再建プランというのは2020年のPB黒字化を目指して、そこに若干の時間的ずれはあります。この2020年プライマリーバランスを黒字化するためには、大所の支出にメスを入れざるを得ません。大所と言いますと社会保障と地方支出になります。

どういうメスの入れ方をしていくかということは、今、議論をしている最中でありまして。財務省的に言えば具体的に目標額、ロットを決めて割り振れみたいな話になるかもしれませんが、例えば社会保障については高齢化の部分はカウントするけれども、それ以外は要因を抑えていけとか、あるいはそれ以外の経費については人口減少を加味して現状維持でいけみたいな話は出てくるかもしれませんが、一方で我々はサービスの質を落とさずに構造を変えて無駄とか非効率をなくしていくという視点も必要だと思います。

先ほど来、話が出ていますけれども、まさに情報化。伊藤先生からもお話がありましたが、マイナンバーと情報化をつなげていくということですね。このレセプトデータとか健診データをデジタル化して、もうほとんどしていますけれども、あるいはその先には診療のデータ自身のデジタル化を通じて、

頻回受診であるとか過剰投与などが見えてきますし、健診データをもとに、放っておくと何年後にはどういった成人病になり、何年後には人工透析になるというものが全部見えてくるわけでありますから、先回りして健康をつくり出していくという方法もあるかと思えます。あるいは社会保障以外でも公共サービスの産業化という点で、歳出をカットすると景気にはマイナス要因になるわけですが、歳出をカットすることを産業化することによって、そこから新たな税収が生まれる。全部ではないでしょうけれども、そういういろいろな手法を今、考えているところであります。時間軸との整合性をとりながら、2020年の設計をしていきたいと思っております。まだ緒に就いたばかりでありますから、今、申し上げたのが確定したわけではなくて、いろいろな意見が出ていますよという中で、どれをどう組み合わせれば社会保障で言えばサービスの質を落とさず、そして、財政再建と整合性をとっていけるか。

従来の物理的に毎年2,200億円ずつ有無を言わずカットという方法はあまりとりたくないと思っております。それが後でいろいろな意味でハレーションを起こしていったら、結局頓挫してしまうことにならないように、理の通った、機能を落とさないような削減の在り方、整合性の在り方を考えていきたいと思っております。

○清家議長 大臣、ありがとうございます。では、遠藤委員、お願いします。

○遠藤委員 ありがとうございます。総論的な御意見が続いたものですから、私は少し個別具体的な議論。この検討課題で言うならば6のその他、医療と介護の連携に入るかなと思うわけですが、結論から申し上げますと非常に小さな話に思われますが、実は医療制度改革をする上で極めて重要なポイントでもあるということについてお話しします。結論から申し上げますと、訪問看護は現在、介護保険と医療保険で行われているわけです。基本的には介護保険をベースに考えて、特定の疾患については医療保険で対応するという形でやっているわけですが、今後は医療ニーズのかなり高い人たちが在宅で見なければならぬという流れになってくると思うわけです。その中では介護保険で見えていくのではなく、医療保険で見えていく範囲を広げる、あるいはすべて医療保険で見る。こういうような方向を検討することも重要なのではないかとと思っております。

どういうことかといいますと、背景・事情を申し上げますと、今の医療提供体制の改革というのは地域医療構想もそうなのですが、基本的にはこのような絵姿が書かれているわけです。これから高齢者が非常に増えてく

るので医療ニーズが増える。入院の需要が特に増えてくるということですが、それに対して日本は人口当たりの病床数が非常に多いので、病床を増やすような形では対応しない。場合によっては減らすぐらいのスタンスでいく。

ただし、そのためには個々の病床の機能を分けて、それぞれに適切な患者さんがそこに行くように誘導すると同時に、医療資源もそれぞれの機能に合うように適正に配分していくということです。7：1看護基準が非常に大きく機能が頭でっかちになっているということがしばしば問題になるわけですが、そういうようなことを適切に機能分化し、相互に連携する。と同時に、在宅医療で診ている患者さんを非常に大事にしていくというような流れを進める。これは同時並行にやっているわけでありまして、在宅医療がうまくいくようにということで地域包括ケアの構築が積極的に行われているわけですし、病床の機能分化がうまくいくようにということで地域医療構想が進んでいるわけです。これが同時にシンクロナイズして動いていかないとうまくいかないわけです。

特に在宅はそういう意味では非常に重要な受け皿になってくるわけです。これを進めるために様々な診療報酬上の誘導であるとか、そういったことが行われておるわけですが、結果として医療ニーズの比較的高い人たちが在宅医療の対象となることが十分考えられる。

ここでしっかりした在宅医療ができていませんかという患者さんは不安になりますので、ちょっと悪くなればまた病院に戻るといふようなことの繰り返しにならざるを得ないわけです。もちろん医師の在宅医療も充実していかなければいけないわけですが、これはある程度進んでいるところもあるわけです。しかし、どうも訪問看護のほうが量的にもあまり増えていない。最近、診療報酬誘導により少し増えましたが、十分に増えていない。実は訪問看護師さんというのは、医療ニーズの高い患者さんを在宅で診ていく上では非常に重要なファクターになってくるわけです。ドクターはそもそも量的に足りませんし、そんなに頻繁にドクターは訪問できないと思いますから、そこは入院していてもそうですけれども、頻繁に来てくれるのは看護師さんです。そういう意味で看護師さんを訪問看護に多く投入できるようにすべきだと思います。そのためには介護報酬として支払うことの問題があります。ひとつは訪問看護を増やすインセンティブの問題です。もう一つは、利用者のほうとしてもあるわけですし、介護保険で診た場合には看護サービスの利用額の上限は設定されていないのですが、支給限度額という大きな上限があります。看護サービスは他の介護サービスと比べて比較的高いので、看護サービスを利用するとほかの介護サービスが使えなくなりますから、どうしても訪問看護は抑制的にしか使われないという形になってしまいます。

国が定めた病気の場合は訪問看護サービスも医療保険で支給されます。その場合は1週間に何回かという制約はあるものの、その範囲では比較的使えるわけで、今後、在宅療養の対象者に医療ニーズの高い人たちが増えていくと、介護保険ができたときに想定していたような在宅医療をやっておられる人たちの医療ニーズとは少し違ってくると思いますので、そこは変えていく必要があるのではなかろうかと思えます。在宅医療が医療ニーズにしっかり対応していかないと、結局のところは入院医療があまり減らないという形になってざるを得ない。ということで、訪問看護を介護保険と医療保険でどう扱うかということのを再検討する必要があると思えます。今後エビデンスを見ながら検討していく必要があるということで申し上げたわけです。以上です。ありがとうございます。

○清家議長 ありがとうございます。伊藤委員、どうぞ。

○伊藤委員 先ほど武田さんがおっしゃったことに対して、権丈さんが世代会計ということでコメントされたので、これについてどういう議論をされたかということは正確に理解しているかどうか分かりませんが、大切なことだと思うので1つ申し上げたいと思うのですが、例えばこのメモの最後に社会保障教育ということが書いてあるのですけれども、社会保障教育で小学生、中学生に教育することは大事だと思うのですが、それだけでなく社会保障全体の在り方だとか物の見方だとか日本の現状だとか、あるいは今、医療がどうなっているかということのを国民一人一人により分かりやすい形で透明性を持って伝えていくことが重要です。理解を深めていくということが、結果的には先ほど私が申し上げたインセンティブを持っていくということにもつながります。それによって社会保障改革について国民からしっかり支持してもらえるはずですよ。

そうなってくると、どうしても世代という問題は避けて通れないのだと思うのです。若い人のほうがシニアの方より病気になりにくいし、あるいは年をとれば介護のニーズが増えてくる方が多いだろうと思ったり、あるいは子育てということで見れば、むしろ若いときにニーズが出てくるという形で、あるいはどこかにこれから資産をしっかりと見ながら、そこも負担を求めていくことになってくると書いてありましたが、恐らく所得と資産ということで見ると、一般的には高齢者の方のほうが資産はお持ちだし、現役の方はむしろ勤労所得が多い。

そういう中で現実問題として人口の高齢化が進んでいるわけですから、その中でどういう形で今、負担と給付が出てくるかということを考えてみると、

世代会計という与えられた仕組みかどうかは別として、1人の国民がどの世代、年齢にいて、これからどうなっていくかということについてある程度目配りした上で制度を議論していくし、あるいはそれを世の中にここで言う社会保障教育でやるということは非常に大事だと思うのです。年金制度をどうするかという話とは違うのですけれども、その世代との間の共助あるいは分担ということも含めて議論の中に入れていけるようにと思います。

○清家議長 ありがとうございます。山崎委員、どうぞ。

○山崎委員 ありがとうございます。ただいまのお話にもありましたけれども、ここで年金課税の取り扱いだとか、様々な働き方と調和する社会保障といったことがあります。要するに税制改革というものが1つの柱にあるのではないかと。税制改革一般論ではなくて、少子高齢化社会に対応した、あるいは社会保障改革と整合性のとれた税制改革が1つの柱としてあるのではないかと。思います。ただ、主たる検討の場がここではなくて恐らく別の場なのでしょうが、その辺の位置づけもしておく必要があるのではないかと。必要に応じてこの場でも検討する必要があるかと思えます。

もう一点、権文委員の話にもありましたが、70歳あたりまで働ける社会をつくりたい。これは当面の目標。長期的には75歳だろうと私は思っているわけですが、そういう中で幸いに60歳代前半は民間企業においても継続雇用が普及してきているわけですが、そして、そこではフルタイムが主流ということになっているのですが、実は私は非常に気になっているわけですが、国家公務員の世界はそうっていないのです。60歳定年というものがあって、一旦やめていただいて、希望者については再任用を認めるということで、現実に5割程度の方が再任用で働いているのですが、そこでは専ら短時間の就労というのが支配的であるということですが、今までは定額部分はなくなっても報酬比例分がありましたから、若干の年金と低いけれども、給与を合わせてそれなりの収入を得ていたというわけですが、既に報酬比例部分が61歳に上がっておりまして、今後着実に65歳まで上がるわけです。その一方で年金収入は全くございませんから、給与収入だけ。しかし、再任用の場合には職責が相当程度、大幅に下がるようございまして、したがって、極めて不十分な収入のままで60歳代前半を過ごすことになりまますから、これは民間とのバランスから言ってもバランスが欠けるということだろうと思えます。

ただ、現実には国家公務員の定員管理というものがあまして、非常に難しい問題だとは思いますが、その辺は公務の世界で働く方々の

士気にも関わることでございますので、是非甘利大臣はじめ、幹部の方がいらっしゃるわけで、その辺の配慮をしていただきたいということと、ついでに申し上げますと、定員管理の中に障害者の雇用も含まれているわけですが、その辺も弾力的な扱いをしていただけないだろうかという気がしております。ここの柱に入れる必要はございませんが、そういう配慮もしていただけたらなと思います。以上でございます。

○清家議長 ありがとうございます。増田委員、どうぞ。

○増田委員 ありがとうございます。ここでの議論に必ずしもなじむかどうかということもありますけれども、こういう問題をどこかで議論しておかなければいけないということで、その他、制度横断的な課題にも恐らく入るかどうかということですが、問題の所在だけ申し上げると終末期医療です。終末期医療についてどういうふうに考えていくのか。

まさに医療というのは倫理の世界にまた入っていくような話でもあるのですが、人生の最期、どういうふうにご過ごすことがいい生き方と言えるのか。現実にはホスピスとかターミナルケア、要するに安らかな看取りを行うという制度や体制がまだまだ不十分であるのは事実だと思うのですが、一旦、医療の中に入り込むと、決して本人が望んでいるものとは思えないような延命治療がずっと行われているという現実があるわけです。

やはり必要なことは、過剰では決してない。しかし、過小でもないような医療が適時適切に行われるということを追及していかなければいけないわけで、これは決して私はアメリカ、ヨーロッパがどうなっているということ、文化の背景も全く違う日本でそれを取り入れるというわけにもいかないと思いますし、日本の中でこの問題をきちんと真正面から考えなければいけないのではないかと思うのですが、こうした問題、どうしても我々は命についてしっかりとした意思の中で本来であれば質が問われる、本当に充実した質が問われるのだと思いますが、どうしても長さでこれを変えてきてしまっているということで、どこかでこの終末期医療、本当に充実した生き方を実現するための医療や、更に大きく言えば社会保障というのはどういうものなのか。これは決して国が上から押しつけるような話でもないし、国民全体で考えなければいけないわけですが、この問題を機にして、いろいろ制度を考えていることが必ずしも望ましい方向にどうも進んでいかないような気もするので、どこかでは議論しておく必要があるのではないかと思います。

○清家議長 ありがとうございます。だんだん時間が押してまいりまして、

そろそろ終了の時刻となってしまいました。大変恐縮でございますが、まだ御意見もおありかと思いますが、本日の意見交換はここまでとさせていただきたいと思えます。

本日、委員の皆様方から大変有益な御意見をいただきましたので、それらについては今後事務局とも相談しながら、対応を検討してまいりたいと存じます。その上で当面の進め方といたしましては、以下のようにさせていただければと思えます。

まず、当面の検討課題につきましては、それぞれの項目の下に記載した検討の視点に関しまして、本日の委員の皆様方の御意見を踏まえて更に調整していきたいと思っておりますけれども、まずこの6つの大きな柱立てについては、この形で説明させていただければと思っております。

また、今後の議論の順番や進め方につきましても、今日いただきました議論も踏まえまして、甘利大臣とも御相談をさせていただきながら調整させていただければと思っております。

その上で、次回は社会保障制度改革推進本部のもとに設置されております医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会、今日もその議論、情報の大切さが出ておったわけでございますが、この専門調査会において医療機能別の病床数の推計作業が行われておりますので、その検討成果の御報告をいただいて意見交換を行っていただければと思っております。以上のような形で進めさせていただくことでよろしゅうございましょうか。

【「異議なし」と声あり】

○清家議長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。最後に、政府の側から御発言をいただきたいと存じます。まず宮下財務副大臣よりお願いいたします。

○宮下財務副大臣 本日は熱心な御議論をいただきまして、誠にありがとうございました。当面の検討課題に関して一言申し上げさせていただきたいと存じます。

今後とも、国民皆保険制度を維持していくためには、団塊の世代が後期高齢者になり始める直前の2020年までに、受益と負担の均衡のとれた制度にしていくことが不可欠でございます。このため、本日御議論いただいたような制度横断的な観点から、様々な制度改革を積み重ねていく必要がございます。とりわけ財政当局といたしましては、経済財政と両立する社会保障という観点が重要であると考えております。

公的な給付範囲の見直しやサービス単価の抑制を含む給付の適正化につきましては、更に議論を深めていただきたいと考えております。また、高齢化に対応する社会保障という観点からは、年齢ではなく負担能力に応じたより公平な負担を実現していく必要がございます。今般導入されるマイナンバーも活用しながら、金融資産を含めた負担能力に応じて社会保障制度を支えていく制度にしていく必要があると考えております。

政府といたしましては、今年夏に2020年までの財政健全化計画を取りまとめることとしております。今後この計画との関係も踏まえながら、社会保障制度改革について制度横断的な観点から御検討を深めていただきますよう、お願いを申し上げます。以上です。

○清家議長 ありがとうございます。続きまして、永岡厚生労働副大臣から御発言をお願いいたします。

○永岡厚生労働副大臣 本日は貴重な御意見を拝聴させていただきまして、誠にありがとうございます。

本日御議論のございました当面の検討課題につきましては、いずれも重要な課題であると認識しておりまして、今後の社会保障制度改革推進会議の議論に当たっては、厚生労働省といたしましても積極的に協力をしてまいりたいと考えております。

また、医療保険制度につきましては、高齢化が進みます中で医療費が増大する中、国民皆保険の制度を次世代に引き継ぐために改革を行っていく必要があるわけございまして、今般の医療保険の制度改革の法案につきましては、早期成立に向けまして努力するとともに、本日いただいた御意見も踏まえまして、法案が成立した際には円滑な施行に向けまして、制度の詳細を検討してまいり所存でございます。特に国保改革につきましては、都道府県が医療提供体制の構築と国保の財政運営を担うことになる大きな改革でございます。地方と協議をしながらしっかりと改革の実現を図ってまいりたいと考えております。ありがとうございます。

○清家議長 ありがとうございます。続きまして、越智内閣府大臣政務官から御発言をお願いいたします。

○越智内閣府大臣政務官 少子化対策担当といたしまして発言をさせていただきます。

我が国の少子化の状況は、地域・社会の担い手の減少や現役世代の負担増

加など、我が国の経済社会の根幹を揺るがしかねない危機的な状況にあり、少子化対策は待ったなしの課題でございます。

少子化対策は、社会保障制度の基盤を維持するため、総合的かつ着実に実施していく必要があります。就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行うことが重要でございます。

こういった認識の下、3月20日に閣議決定されました新たな少子化社会対策大綱では、今後5年間で集中取組期間と位置づけまして、必要な財源を確保しつつ、政策を抜本的に充実させていくこととしております。

また、子ども・子育て支援新制度については、4月1日からスタートいたしました。これに伴いまして、内閣府には子ども・子育て本部が発足しまして、少子化対策や子育て支援施策の企画立案・総合調整や、子ども・子育て支援法に基づく給付や児童手当など子育て支援に係る財政支援を一元的に実施してまいります。

今後、子ども・子育て支援新制度に基づきまして、幼児教育・保育・子育て支援の質・量の更なる充実を図るためには、消費税分以外も含め1兆円を超える財源が必要だと考えておりまして、その確保に最大限の努力をしております。

引き続き皆様方の御理解と御協力をお願い申し上げます。以上でございます。

○清家議長 ありがとうございます。それでは、最後になりましたけれども、甘利社会保障・税一体改革担当大臣から御発言をお願いいたします。

○甘利社会保障・税一体改革担当大臣 今日は約1時間半にわたって熱心に有意義な御議論をいただき、ありがとうございます。

当面の検討課題、今後の進め方について有益な御意見を多々いただきました。それらも踏まえまして、今後議論を具体的にどう進めていくか。清家議長と御相談をしながら検討していきたいと考えております。

その際、今後議論を進めるに当たりましては、データをできるだけ見える化していくことが重要と考えております。そうした中で社会保障制度改革推進本部のもとに設置をされました専門調査会におきまして、客観的なデータに基づくあるべき医療機能別病床数の推計など、医療・介護情報の活用方策を検討しておりますので、専門調査会とも連携を図っていきたいと考えております。次回も引き続き精力的な御議論を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

○清家議長 ありがとうございます。それでは、5分ほど定刻を過ぎてしまいましたけれども、本日はここまでにさせていただきたいと思います。本日の内容につきましては、この後、30分後を目途に8号館において記者会見を行い、私のほうから内容を説明することとさせていただきたいと思いますので、よろしく御承知おきいただきたいと思います。次回の日程などについて、事務局から連絡事項がありましたらよろしく願いいたします。

○宮島社会保障改革担当室長 次回の日程については、また清家議長と相談させていただきまして、調整させていただきたいと思います。

○清家議長 ありがとうございます。それでは、以上をもちまして第4回「社会保障制度改革推進会議」を終了いたします。本日はありがとうございました。