

第7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29年6月22日（木）13:00～14:35

場所：官邸4階大会議室

二 出席した委員の氏名

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、土居丈朗委員、増田寛也議長代理

三 議事

1. 開会

2. 社会保障と税の一体改革に関連した施策の進捗状況

(1) 社会保障の充実・安定化等について

(2) 国民年金法等改正法・介護保険法等改正法について

(3) 医療・介護改革の取組について

・地域医療構想の進捗状況について

・第7次医療計画・第7期介護保険事業（支援）計画の見直しの概要について

・国保の都道府県ガバナンス強化の取組状況について

(4) 子ども・子育て支援の状況・「子育て安心プラン」について

3. その他報告事項

・骨太の方針2017及び経済・財政再生計画について

4. 政府側からの挨拶

5. 閉会

○清家議長 それでは、ただいまから第7回社会保障制度改革推進会議を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、皆様方、御参集を賜りまして、まことにありがとうございます。

本日は、伊藤委員、宮島委員、山崎委員が御都合により御欠席と承っております。

また、本日は、越智内閣府副大臣、武村内閣府大臣政務官、木原財務副大臣、富樫総務大臣政務官、そして、馬場厚生労働大臣政務官に御出席をいただいております。

また、萩生田内閣官房副長官は、後ほど御出席されるとお伺いしております。

それでは、会議の開催に当たりまして、越智内閣府副大臣から御挨拶をいただきたいと存じます。

越智副大臣、よろしくお願いいたします。

○越智内閣府副大臣 担当の副大臣をさせていただきます、越智でございます。

まず、本日は、お忙しいところ、お集まりいただきまして本当にありがとうございます。

この会議におきましては、社会保障改革プログラム法の措置の進捗状況を把握するとともに、2025（平成37）年を展望しつつ、中長期的に持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革を検討することを目的としております。

本日は、社会保障改革プログラム法に関連した取組の進捗状況を聴取しまして、そして、議論することを主な議題としております。平成29年度予算における社会保障の充実に関する施策の概要や、昨年の臨時国会や通常国会で成立した年金や介護保険に関する法律の内容、医療・介護の提供体制の改革の取組状況、子ども・子育て支援施策の取組状況等について関係府省庁から御報告をした上で御意見をお伺いしたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、精力的に御議論を賜りますように、心からお願い申し上げます。

どうぞ、よろしくお願いいたします。

○清家議長 越智副大臣、ありがとうございました。

それでは、早速でございますが、議事に入らせていただきます。

本日は、議事次第でございます「2. 社会保障と税の一体改革に関連した施策の進捗状況」として（1）～（4）までの議題を関係府省庁より説明をしていただいた上で質疑を行い、その後「3. その他報告事項」として事務局より報告を受けたいと思います。

それでは、まず「（1）社会保障の充実・安定化等について」、厚生労働省福本政策統括官、内閣官房高橋社会保障改革担当室審議官から説明を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。

○福本厚生労働省政策統括官 順次御説明をしたいと思います。

まず、資料1を出していただきたいと思っております。厚生労働省でございますが「社会保障の充実・安定化等について」でございます。

1 ページ、平成29年度の社会保障の充実・安定化についての姿でありますけれども、ま

ず、1番上に書いておりますように、消費税率引上げによる増収分は、全て社会保障に振り向けるということでやってきております。

平成29年度ですけれども、消費税の増収額は、3行目でございますが、8.2兆円ということで見込んでおります。

その用途でありますけれども、1ページの下半分であります。右の方には積み上げグラフがありますけれども、まず、ブルーの部分は3.1兆円を基礎年金国庫負担2分の1にし、それを財源として充てるということ。

次の赤い部分は1.35兆円ですけれども、これを社会保障の狭義の充実に充てる。黄色の部分の0.37兆円は、消費税率を引き上げた場合の物価スライド等に充てる費用。残りの3.3兆は、左下でございますけれども、後代への負担のつけ回しの軽減ということで、社会保障費の公費の部分、特に国費の部分は税、消費税では全額賄われておりませんので、赤字国債で賄う部分を減らしていくところに使うということで、それに充てられているのが3.3兆円という姿であります。

平成29年度は、消費税率自体は上げることになっておりませんので、こういう姿になっておりますが、全体の8.2兆円ないし、この内訳も平成28年度の計数と大体同じでございます。

平成29年度の社会保障の充実に、全体で何に使っているかを示したものが2ページでございます。

1番下の計数を見ていただきますと、合計の欄ですが、平成29年度予算で1兆8,000億円、平成28年度予算額に比べますと、1兆5,000億円ですから3,000億円ぐらいの増ということになっております。

下の方の注2を見ていただきますと、1.8兆ですが、消費税増収分を充てる部分が1.35兆円、先ほど御説明した数字であり、それに加えて、社会保障の制度の中で重点化・効率化をすることによって公費が削減できる部分、0.49兆円ございます。これも社会保障の充実に、この1.35兆円に加えて振り向けるということにした結果、1.84兆円ということになっております。

上の方を見ていただきますと、その分配ですけれども、子ども・子育てに関しては、平成29年度予算額は6,500億円で、平成28年度に比べると1,000億ぐらい増えております。

その他、増えておるところで申し上げますと、医療・介護サービスのところはあまり増えておりません。「医療・介護保険制度の改革」の真ん中から下のあたりですけれども、国民健康保険の財政安定化基金を積み増しして造成をする部分に1,000億円。それから、国保への財政支援を拡充する部分に2,400億円。被用者保険の拠出金に対する支援としては700億円。下から3行目の「年金」のところ、年金受給資格期間を25年から10年に短縮するという制度を、この平成29年度からスタートさせます。そのことによって、その部分が全額増えまして256億円ということで、今、申し上げたようなところが、平成28年度から平成29年度にかけて増えた部分ということでございます。

3 ページは、社会保障・税一体改革で、社会保障の充実として、いつから何をするかをスケジュール、工程として書いておるものの、直近の姿でございます。

平成29年度から平成30年度にかけてのところを見ていただきますと、子ども・子育て支援の新制度がスタートしておりますけれども、この部分の量が増えていくということがあります。後ほど、お話をしますけれども、さらに今後のことを含めると、「子育て安心プラン」というところで増になるということがあります。

「医療・介護」のところでは、平成30年の年度当初から診療報酬改定、それから、介護報酬改定が予定されておるということがあります。

その他は、国保の財政支援の拡充はその量が増えていくという話でありまして、新たにスタートするものとしては、1番下ですけれども、年金のところでは、平成29年度の年央ですけれども、受給資格期間の短縮がスタートするということでもあります。

逆に、このメニューの中でスタートしていないもの、あるいは一部にとどまっておるものがあります。下から2つ目の年金生活者支援給付金というのは、平成31年度にスタートする。平成31年は右上にございますけれども、消費税率を10%に引き上げたときに、その財源を充ててスタートするということ。

それから、ピンクの部分の1番下ですけれども、介護保険1号保険料の低所得者の軽減をするという部分は段階的施行にしまして、一部実施しておりますが、完全実施は平成31年度というところが残っておるということでございます。

4 ページは、今、申し上げましたタイムラインを字にしたものということでありまして、平成29年度でありますと、平成29年の8月から年金の受給資格期間の短縮でありますとか、平成30年度になりますと、先ほどの診療報酬改定・介護報酬改定に加えて、国民健康保険の都道府県への運営移行でありますとか、診療報酬改定と併せて行います医療計画あるいは介護保険事業（支援）計画の改定ということが予定されておるということでございます。

資料1は、以上でございます。

○高橋審議官 続きまして、内閣官房社会保障改革担当室の審議官の高橋でございます。

資料2の「社会保障と税の一体改革における財源・使途の状況」の資料をご覧くださいと思います。

1 ページ、消費税率引上げに伴う増収分を含む消費税収、国・地方につきまして、全体を社会保障の充実に充てるということですが、消費税法第1条第2項において、消費税収入につきましては、毎年度制度として確立された年金、医療、介護、少子化、いわゆる社会保障4経費に充てるということとされておりますので、この資料では、社会保障4経費と消費税収の全体をわかりやすくイメージ図として比較できるようにしたものでございます。

各年度の棒グラフの全体が社会保障4経費の国・地方の合計の高さでございますが、1番左側の平成26年度、1番上に合計額が書いてありますけれども36.5兆円、これが、平成

29年度は39.8兆円となっております。

棒グラフの中で、1番下のうす橙色のところでございますけれども、これは、従来の消費税5%分のうち、従来の地方消費税1%分を除いた4%分でございます、これは4経費等に充てられるということで、平成29年度のところをご覧くださいますと10.9兆円。これに消費税の増収分でございますけれども、1番上から赤い部分の充実1.35兆、黄色の部分の消費税率引上げによる4経費の増0.37兆、それから、青いところの年金の国庫負担2分の1の恒久化3.14兆、この3つがありまして、また、中ほどの方、緑色のところですが、3.3兆円、後代への負担のつけ回しの軽減、これの合計を合わせまして、オレンジで書いてありますが、8.2兆の増収分が充たっているところでございます。

この8.2兆と1番下の10.9兆を合わせまして約19兆円、これが消費税4経費、平成29年度ですと39.8兆円、国・地方でかかっておりますけれども、おおむね、この半分程度が消費税によってしっかり支えられているということがわかるかと思えます。

真ん中の差額というところがございますけれども、平成29年度であれば20.8兆円でございますが、その他の税収や赤字公債等の財源等で賄われているところがございます、こういった高齢化に伴う4経費の増をしっかりと、この緑色の部分も含めて、支えているというような図でございます。

続きまして、2ページは、社会保障に、消費税の増収分がしっかりと国民に役立つように使われるという図でございます、左側の上の充実分2.8兆円のみならず、下の青いところ、年金の国庫負担2分の1の恒久化が3.2兆円、これによりまして、年金の給付水準確保に大きく寄与している。

また、その下の後代への負担のつけ回し分の軽減分、これに伴いまして、高齢化に伴う自然増の財源確保にも大きく寄与している。

また、右側の図は、充実分として行う施策によりまして、どれだけの効果がわかるかということを示し数字でわかりやすくこれまで整理しているものでございまして、例えば、子ども・子育てで50万人分の保育の受け皿拡大でございますとか、医療・介護で国保400万人、後期高齢110万人、介護650万人を対象に低所得者軽減強化をした等の資料を整理しているものでございます。

3ページは、重点化・効率化を実施しているものの状況の整理でございます。

私からは、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、引き続き、国民年金法等改正法、介護保険法等改正法について、厚生労働省、鈴木年金局長、蒲原老健局長から御説明をいただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

○鈴木年金局長 年金局長でございます。

年金関係につきまして、資料3で御説明申し上げたいと思えます。

昨年の臨時国会におきまして、いわゆる公的年金制度の改革法案と、それから受給資格

期間の短縮法案の2法案が成立いたしました。

まず、公的年金制度の改革法案でございますが、大きく申し上げて、ご覧いただいておりますページの1～3までが公的年金制度の関係、4番がGPIFのガバナンスの見直し等、5番が年金機構の国庫納付規定の整備ということでございます。

簡単に要点だけ御説明をさせていただきますが、公的年金制度の改革は3点ございまして、1点目が2ページの短時間労働者への被用者保険の適用拡大でございます。

御案内のように、一体改革の中で、昨年10月から501人以上企業への適用拡大が始まっておりまして、おかげさまで順調に適用拡大が進んでいると認識をいたしております。

それに加えて、この改正では、500人以下の企業について、いわゆる手挙げ方式、労使の合意に基づいて手を挙げていただく方式で、この4月から適用拡大をスタートさせております。まだ、始まったばかりでございますので、今後、よく状況を注視して、対応をしてみたいと思います。

続きまして、3ページでございますけれども、2点目が国民年金の1号被保険者の産前産後期間の保険料免除と給付の保障でございます。これも厚生年金につきましても、既に一体改革の中で実施されておりますけれども、国民年金の1号被保険者につきましても同様の措置を講じたということでございます。

実施は、平成31年4月からでございますので、準備を怠りなくして、円滑に実施をしてみたいと思っております。

3点目が4ページでございます。「年金額の改定ルールの見直し」であります。国会審議の中では、この点が1番大きな議論になったわけでございますけれども、おかげさまで大方の御理解を得て成立という運びになりました。

これは申すまでもなく、将来世代の給付水準を確保するための措置でございます。大きく2つございます。

年金の改定は御案内のように、賃金・物価に応じて毎年毎年改定する仕組みと、それから、いわゆるマクロ経済スライドということで、少子化とか平均寿命の伸びといった長期的構造変化に対応して改定をしていく仕組みと2つございます。

その2つについて、それぞれ改善の手直しをしたものでございまして、順序は逆になりますが、②の方から申しますと、これは、賃金が名目でも実質でも下がるといったような事態が万一生じたといたしますと、これまで、賃金に合わせて年金を改定するという方式ではありませんでしたので、現役の給与が下がっていても年金が下げられないという状況でございましたけれども、これを名目でも実質でも賃金がかかるような状況が万一起きた場合には、賃金に合わせて改定をするという方式を取り入れたところでございます。

もう1つが、その上でありまして、マクロ経済スライドで、これも名目下限措置ということで、マクロ経済スライドだけでは年金の実額を下げないという仕組みをとっておりますけれども、この下げられなかった部分、真ん中の絵のバツェンのついた赤い矢印の部分につきましても、これは、後代への負担のつけ回しということになっていたわけござい

ますが、その分、後代の給付費が下がることを防ぐために、景気が回復したときに、これを宿題として片づけて、将来の年金水準を確保する措置をとるものです。以上の2点につきまして、年金額の改定の見直しを行ったということでございます。

それから、大きな2点目でありまして、いわゆるGPIFのガバナンスの見直し等でございます。

御案内のように、GPIFは140兆円からなります、国民からお預かりしました巨額の大事な年金積立金の運用を行っておりますけれども、独立行政法人という仕組みのもとで理事長の独任制でございました。これを図の右側でございますように、経営委員会の方式を入れまして、独任制から合議制にする。そして、意思決定と、監督と執行を分離するというところで、ガバナンスの大きな改正をしたところでございます。

実施は、本年10月からでございますので、現在、社会保障審議会に資金運用部会を新たに設けまして、その中で具体的な10月に向けての議論を進めていただいております。

最後のページであります。受給資格期間の短縮の法案。これは、先ほども御紹介がございましたけれども、消費税率10%への引上げに先立って、この部分だけ先行実施をするということで、この8月から実施をするということでございます。

現在、対象となると見込まれる方々に順次請求書をお送りして、それを返していただくような方式で申請していただいております。これもしっかり実施ができるように準備を進めてまいりたいと思っております。

年金関係は、以上でございます。

○蒲原老健局長　続きまして、老健局長でございます。

資料4に従いまして、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正の法律について御説明をいたします。

1ページ、概要で5点ございます。個別のことは、後ほど説明いたしますけれども、1つは「I　地域包括ケアシステムの深化・推進」と打ちまして、できるだけ介護にならない、あるいはなった場合でも、その状態が少しよくなるということを目指して保険者が取り組むといった点が1点目。

2つ目が医療・介護連携の推進でございますけれども、主として、新しく生活機能をちゃんと持った上で、一定の医療機能を有する施設をつくろうという点が2点目でございます。

3点目、地域共生社会ということで、それぞれの地域を住民の方々がつくり上げていこう、あるいは横割りで対応していこうと、このようなことを内容とする点でございます。

また、大きな柱の2つ目でございますけれども、費用負担の関係、後ほど、利用者負担等について御説明をいたします。

2ページ、下の緑のところを少し見てほしいのですが、幾つかの自治体におきまして、例えば、リハビリ職種が関与した形で介護予防を一生懸命やるだとか、あるいは要介護になった場合でも、いわばお世話型の支援ではなくて、できることをちゃんと生かし

ながらサポートをすると、こういうサービスをすることによりまして、要介護状態にならない、あるいはなった場合でも、それが改善するという事例が出てきております。

右の箱のところがございますけれども、全国的に見ると、高齢化が進むことに伴いまして、要介護の認定率というのは上がっているわけがございますが、例として、埼玉県のと光市あるいは大分県においては、そうした取組を県全体で行っておりますけれども、4年間の差を見ると、結果的に要介護認定率が下がってきているという例がございます、こうした取組を全国に広げようということで、下にありますとおり、分析をきちんとして、計画に盛り込んでもらって、そうしたことをやってもらおうと、その上で評価をして、財政的なインセンティブをつけていこうと、こういう枠組みをつくらうという点でございます。

ページをめくってもらいまして、2点目でございます。新たな介護保険施設でございます。

慢性期の医療・介護ニーズが膨らんでくるということで、これに対して、日常的な医学管理や、あるいは看取り・ターミナルケア等の機能を有しながら、一方で生活施設としての機能を兼ね備えた新しい類型をつくるということでございます。

名称につきましては、いろいろ議論がございましたけれども、介護医療院という名前でございます。機能は、今、申しましたとおりでございます。

もともとこの議論というのは、介護療養病床という一定の慢性期の病床の、いわば受け皿として、これまであったものが十分ではなかったということを踏まえまして、新しくつくったということでございます。

介護療養病床の期間については、今年度末で切れるところを、一応、6年間延長するというようにしているところでございます。

ただ、具体的な介護報酬等については、審議会では、これから検討するという事になっております。

4ページ、「我が事・丸ごと」と書いてございますけれども、地域住民が自分たちの地域を自分のものとして作り上げていくといったこと、あるいは地域の活動、公的サービスも分野ごとではなくて、制度を横割りで対応していくと、こういう趣旨に基づいて関係の法令を改正しております。

具体的な取組は、かなり市町村ごとに異なるので、それを市町村がきちんと支援していこうと、こういう枠組みでございます。

5ページ、以下、費用負担の関係でございます。新聞等では、特に取り上げられたところがございますけれども、介護保険を利用する際の利用者負担であります。現在は、原則1割を徴収、ただし所得の高い方は2割ということになっていたところでございますけれども、今回の法律の中で、かなり所得の高い層、これは現役並みの収入がある方ですが、こうした方々については、2割負担のところを3割に引き上げていくものでございます。来年の8月に施行予定でございます。

右の上のところに横に長い棒がございますけれども、介護保険は、今、受給者が大体500万人ぐらいおりますが、その中で、現行の2割の方が1割弱おられます。今回の3割負担の対象になる方は、全体の3%ぐらいであると見込んでおります。

最後のページに「5. 介護納付金における総報酬割の導入」ということでございます。

左のところに介護保険の給付費の財源が書いてございます。現在、介護保険は、約10兆円の費用がかかっておりますけれども、そのうち、若い40歳から64歳の方々については、第2号の被保険者として保険料を負担いただいております。

この負担の仕方ですけれども、現在は、言ってみれば、医療保険者のルートを通じて負担をお願いしておりますけれども、頭割りで負担をお願いしているということでございます。

その結果、例えば、健保組合のような報酬が高いところと、協会けんぽのように報酬水準が低いところにおいては、負担が少し不公平になっているということでございます。

今回、こうした被用者保険のグループ間では、報酬の額に応じて負担してもらう方法に変えていきたいということで負担の公平化を図るものでございます。

段階的に実施をするということでございますけれども、左の下にあるとおり、負担増になる方、負担減になる方それぞれおまして、全体的に6割の方は負担減になるということでございます。

以上、介護保険の改正について御説明いたしました。

○清家議長 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして、医療・介護改革の取組について、厚生労働省の濱谷大臣官房審議官から御説明をいただきたいと存じます。よろしく願いいたします。

○濱谷審議官 それでは、資料5「医療・介護改革の取組」の資料で御説明申し上げます。

私からは、地域医療構想の進捗状況、それから、第7次の医療計画・介護保険事業（支援）計画の見直しの概要、それから、国保の都道府県ガバナンスの強化と、3点について御説明申し上げます。

1 ページ、まず「地域医療構想の進捗状況」でございます。

2 ページ、左側に箱がございますけれども、地域医療構想につきましては、この年度末の3月で、全都道府県で策定が終了いたしました。

その結果でございますが、下にグラフがございますけれども、足下の病床133.1万床、機能別はご覧のとおりでございます。

積み上げました2025（平成37）年度の病床必要量でございますが、119.1万床ということでございまして、全体の機能別に見ますと、急性期、高度急性期については約3割の縮減、回復期については3倍に拡充、それから、慢性期については2割縮減した上で、介護施設、在宅医療等で約30万人対応ということでございます。

1番下でございますけれども、この積み上げでございますが、内閣官房の推計とほぼ同じような内容になっているということでございます。

この3月末で策定いたしました地域医療構想に基づきまして、具体的に今後、地域医療構想調整会議で平成29年度以降、具体的な議論を開始しているところでございます。

具体的な議論の例として「①機能分化・連携のための診療等のデータ提供」とございますが、下にありますA、B、Cと急性期の病院があった場合に、手術件数やリハビリ件数などをデータ提供いたしまして、このデータをもとに、例えば、C病院については手術件数が少なく、リハビリ実施件数は他院と同等ということで、C病院について回復期の病床数を50床に減少するというような議論の仕方があるのではないかと例でございます。

こういった機能促進のために、1つは、②の地域医療介護総合確保基金を活用しまして、具体的な事業計画を策定した都道府県に対しまして、重点的に配分していこうということでございます。

3つ目でございますけれども「③診療報酬・介護報酬による対応」ということでございまして、御案内のとおり、平成30年度、診療報酬・介護報酬の同時改定ということでございますので、この報酬改定におきまして、病床の機能分化・連携の後押し、介護施設、高齢者住宅、在宅医療等への転換等の対応を進めてまいりたいということでございます。

具体的な協議のスケジュール、やり方でございますが、少し飛んでいただきまして5ページでございます。下の調整会議のところを見ていただきますと、大体年のサイクルを4回に分けて議論を進めていくということでガイドラインを出しております。

まず、最初に、第1回目でございますが、病床機能報告とか、データブック等を踏まえまして、不足する医療機能の確認とか、各医療機関の役割の明確化というのをさせていただきます。

2回目の夏には、機能・事業等ごとに不足を補うための具体策について議論をする。地域で整備が必要な医療機能を具体的に示していく。それで、病床機能報告に向けて方向性を確認する。

秋以降、10月の3回目では、できれば、機能ごとに具体的に医療機関名を挙げた上で、機能分化・連携もしくは転換について具体的な決定をしていく。

4回目、年明けでございますけれども、具体的な医療機関名や進捗評価のための指標、次年度の基金の活用等を含む取りまとめを行うということ。

こういったサイクルは、1番上でございますけれども、この年間スケジュールを毎年繰り返すことで、2025（平成37）年に向けて地域医療構想の達成を目指すということでございます。

これを毎年繰り返すということでございますが、何回やるかということでございますけれども、3ページをお開きいただきまして、今年の骨太におきましては、こういったサイクルにつきまして、個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針の速やかな策定に向けて、2年間程度で集中的な検討を促進するというところでございまして、基本的には、2年間で具体的な医療機関名までたどりついて議論をしていただきたいということが骨太で決定されております。

ちなみに4ページ、これは、青森県の地域医療調整会議における検討内容でございますけれども、青森県におきましては、既に具体的な医療機関を示して協議が進められております。

基本的に公的病院が中心でございますけれども、青森では、国立病院と弘前の市立病院を新たな中核病院と位置づけて病床削減をした上で、新たな中核病院を整備する。

一方で、ここに書いてありますが、黒石、大鰐、板柳と、これは国保病院や町立病院ですけれども、回復期・慢性期などへ転換していただくというようなことで、基本的には、公的病院を中心に再編の具体的なイメージが、青森県では既に出されて議論されているということでございます。

各都道府県では、なかなかまだ具体的な医療機関名までは出ていないところが多いでございますけれども、先ほど、お話を申し上げたとおり、2年間程度で具体的な医療機関までたどりつくということを目指すということでございます。

少し飛んでいただきまして、7ページ以降で、医療計画・介護保険事業（支援）計画の見直しの概要ということでございます。

8ページ、医療と介護の一体的な改革のスケジュールということで、1番右上に、先ほどの同時改定での後押しということもございまして、医療計画につきましては、先ほど申し上げた、真ん中ほどでございますが、地域医療構想が策定されましたので、これを踏まえた医療計画、第7次、平成30年度からの計画に向けて基本方針をお示しして、都道府県でこれから具体的な計画をつくっていただくという段階でございます。

一方で、介護保険につきましては、先ほど老健局長から説明がございましたけれども、先般、改正介護保険法が成立いたしましたので、この改正法を踏まえまして、基本指針をお示しして、計画づくりを年度内にしていただき、平成30年度から両計画がスタートするというイメージでございます。

9ページ、特にこの両計画の整合性の確保が重要な点になるわけでございますが、整合性の確保という点で1番重要な点は、先ほど出てまいりました病床の機能再編に伴いまして、在宅医療等で新たに30万人程度が在宅医療あるいは介護サービスで対応するというものになっているわけですが、その具体的な在宅医療や介護サービスのあり方についてどのようにするかというのが課題でございます。

10ページ、医療計画サイドにおきましては、在宅医療の見直しということで、まず、1つは、真ん中にごございますけれども、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設置するというもので、具体的なサービスのあり方について、関係部局で協議した上で具体的な数値をつくっていくというようなたてつけになっております。

また「多様な職種・事業者を想定した取組」あるいは介護保険における「地域支援事業と連携した取組」ということで、特に介護保険サイドでは、医療についてのノウハウが少ないので、医師会等と連携いたしまして、都道府県の保健所等も活用しながら切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築等に向けて市町村を支援していこうというよう

な内容になっています。

介護サイドでございますが、11ページでございます。

介護サイドにつきましては、先般法律が通ったばかりでございますので、今、ちょうど議論をしている最中でございます。実は昨日、介護保険部会におきまして、基本指針案を提示して議論していただいております。

その中の柱の1つが、下ほどにあります。平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保ということでございまして、この基本指針におきましても、医療計画同様、協議の場の設置、特に在宅医療等の対応等についての協議の場の設置、整合性の確保ということが基本指針の案に盛り込まれているところでございます。

今後のスケジュールでございますが、12ページでございます。

医療計画につきましては、既に実施指針の通知がされておりますけれども、介護については、基本指針案の提示が昨日されたところでございまして、7月をめどに基本指針を確定させた上で、それに基づきまして、先ほど来申し上げております協議の場を設置して、そこで整備目標等について具体的な議論をしていくというような内容でございます。

最後、国保の都道府県ガバナンスの強化の取組状況でございます。14ページをお開きいただきたいと存じます。

「都道府県の保健ガバナンスの抜本強化」ということで、地域におきまして、予防・健康・医療・介護は相互に密接に関連しますので、一体的に、総合的に取り組む必要があるわけでございますけれども、現行では制度がばらばらということでございますし、都道府県の役割は限定的でございます。

しかしながら、特に医療につきましては、平成30年度から国保の保険者に都道府県もなりますので、都道府県を個人・保険者等の自発的な行動変容を促す司令塔として位置づけてまして、権限・予算・情報・人材などの面で都道府県を中心に、保健ガバナンスの抜本強化を検討してまいりたいということでございます。

制度につきましては、現在、保険者協議会という保険者の集まりがございますけれども、これに平成30年度から都道府県も入りますので、都道府県を中心に協議体を組んでいこうということ。

それから、財政面につきましては、先般の改正で創設されました保険者努力支援制度ということで、保険者の取組に応じた、財政的なインセンティブ制度が導入されたわけですが、これにつきましては、基本的には、重症化予防とか、後発品の使用促進とか、いわばアウトプット指標、プロセス指標が中心でございますけれども、これにアウトカム指標も入れた上で、インセンティブ制度を運用していこうという点。

それから、データプラットフォームをつくりまして、データに基づいた分析をして政策を打っていただく。

人材につきましても、大学等や国との連携のもとに、都道府県、なかなかデータ等の分析に精通した人材が少のうございますので、関係者間で連携して人材の強化も図ってい

くということでございます。

その具体的な内容が15ページでございます、3点でございます。

まず、アウトカム指標と申しましたけれども、これまでの取組状況中心の指標に加えまして、各都道府県の医療費適正化等の取組の「成果を評価する指標」、例えば、年齢調整後の医療費水準等でございますけれども、これを導入することで、都道府県に実効的な取組を推進していただこうといった点。

2点目といたしましては、保険者努力支援制度、700億～800億、新規の財源でございますけれども、これに既存の調整交付金でも同様の仕組みがございまして、この財源も追加することで、総額1,000億程度でインセンティブを行っていかうということ。

3点目は、普通調整交付金の見直しということで、現在、保険者間の所得の格差を調整するために、普通調整交付金という制度があるわけでございますけれども、指摘といたしましては、医療費が高いところにも医療費に応じて普通調整交付金が行くというのは、インセンティブ制度としてどうかという議論がございまして、その普通調整交付金のあり方につきまして、改革の施行状況も踏まえながら、関係者間で議論をし、結論を得て対応していきたいということでございます。

こういった点につきまして、16ページでございますけれども、骨太におきまして、今申し上げたようなことについて閣議決定がされているということでございます。

17ページ、18ページは、参考資料でございますので省略いたします。

私からは、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、引き続き、子ども・子育て支援の状況・「子育て安心プラン」について、内閣府、西崎子ども・子育て本部政策統括官、そして、厚生労働省の吉田雇用均等・児童家庭局長から御説明をいただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○西崎内閣府政策統括官 内閣府子ども・子育て本部でございます。

まず、資料6の1ページ目をご覧ください。平成27年の4月からスタートしました子ども・子育て支援新制度につきましては、社会保障・税一体改革に関する3党合意において、幼児教育・保育・子育て支援の質・量の充実を図るため、消費税率の引上げによる財源を含め、1兆円超程度の財源が必要とされ、子ども・子育て関連3法の附帯決議におきましては、消費税率引上げにより確保する0.7兆円程度以外の0.3兆円について、各年度の予算編成において、財源の確保に最大限努力するとされております。

今月閣議決定されました骨太の方針におきましても「子育て安心プラン」に必要な財源を確保するとともに、さらなる質の向上を図るため、消費税分以外も含め、適切に財源を確保していくとされております。

2ページ、新制度の充実の取組について記載をしております。

消費税率の引上げが延期される中にありましても、消費税財源により実施する、いわゆる0.7兆円のメニュー、上の方でございますけれども、これにつきましては、例えば、保

育所等の量的拡充や、3歳児の職員配置の改善、3%の給与改善などの質の向上でございますけれども、こうしたことは全て実施をしております。

次のところがございますが、いわゆる0.3兆円のメニュー、消費税以外の財源により実施するとされているものでございますけれども、これにつきましては、保育士の確保が課題となっていることに鑑み、平成29年度予算において2%の給与改善を行ったところでございます。

1番下でございますが「○ 上記以外」というところがございますけれども、これら1兆円メニューとは別に、技能・経験を積んだ職員に対して、最大4万円の追加的な処遇改善などを行っているところでございます。

3ページ目、処遇改善につきまして、これまでの動きを示しております。

平成24年度と比べますと、1番右端の平成29年度のところでございますが、約10%の処遇改善プラス技能・経験に応じた最大4万円の追加的な処遇改善という形になっております。

4ページ目、こちらは企業主導型保育事業についての説明でございます。

保育の受け皿拡大をさらに加速させるという目的で、昨年4月からスタートしている事業でございます。

この事業におきましては、企業主導で多様な就労形態に応じた保育の提供、すなわち早朝や夜間の保育、休日保育等が積極的に展開されております。また、従業員以外も利用可能な地域枠の設定や、複数企業による共同利用も可能となっております。この事業によって、今年度末までに5万人分の受け皿整備を行うこととしております。

5ページ目に少し詳しい進捗状況がございます。今年の3月30日時点ということで、1年分の成果ということになりますけれども、既に871施設、定員ベースで2万284人分の助成を決定しております。

内訳を申しますと、企業規模別では、中小企業の割合が約6割、運営形態では、複数企業での共同設置または共同利用が約4割となっており、また、地域枠の設定状況も約75%と、地域の受け皿確保にも貢献しているところでございます。

それから、設置パターンでございますが、事業所内に設置するというのが、通常考えられるわけですが、それ以外にも、例えば、利用する従業員の利便性を考慮し、住宅地や駅近くに設置するもの、大学等が職員のために構内に設置するもの、百貨店やショッピングセンター等の大型施設内に設置し、施設に入っている各テナントと共同で利用するものなど、ニーズに応じて、さまざまな形で活用をいただいているところでございます。

6ページ目は、幼児教育の段階的無償化の取組についてまとめております。

平成26年度、それから、平成27年度の予算におきましては、幼稚園と保育所の負担の平準化という観点から、幼稚園の利用者負担の軽減を行っております。

平成28年度予算におきましては、少子化対策、貧困対策の観点から、年収約360万円未

満相当世帯の幼稚園、保育所等の多子世帯に係る利用者負担額の軽減を行い、また、今年度予算におきましても、さらなる対応を行ったところでございます。

新制度の取組につきましては、以上でございます。

○吉田雇用均等・児童家庭局長 続きまして、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長でございます。

お手元の資料7『子育て安心プラン』について」の御報告を申し上げたいと思います。

1 ページ、保育所の待機児童につきましては、これまでも取り組んでまいりましたし、安倍内閣としましては、待機児童解消加速化プランというものを掲げて、平成29年度までの5年間で50万人分を超える分、消費税財源も活用しながら進めているところでございます。

しかしながら、一方で、女性の就業率あるいは保育園の利用申込者数の増加が非常に著しく進んでおります。お手元の資料の1 ページにございますように、暫定値でございますが、そのような流れの中で、直近、平成29年4月1日時点における待機児童につきましても、2万人を超える人数が待機となっております。

ちなみに、お手元の資料の後ろの方、22ページ、23ページに1年前の平成28年4月の確定値として、市区町村からいただいた待機児童を地域別ですとか、年齢別に分析させていただいております。

戻っていただきまして、1 ページ目は暫定値ということでございますが、このような状況の中で、今年の5月31日に安倍総理から「子育て安心プラン」というものについて発表していただきました。

このプランについて、2 ページ目になりますけれども、5月31日の総理の発表を受けて、塩崎厚生労働大臣が6月2日の諮問会議において、今から御説明する内容について御報告をさせていただいたところでございます。

「子育て安心プラン」は、まず、待機児童を解消するというところでございますので、東京都をはじめ、非常に意欲的に取り組んでいただいている自治体もございます。そういう自治体を支援する。保育の実施主体は市区町村ということでございますので、その市区町村を支援するということから、待機児童を解消するために必要な受け皿22万人分と私ども今、試算してございますけれども、この22万人分を国としては2年間で必要な予算を確保するというをさせていただき、自治体にぜひ2年間で待機児童の解消を目指して取り組んでいただく、それを政府としては全面的に応援するという体制を組ませていただこうと思います。

実際の進捗に当たりましては、多少いろいろな地域における事情もあろうかと思っておりますので、国としては2年間で予算を確保いたしますけれども、全国的には、遅くとも平成32年度末までの3年間で待機児童を解消するという形で進めさせていただこうと思っております。

2つ目のところでございますが、そこで一旦待機児童を解消しても、まだまだ女性の活

躍、女性の就業率化というのは進むと我々は見込んでございます。いわゆるM字カーブという実態がございまして、その解消に向けてということになりますと、平成34年度末までの5年間で期限として、女性就業率80%を目指すということで、これから進めさせていただこうかと思っております。

そうなりますと、それに対応できる保育の受け皿ということですので、一旦ゼロにした待機児童を引き続きゼロを維持するという意味で、向こう5年間で32万人分の受け皿を整備するということ、これから進めさせていただくというのが、この「子育て安心プラン」の内容でございまして。

3ページ目に、具体的にそれをどう実現するのかというところで、支援策を6つのパッケージとしてまとめさせていただきました。

具体的には「1 保育の受け皿の拡大」という左側のところでは、待機児童は、主に都市部に集中してございまして、そこにおける高騰した保育園の賃借料、土地の確保、場所の確保ということに対する支援。あるいは大規模マンションができた場合に、そこにおける保育園の設置促進。さらには地域における幼稚園の方々の御理解をいただいて、2歳児を対象とした受け入れや預かり保育を推進する。現在における2万3,000人余の待機児童のうち約7割がゼロから1～2歳児ということになってございまして、このニーズにきっちり対応する。

そして、先ほど内閣府から御報告がありました企業主導型などを活用するということを考えております。

また、下から3つ目、2つ目でございますが、特にこのような市区町村の取組をお願いするに当たっては、「見える化」が大事だろうと思っております。私どもこれまでの取組以上に市区町村ごとの待機児童の解消の取組状況でありますとか、市区町村内、もう一段階地域の区域に入り込んで待機児童の状況について見える化をするという取組もさせていただこうかと思っております。

また、何よりも人材の確保が大変ですので、先ほど、内閣府から御報告がありました、この間、取り組みました処遇改善に加えて、例えば、キャリアアップという形で、保育士として働く方々の先が見えるような取組を強めたいと思っております。

右側でございまして、実際に地域において、すぐに希望に沿う保育園が確保されないお父さん、お母さんに対する寄り添う支援というものを充実する。あるいは保育の質を確保するということを進めさせていただきたいと思っておりますし、何よりも併せて政府として進めております働き方改革、これが、やはり地域における受け皿と併せて男性、女性の活躍促進に非常に重要だと思っておりますので、この働き方改革も両輪として進めさせていただくということをご予定してございます。

ちなみに、今、申しました6つのパッケージにつきましては、お手元の6ページ目以降に少しそれぞれの項目について解説をさせていただいているもので、後ほど、また、御参照いただければと思っております。

私からは、以上です。

○清家議長 ありがとうございます。

それでは、ここから意見交換の時間とさせていただきます。これまで、各担当部局から御説明を承りましたけれども、その御説明を踏まえまして、委員の皆様方から御意見、御質問がございましたら、順次、御発言をお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

では、大日向委員、どうぞ。

○大日向委員 最初に申しわけございません。きょうはやむを得ない用事がございまして早退させていただきますので、最初に発言させていただきます。

私は、子ども・子育て支援の観点から2点ほど申し上げたいと思います。

新制度がスタートして、今年で中間年に当たりまして、今、西崎統括官と吉田局長から御説明がありましたように、縷々いろいろ取り組んでくださいます、一定の成果を上げていることに感謝いたします。

しかしながら、改めて課題も非常に明確となっているところでございまして、地域格差が非常に広がっていることもその一例です。待機児童問題の取組ももちろんそうなのですが、それに関連して保育士争奪戦が起きていて、力のある自治体とそうではないところの差が明確になってしまっているということもあります。

また、子ども・子育てに関しては待機児童問題だけではなくて、既に御案内のように、子どもの貧困の問題、十分な教育、特に高等教育を受けられない子どもの問題も一層明確になっております。子どもが必要な教育を十分に受けられないというリスクは社会全体のリスクにつながる大きな問題ですので、一層の取組をお願いしたいと思います。

子ども・子育て支援に関しては財源の問題も大きいものでして、消費税だけに頼らない新たな財源確保ということにも期待するところでございます。

2点目は、親支援、とりわけ母となった女性への人生支援に関することです。いろいろ女性活躍促進ということをおっしゃっていただいておりますが、一方で、昨年の経済フォーラムでは、日本のジェンダーギャップ指数は144カ国の中で111番目という低さ、とりわけ経済参画に関しては、118番という低さにとどまっております。

そこを考えますと、例えば、医療や介護を担う役割が地域に移されていく割合が増えていく医療構想や介護構想について、そのように進められる必然性は理解はいたしますが、それが結果的に女性活躍の足を引っ張ることのないように、看護や介護がまた家庭内の妻や嫁・娘など女性だけの仕事として科せられることにならないか、その点を危惧しておりますので、そこはぜひお願いをしておきたいと思っております。

以上、2点でございます。

○清家議長 ありがとうございます。では、神野委員どうぞ。

○神野委員 各部局におかれて、着実に一体改革を進めていただいているのではないかと、いう感想を持ちました。

私は、改革で1番重要なことは、目的を見失わないこと。目的と手段を混乱させないこと。そうしないと、必ず改革はダッチロール現象を起こしてしまうということになるだろうと思います。

私たちが、この一体改革を進めるに当たって、清家議長の方から極めて高い理念を書いていただいております。私の言葉でそれを言いかえれば、国民の悲しみを幸せに変えること、しかも、それを国民がお互いに負担し合う租税による共同事業によって、悲しみを幸せに変えることである。つまり、国民のニーズに応じて社会保障を提供していくことだったと思っております。

したがって、確かに負担は増えたけれども、悲しみが幸せに変わったではないかと実感してもらおうということが、最もこの改革を進めていく上で重要なことだと思っております。

今日の御発表で、ややそういう観点から気になるのは、サービス給付です。サービスの方は、私がずっと関与してきました地方自治体の方から提供せざるを得ないわけですね。少し気になるのは、インセンティブの導入とか、ガバナンスの強化とかという言葉がかなり重要なキーワードとして述べられておりますけれども、まず、重要なことは、ニーズに応じた社会保障サービスを提供していくということが本質であって、手段と目的を間違えないことが重要なのではないかと思っております。

地方自治体の方は、身近な政府として厳しい住民の監視のもとに置かれますので、無駄なことをやるとかというようなことは住民の監視が効いているわけです。

私ごとになりますが、私も100歳の父と93歳の母を介護しておりますが、最後まで私たち夫婦でやろうと取り組んでいるのですけれども、1月になったら、ついに困難になってきて、介護保険を申請しなければならなくなったときに、やはり、感じるのは、ガバナンスというか、いかに不正、不法が働かないとか、非効率的なことをやっていないかというチェックはかなりきつく働くのですね。それよりも重要なのは、この家族にどんなサービスを提供したらいいのだろうかという本来やるべき方向が非常に弱いことを感じるのです。

先ほど御紹介いただきました厚生労働大臣の「我が事、丸ごと」という言葉に象徴されるように、他者の悲しみを自分の悲しみとして地域社会で有機的に関連づけてやっている努力をいかにサポートしていくのか、まず、それが基本であって、無駄を削減していくということは重要なのですが、それは必ずしも目的ではないということを見極めた上で進めていただければと思っております。

○清家議長 ありがとうございます。では、増田委員、お願いします。

○増田委員 10年ほど前まで知事をしておりましたので、物事をどう実現していくかということで一連の改革を見ておりますと、私が知事をしておりましたときと比べて、都道府県の役割が非常に重くなってきた、重要になってきたということを改めて痛感いたします。

言うまでもないことではありますが、医療提供体制について従来から責任を持っておりましたが、来年度から国保の保険者となって、その財政責任をきちんと果たしていかなければならない。

それから、先ほど御説明があったように、介護保険法が改正されたので、介護についても市町村への積極的な関与ですとか、それから、支援体制を組んでいく。これは、全国の今の市町村の状況を見ておりますと、特に人口減が非常に進んでいるような市町村も多くなりつつあり、今後さらに加速していくことが予想されますので、当然必要な都道府県の役割だろうと思うのですが、改めて、こうした都道府県のさまざまな分野での役割を都道府県のみならず、市町村や国も、あるいは国民全体がきちんと理解をした上で、今、神野委員からも、たまたまガバナンスのお話がありましたのですが、そこで、なお一層きちんと、医療計画とか、介護保険事業（支援）計画だとか、さまざまなことが整合的に行われていて、それで意味ある形で動いているということ、やはり、みんなが理解できるようにしていく必要があると思います。そういう意味で、都道府県でしっかりやっていかなければいけないということ。

まず、御質問は、先ほど今後の検討ということで、私はまだまだ固まっていないと思うのですが、今1つ、新たな施設としての介護医療院のイメージがよくつかめなくて、医療と介護をどういうふうに、それぞれ整合的にしていくかということ、私も非常に難しい問題がそこにあるというのは重々承知しているつもりですが、そういうものを新たにつくることによって、何が付加される、何がサービスとして向上するということを言っていけばいいのか、そのあたり、もう少しわかりやすくお話しただければなと思うのが1つ、これは御質問です。

あと、取組体制として言うと、特に病床の役割、機能分化だとか、病院の機能の再編成とか、非常に難しい問題をこれから都道府県がハンドリングしていくときに、青森の公立病院の再編のお話が出ていて、これは1つのモデルということで御紹介があったのだと思うのです。これはこれで非常に尊重しなければいけないと思っておりますが、ポイントは、やはり民間病院であって、固有名詞を出しての取組だと、私もそのとおりだと思うのですが、それだけに民間病院ですといろいろな難しさもあるので、こちらにも書かれておりますが、やはり国からのデータ提供がさらに一層重要になってくると思いますので、必要なしっかりとしたデータを自治体の方に、ぜひ提供いただきたいということ。

それから、これは、いろいろなこういう場の会議で毎回毎回言っていることでありますけれども、都道府県の組織体制の強化として、やはり、医療・介護部局のみならず、財政をつかさどっている総務部局にもできるだけ人をきちんと配置して、その組織体制の強化が一層必要になるのではないかと改めて思います。厚生労働省、それから総務省等々が協力して、この点についても特に自治体への働きかけが必要ではないかと思っております。

以上でございます。

○清家議長 ありがとうございます。

事務局からも後でまとめてお答えいただきますが、今、介護医療院について、少し具体的なお尋ねがございましたけれども、では、蒲原局長からお願いいたします。

○蒲原老健局長 これは、基準はこれからと言いましたけれども、一方で関係の審議会で、ある程度大枠の案というか、たたき台は出されています。

イメージで考えると、今は、介護療養病床というのは、病院なのですね。これは、病院なのですからけれども、実態的に長期の一定の慢性期の医療ニーズのある人が、事実上、そこに長期にいるという状況にあります。

こうした介護療養病床を一旦別の生活の場のところの施設に変えていこうということで、これまでやってきました。そのときの具体的なイメージ、例えば、老健施設みたいな、そういうところだったのです。

ところが、介護療養病床と老健の違いは2つあって、1つは、まず、老健は病床ではなくて、介護保険上の生活の場、もちろん、これは地域に返すための場ですからけれども、それが1点。

もう1つは、介護療養病床に比べると、やはり、老健施設というのは、医療の厚さが少し薄い状態になっています。

今回の介護医療院は、今の介護療養病床からすると、1つは、まず、ベースが生活の施設になると、この意味では老健と似ている状態になります。もう1つは、そこに乗っている医療の厚さが、ちょうど2種類つくろうと思っておりますけれども、老健施設相当部分の医療の厚さと、もう1つは、今の介護療養病床と同じくらいの厚さのものをくっつけようということです。

したがって、整理すると、生活機能がベースにあって、医療の高さは2種類ありますけれども、今の介護療養病床から移行しやすいように、それと同等の高さの医療が乗っているものも考えていこうと、それをベースに、今、具体的な基準をつくろうとしていると、こんな状況でございます。

○増田委員 いつごろですか。

○蒲原老健局長 これは、施行が来年の4月からなのです。

○増田委員 イメージがわかるのは、秋ぐらいですか。

○蒲原老健局長 ええ、秋ぐらいにたたき台を出して、最終的には、来年の1月、2月になると思います。

ただ、施行が4月なので、急に4月からこう変わるということになると、やはり、今の介護療養病床を持っているところも判断ができないので、先ほど言ったように、少し介護療養病床の期限を6年間延ばす中で、実際に変わるのが出てくるのは、4月よりも少し遅れるかもしれませんが、基準としては、秋ごろに、ある程度たたき台というか、議論してもらいながら、最終的には、来年の1月、2月ごろに固まってくると、こんな感じでございます。

○清家議長 ありがとうございます。

それでは、他に御意見はございますでしょうか。では、遠藤委員、どうぞ。

○遠藤委員 先ほど、若干、増田委員からも地域医療構想の話が出ましたので、地域医療構想は、事務局から御説明いただいたとおりのものがありますけれども、私も審議会で、ずっとこの問題にはかかわっているものですから、若干補足をさせていただくと同時に、若干の意見を申し上げたいと思います。

これは、我が国の医療提供体制を変える意味では、非常に画期的な政策だと、私は理解しております。

もともと、なぜこういう考え方ができたかと言いますと、御承知のとおり、2025（平成37）年に団塊の世代が後期高齢者になるということで、後期高齢者は、入院需要が非常に大きいということになります。

したがって、入院需要は非常に増えるわけなのですけれども、医療資源の制約というのは当然あるわけでありますので、できるだけ効率的に入院サービスを提供しなければいけないということで、医療需要を幾つかの機能に分けて、それに見合うようなサービスを見合うような医療機関で提供するというようなことをしないと対応できないだろうというようなことを考えたわけです。これは、量及び質の両方において、そのコントロールをしていく必要があるだろうということが大前提になったわけであります。

そのときに、では、どういうふうにするかということなのですが、問題になったのは、地域的なばらつきだったわけでありまして、今後、高齢者の数が増えるのは、地域によって大きなばらつきがある。したがって、高齢者の医療ニーズも地域的に非常に大きなばらつきがあるということがあった。ということなので、地域単位で考えていかなければならないということになりました。

したがって、この考え方は何かというと、地域単位で機能別に分けた将来のニーズと医療機関の機能とマッチングさせていくというシステムなのですけれども、こういうことが、これまで行われてきたかどうかというと、類似のことは行われていました。

1つは、地域医療計画という都道府県がやっているものでありましたが、これは何かというと、ある一定以上の病床がある地域では、それ以上、追加の病床はつくってはいけないということで、増床を禁止するというものでありまして、減らすとか、あるいは、こちらの医療機能から、こちらの医療機能に移行しなさいというようなことはできなかった仕組みなわけです。これは、日本の場合、民間の医療機関が中心でありますので、それはなかなかできないということでありまして、増床を抑えることは都道府県単位ではできたけれども、細かい機能ごとに、いろいろな機能へのシフトとか、あるいは病床を減らすということはできなかったということ。

では、その医療機能について、コントロールする方法はなかったのかというと、ありました。これは、診療報酬の改定でありまして、日本の場合は、混合診療が認められておりませんから、病院の収入はほとんど保険収入ですから、診療報酬を変えると、非常に大きな影響を持って医療行為が変わりますので、それによって、医療機能を変えることはでき

た、実際にやってきたわけなのですが、残念ながら、診療報酬は全国一律なものですから、地域ごとの需要、地域ごとの要請に応えられなかったというところがあったわけです。

そのところで、現行の制度ではどうしようもないというので、新しい仕組みで、これをつくったということでもあります。

そのときの仕組みの基本的な考え方、やはり、関係者で都道府県が土台になりまして、関係者で話し合いましたと、ただし、そのときにデータを出しましたと、つまり、情報が非常に重要だったわけです。2025（平成37）年にどのくらいの機能ごとの医療需要が必要になるか、そこから算出した必要な機能ごとの病床数を国が推計して、それに合うように変えましょうと。これを変えるのは、関係者で相談して変えましょうと、こういう考え方であったのですが、もう1つ情報が必要だったのは、現状の病院の機能が、どういう機能に当てはまるのかということも明らかにしないと行かない。つまり、需要側と供給側両方を考えながら話し合いましたと、こういう情報整備をしましょうという話だったのです。

それで、現行の病床の機能がどういうものかというのを明らかにするためにつくったシステムが、病床機能報告制度という仕組みなのですけれども、これを1つつくってにおいて、現行の病床の機能はわかった、将来の必要な機能ごとの病床ニーズもわかった、それを共有しながら調整していきましょうと、こういう話をやったわけでもあります。

もちろん、経済的インセンティブとしては、さらに補助金をかなり活用しました。補助金の場合、地域的に多少融通がきくというところがありますので、要するに基金を使った補助金があるということで、診療報酬がこれにどう影響してくるかというのは、今後の議論だと思えるのですけれども、そういうような経済的インセンティブももちろんあるというような形でやり始めました。

したがって、機能を変えていく、あるいは場合によっては、減少も考えた制度というのは、私は初めてなのだろうと思います。これは、また非常に必要なことなのです。

現在、どういうことまで起きているかということ、一応、各都道府県が地域医療構想という、将来の設計図をつくり上げたということは、全ての都道府県がつくり上げた、そこまではできているわけです。

そこから、今度は、具体的にどういうふうに進めていくかという段階に入っているわけです。青森は、そういう意味では非常に成功しているところでもあります。そうではないところもあるというところなので、今後、どういうふうに展開していくのかというのは、我々は非常に着目をする必要があるし、いろいろな難しい課題も当然出てくる。

そこでポイントは、そういう意味で、今後どのように有効に機能するかということを見ていかなければいけないということなのですが、一方で、若干違う視点になるかもしれませんが、それを急ぐあまりに、患者さんが入院しているわけですから、また、新たに入院する患者さんもいるわけなので、マイナスな影響が出ないような、そういう視点も

一方で必要だということなので、そのバランスを見ながら見ていかなければいけないと
思っております。

さらにもう1つ言うなら、先ほど増田委員がおっしゃったように、今、非常に都道府県
の負荷が増えております。地域医療構想を含んだ医療計画が出てくることだけではなく、
あるいは先ほど言った医療と介護の協議の場をつくるという問題もありますし、国保の
運用の問題も、あるいは医療費適正化についても、これまでも都道府県はやっておりまし
たけれども、さらにいろいろ高度なことが要求されるようになってくるということもあり
ますので、都道府県に対する国のサポートというのは、ますます重要になるだろうと思
っております。

ということで、意見のようなものでございますけれども、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、武田委員どうぞ。

○武田委員 ありがとうございます。

まず初めに、各部局より前向きな取組について御説明いただきましたが、関係者の皆様
の御尽力に感謝申し上げたいと思います。

その上で、意見を3点申し上げます。

1点目は、年金に関する法律に関してでございます。このたびの法改正は、年金制度の
持続可能性の観点、世代間格差の観点はもとより、人材不足への対応というマクロ経済の
観点からも極めて重要な法律であり、成立に向けて御尽力いただきました関係者各位に
敬意を表したいと思います。

特に年金額の改定ルールの見直しは、公的年金制度の持続可能性を高める上で極めて
重要な措置であると考えます。

今後は、そもそもキャリアオーバーが発生しないよう、賃金がしっかり上昇していく経
済環境を実現していくこと、これが重要なわけでございますが、仮にキャリアオーバーが
数年連続して発生するようなことがあっても、確実にこれを実施していくこと、つまり、
特例措置などが採られないように、その点は改めてお願いしたいと思います。

2点目は、地域医療構想に関してでございます。

先ほどの御説明で、これからのサイクル、それから2年という期限、このあたりが明確
に示されたということは大変望ましいと考えます。

その上で、改めて重要と考えますのは、まず、スピードでございます。2年程度という
ことで、そのスピード感は示されているかと存じますけれども、私は、この地域医療構想
は、前回も会議で申し上げたのですが、可能な限り、2022（平成34）年というのを意識し
ていただきたいと考えております。

なぜなら、75歳以上の人口が急増するのは、実は2025（平成37）年ではなくて2022（平
成34）年であります。したがって、地域自身にとっても医療の持続可能性という観点から
スピード感を持って取り組むことが非常に重要であると思います。

また、目的を見失わないという重要な御指摘を神野委員からいただいたと思います。そ

れがゆえに、アウトカムをきちんと設定し、目的なくデータを分析するのではなく、アウトカム、何を実現したいか、それを設定した上で、それに必要なデータの分析をしっかり行い、そして、見える化を行っていく、このプロセスが重要ではないかと思えます。

さらに、都道府県の組織体制の強化、既に他の委員からも御意見がございましたけれども、その点は、私も同様に思います。

特に、アウトカムに基づくデータ分析を行うとなりますと、データ分析に精通した人材が必要になります。政府からもぜひ人材の応援は行っていただきたいと思えますし、さまざまな要請が縦割りで下りていきますと、受ける側の都道府県としても困ってしまいますので、まずは政府のレベルで横ぐしを通して頂く、その結果、都道府県にも横ぐし、連携がとれる形で下ろしていただくのが望ましいのではないかと考えます。

最後に3点目でございますが、この後に御説明いただく予定になっております経済・財政再生計画についても一言意見を申し上げます。

ここで掲げられている改革項目でございますが、これは、中長期の社会保障制度の持続可能性という観点からも極めて重要な改革項目が載っております。こちらに書かれている全ての改革を着実に実行いただくことが、中長期の持続可能性につなげていくために必要と考えます。

特に、改革工程表の中に、2016継続検討と書かれている箇所が幾つかございますが、これらは社会保障制度の持続可能性及び世代間格差の是正の観点から極めて重要なものばかりでございます。2018（平成30）年度までに実行に向けた結論を出していただけますよう、政府におかれましても、ぜひ御尽力いただきたくお願い申し上げます。

以上、3点でございます。

○清家議長 ありがとうございます。では、権丈委員、お願いします。

○権丈委員 2点ほど発言させていただきます。

1つは、神野先生の目的を失わないというようなことと関連する話になると思えます。

医療・介護のことを考えていくときに、先ほども地域の分析、地域差があるから分析をしていくというところで、高齢化の水準を反映させた地域差を検討していくという表現があったのですが、これから先、国際比較をするときにも、医療・介護の給付水準を見たり、あるいは年金の給付水準を見たり、社会保障全体を見るときには、高齢化水準を反映させたデータを用いて表に出していただければと思います。

高齢化水準を考えていくと、この国は結構頑張っているなというところになっていきまして、そこから先、ちょっとした利用申請をしたときのインセンティブのところ、世知辛くインセンティブを強化して、給付を抑え込んでいくというようなことをやっても、額としては、労多くして益少なしという感じで、そんなに額が出るような話でもなく、ある面、高齢化水準を考えていけば、仕方がないところがあり、そこをしっかりと負担していくというような考え方を持たないことには、この国はもたないなど。

医療・介護の改革というのは、ニーズと提供体制のマッチングをしっかりとやっていくた

めに、これは徹底的にやっていかなければいけないけれども、やはり、そのニーズの絶対量というのは、ある程度他の国よりも大きいかもしれない。そして、今後は、どう考えても、このニーズの絶対量というのは増えていく。これに対応していく形で財政から全てを考えていかないことには、利用しようとした瞬間に、世知辛い制度に不愉快さを覚え、これは何のための制度だったかというような状況というのが、これから先、強度を増して出てくる可能性がありますので、ぜひとも国際的なデータを出すときには、高齢化水準を反映させた形で公につくっていただければと思います。

もう1点は、基礎年金の取扱いなのですが、基礎年金2分の1のところ、消費税率を引き上げて3.3兆円強のところが入ってくるわけですが、これをわざわざ「社会保障の充実分」と「後代へのつけ回し軽減」とは、色をたがえて、この表現をしているわけですね。

だけれども、世間では、この社会保障充実分の部分だけが取り扱われ、基礎年金2分の1のところは後代へのつけ回し軽減と同じように扱われて、1%しか強化されていないというような話になるわけですが、これは、実は社会保障の充実分と後代へのつけ回しとは同じぐらいの距離をもった違いのある基礎年金2分の1だと思います。

私が表現するときには、社会保障の充実・安定、機能強化分というのは、消費税2%分がこちらの方に使われていると表現しております。私は本とか、いろいろなところにそのように書いていますので、それは間違いだよという指摘をしてほしくないのですが、この国は、ある面、給付を先行してつくり上げた福祉国家という他の国では考えられないようなことをやってきているので、給付先行型福祉国家が、この後、財源調達をして、制度を安定させながら財政も安定させていくというのは、政治的には至難のわざだと思います。その至難のわざの中で、わざわざ3兆円捨てることはないだろうというのがありまして、今回は消費税2%分で機能強化しているのですし、これから先も、そういう形である面では社会保障の機能強化、そして、財政再建の方に、ある面使っていかなざるを得なくなる、そういう運命になってしまったのが、この給付先行型福祉国家だからという説得の仕方をしているわけです。

その中で考えていくと、この消費税率を引き上げた上での基礎年金2分の1の恒久化というのは、2004（平成16年）年の年金改正法附則で「所要の安定した財源を確保する税制の抜本的な改革を行う」と書かれていたから彼らが頑張って消費税率を上げてきたのに、最後上がったときに、消費税増税をあてにして増やしていた国庫負担分がぽいっと捨てられて「後代へのつけ回し軽減」と同じように世の中には理解されるというのは、ちょっとかわいそうなので、これも含めて消費税の機能強化分というような表現をしていただければ、私としては、これから先、なお仕事がやりやすくなりますので、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。

委員の皆様方から、それぞれ御意見を承りました。私の方からも一言だけ申し上げますと、今御意見を伺っております、特に子ども・子育て支援、それから、医療・介護は、

やはり、それを担う人の量と質の問題が非常に重要だと思っております。

また、これは、先ほど増田委員等も言われましたけれども、恐らく都道府県等で政策を担う方々の人材というものも含めてだと思えます。社会保障制度改革の隠されたというよりは、むしろ表に出ている問題かもしれませんけれども、1つのテーマは、人材の育成、あるいは確保ということではないかというふうにも思った次第です。

今まで委員の方々からいろいろ御意見が出てまいりましたけれども、事務局の方から、何かこの際、お答えになるというか、あるいはもう一度この点は言っておきたいというようなことはございますでしょうか。では、木下室長どうぞ。

○木下室長 質問されていたことに少し答えておいた方がいいのであれば、厚生労働省の方から、いいですか。

○清家議長 はい、ではどうぞ。

○濱谷審議官 データの件で御質問があったかと思えますけれども、都道府県に対しては、データブックの作成や説明会の実施などもやっておりますけれども、今後も必要なデータが出てくると思えますので、必要なデータについては、追加的なものを含めて対応をしてみたいと考えております。

○清家議長 よろしゅうございますか。

それでは、引き続きまして、その他の報告事項といたしまして、先ほど、武田委員からも少し触れていただきましたけれども、経済財政運営と改革の基本方針2017及び経済・財政再生計画改革工程表について、内閣府、高橋大臣官房審議官から御説明をお願いいたします。

○高橋審議官 お手元の資料の8-1に概要資料がございまして、8-2に骨太2017の社会保障関係等の抜粋がございまして、8-1で概要を御説明させていただきます。

表紙をおめくりいただきまして、そもそも「経済・財政一体改革」、「経済・財政再生計画」の始まりですが、2015（平成27）年6月の骨太2015の閣議決定によりまして、その第3章が「経済・財政一体改革」でございました。

主な改革項目80項目中、社会保障が44項目でございまして、2020（平成32）年度までの5年間のうち、最初の3年間を集中改革期間として改革を進めようというものでございました。

それを具体的により詳しく工程表に書き起こしたものが、その年末12月に「経済・財政再生アクション・プログラム」、「改革工程表」として経済財政諮問会議で取りまとめられました。

その後、昨年6月には骨太2016の第3章で「財政・財政再生計画」をさらに推進する記述、そして、12月には「改革工程表2016改定版」としてバージョンアップをいたしました。

そして、今年6月、骨太2017では、集中改革期間の3年目に向けた取組といたしまして、今年も第3章に、その施策について盛り込んだところでございます。

2ページが、骨太2017の概要の抜粋でございまして、今年の骨太の第2章のテーマは、

成長と分配の好循環の拡大が柱でございまして、とりわけ、働き方改革と人材投資を通じた生涯現役社会の実現、これが成長にとって大事だと、国民生活にとって大事だということがございまして、(1)が働き方改革、(2)で人材投資・教育の記述でございまして、人材投資・教育の中でも、1つ目には、幼児教育・保育の早期無償化や待機児童の解消に向けた財政の効率化、税、新たな社会保険方式の活用を含めた財源確保の進め方を検討する等の記述を盛り込んだところであります。

また、少子化対策につきましては、子育て安心プランに基づきまして、取組を推進する等の記述を盛り込んだところでございます。

3ページの第3章「1. 経済・財政一体改革の着実の推進」では、基本的な考え方といたしまして、「経済再生なくして財政健全化なし」ということで、経済成長を図りながら、税収も上げながら、また、重点化・効率化等も行いながら歳出、歳入のバランスをしっかりととっていくことを目指すということでございます。

重点課題ごとにいろいろございますが、4ページの「(1) 社会保障」では、たくさんございますが、「経済・財政再生計画」の44項目の取組の着実な推進などや、先ほど厚生労働省から資料説明がございましたように、地域医療構想あるいは国保あるいは健康増進、介護、薬価制度の抜本改革等々の取組についての記述を盛り込んだところでございます。

参考資料は、改革項目の一覧や、その中で特に今後想定される主要な制度改正項目の検討の期限です。具体的な実施につきましては、今後さまざまな議論があろうかと思いますが、検討のスケジュール等を記載した資料を掲載しておりますので、御参考まで提供したいと思っております。

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、政府の側から御発言をいただきたいと存じます。

まず、木原財務副大臣から御発言をお願いいたします。

○木原財務副大臣 財務省でございます。

本日は、医療・介護提供体制の改革、また、子ども・子育て支援の取組等に関しまして、先生方には活発かつ大変有意義な御議論をいただきましたことに感謝を申し上げます。

社会保障の持続可能性を確保していくためには、効率化や制度改革に不断に取り組んでいくことが大変重要な課題であると認識をしているところです。

医療・介護提供体制については、地域医療構想の実現に向けて、2年間集中的に検討が行われます。これに合わせて、医療機能の的確な把握のために、病床機能報告を改善し、また、改革の進捗を明らかにしていくとともに、地域医療介護総合確保基金について、メリハリをつけて有効に活用していくなど、しっかりと後押しをしていく必要があります。

また、国保改革に当たりましては、その財政的な構造問題を解決するために、一体改革

の中で消費税増収分等を活用して、新たな財政支援を講ずることとしております。

こうした財政支援の実が上がるように、一般会計からの法定外繰り入れを解消するとともに、普通調整交付金も含め、自治体のインセンティブを強化していくことで改革の理念を実現していくことが不可欠であると認識をしております。

また、子ども・子育て支援につきましては、来年度から「子育て安心プラン」のもと、保育の受け皿を確保していくためには、安定的な財源を確保していくことが必要であります。

今後とも各府省庁と連携をいたしまして、社会保障制度改革にしっかりと取り組んでまいります。

有識者の皆様方におかれましても、引き続き政府の取組に関し、大所高所からの御議論をお願い申し上げます。

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、富樫総務大臣政務官より、御発言をお願いいたします。

○富樫総務大臣政務官 総務省です。

子育て、医療・介護等の社会保障の多くは、住民に身近な地方自治体を通じて提供されており、地方が果たす役割は極めて大きいものであります。

このため、改革を進めるに当たっては、国と地方が協力して取り組んでいくことが重要であります。

本日、説明がありました医療や介護に関する計画の策定、実施や、国民健康保険の新制度への移行に当たっても、地方自治体が地域の住民や医療・介護関係者の理解を得ながら進められるよう、国においては地方の意見を聞きながら求められる役割をしっかりと果たす必要があります。

また、子ども・子育て支援については、地方自治体において、これまでも受け皿確保などに取り組んできておりますが、待機児童解消に向けた新たな「子育て安心プラン」に基づく取組を着実に進められるよう、地方負担分も含めた安定的な財源確保が必要と考えております。

総務省としても、地方の意見や実情を十分に踏まえつつ、社会保障に関する好事例の全国展開に向けた周知や適切な地方財政措置など、関係府省庁と連携しながら、しっかりと取り組んでまいります。

以上です。

○清家議長 ありがとうございます。

続きまして、馬場厚生労働大臣政務官より、御発言をお願いいたします。

○馬場厚政労働大臣政務官 本日は、先生方から御意見をいただきましてありがとうございます。

厚生労働省といたしましては、引き続き社会保障と税の一体改革を進めて、社会保障の

充実・安定化と重点化・効率化に取り組んでまいります。

先般成立いたしました年金改革法、年金機能強化法の一部改正法、地域包括ケア強化法につきましては、年金額改定ルールの見直しや、年金受給資格期間の25年から10年への短縮、介護保険の保険者機能強化など、重要な施策が盛り込まれておりまして、その着実な施行に向けて準備を進めてまいります。

医療・介護提供体制につきましては、医療費、介護費が増加する中で、制度の持続可能性を高め、国民の安心を確保することが重要でありますので、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据え、地域医療構想を推進してまいります。

また、平成30年度より、国民健康保険の財政運営の主体となる都道府県について、インセンティブ改革などを通じたガバナンスの強化を行ってまいります。

こうした取組によって、医療・介護の質の向上と効率化を実現してまいります。

また、子ども・子育て支援につきましては「子育て安心プラン」に基づいて、3年後に待機児童を解消するために必要な受け皿、約22万人分の予算を2年間で確保し、遅くとも平成32年度末までの3年間で待機児童を解消してまいります。

また、平成34年度末までの5年間で女性就業率80%を目指す新たな目標を掲げ、それでも待機児童ゼロを維持できる約32万人分の保育の受け皿を整備してまいります。

今後とも社会保障制度を持続可能なものとし、次世代に引き渡していく未来への責任を果たしてまいりますので、また、よろしくごお願い申し上げます。

○清家議長 ありがとうございます。

それでは、本日の会議の結びに当たりまして、萩生田内閣官房副長官から御挨拶をお願いいたします。

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、萩生田官房副長官から御挨拶をいただきたいと存じます。副長官、よろしく申し上げます。

○萩生田副長官 本日も精力的かつ有意義な御議論を長時間にわたりまして、本当にありがとうございます。

本日は、社会保障改革プログラム法に関連した取組の進捗状況等を聴取し、御議論をいただきました。今後も本日の議題にありましたように、関係府省庁において、地域医療構想をはじめとした医療・介護提供体制の改革や、子ども・子育て支援の施策が進められていくこととなりますので、引き続きこの会議で進捗状況を聴取していきたいと考えております。

また、その進捗状況等を踏まえながら、引き続き持続可能な社会保障制度の確立に必要な議論をしっかりとしてまいり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に、よろしくごお願い申し上げます。

本日は、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。それでは、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、終了時刻となっておりますので、本日の会議は、ここまでとさせていただきますと存じます。

本日の議題は、主に報告事項であるということを踏まえまして、前回同様、会議後の記者会見については、これを省略させていただきたいと思っておりますので、御承知おきいただければと存じます。

次回の日程など、事務局から連絡事項がございましたら、よろしく願いいたします。

○木下室長 本日は、ありがとうございました。

次回の日程につきましては、また議長と相談の上、御連絡させていただきますので、よろしく願いいたします。

ありがとうございます。

○清家議長 それでは、以上で終了といたします。本日は、お忙しいところありがとうございました。

(以上)