

社会保障国民会議（第8回）議事要旨

1. 日 時：平成20年9月3日（水）14時31分～15時47分
2. 場 所：官邸4階大会議室
3. 出席者：吉川座長、阿藤委員、大森委員、奥田委員、小田委員、唐澤委員、
神田委員、権丈委員、塩川委員、清家委員、高木委員、竹中委員、中田委員、
樋口委員、南委員
内閣総理大臣、内閣官房長官、内閣府特命担当大臣（経済財政政策）、
内閣府特命担当大臣（少子化対策・男女共同参画）、総務大臣、財務大臣、
文部科学副大臣、厚生労働大臣、経済産業大臣、国土交通大臣、
内閣官房副長官（政務・衆）、内閣官房副長官（事務）、総理大臣補佐官

4. 議事概要

○吉川座長 それでは定刻になりましたので、ただいまから第8回社会保障国民会議を開催いたします。

委員の皆様におかれましては、大変ご多忙にもかかわらずご出席を賜りまして、ありがとうございます。

なお、本日は山田委員からご欠席との連絡をいただいております。また総理を始め、大臣方は、ご所用で少しおくれて来られる方々もいらっしゃいます。

本日は、政府がまとめました「5つの安心プラン」をテーマに意見交換を行うこととしております。

議事に入る前に、「社会保障制度に関する特別世論調査」の概要が本日公表されたので、私のほうから簡単にご紹介させていただきます。

お手元の資料、右上に資料2と四角で囲ってあるものでございます。この世論調査は全国20歳以上の方々3,000人を対象として、調査員による個別面接調査により今年の7月24日から8月3日にかけて行われた調査であります。有効回収数は1,800人強、6割の回答を得ました。お手元の資料を見ていただきますと1ページ目、社会保障制度に対する満足度ということですと、「まあ満足している」というものも含めて「満足」は20%にとどまる。一方、「不満」のほうは「やや不満だ」も含めてですが75%強、4人に3人は不満であると、このような回答がなされております。

2ページ、分野別に見ますと社会保障制度の中で満足している分野を複数回答で聞いているわけですが、残念ながら満足しているという回答は少ない。相対的に見ますと医療制度が18%ということやや高くなっているということでございます。

3ページは逆に満足していない分野、これは年金、医療等、年金の場合7割近く、医療でも5割を超える方々が満足していない。

4ページ目、社会保障の給付と負担のバランスについて尋ねています。この質問に対しては最も数が多かったのは、上から3つ目でありますが「社会保障の給付水準を保

つために、ある程度の負担の増加はやむを得ない」、42.7%という数字になっております。

また、4ページ目の下ですが、世代間の負担のあり方につきましては、一番上は「高齢者に現在以上の負担を求めるべきではなく、現役世代の負担の増加はやむを得ない」、これは27%の方々がそうだとお答えになっています。一番多かったのは2番目、「全ての世代で支えていくべきであり、高齢者と現役世代双方の負担の増加はやむを得ない」、これが半数を超える50.8%の回答ということでもあります。

5ページ目、最後のページですが、社会保障制度の中で緊急に改革に取り組むべき分野として年金、医療、介護いずれも非常に高い数字が上がってきている。総じて、国民の社会保障制度に関する満足度は決して高くはありません。不満が大きい。しかしながら、これは別の見方をすれば、社会保障に対して大変強い期待をやはり国民が持っているのではないかということも言えると思います。

社会保障国民会議としてもこうした国民の意識を真摯に受けとめて、社会保障制度への信頼回復、満足度向上に向けて一層議論を進めていかなければならないと、このように考えている次第であります。

それでは議事に入ります。「5つの安心プラン」について、その概算要求への反映状況とあわせて、厚生労働大臣、少子化対策・男女共同参画担当大臣からご説明をお願いしたいと思います。

まず、「高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会」、「健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会」、「派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会」と「厚生労働行政に対する信頼の回復」について、厚生労働大臣からご説明をお願いいたします。

○舛添厚生労働大臣 資料1から4をお手元にお置きください。まず、6月19日にこの国民会議において取りまとめたいただきました中間報告の中で、今後の社会保障政策の基本的な考え方とあわせまして、産科、小児科などの医師不足や救急医療の問題、パートや派遣といった非正規雇用の問題など、社会保障を取り巻く喫緊の課題についてもご指摘をいただいたところでもあります。これを受けて福田総理から私を含めた関係閣僚に対しまして、社会保障に対する国民の不満や不安を解消すべく今やるべきことを早急に着手し、実行に移すための緊急対策として「5つの安心プラン」を取りまとめるようにご指示をいただきました。

総理から5つの課題、すなわちそこに書いてありますように、「高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会」、「健康に心配があれば、誰もが医療を受けられる社会」、「未来を担う『子どもたち』を見守り育てる社会」、「派遣やパートなどで働く者が将来に希望を持てる社会」、そして5番目として「厚生労働行政に対する信頼の回復」ということとございます。具体的な施策及び工程をまとめよと指示がございましたので、私と少子化担当大臣から、去る7月29日の閣議後の閣僚懇談会において

報告させていただきました。このうち第5課題の厚生労働省改革は、内閣官房と我々とで厚生労働行政のあり方に関する懇談会を設置し、ここにおられます奥田委員をヘッドにしまして開催されることになりました。

「5つの安心プラン」はこの一、二年の間に講ずべき対策を取りまとめたものでありまして、その大半は21年度予算において対応を図ろうと考えております。お手元の資料1-3に係る各省を含めて21年度予算の概算要求における取りまとめ状況をまとめております。これを中心にご説明申し上げますので、資料1-3、横長でございます。ご用意ください。

その前に、全体の21年度予算概算要求額は6,651億円、住宅関係の交付金一部等が関連する交付金の全体額も加えますと、1兆1,241億円となっております。

まず第1、「高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会」、この1ページ目は、全部4つの項目についての概算の額が書いてあります。そこで2ページをおあげください。

まず第1の課題でございますけれども、これは知恵と経験豊かな意欲ある高齢者が幾つになっても安心して働けますよう、65歳までの継続雇用の確実な実施に加えて、65歳を過ぎても年齢にかかわらず働ける勤労環境の整備を図るべく、65歳以上の雇入れや試行的雇用を行う企業に対する支援を新たに創設するとともに、シルバー人材センターの充実、ふれあい広場の設置促進などを通じた雇用以外の施策においても、高齢者の方々の知恵と経験が生きるための環境づくりを推進することとしております。

3ページでございます。また、療養や介護が必要となっても住み慣れた地域や家庭で生活を送れますように、医療や介護が必要な高齢者の地域生活に不可欠な訪問看護の充実を図るための支援事業の実施や、全戸訪問調査や支援マップづくりなどの取り組みへの支援、こういうことを、続いて地域社会における生活支援・支え合いの構築等に取り組むこととしております。あわせて年内に、あるべき介護の姿を示した「安心と希望の介護ビジョン」を作成し、その実現につながるように今、見直しを行っております。介護報酬の見直しを進めてまいりたいと思います。

4ページでございます。介護の問題は今、非常にございまして、特に人材不足、定着率が低い、こういうことでございますので、潜在的な有資格者に対する研修の実施に加えて、大都市圏への福祉人材ハローワークの創設や雇用管理改善に取り組む事業主への支援など、雇用対策の面からも重点的な取り組みを進めることとしております。

5ページ目でございます。ケアつき住宅等、高齢者が安心して暮らせる住環境を整備しようということで、国交省と連携しまして「安心住空間創出プロジェクト」を進めております。

それから第2番目、健康医療でございますけれども、6ページでございます。世界に誇るべき国民皆保険を支えてきた医療体制でございますが、最近、救急医療、産科・

小児科、僻地での医師不足、現場の勤務医の過酷な勤務実態など、国民が不満を持つ状況が出てきております。私は本年6月に「安心と希望の医療確保ビジョン」を策定し、また先月末にはその具体化に関する検討会の中間取りまとめを行ったところでありまして、これらに沿って新しい対策をやりたいと、つまり具体的には救急医に対して手当の支給、これを財政支援を行う、それから地域医療の担い手を支える、救急医療体制をカバーするということから、そういう管制塔のような機能を行う体制の整備に取り組みたいというふうに思っております。

7ページに参ります。お医者さんの養成数です。これはお医者さんが余っているという話があって、偏在しているのみだということがありましたけれども、やっぱり絶対的に不足しているんじゃないかということで、平成9年の閣議決定を廃しまして、来年度におきましては少なくとも過去最大の医学部定員**8,360**人程度を目指すこととしておりまして、文部科学省と協力しながらこの問題に取り組んでおりますとともに、臨床研修制度の問題点が指摘されますとともに、要するに医者教育、医師の養成ということでいろんな問題が指摘されております。それで、このたび文科大臣とともに、臨床研修制度の検討委員会も今週中に立ち上げるということで対応してまいりたいと思っております。

8ページに進みます。8ページは特に短時間正規雇用や交代勤務制の導入を促進することによって、スキルミックスという言い方をしておりますけれども、看護師などとの役割分担をして、お医者さんがお医者さんの仕事に集中できるような勤務状況にしていきたいと。

それから先般8月20日、福島県の大野病院の産科の医療ミスに対する福島地裁の判決があって、完全無罪ということでありましたけれども、こういう医療リスクに対する心配というのがお医者さんを萎縮させているということで、医療安全調査委員会の設置に向けた検討も進めていきたいというふうに思っております。それで、こういう妊娠そして出産をめぐるさまざまな問題がございますので、妊婦健診、今5回まで助成していますけれども、これを**14**回まで広げる、分娩費用に対しても給付の改善を行うということ、こういうことを予算編成過程で検討してまいりたいと思っております。

9ページでございます。これはITを活用した電子カルテとか、レセプトの電子化、そういうことを取り組むとともに、総務省と今、遠隔医療の活用ということに取り組んでおります。それから難病の問題は、これは今**25**億しかついていませんけれども、**4**倍増の**100**億円を手当てをして、きちっとこういう問題にも対応する政府としての姿勢を示したいというふうに思います。

10ページの課題につきましては、少子化担当大臣から後ほど説明させていただきます。

13ページにお飛びください。労働派遣やパートの問題でございます。フリーターの数は減少しつつありますけれども、**30**代後半の不安定就労者は増加しておりまして、新たに彼らに対する正規雇用化への取り組みが必要となっております。また有期契約労

働者の均衡待遇、短時間正社員制度の導入促進に取り組むとともに、ネットカフェ難民と言われている、こういう人々に対する生活費の支援や住居の入居費用の貸与、常用就職に応じた総合的な支援を行いたいと思っております。

14ページでございます。成長力底上げ戦略に基づいてジョブ・カード制度を創設し、企業の皆さんのご努力もいただきまして整備充実を図っているところでございます。

15ページでございます。労働者派遣については、日雇い派遣の問題、あるいは違法派遣、偽装請負の増加などの問題がありまして、この臨時国会にも日雇い派遣の規制については法案を提出したいと思っております。そして、日雇い派遣労働者等に対する安定収入に向けた支援に取り組みたいと思っております。

16ページでございます。以上「5つの安心プラン」の21年度予算概算要求における対応状況などについてご説明いたしました。これと並行して20年度中に取り組めるものについては、一つ一つそこにございますように実行に移していきたいと思っております。

私のほうからは以上でございます。

○吉川座長 どうもありがとうございました。

それでは続きまして、「未来を担う『子どもたち』を守り育てる社会」について、少子化対策・男女共同参画担当大臣からご説明をお願いいたします。

○中山内閣府特命担当大臣 内閣府特命担当大臣として少子化対策を担当しております中山でございます。「5つの安心プラン」のうち3番目のテーマ、「未来を担う『子どもたち』を守り育てる社会」に関する平成21年度予算概算要求につきましてご報告いたします。

説明資料の10ページをごらんください。21年度における要求額は、義務的経費を除く一般会計及び特別会計の合計額で3,117億円、20年度に比べて517億円、19.9%の増となっております。本概算要求の主な柱は2つございまして、1つ目の柱は10ページと11ページにございまして「保育サービス等の子どもと家族を支える社会的基盤の整備」、2つ目の柱は12ページにございまして「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現」でございます。

まず「保育サービス等の子どもと家族を支える社会的基盤の整備」につきましては、10ページでございますが、認定こども園の設置と新待機児童ゼロ作戦を進めることとしております。平成21年度概算要求におきましては主な具体的施策として、まず認定こども園の設置促進等として103億円を要求しております。認定こども園は現在229施設ありますが、評価が高い一方で十分に普及していないという指摘がございます。このため「こども交付金」の創設による幼稚園、保育所の枠組みを超えた総合的な財政支援の実施等として、新規に103億円を要求しております。

次に待機児童解消に向けた保育所の受け入れ児童数の拡大につきましては、次世代育成支援対策施設整備交付金215億円の中で対応することとしております。

また、保育サービス提供手段の多様化として、保育ママの大幅な拡充等のために118億円を要求しております。

さらに、放課後児童対策におきましては、質・量、ともに不足している状況にかんがみて、総合的な放課後児童対策「放課後子どもプラン」の着実な推進のために348億円を要求しております。

次に資料11ページをごらんください。「すべての子育て家庭への支援、兄弟姉妹のいる家庭等への支援」についてでございます。すべての家庭を対象とした地域子育て支援の全国的な普及や、虐待を受けた子どもに対する家庭的な養護の整備について、きめ細かな施策が求められております。平成21年度概算要求におきましては、主な具体的施策として地域における子育て支援拠点の拡充、子育て支援事業の充実を図るために146億円を要求しております。

空き店舗を活用した育児施設の施設・運営等の支援につきましては、中小商業再生支援事業53億円の中で対応することとしております。

さらに家庭的養護の推進など社会的養護体制等の拡充のために243億円、発達障害者の地域支援体制の確立のために2.5億円、教育費負担軽減として、奨学金事業の推進などのために1,439億円を要求しております。

12ページでございますが、2つ目の柱「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）の実現」についてでございます。30代から40代の男性雇用者の長時間労働や、男性の育児参加の度合いが低いという現状から、平成21年度概算要求におきましては主な具体的施策として「カエル・ジャパン」キャンペーン等の推進等及び「仕事と生活の調和推進企業ネットワーク」の構築のため0.3億円を要求いたしております。

さらに仕事と生活の調和の実現のために3億円を要求しておりますが、この中には企業に対する相談・助言を行う「仕事と生活の調和推進アドバイザー」の養成などが含まれております。

以上が「5つの安心プラン」のうち、少子化対策に関する概算要求の内容でございます。

なお、参考といたしまして「5つの安心プラン」を含む、各省庁の少子化社会対策予算全体の状況を内閣府のほうで取りまとめまして、資料1－5でございますが別途配付いたしております。ごらんいただければ幸いです。

以上でございます。

○吉川座長 どうもありがとうございました。今お二人の大臣からご説明をいただきました「5つの安心プラン」、これは6月の中間取りまとめに向けて我々の会議でも3つの分科会で議論を重ねてきました。本日はこの点についての意見交換でございます。どなたからでも、どのようなご意見でも述べていただければと思います。よろしく願いいたします。

では、清家委員。

○清家委員 ありがとうございます。

このプランは、今、吉川座長も言われましたように、中間取りまとめて取り上げたものと大分オーバーラップしておりまして、私の担当しております第1分科会で扱っております内容についても、雇用と所得保障に関することがきっちりと盛り込まれているということ、まず非常にありがたいと思っております。

特に1番目の「高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会」については、高齢者が年齢にかかわらず働いて、その経験が生かせるような環境を整備していくということで、これは足元の問題としても特に団塊の世代の人たちが次々と60代に入っていきますので、この中で述べられている65歳までの雇用を着実に促進していくということと、さらにもうあと5年ぐらいしますとその人たちが65歳を超えますので、この中で特に65歳を超えた部分についても働く意志と能力のある人の能力を活用できるようにしていくということが盛り込まれた点は非常に心強いというふうに思っております。

これは団塊の世代の人たちのさらに先に日本が本格的な高齢社会を迎える際には、いわゆる生涯現役社会というような、働く意志と仕事能力のある人の能力がきちっと活用できるような社会にしていけないと日本の社会全体がもたないということがわかっておりますので、そういう社会を確実に実現するための起爆剤といいますか、先導の役を今から5年ないし10年ぐらいの間に60代の人たちが果たしてくれるようにするという意味でも、非常に重要だというふうに思っています。

それからもう一つ、特にこの4の「派遣やパートで働く者が将来の希望を持てる社会」についても、しっかりと施策を盛り込んでいただいたこともアプリシエート、大変ありがたいと思っております。

まずこれも足元の問題としては、先ほど大臣のお話の中にもございましたけれども、いわゆるニートとかフリーターの方は少なくなっておりますけれども、そういうような方がもうかなり高齢化しておりますして30代の後半にもなってきておりますので、緊急を要するんですね。この人たちがしっかりと仕事能力を身につけてくださるかどうかというのが、これからの日本で人材が空洞化しないかどうかということについての一つの鍵になりますので、これはぜひ緊急にやっていただく必要があるということで、それがしっかりと盛り込まれたことはとてもいいと思いました。

もう一つ、それとの関連でつけ加えさせていただきますと、今回の施策の一つの考え方は、格差が広がっていく中で特に貧困層をどういうふうにケアしていくかということかと思っておりますけれども、それについてはもちろん貧困に陥った人たちをどういうふうに救うかということも非常に大切なわけですが、より重要なことは人々がそういう貧困層に陥らないようにする施策ということが何よりも大切ですので、その意味では、この中で能力開発とかあるいは就業促進というようなことが強調され、また、そういうようなところに多くの予算措置が講じられようとしているということも、そういう長期的な人的資源の充実という視点からも整合性がある施策だというふうに思

っております。そういう意味で、特に私どもの分科会との関連する施策については、足元の緊急の対策としても非常に重要であるだけでなく、中長期的な本当の意味で、経済の構造変化に対して行うべき必要な対応策、という視点からも整合性があるものと評価しております。

以上です。

○吉川座長 どうもありがとうございました。では大森委員お願いいたします。

○大森委員 第2分科会のサービス保障部会を仰せつかっております大森と申します。

今、大臣からお話がございます、全体とすれば制度の持続可能性ということを考えながら、私どもの打ち出しました書き方は社会保障の機能を強化していますので、特に供給体制に劣化が起こっている、これが国民の非常に強い不満の源泉になっているということだと思っています。今、大臣からご報告がございましたように、今回もいろいろ足元で当面取り組まなきゃいけないことは大体こういうことだと私どもも考えていますので、断固やり抜いていただきたいということと、今回、画期的だったと私が考えていますのは、これは6月27日の案の「骨太の方針2008」でお決めになったことですけれども、今まで事務当局は医師不足はないとおっしゃってきた。我々はいろいろと、いろんなことでデータを詰めていくとやっぱり不足しているんじゃないかと、単に偏在しているだけじゃないんじゃないかと、どこかで考え方が間違ってきたんじゃないかと思っていたことについて、今回は大臣全体のご決意、総理のご決意で、これについて閣議決定を変更されまして、これは画期的なことですので、したがってこの新しい閣議決定に基づきまして、しかしこれはお医者さんの養成ですから中長期的ですから、当面は今回打ち出されているプログラムを実施することによって当面はしのいでいくこととなりますけれども、長期的には日本の医療体制をどうするかという大きな議論が待ち構えているんじゃないかと。

それからもう一つ、介護のほうで、介護保険は2000年から始まっているんですけれども、逆に今までの間で介護の介護職の人材不足と言われたことがなかった。着実に伸びてきたものですから。しかし今回、初めて不足ということが言われ始めていて、現にこれは全体として介護報酬問題と連動しますので、明らかにやっぱり介護職で人員不足が起こっている、現場に行きますと。あるいは事業所もつぶれ始めていますので、ここは足元としても危機が訪れていますので、これについてもお触れになっていまして、これは多分、報酬改善のほうと連動しますので大臣の所管ということになりますけれども、これから集中検討に入ることになっていますので、したがって今回の安心のプランは、基本的に言えば今みんなが不安に思っていることについて、当面取り組むべき課題については一応ワンセットでそろっているんじゃないかと思っています。これからは中長期的な医師の広い意味での構造改革に乗り出さなきゃいけないので、引き続き私どもとしてはその構造改革の実施をぜひしたい、そんなふうに思っています。

以上でございます。

○吉川座長 どうもありがとうございました。

では、続けて阿藤委員お願いいたします。

○阿藤委員 同じく第3分科会委員の取りまとめを仰せつかりました阿藤でございます。

今回の「5つの安心プラン」、3本、4本の中心的な柱の中で、この子育て問題というのを取り上げていただきました。大変ありがたいと思っております。第3分科会では、非常にその現場を知る方々が日本の子育ての現状は大変に厳しいと。サービスがあっても何か使いづらいとか、それから量的に絶対的に不足をしているということ非常にこんこんと色々な方々からご意見を伺いまして、その声というものを、この親会議のほうに伝えるということを担当して参りました。今回伺ったその対応策の中で、先ほどちょっと数字が漠然としていますけれども、今回この「未来を担う『子どもたち』を守り育てる社会」というものに500億円増、19.9%増ですか、というふうに恐らくほかの分野に比べても手厚い予算増があったのではないかなということで、大変ありがたいといえますか、勇気づけられております。言うまでもなく、仕事と家庭、仕事と子育ての両立ということとあわせてワーク・ライフ・バランスと、仕事と生活の調和ということの両方がなければ、なかなか子育て問題は解決しないということも言うまでもありませんが、その点で今回の項目を眺めますと、きめ細かく対応していらっしゃるのではないかなというふうには思っております。

ただ、中間報告、あるいはそれ以前の少子化問題に関する戦略会議のときの報告書にもありましたように、やはり保育サービス、これは放課後児童対策も含めてですが、絶対量が絶対的に不足しているという認識がありまして、その具体的な数字は申しませんけれども、報告書の中では2兆何千億という額が追加的にどうしても必要だということがございます。もちろんそれが今すぐ実現できるとは思っておりませんが、そういうニーズが現にあると。そのニーズを、ぜひ今後とも満たしていただきたいというふうに思う次第でございます。

例えば先ほどの世論調査の結果などを見ますと、ほかの項目に比べて少子化施策への充実というのはパーセントが低いように見えます。しかし、これは20歳以上の全男女に対してアンケートをすることになりますと、どうしても中高年・老年の方は当然自分たちの利害を反映することになる。意外に子育て期間というのは短いので、そういう方の人口は全人口の中では案外少ないことになります。ですから世論調査でただ数字を横並びにしますと、何か少子化対策は3番目、4番目でいいのではないかと、こういうふうなことになりがちなのです。実際にはその子育て中の人々の中で日本がどういうふうに思われているのかというのは、実はもう少し前の内閣府のアンケート調査がございまして、スウェーデン、フランス、アメリカ、日本、韓国という比較調査をしたときに、日本は子どもを育てにくい国だという方が半分ぐらいいました。逆にスウェーデンは、自分の国を子育てしやすい国だという方がほとんど100%という

ふうに、非常に大きな違いなんですね。そういう意味で、全人口の中で考えるか、あるいは本当にその子育てに今取り組んでいる方を中心に考えていただくかというところをはっきり見極めていただきたいというふうに思います。ですから、今回の予算増に、あえて言えば満足することなくて、もっともっと力強い支援を世の子育て中の母親、父親、若い世代に貢献していただきたいというふうに願う次第です。

以上です。

○吉川座長 どうもありがとうございました。今、阿藤委員がおっしゃった点につきましては、少子化対策はヨーロッパ諸国ではおおむね対GDP費で二、三％であるのに対して、日本では1％弱である。我が国も少子化対策を本腰を入れてやらなくてはいけない、というのが中間報告の一つの大きな柱になっている。

ではどうぞ、高木委員。

○高木委員 まず、最初は感想みたいなことで申しわけないですが、ここで緊急対策ということが銘打たれて「5つの安心プラン」がつくられたわけですが、そもそも、なぜ緊急にこういう措置をとらなければならなくなってきたのかというところから掘り下げてこの問題を考えないと、総理のご指示もあったということですが、ばたばた仕事で急遽やられたんじゃないかな、みたいな印象が率直に言ってございます。

150項目ほどのことが書かれておりますが、それぞれ突っ込み方の違いはあったのかもしれない。かねてより指摘されていた課題の列挙みたいな印象が、率直に言ってございます。きょうは概算要求等の内容もお聞きしましたので、当初はこれはお金はどうするのかなどと思いながら見ておりましたこともつけ加えておきたいと思います。

ただ、きょう午前中の財政審でも申し上げましたが、また来年も2,200億円、社会保障関係予算の自然増分を減らすということが一方ではある。それで、別途3,300億円ですかの枠を設けるといふ。財政審等の議論の中では、雇用保険の国庫負担を一千数百億円減らすというふうなお話が出ていることもお聞きしておりますが、この3,300億円は、雇用保険を減らした分の半分以上を振り向けるという、雇用保険を減らす分との差しかえじゃないかというふうにしても読まざるを得ない。雇用が大切だとおっしゃりながら、また今、有効求人倍率等が下がりつつある中で、こういう発想で社会保障の問題をつけ焼き刃のように対応される、そんな課題なのかなという、これは感想みたいなことでございます。

具体的な中身で、何点か申し上げたら時間がありませんので1点だけ。きょうご説明いただきました資料の8ページ、「医療リスクに対する支援体制の整備」というところでございますが、そこで補償制度・医療事故における原因究明云々で5.3億円、中身がよくわかりませんのでこの内容についてコメントはできませんが、この産科医療補償制度、来年1月1日開始予定ということですが、左側でございますように1,000人当たりの裁判件数、産婦人科16.8と突出しておる、そういう状況については認識をいたしておりますが、現在検討されておるこの産科医療補償制度、こういう訴訟が多いと

かいうことを背景として考えれば、こういう制度をおつくりになることそもそもについての背景は理解できないことはありませんが、やり方がひどい。これは、私どもが聞いております話だと、現在、出産育児一時金で35万円、これを3万円上げて、その3万円分で、この医療補償制度の保険料に充当したらいいのではないかということです。そうなれば、この5.3億円でとても足りるお金じゃありませんから、この5.3億円はどういうところにお使いになるものか存じませんが、とにかく年間100万人以上の赤ちゃんが生まれているわけでございまして、一人頭3万円の見当だったら300億円以上がこの医療制度に要るわけです。それを出産一時金を3万円上げてということは、被保険者、患者や国民にその財源を求めるといこととイコールでして、もしそういうやり方をするのなら単に政令改正ではなく、法律できちんとすべきです。払う側、負担する側に相談もなしにどんどん進めて既成事実化して、既に対象となる産婦人科を持つておる病院には、この保障制度への加入勧誘が行われているとも聞いています。今週になってですか、金融庁も東京海上を主幹事とするということで認可をお与えになった。それで今週、あした、あさってぐらいですか、社会保障審議会の医療部会あるいは医療保険部会でご相談があるということのようです。そんなこそくなやり方で、重大な問題ではあるかもしれませんが、国民の理解は私は得られないというふうに感じてなりません。

ここで、ちょっとこういう項目も今拝見しましたので、あえて失礼なことを申し上げているかもしれませんが、その辺のお進めになり方についても、冒頭、吉川座長からご説明のあった国民の意識の中身等を踏まえたら、こんなやり方はできないはずだと私は思えてなりません。

以上でございます。

○舛添厚生労働大臣 もしあれだったら、ちょっと誤解があるようなんでお願いしたい。

○吉川座長 では、今の点につきまして舛添大臣。

○舛添厚生労働大臣 実は、これは私は大臣になる前からずっと取り組んできた問題で、これは少子化対策にもかかわりがありますけれども、今まず何をやりたいかということ、1円もお金がなくても安心して妊娠して出産できますということをやりたい。したがって、今ほとんど立てかえてくれるわけですけども、論理的に言うと35万円をまず払わないと、生まれた後でそれは出産育児一時金でもらうんですね。そうすると今35万ない、特に東京だと50万ない、もう産めないですから、そういうことは一切なくていいようにやるということは今度やりたい。ただ、それは保険という形でやるか、いろんなやり方がありますけれども迅速にやるためには保険という形じゃなくて、将来的には保険という形も疾病じゃなくても考えることはできます。

片一方でそれをやるとともに、奈良の女性がたらい回しされて、高槻の病院まで行って十何回たらい回しした。あのときに自分が妊娠しているのをわかっていないんです、健診してないから。1回の健診に平均9,000円かかります。そのお金が欲しいというこ

とで、健診に行かないから妊娠しているのもわからない、救急医師も困る。それで5回までですけれども、これを一気に14回までやるという形での改正をやるとともに、なぜ産科のお医者さんがいなくなるかというのは、先ほど言った福島県の大野病院の事件以来、訴訟リスクへの対応がありました。そこで、この問題に対応するために2つのアプローチがあり、1つは訴訟に行く前にADR、訴訟外での調停システムとして、第三者委員会や医療安全システムをやる。つまり、警察にしょっぴかれるというんで、お医者さんはそんなのは嫌だということで産科がいなくなっている。

もう一つはノーフォールトという、無過失補償制度を入れる、これは、要するにだれの責任かわからない、しかし医療ミスでお母さん、母体が亡くなって赤ちゃんだけ取り残されたら、だれが面倒を見るんですかと。それは国民みんなで見ましようというので、保険制度をつくらないといけない。その保険制度の構築について、やみくもにやったのではなくて、きちんと専門家の委員会を立てていろいろご検討し、唐澤さんがおられますけれども日本医師会とも協議をして、じゃ、だれが保険金を払って、どういう形で保険システムをやるのかということの結果、要するに国民がみんな保険ですから払うんですね。そういう中で、35万円というのは、それは保険から払っているわけですから、それに3万円をその費用に充てようという形で、こういう解決方法をとりました。もしこれを、要するに保険制度じゃないという形でやるのならば、じゃ全部国費でやりますかと。これは高木会長、いろいろずっと議論がありまして、そして今、とにかく無過失補償制度を入れましよう、それで保険制度を入れましようということで、脳性麻痺の子には行くようになりました。

私は、将来的にはいろんな医療ミスとか医療事故についても、これを拡大していきたいと思いますが、じゃ保険金をだれがお払いし、その主体として今度、金融機関が入って、これは金融庁のご許可も要りますけれども、そういうプロセスを経たあれであって、この保険のようにむやみに負担をかけるとか、そういう意味ではございませんので、そこはぜひ、ご意見は賜りますけれども、そういうプロセスでやりました。

- 高木委員 大臣、もしそれをおっしゃるなら、出産とかは現物給付化しかないんですよ。それを出産一時金という方式で、今、東京なんかは逆に足が出ているという、そういう実態もご承知なわけですから、きょう出した意見書の中にもちょっとそのことを書かせていただいておりますけれども、そういう……。
- 舛添厚生労働大臣 まさに、それは今からやるんです。現物給付という。
- 高木委員 ただ、今度のことについては3万円分は、要するに無過失補償も含めて、その補償制度について被保険者に負担を求めることには違いはないわけです。
- 舛添厚生労働大臣 それはごめんなさい。被保険者だけではなくて、唐澤さんがおられますけれども、医師会、病院、こういうところもちゃんと加入者としてお金を出す形になっていると。
- 高木委員 いや、それは出産される人から病院が取られるわけです、その3万円分を、

出産するたびに。

- 舛添厚生労働大臣 いや、要するに保険ですから、どなたかが保険料は出さないといけないわけです。
- 高木委員 はい。だから保険料見合い分を、健康保険制度全体の被保険者に負担させるという仕組みであるという。
- 舛添厚生労働大臣 ええ。ですから、それを専門家の間で議論して、そういう形が一番いいだろうという結論になったわけです。ですから、それは、じゃ出産する女性がいたらその人だけが払うのか、それから、じゃ私が病院にかかるときに私だけが払うのか。しかし、これは国民全体の連帯の精神のもとで医療事故が起こったときにはみんなで見ましようという制度であるならば、それは税金という形でもいいですよ、保険料という形でも。だけど、これは保険全体で見ようという、そういう結論に達したわけでありますので、今後これはまた今の会長のご意見もしっかり配慮した上で、いろいろ国会なんかでも議論していい課題だと思います。ただ、一応やみくもに勝手にやったわけじゃなくて、いろいろ議論の上でやりました。
- 高木委員 だから、そもそもの産婦人科の状況については私どももいろんな事情を聞いていますが、ただ、じゃ、そういうやり方をやるんだというのを専門家の人たち、これは産婦人科にかかわる人たちが中心になって検討されれば、そうだ、そうだというお話になるかもしれない。けれど……。
- 吉川座長 2つの問題があるのではないのでしょうか。1つは産婦人科医が足りなくなっている、という問題。その背景に、お医者さんの訴訟等に対するとまどいがある。こうした問題を解決するためには、医療をめぐる法的な整備も課題としてある。もう一つは出産する方々の費用、それをどのように見るのがいいのかという問題。
- 高木委員 そうですね。
- 吉川座長 それぞれについて、改善すべき課題があるからそれを早急に検討するということがよろしいですか。
- 舛添厚生労働大臣 はい。
- 吉川座長 出産の費用については今回、緊急措置ということで、先ほどから大臣が説明されておるような措置をとることにしたということによろしいわけですね。
- 高木委員 そこまでやるんですか。
- 舛添厚生労働大臣 1円もふえません。地域の実勢に合わせて、つまり35万円出していますけれども、20万しかかかっていない人は15万ポケットに入れるわけですよ。50万かかっている人は、東京なんかだと15万自分で持ち出しなんです。だから地域の実勢に合わせて、それはポケットマネーをあげるためにやっているわけではなくて、出産のときのお金を、つまり東京のフリーターなんか、若者が産めないですよ、50万。
- 高木委員 それを今度、一緒にやられるんですか。
- 舛添厚生労働大臣 やる、予算過程において。しかし、これは予算措置を伴う必要はな

いですから、全く。だから、実勢調査をしてそれをやるということを私は打ち出しているわけです。それとともに、妊娠して14回の健診をしないといけないのに5回までしか健診していないといろんな問題がありますから、そこはお金を伴いますけれども5回を14回にして、とにかくポイントは一円もお金がなくても妊娠して結婚できますよと、そういう状況をつくるということでもあります。

○高木委員 その趣旨は別に異存ありません、賛成ですが、特に申し上げたいのは、今回の進め方がおかしいということだけは申し上げたい。

○舛添厚生労働大臣 それは賜っておきます。

○吉川座長 では、樋口委員。

○樋口委員 私は第3分科会に所属いたしまして、先ほど阿藤分科会長がおっしゃったことに全面的に大賛成でございます。というのは世論調査の読み方でございます、これは本当に出すときにぜひお気をつけいただきたいんですけども、国民の関心は1に年金、次に医療と介護、そして4番目が少子化関連というのは誤解と存じます。本当に子育てって一過性なんです。一過性ですが、このときの悩み物すごく大きいんです。ですから一番高い年金が69.7%で、少子化関連が42.4%というのは、調査対象のうち子育て世代が限られていることを思えば、これはダブルスコアにしてもいいぐらいの高さだと思いました。そして、この第3分科会でいつも言っていたキーワードが、「まったなし」ということでございます。これは団塊2世が今まさに子どもを生むぎりぎりの年齢ということで「まったなし」。それから少子化の低落傾向に歯どめがないから「まったなし」なんですけれど、第3部会のこの「まったなし」は、全部の部会でそうなんです。

年金はいろいろ、余りにもひどい事務的な課題があるのでその意味では「まったなし」ですが、年金制度というのは割にしっかりしているんじゃないですか。

問題は雇用とそれから医療と介護と少子化対策、全部「まったなし」で、「5つの安心プラン」に緊急対策とついているんで、私たちはとても関心を持って読み始めました。いろいろ入れていただいて基本的にありがたいと思っております。しかし、緊急対策、つまりどの分科会もみんな、キーワードは「まったなし」なんです。「まったなし」の対策だとすると、ここに出てきたペーパーは社会保障の救急車になっていないんじゃない。何か救急車という感じがしないんです。、やっぱり各駅停車とかせいぜい急行ぐらい、急行券ぐらいついてくるかなという感じで、私はぜひ、もうちょっと救急車的な内容を出していただきたいかったです。

例えば、介護労働力の問題、繰り返し出てきておりますけれども、この間総務省が何か労働力調査をなさって、それで賃金を上げるようにと示唆をなさったんでしょうか。本当に介護は人材の面から崩壊しかけておりますので、本当に二、三カ月ぐらい後にこういう対策が出ますよということがここから見えるといいんですけども、これから予算をやって次の年度というんで、もうちょっと救急車であってほしかったなと思

っております。これは「隴を得て蜀を望む」ことかもしれませんけれども。

○吉川座長 権丈委員。

○権丈委員 樋口委員のおっしゃる優先順位、年金よりもいろんな現物給付方面が「まったなし」というのは、全くもってその通りだと思っております。

そこで話は年金の話で申しわけないのですが、資料1-1のほうで、「社会保障の機能強化の緊急対策」があります。その2ページ目の左側で、一番下に、「さらに、基礎年金の最低保障機能強化のあり方などの論点についても検討を進めます」とあります。これについて、世の中の人たちがこの安心プランを少し誤解して論じているところがあるのかなというのがありますので、私がOECDの規準に基づいて講義の中で説明している内容をちょっと説明しておきます。

安心プランが最低保障年金を考えるとというふうに報道されているんですね。最低保障年金というのはOECDの基準、OECDでもずっと悩んでいたんですけど最終的に2007年に確定して、今では研究者はその2007年規準に基づいているんですが、その基準によると、最低保障年金とは最低所得を保障するときの算定規準として年金だけを見る制度をさし、ミニマムペンション (minimum pension) と呼んでいます。他には、リソース・テストッド・システム (resource tested system) と呼んで、所得調査 (income test) とか、あと資産調査 (means test) を緩くした形、高齢者に対しては就業義務はもう課さないというような、そういうリソース・テストッドなシステムを持っている国と、もう一つ、所得と関係なく日本の基礎年金のような形でベーシックな給付をやっている国とがあるわけです。

ですから、安心プランにある「基礎年金の最低保障機能強化のあり方などの論点についても検討を進めます」という言葉は、非常にそこら辺のところを間違えてはいない文章になっているんですけども、ただ世の中には、最低保障年金を検討すると書かれていると読む人もいるようなんですね。そうすると、国は今まで年金保険料を払っておきなさいとさんざん言っておきながら、最終的には年金額が足りないから5万円保証しますとかいうようなことをやるなんてものはあり得ないというような批判、ちょっと我々が意図しているのとは違う形で批判される。

高齢者の最低所得保障は、やったほうが良いと思います。ただ、日本の基礎年金の下では保険料を払っていなかったから給付が低くなっているわけですが、その給付額が一定水準に満たないからといって、その水準まで無条件に給付するというのはおかしいと批判されている方が結構いらっしゃいますので、そうすると我々が考えていた、高齢者に対しては最低所得保障をやりましょうということが非常に難しくなってきました。そのあたりのところを明確にして議論を進めていただければと思うと同時に、読売案も、あれは最低保障年金ではないんですね。所得調査を課します。読売案は所得調査付き最低所得保障制度になります。所得調査とかを課したときのほうが、より高い給付水準を補償することができるという意図のもとに、年金だけを規

準としてではなく、ある程度ちゃんと所得も見ましよう、年収も見ましようとかいうような形で、高齢者の最低所得を保障しているという制度がリソース・テストッドという制度です。資産を見ればミーンズテストになって、インカムだけだったらインカムテストという形で、インカムだけを見ているところが結構あります。高齢期だから就業の義務なんて課さなくていいだろうという形でインカムだけをちゃんと見ていましようという方法で、所得がある人は年金が低くても、まあいいかなというような制度にしているわけです。こうした所得調査付き最低所得保障を、年金の水準だけで給付額が決められる最低保障年金と解釈されると、無用な反論が出てくる可能性もありますので、気をつけて言葉を使って頂ければと思っております。

○吉川座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。竹中委員。

○竹中委員 この「5つの安心プラン」の文言その他は、もう最終稿というか、決定ということなのでしょう。いつも同じことをここで発言をさせていただいているんですが、今回もこの「5つの安心プラン」の中に、高齢者が活力を持って安心して暮らせる社会という記述や女性の話もありますし、介護をする業者の話もありますし、医療者の話もあります。本当に今重要な問題についてそれぞれ検討して書いていただいていると思うんですが、障害があっても活力を持って社会に貢献しつつ安心して暮らせるというようなことについては、全く記述がありません。障害者に関する記述は、先ほどちょっと高木さんが発言をされた医療事故の補償のところで、資料1-3の8ページですけれども、その中に、「出産に起因して重度脳性麻痺となった者への速やかな補償を行う」という記述があるだけです。これはあたかも、重度脳性マヒで生まれると、人生を失った人になるのだというふうにとられかねない記述であると思います。私たちの活動の仲間には、重度脳性マヒのチャレンジドも多数おられ、自分も社会の支え手になろうという意欲を持って努力をされています。働くチャンスが無い時代には「社会から補償をどれだけきちっとしていただけるか」という考え方が主流ではあったんですけれども、最近ではそうではなくて、自分も自立したい、支え手になりたいという方々が増え、大変努力もしておられます。ですので、やはり彼らが活力を持って支え手になれる、そして安心して暮らせるという記述が、どこかに欲しいなと思います。それからこれは参考資料ですので、外へは多分そんなにばんばん出て行かないんでしょうけども、実は出産に起因する障害を持つというのは非常にたくさんの種類があるんですね。

例えば、命を救うために保育器に入れたときの酸素のちょっとした過剰投与で失明することなどは、非常によく知られた周産期障害です。医療事故として扱われたり、やむを得ざるものとして扱われたり、これは医療技術の進歩によって判断は様々ですが、いずれにしても障害が残った子供たちも、やはり生き生きと社会で生きて欲しい。そのためには、そうになったら補償するよというだけではなく、もっと人生のプラン、

選択肢を増やす施策が必要だと思えます。ワーク・ライフ・バランスというのは、家事や介護をしつつも、様々な協力を得て働けるシステムを創造して行こう、ということですが、自分が介護を受けている状態であっても、なおかつその人が持てる能力を磨いて働ける、ということも私はそのワーク・ライフ・バランスの中に入っていると思っています。そういった考え方を「ユニバーサル社会の実現」ということで発言をさせていただいて前回の中間取りまとめの中にも入れていただきました。ですのでぜひ、どこか1つのポイントの中にでも今のような考え方に基づく記述を入れていただければありがたいなというふうに思います。

以上です。

○吉川座長 では、どうぞ、中田委員。

○中田委員 この緊急対策プランの中で先ほど樋口委員もちょっと話していましたが、介護労働者の人材確保の問題でいろんな取り組みが出てきたということは評価させていただきたいというふうに思いますけれども、ただ、現状は本当に緊急を要する状況なんです。先般、東京都はじめ近隣の3県の特養の調査結果なんですけど、実は働き手がないために約600床のベッドが未稼働になっているという状況なんです。ですから、これは本当に大変な問題でございまして、そういう意味で今回の対策の中に介護業務未経験者の雇い入れ等、介護労働者の雇用管理改善に取り組む事業主に対して総合的な支援を実施するということが、ありがたいんですけども、一方では、ご存じだと思いますけれども、EPA経済連携協定で、インドネシアから約100名の介護士さんが今来ているわけですね。これは実は規準定数、職員定数にカウントできないんですよ、厚生労働大臣。この辺が問題で、結局、受け入れも要するに施設にとってはハードルが高過ぎると。せっかく来てくれるのであれば、未経験者ですらこうやって雇い入れて助成金まで出すと言いながら、向こうからわざわざ来てくれる方にカウントできないというのは、私はおかしいんじゃないかと思うんですね。これは恐らく来年、インドネシア、フィリピンも多分来ると思います。だから、その辺も一つぜひ見直していただきたい。現場は非常に緊急を要している。ぜひこの辺の規制緩和と言いましょか、ご配慮いただきたいなというふうにお願ひしておきます。

○吉川座長 舛添大臣、どうぞ。

○舛添厚生労働大臣 介護の問題ですけれども、これはちょうど医療制度の改革という、医師不足についてやったのと同じ手法で今、介護ビジョンということでやって、もう現場の視察にも行ってまいりました。12月をめどにこれをまとめて、そして介護報酬の改定がありますから、ここで上げたいと思っておりますが、ご承知のように介護保険料との見合いがあります。これは国民の皆さんの理解も得ながらやっていく。それから、例えば今おっしゃったような未経験者を雇うとか、さまざまな事業者に対する支援措置もやっています。それから11月11日は介護の日ということで、そういうイベントもやっていきたいと思っています。

それで、今もう一つは、二階経済産業大臣とともに介護ロボットの開発を進めようということで、今両省の交流のもとでロボットができるところはやっていく。それからEPAにつきましては、これは今言ったご要望も賜りますけれども、今のところ一応、日本で研修をしていただく、そして日本語をしっかり学んでいただく、これは看護師の場合と介護士の場合はシステムが違いますから。それで、例えば1回試験に落ちちゃったらもうだめなのかとか、いろんな問題が3年後ぐらいには起こってきます。そういう問題も含めて、今さまざまな検討を進めていきたいと思っておりますけれども、私はもちろんEPAで国際化し、いろんな人材が日本に入ってきて働くのは結構だと思っておりますけれども、それとともに現場の日本人の介護の現場で働いている人が非常に惨めな状況にある。これを改善することが先決だと思って、これは今、一生懸命取り組んでおりますので、ぜひ私は介護報酬を改定すると、それで、ぜひ医師不足に対応したように、同じように夢と希望のあるような職場に変えるからということをお約束しておりますので、全力を挙げてやります。

○中田委員 同時並行でひとつ。同時並行でやっていただければありがたい。

○舛添厚生労働大臣 はい、わかりました。

それからすみません、もう一つ、竹中さんがおっしゃったことですが、あれはもちろんそういう発想、ずっと障害者自立支援絡みの話でも私は申し上げてきて、先ほどの無過失保障制度はあくまで訴訟リスクということをおびえて、特に福島県の大野病院事件以来、産科の数があの訴訟よりガーンと減ってきている。それで、もう思い切りちゃんとお医者さんとして処置をやってくださいよと、その結果、不幸にしてそういう事故が起こったときは、これは訴えられて自分で賠償金払わないと、そんならやらないよというので、そうじゃなくて、そういうときには事故調査委員会できちんと真実をわからせる。一々おまわりさんがしょっぴくというようなことをしない。それと同時に、その場合には保険という制度によって事故をカバーしますと。それで、本当はたくさんやりたいんです。だけど一番ケースが重くて大変な脳性麻痺からまず始めて、保険料がどんどん上がりますから、そういうことであります。

○吉川座長 どうもありがとうございます。いかがでしょうか。よろしいですか。

では中山大臣、少子化についても随分、委員の皆さん方からご意見が出ましたが。

○高木委員 座長、時間がお許しいただけるならば。

○吉川座長 では、高木委員。

○高木委員 中山さん、すみません。

ワーク・ライフ・バランスのところ、これを拝見して、どんなことになるんだろうかと、何かちょっとシャビーじゃないかなという印象がございました。

○中山内閣府特命担当大臣 貴重なご意見をありがとうございました。

阿藤委員から、保育サービスについて、やはり絶対数が不足しているとのことのご意見がありました。それはまさにおっしゃるとおりだと思っております。今掲げていただいた

理想的な日本の社会、子育てしやすい社会にするためには2.4兆円ほどの費用がかかりますというお話もいただいておりますが、それをどのようにして達成していくかというのを、そんなに時間をかけないで検討していかなければいけない問題だと思っております。

樋口委員からも「まったなし」とのご意見がございました。当然のことだと思っております。2007年の出生数は約109万人、35年前に比べてほぼ半減しています。減ったりふえたりしている分にはよろしいかと思いますが、出生数がずっと減り続けているというのは、まさに日本の国力が落ちていくと考えますし、減少している子供たちが子供を産むときにはまた減ってしまうという、どこまで減り続けるのだろうかというような、非常にせっぱ詰まった思いがいたしております。少子化の問題についてはまだまだ国民全体の意識も足りていないと思っております。国全体として、日本として一体、子どもの数がこのまま減っていく、人口が減っていくということをどう考えるのか、さらに真剣に日本の国家の規模というのでしょうか、そういったことまで含めた形で、さらに真剣に検討し対応策を考えなければいけないことだと思っております。正に「まったなし」の問題だと思っております。阿藤委員を中心にしていろいろなお考えをお出しいただいておりますが、さらに多くの方々のご理解を得て、日本としてこの問題にどう対応するのか、日本の子どもを日本が育てるのだというくらいの考えを国として持てるのだろうか、さらに議論を深めていただきたいと考えております。出産までのことについては厚労省のほうでいろいろご検討いただいておりますので、子育てしやすい国になるためにはどうあるべきか、さらに議論を進めていかないといけないと思っております。これからもどうぞよろしくお願いいたします。

またワーク・ライフ・バランスの問題でございますが、竹中委員がおっしゃった障害者についても、今回この中には含まれていないかと思いますが、当然のこととしてそういった人々が住みやすい社会というものをつくっていかねばいけないと思っております。今回の概算要求での要求額も、高木委員がおっしゃるように確かにまだまだ足りていない部分があるかと思っております。この問題につきましても、これからまた関係省庁の方々のご相談しながら、住みやすく子育てしやすい社会のために検討していきたいと思っております。

ありがとうございます。

○吉川座長　どうぞ、舛添大臣。

○舛添厚生労働大臣　高木会長から非常にワーク・ライフの話はシャビーだご指摘を受けましたが、実はさっきの資料1-3、これは概算要求ベースのお金の話をしたので、どうしてもこれはシャビーかもしれないですけども、もう一つの資料1-2をちょっとごらんいただいて、1-2の11ページでございます。概算要求ベースはそうでございますけれども、その11ページの後半、下のところで制度的な見直しを検討というのがございます。これはやっぱり事業主の行動計画の策定などで、この前、児童福祉

法の改正法案、ぎりぎりまで行ってたんですけれども、うまくいかなかったので、資料1-2の11ページでございます、これを臨時国会へ再提出を目指して、こういう児童福祉法等の改正からもアプローチする。それから育児・介護休業法、これは特に育児期に短時間勤務制度を強化する、それから男性の育児休業の取得率が非常に低いので、これを促進するために育児・介護休業法の見直しを今検討しておりますので、こういうものは予算と関係なく制度の見直しでございますので、こういう点もやっておりますし、経産大臣がおられますが、ついでに申し上げますと、その後、経産省のほうでもいろんな事業内託児施設などの整備を行っていただくというような形で、ワーク・ライフ・バランスをきちんととれるようにし、育児もできるようにしようということでございますので、その点もちょっとつけ加えさせていただきます。

ありがとうございます。

○吉川座長 どうぞ、奥田委員。

○奥田委員 今、中山大臣のおっしゃられました少子化の問題ですけれども、対策はいろいろあると思うんですけれども、こういうレポートなんかを読んでおっても、外国人の方を日本に入れるという、私はいつも何か国賊みたいなことを言われるんですけれども、外国人の方を日本に入れてもっと活用すると、そういうことが、こういうレポートの中に全然出てこないというのは、何か日本人は内向きで日本人だけで何でもかんでもやってしまうんだと、そういうことで、あんまり頑張り過ぎて無理がきているんじゃないかという感じがしまして、やっぱり外国人については、それは高度な人材から、それから単純な人材までを含めて、やっぱり積極的にもっと入れていくと。今、EPAでインドネシアの問題が出ましたけれども、フィリピンもこれから介護士も出てくるでしょうし、それから私どもメーカーをやっているわけですけれども、正直言って、いわゆる3K職場的な仕事は日本人は全然集まってこないですね。確かに厚生労働省の統計から見れば、これは求人倍率は北海道は0.5だとか、それから沖縄は0.5だとか、ここで余っておるじゃないかと、そういうのを使えと、こう言われますけれども、そんなものはまさにミスマッチで、全然使えないのであって、だから、そこらあたりをよく考えてもらって、やっぱりそれだけの人が現実に働いてやっぱり今の日本の社会というのを構築しているわけですから、そこらあたりをぜひ力を入れて考えていただきたいと思っておりますけれども。

舛添厚生労働大臣 わかりました。

○吉川座長 ほかにいかがでしょうか。

どうぞ、竹中委員。

○竹中委員 すみません、先ほどの発言が言葉足らずで誤解を招くものであったらいけないので、もう一言、発言させてください。医療ミスによって障害を負われたことが明確な方に補償金を、というのは、どんな障害であっても当たり前だと思います。ただ障害のある人にとっての「安心社会」というのは、補償金が出るだけで実現するわけ

ではない。いきいきと生きられる、社会から認められる、誇りが持てる、という部分が重要である、と言いたかったわけです。誤解なきようにしていただければ幸いです。

○吉川座長 ありがとうございます。

では、さまざまな具体的、建設的なご意見をいただきましたと思います。最後に福田総理から一言いただきたいと思います。

○福田総理大臣 きょうも、ご苦労さまでございます。

最初にちょっと自分のことを申し上げますけれども、今般、私は辞職することになりました。今月下旬まではやらしていただきますけれども、その後は選手交代、ピッチャー交代ということになります。皆様方には大変お世話になりまして、私が途中で交代してしまうというのは申しわけないような気持ちなのですが、これは政治上の諸般の事情があるということでご理解いただきたいと思っております。

大変熱心なご議論をいただいてまいりましたけれども、国民の社会保障に対する不満、これは先ほど世論調査の結果を報告していただきましたけれども、極めて大きなものがあります。こういう国民の思いに応じて国民生活の安心を実現していくことが、今日、政治に求められていることであると考えております。

そこで本年1月、今後の社会保障のあるべき姿について検討するために、この社会保障国民会議を設置いたしましたわけでございまして、皆様にご参画いただき、3つの分科会も設けて、熱心にご議論いただいてまいったわけでございます。

その過程で、国民の関心の高い年金制度の財政方式に関するシミュレーションのほか、6月には中間報告も取りまとめていただきました。本日も議論いただきました「5つの安心プラン」は、この中間報告を受けて早急に実施すべき緊急対策としてまとめたものでございまして、先ほどいろいろとご意見ございましたけれども、先週、政府・与党で「安心実現のための総合対策」という中に取り入れさせていただきました。新たに発足する政権におきまして、着実に実行していただけるものと考えています。

また、残されました課題の医療・介護の費用に関する将来推計については、今後の社会保障の将来図を考える上で必須のデータとなるものです。10月の中旬には最終報告を取りまとめていただきますけれども、あわせて新政権での議論に役立てていただきたいと、このように考えていますので、どうぞよろしくご協力をお願いしたいと思います。

これまでの皆様方のご協力に心から感謝を申し上げまして、ごあいさつとさせていただきます。ありがとうございます。

○吉川座長 どうもありがとうございます。

ただいま総理から明確なご指示をいただきましたので、私ども国民会議は、10月中旬の最終報告取りまとめに向かいまして、一層奮励努力したいと思います。

では、本日の会議はこれで閉会といたします。

どうもありがとうございます。