

## 第6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28年4月21日（木）14:00～15:30

場所：官邸2階大ホール

### 二 出席した委員の氏名

遠藤久夫委員、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、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. 社会保障と税の一体改革に関連した施策の進捗状況
  - (1) 平成28年度における社会保障の充実
  - (2) 国民年金法等の改正法案の概要
  - (3) 医療費適正化計画
  - (4) 「療養病床の在り方等に関する検討会」の報告等
4. その他報告事項
  - ・経済・財政再生計画 改革工程表
5. 閉会

○清家議長 それでは、ただいまから第6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。

お忙しい中を御参集いただきまして、ありがとうございます。

本日は、伊藤委員、大日向委員、権丈委員が御都合により御欠席と伺っております。

また、本日は政府から、萩生田内閣官房副長官、土屋総務副大臣、岡田財務副大臣がお忙しい中、御出席をさせていただいております。また、高鳥内閣府副大臣におかれましては、途中から御出席されると伺っております。なお、萩生田内閣官房副長官は、公務のため、途中で御退席になると伺っております。

それでは、会議の開催に当たりまして、恐縮でございますけれども、萩生田内閣官房副長官から御挨拶を賜りたいと存じます。萩生田副長官、よろしくお願ひいたします。

また、カメラの入室をお願いいたします。

#### 【報道関係者入室】

○萩生田副長官 本日は、お忙しいところをお集まりいただき感謝申し上げます。

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、議論することを主な議題としており、平成28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、現在国会に提出しております国民年金法等の改正法案の概要等について、関係省庁から御報告をいただいた上で御意見を伺いたいと考えております。

委員の皆様には、精力的な御議論を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、議長からお話がありましたように、熊本の震災の対応の会議が続いておりますので、途中で離席することをお許しくください。

本日はよろしくお願いいたします。

○清家議長 萩生田副長官、ありがとうございます。

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。ありがとうございました。

## 【報道関係者退室】

○清家議長 それでは、早速でございますが、議事に入ります。

まず「平成28年度における『社会保障の充実』」について、厚生労働省武田政策統括官から説明を受けたいと思います。武田統括官、よろしくお願いいたします。

○武田統括官 厚生労働省政策統括官の武田と申します。よろしくお願いいたします。

お手元の資料1-1に沿って御説明を申し上げたいと思います。

表紙を開けていただきまして、1ページ目でございます。もう何度も先生方に確認をしていただいているものと考えておりますけれども、消費税5%引上げによる社会保障制度の安定財源確保の全体フレームでございます。「社会保障の充実」について1%程度、「社会保障の安定化」に4%程度。この1%程度の2.8兆円程度が、「子ども・子育て支援の充実」0.7兆円程度、「医療・介護の充実」1.5兆円程度、「年金制度の改善」0.6兆円程度ということで、プログラム法に沿って各制度の見直し及び「社会保障の充実」が図られているところでございます。いずれにつきましても消費税を10%に引き上げ、増収分が平成30年度に満年度化したときの数字ということで、平成28年度はその間にありますので、その数字の御確認をとということでございます。

2ページ目を開けていただきまして、具体的なこの「2.8兆円程度」の「充実」メニューのうち、どういうものが掲げられているかということを一覧の形にしたものでございます。「子ども・子育て」で言いますと、子ども・子育て支援の充実、待機児童の解消等の量的拡充と質の向上、「医療・介護」につきましては、提供体制の改革とか、医療介護保険制度の改革の各メニューが並んでいるところでございます。

なお、「医療・介護」のところの「1.5兆円程度」の充実につきましては、重点化・効率化を併せて実施ということも、右側の青い箱の中の「※」の所に書いているところでございます。

具体的に平成28年度がどういう形になっているかということでございますけれども、1枚めくっていただきまして3ページでございます。「平成28年度の社会保障の充実・安定化について」というペーパーになっておりますが、平成28年度におきましても、消費税引上げによる増収分は全て社会保障の充実・安定化に向ける。そして、平成28年度の増収額8.2兆円につきましては、まず基礎年金国庫負担割合2分の1に3.1兆円を向け、残額を満年度時の「社会保障の充実」及び「消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増」と、「後代

への負担のつけ回しの軽減」、この2つの比率、概ね1対2で按分した額をそれぞれに向けてというような整理になってございます。

具体的には、右下に棒グラフがありますように、28年度は青い所、「基礎年金2分の1に相当する部分」が3.1兆円、「社会保障の充実」財源が1.35兆円、そして、緑の所、「後代への負担のつけ回しの軽減」が3.4兆円、こういう全体のスキームになっているところでございます。

ちなみに、「社会保障の充実」に当たる財源につきましては、この同じページ一番下の「(注2)」というところに小さな字で書いてございますけれども、この1.35兆円に加えまして、社会保障改革プログラム法に基づく重点化・効率化による財政効果に0.29兆円を活用いたしまして、1.35兆円を超える「社会保障の充実」を図っているところでございます。

具体的に計数を整理いたしましたのが4ページでございますが、例えば「子ども・子育て支援」で言いますと、平成28年度予算額5,593億円、「社会的養護の充実」345億円、「育児休業中の経済的支援の強化」67億円といった形で、メニューごとに「社会保障の充実」が図られてございます。この金額は、国分、地方分の合計額でございますので、例えば「子ども・子育て支援新制度」につきましては、5,593億円の内訳が、国2,519億円、地方3,074億円という内訳に分かれており、かつ、平成27年度の予算額は一番右の欄になりますので、27年度から28年度にかけて、どの項目でどれくらい充実が図られたかというのわかる形になってございます。

一番下の欄が合計額でございますので、先ほど申し上げましたように、1.35兆円を超える1.53兆円程度の「社会保障の充実」を図っているところでございます。この1.53兆円につきましては、消費税増収分と重点化・効率化による財政効果分を活用しているところでございます。

1ページおめくりいただきまして、この「社会保障・税一体改革の社会保障の充実に係る実施スケジュール」でございますけれども、平成28年度に入りまして、上から順に見ていただきますと、「子ども・子育て支援制度」、昨年度から実施しているものが次第に規模の拡大をしております。また、平成28年度には「診療報酬改定」も行われておりますし、「地域医療介護総合確保基金」、また「国保への財政支援の拡充」、「国保等の低所得者保険料軽減措置の拡充」といったものを引き続き実施しているということが御確認いただけるかと思えます。

なお、平成29年度、30年度につきましては、平成29年度、一番上の欄から消費税10%に引上げというところがございますけれども、この青い丸のところは実施予定でございますので、29年には、例えば「介護保険1号保険料の低所得者軽減強化」の完全実施でございますとか、「年金生活者支援給付金」、

年金の「受給資格期間の短縮」等が消費税10%への引上げと同時に図られる予定になっているということでございます。

そして、6ページでございますが、主な取組状況、それから、今後の進め方ということで、各法律に関して提出又は施行といった実施項目及び予定項目について整理をしております。27年度の○が4つございますけれども、直近で言いますと「年金制度改革法案の提出(平成28年度3月)」ということで、この後、説明がございます。

それから、平成28年度には「年金関連法の一部施行」、29年度にも同じく「年金関連法の一部施行」等が予定され、医療保険の分野では、平成30年度に「国民健康保険の財政運営責任等を都道府県へ移行」予定になっているということでございます。

資料1-2で参考資料を付けております。詳しくは御説明いたしませんけれども、せっかくでございますので表紙をめくっていただきますと、1ページ目が「子ども・子育て支援の充実」になります。昨今、保育の問題等で大変注目をされている分野ではございますけれども、先ほど申しましたように、「社会保障の充実」といたしまして、5,593億円の公費が28年度は予定されております。これによりまして、下の方を見ていただきますと、赤字で書いておりますように、「待機児童解消加速化プラン」の中で、「25・26年度の2か年で合計約22万人分の保育の受け皿拡大」、さらに、「整備目標を前倒し・上積みし、40万人から50万人」規模の保育の受け皿拡大を予定しているところでございまして、こういったところに具体的に消費税の増収分の活用が図られているということになります。

さらに、その次のページ、「子ども・子育て支援」につきましても、「量的拡充」と「質の向上」、それぞれこのようなメニューで実際に公費の充実が図られているということを御確認いただきたいと思っております。

また、3ページにつきましては、医療の関係でございますが、平成28年度「診療報酬改定」、それから、診療報酬改定以外では、都道府県に設けられております「地域医療介護総合確保基金」。こういった診療報酬改定と基金による公的助成によりまして、医療提供体制の再構築に向けて改革が進んでいるということでございます。

その他、資料を幾つか付けておりますが、説明は省略をさせていただきたいと思っております。

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「国民年金法等の改正法案の概要」につきまして、厚

生労働省の鈴木年金局長から御説明をお願いいたします。鈴木局長、お願いいたします。

○鈴木年金局長 年金局長の鈴木でございます。よろしくをお願いいたします。

先生方のお手元の資料2-1に基づいて御説明させていただきます。

ただいま御紹介がございましたように、この国会に「公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律案」を提出したところでございます。

内容でございますが、1枚おめくりいただきまして、1ページでございますけれども、5項目ございます。このうち、これらを分類してみますと、1番から3番までが、26年の財政検証に基づきます公的年金制度の見直しの項目でございます。4番にございますのが、従来から課題になっておりましたGPIFのガバナンスの強化等の見直しでございます。5番目が、日本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。順次御説明をさせていただきます。

まず、公的年金制度の見直しの部分でございますけれども、1枚おめくりいただきまして、1項目でございますが、「短時間労働者への被用者保険の適用拡大の促進」ということでございます。これは御案内のように、今年の10月から501人以上の企業につきましては、この真ん中の黒い四角で囲ってあるような条件の方々につきまして、適用拡大が行われるということが既に決まっております。今回の改正法案におきましては、このとき課題でございました中小企業、具体的には500人以下の企業についてはどうするのかということで、これに対しましては、一番右側の赤い枠にございますように、いわば労使の合意に基づく手挙げ方式で適用拡大を図っていこうということで、適用拡大するということで労使合意があった場合には、これを適用するということでございます。

ただし、国・地方公共団体でもこういったような事業者はあるわけでございますが、ここは負担能力を考慮する必要はございませんので、ここは任意ではなくて強制的に適用するということを考えてございます。

この結果、一番下の図にございますように、今回の措置におきまして、最大50万人の方に適用拡大の可能性があるということでございます。

2点目でございますが、また1枚おめくりいただきまして、「国民年金第1号被保険者の産前産後期間の保険料免除」でございます。御案内のように、厚生年金につきましては、産前産後期間につきまして保険料を免除し、また、その間の給付も保障するということが既に措置されているわけでございます。これも国民年金の主として事業者の方等につきまして、産前産後期間を

どうするのかということが課題になっていたところでございます。

今回の改正法案では、そこにつきまして、基本的に厚生年金と同じように、保険料負担については免除をする、ただし、給付については、免除の場合は給付の保障はございませんけれども、ここは給付を満額保障するというところで、厚生年金と同じような措置を採ったわけでございます。

この結果、真ん中の右側でございますけれども、その分の保険料負担を1号被保険者全体で負担していただくという考え方で、月額にいたしますと100円程度の追加負担をお願いするというところで、給付と負担の均衡を取りつつ実施するというところでございます。

3点目が、もう一枚おめくりいただきまして、4ページでございますが、「年金額の改定ルールの見直し」ということでございます。御案内のように、年金額の改定ルールにつきましては、毎年の賃金・物価の変動に合わせて改定をするというルールと、もう一つは、人口構造の高齢化等に対応いたしまして、全体の調整を長期間かけて図るいわゆるマクロ経済スライドという2つのルールがございます。このうちマクロ経済スライドでございますけれども、御案内のように平成16年の法改正で導入されたわけでございますが、なかなか賃金・物価ともに十分に上がらないというような時代が続きまして、いわば俗に申しますデフレ下でなかなかマクロ経済スライドが発動できなかったという事情がございました。

この結果、マクロ経済スライドによります調整期間が長期化いたしますとともに、将来の年金水準が実質的に下がってしまうというような事態を迎えておりましたので、ここについて早急に改善を図らなければならないということで、今回実施をいたしますのが、御覧いただいている図の①にある部分でございます。「景気拡大期」という一番左の図でございますと、賃金・物価は十分上がりますので、マクロ経済スライドで調整をできるわけでございますけれども、賃金・物価が下がってしまう場合、あるいは上げが十分でない場合は、この図の真ん中にございますけれども、マクロ経済スライドの調整が全く働かない、あるいは働いても部分的にしか働かない。こういった状況にあるわけでございます。

この際、2番目にあります「景気後退期」の部分はどうするかということでございますが、考え方は2つございまして、この部分もとにかく完全調整をしてしまう。こうした結果、具体的には年金額が実額で下がるということになるわけでございますけれども、そうするやり方。もう一つは、これは賃金・物価といった経済変動に基づく調整ではございませんので、この調整によって年金の実額まで下げてしまうのはいかがなものかということで、具体的には、積み残しがあってもいい、部分調整をするということで、積み残さ

れた部分、この御覧いただいている図の赤いバツテンの矢印の部分でございますけれども、この部分はまた景気が回復してきたときに宿題として片付けようという形で、「キャリーオーバー」と申しておりますけれども、そういった考え方になります。今回は、ただいま申しました後者の「キャリーオーバー」をやるという考え方で実施をしてはどうかということで改正法案に盛り込ませていただいたということでございます。

それから、先ほど2つルールがあると申し上げました、もう一点の毎年の賃金・物価に合わせて改定する部分でございますが、それが図の一番下の②であります。これまで賃金・物価につきましては、この図の真ん中あるいは右側のように、賃金・物価がともに下がって、賃金の方がより下がる、あるいは物価が上がるけれども賃金が下がるといった場合には物価までの調整しかしてこなかったわけでございますけれども、これを賃金に合わせて改定するというのを徹底しようということで盛り込ませていただいております。

御案内のように、年金は世代間の仕送りの仕組みでございますので、これを支えている現役世代が賃金の低下で苦しんでいるときに、これを支えているお年寄りが物価まででいいのかと、こういった御議論もございました。こういったことにも配慮いたしまして、賃金に合わせて改定する考え方を徹底したということでございます。

以上の3つが公的年金の見直しでございます。

次の大きな2つ目でございますけれども、1枚おめくりいただきまして、5ページでございます。「GPIFの組織等の見直し」ということでございまして、1つは「ガバナンス改革」、もう1つが「運用方法の追加」という大きな2つの内容がございます。

「ガバナンス改革」でございますけれども、御案内のように、GPIFは140兆円ぐらいの年金積立金を国民からお預かりして運用している世界最大の年金資金運用機関でございます。従来から課題でございましたのが、独立行政法人制度の下で、いわば「独任制」ということで図の左側になりますけれども、理事長が重要な方針決定をし、かつ執行まで全部役目を負うという形でございます。これは世界的に見てまいりますと、こういった独任制を採っているのは日本のGPIFだけということもございまして、これについて改善を図る必要があるのではないかとということでございました。

そういうことで、右側の「改正案」でございますけれども、ただいま申しました、1つは「独任制」というものを改めまして、「合議制」への転換ということで、重要な方針決定、具体的には一番大事なものは基本ポートフォリオ等の決定でございますけれども、この部分については「経営委員会」が決定をする。この「経営委員会」が決定した方針に従って、これを実施するとい



うことで、「意思決定・監督と執行の分離」ということで、執行の部分は下に矢印が出ておりますけれども、理事長を初めといたします執行部が実施をする。そして、この経営委員会が、しっかり方針どおり執行部が執行しているかどうか監査・監視を強化するという形で、ここにございますように、「合議制への転換」、そして、「意思決定・監督と執行の分離」という形で「ガバナンスの強化」を図ったということでございます。これが第1点でございます。

第2点、「運用方法の見直し」でございますけれども、ここにございますように2つ、「リスク管理方法の多様化」、具体的にはデリバティブ取引の方法を拡大いたしまして、リスクヘッジがきちんとできるようにするという事です。それから、「運用方法の追加」、今の時代、コール資金等の短期資金を運用するというのは当たり前でありますけれども、なかなかこれは法律が時代に追いついていなくて、今まで認められていなかった部分を認めるというものになります。この2つを実施するものです。運用方法につきましては、非常に大きな課題といたしますか、論点になっておりましたのが、株式等のインハウス運用をGPIFに認めるかどうか、具体的には、GPIF自身が株の売り買いをすることを認めるかどうかということでございました。この点についてはかなり議論がございましたけれども、結果的に今回は導入しないということで、具体的には一番下に検討規定とございますけれども、やはり資金を国民からお預かりいたしておりますので、資金の出し手である国民の方々の意識でございますとか、あるいはGPIFが実際に株を売り買いすることになりますと、マーケット、市場や民間活動に与える影響をしっかりと見ながら検討いたしまして、3年後を目途にもう一度実施するかどうかを検討するという事で、検討規定を入れさせていただいた、という結論でございます。

最後に、5点目、大きな3点目でございますけれども、「日本年金機構の国庫納付規定の整備」ということで、独立行政法人の場合には、不要財産が生じた場合におけます不要財産の処分と、そこから得たものを国庫に納付する規定が整備されておりますが、独立行政法人ではない日本年金機構におきましては、こういった規定がございませんでした。そこで、図の左肩にございますけれども、会計検査院から昨年10月に御指摘をいただきまして、具体的には機構が保有する空き宿舎があるわけでございますけれども、これをきちんと処分して、国庫納付もきちんと実施するように、これに必要な法規定を整備するように、という御指摘がございましたので、直ちにこれを実施すべく、国庫納付に係る所用規定を整備する、これを改正法案の中に盛り込んだということでございます。

以上がこの国会に提出をさせていただきました国民年金法等の改正法案の内容でございます。

○清家議長 ありがとうございます。

それでは、引き続き「医療費適正化計画」と『療養病床の在り方等に関する検討会』の報告等につきまして、厚生労働省の吉田大臣官房審議官から御説明をいただきたいと思えます。吉田審議官、よろしくお願いします。

○吉田審議官 厚生労働省の医療介護連携担当の審議官でございます。よろしくお願いたします。

お手元の資料の横置きの3と4を続けて、今、座長からございました適正化計画及び療養病床、慢性期医療の見直し状況について御報告申し上げたいと思えます。

恐縮ですが、まず、資料3の4ページ目、一番後ろの紙を御覧いただければと思えます。社会保障制度改革国民会議報告書として、プログラム法を受けて、現在、医療と介護について動いております改革をざっとまとめさせていただいたものがこの表でございます。26年度に医療介護総合確保推進法という形で、医療法及び介護保険法について改正をさせていただきました。また、昨年、平成27年度には、国民健康保険法等医療保険に関わる法律を改正させていただきまして、現在、市町村で行われている国民健康保険を、財政単位としては都道府県にお願いしながら、実務において都道府県と市町村が連携をしながら国民健康保険事業を運営するという形の方針、あるいは制度を創っていただきまして、それに向けて今、関係者の方々と細部を詰めるとともに準備を進めている、というのが大きな流れでございます。

とりわけこの表で申しますと真ん中の緑のところでございますように、改正医療法を受けて、現在、各都道府県におきましては、「地域医療構想」という形で2025年に向けたそれぞれの地域における病床区分ごとの必要数を考えながら、足元との間をどのように今後調整していくかというプロジェクトを進めていただいているところでございます。直近では、私どもが都道府県から伺っております中で、今年度、28年度の半ばまでで大体8割の都道府県の方々がこの地域医療構想を策定する、残りの2割弱の方々につきましても、今年度内、28年度中には何らかの形を作るという目途をつけて、今、作業を進めておられるということでございます。国全体といたしましては、地域医療構想の策定を踏まえて、次はこの図で申します平成30年度・2018年度からの次期医療計画に向けて、地域医療構想を踏まえて、それを医療計画に発展させていくというプロセスを都道府県がとっていただけるように、それに必要な国としての一定の方向性、あるいはガイドラインを示すべく検討を進めさせていただいているところでございます。

介護保険につきましても、現在第6期という形で事業を進めておりますけれども、この計画は平成30年度・2018年度から新しい計画期間に入りますので、これに向けて今期の進捗状況をフォローアップしながら、次に向けての課題を検討するという形になってございます。一番上にありますように、先ほど統括官からも御紹介がありました消費税の引上げ分を財源といたします都道府県ごとの基金につきましても、26年度医療分、27年度介護分を追加した形で進めておりますし、介護報酬、診療報酬につきましても、直近、この4月1日から診療報酬改定を行って、従来の改定間隔から申しますと、次期は平成30年度・2018年度に診療報酬と介護報酬の同時改定というスケジュールになるということでございますので、現場における、そして都道府県、自治体の方々における取組と、国におけるPDCAと次なる課題への対応という形で今、進めているところでございます。その中で、これから御報告いたします2つのテーマ、具体的には医療費適正化計画の関係につきましても、この図で言う「改正国保法」の中の一つとして、先ほど申しましたように、医療提供体制を都道府県ごとにいろいろと地域医療構想という形で見直していただくのを横目で見ながら、昨年の改正において医療費適正化計画に対する国としての基本方針を定めることを進めているということと、その下にございますように、介護保険法に根拠を持っております介護療養病床、そして医療法の特例で行っています医療が適用できる慢性期としての医療療養、それぞれの現行の仕組みの根拠が、同じく平成30年度、正確に言うと平成29年度末に切れるということでございますので、この次をどのように考えるかということと併せて議論している、というのが全体の状況でございます。

そういう状況の中で、恐縮でございますが、今御覧いただいております資料3を手戻りしていただきまして、表紙の次のページ、1ページ目、まず「医療費適正化計画」の関係でございます。

現在、医療費適正化計画は第2期の途中でございまして、1ページ目の真ん中辺にございますように、5年の計画期間で、平成20～24年度、そして25～29年度として、都道府県、国それぞれに医療費の見込み及び適正化に向けた取組が盛り込まれているところでございます。

先ほど来申しております昨年の制度改正におきまして、供給側の構造、あるいはその後の医療費適正化に向けた取組の動き、追加すべきものということとを整理いたしまして、そこがございますような「病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費目標とする」とか、あるいは「後発医薬品の使用促進等」、昨今の動きについて取組内容を見直すというようなこととなります。そして、スケジュール感といたしましては、現在の計画が切れる29年度の次、30年度からを当然とするのではなく、地域医療構想を踏まえた都道

府県の提供体制の目途が見えるところならば、29年度から前倒しも可能とするという形で、なるべく早くに提供体制と医療費適正化の取組を進めるような枠組みを作らせていただいたところでございます。そのため、早ければ29年度から新しい医療費適正化計画が都道府県で進むということでございますので、それに先立って、国として都道府県が作っていただく計画の基本方針というものを定めるべく、現在作業をしているところでございます。

国が定めます基本方針には、1ページの一番下でございますように大きく2つの項目。医療費の目標を定めるという適正化計画の性格上、具体的にどのような形で都道府県ごとに医療費を見込んでいただくかという算定式と、具体的にその先々の目標に向けてどのような適正化を今後進めていただくかという取組の内容、この大きく2つの内容を基本方針として示し、それに基づいて都道府県で適正化計画の作成をお願いするという枠組みを作らせていただいているところでございます。

めくっていただきまして、2ページ目は、今、申し上げましたことと重複します。全体として今後の適正化計画についての作業を進めさせていただくということでございますが、ここで1つ、これまで作業を進めさせていただいた私どもとして申し上げなければいけないのは、今、申し上げましたように、早ければ29年度から都道府県ごとに適正化計画が進むということから先んじて、28年度ということを進めてまいりましたが、地域医療構想というそれぞれの地域における供給体制の見直しがまだ道半ばということもございまして、私どもとしては、国として都道府県に適正化計画の基本方針をお示しするに当たっては、特に算定式等につきましては、都道府県における基本構想の進捗状況もある程度きちんと取り込ませていただいて、それに基づいて国としての基本方針を示したいという思いから、2段階でこの基本方針を作成するというところで、大きな考え方をこの年度末に示させていただきましたが、地域医療構想を中心とする入院医療費の動き、あるいは別途いろいろと医療費を分析しております外来医療費の動向等も合わせて、夏に第2弾として、さらなる基本方針の中での算定式等について示したいということで、2弾ロケットの1弾目をまず年度末に発射させていただき、今、2弾目に向けて作業を進めているという段階でございます。

めくっていただきまして、3ページ目でございますが、基本的にその考え方といたしましては、適正化に渡って、資料の左側でございますけれども、「外来医療費」につきましては、これまた2段階に考えてございまして、真ん中辺に赤くなっておりますが、平成35年に向けてどの都道府県でも取り組んでいただきたいこと、例えば特定健診・保健指導の実施率を上げることによって発症予防をする、重症化予防をするという形における医療費の縮減や、あ

るいは後発医薬品の使用割合を全国目標に沿ってそれぞれの都道府県で進めていただくことによって達成される医療費の縮減というものをまず見込んでいただく。その上で、それをやっていただいても、やはりその後の医療費として地域差が出る。現に今、足元においても外来医療費は地域差が出ておりますが、こういう全国的な取り組みを進めた上でも生じるであろう地域差について、そこにございますような地域差の縮減を目指して、さらなるそれぞれの地域に応じた取組をしていただくという、2段階の医療費適正化を、外来について行っていただくという枠組みの下、具体的な算定式に向けて、今、分析、研究を進めさせていただいております。

また、「入院医療費」につきましては、資料の真ん中辺にございますように、先ほど来申しておりますように、病床の機能分化、あるいは連携の状況を踏まえた算定式を策定させていただこうと思っております。また、このような形で目標を掲げながらPDCAを回すと同時に、やはり医療の地域差については「見える化」をする必要があるということでございますので、研究者の方々、あるいは実務家の方々等の御参画をいただきながら、政府全体として取り組んでおります「見える化」の中で、厚生労働省としても役割を果たさせていただいているという状況でございます。

次に、資料4、慢性期医療、療養病床の関係の見直しについて御報告を申し上げます。

先ほど資料3の最後のページで御確認いただきましたように、現在、いわゆる療養病床と言われているものには大きく2つの系統がございます。介護保険に根拠を持ちます介護療養病床というもの、具体的には足元6万床ぐらいございます。もう一つは、医療療養という形で医療保険が適用されている病床、これにつきましては現在足元で27万床ぐらいございます。特にその中で、今、申し上げた6万床の介護療養病床について、そして、医療療養病床の中でも特に人員配置が経過的に薄くても許されているものにつきまして、根拠が29年度末までの仕組みになっているということでございますので、その後に向けて、そこに入っておられる方々、介護療養には今、6万床と申しましたが、医療療養の中の25対1については8万ベッドございますので、合わせると単純に計算すれば13万人ぐらいの受け皿になっていただいているわけでございますから、これを今後どのように考えるかということ、今検討させていただいているところでございます。

そのために、1ページ目にございますように、昨年7月から「療養病床の在り方等に関する検討会」というものを設けまして、この2つの類型について、今後どのようなサービスモデルとして考えるか。特にそのためにはどういう方が今使っておられて、どういうサービスが提供されているのかという

ことを中心に御議論いただき、今後、29年度末以降の選択肢を検討していただいたところでございます。

めくっていただきまして、2ページ目に箱が3つほどございますが、一番上の緑の箱の最後の行に書いてございますが、平成28年1月28日にこの検討会として、今後のサービス提供体制の新たな選択肢の整理案というものを整理いただいたということになってございまして、少し先に飛ばさせていただきませんが、その2ページ目の一番下の紫の箱に書いてございますように、この検討会で整理をいただきました選択肢に基づいて、これから社会保障審議会というところにおいて、介護保険で考えるときにはこれをどのような制度として、あるいは基準として、どういう報酬の払い方を考えるか、あるいは医療の適用だということになった場合には、関係法律の中でどのように位置付けるかということについて、具体的な基準、あるいは財源の在り方等を議論すべく、次のステップに進んでいるという段階でございます。

そういう意味では、今年度、年内取りまとめを目指して、この特別部会、社会保障審議会の下における検討をこれから進めさせていただこうと思っておりますが、その前提として、この検討会で示していただきました新たな選択肢につきまして、若干御報告をこの後させていただきたいと思っております。

2ページ目の真ん中にごございますように、左側、まずそもそも今どんな方が利用されているのかというものを幾つか細かいデータ・エビデンスに基づいて御議論いただいたところ、ざっくり申し上げますと、要介護度や年齢が高い方、そして平均在院日数が長く死亡退院が多い、あるいはやはりどのような状態にあっても一定の医療は必要、ただし、その医療については、非常にレベルといたしまししょうか、厚さといたしまししょうか、医療度は違うという状況は、今それぞれの箱の中に入っておられる利用者の方々に見られるということ踏まえた上で、その資料の右側、緑の箱にごございますが、新しい選択肢を考えるに当たっての基本的な考え方として2つあります。具体的には、1つ目の○にありますように、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライベートとかそういうものに配慮した環境整備が必要。もうちょっとこの検討会の言葉で申し上げれば、「住まい」の機能というものを重視した選択肢が必要ではないか、ということです。

2つ目に、医療あるいはサービスという面では、経管栄養から喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理が必要な方から、ある程度充実した看取りやターミナルケアまでできるという比較的重い利用者の方まできちんと対応できるという、この幅を踏まえた上で選択肢を考えようということから、オレンジの箱になってございますが、大きく2つ、医療機能を内包した施設類型を考えたらどうかというものと、「住まい」の機能を重視しながら、

医療について必要なサービスを外から提供するという形での組み合わせをもってして、この慢性期の医療ニーズを満たすというような箱への選択肢を御提案いただいたところでございます。

その後、めくっていただきまして、3ページ目と4ページ目。3ページ目が図表で整理し、4ページ目がそれを少しポンチ絵風に整理したものになります。3ページ目と4ページ目は、同じものを少し表現の仕方を変えて整理させていただいております。

3ページ目で見えていただきますと、3ページ目の整理の中の一番左側に現行の医療療養病床20対1というのを入れてございます。先ほど申しましたように、現行、介護の適用の療養病床と医療の適用の療養病床。その医療の適用の療養病床にも、ここに書いてございます20対1という比較的スタッフの手厚い医療機関と、期限が参ります25対1という比較的スタッフの薄い医療機関がございませけれども、医療提供体制のスタッフの厚い20対1というのは一つの医療の体系として今後とも必要であろうということを左側に置き、右側には、現行の特定施設入居者生活介護、そこに書いてございます有料老人ホームとか養護老人ホーム、軽費老人ホームのように、いわゆる「住まい」として介護保険において適用されているサービス、この医療の比較的手厚いサービスと、「住まい」プラス必要なサービスという両側の中に、先ほど来申しております「住まい」の機能をきちんと配慮し、必要な医療についての段階を整理するという事で、この真ん中に、大きくは案1と案2、詳しく言いますと、案1の中が2つに分かれておりますので、3つのカテゴリーの施設が今後考えられるべきではないか、という御提案をいただいたところでございます。

医療内包型と医療外付型につきましては、大きく言えば、その箱、場所を医療提供施設という形で考えていくのか、それとも基本的には「住まい」、居住スペースと見ながら、そこに対して必要なサービスを外から持つていくのかということで違いが出てこようかと思えますし、医療内包型と言われております中にも、大きく2つ目の利用者像の所に書いてございますが、容体が急変するリスクをお持ちの方と、比較的安定された方ではやはり違うのではないかと、というようなものを整理させていただいて、このような選択肢を御提案いただいたところでございます。

4ページ目は、それについて具体的な絵にしてございます。こういうものを基に、これから審議会において議論をさせていただこうと思っておりますが、少し手戻りしていただきますと、2ページ目の資料でございます。

今、御提案いただいた新たなサービスを前提に、制度的な対応を今後議論いただくということにしておりますが、2ページ目の一番下の箱の「※」に

ございますように、この1月にまとめていただきました検討会は、特にサービスモデルをどのように考えるか、幾つかの条件の中で、まずサービスモデルを少し整理した上で、それに対する財源とか基準、位置付けというものを整理しようという段取りを踏んで議論を進める、という中で一番としてサービスモデルを御議論いただいたのですが、その議論の中においても、単なるサービスモデルに対する御提言を超えて、幾つかの御意見をいただいた点をここにテイクノートさせていただいております。

例えば、1つ目でございますように、新しい体系においても、例えば職員配置というものは柔軟に対応できるように考えるべきではないかとか、どんな施設であっても長期に入居されるということを考えればプライバシーは大事ではないか。あるいは、今、申しましたような介護療養病床の廃止期限、医療療養病床の看護人員基準の経過措置について、そもそも再延長、延長をするということも考えていくべきではないか。さらには、新たな類型については、どのような形であっても、実際に今、介護療養あるいは医療療養25対1に入っておられる入所者の方々を考えますと、所得の低い方々が多うございまして、そういう方々に対してはどのような形であっても配慮するべきではないか、そういうことも考えて整理をすべき、という御提言もいただいておりますので、このような御意見も踏まえて、先ほど申しました新たな選択肢、そして既存の制度というものを考えていきたい、ということで現在議論を進め、年内目途にこれから集約をしてまいりたいと思っております。

私からの報告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、ただいま武田統括官、鈴木局長、吉田審議官、それぞれから御報告をいただいたところでございますけれども、これまでの御説明を踏まえまして、委員の先生方から御質問あるいは御発言、御意見をいただきたいと思っております。

それでは、これからどうぞ御自由に御発言ください。

では、土居委員、どうぞ。

○土居委員 御説明どうもありがとうございました。

私は、医療費適正化計画と療養病床に関連して意見を述べさせていただきたいと思っております。

冒頭、萩生田副長官からも御発言がありましたように、まさに2025年を見据えて社会保障制度をどうするかを考えるのが推進会議でありますので、もともと地域医療構想は2025年を見据えてのものでありますし、そういう意味



では、それと連動する形で医療費適正化計画を進めていただくことは大変重要だと思います。特に今回、地域医療構想では、レセプトデータ、DPCデータを活用した病床機能の分化・再編を進めるということで、大変良い試みだと思います。それと上手く連動する形で医療費適正化計画も平成30年度の改定を待たずに前倒しで改定できる都道府県は改定していただく、ということをご進めさせていただきたいと思うわけです。特に今の医療計画ないしは医療費適正化計画は、地域医療構想ができる前に作られたものであり、かつ、レセプトデータを活用したという新しい画期的な試みはまだ取り入れられていない状態ですので、30年度を待たずに29年度でも前倒しで医療費適正化計画を、レセプトデータ等を活用してアップデートしていただく、ということは非常に重要だと思います。

もう一点は、療養病床の在り方に関してですけれども、特に2025年、団塊の世代の方々が75歳以上になられるということをご鑑みますと、現在の介護療養病床、それから、25対1の医療療養病床のまま2025年を迎えるということは、やはりもう少し工夫が必要なのではないかと思うわけでありまして、漫然と再延長ということになるのではなくて、医療関係者、介護関係者の方々の同意も得ながら、それならば新しい類型に移っていこう、と進んで医療機関、介護施設の方々に思っただけのような案を、ぜひ取りまとめたいただきたいと思います。

以上です。

○清家議長 ありがとうございます。

少し委員の方々からお話を伺って、まとめてお答えいただきます。

では、増田委員、どうぞ。

○増田委員 ありがとうございます。

御説明をいろいろいただきました。作業はまだいろいろございますので、これからスケジュールに則ってぜひ計画的に進めていっていただきたいと思いますが、特に吉田審議官の方から御説明がございました地域医療構想を今年中に、あるいは今年度中には全都道府県が作るということでありまして、最後に御説明があった新しい療養病床の類型もできるということになりますので、実際にこの医療費適正化計画が動く形にならないといけないと思いますので、夏に基本方針を厚生労働省の方でお示しになるときに、いろいろな地域差の分かるデータの「見える化」等々が、今、大分作業が進んできて、都道府県の方にもこれからその差の有意な説明みたいなものがどんどん行われていくと思うのですが、それをできるだけ丁寧に説明してもらおうのと、き

ちんと動く計画につなげていくように、やはり関係部局あるいは関係省庁とのいろいろなすり合わせをよく丁寧にやっていただきたい。実際にこれから病床を切り替えていくときに、全く新しい所で病床を作っていくのではなくて、現在もう既に入所している人達も含めて、対象を動かしていくということになるのです。したがって、これは都道府県もそうですし、それから国サイドも、相当丁寧にやっておかないといけないのではないかと思います。

少し抽象的に言い過ぎたかもしれませんが、要は厚生労働省と総務省の間もそうですし、そもそも新しい種類の所の保険適用についても議論がまだあると思うのですが、医療と介護の制度が両方あって、それぞれ同じ療養病床で違う保険が適用になるという辺りで非常に微妙なところがあって、それで吉田審議官のようなポストをつくられて、両方で連携しようということになっておられるので、その間の連携も必要ですし、厚生労働省の内部での連携も十分やって、それで現場に入って行って実際に動くようにしていく、この辺りはできるだけ丁寧にやっていただきたいなと思います。

先ほども御説明がありましたように、国保はやっと市町村単位から、今度、都道府県への広域化が行われて、実行されるようになるということですが、一方で、市町村単位ですと相当な人口減少が進んでいて、これからも進んでいきますので、今介護保険が市町村単位になっていますけれども、これも実は正直、将来どのようにこれを維持していくかというのはなかなか厳しい状況も予想されるので、そういう中で新しい類型を作って、療養病床についていろいろ考えていくためには、一方で駆け足でやってきている人口減少のことも頭に入れながら、一旦計画を作ると相当長い間、その計画で実施していかなければいけないので、そういう意味では、本当に将来を見通した動く計画に、ぜひしていただきたいと思います。

ほかの場面で私も、都道府県の方には直接言っていますけれども、当分の間、地域医療構想ですとか医療費適正化計画を作っていくというその腕前が都道府県は試されるのです。職員もそちらの部局に、優秀な職員をぐっと集めるようなことをしていかないとこれに対応できないと思います。私もあちこちでそういう話をしていきたいと思いますが、厚労省サイドからも、やはり知事に直接話をする、優秀な手足をそういうところに集めて、総力を挙げてこの部分をやってほしい、ということを厚労省からもいろいろお話しされることが重要ではないかと思います。

以上です。

○清家議長 ありがとうございます。

それでは、宮島委員、どうぞ。

○宮島委員 ありがとうございます。

今日拝見しても、いわゆる医療の分野というのは「見える化」がとても大事なのだろうなと思います。具体的なデータを基に、それぞれの組み立てをきれいに明示されると、普通の人になるほどねということに納得できる所がたくさんあります。今、やはりビッグデータの活用というのは、この分野に限らずすごく重要で、ちょうど時期としては医療だけではなく産業の分野、第4次産業革命、あるいは知財の分野でもビッグデータをどうしていくかということがとても進んでいます。それを今は病院の話ですけれども、個人の診療に置き替えたときにも、何となく皆が、ここはちょっと無駄ではないかと思っているがどうしたらいいかわからない、という所がより明示的に出てくるのだと思います。

私達も報道機関として、ここの部分は何となくやりたいのだけれども、ちゃんとしたデータがなくて報道できない、という所もたくさんありますので、ちょうどこの全体としてデータの活用に勢いがあるときに、医療のみならず、今はレセプト中心ですけれども、介護の情報もやりようによってとても活用できると思うので、全体を「見える化」して、皆の負担が少なくてでも快適にできるような医療・介護というのを目指したいと思います。

以上です。

○清家議長 ありがとうございます。

では、遠藤委員。

○遠藤委員 ありがとうございます。

療養病床の話が出たものですから、たまたま私は療養病床の検討会の座長をさせていただいておりましたので、吉田審議官がおっしゃられたとおりでございますけれども、若干補足及び私見を述べさせていただきたいと思いません。

療養病床の見直しということは、吉田審議官が言われたような背景・事情があり行われているということですが、この検討会では、この資料にありますように、2つの新しいサービス提供の類型を作ったということでございます。医療機能を包含した施設類型と、医療を外から提供する「住まい」と医療機関の併設型というものを作ったわけにありますけれども、これはあくまでも概念を作った段階でございまして、細かいこと、あるいはこのシステムに移行していく、その辺のプロセスとかスキームについてはまだ議論しておりません。いろいろと議論は出ましたけれども、そこまではこの検討会では

しない、という形にしております。この検討会の構成員は介護や医療の設置者や有識者が中心でございます、そういう意味で非常に専門的な議論ができたわけでありまして、制度として検討するためには、保険者や自治体、あるいは利用者等々の参加も必要なわけでございます。それからまた、これは法律改正を伴う話でありますので、そういう意味で、より多くの参加者で構成されている社会保障審議会での議論が必要だろうということで、これから先は、社会保障審議会でのこの 이슈だけを議論する特別部会を作って議論をする、というところに来ているわけでございます。

したがって、今後の議論としては、1つは個々の、先ほど概念を提示したものについての細かな基準をどうするかということです。人員配置や施設基準ということが1つあります。あるいは支払い方をどうするのか、介護保険で見るのか、医療保険で見るのかという問題もあります。

もう1つあるのは、全体のスキームです。新しい類型に移行するときの考え方みたいなものも、実は議論しているのですけれども、報告書の中にはまとめていないということもあります。例えば、現在の療養病床を持っている病院だけが新類型に移行できるのか、新たに新規参入することができるのかなど、そういう議論等々がございます。これらも含めて今後の議論になるだろうと考えているところであります。それが1つでございます。

それから、療養病床の再編というのは、実は結構難しいことなのです。療養病床から介護施設への転換というのは今回が初めてではないわけで、平成18年に療養病床の一部を介護施設の1つであった老健施設への転換を促すための施策が行われまして、いろいろな方法で行われたわけでありまして。ほとんど政策総動員的なことが行われたと私は思っているのですけれども、実際問題は、余り転換は進みませんでした。廃止が予定されておりました介護療養病床は半分ぐらいに減るのですけれども、医療療養病床は若干増えて、トータルとして見ると療養病床は現在まだ当時から比べると1割減少ぐらい、ということもあるものですから、やはりどういうスキームを作るにしても、本当に転換したいと思うような医療機関、介護施設がスムーズに転換できるような視点がないと、新しい形を作りましても手を挙げるところが少ないということでは意味がないので、そういうところも目配りしながら今後の議論がされていくべきだろうと思っている次第であります。

以上でございます。

○清家議長 ありがとうございます。

では、武田委員、どうぞ。

○武田委員 御説明いただきまして、どうもありがとうございました。

私からは、意見を2点申し上げたいと思います。

1点目は、公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律案に関してでございます。こちらで掲げられております改正法案は、年金制度の持続性、世代間格差の観点、そして人材不足への対応というマクロ経済の観点から、非常に重要な改正法案であると感じております。特に短時間労働者への被用者保険の適用拡大に関しましては、先ほども御説明いただきましたとおり、500人以下の企業等も適用を可能とする点は、昨今人材不足が深刻になる中で、企業にとっても人材を確保する上でアピールポイントになってくると思います。ただ、制度の持続可能性の観点からも、また今後より進むであろう人材不足への対応や働き方に中立な社会保障制度の実現という観点からも、さらなる制度改革を、スピード感を持って進める必要があらうかと思えます。

また、年金額の改定ルールの見直しにつきましても、公的年金制度の持続可能性を高める上で必要な措置であると思えます。加えて重要なことは、宿題という言葉でご説明がございましたが、その宿題を作らないことです。つまり、デフレ脱却と経済再生、マクロ経済環境の好循環をしっかりと実現していく。つまり、賃金を上げて、そもそも宿題が残らないような環境にしていくことが重要だということが1点です。

それから、仮に残念なことにそういった宿題、キャリアオーバーが発生してしまったときに、その宿題を積み残した結果、その宿題がなかったことにならないように、しっかりキャリアオーバーした部分の調整を、確実に・着実にやっていくことを、政府におかれましてはぜひお願いしたいと思います。

2点目の意見でございますが、医療適正化計画に関してでございます。実は前回の会議で、地域医療構想をスピード感を持って進めていただきたいという意見を述べさせていただきました。先ほどの御説明を伺いますと、地域医療構想については、平成27年度中に12府県が策定済みであり、かつ昨年の医療保険制度改革において早期に計画を策定された都道府県におかれましては、医療費の適正化に向けた取組を前倒しで実施できるようになったということで、このように前向きな都道府県の取組が行われていること、また、制度としても前倒しの方向性が示されたということは、大変望ましいと考えております。

地域医療体制の方向性が早目に展望できることは、何よりも御高齢者、特に団塊の世代の先行きの不透明感の解消にもつながると思いますし、また、地域の活力という観点でも重要なことではないかと思えます。したがって、今年度に策定予定の都道府県におかれましても、先ほど増田委員からも同じ

ような趣旨の御発言がございましたが、極めて重要度の高い案件として取り組んでいただけるように、政府としても御尽力いただきたいと思います。また、今後もさらなる前倒し、あるいはスピード感という点をできる範囲で御検討いただけるように、政府としても御尽力いただければと思います。

私からは以上です。

○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 御説明どうもありがとうございました。私が申し上げることはちょっと感想めいたものになりますが、お許しいただければと思います。

まず、私達は東日本大震災に続いて極めて深刻な大災害に見舞われているわけです。こうしたときに、私達は一刻も早く被災した方々が生活のリズムを取り戻せるようにという覚悟を決めると同時に、人間社会の本質みたいなものを気付かされるわけです。それは、1つは、人間社会の価値体系の中で最も重要な、つまり最高位に位置付けられなければならない価値は、人間の命だということです。もう1つは、人間が生きるということは、お互いに温かい手と手をつなぎ合って生きていくものなのだと、この2つの真理に気付かされるのではないかと思います。

私達が社会保障あるいはこの社会保障・税一体改革を考える上において、私の考えでは、その背後にある考え方は、価値体系の最高位に命が位置付けられていて、私達が温かい手と手を取り合って生きていく社会、これを実現するということが背後の理念にあるのではないかと考えております。つまり、そのために国民一人一人がお互いに負担し合い、そして、社会保障の安定化と充実化に取り組んでいく。これが目的だと思っております。

そういう意味で少し心配をするのは、先ほどの御説明などでも、医療サービスや介護サービスの社会保障改革について、「見える化」やインセンティブの付与等々の言葉で語られるわけです。当然のことながら、社会保障費、医療費の適正化というのは重要な政策課題ではありますが、それが社会保障改革の主要な目的、主眼が社会保障費の削減にあるのだというメッセージになってしまうことを非常に心配いたしております。医療費あるいは社会保障関係費の適正化というのは、医療費でいえば本来の医療や本来の介護の使命、つまり、より質の高い医療サービスや介護サービスを公平に提供していくという本来の使命と両立する限りにおいて、医療費あるいは介護費の抑制というものが図られるべきではないかと思っております。

本来の使命と費用、コストを抑制していくということを両立させていく重

要な手段として私達が考えてきたのが、介護サービスと医療サービスを有機的に関連付ける。それから、医療サービス、介護サービスだけではなく、御説明にもありましたけれども、住宅政策とか、広く他の社会保障政策、あるいはそれに限らず様々な地域政策等々と有機的に関連付ける。それを人間の生活が包括的に営まれている地域社会で、有機的に関連付けて総合的に提供していくということが、コストを抑制していくということと、本来のミッションを両立させるといふことで考えてきて、そういう背後の理念に基づいて、地域包括ケアというのも1つ大きな新しい試みとして提供されてきたのではないかと考えています。

そういう観点からすると、地域包括ケアの構築等々、非常に重要だと思っ  
ているのですが、一方で、マンパワーの不足等々の問題が既に生じておりま  
すので、そうした改善、課題の解消を含めて行っていくのだということ、  
私達が、社会保障改革を安定化させ、充実化させていくという本来の目的と  
両立させる限りにおいて抑制をしていくということメッセージとして国民  
に伝える、あるいは国民もそれを望んでいるのではないかと思いますので、  
感想めいたものですが、発言させていただきました。

○清家議長 ありがとうございます。

では、山崎委員、どうぞ。

○山崎委員 私のほうは、年金のことで少し感想めいたものをお話しさせて  
いただきたいと思います。資料2-1の2ページでございます。我々、社会  
保障制度改革国民会議で年金につきましては将来の一定の方向性まで示した  
わけございまして、それに基づきまして年金部会等で議論をいただき、そ  
して、財政検証が行われ、オプション試算も示されたわけでございます。年  
金制度の十分性あるいは持続可能性を高める上で幾つかの方向性が考えられ  
ているわけですが、その中で恐らく一番優先順位が高いと思われるものは、  
短時間労働者への被用者保険の適用拡大だと思っております。なかなか遅々  
として進まないわけでございますが、今回、既に成立した改正法に基づきま  
して、この10月から新たに25万人が適用になるということですし、そして、提  
案されております改正法案で最大、任意という形ですが、完全に手を挙げて  
いただくと50万人が適用になる。つまり75万人ということでございますが、  
例えばオプション試算では220万人や1,200万人という数字が出ているのでご  
ざいまして、遠く及ばないわけです。それが1つです。

つまり、短時間労働者の適用拡大は、もっと急いでいただかなければいけ  
ないということが1つなのですが、実はその前の問題として、この図でいき

ますと、現行の被用者保険の適用対象は30時間以上というところでございますが、本来適用されるべき事業所に働いておられる方で75万事業所、200万人の適用漏れがある。ですから、これは最大限努力して、新たに適用するという困難に我々は直面しているのですけれども、本来適用しなければいけなかったものでございますから、これは相当なボリュームでございますので、ぜひ全力を挙げて急いでいただきたいというのが1つです。

それから、下の枠の中にありますが、就業調整を防ぎ、被用者保険の適用拡大を円滑に進める観点から、短時間労働者の賃金引上げ及び労働時間の延長を行う事業者に対し、取組への一時的な支援を実施予定ということで、雇用保険二事業のキャリアアップ助成金を活用するというわけでございますが、介護保険で言いますと処遇改善交付金というものを出示しております、着実にそれによって処遇が改善されているということを我々は確認しているわけでございます。この助成金を事業主に交付した場合に、それがきちんと実際に労働時間の延長、給与の引上げに結びついているということはどのように確認されるのかということが非常に気になります。ということで、もしお答えいただければ、どのようになるのかという質問でございます。

○清家議長 委員の皆様方から大変貴重な御指摘あるいは一部御質問も含めて御発言をいただきましたので、ここで御説明をいただきました厚生労働省の年金局長あるいは審議官からお答えいただきたいと思っております。

では、鈴木局長、よろしくお願ひいたします。

○鈴木年金局長 ありがとうございます。

武田先生、山崎先生から年金関係の御指摘をいただきました。お二方とも、まず適用拡大について、これは非常に重要な施策で、きちんと進めるべしということでございます。これは私どもも全く同じ方針でありまして、具体的には、まず第一歩、この10月から先ほど御説明いたしましたように、501以上に強制適用になります。この強制適用を決めた改正の中に、さらに3年後、また見直しをして適用拡大の措置をとるべしという宿題がきちんと法律上位置付けられておりますので、これはもちろん実態を見ながらでございますけれども、この適用拡大については、私ども、歩みを緩めずにきちんと実行してまいりたいと思っております。

その折から、山崎先生から御指摘いただきましたけれども、やはり杓子定規にいてもなかなか上手くいきませんので、実態をきちんと事業主あるいは被保険者の方が付いてきていただけるような手も打ちながら、ということでございます。今、大きな問題になっておりますのは、いわゆる130万円の壁



というような言われ方をしておりますけれども、そこで就業調整が行われる。今度、適用拡大いたしますと、また逃げ水のように就業調整が行われるのではないかという問題もございまして、これは確かにそういう課題があるのだということをしっかり認識しながら施策を進めていく必要があるだろうと思っております。

そこで、山崎先生から御指摘いただきましたキャリアアップ助成金でございますけれども、資料2-2を御覧いただきたいと思っております。ここの4ページ、5ページに内容を書いてございまして、詳しくは後ほど御覧いただければと思っておりますけれども、今、先生からも御紹介がございましたように、労働時間を延ばすあるいは賃金を上げる、こういった事業主の後押し材料として、このキャリアアップ助成金を差し上げて、さらに適用拡大に取り組んでいただこうということでございまして。

山崎先生からございました、どうやって実際に時間の延長あるいは賃金アップを確認するのかということでございまして、実はこのキャリアアップ助成金の仕組み、発動はこれからでありまして、仕組みといたしましては、そういうものがきちんと実現できたところに差し上げる。したがって、それが必ず確認できませんとお金を上げないという仕組みになっておりますので、そこは介護の処遇改善とはちょっと違っておりまして、100%担保する仕組みになっているのかなと思っております。

いずれにいたしましても、そういった仕組みを通じまして、5ページに就業促進のイメージを書かせていただいておりますけれども、こんな形で、実際に被用者保険が適用になりましても、労働者御本人の手取りが減少することがないような形で、win-winの形で適用拡大を進めていただくのが一番だと思っておりますので、このキャリアアップ助成金等も活用していただきながら進めていただくのかなと思っております。

もう一点、武田先生の方からマクロ経済スライドの発動、これがフル発動できれば年金財政上一番良いわけでございますけれども、一方で足元のお年寄りにも一定の目配りをしてということで、キャリアオーバーの仕組みを入れさせていただきます。

御懸念が宿題という形で残った場合に、これが確実に、速やかに解消されるように、私どももこれは全く問題認識は同じでございまして、今回進めましたのは、景気回復期には宿題が必ず解決するのだということも改正法案の条文の中に書かせていただきましたので、これをきちんとまず実行させていただくというのが大事かなと思っております。

以上でございます。

○清家議長 ありがとうございます。

では、吉田審議官、お願いします。

○吉田審議官 医療介護連携担当審議官でございます。

各委員からそれぞれ貴重な御意見、また、御提言をいただきましたので、私どもはそれを一つ一つきちんと受けとめて、明日からまたそれにつなげてまいりたいと思います。

適正化計画の関係につきましては、武田委員からは、前倒しをして、それをこれから進めてというお話がございましたし、増田委員からは、動く形にならなければという御提言もいただきました。先ほど御報告したように、計画をそれぞれ都道府県で作っていただきますが、これは実は計画を作るのも難儀ですが、問題はこの計画を作った後に、それぞれの都道府県、もっと言えば構想区域において、その時点における目標と足元との間をどのようにサービスとして調整していくか、関係者の間でどのように働きかけ合いをするかというところが、ある意味で本当の山でございます。そういう意味からいけば、関係部局だけではなく、自治体の方々、あるいはいろいろな方々のお知恵も借り、連携をしながら、これを進めていきたいと思っております。

神野委員からございましたように、医療費を単に削るというか、抑制するということではなく、この適正化を、大きく言えば地域包括ケアという大きな哲学の中で、やはりそれにふさわしいサービスというものを地域地域に考えて、民間プロバイダーが多い我が国の医療介護においてどのように最適化を進めていくかという視点から、幾つかの仕掛けとして入れたものだと思っておりますので、そのように取り組ませていただきたいと思っております。

これに関しては、土居委員からレセプトデータの話ですとか、宮島委員からビッグデータの活用という御示唆をいただきました。まさに従来の適正化計画よりも、昨今の動きとして我々が武器として持ち得るのは、レセプトから出てきましたNDBを初めとして、いろいろな課題もございますけれども、幾つかのエビデンスを少しずつ広げることができるようになった。これはエリアの計画を立てるといふ分析をする、「見える化」をするというマクロの視点からもできましようし、そこから得られた具体的な、例えば健康づくりとか、あるいは医療費適正化の取組という形で御紹介申し上げたような、お一人お一人、あるいはその集団にどのように働きかけるかという入り口としてミクロにデータを結びつけて、知恵を出すという、いろいろな使い方に広がるものであろうと思っておりますので、別途、武田統括官の下で省全体としての医療等分野におけるICT化というものを進めておりますけれども、その流れの一環としても我々は取り組んでまいりたいと思っております。

また、療養病床の見直しにつきましては、遠藤委員から、まさにこの検討会の座長をお願いしておりましたので、非常にきちんとした総括をいただきまして、私の説明不足は申しわけないと思いますけれども、まさに先ほど遠藤委員から御紹介いただきましたように、これからこの選択肢を基に制度としてどう組んでいくかということが重要でございますし、その間には、今いるそこにあるもの、そこにおられる方々からどのようにスムーズにあるべき姿に移っていけるかという観点も考えたいと思っております。

それぞれの御示唆いただきました点、我々も踏まえたいと思っておりますので、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。

大変貴重な御意見をいただいたと思います。

私も一言だけ申し上げますと、神野委員が言われたことは誠にそのとおりでと思います。社会保障制度改革国民会議の趣旨も、その意味では、これまで日本はとても人の命を大切にし、また、そのために皆で協力し合ってきた、その世界に冠たるこの社会保障システム全体を持続可能なものにし、そして将来世代に伝えるというのがまさにこの社会保障制度改革の目的だということを、もう一度確認したいと思います。

そのときに、委員の皆様と大変同感する所があるのは、そういう中で持続可能性を高めるためには、やはり効率化を進めるという必要があるし、同時に、効率化を進めることが結果として医療や介護のサービスの質を高めることになる。そしてそれはひとえにエビデンス・ベースドでやるしかない、つまり、宮島委員が言われたようなビッグデータ等をこれから大いに活用しながらエビデンス・ベースドで効率を高めつつ、医療や介護の質も高めていく。あるいは利用者のクオリティ・オブ・ライフを高めていくということができるのではないかと、ということを目指すべきではないかと思っております。

これを別の言い方をすれば、さまざまな改革を進めることで健康寿命が延びる、あるいは介護と医療の在り方を変えることで高齢者のクオリティ・オブ・ライフが高まるということが、実は結果として医療費、介護費の伸びの抑制にもつながっていくということもあるかと思っておりますので、いわばそういう面でwin-winの形の社会保障制度改革を進めていければと思っております。まさにそういう面では年金の適用拡大というのも、そういった趣旨の改革になるかと思っておりますので、また引き続き、よろしく願いいたします。

少し時間が押しておりますので、それでは、今までの議論はここまでとさせていただきますので、引き続きまして、その他の報告事項として、今日は「経

済・財政再生計画 改定工程表」につきまして、内閣府の高橋大臣官房審議官から御説明をいただくことになっております。

高橋審議官、よろしく願いいたします。

○高橋審議官 内閣府の審議官の高橋でございます。

お手元の資料5-1、5-2、5-3で御報告を申し上げます。

まず、資料5-1でございます。先生方からも御指摘がありましたように、しっかりとした今の社会保障、将来に向けて持続可能なものとしていくためにも、経済の再生、財政の再生、ともに大事だということでございます。

5-1の表紙をおめくりいただきまして、これまでの策定経緯でございますけれども、今年の6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」いわゆる骨太方針でございますが、これが閣議決定されまして、その第3章「経済・財政再生計画」と名前が付いておりまして、主要な改革項目80項目、そのうち社会保障分野が44項目と多くなっておりますけれども、計画期間が2020年度までの5年間、これは2020年度のプライマリーバランス黒字化の財政健全化目標に向けてということでございますが、うち初めの3年間を集中改革期間として、このたくさん掲げた項目に取り組んでいこうというものでございます。

そして、8月から経済財政諮問会議の下に専門調査会として「経済・財政一体改革推進委員会」を設置いたしまして、KPIの設定、改革工程表の作成に向けて、主要歳出分野ごとにワーキングも設置いたしまして、検討を進めてまいりました。

そして、昨年12月に「経済・財政再生アクション・プログラム」（改革工程表）を経済財政諮問会議におきまして取りまとめをいたしました。そして、今年2月からまたその推進委員会及びワーキングにおきまして、進捗、点検、推進、評価を進めているところでございます。

1枚おめくりいただきまして、2ページ目が検討体制でございまして、左側にありますように、諮問会議の下に一体改革推進委員会、会長は新浪会長、その下にワーキングがございまして、社会保障ワーキング・グループにつきましては榊原座長と、その以下の体制で右側のようにかなり頻繁に会合を開き、厚生労働省からもヒアリングあるいは計画をお出しいただきながら作成しております。

もう1枚おめくりいただきまして、3ページでございますが、これが昨年12月のアクション・プログラム改革工程表の考え方のポイントでございます。箱の中にありますように、「躍動感ある改革推進」という言葉を使っておりますが、柱は「見える化」と「ワイズ・スペンディング」、貴重な財源を大切に

活用する、それによる「工夫の改革」ということをごさいます、「見える化」につきましては、関係主体・地域間で比較できて違いが分かること。また、行政の運営改善や成果の程度が分かること。また、課題の所在が分かること。これによりまして、改革への国民の理解、納得感を広げていこうというものでございます。また「ワイズ・スペンディング」につきましては、貴重な財源を必要な所にはしっかりとつける。また、抑制すべきものにつきましてはのメリハリを付けた大切な使い方をしよう、ということになります。4つ目は、主要な改革項目80項目の全てにつきまして、工程表で明確化をすることです。5つ目は、単年度主義を超えるコミットメントといたしまして、計画初年度のスタート時点から、幅のある目途を示していくという考え方でございます。

1ページおめぐりいただきますと、「社会保障分野のポイント」でございますけれども、医療・介護等の給付の実態の徹底的な「見える化」を進めた上で、地域差を分析して、取組を推進する。また、病床の機能分化・連携の推進に向けまして、地域医療構想の前倒し策定でございますとか、医療提供体制の適正化の推進、医療費適正化計画の策定、推進。また、疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用等、インセンティブのある仕組みの構築。また、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化につきましては、実施の検討時期あるいは改革の方向性等を明確化。また、薬価、調剤等の診療報酬、医薬品に係る改革につきましては、今般の診療報酬改定等におけます対応を行う等となっております。

次のページは参考で、昨年6月の骨太方針のポイントでございますので、説明は省略をさせていただきます。

お手元の資料5-2、縦長のものがアクション・プログラムの本文となっております。説明は省略をいたします。

その次の横長の資料が5-3でございます、これが改革工程表の実物の社会保障部分の抜粋でございます。44項目ごとに今後5年間の取組を整理しております。大部でございますが、例えば3ページでございますと、このような表で、今後5年間、2020年度までの毎年の工程間、そして3年間の集中改革期間の取組を、44項目につきまして整理したものでございます。

説明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、最後になりますけれども、政府の側から御発言をいただきたいと思えます。

まず、岡田財務副大臣から御発言をいただきます。

○岡田副大臣 ありがとうございます。財務省の岡田でございます。

本日、先生方におかれましては、社会保障と税の一体改革に関連した取組に関しまして、大変有意義な御議論をいただき、財務省といたしましても感謝を申し上げたいと思っております。

何度も御指摘がございましたけれども、2025年には、いわゆる団塊の世代の方々が全て75歳以上を迎える超高齢化社会となる中で、社会保障制度の持続可能性を確保していくためには、社会保障と税の一体改革を着実に進めるとともに、経済・財政再生計画の下で負担の公平性の確保や公的保険給付の適正化等、社会保障の効率化や制度改革に不断に取り組んでまいる必要があると思っております。

そのためにも、昨年末に取りまとめました改革工程表に沿って社会保障制度改革を着実に実行していくことが当面の最重要課題と認識いたしております。本日、議題となりました年金制度改正法案の提出や、地域医療構想と整合的な医療費適正化計画の早期策定に向けた取組、また、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくための効率的なサービス提供体制の検討等、既に取組がスタートしている項目もあるわけでございますけれども、改革の具体的な内容がこれから検討されていく事項も多いわけでございます。

財務省としては、今後とも関係省庁と連携をして、手綱を緩めることなく改革に取り組んでまいりたいと存じます。

今日の御議論を拝聴いたしてございまして、日頃から思うことでもありますけれども、政治や行政というものが温かい心を持ちながら、しかし、その反面ではやはり極めて冷静で合理的な判断を下していかなければならない。大変難しいことなのだなど日頃から思っていることを、今日また再認識をさせていただいたわけでございます。

先生方におかれましては、何とぞ大所高所からの御指導を引き続き賜りますよう心からお願いを申し上げまして、御礼を兼ねた一言、私の所見とさせていただきます。ありがとうございます。

○清家議長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、土屋総務副大臣よりお願いいたします。

○土屋副大臣 土屋でございます。どうぞよろしく願いいたします。

総務省の事務方がつくったペーパーもあるのですが、せっかく政治職でもありますので、ちょっと私見も交えて申し上げたいと思います。

先ほどのお話の中で神野先生が強調された、目的は何か、経費削減だけが目的のように捉えられていいのかという御指摘がございました。また、議長

からは、クオリティー・オブ・ライフの話も出されたわけでありませう。

私は武蔵野市長を22年やっただけですが、1つだけ例を簡単に申し上げたいと思います。市として65歳以上の方に毎日お集まりいただいて、普通の民家を改造したものなのですが、そこで一日過ごして、いろいろな趣味のことをやったりする。昼は500円でお弁当を出す。そして、これを「テンミリオンハウス」と言っているのですが、何で「テンミリオンハウス」かということ、1カ所1,000万円しか補助金を出さないよ、ということで「テンミリオン」であります。1,000万円の家というのはちょっと露骨なものですから、「テンミリオンハウス」という名前を付けました。

この「テンミリオンハウス」に登録しているお年寄りは、概ね25人から30人で、毎日平均すると15人前後の方が通ってきております。例えば90代の方も何人かおられます。このような方々に対し、病気にかかる前のケアといえますか、ケアと言うと一方的なのですが、食事を出すのは地域の例えばPTAのOBの方で、概ねこれも60歳以上で75歳ぐらいまでの方がサービスをしているわけですが、地域に住む様々な主体がお互いにサービスを提供する、提供を受けるという形をとっています。

「テンミリオンハウス」は、週に6日開いてくれと言っているのですが、5日のところもあるので、補助金の上限を決めて1,000万円を1年間としています。15人から25人ぐらいの方々に元気で通ってきていただいて、自然に、それは時にはリハビリであったり、そこに仲間ができたり、まさにクオリティー・オブ・ライフを支える仕事をやっているわけであります。

このポイントは、医療や介護について、介護の場合にはある程度相場が決まっているわけですが、医療の場合には完全な出来高払いであります。これを「テンミリオン」というふうに1,000万円の上限を決めて、その中で運営していただいているわけであります。このようにして、これをコストと言ってしまうと身もふたもないのですが、比較的安くて、しかも良質なコミュニティーサービスを提供することができ、結果として医療費や介護の削減につながっているのだらうと思います。

それから、団塊の世代が75歳以上になった場合にとということがいつも議論になるわけですが、私は、これから社会全体として、医療とか介護という制度も大事なのですが、75歳以上の方が社会の中でどういう役割を果たしていただけるかという機会を社会全体でつくっていくということが、具体的な社会保障制度の背景になくはならないだらうと思います。今日は局長級の方々がおいでですが、局長級の方々もあと15年ぐらいしたら75歳以上になって、今のままだと行く所がないということになるわけであります。すぐえらい人はなかなか行くところがないのですね。えらい人は行くところ

ろがいっぱいあるのだけれども、そういうことがあります。ですから、それをどうやってつくっていくか。私は、かねがねから、年金プラス5万円という、その5万円の仕事を地域で作れないかということを書いてまいりました。例えば市役所の仕事を積極的に開放するとか、いろいろなことがあるだろうと思います。企業も、公的セクターも、そういう方々をどうやって活用して役割を果たしてもらおうかということを考えることが必要なのではなかろうかと思います。

結論としては、これから社会保障改革をいろいろやっていくわけですが、やはり鳥の目と同時に虫の目といいますか、地域社会から見た場合にどうなのだと。個々の生々しい人間として生きている地域社会から見た場合にどうなのだとということが非常に大事なのではないかと思います。

そこで、総務省といたしましては、そういう視野に立って、市長会や町村会等基礎的な自治体と連携を取りながら、こういった命題について取り組んでいきたいと思っている次第でございます。少し長くなって恐縮でございます。

○清家議長 ありがとうございます。

それでは、最後となりましたけれども、高鳥内閣府副大臣から御挨拶を賜りたいと思います。

高鳥副大臣、よろしく申し上げます。

○高鳥副大臣 ありがとうございます。

内閣府におきまして担当副大臣をいたしております高鳥修一でございます。よろしくお願いいたします。

私は元々衆議院で厚生労働委員会に所属いたしております。その後、厚労大臣政務官、それから自民党の厚労部会長もさせていただきましたので、この社会保障制度の改革には強い関心を持っている1人でございます。

本日は、社会保障改革プログラム法に関連をした取組の進捗状況について聴取し、御議論をいただいたということでもあります。今後も本日の議題にありましたように、厚生労働省において医療費適正化計画や病床の再編等に関連した施策が進められていくこととなりますが、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、2025年を展望した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の検討につきましても、こうした進捗状況を踏まえた上で議論をしていきたいと考えております。引き続き、精力的な御議論をいただきますようお願い申し上げます、また感謝を申し上げます、私の御挨拶といたします。あ



りがとうございました。

○清家議長 ありがとうございます。

それでは、時間となりましたので、本日はここまでとさせていただきます。

なお、本日の議題は報告事項が中心でございましたので、今回、会議後の記者会見につきましては省略をさせていただきたいと思っておりますので、御承知おきいただきたいと思っております。

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。

○宮島社会保障改革担当室長 次回、第7回目になりますが、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。

○清家議長 それでは、以上をもちまして、第6回「社会保障制度改革推進会議」を終了いたします。どうもありがとうございました。