

第4回 社会保障制度改革国民会議 議事録

一 会議の日時及び場所

日時：平成25年2月19日（火）14:00～16:10

場所：官邸2階大ホール

二 出席した委員の氏名

伊藤元重委員、遠藤久夫会長代理、大島伸一委員、大日向雅美委員
権丈善一委員、駒村康平委員、榊原智子委員、神野直彦委員、清家篤会長
永井良三委員、増田寛也委員、宮武剛委員、宮本太郎委員、山崎泰彦委員

三 議事

1. 開会
2. 政府側からの挨拶
3. ヒアリング・意見交換
 - 日本経済団体連合会
 - 経済同友会
 - 日本商工会議所
 - 日本労働組合総連合会
4. 閉会

○清家会長 それでは、ただいまから、第4回社会保障制度改革国民会議を開催いたします。本日は大変お忙しい中、また雪の中を御参集いただきまして、誠にありがとうございます。

本日は、西沢委員が御都合により御欠席でございます。また、伊藤委員は少し遅れて御到着と伺っています。既に13名の委員が御出席でございますので、過半数に達しております。会議が成立しておりますことを、まず御報告いたします。

今回と次回は、総論的な観点からヒアリングを実施することとしております。ヒアリングにお呼びをする団体につきましては、甘利一体改革担当大臣とも御相談しながら調整いたしました結果、経済界、労働界からは、日本経済団体連合会、経済同友会、日本商工会議所、日本労働組合総連合会の4団体。そして、地方自治体を代表する団体としては、全国知事会、全国市長会、全国町村会の3団体をお招きすることとしております。

また、委員から御意見のございました財政問題に関するヒアリングといたしまして、財政制度等審議会の関係者の方に来ていただいてお話を伺うということにいたしました。

本日は、経済界、労働界から4団体にお越しをいただいております。大変お忙しいところをありがとうございます。

まず、御出席の方々を御紹介したいと思います。

最初に、日本経済団体連合会から、斎藤勝利副会長・社会保障委員長にお出でいただいております。同じく日本経済団体連合会から、藤原清明経済政策本部長にお出でいただいております。

次に、経済同友会でございますが、経済同友会からは、まず伊藤清彦常務理事にお出でいただいております。そして、篠塚肇政策調査第2部長、金山和範政策調査第2部マネジャーにもお出でいただいております。

そして、日本商工会議所からは、中村利雄専務理事にお出でいただいております。

一方、労働団体といたしましては、日本労働組合総連合会から、菅家功副事務局長にお出でいただいております。そして、花井圭子総合政策局総局長にもお出でいただいております。

よろしく願いいたします。

本日は、御多忙の中、私どものためにお時間をいただき御出席を賜りまして、厚く御礼を申し上げます。それぞれのお立場から、忌憚のない御意見を賜れば幸いに存じますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、政府より、加藤官房副長官、西村内閣府副大臣、秋葉厚生労働副大臣、坂本総務副大臣、山口財務副大臣、伊達内閣府副大臣、そして山際内

閣府政務官に御出席をいただいております。

冒頭、加藤官房副長官から御挨拶をいただきたいと存じますが、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】

○清家会長 それでは、会議の開催に当たりまして、加藤官房副長官から御挨拶を賜ります。よろしくをお願いいたします。

○加藤副長官 官房副長官で社会保障制度改革を担当しております加藤でございます。

本来であれば担当の大臣でいらっしゃいます甘利大臣が出席をさせていただき、御挨拶をするところでございますが、今日は参議院の予算委員会が行われているということもございまして、欠席のため、私の方から一言御挨拶を申し上げますとともに、今日いただきました御議論の中身は、しっかりと大臣の方にお伝えさせていただきたいと思っております。

まず、委員の皆さん方におかれましては、大変お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。また、今日はヒアリングということで、経済界、労働界の皆さん方にも、大変お忙しい中、時間を割いていただき御出席を賜りまして、心から御礼申し上げる次第でございます。

この国民会議においては、御承知のように、今後の社会保障制度改革を考えるに当たって、広く関係者の皆様方の御意見を伺うのが大変重要なことであるということで、今日は経済界、労働界の皆様から、是非忌憚のない御意見を聞かせていただきたいと考えております。また、委員の皆様方におかれましても、社会保障制度改革推進法に基づき、今後の議論につながる活発な御議論をお願い申し上げたいと思っております。

なお、本日のヒアリングもインターネットで生中継をされているということでございますので、これを見ておられる国民の方々にも一層御理解を深めていただけるヒアリングになることを期待しているところでございます。

最後に、自民党、公明党、民主党の3党の実務者協議について、一言御報告をさせていただきたいと思っております。3党実務者協議においては、今後の公的年金制度、高齢者医療制度の改革の取扱いについて、昨年6月の3党合意に基づき、現在、精力的に議論が行われておりまして、現行の公的年金制度、高齢者医療制度に係る評価と課題について、整理等が現段階で行われているというところでございます。

今後とも、必要に応じまして3党協議の状況を国民会議の委員の皆様方に

も御報告をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

【報道関係者退室】

○清家会長 加藤副長官、ありがとうございました。それでは、早速でございますが、議事を進めさせていただきます。

本日の議事の進め方ですが、まず、各団体の方々から順に御説明をいただきまして、4団体からの御説明が一通り終わりました後に、質疑応答、意見交換という形で進めさせていただきますたく存じます。

前回の国民会議でいただきました御意見や、その後、委員から追加でいただきました質問事項などにつきましては、各団体に既にお伝えしてございますので、今回のヒアリングは意見交換を中心に行うこととしたいと思っております。

恐縮でございますが、時間に限りがございますので、各団体からの御説明はできるだけ簡明に、できればそれぞれ7から8分程度でお願いできれば大変ありがたく存じます。

それでは、早速でございますけれども、日本経済団体連合会から、御説明をお願いいたします。

○斎藤副会長・社会保障委員長 経団連で副会長・社会保障委員長を務めております、第一生命保険の斎藤でございます。本日は、私ども経団連の考えを述べさせていただく機会を頂戴いたしまして、誠にありがとうございます。

それでは、早速、お手元の「社会保障制度改革のあり方に関する経団連の考え方」と題しました横長の資料に沿って御説明を申し上げます。

表紙をおめくりいただきまして、1ページをご覧くださいと存じます。我が国は、他国に類を見ないスピードで進行する少子高齢化を背景に、社会保障制度の支え手である生産年齢人口は減少を続ける一方、高齢化に伴う社会保障給付費は年々増加の一途をたどっております。こうした中、社会保障制度の持続可能性は危機的な状況でございます。

続く2ページでは、制度の持続可能性が危ぶまれていることを具体的な数値を用いてお示ししております。例えば2025年度の勤労者一世帯当たりの社会保険料の年間負担額は、2011年度に比べ、およそ25万円増加いたします。また、我が国企業の公的負担、すなわち法人税と社会保険料負担の合計額は、既に韓国や米国といったビジネス上の競争手を上回っておりますが、さらに事業主の負担する社会保険料につきましては、2025年度には総額約12兆円

も増加する見込みでございます。

3 ページ、2009年度時点の社会保障給付費の負担額は約95兆円でありましたが、そのうち民間事業主の負担する金額はおよそ22兆円と、全体の約23%を占めております。さらに、この図には示されておりませんが、税負担額39.2兆円のうち約3割、すなわち10兆円強に相当する金額は企業の負担によるものでございます。

続く4ページ、社会保険料負担の上昇が続く中であって、我が国企業は、これまでも将来の成長の基盤となる若者の就業機会を積極的に提供してまいりました。その結果、我が国の若年者失業率は世界の中でも最も低い部類となっております。しかし、社会保険料負担の際限なき上昇を今後とも放置することとなれば、消費の抑制や生産コストの上昇、立地競争力の低下、雇用創出の阻害等を通じて、足元の経済活力はもとより、いわゆる産業の空洞化が加速し、将来の経済成長に必要な基盤であります人材、技術といった日本企業の強みさえも失われてしまいます。経済界といたしましては、社会保険料のこれ以上の負担の増加を容認することはできません。現下の危機的な状況を回避するためにも、社会保障給付の一層の効率化・重点化と、給付の財源であります社会保険料と税の一体的な見直しを通じた自助、共助、公助の役割分担の明確化が急務でございます。

次の5から11ページでは、社会保障各分野における改革の具体像をお示ししております。

まず、5ページ、医療分野では、窮迫する保険者財政への対応や、医療の効率的な提供が課題となります。例えば健康保険組合は、高齢者医療制度創設以降、4年連続で赤字を計上しております。これは高齢者医療への拠出金の負担が保険料収入の半分近くを占め、現役世代の保険者財政を圧迫していることが主たる原因です。そこで、制度の持続可能性の確保に向け、前期高齢者を含めた高齢者医療への税投入割合を段階的に拡充していくことが不可欠と考えます。また、医療サービスの効率的な提供という観点からは、病床機能の再整理や医療情報のICT化の推進などを掲げております。あわせて、私どもといたしましては、健康の維持増進や疾病予防等の、予防医療の推進が重要と考えております。健康寿命を少しでも長くできれば、QOL、生活の質を向上させることができますし、結果として医療や介護費用の低減も期待できるものと考えます。健保連の集計によりますと、多くの健保組合におきまして、保険料収入の約5%を健康診断や保健指導等に充て、病気の予防に努めているという状況でございます。保険財政がさらに窮迫することになりますと、こうした保健事業によって、医療費の適正化に取り組むといった保険者機能の発揮も大変厳しくなるものと危惧しております。

6 ページの介護分野では、介護保険財政の持続可能性の確保や、市町村における効率的な介護サービスの基盤整備が課題となります。団塊世代の高齢化に伴いまして、介護保険の給付総額は2012年度の8.4兆円から2025年には19.8兆円まで増加する見込みでございます。こうした中、保険料負担も現状の月額5,000円から11,000円程度にまで膨らむと考えられております。高齢者、現役世代に過度な保険料負担を負わずに制度の持続可能性を高めるためには、高齢者医療同様、介護給付費への税投入割合を拡充していくべきであります。また、介護サービスの効率的な提供という観点からは、高齢者の集住の推進や医療・介護サービス拠点の面的整備なども欠かせないかと思っております。

7 ページの年金の分野では、年金財政の持続可能性の確保や、経済環境、産業構造等の変化への対応が欠かせません。まずは給付抑制策を着実に実施すべきであります。また、支給開始年齢の引上げにつきましては、雇用と年金の接続といった観点からも慎重な検討が必要と考えます。なお、基礎年金の税方式化への移行は将来的な課題であると考えます。

8 ページの少子化対策では、子育て世帯への給付が少子化対策として効果を発揮しているのかどうか、検証することが課題かと考えます。制度改革に当たりましては、子ども・子育て支援策は税での対応が基本であり、現行の事業主負担を順次削減することや、多様な事業主体の新規参入による保育サービスの拡充が欠かせません。

なお、次の9ページと10ページでは、御参考までに、少子化対策に向けた民間企業の取り組みの事例をお示ししております。例えば9ページにございますように、多くの企業が育児のための労働時間対策を法定以上に充実させておりまして、また、事業所内保育施設の設置により、地域の保育所不足を補っている事業所も近年は増加傾向にございます。さらに10ページにお示しをしておりますように、企業はワーク・ライフ・バランス施策の充実に向けた各種取り組みを積極的に進めております。

11ページでは、以上、申し上げました医療、介護、年金、少子化対策の4分野につきまして、必要となる給付の効率化・重点化に向けた具体策を例示しております。

続く12ページでは、経団連のマクロ経済モデルによる試算の結果を示しております。社会保障給付の効率化・重点化を含む社会保障と税・財政の一体改革とともに、法人実効税率の引下げや経済連携の推進といった成長戦略の施策を同時に実行することで、財政規律を維持しつつも、名目3%を上回る経済成長の達成ができるとの結果を得ております。

13ページでは、持続可能で成長と両立する制度改革に向けて、社会保険料と税の役割分担の整理による社会保障財源構成の見直しや番号制度の早期実

現、2025年度に向けた政策展望の必要性、成長戦略と統合的な改革像の提示、この4点をお示ししております。このうち、社会保障財源構成の見直しにつきましては、税収の安定性や経済活動への中立性、世代間の負担の公平性などに鑑みれば、まずは消費税を中心に、増え続ける社会保障給付費を賄っていくべきであると考えます。

さらに、2025年度以降を展望いたしますと、最終的には消費税率換算で20%を上回る財源が必要と言われております。しかし、消費税でこれを全て賄うということは現実的ではないかと思えます。経済成長を通じた税収の拡大や他の税目を含む税制の抜本改革、健康増進や予防の推進など、総合的な取組を講じていく必要がございます。

14ページをご覧ください。我々現世代は、活力ある経済社会の維持に向けて、将来世代にツケを回さずに給付の適正化を含む厳しい改革を甘受する必要がございます。経済界といたしましても、国民各層の理解と納得を得られるよう、努力をまいります。

最後の15ページには御参考までに、21世紀政策研究所が3月に公表予定の研究プロジェクトの報告書の概要を添付しておりますので、後ほどご覧いただければと存じます。

以上、申し上げました点につきまして、今後の議論への反映など、特段の御高配を賜りたく、お願い申し上げます。以上でございます。ありがとうございました。

○清家会長 ありがとうございました。それでは、引き続きまして、経済同友会から御説明をお願いいたします。

○伊藤常務理事 経済同友会の伊藤でございます。本日は、社会保障制度改革国民会議にお招きをいただきまして、まことにありがとうございます。

まず、冒頭で、経済同友会での議論の経緯を簡単に御説明させていただきます。日本経済は失われた20年とも言われ、経済の長期低迷による税収の減少、東日本大震災や景気刺激のための財政出動、本格的な高齢化に伴う社会保障給付の膨張などにより、我が国の財政は先進国の中でも最悪の状況にございます。こうした状況下で本会は経済成長と歳出削減、そして歳入増を三位一体で実現しなければならないと考えております。さらに、社会保障制度を持続可能で安心できるものへと抜本改革することによって、多くの国民が抱えている将来不安を払拭することが極めて重要と考えております。急激な少子高齢化が進む我が国においては、現役世代が高齢世代を支える、いわゆる賦課方式を今後も維持していくことは難しいという立場で、抜本的な改革

提言をさせていただいております。本日は、配付資料に沿って、本会の考え方について御説明いたしますが、本会として道州制の移行を含めまして、中長期視点での内容になっておりまして、短期的な実現可能性や貴国民会議での議論に資するかどうか問われるところもあるかと思いますが、そこは御理解をいただいております。

まず、社会保障制度の方向性についてですが、2ページです。目標とする社会保障制度の全体像、ビジョンが見えないことから、将来不安が生じるとの視点から、持続可能な社会保障制度の姿を示すことが国民の不安払拭の一助となると思います。本会は、日本が置かれている経済、社会的な状況において、高齢者は65歳以上で負担と受益のバランスが必要と考えております。今のサービスのレベルを維持するとすれば、いわゆる中福祉・中負担を目指すべきと考えます。今回の基本的な考え方としましては、負担増大の抑制と持続可能な制度構築の両立、税と保険料の役割分担を明確にした制度改革が必要と考えております。

次に、公的医療保険制度についてですが、現行の制度は、道州制の導入に合わせ、道州単位の地域保険に再編・統合します。加入者の年齢構成や所得水準の違い等を考慮した保険料率の調整は行いますが、調整後の保険料率の差は残し、保険者が経営努力と財政規律の維持により保険料率を抑制します。地域保険への再編統合は、企業は保険料を従業員が加入する地域の保険者に支払います。ICTの利活用や保険対象の医療技術や医薬品等の費用対効果の重視などにより、公的保険の適用範囲を最適化します。

高齢者医療制度につきましては、75歳以上を対象とする独立した新・高齢者医療制度を創設し、その医療費の財源構成を税7割、自己負担3割とします。74歳以下が加入する公的保険制度からの支援金の拠出は行いません。同制度に必要な税は国税等で確保します。各道州の75歳以上の人口の比率等を踏まえ配分し、各道州はこれを財源に運営を行うこととなります。

続きまして、介護の制度設計についてですが、まずサービスの重点化・専門性向上が必要です。介護保険給付を重度者に重点化し、要支援1、2と要介護1におけるサービス利用は、保険の給付対象外といたします。また、保険給付の対象となる要介護2以上のサービス利用においては、自己負担率を2割に引き上げます。被保険者、受給者の対象は、現行制度と同様40歳以上とし、障害により介護支援を必要とする場合には、政策として税を財源に実施します。介護サービスの需要増加に対応するため、国内外の多様な人材を確保します。加えて、介護保険施設の開設主体の多様化も必要です。経営主体間での競争条件を同一にし、株式会社など多様な主体による介護保険施設経営への参入を促進します。特別養護老人ホームなどを開設する社会福祉法

人への公的助成は廃止し、低所得者支援は個人に給付します。サービス利用者の主体性の尊重、介護者への支援といった視点から、在宅介護の改善を行います。現物給付と現金給付の併用を導入し、利用者の選択肢を増やします。在宅介護サービスを標準化し、介護者が短時間の訪問介護を巡回して行います。保険の給付対象外とする要介護1以下の比較的軽度の認定者への介護は、地域住民などが支援する互助の仕組みで対応します。

続きまして、年金制度ですが、1階部分の基礎年金については、老後における最低限の生活を保障するため、新基礎年金制度を創設し、65歳以上の全国民に、1人月額7万円を給付します。財源は、全額年金目的消費税とし、基礎年金部分における個人の保険料負担は廃止します。したがって、基本的に負担増にはならないと考えております。高額所得者にも給付しますが、公的年金等控除を縮小し、将来的には総合所得課税の下で同控除を廃止します。2階部分につきましては、民間金融機関等が運営する新拠出建年金制度を創設し、収入のある国民は誰でも加入可能といたします。新制度の導入に当たり、現在の厚生年金報酬比例部分は、約50年かけて積み立て方式に移行し、最終的に廃止します。現行の基礎年金、厚生年金において企業が負担しております保険料相当分は、過去期間にかかる年金純債務の処理に充てるとともに、新たな2階部分となる新拠出建年金に拠出します。したがって、長期にわたって企業の負担は原則維持されます。

次に、少子化対策ですが、中長期数値目標の設定、多様な家族形態の尊重が重要と考えております。

最後になりますが、貴国民会議への期待としましては、期限内に真に持続可能な社会保障制度の確立に向けた法制上の措置を講ずるといふ貴国民会議設置根拠の目的を果たしていただきたいと強く思います。また、中長期の課題、政府への期待も含めまして御説明いたしましたことに加えまして、マイナンバーと社会保障制度の連携による効率化、マクロキャップによる社会保障給付費の抑制、そして総報酬割の反対などにつきまして、本会の考えを記述させていただいておりますので、御参照いただければと思います。以上でございます。ありがとうございました。

○清家会長 ありがとうございました。それでは、引き続きまして、日本商工会議所から御説明をお願いいたします。

○中村専務理事 それでは、お手元の「社会保障制度改革の方向性について」に基づきまして、御説明いたします。

私どもは、この数年来、社会保障制度を持続可能なものとするために議論

を重ねてまいりました。その結果、消費税の引上げを含む総合的な対策が必要だという結論に達し、これを広く会員に周知するために、数十回にわたって各地域で議論を行い、浸透を図ってきたということを最初に御理解いただきたいと思えます。

私どもの社会保障制度に対する考え方は、自助と共助をベースとし、給付と負担の関係性が明確にできる社会保険方式を基本とし、不足する部分を公費で補うという考え方でございます。

消費税の引上げにつきましては、先ほど申し上げましたとおり、私どもは当面の社会保障制度の持続性を確保するために、やむを得ないという方針を打ち出してまいりました。しかしながら、2015年度以降、可能な限り制度の持続性を高める必要がありますので、重点化・効率化を徹底させていくことも不可欠だと主張してまいりました。とりわけ2015年度以降の中長期的な国民負担率を明確にして、税と保険料、自己負担及び負担と給付のバランスを全体として見直し、過度な企業や現役世代への依存を是正する必要があると主張してまいりました。まずは消費税引上げ10%の範囲内で一定期間は持続可能な改革を行っていただきたいということでございます。

なお、消費税につきまして私どもは、複数税率は反対という立場でございます。複数税率を導入しますと税収減となるため、消費税等をまた財源確保のために引き上げなければならない、低所得者対策として必ずしも効率的ではない、対象品目の線引きが難しいのではないかとといった観点から、複数税率の導入については反対の立場でございます。

また、社会保障制度を持続可能なものとするためには、積み残しとなっている、あるいは先送りとなっている制度面での重点化・効率化、例えば70から74歳の医療費窓口負担を1割から法定の2割へ戻す、あるいはデフレ下でのマクロ経済スライドの導入等についても打ち出しております。

是非この社会保障制度改革国民会議におきましては、これらを最優先で御検討いただきまして、全体として自助、共助、公助この3つのバランスがとれた持続可能な制度となるように御審議をいただきたいと思っております。

続きまして、増加し続ける企業の公的負担のあり方に焦点を当てていただきたいということでございます。社会保険料等の公的負担は、下にございますように健康保険だけではなくて、介護保険でございますとか、児童手当の拠出金でありますとか、色々な形で負担しており、23年度と24年度だけでもこれだけの負担が企業として増えております。もちろん、個人の負担も増えているということでございます。加えまして、現在、中小企業におきましては、労働規制の強化とか、電力料金の引上げといった様々な負担が増しており、大変厳しい状況にありますので、社会保険料の負担は極めて重いと言わ

ざるを得ません。

次のページの医療・介護保険改革でございますが、とりわけ費用が増大している医療、介護給付への対応を保険料率の引き上げで対応し続けるのは限界があると考えております。従いまして、給付と負担のバランスを見直すとともに、医療提供体制の効率化を図る必要があるということでございます。医療につきましては、70歳から74歳の医療費窓口負担の見直しをすべきだと考えております。後発医薬品のさらなる使用促進につきましては、シェア30%以上という目標がございますが、残念ながら現状は22%程度となっております。高額療養費制度については、これは維持し、所得等に応じた患者負担限度額を設けることで国民の安心を確保するということについては、同意をいたしております。その際には、受診時の定額負担の導入等による財源確保策を検討すべきと考えております。また、私どもは、伸び率が高い医療給付への優先的な公費の投入を主張しております。特に中小企業が加入しております協会けんぽにつきましては、現在10%まで保険料が上がっております。25年度予算の中で現在16.4%の国庫補助の特例措置が2年延長されましたが、準備金を取り崩すことで漸く保険料率10%を維持できる状況にございますので、速やかに法定上限の20%まで国庫補助率を引き上げるべきというのが私どもの主張でございます。全面総報酬割の導入には反対という立場でございます。協会けんぽの負担を健保組合に付け替えるだけの全面総報酬割による財政調整は、それぞれの保険者が保険料低減に努める保険者機能を無視するものであることから反対をいたしております。

次のページですが、医療提供体制の効率化で医療費の抑制を図っていただきたいということでございます。医療機関のIT化、電子カルテ・電子レセプトの推進により、重複受診、二重投薬の改善を進めるべきだということでございます。また、かかりつけ医制度の構築と専門医との役割分担を推進し、効率的な医療体制の整備も必要ではないかと考えております。

介護につきましては、先ほど介護の話が出ましたけれども、私どもも同様に、介護利用者負担の引上げとサービス給付の適正化を図るべきだと主張しております。とりわけ生活援助サービスの見直しを行うべきではないかと考えております。

年金制度につきましても、私どもは自助、共助、公助を基本とする社会保険方式の維持を基本としておりまして、基礎年金については国庫負担2分の1を確保すべきと主張してまいりました。これについては既に実現済みということでございますし、無年金対策として受給資格期間を25年から10年に短縮することについても同意したところでございます。私どもは個人ができるだけ努力して保険料を支払うことを最大限促すべきだということでのこのよ

うな主張しておりますが、保険料の未納期間については、受給資格者には国庫負担分である基礎年金満額の2分の1までを限度とする支給であれば良いのではないかと考えております。その際に、高額所得者の基礎年金の国庫負担分については、段階的に縮減することで可能な限り財政中立に近づけるという主張もいたしております。

また、制度の持続性を高めるために、この程法案が成立した特例水準の解消の他、デフレ下におけるマクロ経済スライドの早期導入、あるいは労働規制ではございませんが、高齢者の雇用環境整備を前提としまして、将来的には年金支給開始年齢を2歳程度引き上げることもやむを得ないという主張もしているところでございます。

子育て支援、その他についてですが、子育てにつきましても、全額公費で社会の責任で行うことが必要ではないかと主張しております。厚生年金適用事業所への上乗せ負担につきましても、将来的に見直すという規定がございますので、是非見直しをお願いしたいということでございます。また、給付につきましても、現金給付を縮減し、保育サービス等の現物給付に重点化すべき、また、株式会社等の保育事業への参入を促進すべきといったことを主張しております。

短時間労働者への社会保険の適用拡大ですが、法案成立により週20時間以上働いておられる方で年収106万円以上の方が対象になったわけですが、基本的に年金の第3号被保険者のあり方をしっかり議論した上で決めるべきではないかと考えております。特に新たな壁を幾つかつくることについては、問題があると考えております。

また、マイナンバー制度については、早期導入を図るべきだと主張しております。とりわけきめ細かな社会保障給付の提供を実現するために、是非この制度は導入すべきと主張しております。

以上のとおりでございまして、自助、共助、公助のバランスのとれた改革によって、持続可能な社会保障制度を構築していただきたい、これが私どもの主張でございます。以上でございます。

○清家会長 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、日本労働組合総連合会から御説明をお願いいたします。

○菅家副事務局長 連合で副事務局長をしております菅家と申します。どうぞよろしくお願いいたします。まず、このような機会を与えていただきまして、ありがとうございます。感謝申し上げます。感謝申し上げます。

それでは、「『働くことを軸とする安心社会』づくりに向けて」という資

料がお手元に配られていると思いますので、これに沿って私どもの考えを説明させていただきたいと思います。

3 ページ、連合の考える「働くことを軸とする安心社会」、連合としてはこういう社会を目指していきたいというものを1枚でまとめたものでございます。働くことが社会の基礎であって、働くことを通じて社会に参加をし、自己実現を図る。そのことが全ての国民に保障されなければならないというのが連合の考えでありまして、そのために5つの安心の架け橋が必要だと考えているところでございます。橋Ⅰといたしまして教育、教育と働くことをつなぐ。橋Ⅱといたしまして家族と働くことをつなぐ。橋Ⅲ、働く形を変える。橋Ⅳ、失業から就労へつなぐ。橋Ⅴとして、生涯現役社会づくりを行っていく。こういった5つの架け橋が必要だと考えておりますし、これらをトータルなものとして社会保障制度を確立すべきというのが連合の考えでございます。

4 ページ、連合の考える医療制度について、図を見ていただきたいわけでございますけれども、医療保険制度につきましては、やはり赤ちゃんからお年寄りまで、そういった全ての世代を対象にリスク分散を図るものが医療保険制度だと考えていまして、したがって、年齢で区分して制度を設計すべきではないというのが私どもの考えでございます。それと稼得形態に着目いたしまして、自営業者等を対象とする国民健康保険と、被用者を対象とする健康保険制度、この2つの制度で制度を構築すべきと考えているところでございます。特に被用者保険につきましては、退職後も同じ制度の中にいるという制度設計をすべきだと考えておりまして、したがって、健康保険法という統一のルールのもとに、退職者も適用すべきというのが私どもの考えでございます。

5 ページ、連合の考える介護制度でございます。介護保険制度ができましたのは2000年でございます。まだ日が浅いわけでございます。介護保険制度ができる前はこういったことであつたかと思ひ起こしていただきますと、介護サービスが公的になかったわけでありまして、それを代替するものとして医療機関が介護サービスを担う、あるいは家族が介護サービスを担うということであつたわけでありまして、介護を社会化するということで介護保険制度ができたということでございます。従いまして、1つ目の○に書いてありますとおり、医療・介護・福祉・保健といいますのは、それぞれが独立した制度ではなくて密接不可分のものとして考えるべきだと考えておりまして、それらを市町村を基礎にしながら、地域的な包括ケアシステムとして確立すべきというのが私どもの考えだということでございます。3つ目の○に書いてございますのは、介護保険制度の制度設計に当たりまして、給付対象をど

うするのか、あるいは被保険者の範囲をどうするのか大変大きな議論になったわけございまして、連合といたしましては、将来的に全年齢に給付対象を拡大するとともに、被保険者範囲を医療保険の加入者に拡大するというふうにしていくべきだと考えているところでございます。

6 ページ、連合の考える年金制度についてでございます。連合は2段階の改革を提唱しておりまして、第1段階の改革といたしまして、被用者年金の一元化、これは制度が成立いたしました。基礎年金の全額税方式化を行った上で、第2段階といたしまして、自営業者を対象とする所得比例年金を創設し、そして、最終的に全ての年金制度を一元化するということと、基礎年金を最低保障年金に転換するといった方向性を考えているということでございます。

7 ページ、連合の考える子ども・子育て支援制度についてでございます。昨年、3党の修正合意によりまして、子ども・子育て関連3法が成立いたしました。この制度の目的ということにつきましては、保育と教育の一元的な提供とサービス量の拡充ということがこの制度の趣旨だと思っております、そのことにつきましては、今後1兆円の財源確保ということで、3党で合意されたことも含めまして評価しているところでございます。今後の課題といたしましては、この成立した法律をいかに実効あらしめていくのかというのが大きな課題だと思っております、特に保育と教育の一元的な提供の主体となる幼保連携型認定こども園の移行促進、地域における「子ども・子育て会議」の設置、このことが極めて重要な課題と認識しているところでございます。

8 ページ、連合の考える社会的セーフティネットということでまとめたものでございます。これは冒頭の5つの橋のところでも申し上げました雇用と失業とをつなぐセーフティネットの中身についてまとめたものでございまして、第1ネットにつきましては雇用保険、第2ネットにつきましては、既に成立しております求職支援制度と、先般、社会保障審議会特別部会で議論され、まとめられました生活支援制度、こういったものを第2のネットとして構築をする。そして、第3ネットとして現在の生活保護制度、生活保障給付といったものを構築すべきではないかと考えているところでございます。右側に第4ネットということで、住宅支援制度と医療・介護費補助制度の創設と記載しておりまして、これは3つの層に共通するものとして住宅支援、医療・介護につきましては生活保護受給者も含めて全て被保険者にして、一部負担については補助制度を使うといったことを連合としては提唱しているという中身でございます。

9 ページ、社会保障制度改革推進法に書かれている「基本的な考え方」に

ついでに連合の考え方をまとめたものでございます。

まず、1番目といたしまして、社会保障の目的と機能を十分に踏まえた議論を行うべきではないかということ。2番目といたしまして、政府の今回の社会保障・税一体改革によりまして、高齢者偏重から全世代支援型への転換に踏み出したわけありまして、そのことを評価すると同時に、引き続きそのことを追求していくべきだというのが私どもの考え方でございます。3番目といたしまして、社会保険料、税の適切な役割分担ということでございます。それぞれメリット、デメリットがあるわけでありまして、どれが正しいということはないと思いますし、例えば社会保険につきましては税との組合せということで制度が構築されているということでございますので、社会保険と税、それぞれの持つ機能を発揮いたしまして、再分配機能を強化していくべきではないかと考えています。特に日本の場合、OECD各国の中での再分配機能というのは極めて低い位置にあるわけでありまして、このことを高めていくべきだというのが私どもの考えでございます。4番目といたしまして、消費税だけではなく社会保障財源の確保ということでございまして、税につきましては、もちろん消費税も重要でございますけれども、所得課税、資産課税等々、税のバランスといったものも重要だと考えておりますし、社会保険とあわせまして、トータルとしての社会保障財源の確保について追求すべきというのが私どもの考えでございます。

10ページ、11ページにつきましては、3党実務者協議「検討項目」についてということで、医療、介護、年金、少子化対策について私どもの考えをまとめたものでございますが、先ほど説明いたしました制度改革の中身と重複する部分が多くございますので、これについての説明は省かせていただきたいと思います。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、今、4団体からそれぞれ資料に基づいて御説明をいただいたところでございますが、早速、意見交換に移りたいと存じます。この意見交換の進め方でございますけれども、最初に、各団体から御説明いただきました内容について、内容の確認に関する御質問があればその御質問をいただきまして、その後大きく前半と後半に分けて、前半は社会保障制度改革全体の総論に関する質疑、意見交換、そして後半はそれぞれの年金、医療、介護、子育て支援といったような個別分野に関する質疑と意見交換を、大体30分ずつぐらいさせていただきたいと思っております。

そこで、まず各団体から御説明いただきました内容に関して、事実関係などについて確認したいという点がございましたら、どうぞよろしくお願ひい

たします。よろしゅうございますか。それでは、また後で、そういうような点でお気づきであれば御質問いただくということにして、まず社会保障制度改革の総論に関する部分につきまして、意見交換を行いたいと存じます。どうぞ御自由に御意見、御質問をお願いいたします。必ずしも全体と分けなくても、それぞれの分野との関連でも構いませんので、どうぞよろしくお願いいたします。遠藤委員、どうぞ。

○遠藤委員 遠藤でございます。医療についてお聞きしたいのですけれども、医療保険の財源についてお尋ねしたいと思います。

まず、経団連の御報告では、事業主の保険料負担がレイバーコストに及ぼす影響であるとか、少子高齢化の中で現役世代への負担という問題から、保険料に対しては、むしろウェイトを低めるべきであるというような印象を強く受けたわけでありまして。ということで、医療費の財源としては、経団連は保険料のウェイトを下げている、同時に公費と自己負担は引き上げていくという理解でよろしいのかどうかということの確認が1つでございます。

それと同時に、そうした場合に現実を見てみると、過去20年ぐらいの流れを見てみれば、保険料の負担の割合というのは低下傾向にあるというのは御案内のとおりでありまして、保険料が国民医療費に占める割合は1992年ベースで57.6%でしたけれども、2010年では48.5%と9ポイント下がっているわけですね。それに対して公費の方は30.4%から38.1%と増えているということで、皆さんがおっしゃっているようなことは既に現実としては起きているということで、それをさらに進めようというお考えなのかどうか。そうすると、例えば今回の社会保障制度改革推進法の中では、年金、医療及び介護については社会保障制度を基本としてというような言葉が1つあるわけでありましてけれども、それとの関連も含めてどのようなお考えを持っているのかということの確認をさせていただきたいと思っております。

関連しますので、経済同友会にもお聞きしたいのですが、経済同友会は、新しい医療制度設計をされているという意味で一步踏み込んでおられるわけでありまして、これを読みますと、これ自体は保険料と公費の配分を明確化するとか、後期高齢者医療については、もはや保険料を入れないということですから、保険原理が多分成立しないというようなお考えの下でこういう設計をしているのだと思っております。それは1つの考え方だと理解するわけですが、これを使って簡単な、非常にラフな試算を1つさせていただいたのです。例えば74歳未満ですと、現在ベースでは医療費は74歳未満が67%使っておりまして、75歳以上が33%使っている。これは公表データであるものですから、それをベースに経済同友会の制度で当てはめてみると、それぞれ公

費と社会保険料と自己負担が国民医療費の中のどのぐらいの割合になるかというの、ラフな計算ができるわけです。それを現実と比べてみたのですけれども、私の計算が間違っていなければ、保険料については現状2010年、49%が、この新しい制度では47%ということで、ほぼ変わらない。それに対して公費は38%が23%とかなり少なくなる。この公費はどういう風に出したかといいますと、75歳以上の国民医療費の割合が33%ですから、その33%に7掛けした。7割に公費が使われるということですから7掛けしたということ23%。自己負担は現在13%程度ですから、これを高齢者も含めて30%にするわけでありますから、当然30%になるということにします。そうすると、結局保険料の割合は余り変えないけれども、公費割合を下げ自己負担割合を引き上げるというような制度のように見えるのですけれども、そこまで考えた上での割合なのか、それはたまたまこうなっただけの話なのか、その辺のところをお聞かせいただきたい。つまり、経済同友会として、公費は財政再建のために引き下げる、その代わり自己負担を大幅に上げる、保険料は余り変えないというような意図があるのかどうか、その確認をさせていただきたいということが1つ。よろしくお願いたします。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、御両者から、まずお答えをいただきたいと思います。では、齋藤委員長、お願いします。

○齋藤副会長・社会保障委員長 2つ、御質問いただいたと思います。私どもは、もともと社会保障の負担を考えるとまず自助を基本とすべきだろうと考えております。そして、自助を超えるリスクには社会保険による共助で、保険原理を超えるリスク、または世代間の扶助、こういったものについては税による公助という考え方をベースにしておりまして、それを明確化して特に社会保険料と税の役割のあり方というのを考えるべきだというのを基本に考えております。

ただ今、御質問いただきました第1点は、保険料のウェイトは下げて公費のウェイトを増やすという考え方ですが、私どもが主に言っているのは、高齢者医療の分野でございます。例えば健保組合で申し上げますと、よく御存知のとおり、支出のうちの5割近くが高齢者医療向けでございます。それによって1,800あった健保組合が現在1,400という形で、約400減っています。これはひとえに高齢者医療の問題に帰着いたします。高齢者医療につきましても、協会けんぽ等々との問題がございますが、今後団塊の世代が2025年には全員、後期高齢者医療制度に入るという形での高齢者医療給付の増加と、一方で、先ほども触れました、担い手である生産年齢人口は2025年には900万

も減ってしまうという状況でございます。どう考えても今の負担構造のあり方をそのまま据え置きますと、財政力が相対的にあるとされている健保組合ですら、解散をする数が急増していくということになるかと思えます。したがって、御質問につきましては、そのとおりなのですが、特に高齢者医療の分野ではそういうことと考えております。

もう一つ、2つ目の御質問は、確かに全体から見ると、社会保険料のウェイトは下がっているわけですが、これはひとえに景気の影響でありまして、雇用が減っているというところから来るものと理解しております。以上でございます。

○遠藤委員 もう一つあったのは、高齢化です。高齢者医療は公費投入量が多いですから、そののところに関与する人たちが増えてきたということが公費の割合が増えてくる理由の1つになっているのだと思えますけれども、おっしゃるとおりだと思います。ありがとうございます。

○清家会長 それでは、経済同友会から、伊藤常務理事、よろしく申し上げます。

○伊藤常務理事 ありがとうございます。この件につきまして、篠塚の方から回答させていただきます。

○篠塚政策調査第2部長 それでは、御質問いただいた内容につきまして、なぜこういったような医療制度を提言させていただいているかということの経緯も含めまして、簡単に御説明させていただきたいと思えます。

私どもの資料の3ページの医療制度のところ、御質問の部分は75歳以上のところでございますが、逆に申し上げれば、74歳以下のところは協会けんぽであるとか組合とか、国保というような形で運用されていると思うのですが、そこに例えば国保ですと協会けんぽも税が投入されていると思っております。ここにつきましては、74歳以下については現在投入している税については、財源もシンプルにする諸々の理由で、そこに税は投入せず、大きく言いますと現役世代は保険料と自己負担で賄う分、その分の税も含めて75歳以上の方々に集中的に投入するべきではないかという考えでございます。

先生が御試算いただきましたように、私どもも簡単な試算をさせていただいておりまして、保険料につきましては、一応現在の頂戴している保険料で大体財政的に回るのかなという簡単なところは押さえております。他方、税につきましては、これも御指摘のとおり、現在の現役世代を含めた税の投入

をベースにいたしますと、必ずしも今の75歳以上の方々の医療費を7割の税という形で賄うことは難しい、若干足りないという試算になっております。そのときに、では自己負担を増やすのかというよりも、むしろ足りない税を増やすという議論もあろうかと思うのですが、その当時、数年前に議論して提言を取りまとめさせていただきましたが、医療につきましては、サービス、医療を給付するという観点から申し上げますと、医療機関において、恐らく医師、看護師の方々を採用し、また医療機器を購入して、そこで色々な医療サービスを患者さんに提供されるということかと思っておりますので、その意味で申し上げれば、算術的に税が若干足りないと、だからすぐに税の負担を上げるというよりも、そこには医療機関の改善、効率化とか、そういったような努力の余地を少し御検討いただいてはどうかということで、その時点での税のさらなる投入、あるいは自己負担のさらなる拡大という提言は控えさせていただいたということでございます。

さらに、その当時、本日の資料にはございませんが議論をさせていただいたのは、ある程度高齢者の医療費を抑制せざるを得ないとした場合に、選択肢といたしましては、いわゆる定額制（包括払い制度）をもう少し拡大していくべきではないかとか、これは医療の現場の方々の御意見等も踏まえながら、あるいは家族の方々の御意見等をお聞きしながら、やはり終末期医療の問題についても少し御議論をさせていただく必要があるのではないかと。ただ、ここは経済同友会として明確な答えといえますでしょうか、コンセンサスを得るまでは至っておりませんが、そのような議論が当会の中ではございましたことを紹介させていただきます。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。遠藤委員、よろしゅうございますか。

○遠藤委員 ありがとうございます。ある意味で非常にすっきりした施策、設計だとは思いますが、ただ、後期高齢者の自己負担を3割にする、あるいは75歳未満の人たちでも、現在、国保の加入者である場合は保険料が公的な補助が入っていますから安くなっているわけですが、そこがなくなるということで、そういう人たちの保険料の引上げの問題とか様々な課題を抱えているということは間違いないのかなと理解いたしますけれども、非常にわかりやすい1つの制度の御提示をいただいたと理解しております。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。他に御質問、御意見はございますか。では、権丈委員、それから駒村委員。では、権丈委員、どうぞ。

○権丈委員 今のお話、つまり今の負担構造のままだと健保組合ですら解散する数が急増しているというお話とも関連するのですけれども、先ほど経団連の方から、資料の5ページで健保組合数の推移が示されました。かつては1,800以上あった健保組合が、今は1,400台になってきた。皆保険の危機、ゆえに負担構造を抜本的に変えなくてはならないということは、よく聞く話であります。ここでデータを少し書き加えていただきたいのですが、1992年の組合健保の被保険者数は1,541万人です。そして、これがリーマンショックまで微増します。その後、減るのですけれども、2011年度末、1,555万人。だから、1992年に健保組合が1,827あったときよりも、今の方が被保険者数は増えてはいるのです。これを皆保険の危機、健保組合ですら危機的状况と言っているのかどうかというのは昔から疑問に思っておりまして、まずそのデータのことだけを紹介させていただきます。

○清家会長 それでは、駒村委員の御質問を伺って、あわせてお答えいただきたいと思います。

○駒村委員 ありがとうございます。とりあえず大枠の質問が2つに、個別テーマに関する質問が1つございます。

先に個別テーマについて、4団体に様々な御意見があったわけですが、1つ共通している部分があったのかなと思うのは、確認になるかもしれませんが、高額年金受給者の給付については見直しというか適正化を行う。これはクローバックという表現で税をかける、あるいは年金財政に戻すというような書き方があったと思いますけれども、税財源による部分については高額年金受給者については給付を見直してもいい。これは4団体で共通した御意見だったかなと、これは確認の部分です。

大枠に関する質問が2つありまして、経団連の御説明、御意見の中で、例えば10ページ、改革を行う具体的な項目が書いていましたけれども、結局、自助、共助、公助をどういう風に捉えられているのかがよくわからなくて、これはいずれも共助の部分をスリム化するような言い方になっているわけで、自助のところを頑張ってもらいたいと、自助のところは、まさに働くということと、貯蓄や健康管理など、その他何かの自己負担の部分ということだと思っておりますけれども、そのうち働く部分を企業側にきちんと、例えば正規、非正規の処遇均衡をやっていただかないと、これをやるとかえって公助、私の公助の使い方は生活保護を指していますけれども、生活保護の方にどんと行ってしまうのではないかという感じを持ちましたので、経団連の方の自助、共助、公

助、こういうことをやった場合、公助が増えても構わないとおっしゃっているのか、そこは確認させていただきたいと思います。

次に、先ほど事業主の保険料の話は遠藤先生からもありましたけれども、もう少し踏み込んで申し上げますと、社会保険料に占める事業主負担の割合というのは、長期的には低下傾向に入っているのではないかなと思います。今日は単年度の資料が経団連から出されていますけれども、中期的にはどういう傾向になっているのか、事業主負担の割合が落ちているというのをどういう風に考えていらっしゃるのか。つまりは、他の国の社会保険料、事業主負担の比較の図がありましたけれども、韓国、アメリカ、イギリスと比較していますが、アメリカは皆保険ではないですし、イギリスの年金はかなり小さい。韓国はいまだ福祉国家としては未成熟な状態で、こういった国と比較するのではなくて、ヨーロッパの他の先進国と比較すれば、日本の社会保険料の事業主負担はかなり低いのではないかと思いますけれども、この辺はどういう御認識か確認させていただきたいと思います。

○清家会長　それでは、今、2人の委員から御質問がございました点、あわせてお答えいただけますでしょうか。

○斎藤副会長・社会保障委員長　権文先生の御指摘の部分につきましては、総数というのは承知しておりませんでしたので、また事務局の方から補足をさせていただきたいと思います。

駒村先生がおっしゃった高所得者の年金については、私どもといたしましても、これは高齢者を一律に考えるべきではないと思いますし、何がしかの見直しをするということはやむを得ないと思っています。見直しの方法といたしましては、おっしゃいました公費投入分を控除するというやり方もあるでしょうし、または受給時の公的年金控除を見直すという選択もあるかと思っています。私どもはまだどちらにすべきかについては結論を出しておりませんが、方向性はそういうことでございます。

先ほどの遠藤先生の御質問とも絡むかと思いますが、社会保険料のウェイトというのはやはり下がっているのではないかという御指摘についてです。確かにこれは従業員数の問題と、給与、報酬がこの間むしろ下がっているという事情が反映されていると理解しております。

企業の公的負担が7.6%で、韓国、アメリカと比べて高いということについての御指摘があったかと思いますが、皆保険制度云々という問題は確かにあるかと思いますが、ただ、現実には企業が競合しているという点では、そういったことを全て含めた上での競合関係にあるということだと思っています。

○藤原経済政策本部長 藤原でございます。権丈先生の御指摘は、私もどうい
う風に考えたらいいのか今すぐにはお答えできないので、またしばらくして
から御対応させていただきたいと思っております。

先ほど駒村先生の方の2点目の働き手の問題でございますけれども、私ど
も社会保険料、共助の部分を削れというつもりはございませんでして、まさ
に成長戦略と一体になって社会保障改革をやっていくことによって雇用を増
やせば、社会保険料の収入というのも増えてくるわけでございますして、そう
することはこの国全体にとってもいいことだと思っておりますので、私ども
としては財政の健全化、社会保障の改革、成長戦略というものを一体になっ
てやっていくことで負担、支え手は増やすということを是非ともやっていく
べきではないかと思っておりますし、企業の皆さんもそういう覚悟でいらっ
しゃると思っております。

最後の国際比較をどこでするかという点は、非常に難しい問題だと思っ
ています。これは先生にお話しするのも失礼な話でございますけれども、社会
保険料の比較をするときに料率だけで比較するのも問題がございますして、ど
こまで課税対象になっているのかと、つまり、社会保険料の負担をする対象
になっているのかということも含めて御議論いただかないといけないとな
ると、非常に複雑な比較になると思っております。また文化的な問題もあると思
いますので、簡単にはできないかなという印象はございます。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。高額所得者に対する年金の理解につい
ては、経団連以外の3団体は駒村委員の御理解のとおりということによろし
ゅうございますか。何か御異論はございますか。それではよろしいというこ
とでわかりました。ありがとうございます。では、権丈委員、どうぞ。

○権丈委員 駒村委員の見解に対する付け加えなのですけれども、我々が、医
療費を企業がどれだけ負担しているか、企業のことを慮って、このくらい負
担感があるのではなからうかという形で比較するときには、アメリカに関し
ては企業が負担している私的医療費を加えますね。それをやっておかないと、
例えばアメリカの医療のような制度にしていくと、企業にとってかえってつ
らい状況、まして経団連の傘下にある大企業では、アメリカのような制度に
すると、かえってつらい状況になっていったりしますので、やはりここはア
メリカなどでは私的医療費を加えて比較するのが、経団連のためにも妥当か
と思っております。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、山崎委員、宮本委員、宮武委員、順番にお3方、お願いします。

○山崎委員 山崎でございます。今の議論に関連することになりますので、医療保険について少しお話をさせていただきたいと思います。経団連の資料にもございますように、健康保険組合がどんどん減少してきているわけがございます。それはなぜかということになりますと、恐らく企業間で相当構造的な要因に起因するものがあるのではないかという気がいたします。1つは報酬水準でございますし、家族が多ければ保険料を負担しないけれども、医療費を使うわけで、これも相当影響します。高年齢層が多ければ、これも組合の財政に大きく影響することになります。ということになりますと、一方で、健康保険組合というのが協会けんぽに比べて優位にあるということを言っているわけがございますが、その健康保険組合の発展ということを考えますと、例えばリスク構造調整のような形で健康保険組合間の共同事業を思い切って拡大し、組合間で支え合う、仲間を支えるというような取組は考えられないかどうかということが1つでございます。

関連しますけれども、要するに中小企業の労働者は協会けんぽに加入していますが、被用者保険の健康保険組合と協会けんぽについても、今、言いました構造的な要因に着目して財政調整をするということに踏み込むべきではないかという気がいたします。今、健康保険組合と協会けんぽという対比をいたしました。今日御出席の方々は、日本の経済界、労働界を代表する立場としてお出でいただいたのだらうと思うのですが、中小企業の事業主の利害をどのように経済団体の方は反映されているのか。これは特に日本商工会議所の方にお伺いしたいと思います。また同様に、未組織労働者の利害、あるいは特にパートタイマーの方々の利害をどのように連合は代表されるのか、あるいは代弁されようとしているのかということについて、お聞きしたいと思います。要するに、一番力のない方々の切実な声が私どもになかなか届いてこないということございまして、今日お出でいただいたわけですが、必ずしも労使の多くの声を反映しているとは思えない。率直な意見を申し上げさせていただきました。事前に、今のかなりの部分は質問事項として挙げておりますので、それぞれの団体の方にお伺いしたいと思います。

○清家会長 わかりました。それでは、4団体から順にお答えいただけますでしょうか。では、まず日本経済団体連合会から。

○藤原経済政策本部長 ただいま山崎先生から御指摘のあったリスク構造調整

という考え方は、当然保険の世界の中ではあり得る考え方だと思っておりますし、実際そういう制度をとられている国があることも承知しております。先ほどから申し上げているとおり、高齢者医療制度に対して保険料収入の半分が持って行かれてしまっているという状況で、保険者機能を発揮することがなかなかできない状況にあるというのが非常に問題であると思っております。この問題を解決せずして負担の構造調整をしても何も根本的な解決にはつながらないのではないかと思いますし、ここまで健保組合の財政が厳しくなっている中で、従来、健保連の中でやっていたような共同事業というものをやる余力ももうなくなってきているのではないかとこのことを非常に懸念しております。従いまして、そういうリスク構造調整の議論というものは、この高齢者医療制度に関する抜本的な改革を議論する中で一緒に御議論させていただければと思います。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、経済同友会からお願いします。

○篠塚政策調査第2部長 私どもの医療制度、かなり大胆な改革の内容になっておりますが、これは少し実現までには時間がかかると考えてございまして、当面の間は現在のそれぞれの現役の世代を対象とした保険の保険者体制でいくことを前提としております。

その上で御質問いただいた件につきましては、今、経団連の方からございましたとおり、ある種のリスク構造調整というのはそれぞれの特性に応じて一定やむを得ない部分があるかと考えておりますが、ただ、保険者としての経営努力、あるいは被保険者と一体となった健康増進への努力といったものを無にするようなものは如何かと考えております。その意味では、経団連の意見とそこは全くと言ってよろしいかと思います。同じ立場でございまして。

後もう一点、中小企業の方々のお立場、利害をどのようにというところでございますが、ここは私ども経済同友会としましては、大企業とか中小企業の立場からという議論の経緯は余りございまして、むしろ今回マイナンバーとかが現実味を帯びてくる中で、所得の補足の問題等々がこれまではあったかと思うのですが、その意味では、国が実施される公的な保険につきましては、基本は所得に比例して参加し、また国民は、支え手として所得に比例して参加し、また参加者として自分のリスクが顕在化したときに、長生きであり、病気、けが、そういったもののリスクが顕在化したときにその反対給付を受けるという前提だと思っておりますので、その意味では、中小企業の方々が云々というよりも、自営業者の方も含めて、その方の所得に応じて貢献いた

だくという形が前提と考えてございます。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。では、日本商工会議所からよろしくお願ひします。

○中村専務理事 中小企業の多くは協会けんぽに加入しておりますが、健保組合にも相当数いらっしゃいます。また、個人事業主、あるいはそこに雇われている方は国民健康保険でございます。先ほど来、議論になっております健保組合につきましては、解散により、協会けんぽに加入されることもございます。それぞれの保険者が加入者の所得の構造その他に応じて対応するということですが、協会けんぽについては、国庫補助16.4%ではなくて20%の補助が必要だと考えております。つまり、足らざるところは公的補助で調整するという考え方でございます。先ほど来話の出ております後期高齢者支援金については、協会けんぽも健保組合とほぼ同額、1兆円を超える支援金を負担しております。現実には所得が減っているという部分もありますけれども、支援金の負担の増加が保険料引上げの大きな要因だということでございます。それぞれの健康保険制度が、どのような人たち、また、どのような所得層によって構成されているか、そして、それに対してどのような公的支援をすべきであるか、あるいは高齢者の支援に対してどのように国民全体で負担すべきかどうか、そういった全体の議論の中で検討すべき問題だと思っております。

もう1つは、私どもは今回の消費税引上げの中で常に申し上げてきたことですが、社会保険料の引上げを今後どうしていくのか、その上で、どれだけ税を引き上げていくのか、また、自己負担をどこまで求めていくのか、あるいは自助努力をどこまで求めていくのか、こういったことをお示しいただきたいと考えております。ただ、最近の社会保険料などについては、かなり上がってきているということが事実だということは申し上げたいと思います。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、連合からよろしくお願ひいたします。

○菅家副事務局長 まず、リスク構造調整について考えを述べたいと思います。かつては健保組合というのは賃金水準が高いということもありまして、比較的その保険料率が安定的に推移をしてきたという経緯があるわけでありましてけれども、逆に協会けんぽにつきましては、国庫補助を投入することによってそのバランスをとってきたという歴史的な経緯があるわけですが、しかし、

最近の状況を見ますと、健保組合の中でも相当な保険料率の格差が広がっているという状況でございまして、したがって、国庫負担でもってそういった格差について調整をするということについて限界に来ていると私どもは認識しております。従いまして、保険集団としてどうしようもない賃金水準でありますとか、あるいは年齢構成でありますとかといった要因につきましては、ドイツのようなリスク構造調整ということについても検討すべきというのが私どもの考えでございまして。

2点目のパートタイム労働者の社会保険の適用問題でございまして、これは国民年金の第1号被保険者、もともとは自営業者等を対象にしているわけでありまして、昨今ではむしろパートタイムを中心とする被用者が最大のグループになっているという現状がございまして、なおかつ未納が極めて大きくなってきているという問題がございまして、定額の保険料を負担できない人たちがかなりの数、国民年金に加入せざるを得ないという状況になっておりますので、連合といたしましては、原則全ての労働者に社会保険を適用すべきと考えているところでございまして。

○清家会長 ありがとうございます。よろしゅうございますか。

○山崎委員 関連して、連合は高齢者医療なり介護保険の支援金等につきまして、総報酬割には反対されているわけですが、しかし、今、リスク構造調整には理解を示されたわけで、高齢者を支援する部分についてはちょっと待てと。しかし、現役世代間の調整については理解できるという御発言だと理解してよろしいでしょうか。

○菅家副事務局長 まず、高齢者医療制度については、抜本的に退職者健康保険制度の創設と書いてありますけれども、冒頭説明させていただきましたように、被用者制度の中に退職者も組み込むべきだという考えでありますので、今ある後期高齢者医療制度については廃止をすべきと考えております。その上で、社会保険とは連帯の制度でありますので、必要以上の格差、保険料率の格差というものを容認できないという立場でありますので、それを調整するシステムとしてリスク構造調整を考えるべきだと考えております。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、宮本委員、どうぞよろしくお願ひします。

○宮本委員 お考えを伺えたこと、大変感謝申し上げます。4団体の皆さんが

社会保障改革と経済成長、あるいは国の競争力の調和、両立について強調されたこと、これは大変大事なことであり、また大賛成でございます。そこで特に連合会以外の3団体の方々が、そのための改革の中身として、社会保険料負担の抑制を前面に出された。これはもちろん考慮すべきことでありますし、斎藤副会長がおっしゃったように、社会保険料負担が講じて雇用が妨げられたら元も子もない、そのとおりだと思います。

ただ、社会保障改革を国の競争を優位につなげていくための方途というのは、社会保険料負担の抑制に尽きるのだろうかということを伺いたい。特に個別企業の競争力だけではなくて、国の競争優位ということ考えたときに、結局そのためには例えば基礎年金の全額一定方式のように、消費税による増収を年金の方に投じていくという結果になるわけでございますけれども、国際比較などをしますと、税財源を年金に投入している国というのは、概して競争力が高くなってしまっているというところもでございます。要するに、それ以外の保険料負担の抑制以外の社会保障改革を経済成長につなげる道筋について、何か具体的な考えをお示し願えないだろうか。例えばですけれども、日本の企業は、その中で人を育てることに大変なコストをかけてこられたと思うのです。熟練を育てることに実は可視的であろうが不可視であろうが、大変な労力とコストをかけてこられた。これを社会全体で負担していく、外部化をしていく。就学前教育から始まって能力開発等々、実は今回の社会保障改革の趣旨である全世代対応の社会保障というのは、まさにそういうことではないかと思うわけなのですけれども、しかし、まさに競争力を引っ張っていただく経済団体の方々からの問題提起で、もう少しこの辺りが具体的に示されていってもいいのではないかと思う次第です。経済団体の方からはこの辺りについて、つまり、保険料負担の抑制以外の、まさに全世代対応の社会保障改革について少し具体的なメニューが並んでいくと、相当中身もリアルになっていくと思うわけですが、何か御示唆をいただけないかというのが伺いたいことです。

○清家会長　それでは、経済3団体の方からお答えをいただきたいと思います。まず、斎藤副会長の方からお願いいたします。

○斎藤副会長・社会保障委員長　どうもありがとうございます。大変骨太な御質問をいただきまして、なかなか今アイデアはないのですけれども、確かにこの20年間のデフレ下にありましては、企業が一貫して収縮をしてきたといった中で、今問題を検討しているということが多分に給付の抑制とかそういう発想にならざるを得ないということだと思えます。経済が今のような状況

下で何か知恵を出せと言われると、先ほど申し上げた程度のことしかなかなか知恵が出ないので申しわけないのですけれども、重要な御指摘なので、一生懸命考えたいと思います。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、伊藤常務理事、お願いします。

○伊藤常務理事 基本的に社会保障を犠牲にせずに行うことが一番いいとは思いますが、今、日本が置かれている財政状況からして、どこかを削らないといけないですし、先ほど御指摘がありました消費税を導入しているところは競争力が低いということなのですが、もし消費税で年金をあてがわれないとすると、他にどういう財源として持続可能性のある財源が確保できるのかというのを教えていただければと思います。私どもは全額目的消費税でした方が基礎年金などはわかりやすいですし、国民年金を支払っていらっしやらない方もなくなるといったことなので、将来的にはその方が予見可能性として安定的な年金などが保障されるのではないかと考えています。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、中村専務理事、よろしくお願いいたします。

○中村専務理事 私どもも国の競争力という観点から、当然社会保障を含めて持続可能でなければならないと、また、単に給付の重点化・効率化だけを進めるといえることはいけないと認識しており、消費税についても早々に賛成の意を表してきたということでもあります。けれども、先ほど来申し上げている幾つかの改善点については、やはりまだ効率化の余地があり、それによって全体のバランスがとれたものになると考えておりますので、そのような意見を申し上げてきているということでございます。

もう一つは、先ほどの子ども・子育てについても、社会全体で育てるということについては当然私どもも賛意を表しているわけでございます。国全体の人材の育成といったことについては、当然私どもはやぶさかではないということでございます。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、宮武委員、よろしくお願いいたします。

○宮武委員 国民皆保険体制の最も弱い部分というのは、市町村の国民健康保

険という地域保険で、定年退職者らが移動して、当然高齢化が激しくなってくる。所得もそう高くはない、疾病の確率も高い。誰もが知っている最も脆弱な部分です。本日いただいた資料の中で、その皆保険体制に関して地域保険の問題について触れておられるのはお二方でありまして、1つは同友会の改革案の中に一定の考え方が出ているかと思うのです。これは道州制そのものが一体いつ実現するのかわからないという中でのペーパーですので、言ってみれば粗いデッサンという風な御説明がありました。しかし、この75歳未満の将来像から見えてくるのは、全ての医療保険制度を一元化していくと、国保中央会なども主張している一元化案というのをここで明確に出されていて、しかも被用者保険の全部を、言わば解体して地域保険一本に持っていこうという大変大胆な提案です。しかも都道府県を超えて道州のレベルで広域化をしていくという。さらには、その個々の道州によって高齢化率や所得差が違ふところをリスク構造調整でもって一定程度埋めていこうという考え方も打ち出しておられる。私は皆保険体制の将来を考えるのに参考になると思いました。もちろん、勤め人と自営業と所得の形態が違いますので、一体どうやって保険料を賦課するのか、企業が保険料を天引きして集めて道州の保険者にお金を納めると書いてございますけれども、そうすると、自営業者ら被用者ではない人たちはどうやって保険料を払って誰が集めるのか。おそらく基礎的自治体の市町村が集めるのでしょうか。そういうところもわかりませんが、現時点で詰めても仕方がないことでしょうか。しかし、少なくとも現状をそっくり変えるイメージが湧いて、市町村の国民健康保険という皆保険体制の基盤では、もう21世紀の先行きは乗り切れないという思いがここに入っているのかなと思って見てまいりました。間違っていたら教えてください。

連合の方は、4ページのところに連合の考える医療制度の中で、国保の広域化ということに触れられておりますし、ただ、これは15から16年前の議論に遡りますけれども、退職者健康保険制度というのは、いわゆる突き抜け方式と言われていた仕組みで、お勤めの人たちは、被用者保険制度に入ったら最後まで終生そこで面倒を見ましょうという案でございましたので、そこはそれで大変ハッピーなグループですけれども、残された方の自営業者や非正規労働者ら地域保険加入者の方はどうやって制度を維持するのか、ということがいつも問われるわけで、改めてこれをお出しになったので、もう一度教えてほしいということです。

もう1点、この退職者健康保険制度はある意味では魅力的に見えるのですが、実際に制度設計するとき、では退職者健康保険制度が始まりましたというときに、その始まった時点で被用者グループに属する人を100歳を超える人たちまで全部含めて、全部調べて、お前は被用者グループの人間だ、

お前は被用者グループではないと色分けをするのですか。そうでもしないと、くっきりグループに分けることができないわけです。ここは具体的に現実論として制度設計できないのではないかと考えているので、それも教えてください。

経団連の方は触れておられませんので、もし地域保険のあり方について御意見があればお聞きしたいと思います。

○清家会長 では、神野委員、関連で。

○神野委員 関連してでございます。同友会の御提案について少し御質問をさせていただきます。道州制の議論と医療制度改革を結びつけられたという点に関しましては、私は高く評価したい。これはヨーロッパの道州制の動きを見ると、大体地域振興か医療を担うというのが道州の役割になっていますので、そういうことから発想されているのだとは思いますが、今の宮武先生の御解釈でいいのかどうかということを確認する意味でなのですが、先ほども御説明がありましたが、74歳以下、これについては道州で、ここは今どういう形で保険料を捕捉するのかというお話がありましたけれども、いずれにしても道州に納めるわけですね。今度は75歳以上については税で、かつ国税で納めるということになっていますね。イタリアのレジーム、つまり道州の場合には生産活動税という税をかけているわけですが、国税でもって道州に持っていくというプランになったという理解でよろしいかということ。そういう理解でいいとすれば、その背後にあるお考えはどういうお考えでこういうプランになっているのかという背後の理念をお聞かせいただくと、このアイデアがほかの議論にも結びつくかと思しますので、御説明いただければと思います。

○清家会長 それでは、まずお二人の委員の御質問に対しまして、経済同友会と連合からお答えいただきまして、また残りの2団体からももし御意見がございましたら、よろしく願いいたします。

○篠塚政策調査第2部長 御質問いただいた点についてお答えさせていただきますと、概ね御質問いただいた内容の理解で、私どもの考えていることと一致しているかと思っております。ただ、いかにせよ今回の私ども、比較的大胆な制度改革につきましては時間もかかるということから、余り細かな制度を運営するに当たって誰がどのようにというところまで、必ずしも当会として議論を尽くし、経営者の意見が一致したというところまでまだ行って

ない部分もございまして、お許しをいただければと思っております。

先ほど、国も道州制というようなことから、そういった改革の方向も1つ可能性としてはあるのではないかというようなことで、そういった部分に対応していくことと、さらには、先ほどの前の御質問いただいた中でお答えさせていただいたのですが、報酬に比例するというよりも所得に比例するというような形で支え手として参加するというような考え方もございまして、その意味では、労使折半の部分と自営業者の方は誰にも雇われていないというところから、その大問題はあろうかと思うのですが、大きくはそういう方向性を考えていくべきではなかろうかというところでございます。

高齢者の新しい医療制度につきましては、財源7割を税でというところを国税とさせていただいております、ここは実は提言を取りまとめてさせていただくところでも大議論がございまして、本来であれば道州が保険者となるということですので、そこが調達すべきであらうというのが非常にすっきりするという議論がございました。ただ、立ち返りますと、やはり国がナショナルミニマムとして実施する社会保障制度であるということから、道州の政府に財源のところまで全て自主財源でということはどうかということも他方意見として出まして、そこは必ずしも議論がまだまだあるところかと思いますが、現状では国税ということで位置づけさせていただいております。以上であります。

○清家会長 ありがとうございます。では、菅家副事務局長、よろしく願いします。

○菅家副事務局長 4ページの図を見ていただきたいのですが、これは国民健康保険と被用者保険の面積が同じになっておりますけれども、実はいわゆる被用者及びその家族の国民全体に占めるウェイトというのは今85%ぐらいになっておりますので、したがって、それ以外の15%の方々が本来的な国民健康保険の被保険者の対象になっているということでありますので、面積はそのぐらいのウェイトだということでございます。したがって、連合は都道府県単位の広域化すべきと書いてございますけれども、それ以上の広域化ということについてももしかしたら必要になるのかもしれないが、いずれにせよそのぐらいのウェイトでありますので、税の投入等も含めてそこは支えていけるのではないかなと考えているところでございます。

確かに宮武委員がおっしゃるとおり、現在、退職者は全て国民健康保険に加入すると、どういう歴史的な経緯でそうなったのかわかりませんが、日本の独特の退職者の扱いになっているということでございまして、ヨ一ロ

ツパ大陸の社会保険の国々ではそういったことではなくて、現役時の医療保険制度に退職後も加入し続ける。もちろん、1,400も保険者があるわけではありませんけれども、そういう制度になっているということでございますし、被用者に共通しているのは、被用者年金制度の加入者であるということが共通項としてございますので、十分制度管理はできると考えております。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。では、日本経団連から、どうぞ。

○藤原経済政策本部長 経団連でございます。私どもは職域保険については保険者機能を発揮できる単位として非常に重要ではないかなと思っております。これは大事にしたいというのがまず考え方の基本でございます。

地域保険に関しまして、先ほど宮武先生が色々と課題があるとおっしゃった点は、まさに我々もそれを非常に課題に思っております。制度をこれから改革していく際に、所得補足をどうするのかとか、単位をどうするのかということについて解決すべき課題があるということで認識しております。その先にどう進めばいいかというのは実は余り考えがございません。それよりも、むしろ私どもは、今実際に政府の方でお進めになっている、県単位で医療提供体制と医療保険財政を見ていきたいと思いますという改革の流れが既にできておまして、この方向性は、私どもは正しいのではないかなと思っております。むしろ医療提供体制の方では、医療計画も診療報酬と結びつけるとか、財政との関連を結びつけるということをもっと強力に進めていただきたいと思っております。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。よろしゅうございますか。それでは、大島委員、大日向委員、順番にお願いいたします。

○大島委員 全く今までの御議論と違った観点からのお話で少し恐縮なのですが、医療費というのは、結局は現場で患者さんと医療側とがどんな医療を提供するのかということを決めて、その積上げが全体の医療費になっていくわけですね。これは当たり前の話だと思いますが、実は、この裁量権というのは大変なものでして、先ほど医療費の抑制というような言葉を使われて、定額制の問題と終末期医療と言われました。終末期医療のあり方というものも、まさしくそういう医療側と患者さんあるいは家族との話の中でどういう決定をするかによって決まってくる話です。

何が言いたいかというと、医療側、これは永井委員も前に触れられていま

すけれども、どういう根拠でもってどういう医療がどういう決定でされるのかということについては、実はすごく大きな幅があります。例えば胃瘻の問題などは最近社会的にも大きくなっていますけれども、医者との価値観と患者さんの価値観で大きく違います。医者の価値観によっては、胃瘻ほとんど選択されないという医療機関もあれば、医者の価値観によっては積極的に胃瘻がつくられるという場合もあるわけです。あるいは、社会的入院という入院がありますけれども、社会的入院というのは言葉を変えて言えば、言い過ぎかも知れませんが、医学的適応はありませんよと言っているのと同じです。要するに現場でどんな医療を選択するかという決定権というのは、実は随分大きな裁量で、こんな言い方をすると問題があるかも知れませんが、外から見ると非常にファジーでブラックボックスと言っている中で行われていると思うのです。これは、今の社会状況だとかを考えれば分かりますが、昔のように医療側あるいは専門家の考え方だけで医療の中身が決定されるなどということは、あり得ません。ということは、国民側あるいは医療を受ける側がどういう考え方で何を要求するのかということはずごく大きな要素になっているのです。

今までのお話の中で一体どんな医療を受けたいのかということについて全く出てきませんでした。全体として制度としてどう考えていくのかとか、お金が足りない、お金が足りないという話はよくわかるのですが、一体どんな医療を国民側あるいは保険者側としては受けたいのかというような議論は全くされていないのか、終末期医療の抑制という言葉が出ましたが、細かく言い出すといろいろあると思いますけれども、そういう議論というのはないのか、あるのか、そんなことは考えたこともないのか。あるいはそういうことについてどう考えるのかということをお伺いしたい。

○清家会長 それでは、各団体からもし御意見がございましたら、よろしくお願ひいたします。では、斎藤副会長、お願ひします。

○斎藤副会長・社会保障委員長 どういう医療を受けたいかということについては、余り細かく議論をしたことはございません。ただし、先ほど冒頭の説明で申し上げましたとおり、私どもは将来的な医療コストというものを節減するには、予備軍といいますか、例えば50代以降の人たちの健康管理ですと、予防医療といったものをまず徹底するということが大事だということです。

もう1つは、自分の体のことは自分で面倒を見るというセルフメディケーションといったことが大事だと思っております。経団連でもセルフメディケーション的な考え方というのをいよいよ活字に落として、それで周知する

ようにし始めたところでございます。先生からの御質問のどういう医療を受けたいかという段階までは、まだ私どもとしては考えるに至っておりません。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。他に何か御意見ございますか。どうぞ。

○篠塚政策調査第2部長 御質問いただいた部分で、特にどのような医療を受けたいのかということの議論につきましても、私どもも必ずしも議論が十分尽くされているかといいますと、そのところはまだこれから議論が必要なかなと思っております。課題とさせていただければと存じます。

後もう一つ、現場でどのような議論が行われているかとか、あるいは裁量の幅が大きいというような御発言を頂戴したかと思うのですが、そこにつきましても、まさにそういった部分も現場の方々の御意見等を伺っておりますと、私どももあるのかなと考えております。その部分については、やはり一部始められていると思うのですが、医療データというのを丹念に蓄積いただいて、それを個人情報等の問題は当然のことながらきちんと守りつつ、公開もしていくという中で、どういう医療機関あるいはどういう先生はこういうことについてどのくらいの実績がおありだとか、そういったような形で取り組んでいくのも、一つそういった課題認識に対する解決の方向性ではないかと考えております。一言だけ、御質問いただいた部分を超える発言かもしれないかもしれませんが、そういったことを含めて例えば診療報酬のところ、医師の報酬というのを技術的な要素を加味するような形で考えていただくというのも一つのアイデアなのかなと考えております。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。では、中村専務理事、どうぞ。

○中村専務理事 今の御指摘の点は、我々としても非常に難しい話でありますので、議論したことは積極的でないということでございます。高額医療や先ほどの終末医療といった問題についてどのような手段によって抑制することが可能かを検討すべきだというような議論があるという段階でございます。

○清家会長 連合からは如何でしょうか。花井局長、よろしく申し上げます。

○花井総合政策局総合局長 連合の方からお答えします。先生の御質問にお答えになるかどうか、4ページをご覧いただきたいと思っております。4ページの1つ目の○と2つ目の○のところ、連合は大分前から、お医者さんにかか

ったら領収書をもらおうという運動を展開してまいりまして、医療費の内容についてまず知ろうということに取り組んでおります。その中でどういう医療を受けたいのかということも議論いたしまして、たどり着いたところが、結局患者・家族と医師との信頼関係をどうつくっていくか。その中でどのような医療を受けたいのかということ構築することが一番医療の中では重要ではないかということで、ここに信頼関係を確立すると書いてございます。終末期医療につきまして様々な議論がありましたが、そこも結局信頼関係が、お互いが納得する医療につながっていくのではないかと考えております。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、時間が押してございますので、大日向委員、よろしく願いいたします。

○大日向委員 ありがとうございます。経済活動は社会保障全般の円滑な運営にとってとても重要だと思っておりますので、本日皆様からお考えを伺えましたこと、大変ありがたく、感謝申し上げます。

今まで医療のことが主な話題でございましたが、社会保障全般の基本は、少子化対策にもあると思っておりますので、私は子育て支援、少子化対策の観点から、特に事業主負担について2点ほど申し上げたいと思っております。

まず1つは、子育て支援は労働力確保につながるもので、日本社会の経済成長、事業主にとって不可欠なものですので、是非とも経済界には子育て支援に御注力いただきたいと思っております。労働力には現在の労働力確保と将来の労働力確保がございますが、現在の労働力に関して申しますと、特に共働き家庭の女性や、子供のいるひとり親の家庭の方々は、子育て支援がない働くことができません。働きたくても働けない女性が342万人いる。その方々が仮に全員働くことができたなら、GDPが1.5%上がり、7兆円の付加価値が創設されることが見込まれるという試算がございます。また、将来の労働力、次代を担う若者を育てるということも将来の労働力確保につながるのではないかと思います。子ども・子育て関連3法案について議論した内閣府のワーキングチームでも、子育て支援は日本社会の経済成長と事業主にとってメリットがあるという意見が大半でございましたので、事業主負担を順次削減ではなく、是非ここは頑張ってくださいと思います。先ほど宮本委員からの御質問のお答えの1つに、子育て支援ということをお考えいただけたら大変ありがたいと思っております。

2つ目は児童手当制度なのですが、経団連の資料の8ページ目に、給付総額が2倍から3倍になるとなっていますが、これは年少扶養控除の廃止等に

よって財源を賄っているためです。子育て世帯の経済的支援全体で考えた場合には、0.1兆円から0.2兆円しか増えていないと認識しております。また、平成21年度までの児童手当制度と平成24年度からの児童手当制度を比べましても、事業主拠出金は概ね増加しないように措置されていて、給付総額全体に占める事業主拠出金の割合は低下しているように認識しておりますが、如何でしょうか。

これは最後になりますが、11ページの特例給付についてでございますけれども、これは平成24年の児童手当法の改正で創設された制度です。年少扶養控除の廃止で子育て世帯の方々の実質手取額が減少するなど影響を受けないようにということで、この特例給付の支給に関する費用につきましては、創設の趣旨を踏まえて全額公費になっていると思います。国が3分の2、地方が3分の1で賄っていると思いますので、その点も事業主の拠出金の充当ではないと考えておりますので、そこはお伝えしておきたいと思っております。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、恐縮でございますが、時間が押しておりますので、まだ御発言をいただいている委員の先生から、何か御質問、御意見がございましたら、お願いします。では、榊原委員、よろしくをお願いします。

○榊原委員 今日は、こうした議論に参加いただきまして、ありがとうございます。少子高齢化で日本の近未来に非常に危機感を持っておられるという点においては、ここの国民会議の委員のメンバーと同じ思いを共有していると思いますし、こうしてヒアリングのトップバッターでこの場に来ていただいたということは、皆さんが社会保障制度の運営において大きな責任とプレゼンスをお持ちであるということ意識して来ていただいたということも共通の認識であろうと思ひまして、その上の質問です。

特に経済団体の皆さんの方から、自助、共助、公助を基本に、特に社会保険方式をベースにという御指摘がありました。それは過去半世紀、日本の社会保障の中で積み上げてきた実績でもあり、国民皆保険をベースに大事にしていきたいという思いは国民とも同じだと思ひますが、今の時点で起きているのは、保険の空洞化というか、この社会保険に参加できない人たちが増えている。かつては、社会保険に適用されない人たちは世帯主に守られる専業主婦であるのだから大丈夫であると、そういう意味では結果的に社会保険の傘の中にいるから大丈夫ではないかと国民合意があったと思ひますが、現在では若い労働者の人たち、ひとり親の人たち、望んだわけではな

いけれども、非正規になっている人たちが自動的に社会保険の適用外になっている。こういう人たちをそのままにしておいて社会保険方式が成り立つのかということが大きな課題になっていると思います。例えばヨーロッパ諸国、同じような少子高齢化、男女共同参画になっているような国々を見ても、働く人は低賃金の段階から社会保険は適用する、そこに雇用主の責任というものを事業者の方たちも認めて、例えば低賃金の方たちについては、御本人の社会保険料は免除しても、雇用者責任の方はきちっと果たすというような制度があると理解しています。日本ももうそういった方向に行かないと、社会保険方式を維持できないのではないか。その点について経済団体の方たちはどのようにお考えになっているのか伺いたい。

もう1点は、今日いただいた御意見の中で少子化対策のところ、連合については子ども・子育て新システムを評価し、これを推進するというお考えでしたので、それ以外の3団体の方に伺いたいですけれども、子育て支援は税が基本と皆さんがおっしゃっておられるのはどういうお考えなのかということをもう少し伺いたい。

子育ては社会を挙げて応援していこうと政府も今謳っておりますし、社会全体、かなり合意になっていると思うのですけれども、その考え方において社会というのは、例えば私などが報道するときも当然そこには企業、事業主の方たちの参加も含んだ上での社会のつもりだったのに、事業主、企業を除いた上での社会で応援してほしいとお考えなのか。例えば今日現在も待機児童が大量に発生していて、お母さんたちが子供を背中におんぶして、区役所の前で自分たちの保育を保障してくれという行動をしていますけれども、あの方たちは行政に向かって言っているだけではないはずです。あの方たちは労働者であり、ほとんど被雇用者であるはずなのです。あの方たちの保育をどうするのかというのを事業者の方々にとっても、まさに御自分たちの問題でもなかろうかと。このときに税でやってくれと、行政の仕事であるというふうに突き放すことが果たしてできるのかどうか、その点についてのお考えを限られた行数の中から読み取れなかったので、教えていただきたいと思えます。

○清家会長 他によろしゅうございますか。それでは、今、お二人の委員から御質問があった点について、お答えをいただきたいと思えます。では、まず齋藤副会長からお願いします。

○齋藤副会長・社会保障委員長 大日向先生から御質問、またはコメントいただいた点で、私の方からは子育て支援について、先ほど9ページ、10ページ

で申し上げましたけれども、経済界もかなり子育て支援について問題意識が高まってきましたし、ここにございますように、かなり多様な施策をやり出しています。これから先、この施策のパーセンテージを広げるといふことと、さらに施策の内容を深掘するといふことについて努めたいと思います。

今、榊原委員の御質問は色々多岐にわたったかと思いますが、最後の子育ては税が基本といふところにつきまして、私どもは子育てといふのは人口の規模に関わる、あるいは教育に関わる問題であり、これは国家が基本的に担うべき問題だといふ整理をしております、そういう意味で、支援策といふのは税で対応するといふ考えを持っております。税といふのは、企業と別物ではありませんで、税のうちのかなりの部分は、企業も負担をしているといふことにございます。

○藤原経済政策本部長 大日向先生の御指摘にあった2点目、3点目の点、年少扶養控除の関連だといふことは、まさにおっしゃるとおりだと思っております。単純な比較をしているとごらんになったのだったら、申しわけありませんでした。ただ、この資料全体を通して申し上げたいのは、現金給付よりも現物給付の方にウェイトを持っていただきたい。まさに目の前に起きている待機児童問題にもっと注力をしていただきたいというのが趣旨にございますので、よろしく願いいたします。以上です。

○清家会長 それでは、経済同友会から伊藤常務理事、お願いいたします。

○伊藤常務理事 子育て支援につきまして、同友会のところでははっきり書いておりませんが、基本的に子育て支援について企業が積極的に関与するといふ基本的な考え方は同じだと思っております。それに、もう子育てだけの話ではなくて、私ども女性の参画については積極的な労働市場への参画、それも管理職以上の、今、政府が2020年までに30%という目標を掲げておられますけれども、私どもも行動宣言を出しまして、それぞれの企業が一律ではないのですが、目標を定めて女性の参画も図っていこうといふことですので、そういう意味で子育ての支援と女性の参画といふのは一対のものだと思っておりますし、特に私個人的には男性の働き方を変えないとだめなのではないかなといふことで、その点についても提言等で指摘はしております。

○清家会長 ありがとうございます。では、中村専務理事、よろしく願いいたします。

○中村専務理事 私どもも税が基本だと申し上げておりますけれども、事業主としての役割を放棄しようということではございません。ただ、ここで言うておりますのは、現在の厚生年金の保険料に上乘せするような形が良いのかという問題を提起しているわけでございます。税と社会保険料と自己負担という全体の中で、これは税であるべきということをお願い申し上げておまして、我々の責任を放棄するというのは毛頭考えていないということでございます。

○清家会長 ありがとうございます。恐縮でございますが、今日は活発な御議論をいただきまして、既に終了の時刻となってきました。本日のヒアリングはここまでにさせていただきたく存じます。4団体の皆様におかれましては、大変お忙しいところを御出席賜りまして、また忌憚のない意見交換をできたこと、心から御礼を申し上げます。

本日、各団体から幅広い意見を伺いましたことにつきましては、この国民会議におきまして、改革推進法に規定されました基本的な考え方、そして改革の基本方針に基づきましてさらに議論を深めていきたいと思っております。本日いただきました御意見は、そうした議論の枠の中で適宜適切に反映してまいりたいと思っております。

次に、本日お配りしております資料について御説明をしていただく予定でございましたが、時間が過ぎておりますので、これはまたの機会にお願いできますでしょうか。よろしゅうございますか。

○中村事務局長 はい。

○清家会長 次回等で御対応をお願いしたいと思います。それでは、最後になりましたけれども、政府側から御発言をいただきたいと思っております。まず、山口副大臣、お願いいたします。

○山口財務副大臣 ありがとうございます。財務副大臣の山口でございます。

今日は大変貴重な御意見を色々聞かせていただきました。社会保障費につきましては、御案内のとおり、今後も急激な増加が見込まれるわけであって、保険料負担を含めて国民負担の増大が見込まれます。このため、給付の重点化・効率化を図ることが重要でありまして、そうした点に関して様々な御意見をいただき、感謝をしておる次第でございます。

ただ、医療・介護につきましては、社会保険方式を採りながらも、高齢化とともに保険料負担の伸び以上に公費への依存が増してきたという実態もございます。しかも、公費負担の財源については、当然将来世代への先送りが続いて

きたということで、今般、これ以上先送りをしないために、社会保障・税一体改革に取り組んだものであろうと思うわけでございます。

従いまして、現役世代の保険料負担の抑制につきましては、あくまで給付の重点化・効率化を始めとする給付構造の改革によって実現していくべきであろう、公費負担割合の引上げには慎重に対応すべきであろうと考えております。今後、こうした考え方を踏まえまして、さらに御議論いただく中で、また私もも御意見を申し上げていきたいと思っている次第でございます。ありがとうございました。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、秋葉副大臣、お願いいたします。

○秋葉厚生労働副大臣 厚労副大臣の秋葉賢也です。今日は本当に団体の皆様には大変貴重な御意見を熱心に御議論いただきまして、誠にありがとうございます。大変有意義な時間だったと思います。

本当に急速な少子高齢化の中で、現役世代も含めて安心な社会制度設計をし、これを持続可能足らしめるためには、まさに負担と給付の問題を始め、大体の方向性は共通する認識があるのではないかなと思っておりますけれども、一方で、まさに持続可能足らしめるためには、単に機能強化、充実化という観点に加えて、重点化・効率化をどう図っていくのか、この具体策というものがこの国民会議でさらに深められて議論をしていただくことを心から期待するものでございます。

また、私は復興副大臣も兼ねておりまして、被災地での医師不足の問題を初め、急速な高齢化というものが他の地よりも顕著に顕れる傾向がございません。そうした医療システムの再構築もどうあるべきなのか、今日は一体どんな医療を受けたいのかという根本的な問いかけもございました。できれば限られた時間の中ではありますけれども、そういった課題についてもより深められた議論ができれば、ますます充実していくのかなとも思っております。

いずれにいたしましても、社会保障制度改革のさらなる具体化に向けて、今後引き続き国民会議の委員の皆様には活発な御議論をしていただき、また政府もしっかりそれを受けとめて取りまとめをしていければと思っております。本日は誠にありがとうございます。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、伊達副大臣、よろしく願いします。

○伊達内閣府副大臣 どうも皆さん、御苦勞様でございました。大変お忙しい中お越しをいただきまして、貴重な御意見、御提言をいただきましたことに感謝を申し上げたいと思います。

私は、少子化、子育て支援を担当しております内閣府の副大臣でございますが、今お話もございましたように、この子育て支援というのは社会的にも大変大きな問題でございまして、貴重な御意見をいただいたことは課題であると思っております。その点では、国や自治体のみならず、社会全体でこれに取り組んでいくということが大変重要だと私も思っておりますし、子どもや子育て世代に優しい社会を実現していかなければならないと思っております。そのためには、やはり今日お越しの団体の皆様方や企業の皆様方の御協力が大変重要だと思っております。

最近、地方公共団体が主体となりまして、企業の協賛を得て子育て家庭が各種割引を受けられるような企業参加型の子育て支援が全国的にも進められているところでございますが、内閣府といたしましても、このような地域の特色を生かしながら、子ども・子育て支援の地域のネットワークを支えることを目的として、企業やNPOが参加する子育て支援事業を促進してまいりたいと思っておりますので、引き続き皆様方には御支援を賜りますように心からお願いを申し上げたいと思います。ありがとうございました。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、坂本副大臣、よろしく願いいたします。

○坂本総務副大臣 総務副大臣の坂本でございます。本日はありがとうございました。

特に自助、共助、公助という問題について、色々と考えさせられる問題を提起していただきました。総務省といたしましては、まず、自助につきましては、医療費等の過剰に膨張する医療費を抑制する、そのために予防医学等への国民の皆さんの働きかけ、そのあり方、これをどういう風にしていくのか。また自己負担の問題につきましても、都市部、地方、それぞれに色々な考え方がありますので、このあり方につきまして、今後も考えてまいりたいと思っております。

共助という観点からは、国民相互の助け合いの方向でありますけれども、社会保険制度だけではありません。その他の色々な分野にも国民相互の助け合いというのは共通した問題でありますので、この問題についても、しっかりとそのあり方について取り組んでまいりたいと思います。

公助につきましては、御承知のように、国700兆円、地方200兆円という膨

大な借金を抱えながら、今後どう切り盛りしていくかという問題に直面いたしております。より適切、効果的な負担の方法を考えてまいりたいと思いません。

特に総務省として強調しておきたいと思えますのは、社会保障の多くが地方を通じて実施されているということでもあります。国の制度と地方の単独事業、この2つのセーフティネットが組み合わさって、初めて持続可能な社会保障制度が成り立つということでもありますので、先ほど道州制の問題も出ましたけれども、将来の問題といたしまして、地方が持つ役割、そしてその重要性、このこともこの委員会で十分これから御審議いただければ幸いだと思っておりますので、どうかよろしくお願い申し上げたいと思えます。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、最後に西村副大臣からよろしく願います。

○西村副大臣 本日は、経済界、労働界の皆様、本当にありがとうございます。議論をいろいろお伺いしておりまして、給付の重点化、効率化については割と一致する点も多く見られますし、他方、公費負担をめぐっては相当違う部分もあるということで、よく理解もできましたし、また現実的にどういう風に実行していくのかというところについても御議論いただきまして、大変有意義だったと思っております。

今後とも各方面、関係者の皆様からも御意見をいただきながら、日程はタイトでありますけれども、委員の先生方におかれましては精力的な御審議をお願いしたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、いただいたお時間、少し10分ほど超過いたしました。大変に活発な御議論、ありがとうございます。本日の内容につきましては、この会議の30分後程度をめぐりに、4号館において記者会見を行い、私の方から御説明をすることとさせていただきます。

また、議事録につきましては、事務局より委員の皆様にご確認していただいた上で、できる限り速やかにホームページに掲載したいと考えておりますので、お忙しいこととは存じますが、よろしく御協力をいただきますようお願いを申し上げます。次回の日程等について、事務局から願います。

○中村事務局長 次回は2月28日、木曜日、14時の開催を予定しております。地方3団体の方、財政制度等審議会のメンバーに御出席いただき、ヒアリン

グを行う予定でございます。どうぞよろしく申し上げます。

○清家会長 それでは、以上をもちまして、第4回社会保障制度改革国民会議を終了いたします。本日は、誠にありがとうございました。