

## 第5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28日（木）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. ヒアリング・意見交換

##### （1）地方団体

全国知事会

全国市長会

全国町村会

##### （2）財政制度等審議会

#### 3. 政府側からの挨拶

#### 4. 閉会

○清家会長 ただいまから、第5回社会保障制度改革国民会議を開催したいと  
し存じます。本日は大変お忙しい中を御参集いただきまして、誠にありが  
とございました。

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、永井委員は  
少し遅れて到着される予定と伺っております。既に13名の委員が御出席で  
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。

本日は、前回に引き続き、関係者からお話を伺った上で、意見交換をする  
ことにしております。前半は地方三団体から、後半は財政制度等審議会から  
御意見を伺うこととしております。

まず、地方3団体に最初にお話を伺うということでお越しをいただいで  
おります。本日は本当にお忙しいところをありがとうございます。

こちらの方から御出席の皆様を御紹介させていただきます。

全国知事会から、福田富一社会保障常任委員会委員長（栃木県知事）にお  
越しいただいております。全国市長会からは、お二人の方にお越しいただ  
いております。大西秀人社会文教委員会委員長・介護保険対策特別委員会委員  
長（高松市長）、岡崎誠也国民健康保険対策特別委員会委員長（高知市長）  
でございます。全国町村会からもお二人の方にお越しいただいております。  
藤原忠彦全国町村会長（長野県川上村長）、渡邊廣吉全国町村会行政委員会  
副委員長（新潟県聖籠町長）でございます。

本日は、御多忙の中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、是非忌憚のない御意見を賜ればと存じます。どうぞよ  
ろしく願いたします。

本日は、国会で本会議が開催中ということもございまして、政府からは可  
能な範囲で御出席をいただくこととしておりますが、ただいま伊達内閣府副  
大臣に御出席をいただいております。

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。議事の  
進め方でございますが、まず三団体、各団体から順に御説明をいただきまし  
て、御説明をいただきました後に意見交換という形で進めさせていただきます  
いと存じます。これまでの国民会議で委員の皆様方からいただきました御意  
見等、その後、委員の皆様方から追加でいただきました質問事項等につきま  
しては、既に各団体にお伝えしておりますので、本日も前回同様、意見交換  
を中心に行うこととさせていただきますと存じます。時間に限りがございます  
ので、誠に恐縮ではございますが、各団体からの御説明はできるだけ手短に、  
できれば各団体それぞれ7～8分程度でお願いできればと考えております。  
よろしく御協力いただきますよう、願いたします。

それでは、全国知事会から御説明をお願いいたします。福田知事、よろしくをお願いいたします。

○福田栃木県知事 栃木県の福田でございます。まず、意見を述べる機会をいただきまして、感謝を申し上げます。医療・介護の分野につきまして、全国知事会、市長会及び町村会の地方三団体の意見を集約し、統一見解としての資料を作成いたしましたので、三団体を代表して御説明申し上げます。

資料は「社会保障制度改革について」とある資料をご覧ください。最初に、医療保険制度のうち国民健康保険制度についてでございます。3ページ、国民健康保険につきましては、自営業者だけでなく、失業者など様々な事情によって被用者保険から脱退した方も加入する、医療保険における最後のセーフティネットでございます。1つ目の表にありますように、以前は農林水産業・自営業の割合が高かったわけですが、近年は無職者の割合が増加しています。2つ目の表のとおり、他の医療保険に比べまして年齢構成が高く一人当たりの医療費が高い、所得水準が低く保険料負担が重いなどの構造的な問題を抱えています。3つ目の表のように、一人当たりの医療費や保険料などの市町村格差も大きい状況でございます。

1ページに戻りまして、このような財政基盤の脆弱さを背景に、一般会計からの法定外繰入や前年度繰上充用が多額に上るなど、極めて厳しい運営を強いられております。こうした状況を踏まえ、昨年度、国と地方で協議し、保険財政共同安定化事業の対象拡大による財政運営の実質的な都道府県単位化、都道府県の調整機能の強化等のため、都道府県調整交付金の増額、税制抜本改革時に新たな公費投入による低所得者対策を主とした財政基盤強化策が実施されることとなりました。

2ページの検討の方向性をご覧いただきたいと思いますけれども、この見直しは当面一定の効果が見込まれるものの、内容、公費投入額とも十分ではなく、将来的に持続可能な制度が構築されたとは考えられません。そのため、構造的な問題の抜本的な解決に向け、保険料、被用者保険、公費をどのように組み合わせて持続可能な制度を実現していくのか方針を明確にすべきであり、その際、国の財政責任を明確にし、国の定率負担の引上げによる公費負担の拡大、安定財源の確保などを図るべきだと思っております。都道府県といたしましては、こうした問題の抜本的な解決が図られ、持続可能な制度が構築されるのであれば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟でございます。

次に、後期高齢者医療制度についてあります。1ページのとおり、現行制度は受益と負担の明確化、保険料負担の公平化を図ったものであり、導入当初は年齢による線引き、年金からの保険料天引きなどに対して批判や反発も

ありましたが、様々な改善策が講じられ、また市町村の努力によりまして現在は定着し、安定的に運営がなされております。

2ページの検討の方向性ですが、後期高齢者医療制度は現行の枠組みを維持し、必要な改善を加えながら、安定的な運営に努めるべきだと思います。なお、現行制度の改善を行う場合には、高齢世代間、高齢世代と現役世代間でどのように負担を分かち合うことが公平であるかなどを勘案し、地方と十分協議をし、納得を得た上で実施するべきであると思います。

次に、医療保険制度の一本化についてであります。国民皆保険を堅持し、制度間の不均衡を是正するとともに、安定的で持続可能な制度を構築するためにも、全ての医療保険制度の全国レベルでの一本化、一元化に向けた具体的な道筋を検討していくべきだと思います。三団体としても、一本化に向けた議論に積極的に参画していく覚悟でございます。

続いて、4ページの医療サービス提供体制についてであります。現状ですが、厚労省の調査によれば、現医師数に対する必要性医師数の倍率は、岩手県の1.40倍を最高に、最低の東京都でも1.08倍と全国で慢性的な医師不足が生じております。診療科間においても、救急科、リハビリ科、産科などで顕著でございます。また、都道府県内における偏在も大きな問題でありまして、本県でも二次医療圏の間で3倍の差が生じております。こうした状況におきまして、各都道府県は、これまで地域の実情に応じた医師確保等の事業に全力を注いでまいりました。本県でも不足傾向にある産科、小児科、麻酔科医等を確保するための医学生修学資金貸与事業や、地域枠による自治医大、獨協医大における本県入学枠の設定、更には寄付講座の設置や女性医師の就労環境の改善など、平成24年度では総額約8億円の予算を計上し、様々な取組を推進しています。

地域医療再生基金につきましては、救急医療体制の整備、二次医療機関の診療機能の強化や医師確保など、地域医療が抱える諸課題への当面の対応策としては有効であったと評価しますが、地方の懸命な取組にも関わらず、医師不足を始め抜本的な解決には至っておりません。

こうした状況を踏まえ、5ページの検討の方向性でございますけれども、限りある医療資源を効果的かつ効率的に活用するためには、生活習慣病の予防、平均在院日数の縮減、ジェネリック医薬品の利用促進等による、医療費の適正化を進めていくとともに、医療機関等の機能分担と連携強化などを計画的に推進していくことが必要かと思っております。そもそも医療制度は国の法制等によって規定される部分が大きく、都道府県独自の取組には限界がございます。医師不足の地域や診療科に医師が配置されるような仕組みを構築するとともに、診療報酬の適切な見直しによる病院勤務医の処遇改善や負担軽減策

などの抜本的な対策を講じるべきであります。

また、効率的かつ適切な医療提供のためには、介護との連携や在宅医療の推進が重要でございます。特に在宅医療につきましては、病院や介護施設のみに依存しない社会づくり、また慢性期、回復期患者の受け皿として、更にいわゆる多死社会の到来に向け、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとしても期待されております。しかし、本県でも自宅で死亡する者の割合は年々減少し、平成の初頭でも約3割あったものが、平成23年には約13%まで低下している状況にあるなど、在宅医療の充実喫緊の課題であります。

住民の健康づくりにもマンパワーの充実が必要であります。本県でもこれまで様々な健康づくりの取組を進めてまいりましたが、先般、国から初めて公表されました健康寿命につきましては、本県は全国的に比較的良い位置にあるのに対し、心疾患や脳血管疾患により死亡する者の割合や平均寿命は低位に甘んじております。こうした状況から、本県では、仮称でございますが、健康づくり推進条例を制定し、健康長寿県民運動を推進していきたいと取組を開始したところでございます。

8ページの介護保険制度についてであります。現状として、制度発足から12年間で、要介護認定者数、サービス利用者数は急増し、これに伴い介護費用、第1号保険料とも増加しております。団塊の世代が全員後期高齢者となる平成37年度には、いずれも更なる増加が見込まれ、また、介護職員は現在の1.6倍となる見込みでございます。検討の方向性ですが、介護保険制度を安定的かつ持続可能なものとし、保険料負担の増大を抑制するためには、利用者負担等の適切な見直しや更なる国費負担の拡充、そして介護従事者の確保が不可欠でございます。

9ページ、地域包括ケアシステムにつきましては、方向性は適切と考えますが、推進に当たっては中心的役割を果たす市町村を始め、地域の実情を十分踏まえながら、効果的かつ効率的なものとするべきだと思います。なお、介護保険制度の見直しを行う場合には、保険者と十分に協議をし、必要な経費を確保するとともに、準備期間の確保と国民への周知を図るなど、丁寧な対応をお願いしたいと思います。

地方三団体の資料の説明は以上でございます。結びに、社会保障制度を将来にわたって維持していくことの必要性、意義を国民の皆様には是非理解していただく取組、医療・介護従事者を社会全体で支え、存分に力が発揮できる環境づくり、こうしたことにつきましても併せて検討すべきと考えます。また、今後、改革の方向性が出た段階で「国と地方の協議の場」の開催をよろしくお願いいたします。以上です。

○清家会長 福田知事、どうもありがとうございました。引き続きまして、全国市長会から御説明をお願いいたします。

○大西高松市長 高松市長の大西秀人でございます。それでは、まず私の方から、介護保険、少子化対策について、市長会の意見として述べさせていただきたいと思っております。その後、岡崎高知市長の方から、国保制度、医療政策等についてお話しさせていただくということにいたしたいと思っております。

資料につきましては、全国市長会の封筒の中に資料が3つ入っているかと思っております。順番が前後して恐縮でございますけれども、ヒアリング資料Ⅲの方で、高松市の状況を見ていただきたいと思います。

最初に高松市の将来推計人口というのを掲げさせていただいております。高松市は、四国の香川県の県庁所在地でございます。人口が約42万人、面積が約375平方キロという中核市でございます。比較的大きな都市だということにはなりますけれども、それでも今後の人口を推計いたしますと、全国的傾向とほぼ同じような割合で人口の減少が進み、高齢化も進むというような形になっています。このグラフを見ていただいたらわかりますように、現在の人口は2010年で約42万人でございますが、40年後、2050年には約31万人にと、3割近く減るという状況でございます。また高齢化比率を見てみますと、2010年に23%程度、ほぼ全国並でございますが、これも全国と同様な推移で2050年には43%程度になると推計をいたしております。当面の介護関係で目標としております2025年度を見ましても、現在から10ポイント近く高齢化が進み、現在の65歳以上の人口で9万6,000人が12万9,000人に、高齢者の人口だけがこれだけ大きく増えるというような状況でございます。従いまして、2025年を睨むといたしましても、この人口減少、また高齢者の増加に対応して、財源、またそれよりもマンパワーの確保をどうするのかといったのが喫緊の課題である。本市においても、まさに喫緊の課題であるということでございます。

2ページ目に、本市の高齢化の基本情報を挙げさせていただいております。これは現状だけを掲げさせていただいております。後ほどお話しさせていただきます、これから非常に重要となると考えております地域包括支援センターにつきましては、本市の場合には直営でセンターを1カ所置きまして、サブセンターを7カ所、合計8カ所でセンターを運営いたしております。それにサテライトを3カ所、ランチ28カ所といった形で、できるだけ地域に密着したような形で包括ケアシステムの運用等を考えていきたい、これから充実していきたいと考えておるところでございます。

3ページ目が子育て支援の取組ということでございます。当然、これから

の子ども・子育て新システムにおきましても、子育て支援等の供給サービスの主体は基礎自治体、我々市町村ということになるわけでございます。42万人の都市で現状どの程度あるのかというのを参考までに掲げさせていただいております。これから新たなシステムへということになりますけれども、特に現状で問題がありますのは、保育所と幼稚園の縦割りの問題。特に幼稚園で、私立幼稚園の場合は、県の方からの私学助成で運営費のほとんどが賄われている。従って、日常的に市町村の間での情報交換なりやりとりがあまりないといったところがございます。一体的にどうやってサービスをうまく提供していくかというのが大きな課題かなと思っています。また、本市におきましても、子ども施策あるいは子育て支援で特徴的な各種取組を行っております。こういう市町村の現在やっている特徴的な取組については、できるだけそれを尊重していただくような方向で新しいシステムをつくっていただきたいと思っております。

それでは、資料Ⅰに返っていただきまして、お話をさせていただきたいと存じます。資料Ⅰの5ページ、介護保険制度でございます。介護保険制度は2000年に発足いたしまして、先ほど栃木県知事からもお話がございましたように、発足から12年間で、例えば要介護認定者数は2.5倍、サービス利用者数は3倍、介護費用は2.4倍と大幅に増加してきているところでございます。また、高齢者の第1号被保険者の保険料につきましては、制度発足時、全国平均で2,900円でしたが、今回の第5期事業計画では約5,000円と1.7倍に増えたというような状況でございます。更にこれがどんどん膨らむ予想だということで、これをいかに持続可能な安定的な制度にするのかといったものが大問題だということでございます。

1番といたしまして、安定的かつ持続可能な制度の構築が必要だということで掲げさせていただいております。具体的に1点目といたしましては、市町村が保険者ということでございます。ただ、高松市の例を見ていただきましたが、これは市町村の状況によりまして千差万別と申しますか、ばらばらでございます。したがって、それをいかに制度的に持続可能なものに持っていくかとなりますと、その辺の違いも十分に認識をしていただきながら、基盤として国が十分かつ適切な財政措置を行うといったことが必要かと考えております。

また、2点目は低所得者対策ということでございます。一体改革におきまして、第1号保険料の低所得者保険料軽減強化のために1,300億円を充てるとされておるところでございます。確実にその財源を確保して、国が責任を持って低所得者対策をやっていただきたいと思っております。と言いますのは、低所得者対策は色々地方の取り組んでいる例がございますけれども、地方は

それを取り組めば取り組むほど低所得者を集めるという方向になりますので、インセンティブが基本的に働きません。従いまして、低所得者対策というのは国が責任を持ってきちっと基盤としてやっていただきたいということでございます。

3点目は、マンパワーの安定的な確保ということでございます。先ほど見ていただきましたように、全体の人口が減って、いわゆる生産年齢人口というのも大きく減ります。その中で高齢者が増えていく、そのマンパワーを如何に確保するか。やはり元気な高齢者の活用あるいは女性の社会進出といったことを中心に確保していく必要があると思います。また、それに併せまして、介護保険はどんどん膨張してきておりますので、保険運営自体もなかなか単独の小さな町村では難しい状況も出てきております。その辺も運営の広域化についても検討を進めることが必要と思っております。

7ページの地域包括ケアシステムの推進ということでございます。これから医療から介護へ、また施設から在宅へという方向で制度を進めていくべきだと思いますが、そのときに最も重要な柱となるのが各地域における地域包括ケアシステムということになっております。ただ、地域包括ケアシステム、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスなどの総合的なケアのシステムだということなのですが、まだいまいち具体的なシステムの内容等が明確になっていないかと思っております。その辺につきまして、国は大枠をきちっと早めに示していただきたい。その上で、ある程度の枠の中で市町村が自ら判断して実情に合ったような形で進められるようなシステム構築をよろしくお願いしたいということでございます。特に介護の方でも医療との連携というのが非常に大事になってくると思いますので、医療・介護の連携施策というのを国の方ではある程度調整していただいて、是非ともよろしくお願いしたいと思っております。

このケアシステムの中心になりますのが地域包括支援センターということでございます。高松市の場合、先ほどセンター1カ所と7カ所サブであると言いましたけれども、全国で今4,200カ所、ランチと合わせますと7,100カ所が設置されております。この体制整備を進めながら、それぞれの都市内の地域において総合相談支援事業の強化といったものが図られるように、是非ともお願いしたいということでございます。こちらの方でもやはりマンパワーの確保といったものが非常に大きな課題かと思っておるところでございます。

後1つ、制度改正に当たりましてお願いしておきたいのは、やはり実施主体である市町村と丁寧に協議をしていただいて、十分な準備期間をかけてほしい。制度が変わりますと必ずシステム改修というコストのかかる事務が出



てまいります。そのシステム改修等につきましては、市町村で過大な超過負担が生じないように、その辺についても配慮をお願いしたいということでございます。

次に、少子化対策についてお話をさせていただきたいと存じます。飛びますけれども、10ページ、少子化対策ということで子ども・子育て支援の色々なサービス提供につきましては、基本的に基礎自治体の実施主体となっておるところでございます。ただ、先ほども高松市の例を見ていただきましたように、色々な形で特徴のある施策等もやっております。その辺につきましては、是非尊重した上で新しいシステムに切り替えをしていただきたいということと、今、どうしても縦割りが残っています。また、財源としても十分な財源が確保できていないということがございますので、この2点につきましてもそれぞれの基礎自治体の実情に応じた施策展開ができるように御配慮をお願いしたい。特に一体改革におきまして、消費税率の引上げに併せまして、0.7兆円を子ども・子育てのシステム変更、充実のために使うということがされておるところでございます。これを合わせて1兆円超程度の財源が必要とされておりますので、是非これを確実に確保していただいて、施策の充実反映させていただきたいと思っておりますのでございます。

今回の新制度の実施によりまして、我々基礎自治体では事業計画策定というのが根本にありますけれども、それ以外に条例の制定あるいはシステム整備などについて様々な事務が予定されておるところでございます。事業者や自治体が大きく混乱することのないように、是非とも時間を十分確保した上で、周知啓発活動を行っていただきたい。併せまして、まだまだ国の縦割りの弊害というのが残っております。今回も認定こども園になるにしても、幼稚園あるいは保育所というのも一部残るという話でございますので、内閣府の方で本部ができるということですが、それでも厚生労働省、文部科学省、内閣府とってまた更に縦割りになっても困りますので、その辺につきまして国の所管の一本化といったものを是非とも早期かつ着実に実施をお願いしたいと思っております。私どもからは以上でございます。

○岡崎高知市長　それでは、引き続きでございますが、市長会の立場からの国保、医師確保の点につきまして申し上げたいと思います。私の方からは、資料Ⅱで少し具体的にお話をさせていただいた方が分かりやすいと思いますので、地方でどういうことが起こっているかということをし少し具体的にお示ししたいと思います。

1ページ、ここは総括でございますので、先ほど栃木県知事から御説明いただきましたとおり、国保は非常に危機的な状況になっております。都道府

県の県内におきましても市町村の格差がございますし、また県別の格差もございまして、特に町村国保、都市部の国保でも財源が逼迫しておりまして、非常に危機的な状況になっております。

高知市の事例ですが、1ページの下に囲みで書いていますが、例えば夫婦と子ども2人の4人世帯の場合で仮に低所得の場合、いわゆる給与収入232万円の場合でございますが、国保の保険料だけで年間12万円ぐらいになります。ただ、その下に記述を併せてしておりますが、夫婦2人、国民年金の保険料をお支払いいただくということでございますので、2人分の国民年金の保険料が36万円近くになる。これだけの負担をしていかなければならず、大変重い社会保障の関係の負担率ということで、実際に負担にあえいでいます。

2ページですが、当然、国民健康保険が崩壊しますと、医療全体が崩壊します。そのために我々保険者は国保をどうしても守っていかなければならないということで必死に努力をしているわけでございますが、当然、所得が下がっておりますし、先ほど福田知事の話にありましたとおり無職の方々が非常に増えていますので、保険者負担も限界にきています。制度上の問題がもう一つありまして、2ページの③に書いていますように、後期高齢者への支援金、そして、介護への納付金、これは呼び方がそれぞれ異なっておりますが、この負担も相当増えてきておりまして、これが国保の財政をまた圧迫をしているという状況にもなっております。このような制度改革に伴う負担も非常に重くなっているということでございます。介護納付金と後期支援金ですが、23年度から24年度にかけましても8.8%、高知市分で大体4億7,000万円近く伸びておりまして、例えばこれを被保険者の方々一人当たりで割ると、これだけでも6,000円伸びているわけでございます。これはもう制度ですのでこれを乗せていかなければならないということで、保険料でのカバーというのも非常に厳しくなっているという状況がございまして。

3ページでございますが、少し技術的な話になりますけれども、国保には50年の歴史がございますので、厚生労働省、一部総務省の財政支援が入っておりますが、国保制度の中に普通調整交付金という制度が入っています。これとは別に高額医療の共同事業というのが入っておりまして、これは本来リンクしないものでございますが、厚生労働省の財源不足によりまして、本来流用すべきでないところの普通調整交付金の中から、高額医療費共同事業の国庫負担金に流用されておりまして、その部分が約665億円という非常に過度な負担になっております。ここをきちっとしていただかないと、本来の調整交付金の機能が流用によって損なわれているということでございますので、我々がいただいた資料によりまして約665億円もの非常に巨額な流用をされておられますので、こういうものの改善をしていかなければ国保全体として

もたないという状況になっております。また、例えば乳児医療、0歳、1歳、2歳あたりの乳児医療をやっているところにつきましては、調整交付金がカットになっております。これも現在、地方分権の時代の中で非常に不合理なカットでございますので、こういうものも是正をしていただく必要があると考えております。そして、国保財政強化のために、消費増税の導入時から、8%時か10%時かまだ決まっていないのですが、我々市町村国保は破綻寸前の状況にありますので、8%導入時から2,200億円当然入れてもらわないと国保はもたないという状況になっておりますが、基盤強化策として国保財政支援ということで閣議決定されております。ぜひ8%導入時からきちっと入れていただきたいということを要望しておきたいと思っております。

4ページ、例えば高額所得者から国保の保険料をもう少しいただいたらどうかという話に必ずなります。4ページの中ほどに、保険料の賦課限度額を書いています。国保で51万円、後期高齢で14万円、介護で12万円、これは合計で77万円になります。例えば所得の低い層が集まっている地域では、高額ではなくて、いわゆる中所得のところが高額負担が一挙にかかってきます。本市の事例の場合で、下から2番目の※印で書いていますが、2人世帯の合計所得が約500万円で77万円に到達します。非常に重いのです。だから、これ以上に限度額を上げたらどうかという話もなかなか一般的な所得の層にかかってしまうということで、これ以上限度額もありますが、上げられないという構造的な問題に直面しております。

今後、どうしても財源の問題が中心になりますけれども、5ページにありますが、やはり今までのルールで言いますと、5対5というのはルールになっていますが、50年の国保の歴史の間に、これではもたないということで様々な制度を入れていただいておりますけれども、これまで縷々説明したとおり、限界が見えてきていますので、やはり5対5の公費の部分を増やしていただかないと国保は破綻するということに直面しておりますので、その点、御理解をよろしくお願いを申し上げたいと思っております。

6ページ、今後の方向性としまして、全国市長会、町村会とも同じでございますが、例えば高知県では大川村という村がございまして、今、人口は500人を切っています。もう四百数十人しかおりません。これでは国保は成り立たないのですが、大川村でも国保を運営しなければいけないということがございまして、やはり広域化がどうしても必要でございます。我々は都道府県単位を国保の単位にするということを目指しております。ただ、財源の問題がありますので、いつも言われますが、赤字の市町村が集まって都道府県化しましてもどうしても構造的な問題が残りますので、財政支援をきちっとやっていただいた上で広域化をしていく必要があると考えております。また、

後期高齢者医療制度とも連動しておりますので、持続可能な制度とするようにということをお願いしたいと思えます。

具体事例をもう1つだけ申し上げますが、所帯主の方が例えば75歳に到達したときに、後期高齢者医療保険に入りますが、そうしますと、これまで健康保険の扶養家族の被扶養家族の方々は、健康保険から一旦抜けまして国保に入るというシステムになっています。このときに、なぜか制度上ちょっと抜け落ちたのだと思えますが、所得制限が全く入っていない、被扶養者が国保へ入ったときに、例えば所帯主が所得を2,000万円取っていても国保の減免があるため、減免制度が100%効くようになっています。それぞれの率に応じて全員差別なく減免がされるということになっていますので、これは多分制度想定のとときに抜け落ちたのではないかと思えますが、こういう不合理な面はきちっと見直した方がいいというのを最後に付け加えておきたいと思えます。

最後、医師確保の問題がございます。資料Ⅰの9ページでございますが、医師確保につきましても非常に深刻な状況がございます。例えば高知県の場合は、高知市はかなり確保ができていますところでございますが、一方、高知市を外れますと大幅な医師不足ということで、出産ができない。高知県の東部へ行きますと、産婦人科医がおらず出産ができないので、場合によりましたら救急医療へりて高知の医療センターへ運んでいるという状況が続いています。麻酔科医が足りません。麻酔科医がいないと手術はできないということもございますので、麻酔科医もかなり不足している。もう1つ、深刻なのは、脳外科医が非常に不足している。脳外科は手術が5時間、6時間に及びますので、大概2人ペアでないと手術できません。まず開頭して、そこまでがどちらかという助手の先生の仕事で、開頭した後、本格的な手術に先生が入るということで、その手術が5時間、6時間かかりますので、1人ではできないのです。ただ、脳外科医も1人でやらざるを得ないということになっていまして、50歳ぐらいまでは何とかやっていますが、それ以上は体力がもたないので、脳外科から別へ、例えば特別養護老人ホームの先生になっている例もある。深刻になっていますので、こういう事態が地方都市では頻繁に発生しています。そういうことも御承知いただきながら、医師確保に努めていただきたいということをお願い申し上げます。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、最後に、全国町村会から説明をお願いいたします。よろしく願いいたします。

○藤原長野県川上村長 御紹介いただきました全国町村会長で長野県川上村長

の藤原でございます。本日は、私ども全国町村会の意見を申し述べる機会をいただきまして、本当にありがとうございます。

お手元に3つの資料を配付してあります。1つは、医療・介護・少子化対策について、全国町村会の基本的な考え方をお示ししたものであります。昨年開催した全国町村長大会における決議等に基づいたものであります。もう2つは、川上村の事例と新潟県の聖籠町の事例を紹介した資料であります。本日は総論的なヒアリングということですが、委員の先生方に、地域における社会保障の実態をぜひ理解していただきたいということで準備をさせていただいたわけがあります。それでは、渡邊町長から、町村会の意見等について先に説明をさせていただきます。

○渡邊新潟県聖籠町長 ただいま藤原会長から御紹介いただきましたけれども、全国町村会の行政委員会の副委員長を務めております、新潟県聖籠町長の渡邊でございます。

私からは、配付させていただいております全国町村会の基本的な考え方について御説明を申し上げたいと思います。先ほど福田知事が三団体に共通する主張について説明されましたので、町村会としては町村の実情を踏まえた意見を御説明申し上げさせていただきたいと思います。

まず、資料の1ページ目の「1. 医療保険」についてであります。国民皆保険の基盤を成す国保の厳しい状況については、今ほど知事会、市長会からお話のとおりであります。私ども町村会といたしましても、国民皆保険を守り、制度間の不均衡を是正し、負担と給付の公平を期すために医療保険制度の一本化を実現するよう、かねてから主張を申し上げてきているところであります。

この点につきまして、資料の2ページ目の①に記述させていただいておりますが、社会保障制度改革推進法においては、医療保険制度改革の基本方針として、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保ということが挙げられておりますが、被用者保険間における高齢者医療支援金の按分方法などに議論を限定せずに、国保も含めて医療保険制度全体における公平の確保について、是非議論をお願いしたいと思います。また、一本化に至るまでの過程といたしまして、非常に厳しい財政状況にある国保の財政基盤の強化を図ること及び都道府県単位に広域化を推進していくことが必要であると考えております。

同じページの②でありますけれども、財政基盤の強化につきましては、税制抜本改革時に2,200億円の公費を投入することとされております。まずは、これを早期に、消費税8%引上げ時をお願いしたいと要請するものでありま

す。その上で、近年の一般会計からの繰入や前年度繰上充用の状況を見ますと、構造問題の抜本解決を図るには、到底不十分であると言わざるを得ません。先ほど市長会の方からも色々と資料に基づいて説明のあったとおりであります。例えば保険料50%、公費50%というこれまでの原則を改めていただいて、現在給付の32%とされております国庫負担を大幅に引き上げていただくなど、抜本的な解決策を検討する時期に来ているのではなかろうかと考えているところであります。

資料の3ページ、③に都道府県単位の広域化の推進について書かせていただいております。昨年、国民健康保険法の改正によりまして、平成27年度から、現在、都道府県単位の共同事業の対象医療費が拡大することとされております。これをさらに推進し、財政運営を都道府県単位化することが必要ではないかと考えております。

同じページの④の後期高齢者医療制度の見直しについても、三団体共通資料にもありますけれども、全国町村会といたしましても、現行の枠組みを維持すべきであると基本的には考えています。これは制度も5年も経過しておるわけでありますので、及ばずながら何とかそれぞれ市町村がお互いに知恵を出し合って広域連合を組んで運営している現状にあるからであります。まだ問題、課題があることは確かであります。

次に、4ページの介護保険について申し上げます。介護保険制度は利用者の増加に伴い、給付費が急増いたしております。制度を安定的に運営していくためには、制度の運営の広域化や低所得者の保険料対策が必要であります。4ページの③にありますように、介護サービスを適切に提供するためには、訪問介護員、介護支援専門員等の人材の育成確保が不可欠であります。この点につきましても、併せて御議論いただければと思います。

我が聖籠町におきましては、創設時は基準当たりの保険料は2,600円ぐらいでございました。今回の5期では5,600円を超える現状にあります。全国平均を大幅に上回っている現状にあります。町内の介護保険、65歳以上の被保険者については、もう限界であるという切ない声を常に訴えられておりますことも申し上げておきたいと思っております。

なお、現在、課題となっております地域包括ケアの構築につきましても、5ページの地域医療と併せまして、藤原会長の地域医療の実態を資料として出しております。また聖籠町も資料を用意してきましたので、配付させてもらっております。それをご覧いただければありがたいと思っております。

次に、7ページの少子化対策であります。①に書かせていただいておりますが、子育て支援の拡充についてでございます。子ども・子育ての新制度につきましても、今後、法施行に向け、指針等具体的な内容を検討することと

なっております。私も前政権でありますけれども、幼保一体とか基本制度ワーキンググループとか、2年間にわたって50回くらい会議に出て、色々と地方の実情について御意見を申し上げさせていただいて、そして現状では認定こども園の拡充、支援法等々、3法案が可決されて現在に至っているわけですが、曲がりなりにも議論に参加した1人として、今後法律の趣旨を踏まえながら、細かい制度設計に基づいた施行を期待するところでもあります。委員の中に大日向先生もおられますけれども、座長を務めてリードしていただいた先生でございます。大日向先生が本国民会議の委員として参加されることに大変喜んでいて一人でもございます。

そして、少子化対策はできる限り国の関与を最小限にして、町村の実情に即した自由度を高めていくことが必要ではないかと考えております。その際、児童人口減少地域の実情も反映した御議論をいただければありがたいと思っています。

また、サービスを安定的に提供するためには、施設整備や人的体制の確保が欠かせないと考えております。社会保障と税の一体改革の中では、消費税の引上げ時には7,000億円の財源確保を合わせて1兆円以上の財源を確保していくと、そのような議論もあるわけでありますので、今後においても、その点も含めながら御議論願えれば大変ありがたいなと思います。

以上、私の方からの基本的な考え方についてお話をさせていただきました。ありがとうございました。

○藤原長野県川上村長　引き続きまして、川上村の事例を紹介したいと思います。「川上村の福祉・介護・医療連携について」という資料をご覧くださいと思います。

まず、1ページは村の紹介であります。人口5,000人足らずの小さな村であります。長野県の最東部にありまして、千曲川の源流地域で、昔から陸の孤島と呼ばれてきた標高1,200mの高原の村であります。高原野菜の生産を基幹産業としておりまして、農業で生きていくという明確な目標を立て政策を推進してきたことから、現在では後継者が定着しまして、三世代経営を実現しております。その結果、世帯の所得は増えてきました。しかし、利益追求だけの村にしてはならないと、住民が幸福を感じ、真に活力ある満足度の高い地域社会にしたいという思いがありまして、近年、教育・文化・福祉へと政策転換を図ってまいりました。そのうちの1つがヘルシーパーク構想であります。

2ページ、保健福祉・地域医療・介護を一元化することによって、健康で生きがいのある地域社会を目指そうと平成5年に総合計画に位置づけたもの

であります。平成10年には基盤となるインフラが完成しましたが、この構想の大きな特徴は、保健予防・在宅療養・在宅福祉に力を入れているところにあります。

3 ページ、初めは在宅療養を目指そうと診療所を開設し、その後、24時間、365日の対応の送迎の訪問看護ステーションを始めました。多職種の診療所とかデイサービスとか訪看センターとかと、いろいろ職種間で密接な連携をしまして、安心して在宅療養できる環境を整備した結果、終末期になりますと住み慣れた自宅に帰り、畳の上で家族に看取られながら天寿を全うできるようになりました。現に、これが村の政策の中では住民に最も喜ばれている行政サービスであります。本当にこれはしっかり住民に定着しまして、一番喜ばれている政策であります。

もう1つの大きな特徴が、介護予防を重視した地域包括支援であります。4 ページ、健康寿命を延ばすことが生活の質を向上させまして、満足度を高める最も大きな要因となります。資料にはそのための主な事業を記載いたしましたが、村が単独で実施している事業は、これ以外にも多くあります。例えば農業で非常に腰を悪くする人が多いのでありまして、そのために送迎付きの鍼灸施術所も開設しております。後ほどまた後ろに添付してあります参考資料①で全体像を御確認いただければと思います。

こうした様々な取組を行った結果として、現在の村の姿を一部御紹介したいと思います。5 ページ、まず、要介護・要支援の認定を受けていない人の割合、村独自の指標で健康老人率というものをつくっております。これが85%。65歳から74歳に限れば97%に上がっております。在宅看取り率は年によって変動がありますが、平均して3割から5割となっております。全国平均を大きく上回っております。また、自宅以外で亡くなられた方でも、そのうち6割は何らかの在宅サービスを受けております。健康高齢化率というのは、支援を受けないということです。非認定という考え方で、独自の村の指標として持っております。その結果、一人当たりの医療費については長野県が全国でも一番低い方ではありますが、その中で毎年、川上村は低水準、最低水準であります。医療費の削減はあくまでも結果であるということではありますが、数年間低い医療費で抑えられております。

次に6 ページ、今後の川上村について申し上げます。今後はこれまでの取組を更に推進するとともに、特に人材の育成に努めてまいりたいと考えております。また、ICTを活用しまして、多職種間で更に密接な連携ができないものかと、現在、各方面の協力を得まして実証試験を行っているところであります。参考資料②にその詳細をお示ししておりますので、後ほどご覧いただければと思います。



最後になりますが、私どもの取組が一定の成果を挙げられている要因の一つは、小さな村にふさわしいやり方で、顔の見える社会保障を実践しているということかと思えます。全国には大小様々な自治体がありますが、規模に関わらず、それぞれの地域の特性に合った取組が推進できるよう、国として基盤整備を進めていくことが何よりも重要であるかと考えております。

また、それぞれの創意工夫が発揮できるよう、社会保障の自由度を高めていく点も重要ではないかと思っております。その地域にはその地域の特徴がありまして、私は風土福祉と言っておりますが、風土に合った福祉を展開していくことが結果的には医療費も下げられる、またサービスも向上させられるということにつながるのではないかと思います。

甚だ簡単でございますが、私どもの説明は以上であります。今後、国民会議におかれましては、各分野の具体的な議論に入ると伺っておりますが、基本的な方向性を取りまとめる段階となりましたら、当事者である地方の意見を十分聞いていただく機会を設けていただきますようお願い申し上げます、私どもの説明を終らせていただきます。ありがとうございます。

○清家会長 どうもありがとうございました。それでは、ただいま三団体からお話を伺ったところでございますけれども、これから委員の皆様方から御質問や御意見を承りながら、三団体の代表の方々と意見交換をしてみたいと思えます。後半、財政制度等審議会との意見交換も予定してございますので、恐縮でございますが、20分ないし30分ぐらいの範囲の中でお願いしたいと思えます。まず、増田委員からお願いします。

○増田委員 ありがとうございます。時間も少ないようでございますので、私は1点に絞ってお話し申し上げたいと思えます。6年前まで私も知事をしておりましたので、正直あのときの感覚ですと社会保障について議論いたしますと、知事会と市長会、町村会となかなか話がまとまらなくて、いつも対立構造というのが率直な私の受けとめ方でもございました。今回、三団体が共通のペーパーでこういう形で臨まれたというのは、ある種感慨深いものがあるし、大変意義の高いことだと思っております。

そこで、福田知事の方で御説明されたペーパーの中で、こういう理解でいいのかなということの確認なのですが、国保が構造的に赤字であると、持続可能性の観点から非常にそこに不安がある、それをまさに議論する国民会議ということなのですが、ここを拝見しますと、国民健康保険の保険者のあり方についても検討すべきという形に書いてある。ですから、都道府県から先ほどお話があったように、赤字の問題についても大変色々問題意識を持って

おられるということではありますが、更に言いますと、都道府県がこうした赤字の問題が解決されるのであれば国保の保険者になる覚悟があると、国民健康保険の保険者のあり方についても検討すべきというのは、そういう意味に読み取れるのですけれども、この点についてそういう理解でよろしいかどうか、これは全国知事会の福田知事にお尋ねしたいと思います。

○清家会長 それでは、福田知事、よろしくお願いいたします。

○福田栃木県知事 積極的に責任を担う覚悟があると、何度も知事会としては申し上げているところでございます。ただ、先ほど市長会、町村会からもお話がありましたように、構造的な問題を国保は抱えている、そして持続可能な制度に脱皮をしていかなければならないという課題があります。巨額の法定外繰入4,000億円、繰上充用が2,000億円、6,000億円の赤字の中で運営がなされているという状況でございますので、財政的な問題を解決していく必要があると思っています。

お話がありましたように、都道府県が保険者に仮になるとしますと、都道府県が運営主体となって巨大な赤字団体をつくるだけになってしまう。結局は問題の先送りになるのではないかと。ついては、責任を担う覚悟と何度も申し上げているのは、国、都道府県、そして市町村が、その役割をどう担っていくのか。国としての役割も明確にしてもらいながら、その上で我々も広域化を図る場合には責任を果たすということを申し上げています。

その責任の果たし方ですけれども、現時点では保険者になる、あるいは広域連合に参加するというところまで議論が煮詰まっているわけではありませんが、知事の共通認識としては、そういった構造的な問題が解決できるのであれば積極的に役割を担う、責任を果たしていくということを申し上げているところでございます。

○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、宮武委員、よろしくお願いいたします。

○宮武委員 医療保険の一本化というのは、地方自治体の長年の御主張ではありますが、改めてポイントだけお聞きしたいのです。一本化と言ったときは、全国一本で一人の保険者というわけにはなかなかいかなくて、恐らくは都道府県単位で保険者なりあるいは運営の責任者をお決めになるというイメージで捉えてよろしいのでしょうか。そのとき、当然ながら後期高齢者医療制度も含んだ形の一本化と考えていいかどうかですね。被用者保険における事業

主負担というものは一本化のときどんなふうに対応していかれるつもりなのか。保険料の徴収も相変わらず事業主に被用者の場合はお願いなさるのか、その点をお聞きしたい。

後もう1点ですけれども、それは遠い将来の姿ではありますけれども、当面は後期高齢者医療制度は定着していて、これを大事にするというニュアンスで各団体ともおっしゃいましたけれども、逆に74歳以下が対象になった市町村の国民健康保険の方は、都道府県単位で都道府県の保険者にということを市長会、町村会は希望なさっています。そうすると、同じ地域で74歳以下の地域保険は都道府県が保険者となり、75歳以上の地域保険はその県内全ての市町村で運営する後期広域連合ということで、当面の姿としてはそういう経過的な姿を今考えておられるのかどうか。その点も含めて教えてください。

○清家会長 それでは、これは三団体からそれぞれお願いします。

○福田栃木県知事 一本化は理想で、できることなら早くそういう方向に進めてほしいと。そのためには一気に一本化というのはいかないだろうと、については都道府県単位化から全国一律という段階を経ていくことが必要になってくるのではないかと思います。その際に、先ほど申し上げましたように、どういう役割、責任を各々が果たしていくのかということが明確になっていかなければ、これは知事会としても意見がまとまらないだろうとっておりますので、まさに将来の一本化に向けて今後どうあるべきかという過程、プロセスを清家会長始め委員の皆様方にはまとめていただくことが必要なのではないか。そのための協力は我々も惜しまないと思っています。

私は三団体を代表して意見の集約を図って申し上げましたけれども、しかし、各々ニュアンスが違っているわけでございます。それは知事会の立場、市長会、町村会の立場、各々後期高齢者の問題も含めてあるわけでございます。後期高齢者については現時点では安定しているし、慣れてきていると考えておりますので、今すぐ大転換を図る必要はないのではないかと考えています。しかし、いよいよ超高齢社会を迎えて制度そのものがどうなっていくのかというのは、いつまでも続く話ではないと思いますので、それらに向けてもどういう仕組みをつくっていくかというのはまさにこれから考えていく必要があると思っています。我々もその責任の一端を担っていきたいと思います。

○清家会長 では、市長会からよろしく願いいたします。

○岡崎高知市長 市長会の立場から申し上げますが、2点ございます。

まず、保険ですが、国民皆保険の一本化というのは宮武先生、御出席の先生方も御専門の皆様方ばかりでございますので、御承知のとおり道のりは遠いのです。また、それぞれ地域に特性がありまして、健康寿命年齢もそれぞれ異なります。都市部は都市部、そして小集落の地域密着型の地域、それぞれ相当特性がありますので、地域保険としてそれぞれが一本化されていくということが現実的であろうと考えております。ただ、それぞれ成り立ちも違いますし、特に被用者保険の場合はいわゆる企業主負担がございますので、制度仕組みと財源措置が全く違いますので、なかなか道のりは遠いなと思います。

ただ、市町村国保は本当に破綻寸前でございますので、できるだけ早く一本化しないとたないという状況に直面しております。国保を一本化するときには後期高齢者の部分をどうするかということでございますが、私も宮武委員も前政権の下で、政府として後期高齢者医療制度を廃止するということが前政府の決定でございましたので、廃止するということは先に決まっていますので、どこに受け入れるかということと一緒に議論しました。そのときには国民健康保険が中心として受けざるを得ないだろうということで、会議の方向性をまとめていったわけでございます。しかし、現政権の下で、後期高齢者医療制度をそのまま存続して残すのかどうかというのは、まだ確定していませんので、75歳から別の医療保険制度は一本化され、そして国保が都道府県単位で一本化されていくかどうかということは、まだ方向性は見えていないと思います。前政権の下では、75歳で区分する保険はやめるということが大前提でしたので、それを一本化することで論議したわけでございますが、現時点ではまだそこまで踏み込んでいませんので、市町村の立場としてもどうするかなかなか言いにくいところです。ただ、いずれにしましても国保はもたないので、国保としては一本化していくべきだというのが市長会の立場だと考えます。

○清家会長 ありがとうございます。では、町村会から何かございますか。

○藤原長野県川上村長 一本化というのは最終目標であるかと思えます。国が制度運営に責任を持って、国と地方で役割分担をしっかりと明確にして運営していくということかと思えます。国民年金が、かつて国が全てを引き受けたときに保険料等の徴収率が非常に下がってしまったということもありますので、制度設計には時間をかけるなど、色々な問題解決をしなければいけないかと思えます。特に国保の場合は都道府県単位化した方がいいというのが、

市町村の考え方でありまして、これは都道府県が行っている健康増進事業や医療の効率的な提供等があるわけでありまして、そういうものとうまく組み合わせ、都道府県が保険者となってやるのが一番適当ではないか。また、市町村は資格管理等の実務は現場でやらなければいけないということでありまして、そこもしっかりした役割分担を図ってやる。また、都道府県ごとに国保を安定経営していくため、色々求められる問題があるかと思いますが、そういうものをしっかり論議して財政基盤の強化を図りながら一本化するというのが望ましい姿ではないかと思っております。

○渡邊新潟県聖籠町長 藤原会長からお話があったとおりでと思うのですが、私は市町村国保を運営している立場から考えますと、現在、市町村国保の運営に係る構造的な問題があるわけです。いわゆる年齢構成の問題とか財政基盤の問題とか、財政の安定化とか保険料の市町村格差の問題、これらを抜本的に、今議論している課題でもあるわけですがけれども、解決していった知事会の方からお話があったようなことを踏まえていくことによって、知事会の皆様方も素直な形で都道府県単位の受入というのが容易にできるような気がするのです。ですから、まず段階ごとの手順を踏んできちんと国保制度の財政基盤を確立しながら対応していく。将来には国保と被用者保険を一体的に国が責任を持って、また藤原会長から今お話があったような形の中で対応していく。それでまた財政負担も市町村国保に対する国庫負担の率も違うわけですし、被用者保険に対する率も先ほど来言われている格差があるわけでありまして、そういう面も是正する意味でも、同じ一本化でも都道府県化というのと、国1つの制度にするというのは、2つの考え方によっては多少差異もあるのではなかろうかと理解しております。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、永井委員、お願いいたします。

○永井委員 では、意見とお願いですが、まず、先ほど医師確保の問題が取り上げられました。高知市長から脳外科医不足のお話がありましたけれども、国際的に見ますと、日本は脳外科医について、世界に冠たる数を誇っています。人口当たりで見ますとアメリカの4～5倍います。ですから、これは単に数だけの問題ではなくて、病院の機能とか色々な医療を支えるスタッフの問題、いわゆる機能分担と連携の問題であるということでありまして、病院間あるいは病院・診療所間、多職種間、職務内容の見直しによるチーム医療のあり方、専門医と総合医の問題、そうしたことを考えまないと、数だけではなかなか解決しないだろうと思っております。ただ、そうした機能分担と連携は、

都会ではとにかく進めないといけないと思いますけれども、連携もできないような地域もあるわけですし、そういうところではむしろ急性期から慢性期、介護まで見られる総合診療医というものが必要になると思います。

願いは、先ほど川上村の事例を挙げていただきましたが、これは非常に素晴らしい取組で、健康寿命というのは単に医療だけの問題ではなくて、社会参加であるとか、その地域に合った包括的なシステムが必要で、これは各自治体が取組んでいかなければいけないだろうと思います。

もう1つの願いは、例えば先ほどの川上村と聖籠町でも国保一人当たりの年間医療費が17万円と28万円、全国で見ても2倍以上違うわけです。そういうばらつきが何なのかということをしつこく研究していただきたいと思います。そのためにはデータが必要ですので、自治体と医療界あるいは保険者が一緒になってデータに基づいてばらつきの原因、あるいはそもそも費用対効果ということの研究しながら、長期的に検討しないといけない面が多々あるのではないかと思います。是非その点の御検討をお願いしたいと思います。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、引き続き宮本委員から御質問をいただいて、併せてお答えいただきたいと思います。

○宮本委員 ありがとうございます。この国保の議論については、国、都道府県、市町村、お金の分担関係についての議論になりがちであるわけですが、今日は川上村、あるいは聖籠町のお話など、それを超えて都道府県に国保を広域化した後の市町村の役割についてイメージを提供していただいたような気がして、大変感謝しております。

1つの質問は、まさに都道府県に広域化した後の市町村の固有の役割というのをどのように考えるかというところ。例えば岡崎市長に伺いたい。もう一つは、川上村は私も重要な経験だと思います。17万円の支出というのは、通常医療費が50万円を超えているところもある現状を考えると、大変素晴らしいシステムだと思うのです。ただ、現状としては医療費の支出が保険料率と直接連携しないわけですね。従って、川上村のような経験を全国の市町村に広げていく上でのインセンティブの構造のようなものをどのようにお考えか、ここも併せて伺いたいと思います。

○清家会長 それでは、お答えいたします。まず、岡崎市長、お願いします。

○岡崎高知市長 それでは、都道府県単位の国保が編成された場合の市町村の役割ということでございますが、まず保険料の徴収は、例えば県庁の職員の

方々に各郡部まで徴収に回れということはできませんし、現実的ではないので、保険料の徴収は市町村が責任を持って負わなければいけないと考えます。ただ、そのときに、インセンティブの問題は多分出ると思いますので、都道府県単位になったときに標準保険料のような形での徴収率が一定示された場合、例えば95なのか、96なのか、94なのかわかりませんが、それを各市町村が下回ったときにどうするかという具体の課題がございます。ただ、市町村が徴収の役割を一定担うべきだと考えます。先ほど川上村の事例を見ましてもわかりますとおり、健康づくりとか、我々のところも「いきいき百歳体操」というのを200カ所以上でやっています、相当効果が上がっていますので、こういう健康づくりにつきましては市町村が地域密着型でやった方がいいと思います。国保の中のそういう健康づくり関係の色々な事業につきましては、市町村が担っていくということが現実的ではないかと思います。ただ、保険者としては、最終責任は国が責任を持ちながら、都道府県も責任を果たすというところは重要だと考えます。

○藤原長野県川上村長 今、私の村の事例で色々お話がありましたが、ここまで来るには色々な規制とか、概念を破ってきたことがあるのです。1つは、鍼灸診療所の開設のときに、なかなか保健所が返事をしなかった。これは弱者の関わっている作業であるということで非常に硬くて、しかし、もう民間が入ってこないということを説得して、許可をもらったわけでありまして。何と言っても山村には人的資源が非常に不足しておりまして、外から入ってくる人がいないわけです。どうしても地域で完結しなければいけないということになりますと、ケアマネ等の絶対量が不足してきまして、御案内のとおり、ケアマネは一人当たりマネジメントする人数が決まっておりますから、そうすると、どうしてもそちらの方で制限が出てきてしまっていて、施設はあっても入所できない人というのが出てくるのです。その辺も弾力的に運用できるような法改正とか運用方法があれば、大分地域のやり方も変わっていきます。

そして、私の村は、国保の加入者の18%が最高限度額です。国保に介護に老人医療にと入っていますと、75万円です。その75万円の納税者が18%いるということですから、国保の法定繰入はありますが、事業繰入はゼロであります。むしろ保険財政共同安定化事業への拠出金が多く、また、今年も調整交付金はゼロであります。ですから、本当に小異を捨てて大同につくような精神がなければやっていけない事業であります。そういう精神を前提に置いて制度改正をしていくような、保険者教育も非常に必要ではないかと思っています。ですから、その辺を含めてハード、ソフト両方、相当掘り下げた検討をして、将来の方向を出していただければと思っています。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、山崎委員、よろしく願いいたします。

○山崎委員 岡崎市長の資料の中に、保険料の標準化指数というのが出ておりました。最高の徳島市と最低の青ヶ島村との間で4.2倍の格差があるということでございます。これはよく引き合いに出される数字でございますが、都道府県単位の保険者になれば基本的に1つになるということでございます。保険料というのは色々な要因が反映されているので、その辺はよく分析しなければいけない。これは先ほど永井委員がおっしゃったとおりだと思います。私がざっと見ましたところ、青ヶ島村というのは医療費が非常に低い、これは川上村と同じくらいの医療費でございます。加えて青ヶ島村は東京ではごく普通でございますが、年間で被保険者1人当たり3万円を超える法定外繰入をしております。川上村は一切繰入をしております。そういったことで特に青ヶ島村の標準化指数が低くなっているのだろうと思います。

高知市長は非常に御苦労されていると思います。私が昭和40年代に医療費の地域差に関心をもちまして最初にお訪ねしたのが高知でございます。日本で一番長期入院でございます。全国平均32日で高知は52日でございます。ここで挙げられている徳島も同じような長期入院を抱えているということでございます。

その一方で、川上村は今お聞きしたとおりでございます。古くは沢内村、佐久市から、あるいは最近では御調町と言われてきたのですが、同じような先進的な取組をされているわけでございますが、実は川上村は今の藤原村長のお話にもありましたが、非常に所得水準の高いところで、長野県では軽井沢に次ぐ高所得でございます。恐らくそれで調整交付金が配分されないということでありまして、間違いなく川上村の村民の所得に対しては非常に低い保険料になっているはずでございます。ということで、実は国保の場合には地域の取組はそれなりに説明がつくのでございます。

医療費なり保険料という形で説明がつくのですが、そういった取組が都道府県単位になると全く反映されなくなる。恐らく高齢者医療にも相当、この数字ですから取り組んでおられるはずでございます。先ほど言いました医療費は75歳未満の医療費でございます。後期高齢者の川上村の医療費の水準は知りませんが、相当低いはずでございます。しかし、長野県で一本の保険料を川上村の村民は負担しておられて、川上村としても市町村負担分を他の市町村と同じように負担しておられるわけでございます。そういう地域包括ケアを推進する、先ほど来地域の実情をよく考えてくれとおっしゃって



るのですが、それが今の後期高齢者医療では全く反映されないということでございまして、これは何とかならないだろうか。後期高齢者医療制度、仮に今の大きな枠組みであっていいにしても、地域の取組を反映させるという仕組みを新たに考えないといけないのではないかと考えております。村長から御意見をいただければと思います。

○清家会長 後でまとめて御意見をいただきたいと思いますので、駒村委員、御質問をお願いいたします。

○駒村委員 岡崎市長の資料が一番詳細なので、5ページのところで関連して御質問したいわけでありましてけれども、国保制度が現状非常に厳しいというのはもちろん承知しておりますけれども、その中で、被保険者の所得上昇は見込めないと書いてあります。国民会議ですから、他の制度まで目に入れると、見込めないどころか年金の特例水準が今度見直されますし、インフレ局面になればマクロ経済スライドが継続的に効いていくわけですので、年金の実質水準が低下し、高齢者の実質経済力というのはどんどん落ちていくことになると思います。特に基礎年金しかないような方たちの保険料・医療費支払い能力というのはますます低下する。そういう動的な部分について考慮されたような議論が、国保の維持と、新たに加わる向かい風のようなことまで意識された議論が、市町会などで行われることがあるのかどうか。教えていただきたいと思います。

○清家会長 榊原委員、よろしく申し上げます。

○榊原委員 私は子育ての政策、少子化対策のことでお伺いしたいと思います。高松市の将来推計人口のグラフを見せていただきまして、各地域において、これからの人口の構造的な変化、総数の変化がいかに深刻な劇的なものであるのかということをご改めて見せていただいたという気がします。この中で、つい私たち国民全体も自治体のほうでも、高齢者の比率の高さに目がいくわけですがけれども、本当にこの問題を突破していくに必要なのは、子どもがいない、これが持続可能性を地域にとっても危ういものにしている、この問題だろうと思っています。その点、先ほど聖籠町長も御指摘なさったように、あと町村会の方も御指摘なさったように、子ども・子育ての新システム、新しい法律というものが昨年成立し、3党の後押しで実現に向けて進んでいる。この点で全国の市町村始め自治体の方たちのリーダーシップに非常に期待しているところです。私もちょうど聖籠町に取材に伺ったことがあって、自治

体の良きリーダーシップがあると、例えば保育幼児教育の取組において先進的な展開があるのかということに改めて学ばせていただきまして、これからも非常に期待しているというところがあります。

それで1点お伺いしたいのですけれども、知事会の方からは、子育ての政策についての言及が何もなかったもので、どういった方向でお考えなのかを伺えればありがたいと思っています。というのは、これまで例えば2004年だったと思うのですけれども、三位一体改革のような色々な地方分権であるとか規制改革であるとかというようなことが俎上にのった頃から、知事会の方からは何度も子どもの福祉の施策や財源、権限は地方に渡してほしいと、児童手当を除いてほぼ全て渡してほしいという御主張をされたことも確かあったと記憶しておりまして、それだけ強い関心を示してらした方たちが一行も触れておられないので、是非お伺いしたいと思ったことが1つあります。

もう1つ、これまで財源がなかったという大前提が影響しているのだと思いますけれども、保育をどう増やすか、強化していくかという議論があるときに、自治体においては保育のグレードダウンを図ることで財源を捻出し、それで量的サービスの色々な多様化、拡大を図っていかうというような動きがあったと思います。大変な財源の中での工夫だったと理解していますが、今、新しい子ども・子育ての新制度が目指している方向はグレードアップの方向で、財源も投入してという方向になってきています。今後、特に大事なイニシアチブをとっていかれる市町村、また都道府県の方で、これからの方向について例えば保育においてグレードダウンの方向を引き続き目指そうと思っておられるのか、グレードアップの方向に転じようと思っておられるのか、その辺の方向性についてお伺いできたらと思います。

○清家会長 ありがとうございます。大日向委員は関連の御質問でしたら、併せて御質問いただけますか。

○大日向委員 ありがとうございます。短めに済ませます。介護に関してでございますが、今、晩婚・晩産世代が多くなっておりますので、子育てと介護が重なっております。介護に関しては、是非とも子育て世代に配慮した視点を持っていただきたいと思います。

また、少子化対策、子育て支援に関して貴重なお話、ありがとうございます。高松市のお取組、聖籠町のお取組は、いずれもかねてより大変素晴らしいと注目しておりました。こういうお話を伺うにつけましても、実施主体である基礎自治体が地域の実情に応じた施策を展開していただくことがいかに大切かと思っております。その点に関して、市長会の資料の10ページ目に、財源確

保の必要性、所管の一本化を御指摘くださいましたが、これは子ども・子育て関連3法で決まったことで3党合意もなされていることですが、改めて地域の方々のお声でその大切さを考えさせられました。ありがとうございます。

○清家会長 ありがとうございます。それぞれお答えいただけますでしょうか。まず福田知事からお願いいたします。

○福田栃木県知事 子ども・子育ての件ですけれども、新システムの構築に当たっては、高知の尾崎知事が知事会を代表して意見を申し上げてきております。そこで、国が講ずべき子育て支援ですけれども、例えば安心こども基金というものを創設してもらいました。これで集中的な保育所の整備が出ましたので、待機児童の解消などに大きく貢献し、効果があったと思っています。基金はいよいよ25年度で終了いたしますので、それに類した制度の創設が必要なのではないかと、お金の話になって恐縮でございますが。

乳幼児の医療費の助成を行っている自治体がありますけれども、先ほども市長会から話がありましたが、国はこの現物給付を行う自治体に対しまして、国保の国庫負担金の削減措置、いわゆるペナルティを課しておりますので、役割分担が認められた地方の単独事業について、国が不当な制約を加えるものであるので直ちに廃止すべきだと思います。

妊婦健診の恒久化は、25年度以降、地方財源を確保して交付税措置を講ずることになり、恒久化されたことについては大いに評価したいと思います。

結びに一例ですけれども、子育て中の家庭にカードを都道府県が発行しまして、協賛店舗を募って割引特典、こういう優待制度が受けられるような事業を行っております。近隣県とも連携をしまして、それぞれの県の優待サービスを相互に利用できるような仕組みもスタートさせました。平成21年11月から、栃木県を中心に福島、茨城、群馬、その後、新潟、埼玉も加わりまして、6県でこういう事業を行っております。子育てを県全体で、あるいは県を超えて支援するという仕組みも我々は工夫をしながら行っているところでありますし、今後なお一層拡充してまいりたいと思います。

○清家会長 ありがとうございます。市長会の方からお願いいたします。

○岡崎高知市長 まず、医療の方でございますが、駒村委員の御質問、例えばこれから経済は伸びていく可能性もあるのですが、そういうマクロ経済の中ではないですか。

○駒村委員 年金制度に導入済みのマクロ経済スライドのインパクトを考慮したような議論も行われているのかということです。マクロ経済スライドにより、年金額の実質額が今後長期的には2割ぐらい下がっていくということが見込まれていますが、そのことも意識された議論が市長会であったかということでございます。

○岡崎高知市長 全体的に言いますと、年金所得も含めましてぐっと減っていきますし、一般の被保険者の所得もずっと下がっています。これから保険料は更に減る一方、医療費は大体4～5%程度、4%前後いつも伸びていますので、保険料を割り戻したときに保険料が取れないという状況がずっと続いていますので、その論議はいつもしております。もうそろそろ25年度の算定に入りますが、いつもそのことで市町村は悩んでいます。そういう状況でございます。

次に、先ほどの永井先生の御意見の中で、費用対効果というものの分析をしていかなければならないということで、実は私自身は国保中央会、全国の国保組織をあくまでおきまして、国保中央会の方では、今の全国国保のデータのデータベース化、システム化を進めております。これは全国のそれぞれの市町村の国保のデータを中央会におきましてデータベースを構築しながら、この費用対効果を分析していくのはかなり難しいのですが、ただ、その取っかかりになるようなデータを国保中央会で蓄積できるようにということでシステムを今ずっと組んでおります。まだ組み上がっておりませんので、こういうものが組み上がっていきますと、中央会もまた分析をしていかなければいけないと考えています。

○清家会長 ありがとうございます。では、大西市長、どうぞ。

○大西高松市長 榊原先生の少子化対策が大事だというお話、もっともかと思っております。ただ、我が国の全体の人口構造を見ますと、団塊のジュニア世代が40代にならんとしておりますので、これからなかなかすぐに少子化を改善して、子どもを増やしていくというのは難しいと思っておりますけれども、今あるそれぞれの地域においてできるだけ女性が子どもを産み育てやすい、あるいは男女共同参画などの施策も十分に組み合わせながらやっていくことが重要だと思っております。もちろん、当然我々市町村の意識としては、グレードダウンではなくてグレードアップでやっていきたい。今度の新システムなどを、できるだけ市町村が使い勝手がいいようなシステムにさせていただいて、国は大枠を決めた上できちっと財源措置をしていただく。市町村はその枠の

中で具体的な実情に合った事業計画をきちっとつくっていく。できれば財源措置辺りもより一般財源に近いような形で色々な事業に使えるような形で措置をしていただく。その中で市町村の実情に合った形で子ども・子育て施策を推進していくという形が最も望ましいのではないかと、それを期待しておりますところでございます。

○清家会長 ありがとうございます。では、町村会の方からございますか。

○藤原長野県川上村長 医療費のばらつきは、相当地域差があるかと思えます。私の村などは単純な農村で農業が7割という村ですから、政策展開は非常に単純です。しかし、町や市になりますと産業も複雑化しておりますから、色々そういう問題がありまして、その辺のところ非常に難しいかと思えます。ただ、この前も消費税のときも問題になりましたが、地方はそんなに単独事業をやっていないのではないかということをおっしゃっておりますが、我々は7ページにもありますが、赤字は全部単独です。単独があつて国の制度がうまく融合されているということでもありますので、この辺の交通整理をしっかりとやって、うまく融合させてやるということが非常に大事ではないかということかと思えます。

もう1つは、もう老化は人間の宿命ですからどうにもならないわけですが、ただ、行政でできることは、老化を遅らせることは絶対できると思うのです。遅らせることによって相当そこで医療費と福祉の関係の費用が減額されるということがありますので、両方に色々もう少し努力する場面があるのではないかと思えます。その辺もしっかり位置づけをしていただければと思えます。

制度の一元化であります、やはり私も財政運営は都道府県、資格管理等の実務は市町村というのを、しっかりと位置付けしてやっていただいた方が国保の財政の安定にもつながると思えます。しかし、それには今までの繰入、繰出の問題とか、潜在赤字の解消とかと色々問題がありますので、その辺をしっかりと検討していただいて、あるときには一時的な国家投資はやむを得ないと思えます。ですから、その辺も国としての方針をしっかりと出していただければと思えます。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、大変恐縮でございますけれども、大変熱心な御議論をいただいてまいりましたので時間を大分超過しておりますので、地方三団体の皆様との意見交換はここまでとさせていただきます。三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、また大変熱心に意見交換に参加してくださいまして、心から御礼申し上げます。

ここで、坂本総務副大臣から御発言がございます。

○坂本総務副大臣 本日は、知事会、市長会、そして町村会から大変御貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

国保の保険者につきましては、県の覚悟と、一方で国、県、市町村の役割分担という話を聞かせていただきました。また、後期高齢者医療制度につきましては、改善を加えながらも安定的な運営に努めるべき、あるいは一方で介護保険制度につきましては、十分地方の実情を図っていただきたいということなど、いずれも重要な提言と受けとめております。

先般の国民会議でも申し上げましたけれども、社会保障の多くが地方自治体を通じて国民に提供されるものであります。従って、社会保障制度は地方の理解を得ることによって実行可能性が高まるものであると認識しております。社会保障制度の改革について検討するに当たりましては、どうか地方の御意見を国民会議の皆様方は十分踏まえていただきたいと思うところでございますので、どうかよろしくお願い申し上げます。

○清家会長 どうもありがとうございました。それでは、地方三団体の皆様、本当にありがとうございました。

ここからは財政制度等審議会の皆様方からのヒアリングを行います。少し入れ替えの時間を使いまして、前回、時間の関係で御紹介することができませんでした資料について、短く事務局の方から御説明をお願いします。

○中村事務局長 資料の御説明でございます。皆様のお手元に青いドッジファイルが置いてあると思いますが、こちらをお開きいただきますと、前回、第4回の配付資料を一番上の方に綴じてございます。この中で付箋を付けておりますのが、前回配付の資料2でございます。この資料は「最近政府が行った各種意識調査結果からの抜粋」の冊子でございます。この資料についてでございますが、前々回、第3回の国民会議におきまして、委員の方から、性別、年齢、所得階層など様々な立場の方々の御意見にも配慮すべきという御発言をいただきました。この資料はこうした御意見を踏まえまして、最近政府が行った各種意識調査の中から、生活、仕事、社会保障などに関する回答結果を、国民会議事務局において抜粋したものでございます。今後の議論の御参考にさせていただければと思います。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。

○中村事務局長 時間も大分押しておりますので、ここで配付しております資料2のご説明をさせていただければと存じます。

○清家会長 お願いします。

○中村事務局長 本日の資料として、資料2が皆様のお手元の方に配付されていると思います。今後の公的年金制度、高齢者医療制度に係る改革の取扱いにつきましては、昨年6月の三党の合意に基づきまして、現在、三党実務者協議において精力的に議論が行われております。2月22日、先週の金曜日開催されました三党実務者協議におきまして、三党実務者協議の議事要旨と、三党実務者協議に提出されました配付資料を国民会議の場で配付してほしいということとされました。それを踏まえまして、お手元に三党実務者協議関係資料といたしまして、議事要旨と三党から提出されております資料が配付されておりますので、後ほどご覧いただければと存じます。以上でございます。

○清家会長 どうもありがとうございます。それでは、ここからは財政制度等審議会から御意見を伺いたいと存じます。御出席者を御紹介いたします。田近栄治財政制度分科会会長代理、一橋大学国際・公共政策大学院教授でございます。土居丈朗委員、慶應義塾大学経済学部教授でございます。

両先生におかれましては、大変お待たせいたしました。お忙しい中を御出席いただきまして、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ればと存じます。

まず、時間も押しておりますので、財政制度等審議会から手短かに御説明をいただきまして、その後、4時ぐらいまでをめどに質疑応答、意見交換を進めさせていただきたいと思っております。それでは、よろしく願いいたします。

○田近財政制度分科会会長代理 財政制度審議会の財政制度分科会の会長代理をしています田近です。よろしく願いします。今日は、お手元の「財政と社会保障」という資料を使って、私の方で、財政制度等審議会でどういう議論をしてきたかということをお紹介したいと思います。そして、後半は、社会保障について同じく審議会ですらでどういう議論をしてきたかということをお土居先生の方から話してもらおうということで報告させていただきます。

早速、お手元の資料の「財政事情」をお開きください。時間が限られてい

ますから、申し上げたいことを1つ2つ、限定的に話していきたいと思います。それでは、資料をざっと見ていくことにします。

最初の2ページは、一般会計。一般会計というのはいわゆる中央政府、国のことです。これの歳出、歳入、税収というのがあって、その差を埋めるものとして公債が発行されています。赤いところが文字どおり赤字国債、特例公債、そして青いところがいわゆる建設公債となっています。3ページは、それがどういうふうに残高として積もってきたかということです。

申し上げたい第1点は4ページ、そして5ページに関わるのですけれども、社会保障と財政ということで、我が国の財政が社会保障とどう関わっているか、どのくらい財政が社会保障に対して財源的にサポートしているかということをお願いしたい。左の方が歳出で、平成25年度予算で92.6兆円、その内訳はご覧になっていただくとして、その中で基礎的財政収支対象経費の中の社会保障というのが29.1兆円。右側に歳入があります。歳入のうち多くは赤い色で示されている公債ですが、ピンク色の租税及び印紙収入をご覧になってください。所得税、個人所得課税が13.8兆円、そして法人税が8.7兆円、消費税が10.6兆円です。この3つを足すと33兆円になります。実はそのうち3割が地方交付税に配付されますから、国に残るのが7割です。そうすると、所得税、法人税、消費税の合計が33兆円で、7割というのが23.1兆円です。23.1兆円で、社会保障費29.1兆円は払えない、端的に言うところこういう状況になっているのだということをお願いしたい。それでは、所得税、法人税、消費税、その他の税収を合わせたらどうか。これは43兆円で、その7割が大体30兆円。従って、税収を全部使って国に残ったもので社会保障がファイナンスできる、こういうふうになっているのだということが、まず第1点、申し上げたいことです。その29.1兆円がどういうふうな内訳になっているかは、年金が10兆円、医療10兆円、介護が非常に大きくなってきて2.5兆円、その他となっています。

もう1点、申し上げたいことがあるのですけれども、その前に資料に沿って説明を続けます。6ページに、一般政府、すなわち国、地方、社会保障基金合わせたGDP比で見た、左側が財政収支、右側が債務残高です。その様子を見ていただければお分かりと思いますけれども、1点言わせていただくとすると、財政収支の方が足元、リーマンショックの後、日本がまた悪くなっているということは指摘させていただきたいと思います。

7ページが国の財務処理、つまりバランスシートです。平成23年度のものが最近出ました。そこからわかるのは、国は資産を23年度末で628兆円持っています。負債の方が1,088兆円ですから、実は日本の国は債務超過になっている。資産負債差額はマイナスになっているということです。ということは何



を物語っているかということ、例え右側の負債の借金800兆円近くがこれから安定化しても、将来世代に460兆円近いツケが残っていく、これがバランスシートが物語っている日本の財政状況です。

もう1つ申し上げたいことにかかせていただきます。8ページは、日本がどういう形で財政再建をしようとしているのかを示したものです。民主党から自民党・公明党へのバトンタッチがありましたので、財政再建の方針というのはこれから定まっていくのだと思いますけれども、国際的には2015年度までに国・地方のプライマリーバランスを10年度比で半分にする。20年にはバランスさせるということが公約されています。

9ページです。これはもうこの会議の皆さんも再三ご覧になっている図だと思いますけれども、この間約束された一体改革を行います、すなわち、14年に消費税を8%、15年の10月1日に10%と上げるとした上で、財政健全化の約束がどのくらい守られますかというのがこの絵です。そうすると、GDP比で見て足元2012年、2013年に対して2015年ではプライマリーバランスのデフィシットが6%強から3%くらい改善されます。半分は実現できそうです。ところが、2020年において、この一体改革のシナリオが実現しても、なおプライマリーバランスはGDP比で3%の隙間がある。なおかつ、2020年に至ったところで国、地方の債務残高は増えていくということです。

私の方からはそういうことで2点申し上げたつもりです。1つは、どういう考え方に立つにせよ、日本における社会保障費というのは、国の税収全部をそれにつぎ込んでようやく達成できるところまで大きくなってしまっているということ。現在、国際的に約束している財政健全化計画というのを達成するためには、財政的に見て今の取り組みでは達成できないということを上申し上げたつもりです。以上です。ありがとうございます。

○清家会長 ありがとうございます。土居先生、どうぞ。

○土居財政制度分科会委員 引き続き同じ資料を用いまして、社会保障分野に関連しまして御説明申し上げます。この資料は、基本的に財政制度等審議会がことし1月に取りまとめました「平成25年度予算編成に向けた考え方」の報告書に基づいておりまして、その社会保障分野について御報告いたします。

お手元の12ページから内容が始まりますけれども、これは御承知のように社会保障費がどんどん増えていくということでありまして。その中で特に公費負担をどうするかということが非常に重要なポイントとなってまいります。

13ページに報告書にどう盛り込まれているかということが書かれており、よりビジュアルに14ページに考え方を示しております。釈迦に説法ですが、

現時点において社会保障4経費に対する消費税の税収の大きさは、社会保障費の方が21兆円ほど多いということで、いわゆる隙間がまだ大きく残っているというところでもあります。消費税を5%上げることで埋めようというのが、一体改革の1つの大きな眼目でありますけれども、14ページの右側の図のところでも申し上げたい点は2つございます

まず、1つは、5%引き上げたとしても、消費税の税収と社会保障4経費の支出の大きさの差は、なお17兆円も残っているということでもあります。そういう視点で申しますと、引き続き社会保障をある意味で赤字国債に依存せざるを得ないことがまだ続かざるを得ないということでもあります。2つ目のポイントは、そういう事情が背景にございますから、消費税率を5%から10%に引き上げたとしても、その5%をどしどし色々な社会保障支出の増加に使えるというほど余裕があるわけではないということでもあります。特に申し上げたいところは、この図の上の方にございますように、社会保障の充実に2.7兆円ということが1つ目途として示されておりますけれども、この2.7兆円というのは、2.7兆円分のネットで増やすということになりますから、もちろん、それ以上の充実を金額的に盛り込んでもいいわけですが、その分きちんと帳尻が2.7兆円に合うように重点化・効率化も忘れずに取り組むべきであるということ、2.7兆円という数字の中には暗に含んでいると私は考えております。

続きまして、その重点化・効率化についてのより詳細を申し上げたいと思います。19ページにはもう既に先生方もこの場で色々と御議論されておられますので釈迦に説法ですが、これまでも色々と示されております社会保障の重点化・効率化に関する具体的な方策ということで、当審議会の報告書にもこれらの点について触れております。もちろん、社会保障・税一体改革の中で取り扱うものもあれば、そこから外れているものもあります。例えば70歳から74歳の医療費の自己負担は、私どもは基本的に1割から2割という法定の割合に戻すべきだと考えており、これは着実に取り組んでいきたいと思っております。

それ以外にも、一体改革の中で触れている点で当審議会で盛り込まれたものとしては、医療提供体制の重点化・効率化があります。資料がまたがりまして恐縮ですが、これに付随しております参考資料の5ページをご覧くださいければと存じます。これも釈迦に説法ではありますが、現状の医療提供体制はいわゆる杯型と言われて急性期により多くの病床が充てられているという状況、これが通院、入院日数の長さも相まって、それなりに多くの公費が投じられているということは御承知のとおりだと思います。これを既に厚労省側からも示されているアイデアとして、2025年には参考資料の5ページ右側

のような形で、まさに医療提供体制を重点化・効率化していく。それによって、ここのポイントは平均在院日数の減少などによって4,400億円ぐらい公費の投入が削減できるのではないかというアイデアが既に示されているところでもあります。私どもといたしましても、これは非常に重要な取組で、是非ともこういう形で医療の質を落とさずに着実にその負担を抑制できるような取組として進めていただきたいと思います。この参考資料5ページに描かれている取組というのは、何も努力をせずとも自然にそういう形になっていくというものではないと理解しております。こういう診療報酬等々のメリハリなどによって、ある種政策的な誘導も伴いながらこういうことを取り組んでいかなければ実現できない。政策努力なくして参考資料の5ページのような形にはなり得ないと思っておりますので、是非ともこの会議の場でそういう取組を支援するような提言をお出しいただければ幸いです。

もう1つ、当審議会で議論が盛り上がりましたのは後発医薬品の話でありまして、更なる使用促進を謳っております。

介護については、医療と同様、利用者の自己負担の割合を見直すということが必須であろう。既に試算として示されておりますけれども、1号被保険料が2025年には月8,000円を超えるという試算もあります。それと同様に2号被保険者にも、それに近い保険料負担が強られる。ところが、介護サービスは主立って1号被保険者、65歳以上の方に恩恵が及ぶこととなりますと、65歳以上の方々には引き続き利用者負担が1割のままでよくて、特に大きな障害がなければ介護サービスが受けられない64歳以下の方々にどしどし保険料を増やして求めるということによいのかと思うわけであります。

最後に、年金についてでありますけれども、デフレ下でもマクロ経済スライドを適用するとか、支給開始年齢の引上げということは高齢者の雇用促進を伴いながらも取り組むべき課題ではないかと考えております。

以上でございます。ありがとうございました。

○清家会長 両先生、ありがとうございました。それでは、ただいま田近先生、土居先生から御説明がありました点につきまして、何か御質問、御意見がありましたら。では、伊藤委員、よろしく願いいたします。

○伊藤委員 大変勉強になりました。幾つかお聞きしたいことがあるのですが、19ページの効率化のための具体的方策というのが一番わかりやすいので、非常に乱暴な質問なので答えが難しいのかもしれませんが、こういうことを1つ1つやるのは難しいことはわかるのですが、仮にやったときにどれくらいの歳出抑制効果があるのかという規模感がもしあれば、本当

に個人的な意見で結構ですから教えていただきたいということが1つでございます。

2つ目は、全体的に財政が厳しいということはよくわかるのですし、そのために色々なことをしなければいけないのですけれども、その上で、ここにたまたま医療・介護・年金という3つの分野が出ていますけれども、当然トレードオフという問題がございますね。1つのものを重視すれば他のものを少し犠牲にしなければいけない。どれも1つ1つとればもちろんそれなりに意味があるもので、より良くしたいという思いはあるわけですが、全体の予算に枠があるわけですから、最終的にはどこかを強化するのであれば他を少し抑えるという議論をしない限りは、過去の言わば経過の延長線になってしまうわけですが、その点について何か財政審の中で議論があったのかどうかということをご教示いただきたいということ。

最後にもう1つ、これももし聞ければ。今の最初の歳出九十何兆円と歳入の話があって、大変厳しいというのはよくわかるのですが、一方で、日本はいわゆる税負担は必ずしも世界のレベルで高い方ではないと理解しているのですけれども、どこに置くかというのは難しいのですけれども、先進国の平均的なところぐらいまで税負担を仮に増やせるとしたときに状況は余り大きく変わらないのか、そこは相当違うのか。つまり、歳入の余地がしばらくあるのかどうかということについても、もし御意見があれば教えていただきたいと思います。

○清家会長 ありがとうございます。では、よろしく願いいたします。

○田近財政制度分科会会長代理 最初の数字のご質問は、ここではお答えできませんが、2番目の社会保障全体と他のものとのバランスをどう考えるかという点についてお答えさせていただきたいと思います。政権が変わりましたが、ついこの間まで言っていたのは、裁量的な経費で使える枠がある。その中で医療の高齢者による増加、あるいは技術革新による増加部分というのは、実はプラスアルファで入ってくるわけです。基礎的財政収支対象の支出に充てられる71兆円を中から膨らませるのです。そうすると、71兆円の枠に関わる歳出をコントロールするためには、どこかを落とさなければいけない。伊藤委員の御質問に対しては、今もう既に歳出予算の枠の中でおしくらまんじゅうを常にやっているわけです。71兆円の枠にはめるためには、医療の自然増と技術革新部分で増えた歳出部分を他のどこかで切るということで、そういうゲームをいつまでやれるのか。要するに、財審で議論したのは、特に今年辺り国防をどうするか、防衛費はどうするか。こうした予算をずっとカ

ットし続けることができるのか。申し上げたいのはこういうことなのです。社会保障の公費についてどう考えるかということで、参考資料の3ページをご覧になっていただきたいと思います。伊藤委員の質問に対しては、おしくらまんじゅうは既にやっています、そしてそのおしくらまんじゅうは私が見ている限り限界に近くなってきています、公共投資も御関心があるならどれだけカットされたかご覧になってください、これからの国防のこともありますね。

3ページの後期高齢者医療制度なのですけれども、ここで指摘したいのは、先の29.1兆円、社会保障費というのは公費です。公費が一体どういうふうに乗られているのかというと、後期高齢者医療費の給付費の5割は、頭からも公費で払うとっているわけです。実は介護保険も同じです。こういう形で公費をコントロールすることが適切かというのが財審でも議論した最大のイシューだと思います。社会保障は社会保険ですから何らかの形で、民間保険と違いますから、国は関与するべきだし、せざるを得ない。しかし、関与の仕方として、かかった給付費の一定割合は頭から払ってあげようという仕方が適切か。それをやっている限りは、今までの議論は71兆円のおしくらまんじゅうをずっとやらないといけない。そうではない公費のあり方をここで是非議論していただきたい1つは、公費自身をどういうふうに設計するのか。そこが実は社会保障、財政から見たときの私はone ofではなくてthe single most important issueだと思います。

そういうわけで、あと税収はどうですかということで、それは皆さんに私から言うまでもなく、3%から5%になるときに大変な議論をしました。あの時は3年間先行減税して、その結果97年に上げました。上げた後もそれが景気の足を引っ張ったのではないかと散々議論してきました。そして、昨年、5%から10%に上がった。従って、消費税に訴えるとしても、そこは相当注意深くなければいけない。そして、日本の消費税というのはきちんと税収が上がりますから、それを守りつつやっていく必要がある。消費税を大切にすべきだと思います。今は10%だから後5%などという議論は安易にするものではないし、その前に社会保障における公費とは何なのだろう、そのあり方に戻った議論が必要だというのが財審の主要な議論だったと思います。

○清家会長 ありがとうございます。他に御意見ございますか。では、権丈委員、よろしく申し上げます。

○権丈委員 時間ですので、手短に。先ほど土居先生の方から報告ありました杯型、私はこれをワイン型と呼んでいますけれども、これは広く国民に共有

していただきたい図なのですが、先ほど遠慮されて医療の質を落とさずに節約できるとおっしゃられたのですけれども、右側の図というのは医療の質を上げるためにはどうすればいいか、まず前提を決めよう、どういうあるべき医療が考えられるかということを決めて、その前提で良いですかということを決めて計算したらお金が減ったという状況です。ですから、もう少し自信を持って、医療の質を上げるためにも何らかの方法で右側の形に持っていかなければならないとおっしゃっていただいてもよろしいかと思えます。ところが、これはこういうふうに政策的に左側のワイン型にしているのではなくて、残念ながらこういうふうになってしまっているという状況がありますので、ここを何とかしなければなりません。ただ、この問題に関して、今までこの国はずっと政策手段をほぼ持っていなかったもので、そこを何とか検討しなければいけないというのが大きな課題だと思っています。

もう1つ、土居先生の方で省略されたのですけれども、公的年金等控除のところがあります。これは年金が抱える大きな問題ですので、遺族年金を含めて我々のほうでも議論の機会があれば大いにこれは詰めていきたいところだと思いますし、財政審の方でもどんどんこの部分のところはやっていただければと思います。どうもありがとうございました。

○清家会長 よろしいですか。どうぞ。

○土居財政制度分科会委員 コメントありがとうございました。参考資料の5ページの点は全く同感でありまして、むしろ自信を持ってこれからは申し上げさせていただきたいと思えます。2点目については説明を省略させていただいておりましたけれども、まさに御指摘のとおりで、公的年金等控除は若い世代の人たちから見ると随分手厚くなっている。更には青天井であるということです。給与所得控除は控除の上限が設けられましたけれども、公的年金等控除はまだ上限を設けられていないということがありますので、より年金収入が多い方は、どしどし年金控除が使えて税負担が軽くなっているということをどう考えるかということが非常に重要なポイントだと思います。

○清家会長 ありがとうございました。それでは、大変恐縮でございますけれども、まだ色々と御質問、御意見があるかと思えますが、予定の時刻を過ぎておりますので、本日はここまでとさせていただきますと思います。田近先生、土居先生におかれましては、大変お忙しいところを御出席を賜り、心から御礼申し上げます。ありがとうございました。

本日は地方三団体、財政制度等審議会から幅広い御意見を承りました。私

ども国民会議といたしましては、本日の御意見も踏まえ、改革推進法に規定された基本的な考え方、そして改革の基本方針に基づいて更に議論を深めてまいりたいと思っております。本日いただきました御意見につきましては、そうした議論の中でまた適宜参考にさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、最後に政府から御発言をいただきたいと思えます。まず、秋葉厚生労働副大臣、よろしくお願いいたします。

○秋葉厚生労働副大臣 本日は、地方三団体並びに、ただいまは財政制度等審議会のお2人の先生から大変貴重な御意見をいただきまして、本当にありがとうございました。今日は改めて国、都道府県、市町村の役割の見直しをどうするのか、そして基本的には公費負担の範囲をどう考えるのか、そうした根本的な問題点について深く学ぶことができたのではないかと考えております。

特に今日の三団体の資料では、それぞれの市町村の具体的な取組の先進的な事例の御紹介もありました。そういったことも十分この国民会議で参考にしながらこれから進めていくことができればと思っております。

また、ただいまはお2人の先生から、やはり社会保障制度の維持のためには重点化、効率化を更に図っていかねばならないわけですが、医療・介護・年金のそれぞれにつきまして、具体的な方策、そして検討の項目について具体的な言及をいただきました。大変意義深い御提言だと思えます。ありがとうございます。

これからも、まさに社会保障制度を持続可能な制度として存続するために、この国民会議で今日出た御意見をしっかり参考にして取り組んでいくことができればと思っております。誠に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、竹内財務政務官、よろしくお願いいたします。

○竹内財務政務官 財務大臣政務官の竹内でございます。本日は、関係の皆様、本当にありがとうございました。

先ほどお話がありました財政制度等審議会のプレゼンテーションにつきましては、厳しい我が国の財政事情を踏まえまして、社会保障の持続可能性の確保のためには公費負担割合の引上げではなくて、給付の重点化・効率化を始めとする給付構造の改革を行うべきであるという点が1点。

もう1点としては、今般の社会保障・税一体改革に伴う公費の追加につき

ましては、医療提供体制改革の実効性などを見極めてから慎重に行うべきであると理解しているところでございます。

もちろん、今日お話がございましたように、関係各層の皆様から様々な御意見があるということは十分に承知しているものでございますけれども、このような厳しい財政状況でございますので、まずは関係の皆様のご更なる御努力や制度の改革というものが不可欠であろうと思っている次第でございます。これらの点につきまして、財務省としてもこれらを踏まえて対応していきたいと思っております、国民会議の委員の皆様にも御理解をいただきまして、今後の御審議に活かしていただければと考えております。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、最後に、加藤官房副長官から御挨拶をいただきたいと存じます。カメラの皆様の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、加藤副長官、よろしく願いいたします。

○加藤官房副長官 官房副長官で一体改革を担当させていただいております加藤でございます。本日は、衆参本会議がございまして、政府四演説が行われた関係で私どもも遅れて参りましたこと、お詫びを申し上げます。また、本来であれば担当大臣であります甘利大臣初め関係大臣が出席するところでございますが、そうした事情で出席がかなわないこと、私の方からお詫びを申し上げ、また一言、御挨拶を申し上げたいと思っております。

本日は、財政制度等審議会の先生方におかれましては、大変貴重な御意見、また御示唆を賜りまして、ありがとうございます。また、各委員会の皆様方におかれましても、2時間にわたり本当に精力的な御議論を賜り、改めて御礼を申し上げます。

本日は、前半において、地方の現場を担っておられる知事、また市長の皆様、町長の皆様からも御意見を伺うことができました。また、財政制度審議会の議論、これまでの議論の蓄積からの知見あるいは御示唆を賜ることもできました。今後の議論を深めていくに当たりまして、大変有意義な機会、また御意見を拝聴させていただいたと考えております。その内容については、総理を始め関係閣僚にもしっかりと報告をさせていただきたいと思っております。

今後ともこれまでの議論を踏まえ、社会保障制度改革推進法に基づきまして、



さらに議論を深めていくことが大変重要であると考えておりますので、委員の先生方におかれましては、引き続き精力的な御議論をお願いしたいと思います。

本日は本当にありがとうございました。

○清家会長 加藤副長官、ありがとうございました。それでは、ここで報道の方々は御退室をいただきます。

#### 【報道関係者退室】

○清家会長 次に、次回の会議についてでございますが、これまで2回にわたりましたヒアリングを行い、社会保障の現状と課題について理解を深めてまいりましたが、次回からは、そうした理解をもとにいたしまして、我々の議論をさらに深めてまいりたいと考えております。

このため、まず今回はこれまでの議論の整理等を行いますとともに、平成20年の社会保障国民会議で取りまとめたものをもとにした医療・介護シミュレーション等について説明を受けました上で議論を行ってまいりたいと思っております。また、今後の進め方につきましても、次回、御相談をさせていただければと思っております。

本日は、誠にお忙しい中、また時間を少し超過して大変熱心に御議論をありがとうございました。次回の日程については事務局からお願いいたします。

○中村事務局長 第6回、次回の国民会議につきましては、3月13日10時からの開催を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○清家会長 それでは、以上をもちまして、第5回社会保障制度改革国民会議を終了いたします。本日はどうもありがとうございました。