

第3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1月21日（月）11:00～12:15

場所：官邸4階大会議室

二 出席した委員の氏名

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
西沢和彦委員、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. 委員紹介
3. 政府側からの挨拶
4. これまでの議論の確認
5. 意見交換
6. 閉会

○清家会長 それでは、ただいまから、第3回社会保障制度改革国民会議を開催したいと存じます。

本日は大変お忙しい中、委員の皆様方、御参集いただきまして、まことにありがとうございます。

本日は、伊藤委員が御都合により御欠席ですが、出席の委員は14名となっていますので、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。

本日は、第2次安倍内閣発足後、初めての開催となります。安倍総理を始め、関係閣僚の皆様にも御出席をいただいておりますので、私のほうから御紹介をさせていただきたいと存じます。

安倍総理です。

麻生副総理です。

甘利社会保障・税一体改革担当大臣です。

田村厚生労働大臣です。

新藤総務大臣です。

森少子化対策担当、内閣府特命担当大臣です。

加藤内閣官房副長官です。

西村内閣府副大臣です。

そして、山際内閣府政務官です。

続きまして、委員の皆様を御紹介させていただきたいと存じます。五十音順で御紹介いたしますので、よろしく願いいたします。

まず、遠藤学習院大学経済学部教授です。遠藤先生には会長代理をお願いしております。

大島国立長寿医療研究センター総長です。

大日向恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授です。

権丈慶應義塾大学商学部教授です。

駒村慶應義塾大学経済学部教授です。

榊原読売新聞東京本社編集局社会保障部次長です。

神野東京大学名誉教授です。

永井自治医科大学学長です。

西沢日本総合研究所調査部上席主任研究員です。

増田野村総合研究所顧問です。

宮武目白大学大学院生涯福祉研究科客員教授です。

宮本北海道大学大学院法学研究科教授です。

山崎神奈川県立保健福祉大学名誉教授です。

最後に、私、清家でございます。会長を仰せつかっております。慶應義塾

の塾長をしております。よろしくお願いいたします。

なお、本日欠席をされておりますが、伊藤東京大学大学院経済学研究科教授と合わせて15名の委員となっておりますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、早速でございますけれども、安倍総理から御挨拶を賜りたいと存じます。まずカメラの皆様の御入室をお願いいたします。

【報道関係者入室】

○清家会長 それでは、会議の開催に当たりまして、まず、安倍総理から御挨拶をいただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○安倍総理 社会保障制度改革国民会議は、改革推進法に基づき設置されたものであります。我々が改革推進法をつくったのは、少子高齢化が進展する中で安定財源を確保しながら、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を構築し、暮らしの安心を取り戻したいという強い思いからであります。

暮らしの再生は、経済の再生、外交・安全保障の再生、教育の再生と並んで安倍内閣の重要課題と位置づけています。したがって、安倍内閣としても3党合意に基づき、一体改革をしっかりと進めることをはじめ、安心社会をつくり上げるために全力を尽くしていく所存でございます。

委員の皆様におかれても、自助、自立を第一に、公助と共助を組み合わせ、弱い立場の人にはしっかりと援助の手を差し伸べるという基本的な考え方の下、貴重な財源を有効に活用しつつ、誰もが安心できる持続可能な社会保障制度を確立することを目指して、改革推進法に基づき、しっかりと議論を重ねていただきますように、よろしくお願いを申し上げます。

○清家会長 総理、どうもありがとうございました。それでは、恐縮でございますが、カメラの皆様にはここで御退室をお願いいたします。

【報道関係者退室】

○清家会長 それでは、続きまして、甘利社会保障・税一体改革担当大臣から御挨拶をお願いいたします。

○甘利大臣 このたび担当大臣を拝命いたしました甘利明でございます。先生方におかれましては、本日、大変お忙しい中にもかかわらずお集まりをいた

だき、本当にありがとうございます。

この国民会議は、ただいま総理からもお話がありましたように、改革推進法に基づきまして設置された会議でありまして、改革推進法には委員の皆様も御承知のとおりであります。改革に当たっての基本的な考え方であるとか、社会保障4分野の改革の基本方針など、具体的な規定が盛り込まれているところでもあります。詳細につきましては、お手元に配付しました資料を御参照いただきたいと思います。国民会議におきましては、これらの規定をしっかりと踏まえながら、社会保障の残された課題に道筋をつけていただくよう、お願いをしたいと思います。

先週18日に、選挙後の新しい体制のもとで、3党の実務者協議が開催されました。その中では、まず国民会議の委員につきましては、今の15人の皆様に引き続きお願いをするということ。そして、次に、引き続き国民会議に並行しまして、3党の実務者協議を行うということなどが確認されたところでもあります。国民会議の議論につきましては、必要に応じ、3党実務者協議にもフィードバックをしていきたいと考えております。

本日、1月21日は、国民会議の設置期間であります8月21日まで、ちょうど7カ月になる日でもありまして、残り7カ月間、委員の皆様の英知を結集いただき、安心して持続可能な社会保障制度の構築に向けて、精力的な議論を重ねていただきますよう、よろしくお願いを申し上げます。

○清家会長 甘利大臣、ありがとうございました。安倍総理におかれましては、公務のため、ここで退室をされます。

○安倍総理 どうもよろしくお願いいたします。

【安倍総理退室】

○清家会長 それでは、議事を進めさせていただきます。これまで国民会議を2回開催してまいりまして、前回は厚生労働省の関係審議会でも部会長をされている委員の先生方から、医療、介護、年金、そして少子化対策の各分野におけるこれまでの取組状況や課題などについて御報告をいただき、私ども委員の間で、ある程度問題意識を共有することができたのではないかと考えております。

そこで、本日は、これまでに委員の皆様からいただきました御指摘、御意見などを踏まえ、今後の議論につなげる上で、これまでの議論を整理、確認しておきたいと思っております。資料3に「これまでの社会保障制度改

革国民会議における主な議論」という形で、事務局にこれまでの議論を整理、確認していただいておりますので、まず、この資料につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。

○中村事務局長 事務局の中村でございます。資料3について御説明させていただきます。

資料3でございますけれども、ただいま清家会長からお話がありましたように、前2回の国民会議における委員の皆様の御発言を事務局でとりまとめたものでございます。これからの議論に資するべく、項目ごとに整理を試みております。全ての御発言を網羅するものではなく、例えば御質問や資料の提出の御要請などは省いております。整理がより適切なものになりますよう、委員の皆様からの御指摘をいただきながら、必要な改定を加えてまいりたいと考えております。

まず「1. 総論」の【持続可能な社会保障制度の構築】につきまして、1つ目の丸、質が高く持続可能な社会保障制度の構築に向けて、専門家としての論理的・実証的な議論を積み重ねるべきという御意見。2つ目の丸、現役世代支援に軸足を移しながら、持続可能な社会保障を目指すべき。といった意見などが出されております。

【給付と負担の見直し】につきましては、限られた資源の中で、どこを重視し、どこを抑制するかについて論議すべき。あるいは、将来世代にツケを残さず、制度が持続可能となるよう、負担の引上げ、給付の削減を議論すべき、といった御意見が出されております。

【保険料と税】につきましては、保険料と税の役割分担を明確にすべき。公費をどう誰に使うのか、保険の中での応能負担（再分配機能）をより高めていくのか論議すべき、といった御意見。2つ目の丸でございますが、年金、医療、介護について、先ほど甘利大臣から御発言がございましたように、資料2に改革推進法の規定がございますが、第2条の「基本的な考え方」の中で、「社会保険制度を基本とする」とされていることでございますけれども、3党で合意されたことは画期的ではないか。財政制約がある中で、低所得者対策に公費を重点化し、保険料財源で調整できるところは調整すべき、といった御意見が出されております。

2ページ目にまいりまして、【低所得者の取扱い】につきましては、最初の丸でございますが、公的年金等控除及び遺族年金が非課税であることの影響により、多くの高齢者が住民税非課税となっており、低所得者をひとくくりに考えるのは適切ではないのではないかと、といった御意見。

【経済・雇用との関係】では、医療と介護は、多くの国民がサービスの提

供に関わっており、雇用も含めて、サービスの提供側が活性化する制度づくりを行うべき、といった御意見。

【その他】でございますが、社会保障の充実2.7兆円に関連いたしまして、下線を引いてあるところでございますが、医療・介護1.6兆円についてはまだ法律も出ていないので、どのような見直しが行われるか明確になるよう議論すべき、といった御意見が出ております。

3ページ「2. 医療・介護」についてでございます。【医療と介護の在り方】につきましましては、高齢者が増え、疾病構造が大きく変化しており、従来追求した医療と根本的に異なるのではないかと、といった御意見。1人の医者が総合的に高齢者を診るなど、医療提供の在り方を変えるべき、という御意見。4つ目の丸でございますが、医療の課題と介護の課題を一体として議論すべき、という御意見。

【医療・介護サービス提供体制】につきましましては、提供体制の機能強化に当たっては、重点化・効率化することが条件になっており、効率化と機能強化を並行して行うべき、といった御意見が出ております。

【給付と負担の見直し】についてでございますが、介護の重点化・効率化について骨太の方針を示すべき、といった御意見。2つ目の丸でございますが、医療・介護1.6兆円の充実・効率化それぞれの内容を明らかにすべき、という御意見。4ページにまいりまして、最初の丸でございますが、医療では既に3割負担となっていることを踏まえ、介護でも一定以上所得者の自己負担の議論を進めるべき、といった御意見。2つ目の丸、一定以上所得者の給付の見直しは制度横断的に検討すべき、といった御意見が出されています。

【高齢者医療制度】につきましましては、現役世代が支えていくにはどうすればいいか議論すべき、あるいは、3つ目の丸でございますが、高齢者医療制度の在り方は、地域保険の在り方・再編成と並行して議論すべき、といった御意見が出されています。

「3. 年金」につきましましては、まずは、どのような年金の将来像を描いたとしても対応すべき現行制度の改善に取り組むべき。年金財政を健全化する改革に早く着手して、年金制度を長持ちさせ、将来世代に財政的なツケを残さないようにすべき、といった御意見が出されています。

5ページ「4. 少子化対策」についてでございます。【少子化対策の在り方】につきましましては、少子化の問題は、社会保障全体に関わる問題と認識すべき、2つ目の丸、少子化対策としてではなく、子育てに普遍的な価値を置き、家族政策に取り組むべきといった御意見。3つ目の丸、待機児童の問題だけでなく、全ての子どもへの良質な発達環境の支援や、女性の就労継続・再就職支援を含めた親や家族への支援も議論すべき、といった御意見が出さ

れております。

【保育】につきましては、保育の質の確保のため、環境や労働条件の整備を行うべき、といった御意見。

【ワークライフバランス】につきましては、包括的な次世代育成支援の仕組みとワークライフバランスの実現は車の両輪。ワークライフバランスを強化して、子ども・子育て支援新制度と有機的に組み合わせるべき、といった御意見が出されています。

以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。これまで2回の会合において委員の先生方から出されました御議論を事務局の責任においてまとめていただいたところでございます。本日は、新しい内閣になりまして関係閣僚の方々にも御出席を賜っておりますので、これまでの御発言と重複することになりましても構いませんので、さらに追加すべきこと、あるいは補足すべき点など、御意見、御質問などございましたら、委員の皆様方、よろしく願いいたします。どうぞ御自由に御発言いただければと思います。

○新藤総務大臣 総務省でございます。大変皆さんにはお世話になりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

これまで既に社会保障・税の一体改革の議論、触れられていると思いますが、社会保障サービスは結局のところ、子育ても医療も介護も地方自治体を通じて実施されることが大半でございます。したがって、地方自治体の役割が極めて大きいという意味において、全国レベルのセーフティネットとしての国の制度、あわせて地域が単独で色々な工夫をしておやりになっていることがございます。ですから、この組み合わせをうまくベストミックスさせることによって、社会保障制度全体が持続可能になるのだと認識しております。その意味において、是非地方の御意見というものが取り入れられるような必要があるのではないか、とお願いをさせていただきたいというのが、1点でございます。

もう1点は、社会保障分野におけるICT利活用を議論しなくてよろしいかという問題意識がございます。私ども総務省はICTと言いまして、Information and Communication Technology、いわゆるICT技術を使って、色々なサービスができるのではないかと、社会保障の分野におきましても、例えば病院のカルテ情報を広域的に共有させることによりまして、災害が起きたり、移転したとしても、また出先で即座に適切な治療が行われる、そういう東北メディカルメガバンクというような構想を考えております。例えば、高齢者の健康

状況を継続共有して、遠隔のテレビシステムで専門医が健康指導を行うような、そういったことも一部都市で実施しているところもございます。さらには、ICTを活用した在宅医療、介護、こういったものもできると思いますし、宅内センサーとか、電子タグを活用いたしますと、高齢者見守りシステム、こういうようなものもできるわけであります。ですから、これからの国民医療、介護、こういった制度を考えていく上で、負担と給付、さらにはサービス、それに加えて新しい社会保障の仕組み、サービス、こういったものもぜひ御教示賜ればありがたい、御議論いただければありがたいと思っております。

○清家会長 新藤大臣、どうもありがとうございました。それでは、ほかに御意見はございますでしょうか。宮本委員、どうぞ。

○宮本委員 政権交代をまたいで、このように社会保障改革の議論が続いていくというのは、大変大事なことであると思います。思い返すと、実はこの議論というのは、前の政権交代の前から、先ほど麻生副総理がおっしゃっていましたが、例えば麻生副総理のもとでの安心社会実現会議、さらに遡れば社会保障国民会議から始まっておりまして、一貫して続いてきたと。もはや社会保障改革、ことこれに関する会議では、政権、政党が独自性を競い合うよりは、実現力を競い合うフェーズに入ってきているのではないかと思います。

例えば公共事業か社会保障かということではなくて、新しい社会保障と新しい公共事業を組み合わせ、戦後政治が実現してきた、皆が働ける社会をバージョンアップして継承していく、それが問われているのだらうと思います。あるいは社会による子育てか、家族による子育てかというのではなくて、家族による子育てを社会で支える、それが問われている。自助か公助、共助かではなくて、自助を支える公助、共助。例えば、前安倍内閣で議論になっていた再チャレンジ支援というのは、まさにそういうことであつたらうと思います。そうなってくると、かなり選択肢、理念は境界線の形は見えているわけでありまして、これをわかりやすく深めていくということが、これから国民に負担をお願いする際にも非常に重要になってくるのだらうと思います。

日本は岸内閣のときに世界で4番目に皆保険、皆年金を実現したわけです。今、韓国や台湾がようやくその段階に差しかかっている。50年のアドバンスがあるわけでありまして、社会保障を国力の基礎に据えようとしたのは大変な慧眼だったと思います。今、言わばその成果が大きく出てきていると思います。ぜひ皆保険、皆年金をどう守っていくのかということを含めて、

新たに議論を深めていくべきであると思います。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。では、増田委員、お願いします。

○増田委員 先ほど、新藤大臣のほうから御指摘がございましたことともダブるのですが、年金は全国一律の制度である必要があると思うのですが、医療ですとか介護などは、特に地域ごとの人口動態がこれから大きく変わっていくと思うのです。3大圏、特に東京を中心とした首都圏に人口がより集中してくる。地方圏、中山間部は極めて急速な過疎化が生じてくるということですので、これが5年、10年ぐらいですと、その傾向がこれから急速にあらわれるとはいえ、大きな差はまだ見られないのかもしれませんが、ここでの議論で必要なことは、やはり2030年とか35年とか40年、今、社会保障費が2025年度ではざっくり言うと150兆ぐらいという推計がありますけれども、それから先の数字というのは実はきちんとしたものがないわけです。ここで国民の皆さん方に安心感と信頼感をもたらすような制度をつくり上げようというときには、やはりもっと長い期間を見て、大きく地域ごとにどういう風に人口動態が変わっていくのかというのを踏まえた議論をしていかなければいけないのではないかと。どうも今までは、どうしても医療にしても介護にしても、全国1本の数字で議論されていたのです。もう少しきめ細かさを持った議論であり、なおかつ、医療にしても病院なり何なりにしても、非常に裾野の広い、色々な人たちが関係する、また経済的にも非常に裾野の広いものでありますので、中山間過疎地域の病院というのも、医療のニーズというよりも、そういう地域経済も含めた経済的側面も含めた分析が必要ではないかと思えます。

ですから、先ほど大臣がおっしゃったように、まさに地方団体の意見もきちんと吸い上げる必要があると思いますし、なおかつ、その上で、かなり長期にわたって地域を分けた議論を展開できたらと思います。

○清家会長 ありがとうございます。他に御意見ございませんでしょうか。では、権丈委員、よろしく願いいたします。

○権丈委員 今回の増田委員の意見を伺ったところでの発言なのですが、今や二次医療圏データというのは相当集まっていますので、今、まず、ここでやらなければいけないのは、地域でどういう風に人口分布が変化するか、そして医療はどのように変わるべきなのか、介護がどういう風に変わっていくべきかというデータベースを作ることだと思います。

前の2008年国民会議では、25年までの将来、医療はこうあるべき、介護は

こうあるべきという絵を示しています。そうした絵は、我々が医療の実態、医療の技術とかを想定できる範囲内で描くことしかできません。そういう色々なものが見えない遠い将来まで、今の医療を外挿しても政策論的には余り意味がないんですね。

今やらなければいけないことは、25年までにあるべき医療、あるべき介護として描いている改革の像の方にどのように持ち込んでいけばいいのかを考えることだと思います。そして、それを考えるときに、今までは2025年に到達すべき医療、介護の青写真が国1本でしか描かれていなかったというのは技術的には余りよろしくないの、この国1本の基準を二次医療圏の中でどういう風に組み合わせていくのかという、25年の国1本の平均値としての数値を各二次医療圏の中に落とし込んでいく形で絵を描いていって、各医療機関の人たちや介護に携わっている人たちに、自分たちのビジネスフィールドがどういう方向に変化していくのかという経営情報をしっかりと与えることができるデータベースは、作っていく必要があるかだと思います。

○清家会長 ありがとうございます。他に。では、遠藤委員、お願いします。

○遠藤委員 それでは、ただいま地域における医療の話が出ましたので、それに関連してお話しさせていただきたいのですが、私も同感でございます、地域ごとの医療ニーズは当然急激に変わってまいります。高齢化の水準も速度も地域によって大きく変わってくるし、現在ある医療資源も大きく地域格差があるという中でありますので、中長期の需要を計り、供給がどの程度あるかはよく分析するということが大事だということは、そのとおりだと思います。

もう1つ、そこで問題になってくるのは、全国一律で行っております様々な規制をどこまで緩和するのか、という問題があるかだと思います。一番典型的なのは診療報酬でありまして、24年改定では、ある特定の条件の下で、過疎地域は診療報酬の算定要件を若干緩めるということを特定のものについてはやっておるわけですが、そういうことを拡大していくのか。

また、医療計画につきましても、現在、一般病床の機能を報告して、その地域の医療計画の中でどのような機能の医療機関があるのかということ明らかにしながら医療計画を作るようにという検討が行われているわけですが、そういうようなことも進めていく必要がある。つまり、全国一律でということどこまで緩和していくのかということも、今後の議論になるのかと考えています。

一方で、公平性という議論からすると、全国一律という議論があるわけで

ありますので、それをどのように考えていくのかということは重要だと思います。その中で、都道府県の役割は大きくなると思いますが、同時に、都道府県の医療政策に対する機能あるいは能力、そういうところについても今後検討していく必要があるのではないかと思います。

結論から申しますと、地域ごとにある種の医療政策の柔軟性というのがあるといいと思います。ただし、それは地域であるがゆえにかえってできないということもありますので、どこを国がやり、どこを地域がやるのかということは明確にしていくということが非常に重要だと考えます。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。では、駒村委員、どうぞ。

○駒村委員 先ほどの増田委員の話とも少し重なるところなのですが、2025年以降の社会はかなり今とは変わっている。それは質的にも量的にも人口構造、社会がかなり変わってきているのだらうと思います。それは人口減少、高齢化率という量的な数字的部分と、これも数字的といえれば数字的かもしれませんが、単身世帯がかなり増えている、あるいは地方で過疎化がかなり厳しくなっている、地域の人が厳しくなってくるという状態が一方ではある。

そういう状態を見ながら、この国民会議で2つのアプローチが必要なのではないかと思います。1つは、2013年現在から2015年まで当面やらなければいけないこと、至急最優先でやらなければいけないこと、2025年までに優先的にやっておくべきこと、この2つを示して、国民にまずやらなければいけないことについての明確な内容を伝える。

もう1つは、2025年、こういう社会をつくるのだというところから、現在やらなければいけないこと、これは少子化の対応の問題や両立支援、あるいは年金の支給開始年齢の問題等、その2025年を見たときに今から考えなければいけないことは何なのかということを示す必要があるのではないかと、思います。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。では、他にありますか。榊原委員、どうぞ。

○榊原委員 まず、政権交代をまたいで、こうした3党協議に基づく3党合意に基づく税と社会保障の一体改革の国民的な議論が続いているということが非常に大切なことであり、これが維持されたということの評価したいと思

ます。税と社会保障について、政権が変わるたびにメッセージが変わるということ自体がまず国民の不安をあおってきたということを考えれば、大変大きな前進だったと思っているので、是非このところは堅持していただきたいと願っています。

改めてこれまでの国民会議の議論をペーパーに整理していただいて、これを見させていただいて思ったことなのですからけれども、1つは、社会保障は一体何のためにあるのかということの整理が必要なのではないかとことです。これまでのこの会議での議論で相当認識が共有されているとは思いますが、もう少し明示的に、つまり、20世紀の後半に私たちが作ってきた社会保障制度、私が25年前に取材を始めたときには、厚生省の方たちから、社会保障制度は若い世代から高齢者への仕送りの制度であると明確に説明されました。今も骨格は変わっていないけれども、これでは世代間の理解が得られないということで、その説明は使われてはいませんが、今も制度の骨格はそうなっているという現実をどう考えるのか。これからの21世紀、少子高齢化で、考えていた以上に寿命が長くなり、子どもが減り、若者が大変な状況になっている。この状況にどう社会保障が資していくのかということ考えたときに、あるべき姿は恐らく高齢者の不安を解消していくという役割に重ねて、もしくはそれ以上に、全ての社会の構成員が社会にきちっと参加でき、生き生きと人生を生き切っていくことができる、それに資するための社会保障に転換していくというような合意もここで作れたらと思っています。マスコミ的に表現させていただければ、老若男女共同参画社会を実現していくために社会保障を使っていくというような改革をしていくことができないうか、社会保障の改革の議論全体が終わったところで、そういったメッセージが国民に届くようになっている、そういったような制度設計の議論ができたと思います。

もう1点、長くなってすみません。1つ思ったのが、少子化への取組が大事であるということは多くの委員の方たちが共有されていますし、私自身、これまで強くそのことを感じてきました。例えば2002年に、私が所属するメディアで少子化について大きく取り上げたときの記事を先日改めて確認したのですけれども、そのときに社会保障の給付総額の66%が高齢者に使われていて、調べてみたら、子ども向けは4%だったということを報道して、かなり衝撃を広げた数字だったのですけれども、11年経ってどうか。実はこの比率はほとんど変わっていません。当時の日本の出生率は1.39でした。同時に報道しました当時のフランスの合計特殊出生率は1.77です。それから10年間、少子化には即効策がないと皆さんおっしゃるのですけれども、営々と色々な対策を積み上げたフランスは、既に合計特殊出生率が御存知のとおり2.0を超

えている。一方、日本はまだ1.4を超えていない。やるべきことがあったのに実はやってこられていなかった面があったのではないか。その現実をきちっと直視し、反省した上で今回の改革に臨みたいと思います。

○清家会長 ありがとうございます。では、神野委員、大日向委員。大日向委員、今のことに御関連ですか。では、大日向委員、まずお願いします。

○大日向委員 申しわけありません。それでは、先に。今、榊原委員が社会保障は何のためにということを確認することが必要だとおっしゃいました。それと関連して申し上げたいと思うのですが、社会保障の持続可能性にとって、とても大切なことは、若い世代、子育て世代が日々の暮らしに安心感を持つこと、そして、将来の生活に希望が持てることだと思います。その意味からも少子化対策は、子育て支援であると同時に、社会保障の担い手の確保と経済成長につながるものであり、介護・医療にも深く関連して、社会保障の議論の大前提になると考えております。若い世代が結婚や子育てに関して抱いている希望を実現できるために、実は2007年、安倍総理のもとで立ち上げられました「子どもと家族を応援する日本」重点戦略会議の報告書がございます。そこには、働き方の見直しによるワークライフバランスと包括的な次世代育成支援の仕組みを車の両輪として進めていくことが重要だと示されています。その点はまさに、子育て支援と女性の活躍促進などを含めた経済成長を社会保障の持続可能性につなげていくことでして、大変重要だと思いますので、是非この取組を不断に続けていただきたいと思っております。

今回、経済対策（補正予算）でも、「子どもを育てやすい国づくりの推進」を盛り込んでいただけたことは大変ありがたいことではございました。これまで平成17年から10年間、次世代育成支援対策推進法や「子ども・子育て応援プラン」を契機に、子育て支援の集中期間として取り組んできまして、着実な成果を上げていると思っておりますが、まだ十分ではありません。これで終わりというわけにはどうしてもいきません。今後10年間でさらに子育て支援の加速期間として位置づけて、集中的な施策を講じ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。では、神野委員、よろしく願いいたします。

○神野委員 少し前に申し上げたことの繰り返しにもなりますが、先ほど駒村委員がおっしゃったように、この改革を考える場合にアジェンダ、2つの性

格があるのではないかと書いていました。つまり、問題解決型の対応をしなければいけない問題、短期的な問題ですね。ビジョンを描いて長期的な課題に取り組まなければいけない問題の2つの課題があると思うのですが、これは行きつ戻りつだと思いますけれども、少なくとも問題解決型の対応を迫られている課題については、優先的に議論を進めざるを得ないのではないかとというのが1つです。

2番目は、日本の社会保障制度というのは有機的に関連づけられていない側面があるので、せっかく様々な分野の方がここに集まっていますので、有機的に関連づけた問題の解決方法を探るべきだろうと思います。先ほど総務大臣から御指摘がございましたように、サービス給付は非常に重要で、必ずサービス給付と現金給付を組み合わせセットで考えていく。高齢者の生活であっても、年金とサービス給付、これも同じことですが、幼児も現金給付とサービスとセットで考えるという視点が重要。さらに現金給付でも、生活保護的な生活扶助と言った方がいい現金給付と、社会保険というものと、有機的に関連づけるといような作業が必要ではないかと思えます。

3番目ですけれども、これは租税か社会保障負担かとか、いろいろ議論のレベルがあって、公費支出か社会保険かとか、さまざまなそういう問題があるのですが、私は財政学をやっておりますので、社会保障の論理と財政の論理、少なくとも2つの論理は和解させておくとか、融合させておく。せっかくいろんなさまざまな専門家が来ておりますので、少なくとも財政の論理と社会保障の論理の複眼的論理というのが必要ではないかと思えました。以上でございます。

○清家会長 ありがとうございます。では、西沢委員、どうぞ。

○西沢委員 今後の議論に関しまして2つ、これまでの意見の繰り返しもありますが申し上げたいのですけれども、今、神野委員からビジョン的改革と課題解決型改革とありましたけれども、そのビジョン的改革の議論は是非の方がいいと思えますし、恐らく国民会議という名称から国民がイメージするのは、ビジョン的改革であると思うのです。ですから、確かに限られた期間ではありますけれども、余りテーマを小さく設定しないで、課題として残っていればまた続けてもいいと思えますので、ビジョン的改革の方を重視して、仮に答えが出なくてもした方が、国民の改革というイメージには合致してくると思えます。

その際、重要なのは、冒頭3党協議の話がありましたけれども、3党協議でも精力的にビジョン的といいますか、制度改革の議論はして欲しいと思

ます。前政権のときの年金改革案というのは曖昧でしたし、私の目から見てもスウェーデン型の年金制度を正確に理解して提言しているとは思っていませんでしたので、そこはきちんと勉強し直して、制度改革の議論、制度改革をした方がいいと私は思っていますので、続けていき、それと同時並行的に国民会議が走れば非常に有意義だと思えます。

もう1つの論点は、やはり負担と給付という話であって、高齢化の中で財政的な厳しい話とか避けられないわけでありまして、先般、70歳から74歳の窓口負担の話は残念に思っていますけれども、そういった厳しい目の話といったものはやっていくべきであって、官僚ではないですけれども、たまたま参議院選挙と国民会議の日程が重なってきますが、参議院選挙が近づけば近づくほど国民会議が緩まないように、厳しい話もここできちんとしておくべきです。

最後になりますけれども、そのために高齢者医療制度についても、不幸な生い立ちでしたけれども、これは第1回目で申し上げたかもしれませが、決して高齢者差別ではないという意識を共有しながら、その意識が共有できていめんと厳しい話もできてこないで、それは是非やっていけたらいいと思っています。

○清家会長 ありがとうございます。森大臣が発言を求められております。よろしく願います。

○森少子化担当大臣 ありがとうございます。少子化対策と子育て支援を担当する大臣として、一言発言させていただきます。

先ほどから政権交代をまたいだ議論について、評価のお声をいただきました。少子化対策におきましても、先ほどの通常国会において3党合意に基づく修正を経て、子ども・子育て関連3法が成立いたしましたので、新制度の円滑な施行に向けた準備を進めておりまして、25年度からは、子ども・子育て会議を立ち上げまして、その検討を本格化させてまいります。

また、先ほど榊原委員から、やるべきことがわかっていながら10年間変化がなかったことについての御指摘がございました。今回の社会保障と税の一体改革では、消費税財源の充当先として、これまでの年金、医療、介護に少子化を加えて、社会保障4経費となったのは、画期的なことであると考えます。子育て分野には、その中から0.7兆円を充てることとされていますが、子育ての充実を図るためには、更なる財源が必要であり、今後の検討により道筋を立てられるよう、努力したいと思えます。

また、先ほどの大日向委員の御発言にもありましたけれども、これまでの

国民会議におきまして、様々な御発言をいただいております、少子化の問題は社会保障全体に関わる問題であること、全ての子どもへの良質な発達環境の支援や女性の就業継続、再就職支援を含めた親や家族の支援も議論すべき、という発言が出ていることを承知しておりますので、私も幅広い観点から、子育てについて議論を行っていただくことが重要と考えております。

特に、子育て支援の重要性の認識でございますけれども、子育てをしている世代の皆様、そしてそれ以外の幅広い世代に、子育て支援の重要性の認識を共有していただくような取組を進めてまいりたいと考えております。さらに、ワークライフバランスの実現や先ほどの財源の確保など、残された課題がありますので、当会議の議論を踏まえつつ、今後、必要な施策に全力で取り組んでまいりたいと考えております。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、大島委員、それから宮武委員。どうぞ。

○大島委員 今、お話を伺っていて、私は医療の現場の人間なものですから、全体の財政とかマクロの動向というのは、正直なところ弱くてよくわからないのですが、現場にいましても、最近の動向というのは肌に感じるものがありまして、これは相当厳しいというのが実感です。持続可能などという言葉がよく出てきますけれども、このままいけば持続することもできない、皆保険制度が危ないのだというような理解の仕方を私はしているのです。ただ、今の御議論を聞いていて、どこをこの会議のスタートにするかによって全然話が違ってきます。先ほどからありますように、医療の側から行けば、元々はどのような医療をどのように提供するかがあって、資源をどう準備するかというのが順序だと思っております。ところが、需要はどんどん増えていく。しかし、資源の方はもう限界ですよということであれば、医療の現場から一体どういう提案ができるのかということを考えざるを得ないということになります。その際に、医療の問題というのは命にかかわる問題ですから、最初のスタートのところはまだゆとりがありますよという状況での議論と、もうゆとりはありませんという状況での議論では、現場からは、どのような医療をどのようにという形で提案できる内容は当然限られてきます。したがって、議論のスタートのところを気にして聞いていますと少し温度差があるのかなと。本当に厳しくて、もう何ともならぬという状況の中で考えようということであれば、そういう提案をさせていただきたいし、そうではなくてまだゆとりがあるのだということであれば、その範囲内で現場の方からこんなお話をさせていただくということにならざるを得ないと思っております。

○清家会長 ありがとうございます。では、宮武委員、どうぞ。

○宮武委員 今の宮武先生のお話にもあるように、ゆとりを作っていないとどうにもならないと思っています。総務大臣が口火をお切りになりました地域ごとの様々なニーズ、まさにそのとおり、医療や介護の場合、地域の特性とニーズが随分違うわけでございますので、今、厚生労働省が中心となって、医療と介護を中心として中学校区単位で地域包括ケア体制の構築を目指しています。2025年が1つの目標になっているわけでありましてけれども、これは同じ中学校区と言っても、全国で1万数千か所ある校区は本当に地域事情が違っているわけです。厚労省はイメージ図を出しておられるのですが、大都市部や中規模都市や農村部など、もっと細かな絵を描いて、スタートをするときにゴールの姿がある程度見えていないと、何に取り組んでいいのかわからないというのが今の現場の声なのです。自分たちの町で2025年はこんな医療と介護の体制をつくるのだという将来図を描く運動を提唱していきたい。自分たちで描かなければなりません。今までの医療計画は、どうも都道府県単位で、数値を集めて上からばかっとかぶせてきたのですが、もう一回下から、自分たちの町はこうするのだという絵を描いていくという国民運動をやるしかないのではないかと考えています。できれば私は、医療・介護だけではなく、その中に地域の子育て支援も含めた包括ケアを描いていく運動をここで提唱できればと思っております。以上です。

○清家会長 ありがとうございます。では、山崎委員、どうぞ。

○山崎委員 将来に向けて、色々不確実な見通せない時代でございますけれども、ただ1つははっきりしているのは、人口だと思っております。人口推計では出生率と死亡率について、それぞれ中位、低位、高位とあるわけですが、仮に出生率が最も高く死亡率が高い、寿命が余り伸びないという低位のケースであっても、2060年の高齢化率は30%半ばになります。中位推計では40%、高位推計では40%台半ばというわけでございますから、30%台半ばから40%台半ばまでの範囲ということで、今から将来を見通すと、いずれにしても非常に少子高齢化が進むということでございます。

その中位推計で見て高齢化率が40%なのですが、実は高齢者の中身が変わりまして、3分の2が後期高齢者ということになります。2分の1は80歳以上ということになります。そういう中で、特に介護が重要で、地域包括ケアということが言われていて、今、宮武委員がおっしゃったように中学校区を

ベースにということになっているのですが、これからは医療も含めて地域包括ケアという方向に進まざるを得ない。それは人口構成からはっきりしていると思っております。ところが、その地域包括ケアということを担当ということになりますと、明らかにこれは都道府県ではなくて、基礎自治体の役割だと思っております。第1回目だったか、増田委員が将来を見通したときに限界的自治体が続出するのではないかと非常に懸念されておりましたが、そのとおりだと思っております。ですから、このところは市町村か都道府県かというのではなくて、あくまでも基礎自治体の役割が大事なのであって、基礎自治体の足腰をどう強くするかということだと思えます。

今、一方で、権限の移譲ということで中核市まで相当権限が移譲されてきておりますが、恐らくそのときの課題としては、中核市に匹敵するような基礎自治体を全国で育成していくということであって、今の市町村のままでは、増田委員がおっしゃった限界的な自治体に包括ケアを担っていただくことは困難ではないかと思っております。

介護の分野で言いますと、市町村主体、市町村保険者ということはすっかり定着したかのように見えているのですが、一部には、介護も特に施設については都道府県に任せたいという話もあるわけでございまして、やはり基礎自治体の足腰を強くする、これは総務大臣の直接のお仕事かも知れませんが、もう一度考えていただきたいと思っております。もう一度というのは、この前の市町村合併で相当広域化が進み、足腰が強くなっていますが、もう一度、本格的な取組を考えていただきたい。そうでないと、医療・介護、大日向委員のおっしゃった子育て支援も含めて、サービスを担えないのではないかと思っております。よろしく申し上げます。

○清家会長 ありがとうございます。では、永井委員、お願いします。

○永井委員 先ほど医療の話が出ましたけれども、医療の場合は、給付すればそれで済むわけではないわけです。必ずその評価というものが必要になってきますので、ビジョンがあつて現実があるわけですが、そのギャップをどういう風に制御していくか。つまり、医療内容を評価する仕組みを是非入れていただきたい。それはビジョンの中に制御系として必要だということだと思えます。そこをお願いしたいと思えます。

○清家会長 ありがとうございます。ただいまの事務局からの御説明に加えて、委員の方々から一通り御意見を承りました。山崎委員も言われましたように、人口構造の変化というのは幅があるとしても、あらゆる予測の中で最

も確実な予測でありますから、逆に言えば、確実に予測できる中でしっかりとした対応ができなければ、これは後世に対して誠に申しわけないということでございますので、そういう高齢化の中で質の高い、しかも持続可能性のある社会保障制度をどのように構築していくかということを我々は議論していかなければならないと思います。基本的には先ほどもお話がございましたように、あと7カ月で、推進法に定められた基本的考え方に基づいて、そしてまた3党協議で示された検討項目についてしっかりと議論し、具体的な提言を行っていきたいと思っております。引き続き、またこれから議論してまいりたいと思っておりますが、そろそろ時間の関係もございまして、次回以降の進め方について整理をさせていただきたいと存じます。まず、この点について、事務局から御説明をお願いいたします。

○中村事務局長 次回以降の進め方につきまして、御説明をさせていただきます。まずは、広く関係者から意見をお聞きする必要もあるかと存じます。そこで、清家会長とも御相談し、先日、18日の3党実務者協議にも御相談したところでありますけれども、個別分野の議論に入る前に、まず総論的な観点からヒアリングを実施してはどうかと思います。具体的には、経済界などからのヒアリングを考えております。御了解をいただければ、来月、2月に2回程度、国民会議を開催し、ヒアリングに充てることとし、清家会長とも御相談しながら、具体的に御出席いただく団体等を決めていきたいと考えております。なお、例えば医療・介護等、個別の分野の関係団体につきましては、その分野の議論に入ってから、議論の状況に応じて実施してはどうかと考えております。

また、第2回、前回の会議では、厚生労働省の審議会の部会長をされている4人の委員の方々から御報告をいただきましたが、今後、国民会議の日程的な状況も見ながら、必要に応じて、その他の委員の方々のプレゼンテーションの機会を設けることも検討させていただきたいと考えております。以上でございます。

○清家会長 2月に国民会議を2回程度開催し、ヒアリングを実施するという計画につきまして、事務局から御説明がございましたが、何か御質問、御意見はございますでしょうか。駒村委員、どうぞ。

○駒村委員 そういう方でよろしいかと思っておりますけれども、できましたら、なるべく議論をする時間を多く、ヒアリングの際にはお願いできればと思っておりますので、そういう時間配分でお願いいたします。可能であれば、ヒアリング対象

の皆様から早めに資料を事前に委員の方に送っていただければと思います。
よろしくをお願いします。

○清家会長 ありがとうございます。榊原委員、どうぞ。

○榊原委員 私も同じ意見です。ヒアリングをして主要な方々からの御意見を伺うことは大事なことだと思っておりますが、そういった方々の御意見というのは、これまでも様々な審議会、部会等でも伺ってきているので、この議論の中でのポイントを伺った上での意見交換の場と発展できたらと思います。そういったような、これまでも発言の場を持っていらした方たち以外の方たちの中からも大事な意見を実は聞かなければいけないのではないかと。これからの社会保障を考えたときに、例えばなぜこれほど社会保障に多大なお金をかけている国で自殺がこれほど多いのか、なぜこれほど一人親の貧困率が高いのか。そういったような社会保障から今の日本の社会保障から構造的に欠落している方たちの支援をどうしていくのかというようなヒントになるようなデータでも結構ですし、ヒアリングでも結構です。何らかの形で議論に資するような拾い方をできたらと思います。

○清家会長 ありがとうございます。権丈委員、どうぞ。

○権丈委員 今、榊原委員のほうから、これまでヒアリングに参加されなかった方の話を聞きたいというのがあったのですが、私もそう思うわけでして、これまでどの審議会にも、中医協にも、国庫負担の担当者代表というは委員として参加していないんですね。だから、もう何十年間、皆保険が始まってからこれまでずっと、委員会、審議会、色々なところで、最終的にはみんな国庫負担を増やそうと全会一致で終わってしまう。先ほど榊原委員が、できることをやらなかったのではないかという話があったのですが、もちろんそのとおりであって、お金がないということでやらなかったわけなのですが、そのあたりの事情を財政当局の方から説明していただきたいと思うのです。いかがでしょうか。

○清家会長 わかりました。よろしゅうございましょうか。西沢委員、どうぞ。

○西沢委員 関連します。来ていただく方に公費負担を増やしてくれという意見はできればやめてもらって、公費でなくて、例えばこの税目にして、税率はこれぐらいにしてくれと具体的な要望であれば議論になってくるのですけ

れども、公費という天から降ってくるお金があるわけではないので、それは言ってもらいたいですし、あと権丈委員とか他の方がおっしゃった地域包括ケアというのは、私の解釈では、これから高齢者人口が増えていく中で、どこで死ぬかという解釈でいいのでしょうか。ですので、国民会議なので、地域包括ケアという用語ではなくて、どこで我々は死ぬのか。そのために医療・介護をどうするかという、一般人でわかりやすい言葉に置き換えてプレゼンしていただくといいかなと思いました。

○清家会長 ありがとうございます。権丈委員、どうぞ。

○権丈委員 私は地域包括ケアという言葉を使っていないのですが、大島委員がおっしゃったように、どのような医療をどのように提供していくかということが決まらなないと、一体改革の中では条件付き給付増という形で医療・介護はなっているので、どのような医療をどのように提供していくかという絵を描き、それを実現する改革の道筋が立てられなければ、何も動けないんですね。そして今は、25年ぐらいまでの改革の青写真が国レベルでの1本しかないわけです。これではまだ、なかなか動けないので、皆さん全員が揃っておっしゃっているように、細部の議論として、具体的な絵としての、25年ぐらいまでの二次医療圏レベルで、医療の提供体制をどのように変えていくべきなのか、それに対して今の医療機関がどういう協力をしてくれるのかを検討していきながら、新しい基準病床数をどう考えていけばいいかというところを詰めていく必要があると思います。この国の医療をどう変えていくかというところの、大まかな絵はできているのですが、最後の詰めができていないので、そのあたりのところを草の根の運動ではなくて、ここでまず始めていけばいいのではないかと思います。

○清家会長 ありがとうございます。榊原委員、どうぞ。

○榊原委員 すみません、皆さんの意見を伺っていて、もう1つ、申し上げたくなりました。お許してください。ヒアリングで、是非経済界とか労働界とか、地方団体の方たちとの議論の場ができるのだと思うのですが、そのときに、例えば企業としての社会に対する責任、雇用を提供し、例えばフランスなどでは事業者たちが子育て支援に多大なる貢献をしているのです。そのイニシアチブをとってきた。例えばそういったような貢献の仕方をしている社会もある。その中で、日本のこれからの少子高齢化の時代の中で、企業の方たちはどういう風にお考えなのかというようなお話もできたら含めて伺い

たい。

地方団体の方たちも、国からお金をより回せ、権限を回せという議論だけではなくて、例えば先ほどの医療制度の都道府県が保険者を担う場合には一体どういったような権限と、こういったようなマンパワーがあればできるというような提案のような、もう少し前向きに、こういった責任だったら担えるのだけれども、これが足りないというような積極的な提案になるようなお話も伺っていきたいなと思います。

○清家会長 ありがとうございます。宮本委員、どうぞ。

○宮本委員 今伺っていたお話と関連するのですけれども、私も先ほど総務大臣からお話があったように、地方自治体の役割は決定的である。ところが、ヒアリングを是非したいのですけれども、北海道から大阪まで実に条件が、様々な自治体を一括りにして地方という形で伺ってしまうと、どうしてもお金が欲しいということで意見、利益が集約されてしまうわけです。したがって、どうしても包括ケアのシステムなどを考える場合に、具体的な議論につながっていない。これは是非異なった地方の異なった声を聞きたいと思います。そこを御配慮いただければと思います。

○清家会長 わかりました。それでは、ただいま委員の方々から色々御意見を伺いましたので、いずれにいたしましても、実質的なできるだけ本音ベースの議論ができるような形にいたしたいと思います。また、どのような方々からお話を伺うかということにつきましても、ただいま承りました御意見を参考にして、事務局と相談しながら、私の方で決めさせていただきたいと思いますが、この点、御一任いただけますでしょうか。

【「はい」と声あり】

○清家会長 ありがとうございます。では、そのようにさせていただきたいと思います。そこで、そうしたヒアリングを行いました上で、その先の進め方につきましては、これまでの国民会議の議論の内容を承っておりますと、今日整理していただいた中でも出てきているわけですが、いわゆる社会保障の充実のための2.7兆円のうち、まだ具体的な内容が固まっておりません医療と介護の分野について、まず優先的に議論をすべきではないかという御意見が多かったように思います。今後の進め方につきましては、こうした御意見も参考にしつつ、3党実務者協議の状況も踏まえた上で、甘利大臣とも御相談

し、検討をしてみたいと思いますが、そのような形でよろしゅうございましょうか。

【「はい」と声あり】

○清家会長 ありがとうございます。では、そうさせていただきます。それでは、最後に、政府の側からも御発言をいただきたいと存じます。まず、麻生副総理、お願いいたします。

○麻生副総理 先ほど少子高齢化、フランスの話が榊原先生の話で出ていたのですが、ぜひ福岡県宮若市というところに行かれるといいと思います。ここは九州トヨタの本社があるところなのですが、非正規社員を正規社員にしてもらうように我々から頼んで、4年間で子どもの出生増加率は日本一になっているわけです。したがって、生活の安定というものと出生率が特につながっているというのは、これぐらいわかりやすい例はないと思いますので、一概に出生率がどうのこうのと、簡単に今後ともこの線で行きますなどという発想は数字に踊らされているのであって、我々としては考え方を変えなければいけない1つです。

2つ目、田舎に我々は住んでいますのでわかるのですが、田舎で高齢者と言われる方の比率が高い。その方たちは、私は自分で病院をやっていますのでわかるのですが、病院に入ってくる方々というものをしていると極めて明快で、高齢者の人たちは、病院の近くに住んでいれば極めて安心なのですが、病院まで遠いところに住んでいる、結果として救急等々の自動車の往復の間、人件費などを考えて、経費は極めて高いものになる。だったら、ヨーロッパでやっているように、例えば商店街の2階以上というのは、今はほとんど人が住んでいませんから、だったら、2階以上の空中権を県に売れと。そこに高齢者専用のマンションを建てる。大事なことは、その地域に住んでいる人たちが一緒に住まないと言葉が通じませんから、寂しい。そういう状況を解消しない限りには、独居老人による独居死の増加につながりますので、したがって、その人たちはそこに住んだら、毎日下の商店街に買い物に下りて行って、当然、今みたいに3階にエレベーターをつけてはいけないなどというくだらない規則はさっさとやめる。10階なくてもエレベーターをつけてもいい。エレベーターを全部つけて、そして高齢者用にゆっくりしたエレベーターにして、そこからきちんと下に普段は降りてくる、今日は増田のじいちゃん来ないけれども、死んだのかしらとか、麻生のおばあちゃんが来てないけれども、どこかでひっくり返っているのかしらと、下の八百屋の姉ちゃ

んやら魚屋の兄ちゃんが気にして何とか見たりするという1つのコミュニティがそこにでき上がる。当然のこととして、それによって通りに人通りが復活しますから、それによって人通りが起きるということは、人がまた寄るといことです。したがって、そこに引退したような看護婦を1人置いて、血圧等々はそこで即測れるようにして、これはだめだと思ったら病院に呼んだらすぐ救急車、どのみち町中にあるのですから近くにいることにすればいいというようなことを考えると、問題はどこになるかというと、地方の山の中にある家が空くのです。その空いた土地、空いた家を買って、おじいさん、おばあさんのいわゆる金としてそこに渡す。やり方はいろいろありますけれども、そういったことを考えて、その土地自体は貸すという話をみんな役人は考えるのですけれども、役人は、みんな農地解放で土地をとったりとられたりしたことを経験した人はもういないです。私は取られた方だからよくわかる。みんな取っていった人は、自分で取ったことはよく知っていますから、農地解放でただ同然でもらったのだから、だから、人に土地を貸すということイコール、またそれは取られるかもしれないというのが頭に入っていますから、絶対に土地は貸しません。やったことのない人というのはそれがわからないのだよね。だから、その土地は県に貸す。悪いけれども、市は信用されていないから、だめです。国はとてもそんなことまでできませんから、県に貸す。県は、岩手県知事、増田さんの名前で、おたくの知事が清家さん、あなたの土地は確かに県が借りましたということだけはっきりして、その土地を誰に貸そうと、田村さんに貸すなら貸すと、それは県が介在する。県と清家さんとの契約、県と田村さんとの契約で、県が全部一括して、その土地は総合的なものにして、全部田村さんが一括して広大なものをしていくと、それは間違いなく株式会社であろうと何であろうとそれはやれるのに、そこに県というものを使うということができるようにはしない限りには、農協でやらせるなどということとはとてもできませんし、そういったようなことはできない。地方で県知事をやられた増田さんなどはよくおわかりのとおりだと思いますので、現場を知らない人の話というのは全然ピンとこないのですけれども。

本当にこういったものを自公民3党で合意などというのは、少なくともヨーロッパでもアメリカでも全くできなかったことを日本でやってのけたのですから、自公民などというのが生まれたのは初めてのことです。そういった意味では、画期的なことができていますので、これは平成21年度の麻生内閣の税制改正法附則104条というのでスタートさせたものなのですからけれども、財政規律というのをきちんと踏まえた上でやらなければいけないことははっきりしていますけれども、高齢化の中で進んでいくことははっきりしているの

ですけれども、とにかく日本人は元気でしょう。おまけにやたら働くよね。どうして70歳になっても働いているのか本当理解できないと、ヨーロッパの人はみんな日本に来て言うのです。

とにかく老人は元気。みんな強制的に働かされているのではなくて、元気に働いているという実態というのを考えたときに、やはり色々な意味で持続可能な社会保障制度の確立というのを考えたときには、物すごく今までの発想を全然横に置いて考えないと、今までの延長線上で考えていると、似たようなものしかできないのではないかなと思いますので、安倍総理としても、そのところはいろいろ考えられておられるようですので、ぜひ幅広い御意見とっております。

○清家会長 麻生副総理、ありがとうございました。それでは、田村大臣、よろしく願いいたします。

○田村厚労大臣 どうも熱心な御議論、ありがとうございました。第3回目を迎えたということで、政権交代を挟んで、この会がこのように存続できたことは大変私も感慨深く思っております。

自分自身が野党のときに加藤さんと一緒に実務者をやっておりましたので、改めてそう思うわけでございますけれども、今日、色々と議論をいただいたのですが、本当にこの4分野、年金、医療、介護、子育て、非常に間口も広い、奥も深い問題であり、それぞれが複合的に重なり合っている問題でございますので、そういう意味では、これをこの数カ月でおまとめをいただくというのは大変御苦労なことございまして、心から厚く御礼を申し上げる次第であります。

年金に関しましては、私の認識では、一定の条件のもとで数理計算上は成り立っているということでございます。これが生涯現役世代という中において、どのようになっていくのかという部分が1つあるのであらうと思っております。しかし、一応、数理計算上は成り立っている。

一方で、医療・介護に関しましては、保険料の上昇の歯止めがかからない状況でございまして、まさに社会保険制度を前提にするという意味においては、大変な状況に来ておることは確かでございます。今、医療に関しては、医療の提供体制をどうするのだと、病院や病床の機能分化とともに、地域医療のみならず地域介護とどのように関連づけていくのかという問題を何とかここで1つのお答えをお出しいただきたいと思っておりますが、その中においても、地方と都会とか違うというのは御承知のとおりでございまして、多分、地域包括ケアシステムというのは、都会部分では成り立っていくのだらうと

思いますけれども、山村地域においてこれを成り立たせるためには、今、麻生副総理がおっしゃられたように、何らかの工夫が要るのではないかと。サービス付き高齢者住宅みたいな発想もあるのかもわかりませんが、本当に田舎にそういうものをつくるのかどうかということも含めて、1つここは工夫があるのであろうなと思います。

一方で、高齢化がピークのときに、40万人ぐらいお亡くなりになる場所がなかなか見つからないという現状でありますから、この最後の居場所の問題というものもしっかりと考えていかなければならないと思いますが、ただ、一方で、マクロの保険財政もございまして、確かに社会保険制度というものの1つの理念はございます。しかし、一方で、高齢化という社会的状況において、社会保険制度というものはどういうものであるのか。こういうことも1つ考えていかなければならないのではないかなと思っておりまして、後期高齢者医療制度というものがありますが、この保険制度、前期も含めて一段の工夫が必要なのではないかなと思っておりますので、よろしく願いいたしたいと思います。

子育てに関しましては、子育て3法で幼児教育と保育と幼保という意味では、一定の法律改正等々で対応ができると思いますが、まさにワークライフバランスをどうするのだ、次世代育成支援対策をどうするのだという意味では、またこれは法改正の分もございまして、これからの課題でございまして、そちらに関しましても真剣な御議論をいただく中で一定のお答えをいただきますように、心からお願いを申し上げます。

ということでございまして、今日は大変勉強になりました。ありがとうございます。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、森大臣、何かコメントはございますでしょうか。

○森少子化担当大臣 先ほど発言いたしましたので、結構です。

○清家会長 ありがとうございます。それでは、新藤大臣、何かコメントはございますでしょうか。

○新藤総務大臣 素晴らしい御議論をいただき、ありがとうございました。そして、たくさんの先生方から、地方の役割、基礎的な自治体の足腰をどう強くしていくか。その中で規制緩和をしつつ、広域的には均一のサービスというものが必要になってくると思います。そして、基礎的な自治体の力を強

める意味において、これまでに加えた工夫が必要であると思っています。それはこれから行う国土強靱化ですとか、日本の景気対策が地方の特に過疎地の再活性化につながるような工夫をしていかなければならないだろうと、そこで、地方の財政力を強めていく中で、一番基本の基礎となる社会保障をどう充実させるかということだと思っています。

あわせて、実際にこれから社会保障に携わるのは、自治体と事業者、医療者です。私はこれに加えて、もう1つ、新しいセクターが作れないかと思っています。それは、コミュニティビジネスとかソーシャルビジネスと言われている部分でありまして、社会的使命を持った仕事を実業として、ビジネスとして成り立たせる。もちろん、国の支援が必要であります。この社会保障のケアを、過疎地に行き、若い人たちが働いて、そして、高齢者の面倒を見ながら、自分たちもそこで仕事をしていける。そういう仕組みができないのだろうかというのは、かつて、色々研究をしてきたことがあります。

また、そういう中で、冒頭申しましたが、ICTというITの技術やコンピュータを駆使いたしまして、サービスの充実と事業の効率化、あわせて財源の抑制と、これを合わせたものが実現できるのではないかと考えておりまして、ぜひ先生方に御教示をいただきながら、進め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。それでは、最後になりましたけれども、甘利大臣、よろしくお願いいたします。

○甘利大臣 本日は、精力的かつ有意義な御議論を賜りまして、ありがとうございます。本日の議論の内容につきましては、今後の進め方に関する部分も含めまして、3党実務者協議にフィードバックしていきたいと思っています。

また、ヒアリングの後の進め方につきましては、3党実務者協議の状況も踏まえた上で、国民会議におけるこれまでの御意見も参考にしまして、清家会長と御相談をしながら、検討していきたいと思っています。

本年8月の設置期限まで7カ月、再三申し上げているとおりであります。密度の濃い議論を重ねていただくよう、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○清家会長 甘利大臣、ありがとうございます。それでは、終了時刻となっておりますので、本日はここまでにいたしたいと存じます。本日の内容につきましては、この会議終了後、30分後を目途に、4号館において記者会見を行い、私から説明することにしたいと存じますので、よろしくお願いいたします。

また、議事録につきましては、事務局より委員の皆様に内容を確認させていただくこととなりますが、できるだけ早くホームページに掲載したいと考えております。お忙しいこととは存じますが、よろしく御協力いただきますようお願い申し上げます。

次の日程につきましては、事務局からお願いいたします。

○中村事務局長 次回の日程でございますが、2月中旬を予定しておりますが、ヒアリング先なども含め、会長とも御相談しながら、できるだけ早く調整させていただきたいと思っております。

○清家会長 それでは、以上をもちまして、第3回社会保障制度改革国民会議を終了いたします。本日はありがとうございました。

(以上)