

○清家座長 それでは、定刻となりましたので、ただいまから第13回「全世代型社会保障構築会議」を開会いたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中を御参集賜りまして、ありがとうございます。

本日は、笠木委員、沼尾委員、水島委員はオンラインで御参加をいただいております。

また、秋田委員、落合委員、高久委員、田辺委員、富山委員、横山委員は御欠席となっております。

また、増田委員は途中で御所用のため御退席と伺っております。

本日は、後藤大臣が少し遅れて御出席されます。また、藤丸副大臣、鈴木政務官は御出席をいただいております。ありがとうございます。

後藤大臣には、御到着後に御挨拶をいただくことといたします。

それでは、早速議事に入りたいと思います。本日は議事2及び議事3、皆様にお配りしてございますけれども、この2つについて続けて事務局より御説明をいただき、その後に議論を行いたいと思います。

まずは、厚生労働省から議事2の資料について説明をお願いいたします。

○厚労省日原審議官 保険局審議官の日原でございます。

医療・介護制度の改革につきましては、昨年12月の初めに検討状況を御報告させていただいたところでありますけれども、その後、この会議でお取りまとめがございました報告書、また、厚労省の関係の各審議会でもいただいた議論の整理を踏まえまして、法律改正の必要な事項につきましては、今国会に法案として提出をさせていただきました。お手元の資料に基づきまして、その内容について御説明をさせていただきます。

法律の題名、また「改正の趣旨」のところがございますように、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するために、全ての世代が能力に応じて制度を公平に支え合う仕組みを構築するということと、それから、地域において質の高い医療・介護サービスを効率的・効果的に提供するための改正内容でございます。まず、医療保険部分の主要事項につきまして、1ページおめくりいただきました2ページに基づきまして御説明をしたいと思います。

柱は3点ございまして、1番目は出産育児一時金の関係でございます。この額の引上げにつきましては、本年4月から50万円に引上げということで、必要な政令改正を既に行っております。それから、費用の見える化につきましても、これは運用の事項でございますけれども、来年4月の実施に向けてしっかり取り組んでまいりたいと考えておりますが、その下の○以降につきましては法改正が必要な事項でございます。今回の法案に盛り込んでいる内容でございます。子育てを社会全体で支援する観点から、また、高齢者医療制度創設前は全ての世代で出産育児一時金、この負担をしていたことも踏まえまして、後期

高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入するものでございます。

2番目の柱「高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み」でございますけれども、これは現役世代の負担の上昇を抑制するために、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直すものでございます。後期高齢者の方の医療給付費につきましては、その約1割、この右の円グラフで見ますと青い部分を高齢者御自身の保険料で、それから、約4割を現役世代の支援金で賄ってございます。この高齢者の保険料の負担割合につきましては、現役世代の減少に合わせて調整する仕組みがございますけれども、この保険料と現役世代の支援金を1人当たりの負担に直してその伸びを見ますと、青い折れ線の高齢者1人当たりの保険料は1.2倍となっているのに対しまして、現役世代1人当たりの支援金、こちらは1.7倍となっている状況でございますので、今回の改正では後期高齢者と現役世代で公平に支え合う、現役世代の負担の上昇を抑制するという事で、高齢者の保険料と現役世代の支援金の1人当たりの額の伸びが同じになるように高齢者の保険料負担割合を見直すこととしております。こうした見直しを行いまして、先ほどの後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組み、こちらを設けることとすると、どうしても後期高齢者の方にはもう少し保険料の負担をお願いしなければなりませんけれども、その負担に関しましては全員の方に一律ということではなくて、低所得層の負担増に配慮して賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担とすること、それから、激変緩和措置も講じたいと考えてございます。

3番目の柱でございますけれども、こちらは被用者保険の中での言わば現役サラリーマンの間での公平な負担という観点からの改正事項でございます。健康保険組合の保険料率を見ますと、協会けんぽのこの10%以上の保険者も2割超ある反面、大変低い料率の健保組合もあるということで、同じ給与でも負担する保険料は所属先によって格差がございます。この点について制度面で是正を図ろうとするのが最初の○の部分でございます。前期高齢者の方の医療給付費、この負担につきましては、現在も加入者数に応じて各保険者の負担額の調整を行っておりますけれども、負担能力に応じた負担という観点から財政力、「報酬水準に応じた調整」を現行の「加入者数に応じた調整」に加えて導入するということが1点目でございます。あわせて、負担の重い被用者保険者に対する支援につきましても、現役世代の負担をできる限り抑制して、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直して国費によるさらなる支援を実施したいと考えております。

また、それ以外の事項についても若干御説明させていただきたいと思っております。1ページを御覧いただきたいと思っております。

まず、1の「子ども・子育て支援の拡充」という関連では、その②でございますように、産前産後期間における国民健康保険料の免除、これを設けたいと思っております。

3の「医療保険制度の基盤強化等」につきましては、医療費適正化計画の関係で、都道府県の医療費の適正化計画につきまして、都道府県ごとに保険者の協議会を必ず置いてい

ただ形としまして、計画の策定、評価に関与する仕組みを導入するなどの改正を行いたいと考えております。

4の「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」でございますけれども、①がかかりつけ医機能が発揮される制度整備でございます。身近な地域で日常的に提供されていますかかりつけ医機能の中で、高齢化の進展などを見据え、特に今後地域で確保していく必要があると考えられる機能につきまして、地域の医療機関が御自身で有する機能を都道府県に報告していただいて、地域に必要な機能の確保策を関係者で協議する仕組みを導入するというものでございます。②は介護情報基盤の整備でございます。自治体、利用者、それから、介護事業者、医療機関等の多様な主体が介護情報等を共有できるように、医療保険者と介護保険者が医療・介護情報の収集・提供などを行う事業を一体的に実施することといたしまして、介護保険者が行うその事業を介護保険法に基づく地域支援事業に位置づけるものでございます。③から⑤につきましては、医療法人等改革に関連するものでございます。まず③でありますけれども、医療・介護の実態把握、政策立案や国民に対する説明への活用を目的に、医療法人や介護サービス事業者に対して経営情報の報告を義務づけた上で、その情報のデータベースを構築いたしまして、収集した情報の分析結果を公表するというものでございます。④でございますけれども、これは地域医療連携推進法人制度に関するものでございます。一定の要件の下で個人立の医療機関や介護事業所が参加できる仕組みを導入するものでございます。⑤につきましては、出資持分の定めのない医療法人に移行するための税制改正に対応し、大臣の計画認定の期間を3年程度延長するものでございます。

施行期日でございますけれども、括弧内の一部を除き、令和6年の4月1日を予定しております。

御説明は以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

次に、内閣官房こども家庭庁設立準備室から議事3の資料について御説明をお願いいたします。

○渡辺室長 内閣官房のこども家庭庁設立準備室長の渡辺でございます。

それでは、お手元の資料2に基づきまして、こども政策の強化についての最近の動きについて御報告を申し上げたいと思います。

1枚おめくりいただきまして、今年の年明け1月6日でございますけれども、岸田総理からこども政策の強化についての検討を加速するという事で、4月のこども家庭庁の発足を待たずに、以下に示す3つの基本方向に沿って検討を進めて、今年度末、3月末を目途に具体的なたたき台を取りまとめるようにという指示がございました。

具体的な3つの方向性というのは、そこがございますように、1つは、児童手当を中心としたいわゆる経済的支援の強化でございます。2つ目の柱は、赤字で書いてございますが、幼児教育・保育サービスの量・質両面からの強化、それから、全ての子育て家庭を対

象としたサービスの拡充ということで、いわゆるサービスと申しますか、現物給付の充実ということ。3つ目は、働き方改革の推進とそれを支える制度の充実ということで、育児休業制度の強化も視野に入れつつ検討するようというこの3つの柱が示されております。

指示の中では具体的な検討方法についても御指示がございまして、私どもこども政策担当の小倉大臣の下に関係省庁が連絡した体制を組んで、そしてまた、有識者から広く意見を聞いて進めるようという御指示がございました。

また、そのたたき台の後の進め方としては、4月以降、総理自身の下でさらに検討を深めるということで、これは以前から総理が国会等でもおっしゃっていることですが、いわゆる6月の骨太方針までに将来的なこども予算倍増に向けた大枠を提示するというような指示がございました。

これを受けまして、次の2ページでございまして、そこにはございますような関係府省会議を1月19日に立ち上げまして、私ども内閣官房のこども家庭庁設立準備室が中心になりまして、内閣官房、内閣府、総務、財務、文科、厚労、国土といったかなり幅広い各省の局長級の会議を設立したところでございます。

次の3ページでございましてけれども、これまでに3回開催をしております、1回目はまさにこの全世代型社会保障構築本部に昨年末に出していただいた報告書につきまして、特に少子化に関連するパーツにつきまして、清家座長にも御出席いただきまして御報告をいただいたところでございまして、この全世代の報告書の内容も十分踏まえて検討していくということで合意を取ったところでございます。その後は、先ほど申しました3つの柱に沿って既に2回、経済的支援の強化と、先日の2月20日は総理も御出席になりまして、サービスの拡充について御覧のような方々、有識者あるいは子育て中の方も含めて御意見をいただきながら、フリーな形でディスカッションしているところでございます。今後、そこにもございますようなスケジュール感で、御指示のありました3月末を目途にということで、今、たたき台の取りまとめに向けて政策の整理を行っている状況でございます。まだ現在進行形でございますけれども、状況の御報告でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、ここから皆様方から御意見を承ってまいりたいと思います。先ほど申しましたように増田委員は他の御所用のために早めに御退室と伺っておりますので、まずは増田委員に先に御発言をいただき、その後、五十音順に御発言をいただくことといたします。また、御一巡しました後に残りの時間がございましたら、そこで御自由に御発言いただくという進行にしたいと思います。多くの方に御発言をいただきたいと思いますので、最初の御発言は、恐縮ですが、お一人当たり3～4分としていただけますと助かります。

それでは、増田さん、よろしく願いいたします。

○増田構成員 座長、御配慮いただきまして、どうもありがとうございます。

まず、今年の当該報告書以降、政府におかれましては、法案化、そして、施策の推進等々について大変御尽力いただきまして、感謝を申し上げたいと思います。

その上で、私から3点申し上げます。1つ目は、異次元の少子化対策ということで、児童手当の強化をはじめ財政的にも様々なメニューが進められております。いずれも必要なことでありますし、大変心強く、ぜひ強力的に推進していただきたいと思っております。そして、昨年の出生数、間もなく発表になると思うのですが、大変減っているということもございまして、その上で、出生数の増加のためには、今、取り上げられていることなどにとどまらず幅広く議論を進めていく必要があるのではないかとということで、出生数が減少している原因には様々な要因があると思っておりますが、特に婚姻数が非常に減っていると。法律婚、事実婚等々の問題もありますけれども、婚姻数が非常に減っていて、その主因が、特に若者の非正規の人たちの生涯賃金格差のようなことが結局結婚に踏み切るところにつながっていないといった問題がこの背後に根強くあるのではないかと、このようにも思います。したがって、こういう出生数増加のための何がどう効いているかという客観的なデータ、効果をベースに、今、政府で強力的に進めておられる児童手当の問題にとどまらず、申しあげました正規・非正規格差などの雇用問題も含めて幅広くこれから議論を進めていく必要があると思っておりますので、ぜひ目配りをしていただいて、そういった全体像をはっきりと踏まえた上での議論の強化をお願いしたいと思います。

2つ目であります。先ほどもかかりつけ医について日原審議官からも法制化も含めてお話がございました。昨年の報告書にまとめる際にも、このかかりつけ医につきましましてはいろいろな議論があったと私も見ております。また、今後、法案の法制化が様々な新たにできまして、恐らく予算が成立した後春以降になるのでしょうか、国会審議がなされていくわけですが、政省令、特に省令まで含めて制度がきちんと動くかどうかというのは非常に重要なことであるので、そうした細かな省令段階も含めて当会議でしっかりとフォローをしていくことが必要かと思っております。ぜひ政府におかれましても当会議に様々な議論の内容について情報提供いただいて、当会議でかかりつけ医が本当に国民の目線で動いていくのかどうかを見ていければと、このように思っております。

最後は、12月の官邸でございました会議のときにも私が申し上げた問題でございまして、今度4月からこども家庭庁が発足をしていきます。そうしますと、いわゆる高齢者サイドについては厚生労働省が所管をし、こども家庭庁でいわゆるこども政策を所管するということで、ちょうど省庁が2つにこの問題はまたがって進められていくことになると思えます。この分野については、高齢者中心からこども支援ということで先ほど説明がありましたように全体が流れてきておりまして、どうしても財源に限りがある中で、こども関係予算については高齢者の例えば医療費2割負担などを進めながら、国民の理解の下に取り進めている状況もございまして、2つの役所の間で様々な問題を調整することを政府部内でもしっかりと行っていただきたいと思っておりますし、当構築会議の場がそういった役割を果たしていく立場かと思っておりますので、この2つの役所を調整する機能をぜひこの会議が果たせるように、この会議を進めていくに当たってそんなことも一方で自覚をしつつ取り計らっていただければと、このように思っているところでございます。

私から3点、以上でございます。ありがとうございました。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、オンラインからになるかと思いますが、笠木さん、よろしく願いいたします。

○笠木構成員 こんにちは。笠木です。本日はオンラインでの参加をお認めいただき、ありがとうございます。

私からは、医療保険に関していくつか発言させていただきます。まず、費用負担のあり方につきまして、出産育児一時金にかかる費用負担、及び後期高齢者医療の負担割合のいずれにも関わりますが、本会議の報告書の中で負担能力に応じて年齢に関わらない保険料負担といったことが強調されておりましたところ、その内容にも沿っており、また、これまでの医療保険制度改革の経緯とも整合的な改正が進められていると理解し、そうした方向性に賛成をいたします次第です。次に、かかりつけ医について、今も別の委員からご発言がございましたけれども、非常に多様な機能があり得ると思われ、論者によっても、また、対象者として念頭に置いている人によってもいろいろなものが考えられると思います。他方で、今回の法改正に関する資料を拝見しますと、主に高齢者を念頭に置いた役割が重視されているかと思えます。本会議の報告書の中でも高齢者にとって特に重要であるというニュアンスがあったかと思えますので、優先的な課題として高齢者を念頭に置くことについて異議を唱えるものではありませんけれども、子どもや忙しい現役世代などにとっても継続的に診察を受けられるかかりつけ医がいることの重要性は極めて大きいと思いますので、今回の法改正はあくまで第一歩ということで、今後、念頭におく対象やかかりつけ医の役割をより広く考えていくことが望ましいのではないかと考えております。

その関係で1点質問がございます。少し細かくて恐縮ですが、いただきました資料の19ページにかかりつけ医機能の定義が出ておりますけれども、もしかして私の勘違いかもしれないのですが、これまで医療法の施行規則などで示されていたものと微妙に違っているように思えます。少し違う定義が採用されたと理解して間違いはないか、あるいはもしそれで間違いなければ、そうなったこと背景など、御教示いただければと思っております。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

御質問に当たる部分については、皆様方の御意見を伺った後に事務局から一括してお答えいただくようにいたします。よろしく願いいたします。

それでは、香取さん、よろしく願いいたします。

○香取構成員 ありがとうございます。私の意見については資料3ということで事務局に準備していただきましたので、それに沿ってお話をしたいと思います。

実はこども・子育ての関係についても幾つか申し上げたいことがあるのですが、恐らくこの関係はきっと皆さんおっしゃるだろうと思っておりますので、そこは2巡目にするということで、健保法等改正案の中の改正部分についてお話ししたいと思います。

私の問題関心は、我々が全世代型社会保障構築会議の中で議論をして取りまとめた報告の内容がどれだけ法案の中に反映されているのかを確認する必要があるということでございます。

3 ページで、関係部分の抜粋を用意いたしました。これは皆さん御案内のとおり、私どもが会議でまとめたものです。赤字の部分でポイントになるところを幾つかピックアップをしました。この中で、国民一人一人にとってのサービスの質の向上、利用者視点が必要だということありますとか、地域包括ケアの中でそれぞれの主体が連携して機能を発揮することありますとか、8 項目ほど丸をつけましたが、これだけのことが指摘をされているわけです。

それに対して報告書の中でどういう規定ぶりがあるかといいますと、4 ページ、5 ページで、これは今日厚労省がお配りになった資料の19ページと20ページにあるのですけれども、その中を見ますと、例えばかかりつけ医の定義のところ「その他の医療の提供」という締めになっていまして、医療の提供以外の機能については定義上書かれていない。これは医療法だからということもあるのかもしれませんが、先ほど笠木委員の質問にありましたが、この会議ではより幅広い機能を持つことを念頭に議論してきたように思います。

次は報告制度なのですが、ここも「慢性疾患を有する高齢者その他の継続的に医療を必要とする者」、高齢者、慢性疾患を持っている者に限って届出制度をつくり、その他様々な制度をつくる。かつ、必要なかかりつけ医機能については、ここでは例示が3つあって、その次のページのところで国民・患者のニーズということで5項目が挙げられている。この5項目も例示ということではあるのですけれども、実はここには包摂されない様々な機能がありますし、この5つの項目の体系性といいますか、かかりつけ医機能全体を代表的に包摂する例示と言えるかどうかは議論があるのではないかと思います。

総じて申し上げますと、今度の医療法の改正の内容は私どもが報告の中で提起したことの、ごくと言っては恐縮ですが、一部について規定が行われたということなのではないか。その意味でいいますと、これは「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」のごく一部、第一歩にすぎないということだと思います。法律事項以外にも様々な制度・政策で様々なものを組み立てることによって、これも報告書の中で議論されましたが、かかりつけ医はシステムとして機能するということですので、引き続き必要な制度整備・政策遂行をしていくことが必要なのではないかと思います。

次のページに、会議の報告書を踏まえてどのような課題が残っているかについて私なりに整理してみました。1つ目は、患者による選択ということです。かかりつけ医は患者が選ぶということはほぼ関係者のコンセンサスだと思いますが、実は報告制度は単にどういう機能が地域にあるかを報告ベースで調べるということだけであって、そこから患者の選択を保障するあるいは患者の選択を支援するという部分の規定が全くない。これは今後の制度整備あるいは次なる法律改正の中で明確にする必要があると思います。

2つ目は、かかりつけ医機能の定義部分です。報告書の中にも地域包括ケアの中で機能

するということが明確に書かれているわけですので、かかりつけ医の機能は医療の提供にはとどまらないはずです。この部分はさらに議論が必要だろうと思います。

これとの関係で、先ほども指摘しましたが、かかりつけ医機能報告の対象は慢性疾患を有する高齢者に限定されています。もちろん取りあえず高齢者からというのはそれはそれで理解できるのですが、かかりつけ医の問題は高齢者に限らないはずですし、そもそも今回コロナ禍で問題になったのは、健康な人がかかりつけ医がいない人にかかりつけ医がいないことだったわけですから、ここの視点をもっときちんと持つべきではないかと思います。

4つ目は、かかりつけ医機能の例示、先ほど言った5項目の例示ですが、後で資料をお示ししますが、かかりつけ医療機関には非常に多様な機能があることは厚労省自身も様々な報告の中で指摘していることなので、ここで改めて指摘をしておきたいと思います。

さらに言いますと、かかりつけ医機能はネットワークで実装する。これも報告書の中に書かれていることですが、その点はあまり明確に書かれていない。

さらに、このベースとなる情報連携でありますとか、PHRの整備でありますとか、こういった医療情報基盤の整備については法律事項ではないのかもしれませんが、これもあまり明確にされていないということで、全体としてまだまだやることがたくさんある気がいたします。

次のページは、今申し上げましたかかりつけ医機能の例示ですが、厚生労働省が令和3年にかかりつけ医機能を発揮していると思われる様々な好事例を取りまとめて整理をして紹介するという報告をしています。この表を見ていただくと、上の緑の横軸に「かかりつけ医の役割」ということで、医療機関連携、ヘルス、介護との連携、24時間対応、在宅、看取り、多職種協働、有事対応等々、これだけ広範な機能があるということを、まさに厚労省自身がかかりつけ医機能にはこれだけ多様な役割があるのだということを自ら言っているわけです。さらに縦軸で事例を並べた中で、この全てに●がついている実施主体はないのです。つまり、単独で担い切れるものではないことがこのことから分かりますし、地域の連携でこれを実現しているという例示も出ていることから考えますと、こういう視点をきちんと持つことが必要なのではないかと思います。

(後藤大臣入室)

○香取構成員 最後に、健保連が2040年に向けて医療保険の将来像を検討する検討会を開催しているのですけれども、今はまだ最終的な報告になっていませんけれども、その中で健保連もこういったことを言っています。かかりつけ医機能というのは、医療と介護のシームレスな連携を担うのだ。病診連携、在宅医療、多職種連携、そういった連携を通じてかかりつけ医機能を充実させていくのだ。データを蓄積することで医療の質を向上する。最後に、かかりつけ医と保険者機能をコラボさせることによって様々な現役世代に対するサービスをしていきたいとしています。つまり、かかりつけ医に現役を支援する機能を期待していて、そのためにかかりつけ医と連携をしていきたいという視点が保険者側からも



出ている。このことを考えますと、さらに幅広い視点でかかりつけ医を実装していくための取組が必要ではないかということでございます。

私からは以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、ここで後藤大臣が到着されましたので、大臣から一言御挨拶をいただきます。よろしく申し上げます。

○後藤大臣 今、官邸で会議だったので、申し訳ありませんでした。

本日は、清家座長をはじめ、構成員の皆様におかれては、お忙しい中お集まりいただきまして、本当にありがとうございます。御礼申し上げます。

昨年末、この会議で報告書を取りまとめていただきまして、その後の構築本部において、報告書に基づきまして、政府として着実に取組を進めていくことが決定されました。

今年に入りまして、「足元の課題」として挙げられておりました医療保険制度等の改正のための法案について閣議決定をしたこと、また、「こども政策の強化」の関係について、総理からの指示の下、検討を加速していることなどを踏まえまして、先ほども御説明させていただいたと思いますけれども、本日は、現在の状況等について皆様に情報を共有させていただいて、御議論をいただきたいと考えております。

どうぞ幅広い観点から御意見を賜りますように、よろしくお願い申し上げます。ありがとうございます。

○清家座長 大臣、ありがとうございます。

それでは、引き続き委員の皆様から御意見を伺ってまいります。

では、菊池さん、よろしくお願いいたします。

○菊池構成員 私からは2点申し上げたいと思います。1つ目は、こども・子育て支援策ですが、これまでも私は児童手当の普遍化をはじめ発言させていただきましたので、ここではそれは繰り返しません。こども家庭庁設置に伴いまして、現在、施策の所管をこども家庭庁に移行する作業は実務レベルで進んでいるものと承知していますが、その中でこどもに関わる施策の一元的な対応が強く期待されるころではあるのですが、その反面、こどもと大人の施策の連携が十分なされるように、さらにその境界領域、10代半ばから20代にかけてのいわゆる若者支援策といいますか、そういった部分の施策が手薄にならないように強くお願いしたいと思います。

具体的に懸念されるのが、障害児・者の施策につきまして、児童福祉法、医療的ケア児等支援法はこども家庭庁に移管すると。それから、発達障害者支援法、障害者総合支援法、障害者虐待防止法は厚生労働省との共管とされています。障害児福祉サービスはこども家庭庁、居宅介護等の障害福祉サービスは共管、就労系などの障害福祉サービスは厚生労働省と、障害のある人の福祉的支援がシームレスに行えるのか、私は社会保障審議会障害者部会に所属していますが、関係者の皆さんは大変心配をしています。一旦組織が置かれますと、そこからどうしてもそれぞれの論理で動き出します。当初の担当者が替わるとその

傾向はさらに強まる傾向にあると思います。今日、渡辺準備室長もお越しですので、ぜひ連携のための具体的な仕組みとして、単なる情報共有といったレベルではない仕組みとして設けていただけますようお願いしたいと思います。

もう一点は、12月の報告書の4つの柱のうち、本日も取り上げておりませんが、やや取り残されている感を持っておるのですが、地域共生社会の実現につきましても、本日の議題ではありませんが、改革工程表に基づき実施推進を怠りなくお願いしたいと存じます。重層的支援体制整備事業の促進、ソーシャルワーカーの確保・活用のための取組、多様な主体による地域づくりの推進のためのプラットフォームの構築支援、孤独・孤立対策の官民連携基盤の整備、社会保障教育の推進、「住まい支援システム」の構築、生活困窮者自立支援制度、住宅セーフティネット制度などの住まい支援の強化など、いずれも重要な項目が並んでおります。孤独・孤立対策の推進については法案化が予定されていると承知していますし、生活困窮者自立支援法の改正に向けた中間整理も12月にまとめられております。既に一定の動きが見られる中で、こちらの本会議が推進力になって積極的に施策を進めていただきたいと念じております。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、熊谷さん、よろしく願いいたします。

○熊谷構成員 ありがとうございます。熊谷でございます。

最初に、少子化対策について申し上げます。この会議で昨年未まで少子化対策として非正規を含めた仕事と育児の両立支援、0～2歳を中心とした支援、そして、正規・非正規の格差是正を議論してまいりました。これに加えて、年明けに岸田総理が異次元の少子化対策として児童手当を追加されました。現状は、国会における議論もメディア報道も児童手当ばかりに注目が集まっておりますが、冷静かつ客観的に費用対効果を考慮した政策立案が求められると考えます。

また、先ほど増田委員からも御指摘がございましたけれども、少子化の主因は明らかに若者の婚姻数の減少です。正規・非正規の年収格差が固定化していることが結婚の格差につながっております。正規・非正規の格差是正に関しては、同一労働同一賃金ガイドラインの見直しが筋ですが、年末の報告書に盛り込んだように非正規の待遇改善について非財務情報の開示対象とするなど、できることから早急に取り組むべきです。加えて、本日は詳しくは申し上げますが、男性の育休が極めて重要であることは言うまでもございません。

なお、最近私ども大和総研では少子化問題に関する分析を深めておりますので、一つ新たな視点を付け加えさせていただきます。私どもが独自に推計したデータによれば、両立支援の効果などにより、正規で働いている女性の出生率が2010年から2020年にかけて上昇する一方で、非正規や専業主婦の女性の出生率は低下しております。このファクトに照らしますと、今後は専業主婦や再就職を希望する女性などへの在宅育児支援が非常に有効で

あると考えております。

少子化対策の財源については、増税は難しいので保険料でと報道でも言われておりますが、保険料を負担する側に納得感のある対策の中身とすることが肝要です。例えば児童手当であれば既に年間2兆円の規模となっており、これを倍増するとなれば幾ら保険料といえども過重な負担だと感じる方が多いのではないのでしょうか。したがって、例えば所得制限を撤廃したら年間の保険料が幾ら増えるのか、高校生まで拡大したら幾ら増えるのかといった点を示した上で、国民的な議論を行ったほうがよいと考えます。

次に、医療について申し上げます。かかりつけ医機能の制度化に昨年末までこの会議のかなりの時間を割きました。今後、後期高齢者が急増する中で、大病院に入院が集中する事態を避け、身近な開業医が継続的で幅広い診療機能を持つことが不可欠です。こうした考え方の下で、報告書では日常的な医学管理や休日・夜間の対応、他の医療機関への紹介・逆紹介、在宅医療、介護施設との連携という機能が示されており、これらの機能を併せ持つ医療機関を都道府県が確認・公表できるようにすることが重要だとしております。しかしながら、今回閣議決定された法案では、先ほど香取委員からも御説明がございましたように、こうした多くの機能を併せ持つ医療機関を特定して国民が選びやすくするという考え方が後退しているのではないかと思います。

これから人口が減少し、各地域の医療資源が限られる中で、急増する後期高齢者の医療ニーズを賄うために、地域の外来の機能強化は不可欠です。今回の法案はその意味で第一歩ではあると思いますが、実際の制度設計はかなりの部分が省令に委任されております。

「戦略は細部に宿る」といった言葉もございますので、真の意味で医療の質の向上につながるように、この会議で省令段階の議論もチェックしていく必要があるものと考えます。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、権丈さん、よろしく申し上げます。

○権丈構成員 別に話すことはないよと言っていたら、何か話してほしいという話だったので、2つほど準備してきました。

最近、児童手当の所得制限をどう思われますかという質問をよく受けます。私はその質問する人たちに、どうしてそうした質問に答えることができるのだと話しています。というのも、児童手当のような所得再分配政策を論じるためには、所得制限を設けるかどうかという給付の在り方、そして、給付の目的、そして、財源調達の方法という3つの要素のトライアングルを回していきながら議論を考えていくしか、一体的に考えていくしか、方法がありません。それをやらないで、この国の人たちはこれら3要素を切り離して論じてきたから、再分配政策は財源をどのようにして調達するかの話とセットになっていることを理解しないままやってきたと。だから、今、この国の人たちがようやく給付の在り方と給付の目的と財源調達の方法をセットに考える訓練に入っていると見ていまして、今回初めてこの国の、特にメディアをはじめとした人たちが、私が長く言っている再分配政策と

いうのはかなり国の政策の中で重要なのですけれども、再分配政策というものを学習してくれているのではないかと、いい機会だと思っております。

そして、この再分配政策というものには、どうしても政治というものが関わってきて、私はもう長く再分配政策の政治経済学と言っているわけですが、昨年この会議でレントシーキングという言葉が極めて重要だという話をしました。この会議の中で何回かほかの方からもレントシーキングという言葉が出てくるような、私はすばらしい会議だと思っております。12月に報告書を取りまとめた後、まさにレントシーキング花盛りという時代が来るわけですね。この構築会議と医療部会の関係もレントシーキングで説明できます。そして、医療部会とその後、物事の進め方、進み方ということもレントシーキングのなす業です。

加えて、最近では年金の世界でもレントシーキング真っ盛りということで、こうした世界は政治経済学者としては面白いのですけれども、政策形成の在り方としてはいただけません。今日、たまたま日経の5面でロビー活動の透明化をという文章がありましたけれども、これはかなり重要な側面になってきます。

年金に関しては、構築会議の報告書では就業調整には広報活動の強化で対応するという方向でまとめられています。それは正しいやり方として、社会保険に関する正確な情報が不足している人たちが就業調整をして、その結果、労働力不足が起こっているから補助金を下さいという話で盛り上がっているわけですが、労働力不足には賃上げをはじめとした待遇の改善という市場規律に基づいた対応をしてもらい、そして、就業調整に関しては社会保険適用の意義をしっかりと伝えるという形で行くべきであるという方向で報告書はまとめられています。この段階での対応が、市場規律に反し、なおかつ不公平かつフリーライドを推奨するような、制度への不信感をあおるようなものになることは絶対にやってはいけないということがあります。

このレントシーキングというのはなかなか本当に根強いものがあって、我々が今日も香取さんから熊谷さんからずっとみんな言っていること、多分無視されます。それがレントシーキングというものですので、この辺りはしっかりとみんな理解しておいてもらいたいところになります。

社会保障全般に関して正しく政策展開がなされているのかどうかを見ていくのは、この構築会議ぐらいしかないわけですから、今後とも構築会議の取りまとめに沿った社会保障改革がなされているのかどうかということ、省令段階を含めてしっかりとフォローアップしていく必要性はともあるのではないかとと思っております。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、国土さん、よろしくお願いします。

○国土構成員 ありがとうございます。

昨年末のこの本会議の報告書を基に法案審議が始まっていること、大変うれしく、清家

座長をはじめ関係者の皆様にまず御礼申し上げます。

かかりつけ医機能について、資料1の3ページに詳しく書かれておりますが、ここで特に地域における医療の充実のために、大病院から中小規模の病院における医療連携が重要であると考えております。また、資料中に医療計画も示されていますが、次の第8次医療計画において、6つ目の事業として新興・再興感染症の議論が進んでいると理解しています。その中では、都道府県と医療機関との間の病床確保等の協定締結に関する議論もあり、今後の感染症有事の際の医療提供体制の確保も重要だと思っております。そのためには、医療分野の人材育成など、地域のネットワークを生かした取組を平時から進めることが大事だと思います。

それから、香取構成員が指摘されました、かかりつけ医機能は今回慢性疾患を有する高齢者等に限定されているのではないかという御懸念に、私も同じような懸念を感じております。ただ、若くて平時は元気な方をどのように扱うかというのは工夫が必要かもしれないと思います。

制度整備については、参考資料の19から20に詳しく書かれておりますが、特にここでは医療機関、行政、患者さん等の相互の情報提供や共有が大変重要です。そのためにはデジタルトランスフォーメーションが必要になることをもっと強調してよいのではないかと思います。Society5.0に向けた将来像として、医療現場や患者生活への支援として、実際に役立つ実用的な仕組みの構築をぜひお願いしたいと思っております。

PHRの促進については、この会議で何度も言及されておりましたが、患者さんが自分の健康管理や疾病予防のためにPHRなどを積極的に活用することもぜひ推進をお願いしたいと思っております。

最後に、こども政策について一言申し上げますと、資料2の1ページの総理からの御指示の中で「対策の基本的な方向性」の2つ目に産後ケアが指摘されています。現在、私どもの病院でも地域からの要請もあり、産後ケアの充実に向けて検討を進めております。また、2月22日の予算委員会で総理の答弁にありましたように、これまで育児・家事に十分関わってこなかった男性の参画を促すような意識改革が重要であると個人的には考えます。例えば中学校での技術・家庭科の授業がありますが、家事・育児への男女共同参画についてさらに重点を置いた教育を進めるなど、特に男性の意識改革を進めなければ、男性育休取得の促進だけでは不十分ではないかと思います。

医師だけの話で恐縮でございますが、日本外科学会で「全国外科医仕事と生活の質調査」という調査を男女別に2回行ったことがあります。その中で、子どもを持つ男性外科医の家事・育児への寄与度は低く、2007年と2014年の調査で全く変わっておりませんでした。そういう象徴的なことを御紹介して、私の発言は終わります。ありがとうございました。

○清家座長 ありがとうございました。

それでは、武田さん、よろしく申し上げます。

○武田構成員 ありがとうございます。

まずは事務局におかれましては、本日御説明いただいた内容を具体的に進めていただき、特に法律については本会議で議論したものを踏まえて具体化いただいております。事務局の御尽力に感謝申し上げます。

その上で、2点意見を申し上げます。第1に、かかりつけ医機能に関してです。「国民への情報提供の強化」という一文が1ページ目の4ポツ目の①に書かれています。まずは国としてかかりつけ医機能についての考え方、どういう全体像をイメージしているのかを伝えていく、その定義をしっかりと説明していくことが必要になると思います。しかし、先ほど香取委員もおっしゃいましたとおり、どこまでをかかりつけ医機能として考えるのか、あるいはそれをどうやって実現していくのか、またツールとしてデジタルを使っていく、DXを進めていく、こうしたことを全体として示していくことが重要ではないかと思えます。

また、地域ごとに協議・計画するというのですが、これまでの地域医療構想の進捗を見ておられますが、協議しましょうという声かけだけでなかなか進まず、また地域によってかなり差がでるのが現実だと思います。県にお願いするだけではなく、しっかり国としてどうフォローされていくのか、また、成功事例が出てくると思えますので、それをどう横展開するのか、うまくいっていないところが出てくれば、PDCAを回してアジャイルに見直して改善していくのか。最初にどういったエビデンスで成果を見ていくかとも関係すると思えますので、進め方について少し具体的に御検討いただいて、きちんとフォローをし、数年後にしっかり成果が出るようにしていただきたいというのがお願いでございます。

第2に、こども・子育て支援、少子化対策についてです。こちらは少子化対策が本当に待ったなしであり、国として本気で取り組もうという機運があることは非常に喜ばしいことだと思います。今度こそ本当に成果につなげていただきたいと思えます。そうした中では、ほかの皆様もおっしゃっていましたが、やや児童手当の所得制限撤廃の話に議論が集中しているように感じております。本当にその政策が出生率の反転につながるのかどうかといえば、その層が流動性制約に直面しているわけではなく、ほかに理由があると思えますし、そもそも何人お子さんを持つかということ自体がそれぞれの個人の選択の問題になると思えます。

一方で、問題なのは、本当に結婚したいけれども生涯の所得格差の問題から家庭自体を持たない世帯、あるいは結婚をしたとしても経済的な理由からお子さんを持つことを諦めている世帯に対してどう働きかけることができるかだと思います。実際に非正規の方々の未婚率は正規の方々の2倍というデータが出ていますから、それをもう少し真摯に受け止めて、では、何をするかという対策の議論を、これは難しいのは分かりますが、そこにしっかり取り組んでいただかないと、数年後に歴史が成果を証明しますが、成果が結局出なかったということ避けなければいけないと思えます。真の対策に仕上げていただきたいという意見でございます。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、土居さん、よろしくをお願いします。

○土居構成員 御説明をどうもありがとうございました。

私は医療・介護についてとこども政策についてということで意見を述べさせていただきたいと思います。まず、医療・介護に関しては、かかりつけ医のお話が各委員からも言及がありましたとおり、年末の当会議の報告書で取りまとめられたことがそれなりには反映されているのだけれども、もう一步、二歩さらに踏み込んで、制度構築に向けてしっかりと御議論をいただきたいと。もちろん具体的には厚労省の社会保障審議会、さらには中医協などで御議論なさるのだとは思うのですけれども、熊谷委員もおっしゃいましたように細部に宿りますので、省令レベルでの決定事項をこれから決めるという途中段階でも当会議に御報告いただき、フォローアップをさせていただきたいと思います。

先ほど御説明いただいた中では、介護についてはごく一部、しかも、医療・介護の連携というような文脈でしか、介護については今回の通常国会に提出された改正法案では踏み込めなかったかと思います。もちろんいろいろ事情がおりなのだと思いますが、春が過ぎれば気兼ねなく議論ができる時期が来るのではないかと思いますから、介護について少なくともこの次に申し上げるこども政策と関連づけると、介護保険の利用者の2割負担、これをもっと多くの方にお願ひする。それができれば、現役世代が負担する第2号の介護保険の保険料の負担が少なくて済む。さらには、こども政策のために事業主負担拠出をお願ひするというのであれば、介護保険で高齢者にもっと負担していただくことを通じて事業主負担の保険料の負担軽減が介護保険の部分でできることとなりますから、その余力をこどもに向けていただくということも、こども政策と関連して言えるのではないかと私は思います。

しょせん介護保険の利用者2割の負担は介護保険の話であって、こども政策と関係ないと見られがちかもしれませんが、第2号被保険者を通じて現役世代も介護保険の負担をしていて、その負担の軽減が図られることを通じて、もちろん可処分所得が増えることになってくれるのが一番いいのしょうけれども、こども政策で財源が必要だということになったときに、その財源を現役世代ないしは事業主に求めることになった場合に、介護でも引き続き過重な負担をされているのにこども政策にまでということになると、こども政策の財源もうまく確保できないということになりかねません。ですので、たかが介護保険されど介護保険で、介護保険の負担もこども政策の財源確保につながっているのだということ肝に銘じながら、介護保険でも改革を進めていただきたいと思います。

次に、こども政策に関連して、こども政策については先ほど武田委員も御指摘があったように児童手当の所得制限の話にどうも議論が集中しがちで、国民の関心もそこにあるということが、今はリアルタイムではそうなのだと思います。ただ、今般、興味深い世論調査が毎日新聞、産経新聞から出されました。児童手当の所得制限を撤廃することに対して、撤廃しなくていいと言っている方々のほうが過半を占めていたということでもあります。特

に産経新聞の世論調査の興味深いところは、こども政策のために負担増をしていいと思うかということ、負担増やむなしという人たちよりかは、負担は増やしてほしくないと言っている人のほうが多かったと。この2つをつなげて考えると、財源はどうしても限りがあると言わざるを得ない。子ども予算倍増なのだけれども、その財源を直ちに現役世代の人たちに重くのしかかるような負担にするにはなかなか限界があるということなわけですから、限られた財源を有効に活用する視点もこども政策の強化では非常に重要だと思います。特に、経済的に支援する人たちに対しては当然ながら給付などの支援をするということですが、経済面だけではなくて時間面や精神面も子育て世帯の方々是非常につらい思いをされているところがあるというわけですから、年末の報告書にもありましたように0歳から2歳児に焦点を当てた支援の早期構築という方針をさらに一段としっかり踏まえていただいて、こども政策の強化に向けて議論を進めていただきたいと思います。

私からは以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、オンラインからになるとは思いますけれども、沼尾さん、よろしく願いいたします。

○沼尾構成員 それでは、こども政策の強化に関連しまして、3点申し上げたいと思います。まず1点なのですが、今回経済的支援の強化ですとか、幼児教育や保育サービスの質・量両面からの強化ということがさらに総理の御指示として出されて、サービスの拡充ということが言われているわけですが、これだけの取組をしているものが果たして支援が必要な人のところに適切に届いているのかという情報伝達やコミュニケーションの問題、これは政府に対する国民の信頼にも関わってくるのですが、それについて気になっていることがございます。例えばコロナ禍でも行政が様々な支援を用意してもそれが必ずしも必要なところに届いていないとか、誰がどのように困っているのかということがなかなか把握できない、それが難しいといった課題がございました。このように国や自治体が必要な支援メニューを用意しても、本当にそれが必要な人のところに支援が行って享受されるのかどうか。言わば申請主義を前提とした行政サービスの課題でもあるわけですが、ここをいかに双方向型にしていくのかがもう一方で問われるかと思っています。

もちろんこれは一つはデジタル化の中で改革に期待される場所があると思うのですが、もう一方では、例えば子育てでいえば地域の中で気軽に話をしたり相談したりできるようなリアルな身近な場があって、そういったところで必要な支援に関する情報がちゃんと入ってくるといった場や仕組みが整えられているかということが問題になると思います。これは恐らく地域共生社会をどうつくるかということとも関わってくる議論かと思っています。例えばヤングケアラーの問題をはじめとして、課題が大きくなって表に出てきて初めて政策課題として認識されるものもあるわけですが、それぞれの現場で目の前の個々の困難事例をはじめとして課題を把握して、必要な支援や制度につなげていくと。



そういう対応を図るための人員や地域の連携、そして、それらを支える恒常的な安定財源の確保が非常に重要かと思っています。

そのこととの関係でいいますと、今回現金給付やサービス給付というところでこども政策は極めて手厚くというところなのですけれども、相談支援体制のところは気にかかります。例えば既に伴走型相談支援と経済支援をセットにした支援策が展開されているところでもありますけれども、現場で聞くのは、いざ窓口に行つてさあ相談してくださいと言われて相談できるかというところ、なかなかそれは難しいところもあると。そう考えると、子育てされている人たちの日常を支えて、窓口ではなくてふとしたところで出てくるような話から課題を見つけて支援をしていく場や関係を、地域の中でどのように恒常的に配置できるのかという話につながってくるのかと思いますし、既存の施設やサービスがこうした機能を豊かに担うためのマンパワーや仕組みづくりが必要かと思っています。

最後に3点目ですけれども、こどもの育ちや学びの場における多様性の尊重や自己肯定感の醸成という観点からの仕組みをどう考えるかというところ、ぜひこの後考えていただきたいと思います。既に保育や教育の分野で多様なこどもの個性を育むということが言われるようになっていますが、実際に現場がそれに対応するには、なかなか人員確保が追いつかないということもよく聞いています。これまで社会保障や福祉の領域でいうと、ある種のナショナルミニマムや標準的な行政サービスという考え方だったところが、一人一人の特性や個性、あるいは地域の実情に応じた子育てや学びを保障すると。そういう形に転換をしていくと、言わばアウトプットではなくてアウトカムの達成がゴールになっていくのだらうと思います。そういう意味でのウェルビーイングの充実という目標に向けたアウトプットや施策を事業として考えるとすれば、それに対応した施策や対応を行うための行政体制や財源確保、あるいは官民連携の仕組みづくりが求められてくるのだらうと思っています。そういった観点からも多様性を尊重できるような子育てや学びを保障していくとともに、人材育成や安定財源の確保、ぜひそういった観点からの対応を国民への理解を求めるといふところと併せて考えていくということを進めていただきたいと思います。

以上でございます。

○清家座長 ありがとうございます。

そうしましたら、これもオンラインから水島さん、よろしく願いいたします。

○水島構成員 水島でございます。

本日は厚生労働省、こども家庭庁設立準備室から御説明をいただき、ありがとうございました。

医療保険制度改革について1点、こども政策の強化について2点、意見を述べさせていただきます。次期医療保険制度改革の一つの主要な柱に、被用者保険における格差是正の強化を挙げていただいたことは適切であり、12月の報告書を踏まえていただいたものと感謝します。保険料率が協会けんぽを上回る健保組合が増えている実態を踏まえ、負担能力

に応じた負担がより適切となるよう御検討いただいていることと存じます。報酬水準が高い組合の負担が重くなることは負担能力に応じた負担の観点から妥当と考えますが、現在賃上げが各企業の御努力で積極的に進められており、拠出金負担増がさらなる負担となることが予想されます。この点、令和6年度から経済的支援をお考えとのことですが、このような国費による支援を適切に行っていただくことが医療保険制度のために重要ですので、ぜひともよろしく申し上げます。

こども政策の強化について、岸田総理がお示しになった3つの基本的方向性は承知しておりますが、3点目につき、働き方改革の推進やそれを支える制度、例えば育児休業制度の強化・充実が女性に限らず重要であること、むしろ男性の働き方改革が重要であることを改めて申し上げます。関係府省会議での議論に興味深く拝見していますが、第2回では男性の育児休業について意見が交わされたことは大変よかったですと思います。その中で、男性の育児休業取得を促進するために経済的メリットを与えるという御意見がありました。育児休業中の給付のさらなる引上げはインパクトがありますが、私自身は賛同するものではございません。育児休業中の給付は十分な水準にあり、短期間の育児休業中の保障に重点を置くよりも、短時間勤務の推進とその際の賃金補填に重点を置くべきと考えます。

2点目は、社会の意識を変えることの重要性です。職場が幾ら努力をしても、社会や、また祖父母世代の親族の理解がなければ、男性の育児参加は難しいかもしれません。関係府省会議第1回で、清家座長が「生まれてきてくれてありがとう、こどもを産み育ててくれてありがとう、という社会のメッセージを明確に伝えられるようにすべき」と御発言されていますが、この清家座長のメッセージがまさに社会に浸透し、こどもがいるのに育ちにほとんど関与しない者が居心地の悪さを感じ、育ちに関与することが当然であると人々が考える社会へのシフトが必要であると考えます。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

一通り委員の皆様から御意見を頂戴しましたがけれども、本日御欠席の委員からも御意見をいただいておりますので、事務局より御紹介いたします。

○鹿沼審議官 本日御欠席の委員の中から、まず、落合先生から口頭で御意見を伺っております。資料1の関係につきまして、まず、医療法人・介護サービス事業者の経営情報のデータベース構築はEBPMを推進するものとして高く評価したい、他方で、職種別の給与の提出が任意となっている点については、事業者にとってよいデータだけが提出され、データが偏り、正確な調査分析が困難になる点を懸念するという点でございます。また、資料2につきまして、資料ではDXの推進について全く触れられていないが、こども政策の強化に当たっては、マイナンバーの活用によるプッシュ型の支援などDXが必要ではないかということでもあります。

また、富山先生から資料4という形で御提出をいただいておりますので、少子化問題とその根底にある社会システムの在り方に関する意見書を提出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。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、最後に事務局から皆様方からいただいた御質問にはお答えしていただきますけれども、その前にもしこれまでの御意見にさらに付け加えられたいこと、あるいはほかの委員の御意見について何かコメント等がございましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

それでは、香取さん、よろしく願いします。

○香取構成員 2回目なので簡単にいたします。

先ほど渡辺室長から小倉大臣がされているヒアリングの話がありましたが、年末に大臣との政策対話というものがありまして、私と武田先生と権丈先生と熊谷先生が参加いたしました。そのときにも申し上げたましたし、皆さんもおっしゃったのですが、包括的で継続的な制度をきちんとつくって、安定的な財源を確保して、様々な政策を一体的に行う。そのとき、実は雇用の問題、お話がありましたけれども、非正規の問題であるとか、それこそがまさにセンターピンなので、そこにきちんと施策を当てていく。制度の設計を考えていけば、財源の問題はそれなりにロジックが詰まっていくはずだ、というお話をいたしました。今、ご説明あったような形で議論は進んでいるのですけれども、もはや議論をしている段階ではないのではないかという気がいたします。議論はもう何十年もしてきているわけで、皆さんがおっしゃったように論点は整理されているわけですから、今は具体的な制度設計を行い、財源についてきちんと提起をし、国民合意を求めるといった具体的なアクションをする段階なのではないか。もちろん議論することは大事なのですが、そろそろ行動を起こす段階に入っているのではないかという気が非常にしますので、せっかく新しい役所ができることですので、ぜひそういう取組をしていただきたいと思います。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

ほかに何か御質問、御意見等ございますか。よろしゅうございますか。

それでは、委員の皆様方の中から幾つか事務局あるいは厚生労働省、こども家庭庁準備室に対して御質問等があったかと思っておりますので、それについてお答えいただけますでしょうか。

まずは会議事務局からお願いいたします。

○鹿沼審議官 まず、私ども事務局からお答えをさせていただきます。

特にいただいた中で、私どもについては今後の進め方の点、中でもかかりつけ医について政省令等々、今後の部分が非常に大切なのでそのフォローアップはしっかりやってほしい、また、ほかにも介護の話、地域共生社会、住まいの話、そういったもろもろについてもしっかり取り組んでほしいというお話をいただきました。今、まさに法律を出され、そして、国会で審議されるわけではございますが、その後、厚労省担当部局ともよく相談

をいたしまして、そういった制度設計の部分についてしっかり先生方にもお示しをしながら、この会議としてフォローアップできるように運営に努めていきたいと思っております。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、厚生労働省の日原審議官、何かお答えいただくことはございますでしょうか。

では、医政局長、よろしく願いいたします。

○厚労省榎本医政局長 医政局でございます。参加が遅れまして、失礼いたしました。

御質問と御意見を大変いろいろといただきまして、本当にどうもありがとうございます。今回の制度設計に当たりましても大変全社からいろいろな御意見をいただきながら、また、法案化に当たっていろいろな関係者とも調整をさせていただいた上で、本日御説明させていただいた形になったということでございます。

まず、いただいた御質問の中で、今回のかかりつけ医機能の定義について、前に提言をいただいたときには医療法施行規則をベースに検討すべきという御意見を頂戴しておりましたが、それを踏まえて今回法律で整理したことで、定義が違うのではないかというお話がございました。今回私どもとしても以前御覧いただいたような医療法施行規則の中にある「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能」をベースとして法案化しようということで整理いたしました。法制局と相談していく中で、先ほど御紹介申し上げたような形で、法律上の整理としては「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」という形に定義したところでございます。これはもともと医療法の世界の中で整理をしなくてはならないということで、医療法第一条の二の第1項の中で、医療の内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置を含むものと規定されておりましたことなどを踏まえまして、今回幅広い機能を含めるように書いたということでございます。疾病の予防のための措置という中には日常的な健康相談も含まれるということで規定しているところでございます。

香取委員から、いろいろと広範にわたる御指摘をいただきました。どうもありがとうございます。定義の話は先ほどご説明した笠木委員のお話と共通するところかと思っておりますので、そのほか幾つかあったかと思っております。1つ目は、かかりつけ医機能について患者・国民の医療ニーズからすると今回お示しをした例示は非常に限定的ではないかという御指摘を頂戴しました。これにつきましては、私どもとしては、この条文でお示ししました機能は審議会などで有識者の皆様などに御議論いただく中で挙げられたことを踏まえて規定したものでございますが、これら以外の機能もかかりつけ医機能報告の対象とすることもあり得ると考えておりますので、法案の成立後に有識者の皆様方の参画を得て詳細を検討してまいりたいと考えております。

患者の選択の支援が書かれていないという御指摘を頂戴いたしました。この点につきましては、私どもとしても個別の医師や医療機関を紹介するような方法もいろいろな考え方はあるかと思っております。今回の制度整備を通じまして、地域において必要なかかりつけ医機能の確保を進めながら、国民・患者の皆様がそのニーズに応じて適切に選択できる

ための情報提供の機能の強化もぜひ進めていきたいと考えているところでございます。

かかりつけ医機能報告の対象が慢性疾患を有する者に限定されているのではないかと、健康な現役世代にとってもかかりつけ医が重要という御指摘を頂戴いたしました。今回私どもがお示しをしておりますものは、特に複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有する高齢者の方々が増えてくることが見込まれることもありまして、慢性疾患を有する高齢者を例示する形でお示ししております。これ以外にも当然あり得るということでございますので、かかりつけ医機能の報告を求める者の範囲あるいは報告対象とする具体的な機能の在り方などにつきましては、これから有識者などの御意見もよくお聞きをして、省令で適切に定めていくようにしたいと考えております。

それから、特にかかりつけ医機能と医療機関の連携やネットワークの中で実装するべきではないかということで、先ほど厚労省の研究成果なども引用され、また、健保連のお話などもご紹介いただいたところです。私どもとしても連携ネットワークは重要だと考えておりまして、今回のかかりつけ医機能報告の話につきましても、1つの医療機関単独で提供するというのではなく、連携してサービスを提供することも当然あり得るということで、条文上もそういったことを想定しており、連携があれば連携していただいているところも含めて御報告をいただく枠組みで考えております。今後、具体的に検討を進めていく中で、御指摘の点についてもよく検討してまいりたいと思っております。

情報連携ということで、医療情報基盤の整備促進といった御指摘もいただいております。かかりつけ医機能が発揮されるためには、情報連携やPHRなど、いろいろな医療情報基盤の整備も重要だというのは御指摘のとおりだと思っております。今後の制度の施行と併せて、その点につきましても取り組んでまいりたいと考えております。

熊谷委員から、機能を併せ持っている医療機関を確認するというお話をいただきました。今回かかりつけ医機能報告の中で報告いただくときに、休日・夜間の対応や入退院の支援、あるいは在宅医療の提供などの機能の有無の報告をいただくこととしております。私どもは当初議論いただいたときには、今後必要となる機能をイメージして御議論いただいていたところですが、いずれも今後地域ごとに確保していく必要がある機能であろうということで、全て併せ持つところだけを確認するというのではなく、休日・夜間の対応、入退院の支援、在宅医療の提供、介護サービスとの連携、そういったものの機能それぞれを持っているものについても機能に係る体制がきちんとあるかどうかを確認した上で、地域の協議の場で御議論いただく形にしていきたいと考えているところでございます。

国土委員からは、若くて元気な人の扱いについても工夫が要るのではないかと御指摘を頂戴いたしました。この点につきましても、私どもとしてはいろいろなニーズにも当然対応していくことが重要でございますが、医療を何ら必要としない健康な方の相談に応ずるとなりますと、医療法の射程を超えるところにはなっておりますけれども、とはいえ健康な方々も含めて健康の維持増進を図る取組を進めることは重要な課題であろうと思っております。そうした取組と地域でのかかりつけ医機能の確保の取組との連携も適切に

進めていきたいと考えているところでございます。

武田委員から、定義の話は先ほどお答え申し上げたとおりでございますが、今回地域医療構想の進捗を見ても、県によって取組に差があるのではないかとといった御指摘を頂戴いたしました。私どもとしても、しっかりと各県に取組を進めていただくことが重要であろうと考えておりますので、政省令や国の基本方針の策定など国の考え方をしっかりお示しをすることと、また、先ほどお話もありましたけれども、好事例を紹介するといったことも含めて、各都道府県で私どもの考え方がしっかりと実際に行われますように取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

落合委員から、事務局を通じて経営情報のデータベース化の関連で給与の話も懸念の御指摘を頂戴したところでございます。これにつきましては、以前、公的価格評価検討委員会だったかと思いますが、そちらでも御指摘を頂戴していたかと思っております。その際に御説明申し上げましたように、私どもとしてはまずは情報をしっかりと出していただくように、施行後、関係医療法人に対して周知をしながら、また、関係者の御理解を得ながら、できる限り提出されるように努めていきたいと考えているところでございます。

私からは以上になります。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、こども家庭庁設立準備室の渡辺室長から何かございますでしょうか。

○渡辺室長 今日はいろいろと御意見いただきまして、ありがとうございます。

時間も押しておりますので、私からまとめて5点ぐらいに絞ってお答えしたいと思います。初めに、児童手当、特に所得制限問題にかなり議論が集中しているのではないかとのお話が随分ございました。確かに報道等ではそういう報道のされ方をしておるのですが、当然我々はいろいろな観点から議論しておりますし、たたき台を出すときは当然全体としてのパッケージという形で出していきたいと思っておりますので、そういう意味では幅広く整理をし、出していきたいと思っております。

子育てのサービスメニューの話については、もう既にかなりあるのではないかと、それが知られていないのではないかとという御指摘もありましたし、熊谷委員からは非正規や専業主婦層ではむしろ出生率が下がっており、サービス量が不足しているのではないかと、というご指摘もございました。その辺りも2番目の柱の中では議論しているところでございます。3点目の働き方、複数の方から御指摘がありました男性の育休、育休もそうですけれども、男女が共に働いて生活も含めてライフスタイルを維持しながらどうやって子育てしていくかというところ、ここは非常に大事だと思いますので、制度的側面だけではなくてそういう社会意識の面も含めてしっかりとやっていく必要があると思います。

そういう意味では、3つの柱に入っていない部分として、結婚対策というか、若者の非正規の問題や賃金の問題も十分認識をしております。こども・子育て政策のパッケージの中でどこまで雇用対策や経済対策まで出せるかというところがありますけれども課題認識はあります。また、いろいろお伺いをしている中で、結婚や子育て、こどもを持つことを

ためらう理由、もちろん経済的理由もありますけれども、1つ上の世代がどういう子育てをしているか。さっき言いました例えば両立はできているけれども結局キャリアが断絶していたり、あるいは利用しやすい子育てサービスがなくて苦戦しているという、その辺りも実は一つ大きな課題としてあるのかと思っていますので、その意味では申し上げた子育てサービスや働き方改革をしていくことも若者が結婚して子どもを持ちたいと思うかどうかにとって重要な課題だと思っています。

今回のたたき台については、メニューを整理して提示することに主眼がおかれていますので、財源の議論は、たたき台を公表して以降の議論にはなってくると思いますが、それぞれのメニューの特性を見ながらそれに基づいてどういう財源がいいのかという議論にはなっていくと思います。

子ども家庭庁について、新たな縦割りを生まないようにという御指摘はそのとおりでございますし、しっかりと政策がシームレスに行われるような組織的な仕組みも考えていきたいと思っています。

以上です。

○清家座長 ありがとうございます。

それでは、時間となりましたので、本日の議論につきましてはここまでとさせていただきます。

最後に、締めくくりの御発言を後藤大臣からお願いしたいと思います。大臣、よろしくをお願いします。

○後藤大臣 本日も、多岐にわたり貴重な御意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

特に、子ども政策の強化については、3月に取りまとめるたたき台の作成に当たりまして、本日の御意見も参考にしてしっかり取りまとめをいただきたいと思います。

報告書の内容については、政府として一つ一つ着実に実現に向けて取組を進める必要があると考えています。そのため、今後も適切なタイミングでこの会議を開催し、皆様方へ御議論をいただきたいと考えておりますので、引き続き、全世代型社会保障の構築に向けて御協力を賜りますよう、よろしくお願いを申し上げます。

○清家座長 大臣、ありがとうございました。

なお、会議後のメディア対応につきましては、後ほど事務局から記者ブリーフィングを行う予定でございますので、恐縮ですが、皆様におかれましては個別の御対応はお控えいただきますようお願い申し上げます。

次回の日程、開催場所等につきましては、追って事務局より御連絡をさせていただきます。

以上をもちまして、第13回「全世代型社会保障構築会議」を終了いたします。本日はありがとうございました。