

第2回 あるべき社会保障と財源を考える会

5月13日(金)13:00～ 於 衆2 多目的会議室

(進行: 事務局長 柚木道義)

1. 長妻会長あいさつ
2. ヒアリング・討論

全日本病院協会副会長 安藤 高朗

「日本の医療・介護の明日を考える」

3. 論点提示について

以上

○ 次回会合(第3回)予定

5月17日(火) 15:00～ 講師 榊原英資 氏

あるべき社会保障と財源を考える会
論点提示(案)

2011年5月13日

社会保障財源の確保は必要であり、その負担の議論を正面から行うことも必要である。他方、震災後の経済の状況を考えると、総選挙を経ずに、いま性急に社会保障財源確保のための国民負担増を実施することが、さらなる景気悪化と歳入減少を招かないのか、検証が必要である。

財源論と同時に、従来よりの急性期医療充実に加え、慢性期医療、在宅医療・介護、看取りなどのあるべき医療・介護をオープンに議論し、社会保障分野のイノベーションを図ることも重要である。

このように本会では、社会保障におけるあるべき医療・介護の姿と財源について一体で議論を深めていくとしているが、以下その論点を提示する。

1. あるべき社会保障の姿

- ① (ナショナル・ミニマム、教育、マイ・ポータルサイト) 必要な社会保障をすべての国民が受けられることは弱者救済の観点からも不可欠。とりわけ過度な格差は国民にとってナショナル・ミニマムとしての社会保障の享受も困難になることに加えて、例えば高所得層にとってもめぐりめぐってリスクが高まる社会を生み出すことから、社会全体にとって望ましくない。そこで社会保障政策の必要性や仕組みについての教育・啓発を拡充するとともに、憲法に規定するナショナル・ミニマムの具体的内容の提示が重要。また、社会保障番号制度への理解を深めマイ・ポータルサイトなどを通じて有効活用を図る。
- ② (社会保障のベースに新しい互助) 従来の地縁、血縁、社縁が希薄になりつつある。それにかわる新しい互助のあり方を議論する。例えば中学校区単位で医療・介護・障害者福祉・保育など福祉関係者をはじめ、町会、民生委員、児童委員、郵便局ら関係者が地区内の情報交換をする体制を作り、地区内で孤立した人を見守るケア体制をとり、ボランティア、NPOをはじめ、助け合いの仕組みをつくる。こうした取組を通じて所得倍増ならぬ“互助倍増”社会を整備していく。
- ③ (日本型モデル) 例えば、あるべき社会保障の姿として、フランスや北欧諸国などヨーロッパ・モデル(高負担・高福祉)を参考に、日本型モデル(現在の低～中負担・中福祉→中負担・中福祉+新しい互助)を模索する。現行の社会保障は税・公費に比して社会保障料が高い制度となっているが、中負担・中福祉の維持実現のためには、公費・保険料・自己負担という仕組のベースに新しい互助社会を整備する日本型モデルの検討が必要。
- ④ (医療・介護の今後の論点) 慢性期医療、在宅医療介護の充実を図るための制度改定や医療・介護提供体制の再検討を踏まえ、診療報酬・介護報酬改定を行う。また、望ましい看取り(終末期医療)の姿を幅広く検討を進める。
- ⑤ (国民負担のあり方) 負担のあり方については、以下の2. で示す「条件」や、これまでの民主党の政策・マニフェストを踏まえ、医療・介護分野各々の公費負担の拡大と、世代・

所得間不均衡是正で、公費・保険料・自己負担の配分を見直す。

- ⑥ (年金改革)年金制度の一元化、最低保障年金創設については、民主党マニフェスト通り、平成 25 年に法案を成立させる。新制度開始時までには歳入庁を設置する。最低保障年金が給付される対象者の生涯年収額については、複数の試算を実施する。

2. 国民負担のための条件

- ① 身を削る。国民負担の議論に先行して国会議員定数・歳費削減の実行、それに伴い国家公務員人件費削減や行政経費削減を行う。
- ② 低所得層、中小企業、医療・介護事業所への配慮
- ③ 国民負担の増分は、医療、介護、保育など福祉の充実や、2009 年マニフェストに含まれていなかった国民年金の国庫負担や社会保障の自然増分などの不可避的経費に充て、将来不安の解消に努める。同時に社会保障のイノベーションを行う。
- ④ 国民負担の変更時期は、景気への影響を見極めた上で決めるべき。国民負担増となっても景気悪化で財政悪化になつては持続可能な社会保障制度にならない。将来不安を解消するための用途を示したうえで、国民負担(消費税)の変更を行う場合は、総選挙で信を問う。
- ⑤ 社会保障財源として消費税以外の国民負担も検討する(例えば、その時々税目のベストミックスや、年齢に関係なく高所得者が負担する税制)。

3. 安心の未来像のための国民負担

国民負担は、医療、介護や年金、保育等の充実のための最小幅を検討する。また、負担を検討するうえでは、診療報酬、介護保険報酬を充実させ、医療・介護提供体制の強化と両者の連携を図る。

この場合の用途は、患者自己負担増の回避(公費負担の拡充)、医療機関網・介護施設整備、市町村国保への公費投入、介護従事者処遇改善などに充てることが考えられる。

4. 復興財源

原則、財源としては復興再生債、復興税創設、所得税などを検討し、社会保障財源のための国民負担は復興財源や財政再建とは区別する。

5. その他

人口における高齢者比率がピークとなる 2055 年までの姿を示す。同時に、少子高齢化を乗り越えることで必ずしも現行の人口動態を前提としない姿も模索する。

6. 民主党 社会保障と税の抜本改革調査会の「医療・介護改革素案」について

- 全体の方向性

改革1, 2, 3の方向性の大きな方向性については評価できる。

○ 論点

負担のあり方

受診時定額負担制度の導入、医療保険の自己負担割合の見直しなどはこれまでの民主党の政策・マニフェストとの関係も踏まえた議論を行うべき。

職域

チーム医療推進は必要。同時に医療・介護従事者の職域の検討については、中長期的な医療・介護人材育成確保策や医療・介護保険制度間の連携(現行の診療報酬と介護報酬制度の改定時期やあり方)などの抜本改革も踏まえた検討が必要。

医療・介護人材養成・確保

医師、看護師などの勤務実態を踏まえた養成・確保策を講ずる。

医療圏の実態・特性にあった医師、看護師の配置を進める。その際、チーム医療推進の観点と長期的な医療計画との整合性も勘案の上、協議を進める。

介護人材の処遇改善などによる人材確保を進める。

7. 厚労省案について

○ 給付の重点化、効率化

- 重点化、効率化が、例えば、軽度の要介護者・支援者の給付削減(軽度切り)などにつながらないように、予防介護、重度化予防などの観点から留意すべき。また、モラル・ハザードが生じないような制度設計も必要。

○ 低所得者、健康弱者対策

- 低所得者や健康弱者への制度的配慮は、国民負担のあり方全体の中で、また当該者の生活収支全体の中で、さらに自助努力を越える部分への配慮のもとで進められるべき。

○ 国民負担の条件

- 厚労省案には、「改革の実施にあたっては、改革の時期も含め国民的な合意が必要であることは言うまでもない」とある。国民的合意を問う最大の手段は選挙であり、我々としても、国民負担の条件としては(総)選挙を通じての国民的合意を求めると考える。
- 厚労省案には「社会保障改革実現に必要な財源試算」について、集中改革検討会議における議論を踏まえた上で財政試算を行う、とある。財政試算の内容として、国民合意が得られるような給付サービスの充実と社会保障分野のイノベーションが必要であり、その内容についても分かりやすく国民に提示すべき。

以上