

論点提示

2011年5月18日

あるべき社会保障と財源を考える会

(役員) 長妻昭 石毛鍬子 渡辺周 藤田一枝 郡和子 梅村聡
柚木道義 谷博之 川合孝典 中根康浩 西村まさみ 大久保潔重
花咲宏基 初鹿明博 福田衣里子 江端貴子 小西洋之

あるべき社会保障と財源を考える会

論点提示

2011年5月18日

(役員) 長妻昭 石毛鏡子 渡辺周 藤田一枝 郡和子 梅村聡 柚木道義

谷博之 川合孝典 中根康浩 西村まさみ 大久保潔重 花咲宏基

初鹿明博 福田衣里子 江端貴子 小西洋之

社会保障財源の確保は必須の課題であり、その負担の議論を正々堂々で行うことも必要である。他方、震災後の経済状況を考えると、総選挙で国民の真意を問わず、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、さらなる景気悪化および歳入減を招く可能性がないのか、慎重な検証が必要である。

財源論と同時に、急性期・慢性期医療、在宅療養、看取りなどのあるべき医療・介護をオープンに議論し、今後、社会保障イノベーションを図っていくことも重要である。

本会では、社会保障におけるあるべき医療・介護の姿とその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) 社会保障における弱者救済の考え方は重要な視点であり、必要とされる医療や介護などの社会保障サービスを全ての国民が平等に享受出来ることは、国民の幸福度の指標ともなる。とりわけ過度な格差が社会に存在することによって、ナショナル・ミニマムとしての社会保障が全国民に等しく提供されることが困難になる場合がある。例えば、所得の高低にかかわらず、国民のリスクが高まる社会を生じる可能性もあり、社会全体にとって決して歓迎すべきことではない。そこで、健全に持続可能な社会保障政策の構築や見直しを行うと共に、憲法に規定するナショナル・ミニマムの具体的内容を国民に明示することも必要である。また、社会保障番号制度について国民に対する理解を深めると同時に、マイ・ポータルサイトなどを通じてその有効活用を図るものとする。
- ② (社会保障の基盤となる新しい互助) 従来之地縁、血縁、社縁が希薄化する現代社会において、新たにとって代わる新しい互助のあり方を模索すべきである。例えば、中学校区程度の日常生活圏域において、医療・介護・障害者福祉・保育など保健・医療・福祉関係者をはじめ、町内会、民生委員、児童委員、老人クラブ等市民活動団体、郵便局等の関係者が地域ケア会議に参画し、地区内の情報交換を行い、独居高齢者や認知症の方を見守り支援を行う。これらの見守り支援には、ボランティア団体やNPO法人等も参加しやすい助け合いの仕組みを導入する。上記のようなことのコーディネーターとして、例

えば地域生活支援センター(仮称)を位置づけ、その役割を担うための支援を行う。こうした取り組みを通じて所得倍増ならぬ「互助倍増社会」を整備していくことを検討する。

- 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。わが国の医療や介護の保険制度は、保険料と公費の組み合わせによる社会保険方式となっているが、中負担・中福祉の維持実現のためには、新しい互助社会の整備がなされた社会保障の姿を想定しつつ、保険料・公費・自己負担のバランスについて再考するなど、日本型モデルを構築することが必要である。
- 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ことや医療・介護提供体制の再検討を踏まえ、次回の診療報酬・介護報酬改定について協議する。同時改定については、民主党内に調査会を設置するという議論があるが、これまでの党の方針と、現在と将来予想される状況を踏まえて議論を尽くすべきである。療養病床のあり方については、介護施設における医療ニーズの増大を踏まえた評価の議論を行うべきである。また、望ましい看取り(終末期医療)のあり方を模索すべく幅広い検討を進める。
- ⑤ (政策効果の予測・検証)政策効果の予測・検証を行うためのデータセンターの設置について検討する。
- ⑥ (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「前提条件」や従前の民主党の政策・マニフェストを踏まえ、医療・介護分野各々に必要とされる公費負担の拡大と世代や所得による不均衡の是正を考慮し、保険料・公費・自己負担の配分を見直す。後期高齢者医療制度のように年齢によって異なる保険に加入する制度は廃止し、都道府県が医療保険に責任を持てる体制を目指す。
- ⑦ (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. 国民負担のための前提条件

- ① 公務員自らが身を削る覚悟が必要である。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 低所得層の保障されるべき生活や中小企業、医療・介護事業所等の健全経営に十分配慮した国民負担を検討する。
- ③ 国民負担の増分は、医療、介護、年金、保育など社会保障の充実、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、さらには、社会保障の自然増分などの不可避的費用に充てることとして、将来不安の解消に努める。同時に、国民に安心感のある社会保障の実現のための社会保障イノベーションを進める。

- ④ 国民負担増を行うタイミングは、景気への影響を見極めた上で決めるべきである。国民負担増を行っても景気悪化を来し、財政悪化となつては持続可能な社会保障制度の実現とはならない。将来不安を解消するための用途を示したうえで、国民負担増(消費税等)を行う場合は、総選挙で信を問うべきである。
- 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、その時々負担財源・税目のベストミックス、当面は国債発行によって財源を確保、年齢に関係なく高所得者が負担する税制など)。また、企業負担については、保育、子育て支援などを含む社会保障負担の全体の枠組みの中で考えていく。

3. 安心の未来像のための国民負担

国民負担は、年金、医療、介護や保育等の充実を図り、安心感のある国民生活のための最小限度を検討する。また、国民負担を検討するうえでは、診療報酬、介護報酬を充実すると同時に、医療・介護提供体制の強化や質の高いサービス提供の両者を合わせて検討する必要がある。

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)、医療機関ネットワークの充実や介護施設整備、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

復興財源としては、原則として、復興再生債、復興税創設、所得税などについて検討し、社会保障財源のための国民負担は、復興財源や震災に伴う財政再建とは明確に区別して考えるべきである。

5. その他

人口における高齢者比率がピークとなる 2055 年までの社会保障と財源のあるべき姿を示すべきである。同時に、少子高齢化を乗り越えることを仮定し必ずしも現行の人口動態を前提としない姿も模索する。例えば、フランスでは、出産、育児、教育などで若い世代に手厚い社会保障給付や大家族への税制上の優遇を行うことが出生率を回復させ、経済成長や財政健全化にも寄与している(日本の家族・子ども向け公的支出がGDP比 1.3%であるのに対し、英、仏、北欧では 3%を超える)。

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の大まかな方向性については評価できるものである。

○ 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(70～74歳の2割負担)などは、これまでの民主党の政策・マニフェストを踏まえた議論を行うべきである。

職域

チーム医療の推進は必要であるが、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を十分検討し、医療・介護保険制度間の連携を図る(現行の診療報酬と介護報酬制度の法改正・改定時期やあり方を含む)などの両保険制度全体の抜本改革も踏まえた検討が必要である。

医療・介護人材養成・確保

医師、看護師などの必要数や勤務実態を踏まえた養成・確保策を講ずる。

各医療圏の実態や特性に応じた医師、看護師などの配置が行えるような政策を検討する。その際、チーム医療推進の観点と長期的な医療・介護計画等も勘案のうえ、協議を進める。また、医師配置のための課題として、養成スキーム、任地生活への配慮も検討するべきである。

引き続き、介護職員の処遇改善やキャリアアップ等を行うと共に、介護職員以外の介護従事者においても処遇改善を図り、人材確保を進める。

7. 厚労省案について

世代間不均衡の是正や、社会保障費用全体の負担上限設定など評価できる点もある一方で、以下の論点については十分な協議が必要である。

○ 給付の重点化、選択と集中、優先順位の明確化

- 重点化、選択と集中、優先順位の明確化が、例えば、軽度の要介護者・支援者の給付削減などにつながらないよう、予防介護、重度化防止などの観点から留意すべきである。また、サービス提供において、国民の信頼を損なわないように、自立支援の理念に基づいた、モラル・ハザードが生じないような制度設計も考慮する必要がある。また、給付の重点化、選択と集中、優先順位の明確化ということが、単に費用や給付の削減を行うこととならないように配慮すべきである。
- 例えば、長寿大国であるわが国における終末期医療のあり方や、死因として増加している肺炎等の疾病予防について検討を行うことにより、医療費の適正化効果を検証する。また、介護保険においても、自立支援の理念に基づいたサービスの提供や介護予防などの政策効果の検証によって制度設計を見直し適正化を図る。
- 医療・介護を包括する「地域包括ケアシステム」は大切な視点だが、それを可能にする人材確保と新しい互助による社会基盤整備が同時に必要であり、また診療報酬や介護報酬などの制度的支援も重要である。

○ 低所得者、健康弱者対策

- 低所得者や健康弱者に対する制度設計は、負担のあり方全体の中で議論されるべきであり、また、当該者の生活収支全体を考慮しつつ進めていくことが求められる。特別養護老人ホームの待機高齢者解消策については、高専賃などニーズに応じた受け皿整備を進めると同時に、低所得者の入居費用の経済的負担への配慮が必要である。

○ 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、国民負担増を行うための絶対条件としては（総）選挙を通じた国民的合意に他ならないと考えている。
- 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。財政試算の内容には、国民的合意が得られるような給付サービスの充実と社会保障イノベーションが盛り込まれることが重要であり、その内容についても分かりやすく国民に提示すべきである。

以上