

税と社会保障の一体改革について

2011. 4. 19 大田弘子

1. 社会保障制度改革の明確な設計図を

- ・ 社会保障の将来像が描かれなければ増税幅は判断できない
- ・ 経済と財政を一体で捉える視点が重要
- ・ 今回、社会保障の個別分野（年金・医療・介護・保育）について具体的な制度改革案（定量的な姿を伴う制度案）を提示していただきたい
 - － 高齢化のスピードを直視した現実的な姿を提示する
 - － 必要な人に必要な給付を（公費の役割の明示、給付の重点化）
 - － 現在のサービス供給体制のまま規模を単純に拡大してはいけない
- ・ 政府と民主党の改革方針を明確に示してほしい
 - － 年金一元化と最低保障年金について具体的に提示すべき

2. 社会保障制度改革について

【社会保障全般のポイント】

- ・ 高齢化を乗り切る持続可能な社会保障制度にする
- ・ サービス供給体制を見直す
 - － 供給側ではなく利用者の立場に立つ
 - － 必要な人に必要なサービス給付を（限られた財源を最大活用）
 - － 民間活用で医療や介護を成長分野に（公費による需要増では成長にならず）

【年金】

- ・ 負担と給付における世代間の不均衡是正が第一（若者が信頼する年金制度に）
 - － 支給開始年齢の引き上げ（併せて包括的な雇用ルールの見直しを行い、単なる定年延長ではなく生涯の働き方を変える）
 - － マクロ経済スライドはデフレ下でも適用を
 - － 年金課税の強化

- ・制度改革・・・すべての問題は基礎年金にあり
 - － 負担の一元化を（被用者年金からの不透明な財政調整をやめる）
 - － 国民年金未納付、厚生年金適用漏れ拡大への対策
 - － 税方式の是非に決着を
 - － 年金一元化、最低保障年金の具体案を提示して決着を

【医療】

- ・地域ごとに医療供給計画を明示して制度改革を
 - － 中核病院を指定して財源と人材を集中
 - － 家庭医の育成、家庭医と専門医の分化
 - － 開業自由への制約（地域供給計画に応じた認可）
 - － 医療機関間の診療データの共有
 - － カルテ、レセプトの電子化による治療データの分析
- ・混合診療の解禁（一定の質以上の医療機関における保険外併用療養費の自由化）
- ・被災地域を特区にして新たな医療供給体制を

【介護】

- ・介護保険の給付を重点化（軽介護は基本的に自己負担）
- ・介護保険給付を必要不可欠の基本部分として位置づけ、それに付加するサービスや、質の高いサービスについて選択肢を拡大する

【保育】

- ・利用者の視点で幼保一体化の徹底
 - － 誕生から小学校入学まですべて幼児教育と位置付けて一元化
 - － 利用者の人数に応じて補助金を払う、もしくは育児バウチャー
 - － NPO、株式会社など多様な供給主体が参入を促す（自治体の判断基準を透明に分かりやすく）

【社会福祉法人改革の必要性】

- ・現状の問題点
 - － 参入障壁で既得権が温存され、利用者のための競争が不在
 - － コスト削減や生産性向上へのインセンティブが不在
 - － 経営能力や実績に対する評価機能がない（ガバナンスの不備）

- ・措置から契約への移行に適合した経営に（施設介護、認可保育分野）
 - 良質かつ多様な経営主体の新規参入を促し、利用者のために切磋琢磨して競争する環境をつくる
 - 通常の産業と同様の情報開示、ガバナンスの強化
 - 他の経営形態の供給主体と競争条件の公平性を確保

3. 税制改革について

- ・消費税を社会保障の目的税にしてほんとうにいいのか？
 - 正確な意味での「目的税」か、現行と同じ「目的化」か
 - 将来の税率と経済に及ぼす影響についての試算を提示
 - 税率上昇とともに現行消費税の問題点も拡大
 - 年金の物価スライド制のままでは（消費税分が除かれなければ）年金額が上昇
- ・高齢化社会における公平性にはストック課税が重要
 - 広く薄く（税率 1～2%）相続税を課税して社会保障財源に（家族扶養から社会扶養への移行に伴い、遺産の一部を社会に）

以上