

「明日の安心」対話集会 in 和歌山
～社会保障と税の一体改革を考える～

■ 日時

平成24年4月21日（土）13:00～14:30

■ 場所

ホテルアバローム紀の国（和歌山県和歌山市）

○辻泰弘厚生労働副大臣

まず、介護保険のタクシーの通院の場合の本人だけしか乗れないということの御質問でございます。地域の実情をもう一度教えていただければと思うのですが、調べさせていただければと思いますけれども、基本的に介護は社会化するということになっておりますものですから、そういった意味で、御本人について保険で対応させていただいているというのが一つのルールになっているということございまして、そういった中で、おっしゃったような現実があるということだと思いますけれども、それにつきましても、今の御指摘も十分理解できることございまして、検討させていただきたいというふうに思う次第でございます。また、地域の実情も後ほどお聞かせいただければと思います。

それから、財政の方、あるいは他の方から御指摘があるかもしれませんが、国債の発行枠を設けるべしという御指摘だったと思いますが、国の方も90兆の平成24年度予算でございますけれども、それに向けて、実際44兆の国債を発行しているわけですが、少なくとも前年度と同額に抑えるべきだということから、44兆円に何とか国債発行額を抑えるということでの努力をさせていただいた。それでも、90兆のうち44兆でございますので、半分近くが借金で成り立っているという現実には変わりはないわけですが、そういった御指摘に沿いつつも、現実には、まずそこから出発しなければならないということございまして。しかし、同時に2015年度までに、もしかしたら少々難しい表現になるかもしれませんが、国の基礎的財政収支、その赤字を対GDP比で2010年度から半減する、まさに2020年度までに黒字が続く、こういったマクロ的な目標を持たせたいと思っております。そういった財政の健全化の角度からも取り組んでいきたい、このように思っているところでございます。

それから、3番目の方で、まず予防医療という御指摘がございました。やはり、それは健康づくりという中で、医療にまで至らないところで、健康であることが御本人にもハッピーであり、また医療費もかからないということでもありますので、そういった意味での予防医療、健康対策、25年度から新たな健康対策をつくるべく、今、取り組んでおりますけれども、健康の面からも取り組んでいきたい。このことをまず申し上げたいと思います。

また、赤ちゃんが欲しいという場合の、産みたいときに産める、こういった部分の対応ということでございまして、不妊治療につきましては一定の助成をさせていただいておりますけれども、その点についても今後また取り組んでいきたいと思っておりますし、何よりも、おっしゃったことの意味合いというものは、若い方々が、仕事があって、収入があって、安心した条件の中で結婚をし、子どもを持つことができるということで、なかなか現実がそういうふうになっていない。非正規労働である、収入が十分安定的でない、こういった中で若い方々、また、ある程度年配の方も勿論でありますけれども、不安定な生活の中で、結果として結婚できない、子どもが持てないという状況も現実にあるわけでございます。

そういったことが継続いたしますならば、その方の人生も、そしてまた、それが集積となった国全体の社会の将来も明るい展望が持てないわけございまして、そういった意味からも、この一体改革の中で少子化対策、子育て支援、十分尽くしていきたい、このように思っておるわけでございますけれども、御指摘いただきました点も踏まえて、不妊の対策などについても取り組んでいき

い。そういった意味で、おっしゃったように子ども・家族に対する社会基盤の整備を図るべし、こういった大きな課題をいただいたわけでありますけれども、そのことについて取り組んで対応していきたい、このように思っております。

まずは私の方からお答えを申し上げます。

○司会

ありがとうございます。

お願いいたします。

○濱田総務省大臣官房審議官

今の副大臣の回答で尽きていると思いますが、少し違う切り口から説明させていただきます。

1つは、先ほどの国債の枠のことでございますが、確かにおっしゃるとおりの部分があるかと思っております。先ほど大臣の御挨拶の中でも申し上げましたが、今はもう、利払い費が10兆円未満ということでございます。今、1%の金利で10兆未満ということは、単純にそれを100倍してもいいわけですから、国の借金、1,000兆とは言いませんが、900兆を超える水準になってございます。

もし、この金利が1%でも増えていくと、その利払いだけで20兆ということになっていて、先ほど歳出予算が出ていたと思いますが、今、24年度で国債費が21.9兆です。利払い等いろんなお返しをする、また、発行した国債を償還していく、そういう費用で21.9兆を使っても、30兆にも伸びる、非常に足元が危険な状態で、今、事態を心配しなければいけない手前に来ているというお声もたくさん出ております。そういう中で、やはりおっしゃるとおり、一挙に国債を減らせるようにすればいいのですが、先ほどお見せしました資料でも、やはり一方で高齢者がたくさん増えてきて、それに対する給付が増えておりますし、それを達成しないということも、みんなで支える社会の中で問題かと思っております。

その中で今回、この改革というのは方向性を変えていきたいということが中心でございまして、そういう意味では、今までの制度も維持し、今、おっしゃったような新しいニーズ、女性の社会進出や景気の変動、いろいろなものの中で社会のニーズが変わってきております。そのことに対して、子育ての支援もそうですし、短期雇用者に対する健康保険や年金の課税負担もそうですけれども、社会の皆さんの動態の変化に合わせて、そのニーズに合った社会保障を出していく、みんなが安心して将来に向けて頑張っていこうという状態をつくれるように変えるために、みんなで検討した結果、方向性として、こういうことはどうですかということで御説明をしているところでございます。

繰り返しますが、やはり一方で、この国全体の景気を壊し、あるいは制度を完全に壊してしまっただけでは元も子もございませんので、例えば法人に関しては、確かに法人課税を増やすという手もあるかもしれませんが、それで法人が全部逃げてしまっただけでは雇用も何もなくなってしまいますし、そういうことを考えて、この制度をみんなで、ぎりぎりのところで、この方向に行きたいということを皆さんに問いかけているということで御理解いただけませんか。

○司会

ありがとうございます。

では、お願いします。

○辻泰弘厚生労働副大臣

ごめんなさい、3番目の方の御質問でちょっと漏れていて、医師不足のことの御意見を言われたのですが、このことについて申し上げたいと思います。医療の従事者の方々の処遇改善ということも大事でございますので、診療報酬、介護報酬の改定がございましたけれども、そういったところで医療の関係の方々の処遇改善を図らせていただきました。

また、医学部の定員を増やすという方向で、これは文科省の領域でもありますけれども、取り組まさせていただきます、やはり医師の絶対数はある程度増やしていきまないと対応できませんので、そういった取組もさせていただいておりますし、国から都道府県に医療の再生の交付金をお出しして、

都道府県ごとに医療の再生の基金、そして地域における配分はやはり都道府県ごとに、県内でのお取組があるわけですので、そこに委ねておりますけれども、そういったことで財政支援をさせていただいております。

また、お医者さんだけが非常に、事務的な負担も大変だということで、チーム医療ということで、介護士の方々、薬剤師の方々、あるいは栄養士の方々等々、そういったチーム医療で医療全体を支えるということによって、そういうトータルの中で医師不足を解消していきたい、このように思っております。

- ・
- ・
- ・

○辻泰弘厚生労働副大臣

時間も限られておりますので簡潔に、答弁で漏れている部分に限って申し上げたいと思います。

まず、プライマリーバランスの御指摘がございましたけれども、先ほど話があった通りですけれども、1つは2015年度までに赤字の対GDP比を2010年度から半減する、2020年度までに黒字化するということですが、今回の一体改革での5%の消費税の引上げが2015年度の半減という目標に合致するという、そういった見通しのもとに対応しているということをまず申し上げておきたいと思います。

それから、再増税の必要があるのではないかということがございますけれども、やはりそこを展望しつつも、将来に向けて再び御負担をお願いするという可能性はやはりぬぐえないものがあると思いますけれども、しかし、それはまだ先の話でありまして、まずはこの5%のところからやらせていただいて、その中でできるだけ行財政改革も行う中で、負担をそれ以上求めることがないような状況を作りたいと思っておりますけれども、それはいわゆる後のことになるということだと思っております。

それから、政策選択があつてしかるべきではないかという御指摘がございました。それはまず、今回国会で議論されるということでは、国民の代表である国会議員が衆参両院で議論するということが1つ、間接的になるかもしれませんが、そういう政策選択の場であることと同時に、先ほど御指摘もありましたけれども、消費税を上げるのは次の衆議院選挙、参議院選挙の後ということになっておりますので、そこで国民の皆さん方の判断も求められるといえますか、そこで一つの方向性もあるということだと思っております。

それから、ぜいたくになった、生活レベルを落とすべきだといえますか、そういうこともあつていいのではないかというふうな御指摘がございました。ただ、日本の国の予算90兆のうち、30兆は社会保障、厚労省関係でございまして、そのうち毎年、何もしなくても1兆円増えるという状況でございまして、1兆円というのは、1万円札を積んで、エベレストより高いということです。それだけのものが、今の高齢化社会を中心とする日本の社会では不可避な現状でございまして、そのことを大きく切り下げることが果たしてできるのかといえば、なかなか難しい。また、私どもとしてはできるだけ社会保障を維持したい。こういった中で、のぎりぎりの選択でもございます。

とはいえ、年金も実質的に下げをを求める部分がございます。すなわち年金の給付水準というのは、かつて3年間下げるのを見送ったために2.5%高い水準になっているというのを、これを本来の水準、年金生活の中では心苦しいことでありますけれども、もともとの水準に戻させていただく。今年度0.9下げ、来年度0.8下げ、その次もまた0.8下げということで、2.5%下げさせていただく法律を、今、出させていただいております。これも本当に心苦しい限りではございますけれども、しかし、こういったこともやっつけていかなければ次世代につなぐ社会保障は維持できない、こういったことでございまして、先ほど御指摘いただいた、生活レベルを落とすということも御指摘の範疇に入るかもしれませんが、そういうことも対応の中に入っているということでございます。

それから、先ほど答弁もありましたけれども、マニフェスト違反ではないかということでございますけれども、これは消費税の引上げの後に選挙があるということでもありますので、期間中アップ

するという、その引上げ自体は行われぬ。それと、選挙を経た後だということでございますので、違反というふうには考えていないということでございます。

それから、生活弱者に対して負担を求めるものではないかということでもありますけれども、消費税が逆進的であるということはそういった部分につながることはありますけれども、しかし政策全体は、税収としていただくと同時に給付するという両面があるわけで、給付の方も見た上で、それも低所得者の方々、生活弱者の方々にも給付が及ぶわけでございますし、低所得者対策もやらせていただきますし、また、総合合算制度とって、医療、介護、保育、障害、こういった部分のそれぞれの負担を、上限を定めて、低所得者の方にはそういった、ある程度、今の医療の高額療養費みたいなものですが、そういったものも制度化して、負担がこれ以上上がらないという状況を作りたい。また高額療養費自体も限度額を引き下げたい。そんなことでやっていきたいと思っておりますので、この徴収部分だけ見るのではなくて、やはり政策全体でとらえていただければと、このように思っております。

以上です。

- ・
- ・
- ・

○辻泰弘厚生労働副大臣

何度も申し上げましたけれども、日本は資源のない国でございます。日本の資源はやはり人、その人を大事にする社会でなければ日本の将来はない、そのように思います。そういった中で、やはり社会保障、雇用、労働、そして教育といった部分にしっかりと重点を置いた制度を作っていく、このことが日本の将来の明るい展望にもつながる、このように思っております。

片や、先ほど申しましたけれども、90兆のうち30兆が社会保障の予算、毎年放っておいても1兆円伸びる。そして片や44兆、半分以上が借金である。こういった中で、やはり今の社会保障制度を将来の世代、現役世代にも引き継いでいく、そういったことをしていくためには、やはり、大変心苦しいことでもありますけれども、国民の皆さん方に負担をお願いさせていただいて、財政基盤、また社会保障の基盤をしっかりと再構築しませんと、日本の財政、また、日本の社会保障、それは日本の経済社会であり、国民生活そのものだと思いますが、それが危機に瀕してしまう、こういった状況だと思っております。

これは、どの党が政権を取ろうとも避けて通れない大きな課題でございます。

どうか、大変厳しいことをお願いしている部分、心苦しい限りでございますが、御理解をいただきまして、御賛同賜りますようお願いを申し上げます。

ありがとうございました。