

平成 19 年第 13 回経済財政諮問会議議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：2007 年 5 月 15 日(火) 17:23～19:00
2. 場 所：官邸 4 階大会議室
3. 出席議員：

議長	安倍	晋三	内閣総理大臣
議員	塩崎	恭久	内閣官房長官
同	大田	弘子	内閣府特命担当大臣(経済財政政策)
同	菅	義偉	総務大臣
同	尾身	幸次	財務大臣
同	福井	俊彦	日本銀行総裁
同	伊藤	隆敏	東京大学大学院経済学研究科教授 (兼) 公共政策大学院教授
同	丹羽	宇一郎	伊藤忠商事株式会社取締役会長
同	御手洗	富士夫	キヤノン株式会社代表取締役会長
同	八代	尚宏	国際基督教大学教養学部教授
臨時議員	麻生	太郎	外務大臣
同	柳澤	伯夫	厚生労働大臣
同	若林	正俊	環境大臣
	山本	幸三	経済産業副大臣
	香西	泰	税制調査会会長

(議事次第)

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) 地球環境問題について
 - (2) 社会保障制度改革について
 - (3) 税制改革について
3. 閉 会

(説明資料)

- 医療・介護サービスの質向上・効率化プログラムについて (柳澤臨時議員提出資料)
- 革新的医療品・医療機器創出のための5か年戦略について (柳澤臨時議員提出資料)
- 社会保障改革について (有識者議員提出資料)
- 公立病院改革について (菅議員提出資料)
- 新健康フロンティア戦略(概要) (塩崎議員提出資料)
- 香西税制調査会会長提出資料
- 税制改革の基本哲学について (平成 19 年 4 月 25 日 有識者議員提出資料)
- 税制改革に向けての基本的な視点について (甘利議員提出資料)

(配付資料)

- 医療・介護サービスの質向上・効率化プログラムについて (参考資料)

(柳澤臨時議員提出資料)

○革新的医療品・医療機器創出のための5か年戦略について(参考資料)

(柳澤臨時議員提出資料)

(概要)

○地球環境問題について

(大田議員) 地球環境問題に関する審議内容等については、外交交渉への影響等にかんがみ、本議題の審議の内容及び配付資料をすべて非公表とするほか、議事要旨を作成し公表することはしないこととしたい。議事録を作成して4年後に原則として公表することとしているが、その適否についても4年後に改めて判断することとしたい。したがって、本議題の審議内容については、他の方の発言はもとより、御自分の発言であっても、対外的に明らかにすることがないようお願いする。以上、よろしいか。

(「異議なし」と声あり)

【非公表】

(麻生臨時議員、若林臨時議員 退室)

(柳澤臨時議員 入室)

○社会保障制度改革について

(柳澤臨時議員) 「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラムについて」説明する。冒頭に「策定趣旨・目標期間」を書いている。本プログラムは、必要な医療・介護サービスの確保と質の向上を図りながら効率化を目指すものであり、目標期間は基本的に平成20年度から24年度までの5年間とし、可能な限り定量的な指標を盛り込んでいる。

「具体的取組の概要」として、5つの観点から合計20項目の政策について、主な目標あるいは指標と政策手段を示している。

「(1) 予防重視の観点」から、まず「1. 生活習慣病対策の推進」について、平成27年度までに、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を25%減少させることを目標に、新健康フロンティア戦略に沿って国民運動を展開するとともに、特定健診・特定保健指導を推進する。「2. 介護予防の推進」について、平成26年度までに要介護者の割合を、現在の「7人に1人」から「10人に1人」に減少させることを目標とし、予防事業を行う。

「(2) サービスの質向上・効率化の観点」から、「3. 平均在院日数の短縮」について、平成27年度までに、全国平均と最短の県の差を半分にすることを目標とし、医療費適正化につなげる。「4. 在宅医療・在宅介護の推進と住宅政策との連携」について、医療と介護の両面で在宅でのケアを重視することとし、このため国交省とも連携をして、そのための受け皿の住宅の整備を進める。「5. 往診・訪問診療、休日・時間外診療の重視、診療所と病院の役割の明確化」について、開業医を中心とした総合的な診療能力を持つ医師の養成と、地域医療機関の連携体制の整備を進める。「6. EBM(Evidence-based-Medicine: 根拠に基づく医療)の推進、医療の標準化」について、EBMに基づき、総合的な初期診療ガイドラインの作成などを目標とし、EBMの一層の理解や定着を進める。「7. 重複、不要検査の是正や健診の標準化」について、例えば血液検査の測定値の標準化を目標とするほか、IT化などによりこれを進める。「8. 後発医薬品の使用促進」について、平成24年度までに、後発医薬品のシェアを現状から倍増の30%以上にすることを目指し、

処方せん様式の在り方の検討などを進める。なお 30%という数字は、後発医薬品のある医薬品を分母にすると処方の半分以上が後発医薬品ということであり、間違いのない御理解を賜りたい。「9. 不正な保険医療機関、介護サービス事業者等への指導・監査の強化」について、具体的な目標を掲げているが、特に介護サービス事業所への指導監査は大切である。「10. 医師・看護師等の医療従事者等の役割分担の見直し」について、これは特に病院勤務の医師であるが医師の業務負担の軽減などの観点から、見直しを順次実施することとし、平成 19 年中に一定の結論を得る。

「(3) 診療報酬体系等の見直し」であるが、これはいつもの定期的なものであり、特に包括支払いについては、平成 24 年度までに D P C 支払い対象病院数を 3 倍増の 1,000 にすることを目標とする。

「(4) 国民の利便性向上の観点」から、「15. 健康情報の効率的な利活用等のための I T 化の推進」「16. 健康 I T カード（仮称）の導入に向けた検討」について。これは、「情報化グランドデザイン」に沿ってレセプトオンライン化などの医療の I T 化を積極的に進めるとともに、健康 I T カード（仮称）については、成長力加速プログラムにも示されているが、平成 19 年中を目途に、社会保障全体を視野に入れたシステムの基本構想などについて検討を行い、導入に向けた結論を得る。

「(5) 国民の安全・安心を支える良質かつ適正なサービスの確保の観点」から。

「17. 医師確保対策など地域医療提供体制の整備」について、医師の偏在に対する拠点病院づくり等、医師確保対策を着実かつきめ細かに推進するとともに、医療計画を通じた医療連携体制を構築していくこととする。なお医師確保については、与党においても議論が開始されており、その結果も踏まえて取り組む必要がある。その際には、そのための予算の確保が必要であることを御留意願いたい。「18. 患者に対する医療情報の提供の推進」について、全都道府県において、地域住民に対するインターネット等によるわかりやすい情報提供を実施していく。「19. 医療・介護の安全体制の確保」について、平成 19 年度中に死因究明制度等について結論を得ることを目標としているが、このほか医療従事者や介護専門職の資質の向上などを進めていく。「20. 公立病院等の果たすべき役割を踏まえた重点化、効率化」について、これまで救急医療や僻地の医療を始め、公立病院等は大きな役割を果たしてきたことを踏まえ、新たな医療計画制度を通じ、拠点病院と地域の医療機関の機能分化・連携の取組を推進する中で、総務省とも連携して取り組んでいきたい。

最後に、このプログラムに掲げた取組の着実な実施を図る観点から、P D C A の下に検証を行い、必要に応じ政策手段の見直しを行う。なお、P D C A の結果については、適切な機会をとらえ、諮問会議にも報告することとしたい。

次に、資料「革新的医薬品・医療機器創出のための 5 か年戦略について」。これは、所信表明演説、さらには施政方針演説において、総理が非常に強調された点を受けて、私どもでこのような戦略計画を練らしていただいた。特に甘利経済産業大臣と伊吹文部科学大臣にも加わっていただき官民対話を行い、産業界などの関係者の御意見も伺った上で策定した。3 大臣が一緒になった官民対話を受け、私が発出したものもあり、3 省連携の下にこの問題に取り組んでいる。

医薬品・医療機器産業の国際競争力を強化するためには、基礎研究から製品化の段階まで、一貫した政策による支援を行うことが重要である。産業界の方々からも、3 省連携して是非取り組んでほしいとの御意見をいただいている。戦略の詳細は資料をご覧ください。基本的には世界最高水準の医薬品・医療機器を国民へ提供するということと、医薬品・医療機器産業を日本の成長牽引役に導くという 2 つの目標を掲げ、この戦略の実現に向けて全力で取り組みたい。

研究資金、税制の拡充を始め、戦略を実行していくためには、政府一体となった取組が必要であり、予算面等においても御理解、御支援をお願いしたい。

(八代議員) 民間議員ペーパー「社会保障改革について」説明する。

まず、柳澤臨時議員におかれては、短期間のうちにこれだけ多くの具体的なプログラムをまとめていただき、感謝する。医療の質向上と効率化を両立させるためのプログラムを、今後着実に推進していくことが非常に大事。ただ目標を実現するためには、より具体的な制度改革に落とししていくことが大事であり、その意味でもその内容を年内にできる限り早く示していただきたい。

やや細かいが、後発医薬品の割合は現状を倍増するという事になっているが、御苦労されていることはよくわかるが、諸外国の割合を見ると、例えば一番低いドイツでも41%であり、30%といわず、もう少しドイツ並みの水準を是非お願いしたい。

DPCについても、拡大の努力はしているが、本来はDRGというか、1日単位ではなくて疾病当たりの定額が望ましいのではないか。そのためには、途中段階として、DPCの対象病院を更に拡大していくことが大事ではないか。

このプログラムの実施に当たっては、外部有識者の参加も得て定期的の実現を検証した上で、情報開示し経済財政諮問会議に御報告いただきたい。

残された課題であるが、民間議員ペーパーで当初お願いした中で、2つほどお答えいただかなかった点がある。特にその中で保険者による医科レセプトの直接審査の解禁について。これは実は規制緩和ではなく、元々、医療保険法ではお金を払う保険者がレセプトを審査するという事は明記されている。その法律どおりには是非速やかに実施していただきたい。

総務省においては、公立病院の徹底的な改革に着手し、本年中に改革の方向性を是非示していただきたい。特に経営形態の見直しについて、民間への業務委託、指定管理者制度の活用というような、民間中心の改革を是非お願いしたい。再編ネットワーク化では関係省庁や総務省が支援すると書いてあるが、既に自治体の一般会計から多額の繰り入れがなされており、その支援の合理化を通じ、単なる助成にならないようお願いしたい。

2番目の「社会保障個人情報システム構想の実現」について。国民が自らの年金・医療・介護等の負担や給付の情報を入手・管理できるように「社会保障個人情報システム」を構築する必要がある。このため、IT戦略本部が示した「社会保障電子私書箱（電子情報アカウント）」あるいは「健康ITカード（仮称）」の2010年頃の実用化を目指し、政府全体として効果的・効率的な取組を行うこととし、そのための工程表を是非年内に作成していただきたい。

最後に、ここが一番大事な点であるが、歳出改革への取組としては、先ほどのプログラムを踏まえ、年内に「基本方針2006」に定める削減目標を確実に達成するための道筋を示していただきたい。

社会保障の歳出改革を考えるに当たっては、前の諮問会議でもお話ししたように、歳出の構造自体に踏み込む必要がある。例えば今後必要とされる少子化対策等の費用は、高齢者対策の費用を削減して回すといった、抜本的な改革も是非御検討いただきたい。

2ページにある民間議員の試算の内、例えばレセプトの完全オンライン化による事務費の削減は最小のものであり、(注)に書いてあるように、当然ながらオンライン化の効果としては、この他に診療報酬支払期間の短縮化による効果、レセプトデータの分析・活用による効果があり、より大きなものが、ここでは試算はできな

いが含まれていることが大事ではないかと思っている。

(菅議員) 資料「公立病院改革について」の1ページをお開きいただきたい。現在の自治体病院は、地域の公的な基幹病院として、あるいはへき地医療などを担っているが、採算性の確保が非常に難しい状況になっている。近年赤字の増加や医師不足が非常に深刻で、極めて厳しい状況になっている。

改革は3つの視点を一体として取り組む必要があると考えている。1つ目は、経営効率化。給与・定員管理の適正化、経費の節減合理化等。2つ目は、再編・ネットワーク化。基幹病院とサテライト病院・診療所間の機能分担を徹底する。3つ目は、経営形態の見直し。八代議員からも指摘があったように、民間的経営手法を積極的に導入していきたい。

この3つの改革の視点に立ち、国のほうでガイドラインを是非作りたいと思う。各自治体においては、これを踏まえつつ経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定していただき、地域医療を確保していきたい。そのためには、関係省庁との連携、経営アドバイザー等の助言、都道府県の積極的な参加といったものを行っていきたい。

2ページ目。例えば青森県のむつ総合病院は、改革によって職員の給与比率が平成13年度の56.6%から平成17年度には52.1%になっているし、平成20年度には51.1%に抑制しようということになっている。山形県の置賜病院組合は、再編前に812床あったものが680床になったが、基幹総合病院をつくった上で再編して地域にも従来どおりの医療提供ができ、大きな効果を上げている。こうしたことを目指して、全国で改革に取り組んでいきたい。

(塩崎議員) 資料「新健康フロンティア戦略～健康国家への挑戦～(概要)」がお手元に配布されている。新健康フロンティア戦略については、昨年11月の諮問会議で、賢人会議の設置について紹介させていただいた。これは、その後内閣特別顧問の黒川清座長の下で熱心に御議論をいただき、4月18日にまとめたもの。

この戦略は、国民の健康寿命を伸ばしていくために、予防を重視した健康づくりに向けた国民運動や技術のイノベーションなどを通じて、すべての国民が充実した人生を送ることができるように支援して、健康国家の創設に向けて挑戦していこうというもの。そのためには、1ページの図にあるように、国民が自ら健康づくりに積極的に取り組む分野として、木の幹のところに書いてある子どもの健康力、女性の健康力など、9つの分野にわたる力を付けることが重要。これらの対策を支援する家庭力、地域力、研究開発力など、根っこの部分にある3つの力を高めていく必要があると考えている。

今回の提言の内容は、先ほど柳澤臨時議員から御報告のあった、医療・介護サービスの質の向上・効率化、あるいは革新的医薬品・医療機器の創出とも密接に関連している。今後、健康大使の任命など、国民運動の実施を政府全体として強力に展開するとともに、骨太の方針に本戦略を反映させ、政府としての具体的な実施計画を策定することによって、本戦略の推進を図っていきたい。

(丹羽議員) 公立病院の改革について。公立病院は建設以来時間が経ち、耐震基準上問題があるものが結構多くなってきている。この面からいうと、建設に当たり役割分担を踏まえた効率的な配置は勿論必要だが、低廉で良質な公共サービスの提供という観点からいっても、菅議員が指摘されたとおり経営形態の見直しが必要。特にPFIや指定管理者制度、民間の資金やノウハウの積極的な活用を図る必要がある。

もう一つは医療経営の効率化について。この分野は市場原理がほとんど機能せず、民間部門においても病院の経営は通常の企業経営と異なり、コストがほとんど意識

されてない。とりわけ新薬や医療機器開発ではイノベーションが創出されにくい状況にある。それが高コストの基本的な背景であり、運営においても民間的経営手法を導入すべき。

後発薬、ジェネリックの使用促進について。ジェネリックの使用促進は、勿論数量的には出ているが、価格が下がらない。要するに先発薬の投資回収が確保できないということで、日本での新薬開発がますます遅れているし、価格が高止まりしている。後発薬対策の導入と並行し、治験や承認審査の期間、コストの短縮、開発促進の薬価制度の確立の対応を急ぐべきではないか。折しもアメリカでも有名ブランドの薬が、あと3年、4年で特許がほとんど切れ、ジェネリックが猛烈な勢いで出てくる。特にウォールマートが猛烈な勢いで下げ、もうアメリカで販売し始めている。次々とスーパーがそれに乗っている。日本でも先発の薬の特許が切れる時期が3、4年で来ると思うので、これに対してコストを下げしていく努力を是非していただく必要がある。

(御手洗議員) 医療コスト削減について、2008年に実施される診療報酬の改定は、今後の抜本的な医療改革をうらなう試金石になる。まず診療報酬全体の水準について、市場動向や国・地方自治体の厳しい財政状況などを十分に踏まえ、厳しく見直していく必要がある。

また、その際に包括払い制度が非常に有効だと思うが、単に対象病院の拡大にとどまらず、一入院当たりの包括払いや外来診療への拡大等々の、より根本的な改革を是非検討していただきたい。

特に、2008年度から導入される後期高齢者医療制度は、今後高齢者医療を中心とした医療費の増大が見込まれていることもあり、導入の当初から包括払いを基本とした制度設計とすることが大事ではないか。

さらに、丹羽議員が述べたように、医師の確保対策など地域医療の体制整備やジェネリック医薬品の普及と新薬開発の促進など、医療制度改革の重要政策とも十分に整合性の取れたメリハリのきいた診療報酬制度を検討していただきたい。

(伊藤議員) 後発医薬品の普及について、間違っていたら教えていただきたいが、個人的な体験では、クリニックに行ったときある項目をチェックすると後発医薬品をまず探す、ということになっていると思う。これを逆にしたらよい。チェックしなければ後発医薬品が出る。チェックしたらブランド品に固執する。デフォルトを逆転すれば、かなり普及が進む。それを国立病院や公立病院あたりから始めてみる。特区をつくって実験してみて、どれぐらい削減できるのか。デフォルトを逆転するという発想が有効かと思う。

(丹羽議員) 自己負担部分のみを医療費として認識する傾向があるが、高齢者に社会保障費を正確に認識していただく観点から、領収書に自己負担額だけでなく、医療費総額を表示してはどうか。

(伊藤議員) 診療報酬の改定に当たっては、足りないと言われている小児科医、産婦人科医という分野につき、是非手厚くしていただきたい。

(柳澤臨時議員) 御発言に関し、私の発言をお聞きいただきたい。

プログラムについて平成19年中に制度改革の内容を示すべしとの御意見があったが、私どもとして最大限努力をして、いろいろな数値目標等を盛り込み、これに基づき改革を進めようということで、その検討期間等についても明示をしている。そのまた前倒しで、その内容を示せということになると、これはどこまで進んでいくのかということになりかねない。何回もここへ来て改革のスケジュールを示しており、やや時間をいただき内容を詰める作業を是非お認めいただきたい。

後発医薬品については3点お話があったかと思うが、この比率は先ほども申し上げたように努力はするが、目標としては当面これを目標にさせていただきたい。伊藤議員からの御指摘について、実際の処方箋上の措置については、言われたことも含め是非検討をしたい。新薬の開発との関連で薬価にもメリハリを付けろというお話は、全くそのとおりだと考えている。後発医薬品をもっと活用して、そこから浮いた資源を新薬の開発に向けるということは、どうしても必要だと私自身も考えている。そういったことを総合的に考え、後発医薬品の問題については取り組ませていただきたい。

薬価、診療報酬ともに平成20年度に改定の時期が来るが、これについての様々な御意見については、私どももそういった改革の気持ちで取り組んでまいりたい。特に、産科、小児科、麻酔科等の不足というようなことを反映した、メリハリのきいた体系は実現しなければいけない。

包括医療、包括的な体系についてのお話もあった。特に高齢者医療制度については、導入のときから、そういったことを考えてという御意見は非常に参考になるものと承ったので、そういったことの方でやりたいと思う。ただ、包括医療については、粗診、粗っぽい診断をし、粗っぽい処置をするということにならないよう、我々としてはチェックをしていかなければならないということが伴う。そういったことも勘案して、ベストの選択をしていきたい。同じ問題であるが、DPCの拡大については質的な面でというお話もあったが、今のDPCを拡大するということが当面やりたい。勿論DRGについても視野には入れるが、当面はDPCの1,000病院への拡大ということで考えていきたい。

医科のレセプトの直接審査解禁の問題について。そういった制度的な枠組みの中で、医療機関の事前の合意ということで、紛争を未然に防ぐということを我々として期しているところであり、合意の条件を撤廃した場合の紛争の頻発を考えると、なかなか困難な問題である。

社会保障電子私書箱の問題等につき、現時点で、実施の時期、工程表を作成すべきとのことだが、これは個人情報保護及び費用の点で非常に大きな問題がある。今日のペーパーも、大山先生の御意見もあり、全体のシステムを想定した上で、個別の部分的なIT化を考えていくべきとの示唆を強く受け、その点についてもわざわざ触れてある。真剣に取り組むつもりであるが、いずれにせよ個人情報保護と費用という大問題があり、ここでイージーに請け負うことは差し控えたい。

歳出削減の問題については、財政の問題として取り組んでいくが、予算折衝で毎年度検討を行うということが道筋で決まっている。勿論、総合的な削減ということは、私どももプレッジしているので、その枠内で考えていくということであるが、いずれにせよこれは実際に取り組んでいる課題であり、そういったラインで今後とも進んでいきたい。

最後に検証の問題について。厚生労働省という役所も常に検証をしながら行政を進めている。その検証の手続きは、今後とも大事にしていかなければいけない。その中に経済の専門家にも入ってもらうというような組織上の工夫はするが、いずれにせよ、経済財政諮問会議に適時適切に御報告をするということを約束するので、御理解いただきたい。

(大田議員) 御提示いただいた柳澤臨時議員、菅議員のプログラムについては、今後更に検討を進め、「骨太方針2007」に盛り込むこととしたい。

制度改革を詰めるという点については、民間議員からもまた御提案いただくので、柳澤臨時議員にも是非御出席いただきたい。

社会保障個人情報システムの工程表は、IT戦略本部にもお願いしなければならないので、私から高市大臣に今日の議論をお伝えする。

(安倍議長) 柳澤臨時議員、菅議員から具体的な目標が示されたが、これは大変意義深いと思っているので、着実に実行していただきたい。

また柳澤臨時議員におかれては、今回のプログラムを踏まえ、年内に「骨太方針2006」を達成するための道筋を示していただきたいと思うので、よろしく願います。

(柳澤臨時議員 退室)
(香西税制調査会会長 入室)

○税制改革について

(大田議員) 今日は4月25日の議論の継続である。前回、尾身議員を始め御意見をいただいたが、前回の民間議員ペーパーをそのまま配布している。

(山本経済産業副大臣) 税制改革に当たり、私どもは成長を重視することが大事だと思っている。そのために国際的イコールフットイングの確保が必要である。また、研究開発、IT、人材育成といったイノベーションを生み出す投資を加速するための税制措置の強化が必要である。

地域間の税収格差の是正については、国際的に見て高い税負担を改革し、国内企業が立地し雇用の拡大を図ることができる環境整備につなげていくことが重要である。そういうことを念頭に置いていただきたい。

(香西税制調査会会長) 山本経済産業副大臣からお話のあった点について、個人的には非常に賛成である。前回も御報告したように、海外の状況としては法人税を下げていっており、主要各国はいずれも国際競争を重視している。

ただ率直に言って、少し違う話かもしれないが、租税原則として成長を重視すべきということは、税制調査会としては少し引っかけりがある。今度の税制改革の最高の目標はここだというのはそのとおりだが、税調では、租税原則とは、いつ、いかなるときでも、税はこうでなければならないというように解釈してきている。平成19年度税制改革に対する答申でも、3つの原則のひとつを「成長」ではなく「中立」として書いている。ほかの委員は全く同じなので今すぐ変えるということになると、運営上非常に難しいという感じもしているので、租税原則という言葉を使うかどうかかわからないが、次の税制改革については、成長を最大限重視したい。

(伊藤議員) 前回の補足として、実現すべき6つの柱の最後で、納税者番号の導入と税制の簡素化を訴えているので、そこを少し補足させていただく。

納税者番号については、長い間議論があったことは承知している。具体的にも、新番号を振るのか、基礎年金番号を使うのか、住基ネットに使われている住民票コードを使うのか、という議論があることも承知している。ただ、何らかの方法で納税者番号の導入は、近い将来必要だと思う。

この点と、税制の簡素化、電子申告の促進という点は、密接に関連していると思う。

税制の簡素化の中でも、特に控除制度の見直し・簡素化が非常に重要である。これにより電子申告の促進にもつながっていく、つまり添付書類が減ることになる。

例えば、生命保険の保険料控除がまだ必要なのかということだ。つまり生命保険というものを国民に知らしめて使ってもらいたいということであれば、その目的は達成しているのではないか。生命保険や損害保険の保険料の控除をやめたら、年末調整の大きな部分がなくなる。また、年末調整の生命保険料以外の部分で、扶養控

除や年間所得の調整などが行われるが、これも納税者番号があればかなりの部分をコンピュータが自動的に行うことができるようになる。したがって、年末調整は企業がかなり負担しているが、控除制度の簡素化によって、ここが簡素化されるだろうということが容易に想像がつく。納税者番号があることで公平性を担保する。つまり申告が正確かどうかという整合性のチェックもコンピュータが自動的にやってくれるようになるので、かなり大きな変革につながっていくと思う。納税者番号の導入と、控除制度を含む税制の簡素化による電子申告の促進、この2点は是非考えていただきたい。

(御手洗議員) 今、税金や社会保障については、国民の不信感や不公平感がある。伊藤議員が言われたことはそのとおりで、透明性の高い納税者番号や社会保障番号を導入することに勿論大賛成だが、一方で個人に対し、受益と負担に関する情報提供を進める必要がある。それによって不信感等を払拭する。同時に、徴収コストを削減し国民にとっての利便性を更に高めるため、社会保障手続と納税事務を一体化することも検討していただきたい。

もう1点お話ししておきたいことは、日本の寄附金税制についてである。日本の寄附金は残念ながら海外に比べて極端に貧弱になっている。日本でも国や地方自治体に頼るばかりではなく、民間の寄附を通じて研究や教育機関、地域経済などに流れる資金のパイプを多様化し太くしていくことが望まれる。人々の社会貢献の意識を高め、功を成した人にふさわしい責任を果たしてもらおう契機として、寄附金税制を大胆に拡大していきたい。今は寄附ができる機関や事業が非常に狭い。所得控除の上限金額も以前は所得の30%だったのが40%まで引き上げられたが、これはアメリカの50%に比べればまだ低く、人の善意を引き出すという思想のある税制を検討してもらいたい。

(香西税制調査会会長) 伊藤議員から話があった控除については、国際的には非常に大きな動きが出てきている。1つは、所得控除から税額控除に移す。これはオランダなどで行われている。日本で行えるかどうかは研究が必要だが、韓国では来年から勤労所得税額控除方式を使うことになっている。

ただ一時還付という言い方については、財務大臣が国会で払ってもいないものを還付することはできないということを議論されている。そういうことも含め、どういう形で、例えば所得分配が不平等化しつつあるのを止めるかということも、各国でいずれも大きな問題になっている。日本でもいろいろ考えていかなければならないことだと思う。

私どもとしては、まだコミットする段階ではないので、これからしっかり勉強させていただきたい。

(大田議員) 今日、民間議員から4月25日に提出した資料「税制改革の基本哲学」を提出いただいている。前回、国と地方の税収比を5対5にすることは、尾身議員から反対があり、これについては地方分権のところで引き続き議論させていただく。

それ以外のところはあまり反論はなかったように思う。これをベースに「骨太方針」の税制改革の基本哲学の原案を作成し、調整させていただきたい。その中に、今日の御意見なども入れていきたい。

(以上)