

平成 20 年第 28 回経済財政諮問会議議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：2008 年 12 月 9 日(火) 18:14～19:24
2. 場 所：官邸 4 階大会議室
3. 出席議員：

議長	麻 生 太 郎	内閣総理大臣
議員	河 村 建 夫	内閣官房長官
同	与謝野 馨	内閣府特命担当大臣(経済財政政策)
同	鳩 山 邦 夫	総務大臣
同	中 川 昭 一	財務大臣
同	二 階 俊 博	経済産業大臣
同	白 川 方 明	日本銀行総裁
同	岩 田 一 政	内閣府経済社会総合研究所長
同	張 富 士 夫	トヨタ自動車株式会社取締役会長
同	三 村 明 夫	新日本製鐵株式会社代表取締役会長
同	吉 川 洋	東京大学大学院経済学研究科教授
臨時議員	甘 利 明	内閣府特命担当大臣(規制改革)
	草 刈 隆 郎	規制改革会議議長

(議事次第)

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) 規制改革について
 - (2) 中期プログラム集中審議(第 4 回一歳出改革及び社会保障、税制抜本改革、歳出改革の統合に向けて)
3. 閉 会

(説明資料)

- 規制改革の推進について(甘利臨時議員提出資料)
- 規制改革推進のための第 3 次答申に向けた規制改革会議の重点取組課題
(草刈規制改革会議議長提出資料)
- 規制改革について(有識者議員提出資料)
- 中期の財政規律と歳出改革に向けて(有識者議員提出資料)
- 社会保障、税制抜本改革、歳出改革の統合に向けて(有識者議員提出資料)
- 社会保障と地方税制(鳩山議員提出資料)

(概要)

○規制改革について

(甘利臨時議員) 時代の変化に対応していく能力は、まさに国力の源泉だが、現在まさに世界中が大変革の中にある。そういう中であって、世界から取り残されないためには、時代の変化をいかに先取りをして対応していくかが重要である。

規制改革は既に御案内のとおり、経済・社会の活性化に極めて有効な手段であり、

私はかねてから規制改革によるフロンティア開発が必要だと考えていた。規制改革には長い歴史があるが、最近は大どころの玉が少なくなっているように思う。そこで大きなフロンティアの開発を考えたいと思っている。今日はこうした観点から、その先行例として、ライフサイエンス分野の規制改革について説明する。

また、「基本方針 2008」において、「規制の新設の際の事前評価・チェック機能の強化」について、「規制改革担当大臣を中心に具体案の検討を行い、平成 20 年末までに結論を得る」とされているところであり、これについても検討状況を御説明する。

最初にライフサイエンス分野の規制改革について御説明する。説明資料「規制改革の推進について」の 1 ページをご覧ください。ライフサイエンスは日本の底力である、「ものづくり」と「科学技術（再生医療等）の先進性」を活かせる、21 世紀の日本にとって重要な戦略分野である。最先端の医療においては、例えば自家移植再生医療と言って、自分の細胞を加工して治療に用いることが行われているが、こうした細胞を加工する作業は、非常に高度な工学的な技術が必要となる。

しかしながら、今の薬事法は昭和 35 年、医療法は昭和 23 年に制定されている極めて古い法律であり、両法とも現代の医療技術の進歩を想定していない。細胞の加工も医者が行うということはできても、専門家であるエンジニアは薬事法の承認を得なければならず、いずれも現実的には困難である。

例えば食道がんの初期では、ファイバースコープを使って削り取ることができる。そこに自分の健康な細胞を培養して、フィルムのようなものをつくって、それを貼り付けてしまう。そうすると自分の細胞が傷跡を覆うわけだから、極めて回復が早い。

これは医者が培養まで含めて一連の行為を行えばできる。ところが、医者は、医療行為自体はプロでも培養技術などは必ずしも専門ではないわけだから、培養はプロのエンジニアに任せて、採取した細胞をエンジニアに渡して培養し、細胞フィルムならばフィルムをつくる。それを医者に渡して、医者が張り付ける。この連携をすればプロとプロの連携であるから、極めて正確な治療が迅速にできる。

ところが、現実にはこれはできない。医者であればできることが、プロのエンジニアでは、医療法上できない。この辺りは産業としてのフロンティアであり、医者、患者、ベンチャー企業の三者にとって非常に良いことであるにもかかわらず、法律の設計年次が古い。建て付けが古くなった規制や制度により、我が国が持つ優れた技術、底力が医療の分野で活かされていないというのが現実である。

規制や制度のイノベーション、刷新を行うことで、世界最高水準の薬や医療機器を国民に提供するとともに、医薬品・医療機器産業が日本経済の成長の牽引役になるように、今の時勢に沿ったように改革をするべきだと考えている。

説明資料の 2 ページ目をご覧ください。こうした思いから、私は大臣に就任した後、規制改革会議に 5 つのテーマを示し、検討をお願いしたところである。

1 つ目は「医療機器の臨床研究用承認制度の創設」である。医療機器の開発に当たっては、治験にかける前に臨床研究の中で改良を積み重ねておくことが不可欠である。しかし、現在の薬事法の下では、医師が自ら製作した医療機器を臨床研究に用いることは問題にならないが、医療機器メーカーが薬事法承認前の医療機器を臨床研究に提供することは、薬事法違反になるおそれがあり、医療機器メーカーの研究開発にとっては大きな障害である。例えば、ペースメーカーを患者に入れて、実際にテストして、ここを改善した方が良いという場合は、一度また取り出して、その改善に沿った改良を加えて、また患者に埋め込む。この一連の行為は医者がやれ

ば問題ないが、ペースメーカーをつくったり改良したりする技術では、医者は必ずしも専門家ではない。しかし、医者がペースメーカーをつくるエンジニアに「こういうところを直してくれ」と頼んで、直して入れると、薬事法の違反になるおそれがある。

アメリカではIDE（Investigational Device Exemption）制度という、研究用装置特例とでも言うのでしょうか、制度があり、臨床研究で医療機器を使う場合には、予め承認を受けることのできる制度が確立されており、医療機器の臨床研究が盛んに行われている。

日本においても、臨床研究段階における薬事法の適用範囲を明確化して、医療機器メーカーの予見可能性を高めるとともに、臨床研究から薬事法の承認にスムーズに進める仕組みが必要である。

2点目は、先ほど説明した自家移植再生医療等における「医工連携（医者とエンジニアの役割分担）を可能とする規制改革」である。産業界、ベンチャー企業が有する技術を活かしたコラボレーションが可能となるように、医療機関から外部への委託を可能とする必要がある。担当医が変わってしまうため、今は1つの病院から別の病院に委託することもおそらくはできない。医療機関同士の委託もできない、という極めて古い設計となっている。

3つ目は、「高度医療評価制度の積極的運用」である。本年4月に高度医療評価制度が導入され、未承認の医薬品や医療機器を用いた医療技術でも保険診療との併用ができる、いわゆる混合診療が可能になったが、認められたのは10月時点でまだ1件であり、優良な医療技術を普及させ、医療の進歩につなげていくために積極的な運用が必要と考えている。

4点目は、「独立行政法人医薬品・医療機器総合機構等の機能・体制強化」である。この独法の機構は、医薬品や医療機器の薬事法の承認のための審査を一手に引き受けているが、審査人員が欧米と比較して格段に少ない。10分の1の規模である。ちなみに日本は197人、アメリカは2,200人、ドイツは1,100人。桁が1つ違うわけである。そこで審査に長い時間を要している。特に医療機器や再生医療分野に関する審査員が圧倒的に不足をしていることが指摘をされており、こうした審査体制の拡充が必要である。行革担当大臣は削るばかりが仕事ではなくて、必要なところは足す。メリハリのハリの部分である。

最後の5点目は「スーパー特区提案で要望された規制改革提案への対応」である。

これまで規制改革会議は精力的に審議をしてもらっているが、規制改革担当大臣としても、舛添厚生労働大臣と直接御相談し、改革のステップを前に進めていきたいと考えている。

次に3ページ目の「規制の新設の際の事前評価・チェック機能の強化」をご覧ください。現在、規制の新設や強化に当たっては、各省庁による自己評価や総務省による機構定員等の観点からの事前チェックが行われている。しかし、規制改革の観点から横断的なチェックが十分とは言えない状況である。

また、省令や通達などで規制が新設・強化されることも少なくない。医薬品のインターネット販売規制やタクシーの増車抑制対策等、省令や通達で規制の新設・強化が行われるだけだが、法律だけではなく、こうした案件も含めて、各省庁から事前に広く規制案の具体的内容を提出していただき、規制改革会議の協力を得ながらチェックを行うことが必要と考えている。

無論、屋上屋になるようなことや過重な負担となるようなことをするつもりはない。こちらも現在、各省庁と調整しているところであり、適切な規制改革が実現す

るような仕組みとしてまいりたいと思っている。

(草刈規制改革会議議長(以下、草刈議長)) ただ今、総理への年末答申の提出に向けて、百数十項目の色々なアイテムについて大詰めの折衝を行っているところである。その中から今年の重点テーマとして「農業」、今の甘利臨時議員から御説明があった「医療」、そして「保育」の3つについて御説明する。

説明資料「規制改革推進のための第3次答申に向けた規制改革会議の重点取組課題」の1ページ目に農業分野について記している。これは12月3日の経済財政諮問会議の議論を踏まえて、年度末まで活動を継続して、より具体的な施策の実現を目指したい。

農業改革の基本テーマは2つあると考えている。まず1点目に「農地利用に係る参入規制の緩和」で、現状は、一般企業が農業に参入して農地を利用する場合、リースだけしかできない。それから、参入をする区域が耕作放棄地などに限定されている。また、参入条件も市町村との協定の締結が必要になる。これを農林水産省の農地改革プランに沿った形で、「農地利用に関して、参入規制の在り方を検討し、早期に結論を得て、それを実行に移し、農業に意欲ある者等の参入を促進」という形でまとめて、ここまでは農林水産省と合意をしている。

2点目は「農業生産法人の要件の緩和」である。これは構成員要件、つまり資本や出資者をどうするかということについて、農業関係者以外の出資者は全体の4分の1まで、かつ株式会社が入る場合には1社当たり10%までという制限がある。これについても一定の進捗があり、「現在の農業生産法人要件について、食品関連事業者等との連携強化や資本の充実を図る観点から見直しの検討を行い、結論を得る」というところまでは合意をしている。

ただ、この2点は農地改革プランに沿った総論であり、具体的な各論についてはまだ極めて不明瞭なので、これは以前から規制改革会議が主張している点であるが、次の3つの事項を具体論として、農林水産省との議論を継続していこうと考えている。

1つ目は、先ほど申し上げた農地利用に関する参入規制の問題で、特定法人貸付け事業における区域の制限、それから市町村との協定の締結という条件をできれば廃止したい。

2つ目は、農地の面的集積。これは、ばらばらになっているものを1つにまとめるという非常に大事なテーマであるが、面的集積の役割を担う者は、今は市町村と農業委員会しかできない。これを幅広い主体、民間も含めてやっていこうということである。

3つ目に、農業生産法人要件。これは異業種企業による主体的な経営が可能になるように構成員要件を見直すべきである。具体的には、異業種の資本構成は50%超まで認める。それから、役員構成も主導権を握って主体的な経営が可能になるような方向に持っていくべく努力したいと考えている。

2ページ目に「医療分野」であるが、ライフサイエンスについては甘利臨時議員から詳しく御説明いただいたので省かせていただく。

一定の進捗が期待される点として3つの事項を記している。まず、「IT化の推進による質の医療への転換」については、平成23年度までにレセプトを順次オンライン化していくことが決まっている。これによって医療情報の活用を通じて医療の高度化をしていきたい、ということで、今、議論をしており、一定の進展はあるだろうと考えている。

次に、「医師と他の医療従事者の役割分担の推進」についてである。医師が非常

に不足している現況にあって、いわゆるコ・メディカルという方々と、できるだけ役割分担をきちんとして効率化を図る。これについては、医師と医療従事者、看護師、介護福祉士といった方の役割分担の推進は喫緊の課題であり、これについてもある程度進展があるかと考えている。

最後に「医師の供給体制の見直し」についてであるが、医師不足の一因には、「医師がどれだけ必要か」という状況把握ができていないので、これを至急やらないと医師不足が解消しない。これについても、今、折衝中であるが、一定の前進はあると考えている。

一方で、更に改革が必要と考える点として2点を記載している。

1つ目は「IT化の推進による支払基金の業務効率化等」であるが、先ほど申し上げた通り、レセプトをオンライン化する。支払基金というところが審査・支払事務をやっているが、これが非常に非効率なので、これを何とか改革をすべきである。これについては去年からやっているが、全くゼロ回答である。今、保険者、つまり、各企業の保険組合が財政面で赤字が出ているところが多いということなので、不要なコストの見直しがまず必要である。

それから、平成23年度に実施決定済みのレセプトのオンライン化を踏まえて、ITをフル活用した審査・支払業務の自動化、抜本的合理化が必要だと主張しているが、可能なはずだということで、韓国の例で言うと、今、日本の場合は8.4億枚の件数をやっているが、この8割を約1,500人で対応している。つまり、日本は5,300人で対応しているの、その3割弱の人数でできている。

業務の効率化について、去年出てきた業務効率化計画では、手数料・人員の1割弱しかできないということで、「こんなことでは高いコストを払ってオンライン化する意味がないではないか」と言っているが、その回答というか、計画が全く出てきていない。これについては、引き続きやらなければいけないと考えている。

それから、保険者による直接審査、つまり、例えば薬局や医療機関から来たレセプトの審査を、本来は保険組合が直接審査をやっても良いのだが、現状では薬局や医療機関の事前合意が要るということで、実質的に禁止に近いので、この辺りは転換をしていくよう、継続してやっていく案件である。

3ページをご覧いただくと、インターネットを含む通信販売による一般用医薬品の販売規制に関する問題を記している。

今、一般用医薬品をインターネットで販売することの規制がないが、これを規制して、インターネット販売を基本的にやめさせる。ものすごく限られた薬だけはいけれども、普通のもはダメになるということで、これは通販やテレビもダメになるということで、大変に大きなインパクトがあるのではないかと。

まず第一に、消費者の利便性を阻害するということで、高齢者や障害を持っている方々がインターネットで薬を買うケースが多いが、それもできなくなってしまう。また、地方の中小薬局の方々にとっては、大変大きなビジネスになっているので、これも制限することになってしまう。一方で、今のところ、インターネット販売は、店頭での販売の安全性に劣るという根拠は十分に示されていない。それから、薬事法上、インターネット販売を禁止するという明示的な規定もない。これを省令によって規制をかけようということなので、それは具合が悪いのではないかと。

そういうことで、消費者の安全・安心が確保され、事業者間のイコールフティング、公平性を担保する観点から、我々としては省令案のうち、インターネット販売等に係る規制を当面撤回すべきであると主張をしているが、これについては厚生労働省から何も言っていないので、また甘利大臣から舛添大臣へお話をしてい

ただかなければいけないかなと思っている。ただし、IT時代にふさわしい、新たなルール整備を行うこと、店頭販売とのイコールフティングについては、やはりやらなければいけないと理解している。

次に「保育」であるが、12月中旬に社会保障審議会の少子化特別部会から答申が出てくる予定であり、その答申を踏まえて、年度末までの延長戦ということで改革の検討を継続していく。大きなテーマとして「抜本的な保育制度改革」「保育所に係る制度改革と運用改善」「その他の保育・子育てサービスの拡充」の3点を記している。要するに、将来的に非常に労働力が不足してくる日本において、できるだけ子育てと、女性が働きやすくなるような取組をどんどん推進していくには、保育は欠かせないので、この辺りの検討を3月までやっていく。

(三村議員) 規制改革は、いわゆる公的資金による実体的な支援と並んで、公的支出を伴わない成長政策の柱である。規制改革会議がこのような活動をやっており、平成20年の規制改革は、現在、調整の大詰め段階にあると伺っているが、是非ともこのような方針でやっていただきたい。

それから、農業関連の規制改革については、草刈議長からお話を伺ったが、先般の諮問会議で民間議員より意見を申し上げたところで、方針は合っていると思う。こちらもよろしく願いたい。その他の重点テーマについても着実に是非とも取組を進めていただきたい。

ライフサイエンス分野の規制改革についても、甘利臨時議員からお話があったので、付け加えることは全くない。私も、前回の底力発揮戦略の一つの大きな柱として、規制改革と支援と、要するに一体的な取組によって効果を出そう、ということをお願いしたところである。スーパー特区の第1弾については、もう既に143件提案があり、24件が採択されており、民間のニーズが非常に高いということも伺っているので、工程表を組んだ具体的な推進を是非とも願いたい。

医療機器の臨床研究用承認制度の創設については、まさにおっしゃるとおりである。それを可能にする独立行政法人である医薬品医療機器総合機構の強化、これもまさにそのとおりであり、医工連携については、これを可能とする規制改革については、「なぜ、今までこれを放っておいたのか」と思われるほど、時代に合っていないという気がするので、是非ともよろしく願いたい。

「規制の新設の際の事前評価・チェック機能の強化」については、経済財政諮問会議でも2回にわたって議論されている。よく引き合いに出されるのは、建築基準法の改正である。私も明解に記憶があるが、改正法施行直後の昨年7月であったかと思うが、その途端に着工件数が数十%減となり、回復までしばらく時間がかかった。これは規制の新設が景気に意図せざる悪影響を与えた具体的な例である。

もう一つ申し上げたいのは、国際的にはこの規制の新設の際に、事前評価・チェックを行うというのは常識である。ほとんど全ての先進国でこの方式が採られているので、色々な問題があろうと思いますが、是非ともこの方針で進めていただきたい。

(二階議員) 甘利大臣から、ライフサイエンス分野の規制改革のご提案があったが、今後我が国でも大幅な成長が期待される重要な産業の一つだと位置づけしなければならない。

昨日の総合科学技術会議でも申し上げたが、国際的な開発競争に勝ち抜くためには、重要な特許を国内外で、戦略的に早急に押さえていくことが重要である。これには、早期審査制度を活用した特許の迅速な権利化が有効である。

また、既に外国で認可された医薬品や医療機器が、なかなか我が国の医療現場に

導入されないことにも強い危機感があるが、甘利大臣からご提案のあった再生医療の医工連携促進などに関する必要な規制緩和についてしっかり取り組んで、早急に結論を出すべきだと考えている。

経済産業省としても、「先端医療開発特区」の推進やバイオベンチャーへの支援に積極的に取り組むなど、医療分野のイノベーション促進に引き続き努力をしてみたい。

(張議員) 規制改革を進めていくに当たり、民間議員のペーパーで取り上げた2項目は大変重要だと思っているが、加えて1点、農業について、これは前回の諮問会議でも議論されたが、農業の規制緩和、更にはそれを具体的に、実効あるものにするための意見を申し上げたい。

前回、石破臨時議員からも御説明いただいており、一定の進歩、進捗が見られる点はよく承知しているが、私は現在の農業は規制で動きが取りづらくなっている部分が多いのではないかと常々感じている。したがって、これを解きほぐす必要があると思っている。

これまで、長年にわたって農業の改革が叫ばれてきたが、残念ながらこれまで余り改革が進んでいないのではないかと感じている。これからの取組には勿論期待をしているが、今後、一つ一つ地道に制度改革を進めていくためには、かなり時間を要するのではないか。

したがって、農業改革を総合的、一体的かつ迅速に進めるためのきっかけが必要ではないか。例えば、ライフサイエンス分野と同じく底力発揮戦略の重点プロジェクトに明確に位置づけをして、規制制度の改革や、税、補助金等、財政面でのインセンティブ措置等をパッケージにして、スーパー特区をつくり、農業改革の突破口としていくことが考えられる。

スーパー特区の認定に当たっては、各市町村にその知恵を競わせることも有効ではないか。また、アイデアではあるが、農協、農業委員会、農業者の方々と就農に意欲ある法人や個人、そして農林水産省が一緒になった形で改革チームのようなものをつくって、スーパー特区を進めていってはどうか。停滞している農業改革を一気に進めるためには、このような形で成功例を積み上げていくことが必要であり、政治のリーダーシップも大いに期待したいと考えている。

(岩田議員) 規制の新設の際の事前評価チェック機能の強化について、実は今年11月28日から、新しい建築士制度をスタートするという事になっている。その中身を見ると、これまでは一級建築士が建築確認の申請書にサインすれば、それで建築ができたのが、今度の制度ではこの新たな建築士がいる。構造設計に関わる部分と、設備設計に関わる部分のチェックが要る。しかもその新たな建築士の資格について、5年以上一級建築士をやっているとか、講習も事前に受けなければいけないという条件が付いており、そういう条件をクリアできる建築士が、果たして十分に確保できるのかどうか。

この制度が発足するのは、来年の5月である。5月に発足した時に、実は新たに必要な建築士が十分いるのかどうかということについて、私はやや危惧している。これは耐震強度偽装事件が元々の始まりで、建築士の方も制度を改革することになったと思うが、特に、今、景気が非常に悪い時であり、わざわざ政策的に、住宅投資をもう少し底上げする税制上の措置も精一杯取っているわけだが、仮にこういう新たな制度の導入に伴って、実は準備が十分整っていないために、もう一度混乱が起こるといようなことは、是非とも回避すべきではないかと思う。その事前の評価をよろしくお願いしたい。

(吉川議員) 草刈議長から御説明のあった医療、介護、保育分野での規制改革については、社会保障国民会議の議論の中でも、多くの委員の方々から大変大きな期待が寄せられた。私もこうした規制改革というのは、日本の社会保障制度の充実のために必要だと思う。大いに推進していただきたい。

(与謝野議員) 規制改革会議の第3次答申に向け、甘利臨時議員、草刈議長におかれては、関係省庁との調整をよろしくお願い申し上げます。

(麻生議長) 先ほどの自家移植再生医療といった新たな技術と社会システムを一体的に設計していく「規制のイノベーション」が、成長政策の要にもなると思うので、是非御両者は、引き続きこの規制改革に尽力をしていただきたい。よろしく願います。

(甘利臨時議員、草刈議長退室)

○中期プログラム集中審議(第4回一歳出改革及び社会保障、税制抜本改革、歳出改革の統合に向けて)

(吉川議員) 資料「中期の財政規律と歳出改革に向けて」を御説明する。

第1に、世界的な景気減速と日本の財政の現状について。

世界的な金融危機と景気減速に対し、各国とも財政出動を含むさまざまな対策を講じているが、そうした中でも、中期的な財政規律を維持することの重要性を忘れてはならない。先般のG20の金融サミットにおいては、「財政の持続可能性を確保する政策枠組みを維持しつつ、状況に応じ、即効的な内需刺激の財政施策を用いる」ことが合意された。英国やEU等では、財政規律を一時的に緩和する場合にも、中期的には財政の持続可能性を損なわない仕組みを併せて講じている。

3ページ目に、EU、英国、カナダ、オーストラリア、日本の例がある。

まず第1に、中期的財政規律というものが各国とも設けられているが、EUについては、皆様方御承知のとおり、安定成長協定において財政赤字はGDP比3%以内に維持することとなっている。ちなみに、これを日本に直すと約15兆円になるわけだが、日本の場合はもとより、この基準は満たしていない。日本の場合には「基本方針2006」が中期的な財政規律の基準を与えている。

その右に、最近発表された景気刺激策が挙げてあるが、ここでも注目していただきたいのは、EUあるいは英国等、期限を明記していることである。

本文に戻る。今、参考1を御説明したが、こうした国際合意、とりわけ「財政の持続可能性を確保する政策枠組みを維持しつつ」という合意の前段を一番頭に入れなければならないのは、言うまでもなく、先進国の中で財政状況が最悪の日本である。先ほどの参考1の一番右に「一般政府債務残高GDP比」、いわゆるデットGDP比が挙げてあるが、我が国の170.3%というのは、他の先進国と比べても最悪である。

したがって、我が国は、国際合意の前段、中期的には財政の持続可能性を確保する政策枠組みを維持することを念頭に置き、その上で当面は景気対策を講じる。

第2に、これまでの歳出改革努力について。

これまでの歳出改革により、非社会保障部門の歳出は、2001年度の約89兆円から2008年度には約74兆円まで削減された。社会保障分野においても、歳出改革努力が続けられているが、少子高齢化の進展等の中で、社会保障費は増大を続けている。こうした歳出改革の結果、日本の非社会保障部門はOECD諸国で最小の規模となっている。4ページにあるように、OECD諸国の中で社会保障給付以外の一般政府支出の対GDP比を見ると、日本は国際的に見ても極めて低い。したがって、

この非社会保障部門における歳出削減余地が限られてきていることは事実である。

第3に、今後の歳出改革の考え方について。

大胆な行革、政策の徹底的な棚卸し、更には無駄の排除等の歳出改革の手を緩めるわけにはいかない。これまでに比べ、そのペースは落ちるとしても、実質的な歳出削減努力の継続は必要不可欠であり、今後の歳出改革について、次のような考え方で進めていくべきである。

まず第1に、経済状況が好転するまでの間。景気回復期間中においては、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえ、状況に応じて果敢な対応を機動的かつ弾力的に行う。

第2に、経済状況が好転した以降の期間。この時期には、社会保障の安定財源確保に向けて消費税を含む税制抜本改革を実行していく中、景気の後退により悪化した財政を立て直すべく、厳格な財政規律を確保していく。

具体的には、国・地方を通じ、社会保障、非社会保障の各部門について、以下の基本的方針の下にたゆまざる改革を実行していく。

まず第1に、社会保障部門だが、これは「中福祉」に見合ったサービス水準を確保するべく、安定財源の確保と並行して社会保障の機能強化を進めるとともに、コスト縮減、給付の重点化等の効率化を進める。

第2に、非社会保障部門全体として、国民のニーズ等の変化を踏まえつつ、規模を拡大しないことを基本とし、効果的・効率的な公共サービスの提供を進める。その際、具体的には以下のような選択肢があるということで、最後の5ページに参考3として参考図がある。

2つの選択肢というのは、まず第1は、前年同額の範囲内に非社会保障部門の歳出を抑制するように努める。これは要するに名目で固定するという。5ページの参考図は、実質ベースの図なので、名目ベースで固定すると、実質ベースでは物価上昇分減額していくことになる。

2ページ目の ii の物価上昇の範囲に抑制するよう努めるというのは、実質ベースで固定するという。名目ベースで見ると、物価上昇分だけ上昇していく。しかし、実質ベースで見ると、横ばいになる。

最後に「4. 歳出改革の3原則」を挙げている。

以上を踏まえ、中期プログラムに以下の原則を掲げるべきである。

原則1：税制抜本改革の実現のためには不断の行革の推進と無駄排除の徹底の継続を大前提とする。

原則2：「景気回復期間中は」というのは、「景気回復への努力を要する期間中は」という意味だが、景気回復期間中は財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえ、状況に応じて果敢な対応を機動的かつ弾力的に行う。

原則3：景気回復後においては、社会保障の安定財源確保を図る中、厳格な財政規律を確保していく。

先ほど参考1で、各国の取組みを示したが、各国とも将来の中期的な財政規律について明確な姿を描いている。これが我が国でも必要である。

(岩田議員) 今、吉川議員から中期の財政規律と歳出改革について御説明があったが、1点関連してお願いしたい。

この問題に関連し、内閣府で今後10年程度の期間について、マクロ経済及び財政の状況についての中期の展望を用意することになるかと思う。その場合に、現下のように大きな経済変動の下での作業なので、通常よりもいろいろな工夫が必要である。そこで、シナリオの作り方を含め、試算を行うに当たっては、必要とな

る各種の想定について、私ども民間議員とよく相談しながら進めていただきたい。
(鳩山議員) 社会保障部門と非社会保障部門に区分するのは、一つのすばらしい考え方だが、社会保障関係費の定義が明確になる必要がある。社会保障関係費というと、実際お金が、現金がかかるような事柄が大体頭に出てくるが、地方自治体の場合は、現物給付という形のサービスが非常に多い。例えばかつては国の社会保障関係費に含まれていたが、一般財源化された保健所とか保育所、直接の住民サービスの経費、例えば今度変わるが少子化対策のための妊産婦健診、介護予防、自立支援など、きめ細かなサービスに必要な経費があるので、このような経費も社会保障部門にきちんとカウントしていただければありがたい。

非社会保障部門の中にも、例えば地方財政の中で言えば、消防・救急、警察関係、場合によっては義務教育関係経費、あるいは下水道や道路等の整備率の向上に伴い、ランニングコストが確実に増えてしまうものがあるわけで、先ほどの例の前年同額という、実質に減額する道、あるいは物価上昇率の範囲の抑制、つまり実質同額では収まらないものもあるのではないか。

特に消防とか警察とかがそうかなという気がする。

(与謝野議員) それでは、次に社会保障、税制抜本改革、歳出改革の3つに横断的に関係する論点について御審議をいただく。

(岩田議員) 資料「社会保障、税制抜本改革、歳出改革の統合に向けて」について御説明する。これまでのここでの御議論、特に中期プログラムに向け、集中審議を実施してきた。その集中審議においては、社会保障の安心強化を実現するための具体的改革内容、社会保障の安定財源確保の考え方、税制抜本改革の考え方、景気循環との関連について検討したが、実現に向けた原則などについて、大筋の合意を積み重ねてきた。

社会保障、税制、歳出の3つの制度に横断的に関係する課題について、引き続き検討が必要である。

特にこの点に関連して、2点ほど論点を提起したい。

1つ目は、安定財源の社会保障目的税化と、それに関連して会計上の区分整理をどうするかが、第1の論点である。

2つ目は、残された課題についての手順をどう考えるか。

最初の消費税を軸とした安定財源の社会保障目的税化と会計上の区分経理、会計方法と書いてあるが、それについて御説明する。

特に負担増に関し、国民の理解を得るためには、負担増はすべて国民に還元されることを、しかもそれが国民からよく見える、「見える化」することが大事である。

2番目は、負担増によって不断の行革努力と歳出規律が緩まない。

この2点がどうしても必要ではないか。

現在、消費税はどのように処理されているかという、予算総則において社会保障のうちの高齢者三経費と呼ばれている老人医療、介護、基礎年金に充てることとされている。しかし、このことの実実は余り国民の皆さんの御存じない、認知が十分ではない状況ではないか。また、負担増を求める前に、行革や無駄撲滅を徹底すべきであるという意見にも十分応えられてないということが現状ではないか。

そうした現状を踏まえ、消費税を軸とした安定財源の社会保障目的税化を明瞭することが重要である。しかも、その安定財源を、年金、医療、介護の社会保障給付及び少子化対策に充てること、その場合に、これまで御議論いただいていた機能強化についても、国民に見える形で制度化していくことが重要であろう。

2番目に、社会保障部門と非社会保障部門の区分経理をしっかりとすることである。

今、吉川議員から、区分した上での方針についてのお話があった。

具体的な区分整理だが、ここでは2ページの(3)にあるように、大きくいうと2つの方法がある。

まず非常にわかりやすいのが、独立した会計勘定において、他の予算から完全に区分して用途を管理する。これが理想形ではあるが、外から見て非常に見えやすい形ではないか。それについては、図がこのペーパーの一番後ろに付いている。参考2で、独立した会計で区分管理するということなので、社会保障特別会計には保険料と、一般会計の消費税の部分を全額繰り入れていくというやり方である。支出としては、ここにあるように、機能強化も含め、制度化した部分を年金、医療、介護、少子化対策、こういうものに使うというやり方が1つの方法である。

そのほかに、もう一つのやり方が、その手前の参考1に書いてある。このやり方は、3通りほどある。

1つ目は、現行のように、予算総則に規定するやり方でもって、消費税と社会保障の対応を付けるというやり方である。

2つ目は、政府部内のルール、慣行により、事実上用途を特定する。これは例示としては、自動車重量税のようなものが挙げられる。

3つ目は、法律でもってきちんと規定する。これは建設国債の場合とか電波利用料、こういうものは法律でもってしっかり、どこに使うかが明示されている。

最初のものも含めると、4通りの区分整理の考え方があるのではないか。

このうち、イの政府部内のルール、慣行については、特に国会の議決は必要ではない。しかし、そのほかの3つについては、国会の議決が必要である。国会の議決を経ると、イの政府部内のルール、慣行に比べ拘束力が強いものになる。

そういうことで、この4つの区分の考え方があるが、国民の目から見て透明性が高い、わかりやすいというのは、最初に申し上げた独立した会計勘定を、他の予算から完全に区分してやる。こういうやり方が最もわかりやすい。

ただ、このやり方の一つの問題点は、実は消費税だけではすべて必要な支出を賄うことができないという、ここでも低負担であることの問題点ということで御議論があったが、そのところの財源をどのように補っていくのかが、問題として残るのではないか。

それから、3ページをご覧いただくと、もう一つ留意すべきこととして、国と地方の関係についてどうするかという論点がある。現行の消費税を見ると、消費税収の一定割合が地方交付税として地方の歳出に当てられている。1%分は地方消費税、合わせると2%強の消費税が用いられているということである。消費税の社会保障目的税をはっきりさせる場合には、現行制度との関係あるいは国と地方の役割分担の議論も含め、総合的に検討する必要があるのではないか。

「2. 準備・実現のための手順・体制」に関し、中期プログラムを着実に実現していくためには、同プログラムの中で社会保障の機能強化の考え方、あるいは税制抜本改革の道筋については実施の時期あるいは法案の提出時期等を明らかにした上で、当面の経済状況は極めて厳しいが、準備作業を着実に進めていく必要がある。

具体的な事項として、社会保障については、機能強化・効率化の工程表を具体化する、あるいは制度化するための調整、法案化である。

税制の抜本改革については、どういう改革内容なのか、その具体化と決定及び多年度にわたる税制改革の関連法案の提出。

歳出規律維持と不断の行革推進についても、中期プランの策定と実行が必要になる。

(鳩山議員) 資料の1ページ目は、この間ちょっとお話をした件であり、社会保障関係費に関するものである。例えば平成19年度で国が21.9兆円、下に地方負担が15.3兆円と書いてある。こういう状態であることを御認識いただき、勿論、長寿医療とか国民健康保険、生活保護など、みんな国と地方で負担割合が決まっており、下にあるのが地方の負担である。

しかしながら、下に「その他地方が負担する社会保障関係費」というものが、言わば地方単独的なものであり、これが意外と重要な役割があるものだから、その辺のことも見ていただきたい。

例えば予防接種、乳幼児健康診査、がん検診、あるいは病院事業の会計、保育所、保健所、児童館、児童福祉施設、妊産婦健診、障害者自立支援の一部、幼稚園就園奨励費なども実はこれに入れてしまっているが、地方負担の分をこれからどういふふうに見るかを是非御議論いただきたい。

その中に、例えば東京などは児童手当を100億円ぐらい上乗せしているとか、23区においては中学3年まで医療費の無料化をやっているということで、これは300億円ぐらいかかっているようで、実は7兆1,000億円には、今、言った400億円も入ってはいる。東京のように潤沢にこういうことをしているところは極めて例外的で、あとは苦しい中でいろいろやっている。

2ページ目は、消費税の構図で2.82%対2.18%になっており、要は地方消費税まで社会保障目的税とするのは一つの考え方であるが、やはり1つには地方交付税の原資となっている部分がある。

それから、地方によって、それぞれ人口等の割合、高齢化の率も違い、さまざまな様相を呈している。

また、先ほど申し上げたような形で地方団体が単独的に、先ほどの7兆1,000億円だが、供給する社会福祉サービスは非常に多様であること等があるので、地方消費税を社会保障目的税化するかどうかという点には幾つかの論点がある。

(吉川議員) 今、鳩山議員から御説明があったことについて、鳩山議員にお願いがある。御説明があった資料の1ページ目、鳩山議員がおっしゃったとおり地方の負担15.3兆円の中で、「その他地方が負担する社会保障関係費」7兆1,000億円があるということだが、これは社会保障国民会議でもこのことを認識していた。また、若干の議論もした。

ただ、結論から言うと、この中身がはっきりしていないという問題がある。先ほど鳩山議員が幾つか例示をされた。東京の例を挙げられ、東京は例外だというようなことをおっしゃったが、中には勿論はっきりしているものもある。社会保障国民会議では、例えば鳩山議員の御説明があった資料、上の説明の中にある保育所などは典型だが、こうしたものは明確であり、これは社会保障国民会議の試算などでも少子化対策の「機能強化」の中にこれが組み入れられている。そういうものもあるが、全体像ははっきりつかめなかった。

鳩山議員がこういう地方の負担があることを認識した上で、建設的な社会保障に関する議論を進めるべきだとおっしゃったが、その点について私は賛成である。ただ、その第一歩として、この7兆1,000億円の中身が数字の上で、それぞれの地方自治体がどういう負担をしているのかという全体像を示していただきたい。私も見た限りでは、その点に関する情報開示が現状では十分でないという感じを持ったので、是非鳩山議員にその点の情報開示を進めていただくようお願いしたい。

(鳩山議員) できる限り詳しいものをつくってお届けするが、大体よく市長選挙とか知事選挙に行くと、市長候補や知事候補が演説するのは、うちは特別にこういう面

倒を見ているということだが、これはこの7.1兆円に大体入ってくるような気がする。だから、先ほど東京は例外だと申し上げたが、真に必要なかどうかについては精査する必要がある。

(与謝野議員) では、7.1兆円の詳しい内訳を次回の諮問会議で。

(鳩山議員) 事前にお届けするんですか。

(与謝野議員) ここで御説明ください。

今、吉川議員が言われた点は、福祉の制度で地方の首長、議会が住民のためにいろんな新しい制度をつくってしまうのは、住民には大層喜ばれているが、その負担の部分だけが全国民に及ぶのは、理屈の上ではどこかおかしいということがあるのではないか。

その辺を含めてやっていただきたいのと、もう一つは、消費税を上げた場合の地方の取り分を御主張なさるには、少し時期が早いのではないか。むしろ消費税も税制抜本改革の中で何とかお願いするということについて、総務大臣、地方団体が先頭を切って地方の財源を確保するというのであれば、そういう御主張を展開していただくという必要があるのではないか。

話をすれば財源が空から降ってくるというほど、税制改革は容易なことではないということだけ御記憶をいただければと思う。

(鳩山議員) 私が申し上げたかったのは、もし社会保障目的財源にした場合にどういう論点があるかを申し上げたので、実際に今後3年後か何年後かわからないが、地方消費税は最も安定性がある財源で、地方にとってはこの安定感、偏在性のなさが何といても魅力であるので、いずれそういう時期が来ればそういう努力をさせていたどうかと思う。

(与謝野議員) 歳出改革については、有識者議員が提案された3原則で大筋の合意があったと思う。また、有識者議員から中期プログラムに関し、今後検討を深めるべき横断的論点が示された。これらについては、引き続き検討をしてみたい。

なお、中期プログラムについては、これまでの諮問会議の議論を踏まえ、今後、総理の御指示を仰ぎながら、政府・与党で成案を得ていく必要がある。民間議員にはその状況を適宜御報告しながら、合意に向けたプロセスを進めてみたい。

(麻生議長) これまで4回、中期プログラムについての議論を諮問会議でさせていただいた。こうした議論を踏まえ、将来を見据えた中期プログラムをとりまとめてみたいので、是非、与謝野大臣においては、党税調を含め、与党との調整をよろしくお願い申し上げます。

(以上)