

經濟財政諮問會議（平成25年第11回）
議事録

内閣府政策統括官（經濟財政運営担当）

経済財政諮問会議（平成25年第11回）議事次第

日 時：平成25年5月16日（木）17:17～18:23

場 所：官邸4階大会議室

1 開 会

2 議 事

- (1) 社会保障の効率化について
- (2) 国・地方の在り方、地方財政等について

3 閉 会

○社会保障の効率化について

(甘利議員) ただいまから、平成25年第11回経済財政諮問会議を開催いたします。

本日は、まず「(1) 社会保障の効率化について」御議論をいただきます。

ここでは、田村厚生労働大臣に御参加いただきます。

まず伊藤議員から御説明をお願いいたします。

(伊藤議員) どうもありがとうございます。

資料1がお手元にあると思いますので、それをご覧いただきたいと思います。資料そのものはかなり詳細に書いてございますけれども、時間が限られておりますので、特に重要と思うところだけ整理させていただきたいと思います。

御案内のように、社会保障は、国庫負担の部分だけでも一般歳出の50%を占めるに至っています。財政問題の本丸である。つまり社会保障改革なくして、財政の健全化はあり得ませんし、あるいは財政の健全化をしっかりしておかないと、国民が求めているような社会保障制度を持続することは難しいということ、まず申し上げさせていただきたいと思います。

その関連で、もう一言、さらに加えさせていただきますと、非社会保障、つまり社会保障以外の教育だとか、あるいは安全保障等々の財政支出をGDPで割った数字は、非常に残念なことなんですけれども、日本はOECDの中で最も小さな数字であります。今後、政府の貴重な財政資源をどう活用するかという意味で考えましても、社会保障の問題は非常に重要な問題だろうと思います。

1の(1)(2)という形で、重要なポイントを幾つか書いてございますので、ここを簡単にお話させていただきたいのですけれども、今日ここにいらっしゃる方は、皆さん戦略の達人だと思いますので、釈迦に説法でございますが、やはり社会保障の改革の問題というのは大変大きく、しかも、時間を将来まで見据えてやるということで、戦略の基本を3つ守らなければいけないと思っています。

1つは、何が目的なのかということです。手段と目的をしっかり見極めるということです。

2つ目は、方向性をきちっと出す。それは一部の政策担当者の方だけではなくて、国民全体がそれを納得して見られる、方向性を見るということ。

3つ目は、やれること、やらなければならないことがいっぱいあるわけですが、場当たりであってはいけないということで、すぐにできること、時間はかかるけれども、早くやること、あるいはやるかどうか国民を挙げて議論しなければいけないのだけれども、必要な場合にやるということについても、しっかり議論を始めるということでございます。

その3つの観点にあわせてお話させていただきますと、1ページ目に「(1) 健康長寿、生涯現役、頑張るものが報われる社会の構築」とございます。社会保障制度の最大の目的は、言うまでもないことで、こういうことでありまして、その手段としての社会保障制度がでございます。したがって、安倍内閣の中でも、頑張るものが報われるとか、あるい

は生涯現役ということのを重要視しているわけですが、社会保障もそういう観点からしっかりと見極める必要がある。

2つ目は、方向性をしっかり出すということとして、それを国民全体で共有することが社会保障制度の戦略の重要なポイントだと思います。ここでは、目指すべき社会保障の規模は、中福祉・中負担という形で、とりあえず書かせていただいています。これまでの自民党時代も、健康で持続可能な中福祉・中負担の社会保障を構築するということを主張してきたわけですが、このところをもう一回確認するということ。

3つ目は、戦略の一番重要なことは、場当たりのできる手を打つというだけではなくて、すぐに効果があること、それから、難しいのだけれども、早くから取り組んで、成果を大きく広げていくということ、そして、今すぐやるということではないんですが、将来、必要になった時に、やれるための心の準備をしていくという3つぐらいに分かれるのだと思います。

お手元の最後のところに図がございますので、これをご覧いただきたいと思います。これは恐らく効果が非常に大きいし、色々なことがこれからできると同時に、すぐに着手できるのではないだろうかという、ある意味で良い例でありますので、これはぜひ実現していただきたいと思っております。

左側の図にございますように、現状は保険者ごとにレセプトデータ等を管理してございます。当然、保険者ごとに分断されているわけですから、全体像が見えないだけではなくて、十分な分析もできない。右側は、都道府県単位ぐらいで、異なった保険者の間の情報を共有できるような仕組みです。これを開発された先生がいらっしゃるのですが、ある都道府県では、これを約1,000万円弱で導入することができた。そういうことによって、そこから成果として何が出てくるかという、要するにその県で何が起きているかがわかる。例えば入院がどうなっているかとか、あるいはどういうところにお金がかかっているかということがわかるだけではなくて、いずれ他の県と比べて、その県はどこか優れているのか、優れていないのかという比較もできるという意味では、データを連結することによって、医療改革にとっての重要な情報が得られる。

2つ目に、このシステムの場合を例にとりますと、非常に簡素なインターフェースでございますから、統計処理の専門家ではなくて、一般の現場の役所の方々でも簡単に使える。

3つ目に、非常に重要なことは、これをやって情報を得ることによって、いわゆる保険者機能を強化する方向にも使えるということでございます。簡単に言うと、どこかが司令塔になって、国家全体というよりも、現場レベルでの医療あるいは介護をより好ましい方向に持っていくことが非常に重要なわけですが、その上で、保険者の方にこういう仕組みを使っていただくことによって、よりエンパワーしてもらおうというか、力を持ってもらえる。もちろんこれは非常に単純で、簡素で、極端にいうと、1,000万円弱でできてしまうところが魅力ではあるわけですが、将来、社会保障番号、国民番号が医療についても利用可能になれば、更にこれを高度化して、我々の専門の言葉を使うと、パネルデー

タと言うんですけれども、同じ人のデータを追っていく上で、さらにそれを強化していくことができる。戦略的に言うと、すぐにできて、しかも、将来に非常に効果が広がるものは、使わない手はないだろうと思います。

もう一つ、それと関連して（５）で書いてあるのですけれども、やはり地域という単位で医療をしっかり見ることが、極めて重要だと思います。今後、先を見たときに、例えば東京と四国、九州、それぞれの都道府県では人口構造など色々なものが違うわけですから、地域レベルできちっと実態を把握しながら、それに対してどう対応していくかということが重要だと思います。

最後にもう一つだけ申し上げたいのは、３ページ目の真ん中に書いてあるのですけれども「長期の持続可能性確保へ」ということです。残念なのですけれども、医療・介護の場合は特にそうだと思いますが、今、色々な問題に的確に対応したとしても、10年後どうなのかということ、10年後には、今、団塊の世代と言われる方が75歳を超えていくわけです。今後さらに厳しい問題に我々は対応しなければいけない。今、ここでこれをすぐに議論するというのではないにしても、そういうことに対して、議論の心構えをする。恐らく政府が実際に議論をし始めてしまうと、賛否両論いろんな議論があるので、まずは民間の専門家に任せていくということだと思います。

個人的な意見を1つ申しますと、今、日本はフリーアクセス、保険証を持って行けば、どこにでも行けるということになっていて、これは守るべきだと思っていますけれども、最後に医療の質とコストの点を守ろうとしたら、日本以外の多くの国がやっているような、いわゆるゲートキーパーの制度も考えざるを得ない。つまりかかりつけ医に診てもらうことによって、よりコストがかかる医療に振り向ける資源を節約する。あるいは高齢者の方々の医療費をどうカバーするかということに対する財源についても、今の枠を超えたことを将来考えなければいけない。さらには、看取りの医療についてどう考えるかとか、これは今この政策でどうこうするというのではないのですけれども、そういう問題が我々の将来の先に横たわっていることを認識しなくてははいけません。戦略という意味でも、社会保障改革というのは、今はこれから長期にわたる取組の正に第一歩というか、当面できることをこれからしっかりやるということでございます。

以上であります。

（甘利議員） それでは、次に田村臨時議員から御説明をお願いいたします。

（田村臨時議員） それでは、御説明をさせていただきます。

資料のページをめくっていただきまして、1ページ目からでございますが、急速に高齢化が進展する中におきまして、社会保障給付が増大することは、避けて通れないわけですが、受益と均衡に配慮しつつ、保険料等の負担の増大の抑制を図るとともに、社会保障の機能の充実と給付の重点化・効率化について、検討することは当然必要でございます。

必要な財源を確保する観点からは、成長戦略等の取組によりまして、経済再生を実現す

ることにより、1つは、社会保障制度の持続可能性を強化する。これに配慮することが必要であります。

一方で、このための具体策といたしまして、大きく2つあります。

1つは、社会保障と税の一体改革において示された施策の着実な実施。

もう1つは、健康寿命の延伸と関連産業の育成を通じた経済成長でございます。

2ページ目、3ページ目に入りますが、1つ目の社会保障・税一体改革につきましてですが、現役世代も含めて、全ての人により受益を実感できる制度の再構築を目指すこととしております。

これについては、3ページ目にも記載しているように、現在、社会保障制度改革国民会議におきまして、具体化に向けた議論がなされております。国民会議の設置期限であります8月21日を見据え、検討を進めていただいている最中でございます。

続きまして、4ページ目でございます。2つ目の健康寿命の延伸と関連産業の育成を通じた経済成長につきましては、産業競争力会議におきまして、議論が進められております。3月と4月の会議におきまして、私から4ページの4にある、医薬品・医療機器等のイノベーションの推進と予防等の推進につきまして、提案を行わせていただいております。

続きまして、5ページ目からでございますが、各分野ごとに、先日、4月22日でございますけれども、諮問会議においていただきました提言や関連する一体改革に関する対応状況につきまして、主なものを説明させていただいております。

まず医療分野におきましては、健康作りに関するキャンペーン運動の展開によりまして、国民一人ひとりの健康への意識付けを図るとともに、今後、健康増進また予防等によりまして、医療費の適正化を推進するため、保険者がレセプト、健診情報等を活用しまして、医療費分析をした上で、糖尿病による人工透析導入を予防する等の好事例を全国に広げていけるよう、補助等の支援措置を検討するとともに、特定健診また保健指導の効果の検証を進めてまいります。

さらにメタボリックシンドロームでない者も含めまして、高血圧の者に対する生活習慣改善プログラムについて、事業として実施できるように検討してまいりたいと思っております。

医療費の適正化の第一歩といたしまして、こうした取組を推進し、生活習慣病の発症予防また重症化予防等によりまして、糖尿病患者の増加を抑制することで、平成34年度に約1.4兆円、メタボリックシンドローム該当者また予備群の減少を図ることで、平成29年度に約0.3兆円の医療費の適正化を目指すという、野心的な挑戦をしてまいりたいと思っております。

次に6ページでございますけれども、病院・病床機能の分化・強化等につきましては、医療機能の分化を推進して、それぞれの機能に応じた医療資源を投入することによりまして、実現を図っていくために、まず医療機関が担う医療機能を都道府県に報告する仕組み、また報告を受けた都道府県は、その情報等を活用しまして、その地域にふさわしい地域医

療ビジョンを策定する仕組み等を盛り込み、医療法等の改正法案の提出を検討いたしております。これによりまして、病床の適正利用を進め、平均在院日数の短縮を進めることで、医療費の適正化と医療の充実に取り組んでまいりたいと思います。これは適正化だけではございませんで、必要な方々に必要な医療を提供するという意味で、医療の質も向上していくという意味で、良い取組であろうと考えております。

7ページ目でございますが、国保の財政運営の都道府県単位化の方向性につきまして、共有しているわけでありますけれども、その具体的な方法につきましては、保険料や健康作りなどの保険者機能のあり方、また財源のあり方などの課題について検討が必要であるとと考えております。

さらに1割負担を継続しております70歳から74歳の患者負担の見直しについても、早期に結論を得たいと考えております。本則に戻すというのを、どのような段階にしていくかということも含めて、これは議論をさせていただいている最中でございます。

最後に後発医薬品の使用促進につきましては、先日、策定をいたしました新たな目標値を含む、後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップに基づきまして、更に推進をしてまいり所存でございます。

8ページ目でございますけれども、介護につきましては、近年の介護保険法の改正や介護報酬改定におきまして、一定程度、地域包括ケアシステムを構築するための基盤が整ったと認識しております。今後はこれらの取組を進める一方で、介護保険制度の持続可能性を確保するために、介護給付の重点化が課題であると考えております。

9ページ目でございますけれども、年金分野におきましては、社会保障・税一体改革関連といたしまして、昨年の国会で関連4法案が成立をいたしております。これによりまして、基礎年金国庫負担割合が恒久的に2分の1となるとともに、特例水準の解消によりまして、マクロ経済スライドの発動条件が整備をされ、平成16年改革における年金財政フレームが完成したと認識いたしております。

さらに短期間労働者に対する厚生年金の適用拡大や、低所得、低年金高齢者への福祉的給付の創設など、セーフティーネット等の強化の取組にも着手をいたしました。

この到達点を踏まえますと、年金制度につきましては、長期的な持続可能性をより強固にすること、あるいは社会経済状況の変化に対応したセーフティーネット機能を強化するという観点から、資料に例示されているような残された課題について、国民会議での御議論を踏まえつつ、検討を進めてまいりたいと思っております。5年ごとの見直しでございますので、そのような意味で、財政を検証しながら、持続可能性というものをしっかりと担保してまいりたいと思っております。

10ページ目、待機児童解消でございますが、喫緊の課題であることから、新制度の施行を待たずに、地方自治体に対して、できる限りの支援策を講じるため、総理に待機児童解消加速化プランというものを御発表いただいたわけございまして、足下2年間で約20万人分、さらに平成29年度末までに約40万人分の保育の受け皿を確保することといたしてお

ります。

最後に11ページ目でございますけれども、生活保護の適正化につきましては、社会保障審議会の検証結果や、また近年の物価の下落等を勘案いたしまして、必要な基準の見直しを行っておる最中でございます。持続的な経済成長に向け、低所得者層も含め、全ての所得層で賃金上昇と企業の収益向上の好循環が担えるよう、中小企業支援を拡充しつつ、最低賃金等々の引き上げにも努めてまいるということを、最後に申し添えまして、私からの発言は終了させていただきたいと思っております。

以上でございます。

(甘利議員) ありがとうございます。

続いて、私のほうから、現在、精力的に議論が行われている社会保障制度改革国民会議における検討状況について、報告をさせていただきます。

お手元の資料3をご覧ください。

資料の1ページ目にありますとおり、国民会議は、自民、公明、民主の3党合意によりまして、取りまとめられた改革推進法に基づきまして、設置された会議であり、設置期限は本年8月21日となっております。

国民会議では、改革推進法に規定をされました「基本的な考え方」や社会保障4分野の「改革の基本方針」、3党実務者協議で取りまとめた「検討項目」に基づきまして、現在、精力的に審議を行っていただいております。

政府は、この国民会議における審議の結果等を踏まえまして、必要な法制上の措置を講ずることとなっております。

なお、国民会議では、15名の有識者に委員をお願いいたしておりまして、会長は慶應義塾の清家先生にお願いし、本会議のメンバーであります、伊藤議員にも御参加をいただいております。

資料の2ページをご覧ください。国民会議は、昨年11月の初会合以来、これまで11回開催されております。

3月からは個別分野の議論に入っております。まず医療・介護分野について、4回議論を集中的に行いまして、4月22日の第10回で、これまでの一定の議論の整理を行ったところであります。

5月9日の第11回は少子化対策の議論を、明日5月17日の第12回会議では少子化対策について議論の整理を確認するとともに、4分野で最後になる年金の議論に入る予定といたしております。

4分野の議論を一通り終え、全体を見た上で、8月の取りまとめに向け、各分野についてさらに詰めた議論を行う予定となっております。

資料の3ページ目をご覧ください。最後に、資料の4月22日の国民会議で行った医療・介護分野の議論の整理について、御紹介をいたします。当日の「議論の整理案」は、参考資料として配付しておりますが、ここでは清家会長の取りまとめ発言を御紹介申し上げます。

す。

清家会長からは、現段階での議論の方向性として、5項目について取りまとめをいただいております。

まず1点目、国民健康保険の保険者について、都道府県単位に集約する方向で検討することとし、コスト・ベネフィット、メリット・デメリットを精査しながら、さらに検討を進めること。

2点目といたしまして、高齢者医療支援金の総報酬割の導入によりまして浮いた財源につきましては、基本的には国保の持続可能性を高めるために投入する方向で検討することとし、その際には、他の選択肢も含めて、コスト・ベネフィット、メリット・デメリットを検討していくこと。

3点目といたしまして、医療提供体制の重点化・効率化につきましては、地域医療計画の中でどう具体化していくか、エビデンスを集めながら、検討すること。

4点目としましては、日本が誇る医療のフリーアクセスについては、そのほころびゆえに、フリーアクセスそのものが否定されてしまうことがないように、必要な改革を行っていくこと。

最後に5点目といたしましては、国民の理解を得るためにも、社会保障についての教育、広報が重要であることであります。

先ほども申し上げましたとおり、御紹介した医療・介護についても、少子化対策、年金を含めて、全体を見た上で、2巡目のさらに詰めた議論を行い、8月に取りまとめを行う予定であります。

以上であります。

それでは、御自由に御意見をいただきたいと思います。

佐々木議員、どうぞ。

(佐々木議員) 社会保障の議論におきましては、日本の財政の健全化のトレンド、産業の成長力、競争力を損なわない、持続可能な負担でできる高効率の社会保障を実現していくために、必要共通保障機能につきましては、国が負担し、それ以外の部分については、国の負担と支払い能力に応じた、個人勘定方式のハイブリット社会保障を導入していくことを検討すべきと思っております。

その場合、国、民間、個人ともに、負担を軽減していく前提での施策の導入、低所得者、高齢者への最低保障機能のセーフティーネットを確保していくことが必要だと思っております。すなわち、義務的経費傾向の強い社会保障予算をゼロベースから見直して、スリム化するとともに、予算の増加傾向に対して、1990年に米国の予算執行法で導入され、2010年に再法制化されたペイ・アズ・ユー・ゴーの原則、予算規模が一定水準を超えた場合に何らかの措置を義務づけるトリガールール、こういったものを課して、拡大する財政赤字に見合う義務的経費の削減や歳入の増加策を義務づけていくような、仕組みの導入が必要と考えております。

また、米議会の予算局、CBOですが、この重要な任務である単独の法案の歳出に対する影響を評価するスコアリングと、全ての法案による累積的な影響を総合的に評価して、予算に与える影響を評価していくスコアキーピングというものがあるんですが、このような仕組みについても、今回の財政運営のPDCAの中に組み込んでいく必要があると思います。

最後に厚生労働省の資料と、国民会議の検討状況の御説明の中で、総報酬割の導入について触れられておりますが、これについては、協会けんぽに対する国庫補助の組合健保と共済組合への単なる付け替えとならないように、さらに恒久的に固定化されることで、民間企業の成長力、競争力を低下させないように、慎重に御判断いただければと思っております。

以上でございます。

(甘利議員) 小林議員、どうぞ。

(小林議員) 政治家の方というのは、言葉の天才だと思うのですが、社会保障というのは、国民にどう理解させるか、訴えるか、理解してもらうか、結局その辺の国民の意識を変えなければいけないという、大変重い仕事だと思います。我々が安全とかコンプライアンス、絶対にやってはいけないと社員に伝えても、なかなか伝わらない。社内広報あるいは他のメディアを使ってもそうなのですが、その辺は、政府広報というもので、官、政府あるいは民間も含めてもっと宣伝して、国民にわかってもらうべきだと思います。誤解されている部分がかかなりあると思います。ここをぜひ掘り起こしていただきたいと思います。

(甘利議員) 財務大臣、どうぞ。

(麻生議員) 社会保障の重点化・効率化は、待ったなしの課題であることは、はっきりしています。伊藤先生のレポートなどを見ても、田村大臣の話もそうですけれども、例えば日本の場合、人口当たりの病床数は、ほかの国に比べて結構多いのですが、それに比べて、簡単に言えば、機能分化が不十分だと思います。手薄な人員体制ですから、結果として医療密度が薄くて、病院にいる滞在日数が長い。結果として、国の金が一番出ていくという形になっているのだと思います。したがって、医療の提供体制を整えていくためには、各地域の病院をグループ化していかないと、うまくいかない。そして、病院の経営は経営能力のある人材に行ってもらった方がいいと思います。病院経営は院長にさせる必要はない、副院長でいいとか、ルールは色々とお作りになったらいいと思いますが、それが1つです。

それから、国保の都道府県単位化というのは、新藤さんのところなのだろうけれども、これは知事にその覚悟をしてもらわなければいかぬ。これは市町村ではできないのだから、やれということを使う。県によって大きさも違うし、佐賀と福岡で一緒と言っても、それは無茶があります。きちっとどこかうまいこと県にやらせることをしないと、地域問題そのものなのだからと思っておりますので、ぜひそれをやっていただきたい。日本の場合、北と南では全然条件が違います。したがって、医療ニーズが異なっていますので、都道府県単位のデータベースと、先ほど伊藤先生の紹介に出ていましたけれども、レセプトやら何

やらをもっと詰めていく、もっといけば、個人データまでということになると、もっと医療費は安くなる。それを何も強制的に安くするのではなくて、レセプトを電子化するだけで、ごそつと下がるということを考えていくのが大事なのであって、ぜひ甘利大臣から報告があった方向で、今後とも議論が進むことをお願いいたします。

それから、予防と書いてありましたけれども、健康な人と、健康ではない人は、70歳になったら10歳ぐらい違います。60歳に見える人もいれば、80歳に見える人もいます。私が同窓会に行っても、昔の原形をとどめないぐらい変わっている人がいます。声をかけられても、顔がわからない。向こうはちよくちよくテレビを見ているから、おうとか言うのだけれども、誰の顔だか全然わからない。10歳違ったら全然違います。そういうことがつくづくありますので、個人の予防とか、インセンティブを与えるようにされるのが大事なのだと思います。とにかくこれは個人によって違うのです。健康やら予防やら医療にちゃんと気を使っている人と、気を使っていない人の差がこんなに開くというのは、はっきりしている。

最後になりましたけれども、重点化・効率化ということで、ジェネリック、後発医薬品の話というのは絶対やるべきです。効果はほとんど同じなのです。きょうここにはおられません、武田薬品の長谷川先生が言っていたけれども、台湾で作ったアリナミンと日本で作ったアリナミンは、プロの化学者が見ても、全く区別が付きません。だけれども、台湾のほうが3割安くて、日本のほうが3割高い。日本のほうがいいと思っているから、みんなアリナミンを買うわけです。なぜかと言うと、台湾のものは効かないと言う。そんなことはない、全く同じだと言っている。だけれども、日本からお土産と言って、こんなに大量のアリナミンをプレゼントすると、ものすごく喜ばれるのです。全然理解できないけれども、厚生労働大臣にはこれをいろいろお願いしなければいけないところなのだと思います。

最後に厚生労働大臣が出された紙は、厚労省にしては異例の速さです。これは大変なものです。御苦労された方がおられますけれども、厚労にしては、異例の速さだと思います。大したものだと思って、感心しました。

以上です。

(甘利議員) 臨場感あふれる話をありがとうございました。

高橋議員、どうぞ。

(高橋議員) 私は医療に関して2点申し上げたいと思います。

まず1点は、総論ですが、日本の国民は非常に高い医療技術、フリーアクセス、皆保険、こういったもので、世界最高水準の医療の恩恵を受けていると思います。しかしながら、これから先、制度を持続可能にするためには、やはり給付の重点化・効率化を行うと同時に、国民にもそれなりの負担を求めていかなくてはならないと思います。これが遅れますと、アメリカのように、歳出の自動削減措置が働いて、例えば教員を削減するとか、医療をカットするとか、非常に泥縄の歳出削減になってしまうと思います。したがって、そう

ならないように、適正化、改革を進めていく必要があるのではないかと思います。そして、国民一人ひとりに、その必要性について説明をきちんとやっていく必要があるのではないかと思います。

2点目ですが、これは繰り返しになります。伊藤議員からも説明がありましたし、今、財務大臣もおっしゃいましたが、医療・介護分野でITを活用することの意味というのは、大変大きいと思います。先ほど提言のあった電子レセプトのデータベース連結によって、効率化を進めていくことはもちろんですが、これにとどまらず、これをきっかけにして、世界に誇れる高齢化先進国での医療ITモデルというものを、ぜひとも作っていただきたいと思います。

以上でございます。

(甘利議員) それでは、公務のため、遅刻して来られた、茂木大臣、どうぞ。

(茂木議員) 難しい部分もあるとは思いますが、目標を決めて取り組んでいただきたいと思います。急性期医療における平均在院日数が欧米では大体10日程度に対し、日本が20日程度であります。先ほど麻生副総理からジェネリック医薬品への言及がありましたが、日本の薬剤比率はかなり高くなっております。また、一般の民間企業で使われているICTは十分活用されておりません。さらに、県によって一人当たり医療費にばらつきがあります。本当に日本が特殊、医療の世界が特殊、ある地域が特殊ということなのでしょうか。3～5年程度のプランで、当たり前のことを当たり前にできる医療提供制度を作っていただきたいと思います。

(甘利議員) 総裁、どうぞ。

(黒田議員) 将来にわたって、社会保障制度の持続可能性を高めていくということは、国民が安心してお金を使えるという環境を作り出すわけですし、それは支出活動を後押しし、持続的な成長も可能になるという面があります。ぜひ安定した社会保障制度と持続可能な財政というものを作っていただきたい。これが持続的な成長の基礎になると思います。

前回お示しいたしました経済・物価見通しのような持続的な成長というものを実現していく上でも、持続可能な社会保障の確立に向けた議論をさらに進めていただいて、議員の方々がおっしゃったような必要な改革を着実に実施していくということが極めて重要であると思っております。

(甘利議員) ありがとうございます。

官房長官。

(菅議員) いわゆる社会保障の中で効率化とインセンティブを与えることは、ぜひ考えていただきたいと思っています。今、長野と福岡の話がありましたけれども、地方のそれぞれの市町村で健康保険の医療費はものすごく違いますね。そこを効率化したところに何らかの意図でインセンティブを与えとか、そうしたことは私はすごく必要だと思っています。

民間議員の皆さんで、このITビッグバンというのが書かれています。ここは韓国がこ

の分野で大統領の権限でやって、かなりの効率化ができていますから、こうしたことも私は総務大臣のときから何とでもやりたいということで、厚生労働省とずっとやってきたのですけれども、話がわかるということだったのですが、なかなか進んでいないのが現実だと思っています。これは医師会とかいろいろな問題があると思いますけれども、ここも含めて、しっかり進めてほしいと思いますし、ここは進んだところで、その浮いた部分については、その医師会にもインセンティブを与えると。何らかの形でやれば進んでいくのだらうと思います。

(甘利議員) ありがとうございます。

田村大臣が退室前に、総理からこの案件に関して御発言をいただきたいと思います。

(安倍議長) 小泉政権時代に毎年2,200億円削っていくという方針を5年間立てたわけですが、実質なかなか、これは一つの試みではありましたが、と同時に何とか合理化していこうという大きな位置づけや意思を持って、動機づけにはなったのですが、結果として、最終的にそれはできなかったわけであります。

そういったことも反省をしながら、先ほど伊藤先生もおっしゃったように、では、何のためにこれをやるのかという一つの国民的に目標を共有するというのも大切なのだらうと、そのように思うわけでございます。基本的に持続可能にしていくということと同時に、水準を守っていく。さらにより良く健康で長生きできる社会を作っていく。そういうことのためにやっていった結果、医療費、財政が楽になったということになっていくのが一番良いのだらうと思います。

先ほど来、1人当たりの医療費ということが話題になっていますが、いずれにせよ、モデル地区として、先ほど福岡の例は言っておられましたが、実際にIT化等々をしっかりと進めていく。そうした管理をきちんとやっていく、合理化を進めていった結果、医療水準は落ちずに、むしろその地域の人たちの健康は管理され、みんな元気で長生きをしているなど。

同時に、これは医療費についても節約をされているという状況をWin-Winの形で作っていきたいと思いますが、田村大臣、甘利大臣には、社会保障制度国民会議の議論も踏まえて、これら民間議員からの提案に積極的に対応していただきたいと思います。特に医療介護情報をITで統合的に利活用する仕組みについては、具体的に前進させる方向で検討をしていただきたいと思います。医療機関等々に協力をさせなければいけませんから、インセンティブ等々、いろいろと工夫をしていく必要があると思いますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

(甘利議員) 退席の前に何か一言ありますか。

(田村臨時議員) たくさん御意見を賜りました。医療のICT化は進めていかなければいけない話で、ちょうどマイナンバーの法案が成立をいたしました。マイナンバーが医療の言うなれば内容というものに活用できるかどうかというのは、1つはプライバシーの問題がありますけれども、これがクリアできれば、これはしっかり進めていきたいと思っ

ています。

1点問題があるとすれば、大きな医療機関は比較的投資しやすいのですが、日本の場合は診療所等々が多いものですから、そこに対して、この医療投資というものを促していけるような仕組みをどのように作るかということがあります。場合によっては大きい病院から中心にやっていくということも前提に考えなければいけないのかもわかりません。

もう一つは、頭が痛いのは、いろいろな意味で医療費の適正化。これは病院や病床等々の機能分化、強化適正化等々をやれば、必要なところに必要な医療が提供される中において、無駄な入院というのが減っていくわけでありまして、そういう意味では医療費は適正化できると思いますが、それとは別に医療の高度化というのが、実は高齢化よりも医療費の伸び率が高いです。

この医療の高度化はこれからまだまだ加速度的に進んでいきますので、この伸びをどのような形で、この医療というものの中に置いて考えていくかというような大きな課題がございますので、これは非常に大きな問題でありますけれども、これも含めて、またいろいろと御意見をいただければ、ありがたいと思います。どうもありがとうございました。

(甘利議員) それでは、ここで田村厚労大臣は退席をされます。

(田村臨時議員退室)

○国・地方の在り方、地方財政等について

(甘利議員) 続いて、国・地方のあり方、地方財政等について御議論をいただきます。

まず、高橋議員から御説明をお願いいたします。

(高橋議員) 資料4をご覧いただきたいと思います。地方財政の改革に向けて、本日、私が御説明したいポイントは3点でございます。1ページ目の1ポツの(1)、(2)、(3)、特にこの点を強調させていただきたいと思います。

まず1つ目ですが、経済再生に合わせ、地方財政についてもリーマン・ショック後の危機対応モードから危機対応前に状況に向けて適正化していくべき。これが1点でございます。

2つ目が、地域活性化や行革への自治体の努力が地方交付税の算定に生かされる。言い替えますと、頑張る地方が報われる、こういう仕組みを新設・拡充すべきという点でございます。

3点目が、高齢化や過疎化などの構造変化の中で、医療、介護、産業振興などの地方行政サービスを効率的・効果的に提供するために地方自治体間の連携、これをもっととりやすくするような地方財政制度を見直すべきという点でございます。

少し具体的に申し上げますので、2ページ目をご覧いただきたいと思います。2ポツの(1)からでございます。

まず「(1) 地方財政構造の適正化等」でございます。財政健全化目標は国・地方を合わせたものでございます。国と地方を合わせた歳出の重点化・効率化が重要だと思っております。

「中期財政計画」を通じて、地方の一般財源を確保しながらも、地方歳出の重点化が図れるようにする必要があります。

リーマン・ショック前には、地方税収は 40 兆円近くございましたが、25 年度見込みでは 34 兆円とまだ回復途上でございます。緊急的に創設された歳出の特別枠などが残されております。しかしながら、経済再生に合わせ、こうした危機対応モードから平時モードへとドライブシフトし、危機前の状況に向けて適切化を図っていく必要があると思います。そして、それを進める上でのカギとなりますのが、これから申し上げる、頑張る地方が報われる仕組みをどう構築していくかということだと思います。

そこで「(2) 頑張る地方が報われる仕組みのビルトイン」ということで、地方分権を強力に推し進め、地方の自由度を高める点が基本です。ただし、同時に交付税そのものに頑張る地方が報われるインセンティブ、メカニズムを導入することが重要だと思います。過去、安倍一次内閣の際に、頑張る地方を応援する仕組みが導入されたと。先ほど御指摘があったと思いますが、この仕組みをしっかりと再起動していく必要があると思います。新藤議員から御説明を頂戴できると伺っておりますが、早速早急に御検討をいただいた点、感謝を申し上げたいと思います。

それから、1,700 程度の自治体のうち、交付税の不交付団体の数は 47 団体でございます。自立的な自治体経営を進める観点からも、この数を増加させていく取組が重要だと思います。

もう一点、「ふるさと寄附金制度」について述べさせていただきたいと思います。これも安倍一次内閣で創設されたもので、当初は 3 万人、年間 70 億円程度だと伺っておりますが、東日本大震災の被災地支援に活用されて、74 万人、650 億円にまで増加していると伺っております。この流れをより拡大していくことが重要だと思います。頑張った自治体に寄附金が集まるような、そんな制度改革をぜひともお願いしたいと思います。

最後の大きなポイントが「(3) 人口構造の変化等に適合した地方財政制度の構築」でございます。地域では 2050 年までに、現在、人が居住している地域の約 2 割が無居住化すると言われております。過疎地域の学校や防災、社会インフラをどう守るのか。あるいは高齢者が多い地域の医療、介護サービスをどうするのか。自治体間の連携強化が不可欠だと思います。

しかしながら、広域連携の仕方が類型ごとに画一的に法定されております。地域の実用に応じた対応が難しいという問題があると思います。法制度、体制整備、財政調整面での仕組みの見直しが必要だと思います。あわせて、ペーパーでは 3 つの促進すべき具体策を提案させていただいております。

1 つは、定住自立圏構想。中核都市とその周辺自治体の連携を強化する。こういう観点で設定されておりますが、協定を締結した団体数は 324 団体の約 2 割と伺っています。なかなか進まない理由を評価して、改善策を講ずべきではないかと思います。

2 点目は、中核的都市のない地域における市町村事務を都道府県が補完する仕組みを導

入することをございます。現在、過疎地域では都道府県の代行制度がありますが、かなり限定的だと伺っております。新たな法整備の検討が必要だと思います。

3点目が、「公立病院改革プラン」ということで、これも安倍一次内閣で着手されましたが、地域医療提供体制の中核を担う公立病院の再編、ネットワーク化の取組を推進することが不可欠だと思いますが、実施段階に至っているものは少ないと伺っております。こうした原因を含めて、「公立病院改革プラン」の成果を評価して、総務省と厚生労働省が連携して、さらなる推進方策を早急に検討すべきではないかと思ひます。

本当の最後でございますが、「(4) 地方における公共サービスの見える化の推進」ということで、今縷々説明申し上げたことの基礎インフラになるのが、情報公開の徹底だと思います。オープン・ガバメント化、経費削減にもつながる自治体クラウドの取組を加速することが重要だと思います。同時に地方自治体が経営改革を進める上での基礎インフラであります地方公会計制度についても、まだ発生主義・複式記帳等に基づくものは10%以下だと伺っておりますので、これを5年以内に完備をするようなことを実現するべく、取組をお願いしたいということをお願いいたします。

私からは以上でございます。

(甘利議員) ありがとうございます。

続いて、新藤議員からお願いします。

(新藤議員) それでは、資料を2つ用意しましたので、手短かに説明いたします。

まずは資料5-1でございます。1ページ目、地方財政の現状。これをご覧いただきますとわかるように、社会保障費が増加する中であって、地方財政計画の規模はピーク時の89.3兆円から、現状で81.9兆円まで縮減してきております。地方公務員の数もピーク時から51万人、16%の減であります。市町村合併に伴い、市町村の数、議員数はいずれも半減、職員数も2割減となっております。こういう中でありますが、リーマン・ショック後の景気低迷による厳しい財政状況の中で、ただいま高橋議員からもお話がありましたように、不交付団体の数は平成19年度の140団体から、24年度には47団体に減少しているという状況がございます。

そして、これをどう立て直していくかという意味で、2ページ目をご覧ください。私もとしては、まず、「ミッション」と「ビジョン」と「アプローチ」、こういう形で皆で意識を共有しようということをやっております。我々の使命は地方財政を健全化し、自立を促進するという「ミッション」であります。そのための目標、「ビジョン」といたしまして、歳入の充実と歳出の抑制、一般財源の総額を確保する、自前の財源の充実により、不交付団体の数を3倍、これはリーマン・ショック以前の水準にすることを目指す、このような目標を設定したいと思っております。そして、その実現の「アプローチ」として、歳入改革、歳出改革、頑張る地方の支援、という3つのアプローチが考えられるわけでありす。

3ページ目、アプローチ1の歳入改革であります。これは何よりも地方税収を増やしていくことあります。それは経済の成長戦略の着実な実行が必要であるということであり

ますが、地域の元気を作っていかななくてはなりません。その地域の元気の塊を日本の元気にするという意味において、地域の元気創造プランを作成いたしまして、具体的な成功モデルを作ろうということをやらせていただいております。

既に地域の金融機関と地域資源をあわせた新しい事業の進め方を作りまして、先日、地方銀行や地域金融機関の皆さんにご出席いただいて、新しい投資先として、まちづくりをやりませんかという提案をさせていただいたところでございます。

社会保障・税一体改革を着実に推進して、地方分の消費税収を増やすことも非常に重要であります。さらには、税源の偏在性を是正していかなくてはいけないということもあります。また、あわせて、ふるさと寄附金の拡充、これは菅議員が総務大臣の頃に始めていただいたわけではありますが、これを更に使いやすいものにしようと考えております。

2つ目のアプローチは歳出改革であります。これは国の取組と歩調を合わせて、経費全般を徹底的に見直すということでもあります。この時に忘れてはならないのは、電子行政の推進であります。サービスを落とさず、利便性を向上させつつ、徹底したコストカットをするのは電子化であります。ですから、そういった電子行政を徹底して追求していくことが必要であります。国と地方をあわせてのことであります。こうした研究も今、始めているところであります。

3つ目は極めて重要なアプローチであります。頑張る地方の支援ということで、高橋議員からも御提案をいただきました。具体的には、行革努力を行った、人件費や定数や給料を削減したといった取組に対し、これに見合った分を事業費として支援しようという取組であります。今年度の地方公務員の削減の努力は、これに見合った形、地方の元気の推進という形で、新しい元気づくり事業、防災・減災事業を作って、そちらに見合った交付税額を算定しました。そして、今後はさらに、自治体の努力した分が事業費として支援できるようにしようではないかというのが1つであります。

もう1つは、地域の経済が活性化した、例えば製造品の出荷額や農業の産出額や小売の販売額などが向上した分に、頑張った分をインセンティブとして交付税を増やすような形にできないだろうかと思っております。それを1年、2年の短い取組ではなくて、ある程度の息の長い取組として継続してもらいたいと思っております。半年で簡単に成果が出るわけではありませので、一定程度の期間を設定して、我々もそれを支援していく、このようなことをやろうと思っております。

次に「個性を活かし自立した地方をつくるために」ということで、資料5-2をご覧くださいと思います。成長戦略の一丁目一番地は規制改革であります。この中でも「ミッション」、「ビジョン」、「アプローチ」ということで、個性を活かし自立した地方を作る、そのための規制緩和と権限移譲を行うということでもあります。その「ビジョン」は「行政の質と効率を上げる」、「まちの特色・独自性を活かす」、「地域ぐるみで協働する」ということでもあります。

そのための「アプローチ」として、新たなる推進体制を構築しました。できそうなどこ

ろ、やれるところから部会を設置し、私のもとで地方分権改革有識者会議を作り、その中に専門部会を設けました。今、ハローワークの拡充、福祉タクシーについては、できるのではないかとということで、一挙にここで実行しようではないかと考えております。こうすることで具体的に目に見える成果を出しつつ、徹底した規制緩和を、それも全国一律の規制緩和にする必要は無く、その地域でできることのメニューを作って、やりたいところにそれを適用させる。そういった形を作っていきたいと思っております。

先ほどからお話のあります、医療のICT化については、既に東北メディカル・メガバンク計画といたしまして、ネットワークを通じて、カルテ情報の共有、例えば災害で避難した方がどこに行っても適切な治療が受けられるといった取組を東北で開始しております。そこに介護や福祉のデータもあわせると、治療は何パターンにもなるわけでありまして。厳しい状態の未治療のところから、良くなって介護を受ける時もそのサービスの共通の基盤を作って、そこで新しい産業も作っていこうではないか、東北メディカル・メガバンク計画を全国に展開していきたいということで、準備をまず東北から始めますが、成果が出ましたら御報告をしたいと思っております。

私からは以上であります。

(甘利議員) 時間が大分押しておりますが、どうしても発言がある方はどうぞ。

高橋議員。

(高橋議員) 早速、頑張る地方への支援ということで、スキームをお考えいただくということで、ありがとうございます。

もう一点だけ申し上げたいと思っておりますが、2つ目のペーパーのほうで、新たな推進体制ということで、雇用対策部会と地域交通部会、この2つの設置ということを伺いました。これも大変意義の大きいことではないかと。今、規制緩和という観点からおっしゃいましたけれども、一方で官庁の縦割りの弊害をなくして、地方の側に立った行政を進めるという上でも非常に重要な取組だと思っております。地域交通部会などはタクシーだけではなくて、例えばバスなどでも結構問題があると伺っておりますので、ぜひとも省庁横断的に地方の観点から取組を進めていただきたいと思います。ありがとうございます。

(甘利議員) 財務大臣、その後に佐々木議員、お願いします。

(麻生議員) ありがとうございます。時間がないのではしょって申し上げて恐縮ですが、同じ仕事をやらせても、そこにいる市長さん、そこに一緒にくっついている助役、この組み合わせで全く赤字の地方財政が黒字に変わるのはよくある話なので、これは市長を選んで失敗してしまったら、人当たりの良い人を市長にしようなんていう発想とは全然違う発想でやらないと、住民意識がそこまで行かないと、なかなかいかないという点が1点です。

今、高橋議員のものに書いてありましたけれども、私が総理のときにリーマン・ショックがありましたので、そのときにもものすごい勢いで景気後退を受けましたので、地方財政につきましては、歳出の特別枠とか地方交付税の別枠加算といった危機対応を行わせてい

ただきました。その後、民主党政権になって、これは完全に本格的な経済成長に失敗しました。そこで対策が平時になったにもかかわらず、逆にそれを拡大したということになっておりますので、今後はこういった危機対応から脱却して平時モードにすべきだというお話がありましたが、私はこれは正しい方向だと思っており、例えば国で言わせていただければ、リーマン・ショックの後、経済危機対応とか地域活性化の予備費ということで約9,000億を計上したのですが、平成25年にこれをばっさり切っております。

いろいろと御意見がありました。これは切って対応できると思っておりますので、ぜひそういった平時、少なくとも景気が上がってきているというのは株だけに限らず、昨日は予算が通っておりますので、これが地方にずっと波及し始めますと、それなりの地域にも金が出回り始めたなど。東京のタクシーの売り上げ、大阪のタクシーの売り上げまでは来ましたが、まだ中洲のタクシーの売り上げまでは来ていません。これははっきりしていますので、足で調べなければだめなので、タクシーの売り上げを見ていけばわかりますから、間違いなく来ていません。そういったものは予算が通って、本予算が執行され始めると、そこらに出てくると思います。地方もそれを感じてもらった上で、先ほど言われたような話に切り替えていかないといけないと、私もそう思っております。

以上です。

(甘利議員) 佐々木議員、最後に簡潔にお願いします。

(佐々木議員) 新藤議員の資料に地方法人税の抜本的な見直しについて触れられておりますけれども、今回は地方消費税の拡充でかなり補てんされる部分があるのと、消費税の特性から偏在性がかなり縮小されるということもありますので、産業の成長力、競争力強化に資する抜本的ということで、ぜひお願いをしたいと思います。

(甘利議員) それでは、総理から発言をいただきますが、プレスを入れてください。

(報道関係者入室)

(甘利議員) それでは、今日のテーマにつきまして、総理から御発言をいただきます。

(安倍議長) 我が国の国民皆保険制度は、保険証一枚で、誰でもどこでもしっかりとした水準の医療サービスを受けることができる、世界に冠たる仕組みであると思っております。

他方で、社会保障給付は名目成長率を上回って伸びております。世界で類を見ない少子高齢化の中で、国民皆保険制度を将来にわたり堅持し、国民の安心を支える社会保障制度や財政の持続可能性を維持していかなければなりません。

本日、民間議員の皆様から、「国民意識や生活様式を変え、健康長寿社会、生涯現役社会、頑張る者が報われる社会としていくこと」、「保険者機能を強化するとともに、医療介護情報をITで統合的に利活用し、都道府県単位で医療の取組を進める福岡県の先進事例を横展開すること」が極めて重要であるとの提案をいただきました。

田村大臣、甘利大臣には、社会保障制度改革国民会議の議論も踏まえて、これら民間議員からの提案に積極的に対応し、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の構築に向けて、必要な検討を進めてほしいと思っております。特に、医療介護情報をITで統合的

に利活用する仕組みについては、具体的に前進させる方向で御検討をいただきたいと思
います。

次に、日本経済の再生は、地域経済の再生なくして実現はできません。民間議員の皆様
から、「地域の知恵と努力を活かせるよう、頑張る地方自治体が報われる仕組みを作るこ
と」、「少子高齢化に伴い、地域の経済社会構造が大きく変化する中、必要な公共サー
ビスの効率的な提供を行うこと」が重要であるとの提案をいただきました。新藤大臣には、麻生大
臣をはじめ関係大臣と連携して、こうした点を踏まえて、地方行財政制度を見直してほ
しいと思います。

また、財政健全化への取組については、財政状況が厳しい中、国・地方が歩調を合わせ
て、しっかりと進めていただきたいと思しますので、よろしく願いをいたします。

(報道関係者退室)

(甘利議員) 総理、ありがとうございました。

経済財政諮問会議と社会保障制度改革国民会議を担当する大臣として、社会保障制度改
革国民会議と連携をしつつ、本日の議論を「骨太の方針」の策定に活かしていきたいと思
っております。

医療介護情報のIT化は、成長戦略としても今後、重要になります。田村大臣と連携を
して、しっかり取り組んでいきます。

今朝、公表されました1-3月期のGDP速報では、実質成長率は前期比年率3.5%と、
2四半期連続のプラスとなりました。個人消費の増加を中心に、安倍内閣の経済政策の効
果が現れているものと考えております。引き続き、「三本の矢」により、デフレから早期に
脱却し、雇用と所得の増加を伴う経済成長を実現してまいりたいと考えております。

それでは、以上をもちまして、本日の諮問会議を終わります。