

# 平成 25 年第 11 回経済財政諮問会議議事要旨

## (開催要領)

1. 開催日時：2013 年 5 月 16 日（木） 17:17～18:23
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	麻 生 太 郎	副総理 兼 財務大臣
同	菅 義 偉	内閣官房長官
同	甘 利 明	内閣府特命担当大臣（経済財政政策） 兼 経済再生担当大臣 兼 社会保障・税一体改革担当大臣
同	新 藤 義 孝	総務大臣 兼 内閣府特命担当大臣（地方分権改革）
同	茂 木 敏 充	経済産業大臣
同	黒 田 東 彦	日本銀行総裁
同	伊 藤 元 重	東京大学大学院経済学研究科教授
同	小 林 喜 光	株式会社三菱ケミカルホールディングス 代表取締役社長
同	佐々木 則 夫	株式会社東芝取締役、代表執行役社長
同	高 橋 進	株式会社日本総合研究所理事長
臨時議員	田 村 憲 久	厚生労働大臣

## (議事次第)

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

## (説明資料)

- 資料 1 持続可能な社会保障の確立に向けて（有識者議員提出資料）
- 資料 2 社会保障の充実・重点化（田村臨時議員提出資料）
- 資料 3 社会保障制度改革国民会議における検討状況について（甘利議員提出資料）
- 資料 4 地方財政の改革に向けて（有識者議員提出資料）
- 資料 5－1 地方財政の改革に向けて（新藤議員提出資料）
- 資料 5－2 個性を活かし自立した地方をつくるために（新藤議員提出資料）

## (配布資料)

- 社会保障の現状と課題（内閣府）
- 社会保障制度改革国民会議における検討状況について（参考資料）（甘利議員提出資料）
- 2013 年 1－3 月期四半期別 GDP 速報（1 次 Q E）公表に際しての甘利経済財政政策

(概要)

○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する。

本日は、まず「(1) 社会保障の効率化について」御議論いただく。

ここでは、田村厚生労働大臣に御参加いただく。

まず伊藤議員から御説明をお願いする。

(伊藤議員) 資料1をご覧いただきたい。

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%を占めるに至っており、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ない。あるいは財政の健全化をしっかりとっておかないと、国民が求めている社会保障制度の持続は難しい。

非社会保障、つまり社会保障以外の教育や、安全保障等々の財政支出をGDPで割った数字は、非常に残念なことだが、日本はOECDの中で最も小さな数字である。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ても、社会保障の問題は非常に重要な問題である。

重要なポイントを幾つか書いており、簡単にお話させていただきたい。今日ここにいらっしゃる方は、皆さん戦略の達人だと思うので、釈迦に説法であるが、やはり社会保障の改革の問題は大変大きく、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。

1つ目は、何が目的なのかということ。手段と目的をしっかりと見極める。

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、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沢山あるが、場当たりであってはいけない。すぐにできること、時間はかかるけれども、早くやるべきこと、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が、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ある。

その3つの観点にあわせてお話すると、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」とある。社会保障制度の最大の目的は、言うまでもなく、こういうことであって、その手段としての社会保障制度がある。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を重要視しているが、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、方向性をしっかりと出すということ。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である。目指すべき社会保障の規模は、中福祉・中負担という形で書いている。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だが、ここをもう一回確認する。

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、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と思う。

お手元の最後のところに図があるので、これをご覧いただきたい。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るので、これはぜひ実現していただきたい。

左側の図にあるように、現状は保険者ごとにレセプトデータ等を管理している。当然、保険者ごとに分断されているので、全体像が見えないだけでなく、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ある。これを開発された先生がいらっしゃるが、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ると、非常に簡素なインターフェースであるから、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ある。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であるが、その上で、保険者の方にこういう仕組みを使っ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のだが、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、さら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のだが、同じ人のデータを追っていく上で、更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う。

もう一つ、それと関連して(5)で書いてあるのが、やはり地域という単位で医療をしっかりと見ることが、極めて重要である。今後、先を見た時に、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から、地域レベルできちん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である。

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が、「長期の持続可能性確保へ」ということである。残念なのであるが、医療・介護の場合は特にそうであるが、今、色々な問題に的確に対応したとしても、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。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う。

個人的な意見を1つ上げると、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るが、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ふことによって、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

どう考えるか等、これは今ここの政策でどうこうするということではないが、そういう問題が我々の将来の先に横たわっているということを確認しなくてはいけない。戦略という意味でも、社会保障改革は、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ある。

(甘利議員) 次に田村臨時議員から御説明をお願いする。

(田村臨時議員) 資料1ページ目、急速に高齢化が進展する中において、社会保障給付が増大することは、避けて通れないが、受益との均衡に配慮しつつ、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ある。

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、経済再生を実現し、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る。

一方で、このための具体策として、大きく2つある。

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。

2ページ目、3ページ目。1つ目の社会保障・税一体改革について、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いる。

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いて、具体化に向けた議論がなされている。国民会議の設置期限である8月21日を見据え、検討を進めていただいている最中である。

4ページ目。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いては、産業競争力会議において、議論が進められている。3月と4月の会議において、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いて、提案をしている。

5ページ目。各分野ごとに、先日、4月22日の諮問会議においていただいた提言や関連する一体改革に関する対応状況について、主なものを説明している。

まず医療分野においては、健康作りに関するキャンペーン運動の展開により、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、健康増進や予防等により、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いる。

さらにメタボリックシンドロームでない者も含めて、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いる。

医療費の適正化の第一歩として、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、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いる。

6ページ目。病院・病床機能の分化・強化等については、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、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している。これにより、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。これは適正化だけではなく、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、良い取組である。

7ページ目。国保の財政運営の都道府県単位化の方向性について、共有しているが、その具体的な方法については、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。

さらに1割負担を継続している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いる。本則に戻すのを、どのような段階で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ある。

最後に後発医薬品の使用促進については、先日、策定をした新たな目標値を含む、後発医薬品の更なる使用促進のためのロードマップに基づいて、更に推進をしてまいる所存である。

8ページ目。介護については、近年の介護保険法の改正や介護報酬改定において、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いる。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。

9ページ目。年金分野においては、社会保障・税一体改革関連として、昨年の国会で関連4法案が成立している。これにより、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る、マクロ経済スライドの発動条件が整備され、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している。

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した。

この到達点を踏まえると、年金制度については、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いる。5年ごとの見直しなので、そのような意味で、財政を検証しながら、持続可能性をしっかりと担保してまいりたい。

10ページ目、待機児童解消であるが、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を御発表いただいた。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している。

11ページ目、生活保護の適正化については、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して、必要な基準の見直しを行っている最中である。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、最後に申し添える。

(甘利議員) 続いて、私から、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、御報告する。

資料3の1ページ目。社会保障制度改革国民会議は、自民、公明、民主の3党合意によってとりまとめられた改革推進法に基づいて設置された会議であり、設置期限は本年8月21日となっている。

社会保障制度改革国民会議では、改革推進法に規定された「基本的な考え方」や社会保障4分野の「改革の基本方針」、3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づいて、現在、精力的に審議を行っている。

政府は、この社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて、必要な法制上の措置を講ずることとなっている。

なお、社会保障制度改革国民会議では、15名の有識者に委員をお願いしており、会

長は慶應義塾大学の清家先生にお願いし、本会議のメンバーである伊藤議員にも御参加いただいている。

資料の2ページ。社会保障制度改革国民会議は、昨年11月の初会合以降、これまで11回開催されている。

3月からは個別分野の議論に入っている。まず医療・介護分野について、4回議論を集中的に行い、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る。

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である。

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

資料の3ページ。最後に、4月22日の社会保障制度改革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する。当日の「議論の整理案」は、参考資料として配付しているが、ここでは清家会長のとりまとめ発言を御紹介申し上げる。

清家会長からは、現段階での議論の方向性として、5項目についてとりまとめをいただいている。

まず1点目は、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点目は、高齢者医療支援金の総報酬割の導入により浮いた財源については、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点目は、医療提供体制の重点化・効率化については、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。

5点目は、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。

先ほども申し上げたとおり、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月にとりまとめを行う予定である。

それでは、御自由に御意見をいただきたい。

(佐々木議員) 社会保障の議論においては、日本の財政健全化のトレンド、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、必要な共通保障機能については国が負担し、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とするというハイブリット型の社会保障を導入していくことを検討すべきである。

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。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いる。

また、米議会の予算局（CBO）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。

最後に厚生労働省の資料と、社会保障制度改革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いるが、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う。

（小林議員） 社会保障は、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う。我々が安全やコンプライアンスについて、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だが、その辺は、政府広報で、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である。誤解されている部分がかかなりある。ここをぜひ掘り起こしていただきたい。

（麻生議員） 社会保障の重点化・効率化が待ったなしの課題であることは、はっきりしている。例えば、人口当たりの病床数について、日本は外国に比べて多いが、それに比べて手薄な人員体制なので、結果として医療密度が薄く、病院での滞在日数が長い。結果として、国の財政支出が多額に行われるという形になっていると思う。したがって、医療の提供体制を整えていくためには、地域の病院をグループ化していかないと、上手くいかない。そして、病院の経営は、経営能力のある人材に行ってもらわなければならない。院長が医師であれば、副院長は経営の専門人材でよいなど、ルールを作ればよいと思う。

それから、国保の都道府県単位化は、知事にその覚悟をしてもらわなければならない。県によって大きさ等も違うし、北と南では条件が違い、医療ニーズが異なるので、地域問題そのものであり、市町村ではできないので、県にやってもらいたい。先ほど伊藤議員の紹介にもあったが、都道府県単位のデータベースと、レセプトの電子化、さらに個人データまで行うことで、もっと医療費は安くなる。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願う。

それから、予防について。健康な人と健康でない人は、同じ70歳でも10歳ぐらい違って見える。健康、予防、医療にきちんと気を使っている人と、気を使っていない人の差は大きく開く。個人の予防等にインセンティブを与えるようにすることが大事である。

重点化・効率化については、ジェネリック医薬品の話は絶対やるべきである。先発医薬品と後発医薬品の効果はほとんど同じである。大手薬品メーカーの社長によると、台湾で作った栄養ドリンクと日本で作った同じ製品は、プロの化学者が見ても全く区別がつかない。しかし、台湾の方が日本より3割安い。これは、厚生労働大臣にお願いしなければならないところだと思う。

最後に、厚生労働大臣が出された資料は、厚生労働省にしては異例の速さでの回答であり、感心した。

（高橋議員） 医療に関して2点申し上げる。

まず1点は、総論であるが、日本の国民は非常に高い医療技術、フリーアクセス、皆保険などで、世界最高水準の医療の恩恵を受けている。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。これが遅れると、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。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。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していく必要がある。

2点目。伊藤議員からも説明があり、今、財務大臣もおっしゃったが、医療・介護分野でITを活用することの意味は大変大きい。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だが、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モデルを、ぜひとも作っていただきたい。

(茂木議員) 難しい部分もあると思うが、目標を決めて取り組んでいただきたい。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日程度である。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ったが、日本の薬剤比率はかなり高い。また、一般の民間企業で使われているICTは十分活用されていない。さらに、県によって一人当たり医療費にばらつきがある。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。

(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あり、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る。ぜひ安定した社会保障制度と持続可能な財政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。

前回お示した経済・物価見通しのような持続的な成長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。

(菅議員) 社会保障の効率化において、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。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う。そこを効率化した市町村に何らかのインセンティブを与えることは必要だと思う。

民間議員提出資料でITビッグバンの提言があった。韓国がこの分野を大統領の権限で行い、かなりの効率化ができています。こうしたことも私は総務大臣の時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検討してきたが、話はわかるということだったのだが、なかなか進んでいないのが現実である。いろいろな問題があると思うが、しっかり進めて欲しい。

(甘利議員) 田村大臣の退室前に、総理からこの件に関して御発言をいただく。

(安倍議長) 小泉政権時代に、社会保障費の伸びを毎年2,200億円ずつ抑制していくという方針を5年間立てた。これは一つの試みであり、同時に何とか合理化していこうという大きな位置付けや意志を持ち、動機付けにはなったのだが、結果として、最終的にはできなかった。

そうしたことも反省をしながら、先ほど伊藤議員もおっしゃったように、何のために行うのかという、一つの国民的な目標を共有することも大切なのだろうと思う。基本的に持続可能なものにしていくのと同時に、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。そのために取り組んでいった結果、医療費や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ろうと思う。

先ほど来、県ごとの1人当たりの医療費の違いが指摘されているが、いずれにせよ、IT化を進め、健康管理をきちんと行い、合理化を進めていった結果、医療水準を落とさずに、皆元気に長生きをしているのと同時に、医療費も節約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う。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ていただきたい。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していただきたい。医療機関等々に協力してもらわなければいけないので、インセンティブ等、いろいろと工夫をしていく必要があると思うが、よろしくお願ひしたい。

(田村臨時議員) たくさんの御意見を賜った。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したが、マイナンバーが医療内容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るが、これがクリアできれば、しっかり進めていきたいと思う。

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だが、日本の場合は診療所等々が多いので、それらに対して、医療投資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る。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しれない。

もう一点頭が痛いのは、いろいろな意味で医療費の適正化である。これは病院や病床等の機能分化、強化適正化等を行えば、必要などころに必要な医療が提供される中において、無駄な入院が減っていくわけで、そういう意味では医療費は適正化できると思うが、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。

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くので、この伸びをどのような形で、医療というものの中に置いて考えていくかという非常に大きな課題があるので、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。

(甘利議員) それでは、ここで田村厚生労働大臣は退席される。

(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く。

まず、高橋議員から御説明をお願いする。

(高橋議員) 資料4をご覧ください。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点である。1ページ目の1.(1)、(2)、(3)、特にこの点を強調させていただきたい。

まず1点目、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の状況に向けて適正化していくべき。これが1点目である。

2点目が、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活かされる。言い替えると、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ある。

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ある。

具体的に申し上げます。2ページ目2.をご覧ください。

まず「(1) 地方財政構造の適正化等」。財政健全化目標は国・地方を合わせたものである。国と地方を合わせた歳出の重点化・効率化が重要である。「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はある。

リーマン・ショック前には、地方税収は40兆円近くあったが、平成25年度見込み

では 34 兆円とまだ回復途上である。緊急的に創設された歳出の特別枠などが残されている。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。それを進める上でのカギとなるのが、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う。

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ある。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う。過去、第 1 次安倍内閣の際に、頑張る地方を応援する仕組みが導入されたことと先ほど御指摘があったが、この仕組みをしっかりと再起動していく必要がある。新藤議員から御説明を頂戴できると伺っているが、早速に御検討をいただき感謝を申し上げたい。

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 団体であるが、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である。

もう一点、「ふるさと寄附金制度」について。これも第 1 次安倍内閣で創設されたもので、当初は 3 万人、年間 70 億円程度だったが、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いる。この流れをより拡大していくことが重要だと思う。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。

次に大きなポイントとして「(3) 人口構造の変化等に適合した地方財政制度の構築」。2050 年までに、現在、人が居住している地域の約 2 割が無居住化されると言われている。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である。

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いる。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うが、法制度、体制整備、財政調整面での仕組みの見直しが必要である。あわせて、資料に 3 つの促進すべき具体策を提案させていただいた。

1 つ目は、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という観点で設定されているが、協定を締結した団体数は 324 団体の約 2 割と伺っている。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う。

2 つ目は、中核的都市の無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である。現在、過疎地域では都道府県の代行制度があるが、かなり限定的だと伺っている。新たな法整備の検討が必要である。

3 つ目が、「公立病院改革プラン」。これも第一次安倍内閣で着手されたが、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であるが、実施段階に至っているものは少ないと伺っている。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う。

最後であるが、「(4) 地方における公共サービスの“見える化”の推進」。今縷々説明申し上げたことの基礎インフラになるのが、情報公開の徹底である。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である。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る「地方公会計制度」についても、まだ発生主義・複式簿記等に基づくものは 10% 以下だと伺っているので、これを 5 年以内に完備をするよう、取組をお願いする。

(新藤議員) 資料を 2 つ用意したので、手短かに説明する。

まずは資料5-1。1ページ目、地方財政の現状。これをご覧いただくとわかるように、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いる。地方公務員の数もピーク時から51万人、16%の減である。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割減となっている。こういう中であるが、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ったように、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ある。

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。私どもとしては、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いる。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」である。そのための目標、「ビジョン」として、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（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う。そして、それを実現する「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つが考えられるわけである。

3ページ目、アプローチ1の歳入改革であるが、これは何よりも地方税収を増やしていくことである。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だが、地域の元気を作っていかななくてはならない。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し、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いる。

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、先日、地方銀行や地域金融機関の皆さんに出席いただいて、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ある。

社会保障・税一体改革を着実に推進して、地方分の消費税を増やすことも非常に重要である。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。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あるが、更に使いやすいものにしようと考えている。

2つ目のアプローチは歳出改革である。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ある。この時に忘れてはならないのは、電子行政の推進である。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る。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。国と地方をあわせてのことであるが、こうした研究も今、始めている。

3つ目は極めて重要なアプローチだが、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いた。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る。今年度の地方公務員の削減の努力は、それに見合った形、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。

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考えている。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。半年で簡単に成果が出るわけではないので、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いる。

次に「個性を活かし自立した地方をつくるために」。資料5-2をご覧ください。成長戦略の一丁目一番地は規制改革である、としているが、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ための規制緩和と権限移譲を行うということである。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」ということである。

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た。できそうなところ、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いる。このように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いる。

先ほどからお話のある、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って、ネットワークを通じて、カルテの情報の共有、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いる。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る。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かうのではないかと。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るが、成果が出たら御報告をしたい。

(高橋議員) 早速、頑張る地方への支援として、スキームをお考えいただくということで、感謝申し上げます。

一点だけ申し上げたいと思うが、資料5-2で、新たなる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った。これも大変意義の大きいことである。今、規制緩和という観点からおっしゃったが、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う。地域交通部会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、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。

(麻生議員) 地方自治体に経営感覚を持ってもらうことが必要である。市長、助役の組み合わせにより、赤字だった地方財政が黒字に変わるということはよくある話である。市長を選んで失敗してしまったら、次は人当たりの良い人を選ぼうという発想とは全然違う発想に住民意識が行かないと、なかなかうまくいかない。

また、高橋議員が説明された資料にあったが、私が総理の時にリーマン・ショックがあり、ものすごい勢いで景気後退を受けたので、地方財政については、歳出の特別枠や地方交付税の別枠加算といった危機対応を行った。今後はこうした危機対応モードから脱却して平時モードにすべきだという御意見があったが、正しい方向だと思う。例えば、国ではリーマン・ショック後、経済危機対応や地域活性化の予備費として約9,000億円を計上したのだが、平成25年度にこれらをばっさり切っている。

株価だけに限らず、景気が上がってきているのに加え、昨日、予算が通った。予算が執行され始め、地方に波及し始めると、お金が回り始めたことを感じられるようになる。地方もそれを感じてもらった上で、先ほど言われたように対応を切り替えていけないといけない、私も思っている。

(佐々木議員) 新藤議員の資料で地方法人税の抜本的な見直しについて触れられているが、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、消費税の特性が

ら偏在性がかなり縮小されるということもあるので、産業の成長力、競争力強化に資する抜本的な見直しということで、ぜひお願い申し上げます。

(甘利議員) それでは、総理から御発言をいただく。

(報道関係者入室)

(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う。

他方で、社会保障給付は名目成長率を上回って伸びている。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らない。

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、頑張るもの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いた。

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、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。

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いただきたい。

次に、日本経済の再生は、地域経済の再生なくして実現できない。

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つくること」、「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いた。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、地方行財政制度を見直してほしい。

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うので、よろしく願いしたい。

(報道関係者退室)

(甘利議員) 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いる。

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

今朝公表された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った。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いる。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。

それでは、以上をもって、本日の経済財政諮問会議を終了する。

(以上)