

平成 28 年第 17 回経済財政諮問会議

議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：平成 28 年 10 月 21 日（金）17:20～18:10
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	石 原 伸 晃	内閣府特命担当大臣（経済財政政策） 兼 経済再生担当大臣
同	高 市 早 苗	総務大臣
同	伊 藤 元 重	学習院大学国際社会科学部教授
同	榊 原 定 征	東レ株式会社 相談役最高顧問
同	高 橋 進	株式会社日本総合研究所理事長
同	新 浪 剛 史	サントリーホールディングス株式会社 代表取締役社長
臨時議員	山 本 幸 三	行政改革担当大臣
同	塩 崎 恭 久	厚生労働大臣
	井 原 巧	経済産業大臣政務官
	中 曾 宏	日本銀行副総裁

(議事次第)

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) GDP 統計を軸とした経済統計の改善に向けて
 - (2) 経済・財政一体改革 -社会保障改革-
3. 閉 会

(説明資料)

- 資料 1－1 GDP 統計を軸とした経済統計の改善に向けて（有識者議員提出資料）
- 資料 1－2 GDP 統計を軸とした経済統計の改善に向けて（参考資料）
（有識者議員提出資料）
- 資料 2 EBPM のニーズに対応する経済統計の諸課題に関する研究会
について（山本臨時議員提出資料）
- 資料 3 政府統計の精度向上に向けた総務省の取組について
（高市議員提出資料）

- 資料 4 経済・財政一体改革（社会保障改革）の取組状況
（塩崎臨時議員提出資料）
- 資料 5 給付と負担の適正化に向けて（有識者議員提出資料）
- 資料 6 一人当たり医療費の地域差半減に向けて（有識者議員提出資料）
- 資料 7 社会保障改革（参考資料）（有識者議員提出資料）

（配付資料）

○経済統計の改善に向けて

（より正確な景気判断のための経済統計の改善に関する研究会）

（概要）

（石原議員） ただいまから、平成28年度第17回「経済財政諮問会議」を開催する。

○GDP統計を軸とした経済統計の改善に向けて

（石原議員） まず、山本行革担当大臣に御参加いただき、GDP統計を軸とした経済統計の改善に向けた議論を行いたい。

それでは、伊藤議員から御説明をお願いしたい。

（伊藤議員） 資料1-1をご覧ください。

GDP統計は、様々な一次統計を加工して作るもので、景気動向の判断に極めて重要であるだけでなく、エビデンスベースで経済財政政策を進める上でも、中核となる統計である。その改善を軸に、関連する統計も合わせて、より正確で、ユーザー指向の経済統計システムを構築すべきである。

「1. 経済統計における諸課題」では、「より正確な景気判断のための経済統計の改善に関する研究会」での議論等を整理しながら、どういうところに課題があるのかをまとめている。

研究会の内容については、配布資料にある。

問題点をここに5つ挙げている。1つ目は、GDP統計データの加工・推計及びその基になる各府省が作成されている統計に精度が低いものもある、あるいは新分野の基礎統計が必ずしも十分ではないことは、否定できない。

2つ目は、税や社会保障などの行政記録の情報や、物流や小売などのビッグデータといった新たなデータ源を、まだ十分に活用できていない。

3つ目は、ユーザー視点、つまり使う側に立って、データの整備や公開をすること。

4つ目は、統計の質の改善・向上に向けて、PDCAを実行する政府横断的な司令塔機能が必ずしも発揮されていない。

5つ目は、統計の人材が不足している、十分に育成・確保されていないこと。統計がますます重要になるにも関わらず、この部分は更に取組が必要で、同時に、統計業務の更なる効率化という課題も浮き彫りにしている。

「2. 改善に向けた取組」について。まず、最大の統計ユーザーは、内閣府あるいは日本銀行であると思うが、内閣府は日本銀行の協力を得て、さらには大変なユーザーである民間エコノミストのニーズも踏まえつつ、GDP統計のデータ

加工・推計や、各分野でその基になる様々な統計について、重点的に取り組むべき改善点を、協働して早急にリスト化すべきである。その上で、改善の手順と大まかな工程について、「経済統計の改善に関する研究会」に提示し、専門家の意見を踏まえ、諮問会議で議論していただき、政府の基本方針を年内に取りまとめでいただきたい。

2つ目は、政府の司令塔機能強化で、統計委員会にその機能が期待されるところだが、統計改善の勧告・提案機能を追加して、その司令塔機能を強化するとともに、統計所管府省における統計改善業務の実行責任者を明確化するべきである。

3点目は、人材の不足に対してどのように育成・確保、統計業務の効率化をするか。大幅に減少している統計人材の確保・育成を、具体的に実行力のある形で検討すべきである。また、個人・企業を対象とした様々な統計の作成プロセスについて、IT技術、外部委託等を一層活用し、協力者の負担を軽減しながら、集計・公表の効率化、事業全体の合理化を図る取組が必要である。最後に、時代のニーズによって、色々なものが新しく出てくるわけであるから、統計の統廃合・新設を推進していただきたい。

(石原議員) ただいまの提案について、日本銀行から御意見があれば伺いたい。

(中曾副総裁) 私どもにとっても、景気判断をより正確に行っていく観点から、統計について精度の改善を図っていくことは、大変重要である。ただいま伊藤議員から統計改善に向けた御提案があったが、日本銀行としても、統計の精度向上に向けて、前向きに協力させていただきたい。

(石原議員) 内閣府とも、ひとつよろしくお願いしたい。

それでは、山本大臣から御説明いただきたい。

(山本臨時議員) 様々な施策の合理性を確保し、効果を高めることは、行革の基本である。それには、それぞれの施策が、GDP統計を始めとする統計やデータなど、しっかりとした証拠、エビデンスに基づいて作られることが大切だと、私はかねがね発言してきた。すなわち、Evidence Based Policy Making、EBPMである。今日の議題である統計の改善は、その意味でもまさに重要な取組であり、取り組まれている高市大臣、石原大臣、伊藤議員に敬意を表したい。

我が国の行政全体を見ると、EBPMの考え方が徹底しているか、エビデンスの重要性が認識されているか、という疑問が残る。少なくともエビデンスたる統計やデータの整備の取組を重視するという考え方が、各政策立案部局を通じて共有されているとは言い難いのではないか。

先ほどの民間議員の御提言には、私も問題意識を共にしており、貴重な御提言と思い、私自身、意を強くしている。ただ、御提案の具体化には、リソースや現場の実情を踏まえる必要があるのではないか。

先ほど申し上げた問題意識を、具体的な事例に根差した改善策の提言に昇華させることを狙いとして、先般、「EBPMのニーズに対応する経済統計の諸問題に関する研究会」を設置している。本研究会では、私の補佐官を中心に、統計やデータを使った政策検討に知見を有する有識者にお集まりいただき、統計の現場、政策の現場の事情を伺った上で、ユーザーのニーズと統計改善の取組の連携が円滑に働く仕組みの構築に向け、活発な御議論をいただいている。

本研究会の議論の成果について、いずれこの場で御報告する機会をいただきました

い。進み方次第で、可能であれば、年末までに、ある程度の論点を御紹介したい。この研究会も含め、行革の視点からも、今般の統計の見直しの取組に連携して当たっていくので、各大臣、各議員の御理解と御協力をお願いする。

(石原議員) 続いて、高市大臣から御説明をお願いしたい。

(高市議員) 資料3をご覧ください。

1ページ、「1. 取組方針の提示」にあるとおり、3月24日の経済財政諮問会議において、新たな統計行政機能の改善・強化の方向性を提示した。

現在の総務省の取組であるが、「2. 統計精度改善のためのPDCAスキームの確立」にあるとおり、統計の精度改善については、4月に総務省に移管された統計委員会に、府省横断的な課題を検討する部会を新たに設置した。その部会を中心に、毎月勤労統計を始めとする、標本交替の際に生じる断層への対応方法の整理や、統計精度に関する検査方法の検討など、統計の精度向上に向けた取組を順次実施している。

2ページの下段、統計局所管の統計については、家計調査の改善に向けてタスクフォースを設置し、調査方法の見直しを図るとともに、消費全般の動向をマクロ、ミクロの両面で捉え、国際的にも高く評価され得るような新しい指標の開発を目指し、9月に研究会を設置し、検討を開始したところであり、本年度中に取りまとめを行う。

民間議員から貴重な御提言、応援のメッセージをいただいたと思っている。感謝申し上げる。総務省は、「骨太方針2016」に基づき、政府統計の精度向上に向けた取組を着実に進めているところであるが、今後とも経済財政諮問会議と連携しながら、統計の改善を進めていきたいので、引き続き関係大臣の御協力をお願いしたい。

(石原議員) それでは、これまでの話で御意見があれば、承らせていただく。

(麻生議員) 住宅着工の3割がリフォームであるのにリフォームは統計には載らない、通信販売の額も大きく増えているのに十分載っていない可能性があるのはおかしいのではないかと、という話を昨年10月、私から申し上げた。それから今日まで約1年で、これまでより大きく進んだので、大変ありがたい。

私は、今出ている数字より現実にははるかに良い数字になっているはずだと確信している。ビッグデータ等、今出てきている色々なものをもっと使って、関係省庁において色々議論が深められることを期待する。

(高橋議員) 先ほど伊藤議員からもお話があったが、ポイントは、経済統計の最大のユーザーである内閣府と日本銀行が協力して、より良いもの、時代に合ったものに改革して、経済統計への信頼を回復することである。

そのためには、年内の政府の基本方針の取りまとめに当たって、できる限り、改善に向けた方策の方向性と手順をプログラム化することが重要である。そして、それに基づいて、年明け以降、改革工程、業務の効率化、人材育成や人材確保、司令塔機能の強化等について、道筋を具体化すべきである。

(石原議員) 的確な御意見をいただき感謝する。

○経済・財政一体改革 -社会保障改革-

(石原議員) 経済・財政一体改革の各論として、塩崎大臣に御参加をいただき、社

会保障改革についての議論を行いたい。最後に総理から御指示があるため、山本大臣にはそのまま御着席いただきたい。

それでは、塩崎大臣、御説明をお願いしたい。

(塩崎臨時議員) 資料4をご覧ください。

我が国の社会保障給付費のうち、医療費が約40兆円、介護費が約10兆円となっている。伸びは介護費の方がはるかにスピードは速く、今後、後期高齢者の増加に伴って高い伸びが予測される。質の高い保健医療水準を維持しつつ負担増を抑えることが課題だが、そのアプローチとして、前回会議でも議論があったとおり、地域差の縮減が課題となっており、本日はこの点を中心に、具体例やデータを交えて御説明したい。

1ページ、医療費の地域差については、先般、お配りいただいたものの中に具体的なものがあったが、様々な要因が関与しており、入院医療費の問題についてもしっかりやれ、というお言葉をいただいた。入院医療費については、0.8、0.7と相関係数を書いているが、病床数、医師数は医療費の相関度の高い増加要因となっている。御指摘のようにもともとの単価も違うが、入院の方が、高知県と静岡県の間で13.6万円の差となっており、外来の6.2万円の差とかなり大きな差が開いている。今、申し上げた病床数、医師数とは逆に、高齢者の就業率が高いと入院医療費は減るという相関関係にある。外来医療費は、医師数は増加要因、保健師数や高齢者の就業率は減少要因となっており、受診日数による寄与が大きい、ということだと思ふ。

医療費の適正化は、こうした分析に基づいて、入院医療費を含め、地域差半減に向けて効果的なものを実施していかなければならない。例えば入院医療費については、右側にあるが、「地域医療構想」と統合的な「医療費適正化計画」を策定する。次ページに「地域医療構想」の策定について記載があるのでご参照いただきたいが、高度急性期、急性期の病床の削減、回復期の拡充、療養病床の入院受療率の地域差の解消といった点を含めて、効率的・効果的な供給体制整備を進める。それとともに、政策的な手段を駆使して地域差半減に向けて取り組んでいくということが第一である。「地域医療構想」は、法律上では来年度中に策定を完了しなければならないが、既に20の都道府県が策定済みである。数字は、内閣官房に作成いただいた、全国のひな形となる参考推計と相似形で出てきている。今年度末までに47都道府県全部が出揃うことになっている。

1ページに戻り、外来の医療費については、インセンティブを用いて、糖尿病の重症化予防、あるいは後発品の使用促進などについて、都道府県や保険者での取組を進めなければならない。

再度、2ページ、「地域医療構想」については、9月末で20、今年度内には全部が出てくることになっているが、今後、地域医療構想調整会議が個々の病院の病床再編に向けた協議を具体的に進めることになる。都道府県が主導するのだが、既に出てきている中で、具体的に出てきているところと、そうではないところがある。具体的に出てきているところとしては、青森、岩手、岐阜などがあり、例えば青森県の津軽地域では、市立病院と国立病院の統合、そして、その他の病院の病床縮減、機能転換について既に議論が進められている。今後、いかにこうした前向きな協議が全国で進むようになるか、ということだが、色々な利害が錯綜

して大変な協議が行われることになろうかと思っている。

3 ページ、介護については、民間議員の皆様方からも御指摘をいただいているが、先進事例としては、和光市と、全県で和光市モデルをやっている大分県が、要介護認定率の低下や保険料の上昇抑制を既の実現している。しかしながら、こういうものは、たまたまりーダーが頑張っていた、というリーダーシップに頼るところが大きく、今後は全ての市町村が本来の保険者機能を発揮して、自立支援、介護予防に向けて取り組むように、法律でこの仕組みを制度化し、全国でこれを展開してもらうようにしたい。具体的には、左下に1、2、3とあるように、1番目にデータに基づく地域課題の分析と対応、2番目に適切な指標に基づく実績評価、3番目にインセンティブ付け、というステップが重要で、これらの仕組みを法制化することによって実を上げていこう、ということ、今、審議会で検討してもらっている。また、本年7月から、自治体間の比較が可能となるように、高齢化の影響を除外した要介護認定率等のデータを新たに提供しているところである。

以上、特に地域格差についての御指摘があったが、介護については3ページの右下に要介護認定率の都道府県格差について、6ページの参考資料の中にも「1人当たりの介護費」の地域差指数を初めて御提供しており、どの県が何で格差の原因を作っているか、ということが分かるようになっていたので、後ほどご覧いただきたい。

いずれにしても、諮問会議から御指摘をいただいているインセンティブ改革や重症化予防の横展開等々について、「医療費適正化計画」をしっかりと作り「地域医療構想」と整合的に結びつけることによって、都道府県がリーダーシップを発揮し、これまで以上に具体的に取り組む。今までは平均在院日数と健診率ぐらいで地域差を縮小させ医療費を抑えようと努力していたが、それだけではなく、特に「地域医療構想」は提供体制そのものから攻めていき、医療費そのものを目標値にして圧縮を図っていく。そして外来医療費についても、資料にあるようなことを実施していくということで、進めてまいりたい。

(石原議員) 続いて、榊原議員、御説明をお願いしたい。

(榊原議員) 資料5「給付と負担の適正化に向けて」について説明したい。

冒頭部分に書いているとおり、持続可能な社会保障制度を確立するためには、効率的な医療・介護の提供、社会全体で社会保障を支えるための不公平の是正、自助・共助・公助の適切な組合せによって、社会保障給付の増加、税・社会保険料の負担の上昇を抑制していくことが不可欠である。

そこで、「1. 効率的な医療・介護の提供」に、まずは薬剤費の伸びを抑制するというので、薬剤費の適正化策として、前回ここで議論したオプジーボとの関連で、薬価制度の抜本的な改革をまとめている。また、高血圧薬などの生活習慣病の治療薬の処方がどうしても高額なものに偏りがちなので、こういったことについて、ガイドライン等による処方の適正化が必要である。

次に、医療・介護費抑制に向けたインセンティブ強化について、具体的には、全国47都道府県で実施しているレセプトの報酬審査業務を、全国的に効率化・統一化することで効率化を図る。それから、要介護度の改善の実現に対して成果報酬制度等を拡大する。また、介護の生産性向上に向けて、センサーやロボット、

ITといったものを導入する介護事業者へインセンティブの付与を行うべきである。

次に、「2. 社会全体で社会保障を支えるための不公平の是正」ということで、70歳以上を対象に15年にわたって存続している、いわゆる高額療養費制度の外来特例を見直すべきである。それから、予算措置で9年間継続している後期高齢者に対する保険料軽減特例も、速やかに廃止すべきである。また、高額介護サービス費の自己負担限度額の引上げといったことを含め、給付と負担のバランスも踏まえた、世代間の負担の公平化を図る改革を実現すべきである。

最後に、「自助・共助・公助の適切な組合せ」ということで、湿布薬やうがい薬などの長らく市販品として定着しているOTC医薬品に類似する医療用医薬品については、一定の追加的な自己負担を求めたい。また、介護サービスの自助・共助・公助の組合せの見直し、軽度者に対する介護サービスを地域支援事業に移行すべきことも、合わせて提案している。

ただいま申し上げた改革事項は、いずれも国民の痛みを伴う改革であるが、社会保障制度の持続性確保のためには、先送りすることなく、全て本年度中に結論を得て、着実に実現していただきたい。

一方で、厚労省の試算では、仮に介護納付金の総報酬割への移行を実施すると、1,030の健保組合、84の共済組合で負担が増える。1,270万人を超える加入者の負担が増大することになる。介護給付の抑制策を十分行わずに、安易にとりやすいところからとるといって、総報酬割を先行して導入することについては、負担が増える組合員、あるいは事業主の納得は得られない。したがって、まず現在検討中の介護給付費を抑制する策、すなわち介護の利用者負担、高額介護サービス費の自己負担上限額、あるいは軽度者に対する介護サービスの見直しなど、こういった改革を先行して実現すべきである。この点、厚労大臣のお考えをお伺いしたい。

併せて、御提案した医療分野に関する改革、薬剤費の伸びの抑制、高齢者の外来特例の廃止、あるいは保険料軽減特例、OTC医薬品に類似する医療用医薬品の自己負担に対する厚労大臣の御見解もお伺いしたい。

(石原議員) 新浪議員、引き続き、御説明をお願いしたい。

(新浪議員) それでは、資料6及び資料7をご覧になっていただきたい。

資料7の5ページの図表8、静岡県は25.7%の自治体が健康・予防づくりのインセンティブを推進し、一人当たり医療費が全国で3番目に低いという結果になっている。健康・予防や医療費適正化のベストプラクティスを、インセンティブをつけて全国に展開するようにすれば、一人当たりの医療費の地域差は必ず削減できる。

塩崎大臣からは、非常に明確な御説明をいただき、御礼を申し上げる。しかしながら、特に医療費適正化計画について、幾つか質問したいことがある。

まずは、誰が各県の医療費適正化計画を見て、地域差半減に向けて十分と判断するのか。5ページの図表7、平均在院日数の計画目標にばらつきがあり、ほとんどの県が2年目で達成できるように緩い目標を立てている。これだけ大きくばらついて、誰がこれで良いと判断しているのかを教えてください。

2つ目は、計画を作った後に、誰が責任を持って見ていくのか。計画を立てておしまい、ということではない。都道府県内では、5年の間に計画を作った人が

人事異動によりいなくなる可能性がある。新しい人が来ても計画を絶対に達成する、というインセンティブを設ける必要がある。例えば、計画の達成状況に応じて、調整交付金の額が変わるような仕組みを導入してはどうか。こうしたガバナンスとインセンティブの仕組みを担保しないと、骨太方針に掲げた医療費の地域差半減は絵に描いた餅になってしまうのではないか。

次に医療と介護については、医療と介護の間に線を引いて別々に論じるのではなく、一緒に考えていく必要があるのではないか。そのために、先ほど塩崎大臣も言われたように、優良事例の横展開が必要である。

続いて具体策をお話ししたい。インセンティブに関しては、予防や病床削減などにきちんと取り組んだ都道府県に対して調整交付金の大胆な傾斜配分を行うべきだと提言したい。他方で、標準以上に医療費を使う組合は保険料を多く負担することも検討すべきではないか。ガバナンス面から医療費適正化計画の執行を担保するために、専門医の定員調整、病床調整を行う権限を都道府県に付与することを検討してみてもどうか。

資料7の6ページをご覧ください。全体の医療費については、千葉県を始め、大都市の医療費の伸びが大きい。一人当たりだけではなく、こういう大都市に関する目配りも必要だということを付言したい。

2つ目に、健康予防の促進である。例えば、健診データとレセプトデータを突合せ、保険者と医師会が協力して組合員を指導するようなモデルが福岡県にある。こうした先進的なデータヘルス事業を標準化し、各機関や民間の委託先との間でデータ連携する環境を整え、一大産業として育成していったらどうか。また、保険者だけではなく、個人へのインセンティブも強化すべき。特定健診やがん検診等の受診者と未受診者で保険料率に差をつけるなど、広く一般の人に予防を取り組んでもらうような仕組みを考えてはどうか。

最後に供給体制である。一人当たりの医療費と医師数の相関も高いと言われていた。不足地域に移動する医療従事者への助成金や、不足地域で医療従事者を志す人への奨学金充実など、インセンティブを検討すべき。同時に、西高東低になっている各地方の医学部の定員配置の問題も根源にある。この辺の根本的な問題も考えていただく必要がある。

色々申し上げたが、塩崎大臣には大筋御賛同いただけたらと思う。今後、経済・財政一体改革推進委員会で、厚労省の事務局の方々と連携して議論を進めていきたい。何卒よろしく願いたい。

(石原議員) それでは、御意見があれば伺いたい。

(塩崎臨時議員) 今、数々、御指摘と御提案をいただいたが、正面から受けとめてまいりたい。

先ほど榊原議員からオプジーボの話があった。これは新聞紙上でも色々報道されているが、我々としては、前回の御議論も受け、価格面、言ってみれば、どういう使い方をするのか、ゲノム分析に基づいて効かない人に使わないようにするなど、プレシジョンメディスンと言うような形に持っていきたいと考えている。価格と量的な面でも、事実上ある程度制約されるような形で絞っていくということ、今、議論中なので、しばしお待ちいただきたい。

ジェネリックでもそうだが、値段に幅のある薬をどのようにしていくのかにつ

いて、高額薬に偏りがちな薬の話があったが、これについては、ガイドラインの御提案をいただいているが、ジェネリックも実は1剤で23種類もあるものもあり、こうしたものをグルーピングするというをしているが、更に絞り込んで、無為に高価な薬が使われないように図っていくべき。

支払機関の問題については、何度か申し上げているとおり、今、支払基金の改革を行っており、データヘルスを推進する、そして、医療ITをビッグデータから進めていく、というところと一体となった改革、それも、単に被用者保険だけではなく、国民健康保険、そして、後期高齢者医療、さらには一番遅れてきた介護についてもデータヘルス的な分析に基づいた効率的なことができるようにしていきたい。

それから、高額療養費等々については、44項目の中で既に指摘されているものであり、それぞれ関連の審議会の部会で既に介護も医療も議論を進めている。患者の治療に役立つ質の良い医療と、統合的なコストパフォーマンスを達成する、ということを進めていきたい。介護についても同じことが言えるので、これについても議論が進んでいるところである。

湿布薬、うがい薬は、ずっと前から御提起いただいている問題で、これについて更に、ということだが、これも受けとめてまいりたい。

軽度者についてのサービスは、これこそ今、審議会で議論し、国会の委員会では今日も厚労委員会でもかなり指摘を受けたところだが、これについては淡々と、高齢者の自立と重度化の防止、さらには持続性の問題、必要なサービスは提供する、という4本の連立方程式をどのように解くか、ということやっていきたい。

総報酬割の問題について、今、お話を明確にお聞きした。中身の改革が先、ということだが、中身、負担のいずれも議題となっていることであり、今の御意見を踏まえながらも、公平性をよく考えていきたい。

新浪議員から、適正化計画について誰が責任を持つていくのか、というお話があった。今日お配りした資料にもあるように、今後、「地域医療構想」と整合的に「医療費適正化計画」を作ることになれば、一義的には都道府県がそれに責任を負っていく。もともと都道府県が作るものであり、そこは明確にしていかなければならないし、国民健康保険は、平成30年度から都道府県が財政責任を負っていくことにもなるので、それを併せてやっていきたい。

外来医療費についても先ほど申し上げたとおりだが、問題は、資料に金額も書いてあるが、こういったこと一つひとつに目標値を設けて、都道府県がしっかりとやることである。しかし、都道府県だけに任せきりというわけにもいかないもので、当然、厚生労働省が全体を見ながら、遅れているところはしっかり進めていかななくてはならない。また、先ほど申し上げた地域医療構想調整会議で、供給体制がどこまで実効あるものになるか、出してきた計画どおりにいくかどうか、まだまだ色々な課題があろうかと思うので、それについても都道府県の努力と私どもがしっかりと見ていくということをやりたい。

介護と医療は一体的にやれ、という話もあったが、それも受けとめている。

調整交付金を活用することによってこういった改革をどんどんやるべきではないか、ということについては、資料のインセンティブ改革の項目にあるように、国保や被用者保険には法律でインセンティブが付与され、ディスインセンティブ

と併せて前倒しして、国保については平成30年度から実施するところだが、今年度から既に前倒しし、予算措置で実施しているので、更に進めてまいりたい。

専門医、病床の管理についての県の権限の話があったが、医師の偏在問題についても、直接的な規制についての考え方も、今までの医療関係者の考え方はすっかり変わっている。直接的な規制を含めて、医師の偏在、あるいは診療科の偏在等を解決していきたい。

そのためにも、どういう医療をこれから達成していくのか、先ほどの医療と介護は一体だ、という話になるが、まさに医療と介護一体のビジョンを、年度内を目処に作る検討会をつい先般始めたところである。改めてその辺りを具体的に作った上で、実際に偏在を解消し、また、医療機関の機能分化を図っていきたい。

その他色々あるが、予防、あるいは大都市部にも目配りせよ、ということもきちんと踏まえてやっていきたい。

(高市議員) 榊原議員から御説明いただいた資料5の2ページ目の上から2つ目の●に、「介護事業者へのインセンティブとして、要介護度の改善等の実現に対し、成果報酬制度等を拡大していくべき」という御提言があったが、これは非常に大事なことである。

先週、地元の施設で、リハビリによって、要介護5の方が要介護3に改善され、在宅で介護できる状態になったが、介護事業者にしてみると、要介護5のままで施設に置いていたほうが経営的には楽だ、というお話を聞いて、大変がっかりした。

地方自治体の中には、要介護度を改善した介護事業者のインセンティブを独自に付与しているところもある。総務省としても、8月2日に「平成29年度の地方財政措置について」で厚生労働省に申し入れているが、こうした地方自治体の取組に対して支援を検討していただくよう、塩崎大臣にはよろしくお願い申し上げます。

(麻生議員) 御存じのように、2025年には、いわゆる団塊の世代の人が全員後期高齢者になり、超高齢化社会が日本で実現することになる。社会保障制度を持続可能なものにすることと財政の健全化を両立していくのは、我々に与えられた絶対の使命である。

今回、榊原議員や新浪議員から具体的な話をいただいて、とても建設的だと思って伺っていた。こうした考え方に沿って、いわゆる自助・共助・公助のバランスを考えた社会保障制度の改革を改めてやっていかなければならない。平成29年度の予算編成が今から年末に向けて始まっていくが、集中改革期間の2年目に当たるので、財政健全化目標をきちんと堅持する上からも、「経済・財政再生計画」の目安を確実に達成していかなければならない。平成28年度と同様に、社会保障関係費の伸びを5,000億円にきちんと収める必要がある。そのために改革工程表が掲げられている。検討項目も色々あるが、できる限り前倒ししてこの実現を図るべきであり、今後、厚生労働大臣等とよく調整をさせていただきたい。

(伊藤議員) 医療適正化計画のデータ分析について、先ほど塩崎大臣から御説明があったが、石原大臣が御担当の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」でも議論されているので、ぜひ政府一体で連携して取り組んでいただきたい。

また、前回オプジーボの議論をしたが、言うまでもなく、これは氷山の一角にすぎず、薬価についての検討課題は色々あると思う。そういうことを踏まえ、薬

価制度について、ぜひ集中的に議論させていただきたい。

(石原議員) 塩崎大臣、薬価のところは非常に重要であるので、また資料を出していただきたい。

(塩崎臨時議員) 一言だけ申し上げれば、そのとおりだと思っている。ただし、もう一つ大事なことは、投資という観点からもイノベーションを大事にしながら、国民負担を軽減していくことを同時達成することであり、OECDもこの1月に保健大臣会合をやることになっているが、いずれにしても、イノベーションと国民負担のバランスをよく考えて進めてまいりたい。

(高橋議員) 先ほど医療費の適正化計画で、厚労大臣から、都道府県が責任を持つが、厚労省としても、全体を見ながら、遅れているところはしっかりやっつけていかなければいけない、という御発言があった。少し意地悪なことを申し上げるようであるが、例えば、現行の第二期医療費適正化計画は、来年度が最終年度であるが、現時点の最新データは、初年度の2013年度のものが中心である。加えて、第二期医療費適正化計画では、色々な達成目標が都道府県の任意の記載事項になっていて、長崎県などは記載がない。そういう中で、厚労省として、どのように全体をチェックできるのか、PDCAを回していくのか、御説明いただきたい。

もう一つ、インセンティブの強化について申し上げたい。先ほど高市大臣から、要介護度の改善に応じて介護事業者にインセンティブを付与している自治体に支援を検討していただきたい、というお話があったが、おっしゃるとおりである。それ以外にも、インセンティブの強化でいうと、例えば、2018年度から保険者努力支援制度が導入されるが、糖尿病等の重症化予防に関する取組を評価指標から外すという意見もあると聞いている。糖尿病等の重症化は非常に重要な話なので、評価指標に入れるべきである。それから、特定健診やがん検診の受診者と未受診者で保険料率に差をつけることも、去年の日本再興戦略で検討課題として閣議決定しているので、きちんと推進すべきではないか。また、レセプトの分析は民間委託を徹底して進めるべきである。細かい点ばかりであるが、改めてインセンティブの強化についてお願いしたい。

(石原議員) 宿題として承らせていただく。

(報道関係者入室)

(石原議員) それでは、総理から御発言をいただく。

(安倍議長) 第一に、本日は、GDP統計を軸とした経済統計の改善について議論を行った。統計の精度や新分野の統計の充実といった課題が指摘される中、より正確で、使い勝手の良い統計システムを構築することにより、統計への信頼を盤石なものにしていくことが重要である。

内閣府の石原大臣におかれては、日本銀行の黒田総裁や関係大臣と連携して、各種統計の改善方策やその工程などについて、年内を目途に、政府としての基本方針を諮問会議において取りまとめていただきたい。

第二に、本日より、経済・財政一体改革の各論の議論に入り、社会保障改革について議論を行った。

民間議員からは、大都市圏や一人当たりの医療費が高い都道府県から率先して

改革に取り組むべき、保険者や事業者が給付の適正化に自ら取り組むインセンティブを強化すべき、内閣官房の医療・介護情報専門調査会とも連携して取組を進めるべき、などの指摘があった。

塩崎大臣におかれては、本日の議論を踏まえ、改革の具体化に向けた検討を加速していただき、更に諮問会議の場で議論を行っていききたい。

(報道関係者退室)

(石原議員) 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)