

# 平成 29 年第 5 回経済財政諮問会議

## 議事要旨

### (開催要領)

1. 開催日時：平成 29 年 4 月 12 日（水）17:21～18:11
2. 場 所：官邸 2 階小ホール
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	世耕	弘成	経済産業大臣
同	黒田	東彦	日本銀行総裁
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	塩崎	恭久	厚生労働大臣
	原田	憲治	総務副大臣

### (議事次第)

1. 開 会
2. 議 事
  - (1) 消費の活性化
  - (2) 経済・財政一体改革①（社会保障改革）
3. 閉 会

### (説明資料)

- |        |  |
|--------|--|
| 資料 1   | 消費動向参考資料（内閣府）                                    |
| 資料 2－1 | 消費の持続的拡大に向けて（有識者議員提出資料）                          |
| 資料 2－2 | 消費の持続的拡大に向けて（参考資料）（有識者議員提出資料）                    |
| 資料 3－1 | 医療・介護をはじめとする社会保障制度改革の推進に向けて<br>（有識者議員提出資料）       |
| 資料 3－2 | 医療・介護をはじめとする社会保障制度改革の推進に向けて<br>（参考資料）（有識者議員提出資料） |
| 資料 4   | 予防・健康・医療・介護のガバナンス改革（塩崎臨時議員提出資料）                  |

(配付資料)

配付資料 医療提供状況の地域差 (内閣府)

---

(概要)

(石原議員) ただいまから、平成29年第5回「経済財政諮問会議」を開催したい。

### ○消費の活性化

(石原議員) 本日は、塩崎厚生労働大臣にも御参加いただき、まず消費の活性化について議論を行う。

それでは、事務方から説明をお願いしたい。

(新原内閣府政策統括官) 資料1の2ページを見ると、個人消費の実質成長率への寄与度が2016年になってプラスに転じたが、3ページを見ると、雇用者報酬の伸びに比べ、伸びは緩やかである。

その原因の1つですが、4ページを見ると、34歳以下の若い世帯主のところの貯蓄率が上昇しており、その背景として、若手世代の非正規雇用比率の上昇があるとの見解がある。老後不安への貯蓄だとすれば、働き方改革で非正規の処遇改善を図ることで、消費にプラスの影響が出るとの見解がある。

5ページをご覧いただきたい。個人消費の内訳で、支出が増加している項目を見ると、保健・医療、住居・電気・ガス・水道、食料・非アルコール飲料で、減少している項目を見ると、教育、アルコール飲料・たばこ、外食・宿泊、娯楽・レジャー・文化であるから、生活必需品が上昇して、嗜好品が減少しているように見える。

ただし、6ページ以降を見ると、消費構造の変化が確認できる。近年消費が増加している品目をピックアップしたもののだが、調理食品は、高齢者、若者世代ともに伸びている。若者世代は、共働きの影響もあり得る。お菓子は、全世代で伸びており、スイーツ分も反映している。通信が伸びている他、医薬品、理美容用品、保育・介護サービス、スポーツクラブ使用料などが伸びている。すなわち、自分にお金を使う、自分への投資という傾向が明らかになっている。

流通チャネルについても変化が見られた。8ページ以降を見ると、コンビニ経由は、食品、非食品だけではなく、サービス分野でも伸びていることが確認できる。9ページを見ると、インターネット経由も増加しており、取扱対象も、旅行、食料、衣類・履物、家電、チケットと、多岐に及んでいることが確認できる。これに対し、10ページ以降の百貨店、スーパーといった、既存の流通チャネルの停滞が目立つ。

(石原議員) 続いて、高橋議員から説明をお願いしたい。

(高橋議員) 資料2-2をご覧いただきたい。

この場でも、消費の持続的拡大について、何度か取り上げてきたが、今回注目したのは、デフレしか知らない世代である20歳代から就職氷河期の40歳代までの消費である。

2ページ、図表1をご覧いただきたい。20代及び40代が消費を節約している姿が顕著であり、30代では、可処分所得の増加に対して、消費を増やしていない。図表2で、この20年間の貯蓄高を見ると、20~40歳代では低下しており、現金性の高い

普通預金等の割合が高まっていることがわかる。賃金、所得が継続的に上昇していく環境を構築して、節約マインドを変えていくことが重要だ。賃金、最低賃金の継続的な引上げ、長時間労働是正に伴う所定外賃金の減少分を原資として処遇改善等の取組を進めるべきだ。

将来不安が消費を抑制しているとよく言われるが、3ページ、図表3をご覧ください。20代では、不安はむしろ低下している。そして、図表4の生活満足度は上昇している。ただし、図表5で不安の内容を見ると、30代以降、老後の生活設計への不安が増大して、自分の健康への不安は若年層においてもやや増加している。こうしたことから、消費の活性化に向け、健康に過ごせる生涯現役社会の実現と社会保障制度の持続可能性の確保を通じて、不安を払拭することが重要だ。また、予防及び健康への関心の高まりは、食品、美容、スポーツ、体操等といった消費を活性化させるチャンスとすべきだ。

4ページ、図表6をご覧ください。一般に、結婚して子どもを持つと世帯消費は増加するが、年収と男性の婚姻率には関係が見られ、やはり正規と非正規の年収の境目である年収300万を超えないと、男性の婚姻率は上昇しにくい傾向がある。同一労働同一賃金の実現などの働き方改革の実行、新たなスキル・知識を習得できる機会を重層的に整備すること、子育て支援を強化し、共働きをしやすくすることなどを通じて、希望する誰もが安定した雇用・所得を得、家族を持ち、子どもを産み育てられる社会を作ることが重要だ。

図表7をご覧ください。消費全体が低迷する中でも、調理食品や通信費は、若年層を含む全年齢層で増加傾向にある。子どもの習い事や教育への投資意欲は高く、最近では、キッズタクシーなど、新サービスも出ている。プレミアムフライデー等を通じ、生涯現役社会・超スマート社会にふさわしい、魅力ある財・サービスを提供して、潜在需要を顕在化させていくべきだ。

(石原議員) それでは、まず閣僚の皆様から御意見を賜りたい。

(世耕議員) 3年前の消費税率引上げ以降、消費が反動減から戻らない原因は、主として、家計の可処分所得の伸び悩みと将来不安による消費性向の低下だと考えている。アベノミクス以降、企業が支払う雇用者報酬は10兆円増えたが、社会保険料の負担が5兆円増加し、労働者の手取りを圧迫している状況である。社会保障制度改革により、医療や介護の給付を適正化し、持続可能な道筋を示すことで、将来不安を払拭することが必要である。

子育て世代の30代では、貯蓄から負債を差し引いた純資産がマイナスとなっている。子育て世代を支援するため、教育費の負担軽減や賃上げにおける重点配分に取り組むことも、消費喚起上、重要だと考える。

(新浪議員) 大手運送業者が価格を上げるかサービスの質を下げるかという判断をするときに、後者を選択したことは大変衝撃的だった。

我々消費財メーカーとして懸念しているのは、値上げが受け入れられないことだ。メーカーの多くは値上げをしたいと思っているが、非常に逡巡している。しかし、もう一步のところまでできる段階に来ているのではないか。我々の業界でもなかなか値上げが受け入れられなかったが、飲み方の提案や付加価値を提供することによって、少しずつ受け入れられてきた。

例えば付加価値がついたハンバーガーも、若い人たちに結構売れてきている。同

じものの価格を上げてみただけで、企業が努力することによって、少し価値を上げることで値上げをしても受け入れられるということが起こってきている。そのときに重要なのは、企業が商品開発などに投資して、消費を喚起するという民間の努力である。

マクロ的な課題については高橋議員が発言されたとおりで、もう一步の努力で粘り強く取り組むと、メーカーの値上げが受け入れられるような事象が、もう少しで出てくるのではないかと。そういった意味で、消費は心理なので、値上げが受け入れられるということは、若い人を中心とした消費が増えているということ。例えばネット通販や運送業界でも、サービスダウンではなく値上げという判断が少しずつ受け入れられてくるのではないかと。

(伊藤議員) 言うまでもないが、消費は経済全体の中での割合が非常に高いわけで、消費が動かないと経済の需要はなかなか増えない。先ほど世耕大臣が発言されたように、王道は、いかに可処分所得を増やしていくか、これに尽きるのだろう。

最近、アメリカの経済学者と話していたら、「柔道エコノミクス」という言葉が使われた。他人の力を使っていかに効果的にするかということだ。今、日本経済を考えたときに一番重要なポイントは、労働市場が極端に逼迫していることだ。考えてみれば、これは賃金を上げる強力なパワーになるわけだから、それをどのように消費に結びつけるかが極めて重要である。これからまた議論になると思うが、最低賃金は、昨年も大変な努力をして上げたわけだが、これらを継続的に上げていかなければならない。同一賃金同一労働の話も、どちらかというところ所得の低い方の所得を上げていくという形で、まだまだ賃金を上げていく必要。他人の力を利用してさらに経済に効果を与えていく「柔道エコノミクス」は、ぜひ総理にもやっていただきたい。

(榊原議員) 消費に力強さが欠ける原因の1番目は将来不安、2番目は社会保険料の負担増、3番目はそれを背景とした若年層の節約志向である。

私は色々なところで申し上げているが、今年の成人式で、これからの目標は何かと新成人にアンケートをとったら、一に貯蓄、二に節約という結果である。誰も結婚とか、海外旅行とか、車を買うとは言っていない。それだけ節約志向が浸透しているということである。

まず将来不安だが、社会保障制度の持続的確保をしていく。また、経済界としては、今年も相当頑張ったが、賃上げのモメンタムを続けていく。そして、非正規社員の正規化を今年には特に進めていく必要がある。その中で、いわゆる「不本意非正規雇用者」と呼ばれる方が、今およそ300万人いると言われているが、30代、40代の方で、収入が300万円以下の方々に特に的を絞って、正規化を進める。日本経済団体連合会のアンケート調査でも、6割ぐらいの企業が何らかの形で正規化を進めているが、まだ不十分なため、不本意非正規雇用者に的を絞った正規化を今年には強力に進めていきたい。政府の制度としては、キャリアアップ助成金がある。事業主の雇用保険料を財源としているが、これも拡充されてきているので、これを活用した正規化の促進を重要な柱として取り組んでいきたい。

次に、社会保険料の負担増の抑制についてだが、社会保険料負担の伸びを抑制して、働く人たちの可処分所得を増やしていく。こういった観点から、現在、議論が広がっているところ、いわゆる「子ども保険」の構想は、年金保険料を支払う現役世代

のみに追加的な社会保険料の負担を求めるものであり、消費活性化に水を差すもの  
と考える。また、これまで諮問会議で議論してきた内容に逆行するため、強い懸念  
を持っている。

3番目に、節約志向への対応だが、若い人たちに経済・社会が成長しているとい  
う実感を持ってもらうことが大事である。我々はプレミアムフライデーを今までに  
2回行ってきたが、明らかに、色々なところで、消費の拡大が出てきている。これ  
をとにかく粘り強く進めていく。また、地方への浸透を進めていくため、国会議員  
の方々に、プレミアムフライデーの地方での定着をお願いしたい。

#### ○経済・財政一体改革①（社会保障改革）

（石原議員） 次に、経済・財政一体改革の各論として、社会保障改革について、議  
論を行いたい。

引き続き、榊原議員から御説明いただきたい。

（榊原議員） 資料3-1をご覧ください。

「1.」だが、高齢化による医療・介護費の伸びを抑制するためには、経済・財  
政再生アクション・プログラム2016の社会保障分野の44項目の改革を着実に実行す  
ることが、非常に重要な課題である。

そこで、今年度は、特に全体的な特徴、あるいは主な増加要因、効率化要因を踏  
まえながら、2018年度に向けて、各種計画等の一体的推進、保険者等のガバナンス  
強化、健康増進・予防の推進に重点的に取り組むべきだと考える。

具体的な取組については、「2.」で整理している。

（1）各種計画等の推進・実行と医療・介護の連携強化。

①各種計画等の策定主体である、都道府県のガバナンス強化。

②医療・介護の提供体制の一体的運用。

③医師の過重労働緩和のため、看護師や介護士の業務範囲の拡大。

こういったことが必要だと考える。

2ページの（2）保険者等のガバナンス強化。

①保険者機能の発揮等に向けたインセンティブ改革では、健保における後期高齢  
者支援金の加減算率の見直し、国民健康保険におけるインセンティブ措置の拡大、  
また、介護保険における保険者への財政インセンティブの具体化を求めている。

②1人当たり医療・介護費の地域差縮減についても、こういった取組を具体化す  
るなどして、進めるべきである。

（3）生涯現役社会の構築と健康増進・予防の推進では、高齢者が現役で働ける  
環境を作り出し、健康寿命を延ばしていく必要がある。これは非常に大事だ。また、  
人生最終段階のQOLを充実させる仕組みも加速化すべきである。

（石原議員） 続いて、塩崎大臣から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。

1ページ、医療費・介護費は、経済の伸びを上回って増加を続けており、持続可  
能性を高めて国民の安心を確保することが極めて重要である。医療費・介護費の伸  
びの抑制は急務であり、高齢者の増加による影響や、それ以外のサービスごとの伸  
びの影響等を分析しつつ、真に実効的な施策を推進していかなければならない。  
様々な政策手段を駆使して、医療・介護の主要な当事者である「個人」「保険者」

「医療機関等」という三者の行動変容を通じて、医療・介護の質の向上と効率化を実現したい。

2 ページ、保険者は、医療保険に加入する皆様の予防・健康づくりや重症化予防等に取り組む責任を有し、個人に対する働きかけを行う重要なアクターである。その機能を確実に発揮させるために、データの利活用環境の整備、保険者の自発的な取組の推進を進めていきたい。その中でも、後期高齢者支援金加減算制度の加算率・減算率について、現行から大幅に引き上げ、最大で法定上限のプラスマイナス10%とする他、インセンティブ制度の評価指標に、新たにがん検診や歯科検診の実施状況等を加え、更に保険者の自発的な取組を進める。また、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を平成29年度の実績から公表し、開示を強化する。

3 ページ、保険者機能の強化とセットで進めるべきは、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化である。現在、予防・健康・医療・介護は、それぞれ制度・保険者ごとに縦割りで進められているが、これらを地域ごとに一体的に進めなくては、真に国民のためになるサービスは提供できない。このため、都道府県が保険者と医療機関等を束ねる役割を発揮し、地域の司令塔として機能を果たせるよう、制度・予算・情報・人材の4つの観点で、改革を実行したい。

4 ページ、地域医療構想である。昨年度で、全ての都道府県で地域医療構想の策定が完了し、2025年時点での病床の必要量が「見える化」をされた。病床の機能分化・連携を進めるため、国としては、主に3つの観点から、すなわち、診療等のデータの提供、具体的な計画を策定している都道府県への基金の重点的な配分、診療報酬・介護報酬改定での後押しなどにより、都道府県の取組を支援していく。

5 ページ、平成30年度は、6年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定の年である。先ほど紹介した地域医療構想のみならず、地域包括ケアシステムの構築によるかかりつけ医機能の普及・促進やアウトカム評価の推進、データヘルス改革の推進や介護ロボットの活用による高齢者の自立の促進、現場の負担軽減など、この機を捉えて、様々な課題の解決に取り組んでいく覚悟である。

6 ページ、「人生の最終段階における医療」についての取組である。国民の皆様が、御希望のとおり、人生の最期を穏やかに迎えることができるよう、普段から本人の意思を関係者でしっかりと共有できる環境を整備することが大事だと思っている。

(石原議員) それでは、お二人の説明を受け、御意見を賜りたい。

(麻生議員) 若者の中で老後の生活設計に関して不安が増大しているので、消費より貯蓄を増やしている。恐らくそういうことだと思うが、これは経済にとって明らかにマイナスである。社会保障や財政の持続可能性を確保しながら若者が安心して活躍できる将来を約束することが、個人消費の増加をもたらす重要な政策であると考えているが、資料2-2の3ページを見ると、間違いなく若者が、全世代の中で最も現在の生活に満足している。そして、日常の悩みは全くなくなりつつある。数字から言えば、何が問題なのか、ということになる。そして、貯蓄はだんだん増えている。この図だけを見ると、何が何だかよくわからない、ということになっているわけである。私がか社に入ったときは老齢年金のことを考えたこともなく働いていたような記憶がある。そのようなことがなくてもみんな働いていた時代だったと思うが、今の若者は、入社したら、年金は幾らかと最初に考えるのが普通だと私

はつくづく思っている。

歳出改革については、44項目の工程の実行が極めて重要である。これは民間議員の御指摘のとおりだと思っている。

特に医療と介護の分野に関して、提供体制の改革、保険制度の改革、診療報酬・介護報酬の適正化、薬価制度などの多岐にわたる取組が求められており、いずれも重要である。今日、民間議員から御提案いただいたが、提供体制や費用の適正化に関して、自治体や保険者などの関係者がそれぞれ責任感や主体性を持って取り組んでいただく枠組みを築くことは非常に大事なことである。

民間議員の御提案にもあるように、自治体が実効的なガバナンスを行っていくための手段をきちんと整備しないといけない。上手くいっている自治体、上手くいっていない自治体があり、埼玉県のとくろ市が上手くいっていて、みんな習いに行ったという良い話もあるので、成果に応じてインセンティブ付けを行っていくことが重要である。

薬価制度についても、薬価制度の抜本改革に向けた基本方針に沿って、国民負担を軽減させていく中で、革新的な医薬品を適切に見極めるイノベーションの評価といった表現もされているが、速やかに改革を具体化することが重要だと思っている。

いずれにしても、今年は経済・財政再生計画の「集中改革期間」の最終年度なので、前向きな改革となり得るよう、財務省としても、しっかり取り組んでいきたい。  
(新浪議員) 後期高齢者支援金の加減算制度を10%まで引き上げる件は、かねてから予防強化、そして、その結果として医療費のワイズ・スペンディングにつながる大きな引き金になると考えており、塩崎大臣の本意思決定については大変感謝する。方向性は示されたので、ぜひとも来年度からプラスマイナス10%を実現するといった、実施時期を示していただきたい。

資料3-2をご覧ください。1ページ、図表3を見ると、一人当たりの入院医療費や介護費について、石川県や高知県など、都道府県間で非常に格差があるということが明確に出ている。さらに、一人当たりの医療費の地域差が非常にあるとかねてよりお話ししているが、平成24年から26年の推移を見ると、格差は改善よりも改悪の方向にいつているというのが実態。先ほど厚労大臣からお話があった、本改革の実行のガバナンスは、まさに厚労省にあるのではないかと思う。この状況下で、都道府県にガバナンスをしっかりと持ってもらうことは大賛成だが、厚労省がしっかりと指導することによって、都道府県が調整をしっかりとできるようになり、ガバナンスができるのではないか。

また、同じ資料の3ページを見ると、図表8に胃ろう造設術のレセプト出現比(SCR)の地域差が示されている。そして、内閣府配付資料の4ページをご覧くださいと、人工透析件数やMRIの撮影件数など、各地域別に何が問題かということが細かくわかるようになってきた。これは経済・財政一体改革推進委員会の皆さんの大変な御努力のおかげで、「見える化」が進むことで、このような格差が一体何をもって生まれているかということがわかってきた。厚労省においては、こういったデータ分析をぜひとも国のガバナンスとして都道府県に指導していつて、都道府県がガバナンスを効かせるようにしていく必要があるのではないか。

また、それとともに、厚労大臣はガバナンスについては大変得意な分野であると拝察しているが、ガバナンスとインセンティブ改革というのは、絶対に表裏一体で

ないといけない。

インセンティブがどこにあるかという意味では、普通調整交付金が逆に自治体の医療費適正化の努力に対してモラルハザードを引き起こしている。大まかに言うと、多く使ったら翌年度に多く配分されるという仕組みになっている。これでは医療費の効果的な使い方につながらない。高齢化が進んで医療費が増加している自治体にそれに応じて配分することは理解できるが、それ以外の要因で医療費が増えているところをきちんと抑制するために、ぜひともインセンティブシステムとして全体が機能するよう普通調整交付金を見直していただきたい。

また、後期高齢者支援金が総報酬割化されることで、新たに1,700億円の財源が出てくるが、健保から捻出されるわけであるから、ぜひともインセンティブ改革として、努力した保険者に報いるべく、国のガバナンスとしてしっかりやっていくべきではないか。

つまり、都道府県がガバナンスを発揮するためには、国のガバナンスの仕組み、インセンティブの仕組み、具体的には普通調整交付金をしっかりと活用する仕組み、これらが必要なのではないかと御提案する。

(世耕議員) 「2025年問題」への対応として、これまで消費税増税、給付抑制、自己負担の引上げという取組が行われてきているが、これはそれぞれ限界があると思う。インセンティブを地方単位だけではなくて、企業や保険者にも働かせる、具体的には、企業や保険者単位で、個人の予防や健康作りを促進する取組を行い、しっかり成果を出したところにはインセンティブが生まれるというような、前向きで明るく、国民の側から見ても生活満足度の向上につながる取組を、これから進めていくことが重要である。

こういった話をする、どうしても保険者にスポットライトが当たるが、経営者にも関与してもらうことが非常に重要であり、経営者と保険者が一体となって社員健康への取組を進めることが重要である。経済産業省では、経営者の後押しをするという意味で、健康経営銘柄を選定して、保険者と企業の連携を推進するとともに、しっかり支援していきたい。

今、ヘルスケア産業も、ベンチャーで色々な取組を行っている方々が出てきている。例えば、自分の食事の写真を毎回撮って送ると管理栄養士からアドバイスがくるサービスや、ウェアラブル端末を使ったサービスなども出てきている。我々としても、地域版次世代ヘルスケア産業協議会を通じて、新たなヘルスケア産業の育成も促進していきたい。

(伊藤議員) 先ほど新浪議員も発言されたが、地域によって胃ろうが多い、MRIが多い、透析が多いなど、地域差が非常に大きい。この地域差をどう均していくかということはずっと議論してきたが、やはり1つの鍵は、地域にあると思う。各都道府県において、自治体あるいは保険者、医療関係者からなる協議の場というのは、ぜひ作っていただきたい。そういうところで住民や医療機関の行動変化を促す体制をいかに構築するかということは、非常に鍵になる。もちろん、国から見ても、それが結果として医療サービスの標準化を進めることになるだろうし、そのための報酬体系の見直しということも段階的に進めるべきだと思うが、とにかくこの状況を見て、どこから出発して、どのようにガバナンスを進めていくかが重要だ。

2つ目は、先ほどから出ているように、来年度は、診療報酬と介護報酬の同時改



定の年だ。色々なデータを見ると、残念ながら、適正な価格になっていないと思わざるを得ないところが幾つかあると思う。例えば医療費に関して見ると、受診率や1件当たりの日数は、横ばいあるいは低下という形で、量は縮小しているが、1日当たりの医療費、例えば検査や注射等でお金がかかっている。そういう意味では、量は下がっているが価格は上がっているということ、どう考えるか。介護に至っては両方とも増えているわけで、そういう意味では、来年同時に行われる診療報酬、介護報酬の改定は、極めて重要である。

3つ目は、今日、介護の話がかなり出たが、医療については、地域差を半減するという、かなり明確な目標を立てて頂き取組が具体化されているが、残念ながら、介護については地域差是正をうたっているものの、それ以外はまだ決まっていない。ここは、目標や工程を今年の骨太で決めて頂き、より踏み込んだ形で介護の地域差を減らしていく、実現していくということ、これからまた議論させていただきたい。

(榑原議員) 44項目の改革工程表の今年度分について、4点申し上げる。

1点目は、病院の外来受診時の負担の見直しである。これは昨年度の改革から積み残しになった分だが、大病院における紹介状なしの受診時の定額負担の対象は、現在の500床から200床へ拡大するという、今年度ぜひ実現すべきだ。今の仕組みでは、患者の定額負担分は大病院の収入となっているが、保険給付を減らす形に改めるべきだ。

2点目は、薬剤費である。現在進行中の薬価制度の抜本的見直しは絶対に行うということだが、併せて薬剤の適正使用を推進していくことも重要である。同じ病気でも、色々な薬がある中で、高額な薬剤から処方されているのが実態である。少なくとも生活習慣病の治療薬については、低価格の薬剤から処方するルールを設定すべきだ。

3点目は、提供体制の効率化の問題である。高齢化の進展を踏まえた効率的な医療提供体制を構築していく上で、都道府県ごとの病床機能再編を実現していくことが不可欠である。工程表では、病床機能の再編について、都道府県が病床機能報告の結果等によって毎年度進捗管理を行うとされているが、各医療機関による報告内容は、現状は定性的で進捗チェックがしにくい形になっている。したがって、今後は客観性の高い定量的基準も含めた報告にするという見直しが必要だと考える。

4点目は、保険者のガバナンス強化である。保険者機能発揮のインセンティブ強化策として、後期高齢者支援金の加減算率の法定上限の最大10%までの引上げ、これは有効な手段だと考える。

また、後期高齢者支援金の関連で、本年度から、全面総報酬割への移行があり、健康保険組合の負担が増加することになる。引き続き医療費の適正に向けた取組が不可欠なことを申し添えておきたい。

(高橋議員) 先ほど副総理から消費のお話が出た。若者は、最近、不安のある人が減って、満足している人が増えている。デフレしか知らない世代なので、高望みをしないで、シェアリングエコノミーなどを使って、それなりに生きていくことに慣れてしまっている。これは、消費という観点からは良いことではなく、引き続きニーズを喚起していく必要がある。ただ、そういう若者でも、30年後、40年後、年をとったらどうなるかということについては、不安を持っている。例えば、お金のあ

る高齢者はスポーツジムに通うことができるが、若い人たちはそれもできず、お金を何とか貯めようとしている、そういう姿なのだと思う。

それから、塩崎大臣が発言された終末期医療のお話で、運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等には、臓器移植提供の意思表示欄があつて、意思表示ができる。終末期医療についても、本人の意思を捉える一環として、例えば後期高齢者の被保険者証などに、同じような意思表示の欄を作れないか。認知症になってしまった場合の危険性はあるかもしれないが、色々な意思表示の場を作ってもいいのではないか。御検討いただきたい。

(石原議員) 医療関係で、地域差の話と、高橋議員から御指摘のあつた点、そして、介護についても御指摘があつたが、塩崎大臣、今の段階で答えられることがあればお願いしたい。

(塩崎臨時議員) 地域差の問題について、資料4にあるとおり、加減算制度、都道府県別保険料に協会けんぽを反映させる、保険者努力支援制度、こういった取組により、都道府県ごとに自らの医療について、しっかりとコントロールしていただく。そのためには、データがないといけない、権限もないといけない、さらには予算がないといけない、そして、それをきちんと分析できる人材もないといけないということで、資料4の3ページに4つの要件を挙げている。これらにしっかりと取り組んで、都道府県がそれらのインセンティブを使いながら、場合によっては、ディスインセンティブも使いながら、医療費を上手く持っていくということをお願いしたい。

先ほど、都道府県のガバナンスは厚労省のガバナンスだ、というお言葉をいただいた。もちろん道具を用意するのは我々であるし、絶えずウオッチしていく、そして、地域医療に責任を負うのは厚生労働省であるから、当然の主張だと思う。我々もガバナンスを47都道府県にしっかりと効かせる。しかし、今の4つの要件をきちんと整えてもらうことはそう簡単ではなくて、例えば、行政の医師が1人しかいない県が10県もあり、供給体制にしても、医療はどういうものを提供すべきかということについて、わかる人がいない。厚労省には医系技官がいるが、そういう人たちがきちんと都道府県にいないと、結局、医療側の論理が勝ってしまうということになり、それではいけない。

もう一つ、地域差がある原因は審査にもある。審査は、都道府県それぞれがやっている。これを、支払基金改革を契機に、データヘルス改革をしていて、できるだけ統一的に全国の審査をする、なるべく機械とする、AIも使うということで、全国で標準化されるというお話が先ほどあつたが、まさにそれをしていかなければいけない。

それから、調整交付金の利活用について提案をいただいたが、ごもつともだと思う。ただ、残念ながら、これは1,700億円あるということであるが、例えば東日本大震災で340億円、精神疾患で150億円、子供で130億円、と使い道が決まっているものが色々あり、結局、残るのは150億円しかない。一方、平成30年度に保険者努力支援制度が導入され、これは700から800億円ある。この基準はこれから作るので、まさに新浪議員が発言された問題意識をしっかりと持ってやっていきたい。いずれにしても、保険者が単位であるから、保険者が自らの被保険者、そして、家族をしっかりと見ていくことが大事であり、それを上から見るのが都道府県であり、

更にその上から責任を持って見るのが厚労省ということである。

介護についてのお話があったが、ごもつともである。これは未来投資会議などでもお話ししたが、我々は、今、データヘルス改革推進本部を作って、既に2020年に向けて、保健医療のデータプラットフォームを作るようにしていて、その中に介護も入れようとしている。介護は、サービスを提供しているという事実だけがデータであるだけで、例えばデイサービスで何をしているのか、何もわかっていない。データも資料も残っていない。したがって、自立支援介護といっても、何をやったらどういう良いことがあるのかということとはわからないので、そういうことをきっちり科学して、データベースをゼロから作ろうとしている。そこから初めて効率的な、効果のある、本人にとってもプラスの介護が提供できるようになる。データヘルス改革は、介護を含めて行うのは世界でも初めてのことだと思うので、しっかりと取り組みたい。

それから、先ほどの話に戻るが、保険者という意味において経営者が大事だ、と世耕大臣からお話があった。仰るとおり、保険者のトップは、元気のある方にやっていただくよう、ぜひ経営側の方にはお願いしたい。ぐいぐい引っ張っていくことが大事である。

終末期医療の問題で、意思表示を保険証に、という提案があった。それも1つの方法であるが、今、申し上げたデータヘルス改革を進めていけば、恐らく健康保険証が、そもそもスマホか何かになってしまうかもわからないから、そういうことを色々考えてみると、工夫は幾らでもあるのだろう。問題は、普段からそれを話し合っていて、自らの意思を決めて、意思表示を家族などに行い、わかるようにする、というところまでを全く行っていないところが問題で、法的な整備ももちろん必要なわけであるが、そういうところもしっかりしなければいけないと思うところである。

もう一つ、先ほどの加減算のプラスマイナス10%は、来年度から上げ始めて、平成32年度にプラスマイナス10%にしようと考えている。

(榊原議員) 健康経営というのは極めて大事なことで、既に幾つかの企業では、健康経営に重点を置いているところもあるが、さらに広げていく。これは公表して、あなたの会社はこれだけ健康保険料が高い、と「見える化」して知らしめる。そして、意識を高めていくということを行うべきと考える。

(石原議員) 経団連の方も、一つよろしくお願い申し上げたい。

(菅議員) 塩崎大臣から色々と改革案が出たが、薬価や医療費を決める委員会は、どうしてもチェックする人がいないと思うので、第三者の目を入れることはとても大事だ。この点もぜひ検討してほしい。

(塩崎臨時議員) 先ほど申し上げた支払基金や国保連での審査も、利益相反が垣間見られる。その問題の解決も含めて、データヘルス改革をして、きちんとした統一的な基準で公正に審査が行われるようにしていこうということで、努力しているところである。そう遠くなく、改めてお諮りをする機会が来ると思う。

(報道関係者入室)

(石原議員) 総理から御発言をいただく。

(安倍議長) 第一に、消費の活性化について議論した。

消費動向の変化には、若年層の所得の不安定化や消費の構造変化などの影響も考えられ、民間議員からは、可処分所得を継続的に拡大するとともに、潜在需要を顕在化すべきといった意見があった。

このため、経済界には、引き続き処遇の改善をお願いするとともに、最低賃金の引上げや、同一労働同一賃金の実現のための法案の提出などの働き方改革を進めることで、消費の活性化につなげていきたい。

第二に、社会保障改革について議論した。

民間議員からは、1人当たりの医療費が高い地域は介護費も高くなる傾向にあり、健康増進や予防の推進とともに、医療と介護を一体的に改革していくべきという意見があった。

これに対し、塩崎大臣から、データの活用やインセンティブ改革を通じて保険者機能や都道府県のガバナンスを抜本的に強化するとの発言があった。

2025年には「団塊の世代」が全て75歳以上となり、医療・介護ニーズも大きく変わっていくことが見込まれる。あと残り8年となるが、それぞれの地域で、どの患者も適切な医療や介護を適切な場所で受けられるようにしていく必要がある。

その第一段階として、この3月までに、全都道府県において地域ごとの将来の病床数を盛り込んだ「地域医療構想」の策定が完了し、目指す将来像は明らかになった。

今後は実行段階であり、構想の具体化に向けた工程と手段を決定していく必要がある。その際、第一にデータを最大限活用する、第二に中長期的に持続可能で効率的なものとする、第三にアジア諸国の模範にもなるようにするといった視点で、取組を進めることが重要である。

民間議員の意見も踏まえ、塩崎大臣を中心に、自治体の先進事例の横展開や、病床のスムーズな転換方策等、実効的な施策を、スピード感を持って検討・実施していただきたい。

(報道関係者退室)

(石原議員) 以上をもって「経済財政諮問会議」を終了する。

(以上)