

經濟財政諮問會議（令和元年第9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（令和元年第9回）
議事次第

日 時：令和元年10月28日（月）16:01～16:48

場 所：官邸4階大会議室

1．開 会

2．議 事

（1）経済再生・財政健全化の一体的な推進強化（社会保障）

3．閉 会

(西村議員) それでは、ただ今から経済財政諮問会議を開催いたします。

まず、今日は社会保障の議論ですけれども、議題に入る前に私から最近の経済動向について、簡潔に御報告したいと思います。

消費税率の引上げから間もなく1か月となります。視察やヒアリングなどを行ってまいりましたので、簡潔に述べたいと思います。

まず、引上げ後の経済動向ですけれども、軽減税率や政府の政策効果もあって、駆け込みや落ち込みは、全体的に前回引上げ時程ではなく、引上げの影響は軽微で消費の回復も早いのではないかといった声が多いです。

今後について、ラグビーワールドカップや即位の礼、東京オリンピックなど明るいイベントの影響により消費者心理が改善されるとの御指摘がある一方で、一部には消費者マインドの先行きが心配。特に、低所得者や子育て世代とは異なり支援対象となっていない中間層の消費の冷え込みを懸念する声もございました。

次に、引上げに伴う対応策の進捗状況ですけれども、一部にポイント還元や軽減税率に伴うレジ対応で従業員の方が困っているという話もありますが、前回に比べて引上げ幅が小さいこと、それから、準備期間もあり、把握している限りにおいて大きなトラブルが生じたとは聞いていない。高齢者でスマホ決済を試みたり、キャッシュレス化が進展している。高齢の店主においては、やる気はあっても端末の操作等で挫折してしまう声もあり、もう少し手とり足とり教えてくれる人がいれば助かるという声も多数ありました。ポイント還元につきましては、申請後の手続きが遅れていたり、端末が届かない。また、軽減税率対応のレジも人気機種は非常に生産が間に合わないようで届かないとの指摘もありました。

他方、経済リスクにつきましては、米中の貿易摩擦、中国景気、欧州の動向など、下振れリスクは根強いものがありますし、海外需要の落ち込みにより輸出が弱くなっているなど、先行きを不安視する声もございました。

その他、台風の被災地の復旧に向けて、インフラ復旧や住民の生活再建のために、速やかに財政措置を講じてほしい。あるいは来年の東京オリンピック後を見据え、需要を下支えする対策が必要。賃上げが可能となるような中小企業の生産性向上が不可欠。そのための支援が必要。一部の地域で韓国などのインバンド客の減少による観光業の売上が減少していること。それから、前向きな意見として、農業についてはブランド化を含めた海外輸出・新規就農・規模拡大といったものに伴う投資負担を支援してもらいたい。

引き続き、世界経済の動向や台風の影響なども含め、データや現場の声をきめ細かく把握して、また御報告したいと思います。なお、今週は米国のFOMCや日銀の金融政策決定会合もあり、金融市場の動向も注視する必要があると思っております。日銀から展望レポートも出ますので、次回は経済動向について議論したいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○経済再生・財政健全化の一体的な推進強化（社会保障）

（西村議員） それでは議題に入ります。

本日は、加藤厚生労働大臣にも御参加いただいております。「経済再生・財政健全化の一体的な推進強化」として、社会保障制度改革について議論を行いたいと思います。

まず、新浪議員から、民間議員の御提案を御説明いただきます。

（新浪議員） ありがとうございます。

それでは、資料1-1をご覧になっていただきたいと思います。縦書きのものでございます。

まず「1. 地域医療構想の実現」でございます。

無駄なベッドの削減は増加する医療費の抑制のために大変重要であり、官民合わせて13万床の過剰病床の削減、急性期から回復期への病床転換等について期限を区切って必ずやり遂げていかななくてはいけないことであります。

参考資料の1-2でございます。横の資料でございます。

開いていただいた図1、このように大変多くの過剰病床がありまして、200%を超えているような自治体もあつたりして、大変大きな課題を抱えているというようにも思います。

病床再編につきましては、まず、地域医療の中核を担う公立・公的病院を手始めにして、民間病院も着実に進めるべきではないかと思えます。

厚生労働省におかれましては、病床過剰地域にある民間病床の再編に資する分析を今年度内に示していただいて、病床機能転換、病床の整理・合理化を積極的に図る民間病院に対して、今後3年程度に限って集中的にやったらいかがか、また、そのために大胆に財政支援してはいかがかと思えます。

縦書きの資料1-1の方へ戻っていただきたいと思います。資料「2. イノベーティブな医薬品産業への転換、診療報酬改定」でございます。

薬価制度につきましては、現在の製薬メーカーのビジネスモデルになっているのは長期収載品への依存です。これをより高い創薬力を持つ産業構造へ転換することが必要だという状況において、長期収載品の段階的な価格引下げの開始までの期間を大幅に短縮し、そこで生まれた原資を活用してイノベーティブな創薬を支援する仕組みとすべきではないかと思えます。

これは単に薬価の総額を抑えることだけを目的にしているわけではございません。製薬業界の国際競争力強化のためにも、絶対に不可欠な要素ではないかと思えます。次回、薬価改定にて実施していただきたいと思います。ただし、新薬であってもオプチャーボの事例であつたように、適切なタイミングを見て、薬価の見直しをすることも重要な要素だと思えます。

参考資料の1 - 2、横書きですが、3ページ、図表の4をご覧になっていただきたい。こちらをご覧になっていただくとお分かりなのですが、調剤業務の機械化が進んでいるにもかかわらず、内服薬では薬剤の投与日数や剤数に応じた算定がされています。これは極めて不合理ではないかと思えます。対物業務から、かかりつけ薬局の役割をしっかりと果たしていただくような健康指導のような対人業務中心の調剤報酬へ見直すべきではないかと思えます。

また、後発医薬品目標については、数量ベースで80%に近付いております。これは大変高く評価すべきではないかと思えます。一方で、実質的な効果のある金額ベースの度合いを更に深める、こういう新たな目標についても検討していくべきではないかと思えます。

そして、長年の課題ですが、入院等を除いて市販品類似薬を保険対象から外すことについて、今般の改革の中でもしっかりと取り組むべきではないかと思えます。

また、最近、ピーク時より少なくなっておりますスイッチOTCについても検討していくべきではないかと思えます。

縦書きの3ポツに進んでいただきたいと思えます。2ページでございます。

40歳代、50歳代の方々の生活習慣病等の予防への重点的取組でございます。繰り返し申し上げますが、糖尿病のような生活習慣病の重症化予防は、健康寿命の延伸をもたらす。そして、本人、また、その御家族のQOL向上に大変役立つ。そして、マクロ経済的にも労働力人口の拡大という点からも大変有意義なものでございます。しかしながら、一生懸命働いておられる40歳代、50歳代の方々、特に国保の特定健診受診率は、驚くことに2割から3割と大変低くなっております。厚生労働省におかれましては、とりわけ地域の医師会としっかりとタッグを組んで、市町村に対して受診率向上に資する取組を提示するとともに、保険者別の取組の見える化により、よりインセンティブの働く仕組みを検討していただくことが必要ではないかと思えます。

血液検査等を簡単にする仕組みも民間で随分出てきております。しかし、これも医師会の協力なくしてはなかなか進まないのではないかと。地域の医師会との連携というのは大変重要な要素だと思えます。

4ポツをご覧になっていただきたいと思えます。「保険者インセンティブの強化」でございます。

財源を効率的に使い、保険者を通じた予防・健康づくり、医療費・介護費の適正化につなげていくべきであります。そのためには是非とも取組が広がっているものはアウトカムを中心としたインセンティブの仕組みにしていただきたいと思えます。

また、インセンティブには予算・財源が必要でございます。財源確保のために、国保の普通調整交付金の在り方を見直して、予防・健康づくりに活用される特別調

整交付金への重点配分を考えていただきたいと思います。

資料1-1の3ページの「5. 介護現場の生産性向上」でございます。

介護現場の人手不足は極めて深刻な状況です。ある調査では、特別養護老人ホームで73%が人手不足に陥って、ベッドがあるにもかかわらず人手不足で大変厳しい状況になっている。特に首都圏を中心として、そういうことが起こっていると聞いております。それは極めてハードな労働環境にあるにもかかわらず、いまだ低賃金である。計算をするとコンビニのアルバイトより低いのではないかという状況にもなっている。これを是非とも改善していかなければいけない。そもそも就職先としてなかなか選ばれない。また、若い人たちは早期に離職してしまう。こういう状況が存在しております。この介護の人手不足に関しては、やはりもう一度、しっかりと見直す必要性があるのではないかと思います。

また、その解決策の一つとして経営の効率化がございます。大変小規模な方々が乱立しております。介護事業者の抱える課題は、実は中小企業が抱える問題と全く同じではないかと考えております。やはり生産性の向上であります。そのためには、例えば、要介護者にウェアラブル端末を付けてもらって、常時把握や危険状態を感知するためのスマホの活用やAIを活用したケアプランなど最先端のテクノロジーを活用していることは、もう既に現場としては実際にいくつかございます。このようなものを早く実装段階にして横展開していくことが非常に重要だと思います。

最後の7つ目の「今後の進め方」でございます。

骨太方針2019に掲げました検討事項につきまして、進捗確認と課題の深掘りを図りつつ、改革工程表を年末までに改定すべきだと思います。

以上であります。

(西村議員) ありがとうございます。

それでは、ただ今の民間議員の御提案を踏まえまして、意見交換に入りたいと思います。

まず、出席閣僚から御意見をいただきます。加藤厚生労働大臣、お願いします。

(加藤臨時議員) ありがとうございます。

お手元、資料2の1ページから使わせていただきたいと思いますが、まず地域医療構想については、2017年3月にそれぞれの地域で医療構想を出していただき、それを踏まえて、今年の3月に公立・公的病院についての具体的な方針を出していただきました。ただ、中身に関して更なる議論が必要という御指摘もございまして、先月に公立・公的病院の医療機能の分析結果を公表させていただきました。今後は、これを踏まえて、2020年の9月までに再検証いただくべく要請を図っております。

今回、このデータを出した時に、いろいろと御指摘・御意見もございましたので、今回の趣旨を含めて丁寧に説明しながら、かつ、それぞれの現場からも民間医療機

関のデータを追加的に公表してほしい。あるいは重点支援区域に対する支援をどうしていくのか、さらにはダウンサイジングする場合の財政的な支援等々もございますが、こういったことをしっかり議論させていただきたいと思っております。

あわせて、この表にあります、働き方改革あるいは医師偏在対策についてもスケジュール感を持って三位一体で取り組ませていただきたいと思いますと思っております。

二点目、診療報酬改定でありますけれども、やはりこれから人生100年時代を見据えながら一人ひとりの状態に応じた適切な医療サービスを提供していく、持続可能な形で行っていくということで、下の4つの項目について、更に具体的な中身について、これから年末に向けて議論させていただきたいと思っております。

なお、薬価制度につきましては既に宿題となっております。我が国の製薬産業の構造を長期収載品依存からより高い創薬力を持つものへ転換する観点から、長期収載品の価格引下げ開始までの期間、10年でありますけれども、その在り方を含めて検討を年末に向けてしっかり進めていきたいと思っております。

それから、3ページでございますけれども、特定健診・がん検診についてです。今、特定健診・特定保健指導において、赤い横線の目標値がありますが、これにどれも達しておりません。そういう状況を踏まえて、特に御指摘がありました働き盛り世代の特定健診・がん検診の受診率の向上や介護予防を進めていくというために、今、保険者努力支援制度等々ございますので、そういった中でのインセンティブがより効く形にしていく中で、メリハリを強化し、こうした医療予防・介護予防を推進していきたいと思っております。

あわせて、ナッジ理論というものがありますけれども、そういったものも逐次活用しながら受診を勧奨していく。あるいは、負担の低い健診の話がありましたけれども、血液検査といったものは取り入れていくということで、まずは検証させていただきながら見直しに取り組みたいと思っております。

その右側であります。介護の生産性向上とありますけれども、これはまさしく処遇改善等々によって人手を確保していくということと並行して生産性を上げていかなければなりません。そのために、これまで取り組んできたものを全国でパイロット事業など、更に横展開をして、それぞれで具体的に使っていただく努力を進めていくとともに、令和3年度が介護報酬改定になります。先般の介護報酬改定でもロボットの活用を入れたのですが、必ずしも申請が上がってきていない。その理由はどういうところにあるのか。あるいは様々、それ以降もロボットやロボット以外の活用を図れるためのタイムスタディー調査等を実施して、この介護報酬改定につなげていきたいというように考えております。

(西村議員) ありがとうございます。続いて、高市総務大臣、お願いします。

(高市議員) ありがとうございます。

今後の人口減少や医療費負担を踏まえまして、これまで都道府県が中心となり、

地域医療構想の策定や具体的対応方針の合意を進めてまいりました。地域の実情を踏まえながら、国と地方が共通認識を持って取組を進めるということが重要でございます。そのため、今月の初めには、地方三団体、厚生労働省及び総務省によりまして「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」を開催いたしました。

地方側からも、医療費の抑制は重要であり、地域医療構想を進めていく必要性は理解しているという旨の認識が示されました。今後の会議におきまして、先ほどもお話がありましたが、公費負担が行われている公立・公的病院は効率的・効果的な経営に努める必要があることも十分に踏まえながら、国と地方が協力して、地域の実情も踏まえた地域医療の確保に向けた取組が更に進むよう、厚生労働省とも連携しながら、しっかり取り組んでまいります。

それから、新浪議員からICTや介護ロボットと生産性向上のお話がありました。昨年度、医療・介護分野の情報連携に必要な入退院時のデータ標準仕様案を策定しました。今年度は、この標準仕様案を引き継いでいただいて、厚生労働省と民間標準機関が実装に向けて検討中でございます。また、医療分野でのAIの実装に向けて、これまで、高精細映像データを機械学習したAIによる診断支援システムや、自治体での保健指導における最適施策を抽出するAIシステムといった研究開発を実施してまいりましたので、今後は全国への普及展開に励んでまいります。

以上です。

（西村議員） ありがとうございます。続いて、梶山経済産業大臣、お願いします。

（梶山議員） 私からは医療と介護のインセンティブ強化について申し上げます。

これまで、医療保険における予防事業の割合は、市町村国保で0.8%、金額にして0.1兆円、企業健保で4.2%、同じく0.3兆円に過ぎません。また、介護保険における予防事業の割合も、2.5%、0.2兆円に留まっています。

人生100年時代を迎えて、病気や介護の予防には、健康寿命の延伸、個人のQOLの向上、高齢者の活躍促進といった多面的な意義が存在をしております。このため、地方公共団体や企業健保の予防への取組のインセンティブの抜本的強化が不可欠であると考えております。経済産業省としましては、産業構造審議会や未来投資会議において、この点を強く主張してきたところであります。

年末の来年度予算編成に向けて、医療の保険者努力支援制度や介護インセンティブ交付金の大幅強化と配分基準の見直しについて、関係省庁と連携しつつ結論を得ていきたいと考えております。

（西村議員） ありがとうございます。続いて、麻生財務大臣、お願いいたします。

（麻生議員） 民間議員からのお話のとおり、これは来年度の予算におきましても、社会保障関係費の伸びを高齢化による伸びに収めるという目安を達成する必要があるのだと思うのです。全世代型社会保障検討会議においても改革の論議は進められているのですが、これはもうずっと何年もやっていると思います。

御指摘いただきました地域医療構想というこの種の話もずっとやっているところがある。やっているところとやっていないところの差がはっきりしているのだったら、厚生労働省だけでなく、総務省とも組んで、ちゃんとやるところはやるようにしてはどうか。あとは、それについて差別化、見える化するといったことをやらない限りは進まない。

いろいろなものがどんどん進んでいるので、やはり頑張る保険者を応援という姿勢が大切であり、インセンティブの話などは絶対そういうものが必要。

この間、報道で出ていましたが、アルツハイマーを治す薬は、確かバイオジェンがエーザイと組んで出そうとしているのだと思いますけれども、エーザイの株価は5,000円台からいきなり8,000円程に上がった。そういった新しく出てきたものにどう対応していくかというのは真剣に考えないといけない。日本は今後高齢者が増えていくわけですから、これはいかに安くするかとか、もっと広げるかとか、国全体としてどうするか、ということも考えなければいけない。そのようなことも考えないといけないのが経済財政諮問会議かなと思います。

以上です。

(西村議員) ありがとうございます。

今のバイオジェンとエーザイの新薬の話について、そういうイノベーションを促していくという視点も大事だと思いますし、長期収載品の薬価を考える時も大事な視点だと思います。

(高市議員) 地域医療構想自体は2016年度中に全団体策定済みでございます。ただ、具体的な対応方針については、麻生大臣がおっしゃったとおり、まだ一部に策定できていないところもありますので、個別の病院名や転換する病床など具体的な方針といったところを進めてまいりたいと思います。厚生労働省と地方三団体と一緒に会議を立ち上げましたので、しっかりと推進させていただきます。

(西村議員) ありがとうございます。

それでは、民間議員の方から御意見いただければと思います。中西議員、お願いいたします。

(中西議員) ありがとうございます。

この民間議員の話は結構しっかり書いてございますので、これを全項目、着実にやっていくということが非常に大事だと思うのです。データヘルスに関して、図14の3番目の課題の成人病をあらかじめ予防するという意味では、カルテとレセプトと、そのカルテの中に入ってくるいろいろなデジタルデータが、連携して、参照できて本人も分かるし、それから、医療機関にも明白になっていくということが、今、どんどん進んでいるわけでございます。去年、データの利活用という点では、次世代医療基盤法ができて、進んではいるのですけれども、もう一步加速し、そして、着実なマイルストーンを作っていくということが是非とも必要だと思います。

これは、現実に日立の健保の中では福利厚生でポイントみたいな制度になっていまして、これでちゃんとデータを蓄積して、ある効果が出てきた人にはポイントが行くというところまで、健保組合内でやっております。そうすると成人病化率がぐっと減ります。

一番根本は、いわゆる糖尿病から腎臓に行ってしまうと透析を避ける。1人透析になると月約60万、必ず健保にかかってくるということになりますが、この比率を下げるだけでも相当効くわけでございますので、また、事実、それでもってQOLも上がってくるという非常に効果がある話でございますので、着実にやっていくように是非大臣にもよろしくお願い申し上げたいと思います。そこだけ強調させていただきます。

(西村議員) 各地域で医療の情報化を進めた結果、それぞれがバラバラになって、またベンダーロックインの話もあるようですので、よろしく願いいたします。

続いて、竹森議員、どうぞ。

(竹森議員) この提案書の中にインセンティブという言葉がたくさん入ってまいりまして、そのことを少し強調したいのですが、医療という分野あるいは社会保障の分野は民間の資源配分にすべてを任せるわけではなくて、国民誰もが受けられる仕組みを可能にするため国が関与しているわけですね。ただ、民間管理による資源配分には、無駄な事業をやっていたら事業が潰れるということから、自然と規律が生じるものが、公的な分野は下手をすると規律が働かない可能性がある。その結果により、もし医療費等について無駄な資源配分がされるとしますと、経済成長が社会保障制度を支えている中で、例えば、年金の財政検証にありますように、何%の経済成長の場合はどれだけの所得代替率を保證できるというように推計されていて、医療はそれとは少し性格が違いますが、しかし、成長する中でそれが医療保険のシステムを支えているという点は変わらないと思うのです。

そうだとすれば、どういうところに気を付けなければいけないか。まず、国は税収を社会保障に投入しています。例えば、地域医療介護総合確保基金というのがございまして、これはもう消費税が入っているので7000億円ぐらい入金がある。それを、例えば、ここで病床のダウンサイジングに活用するというのは結構です。ただ、国民として消費税を払って、それが社会保障に使われているということであれば、それが国民の生活にプラスになる形で使われているということを国民に分かってもらうことが、社会保障制度に対する支持を維持するためにも必要だと思うので、できるだけ早く、どういう形で予算が使われたか、どういうプラスの効果があったか、という情報を出していただきたいということです。

それから、病床数のダウンサイジングというのは正にインセンティブ問題であって、民間議員提出資料では民間の病院に対し、一定期間ダウンサイジングの実績に対してしっかりお金を出すから、その期間内にダウンサイズしてほしいという内容

の提案をしている。ただ、いくら出せばどれだけ効果が出るかというのは、残念ながら長いデータの蓄積があるわけではないので予測は簡単ではない。そのため早急に集めて、データを見て検証し、インセンティブ効果がまだ足りないとか、もう十分だといったことを発見していかなければならない。今後の政策において、データと検証の2つを一体的に行わなければならない。ことにデータを集めていくことが非常に大事だ。

先ほど中西議員がおっしゃったデータヘルス改革についても同様です。これから社会保障の分野でインセンティブを重視するなら、何かをやった、その効果はどうかという、その間のフィードバックの分析が非常に大事で、ということは統合された医療についてのデータを確保することは、この改革を進めるための基礎中の基礎だということで、是非それを進めていただきたいと思います。

これは前回の諮問会議の議論の中に出たテーマなのですが、前回、厚労大臣がおられなかったので今回是非お伺いしたいことがあります。これもデータに関することなのですが、例えば、最低賃金を上げた場合に、雇用時間がそのままなら、最低賃金で雇われている人の所得が厚生年金適用の「106万円の壁」を超えることがあるかもしれない。それを避けるために労働時間を意図的に減らすという雇い止めの問題が出てくるかもしれないのです。そういう問題を避けるためにどうするか。キャリアアップ助成金というものを設けたのですが、実績では、1企業について15人を対象にしてそれができるようになっているものが1.5人しか使われていないというようなデータがありまして、これは恐らく企業の側に助成金を使う魅力がないのか、あるいは使う意欲がないのか、いろいろ理由があると思うのです。

こういった問題は社会保障改革に当たって重要になると思いますので、厚労大臣は多忙な役職とご推察しますが、お時間がある時に助成金が消化されない理由を是非調べてお教えいただければいいと思います。

(西村議員) ありがとうございます。

インセンティブの効果や検証を見極めていくというのは、非常に大事なお話だと思います。キャリアアップ助成金については、先般、議論になりましたけれども、また改めてだと思います。

続いて、柳川議員、お願いします。

(柳川議員) ありがとうございます。

先ほど中西議員の方からお話がありましたけれども、社会保障改革はずっと議論されてきた話で、改めて今回、一通りきちっと書かせていただいた理由は、もう待ったなしだということなのです。この冒頭にありますように、2022年から団塊世代が75歳に入ってしまうので、やはりずっと改革を進めていたのですけれども、ここ2、3年が勝負というのが現状だと思います。なので、この2、3年で、言ってきた、あるいはやろうとしていた改革をどれだけ実行できるかが問われているという

意図が、かなりございます。

なので、先ほどインセンティブの話がありましたけれども、ここでは特に地域医療構想に関しては、今後3年程度に限った集中再編期間としてという話を書かせていただいています。これは、3年に限ってというところにやはり意図がございまして、先ほど麻生大臣の方からお話がありましたように、全部がそういうところにちゃんと持っていくように、そこはしっかりお金をかけて、ただし、ここは3年限りだということで全体の行動変容を促すというところが大事かというように思っております。

インセンティブのお話が出ましたけれども、経済学者のインセンティブという使い方と一般に使われているインセンティブの使い方は少し違って、単にお金を出すことではない。きちっとここで書いた行動変容を促す。改革の方向に持っていくための動機付けという意味で経済学ではインセンティブという言葉を使います。

なので、実はお金ではなく、とにかくそちらの方向にみんなが動くようにするというのがインセンティブの一番の目的ですので、先ほどの3年に限ってというところもそうですし、それから、高い創薬力をつける、そちらの方向に促すためにお金の配分の使い方を変えるということで、「賢い使い方」ということを書かせていただきますけれども、それは正にそういう方向にお金の使い方を変えていく、お金の出し方を変えていくということが重要だろうということで、ナッジの話もそうですし、それから、成果連動型の民間委託、こういう話もできるだけ行動変容を促す形でお金を使うことが重要かと思っております。

ただし、やはりお金は成長を促していくのですけれども、社会保障ですので持続可能性が大事だという意味では、仮に何らかのショックがあって低成長になったとしても、それでも持続可能だというように作っていくということが大事でして、無駄を省いていくということでは、前から出てきた話ですが、市販品類似薬を保険給付対象から外す。今回は入院時等を除きということで条件を付けていますけれども、こういうことも考えていく必要があるだろうというように思います。

それから、やはり良循環を作って成長を促して、それから地域のニーズを的確に組み込んでいくというところも大事なので、この良循環をどう作っていくかということと、私は、地域医療構想とは、後で書いてありますデータヘルスの話であるとか介護のロボット活用であるとか、こういうものを総合的に活用することで、ある意味で地域の成長であるとか、より高いQOLを実現できる良いメカニズムになり得るのだと思うのです。なので、後ろ向きの話ではなくて、是非前向きのところで考えていただいて、より「賢い使い方」をしていく必要があるだろうというように思います。

それから、最後に糖尿病のところでは生活習慣病のところの予防で40～50代の話がありましたけれども、やはり早目早目に予防的な措置をかけることによって、より

QOLをいろいろな世代で高めていくという発想に変えていくということも大事かというように思っております。

以上でございます。

(西村議員) ありがとうございます。

インセンティブ、ナッジ、成果連動型、賢い使い方ということですね。大事な御指摘だと思います。新浪議員、どうぞ。

(新浪議員) 日本は健診データで、生まれた時から亡くなるまで、世界に誇る、結構な健診データがあるのですが、紙が非常に多いということ。そしてまた、それをデジタルデータにするにはクレンジングという行為が必要なのですが、こういうものをしっかりやると間違いなく予防につながりますから、これは骨太方針のプランの中に入っておりますので、是非ともこれを文部科学省と厚生労働省が一緒になって進めていただきたいと思います。

2番目が、厚生労働大臣がお出しになった資料の3ページの左側の真ん中辺り、「新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に関する検証」なのですが、負荷が低いので3年もかからないのではないかと思います。ベストより、ベターを目指すべきだと思うのです。少しでもやることによって早期発見する方々が多くなれば、間違いなくQOLが上がるということですので、地域がそれぞれの医師会と一緒にあって早く進めることが必要なのではないかと思います。

それと9ページでございます。毎年の薬価調査のことなのですが、一番下の参考のところを見てみますと金額の差が相当あるなと思います。この対象品目の範囲が広がると、その分、抑制する金額も増えてきて、そして、それが最終的には先ほどのアルツハイマーの薬だとかそういったことの原因にもなっていくということから、対象とする範囲も、より拡大していくことが必要なのではないかなと思います。

(西村議員) ありがとうございます。

厚生労働大臣、後ほどコメントいただければと思います。その前に日銀総裁、どうぞ。

(黒田議員) 私の昔の経験なのですが、1984年から1986年に三重県にありました時に4つ県立病院がありまして、病院特別会計の累積赤字が数十億円に上るということで、県立病院の合理化、それから、生産性向上ということが不可避になりました。様々な努力をしました。

少しずつ改善はしていったのですが、私は2年で東京に戻りましたので、その後のことはよく存じないのですが、どうもその後の状況を見ますと、4つのうち2つはもう民営化というか民間にお任せするようにして、こころの医療センターと地域医療の中核病院として県立病院が1つ残っているということで2つになっていまして、もちろん、生産性は向上して効率化すれば民間に移管できるわけです。

し、県立病院も各県あるいは市民病院も各市、そういうところがいろいろな努力をすればかなり合理化・生産性の向上というのはできるのではないかと。民間の病院とまた違いますので、これはあくまでもパブリックセクターの話ではありますけれども、地域医療というのを各地域の独自性を十分踏まえつつ、しかし、合理化・生産性向上というのは可能ではないかなと思いました。

(西村議員) 御意見ありがとうございます。厚生労働大臣、どうぞ。

(加藤臨時議員) まず、地域医療構想でありますけれども、これは正に限られた医療資源を、またこれから先の地域における医療ニーズに対応してどう作っていくかということにありますから、これは国が主導するというのではなくて、地域が考えながら我々も一緒になって取り組んでいく、それをどう進めていくのかというのが、これからの課題でありまして、今回、来年の9月まで、まず公的・公立病院の見直しを出していただきますから、それを見ながら並行して様々な施策を組み込んでいきたいと思っております。

データヘルスについては御存知のとおりNDBと介護DB、さらにDPCデータベース、それぞれ活用できるようにしていく。これはもう既に法律ができていますが、これは全部匿名データなのです。これを更に付けようとする、個人のデータを今度は付けていかないと詳細な分析はできないということで、被保険者番号を活用して匿名のままデータベースの中で名寄せをすとか、共通の識別子を作るという話へもう一歩進むことについて、本年10月に有識者会議の報告書がまとめられましたので、それをベースに法的な検討を含めて更に進めさせていただきたいと思っております。

それから、総合確保基金について、これまでもそうですけれども、アウトカム指標等を使いながら、配分に当たってもインセンティブとしてより効く、そして、結果がどうなったのか検証しながら、しっかり進めさせていただきたいと思っております。

それと、あと3か年の話がございました。これは、これだけではなくて、健診の中身全部を3か年かけてやろうということなので、今、御指摘いただいた点は早急に検証させていただきたいと思っております。

薬価改定については、もう既にお決めいただいているように、対象をどう広げていくかを含めてしっかり議論させていただきたいと思っております。

(西村議員) ありがとうございます。

基金も大事なツールでありますので、有効に使えればと思っております。

他に御意見はよろしいですか。御指摘いただいたことをしっかり整理して対応していきたいと思っております。

それでは、最後に総理から御発言をいただきます。

(報道関係者入室)

(西村議員) それでは、安倍総理から締めくくりの御発言をいただきます。

(安倍議長) 本日は、社会保障改革について、議論を行いました。

これまでもお話ししたように、社会保障改革を経済成長、そして、財政健全化と一体的に推進していくことが肝要です。また、その中では、高齢化の進行を踏まえ、時間軸を見据えてスピード感を持って取り組むこと。そして、限られた財源を「賢く」活用し、国民生活の質の向上を図ることが重要なポイントです。

これまで経済財政諮問会議で議論を進めてきた検討項目について、加藤厚生労働大臣をはじめ関係閣僚におかれては、本日の有識者議員の御提案を踏まえて、年末に改定される改革工程表や来年度予算における歳出の目安の実現に向けて検討を進めていただきたいと思います。

特に、地域の住民の方々の医療・介護サービスへのニーズを的確に反映し、持続可能で安心できる地域医療・介護体制を構築していくためには、地域医療構想を実現していくことが不可欠です。加藤厚生労働大臣におかれては、関係閣僚と連携しながら地域医療構想の着実な実現に取り組んでいただきたいと思います。

また、言うまでもなく、国民の皆様が元気で健康であり続けることは、暮らしの安心を確保し、活力ある社会を維持する上においての大前提です。特に、40、50歳代の方々の特定健診の受診率を引き上げるなど、比較的若い年代のうちからの生活習慣病等の予防が進むよう、しっかり取り組んでいただきたいと思います。

(報道関係者退室)

(西村議員) それでは、本日の会議は終了したいと思います。どうもありがとうございました。