

第41回 経済・財政一体改革推進委員会 議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：2022年12月16日（金）17:00～18:30

2. 場 所：オンライン

3. 出席委員等

会長代理 柳川範之	東京大学大学院経済学研究科教授
赤井厚雄	株式会社ナウキャスト取締役会長
井伊雅子	一橋大学国際・公共政策大学院教授
伊藤由希子	津田塾大学総合政策学部教授
印南一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
大屋雄裕	慶應義塾大学法学部教授
小塩隆士	一橋大学経済研究所教授
後藤玲子	茨城大学人文社会科学部教授
鈴木準	株式会社大和総研執行役員
西内啓	株式会社データビークル取締役副社長
羽藤英二	東京大学大学院工学系研究科教授
古井祐司	東京大学未来ビジョン研究センター特任教授
星岳雄	東京大学大学院経済学研究科教授
松田晋哉	産業医科大学医学部教授
後藤茂之	内閣府特命担当大臣（経済財政政策）
藤丸敏	内閣府副大臣
鈴木英敬	内閣府大臣政務官

(議事次第)

1. 開 会

2. 議 事

(1) 新経済・財政再生計画 改革工程表の改定について

(2) 今後の重点課題について

3. 閉 会

(配付資料)

- 資料 1 新経済・財政再生計画改革工程表2022（案）概要（会議限り、後日公表）
- 資料 2 新経済・財政再生計画改革工程表2022（案）（会議限り、後日公表）
- 資料 3 新経済・財政再生計画改革工程表2021（評価案）（会議限り、後日公表）
- 資料 4 新たな拡充を要する政策課題（防衛・GX・こども）の新経済・財政再生計画改革工程表（会議限り、後日公表）
- 資料 5－1 マイナンバーの利活用拡大に向けたロードマップ（案）について（会議限り、後日公表）
- 資料 5－2 マイナンバーの利活用拡大に向けたロードマップ（案）（会議限り、後日公表）
- 資料 6－1 今後の重点課題について（会議限り、後日公表）
- 資料 6－2 参考図表（今後の重点課題について）（会議限り、後日公表）

(概要)

○柳川会長代理 ただいまより「経済・財政一体改革推進委員会」を開催する。

本日は、まず「新経済・財政再生計画改革工程表の改定について」で、前回からの変更点等について御議論いただくとともに、前回の議論を踏まえて作成した今後の重点課題について御議論いただく。

それでは、まずは新経済・財政再生計画改革工程表について、前回からの変更点を中心に事務局より説明をお願いする。

(事務局より新経済・財政再生計画改革工程表について説明)

○柳川会長代理 続いて、今後の重点課題について、前回の委員会で多数の委員より今後の委員会の進め方などについて御発言があったため、それを受けて事務局に依頼し、私の名前で議論のたたき台として整理したペーパーを用意している。なお、工程表に付随するものではないが、本日の御議論の参考として関連図表も用意している。

「2. 来年に向けた重点課題」で示しているように、今年議論してきたが、一層の改革の強化に向けては、重点的に検討する課題があると感じており、それを3点に絞り込んだ。

1点目、これまで、第1・第2階層のKPIの評価点検を軸としたPDCAだったが、併せて政策目標に照らした現状及び課題に関する評価分析に踏み込んだPDCAにしていく必要がある。重点課題について深掘りした検討がそういうところで必要になってくる。また、その際、政策目標及び政策体系、あるいはKPIをしっかりと精査検討して、必要に応じて修正等を行う必要がある。

あわせて、何をどこまでどのように進捗しているか分かりやすく見える化できるように、初期値と対比したKPIの公表等を図っていくということが必要であり、KPIをしっかりと見える化し、より政策目標の実現につながるようにしたい。

2点目は、社会保障分野を中心に、年末の予算編成、税制改正等で方針が決定される重要政策についても御議論いただいているが、効果的・効率的な支出、いわゆるワイズスペンディングの観点から、年明け以降、しっかり調査審議の充実を図っていく必要がある。

3点目だが、現場の行動変容が広がることを狙って、これまで、見える化、インセンティブ付与、産業化などのアプローチを取ってきたが、これをより強化する必要がある。

また、これからは多年度フレームによる目標設定に向けて、明確なコミットメントを策定することや、官民連携によって民間の行動変容をより強く後押ししていくことなどを強化する視点が必要だと考えているため、この辺りも検討課題としていく必要がある。それから、参考資料について、取組の実施状況に加えて、KPI第1階層・第2階層の状況を整理したものが1ページ目である。KPIについては、まだまだしっかりと取組を進めていかなけ

ればいけないことが分かるかと思う。

それを進めていくに当たっては、もう少しデータと分析の深掘りをしていくといいのではないかというのがこの紙の1つの趣旨であり、2ページ目から4ページ目は、これまで出てきているデータでどのぐらいのことが把握できるのか、深掘りする余地があるのかという試みに事務局で整理したものである。

2ページ目は、一人当たり医療費の地域差というのは、例えば、がんの治療方法も、入院か外来かという違いにかなり地域差が見られ、この辺りが医療費の地域差になって表れているのではないかと考えることが出来る。断定することはできないが、ここからはそういうところが見て取れるため、やはり、これも細かい原因探求にもう少し踏み込めるのではないか。そうすると、いつまでも医療費の地域差が縮減しないと言っているだけではなく、もう少し踏み込んだ対応ができる可能性があるのではないかと考えている。

それから3ページ目、インフラメンテナンスについては、市町村における技術職員数が足りていない中で、いかに新技術導入を促進し、メンテナンスの質の維持、コストの縮減を図っていくかではないかと思う。

あるいは4ページ目だと、国際的な研究開発では、国際的な共著論文に伸び代があることがかなり示唆されるデータが見られるため、国際的な共著論文をどうやって増やしていくのか考える必要があるだろう。そう簡単なことではないが、こういう方向に目が向くことによって、国際的な研究開発の競争力強化につながっていくところが見えてくるのではないかと思う。

いずれも、もう少しデータを細かく丁寧に見ていくことで深掘りの余地があるように感じるため、その辺りをしっかり進めていきたい。本日も委員の皆様方の御意見をいただいて、この辺りをしっかり進めていきたいと思っているため、よろしくお願いする。

それでは、ここまでの説明について、御意見、御質問をいただきたいと思うが、最初に本日御欠席の中空委員より御意見をいただいているため、事務局より御紹介いただく。

○内閣府 中空委員からの御意見を紹介する。

まずは、前回の委員会でも指摘したことであるが、社会保障分野は、方向性を見出していくためには、やはりデータの整備が重要であることを強調したい。

それから、多くの分野において、競争力の確保・向上の観点が非常に重要。大学の競争力などについてしっかりと改善を図ってもらいたい。

それから、防衛・GX・こどもなどの新しい拡充すべき分野があることはそうではあるが、理解を広げるためには、財源に関する視点をしっかりと押さえてもらいたい。

それから、これからの取組に関して、様々な分野でDXが強調されているが、PDCAを回す作業自体も非常に重要ではあるが大変労力が掛っているため、効率良く成果を開示することにも活用すべき。同時に、効率的に各政策の成果を測ることも工夫して実施してほしい。

それから、マイナンバーに関して、ロードマップに記載されている内容で是非強力に進

めていくべき。国民に伝わることが重要であり、意識調査を実施・分析して、マイナンバーを活用した利便性の全体像も含めて、分かりやすい広報をしっかりと行うべき。また、デジタル庁を中心とした省庁間の連携が非常に重要であり、引き続き検討課題とすべきことも含めて、成果が出るように取り組む必要がある。

○柳川会長代理 それでは、ここまでの説明について、御意見、御質問をいただきたいと思う。井伊委員、お願いします。

○井伊委員 マイナンバーに関して3点と医療費の統計に関して1点述べる。

マイナンバーに関して、一人一人の所得と金融資産の情報がマイナンバーと紐付いたとしても、現状だと2年ぐらい前の所得情報になってしまうのではないかと危惧している。例えば、低所得者への給付は約2年前の課税情報に基づく住民税の非課税世帯だと思う。政府や自治体が一時的に経済状況を把握しないと、例えば困窮対策などはあまり意味がないのではないかと。

2点目、健診データは医療ID等で管理されており、直接マイナンバーとつながっていないと思う。マイナンバーと直接つなげて、センシティブな情報が漏れるわけではなく、いくつも番号を作って屋上屋を重ねて行政のコストと手間を浪費してしまうことにもなりかねないため、その点、どういう状況なのか教えていただきたい。

3点目は、マイナンバーカードの目隠し用のカバーは配ることを止めるようだが、あのカバーは、番号を知られたら悪用されるといった誤った情報が流布する原因の一つだと思う。番号制度は、本来、国民の側が、政府や地方自治体に対して公正な行政を徹底させるためのものであり、年金の支給漏れが起きないようにとか、政府が個人の情報を正確に把握するという当たり前を実現するためにマイナンバーの制度設計があったという歴史をもう一度や広く知ってもらう必要がある。

次に、医療費統計について、先ほど中野委員の意見で重要なことが指摘されており、加えて、私もEBPMアドバイザリーボードのメンバーとして、データに基づいて意見を言う立場にあるため、医療費の統計について意見を申し上げる。

医療・介護政策に関しては、そもそもどのくらいの費用がどの項目に使われているのかが容易に分からない状況である。この会議でも、国民医療費と概算医療費の問題点を何度も指摘した。解決方法としては、日本政府がOECDに提出している Health Expenditure、保健医療費と訳される統計だが、これを基幹統計として整備することだと思う。経済統計として極めて機能的な定義に基づいていて、医療・介護政策を議論するためには不可欠な統計である。そうした統計がないと、総額の保健医療費を抑制するという議論になりがちで、削りやすいところから削るという発想になりやすく、とても危険だと考えている。

統計法は2007年に改正されて、第1期と第2期の統計委員会の委員のときからずっとこれを言い続けているが、現在どうなっているのかお調べいただくなり、フォローしていただきたい。

○柳川会長代理 星委員、お願いします。

○星委員 ５点ほど指摘したいと思う。

１つは、井伊委員や中空委員の意見にもあったとおり、医療費の統計改革というのは大変重要なことであるため、具体的に進めていってほしい。

それに関連して、資料１の３ページ、社会保障のところで、今回「医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関するデータベースを整備し、政策決定等に活用する」という文言が付け加えられて、これは非常に良いと思うが、これは医療法人と言っていたり、介護サービス事業者と言っていたり、もしかしたら法人と事業者と一緒になのかもしれないが、例えばアメリカだと、医療提供者というのは法人になったり個人になったり、税務データを見ると入れ替わりが起きているというのがあるため、もし日本でもそういうことがあり、法人ではないところで医療が提供されているということがあれば、ここもカバーしないと全体像というのは見えないのではないかな。

それから、アメリカと同じように出入りがあると、時系列でも比較できなくなるため、そういった問題が少なくても、ここは対照的に医療提携者と介護サービス事業者といったような呼応する形で記載し、全ての提供者をカバーするデータベースを整備するほうが良いのではないかな。

資料の５－２の１０ページの電子提出を義務付けという記載について、前回の委員会を踏まえての追記ということだが義務付けをしなくても、みんなデジタルを便利だから使うというのが望ましい状態だと思う。もっと言うと、義務付けをしなければならないような状態だったら、デジタル化は成功していないということも言える。もう一つは、義務づけをすることによってデジタル化という目標を達成するのなら、例えば「国民の利便性といったもののためにデジタル化をする」という目的から離れる可能性があるため、義務づけというのは少し気を付けた方が良いのではないかな。

それから、資料６－２の１ページについて、どの項目が達成か未達かという整理は、すごく分かりやすいのでいいことだと思う。ただ、これは一時点において達成未達ということで行っており達成と未達の間がいろいろあると思うので、その程度が分かるような形にできないか。そしてこれは１年だけではなくて、これから毎年点検していくべきである。そして一目で見えるような、ヒートマップを作るなど発展していくと良い。

最後に、これも中空委員のコメントの中にあることだが、分かりやすい広報をしていくというのは、いくら強調しても強調し過ぎることではない。その広報の仕方というのも様々であるため、ただウェブサイトにしたといったことでなく、広報の仕方というのも工夫していくことが重要である。

○柳川会長代理 続いて、鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員 まず、全体総括と社会保障部分の総括のところだが、前回指摘したいいくつかの取組について「達成した」という言葉の取扱いや、取組の８割が進展という言葉の意味の示し方、また、介護費の地域差縮減や国保の法定外繰入解消に向けた取組を続けるということの明確化、さらには新たな拡充を要する政策課題に関する財源確保と費用対効果、

ワイズスペンディングの重要性、さらには防衛調達に関する取組などの表記につき、幅広く御対応いただいたことを確認した。

それから、今日議題になっている今後の重点課題についてだが、本日の工程表案でもペンディング事項が少くない点に関し、この会議やワーキング・グループの機能向上の観点から前回申し上げたことについて、資料６－１の柳川会長代理のペーパーの２の（２）で、年末に方針が決定される重要政策について効果的・効率的な支出の観点から年明け以降の調査審議の充実を図るということを示していただいた。これに強く賛成する。

それから、２の（３）に現場の行動変容を促すアプローチを強化するとあるが、以前、松田委員も述べていたとおり、この取組が現場に必ずしも浸透していないという点は深刻な問題である。課題について現場に知っていただき、気付いていただき、取り組んでいたための努力や知恵や工夫が改めて重要になっており、これはまさに重点課題である。

この経済・財政一体改革は、いつまでも続ける改革というわけではなく、差し当たり2020年代半ばがターゲットである。来年2023年は、評価・分析や施策の推進を、ゴールからバックキャスト的な思考で行い、政策目標に近づいたということを示せるようにしていくことが必要である。

○柳川会長代理　ここで区切って各省庁からお答えいただく。

○内閣府　最初に、マイナンバー、社会保障、総括の全般に関することで、総括的な部分を回答する。その後、関係省庁から補っていただきたい。

まず、マイナンバーに関して、井伊委員からの所得情報の把握が進んだとしても現在の非課税世帯の課税処分などは最大２年前の所得情報に基づいているのではないかと御指摘については、そのとおりと認識。

資料５－２のロードマップの９ページであるが、所得情報の把握に関する取組に関して、まずは国税と地方税の給与所得情報の提出の統一化・共通化と記載している。現在は国税・地方税でバラバラとなっているが、この統一化・共通化を図るということを第一優先の取組として工程化している。そして、その上で、それらの所得情報の情報連携の拡大をするためにシステム整備を次いで取組として行っていくこととしている。これを令和５年から８年ぐらいのタームで進めるロードマップにしている。

これらの環境が進むという前提で、三本目の矢印として、所得情報の把握の早期化を記載している。現在、最大２年前の所得情報で住民税の課税処分が行われているが、この所得情報の把握の早期化について環境が整う中でどういうことができるのか検討を進めていく工程としているところである。

二点目、医療情報や健康情報は、医療ＩＤで管理されているのではないかと御質問についても、そのとおりと認識。マイナンバーカードと紐付けられている情報は、保険者が持っているとしており、保険者が持っている情報と医療機関が持っている情報を医療ＩＤで更に紐付けるという２段階と理解。その２段階の部分のセキュリティをどのようにするかということは論点としてあるが、マイナンバーは全ての国民に付番されてい

るため、医療機関に行った回数やその費用、薬剤情報、服薬情報といった情報をマイナンバーから一元的に活用することができる環境を作っていくことができると考えている。そこから先のより詳細な診療情報・診察情報などをどのように制度設計していくかということがロードマップの4ページ目の全国医療情報プラットフォームの整備の課題と認識。

三点目、マイナンバーの理解促進について、前回の委員会でも御説明したが、「マイナンバーの利活用拡大のための検討タスクフォース」でも繰り返し議論した点である。要諦は、まず、優先すべき三本柱の取組として、きめ細かな社会保障の充実を図ることで国民に利便性を感じていただくこと、行政事務の効率化を図ってスピーディーな行政サービスを提供していくこと、これらのインフラとして所得情報の活用や情報連携の拡充を図っていくこと。この辺りの成果を出しつつ、四本目の柱として、国民の理解の拡大を丁寧に行っていくという考え方でロードマップをまとめていきたい。

それから、星委員から10ページの法定調書の提出の義務付けについて御指摘いただいたが、技術的な内容であるため、デジタル庁から補足をお願いしたい。

○デジタル庁 井伊委員からの御質問の関係で補足する。

マイナンバーカードの交付と一緒に配布している目隠し用のラミネートのケースの配布を止めるべきと御指摘いただいた。交付の時に個人番号や性別、臓器提供の意思表示の部分を見えないようにカードケースを配布しているが、配布を止めるという決定をしたことはない。しかし、マイナンバーカードの普及に伴って、様々な御意見・御質問等、あるいは、マイナンバーを隠していることで逆に危ないという誤解があるのではないかなどの御指摘等があるため、それらをしっかりと踏まえながら、配り方や在り方などを、総務省やデジタル庁、あるいは、性別であれば厚生労働省も関係すると思うが、検討していきたい。

○厚生労働省 まず、OECDヘルス・エクスペンディチャー、統計の関係の御質問を頂いたが、今日ここに出席している者で現状が分かる者がいないため、改めて事務局を通じて返答をさせていただく。

それから、見える化、医療法人・介護サービス事業者の経営状況に関するデータベース整備という御指摘についてだが、これが正しい姿であって、来年こういう形で法律改正をそれぞれ予定している。書き方が違う理由は、介護サービス事業者については、社会福祉法人が多いわけだが、それ以外の株式会社やNPOといった多様な事業主体が医療と違って参入できる仕組みになっているため、法人でなく介護サービス事業者という形で特別に法律にて制度化しようとしているというものである。

次に、チャットで伊藤委員からいただいた御質問についてお答えする。

資料2の6ページ、社会保障の総括のところであるが、その上から4つ目の○、地域医療構想の実現に記載されている内容について質問があったため読み上げさせていただく。

「『地域医療構想』における『病床数』の実態と計画の『著しい』乖離とは、どの程度の乖離か。ほとんどの構想区域が地域医療構想の病床機能を達成できていないため、『どの程度が著しい』のか気になった」というお尋ねいただいた。

先日、12月14日に、地域医療構想のワーキングの中で、この9月に都道府県全国の構想区域において、検討状況の調査を行った結果を御報告した。その中では、各医療機関における対応方針の策定状況は、病床単位で申し上げると61%程度ということであり、また、検証済みの医療機関の割合も、昨年9月と比べると進捗が認められているということではあるが、まだ病床の規模が、病床機能報告で言うところの病床数が2025年見込みと比べると100%一致していないというところは御指摘のとおりである。

その中で、病床機能報告はそもそも病棟単位で報告していただいている。一方で、病床数というのは、これは入院の受療率とか、2025年当時の推計人口から算出した医療需要に基づく推計になっているため、そもそも計算の仕方が違うということで100%一緒になるということは、完全に一致するという性格のものではないが、データの特典だけでは説明ができないほどの病床の足元と将来の必要量に差が生じているということがあれば、それはきちんと要因の分析や評価を行うことが必要なのではないかという議論になったところである。

具体的に議論の中では、各都道府県の取組なども御紹介いただく中で、一番の問題は、病床機能報告を4つの類型で報告するわけだが、どの類型に入れるかという判断が医療機関ごとにややまちまちである。主たる機能のところで登録されているため、そのあたりの機能の見直しや考え方の精緻化が必要ではないかと、各都道府県の取組を御紹介したところである。そういったことで、もう少し精緻な報告が行われると考えている。

それを行った上で、更に乖離があるということであれば、それは都道府県の中で、例えば全く使われていない病床や病棟をどうしていくのかといった要因分析を構想会議の中で行ってはどうかという議論を記載している。具体的にいくつかということではないが、こういった都道府県の取組なども紹介する中で、病床機能報告のどこの機能で報告するかをもう少し精緻化してはどうかという話で、ここに記載している。

○内閣府 資料1の3ページ、医療法人・介護サービス事業者のデータベース整備に関して、個人事業主の場合の扱いはどうかというお尋ねがあったが、いかがか。

○厚生労働省 そもそも介護については、指定事業者は法人要件が原則かかっているため、介護事業者のデータベース化ということになると、法人が基本的に対象となってくる。

医療については、まさにこの改革工程表でも、医療法人ということで位置付けられており、それにのっとって、来年、医療法人の法律改正を予定している。

○内閣府 また全般に関する御指摘が3点あった。

まず、資料6-2において、工程、KPIの集計をしたグラフに関して、これは毎年集計を行っているのかという質問があったが、これは資料の1-1でも御説明したとおり、今年度、基盤強化期間、2019年度から2021年度が終了したことを踏まえ、評価のために集計作業を今年特別に行ったものである。しかし、資料6-1で柳川会長代理から御提案があったように、KPIの見える化により一層積極的に取り組むようにという御指摘であったため、来年以降に向け、どういう対応が可能かということについて検討してまいりたい。

それから、資料６－１の２の（２）の予算編成時に決定された事項に関するワイズスペンディングの検討、これは確実に取組を行うべしという御指摘を頂いた。これも年明け以降の調査審議のアジェンダ設定等について、各委員にお諮りした上で、年明け以降速やかに準備を行いたい。

それから、広報に関して、より一層積極的に取り組むようにという御指摘を頂いた。前回の委員会で松田委員からも御指摘があったが、地方への発信、現場への発進が重要とのことであった。会議の後、松田委員からは、例えば、地方新聞紙や地方銀行といった、こういう情報に有用性を感じている現場の方々は非常に多いため、そういうところに訴求するような方法を考えてはいかかかという御助言を頂いた。そうした御助言も含め、各委員からアドバイスを頂き、どういう取組が可能であるか検討してまいりたい。

○柳川会長代理 それでは、印南委員、願います。

○印南委員 ２点ほど意見を述べる。

経済安全保障については、基金を紹介していただいた。ただ、基金で多年度にわたってコントロールしていること、つまり推移を見ていることと、改革工程表に載せてやることではやはり意味が違っていると思う。工程表に載せるということは、項目として挙げ、KPIを設定し、何をいつまでにやるのかという進捗管理をするわけである。基金についてどのようにしているのか私にはよく分からないため、完全に代替するものであれば何も言わないが、そうではないと私は想像しているため、改革工程表に載せることを検討してほしい。特に、特定重要物資の中で、重要とされている医薬品については基金がない。医薬品だけ取り上げると言っているわけではなく、他の分野も含めて検討してもらいたいというのが１点目である。

２点目は、厚生労働省医政局から要因分析をワーキングでやると回答があったので、半分ぐらい答えてもらっているとは思いますが、この会議でも多数の委員から、地域医療構想については進捗が遅いという認識が示されている。厚生労働省もアドバイザーの派遣や重点支援地域の指定等取り組んでいるとは思いますが、それでも進捗が遅いという認識が委員の間で変わっていない。要因分析をワーキングで行い、改革工程表に落とし込むということは大事だが、他にもあると思う。未達項目の中で、特に重要なもので進捗が遅いものは、改革工程表の中から別に特出しして、なぜ進捗が遅いのかという要因分析をしっかりと行っただき、それを基にもう少し対策を立てていただきたい。１人当たり医療費の地域格差のような問題は、確かにデータ分析によってある程度原因がはっきりすれば解決すると思うが、地域医療構想は、データだけの問題ではなく、都道府県の会議をこの国の政策とどう一致させるかという、より難しい問題が入っていると思う。そうした分析も含めて取り組んでいただきたい。特出しすべきものは地域医療構想だけではないと思うが、いかがだろうか。

○柳川会長代理 続いて、大屋委員、願います。

○大屋委員 資料５－２のロードマップの１０ページについて、変更箇所は、左側の「デジ

タル化・効率化」の赤字の部分であり、その１行目、１つ目の矢印の「提出枚数100枚以上の場合に電子提出を義務付け」というのは既に決まっていたことであると理解している。ここについては、星委員から疑義が呈されたところだが、法人にせよ人間にせよ、ある制度に合理的に反応してくれはしないということがポイントである。

つまり、デジタルに移行した方が合理的だと分かっているにもかかわらず、様々な理由で投資にリラクトンになってしまうとか、あるいは、移行経費が出ない中小事業者もあるだろう。そのため、制度の初期においては、補助金政策のようにインセンティブを付けて移行を促さないといけないし、末期においては義務付けて投資を強制するか、そういう対応ができない場合には、もう市場から退出させるという規制を行わないといけないということが行政学・行政法学的にはスタンダードの知見かと思う。

今回について、これはもう決まっている話なので、変更されることではないと思うが、私自身としては、この電子提出義務付けの範囲というのは徐々に増やしていったら、最終的にはコンプライ・オア・アウトということで、その規制に従うか市場から退出という選択圧を掛けていかなければいけない。

○柳川会長代理 続いて、古井委員、お願いします。

○古井委員 私からは、３点、コメントする。

１点目は、医療費の適正化で、これは先ほど柳川会長代理から御説明いただいた資料６－２にもあったが、医療費は地域医療構想や適正化計画、また、データヘルス計画の進捗によって、まさに入院医療費、外来医療費のカテゴリーで構造を見ると、医療費は変化しているため、これをモニタリングしていく必要性はとても高い。

２点目は、全体的な話になってくるが、社会保障を今後維持していく上で、恐らく経済界、企業の負担というのは不可避であると認識している。社会保障については、単に病気になる時に、医療コストが掛かるというだけではなくて、例えば、今般の骨太方針でも出た人的資本経営の要素になっている部分、それから、健康医療ソリューションの開発あるいは社会実装につながっている部分と、健康医療投資の要素がある。こういったワイズスペンディングの部分に光を当てて、それを可視化して経済界にも示していくということは、賛同を得る上でも大事なのではないかな。

３点目は、改革工程表は、全国の市町村、自治体にとても有用だということである。

御紹介すると、これはデータヘルスの政策の部分だが、厚生労働省の保険局の検討会では、昨今、この改革工程表の背景とか評価指標をととても丁寧に検討会で説明をされて、最終的には自治体向けの手引に落とされている。また、毎年３月に、東大で全国自治体向けにシンポジウムを開催しているが、そこで必ず内閣府からもレクチャーをいただいております、これによって、都道府県から市町村への説明会に必ず工程表のKPIが入るようになっている。

その結果、この２年から３年で、各市町村が何を目指すか現場レベルで明確になり、計画の中身だけではなくて、例えば事業の実施率の格差是正というところにつながっているため、今まさに各委員から御意見があった、この改革工程表自身の理念とか、具体的なも

のを、特に自治体には共有していくということが有用だと考える。

○柳川会長代理 続いて、小塩委員、お願いします。

○小塩委員 まず1点目に、今回の御報告資料で、それぞれの分野で政策が着実に進んでいるということは非常に良く確認できるため、高く評価する。ただ、この改革工程表の最終的な目的というのは、タイトルどおり経済・財政の再生であるため、その最終目標に向けて全体としてどこまで成果が上がったかである。より具体的に述べると、国全体の生産性の向上率・上昇率、あるいは、プライマリーバランスの改善にどの程度の効果があったのかというマクロ的な観点からの総括的な評価を是非意識していただきたい。

極端なことを言うと、いろいろなところで未達の施策があったとしても、経済全体で生産性が上がりプライマリーバランスがよくなれば別に構わないと思っている。やはりマクロ的な評価を意識していただきたい。

それから、2点目、個別の施策についてだが、文教・科学分野について申し上げる。ここでGIGAスクールの構想の成果について実証分析を進めているが、私は是非これに力を入れてもっと進めていただきたいと思っている。

私の参加しているEBPMのアドバイザリーボードでも、各回、担当の方が非常に的確な分析の結果を報告してくれているが、データがそろっておらず、分析がまだ暫定的な段階にとどまっているような印象を受ける。全国ベースのデータが利用可能になった時には、是非本格的な政策評価をお願いしたい。なぜこういうことを申し上げるかということ、このGIGAスクールの構想の評価というのは、文教・科学分野における政策評価の言わば模範例になるケースであるため。是非力を入れていただきたい。

3点目、これは議論の余地があるかと思うが、新たな拡充を要する政策課題について、ここに防衛を入れることについては明確に反対する。防衛政策が国家安全保障の中核であることは、私は全然否定するものではないし、防衛産業が経済に無視できない影響を及ぼすということも全くそのとおりだと思う。このため、ワイズスペンディングの観点から防衛政策を評価するという観点があるかもしれないが、経済・財政の再生という観点から防衛政策のパフォーマンスを評価することが果たして良いのかということについては、違和感を持っている。防衛政策の評価は別の次元でしっかりと行うべきものだと思う。

○柳川会長代理 それでは、松田委員、お願いします。

○松田委員 社会保障のところをきれいにまとめていただいた。

結局、例えば適正化の話について、これは欧米の経験からも明らかだが、ジェネリックの使用増や使用割合を高めるといったことは、様々な新薬が出てきてしまうことから、効果が薄いということが明らかになっている。医療技術の進歩が医療費を上げているということが、医療経済学の常識の一つであるため、薬などに関しては、エビデンスが薄くなっている薬を保険給付から外すということも実はやっている。スクラップ・アンド・ビルドを必ずやっているのだが、そういう視点の議論もあって良いと思う。

それから、諸外国の医療制度改革を研究してきて思うのだが、1990年代の議論で大体結

論は着いていることで、ジェネリックを広げるといったことが含まれるが、個別に様々な取組を行っていても効果は薄い。欧米の医療政策の担当者がその時に強調していたことは、構造を変えないといけないということである。日本は、まさに今、医療提供体制の構造を変えなくてはいけない時期に来ている。

先ほど印南委員が述べていたが、その構造をどのように変えたらどのくらいの医療費の適正化とか質の向上、アクセスの向上といったことが起こるのか。何かそういうことをシミュレーションすることが必要だと思っている。

先ほど都道府県がなかなか動かないという話があった。フランスも国と地方の関係で問題になったが彼らは地域医療計画にかなり実効性を持たせた。地域医療計画の中で、それぞれの地域の健康課題が何であるのか、それに対してどのような対策を取らなければいけないかという全体図を示した上で、各施設に何をやらなくてはいけないかということを経営計画の中で示し、その実行を契約していく。そこに財政措置もしていく。そういう形でデータに基づいて、それぞれの地域の医療提供体制がどう在るべきなのかという全体の図を示して、そこに具体的なイメージを持って改革を行っていったと思う。

医療現場の方に聞くと、どのような医療提供体制になっていくのか具体的なイメージが持てないと述べる人が多い。具体的なイメージが持てないからそこに進めない。そういう意味で、このようなKPI等々を示していくことと併せて、医療提供体制が、2040年から考えて、どのようにあるべきなのかということに対する概念図、具体的な図を示していくことも必要である。

そもそも医療高齢化が進んで、医療と介護が複合化している以上、医療と介護を別々に考えていくべきではない。そういう意味で、この指標の複合的な評価といったことも行っていないといけない。そういう視点で少しロジックモデルを組み直す必要がある。

○柳川会長代理 赤井委員、お願いする。

○赤井委員 前はマイクロな議論を行ったため、それを更に蒸し返すような話はではなく、今回は、柳川会長代理のペーパーと中空委員の意見で、課題として挙げられた部分があるため、それに関連した意見を述べる。

二人の話の中で、特に医療の分野に向けて、統計改革が重要であるという話と、KPIの設定やEBPMを更に推進することも必要だという話があり、まさにそれはそのとおりだと思う。一体改革推進委員会で中心になって進めていく必要がある。EBPMを用いながら、ワイズスペンディングもそうであるが、施策のブラッシュアップというところにつながるような視点を提示することが求められていると思う。

今回の改革工程表、アップデートしていただいたものを見ると、様々な分野があるが、総体と言えることは、行政のDXに関する内容が非常に多いということである。改革工程表というのは総体で見た場合に、様々な分野の行政のDXを進めるということを経営計画として表現しているものに近いということもできる。そういう意味で、統計改革ということに関して言うと、これが進めば、公的統計の改善につながることも当然あり得る。

もう一つ、行政のDXが進めば、行政記録情報が統計として利用できるデータになってくる。それから、当然、行政のDXが進めば社会経済全体でのDXが進むことにつながっていくため、ここで例えば人流とかあるいは消費のデータのようなオルタナティブデータが出てくる。そういう環境が生まれることがあるということをまず認識した上で、先ほどの医療費の地域差というものを考えたとき、これまでは、いわゆるレセプトをベースにしたNDB、言わばレセプトに現れる医療行為に関わるデータを集めて吟味していくという厚生労働省的なアプローチが中心だったと思うが、地域差ということで考えた時には、それに加えて環境要因を見る必要があり、これは従来の厚生労働省の検討の中には入ってこなかったものであるが、この改革工程表どおり進んでいくと、環境要因が見えるようになってくる期待がある。

マイナンバーが導入されることによって何が起こるかということ、データの縦連結という意味での時系列のつながりが個人ベースでトラックできるようになり、同時にデジタル庁が行っているベースレジストリの整備を通じてフォーマットの統一などが進むことによって、複数省庁の分野横断的なデータの横連携ということが実現可能となり、医療費負担の差というものが、医療行為というマイクロな部分のデータだけではなく、その人が住んでいる環境や町、あるいは行政、自治体の動きに関するデータを通じて見るができるようになる。

前々回あたりで地域医療差の話があった時に、NDBで10年ぐらい見てみると、半分ぐらい離脱しているという話があった。母数が多いので、半分ぐらい離脱していてもかなり統計的ではあるわけだが、それは死亡によるものと、転居の場合も含まれており、トラックできないような形になっている。

そうすると、社会資本整備分野で、前回少しお話した空間情報をどうやって束ねていくかのキーである不動産IDみたいなものを組み合わせることによって、転居したとしても、同じ人のデータを追うことができる。あるいはエリアごとの環境変化の違いによって、同じ人がどういう健康の状態になるか見えるようになってくるのではないかな。

そのため、この改革工程を進めていく先に従来、縦割りで社会保障と社会資本整備で項目が分かれているが、社会資本整備がもはやこの内容を見ると、従来型の社会資本整備というよりは、空間マネジメントの内容になっており、この2つの分野というものも、境界線が限りなく消えてきて、重なる領域が増えてきているなと感じる。

それから、この改革工程表に様々な分野があるが、これのクロスオーバーする分野が、行政のDXが進むことによって生まれてきている。回り回って先ほどのKPI、EBPM、統計の改革というようなところを後押しするものになってきて、今まで見られなかったものが見えるようになり政策のバージョンアップが行われるようになる。

このため、統計改革ということこれまで公的統計を中心に置いた話になりがちであったが、これからは、日本のデータベースのバージョンアップをどう図っていくのかという視点で見えていくべきであるということでもある。

関連で、各省庁独自につくっている統計がそれぞれの省庁の政策立案者がほとんど使っていないという問題がある。そのために、その統計にミスがあったとしても、発見する人が身内にいない。これにより、国土交通省の統計などは自省の政策立案者が自分の省でつくられている統計を更に使わなくなる。これが公的統計の劣化を生む。

そのため、自省でつくっている統計を、自省の政策の立案あるいは評価に使っているかどうか確認する基準のようなものも導入してみるなど、次年度以降の取組の中で、検討していくべきである。また、行政のDX推進により新しく出てくる有用かつ活用可能なデータが政策立案や評価にどうつながるのかというのが大事だと思う。当然のことながら、個人情報など様々な課題があるため、昨年のEBPMアドバイザリーボードの時にも申し上げたが、データの利活用を前提とした規制環境整備についての発信も行っていないと、データはあるが使えず評価ができないという問題が起これ、これを直そうとすると非常に時間とコストが掛かるものになる。あらかじめそういうコストを掛けないような環境整備を逆算して今のうちから始めていくことが重要である。

それが、例えば、地方の行政DXや地方の様々な交付金の評価にも活用でき、先ほどのように厚生労働分野で悩んでいるところが、ほかのデータを使うことによって、新しい視点を得るという発想を持っていたとしても良いと思う。

不動産DXの取組が、狭義の不動産分野を超えて、幅広い経済分野や社会でどう役に立つのか、ということをもとめたコラムを出しているので、席上配布した。今までのワーキング・グループの分野ごとの縦割りを一気に崩す必要はないが、プラスアルファの発想で物事を見ていくことで、今までよりも一歩先に進めるような分析ができる。

工程表自体は前回の議論の内容がかなり反映されており、とても事務局が努力されたと思うため、あえて触れない。特に駄目だということはないと思っている。それを踏まえて、今後のこととして、コメントを申し上げた。

○柳川会長代理 星委員、いかがか。

○星委員 今の赤井委員の発言は非常に重要な内容で、統計改革にこだわることなく、というよりもそれを超えて、データ利活用の環境整備が重要だという点は、まさにそのとおりだと思う。

その観点からいうと、先ほど医療法人や介護サービス事業者の質問について、医療提供者に関しては法人だけしか今のところは集める予定がないということだと思うが、それも利活用していくと、法人だけでは駄目だということが多分見えてくると思う。そういった利活用の環境をつくって更に活用していくと、そこからどういうデータを整備しなくてはいけないかということも分かってくるということで、相乗効果があってより進むと思う。

○柳川会長代理 それでは、事務局、各省庁から回答していただく。

○内閣府 最初に、法定調書の電子化の関係で、財務省へ回答をお願いする。

○財務省 端的に申し上げますと、第三者から提出された情報を活用するとなると、やはり

電子で提出いただくということが重要。書面を出していただいた情報を入力処理し、電子化して活用するということは、かなり手間暇が掛かるということで難しく、また、現に100枚を下回るような提出枚数の事業者でも、相応に電子で提出するところが見られる。

他方で、電子化にまだなかなか踏み込めていない事業者も多数いるという実態もあり、電子提出を促すような、ある意味制度改正を検討するということでいくと、事業者団体とのかなり地道な調整を前提にしていけないと難しい部分も多々あると思っている。そういった実情や対応可能性も踏まえて検討すべきものと考えている。

これについて、税制改正に向けて仮に検討するとすれば、そういったところも踏まえながら、政府税制調査会や与党税制調査会で御議論いただいた上で決めていくことになるだろう。

○内閣府 地域医療構想等々について御指摘があったが、厚生労働省からは今後の検討に反映ということで良いか。もし御説明・補足があればお願いします。

○厚生労働省 チャットで伊藤委員からも再度御質問いただいた。著しい乖離ということで良いのかというお尋ねがあったが、先ほど申し上げたように、病床機能報告は病棟単位であり、将来の必要病床数は病床でカウントしているため、必ずしも一致するわけではないが、都道府県においても、病床機能報告の精緻化の取組を進めているため、そこで説明がつかないような乖離がある場合には、その要因を分析していくように促してはどうかということで議論が進んでいる。

もう一つ、伊藤委員から、できるだけ多くの構想地域にこの病床再編の必要性を認識してもらうように医政局から更に促すようにという御指摘も頂いた。病床機能、地域医療構想の進め方については度重なる通知などで、都道府県に対して依頼してきたわけだが、今年3月にも、本委員会の社会保障ワーキング・グループの各委員の方から御示唆を受け、検討状況の確認を3月、9月の年2回行うことにして、そういった取組で、留意すべき事項について3月にも通知を行い、今般9月にこの調査を行ったところである。そういったことは都道府県に対して今後も引き続き働きかけていきたい。

印南委員からいただいた、地域医療構想の進捗が遅い点については、今回9月に調査を行っている中で、全ての医療機関を調べたところ、対応方針が策定できているところは36%の医療機関であり、病床単位で申し上げますと6割までできている。

また、再検証の対象医療機関になったところを特出しして調べると、医療機関については去年に比べ40%だったところが53%となっており、436の対象機関においては53%まで検証済みというところまで到達している。その要因を分析してはどうかと印南委員から御示唆があった。それも今回9月の調査で実施しており、まだ開始できていない理由としては、コロナの対応で検討が困難、会議が開催できない、医療機関としては既に検討が済んでいるが合意形成までたどり着いていないといったことで確実に進んでいるものだと考えている。また、次の調査を3月に行うため、地域と連携して進めていきたい。

○内閣府 経済安全保障の関係で、個々の基金事業を工程化しなくて良いのかという御指

摘があった。

多年度にわたる基金事業について、PDCA化を今年度から行うこととしている。来年度の上期に最初のフォローアップを行うこととしている。この中で個々の取組状況を点検するわけだが、先ほどの印南委員の御指摘は、ざっと二十数個ある基金事業の中でも、例えば「ワクチン生産体制等緊急整備基金」は2兆360億という規模である。相応のPDCAの構築がなされているかどうかに関しては、来年の上半期にフォローアップを行う予定にしているが、その上でどのように個々のPDCAについて評価を行い、回していくかについては、また御報告、御検討の俎上に乗せたいと思っている。

それから、地域医療構想の取組が遅いことに関して、あくまでこれは例示であって、特出しすべき検討課題がいろいろあるのではないかという意見があった。これは、柳川会長代理からお示しいただいた資料6-1の2の(1)が、まさにその御指摘と理解している。

年明け以降、主要政策課題の中で進捗が見られないものに関しては、深掘りした検証を行うことを考えるべきではないかという御指摘を頂いた。年明け以降のアジェンダ設定、進め方については、先生方に御相談させていただき、速やかに再開できるように準備を進めたい。

防衛費に関して、経済・財政一体改革という文脈で位置付けるべきかどうかという御指摘をいただいた。今回、ロジックモデルを組み立てて、来年末までに、新しいそれぞれの分野に関してPDCAを構築することまでを工程化してもらった。これは改革工程表の中では、第5章第8節、その他というチャプターの中に位置付ける予定にしている。その他に含まれるものとして、重要な政策ではあるが、位置付けの難しいもの、例えばWell-beingの取組の推進といったものが位置付けられるものである。防衛に関するPDCAに関しても、改革工程表の中のいずれの部分で、どのようなアプローチで位置付けるかということは重要な課題であるため、来年の年末にかけての検討の中でお諮りしたいと思っている。

○柳川会長代理 精力的な御議論をいただき感謝する。

議論の中で出てきたように、やはり一体改革をしっかりと進めなくてはいけないということや、政策目標に照らした課題の深掘りがかなり重要だということ、特にデジタル化を踏まえると、小手先の改革ではなくて、大きな変革が必要であり、そこから可能性が広がっていくのではないかということについて、何人かの委員から御指摘があった。

ただ、大きな変革をしようとすると、抵抗が大きいのも事実である。この辺りをどれだけ全体的なビジョンの中で改革を進めていくかということは我々に課された大きな命題だと改めて感じた次第である。

本年の改革工程表については、経済・財政一体改革推進委員会の今後の重点課題と併せて、新浪会長と御相談の上、経済財政諮問会議に報告するという事で、御一任いただきたい。

(新浪会長及び柳川会長代理に一任することとして異議なし)

それでは、そのように進めさせていただく。

最後に、後藤大臣より御発言をお願いします。

○後藤大臣 本日は、柳川会長代理をはじめ委員の皆様方におかれては、改革工程表2022について、熱心な御議論の上、取りまとめていただいた。

取りまとめた改革工程表は、全世代型社会保障構築会議と並行して進んでいる議論を反映させた上で、次回の経済財政諮問会議において報告する。

社会保障、社会資本整備、地方行財政改革、文教・科学技術、それぞれに着実な進展も見られる一方で、改善させていくべき点も多々みられる。防衛・GX・こどもやマイナンバーについても一層の取組が必要と考えている。こうした例について、来年の本委員会やワーキング・グループにおいて、引き続き御審議いただくようよろしくお願い申し上げます。

○柳川会長代理 それでは、本日の議論はここまでとさせていただき、閉会とする。