

第10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：2016年4月28日（木） 8:50～10:30
2. 場 所：中央合同庁舎第8号館 8階特別大会議室
3. 出席委員等

会長	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
	伊藤元重	学習院大学国際社会科学部教授
	伊藤由希子	東京学芸大学人文社会科学系経済学分野准教授
	大橋 弘	東京大学大学院経済学研究科教授
	佐藤主光	一橋大学経済学研究科・政策大学院教授
	鈴木 準	株式会社大和総研主席研究員
	高橋 進	日本総合研究所理事長
	羽藤英二	東京大学大学院工学系研究科教授
	古井祐司	東京大学政策ビジョン研究センター特任助教
	牧野光朗	長野県飯田市市長
	松田晋哉	産業医科大学医学部教授
	山田大介	株式会社みずほ銀行常務執行役員
	黒田祥子	早稲田大学教育・総合科学学術院教授
	宮島香澄	日本テレビ放送網株式会社解説委員
	山口重則	静岡県健康福祉部長
	横倉義武	日本医師会会長
	高鳥修一	内閣府副大臣（経済財政政策）

(議事次第)

1. 開会
2. 議事
 - (1) 経済・財政一体改革委員会第2次報告（案）
 - (2) 改革の浸透・拡大に係る課題
 - (3) その他
3. 閉会

(配布資料)

- 資料1 経済・財政一体改革委員会第2次報告（案）

- (本文、改革工程表、KPIリスト、「見える化」リスト)
- 資料2 経済財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト概要
 - 資料3 横倉日本医師会会長提出資料
 - 資料4 山口静岡県健康福祉部長提出資料
 - 資料5 黒田早稲田大学教授提出資料
-

(概要)

○新浪会長 只今より「経済・財政一体改革推進委員会」を開催する。本日の会議においては、まず本委員会の第2次報告案について御審議いただきたい。その後、改革の浸透・拡大に向けた課題について、有識者の方々にも御参加いただき意見交換を行いたい。それでは、議題(1)経済・財政一体改革推進委員会第2次報告案について、事務局から説明をお願いします。

○経済・財政一体改革委員会第2次報告(案)について、資料1の本文に沿って事務局より説明。

○新浪会長 只今の説明について御意見、御質問をお願いします。

○佐藤委員 3点申し上げる。最初の社会保障の部分と社会資本整備等の部分は箇条書きの様な書き方で論点整理になっているが、地方財政と教育、雇用・産業雇用等の部分は文章になっているの。統一した方が良いのではないかと思う。

2点目は、有識者へのアンケート調査について。有識者には本委員会の専門委員も含まれるという印象を受けたが、そうではないため、「このようなアンケートを実施し、以下のような結果を得た」という説明をすべきである。例えば地域差の存在はある程度仕方がないとしていることや、社会保障分野と比べて他の分野では改革効果が期待できないという点については、客観的な事実としてそういった主張があったとわかる様に、区別していただきたい。地方行財政分野であれば、民間委託や広域化などによる改善効果は見込めるし、地域差はある程度仕方がないとする考えについては、地域の事情を勘案しなければいけないことは分かるが、そうは言っても自治体それぞれの努力を促すという視点が必要であると考えている。

3点目は、平成29年度予算への改革の反映ということはもちろんだが、補正予算については、どの様に理解しておくべきなのかという点についても考え方を整理しておかないと常に補正が抜け穴になってしまう。留意が必要ではないかと思う。

○事務局 分野間の文章の統一については、各WGの取りまとめをコンパクト化して書き込んでいる。それぞれのWGにおいて、とりまとめにあたって工夫した結果、このような文章になっている。この点についてはあえて統一をとらずに、WGのとりまとめを尊

重らせていただくということで、御了解いただきたい。アンケート調査については、委員の皆様のご意見と誤解されないようにきちんと直したい。また、補正予算についても、只今の御意見を踏まえて考えさせていただく。

○鈴木委員 1点目として、私からも、補正予算にもこの改革の考え方を徹底していただきたいということを申し上げる。

2点目は、改革の成果の活用に関する記述について。改革の成果とは何であるかを考えた場合、もちろん人々が健康になること自体が非常に大きな成果の1つである。健康を維持すれば働くことができ、恐らく競争力や生産性も上がって所得を稼げるということが成果である。また、より高品質な行政サービスがより効率的に低価格で供給されることになれば、長期的に見ると、税負担や社会保険料負担が改革を実施しない場合よりも小さくなる。それは、改革を行わない場合と比べて、直接税や保険料であれば可処分所得が増えることであり、間接税であれば実質所得が増えるということであるから、実質可処分所得が増えるということである。個人であれば生涯の実質可処分所得が増え、国全体の通時的な意味での実質可処分所得が増えるという成果である。社会全体で自由に使えるお金が増えるということは、そのときには政府の財政収支が改善しているということと同値である。「一体改革の推進に資するように成果を活用しながら」と記載されており、書き方に異論はないが、経済再生と財政健全化はトレードオフの関係や二項対立ではない。それぞれの達成は同値であるということを確認としてコメントしておきたい。

○伊藤元重委員 同じく25ページ以降に記載のある改革の成果の活用や、強化・深化について。財政健全化を実現していくには1回切りの対応ではなく、モメンタムとしてずっと動いていく仕組みをいかに組み込むかが重要だと思う。そういう意味で、成果をどの様に活用しながら、さらに改革を推進していくかということはずごく重要な論点だと思う。現段階での本委員会の整理としてはこれで良いと思うが、具体的にそれがどういう分野でどの様に成果が出てくるか、少し意識しながら今後議論していかなければいけないと思うので、恐らく経済財政諮問会議でも議論していくべきテーマだと思う。この委員会との共通認識を図りながら進めていくことができればと思っている。

○新浪会長 全くそのとおりであると思うので、そのようにさせていただきたい。

○松田委員 最後のほうに二兎を追う施策であると記載されているが、それぞれの施策が歳出削減と経済の活性化にどの様な効果があるかということをもとめていただくと、少し読む方がわかりやすいのではないかと思った。

また、分野間の関連性についての記述もあった方が良く思う。例えば社会資本整備等の分野で言うと、コンパクトシティー化を進めていって複合的な施設を作っていくことにより、医療・介護の歳出削減効果やサービス提供の効率化といったことがあると思うし、教育へ投資することによって将来の人材の育成にもなると思う。今回

は少し難しいかもしれないが、そういった意味で、分野間の各指標間の関係性についてもいろいろな面からの評価ができると思うので、評価にあたっては御配慮いただけたらと思う。

○新浪会長 大変いいポイントだと思う。有機的、複合的な分野間の関係をしっかり評価するようにお願いしたい。

○牧野委員 前回指摘させていただいた先進・優良事例の全国展開の促進について、25～26ページに書き込んでいただいたことに感謝を申し上げます。前回申し上げたように自治体だけでこういった事例を見ている、浸透がなかなか見られないという状況の中で、ここに記載されているように、収集、選定とともに、どうしてこういったことができたかという分析についても、国においてある程度しっかりと要因分析をしていただき、そこも含めてこれが優良事例、先進事例であるということを他の自治体によく知ってもらえることが大事である。単にこの事例が良いですよ、これを参考にとっても、なかなか地域の諸事情によってそういったことができないのではないかと思われてしまいがちなところがあるので、ぜひそこはよろしく願います。

○新浪会長 ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。

○山田委員 個人的には、この報告の中で財政健全化に対して大きな効果が見込めるのはPPP/PFIと、IT化だと思う。特に、公共施設等総合管理計画を「見える化」することは非常に良いことだと思うし、これを受けていかに民間の金融機関なり地方の金融機関がPPP/PFIに取り組んで行くかが非常に重要だと思う。IT化も、財政健全化に果たす役割が大きいと思うので、変革意欲のある地方公共団体を1つでも多く増やすことに取り組みながら、IT化に消極的な自治体にも変革を促すように取り組む。この2つが非常に重要だと思うので、よろしく願います。

○新浪会長 6ページに明記されている人生の最終段階における医療のあり方について、コストの観点から議論するのは難しいが、これは大変重要なイシューである。まず、最期にどういったターミナルケアを迎えられるかについてしっかり議論していかなければいけない。結果としてQOLがどれだけ改善するかという議論の進め方のほうがいいと思う。今後、団塊の世代が終末期医療に係る時期を迎えたときに財政にも関係してくるため、ここをきちんと骨太の中に入れていくことが大きな進展になってくると思う。今回大変踏み込んで議論をしていただいたと思う。

この委員会のメインの考え方はあくまでも経済と財政の一体改革であるので、先ほど伊藤元重委員からお話をいただいた様に、この成果をいかに活用して経済活性化に役立てていくかが大変重要である。これについては主に経済財政諮問会議で議論するわけだが、この委員会の中でもアベノミクスの成果を示し、それによって、例えば健康立国を実現していくことが大変重要である。それに資する、いわゆるワイズ・スペンディングを徹底していくことによって、その成果を今後民間資金も導入できるように活用し、主に医師、看護師の皆さんと一緒にやって取り組んでいくことが中

心になっていく。したがって、この成果の活用の仕方は大変重要なことではないかと考えている。そういったものも考え合わせながら委員会を進めていきたい。

これまでに御指摘いただいた点は必要に応じて修正させていただき、第2次報告の取りまとめについて、御一任いただきたい。

○一同（「異議なし」と声あり）

○新浪会長 第2次報告については、近日開催される経済財政諮問会議に報告し、骨太方針の検討に反映されるようにしていきたい。続いて、議題(2)改革の浸透・拡大に向けた課題について御議論いただきたい。本日は横倉義武日本医師会長、山口重則静岡県健康福祉部長、黒田祥子早稲田大学教授、宮島香澄日本テレビ解説委員の皆様にごゲストとしてお越しいただいている。それでは、経済・財政一体改革の浸透・拡大に関連して、皆様の御所見をお伺いした上で意見交換をしたい。まず事務局からお願いします。

○事務局 資料2に沿って、経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイトの概要について説明する。こちらは昨年来、「見える化」の取組をいろいろと御指導いただき、事務局でもいろいろなデータの整備を行ってきたところである。今般これまで取りそろえた資料を内閣府のホームページ上でポータルサイトの形で公開することにした。内閣府の経済・財政一体改革推進委員会のホームページをおりていただくと、市町村別、都道府県別の主要分野のデータがデータ集の形で開けるようになっており、一つ一つ、一人当たり医療費や行政コストといったデータが、地域別、時系列にとれるような形で整備している。

その下に、今回掲載することにしたデータの一覧を示しているが、項目数として135項目、自治体数として1,741+47、時間の長さとして1975年から2014年までのうち可能な限り広くデータを取りそろえた。今後、検索ツール、分析ツールなどを順次搭載して、夏までにはもう少し利便性の高い形で公開できるように準備を進めてまいりたいと考えている。

また、一般の方々への普及活動、発信活動のために、少し規模の大きいシンポジウムを準備いただくように御指示いただいたので、夏頃に新浪会長、伊藤委員、高橋委員を始めとして、関連される諸先生にお時間を頂き、シンポジウムを開催する準備を進めている。そのメインテーマとしては、健康づくり、疾病予防と今回の経済・財政再生プランがどのようにかかわっていることを、一般の方々になるべくわかりやすくお話いただくような形のシンポジウムとして企画できればと考えている。本日は、そういったテーマのもとでのパネルディスカッションに御参加いただく諸先生方の中から、4名の方にゲストとしてお越しいただいた。

○新浪会長 それでは、横倉会長から順次、御説明をお願いします。

○横倉日本医師会長 本日は国民皆保険を守るための改革につき、日本医師会の考え方を御説明させていただく。

資料3の1ページ、国民医療費の実績値が過去の国民医療費の推計値を下回っている。その要因として、制度改革、医療側の努力、各市町村初め行政の努力の結果が挙げられる。しかし、社会保障費は医療・介護等を中心に今後も増加することが見込まれている。

2ページ、1ページを踏まえ、国民皆保険を堅持していくため、我々医療側から過不足ない医療提供ができる適切な医療を提言する必要があると述べた。具体的な項目などについては、3ページに示している。

4ページ、日本医師会は、かかりつけ医を持つよう周知している。かかりつけ医を受診することにより、患者が症状に合ったふさわしい医療を受けることができ、適切な受療行動、重複受診の是正、薬の重複投与の防止などによって、結果として医療費を適正化することが期待できる。

5ページ、日本医師会が平成28年4月より開始したかかりつけ医機能研修制度について掲載している。私が所属している福岡県医師会では、平成18年からかかりつけ医の研修制度をスタートし、約2,000人の医師がかかりつけ医として勤めている。

6ページ、地域の身近な通院先において、急性期から回復期、慢性期、在宅医療まで、切れ目のない医療・介護を提供することで、機能分化や地域包括ケアを推進することも、医療費適正化につながる。この流れを後押しするため、平成28年度診療報酬改定が行われた。7ページに診療報酬改定の具体的な内容を示している。

8ページ、我が国では、出生時から毎年健診を受けるが、根拠法は異なる。医療等IDによる統一管理により、健康寿命を延伸し、平均寿命との差を縮める必要がある。

9、10ページ、医療側による医療費の適正化の例として、糖尿病対策について説明する。ここに示したとおり、日本医師会は糖尿病患者削減に向けた取組を行っている。

11、12ページ、医師会と佐賀市が連携し、糖尿病の重症化予防に成功した例を挙げた。このような取組を促進し、糖尿病への早期介入ができれば、約460億円の医療費節減効果があると試算されている。

13ページ、医療側からの提言の例としてCOPD(閉塞性肺疾患)を挙げたが、この対策には禁煙が非常に重要である。

14ページ、呉市の医療費適正化事例を挙げている。呉市は、保険者と医師会が一体となり、医療費の適正化に成功した。そのような成功事例を、地域の実情に応じ、横展開することが必要である。

15ページ、昨年7月に発足した日本健康会議について説明している。医療界と経済界が初めて協力し、健康増進に努力を始めている。リーダーが集まり議論をし、医療費の適正化と健康寿命の延伸を目指している。

16、17ページ、終末期医療について示した。患者の意思表示を確認するリビングウィルについて、宗教家や法曹界等のさまざまな関係者も交えて、早急に国民の合意を得て進めていく必要があると考えている。

○山口 静岡県健康福祉部長 資料4に沿って静岡県の取組を説明する。

2ページ、静岡県の健康寿命は、平成22年度は全国1位、平成25年度も全国2位と、常にトップである。これは行政の取組の成果だけでなく、静岡県の医師会をはじめとする関係団体との連携や協力など、全県あげて熱心に健康増進に取り組んだものと考えている。

3ページ、県は単に健康寿命トップクラスを目指しているのではなく、健康寿命と平均寿命との差を縮めることを目指している。このことは、終生健康で元気に生活したいとの願いである。すなわち、静岡県においても平均寿命と健康寿命に差があるが、この差をなくすことが健康づくりの究極の目的と考え、さまざまな取組を行っている。

4ページ、一番上の段、健康に関する静岡県の概要である。先ほど説明したが、常に全国トップの健康長寿県である。しかし、健康づくり事業を進めるに当たり、さまざまな課題がある。これらを2段目にまとめている。1点目は、3人に1人が65歳以上となる2025年問題。高齢者が急激に増える状況である。2点目は、地域が一体となって健康づくり事業に取り組む環境を整える必要性。3点目は、健康づくりについて無関心層が非常に多く、市町において取組や成果に非常に格差がある。この3つが大きな課題と捉えた。これら課題を解決するため、一番下段に示した3つの基本的な考えを整理し、事業化した。

5ページ、3つの基本的な考えをもとに構築した、静岡県の健康長寿プロジェクトについて示している。平成24年度から事業を開始した。この仕組みは、健康増進について無関心層をなくし、オール静岡で健康寿命日本一に取り組み、確実に成果を出していくという仕組みである。まず第1に、健康データ分析による健康づくりの「見える化」を行った。続いて、健康マイレージ事業や企業表彰制度により、健康づくりへの動機づけを行った。そして、ふじ33プログラムというものを用意し、いつでも、どこでも、身近に健康づくりができるためのツールを提供した。

6ページ、3つの柱の1つ、健康データの分析を行い、健康課題の「見える化」をしたものである。61万人の特定健診データを市町村別にマップに落とし、「見える化」した。この「見える化」のマップはメタボ、高血圧、糖尿病と健康課題ごとに、11種類つくり公表している。オレンジ色が濃くなるほど課題が大きく、青色が濃くなるほど健康であることを示している。配布したリーフレット「目指せ健康寿命NO.1」は、小学校の総合学習でも活用していただけるよう、子供にもわかりやすく、健康の課題を「見える化」したものである。

7ページ、「見える化」「分かる化」の取組として、健康課題の数値化と市町別のランキングを示した。また、市町版の健康寿命のデータともいえる「お達者度」を県独

自で算出し、公表している。先ほど申し上げたマップと2つのデータ分析の公表を通じ、市町の健康状態の「見える化」や「分かる化」によって、市町の方々に健康課題について強く意識していただき、健康づくりへの関心を深めることが狙いである。

8ページ、3つの柱のうちの2つ目、健康マイレージ事業である。健康マイレージ事業は、県民が健康づくり活動を行うことにより、県下の協力店舗で特典が得られるようにした制度である。8ページの例では、カードを持って健康づくりを楽しみ、このカードを見せると協力店舗から、「あなたは健康づくり一生懸命やっていますね。ではお寿司1皿プレゼントしますよ」と健康づくりに取り組んだ方々に、ごほうびをあげる仕組である。非常にやる気を起こさせる仕組みだとして高評である。これは「見える化」で健康課題に関心を持ってもらい、マイレージ事業で健康づくりへの動機づけを図り、健康づくりへの取組の推進を図ったものである。

9ページ、この制度のもう一つの特徴である。この仕組では、県と市町と企業、それぞれが得意分野において連携し、官民連携による、地域全体での健康づくりに取り組む仕組みとなっている。

10ページ、健康マイレージ事業の実施市町を示している。県下全35市町のうち24市町が実施している。各地域における官民連携による健康づくりが、市町が行う地域づくり施策ともつながっており、効果的な事業である。商工・企画・観光部門も参画した地域づくり事業になっており、地域おこし事業としても良い取組となっている。

11ページ、こちらも健康データ分析である。これは高齢者に対するコホート調査を実施し、県内在住の高齢者約1万4,000人を10年間追跡調査した結果、運動、栄養、社会参加の3つに取り組んでいる県民は死亡率が約半分になるということが判明した。すなわち、運動、栄養、社会参加の3つに取り組むと、健康寿命の延伸に貢献し、健康づくりには大切であるということが判明した。

12ページ、コホート調査をもとに県民がいつでも気軽に運動、食生活、社会参加の3要素を実践できるプログラムを県民に提示した。これを「ふじ33プログラム」という。ここでは、運動、食生活、社会参加の3分野において、3人1組で3カ月間、生活改善運動を実施するプログラムをわかりやすく、誰でもできるような形で提示している。特に、3つの要素のうち、社会参加が大変重要であることから、社会参加の推奨と呼びかけに力を入れているプログラムである。現在、このプログラム事業に取り組んでいるのは、県内35市町のうち31市町と、14事業所である。そして、この事業の継続率は93.6%である。いつでも、どこでも気軽に健康づくりを実践できるプログラムとなっている。これが普及している要因は、健康づくりの課題の「見える化」による認知度の向上、地域全体で行う健康づくり事業の浸透によるものと確信している。

13ページ、静岡県が示している人生区分表である。静岡県では、「健康づくりの成果により65歳以上は高齢者ではなく、まだまだ元気に活躍できる。健康のうちは活躍できる年代である」と、考えの転換を図っている。この特色は、壮年熟期が76歳ま

であるとしている点である。76歳は、静岡県の女性の健康寿命であるが、76歳でも皆さん元気であり、老年ではないとしている。人生区分表の発表により、74歳の女性が「私もまだまだ活躍できますね。再就職のきっかけになった」との投稿が新聞に寄せられるなど、県民からは非常に好評である。健康づくりの取組の成果や健康で長生きすることのすばらしさについて、県民の理解を得たものである。平均寿命である男性80歳まで、女性87歳までと、健康寿命のさらなる延伸を図り、それらの歳までを壮年として位置づけ、皆さんに活躍していただくことを目指していきたい。

14ページ、静岡県の健康長寿日本一に向けた取組に関するまとめ。まず、健康づくりの課題を「見える化」し、全ての県民に健康の大切さを印象強く分かってもらう。次に、健康マイレージ事業により、地域全体で楽しんで健康づくりをしてもらい、健康づくりをするといいいことがあると、健康づくりへのモチベーションを高め、地域全体で推進する。そして、いつでも、どこでも気軽に健康づくりを行えるプログラムを提示した。身近で、いつでも、どこでも楽しく健康づくりができるということがポイントである。

そして、ふじのくに型人生区分表で、健康であれば終生元気で活躍できることを示している。

今後は、科学的な知見に基づく今までの健康づくりの取組の体系化や効果的に実践する仕組みづくりや研究体制の構築などにも取り組み、健康寿命のさらなる延伸に取り組んでいきたい。

○黒田教授 多くの方にとって健康というのは嬉しいことであり、病気になるよりも健康でいるほうが良いと考えていると思うが、政府が健康推進をプロモートし、それで健康になるとマクロレベルでどのような良いことがあるのかということについて、もう少し議論を整理する必要があると考えている。その観点から、資料5に①、②、③、④と振っている4つの点を提示させていただいた。

①は、医療費の抑制により財政を健全化することもできるが、医療費を抑制できた分をほかの支出に振りかえることを通じて経済再生を可能にするルートもあるのではないかと示している。図1、これは年齢別、男女別にみた、正社員としてフルタイムで働いている方々に占める介護をしている人の割合である。直近のデータである2011年を見ると、50歳代の男性正社員の8%、女性正社員の14%が介護をしていることが分かる。いわゆる介護離職者が年間で10万人ぐらいいると言われていたが、これから介護離職者になりそうな潜在的な人口がこれだけいると考えることもできる。昨年ノーベル経済学賞を受賞したアンガス・ディートンの『大脱出』という本の中に、「死そのものが高齢化している現代、対処が難しいのは高齢者がかかる病気である」というフレーズがある。これはまさに日本が直面している問題であり、今後介護に直面する方々が恐らく最も頭を悩ませる問題の1つとして、認知症がある。健康増進によって、医療費の抑制だけでなく、その抑制した支出を認知症の解明や、研究開発投資に振り向けることにより、御本人自体が健康でい続けられるという意味

で厚生を上げるだけでなく、病気になった人を介護しなければいけないという現役世代の負担を減らすことを通じ、経済再生につながるのではないかというのが①の考え方である。

②は、健康と賃金に関してである。健康ではない人が増加すると、当然健康保険料率を上げなければならない。健康保険料は事業主と雇用者が折半しているが、経済学では理論的にも実証的にも、事業主負担分が増加する場合、最終的には労働者の賃金が低下するか、あるいは賃金が十分に低下することができなければ、雇用の減少につながると考えられている。したがって、健康でない人が増加するほど賃下げが起き、失業の増加により税収が減り、さらに社会保障費の抑制が必要ということになる。逆に言うと、健康増進により健康保険料率の抑制を図ることができれば、賃金を上げることも可能となり、最終的にそれが増収や経済再生につながるということである。

③は、直接的な経済再生とは少し遠いかもかもしれないが、健康と格差の問題である。健康状態が悪い人は低賃金を余儀なくされる、あるいは失職する確率が高くなるという研究もある。そうすると悪循環のように格差が拡大し、経済に不利益をこうむることが起こりやすい。健康な人が多くなることは、格差の拡大の抑制につながるのではないかということが③の考え方である。下に、「女性や高齢者？ 男性は？」と書いてあるが、最近の政府の施策は女性や高齢者の就労支援に非常に力を入れているが、男性についてももう少し注目しても良いと考える。2000年代以降の壮年男性の就業率を見ると、20代、30代、40代、50代いずれも就業率が3%から5%ポイント程度、趨勢的に落ちているというデータがある。働き盛りの年齢層の男性が働かない時代になってきており、国民生活基礎調査を用いた試算によると、この壮年男性で働いていない方の少なくとも1割くらいはメンタルの問題を抱えているという試算も出ている。このように既に労働市場から退出し、なかなか再参入できないような方々をいかに健康にするかという視点も重要なのではないかと思う。

④は、健康と生産性についてである。健康になれば労働生産性が上がるというメカニズムについて、私自身も完全に整理できていない。健康寿命が増加すると教育投資を増大することができ、最終的に経済成長につながるというのは、開発途上国を中心とした研究ではいろいろな蓄積があるが、先進諸国において、さらに健康増進することにより、どのように生産性が上昇するのかということは必ずしもよくわかっていないのではないかと私自身は理解している。しかし、私自身が最近研究しているメンタルヘルスの研究に関しては、少し見えてきていることがあるので紹介する。

図2、約400社の企業の方々の御協力により、財務データとメンタルヘルスに関連する指標の情報をリンクさせたデータを作成した。その400社を2004年から2007年にかけてメンタルヘルスで休職する人が増えた企業群と増えなかった企業群に2つにグルーピングした。その上で、2007年以降に2つのグループの企業の売上高利益率

がどのように推移してきたかを示した。両方のグループとも売上高利益率が下落傾向にあるが、これはリーマンショックの影響により、ほとんどの企業が景気後退に直面した時期だったからである。ただし、この2つの線を見比べると、落ち込みが激しいのはメンタルヘルスの休職者比率が上昇していた企業である。従業員のメンタルヘルスが悪くなっている企業は、利益も悪くなっているという結果が出ている。こうした結果を踏まえると、高齢者の健康の増進だけでなく、現役世代の心や体の健康を増進することにより、生産性が上昇し、企業の利益を増加させることにもつながるというルートも考えられる。

○宮島日本テレビ解説委員 お茶の間にむけて発信をしている者として、財政などに関する国民の意識などについてお話をさせていただく。財政に対しての一般の人の意識は、数年前より低い状況になっている。数年前の社会保障と税の一体改革のときは、その細部にわたり、この部分がこのように苦しいため、これだけの増税が必要ということを議論し、その議論をマスコミが丁寧にフォローをして発信する形ができていた。しかし、今、税の議論は社会保障との関係との間で語られているよりも、経済や景気の空気感との間で語られており、私たちマスコミにもある程度の責任はあると思うが、本来の社会保障の視点が抜け落ちてしまっている部分がある。消費税を上げようとするのが何のためかという点について、本来はもう一度考えなおさなければいけないが、そのような議論がしにくくなっていることもある。財政のニュースを出したいが、内容は似てしまい、同じような原稿をもう一回出すことはできないため、なぜ増税をしなければいけないか、あるいはなぜ財政を立て直さなければいけないかという点について、新たなファクトが出てこないことが、マスコミの側からは厳しく思われる。もちろん、これは自分たちで見つけるべきであるが、議論が具体化したほうが世の中に訴求しやすいと考えている。したがって、この委員会での「見える化」を通じて、より具体的に何が問題なのか、どこの市町村がどうなのかという身近な形でデータが発信されると、それを材料にマスコミも深掘りをして伝えられると考えている。

例えば医療では、データベース、ビッグデータなどを使うことにより、個人の医療活動についても考えることができるのではないかと、恐らく、一般の方も、そこまでしてくれなくても良いのではないかと、日々感じていると思う。例えば、検査をするかと問われ、この検査はこの前も別の病院で行ったが、つい「はい」と言ってしまうことなど。個人としても、具体的にどこが問題であり、どの様にアクションを変えればよいのかよく分からないと思う。したがって、より具体的な問題点や改善方法を政府やマスコミが提示していき、単純に税金を上げたり、社会保障費を下げたりという形ではなく、工夫をしながらいい形をつくれることを示せば良いのではないかと。

国民は、以前に比べて危機が深まっていることを何となくは感じており、漫然とこのまま過ごしていて良いと思っているわけではない。増税や社会保障に対する世論調査をすると、その迷いみたいなものが結果に出てきている。その迷いを明確な問

題意識として議論をする場が数年前と比べて減ってしまっている現状をどうしたら良いのかということだと思う。そのため、今回のシンポジウムの様な場を設けて議論するのであると思う。

財政に関して新たな視点を自分たちで作り出すことは難しいが、具体的な取組を取材することにより、何がどの様に変わっていくのかを具体的に示していきたい。例えば、以前私たちの放送では残薬問題など一人ひとりにも割と覚えのあることについて、その改革に取り組む自治体を取り上げた。あるいは、女性の活躍推進と言われているが、現状の企業検診が男性モデルでできていることに関して、「30代くらいの若い女性にはメタボ検診は不要だが、子宮がん検診や子宮頸がん検診は必要であり、働く人に応じたメリハリの効いた検診につくり変えるべき」といったメッセージを、具体的に提示すると、各企業からもすごく反応がある。その様な具体例を世の中に提示していくことが私たちの仕事であり、今回の「見える化」やビッグデータの中から、一般の人にわかりやすいものが出てくることを期待している。先進事例の共有についても、自治体同士が共有できるものだけではなく、国民一人一人がお互い話題にできるようなものが少しでも出てくると話が盛り上がると思っている。

現在、社会保障と税の一体改革の中で、社会保障の構造改革の重要性も語られながら、結局は税と社会保障のバーター関係といった報道がされているが、そこからもう一步踏み込めるはずなのに、踏み込めていないという思いがある。その中で、この委員会における「見える化」という方向性には非常に期待しているし、今回開催されるシンポジウムに関しても、できるだけ身近な形で、個人レベルでできることも発信していきたい。

○新浪会長 それでは、ゲストの皆様からのお話を踏まえて、意見交換させていただく。

○伊藤由希子委員 宮島先生、横倉先生から御指摘のあった、かかりつけ医の機能については、私どもも大変重要と認識している。具体的には横倉先生から御説明いただいた資料3の7ページで、かかりつけ医の機能が紹介されているが、いわゆる機能としてかかりつけ医であるということと、料金体系としてのある程度の包括化とがセットになってこれからの政策議論に入ってくると思う。しかしながら、2014年の診療報酬改定で導入された地域包括診療は現状ではあまり伸びておらず、直近の数値でも、2015年7月に地域包括診療料の届出施設は93施設、加算料の届出施設は1,713施設である。資料3の7ページには「施設基準の緩和ないし複数の慢性疾患を持つ患者に対する継続的で全人的な医療を評価」と記載されているが、具体的にこれからの地域包括診療についてどのようなお考えを持たれているのかということについて質問させていただきたい。

○横倉日本医師会長 地域包括診療料と加算については、2年前の診療報酬改定の際に新しく項目として追加された。ただし、その前の診療報酬改定において、高齢者の包括診療料が非常に議論の的となり、まずは少し厳し目の施設基準を設けた

上で導入していくことになった。国民の方にも、医療者の方にも徐々にその重要性に気づいてもらおうという仕組みになった。そのため、届出施設がかなり少なかったが、今回の改定では施設基準の緩和を行い、少し拡大していこうという方向になった。今後は、少しずつ広がってくるだろうと思う。それと複数の慢性疾患を持つ患者に対するという部分については、認知症と他の身体疾患をお持ちの方の包括診療料がスタートした。このことにより、できるだけ寄り添う医療ができるようになっていくと考えている。究極的には多分、財務省を初め厚生労働省の方々は、かかりつけ医を1人の医療機関と固定した患者さんに結びつけたいということがあると思うが、なかなかその点については、まだ患者さん側にも、医療側にも抵抗がある。少し緩やかな形で導入しながら徐々に拡大をしていければと思っている。

- 古井委員 横倉先生から、非常に簡明な御提言をいただいた。当学には、パプアニューギニアをフィールドにしている研究チームがある。当地では、最期の1週間に、患者さんがご飯を食べられなく、あるいは水を飲めなくなったときに、近所の友人からお孫さんまでが家に集まって、思い出話をして亡くなる。このポイントは終末期に関する体験の共有であり、かかりつけ医という信頼ある存在が看取りを可能にするのではないかと考えている。

それから、静岡県に関しては、数年前から共同で取組をさせていただいている中で、「見える化」によって、あらゆるステークホルダーが我が町のために一肌脱ごうという姿勢を強く感じており、2番目、3番目の柱の取組にもつながっている印象を受ける。

黒田先生から御指摘いただいた④の健康と生産性については、そのとおりだと思っている。今、進めているフィールド調査で、1万人規模の企業であると早期のメンタルチェックや、相談サービスによって、億単位の、いわゆるアブセンティーズムが減ったというデータが出てきている。したがって、この視点から施策を検討するのは方向性の1つではないかと思う。また、長期的な視点としてご指摘いただいている点について。特定保健指導を行ってメタボを改善したサラリーマンのうち、少なくとも方が残業時間も減らしている。これは恐らく、自分の生活の「見える化」により、働き方も見直したことがうかがえる。先ほどの介護離職の問題も含めて、俯瞰して効果をとらえることが大事であると感じている。

- 横倉日本医師会長 静岡県の取組がすばらしいという思いがあるが、実は静岡県は以前も自殺予防の取組で静岡モデルというものをつくられて、非常に効果をあげていた。十数年前の取組だったと思うが、継続的にすばらしい行政のアイデアが出てくる秘訣があるのかお聞きしたい。

- 山口静岡県健康福祉部長 過分なお褒めのお言葉をいただき、感謝申し上げます。静岡県では、現場主義を非常に大事にしている。現場主義はどういうものかという、県庁の仕事というのは直接市民、町民と接する機会が少なく、どうしても住民の考

えを施策に反映できない。静岡県では管理職をはじめとして、全員が出先機関や関係団体などを通して現場に積極的に出向くこととしている。そのことにより、いろいろな皆さんの声を聞いて、それを施策に反映することを徹底している。現場に出向き、その雰囲気や住民の声を直接聞き、住民視線の住民のための住民の望む施策ができているのだと思う。自殺予防の取組についても、住民の方々から睡眠などが十分にとれないと非常に不安になり困るということなどを聞き、キャンペーンの形で取り組んだ次第である。現場を大事にするということが静岡県の特徴である。

○新会長 御報告、御議論に感謝申し上げます。本委員会においては、一体どの様な用途にどの様にお金が使われているかというインプットと、その効果、すなわちアウトプットがどうであるかをしっかり見ていくという「見える化」を進めている。その目的は、お金の使い方を政策目的にきちんと合った形にし、その効果をより上げていく、すなわちワイズ・スペンディングにしていくこと。政策目的は最終的には常にQOLの向上だと考えるが、これに合っている政策にお金を使い、政策目的に照らして効果が出ていないものはなるべく減らしていき、こういった「見える化」を徹底していくべきである。最終的には、歳出を減らすことのみを目的としているわけではなく、お金の使い方をうまくすることで、経済の活性化も図っていくということである。今回は各府省に積極的に御対応いただき、良い「見える化」の仕組みができ上がってきたと思っており、感謝申し上げます。今夏には内閣府が「見える化」のデータベースを公開する。これも画期的なことであると思う。このような仕組みを、本日お見えになっている先生方、メディアの方々にもぜひ御活用いただき、積極的にこの現状をお伝えいただき、研究材料としていただきたい。そのことを通じて、よりワイズ・スペンディングにしていくには、すなわち、お金を使わないのではなく、うまく効果を出していき、その結果として国民生活をレベルアップしていくにはどうしていったらいいのかご助言いただきたい。その結果として、健康長寿や健康立国の実現に向けて、非保険の部分にも民間セクターから資金が出てくるトリガーにし、また、医療・介護分野のみならず、PPP/PFIやコンパクトシティーに関しても民間セクターから資金が出てくるトリガーにしていくことが大変重要である。そういった意味で、ワイズ・スペンディングの意味することは大変広く考えなければいけないのではないかと。従来型の乗数効果といった発想ではなく、Net Present Value (NPV)、つまり最初にキャッシュが出ていくが、後で効果が出てくる場合は、単年度ベースでなかなか考えられないことが多い。健康長寿というのは恐らく5年、10年とかけてしっかり取り組んでいかなければいけないものであり、NPVが高く、その結果として効果が出ると予想できるものに、財務省にもご協力いただきながらもっとお金を使っていくべきである。

また、松田委員から複合的に見なければいけないというご指摘があったが、住民一人当たりの子供の数が増えることによって表れる効果も実は複合的効果だと思う。さらに、子供一人当たりや、65歳、75歳以上の方々などの一人当たりの複合的効

果はどうか、それをプラスにしていくことに取り組む必要がある。NPVのキャッシュがどの様に出ていき、どの様にキャッシュが増えていくのか。また、出ていくものをどう抑えるかという現状と将来の絵を描くことによって、どの様にして今よりもNPVを良くしていくかを考えていく。こういう「見える化」に進展させていくことを学术界の皆様にはぜひ御協力いただきたい。また、終末期医療をどうしていくかということが大変重要である。例えば終末期医療へのお金のかけ方を変えていくことよりも、QOLのレベルアップを目的とし、その結果として歳出が下がり、NPVも上がっていくことを目指すべきではないか。この委員会の目的に合うワイズ・スペンディングの仕組みづくりをさらに進捗させていきたいと思うので、よろしく願います。

黒田教授のご説明を伺い、メンタルヘルスもカバーしていかなければいけないと感じた。会社に来なくなってしまうことはQOLの問題でもあり、社員の健康は最終的には企業の生産性に影響する。メンタルヘルスが大変大きな問題になってきていることは事実であり、産業医の皆さんも大変御苦労されている。これを解決していくことによって生産性が上がり、最終的にはQOLが上がり、NPVも上がってくる。こういったことについても議論していかなければいけないのではないかと。

健康長寿の実現はワイズ・スペンディングにとって大変重要であり、NPVが高くなることは間違いはないと思う。日本医師会ともぜひ協力し合いながら、民間企業の簡易健診にインセンティブ、つまり公的な補助を与えるべきである。また、社員の一定年齢の配偶者も含めて受診率100%を目指すかわりに、健診のビッグデータを収集し糖尿病リスクや未病、重症化予防に活用することなどについて、検討していきたい。また、これらの取組にあたっては、かかりつけ医を始め、他の有資格者の皆さんと一緒にやる必要がある。その際のビッグデータの解析は民間企業が担い、結果、民間企業であるが故に、いわゆるIoT、第4次革命が起こってくるトリガーにもなる。これらが有機的に結合していくことで大きな効果になってくるのではないかと。

静岡県山口部長からも良いお話を伺った。日本医師会も一緒になって進めていくことによって健康長寿、そしてこれを産業化することによって経済・財政一体化改革、つまり経済が良くなっていき、QOLも上がっていく、こういったことを目指していくべきである。そのためにも、ぜひとも有資格者の皆さんにはリーダーシップをとって、この健康立国実現のトリガーになっていただき、そして民間の資金をもっと出せる体制をつくっていくことが必要であると思う。

今後ワーキングではマイナンバーの活用と、応能負担についてもじっくり考えていかなければいけないのではないだろうか。財政においても縛りがあるため、そういった意味で応能負担についても今後考えていく必要性があるのではないかと。また、先ほど申し上げた終末期医療については、ぜひとももう少し早いタイミングで議論を進めていくべきではないか。医師、看護師のみならず、御家族、御本人が本当にどういう気持ちなのかという現場感を持って、終末期医療についてももう少し議論を深めて

いく必要がある。また、今後、団塊の世代が高齢化していく中で、若い世代の方々がどう考えるかという点についても合わせて議論していく必要があるのではないかと考えている。コンパクトシティについても、先ほども申し上げたように複合的に考えていかなければいけない。文教関連については、エビデンスに基づく評価と予算配分をさらにスピードアップしていただきたい。より深くこのワイズ・スペンディングに向け、経済・財政一体改革を進めていくべく、皆さんのさらなる御協力をお願いする。

それでは、高鳥内閣府副大臣から、お話をいただきたい。

○高鳥副大臣 新浪会長始め委員の皆様におかれては、第2次報告を取りまとめいただき、誠に感謝申し上げます。骨太方針の検討にしっかりと活用してまいりたいと考えている。本日は日本医師会の横倉会長、静岡県 of 山口部長、早稲田大学の黒田教授、日本テレビの宮島解説委員にお越しをいただき、医療・介護分野を中心に、経済・財政一体改革の浸透と拡大に向けて意見交換していただいた。

横倉会長におかれては、本日お示しをいただいたように、国民医療費の伸びをこれだけ抑えることができたことは、まさに医師会あるいは現場の皆さんが国全体のことをお考えいただき、御努力をいただいた賜物であると思われ、改めて感謝を申し上げます。それから、本日も医師会の様々な取組の御紹介をいただいたが、それは先ほど会長に御一任いただいた本委員会の第2次報告と軌を一にするものであり、非常に心強く思っている。

山口部長からも、本委員会の議論に先んじて「見える化」や様々なインセンティブによって健康寿命を延伸している先進的な取組を御紹介いただいた。

黒田教授からは、健康増進と経済再生の関係、マクロレベルでの効果について、例えば抑制した支出をアルツハイマー等の研究開発に投資をすることや、メンタルヘルス対策の重要性といったことが、めぐりめぐって経済の好循環につながっていくという興味深い御提言をいただいた。

最後に宮島解説委員からご指摘いただいたとおり、社会保障と税の一体改革の中で、税が景気の空気感で語られていることを非常に感じる。そもそも消費税を何のために上げるのかということ、政治家としてももっと発信していく必要があると思った。特に国民の間に何となくある問題意識が先行きの不安感につながって、マインドが低下していく。これに対して、例えば静岡県の「見える化」の取組、こういったデータをどんどん発信していくことにより、今、何となくある問題意識がポジティブな問題解決の意識に変わっていくようにしていくことが大切だと感じた。

第2次報告にも記載しているが、こうした先進事例の横展開、新たな取組に対する改革の成果については、財政収支の改善に充てながら、他方で一定程度は御努力いただいたそれぞれの現場や地域の活性化策などにも活用していくことで、皆様に一層御努力いただくインセンティブとしていただきたいと考えている。今後、改革を進めるに当たっては、いかに改革の内容を現場に浸透、拡大させていくかが重要であ

る。本日いただいた御意見を活かして、さらなる改革に取り組んでまいりたい。皆様におかれては、引き続きの御指導、御助言を何卒よろしくお願い申し上げます、私からの御挨拶とさせていただきます。

○新浪会長 それでは、定刻となったので、本日はこれにて閉会させていただきます。