

経済財政諮問会議
議 事 録

(平成 17 年第 20 回)

(開催要領)

1. 開催日時：2005 年 10 月 4 日(火) 17:50～19:00
2. 場所：官邸 4 階大会議室
3. 出席議員：

議長	小泉 純一郎	内閣総理大臣
議員	細田 博之	内閣官房長官
同	竹中 平蔵	内閣府特命担当大臣(経済財政政策)
同	麻生 太郎	総務大臣
同	谷垣 禎一	財務大臣
同	中川 昭一	経済産業大臣
同	福井 俊彦	日本銀行総裁
同	牛尾 治朗	ウシオ電機(株)代表取締役会長
同	奥田 碩	トヨタ自動車(株)取締役会長
同	本間 正明	大阪大学大学院経済学研究科教授
同	吉川 洋	東京大学大学院経済学研究科教授
臨時議員	尾辻 秀久	厚生労働大臣
	宮島 洋	社会保障の在り方に関する懇談会座長
	麻生 渡	全国知事会会長
	島田 明	全国都道府県議会議長会会長
	山出 保	全国市長会会長
	国松 誠	全国市議会議長会会長
	青木 國太郎	全国町村会副会長
	川股 博	全国町村議会議長会会長

(議事次第)

1. 開会
2. 議事
 - (1) 社会保障制度改革について
 - (2) 三位一体の改革について
3. 閉会

(説明資料)

- 社会保障の在り方に関する懇談会について
 (宮島社会保障の在り方に関する懇談会 座長提出資料)

- 医療制度改革について（有識者議員提出資料）
- 医療制度改革について（尾辻臨時議員提出資料）
- 医療制度改革について（中川議員提出資料）
- 三位一体の改革について（有識者議員提出資料）
- 麻生議員提出資料
- 谷垣議員提出資料
- 真の地方分権のための「三位一体の改革」の実現に向けて（地方六団体提出資料）

（配付資料）

- 社会保障の在り方に関する懇談会における議論の整理
（宮島 社会保障の在り方に関する懇談会 座長提出資料）
- 中医協の在り方の見直しについて（尾辻臨時議員提出資料）
- 中医協の在り方に関する有識者会議報告書（尾辻臨時議員提出資料）
- 三位一体改革関連資料
- 国庫補助負担金改革の状況（地方六団体提出資料）
- 「国庫補助負担金等に関する改革案（2）」の概要（地方六団体提出資料）
- 国庫補助負担金等に関する改革案（2）（地方六団体提出資料）

（本文）

○議事の紹介

（竹中議員） それでは、ただいまから今年20回目の経済財政諮問会議を開催いたします。

本日の議題であります。尾辻大臣と「社会保障の在り方に関する懇談会」の宮島座長に今日はお出でをいただいております。

まず、社会保障制度改革について、ご審議をいただきます。その後三位一体改革についてご審議をいただきまして、途中から地方六団体の代表の方々にもご参加をいただく予定でございます。

○社会保障制度改革について

（竹中議員） それでは、社会保障制度改革についてご審議をいただきますが、まず、宮島座長から、「社会保障の在り方に関する懇談会」における議論につきまして、若干の御報告をお願い申し上げます。

（宮島 社会保障の在り方に関する懇談会座長 以下、「宮島座長」） お時間はどのくらいいただけますでしょうか。

（竹中議員） 先生には、時間はどのくらいお願いしているのですか。

（高橋内閣府政策統括官） 5分です。

（宮島座長） わかりました。

それでは、資料ナンバーは振ってありませんが、一番初めの「社会保障の在り

方に関する懇談会について」という資料がございますので、それをご覧いただきたいと思います。

1 枚おめくりいただきますと、これまでの経緯が記してございますが、5月に議論がほぼ一巡いたしましたので、議論の整理をいたしまして公表した次第でございますが、その後、税・社会保険料、財政との絡みの議論を続けておりまして、次回は26日、医療制度改革につきまして厚生労働省試案が出されるということでございますので、その集中審議を行う予定でございます。

1 枚おめくりいただきまして、本日、竹中大臣より、当面の焦点でございます医療費の適正化についての懇談会の意見を、要約して紹介するということでございますので、この1枚にそれをまとめています。これは各委員から出ました意見を整理したものでございまして、お読みいただきますように、特に争点になっております、総額管理を適切とする意見と適切でないとする意見を、このような形でまとめてございます。

「総額管理を適切とする意見」につきましては、特にこれについては、お読みいただくと、皆様方には概ねおわかりいただけると思いますけれども、やはり今後社会保障給付費が名目成長率を上回って増加する見通しの中で、特に今後その規模の大きさ、あるいは伸び率の大きさという観点から、医療費、医療給付費を何らかの経済的なマクロ指標等の下で管理することが必要であるという意見。

2 番目は、よく「身の文論」と言われておりますが、経済財政の規模と両立させるという観点から、名目成長率の範囲に収めるような必要性があるという意見も無論ございました。

3 番目の議論は、同じように何らかの伸び率を管理する場合でも、必ずしも経済的な成長率ではなくて、過去の伸び率に対して何か効率化係数を掛けるような手法もあるのではないかという指摘でございます。

4 番目は、当面、一番焦点になっております、高齢者医療でございまして、若年世代に対しまして、5倍弱という格差があることを踏まえると、高齢者医療の適正化が必要であろうとの意見。さらには、医療費は地域によって非常に大きな格差がございますので、それに取り組んでいく。なお、その伸び率を抑制しなければならない場合には、何らかの管理をするというのが概ねこの意見でございます。

他方、「総額管理は適切でないとする意見」も、概ね4点にまとめてございますが、何らかのマクロ指標を用いた総枠管理の場合には、それによって給付水準や医療保険の範囲はどうなるかという議論を併せて、当然しなければならないということがございますし、とりわけ経済的視点から抑制した場合には、例えば、患者の一部負担が非常に高くないか、あるいは良質な医療の提供機関に対しては、それが阻害要因にならないか。ひいては、国民の生命と健康を脅かすような事態にならないかということを懸念する向きがございました。

2 番目は、老人医療費について特に言われております一人当たりの医療費の世代間格差の要因は、心疾患、脳血管疾患など加齢に伴う病気が長期入院でありま

すとか、終末期医療等でございまして、もし高齢者医療費を厳しく抑制する場合は、在院日数の短縮になるのだったら、在宅医療をどうするかを考えなければなりませんし、終末期医療については、生命倫理も含めた社会的な合意と法整備が必要ではないか、という意見でございます。

3 番目は、医療については、提供機関と患者との間で医療に対する知識に大きな格差、情報の非対称性があるというような点、あるいは多くの抑制手段はございますけれども、それらに即効性がある場合にも、その後に支出増をもたらすような限界があることを踏まえますと、経済・財政のマクロ指標を用いた数量目標管理は難しいのではないかとこの意見でございます。

4 番目は、経済成長率が鈍い一方で高齢者の数が増えていく中では、資料にも書いてございますが、医療費の伸びを経済成長率の範囲に収めることは難しく、むしろ医療費の一定の伸びは容認すべきではないかという意見でございます。

このように賛否両論という形で意見が分かれているわけでございますけれども、結局、マクロ的な指標で伸び率を管理するという発想、経済・財政運営の観点から出てくる発想と、それからミクロの医療制度改革の積み上げという点を突き合わせてみないと、いずれにしても、それに対するきちんとした判断が難しいということでございます。前々から、この両者の接点をいかに見出すかということが委員の大きな議論になっておりました。

この間厚生労働省に対して厚生労働省自身、あるいは他の方面から指摘されている様々な医療制度改革案について試算を行って、そのマクロ的な医療給付費に及ぼす効果の試算をしてほしいということ、懇談会として何度も要求をしてきたところでございます。これが先日の懇談会で、厚生労働大臣より、10月中旬をめどにその試算を出したいということでございましたので、次回26日の懇談会では、先ほど申しましたように、経済財政諮問会議で議論されているマクロ経済指標、高齢化修正手法などを用いたマクロの管理指標と、厚生労働省が試算した、おそらく非常に多くの手段になると私は思っておりますが、医療制度改革の個別の積み上げのマクロ効果とを突き合わせる作業を、次回以降、精力的に行っていきたいと考えております。

以上でございます。

(竹中議員) ありがとうございます。それでは、民間有識者から資料が出ております。吉川議員。

(吉川議員) それでは私から、「医療制度改革について」というタイトルが付いております民間議員のペーパーをご説明させていただきます。

厚生労働省で今月中に医療制度改革に関する試案をまとめられると承っておりますので、この機会に私どもの意見を述べさせていただきます。3点ございます。

第1点は、マクロ指標による政策目標の設定ということであります。明らかにしておかなければならないことは、「医療費の適正化」という言葉がよく使われるのですが、抑制すべきなのは、公的な医療費であると私どもは考えております。公的な医療費、つまりは保険料あるいは税金の投入ということですが、この部分

については、もし国民がいくらでも負担に耐えるというのであれば伸ばせるわけですが、これには限界があるというのが私たちの考え方で、その場合、耐えられる公的な負担については、当然、経済規模と連動するであろう。したがって、公的医療費ないし医療給付費は経済規模に見合って抑制しなければならない。そのためにマクロ指標による管理が必要だと考えております。

具体的にはマクロ指標の3つの例を挙げておりますが、その中で、経済成長率に高齢化要因等を加味した指標については、特に別紙の1を付けて詳しく説明しております。それは、名目の経済成長率に概算で、大体+0.4%程度の高齢化要因等を加味したものになる。現状で放置しますと、医療給付費の対GDP比は、2004年度の5.2%から2025年には8%台まで上昇してしまう。しかし、今御説明した高齢化修正GDPを適用することで、対GDP比は概ね横ばいとなり、2025年でも5%台にとどめることができ、こうすべきだと私どもは考えております。

厚生労働省がマクロ指標の導入に反対していることは私どもも理解しておりますが、これは大変不思議なことだと私どもは考えております。我々は、医療制度の改革はミクロの積み上げだということに、何も反対しておりません。例えば、体重を減らすという場合に、何によって減らすか。食事を考える、あるいは運動する、こうしたミクロの施策の積み上げしかないと思いますが、本気で公的な医療費を管理する、つまり本気で体重を減らすということであれば、時々体重計に乗ってみる必要があるだろうと思うわけです。体重計に乗るだけでは体重は少しも減らない。体重が減るのは食事を制限する、あるいは運動をするということによって減るわけでありますが、それでも、本気で減らそうというときには時々体重計に乗ってみるわけです。なぜ乗るのかといえば、きちんとうまくいっているかどうかを見て、だめならまたミクロの施策に戻る、つまりは食事を考える、さらに運動をする。マクロとミクロのフィードバックが行われなければ、本気で公的な医療費を管理することはできないというのが私たちの考えでございます。

このような観点から、マクロ指標による管理については、経済財政諮問会議でも既に導入することに合意が得られたと私たちは考えておりますが、このことが10月にまとめられる厚生労働省の試案にも明記されて、いわゆるPDCAサイクルに活かされるよう、厚生労働大臣には御尽力お願い申し上げます。次の医療制度改革を審議する経済財政諮問会議には、このことが明記された試案を提示していただければと考えております。

第2点は実効あるミクロ施策の導入。これは別添の紙にいくつか書いてあります。ミクロの施策については厚生労働省もいろいろお考えだと思っておりますが、それぞれの財政効果と、それを総合したときのマクロ指標との関係の試算を公表していただく必要があると考えております。

別添資料にミクロの施策について述べております。1つめは診療報酬・薬価改定であります。これは、別添資料にもありますとおり、過去、物価・賃金がマイナスになっている、つまりはデフレということではありますが、診療報酬の改定は2002年度以降行われていない。医療費といえども人件費、物件費の積み上げであ

ることは間違いないわけでありまして、考えてみれば、物価スライドということで、高齢者に支給する年金も物価が下がったということでカットしているのですから、いわゆる医療保険の点数、診療報酬についてもしかるべく物価の動向が反映されるべきだと考えます。私どもの試算では、具体的には－５％ぐらいになる。以上、診療報酬に関することが第１点。

ミクロ施策の２つめは、例えば、公的医療保険としての妥当性を踏まえた保険給付範囲の見直しです。これは部分的には厚生労働省でもお考えだと思いますが、軽度・低額医療の取扱い等についても保険給付の範囲の見直しが行われてもいいのではないかと。つまり、軽い風邪のようなものについては、保険免責ということもあり得るのではないかと。この点について厚生労働省ではよく、こういう部分で自己負担比率を上げると少しは無駄が省けるかもしれないが、その効果には限界があり、１年ぐらいで消えたとおっしゃる。そういう無駄の抑制という面もあるかもしれませんが、私どもがこれを主張するときには、必ずしもそういうことだけを申し上げているのではない。どういうことかということ、公的な医療費ないし医療保険給付の背後には負担がありますが、この負担には限界がある。このようにリソースが限られているとすれば、限られたリソースで医療について、いかに合理的に保険を設計するか、どのような公的医療保険が設計されれば国民が安全・安心できるか。常識的に考えれば、どんな重い病気になってもきちんと支えてくれる。しかし、軽いものであれば、それぞれみんなですしずつ広く負担するというのも考え方としてあり得るのではないかと。そういうことを申し上げているわけでありまして。

３つめには、質の向上と適正化を両立させるための医療サービス向上プログラム。これは言われて久しいのですが、なかなか進んでいないので、スピード感をもってやっていただきたい。

以上が２点目のミクロの施策について御説明いたしました。

３番目は、すべての改革が透明性の確保と説明責任の徹底という原則のもとになされる必要があるということ。当然のことだと思いますが、この点について私どもは若干懸念をしております。

例えば、中医協の改革についてであります。医療制度の改革において大変重要な役割を果たすということで、この諮問会議でも議論をして、厚生労働大臣の肝いりで、「中医協の在り方に関する有識者会議」が厚生労働省内に設けられて大臣も毎回出席され、報告書が出された。中医協のメンバーに病院側の代表２名が入ることになったことは改善だと思いますが、その選出方法につきまして、報告書を拝見すると、病院の代表の団体が直接厚生労働省に届けるべきだというのが多数意見であったと報告書自体に書かれているにもかかわらず、私どもが理解している限りでは、この病院代表は、日本医師会を經由して厚生労働省にメンバー・リストが届出されるということになっている。厚生労働大臣は、有識者会議の多数意見を変えて、あえてそのようにされたというのであれば、合理的な説明がなされるべきだと思います。

なお、報告書を詳しく拝見すると、少数意見として、医師会が決めるべきだという意見もある。今の厚生労働省の案というのは少数意見にもなっていない。病院側の団体が意思決定をして、その名簿が医師会の目の前を通り抜けるだけという形なのですが、そこにどれだけの合理性があるのか。この点についての合理的な説明は、私は難しいと思います。

以上、一例であります。一事が万事ということもございませぬ。医療制度は国民の生活に大きな影響を与えますし、したがって、多くの人に関心を持っているわけでありませぬ。医療改革については、その考え方を十分に説明していただく説明責任があると思ひますし、また、透明性の確保ということが大切な点だと思ひます。

以上です。

(竹中議員) ありがとうございます。それでは尾辻大臣と中川大臣から資料が提出されております。尾辻大臣お願いします。

(尾辻臨時議員) 次期医療制度改革につきましては、これまでも経済財政諮問会議の場において様々な議論を行ってまいりましたが、平成15年3月に閣議決定した基本方針でありますとか、本年度6月に閣議決定された「基本方針2005」を踏まえつつ、さらに検討を重ね、来年の通常国会に関連法案を提出することとしております。

お出ししております資料の1ページをご覧いただきたいと思ひます。次期医療制度改革に当たりましては、国民皆保険制度を堅持し、これを持続可能なものとする視点が極めて重要であります。このため、医療の過大・不必要な伸びを抑制することが必要であり、このことは私どもも認めております。

また、一方において急速な社会の高齢化が進行する中で、疾病に対する安心の確保は国民の強い要請であり、適正化対策の内容は我が国の医療や医療費の動向についての分析を踏まえた効果の高いもので、かつ国民の安心に込めるものであることが必要であります。

そこで我が国の医療及び医療費の動向について見ますと、第1に糖尿病等の生活習慣病の罹患者が増大し続けておひまして、加えて、加齢とともに生活習慣病が増悪して脳梗塞、心筋梗塞等を発症するケースも増大しております。また、平均在院日数が世界に例を見ない長期間であり、都道府県ごとに大きな格差が生じております。こうした構造的な要因などにより、老人医療費を中心に医療費の伸びが経済の伸びを上回っているところであります。

このため、医療費適正化を進めていくためには、生活習慣病や平均在院日数といった医療の伸びの構造的な要因に着目しまして、国と都道府県が協力し、患者、医療機関、市町村を含めた医療保険者もそれぞれの役割を果たしながら、国民の健康と医療の中身に踏み込み、具体的に医療を効率化し、医療費適正化を推進していくことが適切であると思ひます。これにより、国民の生活の質を確保、向上する形で、医療そのものを効率化し、医療費の伸びを徐々に下げていくこととなります。

医療費適正化を計画的に進めるために、「基本方針2005」にあるとおり、「医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標」を設定して、その達成状況を定期的に検証することにしたと思います。その具体的な目標及び措置については、国民が受容し得る負担水準、人口高齢化、地域での取組み、医療の特性等を踏まえて検討を行い、厚生労働省案の中で提示する予定です。

先ほどの民間議員の御意見について、私どもが出す政策目標と、先ほど述べられたことが違うことになると、大きく性格が変わったことになると言われても困るので、ここで申し上げておきたいと思います。体重計に乗ってという喩え話で申し上げますと、体重をここまで落せと、落とすためにはもう飯食うな、死んでしまえというような、そんな話になるのは困るわけでありまして、私どもが申し上げているのは、そういうことであります。

今日も国会の御審議の中で、まさに経済財政諮問会議のこの辺の御指摘をどういう表現で委員が言ったかということ、先に洋服の大きさを決めて、それに体を合わせろと言っているのが経済財政諮問会議の主張ではないかと。これは私が言っているわけではありませんで、今日の国会審議の中で自民党の委員が表現したそのままを申し上げており、やはり、そういうことではまずいということをお知らせ申し上げておきたいと思っております。

以上述べてきました対策というのは、中長期的な視点に立つものでありまして、その効果は短期的には現れてきません。したがって、国民的合意を得つつ、公的保険給付の内容及び範囲の見直しを始めとする、短期的な対策を組み合わせることが必要であると考えます。

なお、短期的な取組方法については、これまでに診療報酬・薬価改定のほか、保険給付の内容及び範囲の見直しとして様々な指摘がなされているところでありますが、論点を整理した上で、その効果も含めて厚生労働省試案の中で提示する予定です。

厚生労働省試案においては、中長期的な取組みと短期的な取組みについて様々な選択肢を示すとともに、そうした取組みを行った場合の効果についても、総括的に提示する予定です。こうした基本的な考え方のもとに、次期医療制度改革に向け、10月中旬にも厚生労働省試案を公表いたしますので、その後に、この経済財政諮問会議の場でも報告をさせていただいて、御論議をいただきたいと考えているところでございます。

それからもう一点、中医協の在り方の見直しについての資料を出させていたしております。これも昨年末の村上大臣と私との間の基本的合意を踏まえて、私のもとに「中医協の在り方に関する有識者会議」を設置して、7月20日には報告書がまとめられたところであります。また、「基本方針2005」においては、中医協の機能、役割の明確化、公益機能の強化、病院と多様な医療関係者の意見の反映について述べられておりましたが、今回まとめられた報告書においては、以上の項目がすべて盛り込まれたものとなっております。報告書の内容については提出資料を御覧いただきたいと思っております。

先ほど言及されました中医協の新しいメンバーの話でありますけれども、9月28日に新たに病院団体が選任した病院の意見を反映できる医師2名を任命したところであります。これについて御批判もありましたけれども、病院団体が直接選んだということにおいて、何ら批判されるような話ではないと思っております。ただ、日本医師会という組織は、日本の医師全体を集めている組織、病院に勤めている勤務医も含めて、日本医師会が全体を網羅したといえますか、全体を集めている組織でありますから、その名前にしたというだけでありまして、医師会が選んだわけでも何でもありません。また、そうしたやり方については、昨年末に村上大臣と私との間で約束した内容そのものだと私は思っております、何ら言われるようなものではないと思います。

大変引っかけましたのは、医師会が推薦すべきであるという意見があったのだからという指摘がありました。それでは医師会に推薦させればよかったのかと、私としては開き直りたくなるわけでありまして、あの発言だけはちょっといただけないと率直に思いますので、この際申し上げておきます。

以上であります。

(竹中議員) ありがとうございます。中川大臣お願いします。

(中川議員) 私の提出した資料の4ページをごらんいただきたいと思っております。

これは去年から何回も出している、「新産業創造戦略」でありますけれども、私はあくまでも元気で長生きするための産業、あるいは産業技術分野という観点から発言をするわけでありまして、「市場ニーズの広がりに対応する新産業分野」として、健康福祉機器サービスが、既に去年、経済財政諮問会議で御了承いただいた、今後の我が国の重点産業分野であるという位置づけでございます。

ポイントはカルテの電子化と、資料3ページの「医薬品・医療機器の開発促進」による予防医療・早期診断・早期治療の実現ということでございまして、再生医療、先端機器の開発、医薬品の開発ということでもあります。

説明は以上ですけれども、改めてイノベートアメリカ、パルミザーノレポートを読み直してみたのですが、やはり、このイノベートアメリカの中でも医療分野がものすごく重要視されているわけでありまして。アメリカは、もともと先端医療は進んでいるわけですけれども、いろいろ問題点があると。格差があるとか、遠隔地の医療が遅れているなど、それをここで一気に前に進めようとしている。

1行だけ読ませていただきますと、このイノベートアメリカの中で、医療技術の進歩は、生物学と物理学、数学、材料科学、ソフトウェア工学を統合したものであると。その前に、これからの学術分野は学際的で、ナノ生物学、ネットワーク科学、バイオインフォマティクス（生物情報化学）など全く新しい学術分野を目指していると。これが最先端のアメリカの議論であり、日本もぜひこれに負けないように、そして日本だけではなくて、世界に貢献できるような医療技術、予防医療技術、早期治療技術を産業分野としても育成していくことが大事であり、これが重点であるということをお願いして発言を終わります。

(竹中議員) それでは、どうぞ御意見のある方、御発言をお願いいたします。本間

議員。

(本間議員) 最近、医療ジャーナリストの方々と意見交換する機会を得たわけでありませぬけれども、その際、私は医療関係者のジャーナリストの方々から、総量管理的な発想というのは人の命を大事にしない、というような認識がジャーナリストの方々に浸透しておりまして、これは非常に意外だという感じがいたしました。啓発活動がきちんとされているのかという感じもいたしました。しかし、国際的に見ますと、総量管理というのは、かなり普遍的な対応として位置づけられているわけでありまして、英国、ドイツ、フランス、ニュージーランド、カナダ、デンマークなどで実施されているわけでありませぬ。しかも総額管理的な発想と同時に、それが達成できなかつたときの対応についても、ミクロのレベルに溯つてそれをリンクするというやり方が普及しているわけでありまして、ミクロの積み上げだからマクロと連動しないということはない。マクロの観点から 4、5 年かけてきちんと定期的に見直すとともに、個別の事情は考慮しましょうと我々は提案をしているのに、あたかもそれが不適切な管理手法であると歪曲して強調されているということは、問題の本質をずらしてしまうことになりはしないかという気がいたします。

例えば、ドイツでは開業医、病院、薬剤の分野ごとに総枠を決定しておりますし、賃金の伸び率の範囲内という形で設定をしている。医療費は、医療サービス従事者の賃金に当たる部分が半分を占めているわけでありまして、そのこと 1 つとっても、マクロとは密接に関係するわけでありませぬ。しかも我々は、体重計に乗って、命を亡くせというような極端なことを言っているわけではありませぬ。健康体を維持していくために、4、5 年のスパンの中で定期的に見直すということをお願いしているわけでありまして、ぜひ、この辺のところはきちんと御理解をしていただきたいと考えております。

以上です。

(竹中議員) 麻生大臣。

(麻生議員) この医療の話とか、社会保障関係の話というのは、市町村にとりましても、いわゆる介護保険とか、国民健康保険などがありますので、非常に大きな影響が出てくるところであります。何らかの形のマクロ指標は、どれがいいかわからないのですが、いろいろなものを考えていただいた方がいいということで、何らかの形の枠を決めておかなければならないという感じがしております。これは地方でいろいろまた考えていかなければいけないのでしょうか、地域によつてもものすごい差があります。先ほど尾辻大臣の話ではありませぬけれども、老人医療は、一番高い県が福岡県、一番低い県が長野県、差額は、90 万円対 60 万円という差があります。加えて長野の方が働いている人の割合が多い。老人就業率が一番高いのが長野県、一番低いのが福岡県。これは、相関性がある数字だと思つてはいるのですが、いずれにしても、地方によつて差がありますので、結果的に地方の差があるからということで、この差の分だけ地方の責任とされて、国の責任が地方に押しつけられては困ると、正直そういう感じがします。

(竹中議員) 後で尾辻大臣と宮島座長には御発言いただきますので、谷垣大臣お願いします。

(谷垣議員) 簡単に申します。民間議員ペーパーですが、マクロ指標による政策目標の設定は、これは身の丈にあったものにしていくには避けて通れない重要な論点だと思っております。

それから、2番目の実効あるミクロ政策ですが、挙げていただいた診療報酬本体に対する切り込みであるとか、あるいは公的医療保険としての保険給付範囲の見直し、高齢者の自己負担、これらは、平成18年度は避けて通れない課題と思っております。歳入・歳出一体改革の土台を築くという意味では、必ずこの問題乗り越えなければいけないと思っております。今後、尾辻大臣とよく議論をさせていただいて、御相談もさせていただきたいと思っておりますが、やはり、選択肢を示して国民の理解を得ていくということが大事なのではないかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(竹中議員) 奥田議員。

(奥田議員) 重複いたしますけれども、企業の中で、こういう問題を取り上げる際には、この問題についていいますと、マクロ指標から来る目標を設定する、具体的なミクロ施策の効果の積み上げ、この2つが、やはりどうしても合わないものですから、それをいかにうまく整合させていくかということが改革の手段としていつも出てきます。ぜひその点を尾辻大臣も御理解いただいて、両方から攻めて調整するという形で調整する以外には、これは言い合いになってしまってもならないのではないかと、そういう感じがします。

(竹中議員) 牛尾議員。

(牛尾議員) 中川大臣がおっしゃったように、医療における超ハイテクの開発というのは非常に重要なテーマで、日本の医療行政にはそういうものを成功させる環境がない。市場で争う先端産業が国際的に協力するというのも、日本の中の制度では厚生労働省許認可等も含めて非常に閉鎖的になっていて、そういうことに慣れていないので、経済産業省はかなり高度の技術を民の努力を並行しながら、後から押すということに非常に経験があるわけですから、ぜひこれは経済産業省と厚生労働省で話し合って、そこのところは協力してやってほしい。日本は個別には非常に高い技術を持っているのですから、3、4年でこういうのはかなりいいところにいくのではないかとと思っております。

もう1つは、奥田議員がおっしゃったように、マクロ的なものとミクロ的なものは並行してやるべきですが、ミクロ的なもの場合に、麻生大臣がおっしゃった地域差を、良い方に寄せていくということをきちんとするべきで、悪い方に寄せるのではなくて良い方に寄せる。例えば、日本の平均入院日数というのは、世界的に3倍ぐらい長いのですけれども、よく見ると長野県と高知県では、1対2.2倍で長野県のほうが短い。かつ長野県では一人当たりの医療費は最低で、平均寿命が一番長いという、こういういい例のところへ全部持っていくということも並行的に大事である。それはいろいろなことに皆言えるわけでありまして、そうい

うことを考えないといけない。

それから最後に、尾辻大臣が基本方針から引用してきたという文章ですが、実は一番大事な社会保障給付費の伸び率については、「特に伸びの著しい医療を念頭に」置くとあって、そこから大臣が引用された部分になる。一番高い医療を念頭に置いて、何が上でも達成しないといけないというところがちょっと抜けているような気がするので、そのことはきちんと基本方針の精神を御理解願いたいと思います。

以上です。

(竹中議員) ありがとうございます。それでは、宮島座長、尾辻大臣の順番でお願い申し上げます。

(宮島座長) 私は、今日ここで個人的な意見を申し上げる立場にありませんで、26日に開かれます次回の「社会保障の在り方に関する懇談会」で、今日ここで経済財政諮問会議民間議員から提起された手法について説明をする義務を負うと思いますので、吉川議員にその趣旨について、簡単なことかどうかわかりませんが、何点かお聞きしたいと思います。

まず1点目、PDCAサイクルの話は当然のことだと思いますけれども、この文章を読みますと、施策の見直しを求めることが書いてございますが、施策によっては、逆に政策目標の方を見直すという相互のチェックを考えておられるのかどうか、おひとつお聞きしたい。

2点目は、先ほど体重計に乗るという喩えがございましたが、もしGDP成長率が単年度変化だとしますと、毎年体重を量るということになり、一体シーリングとどこが違うのか、ということになる。おそらく中期的な検証が必要だということだと思いますので、その時間軸についてももう少し説明していただきたい。

3点目に、私はたまたま社会保障審議会年金部会長をいたしまして、議論があった点ですが、保険料率の上限を定めて、人口変動や経済変動は給付費に反映させるという仕組みを議論すると同時に、年金額の名目には下限を付ける、あるいは所得代替率で50%という、要するに守るべき下限は何かということも一方で議論していた。つまりそれは、年金受給者の基礎的な消費を基本的にどうやって維持するかという見当を付けながら、下限についても議論をするわけでございまして、その観点からすると、この総額管理というのは、医療における下限、つまり何を守るべきかということについての御説明がない。私たちが年金のマクロ経済スライドで随分苦心した経験を踏まえますと、やはりそのような説明が必要ではないのかと思っております。

4点目は、高齢化修正の指標を提案されていまして、私、大変興味深く拝見いたしました。総人口に対する65歳以上人口の伸びという解釈をとっております意味は、注にございますように、全国民の一人当たり医療費と高齢者の一人当たり医療費は同等であるべきだという政策目標の考え方が込められているのではないかという気がいたします。しかし、国際比較によれば、60歳以上のフランスでも3倍近くの差がありますし、実は日本よりも高いカナダのような国もございま

す。だから何を目標にするかという問題があります。格差を是正するとは、これをイーブン、1対1を目標にするということの意味しているのかどうかをお聞きしたいということが4点目でございます。

5点目は、経済産業大臣がおっしゃいましたように、我が国では、省庁連携プロジェクトで進んでいる、ナノテクノロジーでありますとか、遺伝子分析を使いました医療技術が大変発達し、また他方では、テーラーメイド医療のように、技術進歩が大変進んでおりますが、医療の分野における技術進歩というのは、多くの場合、生産性の向上ではなくて、質の向上を通じて価格を押し上げるということが一般に言われることでございますので、その点について、民間議員の方々が医療技術進歩についてはどのようにお考えになっているのか。

以上、大変申し訳ございませんが、5点ほど。これは次回の「社会保障の在り方に関する懇談会」で委員の方々に、この総額管理の意味合いはこういうことであると説明する際に紹介したいと思っておりますので、もしお答えいただけるならば、と思っております。

(竹中議員) 大変難しいと思いますが、手短にすみませんが。

(吉川議員) 5点、整然とお答えできるかどうか分からないが、まずマクロ指標について、私どもは毎年医療給付費と比較するという事は考えておりません。もともと5年を一つの目安として申し上げておりました。次に、ミクロとマクロを付き合わせる場合に、合わなくなったらマクロの指標の方を変えるかどうかという点については結局、最後は負担との兼ね合いだと思います。国民がどれぐらい公的な負担を許容するのか。許容するのであれば、もちろん給付の方が上がっていてもいいわけではありますが、それについてどのように国民的コンセンサスが得られるのかどうかポイントだろうと思っております。

関係しまして、社会保障というのは、そもそも医療費だけではなく、本来は年金等とも連動して考えられるべきだと思っております。厚生労働省の方でも進めている健康寿命の増進ということは、宮島先生よく御存じのとおり、高齢者の就業率と非常に連動している。麻生大臣がよく出される長野県の例というのはまさにそのような事例ですから。そのような意味で、健康寿命の増進イコール医療費の抑制とともに、高齢者の就業率の上昇となり、したがって、年金の給付開始年限を仮に上げるということになれば、公的年金の方も抑えるというような連動性も考えられてしかるべきだと思っております。

また、そもそも何を医療保険で守るべきかについて。その点こそ我々が問題提起しているわけだが、これは宮島座長の懇談会でマクロ指標への反論をされる方の御意見の中にも、また先ほどの厚生労働大臣のお話の中にもありましたが、医療というと、すぐに命にかかわるといふうに、短絡的に飛んでしまうわけです。建設的な議論を妨げる不毛なレトリックだ。命は医療に関係するかもしれないが、医療すべてが直ちに命を左右するようなものでは必ずしもない。そういう意味で公的な保険、安心というのをどのようなものについてインシュランスをかけるのが合理的か。リソースは限られているわけですから、そういう中で医療について、

まさに命のようなところはみんなで支え合うという前提の下で、どういうところに保険をかけるのが合理的か。合理的な保険制度の設計の問題だと考えております。

最後に技術進歩の問題についてであります。技術進歩はともすれば医療分野ではコスト増につながるという御指摘だったかと思いますが、この点はそうかもしれません。この点につきましては、実は私は医療技術も進歩するとともに高齢化も進むわけですから、医療費全体をむりやりに押さえつけるのが合理的かどうか、これは議論の余地があると思います。若干、伸びていくというのは、むしろ合理的であるかもしれない。しかし繰り返しになります。公的に支える部分、これは負担の方から当然押さえなければならないであろう。となれば、これも繰り返しになります。そうした中で、公的な医療保険の守備範囲を見極める、つまり、どのように公的な医療保険を設計すれば合理的かということをお我々としては考えていかなければならない。そのためにはマクロ指標による管理が必要だと、こういう考え方でございます。

(竹中議員) 宮島先生、いろいろ御意見があらうかと思いますが、基本的な思想について、今、御表示をいただいて、詳細の制度設計は別途いろんな議論があり得るということだと承知をしております。

尾辻大臣、申し訳ございません。

(尾辻臨時議員) 今日そう多くを申し上げるつもりはありません。繰り返し申し上げますように、今月中旬をめぐりに私どもの試案を出させていただきますので、それで御議論をいただきたいと思います。たまたま、先ほど体重計に乗って健康体という喩えの話がありましたが、私どもも健康体を維持しながらどうやったらいいかと、まさにそこを考えているわけありますから、どうぞその辺の御議論をいただいて、答えがうまく合えば一番いいと思っているということを改めて申し上げたいと思います。

以上です。

(本間議員) 一言よろしいですか。官房長官から以前の諮問会議でも、社会保障の在り方に関する懇談会のメンバーと民間議員で一度、あるいは何回か会って意見を交換してはどうだということを示唆していただいておりますので、ぜひ、その機会を与えていただきたいと思います。今の吉川議員の返事だけでは恐らく御納得されていないと思いますので、ぜひ、そのような機会を与えてください。

(細田議員) 26日の水曜日にやるのはどうですか。あるいは別の機会に、どういうメンバーでやるか。それでは御相談しましょう。

(竹中議員) ぜひご相談させていただきます。ありがとうございました。

宮島先生には、今日の議論を適宜お伝えいただいて、また、今、サジェスチョンがありましたように、諮問会議の民間議員と社会保障の在り方に関する懇談会メンバーで、さらに共同して議論する機会を増やしたいと思っております。

この医療費の問題については、これまで散々議論を重ねてまいりましたが、何らかのマクロ的な管理が必要だろう、PDCAが必要だろうということについて

は、繰り返しになりますが、概ねの合意があるわけでございます。そこで宮島先生の言葉によると、マクロとミクロの接点を見出す努力ということに尽きているだろうと思っております。今日の御意見の中では、それに加えて、医療分野は、やはり産業としての戦略性をもって見ていくという視点もぜひ必要だということ。

(中川議員) 医療技術ですね。

(竹中議員) 産業技術の戦略性をもって見ていこうということ、そして地方への配慮、考慮を怠りなくということ、諸外国の例も踏まえてしっかりと議論してほしいということ、歳出・歳入改革の土台になるような、つまり足元の話についてもしっかりと議論できるようにしたいということ。以上のようなことがつけ加えられたかと思えます。これまでの議論が、さらに建設的な議論になりますように、尾辻大臣におかれましては、ぜひとも次のとりまとめをよろしくお願い申し上げたいと思えます。

総理。

(小泉議長) はい、いいです。

(竹中議員) どうもありがとうございました。

(宮島座長、尾辻臨時議員退室)

○三位一体の改革について

(竹中議員) ちょっと御相談ですが、今日は三位一体で少し議論を予定しておりましたが、実は今日の諮問会議の時間自体が当初より短くなっておりまして、民間議員から予定されておりました三位一体の議論、それと谷垣大臣と麻生大臣の議論につきましては、別途時間をゆくりとってやらせていただくということで、取り急ぎ、今回、三位一体の議論を今年も始めますよということをひとつ申し上げさせていただくの、今までの議論された論点というのがあります。総務省、財務省、それぞれでお立場の違う論点がありますので、その論点について、両省からもしっかりと資料や意見を出していただいて、たたき台をひとつ本間先生につくっていただき、次回出していただければと思っております。

今日は、地方の代表が見えておられまして、時間の制約がございまして、地方の方に早速お入りをいただきたいと思っております。

(地方六団体代表入室)

(竹中議員) それでは、大変お待たせをいたしました。本日は、地方六団体から全国知事会の麻生会長、全国都道府県議会議長会の島田会長、全国市長会の山出会長、そして全国市議会議長会の国松会長、全国町村会の青木副会長、そして全国町村議会議長会の川股会長にお来しをいただいております。

最初に官房長官から三位一体の改革につきまして、検討の進捗状況について御発言をお願い申し上げます。

(細田議員) 昨年11月26日に、この三位一体改革の全体について政府・与党合意がなされてございますが、関連資料に出ておりますし、内容的には六団体の方々も

よく御存じのとおりでありますので、詳細は時間の関係で省略させていただきます。

「基本方針2003」で、国庫補助負担金改革について4兆円程度の改革を行うこととし、税源移譲については政府・与党合意において、概ね3兆円規模を目指し、8割方の2.4兆円程度については、政府・与党で既に合意をされているが、その中で義務教育費国庫負担金は暫定となっている。なお、これまでの国庫補助負担金の改革額は3.8兆円程度となっている。

それから、政府・与党合意の今後の検討課題の中で、義務教育費国庫負担金、生活保護・児童扶養手当に関する負担金については、それぞれ中教審、生活保護・児童扶養手当に関して設置された協議会において、秋までに結論を得るべく現在検討が進められている。施設費、その他の問題についても検討を進めなければならないということで、去る7月20日に六団体が改革案をとりまとめられた上、総理、私どもに提出されてございますが、これはこれまでの改革を引き継ぐものであり、さらに発展させるという案でございますので、これも真摯に受けとめる所存でございます。

関係者においては、またこれから相当大変だと思いますが、大いに調整に頑張ってくださいと思います。以上です。

(竹中議員) それでは、地方六団体におかれまして、とりまとめになられた改革案につきまして、麻生会長から御説明をお願い申し上げます。

(麻生全国知事会会長) 今日は、この経済財政諮問会議で私ども地方六団体の意見を聞いていただく機会を設けていただきましたことに、心から感謝を申し上げます。

そしてこの度の選挙では、自由民主党・与党が圧勝されました。これは小泉総理が進めておられます、まさに改革に対する大きな国民の支持であると私ども考えております。総理の改革、これは「官から民へ」、そしてまた「国から地方へ」ということでございます。「官から民へ」の方は随分改革が進んでまいりました。我々の「地方でできることは地方で」という改革の具体化が、この度の三位一体化でございます。ぜひまた総理の強いリーダーシップの下で、この実現に、特にお願いを申し上げる次第でございます。

具体的な点につきましては、「真の地方分権のための『三位一体改革』の実現に向けて」という2枚紙のペーパーにポイントを書いております。

お願いしたい点は、第1点は3兆円の税源移譲でございます。これにつきましては、住民税の10%フラット化ということで実現するという明確な方針が示されておりますが、これを必ず平成18年度から実施をお願いしたいという点であります。

第2点は、これを税源移譲いたしますためには、それに対応する形で国の補助金、負担金の削減をやらなければいけないということでございます。この点につきましては、今、官房長官の方からお話がございました。今回は昨年以來、補助金、負担金の廃止について地方側で改革案をつくれということでございました。

破天荒のやり方でございますが、それに対しましては、昨年8月に私ども多くの議論を重ねまして、約3兆円の改革案を提出いたしました。これに対しまして、昨年11月の政府・与党合意で改革案の実施が決まったわけでございますけれども、実は実際の中身は2兆4,000億円でございます。その中には義務教育国庫負担金も入っているわけでございます。あとの6,000億円をどうするかということが非常に大きな課題として残っているわけでございますが、もう一度、この6,000億円をどうするかという、地方側としての改革案を出すようにというお話でございました。私どもも事態を打開するためには、二度目になるわけでありませぬけれども、7月19日に地方としての改革案をつくり、提出を申し上げたわけでございます。

3点目は、この度出しました、私ども6,000億円の改革のための案、これは全体として約1兆円になっております。これをぜひ地方案に沿った形で改革をお願いしたいということでございます。その場合に今回出しました案は、公営住宅やごみ処理施設等の施設整備費を対象にして5,200億円出しておりますが、これにつきましては、建設国債の対象経費だから対象にならないというお話もございませぬけれども、それは一種の資金繰りの話でございまして、ぜひこれも検討の対象で進めていただきたいということが3点目でございます。

それから4点目は、先ほど申し上げたように、昨年の決定の中には、8,500億円という義務教育の国庫負担金が入っているわけでありませぬ。ただ、これは中教審の議論も踏まえるということでございませぬが、ぜひ、これにつきましては、私どもの地方案に沿いまして、一般財源化という形で対象にさせていただきたい。これは8,500億円でございますから非常に大きい分野でございます。できなければ3兆円の税源移譲という、そもそもそれも非常に難しくなるという問題でございませぬから、昨年の方針に従いまして、義務教育国庫負担金につきましては必ず実行する。その場合に、私どもお願いしている一般財源化ということで実行をお願いしたいと考えております。

それからもう1つ、これは昨年の政府・与党合意で、生活保護費について地方と国の方で話し合いをするということになりました。それについて、今、協議会を設けまして生活保護をどうするべきかという議論をいたしております。生活保護費が増えているということについてはいろんな原因調査をいたしまして、結局、経済的な衰退とか、高齢化が極端に進んでいるといった、社会的な要因が主たる原因で生活保護費が膨らんでいるという調査結果になっております。それをベースに今話し合いが行われておりますけれども、基本的には、これは国の仕事でございませぬ。国民の最低の生活を保障するというでございまして、このようなお金を我々の方に移されましても、私どもの自由度が増えるわけでも何でもございませぬ。そういう意味で、ぜひこれは対象にしないということをお願いを申し上げたいということでございませぬ。

それから、交付税の問題についてでございます。次のページでございませぬけれども、実は平成16年度の予算の際にいきなり交付税が12%削減されました。これ

で私どもの財政運営が非常に困りまして大混乱に陥りました。昨年の政府・与党合意の中では、平成17年度、平成18年度につきましては、やはり安定的な地方の財政運営を行うためには交付税総額をきちんと確保するという方針が明示されております。そういうことでございますものですから、ぜひ交付税総額ということにつきましては、来年度の予算につきましても、この方向で確保をお願いしたいということでございます。

一方、私ども地方も、当然改革はやらなければいけないと思っており、いろいろな改革をやっております。例えば、この10年間を見ましても、私どもの歳出総額はちょうど15%削減をいたしました。そしてまた人員も310万人で、これは現業、電車とかバスを含めておりますが、330万人から10年間で20万人減らすということで改革努力を行っております。今後とも当然行ってまいる覚悟でございます。どうぞ、この点、ぜひ御理解をいただきたいと思えますし、三位一体の改革をするということ自体が、国と地方のいろいろな二重行政の排除・効率化ということになり、これが最大の行政改革になると考えている次第でございます。

引き続き「第二期改革」の問題、それから国と地方の協議の場を今つくっていただいておりますが、これを積極的に活用して我々の改革を進めていく、地方としても最大の努力をさせていただきたいと考えておりますから、よろしく願い申し上げます。

(細田議員) ちょっと一言だけ。中教審の皆さんの参加ぐあいはどうですか。

(麻生全国知事会会長) 中教審につきましては、私どもは8,500億円を一般財源化という形で実行してもらいたいと言っておりますが、中教審の委員の皆さんの大部分は、とにかく現状維持だということをおられます。私どもはこれを、財政問題が確かに一面でございますけれども、事柄の本質は、今後の日本の教育をどうするのかということであると考えています。今まで日本は文部科学省中心に全国一律にゆとり教育をやってまいりました。その結果、ゆとり教育は非常に問題が多い。全国一斉に学力低下を起こして、同じ問題を抱えてしまっている。こういう教育のやり方はすべきではない。地方にはもっと多様な教育について、地方に考え方があります。地方の創意を活かしまして、多様な人材を生かす、創るということにもっと力点を移すべきではないか。そのためには、一般財源化してもっと地方が思う存分やれるようにしてもらいたいということを主張しているわけでありませう。

この主張がなかなか中教審の中で認められず、従来どおりのやり方をしようということでもあります。我々は戦後教育を考えた場合、従来どおりのやり方ではもういけないということを主張しているわけですが、こうした教育の根本論を踏まえながら一般財源化を主張しているわけですが、しかし残念ながら、委員の中で我々の代表は3人でございまして、3人が頑張っただけで今主張しているという状況でございます。

(竹中議員) それでは、もし御意見がございましたらどうぞ。本間議員。

(本間議員) 少し中をとるようなお話で恐縮ですがけれども、三位一体の改革をきち

んと今年 3 兆円規模で実現するためには、今、官房長官、麻生知事のお話の中にもございましたとおり、この施設整備に関する補助金をどうするかということが非常に重要なテーマになってくるだろうと思います。ここでは従来、財務省と総務省の間に哲学的な認識の差もありまして、前に進んでいないということもあるわけですが、両者が歩み寄ってこれを打開いたしませんと、恐らく、三位一体改革の第 1 次の改革も完了しないのではないかという感じを受けておりまして、我々、地方の側にも一層の効率化に向けての努力と、施設整備に関しましても、規模の抑制でありますとか、歳出の見直し等を、ぜひ実行していただきたい。

したがいまして、地方には、補助金削減の部分を全額税源移譲にしろということではなく、一定割合を移譲するという考え方をとっていただけないかということ。それからもう 1 つ、財務省の側でも、もちろん建設国債と赤字国債の相違を強調されることは、ディシプリンの問題として私ども非常に重要だと思っておりますが、効率化を伴って実施した場合には、トータルの建設国債と赤字国債の部分のところは減るわけでありまして。この点についても、財務省におかれまして、原理主義的な考え方から一歩脱却をしていただいて、双方がプライマリーバランスの改善・解消に向けて、ぜひ一歩を踏み出していただけないかということでありまして。

(竹中議員) 財務大臣。

(谷垣議員) 今の点は、私どもとしてもいろいろまた申し上げなければならないことがありますので、次回、私どもの考え方をきちんと出させていただくということにさせていただきたいと思っております。

(竹中議員) わかりました。

(麻生議員) 時間があまりありませんので、総務大臣と財務大臣は本日はここまでで、また次回に。

(小泉議長) せっかく地方から来ているのだから。

(竹中議員) もし一言ございましたら、どうぞ。

(麻生議員) 山出さんどうぞ。

(山出全国市長会会長) 三位一体改革というのは、国民の側からしますと、お金の議論というよりも、国が何をやり、地方が何をやるかということがわかりやすいと思っております。「こういうことは地方に任せてください」というところから、去年の 8 月に我々は改革案を出したわけでございまして、総理も、「よくまとめた、よくやった、これはしっかり受けとめる」とおっしゃってくださった。我々は、今年 7 月にも、そういった改革案を出しまして、これで 2 度にわたって誠意をもって出しておいでございまして、ぜひ地方の真面目な気持ちを受け取ってほしい。

一例で言いますけれども、厚生労働省のことになって恐縮ですけれども、我々が出した地方改革案は、9,500 億円の補助金を税源移譲してほしいと主張していたわけですが、今日まで現実に税源移譲に結び付いたものは、たった 1,000 億円です。国民健康保険でありますとか、生活保護を出していただいて、これで、ということですから、我々はちょっと納得できない。我々も皆で協議をして 1 つ 1

つ小さいものを積み上げてきて、誠意をもって出しておりますので、国も総理の御指示に従って誠実であってほしい。そうでなければ国と地方の信頼関係が崩れてくる。私はこのことを大変気にしています。

(細田議員) ちょっと伺いたいのですが、いろいろなことを交付金化等で、各省別にある程度整理して現実のものになってきているものもありますが、その辺の実態はどうですか。

(山出全国市長会会長) 今日まで「交付金化をして使いよくなるよ」と私は何度も官房長官から聞いておりますが、現実にはそれほどうまくは行っていません。決してそのようになっていませんし、場合によると手続がかえって複雑になったり、窓口が大きくなったりしています。それからもう一つ、補助金ですと補助率がありますけれども、最近では、交付金がポイント制といって補助率も何もないのです。そうすると、総額が、なかなか十分でないということになり、現実には、地方に押し付けられているわけです。その原因は三位一体改革のため、という言い方をされますと、三位一体改革も本末転倒ということになり、私は問題が多々あると思っています。やはり原則は、補助金、交付金をなくすことだと思っています。決して、長官のおっしゃるとおりには、うまく行っていません。

(細田議員) ただ、趣旨はそういうことですから、うまくいっているところも少しはあるのではないかと、少しは褒めてもらいたいと思って言ったのだが。まだいろいろあると思いますが、そういうことはまたどんどんおっしゃってください。

(竹中議員) ほかに特によろしゅうございますでしょうか。よろしいですか。総理。

(小泉議長) 地方の意見を尊重してやりますから。

(竹中議員) それではまた、官房長官を通して、いろいろな御相談もさせていただこうかと思っております。本日は誠にありがとうございました。

(小泉議長) 御苦労さまでした。

(麻生全国知事会会長) よろしく申し上げます。

(地方六団体代表退室)

(細田議員) 現業部門というのは、市場化テストなども含めて、もう少し深掘して考える必要があるのではないかと。ぜひ、六団体にとってもこれは大事なことだろうと思う。

(竹中議員) よくわかります。

最後に 1 点だけ。政策金融の議論を始めなければなりません。それで前回、谷垣大臣からもしっかりヒアリングをしてくれという御提案がございまして、私も国会でもそのように答弁しているのですが、実際問題として、諮問会議メンバーでヒアリングをするというのはなかなか難しい面がございまして。ヒアリングをするために、民間議員を中心に少し専門家にも入っていただいてワーキンググループのようなものをつくっていただき、メンバーの大臣は、必要に応じてヒアリングに自ら参加するという意思がある場合は当然参加していただく。そのようなやり方を少し考えさせていただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。メンバー等々については、当然、また御相談をよくさせていただきたいと思

います。

(小泉議長) 余り細々とした議論を持ってこられても困るから、ある程度整理して持ってきてください。

(竹中議員) はい。今、総理からお話がありましたので、そのワーキンググループで議論を整理して、ここに持ってくるようにさせていただきます。ありがとうございました。

(以 上)