

經濟財政諮問會議（平成28年第17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（平成28年第17回）  
議事次第

日 時：平成28年10月21日（金）17:20～18:10

場 所：官邸4階大会議室

1．開 会

2．議 事

（1）GDP統計を軸とした経済統計の改善に向けて

（2）経済・財政一体改革 - 社会保障改革 -

3．閉 会

(石原議員) ただいまから、第17回「経済財政諮問会議」を開催いたします。

#### GDP統計を軸とした経済統計の改善に向けて

(石原議員) 今日は、議題が2つでございますが、まずGDP統計を軸とした経済統計の改善に向けた議論をさせていただきたいと思っております。

山本行革担当大臣に御参加をいただいております。

それでは、伊藤議員から御説明をお願い申し上げます。

(伊藤議員) それでは、資料1-1をご覧くださいと思います。関連したこととして、資料1-2もつけてございます。

GDP統計は、様々な一次統計を加工して作るものでございまして、景気動向の判断に極めて重要であるだけではなくて、エビデンスベースの経済財政政策を進める上でも、中核となる統計でございまして、その改善を軸に、関連する統計も合わせて、より正確で、しかも、ユーザー指向の経済統計システムを構築すべきであるという形で、考えております。

1ポツですが、「より正確な景気判断のための経済統計の改善に関する研究会」というものを、今、開いております、そこで議論されたものを少し整理しながら、どういうところに、今、課題があるのかということをもとめてございます。

研究会の中身については、配布資料にございます。

問題点はここに5つ挙げておりますけれども、1つは、残念ながら、GDP統計データの加工・推計及びその基になる各府省が作成されている統計に精度が低いものもある、あるいは新分野の基礎統計が必ずしも十分ではないということは、否定できないと思っております。

2つ目は、税や社会保障などの行政記録の情報、あるいは物流や小売などで、今、出てきているビッグデータ、こういうものを新たなデータ源として、まだ十分に活用できていないという現状。

3つ目には、ユーザー視点、つまり使う側に立って、データの整備や公開をすることが大事だという点。

4つ目には、統計の質の改善・向上に向けて、PDCAを実行する政府横断的な司令塔機能というのが、必ずしも発揮されていないのではないかと。

第5点として、統計の人材が不足している、十分に育成・確保されていない。統計がますます重要になるにも関わらず、この部分について、更に取組が必要で、それは同時に、統計業務の更なる効率化ということの課題も、浮き彫りにしていると思っております。

2ポツ、改善に向けた取組でございまして、まず課題の洗い出しの中で、1つ、最大の統計ユーザーであるのが、内閣府あるいは日本銀行になると思うのですが、内閣府は日本銀行の協力を得て、さらには民間エコノミストも大変なユーザーでございますが、こういうニーズを踏まえつつ、GDP統計のデータ加工・推計や、各分野でその基になる

様々な統計について、重点的に取り組むべき改善点を、協働して早急にリスト化すべきであると考えます。

その上で、改善の手順と大まかな工程につきまして、研究会に提示し、専門家の意見を踏まえた上で、諮問会議で議論していただきたいと考えます。さらに政府の基本方針を年内に取りまとめでいただければと考えております。

2つ目は、政府の司令塔機能強化でございまして、統計委員会にその機能が期待されるわけですけれども、統計改善の勧告・提案機能を追加しまして、その司令塔機能を強化するとともに、統計所管府省における統計改善業務の実行責任者を明確化するべきであると思えます。

3点目は、先ほど申しました、人材の不足に対して、どういうふうに育成・確保、統計業務の効率化をするかということで、残念ながら、大幅に減少している統計人材の確保・育成ということを、具体的に実行力のある形で検討すべきである。2つ目には、個人・企業を対象とした様々な統計の作成プロセスについて関わるわけですけれども、IT技術、外部委託等を一層活用しながら、一方で、できるだけ協力者の負担を軽減していただきながら、集計・公表の効率化、事業全体の合理化を図る、そのための取組が必要だと思えます。最後に、時代のニーズによって、色々なものが新しく出てくるわけですから、展開した統計の統廃合・新設を推進していただきたいと思えます。

以上です。

(石原議員) ただいまの提案につきまして、中曽副総裁、日銀からございますでしょうか。

(中曽日本銀行副総裁) 私どもにとっても、景気判断をより正確に行っていく観点から、統計について精度の改善を図っていくことは、大変重要だと思っております。ただいま伊藤議員から統計改善に向けた御提案がありましたけれども、日本銀行としても、精度向上に向けて、前向きに協力させていただければと思っております。

(石原議員) 内閣府とも、ひとつよろしくお願い申し上げたいと思えます。

それでは、続きまして、山本大臣から御説明をいただければと思えます。

(山本臨時議員) 様々な施策の合理性を確保し、効果を高めることは、行革の基本であります。それには、それぞれの施策が、GDP統計を始めとする統計やデータなど、しっかりとした証拠、エビデンスに基づいて作られることが大切だと、私はかねがね発言してまいりました。すなわち、Evidence Based Policy Making、EBPMであります。今日の議題となる統計の改善は、その意味でもまさに重要な取組であり、取り組まれている高市大臣、石原大臣、伊藤議員に敬意を表します。

我が国の行政全体を見ると、EBPMの考え方が徹底しているか、エビデンスの重要性が認識されているか、という疑問が残ります。少なくともエビデンスたる統計やデータの整備の取組を重視するという考え方が、各政策立案部局を通じて共有されているとは言えないのではないのでしょうか。

先ほどの民間議員の御提言には、私も問題意識を共にしており、貴重な御提言と思い、私自身、意を強くしております。ただ、拝見したところ、御提案の具体化には、リソースや現場の実情を踏まえる必要があるのではないかとともに思います。

私は、先ほど申し上げた問題意識を、具体的な事例に根差した改善策の提言に昇華させることを狙いとして、先般、「EBPMのニーズに対応する経済統計の諸問題に関する研究会」を設置しております。本研究会では、私の補佐官を中心に、統計やデータを使った政策検討に知見を有する有識者にお集まりいただき、統計の現場、政策の現場の事情を伺った上で、ユーザーのニーズと統計改善の取組の連携が円滑に働く仕組みの構築に向け、活発な御議論をいただいています。

本研究会の議論の成果については、いずれこの場で御報告する機会をいただければと思います。進み方次第で、可能であれば、年末までに、ある程度の論点を御紹介したいと考えております。この研究会も含め、行革の視点からも、今般の統計の見直しの取組に連携して当たってまいりますので、各大臣、各議員の御理解と御協力をお願いします。

以上です。

(石原議員) 続きまして、高市大臣、よろしく願いいたします。

(高市議員) 資料3をお配りしていたしております。

配付資料の1ページの上段、1の右の方に書いてありますとおり、3月24日の経済財政諮問会議において、新たな統計行政機能の改善・強化の方向性を提示させていただきました。

現在の総務省の取組ですが、1ページの下段、2ポツに書きましたとおり、統計の精度改善については、4月に総務省に移管されました統計委員会に、府省横断的な課題を検討する部会を新たに設置しました。その部会を中心に、毎月勤労統計を始めとする、標本交替の際に生じる断層への対応方法の整理や、統計精度に関する検査方法の検討など、統計の精度向上に向けた取組を順次実施しております。

次に2ページの下段をご覧ください。統計局所管の統計につきましては、家計調査の改善に向けてタスクフォースを設置しまして、調査方法の見直しを図りますとともに、消費全般の動向をマクロ、ミクロの両面で捉えて、国際的にも高く評価され得るような新しい指標の開発を目指して、9月に研究会を設置しました。検討を開始したところですが、本年度中に取りまとめを行います。

民間議員の先生方から貴重な御提言をいただき、応援のメッセージをいただいたと思っております。ありがとうございます。総務省は、「骨太方針2016」に基づきまして、政府統計の精度向上に向けた取組を着実に進めているところですが、今後とも経済財政諮問会議と連携しながら、統計の改善を進めてまいりとうございますので、引き続き関係大臣の御協力をお願い申し上げます。

以上です。

(石原議員) それでは、これまでのお話を聞いて、御意見がございましたら、承らせて

いただきます。

財務大臣、どうぞ。

(麻生議員) 昨年の10月、住宅着工の3割がリフォームなのにリフォームは統計には載らないとか、通信販売も大きな割合を占めているのに十分載っていない可能性があるのはおかしいのではないかと、という話を私から申し上げたのですが、それから今日まで約1年で、これまでより大きく進んだので、大変ありがたいと思っております。

ビッグデータ等、今は色々なものが出てきていますので、そういったものをもっと反映させれば、今出ている数字よりはるかに良い数字になっているはずだと私は確信しています。関係省庁において、色々議論が深められることを期待します。

(石原議員) 民間議員の方、高橋先生、どうぞ。

(高橋議員) 先ほど伊藤議員からもお話がありましたけれども、ポイントは、経済統計の最大のユーザーである内閣府と日銀が協力して、より良いもの、時代に合ったものに改革して、信頼を回復するということです。

そのためには、年内の政府の基本方針の取りまとめに当たって、できる限り、改善に向けた方策の方向性と手順をプログラム化することが重要だと思います。そして、それに基づいて、年明け以降、改革工程、業務の効率化、人材育成や人材確保、司令塔機能の強化等について、道筋を具体化すべきだと思います。

(石原議員) 的確な御意見ありがとうございました。

それでは、この議題は、次回に譲るといたしまして、次の議題に入らせていただきたいと思います。

#### 経済・財政一体改革 - 社会保障改革 -

(石原議員) 経済・財政一体改革の各論といたしまして、塩崎大臣に御参加をいただき、社会保障改革についての議論をさせていただきたいと思っております。最後に総理から御指示がありますので、山本大臣には、そのままおいでいただきたいと思っております。

それでは、塩崎大臣、よろしく願いいたします。

(塩崎臨時議員) それでは、資料4をご覧くださいと思います。

我が国の社会保障給付費のうち、医療費が約40兆円、介護費が約10兆円ということで、伸びは介護費の方がはるかにスピードは速いということですが、今後、後期高齢者の増加に伴って高い伸びが予測されるわけですが、質の高い保健医療水準を維持しつつ負担増を抑えることが課題でありますけれども、そのアプローチとして、前回会議でも御議論のあったとおり、地域差の縮減が課題となっているわけで、本日はこの点を中心に、具体例やデータを交えて御説明を申し上げたいと思っております。

1ページ目、医療費の地域差については、先般、お配りいただいたものの中に具体的なものがありましたが、様々な要因が関与しているわけですが、この間、入院医療費の問題について、しっかりやれ、というお言葉をいただきました。入院医療費につきま

しては、病床数、医師数は医療費の相関度の高い増加要因となっておりまして、右側に0.8、0.7と書いてありますが、これは相関係数でございます。御指摘のようにもともとの単価も違いますけれども、入院の方が、高知県と静岡県の間の13.6万円の差ということで、外来の6.2万円の差とかなり大きな差が開いているということでございます。今、申し上げた病床数、医師数とは逆に高齢者の就業率が高いと、入院医療費は減るという相関関係にあるわけでございます。外来医療費は、医師数は増加要因、保健師数や高齢者の就業率は減少要因となっておりまして、受診日数による寄与が大きい、ということだと思っております。

医療費の適正化は、こうした分析に基づいて、入院医療費を含め、地域差半減に向けて効果的なものを実施していかなければならないと思っております。例えば入院医療費につきましては、右側でございますが、「地域医療構想」と統合的な「医療費適正化計画」を策定するというところでございます。後ほど「地域医療構想」について触れますけれども、今後、高度急性期、急性期の病床の削減、回復期の拡充、療養病床の入院受療率の地域差の解消といった点が、次のページを見ていただきますと、「地域医療構想」の策定がございまして、それを御参照いただければと思っております。こういった療養病床の入院受療率の地域差の解消を含めて、効率的・効果的な供給体制整備を進める。それとともに、政策的な手段を駆使して地域差半減に向けて取り組んでいくということが第一だと思っております。

今、お示ししておりますけれども、「地域医療構想」につきましては、法律上では来年度中ではありますが、既に2ページ目の左上にありますように、20の都道府県が策定済みでありまして、出てきている数字は全国のひな形というか、これは内閣官房にお作りいただきました参考推計というものがございまして、それと相似形で出てきておるわけですが、今年度末までに47都道府県全部が出揃うことになってまいります。

その前に、外来の医療費につきまして、1ページ目に戻って恐縮でございますが、ここにつきましては、インセンティブを用いて、糖尿病の重症化予防、あるいは後発品の使用促進などについて、都道府県や保険者での取組を進めなければならないと考えております。

2ページに戻っていただきますと、「地域医療構想」につきましては、9月末で20で、今、申し上げたように、今年度内には全部が出てくることになっておりますが、今後、地域医療構想調整会議というものが、2ページ目の右側にありますけれども、個々の病院の病床再編に向けた協議を具体的に進めることとなります。都道府県が主導するわけですが、既に出てきている中で、具体的に出てきているところと、そうではないところがありまして、具体的に出てきているところとしては、青森だったり、岩手、岐阜、この辺が具体的に出てきておりまして、例えば青森県の津軽地域では、市立病院と国立病院の統合、そして、その他の病院の病床縮減、機能転換について既に議論が進められているわけでありまして、今後、いかにこういうような前向きな協議が全国で進むようになるか、ということではありますが、色々利害が錯綜して大変な協議が行われることになろうかと思っております。

次のページ、介護でございますが、これは民間議員の皆様方からも御指摘をいただいておりますけれども、先進事例としては、和光市と、全県で和光市モデルをやっている大分県が、右にございますように要介護認定率が下がる、ということを実現しているわけで、認定率の低下や保険料の上昇抑制を既に実現しているわけであります。しかしながら、こういうものはたまたまりーダーが頑張っていた、というリーダーシップに頼るところが大きかったわけでありますが、今後は全ての市町村が本来の保険者機能を発揮して、自立支援、介護予防に向けて取り組むように、法律でもって制度化をするということ、この仕組みを制度化して、全国でこれを展開してもらうようにしようということでございます。具体的には、左下に1、2、3とありますけれども、データに基づく地域課題の分析と対応、2番目に適切な指標に基づく実績評価、3番目にインセンティブ付け、というステップが重要、これらの仕組みを法制化することによって実を上げていこう、ということで、今、審議会において検討してもらっているところでございます。また、本年7月から、自治体間の比較が可能となるように、高齢化の影響を除外した要介護認定率等のデータを新たに提供しているところでございます。

以上、特に地域格差についての御指摘がありました。介護について、今回、3ページの右下に要介護認定率の都道府県格差もお示ししておりますし、6ページ目の参考資料の中にも、もう一つ、「1人当たりの介護費」の地域差指数というものも初めて御提供を申し上げているので、どの県が何で格差の原因を作っているかということが分かるようになっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

いずれにいたしましても、諮問会議から頂戴しているインセンティブ改革、あるいは重症化予防の横展開等々、「医療費適正化計画」をしっかりと作って、それを「地域医療構想」と整合的に結びつけることによって、都道府県がリーダーシップを発揮して、これまで以上に具体的に、今までは平均在院日数と健診率ぐらいで医療費を抑えようということ、地域差を縮小させるべく努力してございましたけれども、それだけではだめだということで、特に「地域医療構想」は、提供体制そのものから攻めていくということで、医療費そのものを目値にして圧縮を図っていくということ、それから、外来医療費の方でも、そこがございますようなことをやっていくということで、進めてまいりたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたしたいと思っております。

以上でございます。

(石原議員) 続きまして、榊原議員、お願ひいたします。

(榊原議員) 次の資料5でございます。給付と負担の適正化に向けてについて、御説明いたします。

冒頭部分に書いてございますけれども、持続可能な社会保障制度を確立するためには、効率的な医療・介護の提供、社会全体で社会保障を支えるための不公平の是正、自助・共助・公助の適切な組合せによって、社会保障給付の増加、税・社会保険料の負担の上昇を抑制していくことが不可欠であります。



そこで、1ポツでございますが、効率的な医療・介護の提供ということで、まずは薬剤費の伸びを抑制するというところで、ここでは、薬剤費の適正化策として、前回ここで議論いたしましたオブジーボとの関連で、薬価制度の抜本的な改革をまとめております。また、高血圧薬などの生活習慣病の治療薬の処方がどうしても高額なものに偏りがちですので、こういったことについてのガイドライン等による処方適正化が必要であると考えます。

次に2番目ですが、医療・介護費抑制に向けたインセンティブ強化ですが、具体的には、全国47都道府県で実施しているレセプトの報酬審査業務を、全国的に効率化・統一化することで効率化を図る。それから、要介護度の改善の実現に対して成果報酬制度等を拡大する。それから、介護の生産性向上に向けて、センサーとか、ロボット、IT、こういったものを導入する介護事業者へのインセンティブ付与を行うべきと考えます。

次に大きい2番目ですが、社会全体で社会保障を支えるための不公平を是正するというところで、70歳以上を対象に15年にわたってついております、いわゆる高額療養費制度の外来特例を見直すべき。それから、予算措置でこれは9年間ついているわけですがけれども、後期高齢者に対する保険料軽減特例も、速やかに廃止すべき。それから、高額介護サービス費の自己負担限度額の引上げといったことを含めた、給付と負担のバランスも踏まえて、世代間の負担の公平化を図る改革を実現すべきと考えます。

最後3番目でございますが、自助・共助・公助の適切な組み合わせということで、湿布薬とか、うがい薬などの長らく市販品として定着している、いわゆるOTC医薬品類の医療用医薬品については、一定の追加的な自己負担を求めたいと思います。また、介護サービスの自助・共助・公助の組合せの見直し、軽度者に対する介護サービスを地域支援事業に移行すべきということも、合わせて提案しております。

ただいま申し上げた改革事項というのは、いずれも国民の痛みを伴う改革でありますけれども、社会保障制度の持続性確保のためには、先送りすることなく、全て本年度中に結論を得て、着実に実現していただきたいと思っております。

一方で、先ほどの資料にも記載がありましたけれども、介護納付金の総報酬割への移行についてですが、厚労省の試算では、これを仮に実施しますと、1,030の健保組合、84の共済組合で負担が増える。1,270万人を超える加入者の負担が増大することになります。介護給付の抑制策を十分行わずに、安易にとりやすいところからとるという、総報酬割を先行して導入することについては、負担が増える組合員、あるいは事業主の納得は得られないと考えます。したがって、まず現在検討中の介護給付費を抑制する策、すなわち介護の利用者負担、高額介護サービス費の自己負担上限額、あるいは軽度者に対する介護サービスの見直しなど、こういった改革を先行して実現すべきと考えます。この点、厚労大臣のお考えをお伺いしたいと思っております。

併せて、今、御提案した医療分野に関する改革、薬剤費の伸びの抑制、高齢者の外来特例の廃止、あるいは保険料軽減特例、OTC薬に対する自己負担に対する厚労大臣の御見解もお伺いしたいと思っております。

私からは以上です。

(石原議員) 質問は後ほどにさせていただきます、新浪議員、引き続いて、説明をお願いいたします。

(新浪議員) それでは、資料6をご覧になっていただきたいと思います。

社会保障改革の参考資料、5ページの図表8をご覧ください。右から2つ目の欄をご覧になっていただきますと、静岡県は25.7%の自治体が健康・予防づくりのインセンティブで推進し、一人当たり医療費が全国で3番目に低いという結果になっています。健康・予防や医療費適正化のベストプラクティスを、インセンティブをつけて全国に展開する。このようなことがあれば、必ず一人当たりの医療費の地域差は削減できると思います。

塩崎大臣からは、非常に明確な御説明をいただきまして、御礼を申し上げます。しかしながら、幾つか質問したいことがございます。特に医療費適正化計画について、誰が各県の医療費適正化計画を見て、地域差半減に向けて十分と判断するか。今、ご覧になっていた5ページの図表7、一番右の列が平均在院日数の計画目標になっていますが、ばらついてます。ただ、ここで一つ言えるのは、ほとんどの県が2年目で達成できるように緩い目標を立てています。こんなに大きくばらついて良いのか。実際、誰がこれで良いとしているのかということをしかりと教えていただきたい。

2つ目は、計画を作った後に、実際、誰が責任を持ってこれを見ていくのか。計画を立てておしまいということではなくて、実際に5年の間に都道府県内で計画を作った人がいなくなってしまう可能性がある。大体異動でいなくなってしまう。新しい方が来られても計画を絶対に達成する、というインセンティブを設ける必要があると思います。計画の達成状況に応じて、調整交付金の額が変わるような仕組みを導入してはいかかかと思えます。こうしたガバナンスとインセンティブの仕組みを担保しないと、骨太に掲げた医療費の地域差半減は絵に描いた餅になってしまうのではないかと考えます。

次に医療と介護については、医療と介護の間に線を引くのではなくて、別々に論じるのではなくて、一緒に考えていく必要があるのではないかと考えます。そのために、先ほど大臣からもありましたように、優良事例の横展開が必要だと思えます。

続いて、具体策をお話したいと思います。インセンティブに関しましては、予防や病床削減などにきちんと取り組んだ都道府県に対して調整交付金の大胆な傾斜配分を行うべきだと提言したいと思います。他方で、標準以上に医療費を使う組合は保険料を多く負担していただくことも検討すべきではないでしょうか。ガバナンス面から医療費適正化計画の執行を担保するために、専門医の定員調整、病床調整を行う権限を都道府県に付与することを検討してみたいかと思っております。

参考資料の6ページをご覧になっていただきたいと思いますが、付言をさせていただきたいと思うのですが、とはいえ、一人当たりだけでなく、全体の医療費についても、よく考えなければいけない。このように、千葉県を始め、大都市の医療費の伸びも大きい。こういう大都市に関する目配りも必要だということをお話したいと思っております。

2つ目に、健康予防の促進でございます。例えば、健診データとレセプトデータを突合せ、保険者と医師会が協力して組合員を指導するようなモデルが福岡県にございます。こうした先進的なデータヘルス事業を標準化し、各機関や民間の委託先との間でデータ連携する環境を整え、一大産業として育成していったらいいかと思っております。また、保険者だけではなく、個人へのインセンティブも強化すべきだと思っております。特定健診やがん検診等の受診者と未受診者で保険料率に差をつけるなど、広く一般に予防を取り組んでもらうような仕組みを考えてみたらどうかと思っております。

最後に供給体制でございます。1人当たりの医療費と医師数の相関も高いと言われております。不足地域に異動する医療従事者への助成金や、不足地域で医療従事者を志す人への奨学金充実など、インセンティブを検討すべきだと思っております。同時に、各地方の医学部の定員配置の問題も根源にあると思っております。西高東低になっています。この辺の根っこの問題も考えていただく必要があると思っております。

色々とお申し上げしましたが、塩崎大臣には大筋御賛同いただけたと思っておりますが、今後、経済・財政一体改革推進委員会で、厚労省の事務局の方々と連携して議論を進めていきたいと思っております。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

(石原議員) 塩崎臨時議員、ひとつよろしくお願ひします。

(塩崎臨時議員) 今、数々、御指摘と御提案をいただきまして、正面から受けとめてまいりたいと思っております。

先ほど榊原議員から、最初にオブジーボの話がありましたが、これは新聞紙上でも色々報道されておりますけれども、我々としては、前回の御議論も受け、価格面、言ってみれば、どういう使い方をするのか、効かない人に使わないように、ここはゲノム分析に基づいて、プレジジョンメディスンと言いましょうか、そういう形に持っていきたいと考えているところでございます。ですから、価格と量的な面でも、事実上ある程度制約されるような形で絞っていくということを、今、議論中でございますので、しばしお待ちいただければと思っております。

これはジェネリックでもそうなのでございますけれども、値段に幅のある薬がございます。それについて、どういうふうにしていくのかということは、高額薬に偏りがちな薬の話がございましたが、これについては、ガイドラインの御提案をいただいておりますけれども、これはジェネリックも実は1剤で23種類もあるものがございますので、こういうものを、今、グルーピングをしていますが、更に絞り込んでいって、無為に高価な薬が使われないようにしていくことを図っていくべきだと考えております。

支払機関の問題については、何度か申し上げているとおり、今、支払基金の改革をやっておりまして、データヘルスを推進する、そして、また、医療ITをビッグデータから進めていくというところと一体となった改革、それも、単に被用者保険だけではなくて、国民健康保険、そして、後期高齢者医療、さらには一番遅れてきた介護についてもデータヘルス的な分析に基づいた効率的なことができるようにしていきたいと考えているところで

ございます。

それから、高額療養費等々のお話がありましたけれども、これは44項目の中で既に指摘されているものでございまして、それぞれ関連の審議会の部会で既に介護も医療も議論を進めておりますので、この辺については、患者の治療に役立つ質の良い医療と、統合的なコストパフォーマンスを達成する、ということをやっていきたいと思っております。介護についても同じことが言えますので、これについても議論が進んでいるところでございます。

湿布薬、うがい薬は、ずっと前から御提起いただいている問題でありまして、これについて更に、ということではございますが、これも受けとめてまいりたいと思います。

軽度者についてのサービスは、これこそ今、審議会でやって、国会の委員会では今日も厚労委員会でもかなり指摘を受けましたが、これについては、淡々と高齢者の自立と重度化の防止、さらには持続性の問題、必要なサービスは提供する、ということはどう4本の連立方程式を解くか、ということではやっていきたいと思います。

総報酬割の問題について御提起がございました。このことについての御議論は、今、お話を明確にお聞きいたしました。中身の改革が先だということではありますが、いずれも議題となっていることではございますので、今の御意見を踏まえながらも、中身、負担の問題についても、公平性をよく考えていきたいと思います。

新浪議員から、適正化計画について誰が責任を持っていくのか、ということがございました。今日お配りをした私の資料にもありますように、今後、「地域医療構想」と統合的に「医療費適正化計画」を作ることになれば、一義的には都道府県がそれに責任を負っていく。もともと都道府県が作るわけではありますが、そういうことではありますから、そこは明確にしていかなければいけないと思いますし、国民健康保険は、平成30年度から都道府県が財政責任を負っていくことにもなりますので、それを併せてやっていきたいと思います。

外来医療費についても、先ほど申し上げたとおりのことではありますので、問題はこういったこと一つひとつに目標値を設けて、そこに金額も書いてありますが、これについて、都道府県がしっかりとやる。しかし、都道府県だけに任せきりというわけにもいきませんから、当然これは厚生労働省が全体を見ながら、遅れているところはしっかりやっつけていかなければいけないと思いますし、先ほど申し上げたように、地域医療構想調整会議で、どこまで供給体制が実効あるものに、出してきた計画どおりにいくかどうかというのは、まだまだ色々な課題があるかと思いますので、それについても都道府県の努力と私どもがしっかりと見ていくということをやっていきたいと思います。

介護と医療は一体的にやれ、ということではあります。それも受けとめております。

調整交付金を活用することによってこういった改革をどんどんやるべきではないか、ということではあります。既にそのインセンティブ改革にございますように、国保や被用者保険には、法律でもってインセンティブが付与されて、ディスインセンティブもそうで

すが、それと前倒しということで、国保については平成30年度からいくわけですが、今年度から既に前倒しで、予算措置で実施するというをやっておりますので、更にそれについても進めてまいりたいと思います。

専門医、病床の管理についての県の権限の話がございましたけれども、医師の偏在問題についても、直接的な規制についての考え方も、今までの医療関係者の考え方はすっかり変わりました。直接的な規制を含めて検討し、医師の偏在、あるいは診療科の偏在、そういったことを解決していきたいと思っております。

今、そのためにも、どういう医療をこれから達成していくのか、ということ、医療のビジョン、そして、これは先の医療と介護は一体だ、という話ですが、まさに医療と介護一体のビジョンとして、今、年度内を目処に、このビジョンを作る検討会をつい先般始めたところでございます。改めてその辺を具体的に作った上で、実際に偏在を解消し、また、医療機関の機能分化を図っていきたいと思っております。

その他色々ございますけれども、予防、あるいは大都市部にも目配りせよ、ということもちゃんと踏まえてやっていきたいと思っております。

漏れがあるかと思いますが、とりあえず、御説明にいたしたいと思っております。

(石原議員) 総務大臣、財務大臣、どうぞ。

(高市議員) 榊原議員から御説明いただいた資料5の2ページ目の上から2つ目のことになるのですが、「介護事業者のインセンティブとして、要介護度の改善等の実現に対し、成果報酬制度等を拡大していくべき」という御提言で、まさにこれは非常に大事なことだと思っております。

先週でございますが、地元の施設でも、リハビリによりまして、要介護5の方が要介護3に改善されました。在宅でも介護ができる状態になったのですが、ただ、介護事業者にしてみると、要介護5のまま施設に置いておいたほうが経営的には楽だ、というお話を聞いて、大変がっかりしたのです。

地方自治体の中には、要介護度を改善した介護事業者のインセンティブを独自に付与しているところもあるのです。総務省としても、既に8月2日に、「平成29年度の地方財政措置について」ということで、厚生労働省に申し入れ、お願いをしているのですが、こうした地方自治体の取組に対して、支援を検討していただきますように、塩崎大臣にはよろしくお願い申し上げます。

(石原議員) 財務大臣、お待たせをいたしました。

(麻生議員) 御存じのように、2025年には、いわゆる団塊の世代の人が全員後期高齢者になり、超高齢化社会が日本で実現することになりますので、何と云っても、社会保障制度を持続可能なものにするということと、財政の健全化を両立していくというのは、我々に与えられた絶対の使命だと思っております。

今回、榊原議員、また新浪議員から具体的な話をいただいて、とても建設的だと思っております。伺っていたのですが、こうした考え方に沿って、いわゆる自助・共助・公助のバランスを

考えた社会保障制度の改革というものをやっていかなければならないと思っています。平成29年度の予算編成が今から年末に向けて始まっていくのですが、集中改革期間の2年目に当たりますので、財政健全化目標をきちんと堅持する上からも、「経済・財政再生計画」の目安を確実に達成していかなければならないと思っておりますので、平成28年度と同様に、社会保障関係費の伸びを5,000億円にきちんと収める必要があると思っております。そのために改革工程表が掲げられております。検討項目も色々ありますが、できる限り前倒ししてこの実現を図るべきだと思っておりますので、今後、厚生労働大臣等々とよく調整をさせていただければと思っております。

(石原議員) それでは、どうしてもという方はいらっしゃいますか。伊藤先生、どうぞ。

(伊藤議員) 1つは、医療適正化計画のデータ分析で、先ほど塩崎大臣から御説明があったのですけれども、石原大臣が御担当の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」でも議論されているので、ぜひ政府一体で連携しながらやっていただきたいと考えております。

2つ目は、薬価で、前回オブジーボの話が議論したのですけれども、言うまでもない、これは氷山の一角にすぎないのだらうと思っております。薬についての検討課題は色々あるのだらうと思っております。ですから、そういうことを踏まえて、薬価制度について、ここでも今まで議論してきましたけれども、ぜひ集中的に議論させていただければと思っております。

(石原議員) 塩崎大臣、薬価のところは非常に重要でございますので、また資料を出していただければと思っております。

(塩崎臨時議員) 一言だけ申し上げれば、そのとおりだと思っております。ただし、もう一つ大事なことは、投資という観点からもイノベーションを大事にしながら、国民負担をどう軽減していくか、ということと同時に達成することが大事だということで、OECDもこの1月に保健大臣会合をやることになっていますが、いずれにしても、イノベーションと国民負担のバランスをよく考えて進めてまいりたいと思っております。

(石原議員) それでは、短くお願いします。

(高橋議員) 先ほど医療費の適正化計画で、厚労大臣から、都道府県が責任を持つけれども、厚労省としても、全体を見ながらとおっしゃいましたが、少し意地の悪いことを申し上げるようでも、例えば、現行の第二期医療費適正化計画は、来年度が最終年度ですが、現時点だと、最新データというのは、初年度の2013年度のもものが中心だと思います。加えて、第二期医療費適正化計画では、色々な達成目標が都道府県の任意の記載事項になっている。長崎県などは記載がないわけですし、そういう中でどうやって厚労省として全体をチェックできるのか、PDCAを回していけるのか、その辺のを御説明いただきたい。

もう一つ、インセンティブの強化ということについて申し上げたいと思っております。先ほど高市大臣から要介護度の改善に応じて介護事業者にインセンティブを付与している自治体に支援を検討していただきたい、というお話がございました。まさにおっしゃるとおりだ

と思いますが、それ以外にも、インセンティブの強化ということでいうと、例えば、2018年度から保険者努力支援制度が導入されますけれども、糖尿病等の重症化予防に関する取組を評価指標から外すという意見もあると伺っていますが、糖尿病等の重症化は非常に重要な話なので、そこに入れるべきだと思います。それから、特定健診とか、がん検診によって、受診者と未受診者で保険料率に差をつける。これも昨年の再興戦略で検討課題として閣議決定しておりますので、きちんと推進すべきではないか。レセプトの分析ですが、これは民間委託を徹底して進めるべきではないかと思います。細かい点ばかりですが、改めてインセンティブの強化について、お願いしたいと思います。

以上でございます。

(石原議員) 宿題として承らせていただきたいと思います。

それでは、ここでプレスが入ります。

(報道関係者入室)

(石原議員) それでは、総理、お願いいたします。

(安倍議長) 第一に、本日は、GDP統計を軸とした経済統計の改善について議論をいたしました。統計の精度や新分野の統計の充実といった課題が指摘される中、より正確で、使い勝手の良い統計システムを構築することにより、統計への信頼を盤石なものにしていくことが重要です。

内閣府の石原大臣におかれては、日本銀行の黒田総裁や関係大臣と連携して、各種統計の改善方策やその工程などについて、年内を目途に、政府としての基本方針を諮問会議において取りまとめていただきたいと思います。

第二に、本日より、経済・財政一体改革の各論の議論に入り、社会保障改革について議論を行いました。

民間議員からは、大都市圏や一人当たりの医療費が高い都道府県から率先して改革に取り組むべき、保険者や事業者が給付の適正化に自ら取り組むインセンティブを強化すべき、内閣官房の医療・介護情報専門調査会とも連携して取組を進めるべき、などの指摘がありました。

塩崎大臣におかれては、本日の議論を踏まえ、改革の具体化に向けた検討を加速していただき、更に諮問会議の場で議論を行いたいと思います。

(石原議員) それでは、プレスの皆様は、御退室をお願い申し上げます。

(報道関係者退室)

(石原議員) それでは、これもちまして、終わらせていただきます。ありがとうございました。

(以 上)