

經濟財政諮問會議（平成29年第5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29年第5回）
議事次第

日 時：平成29年4月12日（水）17:21～18:11
場 所：官邸2階小ホール

1．開 会

2．議 事

（1）消費の活性化

（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、平成29年第5回目の「経済財政諮問会議」を開催させていただきます。

○消費の活性化

（石原議員） 本日は、冒頭より、塩崎厚生労働大臣にも御参加いただいています。

まず消費の活性化について、議論を行わせていただきたいと思います。

それでは、新原内閣府政策統括官から説明をお願いします。

（新原内閣府政策統括官） 資料1、内閣府の資料をお開けください。

2ページの右側は、オレンジ色が個人消費の実質成長率への寄与度ですが、2016年になってプラスに転じました。ただし、3ページを見ていただくとわかるように、雇用者報酬の伸びに比べると、伸びは緩やかです。

その原因の1つですが、4ページの左側を見ていただきますと、34歳以下の若い世帯主のところの貯蓄率が上昇しておりまして、その背景として、右側の若手世代の非正規雇用比率の上昇があるとの見解があります。老後不安への貯蓄だとすれば、働き方改革で非正規の処遇改善を図ることで、消費にプラスの影響が出るとの見解があります。

5ページをご覧ください。個人消費の内訳で、支出が増加している項目と減少している項目を見ますと、右側のとおり、増加しているのは、保健・医療、住居・電気・ガス・水道、食料・非アルコール飲料で、左側を見ると、減少しているのが教育、アルコール飲料・たばこ、外食・宿泊、娯楽・レジャー・文化ですから、生活必需品が上昇して、嗜好品が減少しているように見えます。

ただし、6ページ以降を見ていただきますと、消費構造の変化が確認できます。近年消費が増加している品目をピックアップしたのですが、調理食品は、高齢者、若者世代ともに伸びています。若者世代は、共働きの影響もあり得と考えられます。お菓子は、全世代で伸びておりまして、スイーツ分も反映しております。通信が伸びている他、医薬品、理美容用品、保育・介護サービス、スポーツクラブ使用料といったものが伸びています。すなわち、自分にお金を使う、自分への投資という傾向が明らかになっております。

流通チャネルについても変化が見られました。8ページ以降を見ていただきますと、コンビニ経由は、食品、非食品だけではなく、サービス分野でも伸びていることが確認できます。9ページを見ますと、インターネット経由も増加しており、取扱対象も、旅行、食料、衣類・履物、家電、チケットと、多岐に及んでいることが確認できます。これに対し、10ページ以降の百貨店、スーパーといった、既存の流通チャネルの停滞が目立ちます。

以上です。

（石原議員） 続きまして、高橋議員、お願いいたします。

（高橋議員） 資料2-2、横置きをご覧くださいと思います。

この場でも、消費の持続的拡大について、何度か取り上げてきましたけれども、今回注目したのは、デフレしか知らない世代である20歳代、就職氷河期の40歳代、ここまで

の消費です。

図表 1 をご覧いただきたいと思います。2 ページです。緑の線の 20 代、紺の線の 40 代、ここでは消費を節約している姿が顕著です。縦軸が消費支出です。青の線の 30 代では、可処分所得の増加に対して、消費を増やしていないという状況です。右側ですが、図表 2 で、この 20 年間の貯蓄高を見てみますと、20～40 歳代では低下しており、更に下ですけれども、現金性の高い普通預金等の割合が高まっていることが、おわかりいただけると思います。賃金、所得が継続的に上昇していく環境を構築して、節約マインドを変えていくことが重要だと思います。賃金、最低賃金の継続的な引上げ、長時間労働は正に伴う所定外賃金の減少分を原資として処遇改善等の取組を進めるべきだと思います。

3 ページをご覧いただきたいと思います。よく将来不安が消費を抑制していると言われますけれども、図表 3 をご覧いただきますと、緑の線の 20 代では、不安はむしろ低下しています。そして、下の生活満足度は上昇しています。ただし、不安の内容を見ますと、右側ですけれども、30 代以降、老後の生活設計への不安が増大して、自分の健康への不安は若年層においてもやや増加しています。こうしたことから、消費の活性化に向けては、健康に過ごせる生涯現役社会の実現と社会保障制度の持続可能性の確保を通じて、不安を払拭することが重要だと思います。また、予防、健康への関心の高まりは、食品、美容、スポーツ、体操等といった消費を活性化させるチャンスとすべきだと思います。

4 ページをご覧いただきたいと思います。左の図でございますけれども、一般に、結婚して子どもを持つと世帯消費は増加するわけですが、年収と男性の婚姻率には関係が見られ、やはり正規と非正規の年収の境目である年収 300 万を超えないと、男性の婚姻率は上昇しにくい傾向があります。同一労働同一賃金の実現などの働き方改革の実行、新たなスキル・知識を習得できる機会を重層的に整備すること、子ども・子育て支援を強化し、共働きをしやすいすることなどを通じて、希望する誰もが安定した雇用・所得を得、家族を持ち、子どもを産み育てられる社会、こういったことが重要だと思います。

右の図をご覧いただくと、消費全体が低迷する中でも、調理食品とか通信費は、若年層を含む全年齢層で増加傾向にあります。子どもの習い事や教育への投資意欲は高いわけですし、最近では、キッズタクシーなど、新サービスも出ております。プレミアムフライデー等を通じ、生涯現役社会・超スマート社会にふさわしい、魅力ある財・サービスを提供して、潜在需要を顕在化させていくべきだと思います。

以上でございます。

（石原議員） それでは、まず閣僚の皆様から御意見を賜ればと思います。

世耕大臣、どうぞ。

（世耕議員） 3 年前の消費税率引上げ以降、消費が反動減から戻らない原因は、主として、家計の可処分所得の伸び悩みと将来不安による消費性向の低下だと考えております。アベノミクス以降、企業が支払う雇用者報酬は 10 兆円増えましたが、社会保険料の負担が 5 兆円増加し、労働者の手取りを圧迫している状況であります。社会保障制度改革により、

医療や介護の給付を適正化し、持続可能な道筋を示すことで、将来不安を払拭することが必要であります。

子育て世代の30代では、貯蓄から負債を差し引いた純資産がマイナスとなっております。子育て世代を支援するため、教育費の負担軽減や賃上げにおける重点配分に取り組むことも、消費喚起上、重要だと考えます。

（石原議員） 新浪議員、お願いいたします。

（新浪議員） 大手運送業者の件は大変衝撃的なことだったと思います。そのときに私が思ったのは、価格を上げてくるのか、それともどういうふうアクションとして出てくるのか。サービスダウンの方へいったのです。

我々消費財メーカーとして懸念しているのは、一度、大手衣料チェーン上げたときに受け入れられなかったということがあって、メーカーはみんな上げたいとは思っているのですけれども、非常に逡巡している。もう一步なのです。もう一步のところ、できるのではないかと。

私どもも値上げにおきまして、相当厳しい状況で、なかなか値上げが受け入れられずに、やっとここにきて、飲み方の提案とか付加価値を提供することによって、少しずつ受け入れられてきた。だから、もう一步なのです。

付加価値がついたようなハンバーガーは、若い人たちに結構売れてきていまして、企業が努力することによって、同じものの価格を上げてみだめで、少し価値が上がっていることをすることによって、受け入れられてきているということも起こってきているわけです。そのときに重要なのは、企業が商品開発とかそういったものに投資して、喚起するという民間の努力も非常に重要であり、消費は心理ですので、何か変わってきたということが、今起こってきています。

マクロ的な課題は、高橋議員が発言されたとおりなのですが、もう一步の努力で粘り強くやると、メーカーが値上げをしたことが受け入れられたということが、もう少しで出てくるのではないかと。そういった意味で、消費は心理ですので、何かの事象が、いわゆるサービスダウンをするのではなくて、価格を上げてきた。配達サービスも早くやった場合は100円上げるとか、こんなことが少しずつ受け入れられてくるのではないかと。

結論は、粘り強く、今やっていることをやれば、企業も努力し、受け入れられていくのではないかと思います。

（石原議員） 伊藤議員、どうぞ。

（伊藤議員） ありがとうございます。

言うまでもないことですが、消費は、経済全体の中での割合が非常に高いわけですから、ここが動かないと、経済の需要はなかなか増えないわけですが、先ほど世耕大臣が発言されたように、まさに王道は、いかに可処分所得を増やしていくか、これに尽きるのだらうと思います。

最近、アメリカの経済学者と話していたら、「柔道エコノミクス」という言葉を使われ

ました。他人の力を使っていかに効果的にするかということです。今、日本経済を考えたときに一番重要なポイントは、労働市場が極端に逼迫していることです。これは考えてみたら、賃金を上げる強力なパワーになるわけですから、そこをどういうふうに消費に結びつけるかということが極めて重要で、これからまた議論になると思いますけれども、最低賃金は、もちろん昨年も大変な努力をして上げたわけですが、これらを継続的に上げていかなければいけないと思いますし、同一賃金同一労働の話も、どちらかという所得の低い方の所得を上げていくという形で、まだまだ賃金を上げていく。他人の力を利用して更に経済に効果を与えていく「柔道エコノミクス」は、ぜひ総理にもやっていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

（石原議員） 榊原議員、どうぞ。

（榊原議員） 消費に力強さが欠ける原因は、先ほど説明がありましたけれども、1番目はやはり将来不安、2番目は社会保険料の負担増、3番目はそれを背景とした若年層の節約志向です。

私は色々ところで申し上げているのですが、今年の成人式で、成人にアンケートをとって、これからの目標は何ですかと聞いたら、一に貯蓄、二に節約です。誰も結婚とか、海外旅行とか、車を買うとは言っていないのです。それだけ節約志向が浸透しているということだと思います。

まず将来不安ですけれども、これは社会保障制度の持続的確保ということで、これをしていく以外にない。また、経済界としては、賃上げのモメンタムを続けていくということで、今年も相当頑張ったのですけれども、これを継続させていきたいと思います。もう一つ、経済界としては、非正規社員の正規化を今年は特に進めていく必要があると考えています。その中で、いわゆる「不本意非正規」と言われる方、今およそ300万人いると言われていますけれども、30代、40代の方で、収入が300万円以下の方々に特に的を絞って、正規化を進める。経団連のアンケート調査でも、6割ぐらいの企業が何らかの形で正規化を進めていますけれども、まだ不十分ですので、「不本意非正規」に的を絞った正規化を今年は強力に進めていきたいと思います。政府の制度は、キャリアアップ助成金です。事業主の雇用保険料を財源としていますけれども、これも相当程度拡充されてきておりますので、これを活用した正規化の促進を重要な柱として取り組んでいきたい。

社会保険料の負担増の抑制についてですが、社会保険料負担の伸びを抑制して、働く人たちの可処分所得を増やしていく。こういった観点から、現在、議論が広がりつつある、いわゆる「子ども保険」の構想は、年金保険料を支払う現役世代のみに追加的な社会保険料の負担を求めるものでありまして、消費活性化に水を差すものと考えます。また、これまで諮問会議で議論してきた内容に逆行いたしますので、強い懸念を持っております。

節約志向への対応ですが、若い人たちに経済・社会が成長しているという実感を持ってもらうことが大事ですけれども、我々は、先ほど新浪議員が指摘されたイベント、プレミアムフライデーを今までに2回やってきました。総理にも、閣僚の方にも、色々御協力い

ただいたのですけれども、過去２回では、明らかに、色々なところで、消費の拡大が出てきています。これをとにかく粘り強く進めていくことと、地方への浸透がまだまだ進んでおりませんので、国会議員の先生方が金曜日にお帰りになるときに、プレミアムフライデーの定着をお願いしたいと思います。

私からは以上です。

○経済・財政一体改革（社会保障改革）

（石原議員） 次に、経済・財政一体改革の各論として、社会保障改革について、議論を行わせていただきたいと思います。

引き続きまして、榊原議員から御説明いただければと思います。

（榊原議員） それでは、資料３－１、縦書き、ちょっと字が細かいのですけれども、ご覧いただきたいと思います。

「１．」でございますが、高齢化による医療・介護費の伸びを抑制するためには、経済・財政再生アクション・プログラム2016の社会保障分野の改革、44項目の改革を着実に実行することが、非常に重要な課題であると思います。

そこで、今年度は、下の方に書いてございますけれども、特に全体的な特徴、あるいは主な増加要因、効率化要因を踏まえながら、2018年度に向けて、各種計画等の一体的推進、保険者等のガバナンス強化、健康増進・予防の推進に重点的に取り組むべきだと考えます。

具体的な取組につきましては、「２．」で整理してございます。

（１）各種計画等の推進・実行と医療・介護の連携強化です。

各種計画等の策定主体である、都道府県のガバナンス強化。

医療・介護の提供体制の一体的運用。

医師の過重労働緩和のため、看護師とか、介護士の業務範囲の拡大、こういったことが必要だと考えます。

２ページの（２）保険者等のガバナンス強化です。

インセンティブ改革では、健保における後期高齢者支援金の加減算率の見直し、国民健康保険におけるインセンティブ措置の拡大、また、介護保険における保険者への財政インセンティブの具体化を求めています。

１人当たりの医療費・介護費の地域差の縮減についても、資料に記載しておりますけれども、こういった取組を具体化するなどして、進めるべきだとしております。

（３）生涯現役社会の構築と健康増進・予防を推進するということで、高齢者が現役で働ける環境を作り出し、これによって、健康寿命を延ばしていく必要がある。これは非常に大事だと思います。また、人生最終段階のＱＯＬを充実させる仕組みも加速化すべきだということを申しております。

私からは以上でございます。

（石原議員） 続きまして、塩崎大臣、お願いいたします。

（塩崎臨時議員） 資料４をご覧くださいだと思います。

１ページ目をご覧くださいと思います。医療費・介護費は、経済の伸びを上回って増加を続けておりまして、持続可能性を高めて国民の安心を確保することが、先ほど来、御指摘いただいているように、極めて重要でございます。医療費・介護費の伸びの抑制は急務でありまして、高齢者の増加による影響や、それ以外のサービスごとの伸びの影響等を分析しつつ、真に実効的な施策を推進していかなければならないと思います。様々な政策手段を駆使して、医療・介護の主要な当事者であります「個人」「保険者」「医療機関等」、こういった三者の行動変容を通じて、医療・介護の質の向上と効率化を実現したいと思います。

２ページ目でございますが、保険者は、医療保険に加入する皆様の予防・健康づくりや重症化予防等に取り組む責任を有しています。個人に対する働きかけを行う重要なアクターであります。その機能を確実に発揮させるために、データの活用環境の整備、保険者の自発的な取組の推進を進めてまいりたいと思います。その中でも、後期高齢者支援金加減算制度の加算率・減算率につきまして、現行から大幅に引き上げて、最大で法定上限のプラスマイナス10%とする他、インセンティブ制度の評価指標に、新たにがん検診や歯科検診の実施状況等を加えて、更に保険者の自発的な取組を進めます。また、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を、平成29年度の実績から公表いたしまして、開示を強化いたします。

３ページ目をご覧ください。保険者機能の強化とセットで進めるべきは、都道府県の保健ガバナンスの抜本強化でございます。現在、予防・健康・医療・介護は、それぞれの制度が保険者ごとに縦割りで進められておりますけれども、これらを地域ごとに一体的に進めなくては、真に国民のためになるサービスは提供できないと思います。このため、都道府県が保険者と医療機関等を束ねる役割を発揮し、地域の司令塔として機能を果たせるように、制度・予算・情報・人材の４つの観点で、改革を実行したいと思います。

４ページ目でございますが、地域医療構想であります。昨年度で、全ての都道府県で地域医療構想の策定が完了し、2025年時点での病床の必要量が「見える化」をされました。病床の機能分化・連携を進めるため、国としては、主に３つの観点から、すなわち、診療等のデータの提供、具体的な計画を策定している都道府県への基金の重点的な配分、診療報酬・介護報酬改定での後押しなどによって、都道府県の取組を支援してまいります。

５ページ目をご覧ください。平成30年度は、６年に一度の診療報酬・介護報酬の同時改定の年であります。先ほど御紹介いたしました地域医療構想のみならず、地域包括ケアシステムの構築によるかかりつけ医機能の普及・促進やアウトカム評価の推進、データヘルス改革の推進や介護ロボットの活用による高齢者の自立の促進、現場の負担軽減など、この機を捉えて、様々な課題の解決に取り組んでまいらる覚悟でございます。

６ページ目でございますが、「人生の最終段階における医療」についての取組です。国民の皆様が、御希望のとおり、人生の最期を穏やかに迎えることができるように、普段か

ら本人の意思を関係者でしっかりと共有できる環境を整備することが、大事だと思っております。

私からの説明は、以上でございます。

（石原議員） それでは、お二人のプレゼンテーションを受けまして、御意見のある方は、賜りたいと思います。いかがでございましょうか。

麻生大臣、どうぞ。

（麻生議員） 資料を色々いただいているのですが、恐らく若者の中で老後の生活設計に関して不安が増大しており、消費より貯蓄を増やしているのかと思います。これは経済にとって明らかにマイナスです。社会保障や財政の持続可能性を確保しながら、若者が安心して活躍できる将来を約束することが、個人消費の増加をもたらす重要な政策だと思っております。しかし、民間議員にいただいた資料2 - 2の3ページを見ると、間違いなく若者が、一番、現在の生活に満足しているというのです。そして、日常の悩みは全くなりつつあるというわけです。数字からいったら、何が問題なのですか、ということになります。そして、貯蓄はだんだん増えている。とても増えているわけです。この図だけを見ると、何が何だかよくわからない、ということになっているわけです。私が会社に入ったときは老齢年金なんて考えたこともなく働いていたような記憶がありますし、そんなことがなくてもみんな働いていた時代だったのだと思うのですが、今の若者は入社したら、年金は幾らもらえるのかと最初に考えることが普通であると思います。私はつくづくそう思っています。

いずれにしても、歳出改革については全事項を実施していくのが当然であり、44項目の工程の実行が極めて重要である。これは民間議員の御指摘のとおりだと私どもは思っております。

特に医療と介護の分野に関して、提供体制の改革、保険制度の改革、診療報酬・介護報酬の適正化、薬価制度など、多岐にわたる取組が求められており、いずれも重要であると思っております。今日、民間議員に御提案いただいたのは、提供体制や費用の適正化に関しては、自治体や保険者などの関係者がそれぞれ責任感及び主体性を持って取り組んでいたたり、県に主導していただいたりなどすることが非常に重要であると思っております。

民間議員の御提案にもあるように、自治体が実効的なガバナンスを行っていくための手段をきちんと整備していく必要があるということだと思っております。成果に応じて、よくやっている県、よくやっていない県、みんな埼玉県のと光市に習いに行ったという話がよくありますけれども、あの話なんか良い話なので、インセンティブ付けを行っていくことが重要であると考えています。

薬価制度についても、薬価制度の抜本改革に向けた基本方針に沿って、国民負担は軽減させていく中で、革新的な医薬品を適切に見極めるイノベーションの評価とか、色々な表現がしてありましたけれども、速やかに改革を具体化することが重要なのだと思っております。

いずれにしても、今年は「集中改革期間」の最終年度になっていますので、前向きな改革となり得るよう、財務省としても、しっかり取り組んで参りたいと考えております。

以上です。

（石原議員） 新浪議員、どうぞ。

（新浪議員） ありがとうございます。

後期高齢者の加算制度を10%まで引き上げるという本件は、かねてから予防強化、そして、その結果として医療費のワイズ・スペンディングにつながるという大きな引き金になると考えておまして、塩崎大臣の本意思決定については大変感謝をさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。そこで、方向性を示していただいたので、来年度から、ぜひともプラスマイナス10%を実現していただきたい。感謝をさせていただいております。

あと、資料3-2をご覧になっていただきたいと思っております。その中の1ページ目の図表3でございます。これを見ていただきますと、石川県、高知県、都道府県内で非常に格差があるということが明確に出ております。そして、私は1人当たりの医療費の地域差が非常にあるというお話を申し上げてまいりましたが、平成24年から平成26年にかけて、改善よりも改悪の方向にいつているというのが実態でして、先ほど厚労大臣からお話がありました、本改革の実行のガバナンスは、まさに厚労省にあるのではないかと思うわけです。こういう状況下で、都道府県にガバナンスをしっかり持ってもらうことは大賛成であります。厚労省がしっかり指導することによって、ガバナンスができるのではないかと、むしろ都道府県が調整をしっかりできるような具合になっていくのかどうか、このように思うわけです。そこで、先ほどの資料3-2の3ページですが、ここには、図表8のレセプト出現比（SCR）の地域差もあります。そして、横開きの内閣府の医療提供状況の地域差の4ページ目をご覧になっていただくと、人工透析やMRIの撮影とか、各地域別に何が問題かということが細かくわかるようになってまいりました。これは経済・財政一体改革推進委員会の皆さんの大変な御努力で「見える化」が進んできまして、先ほど最初に見ていただいたああいう格差が一体何をもって生まれているかということがわかってまいりました。厚労省におかれましては、こういったデータ分析をぜひとも国のガバナンスとして都道府県に指導していただけて、その結果として都道府県がガバナンスを効かせるようにしていく必要があるのではないかと。

また、それとともに、厚労大臣はガバナンスについては大变得意な分野であられると拝察しておりますが、ガバナンスとインセンティブ改革というのは、絶対に表裏一体でないといけません。インセンティブがどこにあるかという意味では、今まで使ってきた普通調整交付金がモラルハザードに使われている。大ざっぱに言いますと、使ったら使ったなりに翌年度配分していただけるという仕組みになっている。医療費の効果的な使い方につながっていないので、高齢化が進んでいる、医療費が増加している自治体にはそれなりに配分することは理解できますけれども、それ以外に医療費が増えているところにちゃんとした

抑制をするために、ぜひともインセンティブシステムとして普通調整交付金を取り扱っていただきたい。

また、後期高齢者支援金は総報酬割化してきますので、新たに1,700億円の財源が出てまいります。こういったものも健保から捻出されるわけですから、ぜひともインセンティブ改革として、インセンティブとして、保険者に報いていただく、これを国のガバナンスとしてしっかりやっていくべきではないか。

つまり、都道府県がガバナンスを発揮するためには、国のガバナンスとしての仕組み、インセンティブの仕組み、それとともに普通調整交付金をしっかりと活用する仕組み、こういったことが必要なのではないかと御提案申し上げます。

（石原議員） 世耕大臣、どうぞ。お待たせいたしました。

（世耕議員） 「2025年問題」への対応ということで、これまで消費税増税、そして、給付抑制、自己負担の引上げという取組が行われてきているわけですが、これはそれぞれ限界があると思いますし、また、非常につらく、暗い取組のような形になりますので、もう少し前向きで明るくという意味で、今、新浪議員からもお話がありましたインセンティブを地方単位だけではなくて、企業や保険者にもインセンティブを働かせる。具体的には、企業や保険者単位で、個人の予防とか健康作りを促進するような取組をやって、しっかり成果を出したところにはインセンティブが生まれるというような、前向きで明るく、国民の側から見ても生活満足度の向上につながるような取組を、これから進めていくことが重要ではないかと思います。

こういう話をする、どうしても保険者にスポットライトが当たりますが、経営者にも関与してもらうことが非常に重要だと思っておりまして、経営者と保険者が一体となって社員の健康への取組を進めることが重要ではないかと思います。今、経済産業省では、経営者の後押しをするという意味で、健康経営銘柄を選定して、保険者と企業の連携を推進するとともに、しっかり支援していきたいと思います。

今、ヘルスケア産業も、ベンチャーで色々な取組をやっている方々が出てきています。例えば自分の食事の写真を毎回撮って送ると、管理栄養士からアドバイスがくるとか、これはもうちょっと量を減らした方が良いか、そういうサービスが出てきたり、あと、ウェアラブル端末を使ったものとか、私も1時間以上座っているとそろそろ立ちなさいという警告がくるのですけれども、そういう色々なサービスとか、機器も出てきておりますので、我々としても、地域版次世代ヘルスケア産業協議会を通じて、新たなヘルスケア産業の育成も促進していきたいと思います。

（石原議員） 伊藤議員、お待たせいたしました。

（伊藤議員） ありがとうございます。

先ほど新浪議員も発言されたのですけれども、胃ろうがやたら多いとか、あるいはMRIがやたら多いところとか、あるいは透析の多いところとか、地域差が非常に大きいわけで、ここをどうして均していくかということは、ずっと議論してきたわけですが、やはり

1つの鍵は、地域にあるのだと思っております。ですから、各都道府県において、自治体あるいは保険者、医療関係者からなる協議の場というのは、ぜひ作っていただきたいと思っておりますし、そういうところで、住民や医療機関の行動変化を促す体制をどういうふうに構築するかということは、非常に鍵になるのだと思います。もちろん国から見ても、それが結果として医療サービスの標準化みたいなことを進めることになると思っておりますし、そのための報酬体系の見直しということも段階的に進めるべきだと思いますけれども、とにかくこの状況を見て、どこから出発して、どういうふうにガバナンスを進めていくかということが重要だと思います。

2つ目は、先ほどから出ているように、来年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定の年で、色々なデータを見ると残念なのですけれども、適正な価格になっていないと思わざるを得ないところが幾つかあるのだと思います。例えば医療費に関して見ると、受診率とか、1件当たりの日数は、横ばいあるいは低下という形で、量は縮小しているのですけれども、1日当たりの医療費、例えば検査や注射などでお金がかかっているわけです。そういう意味では、量は下がっているけれども価格は上がっているということをどう考えるか。介護に至っては両方とも増えているわけで、そういう意味では、来年同時に行われる診療報酬、介護報酬の改定というのは、極めて重要であるということを申し上げたいと思います。

3つ目は、今日、介護の話が大分出たのですけれども、医療については、地域差を半減するという、かなり明確な目標を立てていただいて、取組が具体化されているのですが、残念ながら、介護については、地域差是正ということはいわゆる骨太で決めていただいて、より踏み込んだ形で介護の地域差を減らしていく、実現していくということは、これからまた議論させていただければと思います。

以上です。

（石原議員） 榊原議員、どうぞ。

（榊原議員） 皆さんから幾つか指摘がありましたけれども、私からは、44項目の改革工程表の今年度分について、3点、4点申し上げたいと思います。

1点目は、病院の外来受診時の負担の見直しです。これは昨年度の改革から積み残しになった分ですけれども、大病院における紹介状なしの受診時の定額負担の対象は、現在の500床から200床へと拡大するということを、今年度、ぜひ実現すべきだと考えます。今の仕組みでは、患者の定額負担分は大病院の収入となっていますので、それは病院の収入ではなくて、保険給付を減らす形にする、これに改めるべきだと考えます。これが1点目です。

2点目は、薬剤費ですが、現在進行中の薬価制度の抜本的見直しは絶対に行うということですが、併せて薬剤の適正使用を推進していくことも重要であります。お医者さんが処方するときに、同じ病気でも、色々な薬がある中で、高額な薬剤から処方されているのが実態なのです。少なくとも生活習慣病の治療薬については、安い方から、低価格の薬剤から処方する、そういうふうに処方ルールを設定すべきだと考えます。

3点目は、提供体制の効率化の問題ですけれども、高齢化の進展を踏まえた効率的な医療提供体制を構築していく上で、都道府県ごとの病床機能再編を実現していく、これが不可欠であるわけです。工程表では、病床機能の再編について、都道府県において、病床機能報告の結果等によって毎年度進捗管理を行うとされておりますけれども、各医療機関による報告内容は、現状は定性的で進捗チェックがしにくい形になっているということです。したがって、今後、その報告は、客観性の高い定量的基準も含めた報告にする、この基準の見直しが必要だと考えます。

4点目は、保険者のガバナンス強化です。皆さん御指摘のとおりですけれども、保険者機能発揮のインセンティブ強化策として、後期高齢者支援金の加減算率の法定上限の最大10%までの引上げ、これは有効な手段だと考えます。

また、後期高齢者支援金の関連で申し上げますと、本年度から、全面総報酬割への移行があります。健康保険組合の負担が増加することになります。引き続き医療費の適正に向けた取組が不可欠なことを申し添えておきたいと思えます。

私からは以上です。

（石原議員） 高橋議員、お待たせしました。

（高橋議員） 先ほど副総理から消費のお話が出たので、若者は、最近、不安のある人が減って、満足している人が増えている。デフレしか知らない世代なので、最近、高望みをしないで、シェアリングエコノミーだとか、そういうものを使って、それなりに生きていくことに慣れてしまっている。これは、消費という観点からは良いことではないので、引き続きニーズを喚起していく必要があると思うのですが、ただ、そういう彼らでも、自分の30年後、40年後、年をとったらどうなるかということについては、やはり不安を持っているということで、例えば、お金のある高齢者は、最近、スポーツジムに通うという形になってきているわけですが、若い人たちはそれもできないので、お金を何とか貯めようとしている、そういう姿なのだと思います。

それから、医療に関連して、今までお話が出ていないことで、1つだけ申し上げたいのですが、塩崎大臣が発言された、最後の終末期医療のお話なのですけれども、運転免許証とか、健康保険証とか、マイナンバーカードは、臓器移植提供の意思表示欄があって、そこで意思表示できるわけです。終末期医療についても、本人の意思を捉える一環として、例えばですけれども、後期高齢者の被保険者証などに、そういうことを同じように書き込める欄を作れないかとか、ただ、後期高齢者だと、例えば認知になってしまった場合には危ないということもあるかもしれませんが、意思表示の場というのは色々な場を作ってもいいのではないかと思います。御検討いただけないかと思います。

以上でございます。

（石原議員） 医療関係のところ、地域差の話と、今、高橋議員から御指摘のあった点、そして、介護も今年はしっかりと書きたいという御指摘がございましたが、塩崎大臣、今の段階で答えられることがございましたら、お願いしたいと思います。

（塩崎臨時議員） 地域差の問題について、まず申し上げますが、先ほど申し上げたとおり、今日の資料のとおり、加減算制度、保険料に協会けんぽを反映させるわけでありますから、それと保険者努力支援制度、こういったところで、都道府県ごとに、自らの県の医療について、しっかりとコントロールしていただく。そのためには、データ、情報がないといけない。そして、権限もないといけない。さらには予算がないといけない。そして、それをきちんと分析できる人材もないといけないということで、今日、３ページに４つの要件が書かれておりまして、これらについて、しっかりとやって、都道府県がそれらのインセンティブを使いながら、場合によっては、ディスインセンティブも使いながら、医療費を上手く持っていくということをお願いしたいと思っております。

その際に、都道府県のガバナンスは厚労省のガバナンスだ、というお言葉を頂戴いたしました。もちろん道具を用意するのは我々でありますし、絶えずウォッチしていくということ、そして、地域医療に責任を負うのは厚生労働省ですから、当然の御主張だと思います。我々もガバナンスを47都道府県にしっかり効かせます。しかし、今の４つの要件を都道府県にきちんと整えてもらうということはそう簡単ではなくて、例えばお医者さんで、行政の医師が１人しかいない県が10県もあるということで、供給体制にしても、医療はどういうものを提供すべきかということについて、中身がわかる人がいない。我々のところには医系技官がいますが、そういう人たちがきちんと都道府県にいないと、結局、医療側の論理が勝ってしまうということになるので、それではいけないと思っています。

もう一つ、地域差がある原因は審査にもあると思います。審査は、都道府県それぞれがやっています。これを、今、支払基金改革を契機に、データヘルス改革をやっている、それはできるだけ統一的に全国の審査をやる、なるべく機械でやる、AIも使ってやるということで、全国が標準化をされるというお話が先ほどありましたが、まさにそれをしていかなければいけないと思っております。

それから、調整交付金をフル活用しろという御下問をいただきましたが、ごもっともだと思います。ただ、残念ながら、これは1,700億円あるということなのですが、使い道が決まっているのは、例えば東日本大震災で340億円とか、精神疾患で150億円とか、子供で130億円とか、色々ありまして、結局、残るのは150億円しかないということです。平成30年度に保険者努力支援制度が導入され、これは700～800億円あります。この基準はこれから作りますので、まさに新浪議員が仰ったような問題意識をしっかりと持ってやっていきたいと考えています。いずれにしても、保険者が単位でありますから、保険者が自らの被保険者、そして、家族をしっかりと見ていくことが大事であり、それを上から見るのが都道府県であり、その上を責任を持って見るのが厚労省ということでもあります。

介護についてのお話がありました。ごもっともでありまして、これは未来投資会議などでもお話ししましたが、我々は、今、データヘルス改革推進本部を作って、既に2020年に向けて、保健医療のデータプラットフォームを作るようにしていますが、その中に介護も入れようとしています。介護は、サービスを提供しているという事実だけがデータである

だけで、例えばデイサービスで何をしているのかというのは、何もわかっていません。データも資料も残っていない。したがって、自立支援介護といっても、何をやらせたらどういう良いことがあるのかということはわからないので、そういうことをきっちりと科学して、データベースをゼロから作るということを、今、やろうとしています。そこから初めて効率的な、効果のある、本人にとってもプラスの介護が提供できるようになります。データヘルス改革は、介護を含めてやるというのは世界でも初めてのことだと思いますので、しっかりやってまいりたいと思います。

それから、保険者という意味においては、先ほどの話に戻りますと、経営者が大事だと世耕大臣からありました。仰るとおりでありまして、保険者のトップは、やはりばりばりの人にやっていただくということを、ぜひ経営側の方にはお願いしたい。元気がない人がいくようなことがないようにしていただきたいということでもあります。ぐいぐい引っ張っていくことが大事であります。

終末期の問題で、意思表示を、という話でありましたが、保険証という提案がありましたが、それも1つでしょうけれども、今、申し上げたデータヘルス改革をやっていれば、恐らく健康保険証というのが、そもそもスマホが何かになってしまうかもわかりませんから、そういうことを色々考えてみると、やり方の工夫は幾らでもあるのだらうと思います。問題は、普段からそれを話し合って、自らの意思を決めて、表示を家族などにして、わかるようにする、というところまで全く行っていないところが問題で、法的な整備ももちろん必要なわけですが、そういうところもしっかりやっていかなければいけないと思うところでございます。

とりあえず、以上です。

（石原議員） どうもありがとうございました。

（塩崎臨時議員） もう一つ、いいですか。

（石原議員） どうぞ。

（塩崎臨時議員） 先ほどの加減算のプラスマイナス10%は、来年度から上げ始めて、平成32年度にプラスマイナス10%にしようと考えています。

（石原議員） 玉が飛んできたのですけれども、経営側の皆さん、どうでしょうか。

榊原議員、どうぞ。

（榊原議員） 健康経営というのは極めて大事なことで、既に幾つかの企業では、そういったことに重点を置いた経営をしているところもありますけれども、もっと広げていく。これは公表して、きちっと知らせて、あなたの会社はこれだけ健康保険料が高い、と「見える化」して知らしめる。そして、意識を高めていくということをやるようにしていきたいと思います。

（石原議員） 経団連の方も、一つよろしくお願い申し上げたいと思います。

それでは、何かございますでしょうか。官房長官、どうぞ。

（菅議員） 塩崎大臣から色々と改革案が出ていましたけれども、薬価とか医療費を決め

る委員会は、どうしてもチェックをする人がいないと思っていますので、そこに第三者の目を入れることはとても大事だと思っていますので、この点もぜひ検討してほしいと思います。

（石原議員） 大臣、よろしいですか。

（塩崎臨時議員） 先ほど申し上げた支払基金や国保連での審査も、利益相反が垣間見られます。その問題の解決も含めて、データヘルス改革をやって、きちんとした統一的な基準でもって審査が行われて、それが公正に行われるようにしていこうということで、今、努力しているところでございます。そう遠くなく、改めてお諮りをする機会が来ると思います。

（石原議員） それでは、ここでプレスを入れさせていただきたいと思います。

（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、消費の活性化について議論しました。

消費動向の変化には、若年層の所得の不安定化や消費の構造変化などの影響も考えられ、民間議員からは、可処分所得を継続的に拡大するとともに、潜在需要を顕在化すべきといった意見がありました。

このため、経済界には、引き続き処遇の改善をお願いするとともに、最低賃金の引上げや、同一労働同一賃金の実現のための法案の提出などの働き方改革を進めることで、消費の活性化につなげていきたいと思います。

第二に、社会保障改革について議論しました。

民間議員からは、1人当たりの医療費が高い地域は介護費も高くなる傾向にあり、健康増進や予防の推進とともに、医療と介護を一体的に改革していくべきという意見がありました。

これに対して、塩崎大臣から、データの活用やインセンティブ改革を通じて保険者機能や都道府県のガバナンスを抜本的に強化するとの発言がありました。

2025年には「団塊の世代」が全て75歳以上となり、医療・介護ニーズも大きく変わっていくことが見込まれます。あと残り8年となりますが、それぞれの地域で、どの患者も適切な医療や介護を適切な場所で受けられるようにしていく必要があります。

その第一段階として、この3月までに、全都道府県において、地域ごとの将来の病床数を盛り込んだ「地域医療構想」の策定が完了し、目指す将来像は明らかになりました。

今後は実行段階であり、構想の具体化に向けた工程と手段を決定していく必要があります。その際、データを最大限活用する、中長期的に持続可能で効率的なものとする、アジア諸国の模範にもなり得るようにするといった観点で、取組を進めることが重要であります。

民間議員の意見も踏まえ、塩崎大臣を中心に、自治体の先進事例の横展開や、病床のスムーズな転換方策等、実効的な施策を、スピード感を持って検討・実施していただきたいと思います。

（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、以上をもちまして「経済財政諮問会議」を終了させていただきます。