

令和元年第9回経済財政諮問会議 議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：令和元年10月28日(月)16:01～16:48

2. 場所：官邸4階大会議室

3. 出席議員：

議長	安倍 晋三	内閣総理大臣
議員	麻生 太郎	副総理 兼 財務大臣
同	菅 義偉	内閣官房長官
同	西村 康稔	内閣府特命担当大臣(経済財政政策) 兼 経済再生担当大臣
同	高市 早苗	総務大臣
同	梶山 弘志	経済産業大臣
同	黒田 東彦	日本銀行総裁
同	竹森 俊平	慶應義塾大学経済学部教授
同	中西 宏明	株式会社日立製作所 取締役会長 兼 執行役
同	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
同	柳川 範之	東京大学大学院経済学研究科教授
臨時議員	加藤 勝信	厚生労働大臣

(議事次第)

1. 開会

2. 議事

(1) 経済再生・財政健全化の一体的な推進強化 (社会保障)

3. 閉会

(資料)

資料1-1 経済再生・財政健全化の一体的な推進強化に向けて～社会保障制度改革～(有識者議員提出資料)

資料1-2 社会保障制度改革～経済再生・財政健全化の一体的な推進強化に向けて～(参考資料)(有識者議員提出資料)

資料2 経済・財政一体改革(社会保障改革)の取組状況
(加藤臨時議員提出資料)

(概要)

(西村議員) ただ今から経済財政諮問会議を開催する。

議題に入る前に、消費税率の引上げから間もなく1か月となるので、私から、最近の経済動向について、視察やヒアリングなどの状況を簡潔に御報告する。

まず、引上げ後の経済動向については、軽減税率や政府の政策効果もあって、駆け込みや落ち込みは、全体的に前回引上げ時程ではなく、引上げの影響は軽微で消費の回復も早いといった声が多い。

今後について、ラグビーワールドカップや即位の礼、東京オリンピックなど明るいイベントの影響により消費者心理が改善されるとの御指摘がある一方で、一部には消費者マインドの先行きが心配。特に、低所得者や子育て世代とは異なり、支援対象となっていない中間層の消費の冷え込みを懸念する声もあった。

次に、引上げに伴う対応策の進捗状況については、一部にポイント還元や軽減税率に伴うレジ対応で従業員の方が困っているという話もあるが、前回に比べて引上げ幅が小さいこと、それから、準備期間もあり、把握している限りにおいて大きなトラブルが生じたとは聞いていない。高齢者でスマホ決済を試みたり、キャッシュレス化が進展している。高齢の店主においては、やる気はあっても端末の操作等で挫折してしまう声もあり、手とり足とり教えてくれる人がいれば助かるという声も多数あった。ポイント還元については、申請後の手続きが遅れていたり、端末が届かない。また、軽減税率対応のレジ機器も人気機種は生産がとても間に合わないようが届かないとの指摘もあった。

他方、内外の経済リスクについては、米中の貿易摩擦、中国の国内景気、欧州の政治情勢など、下振れリスクは根強く、海外需要の落ち込みにより輸出が弱くなっているなど、先行きを不安視する声もあった。

その他、台風の被災地の復旧に向けて、インフラ復旧や住民の生活再建のために、速やかに財政措置を講じてほしい。あるいは来年の東京オリンピック後を見据え、需要を下支えする対策が必要。賃上げが可能となるような中小企業の生産性向上が不可欠であり、そのための支援が必要。一部の地域で韓国などインバウンド客の減少による観光業の売上が減少していること。それから、前向きな意見として、農業についてはブランド化を含めた海外輸出・新規就農・規模拡大といったものに伴う投資負担を支援してもらいたいといった指摘もあった。

引き続き、世界経済の動向や台風の影響なども含め、データや現場の声をきめ細かく把握して、再度、御報告したい。なお、今週は米国のFOMCや日銀の金融政策決定会合もあり、金融市場の動向も注視する必要がある。日銀から展望レポートも出るため、今回は経済動向について議論したい。

○経済再生・財政健全化の一体的な推進強化（社会保障）

（西村議員） 本日は、加藤厚生労働大臣にも御参加いただいている。「経済再生・財政健全化の一体的な推進強化」として、社会保障制度改革について議論を行いたい。

まず、新浪議員から、民間議員の御提案を御説明いただく。

（新浪議員） 資料1-1の「1. 地域医療構想の実現」について。無駄なベッドの削減は増加する医療費の抑制のために大変重要であり、官民合わせて13万床の過剰病床の削減、急性期から回復期への病床転換等について、期限を区切って必ずやり遂げていかななくてはならない。

資料1-2の図1、このように大変多くの過剰病床がある中で、その比率が200%を

超えている自治体もあるなど、大変大きな課題を抱えている。

病床再編については、まずは地域医療の中核を担う公立・公的病院を手始めに、民間病院も着実に進めるべき。

厚生労働省におかれては、病床過剰地域にある民間病床の再編に資する分析を今年度内に示していただくとともに、病床機能転換、病床の整理・合理化を積極的に図る民間病院に対して、今後3年程度に限って集中的かつ大胆に財政支援をしてはどうか。

資料1-1の「2. イノベーティブな医薬品産業への転換、診療報酬改定」について。薬価制度について、現在の製薬メーカーのビジネスモデルは、長期収載品への依存から成り立っている。これをより高い創薬力を持つ産業構造へ転換することが必要であり、長期収載品の段階的な価格引下げ開始までの期間を大幅に短縮し、そこで生まれた原資を活用してイノベーティブな創薬を支援する仕組みとすべき。

これは、単に薬価の総額を抑えることだけを目的にしているわけではなく、製薬業界の国際競争力強化のためにも、絶対に不可欠な要素であり、今回の薬価改定において実施していただきたい。ただし、新薬であってもオプチーボの事例のように、適切なタイミングで薬価の見直しを行うことも重要な要素。

資料1-2の3ページ、図4について。調剤業務の機械化が進んでいるにもかかわらず、内服薬では薬剤の投与日数や剤数に応じた算定がなされているが、これは極めて不合理。対物業務から、かかりつけ薬局の役割をしっかりと果たしていただく、健康指導などの対人業務中心の調剤報酬へ見直すべき。

また、後発医薬品目標については、数量ベースで80%に近付いており、これは大変高く評価すべきだが、一方で、実質的な効果のある金額ベースでの使用割合を更に高めるといった新たな目標についても検討していくべき。

そして、長年の課題であるが、入院時等を除いて市販品類似薬を保険対象から外すことについて、今般の改革の中でもしっかりと取り組むべき。

また、最近、ピーク時から落ち込んでいるスイッチOTCについても推進するべき。

資料1-1の「3. 40~50歳代の生活習慣病等の予防への重点的取組」について。繰り返し申し上げているが、糖尿病のような生活習慣病の重症化予防は、健康寿命の延伸をもたらす、本人や御家族のQOL向上に大変役立ち、また、マクロ経済的にも労働力人口の拡大という点から大変有意義なものである。しかしながら、一生懸命働いておられる40歳代、50歳代の特に国民健康保険の特定健診受診率は、驚くことに2割から3割程度と大変低い。厚生労働省におかれては、とりわけ地域の医師会としっかりとタッグを組んで、市町村に対して受診率向上に資する取組を提示するとともに、保険者別の取組の見える化により、よりインセンティブの働く仕組みを検討していただくことが必要。

また、民間では血液検査等を簡単に実施する仕組みが出てきているが、これも医師会の協力なくしてはなかなか進まないのではないかと。地域の医師会との連携というのは大変重要な要素。

「4. 保険者インセンティブの強化」について。財源を効率的に使い、保険者を通じた予防・健康づくり、医療費・介護費の適正化につなげていくべき。そのためには是非とも、取組が広がっている施策は、アウトカム指標を中心としたより質の高いインセンティブの仕組みにしていきたい。

また、インセンティブには、予算・財源が必要。財源確保のために国民健康保険の

普通調整交付金の在り方を見直して、予防・健康づくりに活用される特別調整交付金への重点配分を考えていただきたい。

「5. 介護現場の生産性向上」について。介護現場の人手不足は極めて深刻な状況である。ある調査では、特別養護老人ホームの73%が人手不足に陥っており、ベッドが空いているにもかかわらず人手不足で受け入れを制限する施設もある状況で、特に、首都圏を中心としてこうしたことが起こっていると聞いている。極めてハードな労働環境にあるにもかかわらず、いまだ低賃金であり、地域によってはコンビニのアルバイトより低いのではないかという状況である。このため、そもそも就職先としてなかなか選ばれない、また、若い人たちを中心に早期に離職してしまうといった状況となっていると聞いている。これを是非とも改善していかなければならず、この介護の人手不足に関しては、やはりもう一度、しっかりと対策を講じる必要がある。

その解決策の一つとして、経営の効率化に関して申し上げれば、介護業界は、大変小規模な事業者の方々が乱立している状況にある。この方々が抱える課題は、実は中小企業が抱えるものと全く同じで、生産性の向上である。例えば、要介護者にウェアラブル端末を付けてもらって、脈拍、血圧等の常時把握や危険状態を感知し、それを職員のスマホと連動させることや、AIを活用したケアプランやシフト表の作成など、最先端のテクノロジーを活用した現場の生産性向上対策が実証・実装段階に入っている施設もあると聞いている。このようなものを早く実装段階にし、広く横展開していくことが非常に重要。

「7. 今後の進め方」について。骨太方針2019に掲げた検討事項について、進捗確認と課題の深掘りを図りつつ、改革工程表を年末までに改定すべき。

(西村議員) ただ今の民間議員の御提案を踏まえて、意見交換に入りたい。

まず、出席閣僚から御意見を頂く。

(加藤臨時議員) ありがとうございます。

資料2の1ページに関し、まず、地域医療構想については、2017年3月にそれぞれの地域で医療構想を出していただき、それを踏まえて、今年3月に公立・公的病院についての具体的な方針を出していただいた。ただ、中身に関して更なる議論が必要という御指摘もあり、先月、公立・公的病院の医療機能の分析結果を公表した。今後は、これを踏まえて、2020年の9月までに再検証いただくべく要請を図っている。

今回、このデータを出した時にいろいろと御指摘・御意見があったので、今回の趣旨を含めて丁寧に説明しながら、かつ、それぞれの現場から民間医療機関のデータを追加的に公表してほしい。あるいは、重点支援区域に対する支援をどうしていくのか、さらにはダウンサイジングする場合の財政的な支援等といったことをしっかり議論させていただきたい。

あわせて、この表にある働き方改革や、医師偏在対策についてもスケジュール感を持って三位一体で取り組ませていただきたい。

二点目、診療報酬改定について、これからの人生100年時代を見据えながら一人ひとりの状態に応じた適切な医療サービスを提供していく、持続可能な形で行っていくということで、下の4つの項目について、更に具体的な中身を、これから年末に向けて議論させていただきたい。

なお、薬価制度については既に宿題となっている。我が国の製薬産業の構造を長期収載品依存からより高い創薬力を持つものへ転換する観点から、長期収載品の価格引

下げ開始までの10年という期間の在り方を含めて、年末に向けて検討をしっかりと進めていきたい。

それから、3ページに関し、特定健診・がん検診について、今、特定健診・特定保健指導において赤い横線の目標値があるが、どれも達していない。そういう状況を踏まえて、特に御指摘があった働き盛り世代の特定健診・がん検診の受診率の向上や介護予防を進めていくために、保険者努力支援制度等々の中でのインセンティブがより効く形で、メリハリを強化し、こうした医療予防・介護予防を推進していきたい。

あわせて、ナッジ理論というものがあるが、そういったものも逐次活用しながら受診を勧奨していく。あるいは、負担の低い健診の話もあったが、血液検査といったものは取り入れていくということで、まずは検証させていただきながら見直しに取り組みたい。

その右側に「介護の生産性向上」とあるが、これについては処遇改善等々によって人手を確保していくということと並行して生産性を上げていかなければならない。そのために、これまで取り組んできたものを、全国でパイロット事業など、更に横展開をして、それぞれで具体的に使っていただく努力を進めていくとともに、令和3年度が介護報酬改定になる。先般の介護報酬改定でもロボットの活用を入れたが、必ずしも申請が上がってきていない。その理由はどういうところにあるのか。あるいは様々、それ以降もロボットやロボット以外の活用を図るためのタイムスタディー調査等を実施して、この介護報酬改定につなげていきたい。

（高市議員） 今後の人口減少や医療費負担を踏まえ、これまで都道府県が中心となり、地域医療構想の策定や具体的対応方針の合意を進めてきた。地域の実情を踏まえながら、国と地方が共通認識を持って取組を進めるということが重要。そのため、今月の初めには、地方三団体、厚生労働省及び総務省により「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」を開催した。

地方側からも、医療費の抑制は重要であり、地域医療構想を進めていく必要性は理解しているという旨の認識が示された。今後の会議において、先ほどもお話があったが、公費負担が行われている公立・公的病院は効率的・効果的な経営に努める必要があることも十分に踏まえながら、国と地方が協力して、地域の実情も踏まえた地域医療の確保に向けた取組が更に進むよう、厚生労働省とも連携しながらしっかり取り組んでいく。

それから、新浪議員からICTや介護ロボットと生産性向上のお話があった。昨年度、医療・介護分野の情報連携に必要な入退院時のデータ標準仕様案を策定した。今年度はこの標準仕様案を引き継いでいただき、厚生労働省と民間標準機関が実装に向けて検討中。また、医療分野でのAIの実装に向けて、これまで高精細映像データを機械学習したAIによる診断支援システムや、自治体での保健指導における最適施策を抽出するAIシステムといった研究開発を実施してきたので、今後は全国への普及展開に励んでいく。

（梶山議員） 私からは医療と介護のインセンティブ強化について申し上げる。

これまで、医療保険における予防事業の割合は、市町村国保で0.8%、金額にして0.1兆円、企業健保で4.2%、同じく0.3兆円に過ぎない。また、介護保険における予防事業の割合も、2.5%、0.2兆円に留まっている。

人生100年時代を迎えて、病気や介護の予防には、健康寿命の延伸、個人のQOLの

向上、高齢者の活躍促進といった多面的な意義が存在する。このため、地方公共団体や企業健康保険の予防への取組のインセンティブの抜本的強化が不可欠。経済産業省としては、産業構造審議会や未来投資会議において、この点を強く主張してきた。

年末の来年度予算編成に向けて、医療の保険者努力支援制度や介護インセンティブ交付金の大幅強化と配分基準の見直しについて、関係省庁と連携しつつ結論を得ていきたい。

（麻生議員） 民間議員から御指摘のとおり、来年度予算においても、社会保障関係費の伸びを高齢化による伸びに収めるという目安を達成する必要がある。全世代型社会保障検討会議においても改革の論議は進められているが、これはもうずっと何年もやっていると思う。

御指摘いただいた地域医療構想などもずっとやっているところがある。やっているところとやっていないところの差ははっきりしているのだったら、厚生労働省だけでなく、総務省とも組んで、ちゃんとやるところはやるようにしてはどうか。あとは、それについて差別化、見える化するといったことをやらない限りは進まない。

いろいろなものがどんどん進んでいるので、やはり頑張る保険者を応援という姿勢が大切であり、インセンティブの話などは絶対そういうものが必要。

この間、報道で出ていたが、アルツハイマーを治す薬は、確かバイオジェンがエーザイと組んで出そうとしているのだと思うが、エーザイの株価は5,000円台からいきなり8,000円程に上がった。そういった新しく出てきたものにどう対応していくかというのは真剣に考えないといけない。日本は今後高齢者が増えていくわけだから、これはいかに安くするかとか、もっと広げるかとか、国全体としてどうするかも考えなければいけない。そのようなことも考えないといけないのが経済財政諮問会議かなと思う。

（西村議員） 今のバイオジェンとエーザイの新薬の話について、そういうイノベーションを促していくという視点も大事だと思うし、長期収載品の薬価を考える時も大事な視点だと思う。

（高市議員） 地域医療構想自体は2016年度中に全団体策定済みである。ただ、具体的な対応方針については、麻生大臣が発言されたとおり、まだ一部に策定できていないところもあるので、個別の病院名や転換する病床など具体的な方針といったところを進めていく。厚生労働省と地方三団体と一緒に会議を立ち上げたので、しっかりと推進したい。

（西村議員） 民間議員の方から御意見いただきたい。

（中西議員） この民間議員のペーパーは結構しっかりと書いているので、この全項目を着実にやっていくことが非常に大事。データヘルスに関して、成人病をあらかじめ予防するという意味では、カルテとレセプトと、そのカルテの中のいろいろなデジタルデータが、連携し、参照できて本人も分かるし、医療機関にも明白になっていくということが、今、どんどん進んでいる。ビックデータの利活用という点では、去年、次世代医療基盤法ができて進んではいるが、もう一歩加速し、着実なマイルストーンを作っていくことが是非とも必要。

きちんとデータを蓄積し、ある効果が出てきた人にはポイントが付くというところまでやっている健康保険組合もある。そうすると、成人病化率がぐっと減る。

一番根本は、いわゆる糖尿病から腎症になり、その治療としての透析を避けること。1人透析になると多額の費用が健康保健組合にかかってくるが、この比率を下げるだ

けでも相当効く。また、事実、それでQOLも上がってくるという非常に効果がある話なので、着実に取り組んでいくよう、是非、大臣にお願いしたい。

（西村議員） 各地域で医療の情報化を進めた結果、それぞれがばらばらになって、またベンダーロックインの話もあるようなので、よろしくお願いしたい。

（竹森議員） 民間議員ペーパーの中にインセンティブという言葉がたくさん入っていることを少し強調したい。医療分野あるいは社会保障分野は、民間の資源配分にすべて任せるわけではなく、国民誰もが受けられる仕組みを可能にするため国が関与している。民間管理による資源配分には、無駄な事業をやっていたら事業が潰れるため、自然と規律が生じる。一方で、公的分野は下手をすると規律が働かない可能性がある。その結果により、もし医療費等について無駄な資源配分が行われるとすれば問題だ。いずれにしても経済成長が社会保障制度を支えている。例えば、年金の財政検証では何%の経済成長の場合はどれだけの所得代替率を保証できるかが推計されている。医療はそれとは少し性格が違うものの、成長が医療保険のシステムを支えている点は変わらない。

そうだとすれば、何に気を付けなければいけないか。まず、国は税収を社会保障に投入している。例えば、地域医療介護総合確保基金は、消費税が入っているので7,000億円ぐらい入金がある。それを、例えば、病床のダウンサイジングに活用するのは結構だが、国民が支払っている消費税が社会保障に使われているのであれば、それが国民の生活にプラスになる形で使われていることを国民に分かってもらうことが、社会保障制度に対する支持を維持するためにも必要だと思う。できるだけ早く、どういう形で予算が使われたか、どういうプラスの効果があったか、という情報を出していただきたい。

それから、病床数のダウンサイジングは正にインセンティブ問題であり、民間議員ペーパーでは民間の病院に対し、一定期間ダウンサイジングの実績に対してしっかりお金を出すから、その期間内にダウンサイズしてほしいという内容の提案をしている。ただ、いくら出せばどれだけ効果が出るかというのは、残念ながら長いデータの蓄積があるわけではないので予測は簡単ではない。そのため早急に集めて、データを見て検証し、インセンティブ効果がまだ足りないとか、もう十分だといったことを発見していかなければならない。今後の政策において、データと検証の2つを一体的に行わなければならない。ことにデータを集めていくことが非常に重要。

先ほど、中西議員がおっしゃったデータヘルス改革についても同様だ。これから社会保障の分野でインセンティブを重視するなら、何をやった、その効果はどうかという、フィードバックの分析が非常に重要。したがって、医療についての統合されたデータが確保することは、この改革を進めるための基礎中の基礎であり、是非、進めていただきたい。

これは前回の諮問会議の議論で出たテーマだが、厚生労働大臣がその時おられなかったので今回是非お伺いしたいことがある。これもデータに関わることだ。例えば、最低賃金を上げた場合、雇用時間がそのままなら、最低賃金で雇われている人の所得が厚生年金適用の「106万円の壁」を超えることがあるだろう。それを避けるために労働時間を意図的に減らすという雇い止めの問題が出てくるかもしれない。そういう問題を避けるためにどうするか。キャリアアップ助成金を設けたが、実績では、1企業について15人を対象にしているものが、1.5人しか使われていないというデータがある。

これは恐らく企業の側に助成金を使う魅力がないのか、あるいは使う意欲がないのか、いろいろ理由があると思う。こういった問題は社会保障改革に当たり重要になるので、厚生労働大臣は多忙な役職とご推察するが、お時間がある時に、助成金が消化されない理由を是非調べて教えていただきたい。

（西村議員） インセンティブの効果や検証を見極めていくというのは非常に大事。先般、議論になったキャリアアップ助成金については、また改めて議論だと思う。

（柳川議員） 先ほど中西議員からお話があったが、社会保障改革はずっと議論されてきた話で、改めて今回、一通りきちっと書かせていただいた理由は、もう待ったなしだということ。資料1-1の冒頭にあるように、2022年から団塊世代が75歳に入る。ずっと改革を進めていたが、ここ2、3年が勝負というのが現状。よって、この2、3年で、言ってきたあるいはやろうとしていた改革をどれだけ実行できるかが問われているという意図が、かなりある。

したがって、先ほどインセンティブの話があったが、ここでは特に地域医療構想に関しては、今後3年程度に限った集中再編期間として、という話を書かせていただいた。これは、「3年に限って」というところにやはり意図があり、先ほど麻生大臣からお話があったように、全部がそういうところにちゃんと持っていくように、そこはしっかりお金をかけて、ただし、3年限りだということで全体の行動変容を促すことが重要。

インセンティブの話が出たが、経済学者の言うインセンティブと、一般に使われているインセンティブの使い方は少し違っていて、単にお金を出すことではない。きちっとここで書いた行動変容を促す。経済学では、改革の方向に持っていくための動機付けという意味でインセンティブという言葉を使う。

したがって、実はお金ではなく、とにかくそちらの方向にみんなが動くようにするというのがインセンティブの一番の目的。先ほどの3年に限ってというところもそうであるし、それから、高い創薬力をつける、その方向に促すためにお金の配分の使い方を変えるということで、「賢い使い方」と書かせていただいた。それは正にそういう方向にお金の使い方を変えていく、お金の出し方を変えていくということが重要だろうということで、ナッジの話もそうであるし、成果連動型の民間委託もできるだけ行動変容を促す形でお金を使うことが重要。

ただし、お金は成長を促していくが、社会保障であるので、持続可能性が大事だという意味では、仮に何らかのショックがあって低成長になったとしても、それでも持続可能なように作っていくということが大事。無駄を省いていくということでは、前から出てきた話であるが、市販品類似薬を保険給付対象から外す。今回は入院時等を除き、ということで条件を付けているが、こういうことも考えていく必要がある。

それから、良循環を作って成長を促して、それから地域のニーズを的確に組み込んでいくことも大事なので、この良循環をどう作っていくかということでは、私は、地域医療構想というのは、後で書いてあるデータヘルスや介護ロボット活用とか、こういったものを総合的に活用することで、ある意味で地域の成長やより高いQOLを実現できる良いメカニズムになり得ると考える。よって、後ろ向きの話ではなくて、是非、前向きのところで考えていただいて、より「賢い使い方」をしていく必要があるだろう。

それから、最後に糖尿病のところで生活習慣病の予防で40、50代の話があったが、

やはり早目早目に予防的な措置をかけることによって、よりQOLをいろいろな世代で高めていくという発想に変えていくということも大事だと思う。

(西村議員) インセンティブ、ナッジ、成果連動型というのは、賢い使い方ということであり、大事な御指摘だと思う。

(新浪議員) 資料1-1の「6. データヘルス改革」に関連して、日本では生まれてから亡くなる時まで、世界に誇る豊富な健診データがあるにもかかわらず、紙で保存されていることが非常に多い。これらをデジタルデータにするにはクレンジングが必要になるが、しっかり分析・活用すれば間違いなく予防につながる。これは骨太方針2019にも記載されている施策であり、是非とも文部科学省と厚生労働省が一緒になって進めていただきたい。

2番目が、資料2の3ページの左側の中段、「新たな技術を活用した血液検査など負荷の低い健診に関する検証」という記載については、負荷が低いのであれば3年もかからないのではないかと。ベストよりベターを目指すべきで、少しでもやることによって早期発見する方々が多くなれば、間違いなくQOLが上がるので、地域がそれぞれの医師会と一緒に早く進めることが必要。

最後に同じく資料2の9ページ、毎年薬価調査について。下段を見ると試算の金額に相当な差がある。ここでの対象品目の範囲が広がると、その分、抑制額も増え、そして、それが最終的には先ほどのアルツハイマーの薬のような創薬の原資になる。毎年薬価改定の対象範囲をより拡大していくことが必要。

(西村議員) 厚生労働大臣から後ほどコメントいただきたい。その前に、日本銀行総裁、どうぞ。

(黒田議員) 私の昔の経験だが、1984年から1986年に三重県に出向していた時、県立病院が4つあった。病院特別会計の累積赤字が数十億円に上り、県立病院の合理化・生産性向上が不可避になり、様々な努力をした。

少しずつ改善していったが、その後の状況を見ると、4つのうち2つは民間に任せられるようにして、こころの医療センターと地域医療の中核病院の2つになっている。もちろん、生産性が向上して効率化すれば民間に移管できるわけだし、県立病院も各県あるいは市民病院も各市、そういったところがいろいろな努力をすればかなり合理化・生産性の向上ができるのではないかと。民間の病院と違うので、これはあくまでもパブリックセクターの話ではあるが、地域医療を各地域の独自性を十分踏まえつつ、合理化・生産性向上は可能ではないかと。

(加藤臨時議員) まず、地域医療構想については、限られた医療資源をこれから先の地域における医療ニーズに対応してどう作っていくかということであるから、国が主導するというのではなくて、地域が考えながら我々も一緒になって取り組んでいく、それをどう進めていくのかというのが、これからの課題であり、今回、来年9月まで、まず公的・公立病院の見直しを出していただくので、それを見ながら並行して様々な施策を組み込んでいきたい。

データヘルスについては、御存知のとおり、NDBと介護DB、さらにDPCデータベース、それぞれ活用できるようにしていく。これはもう既に法律ができているが、これは全部匿名データである。これを更に付けようとする個人データを今度は付けていかないと詳細な分析はできないということで、被保険者番号を活用して匿名のままデータベースの中で名寄せをすとか、共通の識別子を作るという話へもう一歩

進むことについて、本年10月に有識者会議の報告書がまとめられたので、それをベースに法的な検討を含めて更に進めさせていただきたい。

それから、総合確保基金について、アウトカム指標等を使いながら、配分に当たってもインセンティブとしてより効く、そして結果がどうなったのか検証しながら、しっかり進めさせていただきたい。

それと、3か年の話は、これだけではなくて、健診の中身全部を3か年かけてやるということなので、今、御指摘いただいた点は早急に検証させていただきたい。

薬価改定については、もう既にお決めいただいているように、対象をどう広げていくかを含めてしっかり議論させていただきたい。

(西村議員) 基金も大事なツールなので、有効に使えば良いと思う。

御指摘いただいたことをしっかり整理して対応していきたい。

(報道関係者入室)

(西村議員) それでは、安倍総理から締めくくりの御発言を頂く。

(安倍議長) 本日は、社会保障改革について、議論を行った。

これまでもお話ししたように、社会保障改革を経済成長、そして、財政健全化と一体的に推進していくことが肝要。また、その中では、高齢化の進行を踏まえ、時間軸を見据えてスピード感を持って取り組むこと、そして、限られた財源を「賢く」活用し、国民生活の質の向上を図ることが重要なポイントである。

これまで経済財政諮問会議で議論を進めてきた検討項目について、加藤厚生労働大臣をはじめ関係閣僚におかれては、本日の有識者議員の御提案を踏まえて、年末に改定される改革工程表や来年度予算における歳出の目安の実現に向けて検討を進めていただきたい。

特に、地域の住民の方々の医療・介護サービスへのニーズを的確に反映し、持続可能で安心できる地域医療・介護体制を構築していくためには、地域医療構想を実現していくことが不可欠。加藤厚生労働大臣におかれては、関係閣僚と連携しながら地域医療構想の着実な実現に取り組んでいただきたい。

また、言うまでもなく、国民の皆様が元気で健康であり続けることは、暮らしの安心を確保し、活力ある社会を維持する上においての大前提。特に、40、50歳代の方々の特定健診の受診率を引き上げるなど、比較的若い年代のうちからの生活習慣病等の予防が進むよう、しっかり取り組んでいただきたい。

(報道関係者退室)

(西村議員) 以上で、本日の会議を終了する。

(以上)