

# 最近の経済・財政 一体改革推進委員会での 主なご意見

(令和3年12月13日、同年12月16日、令和4年5月10日の委員会での  
ご発言及びご提出資料から抜粋)

2022年9月

内閣府政策統括官（経済社会システム担当）

## 第36～38回 経済・財政一体改革推進委員会での主なご意見について①（総論）

### <総論>

- ・ ワイズスペンディングのためにEBPMを振興することで、より乗数効果の高い良い政策が実現できるようになる。（新浪委員）
- ・ 成果が出たところにしっかりと予算がついていく形で財政健全化が図られていくのが基本であり、そういう観点で改革工程表をどう使っていくかを考える必要がある。適切なKPIやエビデンスを取っていくことが改善のポイント。（柳川委員）
- ・ 改革工程表で設定しているKPIがどれ程難しいのか、一目瞭然になる工夫が必要。（中空委員）
- ・ グリーンをもっと入れるべき。例えば社会資本整備や地方行財政にもグリーンを含めるなど、もう少し踏み込めないか。（中空委員）
- ・ 今回の議論を通じて、個々の政策の取組とKPIとの関係性が昨年より明確になってきた。また、そのベースになるKPIを立てるためのデータの取り方についても社会経済のデジタル化という中で新しい手法が徐々に取り込まれており高く評価したい。（赤井委員）
- ・ KPIの第2階層でアウトプットにとどまっておらずアウトカムまでいっていない項目が多く残っている。第1階層の目標を設定するときに第2階層の成果分析を可能にできるような仕掛けをあらかじめ設定すべき。（小塩委員）
- ・ 改革工程表に盛り込まれたいろいろな施策が経済、財政にどう影響を及ぼすのか、できるだけ定量的に把握することを心がけていただきたい。（小塩委員）
- ・ 改革工程表に各省のやりたいことをどんどん盛り込んでいくと結局予算が肥大化してしまい、総量としての予算規模にあまり歯止めが利く形とならずに現在に至っている。財政健全化については改革工程表の総合的な目的がぼやけてはいけない。（伊藤委員）
- ・ 工程管理に関し、今はスライドベースで人力で進捗状況を確認する形になっており、経年変化を追うことも非常に難しいので改善していただきたい。（後藤委員）
- ・ 担当省庁によって差があるが、予想していた以上にEBPMが進展している。今後の努力に更に期待したい。（星委員）

### <かかりつけ医>

- ・かかりつけ医機能が発揮されるよう、早急に具体的な制度設計・整備をしなければいけない。（新浪委員）
- ・かかりつけ医に関する専門医の能力・機能を高めるため、有識者が日本専門医機構をしっかり監督すべき。（井伊委員）
- ・PHRに集まった個人の健康状態に関する情報を要約し、特定健診・保健指導とも組み合わせて診療に当たること、かかりつけ医機能が明確になる。（松田委員）

### <リフィル処方箋>

- ・リフィルでは再診料が取れないこと、出来高払いの支払方式であること、適切な医業の機能分化を図る必要があることから、リフィルが医師の裁量であるのが問題。（伊藤委員）
- ・リフィル処方箋の利用促進に当たっては、医療費を適正化させ、国民負担の増加を抑えるという観点から、保険者インセンティブの仕組みを設計すべき。（鈴木委員）
- ・リフィル処方箋が活用されないと診療報酬について実質上の上振れになるため、速やかに調査して手を打つべき。（印南委員）
- ・リフィル処方箋の促進について、医師目線ではなく国民目線、患者目線での取組を早急に具体化すべき。（中空委員）
- ・リフィル処方箋はDXが非常に活用できる分野であるため、早期に取り組むことで成功事例として示せるはず。（新浪委員）

### <地域医療構想>

- ・いつまで経っても進まない成功事例の横展開よりも、各分野で進まない原因分析と対策を行う方が重要。（印南委員）

## <マイナンバーカードの保険証利用>

- ・マイナンバーカードを保険証として利用する際のメリットを周知する以前に、利用方法等制度そのものの周知が十分になされていないのではないかと。（星委員）
- ・オンライン資格確認に係る診療報酬上の取扱について疑問を呈する声が多く出た。患者がマイナンバーカードを保険証として使うことで、より自己負担が少ない形に誘導すべき。（伊藤委員）

## <医療費適正化>

- ・予防医療は必ずしも医療費適正化効果があるものばかりではない。特定健診・保健指導の医療費適正化効果が十分に検証されているのを見たことがない。（西内委員）
- ・医療給付費の総額管理について、対GDP比で管理するという乱暴なやり方ではなく、フランスのONDAM（医療費の適正化を毎年検証するPDCAサイクルを回していくもの）の仕組みを研究する必要。（松田委員）

## <医療DX>

- ・医療分野のDX推進のため、医薬品・医療機器の開発企業を巻き込んで進めていく必要。医療に関する有効性、安全性のデータベースに関して、アクセスの門戸を研究者や開発企業に広げて、わが国の医療分野のイノベーションに繋げていくべき。（大橋委員）
- ・課題先進国で、かつ国民皆保険で全面展開ができる日本の強みを生かした、グローバルニッチ戦略がこの分野には有用。標準化が進んでいる健保組合向けのデータヘルス・ポータルサイトや診療報酬支払基金の新機能をオープンイノベーションに使うことで、資源の最適分配と健康医療産業の成長を両輪で進めるべき。（古井委員）

## <介護関連>

- ・次期介護保険制度について、生産性向上のため、経営の大規模化やロボット、ICTの活用が重要。先進事例を改革の中に入れ込むことによって、世界に冠たる介護制度にしてもらいたい。（新浪委員）

## <コロナ医療機関向け支援>

- ・新型コロナの医療機関向け支援について、診療報酬と公費を政策目的に応じて合理的に使い分けるよう、一刻も早く具体的な見直しが必要。（鈴木委員）

## <普通調整交付金>

- ・普通調整交付金については、ブレーキとアクセルが一緒になっている制度そのものに課題。レジリエントな健康という意味でも、普通調整交付金、特別調整交付金の在り方というのを真剣に検討すべき。（新浪委員）

### <社会資本整備>

- ・産学官連携のコンソーシアム形成による自治体・中小建設業者のインフラDX支援等を通じたインフラ老朽化対策を推進すべき。（柳川議員）
- ・不動産IDについて、不動産関連市場の活性化に向けた取組であるということを銘記することが重要。（大橋委員）
- ・スマートシティの評価指標について、取組は極めて妥当であり熱意があるのはいいが、デジタル化を通じ、集計や入力の手間をかけないようにする必要。（大屋委員）
- ・3月末に不動産IDのルールが決まったが、政府の共通データベースの中で活用するのが重要。（赤井委員）

### <地方行財政改革等>

- ・地方創生臨時交付金は国と地方が一定の約束をして出したお金であり、その使い道に不備や非効率な例があっても、返還は求められない。一方で、恐らくこれが最後のパンデミックではないので、次はどうやったらもっとうまくできるかということを検討するため、きちんと検証してもらいたい。（大屋委員）
- ・地方創生臨時交付金の検証の仕組みについて、政策立案時に資金の用途等を速やかに公開させることの検討のほかに、例えば自己評価のためのエビデンス収集事業をセットで募るような仕組みもあってよいのでは。（後藤委員）
- ・特定目的基金の金銭的な増減だけでなく、用途と成果が見える化し、EBPMを徹底する必要。（伊藤委員）
- ・地方公共団体の基金の見える化にとどまる課題ではないが、改革工程表に記載されている業務改革の効果把握をしっかりと進めつつ、自治体間の比較評価を行って、横展開の阻害要因の分析を進めることが重要。（後藤委員）

### <文教・科学技術>

- ・ 社会人のリスキリングと学び直しに向けた大学機能の課題の洗い出し、理工系女子学生や女性研究者を大幅に拡大させる人材育成策を通じた人的資本の抜本強化を進めるべき。（柳川議員）
- ・ 海外との本格的な往来の再開を見据えた戦略的な留学生拡充政策や国際研究拠点の構築に向けた計画の策定・充実を通じた国際的人材の育成強化を進めるべき。（柳川議員）
- ・ 大学ファンドについて、大学への支援にどのような基準を設けるか、どのような資金の使い方をすれば世界に伍する研究大学になるのかというエビデンスを精査していないと思われ、評価・分析が必要。この分野でもエビデンス整備プランが必要。ただし、研究力の向上は時間のかかる問題であり、素早くPDCAを回すというのは大学について当てはまるかは疑問。（星委員）
- ・ 初等教育において、GIGAスクール構想を単なるデジタル化で終わらせず、パーソナライズ化や、いかに楽しく学べるかといったゲーム化を強めるべき。（平野委員）