

第23回 経済・財政一体改革推進委員会 議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：2018年12月6日（木） 10:00～12:00
2. 場 所：中央合同庁舎第8号館 8階特別大会議室
3. 出席委員等
会長代理 伊藤元重 学習院大学国際社会科学部教授
石川良文 南山大学総合政策学部教授
印南一路 慶應義塾大学総合政策学部教授
大橋弘 東京大学大学院経済学研究科教授
鈴木準 株式会社大和総研政策調査部長
高橋進 日本総合研究所チェアマン・エメリタス
古井祐司 東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
松田晋哉 産業医科大学医学部教授

田中良生 内閣府副大臣（経済財政政策）
長尾敬 内閣府大臣政務官（経済財政政策）

(議事次第)

1. 開 会
 2. 議 事
新経済・財政再生計画 改革工程表の改定について
 3. 閉 会
-

(概要)

○伊藤元重会長代理 ただいまより「経済・財政一体改革推進委員会」を開催する。

まず田中副大臣より御挨拶をいただく。

○田中副大臣 委員の皆様には、本日も御多忙のところ御出席をいただき、心から感謝を申し上げます。

11月26日の経済財政諮問会議において、「『平成31年度の予算編成の基本方針』の策定方針」が答申されたところだが、そこでは、「新経済・財政再生計画」の改革工程表には、継続して取り組むべき歳出改革等を盛り込むほか、骨太方針2018の重要課題への対応と改革工程の具体化を図ることとされたところである。さらには行動変容に働きかける取組を加速・拡大する観点から、成果をより定量的に把握できる形にKPIを見直し、歳出効率化や

経済効果の高いモデル事業の戦略的な全国展開、地域差や取組状況等を「見える化」し、改革努力の目標としての活用をした上で、こうした取組への予算の重点配分を推進していくということが、明記されたところである。これまで各ワーキング・グループにおいて、こうした観点から御議論をいただけてきたことと思う。本当に感謝を申し上げたい。

本日は、改革工程表の取りまとめに向けて、さらなる活発な御議論を賜るよう、ぜひともよろしくお願い申し上げます。

○伊藤元重会長代理 それでは、議事に移りたい。

新たな改革工程表の原案について、事務局より説明をお願いします。

(事務局より、新たな改革工程表の原案について説明)

○伊藤元重会長代理 新浪会長からコメントを預かっているので、読み上げる。

「今般の新改革工程表の策定に際しては、各委員の皆様、関係府省庁に大変熱心にご議論頂き、心より感謝申し上げます。年末の取りまとめに向けて、取りこぼしのないよう引き続きご検討頂きたい。本改革工程表は、2019年度から2021年度の改革メニューを網羅するもの。『検討する』と記されたものが、検討のみで終わることのないよう、KPIの達成に向けた明確なマイルストーンについて議論する場として頂きたい。特に社会保障改革については、この夏から3年という限られた期間で全世代型社会保障の構築を実現することになっている。この改革を完遂するには並大抵ではない努力が必要。最初の1年は健康づくりと予防が大きなテーマであるが、それも含む社会保障改革の前提となる各取組について、実施主体別の現状の「見える化」や偏差の状況、その背景となる課題の分析をしっかりと進めて頂きたい。その上で、改革の2年目以降で結論を出す予定の課題についても、2年目で円滑に結論を出せるよう、関係府省庁におかれては不断の準備を進めて頂きたい」。

続けて、私からも少しコメントさせていただく。

先ほどの説明にもあったように、各府省庁における「見える化」や「先進・優良事例の横展開」等の取組は、着実に進んできている。しかしながら、工程表を見てみると、項目ごとにその取組に濃淡があることから、今後、横串を通じた検討が必要と考える。

「新経済・財政再生計画」では、歳出効率化や経済効果の高いモデル事業について、所管府省庁が責任を持って戦略的に全国展開を進めるほか、地域差や取組状況等を「見える化」し、改革努力の目標としても活用するといった取組については、予算の重点配分を推進するとしている。

各府省庁においては、「モデル事業の全国展開」に向けて、その方策、時期、KPI等について、より具体化を進めていただきたい。また、「見える化」に関しては、さらなる「見える化」や利用しやすい形でのデータ公表等を推進するとともに、改革努力の目標としても活用できるように、検討していただきたい。

これらについて、反映し得るものについては、工程表の参考資料として、これまでも作成してきた、「主要分野のKPI」や「見える化事項」に盛り込んでいただくとともに、しっかりとバージョンアップしていただく、そして、その他についても、予算が執行される前に、より具体化したいと考えている。本委員会を活用して検討を進めていきたいと考えているので、よろしく願います。

それでは、委員の皆様から御意見、御質問をお願いしたい。

○鈴木委員 10月9日の経済・財政一体改革推進委員会で、当方が申し上げたことについても、大分配慮いただき大変感謝する。

その上で、大きく4点ほど申し上げたい。

1点目は、今回は従来のように、文章にしたアクションプログラムはつくらずに、ロジックモデルと工程表のみを経済財政諮問会議に上げるということのようだが、これまでの経緯があるので、それはそれで理解するところである。ただ、経済・財政一体改革の意味を改めて考えてみると、課題の「見える化」をして、予算の効率化を実現する、さらにワイズ・スペンディングと公平・公正な負担と受益の制度づくりを追求して、経済成長とQOLの向上につながるように、財政健全化を目指すということだと思っている。その際、問題は、今回のロジックモデルであるとか、改革工程表を世の中の人々が信じてくれるかどうかということであり、公的・公共サービスの産業化といっても、示された改革工程が実際に進むと人々が信用しなければ、経済成長も財政健全化も信じてもらえないということになってしまい、民間の投資が起きないということになる。投資が起きなければ、TFPやマンアワーで見た生産性は向上しないし、財政は悪化したままであるにもかかわらず、金利も上昇しないということが起きてしまうと思う。

ワーキング・グループで申し上げたが、改革工程表というのは、自治体や保険者など、現場の皆様にお示しするという重要な意味を持つが、そのほかに、行動変容を期待して、広く一般の企業だとか、個人に向けて示すということに大きな意味があると思う。それでなくても、PBの黒字化の目標タイミングを延期した中で、この改革を断行するということを経験してもらえようという示し方を、今後、各方面での取り扱いを含めて、よくよく考える必要があるということ、1点目として申し上げたい。

2点目として、今、申し上げたことは、それぞれの個別の改革事項における、現場の利害が調整できるか、あるいは行動変容が本当に起きるのかどうかということにかかってくるわけである。この点、今回、各ワーキング・グループの検討過程で、ロジックモデルについて調整中の箇所があったとか、あるいは工程表で調整中の箇所があったとか、その経緯はここにいらっしゃる皆さんはよくわかっているわけであるので、そうした途中で調整中となっていた改革事項に、難しさが相当あるのだろうと思う。今後、実務的な意味で、改革推進、あるいは進捗の評価ということで申し上げれば、今回、議論の途中で調整中となっていた箇所が、今後の重点的な事項ではないかと思う。

また、冒頭で新たな改革工程表の原案の概要の御説明があったが、改革工程表は、「新経済・財政再生計画」の具体化である必要がある。骨太方針と全く同じ記述になっているとか、ほぼ同じような記述の箇所が残っているとすると、それは6月からの半年間で余り議論が進んでいないということインプライしており、そういう箇所も今後の重点事項だと思う。書きぶりが前に進んでいるところについては、自主的に進めていただけたと思うので、改革の底上げという意味では、申し上げたような箇所が、今後、本委員会として注力すべきところだと思う。

3点目であるが、2点目で申し上げたことの意味では、本日の時点でも、予算関連以外で、あるいは若干の文言修正以外で調整中として残っているところが、最も難しい事項だということの意味していると考えられる。

そうだとすると、社会保障はどうしても目立つわけであるが、社会保障ワーキング・グループでいろいろ申し上げたので、それを繰り返すことはしないが、今回、介護分野については、かなり記述をしていただいたということは、大変ありがたいと思っている。他方、医療については調整項目が若干残っている。少しだけ意見を申し上げると、「2. 社会保障」53番の後期高齢者の窓口負担のところは、本来、去年の経済財政諮問会議決定では、2018年度末までに結論を得るとしていたものが、骨太方針2018で検討期限が上書きされたと理解しており、そういう意味では、議論が一進一退しているところである。ここは団塊世代が後期高齢者入りするまでに、具体的に制度を見直さなければならぬのではないかと思うので、ぜひそれが分かる記述をお願い申し上げたい。

55番の外来受診時等の定額負担のところも調整中だが、現状の選定療養費でやっている、紹介状なしの大病院受診のやり方では、基準を200床に下げるなどしても、医療資源の効率的な利用という目的の達成はなかなかうまくいかないのではないか。これまで高額療養費制度の見直しなども進めていた

だいているが、価格意識という点で申し上げると、この議論も避けるべきではなく、具体化に向けて検討を進められるようにしていただきたいと思う。

同様に調整中である 56 番の保険給付率と患者負担率のバランスだが、ここは定期的に「見える化」するということまでは、合意していただいているのではないかと思うので、ここもぜひ前進をさせていただきたい。

非常に難しい大きな問題だが、61 番が新規医薬品や医療技術の保険収載の問題である。これについては費用対効果評価を、今は保険収載されたものの価格調整に用いることになっているということは理解しているが、保険収載の可否の判断に用いるということも、中長期的なオプションとしては残すよう御検討いただきたいと思う。

これら以外で調整中とされているのは、国保改革のところである。法定外繰入の解消であるとか、高確法（高齢者の医療の確保に関する法律）14 条の活用であるとか、普通調整交付金の活用見直しといったところは、負担と受益はセットであって、フリーランチはないということや、あるいはこの改革はインセンティブを重視しているという点で、この改革の一番のエッセンスが凝縮されたような論点である。ぜひ最終調整をお進めいただきたい。なお、介護の調整交付金も、記述はしていただいているが、調整中となっているようであるので、あわせて最終調整をお願い申し上げたい。

最後、4 点目であるが、12 月は予算編成が大詰めだと思うが、2019 年度からが基盤強化期間であり、基盤強化期間の初年度予算ということになる。今、巷間で、例えばメディアの皆様とお話をしていると、財政健全化に力を入れているということ認識していただいていることは余りなくて、むしろ消費税対策もあって、予算が大きく膨張しているという認識を示される方が多い。財政改革の意欲を示す必要があり、骨太 2018 にも、2021 年度までは 2016 年度から 2018 年度の 3 年間と同様の歳出改革努力をすると書いてあるわけであるので、2019 年度の初年度予算をきっちりそれにこたえるものにしていただくということが、とても重要ではないかと思う。最後、4 点目として、申し上げる。

○高橋委員 今、社会保障分野についてお話があったので、私からは、地方行財政分野について、申し上げたい。

この分野でロジックモデルに取り組んだのは、今回、初めてではないかと思う。昨年までの工程表から少しでも前に進む、可能な限り KPI を定量化する、効果を数値でわかるようにする。そういう観点から、私からも、ワーキング・グループのほかの委員からも、いろいろ問いかけをさせていただき、ここまで到達したということで、関係者の皆さんには、感謝と敬意を申し上げます。

ただ、工程表は常に改善していく必要があるわけで、骨太 2018 とか、諮問会議等で問題提起されつつも、工程化されていない、まだ大きな課題があると思う。例えばデジタル化、標準化、業務改革、広域化や連携、こういったものは、行為も重要だが、相互にも極めて強く関連しているものだと思う。自治体の持続可能な地方行政につながるものであり、もっと施策に落とし込んでいく必要があるのではないかと。今後の課題だと思う。

それから、工程表案で、何点か調整が必要だと思っている点があり、これから調整しないといけないと思うが、この場で少し申し上げたいと思う。

「4. 地方行財政改革・分野横断的な取組」の工程表の 1 ページ目、「4-1 持続可能な地方行財政基盤の構築」というところで、取組事項 1 の窓口業務等の民間委託についてだが、民間委託普及率は総務省が持っておられるわけで、私どもも伺っているが、こういった普及の現状を数値で明記いただけないか。あるいは同じページで、「窓口業務に限らず、民間委託の取組を優良事例とすることとし、公表」とあるが、公表はワンステップであるので、それにとどまらずに、ICT や AI の活用、あるいは BPR を駆使して、自治体の業務改革を進める、そういうことを本格的に展開いただきたいと思う。

ここも何度かやりとりさせていただいているのだが、2 ページ目だが、2019 年度取組の 2 つ目のところ、「標準委託仕様書等の取組の拡充を行う」ということで、括弧書きで「窓口業務に関する民間委託が可能な 25 業務のうち取組拡充の必要性が特に高い、残り 2 業務の手順書を追加」とあるが、2 業務とされた理由は何なのか、あるいは来年度以降に記述がないのはなぜなのか。標準委託仕様書は相当力を入れて取り組まれたと思うが、これまでに公開したものについて、どの程度自治体で活用されているのかとか、ほかにも残り 15 業務あると思うが、それについては、例えば民間委託がどの程度普及しているのか、そういった関連情報も含めて、お示しいただいた上で、もう少しここは議論させていただきたいと思う。

3 ページ目だが、2019 年度取組の 2 つ目のところで、ここは文言なのだが、「廃止・民営化等の検討にも資するよう、必要に応じ指標の検証を行う」という記述になっているが、2018 年度に追加した指標もあるので、その指標も含めるということで、記述の追加をお願いしたいと思う。

○石川委員 今回、ワーキング・グループにも参加させていただき、KPI の設定や取組内容について、いろいろと議論があった。その議論を踏まえて、しっかりと対応いただいていると思っている。

私のコメントは、今後のことなのだが、定量的な KPI 自体は、統計からとれるもの、アンケート調査などいろんなことをしないととれないものなど、いろいろとある。KPI の質もいろいろあると思うのだが、今後 KPI をどのよ

うに計測していくのかということも、各取組においてしっかりと検討していただきたいと思う。

それから、一部、現状の KPI の数字もあるが、基本的に目標数値が述べられていたり、目標がないものもある。わからないものもあると思うが、わかるものについては、現状どれぐらいの数値なのか、それをどれぐらい上げようとしているのかということも、今後、何らかの形で示していただければと思う。

実際は、KPI だけにとられることではなくて、PDCA を回していくためには、KPI を見ながら、取組がうまく進んでいるかどうか、それだけではなくて、どういった課題があるかという、定性的なことについても、しっかりと把握しながら、PDCA を回していただければと思う。

もう1つ、違う観点なのだが、これらでいろんな取組が国として進められることになると思うが、地方の自治体だとか、企業だとか、個人も含めて、行動変容が起こるまでのタイムラグを気にしないといけないと思う。今、委員からも意見があったが、こういった取組が、国民、地方自治体に速やかに伝わらないと、実際に地方が取り組むまでにタイムラグが生じて、それが成果にあらわれるまでには、さらにタイムラグが生じることになってしまうので、そういったタイムラグが生じないような、速やかな取組を行っていただきたいと思う。

○厚生労働省 鈴木委員から幾つか御指摘をいただいた。社会保障ワーキング・グループでも、多々厳しい御指摘をいただいたところであるので、そのときとの重複は避けさせていただくが、私どもとしても、内閣府副大臣から、冒頭、お話があったように、骨太 2018 において定められた「新経済・財政再生計画」の改革事項について、今回の改革工程表でしっかりと工程を具体化していきたいと思っているところである。

ただ、いただいた内容は、大切な事項だというお話があったが、国民の負担になることも多く、また、関係団体、関係自治体もあろうかと思う。特に国保の関係については、地方自治のまさに根幹にかかわる部分もあり、そういったところも踏まえながら、どうやってこの改革がきちっと進むかということを考えていきたいと思っている。

具体的な表現は、関係省庁と調整中で、大変申しわけないが、いずれにしても、2025 年に団塊の世代が 75 歳以上になるということも考えながら、給付と負担の見直しにきちっと取り組めるような形で、工程表の表現を工夫していきたいと思っている。

○総務省 高橋委員から、標準委託仕様書の件について、御指摘をいただいた。今、25 業務を対象にし、民間委託のいわゆる手順を進めるものをつくっ

ている。これは平成 20 年に各省にお願いをして、地方自治体の業務で、どういものが民間委託できるかということで、調査をして、回答いただいたものであるが、今回、平成 29 年から、仕様書等の手順書をつくる作業を始めており、その際に、各民間委託を実施している地方公共団体にアンケートをして、実際に民間委託をしているという、227 団体から回答をいただいている。

それを踏まえて、我々は、もちろん 25 業務を対象にして進めているが、一番効果のあることということで、地方公共団体からの要望が強いものから順番にやっっていこうということで、2017 年度に 3 業務、2018 年度に 5 業務ということで、順次、関係の所管の省庁と相談をしながら進めており、2019 年度は 2 業務、所管省庁の御協力をいただけるということで決まったので、それを進めていこうということである。

他方で、25 業務のうち、アンケートをしたところ、地方公共団体から、特にそういう委託をする要望がないというものもあった。また、関係の所管省庁から、この手順書とは別にといいか、既にいろいろな手続の進め方の文書を出しているの、特にそれを今からつくる必要はないのではないかという回答をいただいたりというものもあり、その辺は精査をして、今後、進めていきたいと思っている。

○事務局 若干補足させていただくと、高橋委員から、全体で 3 点、具体的な御指摘があったと思うが、業務改革、窓口業務の実施率、公営企業の記載の関係については、現在、関係省庁と鋭意調整中である。

○田和統括官 鈴木委員からいただいたお話について、これだけ膨大なボリュームになると、どういうふうにしっかりと伝えていくかというのは、非常に大きな課題だと思っている。我々は、最初、なるべく簡素にしたいと思ったが、実際、作業をやってみると、これまでの継続性の問題とか、いろいろあった。今回の大きなプロセスについて、霞が関全体で政策の体系化をするという取組に、みんな真剣になって取り組んでいただいたところは、非常に大きな、これまでにないところだと思う。

いろんな政策の体系化が、かなり大きく進んだとは思いますが、今、おっしゃったような、本当に地方に伝わるのか、国民に伝わるのかが一番重要な点である。単なる PR で、先ほどの概要のペーパーをまくだけで、それが伝わるのかというところは、私自身もかなり疑問がある。今後どういう形で伝えていくのかということを考えている。

もう一つ重要なのは、あくまでもこれはプランであるので、これをどう評価していくのかということが、次の実践になろうかと思う。その意味で、「1. 総論」の紙のラフなスケッチのところ、骨太に大きく 2 回、しっかり

評価するということが書かれている。「1. 総論」の工程表のところであるが、2020年度のところ、全世代型社会保障制度の総合的な議論、社会保障改革の取りまとめとあるわけだが、骨太に向けて、進捗状況をレビューするということが1つある。

その後、2021年度に基盤強化期間の進捗を評価することになる。2020年度、2021年度、こういう評価があるということであれば、我々としては、今回ここでつくった工程表を、完全版ではないにしても、試行的にも2019年度からしっかり評価をしていって、その進捗を確認しながら、3年間のPDCAがしっかり回るようにしていきたいと、今は考えているところである。そういう面でも、委員の皆様方のお知恵を拝借して、継続してやっていきたいと思っているので、よろしくお願い申し上げます。

石川委員からいただいたKPIの計測などは、実際、我々も大きな課題だと思っている。より定量化するというところで、「2. 社会保障」のロジックモデルの2ページのところで、1つの例を紹介する。健康寿命というのは、3年に1回の捕捉だが、それをこれだけの政策、大きな柱に立てる以上、補完的な手法をしっかりと考えながら、3年間の間もちゃんと動向を把握できる手法を開発すべきではないかということで、厚生労働省としっかりと議論し、政策目標の※のところ、「3年に1度の調査に加え、毎年の動向を把握するための補完的な手法を検討」と書いてある。これだけの項目があると、全部を一度にできるわけではないが、定量化に向けて、一步一步しっかりと近づけていくという努力をしていきたいと思っている。

それから、先ほどの定性的な評価もしっかりすべきという点についても、評価のプロセスの中で、どこに課題があるのかということについて、考えていきたいと思っている。

○古井委員 今、田和統括官からもあったが、今回のロジックモデルを含め、政策の体系化への難しいチャレンジだということは、我々も感じており、逆に感謝申し上げたいと思う。

社会保障の分野にもなるのだが、今、おっしゃったように、KPIは、実施主体にとっては、マイルストーンでもあり、また、それを達成することによる喜びというか、モチベーションにもなっていると感じている。

特に社会保障の医療保険者に関しては、地方公共団体、あるいは公法人がやっており、例えば本日も出てきたインセンティブ改革の保険者努力支援制度というのは、保険者が取組の進捗を確認したり、必要性を関係機関に訴求する上で有用として点では成功している。一方で、昨月のデータヘルスのポータルサイトの説明会でKPIを紹介したときに、KPIに直接つながる取組のみを盲目的に進める感じがあって、本来はどういうことをやったら課題解決

に効果が出たか、アウトカムが出たかということも、プロセスとか、ストラクチャーを見ながら、丁寧に見ていったほうがいいと思う。KPIは公法人なので見ているのだが、取組を評価するデータを集めることも重要だと思う。

2つ目だが、KPIに関しても、今、御説明があったように、ステージによって変わっていくものもあると思う。例えばデータヘルスだと、重症化予防をしっかりとやっていくと、糖尿病が減る前段で外来受診とその医療費がふえていたり、あるいは長期的には、入院医療費に影響が出る等があるので、KPIの構造的な変化というのは、我々も含めて、しっかりと評価をしていくべきだと感じている。

○印南委員 2点ほどある。

1点目は、前の経済・財政一体改革推進委員会のときに、私はインセンティブのことを強調したと思う。それが、今回、「6.歳出改革等に向けた取組の加速・拡大」ということで、行動変容を促すインセンティブという項目を立てていただいて、それは非常に評価したいと思う。ただ、実際に工程表を見ると、インセンティブにかかわる部分がかかなり調整中となってしまう。これは現場の利害などが絡むのである意味当然だが、しっかりとしたインセンティブや権限を議論するのが重要だと思う。例えば地域医療構想の知事権限の話の部分などは、去年から言っていると思うのだが、日本の病院の8割は民間病院で、公立病院の改革は当然必要だが、民間病院に対する知事の権限がなければ、現場でお願いするしかなくて、お願いされても、ペナルティーもなければ、なかなか動かないということである。

また、権限を与えれば、知事が行使して、それで転換が進むかということ、見通しはなかなか厳しいと思う。だから、知事が権限を行使したくなるようなインセンティブをこの部分はちゃんと付与しないとだめだ。

ほかの部分であるが、普通調整交付金なども同じだ。なお、インセンティブという言葉は、プラスのものだけイメージする方もいるようだが、マイナスのインセンティブであるペナルティーも用意しておかないと、利害が対立しているので、動かないのではないかとというのが1点。

もう1つ、同じく検討中となっている部分が多いのは、別の見方をすると、給付と負担の部分である。負担については、結構議論されていると思うのだが、給付についての議論の項目が極めて少なく、端的に言うと、新規の高額薬剤とか、その他について、費用対効果評価を使って、償還の可否を検討するという部分ぐらいしかない。もっと本格的に公的保険の給付範囲の再検討をすべきではないか。

医療保険の給付範囲はものすごく長い歴史を持っていて、ちゃんとエビデンスを持って、きちんと導入してきたのは、ここ20年間ぐらいだと思う。

それ以前に導入されたものなどは、エビデンス自体が不足していたり、政治力を使って入ったものとかがあったりする。いったん保険の給付範囲に入ると、事実上は、医療提供者の既得権益になっている側面が、はっきり言っている。その部分について手をつけないで、負担の部分だけを議論するのは、幾ら行財政改革、歳出改革といっても、国民に納得してもらえないのではないか。

ただ、給付範囲の見直しを項目として立てると、非常に刺激が強いのかも知れないが、せめて保険外併用療養費の拡大とか、見直しとか、そういう項目を入れて、給付範囲そのものが合理的になるような部分を見せていただきたい。

○大橋委員 今回、ロジックモデル、あるいは工程表の中で、KPI について、いろいろ議論させていただいて、数多くの KPI があると、改めて思うわけであるが、事務局の皆さんも大変だったと思い、御努力に感謝する。

どういう思いで私が参加させていただいたかということ、政策には目標があるだろう、その目標に照らして、その施策がきちっと進捗しているのだろうか、あるいは進捗しているものは、きちっと効果が出ているのだろうか。効果が出ていないのであれば、施策の中身を改善する必要があるわけだから、そうした改善のきっかけをつくる意味で、KPI というものを使えないだろうかという思いで、個人的には議論に参加させていただいていた。

施策の進捗を測られる KPI はたくさんできたと思うが、効果を捉えられたのかという観点でいくと、まだまだなところもあると思っていて、そういう意味でいうと、これが完成版ではないのだろうと思っているが、ただ、各省がそれぞれ進められている施策の体系化は、ある意味、施策の中身を「見える化」する一歩にはなったという思いでいる。

委員の方からお話しいただいた分野でいうと、文教・科学技術だけコメントがないので、そこだけさせていただくが、例えば文教・科学技術で議論がされなかったと思うのは、教育の質は何かという、まさに 1 項目目である。特に高等教育に求められているものは、随分変わってきてしまった部分があるはずで、勉強時間の長さだけで、教育の質というのは、捉えられないと思う中で、今の教育の質は何なのかというのは、議論しなければいけないと思う。

あと、イノベーションに関して考えてみると、EBPM という言葉はあって、データを集めるとは言っているものの、イノベーション施策の効果は何なのかと問われると、そもそもその御議論が難しかった。論文の引用回数が本当に重要な指標なのだろうかということも、今後、議論していかなければいけない点だろうと思う。

今後、冒頭でいただいた、全体の施策にたくさんの KPI が結びついていて、最終的に歳出の効率化なり、それに結びつく形での施策の効果的な運用の仕方について、引き続き、議論させていただければと思っている。

○松田委員 取りまとめ、感謝する。こういう形で示していただくのは、施策を担当する人にとっては、参考になるのではないかと思う。

この間、私自身は、都道府県とか、市町村のいろんな計画の策定などをお手伝いしているのだが、そこで気になっているのは、KPI の議論をずっとやってきているが、私は社会保障分野だけだが、個々の自治体のいろんな事業にほとんど反映されていないということである。

これはこちらの議論が悪いということではなくて、例えば介護保険事業計画とか、医療費適正化計画とか、各都道府県とか、各市町村が策定している計画の中に、KPI が取り込まれていく道筋が必要なのだろうと思う。そうすると、KPI を個別の事業計画にどのように反映させるのかという、マニュアルみたいなものが必要なのだろうと思う。常に厚生労働省から、地域医療計画策定のマニュアルとか、介護保険事業計画のマニュアルは出しているわけだが、その中に、ここに挙げている KPI みたいなものをどういうふうに取り込んでいって、それをどのように評価するのかという視点からのガイドラインみたいなものがあると、もう少し進んでいくのではないかと思う。

そのときに、必要になってくるのは、誰が何に取り組むのか、また、その結果をどのような統計で、どういう指標で評価するのかということも、具体的に詰めていかないといけないのだろうと思う。そのときに、それこそが、よかった事例の記述に使われるべきなのだろうと思う。よかった事例について、誰が何に取り組むか、それをどういうふうに評価したのかということ、いわゆる MBA などで行われているような、ケースメソッドみたいな形でまとめていただいて、そういうものを提示していただくと、各自治体というのは、すごくやりやすいのではないかと思う。

その検討をする過程で、先ほど大橋委員が御指摘されたが、これを評価しようと思っても、データがないものがある。前から気になっているのだが、がん検診の受診率 50% という目標がいつも立つのだが、これは分母、分子がはっきりしていないのである。結局、保険者として、誰ががん検診を受けたかということが、現時点ではデータベース化されていない。そうすると、いつ、誰ががん検診を受けて、がん検診を受けた人と受けなかった人で、その後、どうなっているかという評価自体ができないということになる。そういう意味で、これは 1 つの例だが、これをやっていく上で、必要なデータベ-

スというのは、どういうものがあるのかということについて、少し考えていただくということも必要だと思った。

社会保障分野だけだが、ここに掲げているいろいろな課題について、厚生労働科学研究と連動させていただきたいと思う。そうすると、それに関連して、数値化などの取組も進んでいくと思うので、ぜひそういう形でやっていただきたいと思う。

あと、全般的にメディアを使った広報をどうするのかという、そういう視点がないように思う。先週、フランスに行っていたのだが、フランスも同じようなものをつくっているのだが、フランスはそこにいかにマスメディアを使うかということを中心に書かれていて、そんなことも検討していただけたらいいのではないかと思う。

○伊藤元重会長代理 私からも、各論について、幾つかお話をさせていただく。今まで議論に参加した中で、細かい点もあるのだが、申し上げさせていただきたいと思う。

1つは、教育の質の向上の話である。先ほど大橋委員から学習時間について出たのだが、同時に、日米とか、内外の状況を見ると、こんなことを言うと、教師として叱られるのだが、日本の学生は本当に勉強をしないというのは、じくじたるものがあるって、教育の質の向上というのは、来年の改革工程表の改定までに検討することになっているわけである。その際、民間議員の提出資料とか、骨太 2018 でも明記されている、学習時間についても、指標の1つにさせていただきたいと思う。もちろんこれだけで図られるものではないのだが、文部科学省には前向きに検討していただければと考えている。

統合イノベーション戦略については、研究開発力強化法の改正法案が間もなく成立すると聞こえてきているわけだが、法案成立後の対応についても、諮問会議でしっかりと把握していくべきだと思うので、科学技術・イノベーションなどは、この後、ロジックモデルや工程表に記載していただく方向でお願いしたいと思う。

社会保障ワーキング・グループ関連で、骨太 2018 の策定後、2回にわたって諮問会議で議論させていただいて、今回の改革工程表の案には、民間議員の提案を踏まえた取組が相当程度反映されており、厚生労働省の御検討に感謝したいと考えている。

その上で、さらに取組内容の具体化が可能かどうかということで、3点ほど、申し上げさせていただきたい。

1つは、取組事項1の特定健診時の医師会モデルの全国展開というところで、我々の提案を踏まえていただき、取組事項1の4つ目のポツに、地域の医師会と連携する、好事例の横展開を盛り込んでいただいたわけであるが、

全国展開の期限、時間的目標とか、あるいは KPI とか、取組工程について、さらに具体化していただくとありがたいと思う。

取組事項の 15 で、多様・包括的な民間委託推進ということで、これも盛り込んでいただいたわけであるが、予防・健康づくりに向けた民間事業者の活用は、非常に大事な課題であると思う。そういう意味でも、検討期限を具体化した上で、その後、全国展開に取り組むという方向をさらに明確にしていればと思う。

取組事項 17 のデータヘルスの標準化であるが、これも我々の提案を踏まえて、評価指標の標準化の検討を盛り込んでいただいたわけであるが、検討期限を明確化していただけたらと思う。さらに標準化の進捗を定量的に検証できるような KPI が設定できないかどうかということも、検討していただければと思う。

何人かの委員の方にお話しいただいたわけだが、これを受けて、どなたからでも結構であるので、願います。

○文部科学省 大橋委員、伊藤元重会長代理から御指摘があった、特に教育の質のことであるが、学生調査をやらせていただくというのが、まず 1 点。

その中では、その大学にどういう志望で入学したのか、またはどういう期待があったのか。それに対して、満足度だとか、伸ばしたい能力がちゃんと伸ばせたのかとか、学修時間というのは、とても大きい要素だと考えている。特に米国、中国等に比べると、学修時間が少ないということがあるので、これも当然である。それから、卒業後ということになると思う。

こういったことを踏まえ、先だって行われた中教審（中央教育審議会）でも、教学マネジメントという言葉が使われている。この中では、学生個人の学習成果の把握だとか、学習時間の確保と把握、教学 IR 体制を確立すること。それから、そういうことを把握した後に、公表の義務づけを考えてはどうかということが検討されており、単位、学位の取得状況だとか、学習時間、成長実感とか、満足度、さらに公表のあり方については、指針を示すことによってできるのが、例えば卒論だとか、修論の内容だとか、卒業生に対する評価ということである。こういったことも含め、具体的に示す。既に実績が上がっているものもあるので、それもある程度御紹介をしながら、大学等に示すという形を、今、検討しているところである。

○内閣府 大橋委員からお話があった、科学技術・イノベーションにおける EBPM の件だが、ワーキング・グループでも御議論させていただいたが、政府全体での科学技術・イノベーションへの投資というものを、客観的に「見える化」することが必要で、「見える化」した中で、大学を含めた研究現場で、どの手当がどのようにプラスの効果を出しているのか、インプットが何

であって、それに対して、アウトプットがどう出ているのかということも、EBPM ということで、ようやく本格的に開始をさせていただいたと認識している。

ようやくと言いながら、一生懸命急がせていただいて、来年から EBPM を政府の中で、とにもかくにも使い始めるということにトライをしていこうという段階まで来ているということである。その中で、委員がおっしゃられた、論文だけではない、特許なのかどうなのか、アウトプットの指標もあわせて分析をしながら、運用を進めて、より良いものにしていきたいと思っている。

この場でも、その経過については、フィードバックをさせていただきたいと思っている。

それから、伊藤元重会長代理からお話があった、研究開発力強化法の改正であるが、これは議員立法でお進めをいただいているわけで、本日、参議院の文教科学委員会で御審議あるのではないかとと思っている。私どもとしても、極めて重要な方向性がこの法案で示されていると思っているので、政府の施策と全く関係ないということは、もちろんないし、密接に関係していて、その方向性を指し示していただくものであるので、成立になったら、その内容に沿って、政府の施策はしっかり整理をしながら進めていくということは、当然であるので、その方向をちゃんと取り入れていきたいと思う。

そのことについては、この場でも御説明をしていきたいと思う。

○厚生労働省 多岐にわたって、いろいろと御指摘をいただいた。

古井委員からの御指摘、保険者努力支援制度のお話があった。成功しているというお褒めの言葉をいただいて、大変感謝申し上げます。ただ、これをつくるに当たっては、自治体の方々から、例えば医療費の削減といった場合、それぞれの自治体によって事情があって、なかなかできないという御意見だとか、難航しながら指標をつくっていった。成果指標というのは、そういう御意見があると思うのだが、さまざまな御指摘をいただきながら、何とかこれをつくり上げて、いろいろな項目について、多岐にわたる成果指標を入れ、それに応じて、それぞれの自治体に一生懸命取り組んでいただいているところだと思う。

インセンティブの関係は、この前の未来投資会議でも大分言われているし、その中で、総理からも言われている。

先ほどマイナスのペナルティーの話もあったが、私どもとしては、エッジの効いた指標にしながら、また、不断の見直しを行って、例えば今まで70%を超えた場合20ポイントだったものを、みんなが70%を超えてきたのだったら、80%で20ポイントにするとか、どんどん上げていくような形で、そ

して、皆さん方、自治体の方々、保険者の方々、対策が進むように、見直しをしていきたいと思っている。

また、見直しに際しては、実際の効果みたいなものもできる限り見ながら、それぞれの事業によって、どれだけの効果が出てきたのか、目標を達成する方向に向かっているのかどうか、そういったものも検証していきながら、見直しを行っていききたいということである。

印南委員から、給付と負担の関係、特に給付のお話があった。非常に難しいお話もあるが、例えば高額薬剤のお話もあったが、高額薬剤の話については、1人当たり何千万円もかかる薬がどうなのかという御議論もあろうかと思っている。ただ、私どもとしては、保険財政への影響というところが、非常に大事だと思っているので、1人当たりのお金×患者数で、一体どのぐらいのお金が保険財政に影響を与えるのかというところを、しっかり見ていく必要があると考えている。

先般の薬価の抜本見直しの中で、それまでは2年に1回の薬価改定で見直しをしていたのだが、年4回、収載の機会において、非常に高額なものについては、見直しを行うということもやってきたところである。

引き続き、さまざまな御指摘をいただいているが、そういったものも参考にしながら、取り組んでいきたいと思っている。

松田委員からのお話の中で、計画の絡みで、医療費適正化計画のお話もあったが、医療費適正化計画については、まさにPDCAで回していきたいと思っているし、そのときの管理の手法についてのガイドラインを、今、つくっているところである。引き続き、PDCAをきちんと回していただく中において、KPIの目標といったものがきちっと達成されるように、我々としても、意識してやっていきたいと思っている。

伊藤元重会長代理から、医師会と連携した横展開の話だとか、特定健診の話だとか、また、民間委託の話、データヘルスの標準化の話、いろいろ御意見があった。

横展開の話については、2018年からまさに特定健診の計画ということで、第3期が始まったところである。その成果はどうなのかということを早急に調べながら、速やかに横展開ができるように、努力をしていきたいと思っている。

また、民間委託やデータヘルスの標準化について、期限を絞りながらというお話があったが、今の時点で、いつまでというものはないが、速やかにできるように、いずれにしても、方向としては、標準化も進めていきたいと思っているし、民間委託というものは、民間の方々のお力をかりなければ、事

業展開もできないと思っている。そういったことも進めてきたいと思っているので、いただいた御意見を参考にしながら、検討していきたい。

- 伊藤元重会長代理 それでは、今後の進め方であるが、経済財政諮問会議での議論、本日、皆様からいただいた御意見、さらには今後の予算編成の動きなどを踏まえ、修正を行う。19日のこの委員会にて、変更点を中心に、改革工程表の案を説明させていただきたいと思う。

各資料の今後の修正のあり方及び経済財政諮問会議への報告のあり方については、各ワーキング・グループの主査と相談しつつ進めた上で、新浪会長と相談したいと考えている。

については、新浪会長に御一任いただきたいと思うが、よろしいか。

(「異議なし」と声あり)

- 伊藤元重会長代理 異議なしということで、認めさせていただく。

本日の議論は、ここまでとさせていただきたい。

これで閉会する。