

第38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：2022年5月10日（火）10:00～12:07

2. 場 所：オンライン

3. 出席委員等

会長 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
中空麻奈	BNPパリバ証券株式会社グローバルマーケット統括本部副会長
柳川範之	東京大学大学院経済学研究科教授
赤井厚雄	株式会社ナウキャスト取締役会長
井伊雅子	一橋大学国際・公共政策大学院教授
伊藤由希子	津田塾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
小塩隆士	一橋大学経済研究所教授
大橋弘	東京大学大学院経済学研究科教授
大屋雄裕	慶應義塾大学法学部教授
後藤玲子	茨城大学人文社会科学部教授
鈴木準	株式会社大和総研執行役員
西内啓	株式会社データビーグル代表取締役
古井祐司	東京大学未来ビジョン研究センター特任教授
平野未来	株式会社シナモン代表取締役社長 CEO
星岳雄	東京大学大学院経済学研究科教授
松田晋哉	産業医科大学医学部教授

山際大志郎 内閣府特命担当大臣（経済財政政策）

(議事次第)

1. 開 会

2. 議 事

- ・各WGにおいて議論があった主要事項について
 - ① 社会保障WG
 - ② 国と地方のシステムWG、経済社会の活力WG
- ・EBPMアドバイザリーボードの御指摘とエビデンス整備プラン2022について
- ・多年度にわたる基金事業のPDCA強化について

3. 閉 会

(配布資料)

- 資料 1 社会保障WGにおいて議論があった主要事項について
- 資料 2 国と地方のシステムWG（社会資本整備等）において議論があった主要事項について
- 資料 3 国と地方のシステムWG（地方行財政）において議論があった主要事項について
- 資料 4 経済社会の活力WGにおいて議論があった主要事項について
- 資料 5 EBPMアドバイザーボードの御指摘
- 資料 6 経済・財政一体改革エビデンス整備プラン2022
- 資料 7 多年度にわたる基金事業のPDCA強化に関するフォローアップ

(参考資料)

- 参考資料 1 - 1 社会保障WG（令和4年4月22日）提出資料
- 参考資料 1 - 2 成長と分配の好循環実現に向けた社会保障改革（有識者議員提出資料）（令和4年4月13日 経済財政諮問会議資料）
- 参考資料 2 - 1 国と地方のシステムWG（社会資本整備等）（令和4年4月19日）提出資料
- 参考資料 2 - 2 人への投資、官民連携で無形・有形の資本価値を高める（教育、科学技術、社会資本、PPP/PFI）（有識者議員提出資料）（令和4年4月27日 経済財政諮問会議資料）
- 参考資料 3 - 1 国と地方のシステムWG（地方行財政）（令和4年4月19日）提出資料
- 参考資料 3 - 2 DXを活かした地方創生と地方行財政改革に向けて（有識者議員提出資料）（令和4年4月13日 経済財政諮問会議資料）
- 参考資料 4 経済社会の活力WG（令和4年4月18日）提出資料
- 参考資料 5 多年度にわたる基金事業のPDCA強化に関する事業別の取組状況
- 参考資料 6 経済・財政一体改革の効果に関する評価事例

(概要)

○新浪会長 ただいまより「経済・財政一体改革推進委員会」を開催する。

本日の議題は、各ワーキング・グループにおいて議論が行われた主要事項について、E B P Mアドバイザーボードの御指摘とエビデンス整備プラン2022について、多年度にわたる基金事業のP D C A強化についての3点である。いずれも事務局より説明を行い、その後、議論を行っていく。

開会に当たり、山際大臣より一言いただきたい。

○山際大臣 現下、ウクライナの情勢とコロナの情勢が複雑に絡み合っている中で、政権としては、まずは総合的な緊急対策という形で、目の前でやらなくてはいけない財政出動も含めたことを進めているが、一方で、この6月に新しい資本主義実現会議の下で、新しい資本主義を実現させるためのグランドデザインと実行計画をしっかりと示さなくてはならない状況にある。さらに加えて、骨太方針2022を作っていかなければならないため、経済財政諮問会議も中心になって作業を進めている。

そのため、足元では躊躇なく財政出動を行うが、中長期的に経済と財政とどうバランスを取っていくかという非常に重要なテーマがあり、このテーマを念頭に改革工程表2021を策定し、それに基づいて進めている最中である。今日も課題として地域医療構想の推進やリフィル処方箋の利用促進、D Xの推進をはじめとする社会保障の諸課題、あるいは今後につながる各省庁を巻き込んだ地方創生臨時交付金の検証など、非常に重要かつ幅広い課題について、経済・財政一体改革をさらに前進させるための議論を深めていただきたい。

(山際大臣退席)

○新浪会長 それでは議事に移る。最初の議題は、各ワーキング・グループにおいて議論があった主要事項についてである。この議題では、これまでのワーキング・グループで議論があった主要事項について、改めて関係省庁の対応方針が資料として提出されているので、それを基に経済・財政一体改革を前進させるための議論を行っていただきたい。

社会保障分野とそれ以外の非社会保障分野に分けて議事を進めていく。まず社会保障ワーキング・グループに関する説明を事務局より願います。

(事務局より社会保障WGにおいて議論があった主要事項について説明)

○新浪会長 ただいまの説明を踏まえて、意見や質問がある方はいらっしゃるか。

○井伊委員 まず、昨年の骨太でも指摘された医療機関の事業報告書等、財務諸表の電子的な開示というのは、今回は議論されていないのかどうか教えていただきたい。

もう一点はかかりつけ医機能の推進に関して、これは厚労省やこうした政府の様々な会

議で何年も言われてきていることであるが、日本医師会がプロフェッショナルオートノミーを進めると言っているにもかかわらず、それに任せても何年たってもできていない。コロナ禍で明らかになったように、国民がかかりつけ医の機能を信頼して利用できる状態に一向になっていない、その根本的な理由を考えないといけない。

こうした会議でほとんど指摘されていないのではないかと考えているが、日本専門医機構の議論を確認する必要があると考えている。日本専門医機構の19ある基本領域の一つとしてかかりつけ医機能を持った専門医「総合診療専門医」が加えられているので、その能力なり機能を国民が納得するレベルに高める必要がある。

具体的には既に日本プライマリ・ケア連合学会が3年間の専門研修と専門医試験制度で育成してきた家庭医療専門医のレベルなのだが、この委員会に参加している皆様のような有識者が日本専門医機構をしっかり監督する、日本のかかりつけ医はこうあるべきという能力を持った専門医を育成する仕組みになるように、日本専門医機構をしっかり監督する、私はそれに尽きると考えている。

○新浪会長 井伊委員の最初の意見について、事務局側から回答はあるか。

○内閣府 医療機関の財務情報の開示の方法については、改革工程表でも盛り込まれているが、今回の4月22日のワーキング・グループでは具体的な発言、議論はなかった。課題としては認識しているという状況である。

○新浪会長 かかりつけ医については様々な意見が出ると思うので、先にほかの委員から質問をいただきたいと思う。伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 初めが肝心ということで、昨年10月からスタートしたオンライン資格認証の件と、今年4月からスタートしたリフィル処方箋の件、2点コメントする。

まずオンライン資格認証に関して前回のワーキングでは、資格認証する際に、マイナンバーを使った患者の方が70円ほど医療費が高いということについて、疑問を呈する意見が多く出た。私もこれは逆であるべきだと思っており、オンライン資格認証を入れたほうが医療提供者側にとっても長期的に業務のコストが下がり、患者にとって効率的な医療が提供できるという点でもコストが下がるため、価格は下げるべきであり、利用者のメリットを考えても、マイナンバーを使うことによって、より自己負担が少ない形を誘導すべき。

1つ教訓として念頭にあるのは、1992年から2006年までの14年間、病院に比べて診療所の方が初診料は200円、再診料は150円高いという時代がずっと続いたことである。診療所によかれと思ってやったことだが、結局患者は、専門的な治療が受けられて、かつ初診料、再診料が安いのであれば大病院に行こうと考え、大病院に軽症な患者も含めて集中する流れをつくってしまった。その失敗を踏まえて、患者の行動を適切に誘導できる診療報酬をつけるべき。既にオンライン資格認証に対する初期費用の導入に関しては補助金も投じている。初期費用のIT投資の費用回収が必要との理由は正確ではない。これからオンライン認証によるマイナンバーでの健康診断とのひもづけ、薬歴とのひもづけといったPHR化をスムーズにすすめるためにも、この出だしの診療報酬は、わずかではあるが非常に大

事な政策スタンスの出発点だと思うので、再検討をお願いしたい。

もう一点、リフィル処方箋についてである。リフィル処方箋は2014年6月の骨太に書き込まれて以来、8年越しでやっと実現した。ただし、実際には骨抜きになっているところが多い。安易なリフィルは患者にとって心配だからという理由で医療の供給現場ではなかなか受け入れがたいと報道されているが、具体的問題として、リフィルでは再診料が取れないということが現場の意識だと思う。診療所の収入の21%が初診料・再診料になっていて、再診料だけでみると10%ほどであるため、リフィルによりその大部分が抜けてしまうということに、経営上の危機感があるのではないかと思う。

出来高払いの支払い方式では、再診料に頼る現場の構造を変えることができないという意味でも、これは将来的に大きな問題である。医師による医業の独占という点でもリフィルが医師の裁量であるのはおかしい。例えば処方箋を指示できる薬剤師がいてもいいし、予防接種の診断ができる看護師がいてもいい。医業にもランクがあり、適切な医業の機能分化が医師の働き方改革のためにも必要だ。単純にリフィル処方箋というごく一部の話にとどまらず、医師は何を優先的にすべきなのかという議論のきっかけにもしてほしい。

○新浪会長 それでは、鈴木委員、印南委員から意見を伺い、その上で事務局より回答してもらおう。

○鈴木委員 まず、資料1全般に関してだが、この委員会は経済・財政一体改革を推進することがミッションであるのだから、改革を進め、公的・公共サービスを革新させるということを、もっと強く打ち出してもらいたい。

具体的には、1の地域医療構想に関しては、対応方針の検討状況を公表して状況を把握するというのももちろんよいわけだが、それはある意味では当然のことであり、それによって次にどういうアクションを取るのかが重要だと思う。ゴールである構想の実現にたどり着かせるということを明確にしていきたい。

2のかかりつけ医については、ここに書かれている対応方針は昨年末に決定された改革工程表とほぼ同じ文面であり、進捗が見られていないと言わざるを得ない。先日の社会保障ワーキングでも申し上げたが、かかりつけ医機能の明確化に留めずに、ゲートキーパーたるかかりつけ医そのものを制度として明確化すべきではないか。これは岸田総理が4月13日の経済財政諮問会議で、かかりつけ医機能が発揮される制度整備について言及されていることを踏まると、より踏み込んで検討を進めるべきだと思うし、骨太の方針にはその旨記載していただくべきと考える。

3のリフィル処方箋について、他の委員からも発言があったが、利用が極めて低調であるという報道が既に見られている。やはり、政府として、きちんと利用促進に取り組んでいただきたいし、その旨が骨太の方針に記載される必要があるのではないか。

その際に、保険者機能を活用すべきことは当然であり、予防・健康の取組も重要ではあるが、支払者であるという原点に立ち返って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速やかに設計してほしい。

リフィル処方箋の導入によって診療報酬改定率で▲0.1%、医療費が470億円削減される効果を織り込んだ上で診療報酬改定が行われたと理解しているので、仮にリフィル処方箋が使われないと、その分診療報酬が実質的に上振れしたということになってしまう。それは問題であるので、利用促進にしっかり取り組んでほしい。

それから、5の新型コロナの医療機関向け支援だが、医療機関の良好な収支状況を踏まえると、一刻も早い見直しが必要と考える。対応方針では「適切に確保されるよう、……適切に組み合わせて対応」とされており、具体性がないように思う。未曾有の感染症対策ということで本当に大変なご苦労があると思うが、ぜひ迅速な見直しをお願いしたい。

6の介護保険改革については、これから議論・検討を進めるとのことだが、対応方針として、もう少し論点や方向性を明確にしてもらいたい。これからの日本は85歳以上がどんどん増えていく。高齢者の中での高齢化が進んでいくということであり、介護保険について実行すべき改革を加速させないと大変なことになるという危機感がある。これは提供体制についても、財政的にもそういえると思う。24年度からの第9期事業計画に向けたスケジュールを考えると、今年の骨太方針で介護について何を打ち出していただくのかは極めて重要であると思う。

それから、7の国保に関する普通調整交付金。丁寧な議論を重ねる必要は当然あると思うが、先日の経済財政諮問会議の有識者議員ペーパーで、その議論が進捗していないと指摘されている。財政運営の都道府県単位化をしてから一定期間が経過し、また、保険者努力支援制度を含む大規模な財政支援を行っていることを踏まえると、医療費適正化のインセンティブが働かないような、いわば一方でブレーキを踏みながらこちらでアクセルを踏むような仕組みは改める必要があると考える。

最後は8の医療給付費の伸びについて。これは現在の改革工程表でいうと59番の「総合的な対応」の検討と密接な関係がある論点だと思う。医療費を適正化させるための様々な取組が十分行われれば、医療給付費の総額管理のような手法は不要であるはずだが、その取組が不十分であると総額をコントロールする必要があるという話が出てこざるを得ない。そのため、まずは個別の見直し事項や改革を徹底していただく必要がある。それが徹底できれば総額の伸びはきちんと抑えられていくと思うが、徹底できるかが極めて不透明であるので、いわば安全装置としていわゆる医療版マクロ経済スライドのような仕組みが必要という関係にあると整理できると考えている。したがって、ここで8として挙げられた事項は、改革工程表の59番が実質的に進捗していないという問題であるということを経験しておきたい。

○新浪会長 それでは、印南委員、お願いします。

○印南委員 すでにほかの委員から指摘された内容もあるので、残る部分について、主に意見を述べる。まず1の地域医療構想だが、やはり進捗状況が芳しくないという認識である。資料には成功事例の横展開を検討すると、すごくもってもらいたい理屈が書いてあるが、成功事例の横展開が求められているというよりは、それぞれの分野で進まない原因分析と

それに対する対策を行うほうが重要である。成功している事例を単に横に当てはめれば、そこも成功すると考えるのは非常に甘いのではないかと思う。

リフィル処方箋についても、検討するとだけしか書いていなくて、鈴木委員が指摘したように、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ってしまう。これは比較的早く対応を取らなければならない事項である。中医協の検証調査で取り扱うのか不明だが、速やかに調査して早く手を打たないと駄目だという指摘である。

それからかかりつけ医だが、井伊委員から指摘があったとおり長年議論を行っており、しかも診療報酬上はかかりつけ医の機能強化という形で議論をしている。そのため、この部分の回答として、検討するという曖昧な表現ではなくて、いつまでに、どの会議体で結論を得るといって書いてもらいたい。

○新浪会長 それでは、事務局より回答してもらおう。

○内閣府 それぞれの項目について対応方針を担当省庁で書いているため、まずは指摘のあった分野ごとに関係省庁のほうから回答する。医政局、保険局、老健局の順番で回答する。

○厚生労働省医政局 井伊委員から医療法人の事業報告書について質問があった件について、これは令和4年度から電子化を図り、届けられた情報を国に蓄積するデータベースを構築することになっている。

地域医療構想について、資料1の4ページを見た上での指摘だと理解している。第8次医療計画の策定にあわせて、今年、来年で地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定等を行わなければいけない。その中で、今年度は年2回、9月と3月に合意済、協議中、未開始といった進捗状況を報告することにしており、その結果は都道府県のホームページで公表するよう強い姿勢で依頼している。報告時に未検証と回答があった場合は、個別に事情を聞きながら都道府県と連携して支援を実施する。また、重点支援区域も現在、12道県・18区域が選定されているところだが、全ての都道府県に対して積極的に状況を聞き取ることで、国のほうから強く関与していきたいと考えている。

前回、436の見直しが見直しとなっているところに関して確認をした際も、検証が済んだところが相当程度出ているため、民間医療機関を含めて積極的に関与していきたい。

かかりつけ医について、幾つか厳しい指摘もあったが、これはこの工程表にあるとおり、厚生労働省としてしっかり進めていきたいと考えている。まずは国民の理解得ることが非常に重要な観点と考えており、これまで普及啓発やかかりつけ医を持ちましょうといった様々な運動を通じて、まず国民にそういう認識を持ってもらえるよう展開してきた。それに加え、普及啓発事業の中で、様々な専門家や医療現場に携わる人と議論をする機会を去年から持っている。そういった中で今回、日本医師会からも提言が出されたと推測をしているが、25年の提起から見直した形で、医療現場でもどういったもののかかりつけと呼ぶのか、機能はどういうものかということは既に議論が始まっている。こういった空気を熟成させながら、国としても適宜必要な会議体で議論をしていく。

○厚生労働省保険局医療課 リフィル処方箋について幾つか質問が出たので、回答する。

資料にもあるとおり、今回の指摘等も踏まえて、リフィル処方箋については本年4月から導入されたところであり、その使用状況等をしっかり確認し、適切な運用・活用策について今後検討していくことになる。その場所としては、中医協の中で議論、検討していくと考えている。

○厚生労働省保険局医療介護連携政策課 伊藤委員からオンライン資格確認について指摘があった。オンライン資格確認に関する診療報酬上の評価について、外来で患者から同意得た上で過去の薬剤情報あるいは特定健診の結果、こうした情報を活用して診療が行われた場合に新たな加算を設ける。これは従来の保険証にはない機能が追加をされて、より質の高い医療が受けられる、そうしたことのメリットを評価したものである。具体的には、過去に服用した薬や健康診断の結果をデータとして正確に医師等に伝えられる、あるいはほかの医療機関、院内等で投薬された薬も含め、薬剤の網羅的な情報が医師等に提供される。こうしたことにより、より多くの種類の正確な情報に基づいた診断、あるいは重複投薬の回避が可能となることを診療報酬上で評価している。

こういった診療行為の対価として、患者には一定の負担を求めることになるが、先ほど述べたメリットについて引き続き、周知・広報に取り組んでいく。

オンライン資格確認の仕組みは、保険者、医療機関、患者それぞれにメリットがあると考えており、そうした役割に応じて費用を負担し、運営するという形を取っている。国ではオンライン資格確認が全国で導入されるよう、そうした環境整備を図る観点から、保険者あるいは医療機関等のシステム整備に対する支援を行っている。保険者は、このオンライン資格確認の基となる資格情報、あるいは薬剤情報等を管理・提供する実施者であるため、こうしたオンライン資格確認等システムの運用費用を負担している。医療機関等はこうした確実な資格確認の下で、医療を提供するため、内部のシステム改修経費を負担しており、患者にはよりよい医療の対価として窓口で一定の負担を求める。

伊藤委員の意見と同じく、滑り出しが重要という認識はあるため、こうしたオンライン資格確認のメリットをそれぞれの立場で実感してもらえるよう普及促進に努めていく。

○厚生労働省保険局国民健康保険課 鈴木委員から国保の普通調整交付金の議論を加速すべきという指摘があった。状況は資料に記載しているとおりで、指摘をしっかり受け止めて調整を続けていく。

ただし、これは地方の財源をどういうふうに配分するかを決めていくことになるため、地方側の合意が必須な課題になっており、容認できないという意見があることも事実であるため、丁寧に議論を進めていく。

○厚生労働省老健局 介護保険の関係で鈴木委員から指摘があった。介護保険の関係は、改革工程表などにおいて、幅広い論点を書いてあるため、今回の回答では対応方針のところは各論点についてというよりは全体のことを記載したが、それぞれについて、例えば受益と負担に関する項目だと、第8期のときにも介護保険部会で議論があり、具体的に報告

書にも論点等が書かれている。第9期ということで、今年3月からそうした議論を始めたところであり、また一方で、生産性の向上などについては、規制改革推進会議などでも議論がされており、そちらでもいろいろな検討あるいは方向性も定めているところである。

いずれにしても、骨太でどういうことを打ち出すことができるのか、内閣府の事務局などとも相談しながら進めていく。

○厚生労働省保険局総務課 医療費については、これまでも医療費適正化計画や特定健診・保健指導、あるいは地域医療構想の達成などを通じた取組、それから診療報酬改定における対応など様々な対応をしている。それ以外にも制度改正で自己負担の引上げなどをしてきているところである。こういった取組を続けて、医療費があまり大き過ぎるものにならないよう、引き続きしっかりやっていきたいと考えている。

また、あまり機械的な伸び率管理は、諸外国を見ても経済の規模から社会保障の規模が一義的になかなか決まるものではなく、やはり必要な給付もあるので、引き続き今の努力をさらに進めたいと考えている。

○新浪会長 星委員、小塩委員、古井委員より、今までの厚労省からの回答も参考の上で発言、意見を願います。

○星委員 委員からの視点というよりはむしろ一市民からの視点だが、マイナンバーカードの保険証利用のためにメリットを十分に周知するという説明があったが、メリットの周知の前に、制度の周知が十分になされているのかというのが非常に疑問である。マイナンバーカードを保険証に代わって利用するというのをどうやればいいのか全く分からない。それから、かかりつけ医制度にも同じことがあって、先ほどいろいろな周知の活動をしているとのことだったが、どういう活動をしているのか全く分からない。制度の周知を、今まで以上にやっていく必要があるのではないか。

リフィル処方箋も一緒に、制度が4月から導入されたことを知らない人が多いのではないだろうか。国民全体に伝わるような連絡をもう少しきちんと行うことを、先にやるべきではないか。

○小塩委員 最後の総額コントロールの点について1点だけ述べる。

医療費適正化についてはいろいろな取組が行われている。ただ、どちらかというとボトムアップ型である。いろいろな政策の成果を積み上げていくというタイプで、それはそれ自体として結構だが、全体として医療費をどのようにコントロールしていくかという方針はあっていいのではないか。

この議論は2005年に結構盛り上がり、そのときGDP比に連動させて医療費をコントロールするというようなアイデアもあったのだが、あまり機械的なコントロールの仕方は医療の場合になじまないと思っている。ただ、やはりある程度の総額規制みたいな考え方はあっていいのではと考えている。土壌は結構整っていると思う。その理由として、EBPMのアプローチに関して、医療分野は断トツでフロントランナーになっており、政策の評価が客観的にできるため、残された問題も抽出できるような仕組みになっている。これ

は非常にすばらしいことである。

もう一つの理由として、2012、2013年頃から医療費のGDP比が結構安定していることが挙げられる。これは厚生労働省の努力の結果だと思うが、今、総額コントロールを打ち立てても、そんなに政策面で負担が掛からず、現実的な対応ができると思う。

この総額規制のアプローチは財審とか財務省サイドから出てくることが多いが、税金だけではなくて保険料も医療に入っているため、受益と負担のバランスを見せて、医療費をコントロールする方針を政府全体として見せる必要があると思う。

これは厚労省の意見もあると思うが、可能であれば、内閣府の事務局からも意見を述べてほしい。

○新浪会長 古井先生、お願いします。

○古井委員 社会保障分野は政策課題が本当に多岐にわたっていて、その中でこの1～2年、重点的な課題を絞ってそこに注目していくということは賛同している。ただ、厚労省等が頑張ることは引き続き大事だが、この分野は特にステークホルダーの協力を得ていくということが政策を進めていく上で欠かせない。そのためには特に重点的な政策課題の世界観のようなものを、つまり、この政策によってどんな生活とか社会を実現するのかというのをもっと積極的に示していった方がいい時期である。

特に今日の資料1で言うと、かかりつけ医を持つことで早めに診察を受け入院しないようにすること、リフィルやDXを使って利便性や安全性を担保しながら医療費の伸びをコントロールしようとするのは、国民にも賛同を得られることだと思っている。その実現に向けたプロセスや、毎年進捗している様子を可視化していくことが重要である。直近であった非常にいい事例として、去年12月に内閣官房から都道府県に移されたコロナの無症状者への無料PCR検査が挙げられる。検査件数と陽性率を公表する都道府県は随分増えてきている。例えば静岡県では週次で発表されていて、第6波では大体6%台になっていて、第5波に比べて陽性者率が1桁多く、20人集まったら1人陽性者がいる可能性があるということで、県が出す宣言に伴う取組みに関係機関や県民が協力的であったことがある。

静岡は以前から、医療費や健康状況といったものを市町村単位で可視化しており、さきほど小塩委員からもあったが、そういったデータを可視化することで関係者の行動が促され、健診の実施率が上がって外来の医療費が増えてきた。こういう構造変化がデータでは見えているため、こういうことを丁寧にやっていくということが政策を進める上でとても重要だと思っている。

○新浪会長 中空委員よりお願いします。

○中空委員 1点目はリフィル処方箋についてである。今回いろいろ読んでいて思ったのは、うがった見方かも知れないが、割と医療サイドの意見が多くなっており、国民目線、患者目線という発想が減っていると感じたことである。リフィル処方箋については、国民目線、患者目線での取組を早急に具体化する必要があると思っており、ここはそうした発想を入れ込んでもらいたい。

2点目はかかりつけ医についてである。かかりつけ医については、多くの意見があり、それについて厚労省からの回答もあったが、それでもここまで進まないとなってくると、そろそろ法制度も視野に入れて制度設計をするなど、違う考え方も必要なのではないかと思った。

○新浪会長 柳川委員、お願いします。

○柳川委員 ワーキングの議論をもとに、対応を検討のうえ資料へ記載し、取組も説明してもらったため、そこは進展があったのではないかと思う。

ただし、議論にもあったように、やはり一体改革でしっかり改革を進めていかなければいけないということからすれば、これをどうやって具体化して改革をしっかりと進めていくのか、そのスピードを上げるということも我々に課された大きなミッションである。個別のところは繰り返さないが、リフィル処方箋のところはやはり諮問会議でも民間議員ほぼ全員、ここは非常に重要だということで指摘をしている。それから、かかりつけ医の話も本日は多くの委員から意見が出てきたように、検討も必要なだけけれども、そういう段階ではないだろうと。周知だけではなくて、しっかりとした制度的な取組が必要だということは議論に出てきているため、そういう観点で改革を進めてもらいたい。そのときの大事なポイントは、一つはデータの活用、もう一つは利用者、患者の方々の目線、この2つが推進力であるため、スピード感のある改革を進めてもらいたい。

○新浪会長 赤井委員、平野委員、大橋委員、松田委員の順でお願いします。

○赤井委員 再三出ているマイナンバーカードと健康保険証の連動というところについて、違う観点から、非常に重要なポイントだと思うため、指摘事項を申し上げる。

複数省庁間の政策のコーディネーションの枠組みの問題点を指摘しなければいけないと思っており、これは検討を要すると考えている。

もともと上位概念として、マイナンバーカードの普及という大きな政策目標があり、その課題を解消するために、当然のことながら予算がついている。その効果を国民目線で評価する必要がある中で、運転免許証と同じような並びだと思うが、健康保険証と連動させる機能の追加が提案された。

ところが、それを最後に詰める段階で、そういった上位概念からやや切り離された形でオンライン資格確認という取組がまさに医療分野のDXという文脈で独り歩きしてしまっていると考えている。これは、本末転倒であると思っていて、予算をつけるのであれば、本来この診療報酬という形でインセンティブをつけるのが正しいのか、あるいは別の在り方を検討する等、全体のコーディネーションというものを誰かが俯瞰して整理していかないと、厚労省が真面目に取り組めば取り組むほど、実は本来の政府が向かっている方向と逆行するという結果が生ずるリスクがある。こういうことはほかの分野でもあり得るので、厚労省というよりは内閣府になると思うが、誰かがグリップしておくことが必要なのだと思う。

○新浪会長 平野委員、お願いします。

○平野委員 リフィル処方箋と医療DXにまたがる場所についてコメントする。リフィルが4月から導入されたということだが、医療DXとの関わり合いはどうなっているのか。というのも、ファーストインプレッションではリフィル処方箋は恐らくかなりデジタル化しやすいところだと思う。技術的な実現可能性が高いと思っており、また、国民にとっての利便性もすぐに向上するものである。そのため、最初の取組としてかなりいいものではないかと思っている。

医療DXという大きな柱の一つとしては、データを集積して予防につなげるという方向性で、これは非常に重要というところは疑う余地がないと思う。もちろん医療費も抑制して国民も健康になって、すばらしいと思うが、データを集積するには、やはり時間がかかってしまう。そのため、このリフィル処方箋というのはかなりクイックインが狙えるものと思っており、その辺りがどうなっているのか聞きたい。

○新浪会長 大橋委員、お願いします。

○大橋委員 医療分野のDXの推進だが、新たな産業の創出という指摘がある中で、対応方針がそこにまだ至っていないのではないかと。医薬品なり医療機器の開発企業に対してもう少し思い切った取組を実施し、巻き込んで進めていく必要があるのではないかと。1点、そこまでコストがかからずできそうなのは、医療に関する有効性、安全性のデータベースに関して、その作成なりあるいはアクセスの門戸を開発企業に広げていくことである。これは非常に有効なことであり、既にデータベースが存在する社や、これからつくっていく社もあるので、こういった取組を取り入れ、思い切って企業を巻き込んでいくことが重要である。

○新浪会長 松田委員、お願いします。

○松田委員 介護の内容が出ていたが、医療と介護が複合化している。今、厚労科研で要介護状態が悪化する要因を調べているが、大きく2つある。入院を必要とするような病気にかかること、それから年齢である。入院の病気としては肺炎や心不全等が重要で、これはケアマネジメントでかなり予防できる。そうすると、医療費とか介護給付費の適正化という観点からも、ケアマネジメントの在り方をどうするかということが課題になる。要するに、厚労省の中でも、局をまたいで連携が必要になっていることがある。

総額管理についてだが、対GDP比で幾らという乱暴なやり方はよくない。それは小塩委員から発言があったとおりで、その中で参考になるのはフランスのONDAMである。フランスのONDAMは、自然だとどのくらいの医療費の伸び率になると、それに対してこういう対策をやるとこのくらいの医療費の適正化ができると、それを毎年検証して、効果を調べるというPDCAサイクルを回していくものである。その仕組みをもう一度研究する必要があるのではないかと思う。

PHRについて、PHRにはいろいろ個人の情報がたまるわけだが、これは必ずその情報を解釈してくれる代理人が必要になる。その代理人がかかりつけ医の仕事だろうと思っている。例えば、フランスではかかりつけ医が1年間に1回、自分の担当患者の健康状態

のサマライズをする。それに対して診療報酬がつくことがあるが、そういうものを特定健診・保健指導とも組み合わせながら進められると、かかりつけ医機能が明確になると思う。

国民目線、患者目線というのはそのとおりだが、やはり国民の意識改革も必要だと思う。去年、外来診療の分析を行ったが、その中で外来診療へのかかり方がひどい事例が多く見受けられた。例えば、年間を通じて、12回しか外来にかかっていないがそのすべての外来受診が時間外であったという事例がいくつも見受けられたことが挙げられる。結局、コンビニ受診になってしまっているわけだが、こういった事例から医療費の適正化という観点では、国民の意識改革も必要だと思うので、そういうところもぜひ広報していただきたい。

○新浪会長 西内委員、お願いします。

○西内委員 資料1の8番に記載がある医療給付費の伸びに関連して、予防・健康づくりの医療給付費への影響という話があったが、実は2008年の『New England Journal of Medicine』の有名な総説で、予防医療は必ずしもコストエフェクティブ、つまり医療費適正化の効果があるものばかりではなくて、コストエフェクティブで医療費抑制の効果があるものは予防医療全体の2割ぐらいしかないという結論が記載されていた。予防すればいいという銀の弾丸ではなく、医療経済評価等をする必要があると思っている。

例えば、特定健診・保健指導にかかっているコストと比べて医療費適正化の効果が十分か検証されているのを見たことがなく、医療DXも便利になるのはいいことかもしれないが、それが本当に医療費適正化につながるかという点、現状のエビデンスを全く聞いたことがない。

予防にしてもDXにしても、それが本当に日本で医療費適正化につながるのか、そういう医療経済評価のようなことを今後実施するプランがあれば提示してもらいたい。逆になれば、なぜ医療費適正化につながると考えたのか、その根拠を提示してもらいたい。

○新浪会長 厚労省より回答をお願いします。

○厚生労働省医政局 かかりつけ医について、多くの指摘があった。いろいろな医療関係団体と普及啓発事業の一環として話をしており、そういった中で医療界としても、平成25年に出されていた日本医師会の定義をもう一度塗り替えるという作業がこのたびあったのだろうと認識している。

医療現場の意識を熟成させるということも必要だと思っている。国民、患者向けにかかりつけ医を持ち、一人の医師とよく相談することを普及啓発しつつ、医療現場には、どういったものが今のかかりつけ医の機能として適切か議論を始めてもらっている。

その中で国民と医療従事者の双方が理解していけるような仕組みや結論を得ていきたい。

○厚生労働省医療介護連携政策課 オンライン資格確認の関係で、星委員からメリットの周知の前に制度の周知をすべきという指摘があった。制度の周知については、国民に向けた周知、あるいは保険者や医療機関、薬局を通じて様々なルートで周知しているが、後ほどの赤井委員の指摘にもあったとおり、政府全体ではマイナンバーカードの普及促進も実

施しているため、その広報と連動する形で制度の周知を引き続き進めていきたい。

赤井委員から指摘があったマイナンバーカードの保険証利用についてだが、令和4年度中にほとんどの住民がカードの保有を実現するという政策目標の下に総務省、デジタル庁と連携しながら取組を進めている。引き続き、そういった枠組みの中で取り組んでいく。

大橋委員から医療DXの関係でデータベースの門戸を広げるという意見があった。ナショナルデータベース（NDB）ということで、過去の特定健診情報とレセプトデータをデータベース化している。これについて、さらに利便性や価値の向上を図るということで、例えば令和元年の健保法改正において、第三者提供の制度を法定化し、利用のルールを明確にする中で民間の事業者、これは当然、製薬企業等も含まれるが、そうした民間の事業者の利用も可能としており、他の公的データベースとの連結、介護データベースやDPCのデータベースとの連結を含めて、様々な連結を進めて利用しやすくする取組を行っており、引き続き推進していく。

西内委員から特定健診・保健指導の医療費適正化効果について指摘があった。この点は厚労省としても課題意識を持っている。小塩委員からはEBPMの話、医療分野での取組についても言及があった。予防・健康づくりのエビデンスについては、EBPMアドバイザリーボードでも何度か報告しているが、諸外国におけるエビデンスレビューに加えて、先ほど述べたNDBのデータを用いて、特定保健指導が健診結果に与える影響について回帰不連続デザインなどによる推定を実施し、一定の有効性を確認している。

ただ、医療費への影響ということになると、こうした特定健診・保健指導のような介入は短期的には健康状態、医療費が大きく変動するものではなく、長期的に見た場合は社会環境の変化や医療技術の進歩などの外部の要因も大きく影響するため、介入による効果が見えづらくなるのではないかと指摘もある。

また、集団を比較しようとするとき、その集団が持つ健康意識などが同一であるか配慮が必要である。こういったことについてアカデミアの意見なども伺いながら、特定健診・保健指導によって外来医療費がどう変化したのかということについて、医療費との関連も含めて、アベイラブルなデータの中でどういう解析ができるのかということを検討していく。

○新浪会長 内閣府より回答をお願いします。

○内閣府 小塩委員から医療給付費の伸びの考え方について指摘があった。医療費について、様々な適正化策を改革工程表で個別に項目立てしているが、全体としてどう進めていくのか、それから全体のコントロールをどう考えるのかという指摘であったと認識している。各委員や厚労省からも意見があったが、確かにEBPMを含めて材料がそろっている部分もあるため、これをどう総合化していくのか、また、松田委員からも話があったが、要するに検証と効果の判定のサイクルをどうしていくか、いろいろな論点があるので、これを引き続き、担当省庁とコミュニケーションを取りながら議論を進めていきたいと考えている。

○新浪会長 チャットで述べられている意見を事務局から紹介する。

○内閣府 伊藤委員から、マイナンバーカードの関係で、マイナポイントをつけるのではなく、マイナンバーを使わない受診の自己負担率を上げたり自己負担金を設けたりするほうが妥当であると意見があった。

○新浪会長 次に国と地方のシステムワーキング・グループ、経済社会の活力ワーキング・グループの議論へ進む。

事務局より説明をお願いします。

(事務局より国と地方のシステムWG、経済社会の活力WGにおいて議論があった主要事項について説明)

○新浪会長 赤井委員からお願いします。

○赤井委員 まず、スマートシティの評価指標、データの蓄積に関するところを一括して申し上げますと、ここは極めて重要なところ、スマートシティの評価手法、データの蓄積というのはばらばらではなくて一つのまとまったものとして、これから国とまさに地方において、DXをどう進めていくのか。DXを進めれば、その副産物としてデジタルログが発生するわけである。これはいわゆるガバメントDX、行政サービスのデジタル化から出てくるところがかなり大きい。どうやってアナログなものをデジタル化し、デジタル化したものを集積し、そして自治体が使えるようにしていくのか。スマートシティの場合は即地的な「場」があって、各地域の自治体、スマートシティをつくっているまちづくりの官民の連合体のようなところを想定して、この人たちが自分たちの行っていることをその「場」でどう評価していくのかということ。こういう側面がかなり強いのだろうと思っている。

これについて、資料に都市再生におけるデータ活用の事例がついているが、これがまさに参考になると思う。これは昨年、一昨年のコロナのときに、都市再生を行っている緊急整備地域の評価をこれまでは5年に1回、人口の集積や地価で評価をしていたものが、果たしてそれで本当に見ていくことができるのかということで、どういったデータが世の中にあるのかというのを掘り起こしてみた結果としてまとめており、国による評価、自治体による自己査定、モニタリングを機動的にするために、公的統計、行政記録情報、オルタナティブデータ、それぞれに分けて具体的にどうしたらいいのかということをもとめた。これは緊急都市再生整備地域を想定しているが、まさにスマートシティであるとか、それ以外の都市再生の取組、デジタル田園都市についてもこれは共通の要素があり、こういう先事例の枠組みというものも未完成ではあるものの、参考にしながらエッセンスを取り上げていく必要があると考えている。

○新浪会長 大屋委員、お願いします。

○大屋委員 1点目は、スマートシティの評価指標についてである。このような方法で取り組まれること自体は極めて妥当だと思うが、5ページ目、参考でウェルビーイング指標

の検討、デジ田の内容がついているが、少し不安を覚えるのは、いずれかの指標により改善しているか否か関係者全員で評価・検証するという部分。熱意があるのはいいが、都市運営をスマート化する努力をして、例えば労力が10%削減されたけれども、評価のところで30%増えたということでは全然意味がない。だから、デジタル化されると行動自体からいろいろなログが出てくるため、基本的にはそのログをベースに、関係者の集計や入力の手間をかけず、集めたデータを自動的に評価できるシステムをつくっていく必要がある。だから、初期段階においてはそのシステムでいいのかどうか総力を挙げて検証してもらいたいが、いつまでもそんなことをするつもりではないでほしい。

それから、2点目は新型コロナウイルス感染症対応、地方創生臨時交付金についてであるが、これは既に実施しているため仕方がないところがあると思っている。国と地方が一定の約束をして出したお金であり、その使い道なり何なりに不備があったとか、効率が悪かったとか、そういうことがあったからといって、今から当初約束していた条件を外して返還を求めるわけにはいかないということを感じないといけない。地方からの政府に対する信頼というものを損なってもいけないので、それはそれとして、次に向けて、多分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。

○新浪会長 伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 やはり基金の金銭的な増減だけではなくて、どこに出したのか、出した先の成果があったのかということを見える化していく必要がある。出しておしまいではなくて、基金自体も何らかの実績評価を入れ、実績に応じて基金が増減するというような形にしないと、執行率が低くても資金が滞留したり、見せかけ上執行率を高めたりという形になる。多くの基金事業に対してEBPMを徹底する必要がある。

○新浪会長 星委員、お願いします。

○星委員 EBPMアドバイザーボードの委員として、大学への支援にどういう基準を設けるか、あるいはどういうふうにチェックしていくかということに関して、例えばどのように分配すれば、あるいは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ことについて、エビデンスをあまり精査していないと思われるので、その点をこれからチェックしていく、必要ならば評価・分析していくことが必要である。この分野でもエビデンス整備プランというのが必要だと思う。

世界に伍する研究大学というのは世界に伍する研究者がいる大学だと思うが、この目標に対して、ガバナンスというのは間接的にはつながってくる可能性はあるが、直接的に世界に伍する研究大学につながるということではないと思うので、ここではガバナンスの点が強調され過ぎているかと思う。

アジャイルにPDCAを回していくという点について、これは研究力の向上を目標としてということだと思うが、大学について当てはまるのか疑問がある。

PDCAサイクルは、目標のために何が重要かということが分かっているときにはうま

くいくと思うが、研究力の向上をどのようにすればいいのかというのはなかなか分かりにくい問題である。それから、アジャイルという点で言うと、研究力の向上というのはかなり時間がかかる問題だと思われるので、素早くPDCAを回していくというのは当てはまらないと思う。

○新浪会長 赤井委員、いかがか。

○赤井委員 スマートシティの評価指標とデータの蓄積というところで、極めて重要なこととして、3月末に不動産IDのルールが決まった。これはもともと規制改革の枠組みから出てきたもので、国交省が中心となって法務省、デジタル庁とまとめたものであるが、これが先ほどの厚労省の話と同じように、不動産の分野の効率化ツールとして使われるという形になると非常にもったいない。これは空間情報とつなげることができて、例えばドローンの配送だとか、あるいは自動運転だとか、いろいろな分野で使われうるものであり、デジタル田園都市の様々なデータを蓄積する際のタグになるものだと思う。結果的にそれが単純にIDとしてデータを蓄積しているだけではなくて、これをまとめることによって様々な業種で活用できると考えており、まさにその利活用というところを政府の中で取り上げて、共通データベースの中で活用できるものとして見ていくことが必要である。

スマートシティの評価について、もともとこれは同じく3月末の段階で都市再生緊急整備地域の評価指標がそれまで人口の集積と、それから地価ということで5年に1回評価されるもので、これはいかななものかと議論が進み、政府の公的統計、デジタル化された行政記録情報、それからオルタナティブデータを組み合わせながら、国がその地域の評価を行ったり、あるいは自治体やまちづくりの関係者が自己査定を行ったり、モニタリングしていったりするためのマニュアルを出しており、これは必ずしも都市再生緊急整備地域だけではなくて、一般に広げてデジタル田園都市の取組を行っている地方の中小都市であるとか、あるいはまちづくりだとか、大きな国際競争力のための都市の再生というところに使われる。もっと幅広いところで使われるものであり、まさにスマートシティの評価指標をまとめていくに当たっての参考事例になるだろう。

○新浪会長 後藤委員、お願いする。その後、事務局、もしくは担当省庁へ回答をお願いする。

○後藤委員 まず、社会資本整備等のスマートシティの評価指標について、大屋委員からも発言があったが、各自治体の効果検証ができるように後押しするという方向性は非常に重要だと思う。スマートシティ政策の場合、目標が多様で、スマートシティを推進するという手段が目的に掲げられている政策なので、そういう方向が一つあり得ると思う。

ただ、少し心配なのは、目標が地域ごとに多様であることはよいが、一方でどのような結果になったとしても、それが地域の目指してきたこととして許容してしまう評価にならないようモニタリングしていく必要があるため、その点について注意して検討等を進めてもらいたい。

2点目は、地方行財政の地方公共団体の基金の見える化について、自治体の基金と経営

効率化の関係を分析するような学術研究もあることから、データの見える化がエビデンス生産に貢献しているという面が確かにあるのだろうと思う。

だからこそ、次のステップとして、見える化されたデータの自治体による活用を推進しているのだと思うが、それともう一つ、やはり改革工程表2021においてK P Iの第2階層のところに記載されている業務改革の効果把握についても、しっかり進めてもらいたい。今のところ先進優良事例の情報を収集して、それを周知するというところにとどまっている。そこをもう少し、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非常に重要になってくると思う。基金の見える化だけにとどまる課題ではないが、そこをしっかりと進めてもらいたい。

3点目は、地方創生臨時交付金について、検証の仕組みで政策立案時に資金の用途等について速やかに公開させることの検討とあったが、そのほかに、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ないかと思うので、検討してもらいたい。

○新浪会長 事務局、関係省庁より回答をお願いします。

○内閣府科学技術・イノベーション推進事務局 スマートシティに関して説明する。赤井委員からの、スマートシティの評価指標、また、これとデータの蓄積を一体的に考えるべきという指摘だが、同じ問題意識を持っている。不動産IDの件や都市再生のモニタリングの事例なども参考に検討していきたい。

大屋委員と後藤委員から指摘があったスマートシティの評価指標に関する問題意識についても、同じ認識である。情報の取扱いについて、大屋委員からログを自動的に入力するような仕組みの提案があったが、このことを念頭に置いて検討していく必要があると思った。

○総務省自治財政局財務調査課 まず、伊藤委員からの話で、基金の増減、出した先の見える化や実績評価の指摘があった。資料3の5ページを見てもらいたい。基金の種類は大きく3つの分類がある。左から年度間の財政調整のための財政調整基金、それから借金返しのための減債基金、それからその他、ここに目的を設定して使う基金の3つである。1つ目、2つ目は目的が決まっているため、伊藤委員の指摘は3つ目の分類に関することと認識しているが、特定目的基金というのはつくる段階で何に使うかを明示しながら、特定財源として使っていくという話になるので、一般的にその用途については、予算、決算、監査、審査の中で十分説明を果たしていくことになる。

コロナ関係については、それぞれ基金、個々の省庁で補助金、交付金が設定されており、どういうものが基金を積めるかとか、余ったときにどう返すかというのはそれぞれでルールを設定している。それぞれの政策目的に応じて交付し、その内容の処理、事後的な処理もそれぞれの省庁で対応してもらうことになる。

後藤委員から基金の見える化の件について、次の業務改革、効果把握に関する内容を言及されていた。一律効果把握は難しいと認識しているが、K P Iが第1階層から第2階層

に上がっていき、地方財政の見える化を進めていく中で次のステップでの論点かと思う。
○内閣府地方創生推進室 まず、大屋委員からは、この地方創生臨時交付金については次に向けて、焦らずにしっかり検証して教訓として残してほしいという指摘であったと認識している。今回の指摘を受けて、改めてその重要性を認識した。

現在、令和2年度に行われた事業を中心に効果検証の作業を進めているが、その後に行われた事業についても、しっかり使途や実績等を把握して分析をすることを予定している。今年度も事業が続いているため、そういったことも含めて効果検証していく必要があると思っている。今後、こういった事態が起こったときに教訓として残せるように考えていきたい。

後藤委員から検証の仕組みについて、政策立案のときに資金の使途について速やかに公開するということのほかに、事後評価のためにエビデンスを募るような仕組みも織り込んでおくべきではないかという指摘があった。今回記載した趣旨としては、まず政策立案のときに何ができるか考えたとき、少なくとも資金の使途は使った後に速やかに公開できると考えている。また、それは外部からの評価で使用することができると考えている。

その上で、ほかに事後評価のためにエビデンスを募ることについて、まず、各自治体へ実施計画提出の際に成果目標を記載するように依頼している。各自治体に依頼するだけでなく、事業がある程度終了した段階で、どういった実績が上がったか、アンケートやヒアリングを通じて確認するという作業を効果検証の中で取り組んでいる。こういった取り組みがエビデンスを募ることになると理解している。

また、途中で音声途切れてしまったことから、地方創生臨時交付金に関する赤井委員の意見が全体へ共有できていないため、もう一度発言いただきたい。

○赤井委員 今回の地方創生の臨時交付金というのは、一つ一つの項目が細かく、多岐に及ぶ。窓口は地方創生推進事務局が担っているが、そこが単独で全てを査定することが難しい構造的要因がある。加えて、これは国と地方双方において行政サービスのデジタル化が進んでいない結果として、実態把握はアナログな手法に頼らざるを得ず、結果的に個別の案件の評価はやりにくいという循環になっていると感じている。

そういう意味では、今回の教訓として、国全体の行政サービスのデジタル化をいかに進めていくのかという課題に集約される内容が多いと感じている。

○内閣府地方創生推進室 行政サービスのデジタル化に対応して、どのように取り組んでいけるのかといった視点も持ちながら、今後のことを検討していきたい。

○文部科学省 大学ファンドに関して、星委員から3点の指摘があった。まず1点目、評価の際、どのような基準を設けるのか、それから2点目の世界に伍する研究大学の定義について。資料4の4ページ目を見てもらいたい。今回の説明がガバナンスに偏った内容になっていたため、少し補足する。4ページ目の左下の緑色の枠で囲んでいる部分に、世界と伍する研究大学となるためのポテンシャルという内容を記載している。ここに書かれているように、研究力と事業・財務戦略の3%成長、それからガバナンス体制、この3つが

ポテンシャルとして必要であると考えている。星委員の指摘どおり、こういったものを見ていく際にはそれぞれの部分を詳細に見ていく必要があるという考えから、関係する事業計画を提出させ、確認していくことになると考えている。そのため、例えば研究力であれば、どのような形の仕様、柔軟な雇用体制の整備や研究支援者の十分な配置に取り組んでいるか確認することになると考えている。

3点目に指摘があったPDCAサイクルをアジャイルに回すことが大学に当てはまるのかどうかについてだが、資料4の4ページ目の文部科学省、内閣府が研究卓越大学をモニタリングすると記載しているところで、あまりマイクロマネジメント的なモニタリングではなく、長期的な大学の取組を見ていくことができるような制度設計を進めていきたい。

○新浪会長 中空委員、お願いします。

○中空委員 大学ファンドについて、資料を読むと、外部資金の獲得実績などに応じて支援を決定という記載がある。儲かる大学、儲けられる大学はとても大事だが、ここでのKPIはあくまで学問としての成果を対象にすべきであり、文言の調整が必要だと思う。

データベースのところについて、共通データベース等によるデータの蓄積・オープン化と記載があるが、データをつくるのが目的ではないということと、どうせやるのであれば、今まで蓄積できなかったデータも視野に入れてほしい、ということがある。地方にある森林や土地、空き家といった様々なデータをリンクしていくことが必要なのではないかと。例えば排出権取引等も視野に入れて、データベースの設計をする、など様々なデータの連携について工夫をしてもらいたい。

○新浪会長 ここで、前のアジェンダについて、古井委員から寄せられたチャットを事務局から紹介する。

○内閣府 スマートシティ評価指標、ウェルビーイング指標の検討についてのコメントがあった。客観指標を継続して取得していく観点やその仕組みづくりは賛同する。その際に全ての市町村単位で毎年取得されているデータヘルス計画の医療・健康情報は親和性が高い。データヘルス計画の標準化は現在10都府県程度なので、全国をカバーするのは数年かかるが、EBPMアドバイザリーボードで指摘された多頻度かつ公表されるデータの活用に該当すると思う、という内容であった。

○新浪会長 EBPMアドバイザリーボードの指摘とエビデンス整備プラン2022、多年度にわたる基金事業のPDCA強化について、事務局から説明をお願いします。

(事務局からEBPMアドバイザリーボードの御指摘とエビデンス整備プラン2022及び多年度にわたる基金事業のPDCA強化について説明)

○新浪会長 EBPMアドバイザリーボードの主査である星委員より発言をお願いします。

○星委員 資料5でいろいろな指摘事項が並んでいるが、それらは今後課題とされる内容に偏っている。しかし、EBPMアドバイザリーボードでは、ポジティブな内容の指摘も

多かった。全体的には、E B P Mの体制が整いつつあり、望ましい方向に進んでいる、という評価であったと認識している。

担当省庁によって差があるが、予想していた以上にE B P Mが進展しているという印象を持っている。今後の努力にさらに期待したい。

○新浪会長 意見、質問について、柳川委員より願います。

○柳川委員 E B P Mに関しては、随分進展をしてきていると思う。ただ、これはデータが集めやすい分野と集めにくい分野とあって、進捗に大分差があるのも事実。学術的な成果が出るようなE B P Mができる部分と、そこまではいかないが、データを積極的に活用して、政策評価にしっかり生かしていく、あるいは政策提言に生かしていく分野と、少しレベル感が違うと思う。どちらも重要だと思うため、学術研究レベルの高度なものではなくても、E B P Mを進めるように指摘事項を生かしてほしい。

○新浪会長 柳川委員の話に関連して、北風政策ではなくて、太陽政策、プラスインセンティブ的なイメージがわくことが、とても重要だと思っている。民間企業はうまくいっている分野により投資をする。政策立案においても、効果が出ているものはさらに予算も取れるようになるイメージがわくことが重要であるというのが1点目。

2点目は、よりアカデミアでE B P Mを振興すべく、将来的なことを考えて、予算配分等について早々に取り組んでいかなければいけないと思う。研究を行い、その結果を得て、財政的にも乗数効果の高い良い政策が実現できる、という大きな絵を今後描いてもらいたい。それには、それぞれの大学や大学院で研究される体制づくりがとても重要である。海外と比較すると遅れていると思うが、適切なお金の使い方を見つけることにつながるという着目点で取り組んでももらいたい。

ワイズスペンディングが行えている分野もあるため、そういうものを見つけていくと、とりわけ社会保障面などで役立ち、その結果として、さらに取組を進められるものも出てくるのではないか。

最後に、取りまとめとして、社会保障面、非社会保障面、そしてE B P Mについて述べる。

まず、かかりつけ医機能の推進について、総理から4月13日の諮問会議でかかりつけ医機能が発揮される制度整備に取り組むべきという発言があった。早急に具体的な制度設計、整備をしなければいけない。

子供や高齢者がいざというときにアクセスできる、かかりつけ医を持つということは意味のあることだと思うが、一定レベルの医療機能を果たせるということが必要。そのために法整備も含めて制度設計していく必要があると思うので、取り組んでももらいたい。

井伊委員から日本専門医機構のモニタリングが必要と指摘があったが、これも検討し、専門医のレベルアップ、また専門医がどういうものであるか、どうあるべきかを利用者の目線から見えていく必要がある。

リフィル処方箋について、医師の処方箋を盾に手をこまねくことのないように、国民目線、

患者目線で取り組むべき。また、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のではないかと、また、そうあるべきだと思っている。

新型コロナ医療機関向けの支援の見直しについては、不断の見直しや適切な組み合わせという抽象的な回答ではなく、具体的に見直しを行ってほしい。緊急時であったことは事実だが、だからといってお金が野放図にされていいわけではなく、また、コロナはこれで終わりではないという指摘もあった。良い制度にしていくためにも、見直しをしてほしい。

次期介護保険制度について、高齢化が進んでいくことを見据えて、生産性の向上を考え、経営の大規模化やロボット、ICTを活用することが大変重要である。それが改革の柱になるべきである。

既に社会福祉法人の一部ではこういった取組が進んでいる。先進事例を改革の中に入れ込むことによって、よりレベルの高い介護制度、世界に冠たる介護制度にしてほしい。

普通調整交付金については、お金を使うことについて、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がある。この制度について、地方の中で進んだところの意見を聞く必要がある。例えば、奈良県で行われている医療費適正化計画は大変いいことだと思う。関係各省では、あくまでも普通調整交付金の配分を変えるということを十分説明したうえで、本当に何がいいのか検討してほしい。コロナによって明確になったのは、年齢を問わず、健康の大切さである。これは普段からの予防につながってくる。予防をすることによって、パンデミックが第2、第3、第4、第5と出てくる可能性に備えることになる。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今こそやるべきであり、それを阻害することのないように気を付けてほしい。

非社会保障分野についてだが、世界に伍する大学とはどういう定義で、日本にその定義に当てはまる場所があるのか。研究という内容に絞れば、コンピューティング分野は大変いいものを持っているが、世界に伍する大学になるために本当にどういうことが必要なのか。これは星委員からも指摘があった重要なポイントである。

沖縄科学技術大学院(OIST)は、いろいろな側面があるが、世界に伍する大学院になっていると思う。そういったところのモデルをどうしたら横展開できるか、今回内閣府も入っているわけだから、よく検討してほしい。とりわけエネルギー、環境、ライフサイエンス、こういった分野は日本にとっての安全保障に関わる分野であり、こういった分野を振興すべく、重要なファンドの運用について進めてほしい。

これを進めていくためには、委員からもあったように、いい人材を集めるという意味で、日本人のみならず海外の人材を集める、そういった意味でもOISTの実施した海外高度人材の成功事例は横展開すべきである。イノベーションはダイバーシティなくしてはできない。日本の大学でイノベーションを進める上でダイバーシティが浸透している学校があるのか。この「伍する」というところに、イノベーションのためのダイバーシティに関する

る内容がなぜないのか大変不思議である。ダイバーシティの大切さをここで強調してもらいたい。

また、実装していく上で、海外の大学に伍するためにはマネタイズができなければならない。お金を儲けることにも海外の大学は取り組んでいる。そのため、ベンチャーキャピタルを横につける、アプリケーションをしっかりとさせる、そういった意味でリスクマネーを技術に対してつけて、その結果としてマネタイズすることが重要。これに関しては非常にいいものを持っているため、JICAなどを活用して官民上げてのリスクマネーを供給すべき。

E B P Mについては、先ほど述べたとおりだが、プラスインセンティブも考えて、これに参画することがプラスになる。星委員の話を聞いて、各省庁で多分に濃淡があるにしても、E B P Mの意識を持たれていることは大変ありがたい。また、星委員や柳川委員がドライブをかけていることに感謝を申し上げたい。P D C Aに関わるE B P Mは大変重要であるため、経済・財政一体改革推進委員会でよりフォローアップしていきたい。

最後に、今後、我が国がどういう政策目標でビジョンを大きく掲げていくことが重要か考えると、例えば社会保障分野であれば、最終的なゴールは健康寿命を延ばし、また健康であるという社会をつくることだと思う。慢性病を予防すること、パンデミックに強い国になる、このような大きな目標が必要であり、これによって国民的コンセンサスも得られると思う。

現状にとらわれない物の考え方でブレークスルーをしないと、今の財政状況は大変厳しいが、経済の発展に資するところにお金をより使うべきだと思う。

まだまだたくさん意見をいただく必要があるが、今回はこれにて閉会とする。