

平成 17 年第 20 回経済財政諮問会議議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：2005 年 10 月 4 日(火) 17:50~19:00

2. 場 所：官邸 4 階大会議室

3. 出席議員：

議長	小泉 純一郎	内閣総理大臣
議員	細田 博之	内閣官房長官
同	竹中 平蔵	内閣府特命担当大臣(経済財政政策)
同	麻生 太郎	総務大臣
同	谷垣 禎一	財務大臣
同	中川 昭一	経済産業大臣
同	福井 俊彦	日本銀行総裁
同	牛尾 治朗	ウシオ電機(株)代表取締役会長
同	奥田 碩	トヨタ自動車(株)取締役会長
同	本間 正明	大阪大学大学院経済学研究科教授
同	吉川 洋	東京大学大学院経済学研究科教授
臨時議員	尾辻 秀久	厚生労働大臣
	宮島 洋	社会保障の在り方に関する懇談会座長
	麻生 渡	全国知事会会長
	島田 明	全国都道府県議会議長会会長
	山出 保	全国市長会会長
	国松 誠	全国市議会議長会会長
	青木 國太郎	全国町村会副会長
	川股 博	全国町村議会議長会会長

(議事次第)

1. 開 会

2. 議 事

(1) 社会保障制度改革について

(2) 三位一体の改革について

3. 閉 会

(説明資料)

○社会保障の在り方に関する懇談会について

(宮島 社会保障の在り方に関する懇談会 座長提出資料)

○医療制度改革について(有識者議員提出資料)

○医療制度改革について(尾辻臨時議員提出資料)

○医療制度改革について(中川議員提出資料)

○三位一体の改革について(有識者議員提出資料)

- 麻生議員提出資料
- 谷垣議員提出資料
- 真の地方分権のための「三位一体の改革」の実現に向けて（地方六団体提出資料）

（配付資料）

- 社会保障の在り方に関する懇談会における議論の整理
（宮島 社会保障の在り方に関する懇談会 座長提出資料）
- 中医協の在り方の見直しについて（尾辻臨時議員提出資料）
- 中医協の在り方に関する有識者会議報告書（尾辻臨時議員提出資料）
- 三位一体改革関連資料
- 国庫補助負担金改革の状況（地方六団体提出資料）
- 「国庫補助負担金等に関する改革案（2）」の概要（地方六団体提出資料）
- 国庫補助負担金等に関する改革案（2）（地方六団体提出資料）

（概要）

- 社会保障制度改革について

（宮島社会保障の在り方に関する懇談会座長 以下、「宮島座長」） 提出資料「社会保障の在り方に関する懇談会について」をごらんいただくと、これまでの経緯が記してある。5月に議論がほぼ一巡したので、議論の整理をして公表したが、その後、税・社会保険料、財政との絡みの議論を続けている。次回は26日、医療制度改革の厚生労働省試案が出されるので、その集中審議を行う予定。

竹中議員より、当面の焦点である医療費の適正化について、懇談会の意見を要約して紹介するようにとのことなので、各委員から出た意見を整理してまとめている。特に争点になっている、総額管理を適切とする意見と適切でないとする意見をまとめている。

「総額管理を適切とする意見」は、今後、社会保障給付費が名目成長率を上回って増加する見通しの中で、特に今後その規模の大きさ、伸び率の大きさの観点から、医療費、医療給付費を何らかの経済的なマクロ指標等の下で管理することが必要という意見。

2番目は、よく「身の丈論」と言われるが、経済財政の規模と両立させる観点から、名目成長率の範囲に収めるべきとの意見。

3番目は、何らかの伸び率を管理する場合でも、必ずしも経済的な成長率ではなく、過去の伸び率に対して何か効率化係数を掛けるような手法もあるのではないかという指摘。

4番目は、一番の焦点は高齢者医療であり、若年世代に対し、5倍弱の格差があることを踏まえると、高齢者医療の適正化が必要との意見。医療費は地域によって非常に大きな格差があるので、それに取り組んでいく。なお、その伸び率を抑制しなければならない場合、何らかの管理をするというのが概ねこの意見。

「総額管理は適切でないとする意見」も、4点にまとめている。何らかのマクロ指標を用いた総枠管理の場合、それによって給付水準や医療保険の範囲はどうなるかという議論を併せてしなければならないし、経済的視点から抑制した場合、例えば、患者の一部負担が非常に高くならないか、良質な医療の提供機関に対しては阻害要因にならないか、国民の生命と健康を脅かすような事態にならないかを懸念する向きがあった。

2番目は、老人医療費について特に言われている一人当たりの医療費の世代間格

差の要因は、心疾患、脳血管疾患など加齢に伴う病気が長期入院であるとか、終末期医療等であるが、高齢者医療費を厳しく抑制する場合、在院日数の短縮になるのなら、在宅医療をどうするかを考えなければならないし、終末期医療については、生命倫理も含めた社会的な合意と法整備が必要ではないか、という意見である。

3番目は、医療については、提供機関と患者との間で医療に対する知識に大きな格差、情報の非対称性があり、また、多くの即効性のある抑制手段には、その後に支出増をもたらすような限界があることを踏まえると、経済・財政のマクロ指標を用いた数量目標管理は難しい、というもの。

4番目は、経済成長率が鈍い一方で高齢者の数が増えていく中では、医療費の伸びを経済成長率の範囲に収めるのは難しく、医療費の一定の伸びは容認すべきという意見。

賛否両論の形で意見が分かれているが、結局、マクロ的な指標で伸び率を管理する発想、経済財政運営の観点から出てくる発想と、ミクロの医療制度改革の積み上げを突き合わせてみないと、それに対するきちんとした判断は難しい。前々から、両者の接点をいかに見出すかが委員の大きな議論になっていた。

懇談会では、厚生労働省に対し、厚生労働省自身あるいは他の方面から指摘されている様々な医療制度改革案について試算を行い、マクロ的な医療給付費に及ぼす効果の試算をしてほしいということ、何度も要求してきた。先日の懇談会で、厚生労働大臣より、10月中旬をめどにその試算を出したいとのことだったので、次回26日の懇談会では、経済財政諮問会議で議論しているマクロ経済指標、高齢化修正手法などを用いたマクロの管理指標と、厚生労働省が試算した、医療制度改革の個別の積み上げのマクロ効果とを突き合わせる作業を、精力的に行っていきたいと考えている。

(吉川議員) 「医療制度改革について」をご説明させていただく。

厚生労働省で今月中に医療制度改革に関する試案をまとめるとのことなので、この機会に意見を述べさせていただきたい。

3点ある。第1番目は、マクロ指標による政策目標の設定について。明らかにしておかなければならないことは、「医療費の適正化」という言葉がよく使われるが、抑制すべきなのは、公的な医療費である。つまりは保険料あるいは税金の投入だが、この部分は、国民が幾らでも負担に耐えるなら伸ばせるわけだが、これには限界があり、負担は経済規模と当然連動する。したがって、この抑制のためにマクロ指標による管理が必要となる。

具体的にマクロ指標の3つの例を挙げているが、その中で、経済成長率に高齢化要因等を加味した指標については、別紙1を付けて詳しく説明している。それは、名目の経済成長率に概算で大体+0.4%程度の高齢化要因等を加味したものになる。現状で放置すると、医療給付費の対GDP比は、2004年度の5.2%から2025年には8%台まで上昇してしまう。しかし、高齢化修正GDPを適用すれば対GDP比は概ね横ばいとなり、2025年でも5%台にとどめることができる。

厚生労働省がマクロ指標の導入に反対していることは理解しているが、大変不思議なことだと考えている。我々は、医療制度改革はミクロの積み上げということには何も反対していない。例えば、体重を減らす場合、何によって減らすか。食事を考える、運動する、こうしたミクロの施策の積み上げしかないと思うが、本気で公的な医療費を管理する、つまり本気で体重を減らすなら、時々体重計に乗って見る必要がある。体重計に乗るだけでは体重は少しも減らないが、それでも本気で減らそうというときには、体重計に時々乗る。これはうまくいっているかどうかを見

るため、だめならまたミクロの施策に戻る。つまりは食事を考える、運動する。マクロとミクロのフィードバックが行われなければ、本気で公的な医療費を管理できないというのが我々の考えである。

このような観点から、マクロ指標による管理については、諮問会議でも既に導入について合意が得られたと私たちは考えているが、このことが10月にまとめられる厚生労働省の試案に明記されて、いわゆるPDCAサイクルに生かされるよう厚生労働大臣にはお願いしたい。次の医療制度改革を審議する諮問会議には、このことが明記された試案を提示していただけたらと考えている。

第2点は、実効あるミクロ施策の導入。別添の紙にいくつか書いてあるが、こういことについては厚生労働省もいろいろお考えだと思うが、それぞれの財政効果と、それを総合したときのマクロ指標との関係の試算を公表していただく必要がある。

ミクロ施策の1つは診療報酬・薬価改定だが、過去、物価・賃金がマイナスになっている。つまりはデフレであるが、診療報酬の改定は2002年度以降行われていない。医療費といえども人件費、物件費の積み上げであることは間違いなく、物価スライドということで高齢者に支給する年金もカットしているのだから、いわゆる医療保険の点数、診療報酬についてもしかるべく物価の動向が反映されるべき。例えば、私どもの試算では具体的には-5%ぐらいになる。

ミクロ施策の2点目は、例えば、公的医療保険としての妥当性を踏まえた保険給付範囲の見直しである。部分的には厚生労働省でもお考えと思うが、軽度・低額医療の取扱い等についても保険給付の範囲の見直しが行われてもいいのではないかと。軽い風邪のようなものについては、保険免責ということもあり得るのではないかと。この点について厚生労働省ではよく、こういう部分で自己負担比率を上げると無駄が省けるが、その効果は1年ぐらいで消えるとおっしゃる。そういう無駄の抑制という面もあるかもしれないが、必ずしもそういうことだけを申し上げているのではない。公的な医療費ないし医療保険給付の背後には負担があるが、この負担には限界があり、リソースは限られている。だとすれば、限られたリソースで医療について、いかに合理的に保険を設計するか、どのような医療保険が設計されれば国民が安全・安心できるか。常識的に考えれば、どんな重い病気になってもちゃんと支えてくれる、しかし、軽いものであれば、それぞれみんなで少しずつ広く負担するというのも考え方としてあり得るのではないかと。そういうことを申し上げている。

3点目は、質の向上と適正化を両立させるための医療サービス向上プログラム。これは言われて久しいのだが、なかなか進んでいないので、スピード感をもってやっていただきたい。

以上が2点目のミクロの施策についての説明である。

3番目は、すべての改革が透明性の確保と説明責任の徹底という原則のもとになされる必要があるということ。当然のことだが、この点について私どもは若干懸念をしている。

例えば、中医協の改革については、医療制度改革において大変重要な役割を果たすということで、この諮問会議でも議論をして、厚生労働大臣の肝いりで、「中医協の在り方に関する有識者会議」が厚生労働省内に設けられて大臣も毎回出席され、報告書が出された。中医協のメンバーに病院側の代表2名が入ることになったことは改善だと思う。しかし、その選出方法について報告書を見ると、病院の代表の団体が直接厚生労働省に届けるべきだというのが多数意見であったと書かれているにもかかわらず、私どもが理解している限りでは、この病院代表は、日本医師会を

經由して厚生労働省に届出されるということになっている。厚生労働大臣は、有識者会議の多数意見を変えてあえてそのようにされたというのであれば、合理的な説明がなされるべき。報告書を詳しく見ると、少数意見として、医師会が決めるべきだという意見もある。今の厚生労働省の案は少数意見にもなっていない。病院側の団体が意思決定をして、その名簿が医師会の目の前を通り抜けるだけという形に、どれだけの合理性があるのか。この点について合理的な説明は難しいと思う。

一例であるが、一事が万事ということもある。医療制度は国民の生活に大きな影響を与えるし、多くの人に関心を持っている。この改革については、その考え方を十分に説明していただく責任があるし、また、透明性の確保ということが大切な点だと思う。

(尾辻臨時議員) 次期医療制度改革については、これまでも経済財政諮問会議の場において様々な議論を行ってきた、平成15年3月に閣議決定した基本方針であるとか、本年6月に閣議決定された「基本方針2005」を踏まえつつ、さらに検討を重ね、来年の通常国会に関連法案を提出することとしている。

資料1ページだが、次期医療制度改革に当たっては、国民皆保険制度を堅持し、これを持続可能なものとする視点が極めて重要である。このため、医療の過大・不必要な伸びを抑制することが必要であり、このことは私どもも認めている。

また、一方において急速な社会の高齢化が進行する中で、疾病に対する安心の確保は国民の強い要請であり、適正化対策の内容は、我が国の医療や医療費の動向についての分析を踏まえた効果の高いもので、かつ国民の安心に應えるものであることが必要である。

そこで我が国の医療及び医療費の動向について見ると、まず第一に糖尿病等の生活習慣病の罹患者が増大し続けており、加えて、加齢とともに生活習慣病が増悪して脳梗塞、心筋梗塞等を発症するケースも増大している。また、平均在院日数が世界に例を見ない長期間であり、都道府県ごとに大きな格差が生じている。こうした構造的な要因などにより、老人医療費を中心に医療費の伸びが経済の伸びを上回っているところである。

このため、医療費適正化を進めていくためには、生活習慣病や平均在院日数といった医療の伸びの構造的な要因に着目して、国と都道府県が協力し、患者、医療機関、市町村を含めた医療保険者もそれぞれの役割を果たしながら、国民の健康と医療の中身に踏み込み、具体的に医療を効率化し、医療費適正化を推進していくことが適切であると考えられる。これにより、国民の生活の質を確保、向上する形で、医療そのものを効率化し、医療費の伸びを徐々に下げていくことになる。

医療費適正化を計画的に進めるために、「基本方針2005」にあるとおり、「医療費適正化の実質的な成果を目指す政策目標」を設定して、その達成状況を定期的に検証することにしたい。その具体的な目標及び措置については、国民が受容し得る負担水準、人口高齢化、地域での取組み、医療の特性等を踏まえて検討を行い、厚生労働省案の中で提示する予定である。

民間議員の御意見について、私どもが出す政策目標と先ほど述べられたことが違うということになると、大きく性格が変わったことになると言われても困るので、ここで申し上げておきたい。体重計の喩え話で申し上げると、体重計に乗ってここまで落とせ、落とすためにはもう飯を食うな、死んでしまえ、というような話になるのは困る。私どもが申し上げているのは、そういうことである。

今日も国会の御審議の中で、まさに経済財政諮問会議の御指摘をどういう表現で委員が言ったかということ、先に洋服の大きさを決めてそれに体を合わせろと言って

いるのが経済財政諮問会議の主張じゃないかと。これは私が言っているわけではなく、今日の国会審議の中で自民党の委員が表現したものであり、やはり、そういうことではまずいということをお知らせしておきたい。

以上述べてきた対策は、中長期的な視点に立つものであり、その効果は短期的には現れてこない。したがって、国民的合意を得つつ、公的保険給付の内容及び範囲の見直しを始めとする短期的な対策を組み合わせることが必要であるとする。

なお、短期的な取組方法については、これまでに診療報酬・薬価改定のほか、保険給付の内容及び範囲の見直しとして様々な指摘がなされているが、論点を整理した上で、その効果も含めて厚生労働省試案の中で提示する予定である。

厚生労働省試案においては、中長期的な取組と短期的な取組について様々な選択肢を示すとともに、そうした取組を行った場合の効果についても、総括的に提示する予定である。こうした基本的な考え方のもとに、次期医療制度改革に向け、10月中旬にも厚生労働省試案を公表するので、その後、この諮問会議の場でも報告をさせていただいて、御議論をいただきたいと考えている。

それからもう一点、中医協の在り方の見直しについての資料を提出している。昨年末の村上大臣と私との間の基本的合意を踏まえて、私のもとに「中医協の在り方に関する有識者会議」を設置して、7月20日に報告書がまとめられた。また、「基本方針2005」においては、中医協の機能、役割の明確化、公益機能の強化、病院と多様な医療関係者の意見の反映について述べられているが、今回の報告書においては、以上の項目がすべて盛り込まれたものとなっている。報告書の内容については提出資料を御覧いただきたい。

先ほど言及された中医協の新しいメンバーの話だが、9月28日に新たに病院団体が選任した病院の意見を反映できる医師2名を任命した。これについて御批判もあったが、病院団体が直接選んだということにおいて、何ら批判されるような話ではないと思っている。ただ、日本医師会という組織は、日本の医師全体を集めている組織、病院に勤めている勤務医も含めて全体を集めている組織であるからその名前にしたというだけであり、医師会が選んだわけでも何でもない。また、そうしたやり方については、昨年末に村上大臣と私との間で約束した内容そのものだと私は思っており、何ら言われるようなものではないと思う。大変引っかけたのは、医師会が推薦すべきであるという意見があったとの指摘があったが、それでは医師会に推薦させればよかったのかと、私としては開き直りたくなるわけであり、あの発言だけはちょっといただけないと率直に思うので、この際申し上げておく。

(中川議員) 資料の4ページをご覧ください。

去年から何回も出している「新産業創造戦略」だが、元気で長生きするための産業、あるいは産業技術分野という観点から発言すると、「市場ニーズの広がりに対応する新産業分野」として、健康福祉機器サービスが、既に去年、この会議で御了承いただいた今後の我が国の重点産業分野であると位置づけている。

ポイントはカルテの電子化と、資料3ページの「医薬品・医療機器の開発促進」による予防医療・早期診断・早期治療の実現であり、再生医療、先端機器や医薬品の開発である。

説明は以上であるが、改めてイノベートアメリカ、パルミザーノレポートを読み直したが、やはり、医療分野がものすごく重要視されている。アメリカは、もともと先端医療は進んでいるが、格差や遠隔地の医療が遅れているなどの問題点があり、それをここで一気に前に進めようとしている。

1行だけ読ませていただくと、このイノベートアメリカの中で、医療技術の進歩

は、生物学と物理学、数学、材料科学、ソフトウェア工学を統合したものであると。その前に、これからの学術分野は学際的で、ナノ生物学、ネットワーク科学、バイオインフォマティクス（生物情報化学）など全く新しい分野を目指していると。これが最先端のアメリカの議論であり、日本もぜひこれに負けないように、そして日本だけではなく、世界に貢献できるような医療技術、予防医療技術、早期治療技術を産業分野としても育成していくことが大事であり、これが重点であるということをお願いしたい。

（本間議員） 最近、医療ジャーナリストの方々と意見交換する機会を得たが、その際、総量管理的な発想は人の命を大事にしない、というような認識がジャーナリストの方々に浸透しており、非常に意外であった。啓発活動がきちんとされているのかという感じもした。国際的に見ると、総量管理はかなり普遍的な対応として位置づけられており、英国、ドイツ、フランス、ニュージーランド、カナダ、デンマークなどで実施されている。しかも総量管理的な発想と同時に、それが達成できなかったときの対応についても、ミクロのレベルに溯ってそれをリンクする方法が普及しており、ミクロの積み上げだからマクロと連動しないということはない。マクロの観点から4、5年かけてきちんと定期的に見直すとともに、個別の事情は考慮すると我々は提案をしているのに、あたかもそれが不適切な管理手法であると歪曲して強調されていることは、問題の本質をずらしてしまうことになりはしないか。

例えば、ドイツでは開業医、病院、薬剤の分野ごとに総枠を設定しているし、賃金の伸び率の範囲内という形で設定している。医療費は、医療サービス従事者の賃金に当たる部分が半分を占めており、そのこと1つとっても、マクロとは密接に関係している。しかも私たちは、命を亡くせというような極端なことを言っているわけではなく、健康体を維持していくために、4、5年のスパンの中で定期的に見直すということをお願いしているのであり、ぜひ、この辺のところはきちんと理解していただきたい。

（麻生議員） この医療や社会保障関係の話は、市町村にとっても、いわゆる介護保険や、国民健康保険などがあるので、非常に大きな影響が出てくる場所である。何らかの形のマクロ指標は、どれがいいかはわからないが、いろいろなものを考えた方がいいということで、何らかの形の枠を決めておかなければならないという感じがしている。地方でいろいろまた考えていかなければいけないが、地域によってすごい差が大きく、老人医療は、一番高い県が福岡県、一番低い県が長野県、差額は、90万円対60万円。加えて長野の方が働いている人の割合が多い。老人就業率が一番高いのが長野県、一番低いのが福岡県。これは、相関性がある数字だと思っているが、いずれにせよ、地方によって差があるので、この差の分だけ地方の責任とされて、国の責任が地方に押しつけられては困る。

（谷垣議員） 民間議員ペーパーであるが、マクロ指標による政策目標の設定は、これは身の丈にあったものにしていくには避けて通れない重要な論点だと思っている。

それから、2番目の実効あるミクロ政策であるが、挙げていただいた診療報酬本体に対する切り込みであるとか、あるいは公的医療保険としての保険給付範囲の見直し、高齢者の自己負担、これは平成18年度は避けて通れない課題と思っており、歳入・歳出一体改革の土台を築くという意味では、必ずこの問題を乗り越えなければいけないと思っている。今後、尾辻大臣とよく議論をし、御相談もしたいと思っているが、やはり、選択肢を示して国民の理解を得ていくということが大事と思っている。

（奥田議員） 企業の中で、こういう問題を取り上げるときは、マクロ指標から来る目

標の設定、具体的なミクロ施策の効果の積み上げ、この2つが、やはりどうしても合わないの、それをいかにうまく整合させていくかということが改革の手段としていつも出てくる。ぜひその点を尾辻大臣も御理解いただき、両方から攻めて調整するという形で調整する以外には、これは言い合いになってしまいどうにもならないのではないかと思う。

(牛尾議員) 中川議員がおっしゃったように、医療における超ハイテクの開発というのは非常に重要なテーマで、日本の医療行政にはそういうものを成功させる環境がない。市場で争う先端産業が国際的に協力するというのも、日本の中の制度では厚生労働省許認可等も含めて非常に閉鎖的になっていて、そういうことに慣れていない。経済産業省はかなり高度の技術を民の努力と並行しながら、後から押すということに非常に経験があるわけなので、ぜひこれは経済産業省と厚生労働省で話し合って協力してやってほしい。日本は個別的には非常に高い技術を持っているので、3、4年でこういうのはかなりいいところに行くのではないかと思っている。

もう1つは、奥田議員がおっしゃったように、マクロ的なものとミクロ的なものは並行してやるべきだが、ミクロ的なものの場合に、麻生議員がおっしゃった地域差を、良い方に寄せていくということをしちんとすべき。悪い方ではなく良い方に寄せる。例えば、日本の平均入院日数というのは、世界的に3倍ぐらい長い、よく見ると長野県と高知県では、1対2.2倍で、長野県が短い。かつ長野県では一人当たりの医療費は最低で、平均寿命が一番長いという、こういういい例のところへ全部持っていくということも並行的に大事である。それはいろんなことに皆言えるわけであり、そういうことを考えないといけない。

それから最後に、尾辻臨時議員が骨太から引用したという文章だが、実は一番大事な社会保障給付費の伸び率については、「特に伸びの著しい医療を念頭に」置くこととあって、そこから大臣が引用された部分になる。一番高い医療を念頭に置き、何が上でも達成しないとけないところ、ところがちょっと抜けているような気がする、そのことはちゃんと骨太の精神を御理解願いたいと思う。

(宮島座長) 今日ここで個人的な意見を申し上げる立場にないが、26日に開かれる次回の社会保障の在り方に関する懇談会で、今日、民間議員から提起された手法について説明をする義務を負うので、吉川議員にその趣旨について、何点かお聞きしたい。

まず1点目。PDCAサイクルの話は当然のことだと思うが、この文章を読むと、施策の見直しを求めることが書いてあるが、施策によっては、逆に政策目標の方を見直すという相互のチェックを考えているのかどうか、お聞きしたい。

2点目。先ほど体重計に乗るという喩えがあったが、GDP成長率が単年度変化だとすると毎年体重を量るということになり、一体シーリングとどこが違うのか、ということになる。おそらく中期的な検証が必要だということだと思うので、時間軸についてもう少し説明してほしい。

3点目。社会保障審議会年金部会でも議論があった点だが、保険料率の上限を定めて人口変動や経済変動を給付費に反映させるという仕組みを議論すると同時に、年金額の名目下限あるいは所得代替率で50%という、要するに守るべき下限は何かということも一方で議論していた。つまり、年金受給者の基礎的な消費を基本的にどうやって維持するかという見当を付けながら下限についても議論した。その観点からすると、この総額管理には、医療における下限、つまり何を守るべきかということについての説明がない。マクロ経済スライドで随分苦心した経験を踏まえると、そのような説明が必要ではないかと思う。

4点目。高齢化修正の指標の提案について大変興味深く拝見したが、総人口に対する65歳以上人口の伸びという解釈をとっている意味は、注にあるように、国民一人当たり医療費と高齢者一人当たり医療費は同等であるべきだという政策目標の考え方が込められているのではないかと思う。しかし、国際比較によれば、60歳以上のフランスでも3倍近くの差があるし、実は日本よりも高いカナダのような国もあるので、何を目標にするかという問題がある。格差を是正するとは、これをイーブン、1対1を目標としていることを意味しているのか、お聞きしたい。

5点目。中川議員が言われたように、我が国では、省庁連携プロジェクトによってナノテクノロジーや遺伝子分析を使った医療技術が大変発達しているし、また他方では、テーラーメイド医療のように技術進歩も大変進んでいる。医療の分野における技術進歩というのは、多くの場合、生産性の向上ではなく、質の向上を通じて価格を押し上げるということが一般に言われるが、民間議員は医療技術進歩についてどのように考えているのか。

次回の社会保障の在り方に関する懇談会で委員の方々に、この管理の意味合いはこういうことであると説明する際に紹介したいと思うので、以上の5点についてお答えいただきたい。

(吉川議員) まずマクロ指標についてだが、毎年、医療給付費と比較するということは考えていない。もともと5年を一つの目安として申し上げていた。次に、ミクロとマクロを付き合わせる場合、合わなくなったらマクロの指標の方を変えるかどうかという点については結局、最後は負担との兼ね合いだと思う。国民がどれぐらい公的な負担を許容するのか。許容するのであれば、もちろん給付の方が上がっていてもいいわけだが、それについてどのように国民的コンセンサスが得られるのかどうかポイントだと思う。

関係して、社会保障はそもそも医療費だけではなく、本来は年金等とも連動して考えられるべきだと思う。厚生労働省の方でも進めている健康寿命の増進は、高齢者の就業率と非常に連動しているわけで、麻生議員がよく出される長野県の例というのはまさにそのような事例。そのような意味で、健康寿命の増進イコール医療費の抑制とともに、高齢者の就業率の上昇となり、したがって、年金の給付開始年限を仮に上げるということになれば、公的年金の方も抑えるというような連動性も考えられてしかるべきだと思う。

また、何をそもそも医療保険で守るべきかについて。その点こそ我々が問題提起しているわけだが、これは宮島座長の懇談会でマクロ指標への反論をされる方の意見の中にも、また先ほどの尾辻臨時議員の話の中にもあったように、医療というと、すぐに命というふうに短絡的に飛んでしまう。建設的な議論を妨げる不毛なレトリックだ。命は医療に関係するかもしれないが、医療すべてが直ちに命を左右するようなものでは必ずしもない。リソースは限られているわけだから、その中で、まさに命のようなところはみんな支え合うという前提の下で、どういうところに保険をかけるのが合理的か、合理的な保険制度設計の問題だと考えている。

最後に技術進歩の問題について。技術進歩はともすれば医療分野ではコスト増につながるという指摘だったと思うが、この点はそうかもしれない。私は医療技術も進歩するとともに高齢化も進むわけだから、医療費全体をむりやりに押さえつけるのが合理的かどうか、これは議論の余地があると思う。若干、伸びていくというのは、むしろ合理的であるかもしれない。しかし繰り返しになるが、公的に支える部分、これは負担の方から当然押さえなければいけないだろう。となれば、そうした中で、公的な医療保険の守備範囲を見究める、つまり、どのように公的な医療保険

を設計すれば合理的かということをお我々としては考えていかなければならない。そのためにはマクロ指標による管理が必要だと、こういう考え方。

(竹中議員) 宮島座長、いろいろ意見があろうかと思うが、基本的な思想について、表示をいただき、詳細の制度設計は別途いろいろな議論があり得るということだと承知をしている。

(尾辻臨時議員) 今日そう多くを申し上げるつもりはない。繰り返し申し上げているように、今月中旬をめぐりに我々の試案を出すので、それで議論をいただきたいと思う。たまたま、先ほど体重計に乗って健康体という喩えの話がありましたが、我々も健康体を維持しながらどうやったらいいかと、まさにそこを考えている次第。その辺の議論をいただいて、答えがうまく合えば一番いいと思っているということをお改めて申し上げたい。

(本間議員) 細田議員から以前の会議の場でも、社会保障の在り方に関する懇談会のメンバーと民間議員で一度、あるいは何回か会って意見を交換してはどうだということをお示唆していただいているので、ぜひ、その機会をお与えていただきたい。今の吉川議員の返事だけでは恐らく納得されていないと思うので、ぜひ、そのような機会をお与えてほしい。

(竹中議員) ぜひご相談させていただく。

宮島座長には、今日の議論をお適宜お伝えいただいて、また、今、サジェスチョンがありましたように、諮問会議の民間議員と社会保障の在り方に関する懇談会メンバーで、さらに共同して議論する機会をお増やしたいと思っている。

医療費の問題については、これまで散々議論をお重ねてきたが、何らかのマクロ的な管理が必要だろう、PDCAが必要だろうということについては、繰り返しになるが、概ねの合意がある。宮島座長の言葉によると、マクロとミクロの接点を見出す努力ということに尽きているだろうと思う。今日の意見の中では、それに加えて、医療分野は、やはり産業技術としての戦略性をもって見ていくという視点もぜひ必要だという指摘があった。そして地方への考慮をお怠りなくということ、諸外国の例も踏まえてしっかりと議論してほしいということ、歳出・歳入改革の土台になるような、つまり足元の話についてもしっかりと議論できるようにしたいということ。以上のようなことがつけ加えられたかと思う。これまでの議論が、さらに建設的な議論になるように、尾辻臨時議員におかれては、ぜひとも次のとりまとめをおよろしくお願ひ申し上げたい。

(宮島座長、尾辻臨時議員退室)

○三位一体の改革について

(竹中議員) 時間の関係で、民間議員から予定されていた三位一体の議論、それと谷垣議員と麻生議員の議論は、別途時間をゆくりとってやらせていただくことで、取り急ぎ、今回、三位一体の議論をお今年も始めることを申し上げさせていただきます。今までの議論で、総務省、財務省、それぞれで立場の違う論点があるので、その論点について、両省からも資料や意見をお出していただき、本間議員にはその取りまとめのたたき台をおつくって、出していただければと思う。

(地方六団体代表入室)

(細田議員) 昨年11月26日に、この三位一体改革の全体像についての政府・与党合意がなされている。「基本方針2003」で、国庫補助負担金改革について4兆円程度の改革を行うこととしている。税源移譲については、政府・与党合意において、概ね3兆円規模をお目指し、8割方の2.4兆円程度については、政府・与党で既に合意

をされているが、その中で義務教育費国庫負担金は暫定となっている。なお、これまでの国庫補助負担金の改革額は3.8兆円程度。

それから、政府・与党合意の今後の検討課題の中で、義務教育費国庫負担金、生活保護・児童扶養手当に関する負担金は、それぞれ中教審、生活保護・児童扶養手当に関して設置された協議会で秋までに結論を得るべく、現在検討が進められている。施設費、その他の問題も検討を進めなければならないということで、去る7月20日に地方六団体が改革案をとりまとめの上、総理、私どもに提出されたが、これはこれまでの改革を引き継ぎ、さらに発展させるという案であり、真摯に受けとめる所存。

(麻生全国知事会会長) 今日は、この経済財政諮問会議で私ども地方六団体の意見を聞いていただく機会を設けていただき、心から感謝を申し上げる。

この度の選挙では、自由民主党・与党が圧勝された。これは小泉総理が進めておられる改革に対する大きな国民の支持であると考えている。総理の改革は「官から民へ」、そしてまた「国から地方へ」ということ。「官から民へ」の方は随分改革が進んできた。我々の「地方でできることは地方で」という改革の具体化がこの度の三位一体改革。ぜひ総理の強いリーダーシップの下で、この実現に、特にお願いを申し上げます。

具体的な点は、「真の地方分権のための『三位一体の改革』の実現に向けて」というペーパーにある。

お願いしたい点は、第1点は3兆円の税源移譲。これは、住民税の10%フラット化ということで実現するという明確な方針が示されているが、これを必ず18年度から実施をお願いしたい。

第2番目の点は、これを税源移譲するためには、それに対応する形で国の補助金、負担金の削減をやらなければいけないということ。この点は、細田議員の方からお話があった。今回は昨年以來、補助金、負担金の廃止について地方側で改革案をつくれということで、破天荒のやり方だが、それに対して、昨年8月に私ども多くの議論を重ね、約3兆円の改革案を提出した。これに対して、昨年11月の政府・与党合意で改革案の実施が決まったが、実際の中身は2兆4,000億円であり、その中には義務教育国庫負担金も入っている。あとの6,000億円をどうするか非常に大きな課題として残っているが、もう一度この6,000億円をどうするか地方側としての改革案を出すようにという話だった。私どもも事態を打開するために、二度目になるが、7月19日に地方としての改革案をつくり、提出した。

3点目は、この度出した私ども6,000億円の改革のための案、これは全体として約1兆円になっているが、これをぜひ地方案に沿った形で改革をお願いしたい。その場合に今回出した案は、公営住宅やごみ処理施設等の施設整備費を対象にして5,200億円出しているが、これは建設国債の対象経費だから対象にならないという話もあるが、それは一種の資金繰りの話であり、ぜひ検討の対象として進めていただきたい。

それから4点目は、先ほど申し上げたように、昨年の決定の中には、8,500億円という義務教育の国庫負担金が入っている。これは中教審の議論も踏まえるということだが、ぜひ、私どもの地方案に沿って、一般財源化という形で対象にしていきたい。これは、8,500億円と非常に大きく、できなければ3兆円の税源移譲が、そもそもそれも非常に難しくなるという問題。昨年の方針に従って、義務教育国庫負担金については必ず実行する。その場合に、私どもお願いしている一般財源化ということで実行をお願いしたい。

それからもう1つ、これは昨年の政府・与党合意で、生活保護費について地方と国で話し合いをすることになったが、今、協議会を設けて生活保護をどうすべきかという議論をしている。生活保護費が増えていることについてはいろいろ原因調査をして、結局、経済的な衰退とか、高齢化が極端に進んでいるといった社会的な要因が主たる原因で膨らんでいるとの調査結果になっている。それをベースに今話し合いが行われているが、基本的には、これは国の仕事。国民の最低の生活を保障するということであり、このようなお金を我々の方に移しても、私どもの自由度が増えるわけではない。そういう意味で、ぜひこれは対象にしないことでお願いしたい。

それから、交付税の問題について。次のページだが、実は平成16年度の予算の際にいきなり交付税が12%削減された。これで私どもの財政運営が大混乱に陥ったこともあり、昨年の政府・与党合意の中では、平成17年度、18年度は、やはり安定的な地方の財政運営を行うために交付税総額を確保するという方針が明示されている。ぜひ交付税総額については、来年度の予算についても、この方向で確保をお願いしたい。

一方、私ども地方も、当然改革はやらなければいけないと思っており、いろいろな改革をやっている。例えば、この10年間を見ても、私どもの歳出総額はちょうど15%削減した。そして人員も310万人、これは現業、電車とかバスを含めているが、330万人から10年間で20万人減らすという改革努力を行っている。今後とも当然行ってまいる覚悟である。この点をぜひ御理解いただきたい。三位一体の改革をすること自体が、国と地方の二重行政の排除・効率化になり、最大の行政改革になると考えている。

引き続き「第二期改革」の問題、それから国と地方の協議の場を今つくっていただいているが、これを積極的に活用して我々の改革を進めていく、地方としても最大の努力をさせていただきたいと考えている。

(細田議員) 中教審の参加ぐあいはどうですか。

(麻生全国知事会会長) 中教審については、私どもは8,500億円を一般財源化で実行してもらいたいと言っているが、中教審委員の大部分は、とにかく現状維持だということを言っておられる。これは、確かに一面では財政問題であるが、事柄の本質は、今後の日本の教育をどうするのかということである。今までは、文部科学省中心に全国一律にゆとり教育をやってきたが、これは非常に問題が多く、全国一斉に学力低下を起こして、同じ問題を抱えてしまっている。こういう教育のやり方はすべきではない。地方にはもっと多様な教育について地方にも考え方があから、地方の創意を活かして多様な人材を生かす、創るということにもっと力点を移すべきではないか。そのために、一般財源化してもっと地方が思う存分やれるようにしてもらいたいということを主張している。

この主張がなかなか中教審では従来どおりのやり方をしようということで認められない。我々は、戦後教育を考えた場合、従来どおりのやり方では、もういけないということを主張している。こうした教育の根本論を踏まえながら、一般財源化を主張しているのである。しかし残念ながら、委員の中で我々の代表は3人であり、3人が頑張って主張しているという状況。

(本間議員) 三位一体の改革をきちんと今年3兆円規模で実現するためには、細田議員、麻生知事の話の中にもあったとおり、施設整備に関する補助金をどうするかということが非常に重要。従来、財務省と総務省の間に哲学的な認識の差もあって前に進んでいないということもあるが、両者が歩み寄ってこれを打開しないと、恐ら

く、三位一体改革の第1次の改革も完了しないのではないか。地方の側にも一層の効率化に向けての努力と、施設整備に関しても、規模の抑制や歳出の見直し等をぜひ実行していただきたい。

したがって、地方には、補助金削減の部分を全額税源移譲にしろということではなく、一定割合を移譲するという考え方をとっていただけないかということ。それから、財務省の側でも、建設国債と赤字国債の相違を強調することは、ディシプリンの問題として非常に重要だと思うが、効率化を伴って実施した場合には、トータルの建設国債と赤字国債の部分は減るわけだから、この点について原理主義的な考え方から一歩脱却をしていただいて、双方がプライマリーバランスの改善・解消に向けて、一歩を踏み出していただきたい。

(谷垣議員) 今の点は、私どもとしても申し上げなければならないことがあるので、次回、私どもの考え方をらせていただきたい。

(麻生議員) 今日は時間もないので、また次回。

(竹中議員) わかりました。

(山出全国市長会会長) 三位一体改革というのは、国民の側からすると、お金の議論というより、国が何をやり地方が何をやるか、ということの方がわかりやすいと思う。私どもは、「こういうことは地方に任せてください」ということから去年の8月に改革案を出したわけであり、総理からも「よくまとめた、よくやった、これはしっかり受けとめる」と言ってくださった。私どもは、今年7月にも、改革案を出し、これで2度にわたって誠意をもって出している。ぜひ地方の真面目な気持ちを受け取ってほしい。

一例として、厚生労働省についてだが、我々が出した地方改革案では、9,500億円の補助金の税源移譲を主張していたが、今日まで現実に税源移譲に結び付いたものは、たった1,000億円。国民健康保険や、生活保護を出していただけて、これで、ということだから、我々はちょっと納得できない。我々も、皆で協議をして1つ1つ小さいものを積み上げて、誠意をもって出しているので、国も総理の御指示に従って誠実であってほしい。そうでなければ国と地方の信頼関係が崩れてくる。私はこのことを大変気にしている。

(細田議員) 交付金化など、ある程度各省別に整理して現実のものになってきているものもあるが、その辺の実態はどうか。

(山出全国市長会会長) 「交付金化をして使いよくなるよ」と私は何度も官房長官から聞いたが、現実にはそれほどうまくいっていない。場合によると手続がかえって複雑になったり、窓口が大きくなったりしている。もう1つ、補助金だと補助率があるが、最近では、交付金はポイント制といって補助率も何もない。そうすると、総額が十分でないということになり、現実には、地方に押しつけられる。それで、原因は三位一体改革、という言い方をされると、改革も本末転倒ということになり、私は問題が多々あると思っている。やはり原則は、補助金、交付金をなくすことだと思っている。決して、長官のおっしゃるとおりには、うまくいっていない。

(細田議員) ただ、趣旨はそういうことだから、うまくいっているところも少しはあるのではないかと、少しは褒めてもらいたいと思って言ったのだが。まだいろいろあると思うが、そういうことはどんどんおっしゃっていただきたい。

(小泉議長) 地方の意見を尊重してやりますから。

(竹中議員) それではまた、官房長官を通して、いろいろな御相談もさせていただきたい。本日は、ありがとうございました。

(麻生全国知事会会長) よろしくお願ひします。

(地方六団体代表退室)

- (細田議員) 現業部門などは、市場化テストなども含めて、もう少し深掘りをして考える必要があるのではないかと。ぜひ、六団体にとってもこれは大事なことだろうと思う。
- (竹中議員) 最後に1点だけ。政策金融の議論を始めなければならない。前回、谷垣議員からもしっかりヒアリングをしてくれという御提案があり、国会でもそのように答弁しているが、実際問題として、諮問会議メンバーでヒアリングをするというのは難しい面がある。ヒアリングのために、民間議員を中心に少し専門家にも入っていただいてワーキンググループのようなものをつくり、メンバーの大臣は、必要に応じて自ら参加の意思がある場合には当然参加していただくと、そのようなやり方を考えたいが、いかがか。メンバー等々については、当然、また御相談をさせていただきたい。
- (小泉議長) 余り細々とした議論を持って来られても困るから、ある程度整理して持ってきてほしい。
- (竹中議員) はい。今、総理からお話があったので、ワーキンググループで議論を整理して、ここに持ってくるようにさせていただく。ありがとうございました。

(以上)