

与謝野社会保障・税一体改革担当大臣

第7回社会保障改革に関する集中検討会議後記者会見要旨

(平成23年5月19日(木) 20:05～20:25 於：中央合同庁舎第4号館共用408会議室)

1. 発言要旨

本日の集中検討会議は、社会保障改革案のとりまとめに向けた議論の2回目として、医療・介護と医療イノベーションについて討議を行いました。

まず、厚生労働省から資料の説明があり、議論が行われました。

主な議論について御紹介申し上げますが、数日後にはほぼフルテキストに近い議事要旨が出ますので、それも御参考いただきたいと思います。

まず医療イノベーションの議論を御紹介いたします。

仙谷委員。きれいごとでは進まない。医薬品の認可・治験等については、技官が邪魔をして進まないという現場の声がある。薬系技官がはびこって、PMDA（独立行政法人医薬品医療機器総合機構）の体制強化が進まない。どうやって改革を進めるのか、真剣に考えるべき。

矢崎委員。PMDAは、技術者のキャリアパスとして位置づけられていないので、人材が集まらない。

仙谷委員。3年経ったら陳腐化するような日進月歩の技術を審査するのに、仕事ができる人が処遇されない環境になっている。

大塚厚生労働副大臣。米国のFDA（食品医薬品局）は専門的技術者を内部に抱えている。PMDAはそうっていない。医薬品・医療機器に関する責任のあり方の問題もある。

柳澤委員。PMDAの財政的基盤が弱過ぎる。

矢崎委員。ノーベル化学賞を取り続けている日本は、創薬分野では本来は強いはずだ。初期の治験は、米国では国が責任を持って行っている。日本ではそれができずに、外国でやっている。国がもっと関与すべき。

仙谷委員。事故の責任を恐れて何もできないのはおかしい。本人の同意があったら、踏み込んでいかないといけない。今のままでは医療イノベーションはできない。

亀井政調会長。医療機器の中でも日本は診断機器には優れている。

次に医療・介護の方に移りまして、まず宮本委員から資料の御説明があり、重点化は給付抑制ではない、福田内閣以来の「機能強化」の意味をしっかりと説明してほしい。

1つ、現金給付は各国抑制基調なのに、日本だけが増えている。

2つ、サービス給付は、日本以外の各国は増やしてきている。

3つ、サービス支出の大きい国は経済成長も高い。

また、日本の医療は極めて効率的。日本の一人当たりの診療件数は、英国やスウェーデンの数倍になっている。医療改革を進める際に、医療がどこまで頑張っているのか説明し、国民の理解を得ることが重要である。

堀田委員。地域の総合医を充実させる方向でやるべき。厚労省案は在宅医療の位置づけが足りない。

吉川委員。医療サービスをどのように供給するのか。保険をどのように設計するか。この2つに分けて考えるべき。供給体制の問題は、マクロよりもミクロの問題が大きい。価格や資源配分が適正に決まっているか。保険については原点に戻るべき。ビッグリスクはみんなで支え、スモールリスクはできるだけ自分がカバーするのが基本的な考え方。国民が機能強化に係る部分をすべて負担しないとすれば、削るところは削るべきである。

宮島委員。重点化について、数字を出して議論したい。特に介護はどこまでふくらむのか。今回の重点化のアイデアで、どのぐらいのコストがカットできるのか。40年後にどんな介護サービスを受けられるのかわからないのに、介護保険料の負担年齢を引き下げるのは問題。介護予防についても効果とコストを明らかにすべき。高齢者もむしろ地域で支える側として参加する方がよい。

古賀委員。地域包括ケアの早期実現。

- 1、介護を理由にした離職者が増加している。
- 2、介護士の処遇改善が急務。
- 3、非正規労働者の健康保険への加入促進が重要。フルタイムを前提にした制度が時代に合わなくなっている。
- 4、パートタイムの雇用比率が高い企業への支援が必要。
- 5、保険の体制の見直し。
- 6、共通番号の早期な実施。これがあれば、さまざまな問題が解決する。

渡辺委員。医療・介護の費用が増えるときに、自助、共助、公助のバランスがどうなるかが重要である。また、イノベーションも重要である。

笹森委員。この会合は8合目まで来た。残りは財源をどうひねり出すか。国民は、その必要性は理解しておられる。国民の理解、納得のために、情がないといけないと思う。導入時期、負担と給付について明確なものを出してほしい。歴代内閣は先送りしたが、菅内閣は先送りしてはいけない。6月までに結論を出すべきである。高額医療費の問題は何とかしないとけない。厚労省案の中で重点化・効率化を具体的にどうやりくりするか。

海江田大臣。重点化とは、必要な人に十分な給付ということ。負担が多くなる重点化は好ましくない。

総理のお話は、記者の方も会議の場で聞いておられると思います。

なお、次回でございますが、総理訪欧前に開催予定でございます。年金、貧困・格差、低所得者対策など、残された各論を議論いたします。

更に次回から、とりまとめに向けた総括討議を始めたいと思っております。財源に関する現状分析から始め、財源をめぐる論点の整理などを順次議論をしていく予定でございます。

以上でございます。

## 2. 質疑応答

(問) この「集中検討会議の進め方について」という岡村委員以下3人の方のペーパーは、  
どういふ議論がされたのでしょうか。

(答) これは、渡辺委員が代表して、この文章の趣旨について御説明くださいました。

(問) 会議の進め方としては、具体的な数字については、最後に一括して試算が出てくる  
という理解でよろしいのでしょうか。

(答) 多分、総理の訪欧日程などを考慮すれば、30日に集中検討会議をやるのが適当か  
どうかと、今考えていまして、その場合は6月2日ぐらいがどうかと、今、検討してい  
る最中でございます。

(問) 今日出てきた厚労省の案の中には、かなり効率化や重点化も織り込まれていますけ  
れども、与謝野大臣がご覧になって、こういった効率化・重点化は、この案で十分なのか。  
もし、もう少し取り組むべき課題があれば教えてください。

(答) まず、厚労省案の中で「医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強  
化」で、1点目は医師確保、介護職員等の人材確保と資質の向上。2点目は、病院・病床  
の機能分化・機能強化。3点目は、在宅医療体制の強化・地域包括ケアシステムの確立。

こういうものを厚労省は挙げておられますけれども、これらはいずれも社会保障国民会  
議や安心社会実現会議、有識者検討会などでも指摘されてきた点であり、方向性としては  
異論のないことであると思っております。

(問) 今日の総理の御発言の中で、堀田委員の資料に出ているイメージ図みたいなものが  
復興の中の一つのモデルになれば、というお話があったと思うのですがけれども、こうい  
つたものについて集中検討会議の案として盛り込むようなお考えがあるのかどうか、教え  
てください。

(答) 正式にこれにするとかそういうことではなくて、こういうイメージは大変好ましい  
なという印象を総理は述べられたのだと思っております。

(問) 与謝野大臣としては、その総理の意を酌んだような形で、何か提言なりに織り込  
もうというお考えはありますか。

(答) 数年前からやってきたことなのですけれども、地域の医療体制は大きく分けて2つ  
あって、地域のセンターをなすような、あらゆる科目を扱えるような大きな病院。その下  
に小さな病院。その下に開業医の方がやっておられる診療所はあるんですが、実はいろ  
いろなことが影響している。病院が受け取ることのできる診療報酬の問題もありましたし、  
例えば3つの市町村が合併した場合、3つの病院を維持できないので、どこかに統合し  
ようという話があって、実は地域で1時間も2時間も行けば大きな病院があるのですけれ  
ども、比較的通常の所要時間で行くことができる中核的な医療施設がだんだん手薄になっ  
てきた。

平成21年度1次補正予算でも、地域の中核病院の充実として3,000億円ぐらいお金を付け

たことがあります、やはりそのニーズはあるわけです。

この図が意味しているのは、全部が全部、病院に入院してしまうとか、介護施設に入ってしまうのではなくて、自宅にいたまま療養を続ける、自宅にいたまま介護を受けられることが人間にとって幸せなことだという、ある種のイメージを提示していると思っております。

(問) 吉川委員がよく言われることなのですが、ビッグリスクにはみんなで対応して、スモールリスクはなるべく自分で、という御発言が今日ありました。厚労省の資料の中で、長期高額な医療に対応するためのセーフティ機能の強化というものがあって、今まであまり厚労省の制度体系の中になかった定額負担の導入が出てきたのですけれども、こういうアイデアについては、今日は何か議論があったのでしょうか。

(答) これは、高額医療を負担せざるを得ないのは非常に大きな病気をしたときでありまして、非常に大きなリスクに直面した人たちが背負わなければいけない負担なわけです。

吉川先生のもともとのお考えは、保険、インシュアランスというものは、誰かが大きなリスクをかぶったときには、そのリスクに関する費用分担を均等化しようというのが本来の保険なのだ、そもそも保険というものは大きなリスクに対応するために危険を分散しているというシステムなので、小さいリスクまで全部危険分散するというのは、保険の原理とは少し違うのではないのですか、というのが、吉川先生の理論ではないかと私は理解しています。

(以 上)