

## 第22回規制改革会議 議事録

1. 日時：平成25年12月5日（木）15:00～17:17

2. 場所：中央合同庁舎4号館12階共用1208特別会議室

3. 出席者：

（委員）岡素之（議長）、大田弘子（議長代理）、翁百合、金丸恭文、佐久間総一郎、  
滝久雄、鶴光太郎、長谷川幸洋、林いづみ、松村敏弘、森下竜一

（専門委員）滝口進、土屋了介、松山幸弘

（政府）稲田内閣府特命担当大臣（規制改革）、後藤田内閣府副大臣、  
福岡内閣府大臣政務官、小泉内閣府大臣政務官

（事務局）滝本規制改革推進室長、大川規制改革推進室次長、舘規制改革推進室次長、  
中原参事官、柿原参事官、三浦参事官、大熊参事官

（説明者）全国社会福祉協議会常務理事 川井一心

全国社会福祉協議会政策企画部長 笹尾勝

株式会社ニチイ学館専務取締役 森信介

株式会社ニチイ学館取締役 種元崇子

厚生労働省大臣官房審議官 古都賢一

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長 友藤智朗

厚生労働省大臣官房審議官 神田裕二

厚生労働省保健局医療課企画官 佐々木健

4. 議題：

（開会）

1. 介護・保育事業等における経営管理の強化とイコールフッティング  
確立について
2. 保険診療と保険外診療の併用療養制度について
3. 雇用ワーキング・グループからの報告（労働時間法制等の見直し、  
ジョブ型正社員の雇用ルールの整備）

（閉会）

5. 議事概要：

○岡議長 それでは、第22回規制改革会議を開会いたします。

本日は、安念委員、浦野委員、大崎委員、佐々木委員の4名が御欠席であります。また、

甘利大臣も御欠席です。

それでは、初めに稲田大臣から御挨拶をいただきます。よろしくお願ひします。

○稲田大臣 第22回規制改革会議、委員の皆様方、専門委員の皆様方、また関係者の方々、今日は後藤田副大臣、福岡大臣政務官、小泉大臣政務官にもお見えをいただいておりますけれども、心より感謝をいたします。

今日は、「介護・保育事業等における経営管理の強化とイコールドフットィングの確立」について、社会福祉法入と株式会社双方の立場からお話を伺うことといたしてあります。前回の会議でも活発な議論がなされたと聞いてありまして、引き続き精力的に検討を進めたいと思ひます。

また、数回にわたって議論を行ってきた保険外併用療養費制度につきまして、これまで明らかになりました論点を明確に整理することといたしてあります。先日、公開ディスカッションをしていただきまして、ありがとうございます。私からも、保険収載を前提としない療法と保険療養の併用について提案をしまして、厚労省からも検討するというお話を伺ったところでございます。やはり命に関わる病気にかかっておられて、そして、そういう方々がきちんとした診療を受ければ助かる命、それが全て自由診療であきらめざるを得ないというのはやはりおかしいと思ひてあります。この問題、様々な論点がありますけれども、さらに議論を進めてまいりたいと思ひます。

また、「労働時間法制等の見直し」「ジョブ型正社員の雇用ルールの整備」について、雇用ワーキング・グループから報告があると聞いてあります。当会議としての意見の取りまとめに向けて御審議をお願いいたしたいと思ひてあります。

本日も、皆様方の活発な忌憚のない御意見、そして御議論をどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○岡議長 ありがとうございます。

報道関係の方はここで御退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○岡議長 それでは、これから議事に入ります。

議題1は「介護・保育事業等における経営管理の強化とイコールドフットィング確立」についてヒアリングを行います。

本日は、健康・医療ワーキング・グループの専門委員にも御同席いただきてあります。また、厚生労働省にも同席をいただきてあります。

それでは、まず、社会福祉法入全国社会福祉協議会から御説明をお願いいたします。

○社会福祉協議会(川井常務理事) 全国社会福祉協議会の常務を務めてあります川井でございます。隣にありますが、政策企画部長の笹尾でございます。本日は、発言の機会を与えていただきまして、まことにありがとうございます。

それでは、10分というお時間を頂戴してありますので、細かい説明までは難しいかと思ひますが、私どもが考えてあります点を御理解いただける説明をぜひともさせていただきます。

たいと思っております。

資料を事前に提出いたしております。

初めに、私どもの組織がどういう組織かということで、1ページ目に少し整理してございます。

一言で言いますと、全国の都道府県、市町村に社会福祉協議会というものが社会福祉法に基づきましてございますが、これの中央団体という役割が1つございます。

もう一つは、社会福祉法人などの施設をやっております法人の経営者の団体でございますとか、社会福祉施設の各法に基づく施設の集まりの団体でございますとか、民生委員さんの関係でございますとか、あるいは民間の福祉事業をやっておられる方々、そのような方々が構成メンバーということになっております。全社協自体は、事業を直接実施する団体ではございませんので、それらの皆さん方と様々協議をしながら、方向性を出すとか、調整をすとかというような仕事をしている立場というようなことでございます。したがって、これからの発言もそういう立場からの発言ということで、御理解を頂戴したいと思います。

2ページでございます。

本日いただいておりますテーマは、ここに書いてあるようなことでございまして、経営管理の強化とイコールフットィングというようなことでございますが、経営管理の強化の問題は、私どもも最重要事項ということで努力をいたしておるところでございます。初めにイコールフットィングの問題につきまして、私どもの考え方を御説明させていただきます。

御案内のとおり、社会福祉法人は、社会福祉事業という公益性の高い事業を実施することを目的とした非営利の法人だということでございます。一方、営利法人である株式会社ということでございますので、一言でいえば、基本的にミッションが違うのではないかと認識をいたしております。社会福祉法人は、憲法89条の制約のもとで、法の支配に属する団体ということで設置されたものでございます。

事業収益、これは社会福祉事業へ再投資は認められるけれども、外に出すというようなことは認められておりません。非営利でございます。そのようなこともございまして、法人の性格に鑑みて、補助金あるいは税制というような面で配慮いただいていると認識をいたしております。

一方におきまして、行政庁の監査等に基づく指導は非常に厳しいものがございまして、そういうもとで社会福祉法人は福祉サービスの基盤となっていると認識をしているということでございます。社会福祉法人をめぐってもそうではありますが、地域のそれぞれの課題というものも多種多様という時代になってきておきまして、私どもに対する様々な見方もございますし、また一方で大きな期待も寄せられているのではないかと私どもは思っているわけございまして、これから関係の皆様方とよく御相談をしながら、その役割を担っていかなければいけないと認識をいたしております。既に今日的な課題について、様々な

方針などを示すというような取組を進めてまいりました。

そういう状況のもとでございますが、改めてイコールフットィングの点について申し上げますと、下の4行に書いてございます。

現状において社会福祉法人と株式会社等は、法人の目的、形態、規制等が異なっている。イコールフットィングは成り立たないのではないかというのが基本的な考え方でございます。また、株式会社さんが、社会福祉法人のいわば存在理由となっております公益性でございますとか非営利性というようなことで社会福祉事業をやられるということであれば、社会福祉法人を設立して事業に参入するということも大変いい方向なのではないかと思っております。

最後のところを補足しますと、過去のことを申し上げますと、例えば老人関係の施設で特養などが整備を急ぐということで、かつてゴールドプランというような取組がなされましたけれども、そういう中でも民間企業の皆さんが社会福祉法人をつくって特養に参入するということもございましたし、医療法人においても社会福祉法人を設立して特養に参入するということもございました。そのような対応してきたことなども頭に置きながら、そういう取組がいいのかなという意味で書かせていただいた2行でございます。

3ページでございますが、いろんな取組を進めてまいりましたということで、時間がございませんので、事項紹介ぐらいにしておきます。2010年12月には「全社協福祉ビジョン2011」というものをつくりました。そして、我々のこれからの進むべき方向というものをみんなで共有しようということで取り組んでまいりました。

2つ目は、2011年7月ですが「社会福祉法人アクションプラン2015」というのを策定いたしましたして、社会福祉法人の使命等についてコンセンサスを得て、皆でこの方向にいきましょうということで動いているところでございます。お手元に現物を入れてございます。本日はお時間もないので詳しい説明はいたしません、このプランの6ページを見ていただきますと、どのようなイメージで取り組んでいるかということが御理解いただけるのではないかと考えております。

3番目は、ここに書いてありますように、新たな福祉課題が山積するという中で、社会福祉法人の役割はどうすればいいのかというようなことで検討会を設け報告書をまとめるというような取組でございますとか、先ほど申し上げました市町村社協ですが、社協の生活支援活動の強化方針というようなものをまとめる。あるいは社会福祉法人関係者において、どのような取組がなされているのかということをお互いに共有しようではないかということで、2013年3月には「全社協福祉ビジョン2011実践事例集」というものもつくったところでございます。これらはホームページにも掲載しています。そういうことでございまして、組織の関係者みんなで相談しながら、考えられる手は打ちながら今日を迎えているということでございます。

4ページでございます。これは先ほど申し上げました規制等について整理をしたものでございますが、重複しますので割愛をさせていただきます。

2つ目の問題は、経営管理の強化の取組の問題でございます。これは視点が様々あるうかと思いますが、本日の資料は4つの視点で整理してございます。

1つは、経営の透明性などを含む情報開示の問題でございます。社会福祉法人は、先ほど来言っておりますように、社会や地域の貢献をきちっとしていくことが役割でございます。そのためには、自らの経営の透明性を図ることが重要だということは当然のことでございますし、そのためには情報の積極的な開示を進めるべきです。この点については、皆様方からも各方面からも言われていることでございますが、私どもも同感でございます。

厚労省等においても、この問題の取組を進めているということでございまして、その取組を踏まえながらやっていかなければいけないということでございますけれども、私どもは、1つは、財務諸表以外にも情報公開することが好ましいことがあるのではないかと考えております。法人が実施している公益的な取組の実施状況や質の向上のための取組でございますとか、各法人の特色ある実践活動などというようなものも開示していこうという申し合わせをいたしまして、つい先日でございますが、今年の10月から、ホームページに資料には会員法人と書いてありますが、社会福祉法人の経営者の集まりである経営協が、会員法人の情報公開ページを設けて、情報を公開するというような話を始めております。

実は小規模な法人等においては、ホームページを持っていないとか、機関誌、広報誌も持ってないというところもございまして、そうした法人もこれで非常に助かるのではないかとことも考えながら、このような取組を進めておるところでございまして、引き続き努力をしていかなければいけないと思っております。

2つ目の視点ということで、理事会・監事等の機能の強化の問題がございまして、法人経営のガバナンスというようなことで非常に重要な分野ということでございまして、3つ目の■、4つ目の■にございますが、理事会、評議員会あるいは監事さん、これらの相互牽制の問題でございますとか、経営のチェック機能の強化でございますとかというようなこと、あるいは理事会が法人の経営に自主的に責任が果たせるような理事会体制というようなことを中心に研修などを進めてまいりました。

社会福祉法人は、社会福祉法人の審査基準があり、あるいは社会福祉法人の定款準則等の定めがございまして、これに基づいて設立し、地方公共団体等の認可を受け、さらにその後、行政監査等も受けるということでございまして、法令遵守というような意味では基本的には担保がされていると思っております。

しかし、これから法人単位の経営をやっていかなければいけない、あるいはガバナンスをますます進めていくということを考えますと、さらなる取組が必要だと思っております。そういう中で、1つ問題提起をさせていただきたいと思っておりますが、実は、所轄庁の行政の法人あるいは事業に対します監査はどんなことになっているかということでございます。法人監査は、法人の認可をした所轄庁がやるということでございます。施設、事業につき

ましては、事業を定めております各法に基づいて、各公共団体が監査、指導に入るということになっています。

3つ目としては、外部監査です。これが奨励をされて、これも受けるようにしようというところで今努力しております。

これは監査とは言っておりませんが、いわば事業のサービスのレベルを評価するという意味で第三者評価というのもございますが、これを通じて事業の中身の点検をするということもございますので、これらの問題は、様々ございます。これらの問題を私どもが思いますのは、少しトータルな形で見直しをしていただいて、法人中心の事業展開という方針のもとでトータルな見直しを是非していただけないか。所轄庁法人監査というのは相当外部監査とダブるのではないかと思いますし、各法に基づいてやります事業監査も、第三者評価と中身が相当かぶるのではないかというような感じもいたします。そんなことも含めながら、トータルの見直しをしていただく時期ではないかという認識を持っております。

もう一つ言いますと、法人に対する監査の問題、認可についてもそうでございますが、下から2つ目のところでございますけれども、この4月から、一般市に移譲をされたところでございます。この監査とか指導をめぐりましては、ローカルルールなどという話もございまして、それぞれ行政により、あるいは県により、いろいろ違いがあるというようなことも言われているわけでございます。これがまた一般市まで入ってくるということがありますと、これからどうなるのかなというような不安も正直ないわけではございません。そのことはそのこととして、やはり我々は監査もきちっと受けなければいけないと思えますし、きちっと取り組むことは取り組んでいくという前提でございますが、そういう努力もしながら、今、申し上げたようなことも考えていただく時期ではないかと思っております。

○岡議長 すみません、川井さん。ちょっと時間が押していますので、宜しくお願いいたします。

○社会福祉協議会（川井常務理事） では、短く。法人の本部機能の問題が3番目ということでございます。歴史的に見ますと、事業現場をずっと中心にして物事が動いてきたということがございまして、施設を中心にとってきた。あるいは歴史的には1法人1施設というようなことでやってきたというような問題がございまして、法人本部機能が弱いといえますか、そこに課題を残しているということは私ども認識をいたしております。そういう意味で、様々困難な事情もないわけではありませんけれども、経費の使途等の弾力化というようなこともお願いをしながら、機能の強化に努力していかねばいけないと思っております。

内部留保の問題でございます。やはり基本的には内部留保は将来の継続的な基盤ということで、必要だということは当然でございますけれども、やはり資金使途を明らかにしながら、不必要なものをためているということではないのだということが理解いただけるよ

うな仕事の進め方が必要だとも思っております。

あわせて、8ページでございますが、この制度、資金を地域の活動のために使っていく、事業のために使っていくということが重要という認識をいたしております。そうしたことで取組に当たって、やはりまた幾つか障害があるということで、後ろの2つがそうでございますが、各制度によりまして、充当できる使途制限、これは使途が非常に制限をされておりまして、それぞれ違いがあるというような現実がございます。これは詳しく説明する時間はありませんが、介護保険でございますとか、障害者の関係は、本人に対する支援費等になっておりますので、比較的何に使ってもと言ってはいけませんが、もちろん社会福祉事業に使うわけですけれども、規制が緩いということがございますけれども、措置制度あるいは措置に近いところにある施設につきましては非常に使途制限がはっきりしておりまして、これに使ってはいけません、これに使ってはいけませんということになっております。このあたりを法人中心で新たな事業も加えながらやっていこうということになりますと考えるに必要があるだろうと思っております。

また、先ほども申し上げましたが、それぞれにおいて非常にきめの細かい指導をいただくということもございまして、なかなか法人が自分の判断でいろいろやるのは困難なような状況もあるということで、これらの解消ということも大きなテーマだと思います。

9ページから関連事項ということで書いてありますが、直接関連はしますけれども、メインではないと思っておりますので、資料だけということにさせていただきます。

以上を踏まえまして、今後、規制改革委員会への要望、意見ということで2点用意をさせていただきます。

私どもが今後の様々なニーズに真面目に対応していくということを前提にしながら、やはりそういうことができるような方向性を是非示していただきたい。例えば先ほど申し上げました使途制限の問題でございますとか、監査指導の問題でございますとか、こういうものについてのいま一度の見直しというようなものも必要だというような意味でございます。

2つ目は、人材の問題でございます。現在でも人材問題は大変大きな課題になっているわけでございますが、さらに将来大きな問題があるだろうというように思います。やはり福祉は人材が命でございます。そういう意味で、人材の確保と定着ができますように、給与改善等を含みます人材確保対策の問題につきまして方向性を1つ示していただければありがたいと思います。

以上でございます。

○岡議長 ありがとうございます。

続きまして、株式会社ニチイ学館からの御説明をお願いいたします。

○ニチイ学館（森専務取締役） ニチイ学館の森でございます。本日は、このような機会をいただきまして、まことにありがとうございます。

当社は、民間介護事業者団体でございます日本在宅介護協会に加盟しておりまして、現

在、当社の会長の寺田が在宅介護協会の会長も務めております。本日のヒアリング出席に当たりましては、会員各社からも意見を集めまして、その意見も一部含めて御報告させていただきます。

お手元にお配りいたしました資料を使いまして御説明させていただきます。

まず、本日は、当社の現状と介護分野における営利法人と公的セクターとの競争条件の差異、また当社がガバナンスをどのように取り組んでいるかについて、資料を使って御説明させていただきます。

お手元の資料の2ページを御覧ください。

当社の会社概要について、簡単に説明させていただきます。

当社は1968年に創業いたしまして、現在、昨年度の売上高はグループ全体で2,671億円、事業内容といたしましては、医療事務の人材派遣及び介護事業、介護職員養成講座等の教育事業を全国で展開しております。1995年に東京証券取引所に株式を上場いたしまして、本日の会議のメインテーマであります介護部門につきましては、2000年から本格的に参入しております。現在、全国におきまして、在宅介護から施設介護まで、トータルに介護サービスを提供し、現在、14万人を超える利用者の方にサービスを提供しております。

続きまして、資料の3ページを御覧ください。

上段に介護保険が始まって、2000年から2013年までの当社の介護部門の営業利益の推移、累積の営業利益の推移を示したグラフを示しております。中段には、介護部門の売上高、営業利益額、投下資産額、拠点数を年ごとに示しております。下段には、会社全体の売上高、営業利益、当期純利益、納税額を示しております。

こちらの上段のグラフを御覧いただくとおわかりになるとおり、介護保険施行後、3年間は赤字となりました。利用者数が計画を下回って、先行投資負担により営業赤字という状況が続きましたが、介護部門の赤字は会社の全体事業で吸収いたしまして、投資も継続いたしました。その後、様々な経営努力等の自助努力に加え、介護報酬引き上げ等の外部要因も加わりまして、2012年3月期に累積の営業赤字を解消し、現在の累積の営業黒字経営まで至っております。

4ページを御覧ください。介護事業者の提供主体別構成比につきまして御説明させていただきます。上段のグラフのとおり、訪問介護におきましては、営利法人は2000年の30%から2011年の58%を締めるまでのところまで来ております。通所介護サービスでは、営利法人は2000年の5%から2011年の45%となっておりまして、両サービスともに営利法人がこのサービスのメーンプレイヤーとなっております。

5ページを御覧ください。下段の表にございますとおり、訪問介護、通所介護のほか、居宅介護支援、認知症対応型共同生活介護、特定施設のサービス提供においても、40%から60%強、営利法人が提供主体になっております。

以上のとおり、営利法人の位置付けが多くの介護サービスにおいて大きくなっております。



続きまして、営利法人と公的セクターとの競争条件の差について、御説明させていただきます。資料の6ページを御覧ください。

1つの差異が参入規制です。こちらの表のとおり、営利法人が参入できるサービスと参入できないサービスが存在しております。営利法人は訪問介護、訪問入浴等のサービスに参入できる一方、特別養護老人ホーム、老人保健施設等の施設に参入できないサービスが存在しております。

続きまして、資料の7ページを御覧ください。営利法人と公的セクターの2番目の差異は、税制の違いです。こちらに表に記載のとおり、法人税、道府県民税、市町村民税、事業税、固定資産税等において、表に記載のとおり、株式会社と公的セクターとの間で税率の差が生じております。

続きまして、資料の8ページを御覧ください。3つ目の差異は、補助金などの支援、助成についてでございます。私ども営利法人も介護施設へのスプリンクラーの設置等に関する助成金等は受けておりますが、上段の表に記載のような助成制度はなく、公的セクターのほうが補助、助成金は手厚くなっているという状況になっております。

そのほかの競争条件の差として下段に記載しておりますが、営利法人におけるEPAの参入規制がございます。現在行われている外国人介護福祉士候補者受入施設が営利法人の参入が認められている施設では除外されているということで、実質的に候補者の受け入れができないという状況になっております。

続きまして、資料の9ページを御覧ください。そのほかの領域における差異として、1つ挙げさせていただきます。地域包括支援センターの実質的な受託制限でございます。地域包括支援センターの株式会社の受託実績は、委託している全体に対しての比率として2%にとどまっております。この地域包括支援センターの仕事は非常に重要でございます。この地域包括支援センターの受託が地域において、利用者獲得において有意な状態につながるということが現場からも声が上がっております。

続きまして、資料の10ページを御覧ください。このような差異があった結果、現在、顕在化している課題について1点挙げさせていただきます。こちらは、営利法人が主体となっている介護サービスで働く従業員の処遇と公的セクターが主体の介護サービスで働く従業員の処遇の差を示したものでございます。

左の表は、介護事業経営実態調査から引用しております。月額的全職種平均給与、介護職員月額給与、介護福祉士月額給与を老人福祉施設、特定施設、訪問介護サービス間で比較しております。この比較は表に記載のとおり、公的セクターが開設主体である老人福祉施設と営利法人が主体である訪問介護特定施設の間に格差が生じております。

右の表は、賃金構造基本統計調査から引用しております。ホームヘルパーと福祉施設介護員との処遇者では、年間賞与その他特別給与額において格差が生じております。

以上、営利法人と公的セクターとの競争条件の差について御説明させていただきました。続きまして、弊社におけるガバナンス、経営管理について御説明させていただきます。

資料の13ページを御覧ください。

上場会社であります当社は、東京証券取引所が定める上場会社コーポレート・ガバナンス原則に合致するガバナンス体制を構築しております。この原則では資料のとおり5つの原則が示されております。私ども公的介護サービスを提供している上場会社として重要だと認識しておりますのが、3番目と4番目の原則が非常に重要であると認識しております。

この3番目の原則は、ステークホルダーとの関係構築の重要性でございます。ステークホルダーとは、お客様、従業員、取引先、金融機関、国、自治体、地域社会と認識しておりますが、このようなステークホルダーとの円滑な関係構築が重要と認識しております。

また、利用者の自由な選択を可能とした介護保険制度において、事業者の情報開示、透明性を高めることは重要であると認識しております。毎年、私どものほうでは、介護サービス、顧客満足度調査の結果を公表しておりますし、また、毎月、介護サービスの利用者の開示等、情報開示に積極的に取り組んでおります。

続きまして、資料の12ページを御覧ください。

当社のコーポレート・ガバナンス体制図を示したものでございます。これにつきましては、東京証券取引所のホームページに開示しております。現在、取締役は15名おりますが、1名が社外取締役、女性の取締役も5名選任しております。監査役は全て社外監査役を選任しております。

続きまして、資料の13ページを御覧ください。

当社の介護部門の事業推進体制、管理体制を示したものでございます。この情報も当社のホームページに開示しております。私どもとしては、現場を多く抱えておりますので、経営と現場の距離を縮める現場の声が経営に届く組織づくりを考えております。現場からの経営幹部への登用も進めております。取締役15名のうち5名が女性取締役と先ほど御説明いたしましたが、このうち5名のうち3名が介護部門を担当している女性の取締役でございます。この3名は、いずれも介護現場の経験を持ち、ケアマネジャー、看護師等の資格を持っております。本日、隣に同席しております種元も看護師の資格を持った介護現場の経験を持って、なおかつ経営センスを持っている者です。現場の声をこのような形で経営に活かしていくということを心がけております。

続きまして、資料の14ページを御覧ください。

最後に、介護事業におけるイコールフットィング確立の重要性について意見を述べさせていただきます。

現在、皆様御存じのとおり、2015年4月の介護保険制度改正の検討事項が議論されております。この議論では、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性確保のため、制度の充実と重点化、効率化を一体的に行う制度改正が検討されております。

サービス提供体制の充実では、生活支援・介護予防の充実が挙げられており、ここでは、ボランティア、NPO、民間企業、共同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要とされております。また、サービス提供体制の重点化・効率化では、介護予防給

付の地域支援事業への移行が挙げられており、多様な主体による柔軟な取組により効果的かつ効率的にサービス提供できるようにとされております。

多様な主体による取組を加速させるためには、市場に健全な競争条件が整っていることが重要であると考えております。介護保険制度改革を控えたこの時期に、規制改革会議においてイコールフットィングの問題が取り上げられたということは、私どもにとっては極めて重要であると認識しております。

最後に1点補足させていただきます。最後の資料が15ページにございますが、イコールフットィングという観点ではございませんが、現在、社会保障審議会介護保険部会、介護保険給付費分科会における委員構成についてでございます。こういった委員構成においても、もっと民間の介護事業者の代表を加えていただきたいということでございます。

現在、今日は一緒に同席させていただいています全国社会福祉協議会の皆様と一緒に民間介護事業推進委員会を設立して、部会、分科会にそれぞれ委員を参加させていただいております。しかし、冒頭にお話しさせていただいたとおり、介護事業者の提供主体実態を踏まえると、もっと多様な主体からの参加が必要ではないかと考えております。

以上で私の説明の終了とさせていただきます。ありがとうございました。

○岡議長 ありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見がありましたら、お願いいたします。

どうぞ。

○松山専門委員 私は今から社福団体のシンポジウムに出なければいけないので、とりあえずコメントだけさせていただければと思います。

全社協さんの資料でありますけれども、私は社会福祉法人の役割というのがこれからも高まっていくのであり、全社協さんの事業活動に理解を示していると自分で考えているものですが、資料の印象を申し上げますと、まず2ページの一番下、先ほど御説明はあったのですが、この資料がウェブで公開されて国民に説明する資料という観点で言うと、イコールフットィングを実現するならば、株式会社が社会福祉法人を設立して社会福祉事業を担うべきであるというのは、ちょっと表現として誤解を生むのではないかと印象を持ちました。

3ページにありますとおり、今、全社協さんで過去10年ぐらいろいろな活動をなさったということが書かれているのですが、これは経営者御自身が言われていることですが、実はその実現度が余りにも低いので今問題になっているという認識ではないかと思っております。

重要なのは5ページです。全国社会福祉法人経営者協議会が今年10月からホームページに会員情報を掲載なさっておりますが、先ほど確認しましたら、この協議会に参加しているのは6,883法人ですが、このうち会員法人情報公開ページに登録したところが1279法人。このうち、情報をちゃんと出したところが866法人。しかし、それを一つ一つ、今日見て来

ましたけれども、財務諸表を出しているところと出していないところがあって、財務諸表を出していても要約版を出しているということで、実は開示がそれでも不十分。できれば、協議会に参加しておられるところが全部出すようなことを前倒しでやっていただきたい。

というのは、厚労省で今検討会をやっていますけれども、来年、平成25年度分財務諸表の全公開というのがあるわけですから、その前に平成24年度分を出していただければ、私のほうですぐに集計分析を行います。

先ほど6ページのところで、非常に重要な御指摘がありました。つまり、今のガバナンスとか監督監査の在り方にいろいろ問題があるので、もう少し強化するような仕組み、トータルなものをつくってほしいということなので、これは規制改革の問題でもあると思うのです。例えば全国一本化した組織を時限立法でつくって、来年の財務諸表の全公開に合わせて活動するというのをやってもいいのかなど。これは厚労省の検討会でもたしか出ていたと思います。

厚労省の検討会でも議論になっていましたけれども、一般市に所轄が移譲されたことの問題について御意見が出るということであれば、もう一度所轄の在り方というのを検討する必要があるかもわからないと私も思います。

7ページの内部留保の問題でありますけれども、この説明では、いわゆる金融資産を過剰に持っているところが明らかにあるわけですから、それを国民に対してどういうふうに説明するかという回答にはまだ不十分だと思うのです。それをどのように説明するかを御開示いただきたい。

8ページに各制度の財源使途の規制がありますということですがけれども、これは一部残っていますけれども、原則的にはかなり自由になっているはずですね。ですから、むしろ制度の問題よりは、やはり法人の経営姿勢の問題のほうが大きいのではないかと。これは実は業界の中の方が言っていることであります。

最後、10ページの規制改革会議等への要望ということですがけれども、例えば地域福祉の最後のセーフティネットとして地域に貢献していくための提言を具体化してくださいというのは、これは業界自身の仕事ではないかと思えます。

2番目もそうですけれども、給与改善等人材確保が喫緊の課題であり、その対策を実現してください。これは給与についてそんなに大きな制限はないはずでありまして、経営者が給与を上げればいいのではないかと私は思いました。

以上です。

○岡議長 ありがとうございます。

全社協さんからコメントをいただく前に、他いかがですか。

佐久間さん、どうぞ。

○佐久間委員 ありがとうございます。まず、イコールフットイングが必要なのか、必要だとして、どの程度必要なのかというのは、難しい問題だなと今の御説明を聞いていても感じます。

まず、なぜそう思ったかという、やはり社会福祉法人の実態というのがよくわからない。説明があったように、公の支配になれば慈善等について交付金が出せないと、憲法89条にあるわけです。そうすると、公の支配にないところにはお金が出せないにもかかわらず、前回のお話等を聞いていてもバランスシート不備、それも左右の合っていないバランスシートを出しているところに公の支配が及んでいるとはとても思えない。そういうところに補助金が出ている、これは憲法違反なのかを含めて、非常によくわからないというところがございます。それはコメントです。

それと、1点、4ページ。これは社会福祉協議会の方で株式会社について右側に書いてございますが、最初の○の「このため、法人資産を容易に流用したり、転用でき、利益処分も自由です」というのは全く間違いですので、これはルールを守らなければならないことであって、当然、配当等については、配当限度額の制限もありますし、これについては非常に厳しいいろんな制限がございます。ですから、これについて全くこういうことはない。もちろんルールを破れば何でもできるという当たり前のことであれば不要かと思えます。

また、「福祉サービスの参入・撤退も自由に行うことができ」、これは株式会社というのは何でも自由に参入できて、撤退も自由だということでも決してない。これは福祉サービスにも限らないことですので、この辺は正確に書いていただいたほうがよろしいのではないかと思います。

そこで、最初の点に戻りますけれども、イコールフットィングについてニチイさんのほうで、こういう差があるのだという説明を伺いました。税金を払っている、払わない、補助金をもらっている、もらわないという差があるというのは非常にわかるのですが、当面というか、何を同じにしてくれと。税金を免税にしてくれということと言われるのか、その辺です。つまり、この中で何がある意味では是非優先順位としてやってもらいたいと考えておられるのかということについてお伺いできればと思います。

以上です。

○岡議長 では、翁さん、どうぞ。

○翁委員 今の佐久間さんの御質問の最後の部分と関連する御質問なのですが、6ページ、7ページあたりに、営利法人が参入できない事業がたくさんあるということをお書きいただいているのですけれども、今、具体的に、どのあたりについて民間の企業の方がこういったところに参入したいというニーズがおありなのか。それから、地域包括支援センターのことにつきましても、かなり不利な状況になっているということでもございましたが、実態としてどのぐらいのニーズがおありなのか、そのあたりについても教えていただければと思います。

○岡議長 順序は逆になるかもしれませんが、佐久間委員、翁委員からの質問がありました。ニチイさんへの御質問について、ニチイさん、お答えいただけますか。

○ニチイ学館(森専務取締役) 御質問いただいた件ですが、優先順位ということ、私どもは株式会社ですから、事業を継続するに当たっては現状の中でどういうように工夫

してやるかということを考えておりますので、いろんな条件がある中で同じ事業をやるのであれば、イコールフットィングを実現するほうが良いと考えておりますので、何が優先順位かという考え方は私ども及び会員各社は基本的には思っておりません。与えられた環境の中でいかに工夫してやるかというところでやっております。

2点目の御質問ですが、今、参入できないサービスの中で、リハビリテーション分野。今後、介護サービスにおいてリハビリを重視していくということが挙げられておりますので、訪問リハビリ、通所リハビリ等のサービスについては、実際に需要が大きくなっていく。ただし、ここの部分はいろんな参入規制プラス人員規制がございますので、また人員規制のところでも実質的に確保がしづらいような規制があると、参入規制をとっていただいても、人員規制のところでもまた障害があるということがございます。

地域包括支援センターにつきましては、利用者獲得の最初のところになっていくところがございますので、残念ながら、地域包括支援センターが有意な地位を利用してどのように自分のところのサービスにつなげていくかというデータは持ち合わせておりませんが、現場の声を全国からとりますと、地域包括支援センターの機能が非常に重要だと。そこに実際私どもは営業に行っているということもございますので、その委託が実態として2%ということは、ここはもっと開放していただくと事業推進上は非常にやりやすくなるかと考えております。

以上でございます。

○岡議長 ありがとうございます。今のお答え、念のため確認するのですが、優先順位はないけれども、今日の御説明で指摘された部分、全部イコールにしてよという理解でよろしいですか。

○ニチイ学館（森専務取締役） はい。全てがイコールになれば大変ありがたい話ですが、御指摘のとおり、社会福祉法人なり、公的セクターにはそれぞれの役割がございますので、そういった役割を果たすための補助であったり、助成であったり、税率というものは当然必要なものがあるかと思っておりますけれども、ただ、現実問題として利用者獲得において、同じ土俵でやっているということを考えて、かつ、これから介護保険をいかに効率化していくかということで国は議論されていると思っておりますので、そういった原則に立ち返って、是非判断していただきたいと考えております。

○岡議長 ありがとうございます。

他いかがですか。それでは、先ほど松山専門委員から指摘がありました点を含めて、全社協さんから何かコメントがありましたらお願いいたします。

○社会福祉協議会（川井常務理事） イコールフットィングについて誤解があつてはいけないと思つて丁寧に説明しておこうということで2ページの最後の行について説明したわけでございます。言わんとする真意は、私が先ほど御説明したとおりということで御理解いただければありがたいと思つています。

全社協はいろいろ取組をしてきたというのはわかるけれども、できていないことが問題

でしょうというような御指摘もございました。そんなことありません、できていますよというお答えをできる状況にないということは私どもも承知してこういう取組をしているということでございますので、そういう意見があるということも踏まえつつ、実績を上げてまいりたいと思います。

ホームページ、会員の情報公開の話ですが、甘いのかもかもしれませんが、10月に始めたばかりということでございますので、約7,000法人があるのですけれども、登録数が千数百ということでございます。これもそんなのんびりやるような話ではないだろうという御指摘があったということは頭に入れて対応を図っていきたいと思います。

○岡議長 ありがとうございます。

林さん、どうぞ。

○林委員 これは意見です。先ほど全国社会福祉協議会の方が資料1-1の10ページの「規制改革会議等への要望、意見」のところで、要望として、用途制限や監査、指導の見直しということをおっしゃいました。しかしながら、この同じ資料の4ページのところでは、こういった用途制限があることとか、監査、指導されているということが、株式会社よりも優遇されている理由だと述べているはずなので、そこを緩和してくれというのはいささか虫のいいお話ではないかなと思います。

また、財政面の困難をおっしゃっていましたが、全部非課税で補助や助成金もある中で、なおかつ財政難のところがあるという。そうなりますと、4ページのところで株式会社が経営破綻した場合のリスクということをおっしゃっているわけですが、社福が、こういった補助金や非課税措置を受けながら、経営破綻しないでいられるというのは、単に非課税とか補助、助成金をもらっているから経営破綻に至っていないだけであって、経営努力と別のところの話ではないかと思うのです。これは多分違う御見解なのだと思うので、コメントにとどめさせていただきます。

○岡議長 ありがとうございます。

では、大田さん、どうぞ。

○大田議長代理 全社協の方にお伺いいたします。今、株式会社やNPO法人と競合している分野、同じようなサービスを提供している分野で、財政優遇に値する社会福祉法人ならではのサービスというのは具体的に何かというのを教えてください。

最後のページに書かれています生活困窮者等の保護・権利擁護の活動・事業、これを具体的にやっておられる社会福祉法人は、全体の中でどれぐらいあるのか。ざっとで結構です。どれぐらいあるのか教えてください。

○岡議長 よろしくお願ひします。

○社会福祉協議会（笹尾政策企画部長） 19,000の社会福祉法人がありますけれども、そのうち約2,000が社会福祉協議会でございます。社会福祉協議会におきましては、生活資金の問題であるとか、貸付の問題であるとか、相談事業であるとか、そういうところを主に行っております。

貢献的な事業の中で、社会福祉法人が運営する施設に生活保護施設であるとか、婦人保護であるとか、更生保護施設であるとか、施設種別の中でも生活困窮者に対する対応というものがありますので、そういう部分に現在課題として取り組んでいる状況であろうと思っておるところであります。

今、この分野でリーマンショック以来の問題がクローズアップされてきていますので、そういう意味では、とにかくそこに進んで対応していくのだという方向性を出しながら、ともに共同していくということに取り組んでいる状況であるということの理解をいただければと思っております。

以上でございます。

○大田議長代理 一つ目の質問は。

○岡議長 1点目の質問に対するお答えをいただけますか。

○大田議長代理 株式会社やNPO法人と同じような事業を提供している分野で、財政上の優遇を受けるにふさわしい社福ならではの事業というのは具体的には何なのか。

○社会福祉協議会（笹尾政策企画部長） 介護においても保育においてもだと思っておりますが、ともに社会福祉の質、サービスを高めるということに努力をしていくということにおいては、企業も社会福祉法人も変わらないという認識でございますので、例えば都道府県の社会福祉協議会の中にNPOや株式会社を会員としてともに取り組んでいくという方向性は一緒にしているというところだと思っております。

○大田議長代理 株式会社は受けられない税や補助金という財政上の優遇を受けるに値する社福ならではのサービスは何かということをお尋ねしたのです。

○社会福祉協議会（笹尾政策企画部長） 最近におきましては、虐待問題でありますとか低所得の問題というところに対する対応に取り組んでいるところだと認識しております。

○岡議長 ありがとうございます。それで十分かどうかということですね。

他いかがでしょうか。時間が押していますので、以上をもちまして意見交換を終了させたいと思います。本日は、全社協の皆さん、ニチイさん、どうもありがとうございました。

次に、第2の議題は、保険診療と保険外診療の併用療養制度でございます。これまでの議論で出た委員や関係者からの御意見、御指摘を論点別に事務局に整理をさせましたので、まず、その説明をしてもらいます。

あわせて、先般来、厚労省に要請しておりました混合診療禁止の理由等について、厚労省から資料の提出がありましたので、後ほど説明をいただきたいと思えます。

では、事務局、お願いします。

○大熊参事官 資料2-1を御覧ください。論点は6つに整理しております。御紹介をします。

論点1【患者の選択】、海外で認められている診療を、患者が自らの費用負担とリスクで使いたいと希望しているのに、なぜ全ての診療が保険で効かないのか。

これにつきまして2行目、今では患者も情報を集めることができますし、医師には説明



義務があります。このため、患者が自分の診療方法を選ぶ権利（自己決定権）をより尊重する必要があるのではないかと。また、現行制度は自由診療を利用したことへのペナルティとしか考えられないが、どうか。保険との併用の審査が迅速になっていますが、せっぱ詰まった患者へのニーズには応えられていないのではないかととの意見がある一方、医師との情報の非対称性はなくならないため、完全に患者の判断に委ねることが難しいのではないかと。ペナルティではなく、有効性・安全性が確認された併用に限って公的資金を使うべきだという考え方ではないかと。患者の「自己決定権」は重要であるが、これを安易に広げるのは情報の非対称性がある中で危険な治療や怪しげな診療を増やすことになるのではないかと。現行制度の運用で十分対応できるのではないかととの意見がございます。

論点2【治療の安全性】。治療の安全性といいながら、自由診療が無制限に認められている。治療の安全性を守るのは医師の義務であり、医師法の領域で安全性を確保すべきではないかと。

これにつきまして、保険制度で混合診療を禁止する手法では、有効性・安全性が疑われる自由診療のごく一部しか排除できないのではないかと。むしろ海外で一定の安全性が確認されている療法等については、医療機関や医師の裁量と責任において保険診療と併用できるようにすべきではないかととの意見がある一方、現状、自由診療を制限できる法的根拠はなく、何か起こったりすれば医師法や医療法、また刑法により事後的に取り締まらざるを得ない。この状況では、保険を給付する範囲を規制することで、怪しげな自由診療の抑止を図らざるを得ないのではないかと。また、先進医療については、海外での症例や論文等を判断して迅速に認めるようにしているとの意見があります。

論点3【医師の裁量】。医師が患者にとって最適だと考える治療を行いたくても、適用外等の治療、そういったものを1つでも組み合わせた場合に、診療全体に保険が効かなくなる。なぜ医師の判断が保険制度で制限されなくてはならないのか。

これにつきまして、保険診療と併用できるかどうかを政府が判断せねばならないとするのは、医師を信頼していないことにならないかと。診療内容を事後的に評価する独自の第三者委員会を備えた病院に併用を認める。あるいは患者がセカンドオピニオンを求める場を設置するなど、医師の判断を患者がチェックする仕組みは十分に整えられるのではないかととの意見がある一方、医療技術は非常に幅広いものがあるため、どれを保険に収載するかは一定の有効性・安全性が確認できているものに限定すべきではないかと。また、併用できるものについては、医師から、費用は高いが保険適用外の療法のほうが効くと言われれば、患者は断りにくいという状況を考慮すべきではないかととの意見があります。

論点4【規制と運用実態の乖離】。2つの病院が連携をとって保険診療と自由診療を分担することで患者の負担を軽減する。言い方をかえれば、併用禁止を回避している実態があります。また、同じ病院でも違う日にカルテを別にすることで併用している実態がある。これは医師への規制により、患者に身体的・経済的負担をかけていることにならないかと。

これにつきまして、保険診療と自由診療の混合禁止は、実態からすれば、診療費用の混

合を禁止しているだけではないか。患者の負担を軽減し医療の質を担保する観点から、一定の条件のもとで同一の医療現場で一緒に診察できる余地を認めるほうが合理的ではないかとの意見がある一方、2つの治療行為を行ったときに効き過ぎて危険になったり、効果が減殺されたりすることもあるため、異なる病院、カルテだからといって併用は認められない。実態がそうなっているとすれば、療養担当規則に反するものと言えとの意見があります。

論点5【保険外併用療養費制度の範囲】。いずれ保険に収載される可能性がある療法だけが評価療養の対象になっており、商業上の理由から、保険収載の可能性がなくなったものは制度から外れざるを得ない。その場合に、全て保険が効かなくなり、患者が大きな経済的負担を強いられねばならないのか。

これにつきまして、2行目、こうしたケースについても、保険診療との併用を認めることが考えられていいのではないかとの意見がある一方、商業的な理由で治験に進めず、企業が薬事申請を断面する場合は、研究費を活用したり、市場性がないものについては加算を活用して対応できるのではないか。保険に収載することを予定しない療法の取り扱い、制度の基本の関わる問題であり、制度の在り方として議論すべきではないかとの意見があります。

論点6【公的保険への影響】。高価な医薬品・医療機器が次々に開発され、これらを保険収載して保険財政を長期的に維持できるのか。これにつきまして、高度な医療について全て保険から給付するのは保険財政の悪化を招くおそれがあるのではないか。高額であっても必要な医療は保険適用する基本は守りつつ、保険外の診療をこれまで以上に保険診療と併用しやすくすることで、保険適用の重点化を図るとともに、民間保険を活用することで、医療技術の高度化に適用した保険制度になるのではないかとの意見がある一方、保険財政の改善は、保険料負担の見直し、公定価格、診療報酬や薬価の抑制等の措置によって対応できるのではないか。保険収載しない療法を固定化すると、保険収載へのインセンティブが働かなくなり、公的保険のウエートが低下するのではないかとの意見があります。

以上です。

○岡議長 ありがとうございます。

引き続き、厚労省からお答えをいただきたいと思います。

○厚生労働省（神田審議官） 厚生労働省の担当審議官でございます。

今、お配りさせていただいています資料2-2の16ページ、17ページを御覧いただきたいと思います。御質問の趣旨は、保険診療と保険外の診療を併用したときに、保険診療部分についてまで給付をしないのはおかしいのではないかという御指摘であったと理解しておりますけれども、混合診療を解禁した場合には、16ページにありますように典型的には、例えばBとFですとかBとGというのを、例えば保険内診療の抗がん剤と保険外の抗がん剤を併用した場合、もともとBという抗がん剤は保険診療なのだから、B部分は給付すべきではないかといった御意見だと思いますが、結局、併用による有効性・安全性を確認

していない治療法、BとFを併用する、BとGを併用することによる有効性・安全性を確認できていないものは、併用療法とそのものを併用することの有効性・安全性が確認できていない。

例えば17ページで御覧いただきますと、BとFを併用してB部分にお金を出せばいいのではないかということですが、BとFを併用するとかえって有害で重篤な有害事象が発生する。こういったことも考えられるわけでございます。あるいは効果がなくなるということもございます。そういう意味でいいますと、保険内の診療と保険外の診療を併用することによって、有害であることも考えられますし、重ねて利用することによるエビデンスがない場合もありますので、我々はあくまでも高いハードルを課すのではなくて、入り口でせめてFとかGを数例やっただいて、事故が起こっていませんね、査読された論文などで有効性が期待できるということを確認した上で、BとFと一緒にやることの有効性・安全性を確認しながら、それが確認できれば併用療法ということで保険適用していきましますし、例えばBとFのように有害だということであれば、保険適用はしていかない。あるいは最初から事故が起こっていれば評価療養の対象にしないということもございます。

○岡議長 今の事務局からの論点整理と厚労省の回答を含めて、意見交換に入りたいと思います。いかがでしょうか。

森下さん、どうぞ。

○森下委員 今、厚労省のほうから、併用療法、保険内診療以外の抗がん剤と一緒にすると副作用が増えるのではないかと、そういう事例がわからないということですが、全ての薬剤の副作用が、これを使った場合に併用したら起こるなどということは、現状も誰も調べていないわけです。そんな制度にもともとなっていないので、今の抗がん剤だって何かの上に使ったら副作用が増えるかどうかということまで審査時点で調べていませんね。そういう意味では、それは明らかに現状の制度に合っていないと思うのです。そんなことを前提に保険はできていないはずで、そういう意味では、今の説明は納得できないと思います。例えば降圧薬だって、高脂血症のお薬と一緒にしたときに副作用がどうかなどということは全然保険の中に入っていませんし、そんなことはもともと認可のときも調べていませんよね。そういう意味では、それが理由というのは納得できません。

○岡議長 いかがですか。

○厚生労働省（神田審議官） ただ、禁忌ですとか、そういったことも考えられますので、併用することで安全かどうか、有効かどうか。それを完全に確認するということではありませんけれども、有害でなくて、なおかつ有効性が期待できるというものに給付をするというのが基本的な考え方だということを申し上げているところです。

○森下委員 今の薬剤だって、全部の薬剤との間の禁忌などは調べていません。そんな薬剤は聞いたことがないです。そんな治験をやったら、薬は何種類あるかという話です。それは現状に全く合っていないと思います。

○厚生労働省（神田審議官） 重ね合わせて使用することによる有効性ですとか安全性に

ついて、併用するというのであれば、その有効性・安全性は確認をしながら適用していくというのが基本だと考えております。

○森下委員 では、併用しない、単独でこの抗がん剤を保険外療養で使いたい、混合診療したいというのであれば、それは構わないということですか。単独の抗がん剤だったら構わないと言われているのですか。併用しない限りは大丈夫だということであればそういう話になると思うのです。

○厚生労働省（神田審議官） これでは例えばBだけを単独で使う、あるいはFだけを単独で使うということで、Fについて先ほど申し上げたような事故が起こっていなくて有効性が期待できるということであれば、Fそのものを評価療養の対象にするということは十分あり得るということだと思います。

○森下委員 先日来議論しているのは、要するに患者さんは評価療養という形で完全にやる程度厚労省が言う安全性なり有効性が見て採用される前に使いたいと。そういう希望に関して、何か手はないかというお話をしているのだと思うのです。特に先ほど選定療養の中には、もともと治験が入っていますから、ある意味、全く安全性がわからないものも当然ケースで出てくるわけです。ということは、今言っている選定療養は安全性が確認されているというのは、制度上、もともと全てのものではないわけです。そういう意味では、言いましたように、有効性と安全性のところの線引きをどこにするか。今は厚労省の専門会議でやっている部分を、例えば大学の倫理委員会とかを信用して、そちらのほうで通ったものを併用外療法で使うことはできないのか。それは同じことではないかということをお前は前から言っているのです。それに関してはいかがですか。

○岡議長 お願いします。

○厚生労働省（神田審議官） 大学の倫理委員会とか臨床研究をやる際には、当然それぞれ臨床研究をするときにはかけていただいているということかとは思いますが、最近、保険外併用のケースにおきましても、大学から倫理委員会を当然通っているのだと思いますけれども、出てきたものについて統計学的な問題があるとか、別の方法のほうの評価として正しいのに、必ずしもそういうものがとられていないというようなケースも多々見受けられますので、統一的にそこは評価をしていくということは必要かと思っております。

諸外国で使われている抗がん剤などについて、前回は御説明させていただきましたけれども、資料の20ページ、21ページにありますような、未承認薬・適応外薬の解消のために、学会ですとか患者さんから要望をいただいて、開発要請とか公募いたしまして、ほぼ全てのものについて着手するというのもしておりますし、20ページにございますように、特に抗がん剤で医療上の必要性が高いという、この会議でそのように認められたものについては、先般も申し上げましたけれども、ハイウェイ構想ということで迅速に評価をする枠組みでできるだけ早く患者さんに御利用いただけるように、そこはそのようにしてまいりたいと考えております。

○岡議長 どうぞ。

○森下委員 最初の第1点、大学に認可が通っていてもけしからぬものがあると聞かれたのですが、是非その実例を御紹介してあげたいと思うのです。そういう実例がたくさんあるということであれば、それは厚労省、別の観点からチェックする必要があると思うのです。それは具体的名前を挙げて言えるようなお話をされているのですか。

○厚生労働省（神田審議官） 例えば個別の大学名を挙げるのはいかがかと思えますけれども、ある先進医療Bにあがってきたものについて、研究デザインが統計学的に間違っていたというような例も明確にございます。他の治療法でも、有効なやり方とそうでないやり方とあるのですが、あえて有効なやり方のほうをとっていないので、むしろこちらのほうがよいのではないかというアドバイスをさせていただいたりとか、そういった案件は具体的にございます。

○岡議長 他いかがですか。

佐久間さん、どうぞ。

○佐久間委員 17ページの例を使って、公開ディスカッションのときもお話したのですが、AとEのケースで、このときに評価療養を実施して保険適用せずということになると、AとEのものについて全て保険が適用されないということだと。その前もそうだし、ずっとそうだということですが、今の制度だとうなるというのはわかります。では、そういう制度によって何を守ろうとされているのですかと、そこを聞かせていただければと思います。前から言っているように、何が問題なのかという点と裏腹ですが、何を守ろうとされているのか教えていただければと思います。

○岡議長 お願いします。

○厚生労働省（神田審議官） AとEのケースということで申しますと、何度も申し上げてきたつもりでございますけれども、おっしゃられる趣旨は、有効性・安全性がなければ保険適用をしないとするのはなぜかということでございますか。

○佐久間委員 適用しないというルールに今なっているというのはわかります。ただ、ではなぜそのルールになっているのかということですが、もう少し具体的に、そのルールを維持することで何を守ろうとしているのかというところをお聞かせ願えればと思います。

○厚生労働省（神田審議官） それは制度の一番最初に申し上げたつもりでございますけれども、我が国の医療保険制度について、貴重な税金や保険料でもって医療給付を行うということでございますので、エビデンスのないものや有害なものについて、今、申し上げたような公的な財源でもってお支払いするということは、基本的に我々としては否定的に考えているということでございます。有効性があれば、もちろん広く御利用いただけるように保険適用していく。しかし、有効性がない、エビデンスがないとか、あるいは有害であるというものについては、税金や保険料でもってお支払いするというのは否定的に考えているということでございます。

○佐久間委員 ということは、保険料の支出をミニマムにしたいということが目的だとい

うことなのでしょうか。

○厚生労働省（神田審議官） ミニマムというかどうかは、その御判断はあろうかとは思いますが、既に保険者の財政は非常に苦しいわけでございます。国民健康保険は3,000億の赤字、健康保険組合も全体では3,000億の赤字です。その中でエビデンスもないもの、有害なものについて、これを使って支払いをするということについては、やはりいかなものかと考えている。やはり有効であるもの、安全であるものに交付金は使うべきではないか。保険者は大変な赤字の中で、どういうふうに保険財政から支出をしていくかということであれば、そのような部分に支払いをしていくというのが基本的な考え方でございます。

○岡議長 大臣、どうぞ。

○稲田大臣 今の前回、金沢大学カフェイン療養みたいに、一旦評価療養の対象になって、しかし、企業が薬事申請しないとか、例えば症例が少なくてとか、いろんな理由で保険適用まで持っていけない場合、今、審議官がおっしゃった中で、エビデンスなしに関わるのかもわかりませんが、有害というわけではない、有害ではない、有害とは言えなくて、一旦評価療養を実施したもので保険適用まではいけないものでも、保険適用せずにと混合診療という形で認めるカテゴリーをつくるべきでないかという点については、どういう結論ですか。

○厚生労働省（神田審議官） 結論を出しているということではもちろんございません。非常に重要な政策判断でありますので、私のレベルで決められる話でもありませんので、最終的には大臣に御判断いただくべき必要があるとは考えておりますが、基本的には前回お答えしましたような、お手元の論点の保険外併用療養制度の範囲という論点5のところ、前回お答えした内容が2つの○として書き取っていただいたものだと思っておりますけれども、基本的には、保険外併用療養に非常に有効性が高いものであれば、むしろ積極的に取り込んでいく。

商業的な理由で治験に進めないということであったとしても、今日、まだ参考にということですが、例えば今日の資料の24ページを見ていただきますと、別に全てがこうなっているということではありませんけれども、全額自費ですと185万円。先進医療の適用になりますと保険適用部分で高額療養費が出ますと8万円ですが、先進医療部分は130万円の御負担です。全部保険適用になれば自己負担は9万で済みますということですので、何を申し上げたいかという、先進医療本体の部分は非常に高価なものもございまして、本来、有効性が高いあるいは必要な医療だということであれば、先進医療を適用したとしても非常に多額の御負担になりますので、我々としては必要のあるものは取り込んでいくというのが基本であります。

したがって、前回申し上げましたのも、研究助成をするということもありますし、薬価制度ですとか医療材料の中にも市場性加算といって患者さんが少ないものについては10%、20%、価格を加算するという仕組みもございまして、そういうものも御活用いただいて、

本当に有効なものであれば、我々は是非多くの方がアクセスできるようにしていきたい。

ただ、おっしゃられたように、商業性がなくて全く治験に着手していただけないということであるとすれば、前回申し上げましたのは、今、費用対効果について中医協の中の専門部会で議論しておりますが、費用対効果は非常に低いとなった場合に、かといって有害でもない。今、大臣おっしゃられたようなものが出てきたときに、費用対効果は非常に低いけれども、有害とも言えないというものであれば、それを、評価療養というのは保険導入を前提としておりますけれども、そのまま評価療養か選定療養か、何らかの形で保険外併用療養にとめおくというようなことも制度の基本に関わる問題としてはあり得ると考えておりますので、その部分については、そういった制度の在り方とあわせて検討すべき課題だと前回もお答えさせていただいております。

○岡議長 どうぞ。

○稲田大臣 ただ、前回のケースみたいに、あの例を見ていると、有用である可能性が、極めて蓋然性が高いですね。ただ、治験していないという場合だったのですね。だから、たとえ有用でなくてもというのではなくて、有用の蓋然性も高いし、実際問題として、ああいう場合に混合診療を認める現実の需要というか、そういう必要性があるということは認めるのですか。あとは政策判断という整理でいいのですか。

○厚生労働省（神田審議官） 前回の個別論のカフェイン療法について言いますと、前回も申し上げさせていただきましたが、プロトコルで実施していただいた症例の全てのデータをまだ出していただけていないで、評価として抗がん剤だけの場合と、カフェインを併用した場合に明確に有効であるということがまだ確認できていないという状況でございます。したがって、私どもは、先生からは、厚生労働省からはやめたらどうかとおっしゃったということなのですが、メールも残っておりますけれども、私どもが申し上げているのは、もう少し評価療養を先進医療Bということで続けていただけてデータを積み重ねていただいて、必要があれば先ほど申し上げたような研究費の活用ですとか、加算の活用なども考えられるのではないかと先生とはお話をさせていただいておりますので、このケースに関していえば、私どもとしては先進医療Bという評価療養を続けていただくということでお話をさせていただこうということで、先生ともその後も連絡はとっております。

○稲田大臣 私が言いたいのは、なぜ個別なことを言ったかということ、厚生労働省が一体どんな場合に必要なのですかと言われたので、あれが個別の事例ですということも言っただけで、一般論として、やはり保険適用か保険適用せずの2つだけではなくて、3つ目のカテゴリーとして、一旦評価療養を実施したものについて、保険収載できなかったとしてもずっと混合診療をしていくべきだと思われるような場合もある。そして、それを認めるかどうかは大臣、政策判断であるということでもいいですかという質問。最終的な一般論としてのまとめです。

○厚生労働省（神田審議官） 個別論は先ほど申し上げたようなことですが、一般論とし

てそのようなものがあり得るということは、大臣御指摘のようなことかと思えます。ただ、私どもの大臣も保険導入を前提としない形でとめ置くことについては、問題があるというような考えも表明しておられますので、それは先ほど申し上げたような費用対効果の専門部会の中で費用対効果が非常に低いもの、保険償還しないとすれば、おっしゃられるようなカテゴリーも検討する必要があると出てくる可能性もあると考えております。

ただ、前回申し上げたように、保険のアクセスを制限するだけではなくて、価格の評価を下げた保険を適用するという考え方も諸外国ではとられているということですので、そういうものの扱いをどのようにするのかということをお我々は真剣に検討しておりますので、その中で御指摘のようなものもどのように扱うのかということについては、検討していきたいと考えております。

大臣がおっしゃっておられたのは、例えば先ほどの24ページのようなケースなどで、これはまだ保険診療部分が55万円ということですが、他のケースなどでいうと、ほとんどが先進医療部分で、保険診療部分は非常にごくわずかで、給付されても負担軽減されるのは非常にわずかというものもございまして。そういう制度について言うと、評価療養の形にとめ置いたとしても、かなり患者さんの御負担がございまして、結局、評価療養に入れているということである程度経済的に余裕のある裕福な方は使えますけれども、一般の方はなかなか使えないということがありますので、大臣が申しておりましたのは、そういう比較的、経済的に恵まれた方だけが保険を便利に使うというような形になるのはいかがなものかということをお大臣は答弁などでは言っておりますので、先ほど申し上げたような根本論に絡む部分もございまして、そこはどのような制度にするのか、費用対効果専門部会の議論も踏まえて検討すべき課題だと考えております。

○岡議長 佐久間さん、どうぞ。

○佐久間委員 私の質問は続きがあったのですが、先ほどのAとEで両方最終的に保険適用せずと評価療養の結果なった場合は両方払わないと。その目的は、やはり限られた保険財政の中で支出を減らしていくためだということですが、このAというものとEという組み合わせで、EがなくなればAがなくなるのではなくて、この人はEがだめだったら、違う保険が使われるものを組み合わせるので、逆に支出は増えるのです。つまり、Aで払って保険が使われるものが出ますから、国の負担が増える。Eを認めれば、これは本人が払うわけですから、国の負担は減るのです。だから、先ほどの説明は全く理解できない。

あと17ページの図でいえば、BというのはAプラスBにしないと非常にわかりにくい。つまり、ここで言っているAとBというのは、簡単に言ってしまうと質が違うのではないかと。ですから、なぜAについて認めないのかが全くわからないというのをずっと私は言っているわけです。ですから、財政支出でいえば、私はAとEで、Eについて本人は払ってもらったほうがトータルでは支出が減るということだと思えます。

○岡議長 どうぞ。

○厚生労働省（神田審議官） 繰り返しになりますけれども、Aというのは室料とかそう



いう基本的な部分で、EがなければAは発生しない。Aというのは、例えば基本診療的な入院料の部分、部屋代だとか、そういうように考えていただくと、もしEの治療をしなければ、このケースでいえばAは発生しないということかと思えます。保険診療で有効性が確認されているものであれば、当然、室料とかそういうものは出ますけれども、ただ、これは評価の結果として安全性・有効性がないと、あるいは有害だとかエビデンスがないとなったものについて、先ほどから申し上げておおり、税金や保険料で部屋代を払い続ける、エビデンスがないものについて払い続けるのはいかがなものかと考えているということでございます。

○岡議長 どうぞ。

○佐久間委員 治療を受けずにただ入院、ホテルのように泊まる人はいないので、そのときは必ずEにかわる保険給付対象の何かが発生しているはずで。それは本人ではなくて、国が保険で支出されるわけです。ですから、それは財政のためだという理くつは、多分Aというようなものについては適用されないと思えます。

○厚生労働省（神田審議官） ちょっと平行線のような気もいたしますけれども、Eという形で多くを自己負担される形で有効性がないものをお使いになる。それがかわりに保険診療部分が適用されたということであるとすれば、それは当然お支払いするわけでございますけれども、単純に比較できるのかどうか。保険適用になっている場合の御負担と、患者負担も非常に大きく違いますので、必ずそのようなことになるのかどうかということについても、必ずしも一概には言えないのではないかと思います。

○岡議長 土屋先生、どうぞ。

○土屋専門委員 2点です。

1点目は、先ほど評価療養のままいくと金持ちしか受けられないというような御答弁があったと思うのですが、評価療養というのはまだ評価が定まっていないから、いかにも評価療養という評価が定まっているように見えますけれども、評価が定まっていないからそうやって、やっているのであって、これは全員に保険適用してしまえばおかしいということなので、したがって、自分でお金を払いなさいということですね。これは何らそのままいっても矛盾はしないと私は思っております。これが1点コメントです。

もう一点のコメントは、前回の個別で出たカフェイン療法についてですけれども、あたかもこれはきちっと臨床試験をやれば有効性が簡単に証明できるのだから、早く試験をやったらいいのではないかと捉えられかねない議論が進んでいたと思えますが、あの症例で有効性を証明するのは非常に難しいのです。なぜかといえば、小児がんというのは新しいがんが年間全国で約3,000人ぐらいです。そのうち骨肉腫が約5%とされていますので、年間日本全国で150例です。47都道府県に全部医科大学がありますので、金沢大学がいかにも有名な大学でも、年間、石川県金沢では3例ということになります。

したがって、先ほどカフェイン療法と一般の化学療法の有効性を示せとおっしゃったのですが、通常、フェーズ3と言われるこういうスタディがあるときには、1アーム100例ぐ

らい必要になります。ということは200例集めないとだめなのです。石川県金沢だけでやろうとすれば、天文学的な数字ということになります。ただ、土屋先生が示されたのは、素人目には、一見大変新しい療法の有効性に見えるのですが、あれをプロのいる評価委員会に出していったらだめなのです。なぜなら、他の報告での成績が50%台に対して90%ではないかとおっしゃるのですが、症例数が全部3桁に満たない。比較試験ではなく何十例でやってどのくらい効いたというので、これは時期も違いますし、比較ができないということで、まず第1段階で有効性は証明されていないと判定できる。

これは同じ時期だとしても、別のスタディ同士がやったのは参考意見としての比較にはなりませんけれども、これで有効という証明には学問的にはなっていない。したがって、フェーズ3というくじ引きをして同じような患者さんをAとBに分けて、それで同時期に同じような治療をやる。できれば盲目的に分けてやるということが科学的な証明法ですから、有効性の証明というのは大変難しいということで、有効性を証明することを待って承認というのはとても小児がんの解決法にはならないということです。したがって、例外的なのが必要だということで、先ほどハイウェイがあるとおっしゃったのですけれども、これも安全性のところだけに絞らないと、とてもハイウェイというのは使えないということでもあります。

安全性については、基準次第で幾らでもやりようがあって、フェーズ1の試験というのは大体3例やって安全であれば次の段階で薬の量を増やすというのが一般的でありますので、その辺を細かくやっていく必要がある。そうしませんと、今、悩んでいる患者さんにいつまでたっても間に合わないことになりますので、その辺を余り有効性、有効性と振りかざすと、議論が先へ進まないと思います。

以上です。

○岡議長 ありがとうございます。

コメントはございますか。

○厚生労働省（神田審議官） 有効性・安全性を振りかざすというつもりはございませんけれども、先ほどおっしゃられた意味で言うと、この前の御指摘のものについて症例数が少ないと、全体プロトコールとしては75例実施されておりますけれども、提出されているものが61例で、先生がおっしゃられたように200例要するというのであれば、もう少し症例数を積み重ねるために評価療養を続けていただければどうかというようなお話をさせていただいているということでございます。

入り口のところの安全性の確認については、今おっしゃられたように数例の中で重篤な有害事象が発生していなければ評価療養に入ってきていただけるというのが基本的な今の考え方でございます。

○土屋専門委員 もう少し症例を重ねればとおっしゃるのですけれども、それが容易でないということを申し上げたいのです。今まであれだけの10年ぐらいかかって100例もいかなないものが200例までいくのは、さらに10年、15年かかるということです。

○岡議長 林さん、どうぞ。

○林委員 資料2-1の論点5についてですが、この「保険外併用療養費制度の範囲」について、新しいカテゴリーについて検討するという事は、11月28日の公開討論会のときに神田審議官からお約束いただいたと私は理解しています。多分、議事録にもそうなっていると思います。具体的に、それが中医協の費用対効果検討会というところなのか、どこなのか、また今後教えていただいて、是非この点についての議論を私どもと一緒にさせていただきたいと思います。

論点6、「公的保険への影響」の点ですが、最後のページの●2つのところの厚労省の御回答について、もう少し教えていただきたいのです。2つ目の●のところに書いてあります「保険収載しない療法を固定化すると、」という前提での御意見があるのですが、この論点6で書いているのは、決して固定化しようということではなく、これからもどんどん新しい療法を保険収載していくという中で、しかし、限界があるだろうということでの意見でございますので、この2つ目の●の厚労省御回答は当たらないのかなと思います。

そこで、1つ目の●ですけれども、この御回答ですと、今、3,000億の赤字があるとおっしゃった皆保険制度について、「保険料の負担の見直し」、つまり、値上げでしょうか。それと「公定価格（診療報酬、薬価）の抑制等の措置によって対応できるのではないか」という、これは本気でおっしゃっているのでしょうか。どういう制度設計をなさっているのか、そんな楽観的でいらっしゃるのかどうか、教えていただきたいと思います。

○岡議長 お願いします。

○厚生労働省（神田審議官） 1点目については、繰り返し申し上げておりますが、費用対効果専門部会での議論。有効性、費用対効果が非常に低いというような結論になったものについて、その部分について保険から償還しないという取り扱いが考えられますので、その根本的な議論と合わせて検討すべき課題だということ繰り返し申し上げておりますので、検討課題だということ自体、申し上げたことについてはそのとおりだと認識いたしております。

最後の部分でございますけれども、2つ目の議論というのは、一般的にこのように言われてはおりますけれども、製薬メーカーなどで保険収載しない範囲が非常に広がって、それで早く回収できるということであれば必ずしも保険収載しなくてもよいということになるのではないかとされているということで、これは前回私が申し上げた部分なのかどうか必ずしもよく覚えておりませんが。最後の下から2つ目の●については、保険料負担と私は申し上げていなくて、患者負担と申し上げたはずで。何を申し上げたいかという、皆保険というのは、国民皆保険についてこれを守っていくというコンセンサスはほぼあると思いますけれども、形式的にどこかの医療保険に加入していれば、それが国民皆保険だということではなくて、必要な治療については、一定の自己負担で必要な治療が受けられるということも国民皆保険の非常に本質的な部分ではないか。

先ほど、医療保険財政が苦しいからといって、必要な治療法の多くが併用療法という評

価療養のような形あるいは保険適用にならずに長くとめ置かれるとなった場合、それが必要な治療であったとすれば、先ほどの24ページのような御負担があるとすると、多くの方が、これが本当に必要な治療であるとするならばアクセスができませんので、私どもは国民皆保険の本質的な価値観の1つは、必要なものは一定の自己負担で受けられるということでありますので、それを保険財政が苦しいということ、単純に、だから放棄をしますと、あるいはエビデンスがないものですか、危険なものを含めて、どうぞ保険からお支払いしますとするのは違うのではないかと。本質的な価値、国民皆保険というのを守っていく意味でいうと、工夫の仕方は他にもあるのではないかとということをお願いしているわけです。

例えば患者負担の割合を少し増やすとか、あるいは高額療養費制度も次の制度見直しで検討しておりますけれども、所得の高い方にはもう少し御負担をいただくというような対応も考えられますし、価格設定において有効性や費用対効果でもって有効性が低いものを下げる。いろんな工夫の仕方があると思います。そういう国民的な議論をした上で判断すべき問題であって、保険財政が将来苦しいからといって必要な医療を保険に導入するということを放棄するということについては、かなり慎重な検討が必要だというのが我々の考え方でございます。

○岡議長 松村さん、どうぞ。

○松村委員 確認させてください。

林委員が指摘した点は検討してくださるということは既に公開討論会の折り約束していただきました。今のお答えでもそれは再確認していただいたと理解しています。ずっと費用対効果の低いもの、費用対効果の低いものと言われていたのですが、それだけではないものでも重要なものがあるという指摘に対して、今のお答えは、費用対効果が低いものを議論する場で、それ以外のカテゴリーについてもちゃんと考えると言ってくくださったのですね。費用対効果が低いもの、社会的に見てそれをやっても延命効果がどれぐらいあるのかということが非常に低いものについても、患者の選択肢を広げることを検討してくださるのはいいとしても、それだけではないですね。そうお答えいただいたはずで、録音を聞けば済む話かもしれませんが、念のため確認させてください。

○厚生労働省（神田審議官） 費用対効果の低いものもそうですし、前回ございました商業性が低くて、有効性が期待できる、完全に今証明されているという例ではないと思いますが、そういうものについて保険収載、商業性が低くて製薬メーカーが開発に着手してくれないというものについてもどう扱うかということも含めて、その保険導入を前提としない中で、一部を保険から償還するという点では同じ範疇に属しますので、両方とも本質的に共通した問題を抱えておりますので、両方に共通した問題、本質的な問題も含めて検討する課題だと前回も申し上げておりますので、そこはするように認識いたしております。

○岡議長 ありがとうございます。

大分時間も押しております。まだ議論が続くかと思いますが、本日、厚労省からいただいた説明については、私はまだ納得、理解できておりません。非常に単純なのです。保険

が効く治療を受けたら保険で救済される。保険で救済されないものは自己負担です。これは非常にわかりやすい。そこで評価療養なり選定療養という中間のものをつくって、このときだけは保険で効くものも保険救済されるけれども、その2つ以外のカテゴリーのものをやったら保険もだめになるという、ここのところがどうしてもわからない。

先ほど佐久間さんが言われたように、それは保険財政を守るために、有効性・安全性のないようなもの、極端に言ったら、むしろ害のあるようなもの、そんなものをやられたら、保険が効くほうの治療がさらに増えてしまって保険財政に負担となるからなのか。私がいまいちわからないというのは、保険の効かない治療を受けたときに、その内容によってこちらの保険の効くものが効いたり効かなかったりするということであって、今の制度が間違っていると言っているのではない。なぜかということに対する厚労省の説明が何か歯切れが悪いのです。安全性と有効性が確認されない治療をやったら、保険で効くものも保険では払えませんよとなっているが、この部分は自己負担でやっているのだから、別にそれで保険財政に対して何の影響も与えていないわけで、ただ、国として、そういう安全性・有効性の効かない治療をお勧めしないのですと。国民の生命・安全を維持するためにそれを勧めないということが非常に強い主張としてあって、それでそういったものを行ったときは、本来は保険が効くものもだめだというのなら1つの納得性があるのだけれども、そうでもないとおっしゃるし、何が本当の理由なのかわからないのです。

○厚生労働省(神田審議官) 先ほども申し上げさせていただいたつもりでありますけれども、例えば薬を併用する場合には併用療法ということについての有効性・安全性というのを確認する必要があるのではないかと。先ほどからBとFの例で申しましたけれども、仮にこれは有害だとなったときに、逆にこれは給付を続けるというのは合理的かどうかという、言ってみればそういうことに尽きるのだと思います。単独でBは確かに有効かもしれませんが、Fと併用することによって、かえって有害になるということが仮にあったとすると、それについて給付を続けるというのは適当ではないのではないかと申し上げているわけです。

○岡議長 それは極めて為に言っているようにしか聞こえない。だったら、そんな有害な治療をさせたらいけないでしょう。保険給付の継続をやめるということではなく、私は厚労省にはもっと責任ある姿勢を示していただきたいと思う。

○厚生労働省(神田審議官) 単純にやめさせるというようにおっしゃられますけれども、今日の資料の25ページとか26ページを見ていただきますと、例えば26ページ、これは今回の国会で成立いたしました再生医療を一定の範囲でコントロールする法律をつくりましたけれども、IPS細胞などを初めて人体に使うということであれば、非常に重大な健康被害が生じる可能性がありますので、これをどうするかということを経験したのですが、そういう危ないことをさせてはいけないだろうということですが、医療そのものを制限してやめさせるということについては、憲法論も含めて検討会でここに書いてございますように議論をさせていただきましたけれども、臨床研究を規制するというようなことについては学

問とか研究の自由あるいは国民の医療を受ける権利であるとか、職業選択の自由に連なる医療の裁量性などを限定する面があることから、最小限の規制をするべきだということで、規制してやらせないということではなくて、届け出をしていただいて安全性を審査するというような枠組みを再生医療についてはつくりましたけれども、一般的に医療そのものを禁止してやらせないというような枠組みというのは、ほとんど例がないのです。全部、全ての治療法について安全性を確認するというようなことについては非常に難しいと思います。

○岡議長 わかりました。今の最後の言葉でよくわかりました。先ほど森下さんが言われたが、要は安全性を確認するのはなかなか難しいわけですね。それは現実の問題としてあると。

○厚生労働省（神田審議官） そうです。

○岡議長 時間が押しています。この議論は場合によっては、また審議官にお出ましのたたくかもしれません、今日は本当にありがとうございました。

（厚生労働省関係者退室）

○岡議長 時間が押しておりますが、大変重要なテーマが残っております。議題3として、雇用ワーキング・グループより、労働時間法制等の見直し及びジョブ型正社員の雇用ルールの整備についての検討を踏まえて、当会議としての意見を表明したい旨の御提案がありました。これから御審議いただきまして、その結果、取りまとめれば厚生労働省に提出したいと思います。

まず、事務局からの説明に続けて、鶴座長からの補足説明をお願いいたします。

○三浦参事官 それでは、お手元の資料3を御覧ください。

本日は、雇用ワーキング・グループで、年内をめどに意見を取りまとめる方針としておりました2つの項目、労働時間規制の見直しとジョブ型正社員の雇用ルールの整備に関する意見の2つの案を取りまとめていただいております。簡潔に御説明申し上げます。

まず、労働時間規制のほうですが、こちらのほうは、この9月から労働政策審議会において議論が始まっているところですが、今のところ、年明けから中身の本格的な議論が始まるように聞いておるところです。そういう意味で、このタイミングで、今、厚生労働省及び労働政策審議会に対して、当会議として大きな議題、アジェンダとして提案をしていくというのが意見（案）の眼目、位置付けかと理解しております。

もう少しその状況を補足いたしますと、現在の労働政策審議会では、労働時間規制に関しては、いわゆるフレックスタイムとか裁量労働の手続の見直しといった点であるとか、一旦、中小企業には一時猶予されている割増賃金規制についてどうするかといった個別の議論にとどまりそうな状況でして、この機会に是非大きな議論をしていただきたい。

そういう意味で、一番最初に労働時間法制の包括的な改革をというタイトルで、大きな議論をしてくださいということがこの意見の大きなポイントでございます。

そのときに3つの大きな柱を今回立てております。

1つが、健康確保の徹底、2つ目がワーク・ライフ・バランスの促進、そして3つ目が一律の労働時間管理がなじまない働き方をする労働者の方々、そういう方々に合った労働時間制度を新しく創設するという3つを大きな柱としてまとめてございます。中身の詳細は時間の関係で割愛させていただきます。2つ目の提案として、この3つの大きな柱に関して、三位一体で改革をする。このことについて議論をしていただきたいという提案の内容になってございます。

めくっていただきまして2ページ目に、その際の新しい制度としての大きな骨格、枠組みを6つの項目でまとめてございます。

1つ目が、現在、労働時間制度について柔軟性を持たせるような例外的措置として、管理監督者の適用除外と裁量労働制という2つの制度がございしますが、前者、つまり、管理監督者のほうについては、名ばかり管理職というワードで社会的な問題を一部指摘されていたりとか、一方で、裁量労働制については、非常に手続が煩雑で、使い勝手が余りよくないという面から利用度が低いという実態があって、かなりちぐはぐな状況かと。そういったところで、こういった制度、既存の制度をわかりやすく実態に合致した新制度を創設してはどうかというのが1つ目の柱です。

その際に、この労働時間の例外的な適用除外をする範囲の対象者の方をどうするかといったことについては、今回、この意見のところでは議論として詰まっておりますが、大きな枠組みとして、これは国が一律で規定できないであろうと、非常に多様な働き方、いろんな企業の実情に応じて柔軟に対応していく必要があるというのが実態かと思っております。そういう意味で、これは基本的には企業レベルでの集団的な労使自治に委ねるといような基本的な考え方をここで示しています。

3つ目に、ただ、労使自治に委ねるだけでは恣意的な運用といったおそれがありますので、そういった歯止めとしてきちんとその内容に関して届け出をするということを義務化する。これによって行政が一定のチェックをかけていくというガバナンスを利かせるようなことを3つ目として立てています。

4つ目として、一方で、先ほど3つの三位一体のといった点のいわゆる健康確保であったりワーク・ライフ・バランスを促進するために、一定の労働時間の量的な上限規制であるとか、休日や休暇取得の促進に向けた取り組みをセットで導入するというのをここでつけ加えてございます。その際に、①②それぞれについて、下記の具体例のような取り組みの中から、産業、職務等の特性に応じて、労使の合意により、いずれか1つ、または複数の組み合わせを選択する。その枠組みを国が考えるという、こういう基本的な考え方の提案にしております。ですので、実際に具体的にどのような規制を導入するかといったことも今後きちんと議論していくということで、今回、大きな考え方の枠組みをこういう形で提示しているというものでございます。

5つ目として、その際に、これは留意点でございます。やはりきちんと実態に合った形のもので選択できるというような適切な選択の幅が用意される必要があるということです。

とか、これも一律の規制という形でなされるのではなくて、特に現状の労働関係の規定でも、よく例外規定が設けられています。非常時とか一時的な事情によるようなものへの対応ができるような柔軟性を持たせる必要があるといったことを留意点としてつけ加えておきます。

最後に、6つ目として、新しい制度を導入していくに当たっては、一気に全ての企業ということではなくて、先ほどありましたように、労使で現場の実態にあった運用を実際実績を積み上げる必要があるだろうということから、一定の試行期間を設けて、過半数組合がある企業から導入してはどうかということをお最後につけ加えるということとまとめてございます。

以下、事例のところは割愛させていただいて、最後に今後の議論の進め方ということで、冒頭で申し上げた労政審の検討に関して言及している、包括的な議論をしていく必要があるということ。当然、当会議としても、今後詳細な議論を継続していくということと、働きかけを行っていくということ、それから、最後に、これは制度の問題ではないのかもしれないのですが、こうした新しい制度が機能していくというときには、労働時間で成果がはかれない方を対象にするといったときに、その成果とか評価というのをどういう形で評価するのかというようなことの基準を明確化していくといったこととか、いわゆる働き方の価値観とか意識と企業文化といったようなことも含めて、長時間労働を是正する働き方というのに工夫が必要だろうということも最後に重要な課題として指摘しています。

それとの関連で、2つ目の提案とも関係してくる点として、そういった方々の職務の範囲とか、負っている責務といったものの明確化であるとか、いわゆるそれが職務の限定されている働き方の在り方と非常に関連性が強いといった点について、最後に付言しております。以上が労働時間規制でございます。

それから、ジョブ型正社員雇用ルールの整備に関する意見のほうでございます。こちらのほうに関しましては、内容としましては、今年6月に雇用ワーキング・グループで報告書を取りまとめ、また答申にも反映させていただいたものと基本的には変わってございません。実はこちら厚労省の有識者懇談会で既に検討が始まっているのですが、具体的な中身の検討は同じように年明けから始まることになっておりまして、ここであえてもう一度重要な点について改めて意見をまとめ直しているということで、中身として新しい内容が加わっているというよりは、さらに念押しをするといった位置付けでまとめてございます。

その際に今回特に重要な検討事項として改めて指摘しているのは2つの点でございます。「2. 契約の締結・変更時の労働条件明示について」というもの、これが入り口のところが明確化されていない。今、かなり企業で導入が進んでいるとはいえ、その実態を見ていったときに、きちんと労働契約もしくは就業規則で明確にされていないような形で運用がされているといった状態がありますので、この点について具体的に4つのポイントにおいて、全て共通するのはジョブ型ということの働き方をきちんと明確化してください



というのを4つの点で申し上げているというのが2ポツでございます。

もう一つ、大きな項目として「3. 相互転換制度と均衡処遇について」という点を重要なポイントとして挙げてございます。これはジョブ型については、いわゆる専門的な働き方を位置付けていく、プロフェッショナルな働き方を位置付けていくという点もございませし、あと一方で、最近社会的に評価が非常に高まっているのかなと思いますのは、いわゆるライフイベント、子育て、介護があったときに一時的に働き方を変えていくという必要性がかなり認識されているとか、もしくは現在、非正規の方々がいわゆる無限定でない働き方で正規社員になりたいといったニーズに応じていく受け皿としても重要という社会認識が広まりつつある。そういったときに、相互転換と均衡処遇というのは非常に重要なポイントになるということで、ここに書いてございますような3つの具体的な点について、改めて提案、意見としてまとめているといったことがございます。

最後に4つ目、今後の議論の進め方は、先ほどの労働時間の点と同じような点でございます。ただ1点、2つ目の矢羽のところ。この懇談会は、来年の夏から秋ぐらいに検討結果を取りまとめるというスケジュールになってございますが、これについてももう少しスケジュールを前倒して実施してほしいということをつけ加えてございます。

最後になりますが、戻っていただいて1ページ目の1ポツ、御説明を割愛してしまったのですが、基本的な考え方の点でワーキング・グループの議論の中で御意見があった点、表現として付加的に説明をさせていただきたいと思っております。

3つ目の矢羽のところ、その際、従来の無限定契約とジョブ型契約との相互転換を円滑にし、ライフスタイルやライフサイクルに合わせた多様な就労形態の選択を可能にすること。また、両契約類型間の均衡処遇を図ることが必要であるといったように書かせていただいております。ここの最後の均衡処遇を図るといった意味合いですが、これは当然賃金のことだけではなくて、それぞれの契約類型に関しての様々な労働条件であったりとかその取り扱いについて、きちんと公正な評価を行った上で、その上で均衡的な処遇を行っていく、そういう意味合いの言葉としてここで使っているということの理解の上にこういうまとめをさせていただいております。

問題意識としては、慣例的に新しくできたジョブ型正社員という雇用形態というものが、そうではない無限定の雇用形態と比べて何か違う下位層の働き方をつくっていく、そういう考え方ではないのだという。あくまでそこは正当な評価をしながら位置付けていく前向きな雇用形態として考えているのだという意味合いのもとでこういう評価をしているということを付言させていただきたいと思っております。

長くなりまして恐縮です。以上でございます。

○岡議長 では、鶴さん、お願いします。

○鶴委員 時間が押しております。簡潔に御説明したいと思っております。

10月4日に派遣の意見を雇用ワーキングのほうとして出させていただきまして、皆様に御了解して意見として出させていただいたところです。

10月、11月、今度は主に労働時間につきまして非常に集中的に審議をさせていただきます。稲田大臣、後藤田副大臣にも何度も御出席いただいて議論も参加していただきます。また岡議長、大田議長代理におかれても、今回、改革の目的というところで、国民、マスコミに対してもどういうふうに意見をアピールするかということで非常にアドバイスをいただいています。何よりも実際の雇用ワーキングのメンバーの方々、かなりお時間を割っていただいて御議論をいただきました。先ほど事務局からありましたように、三位一体の改革ということで非常に大きな改革を提言させていただきます。その改革をやるために規制改革会議として出していくためには、どのようなアイデアをこの中に入れていかなければいけないのか。かなり具体的、生産的な御議論をしていただきまして、まずお礼を申し上げたいと思います。

今日、これまで議論ということで直接はさせていただいていない委員の方々がいらっしゃると思います。若干議論のポイントを御紹介しますと、三位一体の改革、とにかく硬直的な改革にならないように、労使の取決めで決められるとか、選択の幅を用意する。しっかりの柔軟性を確保していくということは大きな議論のポイントになりました。これだけで確かに十分ではないお考えの方々もまだいらっしゃいます。私は、そこも含めて、先ほどお話があったように、とにかく労政審で労使が逃げずに、この3つのポイントにつきまして、包括的な改革に向けて議論していただく。そのためのきっかけを本意見でつくっていただく、これが趣旨でございます。

大分時間が押しておりますけれども、御議論、よろしく願いできればと思います。

以上です。

○岡議長 ありがとうございます。

それでは、本件についての御意見がございましたら、お願いいたします。

金丸さん、どうぞ。

○金丸委員 意見と質問があるのですけれども、まず、初めに意見を申し上げますと、今回、この3つの要件といいますか、3つソリューションというのはパッケージでお示しになっているのはすばらしいアイデアだなと思います。ですから、これは大賛成でございます。

質問したいのですけれども、こういう制度を導入する対象企業のイメージはあるのでしょうか。要するに成熟した企業あるいは成長性の低い企業にとってこれはいいのか、それとも、例えば私どものような業界、技術革新が連続して起きていて激しい変化の中において、でも成長性の非常に高い分野の方々にとっていいのか、それをお聞きしたい点です。

そして、私は新しい企業にとって、私どもの産業というのはまさしくそうなのですけれども、じっと席に座っていても、例えば工場のようにラインが流れてくるわけではないので、アウトプットは座っているあるいは何か単純な作業をやっていればいいという話でもございません。そうすると、時間と仕事の成果というのは一致しない産業ですから、読んでいくとこれはすごくいいなと思ったのですが、最後の2ページ目の(6)が突然新しい

企業向けなのか、古い企業向けなのかかわからなくて、私の知り得る限り、例えば過半数組合とかというのは、デフレーションという言葉も知らないぐらい成長している会社にとっては、こういう発想だと対象外になるのではないかなと思っていて、この6番目だけは(3)で労使協定を結んで届け出をするということで十分ではないのかなと思ったのです。

意見と質問ですが、よろしくをお願いします。

○岡議長 ありがとうございます。

それでは、鶴さん、お願いします。

○鶴委員 大変重要なコメントと私も受け取っております。本来ならば、一番、(6)というのは制約をつけずに導入をしたいなというのが本音でございます。ただし、今回、労使できちっと話し合っているんな取決め内容を決めてくださいという話が入っているときに、やはりどうしても労働側からのお話になると、労働組合がそもそもないところがそういうことができるのでしょうかという話になります。もちろん、今の仕組みの中でも過半数代表制というのはございます。また労使委員会というのでいろいろ考えていくという現在の裁量労働制の仕組みがございます。ただし、それについても、なかなか実態は機能していないよねという御意見も非常に強い御意見があります。

ということで、とにかく先ほど私が申し上げたように、理想としては、今、御意見があったような形にしていきたいなと。ただ、その前に、そういうことで非常にけちがつくということよりかは、まず労使双方が議論の土台に乗って御議論を始めていただくきっかけとして、なるべくスムーズに議論が入っていただけるような工夫をさせていただいたということでございます。

以上です。

○岡議長 よろしいでしょうか。

○金丸委員 了解していないのですけれども、そうすると、かなり日本の代表的な企業群のところではこれが施行されて、成長を促すようなことから考えると、私が触れたような新興企業というか、今、伸びている企業ももうちょっと自由にしてグローバルで戦えるようにするという点がいいし、かつ、そういう企業のほうがここで当てはめようとしているパッケージについて、非常に対象がフィットする。だけれども、6番目を入れると、多少のフォーカスが今度はぼけてしまうのではないかという気がします。

○鶴委員 私もほとんど余り意見が変わらないのです。私もそういうふうにしたいなというのが非常に強い思いでございます。

今のような御意見というのが、多分きちっと議論を開始していただくと、使用者側というところも出てくるのだと思うのです。こういうところはもう少し広げてできないか。そうしたときに、まさにきちっとどれだけ労使というのが話をできるのか、それは組合があるかないかということだけの問題ではないと思っています。そういったところの議論についても、なかなかこれまで労使で議論ができなかったところについても、これをきっかけにそれを御議論していただこう、そういう狙いも含めてのことでございますので、まさに

そういうようなところを労使の間で議論していただきたいというところを強い思いを持っておりますし、規制改革会議で具体的に御意見が出たというところは、やはりこれは今後労政審等々、御議論していただくところにも大きなインパクトを与えるということではないかなと思っております。

○岡議長 どうぞ。

○林委員 今の（６）のところですが、私は読んだときに、限定するというのは、義務化を限定するというだけであって、３番の新しい創設する制度を採用したいところはどんどん採用していただいてよくて、当面、一定の施行期間では義務化されると企業が限定されるというところにとどまるのかなと読んだので、金丸委員の会社でも、これを採用することはお勧めなのではないでしょうか。

○岡議長 翁さん、どうぞ。

○翁委員 私も全く金丸さんの意見と同じなので、もう少し幅広くできるような、そういう書きぶりができたほうが受けとめ方としてはいいのではないかとこのように思うのです。

○岡議長 お願いします。

○鶴委員 私も本当に皆さんと全く同じ考え方なのです。これは具体的に労働側がこういう労使、自主的に集団労使自治ということで定めて決めてくださいという話をするとき、彼らは非常に抵抗を示します。それは労働組合があるところはそういうことができるかもしれませんが、そうではないところというのは、本当にきちっと労使が話し合って恣意的な運用ということなしにできるのですかと。そこだけ見て、これはワーキングで実はかなり議論を我々はさせていただきました。もうちょっと加えてもいいのではないかとこの御議論がありました。ただ、そこはもうそういうことを広くとったときに、それでは絶対こんなのはできるわけないよねと言って労働側にそっぽを向かれてしまうと、最初からこの議論をせっかくここまで議論しても、最初の入り口で倒れてしまう可能性があるなということを非常に強く感じまして、ワーキングの中でもそういう議論をさせていただいています。

非常に限定的だと、気持ちはなるべくここを一気に広げていく。ただ、最初は、そこを少し我慢して、まず議論、この枠組みについて他のところで引っかかるのではなくて、枠組みについて議論していただく。それが一番大きな願いということでこういう形にさせていただきました。

ワーキングでもこの点については十分議論をしまして、他の各委員おっしゃっていることは非常に私自身も全く同じ考え方なので、１つの戦略として何とぞ御理解をいただけないかなというのがワーキングの議論させていただいてきた１人としての気持ちでございます。

○岡議長 ３人の方、よろしいですか。入口はこれで入って行ってという座長の御説明なのですがけれども、あるいはもう一步踏み込んで、第６項目に１行追加できるのかどうかです。

佐久間さん、どうぞ。

○佐久間委員 鶴座長のおっしゃったことを繰り返しますけれども、ある意味で本当に岩盤にどうやって切り込んでいくかという方法で、こういう形が実現の可能性を考えれば一番いいだろうというのがワーキングの結論です。考え方としては、もう金丸さん他、皆さんおっしゃったことではあるのですけれども、やはり何せ岩盤ですので、斧でいってもなかなか割れないだろうということではないかと思えます。

以上です。

○岡議長 それでは、ワーキング・グループの皆さんの御苦勞を理解して、会議の気持ちとしては、まさに、この言葉どおり、一定期間やって、目指すところは拡げていくのだと、文章にはしませんけれども、そこを確認してということでもとめさせていただきたいと思えます。

それでは、本日のこの案を会議の意見としてということでよろしゅうございますか。

(「異議なし」と声あり)

○岡議長 ありがとうございます。

本日の議題は以上ですが、私から簡単に2つ、皆さんに御報告があります。

1つは、先日の公開ディスカッションでございます。大変活発な意見ができてよかったですと思っております。担当委員の長谷川さんはもうお帰りになってしまいましたけれども、できれば来年の6月までの間に少なくとももう一回ぐらい違ったテーマでやってみたいと思っていることだけお伝えしておきます。

もう1点、今週の土曜日、12月7日の11時半から12時5分までのテレビ東京「田勢康弘の週刊ニュース新書」に稲田大臣と私が出ます。向こうからは、公開ディスカッションのテーマであった、いわゆる混合診療と老朽化マンション建替えに、非常に関心をお持ちのことですので、大いにPRしてきたいと考えております。

それでは、事務局から御報告をお願いします。

○中原参事官 事務局から補足でございますけれども、貿易・投資等ワーキング・グループの専門委員として、新たに道垣内正人氏が任命されております。参考資料の名簿を御参照いただければと存じます。

次回の会議は12月20日に開催の予定であります。詳細はまた改めて事務局から御連絡をさせていただきます。

以上でございます。

○岡議長 ありがとうございます。

時間をオーバーして申しわけございません。以上で会議を終了いたします。