

第23回規制改革会議終了後記者会見録

1. 日時：平成25年12月20日（金）16:30～17:07

2. 場所：合同庁舎4号館1階108会議室

○司会 それでは、お待たせいたしました。

ただいまから、先ほど行われました規制改革会議の岡議長会見を行います。

初めに、議長のほうから今日の会議の様子を御説明いたしまして、質疑応答はその後まとめて行いたいと思います。

それでは、議長、よろしく願いいたします。

○岡議長 皆さん、お待たせしました。

それでは、本日用られました第23回規制改革会議の内容について御報告いたします。

本日はたくさん議題がございました。最初の議題は「保険診療と保険外診療の併用療養制度について」でございます。

本件につきましては、これまでの議論を踏まえて、現行制度の問題点を幾つか述べた上で、改革の方向性を出させてもらいました。

改革の方向性の主要な部分を申し上げますと、1つ目は「患者が自らの治療に対して納得した上で治療内容を選択できるようにすべきである。その際、患者が自ら判断できるだけの十分な情報を手に入れる（患者と医師との間の「情報の非対称性」を埋める）ための仕組みを併せて導入することとする」。2つ目が「医師が専門家として最適の治療を選択する裁量権を持てるようにすべきである。その際、医師のモラルハザードを防ぐために、治療内容を客観的にチェックする仕組みを併せて導入することとする」。他にも2項目書いてありますが、我々としては、最初の2点が大変重要な視点であると思っております。

この問題について、今日の会議ではたくさんの意見が出されました。いわゆる混合診療を原則全部解放したらいいのではないのかという意見もあれば、そうではなくて、やはり一定の条件のもとで抑えるべきところは抑えるべきではないのかという意見等々、いろいろ出されましたが、今読み上げたところを中心に取りまとめたわけでございます。

基本的な考え方としましては、国民の皆様が納得すること。いわゆる保険治療を受けたら保険が給付されるという、この国民の権利が最大限尊重される状態にすべきではないのかということでもあります。これを基本として、今後、今日取りまとめた方向性に基づいてさらに審議を深めていきたいと考えております。後ほどこの点については皆さんからいろいろ質問が出るだろうと思いますので、そこでまた補足説明させていただきます。

今日の2つ目の議題は「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トィング確立について」でございます。

皆さん御存じのように、社会福祉事業を行っている社会福祉法人は補助金をもらったり、税制上の優遇を受けるといった恩典があるわけですが、そのような立場の社会福祉法人は、やはりガバナンスをしっかりとる。透明性を高めていただく必要があるという観点から、論点を取りまとめました。例えば、財務諸表をつくり、公表していただくことに加え、ガバナンスをきかすために、理事会だとか、評議員会だとか、そういった経営管理体制がきちんとワークする状態にすることによって、社会福祉法人の健全な発展を図り、その健全な社会福祉法人がしっかりとしたサービス、質の高いサービスを提供していただくようにすべきではないかという切り口が一つ目の論点であります。

同時に、介護・保育分野においては、社会福祉法人のみならず、株式会社あるいはNPO法人等が参入して社会福祉事業を行えるようになりつつあるわけですが、その際に、社会福祉法人と株式会社あるいはNPO法人が同条件でサービスの提供をしていくようにすべきではないかという観点からのイコールフットィングを二つ目の論点としております。

3つ目の議題としましては、健康・医療ワーキング・グループからの報告をもとに「医療提供体制に関する意見」を本日取りまとめました。

大きなポイントとしまして、1つは「最適な地域医療の実現に向けた医療提供体制の構築」というテーマで、医療計画の在り方の見直し、医療資源の適正配置、二次医療圏の範囲等の見直し、病床規制の見直し、7対1看護基準の見直し、地域医療支援センターの見直し、プライマリケアの確立等々、地域医療の医療提供体制の構築という切り口での意見と、もう1つは「生活の場での医療・介護環境の充実」というテーマで、在宅医療専門の診療所の問題、特別養護老人ホームにおける医療環境の改善等々についての意見を取りまとめたものです。

本件については、健康・医療ワーキング・グループから出された意見で会議としてもよろしいのではないかという形になりました。

議題の4つ目は「省令等、下位規範による規制の実態の分析と見直しについて」であります。まず、私どもがこのテーマの取組にあたり、「通知・通達」について取り上げたらどうかという意見を踏まえ、過去どのような検討が行われてきたのかについてレビューしてみました。本日は、その結果を事務局から報告していただき、過去の経緯のおさらいをしたところで終わっておりますが、今後、どの分野でどのような形で取り上げていくのかという形で議論を深めていきたいと思っております。

5つ目の議題が「規制改革ホットライン」でございます。お手元の資料のごとく、直近の数字（12月11日現在）では累計2,154件の案件を受け付けております。このうち861件を関係省庁に対して検討要請を行い、うち570件については既に回答いただいております。6つ目の議題は「IT総合戦略本部への報告」でございます。本件につきましては、創業・IT等ワーキング・グループで検討してきた事項の中から、IT総合戦略本部の中で議論されている「IT利活用の裾野拡大のための規制制度改革集中アクションプラン」といったもの

に反映させるために、我々のワーキング・グループで取りまとめたものを全部で10項目の提案をさせていただいたということでございます。本件でIT関係の話が終わるということではなく、今回取りまとめた項目を含め、あるいはそれ以外の項目も含めまして、引き続きフォローアップしていくことを考えております。

以上、本日の議題は6つでしたが、最後に、12月5日に「農地中間管理事業の推進に関する法律」が成立したことにに関して、議長の私からコメントさせていただきました。

当会議では、競争力ある農業、魅力ある農業、農業の成長産業化を実現する観点から、農地中間管理機構について、新規参入者を含む意欲ある多様な担い手の農地の集積と集約を公平・公正に促進していくための具体的な提言を行ってきたわけですが、今回成立しました「農地中間管理事業の推進に関する法律」には、私どもの提言が大筋取り上げられたと考えております。ただ、今後どのような形で中間管理機構が運用されているかが大変重要でございます。その点につきましては、11月27日の当会議で「今後の農業改革の方向について」という意見を提示させていただきましたが、それとともに、この中間管理機構の運用についても農業ワーキング・グループを中心にしっかりとフォローアップしていきたいと考えております。

冒頭の私からの報告、説明は以上でございます。これから皆様の御質問にお答えしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

○司会 それでは、質問がございます方は、挙手をお願いします。

○記者 混合診療なのですが、まだ書かれていることが理解できていないのですが、先ほど議長から会合の中で、混合診療を全部解放すべきだと。一方で、一定の条件のもとで認めるべきだという意見があったという御紹介がありましたが、先ほど議長が重要だとおっしゃった改革の方向性、この2点は一定の条件のもとで認めるべきだということが前提に書かれているのか。そこまでまだ議論が及んでいないのか。ちょっと私はまだ理解できていないものですから、よろしく願いいたします。

○岡議長 先ほど申し上げましたように、私どもがこのテーマに取り組んでいく上での基本的なスタンスとしては、保険が効く治療を受けたら保険の給付を受けられる。これは大変重要な国民の、ある意味では権利であると思います。国民皆保険である以上、保険診療を受けたときには保険給付されるということを最大限尊重してもらう必要があるのではないですか。国民もそれを強く望んでいるわけですが、保険が効かない治療と同時に受けたら、一部の例外を除いて、保険が効く治療も含めて自己負担になってしまうという、ここの部分の国民の納得が得られていないのではないかと思います。私どもとしては、保険が効く治療を受けたら保険が給付されるという、ここの部分をしっかり守っていく。そういうスタンスでこのテーマについて引き続き審議を続けていきたいということであります。その際に、患者の選択権の問題あるいは医師の裁量権の問題、この辺を十分活かしながら、今申し上げたことを実現していきたいと考えているわけであります。

よろしいですか。

○記者 ちょっとまだ理解ができていないのですが、一定の条件のもとで認めていくべきだというスタンスに立っているという理解でよろしいのですか。

○岡議長 そうなるのかどうかについてはこれからの議論になります。今日の時点での会議のスタンスは、国民が保険で救済される治療を受けたら、それは全部受けられるようにすべきではないのというところを起点に議論を深めていきたいと思いますというところまでで、今おっしゃられたように、「一定の管理のもと」とか、「一定のルールのもと」ということになっていくかどうかはこれからの議論の展開によると御理解いただきたい。

○記者 わかりました。

○岡議長 どうぞ。

○記者 混合診療のところ、先ほど岡議長からも、民間の委員の方の間で、要は原則解禁をした上で、例外的にこれはだめというのを例えばつくると。一方で、原則禁止にした、今の制度の中で例外品目を増やしていくというスタンスというか、考え方の違いが少しありますというお話がありました。

そういうスタンスの違いが生まれる背景ですけれども、例えば安全性について、厚労省さんなどは保険診療と保険外診療を組み合わせたときに何か安全性の問題が起きるかもしれないみたいなことをおっしゃっていて、そういったところの安全性の懸念を強く持たれている方がいらっしゃるかどうかということなのか、あるいは例えば規制改革の戦い方として、一気に全面解禁はなかなか容易なことではないと思うので、そこは戦術的に、ある程度焦点を絞って、全面解禁は無理だけれども、ここは勝ち取るのだというスタンスで、戦い方としてそういうスタンスの違いが生まれるのか。どういう背景でスタンスの違いが出ているのかを教えてください。

○岡議長 私が申し上げたのは、意見に幅がありましたということの例示をさせてもらったわけです。今、御質問にあったように、必ずしも戦術的などといったことではなくて、それぞれの委員が自分の思いで安全性を確保しながらやるべきではないかとおっしゃっている方もいれば、とりあえず何でもオーケーにしておいて、だめなやつをつぶしていったほうがいいのではないですかという意見もあったり、そういう意味で幅のある意見があったということです。

そういう中で、今日のまとめ方としては、基本的なスタンスは、一番シンプルで、国民の立場に立って考えると、なぜ一緒にやったらだめになってしまうのという疑問に真正面から取り組んでいこうではないか。要は保険が効く治療を受けたら保険で救済されることを最大限尊重するという考え方をベースにこれからの議論を展開していきましょうということになります。

○記者 あと、今回出てきたのは、改革の方向性というざっくりしたものですけれども、最終的に意見としてまとめる時期のめどはどれぐらいを見込んでいらっしゃいますか。

○岡議長 遅くとも来年の6月までにはまとめたと思います。

○記者 逆にそこまでかかる可能性もあるのですか。

○岡議長 遅くとも、という意味でございます。もっと早くできるかもしれません。

○記者 ありがとうございます。

○記者 先ほどの質問にも関係あるのですけれども、規制改革会議では、一概に保険外併用療養制度、いわゆる混合診療を推進していくという方針をとるわけではなくて、議論の中で結果的にそういう方向になっていくかもしれないと。そうならないかもしれないということでもよろしいでしょうか。

○岡議長 方向という意味では、先ほど言った、保険の効く治療を受けたら保険救済されることを当然のことと思っている国民の期待を最大限尊重していこうということが基本的なスタンスですから、方向はもうはっきりしていますね。その方向の後は、ある意味では、程度問題になるのかもしれませんが。反対に向かっている話は全くないわけですから。その中でたどり着くゴールがどういうところに行くかについては、もうちょっと議論を深める必要があると思います。

今日皆さんにはっきり申し上げられることは、保険で効く治療を受けているのにそうでないものと一緒になってしまったら、どうしてこれまでだめなのですかという、国民の素直で素朴な疑問に真正面から取り組み、国民の権利を最大限尊重する考え方でこの議論を展開していきたいということでもあります。もちろん我々は安全性がどうでもいいなどと考えていません。ペーパーにありますように安全性も重要だと思いますけれども、基本的なスタンスとしましては、このところを一番のコアに考えていきたいということでもあります。

○記者 ありがとうございます。

○記者 混合診療については、最優先案件の1つに位置付けていて、年内に結論を出すという方向で進めてきたと思うのですが、年内に結論を出せなかった理由は、委員の中で意見がいろいろ出たのでまとまらなかったのか、その辺の理由を教えてくださいませんか。

○岡議長 委員の意見がまとまらなかったという言い方は必ずしも正しくないと思います。私どもは、最優先案件はできれば年内取りまとめを目標にスタートしましたが、まだ議論が十分でないということが原因であります。議論が十分でないという意味は、委員間の意見がどうのという話ではなく、本件の所管省庁である厚生労働省との意見交換もまだ十分でないとも思いますし、さらに言えば、専門委員の先生方だけではなく、この分野の関係者の意見をもう少しお聴きした方がよろしいのではないかという部分もございます。そういったことを含めて、意見を取りまとめるまでの議論がまだ十分でなかったと理解していただきたいと思います。

○記者 医療提供体制に関する意見についてお伺いしたいのですけれども、(4)の病床

規制の見直しのところに、公的・民間それぞれについて、非稼働病床の削減方策を検討すべきですとか、あとは都道府県における必要病床数の将来推計に応じて適切な病床配置にしていこうということが書かれているのですが、これは厚労省で検討されている病床機能の報告制度ですとか、医療法に盛り込まれる案件と少しニュアンスが違うのかなという印象を受けるのですけれども、そのについてどうお考えなのかということと、これから年明けの医療法の提出に向けてさらに規制改革会議として意見を言っていこうという予定はあるのかの2点についてお願いします。

○岡議長 では、まず、これは事務局から説明をさせます。

○大熊参事官 1点目の病床規制に関しては、今回、医療提供体制に関する意見ということでまとめておりますので、必ずしも医療法だけをターゲットにしたものではないということでございます。医療法との関係で申しますと、議論自体は秋ぐらいからずっとやってきた経緯、その前も含めてあるわけで、例えば（1）医療計画の在り方の見直しで、1つ目のポツで、医療計画と介護計画との連携の関係だとか、2つ目の保険者をプロセスに入れる云々とか、その辺は厚労省とも意見をすり合わせながら、向こうの医療法の中にも既に入ってきていたりですとか、そういった状況がございます。これから医療法に、他にも入っているものもありますけれども、あとどれぐらい採用されるかは向こうとの調整事項かなと思っています。

以上です。

○岡議長 よろしいですか。

○記者 はい。

○岡議長 ありがとうございます。

他はいかがでしょうか。

○記者 混合診療の話に戻らせてください。議長のおっしゃる原則というか、基本スタンス、保険で効く治療を受けたら保険適用を最大限尊重しましょうという話、神学論争かもしれないのですけれども、患者さんが、要はこれは最終的には全面解禁を原則にして、それ以外、例外を設けていきましょうという、見方によっては最も改革的というか急進的なことを裏返しでおっしゃられているようにも感じるのですけれども、そういう考え方でいいのか。

あと、今回の改革の方向性のところ、4つ書いていただいています。4つ書いていただいているうち、それぞれおっしゃろうとしていることはよくわかるのですが、その際、患者が自ら判断できるだけの十分な情報を手に入れられるような仕組みを併せて導入とか、客観的にチェックできる仕組みを併せて導入とか、これは具体論をつくるに当たって相当難儀するのではないかなと思って、現在の議論の中で、こんな感じのチェック体制だったら弊害を担保できるのではないかとか、何か方向感を持った議論をもしされていらっしゃるのですしたら教えていただけませんかでしょうか。

○岡議長 後段のところからお答えしますと、具体的に体制だとか、仕組みだとかについての議論は我々の内部でまだ十分にされておりません。ただ、我々が患者の選択権とか、医師の裁量権といったものを主張していくうえで、それを担保するような形が必要なのではないだろうか。医師の裁量権だけでピリオドということになると、中には倫理観の低い医師もいるかもしれないみたいな話が必ず出てくる可能性がございますので、そういうこともしっかりチェックする体制も必要なのではないかということで、我々の改革の方向性に入れておこうということでもあります。

最初の部分については、繰り返しになりますけれども、今日の時点ではそこまで到達していないということでもあります。国民が納得するような、あるいは国民の権利を最大限尊重するという考え方を中心に議論していく。それが最終的にどういうところに着地するかについてはちょっと時間をいただきたいと思います。

このテーマの議論の中では、本人が納得すれば、どんなものでもいいではないかという意見も当然あるわけですが、やはり医療ですから、保険が効く治療を受けたときに保険給付を受けるという国民の権利と安全性をどうやって両立させていくのかということを含めてこれから議論していかなければいけないと思います。

もう一步踏み込んだことを申し上げるとするならば、安全性を確保することについては、誰も異論はないのだけれども、その安全性確保の手段としてというか、それを担保するために、本来保険が効く部分まで自己負担にしてしまうという今のやり方が一番いい方法なのかどうか。会議としては、何とかいい方法で、国民の権利をきっちりと維持しながら、かつ安全性も確保することについて、もう少し議論を深めていく必要があるのではないか。これはまだこれからの議論です。今日のところは、国民の権利を最大限尊重した議論を進めましょうということところで会議として一致したということです。

○記者 混合診療と医療提供体制について2点御質問を申し上げます。

混合診療は、理解の問題なのですけれども、先ほど来、議長が御説明になっておるとおり、国民の権利を尊重して、最大限それを生かすという、これは恐らく規制改革というものの全体にかかわってくることだと思うのですが、それが1つの大きな目標としてあって、改革の方向性として4点挙げられたものは、これから議論していくに当たって委員の共通認識として、これは抑えておきましょうねということで、その後はポジティブリストからネガティブリストまで、いろいろ幅があるので、具体的方法論を検討していきましょうと、そういう流れでよろしいのかというのが1つ。

あと、これは医療提供体制の意見書で、先ほど御質問もありましたけれども、厚労省あるいは他のところで検討されておる各医療法なり、介護保険法なりの改正、中医協での議論といったものと平仄が合う、合わないというところがあるかと思うのですが、規制改革会議として、一番重要視されておるところ、あるいは独自性を持たれて発信されたところというポイントがあったら御教示いただければと思います。

○大熊参事官 今回挙げさせていただいている点は、いずれも重要だと思っております。中でも医療計画の在り方。(2)までかかってきますけれども、今の医療計画というのは、ほぼ病床だけを管理している状況になっていますので、ちゃんと医師や看護師、医療機器、診療科、そういったものまで管理する仕組みであるべきだと考えています。それ以外の論点も非常に重要だと思っております。今、厚労省で議論されている範疇だけで我々は議論するつもりはありませんので、もう少し先を行った議論もやれればと考えて取り組んでおります。

○岡議長 この項目の中でどれが優先という議論はそんなにされているとは思いませんが、今、事務局から回答してもらいましたが、我々としては、ここに書かれたことについては全て採用されるべく、引き続きしっかりとフォローアップしていきたいと思っております。

○司会 それでは、そろそろ時間もあれですので、次の質問で最後にしたいと思います。ございますでしょうか。

では、特にないようでしたら、本日の会見はこれで終わらせていただきます。

どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。

○岡議長 どうもありがとうございました。