

第24回規制改革会議終了後記者会見録

1. 日時：平成26年1月21日（火）12:00～12:36

2. 場所：中央合同庁舎4号館2階220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。

最初に、議長から今日の会議の様様を御説明いたしまして、質疑応答はその後まとめて行います。

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、本日開催されました第24回規制改革会議の報告をさせていただきます。

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。

本日は、以前から私どもが求めていた質問に対する回答を書面を出していただくということで厚労省の方に来ていただきました。その内容は皆さんのお手元に配付されていると思います。「安全性と有効性の確認」がキーワードになっておりまして、それが確認できない保険外の診療をした場合には、保険診療と一体の診療とみなして、保険給付の部分も自己負担になると、簡単に言えばそういう趣旨だったと思います。

その後、会議の中でいろいろ議論しました。我々が当初から申し上げている考え方を昨年12月に「改革の方向性」という形に取りまとめ、意見として出させていただきましたが、我々が大変重要なポイントとして取り上げているのは、保険の効く治療も、保険外の治療と混合すると100%自己負担になってしまうことについての国民の素朴な疑問に対して今の制度は答えていないということ。言いかえれば、国民に負担を課しているという側面があるのではないかという考え方がベースにあります。したがって、12月に出した「改革の方向性」においては、「患者個人の治療に対する選択権の拡大」と「医師の裁量権の尊重」という方向に沿って、具体的解決策を求めていこうということだったわけでありまして。

皆さんのお手元に配付した資料1-2を御参照ください。

これは今までの議論、私どもの考え方あるいは12月に出した「改革の方向性」等々を全て踏まえまして、これからこのテーマについての我々の求めるものはどんなところにあるのかを取りまとめたものであります。今日は、この資料をベースに議論をいたしました。会議としての結論は、これから具体的にどういう形でやっていくかについては、勉強会で議論を深めていただいた上で、再度本会議で議論することになったわけでありまして、この資料に記載されたことは、その勉強会が検討を進めていく具体的内容でございます。

御存じのように、現在の保険外併用療養費制度というのは、いわゆる「評価療養」なり

「選定療養」なり、国が定めた分野の保険外診療を受けた場合には、混合診療とはならず、保険治療部分については保険給付されることになっている。ポイントは、国が定める範囲で、それを一般的に適用していくというのが現在の制度でございます。

厚労省がこの制度の対象範囲を拡大する方向で検討しているという意向は我々も確認しております。ただ、私どもとしましては、現行制度の量的拡大にとどまることなく、是非、制度の質的改革についても求めていきたいと考えております。

「質的改革」とはどのようなものかについては、このペーパーに書いてございますように、「一定の手續・ルールのもとで、患者と医師が選択した治療については、個別に、保険診療との併用を認める仕組み」を何とか作り上げていきたい、あるいは作り上げるべきではないかということでもあります。

現在の制度との大きな違いは、患者と医師の選択を尊重し、個別にやっていく仕組みであることでございます。もちろん、現行制度との調整など、多々課題があろうかと思いますので、これから数回、勉強会で掘り下げた議論をしていくことによって、その仕組みの設計をどういうふうにしていくのか、あるいは一定の手續・ルールを具体的にどのような形にすることによって、我々が求めている新しい仕組みができるか。そういったことを議論していこうということでございます。そのような形で、規制改革会議として打ち出した「改革の方向性」を具体化するために数回の勉強会をしていこうということでございます。

2つ目の議題は、「規制所管府省が主体的・積極的に規制改革に取り組むシステムの構築について」というテーマでございました。

総務省の行政評価局の方に来ていただき、現在、彼らがやっておられる政策評価の概要についての御説明をいただいた後に議論をさせていただきました。

我々が狙いとしているのは、1万4,600項目と言われている許認可等、たくさんある規制を一番よく理解している所管省庁がしっかりとその規制をレビュー、チェックして、環境の変化、時代の変化に応じて、主体的・積極的に見直していくような仕組みを作れないものかということでございます。

このテーマについては、かなり歴史がございまして、一部閣議決定されたものもございまして、現状、残念ながら、効果的な仕組みが動いているとは言えません。したがって、我々としては、今までの経緯も十分踏まえた上で、効果的な体制づくりを目指していきたいと考えております。

これについても、今期の取組の重要テーマの一つでございますので、何とか6月までにまとめていきたいと考えております。

3つ目の議題は、規制改革ホットラインでございます。これについては、昨年末までに2,173件受け付けまして、このうち事務局での整理を行った上で、関係省庁に検討要請を行った件数が1,251件。このうち既に省庁からの回答を得たものが690件に至っております。690件は全て内閣府のホームページで公表しております。同時に、回答内容によっては、テ

ーマごとに関係するワーキング・グループで個別にフォローするようなものもたくさんございます。

何度も申し上げますが、我々規制改革会議としては、時の政権の政策実現の阻害要因を取り除くという視点と、国民、企業・団体から寄せられた改革要望にしっかり対応していく視pointsの2本柱で臨んでおりますので、引き続き規制改革ホットラインについてもしっかりとフォローしていくつもりでございます。

本日は、以上の3つの議題について議論を行いました。私からの冒頭の説明は以上で、これからは御質問にお答えしたいと思います。

○司会 それでは、質問がございましたら、挙手をお願いします。

○記者 混合診療についてお伺いいたします。今回、患者と医師が求めたものについては個別に併用療養を認める仕組みをつくったらどうかということを提案されているわけですが、これに対する今日の厚労省の反応というのはどういうものだったのでしょうか。

○岡議長 今日のところは、厚労省からこの点についての具体的な反応やコメントはございません。我々がこういったことを考えていることを認識いただいたというところでございます。厚労省の今日現在のスタンスは、資料1-1にあるような形で、現制度を維持し、それを拡大する方向への姿勢を示したと私は受けとめております。我々の提案は、明らかに1つ違うステージ、あるいは先ほど申し上げましたが、質的に大きな改革になるのではないかと認識しております。

○記者 ありがとうございます。あと勉強会を開いていくのだというお話がありましたけれども、これは医療のワーキングとはまた別で、どういう形でやるのかももう少し具体的に教えていただけますか。

○岡議長 このテーマは多少専門性が必要だという判断のもとで、健康・医療ワーキング・グループのメンバーを中心に、会議メンバーの希望者にも参加をしていただいた勉強会を考えております。

他はいかがですか。

○記者 その勉強会の件なのですけれども、他のワーキングと同じように、終わった後、我々にブリーフィングしてくださるとか、そういう公式的なものとしてやられるのか、それともあくまで勉強会的な非公式な形でやられるのか、そのあたりはいかがですか。

○岡議長 後者です。あくまでも勉強会であって、ワーキング・グループとしてその都度皆さんに情報公開ということにはならない。極めて内輪の勉強会という位置付けで進めさせてもらおうと思っております。

○記者 その心としてなぜなのかというのが、基本は公開性を極めて重視されてこられたこの会議で公開性に劣ることをやろうとされていらっしゃる。それは、要は政治的にそれだけ難しい話だからそれぐらいは勘弁してくれという意味なのかどうなのかのお考えを伺えますか。

○岡議長 私どもとしては、基本は全て公開でやりたいという考え方については何ら変わりありません。本件については、勉強会という位置付けで、そこで全て決めるわけではない。このテーマは、前から申し上げたように、本会議テーマですから、本会議で何回も何回も議論するのが本来の筋なのです。ただ、スピーディに我々の求めている結論に到達したいので、そういう手法をとったというだけであって、必ず勉強会をやった後、本会議で議論しますから、本会議で議論したものは今日のように皆さんにまた全てオープンにするつもりであります。決して何か理由があるのでこっそりやろうという考え方ではございません。

○記者 ラスト1問、続けてで申しわけありません。

混合診療の具体的なやり方として、先ほど一定の手続、ルールのもとでという話をされてらっしゃったのではないですか。議長が今頭の中で描いてらっしゃる大枠のイメージで結構なのですけれども、現状の評価療養と選定療養の他に、もう一つ、第3の療養制度を設けるようなイメージになるのか、それとも全部がららぼんという形で物事を考えてらっしゃるのか、全体の方向性だけ伺えませんでしょうか。

○岡議長 まさにそこをこれから勉強会で詰めてもらおうと私は思っているのですけれども、いろんな考え方があろうかと思えます。今おっしゃったように、評価療養と選定療養にもう一つ何か新しいカテゴリーを設けるという考え方もあるかもしれません。ただし、今日、一番私が強調したい点は、そういういろんなやり方があるかもしれないけれども、今の保険外併用療養費制度のもとでの評価療養にしる、選定療養にしる、これは国が定めたもの、国が認めたものである。しかも、それは一般的に、全ての人に共通に適用されるという考え方というか哲学に立つものです。

それに対して、今日、私どもが出した考え方は、患者と医師が望むものがあつたら、それを個別個別に認めるといような制度を目指したらどうだろうか、ここが一番の違いなのです。ただ、何でもかんでも自由にすることでは現実的ではないので、これからまさに勉強会の中で議論してもらおうと思っているのですが、どのような手続きで、どのようなルールを作ったら、今言ったような、個別に、患者と医師がこれをやりたいといったときに認められて、それが混合診療ではなく、今の併用制度と同様に保険診療の部分は給付される、そういったものを求めていきたいと、一番のポイントはそこなのです。今は国が決めたものだけが認められている。それに対して、患者と医師が選んだものが認められる、しかも個別ですね。そこで1回認められたら全てに普及するという事にはならないと思います。個別個別でというところが1つのポイントだと思います。

そういったものを、どのような手続きやルールのもとに、どのような制度設計をしたら可能になるか、これから精力的に議論を深めてみようということでもあります。今日、相当大きく踏み込んだことを申し上げているのは、要するに、現行制度の「量的拡大」だけを目指していくのではないのですよと申し上げているわけです。その中身については、これ

から詰めていかなければいけないわけだけでも、大きな改革の視点というのか、方向性を申し上げているわけです。

○記者 念のための確認なのですが、いわゆる前に議論されたようなカフェインみたいな、ああいう個別個別、すごい小さな話だけでも、個々の人たちにとっては大事な話をここで救済していきましょうというイメージでよいのですね。

○岡議長 それも含めてということになりますね。私が冒頭に言いましたように、今の制度は必ずしも国民には優しくない部分がありますね。国が定めたもの以外をやったら、保険診療部分も含めて100%自己負担になってしまう。ここをもっと優しい制度に変えるべきではないかというスタンスで考えていったときに、我々の改革の方向性として、前回言った患者の選択権とか、医師の裁量権だとか、そういったものを尊重した新しい制度をつくることを考えていきますと。今申し上げたように、国が定めたものだけにとどまるのではなくて、患者と医師が選択したものが個別に認められるような、そういう仕組みを求めていきたい。そういったものを必要としている国民がたくさんいるのではないかという問題意識であります。

○記者 まず、1点目、このルール、手続については、勉強会を経ていつまでに結論を出したいとか、いつまでに制度改正を求めるとか、スケジュールについては現時点でどうお考えでしょうか。

○岡議長 時間軸として一番遅いケースで6月の頭ぐらいと思っていますけれども、それは我々会議の答申のデッドラインなわけですね。しかし、本件は、本会議の最優先案件という形でやっていますので、できれば私は3月ごろまでにはまとめたいと思っております。そのようになるかどうかお約束はできないけれども、議長の気持ちとしては、その頃までにはまとめたいということです。

○記者 それは確認ですが、規制改革会議としての考えをまとめたいということですか。

○岡議長 おっしゃるとおりです。

○記者 それと、この一定の手続、ルールのもとで選択した場合には認めるという考え方の場合、要するに患者と医師の情報の非対称性というのが問題になると思うのです。要するに、医師の言いなりに安全性・有効性が確認されていないものがこのような形で適用される、併用されるのではないかという危惧は多分厚労省もあると思うのですが、それに関して表の中では、上の情報の非対称性を埋める仕組み等というのは多分必要だというお考えだと思うのですが、議長としては、それは課題になると思うのですけれども、ルールについて現時点でどういうふうにお考えでしょうか。

○岡議長 それに対する問題意識は我々も持ってございまして、資料1-2の右上にもその点を書いてあります。やはり患者と医師の情報の非対称性を埋める何らかの仕組みをあわせて検討する必要があるのだらうと思っております。また、よく言われるように、治療内容は安全性・有効性を客観的にチェックする仕組みも必要ではないか。このようなところ

もあわせて、これからの数カ月間で詰めていきたいと思っております。

○記者 現時点では具体的なイメージというのは、まさに非対称性の問題に関しては、議長は今の時点ではお持ちではないでしょうか。

○岡議長 今現在は持っておりません。これから議論していくテーマであります。

○記者 もう一点だけ。1枚前のページの厚労省の方針の中で、②のいわゆる開発コストの回収が難しいというのはカフェインの例だと思うのですが、開発コストの回収が難しく保険収載が見込めないものを併用制度で在り方で検討する。具体的に厚労省に関して、これに関しては、どういう方向でとか、先ほど言ったように、今まで選定療養と評価療養とは別の枠組みでとか、何か今日の段階で説明していたことはあったのでしょうか。

○岡議長 今の部分については、今までの我々と厚労省との議論の中で指摘した問題だったわけですが、先ほど申し上げた、現行制度のもとでその範囲を拡大していこうという厚労省の姿勢の一例だと思います。これにとどまらず、厚労省も、患者の負担があるところは、いろんな事例の中で感じておられると思います。したがって、現行制度のもとでのいろんな形での範囲拡大については、厚労省なりにいろいろと考えているだろうと思いますし、私どもも何回か申し上げております。

また、産業競争力会議でもこのテーマについて議論されていますが、今の例も入っており、現行制度の範囲の拡大についての幾つかの意見が提起されております。

○記者 ありがとうございます。

○記者 前の質問に絡んでの確認なのですが、厚労省側の意見で、単独の医療で安全性・有効性が確認されていないものに関して全体としてだめですよと言っている。この単独の医療の安全性・有効性の確認という部分は、新たな検討される制度においても何らかちゃんと確認をするという前提で物事は進めるということによろしいですか。

○岡議長 この辺もこれからまさに議論するのですが、私は安全性・有効性の問題については、医師と患者の基本的な医療契約のところでしっかりやるべきだと思っているのです。ただ「情報の非対称性」がありますから、例えば医師が患者に対して情報をこのような形で提供しなければいけないというようなことについて何らかの仕組みをつくるべきではないのかという問題意識を持っています。これも勉強会から具体的なものが出てくることを期待しております。

○記者 わかりました。あともう一点なのですが、その勉強会の観点ですが、こういう見込みが認められていくと医療費の拡大にもつながるのかなとも思うのですが、そういった視点というのは議論のいわゆる勉強のこと、視点としては盛り込まれるのでしょうか。

○岡議長 医療費というのは保険の医療費のことだと思いますが、今までの議論の中でも、私どもの考えているようなことをやった場合の保険財政への影響については意見の分かれるところで、逆の意見もあるわけです。医療費がどうなるかということについてこれから

突っ込んだ議論をしていこうとは考えていませんが、ポイントの1つではあろうと思います。特に保険財政の負担が高まってしまうことにならないのかについては、我々は問題意識を持っており、資料1-2の最下段の〈規制改革会議：健康・医療分野の3つの視点〉の3番目に「国民皆保険の維持と保険財政の適正化を図る」と掲げております。

○記者 混合診療ですけれども、個別に判断していくとなると、制度設計はこれからだと思いますが、適用を認められると判断していく場合に時間が具体的にかかるのではないかと。患者が実際に診療を受けるという前に間があくのではないかとと思われるのですけれども、その辺はどのように考えてらっしゃいますか。スピード感ですとか、どう担保していくかということです。

○岡議長 新しい仕組みのもとでは、患者である国民は、いわゆる情報の非対称性の問題をクリアするような情報の提供を受けた上で、患者自身の判断が当然必要になってくると思います。そのためには、そういう判断ができるような情報の提供、あるいは治療そのものが安全かどうかをチェックするような仕組みを作っていこうと考えています。そこで今の御指摘の部分は相当担保できるのかなと思います。

○記者 お聞きしたかったのはスピード感です。混合診療は両方同時に受けて効果がある、意味があるものですから、要するにそういう個別的に申請なり適用を判断してもらって、既にある制度ではなくて個別的に判断するわけですから、どうしても時間がかかるわけですね。したがって、その間、診療というのは一切受けられないという時間が出てしまうのではないかと思います。

○岡議長 確かに御指摘のとおり、「一定の手続・ルールという仕組み」を検討していく上で、どれだけのスピード感で実行できるようにするかが課題になると思います。我々としては、できるだけ早く、患者と医師がこの治療を選択したいといったときに、例えば、ある機関に届け出をしたらよろしいとか、まだ何も決まっていませんけれども、できるだけスピード感を持って治療が行えることは大変重要なテーマだと思います。

○記者 ちょうど規制改革会議が立ち上がってこれで丸1年になるかなと思うのですけれども、岡議長から御覧になって、この1年間の具体的な成果としてどのような規制改革を成し遂げられたかという成果の部分をどういうふうに捉えてらっしゃるかということと、今後の課題について教えていただけますか。

○岡議長 評価は、皆さんを含めた国民の皆さんにしてもらいたいと思いますが、私どもとしては、昨年1月にスタートし、最初の区切りである6月に実質4カ月間で127項目の答申をまとめましたが、この間、最優先案件として取り上げた項目については、都度見解を出させてもらったという意味では、最初の立ち上がりの4カ月、5カ月は、相当な時間的制約のもとではかなりの成果が挙げられたのではないかと自己評価しております。

昨年7月下旬にスタートした今期は、活動が本格化した9月以降で12案件の意見等を公表させていただいております。その具体化はこれからのものがたくさんございますけれど

も、規制改革会議の重要な役割として、会議として審議を深め、意見を出していくことについては、この間、それなりのことができたのだらうと思っております。

今後、残りの5カ月間に5つのワーキング・グループでやっている案件を含めまして、どれだけのものがまとめ上げられるのかが課題になるわけですが、特にその中でも、今日御報告している保険診療と保険外診療の併用療養制度、それから、農業については、昨年11月、既に我々の改革の方向性を出しましたけれども、農業委員会、農協の在り方、農業法人の資格要件など、競争力のある、魅力のある農業あるいは成長産業化する農業につながるような建設的な提案をしていきたいと考えております。

昨年1月の最初の会議で、規制改革というものは、どうしてもトレードオフの部分があるので、最終的には政治のリーダーシップが欠かせないということを申し上げました。今もその点は全く何も変わっておりませんが、私は現政権の規制改革に対する姿勢には大変強いものがあると感じております。昨年7月以降の今期の我々の活動に基づく、我々の答申あるいは意見が政治のリーダーシップによって一つでも多く実現されることを大いに期待しております。

以上です。

○司会 それでは、他にないようでしたら、岡議長会見をこれで終わりたいと思います。どうも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。