

第29回規制改革会議終了後記者会見録

1. 日時：平成26年4月16日（水）16:14～17:00

2. 場所：合同庁舎4号館12階1202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様につきまして、岡議長から御説明いたしたいと思います。

最初に議長から御説明いたしまして、その後、質疑応答ということでよろしくお願いたします。

それでは、議長、お願いたします。

○岡議長 どうもお待たせいたしました。

第29回規制改革会議の報告をさせていただきます。

本日の議題は3点でございます。

最初の議題が、「選択療養制度（仮称）の創設」、2番目は「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イングの確立」、3番目が「規制改革ホットライン」でございます。

まず、第1点につきましては、3月27日の段階で、私ども会議といたしましては、国民皆保険のもと、現行の保険外併用療養費制度の枠内で、今ある評価療養、選定療養に加えて、「選択療養」なる新たなものを創設すべきであると申し上げたわけであります。

この「選択療養」がどういうものであるかは3月27日のペーパーで皆さんに御紹介しましたが、ポイントを申し上げれば、困難な病で苦勞されている国民（患者）の皆さんが選んだ診療が採用される、保険外併用療養費として認められると、そういうものでございます。

ポイントは、患者が医師との間で決めたものを認めてやってよろしいのではないかと。現行の保険診療と保険外診療を一体にやることによって、保険診療部分まで自己負担になる状態を何とか救ってあげたいという考え方であります。これを進める上で、安全性・有効性を確保することが大変重要なことであるという認識はしております、この辺のところを、本日は、選択療養を進める上での一定のルール、一定の手続について議論をし、今日の段階での意見を取りまとめさせていただいたということではありますが、引き続き我々は、厚労省あるいは関係者と、あるいは会議の内部で議論もさらに深めていきますので、今日の議論はこういう形で行われましたというものをお手元のペーパーとして配らせていただいているということでございます。

私どもとしては、現行の保険外併用療養費制度の枠内で、新たな制度をつくることによって、困難な病気で戦っている国民、患者の皆さんの治療の選択肢を増やしてあげたいということが基本であります。これについてはいろいろな見方があると思います。新たな選択療養という制度をつくることとの絡みにおいて、どのように安全性・有効性の確認をするのかということについて、1つは、このペーパーにもございますように、幾つかの要件を掲げております。

また、選択療養を求める患者が医師との間で話し合っ、つくりあげる診療計画書にどのような情報を記載すべきかについての例示も、今回のペーパーの中に書いてあるとおりでございます。そのような計画書を作成し、医師からきちんと説明を受けた患者がそれに同意する。書面によって医師から説明を受け、書面によって患者が同意をする。そういったものを作成し、それを全国一律の第三者機関に申請し、そこで一定の安全性・有効性を確認していただく。このときに大変重要なことは、迅速に評価結果を出していただきたいということであり、できるだけ早く、短期間で結論を出していただくことによって、困難な病気で闘っている患者が選択する治療が実施できる状態にしたいということがございます。

さらに、この選択療養の結果、いろいろデータが蓄積されていくことを期待しております。現在、自由診療の分野における治療がどういうものが、どのような形で行われているかということは余りよく把握できていないわけではあります、この選択療養が、私どもが考えている形で行われれば、どのような治療がどのような形で行われたかがどんどん蓄積されていくわけがございます。そのようなデータを活用しながら、この治療については評価療養につなげていってもよいのではないかという判断が出てくれば大変結構なのだろうという意味で、私どもとしては、選択療養でおしまいということではなく、選択療養を実施する中で蓄積されたデータが活用されて、将来的に評価療養につながっていくということも期待しておりますし、評価療養につながっていけば、その先には保険収載の道にもつながっていくということも含めて考えております。

私どもとしては、こういう形で蓄積されたデータを有効活用できるのではないかという思いから、その点についても触れさせていただいているわけがございます。

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ルフットィングの確立につきまして、これも何回か本会議で議論を進めてきたわけですが、本件につきましては、本日、お手元に配付したような中身で、会議として取りまとめた意見を公表することにいたしました。

これにつきましては、大きく分けて、社会福祉法人の経営基盤の強化、ガバナンスの強化という観点からの切り口と、もう一つは、特に保育・介護といった分野における一般株式会社を含めた一般法人とのイコルフットィングの観点から我々の意見を取りまとめたわけであり、

経営管理の強化、ガバナンスにつきましては、全ての社会福祉法人の財務諸表を標準的な形式を決めた上で作成、公表するというところに、社会福祉法人の健全性を高めていくという姿勢が厚労省にも強くあったと受けとめております。

イコールフットイングにつきましても、かなりのところまできたのかなと思います。1つ、私どもは、新規参入に一切制限を設けないということをもともと主張していたわけですが、今日のペーパーにございますように、イコールフットイングとして、一律に新規参入を求めて行くという考え方を少し変えて、介護分野におけるいろいろな形態の介護サービスが補完関係になって、役割分担といいますか、そういう形でやっていったらよろしいのではないかという意味で、「特養」については、重度の高い患者さんを対象にすることに加えて、低所得の患者さんを対象とすることによって、より公共性を高めるという位置付けにしたということであります。我々としては、もう一つ後段で述べております、社会福祉法人の地域貢献活動を同時にやっていただくこととの合わせ技で一般法人とのイコールフットイングという形がかなり整うことになるのかなという評価を加えさせていただきました。

以上が私どもの介護・保育事業等における経営管理の強化とイコールフットイング確立の要点でございます。これについてもペーパーを配っておりますので、また御意見、御質問があれば承りたいと思います。

最後のホットラインにつきましては、毎回、直近のデータを皆さんに御紹介しております。お手元にあるように、4月10日時点でのホットラインについての情報提供であります。2,302件のご要望をいただき、そのうち関係省庁に1,331件提出し、1,088件の回答をもらっているという内容であります。詳細はペーパーを御覧いただければと思います。

冒頭の私からの説明は以上で、皆さんからの御質問、御意見をお聞かせいただければと思います。

○司会 それでは、質問がある方は挙手願います。

○記者 よろしくお願ひします。

選択療養なのですが、もうそれほど審議の時間はないと思うのですが、この後はどのようなところを中心に何回ぐらい議論されるのでしょうか。

○岡議長 スケジュールについては事務局でアイデアがあれば、何回ぐらいというのは内部の話ですね。

○滝本室長 まだ明確に会議では議論しておりませんが、いずれにしても、6月、年央と言われていますが、そこを目指して答申に盛り込んでいきます。おしりは切られていますから。

○記者 この後これ以上に深めるべき点はどのあたりになるのでしょうか。今日、案というものが出ていますが。

○岡議長 本日のペーパーに対して、まず、厚労省からのリアクションといいますか、あ

るいは我々と厚労省の話し合いがまず行われていくことになると思います。

言いかえますと、今日、我々が出したこのアイデアどおりにやります、という答えをいただければ大変ありがたいと思いますけれども、まだいろいろ厚労省との交渉は必要だと思いますし、厚労省以外の関係者も存在しますから、そういったところの意見交換も必要になってくるのだらうと思います。いずれにせよ、今、室長が答えましたように、遅くとも6月の半ばぐらいまで、場合によっては6月の頭ぐらいまでに、規制改革会議としてのこのテーマに対する答申をまとめ上げるというスケジュールに変わりません。

他はいかがでしょう。

○記者 選択療養についてなのですけれども、中立的な専門家のネットワークによって評価ということなのですが、厚労省で先進医療ハイウェイ構想というものを進めていて、この先、抗がん剤等から再生医療等にも広げていくということなのですけれども、これも外部の評価機関をつくって審査を短縮するという考え方になっているわけですが、これとの違いはどこにあるのでしょうか。また、そこは歩み寄りだとか、考え方としては一緒ということになるのでしょうか。

○岡議長 断言はできませんが、今言った先進医療ハイウェイ構想の話と私どもの今の考え方とは別かなと思います。と言いますのは、私どもが今、選択療養で考えている対象の病気といいますか、診療については、特定のものに限定するという話ではございません。ここは幅広く、要するに、患者さん、国民が病気になって困っていて、保険診療から入って一生懸命治療を重ねてきたけれども、残念ながら回復できていない。そういう中で、次の選択肢として、評価療養の中にそれがあれば評価療養を受けながらやっていくという選択肢もあるでしょうが、そこになれば、今の自由診療の中から効果があると思われるものを選んでやるという選択肢もあります。そういう意味で、私どもは、対象の病気、診療を限定しておりませんから、必ずしもそちらの構想と重なるかどうかということについては、私はまだ断言できませんし、可能性としては別物になるのではないかと考えております。

○記者 選択療養のほうで質問ですけれども、1番の合理的な根拠が疑わしい医療等を除外すると、この除外する方法がここに挙がっていると思うのですが、幾つかここでも書かれているのですけれども、どうやって疑わしい医療などを除外するのかということについてまだこれから厚生労働省とかと規制改革会議の中で話し合っていくことが行われると考えるとよろしいでしょうか。

○岡議長 私どもとしては、どんな診療でも、どんな治療でも、国民患者が選択して、医者がやりましようといったものを全部認めるということではやはりないのですよと。ここで書いてあるものについては、選択療養の対象から外しますよと。ここに書いてある対象から外す要件については、今日私どもが提案した考え方でありますので、これについてもこれからの厚労省との話し合いの中でテーマになろうかと思えます。もう一つ、それを誰

が確認するのですかという部分もあるわけですが、それは4番目に書いてある「全国統一的中立の専門家によって評価する」というところが評価するときに対象外となっているものが入っているか入っていないかも含めて確認していただくということになるかと思えます。

○記者 3月27日に出ていなかったのが重なってしまう部分があるかもしれませんが、全国統一的中立の専門家というのはどういう方をイメージされているのでしょうか。実際、制度として運用していく場合、ディテールが明らかになっていないとイメージのしようがない。どういう方をイメージされているのか。

もう一つ、今までの選択療養、先進医療のどこに不満があって、そこと今回の選択療養というのは、基本的な理念的なところでどこが違うのかということのをいま一度、御説明いただけますでしょうか。

○岡議長 後者からいきます。これは大変本質的なところでございます。私どもが今回、選択療養というものを提案した一番のポイントは、患者が選択をするということです。保険診療も、現行の保険外併用療養費制度の対象になっている評価療養、選定療養も、すべて国が決めたものが対象になっているわけでありますが、今回、私どもが提案した選択療養は、患者が個別に選べるというところが一番大きな違いだと思います。そういう意味では、今までの考え方と大きな違いがあるかもしれません。

繰り返しになりますが、今、困難な病気で苦勞されている患者のほとんどの方、全員かもしれませんが、まず、保険診療で病気を治す努力をされますね。それで治ればめでたしめでたしですが、治らない場合、どうするかというと、国が指定してくれている評価療養の中で適用してもらえるものだったら、それを採用する方がいるだろう。しかし、今、国が指定している評価療養の中に自分の病気に合うものがない。その場合、次にその患者さんの選択肢は何なのだろうかということ、現在あるのは自由診療で、自己負担でやっただけですね。これはもう幾らでもできるわけですから。ところが、残念ながら今の制度では、保険診療と自由診療を一体診療としてやった場合には、選定療養のことを省きますけれども、評価療養以外のものについては、保険診療と一体的に自由診療を行った場合には混合診療と見なされて、保険診療ポーションも自己負担になってしまうというのが現制度であります。そこで、私どもは評価療養でも追いつかない病気の場合に、自由診療の中から自分が選択をして、医師との間で診療計画なるものをつくり、同意をし、しかるべき機関に書面で申請して、そこで安全性・有効性の確認がされた場合には、混合診療とはみなされずに、評価療養と同じような形の取り扱いをしてもらえる、そういう制度をつくらうというのが今回の選定療養の考え方です。ですから、違いというのは、患者が個別に選択できるというところが一番の違いであります。

最初の御質問のところは、まさにこれから、厚労省とも十分議論していきたいと思っているところで、そのような全国統一的な評価機関なるものをどういう形にしていくかとい

うことについては、いろいろなアイデアがありますが、私どもとしてはこれだということはまだ決めておりません。今日のペーパーにありますような考えで、これから厚労省と議論をしていきたい。あるいは厚労省のアイデアも是非聴かせてもらいたいと考えております。

○記者 評価療養につながるという5のところですけども、保険収載の道が開けるのではないかというのは、裏返して言えば、これは保険収載を前提としないということによろしいですか。

○岡議長 私どもは、先ほど来申し上げている形の選択療養を是非創り上げたいと思っているわけでありまして。その選択療養が発展的に評価療養に移り、さらに保険収載に移っていくことについては、私どもが条件としているわけではないという意味でこう書いています。ただ、選択療養の中から蓄積されたいろいろなデータが利活用されることによって、評価療養につながることは、我々としては、それはよろしいのではないかと、非常に肯定的に捉まえております。さらに言えば、基本的に評価療養に比べ、今の評価療養の考え方は保険収載を前提としている制度でありますから、私どもの選択療養から評価療養につながれば、その先、保険収載にさらに道がつながっていくことについてはかなりの確率でそうなるであろうということでもあります。

今、御質問のところについて言うならば、丁寧に言うとそういう言い方になりますが、保険収載を条件としているのですか、前提としているのですかという御質問であれば、必ずしも我々は前提としているわけではないけれども、ただ、結果的に選択療養の実績が積み重なって、データがどんどん蓄積されていけば、その中から評価療養につながっていくということについては大いに期待しております。

○記者 関連してですが、今、評価療養で認められている先進医療あるいはハイウェイ構想にしても、先ほどの議長のお話で、患者発で個別にやっていくのだということで理念の違いがあるということでしたけれども、今も現場で患者のニーズを受けて医療機関が申請をして、それを審査する。それが不十分あるいは遅いということはあるかと思うのですが、国が上からこれとこれと決めているのではなくて、医療機関からの申請を受けて決めている、認めているわけですけども、そこはすごく大きな違いがあるのでしょうか。

○岡議長 時間軸の問題はあるかもしれませんが、この選択療養というのは、患者、国民がこの診療を個別に受けたいというところからスタートしていますから、そういう意味では、患者発というところが違うのだろうなと。でも、全然、別世界かどうかということについては、御指摘のとおり、いろいろところで接点はあると思います。しかし、我々の提案の1つ重要なポイントは、患者発、個別的というところにあるということです。

御指摘のように、医療現場の患者ニーズを受けて、医療機関から申請がどんどん上がっていくことで、評価療養の対象となっている項目がどんどん増えていくという動きは今後ともずっと続くと思うのです。一方、我々の提案した選択療養が認められれば、選択療養

の実績が積み上がることによって、そこから評価療養に移っていくものがあるわけだから、評価療養へ行く道筋が1つ増えることになるかもしれません。

何はともあれ、私どものポイントは、患者発、個別的に、国民の診療の選択肢を拡大することにあります。国から与えられた条件の中だけでやるのではなくて、そういう形のものもあってよろしいのではないですかと。しかも、選択療養でやる診療は、今、自由診療で行われているものです。選択療養で新たに特別な診療をやるのではなく、既に存在している診療の中から患者が選ぶのです。

これまで保険診療でずっとやってきたけれども、まだ回復しない。その先どうするのかという選択肢として、次に評価療養があれば評価療養を選ぶでしょうし、そこにもないと。でも、自分の病は治らないときの手だてとして、自由診療という解決方法が1つある。でも、その自由診療がこれまでの保険診療と一体と見なされたら、保険診療部分まで自己負担になってしまうという経済的な負担までこうむることになってしまう。ここを救ってあげたいということなのです。

もう一つ、これは余り声を大にして言うべきかどうかはともかくとして、お医者さん筋から聴いている実態としてですが、現状でも、保険診療をやってから、ちょっと間を置いて、自由診療をやる。あるいは医療機関を変えて別の所で自由診療を受ける。そうすると、これは一体と見なされないから、混合診療と見なされない。よって、保険診療の部分は個人負担にならないという実態があるわけです。でも、これは日をずらすとか、病院を移るとか、これも違った意味で、患者、国民の負担ですね。さっき言った経済的負担と同様にこういう負担もあるので、私どもとしては選択療養をつくって、そここのところを明らかにして、そして、混合診療ではなくて、保険外併用療養費制度として認められる状態にすることが国民にとってとてもよろしいのではないのかなという思いであるし、同時に、現在ほとんど把握できていない自由診療に関する情報をキャッチできるわけですね。しかも、書面でちゃんと提出されるわけですから、きちんとその記録が残っていくという意味では、私は、現状よりもその部分だけ挙げたら、間違いなく改善だろうと思います。

○大熊参事官 僭越ながら少し補足させていただきます。

特に評価療養との違いということで申し上げますと、議長が言われたとおり、患者発、個別的にということに加えて、迅速な審査をやるということと、患者の医療へのアクセスをよくするということで違いがございまして、特に困難な病気と闘う患者の治療を優先したいというところで考えていまして、特に先進医療で申しますと、臨床研究がメインになってしまって、そこで臨床研究の体制だとか、そういったことも含めて審査が行われて、それで3カ月とか、6カ月とか時間がかかっていますので、そういうことではなくて、まず、そういった患者の治療を優先する。そのために早く審査をすることもあわせて評価療養とのコンセプトの違いということで申し上げたいと思います。

○岡議長 ありがとうございます。

どうぞ。

○記者 選択療養の件で1つと、あと、イコールフッティングのことで1つお伺いしたいのですが、順番にお尋ねします。

まず、選択療養の話ですが、3月にこちらでそういう新しい提案を出した後に、医師会とか、健保連とか、そういう人たちだけではなくて、かなり多く患者さん、難しい病気で苦しんでいる人たちのグループがこのプランに対して反対を表明されています。先ほどから岡さんは患者のため、国民のためということを強調されているわけですが、違った反応が返ってきていることについて、なぜなのかというどういう感想をお持ちなのか。

今日、こういった新しいかなり具体的な追加提案みたいな形で出ているわけですが、これによってそういったものが変わると見ているのかどうかをまず、お尋ねいたします。

○岡議長 3月27日の私どもの提案に対していろいろな方面からいろいろなコメントが飛んできました。今、おっしゃったように、批判的な御意見もかなりあったことも事実でございます。それに対する私の受けとめ方は、まだ丁寧な説明が必要なのかなという、我々の説明が十分でないことによる先方のご理解が十分でないことが原因で反対とおっしゃっている方々もいるのかなというのが印象でございます。

したがって、本日、このペーパーを出し、さらなる説明をしていくことによって、そういう方々の意見がポジティブに変わっていくことを私は期待しております。例えば、医師会からは、これは皆保険制度を崩壊させるのだという御指摘、御批判もあったと思っておりますが、私どもはそういうことは全く考えておらないわけで、国民皆保険のもとで、しかも、現行の保険外併用療養費制度の枠内で新たなカテゴリーをつくるのですよということをおっしゃっているわけです。

先ほど来、例示を申し上げたけれども、病気になったら国民のほぼ全員が、まず健康保険がきく保険診療を受けることについては、この選択療養ができた後も変わらないと思います。いきなり選択療養へ行くなどということはなかなか考えられない。私どもも、代替できる保険診療の受診を経ずに、保険外診療だけを選択することは排除します、ということまで今日のペーパーに書いてあります。

そのようなことで、今の御質問に対する答えとしては、これからもっともっと丁寧に説明していく必要がある。今日もその場だと思って、皆さんの御理解とサポートをお願いしたいのだけれども、そのように思っております。

○記者 ありがとうございます。

もう一点なのですが、もう一個のテーマのイコールフッティングのところですが、これまでこのテーマでは、特別養護老人ホームについて社会福祉法人だけではなくて、例えば株式会社なども参入できるようにすべきではないかという問題意識で議論が続いてきたと思うのですが、今日まとまっている意見の紙を見ると、単刀直入にはそう書かれ

ていなくて、ちょっとどう読んだらいいかわからないのですが、ここについては、規制改革会議の意見としては、どうしていけばよいと考えていらっしゃるのか補足で説明をお願いしたいのですが。

○岡議長 先ほどちょっと触れましたけれども、当初、私ども会議としては、特養の部分も株式会社の新規参入を認めるべきである。そういう規制は取っ払うべきであるという考え方からスタートいたしました。しかし、長らく厚労省とのいろいろなやりとりを通じて、最終的に私どもが到達したところは、今回の取組においては、特養の部分については、より公共性の高い、いわゆる介護重度の高いことに加えて、低所得者を対象とした役割を特養に持ってもらう。それ以外の有料老人ホーム等々、既に株式会社が入れるところはそれぞれの役割分担があるという形で、我々としては、今回の交渉ではこの取組ではよろしいのかなと考えるに至りました。

ただ、イコールフットィングということを強く申したわけでありますから、それでピリオドというのではなくて、そのような役割分担ではあるが、もう一つ、社会貢献、地域貢献において、社福にはもっと積極的にやってもらうことを強く求めたわけであります。厚労省との交渉を積み重ねた結果、ペーパーにございますように、社福の社会貢献を法律で義務付けるというところまでたどり着いたということであります。また、一定規模以上の社福においては、その法令ができるまで何もしないのではなく、できるだけ早く社会貢献をするようにということを要請しているわけであります。

したがいまして、同質のイコールフットィングではないのではあります、今言ったことを含めて、トータルで総合的に評価をいたしまして、私どもとしては、今回のこのテーマについては、経営管理の強化、ガバナンスも含めてですけれども、全ての財務諸表を公に公表するとか、あるいはその他のデータについてもどんどん公表していくということもあわせ、さらには今言った社会貢献活動についても義務付けていくという、そういったことを総合的に考えて、介護分野における特養をより公共性の高い位置に置くことによって、イコールかどうかということはいろいろなあろうかと思いますが、トータルとしてはかなり近づいた考え方にはなったのかなと、このような評価をしたわけであります。

○記者 確認ですが、イコールフットィングと経営管理の強化の2つの件については、厚労省といろいろな議論をしてきたというか、厚労省もここに書いてあることはしっかりやりたいとあちらも言っているということでしょうか。

○岡議長 まだ全部ではございません。この中には、もう既に合意をされたものがたくさん入っていますけれども、100%このとおりになるかということについては、もうしばらく厚労省との話し合いが必要な部分が若干あるという認識をしております。

○記者 そこは引き続きやるのか、それともこれでもう区切りで、あとは厚労省に任せるみたいな感じで、そこはどういう感じですか。

○岡議長 それは引き続きやります。

○記者 ありがとうございます。

○岡議長 どうぞ。

○記者 今に関連してしまうのですけれども、選択療養の話で、特に患者団体から相次いで反対が出てきているという動きもあると思うのですが、一方で、患者がこれを何としても導入してもらいたいという例えばヒアリング等も余りなかったように思うのですけれども、なかなか患者がついてこないことをどう思うのかということと、特に安全性、有効性も当然ですけれども、やはりできるだけ必要な医療は保険収載させて安価に受けたいというので、自由診療を選択療養でできるようになると、こちらが1つ公的に認められる形になれば、診査がおくれて、やはり安く安全な医療ができることが遠のくのではないかという懸念もあると思うのですが、そういう意味で、患者団体、患者がなかなかついてこないというか、後ろ盾になっていないように思うところがある。その点についてどう思いますか。

○岡議長 これも先ほど申し上げたように、私どもの説明がまだ十分届いていないということも含めて、私は丁寧な説明をしていけば御理解いただけると思っております。患者団体の我々の提案に対する反対のポイントは、今おっしゃられたように、選択療養というカテゴリーでとどまって、それが保険収載につながっていかないとすると、患者の立場からすると、いつまでたっても保険でそういう治療を受けられないということを危惧されているのだろうと私は判断しました。したがって、それは誤解ですと。今、何もしていなければ、何も起きていない自由診療のままの中から、困難な病と闘っている患者さんのニーズに沿って、この選択療養なるものが積み重なっていけば、そこから評価療養につながっていくわけですから、評価療養につながるということはその先が見えてくるわけですから、むしろ今の状態と、この選択療養ができた状態を比較したら、患者さんにとっては将来の保険収載につながる現在のルートに加えて、追加のルートができるわけで、これができたために今あるルートがなくなってしまうわけではないですから、このところは、国民、患者の皆さんの理解が得られれば、そのようなことを心配することないのだとご理解いただけるだろうと期待しております。

○司会 済みません、次の予定の関係がございますので、次の方の質問で最後にさせていただきます。

よろしく願いいたします。

○岡議長 この後、官邸に行かなければいけないので、申しわけないです。

どうぞ。

○記者 産業競争力会議のほうでも議員を務められているわけですが、そちらのほうでこの選択療養についての議論をされるおつもりは全くないのでしょうか。

○岡議長 今までの産業競争力会議の中でこのテーマを議論する分科会は「社会保障制度と健康産業」というくくりのものがございますが、今までの会議の中では本件のやりとり

はやっておりません。ただ、本日、この後、諮問会議と競争力会議の合同会議がありまして、そこで私は、今日、規制改革会議でこういう議論をしたことを報告するつもりであります。

○記者 それで報告にとどまらず、このテーマについてきちんとした議論を今日または次回以降、どこかで行われるおつもりはございますか。

○岡議長 それは全くわかりません。先方の事務局とこちらの事務局もいろいろあるでしょうから。ただ、そういう場が今、予定されているということはございません。

○司会 それでは、よろしゅうございますか。

済みません、この方で終わりですので。

○岡議長 どうぞ。

○記者 済みません、手短かに終わらせます。

選択療養のイメージがしづらい部分があるのでお伺いしたいのですが、具体的に、先ほど先進医療の話がありましたが、対象となり得るべき疾患のイメージは具体的にどのようなものをイメージされていますでしょうか。

○岡議長 先ほどもちょっと触れましたけれども、私どもとしては、今、特定の病気あるいは診療という形で絞り込んでおりません。ですから、こういったものは対象外としますといったものを除いては、一応、対象になり得ると御理解いただければと思います。私どもの考え方はそうだということです。

○大熊参事官 ちょっと補足しますと、対象としてはそのようなのですが、イメージしやすいという意味で申しますと、今回配らせていただいた資料1の①に書かれている海外のガイドラインに収載されていて、日本で未承認のものだとか、ガイドラインにはなくても、査読された論文でいろいろなところで発表されているものをイメージとして考えていただければと思います。

○記者 具体的な疾患名はやはり言いづらいのですか。

○大熊参事官 疾患は限っていませんので、そこは全てということになります。

○記者 限っていないとか、入り得るといえるか。

○岡議長 先ほどの繰り返しになりますけれども、疾患対象といえるか、病名については、私どもは一切限定しておりません。今、事務局から説明があったように、要件のところでバックアップデータがあるものということも申し上げていますが、それがどういう病気であるということについての限定はしておりません。

○司会 それでは、これで会見を終わります。

どうも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。