

第38回規制改革会議終了後記者会見録

1. 日時：平成26年11月10日（月）17:28～17:54

2. 場所：中央合同庁舎第4号館6階共用620会議室

○司会 本日は、皆様お集まりいただきまして、ありがとうございます。

それでは、第38回規制改革会議の会議後の岡議長記者会見をこれから始めたいと思います。

冒頭、議長から会議の様子等について説明し、その後、質疑応答という、いつもの流れでいきたいと思います。

それでは、よろしくお願ひします。

○岡議長 皆さん、こんばんは。

本日の会議は4つのテーマで議論しました。

第1の議題は「多様な働き方を実現する規制改革」ということで、規制改革会議では、このテーマを今期の柱の一つにしておりますが、今日からいろいろな分野の方々のお話を聴こうとお二方からお話を伺いました。

お一人は公益財団法人21世紀職業財団会長の岩田喜美枝様、もうおひとり方は労働政策研究・研修機構労使関係部門統括研究員の濱口桂一郎様から大変有意義なお話を聴かせていただき、その後、意見交換を行い、大変盛り上がりました。

岩田さんのお話の結論は、各企業は業務改革をすべきである。業務改革を通じて、男性・女性共に活躍できる状態につながっていくということでした。私自身、この業務改革に成功している企業と苦労している企業が、現実にあるのではないかという認識を持っていましたが、業務改革をしなければ女性が生き生きと活躍する場はできない。言い換えれば、男性も生き生きと活躍して、男女共に一緒になって活躍できる状態にするためのお話でございました。

濱口さんからも大変ユニークなお話がありました。要するに、多様な働き方の実現を抑え込んでいる規制などない。いわゆる規範、社会通念といったものがあって、それが多様な働き方を阻害しているというか、実現することの障害になっているのではないか。彼の言葉をそのまま使いますと、正社員で終身雇用で無限定の仕事をするタイプが何となく規範として「デフォルト（初期設定）」になっているのではないかと。これは、何らかの法律だとか規制があってそのようになったわけではなく、長い歴史の中でそういったものが自然と出来上がったのであって、むしろこれからは、働く時間、場所、職種を含めた限定正社員をデフォルトにした方がよろしいのではないかという大変興味深い御指摘もいただきました。その中で委員の皆さんといろいろな意見交換をしたわけでありますが、多様な働き方の実現を公開ディスカッションのテーマにしようということも決まりました。

我々会議としては、これからもいろいろな方々の御意見を伺いながら、来年の3月頃をめどにして、意見の取りまとめに持っていくことを思っておりまます。

2つ目の議題は、「新たな保険外併用の仕組みの創設」として、患者申出療養という新しい制度を作り上げていくことについては閣議決定されているわけあります。

本日は、厚労省から11月5日の中医協と11月7日の社会保障審議会の医療保険部会に提出された資料の中身について御説明いただき、その後、意見交換をさせていただきました。

多くの委員もおっしゃっていましたが、厚労省から提出された資料及び本日の説明からしますと、私どもが求めている「患者起点」、困った患者が必要とする治療を受けられることを目指した「患者申出療養制度」の方向に向かって、大変前向きに取り組んでもらっているのではないかと受け止めました。もちろん個別にはこれからいろいろ詰めるべきことがありますけれども、大きな方向としてはそういうことになっているのではないか。例えば、前例のないケースでも、患者の申出に基づき、中核病院から国に、安全性・有効性等の確認の申請ができるだけ早く出せるように、相談窓口等いろいろ考えていきますという厚労省の説明に対し、申請の共通フォーマットを作った方がいいのではないかという意見もありました。今の時点で、それが何週間だとかということは申し上げられないけれども、そのようなことも含めて、できるだけ早くすることについては検討するところで、今度新しくできる国レベルの機関では、安全性・有効性の確認を申請を受けてから6週間で結論を出すようにするという流れについて確認されました。我々は、厚労省が前向きな姿勢にあると受け止めました。

また、患者が治療を受けられる機関についても、臨床研究中核病院あるいは特定病院を中心になるわけでありますが、患者の近くのかかりつけの病院のようなところも中核病院と一緒にになって検討を進めていくことによって、そこでも治療を受けられるような道も残すという意味で医療機関の対象についても大変前向きな説明を受けました。

そのような形で、私どもとしては、これから法令化が進んでいく中で、この患者申出療養という制度が、評価療養の一部みたいな形ではなく、独立した項目になるように検討を進めてほしいと求めたことについても、その方向で検討中のことですので、その点も評価していいのかなと思っています。

繰り返しになりますが、まだ詰めなければいけない点は多々残っております。これからの議論の中で、必要に応じて厚労省の皆さんに来ていただいて、本件についてはしっかりとフォローしていく、私どもが当初期待した形のものが出来上がるようにしていきたいと考えております。

3点目の議題は「公開ディスカッション」でございます。

前回の会議で、今期の公開ディスカッションは来年1月と3月の2回実施することを決定しましたが、その後検討を進める中で2月と3月の2回開催とすることになりました。2月のテーマについては、先ほども触れましたけれども、「多様な働き方の実現」というテーマで実施することが決まりました。3月のテーマについては、公開ディスカッション

担当の長谷川委員とそのテーマを出してくるワーキング・グループの座長さん等々でよく詰めていただこうということで、多分、次回の会議では決まるだろうと考えております。

最後の議題は「規制改革ホットライン」の関係でございます。

前回の会見で御説明しましたが、10月は地域活性化に関する集中受付を行い、お手元の資料4-1のとおり、地域活性化に関しては239項目の御要望をいただきました。うち59が個人からの御要望でございまして、残りの180が団体、自治体等々ということでございます。この中身をこれから精査しまして、どのような形で所管省庁に提示していくか検討の上で進めていきたいと思っております。

通常の案件の規制改革ホットラインにつきましても、資料4-2にございますように、合計で今まで3,290件の御要望を受けております。私どもとしては、こういったものも含めまして、しっかりと各ワーキング・グループに振り分けて対応してまいります。

今までやってきた案件で所管省庁に再検討をお願いする事項も資料4-3にたくさんございますが、規制改革ホットラインに寄せられた項目をしっかりと実現に向けて我々が取り組んでいくのだということについて再確認させていただきたいと思います。

冒頭の私からの説明は以上でございますが、それぞれについて御質問があればお答えさせていただきます。

どうぞ御質問をお願いします。

○記者 患者申出のところで確認をさせていただきたいのですが、先ほど議長が患者申出療養のところは新しい規定にしてほしいということで、評価療養の一部ではなく、独立したジャンルのものにしてほしいということで、厚労省の方は、そういう要望を受けて、そういう方向で、独立したものになるように検討しますということでおっしゃったということでおろしいですか。

○岡議長 お手元の資料の10ページには、健康保険法第63条のことが書いてありますが、一番下の欄外に「第63条第2項に『患者申出療養（仮称）』に係る規定を新設することを検討中」と書いてあります。今、第2項には漢数字で一、二、三、四とありますので、具体的に第五とするのかどうかというところまでは、今日はお答えをいただいておりませんが、いずれにせよ、新設について検討しているということについて回答をいただいております。

他はいかがでしょうか。

後ろの方、どうぞ。

○記者 患者申出療養についてなのですけれども、先ほど議長の方から、今後詰めなければいけない点が多くあるというお話もありましたが、今の時点でこういった点についてまだ詰めていく必要があるというものがあれば2、3教えていただけると。

○岡議長 では、大熊さん。

○大熊参事官 代わってお答えをします。

厚生労働省から出されている資料の3ページ「3 具体的な運用として、引き続き検討

を要するもの」ということで7つ項目が挙げられております。これらは厚労省としても今後の課題と認識しているものですので、今後フォローしていく必要があろうかとこちらでも考えております。

○記者 7つの点については、特に規制改革会議の方と現時点での齟齬がある部分はあるのでしょうか。

○大熊参事官 この7つにつきましては、今後、中医協で検討していくということですので、いち早く審査をして、患者申出療養を患者さんに実際に届けていくという方向性は共有できていますけれども、それを実現するためにこの7つの項目がどうあるべきか、というところは、まだ厚労省の中でも固まっておりませんので、これから検討課題だと考えております。

○記者 ありがとうございます。

○岡議長 今の大熊さんの説明が既に答えなのですが、例えば、この7つのうちの（1）と（2）について厚労省から若干の説明がありましたが、一言で言うならば、患者のニーズに応えられるよう、医師から丁寧な説明ができるよう、そういったスタンスで考えていきたいという大変前向きな御説明がございました。

この7項目の他にもあるかもしれませんけれども、今後、もしも我々の考えていることと齟齬があれば、厚労省の方針が出た段階で意見を述べていきたいと考えております。

どうぞ。

○記者 患者申出療養の件についてお尋ねしますけれども、中医協と医療保険部会に提出された資料では、保険外併用の対象になるまでの道筋は大変クリアに見えてきたかと思うのですが、保険外併用から今度は保険収載に至る道のりは、今一つまだ見えにくい状態にある。この件について、本日も厚労省の担当者から何か御説明があったのかというのが一つ。現時点で規制改革の方でお考えのことが何かあるのかどうかというところをお聴かせください。

○岡議長 我々は、もともと国民皆保険の下でこういう患者申出療養制度を作っていくということでございましたので、規制改革会議としても、方向として保険収載を目指していくことについては、そのとおりだと思っているわけです。言い換えば、患者申出療養というものが、未来永劫、保険収載されずに、よく言われる「金持ちだけの制度」になってしまってはまずいという御指摘もいただきましたが、我々もそうは考えておりません。

したがいまして、我々はこれを両立させるような考え方には立っていますので、まず困っている患者さんがその治療を受けられるようにするとともに、そこで行われた治療が将来、保険収載につながっていくことには全く異存ないところであります。

今日、厚労省からも、患者申出療養制度で実施され、実績が積み重なっていく中で、安全性・有効性と将来の保険収載を大前提とするという考え方については全く異存はないということで、そのところはそんなに齟齬がなかったと思います。

他はいかがでございましょうか。

どうぞ。

○記者 患者申出療養制度について、委員の方から共通のフォーマットを作った方がいいという話があったとのことだったのですけれども、これについて具体的に教えていただければと思います。

○岡議長 まだ具体的なものがあるわけではないのですが、この委員がおっしゃった趣旨は、困っている患者が、例えば、かかりつけの病院で相談をする。さらにそれが中核病院を経由して申請されていく。この流れの中で、申請が国の機関に提出されてから6週間と時間軸が出ていますが、その前の段階は、今のところ「できるだけ早く」という思いはあってもぼやっとしていますので、その前段階の期間をできるだけ短くできる具体的なアイデアの一つとして、そういう定型フォームみたいなものができていたら、さっと書けるという趣旨でおっしゃったのです。それに対して、厚労省からは御趣旨はよく分かりました。そういうことも含めて、スピードアップの方向で検討しますという回答をいただいています。

どうぞ。

○記者 中医協の議論の中でも、原則6週間と原則2週間に余りこだわると、安全性とか有効性が担保できなくなるのではないかという趣旨の発言もあったわけなのですけれども、6週間と2週間の原則について、議長のお考えをお聴かせください。

○岡議長 6週間、2週間という原則にはこだわりたいと思います。我々の立場としては、この原則は何か守ってほしいと思います。ただ、どうしても6週間なり2週間できない場合には理由があるのだろうから、その理由をしっかりと説明していただくというのが私たちのスタンスです。

○記者 ありがとうございました。

○岡議長 よろしいですか。

どうぞ。

○記者 大熊さんに非公式では既に伺ったのですが、患者申出療養のところで臨床研究中核病院が15あります。特定機能病院が86です。重なる数は出されましたか。

○大熊参事官 すみません、出していないのですけれども、かなりの部分が重なっているということです。

○記者 15か16なのですね。

○大熊参事官 臨床研究中核病院というのはこれから制度で、来年の春に指定がされます。今は特定機能病院の中に入っていますので、それを含めた形で86です。今の15というのが全部入っているかどうかは確認が取れていません。

○岡議長

それでは、以上でよろしゅうございましょうか。ありがとうございました。

○司会 これで終わりにいたします。

ありがとうございました。