

規制改革会議 「公開ディスカッション」 議事録

1. 日時：平成27年3月12日（木）14:00～17:18

2. 場所：中央合同庁舎第8号館1階講堂

3. 出席者：

（委員）岡素之（議長）、大田弘子（議長代理）、安念潤司、浦野光人、翁百合、
佐久間総一郎、佐々木かをり、長谷川幸洋、林いづみ、松村敏弘、森下竜一

（専門委員）土屋了介、松山幸弘

（政府）有村内閣府特命担当大臣（規制改革）、越智内閣府大臣政務官

（説明者）【テーマ1】

株式会社大田原ツーリズム 藤井大介代表取締役社長

株式会社オープン・エー 馬場正尊代表取締役

明治大学理工学部 田村誠邦特任教授

日本建築学会建築法制委員会 杉山義孝委員長

国土交通省 住宅局 杉藤崇大臣官房審議官、木下一也建築指導課長

【テーマ2】

公益社団法人日本医師会 今村聡副会長

健康保険組合連合会 白川修二副会長

公益社団法人日本薬剤師会 森昌平副会長

国立大学法人東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科医療経済学分野
川淵孝一教授

一般社団法人日本在宅薬学会 狭間研至理事長

厚生労働省 吉田学大臣官房審議官（医療介護連携担当）、

成田昌稔大臣官房審議官（医薬担当）

（事務局）柿原参事官、大熊参事官

4. テーマ：

（開会）

1. 地域の空きキャパシティの利用に係る規制

2. 医薬分業における規制の見直し

（閉会）

5. 議事概要：

岡議長 定刻になりましたので、規制改革会議の公開ディスカッションを開会いたします。

公開ディスカッションを開催する趣旨につきまして申し上げます。

国民にとって関心が高いと思われる分野における規制改革の検討課題について、公開の場において議論を行い、規制の多くが内包しているトレードオフの構造を明らかにすることは、規制改革の議論を国民の皆さんと共有する上で大切なことと考えております。

公開ディスカッションは論点整理を主眼としており、一定の結論づけを目的とするものではないことをあらかじめ確認しておきたいと思っております。

本日お集まりの皆様には、幅広い観点から、忌憚のない闊達な議論を行っていただくようお願いいたします。

なお、本日は越智大臣政務官に御出席をいただいておりますが、公務のため会議途中で退席されます。また、有村大臣は公務のため会議途中から出席いただく予定でございます。

それでは、本日最初のテーマであります「地域の空きキャパシティの利用に係る規制」について議論を行います。

最初に各出席者からプレゼンテーションをいただきますが、時間の制約がございますので、誠に恐縮でございますが、持ち時間の残り1分のところでベルを1回鳴らし、持ち時間がなくなりましたらベルが2回鳴ります。よろしく御協力をお願いしたいと思います。

本テーマの趣旨につきまして、事務局から説明を5分をお願いいたします。

柿原参事官 規制改革会議の事務局である内閣府規制改革推進室で、地域活性化担当の参事官をしております柿原と申します。

資料1 - 1「『地域の空きキャパシティの利用に係る規制』説明資料」に沿って御説明いたします。

最初に、本日のテーマに関連するデータを3つ御紹介いたします。

1 ページ目、全国の公立学校の廃校の発生の数の推移のグラフです。

平成14年度以降、毎年400校前後のペースで増加をし続けておりました、平成4年度から25年度までの累計で、約8,000校にも及んでおります。

2 ページ目「空き店舗の増加」です。

1つの商店街当たりの空き店舗の数が、商店街全店舗数に占める割合を空き店舗率としますと、空き店舗の数、空き店舗率いずれも平成15年度以降、平成24年度まで一貫して増加しております。

3 ページ目、住宅の築年別ピラミッドのグラフです。

一番左側が2010年、10年後の2020年、さらに10年後の2030年になるに従い、このピラミッドが上方、すなわち住宅が高齢化すると予測されております。

以上のデータにありますように、廃校や空き店舗といった地域のキャパシティが増加しております、住宅も高齢化が進行しております。

本日のテーマの趣旨はこのような中で地域活性化のため、地域の拠点となっていた建築物の利用を進める上で、障害となると考えられる規制のうち、建築基準の在り方につきまして御議論いただくものでございます。

続きまして、一般の方、約1,000名を対象とした、インターネットによるアンケート調査の結果を御説明いたします。

5 ページ目「あなたの住んでいる地域に、廃校や空き店舗など、利用されていない建物が増えていますか」との質問に対し、約4割の方が「増えている」と答えており、地域の利用されていない建物の増加がある程度認知されていると考えられます。

6 ページ目、仮に、あなたが卒業した小学校が廃校となった場合の対応につきましては「廃校の一部を改修して他の用途（宿泊施設など）に利用可能とし、地域の拠点として活用する」と答えた方が約6割と最も多くなっております。

7 ページ目、A) 建物の用途を変更する場合には、最新の建築基準に合わせるための建物の改修が必要となることが多いことにつきましては、約5割の方が「知っている」と答えております。

B) 用途の変更において、最新の建築基準に合わせるために改修に必要な費用が多額のため、活用が進んでいないという話を約4割の方が聞いたことが「ある」と答えておりまして、建物の再利用と建築基準の関係について、一定程度認識されていると考えられます。

8 ページ目、あなたが卒業した小学校が廃校となった場合の対応の仕方につきまして、2つの考え方のうちどちらが近いかと尋ねたところ、「建物の安全確保は重要ではあるが、地域の拠点として活用することが重要。そのためには、最新の建築基準を満たさずとも、廃校の建設当時の建築基準など一定の基準を満たしていればよい」という回答と「建物の安全確保は重要であるため、最新の建築基準に合わせる必要がある。そのための改修費用が多額であったとしても、費用が確保できるまで廃校がそのまま使われなくても仕方ない」という回答が、いずれもほぼ半数と回答が分かれました。

最後に、規制改革会議のワーキング・グループにおける有識者からの御指摘事項を3点御紹介いたします。

9 ページ目は、水バケツといった防火対策を、建築基準などで配慮できないかという問題意識でございます。

10 ページ目、建物の用途を変更した場合の建築基準につきまして、安全を前提としつつ、例えば、100平方メートル以内という規制を緩和できないかというものです。

最後に11ページ目、線を引いてある5行目以下ですが、「耐火の素材を使わなければいけないとか、ホテルとなった途端に建物に対する規制が厳しくなる」、「外国の方々は白川郷の一つに泊まりたい」、「地方の観光地で本当に何が危ないかということを決めてもらえるような基準があるといいのではないかなと思っています」との御指摘がございました。

説明は以上でございます。

岡議長 ありがとうございます。

これから関係者の皆様にプレゼンテーションをお願いしようと思っております。

最初に、株式会社大田原ツーリズムの藤井代表取締役社長から8分以内で御説明をお願いいたします。

藤井社長 こんにちは。栃木ニュービジネス協議会、株式会社大田原ツーリズムの藤井と申します。本日はよろしく申し上げます。

私は、法律のことは正直言って専門家ではないので分からないのですが、地域活性の現場として、地域活性のために何が必要なのかということをお提案させていただきます。

その地域において、廃校、古民家、空きビルというものが課題となっておりますので、その課題に対して、世の中のニーズがどのようなものがあるのかということをお紹介させていただければと思います。

ちなみに、大田原ツーリズムは三セクという立場でありまして、官民一体で作った会社として御提案させていただきます。

大田原は栃木県の県北に位置しております、人口70,000人程度が住んでいる市であります。

大田原ツーリズムは、官民一体型の組織であり、地方の中で大田原市と私が経営しております別の会社と、官民一体となって作ったのが大田原ツーリズムとなります。

大田原ツーリズムは、グリーン・ツーリズムと言われる地域資源を活用して人を呼び込むという活動を主体としており、3年前に設立した会社となっております。

もともと観光地でもない場所ですので、主には農家民泊を中心として、あとは地域の素材を活用して、これを体験プログラムとして提供して人を呼び寄せております。

ここには「農家民泊」と書いておりますけれども、簡易民泊の許可をとっておりますので、基本的には「農家民宿」です。

3年目に立ち上がり、最初ゼロ人から始まったところですが、今年度は交流人口5,000人ほどの人を呼び寄せられるようになりました。あと3年経てば年間20,000人程度の交流人口まで膨れ上がるものと想定しております。

そのほか、最新の官民一体として新しい取組でマイクロファンドなどを活用して民間資金を調達したりしております。

その中で、今回の課題であります廃校問題であります、大田原市でも他地域と同様に平成24年4月には一度に3校もの学校が廃校となりまして、合計7校の廃校となりました。

この廃校の活用自体をこの3年間いろいろやってきました。例えば、プチ断食など。

去年も多くの企業が大田原へ来られましたけれども、学校を活用した体験プログラムの提供も行っております。

この体験の中で言われておりますのが、一番は廃校の中で宿泊したいというニーズが非常に多いというところで、我々も驚いたところでもあります。

この廃校なのですけれども、先ほどもありましたが、世間一般で言われるとおりこの10年間で毎年のように増大しているというところでもあります。

ここには活用事例として挙げられておりますが、正直、地域の交流施設や公民館として表現されているところも、実際にはそのままの状態ですり使われていない現実もあります。

こちらは、今回話題にしております旧須賀川小学校の廃校校舎です。ここは限界集落に近い状態ですが、先ほどお話したとおり企業がここに来て、体験プログラムを体験して実際に泊まりたいというニーズが上がっている場所であります。

この廃校は木造校舎なのですけれども、これを宿泊施設とした場合において、見てのとおり法律上では用途変更となりますので、その場合に既存不適格建築物として現行の建築基準法が適用されます。そのため、宿泊施設とする必要があるというところで、問題になってきますのが「耐火建築」「内装制限」「防火区画」などの、改修する際に大きな金額となり負担となり、あと木造校舎の良さがなくなるという点です。

木造校舎だからこそ泊まりたいと言っているニーズがあるのですけれども、雰囲気が大きく損なわれる可能性がある。結局は改装する費用負担だけではなくて、雰囲気も変わってしまうという大きな問題を抱えております。

その際に法律上では必ずしも必要と言われている部分ではありませんけれども、間違いなく大規模な改修になりますので、その場合に新耐震の設計基準を考慮する必要があります。

廃校の改修事例としまして、宿泊施設とした場合に約1億円以上かけている廃校事例が多いことが散見されました。

どのようにやっているかという部分なのですけれども、上の事例が3階の建物なのですけれども、結局2階以上の改修まで含んでしまうと、規制の問題があって大幅に費用負担がかかりますので、実際には階段に壁を作り2階に上がれなくすることをやって、2、3階は活用せずに1階だけの利用方法とさせて費用負担を減らしております。こちらに書いてある下の事例におきましては、用途変更のため防火区画、排煙設備に対して改修の考慮がなされているというところであります。

参考ながらに農家民宿を行う際の、法律上の規制緩和が進んでいる事例をこちらの方に上げさせていただきました。

農家民宿では、旅館業法や消防法、建築基準法においても規制緩和がされております。建築基準法もいろいろな建物を想定して作られている法律です。

ですので、廃校においては、例えば廃校限定で、施設限定の規制緩和を用いても良いのではないかとということで記載させていただきました。

また、提案事例を2つほど書かせていただきますけれども、学校における改修は、例えば総面積数の規制の変更ができないかという提案となります

用途変更の手續を要らなくするために、廃校活用の目的用途を一部に制限してしまい、例えば教育の延長線上になりますと用途変更まで要らなくなりますから、そのまま有効利用できないかということも挙げさせていただいております。

なお、こちらには事業計画として、宿泊施設になった場合の事業損益を書かせていただいております。

成功事例として、廃校を利用して採算を合わせた栃木県でもあります廃校の事例をこち

らに記載させていただいております。

また、旧須賀川小学校で活用した場合の改修事例を3つほどあげ、その場合何が問題となるかということの後ページに記載させていただいております。

本日はありがとうございます。

岡議長 ありがとうございます。

続きまして、株式会社オープン・エーの馬場代表取締役から御説明をお願いいたします。

馬場代表取締役 こんにちは。オープン・エーの馬場と申します。

私は、この10年間古い建物の再生を随分やってきました。その中でたくさんの障害というか、不都合を感じているので、飽くまでも現場の声から制度を考えるときのヒントになれば良いと考えています。

最初に言っておきますが、大きな論点は2つで、一つは手続。承認プロセスの煩雑さです。それによって、あらゆる物件が活性化しない、若しくは断念するという事例が非常に多いということです。新築中心に基準法が作られているから、それに起因するところが多いのではないかと。

もう一つは、法の解釈の難しさです。そこにはどうしても幅があるので、私たちがやっている作業がどの程度まで合法性が担保されているかというのをいつも不安に思いながら一生懸命設計をするという状況にあります。

それが少しでもスムーズになるような。社会のストックを再活用するのが急務とするならば、その社会システムをよりスムーズにするためには、幾つかの緩和措置若しくは見直しが必要なのではないかということで、今日はここに立っています。

具体的な事例にいけます。秋田のプロジェクトです。

これは秋田の中心市街地の建物なのですが、古い建物が全部空いてこれはアフターなのですけれども、オーナーさんはここに住みたい。町中に住みたい。郊外にいたけれどもこっちに住みたい。そのためには、少し収益を上げたいということで、がらがらだったところを再生してくださいという案件です。築45年の鉄骨づくりです。

状況を見ると、確認申請はされています。それは証拠があるのだけれども、検済証はない。既存不適格である。

日本の地方商店街のほとんどの建物はこんな感じではないかと思うのですが、これを救えなければ日本中の商店街を救えないなと思って取り組みました。高齢化問題、コンパクトシティー、全部入っています。

これはビフォーです。これが全部あいているわけです。秋田のど真ん中です。

裏から見るとこうで、設備が今にも落ちそうで、これを除却するか再生するか。除却するだけでも何千万。1円にもならなかったらオーナーさんこれは無理ですねという状況です。

やろうとしたのは用途変更です。住むと言っているのだから店舗を住居にするというのと、オフィス何かに。店舗もそのまま残します。高齢者なので昇降機をつけたいという

ころで、この2つが主です。

こういうふうの下がオフィス、上が住居にしました。

これはアフターです。ここは幸せに成功したのですけれども、下に店舗が入って町のにぎわいになっています。お店が入って、事務所が入って、下はシェアオフィス、上が住居という幸せな家になっていますが。

ここに到達するまでに、設計以外のところで膨大な手間がかかります。

一つは、昇降機をつけようとするとしても確認申請が必要なのです。

ただし、これは検済証がないので、そこで確認申請をとるという手続きが非常に困難になってきます。

最終的には、12条5項の報告というところでそれをクリアしていくわけですが、その手続きが物すごく大変なのと、余りない例なので、行政側もその対応に苦慮して曖昧に進んでいくというようなところが、この建物の非常に問題なところではあります。

この建物に取り組んで考えるのは、検済証なしの建物に対しての手续の簡略化。12条5項というのは飽くまでも報告を届けるという行為でしかないのです、本当に受理されるかというのが常に分かりにくいというところが問題としてずっとありました。

例えば、確認申請の図面が仮にあって、それに確認の判こが押してあったとするならば、その状況が現在と整合されているならば、検済証がなくても、検済証に変わる何らかのお墨つきと言ったら言い方があれですが、行政的な承認の形みたいなものがあるだけでこれは随分進むし、逆にそれがないと地方都市のあらゆるビルは、すっきり合法的に救えないのではないかと問題意識を常に持っています。

もう一つは都会のモデルです。千代田区の岩本町。これはビフォーなのですが、白いところが耐震補強をして美しく再生しています。

これも確認申請と図面があるが、やっぱり検済証がなくてという同じタイプの建物です。これがビフォーです。

こういうビルが東京の都心でもごろごろしているのですけれども、なかなか改修が進みません。

ここは資産価値もあるので、ある大手企業が再生に乗り出してくれました。その設計を私たちがやったのですが。

改修の概要は、少し不都合があったので避難経路を新しく造ったり、構造補強をするというところなんです。

用途変更。オフィスだったところを、一部住居を入れたりして編集します。

それから耐震補強をします。一部住居が入っています。

白いところは構造補強。

こういうふうにして、あいたペンシルビルが再生して全部稼働しているというわけですが、けれども。

ここで問題になったのが、これに取り組んだのが社会性の高い大手の会社です。そうし

た場合、何らかの合法的な書類というか、お墨つきみたいなものが社内コンプライアンス的に必要である。

検済証がない建物に対して、取り組むべきなのかどうなのかというところが大きな議論になりました。

私たちがとったのは、耐震基準促進法にのっとり、耐震性能の確認、承認をもらうということによって、この建物は安全であるということの承認を得ようということにしていたわけです。

ただ、これも検済証がない。でも、大企業がそれにコミットしようとする、検済証に代わる何かがない限り、なかなかコミットしにくい。ということは、小さな町の不動産屋さんなら取り組めるかもしれませんが、大きな企業が、社会性の高いコンプライアンスを必要とする企業に関わろうとすると、そこに何らかの確固たる承認プロセスがないことにはなかなか難しい。

専門的ですが、12条5項の報告というのは何らかの用途変更とか、何らかの行動がないとその行動が起こせない、用途変更も何もない建物の場合は、耐震補強をただけで検済がないまま運用をしているということになるので、あらゆる企業がそれに二の足を踏む。ということは、都心にあるあらゆる検済なしの建物に対して、大手企業がなかなか踏み出せないでいるという現状があります。

残りに断念物件と言って、こういうプロセスでたくさんの再生を断念しましたという物件が後ろに並んでいるのですけれども、それは資料を見て御確認ください。

以上です。ありがとうございます。

岡議長 ありがとうございます。

時間にも御協力いただきまして、感謝申し上げます。

次に、国土交通省の杉藤審議官から、建築基準法の概要についての御説明を8分をお願いいたします。

国土交通省（杉藤審議官） 国土交通省の杉藤です

資料1 - 4について説明させていただきます。

まず、建築基準法の目的でございます。

2行目にありますように、この法律は最低基準と規定をされております。この意味は人命に関わることでございますのでそれを規制しているのですが、その内容は必要最小限にとどまるべきであるという要請がございます。

それを踏まえまして、当然安全の確保をしてまいりますけれども、その上で飽くまで最低基準である。そのために必要な合理化を常に続けているというのが私どもの基本的姿勢でございます。

そもそも国土交通省のミッションといたしまして、規制当局として建築基準法を執行することはもちろんでございますけれども、建築の改善並びに発達、助長といったこと自体が省のミッションとしてあるわけでございますので、今日御議論いただくようなストック

活用とか、いろいろな時代のニーズに合わせたものに即して見直しを行っていくということが続けていきたいのが基本的な姿勢でございます。

これは簡単にいきますけれども、建築基準法の場合、着工前に建築確認を出していただきまして、確認がおりると検査をして、工事完了をしまして完了検査を受けますと、先ほど来の検査済証が出て使用開始できるという体系でございます。

ちなみに確認検査は民間開放しておりまして、今は85パーセントを民間機関が実施してございます。

建築基準法で決めている内容を大きく分けて、安全基準のような単体規定と、まちづくりのルールの特約規定に分かれます。今日の主眼は単体規定ということで、例えば地震とか台風に対する安全性の構造、火災時の防火・避難あるいはエレベーターの安全基準などを決めてございます。

単体規定の考え方でございますけれども、今は性能規定という考えをとってございます。これは求める性能さえあれば、具体の寸法とか材料とか仕様といったものを問わない。これは世界的な安全環境基準の流れでございますけれども、我が国も2000年にそのように考え方を転換いたしまして、このスライドでは避難関係規定の例というのがありますけれども、劇場とかなど、不特定多数が利用される建物につきましては避難上支障がないようにしなければならないということを決めた上で、階段を2つつけなさいとかといった仕様基準あるいは性能基準と言いまして、火災時に火や煙に巻かれるまでに安全に避難できればよいといったことを検証するという手続のどちらも選べるという体系をとってございます。

また、性能基準の場合は一般的な検証方法は建築確認で、高度な検証方法は国土交通大臣が認定した専門家が審議するといった制度を採ってございます。

もう少し詳しく言いますと、避難を例にとりますと、として避難が終わるまでの時間を計算します。として、火災時に煙・ガスが廊下などに降下してくる時間を計算しまして、この大小関係を比べて逃げられればセーフという考え方でございます。

性能規定という考え方をいまして、一例をお示ししますと、これは大阪木材仲買会館という建物でございますけれども、いろいろな性能規定を使っております、今はこういった木造の建物がいろいろできるようになってございます。

避難に関して言いますと、避難安全検証法というものを使いまして、これは内装が木材でございます。吹き抜けが、壁とかがなくて非常に開放的な構造になってございまして、何も考えないと、一つ間違うと火の回りが早いということになるわけですが、そこは検証して安全であるということをやっておるわけでございます。

今申し上げましたのが、新築であろうと用途変更であろうと、本来の基準としての御説明でございます。

次に、ストックを改修する場合の手続について御説明をいたします。左のオレンジ色のところが今御説明した部分でございまして、使用開始をいたしますと、ストック段階で増改築あるいは100平米以上の用途変更といったことをする際には、再度確認を受けていただ

きまして、法令のチェックをする。これがまず手続でございます。

その際に適用される基準は何かということですが、2つございます。

まず、「適合建築物」につきましては、増改築や用途変更をする際に、増改築後で改めて基準に合わせていただくことが必要でございます。要するに、せっかくルールを守った建物を増改築のときに違法化しては駄目ですよと、ある意味当たり前のルールでございます。

ところが、この下の図でございますけれども、古い建物はルールを守って建てたが、規制強化があって基準には合っていないということになる建物がございます。これにつきましては、「既存不適格建築物」と言いまして、基準には不適合だが直ちに適用させる義務はない。では、いつ合わせるかと言いますと、原則として増改築や用途変更をする際に新しい基準に合わせていただく。これは原則でございます。

従来は、スクラップ・アンド・ビルドの時代はこれが強かったのですが、ここ10年ほどはストック時代を迎えて、仕組みをかなり変えてございまして、ただし増改築と言いましてもいろいろございます。ほんの数平米増改築するために既存部分を全部改修しなければいけないとなると、結局やめてしまう。そうすると、かえって危険なまま存置されるといったこともございますので、増改築とか用途変更のような投資をする際に、投資に見合っただけ100点満点を取るかあるいはもう少し規制を緩和するか。こういったことで、緩和基準を適用するといったルートも作っておりまして、既存不適格建築物のまま増改築ができるといったルートも今日では広げてきているところでございます。

その一例を挙げますと、これは構造計算の例でございますが、これは平成17年に改正したのですが、改正前は大きな既存部分に、通常は増築する場合はコンクリートの部分をつなげずにエキスパンションジョイントと言いまして、力が伝わらない形で増築することが多いのですけれども、増改築部分をつけた場合には、全体で最新の基準で耐震設計をしなければいけない。これが従来でございましたが、改正によりまして2パターン。

まず、既存部分は昭和56年の新耐震基準になったときに、おおむね匹敵する耐震診断基準でオーケーというのが右の上の図でございます。

下はさらに非常に小さい、20分の1かつ50平米以下というほんの少し増築するのに全部直すのは大変だという場合は、既存部分は極端な話、新耐震基準レベルでなくても悪化しなければ良いという2つのルートを用意しているところでございます。

前段はここで切ってくださいということですので、少し早いですが以上でございます。

岡議長 ありがとうございます。

続きまして、明治大学理工学部の田村特任教授から御説明をお願いいたします。

田村特任教授 田村でございます。よろしく申し上げます。

先ほど、馬場さんの方から具体的な話があったのですが、私の方は少しマクロの視点から話をしたいと思っています。

まず、今の建築市場、不動産市場はどうなのかということですが、これは皆さんよく御覧になっている住宅のストックの状況ですが、現在6,063万戸、空き家も820万戸と非常に

増えているという状態です。

一方、新築の着工数は、長期的には減少傾向で、ここ数年は100万戸以下という状況になっております。

住宅投資の対GDP比率もかつて6パーセントぐらいありましたが、今は2.6パーセントという水準に下がっております。

こうすることで、新築が非常に少なくなったというのは国際的にみた場合に本当に少ないのかということなのですが、欧米各国と比べると実はまだ日本の新設住宅着工数というのはかなり多いのが実態です。

人口1,000人当たりの新設住宅着工数ということで見ますと、これはちょっと古いデータですが、1990年～2003年まで日本が9戸から10戸程度であります。欧米諸国は3戸から6戸程度という状況です。

最近のデータは日米で比較しておりますが、2000年～2013年までです。2013年の日本の人口1,000人当たりの新設住宅着工数というのは、実は8戸弱です。これは2005年のアメリカのサブプライムローンで騒がれた、住宅バブルの頂点の数字よりも実は大きいということなのです。ですから、現在の新設住宅着工数の水準をずっと維持し続けるということは、本当は無理ではないかと考えられます。

次にストックが増えていく中で、ストックに対する投資はどうなっているかということなのですが、このグラフの赤いところがストックに対する投資、リフォーム投資なのですが、ピークの平成8年に比べて平成23年の数字ですが、5.7兆円が5.3兆円という、実はストックは増えているのにストックに対する投資は減っているという状況です。

新築はたくさん造っているのに、住宅投資の国のGDPに対する比率が高いのかということで比較しますと、実は左側のグラフ。日本が住宅産業の対GDP比率が一番低いわけですから、新築をたくさん造っているということで住宅産業はもっているようですが、実は新築が減っても、リフォームとか既存ストックに対する投資というものをきちんと増加させることで、住宅産業の規模なり存在は維持できると考えられます。

どうして住宅ストックが増えている中で住宅の投資が増えていかないのか。大きな理由は、実は住宅についてはストックの流通量が非常に少ないということです。

2008年ぐらいの段階で言いますと、人口1,000人当たり日本では1.34戸、アメリカとかイギリスは2006年のデータですが、21.19戸とか29.49戸ということで、日本の20倍ぐらいのストックの流通があるということです。こういう意味で住宅産業、不動産の構造改革をしなくてはいけないのではないかと考えられます。

具体的には、新築に依存した産業構造のままでは持続的な発展は困難なので、これをストック重視型に変えていくということが産業面でも非常に大事ではないかと考えられます。

もう一つの観点なのですが、実はストックが増えて新築が減っていくという中で、現在の住宅着工数はストック量の約70分の1ぐらいです。いかに立派な新築の基準を作っても世の中は変わらないのです。

例えば、CO2削減みたいなことで新築の基準を幾ら高めても、ストックに対する投資が変わらなければ、実は日本全体も地域も変わらないということになってきます。こういった意味でもストックへの健全な投資を推進するということを国を挙げてやっていくべき時代だろうと思っております。

基準法の話なのですが、先ほど国土交通省の方からお話ございましたが、基準法というのは私の目から見ますと、明らかに新築を造るための法律です。これが章立てを抜粋してきたものですが、ストックに対する法制度は実はこの「第一章 総則」と「第六章 雑則」というところに入っております。

具体的にどんな形かという、例えば既存の建築物に対する制限の緩和というのが八十六条の七という、枝番がついている条文に書いてありまして、これを見ていただくとほとんど分からない。分からないというのは、全部引用文なのです。こういう引用のものを一生懸命読み解いてやっているというのが、既存ストックに対する建築の今の状況です。これを何とかしないとイケないというのが私の基本的な問題意識なのです。

既存ストックと建築基準法の関係なのですが、実は建築基準法の確認申請をきちっとした手続をやっていくためには、既存適格であるか、既存不適格であるかということを証明しないとイケない。

要するに、それが証明できない。例えば、最終的に完了検査を受けていないあるいは受けたけれども、検済をなくしてしまったというものは既存不適格であるということを証明しなくてはならないということです。

その数はどのくらいあるのかですが、これは国交省のデータなのですが、平成10年以前ですと検済の取得率は40パーセント未満ということで、実は世の中に山ほど検査済証を持っていない建物があふれているということなのです。これをどうするかというのが一番大きな問題です。

既存ストックの中で検済を持っていない、その他の理由で既存不適格であるということが証明できていないものを何とか建築基準法の枠内に入れなくてはならない。要するに、既存不適格であることの証明が必要だということで、これについては国交省もいろいろ努力をされて、いろんな手続を明確化しています。

しかし、現実問題としてその手続が非常に複雑で、新築以上に手間暇がかかります。ストックに対する投資というのは予算も時間も無いのです。それに対して、手続には非常に手間がかかる。例えば、建築士などに与えられる時間も予算も非常に少ないのです。

ということになりますと、具体的にどうなるかという、手間暇がかかってお金がかかるといことになるとむしろきちっとした手続をしないでやっしまおうとか、しないで済むような範囲。例えば100平米未満の用途変更にしようということで、ストックへの健全な投資を阻害する方向に働いているということが非常に大事なポイントです。

これは、例えば検済のない建築物への、もしなかった場合どういうルートがあるかというフローができたことは良いのですが、これをやるためには復元図面を作らなければいけ

ないという、膨大な手間暇がかかる話になってまいります。こういったことを何とかしたいということなのです。

こうした問題をどう解決していくかということなのですが、まず一つはそもそも既存ストックの正確な統計がないということで、これを何とかしなければいけないという問題が1点です。

それから、中長期的には既存ストックへの建築行為に関わる新たな法制度を立てるというのが一番良いのだろう。要するに、分かりやすい法制度を作るというのが良いのだろうと思います。しかし、これは非常に時間がかかりますので、これは中長期的な課題だと思います。

短期的には「既存不適格調書」というものの柔軟な運用。要するに、既存不適格が証明できていないものについて、ルートに乗せる方法を緩和するということです。

それから、用途変更に関わる遡及適用の緩和も必要だと思います。

そして、こうやればうまく行くというような事例を、手続を含めて凡例的に蓄積していくということが大事ではないかと思います。

そのほかにもいろいろ書きましたが、一つだけお話ししたいと思っていますのは、こういったものを地方活性化にどう生かしていくかという点ですが、今申し上げたようなことを一遍に全国で展開するというのは非常に難しいとしましたら、例えば地方再生、地域再生という中で、ストック再生特区といったところで先行的に一種の社会実験として実施するのが良いのではないかと思います。

いろんな制度があるわけですが、これを是非都市政策とか産業政策との連携をもってやっていただきたいということです。総合的な政策として実施していただきたい。

さらに言えば、地域の中でストックへの投資が循環するような仕組みを作っていくということが大事ではないかと思われます。

以上です。

岡議長 ありがとうございます。

続きまして、日本建築学会建築法制委員会の杉山委員長から御説明をお願いいたします。

杉山委員長 御紹介いただきました、杉山でございます。現在学会の建築法制委員長をしています。本日は以前に、日本建築学会の建築法制委員会で検討いたしましたことについてその内容を御紹介したいと思います。

私どもがこの問題に取り組みました問題意識は今、御発言をされた方々と全く同じでございます。2005年～2008年にかけて第一段階の検討をいたしました。私どもは建築ストック社会という言葉を作ったわけですが、こういう社会において現在起こってきている問題です。しかも、ストックの水準を引き上げていけない問題をどうしたら良いかということの現状の分析と、課題の抽出を行いました。2009年～2010年に第二段階の検討をいたしました。防火避難規定を具体的な題材といたしまして、どのような方策があるか、やれるかということを検討したわけでございます。

内容につきましては、詳しくは「建築ストック社会と建築法制度」という題名で、技報堂から2冊の本にして出しておりますのでぜひ御覧ください。また、諸外国も同じような悩みを抱えておりますので、諸外国ではどういう対応をされているかということもこの中で紹介しております。

ポイントは増築、改築、大規模な修繕、模様替え、私どもはそれをトリガーと言いましたけれども、トリガーが発生するときに、求めるべき建物の性能は新築と異なっても良いのかどうかということが一つあります。既存不適格ですから、現行の基準よりは現実的に水準が低いわけです。法違反はないけれども、それが少しでも良くなるなら現行の新築に関わる目標水準を下回る水準で良いのかどうかという問題です。

二つ目は後で御説明しますが、求められる水準を達成するためには、様々な方法があるのではないか。技術的な方法がいろいろあって、そういうものをもっと多様に活用して、目標水準を達成できる方法があるのではないかということが一つで、この2つのテーマが私どもの大きな関心事でございました。

こういう問題を考えていく前には、なぜ法規制というものが建築物、国民にとって非常に身近な財産である財に対して、国家が行政介入できるのかどうかということをお理解願わなくてはなりません。

ここは少し確認しておきたいと思うのですが、建築基準法の中には単体規定と集団規定とありますが、単体規定は安全を最優先しておりますが、それは建物の所有者の財産を守るということではなくて、利用者、特に不特定多数の方の利用の、内部空間の安全を確保する。災害時において、そういう安全を確保するという切り口で単体規定がございます。

集団規定の方は大きく2つのテーマがありまして、道路、電気、ガス、水道のようなインフラへの負荷配分を調整するという機能です。これは容積率や建蔽率という手法を、用途地域制度と連動して行っております。もう一つは相隣関係の調整でございまして、これは民法で言う様々な相隣関係を民法だけでは対応できないということで、行政法の世界で具体的に補完をしているという構造になっています。

それ以外に、建物の財としての特殊性、特徴から法規制が必要であるという考え方が幾つかあります。一つは建物の性能はでき上がった段階では確認をする、確かめるということは非常に難しいということがあります。

二つ目は公共の福祉、公益と建物所有者の私益は必ずしも一致しないということです。これは様々なところで問題がありますけれども、そういう課題があります。また、建物を造るプロセスというのは、非常に長いプロセスの中で多様な人々による協力関係ででき上がっていています。ですから、プロセスの中の、部分部分の最適解が必ずしもでき上がった建物全体の最適解にならないという、特色がございます。

そこで、憲法に保障された財産権、所有権を公益性を根拠に行政が介入して、制限を加えるということが許されるという考え方があるわけです。民法上の契約関係に全てを委ね

ることができないという意味ですが、しかしながら、建築への法的規制は最低の基準で、必要最小限のことしか求めていないという構成をしております。

具体的に、建築基準法の適合性の判断の考え方というのは、昭和 25 年に法律ができたわけですが、確認という行政行為を採用しております。この行政行為は行政の裁量処分を排除するということで、行政行為としては羈束行為になります。ですから、行政側は裁量性をもって判断をできないという建前上、そういう法律になっておりますし、羈束行為にした理由としては、国民の基礎的財産に対して、最小限の国家介入にとどめようという、戦後の民主化政策の流れの中で、考え方が出てきたと理解をしております。

したがって、建築基準法の確認制度の特色というのは最低の制限でありまして、羈束行為でございますから、基準というものがあらかじめ事前に明示されます。事前明示をしなければならないということから、大変な基準のドキュメントが現実には生まれてきています。これは設計者側や審査側からもはっきりしてくれという要望の中で、事前明示のためのドキュメントが膨らんでくるという問題を現実に抱えております。

既存の建物の場合、トリガーが発生した場合には現行基準への遡及適用を求めておりますが、建築ストックの実態というのは建設年代や使われた材料というものによって、千差万別、極めて多種多様でございます。そういたしますと、羈束行為で扱い、基準を事前に明示するというやり方は、既存の建物に対しては論理的に難しい問題を抱えているということでもあります。ここが一つ捉えておかなければいけないことなのだと思います。

そしてこの法規制は日本の国土に建設される全ての建築物に平等に適用されるという考え方でございますから、建築基準法の中に特定の経済目的や行政政策的な機能を持ち込むということは、法理論上とても難しいということがあります。

先ほどのテーマで挙げましたトリガーが発生したときの水準向上の基準というものを現行基準より下げることができるかということについては、これはやってはいけないのではないかとすることが私どもの議論の結論の一つでございます。やはり同じものにすべきだろうということでございます。

しかし、水準向上を図っていく場合には、達成手段が多様にあり得るということでもあります。構造規定の場合にはエキスパートジャッジメントを導入して、達成すべき水準を下げることなく、ある程度の裁量性を持った判断ができるようにしております。

防火規定もそういうことをもっと志向すれば良いのではないかとと思いますが、防火規定の場合は法律基準の目的が 5 つ、並列的にございます。そこに書いてあるようなことで、構造規定のように外力に対する安全性だけを工学的に判断したら良いとなかなかないところが難しい問題でございます。

そのためには、性能規定化ということが先ほど議論として出ましたけれども、もっと事前明示された手段以外の、いろんな手法を多種多様に使って、場合には消防法との連携による総合的な評価を持ち込んでやっていくことを志向していかなければならないと考えます。具体的な基準の在り方が求められていくことだろうと思います。

こうしたことを議論するのに大事なことがございます。第一は、建物の安全の問題というのは極めてテクノロジーの世界でございますから、工学的・技術的に解決ができるめどがついているのかどうかということがあります。また二つ目には、法規制が問題なら法規制を変えるべきであろうということがあります。また実際の制度の運用は地方自治の中で行っておりますから、地方自治の運用に問題があるのかが三つ目です。どこに問題があるのかをきちっと見極めて議論する必要があるのではないかとということを申し上げて、御参考にさせていただければと思います。

岡議長 ありがとうございます。

もう一度、国交省の杉藤審議官から「目指すべき建築基準の方向性」についての御説明を、今回は5分をお願いいたします。

国土交通省（杉藤審議官） 先ほどの資料1 - 4の12ページから続けさせていただきます。

「目指すべき建築基準の方向性」ということでございますけれども、今いろいろ御指摘をいただいたような課題は確かに受けとめてございます。そのためにこういった実態上のニーズを踏まえて、次の3つの考え方で建築基準の見直し等を進めてまいりたいと考えてございます。

第1に「性能規定の見直しによる規制緩和」ということでございまして、先ほど御説明しましたとおり、新築であれ、増改築であれ、用途変更であれ、本来の基準そのものが性能規定化という考え方を使いまして、必要最小限ということにとどまるように不断の見直しを続けているところでございまして、これによりまして、例えば用途変更のような問題も結果的に解決されてくるという部分がかなり大きいのではないかと。

逆に、用途変更で緩和できるのであれば、新築で緩和しない理屈というのが最低基準の性格から言ってもないわけございまして、そういった意味で という考え方をまず徹底してまいりたいと考えてございます。

次に ということで、先ほど申し上げた既存の建物につきましては、ルールを守って建てたのに規制強化がなされて、基準不適合になるという場合には、基準の緩和をしているというお話を申し上げました。この緩和基準の見直しを実態に合わせて進めていくといったルートも考えられると思います。

当然、100点満点というのが最低基準の性格からして原則ではございますけれども、特に既存不適格建築物という、法を守って法を信頼して建てた方の財産権をある程度保護するといった考え方から、先ほど御説明したような形で、現行法におきまして一定の規制緩和といったことを行っておりまして、この範囲を実態に合わせて丁寧にきめ細かく確認していくといったことも考えられると思います。

3点目は、 は制度論でございますが、先ほど来の御指摘にもありますように、法の運用にストック時代と言われても、どうしても我々は規制の仕組みをかなりストックを意識して始めたのがここ10年ぐらいでございますので、まだまだ現場に行きますと先ほど

来伺っておりますような不十分な点というのが多々あると思います。

実は法律をよく読むとできるのだけれども、実際の窓口では駄目だと言われましたとか、そういった事例もときどき聞いてございます。

そういった問題を解決するために、これは法の制度とは別に「地方公共団体等の建築確認事務の運用改善」ということで、国がいろいろガイドラインを作ったりといったことをやってまいりたい。この3つの考え方で考えてまいりたいと思います。

それぞれ1例だけ挙げさせていただきます。

「性能規定の見直しによる規制緩和」の最近やった例でございます。これは去年の8月にやりましたけれども、防火上主要な間仕切り壁という基準がございまして、この赤いところを防火的な構造にしなければいけないのですが、最近シェアハウスとか、建物の実態が変わってまいりまして、一戸建て住宅をシェアハウスに改装したい。

そうすると、この規定がなかなか障害になるという実態をお聞きしまして、下の図にございますように、例えば直接各戸から屋外に避難できるという場合に、火災警報器などをつけた場合には間仕切り壁の防火対策を不要とするといったような、当然これは避難所の検証に基づいて、この範囲であれば安全という考えで見直しているわけです。こういったことをやっております。

次は「既存不適格建築物向けの緩和基準の見直しによる規制緩和」ということでございまして、先ほども耐震基準の、増改築の場合に緩和をしておりますと言いましたが、ここは小規模な木造建築物、特に一戸建て住宅のものなのですが、先ほど御説明した緩和基準では上の黒い字にありますとおり、構造計算を全体でしないといけない。ところが、一戸建て住宅は新築の場合は、構造計算をせずに壁の量を仕様規定で建てております。

そこで、そこがきめ細やかになっておりませんでしたのでこれを改正いたしまして、木造住宅など増築する場合には、構造計算ではなくて耐力壁の配置等の規定を満たせば良いという緩和を行ってございます。

最後の「地方公共団体等の建築物確認事務の運用改善」でございますが、これは先ほど来御指摘いただいた点でございますが、検査済証がない建物というのが、御指摘のとおり多数ございます。

これについて、建築基準法の法適合状況の調査をするためのガイドラインというのを作りまして、去年の7月に示したところでございまして、今後、まだ先ほどのお話を伺いますとガイドラインを示しましたがまだまだ至らない点はあると思いますので、現場の御意見もお聞きしながらさらに制度改善に努めてまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

岡議長 ありがとうございます。

プレゼンテーションを行っていただいた方々、本当にありがとうございました。

これから意見交換に入りますので、もとのお席にお戻りください。

ここからの意見交換の進行は長谷川委員にお願いいたします。

長谷川委員 ありがとうございます。

最初に戻りまして、本日の公開ディスカッションのテーマは地域における空きキャパシティをどうやったら利活用が進むかという問題でございます。

その際、これまでのプレゼンテーションでも出てまいりましたように、学校などの廃校、各地に見られます空き商店、空き店舗。ここを何とか活用できないのかという観点に対象を絞って議論を進めていきたいと思っております。

本日、一般の傍聴の方も多数お見えでいらっしゃいますので、御意見、御質問があれば随時受けていきたいと思っておりますので、挙手でお知らせいただきたいと思っております。

廃校あるいは空き商店などの利活用ということですが、これまでのプレゼンテーションにもありましたように様々な課題があるわけですが、ざっと3つぐらいに絞って考えたい。

まず1点目は新しい最新の建築基準に適用しようと思うとコストや時間がかかる。だから、どれくらいまで最新の基準に適合させればよいのか。この問題が1点。

馬場さんなどからも御指摘があった検査済証がない場合。これが随分たくさんあるようございまして、既存不適格であることを証明すらできない場合もある。これをどう考えるのか。

もっとマクロな問題で、既存の建築ストックというのがたくさんあるわけだけでも、これを改修していくなどについて、これをスムーズに進めるためにはどういった法の運用整備があったら良いか。こういう問題があるかと思われました。

この3つは、それぞれ相互に密接に関連しているわけですが、中でも一番最初の、どれくらい最新の基準に適合していけば良いのか。言いかえれば、どれだけ建築物の安全性を確保したらよいのかという点について考えていきたいと思っております。

具体的に言いますと、田舎の廃校などでは周囲に建築物もなければ延焼する心配もない。そういったときは防火の問題など、地域の住民あるいは利用者が合意できるという条件が満たされれば少し緩和しても良いのではないかと。こういう議論もあるでしょうし、安全性を確保するというのは、別に建物のハード面だけではなくてソフト的、例えばここを利用するときには火は使いませんというようなソフト的な管理によって安全性が担保できるということもあるかもしれない。

他にも多々論点があると思っておりますけれども、以上のようなことについて議論を進めていきたいと思っております。

これから議論を進めていきたいのですが、口火を当規制改革会議の地域活性化ワーキング・グループの座長であります、安念先生から最初のプレゼンをお願いできますか。よろしくお願いいたします。

安念委員 御紹介いただきました、地域活性化ワーキング・グループの座長をしております安念と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は貴重な御知見をいただきました有識者の先生方、関係官庁の担当の方、さらに

はフロアに御参加いただいている皆さん、本当にありがとうございます。

私ども地域活性化ワーキング・グループが考えておりますのは、そんなに志の高いことではございません。

例えば、廃校その他の空きキャパシティを利用して、一大巨大都市を造ろうなんてそんなことは全然考えておりませんで、地元で2人でも3人でも良いから新たな雇用を生みたいという考えでございます。

そのためには、既にあるストックをできるだけお金を使わないで再利用し、かつそれがお金を生み出す。それも、何億なんてことを考えているわけではございませんで、数百万から数千万の規模のお金が地元で落ちて地元の雇用を創り出す。そのような仕組みが何とかできないものかということを考えているところでございます。

空きキャパシティには、例えば道路とか公園といった建築物でないものも含まれますが、ただいま議長や長谷川委員から御紹介もありましたように、今日はその中でもやや象徴的な意味を持っております学校と空き商店ということに絞って議論をしていただくことになりました。

先ほど田村先生から御紹介がありましたように、私も一般理論としてはストックも最新の規制に倣うのが原則だと思うのです。そうしませんと、せっかく最新の厳しい規制を守った人々に対してある種の外部不経済が及んでしまいます上に、何か大きな厳しい規制が導入されるという直前に、駆け込みで性能の劣る建築物を造ってしまうというインセンティブを与えてしまうこととなりますので、ストックもできるだけ最新の厳しい規制に倣うべきだというのは一般論としてはそのとおりだと思うのですが、一方、やはり安全性をめぐる規制をどれだけ守らせるかというのは一つのバランスの問題でございまして、守らなくてもよいことによって得られる利益というものが、それによって失われる利益よりも大きければ守らなくてもよい、少なくとも暫定的には守らなくてもよいという選択肢もあり得ようかと思えます。

学校の場合で申しますと、私も出身の田舎の学校はなくなってしまいました。これは田舎だからなくなったというわけではございませんで、私の隣におられる佐久間委員は、神田の生まれのちゃきちゃきの江戸っ子なのですが、それでも中学校や小学校もなくなってしまったというわけで、これは必ずしも田舎の問題ではございません。

学校の意味は、一つの情緒的な価値でございます。これは、そこにコミュニティのいわば中心的な心のよりどころがあるということでございます。学校を学校のまま利用することはできないということが前提ですけれども、やはり学校があるということによって地域のまとまりといったものが維持できるという価値があり、それが商業的にも利用できてお金が落ちるといった価値もあろうと思えます。このような価値というものが十分に高ければ、それによって最新の安全基準に必ずしも完全に適合しなくてもよいという政策的な選択もあり得ようというのが私どもの立場でございます。

その際、そうは言っても建物としての安全性というのがそれこそ最低限度は確保されて

いなければいけないのは当然のことでございますが、これも長谷川委員がおっしゃいましたように、私どもは一つの考え方としてはあり得るのではないかと考えているのが、物によって性能を担保するのは当然でございますけれども、例えば避難のやり方を考えると、もっと原始的でございますが、例えば火の用心の見回りをするとか、そういったハードで追いつかないところをソフトの力で何とか補っていく。こういうやり方によって、ハードの足りないところを多少は免除するという考え方ができないかと考えております。

一方、杉藤審議官から御紹介がありましたように最近の立法、例えば建築基準法八十六条の七のように、実は何でもかんでも最新の規制にそろえなければいけないのだという考え方でなくなっているという点では、私どもと所管省庁であるところの国土交通省の大きな考え方のベクトルは、実は一致しております。

もっともこれが一番難しいといえれば難しいのですけれども、技術的な細部に係るところのすり合わせということになっておりますので、決して何か意見が全く反対方向に分かれているというわけでは全然ございませんので、多くの実りある成果が今後得られるのではないかと期待しております。

以上でございます。

長谷川委員 どうもありがとうございました。

いかがでしょうか。以上のような観点について、さらに追加で御意見などがあればお伺いしたいと思います。

もしないようであれば、実は私はこの資料をざっと見させていただいて、非常に興味があった点で触れられなかった点。大田原ツーリズムの藤井さんのプレゼン資料にある、一番最後の方。「廃校利用事例」に「星ふる学校くまの木」というのがありますね。これは廃校したところを活用して、実際に黒字化してうまく行っている。これについて御説明いただけますか。

藤井社長 こちらは栃木県の塩谷町の方にあります「星ふる学校くまの木」は改修を行いまして、今の現行報告はあれなのですけれども、その当時の用途変更で許可をとった宿泊施設となっております。

こちらの方は、事務局として何名か採用になっておりまして、事務局として夫婦の方が住み込みで住んでおりますのと、そのほかにもう1人女性の方がいますのと、あとは飲食の方の許可もっておりますので、料理の方を作るスタッフもいるということで、現状で把握しているのは、最低でも4、5名は雇用となっております。事務局長も、もともと都内に住んでいた方がこちらの方に移ってきて住んでいるという場所であります。

観光交流人口も余りここは観光地と言われる場所でもないのですけれども、この場所は観光地化して、ここを拠点に人がいろいろ地域を回るといった場所であって、町の委託金とかももらわずに、全て宿泊しに来た子供たちとか大人の宿泊費用と飲食の費用をもって全て事業が黒字化されているというケースであります。

長谷川委員 改修費用はどのくらいかかっているのですか。

藤井社長 1億以上を超えております。

長谷川委員 そのお金はどうやって調達されたのでしょうか。

藤井社長 詳細は分かりませんが、恐らく国の方と町の方がある程度折半しながらという話は聞いております。

長谷川委員 それは要するに、既存の制度の枠組みの中で、必要な改修を行ってできたということなのですね。

藤井社長 そうです。ただ、見てのとおり一軒家で、ある程度の規模も2つの建物に分かれております。これがまた2階建てとか3階建てとか、面積とかも大きくなりますとちょっと費用が増大する。たった1軒の数部屋しかないような場所でも1億以上のお金がかかっているというのが現状であります。

長谷川委員 藤井さんから御覧になって、こういう例というのは、これから規制改革などいろいろあるかもしれない、ないかもしれないけれども、こういう活用例というのが全国に広がっていく可能性というのはあると思いますか。

藤井社長 相当あります。我々地域活性化をやっている人たちはそれなりに横のつながりはありますけれども、どこの地域もこのような、特に廃校を使った宿泊施設というのを想定しているのはかなり多いケースであります。

長谷川委員 いかがでしょうか。

どうぞ。

岡議長 今の藤井さんのお話への質問ですけれども、1億円を若干超えた改修は、運営母体のNPOが国若しくは自治体から補助金みたいなものをいただいてやったのだろうと想像しているのですけれども、1億強の改修の費用の内訳はわかりますか。

お客を呼ぶために建築基準と関係ないところにもお金を使っているのか、あるいは建築基準に合わせるための費用だけで1億を超えているのか知りたいのですけれども、いかがでしょうか。

藤井社長 もちろん、廃校から宿泊施設と変えますので、宿泊施設としての布団とかの備品だとか、例えばお風呂だとか、そういうものも含まれます。

ただ、基本的には宿泊施設と変えるための建築基準と、飽くまで宿泊施設としての備品です。私も宿泊したことがありますけれども、そんなに大きく金額的に張るようなものは正直言ってありません。

長谷川委員 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

林さん。

林委員 ありがとうございます。

本日の国交省の資料1 - 4の12ページ以下のところで「目指すべき建築基準の方向性」が3つ挙げられており、これまでになされたそれぞれの規制緩和の状況について御報告いただいているのですが、一方で本日、馬場さんからお話があったような「現場で生じる障

壁、正に馬場さんが冒頭におっしゃいました承認手続の煩雑さでプロジェクトを断念するとか、法解釈が不透明で予測可能性がなく、案件が進められないといったことについての規制緩和については、項目的にたくさん馬場さんが挙げてくださっておりますけれども、これからの問題として、国交省ではどのくらいお取り組みになるのかというのが1点。

もう一点、マクロの点から田村先生から色々な御提言をいただいているのですが、建築基準法での一般的規制の例外として緩和の条文が八十六条の九というところで細々と設けられているという、こういった在り方自体も見直していったらどうかという、マクロの御提言ではないかと思うのですが、第2点の質問としまして、そういった在り方から取組を見直していくということを国交省でお考えかどうか。この2点を質問させていただきたいと思います。

長谷川委員　　お願いします。

国土交通省（杉藤審議官）　第1点は、検査済証がない建物の問題。正に御指摘をいただいているとおりでございますので、これは建築基準法自体は先ほど来出ていますように、建築確認。とにかく基準を具体かつ詳細にして、事前明示性を高める。だからこそ民間開放もできるということをやっております、透明性というのは非常に重大な課題と認識しております。

多分これは今の法律に現物が適合かどうかというのは、多分どこかの条項をいじるというよりも、建物の調査の方法の運用基準というのをとにかく実務に即して、詳細化をして、皆さんが円滑に使っていただけるようにするというウエートが大きいのかと考えてございまして、去年出して終わりとは考えてございませぬので、今日いただいた御指摘も踏まえて、今後もいろんなところから御意見を聞いて改善に努めてまいりたいと思っております。

第2点目の新築以外に既存の建築物向けの法制度自体を別立てにしたらどうかということに関しまして、私は性能規定という考え方からすれば、新築であろうが既存であろうが、求める性能は同じでございます。もちろん既存ゆえの緩和というのは先ほど来御説明したような形で一部の例外はございますけれども、究極的な目的としては同じはずでございまして、それを根元から割ってしまうということになりますと、それはかえって不合理が生じてくると考えてございませぬので、基本は性能規定という考え方で、同じ建築基準法の中で、確かに書き方が新築も含めて分かりにくいと言われているということにつきましては、事前明示性を若干相反する部分もあるのですが、なるべく分かりやすい形に改めていきたいと考えてございます。

長谷川委員　　他にいかがでしょうか。

大田さん。

大田議長代理　　ありがとうございます。

私も杉藤さんにお伺いしたいのですが、分かりにくいのをなるべく分かりやすくしていくということと言いますと、田村先生の提言、19ページの「　　既存建築ストックへの建築行為のマニュアル化・チェックリスト化（こうすればうまくいくという手続き事例を判

例的に集積)」とあるのですが、マニュアル化のようなことをしていただけるのかどうかというのが1点です。

あと、廃校に関して藤井さんの資料17ページに、赤い文字で質問が書かれています。学校というのはそもそも避難というのはよく考えられている建物のはずですので、緩和基準を総面積の基準を緩和できないか。もし、それでもどうしても難しいというのであれば「火の使用を厳禁とした制約施設」「退避行動がしやすい利用方法」というような条件つきだったら緩和できないかという具体的な要請が書かれています。これについてはどうでしょうか。

国土交通省（杉藤審議官） 第1点目のマニュアル化は是非やらせていただきたいと思っております。

第2点は、2,000平米かどうかというのがありますけれども、多分性能規定の考え方で、少なくとも1階で外に出られるようなタイプというのが学校には非常に多いですから、これは火災工学上非常に有利な条件なものですから、そういったところに着目して性能規定の見直しの中で、さらに深掘りできるところがないのかといったことは十分考えられるかと思えます。

ただし、これは廃校の場合、今は木造といっても最近の木造は非常にレベルが上がっていますのでそんなに燃えませんが、かつては学校というより宿泊ですから旅館、ホテルになると思うのですが、木造旅館で非常に火災が相次いだ時期がありまして、それもあって今非常に厳しく取り締まった結果、このような状況になっているというのがございますので、比較的成本をかけずに性能が上がるという部分があると思えます。

例えば、天井だけ不燃化していただくと、非常に火の回りが遅くなるとかそういったエビデンスがございますので、そういったものをいろいろ組み合わせて、なるべく性能的な考え方で改善をしていきたいと思っております。

あと、先ほども出た火の用心との関係なのですが、これは建築基準ですので、長期安定的に担保できるものに着目してやるのが基本でございます。多少、火災報知器とか、そういった人のソフトに踏み込んだ部分もできるところは基準化しておりますけれども、完全に火の用心ということになりますと、半年とか1年ぐらいは良いのですが、どうしても人間はミスをするものですし、緊張感、注意力も数十年続くのかという問題があって、そこは長期安定的に評価できるものという形で評価していきたいと考えてございます。

以上でございます。

長谷川委員 馬場さんお願いします。

馬場代表取締役 トピックスは1つ戻るのですが、現場で設計とか計画をやっている人間にとって切実だなということをおこななければと思ってです。

手続のプロセスと、それに要する手間及び書類なのです。検済証がない案件に対して、それを適法化するという行為に関して、前回7月に出たガイドラインというのは大きな一歩だったと思っております。

しかし、同時にそれを詳しく見ていくと、復元図、現況図全部が必要であったり、過剰防衛な感じの手続があるという現場感覚があります。これだけのものが要求されるとするならば、よっぽど規模が大きくてかなりのお金をかけられる案件しかリアリティーがない。実際にそれを受け付けても良いよと言っていた民間の確認申請期間などに、依頼とかあったかと聞いてみたりしたのですけれども、電話はあったけれども、実際にそれがドライブしたのは1件もないという現実があるのです。

ガイドラインが出てこれがオーケーなら良いという、「これがオーケーなら」が積み重なることによって、現場としては膨大な作業と書類がどんどん増えていくという現実があるのです。

それをいかに簡略化するかというところの目線がガイドラインなどを設けるときには非常に重要なのではないかと、抽象的になってしまっていますが、そこは切実に感じます。

そうすることによって、たくさんの計画者や事業者や設計者がその工夫をし始めるので、そこで一気に活性化します。その手続的な過剰防衛の壁をいかにシンプルにするかというのが一つあります。

もう一つ、特に地方自治体及び地方で仕事をするときには思うのは、結局法律は大きな方針を出していて、最終的なディテールになってくると解釈の幅があるので、建築主事と呼ばれる地元の建築指導家の方とやりとりすることになります。それは、場所や町や規模や建築主事さんの性格によって、判断には大きな幅があります。

私は判断に大きな幅がある、冗長性があるのが日本という国家の健全性だと思うので、すばらしいと思いつき合っているところなのですけれども、ただし大きな方針がはっきり出ていることが重要なのだということを痛感します。

古い建物の再生や、ストックを活用して活性化すると。例えば、首長がどんと言った場合、大分空気が変わります。はっきりではないです。差はあるけれども、じわっと現場にそれがおりてくる感覚があります。だとするならば、もちろんディテールも非常に重要になってきますが、国として、国交省として、ストック活用に対しての、積極的に活用するのだという大きな方針を明快に出して、実際の現場は議会から、国から何か言われたらどうしようと常に不安なのです。その不安を少しでも取り除いて、市民との間の法律的なコモンセンスの上において、物事が健全に考えられるフィールドをいかに作るかという空気を作ることの重要性を現場では日々感じていたりします。

長谷川委員 ありがとうございます。

佐久間さん。

佐久間委員 ありがとうございます。

今の問題にすぐ答えるという観点でのお話でないので申し訳ないのですけれども、検査済証のない建築物というのは、今この瞬間にもどんどん生まれている。こういう理解で正しいのかと思うのですけれども、そういうことはないのですか。

馬場代表取締役 最近みんな検査済証を取るのが常識になっているので、最近は大丈夫

なのです。

ただ、20年前、30年前は検済をとらなければいけないことが重要だとは誰も思っていないで、おまけに検済をとったとしてもはがき1枚みたいな検済証が重要だと誰も思っていないで、もともとなくしてしまっているのです。行政にも記録が残っていないで、この建物が検済証をとったのかとっていないのかという事実すら確認できない。検済証がない、見つからない、記録もないということは仮に取ったとしても、法的には検済証を取っていないということになる現実があって、今の日本の建物の半分ぐらいは検済証のない建物によって構成されている国である。

佐久間委員 私が伺いしたかったのは、今でもそのはがきをなくしている人がいるのではないかということなのです。

馬場代表取締役 そうですね。

佐久間委員 今の瞬間でも検済証の無い建物というのができているということは、私にとっては非常に驚きでして、つまり免許証をなくすともう一度試験場に行って受けない限り、その日から一切運転できないという状態だということなので、これは本来行政がとっておかなければいけない。

つまり、今まではとっていないということでしょうけれども、今後はそれは100年か200年か分かりませんが、ITの発達した世の中は非常に単純な情報量ですから、これはこれから行政がそういうことを必ずとっておくということになっているのでしょうかという質問です。

国土交通省（杉藤審議官）所有者の方は残念ながらなくされる方はゼロではないようですが、行政、民間確認機関は台帳を作って、必ず記録を残すようになっておりますので、最近建ったものはそちらに確認ができる状態になっております。

長谷川委員 それは現在の話で、例えば平成10年時代にはそういうことはなかったということですか。

国土交通省（杉藤審議官）検査率がかつて4割を切っている時代が長かったものから、これは何かと言いますと、行政の能力が足りなくて、検査に追いつかなかったという実態がございます。それもあって2000年に民間開放して、今は8割民間が確認検査をしていますので、これできちんと法律どおりの実務もやり、記録も残すということができております。

それから、自治体によっては古くから確認あるいは検査の記録を台帳で持っているところもございます。例えば、東京都などは一部欠落がありますけれども、戦後のかなりの部分を持っている場合もございます。自治体のばらつきもあるということでございます。

長谷川委員 そうだとすると、2000年以降が民間開放でそういう記録が残ったとしても、それ以前はなかったのだとすれば、それ以前についての何らかの救済的な措置みたいなことは考えられないのですか。

国土交通省（杉藤審議官）それは、任意で法適合状況調査を民間の指定確認機関がし

て、通常の確認検査並みの手間で法適合状況の確認をして、調査書を発行して、その調査書があれば、増改築の際に既存不適格調書の添付書類として使って良いというガイドラインを出しまして。

長谷川委員 今の点は、田村さんも馬場さんも御意見があると思うのだけれども。

田村特任教授 私の資料の18ページに書いたのですけれども、要するに既存の建築物に関するきちっとした統計とかデータベースが不備なのです。

やはり、実際には建築物の戸籍というのを作らなくてはいけない。だから、それが今できているという建物については民間開放もしたからできるという話は、それでも随分前進しているのですが、それだけではなくてこれはむしろ戸籍なので、きちっと国として手当てすべきなのではないか。

要するに、時間がかかってもいわゆる地籍調査と同じだと私は思うわけです。ストックの時代に、きちっとした既存ストックに対する戸籍調査的なものを、民間でお金をかけてやりなさいと放置しているというのは違うのではないかと私は思います。

長谷川委員 いかがでしょうか。

岡議長 田村先生のお話を大変興味深く聴かせてもらったのですけれども、要するに、今の既存建物全部を国なり自治体が費用を使ってでも、全部一度確認してというぐらい大がかりなものをやったらよいのではないかという御提案ですか。

田村特任教授 極端に言うともそういうことなのですが、もちろんこれは非常に膨大なもので、全数やるというのは現実的ではないかもしれないけれども、やはり重要性のあるものからやっていくべきなのだろうと思うのです。それは規模であるとか、いろんな観点はあるだろうと思うのですが、要するにアメリカなどですと、住宅に対する投資というのが大体住宅の現在価値というのとほぼほぼ一致するのだけれども、日本は幾ら投資を積み重ねていっても、実は資産としての総額は増えていないという状況です。これが何百兆円という損失を招いている。

その結果として、いつまでも新築を35年ローンで建てないといけないというのが国民の生活の中で非常に負担になっているという現実を考えると、住宅以外でも同様なわけですが、この既存建築物をに対してもう少しきちっとした投資ができるような状況を作るといのは、実は国の政策として非常に大事ではないかという観点です。

長谷川委員 今のお話は中長期的な在り方としては全くそのとおりだけれども、目先の問題としては地域活性化の課題というのがあるって、現在の中でどうするかという話で、もう一遍もとに戻したいのですけれども、どのくらいまで最新の基準に適合すればよいのかというのは、実は相当幅のある話なのではないでしょうか。

学校何かの廃校活用というのは先ほどは1億円かけて全部あわせたという話だけれども、実は1,000万ぐらいあれば何とかなくなってしまおうということもあり得る話なのですか。

藤井社長 教室を1つだけ使って、あとは全部閉じるということであればできるかもしれないです。

要は、面積の規模によって何を適用しなければいけないとか、例えば私の13ページに挙げておりますけれども、例えば耐火建築物又は準耐火建築物としなければいけないと書いてあるのですけれども、木造であれば2階の部分の床面積は300平米以上に適用されるとか、面積の適用というのは建築基準法には多いので、先ほどのくまの木でないですけれども、例えば1階の平屋で面積が小規模だったらば費用もかからないですし、2階まで含んだり3階まで含んだりすれば、面積に応じてかけなければいけないものが多くなってくる。それによって費用の負担が膨大になってくるので、例えば3階があるところでも1教室だけで、あとは全部閉じてしまって、行くこともできないようにしてしまっただけであれば数百万でできる可能性はあるかもしれないです。

馬場代表取締役 設計している現場からの意見なのですけれども、木造の良い感じのものを適法化しようとする、木造のところを全部ボードで張ってぴかぴかにしないとできないという状況になっているのです。

先ほどソフトの話もありましたが、避難方法とか避難器具とか、要するに今の法律だと全部スプリンクラーをつけなさいということになっているわけですよ。それは現実的ではないし、それこそ過剰防衛のように思えるので、法的にそれをどういうふうに咀嚼して明文化していくかというのが非常に難しいことは重々承知なのですけれども、避難であるとか、人間の行動とか、そういうことによって緩和していく何らかのルートを設けるという姿勢が重要なのではないかと。

今まで主にハードウェアで解決するという姿勢で戦後きたわけですけれども、そこに過剰な設備投資が必要だった瞬間に設備投資をしない、できないという現状があるので、ハード的な設備投資を押さえながら、同じレベルの安全性を確保できる方法というのが重要なのではないかと思います。

構造的には難しいと思うのですけれども、避難とかその辺はあり得るのではないかとこの感覚はあります。

長谷川委員 時間も押してきているのですけれども、今のような御議論を踏まえた上で、どなたかのペーパーにもあったと思いますが、限定された特区のような考え方はできないのかという話と、実は廃校などで考えても、全然都会と地域の廃校とでは周辺環境が全く違う。そうだとすると、そこに適用する規制というのは柔軟に考えられることはできないのかということについて、国交省から一言感想をいただいて、最後に議長の発言にしたいと思います。

よろしく申し上げます。

国土交通省（杉藤審議官） 特区につきましては、特区でできることは特区外でもやらせていただくということでこれまでもやらせておりまして、今後もそういうふうにやらせていただきたいと思っております。

都会と地方は、延焼的な規定は都会と地方では現行でも著しく違う規定になっておりまして、今回は避難ということですので、これはどこに立地しようと同じでございますので、

それは共通の規定になっているということで、要するに求めることに対して過剰な規制というのは憲法の要請もありましてやめるということでございます。

そこは、今後とも細心の注意を払ってまいりたいと思っております。

長谷川委員 ありがとうございます。

それでは、最後に岡議長からコメントをいただきたいと思います。

岡議長 ありがとうございました。

今日の国交省の説明をお聴きして、廃校であれ、廃商店であれ、何とか有効活用しようという姿勢でいろいろ検討いただいていることについてはよく分かりました。

あとは、それをいかに具体化していくかということになるかと思いますが、今、「地方創生」が政府の大きなテーマになっていて、これから1年ぐらいかけて、各地域の総合戦略を作ろうという動きにありますので、それぞれの自治体の首長さんがリーダーシップを発揮して、空きスペースを有効活用することが地域の活性化、地域創生につながるのだと言ってくるのがかなり出てくるのではないかと期待もしております。

規制改革会議としても、今日皆様方からいただいたいろいろな意見を参考にして、今後、それが具体化するようにしっかりフォローしていきたいと考えております。

先ほど長谷川委員がまとめていただきましたように、全部できるようにするという事になると大変な時間がかかると思しますので、私はできることからやっていく。例えば、廃校のこういう用途だったらよいではないかとか、まず、こういう手続にしてくれたら、すごくやりやすいというアイデアとか、規制改革会議の事務局の方に御連絡いただければ、少しでも有効活用できるような方向に結びつけていきたいと思しますので、引き続き皆様方の御協力をお願いいたします。

どうもありがとうございました。

長谷川委員 ここで一旦暫時休憩ということで、2つ目のテーマは40分からとさせていただきます。

(休 憩)

岡議長 それでは、本日2つ目のテーマであります「医薬分業における規制の見直し」について議論を行います。

前半と同じく、最初に各出席者からのプレゼンテーションをいただきますが、時間の制約がございますので、誠に恐縮でございますが、持ち時間の残り1分のところでベルを1回鳴らさせていただき、持ち時間がなくなりますとベルが2回鳴りますので、御協力をお願いしたいと思います。

それでは、まず、事務局から本テーマの趣旨につきまして簡単に説明を2分をお願いいたします。

大熊参事官 事務局の大熊と申します。よろしくお願ひ申し上げます。

私からは、本日の論点及びアンケートをやりましたので、その結果についてお話させていただきます。

資料2 - 1を御覧ください。

まず、2ページ、医薬分業とは、医師が診療を担い、院外の薬剤師（薬局）が調剤を担うこと。分業の理念は、医師と薬剤師が独立した職能を発揮することで、安全性の面から医療の質的向上を図ることとされています。こうした理念は多くの方に賛同されると思いますが、その実現方策については議論のあるところ です。

なお、医薬分業の形態等につきましてはポンチ絵をつけております。

本議題の論点は2つ。

1つ目は、患者の利便性の問題として、医療機関と薬局が離れていなければならない構造規制の在り方やその是非についてです。

2つ目は、分業のコストとメリットです。院外処方の方がコストが高いわけですが、それに見合うメリットが感じられないのではないかとということです。

続きまして、4ページ、アンケートの概要です。1,000名超の方に意識調査を行いました。

5ページ、医薬分業を知らない方が半分以上という意外な結果であります。

6ページ、医師と薬剤師がそれぞれ職能を発揮するには、医療機関と薬局が離れていることが望ましいと思うと答えたのは3割を少し超える程度でありました。

8ページ、院外処方が院内より医療費ベースで約1,000円高いことにつきまして6割近くの方がサービスに比べ高過ぎると答えています。

なお、価格差につきましては、薬の種類や処方日数等によって変動いたします。

9ページ、7割近くの方が医療機関からなるべく近い薬局、いわゆる門前薬局に行くことと答えており、ここでのサービス水準を基準に価格が高いと感じている方が多いと推察されます。

最後に11ページ、薬や体調悪化について相談するのは医療機関が圧倒的に多いということでございます。

私からは以上でございます。

岡議長 ありがとうございます。

それでは、これからプレゼンターの皆さん方に御説明いただきたいと思っております。

最初に、厚生労働省の吉田審議官から制度の概略についての説明を5分をお願いいたします。

厚生労働省（吉田審議官） 厚生労働省の官房審議官でございます。

いただいたお時間が5分ということですので、用意させていただいたスライドを駆け足で進めさせていただきたいと思っております。

医薬分業というものの理念につきましては、この資料にまとめてございます。

医師、薬剤師それぞれが専門分野で業務を分担して、国民医療の質の向上を図るというテーマでございますけれども、具体的に4点ほど掲げております。

かかりつけ薬局で処方内容あるいは重複投薬、相互作用をチェックしていただく。薬剤師さんが患者さんにお薬の説明をする。服薬指導をすることを通じて薬物療法の有効性、安全性が向上する。医療機関においても、採用している医薬品に縛られることなく処方ができる。病院における薬剤師さんも本来の業務に集中できるということを理念として考えております。

これは、この医薬分業を通じて結果的に医療保険財政の効率化にも寄与すると思っております。例えば薬剤管理コストの削減、残薬解消あるいは後発医薬品の使用促進が挙げられると思っております。

医薬分業率の年次推移あるいは平成5年以降の薬価差及び薬剤費比率の資料についてもつけてございますので、御参照いただきたいと思います。

具体的に医薬分業の機能として実際にどのようなことが行われているかスライドで御説明いたします。

後発医薬品については使用割合が上がっておりますけれども、下のグラフにありますように、後発医薬品に変更したのは、7割の方が薬剤師さんからの御説明と挙げられているデータもございます。

こういうことを通じて「かかりつけ薬局」という形で、飲んでおられる薬を全体的に一元的に管理するあるいは副作用や効果を継続的にフォローすることが必要だと思っております。かかりつけのお医者さんを中心としたチーム医療の中で薬剤師さんも、いわば昨今、我々が進めております「地域包括ケア」の一員として薬剤師さんあるいは薬局の方々にも御活躍いただきたい。そのためにも医薬分業は進める必要があるのではないかと考えております。

具体的には、例えば疑義照会という形で薬剤師さんに照会していただいた比率が処方の中で5.4パーセントぐらいあること。あるいは残薬、飲み残しのお薬を持っておられる方が多いかと思っておりますけれども、それを減らす取組に当たって薬剤師さんの寄与が非常に大きいこと。

我々はまだ医薬分業は道半ば、課題も多いと思っております。分業率は先ほどのグラフで御覧いただいたように上がっておりますけれども、いわゆる門前薬局と言われる形があるのではないかと。調剤という保険処方による薬を出していただくことに偏重しているのではないかと。

その反面として、気軽にOTCの選択あるいは健康相談などに立ち寄れるような存在に本当になっているのだろうかということもございまして、先ほど少し申しましたかかりつけ薬局というものを医薬分業としてもっと進めていく、地域包括ケアの中で進めていくことが必要ではないかと思っております。1つにはセルフメディケーションという考え方。地域包括ケアの考え方をここに掲げさせていただいております。

具体的に薬局として求められる姿あるいは機能につきましては、私どもとしても研究などを通じて昨年1月には一定の「指針」とここに書かせていただいているようなものをま

とめて世の中に周知し、また、御意見をいただいているところでございますが、これを具体的に事業とするために、例えば今年度の予算の中では薬局あるいは薬剤師さんを活用した健康情報拠点という形でモデル事業を進めさせていただいたり、相談体制、設備などにおいて特に取り組んでいただいている薬局を公表する取組も進めさせていただいております。

それだけではなく、全体の中では、生涯教育という形の薬剤師さんのスキルアップ、あるいは特に昨今問題になっております認知症対応という意味からも薬剤師さんの機能を医薬分業、地域包括ケア、かかりつけ薬局という取組の中で進めていただけないかと思っております。

最後にもう一つ。2つ目のテーマとしていただきました、薬局、医薬分業をどのような形で担保をするかというところの構造上の独立性の問題について一言申し上げたいと思います。

医薬分業という形で先ほど来申しておりますような期待される効果がございますけれども、やはり医療機関と薬局の間に経営的な独立性がある程度必要ではないかと私どもは考えております。その上で、一体的な経営でないということをどのように確保し、担保していくかという立場から構造上の独立性についてもこれまで求めてきているところがございます。

構造上の独立性ということを上申上げますと、それがどういう形でというのはなかなか見えにくい部分がございますけれども、医薬分業という皆さんにとって望ましいものを進めていくためには、経営者が形式的に異なっているとしても、実質的に一体性を有することがないような形が必要ではないかという観点から、現在、経営上の独立性に加えて、構造上の独立性の確保を求めていることを御報告させていただきたいと思っております。

以上でございます。

岡議長 ありがとうございます。

続きまして、各団体からの御説明をいただきます。

最初に、日本医師会の今村副会長から御説明を7分でお願いいたします。

今村副会長 日本医師会の副会長を務めております今村聡でございます。

本日はお招きをいただき、意見を述べさせていただける機会を頂戴しまして、本当にありがとうございます。御礼申し上げたいと思っております。

今日は論点が2つあるということです。

1点は、医療機関と保険薬局の構造的な問題ということで、これにつきましては、もう御存じだと思いますが、ここがございますように、療養担当規則の中に保険医療機関と一体的な構造としてはならない。同一の建物、敷地であって、保険薬局の指定を行わないこと等とされたいという通知が出されているということでありまして。

これは今年の1月28日、今日の第2回のところ、行政相談の趣旨ということで、総務省の方からもこのような文章が上の方に出ておりますけれども、杓子定規な考え方は見直し

てほしい。

また、下にございますように、訴訟があって、東京高等裁判所でもこのような判決の要旨で、構造上の独立性に関する規定は緩やかに解するのが相当であるというものが出ております。

これはごく簡単な絵で恐縮ですが、このことにつきましては、実は川淵先生の資料を見ると非常に分かりやすく出ているので、後ほど見ていただければと思うのですが、こういった病院なら病院の敷地の中に薬局があると、これは仮に今、高齢者が多いので、車いすという例を出させていただいていますけれども、内閣府の個別のアンケート結果にも、高熱が出て、冬の寒い中にわざわざ外を歩いて、遠回りをして、公道まで出ていくという、こういう形式的なことに意味があるのか。私は国民目線で見ると、全くおかしい仕組みではないかと思っています。

ここにございますように、一体的な構造が禁止される実質的な理由はあるのか。先ほど厚労省の吉田審議官からもお話がありましたが、そもそも保険医療機関と一体的な経営を行わないというのは大前提であります。隔壁が設けられているから、そのことで経営が独立しているかという、何の保障もないわけでありまして、こういった物理的な要因に関わらず、このことが重要であります。

もう一つは、患者さんが特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示を行わない。患者さんが薬局を選ぶ権利を守っていくことは非常に重要なことだと思っています。

もう一点の論点ですが、これはいわゆるコストとサービスということで、この点につきましては、私は2つの視点があると思っています。

1つは、実際にサービスを受けた患者さんの視点ということで、コストに見合ったサービスを受けたと患者さんが感じられるかどうかということで、この点については、そもそも今の制度を国民の方、患者さんがどこまで理解しているかという大きな問題がありますが、先ほど内閣府のアンケートにもあったものが実態であります。私も日ごろ、今でも診療しているものですから、自分は自分の出すお薬に対する費用に対する意識はあるのですが、それを処方箋で発行したときにどのような費用を患者さんが払っておられるか。実は、漠然と高くなっているのだろうなというのは分かっているのですが、あまり詳細に見たことがなくて、今回、自分の患者さんで、で、このような典型的な高齢者になると糖尿病もあって、高血圧もあって、慢性胃炎もあって、不眠症もあるねということで、ちょっと計算をしてみたわけです。

このことは、これも後ほど白川副会長から非常に詳しいデータがありますので、見ていただければと思います。

ここにありますように、後発品を使わないケースで、私のところでお薬を出す、いわゆる処方に関わる費用が420円。薬剤の負担料は薬局でもらおうが、院内で出そうがこれは同じものであるということで、院内、院外で一番右端にあるような費用の差があるということでもあります。

改めてもう一つ感じたことは、院内で出した場合と院外処方で出した場合の報酬の差を出しているのですけれども、国民の方から見て、こういった中身、様々な技術料、これは当然、医師、そして薬剤師の技術が評価されなければいけないと思っていますが、その中身を国民の方が見て、一体どういうものなのかが本当に分かる形になっているかという、なかなかこれは分かりにくいのだろうなというのが正直、自分の立場でも感じると思います。

もう一点の納めた税金・保険料の運用として医薬分業が適切かどうか。この資料も余り良い資料ではなくて、これも人の資料のお話ばかりして恐縮ですが、白川副会長のものが非常に分かりやすいのですが、いわゆる調剤医療費は急激に増加してきている事実があります。だからどうだということではないのですが、事実は事実としてそうだと。

大前提として、先生方に知っておいていただきたいことは、そもそも日本の薬剤師の方がどのくらいいらっしゃるのか。薬局の数がどのくらいあるかということですが、OECDの中で1,000人の人口に対して薬剤師の方は、OECD平均は0.77人ですが、日本は、今日は資料がありませんけれども、1.56人。OECDの中で断トツの1位の薬剤師さんがまずいらっしゃる。

薬局数はどのくらいが適正かというのは、なかなかそういう調査というか、そういうものを公にされていないと理解しておりますが、今日御参加の日本薬剤師会の方で大体、2万7,000ぐらいというのを過去に出されている。現在はほぼ倍の5万5,000の調剤薬局がある。

大きな病院が医薬分業をしようとする、その大きな病院の門前に、1年も2年も前から土地が買われて、正面玄関の前には今まであったお店がみんな違う形の調剤薬局になっている。それが本当に健全で望ましい姿かどうかというものについては、私はいろいろな意見があってよろしいのではないかと考えています。

これは単純に費用の問題なので、詳しくは申し上げませんが、今の医療の高度化の中で、薬剤費はふえていきますが、薬剤費は2年に1回の改定ごとにこれを下げるというルールの中で、技術料についてはこのように継続的に上がっている実態もあります。

私としては、これからの医薬分業における規制の問題については、患者さんの安全性及び利便性が非常に重要であると考えています。また、適切なコストに見合ったサービスを提供していただきたい。

最も大事なことは、保険医療機関と保険薬局との連携が大事です。処方箋には病名が書かれていません。したがって、出されている薬だけで患者さんにできる指導には限界があります。やはりきちんとした医師と薬剤師の間で連携をとりながら、本当に患者さんにとって良いサービスを提供していくことが必要ですし、これから国策として地域包括ケアを推進することがうたわれています。

本来、医薬分業は面分業ということで、地域のかかりつけ薬局を増やしていくことが大事であったはずだと思います。そういった薬剤師の方たちの働きをしっかりと果たしてい

ただいて、また、それをきちんと評価していくことが重要ではないかと思っています。そのことが健康保険事業の健全な運営にもつながりますし、そのためには国民の方たちに制度をしっかりと周知していただくこと。かかりつけ薬局を持っていただくことの周知と政策的なある程度の誘導が必要なのではないかと考えております。

以上です。

御清聴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。

続きまして、健康保険組合連合会の白川副会長からお願いいたします。

白川副会長 健康保険組合連合会、白川でございます。

本日は、こういう意見を述べる機会を与えていただきまして、誠にありがとうございました。

それでは、資料に沿いまして、私どもの考え方を説明させていただきます。

最初に、医薬分業率、これは厚生労働省の資料にありましたが、覚えていただきたいのは、率が67パーセントに達していることとあわせて、右に処方箋の発行枚数が出ております。1年間でざっと8億枚の処方箋が出ていることに御注目いただければと思います。

医療費の伸びということで平成16年度からプロットしておりますけれども、一番上の赤いラインが調剤の伸びでございます、67パーセントの伸び。それ以外、入院、入院外、歯科の伸びは7パーセントから25パーセントの間ということで、非常に調剤料が伸びていることが見てとれるかと思えます。

医薬分業についてでございます。

私どもは、基本的には医薬分業は推進すべきだという立場でございます。医薬分業はあるべき姿と考えておりますし、専門性を生かした役割の発揮を期待するというスタンスでございます。

とはいえ、どれくらいコストが上がっているのかがその次の5ページ目のシートでございます。

下の方に計がございますけれども、院内処方では約1,500円。これは薬剤料は除いてでございます。それに対して院外処方、右の方でございますが、ざっと計算すると3,250円。自己負担額は下に示したとおりで、大体、院外処方だと倍ぐらいの費用がかかる。

先ほど数字を覚えていただければと申し上げたのは、約8億枚の処方箋で67パーセントが院外処方ということでございますので、ざっと5億3,000万枚の処方せんが出ており、分かりやすくその全てで先ほどの1,500円ぐらいの差があると仮定して計算をいたしますと、大体、院外処方だと8,000億円のコスト増になります。この数字が正しいかどうかは別にして、増えていることは間違いありません。

先ほど見ていただいた医療費の平成16年度からの伸び、これが全て医薬分業のせいとは申しませんが、それも影響していることは間違いありませんと考えております。

問題は、コストに見合う効果があったかという観点だと思います。

薬局の求められる機能とあるべき姿について、厚生労働省の研究事業でまとめられたものでございます。6項目挙がっております。それぞれの項目について現状はどのようなのだろうかということ項目別に次のシートから見ていただければと思っております。

まず、医療の担い手としての役割。医療機関等と連携してチーム医療を積極的に取り組むことが1つの機能と考えられます。研究班でも指摘をしております。

下の図は中医協の資料でございますけれども、医師が病院と保険薬局との連携を必要と感じているということは、逆に言うと、今のところ連携が十分ではないということの裏返しでございます。

先ほど厚労省の資料の中に薬剤師が処方箋の問い合わせを医療機関に対して行った率が5.4パーセントだという数字が出ていたと思いますけれども、仮に全処方箋の5.4パーセントだとすると、年間4,300万枚になるわけですが、これが十分かどうかはなかなか意見の分かれるところでございますが、私どもの感じとしてはまだ不十分。我々としては、患者の立場に立って医療機関と調整することを調剤薬局に期待しているわけですが、それはまだ不十分だと考えております。

なお、チーム医療につきましては、特に病棟の薬剤師の機能を評価するということを24年度の診療報酬改定で実行いたしまして、これはそれなりに効果が上がっているところだと認識しております。

次は在宅医療で地域における医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組まれているかということでございます。

一番下に在宅患者訪問薬剤管理指導の実施薬局数が出ておりますけれども、9.5パーセント。これはかなり低いと私どもは考えております。

その次は後発医薬品の使用促進や残薬解消といった医療の効率化という話でございます。

これは調剤薬局で後発医薬品を数量ベースでどれくらい調剤しているかを率で分けたものでございますが、赤で囲んだ55パーセント以上65パーセント未満が26年9月時点で27.1パーセント、65パーセント以上が32.3パーセントということで、60パーセントぐらいがもう既に国の目標レベルを達成しているように見えますけれども、私どもの問題意識は、実は、後発医薬品の調剤割合が加算がとれる水準まで達すると途端に伸びが鈍化する傾向にあり、こうした点を危惧しております。もう少し積極的に取り組むべきだと考えております。

最後に地域に密着した健康情報の拠点ということで、枠の外に書いておりますけれども、OTC、健康食品、衛生材料の提供を入りに、健康相談、栄養相談、医薬品の効果や副作用のフォローなどの拠点として期待しているのですが、残念ながらまだそういう期待に応えていないという感じがしております。

全体で申し上げますと、コストがかなり上がっている一方、それに見合うだけの期待される調剤薬局の機能がまだ十分ではないと私どもは考えております。少し時間をかける必

要はあるかもしれませんが、あるべき方向に向かって調剤薬局側にも努力を期待するところでございます。

最後にその他の課題として挙げさせていただきました。

1つはチェーン薬局の問題でございます。先ほど今村副会長からも門前薬局の話が出ましたけれども、その多くはチェーン薬局ということもでございます。大手チェーン店の薬剤服用歴管理指導料の問題についてもマスコミ等で取り上げられたところでございます。

(2)が本日のテーマである構造的な独立性に関わる問題でございますけれども、患者がかかりつけ薬局を持つことは重要で、医療機関による特定の保険薬局への指定及び指定に伴う利益供与は禁止されているはずでございますが、仄聞するに、一部違反があるのではないかと疑われるケースもでございます。保険薬局の構造上の独立性の確保ということについて、私は、こうした医療機関と保険薬局のいわゆる癒着を生まない仕組みが担保されなければ、安易に変えてはいけない規則だと考えております。

時間が過ぎてしまいましたので、最後のページは後ほど御高覧いただければ幸いです。

御清聴大変ありがとうございました。

岡議長 ありがとうございます。

続きまして、日本薬剤師会の森副会長から御説明をお願いいたします。

森副会長 ただいま御紹介いただきました日本薬剤師会の森でございます。

今日はこのような機会をいただきまして、ありがとうございます。

今日、私の方からお話させていただく内容ですけれども、改めて医薬分業とは何なのか。今も分業のメリットがなかなか見えないというお話がありました。医薬分業のメリット、薬剤師業務の評価を中心にお話をさせていただきたいと思っております。

時間が限られておりますので、早速始めさせていただきます。

まず、医薬分業(制度)についてなのですが、医薬分業の始まりは13世紀までさかのぼります。13世紀、神聖ローマ皇帝のフリードリヒ2世が自分に処方された薬を第三者に確認させたのが医薬分業の始まりと言われております。医薬分業は既にヨーロッパでは定着しており、800年の歴史があります。

処方と調剤を分離し、独立した組織における専門職。医師と薬剤師が処方を二重に確認することにより、薬物療法における安全性の確保と質の向上を目的としたものになります。そのため、利便性よりも安全性を重視し、薬剤師には薬剤師法第24条で疑義照会の義務が課されております。こうした医薬分業を適切に機能させるために薬局は医療機関から経済的、構造的、機能的の3つの要素で完全に独立することが不可欠になります。

医薬分業(制度)における薬剤師の使命ですけれども、地域で必要な医薬品。これは一般用医薬品も含まれます。医療用医薬品、一般用医薬品、衛生材料。そういうものを一元的に供給・管理すること。そのためにいわゆるマンツーマン分業ではなくて、幅広い医療機関から処方箋を受ける面分業、そしてかかりつけ薬局、薬剤師の普及促進に取り組んで

まいりました。

こちらが医薬分業、薬剤師に関わる主な歴史ですけれども、今日は時間の関係もありますので、飛ばさせていただきますが、明治7年に医薬分業を明確に示した最初の法律、医制が公布されました。それから平成24年、6年制の薬剤師が卒業するまでの主な歴史が記載してありますので、後で御覧いただければと思います。

先ほどもございましたけれども、平成15年当時、処方箋の受取率、いわゆる医薬分業率が15パーセントだったものが、平成25年には67パーセント。直近の数字では70パーセント近くになっております。

そうした処方箋の受取率も変化をしましたけれども、薬局における調剤業務も大きく変化をしております。現在、第五世代から第六世代に向かっていっているとされております。第五世代では、それまでの調剤業務に加えて、後発医薬品の調剤、在宅調剤、在宅医療への取組、モニタリング、薬剤を交付した後、その後の経過をモニタリング、医薬連携、薬薬連携はもちろんですけれども、他職種連携など、大きく業務が変化をしております。

そうした調剤の概念ですけれども、調剤の概念とは、診断に基づいて指示された薬物療法を薬剤師が専門性を生かして、個々の患者にとって最適になるように確認をして行うこと。そして、その後の経過の観察や結果の確認を行い、医師や患者にその内容を伝達することまで含むと調剤指針では定義をされております。

これが今の調剤の概念を図に分かりやすくしたものなので、時間の関係もあり、こちらは後で御覧いただければと思っております。

そうした調剤業務により得られる効果を幾つか御紹介させていただきます。

まずは、処方監査、疑義照会による安全性、有効性の確保です。薬剤師がその専門性を生かして処方内容を確認することにより、安全性、有効性の確保を行うことができます。

服薬支援ですが、錠剤が苦手であったり、高齢化社会を迎えて錠剤を飲めない患者さんがいます。また、多くの薬が投与されていたり、複数の医療機関を受診されている患者さんもいます。そうしたときに薬剤師は、製剤上の特性を判断した上で個々の患者にとって最適になるように、例えば錠剤をつぶしたり、数が多い患者さんには1回ごとに服用する薬を一袋にまとめたり、そのような服薬支援を行って、患者さんがきちんと、そして飲みやすくなるように調製を行います。

また、残薬管理による医療保険財政への貢献、後発医薬品の使用促進による医療保険財政の貢献などがあります。

具体的に少し御紹介させていただきたいと思っております。

日本薬剤師会では、平成10年から疑義照会の実態調査を行っております。疑義照会の発生割合ですけれども、先ほど5パーセントという話があったのですが、日本薬剤師会が調査した中では、約3パーセントの処方箋。100枚の処方箋を受け付けて、3枚の処方箋で疑義照会を行い、そのうち3分の2が処方変更になっているとの結果が出ています。これを年間の処方箋枚数に推定しますと、約2,100万枚の処方箋で疑義照会が行われ、そのうち約

1,600万枚で処方変更が行われていることとなります。

具体的な疑義の内容ですけれども、薬の用法・用量に関わることや、例えば安全性上の疑義として、他の医療機関から出ているお薬との重複投与。同じようなお薬が出ていること。相互作用が問題になること。また、患者禁忌としては、例えば緑内障の患者さんに抗コリン作用のあるお薬。これは例えば風邪薬、胃薬に入っている場合がありますけれども、そういう患者禁忌のお薬が出ていること。一般用医薬品と医療用医薬品の飲み合わせなどもあります。また、最近増えてきたのは、薬と薬という視点ではなくて、例えば薬と患者さんの生活、職業、介護、看護状況、そういうものからの疑義も増えてきました。

そうした中、疑義照会に伴う薬剤費の節減効果ですけれども、疑義照会1件当たり500円の節減効果があるという調査結果も出ております。そのうち、残薬に関するものですが、1件当たり約1,600円。相互作用に関するものが1件当たり約2,000円の削減効果があります。年間82億円の削減効果があるとの結果も出ております。

また、残薬確認整理の例ですけれども、この患者さんは2つの医療機関から11種類のお薬が出ていて、上にありますように、訪問したとき薬がきちんと飲める状態ではありませんでした。薬剤師が下にあるように整理をした結果、きちんと飲めるようになっております。

患者さんにあわせてこのように様々な方法で残薬の管理をやった結果。

こちらは残薬調査の結果なのですが、過去1年以内に最も残薬が発見されたときに比べて、調査日の残薬を確認した結果、約2,000円残薬が減っていたとの効果があります。

また、後発医薬品の普及促進ですけれども、これは厚労省の方からもありましたが、後発医薬品を進める上で一番大切なことは、患者さんへ理解を促すことです。約70パーセントが薬剤師の説明がきっかけで後発品へ変更となっております。

もう一つ重要なことは、後発品の備蓄体制で、現在、薬局では約200品目の後発品を備蓄して、いつでも後発品に変えられる体制で業務に取り組んでおります。

もう一つなのですけれども、こちらが医薬分業による薬剤費の削減効果ということで、今の分業率と1日当たりの内服薬剤費の関係から、仮に100パーセント処方箋が発行されたときと、分業率が0パーセントのときで比べたときに、1日当たり薬剤料が27パーセント削減できるとの調査研究も出ております。

最後、2枚になります。

こうした中、今後の私たち薬剤師の今後の取組ですけれども、今、医療が、医療機関完結から地域完結へ、そしてチーム医療へ移っております。こちらが平成22年、厚生労働省のチーム医療の推進に関する検討会の報告書からの抜粋ですが、その中で、現行制度のもと、今の薬剤師の活用を促すべき業務、6年制の薬剤師がすることによってさらに役割を拡大する業務が示されています。

こういう業務に取り組みつつ、地域包括ケアシステムの中で調剤はもちろん、在宅医療への参画、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供など

を積極的に行い、かかりつけ医を中心とした他職種連携の中で地域に密着した薬局として国民の健康に貢献していきたいと思っています。そのためには面分業の推進、かかりつけ薬局、薬剤師の普及促進が必要で、そのための施策をお願いしたいと思っています。

時間が超過して申し訳ございませんでした。

岡議長 ありがとうございます。

続きまして、有識者の方からの御発表をお願いいたします。

最初に、東京医科歯科大学大学院の川淵教授から7分をお願いいたします。

川淵教授 ただいま御紹介いただきました川淵であります。私は国民の目線で申し上げます。

私は売れない本を書くのが趣味でありまして『“見える化”医療経済学入門』ということで、今日は見せる化であります。なかなかうまく見せられないと思いますが、おつき合ってください。今日申し上げることは、21世紀政策研究所が出しました報告書にあります。150ページからなりますが、3ページ読んでいただきますと快眠できます。ということで、笑いを取っても仕様がなないのでありますが、真面目な話であります。

今日の論点は2点ございます。

私も、先ほど売れない本と言いましたけれども、15年前に書きました本の中に一体全体、『日本の医薬分業は本当に患者のためになっているのか?』という章がありました。15年前でありますので、先ほど今村先生が少しおっしゃいましたが、いわゆる院内薬局の制度化ということについて申し上げまして、門前薬局というのが非常に多いわけですが、一方で、院内薬局も良いのではないかと思ひまして、そうしますと、今日の御懸念の3つの独立性、1つは経済的独立性、もう一つは機能的独立性であります。何と言っても、物理的独立性をどう担保するかがポイントかと思ひます。

物理的独立性はどう考えるかですが、また自分の本でありますけれども、1994年の本がありまして『明日のグループ診療』という中に、経営の視点から見た独立性という話がありますが、結局、皆さんどれだと良いと思ひますか。例えばグループ診療が今、はやっておりますが、商業店舗があって、薬局があって、A診療所があって、事務所がある。これはOKだそうであります。次に診療所が3つあって、薬局が1つある。それで、入り口が2つあるのです。これがポイントでありますけれども、これも物理的独立性が担保されているとされております。3つ目がこれあります。診療所が3つあって、入り口が1つしかない。実質的にはA診療所と薬局の入り口は同じだということでありまして、これは駄目だそうであります。

駄目だそうでありますと言ったのは、ある県では良いのですが、ある県では駄目だとか、結構いろいろな、今日は規制改革の先生方の前でありますけれども、各種各様というのが今の実態であります。

結局、私自身は「一物一価」になっている薬局の、特に今日は調剤基本料ということで、薬剤師さんの技術料の話が出ておりますけれども、これが果たして国民目線から見て良い

のかどうか。メリットがあったのかどうかというところが論点ではないかと思います。

詳しくは私の本を読んでいただきたいのですが、今日は時間がないので、るる各先生方が説明されましたので、私が一番言いたいのは、普通は七不思議なのですが、八不思議ならず、九不思議になってしまいまして、そもそも論から言いますと、医薬分業は本当に何のためにやったのか。今、薬剤師会の森先生から話がありましたけれども、私は13世紀はよく分かりませんが、もともとは江戸時代から薬師ができた、薬剤師さんの前に薬師、薬を出しておられた。その方々が薬剤師に調剤をお譲りしたというか、独立させて、チェック機能が働いていることが前提でありますけれども、働いたかどうか。私は医療経済学者なので、果たして医療費が減ったのか。薬剤費が減ったのかということで、今の森先生の話ですと一定の効果があったという話がありますが、白川さんの話だと結構、薬剤費が増えているのではないかと。特に調剤医薬料ですね。

1番から、ずっと8番まで打ちましたけれども、結局、国民から見て、お金の話はともあれ、待ち時間は減ったのかなとか、あるいは薬に対する説明の充実があったのか。私の行っている薬局はポイントカードがあるわけでありまして、ポイントカードを付与して良いのかどうか。これは一物一価なのでどうかと思いますが、メリットとしてはあるのではないかと。

重複投与の発見とか、飲み残しの削減、疑義照会ということで、やはり薬の専門家である薬剤師さんが、先生、この薬はどうですか、ちょっと量が多いのではないかとか、薬によってはグレープフルーツジュースと一緒に飲んではいけない薬もあるそうでありまして、そういうところについても、私は文系なのでよく分かりません。

どうして同じ薬を調剤して、院内処方よりも院外処方は高くなるのか。これは今、各先生が説明されました。

ちょっとこれは誤植があるのですが、「薬剤服用歴管理指導料」です。「薬歴管理指導料」ではなくて、服用歴を管理する。先日、大きな新聞社がスクープしていましたが、「410点」ではなく「41点」です。そのほかに、先ほど御案内しました、これも「41点」でありますけれども、調剤基本料、薬剤師さんの技術料もある。技術料はこっちなのかなと思ったら、これは何なのかということで、これは薬のカルテを書くことだと思うのですが、よく分かりませんが、なぜこの41点が2つもあるのか。

一物一価と言いましたけれども、やはり薬局によって実は、調剤基本料が違うのです。これを話しますと7分で終わりませんが、実は、先日の診療報酬改定で、ベースは41点でありますけれども、いわゆる門前薬局というのですか、処方箋が4,000枚を超え、かつ集中度率が7割を超えた薬局に加え、2,500万枚を超え、かつ9割を超える薬局はますます高くなるわけでありまして。

そういうことを言い出すときりがないので、時間があと1分しかないのですが、結局、後発品が出ていないのに、これも誤植があります「後発医薬品調剤体制加算」が請求されるのはどうしてか。

株式会社の参入を認めているのに、規模の経済が追求できるはずなのに、真の競争がないのはどうしてか。

先ほど明治時代の話がありましたけれども、処方箋1日40枚に薬剤師1人という基準でやっていますが、これは戦後の話であります、こういう時代後れのものをまだやっているのか。

基本的には、厚労省の方に申し上げたいのは、いわゆる薬剤師の供給数、出店スピード、先ほど8億枚とおっしゃいましたが、処方箋枚数、厳格な薬歴管理、24時間対応できる薬局の整合性をとっていただきたいというところが話であります。

8つの提言とまとめました。

一番言いたいのは、Value for Moneyがあるのかどうか。6.7兆円の薬剤費の中で4分の1が調剤基本でありまして、これがこれまでは余りかからなかったのですけれども、果たしてValue for Moneyがあるのかどうかを考えていく必要があるのではないか。

1から7については、後でまたディスカッションがあると思いますので、るる説明したいと思います。

以上であります。

岡議長 ありがとうございます。

続きまして、日本在宅薬学会の狭間理事長から御説明いただきます。

狭間理事長 こんにちは。今日はこのような機会をありがとうございます。

私は、少しプロフィールが変わっておりまして、もともと大学を出て医師をしております。森下先生に習った口でございます。その後は呼吸器外科をやっておりまして、土屋先生にも習った口であります。会場に来て非常にびっくりしました。ただ、実家が薬局でございまして、その薬局の継承をいたしました。今日の議論の内容は私が10年前に呼吸器外科の専門医をとった後、学位をいただいた後、これはおかしいと思った内容と全く同じであります。今日は、私の持ち時間の中で在宅のところ少し、今、私も診療をしておりますので、思っていることとお話したいと思います。

今日、これからいろいろな議論がなされると思いますけれども、私自身が感じていた、後で気がついた誤解、薬剤師の仕事は何なのかということと、薬剤師の専門性は物と情報にあるのかということ。そして、今、いろいろ語られているのは6年制になったこともあるのですけれども、薬剤師の職能拡大にあるのか。これがいずれも私にとっては誤解でありました。このことを今日、申し上げて議論に役立てていただきたいと思います。

日本病院薬剤師会の土屋先生のお話で対物業務というお話をお聞きしたときに非常に腑に落ちたことがありました。

スライドにまとめましたけれども、薬剤師の仕事は一体何なのか。物と情報だけであるならば対物業務であります、でも、医療というものは対人業務であります。それぞれ区分けをしていくと、薬剤師さんはまず、患者さんに会って、物を準備して、薬剤師は診ていくことになるわけですが、今は物を渡すところが仕事だとすると、記録のところに書き

ましたけれども、土屋先生のお言葉をかりれば、物が正しさを証明している。記録というものは日記のようになるわけですが、でも、医師のカルテはそうではないわけであります。

この基本的な問題は、薬剤師の物と情報という専門性。これは30年前と随分変わっております。物を手に入れるのであるならばインターネット通販が一番便利ですし、情報だけだったらインターネットが一番良いわけです。しかもこれがユビキタスになっているわけです。その中で薬剤師はやはり対物ではなくて、対人になっていくことが大事だと思います。

このような変化が可能かといったときに、教育課程の変化が大きいと思っています。高校生が大学で勉強して、専門職になる。これは医師も同じですけれども、そのブラックボックスが変わったということは違うプロダクトができてはいるはず。ということは、薬剤師は今までと違う専門性若しくは対人業務の中でもそういったことをやっていく。

参考資料のところにも私は幾つか条文をつけましたけれども、薬剤師さんの仕事は、実は、対物のみではなくて、もともとそうではなかったのですが、対人のところに行っている。それは法的にも担保されていると思います。

もう一つ、薬剤師さんにとって非常に大きな問題は学部で学んでいること。これは非常に専門性の高いことを学んでいるのですけれども、それが薬剤師さんの物を渡すまでの仕事のところでなかなか使えない。はっきり言うと、全く使うところがないということです。クロスしないのです。接するだけです。薬を飲む前か後か。薬剤師さんは、薬が体内投与された後、どうなるかを薬学で学んで国家試験を受けるわけですけれども、それを通して出た後、たとえそれが抗がん剤であっても、麻薬であっても、患者さんの体に入る前に患者の前からいなくなる。物を準備して、これは何の薬だということを説明する。これだと薬剤師さんは自分の専門性に迷うはず。医師を初めとする他の医療従事者や患者、その家族も、この人たちは一体何の専門家なのかが分かりにくい。

この業務に対するオーバーエスティメーションではないかという議論が今回挙がっているのではないかと思います。

3つ目に、薬剤師さんは頑張っていますよというお話をするのかなと私も思ってきたわけですけれども、それは誤解でした。

これは医師としての問題ですけれども、この国では非常に大きな問題があります。それは他剤併用という問題です。ポリファーマシーと言われますけれども、それは薬が多いだけでなく、それに対するネガティブな面も出ている。これをポリファーマシーと言うそうです。これは以前、中医協のデータにもなったと思うのですが、薬は使えば使うほど有害事象が出てくる。ただ、ゼロというわけにはいきませんので、データを見ると、5と6の間にギャップがあるから、できれば高齢者については5剤以下にしようというのがレコメンデーションであります。

私の患者さんを見てみると、実は結構使っておりました。5剤がここになりますので、かなりの薬を私自身が60名の患者さんに渡していたことになります。

これは何とかしたいと思ひまして、私の往診は月2回なのですけれども、そこに薬剤師を同行させて、5年ほど続けておりました。その中で、この4月から薬剤師さんに単独で行ってくれと。それは、行った後の情報を薬剤師自身が見て、医師に説明するようにということにしました。

医師と看護師だけでなく、薬剤師が間に入る。言うことは3つです。ずっと使い続ける薬はないですよ。80歳35キロ、35歳80キロは違います。この量はこの人にとって多いのではないですか。先生が新たな疾患だと言っている病気が副作用なのではないですかということ私に処方を書く前に言ってくれということを行いました。

そうしますと、1人当たりの医薬品数は有意差をもって4か月で下がりました。4剤というところに来ました。

一つ一つを見てみると、赤から緑へということ。5剤がここになりますから、これは患者さんにとっては一つ良い方向へ進んだのかなと思います。これは薬剤師の職能ではなくて、新しい治療の戦略なわけです。

添付資料のところにつけましたけれども、薬剤師さんにジェネリックのところも携わってもらいました。そうすると、薬が減って、ジェネリックが増えますので、1人当たりの薬剤費は1万9,000円から1万5,000円に下がりました。

60名で見ると、118万円から91万円。今、私以外の医師も含めて、我々は1,300名を診ておりますので、年間で6,000万円から7,000万円ぐらいの薬品軽減ができています。

これは参考資料の後ろの方につけていますけれども、実は、入院が減っています。施設長と話をしていたときに入院が減っていると。それは現病の悪化、肺炎、骨折。現病の悪化は飲めないことです。肺炎は薬の副作用でむせてしまうことです。骨折は睡眠薬の効き過ぎです。

すなわち、そういうことを見てみると、薬剤師さんの仕事は、恐らく今日も語られてきたものは、点線のところの業務をいかにどうするかということになります。

添付資料の2枚目にロボットの3要件というものをしています。ここは関係ない話ですが、センスして、プロセスして、アクションする。これは正にロボットでも可能な仕事であります。今の業務がどうかは別としてです。薬剤師さんの仕事も、若しくは場合によっては医師の仕事もこのようになりがち危険があります。そうなってくると、機械がしていくのが昨今の流れであります。昨今の機械化の流れは、そこが機械が担えるようになってきた時間を薬剤師さんは違う方向へ行く。

そうしますと、私が今、想像しているのは、医師と薬剤師が連携して走り出すわけですが、最初のところは医師がやります。診断と呼ばれるところなのですけれども、薬剤師さんはいろいろなデータを見ながら患者を診ていく。そして、医師が訪問せずとも、薬剤師のみで患者さんを診ていく時期が多少増えていくのではないかと考えております。

先ほどのグラフで言いますと、青のところを我々が行かなくなる。そのかわり、薬剤師さんが週1回で入る。これは医政局長通知、22年4月30日の分をつけておりますけれども、

その中で恐らく分割調剤等々を使いながら可能なスキルである。そうすると、私は青のところでもう1セット、診療スキームが組めますので、もっと倍の患者さんを診ることができるはずです。

先ほども書きましたけれども、薬剤師さんはこの国に15万人います。開業医が10万人の国で、薬局が5万5,000件あります。コンビニが5万件のところですよ。そういう社会的リソースをどう使うのが重要だと思います。

薬剤師さんの仕事は、機械的作業ではなく、出た後のことを診ることです。薬を服用した後の専門家であります。そして今日、私がお話したのは、薬剤師の職能が変わっていくという話ではなくて、新しい治療の戦略だと思います。

最後に1点だけ、薬剤師さんがこういうことをしようとすると、様々な活動をしていかなければなりません。その中で、薬剤師さんが今、やっている仕事の中で本当に薬剤師しかできない仕事とそうでないものを、薬剤師がきちっとやりながらやっていく。そういったところも考えていかなければならないのではないかと思います。

以上です。

御清聴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、これからの意見交換のセッションは、長谷川委員に進行をお願いいたします。

よろしくをお願いいたします。

長谷川委員 ありがとうございました。長谷川です。

それでは、早速、意見交換に入りたいと思います。

まずは、冒頭のところで論点になった医療機関と薬局の構造的な一体性が求められるのかどうかという点について、まず、議論を重ねていきたいと思います。

まず、我々規制改革会議の健康・医療ワーキング・グループの座長でいらっしゃいます翁委員から冒頭の発言をお願いいたします。

翁委員 翁でございます。

今日は貴重なお話をどうもありがとうございました。

構造上の問題につきましては、川淵先生の方から、経済的、機能的独立性をきちんと担保した形であれば薬局を病院内に開設することを認めてはどうかという御提案もいただいております。在庫にとらわれない処方や薬剤師による薬のチェックを効果的に行うといった形で、医療の質を向上させていくためには、医療機関と薬局の経営が独立していることは重要だと思っております。

そういった経営の独立性を医療機関や薬局が御努力いただくということであれば、患者の視点に立てば、構造が物理的に離れている必要はないのではないかと思います。こういった門内薬局についてどう考えるかということも議論していきたいと思うのですが、まず、日本薬剤師会の森様からお話を伺いたいのと、日本医師会の今村先生からも最初にコメントがございましたけれども、この点についてどうお考えかお話を伺いたいと思います。

よろしく願いいたします。

森副会長 ありがとうございます。

私どもの考えとしては、分業の目的、先ほどお話をさせていただきました安全性の確保をすること、そして質の向上を目的としたものになります。仮に医療機関と一体的な構造になるということは、機能的に特定の医療機関のものになってしまうと思います。それは医薬分業の目的からするとどうなのだろう。やはり1人の患者さんの薬物治療を一元的に全人的に管理する。そうしたときにマンツーマンの関係ではなくて、幅広い医療機関からの処方箋を受けて管理するという点を考えると、やはり面分業を進める、かかりつけ薬局を進めるのが国民のためではないかと思っております。

長谷川委員 それでは、引き続き。

今村副会長 私の考え方は、基本的にプレゼンのときにも申し上げましたけれども、あえて追加させていただくと、今の高齢者の方たちは医療機関を非常に多数受診されている方たちがいらっしゃる。本来だったら、今、正しく森先生がおっしゃったように、かかりつけ薬局を持って、そこで一元的に処方して、薬歴の管理も含めて健康相談に乗るのが原則だと思いますが、実際は、国民がそういう仕組みをよく理解しないまま、利便性だけを考えて医療機関の近くの薬局でと、何カ所も薬局を回っておられるなどという方を私もたくさん経験しています。

ですから、例えば先ほど例示に病院を出しましたけれども、1カ所、地域によって基幹病院が1つしかなくて、そして、敷地内に病院がある。そこにあえて隔壁を設ける必要など全くないのだと思っています。あるいは院内にあっても経営が独立していて、その薬局だけがかかりつけ薬局として機能するのであれば別に構わないと思っていますが、そうではなくて、患者さんが多数の医療機関を利用されるという、都心部でよくありがちなケースですが、そういった場合にはかかりつけ医を持っていただく。そのためには、制度がどうなっているかをよく国民に知っていただくことが大前提ではないかと思っています。そうでないと、森先生が危惧されるように、あたかもその薬局に決められてしまう。選択肢はあると言いつつも、実際は選択がないということになってしまいます。その辺はあえて補足として申し上げておきます。

長谷川委員 厚生労働省にも見解をお伺いしたいのですが。

厚生労働省（成田審議官） 厚生労働省でございます。

いろいろお話をどうもありがとうございました。

私どもは、薬局につきましては、薬剤師につきましては、医薬分業を進めさせていただいているわけですが、医薬分業のメリットは、最初に申し上げましたように、まず、ダブルチェックをさせていただく。医師と薬剤師が専門性を分担していただくようなこと。重複のチェックとか、残薬のチェックとか、いろいろございます。

いろいろ御指摘がございましたけれども、私どもは、御指摘のあったように面分業、かかりつけ薬局が本来の医薬分業の姿だと思っております、そのための施策を進めさせて

いただきたいと思っているところでございます。

かかりつけ薬局というところとちょっと分かりにくいかもしれませんが、例えば患者さんに1つの薬局に行っていたら、そこで患者さんの薬を全部チェックしていただいて、重複でありますとか、相互作用でありますとか、多量投薬でありますとか、飲み残しでありますとか、副作用の確認をしていただく。さらに安全性等を継続的にチェックすることができる必要があるかと思っております。

病院内あるいは医療機関内に薬局を置くことになると、いろいろ御指摘がございましたけれども、そこに結局、医療機関からの処方箋が誘導されることになると、いわゆる「門前薬局」と言われるところに御批判がございましたが、そこを助長することになりかねないのではないかと懸念しております。ですので、その意味で、かかりつけ薬局あるいは面分業を進めることでそういうことを回避できないのかと思っております。施設の近くもございませうし、当然、御自宅の近くもあるでしょうし、通勤途中もございませうし、そういう意味で、面分業あるいはかかりつけ薬局を推進させていただきたいということで施策を進めさせていただいております。

長谷川委員 いかがですか。

では、森下先生、どうぞ。

森下委員 私は厚生労働省さんにお聞きしたいのですけれども、先ほどの話を聞いていると、門前薬局は非常にまずいのではないかという話が出ていますが、一方で、これは私自身の経験で、私が薬をもらいに行くときに、新しい薬だと普通に調剤薬局にないケースも非常に多いのです。今、医薬品が非常に増えているので、在庫を十分に置いていない薬局も多い。私は実際の経験で、10カ所回って1つもなくて、最終的に阪大病院の門前薬局で初めて見つけた。結構、患者さんでもそういう経験をされている方は非常に多いのです。取り寄せたらどうかと言いますが、3日間たって取り寄せて、その後行かなかったらもう一回、在庫が出るから取り寄せられないのだという説明をされた方もいっぱいいらっしゃるのです。

その意味では、専門性が増している中で、どうしても新しい医薬品をとらなければいけないというケースの場合、院内薬局が便利だというのは本当にあると思うのです。患者さんに関しましても、高熱の方というのがありましたけれども、私の患者さんも車いすが非常に多いのです。そういう方が大きい道路を渡って、前の薬局に行けるのか。これは現実的には非常に難しい。介護の人にも必要になります。物理的な問題だけで、そこを患者さんに不利益を強要するのはちょっとおかしいのではないかと。

もう一点は、院内にあったら独自性が脅かされるのではないかという点にも疑問があります。現在、阪大病院であれば院内にローソンもありますし、スターバックスもある。では、ローソンやスターバックスを阪大は経営しているのか。これは当然そうではないわけです。例えば阪大の中にスギ薬局ができて、それを阪大が経営しているかということ、そのようなことを思う人は誰もいないわけです。そういう意味では、院内にあるからこれはす

なわち経営がおかしいというものではないと思うのです。

医薬分業自体の功績は非常に大きいと思って、私自身も正直、問い合わせが多くて、間違いをやってしまったなというケースが結構あって、実際に医薬分業できているメリットは非常に感じます。今、言われているような大前提の話としての経営の独立性であったり、誘導しないというのは、当然だと思います。これは当然、皆さんが言われている話で、納得されている上のお話で、患者さんにとってどういう利便性を上げるのか。ここはもうちょっと真剣に考えないと、余り建前論だけに終始しても、正直、患者さんにとってメリットがないのではないかと。非常にお年寄りの方が多くて、しかも、車いすで来られると介護の方も大変です。そういう状況の中で来られる方が多い。この辺りをもう少し真面目に考えてもらった方が良いのかなと思っています。建前だけで、病院内にあるから経営が一緒だというのは、現在の状況をあわせると、それは実態に即していないと思うので、実態に即した議論をお願いしたいと思います。

長谷川委員　では、厚生労働省、お願いします。

厚生労働省（吉田審議官）　厚生労働省です。

今、森下先生から数点御指摘をいただきました。

まず、先生の御経験から、なかなか薬がなかったというのは、本当に大変だったなと思いますし、そういうことがないように、私どもは先ほど申しましたように、これは行政というよりも、我々が進めている医薬分業という意味で言うと、薬局の方々にもいろいろな意味で頑張っていただかなければいけない。そういう意味では、道半ばだということは同じだと思います。

医薬分業の効果という意味では、そこは今日の一連のプレゼンを伺っていても共感されていると思います。もらった薬、お医者さんにはなかなか聞きにくいですが、薬剤師さんなら聞けるとか、複数、高齢者の方が医者に行っているときに、もらっている薬を全部集めるとこんなになるねというのをどなたかに見ていただきたいということを考えれば、医薬分業、かかりつけ薬局というものがあって、先生は今、病院の中のローソンという例を出されました。コンビニという言い方をするのかもしれませんが、ちょっとそれとは必ずしも一緒にならないのかなと。処方があって、調剤があってという、お医者さんと薬の関係を考えたときに、先生もおっしゃっておられる経営上の独立性をどうやって確実にしていくかというときの、我々もいろいろとどう考えていくかという経緯の中で構造上の問題は一つ、一般の人も通るようなところという形で今のルールのところに行きついているということでございます。

おっしゃるように、医薬分業はある程度メリットがある。みんなにとって望ましいこと。それをまだまだ進めなければいけない。そのときにどうやって経営の独立性を確保するかという観点から我々としては取り組んでまいりたい。

先ほど今村先生にあっせんというものをプレゼンの資料の中で取り上げていただきました。私どももこれまでの運用の中で少しかたくなではないか。あるいは形式的過ぎるので

はないかという御指摘をいただいた中で、従来からも重ねて、少しやはりそこは杓子定規にならないようにということを私どもの中で徹底させていただいておりますので、そういうことも含めてどのように実際に現場が動いていくかということは我々も引き続きちゃんとフォローしていきたいと思えます。

長谷川委員 では、土屋さん、どうぞ。

土屋専門委員 質問の前に一つ事実関係を確認したいのですが、今村先生の8ページ目で院内処方と院外処方の診療報酬を比べていらして、院内のは「(医科のみ)」、院外のは「(医科+調剤)」と書いてあるのですけれども、この診療所は薬剤師さんがいると考えてよろしいのですか。

今村副会長 8ページですか。診療所レベルで、例えば医師がこういう薬を出しますということを出したことを含めて言っています。

土屋専門委員 そうだとすると、これは今日の議論の対象の数値としては不相当だと思うのです。

今村副会長 ごめんなさい。先生のおっしゃっているのを遮るようで恐縮なのですが、私が冒頭申し上げたように、私も自分のところで出すお薬については一定の理解をして出している。費用もこのくらい患者さんに負担が発生するなということを理解した上で出している。今日の議論を踏まえて、もしこれを調剤で出しているとのくらいになるか、おおよそざっくりとしたものとして出しましたということなので、細かい数字のことを申し上げるつもりはありませんということを先ほど申しました。

土屋専門委員 細かい数字を言うつもりはないのですが、医科だけで薬科のチェックがない処方と、薬剤師さんのチェックがあるのでは当然値段が違うので、これは、その比較からいくと、チェックがないものとあるものと、当然あれば高くなるということです。

今村副会長 それは調剤技術基本料というところで80点と。

土屋専門委員 ですから、今日は調剤薬局さんを院内に置くか置かないか。当然、薬剤師のチェックがある話での議論ですので、この数値をもとに話すとおかしいのではないかと。というのは、診療所と病院とは分けて考えるべきだと思いますし、診療所の多くは薬剤師さんが不在ですので、したがって、処方だけして調剤を薬局でやっていただくということで医薬分業になる。

ただ、多くの病院では院内に薬剤師さんがたくさんいらっしゃる。先ほど森さんが複数の施設からおっしゃるのですが、大学病院とかセンター病院では、単一の診療科でも複数のグループがあるわけで、複数の施設と同じように違うグループの処方を受け取るわけですから、これは多数の施設からの処方箋を受けているものとほとんど同じような機能を大病院の薬局はしておるという解釈が必要ではないか。したがって、そういう病院では院内に院外薬局があっても、同じような機能を果たせるのではないかとというのが今日の一番の根本だと思うのです。

したがって、先ほど構造が云々ということが言われましたけれども、東京の地下鉄を見

れば、昔は地下鉄と郊外電車は明確に山手線で境がされていましたが、今や乗っている間に山手線の線内に入ってしまいます。しかしながら、経営は明確に区別されているわけです。これほど複雑な構造であっても、明確に経営というものは分離できるという事例がありますので、その辺はもうちょっと知恵を使う必要があるのではないかと。

そういう考えからいくと、先ほど健保連の白川さんがおっしゃった病院と保険薬局の連携が必要と感じている。十分ではないのではないかと御指摘がありましたけれども、これはファクスで送るとか、あるいはスマートフォンでやるとか、処方箋に病名が書けないとか、これはスマートフォンとかファクスを使って患者が情報を持って歩けばすぐ解決してしまうことなのです。ICTの活用の後れが呼んでいるわけで、これは医薬分業の本質ではない。その点を指摘したいと思います。

長谷川委員 ありがとうございます。

今、既に診療報酬のグラフについてのお尋ねが出てしまったので、2つ目の論点のコストとメリットの議論についてに入るといいのではないかと思います。そこで、翁座長からとりあえず、プレゼンをいただいて、林さんに渡したいと思います。

翁委員 それでは、コストとメリットの問題につきまして少しお話をいたします。

資料2-8で私が提出した資料がございますが、こちらにいらっしゃる佐々木かをり委員のイー・ウーマンで開催している働く人の円卓会議でこの問題を取り上げていただきました。

いろいろな意見が出ていますので、是非御参考にしていただければと思っておりますが、全体としては、病院と薬局の分離のメリットというのは、332人の一般の方から御回答いただいて、8割がなかなかメリットを感じにくいということでした。

患者にとってコストに見合ったメリットを感じられる仕組みにするにはどうすればいいのかということですが、1つは、患者のコストに直結する院外処方へのインセンティブのつけ方。これをどうしていくのかという課題があると思います。また、同時に薬剤師さんの専門的機能を一層発揮するにはどうしていけばいいのかということについても検討することが必要だと思えます。この点は、狭間先生から、薬剤師さんが薬を飲んだ後の患者のフォローをもっとする必要があるのではないかと。

健保連と薬剤師会から特に御説明はなかったのですが、リフィル処方というものがありまして、医師が慢性期の患者さんに一定期間で何度でも使える処方箋を発行し、それを薬局が定期的にチェックすることについても資料の中で御指摘がございます。こういった薬剤師の機能をもっと生かすことにつきましても、コストとメリットという観点の中からはいろいろ皆様から御意見をいただければと思います。

長谷川委員 ありがとうございます。

林さん、先ほどから手を挙げられていましたけれども、よろしいですか。

林委員 ありがとうございます。

この問題、1番目も2番目も続けてお話をさせていただきたいと思えますけれども、歴

史を見ると、昭和49年、1974年に処方箋料が大幅に引き上げられて以来、今、68パーセントまで医薬分業が進んで、40年もたったということです。そもそも、医薬分業の目的であったものは、医療の質の向上と薬価差益の抑制が挙げられていたと思うのですが、この40年で果たして政策の目的が医薬分業という手段によってどれだけ達成されたのかをいま一度、見直すべきではないかと思っております。

構造上の独立性要件について言えば、本来、手段にすぎなかった分業という「分ける」ところを杓子定規に考えていたための問題点ではないかと感じます。

特に今日の厚労省の資料2 - 2の最終ページの31ページに平成25年の東京高裁の判決の要約が載っておりますけれども、私は弁護士なので、一審判決と控訴審判決を全部読みましたが、この要約には、控訴審判決が一審判決を取り消して、原告を逆転勝訴させた一番のポイントが書かれていない。東京高裁は何を言ったかと言いますと、医薬分業の目的達成という見地からは、経営上の独立性と比べて構造上の独立性は「より間接的な要件」と言えるから、本件事案において経営上の独立性が十分に確保されている場合には、構造上の独立性に関する規定は緩やかに解するのが相当である。それで一審判決をわざわざ取り消して、指定薬局を認めただけです。理論的に言っても、構造上の独立性、一体的な構造かどうかは、それが経営上の独立性に「影響する」という点では「より間接的な要件」として挙げることができるとしても、逆は成り立たないわけです。つまり、経営上の独立性、機能上の独立性が確保されていて医薬分業というか、医薬協業の目的であった医師の処方に薬剤師さんが独立した立場から確認、チェックできる。これができていれば、構造上の独立性は関係ないはずですね。

むしろ、先ほど来、今村先生の資料にもあったとおり、病気で診療を受ける患者の視点に立てば、公道や公園を隔てるといった今の規制は全く患者視点に立っていないのではないかと思いますので、経営上とか機能上の独立性が確保できる場合は、いわゆる門内薬局を認めても良いのではないかと思います。この点については、総務省からも去年のあっせんにおいて、杓子定規な解釈を改めるべきではないかという意見が厚労省に対しても出されているわけですので、是非、厚労省は見直しをお願いしたいと思います。

次に、インセンティブの点ですが、40年以上、医薬分業に報酬インセンティブをつけてきています。厚労省の去年のプレスリリースですと、平成23年の調剤報酬は1.7兆円ありまして、処方箋料がその数から概算すると0.5兆円ぐらいだとしますと、約2.2兆円使っているわけで、それに対して薬価差益分は1.2兆円程度なので、医薬分業の報酬インセンティブとしてつけているものが薬価差益分を1兆円以上超してしまっていることになるのではないかと思います。翁座長から御紹介があったように、国民が医薬分業による医療の質の向上、薬剤師による独立のチェックとか監視機能を実感できないという現在の状況からすると、果たして今のインセンティブの在り方はこれで良いのかというところが大きな疑問であります。その意味で、医薬分業にお金のインセンティブをつけるよりは、むしろ医薬協業を進めていただく具体的な方法にシフトするべきではないかと思うのです。リフィル処方の

点については翁座長から先ほどお話があったとおりで、どのくらいこれを進めていただけるかを厚労省に1点確認させていただきたいと思います。

また、厚生省に確認したい2点目として、資料2-2の6頁のようなかかりつけ薬局機能にシフトするということなのですが、ここに書かれているような、薬剤師さんが「患者情報を一元的に把握」するためには、レセプトや処方箋の情報、患者情報を一元的に確認できるシステムがないとそもそも「かかりつけ薬局」というのはできないのではないかと思います。今、マイナンバーの活用ということも言われているのですが、この点のインフラとしてのICTの活用について厚労省はどのようにお考えなのかを伺いたいと思います。

長谷川委員 では、厚労省、どうぞ。

厚生労働省（吉田審議官） 今、端的に質問という形で出ましたのは、リフィルの話とマイナンバーを初めとするICTの話かと思うのですが、その前の段階も幾つかの御指摘をいただきました。

今日の1つの論点である構造の問題について先ほど来申しておりますように、経営の独立性をどうやって考えるか。それのおっしゃったように判決についての話があり、あっせんがあり、先ほども申し上げたスタンスで我々としては望んでいる。そのときにはやはり、先ほど土屋先生は電車の話、地下鉄でここまで来たらメトロで、ここからは私鉄のときもちゃんと金目は分かれている。確かに金目は分かれているという意味での経営が別になっていたとしても、実際にそこで今日、ある程度、皆さんメンバーの中で共有されていると思われる医薬分業のメリットなり、期待される機能というものが、形の上の独立だけではなくて、やはり構造で近くへ誘導され、あるいは特定の誘導がある場合には、それが本当に発揮されるかどうかということも含めて、現在、我々としてはメルクマールを置いているということだということも申し上げたいと思います。

コストメリットという話で言うと、薬価差益の話がございましたけれども、今日話題になっております薬価差益という問題だけではなくて、医薬分業というのは先ほども申し上げたように、なかなか聞けない薬の話をきちっとフォローしていただける薬剤師さん、あるいは複数のところでもらっている薬を全体、一元で見えていただくことによるメリットも含めてということですので、そこだけ見るのはどうかということも一言申し上げたいと思います。

その上でリフィルとマイナンバーの話でございます。

まず、リフィルの方から申し上げますと、確かに今も我が国において比較的症状が安定されている患者さんには長期処方を行われておまして、長期処方の処方箋について、先ほど来、メンバーの方、何人かが取り上げられました26年の診療報酬改定の議論のときにも残薬をどうやって徹底するかとか、一度に調剤するのではなくて、数回に分解して繰り返し調剤を行うことはどうだという、中央社会保険医療協議会での議論も行われたところでございます。そういう意味では、関係者の間に1つの問題意識としてこのような今、申し上げた長期の処方についてということはあると思いますけれども、残念ながら今の段階

ではまだ結論になっておりません。その議論のときにも残薬管理の徹底、外来機能の分化、連携の推進のための、今日も話題になっておりますドクター、処方しているお医者さんあるいはかかりつけ医の方との連携も含めて、分割調剤については議論をして、引き続き検討するという形で、中医協においても問題意識が示されておりますので、それに沿ってこれからも議論をしていただく形になろうと長期処方については思っております。

もう一つ、先ほど来申しております複数のところで出ている薬をある程度、全体的に管理する。一元的というか、管理をすることが望ましい。あるいはそういうことが高齢者のような方々にとっては良いだろうということは何となく共有されていると思うのですが、それをもう一歩進んで、ICTのような形でやるという議論は当然今後、いろいろな検討課題の中に出てこようと思います。私ども厚生労働省としても医療保険、薬だけではなくてマイナンバーという1つのインフラができたときに、それを医療上にどう活用していくかということについては十分それを積極的に進めるという観点からいろいろな工夫あるいはユースケースなども考えております。一方で、センシティブ情報ということもあるので、どこでどのようにその情報が共有され、どういう形で更新され、どういう形でセキュリティーがかかるかをあわせて今、おっしゃっていただいたようなことも我々は問題意識としては考えていきたいと思っております。

長谷川委員 ありがとうございます。

大臣は公務のためここで退室されますので、一言だけ、お願いいたします。

有村大臣 ありがとうございます。

次のアポイントメントがございますので、大変恐縮でございますが、退室をさせていただきます。

このことについては、そもそもどのような立場をとっていただくにしても、これが国民にとって本当にお買い得かどうか、お買い得感と、そのコストに見合っただけのサービスや安全、安心、地域の医療体制を堅持することが見合っているのかどうかを、多方面のいろいろな業界の専門の先生方、国民的議論も含めてテーブルに載せたこと自体、これは画期的なことなのだと思います。

どのような立場を取るにしても、やはり私たちは患者でもありますし、また薬剤師さんにも活躍してもらいたいですし、お医者さんにも活躍していただきたいですし、日本社会の持続可能性を考えて、ここは正々堂々と議論を闘わせていただいて、意見が違うということ自体は悪くないわけであり、その中で収れんしていけば良いわけですから、そういう意味では、大変関心を持って拝聴をさせていただきました。

今日は方向性については明確にいたしませんけれども、本当にそれぞれのお考え、先生方の専門的見地から御経験に基づいたお知恵を拝聴できたことを大変ありがたく、今後もしっかりとフォローしていきたいと思っております。

ゲストの先生方、また引き続きの審議会ですらっしゃっている先生方、大変ありがとうございます。

長谷川委員 それでは、佐久間委員、どうぞ。

佐久間委員 ありがとうございます。

今の大臣のお話の後で恐縮なのですが、医薬分業は高邁な考え方に基づいて薬剤師の機能の高度化ということもやられているのがよく分かりました。ただ、患者というか、私個人のと言っても良いのですが、お願いしたいのは単純で、院内、門内に薬局があれば便利だと。これだけです。

ですから、ここで言っているのは、医薬分業云々ということではなくて、場所が同じであれば良いということをお願いしている。場所が同じだと経営が別であってもきずなとか、癒着とか、よく分かりませんが、ある誘導が生まれるというのは全く思い込みだと思います。

つまり、同じところに置くという前提でその問題を解決するような知恵を絞れば良い。1つは、癒着とか、誘導が生まれる若しくはかかりつけ薬局ができないということであれば、逆に院内、門内の薬局は1年ごとに全部変えていく。実際これはある、昔、私がいた国際機関ですけれども、そこはそういう体制をとっていました。ということなので、そうすれば余り、ころころ変わるの、多分そこがかかりつけにならない。じっといるところにかかりつけになる。別に便利だからずっとそこへ行く人もいる。

つまり、ここで我々が言っているのは、患者なり、国民のオプションを広げてもらいたい。別にそこに行かなくても良いわけですから。そこだけに行けと言っているわけでも決していない。ですから、院外若しくは自分の家の近くでより良いところがあればそこに行けば良い。こういうことなので、非常に単純に門内、院内に薬局を置くことを前提に検討していただきたい。それは可能だと思います。よろしくお願いします。

長谷川委員 ありがとうございます。

既に予定の時間は過ぎているのですが、それでは、大田議長代理、その後で、今日はたくさん傍聴者もお見えですので、もし御意見、御質問などがあればフロアからもお受けしたいと思います。

では、大田さん、お願いします。

大田議長代理 厚生労働省に3点お伺いいたします。

厚生労働省の資料で医療保険財政の効率化が大きいメリットの1つに掲げられているのですが、先ほど林さんからお話がありましたように、実際に調剤費は増えていきますし、アンケート調査では利用者のかかりの方が薬局のサービス料は高過ぎると考えておられるわけです。道半ばということでしたけれども、医薬分業の費用対効果をどう検証しておられるのか。PDCAをどう出しておられるのかをお示しいただきたい。もしお手持ちでなければ後日で結構ですので、お出しいただきたいと思います。

2点目ですが、最近も問題になりましたように、薬局の中できちんと役割を果たしているところとそうでないところがばらばらで、ばらつきがある。そうしますと、一律にインセンティブとしてその報酬をつけるのではなくて、薬剤師としてより専門的な、充実した

サービスを提供しているところに対して付加的に報酬をつける体系に変える必要があるのではないかと思います、これはいかがでしょうか。

3番目に、医薬分業のメリットについて私どもは全く否定しておりませんが、今は報酬をつけるだけの手法しか行われていません。もし医薬分業が本当に必要で、不可欠のものであるならば、それを義務づけることの方が良いのではないかと。義務づけますとインセンティブとして報酬をつける必要はないわけですから、現在の院内処方と同じ費用で良いわけです。義務づけるという手法が正しいのではないかと思います、いかがでしょうか。

以上、お願いします。

長谷川委員 ちょっとその前に、フロアでもしあれば、お伺いしますが。

なければ、厚生労働省にお話をいただいて、最後に岡さんからコメントをいただくことにしたいと思います。よろしくお願いします。

厚生労働省（吉田審議官） お時間も押しているということですので、端的にお答えさせていただきます。

まず、1つ目のPDCAについて、費用対効果というのは、どういう形で費用を見込み、どういう形で効果を見込むかということについては議論があるのは大田議長代理がよく御存じのとおりでありまして、今の時点でこれという数字を今日お示しするものは持ってございません。私どもも中で頭を整理して、関係者の方々ともいろいろと相談しながらお話をしなければいけない。今日のところは持ち合わせていないということを申し上げたいと思います。

2つ目に、薬局の中でも一様ではないではないかというのは、私どももそれについてはそうだと思います。そういう意味では、ここは今日、規制改革を議論いただく場ですので、値づけの議論を個別にいただく場ではないとは思いますが、これまで中医協の議論でも、やはり今日お話をさせていただいたようにあるいは他の委員の方からも御指摘があったように、こういう機能が望ましいのではないかと。こういうことをやってほしいのではないかと。ということがある程度、みんなで合意が得られたものについてそれに対して適切な評価をする。そういう意味では、ノベタンではなくて、やっているところ、そうでないところというのはそれなりにちゃんと対応していくということは私どもも同じような考え方でありまして、具体的にどこにという話はそれぞれ議論がありますけれども、そういう考え方については私どもも同じように立っていると思います。

3点目については、報酬という形ではなくて、他にもやりようがあるのではないかと。いうお話がございました。義務というところは、患者さんの動きをどこまで律するか。薬を取りに行くということだけではなくて、そもそも患者さんの受療行動を含めて、我が国がある程度のフリーアクセスであったり、患者さんの選択を認めている取組の中で、薬のところだけ義務化するかというのは、今、御指摘をいただいた瞬時においても私の頭の中に浮かびますが、我々も別に報酬だけということではなく、今日のプレゼン資料、私ども役所の資料の中にも入れさせていただいたように、まず、実感をしていただく。分かりに

くいつか、ここで幾つか医薬分業についての共感をいただいているとは思いますが、それが一般の方に届いているかどうかという意味ではまだまだ道半ばだと思いますので、先ほど予算事業について御紹介したように、やはりそういうものを見ながら、患者さんあるいは利用者の方々が選択する。先ほどおっしゃっていただいたように、選択の中でこういうものが選ばれる形に報酬以外にもやっていくことがあるだろうということについては私どもも同じ考え方でございます。

長谷川委員 林さんが先ほど御指摘のインセンティブを与え過ぎではないかという話がありましたね。それについてはいかがですか。

林委員 私は、金額の問題以上に報酬というインセンティブの手法が適切なのかという点と、インセンティブのつけ方が問題であると申し上げました。

長谷川委員 それについては厚労省、どうですか。

厚生労働省（吉田審議官） それは先ほど大田議長代理に申し上げたこととも共通すると思われ、重ねて申し上げることはありません。

長谷川委員 分かりました。

森さん、お願いします。

森副会長 少しお時間をいただきます。

翁先生のアンケートを私も拝見させていただきました。見させていただきますと、分業は良い、イエスと言っている方はやはり分業のメリットを実感されている方です。実感されていない方もいらっしゃいました。今日のお話の中でもきちんと制度を分かってもらわなければいけない。私たちもきちんと患者さんにメリットを実感していただけるように今後も努力をしなければいけないというのはそのとおりだと思います。ただ、患者さんの考えるメリットと医療提供者側がやること、それが必ずしも一緒になるのか。

今日、私どもから提出させていただいた資料の22ページを御覧いただければと思うのですが、その中に一般的な調剤の流れというものが入っております。この中で、集めた情報を分析するということで、薬局では、処方箋、薬歴、患者インタビュー、様々なものから安全な薬物治療が行われるように質の向上を図れるように確認をしています。ただ、この業務が調剤室の中で行われています。ですから、非常に見えにくい。患者さんからメリットを感じにくいというのが実際ではないかと思っています。

もう一つ、分業の評価なのですが、確かにすぽんと割って、その段階で評価をするのか、この30、40年で分業が伸びてきました。私が薬科大学を出た後に、その当時は薬のヒートの耳を切って医療機関で薬を出していた時代だったのです。私の記憶では、1993年に東京の薬局が薬袋に医薬品名を書いたのが初めて、その後に薬ごとに手づくりの情報提供文書をつけました。その後、薬剤師は様々な努力をし、今では国民が自分で飲んでいく薬の名前、効能、効果、副作用まで理解できるようになりました。そういう長い経過での分業の評価を是非していただきたいと思っております。

最後に1点です。構造的な問題ですが、なぜ構造的なああいうルールができたの

かというのが以前あったと思います。そのことを忘れないで今後是非検討いただきたいと思います。

長谷川委員 ありがとうございます。

それでは、議論が尽きないと思いますが、時間になりましたので、岡議長に一言お願いしたいと思います。

岡議長 皆さん、ありがとうございました。

予定の時間を大分超過してしまっていて、議事進行を進めている私どもとして反省しております。

このテーマにつきましては、規制改革会議として、新たに取り上げて議論しようということで、このような場で関係者の皆さんの御意見を聴かせていただいたものであります。

今日は議論が拡散しないように、2つの視点から議論させていただきました。

私どもとしましては、それぞれの御意見をしっかりと受けとめまして、これからの検討に役立てていきたいと思っております。

皆様方には、また、いろいろなところでお話を聴かせていただくことがあろうかと思えますので、引き続きの御協力をお願いいたします。

傍聴の皆さんも多数お集まりいただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の公開ディスカッションを閉会いたします。

本当に今日はありがとうございました。