「Ⅱ．各重点分野における規制改革」に対する関係府省の主な意見及びこれに対する当会議の見解

1　社会保障・少子化対策

（1）医療分野

事　　項	意　　見	当会議の見解
（厚生労働省）	○　我が国の医療提供体制は、国民皆保険制度とフリーアクセスの下で、国民が必要な医療を受けることができるよう整備が進められ、その結果、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を実現してきたところ。 ○　一方で、急速な少子高齢化の進行、医療技術の急速な進歩への対応など、医療を取り巻く環境は大きく変化してきており、こうした中で、患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療提供体制を構築する観点から、平成18年に医療制度改革を行ったところ。 ○　具体的には、患者の医療の選択の支援のため、医療に関する情報を積極的に提供する体制整備を行うとともに、医療機能の分化、連携を推進し、住民、患者の視点に立って、急性期から回復期を経て自宅へ戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目のない医療を受けることができるよう、医療計画制度を抜本的に見直し（本年４月からスタート）、また、医療安全対策の総合的推進や、医療法人制度改革に取り組むなど、量か質か、どちらかを優先させるという政策目的ではなく、国民全体に対する安心でかつ安全な医療提供体制の整備強化に取り組んできたところである。 ○　また、医療現場に目を向ければ、医師不足や救急医療に対する不安などの懸念があり、将来を見据えた改革が必要であることから、本年６月に厚生労働大臣の下で「安心と希望の医療確保ビジョン」を策定し、①医療従事者等の数と役割、②地域で支える医療の推進、③医療従事者と患者・家族の協働の推進という「安心と希望の医療確保」のための３本柱を明記し、この３本柱に基づき、今後の医療提供体制の整備強化に取り組むこととしている。	○　戦後、国民の健康状態の早急な改善には、国家が取り決めた医療サービスを普く提供することが合理的だった。その医療制度により、国民の健康状態が改善し、世界一の長寿国としての地位を確立する一因となったことを否定するものではない。 ○　疾病の主体の変化や医療技術の発達により、医療に対する個人の需要は多様化・高度化している。 ○　“量か質か”ではなく、これまで欠けていた後者の視点を取り入れるべき、と申し上げている。質の医療とは、患者の満足度が高い医療を提供することであり、それを実現するためには、従来の現物給付の制度に基づいた供給側を主体とした制度ではなく、国民（消費者）が主体となる医療制度に根本的に変革させる必要がある。この点において、平成18年の医療制度改革及び「安心と希望の医療確保ビジョン」は不十分である。 ○　当会議としては、今後、根本的な変革のため、下記の施策が必要であると考える。 ・医療のＩＴ化の推進 ・医薬品に関する規制改革 ・医師及び他の医療従事者の供給体制のあり方の検討 ・混合診療禁止措置の撤廃
（厚生労働省）	○　株式会社は、事業活動により利益が生じた場合には株主に利益を還元することがその本質であることから、株式会社による医業経営の参入については、 ①患者が必要とする医療と株式会社にとっての利益を最大化する医療とが一致せず、適正な医療が提供されないおそれがあること ②利益があがらない場合の撤退により地域の適切な医療の確保に支障が生じるおそれがあること ③株式会社が利益最大化を図ることにより、医療費高騰のリスクが高まる	○　株式会社による医業経営の解禁は、医療機関の資金調達手段の多様化と経営の効率性・透明性の向上等、医療機関の経営近代化に寄与するとともに、様々な医療サービス主体の参入を促し、医療機関相互の競争により効率化が図られ、より質の高いサービスを患者に提供することにつながると考える。

事　　項	意　　　見	当会議の見解
	こと などの問題点があり、消費者（患者）を重視した医療が行われるとは限らない。 ○　株式会社による医業経営の解禁については、現在、構造改革特区における株式会社による医業経営の状況等を見ながら慎重に検討する必要がある。	○　構造特区における株式会社による医業経営の解禁は、その要件として保険適用外の診療に限定する等、制約が多い。その状況のみを踏まえて株式会社の参入の可否を検討することは適切ではないことは、留意されたい。
①医療のＩＴ化の推進 ア　ＩＴ化の推進による質の医療への転換 「今後はレセプト様式の見直し（傷病名とそれに対応する医療行為のリンク付け）を行い」 イ　ＩＴ化の推進による支払基金の業務効率化、保険者機能の強化 「レセプト様式の見直しを着実に進める」 （厚生労働省）	レセプトオンライン化等を踏まえて、審査を効率化するためのレセプト様式の見直しについては検討を行うこととしている。 　もっとも、レセプト様式の見直しについて、傷病名と医療行為のリンク付けを念頭に置いている記載は、以下の点から不適切である。 ・　現在のレセプト様式においても、傷病名と、行った医療行為に対応する診療報酬項目については既に記載するものとなっていること。 ・　傷病名のみではうかがい知れない個々の患者の状態について実施された医療行為が適切であるか否かについては、リンク付けといった形式的な仕組みでは判断仕切れないことから、審査においては必然的に一定の医学的判断を伴うものである。 仮にそのような医学的判断を伴う点を除いたリンク付けの措置を行うとしても、少なくとも２万を超える傷病名と５千を超える診療報酬項目、２万を超える医薬品及び特定保険医療材料についてリンク付けを行うべく、全国的な症例の調査や、リンク付けのための学会・専門家による分析、検討を要するものであり、そのようなコストに対してリンク付けにより実現される審査業務の効率化の程度が明らかでなく、施策としては極めて優先度が低いものと言わざるを得ないこと。	○　どの傷病に対し、どのような診療行為がなされたかを正確に把握することにより、 ・　より精度の高い医療費分析が可能となり、標準的な医療の確立に資する ・　レセプトの審査基準がより明確化され、審査における透明性が向上 ・　レセプト審査基準の明確化により、審査の自動化が促進される などの効果が期待されるものであり、積極的に検討を進めるべき事項であると考える。
①医療の IT 化の推進 ア　IT 化の推進による質の医療への転換 （厚生労働省）	次のとおり修正されたい。 ～分析・活用することにより、~~「標準的な医療」を確立することができると考える。この「標準的な医療」を患者それぞれの症状に応じて実施することにより、医療機関間・地域間での格差の少ない、~~医療の質の向上を図る~~高い医療を供給することが可能となる~~。 　~~従って、これらの医療情報・健康情報を収集・蓄積する体制を早急に整備するとともに、個人情報の保護に十分な対策を行った上で、これらの情報を広範囲に活用できる仕組みについても、あわせて構築するべきである。~~ また、~~「標準的な医療」の確立と並行し、~~医療費の支払方式についても～	

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
	○削除理由 　国によるレセプト情報及び特定健診結果の収集・分析は、一義的には、特定健診等生活習慣病対策による医療費適正化の推進及びその効果の検証を行うことを目的としているが、加えて医療の質の向上を図るためにも活用が必要とされているところ。 「標準的な医療」の意味が必ずしも明らかではないが、診療行為の標準化を目指すことと解すれば、 ①　レセプト情報だけでは、どういう診療行為あるいは手順を採ったかは不明であること 　また、治療や投薬は、個々人の身体の状況や特性等により望ましい提供方法が異なるため、その点も考慮した標準化が必要なこと から、レセプト情報及び特定健診結果の分析・活用により、患者それぞれの症状に対する治療法としての「標準的な医療」を構築することは困難である。	○　レセプト情報のオンライン化により、少なくともこれまで収集されていなかった疾病毎の治療・投薬の情報を集積することが容易になることは明らかであり、その情報を現在厚生労働省が実施している様々な医療関係・健康関係の統計と組み合わせることにより、患者の多様な症状に応じた、効果の高い治療・投薬方法を分析することが可能になると考える。
①医療のＩＴ化の推進 ア　ＩＴ化の推進による質の医療への転換 「ＤＲＧ－ＰＰＳ（診断群別定額払い）を中心とする方式への切替え」「質に基づく支払(Pay For Performance)の導入」 （厚生労働省）	【ＤＲＧ－ＰＰＳ方式への切替えについて】 我が国の診療報酬では、行われた治療行為に対して個別に対価を設定する出来高払い方式を原則としつつも、急性期の入院医療について、１日当たりの診断群別定額払い方式であるＤＰＣを導入しており、平成 20 年度診療報酬改定においても、対象医療機関の拡大や診断群分類の精緻化を行ったところである。ＤＰＣは、医療の標準化、在院日数の短縮、医療機関の機能分化・連携の促進に資するとされるとともに、１日当たりの定額制に入院日数による点数逓減の仕組みを組み合わせるなど、各診断群に対して提供される医療の状況に応じた精緻な支払制度となっている。その上で、さらに平成 20 年度診療報酬改定においては、標準的な治療方法が確立されており、手術に伴う入院期間及び費用に大きな変動のない 15 歳未満の鼠径ヘルニアの入院医療について、１手術当たりの包括支払方式としたところである。 【Pay For Performance の導入について】 ＷＨＯからは世界一の医療制度を持つと言われた日本の医療制度においては、医療計画の策定や診療報酬改定等の取組により、これまでも医療の質の向上が図られてきているものである。そして、平成 20 年度診療報酬改定においては、回復期リハビリテーション病棟に対する質の評価を導入し、患者の居宅等への復帰率や、医療機関の重症患者の受入割合に応じた点数設定を行ったところである。	○　出来高払い制による過剰検査・投薬等の弊害を抑止し、医療の質を向上させるためには包括支払い制度を進める必要があると考える。日本におけるDPCは医療の標準化、在院日数の短縮、医療機関の機能分化・連携の促進に資するとされる一方、１日定額、出来高払いの併用であるため、欧米で一般的である DRG-PPS 等の定額払いのほうが有効な場合があると考える。したがって、15 歳未満の鼠径ヘルニアに限らず、その対象を拡大するべきである。 ○　医療の質を向上させるためには、医療の質を直接的に評価することによる効果が大きいと考えられるが、米国におけるメディケアでは、心筋梗塞・心不全など幅広い疾患について Pay for Performance の導入が試みられており、わが国の医療の質の向上のためにどのように資するかについても検討を始める時期にあると考える。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
	【総括】 このように、包括払い方式についても、質に基づく支払についても、我が国の医療実態に応じた施策を着実に講じて来ているものである。医療保険制度も異なる他国の制度をそのまま導入することが本当に適切かどうかについて、ＤＲＧ－ＰＰＳを導入している各国において我が国で行われている医療よりも高い水準が実現されているのか、Pay For Performance の仕組みが本当に「質に基づく支払」となっているのかを含め、十分な検証なしに方向性を打ち出すことは適当ではない。	
①医療のＩＴ化の推進 イ　ＩＴ化の推進による支払基金の業務効率化、保険者機能の強化 『支払基金は平成 19 年 12 月に「レセプトオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画」、平成 20 年 3 月に「原則完全オンライン化の段階における手数料適正化の見通し」を作成したものの、当会議が業務効率化に当たって要求した「審査のあり方を含む業務フローの抜本的な見直し」が全くなされていない。』 （厚生労働省）	以下の理由から記述が不適切であると考える。 ○　支払基金が作成した「レセプトオンライン化に対応したサービスの向上と業務効率化のための計画」（以下「業務効率化計画」という。）、「原則完全オンライン化の段階における手数料適正化の見通し」（以下「手数料適正化の見通し」という。）は、閣議決定（平成 19 年 6 月）に沿って、オンライン化の進展に合わせて業務フローを抜本的に見直し、業務の効率化と審査サービスの充実を図ることとし、これに伴う年度別の数値目標を含む工程表を策定したもの。 ○　具体的には、平成 23 年度までには、①請求支払業務は、電子レセプトについてはすべてオンラインネットワークでコンピュータ処理すること、②固定点数のチェックや、算定ルールのうち正否の判断が一義的に決まり得る明確な算定ルール・チェックなどコンピュータ処理できるものはすべてシステムで行い、③審査委員が臨床経験や専門的知識に基づき、個々のレセプトに即して、患者の病状・容態を推し量った上で、診療行為が国の定めた保険診療ルールに合致するか否かを医学的に判断するものについては、システムプログラムに置き換え、「自動化」することは困難であるが、審査委員との連携の下で、コンピュータシステムによる審査支援機能の整備・活用により、審査精度を大幅に改善するというものである。	○　「医学的に判断するものについて、『自動化』することは困難」とのことだが、審査の効率化のためにまず取り組むべきは、医学的に判断するものについて、できる限りシステムプログラムに置換することであり、その上でシステムプログラムに置換できないものの範囲や割合を明示すべきである。 なお、審査に関して支払基金の職員が実施している業務は、医師から構成される審査委員会に付す前段階である「事務共助」であり、高度な医学的見地に基づいた判断は一部にとどまると考える。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
『手数料の引き下げ幅も極めて小幅であり、』 （厚生労働省）	以下の理由から記述が不適切であると考える。 ○　手数料適正化の見通しにおいては、平成 23 年度時の医科・歯科、調剤レセプトの 1 件当たりの平均単価でいえば、レセプトの電子化が始まる前年度である対平成 13 年度比で、16 円程度、率にして 16%（経常経費▲120 億円）、対 19 年度比で 10 円程度、率にして 10%（経常経費▲55 億円）の縮減を図ることとされている。 ○　なお、具体的な手数料の水準については、支払基金が毎年度保険者団体等と協議し、契約を締結することにより、毎年度の状況に応じて決めていくものである。	○　一概に単純比較はできないが、オンライン化の効果により、支払基金と同程度の量を約 1/3 の人員で処理している韓国を参考に、徹底した効率化を実施するべき。対 19 年度比 10%程度の費用削減にとどまるべきものではない。
『「審査の質の向上」、「新たな審査サービスの提供」をうたってはいるが、それぞれに要する費用とその効果が明示されていないなど、』 （厚生労働省）	以下の理由から記述が不適切であると考える。 ○　支払基金が業務運営に必要とする費用（コスト）は、経費の内訳とともに明示・公表されており、トータルで平成 23 年度は平成 19 年度比 55 億円の減額が見込まれているところ。 ○　また、「審査の質の向上」及び「新たな審査サービスの提供」の増加コストと保険者の点検コスト減効果の推計は、以下のとおり規制改革会議に提出している。 ①審査の質の向上　増加経費　＋24 億円 　保険者負担軽減額　30 億円程度 ②新たな審査サービス　増加経費　＋31 億円 　保険者負担軽減額　33 億円程度	○　「手数料適正化の見通し」等において、トータルの効果しか示されておらず、費用対効果の説明になっていない。業務の抜本的な見直しと言えない。
『当会議が考える「抜本的な見直し」とは、オンライン請求化により審査・支払業務がほとんど自動化され、』 （厚生労働省）	以下の理由から記述が不適切であると考える。 ○　支払基金において、業務効率化計画に基づき、平成 23 年度には、請求支払業務は、電子レセプトについてはすべてオンラインネットワークでコンピュータ処理し、 ○　固定点数のチェックや、算定ルールのうち正否の判断が一義的に決まり得る明確な算定ルール・チェックなどコンピュータ処理できるものはすべてシステムで行い、 ○　審査委員が臨床経験や専門的知識に基づき、個々のレセプトに即して、患者の病状・容態を推し量った上で、診療行為が国の定めた保険診療ルールに合致するか否かを医学的に判断すべきものについては、システムプログラムに置き換え「自動化」することは困難であるが、審査委員との連携の下で、コンピュータシステムによる審査支援機能の整備・活用により、審査精度を大幅に改善する予定。	○　「医学的に判断するものについて、『自動化』することは困難」とのことだが、審査の効率化のためにまず取り組むべきは、医学的に判断するものについて、できる限りシステムプログラムに置換することであり、その上でシステムプログラムに置換できないものの範囲や割合を明示すべきである。 　なお、審査に関して支払基金の職員が実施している業務は、医師から構成される審査委員会に付す前段階である「事務共助」であり、高度な医学的見地に基づいた判断は一部にとどまると考える。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
『支払基金の機能は保険者・医療機関間の紛争解決に特化されることであり、その結果として、審査・支払の委託手数料を現行の数分の１程度に引き下げるものである。』 （厚生労働省）	以下の理由から記述が不適切であると考える。 ○　審査支払機関においては、中立公正な三者構成による審査委員会で審査を行っているところであるが、診療担当者又は保険者が、当該審査に疑義や不服がある場合、審査委員会に対して再審査請求を行うという紛争処理スキームが整備されていること等により、紛争の発生が未然に防がれているものである。 ○　紛争が発生した場合には、医療機関が患者に提供する医療サービスの内容等に影響が及ぶおそれがあるため、当省としても、このようなスキームにより、可能な限り紛争の発生を未然に防ぐことが必要であると考えているところ。 ○　仮に、支払基金の機能を紛争解決に特化し、審査に第三者を仲介させることなく、支払基金には保険者が行った査定に係る裁定や、債権回収業務のみを担わせることとすれば、保険者ごとに審査のばらつきが生じ、紛争が多発するおそれがあり、ひいては、患者への医療サービスの提供に支障を来しかねない。 ○　したがって、支払基金の機能を紛争解決に特化させることは適当でない。	○　オンライン化による審査の自動化を進めることによって、審査のばらつきは大きく解消するものと考えており、オンライン化されることを前提に紛争が多発するかどうか見極める必要がある。 ○　そもそも、レセプトの審査・支払については、健康保険法上、一義的には保険者が実施するべきものであり、支払基金へはあくまでも「委託できる」という規定である。支払基金の業務効率化計画及び手数料適正化の見通しが不十分である以上、保険者が主体的にレセプトの審査・支払を実施することについて、改めて検討する必要があるものと考える。 ○　紛争を抑止するために、保険者の機能を抑えつけるのではなく、紛争が生じた場合、それを速やかに解決するための仕組みを整備することが重要。
『厚生労働省及び支払基金は、「第１次答申」の趣旨を踏まえ、電子点数表・点数計算ロジックの整備など、審査の自動化を促進するための対策を検討し、』 （厚生労働省）	以下の理由から記述が不適切であると考える。 （電子点数表・点数計算ロジックの整備などについて） ○　レセプトオンライン化によりさらに普及することとなる電子的な診療報酬請求を支援するべく、平成２０年度の診療報酬改定にあわせて、診療報酬の算定ロジックを誤りなく機械で読み取ることができるソフトである「電子点数表」を厚生労働省のホームページ上に公表したところ。 ・　診療報酬改定関係告示　３月５日 ・　電子点数表の公表　　　３月７日 ○　この電子点数表を活用することにより、医療機関やレセプトコンピュータ会社では、診療報酬改定時のコンピュータシステム改修の負荷が大幅に軽減されるものと考えており、今後の診療報酬改定にあわせて、関係者の御意見も伺いながら随時改善してまいりたい。 ○　また、算定ロジックの明確化等についても、累次の診療報酬改定において既に行っているところである。	○　電子点数表・点数計算のロジックの整備については、「審査の自動化」に資するように見直しを行うことが重要なポイントであり、審査の自動化率が全体の２割程度にとどまっている現在の業務効率化計画を踏まえた場合、更なる検討が必要である。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
	（審査の自動化を促進するための対策について） ○　業務効率化計画においては、審査についても、コンピュータシステムで審査事務処理が可能なものは、すべてシステムで処理することを明記しており、これに伴う要員効果も、既に当該計画に反映済み。 【参考】 ・　電子請求に必要な標準仕様（光ディスク等又はオンラインによる請求に係る標準仕様（医科用・ＤＰＣ用））は、厚労省の診療報酬情報サービスの HP を通じて、レセコンベンダー等に既に公表している。 ・　受付・事務点検ＡＳＰサービスについては、平成 20 年度診療報酬点数改正を踏まえて、チェックロジックも支払基金 HP で公開する。	
『業務効率化計画及び手数料適正化の見通しについて、早急に抜本的な修正を行い、業務内容ごとの費用対効果を明確化した上で、それを一般に公表すべきである。』 （厚生労働省）	以下の理由から記述が不適切であると考える。 ○　業務効率化計画及び手数料適正化の見通しは、閣議決定（平成 19 年 6 月）に沿って、保険者代表、被保険者代表及び診療担当者代表を含む意思決定機関である理事会での議論を経て、支払基金が策定したものである。 ○　厚生労働省としては、この計画や見通しに基づき、業務の効率化や手数料の適正化を推進するよう指導するとともに、支払基金に対し、今後、レセプトオンライン化等の進展を踏まえた一層の効率化につき検討を求める。 ○　なお、業務内容ごとの費用対効果は、既に提示済み（前掲「「審査の質の向上」、「新たな審査サービスの提供」をうたってはいるが、それぞれに要する費用とその効果が明示されていない。」の項）。	○　今回提示された「業務効率化計画」が、「規制改革推進のための３か年計画」（平成 19 年６月 22 日閣議決定）の内容（審査のあり方を含む業務フローの抜本的な見直しを前提とした業務効率化計画）を踏まえておらず、また「手数料適正化の見通し」もこの不十分な「業務効率化計画」に基づいたものである。したがって、厚生労働省は、３か年計画の趣旨を忠実に踏まえた「業務効率化計画」、「手数料適正化の見通し」を支払基金に作成させる義務があるものと考える。 ○　支払基金の理事会は理事長・常務理事等主要役員は厚生労働省出身者で占められており、保険者・被保険者の意見が適切に反映される仕組みとなっているかどうか極めて疑問である。 ○　業務内容ごとの費用対効果について、先述の通り、トータルの効果しか示されておらず、費用対効果の説明になっていない。
『支払基金は、民間法人でありながら、その理事長は長年、厚生労働省（社会保険庁）関係者が就任しているとともに、現在の支払基金の常勤理事・幹事４名全てを厚生労働省関係者が占めるという不自然な状態が存在す	以下の理由から記述が不適切であると考える。 ○　支払基金は、平成 13 年 12 月の「特殊法人等整理合理化計画」（平成 13 年 12 月 19 日閣議決定）により、特別の法律により設立される民間法人として位置付けられたところであるが、「特別の法律により設立される民間法人の運営に関する指導監督基準」（平成 14 年 4 月 26 日閣議決定）の中で、これらの法人については国が役員を任命しないものとされたことを踏まえ、平成 14 年には社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）を改正したところ。 ○　支払基金の理事は、支払基金において、保険者、被保険者、診療担当者及	○　公益代表者に学識経験者等が含まれておらず、厚生労働省出身者がほとんどを占めているが、支払基金の業務効率化を進める観点が重要であり、民間の経営ノウハウをもつ者など、幅広い人材を活用することが必要であると考える。

事　　項	意　　　見	当会議の見解
る。支払基金の業務効率化を図る上では、民間における法人経営に関する知見が必須であることから、現在の理事長、常勤理事・幹事の選出要件についても、至急見直しを実施すべきである。』 （厚生労働省）	び公益の代表からなる理事会の議決で選任された上で、厚生労働大臣の認可を得て効力が生ずるもの。理事長は理事の互選によるものであり、結果的に公益代表理事から選出されているもの。 ○　なお、支払基金は保険者からの手数料収入に基づき自律的な経営を行っているほか、その主たる目的も診療報酬の審査及び支払いを行う公益性の高い機関であることから、運営を行う理事の構成は、関係者となる保険者、被保険者、診療担当者及び公益の代表とすることが妥当であると考えている。	
『レセプトの審査・支払については、本来、保険料を負担している保険者が主体的に実施するべき業務であるところ、支払基金に業務委託を行っているものであるが、オンライン請求化により審査・支払業務の自動化が進展した場合には、保険者自身が審査・支払業務を行うことが容易となることが想定される。 従って、保険者がその本来の機能を発揮するためにも、オンライン請求化の進展にあわせ、現在保険者がレセプトの直接審査を実施する上で障害となっている医師の事前合意などの要件について、その廃止に向けた措置を	以下の理由から記述が不適切であると考える。 ○　直接審査支払については、既に必要な要件については明確にお示しするとともに、経済財政諮問会議においても、医療機関の同意要件の撤廃は困難である旨を当時の厚生労働大臣が発言した経緯を経て、「規制改革・民間開放推進会議三か年計画」（再改定）（平成１８年３月３１日閣議決定）を踏まえて既に検討を行い、結論に達したところであり、この旨を当時の厚生労働大臣が発言し、「規制改革推進のための３か年計画」（平成１９年６月２２日閣議決定）においては盛り込まないことで規制改革会議とは合意したものである。 ○　現在の審査は、支払側、診療側及び公益側の三者構成から成る審査委員会において行われるとともに、支払側、診療側が審査内容に異議があるときは、これに応じて再審査が行われる仕組がとられている。一方、直接審査支払は、支払側、診療側という当事者の一方たる保険者が、医師が患者の治療を行った後に、審査支払機関という中立かつ公正な第三者を介在させずに、直接、当該治療の査定を行うものであることから、仮にもう一方の当事者たる医療機関の同意要件を求めないこととした場合、 ①　当事者間の合意がない中で、決済の方法、審査の方法などが一方的に変更されることとなり、審査の妥当性等をめぐって、保険者と医療機関の紛争が多発するおそれがあること ②　紛争が生じた場合の処理について、いずれの機関がどのように行うのかといった当事者間の事前の合意等が形成できないこと から、医療機関の同意要件を廃止することは極めて困難である。	○　レセプトの審査・支払については、健康保険法上、一義的には保険者が実施するべきものであり、支払基金へはあくまでも「委託できる」という規定である。 ○　「規制改革推進のための３か年計画」（平成 19 年６月 22 比閣議決定）においては、この事前同意要件の撤廃について、厚生労働省と討議を行ったものの、合意を得ることができず、記載するにいたらなかったものである。 ○　支払基金の業務効率化計画及び手数料適正化の見通しが不十分である以上、保険者が主体的にレセプトの審査・支払を実施することについて、改めて検討する必要があるものと考える。 尚、同意要件を撤廃した場合のご懸念に関しては ①決済の方法について、法令等によりあらかじめ定めていればよいこと ②審査の方法については、点数表・療養担当規則等に基づき審査を行うことは法令上明示されており、その範囲内でどう審査を行うかについては、保険者の権能であること ③紛争処理は支払基金等に行わせることをあらかじめ法令等で定めていればよいこと であり、同意要件の撤廃は可能。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
講じるべきである。』 （厚生労働省）		
②医薬品に関する規制改革 ア　ドラッグ・ラグの解消 （厚生労働省）	（4 段落中） 「これらを踏まえると、平成 23 年度末までのドラッグ・ラグの解消という目標の達成が困難になることも十分予想される。」を削除。 「平成 23 年度という先の話ではなく、」を削除。 （5 段落中） 「現在の検討中の施策を前倒しで実施するとともに、例えば欧米で承認された新薬については日本における審査を大幅に緩和するなど、」を削除し、「「革新的医薬品・医療機器創出のための５か年戦略」を着実に実施すべきであり、その進捗状況を点検するとともに、必要に応じ」を追加。 （理由） いわゆる「ドラッグ・ラグの解消」については我が国の喫緊の課題であり、昨年に「革新的医薬品・医療機器創出のための５か年戦略」を策定したところ。現在、当該戦略の策定から１年を経過し、審査人員を 71 名増員（平成 20 年４月現在：277 人）、治験の実施基準（GCP）の運用改善（ICH（日米 EU 医薬品規制調和国際会議）におけるガイドラインとの整合を一層図るよう、治験に必要な記録文書の見直し、治験実施医療機関外の治験審査委員会の活用などを実施）、(独）医薬品医療機器総合機構における治験相談について、すべての相談にタイムリーに対応するための体制整備など、当該戦略に沿った対応を進めており、厚生労働省としては、こうした取組を着実に実施することが必要と考えている。現時点において、平成 23 年度末までに「ドラッグ・ラグ」の解消が困難とは考えていない。 また、日本人は欧米人と比べ、少ない用量で効果が現れる又は重篤な副作用が発生するといった民族差がある。このようなことから、医薬品の承認審査に当たっては、その安全性等の確保の観点から、日本人に対する副作用や使用方法などを十分考慮して承認する必要がある。	○　本文中で指摘しているように、新薬の審査においては長期間に渡る人材育成が必要であることから、平成 23 年度末までのドラッグ・ラグ解消に対する懸念を表したもの。 ○　ドラッグ・ラグ解消は喫緊の課題であり、できうる限り早期化する必要があると考える。そのためには、日本人に対する副作用等を考慮することは当然であるが、欧米で行われた審査との重複など、見直す余地があるものと考える。
②医薬品に関する規制改革 イ　後発医薬品の使用促進 （厚生労働省）	「後発医薬品の使用促進」と規制改革がいかなる関係にあるかは明らかではないが、 平成 20 年度診療報酬改定においては、患者による後発医薬品の選択をより容易にする観点から、 ①　保険診療において、後発医薬品の使用を努力義務とする。また、薬局において、後発医薬品に変更し得る処方せんを受け付けた場合は、患者に対する後	

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
	発医薬品に関する説明を義務とする。 ②　処方せん様式について、処方医が後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合に、「変更不可」欄に署名等を行う方式へ変更する。 ③　調剤報酬上、調剤基本料を引き下げ、薬局における後発医薬品の調剤率（処方せんベース）が３０％以上の場合の加算を創設する。 などの措置を講じたところであり、これらの施策の効果については、中央社会保険医療協議会において検証を行うこととしているものであり、「厚生労働省が実施した施策の効果について早急に調査を行う」という御指摘に異存はない。 もっとも、特許期間が終了した先発医薬品とその後発医薬品の保険償還価格を同一として、先発医薬品の処方を受ける際に後発医薬品との薬価の差額を患者が自己負担する仕組みである「参照価格制度」の導入については、上記の施策や後発医薬品の情報提供の充実等の取組によって後発医薬品の使用促進を図っているところである現状においては、単なる患者の負担増となり、患者層によっては事実上後発医薬品の使用を強制することにもなりかねないことから、時期尚早と言わざるを得ない。 　厚生労働省としては、引き続き、後発医薬品市場の育成を図るとともに、後発医薬品の更なる使用促進を図っていくことが重要と認識している。 以上のような状況に加え、ドイツにおいては、参照価格制度の導入により医薬品産業の国際競争力が著しく低下したと指摘されており、当該制度の導入により、我が国の研究開発型医薬品産業に大きな影響を与える可能性があることから、仮に導入の検討を行う場合においては、このような点についても十分留意する必要がある。	○　厚生労働省が実施している後発医薬品普及促進策の効果を見極める必要はあるものの、現在の医療費をめぐる環境を踏まえた場合、後発医薬品の早急な使用拡大を図る必要があることから、参照価格制度の導入を提言しているところ。その際においては、患者に不安を与えないよう、後発医薬品においてもその効果が先発薬と同等である点を特に丁寧に説明する必要があると考える。 ○　また、後発医薬品の使用促進とあわせ、画期的新薬については、更に適切な評価を行うことを検討する等、新薬開発のインセンティブに配慮する必要があることは御指摘の通りである。
③医師及び他の医療従事者の供給体制のあり方の検討 ア　医師と他の医療従事者の役割分担の推進 『現在、厚生労働省は療養病床の削減を～深く危惧するものである。』 （厚生労働省）	削除していただきたい。 （理由） 療養病床の再編成は、利用者のニーズに合ったサービスを適切に提供するという観点から、これから約４年（平成２４年３月）をかけて計画的に進めていくものであるが、その際、療養病床から老人保健施設等に転換することで、医療の必要性の低い方々の受け皿となることとしており、多くの患者が必要な医療を受けられずに見捨てられるものではない。 また、療養病床の転換を円滑に進めるためには、入院患者の医療ニーズに適切に対応することが必要となる。このため、既存の老健施設の基準では対応できない、①看護職員による夜間の日常的な医療処置、②看取りへの対応、③急性増悪時の対応などに適切に対応するため、夜間の看護職員の配置や看取り体制	○　様々な施設が受け皿となることで、利用者のニーズに合ったサービスの提供が可能となる。従って、介護療養型老人保健施設の拡大だけではなく、有料老人ホーム・在宅等での受け皿の拡大も必要と考える。有料老人ホームや在宅において、必要性の高低に差はあれ、一定の医療行為は必要となる。それに対応するためには、看護職・介護職の実施できる医療行為の範囲を拡大することが不可欠であると考える。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
	等の機能を介護報酬で評価した介護療養型老人保健施設を創設したところである。 以上のような対応を進めていることから、「医療ニーズが急激に高まる見通しであるが、現状においても過剰労働下にある医師が、在宅・介護施設の医療ニーズにきめ細かく対応していくことができるであろうか。」「多くの患者が十分な医療を受けられず見捨てられるような状態が発生することを深く危惧するものである。」等の指摘は不適当である。	
③医師及び他の医療従事者の供給体制のあり方の検討 ア　医師と他の医療従事者の役割分担の推進 （厚生労働省）	平成 19 年 12 月 28 日の「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（医政局長通知）については、医療機関において効率的な業務運営が行われるよう、医療機関において医療関係職種間の役割分担について十分な理解に至っていない現状を踏まえ、現行法の下で可能な事項について、医療機関の取組を促すため法解釈等を示したものである。 医師不足問題への対応において、医師以外でも実施可能な業務を医師が行っている現状にかんがみ、医療従事者の役割分担と連携の推進は重要であると認識している。　今後の医療制度改革を進める上で本年６月に策定した、将来を見据えた「安心と希望の医療確保ビジョン」においても、医療従事者等の数と役割について「安心と希望の医療確保」のための３本柱の一つに明記し、これに基づき改革に取り組むこととしており、医師と看護職等医療関係者職種の協働の充実を進めていくこととしている。	○　平成 19 年医政局長通知には、慢性的な疾患・軽度の疾患について看護師が処置・処方・投薬できるナースプラクティショナーの制度、また、介護施設における介護福祉士によるたんの吸引などが含まれておらず、不十分。 ○　「医師と看護職等医療関係者職種の協働」については、医療関係者職種の業務高度化を念頭に置き、そのために必要な場合には現在の法律を改正する、もしくは法解釈を変更することを具体的に視野に入れ、取り組むべきである。
③医師及び他の医療従事者の供給体制のあり方の検討 イ　医師の供給体制の見直し （厚生労働省）	限られた医療資源の中で安定的な医療提供体制を整備する上で、医師は重要な役割を担っており、医師自身が地域の医療ニーズに対応し、採算にかかわらず、専門的かつ高度な医療サービスを提供しなければならない高い公益性を有する存在である。この公的性格を踏まえれば、医師の数について一定の国の関与は必要であると考える。 また、基本方針２００８（平成２０年６月 27 日閣議決定）において、医師の養成についても「これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の在り方（注）を確立する。」とされており、国における新しい医師養成のあり方を検討していくところ。 （注）「財政構造改革の推進について」（平成９年６月３日閣議決定）において、「大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む。」とされているが、早急に過去最大程度まで増員するとともに、さらに今後の必要な医師養成について検討する。	○　医療が高い公益性を有することは異論のないところ。その公益性を維持するためには、個々の医師がその業務を果たすべき能力・資質を備えていることを確保することが重要なのであり、国が医師の数を調整することによって担保されるものではないと考える。 ○　個々の医師の能力の確保は、医師の能力を公開することで医師間の競争を促し、能力に欠ける医師については退出させることによって担保できるものと考える。 ○　高い公益性が認められる、地域での医師不足対策等は、医師の養成・配置を国が直接にコントロールするのではなく、診療報酬の点数付け・医師派遣制度の見直し等の施策により対処すべきと考える。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
③医師及び他の医療従事者の供給体制のあり方の検討 イ　医師の供給体制の見直し （財務省）	医師については単に数を増加させても、必要な診療科や地方の医師が確保されていないことから、平成１８年の「新医師確保総合対策」や平成１９年の政府・与党でとりまとめた「緊急医師確保対策」でも医学部卒業生の地域定着策等を講じた上で、医学部の定員増を行ったところ。 また、「基本方針２００８」においては、「産科・小児科をはじめとする医師不足を解消するため、女性医師の就労を支援し、関係職種間の役割分担を見直すほか、診療科間、地域間の配置の適正化について現行の仕組みにとらわれない効果的な方策を講ずる。その際、これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の考え方について検討する。」とされており、それを踏まえた上での意見とすべき。 さらに、総理が主催する社会保障国民会議でも、地域や診療科における医師不足問題に対応するためには、医師の養成・配置について何らかの公的な関与を行うべきとの意見が強いことも踏まえるべき。	○　医療が高い公益性を有することは異論のないところ。その公益性を維持するためには、個々の医師がその業務を果たすべき能力・資質を備えていることを確保することが重要なのであり、国が医師の数を調整することによって担保されるものではないと考える。 ○　個々の医師の能力の確保は、医師の能力を公開することで医師間の競争を促し、能力に欠ける医師については退出させることによって担保できるものと考える。 ○　高い公益性が認められる、地域での医師不足対策等は、医師の養成・配置を国が直接にコントロールするのではなく、診療報酬の点数付け・医師派遣制度の見直し等の施策により対処すべきと考える。
③医師及び他の医療従事者の供給体制のあり方の検討 イ　医師の供給体制の見直し （文部科学省）	限られた医療資源の中で安定的な医療提供体制を整備する上で、医師は重要な役割を担っており、医師自身が地域の医療ニーズに対応し、採算にかかわらず、専門的かつ高度な医療サービスを提供しなければならない高い公益性を有する存在である。この公的性格を踏まえれば、医師の数について一定の国の関与は必要であると考える。 基本方針 2008 において、医師の養成についても「これまでの閣議決定に代わる新しい医師養成の考え方について検討する。」とされており、国における新しい医師養成のあり方を検討していくところ。 また、現在の医学部志望状況からすれば、医師養成を自由化すると、大幅な新設・拡大が起こりうるが、テュートリアルや実習などの少人数教育が中心の医学教育は、他学部に比して、多数の教員、高度な施設・設備を要し、その拡大には多大な教育資源が必要であり、また、これを伴わなければ質の低下が避けられないという問題もあると認識している。	○　医療が高い公益性を有することは異論のないところ。その公益性を維持するためには、個々の医師がその業務を果たすべき能力・資質を備えていることを確保することが重要なのであり、国が医師の数を調整することによって担保されるものではないと考える。 ○　個々の医師の能力の確保は、医師の能力を公開することで医師間の競争を促し、能力に欠ける医師については退出させることによって担保できるものと考える。 ○　高い公益性が認められる、地域での医師不足対策等は、医師の養成・配置を国が直接にコントロールするのではなく、診療報酬の点数付け・医師派遣制度の見直し等の施策により対処すべきと考える。 ○　医師養成の自由化による教育資源の増加については、教育機関への直接的な補助だけではなく、奨学金制度の拡充といった手段もあわせて検討するべきと考える。
③医師及び他の医療従事者の供給体制のあり方の検討 イ　医師の供給体制の見直し （文部科学省）	医師の養成の多様化については、現状においても、各大学が、海外におけるメディカルスクール等を参考とした学士編入学制度を設けることを通じ、社会で様々な経験をつんだ者が医師を目指すことは既に可能となっており多くの大学が学力のみならず、多様な能力を評価する選抜を行っている。 他方で、学士編入学を実施する大学の中には、編入学生の学業成績にばらつきがあるとの意見もあり、貴会議が主張する「編入要件の緩和」の意味するところによっては、学生の質や編入学制度に対する評価を低下させる危険があると考えられることから、慎重に検討する必要があると考える。	○　現在の学士編入学制度の要件が厳しいため、医師となる人材の多様化という制度の趣旨に必ずしも合致していない状況があるのではないかと考える。また、学生の質・編入学制度に対する評価については、医師国家試験において担保されており、編入要件の緩和が質の低下につながるとの御指摘は当たらないものと考える。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
④混合診療禁止措置の撤廃 （厚生労働省）	我が国の公的医療保険制度は、「必要かつ適切な医療は基本的に保険診療により担保する」という国民皆保険の理念に基づき、必要な医療については、国民全体にあまねく平等に提供されることを確保しているものである。 このため、安全性、有効性等が確認され、傷病又は負傷の治療に対して必要かつ適切な医療であれば、速やかに保険導入を進め、誰もが公平かつ低い負担で当該医療を受けることができるようにすることが、富裕層のみならず患者全体の利益になるものと考えている。 このようなルールを廃止し、保険診療と保険外診療を制約なく併用できることとすることについては、	○　必要な医療を国民全体が享受できるのが望ましいのは、異論のないところ。当会議が問題視しているのは、保険診療と保険外診療を併用した場合に本来保険が適用される医療行為までも保険給付がなされない措置がとられていることによって、現実に併用を望んでいる患者がそれを受けられない点である。
	・　保険診療により一定の自己負担額において必要な医療が提供されるにもかかわらず、患者に対して保険外の負担を求めることが一般化し、患者の負担が不当に拡大するおそれがあること	○　「保険診療により一定の自己負担額において必要な医療が提供されるにもかかわらず、患者に対して保険外の負担を求めることが一般化する」とのご指摘であるが、論点のすり替えである。 患者が、当該時点において保険でカバーできていない医療をうけることを望んだ場合に、本来保険が適用される医療行為までも保険給付がなされない点を、当会議は問題視しているのである。
	・　安全性、有効性等が確認されていない医療が保険診療と併せ実施されてしまうことにより、科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長するおそれがあること から適切ではなく、患者の方々のニーズを踏まえて一定のルールを設定して運用していくことが重要であると考えており、混合診療を禁止する措置を撤廃することは極めて不適切である。	○　「安全性、有効性等が確認されていない医療が実施される」とのご指摘であるが、論点のすり替えである。安全性・有効性を担保すべきという点においては、そもそも保険外診療も同様である。混合診療の禁止措置をもって解決を図るべきものではない。
	本問題については、昨年、経済財政諮問会議においても議論を行うとともに、平成 16 年の基本的合意をしっかりと実現させる観点から、最終的に岸田規制改革担当大臣と舛添厚生労働大臣との間で直接折衝を行い、国内未承認の薬物・機械器具を用いた先進的な医療技術について保険診療との併用を行うことにつき合意に至ったものである。 今回の「中間取りまとめ」における混合診療に係る記載は、上に述べた当省の考え方と相容れないだけでなく、以下の点において、現時点で貴会議から問題提起がなされること自体が不適切であると考える。	○　国民の自由な選択・国民の権利を制限する混合診療原則禁止措置の廃止は、「規制改革推進のための第２次答申」（平成 19 年 12 月 25 日）においても記載している通り、当会議が一貫して要求しているものである。
	・　昨年の経済財政諮問会議において、草刈議長より「国民皆保険を守る。これは大前提としてある。これは皆同じだと思う。」との発言をいただいており、安全性、有効性等が確認され、傷病等の治療に対して必要かつ適切な医療であれば、保険外診療のままにすることなく、速やかに保険導入を進めていくプロセスが確立されている現行の評価療養の仕組みは、まさに国民皆保険の理念に基づいたものであること。	○　セーフティーネットとしての公的医療保険でカバーすべき新たな医療技術等について、迅速に保険収載することは当然である。しかしながら、ある程度技術が普及した後に保険診療が認められることが通常であり、時間的遅延は常に発生する。患者の個別の特性に応じた治療法をタイムリーに選択できる権利を国民から奪うべきではない。混合診療が、このような時間的遅延を解消する有力な手段であると考える。
	・　同じく、昨年の経済財政諮問会議において、福田内閣総理大臣より「患者	○　平成 16 年の基本的合意は、一貫して混合診療原則禁止措置の廃止を要

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
	の立場に立ってどうするかという視点を大事にしていただいて、平成 16 年合意をしっかりと実現させてほしい」との御発言をいただいており、現行の枠組みは、「中間とりまとめ」にもあるとおり、まさに平成 16 年の基本的合意に沿ったものであること。 ・　中間取りまとめにおいて「患者が持っている、自分の望む医療を自由に受けたいという切実な要望に依然として応えられていない」との記載があるが、患者の要望について、安全性、有効性等に関する科学的な議論を踏まえて保険診療との併用の是非を検討する枠組みが設けられている現状において、患者から具体的にどのような御要望があり、どの点で具体的な支障が生じているのか記述がなされていないこと。	求している当会議にとって、不十分な内容である。
	なお、昨年１２月１７日には、我が国最大の難病団体より「規制改革会議の混合診療解禁論に反対します」と題する意見書が国に対して提出されているところであり、この中で「患者の名を騙り、あたかも患者自身が混合診療の解禁（原則自由化）を望んでいるかのように言う規制改革会議などの意見に対して、強い憤りをもって反論します」とされていることに十分留意すべきであることを付言する。	○　混合診療問題に関しては、その賛否について多様な意見があることは承知している。しかし、混合診療を望む患者が存在することも事実である。
	また、貴会議は、遠隔医療の推進に当たって混合診療の禁止措置がその障害となっていると主張されている。 しかし、遠隔医療については、そもそも医師法上直接の対面診療を補完する役割のものとして位置づけられており、離島、へき地の場合等、直接の対面診療を行うことが困難である場合等について認められているものであるが、この場合には、当該診療については保険診療として認められている。そして、例えば現行において認められている電話再診の場合、その通信に係る費用（電話代）について、患者が費用負担することについて何ら禁止措置は講じられていない。	
	遠隔医療について、医療機関が患者に通信端末を販売する形で実施する必要性がそもそも不明である上、離島、へき地等における遠隔医療の情報ネットワーク、情報インフラの構築については、補助金等の財政措置がすでに講じられており、遠隔医療の推進を混合診療の禁止措置が阻害していると論じるのは、誤解を招くものであり、不適当である。	○　「補助金等の財政措置がすでに講じられて」いるとの御指摘であるが、当会議が問題視しているのは「現行の補助金や電話再診料で十分にまかなうのは難しい」との声が聞かれている現実である。また、「通信端末を販売する形で実施する必要性がそもそも不明」とのご指摘であるが、販売するケースに限定して問題視しているのではなく、あくまで例示である。
	あわせて、中間取りまとめにおいては、「今は「医療」として括られていない技術やサービスが、その発達・普及により医療に活用される場面が今後さら	○　厚生労働省が、新たな医療技術・サービス全てについて把握し、個別に保険収載を検討することは現実的ではなく、また、その場合にはどうして

事　　項	意　　　　　見	当会議の見解
	に増えていくであろうことは、想像に難くない。」との指摘があるが、具体的にどのような場面を想像されているのか、御教示いただきたい。また、仮にそのような場面が存在したとしても、将来的な保険導入のための評価を行う「評価療養」と、保険導入を前提とせず、患者の選択に委ねる「選定療養」の二つの類型について保険診療との併用を認める保険外併用療養費制度により解消可能であると考えるが、なぜそれが「医療の発展を阻害し、患者の利便を損なうばかり」であるとされているのか、具体的な理由を御教示いただきたい。それらについて具体的な主張がないのであれば、当該指摘についても、やはり不適切であると言わざるを得ない。	もタイムラグが生じてしまうものと考えており、国民生活の向上に資する新たな医療技術・サービスの迅速な普及の障害となることを懸念するもの。

（２）福祉、保育、介護分野

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
①保育分野 ア　抜本的な保育制度改革 （ア）直接契約方式の導入 （厚生労働省）	本年５月に社会保障審議会少子化対策特別部会において取りまとめられた「次世代育成支援のための新たな制度体系の設計に向けた基本的考え方」において、利用者の多様な選択を可能とするため、契約など利用方式の在り方等について、子どもの視点に立って、対人社会サービスである保育の公的性格や特性も踏まえ、新しい仕組みを検討していく必要があるとされている。その際には、保育の必要度の高い子どもの利用の確保等のための市町村等の適切な関与等や、保育サービスを選択できるだけの「量」の保障、そしてそれを裏付ける財源確保が必要であるとされており、これを踏まえて新しい保育サービス提供の仕組みを検討していくこととしている。	保育の必要度の高い子ども（低所得者世帯の児童、障害を持つ児童、虐待の恐れのある児童等）への配慮などセーフティネットの部分への公的関与は、市場メカニズムにおいても一定程度必要であり、保育サービスに対して「完全な市場メカニズム」を導入すべきという議論は、当会議でも行っていない。しかし、過剰な介入が起これば、「措置」の発想から抜けきれない現行制度となんら変わりがなく、利用者の多様な選択等の実現は困難であると考える。 また、追加財源がなければ改革に向けた検討が一切進められないというスタンスではなく、健全な市場メカニズムの導入によって事業運営の効率化等が図られることから、早急に前向きな議論が進められるべきと考える。
（イ）直接補助方式（バウチャー等）の導入 （厚生労働省）	保育サービスに関する給付や費用負担の在り方については、今後、上記「基本的考え方」を踏まえて少子化対策特別部会において議論を進めることとしているが、直接補助方式の導入に当たっては、保育の必要度の高い子ども（低所得世帯の児童や虐待の恐れのある児童等）の利用の確保などの課題があり、慎重な検討が必要である。 なお、保育サービスにおいては、子どもの発達を長期的に見通した、継続的・計画的な保育が行われることが重要であり、仮に保育所を日割り・時間単位等で利用することを認める場合には、保育の内容や方法が問題となる。また、児童数の少ない地方部では、日割り・時間単位等での利用が増えた場合には、保育所の運営が困難となる可能性がある。このような様々な問題に鑑みて、保育所の利用方法の見直しについては、慎重に議論を進める必要があると考えている。	保育の必要度の高い子どもの利用の確保などについては、上述のとおり、制度設計次第で可能であると考える。利用者間の不公平を解消し、利用者が様々なサービスを自由に選択し、組み合わせて利用できる直接補助方式の導入については、直接契約と同様に早期に前向きな検討がなされるべきと考える。 また、多様化する利用者ニーズに応えるためには、保育所の利用方法を柔軟なものにすることが重要であり、その対応については、利用者と接しニーズを身近に把握する地方公共団体や施設の自主性に委ねるべきと考える。
（ウ）「保育に欠ける」要件の見直し （厚生労働省）	上記「基本的考え方」において、利用者の多様な選択を可能とするため、「保育に欠ける」要件等について、子どもの視点に立って、対人社会サービスである保育の公的性格や特性も踏まえ、新しい仕組みを検討していく必要があるとされている。その際には、保育の必要度の高い子どもの利用の確保等のための市町村等の適切な関与等や、保育サービスを選択できるだけの「量」の保障、そしてそれを裏付ける財源確保が必要であるとされており、これを踏まえて新しい保育サービス提供の仕組みを検討していくこととしている。	保護者の就業状況や就労形態が多様化するなど、子どもを取り巻く環境が大きく変化しているにもかかわらず、「保育に欠ける」要件が長年見直されていないため、現に早朝・深夜シフトやパートタイム勤務を掛け持ちする保護者等の児童が保育所に入所しにくいなどの問題点が指摘されている。「規制改革推進のための３か年計画（改定）」のとおり、保育所に入所していないが保育の必要性が高いと判断される児童の実態調査を早期に実施し、「欠ける」要件の見直しを進めるべきである。 「量の保障とそれを裏付ける財源確保の必要」については、上述のとおりである。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
（エ）官民イコールフッティングによる民間事業者の参入促進 （厚生労働省）	上記「基本的考え方」において、多様な主体の参画・協働が盛り込まれており、これを踏まえ、今後、多様な主体の参画に向けた検討を進めることとしている。	介護保険制度の例に照らせば、民間企業の参入によって、早期にサービス基盤の整備が可能となることは自明である。この点を重視し、直接補助方式の導入など制度の改革を早期に実現されたい。 なお、「基本的考え方」に盛り込まれた「多様な主体の参画・協働」が具体的にどの程度のものなのか、まだ不明確ではあるが、当会議が「中間取りまとめ」において指摘した、多様な民間事業者の認可保育所運営への参入を阻害する要因の除去は、新たな制度体系の設計の議論を待たずとも、現行制度において実行可能であり、早急にイコールフッティングの実現に向けた改善策を講じていただきたい。
（オ）地域の実情に応じた施設の設置の促進 ａ　保育所の最低基準の見直し （厚生労働省）	保育環境等のあり方については、上記「基本的な考え方」において、科学的・実証的な調査・研究により継続的な検証を行っていく仕組みを検討していく必要があるとされている。これらを踏まえ、本年度、施設設備基準について、科学的・実証的な検証を行い、子どもの機能面に着目した保育環境・空間の基準としてどのようなものが考えられるか検討を行うこととしている。 また、公立保育所における給食の外部搬入に係る特区事業については、特区評価委員会において、平成 20 年度に全国展開に関する評価を再度行うとされており、これに沿って検討していくこととしている。	「基本的考え方」において、「保育サービスの量の拡充に向けた視点・留意点」では「認可保育所の拡充を基本としつつ、（以下略）」とあり、また、「保育サービスの質を考えるに際しては、認可保育所を基本としつつ、（以下略）」とされているが、科学的・実証的な検証がなされていない現状の全国統一の最低基準の見直しを経ずに認可保育所を死守し続けることにより、量の拡充が進まないことに加え、実質的な保育の質の向上も図られないことが懸念される。少子化対策は喫緊の課題でもあるため、科学的・実証的な検証を早急に実施されたい。 特区事業の全国展開については、中立な調査の実施も含め、評価委員会の評価に資する検討を早急に進めていただきたい。
（オ）地域の実情に応じた施設の設置の促進 ｂ　地域の実情に応じた施設の設置の促進 （厚生労働省）	地方自治体独自の保育室等の取組を含め、認可保育所以外の保育サービスの位置付けやあり方については、少子化対策特別部会において、新たな次世代育成支援の枠組みの構築の中で、今後議論が進められるものと考えている。 なお、東京都の認証保育所に関する対応については、昨年 12 月の合意に基づき、国と都の政策協議の場で検討を行っているところ。	上述の通り、現行基準による認可保育所を基本とすることが合理的かつ妥当かどうかの検証や議論は十分なされていない。公営の認可保育所は高コスト及び利用者の少ない負担で運営されており、公務員である職員の人件費を賄うための地方公共団体による上乗せ負担が他の経営主体に比して突出しているケースもあり、こうした問題を抱える現状の認可保育所の設置を中心に進めると、必要な財政負担が著しく大きくなり、サービスの量的拡大は進まない。 また、認証保育所のように、国からの補助金が一切入っていないため保育料が認可保育所に比べて高くなっている施設等に預ける利用者の負担の公平性も考慮すると、設置主体及び利用者負担の在り方なども含め、どのような施設をどのくらい設置するべきかといった具体的な検討を行なうべきであると考える。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
イ　その他の保育・子育て支援サービスにおける改革 （ア）認定こども園制度の見直し ａ　運用改善による普及の促進 （財務省）	以下の通り、修正願いたい。 「平成 20 年２月に、105 園の認定こども園に対して行われた『認定こども園に関するアンケート』（関西大学白石研究室実施。回答率 63%）では、認定申請に係る手続きの効率化、簡素化など運用面での問題点が数多く指摘された。~~認定申請に係る手続きの効率化、簡素化はもちろんのこと、~~（中略）~~補助を行わないと数は増えていかないという指摘があった。~~核家族化や（中略）高まってきている。 ~~そのため、地域子育て支援の実施を適切に補助し、~~（中略）、~~一定の補助を行うべきである。~~」 （理由） ①　幼稚園型・地方裁量型の保育所部分には、「幼保連携型」となることにより補助対象となることが可能。したがって進めるべきは、幼稚園型・保育所型・地方裁量型から「幼保連携型」への移行。 ②　認定こども園の普及が進まない理由は財政的な問題ではなく、保育園型、幼稚園型など二重行政による弊害により、施設・利用者のニーズを踏まえた、真の幼保一元化となっていないためである。 ③　子育て支援には補助を措置済み。	現状、幼稚園型、地方裁量型も含めて認定こども園への移行が十分に進んでいないことから、幼保連携型への移行を目指すのではなく、まず、認定こども園の数の増加を目指すべきである。また、幼稚園型、保育所型、地方裁量型は、従来の認可外施設とは異なり、地方公共団体の裁量を認めつつ、一定の基準に基づいて都道府県知事が認定した施設であることから、幼保連携型以外の類型であっても、地域の実情に応じて設けられた施設として、積極的に評価し設置を促進すべきである。そのような観点から、認定こども園の補助制度を、厚生労働省と文部科学省の補助金を一本化する等により、既存の施設体系にとらわれない補助制度に見直すべきと考える。 真の幼保一元化を目指すことは当会議も大いに賛同するところであり、これまでも繰返し主張してきたが、そのためには二重行政による弊害等の解消だけではなく、補助制度も含めた見直しが必要であると考える。なお、財政的な問題については、当方が参照している白石研究室実施のアンケートで実際に施設から上がった現場の声である。
（ア）認定こども園制度の見直し （文部科学省、厚生労働省）	認定こども園制度は、貴見のように現行の幼稚園、保育所を統合し幼保の一元化の実現を図ることを目的としたものではなく、法律案の提案理由説明にもあったとおり、小学校就学前の子どもの教育及び保育に関する多様な需要に適切・柔軟に対応できる新たな枠組みが求められていることから、保護者や地域の多様なニーズに柔軟かつ適切に対応するための新たな選択肢として平成 18 年度導入された制度である。 認定こども園については、制度創設から１年が経過し、本年３月に文部科学省及び厚生労働省において、地方公共団体、施設や保護者に対して実態調査を実施したところである。その結果としては、保護者の８割近く、施設の９割以上が制度を評価するものであったが、課題も指摘されている。 今後、当該調査結果等を踏まえ、認定こども園制度の推進方策について文部科学省及び厚生労働省において夏頃を目途に取りまとめる予定である。	上記「基本的考え方」では、（幼保連携）という項目で、「幼稚園と保育所については、現行の幼稚園による預かり保育の実施状況や、認定こども園の制度運用の検証も踏まえ、関係府省間において連携を図りながら、就学前保育・教育施策のあり方全般に関する検討が必要である。」という表現にとどまり、一貫した就学前保育・教育施策を実現する幼保一元化に向けた検討の方向性は明確に打ち出されていない。 利用者への新たな選択肢が増えることは当会議としても大いに賛同するところであるが、現行の認定こども園は、既存の幼稚園制度、保育所制度が併存しており、従来の二重行政の下、実質的に３元化状態になっていることによる弊害が多く見受けられる。 白石研究室実施のアンケート調査では、貴省と文部科学省の実態調査での回答以外にも、課題が多く指摘されており、制度自体の見直しを求める声も多くあがっている。 よって、運用改善にとどまらず、真の幼保一元化に向けた制度の見直しに早期に取り組むべきと考える。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
（イ）家庭的保育（保育ママ）の拡充 a　活用促進に向けた取組 （厚生労働省）	家庭的保育者の要件については、第169回通常国会に提出している「児童福祉法の一部を改正する法律案」において、保育士資格を持たない者も一定の研修を課すなど保育の質を確保することを前提として認めることとしているが、他の要件については、今後定める実施基準やガイドライン等において、専門家等の意見を踏まえて検討することとしている。	多様な利用者ニーズに応える弾力的な保育サービスの１つとして、保育ママ制度が一層活用されるためにも、一定の質の確保を前提に、実施基準やガイドライン等が過度に厳しくならないよう配慮すべきである。実施基準やガイドラインの策定に際しては、一部の専門家の意見だけでなく、パブリック・コメントにかけるなど、広く利用者の声やニーズを収集し、また、先行して独自の制度を持っている地方公共団体や当会議とも連携し、多面的な意見を踏まえて検討すべきである。
（イ）家庭的保育（保育ママ）の拡充 b　対象児童の拡大 （厚生労働省）	今般、法制化する家庭的保育事業は、保育需要の増大、児童数の減少等のやむを得ない事由により、保育所における保育の実施ができない時に、保育所における保育に代わる適切な保育の一つとして行われるものであり、保育所における保育を補完するものとして位置付けている。 そのため、家庭的保育事業において対象とする児童は、「保育に欠ける」要件であることが必要であり、「保育に欠ける」要件を撤廃することは適当でない。	家庭的保育事業の対象児童については、保育所の入所基準である「保育に欠ける」要件の見直しと同時に見直されるものと考える。
②介護分野 （厚生労働省）	以下を削除していただきたい。 「国としては、介護が必要になっても（中略）システムの構築を目指すべきである。」 （理由） 現在、各市町村においては、地域の実情に応じて介護サービスの見込み量を定めた介護保険事業計画を策定し、これに沿って、計画的に施設サービス及び在宅サービスを推進している。 御指摘のように施設サービスの指定に係る拒否権を撤廃した場合、必要以上に施設整備が進む可能性があり、その結果、介護費用が急速に増加し、ひいては介護保険料の急激な上昇や公費負担の増加が見込まれるため、本規制は必要であると考えている。 なお、平成17年の介護保険制度改正においては、自治体からの御意見等も踏まえ、グループホームや特定施設についても本規制の対象としたところである。	施設サービスでの１人当たりの公的給付額が、在宅サービスのそれを上回っている現状においては、ご指摘のように、介護費用が急速に増加することは間違いない。しかしながら、必要以上の施設サービスが整備されるかどうか、また利用されるかどうかは、行政ではなく、事業者や利用者自身によって判断されるべきことであり、また、施設サービスと在宅サービスにおいての公的給付額のバランスをどのように講じるかについては、別途検討すべき課題と考える。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
②介護分野 （厚生労働省）	以下を削除していただきたい。 「一例として、ケアマネジャー報酬について、利用者負担による上乗せを認めるなど、保険内サービスの利用料の自由化を検討すべきである。」 （理由） ケアマネジャーの居宅介護支援サービスは、利用者が具体的なサービスを利用するために必要な手段であり、公的保険サービスとしての性格上、所得の多寡に関わらず、一律にサービスを受給できることが必要であるが、仮に自己負担による上乗せを認めた場合、ケアマネジャーが上乗せの料金設定を行うことで、低所得者が居宅介護支援サービスを受けることが困難になる等の問題が生じることから、ケアマネジャー報酬の利用者負担による上乗せは困難である。	当会議としても、ナショナルミニマムとして低所得者層等への配慮はなされるべきと考えており、制度の設計次第で十分対応が可能であると考える。なお、保険内サービスの利用料の自由化は、サービスの質の向上を促し、利用者満足度を高めることに資するという観点から提言している。
②介護分野 （厚生労働省）	以下を削除していただきたい。 「また、第２種社会福祉事業である無料低額宿泊所には、（中略）、介護保険サービスの適切な運用に向けた整理が必要ではないかと考えられる。」 （理由） 介護保険法において、訪問介護をはじめとする居宅サービスは、軽費老人ホーム等における居室を含む居宅において行われるとされている。一方、第２種社会福祉事業である無料低額宿泊所については、一般的には、長期での滞在が想定されていないが、同宿泊所が「居宅」に該当するか否かの最終的な判断は、個々の事例に応じて、個別具体的に行うことになる。 なお、特区第 12 次提案においても同趣旨の要望があり、「現行規定により対応可能」と回答したところである。	特区要望に対し「現行規定により対応可能」と回答されたとのことだが、当会議においても、ヒアリング等を通じて、同様の事例に対して地方公共団体による判断がまちまちであり、混乱を来していると聞いている。 よって、そうした現場の混乱を解消するためにも、国がガイドラインを示すなど一定の整理が必要であると考えており、この問題意識に基づき、今後貴省と意見交換を行なってまいりたい。

（3）雇用・就労分野

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
①　適材適所の人材活用 ア　理容師及び美容師資格制度 「基本的なカット技術に特化した資格の創設」 （厚生労働省）	現在の理容師養成施設及び美容師養成施設における教科課程は、理容の業、美容の業に必要な衛生等に関する知識・技術を身につけるための内容として構成されており、個々の知識・技術が相互に関連して総体として理容の業、美容の業に必要な要素となっていることから、一部の側面を切り出して必要な知識・技術を付与するという考え方はなじまない。 さらに、新しい国家資格の創設は国の関与を最小限にする方向で見直しがされてきた従来の行政改革の方針に反し、既存の資格の細分化は資格者の業務範囲の統合・拡大を図るという従来の規制改革の方針に反すると考える。 よって、カット技術に特化した資格の創設は不適切である。	理容師資格及び美容師資格については、当初同じ理容師法で規定されていたものが、パーマネントなど消費者ニーズに合わせたサービスの多様化に対応して、美容師法が制定（昭和 32 年）され、別々の法律により規定されることとなったものである。両資格には、それぞれに固有の知識技術（理容師の顔そりなど）があるのは確かであるが、求められる知識や技術において重なり合う部分があることから、その一部を切り出すことも可能であると考える。また、実態として、カットに特化したサービスへのニーズがあることを踏まえれば、現在の消費者ニーズに合わせた対応が求められるところである。 理容師及び美容師資格の見直しについては、カット技術に特化した資格と、その上級資格として、現行の両資格を統合した資格に再編することを想定しており、資格の細分化との指摘はあたらない。
ア　理容師及び美容師資格制度 「両資格保有者が勤務する理容所・美容所の重複届出を認める制度の創設」 （厚生労働省）	異なる店舗での営業を前提に法制化され、その後も改正が行われてきた理容師法、美容師法の経緯・趣旨等を無視することになるとともに、都道府県等における理容所・美容所の開設届の受理、免許の取消し又は店舗の閉鎖命令等における法令の運用に支障を来すなど、理容の業、美容の業の適正を確保する上で重大な支障が生じかねない。 そのため、理容所・美容所の重複届出を認めることは現行の理容師法、美容師法に基づく理容師制度、美容師制度の根幹を揺るがしかねない問題であると考えられる。 よって、同一店舗における理容師及び美容師の混在勤務を認めることになる重複届出を認める制度の創設については不適切である。	異なる店舗での営業を前提に法制化されてきた事実は認識しているが、現在の社会状況の変化に合わせて見直していくことが必要である。 同一施設に勤務する者全員が、理容師及び美容師の両資格を有するのであれば、理容所及び美容所の重複届出を行うことにより、両方のサービスを提供する店舗として認めても、なんら支障は生じないと考える。 なお、重複届出制度創設にあたって、運用上の整理が必要な内容については、あらかじめ規定することが可能であり、理容師制度、美容師制度の根幹を揺るがすことにはならないと考える。
ア　理容師及び美容師資格制度 「将来的課題として両資格の在り方の見直し」 （厚生労働省）	理容師法・美容師法に基づき、理容の業、美容の業における衛生等を確保した上で、それぞれの業が適正に行われる必要があることから、例示に掲げられている理容師及び美容師の混在勤務の解禁、両資格の統合を目的とした見直しを行うことは、不適切である。	理容業及び美容業には相互に重なり合う部分があり、社会経済情勢の変化に対応して両資格の統合や混在勤務の解禁を行ったとしても、理容業及び美容業の適正な運営が妨げられることはないと考える。 両資格のあり方の見直しの必要度は近年特に高まっている。例えば、それは、美容師資格を有する子が理容所を継承しやすくすることにより、理容所の後継者問題を大幅に軽減する。また、同じ施設において理容及び美容の両サービスの提供を可能にすることにより、近隣の理容所減少に伴うサービス低下を回避することができる。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
イ　保育士資格 （厚生労働省）	保育所は、０歳から就学前までの児童が、生涯にわたる人間形成の基礎を培う極めて重要な時期に、その生活時間の大半を過ごすところであることから、児童が健康、安全で情緒の安定した生活を送るとともに、その時期に相応しい健全な発達を保障することが重要である。また、保育所は、幼稚園と同様に幼児教育を担っているところである。こうした点を踏まえ、保育に従事する職員の資格及び養成の仕組みも、専門性を確保する観点から設けられているところである。 特に近年、通常の保育に加えて、延長保育、一時保育などの特別保育の対応、問題を抱える家庭の支援、障害児の受入れへの対応、子どもの幼児教育や発達支援の観点から、保育現場で保育従事者に求められる資質能力は高度になっており、保育士の専門性や実践力をどのように高めていくかが課題になっているところである。また、社会福祉士、介護福祉士など他の社会福祉分野においても、より高い専門性や実践力の確保のため養成課程の充実や国家試験を課すなどの資格の取得方法の見直しをする流れとなっているところである。こうした点を踏まえれば、保育の分野で、新たに入門的な資格を設けることは、保育現場の課題や保育の質の確保の観点から適当でない。	保育職場に求められる課題が複雑で難しいものになるほど、専門性の高い保育士を養成する必要があることも確かである。しかし、同時に保育サービスの維持向上を図るためには、専門性の高い保育士が難しい問題の対応に集中することができるように、量的な確保も必要不可欠である。その際、多様な経験を有する担い手を確保することが、保育職場の抱える多様な課題を解決し、保育職場のサービスの質を高めることにつながる。また、今後「新待機児童ゼロ作戦」を展開し、保育サービスの量的拡充を行うには、一定の質を確保した担い手の確保が極めて重要な課題となっている。 このような観点から、専門性を高める取り組みとともに、豊富な経験を有する者が活躍できる途の確保が必要であると考える。
②　生活保護制度の見直し ア　稼働可能世帯の就労促進や保護脱却に資する仕組みづくり （厚生労働省）	母子世帯に限らず、すべての子育て家庭において、親の就労と子どもの育成の両立を支えるため、病児・病後児保育の充実を図ることが重要であると考えている。病児・病後児保育の充実については、本年２月に策定された「新待機児童ゼロ作戦」にも盛り込まれているところであり、今後とも、施策の充実を図ってまいりたい。	すべての子育て家庭を対象に、病児・病後児保育の充実を図ることが重要であることは言うまでもない。しかし、生活保護を受給する母子世帯の多くは、病気の際に家族的支援を得ることが特に難しい場合が多い。また、母子世帯の母親が勤労していることは、保護の連鎖を断つために決定的に重要である。これらの観点から、施策の充実にあたっては、生活保護を受給する母子世帯に対する特段の配慮が必要であると考える。
ア　稼働可能世帯の就労促進や保護脱却に資する仕組みづくり （厚生労働省）	学資保険の保険料に関しては、現行の取扱いにおいても、学資保険の保有を認め、満期保険金等について収入認定しないこととしており、生活扶助の給付のやりくりにより保険料を支払うことが可能である。これに加えて、御指摘のように新たに学資保険の保険料を勤労収入から控除することは、実質的に学資保険料を保護費として支給することとなるが、傷病・障害などでやむを得ず働くことができずに生活保護を受けている子育て家庭や、生活保護を受けていない低所得である子育て家庭との均衡を欠くことから、適当ではないと考えている。 また、様々な就労阻害要因を抱える生活保護世帯において世代間の連鎖を断つためには、単に経済的な給付だけでは実効性は低く、むしろ、個々の世帯の実情にあったきめ細かな支援が必要である。生活保護制度においては、組織的	給付額の単純な増加は、一般的には保護からの脱却を促進することにつながらず、実効性が低いことは貴省の意見のとおりである。しかし、働くインセンティブを付与する給付額の増加は、勤労可能世帯の自立や、子の世代への保護の連鎖の解消など、保護からの脱却を促進するために有効である。 学資保険の保険料控除制度について、実質的に最低生活費を上回る収入が得られることは、勤労に対するプラスのインセンティブの付与も目的としている勤労控除制度と同様であり、傷病・障害等でやむを得ず勤労できない者との均衡をもって、制度を導入しない理由にはならない。また、生活保護を受けていない低所得である子育て家庭との均衡については、生活保護世帯に貯蓄制限があることから、均衡を欠くわけではない。

事　　項	意　　　　見	当会議の見解
	に自立支援を行うため、平成 17 年度から、「自立支援プログラム」による自立支援を推進しており、その中で世代間連鎖を断つことに着目したプログラムも奨励しているところであり、実績を上げているところである。 　なお、生活保護受給世帯の子どもが高校へ就学し、その自立の助長が図られるよう、平成 17 年度から高等学校等就学費を支給しているところである。	
③女性が働くことが不利にならない社会保障制度等の仕組みづくり（財務省）	【修正案】 ~~③　女性が働くことが不利にならない社会保障制度等の仕組みづくり~~ ~~国民一人ひとりが就労により経済的に自立することは、現在の社会保障の支え手を増やすのみならず、将来の一人ひとりの社会保障の充実にも繋がる。しかし、現行の社会保障制度では、一定の年収を超えると急激な自己負担の増加が生じることから、その年収が壁となり一定以上の就労を妨げているとの指摘がある。~~ ~~現在、女性労働力活用（M字カーブの解消）および将来の労働力確保の観点から、「就業」と「結婚や出産・子育て」の二者択一構造の解消に向けた取組が検討されているところであるが、このような取組と合わせ、女性の働き方を制約し、経済的自立を妨げる可能性のある税制・社会保障制度については、就労を阻害しない制度に向けた見直しを検討することが必要である。~~ ~~（全文削除）~~ 【修正理由】 社会保障制度や税制は規制ではないことから、規制改革の取組の中で言及するのは不適当。	社会保障制度や税制の仕組みは、個々人の働き方や行動に制約を与え影響を及ぼしている。この意味では規制そのものである。しかも、これらの仕組みは、非効率な資源配分をもらすことがある。したがって、社会保障制度や税制の仕組みの改革は、内閣府本府組織令第 39 条の「経済社会の構造改革を進める上で必要な規制の在り方の改革」に該当すると解されるため、当会議の所掌事務として取扱うものである。