

第28回 健康・医療ワーキング・グループ 議事録

1. 日時：平成27年1月14日（水）14:57～16:49

2. 場所：中央合同庁舎第4号館4階共用第2特別会議室

3. 出席者：

（委員）翁百合（座長）、林いづみ（座長代理）、岡素之（議長）、森下竜一

（専門委員）滝口進、土屋了介、松山幸弘

（政務）有村内閣府特命担当大臣（規制改革）

（事務局）羽深規制改革推進室長、刀禰規制改革推進室次長、市川規制改革推進室次長、
大熊参事官、湯本企画官

（日本病院会）福田事務局長、永易若草第一病院事務局長、池田相澤病院事務長、

佐合木沢記念病院事務長、中山筑波メディカルセンター病院事務部長

（厚生労働省）統計情報部 廣瀬人口動態・保健社会統計課長、

藤井人口動態・保健社会統計課保健統計室室長補佐

保険局 井坂医療介護連携政策課保険システム高度化推進室室長補佐、

林医療課課長補佐

医政局 小林総務課企画調整専門官

（消費者庁）竹田食品表示企画課長、塩澤食品表示企画課食品表示調査官

（農林水産省）消費・安全局 島崎表示・規格課食品表示・規格監視室長

農林水産技術会議事務局 島田研究推進課長

生産局 岡田園芸作物課園芸流通加工対策室長

4. 議題：

（開会）

1. 医療情報の有効活用に向けた規制の見直し

2. 一般健康食品の機能性表示を可能とする仕組みの早期構築

（閉会）

5. 議事概要：

○大熊参事官 それでは、皆さんおそろいのようなので、規制改革会議健康・医療ワーキング・グループを開催いたします。

皆様方には、御多用中、御出席をいただき、ありがとうございます。

有村大臣は公務の関係で遅れて御出席の予定になっております。

冒頭、少々カメラ撮りのお時間をいただきたいと思いますので、そのままでもよろしくお願ひします。

それでは、カメラ撮りはここまでとさせていただきます。

報道の皆様は御退室をお願いします。

(報道関係者退室)

○大熊参事官 それでは、ここからの進行は、翁座長にお願いしたいと思います。
よろしくをお願いします。

○翁座長 それでは、議事を進めさせていただきます。

議題1は「医療情報の有効活用に向けた規制の見直し」でございます。本件につきましては、国が保有する医療情報の有効活用として、11月6日、12月5日に議論を行っておりますが、本日は、少し切り口を変えまして、医療機関から国などに報告しています医療情報の効率化などにつきまして議論を行いたいと思います。本日は、日本病院会の皆様と厚生労働省にお越しいただいております。

それでは、まず、日本病院会より15分程度御説明いただきまして、その後、厚生労働省も交えて質疑応答とさせていただきます。

それでは、日本病院会様の方から御説明をお願いいたします。

○日本病院会(福田事務局長) ありがとうございます。日本病院会の事務局長の福田でございます。本日は、全国8,600の病院のうち、2,400を会員にしております日本病院会からの御説明でございます。よろしくをお願いいたします。

まず、資料1でございますが「病院における医療情報の将来方向」ということでございます。厚労省を始め、行政機関からの統計調査は非常に多岐にわたっております。是非、調査を一元化して効率化を図ってほしいということでございます。

まず、1にございますように、病院における病床数、診療科目、医療機器等の機能データ、これは保健所経由もございますが、基本的には、保健所、都道府県、国でかなりのものが把握されていると。

それから2にございますように、診療報酬に係る施設基準等のデータ、これは各地方厚生局でほとんど把握しております。

これを用いれば、保険局で行っている調査は、かなり効率化が図れるのではないかと思っています。

次に、3でございますが、患者ごとの疾病、医療行為の内容、医療資源については、DPCデータとして厚労省が把握していると。

それから、4番でございますが、レセプトデータを使用した支払基金への請求等のデータがございます。

同じように、レセプト関係で、NDBデータも国が把握しております。

それから、病院報告とか、医療施設調査、これはもちろん指定統計等ということになっておりますが、もう60年来の調査が行われていると。それぞれの目的はあると思いますが、統計の集計の仕方、調査方法、そこらを有効的に活用してほしいということでございます。

基本的には、【結論】にございますように、保健所、都道府県、厚生労働省等の保持する医療データを横断的にまとめていただき、それを把握できる部署を設立していただく。

また、把握できる体制を作っていただいて、医療データの一元化を図り、有効活用を図っていただきながら、病院の業務、職員の労働負担の軽減を図ってほしいということでございます。

資料でございますが、まず、2ページ、3ページでございますが、これは平成25年度、病院に来ている医療関係の調査内容でございます。「区分」のところには、一応、病院の機能データとしての欄を設けています。これは病床数、診療科目、そういうものを機能データとして大体19ぐらいまでが病院機能データの調査になっています。それから、「調査名」がそれぞれの項目でございます。それから、「提出先」は保健所となっておりますが、保健所を経由して県に出ているということにもなっています。「調査の主な内容」を見ていただくと、病床数とか診療科目、職員数、患者数が特に主でございますが、かなりのところがダブっているということでございます。もちろん3年に一度の調査、毎月の調査、いろいろなものがございますが、データの一元化を図れば、かなり有効活用ができるのではないかと。

それから、3ページの区分のNo.20からが診療報酬に係る入院基本料等の調査でございます。これは先ほど申しました地方厚生局のところに、ブロックと言いながら全てのデータが整っているということでございます。

次に、6ページでございますが「病院調査年間スケジュール」がございます。これは、今の項目、38項目についての毎月、それから特定の月にこのような調査内容になっているという表でございます。

個々の具体的なものに入ります。

7ページからが、まず、病院を開設したときには、保健所への申請がございます。これが県にも上がってきますが、まず、病院の開設申請ということで入ってきます。9ページにいきますと、開設申請の内容としては、名称、所在地、診療科目等がございます。10ページには、医師、歯科医師の従事者数になっています。ということで、これが病院を開設したときの届出でございます。23ページには「医療従事者名簿」という、こんなものも入っています。

次に、25ページ「医療施設静態調査」でございますが、これは病院の所在地、施設名、診療科目、人数等ということで、かなりのところがダブってくる内容でございます。26ページは、外来患者数、処方箋の状況、研修医、医師、作業補助、救急体制。27ページでは、施設基準と右の欄には診療報酬上の施設基準又は要件を満たすもののみ記入という診療報酬に係る調査が入っているということ。28ページでは、手術等の状況ということになっています。

29ページでございますが、これは毎月の報告でございますが、保健所等への患者数の報告ということで、毎月報告されていると。

次に、30ページでございますが、これも「病院報告（従事者票）」という届出でございます。

31ページからは、医療法第25条に基づく病院を立入調査するときの項目でございます。これは、特定の病院に限って、特定のときにやるということでございますが、これらの情報も、かなり先ほどの内容等でダブっていることもございますので、新たに病院に書かせる必要もないのではないかとこのようにも思っています。

41ページの「医療機能情報提供制度対象項目」。これは検討会への資料提出になったものでございますが、もともと医療法に定められた項目で、病院の管理者が県に届出をなささいという項目でございます。県は、これを公示し、病院は、病院の玄関等でこれを表示しなさいという項目でございます。「基本情報」として、名称、開設者、管理者、診療科目。「病院へのアクセス」として、診療科目の受付時間、予約の状況、時間外の体制が41ページ。42ページ、「医療サービス・アメニティ」ということで、このような内容を県に届け出て掲載すると。42ページの下「費用負担等」という、この内容を告示しなさいと。43ページの下②は「選定療養」として、どれだけ患者が負担をしているかという内容も表示しなさいと。44ページには「診療内容、提供保健・医療・介護サービス」として、従事者数の関係、病院の保有する設備状況が②でございます。45ページからは、日帰り手術の状況等でございます。ずっとそのようになっていまして、50ページは「医療の実績、結果に関する事項」で、病院等の人員配置、これらも全てこのような内容が届け出られて公示されていると。52ページは、件数も報告が義務づけられている項目と。こういうものが全て県に届け出られたというものでございます。

ここまでが、大体病院の機能報告の内容でございます。

次に、61ページが、診療報酬に係る届出事項等の調査内容でございます。これは、九州厚生局のものを持ってきましたが、ほとんどのブロックが同じ内容になっているという状況でございます。61ページには、基本料等の届出になっております。62ページから、細かい基本診療料として、このようなものを全て届け出ると。66ページから「特掲診療料」としての指導料等の内容の告示。ずっとそのような内容になっていまして、83ページは、医師、看護師等の標準人員と確保状況と、月別の人員を届け出なければならないと。患者数もです。85ページ、これは在院日数等。これも診療報酬に係る部分でございます。在宅復帰率、こんな調査にもなっています。87ページ辺りの入院患者の状況。平成26年7月1日現在の届出状況を見ていただきますと、重症度、医療・看護必要度、こんなものが病院から書かなければならない。これは本当、病院の病棟で看護師等が全て書かなければならないという大変な業務になっております。そういうことで、ずっとまだございますが、非常に膨大な内容という説明でございます。

それから、130ページ、これは統計情報部が3年ごとで調査しているものでございますが、これは特定の日になっておりますが、この内容を見れば、患者の住所、それから入院年月日、それから疾病内容。次の131ページは「紹介の状況」、「来院時の状況」ということで、患者がどこから来て、どう移動したかというものが全て把握できると。これを推計して統計情報部としては公表しているということでございますが、これをもってしなければでき

ないことかどうかというのは、非常に疑問でございます。

次に、133ページから、これは皆様方、御存じのとおりでございますが、134ページ、NDBデータとしてレセプトデータ、特定健診情報を集計しているということだと思います。136、137ページ、これを見ていただくと、このレセプトの中からは、全てのものが読み取れます。入院がいつ入って、いつまでいて、どういう疾病で、どういう薬を使っていたか、全てのものが把握できると。このデータ、基金もございしますが、これを最近、いろいろなところで活用して使っているというのが実態になっております。

次に、145ページからでございますが、これが厚労省の医政局で今年から新たに調査を始めたものでございます。「病床機能報告」でございます。この内容を見ていただくと、146ページからでございますが、患者の住所から、それから名称、病棟ごとの状況を病床機能報告として報告。148ページからは、それぞれの従事者の届出。149ページからは、看取りの患者、DPCの状況等でございます。150ページは、MRI、CTの設置状況。151ページは、これは診療報酬で地方厚生局に全て出ている届出状況。どんなものがありますかと、医政局として調査していると。地方厚生局では全て整っております。152ページ、診療科の状況。先ほども何度か出てきています。ということで、今年から始まった調査でございますが、厚労省にはサーバーを設置して、今年度から全国のデータを集約しますよという話になっております。

それから、病棟の調査票が155ページでございます。これも、新たに今年、調査が来たものでございます。内容は多岐にわたりますが、これの記入に関しては、病棟で看護師が本当に業務の合間を縫って、調査、非常な負担の中で記入して出しているというものでございます。

それから、172ページ、これは直接医療だけではございませんが、今日、参加しているある1病院に来ている全体の調査、187項目でございます。

ということで、地方厚生局の先ほどの施設診療報酬の施設基準データ等について、地方厚生局では、今、電子化を始めていると聞いております。是非、これをどこかで一元化して、全体を横断的にそろえていただくと大変助かるということでございます。

以上、説明は終了させていただきます。

○翁座長 どうも御説明ありがとうございました。それでは、質疑応答に移らせていただきたいと思っております。御質問、御意見などございましたら、よろしく願いいたします。

それでは、森下先生、お願いします。

○森下委員 非常に日本病院会さん、大変なアンケートに答えられているということで御苦労だと思っておりますが、この中で、罰則規定が付いている調査というのは、どれとどれになるのですかね。厚労省に聴いた方が良いのかもしれないですけれども、余り罰則規定の付いているものが多いというわけでもないのですか。

○日本病院会（福田事務局長） ほとんど罰則規定はございません。

○森下委員 すると、病院側が善意で基本的には対応しているという形式になる。ただ、

やはり、基本的には義務的に対応せざるを得ないという状況ですね。

○日本病院会（福田事務局長） そうなのですね。ですから、私どもも独自で会員病院に調査するときは、この基本データ、先ほどの地方厚生局のデータを全部集めて、病院に調査するときに、それを全部入れて、必要なところだけを取るということで、病院の負担軽減を図っているのですが、なかなか厚労省の調査は、集計のときに、やはり規模別だとか、いろいろなことがあるから、一から全部調査されているというのがあって、結構な負担になっていますね。

○翁座長 林先生、お願いします。

○林座長代理 ありがとうございます。私、この方面、不案内なものですから、今、病院会から御報告いただいた特に最後の187にもわたる、こんなアンケートに患者のお世話でお忙しい看護師の方たちが日々時間を割かねばいけないということを、今日伺って、大変驚いております。

外の者から見ますと、何のためにこんな重複的な調査をしているのか、ためにする調査になっているのではないかという疑問も持ってしまいます。

そこで、厚労省にお伺いしたいのですが、現在、御報告があったような厚労省内でも局別に重複した報告を求めたり、都道府県レベルで既に報告されている内容をまた厚労省の方に報告したりとか、NDBで既に分かっているものについて報告を求めたりしているというこの状況について、今後、整理・統合、一元化するというお考えなどは、現在、検討されているのでしょうか。

○翁座長 御回答をどなたかお願いできればと思いますが。

お願いいたします。

○厚生労働省（廣瀬課長） 厚生労働省統計情報部でございます。

うちの所掌ということでございますので、統計調査の方でちょっと述べさせていただきたいと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

○翁座長 どうぞ。

○厚生労働省（廣瀬課長） まず、その前にございますけれども、うちのいろいろな統計調査の方で、病院の皆様にはいろいろやっていただいて、御協力いただいているということは、非常に感謝をしているということを、この場をお借りして、お礼申し上げます。

それで、統計調査というところに限らせていただきますけれども、まず、厚生労働省内で統計調査を行う上では、我が統計情報部の方で、その設計に当たって、重複している項目があるかどうか、同じ質問内容だったり、そういうことは、実際に見てございます。そういうところで、これとこれは重なっているのではないかということで、そこは記入者の負担の軽減という観点から、少し整理して設計して調査を行うという具合に行っているところでございます。

もちろん、もう少し大きな言い方をさせていただきますと、それは厚生労働省内だけではなく、他の政府統計だってあるのではないかという具合にいろいろ思われる方もいらっ

しゃると思いますけれども、そういった政府統計の方ですと、省庁の壁を越えたところでは、この統計法を基として、統計調査の場合は総務省の方で承認等々を取っていかねばなりません。

そういたしますと、今度はこの調査とこの調査、省庁の壁を越えて重複があるのではないかという形で、そういうものを整理して、現在、行っているところでございます。

ですので、機関として明確にここだという形といっても、ちょっとなかなか難しゅうございますけれども、少なくとも、統計調査の部分ですと、重複というものをなるべく排除するというようなシステムということは成り立っているということを御回答申し上げたいと思います。

以上です。

○翁座長 では、ちょっと病院会に。どうぞ、お願いします。

○日本病院会（福田事務局長） やはり、今、御説明を受けましたけれども、成り立っているというのは、なかなか私どもとしては理解できなくて、もちろん総務省でヒアリングをして、いろいろ中身を調査すると、そういうものも知っていますけれども、では、本当に今度の、今、膨大な調査になっていると、保険局の調査、医政局の病床報告、ここらを統計情報部として中身を審査したかというのは、そこはちょっとお聴きしたいですね。

○翁座長 厚生労働省の方からお願いいたします。

○厚生労働省（廣瀬課長） ありがとうございます。

率直にお答え申し上げますと、先ほど冒頭に申しましたように、統計調査という、つまり統計法に基づく統計調査というところで、傘が掛かっている部分につきましては、我が統計情報部で行うわけでございますが、各部局の方で、その傘に入らないもので御報告を上げていくというところは、外側にありますので、具体的に、例えば行政記録の情報の報告だとか、そういうものについては、枠外になってまいりますので、そことの間での調整がなされていないということは事実でございます。

○翁座長 林先生、お願いします。

○林座長代理 やはり、そこが問題ということは、もうお分かりになられていると思うのです。今日の話の根本からいくと、既にNDBやDPCのデータから分かる項目というのが、相当どこまで分かると客観的に明らかなのですから、これを局とか傘とかの枠を超えて、NDB、DPCデータを活用するという観点から、今回、一元化に向けて、整理するような御検討をお願いできないものかと思うのですが、いかがでしょうか。

○厚生労働省（廣瀬課長） それでは、もう少し話を続けさせていただきたいと思います。

飽くまでも、我々、統計調査側の方からのアプローチということになりますので、今、ございましたように、当然、調査に御協力いただくためには、そのデータを発信する最初の方々、つまり、記入者の御負担ということは重々我々も意識しなければならない。

どうやったら、記入の負担というものを減らせるのだろうかということは、日夜、やはり不断の努力でもって見直しをして、または使えるものは使っていくということを考えな

ければならないだろうと。それが一つは項目の重複というものは排除すべきでありますし、また、行政記録情報でも、使えるものがあるではないかというのが、今、お話があったとおりでございます。

ですので、我々、調査をする側であっても、そこから活用できるものは、やはり活用していこうということは、当然、思っているところでございます。

ですので、例えば、全ての病院が該当するというわけではございませんけれども、患者調査というところもあるわけでございますけれども、そのDPC対象でやっているところでは、電子調査票という形で、そこから書くわけではなくて、データを移動するような形で書くことはできないかということをやっているところもございます。

また、もともとの最初のところで、先ほど、医療施設関係の方での御報告ということでございましたように、最初に開設をしますと言って、いろいろ出すわけでございます。その後、いろいろ変更がございますね。そうしますと、こういう具合に変更されましたというものは、あれば毎月みたいな形で出てくるわけでございますけれども、その報告が上がったものを我々医療施設の中では、これは動態調査という言い方をして、データの収集をしているところでございます。

ただ、このデータ、誰がその調査票を記入するのかということがございますけれども、これは別に病院にやっていただくわけではなく、病院に出していただいたその報告から、都道府県の方で記入して、それが厚生労働省の方へ届いていると。それで、毎月アップデートをしていくということをやっております。

そして、3年に一度、医療施設の静態調査ということで、また病院の方々に書いていただくと、聴くということでございますけれども、ただ、ここで一から書くわけではなく、既にこのようにアップデートされていますという情報を付けて、病院の方にお渡しすると。

そうしますと、変更がなければ、何もしていただく必要はございません。

その間に、また、変更があった場合には、そこだけは書いて、そして返していただくという具合に、なるべく記入する負担というのを減らそう。また、今、申し上げましたように、月々上がってくる行政の報告、情報というものを活用しつつ、調査を行っているところをやっていくところでございます。

それで、ではこれから新しくできたものはどうなのかというところでございますけれども、それにつきましても、また、使えるところが使えるだろうということは、やはり、我々も考えつつ、また、皆様の御意見ということをお聞きつつ、進めていきたいと、かように考えているところでございます。

○翁座長 ありがとうございます。それでは、森下先生。

○森下委員 申し訳ないですが、もっと真剣に考えてもらわないといけないと思うのです。

実は私の実家も病院なのですけれども、これだけやろうと思うと、事務員2人要りますよ。看護師1人。明らかに人件費で1,000万どころか2,000万、3,000万かかる調査をしています。

それだけの負担を病院に強いているのに、まあちゃんとやっていますよというだけでは終わらないと思いますよ。

やはり、厚生労働省全体で、ちゃんと無駄を省いてやってもらわないと、それは幾ら医療費を上げたってこれは無駄ですよ。

こんなところで人を使っている場合ではないでしょう。非常にそういう意味では認識が甘いと思います。これは病院にとってはここで収益を、多分、トントンか赤字に転落するか、本当にラインです。これだけのことをしたら。

それだけのことをやらせているという認識をもっと持たないといけないし、大きい病院なら良いですけども、中小病院は非常に大きな負担ですよ。

是非、そこは真剣に考えていただいて、省の中で、局の枠を超えて、やはり無駄なことは省いてもらわないと、これは正直対応できないです。

御存じのように、中小病院、どんどん、今、潰れていますよ。そんなところでこんな調査がどんどん来たら対応できないです。

是非、そういう非常にこれは深刻な問題なのだという認識を持ってほしいです。

ちょっと今のように軽く答えられると非常に私は心外だと思います。

○翁座長 他に御意見いかがでございますか。

では、土屋先生、お願いします。

○土屋専門委員 私は、むしろそちら側に行って訴えたい立場でもあるのですけれども。十年来、統計情報部の下にある統計分科会でお手伝いをしていますけれども、以前に、厚生労働省で扱っている情報というものを整理していただくときに、確か百六十幾つだけ出てきて、そのうち、今、統計情報部の方がおっしゃったように、統計調査については、他の局でやっているのもお目通しができるけれども、いわゆる行政情報、これについては、各局がやっているの、ほとんどタッチされていないとか、そういう仕組みになっていないということで、この重複を全部整理する権限は統計情報部にないだろうと思うのですね。

ですから、今、ここで統計情報部を責めても回答は得られないと。根本的に、やはり、政治の問題が絡んで、やはりどのような形で厚生行政をやっていくかという根本のところをたださないと、法律を1個作ると1個増えると、前のものと整合性は誰も合わせずにどんどん作っていってしまうということで、今回、医療と介護の見直しがあっても、今までのものを全部見直したわけではないのですね。こういう新しいことをやったら良いだろうという御提案で、いかにもよく見えますけれども、行政量が増えるだけで、その整理をやる場所がないと。厚生労働省のどこがその権限があるのか、あるいは統計全体について、総務省の方に権限を持たせるのかということ、やはり立法の方でやっていただかないと、恐らく整理がつかないだろうと思うのです。

これは、行政と我々現場等を対決させるという形でマスコミがおもしろおかしく書きまわすけれども、それはむしろ徒労で、無駄が多過ぎて、これだけのものの御指摘があったと

きに、一体、どこがこれの整理の権限があるのかということを明確にしないと、なかなかこの場でやっても消耗戦でお互いに傷をなめ合うというような形になりますので、やはり、そのことを考えて、我々の規制改革会議としても、どこに向かって、何を提案するかというものの参考にこれをさせていただく必要があるのではないかと思います。

○翁座長 他に御意見、御質問ございましたら。いかがでしょうか。

○羽深室長 よろしいですか。

○翁座長 お願いいたします。

○羽深室長 173ページを拝見していて、今、ざっと数えたのですけれども、やはりこれを見てみると、厚生労働省から発注されているのが15あります。

そのほかの役所も15で、あとは結構、県というものもありますし、それからいろいろな学会とか、マスコミのアンケートとか。全部で187あるのですけれども、厚労省から出ているのは15、もちろんその中にもいろいろ重複があるとは思いますが、だけれども、NPOだとか、日経BP社だとか、読売新聞だとか、その他、学会からの発注がございますよね。これは全部答えられるというか、もうちょっとこの中で、これは忙しいからやめようとか、そういう峻別というのはされておられるのでしょうか。

○日本病院会（福田事務局長） もちろん学会等に対する回答はドクター独自でやるということもございますので、ただ、初めに説明しました2ページからの分だと、大体これが25年度に出された厚労省関係のもの25ぐらいということに整理できると思います。

やはり、項目だけを見ると、非常に簡単に見えるのですが、本当に病棟で看護師が書かなければならないとか、そういう内容にもなっていて、先ほどの毎月の患者を1年間取るとか、患者がどこに行ったかのデータを入れるとか、非常に内容の濃いものもございまして、そういう観点から少しと。それで、ちょっと説明したとおり、今、ちょうど過渡期でいろいろなことが見直されて、統計の内容も増えていますし、電子化も進みつつございます。

病床機能報告は、本当に厚労省にサーバーを置いて、レセプトデータも吸い上げるよということにもなっているのですから、レセプトデータを活用したら、ほとんどのことはもうできてしまうのですね。是非、そこらを。それから、地方厚生局は、今日はちょっとお願いしなかったのですが、大臣官房の地方課というところが所管していて、その所管になっているものですが、ただ、そこも本当に電子化をして、今、全部簡素化を図っているのですが、一元化されるところがきっと厚労省に来ないと思うのですよね。

そうすると、保険局が大変な思いをされて、いろいろな調査をされるのですけれども、そのデータが活用できないというような、これは非常に大きな問題だと思っています。

保険局、8,600病院でいつもいろいろな調査をされるのですけれども、回収率が非常に悪くて、確かにこれだけのものを回答できないという実態になっていて、2割、3割出れば大変なことなのですけれども、そこまでいかないというのも実態なのです。

○翁座長 岡議長、お願いいたします。

○岡議長 先ほど土屋先生のおっしゃったことと多少絡むのですけれども、調査の中には厚労省の中で統一できる部分と、あるいは総務省など他省が絡んでくる部分と、それからマスコミのアンケートとか、たくさんある中で、他省庁はちょっと別にして、厚労省の中で、統計情報部が中心となって、幾つかの部や局の調査を一本化することは可能ですか。

○土屋専門委員 私は行政の専門家ではありませんが、少なくとも、今の状況では、統計情報で全部それを把握するということが難しいだろうと思います。

○岡議長 それはなぜですか。

○土屋専門委員 例えば、保険局の方がいらしていますけれども、保険局とか医政局から調査をするというときに、行政レベルでやっていることと、やはり統計情報とは別物という扱いになっていると思うのです。

○岡議長 でも、それは厚労省の中で、大臣がそうしようと言ったらできることなのか、他の政治的ファクターがあってできないのかというのはどうですか。

○土屋専門委員 大臣がそこに相当力をお入れになれば、かなりの部分はできると思います。

○岡議長 そうですか。

○井上内閣府審議官 よろしいですか。

○翁座長 お願いいたします。

○井上内閣府審議官 今の議論ですけれども、統計情報部があるのですよね。この統計情報部には指定統計とか、統計法に基づくものだけではなくて、全体として、厚労省の中の統計というか、調査ものというか、全体について、総括して見るという役割はあるのですよね。それは全くないですか。

○厚生労働省（廣瀬課長） 統計法に基づいて行う統計調査につきましては、統計情報部で行うことになってございます。ですから、そこにつきましてはやっております。

○井上内閣府審議官 事務の実施ではなくて、それ以外の厚生労働省の統計について、全体として調整するとか、また、先ほどおっしゃいましたように、保険局とか医政局が調査するときに相談を受けるとおっしゃっていましたが、それぞれの他の局の調査ものであったとしても、全体として調整をする。だから、大臣官房にあって、トータルとして物事を見ていくという役割は統計情報部にはありませんか。全くないですか。

○厚生労働省（廣瀬課長） ですので、例えば、各局の方で統計調査を行うということで、それが統計法の中で、統計法のものでの範囲としてのもとなりますと、統計情報部はそこについて調整する機能は持っております。

○井上内閣府審議官 要は、今のような御議論があったときに「私たちは全く分かりません。担当外です」と言える立場ですか。それは、そうでないと、官房長とか、誰かをお呼びをして、お話をお聴きしないといけないということになりますか。

もし、皆さん、今日来ておられる方が担当外だと、私の責任ではないというのであれば、しかるべき人に来ていただいて、きちんと今の御疑問に対してお答えをいただくというこ

とになるのではないかと思うのだけれども、そういう理解で良いのですか。

○土屋専門委員 私の理解では、統計情報部で扱って指示ができるのは、統計法に基づく統計ですよね。ですから、保険局とか医政局がやっていらっしゃる調査は、それに当たらないわけですね。統計法に基づいてやっているわけではないと。

ですから、ここに混ざっているのは、それがごっちゃに出ているので、統計情報部でやっているのは、総務省からの統計法に基づく統計を取るための調査をやっているのであって、保険とか、医療行政についての医政局、保険局は全く別問題だと。

ですから、これはもう全然それぞれが別々にやっても統計情報部には責任はないと。

○翁座長 そういう理解でよろしいですか。

○岡議長 先ほどの繰り返しですけれども、厚労省の中で、統計情報部にそういう情報収集を全て集約することを他の局が一任し、集まったものを共有することは可能ですよね。いや、大臣がそうしろと言ったら、それは可能でしょう。

○厚生労働省（廣瀬課長） 恐縮でございます。私も専門外の部分もあるので、あと、この答えが厚生労働省の回答だと思われても、ちょっと非常に困ってしまうわけですが、確かに、我々の統計情報部からの発信だと、どうしてもそこは図りかねますけれども、いわゆるトップダウンということになるといったらそれはあるのではないかと。それはそうだと思います。

ただ、申し上げているように、行政情報のように、各部局でしか持っていないものまで、統計情報部に集約すべしということがあれば、それは確かにそこから道は始まるのかもしれませんが、そこにたどり着くかどうかはちょっと難しいところでございますので。

○岡議長 私がこれを言うのは、病院側だけでなく、厚労省側も大変だと思うのですよ。厚労省の中で、バラバラやるよりも1か所でまとめて、集まったデータを共有すれば、厚労省全体の業務の効率化になるわけですから。大臣がすぐにやろうということにならないかと期待を込めてしゃべっているのですけれども、そんな気がいたします。

それと、もう一つ、その集まったデータは、回答される病院等にどういう形のメリットというか、リターンがあるのですか。これは厚労省に質問しているのですけれども、要は、データを集めた結果について、何らかの分析等々をして、病院等に何かリターンはあるのか、ないのかという質問なのですけれども、いかがですか。

○翁座長 それは、各データによっても異なるとは思いますが、まず、統計情報部の方からお伺いします。

○岡議長 あることを期待している質問です。

○厚生労働省（藤井室長補佐） 統計情報部保健統計室でございます。

統計法に基づきまして実施をしております統計調査、先ほど6ページの資料では、7本ほどございますけれども、これにつきましては、調査を実施する際に、病院協会様の方に協力依頼ということで、御協力をお願いしておることがございます。

それから、調査結果につきましては、公表をした結果でございますけれども、そういう

レベルでの情報提供ということで、還元という形になるかと思いますが、情報提供しているという状況でございます。

○岡議長 「情報提供」というリターンはしているということですね。分かりました。

○翁座長 病院会様、お願いします。

○日本病院会（福田事務局長） おっしゃるとおり、統計法に基づくものを基本的には全部取って、刊本して本で配ったり、データで配ったりというのは、病院の数とか、そのレベルのものはもちろんございます。

だけれども、基本的には、その他の分は行政のために使う資料ということですから、全体をまとめて政策のために使っているということですが、もう一つ、やはり、今、統計情報部に集約という話もあるのですけれども、統計情報部の、今、取っているこの60年間ずっと取っている病院報告とか、医療施設調査、単純なことですが、これらも、先ほどの病床機能報告を使えば、何も病院から取らなくても、随時こんなものは集計して出せるのだし、十分可能だと思っていますので、統計の話も、それから行政上の調査の話もありますから、是非、先ほども病床機能報告が良いのかも、私もNDBデータを使うのが良いのか、ちょっと分からないのですけれども、何かそれらを活用していただくと、その何億という調査にかけている金も浮くと思うし、是非、御検討いただきたいと思っています。

○翁座長 お願いいたします。

○厚生労働省（廣瀬課長） ありがとうございます。今、お話にありました病床機能報告でございますけれども、確かにいろいろ項目等が使えるのではないかとすることは、こちらの方としても、期待をしているところでございます。

ただ、この病床機能報告でございますが、始まったばかりというところでございますので、この出てきている形のものでこれが我々の方で求めているものとどこまで合致するかということ、是非、検証させていただいて、そこから、ではどれが使えるか、どれが申し訳ないけれども、やはり出していただくことになるのかということやっていきたいと。3年に一度でございますので、その静態調査は、平成26年、ちょうど始まった年と重なっておりますので、そこから見て、そして次回は平成29年でございますので、そこにどれだけ使っていけるだろうかということで進めていければ良いなという具合に考えているところでございます。

○翁座長 日本病院会様、お願いいたします。

○日本病院会（福田事務局長） 是非、病床機能報告は、おっしゃるとおり、今年が1回目の試行的でやって、来年から本格的に病棟ごとに出すということになっているのですが、その中での報告事項の議論は、様々やっています、そのレセプトに1つボタンをつければ取れるのではないかとか、そんな議論も実はしているのです。私は傍聴していただけなのですが、是非、そういう中に、病床機能報告は、医政局の調査だから、その中だけで議論しなくて、もうちょっと全体の中でおっしゃったみたいに使えるような格好で検討

していただいたら大変有り難いのです。

○翁座長 森下先生、お願いします。

○森下委員 こういうデータがどれだけきちんと取れているかが、やはり健康医療政策の基本だと思うのですよね。そのデータがちゃんと取れていなければ、どんなことをやっても無駄だし、正直先ほどの統計を見ても、30%ぐらいの回答率しかなければ、本当に一部の偏ったデータしか実は取れていないわけですよ。

それで、これだけの医療費の中で、これからどうやっていくかということを考えるというのは、非常にこれは危ない話だと思いますね。

これはやはり省を挙げてどうやっていくのかと、このデータがしっかりしなければ、何をやっても無駄なわけです。それぐらいの気概でやはり作ってもらわないと意味がないし、統計情報部だけで無理であれば、本当に大臣官房を挙げてちゃんとやっていただく話だと思うのです。

これが基ではなかったら、幾らお金を突っ込んでも無駄だし、本当に間違ったところに突っ込んでいる可能性が非常に高いと思いますよね。二次医療圏の話も含めて、全てのデータの基本なわけです。そこがこんなにあやしいというのは正直驚きもあるのですけれども、是非、各部局挙げてやっていただくということで、お願いしたいと思います。

○翁座長 他にいかがでしょうか。

良いですか。滝口先生、お願いします。

○滝口専門委員 比較的問題の所在ははっきりしていると思います。最大の問題は、二重、三重に情報を医療機関から収集をされていて、同じ情報がそれぞれ別々の部署にあるということですから、一旦、例えば厚労省の中だけでも、全てその情報を持っているところが一堂に会して、どんな情報を持っているのか、どの情報とどの情報はダブっているではないかとか、この情報はこちらを取れば済むではないかという交通整理を1回やるだけで、随分、事は先に進むのではないかという気がいたします。これは先ほど議長がおっしゃったように、大臣がトップダウンでやるのか、各局の間で調整をしてやるのか、この辺はやり方だろうと思いますが、例えば、来週にでもやろうということであれば、できない話ではないと私は考えております。

○翁座長 いかがでしょうか。

林先生。

○林座長代理 今の点、「来週にでも検討を」ということについてのお答えをいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○翁座長 是非、一度、この問題について、来週にでも御検討いただけないかということでございますが、いかがでしょうか。

○厚生労働省（廣瀬課長） ちょっとこの場で「はい」と言えると一番格好良いのでございますけれども、なかなかそういうわけにもいかないところでございますけれども、ただ、もともと御協力いただいている病院や皆様方が、そっぽを向くようでは、本当にどうにも

ならないことをございますので、どうやったらみんなで一致協力してできるかということ
は、やはり重要な課題だということは認識してございます。

ですので、その中で、データが相互利用できる部分というものがもっとあるのではない
か、あるいはそこに何か障壁があるのだったら、風穴がどうやったらあくのだろうかとか、
いろいろな大変なことがあろうかと思えますけれども、皆様のお知恵や御協力や御意見と
いうものも集めながら、1歩でも2歩でも進めればと。まずは自分たちができるところか
ら少しでもやっていくということがまずあってということに、どうしてもならざるを得な
いのかなと。

やはり、大上段に振りかぶりますと、なかなか進むものも進まないのではないかと、逆
にそういうところもありますので、進められるところから詰めていきたいというところ
でございます。

○翁座長 先ほど、森下委員が指摘したように、データ整備というのは非常に重要で、し
かも、その大きな負担で、回収率が低いということでは、正確なデータが取れなくなっ
ているということに等しいわけですよ。

やはり正確なデータというものに基づいて行政をやっていくということは非常に重要な
ことだと思えますが、問題の解決方法は、そんなに難しいことではないと思うのです。

集まって、何が重複しているかということを整理して、そしてどう改善できるかとい
うことの答えを出していくということだと思えるのですが、1度目はちょっと事務局の方と期
限を切って、できるだけ早く、この問題に対してどう対応していただけるかということに
ついて、ちょっとまたお返事をいただけないかなというように思います。

できるだけ速やかに、今日来ていただきまして、生の声をお聴きいただいたというこ
とでございますので、省を挙げて、是非、この問題に対応していただけるようにお持ち帰
りいただいて、御検討をしていただきたいと思います。

○岡議長 座長、1つ良いですか。

○翁座長 お願いいたします。

○岡議長 日本病院会の皆さんに質問ですが、先ほど、実態の御説明、大変だという御説
明をいただきましたけれども、日本病院会として、こうしてもらったら良いのだという提
言というのは、以前、厚労省に提示したことがあるのか、今、検討中なのか、その辺はい
かがですか。

○日本病院会（福田事務局長） 厚労省には提言したことはございません。

是非、やってほしいのは、文章に書いたとおり、これをやるためには、集まって、来週
やりましょうというよりも、実効性のあるものには、きっと厚労省の中のどこかに部署を
作るとか、もっとトップダウンで何か下ろすとかしないと、これは進まないと思ってい
ますので、是非、よろしくお願いいたします。

○翁座長 ありがとうございます。

○土屋専門委員 よろしいですか。

○翁座長 はい。

○土屋専門委員 今日、御出席の方に回答を求めるのは、多分、私の長年厚労省の傘下の病院にいた経験からいうと、まず無理だろうと。その権限を与えられている方が今日来ていませんので、例えば、統計情報部というのは、大臣官房に属していますよね。ですから、その大臣官房の官房長そのものでないとお答えが出ませんし、また、それぞれ局が局長の下で動いていますから、やはりそれに相当するまた審議官がいたり、大変複雑な迷宮になっていますので、そこはやはりある程度トップダウンでと先ほどおっしゃったように、厚労省がこれをまとめるというのは、強い意思がないといけない。これはやはり、政治の方からの働き掛けがないと、これはなかなか解決しないと思うのです。

これは民間企業であれば、明日できると思うのですけれども、官僚組織であるだけに、やはり逆に融通を利かせられると、これは法律を無視してやることになるので、既存の法律にのっかって、いろいろ皆さん縛られて調査をやったり、統計法に基づいてやっていますので、それを解きほぐすような形でやらないとなかなか難しい。

ですから、もし、ここで要求するのだとすれば、この上位の方に来ていただいて、次官なり官房長に答えていただかないと、なかなか実現が難しいかなというのが私の感想であります。

○翁座長 ありがとうございます。

やはり、局をまたがったデータの一元化をどう図っていくかということが大きなポイントでございますので、今、土屋先生がおっしゃったように、どう統合していくか、どう連携していくか、効率化を図っていくかというのは、厚生労働省としての取組ということになると思います。

そういう意味では、もう少し上の方にも問題意識を投げ掛けるという機会を持てればと思います。

○大熊参事官 今後の進め方として、例えば、この同じテーマをちょうど1か月後ぐらいにもう一回やろうと思いますので、そのときまでに滝口先生がおっしゃったような、まずは現状の交通整理と、そこからこういうことができそうだということを、何か提案いただくぐらいやっていただければなどは思っています。

○翁座長 まず、1段階目はそうですけれども、やはりこれは局をまたがってやっている話なので、少し省全体としてどうやっていくかということについて、私たちとしても皆様の病院会の方々の御意見を投げ掛けるというステップが必要になってくると思いますね。

○岡議長 厚労省全体に関わるということですから、少なくとも官房長、場合によっては副大臣とか政務官に御出席を要請するという事も考えていただいたらどうですか。

○翁座長 どなたが良いですか。審議官とかおいでいただいていますので。

○森下委員 別途しているIT戦略の話も、結局、ここのデータが駄目だったら意味がないわけですよ。

そういう意味では、ベースのデータがどうできているかと、しかもITで吸い上げやすい

ように作っていかねばいけないから、これは非常に大きなテーマなのです。

だから、少なくともお話のあった官房長、あるいはその上のクラスでないと、多分、対応できないので、今日は申し訳ないのですけれども、多分、基本的に統計情報部の地位が低過ぎるのだと思うのですね。時代が変わってきて、やはりこれだけITが活用できるのだから、ベースのデータをどう取るかというのは実は一番大事な話なので、もっと真剣に考えてもらわないと。今までの話よりはこれは重いと思います。

○厚生労働省（廣瀬課長） 分かりました。相談してみます。

○翁座長 そうですね。

それでは、また、どうやっていくかということについて、規制改革会議としても検討して、できるだけ厚生労働省にとっても、もちろん病院会にとっても、できるだけ効率的に、効果的にできる方法を御提案できるような検討を進めてまいりたいと思います。

また、これからもいろいろとお聴きすると思いますけれども、どうぞよろしく願いいたします。

○日本病院会（福田事務局長） どうもありがとうございました。

○翁座長 また、厚生労働省の方も、いろいろとこれから一緒に検討させていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、この議題につきましては、これで一応終わりとさせていただきたいと思いません。

本日は、日本病院会の皆様、厚生労働省の皆様、どうもありがとうございました。

○日本病院会（福田事務局長） ありがとうございました。

（日本病院会、厚生労働省関係者退室）

○翁座長 ちょっと一旦休憩で16時スタートとしたいと思いますが。

○大熊参事官 すみません。議事進行の関係で、16時頃まで一旦休憩でお願いします。

（休 憩）

○翁座長 それでは、健康・医療ワーキング・グループを再開いたします。

有村大臣から御挨拶をいただきたいと思います。

どうぞよろしく願いいたします。

○有村大臣 皆様、こんにちは。

平成27年が明けまして、引き続きの御貢献をいただけること、大変有り難く思います。岡議長様、翁座長様を始め、委員の先生方が日本経済の再生に資する各種の規制の見直し等のために御審議を進めていただいていることに、改めて敬意と感謝を申し上げる次第でございます。

第3次の安倍内閣におきまして、引き続き規制改革を担当させていただくことになりました内閣府の特命担当大臣の有村でございます。

本日、議論をされます「一般健康食品の機能性表示を可能とする仕組みの早期構築」は、規制改革の大きな流れの中の目玉の一つだと認識をしております。

昨年の末、12月24日まで、消費者及び食品安全を担当する大臣も兼務をさせていただいておりました。今日、ここにいらっしゃる消費者庁の竹田課長とも一緒になって、どのような仕組みが消費者及び事業者、ひいては国民経済にとって、有益で安全で、そして安心を作るのかという、極めて大事な議論を行ってまいりました。幸か不幸か、第3次では消費者・食品担当の大臣から外れましたので、外れなければ消費者庁の担当大臣として、また規制改革の担当大臣として、双方の立場で応援する立場にありましたが、現在は、消費者マインドを心得ているべき規制改革担当大臣として、今日のお話を伺いたいと思っております。

岡議長様、翁座長様始め、委員の皆様の引き続きの御貢献と、この出された内容そのものが実効性があり、国民から支持される、そういうものになっていくよう、私も心して努めてまいりたいと存じます。

どうぞよろしく願いいたします。

○翁座長 有村大臣、どうもありがとうございました。

それでは、カメラ撮りはここまでとさせていただきたいと思えます。

(報道関係者退室)

○翁座長 それでは、重点的フォローアップ事項「一般健康食品の機能性表示を可能とする仕組みの早期構築」を始めたいと思えます。

本件につきましては、10月17日の健康・医療ワーキング・グループにおきまして、消費者庁から「新たな機能性表示制度」についてヒアリングを行っております。本日は、4月の制度実施に向けたその後の検討状況をヒアリングするものでございます。

今日は消費者庁と農林水産省にお越しいただいております。

まず、消費者庁より15分程度御説明をいただきまして、その後、質疑応答とさせていただきます。

それでは、消費者庁から資料2につきまして、御説明をお願いいたします。

○消費者庁（竹田課長） 消費者庁の食品表示企画課長の竹田でございます。

今日は説明のお時間を頂戴しまして、ありがとうございます。

まず、資料2に入ります前に、大臣、それから委員の皆様御案内かと思えますけれども、これまでの経過について、簡単にもう一度確認をさせていただきたいと思えます。

この制度の設計事業につきましては、昨年の7月の検討会報告書でこれを示したところでもあります。これを具体化するに当たりまして、食品表示基準、これは内閣府令になりますけれども、それとガイドラインの二本立てで事業者の皆様実際にお使いいただく制度を実現していくという形になってございます。

まず、食品表示基準、内閣府令の方でございますけれども、これは制度の骨格を決めるものでございます。

それから、ガイドラインにつきましては、この制度に基づいて、事業者の皆様へ届出をしていただく上で、その手引きとなるものでございます。私どもにとっては、ガイドライ

ンに即した届出をしていただければ、届出が適法なものとして、直ちに確認をさせていただき、事業者の方々の手間を取らせないと言いましょか、手戻りがないようにできるというものでございます。

食品表示基準につきましては、昨年9月にパブリックコメントを実施いたしまして、10月に消費者委員会に諮問、それから12月に答申を得てございます。これは、今後、厚生労働省、農林水産省、財務省との法定協議をいたしまして、官報に掲載をして、公示ということになる予定でございます。

今、申しあげましたパブリックコメントにおきまして、事業者の方々が何をしたら良いのでしょうかと、つまり、ガイドラインできちんと自分たちがなさねばならないことをなるべく分かりやすく書いていただきたいといったような御意見も頂戴してございます。

そうした要望も踏まえまして、私どもも準備してまいりましたけれども、報告書の内容に肉付けをしたものがガイドライン（案）ということでございます。

本体は、大部になりますので、今日は資料2という形で概要ということで御用意をさせていただいたところであります。

内容は追って御説明させていただきたいと思っておりますけれども、ガイドラインに出てくる事項は、飽くまで検討会の報告書の内容と同様でございます。したがいまして、新たに事業者の方々に御負担をしていただくような事項を盛り込むものではございません。

それから、事業者の方々の実行可能性の確保という観点からは、報告書の内容について、一部弾力化するといったようなことも我々検討しているところでございます。

今後、このガイドラインにつきましては、検討会の委員をされておりました学識経験者、それから二つの事業者団体から、お二方の委員に参画していただいておりますので、特に、事業者の実行可能性という観点からは、事業者団体の声を丁寧にこれから聴いてまいりたいと思っております。

一番関心が高いのは、研究レビューに係る部分だと思っておりますので、率直に申しあげまして、事業者の方々に少しお勉強していただく点はあるかと思っておりますけれども、実行可能性という観点からは、きちんと議論をした上で、正に大臣が御指摘になりましたけれども、作る以上はきちんと使っていただける制度にしないといけないということでありますので、そのところは重点的にこれからすり合わせをしたいと考えております。

それでは、お手元の資料2になります。ガイドライン（案）の概要ということでございます。

今、申しあげましたように、検討会の報告書で書いていた事項を書き下ろしていくという形になっておりますので、新しいことを書くというものではございません。

まず、安全性の評価の部分でございますけれども、1ポツ（1）の①のところにありますように、まず、食経験で評価をしていただきます。

全国規模であること、同等以上の摂取量であること、一定期間の飲食の実績があることということでもあります。

②のところは、日本でそのような経験がないのであれば、外国でも経験があればそれで良いですよと、外挿できる理由があればそれで結構でございますということになります。

それから、段落を1つ下がりますけれども、では、届け出た食品の食評価ではなくて、既に流通している、似たようなものでも結構でございます。

例えば、他社で同じような製品がありましたとか、あるいは自社で似たような商品をこれまで売っていて、今回、新しいものを出していきますというようなときには、そういう類似したものでも結構でございますということでございます。

それから、(2)のちょっと上にありますけれども、生鮮については、いわゆる産地が偏っていたりとか、あるいは産地が偏っていることによって流通量が偏っていると。例えば、みかんの生産地ですと、全国で取れるということではございませんし、みかんが取れる県では、あるいは他の県よりもいっぱい食べているといったようなこともございますので、こういう生鮮の特性を踏まえまして、生鮮の食経験については、必ずしも全国規模でなくてもよいということにしたいと思います。

それから、(2)のところですがけれども、食経験の評価ができない場合、こういうときには、データベースなどからの二次情報でも結構ですと。

データベースからデータを引用してくださってそれで結構ですということにもしたいと思います。

それから、それもできない場合ということですがけれども、(3)になりますけれども、安全性の試験については、これはやっていただかなければいけないと、こういうケースはなかなかないとは思いますが、食経験もないと、データベースからもデータを拾えないということであれば、本邦初演のような食品は安全性試験の評価をしていただきたいということになるかと思えます。

それから、2ポツのところでございますけれども、「生産・製造及び品質管理に係る事項」とありますけれども、これは御議論ございましたけれども、①のところ、例えばGMPを取っているとか、HACCPを取っているとか、ISOを取っているといったようなことはお届けいただきたいと。

②のところですがけれども、これは実際に商品の中にきちんと関与成分が入っているのですかということを検査していただいて、入っていますということをお届けいただきたいということでございます。

2ページの3ポツの「健康被害の情報収集に係る事項」でございますけれども、これは、例えば、お客様相談センターを設置していただく。それから、その情報が営業部門とか、企画部門とか、製造部門にきちんと伝わるようにしていただくということで、組織図とか、連絡のフローチャートをそろえていただいて出していただければ結構ですということでございます。

4ポツ「機能性に係る事項」ということでございますけれども、これはいわゆる科学的根拠、エビデンスの議論でございます。

これも従前御説明させていただいておりますけれども、2つのいずれかを選んでくださいと、4ポツの①にありますように、一つは「最終製品を用いた臨床試験」、いわゆる特保と同じようなヒト試験をしてくださいと。

②のところ、今回、事業者の方々の御負担を軽減するという意味で、最終製品若しくは関与成分について、研究レビューを実施していただきたいということでございます。

これは事業者の方の御判断でお選びをいただくということになっています。

(1)のところになりますけれども、最終製品を用いた臨床試験でありますけれども、これは、今回、UMINの臨床試験登録システムに事前登録を一定の猶予期間を設けた上でいただくと考えております。

ただ、これはどのような臨床試験をしていくのかということや、情報が公開されるということがありますので、ここについて、事業者の皆様の御懸念があります。

したがって、アの2つ目のパラにありますように、知的財産の流出防止に係る懸念に対応しまして、事前登録の後、当該研究の実施終了予定日から1年を超えない日を情報の開示日としていいですよ。それまでは、例えば、A社というところがどんな臨床試験をしているのか分からないと、先行者の利益をきちんと守っていくということも考えたいということでございます。

イのところにありますのは、先ほど申し上げましたように、臨床試験は、原則としていわゆる特保の試験方法に準じていただきます。その際には、食品でございますので、疾病にかかっていない方を対象としてやっていただきたいということでもあります。その疾病にかかっていないというのはどういうことなのだろうかと、前回は御議論ございましたけれども、①にありますのは、いわゆる生活習慣病などです。コンセンサスの得られた診断基準等があると。

例えば、厚労省の公的統計などでも、その基準を疾病の有無に使っているようなものと。それはそれに従っていただきますと。

②のところでございますけれども、そういった基準が適用できないというものであれば、これは医師の方にきちんとスクリーニングをしていただくこと。医師の方のスクリーニングだけはきちんとやっていただきたいということをお願いしたいと思っております。

それから、3ページの(2)のところ、研究レビューのやり方なのですが、これも、従前、御説明をさせていただいたとおりでございます、いわゆるシステマティックレビューという手法を採用していただきまして、一定の条件で文献を集めていただきます。

そのときに、ポジティブなもの、ネガティブなもの、どちらでもないものといったようなものがヒットしてまいりますので、それを「totality of evidence」と総合的に考えて、ポジティブと取れますかということをお事業者の方に評価をしていただきたいと思っております。

その際の、先ほど出てまいりました病気の方でない方を対象とするということになりますけれども、その考え方は、先ほど申し述べた臨床試験の考え方と同じにしたいと思っております。

おります。

ウのところにありますけれども、システマティックレビューの実施方法でございますけれども、これは、今、ここに詳しく書いてございませぬけれども、どんな手順で進めればよいのかといったことについては、きちんとお示しをして、それに準拠していただくと。あとは各種バイアスについても評価していただくと。

最終的に、ポジティブですねということ、こういう強いエビデンスがあるのですということをお評価いただきたいと思いますと思っております。

5 ポツ「表示の在り方に係る事項」ですけれども、まず、対象となる食品なのですけれども、これも繰り返しになりますけれども、①にありますように、他の機能性表示制度と重複することはないようにしていただきたいと思います。

②のところは、アルコール飲料は除かせていただきます。

4 ページの③のところですが、これも従前申し上げましたけれども、例えば、糖類であるとか、ナトリウム、食塩ですね。こういったものの過剰摂取になるようなものは対象から外させていただきたいと思っております。

それから、イのところですが、どんな表示が可能なのかということなのですけれども、基本的には健康の維持、増進であれば、エビデンスがある限り、自由に表示ができます。

しかしながらというところなのですけれども、ちょっと字が小さくて恐縮ですが、※1 にありますように、まず、薬事法等の抵触を避けるという観点から、診断ですとか、予防、治療、回復、緩和、処置と、こういった表現をお使いいただくことはできません。

それから、※2 のところですが、身体の部位、ひざとか目とか、そういうところに言及する表現は当然可能であると。それから※3、現状、特保で認められているような表現は当然可能であるということでもあります。

それから、※4 でございますけれども、2 行目にありますように、主観的な指標によってのみ評価できるような機能性の表示、例えば、疲れのようなものですね。こういったものにつきましても、日本人にとって妥当であって、学術的にコンセンサスが得られているものであれば結構ですということでもあります。

したがって、基本的には薬事法の世界に抵触しないものであれば、エビデンスがあるというものであれば、自由に表現ができるという形になります。

それから、なおということで「認められない表現例」とありますけれども、繰り返しになる部分がありますけれども、疾病の治療効果、それから予防効果を暗示するようなもの、それから健康の維持増進の範囲を超えて、健康を増強するようなものですね。筋肉が増えますとか、発毛しますとか、痩せますとか、美白になりますとか、そういうことはお避けいただきたいと思います。

あと、③のところ「科学的根拠に基づき実証されていない機能性に関する表現」とあります。例えば、白血球が何らか増えただけで、免疫機能が全面的に強化されますとか、

そういうことは少し因果関係が不明になりますので、そこはお避けいただきたいというところでもあります。

5 ページの（２）の「容器包装への表示以外の情報開示」ということでありますけれども、これも従前から御説明申し上げておりますけれども、安全性それから機能性の科学的根拠につきましては、消費者庁にお届けいただいたものは、企業の秘密に当たるようなものは除きますけれども、公開をさせていただきますと。

それから、事業者の皆様も、自社の製品について、そういうエビデンスを公開させていただきますと。

それから、いわゆるエビデンスについては、消費者の方々に原点に当たれというのは少し厳しゅうございますので、それを要約したもの、3行目にありますけれども、なるべく平易な言葉に書き換えて、簡潔におまとめいただいたものも併せて消費者に御提示をいただきたいと考えております。

それから、6ポツのところですが、これも従前、御説明申し上げましたけれども、販売前に私どもにこういう商品を販売しますということをお届けいただきたいと思っております。その届出項目ですとか、届出スケジュール、これは届出がなされたから、60日後に販売してくださいということになっておりますので、そういったスケジュール、それから、一旦お届けいただいた商品の表示が変わるとか、関与成分の量が変わるとか、いろいろなことが想定されますけれども、そういったときに、軽微なものであれば、届出事項の変更ということで、手続を済ませたいと思っておりますので、そういう事項についても書かせていただきたいと思っております。

最初に申し述べたことの繰り返しになりますけれども、今、これ私どもが案として作成をした第1版ということになりますので、これから、先ほど申し上げましたように、検討会のメンバーになっていただいております事業者団体の代表の方、それから学識経験者の方に十分御意見をお聴きしまして、実行可能性の点については、きちんと担保をした上で、しかるべく施行に向けてこれから作業を急いでいきたいと思っております。

非常に駆け足でしたけれども、私からの説明は以上でございます。

○翁座長 どうもありがとうございました。

それでは、御質問、御意見などございましたら、お願いいたします。

森下委員、お願いします。

○森下委員 今回の制度は非常に世間の関心も高いですし、大臣が言われたように、非常にこれから大きな産業を生み出す可能性があるという中で、大変難しい形をよくまとめたということで感謝しております。

特に、今回の制度に関しては、今まで安全性に関してとか、あるいは業者の登録等もない中で、ある意味自由に出して、場合によってはいろいろな健康被害が起こってもそれは把握できなかったと。それが、今回の機能性表示食品の方に入ることによって、それが避けられるということで、できるだけ私どもとしては、消費者の安全の観点から、新制度の

方に入った方が望ましいのではないかと考えております。

恐らく、消費者庁も同じような考えをお持ちだと思いますので、是非、先ほどお話がありましたように、実行可能性のあるものにしてほしいと考えております。

その中で、もう一点、ちょっとこれはお聴きしたいのは、農水省の方も来られていますけれども、農水省のいわゆる農作物に関して、これが入るということになると、実際には農協とか、零細な農家の方というものも、この制度を利用したいという声が当然あるかと思っておりますので、是非、そうしたような、普段慣れていない方がやった場合、やはりいろいろなそごもあるかと思っておりますので、例示としてルートを示すだけではなくて、やはりいろいろな手法を受け入れるような、ある程度、業者の自主性というものが出るといった形で、是非、まとめていただきたいと考えています。

これは消費者庁に聴くのが良いのか、農水省に聴くのが良いのか分からないのですが、現状、農林水産物に関して、どの程度まで議論が進んでいるかというものを少しお話をお聴きしたいと思うのですが、ちょっとボールがどちら側にあるかよく分からないのですが、農水省側にボールがあるのですかね。どんな状況なのでしょう。

○農林水産省（島田課長） 農水省で技術部局の担当をしております島田と申します。

私どもで、機能性表示制度に対応しておりますので、先ほど御紹介のありました臨床試験、それからシステマティックレビューということで、過去の論文を評価する作業については、先ほど森下先生からお話がありましたように、個々の農家がやるのはとても難しいということでございますので、公的機関である私どもがそういったものを実際に行って、例えば、届出を出したい方々にお示しをする、あるいはデータベースとして公表をしてお使いいただくという対応を取らせていただこうと考えております。

ただ、もちろん農産物は多くのものがございますし、機能性も違ってくるので、順次、それを進めているところでございます。

実際には、みかんのβ-クリプトキサンチンとか、お茶のメチル化カテキンといったものについては代表的にやっておりますが、その他のものについても、順次、研究作業を進めております。

それから、もう一つは、現場において、農産物の中に入っている機能性関与成分の含有量を安定させておかないと、消費者の方々がどのくらいの分量を食べたら良いか分からないという事態になりますので、農産物種別に関与成分のばらつきを抑えるための品質管理が必要ですが、単に例示をするだけでは難しいということでございまして、産地に実際に入って、一緒に実証型の研究を進めさせていただいております。

これから、そういった動きが広がってくると思いますので、可能な限りで対応させていただこうと考えております。

以上でございます。

○翁座長 お願いします。

○森下委員 農作物の場合は、やはり食べ過ぎというのはなかなかないと思いますし、逆

に機能性以外にも、例えば、果糖であるとか、糖分が入っていますので、例えば、毎日みかんを3個食べるみたいなことを書くと、かえってそれはそれで問題があると思いますので、1日の中で、毎日食べるものだということで、ちょっとサプリメントとは違った考え方でそこはやはり現実の食生活に合わせて、食育の一環として考えてもらった方がうまくいくのではないかと思いますので、余り肩肘を張って堅いものを作ると、かえって問題が起きるかと思しますので、是非、農水省の方でも、現実を考えて対応してもらえればと思います。

消費者庁に御質問なのですが、今回の制度が始まって、多分、最初はすごくたくさん来て、大変だろうと思うのですが、当初の受付の間は、人為的な形で十分対応ができるような形になりそうなのですか。

ある程度落ち着けば、多分、そんなこともないと思いますが、今回の場合、期限が割と切られていますので、かなり対応が大変かなということで、ちょっと心配をしているのですが、その辺いかがでしょうか。

○消費者庁（竹田課長） 先生がおっしゃるように、正直申し上げて、最初にどれぐらい来るのかというのは、なかなか予想がつかない部分がございます。

私の左にいます塩澤が実際の作業チームのトップなのですが、そこで一定程度こなせるように準備をしたいと思っています。

あとは、これは事業者団体の方に御協力いただかなければいけないのですが、こういう言い方もよくないのですが、最初に来るのはどれぐらいですかというようなことを、ある程度リサーチというか、感触というのでしょうか、そういうことを教えていただければなということと、あとはガイドラインが成案になりまして、公表ということになれば、実際にこうやって作業をするのだよというのが事業者の方に見えてきますので、施行までの間にはどんな形があるか分かりませんが、説明会とか、あるいは届出書の書き方というとか何か失礼になるかもしれませんけれども、そういったことで意見交換をさせていただきながら、最初にどれぐらい来るのかなと、ではそれをどう処理すれば良いのかなといったようなこともこれから考えていきたいと思っています。

いずれにせよ、届出が棚ざらしにされるということがあってはいけないことですので、そういうことには絶対ならないようにしたいと思っています。

○森下委員 ありがとうございます。

本当は大臣が消費者庁もお持ちでしたらお願いできる場所だったのですが、ちょっと時期がずれてお願いできないのですが、是非、ある意味、産業界の側で自主的に仕組みを作り、消費者庁の方で受け入れるようなスキームを含めて、いろいろな形で御支援してもらえればと思います。

どうもありがとうございます。

○翁座長 そのほか御質問ございますか。

林委員、お願いします。

○林座長代理 2つございます。

まず、確認なのですが、資料2の2ページ目の「4. 機能性に係る事項」のところでは、今後は「①最終製品を用いた臨床試験、②最終製品または機能性関与成分に関する研究レビューのいずれかによる資料を用意する」とありまして、①の臨床試験の方では、病者のデータは使えないという整理がされておりますが、では、②のシステマティックレビュー、こちらの対象の論文には、病者を対象とした論文も含んでよいのかどうか、ここをまず1点お伺いしたいと思います。

○消費者庁（塩澤調査官） 消費者庁食品表示企画課の塩澤でございます。よろしくお願ひいたします。今の御質問について、回答させていただきます。

やはり、ヒト試験、それから研究レビューも、原則として病者のデータは使わないというのはございます。ただしでございますけれども、機能性の有無を最終的に判断する決定材料という点では、病人のデータというのはなかなか難しいかなとは思っておりますが、ただ、そのサポータティブデータと言いますか、それをサポートする何らかの知見ということで、外挿できる範囲内ですね。要は著しくその対象者とかけ離れた重症度の高い人たちのデータというのはさすがに駄目だろうと思うのですが、それなりに外挿性が損なわれないような集団で得られたようなデータをサポータティブに使うのは認める方向で、今、検討しております。

また、非常にちょっと学術的な内容で大変恐縮なのですが、その資料2の3ページ目の真ん中辺りの※印で書かせていただいている内容がそうなのですが、普通の加工食品、また生鮮食品、こちらにつきましては、いわゆるヒト試験ではなくて、観察試験というものもデータとして認めましょう。これは、検討会でもそう取りまとめられたのですが、これは観察研究の場合、一定の条件を満たすものについては、最終的に病気になりましたという人たちのデータは使える方向で、今、検討しております。

というように、研究レビューについては、弾力的に病者のデータも一部は何らか使えるという方向では検討しております。

以上でございます。

○林座長代理 ありがとうございます。

次に、システマティックレビューという言葉自体、余りなじみのない言葉だと思いますので、今後、ガイドラインの作成に当たっては、申請者にとって過剰な負担とならないように明確な指示が示されるように期待しております。

その関連でもう一点質問させていただきたいのですが、4ページのイの「可能な機能性表示の範囲」というところでございます。

認められない表現例については、①から③まで挙がっているのですが、では、今のシステマティックレビューや臨床試験などで、科学的根拠が証明された機能、これを表現する場合に、どのような表現が可能なのかというのが、これでは分からないのです。ガイドラインの方では、このネガティブな例だけでなく、ポジの例も示していただければ

か。

○消費者庁（竹田課長） 今の点なのですけれども、基本的には参考になりますのは、特保の表現が一番参考になるのだろうと思っています。

ただ、それ以上に、こういうものがありますということを示すということは、逆にその事業者の方々の総意を削ぐと。それに引っ張られてしまうと。それでないといけないのではないかと、そういう可能性が少し考えられますので、ポジティブ例として示すというのはなかなか難しいのかなと。

あと、仮にポジティブ例を示してしまうと、そうでないものはどうなのですかということ、どうしても我々に問い合わせたくなると、自意識過剰かもしれませんけれども思っています。そうすると、我々はその表示について、逐一良い悪いということを行わなければいけないということになりますので、これは自己認証で制度設計したことと少し外れてまいりますので、逆にエビデンスがあるのであれば、きちんと自信を持って書いていただきたい。リスクヘッジしたいという気持ちは分かるのですけれども、そこはきちんとエビデンスがあれば良いという話でございますので、事業者の発意にそこは御期待を申し上げている次第でございます。

○翁座長 どうぞ。林委員、お願いします。

○林座長代理 御説明はそれなりに私も分かるのですけれども、やはり、機能の証明までこれだけしたのであれば、その証明された機能については、こういう証明がされたときには、この限度で表現しても認められるというのが、何かしら目安としてセーフハーバーというものが示されても良いのではないかなと私としては思っております。

○翁座長 森下委員、どうぞ。

○森下委員 ごめんなさい。今の点、私はちょっと反対で、すみません。

やはり、余り書くと、そのとおりにしか出なくなって、業者の創意工夫がなくなってしまいますので、自主的な判断の下にということなので、自主的にやってもらうのが一番良いのではないかと。

過去にこういうケース、厚労省とかいろいろありますけれども、大体この文面で書いてしまうと、そこから外れると訴えられるとか、いろいろなことを皆さん思うので、もう書かない方がこれは私は良いかなと思います。すみません。内輪でこんなことを。

○翁座長 消費者庁の方からお願いします。

○消費者庁（竹田課長） 1点、御参考の情報なのですけれども、業界団体として、こういうエビデンスのときにはこんな感じではないのというものを考えていこうというような動きもあるとお聞きしていますので、そこは最初、試行錯誤はあるかもしれませんが、数を重ねれば、ほぼ取れんしていくのかと。特保もそういう感じになっていますので、御心配は要らないのではないかと個人的に思っております。

○林座長代理 心配が要らなかったという結果になるようにウォッチしていきたいと思っております。ありがとうございます。

○翁座長 そのほか、いかがでしょうか。

ちょっと御質問させていただきませうけれども、このガイドラインを今回はまとめられて、もうガイドライン1本でいくということですか。例えば、Q&Aとかそういうものを用意するとか、そういったことは考えておられるのかということをお伺いしたいと思ひます。

○消費者庁（竹田課長） このほかにも、いわゆる施行通知というような形で基準中の言葉の定義を明らかにするような通知というようなものも考えてござひます。

あとはQ&Aということになりますけれども、現時点では、今、申し上げた施行通知とガイドラインで大体お示しできるのではないかなと思ひてござひますけれども、例えば、同じような問い合わせがたくさん来るとか、そういうことになれば、またQ&Aという形で一定の御見解を示して、事業者の方々の届出書を書くときの目安にさせていただくというようなことも将来的にはあり得るだろうと思ひてござひます。

○翁座長 1つ、農水省の方にもお伺いしたいのですけれども、現状、例えば地元からこういう動きがあると、何かそういう御関心を持っておられる地域とか、農産物とか、水産物も入りますけれども、そういう事例が出てきているのかということをお伺いしたいのと、あとまた、先ほど省の方で農家などをサポートしていくような支援をしていかれるというようなお話がござひましたが、例えば、どういった組織で、例えば、こういうものは研究がバックボーンとなるものでござひますが、何かこういう対応を考えているというようなことがもし具体的にありましたら、ちょっともう少し教えていただきたいと思ひます。

○農林水産省（島田課長） まず、そういう動きが出てきているのかということに関しては、一つは現地の農協の方々からは是非ともそういうものを出していきたいという声を何か所からか、いただいております。

また、事業者の方々、食品企業の方々からも、一部そういう動きをしたいのでということで、お問合せをいただいておりますので、そういう方々はこの制度に乗せて準備を進めていただいていると思ひてござひます。

特に、JAとか、地域は、中央から縁遠いということもござひまして、私どもの傘下に独立行政法人である農研機構の地域センターが現地で機能性表示の準備を進めていきたいような方々の御相談に当たっております、一部の方々とは現地実証を産地と一緒にやっ、表示制度に載せられるように対応しております。具体的には、栽培マニュアルを作っ品質を安定化させるとか、あるいはそれを消費者にお伝えするために、どのぐらいの関与成分が入っているかを示すため、分析とかサンプリング作業の御指導をさせていただいております。

○翁座長 岡議長、お願いします。

○岡議長 今、御説明いただいた「地域センター」は全国にどの程度あるのですか。都道府県に1つなのか。もっとたくさんなのか。

○農林水産省（島田課長） 地域ブロックごとでございまして、合計5か所置かれております。

○岡議長 今のお話、大変結構だと思いました。私もいろいろな関係で地方にお邪魔して、例えば、たまねぎがいっぱいできるのだけれども、どうして売っていいのかと、いわゆる6次産業的な話の中で、この表示の問題も結構あるのですね。

それを農林水産省がいろいろな形で現場の方々を応援して、その農産物なり水産物が、より付加価値を付けて販売できるようになり、それがその地域の活性化につながり、成長戦略につながるという意味で、大変ポジティブな話だという思いがしております。

農水省だけではないかもしれないけれども、特に農水省に対する期待は大変大きなものを感じておりますので、是非、そういう方向で、体制面を含めた御検討を深めていただきたいと思っております。

○農林水産省（島田課長） 承知しました。

ただいまは、私ども研究部局のお話だけをさせていただきましたが、省全体として、農協を御指導させていただいている部局も含めまして、強力に現場を支援させていただこうと思っております。

○翁座長 よろしくお願ひします。

では、森下委員、お願ひします。

○森下委員 農水省の方に、最初、その話に関連して、農水省として何かガイドラインかQ&Aみたいなものを出す予定はないのでしょうか。

やはり、消費者庁のガイドラインはどうしてもサプリメントが中心になるので、それだけ見ると、生鮮物は難しいというか、自分たちではできないと思う方が多いと思うので、農林水産物は加工食品に関して何か出された方が良いのではないかなという気もするのですが、そういう今のところアイデアというか、予定はあるのでしょうか。

○農林水産省（島田課長） これは消費者庁さんの制度でございまして、他の省庁がそれに対する手続を規定するような形で出すのはちょっと問題ではあると思っておりますので、そうではなくて、現地で参考として使えるようなものを作る動きをさせていただいております。

特に、現地において、消費者に出す農産物にどのぐらい関与成分が含まれているかという分析などは、現地ではなかなか考えられないということでございまして、農水省独自で検討会を開いて、サンプリングあるいは分析に関して、どういった手順でやっていったら良いかの参考手順のようなものを示すための検討会を始めさせていただこうと思っております。

○森下委員 ありがとうございます。

先ほど、議長から成長戦略で非常に重要だと話が出たのですが、今のところ農協の話ばかりしてしまいますけれども、実は魚もオーケーなので、是非、漁協さんも巻き込んでいただいて、特に養殖系はそんなに難しい話ではないと思っておりますし、新聞でもコラーゲンを食べ

させた鯛とか出ていましたから、恐らく、いろいろなアイデアが、特に日本人だと出てくると思いますので、そちらの方も、是非、御支援いただければと思います。

○農林水産省（島田課長） 承知しました。水産関係の業者の方からも養殖魚をこの制度に乗せたいということで御相談には乗らせていただいております。

○林座長代理 ありがとうございます。

農水省の方に教えていただきたいのですが、去年の地理的表示法によって、特定農水産物の名称の登録保護の制度が入りました。ここでも、品質管理等をした上で、名称登録していくということで、農水省が管理されていくわけなのですが、先ほどのお話では、今回の機能性表示に関しても、品質管理の点を農水省が指導されていくということです。そうすると、その両方の制度をリンクさせていくようなことも御検討されているのでしょうか。

○農林水産省（島田課長） 地理的表示については、その地域に固有の農林水産物に対し認証を与える制度でございます。

それに対して、表示制度は、健康機能性を表示するという視点でございます。両方の性格を保有するような食品がございますので、そういったものについては、先生おっしゃるとおり、両方連携を取ってやれるとは思いますが、基本的には、その方向性が違っておりますので、連携を取りつつも、それぞれの制度で運用をさせていただきたいと思っております。

○翁座長 他にいかがでございますでしょうか。

有村大臣、何かございますでしょうか。

○有村大臣 改めて消費者庁の竹田課長が優秀であることを知り、大変嬉しく存じました。

4か月ばかり大臣をさせていただいて、オフィシャルなコメントではないのですが、何でこれを規制改革でやるのかという意義を考えると、どうこれが突破口になって成長戦略になるのか、というシナリオや、フィージビリティや、国民的共感がもっともったあつた方が起爆剤になるのではないかと思います。思いながら拝聴いたしておりました。

当然、消費者庁は消費者を守るということもありますし、農水省は生産者を応援していくということもありますが、国民全体の富を上げるという意味では、もう少し私自身、担当の大臣として、実利につながる青写真を描く創造性の伸びしろがまだまだ乏しいなと率直に思った次第でございます。

みんなでその青写真の共有ができたときには、もっともっと応援してくれる人も出てくるでしょうし、その効果、インパクトも、やはり母集団を増やすことによって、結果的に裾野が広がって、大きな力になるでしょうし、そういう意味では、個々の安全性、生産性、地方創生の希望を持っていただくということもありますが、それらがどうやってお金につながるのか、国富につながるのか、国民の豊かさにつながるのかという意味について、もう一ひねり、二ひねりあっても良いのかなと思った次第でございます。

以上です。

○翁座長 どうもありがとうございました。

それでは、今日はガイドライン案について、御説明いただきましたけれども、委員からポイントの明確化とか、実効性のあるガイドラインをお願いしたいということで、これから事業者の方と意見交換をされていくということでございますので、是非、国民に幅広く活用される制度になりますように、御検討をお願いしたいと思います。

今後は、事務局を中心にガイドラインについては、フォローアップをさせていただくということにさせていただきたいと思います。

これは大臣、議長もおっしゃいましたけれども、成長戦略として、国民が広く健康・医療ワーキングとしても、期待を込めて良い制度を実現すると良いと思っておりますので、よろしくをお願いしたいと思います。

それでは、よろしければ、本日の議題は以上とさせていただきたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

それでは、事務局の方から何かありましたら、お願いいたします。

○大熊参事官 次回のワーキング・グループの日程は未定でございます。

議題などの詳細について、また、追って事務局から連絡させていただきます。

○翁座長 では、どうもありがとうございました。

○大熊参事官 ありがとうございました。