

第1回 医療・介護ワーキング・グループ 議事概要

1. 日時：令和元年11月19日（火）15:00～15:24
2. 場所：中央合同庁舎第4号館2階共用第3特別会議室
3. 出席者：
（委員）大石座長、佐藤委員、大橋委員、菅原委員
（政府）田和内閣府審議官
（事務局）井上室長、彦谷次長、森山次長、小見山参事官、長瀬参事官

4. 議題：
（開会）
 1. 医療・介護ワーキング・グループの運営方針について

（閉会）

5. 議事概要：

○長瀬参事官 それでは、おそろいでございますので、第1回「規制改革推進会議 医療・介護ワーキング・グループ」を開催いたします。

本日の議題でございますが、「医療・介護ワーキング・グループの運営方針について」でございます。

（報道関係者退室）

○長瀬参事官 議事の前に、1つ確認事項がございます。このワーキング・グループでございますが、議事録を公開することとしておりますので、御了解いただければと思います。

また、会議の終了後ですが、事務局より記者ブリーフィングを行うこととしておりますので、併せて御承知おきいただければと思います。

それでは、議事の進行につきましては、大石座長にお願いしたいと存じますので、よろしくお願ひ申し上げます。

○大石座長 座長になりました大石でございます。よろしくお願ひします。

まずは、座長から座長代理を指名することになっておりますので、座長代理を指名させていただきますと思います。

佐藤委員にお願いしたいのですが、お引き受けいただけますでしょうか。

○佐藤座長代理 よろしくお願ひいたします。

○大石座長 ありがとうございます。

本日は、1回目の医療・介護ワーキング・グループでございますので、自己紹介的に委員の皆様から一言ずつお願ひしたいと思います。

まず、私からなのですが、私は株式会社メディヴァの代表取締役を務めています、大石と申します。

20年前にこのメディヴァというコンサルティングと現場運営の会社を立ち上げまして、それ以降、ずっとヘルスケア分野に取り組んでまいりました。

コンサルタントとしてのファクトベースのマクロ的な議論と、あとは現場を運営する中での課題意識をどういうふうにして規制改革に生かしていくのかということに取り組んでいきたいと思います。

よろしく申し上げます。

続きまして、佐藤座長代理、お願いします。

○佐藤座長代理 一橋の佐藤です。

私自身の専門は財政になりますので、医療に関しましても財政の視点からの議論になるかと思っております。

私自身、政府関係ですと財政制度等審議会とか、内閣府の経済・財政一体改革推進委員会などの委員も務めさせていただいております。あと、この規制改革推進会議との関連でいいますと、この一部議題に載っていた過去のフォローアップというところで、社会保険診療報酬支払基金の見直しというところで、厚労省でワーキング・グループがありまして、そちらに参加させていただいております。

医療・介護の分野におきましては、必ずしも説明できない地域差というものが顕著になり始めてきている。もちろん地域の独自のニーズとか創意工夫はあってしかるべきなのですけれども、それ以外の部分につきましては、これから標準化とか、ある種の共通化は求められるかなというのは私自身の問題意識でありますし、あわせて、医療・介護の効率化、財政学者なので言わなければいけません、財政的な負担の軽減につなげていければと考えております。

よろしく願いいたします。

○大石座長 ありがとうございます。

続きまして、大橋委員、お願いします。

○大橋委員 東京大学の橋と申します。どうぞよろしく申し上げます。

経済が専門なのですが、最近、公共政策大学院というところでも教べんをとることになっていまして、そういった意味では、政策評価で、政策の中でも、競争政策とか、そうしたところが私の専門分野になります。競争政策というと、何を目的にしているかということ、消費者の目線に立って、いかに社会をよくしていくかという観点なのですけれども、そうしたユーザーの視点で医療・介護のワーキングに対して何らかの貢献ができればと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○大石座長 ありがとうございます。

続きまして、最後に、菅原委員、お願いします。

○菅原委員 菅原と申します。よろしく申し上げます。

経済団体で医療・介護並びに財政などの分野で長年提言等をしてきました。また、政府

在籍中は医療・介護の政策に携わってきた経験がありますので、そうしたことも踏まえながら、何らかの貢献をしていきたいと思っております。

医療・介護に関しましては、特に人の命、健康等にかかわる問題であることを踏まえつつも、規制改革という側面では、ビジネスチャンスなど成長戦略のコアになる部分でもあります。現在、政府において全世代型社会保障の検討をしていますが、負担の在り方、これ以上、財政を発散させないという視点も考えながら、規制改革により最新の技術革新を有効活用するか等を考えていきたいと考えています。よろしく申し上げます。

○大石座長 ありがとうございます。

そういったしましたら、次は議題1の「医療・介護ワーキング・グループの運営方針について」に入らせていただきたいと思います。

資料1より、事務局から御説明をお願いします。

○長瀬参事官 お手元の資料1、医療・介護ワーキング・グループの運営方針の案でございます。

1、2と書いてございますが、上から「1. 運営の基本方針」でございます。ここでは2つの要素を書いてございます。一つは、アドホックに個別の課題に取り組むというのではなく、医療・介護分野をめぐる基本的な課題が何か。こういう視点から取り組んでいこうということでございまして、持続可能な社会保障制度の基盤構築、健康づくり・高水準の医療サービスの創出といった2つの軸と、それに関連します6つの視点を挙げさせていただいております。

あわせて、もう一つの要素でございますが、改革のターゲットでございますが、法令などの制度面のみならず、当事者などが自主規制などをしてしまっている側面、こういった実務慣行上の制約にも目線を及ばせて取り組んでいく必要があるという旨を記しているのが1でございます。

2が、具体的な審議項目でございます。2ページにかけて、(1)、(2)、(3)と書いてございます。(1)でございますが、これが会議全体として取りまとめます、重点事項に盛り込まれる医療・介護分野の関係事項でございます。アとしてタスクシフト、イとして介護サービスの生産性向上、ウでございますが、スイッチOTCなどの保険外医薬品の選択肢の拡大、この3つを重点課題として挙げております。2ページの(2)でございます。今挙げた課題以外にも順次取り組んでいく旨の記述でございます。例として挙げたのは、飽くまで例示ではございますが、とりわけ、特にこの柱書きの末尾に書いてございますが、現場の実情や当事者の要望などを直接把握するような形で順次取り組んでいく旨の記述でございます。(3)でございます。これは先日の10月31日の本会議で取りまとめたものでございまして、これまでの会議体で取り組んだ事項のフォローアップといたしまして、データ利活用の推進以下、4項目を挙げておるということでございます。

3といたしまして、6月目途の答申に向けて、個別の審議項目ごとに進めていくという旨、また、必要に応じて意見も取りまとめるといった進め方がこの案の内容でございます。

以上でございます。

○大石座長 ありがとうございます。

後ほど本件については議論したいと思いますので、引き続き資料の説明をさせていただきますと思います。

資料2をごらんいただきたいのですが、これは私から提出させていただいた参考資料でございます。

縦長のA3を見ていただきたいのですが、これは何かといいますと、今回、いろいろ議論をする重点的な取組事項で、例えば、スイッチOTCとか、介護サービスの生産性といったとしても、若干唐突感というのか、それが医療・介護分野における主要課題の中でどういう位置づけなのかということがなかなかわかりにくいと思うので、全体像というものを常に押さえながら進めていくことが必要なのではないかと思います。これは、内容を議論するために必要ですし、あと、外に対して伝えていくときも、ほかにももっと重要な事項があるではないかということに対して、それは別に忘れていくわけではなくて、今、この分野の話をしているのですということが説明できることに意味があるのではないかと思います。

フレームワークとして書いておりますので、中に書いてあること自体は、これから委員の皆様や専門の方々と討議をしながら埋めていきたいと思うのですが、視点といたしまして、縦をごらんいただきますと、縦に、ある種、目的である持続可能な社会保障制度の基盤整備と健康づくり・高水準の医療サービスの創出という2つのものを分解すると、先ほどの資料1にあった3つずつになるのですね。例えば、その持続可能な医療提供体制とか、持続可能な介護体制等々に分かれていくと。そこにおける主要課題をまた分解していったら、分解をしていく中に、例えば、介護の生産性を上げるとか、タスクシフト等々が出てくると。

それを横軸でごらんいただきますと、横軸は、多分医療・介護という分野でいうと、先ほど佐藤委員からもお話がありましたとおり、国全体で何かの規制をかけて、そこで動かないというものも当然あるのですが、そういう法令・通知等々のものもあれば、「行政判断」と書いているのですけれども、国としては進めたいのだけれども、各地方、行政が独自判断の中でとめているものとか、あとは、診療報酬上若しくは介護報酬上、結果として動かない形になっているものとか、あとはリスク回避的にどこにもやっていいと書いていないのでできないとか、そういうふうなものがあるので、縦の列にある課題と横の列にある原因というものを、前後は今回解決する時間がないのですけれども、どういう位置づけにあるのかということ意識しながら、このマップも横目で見ても、これを皆様と一緒に作りながら、その中でも短期的に効果が見いだせるような、先ほど事務局から御説明のあった審議項目(1)とか(3)とかというものをかけていくとするのがいいのではないかと思います。

以上、御説明をさせていただきます。

なので、こちらの資料2に関しては、現在、完成版とか何とかではないので、またいろいろ御意見をいただければと思いますし、最後の次のページは、例えば、医師の働き方ということであろうというふうな課題がありますねというものを例示的に書いたものなので、これはまた後でもごらんいただきまして、資料1の方を中心に、御意見、御質問等をいただけたらと思います。よろしく申し上げます。

いかがでしょうか。

○佐藤座長代理 資料1についてです。

今回、特に重要なのは、制度面の見直しだけではなくて、実務慣行というか、自主規制というか、そこの現場で何が起きているのかということですかね。そこはしっかり把握していく必要があるかなと思っていますので、いろいろ資料2でまとめていただいておりますけれども、実例として一体どんな形で自主規制が行われているのかとか、そのあたり、ある意味の誤解もあるかもしれないし、逆に、国が示した通知とかガイドラインが不透明なために、現場がちゅうちょしているという面もあると思いますので、そのあたりの実態把握に努めていく必要があるのかなということが1つ目。

さっき自己紹介のときに言うのを忘れてしまったのですけれども、私は、今、厚労省の介護保険部会にもいるものですから、特に介護サービスの生産性の向上には問題意識を持ってまして、特に在宅系は零細事業者が多いというところもありますので、したがって、零細事業者はどうしても生産性が上がりにくいし、人材育成はかなり難しいし、IoTも入れにくいのですよね。そのあたり、事業再編成とまでは言いませんけれども、例えば、新規参入を促せばいいのですけれども、一方で、合併とか、変な話、退出とか、こういったある種の新陳代謝が求められてくると思うので、こういったものをもし規制なり慣行なりが阻害しているとしたら、そこは見直す価値があるのかなと思いました。

済みません。最後に1点だけ、これは簡単な話です。フォローアップですけれども、これも私は支払基金の仕事をしたものですから、これもローカルルールがはびこっているとか、まかり通っているとか、この支払基金の見直しのところは、見直すことではみんな合意をしているわけですから、その実施状況については適宜報告いただければと思います。

とりあえずは以上です。

○大石座長 ありがとうございます。

引き続き、順々に、大橋委員、お願いできますか。

○大橋委員 私も、冒頭に大石座長がおっしゃったように、ここで議論するものは多分スペシフィックな 이슈が多いのだと思いますが、全体感を持って見ていくという姿勢が重要なかなと思います。

審議事項にも保険にかかわるものもありますけれども、一番重要なのは、患者の健康とかQOLを高めていく。患者も、アクセスできる情報が随分ふえてきていますから、そうしたものを踏まえた上で、適切に必要な医療を保険給付の対象にすべきで、そうしたものの科

学的エビデンスを踏まえた上で、そういうものをどういうふうに考えていくのかという観点でしっかり議論していければと思っています。

審議事項の個々については、特段異論はないですが、仮にもう少しつけ加える点があるとする、ロボットとか、AIとか、IoTの議論もあるので、そうしたものの取り組みをどうやって進めていくのか。それと保健医療の位置づけだったり、そうしたものをどういうふうに制度がつけられるのを手伝っていくのかというところは、もう一つ、論点としてあり得るのかなと思っています。

以上です。

○大石座長 ありがとうございます。

菅原委員、お願いします。

○菅原委員 ありがとうございます。

まず、審議事項ですが、いずれも賛成です。かつ、ここは議論が必要かもしれませんが、2ページ目の規制改革のフォローアップ事項の4つ、特にア、イあたりは重要だと思います。過去の規制改革の取り組みを見ると、前年のフォローアップ事項で重点的なものがあるように見受けられます。最終的には、座長、座長代理にお任せしますが、医療・介護においてデータ利活用などは、今後のインフラ、制度のベースであり、取りまとめていただいたどの項目にもかかわる重要インフラだと思います。今年度も重要項目として扱った方がよいと思ひまして、意見させていただきます。

元に戻りまして、審議事項のイ、介護サービスの生産性向上は重要であると考えます。以前、科学的介護という言葉が使われていましたが、そういう視点を忘れずに検討することが非常に重要であると思っています。スイッチOTCは、2014年に薬事法を改正した後、新しいルールで動いていますが、新しいルールが新たな規制を生んでいるという面も否めませんので重要です。

この分野はかなり全てのテーマが密に絡んでいるので、座長提出の資料2に基づいて、再整理が必要だと思います。大橋委員がおっしゃっていたAIやロボット、特にAI医療機器の審査は薬機法にもかかわりますが、承認に至る前の医療機器の定義等も含めて問題を抱えています。診療記録の所有権の問題を医師法でどう変えていくか、診療報酬全体でいえば、ペイ・フォー・トリートメントからペイ・フォー・パフォーマンスにするかという理念なども重要になると思います。改革の最初の一手。改革のつぼを見極め、戦略的に手順を考えられると良いと考えているところです。

○大石座長 ありがとうございます。

今、委員の先生方から頂いた視点はいずれも非常に重要だと思ひまして、私も個人的にすごく賛同いたします。

多分ここで6月までに全てのことを解決はできないのですけれども、今、菅原委員がおっしゃったように、一つのことを解決する裏にいろいろな課題が出ていて、解決する前に

どういう課題が存在して何が問題なのかということをつかひ上げさせること自体も結構重要なことではないかと思っておりますので、できる限りのことはしたいと思っておりますし、例えば、ローカルルールやロボット、AI、IoT等の重要課題については、特に優先的には考えたいなと思っておりますので、これはまた皆様との議論をしながら事務局と相談しながらやっていきたいと思っております。

本日御議論いただいた医療・介護ワーキング・グループの運営方針については、本日の議論も踏まえて、今後、必要な検討や修正等を加えまして、あとは次回の規制改革推進会議で御報告をしたいと思っております。

細かい修正等に関しましては、差し支えなければ、私の方に一任いただければ有り難いのですが、よろしゅうございますでしょうか。

(委員首肯)

○大石座長 そうしましたら、事務的な連絡事項等があるかと思っておりますので、事務局にお願いしたいと思っております。

○長瀬参事官 次回のワーキング・グループの日程でございますが、これは追って事務局から改めて御案内をさせていただきます。

以上でございます。

○大石座長 そうしましたら、本日はこれにて会議を終了いたします。

お忙しい中、お集まりいただきまして、大変ありがとうございました。