

平成 16 年度 第 6 回 規制改革・民間開放推進会議 会議終了後記者会見概要

日時：平成 16 年 10 月 12 日（火）11:30～12:00

場所：永田町合同庁舎第 4 会議室

司会 それでは、ただいまより第 6 回「規制改革・民間開放推進会議」の記者会見を開催いたします。

それでは、議長、お願いいたします。

宮内議長 お待たせしました。ただいま第 6 回の会議を終了いたしましたので、その模様につきまして、御報告申し上げます。

まず、大臣の交替がございまして、金子さんから村上新大臣に交替されたということがございます。したがって、副大臣、政務官も替わられましたので、各々のご挨拶がございました。

金子前大臣、そして少し遅れて来られましたが、村上大臣のご挨拶は、お聞きおよびのとおりでございます。更に林田副大臣、江渡大臣政務官、各々ご挨拶をいただきまして、それから議事に入りました。

議事につきましては、私から先月、経済財政諮問会議に金子前大臣と出席させていただきましたその模様を御報告いたしました。これはもう御承知のとおりでございますが、経済財政諮問会議におきまして、重点検討事項の内容等につきまして、高い支持を得たということ。あるいは、市場化テストは是非成功させてほしいという御要望があったと。あるいは、混合診療、バウチャー制度についても積極的に検討してほしいと。そういう意味では我々の会議のやっていることについて、極めて高い支持を頂戴したということでございます。

特に、小泉総理からは、市場化テストの 17 年度のモデル事業を実現してほしい。混合診療につきましては、これはもう長年の議論があって、要望も強く、あるいはまた抵抗も強い。しかしながら、年内に解禁の方向で議論を進めてほしいという御発言があったということをお披露させていただきました。

実は、本日の会議でございますが、内部の会議でございまして、年末の答申に向けまして、我々の考えております重点項目等の内容を各委員の間で意見交換をするということがございます。そういうことで、本当はこの内容は公開すべきことだということは重々存じておりますけれども、ある意味では作戦会議でございまして、すぐにそれが外部に出るといことは、過去の例もございましたけれども、今後の折衝にかなり支障が出るということがございますので、本日の議事録につきましては、直ちに公表ということではなく、後刻

公表させていただくということで、御了解を是非お願いしたいと思います。そういうことで、委員の皆様方にも御了解をいただきまして、内部の検討に入りました。

まず、お手元にございます資料1でございますが、これは私から説明させていただきました。これは、年末の答申に向けた進め方及び基本方針ということで、各メンバー、委員と議論をさせていただきながら、私がまとめたものでございまして、スケジュール及びその基本的な考え方、及び各テーマごとにどういう論点、そしてどういうものを、どういうところを目指して議論すべきかということを書きましたペーパーでございます。これは、後で各委員から御説明をいただいた資料4と、かなり重複するわけでございましてけれども、この内容につきまして、各委員から御説明があり、意見交換をしたというのが今日の模様でございます。この私のペーパーをお読みいただきますと、論点につきましてごく大ざっぱではございまして、これまでの議論を踏まえまして、相当高いハードルを掲げているということはおわかりいただけます。こんなことができるのか、ということかと思っておりますけれども、私どもはこの高いハードルを一つの目途といたしまして、これから議論をしていくということになるかと思っております。

今日は、資料2、3、4にございまして、各項目につきまして、担当主査からざっと御説明をいただいて議論したということでございまして。特に大きなテーマといたしまして、市場化テストにつきましては、やはり民間からの民間提案を募集するという具体的作業に入って参ります。しかしながら、これは民間から応募がなければ、立ち往生することになります。そういう意味で、広くPRをいたしまして、民間からこういうことをやってみたいというようなことが多く出るような形のものをつくり上げる必要があるということでございまして。

そういう意味で、この市場化テストの進め方の中で、モデル事業を作り上げたり、また新たな提案制度を作るということにつきまして、是非民間からいろいろな考え方が出るといってなければなりませんので、御協力を賜ればと、これは我々委員の最も気にしている点でございまして。

2つ目の官業の民営化につきましては、資料3の2枚紙でございまして、実はこれはここにございまして、812項目という膨大な官業を調べまして、その中から80項目程度を抽出して、これまた膨大な時間をかけていただきましてヒアリングをして、具体的に官がやっている事業の中でも、民間が出来るものがあるじゃないかということで、風穴を開けるという事業でございまして。これは、個別具体的に一つ一つ民間がやればよいのではないかという観点で見ていくわけでございまして、この一番最初の市場化テストという横串を刺すものと、個別具体的にこれを民間にやったらいいのではないかという、この両方の作業というのは、最終的には一致点が出るはずでございましてけれども、我々はこの両面からやっていこうということでございまして。

3つ目は、いわゆる重点項目でございまして、混合医療から始まりまして、14項目ございましてけれども、この各々につきまして、どの程度のハードルでこれから議論していくか

ということをごさいますて、お手元の資料1と4という点をご覧いただきましたら、大体どういうレベルの議論に入っていくかということもイメージしていただけるのではないかと思います。

そして、一番最後の資料5のところ、年に2回、特区・規制改革等の提案募集ということで、特区の提案と同時に、規制改革・民間開放集中受付月間を行います。この中で、出てきたものは、すべてこれを検討するというごさいますので、この受け付けたものにつきまして、内容によりまして各分野に分けて委員が担当して、この提案に対する考え方を決めていくということをやるというごさいます。

ちょっと個別の細かいことは申し上げられない点もごさいます、以上、すべての項目につきまして議論をさせていただき、今度は11月上旬ぐらいを目途に全体会議を開きます。それまでに、各分野ごとの進捗状態に入って参りますので、それを踏まえまして、全体会議をするということごさいます。

また、経済財政諮問会議にも中間報告をするようにという御指示をいただいておりますので、中間報告をさせていただき、その場でできたら、難航している部分とか、政治的に決断をしていただく部分というものがありましたら、私どもから説明をさせていただき、できれば政治的な解決の突破口を開いていただくということもお考えいただきたいと思っているわけごさいます。

ですから、11月に入りますと、経済財政諮問会議の進捗状況の方向、あるいはこの本部、規制改革・民間開放本部との協議というような場面も出てくるのではないかと考えております。

私からは以上ごさいます。

司会 それでは、御質問のある方、どうぞ。

記者 混合診療について、2点お伺いいたします。今後の進め方のところに、今後10月下旬以降、厚生労働省との公開討論とあるんですが、今回首相の後押しが付いたということと、大臣が交替されたということで、これまでの進め方と若干変わる点があるのかどうかという点が1点と。

もう一点が、一定水準以上の病院においては、すべてのものを認めるとあるんですが、この一定水準以上という一定は、特定承認保健医療機関というようなことが選択肢としてあると見てよろしいのか、その2点です。

草刈総括主査 まず、最初の御質問ですが、特に今までのやり方と、大きく変わるということは特にありませんけれども、この資料の前の方にも書いてありますけれども、いわゆる特定療養費制度の中での議論、これをやっていこうという気は全くありません。というのは、やはり特定療養費制度というのは、いわゆる会社事業で言えば、つくる側の論理ですね。だけど、我々としては、患者さん、つまり利用者側、あるいは消費者と言ってもいいのですが、利用者側の立場に立った形での混合診療を目指すということですから、このところははっきり明快に打ち出すつもりです。

もう一つ、一定の水準以上の病院の問題ですが、これはとにかくあらゆる病院と言いたいところなのですが、中にはやはり安全の担保ということもございます。だから、そのためにはきちっとした情報を開示できる病院などである必要がございますが、今の特定療養費制度における97の特定承認保健医療機関、こういうスケールのもではなくて、少なくとも臨床研修指定病院研修の病院くらいのスケールでやってもらいたいというのが、我々の考え方です。

記者 いわゆる、臨床研修指定病院になっている病院までハードルを下げたいという解釈でよろしいですか。

臨床研修の指定を受けている病院までできるようにしたいという解釈でよろしいですか。

草刈総括主査 ですから、ハードルを下げるというか、ハードルを上げるというか、要するに、もっと広い範囲で認めて、97医療機関とかいうそんなスケールのもではとても患者さんの便宜からいうと、とてもだめだという感じです。

記者 今のは例示なのでしょう。それとも、臨床研修指定病院で混合診療を解禁させると言うことなのでしょう。

草刈総括主査 違います。それは例示です。例えばということです。

記者 先ほど、宮内議長が、今までの議論からすると相当高いハードルを掲げたというようにおっしゃったかと思うのですが、一方で、今回は内閣改造に伴って、新大臣へ小泉首相が明確に14項目について果敢に実現されたいというような指示を出しているのですけれども、その辺、これまで積み残しの分野が多いのですけれども、今年はチャンスだというような考え方なのでしょうか。

宮内議長 野球の試合みたいに、今がチャンスだとかいうようなものではないと思いますが、既になかなか長いこと議論をしてきたものが山積している。そして、今までほとんど動いていないという現実。それから、小泉総理という、構造改革を政策のトップに掲げている内閣が力強くやろうと言っておられる。こういうことを考えますと、私どもは、例えば、混合診療でも、そういう名前のものが解禁されたというだけでは、これは違うのではなからうかと。やはり、今、草刈さんがおっしゃったように、患者と言いますか、国民の立場から言うと、非常に広い医療の要望というものがある。それをできるだけ幅広く受け入れることが、やはり国民が望んでいることだろうと思います。実質的に混合診療というものは相当深く入り込んだというようなところをやはり目標にしないといけないのではなからうか。混合診療というのは一つの例でございますけれども、そういう意味で、できもしない目標を掲げるということになるかもわかりませんが、私どもとしては、今はそういう周囲の状況を考えると、相当、例年にない高いところで頑張ると。今のところは、それしか言いようがないわけでありましてけれども、頑張りたいと思います。

司会 ほかに、御質問ございませんか。

記者 先ほど、宮内議長が経済財政諮問会議で中間報告をするというようなお話をされ

ていましたけれども、その経済財政諮問会議はいつぐらいを念頭に置いていらっしゃるのですか。

宮内議長 これはまた、いつも、この進捗状況というのを踏まえながら考えませんと、日々刻々変わりますので、特に大きな問題がデッドロックに乗り上げたというようなことがありましたら、これはすぐに持ち込むということもありますし、一般的な報告で済むのであればスケジュールに合わせるということですから、ちょっと今のところはわかりません。

記者 市場化テストでお伺いしたいのですが、これは経済財政諮問会議でもハローワークのモデル事業化ということが提案されたと思うのですが、これもかなりハードルが高いということになるのでしょうか。

八代総括主査 これまで全く取り扱っていないわけですから、ハードルはかなり高いものだと思います。経済財政諮問会議では、ハローワークと、社会保険庁という、言わば2つ名指しがあったわけですが、それ以外のモデル事業についても当然やりたいと思っております。

それで、先ほど宮内議長から御説明がありましたが、資料2-2というところで民間提案の募集というのがございますが、このような形で特区と同じように民間からの御提案をいただきたいと思っております。特に2ページ目にありますが、例えば民間の事業者の方が職業紹介であるとか、あるいは社会保険料の徴収であるとか、こういう具体的なものについて、関心を持っておられるということであれば、こちらも当然ながら、それに応えて関係省庁に対して、現在やっている業務の具体的な内容と、それから、それにどれくらいのお金がかかっているのかというようなことについても情報開示を求めていく。それについて、そんなにお金がかかっているなら十分、民間でもできるのではないかという、そういうような民間との提案に基づく、言わばフィードバックでビジネスチャンスというものを考えていく。そういうことを検討しております。

記者 民間開放の提案の募集なのですけれども、提案が出てくるような目処というか、感触というのは、これまでのヒアリングの中からありますでしょうか。

八代総括主査 非公式ベースでは、かなり関心を持っていただいている事業者の方は幾つもあります。それ以外にも、我々が考えてもいなかった事業について提案があるということも期待しておりますし、更に、既にここに上がっているものについても、より深掘りと言いますか、こういうような形になれば是非できるんだけれどもという、言わば御提案というか、御相談というか、そういうものも含めて、是非、大歓迎であるということでございます。

司会 他に、御質問はございませんか。どうぞ。

記者 モデル事業というのは、大体どのくらいの数というのを想定されているのですか。

八代総括主査 これは提案が来てみないとわかりませんが、余りたくさんやってもきちんと検証できませんので、分類にもよりますが、現在のところは10個以内というようなこ

とを考えております。ただ、非常に提案が多ければ、更に増えることも十分あり得ると思います。

記者 重点検討項目なのですが、地域医療計画と医薬品の方のお話をお伺いしたいのですが、地域医療計画で病床規制の在り方を含む医療計画について検討措置というのは、具体的にどのようなことをお考えなのかを1点と、医薬品の一般小売店における販売なのですが、これは一定の結論が出たような形だったと思うのですが、更に医薬品としての販売を改めて求めるというような内容でよろしいのかというのが1点です。

鈴木議長代理 地域医療計画につきましては、2～3年ほど前に総合規制改革会議が提言して、そして、それが閣議決定されています。

閣議決定の内容は資料に書いてありますけれども、必要な望ましいものに収斂するような方法でという意味で基準をつくってということを書いておりますが、現在、厚生労働省では検討会をやっておりまして、この前、9月24日、地域医療計画について中間段階的なとりまとめを出しています。

地域医療計画というものはいろいろ問題がありますけれども、一番ポイントになるのは病床規制です。その病床規制の廃止する場合という、その時にはどういう条件が必要かということを検討している。それから、病床規制が廃止できないとしたらどうしたらよいかという、そういう検討をしようというのが現在の厚生労働省のスタンスです。

我々のスタンスは、かつての時代とは相当違っておりますし、だから、地域医療計画の病床規制については、急性期の病床規制、つまり、一般病床と言われていたものについてはもはや病床規制は不必要であって、それは病院間の競争阻害要因以外の何物でもないのではないかと考えています。それから、慢性期の病床についても、その後、社会福祉関係のいろいろな施設等々が充実していますから、そこら辺も併せて見直す必要がある。かつては、地域医療計画の病床規制というのは、病床を増やすと医療費増と正の相関に立ち、医療費が比例的に上がってしまうということが長年言われてきたけれども、果たして、今はそういうやり方でどうであろうかと。こういう問題を検討して、目標はそこに置きたいわけです。

そうするためには、これまでの出来高払いというような診療報酬の支払いシステムではなかなか達成できない。そこで、診療群別包括払いというやり方、DRG/PPSと言われておりますけれども、そのやり方との併用が意味を持つてくるということで、こんな両面から考えたいというのが地域医療計画の考え方です。

それから、医薬品につきましては、我々が去年、問題を提起して、小泉首相が裁断されたのは、薬効成分を変えずに、医薬品として一般小売店で販売させる。それもなるべく多くということなんです。

それで、厚生労働省は成分は変えずに三百幾つの医薬品を医薬部外品と名を変えて小売店で売られるようにしたわけです。このところが、厚生労働省もいろいろ努力はしたのですが、まだ未完成である。それは何かというと、医薬部外品というところに追い出

すというテクニックを使ったということです。

医薬部外品というのは4つぐらいの、吐き気がするとか、あせもが出るとかというものに本来は限定されているのですけれども、現在、医薬部外品の中には、その他、医薬品崩れと言っは言葉が悪いのですけれども、そういうようなものがあふれていて、何が何だかわからないという形になっています。悪い言葉で言うのだったら、長い歴史の中で医薬品のリストの中に載っていたけれども、こんなものは現代では医薬品とは言わないという在庫整理をしたのではないかと言いたいものもあるわけであります。勿論、それはすべてだとは言いませんけれども、そんなことも考えますと、れっきとした医薬品として一般小売店の中で、つまり薬剤師の介在を必要とせずに、勿論、医薬について説明を聞きたいというお客さんもいるわけですから、そういう人に対しての情報提供の手段というのは同時に講じないといけません、売れるようにする。私は現状は小泉首相の裁定に対してまだ50点回答だと思っていますから、100点回答を求めたいという趣旨です。

記者 何か具体的な医薬品のイメージというのはお持ちなのでしょうか。

鈴木議長代理 それは前から我々が提言してきたのは、せめて一般小売店で販売できるジャンルの中に、かぜ薬と頭痛薬という類のものは、その中の作用の軽微なものは入るべきであるということが、一つの目安として考えられます。

ところが、この前の一般小売店で販売が解禁された中には、その頭痛薬とかぜ薬は1個も入っておりません。その意味でも回答はまだ50点であって、合格点ではないということをおし上げたいのです。

司会 ほかにございませんか。

なければ、以上で記者会見を終了いたします。お疲れ様でした。