

## 平成16年度 第9回規制改革・民間開放推進会議 議事録

( 本議事録は、議事概要を兼ねるものである。 )

1 . 日時： 平成16年12月14日(火) 10:30～11:36

2 . 場所： 永田町合同庁舎1階第1共用会議室

3 . 出席者

( 委員 ) 宮内義彦議長、鈴木良男議長代理、草刈隆郎総括主査、八代尚宏総括主査、黒川和美、志太勤、南場智子、本田桂子、矢崎裕彦、各委員、安念潤司、大橋豊彦、橋本博之、福井秀夫、美原融、各専門委員

( 事務局 ) 林内閣審議官、河野規制改革・民間開放推進室長、井上参事官、岩佐企画官、長瀬企画官、原企画官、丸山企画官

4 . 議事次第

( 1 ) 答申案文審議

( 2 ) その他

5 . 議事概要

宮内議長 おはようございます。それでは、定刻でございますので、ただいまから第9回「規制改革・民間開放推進会議」を開催させていただきます。

本日は9名の委員、5名の専門委員に御出席いただいております。若干遅れる方もいらっしゃいます。

本日は、前回に引き続きまして答申の案文の審議を行います。案文につきましては、前回の審議や各省協議、更に先週行いました尾辻大臣との閣僚折衝の結果等を踏まえまして、記述ぶりが変わった部分もございます。本日は、そういったところを中心に意見交換を行うこととさせていただきたいと思っております。

本日はお越しいただいておりますが、村上大臣には、先週の閣僚折衝のみならず、現時点においても「混合診療」、「中医協」などの各テーマにつきまして尾辻厚生労働大臣との調整に御尽力をいただいておりますことを御報告申し上げますとともに、深く感謝を申し上げます。

我々としましても、その調整結果や総理裁定などを踏まえて案文をとりまとめ、今月末に予定されております答申を総理にお渡ししたいと思っております。最後の場面でございますので、皆様におかれましても、引き続きよろしく御協力をお願い申し上げたいと思っております。

( 報道関係者退室 )

宮内議長 それでは、議事に入ります。案文の審議に入る前に、まず私から、先週行われました閣僚折衝、経済財政諮問会議の様につきまして御報告させていただきます。まず、7日火曜日でございます。鈴木議長代理、草刈、八代両主査とともに、最初の閣僚折衝に臨みました。その際、社会保険とハローワークの一部業務を「市場化テスト」の対

象とすることについて、厚生労働省からの御提案がございました。詳細につきましては、後ほど、八代主査から御説明があると思いますが、一定の進展が見られたということで、その日は一旦持ち帰ってお互い精査することになりました。

一方「混合診療」と「中医協の在り方の見直し」につきましては、これも後ほど草刈主査、鈴木議長代理から御説明があると思いますが、この日はお互いの立場を主張するにとどまり、再度折衝をすることとなりました。

すなわち「混合診療」については、尾辻大臣より、無条件の解禁については、①安全性・有効性の確保に問題がある。

②保険が野放図に支払われることになると、国民皆保険制度が損なわれるおそれがある。そのため、

①高度先進医療の承認の更なる簡素化。

②選定医療についての再整理。

③必ずしも高度でない先進技術への対象拡大。

この3つのことで対応したいという御発言がございました。

我々は、国民皆保険制度を前提とした上で、原則「混合診療」容認の仕組みを導入すべきであると主張し、議論はそのまま平行線となりました。

中医協の在り方の見直しにつきましては、尾辻大臣からは、中医協は医療制度に関わる重要な部分であるからこそ、厚生労働省で責任をもって検討したいとの発言がございました。

我々からは、中医協の改革は、厚生労働省外の中立・公正な第三者機関で改革案を検討し、迅速に結論を得るべきであることを主張し、議論はそのまま平行線となりました。

翌8日水曜日でございます。村上大臣と私が経済財政諮問会議に出席し、尾辻大臣と「混合診療」等について議論をいたしました。その際に私から提出いたしました資料は、お手元でございます、参考ということで配布しております。

この日は、主に、

①「混合診療」が国民皆保険制度を破壊するという考え方。

②一定水準以上の医療機関で高度先進医療等の「混合診療」を解禁することの是非。

この2点について議論となりました。

前者につきましては、総理からも「『混合診療』を行うと国民皆保険制度が破壊されるというがなぜか。きちんと説明して欲しい」という御質問がございましたが、私どもが見るところ、参加者が納得できる御説明はございませんでした。

後者については、尾辻大臣より「『混合診療』が認められる領域を拡大する。その領域については、技術ごとに一定の水準の要件を設定することにより、迅速に対応したい。ただし、少なくとも診療報酬に係る部分は、事後的な検証では手遅れになるので、厚生労働省の責任で事前に審査する」との説明がありましたが、これについても、総理からは、「『技術ごとの一定の水準の要件』と『一定水準以上の医療機関』とはどう違うのか」という御

質問があるなど、参加者の納得を得られるような説明はなかったと思います。

中医協の改革については、村上大臣が「是非とも、中医協の外でしっかりとした改革案をつくる必要がある」と強調されました。

以上を踏まえて、最後に竹中大臣が尾辻大臣に対して、引き続きしっかりと検討してほしいととりまとめられました。お手元に当日の議事要旨が配布されておりますので、後ほど御参照いただきたいと思います。

9日木曜日、第2回目の閣僚折衝がございました。この日は厚生労働省から、社会保険、ハローワークに関する市場化テストの対象事務所数を前回折衝の際より増やすといった提案がなされまして、我々もモデル事業としてこの提案を基本的に了解し、細部の検討事項については、引き続き対応を要請いたしました。この提案につきましても、お手元に参考としてお配りしております。

一方「混合診療」については、厚生労働省の具体的な考え方が示されました。すなわち、尾辻大臣から、

- ①医療技術ごとに医療機関に求められる一定水準の要件を設定
- ②その要件に該当する医療機関は届け出によって認める仕組みを新たに設けることとするが、医療技術ごとの有効性・安全性は事前に確認する

との御説明がありました。

これに対して我々は、技術ごとに求められる「一定水準の要件」の詳細が明確ではないだけでなく、新しい技術・医薬品等について、引き続き個別に厚生労働省の事前の承認が必要ということでは、結局、緊急を要する患者のニーズに応えられず、医療現場の創意工夫も活かさないことを指摘し、尾辻大臣には、更に前向きな検討をお願いいたしました。

中医協については、尾辻大臣からは改めて、厚生労働省の下で検討したいとの主張がなされました。我々は、あくまで厚生労働省の外で、機能の限定、委員構成の見直し等につき直ちに検討を開始するべきであると主張し、この日も結論は出ませんでした。

そして最後に、村上大臣が、「混合診療」と「中医協」については主張に隔たりが埋まらなかったものの、論点も明確になってきたので、今後は更に尾辻大臣と話し合いたい、このようなとりまとめの発言がございました。

これを受けまして、現在、合意に向けた大臣同士の話し合いが持たれており、その状況につきましても、村上大臣から我々に御連絡をいただきながら、当会議と一体となって議論を進めていただけるとのことでございます。

以上、閣僚レベルでの調整の様様につきまして御報告申し上げます。

それでは、お手元の案文につきまして審議に入ります。繰り返しますが、前回のものからは、前回の審議や各省協議、今、御報告いたしました閣僚折衝の結果等を踏まえまして、記述ぶりが変わった部分などがございます。本日はそれらを中心に御説明をいただき意見交換を行います。

なお本日の審議も「作戦会議」ということで、審議内容は当面の間非公表とし、お手元

の案文については、対外的には非公表とさせていただきますので、前回同様よろしくようお願い申し上げます。

審議の進め方でございますが、案文の内容については、前回既に御説明いただいていることでもありますので、今回はその後の閣僚折衝をはじめとする各省との折衝状況等を踏まえてどのように記述しているか、あるいはその方針等につきまして、八代主査、鈴木議長代理、草刈主査の順番で、簡潔に、5分程度で御説明をいただきます。

その後、御説明をいただきました部分も含め、案文全体についての意見交換を行いたいと思います。その際に、御説明いただいた以外の事項についても、適時、変更点など御報告をいただければ幸いです。以上よろしくようお願い申し上げます。

それでは、まず八代主査より、市場化テストやハローワークの民間開放について御説明をお願いいたします。関連して社会保険の民間開放の部分については、本田委員より御説明をいただきますが、そのような形で、まず始めさせていただきたいと思います。

八代主査、お願いいたします。

八代総括主査 お手元の「Ⅰ．民間開放推進の横断的手法としての『市場化テスト（官民競争入札制度）』」の資料に基づいて御説明させていただきます。

本体は、前回とほとんど変わっておりませんで、今、各省とガイドライン等の中身について折衝中でございます。10ページの「2 平成17年度に試行的に導入するモデル事業」というところが、前は穴あきであったのが埋まっておりますので、これを中心にお話ししたいと思っております。

まず、「(1)ハローワーク(公共職業安定所)関連」でありますけれども、1つは「キャリア交流プラザ」というハローワークの下部組織として全国に15か所ほど設置されている就職支援事業というのがございます。求職者は、特に管理職とか技術者というホワイトカラーを前提としているわけではありますが、これを民間に開放し、かつ、大事なことは、単に従来のような就職支援事業だけではなくて、無料の職業紹介事業、つまりハローワークと同じものでありますが、それを行えるようにするというところでございます。

その意味で、ハローワークの中にある組織でありますので、「公設民営方式」、国が設置した施設について、これを民間事業者に対し包括的に管理・運営委託させる方式ということになります。

従来は、この「キャリア交流プラザ」で就職支援を受けた人が隣のハローワークに来てマッチングをするわけですが、それを言わばマッチング部分も含めて「キャリア交流プラザ」が行うという形で、実質的にハローワークに近いような業務ができるようになるということです。

ただ、微妙なところは、ハローワークの組織自体は依然として、先方の言ういわゆるセーフティーネットとして官による機能は維持されているわけでありまして、これはどちらかというセーフティーネット部分の上乗せ部分になるわけでありまして、実質的にはハローワークに近い機能が維持できるという形で競争できる仕組みができたのではな

いかということでございます。

それで、引き続き、この民間事業者がやる「キャリア交流プラザ」について、官がやるものも依然として残っているわけでありまして、また、間接的にハローワーク自体の就職仲介事業との比較ができるような状況でモデル事業をやってみたいということでもあります。

11ページの方ですが、このアというのは主として管理職経験者や技術者ですから、事実上、中年の人ですが、それに対して若年版「キャリア交流プラザ」という、これは今はないわけですが、それをヤングハローワークという、今ある組織に言わば実質的に相当するものとして、これについても「公設民営方式」で、若年者の就業支援及び職業紹介ということについて官のハローワークと競争するということでもあります。

あとは、細かいものは除きまして、「アビリティガーデン」における職業訓練の民間開放ということで、これは墨田区にあります生涯職業能力開発促進センターというものが独立行政法人として存在しているわけでありましてけれども、これについて民間の事業者の方から、是非、これを民間に開放してほしいという要望があったわけでもあります。

これは結果的に、今ある「アビリティガーデン」をちょうど半分に割るという形で決着しました。平日の昼間は従来どおり官がやるわけなんですけど、平日の夜間及び土日はほとんど活用されていないので、そこをそっくり民間の事業者が活用して教育訓練及び職業紹介を行うという形で行う。これはまったく、同一の場所でありまして、官民競争テストという形では一つのモデル的なものになるのではないかというふうに考えております。

(2) 社会保険庁関連につきましては12ページの方でありますけど、同じように「ア国民年金保険料の収納事業」ということ。これは、2回にわたる閣僚折衝の中で念を押しただけでありますけど、単なる収納事業・督促だけではなくて、滞納処分に関わる事務も含めて包括的に民間事業者へ委託できるようにする。

ただ、最終的な滞納処分自体の行為及びそれに伴う財産の差し押さえの決定とか執行というのは従来どおり官の事業とするわけでありまして、これははっきり言えば、決定の部分はハンコを押すだけでありまして、それをまでの書類を整えるところの手続きまで民間事業者へ幅広く委託するという方向で合意しております。

その意味では、かなり幅広いものになったと思いますが、問題はデータであるわけですので、ここで明確に書いてありますように、社会保険庁が持っている被保険者の情報は、可能な限り早期にデータベースに反映させて、民間事業者へ提供する。

ただ、提供できない情報というのは何かと申しますと、国民年金保険料を納めていない人の所得情報というのは社会保険庁の独自の情報ではなくて、市町村から言わば借りているわけでありまして、そういう経緯もあるので、これを民間事業者へ言わば又貸しするということはできないんだということで、そこはこちらものんだわけでありまして。ですから、所得情報がないという意味でややハンディはあるわけでございますが、それ以外の情報は社会保険庁から提供してもらおう。

あとは、未適用事業所に対する適用促進事業、それから、年金の電話相談ということに

ついても、守秘義務を課された民間事業者に提供するという形で合意しております。

あと、「市場化テスト」では行刑施設の関連、それから、統計調査の関連について、今、協議しておりまして、行刑施設についてはほぼ合意していると思いますが、まだ一部、折衝中のものが残っております。

「市場化テスト」は、以上でございます。

宮内議長 ありがとうございます。

それでは、引き続きまして鈴木代理から個別官業の民間開放、それから中医協の部分につきましの御説明をいただければと思います。

鈴木議長代理 それでは、個別官業の民間開放について御説明させていただきます。

前回と変わったのは、前回、まだ合意が得られていなかったのが、次々と合意を重ねてまいりまして、今回は41を取り上げたわけですけれども、財務省関係を5つ残して、まだ1つ、2つ、もう少し詰めなくてはいけない点がありますが、ほぼまとまっております。

私、2002年にやったときに比べまして、ここまで来るとは当初、余り予想していなかったわけですけれども、これも民間開放推進というのを会議の名前に立てたというのが一つ。

それから、6名の専門委員の方々に全部で80のもの個別官業の話聞いていただき、残りの40に絞ったものについても2回にわたってヒアリングをしていただき、十二分に議論を尽くしたのが霞ヶ関の中でも理解を得て、この成果に結びついてきたと思って感謝しております。

ただ、財務省につきましては、国税、印刷・造幣、ここら辺が難しいのはわかります。しかし、万博記念公園、国有財産管理というものまでも、今の官でやった方がよい、それ以外は考えられないという姿勢で終始一貫して強く主張するというような、他の省庁がそれに類似したものについてそれなりの理解を示され、それなりの協力を約していただいておりますにもかかわらず、財務省はこの5つについてはほとんど歩み寄りの姿勢を見せませんでした。

そういうわけで、私どもとしては来年度も引き続いてやっていく話でございますから、来年度厳しくこの問題を追及していきたいと思っています。

個別の点については、お手元にあるようなものでありまして、先回お示しいたしましたものに少しニュアンスの違うといえますか、味つけをしてあるものがありますが、基本的な内容は何ら変わりはありません。

イクセプト財務省の5つ。それも今の官でやるのが未来永劫に一番よいという、公園から税金に至るまで同じ主張でしたということをお報告申し上げておきたいと思っております。

中医協に関しましては、今、議長がおっしゃられたとおりでして、私から付け加えるべきことは特にありません。これから、最後の詰めに入ります。いろいろな問題で医療改革が提言され、時においては厚生労働省もその気になるわけですけれども、その気になっても常に中途半端なものに終わるか、押しつぶされるという歴史を繰り返して来たわけです。その原因の中に、政策全体を中医協が牛耳るという問題があり、その後ろに医師会がいる

という今までの構図があるわけです。

この長年の問題点を何とか解決しなければ、私は医療改革は一步も進まないと思います。議長、大臣の補佐をして、最終的な詰めに向かっていきたいと思っておる次第です。

以上です。

宮内議長 それでは、草刈主査から「混合診療」につきまして、お話を伺いたしたいと思います。

草刈総括主査 それでは、お手元の紙の「III . 主要官製市場の改革の促進」という、今の鈴木代理の後のところで、最初に「1 いわゆる『混合診療』（保険診療と保険外診療の併用）の解禁」というページをごらんいただきたいと思います。

この前、「問題意識」のところで書いたものに皆さんの御意見を取り入れて、患者の立場を十分配慮した文章を入れる。これは、例の3人の方の生の声も添付するという形にしてあります。

それから、法的な問題、これは2ページ目の5行目に書いてありますが、「また法的に見ても、このような措置は強制加入の健康保険の被保険者たる『患者、即ち国民』の保険契約上の権利が一方的に侵害されている」ということが書いてあるんですけども、この部分は、もう一つは特定療養費制度自体の問題もあるので、安念先生と福井先生にもう一回、どういう書き方がいいのか御相談させていただきたいと思っています。

いわゆる「問題意識」のところはそういうことで、基本的には一切変わっていないということです。

次の3ページ目のところなんですけど、「具体的施策」ということで、これはさっき議長から御説明がありましたように、今、まさに大臣間での折衝という形で行われているわけで、これがどういうふうな方向になるのかということで、一番上に書いてありますが、「以下は、閣僚折衝等で更に方向性が明らかになった時点で、必要な加除訂正を行うとする」ということにせざるを得ないということをお理解いただきたいと思います。

ここには勿論、決まったことを書くということなので、それについては議長一任というふうにお願ひせざるを得ません。まだ何日か時間がかかるとお思いますので、その点だけ御了解をいただきたいと思います。

ただ、これはいずれにしても、それでは今年、100%我々の言うことが向こう側が聞いてOKということになるかということはずまず考えられないわけです。全部が全部うまくいくとは思えない。多かれ少なかれ、必ず宿題が残るわけです。

だから、来年の作業として、当然、我々としては継続作業というものが必要になってくるというふうに思いますので、その際、今まで余り議論していなかった特定療養費制度の法的妥当性の問題。それから、いわゆる日本の医術・医学水準の進化という観点から、かねてから我々が主張している「混合診療」の解禁の必要性といったことについて、引き続いて厚労省との議論を重ねていくと。それで、どこかの時点で結論を得るということは最後の段階では当然入ってくるというふうに、多かれ少なかれ、どういうふうになろうと、

その部分の筋は通していきたいというふうに思っています。

今のところでは、3ページ以下の肝心なところが何も書けないので、そういうことで御了解いただきたいと思います。

以上です。

宮内議長 ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明を含めまして、案文全体につきまして意見交換をさせていただきたいと思えます。

八代総括主査 医療法人の点について、ちょっと補足させていただきます。

今の草創主査の説明された次であります、「III . 主要官製市場の改革の促進」の中の5ページ目であります、「2 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入」について、前回から変わった点がありますので、これも含めて御議論いただければと思っております。

これの6ページを見ていただきたいんですが、今の医療法人というのは、事実上、個人企業に近い形態を持っておりまして、組織の安定性に問題があるということです。つまり、出資者が死亡したときにその財産が相続税の対象になるということで、今、非常に経営上の問題が起きている。

これを防ぐためには2つの方法があるわけで、1つは社会福祉法人のように完全に寄附に基づく非営利の形態にするか、もう一つは出資分を言わば株式という形で流動性を持つものにする。したがって、法人自体が払い戻しの請求を拒否することができるようにする。そういう2つのやり方があるわけでありまして。

我々は、後者の株式会社形態にする方がむしろ効率的ではないだろうかということを言っているわけですが、厚生労働省の方は、逆に、今の社会福祉法人と同じような、純粋に非営利の形態にすることによって安定性を維持すると同時に、株式会社並みの透明性というものを確保するような組織にしたいということで、現在、認定医療法人という新しい非営利法人組織を考えているわけでありまして。

それについて、当会議としてどういうスタンスで挑むかということでありまして、私としましては、医療法人を社会福祉法人と同じような形の純粋の非営利法人になるということとはそれはそれで結構であると。ただ、それだけにして、別途の株式会社形態に変えることによって多様な法人形態が医療の市場で競争をする、それがまた患者の利益にもなるのではないかと、両方やればいいのではないかとこのスタンスで言っているわけでありまして。

その意味で、当方の主張は従来どおり残しているわけなんです、7ページのところに先方の言う「2 . 持分のない新たな医療法人の創設」というのを措置の中に一つ加えております。

ここを読みますと、「現行の医療法人とは別に、持分のない真の意味で非営利の医療法人を認めるにあたっては、少なくとも株式会社並みの経営の情報開示や透明性、剰余金使



途の明確化、およびカルテ開示等をはじめ病院の診療内容に関する徹底した情報開示等を前提とすべきで、そのような新しい医療法人については、他の医療法人への出資を可能とすべきである」ということでありまして、1つはこういう経営の透明性ということをも今の同族会社に近いような医療法人から改善させるということ。

もう一つ大事な点は、当方が求めておりました医療法人から別の医療法人に対する出資を可能にするということで、これによって言わば質の高い医療法人がどんどんM & Aを通じて他の医療法人を買収し、ネットワークをつくり上げるという道が開けるわけでありませぬ。

問題は、これを厚労省が考えている認定医療法人という非営利の医療法人に限定してやるということでありませぬ。出資できる医療法人が制限されていることは問題なんですが、こちらの考えていることと方向性としては同じわけなので、これを私としてはある程度評価したい。その意味で、これを契機にして医療法人の透明性を高めるということを条件に、こういうことを当会議の言わばサポートという形になりますが、加えさせていただきたいということでありませぬ。以上でございます。

草刈総括主査 ちょっと言い忘れませぬのですが、さっきの「混合診療」のところの1ページ目、2ページ目のところで、この前、原委員等々、皆さんの御意見をいただいて入れたつもりではありませぬが、更に御意見があれば、読んでいただいた上で事務局の方にメールなり何なりで御意見をちょうだいすれば、かなり修正の余地はございませぬのでということが1点。

それから、23ページ以下、教育のところなんですけれども、これは今日、白石さんが御欠席なので、代わりとってはあれなんですけれども、この辺は白石さんと福井先生とで文科省といろいろやっていただいて、事務局にも頑張っただいて、大分変わっておりますので、どの辺が変わっているかということをも原企画官の方から御紹介いただけますでしょうか。

福井さん、それでいいですか。あるいは、御自分でやっていただいてもどっちでもいいです。

福井専門委員 やりませぬでしょうか。

草刈総括主査 済みませぬ、それではお願いませぬ。

福井専門委員 後で原企画官の方で更に補足していただければと思ひませぬが、基本的には考え方ですとか留意事項等については、当方の会議原案について当初かなり隔たりがあったわけですが、最終的にはかなりの了解を得たということで、もともとの考え方の骨子についてはほとんどそのまま残っております。表現とかニュアンスについて歩み寄りをして、多少変わった点はございませぬが、論理的な部分はほとんど原状、もとの案が維持されているということだす。

公設民営について申し上げますと、現在の公設民営、もともと想定されていた公設民営

については引き続き努力していただくということと、新しく提案された「公私協力学校法人」について一定の条件の下に推進していくという点で、これも当初の案どおりということです。

競争条件同一化の方ですが、これもバウチャーについては研究・検討を重ねて何らかの結論を得るということについて了解が得られているという点が大変な進歩ではないかと思えます。

憲法 89 条に関する部分でございますが、これはどういう行為規制であれば憲法 89 条が認めるところであるのかということについて複数の選択肢、裁量があり得るわけですが、この点が、実は、まだ現時点では一番隔たっているところでございます。現在の学校法人法等による規制以外の在り方について一切検討したくないというのが現時点での文科省の意向ですので、この点についてはまだ少々隔たりがあるという状況ですが、全体としては考え方はそのまま残っているというものです。

草刈総括主査 原企画官、もし追加があれば。

原企画官 特に付け加えることはございません。

宮内議長 それでは、本田委員、どうぞ。

本田委員 恐れ入ります。社会保険でございますが、大きく 2 点変えさせていただいております。

1 点目、34 ページでございます。

まず、「社会保険庁の組織を大幅に縮小し」という言葉を入れております。これは取れるかどうかわかりませんが、それを入れております。

その上で、前のドラフトでは、他の行政機関との業務の統合の前に、税方式というのを入れておりましたが、2 つの理由から削除しております。

1 つ目の理由と致しましては、税方式をどのように定義するかが非常に難しいということです。

第 2 には、本会議の扱うものというのはあくまでも社会保険制度ではなく、その業務の実行であるという観点から、余り制度に踏み込んだ発言をここだけでするというのはいかなものかという考え方でございます。そこで、税方式という言葉がなくして、他の行政機関との業務の統合を民営化、公設民営方式というような例を挙げて、幅広くオプションを持って組織の在り方を抜本的に見直していただきたいという趣旨になっております。

変更点のもう一点が 36 ページでございますが、今回、「市場化テスト」の範囲からは外れております 2 点を今後は対象としていただきたいという趣旨で御提案レベルでございますが、今のところ入れてございます。その一つ

目が公設民営型でございます。二つ目が、先ほどの所得情報が国民年金の徴収の場において民間に委託した場合には渡せないという話がございましたが、ここの部分と滞納の実際の処分というのを含めて包括的に開放できないかということです。

国民年金の場合、未納入の債権が少額となりますので、コストをかけずに回収するとなる

と、なるべく電話で督促するということになります。ところが、その電話をしている人が強制的な何らかの手段をとり得るかどうかで、電話の受け手である、要するに納めていただいていない国民の方がどういう行動をされるかというのが非常に変わってくるということがございます。そこで、国民年金の徴収の際には、

そういった何らかの権限を付与した形で、あたっていただくべく、御提案をしているところでございます。

以上です。

鈴木議長代理 追加の部分を説明させていただきます。

まず、「４ 医療計画（病床規制）の見直し等」ですけれども、これについてはここに書かれてある原案で厚生労働省と合意が終わっております。

ポイントは、病床規制の撤廃も検討すべきということを前提として、質が低くて都道府県の改善命令にも従わない医療機関に対する開設許可の取り消しなどの手段によって、まず病床数を減らして、そして、質のよいものに対してそれを配分するということです。これは、病床規制の撤廃を検討するという言葉を入れておりますから、それを前提としているわけです。当面の措置としては、そういうような状況に到達できるような実効性ある手段を実現すべきだとしております。

次に、「５ 医薬品の一般小売店における販売等」ですけれども、これは基本的には先回の措置というのは医薬品、それから薬効を変えずという２つの要件のうちの薬効を変えずというのを満たした。だから５０点だということはこの前申し上げました。

一般小売店で医薬品として売れるという道を開くことがポイントです。これは現在、折衝中でして、同時に、現在厚生労働省において審議中であるという厄介な状況も踏まえておりますので余りクリアーカットにできないという点があるわけです。

とにかく、医薬品が小売店で売られる。そして、医薬品ですから薬効を変えないのは当たり前ですが、とにかく、小売店に医薬品が置かれる。しかも、それに対して過重な情報提供の手段を課さないという方向で何とか合意にまとめたいと思っております。

「１３ 自動車検査制度等の抜本的見直し」ですが、車検についてもいろいろな経緯がありました。来年１～２月ごろには、今、検討しているものの結論が出てくるということです。

運輸省に前向きに取り組む姿勢があるということはそれはそれとして言えますが、具体的な年数問題という形で出てくるのか、それとも、もう少し違う形で出てくるのかというのは、現在のところ、彼らも明確には言えない、審議会の決定次第というようなニュアンスがないわけではありません。

私どもとしては、車検期間の延長ということで求めてきたものですから、結論が出た段階で、その結論を見て、それがどれだけのバリューを持つものかということ判断した上で、それをもってよしとするか、それとも、次なる要求をするのかを決したいということ

で、案文としてはここに添付してあるものとして今回の答申で出すことに決定しております。

以上です。

宮内議長 ありがとうございます。それでは、御自由に御意見・御質問等々、どうぞ。

南場委員 中医協と「混合診療」の部分なんですけれども、今もぎりぎりの折衝がハイレベルで行われていて、恐らく、最終的にどこを落としどころにするのかというところを日々詰めていらっしゃるのではないかと思います。

私の立場で申し上げるのは非常に僭越なんですけど、中医協に関しては少なくともその在り方について、厚生労働省の外で議論をするということと、それから、「混合診療」に関しては、今、これが一番難題ではないかと思えますけれども、2～3の病院でも構わない、本当に数は少なくてもいいのですが、事前の厚労省の承認ということではなく、実質、フリーハンドを得るというところを何とか当会議としては踏ん張っていくべきではないかと思っております。

非常に厳しいタイミングになっているとは思いますが、何とぞよろしく願いいたします。

宮内議長 もし、何かコメントがあれば、どうぞ。

鈴木議長代理 そのつもりで折衝しております。ただ、厚生労働大臣は自分の責任でどうしても決めさせて欲しいということを2度の会合にわたって強く主張されております。今後の協議では、そこに中心的なポイントがあって、あらゆる医療改革が進まない最大の原因がそこにあるということは自明のことですから、これを摘出するのが今回の一番のポイントだと思います。

草刈総括主査 鈴木さんが言われたので一言。

今、南場さんが言われた趣旨は我々、全く同じで、そういうふうにしてくださいという話を何度も何度も大臣からもやっていたいただいているわけですけども、なかなか物の考え方とところで大分大きな違いがあるもので、なかなかそこを突破するのに大変苦労しているというか、そういう状況であるということとはとりあえず申し上げざるを得ないですけども、引き続き頑張ってもらう、あるいは頑張りますということだと思います。

福井専門委員 「混合診療」についてですが、是非頑張っていたきたいと思うんですが、今、拝見したんですが、8日付の宮内議長名義のパワーポイントのような横長の紙でちょっと気になった記述があるんです。

「混合診療」を解禁しても皆保険は維持できるという、やや消極のニュアンスを感じる表現がございます。むしろ、これは先般も御指摘申し上げましたが、「混合診療」を禁止したまま、今、ある必要な医療行為をすべて保険で賄うこととすると、かえって国民皆保険が崩れるんだと。だから、国民皆保険を維持するためには、むしろ解禁をしないとまず

いんだというふうにより強く主張する余地もあるのではないかと思います。

もう一つは、今の点にも関わりますが、多分、保険に入れるという点について、やはり世論が相当誤解をしたままであるように思われるわけです。すなわち、必要な治療なら保険に入れるべきだというのは一定程度の説得力を持って世の中に流通しておりますが、そんなことをしたら保険自体が成り立たなくなるんだという点について、まだかなり理解されていないままであるようにも思われますが、こういった簡潔な資料をつくるときにそういう論点も場合によると、これは会議の決定事項ということではないのかもしれませんが、それでも、考え方について御検討をいただくことはあり得るのではないかと思います。

更にもう一つは、最近、「混合診療」についていろいろ、まさに誤解とか悪意、中傷に基づく批判が相当見られるわけですが、これらについて、一度、会議の閣議尊重を前提としない形でできちんと実態やらあるいは論理を含めて、会議の責任で反論をしておく価値があるのではないのでしょうかという点でございます。

やはり誤解を解く意味で、単なる折衝ということもさることながら、間違っているものは間違っているとして、いかなる意味で間違っているのかということ、例えばの話、俗論その1、その3、その4というような形でカタログ形式で書いて、それがいかに間違った考え方なり論理であるのかというようなことについて、それはそれで独立して公表するような余地もあるのではないかと感じました。

草刈総括主査 お話は1番、2番はそのとおりだと思うんですが、これはもう終わってしまったものなので、いわゆるこっちにどういうふうに盛り込むかということで必要なところをまた修正したらいいと思います。

それから、3番目の点ですけれども、いろいろ俗論、要するに、取るに足らない愚論とかいろいろあります。こういう時期になるとそうなんだろうけれども、その辺のところまで含めるかどうかは別にして、少なくとも厚労省が割と公に言っている、要するに「混合診療」をやると保険が崩壊するということでもなくあほうなことを言っているわけで、それを平気で経済財政諮問会議の中で出したりするので、そこところはやはりびしっと反論をしておく必要があるというふうに私も考えていますので、それはどこかの機会に、近いうちにやるようにしたいと思います。

大橋専門委員 感想で申し訳ございませんが、先ほど本田さんが説明した34ページの「1 社会保険の民間開放促進」の部分ですが、この社会保険業務組織全般の見直しをするというのは誠に結構なことだと思いますが、併せて社会保険に関する定員の見直しというのもどこかに入れていただいた方がいいと思います。

もともと、本当は一番、業務の改革を進める上で定員から攻めていくというのが非常にいい方法でもございますし、社会保険というのはかつては地方事務官という制度でやや適正な定員管理というのが行われなかった嫌いもあると私は思っております、例えば、本当に忙しいところに重点的に定員が配分されているのかどうかというような見直しという

のがこれからも十分に必要だろうと思うので、そういう意味では 34 ページの一番最後の部分、「組織・」の後に「定員の在り方について」というような表現を入れていただければ非常にハッピーだと思います。

併せて、この民間開放の効果として、当然のことながら幾つかありますが、その 1 つに公務員の定員の合理化というのが当然なければならないわけで、その意味で、どこで書くのか。総論的な部分で書くのかどうか知りませんが、是非、そういうことも入れるべきだろうというふうに思っております。

本田委員 大変いい御意見、ありがとうございました。

組織の合理化という観点からは、社会保険庁の組織を大幅に縮小しという、これはまだ提案でございまして、先方がのんでいただく可能性は余り高くないかもしれないと覚悟しているんですけども、一応、今、入れておりまして、そこで申し上げ、ただ、さはさりながら、人員配置の見直しというのは是非入れさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

宮内議長 あと、御意見ございますでしょうか。

結局、会議の主張と所管省庁の主張が非常に隔たっている部分というのが「混合診療」、「中医協」というところでもございまして、これでここ数日の間に最終的にどこで決めるかということ、これは決着せざるを得ないわけでもございます。通常でございまして、この席で非常に細かい文章のやりとり、あるいは極めて一部分の折衝の残った部分ということで議長に一任していただいて、次回に最終答申をするということで、この非公表のものと余り本質的に変わらないというのできる例が多いわけでもございますけれども、今年の場合、そういう非常に大きな根っこのところでまだ決着がついていない問題を抱えております。

そこで議長一任を取ることになりますと、私の中で何をやっていたんだということにもなりかねないので、議長一任をいただくということについて、そこまで行ってしまっているのかと思います。もう少し御意見をちょうだいできれば覚悟のほども決まるんですけども、もし追加で何か御意見ございましたらお聞かせいただければと思います。

鈴木議長代理 私の医療をやってきた経験から言いますと、尾辻大臣。自分に任せてほしいと再三言われます。そのお心持ちとお覚悟のほどというのは私も信じておりますけれども、私も何回もやりましたけれども、そのときには厚労省の人たちも変えたいという気持ちは持つのです。

変えたいからこういうことを変えると言うけれども、いざその実行の段となると、いかんせん、力は力だということで力押しで負けるという歴史を繰り返して来たということですから、そういうことから、本当はお任せするのが当たり前だと思うのです。お任せしてきちっとやっていただくのが所管省の国家行政組織法上の役割なのですが、そうもいかないという問題がある。

例えば、カルテの電子化の問題につきましても平成 16 年で 50%、18 年では 80% というのを彼らは言っていました、今、何%かといったら、11~12%とに過ぎない。

例えば、保険者機能の強化ということで、直接審査とか支払いを保険者が行なうこととしたが、それは2002年3月までにやるはずだったけれども、遅れに遅れ年末ようやく通達かなにかを出した。しかもその内容には非常に問題がある。つまり、直接審査が認められるのは医療機関と保険者との契約によるという点、あるいは一つの医療機関と一つの保険組合が直接審査の契約をしたら全部のレセプトを保険者は自分で審査しなければならないという点などです。保険者は自分がやれるものをやればいいわけです。できないものは今の支払い報酬基金に出し、基金は高い値段を取ればよい話。そうしたら、民間でも第三者が審査できるのだから、その第三者がもっと安い値段を提示する。ここら辺から医療の世界の競争というのが始まるのですが、そのような内容になっていないというのが2つ目の例。

例えば、理事長要件を緩和せよと言ったのだけれども、この緩和というのが緩和なのか、強化なのか、わけがわからない。

それから、医療従事者の派遣に対して、私は医療従事者だけで議論したつもりなのに、福祉の関係での医療従事者というのにすり替えられてしまった。

言い出したら切りがないほど問題があるわけです。しかもお気の毒にも、そういう通達などを出すに当たり、あるところにお伺いを立てないといけないという問題が現実としてあるわけです。

ここら辺の問題を考えると、「任せろ任せた」でいくのが本来の省庁の在り方だと私は思いますけれども、過去の歴史は「任せろ任せた」では、あの省に限っては成り立たないということがあるということ、議長、ひとつお含みおきいただきたいと私は思います。

宮内議長 何かございますか。

草刈総括主査 結構です。

宮内議長 「混合診療」につきまして、厚生労働省の考えていることを忖度いたしますと、私どもの要求している中で、例えばアメニティー等々に関する部分については相当程度譲歩するとか、あるいは回数制限等についても譲歩するというような考えは持っておりますし、海外で未承認薬等についても相当程度、我々の主張を受け入れるという考えは持っているようでございます。

しかし、医療技術の問題については厚労省は管理するといいますか、承認するという形を最後まで残そうという考え、それはある見方をしますと、やはりこれは現在の特定療養費制度の枠内での解決というふうに見えるし、逆の見方をすると、特定療養費制度の枠をどんどん広げていけば、我々の主張する「混合診療」と変わらぬのではないかというような見方にもなり得るみたいな、非常に玉虫色のところへ来ているかなという感じは持っているんです。

ただ、やはり医療の進歩、患者の選択ということを考えてみると、それがすべて厚生労働省の勅許を得たものを、いろんな緩い形にしる、枠の中でしか行えないというような枠組みのところはやはり限界があるという感じもします。非常に微妙なところへ来ております。

問題は、例えば本年1年間努力した結果、ここまで来たということで、本年はここでいだろうと。しかしまた来年頑張っ、我々の主張する本来の「混合診療」というものを取っていく。その第一歩であるというふうに考えられれば、これは我慢といいますが、初年度としてはこの程度という考え方もあります。

実は、こういう特定療養費制度の拡大みたいなものが非常に進んだと。しかし、再来年に予定されております医療関係の法律の抜本改正ということにそういうものを入れ、そこで最終決着になってしまったということになりますと、これは我々の言っている「混合診療」への道を閉ざすということになる。そのところでどう判断するかなんです。

次につなげるか、つなげられないか。もし、つなげるのであれば、本格的な「混合診療」を、日本が医療で先進国に行く道というものを残すということになりますし、患者の十分な情報開示の上での選択の余地が広がるということになるのですけれども、そのところがまだ微妙なところなのです。私の解釈はそのところで、「さて」と言ってもあれなんですけれども、何らかの決着を済ませないといけません。

したがって、今はそういうところに問題点があるのではないかというふうな認識だということだけを申し上げておきたいと思えます。何としても後につなげるということでない、私どもの主張している方向には行かないでとまる懸念がある。それが貫けるかどうかというのが、今のちょうど岐路に差しかかっているところかというふうに思います。

草刈総括主査 今のお話、私もどこまで内容を言っているかは権限の問題もありますので抜かしたんですけれども、さっき、更に書き方というか、最後のまとめのところ、もし、そういう状況であれば来年につなげる、いわゆる筋を通すという形の表現はきちっとしてやって、また来年の宿題としてそれに取り組むということはマストであろうという点では全く議長と考え方としては同じでございます。

福井専門委員 議長のおっしゃっていること、全く同感でございます。その上で、若干、補足的に申し上げれば、恐らく一定水準以上の医療機関というところはやむを得ない枠にしても、臨床の現場で、例えば個別の治療法なり、個別の治療技術、治療薬などについて、その場で臨機応変に「混合診療」的な治療ができるということが究極的に非常に重要なポイントだと思うわけです。

これをある治療薬とか、ある治療技術について全部網をかけておいて、厚労省があらかじめ了解したものでないと現場の裁量では使えないということがありますと、現在の保険薬、保険治療等の対象の審査に見られるように、大変長時間を要しますし、臨機応変の判断ができない。それでは患者の利益は守られないということが起こりかねないわけですから、あくまでも現場の裁量での臨機応変性というものにつながるような「混合診療」の第一歩を本年度踏み出していただくという点が、やはり現場でも一番望まれている点ではないかと思えます。

そういう意味で、政府、ないしは厚労省が事前に枠を決めた形での仕組みの下での「混合診療」の強化につながるような方向は非常に危ないものがあるのではないかという印象



です。

宮内議長 今、恐らく厚労省が考えているのは、その枠を緩めていく、やりやすい方向にしていくことだと思うんですけども、先ほどの鈴木代理のお話にありましたように、実際やってみると規制の強化になっていたというような、ないしは約束が守られなかったという例が余りにも多いということも過去ございますので、そういう面も踏まえて議論をしないといけないのかなという気がいたします。いずれにいたしましても、そういうところを心得ながら最終的に決着をせざるを得ないということでございます。にもかかわらず、またこうして皆さんと議論をする時間は恐らくないのではないかと思いますので、私に御一任をちょうだいいたしたいというふうに思いますが、よろしゅうございましょうか。

(「異議なし」と声あり)

宮内議長 草刈主査、よろしくお願いいたします。

それではそういう点を踏まえまして、引き続き、特に「混合診療」、「中医協」を始めとして調整を行って、形といたしましては次回の会議で決定いたしまして、総理へ答申を行うということでございます。勿論、その間の取りまとめ作業につきましては随時御報告をさせていただき、また御意見を聴取する必要がある場合には是非そうさせていただきたいというふうに思っております。

次回の会議につきましては、仮置きでございますが、21日、来週の火曜日午後4時から30分程度、これは最終御承認いただくということでございます。これは仮置きでございますので、改めて事務局から日時を調整させていただいた上で連絡させていただきますので、よろしくお願い申し上げます。

本日の資料は、対外非公表ということでございます。

事務局から何か。

井上参事官 特にありません。

宮内議長 それでは、以上をもちまして今日の会議を終わらせていただきます。本日の模様につきましては、後ほど記者会見をさせていただきます。

ありがとうございました。