

規制改革推進会議（第31回）終了後記者会見 議事概要

1．日時：平成30年5月11日（金）16:34～16:58

2．場所：合同庁舎4号館1階共用108会議室

3．出席者：

（委員）大田弘子議長、林いづみ座長

4．議事概要：

大田議長 それでは、第31回「規制改革推進会議」のご報告をいたします。

きょうは2つの意見書を取りまとめました。

1つは本会議でやってまいりました「多様な移動ニーズに応える新たなタクシーサービスについての意見」です。2つ目は、医療・介護ワーキング・グループでやってまいりました「オンライン医療の推進に向けた意見」についてです。

まず、私から「多様な移動ニーズに応える新たなタクシーサービスについての意見」を御説明いたします。お手元の資料1をごらんください。

まず「1．問題提起」として、海外では、ICTの進展を背景に、シェアリングエコノミーが台頭し、「ライドシェアの利用が注目を集めている。しかし、交通事情や移動サービスに対する利用者の期待やニーズの実態を反映して、規制制度や事業のあり方は、国や地域によってさまざまである」と。

日本では、利用者個人の移動ニーズに柔軟に応える公共交通としてタクシー事業が進化を遂げてまいりました。タクシー事業では、ICTを活用した相乗りタクシー、事前確定運賃などの新しいサービスの実証実験も始まっております。

しかし、「高齢人口の増加や海外旅行客の急増により、移動のニーズは一段と多様化している。人口減少により日常の移動手段に事欠く地域がふえる一方で、都市部でも、病院への通院や買い物などに、頻繁に気兼ねなく利用できる日常の足としてのタクシーへのニーズは高い。高齢者の運転による交通事故の社会問題化を背景として、運転免許自主返納の動きも広がっており、移動ニーズは一層高まるものと予想される。

深刻な運転手不足など、タクシーサービスの供給を制約する要因も深刻であり、現状のサービス形態や規制制度の枠組みにとどまるだけでは、利用者が求めるニーズに応える多様なサービスの創造が滞り、タクシー事業者にとっても、貴重な事業機会を逸しかねない状況にある。

また、既にライドシェアが定着した国からの旅行客の中には、同様の利便性や値ごろ感を求めて、違法な白タクに頼ろうとする事例も増加しており、このような問題が日本の質の高い公共交通全体の劣化を引き起こすことは避けねばならない。

ここで、安全で安心して利用できるタクシーサービスを最大限に生かし、事故の際の責

任の所在などライドシェアにおいて指摘される問題点を回避し、その利便性に勝るとも劣らない新しいタクシーサービスを実現することができれば、増加する高齢者を移動のストレスから解放する切り札となり、同時に、オリンピック・パラリンピックを控えた日本が、世界に提供すべきおもてなしの一環ともなろう。ICTの進展や環境変化を踏まえ、利用者の立場に立って、新たなタクシーサービスを創造していくべきである」と。

「2．検討の経緯」としまして、私どもは三ヶ森タクシーさんから提案された新しいタクシーサービスを起点として議論してまいりました。その経緯が2には書いてあります。この点は、これまでも記者会見で申し上げておりますので、省略いたします。

「3．新たなタクシーサービスの必要性」ですが(1)のタクシー業界による取り組みの現状は前回の本会議でお話を伺いました。4行目にあります「JPN-Taxi」、これは高齢者や車椅子の方が乗降しやすい背の高いタクシーです。この1万台の導入を目指しておられますし、スマホアプリを活用した「相乗り運賃」、「事前確定運賃」等の新しい運賃制度の実証実験が進められております。また、過疎地では日常生活の足となる「乗合タクシー」の取り組みも浸透しつつあります。

(2)で述べているように、これらの取り組みは極めて重要なものです。しかし、一方で、「様々な国々から訪日する旅行客の多様なニーズ、また、ライフスタイルや置かれた状況の異なる幅広い個人が持つ潜在的ニーズは、多種多様である」と。“社会的課題”とよぶにはあまりに個別のニーズではありますが、ICTが登場したことでこういう多様なニーズに応えることも可能になってきております。「これらの多種多様なニーズに応えるべく創意工夫し、成長を目指すことは、産業としてのタクシー業界にとって飛躍のチャンスとなるはずである。

しかし、運転手不足という現実と直面する中で、現在のタクシー業界の基本的な構造を維持したままで、多種多様なニーズに応えることは困難である」と。これを補うために、今、乗り合いタクシーが広がっておりまして、地方自治体で地域の深刻な課題に対応する地方公共交通政策として取り組みがなされておりますが、これは補助金を受けながらの事業です。「政策支援のもとで営む事業だけでは、持続性と裾野の広がりには限度があることは否めない。

むしろ、運行管理時にICTを利用することが可能になり、多くの人が通信機器を活用するようになったいま、この状況を最大限に生かし、利用者の立場で下記の課題に対応し得る民間の活力を使った新たなタクシーサービスに挑戦すべきではないか」と。

その課題として。運転手不足にいかに対応するか。現在、タクシーの運転には二種免許を必要としておりますが、運行に制限を加えることで、普通免許で一定の運転経験年数を持ち、一定の研修を受けた人が有償旅客運送を行えるようにすべきではないか。

移動手段が十分に得られない地域の増加にどう対応するか。タクシー事業が成り立たない地域では、NPO法人で自家用有償旅客運送が認められています。しかし、それ以外の地域でも、必要なときにタクシーサービスを得られないところは多数あります。こういう地

域で、NPO法人に限定することなくタクシーサービスの選択肢を拡大すべきではないか。

より安価に日常の足を求めるニーズにどう対応するか。病院への通院、日常の買い物
の足としてタクシーを利用するには、やはりコスト面でためらいがあります。また、イン
バウンド旅行客が、利便性や値ごろ感にかなうタクシーサービスを得られないという問題
もあります。このような状況に対応し、利用者の選択肢としてより簡便なタクシーサービ
スが認められていいのではないか。

オリンピックなど需要の急増時にどう対応するか。ラグビーの世界カップ、オリ
パラ、こういう需要が急増するときに海外からの客がタクシーを利用できずに途方に暮れ
ることがあってはならない。需要に応じて柔軟に供給を調整できるタクシーサービスが用
意されてしかるべきではないか。

「4．新たなタクシーサービスの実現とタクシー産業の発展に向けて」として、「この
ような状況を踏まえ、まずは、2020年のオリンピック・パラリンピックまでを一つの節目
とし、さらには、その先の未来の社会にも応えられるような、しなやかな移動サービスの
具体化と導入を目指し、新たなタクシーサービスのあり方を具体的に検討すべきである。
その際、会議で提示された下記の論点を受けとめ、利用者の立場に立って早急に結論を取
りまとめるべきである。

現在、タクシー事業が成り立たない地域では、タクシー事業者を事実上の運行管理者
とする自家用有償旅客運送がすでに認められている。タクシー事業者が運行管理者でなく、
経営主体として自家用車を運転するドライバーを登録し、サービスを提供する仕組みであ
っても、安全性についての必要な措置を講じれば、現状を超えるような問題は生じないと
考えられる。

自家用有償旅客運送に使用する自家用車を届け出制とし、登録台数の上限を設定し、
運転手は直接雇用とすることで、運行管理の責任主体が明確となる。運転手不足に対応す
るため、柔軟な働き方が可能となるよう工夫が求められる。

運行管理はICTを活用してタクシー事業者が行い、運行距離に制限を設けることで、自
家用車であっても有償旅客運送を担うことが可能になると考えられる。

タクシーにおいては、実車時より流し運転の際の事故率ははるかに高いことに鑑み、
サービスの提供は予約配車に限り、運賃は事前に決定することが考えられる。また、顧客
とドライバーの金銭の授受を禁止するなど、必要な要件を設定することが必要である」と。

これまでの議論を踏まえた意見書を、こうして私どもとして発表いたします。

この意見書について委員から出された意見は、最初の原案からの修正として、この中に
盛り込まれております。1つ目の意見書については、以上です。

2つ目の意見書は、医療ワーキング・グループの座長の林委員から御説明してもらいま
す。この意見書は既に8日火曜日のワーキング・グループの後に発表しております。

林座長 医療・介護ワーキング・グループの座長をしております、弁護士の林いづみと
申します。よろしく願いいたします。

ただいま大田議長から御紹介がありましたとおり、この意見書については、5月8日火曜日の医療・介護ワーキングの後の記者ブリーフィングにおいても私から説明させていただいているとおりでございます。

若干重複するかと思いますが、概略を説明させていただきます。医療・介護ワーキングでは、今期は「Society5.0に向けた医療の実現」をテーマに議論を重ねてまいりました。4月20日の本会議で、遠隔服薬指導や電子処方箋の完全電子化というタイトルでの意見書を既に発表しておりますが、それ以外にも医療・介護ワーキング・グループでは、昨年9月6日の第1回ワーキング・グループから今週5月8日の第17回ワーキング・グループまで、このテーマについて、8回にわたって多数の関係者の方々からのヒアリングを重ねてまいりました。それについて意見書としてまとめたものが、今のお手元の意見書でございます。

タイトルは「オンライン医療の推進に向けて～技術革新を国民が最大限に享受するために～」です。この思いを「1. オンライン医療の推進の必要性」で書いて説明しております。考え方の前提としまして、御案内のように、世界最速で日本は未曾有の超高齢社会に突入しており、さまざまな社会的課題が発生しております。その社会的課題解決をするのが、技術革新を医療や介護を受ける方たちに最大限生かすということではないか。その1つの場面がオンライン医療の推進であるという思いから、このような整理をしております。ICTやAIの深層学習などの技術を使えば移動に困難を持っている患者さんたちにとって大変なメリットになるだけではなく、重症化の予防などにも適する効果を持つのではないかと考えております。

そこで「2. 制度・規制の不断の見直しの必要性」について御説明させていただきます。先ほど申し上げましたとおり、当ワーキングでは、昨年9月からずっとこの点について議論を重ねてまいりました。そうした中、ことしの3月末に厚労省が「オンライン診療の適切な実施に関する指針」、以後、ガイドラインと呼びますが、こちらを発表しました。

2ページ目になりますが、このガイドラインにおいては、昨年秋からの当ワーキングで議論してまいりましたからこの点が具体的に盛り込まれております。

初診におけるオンライン診療について、オンライン診療を提供する際の医師の所在について、オンライン診療を受ける際の患者の所在について、オンライン診療の利用に係る適切な例示について。ガイドラインにはある程度具体的に書き込まれておりますので、まずはこの点を書き込まれたということの評価するとともに、関係者にわかりやすいQ&Aの整備などによって、広く周知していくことを求めています。

しかしながら、皆様も御案内のように、このガイドライン自体の内容は、普及に向けた第一歩としての限定的な内容になっております。また、ことし4月の診療報酬改定では、オンライン診療についての科目が御案内のように新設されております。しかし、これもその対象範囲は、診療報酬算定条件としまして「初診から6月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っている場合に限る」という極めて限定的なものとなっております。

したがって、オンライン診療への取り組みはまだ始まったばかりでございますので、技術の進歩に応じて、国民・利用者の目線で柔軟に、かつ不断にこの医療に関連する制度・規制を見直していく必要があると考えております。

そこで、このガイドラインについては「毎年の見直し」を確実に担保することを求めています。

また、オンライン診療の利点をより本格的に享受するために、今回よりさらに重要となります2年後の次回診療報酬改定に当たって、このガイドライン見直しなどを反映させるために、今後、以下の課題を検討することが重要であると考えます。

3ページ目の「3. 今後の課題 - オンライン診療の潜在力を発揮させるために」でございます。オンライン診療には非常に大きなポテンシャル、潜在力がございます。それを最大限に発揮させるためには、今後、(1)から(5)のような課題についても検討すべきではないかということで掲げております。

(1)、オンライン診療の成果を的確に評価して診療報酬に反映させるべきであるということでございます。現在の診療報酬におきましては、導入初回ということで、オンライン診療による成果が「対面診療と同等である」と評価されることが条件となっております。しかしながら、そうであれば具体的な条件を明らかにし、その条件を満たした場合には、診療報酬上の扱いも同等とするという基本方針を定めるべきであると考えます。さらに、オンライン診療ならではの特性、すなわち「対面診療でできなかったことを可能にした」と評価される場合には、それに応じた診療報酬の扱いを検討するべきである。さらにあわせて、オンライン診療に関するデータを広く集めるためのルール策定が必要であると考えます。先ほどもガイドラインのところで申し上げましたように、このオンラインに係る技術の進歩は日進月歩でございます。この技術進歩の速さに鑑みまして、オンライン診療の保険収載の範囲については2年に1度の診療報酬改定を待たずに、こうして収集したデータを解析した結果得られたエビデンスが示され次第見直すことが望ましいのではないかとというのが1点目でございます。

2点目は、予防医療や見守り的な活用といった、オンライン診療のそういった特性にあわせた包括的な診療報酬の仕組みを拡大すべきであるという点でございます。

3点目は、オンライン診療を提供する医師の所在について、一定の要件を満たせば医療機関以外でも診療報酬の対象とするべきではないかという点です。御案内のように、4ページ冒頭に書いたように、ガイドラインのほうでは「医師は、必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はない」と明記されています。他方、3ページ一番下になりますが、現在の診療報酬のほうでは「当該保険医療機関に設置された情報通信機器を用いて診察を行うこと」という限定になっています。したがって、ガイドラインのほうの考え方を診療報酬に反映させるべきではないかというのが3点目です。

4点目は御案内のとおりだと思っておりますが、現在の診療報酬では、初診から6カ月は毎月同一医師の対面診療を受けることが要件になっています。これはかなり高いハードルだ

と思います。この要件の必要性・妥当性について、あくまでも移動困難な患者の目線から柔軟に見直すべきではないかというのが4点目でございます。

最後、5点目です。ガイドラインにおきましては、初診におけるオンライン診療も一定の条件を満たせば医師の判断により「許容され得る」ことが明記されています。当会議の金丸議長代理がガイドライン策定検討会の委員として参画され、この点についても議論を深めてくださいます、ガイドラインに盛り込まれたところでございます。

今後、この点についての必要十分なエビデンスが示されたと判断された段階では、初診についても診療報酬上の評価とするべきではないか。これが最後の5点目でございます。

以上です。

大田議長 オンライン診療が診療報酬上位置づけられ、今後、オンライン診療がふえていくと思われませんが、処方薬を受け取るにはいまだに薬局に行かねばならないという問題があります。これについては3月に公開討論会を行い、前回、意見書として提出しました。今回は、診療報酬上位置づけられたオンライン診療自体、まだかなり限定的であるということ意見書を出しております。

これに対しての意見としては、技術革新の進展などを踏まえたガイドラインの毎年の見直しは極めて重要であるという意見が出されました。

私からは、以上です。

司会 それでは、いつもどおり御質問がある方は挙手の上、お名前、所属をいただきまして、簡潔にお願いいたします。どなたかございますか。

記者 タクシーの関係で2点ほど質問があるのですが、まず、今回の意見書が今度の年にどう反映されるのかという点が1点と、あとは「早急に結論を」というところの「早急」というのは、どの程度イメージを持っていらっしゃるかということをお聞きしたいのです。

大田議長 どう反映されるかはこれからです。これまでの議論では、意見は合致しておりませんので、この意見書について国土交通省から御見解をいただき、丁寧に議論してまいります。

2つ目は、この「早急に」というのはなるべく早くということではあります、最後の4のところ「2020年のオリンピック・パラリンピックまでを一つの節目とし」ということが書いてありますので、利用が急増するこのあたりをにらんで実現していくべきではないかと私どもは考えております。

記者 ありがとうございます。

司会 ほかにございますでしょうか。

記者 オンライン医療のことでお伺いします。

3の今後の課題の(1)なのですけれども、この中で「オンライン診療に関するデータを広く集めるためのルール策定も必要である」とあるのですが、具体的にどういうことを考えておられるのか教えてください。

林座長 ありがとうございます。これからのさまざまな施策がデータをどのように利活

用するかにかかっているというのは皆様も共有しているところだと思います。特に医療情報、介護も含めてなのですけれども、そういったデータの利活用というのは、重要であると言われながらその仕組みがまだできていません。したがって、これは今後の議論になると思いますけれども、オンライン診療の成果を把握するためには、まず、データの収集が必要です。しかしながら、データの収集がなかなかできないという現状があります。なので、そのデータ収集が効率的にできない課題を整理して、今後、まずはデータを収集するというところに向けた検討をすべきだという観点でございます。

データがあって初めてその解析によってエビデンスができますので、エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキングというものをずっとこの規制改革では言っておりますけれども、それを診療報酬に反映するという道筋を私どもとしては主張したいと考えています。

記者 ありがとうございます。

司会 ほかにございますでしょうか。

それでは、ここまでといたします。ありがとうございました。

大田議長 ありがとうございました。