

第5回ライフイノベーションWG 議事概要

1. 日時：平成22年10月28日（木）10:30～12:13

2. 場所：永田町合同庁舎1階第3共用会議室

3. 出席者：

（委員）阿曾沼元博、大西昭郎、翁百合、川渕孝一、神野正博、久住英二、
黒岩祐治、竹中ナミ、土屋了介、中村寿美子、藤井賢一郎、真野俊樹、
三谷宏幸、山西弘一

（政府）平野副大臣、園田大臣政務官

（事務局）松山事務局長、小田審議官、船矢参事官、筒井企画官

4. 議事概要：

○小田審議官 それでは、時間がまいりましたので、まだお見えでない委員の方もおいでになりますが、第5回の「ライフイノベーションワーキンググループ」を開催いたします。

本日は、御多用の中御出席いただきまして、どうもありがとうございます。

今日、会議の進行役を務めます事務局の小田でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日、平野副大臣、分科会長、出席して、冒頭ごあいさつとおったんですが、ちょっとほかの所用があつて遅れて参りますので、到着次第ごあいさつをいただきたいと思ひます。

では、初めに、当ワーキンググループの主査でございます園田政務官からごあいさつをさせていただきます。

○園田政務官 皆様、本日は第5回のライフイノベーションワーキンググループといたしまして、大変お忙しい中、委員の皆様方にはお集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。

御紹介賜りました、このワーキンググループの主査を務めさせていただきます園田でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げたいと存じます。後ほど平野副大臣もこちらに参りまして皆様方にごあいさつを申し上げるところでございますが、所用によりということで、私から一言ごあいさつを申し上げさせていただきますと存じます。

このライフイノベーションワーキンググループ、引き続き、委員の皆様方にお願ひをさせていただいている方と、今回から新たに加わっていただく方と、様々いらっしゃるとお伺ひしているところでございますけれども、第1クール、3月から6月までの大変短い期間ではございましたけれども、大変精力的に委員の皆様方の御協力を頂きまして、また、その皆さん方の御熱意と様々な御指導のおかげで、政務三役も精力的にこの課題に対して取り組むことができました、一歩前進をさせることができたのではないかとと思ひております。

とりわけ、6月には第一次報告書に基づく対処方針を閣議決定をさせていただきました。そしてまた、9月10日、あるいは10月8日ということで、日本を元気にする規制改革100、あるいは緊急経済対策の取りまとめという形で、ここで議論をさせていただいたことがしっかりと施策の中に反映していくという形に結び付いていると思っております。

ただ、先般、10月21日に開かせていただきました第2クールとしての初日の分科会におきましては、ここで御議論いただいたことが政務折衝の中でなかなか実現しない項目も確かにあったと。そして、それが、政務がしっかりと覚悟を持ってやる決意があるのかという御意見も頂いたところでございます。そういった点では、菅内閣の中で、私もその一員といたしまして、就任をさせていただきました。蓮舫大臣、そして平野副大臣を支えさせていただきながら、私も全力をかけてこの規制制度改革という形に、そして、それがただ単に議論ではなくて、実行へと移していけるように頑張っている所存でございますので、是非委員の皆様方には御協力、御指導賜りますことをお願いをさせていただきまして、ごあいさつに代えさせていただきます。また土屋主査とともども、委員の皆様方には御協力を賜りますけれども、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小田審議官 ありがとうございます。

続きまして、民間主査として総理から御指名をいただいております土屋主査からも一言ごあいさつをお願いいたします。

○土屋主査 第1クールに引き続いて主査を承りました土屋でございます。よろしくお願い申し上げます。

今、政務官がおっしゃったように、力強い前進をしようという決意であられて、頼もしい限りであります。今日この部屋へ案内されますと、大変曲がりくねった、わかりにくい、いかにも政府の会議室ということで、規制にがんじがらめにあった我々を象徴するような部屋ではないかと思っております。

規制改革の一つずつがちょうど曲がり角をぶつかるので、そこを丸くしようとか、そういうことは大変大事なのでありますけれども、藤井委員の後ろの壁をぶち抜いて、玄関まで直通の通路を作ろうという、制度まで踏み込もうということも考えていく必要があるかと思えます。

そういう意味で、大変象徴的な部屋を事務局で用意していただきまして、みんなで力を合わせてこの壁をぶち破るという勢いで、大変短い第2クールでありますけれども、一生懸命努力してまいりたいと思っておりますので、皆様方の御協力と政務三役の活躍を期待しまして、ごあいさつに代えさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

○小田審議官 ありがとうございます。

それでは、報道の皆さん、ここで御退席をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○小田審議官 それでは、議事に移らせていただきますが、今日のワーキンググループ、第2クールの初回でございますので、お手元の資料1に名簿がございます。この名簿の3

枚目がライフイノベーションワーキンググループの名簿でございますので、この順で委員の皆様を御紹介させていただきます。

まず、阿曾沼委員でございます。

大西委員。

次に、翁委員でございます。

川淵委員。

神野委員。

こちらに移りまして、久住委員。

黒岩委員。

竹中委員。

中村委員。

藤井委員。

真野委員。

三谷委員。

山西委員。

今日は岡野委員、馬袋委員が所用のために御欠席ということでございます。

それでは、最初の議題の2の分科会ワーキンググループの役割と当面の進め方につきまして、私の方から説明をさせていただきます。資料2でございます。

これは、10月21日に開催されました分科会でお示しいたしまして、御了解をいただいたものでございます。当ワーキンググループに関係いたしますのが3つ目の○と4つ目の○でございますが、ワーキンググループでは、必要に応じまして、当該ワーキンググループの一部のメンバーからなる個別分野打合せというものを行って、ワーキンググループでの調査審議に備える。そういう方法をとるといっても御了解をいただきました。

そこに例で載せてございますが、例えば農林・地域ですと、農林業にお詳しい方と、地域活性化、観光等にお詳しい委員の方がございますので、まず、この2つの事前打ち合わせをして、それからワーキンググループに臨むというのが、昨日まとめられたものでございます。

ライフのところも書いてございますが、これは私どもが思いつきで書いただけでございますので、ここは今日のワーキンググループで御議論をいただいた上でお決めいただければと考えております。

それから、次の○が、分科会のメンバーも、ワーキンググループに属しておられない方もおいででございますが、各ワーキンググループや個別打合せにも御参加いただけるということで御了解をいただいております。

それから、次の資料3でございます。分科会とワーキンググループの役割、当面の進め方でございます。これも同じく21日の分科会でお示しして、そこで頂いた御意見を踏まえて手直しをして御了解を頂いているものでございます。

役割の方はお示ししているとおりでございますが、進め方、すなわち、現時点でのあらあらのスケジュールでございますけれども、まず、10月～11月、分科会、10月21日にキックオフを行いました。

3つのワーキンググループも、今週月曜日にグリーンワーキンググループを、農林・地域活性化は昨日、そして、当ライフイノベーションが今日ということで、今週、3つともキックオフをいたしました。

一番下のところでございますが、3月には行政刷新会議への報告と政府の方針の閣議決定を行いたいと考えております。

第1クールのときの経験から申しまして、その前に各省調整、特に政務三役間の調整が、2ラウンドをこなして、一月強時間が必要でございましたので、それを考えますと、2月からはそういう調整に入らせていただきたいと思います。2月からはそういう調整に入らせていただきたいと思います。

そこから逆算しますと、このワーキンググループ分科会での取りまとめは、1月末には行っていただきたいと思います。その途中で分科会、12月ごろに中間報告というのをさせていただければと思います。

そういうことから、10月にキックオフしまして、11、12、1、この3カ月間で、短い期間ではございますが、ワーキンググループ、検討会等での調査審議をお願いしたいと思っております。

また、新しい項目の調査審議と並行いたしまして、第1クールの成果でございます6月の閣議決定等のその後の進捗状況のこれらのフォローアップも引き続き並行して行いたいと思っております。案件によりましては、所管している省から、ワーキンググループ単位でヒアリングをしていただくといったこともあろうかと考えております。

以上が資料2、資料3で、私の方からの御説明でございます。

何か御質問等ございますでしょうか。今日はマイクの明かりがないので、挙手をしていただければ、私の方から指名をさせていただきます。

よろしゅうございますか。

それでは、次の議題3の検討の視点に移らせていただきます。

園田主査から御説明をお願いいたします。

○園田政務官 それでは、資料4をごらんいただきたいと思います。存じます。

これは、先日の分科会にお示しさせていただいて、各委員の皆様方からの御意見を踏まえまして、幾つかのポイントを書き加えたものでございます。それを現在、分科会の委員の皆様方には御確認をいただいているものでございますけれども、本日、各ワーキンググループにおきまして、共通の検討の視点ということで御説明をさせていただきたいと存じます。

まず、検討の目的のところでございます。

これは、新成長戦略で掲げたものでございますけれども、検討の目的は、中期的あるいは長期的視点での需要の創出と、供給力の強化。この需給両面があるというものでござい

ます。

そして、検討に当たって重視すべき点ということでございまして、まず、1点目は、消費者、利用者、一般国民の便益の向上。この視点に立って重視していかなければいけないのではないかとということでございます。すなわち、サプライサイドなどの多様な利害関係者の意見を聴きつつも、基本としては消費者や利用者、一般国民の立場に立って便益向上を図るということを第一として検討すべきではないかというものでございます。

2点目は、政策目的に合致した合理的な政策手段の選択でございます。

政策目的を達成するための手段としての規制でございますけれども、これに係る社会的な、あるいは行政コストというものが最小なものとなるように、事前規制から事後チェック行政へと転換を図るということを重視、検討すべきであるというふうに提言をさせていただいているところでございます。

最後に検討に当たっての留意点でございますけれども、これは、分科会で御議論をいただいた点でございますけれども、現場や、あるいはそれだけに限らず、地域、さまざまな地域の視点というものもあろうと考えておりまして、また、先ほど申し上げた利用者ニーズの重視というもの、そして、多角的な意見を踏まえた議論を行っていかねばいけない。さらには、オープンな分科会も含めて、規制・制度改革、あるいは広く内閣でもそうでありまして、オープンガバメントという形でオープンな議論を心がけてまいりたいと考えているところでございます。

この3点を掲げまして、共通の検討の視点というふうにさせていただきたいと存じます。

続きまして、ライフイノベーションワーキンググループの検討の視点でございます。1枚おめくりいただきまして、資料5でございます。

記載の内容は、先生方、第1クールにおける検討の視点を踏襲しているところでございますけれども、ライフイノベーションの分野につきましては、安全・安心と国民の利便性の向上、そして、その結果としての我が国経済の成長、これを両立をさせるという観点から、大胆なパラダイムシフトを促す。更には、開かれた医療を実現する。3点目としては、産業としての競争力を強化して、付加価値を向上していくという、この3つの大項目を設定させていただいて、それぞれに示した3点ずつ、考え方に沿って、個々の規制や制度改革について検討するものとしております。

第1クールからの変更点といたしましては、これに、保育の分野について、このワーキンググループの検討の対象に含めたことによる修正を行っております。

保育の分野につきましては、政府内で今議論を進めているところでございますけれども、子ども子育て新システムの検討会議でありますとか、あるいは、先般立ち上がりました待機児童ゼロ特命チームなどで、制度全体についての検討を進めているところでございますけれども、新制度開始の前に、実施可能な個別具体的な制度、規制改革の案件については、この規制・制度改革に関する分科会で検討するという形になっておりますので、このワーキンググループのテーマとして加えさせていただいているところでございます。

幾つか例としてそれぞれの項目ごとに挙げさせていただいておりますけれども、これにつきましては、今の段階で考え得るというものを列記させていただきましたけれども、必ずしもこのワーキンググループでこれをすべてやらなければいけないということではありませんし、また、後ほど委員の先生方から御議論をいただくわけでございますけれども、この項目についてやった方がいいというような御提言をいただいて、更にそれを付け加えてまいりたいと考えているところでございます。

説明は以上でございます。

○小田審議官 それでは、ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見ございましたら、お願いいたします。

黒岩委員。

○黒岩委員 資料5の「ライフイノベーションWG検討の視点」のところなのですが、これは、前回まとめた中で、かなりダイナミックな定義が入っている大きな方向性を示していると思うんですけども、昨今の現状の中で、医師不足であるとか、看護師不足であるとか、介護の人の不足であるとか、そういう問題がかなり社会問題化している部分もあるので、その辺をどう対応するかというところ、もうちょっと書き込んだ方がいいかなと実は思っています、場所としてはどこがいいのかなといったときに、例えば、協働・連携・自律による医療介護の推進というところの例として、1つ医療専門職の人材確保みたいなことをどこか入れた方がいいのかなと思っています。

以上です。

○小田審議官 竹中委員。

○竹中委員 私たちプロップ・ステーションは、障害があり、家庭で介護を受けているとか、施設で介護を受けている、あるいは病院のベッドの上にながらも、就労意欲があればICTなどを活用して働ける社会システムを創造しようという活動をこの20年間やってきたんですが、現実にもそのような方が非常に多数生まれてきています。

今回のこのWGの議論は、医療や介護サービスのどちらかという提供側の改善的なお話が中心なのですが、WGの目的に書かれているように「我が国経済の成長を両立させる」という意味では、医療や介護を受けつつある人たちも社会の支え手になれるような視点と、医療従事者や介護者がその人を社会へ押し出していく方向性という視点は絶対必要だと思います。そういった視点がタイトルのどこにも全くないので、そのような項目が入ると、逆に私たちがやってきたようなことがこの案の中で活かしていけるのかなと思いますので、どこに入るか全然分かりませんが、ぜひご議論下さい。実は今、多くの方は、介護が必要な状況になると、退院してそのまま、いわゆる仕事のできない施設というところへほとんどの方が入れられちゃうんですね。本人の希望する、しないにかかわらず、能力が残っていても入れられちゃう。そうすると、施設は働く場ではないと言われて、結局、自分のネット回線も引けないみたいなことが当たり前になっていて、これは物すごい社会的損失だと思うんです。ですので、是非経済の成長の両立という観点が入っているのでは

れば、その部分も議論のテーマに掲げていただきたいと思います。

○小田審議官 ありがとうございます。

土屋主査。

○土屋主査 かなり大事な点だと思いますし、資料5の大胆なパラダイムシフトの最初ですね。「供給者目線から消費者目線へ」、まさにこれだろうと思うんですね。これは、ただ単に施設の選択の意味だけが書いてありますけれども、更にその先の、今おっしゃった就業その他、そこまで含めた消費者目線ということではないかと思います。

○竹中委員 よろしく願いいたします。

○小田審議官 大西委員。

○大西委員 「産業としての競争力の強化」のところで「イノベーションによる国際競争力の強化」、「臨床研究・治験に関連する環境整備と審査の迅速化」というところで、審査並びにR&Dの関係については触れられているんですが、私どもの産業界の中でいろいろ議論していますと、イノベーションをどのように評価していくのか。特に、保険の制度の中でどういうふうに取り入れていくのかといったところも議論になっておりますので、そういった観点も含めていただければなと思います。

○小田審議官 翁委員。

○翁委員 先ほど政務官が、今回、保育を付け加えられたということで、その背景についてお話しいただいたんですけれども、私も今回、政府の方で大きなパッケージで総合的に少子化対策をやっていくということで、ようやく進みつつあるということは非常に評価しておりますが、平成25年からということなので、実現がまだ先でございますので、ここでは、今まさに待機児童のお子さんもたくさんいらっしゃいますし、団塊ジュニアが30代後半で、この問題はスピード感を持ってやっていかなければならないと思っています。その意味で、こちらでは緊急にできること、個別で少しでも前に進めるものについて拾っていったらと思っています。

○小田審議官 ありがとうございます。

阿曾沼委員。

○阿曾沼委員 竹中委員、土屋先生のお話の延長線上にあるのではないかと思いますけれども、保育の問題とか、高齢者の問題とか、非常に大きい課題を持っていますけれども、実は、障害児を持つ御家族の方々の御苦勞というのも実は大変な御苦勞がございます。施設整備についての制度的な問題もありますし、地域における設備整備や補助金も拠出や支援が非常に不十分であるといったことも問題がございます。ノーマライゼーションといったきれいな言葉で一言で語られてしまいますが、施設整備を充実させるためにも制度の整備が非常に重要だと思います。このことは介護・福祉施設整備と同様の課題を持っています。「消費者目線」の中で、御議論いただけるとありがたいと思っています。

○小田審議官 真野委員。

○真野委員 今までの話とちょっと論点が違うんですが、前回、1クール目を出して、

結局、うまく話につかないので、そのまま引っ込めた形の提案が幾つかありますね。それは今回継続でということなのですが、これについては、新しい委員の方がたくさん見えるので、何が言いたいかという、新しい提案と全く同列に論じますと、また戻されちゃう可能性もあるので、事情を知っている人と知らない人が見えるので、扱いを少し変えてもらった方がいいような気がします。例えば、そういうものに関しては、別個に集中的に、前回の経緯も含めて、突破という表現がいいかどうか分かりませんが、突破するならば、それなりの戦略を考えるとかした方がいいような感じがするんですけども。

○土屋主査 正直言うと、約7項目でしたか、はっきり期間を明記した具体的な内容の御回答をいただいた。あとは大体検討するというので、そのまま行ってしまう可能性がある。それを多分真野委員は心配されているんだと思います。これは、新しい委員に、ホームページで見られますけれども、一応刷り物でお渡しいただいて、御検討いただきますか。そういう形で、意識というか、認識を同一にしておいて、次回それについても触れていただく。

○小田審議官 済みません。土屋委員、真野委員、おっしゃったのは、第1クールの報告書には載っているけれども、報告書といいますか、対処方針はあるけれども、対処方針の中でまだ検討中とか、結論を得るとかになっているもの、そういったものの背景ということ。

○真野委員 それもありますし、議論の中で消えたのもあるじゃないですか。

○小田審議官 分かりました。その辺の第1クールのときの経緯は整理して、ほかの委員の方々にもお渡ししたいと思います。

では、先ほどから頂きました資料5の視点についての御意見でございますけれども、黒岩委員から、人材の確保の件、竹中委員からは、障害児・者も含めたサービスを受ける側の視点に立った観点といったこと、大西委員からは、イノベーションに際して評価という視点も重要ではないか、翁委員からは、保育に関して、特にこのワーキンググループでの取扱いはこういう観点でやっていきたいという御意見だったと思いますけれども、阿曾沼委員からは、障害児を持つ御家庭を踏まえた施設整備問題といったものもありますということで、それぞれ反映のさせ方は私どもの事務方で整理をさせていただいて、また手直しをしたものを委員の皆様方にメール等でお送りいたしますので、見ていただいて御確認をいただければと、このように思います。それぞれ御提案のあったものについて、ほかの委員から御異論があるということではないと思いますので、整理をさせていただきたいと思えます。

それでは、次の議題が自由討議でございますので、こちらの方に移らせていただきたいと思います。真野委員からお話があった件も含まれるかも分かりませんが、第2クールの検討項目の抽出母体と、事務局で準備いたしました検討項目選定に当たっての論点整理、これについて参事官の船矢から説明をさせていただきます。

○船矢参事官 今日はできるだけ長く自由討議の時間を取りたいと思いますので、10分以

内で説明をしたいと思います。

資料6というところに「検討項目の抽出母体」というのが載っておりますけれども、先ほどからいろいろ話題になっておりました、今年6月の第一次報告書というものが後ろに参考資料で配付されております。この中では、先ほど土屋先生がおっしゃったように、一番最初の「保険併用療養の範囲拡大」ということについては、22年度中に結論ということなのですが、どういう結論になるかというのは必ずしも明らかではないという問題がありますし、それから、例えば医薬品の郵便やインターネットでの販売という問題は、調整がつかずに、この中からすら落ちたというものもございます。

それで、第1クールにおきましては、こういう個々の論点について、政府としての意見調整をして、調整がついたものについて、その範囲で報告書に書き込んでおります。

それで、また資料6に戻りますが、ここで言う「検討項目の抽出母体」というのは、検討項目というのはまさにこういう個々の各論としてどういう項目を取り上げるべきかという意味なんでありまして、これはほかのワーキンググループでも若干意見が出ましたし、とりわけ、このライフについてはそうだろうと思うんですけども、いきなり個々の各論、細かい各論をちまちま議論する前に、もう少し大きな制度論、制度に踏み込んだ議論をすべきじゃないかと。もちろん個々の各論は、触れるべきところは当然触れていきますけれども、その前にもう少し大きなマクロ的な観点から議論すべきではないかという御意見をいろいろ頂いております。

その意味で資料6に書いてある検討項目というのは、各論を想定して、その各論としてどういうものを取り上げるかというときに、委員の皆様の提案であるとか、政務三役の提案、あるいは私ども事務局の提案、それから、先ほど話題に出ましたけれども、第1クールで中期的検討項目とされた項目、これはしたがって、結果として表の中には載ってこなかった項目もありますし、載ってはいるけれども、どういう結論になるかフォローアップする必要があるというものもあると思います。

それから、6月の後、9月に経済対策ということで追加的に83項目ほど規制改革項目を取りまとめたというのがありまして、その段階でも調整がつかずに今後の検討項目とされたようなものがございます。

更には、民主党でありますとか、野党の中での規制改革に関する提案、それとはまた別の観点ですけども、法律、許認可を制定してから20年以上見直しを行っていないようなものについて、時代環境の変化に対応していないのではないかというもののピックアップというのもあるかと思います。

更には、私ども、9月10日から約1カ月間、「国民の声」と称しまして、さまざまな規制改革についての提案を、一般国民あるいは企業の方から受け付けたところ、1万件を超える御提案を頂いたところであります。それ以外に、蓮舫大臣のアイディアで「アイディアボックス」という名前のシステムを1カ月間運用いたしまして、同じようにいろんなアイディアとか、それに対する賛成、反対意見を集めるような電子掲示板というのでも動か

していたんですが、そこでもそれに対する賛成、反対意見も含めると、1万件を超える御意見を頂いて、計2万件くらいネタを頂きました。その中には、話題の医薬品インターネット販売というのも相当意見として寄せられているところがございます。

それから、それ以前の過去に決まった規制改革項目のフォローアップということで、やると言っているながら、実は余り進んでいないというものがあるのではないかとこのところも議論のネタになろうかと思えます。

ただ、いずれにしても、相当細かい各論も含まれておりますので、次に参考資料ということで、「第2クール検討項目選定にあたっての論点整理」と書いた紙がございます。これにつきましては、事務局で幾つか議論のネタということで提供させていただいておりますが、必ずしも十分に練られたものではありませんし、今日の議論のための参考という位置付けにさせていただいた方がよろしいかと思えます。

それで、大きく医療と介護と保育という3つの分野があるんですけども、この中で、総論的な論点ということで、医療に関しては7つ、分類できないのを含めると8つということですが、介護については6つ、保育については3つというものでございます。これは一々説明をすると時間がなくなって、討論の時間が減りますので、さっと流していきませんが、医療分野については、最初のページの医療提供体制ということで、病床規制の話とか、医師の資格、地域偏在解消策、専門職種の在り方というあたりが論点かと思えます。

下にいろいろ関連する「国民の声」、「アイデアボックス」の声というのを例示的に書いておりますが、これは趣旨は先ほど申し上げたとおりでありますので、誤解なきようお願いいたします。

それから、2番目に公的医療保険の診療の問題、2ページ目でございますけれども、公的医療保険の適用範囲の問題、あるいは不妊治療、予防などをどう関係付けるかという話題。3番目の論点としては、保険者・医療費負担ということで、下のボックスに書いているようなことが論点になるのではないかと思えます。

それから、3ページ目に行きますと、4番目で医療機関経営についてということで、効率的な経営を行うための規制改革、あるいは事業継承、合併、再編を円滑化する制度改革というのはどういうものがあるかという論点があると思えます。

4ページ目に行きますと、5番目の論点として、医療情報についてということで、その情報活用の在り方の問題。6番目に、今度は薬事、あるいは医療関係のテクノロジーということでありますが、医薬分業の在り方、処方箋の制度、あるいは新規技術の普及促進方策、ドラッグラグ、デバイスラグの解消等々、あるいは先ほど話題になりました国際医療交流に向けた手続の簡素化、見直し、そういったあたりが論点かと思えます。

めくって6ページには、一般用医薬品ということで、先ほど来の一般用医薬品の郵便あるいはインターネット販売の問題はもちろん継続でやりますし、その他、それ以外の医薬品の販売に関する諸制度をどう考えるかということもあるかと思えます。

あと、その他というのは省略いたします。

続きまして、8 ページに介護でございますが、これも論点は6 つありまして、1 つは、介護サービスの提供体制であります。これについては、在宅の 24 時間型を提供するべきだという考えがある一方で、特養への申込者が相当いるという現状で提供体制をどう考えるかという話、あるいは今後介護の推進とか、総量規制の見直しについてどう考えるかという論点があるかと思えます。

それから、2 番目の論点は、施設系サービスの在り方。内容についての説明は、時間の関係もあるので省略いたしますが、それから、3 番目に在宅サービスの在り方、4 番目に地域支援事業の在り方、それと 5 番目に情報公開の在り方といったあたり。それで、最後に、介護人材の確保・育成の在り方というのが論点であろうと思っています。

続きまして、保育分野であります。これも趣旨は先ほど園田政務官から御説明があったとおりでありますけれども、論点としては、保育（子育て）関連サービスの提供体制についてということで、児童待機問題、とりわけ大都市部の保育事業が急増しているところにどうスピーディに対応していくかという問題、あるいは、ちょっと飛ばしますが、意欲と能力のある多様な事業主体の参入促進の話というのがあろうかと思えます。

それから、2 番目に、保育（子育て）サービス従事者についてということですが、潜在保育士でありますとか、あるいは保育ママの活用策といったあたりが論点だと思いますし、また、併せて学童保育も同様に考えていくべきではないかと思えます。

駆け足になりましたけれども、以上でございます。

○小田審議官 それでは、今日お示しした論点について、これから御議論いただきたいと思いますが、内容は、医療、介護、保育と分かれておりますので、時間配分をさせていただいて御議論をいただければと思います。

まず、医療に関して、25 分ぐらいで、11 時半ぐらいをめぐりに、まず医療に関して、それから、20 分程度。残った時間で保育という形で按分させていただいて進めさせていただきたいと思えます。

それでは、医療の関係で。阿曾沼先生。

○阿曾沼委員 御説明ありがとうございました。

少し気になることがございますので申し上げます。最初に御説明いただきました閣議決定の内容の抜粋がありますが、その「日本を元気にする規制改革 100」の中で、取り上げられたのが医療・介護の分野の需要創出という 2 点だけでした。この 2 点が大事ではないとは申しませんが、前回のライフワーキングでは非常に多くの議論が行われたわけですが、その中でこの「改革 100」の中でピックアップされたのがこの 2 項目のみであるということは、非常に委員として疑問に思い、重要な案件を議論して来たのに、需要創造、雇用創出という観点でももっとも重要な点があるにもかかわらず、結局この 2 点が取り上げられるのかという焦燥感を感じます。今回の議論がこうならないように、今回は個別具体的にきちんと、閣議決定に資する内容で少し踏み込んだ議論ができるようにしていただきたいと思えますし、そうをお願いをしたいと思います。

○小田審議官 川渕委員。その後、神野委員。

○川渕委員 私自身、第1クールも担当しておりましたので、その責任も感じつつ、第2クールも御拝命をいただきまして、感謝申し上げます。

第1クールのときに結構激しい委員もおられたので、今回はさびしいところもあるんですけども、私自身、2000年にもこの前身であります規制改革委員会の参与もやっておりました。そのときは、まだ厚労省の人達とエビデンスカードを切り合っていました。結構いいエビデンスカードを切ったじゃないかという感じでやっていたんですけども、その後、政権が変わりまして、結局政治主導になりました。私自身、規制仕分けをやるのかなと思ったんですけども、先ほどのスケジュールを見てもわかるように都合3カ月間でやらなくちゃいけないんですね。第1クールのときも物すごく時間がなくて、実質3回でしたかね。

今回は規制改革よりも制度改革に力点を置くということなので私も微力ながら貢献したいと思います。

ただ、「国民の声」にもいろんな意見があると思いますので、既に、検討中の案件は、一度事務局の方で整理されればいいんじゃないかと。

問題は、積み残しの案件です。私自身、ワクチン対策基本法の制定と救急医療の見える化を提案したんですけども、救急医療の見える化に関しては、先般、厚労省と総務省の中で話し合いがありました。しかし、よく聞くと、結局救急隊が回収したデータと厚労省が集めているDPCデータをくっつけるという話なんですね。これはこれで一歩前進かなと思いつつ、じゃ、DPCをやっていない救急病院はどうするのかとか、それから、DPCデータの中に、外傷のALSコードがあるんですけども、こういうのは書いても書かなくてもいい任意記載事項なんですね。そういうことになると、結局、くっつけてみてもうまくいかないのではないかと。

となると私は論点は2つあると思います。一つは、結構いい視点と思っても多分このワーキンググループの中で議論してもなかなかまとまらないもの。例えば、総合家庭医を作ったらどうかとかいう、提案は、立場上いいとは言えない方もいると思います。そうすると「国民の声」の中で誰が見ても明らかにいいという案を検討する必要があります。例えば、医療保険でどこまで見るかという守備範囲を考えるべき時代に来たという提案。高額療養費の話も先般議論になっていきますけれども、これから出てくるイノベーションの話は、どこまで公的な保険で見るかと密接に関係します。先日、足立元政務官にお会いしたときにもなかなか画期的な新薬とか医薬品が出てこないのは、申請前ラグと審査ラグと保険ラグが原因だが、その中でも保険ラグが結構大きいんだよという話でした。だとすると、私は、時間がない中で、公的な保険でどこを見るかという話をしていただきたい。

もう一つは、ちょっと残念だと思うのは、事務局案の中に診療報酬のテーマがないことです。つまり、プライシングについての議論が全くない。第1クールでもDPCのいろんな矛盾を申し上げました。現行の支払制度を努力する者が報われるような診療報酬体系に

しないといけない。これも誰が見ても明らかなように、医療の質を上げて、効率化の同時達成を実現する技術革新に対する動機付けが必要ですよね。詳細は次回また申し上げますけれども、私自身は、そういう視点がちょっと抜けているかなと。

都合2点であります。

○小田審議官 済みません、議事の途中でございますが、副大臣、到着しましたので、ここでごあいさつをいただきたいと思えます。

○平野副大臣 せっかく議論が盛り上がっている中、水を差すようで申しわけございません。内閣府副大臣の平野でございます。どうぞよろしく申し上げます。

では、座ってごあいさつをさせていただきたいと思えます。

改めまして、本日はお忙しい中、本ワーキンググループに御出席をいただきまして、ありがとうございます。厚く御礼を申し上げます。

規制・制度改革に関する分科会は、第一次報告書に基づく対処方針を6月18日に閣議決定するなど、3月から6月までに第1クールの活動を終えております。9月30日に開催された第11回行政刷新会議において、蓮舫大臣と私から規制・制度改革に関する分科会の今後の進め方を報告し、私が分科会の会長を務めさせていただくことになりました。そして、先週10月21日には、第4回の規制・制度に関する分科会が開催され第2クールの活動がスタートしたところでございます。規制・制度改革は、我が国が将来に希望を持てる持続的な成長を遂げていく上で、また、国民の生活を真に向上させていく上で、最も重要な課題の一つでございます。委員の皆様方の高い御見識を結集し、事前規制から事後チェック行政への展開といった大胆なパラダイムシフトを促すため、蓮舫大臣以下、政務三役が積極的に関与し、規制・制度改革を進めていきたいと思っております。

特に、ライフイノベーション分野に関しましては、「国民の声」も多数寄せられておりまして、まさに国民的関心事項であります。分科会は、今年度末をめどに対処方針を取りまとめることとしており、期間は限られておりますが、土屋主査をはじめ、ワーキンググループの皆様におかれましては、是非精力的な御議論をお願いを申し上げる次第でございます。

そして、菅総理も規制改革については非常に高い関心と期待を持っておられます。更に、党には直嶋前経済産業大臣を主査とした新成長戦略の推進に関してのワーキンググループを作っておりまして、その中でライフイノベーションでありますとか、あるいはグリーンイノベーションでありますとか、ちょうど規制改革の各ワーキンググループに対応するような作業チームができておりまして、そこでも様々な政策と併せまして、規制改革を議論することになっております。そういったワーキングチームの議論とここでの皆様方の御意見をすり合わせしながら、あるいはまたブラッシュアップしながら、規制改革に向けた案を作ってくださいまして、最終的には、私と園田政務官、あるいは蓮舫大臣、場合によっては政調会長にも入っていただきまして、皆様方の案を各府省にぶつけながら、ここで御議論いただいた案をできるだけ実現に持っていくという方向で一生懸命努力したいと思っ

ておりますので、よろしくお願いを申し上げたいと思います。

なお、大変私事で恐縮でございますけれども、私、今、予算の話と、たまたまAPECに向けてのEPAの経済連携の取りまとめという仕事も預かっておりまして、本来はこういったワーキンググループの議論にも積極的に参加して、皆様方の御意見をいただくと同時に、議論に参加したいんですけれども、なかなかしばらくの間そういうわけにいかないということで、園田政務官と土屋主査にその分御負担をおかけしますけれども、どうぞよろしくお願いをしたいと思います。どうもありがとうございます。

○小田審議官 ありがとうございます。

それでは、神野委員。

○神野委員 初めて参加させていただきます。一番この中で田舎の病院だと思います。能登半島から参りました。地域から、医者もいなければ、患者もいないという地域で、加えて、高齢化ということで、大変な所から参ったわけでありまして。今日、この論点整理の部分に対していっぱい申し上げたいことはあるんですけれども、4点だけに絞らせていただきます。

まず、1つは、総合家庭医の話であります。これは土屋主査の御意見だと思うんですけれども、今の日本の医者というのは、専門医の集団でありますので、恐らくこのまま医学部定員を1.5倍にしたところで、医師不足は全く解消されない。そのためには総合家庭医といったものが必要になってくると強く思います。

実は、昨日、日本医師会の会長と執行部と、この点について病院団体として議論してまいりました。彼らとも、医師の偏在、地域偏在、あるいは診療科偏在というものに対して、ある程度逆に規制をかけないといけないということに対しては全く一致した意見であります。その上で、例えば総合家庭医としての定員制、あるいは診療科としての定員制といったような規制をかけることで、医師数を増加させると同時に、地域医療をカバーできるのではないかと思います。

そういった意味で、単に今の制度の中で総合家庭医を作っても、報酬上、大変難しい議論というのはあると思うんですけれども、医師定員制の中で、あるいは地域・診療科定員制の中で、総合家庭医というのを議論すれば、もしかしたら解決策はできるのかなと思います。

それから、2番目ですけれども、この中の議論には余りないですけれども、社会保障番号の話であります。今は地域医療の患者情報を連携しよう、連結しようという話があります。しかし、そこに連携する番号がないまま幾らやってもこれは無理であるということでありまして、内閣府の方でも「どこでもMY病院」という考え方も動いているようでありまして、年金問題も含めて、番号制というものを作らないと、患者情報、あるいは介護情報、福祉情報も含めて、情報突合というのはできないと思うわけでありまして。

3番目ですけれども、今回の議論の中でも医療の産業化という話が出ておるわけでありまして。その中で、医療そのものの産業化の問題と、医療周辺産業の産業化という問題と、

あるいは介護、福祉、あるいは地域、医商工といますか、医、あるいは商とか工と連携しての産業化といった視点があると思います。医療そのものの産業化ということに関しては、現行では公定価格のもので産業化なんかできるはずがない。とするならば、先ほど来たような混合診療を含めての拡大ということがない限りは、産業化というものを期待されても医療にはできないということになると思います。それから、たまたま9月の末の中医協では福祉医療機構（今、仕分けされそうですけれども、）が最低利益率というのは、一般病院では2.5%ないと持続可能性はないというデータを出されておりました。まさに2.5%の利益率すらヒーヒーいっているのが医療機関でありますので、今の公定価格のもとでの産業化に期待されるのは非常に難しいのかなと思います。

そして、その中で、例えば、最後に申しました介護とか福祉、あるいは商とか工と連携した産業化といったようなものに関しては、私は安心を裏付ける医が中心となって、介護・福祉とつながって、また、まちづくりとかにつなげるというようなことで産業化を図るということは大いにありなのかなと思います。

たまたま今週号の『エコノミスト』ですけれども、実は「成長の源泉はここにあり」というので、私どもの法人が商店街に小規模多機能介護施設を作ったことが出ております。こういったものの産業化というのはあり得るのかなと思います。

そして、最後、長くなって恐縮ですけれども、4点目ですけれども、地方におりますと、子どもがいません。高校生も全然いません。その中で、医療人材、介護人材というのを確保するといったような問題は大変大きな問題であります。そこで、外国人労働者という問題に関して、きちんと話の俎上に乗せていただきたいなと強く思っております。

以上です。

○小田審議官 ありがとうございます。

ちょっとだけお時間をいただいて、先ほど阿曾沼委員から、経済対策での医療・介護の取り上げ方が不十分ではないかという御指摘をいただいたんですが、ちょっと背景を御説明します。

これは、経済対策でございまして、その柱が総理は、1に雇用、2に雇用、3に雇用とおっしゃっている流れで、雇用を作る、雇用を守る、それから、もう一つ、雇用のミスマッチの解消、この3つの柱が最初にございました。規制改革の中で我々ができることは、その最初の雇用を作るという部分であろうと。守る方ではなくて。ということで、雇用創出につながるような規制制度改革を拾い上げていったと。そうしますと、医療・介護の部分では、本体部分というよりも、例えば医療であれば、訪問看護師の一人開業とか、働く場を作るとか、あるいは外国からの患者を受け入れるということでの裾野を広げるとか、そこに関係するもので拾い上げていったために、取り上げている範囲が狭いんですが、これは決してこれだけが医療・介護の規制云々であるというふうに申し上げているということではございません。

○阿曾沼委員 私は、そういうくくりで議論をしていくこと自体、本質論が見えにくくな

ってしまうと思うんですね。今、神野先生がおっしゃった医と商と工というものが連携をすることによって医療そのものの健全な産業化ということを進めない限り、雇用も出てこないし、成長もない。そういうことを書かずして、いわゆる対症療法的な、しかも、この2つをやったって、本当に雇用と産業が振興するとは全く思えないようなことが取り上げられているということが、今までの規制改革、もしくは行政刷新会議の議論は何だったのかというふうに思わざるを得ないんです。どんな理由であったとしても、今回の議論を踏まえた内容で閣議決定され、そしてその重要な項目のまとめに対しても、もう少しきちっとした本質論を意識として対応していただきたいと考えます。このことは、それを是非政務官にもお願いをしたいと思います。

○松山事務局長 おっしゃるとおりだと思います。6月に規制改革についての取りまとめをいただいて、閣議決定に結び付けたと。規制・制度改革に関する分科会の本筋の議論としては、これが重要なんだと我々も思っております。その意味で、経済対策というのはその時々状況に併せて非常に対症療法的、断片的になる性格が割とあるということは御理解いただければと。規制・制度改革に関する分科会としては、きちんと年度末に取りまとめを第2クールとしてやっていただきたいというスケジュールを申し上げましたけれども、そこできちんと体系的に全体を取りまとめていただくということでございます。よろしくお願いたします。

○真野委員 今に関連して、この間からの話で、前回も国家戦略室というべきでしょうか、新成長戦略のところが我々の規制改革の話とうらはらで進んでいて、という話だったと思うんだけど、うらはらというのは両方とも並行して進んでいて、こっちの規制改革のところ仮に断片的な、本当はよくないでしょうけれども、断片的であっても、成長戦略というところで大きくまとめてくれるというような認識だったんだけど、結果的にそういうふうになっていないように見えたりします。1つの例でいくと、例の保険外療養のところなんかは、どこで止まっているのかが何となく外部から見ていると、成長戦略のところ止まっているようにも見えたりするので、成長戦略といいますか、国家戦略室と言いますかね。だから、そのあたりというのは、一生懸命我々が議論しても、どういうふうにならなっているのかを。

○小田審議官 具体例が出ましたので、具体例でお話しした方がいいかと思いますが、いわゆる保険外療養併用の話は、6月の対処方針をまとめていただいて閣議決定をいたしました。このときに、政務官、土屋先生、阿曾沼先生にも御同席いただいて、政務官折衝していただいて、こういう方向で検討するというのが閣議決定された。これに従って厚労省が検討しているはずですが。冒頭私が申し上げたフォローアップも必要ですというのは、例えばこういう例でございまして、検討し結論を得るとなっているんですが、その検討内容はどうなっているか。これはウォッチをしていく必要があるだろう。こういったことは分科会でもヒアリングしていただいて、その後どう進んでいるのかというのを見ていただきたいな、こういうことでありまして、止まっているわけではなくて、フォローしていく必

要がある。

○真野委員 そうすると、成長戦略という話の方の、先ほど平野副大臣が言われた、政府なり、政治の方とか、与党の方でのいろんな議論とか、何が言いたいかという、いろいろ動いてるようで、結局全体で何がどういうふうに動いているかがよく分からないままに見えるんです。

○松山事務局長 6月18日に規制・制度改革に係る対処方針の閣議決定をしました。同じ日に成長戦略にこの対処方針をそのまま盛り込んで、規制改革については、この分科会でお決めいただいたものを全部盛り込む形で成長戦略ができております。したがって、成長戦略の方で規制改革を無視をするとか、そういう形には全くなっておりません。

○阿曾沼委員 済みません、私の言っていることが誤解を生んだかもしれませんが、確かに閣議決定としては、我々が議論したことはきちっと反映されています。しかし、国民に広く示されている「日本を元気にする規制改革100」の中で雇用促進とか産業といった部分の中に、この2点しか取り上げられなかったというところに問題があると申し上げております。

○船矢参事官 別に御説明いたします。いろいろ経済対策とは何かという政策のこともあるので。

○阿曾沼委員 いやいや、そうは言いながら、医療というものを考えたときに、もう少し本質の議論を国民に知らせるためにも、ここへの書き込みとして何を取り上げ、何を知らせるかを政治と行政の世界の中できちっと十分に議論されていくべきだと思います。

○黒岩委員 この間の議論からしても、これはずれていますよ。つまり、要するに、メディカルツーリズムという話が入口としてあったんですね。それをどうするかいう中で国際医療交流となって、医療滞在ビザとなりましたけれども、そういうものはまさに成長戦略の中に位置付けるというときには、ただ単に外国人の患者さんを受け入れるだけだったら、これは日本人の患者は怒るよという話になって、だからこそ、大きな方針の中に開かれた医療というところに入ったわけですよ。開かれた医療をするということは、まさに大改革ですよ。それぐらいのことをやったときに、医療というものも一つの成長産業になってくるだろう。開くというときには、患者に対して開くだけでなく、外国人の医師も看護師も入れてくるとか、薬だってどんどん使えるようにするとか、地域医療計画のベッドも変えてくるとか、大規模な大改革があってこそ、それがその経済産業につながってくるという、大エンジンになるだろうという議論なのに、滞在ビザだけポンと取り出して、何で滞在ビザが需要、雇用創出になるのか。完全な勘違いですよ。一番根本が抜けているんです。

○小田審議官 また御説明させていただきます。貴重な時間をもったいないので。恐縮です。では、もとに戻らせていただきます。

三谷委員。

○三谷委員 私も第1クールから参加させていただいて、第1クールのときには、ほかの

委員の方もいらっしゃって、前の自民党のころからずっと参加していますという人達が、ちょうど今と同じような話をされていて、要するに、あれだけ提案して、白熱していろんなことを話したのに、一体何が変わったんですかという思いがあります。結局、その第1クールで民主党のリードで今度は変わるだろうと思いながらいろんな話をした。ところが、どうも最後の方がよく見えない部分が出てきて、いろんな委員会があったり、いろんな考え方があったりするんでしょうけれども、結局どこかで焦燥感というか、一体何のためにあんなに白熱して話したんだらうというのはやっぱり思うところです。

今回、せっかく第2クールに入っているわけですから、自分自身がこういうものをやりたいというのは申し上げるつもりですけれども、終わり方だけでも、こういう形で決まりましたとか、こういうところは見えておきましょうとか、これと第2クールはこんな関係がありますとかいうことだけでもある程度道筋を付けていただかないと、どうも言いっぱなしで終わりだなというところが感じられます。

私自身は、第1クールの延長で同じようなお話をしたいんですが、実行することが大事で、国際競争力を日本が医療のところでもっと強めていくことが大事だと。外資系の見方かもしれませんが、そういう話を申し上げて、今回も出ているテーマで、ドラッグラグとデバイスラグの話ですね。これをもう少し具体的に掘り下げたいなど。これは中身は言う必要はないと思うんですが、PMDAの話も含めて、それが1つ目の話。

それから、そこに関係すると思うんですが、臨床研究の評価の仕方とか、そういったものももう少し考えていかないと、足周りの話が回ってこないのかなというのが2つ目の話ですね。

3つ目の話は、前回、レセプトでとらえられたんですが、もう少し広い考え方で電子カルテだとか病院周りの個人情報の話も一部ありましたが、ITの在り方みたいなものを強くしていかないと、恐らく成長のための原資というか、源泉が出てこないんじゃないかなと思います。

どのテーマもそうなんですけれども、今、何とかカンフルが必要だという状況にあるのに、また3年後にということでは延ばしてしまうと、本当の意味で力がなくなってしまっただけから日本の建て直しだといっても、私は遅いと思います。できるだけ早いタイミングでこういう話を、今回も含めて打ち出させていただきたいなと思っています。

○小田審議官 山西委員。

○山西委員 私は第2クールから参加させていただくんですけれども、これ、読ませていただいて、論点の整理ですね。「国民の声」、非常にいいことを書かれているなというのが随分ありまして、私は例を1つだけ挙げさせていただきますと、第1クールでワクチンというのを大分取り上げられて、私は実は専門がワクチンなので、取り上げてよかったなと思っているんですけれども、ただし、ワクチンを取り上げても、現在、民主党も補正予算で3つのワクチンをやると。あれ、補正予算なんですね。ワクチンというのは毎年やるんです。だから、基本的なことを僕はもっとディスカッションしていかなければいかんと。

それと、もう一つ、ワクチンが 20 年遅れていると言われていています。その委員をやっているんですけども、遅れている理由は、出口がもう一つはつきりしない。それは、先ほど、予防のことを言われましたね。私は前から言っているんですけども、日本は健康保険、病気の保険で、あれは予防に対してお金を出していないですよ。そういうことをもし改革ができれば、補正予算だけじゃなくて、経常的なワクチンの行政に対してきちっと国の視点ができるんじゃないかと私は思っています、時間のこともありますので、いろいろありますけれども、一例だけ言わせていただきます。

○小田審議官 翁委員。

○翁委員 私は、医療について今回初めて参加させていただくんですが、4 の医療機関の再編を円滑化する制度改革というのは非常に重要だと思っております、約半数が赤字であるにもかかわらず、今、私が関与している企業再生支援機構も本当にたくさんのいろいろな御相談をいただいているんですけども、合併がなかなか許可がもらえない、事業譲渡についても許可が下りない。また、スポンサー候補が極めて限定されていますので、医療法人のガバナンスを柔軟化していかないと、うまく円滑に再編をすることがなかなか難しい状況にあると思います。それで、数が非常に、そうやって困っておられる医療法人の方、多いので、ここのところは全般的に見直して、迅速に機能を存続しながら、病院の機能を円滑に承継できるような環境を作っていくことが重要だと。そのためには、制度の方から見直していかなければならない点が多いんじゃないかと考えております。

○小田審議官 ありがとうございます。

久住委員、いかがですか。初めて御参加いただいて。

○久住委員 現場で週に 60 時間ぐらい診療ばかりしていますので、現場のことしか分かりませんが、大きなくくりとして、お金、介護にしても保険にしても、日本人の財布に手を突っ込んで誰かが利用するという制度なわけですよ。所得の再分配ですから。そこにお金を入れるというためには、海外から患者さんと呼ばなければいけない。海外で薬や医療機器を売らなければいけないというのは分かるんですけども、日本人の中でお金の付け替えをしているのを最大限効率化するには、要らないところのお金をより効率的に利用できる場所に付け替えるべきだろうと。現場で開業して思うのは、まず電子カルテが高過ぎる。あんなものは G メールをただで使えるのに、何で電子カルテが古いコンピュータに何百万も払わなければいけんのかという話で、電子私書箱構想で、国民 1 人当たり 1 テラの容量を持っている。そこを利用したら、MRI だって CT だって、全部データなんて入るので、iPad さえ持っていたら、どこでも診療できるわけです。山の中で。それが一向に進んでいない。なぜ電子カルテを導入しないか。インシヤルコストが高いからです。それに何百万かかると。

あと、医師会、神野先生、先ほどおっしゃっていました。私も日本医師会の A 会員なんですけれども、医師会というのは全く実態のない組織ですので、あれをさも実態があるかのように、「医師会は」というふうに捉えるのはやめるべきだろうと。あれは、医師会長

とか、常任理事の人達が、自分が個人的にそう思うということを行っているだけであって、あれは全く個別の医師の利益を代弁していません。基本的に私は日本医師会の会長が言うことにアゲインストです。

ですが、これは、立川市医師会に入って、東京都医師会に入って、日本医師会に入るという入れ子構造に入らないと、立川市の予防接種がもらえないんですよ。だから、患者さんに利益がないんですよ。こんなもの、医療機関が市役所対で契約を結んで勝手にやればいいんですけども、そこは既得権益と言えるのかもしれませんが。そんな細かい話はどうでもいいんですが。

だから、電子カルテにイニシャルがかかっている。それを回収するために経営が大変であると。そんなところにお金を使うよりは、例えばワクチンを3種混合じゃなくて5種混合にして、お母ちゃんが1年の間に3～4回来れば終わっちゃうということにすれば、医療機関としては、ワクチン接種の手間賃が減るので収入は減るんですけども、イニシャルがかからなくなれば、どこかで均衡点というのは見つけられるだろうというのがまず1つと。

あと、私の医療機関が開業するのに、1億3,000万プラス運転資金で4,000万ぐらいかかっているんです。こんなの、個人のファンディングでは無理です。ですから、おもしろいアイデアを持っていて、おもしろいことをやりたいと思っても、まず、資金が非常に難しい。個人事業主として始めて2年以上の実績があり、かつ4カ月分の運転資金を持たないと法人化できないんですよ。要するに、自分が焦げたら家族が住むところも失うという背水の陣で個人開業しているわけですよ。ですから、非常に開業医たちというのは脆い立場にある。だから医師会が頑張っているわけですけども、それが必ずしも現場の意見と同じ方向を見ていないという現状があります。

ですから、身近なところでは、ワクチンなんかはしっかりやっていくべき。その分で費用を低減できるのは、電子カルテなどの効率化と。館を持たなくても、iPadと充電器だけ持って往診するというのもあります。

だけど、もう一つ、一番僕が重要だと思っているのは、医療というのは、医療サービスを受けたいという需要者側のデマンドは、これは無限なので、すべてを満たすことはできないと思っています。要するに、健康だからドラッグストアとかネットで風邪薬を買って済ませておいてという人、花粉症ぐらいで医者へ来るなよという時代にならないと、全部保険で見たら回らなくなるんですよ。だから、そのためには、どんどんOTC化をすべきだし、先発品が欲しい、じゃ、あんたはその分お金を払いなさいというのは絶対必要になってくると思います。

終末期の1カ月にものすごい医療費がかかって、それがビジネスになっちゃっている。がん医療もそうですよね。自費の診療をやっている免疫療法。正しい方法論での効果が検証されておらず、報告されている論文では、免疫療法単独としての腫瘍縮小効果が示されていない。当然、余命の延長効果が科学的に示されていないものやっ

ると。一方で、がんの診療をしっかりとやっている癌研ですとかがんセンターが赤字とか、お金がなくてピーピーしているという状況がありますので、とにかく医療というのは有限な資源なので、国民の側からも、この辺まで来たらそろそろ終わりだよというコンセンサス形成、もしくはセルフメディケーションの教育というのは、骨子の一つとして重要なのではないのかなと思います。

済みません、長々と。

○小田審議官 時間が大分来ましたので、ここで一応医療の方は区切らせていただいて、土屋主査、いかがでございますか。

○土屋主査 いろいろ御意見ありがとうございました。前回から持ち越しも多々あるんですが、新しい問題も幾つか御提起いただいたと思います。特に、制度改革をにらんでいかないと難しいんじゃないかという点は、御指摘のとおりだと思います。ただ、余りそれにこだわりますと、個々のこの6カ月での成果というのがなくなってしまう可能性もありますので、それを見据えた上でどうしていくか。今のワクチンというのは、まさにその問題を端的に表していると思うんですね。これは制度を改めないといけない点も多々ある。しかし、そこが将来こういう制度になったらということを見据えた上で、今どうやっていくということであろうと思います。

個々の問題は尽きておりますので、なぜ第1クールの焦燥感があるか。私は40年間国家公務員をやっていたので、余り焦燥感はまだ感じていなくて、確かに阿曾沼委員の言われるのも分かるんですが、個々のを取り上げていただくと同時に、資料5の検討の視点というパラダイムシフトとか、開かれた医療というところが、閣議というか、内閣全体の認識として持っていただかないと、厚労省なり、あるいは農水省に行っても、相手側はのれんに腕押しなんです。ここのところは、絶対的に守るべき基本線だという認識を相手方にも持っていただく。そうしますと交渉のしようがあって、内閣全体がこの姿勢で行くということを是非進めていただいたら、今日おっしゃった問題は、かなり先に穴が開けられるのではないかという気がしておりました。

それと、もう一点だけ申し上げますと、医療機関の経営ですね。これは翁委員と久住先生がおっしゃいましたけれども、事業の継承、法人化の問題と合併の問題、これは大変大きな問題だと思いますし、あと、どなたかが言われた、地方のシャッター街の問題と医療とが結び付くのではないか。これは先週末、小田原の地域企業の再生に医者で参加して、確かにシャッター地下街なんですね。膨大な面積。これ、見ますと、あそこに医療・介護・保育の重点的に長屋をつくったら、これは大変便利で、わざわざ市役所までバスに乗って行かなくていいということもありますので、先ほど阿曾沼委員が言われたように、医商工、それらを交えた解決法というところも見据えると、規制が新たにまた見えてくるのではないか。久住先生はおっしゃらなかったですけども、彼がエキュートでやっていますけれども、駅中であるということもまた規制の対象になりますので、その辺も踏まえて新しい問題提起ができればと思います。

以上でございます。

○小田審議官 それでは、恐縮ですが、次に介護の方に移らせていただきたいと思います。最初、20分ぐらいと申し上げたんですが、少しはみ出してきまして、15分ぐらいでどうかと思っておりますが、藤井委員、いかがでございますか。

○藤井委員 第2クールから参加させていただきますけれども、介護は医療と違いまして、消費者の方がかなり分かるサービスで、そもそも選択がうまくいき、混合介護も進むんじゃないかというふうに始まったものがなかなかうまくいっていないと。それで、サービス情報の公表というのを始めたんですが、これまたうまくいっていない。なぜこれがうまくいっていないのかということに手を着けないと、制度を作る側は性悪説にも立たざるをえず縛ることばかり考えることになります。また、事前規制から事後チェックとありますけれども、事後チェックと言ったときに、介護のサービスで何がよいサービスで、どこをだめとするかということが、チェックする側の自治体の職員には判断しにくいだろうと思うんですね。また、介護保険制度が始まって10年にすぎませんが、20世紀、あるいは昭和の制度がベースになっている部分が多いように私は思います。特別養護老人ホームは、昭和38年に創られた制度がベースになっています。比較的新しい制度である老健施設でも1990年でございます、それ以降、リハビリの考え方は相当変わってきている中で、多様化している面がある。ここにあります特養の民間参入促進、大変結構なんです、その前に、入所を伴うサービスが介護保険制度の中に5種類ありまして、介護保険制度とは別に有料老人ホームとかケアハウスとか、高専賃なんていうのがあり、選ぶときにも訳が分からないという状況です。そもそも、特養と老健で、機能がかぶっている場合がある。特養待機者42万人が問題視されていますが、特養入所を待っていらっしゃる方が老健施設や療養病床に入っていたりということが、こういった状況ですから、先ほど土屋委員がおっしゃったように、仮に短い期間、一点突破というのであれば、この論点の中にあります括弧書きなんですけれども、私は、施設のサービス類型の再定義、ここをしっかりとやれば、一つ大きな石が動き始めるのかなという印象を持っております。

以上です。

○小田審議官 ありがとうございます。

中村委員。

○中村委員 3つ提案させていただきたいんですが、介護保険の特徴が選択と契約なんです。自分でサービスを選んで、自分で契約をするんですけども、日本の高齢者は契約ということに慣れていないので、そこが一番問題。それで、昨日も実はNHK、9時のニュースで私も契約、契約と、取材を受けて申し上げましたけれども、契約に関すると、今度、消費者教育になるんですね。ですから、介護保険の問題は、契約ということが一番ネックになっています。

そして、次に、サービスの在り方なんです、これもサービスの種類、たくさんあるんですけども、自分で選んでいる人はほとんどいないという現状。ケアマネさんが作った

のをあてがいぶちに利用している。これを自分で選べるように教育もできるんですね。実は。していないだけで。ですから、これから日本の高齢者福祉の在り方を変えていかなければいけない。今、藤井先生もおっしゃったように、本当に昔のままやっています。この業界、介護で新しい、私は生活革命だと思っているんですが、新しい、全く今まで日本で考えられなかった業務というか事業、遺品整理業者というのが今引っ張りだこでございます。これは、実は、家族がいても、親が暮らしていた家の整理を業者に頼むんですね。そういう時代なんですね。だから、本当に行政、厚生労働省の方、皆さん、日本は今までの日本じゃないんだと思っていただくぐらいじゃないと、新しい介護サービスはできない。

それから、現在のサービスで5年前に地域密着型サービスというサービスができて、そこに小規模多機能というグループホームというのがあるんですが、これが機能していない。地方の方は、神野先生がおっしゃったように、サービスが少ないからできているんですが、東京、神奈川、要は首都圏は、サービス、いろいろなものがありますので、小規模多機能はほとんどが赤字です。これは、包括的サービスと言って、そこは月極めで、ほかのサービスを利用できないんですね。だから、そのあたりの規制をもうちょっと考えていかないと、せっかくできた新しい地域密着型が機能していかない。

それから、グループホームも、逆に、これは地域密着型になったために困っている人がいっぱいいる。だから、これは住所地特例、有料老人ホームと同じように、住所地特例を是非来年度から認めていただきたいと思っています。

それから、3つ目が、介護、介護と言うけれども、実は介護というのは人の問題なんですね。介護は、幾らロボットがあってもだめなんです。やっぱり人がするので、人材の問題です。これから、人口が逆ピラミッドになる中で、どうやって人材を確保していくか。これが一番困るのは、実は今50代、40代の方なんですよね。ますます人口が減っていく中で、日本人の介護者がいなくなる時代が来るわけです。ですから、そこをもうちょっと、例えば外国人の看護師を入れた場合に、レセプト請求もそこまでできるようにするには、タッチパネルでレセプト請求ができるものを作る。それを今やっているところもありますけれども、全国レベルでできるようになっていないと、介護保険そのものも崩壊していきんじゃないか。もちろん保険料とか報酬の問題、ありますけれども、それ以前に人の問題だということをもう一度是非皆さんで考えていただきたいと思っています。

○小田審議官 ありがとうございます。

竹中委員、何かございますか。

○竹中委員 先ほど、就業を含めた消費者目線として検討課題にさせていただけるということを楽しんでいます。介護・医療に関しては、車いすについて発言したいと思います。車いすというのは、日本では指定業者制度というのがあり、例えば事故とかで車いすが必要になったときに、指定業者さんが来てパッパッと採寸して車いすを作るという流れが多いです。そして家族も周りも「車いすに乗るようになってお気の毒ですね」みたいになっちゃうんですが、アメリカ、スウェーデンをはじめ先進諸国では、車いすというのは、その

人が退院した後、社会に出ていくための道具なんですね。ですから、お医者様は必ず車いすを使うようになった人に「あなたは元と同じ仕事ができます。ただし、やり方が変わります。なぜなら、車いすを使うようになるからです。」という形で、車いすを使った社会復帰の説明があります。完全なシーティング、フィッティング、骨格や筋肉の付き方などを精査したうえで、眼鏡を合わせるよりもっと細かく調整した車いすを作って、その人を社会に押し出すわけですね。スウェーデンなんかだったら、退院後の自宅のバリアフリーとかユニバーサルまで考えてから外へ出すという、これは国家的なルールになっているんですが、日本ではそういうふうに、本人がどんな車いすで、退院後、どんなことができるんだろうというようなシステムは、残念ながらゼロです。動転している状態で採寸されて、車いすをあてがわれてみたいいな形になっちゃうんですね。当然、その車いすが体にぴったり合っていないければ、体幹がゆがんできたり、褥瘡ができたり、「車いすに乗る人の褥瘡や体幹のゆがみは宿命だ」と日本では言われているんですが、アメリカ、スウェーデンでは、車いすに乗ってそのようになつたら、その車いすはPL法に引っかかるというぐらい、車いすというのはその人を社会へ押し出す道具とされています。高齢の方でも全く同じで、今言ったような状況で採寸されると、あごが上がっちゃって、手が使えなくて、誤嚥があったり、もともと好きだった手作業、たとえば編み物などもできない状態になるんですね。

今の車いすの指定業者制度は、指定業者保護として連綿と続いてきていますが、この規制を撤廃をして、本当に車いすを必要とする人と提供する人が、ユーザーの人生のことを考えた、きちっとシーティングを取り入れた提供ができるようにする必要があります。本人もさまざまも事前情報を得て、介護を受けつつも生きていくところに非常に大きな希望を持って出ていけるようなことが、医療と介護とのつなぎのところに必要だと思います。これは議論の中では、規制改革という部分になるのでしょうか。

○小田審議官 川渕委員、何かございますか。

○川渕委員 縦割り行政の弊害を正すということで介護についても発言します。

私自身、非常に興味があるのは、介護保険制度が医療制度を結構リーディングしているところです。例えば混合介護は在宅では認められているけれども、施設で認められていない。しかし、在宅のところはさっき藤井先生がおっしゃったように、なかなか要支給額を使い切っていない方が多い。こうした中でどうするかですが、私も、ずっと聞いていていつも思うのは、結局、介護の世界でもいろんな立場、いろんな御意見があるということです。介護保険が始まって10年たって、いろんなチャレンジングな試みはあると思うんですけども、後期高齢者医療制度の議論も入ってきて、いよいよ超高齢社会をどうやって、人の問題も含めてマネージしていくのかという難しい局面になってきました。となると、やはりファイナンスとデリバリー、それからペイメントを総合的に考える必要がある。

ここであえて暴論を申し上げると、先ほど、選択と契約という話が出ましたが、10年たって、最近の介護保険の報道を見ますと、ひょっとしたら昔の措置の方がよかったんじ

やないかなと。

○中村委員 おっしゃるとおりです。

○川渕委員 ああ、そうですか。最近、そういうふう思うことが多々あります。それを一生懸命当局は、選択と契約と言っているんだけど、我が国の現状を見てみると、なかなかそうならない。なぜかという、介護という必ず福祉との狭間の話が出てきますが、福祉のところは、まだまだ措置制度でやっているところが多いからです。その中で、介護保険制度だけは選択と契約になっているんですね。あと、保育が出てきますけれども、結局、その担い手で一番大きいのは、「ザ社会福祉法人」なんですね。結構、頑張っている法人がある一方で、パパさん、ママさんの要素が依然として強いんですね。これをどうするかという話は、先ほどの医療法人と同様、結構悩ましいところであります。

さらにここでもう一回考えなくちゃいけないのは、さっきから、例えば竹中委員から出てきたスウェーデンモデルですね。僕もこの3月、見てきましたけれども、やっぱりいいなと思う一方で、消費税25%、国民負担率が7割を超えるこんな国に日本がなれるかどうか。本心を聞き出そうと多くのスウェーデン人に聞くと、みんな国を信用していると言いますよ。これに対して、日本人はスウェーデンになることを夢見つつも、あれだけの負担をするだろうか。そろそろ日本モデルを考えなくちゃいけないかと思うんですね。そのときに、出る議論は、超高齢社会になると介護と医療はなかなか分断できないということです。ですから、ここは時間がないのは分かりますけれども、社会福祉法人制度のあり方も含めて議論しなくてははいけません。特に社会福祉法人は保育所がやっていることも多いし、介護だけという所もありますので、その提供体制とファイナンスの問題、そこをもうちょっと大局的に、一度は腹を割って話す機会もあっていいかなと思います。

以上です。

○小田審議官 ありがとうございます。

中村委員。

○中村委員 資料5の例のところに「特養への民間参入促進」というのがありますよね。実は私、今の仕事が、介護情報館というのをやっていますが、介護相談を受けています。そして、介護相談の中で8割を占めるのが有料老人ホームの紹介の仕事なんですね。その関係で、日本の有料老人ホームの経営者といつも情報交換したり、いろんな話をする機会が多い中で、日本の民間が特養へは参入しません。幾ら促進しても。それから、1年半前に東京都知事が東京都は有料老人ホームも含めて、要は介護施設が足りないから、医療法人が地域密着型の有料を作れば、介護型につくれば補助金を出すとやったんだけど、その医療法人は定款を書き換えたんです。作ろうと思って。だけど、いろいろやってみたら、利益が出ないということが分かって、1件もできなかったんですね。ですから、幾ら書いても、これはあり得ないですね。

○小田審議官 ありがとうございます。そういう実態に合った御意見も頂ければと思います。

○中村委員 それから、もう一つは、老健が医療保険と介護保険 50%のバック料金になっていますね。それで、消費者からのいろいろなお話を私は相談の中でヒアリングしていると、今まで家にいるときに飲んでいた薬が、老健に入ったために飲めない。それを処方してもらえない。ありますよね。これで、せっかく老健に入れたと家族は言うけれども、出たという方がこのごろ出てきたんですね。だから、そのあたりも、今おっしゃったように、医療と介護を別には議論できないところかなと。

○神野委員 そのことでよろしいですか。私のところは急性期の医療に加えて、老健、特養とか小規模施設とかをやっています。先ほどの藤井委員の類型の話と今のお話と同じで、おっしゃるとおり、老健に入ると、全部介護保険まるめだし、特養に入ると、医療から薬が出るんですよね。その辺の類型がはっきりしない。医療の部分は介護施設に入ってもあるわけだから、ここは医療保険から出すべきだし、逆に、急性期の病院も、今、80、90歳で救急車で来る人はいっぱいいらっしゃいますから、そうすると、急性期の病院も介護が必要なんですよね。ところが、これを全部医療でやろうというから、7対1の看護でも看護師がフーフー言うわけですよ。おむつ交換とか。そうすると、そこでも介護の分野があるんだということを理解して、きちんと両方をミックスさせる必要があるのかなと思います。

それから、もう一つだけ。今度、どろどろの介護の方ですけれども、先ほど言った医商工の話がありましたけれども、もっと広げて、地域の見守りシステムとかいうようなところまで広げていくと、今後、介護施設だけじゃなくて、例えば、もしかしたら警備会社かもしれないし、タクシー会社かもしれないし、そんなところとの連携で全体の活性化というのもありなのかなと思います。

○小田審議官 ありがとうございます。

では、時間をもう過ぎておりますので、土屋主査、いかがですか。

○土屋主査 今、神野先生、おまとめいただいたように、医療と介護というのは以前はきっちり縦に線が引かれていたと思うんですけれども、これはお互いに組み入れないと成り立たない状況であるのは、皆さんの御主張のとおりだと思うんですね。そのときに何が障害であるか。確かに私もこの年になると、医療側から介護を見て、施設の違いというのは多少分かりますけれども、それでも恐らく御専門の方に比べると十分理解していない。ましてや一般の方はほとんど分からないと思うんですね。どこへ相談していいか分からない。これは制度的な大きな問題があると思いますので、これは、制度というのを大上段に構えないといけませんけれども、時間の問題があって、とてもスピードがそれではついていけないということで、それを見据えながら、今、一点突破としてはどこかというところに次回焦点が絞られてくると思ってお聴きしておりました。

○小田審議官 ありがとうございます。

それでは、残り、短い時間なんですけど、保育で御意見をいただければと思います。

翁委員、先ほどの御意見に加えて何かございますでしょうか。

○翁委員 さっき申し上げたことと同じです。今回、幼保一元化とか保育に欠ける子の見直しとか、今回、進めようとしている少子化プログラムについてはサポートし、それでウォッチしていきたいと思っておりますが、今、まだ待機児童の問題というのは非常に深刻で、都市部で大きな問題になっておりますし、若年層の雇用機会に結び付けるためにも、この問題、早期に解決することが重要だと思っておりますので、ここに書いてありますように、多様な事業主体の参入をとにかく促進できるように、今ある様々な細かい規制をスピーディに解決していただきたいと思っておりますので、それに向けて活動していくことが重要だと思っております。

○小田審議官 ありがとうございます。よろしく申し上げます。

藤井委員。

○藤井委員 保育の問題、先ほど、神野先生、社会福祉法人問題を言われましたけれども、それ以上に供給者側問題があって、保育サービスの場合、半分が公的なサービスで、半分が社会福祉法人ということですから、公的なサービスでガチガチやっているところをどう穴を開けていただくか。あるいは社会福祉法人も、社会福祉法人の中でも一番規模が小さいセクターがやっておられて、つぶれそうなのになぜか合併しない。それに、経営者層として機能しないような理事会も少なくない。供給者側問題を何とか突破しないと、保育の問題というのは全然変わらないというふうに思います。

以上です。

○小田審議官 ありがとうございます。

久住委員。

○久住委員 うち、駅中クリニックで幼児保育を併設しようとしたんですよ。ですけれども、とにかく補助金べったり。要するに、補助金が幾らもらえるかというのを当て込んで建設して、人件費を当て込まないといけないんですよ。なので、仮に民間が参入するとしても、収支構造というか、とにかくお上の顔色をうかがわないと経営が回らないという状況を是正しないと、これは事業者が増えないだろうという感想を持ちました。

○小田審議官 ありがとうございます。

時間が大分過ぎましたので、土屋主査、いかがでございますか。

○土屋主査 いろいろ御助言ありがとうございました。事務局の方でまとめていくと思っておりますけれども、全体を通じて感じましたのは、医療でも介護も保育でも、通常の産業であれば、イノベーションが大体単価が安くなるというか、いろいろな技術進歩が生活を楽にするというか、食費なんかもそうですね。どんどん食費が下がっていく。ところが、医療なんかはイノベーションがあると高くなるわけですね。新薬で代表されるように。ですから、そのところを評価をどうするかというのは大変大きな問題ですし、国民が納得していただけるかどうか。

先ほどITのところでは久住委員が言われたように、IT化すればいいのは分かっているけれども、初期投資が莫大なお金がかかる。動き始めれば何とかランニングコストは維持

できる。その辺の評価というのは大変難しいかなと思ってお聞きしておりました。

それと、第1クールから通じて感じますのは、この中では大変理路整然と結論が出て盛り上がるんですが、一步ドアの外を出ると、世間は何も知らないというところが、他省庁になかなか納得していただけないというところだと思うんですね。ですから、ここで議論をやると同時に、政務官からももちろんぶら下がりて広報していただくと同時に、我々委員もいろんな場でこの中のことを分かりやすく理解を得るような努力というのは大変必要かなというのを、今日1時間半お聞きして強く思いました。黒岩委員には是非御協力いただいて、強力な発信力で、国民に分かりやすい目線で、これは国民のためになるんだ、とかく今までパラダイムシフトにあるように、業者側の見方で規制を緩和しようとしているんじゃないかという見方がまま報道に見られるんですね。そうではないと。やはり我々が消費者というか、国民の目線でこれを議論しているんだということをよく御理解いただく努力が必要かという気がいたしました。

それにつけても、個別的な規制をそれぞれ分かりやすく示していきませんか、成果が得られませんので、制度全体をこうあるべきだということを見据えながら、今期は何を突破していくかということをも是非御提言いただいて、事務局の方に御提出いただければと思います。次回までに是非今日おっしゃったことも含めて、具体的な御提案として出していただきたいと思います。

それと、薬事・テクノロジー、これは細かいことが大変ございますので、今日、薬事の方、テクノロジーの方、お二方出ていただいていますけれども、これは更にそういう専門的知識のある方を加えて、事務局の方で御検討いただきたいと思ひますし、また、それを踏まえてワーキンググループで議論を重ねて、的確な要求項目を出したいと思ひます。

あと、全体を見渡しますと、医療関係者が多うございますので、介護、保育についても事務局の方で事前に、発言の時間がなくなっちゃうと申し訳ないので、よく委員から事前にお聞き取りいただいて、また関連する専門家からも御意見を頂いて、ワーキンググループの場で検討項目がきれいにまとまればと思ひます。よろしくお願ひしたいと思ひます。どうもありがとうございました。

○小田審議官 ありがとうございます。

園田主査いかがですか。最後。

○園田政務官 今日は本当にありがとうございます。ただ、申し訳ございませんでしたのは2点ありまして、まず、時間が1時間半しかなかったということで、保育の分野も、あるいは介護の分野も、更に議論を重ねたいと思ひております。

それから、もう一点は、一番最初に土屋主査から申し上げた、この部屋がちょっと狭いというか、大変申し訳ございませんでした。なかなか私どももいろいろなところを見ているんですが、会議が重なってしまっておまして、こういう割り振りになってしまつて、誠に申し訳ないと思ひておりますが、是非、この会議室の狭さ以上に、我々はもっともっと広い分野の議論を重ねていきたいと思ひております。

個人的に申し上げれば、ずっと私も厚生労働で医療・介護の連携、あるいは障害の関係、やらせていただいていたところでございまして、この分野、私自身にとりましても大変思い入れが強い分野でございます。そういった意味では、今日は私もすごく勉強になりました。先ほど川渕委員からもお話があったように、スウェーデンのモデルというものを想起すると、まさしく壮大な制度設計をこれからやっていかなければいけないというふうに、私も委員のときはそういうふうに思っていたところがございますけれども、なかなかここでやる分には、そこまで本当はやりたいと気持ち的には思っておりますけれども、なかなか限られた期間という中で、先ほど土屋主査からもお話がありましたように、どうか成果を私も出したいと思っています。一番最初に、お話がありました焦燥感が漂わないように、ここで議論したことが確実に実行に移っていくというところに結び付けていきたいと私も真剣に思っておりますので、その点では、役割分担ではありませんけれども、私もいわば蓮舂大臣の突破力の中でやらせていただいておりますので、そういう点では頑張ってやっていきたいと思っています。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます、御礼のごあいさつに代えます。

○小田審議官 ありがとうございます。

事務的な御連絡でございますが、先ほど土屋主査からお話ございました、委員の方々からの御提案ですが、あらかじめお願いしていると思っておりますが、11月4日でいただければなと思っております。

それから、確認ですが、最後、土屋主査からお話ございました薬事、テクノロジーの関係、介護の関係、保育の関係については、ワーキンググループ前に事務局と御専門の先生方と少し相談させていただきながら、次のワーキンググループに備えさせていただくというような形でやらせていただければと思っておりますので、よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、今日は長い時間どうもありがとうございました。