

国家戦略特区ワーキンググループ関係省庁からのヒアリング (議事録)

(開催要領)

- 1 日時 平成26年3月3日(月) 9:30~10:00
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 大阪大学社会経済研究所招聘教授
委員 原 英史 株式会社政策工房代表取締役社長

<関係省庁>

佐々木 昌弘 厚生労働省医政局指導課医師確保等地域医療対策室長

<事務局>

富屋 誠一郎 内閣府地域活性化推進室室長代理
福島 直樹 内閣府地域活性化推進室次長
藤原 豊 内閣府地域活性化推進室参事官
宇野 善昌 内閣府地域活性化推進室参事官

(議事次第)

- 1 開会
- 2 議事 病床規制の特例による病床の新設・増床の容認
- 3 閉会

○藤原参事官 それでは、続きまして、病床規制の関係でございます。厚生労働省の関係者、一早く先生方に少し今お考えのことを御相談したいという御要望もございましたので、急遽こういった運びにさせていただいた次第でございます。

資料が来ましたら、始めさせていただきます。

○佐々木室長 来るまでの間であれですけれども、病床規制のほうは法律事項ですから、我々も当然やるものと思っていまして、ただ、やるに当たり二つ、これは政府の一員として腹を決めてかからなければいけないのがありまして、一つは、まず目利きです。世界最高水準の医療で選ばれたのがこれかと。安倍内閣で選んだのはこれかとならないような、その目利きをしなければいけないなというのと、あと、現実的に医療界の人たちと話をしてみても、どさくさでベッドをついでに増やしたのではないかと言われなことです。必要な病床ということなので、今それは単純に病床規制の立場というよりは、やはり限られ

たマンパワー、エネルギーを集約するためには、どうしても経営する人がついでに経営のためにベッドを増やして稼ごうとかいうことがないようにしたい。それが1点。

もう一つ、覚悟しなければいけないと思うのは、どうしても医療は訴えられる世界なので、実際にこの前、ある妊婦が亡くなった事例で、その病院だけではなくて、そこを救急医療機関に指定した東京都まで訴えられるような世界なので、その意味でも訴えられるというリスクも含めた覚悟を決めなければなど。この二つですかね。

なので、細かい制度論のところは、正直言って心待ちしているぐらいの気持ちで、私も医者ですから、どんなものが出てくるのだろうというのが今の状況です。

書いている内容も色々と細かいものを書いておりますけれども、例えば、右上のところはそろそろ政令もやらなければいけないのかなとか、政令の中でも、民間病院と国開設、または国開設に準じるところは都道府県知事ではなくて主管大臣同士でのやりとりなので、そういうテクニカルな話を書いているだけです。中身そのものの話というのは淡々に左下にあるとおりの状況です。

○八田座長 それでは、原委員、どうぞ。

○原委員 政令で定めるのは、どの部分に当たるのですか。今後、政省令で定める部分というのは右側の※印あたりぐらいですか。

○佐々木室長 そうですね。言い方があれですけども、逃れられないように法律のものでも書き込もうということでしたので、大体法律で書いているので、政令で書くのは手続の行為あたりぐらいかなと思っています。

○原委員 世界最高水準の高度の医療というのは、これも法律で書かれている話なので、それもちゃんと確認しますということですか。

○佐々木室長 そうです。

○原委員 むしろ何か今日。

○佐々木室長 これは他のものと毛色が明らかに違いますので。

○原委員 逆に気になられている点とかいうのは。

○佐々木室長 先ほど言った目利きをしっかりしなければなど。訴えられる覚悟をしておってでもこれはやらなければ、という話。

○八田座長 それに堪えられるような一流のところであればまずいということですね。

○佐々木室長 そうですね。実際に今、確か9月に提案の形で出てきたものを見ると、正直なところ、元内科医の私の目で見ただけでは、これは本当に日本が世界に打って出られるぞというものがあまりなかった印象だったので、抽象的な書き方が多かったこともあるので、是非指定されたところからはそういうものが指定後に出てくることを期待したいなと思っています。

○八田座長 あと、事務的には。

○藤原参事官 こちらは先ほどおっしゃっていただいたように、政令のところについて特段問題ない形になると思います。

あと、区域方針がどうかというのは少し心配しております、今日の資料からむしろ外されていますけれども、これは全体の議論ですので、区域方針の中に一つ一つの規制改革項目まで書くのかどうかとか、そのあたりは全体の議論の中で整理をさせていただこうと思っておりますので、またそこは御相談させていただこうと思っております。

○佐々木室長 具体的にどういう話をしたかと言うと、医療の世界なので、例えばなのですけれども、5年たつと割に全国に普及してしまったという場合に、世界最高水準の高度の医療であって、国内においてその普及が十分でないものという定義に、5年たったら合致しなくなってしまうという場合に病床は取り上げられるのか。普通、財産権の考え方からすれば、取り上げられないのですけれども、ただ、そうなったときに、よそ様の目から見たときにどういうふうに映るのか。

○原委員 すみません、あまり医療の技術の世界がよく分からないのですけれども、伸びていくものではないのですか。その今の時点で世界最高水準のものであれば、それが継続的にプラクティスを重ねる中で向上して行って、世界最高水準を維持するというものではなく、追い付かれてしまうというのものもあるのですか。

○佐々木室長 イメージで分かりやすいのは、例えば、稲毛区に重粒子線が出来た時点は間違いなく世界最高水準でした。ところが、今は国内だけでも5～6台になろうとしている。

だけれども、その重粒子線という技術の中でのピンポイントの精度が上がっても、そのこと自体が定性的には重粒子ということ自体が世界最高水準といった場合、もしかしたらこの定義に当てはまらなくなってしまう。

例えば、iPS だったら別かもしれません。iPS だったら、例えば、今、理研の網膜をやっているのが、どんどん他の臓器に技術をさらに応用させていく、アプライさせていくというのはあり得るかもしれませんけれども、それは確かに物によって違うと思います。

○八田座長 これはあれですね。ある意味で病床規制自体の抱えている本質的な問題ですね。要するに、最新の事だけでなく、他でも非常に役に立つところにある場合と、その医者なんかダメになってしまったというときに、再配分するメカニズムが今のところないということですね。

○佐々木室長 八田座長、その意味で言うと、再配分というかいわゆる休眠病床を召し上げる法律がありながら、そんな怖い刀を抜ける知事がいないというのが実態なのです。

具体的な法律の書き方で言うと、まず、休眠病床の定義自体がはっきりできないというのもあるのですけれども、都道府県知事は例えば、自治体立病院だとか済生会だとか日赤だとか厚生連の病院で一定期間稼働していない病床があれば、それを命じることができるのです。だけれども、全国でゼロ例だったりして、今回の医療法改正でこの間色々やりとりさせていただいたので、要請規定を全ての医療機関に広げたりはしていますが、あとは、八田座長がおっしゃるとおり死文化してしまっているものを本当にワークさせられるかどうか。むしろそちらかなと思っております。

○八田座長 時間は多少あるから。

○佐々木室長 なかなかいつも局長しかこの場に座れないもので。

○八田座長 基本的には経済学的に言えば、あるカテゴリごとにそういう病床の何らか規制が必要ならば、規制の基準でもって設けて、その後、取引できるというのが本当は望ましいのだと思うのです。

○佐々木室長 元々のこの病床規制だって、マーケットの参加者を固定するのではなくて、八田座長がおっしゃったとおり、田舎にちゃんとベッド、医療従事者が行くということさえ担保されれば、その中でも都会の中でもどちらの場面にそれぞれの市場において、参加者が入れ替わるというのは当たり前のことなのですけれども、なかなか既得権化して、実におかしいと思うのが先ほどの休眠病床とかでも、普通に考えれば、その病棟を維持しておくのは全く維持コスト分だけ無駄な投資なわけではないですか。無駄なお金の使い方なわけですか。それでも持ち続けているというのは特殊なメンタリティが働く世界なのだなと思います。

○原委員 これはまさに区域会議でやったらいいですよ。

○佐々木室長 きっちりと召し上げてという話ですね。

○八田座長 召し上げるのは難しいのです。しかし、売買を許すと、随分合理的な配分になっていくと思います。「最新」というところのカテゴリで重粒子線のための権利を得た人が、その権利を全く新しいところに売れるという仕組みになっていけば、価格が高ければ売ります。しかも、新しいところは必要だから、多少高い価格でも買います。だから、合理的な配分がされます。

似たようなことは様々なところで観察されます。そこから配分の仕方について学ぶことができます。例えば、アメリカで戦前に、ニューヨークでタクシーの台数を制限するためにメダリオンという許可証を出したのです。それで、ニューヨークに行くとタクシーの前に付いているのですけれども、これの数を制限したのです。10年前ぐらいでメダリオンを買うのに大体2,000万円ぐらいしたのです。みんな運転手はそれを買って運転しているのだけれども、当然銀行から融資を受けて月々払ってやっているのです。

ところが、今ではタクシーが足りないので、市は数を増やしたいのです。しかし、市がメダリオンの供給を増やすとメダリオンの価値が下がるからみんな運転手が反対して増やせない。メダリオンの仕組みが失敗だったのは、期間を限定していなかったからです。永遠の資産になってしまった。

病床の配分にもそういう側面がありますね。例えば、5年なら5年で許可して、その後はまた競売する。その間はその権利をちゃんと売買できる。この病床の規制を5年ごとに入札するというようなことにしていれば、合理的に配分されたのだと思うし、既得権が尊重されなかった。しかし、今は渡してしまったという状況でそれをどうするかという問題があるのだと思います。

○佐々木室長 単純にその市場の原理論だけで言うと、御案内かと思いますがけれども、医

療の世界は、病院設置主体の法人の名前はそのままでも、事実上、今どんどん起きていますね。もちろんそれを例えば、非営利法人の形のようなことを認めるかどうかはありますが、少なくとも事実上その経営的な観点からのリプレイスは日本各地で起きています。だから、それをどういう表現型にするか。

○八田座長 そのときに、私は規制が必要かどうかというのは、そもそも議論があるかと思うけれども、例えば、地域規制なら地域に何個、先進医療なら国全体で何個という枠がきちんとあって、その枠の中でどういう形で取引をしてもいいから取引をしてもいいよということになっていれば、少なくとも総量は規制されるので、法の目的に沿った形で合理的に配分できると思うのです。それが一番すんなりしているのは5年ごとに入札。それであれば、その範囲内での売買。それでも無理ならば、その範囲での制約が付いた上での法人自身の合併とか、そういうことではないかと思えます。

○佐々木室長 今度の医療法改正は2月12日に出させていただいた中で、まさに例えば、あるファンクションを行う医療機関が必要とされる量よりも過剰に手上げがあった場合は、そこは協議の場という形であまり入札的な話ではないのですけれども、より誰が適したサプライヤーかということデータを基にして、医療機関だけだとどうしても腕力の近い、強い人が勝ったりするので、保険者とか行政機関も入って、そうやって二次医療圏ごとにジャッジメントして行って、その能力が付いて行けない人は退場していくというメカニズムを入れようとしているのですけれども、そこは先ほどの八田座長のそもそも病床の召し上げもできないときにどれだけ機能させられるか。そこは相当今後の日本の医療の命運を握っているなと思えます。

やはり不適切な人が去るべきだというのは、厚生労働省は、表現型は人によって様々かもしれないけれども、その思いはありますので、それをどう表現し、法律の中で位置付け、実際にそれぞれ、結局今は医療ですから、都道府県に権限が自治事務で行っていますので、それをどう我々がファンクションするようにサポートしていくかというのは相当今後数年が勝負どころだと思っています。

○八田座長 普通ならば、能力があるところがたくさんお金を払えるから、権利を買えるのですけれども、この場合はその市場メカニズムが効かないから、すごく難しい問題になっているのですね。

○佐々木室長 その代替措置をどうするか。

○八田座長 あと、事務的にはありませんか。

○藤原参事官 先ほどの稲毛区の話勉強のために聞きたいのですけれども、稲毛区に重粒子線の施設というのはいつ置いたのですか。

○佐々木室長 あれはもう20年ぐらい前ですかね。

○藤原参事官 やはり20年となると、そういう議論があるのでしょうかね。単に数年後に1個しかなかったのが、他に5~6個出来たからそれが世界最先端でないということになると、それは若干違和感があるのですけれども、20年たつと見直さないといけないのでしょ

うね。

○八田座長 期限を作れば良かったのかもしれない。

○佐々木室長 そこは悩ましいですね。何年ごとに再審査するという書き方なのですかね。確かに重粒子だと、初期投資もひと頃は本当に数百億円と言われた時代がありますけれども、da Vinci ぐらいだったら本当に起きてしまうかもしれません。da Vinci というのは、御案内のとおり微妙な操作ができるロボット手術なのですけれども、これは割に普及してからあつと言う間に前回平成 24 年の診療報酬改定で保険適用になる。保険適用になるということは御案内のとおり、それなりに普及しているということですから、そこはまた物によって違ってくるものかと思えます。

なので、その仕掛けは後で話が違うではないかとならないようなものは、一緒に研究させてもらえればと思います。

○藤原参事官 全体の見直しは、そういう意味では 5 年ですから、そういう意味では、特区についても厳しく全体を評価するという、全体の中での議論というのは指定解除も含めてございますので、そういったところできちんと担保していただくということだと思います。

○八田座長 どうもありがとうございました。