

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 令和3年10月21日（木）15:03～15:46
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室等（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

- | | | |
|------|--------|----------------------------|
| 座長 | 八田 達夫 | アジア成長研究所理事長
大阪大学名誉教授 |
| 座長代理 | 原 英史 | 株式会社政策工房代表取締役社長 |
| 委員 | 阿曾沼 元博 | 医療法人社団混志会社員・理事 |
| 委員 | 安藤 至大 | 日本大学経済学部教授 |
| 委員 | 安念 潤司 | 中央大学大学院法務研究科教授 |
| 委員 | 落合 孝文 | 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 パートナー弁護士 |
| 委員 | 菅原 晶子 | 公益社団法人経済同友会常務理事 |
| 委員 | 中川 雅之 | 日本大学経済学部教授 |
| 委員 | 八代 尚宏 | 昭和女子大学グローバルビジネス学部特命教授 |

<関係省庁>

- | | |
|-------|-------------------|
| 鷲見 学 | 厚生労働省医政局地域医療計画課長 |
| 井上 翔太 | 厚生労働省医政局地域医療計画課補佐 |
| 佐藤 理 | 厚生労働省医政局地域医療計画課補佐 |

<事務局>

- | | |
|--------|-----------------|
| 山西 雅一郎 | 内閣府地方創生推進事務局次長 |
| 黒田 紀幸 | 内閣府地方創生推進事務局参事官 |
| 小山内 司 | 内閣府地方創生推進事務局参事官 |

（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・増床の容認の全国展開について
- 3 閉会

○黒田参事官 それでは、時間になりましたので、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開催したいと思います。

今回のテーマは「病床規制の特例による病床の新設・増設の容認の全国展開について」

ということで、厚生労働省に御出席をいただいております。お忙しいところありがとうございます。

本日、資料を厚生労働省から御提出いただいております。扱いは公開ということでございます。また、議事要旨についても公開ということでございます。

本日の進め方でございますが、まずは厚生労働省から5分間程度御説明をいただきまして、その後に先生方の質疑応答ということでお願いしたいと思っております。

それでは、八田先生、議事進行をよろしくお願いしたいと思っております。

○八田座長 それでは、厚生労働省、お忙しいところをお越しくささいましてありがとうございます。

早速、厚生労働省から御説明をお願いしたいと思っております。

○鷺見課長 厚生労働省地域計画課長の鷺見でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

お手元の「国家戦略特区における最先端医療に係る病床特例の全国展開について」という資料に基づきまして御説明します。

まず1枚おめぐりいただきまして、特区病床特例の概要でございますが、現行の医療法におきましては、病床過剰地域においてその公的医療機関等の開設・増床等は許可しない等の対応を行っている状況でございます。一方、国家戦略特別区域法に基づきまして、最先端医療、「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を提供する事業」におきましては、病床過剰地域であっても病床の設置が可能となるという特例が設けられているところでございます。こちらは平成26年の制度開始以降認定を受けているのは10事業者でございまして、7ページ目にその事業者が書かれておりますので御覧になっていただければと思っております。

また1ページ目でございますが、全国展開に向けた検討ということで、今年の6月18日の閣議決定で、成長戦略フォローアップで以下の方針がなされたことを踏まえまして、特区病床特例の全国展開について検討を行うということで、私どもは今年、10月4日に医療部会に本件をかけまして、議論をさせていただいたところでございます。

そこでお示しした資料でございますが、2ページ目でございます。医療法における特例制度というのは、そもそも特例制度というのがございまして、病床過剰地域であっても国に協議の上、特定病床の特例というものを認める制度がございまして、具体的にはこちらに書いてありますように、がん、救急、治療などの特定の病床につきまして認めるということでございますが、10ページ目を見ていただきますと、現在13の項目に入っております、今申し上げました、がん、小児、周産期、発達障害児の早期リハビリテーション、これらに関しまして、13分野におきまして特定の病床を認めているものでございます。

2ページ目に戻っていただきまして、こちらは厚生労働大臣の協議の前に都道府県がその都道府県医療審議会への意見聴取を行った上で、そうしたプロセスを進めるということになっているところでございます。

1枚おめくりいただきまして3ページ目でございますが、全国展開の考え方でございます。今回、これまでの特区病床特例の趣旨を継続しながら、より地域の医療提供体制に適合する形にしていくことが必要という観点で、特区病床特例と類似の医療法上の全国的な制度である特定病床の特例にこの最先端医療を新たな区分として追加することが考えられるのではないかとということで提案をさせていただいたところでございます。

全国展開に当たって私どもが部会にかけるときの留意点としましては、こちらに書かせていただいておりますように、そもそも最先端医療の対象が不明確ではないか。それに該当しているかどうかの客観的な担保に乏しいのではないか。また、その期間が不明確ではないかというようなことを留意点としまして、それらを取り扱う案としまして、下にございますように関係学会の推薦を得たものであって、保険収載されていないものなどを対象とすると、そのような形で対象を明確化してはどうかという話。あとは一定期間、病床の設置を認めることとして、当該期間が経過した場合には特例の適用を受けない場合の病床数への変更を求めるなどの対応を行ってはどうかと、その期間については都道府県において設定してはどうかというような形で提案をさせていただきますとともに、最後に今後の進め方として、年度内、医療部会において、それまでの議論を踏まえて方向性を決定するというところで提案をさせていただきました。

これに対しまして、委員の先生方からどういった意見が出たのかということをお紹介させていただきますが、4ページ目でございます。まず、地域の医療提供体制の影響についてでございますが、最先端医療、例えば最先端の機械が入っている医療機関というのは周りの病院に影響する可能性が非常に高いのではないかと。また、そういった観点から本当に必要な最先端医療であることの認証であるとか、病床の設置を認める期間の設定が必要だということが言われました。また、こちらは非常に大きな議論が行われましたが、最先端医療の該当性でございます。最先端医療の該当性を学術的に判断するために関係学会の推薦は必要だろうと。また、学会といっても一様ではないのだから、推薦が一つだけあればいいというものではないだろうと。例えば、中立的な日本医学会なども認めるといったことをしたほうがいいのではないかとという話。あとは、関係学会の推薦を得たものの審査を行う機関、ないしは国において会議を設置するという、あとは学会における推薦基準に不均衡が生じないように国で調整するというような何らかの国の関与といった調整が必要ではないかという話。また、学会の推薦は必要なけれども、それだけでは十分ではないのではないかと。特に利益相反というような観点を留意しないといけない。だから、推薦があったとしても審査をきちんと行う必要があるし、あとは倫理問題ですね。最先端医療でありますので、倫理問題が起こらないようなことにも留意する必要があるのではないかとのお話でございます。

また、病床の許可期限でございますが、最先端医療でなくなった場合にはその病床を取り消すということをししないと、病床を単に増やすことになってしまうし、一定期間後検証する必要があるのではないかと。また、目的が達成されなくなった場合には取り消すとい

うような手続も必要ではないかと。あとは最先端医療には鮮度があるでしょうと。鮮度が過ぎたものに関しては期間を決めて返還いただくというのが筋なのではないか。また、そもそも特区の認定事業の成果自体も、日本国民にどのような恩恵が得られて、ここでやった医療が実際にどの程度の効果があったのかという検証がなされなければならない。このような議論が行われたということを御紹介させていただきたいと思います。

私からの説明は以上でございます。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、今の検討状況についての御説明がありましたが、委員の方から御発言をお願いします。

中川委員、どうぞ。

○中川委員 ありがとうございます。特区で実施をしていただいて、その結果を踏まえて全国展開するという事なので、特区の制度との整合性について3点ほど御質問させていただきたいのですけれども、今の特区の制度というのは、個別の事案について厚生労働省のほうで、例えば関係の有識者の方に聞くとか、そのようなことを経て、それで認定をいただいて特区の中で実施をするというプロセスだったと私は理解しているのですけれども、まさに特区というのは最先端医療、国としてどういう医療を振興していくのかという国家戦略に関わる部分ですから、それは厚生労働省として御判断いただくと。ただし、厚生労働省としてもやはりエビデンスが必要だから、有識者の御意見を伺うとか、そういうプロセスが多分必要だと思うのですけれども、今回御提案いただいている関係学会の推薦が必要。要するに、関係学会のほうにトリガーがあるというのは、少し私はおかしいのではないかなと思います。

要は、個別に手を挙げてきたようなものについて、それが国として最先端医療に当たるか当たらないかということをお判断いただく。そのときに、学会に相談されるかもしれませんが、関係学会から推薦があることが必要条件になっているというのは、それはちょっとどういうことなのか。特区の制度との整合性は本当に取れるのだろうかというのが私の一つ目の疑問です。

二つ目の疑問としましては、期間を設けるということなのですけれども、特区では多分、期間は設けられていないと思うのです。要するに、期間を設けて、期間が終了したらその病床を取り消すことになったら、例えばダヴィンチ手術でしたか。そのような機材を入れていたものが病床として認められないということになると、それを取っ払えみたいな話になってしまうのでしょうか。その辺は、私ははっきり言ってすごく無理なのではないかと思うのですが、手を挙げてくれる人が出てこないような制度にならないだろうかというのが二つ目の疑問です。

3番目としまして、今回、この制度を既存の特定病床特例で措置していただくという御提案なのですけれども、この場合には都道府県医療審議会の意見を聞くことになっていますが、これはまさに国家戦略特区というか、国家として何が最先端で、何を進行していく

かというような手続だと思えます。今回の特区においては、都道府県医療審議会の意見を聞くというプロセスはなかったように思っているのですが、それを入れることは本当に必要なのだろうかというのが3番目の疑問です。

以上です。

○八田座長 今の3点の御質問に対して厚生労働省からお答えをお願いします。

○鷺見課長 厚生労働省でございます。

まず最初に、中川委員からございました今までの特区における確認の方法というのは、まさにそのとおりだということでございます。今までは厚生労働省において必要に応じて有識者などの意見も聞きながら、そういったプロセスを進めたということでございます。

一方で、私どもとしましては、今回の特区のいいところを残しながら、かつそれを全国展開するに当たっては、私どもが持っている医療法の観点から効率的に適切な医療、そして良質な医療を提供するという観点から、それらをどういう形でうまく組み合わせながら広げていくのかという観点で議論をさせていただいて、提案させていただいたものでございます。そうした中で医療部会の先生方にお諮りをしたところ、先ほど申し上げましたように、やはり適切な形で最先端医療の該当性を判断することが必要だろうというようなことからお示ししたものでございます。

もう一つ、期間の件でございますけれども、今までの特区の制度自体で得たものは、事実関係として今まで病床として認められたもの、特区において認められたものをお返しただけということではないということはず申し上げた上で、これからの病床につきましては、そもそもそうした期限を設定した上で、それを前提とした上で申請していただくということで、最初は聞いていなかったということがないような形で、しっかりとそれは制度の趣旨をお伝えして対応していただくということだろうと思っております。

三つ目でございますが、プロセスにおいて地域での意見を聞くことがどうなのかという点でございますが、これまでも承認された新技術について、6自治体のうち4自治体においては実質的にはそうした意見をお聞きしているということもありまして、やはりそうした特区のときにおいて、そのプロセスが必ずしも必要ではないとされている状況においても、先ほどのような良質で適正な医療を効率的に提供していくという全体の観点から、やはり医療機関、これまでも地域において意見を聞いているという実態もございまして、私どもとしては、医療部会の意見の中にもございましたけれども、周りの病院に影響を与える可能性が非常に高いという御指摘もございまして、こうしたようなプロセスは、特区のいい部分を入れながら、それを全体に広げるという意味では必要なプロセスだろうと考えているところでございます。

以上でございます。

○八田座長 中川委員、どうでしょうか。

○中川委員 1点目に関する学会の推薦という部分については、少し私、まだ理解できていなくて、要するにこれは国としてどういう分野の最先端医療を進めるかということを含

国的な制度として措置するということですから、これは学会側にそのイニシアチブがあるというよりは、こういう最先端医療をしたいというような病院や研究機関が出てきたときに、学会の推薦がないことによってこの特例が受けられないというのは、私はおかしな話だと思います。ですから、それは個別の申請に対して国として審議をするというような制度であるべきであって、なぜ学会の推薦が必要なのかということについてはまだ理解できていません。

それから、2点目の期間をそもそも最初からこうなのだよということを周知して、後からそんなことはなかったはずだということではなくそうという話ですが、それだとまずいのではないかと最初に申し上げたつもりです。そもそも最先端医療だと最初に見込んだものの成果が上がっていないとか、あるいは変なことをやっているとか、そういう場合に取り消すことはあっても、まさに最先端医療としてきちんとやっていただいてそれなりに成果を上げたのだけれども、期間が来たらそれについては全部設備を含めて取っ払ってくれというようなものと、多分、手を挙げてくれる人がいなくなるのではないのでしょうかということについては、そうかもしれませんねというようなお返事になっているように思って、それは、私は実態上、全然回らなくなるような制度になってしまうのではないかとこの疑念は解けておりません。

それから、3番目の地域医療審議会の関与につきましては、実態上そういうことをやっていたのだというお話で、もしもそういう実態があったとしたら、地域医療審議会が関与してくる観点というのは、どういう観点で関与してくるのかということを確認にさせていただければ、もしかしたら納得できるのかもしれないなと思いましたが、その辺はまだそういうものがお示しされていけませんので、まだちょっと分からないなという状況にあります。

○八田座長 厚生労働省、どうぞ。

○鷺見課長 すみません。ありがとうございます。まず一つ最初に申し上げておきたいのは、今回私どもはこれを提案させていただいて、医療部会でも議論して、今回の特区のワーキンググループでも議論をなされて、もう一度部会のほうなどでも今後、年度内と先ほど申し上げましたが、そういう状況でございまして、何かこれで今もう決定しているものではございませんということをお願いしたいと思います。

その上で、学会の判断がなぜ必要なのかという点につきましては、先ほど国として進めるべきかどうかというお話がございましたけれども、個別の技術につきまして最先端であること、そしてまた安全性であるとか、倫理面であるとか、そうしたようなものを学会として、この技術としてどう考えるのかということが必要ではないかと。その技術を様々な視点で学会として見ていただくということが、広く全体に制度を広げるという意味では必要ではないかという視点で私どもは提出していたところでございますし、それは医療部会の中においても当然必要だけれども、むしろそれだけでいいのかというようなお話だったと理解しております。

ただ、いずれにしても先生の御意見は今、こうした議論が行われたということ自体は理

解いたします。

また、二つ目の期間でございますけれども、こちらにつきましては、先生がおっしゃったように、まさに先ほど申し上げた鮮度が古くなってしまったり、あとは効果がなかったりとか、そうしたことはもちろんそうですし、逆に言うと、そうではない場合、効果があるということであれば当然それは延長するという形でさらに申請いただければ、それは可能となるような仕組みにすべきだろうと思っております。これについてもまだ制度設計についてはこれからでございますが、一応現時点での考えをお伝えしたいと思います。

三つ目でございますが、地域の意見をなぜ聞くのかと。例えば、医療資源が非常に少ない地域でそうしたような最先端医療のものが入ってきて、そこに非常に医療リソースが使われる、例えば医療従事者のようなリソースが使われるようになった場合、そこには地域において不安定なバランスが来されるようなことも想定されるだろうと思っております。

いずれにしても、そうしたプロセス、医療人材だけではなくて様々な視点から地域医療に与える影響をその地域において一定の判断をしていただくことは必要なのではないかと。ということで、これまでも医療法における特例においては、そういったプロセスを踏みながら例外的な形で認めているということでございますので、そのプロセスの中で今回の最先端医療についても取り扱うのが、広く広める意味では重要ではないかということで御提案させていただいたものでございます。

以上です。

○八田座長 それでは、また後で今のお答えに関しては議論があると思っておりますが、委員の方で他に。

落合委員、どうぞ。

○落合委員 ありがとうございます。私も3点ほどありまして、一つは中川先生が議論されていた学会の点なのですけれども、学会の点は、例えば確かに推薦があれば直ちに要件を満たすという十分条件として設定するのであれば理解ができると思っております。一方で、必要条件という形で設定されるとおっしゃられたのかなと思っておりますので、そうすると、どうしても特区の場合よりも認められる場合というのが、現実的に限定されてしまうのではないかという懸念が残ると考えております。

2点目の病床の制限の点については、中川先生がおっしゃったとおり、短い期間だけしか許可がされないということになりますと、現実にはあまり使えない制度になってしまいます。例えば、1年とか2年で許可期限が到来すると投資対効果も全くないともなりかねず、制度を利用できませんということになると思っておりますので、そういった点の懸念が生じかねないというのがこの許可期限に関する問題と思っております。

第3点の地域の声を聞くということについては、規制改革推進会議の医療・介護ワーキングの第1回でも、救命救急センターと地域医療構想調整会議との関係で議題になったものがございました。地域のほうに、事実上地域のほうでコンセンサスが取れなくなり非常に困っているという提案がありました。しかも、厚生労働省のほうでも地域の拒否権のよ

うな形になるのを目指して地域医療構想調整会議を入れたわけではないのに、結果として歯止めになって新設が止まってしまっているということが生じています。地域の声を判断の前提条件にしてしまうと同じような問題が起こるのではないかと思います。この点については現実に他の場面ではありますけれども問題が起こっている事例もありますので、要件の整理については御検討いただくべきではないかと思いました。

以上です。

○八田座長 ありがとうございます。

それでは、今の落合委員の御発言に対して厚生労働省、御意見をお願いします。

○鷺見課長 落合委員、ありがとうございます。いずれの指摘も先ほどのラインの中でのお話だと思いますし、私どもとしては、こうすべきというようなコメントとして承らせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○八田座長 それでは、他にございませんでしょうか。

では、安念委員どうぞ。

○安念委員 ありがとうございます。安念と申します。

一つ教えていただきたいのですが、先ほど中川委員から、なぜ都道府県医療審議会に諮らなければいけないのかという御質問がございました。それに対するお答えとして、先端医療がそこに投入されると周囲の医療資源を吸収してしまうなどの影響が考えられるからであるという御教示をいただいたと思うのです。しかし、これは誠に素人の考えだろうと思うのですが、病床過剰地域であれば、ある程度リソースが余っているというか余裕があることになるので、そういう御懸念はあまりないのかなという気もするのですけれども、何か教えていただければと存じます。

○八田座長 厚生労働省、お願いします。

○鷺見課長 安念委員、ありがとうございます。これは必ずしも病床過剰かどうかということとは直接関係がないというふうに理解をしておりますが、御質問の趣旨を私が十分に酌み取れなかったと思いますので、もし何かありましたら、もう一度。

○安念委員 先端医療が投入されると、そこに医療リソースが吸収されてしまう。そういう意味で、周りへの影響があるので都道府県医療審議会に諮るのだ、というお答えだったように私は思ったのですが、病床過剰地域というのは医療リソースは余りぎみなわけだから、そうした医療リソースを先端医療が吸収してしまうのが心配だという懸念はあまりないのではないかという気がしたものですから、その点を伺いたかったのでございます。

○鷺見課長 もう一つ、病床過剰地域だからといって医療資源が逆に言うと人材も含めて十分にあるということとは全く同義ではございませんので、そこをもって、余っているから別にそれはそこに吸い取られたって構わないじゃないかという議論は、そこはそうではないということだけ申し上げさせていただきたいと思います。

○安念委員 分かりました。おそらくそういうふうにおっしゃるだろうと思ったのですが、ちょっとこの点はもう少し具体的に、実際にどういう場合があって、どのような種類のリ

ソースについて懸念があるのかということについては理解を深めていく必要があると感じました。今日のところのお答えとしては、どうもありがとうございます。

○鷺見課長 ありがとうございます。先生がおっしゃったように、少し分かりやすいような形で御説明をするという努力は検討したいと思います。

以上です。

○安念委員 ありがとうございます。

○八田座長 それでは、八代委員、お願いします。

○八代委員 今の安念先生とも絡むのですが、元々この病床規制というものの自体が一種の人為的なカルテルなのですよね。ですから、病院が自由に病床をつくるのを妨げなければいけないという正当な理由があって初めて病床規制というのが許されるのだというのが我々の認識ですけれども、それはよろしいのですか。

ですから、今、地域の意見を聞くというのはすごく危険なことです。つまり、地域の意見を聞くというのは、地域の利害を反映するということなのですよ。先ほどおっしゃったように、病床が余っているとかりソースがないと言われても、例えばそれが社会的入院とか、慢性病床で余っていたり人が足りなかったりするところでは、それによって高度な新しい医療ができなくなったら困るわけですね。そういう質の違いの面もあって、それは厚生労働省のほうが大局的見地から判断しなければいけないので、地域の利害を考慮してというのは問題だと思うのです。何のために高度医療を進めようとしているのか。厚生労働省は元々社会的入院の削減はやっておられるはずなのですが、それから同時に、先ほどありました学会からの推薦がなければいけないというのも一種のカルテルの可能性があって、やはり学会の意見を聞くなら事後的に聞くことであって、同じような利害調整の意味から、イニシアチブを学会に任せるというのもまた危険なことではないかと思います。この2点からよろしく願いいたします。

○八田座長 厚生労働省、お願いします。

○鷺見課長 八代委員、ありがとうございます。まず、今のプロセス自体が医療法の法律事項で記載されているものでございますので、このワーキンググループでのスコープではないと思っております。ただ、先生の御指摘というものは承りたいと思っております。

その上で、地域の医療というのは私どもとすれば地域の実情を一番よく分かっているのがその地域でございまして、医療資源の多い少ない、そこの中での医療機関、そして人材の状況、そして必要な医療がどういったものなのか、こうしたようなことはやはり地域がしっかりと把握しながら、そして、それに対する対策を講じていくべきだと考えておりますので、これはそういった観点から地域の意見を聞くということは、私どもとしては非常に重要な点だということは申し上げさせていただきたいと思っております。

二つ目の学会というところにつきましては、冒頭に申し上げた私の回答と同じものになってしまいますけれども、学会におきまして様々な観点から、もちろんそれは最先端性ということもございまして、その中には医療部会の先生方から指摘がありましたような倫理

の観点であるとか、あとは医療安全の観点であるとか、そうしたようなことも踏まえながら御提案をいただくということがいいのではないかと。これも現時点での案ではごさいますけれども、私どもとしてはそう考えながら御提案して、多くの先生からは学会の推薦が必要だろうというようなお話があったと理解しております。

以上でございます。

○八田座長 要するに、学会の拒否権を認めたい。それから、地域医療審議会の拒否権を認めたい。それが御趣旨ですね。その意見を聞くということと拒否権を認めるということとはまるっきり違うことだと思うのです。

○鷺見課長 私どもは拒否権という言葉を使うことが適切かどうかというのは、ちょっと判断しかねるところがございます。一方で、技術自体が最先端であるならば、今回、医療部会の先生方からは、むしろ学会とすれば必要な医療を進めたいという含意もあるので、そういったところからの推薦だけでは不十分ではないかというような御指摘はありましたが、それによってそれが止めるような方向にという御意見はなかったということと理解しております。いずれにしましても、様々な観点での検討がなされて推薦いただくということが一つの方法ではないかということで御提案させていただいたものでございます。

もう一つ、地域の議論につきましても、それは地域の部分で拒否権という言葉を使うことが適切かと言われると、私としては必ずしもそうではないと思いますが、地域の意見、先ほど申し上げましたように地域の医療の実情、適切な提供すべき医療は地域で把握していただきたいということで私どもはこれまでも進めてきましたし、地域医療構想の中でもそうした地域が取り組む内容を支援するために技術的、財政的な支援を行ってきているところがございますので、そうした意見を聞くということは、地域において医療を提供する際には必要なプロセスだろうと考えている次第でございます。

以上です。

○八田座長 先ほど安念委員は、地域医療に関して何らかの基準を、どういうときに資源が取られるか、そういうことをきちんと元々示すべきではないかとおっしゃいました。そういうことはせずに、地域の人に実質的な拒否権を与えるという今の御提案は、既得権を持っている人のためにこの制度が進まなくてもいい。特区ではこれまで既得権を持っている者による拒否権を与えてこなかったのに対して、今度の新しい制度では与えることにしたい。そういうことなのではないですか。

○鷺見課長 ありがとうございます。今の座長がおっしゃったお話ということではなく、私どもといたしましては、冒頭に何度か申し上げさせていただきましたけれども、特区のいいところをしっかりと引き継ぎながら、それを全国展開するためにはどういった形がいいのかと、その中には技術の最先端としての該当性を見るときともに、かつそれを地域において最先端医療を提供する際にどういう形で提供するのがいいのかと。このような視点をしっかりとカバーしながら全国展開をするということで、いいところをしっかりと酌み取った形で制度として消化させていくという観点で検討させていただいて、御提案して、医

療部会にもかけて御議論いただいているものと考えております。

以上です。

○八田座長 先ほど安念委員から、「私も八代先生の発言に賛成で、地元の需給調整につながらないかという懸念を持つものです」というチャットがありました。厚生労働省も我々の問題意識を十分お感じになったと思いますので、これが逆に言うと厚生労働省主導で、あるいは国主導でこういう最先端なことをやっていただきたい。その際に色々な事情は聴取するけれども、結局、国が責任を持って、自主性を持ってやっていただきたいというのが当ワーキンググループの意見だと思いますので、そういうことを考慮して御検討をお願いしたいと思います。

○鷺見課長 ありがとうございます。

○八田座長 菅原委員、どうぞ。

○菅原委員 ありがとうございます。お時間もないのでコメントだけです。全国展開するために御検討いただいているのですが、今回の全国展開の対応ですと、本来特区でやっていた特区病床の政策目的が、歪められてしまうのではないかと思います。元々特区でやろうとしていたのは、最終目的として世界最高水準の高度な医療を国内で行えるようにすることで、最先端医療の提供による世界トップクラスの医療拠点を形成するという政策目的からスタートしていたと思います。厚生労働省の資料の医療部会で議論されている内容のところで、特区の認定事業の成果について検証しなければならない、とあり、検証はしていただいたほうがいいのですが、その際に、国家戦略特区の特区病床の目的の観点から評価をしていく、検証していくということが重要なのだと思います。

おそらくこの提案があった際に、従来の特定期床では対応できないからこそ国家戦略特区で特区病床という仕組みを作ったと思います。今回、特定期床でうまく対応しようと考えてるのはいいですが、その際に政策目的を歪めず、当初の目的を達成する形で再検討していただきたいと考えます。

先ほど来出ている地域医療のリソース等の問題は、特区病床の政策目的を歪めずに全国展開するための対応に加えて、別途きちんと手当てをするものではないかと思います。

私の場合は質問というよりはコメントです。

○八田座長 ありがとうございます。

厚生労働省、失礼しました。しかし、今の菅原委員のコメントも非常に重要なので、その点も考慮して是非御検討をいただきたいと思います。

落合委員、どうぞ。

○落合委員 あと私からも1点コメントですけれども、先ほど医療法の中で書かれているというお話がありました。全体の需給調整を過度に行わないようにするというのは大事な視点だと思っていて、法令で調整を行うことが認められているからといって、具体的な弊害をなるべく少なくなるように運用を工夫しないというのは、進め方として良くないと思います。法令に書いてあるからその範囲は全部使っていいというよりは、その枠の中

でより弊害が少なくなるような形で工夫していくことが重要だと思います。その意味では、元々の調整を必要とした法の趣旨にのっとして、こういう場合だけ調整するとか、そういう基準を明確にしていくことは重要だと思いますので、是非そういう視点でも御検討をお願いできればと思います。

○八田座長 それでは、厚生労働省、最後に御発言をお願いします。

○鷺見課長 ありがとうございます。そもそもこちらについては申請からしっかりとスピード感を持ってやらないといけないと、そうでないと冒頭私が申し上げた鮮度を失ってしまうということについて、鮮度を失うような形でやるということについては大事な視点だと思っておりますので、そういった視点もしっかり踏まえて、また先生方の御意見なども今日は拝聴いたしましたので、そうした意見も踏まえながら検討していきたいと思っております。

以上でございます。

○八田座長 よろしく御検討をお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。