

産業競争力会議 第2回実行実現点検会合（医療・介護等）

（開催要領）

1. 開催日時：2014年10月8日（水） 12:15～13:30
2. 場 所：中央合同庁舎4号館共用第1特別会議室
3. 出席者：

西村 康稔	内閣府副大臣
小林 喜光	株式会社三菱ケミカルホールディングス代表取締役社長
竹中 平蔵	慶應義塾大学総合政策学部教授
那須 保友	岡山大学病院副院長
宮澤 潤	弁護士
赤池 誠章	文部科学大臣政務官
永岡 桂子	厚生労働省副大臣
関 芳弘	経済産業大臣政務官

（議事次第）

1. 開会
 2. 「『日本再興戦略』改訂2014」のKPIレビュー
 3. 「『日本再興戦略』改訂2014」施策のフォローアップ
 4. 非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）に関するヒアリング
 5. 閉会
-

○冒頭

（西村内閣府副大臣）

御案内のとおり、競争力会議の実行実現点検会合を設けた。これは、6月の成長戦略に盛り込んだことをどのように進捗させてきているのか、あるいは今後どのような方向で進めていくのか、KPIとの関係で着実に進んでいるのかどうか、そういったことを点検しながら、しっかりと実行していくための点検会合であるので、今日は、医療・介護分野で、ぜひ進捗状況を御報告いただきながら点検をして、さらに加速化していくための方策を議論したい。

医療・介護分野は、成長分野として非常に期待をされている。一方で、社会保障費がどんどん増えていく中で、適切な社会保障を効率的に提供していくという面でも大変重要な分野であるため、何点かポイントだけ冒頭に申し上げたい。

1つは、健診の受診率。これが2020年、80%を目指しており、本来なら今回71%ぐらいになるべきところ、これは、2013年6月のデータしかまだないということだが、66.2%ということで、2010年の67.7%よりもさらに後退しているとのことなので、このあたりの実情、現状認識をお聞きしたい。KPI目標に向かってしっかりと健診をして予防をしていき、結果として医療費が少なくて済むということになるよう、ぜひ、このあたりをしっかりと分析したい。

それから、非営利ホールディングカンパニー型法人制度、これも成長戦略の大きな柱として盛り込んだが、私もアメリカのピッツバーグ大学の制度を訪問してきた。地域の

医療機関とネットワークを組んで、設備投資も重複がないように、効率的に設備投資をしており、また、資金調達もやりやすくなる。それから、そのネットワークの中で人材育成もできるという、非常に地域医療を効率的に提供するいい仕組みである。今日は、以前にもプレゼンテーションしていただいた岡山大学から、具体的なイメージをお聞きしながら、こうした国立大学法人も参加できる、多様な主体が参加できる、また、地域の開業医の皆さんもネットワークの中に参加できる、あるいは連携をしていく中で、資金調達をしやすいように、あるいは設備投資の重複を防いでいくというような視点で、どのような制度設計をしたらいいのか、ぜひ、議論をしっかりとさせていただきたい。

それから、健康・予防インセンティブの付与を初めとした公的保険外のサービス産業の活性化、これは、グレーゾーン制度などを含めて、既にスタートを切っているので、このあたりも検証したい。

更に、患者申出療養制度を含めて保険外併用療養費制度の拡充ということで、これも制度設計に向けて議論が進んでいるので、このような主要項目を中心に、今日は議論したい。いずれも法的措置が必要なものは、来年の通常国会に提出するというところで作業を進めていただいているので、その進捗も含めて、ぜひしっかりと議論し、KPI 目標の実現に向けて、着実に成長戦略を実行していくということを確認しながら進めていきたいので、どうぞよろしく願います。

(田中日本経済再生総合事務局次長)

本日は、厚労省から永岡副大臣、文科省から赤池政務官、経産省から関政務官に御出席いただいている。また、本日は、非営利ホールディングカンパニー型法人制度創設の論点に関連して、岡山大学、森田学長の代理として、岡山大学病院の那須副院長に、岡山メディカルセンター構想の検討状況について御説明をいただく。そのほか、有識者として、宮澤弁護士に議論に加わっていただく。

それでは、まずは、KPI レビューについて。

成長戦略については、施策群ごとに KPI が設定している。

資料 1-1 に医療介護等分野にかかわる 16 の KPI とその進捗状況を抜粋している。一つ一つの KPI について、現時点で得られるデータをもとにして、4 つの分類に区分している。

A は、目標達成に向けて順調に進捗していると思われるもの。

B は、A と比べて KPI が進捗していないと思われるものである。

例えば、2 ページ目の 62 番に、「2020 年までに 40~74 歳の健診受診率を 80%」という KPI があるが、これについては、KPI の達成には、年平均約 1.2% の数値上昇が必要と計算されるわけであるが、この 3 年間で逆に 1.5% 減少ということになっているので、進捗が順調ではないものとして整理したところ。

それから、F という分類があるが、例えば、資料 1-1 の 6 ページ目の 72 番に、「高齢者向け住宅等のヘルスケア施設の資金調達手法拡大のため、ヘルスケアリートをはじめとするリートの活用」という KPI があるが、これは施策の実行自体が KPI となっており、年度ごとに施策の実施状況を確認するというものとしてしているものである。このようなものについては、今後も関係省庁と相談して、この上位概念に相当するような KPI を検討する必要があるのではないか。

また、N という分類は、データがこれから出てくるもので、現時点ではまだ評価困難なものであって、例えば、1 ページ目の 61 番に、「2020 年までにメタボ人口を 2008 年度比 25% 減」という KPI があるが、これは、2013 年度の最新数値がまだ取りまとめられておらず、これから出てくるということで、出た時点でもう一度評価をするということで、現時点では評価困難なものとしている。

今日の会合では、主に目標達成に向けて、進捗がはかばかしいとは思えないと分類したB評価のKPIについて、何が足りないのか、既存の施策の問題点は何処にあるのか、それから、効果のない施策の廃止も含め、改善すべき点は一体何なのか、設定したKPI自身に問題はないか、見直しの必要性はあるのかないのか、といったところについて、関係省庁の検討の結果を報告いただき、議論させていただきたい。

医療介護分野でB評価となっているKPIは、先ほども紹介した、「2020年までに健診受診率（40～74歳）を80%」と、「ロボット介護機器の市場規模、2020年に約500億円。2030年に約2,600億円」、この2つである。

これらについては、1番目は厚生労働省、2番目は経済産業省から、資料1-2-1および資料1-2-2を用意いただいたので、資料に基づいて説明いただきたい。

（永岡厚生労働副大臣）

40歳から74歳までの特定健診を含む健診受診率を2020年までに80%というKPIがB評価であった。

昨年実施した国民生活基礎調査に基づき、今般、2013年健診受診率を算出したところ66.2%となり、2010年の同調査から1.5ポイントの減少となっている。過去約20年の経時変化を見ると、これは、ほぼ横ばいとなっているところ。

健診受診の率を高めるためには、受診の勧奨は必要であると考えており、これまで健診の受診勧奨のための普及啓発に取り組んできたが、さらなる啓発が必要である。

普及啓発は重要であって、廃止については考えていない。また、改善すべき点として、昨年、厚生労働省内の健康づくり推進本部のワーキングチームが定めた地域・職域連携の推進などによる特定健診や、がんの検診の受診率向上のための方策。これは、具体的には普及啓発を中心としたスマート・ライフ・プロジェクト、そして、医療保険者におけるデータ分析に基づく保健事業などのさらなる推進を図ってまいりたい。

スマート・ライフ・プロジェクトを始め、本調査を実施した2013年以降に開始した取り組みもあるので、設定した80%という数値目標については、次回、これは2016年になるが、この調査結果も踏まえ、評価、検討する必要があると考えている。

以上を踏まえ、今後の対応方針については、まずは、目標達成に向けて、受診勧奨に努めるとともに、健診の受診への意識向上を図るために、引き続きスマート・ライフ・プロジェクトを中心とした普及啓発に努めていく所存である。

（関経済産業大臣政務官）

資料1-2-2に基づき、ロボット介護機器開発導入に関する経済産業省の施策と、KPIの進捗について報告する。

昨年、閣議決定された日本再興戦略において、5年間でロボット介護機器の開発導入に集中的に取り組む、ロボット介護機器開発5カ年計画のKPIとして、市場規模を2020年に約500億円、2030年には約2,600億円にすることが掲げられた。

このために、経済産業省としては、昨年度から厚生労働省とも連携して、現場で使えるロボット開発をするロボット介護機器開発・導入促進事業や、現場へ導入し、大規模実証を行うロボット介護機器導入実証事業を実施するなどをしてきたところ。

昨年度から実施している2つの事業のうち、導入実証事業により、今年度中に3,000台以上、金額にして約40億円相当のロボット介護機器が現場へ導入される予定である。また、開発導入促進事業では、本来、市場に出すまでに2、3年かかる開発を一部前倒しして終了し、その成果たるロボット介護機器が、来年度以降、順次市場に投入される見込みである。

ロボット介護機器の市場規模は、今回のレビューでは、調査対象が限られていたこと

などから、約 5.3 億円にとどまったが、民間調査機関の推計では、約 60 億円から 170 億円程度とされている。

さらに、経済産業省で実施中の実証事業により、今年度中に 3,000 台以上、金額にして、約 40 億円相当のロボット介護機器が現場に導入される見込み。

また、独立行政法人の NEDO が 2010 年に実施した市場予測によると、2013 年に約 60 億円、2020 年に約 500 億円に成長するとされており、この推計と比較しても、現在の市場規模は、目標達成に向けた着実な成長軌道にあり、KPI に照らして、順調に拡大していると考えている。

経済産業省としては、日本再興戦略に掲げた KPI の達成に向けて、引き続きロボット介護機器の本格導入にしっかり取り組んでまいりたい。

(田中日本経済再生総合事務局次長)

この数字に関する意見交換については、次の議題である、施策のフォローアップと一緒に行いたい。

引き続いて、施策のフォローアップについて。

資料 2-1 に、『日本再興戦略』改訂 2014』の施策の実行状況（医療・介護等分野）と題して各省の取り組み状況を記載しているが、主要な施策について、関係省庁から説明いただきたい。

(永岡厚生労働副大臣)

時間も限られているので主なものに絞って内容を説明するが、その他の施策について不明な点があれば、担当局長より説明したいので、質問いただきたい。

まず、1 ページ目、非営利ホールディングカンパニー型の法人制度について。

日本再興戦略において、地域包括ケアの実現に資するため、複数の医療法人等を社会総会などを通じて総括し、一体的な経営を可能とするよう、医療法人等の現行制度の緩和を含む措置について検討を進め、非営利ホールディングカンパニー型の法人制度を創設するとされている。

このため、現在、厚生労働省の医政局で医療法人の事業展開等に関する検討会を開催しており、制度の詳細の検討中である。年内の取りまとめに向けて、委員の皆様にも積極的に議論いただいているところ。

続いて 3 ページ、健康・予防のインセンティブの検討状況について。

国民の健康寿命の延伸のために、健康づくりや予防に向けた取り組みが、個人や医療保険者それぞれのレベルで一層進んでいくような環境を整備していくことが重要である。

個人が健康づくりや予防に取り組むインセンティブ策として、ヘルスケアポイント、現金給付、保険料をどのように活用していくかについては、公的医療保険制度の趣旨を踏まえ、今後、社会保障審議会医療保険部会などにおいて議論をしてみたい。

また、保険者に対するインセンティブ措置としては、各保険者の特定健診、保険指導の実施状況に着目して、後期高齢者支援金の加算、減算を行っている。現在、厚生労働省において、特定健診、保険指導の医療費適正化の効果検証を行っているところであり、この結果を踏まえて、加算、減算制度が保険者の健康事業の取り組みに対するより一層の効果的なインセンティブとなるように、社会保障審議会医療保険部会などにおいて見直しに向けた議論をしてみたい。

4 ページ、患者申出療養の検討状況について。

いわゆる患者申出療養は、患者からの申出を起点として、国内で未承認の医薬品などを迅速に保険外併用療養として使用できる仕組みである。

患者申出療養は、例えば、患者から申出を行うことができる点、先進医療よりも迅速に審査を行うという点において、現行の先進医療とは異なるものであって、その創設にあたり、健康保険法などの改正が必要。このため、平成 27 年、通常国会の法案提出を目指して、具体的な法改正の検討をしているところ。

そして、患者申出療養について、真に患者にとって有用な仕組みとなるよう、これまでの議論の経緯も十分に踏まえつつ、引き続き具体的な制度の内容について精力的に検討してまいりたい。

(関経済産業大臣政務官)

経済産業省関連施策のうち、公的保険外のサービス産業の活性化に関する取組の進捗状況について説明する。

日本再興戦略において、2020 年に公的保険外のサービス産業の市場規模を 10 兆円に成長としている。この目標を実現するために、内閣官房や厚生労働省と連携して、昨年 12 月に次世代ヘルスケア産業協議会を立ち上げた。

協議会では、医療関係者、ヘルスケア事業者、地域関係者等の有識者をメンバーとして、専門的見地からの議論も行い、本年 6 月に中間取りまとめを行い、成長戦略に具体策を盛り込んだ。

事業環境の整備については、第一に、まず、グレーゾーンの解消に取り組んでいる。本年 3 月に新事業創出が見込まれる 5 分野について、厚生労働省と連携して、関係の法令の一般的な解釈を整理したガイドラインを策定し、公表した。

また、これと並行して、事業者が新事業開始に際して求めてくるグレーゾーンの照会について、積極的に対応している。既に 6 件の照会に対して、厚生労働省、経済産業省から回答し、グレーゾーンを解消した。

第 2 に地域における新産業の育成に取り組んでいる。本年 9 月 1 日に、地銀などの出資も受けて、地域経済活性化支援機構が地域ヘルスケア産業支援ファンドを創設した。10 月 3 日には、1 号案件として、埼玉、千葉の在宅高齢者向けのリハビリ機能を備えたデイサービス事業者に対して出資を決定した。

また、地域におけるヘルスケア産業の育成については、本年 9 月 24 日に、経産省、厚労省、地域経済活性化支援機構の連携により、地域ヘルスケアビジネス推進フォーラムを開催した。年内に全国 9 ブロックで同様のフォーラムの開催を予定している。

さらに、地域での公的保険外サービスのビジネスモデル構築のために、北海道においては、自治体、医療機関、フィットネス等が協力する医・農商工連携のモデル事業を支援している。

健康投資の促進については、経営者が自社と他企業との比較が可能となるように、健康投資に関する評価指標を検討して、本年 10 月中に策定する。この指標は、10 月公表予定の厚労省の健保向けデータヘルス計画作成ガイドラインにおいて、健保が PDCA を回すための指標として、活用される予定である。また、経済産業省としても、企業経営者における健康投資を促す観点から、本年 10 月中には経営者向けの健康投資ガイドブックを策定予定である。

健康経営が評価される枠組みの構築については、従業員の健康増進に取り組む企業が株式市場で評価される枠組みをつくるために、健康経営銘柄、これは仮称であるが、その設定を検討していく。これにあわせて、企業経営者から健康増進の取り組みを積極的に情報発信していただく観点から、CSR 報告書等による記載のあり方について、企業経営者への提言・推奨をしていく。

公的保険外サービスについては、品質が見えにくく、使いにくいとの指摘が医療関係者や消費者からあった。したがって、本分野において、第三者認証のスキームを創設い

たして、サービス品質の見える化を行う取組を進めている。

今年度は、試行的な取組として、日本規格協会、学会、スポーツ関連団体等が中心となり、健康運動サービスの第三者認証制度創設を検討している。当省としては、モデル事業として支援して、今年度中には、フィットネス事業者等を主な対象として10件程度の認証を開始予定である。

(田中日本経済再生総合事務局次長)

それでは、KPI レビューおよび施策のフォローアップについて、両省庁から説明をいただいたが、これに関して意見を伺いたい。

なお、非営利ホールディングカンパニー型法人制度については、この後、岡山大学から話を伺うことになっており、その後、別途時間をとって意見交換を行うので、ここでは、非営利ホールディングカンパニー制度以外の論点について、意見交換をしていただきたい。

(小林主査)

まず、KPI のB評価の施策についてであるが、健診受診率の向上及びロボット介護機器の市場規模拡大、この2つがB評価になっており、これはしっかりとした原因の解析が必要。例えば、健診受診率というのは年とともにリニアに上がっていくのかどうか。ロボットの介護機器は、ある時点でマーケットが成熟して、急にイクスポーシャルで需要が増えるような気もするが、時間軸の視点も含め、もう少ししっかりした分析を踏まえて、施策の遅れを取り戻すべく対応を検討、実施する必要があるのではないか。

また、N評価のうち、来年の成長戦略改訂までに統計データが得られないものについては、統計調査の前倒しや代替指標による評価を行う必要があるのではないか。

さらに、KPI による政策効果の検証には、当然、政策との因果関係が明確で検証可能であることが重要と思うが、例えば、国民の健康寿命を1歳以上延伸といったものは、最終目標としては非常によいけれども、これも因果関係の検証が困難な例の1つではないか。皆さん年をとっていく中でどのような状況なのかも含めて、定量的に評価可能な、中間指標のようなものの導入が必要ではないか。

次に施策のフォローアップについてだが、資料3の3ページの下段からのフレーズをご覧ください。非営利ホールディングカンパニー型法人制度は後ほど改めて議論を行うということで、まず、個人に対する健康・予防インセンティブの付与についてである。個人及び保険者に対して、健康増進・予防に対する強力なインセンティブを付与するための施策について、2点申し上げる。

1点目は、加入者へのヘルスケアポイント付与や現金給付を保険者が行うことが可能である旨の明確化。

2点目は、個人の健康・疾病予防に向けた取り組みに応じて、各被保険者の保険料に差を設けることを可能にすること。この2点である。

これらについて、具体的な制度設計を早急に進めるべきである。

次に、保険外併用療養費制度、いわゆる混合診療、この大幅拡大であるが、こちらは、今後の求められる対応について5点を申し上げたい。

1点目は、再生医療や医療機器を先進医療の対象とするか否か迅速に評価するための新たな枠組みの構築。

2点目は、選定療養について、定期的に選定療養として導入すべき事例を把握する仕組みの構築。

3点目は、革新的医療技術等の保険適用の評価時の費用対効果分析の導入。

4点目が、日本版のコンパッションネートユースの導入。

最後の5点目が「患者申出療養（仮称）」の創設。

この5点について、制度及び枠組みの具体的内容を早急に示すべきである。

（竹中議員）

2点だけ、質問したい。

まず、KPIについて、いろいろな努力をしているが、なかなか実現できない。そこで、特にいろいろな健診の推進などに対しては、いろいろこれから更に努力したいとのことだった。具体的な策について、大変努力されているのはわかるが、具体策について、もう少し言及をいただきたい。

2点目が、厚労省にかかわる問題は、本当にたくさんあり、幅広くて大変だというふうに承知している。今回、非常に多くの重要な問題があって、後で議論する非営利ホールディングカンパニーや患者申出療養等、それぞれいろいろな場で、いろいろな検討会で、あるいは審議会で審議していると聞いているが、何をポイントにして、どのような方向で議論していくのかということについて、大変関心があるので、この点について、追加的に少しコメントをいただきたい。

（正林厚生労働省健康局がん対策・健康増進課長）

1点目の健診については、資料1-2-1の裏面に「健診受診率の推移」というグラフを載せているが、1998年から3年に1回調査している。

2010年に上がって、2013年、今回下がってしまったと、そこが問題として挙げられている。

2008年には、いわゆる特定健診、通称メタボ健診という、腹囲をはかったりするので割と話題を呼んだ健診であるが、それが導入されたので、2007年から2010年にかけて上昇の兆しが見えたが、残念ながら2013年は下がってしまった。

これを上げるためにどうしたらいいか。実はいろいろな分析もしており、例えば性年齢別になんてなっているかを見てみた。

男性と女性を比較すると、女性のほうが受診率が低いと。

年齢で言うと、年齢が上がるにしたがって、だんだん受診率が下がるという傾向も見られた。

そうしたことに對して、例えば、女性の受診率をいかにして上げるかについて、企業に勤めている場合は、事業主健診とか、あるいは特定健診で、いろんな案内が来るので割と受診率は高いが、女性の場合、特に専業主婦の場合は、なかなか案内が来なかったりすることがある。

また、案内が来ても、それほどインセンティブが高くなかったりするので、今年度からよりインセンティブを高めるために、例えば、女性にとって健診項目で関心がある、骨粗鬆症、いわゆる骨密度を測定するとか、そういったものを特定健診のオプションで加えてみる等の取組や、いわゆる被扶養者に対して、特別に広報をする、そういったことを行う保険者に対して支援を行う取組を今年度から始めた。それから、事業主健診についても、改めて、昨年、田村大臣を中心にプロジェクトが立ち上がったので、その結果を踏まえて、きちんと通知をした。例えば、労働基準監督署から、事業主にとって、健診は義務であるので、しっかり義務を果たすように、そのような通知をしたところ。

（吉田厚生労働大臣官房審議官）

医療保険周りの課題について、それぞれ幾つか指摘をいただいたので、まとめて数点コメントをさせていただきたい。

まず、冒頭、今、健診全体について苦しんでいるというお話を副大臣からも申し上げ、

それに対しての対応を健康局から申し上げた。ファクトだけ、そのうち、いわゆるメタボ健診という部分についてだけ申し上げると、平成 20 年度にこの仕組みを入れたときの健診実施率が 38.9%だったのに対して、私どもが、今、手元にある、一番直近のデータとして、24 年度の数字が 46.2%。この健診を踏まえて、指導という形で、その後の取り組みにつながったものが、20 年度において 7.7%であったものが、24 年度で 16.4%となっている。保険者がこういう形で取り組むことをどのようにして、よりインセンティブをつけるか、あるいは保険者がその気になっても、結局、一人一人がどのようにその気になるかということについて、もう少しめり張りの利いた仕組みがとれないかという指摘をいただき、政府としても、その方向で取り組んでいる。来年、通常国会に提出を予定している医療保険関係の法律の中に、それまでの議論を織り込んだ形で制度改正事項を入れたいということで議論をしてある。

ほかの、例えば、患者申出療養など、幾つかある案件については、先ほど、副大臣からも次期通常国会にて関連法案の形でと申し上げたが、これについては、医療保険全体について、社会保障改革の文脈においても、国民健康保険という市町村単位で行っている事業をより安定化するための内容等、全体をパッケージにして来年の通常国会に提出をすることを予定しており、幾つかの項目を順番に、この 10 月から、いよいよ大詰めとして、関係者の間の議論を詰めているところ。患者申出療養についても、あるいはヘルスについてのインセンティブ付与についても、会議の議題として取り上げられた際に、それまで我々が検討し、あるいはこういう形で政府として議論をいただいているものを反映した提案をしながら、来年の通常国会提出に向けて進めていきたい。

また、保険外併用療養の個々の施策については、これまで成長戦略に至るまでの議論を踏まえたものを、我々から実務的に、一つ一つ形にして提案をさせていただきたいが、今日の段階では、まだ、提案できないものもあるので、また、機会をいただいて、それぞれの進捗について報告をし、また、意見をいただく形とさせていただきたい。

(小林主査)

グレーゾーンの解消は、かなり画期的な制度だと思うが、6 件という件数は多いのか、少ないのか。何となく少ない気がするが、これをどのような形でプロモートするのか。私などは個人的に、これでお医者さんがいなくても血液検査ができるということで非常に便利に利用しているが、6 件程度で本当にいいのかなという気がする。その辺は、いかがか。

(石川経済産業省大臣官房審議官)

今のところ 6 件であるが、今、地域レベルでも、いろいろな協議会でさらに鋭意周知をさせていただいて活用していただけるようにさせていただきたい。

なお、こういった形で承認が出ると、それを見た方は、このビジネスはもうできるのだなという理解で、改めて別の申請をしてこないということもあるので、カテゴリとして一度承認が出ると、その分野はホワイトになっていく傾向はあるが、引き続き、ぜひ、件数が増えるように頑張らせていただきたい。

(西村内閣府副大臣)

健診のところで女性が低いという説明があったが、男性、女性のパーセントは、それぞれどのぐらいなのか、ぜひ教えていただきたい。それから、特に女性のところ、専業主婦を上げる努力は、何か特別にやっていかないと、なかなか難しいと思うので、そこは、ぜひ考えていただきたい。

それから、ヘルスケアポイントの付与とか、保険料の差とか、この辺もいろいろ考え

ているとのことだが、この健診を受けたことによる、そのポイントとか、何かメリットということも含めて考えているのか。

(吉田厚生労働大臣官房審議官)

個人にどこまでいろいろな形で工夫ができるかという部分と、保険者の取り組みをどのように評価するかというのは、制度としては仕組み方が違うのではないかといった議論をしているほか、いろいろな形でメタボ健診をしていただいているものの、これだけで本当にいいのかとか、あるいはほかの項目もいろいろと評価すべきではないかなどという議論もこれまで出ている。保険者単位であれ、あるいは個人であれ、どのようなやり方があるかということについては、もう少し議論をして、また有識者の方々と議論を深めた上で進めさせていただきたい。

(西村内閣府副大臣)

その保険者単位について議論をするときに、後期高齢者負担金の加算減算制度の加算率が現行 0.23%であり、これについて競争力会議で相当議論がされたが、ここについてももう少し議論いただきたい。相当いろいろな議論があるとは聞いているが、その保険者単位と個人単位にそれぞれ整理して、ぜひお願いしたい。

もう1点。介護ロボットについて、ドイツでは介護保険の対象になっているということだが、日本ではどのような現状であるのか。

(三浦厚生労働省老健局長)

介護ロボットについては、これから高齢化が進むと同時にその支え手である若い方を介護分野で確保するというのは非常に大変で、今でも介護職員の確保というのは重大な政策目標になっているが、そういった中で、なるべく介護者の負担を減らすという点が1点。

それから、そのロボットを使って、例えば、リハビリテーションや機能回復等を図っていくことが見込まれるかどうか、ここが非常に大きなポイントではないか。

医療あるいは介護分野において、それぞれ使い方はさまざまあるが、例えば、医療であれば、その効果があるかどうか、それを検証することが必要であるし、介護であれば、実用性があるのか、安全性が保たれるのか等のいろいろ観点があって、現場で今、研究をやっている、例えばまさに介護の現場や医療の現場で試行的に使っていただいて、その評価を行っているところ。

ドイツの場合も、保険の中に入っているが、それによって費用が出ているというわけではなく、使ってもいいよということになっていると認識している。現在は状況がまた変わっているかもしれないが、少し前は、そのような状況であった。

(神田厚生労働省医薬食品局長)

ドイツでは、労災保険の対象になっていると承知をしている。

ただ、介護の現場と医療の現場をみると、介護現場には、既にかんりの介護ロボットが日本では導入されていると承知している。ドイツ及びスウェーデンは40台ぐらいだったと思うが、日本はもっと現場には入っていると。

それから、医療との関係では、HALを使ったALSが治験に入っており、間もなく医療機器としての承認申請が上がってくる段階に近づきつつあると考えている。

(西村内閣府副大臣)

そのあたりの現状について、日本はもっと導入されているにもかかわらず、マーケッ

トは5.3億円と金額は小さい。台数が入ってもこのぐらいの金額であるかもしれないし、また医療機器としては、もうすぐ出てくるということだが、その点をぜひよく調べていただいて、制度をどうするか、それから、補助についても検討いただきたい。

(三浦厚生労働省老健局長)

現状では、例えば、介護関係の介護者の力のアシストをする機器もサイバーダインの山海先生のところで開発されていると聞いているが、それも、まだ開発段階と理解している。

そういった機器を、例えば特養等の施設に入れるということになれば、実際に使われ方に応じて、例えば、導入することで費用がかさむということになれば、それを見計らって、介護保険の報酬全体の中で評価することになる。

今、個別にそれを補助する、例えば、ロボットを入れているから月々幾ら報酬が上がるといった仕組みには、まだなっていない。これからの課題である。

(神田厚生労働省医薬食品局長)

補助金については、介護職員の労働負担を減らすという観点から、雇用保険と労働保険のお金を使って助成をする仕組みがある。汎用機器がもうじき出てくると聞いているので、汎用機器が出てくれば、そういった補助の対象にすることも、担当部局で検討することになると承知している。

(西村内閣府副大臣)

いずれにせよ、ドイツとの現状比較や、支援制度、保険の中に入れていくことも含めて、経産省とも連携して、介護ロボットが広がるように、ぜひ、検討をお願いしたい。

(田中日本経済再生総合事務局次長)

続いて、非営利ホールディングカンパニー型法人制度に関する議論に移りたい。

本年3月の産業競争力会議の医療・介護等分科会において、岡山大学の森田学長から、非営利ホールディングカンパニー型法人制度を活用した、岡山大学メディカルセンター構想について説明をいただいた。

6月に取りまとめられた改訂成長戦略においても、この構想を実現すべく、非営利ホールディングカンパニー型法人制度の創設、それに伴う大学附属病院の別法人化という課題が掲げられている。

こうした国の取り組みにおいて、岡山大学においても、その後、また、この構想の具体化が図られていると聞いており、その点について、報告いただきたい。

本日は、岡山大学から森田学長の代理として、岡山大学附属病院の那須副病院長にお越しいただいた。前回、森田学長から報告いただいた点から、先に進んだ点を強調いただいて、説明をお願いします。

(那須岡山大学附属病院副病院長)

岡山大学病院にて教育及び研究国際担当の副病院長を務めている那須である。本日は、森田学長が学内の行事により参加できないので、私が代理で説明をさせていただきます。

私自身は泌尿器科医であり、診療面では前立腺がんを専門としてダビンチによるロボット手術を行っており、専門学会におけるロボット手術副会長として、全国におけるロボット手術の安全な普及に努めているとともに、研究としては、前立腺がんの遺伝子治療を行い、文部科学省事業である橋渡し研究加速ネットワークプログラム事業、厚生労働省の事業である臨床研究中核病院整備事業の実務責任者を務めている。もちろん、

日々医学部の学生、研修医、若手医師の教育にも従事している。

本構想を達成するためには、種々の制度設計を含めた課題が存在すると思うが、医学部並びに医学部附属病院のこれまでの一体的な教育、研究、臨床のあり方を前提にしながら、課題の解決に向けて、柔軟かつ段階的な制度設計に今後、御配慮いただければと考えている。

資料4の1枚目は、本年3月28日の本会議において、学長の森田が説明した概要の図と説明である。別法人化し、同一のガバナンスのもとで教育、研究を担保しつつ、メガホスピタルを形成していくといった概要でディスカッションをさせていただいた。

次に、それ以降の活動について説明する。

まず、岡山大学メディカルセンター（OUMC）創設に向けた活動状況としては、対象となる6病院の病院長・事務部長で構成する構想検討委員会を創設して検討を開始した。

構成メンバーは、6病院の病院長、副病院長、事務部長、県の医師会、岡山県病院協会、岡山県に出席をいただき、既に正式には3回ほど検討会を行っているが、3月以降、各病院それぞれのレベルのもと、非公式に意見交換を行っている。

その結果、このOUMC構想検討委員会設置要綱により、委員会を制度化し、各病院の現状を認識し、OUMCの実現に向けた課題について議論をした。

診療、研究、教育における期待される効果、課題、さらには、各病院の職員の身分のあり方、上部組織との関係について、事務方において既にワーキンググループを設置し、課題の抽出を行っている。

次に、文部科学省へ、事務レベルでの説明と提案を行っている。次の3つである。

まず、大学法人が中心となり、OUMCを設立するための仕組みを提案した。具体的には、①、②、③にあるような、病院は大学病院としての機能を担うこと、OUMCの社員として大学が就任すること、議決権配分は定款で規定する等々である。

さらに、非常に重要なことであるが、大学法人から組織上分離された病院を大学附属病院として見なすための措置を講ずるということ。例えば、OUMCと岡山大学との間で、教育・研究活動を担保するための協定を締結するということである。具体的には、教育・研究・臨床における役割分担の明確化。特に医師については、身分の明確化、特に、医療職・教育職としてのエフォート管理をしっかりと行うといったことである。

また、大学病院としての機能を維持するための運営費交付金に相当するようなものの継続的措置も必要であると提案させていただいた。

加えて、厚生労働省において、現在、検討中の検討会の動向を把握してまいりたいということ、年内中に取りまとめが行われると聞いているので、そういった動向をしっかりと把握しながら議論を進めてまいりたい。

次に、構想実現に向けて、今後期待される課題を抽出した。自治体病院等の公立・公的病院が、この制度に参画するための制度措置等の必要がある。

スライドの4ページにあるような既存の病院機能を継続するための財政措置。スタートから安定までの移行期間における暫定的な支援措置、参加する病院が抱える過去の投資の処理等が考えられる。さらに、非営利ホールディングカンパニー型法人設立後における経営の自由度の確保も問題となるかと考えている。

スライドの5、6には、参考として、岡山大学メディカルセンター設立手順の一例を示した。これは、あくまでも岡山大学として検討している一例であって、文部科学省をはじめ、関係の皆様と引き続き協議させていただきたい。

上の図の①、②、③に相当するところが、次の6ページの①、②、③にそれぞれ対応する。

まず、法人の設立である。大学法人が中心となり、OUMCを設立することを目的と

して、新法人を設立する。附属病院に係る資産については、種々の方法が考えられる。
この段階では、大学法人が新設法人の唯一の社員になる。

②番目に、その後、この病院を大学附属病院として見なすための措置を講ずる必要がある。例えば、OUMCと岡山大学との間で、教育・研究活動を担保するために必要な協定の締結及び当該協定に対する認証などを想定している。

さらに、その後、③として、各病院の提供・社員承認ということで、対象となる各病院の開設者である各主体が設立した法人に社員として参画していくということであって、この点については、特にここの図にあるような各病院の開設者、それぞれ設立母体が違っている。そういったところへの働きかけを私どもが行っていくが、ここの参加、御理解が最も重要と考えている。関係各部署、機関よりの働きかけをお願いしたい。

(小林主査)

ただいまの岡山大学の那須先生からの御説明を踏まえながら意見を述べさせていただきます。

資料3をご覧くださいですが、まず、この法人制度の創設によって期待される効果について改めて3点申し上げたい。

1点目は、急性期医療から在宅介護、生活支援サービスに至る一連の医療・介護サービスをシームレスに、体系的に行うことが可能であること。

2点目は、地域における医療・介護資源の重複・分散を抑制し、機能の集中と他の機能との円滑な連携を通じて、住民が受ける医療・介護サービスの質の向上につながることに。

3点目は、グループ内法人間で人材の移動が可能になるということで、医療介護従事者のキャリアアップの可能性が高まり、この分野の雇用吸収力も強化されること。

この3点である。こうした目的の達成のためには、新設される法人と、それに参画する法人とが一体性を保ち、首尾一貫した運営を確実に担保される制度とする必要があつて、資料3に①～⑤としてまとめているが、これらを踏まえた制度設計を進めるべきである。

なお、5番目の項目であるが、先ほど、那須先生から説明があつたように、岡山大学メディカルセンター構想の実現のため、以下に述べる3点をはじめとして、大学附属病院の別法人化に向けた検討を早急に進めるべきである。

1点目は、設置大学における附属病院の必置規制を改めること。

2点目は、大学附属病院の別法人化後も、大学医学部の教育・研究機能を維持・強化させるための具体的な担保策を講じること。

最後の3点目であるが、別法人化後の円滑な病院運営を可能とするため必要となる資金面等の経過措置を講じること。

加えて、自治体病院、公的病院が参画するにあたっての制度的な課題及びその対応策についても、関係省庁である総務省、厚労省において検討を進めるべきである。

これらを始めとして、岡山大学の構想実現に向けた具体的な対応を、さまざまな観点から検討していただきたい。

(田中日本経済再生総合事務局次長)

続いて、今、小林主査が資料及び発言で言及された論点に関して、補足的に、本日、有識者として参加いただいている宮澤弁護士から発言いただきたい。

(宮澤氏)

非営利ホールディングカンパニー型法人に関して意見を述べさせていただきます。

資料3の2ページの図をご覧ください。

非営利ホールディングカンパニー型法人制度のあり方を考えるに当たっては、まず、社会的背景を考える必要がある。社会的な制度は、社会の状況の変化に対応する必要がある、医療法人制度もその例外ではないと考えるからである。

医療との関連で考慮すべき社会的状況の変化には、高齢者人口の劇的増加がある。そして、高齢者の集団に特徴的なことは、医療に関する需要が非常に大きいという点にある。現在の国民の年間医療費が38.5兆円で、その中に占める75歳以上の後期高齢者の医療費が年間13.3兆円と全体の34.5%を占めるということからもその点は理解できることと考えられる。

このような状況を改善するためには、質の高い医療を効率的に提供することが急務となっている。そして、その目的を実現するためには、投下される医療資源の重複を回避し、集約を図るとともに、新たに創設される非営利ホールディングカンパニー型法人と参加する医療法人との一体性を確保して、効率的に医療を提供する形が必要となる。

そのように考えることが、従来、医療法人が個々別々に考えていた医療の提供体制から、社会全体での適正配分を考慮した医療資源の集中と連携による総合化を行い得る近代的な医療法人制度を活用した医療の提供体制への変化を可能とすると考えている。

非営利ホールディングカンパニー型法人制度、名称が長いので新型法人と言いかえるが、その中身を考えるに当たっても、このような観点から判断されるべきものと考えている。

そこで、まず、新型法人と、これに参加する参加法人との関係について考えると、効率的な医療の提供のためには、新型法人の意思決定と参加法人の実行が一体化することを制度的に担保する必要がある。その観点からは、新型法人が参加法人の社員総会等の議決権の過半数を占める必要がある。

ここで言う新型法人と参加法人というのは、新型法人と言っているのが、資料3の2ページにて上の四角で囲われている、非営利HDC型法人。これの社員総会等を構成する個々の医療法人、それが参加法人と考えていただきたい。

そして、この参加法人の各々の社員総会等の中で、新型法人が議決権の過半数を占めるという形でなければ、参加法人が新型法人の意思決定に従って動くことが保証されないと考えている。

一方、このような考え方に対し、単に一定の重要事項を新型法人と参加法人が協議をし、新型法人の承認を得た内容のみ、参加法人が実施できるとする形でガバナンスを保持しようという考え方がある。

しかし、これでは新型法人の決定に反して参加法人が新型法人の承認を得られなかった行為を実行した場合、単にペナルティーを課されるのみであることになり、新型法人の意思決定が確実に実行されるという制度的保証があるとは言えない状況となってしまう。

この点、また、協議プラス承認という形のままでも、新型法人の決定に従わないで行った参加法人の行為を無効であると考えればよいとする主張もあるが、これは、独立した法人である参加法人の意思決定を外部の新型法人がコントロールすることになってしまい、法人の独立性を否定することになってしまい、これは受け入れがたい考え方であると思っている。

次に、新型法人の議決権のあり方については、一般社団法人やNPO法人と同様に、定款において自由に定める柔軟な形とすべきと考えている。

この点について、非営利であることを理由として一社員一議決権とする考え方を主張する向きもあるようだが、非営利というのは、法人の構成員である社員に利益の分配、すなわち利益剰余金の配当や、残余財産の分配を行わないという意味であって、議決権

のあり方を決定する要素ではそもそもない。議決権のあり方は、定款において自由に定める柔軟な形とするべきと考えている。

最後に営利法人との連携について、新型法人が介護事業者等の営利法人に出資する形で連携を保っていくことが考えられるとすべきである。これにより、高齢者が必要とする処遇が医療から介護に移行する場合にも、スムーズに対応することが可能になる。

現在でも、医療法人の株式会社への出資が必ずしも不可能ではないということを考えれば、新型法人の営利法人への出資も許されるべきではないか。非営利法人が営利法人の議決権を有することは、非営利性に反することではないと考えている。

以上のとおり、新型医療法人制度を考えるに当たっては、機能の集約と参加法人の確実な一体化が実現されなければならないとの観点から、その中身は考えるべきである。

(竹中議員)

私も基本的に同じ方向であるが、ピンポイントで1点だけ申し上げたい。

この宮澤先生の言葉によると新型医療法人というのは、何のためにあるかということ、医療を体系化して効率化するためにあるということである。そのために、それに向けた戦略的な意思決定と行動ができなければ意味がないわけであるから、そのガバナンスをどうするかというのは、決定的に重要になる。

その点からすると、例えば、一社員一議決権の原則というのがあると聞いているが、これは、例え話で恐縮だが、国連というのは、どの国も、大きな国も、小さな国も一票持つわけである。そして、これでは何も決まらないから安全保障理事会という特別な仕組みをつくって工夫をする。一人一票でもたもた何も決まらないもう一つの典型例として、大学の教授会という仕組みがあり、それでは何も決まらないというので、実は運営委員会といった仕組みを、どこの大学でも、工夫して作って、そこに権限を委ねるようなことをする。

だから、申し上げたいのは、一社員一議決権のようなことには絶対ならないように、そのガバナンスが働くようにすべきということである。1つの方法としては、宮澤先生が言われたように、定款でどうするかを可能にするとかいうのも1つの方法であり、やはり、相当の工夫が要る。その工夫を、ぜひ、していただきたい。そのことだけ申し上げておきたい。

(二川厚生労働省医政局長)

先ほど永岡副大臣のほうから最初に申し上げたように、私ども医療法人の事業展開に対する検討会というのをずっとやってきている。もともとの医療法人制度そのものでは不十分なところもあるので、そういった見直しと合わせて、岡山大学からの問題、構想の提起があって、日本再興戦略に新型の法人制度を創設するというのを位置づけられたということで、そういったものをどのような形で新型の法人として位置づけていくのかといった課題を一番大きなテーマとして検討いただいている。年内には、一定の方向性を示し、来年度の創設を目指すといった方向で考えている。

それで、私どももこの岡山大学から提起された構想について、岡山では、こういったいろんな300床から、あるいはもう少し大きな公的な医療機関、これだけ多数あると、それぞれが、それぞれで努力をなさってきたのだが、そこが、ある意味、あまり統制のとれた形できちんとした形にはなってきたはず、そういう意味で、重複とか、いろんなものがあるのだろう。それから、人材育成とか、そういった点においても、むしろ、キャリアアップという点で、これまでのやり方でいいのだろうか、こういった問題意識があるのだろうと考えている。

そういった問題意識について、必要な医療をきちんと提供する、こういう疾病につい

てはここでやるのだと、あるいは地域でこういうふうにするのだとか、そういったようなことがあるか。そういったことがきちんとできていくような方式を各地でつくりたい、こういったような話が出てくるのは、ごく自然なことかなと思っており、そういった構想が実現可能な仕組みをつくるのが狙いだと受けとめている。

それで、一人一票かどうかについても、大きな検討課題だというふうに思っている。

ただ、私ども医療法人制度という新型をつくるという場合においても、その出資額に応ずるような議決権というふうにシンプルには、普通の株式会社のようにはなかなか構成できないのかなというのは、正直思っているところ。

しかしながら、法人が社員になる、これは、まず前提としてそうしなければいけないのだが、そういった場合もあるし、それから、財団型の構成というの、現行の医療法人にはある。財団型をつくるということであれば、社員ではなくて評議員というのが議決権、役員の選任権等を持つということであるから、例えば、評議員の数を、その参加する病院に応じて工夫する、それを定款上で定めると、そういったような仕掛けなども考え得るのかもしれないと思っており、そういったことを含めて、その検討会で議論をいただいているところ。

この点については、よく構想をお持ちのところと、それから、また、事務局ともよく相談をさせていただきながら、こういった形が実現可能かということをよく密接に連携しながら進めてまいりたい。

(西村内閣府副大臣)

まだ、検討途中だということだと思うが、小林議員、それから竹中議員、それから、宮澤弁護士からもあったように、質の高い医療を一体的に地域で提供するというのが一番の目的で、そのために、こういう法人をつくるということにしているわけであり、また、閣議決定の中でも、意思決定方式にかかわる高い自由度の確保ということで、一体的にやり、自由度を確保しながら、しっかりと体系的に設備投資をしたり、資金調達をしたりとしやすくなっていくわけであるから、そのところが確保できるようにしていただきたい。

それから、NPO 法人とか、一般社団法人のように、定款で決定できるという枠組みは、これはあり得るわけであるので、そうしたことも含めて、方向は共有しているので、ぜひ、よろしくお願ひしたい。

(赤池文部科学大臣政務官)

ただいま、岡山大学のほうから提案があった、附属病院を中核とした、近隣病院を合わせた岡山大学メディカルセンターに関しては、3月末に、下村大臣のほうから非常に意欲的な構想であるとお話をした。文科省としては、提案されて以降、5月、8月、9月と三度にわたり、事務レベルで岡山大学との構想について意見交換、ヒアリングをさせていただいているところである。

さらに、これは文科省だけではなくて、今、厚労省からもお話があったとおり、年内にめどをとということで、その構想の検討が進んでいるということも伺っている。

課題として、文科省が考え得るのは幾つかあって、これは国有財産であるので、この権利義務の承継等の取り扱いをどうするかといった問題がある。

それから、大学と大学附属病院というのは、設置基準において、医学部一体となった教育・研究・臨床のあり方をどのように担保するかということで設置基準が決められており、これをそのまま緩和して、協定だけでいいかどうかということについては、きちんとその辺が担保されないと、これは、全ての国立大学医学部及び附属病院にかかわる話で、岡山大学だけにはとどまらない、全国全てにかかわる話であるので、その辺りの

具体的なことに関して、引き続き検討を行っているところである。

今日も御意見をいただいております、非営利ホールディングカンパニー型法人制度創設ということで、厚労省のお話もある。安倍総理、下村大臣も、また、先ほどの西村副大臣もそうだが、やるということの中で、これをどうしたらいいかということをごきちんと文科省としても対応させていただきたい。

(那須岡山大学病院副院長)

岡山大学メディカルセンター構想は、中核都市における医療提供体制の充実のため、大学附属病院の臨床機能を中核として充実、発展させ、その成果を医学教育及び研究に還元していくことと私どもは考えている。今後、各関係機関と連携をとりながら、この構想の実現に向けて、私ども岡山大学を挙げて取り組んでいきたい。

(小林主査)

問題点は、かなり共有されているということで、ぜひ、前向きに検討いただきたい。

(田中日本経済再生総合事務局次長)

今日、主査のほうから、ペーパー並びに、口頭でいろいろ論点を提示していただき、また議員及び宮澤弁護士からもお話があった。ぜひ、今日の論点を反映した制度設計を行うことをお願い申し上げたい。

(竹中議員)

医療・介護の問題というのは、本当に幅が広く、かつ、どの問題も高度に専門的であるので、この会議の進め方は大変であると、政府側も我々も大変であると、改めて思っている。

今日は政府の側から御説明をいただき、我々はコメントするという形だったが、75分間、これだけの幹部の方に座っていただくということはなかなか大変なので、これは事前に、例えば、今回の問題としては、宮澤先生と専門部局との間で詰めていただき、主査のほうから適切な検討指示を出していただき、それを詰めた上で議論をする。

例えば、受診の勧奨だけでも、ちょっと議論してもすぐ10分、15分たってしまうため、そういった進め方について、事務局と主査のほうで、ひとつ工夫をお願いしたい。

(西村内閣府副大臣)

闊達な御議論をいただき、感謝申し上げます。医療・介護分野は、厚労省中心でありながら、関係省庁は多岐にわたり、色々な視点からの議論があるので、ぜひ、各省庁で詰めていただき、また、我々も事務方もしっかりやり、また、必要に応じて政務で意見交換をさせていただきながら進めたい。

いずれにしても、この成長戦略の中で医療・介護分野・福祉分野は、非常に大きな柱になっており、成長分野として期待される、それから、さらに国民にとっても関心の高い、質の高い医療・福祉がしっかり提供される。それを今度は財政の立場からすると、効率よくやらなければいけないという、いろんな要素が絡んできており、非常に難しいが、ぜひ、細い道、狭い道であり、なかなか難しい論点があるのも承知をしているが、そこをぜひ乗り越えて、成長戦略をしっかりと実行していきたいので、御協力をぜひよろしくお願いしたい。

(田中日本経済再生総合事務局次長)

以上をもって、本日の会議を終了させていただきます。

(以 上)