

第1回医療分野における規制改革の在り方に関する検討会議事概要(案)

- 1 日時 平成15年4月17日(木) 15:00~17:00
- 2 会場 中央合同庁舎5号館9階厚生労働省省議室
- 3 出席者 岩淵、岡谷、川淵、見坊、坂本、櫻井、辻本、奈良、宮武の各委員、坂口厚生労働大臣、篠崎医政局長、榮畑総務課長、渡延指導課長、中島医事課長、瀧口歯科保健課長、田村看護課長、高倉経済課長、野口看護職員確保対策官、関医療技術情報推進室長、土生企画官、榎本課長補佐、他担当官

4 開会及び議事

(1) 開会

- 厚生労働大臣より開会の挨拶があった
- 宮武剛氏が座長に選出された

(2) 議事

- 医療分野における規制改革の在り方について

事務局から資料の説明が行われたあと、議論が行われた。その概要は、以下の通り。

[規制改革について]

- 日本が長年にわたって平均寿命世界第一位であることなどを踏まえれば、日本の医療制度は世界的に優れたものである。アメリカでは、医療分野にも競争原理が導入されているが、社会的弱者が十分な医療を受けられないなど大きな問題が生じており、慎重な検討が必要。
- 医療の規制改革の目的が経済活性化であるかのように考えている人もいるが、国民や患者の利益という視点で考える必要がある。
- 医療には、非常にリスクが高く規制が必要な部分と自覚に任せるべき部分とがあり、真に必要な規制を見極めることが重要である。
- 医療に関しては、医療法、医師法などに基づく規制があるが、患者である国民に害が及ばないよう医療提供者を規制するという趣旨であり、医療の安全、質を維持するために必要な規制である。
- 医療の分野には本来の健全な市場があるとは思えない。非営利の分野であり、政府により作られたものではなく、自らの犠牲によりできあがったものである。
- 夜間に診療を受けられる病院などは少ないなど、規制改革によってニーズに対応した新しいサービスが登場してくるのは望ましいことではないか。

- 医療の高度化に伴い、ある種のリスクはむしろ増大していることを踏まえ、安全のためのルールについては維持する必要がある。一方、規制によらず、患者自身がリスク管理を行うべき部分もあるのではないか。
- 規制緩和の流れがあるが、事件が起こると規制を強化すべきという世論も起こる。両方に対応できる仕組みを構築する必要がある。規制はゆるく罰則は厳しくという方法なども検討するべきではないか。はしの上げ下ろしまでやるような規制は緩和していくべき。

〔具体的課題〕

- 医療計画は都道府県による計画であり、本来的には規制ではない。
- 勤務すべき医師数など、法令で定められた規制を満たしていない医療機関も多く存在するという現実を踏まえて議論することは重要である。
- 医師数の基準については、非常勤職員の勤務時間の換算に当たっての端数計算が実態とそぐわない部分もあり、おかしいと感じている。
- 医療法は昭和 23 年、医師法は昭和 26 年に制定されているが、その枠組み自体が時代に合わなくなっているのではないか。
- 日本では、医師や看護師の必要数を法令で定めてきたが、そのような国は極めて少ない。先進諸外国では、規制によらなくても医療機関独自の判断で、重症度に応じた職員体制を整備している。
- 有床診療所における患者の入院時間を 48 時間に制限している規制については、見直しを行うべきでないか。
- 医療機関を選択するための情報が十分に得られないなど、患者は情報弱者という立場におかれていることは早急に改善する必要がある。

〔労働者の派遣について〕

- 専門的知識・技術を有する人の派遣により、派遣先の業務の専門性が高まれば患者サービスにはプラスになる。医局制に風穴が開くかもしれない。
- 医療機関においても、すでに事務や給食の部門には職員派遣や委託業者が導入されており、派遣の検討において参考になるのではないか。
- ライフスタイルにあわせた働き方を選択するという観点から派遣制度を歓迎する意見もあり、実際に派遣によって仕事をしている人は近年、大幅に増加している。
- 労働者の派遣については、一般に給与などの処遇が低くなる場合が多い。派遣によって人件費が削減されることで医療の質が低下するようなことはあってはならない。
- 近年、営利企業では様々な問題が起きており、派遣業務を営利企業が事業化したときに問題が起きるのではないか。