

規制改革推進のためのアクションプラン」 の実施状況について

2003年 5月 28日

総合規制改革会議 議長
宮内 義彦

規制改革アクションプラン」の実施状況

「規制改革推進のためのアクションプラン」 (本年 2月に、総合規制改革会議が策定、経済財政諮問会議で了解)における 「12の重点検討事項」 について、「遅くとも2年以内の実現（新たな法制度等の施行完了）」 を目指し、当会議として 本年6月に取りまとめる「答申」（及び「骨太の方針2003」） に向け、当会議や規制改革担当大臣の持つあらゆる権能を行使しつつ、集中的な審議を行っているところ。

具体的には、3月初旬からこれまでの間、議長を主査とする作業部会を計7回開催 し、当会議の有する法令上の措置も行使しつつ、事務次官クラスとの「公開討論」や非公式な意見交換を含む各省との折衝を重ねてきたところ。

今後は、来月の最終決着に向け、経済財政諮問会議、構造改革特区推進本部との一層の連携強化を図ることとするが、特に次に掲げる 「最重要6項目」 については、総理のリーダーシップの下での「関係閣僚による早急な政治決着」 を、当会議として期待。

1. 株式会社等による医療機関経営の解禁

(1) 特区における措置

特区について6月中に得られる成案の中で、「自由診療の分野」以外の前提（例えば「高度先進医療の分野」など）は、一切設けないこととすべき。

総理を本部長とする特区推進本部の決定に対し、仮に各省の裁量で更なる条件を付すこととなれば、これは特区制度の根幹を揺るがすものとなる。

< 厚生労働省の考え方 >

自由診療以外は一切の条件を付けないとは考えていない。

(2) 全国規模における措置

現存する62の株式会社病院からの弊害はない、利益追求するのは医療法人等でも同じ。医療法第7条第5項の規定（営利目的の病院開設者に対し、都道府県は許可を与えないことができる）は参入禁止の根拠とは解釈されないなどの理由から、早急に解禁すべき。

< 厚生労働省の考え方 >

当面は、特区について6月の成案の検討を進める。医療法の規定は参入禁止の根拠。

2.いわゆる「混合診療」の解禁（保険診療と保険外診療の併用）

高度・先進的な医療サービスなどを患者が選択しやすくするため、以下の理由から、現行の「特定療養費制度」（注）のみならず、「一定レベル以上の医療機関」単位で、保険診療と保険外診療の併用を、「個別の療法を限定せずに包括的に」認める制度を、早急に実施すべき。

一連の診療行為のうちの一部でも「公的保険の適用範囲」を超えた瞬間、全ての診療行為が「保険の適用外」となるということには、合理性が乏しい。

現在のままでは、混合診療を避けるため、わざわざ「診療行為を分断」する（例えば本来1回の入院・手術で済むところを2回に分けて行う）などにより、患者の身体的・経済的負担を増大（こうした非効率を通じ、医療費全体も増大）させている。

また、海外では広く認められているにもかかわらず、我が国では公的保険の適用外とされている「新しい医療技術・サービス」に対する医師の積極的取組を阻害したり、患者の受診機会を狭めているといった弊害が大きい。

<厚生労働省の考え方>

「特定療養費制度」（注）の拡充により、対応可能。

（注）特定療養費制度：高度先進医療分野において、一定の医療機関（特定承認保険医療機関）について厚生労働大臣が予め承認した個別の療法に限定して併用を認めるもの。中医協などにおける関係者のみの協議で、一つ一つの技術等を対象に承認するやり方は、現場の創意工夫と医療技術の競争を促進しないとの指摘あり。

3. 医薬品の一般小売店における販売

少なくとも、「特例販売業」(注)が取り扱うことが可能な、人体に対する作用が比較的緩やかな医薬品群などについては、コンビニエンスストアなど一般小売店も、これと同様の許可を受けることにより、早急に販売可能とすべき。

(注)「特例販売業」：薬剤師が不在でも、都道府県知事の指定により、一定の範囲の医薬品の販売が認められた店舗。全国で、薬剤師の配置が義務付けられている「薬店」(12,794店)の1/3以上も存在(4,751店)。

(なお、別途、薬剤師による調剤が可能な「薬局」は、48,252店存在。)

(参考)深夜のコンビニエンスストアで取り扱って欲しい商品・サービス
薬・薬品(70.1%)、郵便物取扱(52.2%)、行政サービス(住民票等)(51.5%)
(出典)平成14年度「日本フランチャイズチェーン協会調査」による。括弧内の%は大都市居住者が対象。
なお、大都市以外の地域居住者についても、第1位は薬・薬品(67.7%)

<厚生労働省の考え方>

医薬品は、過量使用・副作用のおそれがあるため、薬剤師が常駐して対面で服薬指導を行える薬店などでしか、販売してはならない。一般小売店での販売を認めるものは、来年3月まで、厚生労働省内の検討会における検討を経て、「医薬部外品」に移行することにより対応すべき。

4. 幼稚園 保育所の一元化

(1) 総論

幼稚園と保育所については、単に両者の併設と連携を推進することにとどまらず、少なくとも特区において、両施設に関する行政を一元化し、施設設備、職員資格、職員配置、幼児受入などに関する基準を統一化すべき。

<文部科学省・厚生労働省の考え方>

それぞれ異なる機能があるため、一元化は困難。多様化するニーズに対応するため、地域の実情を踏まえ、相互の連携をより一層強化することが重要。

(2) 各論

【幼稚園関係】全国規模において、早急に実現

幼稚園のみ禁止されている株式会社等による設置等の解禁（特区では解禁）
入園年齢制限(満三歳から。特区では満二歳に達した日の翌年度4月から)の緩和など

【保育所関係】少なくとも特区において、直ちに実現

保育所のみ義務付けられている「調理室」設置義務の廃止
入所制限の緩和（保育に欠ける子のみならず誰でも可能に） など

5.株式会社、NPO等による学校経営の解禁

(1) 特区における措置（公設民営方式の解禁）

特区において、地方公共団体等の設置した学校について、これを株式会社・NPO等に対し包括的に管理・運営委託を行うという、いわゆる「公設民営」方式の導入を直ちに解禁すべき。

福祉・保育など他の分野でも広く認められている「公設民営」方式について、学校に限って導入できないのは不合理。また、委託契約を適正に締結すれば、地方公共団体等の責任放棄などには決してならない。

<文部科学省の考え方>

学校について、他人に運営させることは、設置者としての「責任放棄」。民間委託が可能な範囲については、中央教育審議会において検討中。

(2) 全国規模における措置（義務教育以外の分野の解禁）

株式会社等による学校経営については、少なくとも、義務教育以外の教育分野（大学・大学院や幼稚園など）においては、早急に全国規模で解禁すべき。

<文部科学省の考え方>

特区における状況を踏まえつつ、中央教育審議会にて検討中。

6. 株式会社等による農地取得の解禁

農地について、地方公共団体等から貸付（リース方式）を受けるのみならず、株式会社等が取得可能となるよう、少なくとも特区において、速やかに実現すべき。
本件は、責任ある農業経営を行いたいとする事業者や地方公共団体等からの特区提案も非常に多い項目。

農地を取得・所有した場合の「農地転用や耕作放棄のリスク」は、何も株式会社等に
限ったものではなく、自作農や農業生産法人にとっても同様であり、土地利用規制の
適正な運用などによって対応可能。

< 農林水産省の考え方 >

農地の転用等による一層の耕作放棄が進展し、原状回復が困難なおそれあり。特区における措置（リース方式）の十分な評価・検証を待つべき。

参考「その他の重点検討事項」に関する実施状況

1. 労働者派遣業務の医療分野（医師・看護師等）への対象拡大

医師・看護師等については一部その不足が深刻化する中、一応有資格者であり、その能力等も派遣先が予め指定できることから、医療機関への派遣についても、速やかに解禁すべき。

<厚生労働省の考え方>

医療は他の分野と異なる「特別のチーム編成」が必要であり、そもそも派遣に馴染まないが、厚生労働省内の検討会において検討しており、6月までに結論を出す。

2. 大学・学部・学科の設置等の自由化

学部・学科の設置等の認可の際に、そもそも、既存の画一的な「学位・学問分野」を基準することは不合理。少なくとも特区において、「学位・学問分野の変更を伴う学部・学科の設置等」についても、認可制から届出制へ移行すべき。大学の設置に関する「校地面積基準」と「自己所有要件」の特区における特例措置を、直ちに全国拡大すべき。

<文部科学省の考え方>

「完全自由化」すれば、開設時の大学の質の保証が困難となり、不適切な大学に入学した学生に多大な損失を与えるとともに、我が国の大学等の国際的な信頼性を低下させる。

3. 高層住宅に関する抜本的な容積率の緩和

現在、都心部の商業地区において、住居系ビルに基準容積率の1.5倍の容積率が認められている敷地では、事務所部分が基準容積率以内である限り、混合用途ビルにも1.5倍の容積率を認めるべき。

その際、事務所部分の容積率が基準容積率を下回る部分は、一定のグランドデザインに基づき、当該地区内において、容積率の移転を可能とすべき。

住居系地区を含めた都心地区における「混合用途地域」の創設などについては、現在「15年度以降検討」とされているが、より一層の検討の前倒しと早期実現を図るべき。なお、当該地域における4ha以上の再開発地域では、住居用ビル・店舗用ビル等につき、容積率を完全自由化するとともに、整備された街路について公共による買上げ等を行う。

<国土交通省の考え方>

各制度の運用の総ざらいをし、必要があれば地方公共団体に技術的助言もする。容積率移転は、住居系容積率緩和が引き起こすインフラ負荷をまず検討すべき。住居用容積率規制の完全自由化については、都市再生特別措置法をはじめとする現行特例制度により対応可能。

4. 職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放促進

有料職業紹介事業について、求職者からの手数料徴収に関する規制（年収1200万円以上など）を、より速やかに緩和すべき。

公共職業安定所（ハローワーク）については、サービスの質を維持した上で、公設民営方式などの導入、独立行政法人化、地方公共団体への業務移管など、速やかに、その組織・業務を抜本的に見直すべき。

国の一定の関与があればILO条約には抵触しない。また、ハローワーク以外が行う無料職業紹介事業は、雇用保険事業と一体的に運営されておらず、両事業の一体化の必要はない。

<厚生労働省の考え方>

我が国が加盟しているILO条約の要請、雇用保険事業との一体的運営が必要であることなどから、特に、組織的な見直しは困難。

5. 株式会社等による特別養護老人ホーム経営の解禁

特別養護老人ホームについて、株式会社等が設置から運営まで一貫して行う「民設民営」方式を、特区において、直ちに解禁すべき。

特区において導入された「PFI方式」又は「公設民営方式」のような「地方公共団体保証型の特例措置」については、弊害の発生のおそれもなく、速やかに全国規模での規制改革に移行させるべき。

<厚生労働省の考え方>

特区における措置の十分な評価・検証を待つべき。

6. 株式会社等による農業経営（農地のリース方式）の解禁

特区において導入された「農地のリース方式」のような「地方公共団体保証型の特例措置」については、弊害の発生のおそれもなく、速やかに全国規模での規制改革に移行させるべき。

<農林水産省の考え方>

特区における措置の十分な評価・検証を待つべき。