

「規制改革推進のためのアクションプラン・
12 の重点検討事項」に関する答申

- 消費者・利用者本位の社会を目指して -

平成 15 年 7 月 15 日

総合規制改革会議

目 次

・「規制改革推進のためのアクションプラン」12の重点検討事項に関する答申	
- 消費者・利用者本位の社会を目指して - 」の決定・公表に当たって	
.....	1
・「規制改革推進のためのアクションプラン」(平成15年2月17日、総合規制改革会議)	
における「12の重点検討事項」	
1 株式会社等による医療機関経営の解禁	5
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)	8
3 労働者派遣業務の医療分野(医師・看護師等)への対象拡大	11
4 医薬品の一般小売店における販売	13
5 幼稚園・保育所の一元化	17
6 株式会社、NPO等による学校経営の解禁	21
7 大学・学部・学科の設置等の自由化	23
8 株式会社等による農地取得の解禁	25
9 高層住宅に関する抜本的な容積率の緩和	26
10 職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放促進	28
11 株式会社等による特別養護老人ホーム経営の解禁	30
12 株式会社等による農業経営(農地のリース方式)の解禁	31

参考資料

「規制改革推進のためのアクションプラン」(平成 15 年 2 月 17 日、総合規制改革会議)・・	32
開催経過	35
委員名簿	38
専門委員名簿	39

．「規制改革推進のためのアクションプラン・12の重点検討事項に関する 答申 - 消費者・利用者本位の社会を目指して - 」の決定・公表に当たって

1 「官製市場」の改革の重要性

総合規制改革会議は、平成13年4月の設置当初から、経済的規制分野に加えて、医療・福祉・教育などの「官の関与の強い生活者向けサービス分野」（社会的規制分野）についても、その改革が、事業者間の競争を通じて消費者の満足度を高めるとともに、潜在的に存在する巨大な需要と雇用を新たに創出することが可能な分野にとらえ、重点的に、その「システム全体の变革」を推進してきた。

また、特に昨年度からは、当会議として、合理的な経営形態である株式会社等の参入が原則禁止されている医療・福祉・教育・農業などの分野を「官製市場」と明確に位置付けた。その上で、「構造改革特区」といった先行的・試行的に規制改革を推進する仕組みも開拓・活用しながら、「全国規模又は構造改革特区のどちらかで規制改革を実現する」との二者択一の原則の下、これらの分野について、株式会社等の参入を始めとする民間への開放を解禁・拡大するための提案・調整等を、精力的に行ってきたところである。

なお、この「官製市場」改革の重要性については、当会議が本年2月17日に策定し、同日に経済財政諮問会議の了解を得た「規制改革推進のためのアクションプラン」にも、その趣旨として明記されているとともに、今般6月27日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2003」（以下、単に「基本方針2003」という。）においても、「改革のポイント」として、「医療・福祉・教育・農業など、官の関与の強いサービス分野の民間開放を促進することにより、消費者・利用者の選択肢の拡大を通じた多様なサービス提供を可能とするとともに、新規需要と雇用の創出を加速化する」と記載されている。

当会議及び構造改革特別区域推進本部によるこうした取組の結果、これらの分野については、特に構造改革特区において、例えば株式会社等の参入が様々な条件付ではあるが解禁されるなど、民間開放が推進されつつある。しかしながら、それらの措置は、未だに部分的・限定的なものであり、今後、民間開放のスピードを加速的に上げていくことが極めて重要である。

当会議としては、こうした「官製市場」について、部分的・限定的なものに止まらず、本来の健全な市場経済に早急かつ全面的に移行させる措置を講ずることにより、国民や消費者の多様なニーズに的確に応えけるとともに、我が国に潜在する巨大な需要と雇用を掘り起こすことが、真の意味での経済活性化に直結するものと考えている。すなわち、「官製市場」の改革は、一部の既得権者の抵抗は強いものの、国民の全てが満足感と活力を享受できる極めて重要な政策課題なのである。

2 「規制改革推進のためのアクションプラン」の決定とその実行経緯

こうした「官製市場（医療・福祉・教育・農業など）の民間への全面開放」を中心に、「都市再生」、「労働市場」なども含めた分野の規制改革を加速的に推進するため、当会議は、本年初めから、消費者・利用者ニーズへの対応、新規需要・雇用の創出等の経済の活性化などを総合的に考慮しつつ、これらの分野等における最重要事項を選定し、これらを「12の重点検討事項」と明確に位置付けた。

この「12の重点検討事項」は、その中の多くの事項が、当会議及びその前身の規制改革委員会などが長年にわたり真剣に取り組みながらも、今日まで結論が得られていない「最難関の課題」であり、その意味で規制改革の「象徴的事項」でもある。来年3月末に設置終了期限を迎える当会議が、「限られた時間の中で、何としても実現に向けたある程度の目途を付けなくてはならない」との強い問題意識の中で、この「12の重点検討事項」に関するアクションプランの実行を、最終年度における中核的な取組として、まずは位置付けたものである。

本年2月17日、総合規制改革会議は、この「12の重点検討事項」について、6月までの間に、当会議が有する様々な機能・権限等を行使しつつ集中審議を行い、遅くとも2年以内に規制改革を実現する（新たな法制度等の施行を完了する）ことを目指した「規制改革推進のためのアクションプラン」を策定し、当会議の宮内義彦議長も出席した同日の経済財政諮問会議においてその了解を得た。

その後、当会議は、3月5日に、宮内議長を主査とする「アクションプラン実行ワーキンググループ」を設置し、6月27日までの間に、合計10回にわたる会合を開催してきた。このうち7回の会合については、プレス等の参加を募り、議事録の公開も行った上での「関係各省との公開討論」としたが、他方、これと併行して、宮内議長と関係各省の事務次官級との非公式な折衝なども行った。

さらに、当ワーキンググループの各会合が終了するたびに、当会議が設置されてから初めての試みとして、総合規制改革会議令（平成13年政令第87号）第5条第1項に基づく、関係行政機関の長に対する「資料提出の要求権」も行使してきた。

その後、規制改革が集中的に審議された第11回及び第14回の経済財政諮問会議（5月28日及び6月18日）に、石原規制改革担当大臣とともに宮内議長が出席するなど、当会議として経済財政諮問会議との連携を一層強化するとともに、石原大臣のイニシアティブにより、関係各大臣との精力的・集中的な折衝が行われた。これらを経た上で、最終的には、小泉総理の強力なリーダーシップの下での「政治判断」を仰ぐことにより、「12の重点検討事項」については、「基本方針2003」に、政府決定事項として盛り込まれるに至った。

3 本答申の構成

総合規制改革会議としては、本日ここに、「規制改革推進のためのアクションプラン・12の重点検討事項に関する答申」をとりまとめ、これを決定・公表することとするが、その内容は、個々の事項ごとに大きく2つの部分から成り立っている。

上記の「12の重点検討事項」をめぐる今回の一連の提案・調整・決定プロセスにおいて「得られた成果」については、本答申において、「基本方針2003における決定事項」として掲載した。また、当会議として強い問題意識の下、関係各省に対し当初からその考え方を主張しつつも、今次プロセスにおいて関係各省と合意に至らなかった点については、「総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題」として、同じく本答申における掲載事項とした。

4 本年末の「第3次答申」に向けた「12の重点検討事項」に関する今後の取組

繰り返しになるが、「12の重点検討事項」の中の多くの事項は、総合規制改革会議及びその前身組織が長年にわたり努力を尽くしてきたにもかかわらず、今日までに結論を得ることができず、最も改革が困難とされてきたものである。これらの事項について、今回、改革に向けての第一歩を踏み出すことができたのは、小泉総理ほかの尽力によるものとして、これを高く評価したい。当会議としては、今回の得られた成果である「基本方針2003における決定事項」について、今後とも、迅速かつ適切なフォローアップを行うとともに、これらの具体化などを精力的に進めることが極めて重要と考えている。

また、このことと併せて、当会議としては、今回の決定を足がかりとして、本年末にとりまとめる「第3次答申」に向け、最終的に望ましいと考えられる方向へ、「官製市場の民間開放」を中心とした規制改革の推進を一層加速化していくこととしたい。具体的には、本答申中「総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題」として記載した内容については、当会議として、今後のより精力的な調査審議などの取組を継続するとともに、経済財政諮問会議及び構造改革特別区域推進本部との連携を一層強化しながら、本年末には、この中から可能な限りの成果を得るべく、努力を尽くしてまいりたい。

なお、この点については、今次「基本方針2003」においても、「12の重点検討事項」については、今回の『アクションプラン』での取組を改革の一里塚として、引き続き規制改革に取り組み、その成果を本年末にまとめる総合規制改革会議の答申に盛り込む」、「最終年度となった総合規制改革会議は、経済財政諮問会議との連携を強化しつつ、規制改革を更に加速させる」ことなどが明記されているところである。

5 「規制改革集中受付月間」を通じた取組の強化

「12の重点検討事項」については、構造改革特別区域推進本部と当会議との共同プロジェクトとして本年6月から開始している「規制改革集中受付月間」においても、特に「株式会社、NPO等による学校経営の解禁」や「幼稚園・保育所の一元化」などについて、多くの地方公共団体・民間から、構造改革特区の第3次提案及び全国規模の要望がなされているところである。政府としては、「規制改革集中受付月間」におけるこれらの提案・要望について、今後、関係各省との折衝を行い、9月を目途に政府決定（構造改革特区については、「構造改革特別区域基本方針」の改訂）を行うこととしているが、「12の重点検討事項」についても、これに関係する提案・要望に関しては、実現するためにはどうすればよいかとの観点から、政府として可能な限り尊重して取り組むこととし、9月の時点でも、本年末を待つことなく成果としていくことが重要である。

なお、この点については、今次「基本方針 2003」においても、「改革のポイント」として、「地方や民間から定期的に全国規模の要望及び構造改革特区の提案を受け付け、これらの項目については、『全国』あるいは『構造改革特区』で規制改革を強力に推進するとともに、構造改革特区においては、規制の特例措置の効果等を評価し、特段の問題のないものは速やかに全国規模の規制改革につなげる」ことが、また、「具体的施策」として、「6月以降も引き続き『規制改革集中受付月間』を設け、地方や民間から定期的に全国規模の要望及び構造改革特区の提案を受け付け、『実現するためにはどうすればよいか』という観点から検討を行い、可能な限り多くの規制改革を全国又は構造改革特区において実現する」ことなどが明記されているところである。

．「規制改革推進のためのアクションプラン」(平成15年2月17日、総合規制改革会議)における「12の重点検討事項」

1 株式会社等による医療機関経営の解禁

【「基本方針2003」における決定事項】 - 第2部1．具体的手段(1)、(5) -

構造改革特区における株式会社による医療機関経営の状況等を見ながら、全国における取扱いなどについて更に検討を進める。

構造改革特区における株式会社の医療への参入について、地方公共団体などのニーズに即し、自由診療の分野において、高度な医療を提供する病院又は診療所の開設を可能とするよう、速やかに関係法令の改正を行う。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

1 構造改革特区において直ちに講ずべき措置

上記決定事項における「高度な医療」の内容については、「特区における株式会社の医療への参入に係る取扱いについて」(6月27日公表)によれば、「厚生労働省があらかじめ示すガイドラインに従って地方公共団体が判断し、厚生労働大臣がその適合性に照らして同意する」とされているが、地域や医療現場の自主性を最大限尊重するとの構造改革特区制度の趣旨に鑑み、本ガイドラインについては、医療の種類が限定列挙される「ポジティブリスト」方式ではなく、「倫理性・安全性の問題がない」とされる医療については、地方公共団体が必要とする「高度な医療」が、可能な限り、それとして幅広く認められるような方式とすべきである。

構造改革特区において株式会社の参入が認められた趣旨は、株式会社が他の経営形態と比して、多様な資金調達手段を有することなどから、患者のニーズに合った医療サービスを提供できるなどの点で、優位性を持っていることを根拠としていると解される。この「優位性」の判断は行政ではなく、参入しようとする事業者が行うべきであり、本ガイドラインについては、こうした趣旨に沿って、「高度な医療」の範囲をあらかじめ国が限定するのではなく、事業者のニーズに基づく地方公共団体の判断により幅広い医療が認められるよう、運用されるべきである。

また、厚生労働大臣の同意については、特別な要件が付されないことが望ましいが、仮に要件が付される場合であっても、上記と同様の観点から、地域や医療現場のニーズに応じ、幅広い事業者が医療機関経営に円滑に参入できるようなものにすべきである。

さらに、株式会社が経営する医療機関において、公的医療保険の対象となっている医療を自由診療として行う場合の取扱いなどについては、医療現場の実態を踏まえ、患者の選択肢を増やし、その利益を極大化する方向で、具体的な制度設計が行われるべきである。

2 全国規模において講ずべき措置

現行の公的医療機関と医療法人等による医療経営の分野に、近代的な経営の担い手である株式会社等が参入することにより、資金調達手段の多様化、医療機関の間の競争、患者の選択肢の拡大などが促進され、患者本位の医療サービスの提供を実現しやすくなる。また、以下の理由などにより、株式会社等による医療機関経営を禁止することに合理性は乏しく、参入規制の解禁に向けた検討を進める必要がある。

現存する62の株式会社病院は、公的保険による運営という「公共性」を維持しており、これまでに何ら患者にとっての弊害をもたらしていないこと

株式会社等が参入しても、過剰診療、患者選別などのおそれは、現行の規制（病床規制や医師の応召義務）や、情報公開（カルテ開示義務等）、第三者評価制度の確立などにより回避できること

現在の医療法人の大部分は、株式会社と同様に出資者の財産が保全される点で税務上は非営利法人とはみなされない上、配当と同様、資金調達に対する当然の対価（支払いコスト）として、利子という形での「医療外への利益の流出」を行っていること

そもそも、医療法(昭和23年法律第205号)第7条第5項の「営利を目的として、病院を開設しようとする者に対して、都道府県知事は、許可を与えないことができる」旨の規定が、参入禁止の根拠規定と解釈されるとは考えられないこと（別途、昭和25年厚生事務次官通達により禁止されていると考えられる。）

【参 考】

- 医療法等の関連規定

- ・ 医療法第7条（開設の許可）

第1項 病院を開設しようとするとき、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産婦でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事（中略）の許可を受けなければならない。

第5項 営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、前項の規定にかかわらず、第一項の許可を与えないことができる。

- ・ 医療法第54条（剰余金配当の禁止）

医療法人は、剰余金の配当をしてはならない。

- ・ 医療法の一部を改正する法律の施行に関する件（昭和25年厚生事務次官通達発医第98号）

第一 一般事項

四 従来株式会社等商法上の会社組織により医療事業を行っていた者については、できるだけ医療法人によるよう組織変更せしめると共に、今後会社組織による病院経営は認めない方針をとり、本制度を活用せられたいこと。

- ・ 平成3年1月17日指第2号東京弁護士会会長宛 厚生省健康政策局指導課長回答（医療法人に対する出資・寄附の制限について）

営利を目的とする商法上の会社は、医療法人に出資することにより社員となることはできないものと解する。すなわち、出資又は寄附によって医療法人に財産を提供する行為は可能であるが、それに伴っての社員としての社員総会における議決権を取得することや役員として医療法人の経営に参画することはできないことになる。

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）

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第2部1．具体的手段（1） -

< 保険診療と保険外診療の併用の拡大 >

特定療養費制度における高度先進医療について、一定の基準を満たした場合には、医療技術及び病院ごとの個別の承認を必要とせず、迅速に認める仕組みについて検討し、結論を得て、平成15年度中に措置する。また、医療技術の向上の観点から、高度先進医療への新技術の導入の迅速化を図ることにより、対象技術の範囲の拡大を促進する。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

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、以下の理由などから、例えば、特定承認保険医療機関など、質の高いサービスを提供することができる医療機関においては、現行の特定療養費制度における高度先進医療のみならず、新しい医療技術（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なっているものなどを含む。）についても、個別の承認を必要とせず、いわゆる「混合診療」（保険診療と保険外診療の併用）を包括的に認める制度の導入を図るべきである。

患者の健康・安全等を確保するとの観点から個別・具体的に事前審査を経た上で承認される「保険診療」に対して、単独ではこうした審査も必要なく自由に行われている「保険外診療」を併用・付加した途端に、一連の診療行為が、本来の保険診療部分も含めて保険診療としては否定され、全て保険外診療とされることには、合理性がないこと

いわゆる「混合診療」が解禁されれば、患者がこれまで全額自己負担しなければならなかった高額な高度・先端的医療が、一定の公的保険による手当ての下で受けられるようになるため、「金持ち優遇」どころか、むしろ逆に、受診機会の裾野を拡大し、国民間の所得格差に基づく不公平感は是正されること

現行のままでは、いわゆる「混合診療」を避けるため、例えば本来1回の入院・

手術で済むところを保険診療部分と保険外診療部分とに分けて行うなど、あえて診療行為の分断などを行うことにより、患者の身体的・経済的負担を増大させるとともに、こうした非効率な行為が、医療費全体を増大させているとの事実もあること

現行のままでは、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なっ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、医療サービスの質の向上を妨げているといった弊害が大きいこと

現行の特定療養費制度については、中央社会保険医療協議会などにおける審議において、個別の技術等を対象に承認するやり方では、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もあること

【参 考】

1 特定療養費制度の概要

昭和 59 年に創設された「特定療養費制度」については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号 第 86 条に基づき、告示で 12 種類が規定されている差額ベッドなどの「選定療養」に加え、厚生労働大臣の承認を受けた特定承認保険医療機関において、患者の選択に基づいて「高度先進医療」を受けた場合にも、「特定療養費」が支給されるものとされ、また、特定承認保険医療機関は、厚生労働大臣の承認を受けた療養等に関し、一部負担金相当額以外の追加負担を求めることができるとされている。現時点における本制度の対象医療技術数は 73、対象医療機関数は 128 となっている。

2 特定承認保険医療機関の概要

特定療養費制度の高度先進医療を行なう医療機関として、厚生労働大臣の承認を受けた病院、診療所（健康保険法第86条第1項第1号）。主として、厚生労働省令で定められた施設、診療体制などの要件を満たした大学付属病院など。平成15年7月現在で承認されている医療機関の数は128。ただし、このうち、現在、高度先進医療を実際に取り扱っているものは99となっている。

3 特定療養費制度における高度先進医療技術の承認までの流れ

【医療機関からの申請】

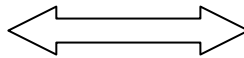


【地方社会保険事務局】



- ・臨床データ・関係論文等の追加確認
- ・記載事項の誤記修正等

【厚生労働省】



【申請医療機関】



- ・資料の事前配布（約1ヶ月）
- ・会議の日程調整等

【高度先進医療専門家会議】



- ・担当委員3名による書類審査（申請書、論文、必要に応じた添付資料）を行い、高度先進医療としての適格性について検討
- ・専門家会議において、高度先進医療としての適格性について討議

【中央社会保険医療協議会】



【承認】

3 労働者派遣業務の医療分野（医師・看護師等）への対象拡大

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第 2 部 1 . 具体的手段 (1) -

＜労働者派遣の医療分野への適用拡大＞

医療機関における労働者派遣については、紹介予定派遣の方式により行うことを可能とし、平成 15 年度中に実施する。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

医師・看護師等については、その不足が地域によっては特に深刻化する中、必要な人員の確保は、患者の安全にとって不可欠となってきた。また、国家資格保有者であり、その能力等も派遣先が予め指定できることから、紹介予定派遣の方式にとどまらず、通常の派遣方式についても、その解禁を図るべきである。

【参 考】

1 労働者派遣法における規定

労働者派遣事業の適切な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律（昭和 60 年法律第 88 号）（以下、単に「労働者派遣法」という。）第 4 条第 1 項第 3 号の政令（労働者派遣法施行令（昭和 61 年政令第 95 号）第 2 条第 1 号から 8 号まで）において、医療関連業務（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救命救急士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、歯科技工士）の労働者派遣は禁止されている。ただし、本年 3 月の政令改正によって、社会福祉施設等に対する派遣については、既に解禁されている。

なお、他に労働者派遣事業が禁止されている業務は、港湾運送、建設、警備、物の製造の 4 業務となっている（労働者派遣法第 4 条第 1 項第 1 号から第 3 号まで及び同法附則。なお、物の製造については、第 156 回国会において成立した改正労働者派遣法により解禁予定。）

2 紹介予定派遣の概要

これまで、紹介予定派遣については、職業紹介は派遣就業終了後に初めてするものとされてきたが、派遣労働者の派遣先による直接雇用を実現する制度としてより円滑に機能させるため、派遣就業終了前に職業紹介をすることを可能とした。

具体的には、第 156 回国会において改正労働者派遣法案が可決され、紹介予定派遣が法律上明確に位置付けられ、派遣労働者の事前面接や採用内定等を可能とした。本法は、公布日である平成 15 年 6 月 13 日より起算して 9 月を超えない範囲内において施行されることとされている。

4 医薬品の一般小売店における販売

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第2部1. 具体的手段(1) -

< 医薬品販売体制の拡充 >

医薬品の一般小売店における販売については、利用者の利便と安全の確保について平成15年中に十分な検討を行い、安全上特に問題がないとの結論に至った医薬品すべてについて、薬局・薬店に限らず販売できるようにする。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

以下の理由などから、人体に対する作用が比較的緩やかな医薬品群については、少なくとも特例販売業（注1）や配置販売業（注2）と同様に、薬局・薬店以外のコンビニエンスストア、チェーンストアなどの一般小売店においても早急に販売できるようにすべきである。

（注1）薬事法（昭和35年法律第145号）第35条に基づき、薬剤師が不在であっても、都道府県知事の許可を受けて、指定された一定の範囲の医薬品の販売が認められている販売業。

（注2）各家庭に医薬品を置いておき、それが使用された段階で代金請求権が発生する形態の販売業であって、薬事法第30条に基づき、都道府県知事の許可を受けて、薬剤師でなくとも、「大学等で薬学の課程を修了した者」、「高校等で薬学の課程を修了した後、3年以上配置販売の実務に従事した者」、「5年以上配置販売の実務に従事した者であって、知事が適当と判断した者」など、一定の知識経験を有した者であれば、一定の範囲の医薬品の販売が認められている販売業。

深夜のコンビニエンスストアで取り扱って欲しい商品・サービスの中で、「医薬品」が第一位を占めるなど、国民のニーズが極めて高く、その販売を可能とすれば、消費者利便が大幅に向上すること（平成14年度の社団法人日本フランチャイズチェーン協会の調査によれば、大都市居住者の70.1%が要望。）

全国において、特例販売業（一般消費者を対象とするもの）は、薬剤師の配置が義務付けられている薬店（12,794店）の3分の1以上に当たる4,751店も存在（配

置販売業も11,628も存在)するにもかかわらず、これらについて、薬剤師が配置されていないことに直接起因する過量使用や副作用による事故は、一切報告されていないこと

薬店(ドラッグストアを含む。)等において、対面で服薬指導をしている実態は乏しい上、そもそも薬局・薬店において、薬剤師が不在であることも多い(平成13年度の厚生省の立入検査の結果報告書によれば、検査対象の薬局の2.6%、薬店の22.6%で薬剤師が不在。)にもかかわらず、上記と同様、これらについて、薬剤師が配置されていないことに直接起因する過量使用や副作用による事故は、報告されていないこと

医薬部外品については、医薬品や一般商品との関係で、そもそもその定義が不明確であるが、医薬品を一般小売店で販売可能とするため、仮に医薬部外品に移行するとした場合、前例となる前回の措置(平成9年から平成11年)の際の状況に鑑み、以下の理由から、十分な経済活性化に繋がらないと考えられること

- ()極めて小規模な移行にとどまってしまい、経済的効果が小さいこと(医薬品は約17,000品目存在するが、このうち平成11年3月に医薬部外品への移行の対象となった15の製品群は約700品目。実際に医薬品からそのまま医薬部外品に移行したもの、新基準に合致するよう承認事項の一部を変更し医薬部外品に移行したものは、約290品目であった。)
- ()規制緩和の決定から販売が解禁されるまでに相当な時間を要し、タイムリーな経済の活性化に繋がらないこと(前回は、平成9年3月28日の「規制緩和推進計画」の決定から、中央薬事審議会医薬品販売規制特別部会報告(平成10年3月12日了承)、政省令・告示の改正(平成11年3月上旬)を経て、実際にこれらが施行された(販売が解禁になった)のは、平成11年3月31日と、丸2年を要した。)
- ()医薬部外品は医薬品でないため、薬効成分を除いたものとして製造・販売されるものも多く、消費者の望む薬効ニーズに真に応えることに繋がっていないこと

【参 考】

1 平成13年度末の全国の店舗数

・ 薬局	(調剤可能、薬剤師必要)	48,252
・ 一般販売業(「薬店」)	(調剤不可能、薬剤師必要)	12,794
・ 特例販売業	(薬剤師不要)	9,947
このうち、薬局・薬店が周辺にない地域の店舗		4,751
・ 配置販売業	(薬剤師不要)	11,628

2 薬事法の関連規定

・ 第2条(定義)

第1項 この法律で「医薬品」とは、次の各号に掲げるものをいう。

- 一 日本薬局方に収められている物
- 二 人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物であって、器具器械(歯科材料、医療用品及び衛生用品を含む。以下同じ。)でないもの(医薬部外品を除く。)
- 三 人又は動物の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物であって、器具器械でないもの(医薬部外品及び化粧品を除く。)

第2項 この法律で「医薬部外品」とは、次の各号に掲げることが目的とされており、かつ、人体に対する作用が緩和な物であって器具器械でないもの及びこれらに準ずる物で厚生労働大臣の指定するものをいう。ただし、これらの使用目的のほかに、前項第2号又は第3号に規定する用途に使用されることもあわせて目的とされている物を除く。

- 一 吐きけその他の不快感又は口臭若しくは体臭の防止
- 二 あせも、ただれ等の防止
- 三 脱毛の防止、育毛又は除毛
- 四 人又は動物の保健のためにするねずみ、はえ、蚊、のみ等の駆除又は防止

・ 第24条(医薬品の販売業の許可)

第1項 薬局開設者又は医薬品の販売業の許可を受けた者でなければ、業として、医薬品を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列(配置することを含む。以下同じ。)してはならない。ただし(以下略)

- ・ 第 25 条（医薬品の販売業の許可の種類）

医薬品の販売業の許可を分けて、次のとおりとする。

- 一 一般販売業の許可
- 二 薬種商販売業の許可
- 三 配置販売業の許可
- 四 特例販売業の許可

- ・ 第 26 条（一般販売業の許可）

第 1 項 一般販売業の許可は、店舗ごとに、その店舗の所在地の都道府県知事（中略）が与える。

- ・ 第 30 条（配置販売業の許可）

第 1 項 配置販売業の許可は、配置しようとする区域をその区域に含む都道府県ごとに、その都道府県知事が、厚生労働省の定める基準に従い品目を指定して与える。

- ・ 第 35 条（特例販売業の許可）

特例販売業の許可は、当該地域における薬局及び医薬品販売業の普及が十分でない場合その他特に必要がある場合に、店舗ごとに、その店舗の所在地の都道府県知事（中略）が、品目を指定して与える。

5 幼稚園・保育所の一元化

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第2部1．具体的手段（1） -

<新しい児童育成のための体制整備>

近年の社会構造・就業構造の著しい変化等を踏まえ、地域において児童を総合的に育み、児童の視点に立って新しい児童育成のための体制を整備する観点から、地域のニーズに応じ、就学前の教育・保育を一体として捉えた一貫した総合施設の設置を可能とする（平成18年度までに検討）

あわせて、幼稚園と保育所に関し、職員資格の併有や施設設備の共用を更に進める。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

1 少なくとも構造改革特区において講ずべき措置

構造改革特区において多くの提案が寄せられている事項（第1次・第2次の提案を合計すれば、文部科学省関係が50項目、厚生労働省関係が60項目。6月の「規制改革集中受付月間」においても、構造改革特区の提案は28項目、全国規模の要望は9項目。）であることにも鑑み、幼稚園と保育所については、職員資格の併有や施設設備の共用を進めるのみならず、少なくとも構造改革特区においては、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である。

また、行政の一元化、基準の一元化に到達する前段階として、幼稚園と保育所のどちらか一方のみに課されている規制について、緩和・撤廃すべきである。

例えば、保育所のみに義務付けられている調理室の設置義務については、規制の趣旨に照らして合理的ではないことから、廃止すべきである。また、就業していない専業主婦であっても、その生活・ニーズが一層多様化していることにも鑑み、保育所について、「保育に欠ける子」のみならず誰もが入所できるよう、入所要件を緩和すべきである。

2 全国規模において講ずべき措置

少なくとも3歳児以上については、幼稚園教育要領と保育所保育指針との内容が同一であり、両施設が同等の教育サービスを提供しているのであれば、幼稚園のみに課されている設置主体制限すなわち株式会社等による設置の禁止について、その解禁を

図るべきである。

また、満3歳から（構造改革特区においては、満2歳に達した日の翌年度4月から）とされている幼稚園の入園年齢制限については、多様化する生活者のニーズを踏まえ、構造改革特区の状況も注視しつつ、この一層の緩和を図るべきである。

なお、上記決定事項において、平成18年度までに設置が検討される「就学前の教育・保育を一体として捉えた一貫した総合施設」については、その施設設備、職員資格、職員配置、幼児受入などに関する規制の水準を、それぞれ現行の幼稚園と保育所に関する規制のどちらか緩い方の水準以下とすべきである。

【参 考】

○ 幼稚園と保育所の比較

事 項	幼 稚 園	保 育 所
根 拠 法 令	学校教育法（昭和22年法律第26号）第1条	児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条
目 的	「幼児を保育し、適当な環境を与えて、その心身の発達を助長すること」 （学校教育法第77条）	「日々保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育すること」 （児童福祉法第39条）
機 能 ・ 役 割	幼稚園は、満3歳から小学校就学の始期に達するまでの幼児を対象に教育を行う学校である。	保育所は、保護者の就労等により保育に欠ける乳児（0歳から）又は幼児等を保育する児童福祉施設である。ただし、3～5歳児に対しては幼稚園教育に準じる教育が行われている。
入園・入所の手続	就園を希望する保護者と幼稚園設置者の契約による。	保育に欠ける乳幼児をもつ保護者が保育所を選択し、市町村に申し込む。
教育・保育内容	幼 稚 園 教 育 要 領 （平成10年12月 文 部 省 告 示）	保 育 所 保 育 指 針 （平成11年10月 児童家庭局長通知）
1日の教育・保育時間	4時間を標準として各園で定める。 （39週以上）	8時間を原則とし、保育所長が定める。 （300日以上）休日、祝日も対応。
長 期 休 業 日	夏休み、春休み等の長期休業日がある。	長期休業日（春、夏、冬休み）はない。
保 護 者 の 負 担	設置者の定める入園料、保育料等を納める。 （家庭の所得に応じてその一部を減免する就園奨励事業が行われている。）	市町村ごとに家庭の所得等を勘案して設定された保育料を納める。
運 営 費	設置者が負担する。（ただし、私立幼稚園に対しては、経常費助成が行われている。）	運営に要する経費のうち、保護者からの徴収金を除く額の1/2を国が、1/4を都道府県が、残り1/4を市町村が負担する。
保育士（教諭）の配置	1学級35人以下	0 歳 3 : 1 1・2 歳 6 : 1 3 歳 20 : 1 4・5 歳 30 : 1
施設基準	幼稚園設置基準 保育室、遊戯室、運動場、便所、飲料水用設備、職員室等	児童福祉施設最低基準 保育室、遊戯室、屋外遊技場、調理室、便所
教諭・保育士資格	幼稚園教諭普通免許状 専修 修士 （大学院修了程度） 1種 学士 （大学卒程度）	保育士資格証明書

事 項	幼 稚 園	保 育 所
要 件	基礎資格（学位）を有し、免許法に定める単位を修得 または、 都道府県教育委員会が行う教育職員検定合格	指定保育士養成施設の卒業 または、 保育士試験合格
履 修 科 目	（二種免許状の場合） ○教科に関する科目（４単位） ・国語、算数、生活、音楽、図画工作及び体育のうち一以上 ○教職に関する科目（２７単位） ・教職の意義等に関する科目 ・教育の基礎理論に関する科目 ・教育課程及び指導法に関する科目 ・生徒指導、教育相談及び進路指導に関する科目 ・総合演習 ・教育実習 ○その他科目（８単位） ・日本国憲法、体育、外国語コミュニケーション、情報機器の操作	○教養科目（８単位） ・外国語、体育、社会学、文学、哲学等の基礎教養科目 ○専門科目（６０単位） ・児童福祉 ・社会福祉 ・小児保健 ・小児栄養 ・乳児保育 ・養護内容 等
資 格 試 験	試験はなし	保育士資格試験による取得が可能 （受験資格規定有り） ○試験科目（８科目） ・社会福祉 ・児童福祉 ・発達心理学及び精神保健 ・小児保健 ・小児栄養 ・保育原理 ・教育原理及び養護原理 ・保育実習

6 株式会社、NPO等による学校経営の解禁

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第2部1．具体的手段（1） -

< 公立学校の管理・運営の民間委託等 >

公立学校の民間への包括的な管理・運営委託について、早急に中央教育審議会で検討を開始する。特に高等学校中退者を含めた社会人の再教育、実務・教育連結型人材育成などの特別なニーズに応える等の観点から、通信制、定時制等の高等学校の公設民営方式について平成15年度中に結論を得る。

株式会社等による学校経営については、構造改革特区における実施状況についてできるだけ速やかに評価を行い、検討を進める。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

1 少なくとも構造改革特区において講ずべき措置

（1）学校に関する「公設民営方式」の全面解禁

福祉・保育など他の分野においても広く認められている、いわゆる「公設民営方式」（地方公共団体等の設置した施設について、これを株式会社・NPO等に対し包括的に管理・運営委託させる方式）について、学校に限って導入できない合理的理由はない。また、委託契約の締結に際し条件を付することができるようにするなど、委託契約を適正に締結すれば、地方公共団体等の学校設置者は、その責任を果たし得る。

構造改革特区において、地方公共団体や民間から、義務教育も含めた多くの提案が寄せられていること（第1次・第2次提案の合計は20件（構想数）6月の「規制改革集中受付月間」においても、構造改革特区の「公設民営方式」関係の提案は18件48項目に上り、そのうちの半数近くは義務教育関係と明示されている。）に鑑みれば、高校のみならず義務教育を含めた学校一般について、少なくとも構造改革特区において、公設民営方式の導入を直ちに解禁すべきである。

（2）株式会社等と学校法人との間の同等の競争条件の確保（株式会社等に対する私学助成、優遇税制の適用など）

以下の理由などから、少なくとも構造改革特区において、株式会社等に対する私学助成、優遇税制の適用を容認し、学校法人との関係において、競争条件を同一化すべ

きである。

なお、上記の「規制改革集中受付月間」においても、「株式会社等に対する私学助成又は優遇税制の適用」に関する構造改革特区の提案は 21 件 32 項目に上る。

学校について、仮に、経営主体が株式会社等であるという理由のみで、私学助成金や優遇税制の対象とされず、その分授業料が高くなるとすれば、それは教育サービスを受ける学生の立場から見て法の下での平等性に欠けるとともに、対等な競争条件を欠くものであること

文部科学省は、かねてより憲法第 89 条の解釈について、「教育に関する公金支出は公の支配に属する学校法人に対して可能であり、他の主体については、同条との関係で慎重な検討が必要である」としている。しかしながら、私立学校振興助成法（昭和 50 年法律第 61 号）は、附則第 2 条で、盲学校・聾学校・養護学校・幼稚園については、学校法人を目指す当分の間（5 年間）学校法人以外の者にも助成すること（いわゆる「学校教育法第 102 条校」に対する助成）を許容しており、実際に、「学校法人以外の個人」などに対しても都道府県が助成金を交付し、さらに期限内に学校法人化できなかった場合でも、当該助成金が返還されていないなどの実例も存在していること

文部科学省は、学校法人に対する私学助成は、宗教教育に携わる教育の人的費に対しては無条件で行っており、憲法の政教分離規定を逸脱しているにもかかわらず、一方で、いかなる場合にも学校法人以外の、例えば、株式会社、NPO 等に対する助成は憲法違反になるとしているが、憲法解釈上、このような見解は矛盾していること

2 全国規模における措置

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、全国規模でも解禁を図るべきである。

7 大学・学部・学科の設置等の自由化

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第 2 部 1 . 具体的手段 (1) -

< 大学・学部・学科の設置等の弾力化 >

大学の校地面積基準については、構造改革特区における特例措置の状況等を踏まえ全国拡大を図ることについて検討を進め、遅くとも 1 年以内に結論を得る。また、大学を設置する学校法人の校地・校舎の自己所有要件の緩和については、平成 15 年中に検討し、結論を得る。

学部・学科の設置認可の弾力化について、本年度から施行された制度改正の実施状況等を踏まえ、今後更に検討する。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

1 少なくとも構造改革特区において講ずべき措置

学部・学科の設置等の許可の際に、そもそも既存の画一的な「学位・学問分野」を基準とすることの合理的理由は乏しい。したがって、少なくとも構造改革特区において、「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、許可制から届出制へ移行すべきである。

2 全国規模における措置

大学の設置に関する校地面積基準や学校法人の校地・校舎の自己所有要件については、上記決定事項に鑑み、前者については遅くとも 1 年以内、後者については平成 15 年中に結論を得た上で、直ちに、構造改革特区における特例措置の全国規模への移行を図るべきである。

【参 考】

○ 届出で設置が可能な場合の基準

・ 文部科学省告示第 39 号 (平成 15 年 3 月 31 日)

学校教育法 (昭和 22 年法律第 26 号) 第 4 条第 5 項及び学校教育法施行令 (昭

和 28 年政令第 340 号) 第 23 条の 2 第 2 項の規定に基づき、学位の種類及び分野の変更等に関する基準を次のように定める。

・ 学位の種類及び分野の変更等に関する基準

第 1 条 大学の学部、学部の学科、大学院の研究科若しくは研究科の専攻の設置又は専攻に係る課程の変更(以下この項において「設置等」という。)であって、学校教育法(以下「法」という。)第 4 条第 2 項第 1 号又は学校教育法施行令(以下「令」という。)第 23 条の 2 第 1 項第 1 号に該当するものは、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当する設置等とする。

- 一 設置等の前後において、当該大学が授与する別表第 1 の上欄に掲げる学位の種類の変更を伴わないこと
- 二 設置等の前後において、別表第 1 の上欄に掲げる学位の種類に応じ同表の下欄に掲げる学位の分野の変更を伴わないこと

(以下略)

別表第 1

学位の種類	学 位 の 分 野
学士、修士及び博士	文学関係、教育学・保育学関係、法学関係、経済学関係、社会学・社会福祉学関係、理学関係、工学関係、農学関係、獣医学関係、医学関係、歯学関係、薬学関係、家政関係、美術関係、音楽関係、体育関係、保健衛生学関係
専門職学位	文学関係、教育学・保育学関係、法学関係(法曹養成関係を除く。)、法曹養成関係、経済学関係、社会学・社会福祉学関係、理学関係、工学関係、農学関係、獣医学関係、医学関係、歯学関係、薬学関係、家政関係、美術関係、音楽関係、体育関係、保健衛生学関係
備考 学際領域等右記の区分により難い学位の分野の判定に当たっては、設置等又は開設に係る学部等の教員数(大学設置基準(昭和 31 年文部省令第 28 号)その他の法令の規定に基づき必要とされる教員数をいう。以下同じ。)の半数以上が既設の学部等に所属していた教員で占められる場合に限り、第 1 条第 1 項第 2 号又は第 2 項第 2 号の規定に該当するものとして取り扱う。	

8 株式会社等による農地取得の解禁

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第 2 部 1 . 具体的手段 (1) -

< 株式会社等による農地取得の拡充 >

株式会社等の農地取得に関しては、改正農業経営基盤強化促進法に基づき、農業生産法人に対する株式会社の出資制限を緩和する措置を平成 15 年度中に実施する。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

以下の理由などから、少なくとも構造改革特区においては、農地について、地方公共団体等から貸付を受ける（リース方式）のみならず、株式会社等が直接に取得できるよう措置を講ずべきである。

農林水産省が懸念する「農地転用や耕作放棄のおそれとそれに伴う弊害」について、株式会社等が土地を取得した場合の方が、自作農や農業生産法人の場合よりも、そうしたおそれが高く弊害も発生しやすいということについては、我が国においても、株式会社による農地取得を認める諸外国においても、反証となる実例や具体的な論拠が提示されていないこと

むしろ、不法な農地転用や耕作放棄に対しては、経営主体により差別するのではなく、現行規制を厳格に適用すべきであること。また、規制の厳格化に関しては憲法上の制約があるというのが「通説」であるとする農林水産省の主張については、これを支える学術論文が示されていないこと

農林水産省は「株式会社等が農地を取得しても、採算に乗りにくく、リース方式で十分である」旨を主張しているが、農地を取得するかリースするかなど、農業経営の収益性については、農林水産省ではなく当事者たる事業者が判断すべき問題であること

むしろ責任ある農業経営を行いたいとする事業者からの要望も強く、構造改革特区において多くの提案が寄せられている事項であること（第 1 次提案募集においては 29 項目、第 2 次提案募集においては 15 項目。）

9 高層住宅に関する抜本的な容積率の緩和

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第2部1．具体的手段（1） -

< 高層住宅に関する容積率の緩和 >

都心居住の一層の推進を図るため、平成 15 年中に、都市計画制度の運用実態について総点検を行い、その結果を踏まえ、関連都市計画制度が積極的かつ円滑に活用されるよう、包括的な運用指針を策定するとともに、用途別容積型地区計画における住宅の容積率割増し算定方法の多様化を含め、容積率割増しに関する弾力的な運用を図る。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

住居系用途から生じる鉄道や道路等のインフラへの負荷は、事務所系に比して低く、また、負荷が特定の時間に集中しない。この点が従来の容積率制限には十分に反映されておらず、住居系用途に対して過度に厳しい容積率制限が適用されてきた。

この結果、大都市においては、都心の居住用床面積が圧倒的に不足するとともに、長距離通勤を余儀なくされてきたが、誰もが都心に住める街づくりを推進するためには、都心の居住用床面積に対する容積率制限の抜本的な緩和策が必要である。

当会議の「規制改革の推進に関する第2次答申」（平成 14 年 12 月 12 日）では、容積率制限の目的をインフラに対する負荷の制限に限定するとともに、都心における複合的な用途を積極的に誘導するための方策を検討することが、中期的な課題として謳われている。内需拡大の観点からも、この答申に盛り込まれた容積率制限に関する検討を大幅に前倒しするとともに、都心居住の一層の推進を図る観点から、上記決定事項と併せて、以下の改革への取組を図るべきである。

都心部の商業地区において、現在、「建築確認による住宅容積率緩和制度」により、住居用途建物に指定容積率の 1.5 倍の容積率が認められている敷地では、事務用途部分が指定容積率以内である限り、混合用途建物にも 1.5 倍の容積率を認める。

一定のグランドデザインに基づいて指定された地区では、事務用途部分が指定容積率以内である限り混合用途建物に対して 1.5 倍の容積率を認めた上で、当該建物において事務用途部分の容積率が指定容積率を下回る場合には、下回る

部分の容積率につき指定地区内における移転を認める。

上記決定事項に基づく都市計画制度の運用指針の策定に当たっては、都市インフラ（鉄道駅、街路等）の整備、地球環境への貢献（緑化、省エネ、水循環への対応等）、都市構造の改良（街区の大規模化、超高層化によるオープンスペースの確保、職住近接した複合用途の実現等）等の要因を最大限評価し、これらに資する良好な計画敷地については上限を設けずに容積率を大幅に緩和する。この場合、当該計画敷地について、行政あるいは民間事業者等は、周辺地区を含めた地域全体（約40ha）の都市像、街づくりの見通しをグランドデザインとして示すものとする。

10 職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放促進

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第 2 部 1 . 具体的手段 (1) -

< 職業紹介事業における地方公共団体・民間事業者の役割の大幅拡大 >

有料職業紹介事業に関する求職者からの手数料規制については、年収要件の大幅引下げ (年収 1200 万円超を例えば 700 ~ 800 万円超へ) 等を平成 15 年度中に可及的速やかに行う。

ハローワークの職業紹介関係業務については、平成 16 年度から、例えば長期失業者就職支援などを示して、民間委託を拡大する。その際、成果に対する評価に基づく委託費の支給を行う。

無料職業紹介事業については、地方公共団体、民間事業者、学校等とハローワークとの総合的連携の下に、地域の新たな取組として、若年者に対して職業に関する情報提供・コンサルティングから職業紹介までの幅広いサービスをワンストップで行うセンターを、平成 16 年度から設置する。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

1 有料職業紹介事業に関する改革

有料職業紹介事業に関する求職者からの手数料規制については、上記決定事項をさらに進めることとし、年収要件の更なる引下げ・撤廃について、早急に検討を行うべきである。

2 ハローワークに関する改革

以下の理由などから、公共職業安定所 (ハローワーク) については、その基本的な機能とサービスの質を維持した上で、民間委託の更なる拡大に加え、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、その組織・業務の抜本的な見直しについて、検討を進める必要がある。なお、ハローワークについては、求職・求人のマッチング率が必ずしも高くないとの指摘もある。

I L O 第 88 号条約は、「国は公共職業安定機関を維持しなければならない」、「その職員は、身分を保障される公務員でなければならない」旨規定しているが、ハローワークに対する国の一定の関与と、その職員に対する一定の身分保障があれ

ば、公設民営などの民間開放等を行っても条約には抵触しないと考えられること

他の主たる国立の機関（国立学校、国立病院、職業訓練事業など）が独立行政法人化しつつある中で、全国において箇所数 613（平成 15 年 4 月 1 日現在）職員数 12,446（平成 15 年度末）の巨大な組織であるハローワークについて、その組織的見直しが一切行われていないとすれば、それは合理性に乏しいこと

11 株式会社等による特別養護老人ホーム経営の解禁

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第2部1．具体的手段（１）、（５） -

<株式会社による特別養護老人ホーム経営の全国展開>

構造改革特区における公設民営方式またはPFI（民間資金等活用事業）方式による株式会社の特別養護老人ホーム経営の状況や、施設体系のあり方の見直しの状況を見ながら、全国における取り扱いなどについて更に検討を進める。

構造改革特区で講じられた規制の特例措置の効果等を評価するための民間人からなる委員会を7月中に設立し、年内に評価方法や基準等を検討する。認定された構造改革特区において実施されている規制の特例措置について、評価のための委員会で特段の問題の生じていないと判断されたものについては、速やかに全国規模の規制改革につなげる。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

1 少なくとも構造改革特区において講ずべき措置

責任ある特別養護老人ホーム経営を行いたいとする事業者からの要望も強いことから、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、いわゆる「民設民営方式」を、構造改革特区において解禁すべきである。

また、その際は、施設整備費補助金等の適用を容認するなど、株式会社等と社会福祉法人との間において、同等の競争条件を確保するとの措置を講ずべきである。

2 全国規模において講ずべき措置

構造改革特区において導入された特別養護老人ホームに関する「PFI方式」又は「公設民営方式」のように、地方公共団体が直接事業に強く関与し、当該事業の保証を行うこと等により弊害の発生を極力抑制しているような特例措置（いわば「地方公共団体保証型の特例措置」）については、実際の弊害の発生のおそれもほとんどないと考えられることから、早急に全国規模での規制改革に移行させるべきである。

このような「地方公共団体保証型の特例措置」については、本来、一般的に、全国規模で取り組むべき性質のものであるが、上記のように一旦導入された措置については、自動的に全国規模の規制改革に移行させるような仕組みを、早急に検討すべきである。

12 株式会社等による農業経営（農地のリース方式）の解禁

【「基本方針 2003」における決定事項】 - 第2部1．具体的手段（１）、（５） -

<株式会社による農業経営（農地のリース方式）の全国展開>

構造改革特区で認められた「農地のリース方式」の全国展開については、その実施状況及び地域農業への効果、影響等の検証を行い、その評価を踏まえて全国展開について検討し、平成16年末までの間で可能な限り速やかに結論を得る。

構造改革特区で講じられた規制の特例措置の効果等を評価するための民間人からなる委員会を7月中に設立し、年内に評価方法や基準等を検討する。認定された構造改革特区において実施されている規制の特例措置について、評価のための委員会で特段の問題の生じていないと判断されたものについては、速やかに全国規模の規制改革につなげる。

【総合規制改革会議としての現状認識及び今後の課題】

構造改革特区において導入された「農地のリース方式」のように、地方公共団体が直接事業に強く関与し、当該事業の保証を行うこと等により弊害の発生を極力抑制しているような特例措置（いわば「地方公共団体保証型の特例措置」）については、実際の弊害の発生のおそれもほとんどないと考えられることから、早急に全国規模での規制改革に移行させるべきである。

このような「地方公共団体保証型の特例措置」については、本来、一般的に、全国規模で取り組むべき性質のものであるが、上記のように一旦導入された措置については、自動的に全国規模の規制改革に移行されるような仕組みを、早急に検討すべきである。

<平成15年第3回(2月17日)経済財政諮問会議提出>

「規制改革推進のためのアクションプラン」

平成15年2月17日

総合規制改革会議

1. 基本方針

「官製市場」(医療、福祉、教育、農業など)、「都市再生」、「労働市場」などの分野を中心に、規制改革の加速的推進を図ることにより、新規需要・雇用の創出、豊かな国民生活の実現を図ることが重要である。

このため、総合規制改革会議は、これらの分野等における最重要事項を「重点検討事項」と位置付け、本年6月までの間を当面の目標として、当会議等が有するあらゆる機能・権限等を行使しつつ集中審議を行い、その成果を「重点検討事項に関する答申(仮称)」としてとりまとめ、公表する。その際、「重点検討事項」には、遅くとも2年以内に規制改革を実現する(新たな法制度等の施行を完了する)旨の実施時期の目標を設定する。

なお、これらの検討の際には、「構造改革特区での実現」をも視野に入れつつ、構造改革特別区域推進本部との一層の連携強化を図る。

2. 当面のスケジュール

- (1) 総合規制改革会議は、「重点検討事項」のうち、2月下旬に予定されている構造改革特別区域推進本部において「特区で実施可能な規制の特例措置」として「構造改革特別区域基本方針」に盛り込まれる事項について、構造改革特区推進本部に対し、最大限の協力を行う。
- (2) 当会議は、「重点検討事項」のうち、上記「構造改革特別区域基本方針」に盛り込まれない事項について、経済財政諮問会議、構造改革特別区域推進本部とも一層の連携強化を図りつつ検討を行い、本年6月を目途に、「重点検討事項に関する答申(仮称)」をとりまとめ、公表する。その際、関係各省に対して、現在当会議及び規制改革担当大臣が有するあらゆる機能・権限等を行使する。

- (3) なお、経済財政諮問会議においても、「重点検討事項」についての集中審議等を行い、得られた成果と残された課題を、6月の「基本方針2003」に反映させることを期待する。

3．実現に向けた具体的手法

- (1) 総合規制改革会議令（第5条第1項・2項）に基づく、当会議による関係行政機関の長に対する「資料提出・意見開陳・説明の要求等」
- (2) 総合規制改革会議（ワーキンググループを含む）におけるプレス等も含めた「公開討論」の実施、議事録の公開等
- (3) 規制改革担当大臣や総合規制改革会議議長と関係各省の大臣又はハイレベル事務方との直接折衝
- (4) 内閣府設置法（第12条第2項）に基づく、規制改革担当大臣による関係行政機関の長に対する「勧告の実施」

4．重点検討事項

- (1) 医療
株式会社等による医療機関経営の解禁
いわゆる「混合診療」の解禁（保険診療と保険外診療の併用）
労働者派遣業務の医療分野（医師・看護師等）への対象拡大
医薬品の一般小売店における販売
- (2) 福祉・保育等
幼稚園・保育所の一元化
- (3) 教育
株式会社、NPO等による学校経営の解禁
大学・学部・学科の設置等の自由化

(4) 農業

株式会社等による農地取得の解禁

(5) 都市再生

高層住宅に関する抜本的な容積率の緩和

(6) 労働

職業紹介事業の地方自治体・民間事業者への開放促進

(7) その他特区において一部認められているものの、早急に全国展開を図る必要性の高いもの

株式会社等による特別養護老人ホーム経営の解禁

株式会社等による農業経営（農地のリース方式）の解禁

総合規制改革会議アクションプラン実行ワーキンググループ等の開催経過

平成 15 年 3 月 5 日 平成 14 年度第 15 回総合規制改革会議

- アクションプラン実行ワーキンググループの設置

第 1 回 3 月 5 日〔厚生労働省〕

- 医薬品の一般小売店における販売

第 2 回 3 月 17 日〔厚生労働省〕

- いわゆる「混合診療」の解禁（保険診療と保険外診療の併用）
- 労働者派遣業務の医療分野（医師・看護師等）への対象拡大

第 3 回 3 月 27 日〔文部科学省〕

- 株式会社、NPO 等による学校経営の解禁
- 大学・学部・学科の設置等の自由化

第 4 回 4 月 3 日〔農林水産省、厚生労働省〕

- 株式会社等による農地取得の解禁
- 株式会社等による農業経営（農地のリース方式）の解禁
＜特区から全国規模への早期展開＞
- 株式会社等による特別養護老人ホーム経営の解禁
＜特区から全国規模への早期展開＞

第5回 4月9日〔厚生労働省・文部科学省、国土交通省〕

- 幼稚園・保育所の一元化
- 高層住宅に関する抜本的な容積率の緩和

第6回 4月22日〔厚生労働省〕

- 株式会社等による医療機関経営の解禁
- 職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放促進

第7回 5月13日〔各省次官級折衝〕

〔渡辺農林水産事務次官〕

- 株式会社等による農地取得の解禁
- 株式会社等による農業経営（農地のリース方式）の解禁
＜特区から全国規模への早期展開＞

〔青山国土交通事務次官〕

- 高層住宅に関する抜本的な容積率の緩和

〔御手洗文部科学事務次官〕

- 株式会社、NPO等による学校経営の解禁
- 大学・学部・学科の設置等の自由化
- 幼稚園・保育所の一元化

〔大塚厚生労働審議官〕

- 株式会社等による医療機関経営の解禁
- いわゆる「混合診療」の解禁（保険診療と保険外診療の併用）
- 労働者派遣業務の医療分野（医師・看護師等）への対象拡大
- 医薬品の一般小売店における販売

- 幼稚園・保育所の一元化
- 職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放促進
- 株式会社等による特別養護老人ホーム経営の解禁

< 特区から全国規模への早期展開 >

第8回 5月29日

- 5月28日開催の経済財政諮問会議の報告（宮内議長）と今後の進め方に関する意見交換

第9回 6月3日

- 今後の進め方に関する意見交換

第10回 6月27日

- 株式会社等による医療機関経営の解禁に関する構造改革特区推進室との意見交換
- 「規制改革推進のためのアクションプラン・12の重点事項」に関する答申（案）についての審議

7月11日 平成15年度第2回総合規制改革会議

- 「規制改革推進のためのアクションプラン・12の重点検討事項」に関する答申
案文審議・決定・公表

7月15日 内閣総理大臣へ答申

総合規制改革会議アクションプラン実行 ワーキンググループ委員名簿

主 査	宮 内 義 彦	オリックス株式会社取締役兼代表執行役会長・ グループＣＥＯ
副 主 査	鈴 木 良 男	株式会社旭リサーチセンター代表取締役社長
委 員	奥 谷 禮 子	株式会社ザ・アール代表取締役社長
	神 田 秀 樹	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	河 野 栄 子	株式会社リクルート代表取締役会長兼ＣＥＯ
	佐々木 かをり	株式会社イー・ウーマン代表取締役社長
	清 家 篤	慶應義塾大学商学部教授
	高 原 慶 一 朗	ユニ・チャーム株式会社代表取締役会長
	八 田 達 夫	東京大学空間情報科学研究センター教授
	古 河 潤 之 助	古河電気工業株式会社代表取締役会長
	村 山 利 栄	ゴールドマン・サックス証券会社マネー ジング・ディレクター 経営管理室長
	森 稔	森ビル株式会社代表取締役社長
	八 代 尚 宏	社団法人日本経済研究センター理事長
	安 居 祥 策	帝人株式会社代表取締役会長
	米 澤 明 憲	東京大学大学院情報理工学系研究科教授

委員は50音順

総合規制改革会議アクションプラン実行 ワーキンググループ専門委員名簿

稲 葉 清 毅 群馬大学名誉教授

河 北 博 文 医療法人財団河北総合病院理事長

福 井 秀 夫 政策研究大学院大学教授

専門委員は 50 音順