

中間とりまとめの概要

官製市場の民間開放による「民主導の経済社会の実現」

平成16年8月3日
規制改革・民間開放推進会議

【目次】

. 規制改革・民間開放推進会議の発足と当面の重点検討課題	.....	3
. 官製市場の民間開放の意義		
1. 官製市場の民間開放の重要性	.....	3
2. 会議としての取り組み	.....	4
. 民間開放推進の横断的手法としての「市場化テスト」（官民競争入札）		
1. 「市場化テスト」とは	.....	5
2. 「市場化テスト」の導入に向けた基本方針	.....	6
3. 実施プロセス ～ 透明・中立・公正なプロセス	.....	7
4. 検討スケジュール等	.....	8
. 官業の民間開放の推進		
1. 官業の民間開放を進めるに当たっての基本的な考え方	.....	9
2. 官業の民間開放の抜本的な推進	.....	11
3. 国公有財産管理制度の見直し	.....	12
. 主要官製市場の改革の推進		
1. 医療分野	.....	13
2. 介護分野	.....	18
3. 教育分野	.....	21
. 年末の答申に向けて	.....	25

規制改革・民間開放推進会議の発足と当面の重点検討課題

- ・「官製市場の民間開放」に絞り、「横断的手法」「官業民営化等」「主要官製市場改革」の3ワーキンググループで検討。

官製市場の民間開放の意義

1. 官製市場の民間開放の重要性

- ・官民の役割分担のあり方を根底から見直し、利用者・消費者に、付加価値の高いサービス等を提供する最適なシステムを実現。

【意義】

利用者ニーズに沿ったサービスの提供（国民サービスの向上）
官の人的資源等の適正配分、行政需要への対応（行財政改革）
ビジネスチャンスの創出、需要と雇用の拡大（経済活性化）

【官製市場とは】

- ・政府自らがサービス等の提供を行っている
 - ・民間に開放されてはいるものの、サービス等を提供する主体が制限されている
- など公的関与の強い市場

2. 会議としての取り組み

(1) 官業の民間開放の推進

分野横断的アプローチ（ ）と個別具体的アプローチ（ ）
を車の両輪として推進
「市場化テスト（官民競争入札制度）」の導入等
官業の民間開放の推進

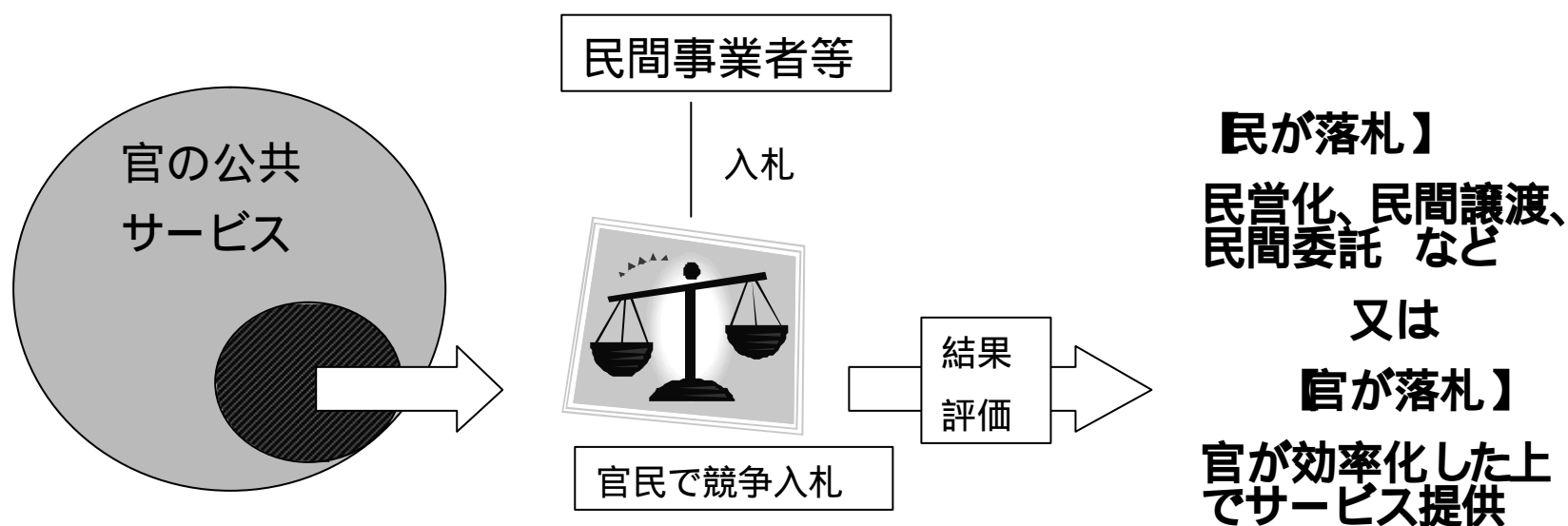
(2) 主要官製市場の改革の推進

総合規制改革会議の「アクションプラン」等を踏まえつつ
医療、教育、介護の3分野7項目を重点的・集中的に審議。
いわゆる「混合診療」の解禁
医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入
医療分野における価格決定メカニズムの見直し
地域医療計画（病床規制）の見直し
介護サービスと在宅サービスの一元化
経営形態の異なる学校間の競争条件の同一化
学校に関する「公設民営方式」の解禁

民間開放推進の横断的手法としての「市場化テスト」(官民競争入札)

1. 「市場化テスト」とは

- ・「民でできるものは民へ」を具体化させる仕組み
- ・公共サービスの提供について、官民対等な立場で競争入札にかけ、価格・質の両面で優れた主体が落札し、そのサービスを提供する制度。
- ・アメリカ、イギリス、オーストラリアなどで既に実施済み。



2. 「市場化テスト」の導入に向けた基本方針

国の事業についての先行実施

- ・国が率先して先行実施。先行的な地方公共団体が自発的に導入するための環境を整備。

民間提案等に基づく幅広い対象事業

- ・対象は全ての官業。毎年の実施対象を民間提案等に基づき幅広く決定。

法的枠組みの構築

- ・民間参入を阻害する諸規制の緩和や官民間の競争条件均一化措置。
- ・官民競争を前提とした入札制度の整備。
のため、法的枠組みを構築。

官業のコスト等の包括的な情報開示

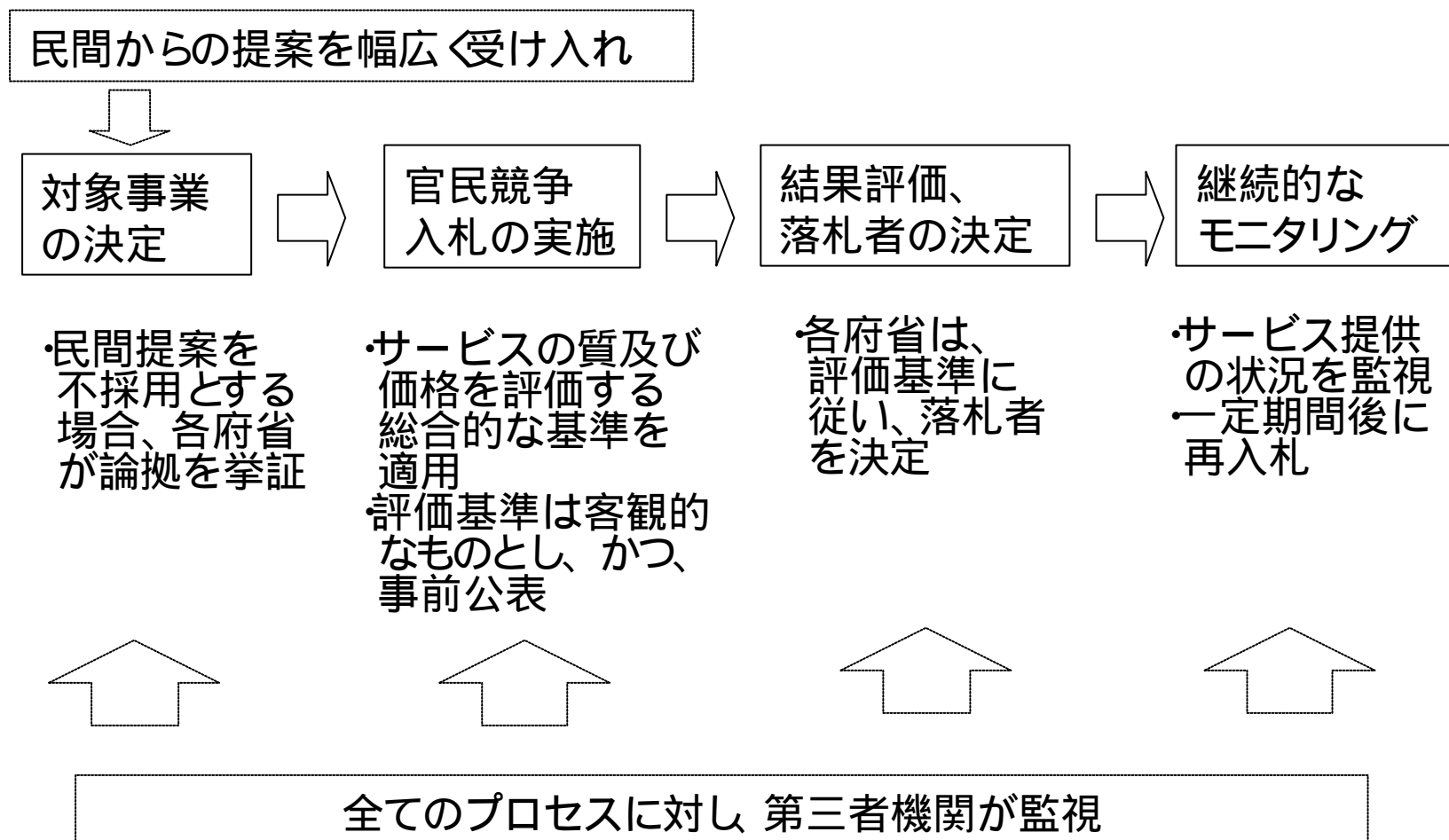
- ・事業の直接的費用だけでなく、間接費用、補助金・免税額等、運営全般の情報を透明化、公開。

競争条件均一化等の確保のための監視機能の整備

- ・透明性・中立性・公正性の観点から、当会議等、民間主体の第三者機関がすべての実施プロセスを監視。

3.実施プロセス ~ 透明・中立・公正なプロセス

毎年、次の流れで「市場化テスト」を実施



4. 検討スケジュール等

推進体制

- ・ 内閣（規制改革・民間開放推進室等）において企業経営や具体的事業に通じた民間の人材を積極的に活用【平成16年中から】

ガイドラインの策定

- ・ 具体的な入札手続等につき速やかに策定【平成16年中】

「市場化テスト法（仮称）」の検討・整備

- ・ 「市場化テスト法（仮称）」の検討・整備【平成16年～17年度】
- ・ 「市場化テスト」の推進母体の在り方について検討・措置【同上】

「モデル事業」の選定・実施

- ・ 「モデル事業」の選定（民間からの幅広い提案を受付）
【平成16年中】
- ・ 「モデル事業」の実施【平成17年度】

制度の全面的導入【平成18年度】

- ・ 全面導入に併せて、数値目標を適用

官業の民間開放の推進

1. 官業の民間開放を進めるに当たっての基本的な考え方

これまでの議論で示された「民間開放できない理由」に対する当会議の考え方は以下のとおり。

各府省は、さらに「民間開放できない」と主張するなら、以下の考え方を踏まえた上でも議論に耐え得る、データに基づく説得的な理由を示すことが必要。

「公権力の行使」は公務員が行う必要があるという議論について

- ・ 法律上民間に授権すれば民間開放可能。既に、「公権力の行使」が民間に開放されている事例は少なくない。

憲法上、行政権は内閣に属するため、行政権の行使は公務員が行う必要があるという議論について

- ・ 憲法の規定は、行政権の発動・結果に対して内閣が責任を負うという意味であり、公務員が行わなければならないという事にはならない。

裁量性がある行政権の行使については、公務員の裁量に委ねるべきであるという議論について

- ・マニュアル化・ガイドライン化で裁量性を極力減少させるのが本来であり、透明化することで民間開放は可能。

公平性、中立性、継続・安定性、高度な守秘義務が求められているものについては公務員が行う必要があるという議論について

- ・民間に授権する際に、必要な措置を講ずれば民間開放可能であり、そのような先例は数多く存在する。

条約により公務員が行うことが求められている事務・事業があるという議論について

- ・最終判断権が行政に留保されていれば条約の規定を満たすと解すべきで、実際の業務を公務員に行わせる必要はない。

市場性がない、又は官が行った方が効率的な場合もあるという議論について

- ・その立証責任は官が負うべき。

2. 官業の民間開放の抜本的な推進

民間開放の検討対象となり得る官業の洗い出し

- ・ 民間開放の検討の対象となり得る事務・事業の調査を実施。（全体で812項目の回答）当面、以下の6類型について、抜本的に民間開放を推進。

	当会議の考え方	検討事項例
給付、徴収業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的には給付基準・税率等に基づき機械的に決定される処理であり、民間開放可能 	国税・地方税等の徴収、年金業務等
公的施設等の整備・管理・運営	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公的宿泊施設等については早期に廃止または民営化 ・ その他公的施設についてもPFI、指定管理者制度のより一層の活用 	宿泊施設、庁舎、宿舎、情報通信システム、行刑施設等
登録等に係る業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的には政策判断が入り込む余地はなく、民間開放可能 	車庫証明、登記・公証事務、工業所有権登記、自動車登録等
統計調査、製造等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公務員により行われなければならない必然性はない為、一定の要求水準を示した上で、当該水準を最も満たすものを行うべきもの 	統計業務、貨幣・紙幣製造、白書等の製造、酒類研究等
検査、検定等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 許認可等に係る審査・検査・検定等については、当該審査項目に政策判断の余地がないものについては民間開放の対象 ・ その他の検査・検定等についても可能な限り競争原理を導入する観点から民間開放 	医薬品等の製造等に係る承認審査業務、宅建免許審査、基準器検査、動植物検疫、電波監視等
その他の事務・事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間開放された事務・事業と類似のものは重点的に民間開放を推進 ・ 独立行政法人の行う事務・事業については遅くとも最初の中期目標期間終了時までに必要な検討を実施 	物損事故処理、職業紹介業務、航空管制業務等

官業の民間開放に関する今後の検討の進め方

- ・可能な限り多くの事務事業について更なる検討を鋭意行い、官業の民間開放に関する今年度の結論を得る事とする。
- ・今年度に結論を得られなかったものについても、次年度以降、精力的に取り組む。

3. 国公有財産管理制度の見直し

- ・行政財産であっても貸付その他の私権の設定が認められることを一般原則化すべき
- ・併せて、行政財産・普通財産という従来の区分についても見直すべき

主要官製市場の改革の推進

1 医療分野

(1) いわゆる「混合診療」（保険診療と保険外診療の併用）の解禁

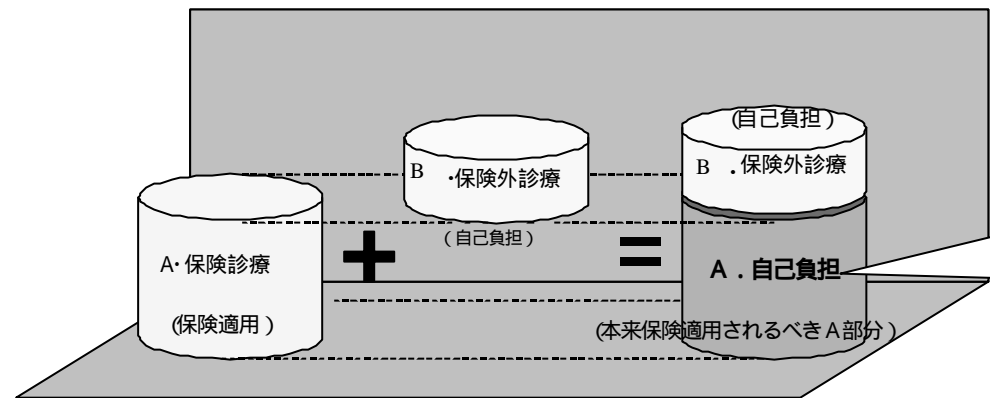
【具体的施策：平成16年度中に措置】

- ・ 保険外診療に関する適切な情報に基づいて、患者自らが選択する場合には、「患者本位の医療」を実現する観点から、いわゆる「混合診療」を全面解禁すべき。
- (予防的処置・保険適用回数等に制限がある検査や、一定水準以上の医療機関における新しい検査法・薬・治療法等から早急に措置)

【論点】：厚生労働省：当会議

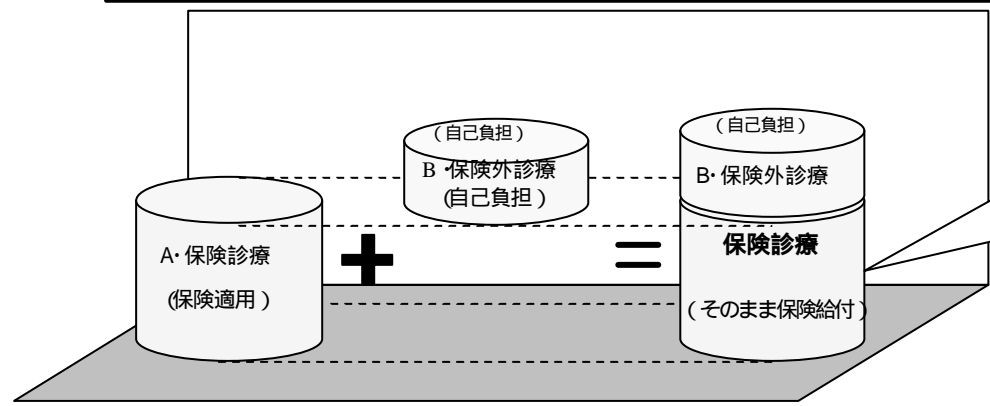
- ・ 「混合診療の解禁」の是非
保険外診療との併用を無制限に認める事は、安全性・有効性が確保されない恐れがある。よって一定のルールの下で判断がなされている「特定療養費制度」を拡充する事で対処すべき。特定療養費制度で中医協などの審議を経て個別技術ごとに承認する事で混合診療を限定的に認める方法では、審議に時間が掛かりすぎ、迅速化、透明性の確保、利用者志向への転換など抜本的な見直しが行われない限り、是認し難い。

現在の保険給付制度 (混合診療が認められていない場合)



保険診療に一つでも保険外診療を組み合わせると、保険診療部分に保険が適用されず、全額自己負担に

混合診療が認められると・・・



保険診療部分は、そのまま保険給付。患者が自ら選択した保険外診療部分だけ自己負担

(当会議作成)

(2) 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入

【具体的施策：平成16年中に措置】

- ・ 出資者たる株式会社に社員としての地位を付与。社員総会における議決権取得を容認。
- ・ 医療法人による他の医療法人への出資を容認。
- ・ 出資額に応じた社員総会での議決権を容認。

【論点】

：厚生労働省

：当会議

- ・ 医療法人を通じた株式会社等の医療機関経営への参入

全国規模での株式会社の医療への参入については、事業活動により利益が生じた場合には株主に還元しなければならない株式会社の本質によって、「医療費の高騰を招く恐れがある」「利益が上がらない場合の撤退により地域の適切な医療の確保に支障が生じる恐れがある。

医療費の高騰については、いずれの医療機関であっても診療行為は原則保険診療であり、法人形態によって保険診療の価格が上下し、医療費に致命的な影響を与えるとは考えられない。

また、利益が上がらなければ撤退するという主張は、現行の医療法人でも経営状態が悪化し、倒産する例もあり、株式会社に限った話ではない。

(3) 医療分野における価格決定メカニズムの見直し【速やかに措置】

- ・ 中央社会保険医療協議会（中医協）の運営方針の抜本的な見直し、委員構成の公平性堅持、在任期間の短縮
- ・ 診療報酬等の改定理由の明示、改定結果の事後評価
- ・ 患者・医師個人等の現場の声並びに一般国民の声を反映する仕組み
- ・ 透明性確保の為に議事録の公開

(4) 地域医療計画（病床規制）の見直し【平成16年度中に検討・措置】

- ・ 病床規制の見直し等の実施時期の前倒し

医療分野における価格決定メカニズムの見直し

【論点】

：厚生労働省

：当会議

中医協は「保険料を負担する側」と「医療を提供する側」とが保険契約の両当事者として協議し、合意を得る為の場として設けられており、公益委員がこの両者を調整する役割を担うという三者構成とされている。中医協の在り方については中医協における議論も含め、今後幅広く本格的に議論が行われる必要があり、当面速やかに取り組むべき改革と制度の在り方について議論を積み重ね、合意が得られたものから対応を図っていく事が必要。

中医協の問題点に起因するその改革について、中医協自身の議論・見解を前提とするのでは、公正な議論を行う事ができない。第三者、とりわけ国民の視点からの検証が必要。

今回のような問題提起を行う事により、各方面からの意見の表明を促し、より良い対策を講じる必要がある。中医協における議論についても、審議過程を広く国民に公開し、理解を得ながら改革を進めるべき。

2 介護分野

(1)施設サービスと在宅サービスの一元化

【具体的施策】

介護保険 3 施設のホテルコスト等の利用者による負担等

【平成17年度中に措置】

社会福祉法人への施設整備補助の廃止

【平成16年度中に結論、平成17年度中に措置】

サービス内容等に係る情報の開示

【平成16年度中に措置】

社会福祉法人への施設整備費補助の廃止

【論点】

：厚生労働省

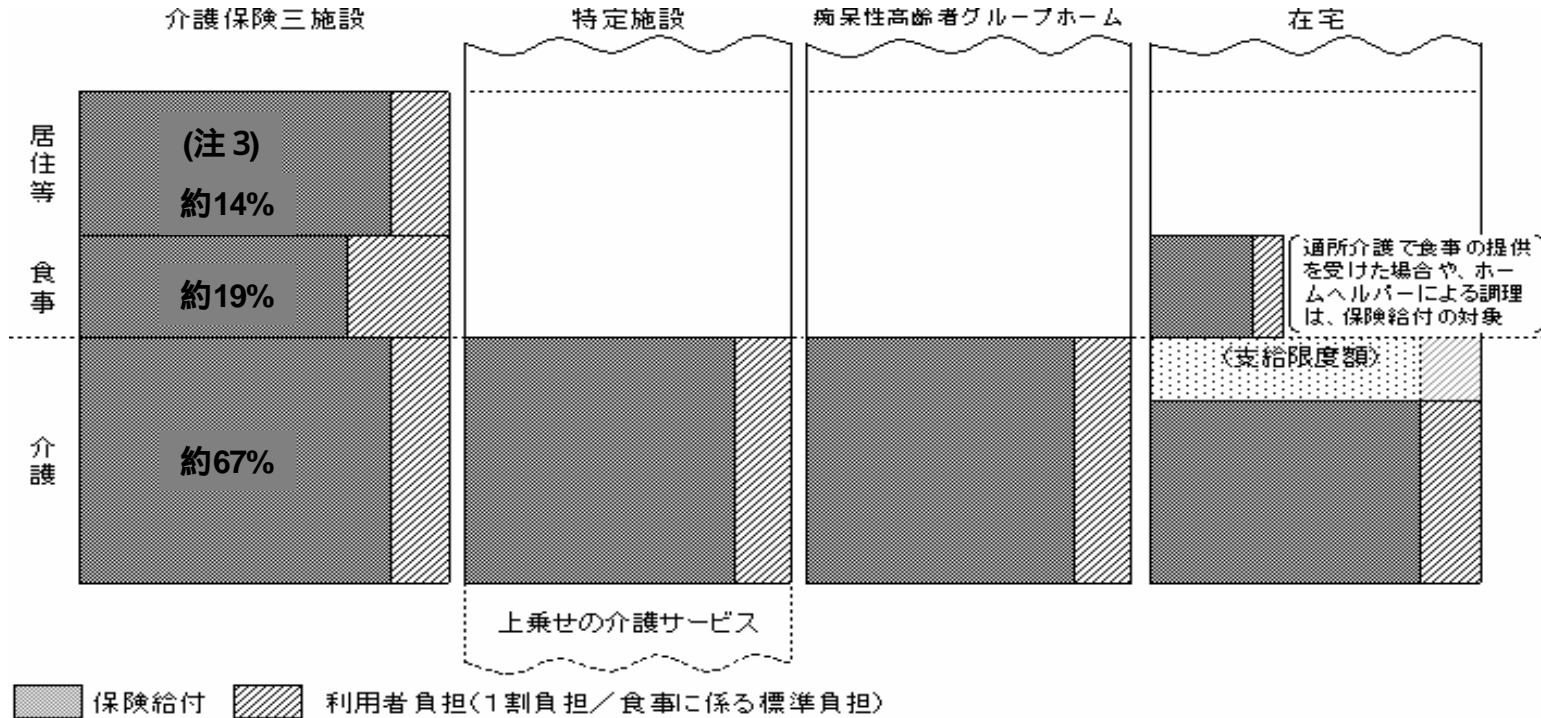
：当会議

施設整備費補助には、地域の整備水準を調整する機能があり、その結果、特別養護老人ホーム(特養)については、65歳以上人口10万人に対する定員数で最大と最小の都道府県との差異が約1.8倍と、一定の成果を挙げており、保険給付が必要以上に増大することを防いでいる。仮にこのような中で施設整備費補助を廃止したとすると、従来のような大規模広域型の施設が場合によっては必要以上に建設されることもあり得る。これは介護サービスの質の向上、介護保険財政の両面から見て問題が大きい。

施設整備への補助金を増やすのではなく、逆に廃止するにもかわらず、介護施設の建設が増えるとする根拠は明確ではない。仮に、何らかの理由で、懸念されるように大規模広域型の施設が一時的に増えたとしても、施設間の競争条件の均等化により、民間企業等の新規参入が促進され、競争による淘汰も起きると考えられることから、施設整備補助の廃止が保険給付の増大やサービスの質の低下を招くとは必ずしも言えない。

施設等の給付範囲 (費用負担) の比較

介護保険三施設(注1)では、介護、食事、居住等に要する費用が保険給付の対象。
 特定施設(注2)、痴呆性高齢者グループホーム、在宅では、介護が保険給付の対象。



上表は、2003年12月22日、第7回社会保障審議会介護保険部会の資料を基に事務局にて作成。
 介護保険三施設の費用内訳(%)は、統計上介護及び居住等の各費用額を示す数値がない為、事務局にて
 特定施設の費用額を介護の費用額と仮定する等により、特養入所者(平均要介護度3.6)について便宜的に試算。

- (注1)介護保険三施設とは特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床
- (注2)特別養護老人ホームと同程度の介護職員等を配置した有料老人ホームやケアハウスが、要介護の入居者に対して介護サービスを提供した場合には、介護保険の対象としている(特定施設入所者生活介護)。
- (注3)小規模生活単位型特別養護老人ホームにおいては、個室と共同生活室に係る建築費用、光熱水費等に相当する額(ホテルコスト)を利用者が負担。

(当会議作成)

3 教育分野

(1) 経営形態の異なる学校間の競争条件の同一化

株式会社、NPO等により設置された学校に対する私学助成等の適用 【少なくとも構造改革特区において直ちに措置】

- ・ 経営形態の異なる学校（国立・公立・私立・株式会社立等）の間の競争条件の完全な同一化に向け、当面の措置として、構造改革特区によって認められた株式会社等により設置される学校については、学校法人と同様に私学助成、優遇税制の対象とすべき。

【論点】：文部科学省：当会議

- ・ 私学助成について

憲法89条で公の支配に属さない慈善・教育・博愛事業への公金の支出を禁止。「公の支配」に属しているか否かは学校教育法、私立学校法、私立学校振興助成法の3つの法律の規制を総合的に判断される。

教育等の事業から宗教性を排除する事を主旨・目的とした規定であると解するべきであり、学校教育法上の行為規制で十分、担保できる。

バウチャー制度の導入について【平成16年度中に検討・結論】

- ・教育サービスに対する消費者の選択を完全に自由なものとするためには、教育への公的助成の手法として、国公立と私立等、経営形態の異なる学校間で大きな格差のある機関補助に代えて、学生への直接補助方式であるバウチャー制度の導入を検討すべき。

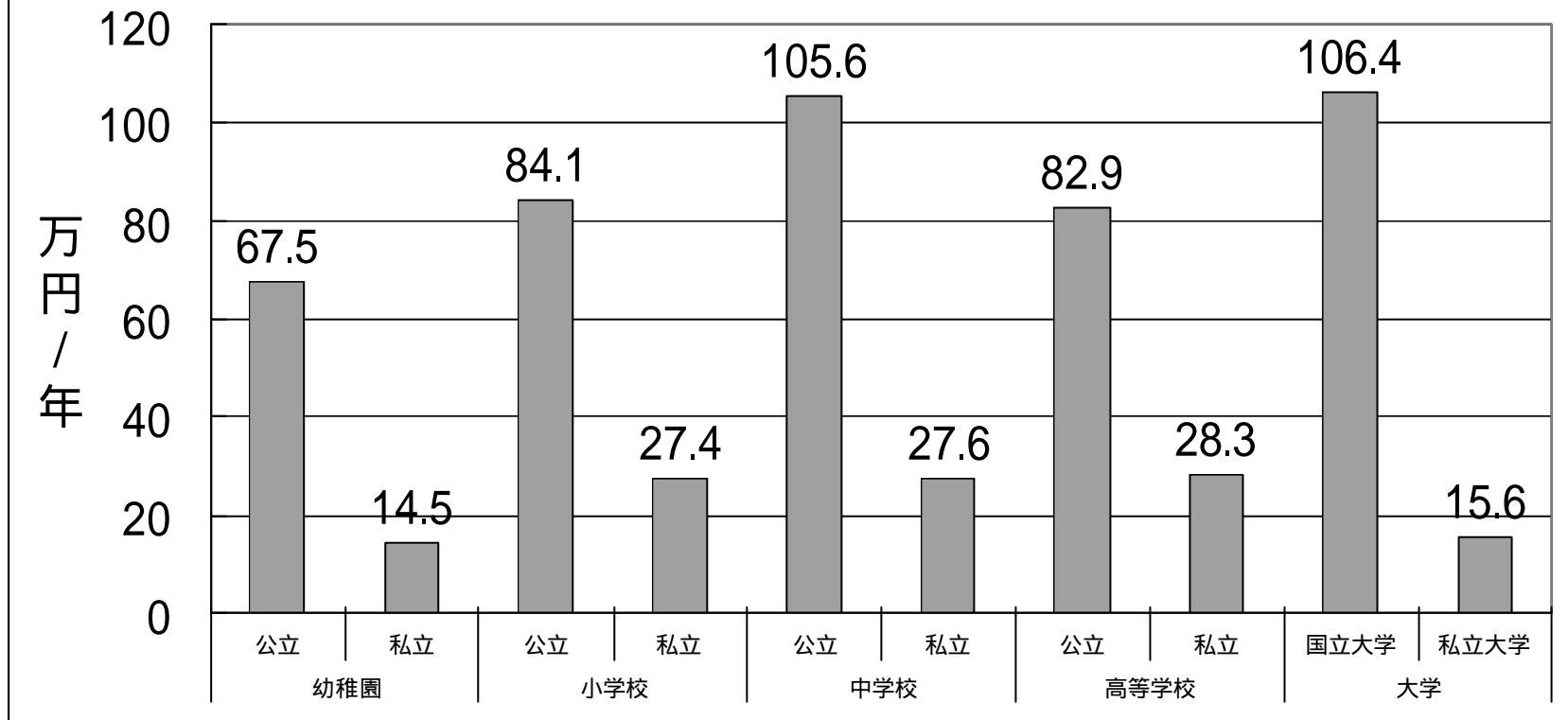
【論点】：文部科学省：当会議

- ・バウチャー制度について

バウチャー制度については、諸外国の例では低所得者層に対する教育補助という面もあるし、効果があるかどうか議論が分かれている。公立の義務教育については生徒を選別していないという私学との大きな違いがある。

効果に乏しいという実証はなく、その点の主張は事実誤認である。選別の有無に拘らず同様の教育を受ける生徒を公的助成で差別してよいという理由はない。

一人あたりの公財政支出 年額（万円）



* 施設建設費は含まず。

* 幼稚園は平成14年度予算数値。(全日本私立幼稚園連合会作成資料による)

* 小・中・高の私立学校は平成15年度数値。(日本私立中学高等学校連合会作成資料による)

公立学校は、東京都の平成15年度予算数値。(東京都ホームページより抜粋)

* 大学は平成15年度数値。(「学校基本調査」をもとに当会議で作成)

(当会議作成)

(2) 学校に関する「公設民営方式」の解禁【平成16年中に措置】

- ・「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等に包括的に管理・運営委託させる方式）を高校・幼稚園のみならず義務教育を含めた学校一般について、速やかに解禁すべき。

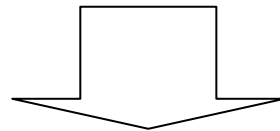
【論点】：文部科学省：当会議

- ・公設民営について
本来、公が行うべき処分性のある行為（退学処分、停学処分など）を私人に委託する事は不可能。

そうした処分性のある行為は、行政組織法上の行政庁のみがなし得るものとは現行法上、位置づけられていない
「公設民営方式」を私立学校の一類型として捕らえた場合、公立の退学処分に相当する行為を契約解除として整理する方法等により実現可能。

年末の答申に向けて

- ・ 「官製市場の民間開放」については、規制改革・民間開放推進本部（本部長 - 総理）と連携し、精力的に調査・審議（経済財政諮問会議、特区推進本部、地域再生本部等、関係組織とも連携）
- ・ 「規制改革・民間開放推進3カ年計画」に対応した分野別検討事項については計画のフォローアップ、新規課題への取り組み、集中受付月間に寄せられた個別要望への対応



年末の答申に成果を反映