

総合規制改革会議「第3次答申」（重要検討事項部分）に対する厚生労働省の考え方

平成15年12月24日

厚生労働省

1 基本的考え方

このたび、総合規制改革会議において、医療・福祉、雇用・労働などの規制改革に関する「第3次答申」が決定された。

厚生労働省としては、経済社会システムの構造改革が進む中で、規制改革の重要性は充分認識しており、サービスの質の向上、利用者の選択の拡大や労働者が安心して持てる能力を十分に発揮できることにつながるような規制改革については、これまでも積極的に対応してきているところである。

一方、厚生労働行政の分野は、サービスや規制の内容が国民の生命・生活や労働者の労働条件などと密接に関わるものであり、また、そのサービスの大半が保険財源や公費で賄われているなど、他の分野とは異なる性格を有していることから、規制改革を進めるに当たっては、経済的な効果だけでなく、

サービスの質や安全性の低下を招いたり、安定的な供給が損なわれることがないか、逆に、過剰なサービス供給が生じる結果、保険料や公費の過大な負担とならないか、規制を緩和した結果、労働者の保護に欠けることとなったり、生活の不安感を惹起させないか、

などの観点から、それぞれの分野ごとに慎重な検討を行うことが必要であると考えている。

今回の「第3次答申」のうち、「具体的施策」に盛り込まれた事項については、これまで、厚生労働省としても総合規制改革会議側と真摯な議論を重ねてきた結果得られた成果であり、その着実な実施に邁進してまいりたい。

しかしながら、今回の「第3次答申」のうち、「問題意識」や「現状認識及び今後の課題」等に掲げられている事項については、その基本的な考え方や今後の改革の方向性・手法・実効性において、当省の基本的な考え方と見解を異にする部分が少なくない。

以上を踏まえ、今般、総合規制改革会議により「第3次答申」が公表されるに当たり、特に重要とされている「重要検討事項」の「現状認識及び今後の課題」等に掲げられている事項について、これに対する当省の考え方を以下の通り整理し、公表することとしたものである。

なお、7月の「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」で取り上げられた以下の ~ の主張については、基本的には総合規制改革会議側の考え方にも変化がないことから、当省の考え方も従来からのものと同様である。

2 個別事項についての総合規制改革会議の主張と厚生労働省の考え方

総合規制改革会議の主張（要約）	厚生労働省の考え方
<p data-bbox="302 300 996 343">「株式会社等による医療機関経営の解禁」</p> <p data-bbox="257 351 862 391">(1)特区において直ちに講ずべき措置</p> <p data-bbox="291 399 1164 598">株式会社の参入を認める「高度な医療」の内容については、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、幅広く認められるようにすべきである。</p> <p data-bbox="257 606 840 646">(2)全国規模において講ずべき措置</p> <p data-bbox="291 654 1164 1157">株式会社等による医療機関経営の解禁については、現存する62の株式会社立病院は、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、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、等といった点が指摘できる。</p> <p data-bbox="291 1165 1164 1356">したがって、株式会社等による医療機関経営を禁止する合理性は乏しく、また、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が参入することにより、患者本位の医療サービスの提供を実現しや</p>	<p data-bbox="1220 351 2027 542">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、</p> <p data-bbox="1254 550 2027 694">医療費の高騰を招くおそれがあり、最大の課題の一つである医療費の抑制に支障を来しかねないこと</p> <p data-bbox="1254 702 2027 845">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おそれがあること</p> <p data-bbox="1220 853 2027 1053">など様々な懸念があることから、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、慎重に検討する必要があると考えている。</p> <p data-bbox="1220 1061 2027 1356">なお、現存する62の株式会社立病院は、従業員の福利厚生を目的として設立されたものや、国鉄等の旧公共企業体が設立し、その後、旧公共企業体自体が民営化されたことによって株式会社立となったものなどの歴史的経緯のある例外的なもので、これらの病院は従業員の福利厚生を主</p>

すくなることなどから、株式会社等に対する参入規制を解禁すべきである。

たる目的として設立されたものであり、このような例外的な株式会社立病院の存在をもって、一般的に株式会社立病院を認めることの根拠とすることは不適切である。

さらに、金融機関からの借入金は、固定した「当然の支払いコスト」であるのに対し、株主への配当は、これとは性格を異にする。すなわち、株式会社は、株主の利益を最大化させる義務を有することから、株式会社の利益最大化目的の行動が地域医療に及ぼす影響の蓋然性は、借入金返済圧力のような債務弁済により消滅する事実上の影響より遙かに高いと考えられる。従って、借入金に伴う「利子」を「配当と同様」として株式会社等による医療機関経営を解禁する理由とすることは不適切である。

いずれにせよ、6月27日に閣議決定した内容に沿って対応していく。

なお、6月27日に取りまとめた成案において、特区において株式会社が自由診療で高度な医療の提供を目的とする病院又は診療所を開設することを認めることとしたことを踏まえ、現在、医療法等の特例措置を講ずるための構造改革特別区域法の改正に向けた作業を行っており、次期通常国会に改正法案を提出する予定である。

いわゆる「混合診療」の解禁（保険診療と保険外診療の併用）

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、新しい医療技術についても、個別の承認を必要とせず、いわゆる「混合診療」を包括的に認める制度の導入を図るべき。

我が国の医療保険制度においては、国民皆保険の下、「社会保障として必要十分な医療」は保険診療として確保することが原則である。

他方、患者ニーズの多様化や医療技術の進歩に対応するため、適切なルールの下に保険診療と保険外診療の併用を可能とする特定療養費制度が設けられている（昭和59年に創設）。

このような仕組みによらず無制限に保険外診療との組み合わせを認めることは、たとえ特定の医療機関に限ったとしても、不当な患者負担の増大を招くおそれや有効性、安全性が確保できないおそれがあるため、今後とも特定療養費制度の下で対応を図っていくことが適切であると考える。

このような観点に基づき、6月27日に閣議決定した内容に沿って対応していく。

なお、抗がん剤の適用外使用については、国民のニーズに速やかに対応する観点から、特定療養

費制度を活用して、承認前から保険診療と併用できるように措置することとした。今後とも患者、国民のニーズに迅速に対応していくため、特定療養費制度を十分に活用してまいりたい。

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、その不足が地域によっては特に深刻化する中、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。

医療機関における労働者派遣については、医療機関が派遣労働者を事前に特定できないため、医療資格者間の適切な連携に支障が生じることなどが懸念される。

一方、今回の労働者派遣法の改正により、紹介予定派遣については派遣就業開始前の面接、履歴書の送付等が可能となった。

こうした点を踏まえ、「医療分野における規制改革に関する検討会」等において、紹介予定派遣であれば派遣労働者を事前に特定できることから、医療機関に導入しても差し支えないとの結論が出され、そのための関係政令の改正を行う予定となっている。（平成16年3月1日施行予定）

したがって、紹介予定派遣以外の派遣については、派遣労働者を事前に特定できないことなどから、なお解禁することは適当でない。

医薬品の一般小売店における販売

(1) 政府としても、一般小売店において、真の意味での「医薬品」の販売が可能となるよう、医薬品と医薬部外品の定義とそれらの取扱いを、販売方法における具体的措置をも考慮に入れて、抜本的かつ早急に見直すべきと考える。

(2) 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や配置販売業と同様に、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と考え。

医薬品の販売の在り方は、第一義的には、消費者の利便性ではなく、国民の生命・健康の保護の観点から判断すべきものである。

医薬品は、たとえ一般用医薬品であっても、過量使用や重複投与等による副作用の事例が相当数存在するため、専門知識を有する薬剤師等の関与の下で、使用されるべきである。

実際、厚生労働省に報告のあった一般用医薬品によるものと考えられる副作用症例は、平成10年度から14年度までの間に合計約950例あり、そのうち110例を超える件数のものが薬剤師からの情報提供等により被害を防止又は軽減し得た事例と考えられる。

特例販売業は、薬事法制定時、離島や山間へき地等の場合に経過的な例外的措置として認められたものである。従って、この特例販売業は、可能な限り縮小していくべきものであり、その数は年々減少している。こうした流れとは逆に、これを一般化し、都会等で多数の者を対象とすること

を念頭に一般小売店での医薬品販売を可能とすることは適当でない。

配置販売業は、その方法が家庭への配置に限定され、各家庭を定期的・継続的に訪問し適正使用のための情報提供等を行う相手方を限定した販売形態であり、また、薬事法上一定の要件を定め、専門的な知識を持つ者に対して認められるものであり、顧客の健康状態の継続的な把握を行っているなど、多くの点で店舗において不特定多数に販売する一般小売店と相違がある。したがって、単純に配置販売業者との比較で一般小売店での医薬品販売を認めることは適当でない。

「骨太の方針2003」(6月27日閣議決定)において、「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。」と決定されたことを受け、厚生労働省内に設置した医学・薬学等の専門家で構成される検討会において検討を行った結果、今回「安全上特に問題がない」ものとして約350品目が選定された。

これを踏まえ、選定された約350品目について、医薬部外品として薬局・薬店以外の一般小売

店でも販売できるよう、必要な措置を速やかに講じ、6月27日の閣議決定の趣旨を早く実現できるように取り組んでまいりたい。

幼稚園・保育所の一元化

(1)少なくとも特区において講ずべき措置

少なくとも特区においては、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。

行政の一元化、基準の一元化に到達する前段階として、例えば保育所の調理室など、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。

必ずしも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。

多様化する子育てニーズに対応するため、地域の子育て資源を効率的に活用することが重要であり、このような中で、保育所と幼稚園は、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。

保育所と幼稚園の連携については、今年度においても、「規制改革推進3か年計画(再改定)」に基づき、「幼稚園教諭免許所有者が保育士資格を取得しやすいような措置」を講じたところであり、さらに「余裕教室に保育所を設置する場合において、安全性等が確保される場合には、調理室を共同利用すること」を認める方向で検討、措置することとしている。

なお、保育所の調理室は、一人ひとりの子どもの状況に応じたきめ細やかな対応、多様な保育ニーズへの対応、食事を通じた児童の健全育成を図る観点から、必要不可欠であると考える。

「保育に欠ける」要件については、保護者が居宅外で労働する場合のほか、居宅内労働や求職活動中の場合であっても、保育所を利用できるとされており、既に社会のニーズを踏まえた要件となっている。

(2)全国規模において講ずべき措置

「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、職員配置等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。

仮に、要件を撤廃し、「保育に欠けない児童」についても保育の実施を行うことについては、いかなる理由で公費負担を行うのか、利用者負担のあり方をどう考えるかなど、慎重に検討すべき問題と考える。

「総合施設」の基準については、単純に保育所と幼稚園の基準のいずれか緩い方に揃えるということではなく、子どもの心身の健全な発達に必要な最低限の保育環境を確保するためには、どのような基準が必要であるかという観点から検討することが必要。

なお、「総合施設」の実現に向けては、平成 16 年度中に基本的な考えをとりまとめた上で、平成 17 年度に試行事業を先行実施するなど、必要な法整備を行うことも含め様々な準備を行い、平成 18 年度から本格実施を行うこととしている。

職業紹介事業の地方公共団体・民間事業者への開放 促進

ハローワークに関する改革

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。

職業紹介事業については、雇用保険の安定的な運営の確保、ILO第88号条約の要請、広域的な職業紹介の必要性から、今後とも、原則として国が実施していくことが必要である。

一方、厳しい雇用情勢の下で、地方公共団体や民間事業者の創意や活力を活かした労働力需給調整を進めることは重要であることから、今後も、効果的と思われる分野についての民間委託を活用した就職支援を進めていく所存である。

このような観点に基づき、6月27日に閣議決定した内容に沿って対応していく。

なお、有料職業紹介事業に関する改革として具体的施策に盛り込まれた手数料徴収の対象となる求職者に係る年収要件の引き下げ等については、本答申を踏まえ、着実に実施することとしている。

株式会社等による特別養護老人ホーム経営の解禁

(1)少なくとも特区において講ずべき措置

株式会社等が特別養護老人ホームの設置から運営まで一貫して行う、いわゆる「民設民営方式」を特区において解禁すべき。その際、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措置を講ずべき。

(2)全国規模において講ずべき措置

「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については、早急に全国規模での規制改革に移行させるべきである。

株式会社による特別養護老人ホームの経営については、構造改革特区において、利用者の保護に配慮し、自治体が十分関与できる方式である公設民営又はPFIの下で容認したところである。

また、第3回の構造改革特区計画の認定(平成15年11月28日)において、公設民営方式を活用した構造改革特区計画を認定した。(岩手県一戸町を認定。)

特区の特例措置は、十分な評価を行った上で、全国における取扱いや特例措置のあり方の検討を行うこととされており(「構造改革特別区域基本方針(平成15年1月24日閣議決定)」、その評価については、構造改革特区推進本部評価委員会が来年8月頃を目途に評価意見を作成する予定と承知しており、未だ当該特例措置の評価は行われていない。

他方、介護保険制度は、法施行後5年(平成16年度末)を目途としてその全般に関して検討が

加えられ、その結果に基づき必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとされており(介護保険法附則第2条)、社会保障審議会介護保険部会において、現在、議論が行われている。

したがって、今後の展開については、上記閣議決定の基本方針に基づき、特区における特例措置の効果や影響等の十分な評価を行うとともに、施設体系のあり方を見直しの状況を見ながら、更に検討を行っていくべきである。

その際、介護保険制度の下では、既に、特別養護老人ホームと類似のサービスを提供するセクターとの間で競争が働く仕組みとなっており、介護保険施行後、営利法人等の参入も可能なグループホームや特定施設(介護付有料老人ホーム、新型ケアハウス)といった「居住型サービス」が、あらゆるサービスの中で最も高い伸びを示していることも、十分に考慮に入れる必要がある。

なお、株式会社に対して、社会福祉法人と同様に施設整備費補助金を交付すべきとの指摘については、憲法上の制約があり、不可能である。

労災保険及び雇用保険事業の民間開放の促進など

(1) 労災保険

【現状認識】

労災保険の給付は、労働基準法上の規定を上回る水準に拡大してきた結果、他の公的保険の水準を上回っており、これらとの役割分担が大きな課題となっている。

労災保険の保険料率は、保険である以上、業種別の労災発生リスクに応じ給付と負担は均衡すべき。そうでなければ、使用者の労災防止へのインセンティブを損ねる。

労災保険は7兆円の積立金を有しており、労災病院等の事業を拡大してきた。

【今後の課題】

労災保険の仕組みは自動車損害賠償責任保険と多くの共通点がある。使用者の強制加入及び保険者の引受義務を維持しつつ、何が労災に相当するかという認定基準は国が定め、それに基づく労災保険の管

現在の労災保険の水準は、ILO条約を始めとした国際水準を満たす水準として設定されているところであり、またそもそも制度趣旨の異なる他の社会保険との比較で論じる意義は乏しい。

社会保険たる労災保険においては、業種別に厳密に収支均衡する必要はなく、総合規制改革会議の主張は社会保険の理論を無視している。また、災害防止は、一義的には、国の災害防止施策が担うべきものである。

労災保険の積立金は、全額将来の年金給付に充てられるための責任準備金であり、余剰金ではなく、労働福祉事業とは無関係。

労災保険の民営化（民間開放）については、当省からの民営化できないとの考え方に対し適切な反論がなされず、また、重大な事実誤認の指摘にもかかわらず、総合規制改革会議独自の見解を

理・運営は民間事業者が行うこととすべきであり、労災保険の民間開放・民間への業務委託の可能性について、幅広く検討すべきであるとする。

公表されたことは、極めて遺憾である。

労災保険の民営化（民間開放）は、以下のとおり、如何なる観点からみても労働者保護の観点から根本的に問題があり、できないと考える。

(1) 自賠責保険においては、自賠責保険に加入していないと車検を通らないことから加入が担保されているが、労災保険ではこのような加入を担保する仕組みがない。

民間保険会社では加入を強制できず、また、国が特定の民間保険会社との契約を強制することはもとより、滞納処分もできないため、使用者の強制加入及び保険者の引受義務を維持したとしても、未加入・未納事業場が続出することは避けられず、そのような事業場で被災した労働者は補償を受けられない。

(2) 交通事故と異なり、過労死等外形的に業務上の災害かどうか判断が難しい新たな労災事案が増加する状況で、事業場への立入権限のない民間保険会社では、実態を踏まえた労災認定が困難である。

(3) 仮に労災保険の民営化を行った場合には、上記(1)のとおり未加入事業場が続出するが、こうした未加入事業場の被災労働者に対しても補償を確実にを行うためには新たに国の補償事

業が必要となる。また、自賠責と異なり長期にわたる年金給付があることから民間保険会社の破綻に備えた仕組みなどが新たに必要となる。

このようなことから、民営化により、かえって非効率化し、ひいては保険料率の大幅な引上げのおそれ大きい。なお、日本の労災保険の保険料収入に占める管理運営費の割合は5.2%だが、民間開放を行っている唯一の国であるアメリカの民間労災保険の管理運営費の割合は40%近い。

以上のような問題点にかんがみ、学識経験者、使用者団体及び労働組合の代表から成る審議会、日本医師会等の諸団体から、それぞれの立場を超えて、「労災保険の民営化(民間開放)」について強い反対意見が出されているところであり、また、過労死や雇用不安が問題となっている現下の厳しい経済社会情勢にかんがみれば、このような検討を行うこと自体、労働者を始めとした国民の無用の不安感を煽ることが避けられないことから、労災保険の民間開放について検討することは不適切であるとする。

(注)本年11月26日付けで、労働政策審議会労

労働者保護等の観点から、労災保険、雇用保険等の未手続事業所のうち故意にその加入手続を怠っているものについて、名称を公表するなどの制裁措置を講ずべきである。

(2)雇用保険三事業

雇用保険三事業を整理統合した場合の財源については、ハローワークの公設民営方式の導入や職業紹介業務の民間委託の推進など、多様な職業紹介機能の強化や、民間の求人・求職マッチングサービスを

災保険部会から、公労使全員一致により、「労災保険の民間開放の促進」について反対である旨の意見が表明されている。

労災保険及び雇用保険については、加入勧奨に従わないときは職権成立手続を行うほか、雇用保険については、職権による被保険者資格の取得及び労働者自身による被保険者資格の確認が可能であることから、労働者保護は十分に図られているため、未手続事業所名の公表などの制裁措置を講ずる必要はない。

なお、雇用保険及び社会保険の未手続事業所名の公表については、アクションプランワーキンググループにおける十分な議論を行わずに記述されており、総合規制改革会議における議論、答申の在り方として、極めて遺憾である。

ハローワークの公設民営方式については、雇用保険の安定的な運営の確保、ILO第88号条約の要請、広域的な職業紹介の必要性から、今後とも、職業紹介事業は原則国が実施していくことが

受ける失業者に対する現物給付の形での直接助成などに対し、重点的に配分すべき。

必要であることから不適當である。

また、雇用保険三事業は、事業主の拠出する保険料を財源とし、事業主の共同連帯により、失業の予防、雇用状態の是正及び雇用機会の増大、労働者の能力の開発及び向上等を図るために行われる事業であり、本事業を整理統合した場合の財源は、この事業の趣旨に応じた施策に活用すべきである。