

(2) 第2次提案募集において認められた事項

- ・ 社会福祉施設等における医療関連業務の労働者派遣の容認
- ・ 外国人医師について当該国の国民の診療に限定した受入れの拡大
- ・ 医師主導の治験の届出の電磁的方法の容認
- ・ 特別養護老人ホームの構造設備基準の簡素化
- ・ 教育訓練給付の要件（被保険者であった期間）の緩和

など

(3) 第3次提案募集において認められた事項

- ・ 非医師による自動体外式除細動器（AED）の使用の容認
- ・ 地域子育て支援センター事業の NPO 法人への委託の容認
- ・ 新設の社会福祉法人が土地の貸与を受けて保育所を設置することの容認
- ・ 義務教育修了前の演劇子役の就労可能時間の延長

総合規制改革会議「第3次答申」(重要検討事項)
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

(別添資料)

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、
 - ① 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、
 - ② 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、
 - ③ 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①～⑦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
<u>①「株式会社等による医療機関経営の解禁」</u> <u>(1) 特区において直ちに講ずべき措置</u> ○ 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。 <u>(2) 全国規模において講ずべき措置</u> ○ 株式会社等による医療機関経営の解禁については、①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、②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。 ○ 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	○ 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、 ①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 ②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 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。 ○ 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

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。

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）

○ 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