

構造改革特別区域推進本部 評価・調査委員会（第10回）議事録

日時 平成21年8月7日（金）14:00～15:00

場所 永田町合同庁舎7階特別会議室

出席者

（委員） 榎谷委員長、佐藤委員、黒川委員、薬師寺委員、山根委員、米田委員
（規制所管省庁）

厚生労働省健康局生活衛生課 松岡課長

厚生労働省医政局看護課 野村課長補佐

厚生労働省医政局医事課 杉野課長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課 田中課長補佐

農林水産省総合食料局計画課 村井課長

（事務局） 宗永事務局長代理、市川次長、高田参事官、高橋参事官、畠参事官
山田参事官、荻原補佐

1. 開会

（榎谷委員長） それでは、定刻となりましたので第10回評価・調査委員会を始めたいと思います。それでは、議事次第に沿って進めたいと思います。

まずは、平成21年度調査審議案件に係る各専門部会における検討状況等につきまして、各部長から御報告いただきたいと思います。医療・福祉・労働部会、地域活性化部会の順に御報告及びそれに対する質疑応答等をお願いいたします。

なお、事務局は、御報告に補足すべき点があれば適宜発言していただきたいと思います。

それでは医療・福祉・労働部会報告につきまして、佐藤部会長から御報告をお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

2. 部会報告

（1）医療・福祉・労働部会

（佐藤医療・福祉・労働部会長） それでは、資料1をご覧ください。医療・福祉・労働部会では、合計5回の部会を開催いたしました。5回の部会で本部長からの意見の諮問事項、1つは「ナースプラクティショナー（専門性の高い職務が可能な看護師）の必要性」、もう一つは「町家の空家を活用した旅館営業に係る玄関帳場等の構造設備基準の緩和」、この2つについて調査審議を行いました。

それでは、最初のナースプラクティショナーの必要性についての審議の指摘事項と今後の調査審議の進め方について御説明させていただければと思います。ナースプラクティショナーの必要性について、どういう提案があったかということでございますけれども、これは医師法上、医業を成してはならないとされている看護師が、ナースプラクティショナー養成コース、これは修士課程で、

それを修了した場合、一定の条件、範囲内で診察、診療等を行うことを可能にすることなどを求めた内容のものであります。これについて調査審議したわけでありませう。

指摘事項について最初に御説明させていただければと思ひますが、そこに書かれていますように、この御提案を検討する際に、まず、一連の医療行為のプロセスにおける個々の要素について、修士、一定の教育課程を終えた看護師に行わせることの是非を検討するわけですが、そのときに、どういふ条件があれば認める余地があるか等について、具体的な事例に即して検討していただきたいといふのが1つであります。

つまり、全般的に安全性が担保できないということではなくて、具体的に、どこに問題があるのかということをお検討いただきたい、あるいはどういふ条件があれば認められるのかということをお検討いただきたいということでありませう。

もう少し具体的にブレークダウンしたのが下で、そこに書いてありますように、まず1つは、そこに診療看護師と書いてありますけれども、これについては2つ考えられると思ひます。

1つは①です。現行法においては、医師以外に行うことは認められないといわれているものについても、今回の御提案のような一定の経験と高度な教育、つまり教育といふのは、新たな医療業務を可能とする一定の養成課程を当然履修していることが前提でありますけれども、かつ、医師との共同で作成したプロトコールに基づいて、看護師の業務として認めようと、つまり、医師と独立してといふことではなくて、医師と共同で作成したプロトコールに基づき、そういうものと合わせて先ほどの①についての是非について御議論いただきたいということでありませう。

もう一つは②ですけれども、看護師の業務として医師の具体的な指示や内容においては、可能なものがどこなのかということをお、きちんと具体的に検討して欲しいということでありませう。とりあえずこの①、②のことについて御議論いただきたいということでありませう。

そしてもう一つは、そういう一定の養成課程を経た看護師の高い専門性を活用する場合として、例えばすべての医療現場ということではなくて、医療現場としても、こういうところについては、医師あるいは患者からニーズがあるのではないかとということでありませう。例えばこういうものを例示してありますので、こういう場面を想定して、具体的な議論をしていただきたいということでありませう。

もう一つは、最後に教育の問題で、今回の御提案もそうですけれども、既に幾つかの教育機関では、診療看護師、あるいはナースプラクティショナーといわれるような看護師の養成が始まっていますので、先ほどの検討事項、調査指摘事項ですけれども、それとやはり養成課程における実習の取扱いについて、並行して早急に検討していただきたいということでありませう。

これは実習ですので、当然、医師である指導教官の責任、指導監督の下で、養成課程として実習が行われるわけでありませう。それについては、先ほどの①、②の検討が終わってからやるということではなくて、並行してやっていただく必要があるのではないかとということをお書かせていただいています。

今回は、そこに挙げさせていただきました指摘事項について、今後どういふふうにお、調査審議していくかということでありませう。上段ですけれども、厚生労働省の方で、医師と看護師等の間の役割分担の見直しについての専門家会議を開かれて、平成21年度中に具体的にとりまとめるというよう

なことを御説明いただいておりますので、その専門家会議の場で、評価・調査委員会における下記の指摘事項を踏まえて検討していただきたいということでもあります。

そして、踏まえて検討していただく検討のプロセスについても、そこに3つ「・(ポチ)」がありますけれども、専門家会議での検討にあたって指摘事項を反映していただきたいということと、その検討の状況、反映事項について逐次、次のような形で報告していただきたいということをお願いしております。

そこに、どういうふうに整理していくのかとか、どういうふうになっていくのかということについて中間でも御報告いただきたいということでもあります。

あと、既に前回のときにもありますけれども、本提案については規制改革会議と連携して調査審議してきたところですが、この点、引き続き連携を取りながらやっていきたいと考えております。

以上が「ナースプラクティショナー（専門性が高い職務が可能な看護師）の必要性」についての調査審議の指摘事項と、今後の進め方についての御提案です。

もう一つは「町家の空家を活用した旅館営業に係る玄関帳場等の構造設備基準の緩和」についてであります。

現在の旅館営業の施設は、宿泊しようとする者と面接に適する玄関帳場、あるいはこれに類する設備を設けるということになっているわけですが、玄関帳場を設置することが困難な既存の町家において、特に貴重な地域の資産である伝統的な町家風情を生かしつつ、歴史的な街並みによる観光交流や、地域の活性化を図るといふ、そういう場合、かつ、後でお話するような一定の要件を満たす場合には、構造的設備基準の緩和を求めるといふ意見案をまとめさせていただいております。

ですので、どこの地域でも、どこの町家でもというわけではなく、一定の伝統的な町家の風情を生かす、そういうところの町家について、かつ、下記に挙げたような条件を満たす場合については緩和してもいいのではないかとということでもあります。

それは、やはり宿泊者の安全確保等で、そういうものについても玄関帳場がなくても、それを代替する措置によって担保できるような場合ということで挙げさせていただいております。

少し御説明させていただきますと、1つはどういう地域かということ、重要伝統的建造物群保存地域ということです。

それから、既存の町家を活用するという趣旨から、玄関帳場設置が難しいということです。

もう一つは、非常に広範囲というよりは、町家が一定の管理可能な範囲であるということです。

あと、玄関帳場がなくても別の場所、事務所等で面談をし、そこでどういう方が泊まるのか管理できるようにしておく。あとは、町家まで職員の方が付き添って行って開錠するということになりま。

更に、帳場がないわけなので、それに代替することということで、町家への出入りを確認できるようなカメラ、またはこれに同等の監視機能を有するものを設置しているというような形で、あとは、マニュアル等を整備するというようなことでもあります。

これは全部御説明しませんけれども、一定の地域で、一定の条件を満たすような、つまり玄関帳場が果たしていた機能を代替するようなものを置くということを条件にして当該特例措置の適用を認めてもいいのではないかという内容でございます。

そうすることによって、不健全な営業形態の排除とか、宿泊者の安全確保等を留意しつつ、同時に構造改革特別区域における規制の特例措置を講ずることによって、提案者の要望に応えることもできるだろうということであります。

今後、関係省庁が精力的に検討を進め、早期の成果を上げることを期待したいと考えております。以上、2つの提案の審議結果についての報告を終わらせていただければと思います。

もし何か追加することがあれば、よろしくお願いたします。

(樫谷委員長) よろしいですか。

(高橋参事官) 特にありません。

(樫谷委員長) ただいまの御報告につきまして、御意見、御質問はございますでしょうか。

(米田委員) 1ページ目のナースプラクティショナーのところ、少し言葉の意味がよくわからなかったのを教えていただきたいのですが、中段のところ、これまでの調査審議における指摘事項の中に、拡大対象として想定される看護師の業務の中で、①については一定の経験ということになっているのですが、医師と共同で作成したプロトコールに基づいたというところが、具体的にはどういうものを指すのか、特にプロトコールというのは、どういうふうに解釈したらよいかかわからないので、教えていただきたいと思います。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) これは薬師寺委員の方から説明していただけますか。

(薬師寺委員) では、私の方から御説明をさせていただきます。このプロトコールというものは、患者様がいらっしゃったときに、どのような症状のときに看護師、ここで申しますナースプラクティショナー、日本名で現在は診療看護師と名づけられていますけれども、診療看護師が診療の分担をしていくのか、それから、どのような検査を行うのか、どのような治療を行うのか、処方の内容についても、それぞれ医師と話し合った上で、一定の基準を決めておくということでございます。

慢性の疾患に関しまして、もう既に医師が診断済みのものについては、数値がこのような範囲であれば、継続してこのぐらいのお薬をこういうふうに出して欲しいというものを、既に基準を、医師と看護師の間でつくったもの、それをこちらの御提案者でございます、大分看護科学大学の方が既に作成をしていらっしゃいました。

ですので、医師と共同で作成したプロトコールというものは、医師と既にこういう条件であれば、ナースプラクティショナーというような診療看護師に任せてもいいという裁量範囲を確定した上で、診療、治療を自立的に行ってもらおうというものに利用するものでございます。

(樫谷委員長) ありがとうございます。よろしいでしょうかね。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) これは元々、御提案の中でもいろんな具体的な例が出て御提案されていることですので、今回の診療看護師というのは、別の医師をつくるわけではなくて、これは医師と独立して診療行為をする看護師ではないわけです。

ですから、一定の、医師と共同して、こういう疾患の場合はこういうふうにするんだということ

がある中でやるということが、具体的にここに書かれているというように御理解いただければと思います。御提案はそういうものです。

(米田委員) そうしますと、その次の②については、ということで書いてあるのですが、ここは具体的には今のような御説明でいくと、どういう場合を想定して書かれているのでしょうか。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) ②の方は現行の看護師が医師法の中で、つまり医師の監督の下でやれるという範囲が、つまりこれは診療看護師ではなくて既存の看護師の話で、それが現行の医師法の中で、医師の監督の下で看護師が行える範囲がどこかということ具体的に示して欲しいということです。

(薬師寺委員) 少し補足をさせていただきますと、看護師の業務というのが、診療の補助行為というふうにだけしかうたっていないんです。どの範囲というのが明確にされていないものですから、もしかしたら現在の看護師の免許だけでも行える範囲があるのではないかというふうに私どもは考えておりますので、その範囲を、まず、明確にして欲しいということをお願いしております。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) ですから、この②の方は直接的に診療看護師が何をやれるということではなくて、しかし他方で、現行法、看護師の中でやれる範囲がどこかということ、やはりきちんと押さえておく必要があるだろうということです。

もしかすると御提案の一部はこちらでやれる部分もあるのかもしれない。ですから、そちらもきちんとしておかないと議論が進まないということで、②というのを書かせていただいております。

(樫谷委員長) 米田先生、よろしいですか。

(米田委員) ありがとうございます。これの結論というのは、専門家会議が21年度末までに検討の結論を出すわけですね。

それで、この構造改革特区の方の調査・評価委員会は、同じ21年度中に調査審議意見をまとめるということなんですね。

(樫谷委員長) 事務局、よろしいですか。

(萩原補佐) そうでございます。

(米田委員) 実際は先行してその大分の方で始まっているものについては、これは文言の意味がよく理解できないのですが、結局、どういう扱いになるのですか。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) 事務局で必要があったら補足していただいて。1つは厚生労働省の専門家会議で、これはかなり幅広いわけですが、医師と看護師の間の役割分担見直しという議論の中で、今回の指摘事項を踏まえて、そのことをきちんと議論してくださいとお願いしておりますが、その中で、特に大分で問題になるのは最後のところです。

既に幾つかの、まだ卒業しているわけではないのですが、診療看護師が認められるかどうかというのは卒業した後の話になるわけですが、その前の段階の実習がやれるかどうかということが、すごく大事なわけです。

ですから並行して、実施のところは、まさに医師という指導教官の下でやるわけですので、これについては、早急にやれるように検討してくださいということが、一番最後に書かれているということです。ですから、当面は一番すぐ課題になるのはこのところですので。

(米田委員) ということは、この専門家会議の結論を待たずに、実習内容については、別途明らかにしてくださいということなんですか。

(樫谷委員長) そういうことなんですか。

(萩原補佐) 並行して、そちらも専門家会議で御議論いただきたいというふうに考えております。

(高橋参事官) そういう意味で、専門家会議の議論を経てということに理解しています。

(樫谷委員長) それで間に合うということですかね。

(萩原補佐) そこは、専門家会議の議論を間に合わせていただくと、その上で、こちらとしても審議をさせていただくということです。

(杉野医事課長) すみません。私、今の点について申し上げますと、もし事実誤認があれば事務局の方で御修正いただきたいと思っておりますけれども、大分県立看護科学大学さんのナースプラクティショナー養成コースというのは、あの大学で熱心に取り組まれているコースで、ホームページにもはっきり書いてありますけれども、ナースプラクティショナーという制度は現在ないという前提で、いわば、文部科学省の認可を得たわけでもなく、大学独自にそういうコースをつくられて学生を募集されているというコースなんです。

大変申し訳ないのですが、もし、今そこで医師の指導があるから医行為ができるのであるという整理はできませんから、そんなこと言ったらどこでも医師の指導があればできるのかと、いわば違法になる可能性が極めて高いですので、それは資格制度がない段階で、こういうことを実習でやられるということは、それはできないという前提で恐らくコースは組まれていると思います。組まれた上で、今回の御提案というのは、ナースプラクティショナーという制度がないから、特区的にそういう制度を事実上つくりたいと、それと同時にその暁には、養成過程においても実習が違法でないような仕組みにしたいという特区の御提案だったろうと思います。

ですから、そういう御提案だということは理解しておりますけれども、この部分だけ何か特別に間に合うようにということは、どうすればできるかと、私はそれはとても、この部分だけできるようにする結論というのはあり得ないのではないかなと。要するに資格制度的なものを御提案されているわけですから、資格制度あるなしということが大前提でしょうから、それ抜きに実習だけ先に行けるように、違法でないようにということは、非常に難しい御指摘ではないかなと、私自身はそう理解しております。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) この実習をどう組むかだと思います。診断・診療するのは医師というふうにしておけば、中間の意見を言わせるだけというのはいいわけですね。できるはずだと思います。

看護師がその意見を途中で聞くだけですから、それはやり方だと思います。あくまでも医師が最後に治療・診断・診療をすればいいわけですので、私はやれると思います。ですから、それは実習の組み方だと思います。

(樫谷委員長) 意見を交換するのは問題ないんじゃないかというところですね。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) それはできるのではないかと思います。

(杉野医事課長) であるならば、このような御指摘があえて出てこなくてもいいわけですね。その

法律の範囲内で、許される範囲内でされておられればいいわけであって。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) ですから、そのことがはっきりできればありがたいなということです。実習が法律の範囲内でやれるということがはっきりすればありがたい。

(杉野医事課長) それを私どもはできませんと、これまでも申し上げているわけですね。今の段階ではできませんと申し上げているわけなのです。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) では、私の説明のこともできませんか。今、言ったような実習もできないかどうかということに関心があるので。

(杉野医事課長) これまでに文書で御回答申し上げているとおりですけれども、要するに、看護師としての資格しかお持ちじゃないですから。もともと診療の補助は医師の指示ですから医師の指示の下、看護師として診療の補助の範囲内のものであれば実習していただいても構わないということになるかと存じます。

(樫谷委員長) 当然できるということですね。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) なるほど。できると理解しました。

(樫谷委員長) 当然、その範囲内だったらできるということですね。その範囲はどうするかを探ってもらいたいという話ですね。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) わかりました。

(杉野医事課長) すみません、余計なことを。

(樫谷委員長) 今の件はよろしいですか。米田先生よろしいですか。

(米田委員) はい。

(樫谷委員長) ほかに御意見ございませんでしょうか。よろしいですね。事務局は特によろしいですか。

(薬師寺委員) すみません。今、実習の問題が大変クローズアップされておりますので私から一言申し付け加えさせていただくと、現在、大分県立看護科学大学さんから特区の御提案をいただいておりますが、既に国際医療福祉大学さんでも、NPコースというのが立ち上がってきております。

私の調査の範囲ですけれども、来年度も既に文部科学省へ3校がNPコースを立ち上げたいという申請をしていらっしゃる。そのように社会的ニーズ、現場からのニーズというものが確認されますので、是非、前向きに御検討いただきまして、この実習につきましてもなるべく早く門戸を開いていただければと思っております。よろしくお願いいたします。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) あと、ちょっと確認なんですけれども、これは修士課程であることはいいんですね。修士はもらう、ただ、資格があるわけではないと考えていいですね。修士課程卒にはなるんですね。そういう意味では文科省の認可は得ているんですね。

(杉野医事課長) 修士課程の認可というのをやっているときには、大分県立看護科学大学さんはNP講習をつくっていないはずですから、修士課程の一定の認可を得た後、独自にコースをつくられているということ。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) ただ、卒業すれば修士は取れるわけですね。

(杉野医事課長) 勿論です。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) つまり、それも取れないインフォーマルなものではないですね。
(杉野医事課長) そういうことではないです。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) そういうものではないですね。確認です。

(樫谷委員長) ありがとうございます。厚生労働省としても、こういう社会的なニーズもたくさんあると思いますので、こういう意見、指摘事項を踏まえて是非、御検討いただきたいと思われ、専門家会議でも十分お伝えいただければということで、よろしくお願ひしたいと思われ。

あと、町家の方はこれでよろしゅうございますか。これは実施することという意見案をということでございますので、よろしゅうございますか。

(米田委員) ちょっと教えていただきたいんですけども、この特区、特例措置の要件等なんですけれども、文化財保護法に指定されたものですね。「重要伝統的建造物群保存地区に限ること」というのが結構厳しいなと思われ見ているんですけども、これは現実には全国でどのぐらいの箇所が指定されているんでしょうか。

(山田参事官) 90 近く。

(萩原補佐) 85 程度だったと思われ。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) これもちょっと議論はして、基本的には今回出ているところもそうですけれども、市町村の方から指定を求めるといふような形です。

ですから、それをかけたことによつてそれほど問題はないのではないかといいことで、もともとの趣旨はやはりそういうものを保存するといふことですので、そのことある程度明確になるという点ではこういう地区といふのは提案する側もわかりやすいといふこと、社会的にも認めやすいのではないかといいことで、逆に言えばすごく狭いといふこともないようです。

(米田委員) 繰り返しますけれども、これを保存地区に指定していただくような申請を市町村ができるといふわけですね。もし、この特区を使いたければ、市町村はその地域をしっかりと歴史的な町並みであるといふことをまず申請して、認められた上で、この帳場問題に取りかかってくださいといふことになるんですね。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) ただ、今回の御提案のところは既にそういう地域だといふことで、ほかにも幾つか見ているところはそういう地域での町家が結構多いようですので、既にもう指定されているところが結構あるようです。

(樫谷委員長) よろしゅうございますか。

それでは、ナースプラクティショナー、それから、町家の空家を利用した旅館営業に関する帳場の問題ですけれども、特に修正がないといふことでよろしゅうございますか。

それでは、ただいまの部会意見案について委員会として了承することとしたいと思われ、御異議ございませんでしょうか。よろしゅうございますか。

(一同) 異議なし。

(樫谷委員長) 異議がないようございますので、ただいまの部会意見案を委員会として了承したいと思われ、よろしくお願ひしたいと思われ。

(杉野医事課長) せつかくの機会ございますので一言よろしいですか。今、決定いただきました

この御意見につきましては謹んで承りたいと存じます。

ナースプラクティショナーに限る話ではありませんけれども、私どもは看護師の役割拡大はとても重要な話だと思っておりますので、近々、検討会を立ち上げて、結論に向けて努力をしていきたいというふうに思っておりますし、その状況につきましては、御要請がございましたので、折々、こちらの委員会に御報告したいというふうに思っております。

今日の会議を含めてですけれども、これまでこの御議論に参加いたしまして1つ感じたことがございます。それは、前々から私はこの課題については、果たして特区制度になじむかということについて疑問を持っておりました。

これまで佐藤部会長に申し上げてきた点は主に1つありまして、特区制度というのは、非常に優れた行政システムだと思っているんですけれども、どうしても成功、失敗あり得るべしと、1つの実験でありますので、こういう、いわば患者さんを相手にした仕組みについて特区制度を活用するというのが、果たして適当かどうかということで疑問に思っておりました。

もう一つ、実は前からやもやしておりましたものが、最近こういうこともあるなど思っておりますのは、今日の資料でも「一定の教育課程を経た看護師」とか、「一定の養成課程の履修を前提に」とか、「教育内容と一体として」というふうに書いております。また、佐藤部会長からも御指摘がありますように、修士課程を終えてというようなことを前提に、これが許されるかどうかと御議論されております。

これは率直に申し上げて、既存の規制について要件は緩和するとかいったものとは大きく性格が異なっているのではないかと感じておまして、いわば1つの資格の制度を創設すると。それも一定の研修を受けるというレベルではなくて、2年間の修士課程を前提とするというような、例えばどうかと思いますけれども、いわばロースクールに匹敵するような、1つの大きな養成制度及び資格制度を創設するというたぐいの御提案ではないかと感じております。

その意味で私は御提案者に対しては大変その志の高さといましようか、御見識に対しては敬意を表したいと存じますけれども、この問題を特区という枠組みで議論をすることについては、大変に限界があるのではないかなと思います。養成課程のあり方から始まって、最終的な資格の在り方、その活動領域につきましては幅広く関係者、専門家の御議論を踏まえて、場合によってはそれなりの時間をかけて議論をしてつくり上げるべき重要な資格制度ではないかなというふうに感じております。

そういうものだと思っておりますので、正直、私どもは今回の特区提案については最初から終わりまで、これは認め難いという答えを申し上げておりましたけれども、その気持ちは変わっておりませんで、そういうことを踏まえながら私どもの検討会でしっかりと議論していきたいというふうに感じておりますということを最後に申し上げたいと存じます。失礼いたしました。

(樫谷委員長) ありがとうございます。社会的ニーズもあるし、勿論、患者の安全、医師の権利も非常に大事だと思いますが、いずれにしてもこういうことは進めない。何も特区でなくて、いきなり全国展開でも勿論構わないんですが、是非、御検討いただけたらということでもありますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(松岡生活衛生課長、野村看護課課長補佐、杉野医事課長退席)

(2) 地域活性化部会

(樫谷委員長) 続きまして、地域活性化部会につきまして、部会長であります私の方から御説明したいと思います。

資料2でございます。酒造好適米を生産する場合の生産調整の要件緩和でございます。3回の部会を開催いたしまして、諮問に関する調査審議を行いました。

意見のとりまとめでございますけれども、資料2の1ページですが、本件は現在、主食用米と一体で酒造好適米を生産調整、生産数量を調整しているんですけれども、一定の条件の下ではありますけれども、生産目標数量の外数ということを求めているものであります。

酒造好適米というのは収量が低く、栽培も難しいらしいですね。したがって、農家から敬遠されがちである。現在の生産調整制度、つまり主食米と一緒に生産調整制度の下では酒造業者が欲する物が入手しづらいという状況であります。酒造好適米を生産目標数量の外数として生産することが可能になれば、地域の特色ある酒づくり、地元の酒を地元でつくるというんでしょうか。地元の米に基づいてつくるといふ特色ある酒づくりが展開されまして、これが日本酒の消費量の増加にもつながって、将来、地域の活性化も期待できるのではないかとということでございます。

部会での議論の結果、意見として規制所管省庁であります農林水産省は、特定の地域内で生産した酒造好適米を使って、当該地域内の酒造業者が日本酒を製造する場合に限り、製造好適米を増産することが可能となる特定措置を講じるよう検討されたいという結論に至ったところでございます。

以上でございます。何か御質問、御意見ございましたらよろしくお願ひしたいと思います。

地元の米を使って地元の酒造メーカーが生産するというところで、例えばワインなんかが自分で個性あるものをつくる、これは地元なんで自分の田んぼではないんですけれども、そういうところも実はあるらしいんですけれどもね。自分の田んぼではないんですけれども、やはり地場のものという意味では非常に意味があるのかなということで、そういう措置を検討されたいというのが意見案でございます。

よろしゅうございますか。御意見ございますか。何かございますか、よろしいですか。

それでは、ただいまの部会意見案について委員会として了承することとしたいと思いますが、御異議ございませんでしょうか。

(一同) 異議なし。

(樫谷委員長) 異議がないようでございますので、ただいまの部会意見案を委員会として了承したいと思います。

(村井計画課長退席)

3. 平成21年度調査審議意見のとりまとめ

(樫谷委員長) それでは、次の議題に進みたいと思います。平成21年度評価・調査委員会意見案

について審議したいと思います。事務局は意見案を配付してください。

それでは私の方から意見案につきまして御説明したいと思います。

ただいま、御報告を踏まえてとりまとめいたしましたけれども、まず、意見案の構成でございませぬけれども、意見案の本文の構成といたしましては、構造改革特別区域推進本部長の諮問に基づく未実現の提案に関する調査審議に至る経緯について簡単に触れまして、続いて評価・調査委員会によるそれぞれの検討結果の概略を記載しております。この本文に引き続きまして、それぞれの部会においてとりまとめていただきました案件ごとの個別の意見表が添付されております。これが意見案の構成でございませぬ。

「1. はじめに」についてですが、ここではまず、調査審議の位置づけについて記載しております。

「2. 未実現の提案に係る平成 21 年度調査審議について」ですが、まず、(1) として平成 21 年度調査審議案件 3 件について列挙し、調査審議の進め方について記載しております。

次に(2) として、3 件の調査審議案件に関する検討結果の概略を記載しております。具体的には「町家の空家を活用した旅館営業に係る玄関帳場等の構造設備基準の緩和」及び「酒造好適米を生産する場合の生産調整の要件緩和」の 2 件について、実現に向けて規制所管省庁に別紙の対応を求めること。

それから、「ナースプラクティショナー（専門性の高い職務が可能な看護師）の必要性」については、今回、意見は提出せず、引き続き審議を行い、平成 21 年度中に調査審議意見を取りまとめる旨を記載しております。

「3. おわりに」でございませぬけれども、最後に当委員会として今回提出する意見のフォローアップを行い、継続審議とした事項のとりまとめに向け、取り組んでいく旨を記載し、併せて関係者へのお礼を述べて結びとしております。

以上、調査審議に係る個別の意見につきましては各部長から御報告していただいたとおりでございますので省略したいと思います。以上でございます。

何か御意見、御質問はございますか。

(薬師寺委員) すみません。2. の未実現提案に、この調査審議の事項の中でとても大切なことがございました。私は文章がうまくないので、できればこのようなことを 2. に入れてほしいということは今から申し上げますので、皆様で御検討いただければと思います。

先ほどの部会長の御説明でもございましたけれども、実は今回、規制改革会議と初めて合同の会議を持った。それはなぜかと申しますと、先ほど杉野課長がおっしゃられましたように、これは特区だけではなく、やはり全体的な議論に落とし込んでいかなければならないというところで、前回、規制改革会議の答申にもナースプラクティショナーという言葉が入ってございましたので、松井委員、土屋専門委員にも御参加いただきまして、合同で会議を持たせていただいたところでございます。

ですので、こちらのナースプラクティショナーの、私たちの指摘事項の中をもっと丸くしてわかりやすく申しますと、今、日本がどのような機能を持った職種を必要としているのか。ナースプラクティショナーという向こうの制度を輸入しようというふうに御提案者も思っているわけではな

く、今、この社会的に起こっている医師不足であったり、医師の偏在といった問題を解決するのに、何とかそのような私どもを使ってほしいというような御意見でございましたので、では、どのような機能を持った職が必要なのか。

それから、私どもも特区というものにこだわっているわけではございませんので、全国的に何か、そのような規制緩和というものにつなげていただけるような案が何かあれば、やはり御検討いただきたいというような趣旨で今回、我々は会議を持ってきたと思います。そこのところがちょっと抜けているような気がいたしましたので、是非、何かうまくまとめていただきまして、この中にこの思いを投入していただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

(榎谷委員長) 何か、今のような薬師寺先生の御提案について御意見はありますか。事務局から何かありますか。これはどの辺に書くんですかね。2.(2)の「一方」のところですかね。それともどこか違うところなのかな。

(畠参事官) 委員長、すみません。一応、想定では2ページの2.(2)の第2段落目で、「一方」でナースプラクティショナーのことについて書いております。最後の方で「引き続き審議を行い、平成21年度中に」というようなところがあるんですけども、今後の進め方でいただいております内容、「規制改革会議と連携しつつ行ってきたところであり、引き続き緊密に連携していくこととする」というような案文が5ページにありますので、こういった内容をこの辺りに入れるというように感じがいかがでしょうか。

(榎谷委員長) 要するに、この別表というんですか、それを入れようということですね。

(高橋参事官) 5ページの進め方の最後のところの趣旨を、2ページの今、申し上げたところに入れる。

(榎谷委員長) そういうことですか。薬師寺委員、よろしいですか。この5ページの調査審議の今後の進め方の一番下のなお書きですね。なお書きのところに、「規制改革会議と連携しつつ調査審議を行ったところであり、引き続き緊密に連携していくこととする」ということを、改めてそういう旨の文章を21年度中の後に入れてにということですか。

(薬師寺委員) 先ほどの杉野課長の御意見を伺いまして、なぜ規制改革と我々が合同に会議を持ってきたのかというのをちょっと御理解いただけていない。ですので、特区ということに限らず、やはり私どものどのような提案を基に、それを広げて、前回規制改革会議で答申が出た内容とプラスした審議を今後も続けていきたいという内容ですね。

ただ、一緒に会議を持っていくというだけではなく、その内容の部分までもうちょっと踏み込んだものを言葉として落とし込んでいただければと思っております。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) ただ、私がちょっと危惧するのは、特区になじまないことを認めてしまうことはまずいと思う。それとは別にやりますと、新しい資格制度を創設するには時間がかかりますと言われてしまう可能性がある。

特区になじまない、つまり資格全体の見直しが必要だとは私は言わない方がいいんじゃないかということです。私はやれると言った方がよい、連携は取る必要があると思う。それは規制改革本部でやっていただくことはやるんだけど、では特区でやれないのかというと、私はそんなことな

いだろうとは言った方がいいんじゃないかということなんです。

(薬師寺委員) わかりました。

(樫谷委員長) 敵に塩を送ることですね。敵じゃないでしょうけれども。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) だから、私はこれぐらいの書き方でいいかなということなんです。やはり新しい資格制度を設けないと解決しませんというようなことの趣旨を入れてしまうと、そうすると特区じゃありませんねという話になって、報告もしなくてもいいでしょうみたいなことになるのも困るなど。

(樫谷委員長) そうすると連携しなくてもいいという話になってしまう。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) やや読み込み過ぎかもわかりませんが。ただ、最後に言いたかったわけでしょう。

(高橋参事官) 「3. おわりに」の中で、「政府部内の様々な視点からの取組に関係してくることから、規制改革会議などの関係機関と、一層の連携を図っていくことが重要」、「全国的な規制改革の端緒となるよう、努力してまいる所存」と書かせて頂いているところですが、これに加えて、個別に、ナースプラクティショナーの問題については、本日御了承を頂いた「調査審議の今後の進め方(案)」の末尾にあるような「規制改革会議と連携しつつ行ってきたところであり、引き続き緊密に連携していくこととする」との趣旨の文言を、「2. 未実現の提案に係る平成21年度調査審議について」の(2)の最後に入れることとして、具体的な文言は委員長に御一任頂くこととしては如何でしょうか。

ありがとうございます。

(樫谷委員長) 「おわりに」のところにも趣旨は入っているということですね。

その文書はちょっと御検討いただいて、皆さんにメールを送っていただきますが、文案は私にらせていただいてということでよろしくお願ひしたいと思います。

そういうことで、それでは本日の案に若干の修正を。

(米田委員) これは別に修正意見というわけではないんですが、この度の諮問事項に関する意見案を普通に見ていくと、だれもが感じるものがやはり1ページの「1.はじめに」に書いてあって、第13次及び第14次提案において未実現であった約200の提案の中で、3件しか諮問されていないわけですね。私は規制改革会議の委員も兼任しておりますので、特に思うんですが、今、規制改革会議の方で取り扱っております案件は、調査審議に掛かり中で1,000件を超えております。

たった3件というのが、私は客観的に見てすごく熱心に未実現提案に取り組んでいるように見えにくいのではないかと感じております。確かに調査・評価委員会というのは「本部長からの諮問を受け」という受け身の形ですから、こちらの委員会の意見として、それをここに載せるというのは筋ではないということはわかった上で申し上げているんですけども、もう少しやはり積極的、前向きにいろいろな未実現提案を実現するように本部長側の方もこちらに諮問していただきたいと思っております。そういった意見というのは、このような文面の中ではやはり書くことは難しいんでしょうか。

(樫谷委員長) これは、いかがですか。誰あてなんですか。

(高橋参事官) 本部長の総理大臣に。

(樫谷委員長) 総理大臣あてだからそういうことを書いてもおかしくはないですよ。もっと積極的に取り上げたいという。

(米田委員) もっと私たちを使っただいて結構ですということなんですけれども。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) あるいは議事録に残して、委員長から渡すときに言っただくというのはあると思いますけれども。

(樫谷委員長) また委員の先生方にも大変御負担をかける話ではありますけれども、とはいっても、できるだけたくさん対応したい。

(米田委員) 御負担をかける話とおっしゃいますけれども、私は規制改革会議の地域活性化タスクフォースの主査でございますが、委員は1人ですが、その1人が扱っている審議事項だけでも数十に及んでおりますので、3件というような1桁ではありません。数十の項目を1人でできるぐらいのものでございます。

だから、3件が委員会の負担になるとかそういったレベルで話されること自身が、やはりせっかくこうやって皆さん忙しい中時間を割いて頑張って前向きに取り組むというのに、余りにも玉が少な過ぎる。負担が多いということはないと思います。

(樫谷委員長) 3件について負担があるということではなくて、これ以上多くしたときに負担が生じるけれども、そういうことを御了解いただきたいということでもあります。

(米田委員) 審議の仕方もう少しスピードアップされた方がいいと思います。審議の仕方そのものも、もっと多くの審議ができるように業務の改善をすることが私はできると考えております。

(樫谷委員長) 評価・調査委員会としてもある部分は義務、国民に役に立つことであればできるだけたくさん取り上げるという方向で本部長の方にも申し上げていくということでもよろしくお願ひしたいと思います。そのときには、是非委員の先生方、あるいは専門委員の先生方にも御協力いただきたいというようにしたいと思います。

(米田委員) あともう一つ申し上げますと、特区の方で未実現で取り上げられないような項目の中で、今、特区と規制改革会議が連携を取っておりますので、特区で取り上げないものは、規制改革の方で取り上げるということで相当規制改革の方で審議しておりますので、そういう状況も踏まえて、審議すべき項目が多いということも是非御認識いただきたいと思っております。

(樫谷委員長) よろしいでしょうか。米田先生がおっしゃったとおりのところも多いと思いますので、できるだけ今後御負担になるかもわかりませんが、たくさん取り上げたいということで。それは御負担になるかわかりませんが、よろしくお願ひしたいと思います。

よろしゅうございますか。米田先生、ではそうすると今の文章を入れるかどうかですね。口頭で願ひするということにいたしますか、どうしますか。入れるとしたらどういう文章を入れるか、評価・調査委員会としての決意を述べるということですかね。

(米田委員) ただ、委員会そのものは受身で、諮問されて、それに対して審議するという立場であることは間違いないので、あまり入れ過ぎるのも、そういう立場を考えるとちょっと入れづらいついかな、というのはございます。だから、議事録に残していただいて、きちんとそういう意見が出た

ということをお伝えいただければと思います。

(樫谷委員長) わかりました。今の米田先生の御提案はそれでよろしゅうございますか。

私の方で責任を持って、できるだけたくさん諮問をください、一生懸命働きますということですね、それを伝えるということでもよろしゅうございますか。議事録にちゃんと残すということでもよろしくお願ひしたいと思います。

ということで、特に修正はないということでもよろしゅうございますか。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) 先ほどのを追加するという。

(樫谷委員長) はい。追加するというのが。

(高橋参事官) もう趣旨は合意いただいていますので、文言だけ委員長にお諮りした後、皆さんにメールを差し上げます。

(樫谷委員長) 今、薬師寺先生がおっしゃった部分ですね。それを踏まえまして、当委員会意見案について修正することになりますが、細かな文言は委員長である私に御一言いただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

(一同) はい。

(樫谷委員長) ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきたいと思います。

4. 平成 21 年度評価に係る調査計画案について

(樫谷委員長) それでは、次の議題に進みたいと思います。平成 21 年度評価に係る調査計画案について審議を行いたいと思います。よろしくお願ひします。

(佐藤医療・福祉・労働部会長) お手元の資料 3 を見ていただければと思います。医療・福祉・労働部会では、本年度は、特例措置の 910、920、933 及び 934、そこにあります 4 つについて評価を行うということにしております。

これらについては、通常ですと 10 月に審議をすることになるわけですがけれども、このうち特例措置 920、公立保育所における給食の外部搬入方式の容認事業に関して、規制所管省庁である厚生労働省から調査としてアンケート調査、現地調査、給食に関わる専門家等のヒアリングを早目に実施したいということで、前倒しで審議をお願いしたいという要請がありましたので、審議をいたしました。その内容については事務局から説明させていただければと思います。よろしくお願ひします。

(高橋参事官) それでは、簡潔に御説明いたします。資料 4 でございます。資料 4 につきましては、2 ページ以降に特例措置の概要とかマニュアル、特区計画の一覧、あるいは昨年度の評価意見等、多々あります。ただ、これは参考資料ということでございますので、直接御審議いただく対象は、1 ページ目に絞って簡単に御説明いたします。

本件につきましては、昨年度も厚生労働省さんの方で調査をやっていただきました。その結果を踏まえて、当委員会でも御意見をいただいております、それを踏まえた深掘りを行うものであります。

具体的には 1 ページの②、調査方法の中で、先ほど部会長からも御説明ありました 3 本の調査があります。アンケート調査が 8 月下旬まで、発達段階に応じた給食の提供、体調不良の児童への対

応などの論点につきまして、3歳未満と3歳以上に分けて調査を行うなど、より詳細な調査を実施するということがあります。

2つ目は、現地調査であります。9月上旬までに、外部搬入あるいは自園調理に共通する課題、外部搬入のみで対応すべき課題等への対応状況につきましての工夫、ノウハウの把握、そのノウハウを一般化するに当たって必要な方策の検討を行うものであります。

3つ目は、給食に関わる専門家のヒアリングを9月までに実施するというごさいます。

先月29日に行われました医福労部会におきましては、全国展開のための環境を整えるべく、自園調理、あるいは外部搬入を問わず体調不良児やアレルギー児等への対応についてうまく行っている施設が、どのように問題や課題を解決しているかノウハウを聞いて、見て、確かめて、その普遍化を図ってマニュアル化することを目指そうという意味で、アンケート調査、あるいは専門化のヒアリングもさることながら、現地調査を重点的に是非やってほしいという強い期待が述べられていたことを御報告して、事務局から簡単な御報告にいたします。

以上でございます。

(榎谷委員長) ありがとうございます。ただいまの調査計画案につきまして、何か御意見、御質問ございませんでしょうか。現地調査をやるということですね。アンケートだけではなかなかわからない。ヒアリングだけではなかなかわからない。直接行って聞いてみようという話でございますので、非常にすばらしいと思います。

よろしゅうございますか、何か御意見ございますか。米田先生、何かありますか。

(米田委員) すみません、よくわかっていないんですけども、調査計画というのはこの1件だけですか。

(榎谷委員長) そうですね。

(高橋参事官) 今回御審議いただくのは1件ですけども。

(萩原補佐) 前倒して1件という、今年度全部で4件。

(高橋参事官) 資料3でございます。

(米田委員) その4件は資料3のこれですか。

(榎谷委員長) 資料3、そうですね。

(米田委員) まず全体の話があってから、こういうお話があるのかと思っていたものですから。4件の中の1件は前倒して今審議しているということですか。

(高橋参事官) はい。スケジュール的にいろいろ多岐にわたるものですから、10月にやっていると、ちょっと御審議に間に合わなくなってしまうので、早目に調査をしてから、10月のほかの件と合わせてまた御審議いただけたらということでございます。

(榎谷委員長) 調査を前倒しでやるということですね。

(高橋参事官) 資料3はまた追って、機会をいただいて御審議いただくというになっております。

(榎谷委員長) よろしゅうございますか。それでは、ただ今の部会報告につきまして了承することによって御意見ございませんでしょうか。

(一同) はい。

(樫谷委員長) ありがとうございます。では、報告のとおり要請することをしたいと思います。ありがとうございます。

5. その他

(樫谷委員長) ほかに何か事務局から連絡事項は。

(薬師寺委員) すみません。実は医福労部会でちょっと今回問題がございましたので、事務局の皆様方も結構メンバーチェンジがありましたので、一度ここで御確認をいただきたいと思います。

今回の審議の経過におきまして、御提案者と規制所管省庁が事前に話し合いの場を持たれたということが規制所管省庁さんの方からお話がございました。既にもう話し合いは終わっているということで、こちらの審議の方にも支障をきたしたということもございました。しかし、特区の制度の中では規制所管省庁さんと、それから御提案者さんが接触するという事は禁じられております。ですので、是非、もう一度御提案者さんの方にも規制所管省庁さんの方にもそのようなことがないよという御確認だけをお願いをしたいと思います。よろしく願いいたします。

(樫谷委員長) それはどういうふうになっているんですか。今の事務局の方で何か決着が付いちゃっていると言われてしまうと、直接話をしているということですね。要するにそれは意見がなくなってしまうですね。

(高橋参事官) 一般論で申し上げますと、提案者の方が御自分からその趣旨を自発的に御説明に言っていただくというのは、特に禁じているというのではないんでしょうけれども、その規制所管省庁の側が呼び付けて、何か圧力を加えるというのは勿論、それはいけないことなので、そういう事案がありました場合には私どももきちっとその規制所管省庁の方に言う、やめさせるということをおし上げておきます。

各省庁にも、今私が申し上げました趣旨を紙で徹底させております。

(樫谷委員長) ただ、自主的に行ったか、呼び付けられてかというのは非常に微妙なところがあるので、要するに監督官庁ですから、是非その辺は気を付けていきなり、あるいは、こういう話があったときには、事前に「こうですよ」ということを特区の事務局の方に言って、「こういう話があったけれども、会っていいですか」というようなことを言っていただく方がいいと思いますので。

そうしないと自主的かどうかはなかなか。それでもわかりにくいところもありますけれども、一応そういう手続きをできれば踏んでいただくというのがあればいいと思います。

(高橋参事官) そういう意味では一つのやり方として、私どもも同席させていただいて話をするといいのもフェアな、オープンなやり方なのかもしれません。

(樫谷委員長) そうですね。そのような手続を是非。薬師寺委員の御心配もよくわかりますのでよろしく願いしたいと思います。

そのあとは、よろしゅうございますか。

6. 閉会

(樫谷委員長) それでは、本日はこれで閉会したいと思います。ありがとうございました。