

構造改革特区に関する有識者会議によるヒアリング  
議事概要

病院からの薬剤の配送の容認（厚生労働省）

1. 日時 平成 17 年 5 月 17 日（火）10:00～10:30
2. 場所 内閣官房構造改革推進特区室 7 階会議室
3. 出席者

（委員）八代座長、白石委員、薬師寺委員  
（所管省庁）厚生労働省医薬食品局総務課 小出企画官、関野補佐、目黒主査  
（事務局）滑川室長、御園副室長、檜木参事官、宮地参事官、藤澤参事官、梶島参事官、  
ほか

4. 議事経過

事務局からの説明（規制の特例事項の内容、論点など）と、所管官庁からの説明（制度の概要など）がなされた後、以下のような質疑応答が行われた。

（八代座長）薬の調剤をする際には、例外なく医者診察・処方前提となり、診察・処方無しで、薬のみを調剤し交付することはあり得ないということか。

（小出企画官）医療用の医薬品であれば、そういうことである。

（薬師寺委員）特区提案における東大病院の要望は、薬剤の交付だけではないように思える。今後、在宅医療を発展させる方向性において、通院が不可能あるいは不便な患者が、通院しなくても薬を交付してもらえるとという利点であろう。在宅医療であっても、診察・処方を前提と考えるのか。

（小出企画官）東大病院の提案の文言をみれば、そのようにも受け取れるが、東大病院の回答によれば、医師の診察・処方の後は宅配ができるとあり、提案者の要望は満たしていると考えている。

（八代座長）本件については、提案の時期から随分時間が経過している。当初の特例要望では、慢性的な病気などを想定すると共に、例えば離島などの極端な環境を想定していたようだ。そのような想定のもと、症状が軽い場合は薬のみを届けて欲しいという要望だったかと思う。個人的にも薬だけを自宅に届けて欲しいと思うことはある。

（小出企画官）処方の有無と言うよりは、処方内容の問題と考えている。過去において「薬剤は何日以上交付してはいけない」という規制があったが、約3年前に原則撤廃している。医師が様々な要件を考慮し、医療上の判断として2～3ヶ月分の薬を処方することは可能である。例えば、離島の場合は通院に係る肉体的な負担

も生じるため、診察・処方の段階でそれらは考慮される。

(八代座長) そうすると、逆に調剤された薬剤が無駄になるケースもある。

(小出企画官) 当然ながら、患者の症状も一定の期間が経てば病状が快復する場合がある。

それらを一律に判断することは難しく、医師が医学的見地により判断することとなる。

(八代座長) 本提案については、通院に不便な場合、なるべく多くの薬を処方することで対応できるということだろう。

(薬師寺委員) 在宅・遠隔診療に関して、例えばテレビや電話、IT 技術による診療も可能となってきている。それらの診療で処方せんを出し、服薬指導等した上で薬剤を配送することは可能なのか。

(小出企画官) 厚生労働省の医政局において、医師の直接対面でない診療の秩序づくりはやっている。それに対応して我々もルールづくりをしていく。具体的なケースが発生すれば、アンバランスにならないよう対応したいし、それは可能である。

(薬師寺委員) IT など遠隔診察・処方をするようになれば、服薬指導なども不要となるのか。

(小出企画官) 服薬指導は無くても良いという訳ではないが、システムとしては可能だろう。別の観点で言えば、薬剤師は地域に密着しているため、医師の往診のような形で組み合わせること等が考えられる。診察・処方について言えば、遠隔診療で5年以上も全く対面診療しないというのも問題だ。医師の訪問診療と薬剤師の訪問服薬指導などの組み合わせも考えられる。

(八代座長) 薬剤師の往診に関しては、往診料などは取れるのか。

(目黒主査) 「訪問薬剤管理指導料」という形で保険上の評価がなされる。調剤報酬となる。

(八代座長) 東大病院の場合は、大衆薬ではなく、レベルの高い薬が必要なのだろう。

(小出企画官) 患者の状態を見て、副作用とのバランスなども考えながら出すものと思われる。

(薬師寺委員) 資料では、調剤は「院内調剤」と記載されているが、院外調剤の場合はどうに対応するのか。

(小出企画官) 基本的に同じである。「院内」という文言が「院外」に変わるだけである。

(檜木参事官) 極端なケースかも知れないが、離島にいる人がなかなか東京に来られないケースを想定し、期限を過ぎて薬が必要という場合にはどうすれば良いのか。

(小出企画官) まずは薬が切れないような処方をする。また、現在であれば大抵のところに診療所は存在する。東大病院と連絡を取り合うことが基本となる。

(檜木参事官) 患者が東大病院の先生に電話等をして、薬をもらうことは無理なのか。

(小出企画官) 基本的には対面診察が基本となる。遠隔医療などを前提としない場合は無理である。現実に対応する限定的な方策としては、地元の診療所の医師に往診してもらう方法もある。

- (八代座長) 東大病院なので、必要となる薬は特殊な薬なのだろう。地元の診療所の医師が形式的に診察し、処方したことにすれば薬剤を交付できるものか。つまり、東大病院を薬局扱いすればよいのか。
- (小出企画官) 服薬指導も一定の条件で必要だが、そういう限定的なケースは、医師の処方により、FAXなどで薬局に送れば薬剤は交付できる。
- (八代座長) 仮に医師が専門医でなく、判断ができなくても、薬を交付することは可能ということか。
- (小出企画官) それでは身も蓋もないが。
- (八代座長) 薬剤交付のための医師による診察・処方は、一種の医師の独占資格となるようだ。
- (小出企画官) それは別の問題意識であり、東大病院の要望は、薬剤の宅配ができるようにすることであった。
- (檜木参事官) 薬剤を宅配する場合、服薬指導についてはどうなるのか。
- (小出企画官) 通常のケースと、緊急避難的なケースがある。緊急避難的なケースでは、東大病院にFAXを送り、電話などで服薬指導をすればよい。あくまで原則は対面指導である。
- (檜木参事官) 服薬指導は電話でも良いのか。
- (小出企画官) 原則対面によるものであり、緊急避難のケースを言っている。
- (八代座長) 本件については、理想的な運用ができない場合、だいぶ弾力的に運用できるということだろう。
- (藤澤参事官) 東大病院が交付するような特殊な薬剤についてではなく、降圧剤のように常時服用するような薬がたまたま切れた場合には宅配されるような環境があれば便利だと思うが。
- (小出企画官) 想定されることだが、そういう場合、医師はなるべく長期間の薬剤が出せるような判断をする。病状は時期と共に変化することを前提としている。医師が1年間症状は変わらないと判断すれば、1年間分の薬剤を交付することも可能である。
- (八代座長) 諸々の理由で、患者が通院できない場合は、往診しろということである。
- (小出企画官) 緊急避難的なケースについては、現実のあてはめの問題であり、制度上の話についてはなかなか言いづらい面がある。
- (八代座長) どうもありがとうございました。

以上

(文責 構造改革特区推進室 速報のため事後修正の可能性あり)

構造改革特区に関する有識者会議によるヒアリング  
議事概要

NPOによるIRB（治験審査委員会）設置の可能化（厚生労働省）

1. 日時 平成 17 年 5 月 17 日（火）10:30～11:00
2. 場所 内閣官房構造改革推進特区室 7階会議室
3. 出席者

（委員）八代座長、白石委員、薬師寺委員  
（所管省庁）厚生労働省医薬食品局審査管理課 川原課長、清水専門官  
（事務局）滑川室長、御園副室長、檜木参事官、宮地参事官、藤澤参事官、梶島参事官、  
ほか

4. 議事経過

事務局からの説明（規制の特例事項の内容、論点など）と、所管官庁からの説明（制度の概要など）なされた後、以下のような質疑応答が行われた。

（八代座長）省令（医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令）に関する確認だが、第二十七条の二で、民法の規定により設立された法人が治験審査委員会を設置してもよいとある。この法人がNPO法人であってもよいのか。

（川原課長）ここでどうかと言う議論はあるが、その可能性はある。ただ、当該実施医療機関が小規模の場合であることその他の事由により設置できない場合はという条件がある。

（八代座長）資料によると、業界からの強い要望があれば検討するとあるが、特区制度の趣旨からしてもまさしく要望があるということである。ここでは大阪大学などが審議会に入らなくてもNPO法人による治験審査委員会を検討して欲しいというニーズがあるため特区提案がなされている。特区提案があったのであるから検討して欲しい。特区提案者はそれを求めている。

（川原課長）治験のあり方に関する検討会において3月から毎月審議をしている。5月26日にも議論がなされる予定であり、論点も徐々に集約しつつある。ご指摘を踏まえた上で見守りたい。

（白石委員）NPO法人が治験実施をする場合、医療機関との連携ができればよいとお考えのようだが、現行で十分に機能していると考えなのか。何を担保すれば医療機関との連携ができると考えるのか。

（清水専門官）治験審査委員会は、公平中立な立場で審査をしていただく。それが担保されることが重要である。

(薬師寺委員)すでにネットワークの治験が行われている。既に始まっているが、それがなぜNPO法人ではダメなのかということが疑問である。治験審査委員会の中身について変えてくれという要望ではない。既にやっている広域の治験と何の違いがあるのか。

(川原課長)NPO法人がどのような要件を満たせば公平中立かつ科学的な審査ができるかということが課題となる。治験のあり方に関する検討会においては、今回のような話も検討していきたいと考えている。様々な医療機関のネットワークが関連するような場合は、中央にて一本で審査することも考えられる。各医療機関においてもしっかり治験ができるドクターがいれば、最終的な判断は各医療機関で判断することも考えられるが、かなりの部分を中央審査会がやることもありうる。その辺の議論がこれから行われる可能性は高い。単純に現行の省令にある第二十七条の但し書きのところを「当該医療機関が小規模であることその他の事由」によりということ箇所を削除して、設置者にNPO法人をすぐに追加するというにはすぐにはならないと思う。

(八代座長)民法に基づく設置された法人という意味は、あくまでも小規模の医療機関という解釈であり、大規模の医療機関は自分でやるべきということか。大規模の医療機関において、事務的なものをアウトソーシングしたいというのは、病院合理化のための当然のニーズであろう。病院内では認められたことを病院外で実施するために、規程を明確化して欲しいということであろう。このような特区提案を真摯に受け止めて欲しい。参考までに、検討会の議題は委員が決めることなのか。

(川原課長)現在までに検討会は2回ほど行われているが、やや短期的な視点で考えるべき事柄には本日指摘があったようなことも含まれている。また、日本の臨床研究そのものが欧米に比べて弱いという事実がある。これらは中長期的に考えるべき議論である。短期的な対応の部分は、次回以降集中的に、そこに焦点を当てて機能させたいと考えている。よって、検討会においては、そう遠くない時期に議論の対象となる。

(檜木参事官)省令の読み方について、「実施医療機関の長」の判断となっていないので、当該実施医療機関の長が治験審査委員会を設置しようと思えば設置しようように受け取れる。また、治験審査委員会の設置というのは、あくまで実施機関の長に義務づけられているものの、その適正性について別の者が判断するのでなければ、現行制度でNPO法人が設置することは可能ではないのか。あとは第二十七条の一号から四号にNPOが入っていないと言うだけか。学術団体がNPO法人であればそれは問題がないのか。このような制度の理解が正しいとすれば、大規模病院がNPO法人に外部委託するのは問題ないか。

(川原課長)そういう考え方もあるか。ただし、これは基本的に、現時点では小規模であることのみを要件として、「その他の事由」は要件として考えていないのが現状だ。

- (清水専門官) 設置できるということと、設置できないということは違うと思う。
- (檜木参事官) 実施医療機関の長があくまで判断するということだと思うが、「その他の事由」という文言がある限り設置しうると考えられないか。
- (川原課長) 先程ネットワークの指摘があった。最近特に抗ガン剤などの話があるが、薬のメカニズムが難しい部分と、医療機関において治験を実施できる医師がいるかどうかという問題がある。2つの要素を治験審査委員会がみる訳である。治験審査委員会では、その中で科学的な妥当性を中央審査で判断する。最終的な判断は、中央審査委員会の意見を参考に、実施医療機関の長が判断するということになっている。実際にアメリカなどでは、治験実施の関係で、患者の不利益になったりする事例があり、訴訟がなされたりもしている。指摘があったように、業務を効率的に分担しても良いだろうとは思いますが、その辺の運用の部分は、研究会では議論はされるが、事務局としてはまだ答えにくい状況である。
- (八代座長) 議論の結果に責任を持たないことはわかるが、議論できるかどうかは別の問題である。特区提案は審議して欲しい。
- (梶島参事官) 年内に検討を行うかどうかを明らかにして欲しい。
- (川原課長) 年内に検討は行う。
- (白石委員) 研究会の審議の結果などは公表しているのか。
- (川原課長) 議論の結果は、速記録としてホームページに掲載している。
- (梶島参事官) 今回の特区に係る議論の趣旨も含めて、審議会で議論を行っていただけると理解してよいか。外部委員会は認めているにもかかわらず、同じようなNPO法人は認められていない。NPO法人はもちろんプロが入ったものであり、それは二十八条の実質的要件に合致している。
- (川原課長) それを含めて検討したい。
- (檜木参事官) 今回は特区提案としてあがっているため、行政として考えることも可能である。
- (川原課長) 他の関連事項と一緒に議論する方が、実際に治験を行う医療機関にとっても、同じ時系列で改善することが可能であり、ベターであると考えている。
- (薬師寺委員) 既にネットワークの治験が行われており、その事例を集めて頂き、それに見あうようなIRBがNPOでも設立が可能であれば審議会を待たなくても結論は出せるのではないか。
- (檜木参事官) プラクティカルに言えば、今回の大阪大学の提案が、二十八条を満たすものかどうかを見ればいいのではないかとすることだ。
- (梶島参事官) 逆に言えば、例えば、二十八条の要件を満たした二十七条の一号規定にある共同で設置した治験審査委員会がたまたま偶然にもNPO法人格を持っていた場合でも排除されるわけではないだろう。
- (川原課長) それはそうだ。

(梶島参事官) ということは、NPO 法人であるから、それを排除するわけではないと言うことであり、二十八条の要件を満たすかどうか問題ではないのか。にもかかわらず、今までの説明を聞くと、NPO 法人を排除したいと感じる。

(川原課長) 特に NPO 法人だからというわけではない。基本的には実施医療機関が小規模なところで、然るべく人材を持った医療機関であれば、医療機関が責任を持つ形で、内部において医療機関毎に設置することが前提である。

(八代座長) 大きな病院はなるべく自分でやれということだろう。本件については、ここで結論を出せるべきものではなく、議論を煮詰めるに相応しいテーマである。事務ベースで結論が出せないものなのか検討していただき、出せないとしたら、審議会において最優先で審議していただけるよう、事務局としてリードしていただきたい。

(檜木参事官) 省令は事務局で作成したものだから、行政で判断できるのではないか。

(川原課長) 省令の読み方とこれまでの運用の問題である。いろいろご指摘は頂いたのでそれらは踏まえて検討を進めていきたい。

(八代座長) 最優先で検討していただくということをお願いしたい。今後も議論を続けたいと考えている。どうもありがとうございました。

以上

(文責 構造改革特区推進室 速報のため事後修正の可能性あり)

構造改革特区に関する有識者会議によるヒアリング  
議事概要

理容師・美容師混在の容認等（厚生労働省）

1. 日時 平成 17 年 5 月 17 日（火）11:00～11:30
2. 場所 内閣官房構造改革推進特区室 7 階会議室
3. 出席者

（委員）八代座長、白石委員、薬師寺委員  
（所管省庁）厚生労働省健康局生活衛生課 岡部課長、中野渡補佐、江野補佐  
（事務局）滑川室長、御園副室長、檜木参事官、宮地参事官、藤澤参事官、梶島参事官、  
ほか

4. 議事経過

事務局からの説明（規制の特例事項の内容、論点など）と、所管官庁からの説明（制度の概要など）がなされた後、以下のような質疑応答が行われた。

（白石委員）理容師と美容師が混在してはいけない根拠はなにか。また、今年度内に調査を実施するとのことだが、すでに実施したという業者へのヒアリングがそれにあたるのか。

（岡部課長）まず、理容師と美容師は資格の法体系が全く別のものである。一緒のサービスを一つの店舗で提供することは想定していなかった。資格制度とサービスの提供はセットで考えなければならない。また、訪問理美容については先般 2 月にすでに実態をヒアリングしたが、具体的には今年度中にサービスの提供のネットワークについて関係方面に調査を行って行くつもりである。

（白石委員）新しい業態に法律が追いついていないということであろう。

（岡部課長）新しい業態というわけではなく、カットの専門的な技能を全国的に展開するものであり、あくまで理容サービスである。

（白石委員）理容業と美容業とを混在させていること自体が新しい業態だろう。

（岡部課長）事実としては、混在は法律上認めていないので、やっていないはず。提案主体のサービスはカットだけに特化したもので、新しい業態というわけではなく、理容サービスを切り出しただけのビジネスモデルである。

（白石委員）美容院において男性のカットは実際にやっているだろう。

（岡部課長）美容行為に付随するものとしてのカットは認めている。美容師は一定の範囲の中ではカット技能をマスターしているのでその範囲内でやっていただくのは構わない。



- (八代座長) 美容師が、男性にもパーマをすればカットしても良いと言う根拠はどこにあるのか。
- (岡部課長) お客様がパーマをすれば若干のカットが必要と言うことである。
- (八代座長) 矛盾しているだろう。いくら付随的にカットが必要といっても、技術を持っていない人がカットをしてはいけない。
- (岡部課長) 美容師でも一定の範囲内ではカット技能を習得している。国家試験を実施してその技能を判定している。
- (八代座長) パーマをしない男性のカットを美容師がすることを認めれば、混在も認められるだろう。
- (岡部課長) 混在は法体系の問題で、技術の問題とは異なると考えている。実務的には養成課程なり養成所で学ぶカットのスキルは異なる。カットだから全て同じというわけではないと考えている。
- (八代座長) それでは混在の話は別にして、訪問の問題で、老人ホームでパーマを伴わない男性の散髪を美容師ができるようになればコストは安いだろう。
- (岡部課長) 単価設定はそれぞれ自由である。むしろ単価的には理容師の方が安い。
- (八代座長) 私の言うコストとは移動コストなどが含まれる。例えば山の中で理容師と美容師がそれぞれ訪問するより、美容師が一人で行った方が無駄はないだろう。
- (岡部課長) 移動コスト云々の話はあっても、持っている技術が異なるので、それぞれの専門家が専門サービスを提供するのが適切と考えている。それを容認すれば、そもそも国家資格はなんなのかということになる。
- (八代座長) 先程白石委員が述べた調査の件だが、どのような調査をやる予定なのか。
- (岡部課長) 訪問理美容については、供給サイドがどのような地域的ネットワークを持って、どのような展開をしているのかを調査するつもりである。
- (八代座長) それは規制が緩和されればこそビジネスが成り立つのもであり、規制があったままで調査をしても仕方がないだろう。
- (岡部課長) そんなことはない。そもそも現在の法制度の中でも、訪問理容は、長年に渡って取り組まれてきており、500以上の地方自治体で成り立っているサービスだ。それらが今後どのような展開をするのかという調査である。
- (白石委員) 新しい業態、新しいビジネスモデルと認めたくないように思える。10分間で格安でカットをすることは、明らかに新しいビジネスモデルである。それを法律がないからその範囲内でやれという論理は、特区の趣旨を理解していないと思われる。
- (岡部課長) 若干誤解があるようだが、10分格安のカットサービスは、従来の理容業の中でカットというサービスを切り出してやっているビジネスモデルと認識している。それは個々の事業者の創意工夫であり、我々も否定はしない。個々の業務を展開するに際して、理容師が理容所でやれば十分できる話である。なぜそこに混在の

議論が必要となるのか。

(白石委員) 調査をする場合は、旧態依然とした理容所、美容院ではなく、ぜひ新たなビジネスモデルを展開する事業者のニーズを聞いて欲しい。

(岡部課長) 直接聞けば、圧力をかけているのではという誤解をされる恐れがある。よって、このように文書による調査を行っている。もし必要があれば、来ていただけるのであれば、十分な意見交換を実施したい。

(薬師寺委員) 利用者としての立場の視点が抜けていると思う。男性に対しては理容師がやるものであり、女性に対しては美容師が行うというのは・・・。

(岡部課長) 理容師はカットの専門家であり、女性にもカットすることはできる。10分格安のサービスは、現行の理容師法で十分に想定しているサービスだ。なんの規制もない。

(薬師寺委員) 美容師もカットはできるわけだから、消費者に自由に選択させれば良いのではないか。

(岡部課長) あくまでも技能の習得に応じたサービスの提供でなければならないと考えており、そうでなくては国家資格制度が維持できない。サービス提供者が自らの技能や資格とは無関係にサービスを提供するのは困る。そういう提供者の意思とは別に、定められている資格の範囲内でサービスを提供するべきと考えている。

(薬師寺委員) 両方ともカットをすることは可能であろう。

(岡部課長) 理容師は全ての方に対してカットをすることはできる。理容師はそのための技能を持ち合わせ、国家資格を付与されている。お客を選ばずにカット単体サービスを提供することに対しては、なんの規制もない。

(八代座長) 労働力を調達するときに、理容師がいればなんの問題もない。たまたま理容師がおらず美容師がいるケースもあるだろう。提案の趣旨はむしろそういうことだろう。

(岡部課長) 専門技能を習得していない人を、労働需給の話ですませてよいのかどうか。現実に理容師は全国に25万人いて、毎年新規で3,000人が資格を取得している。労働需給の問題は各事業者の従業者に対する処遇の話であり、制度の規制を見直すという話ではないのではないか。

(八代座長) なにも未熟者を雇いたいと言っている訳ではない。美容師はヘアカットの技術は備えているわけであり、同じ技能ではないか。

(岡部課長) 同じ技能ではない。養成所や国家資格も異なる法体系を持っており、それが同じであれば資格は二つもいらぬ。

(八代座長) だから資格を統合すればよいと言うことではないか。両方使えれば、労働者にとっても便利だろう。

(岡部課長) 需給の問題は資格をいじっても解決はしない。職業選択は自由なのだから、理容師になりたい人はその資格を取ればよいだろう。

- (八代座長) 問題は理容師と美容師がかなり近い業務をやっており、わざわざ二つの資格と取らないといけないことはないのではないか。
- (岡部課長) それはまさに国家資格としての理容師制度、美容師制度をどう考えるのかという問題である。昭和 32 年に議員立法においてわざわざ法体系を別にしたという過去の沿革もある。需給の問題は、個々の事業者が従業者に対してどのような処遇をするか、どのような採用をするかという問題であって、既成の資格制度とは全く無関係の話と考える。
- (八代座長) 無関係ではない。まさにそういう細分化された資格制度によって労働市場が分断されているのが問題となっている。理容師と美容師の業務の棲み分けが、ある意味では業界団体の都合によってできたという考え方もある。
- (岡部課長) 理容師資格制度、美容師資格制度という 2 つの制度は、社会的に定着している制度である。理容師と美容師を分けることが不合理だという話は、この特区以外の話で聞いたことがない。
- (八代座長) 特区の制度というのは、そのように既存の制度では不可能なことを実施するためのものである。
- (岡部課長) この二つの制度が、社会経済的に、あるいはサービスの利用者からみて、サービスの提供主体からみておかしいということであれば考えるが、もともと議員立法であるため、民意を拾った上でこのような法体系が存在している。もしそれが社会的な要請としてあるのであれば、立法院で議論されるべきことだ。法体系を執行するのが我々の役目であり、その立場で趣旨や考え方を説明している。
- (白石委員) 美容師がパーマ行為を伴わない男性カットができないということは、今は違法行為がなされているということか。
- (岡部課長) それぞれの専門技能に基づいて、そのサービスを提供して欲しいと考えている。
- (八代座長) 議員立法であるため、厚生労働省の側で責任は持てないということか。
- (岡部課長) そういう意味ではないが、行政としては法律を適正に執行するのが役目である。
- (藤澤参事官) 例えば同じ場所に理容師と美容師がいても、それを明確に分けていれば良いのではないか。例えば、混在の店であることを表示しておき、従業員も、理容師か美容師かを明確に表示しておく。消費者に明確にわかるようにしておけば、混在しても良いのではないか。
- (岡部課長) 現行の法体系では、理容サービスを提供するところは理容所であって、法律そのものが混在するサービスの提供を想定していない。
- (白石委員) それができないことは法体系のどこに書いてあるのか。それぞれを切り分ければ良いのではないか。
- (江野補佐) 理容所と美容所が、物理的に隣り合っており、同じ敷地にあるような場合は

ある。

( 檜木参事官 ) 病院に係る同様の提案でもさんざん議論したのだが、恐らく理容室と美容室が独立していて、しかも会計も別でなければ成らないはずだ。これらはあくまで類推であるが。あまりそういう議論をしたことはないのか。

( 岡部課長 ) ない

( 薬師寺委員 ) 施設要件が違うのか。それは規定されているのか。

( 江野補佐 ) 提供するサービスによって異なるだろう。例えば洗髪にしても理容所では前倒し、美容室では後ろ倒しが適しているので、そのようになりがちである。特に法体系にあるわけではない。

( 八代座長 ) 本日はここまでとし、引き続き検討したいと思う。どうもありがとうございました。

以上

( 文責 構造改革特区推進室 速報のため事後修正の可能性あり )