

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

医療関係業務の労働者派遣の容認（セントスタッフ）

1. 日時 平成 17 年 6 月 28 日（火）13:00～13:50
2. 場所 内閣官房構造改革特区推進室 7 階会議室
3. 出席者  
（委員）八代座長、薬師寺委員、山田委員  
（提案者）セントスタッフ 派遣事業本部 菊池佳彦氏 企画開発部 山口昇氏  
（事務局）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

事務局からの事前質問に対して、規制所管省庁からの回答がなされた。

< 要点 >

- ・ エリアを問わず、看護師の慢性的な不足が目立っている。当社の主要な顧客は老人ホームだが、看護師がいないと困っている実情をよく聞く。早急に手当をしてほしいと思っているのが看護師である。
- ・ 医師についても医師側が紹介予定派遣で良ければ、ニーズがある。
- ・ 看護師の派遣労働者については、自身のライフスタイルを大切にしていることが特徴である。正社員時代には残業、休日出勤が多く、派遣であれば、自分の働きたい曜日や日数を考えながらの要望ができるとの意識が強い。紹介予定派遣であれば、遅くとも7ヶ月目からは社員になるが、戻りたくないとの意識が強い。
- ・ 訪問看護などは紹介予定派遣でなければならぬが、解禁になっている特養、デイサービスのようなものであれば、看護師についてもニーズがあるのではないかと。解禁されていない部分でも通年派遣を検討していただきたい。
- ・ 看護師は潜在的な人数が55万人との報道もある。通年派遣ができるようになれば、働こうという人もいるのではないかと。また、半日勤務の希望もあり、ワークシェアリングの観点から広告を出すと、結構な反応がある。

その後、以下のような質疑応答が行われた。

（山田委員）労働者派遣法の14年度の改正によりかなり緩和されたが、医療従事者については紹介予定派遣に限られている。一般の労働者のような派遣体制になれば、特に潜在的な看護師などが半日勤務などすることで、労働者・経営者の双方にメリットが出てくる。これは、厚生労働省はかたくなに守ろうとしている

が、提案通りだと率直に思う。

(八代座長)厚生労働省が何故だめだと言っているかということ、一つは医師についてはチーム医療が大切であり、顔も知らない人が派遣できてだめだということであり、看護師についても同じ理由である。それに対する反応はどうか。

(山口氏)確かにチーム医療と言うことで、ましてや人の命を預かる仕事であり、そうした指摘の面もあるかもしれない。実際に採用にあたっては面接で判断することになる。病院や施設でも面接ではなかなか分からない部分が多い。良さそうだと採用してみても、当初とは異なっていることも見受けられる。派遣に関しても、面接ではよくても、現場では違うということがある。実際には良くないこともあるし、逆もある。これに関しては、その人、性格やキャラクタ次第ということになる。派遣であっても、こちらがその人を厳しく見極めなければいけないという必要性はあるが、派遣だから劣る人間が来ると言うことは一概にはいえないと思う。

(八代座長)その他、派遣の特徴として頻繁に人が入れ替わる、短期間のニーズに応えると言うことがある。一月あるいはもっと短い期間、看護師が休んでいるときのニーズがあるのか。

(山口氏)看護師へのニーズはむしろ、安定して供給してほしいというものだ。販売や事務であれば、イベントなどで3ヶ月や半年というのがあるが、看護師については慢性的に足りていない実情からも、長く来てくれるのであれば、その方が望ましいとされる。

(八代座長)厚生労働省が言うことの一つに、派遣会社の都合で派遣労働者が頻繁に替わることがあるが、一般に派遣会社の都合で替えることはあり得ない。

(山口氏)看護師が家の事情がある場合には、短期での変更もあるが、派遣事業者が替えることは普通はない。常勤でも同じだ。

(山田委員)先程来聞いていると、比較的医師が充足されている地域のような。北海道は深刻な状況だ。私が北海道で首長をしていた際には、医師も票決、看護師も票決、報酬はペナルティ、など身につまされている。派遣事業が認められれば、北海道などの事業者は非常に喜ぶのではないか。もう一点、フィリピンとの間でTFAが締結されたが、看護師、介護士については相互に自由となったが、こういう人を派遣労働者で受けることはできないのか。

(山口氏)最初から民間に行くことはないと言っている。まずは国の方でどこかに該当した看護師がいれば、最初は様子を見るようだ。今のところはない。

(八代座長)頂いた資料で興味深いのが、半日勤務なら働いてもいいという人が多いが、これは既婚者だろう。医師でも女医さんか。逆に、午前と午後で二人派遣してワークシェアリングと兼ね合わせることも可能だ。そうすると、潜在的なニーズが掘り起こせる。

(山口氏)特にクリニックの場合、外来は午前中が非常に集中するので、午前中だけでももらえれば非常に助かるといったことがある。

(檜木参事官)厚生労働省の反対理由としてはチーム医療が非常に大きいですが、逆にセントスタッフとして、派遣する人の品質保証するから大丈夫と言うことがあればありがたい。こういう人をちゃんとセントスタッフとしても責任を持って派遣することになる。チーム医療に耐えうる人の派遣を保証できるか。できないと逆に信用を得られない。今の事業、あるいは今後の事業展開の中でも、何かやられていることはあるか。

(山口氏)弊社には教育研修の徹底を立ち上げ当初から言っているが、今も売り上げの大半は老人ホームのケアワーカーの派遣や紹介となっている。今後看護師のニーズも高まっていくと考えられるので、看護師に対する教育研修にも力を入れている。介護職に関しては、当社の社員として行って頂くことになるので、事前の面接でまずはフィルターを通して、弊社の派遣として活用して良いかどうかを協議する。それがOKになれば、派遣前研修を必ず実施している。理想的には、弊社独自にデイサービスを持っていれば、そこでOJT的なことも実施できるが、そこまでは規模的にできないので、座学的なものになる。あるいはビデオを見せたり、研修ルームがあるので、そこに機材などを持ち込んで、基本的な介護の技術を教えたりしている。このように即席的ではあるが、そういったものを実施して現場に送っている。その他、フォローとしては、2、3ヶ月が目安になると思うが、レベルアップ研修、フォローアップ研修を随時研修部が直接行ったりしている。あとは、スタッフの休みの日に研修をさせたり、抜き打ち的に研修部のスタッフがどう働いているかをチェックする。派遣事業本部では、現状を絶えず確認している。病院や介護施設は精神的、肉体的にどうしてもストレスが溜まる仕事である。気付いたときには辞めていたという状況にならないように、定期的にスタッフの状況を見ている。地道な部分でスタッフの途中リタイアを防いでいる。看護師についても介護職と同じように力を入れていきたい。

(菊池氏)一つ付け足したい。今、介護職に関しては、座学ももちろんだが、社内にトレーニングルームがあり、そこでは、ベッドや車いすなどの実際の器具をつかって、現場での経験のあるトレーナーが常駐して、実際の実技の研修も行っている。ただし、社内のトレーニングルームだけでは、実践に即した研修にはカバーできない部分がある。そこで、介護職については、特別養護老人ホームなどの実際の取引先にスタッフとトレーナーで時間を借りて、ある程度実際の入浴設備などを借りて、実際に研修をしている。看護師になると社内では持てないような専門的な器具を利用することになるので、今後医療機関とその面で提携を結ばせて頂いて、実際の器具を使った研修も当社の登録看護師については

行っていきたいと考えている。

( 檜木参事官 ) 看護師が薬を間違ふといった事故が発生するので、そこは、その人の品質保証のようなものを、きちんとしていけないうらう。

( 薬師寺委員 ) 逆に、チーム医療が必要でない職場も医療の中にはある。例えば、教育スタッフがある。医療安全を守るための教育をする人間は、リーダーシップを發揮しながら組織をどうしていけばいいかを考えていけばいいので、チーム医療は必要ない。看護協会がしっかりした教育プログラムを持っている。そこを利用してはどうか。看護師の中でもスペシャリストが育っているが、そういった人を今まで採用したり派遣したりしたことはあるか。

( 菊池氏 ) スキルナースとゆうことか。当社に登録する前に既に個人で取得していた看護師の例はある。

( 薬師寺委員 ) 例えば、そういった看護協会の一定の資格を取ってれば、会社としての看護師の水準を保てるとうことは考えていないか。質を担保するために外の資格をなにか利用することは考えていないか。

( 山口氏 ) スペシャリストの看護師であり、認定看護師として認定を受けた看護師を集めて活用していくことも将来的にはあり得る。

( 薬師寺委員 ) 採血だけをするナースのように、チーム医療が必要のない部分もある。どういふ分野であればチーム医療でなくても、派遣として許されるのらうか。

( 山口氏 ) 老人ホームであれば、看護師が筆頭になるような位置づけになるので、看護師がリーダーシップをとる。そういうところではチームとゆうよりは、先頭に立ってもらふ感じであり、レベル的に優れた人であれば率先して投入することは可能ではないか。オペ室になれば、他の人との連携もあり難しい部分もあるが、当社の取引先であれば、老健、特養であれば、特養には医師はおらず、急変があったときには看護師が判断することになる。判断ができるような優れた看護師がいれば、弊社のアピールとしてビジネスの展開もできる。

( 八代座長 ) 病院側のニーズとして、なるべく長期でいてほしいとゆうこと人であれば、それであれば紹介予定派遣にしるとゆうことになる。その場合は自分で面接する手間やコストがかかるのか。紹介よりも派遣に対するニーズは強いのか。

( 山口氏 ) 現場とゆうよりも、看護師自身の側のニーズである。

( 八代座長 ) 労働者側のニーズとしてか。

( 山口氏 ) 最大で7ヶ月後には社員にならなければならないので、特につらい社員時代を過ごされた人は、また夜勤があったり、土日の出勤があることに拒否する人が多い。

( 八代座長 ) 正社員であれば、逆に深夜勤務が強制される、派遣であれば、契約次第。

( 山口氏 ) その辺は、あらかじめ就業条件が互いに確認ができる。

( 八代座長 ) 労働者側のニーズだ。以前看護協会と話したときには、だからこそ、派遣

を認めると正社員に負担がかかってしまうと言われた。正社員だけに夜勤が発生することになる。そういうことから反対しているのかと思う。ただし、派遣を認めないと、もっと人手不足になる。賃金が下がることを看護協会は心配しているが、別に派遣の人の賃金も正社員と大差ない。

(山口氏)それはないと思う。逆に自分のペースでこれだけ稼げると言う面もある。よほど過去に多くをもらっていれば別だが。派遣スタッフになったからと言って、前と大きな差がつくことにはならない。

(八代座長)専門職だからだ。医療関係については最も派遣に適していると前から思っていた。それから、医局との関係から、厚生労働省が反対する最大の理由は医局との利害が発生することだと思っている。医局も事実上派遣している。病院の人に聞いたところ、まったく顔も知らない人を一方的に送ってきて、また、病院の都合も知らず、一方的に引き上げられるとのことだ。まさに、厚生労働省が言っている派遣の弊害であることと同じことが医局で起こっている。

(山口氏)他社の中には、本当に回してやっているところもある。病院についても、ここ何年か集中して看護師への需要が高まっている。それまでは、老健などの老人ホームの需要が大きかったが、最近は中堅の病院からのニーズが多い。500床以上になると、一般の募集でも集まるからいいよと言う声が聞かれるが、200~300床の中堅病院、さらにエリア的なもので需要が多い。目黒などは女性にもおしゃれなイメージがあり、看護師についても広告で苦無く集まる。一方で、葛飾、江戸川などでは、全国区で広告を出しても、集まらないとのことだ。こうしたところにターゲットを絞っていくと、かなり高い確率で看護師の依頼を頂いている。

(薬師寺委員)何歳ぐらいの看護師が求められているのか。

(山口氏)30代。

(菊池氏)20代、30代が多い。

(山田委員)子育て期か。

(山口氏)そうだ。保育所に迎えに行かないといけないような人だ。祖父母がいればよいが。親元離れている場合には、空きの保育所が無いと難しい。

(山田委員)北海道は医療関係者派遣へのニーズが高い。土日の当直医がいらない。二人の医師が交代で勤務しているが、医療チームと言った次元の話ではない。医局の教授のさじ加減一つで、来たりいなくなったり、恣意的に動かしている。本当は自治体が頼んでいるので首長が辞令を出すのが、聞いたところ、実際には医局から辞令が来るそうだ。このような状況でチームワークがどうかと言ったことは、僭越の至りだ。北海道では今、配置基準を見直してほしいと言っている。派遣事業がうまくできれば、やらないとどうにもならない。

(八代座長)医者や看護師が雇いにくいところで、派遣ならできるという側面はあるか。

僻地で派遣なら給与面で優遇できると言ったことだ。常勤はだめだが、派遣ならできると言う根拠はあるか。

(菊池氏) 当社の事業でトラベリング・ナースという事業がある。首都圏を中心に看護師不足があるが、逆に、福岡や長崎は看護師が若干余っており、看護師が職に就けない状況が散見される。そういう看護師をトラベリング・ナースとして、期間限定で北海道へ派遣する。これが、現在の紹介予定派遣だと、長崎などに戻ることができなくなってしまう。派遣としてできるようになれば、例えばまとまった3年間を派遣として勤務して、最終的には実家に戻ってくることでできると考えられる。

(八代座長) そちらでは全て登録型派遣か。

(菊池氏) そうだ。

(八代座長) むしろ常用型であれば、そのように雇用は保障でき、不足している地域に一定期間派遣できる。これなら本人も帰ってこられる。ビジネスが拡大すれば、常用型の派遣も考えられる。26業種に入れていただければもっと良い。

(梶島参事官) 先ほど来チーム医療との関係で質問が出てきているが、看護師が不足していると言った場合、どういう看護師、例えば、救急医療のチームを組む場合のニーズなのか、それとも、日常的な血液検査の看護師なのか。ニーズの質について特徴があるか。

(山口氏) 看護師についてのニーズは多岐にわたる。いなければいけないところであれば、平均して依頼がある。中には、オペ室や外来など場所を指定してくるところもあるが、平均してニーズがある。

(梶島参事官) そもそも絶対数が足りないということか。必ずしも、チーム医療を必要としない看護師へのニーズもあるということか。

(山口氏) そうだ。特に、老健施設などの老人ホームであれば、チーム医療と言うよりは、看護師が率先してやっていくべきところだが、先日もそうしたところから看護師が必要と懇願された。何とかしたいが、看護師がいなければ案内することもできない。弊社の場合、依頼数が派遣数を超えてしまっているの、幅を少しでも縮めたい。

(八代座長) 医療は派遣の中でもかなり特殊だ。ニーズが常に供給を上回っている。

(薬師寺委員) 潜在的な労働力があるのに関わらず働けないという状況だ。看護師など特定の職種で、子育て世代などの一定年齢の層が抜け落ちている。

(山口氏) 育児休業法の改正にあっても、かなり制約もあるので、現実的には活用ができないのかなと。

(八代座長) 育児休業法では派遣は対象から外れているのか。

(山口氏) 今回パートがよくなった。派遣の場合有期雇用なので、活用がなかなかできないと新聞で出ていた。

(八代座長) 派遣は対象外だろう。それは確認してみる。今は看護師の話だが、作業療法士などはチーム医療からはかなり遠いのに何故禁止するのか。薬剤師や管理栄養士も同様だ。医師については、例えば麻酔医は決定的に不足している。小さい医療機関だと専属の麻酔医を雇う余裕はない。そうなると、まさに派遣が適している。今はどうやっているのか。システムティックにやるしくみがあれば病院としては助かる。

(檜木参事官) 掛け持ちをしているのではないか。

(薬師寺委員) 学会がやっていたりする。

(八代座長) 学会がやってもいいだろうが、最も派遣になじみやすい仕事だと思う。先方のチーム医療にこだわると、逆に麻酔医はチーム医療の中心にあり、麻酔医の派遣ができなくなる。それは口実だと思う。見ず知らずの麻酔医が来るとも現実にはある。本質的な問題だとは思えない。

(山口氏) 医師から聞いた話では、その医師は常勤で勤めているが、時間があるとか、お金を稼ぎたい場合には、当直がないかを探している。そういう部分を派遣で夜勤を週一回入れるといったことができないか。

(八代座長) 兼業禁止と重なるかもしれない。

(山田委員) 国家公務員であれば兼業禁止にひっかかるが、田舎では医大に頼まざるを得ない。法律からはとんでもない話だが、それを禁止したら、医療が崩壊してしまう。厚生労働省はそういうことをわかっているのか。わかっている見ぬ振りをしているのか。

(宮地参事官) 医師の件だが、今のニーズは予定派遣以外のニーズが多いのか。それとも、予定派遣の医師が登録されているのか。

(山口氏) これは、依頼の方である。

(八代座長) 依頼の方なので、病院以外の老人ホームも入っている。老人ホームは認められている。向こうは妥協したつもりだ。例外的な老人ホームでも相当なニーズがあるので、ましてや病院ではもっとニーズがあるはずだ。

(檜木参事官) 看護師から相談に来ることもあるだろうが、どういう看護師か。依頼側のニーズは分かったが。例えば、看護師を一度辞めてから、また、復帰したい人かなどだ。

(山口氏) 実際に看護師と話をした中では、結婚や出産で辞めた人がいた。他には、病院に入って5、6年すると、その看護師さんは現場業務が好きだったのに、部下の管理業務など他のことに時間がとられてしまって、患者と接する時間が減ってしまって目指すものと違ってきたので、派遣であれば現場業務に専念できるとの理由だった。他には、これは非常に向上心のある人だが、普段は海外で勉強して、夏休みだけ日本に来て派遣で1、2ヶ月だけ訪問入浴やデイサービスの仕事を自由に行っている人もいる。このような人には派遣は非常に使いやす

い。

以上



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

外国歯科医師による教授を目的とした歯科診療の可能化（厚生労働省）

1. 日時 平成 17 年 6 月 28 日（火）13:50～14:30

2. 場所 内閣官房構造改革特区推進室 7 階会議室

3. 出席者

（委員）八代座長、薬師寺委員、山田委員

（所管省庁）厚生労働省医政局歯科保健課 日高課長 田口補佐

（事務局）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

事務局からの事前質問に対して、規制所管省庁からの回答がなされた。

<要約>

- ・ 「厚生労働大臣の指定する病院」とは、臨床修練を行うに適切な体制にあると認められる病院であって、大学付属病院、臨床研修指定病院、高度かつ専門的な診療機能を有する特殊病院又はこれらと同等な病院としている。
- ・ 臨床修練は適切な体制で行われる必要があることから、指導歯科医の資格を有する者が多く、入院を含む設備・機器等が整備されており、研修・教育に係る実績を有する大学病院等で実施することとしている。また、観血的な処置が多い歯科治療の内容によっては、救急処置や全身管理が必要となるケースもあり、医療安全等の観点からこれらに迅速に対応できる病院で行うことが必要である。「高度な医療」が何を指すか明確ではないが、リスクの高い症例の場合は大学病院等で実施されている
- ・ 歯科の診療所の場合は、臨床修練を行う大学病院のような要件を満たす施設はない。臨床研修で行われる医療の内容の質の評価を行うには、高度な技術と経験をもつ複数の指導歯科医が必要である。また、侵襲性の高い歯科診療においては、治療終了まで相当期間を要するものであり、短期間の診療で完結するものは殆どなく、医療安全等の観点からも医療スタッフや施設・設備両面が整備されている大学病院等での対応が適切であり、診療所を臨床修練の施設としていることは適当でない。

その後、以下のような質疑応答が行われた。

（薬師寺委員）高度な医療には、外来レベルから入院施設を持たないといけないレベルまでがあると思うが、現在行われている歯科治療はほとんどが外来のクリニックで行われていると思われる。それなのに一律高度なものとして、入院施設と

するのは根拠にならないのではないか。

(日高課長) 高度な医療にはどういうものが該当するかになってくると思うが、新しい技術、特に高度なものについては、患者にとってもどういう作用があるかわからない。新しい治療と言っても、現在の外来診療の延長の様なもので、多少新しい材料や技術を使っているものを高度な医療と称していいかという問題はある。それは、そもそも高度な医療として、いわゆる教授目的の臨床修練に該当しているのか疑問があり、従来やっている研修、例えばビデオや模型を使うものの方が、むしろ伝わりやすいような気がしている。

(薬師寺委員) 外国で入院施設がなければいけないようなところでできない技術というのは、もちろん外国の先生がいらっしやったとしても、入院施設があるようなところでやられるだろうし、外来レベルで海外でやられていることであれば、クリニックで自分の技術を見せることに利用されるのではないか。そこに、入院施設がないといけないうきに、無理に外来でやろうと言うことにはならない。そのレベル分けはどうか。

(日高課長) おっしゃっていることはわかる。通常外来でやられている治療があり、それよりも少し先進的な治療がある。ここまでは従来の技術で、ここからが先進的な治療であると言った整理は、大変難しいと思う。先進的な治療が行われることはあると思うが、そのステップとしては、前後して通常外来で行われる様な治療も含まれる。先進的な部分を絞り込むことが実際の診療所でできるかは、大きな疑問がある。

(八代座長) それは規模の問題ではなく、技術の問題ではないか。大きくなければいけないということにはならない。小さい診療所でも質が高いところは考えられなくもない。

(日高課長) 確かに診療所であっても優れた人材や設備があることを否定しているわけではない。一般に、一診療所あたりの歯科医師は 1.4 人という統計がある。平均すると 1 人、2 人の歯科医師が診療している。医療法上、診療所については、特段の規制もない。

(八代座長) この要請は、そういった 1.4 人の診療所のことを言っているのではなく、明確に 12㎡以上のオペ室があり、滅菌消毒設備がある、治療撮影機材があるといった条件が付けられたところで、認めてほしいということである。町の診療所で認めろとは言っていない。病院ならいい、診療所ならだめだというおおよっぱな基準ではなく、病院並みの施設を備えた診療所ならよいというふうに読み替えてくれと言っているに過ぎない。性能基準に変えてくれと言っている。それでもダメなのか。

(日高課長) 施設要件もあるが、人の要件もある。例えば、高度医療となれば、どういう基準で判断するかが大きなポイントになる。

(八代座長)それは、病院では自由に任されている。大学病院や指定病院では、その  
医者が高度だと思えば、厚生労働省はそれを認めている。

(日高課長)通常臨床修練制度は、外国の歯科医師が来て、日本の技術を学ぶという  
ものであり、日本の指導歯科医の下でやるので、そこは違う。

(八代座長)まさにそれと同じことを診療所でやろうとしている。同じことだ。そも  
も依頼者の趣旨は逆に日本人が学ぶのだが、それを認めないので、厚生労働省  
が今認めている途上国の医師が来て日本人の医師と一緒にやる制度を利用しよ  
うとしている。それは病院でも診療所でも同じことだ。

(日高課長)日本の歯科医療はほとんどが診療所で行われている。これが高度歯科医療  
ということで、特定の診療所かもしれないが、どんどんやられることになれば、  
通常診療の延長という形で、そういう高度な診療が行われるであろう。一般  
の歯科診療も実施される可能性がある。そうすると、現在の我が国の歯科医療  
制度、6年間の教育を受けて国家試験を受けて免許を取ることに問題が生じると  
考えている。

(八代座長)それを心配しているのか。隠れた外国人医師の抜け穴になると言うことを  
心配しているのか。それは防ぐ処置をとればいい。

(檜木参事官)前回は議論させて頂いたが、今回の回答でもよくわからないのは、で、  
「観血的な処置が多い歯科治療の内容によっては、救急処置や全身管理が必要  
となるケースもあり、医療安全等の観点からこれらに迅速に対応できる病院で  
行うことが必要である」とある。一方、こうしたことは国内のクリニックでも  
行われている。我々の疑問は、何故、臨床修練制度という外国から来て教授を  
行う場合のみ病院でないといけないのか。国内でも大学病院に限定しているの  
であれば、おっしゃるとおりだが、こうした治療方法を含めて現在クリニック  
でできるのではないか。根本的な疑問は、臨床修練制度の下で、なぜ、病院に  
限定しなければいけないのかだ。今既に高度な治療はクリニックで行われてい  
る。本当に危険であれば、そもそも病院だけに限定しなければいけないのでは  
ないか。そもそも矛盾している。

(八代座長)両方だ。外国人の問題と、・・・

(日高課長)安全管理体制については、医療法の施行規則においても、病院については  
安全管理体制をきちんとしなければならないと定められている。診療所でも観  
血的な処置があるではないかとの点については、それはそうだが、我々が考え  
ている高度医療というのは、非常に侵襲性の高いものや、例えば骨折に対する  
咬合機能回復、あるいは悪性腫瘍手術などを当然含めて考えている。高度医療  
が何であるかは、私どもはそうのように考えているので、そういう観点からは、  
相当の緊急体制、安全管理体制があることは当然と考える。

(檜木参事官)厚生労働省は、ニーズについて国内でほとんど技術が実施されていると

- されたが、それとの関連で申し上げている。国内で既にやられているのであれば、海外の人が教えるものについては、大学病院に限定する理由があるのか。
- (日高課長)提案者が高度医療をどのようなものと言っているのかわからないが、私も先ほどのような内容を含めて高度医療と考えている。
- (檜木参事官)提案者は高度な医療とは言っていない。ヒアリングにおいて、どういうニーズがあるのかと言ったときには、審美的手術とかインプラントをおっしゃっていた。インプラントの再生療法とかであった。そういう臨床の世界は日進月歩であり、実際の先生も海外に見に行くとおっしゃっていた。
- (日高課長)歯科医療は疾患の治療、機能回復を目的としており、例えば、審美的なものであれば、それは、機能回復を超えて新しい動きだとは思ふ。通常の処置に、従来と違う審美的な処置を行うのは、臨床修練制度ではなくとも、ビデオや模型で十分できる。
- (八代座長)それは提案者ができないと言っている。何故それを禁止するのか。
- (檜木参事官)現にアメリカやブラジルとおっしゃっていたが、そこに全世界から見に行って研修を受けると言っていた。そうしないとわからないとのことだ。ニーズがあるからおっしゃっているのだと思う。そこをどう厚生労働省がくみ取って頂くかだ。
- (日高課長)それは、ブラジルなどで広く行われていると言うことか。そうではなく限定的に行っていると言うことか。
- (檜木参事官)限定的ではないか。ある病院での話だと思う。
- (日高課長)限定された患者に対して、限定された歯科医師が行っているということか。
- (八代座長)とにかく、限定かどうかにかかわらず、禁止する理由が何故あるのか。仰っているように患者の命に関わることはわかる。そちらが言う高度な医療は除いて認めるとかいった対応は何故できないのか。
- (日高課長)通常の外来の延長の要素があると思われる。通常の診療が行われていることが前提にあると思われる。多少新しいことが含まれているのであって、我が国の制度から言えば、教授目的の臨床修練制度にはなじまないと言う意味だ。
- (薬師寺委員)ニーズがある。
- (八代座長)何故、そのように限定しなければいけないのか。前任者だったか、日本には最新の歯科技術があるので、日本は海外から学ぶ技術はないと言っていたが、そういう国粋主義は大きなお世話だ。国内に一流の先生がいても、海外から学ぶことがあってもいい。外国人を排斥する必要はないのではないか。
- (日高課長)外来診療で行う場合の高度な診療だと思うが、それは一体何なのかという話になる。それは、専門の先生がどう考えているかだと思う。そういう関係で、例えば外来の高度な医療の情報収集はされているか。
- (檜木参事官)我々のヒアリングでもそうだが、提案者からのパンフレットを頂いてい

と思う。国内で海外の人が行った講演会の実績が載っている。そうした講演会に多くの歯科医が集まっているということは、そういう講師から新しい技術を聞きたいというニーズがそれなりにあるということではないか。そちらもお持ちだと思う。

(日高課長) 些末な話で恐縮だが、ライブ治療と言うことでそれをみる場合、口の中が小さいので、どういう方法でみるかはよくわからない。つまり、よく見えないのではないか。モニターでみるのであれば、それはビデオで見るのと一緒だ。小さい歯を一本一本治療する場合、どうするのか。

(八代座長) それは、その場で質問ができるといった見る以外のメリットがある。

(檜木参事官) それを否定し出したら、今の医療の治療も同じではないか。手術でも周りの人しか見えない。そうすると、今の臨床修練制度で教授目的として、そばで見ることと同じではないか。

(日高課長) それは、素朴な疑問として質問したが、ビデオやスライドを見せて説明することとどう違うのか。その場での質問と言うことはあるかもしれないが。

(八代座長) 可能かもしれないが、そのように、お役所がそうやれと言える権利があるのか。それだけの話だ。

(檜木参事官) ヒアリングの際に榎谷委員がライブが必要なのかと尋ねたが、ヒアリングを受けた先生は、ライブが必要でない技術もあり、それは、十分普通でもいいが、これはどうしてもと言う技術については、乗り越えられないので、海外まで行ってみたいとのことだ。日本の歯科医療をレベルアップする一つの研鑽方法としてこれを是非やってほしい。そうすると、海外まで行かなくてすむ。まじめなご提案だと思う。

(日高課長) 乗り越えられない技術の具体的なところが重要に思える。要するに、先程来申し上げているように、通常の歯科診療の延長だと思う。それは果たして高度な技術なのかが疑問だ。

(八代座長) 日高課長が疑問なことは一切認められないといったことが認められるのか。原則自由で、これだけはいけないから規制するというのが本来の在り方だ。

(日高課長) 通常の歯科診療の延長として実施されることが問題。

(八代座長) 何故か。

(日高課長) 通常の歯科診療は6年間勉強して国家資格を受けた人が行う。

(八代座長) それは営業として行う場合だ。日高課長の心配をなくすために、この人たちは、絶対に外国人医師には営業させないという担保措置、たとえば1, 2回ライブをするだけで、継続的に患者を診るための担保措置がつけばいいのか。

(檜木参事官) 今の臨床修練制度も、医師がどういう人なのかまで厚生労働大臣の許可にかからしめている。そこで見られればいいのではないか。この人は闇医師だと思えばやめればいい。

- (薬師寺委員)例えば、この設置基準以外にも、救急処置や全身管理が必要と回答されているようで、そこに医師がいることが必要であると言ったことをプラスすることで、提案が通るような形でできないか。
- (檜木参事官)ヒアリングで大学病院でしかできないことを尋ねたが、今や大きなクリニックであればCTも入っている。大学病院にしかないような設備というのは、大きなクリニックであれば考えにくいとのことだった。麻酔が必要なら、ちゃんと麻酔医を用意すると言っている。懸念されている点をクリアしなければいけない点があれば、それは何なのかを明らかにして議論していった方がよい。
- (八代座長)これは、法律改正が必要ないのではないのか。
- (藤澤参事官)臨床修練法に、外国人修練制度ができるのは病院と書いてある。提案者は診療所である。大学病院で臨床修練に付随する形でライブ授業をしても一向に問題はない。診療所要件を追加することがポイント。
- (八代座長)解釈規定で、病院並みの施設があれば良いと解釈すればできるのではないか。
- (藤澤参事官)そう解釈していただければ救われると思う。
- (八代座長)法律改正が必要なほどの議論なのか。ほとんどの医療では診療所と病院の差は大きい、歯科に関しては特殊でほとんどが診療所である分野だ。是非、どういうやり方があるか教えてほしい。
- (日高課長)法律に厚生労働大臣が指定する病院とあるので、法律を改正しないとご指摘のことはできない。
- (八代座長)そういう仕様基準に問題がある。病院でもおかしいところがあれば、診療所でも良いところはある。
- (檜木参事官)今年の2月に、厚生労働大臣と村上大臣が協議して、今は医師にしか認められていない臨床修練制度を看護師まで認めるとの検討を9月までに結論を出して速やかに国会に提出することになっている。この法律をさわることはない。合わせて改正するかどうかだ。
- (宮地参事官)ヒアリングの際には、従来の研修制度について、病院だけではニーズに対応できないので、診療所に拡大することになると聞いたが、どうか。
- (日高課長)仰るとおり、歯科医師の研修制度は、大学病院だけでは施設が足りないのが診療所でも行うが、原則としては病院が管理する。診療所は協力する。卒業一年間であり、一般的な歯科治療が行われるような研修内容である。高度なものではない。
- (八代座長)高度にこだわっているが、高度でないものは逆にわざわざライブまで呼ぶことはない、高度ならやむを得ない。しかし高度なら病院でないといけない、と言う一種の三段論法になっているが、そこはいろいろなニーズがある。もし高度なものなら診療所に任せられないというのであれば、先ほどのインプ

ラント的ものに限定を定めることで、こちらの診療所のニーズに応えることはできないのか。必要がないというのは、こちらとしては納得できない。

( 檜木参事官 ) そもそも大学病院でないといけないことにも疑問がある。大きなクリニックであれば、大学病院と変わらないとの説明が提案者からあった。差があるのかないのか、無ければ同じ扱いでいいではないか。あるのであれば、大学病院しかできないことは外してもいいかもしれない。

( 八代座長 ) それが一番ベストだが、どうしてもこだわるのであればということだ。なるべく性能基準に変えていくことが規制改革の考え方だ。今まで、診療所から他のことで病院と診療所の格差是正の要請はないのか。

( 檜木参事官 ) 我々の提案ではこれがはじめてだ。

( 日高課長 ) もともとこの制度ができたときに、外国から日本で研修を受けたいとのことで、研修実績があって指導医がたくさんいることから大学病院となった。

( 檜木参事官 ) 外国からの教授目的が入ったことから、今のようなニーズが出てきた。

( 八代座長 ) 仮にそうだとしても、大学病院並みの医師がいれば、クリニックであってもよいと言えると思う。臨床研修制度をそういうふうに使えといったのは厚生労働省だ。我々は外国から医者を招くのを臨床研修では失礼だと言ったのに対して、法律で対応すると別の方が言っていた。

( 檜木参事官 ) 教授目的の時に、一つ法律を作るかと言ったときに、この法律でやりたいという議論があった。失礼だと言う議論がそのときにあった。

( 八代座長 ) 法律ができたときからは事情が変わっている。何らかの形で対応して頂きたい。次はどうするか。もう少しここで検討して頂いてとなるか。

( 檜木参事官 ) 少し検討して頂きたい。それをみて、場合によっては再度お越し頂く。

( 八代座長 ) どういう条件なら認められるかを提示して頂きたい。あまりにも厳しいかどうかをみる。ニーズがないからという言い方はやめて頂きたい。

( 日高課長 ) 一つだけ質問がある。先ほど、パンフレットや海外の事情の話があったが、国内や海外でもいろいろと研修は行われているが、それが、教授目的に合致するような高度な医療かどうか。つまり、通常の歯列矯正、審美歯科などでも研修会をやっており、いろんなものが混ざっているような気がする。研修会をやっているから必ずしも高度とは言えない。

( 檜木参事官 ) ミニマムインターベーション(MI)をご存じだろうか。最先端の技術らしい。ダイレクトバインディング法と言うのがあり、できるだけ歯をとる量を少なくして、最大限の効果を得るという概念らしい。その概念で、アメリカやブラジルで研修を行っているものに参加している歯医者がいるらしい。そういうケースだ。あとはインプラントや再生医療、これは日本でも徐々にやられているらしいが、骨をつくりながらと言う治療だ。そのようなところを研修しているらしい。

- (薬師寺委員) 歯科技術も日進月歩の医療なので、世界の中でいろいろな進歩があれば、それを早く日本でも取り入れたいというニーズがある。そうでないと研修会をやらない。
- (日高課長) もう一点質問がある。そういった、いろいろな研修会は、いろいろな学会がサポートをしてやっていると言った理解でよいか。
- (檜木参事官) 厚生労働省もパンフレットを持っていると思う。学会が絡んでいるものもあったような気がする。
- (藤澤参事官) 逆に、日本の歯科学会などが品質保証するのであれば、検討の余地があるのか。
- (日高課長) 日本の学会の先生がどれほど認知されている高度な医療なのかを確認しなかった。
- (八代座長) 逆に、そういった学会が認知されていないことが高度な先進医療だったりする可能性はないか。失礼な言い方かもしれないが、他の分野でもそうだが、学界の権威にすべて依存するのは危険。ある程度の質をみたいというのは分かるが、学会の承認がないとなると、これはまた、参入障壁になる。権威の範囲を国内に限らない方がよい。
- (宮地参事官) 速記録ができるので、それを踏まえて、検討してほしい。
- (八代座長) 次はヒアリングではなく。
- (宮地参事官) あらかじめお答えを頂いて、事務局で話をしたい。

以上



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

先買い制度により取得した用地の売却等処分にかかる制限の撤廃（横須賀市、小田原市）

1. 日時 平成 17 年 6 月 28 日（火）14:40～15:40

2. 場所 内閣官房構造改革特区推進室 7 階会議室

3. 出席者

（委員）八代座長、山田委員

（提案主体等）横須賀市土地開発公社 運営管理部運営管理課 奥山課長、事業推進部事業推進課 佐藤主任

小田原市 総務部 古澤次長、企画部企画政策課 鈴木主査

（事務局）御園副室長、檜木参事官、藤澤参事官、梶島参事官、宮地参事官、ほか

4. 議事経過

事務局からの説明（「先買い制度に関するニーズのアンケート調査」結果など）に続き、事務局からの事前質問に対して、提案主体等から以下のような説明がなされた。

< 要点 >

横須賀市

- ・ 土地開発公社が先買い制度で取得して、保有している土地は 33,482.89 平方メートル、簿価で 1,738,915,108 円。大半は公共事業用地であり、市が買戻しを予定している。問題は、公共事業の代替用地ということで業務委託を受けて取得した土地。350.83 平方メートル、簿価で 75,694,995 円。代替用地を事業協力者に紹介しても希望にそぐわない場合に、長期保有化してしまう懸念がある。未処分になった理由としては、例えば、下の都市計画道路予定のところに住んでいる高齢者の方などが、交通の便等により、山の代替用地への移転は希望にそぐわないというケースがある。ここ 2、3 年は代替用地の処分先が決まらない限り取得を慎むべきだという国からの指導もあるので、最近の代替用地は必ず処分できるような形になっている。
- ・ 平成 15 年 8 月に横須賀市と土地開発公社で協議書を交わしている。その内容としては、事業用地に関しては市が簿価で買い戻す、代替用地については事業協力者に売り払うものなので、簿価の方が高い現在、時価で売り払う。当然簿価と時価の差で損失が出るので、損失補填については当面の間は土地開発公社の中の内部留保資金で行う。内部留保資金がなくなれば市の方で補填する。このような内容の協議書を交わしている。
- ・ 横須賀市としては、地価が下落している中で先買いという意義は薄れてきているというのはあるかもしれないが、やはり市の予算措置を待っていたのでは取得のタイ

ミングを逸するようなケースもある。そのような中で土地開発公社が機動的に取得出来るのであれば、先買い制度というものは非常にメリットがある。地権者と交渉する際に税控除というのが有利な交渉材料になる。取得後の制限が色々あるが、制度的には必要ではないかと思われる。

小田原市

- ・ 事業用地は市からの指示に基づいて先買いをしている。事業用地の中で都市計画事業の関係、教育施設の事業、道路等の土木事業、農林事業等、事業別に取得している。なかなか買い戻しが出来ず、平成 16 年度末の市と公社の保有面積は 125,652.33 平方メートル。内訳は事業用地が 116,516.8 平方メートル、代替用地が 9,135.47 平方メートル。
- ・ 事業用地については、簿価と今までにかかった経費全てを含めて、市が引き取るので損失部分はない。代替用地については公社が市の指示に基づいて取得しているので、県や国の事業に優先的に使ってもらえるよう市からもお願いしている。大体、年に 2~3 件、2 億円程度処理している。大きな土地などの場合、県の事業で使ってもらっている。市の事業だとどうしても民家の移転に伴う代替なので、40~50 坪で 2 千万円程度の規模で限界がある。この部分の損失だが、地価が 4 割近く下がっており、その補填については公社の内部留保金を取り崩している。今 12 億円くらいあるので、それらを崩しながら処分している。
- ・ 先買い制度の意義だが、突発的にどうしても必要な所で急に処分の話が出てきた場合に、公社が先買いするという方法が必要。税の特例で 1500 万円控除が受けられるので、代替用地が確保しやすいというメリットもある。ただし、地価が下がっている現在、1500 万円の税控除を使わなくても代替用地が取得できるようになった。

提案主体等からの説明の後、以下のような意見交換が行われた。

(八代座長) それでは、今の内容について意見交換したいと思う。特に代替用地のように事業の目的もない土地を抱え込んでいても仕方ないので、何とかそれを売れるようにしたいと考えるのはそのとおりだと思う。その時に、規制省庁は、公益的な目的のために取得して、そのために税控除を受けているわけだから、それを民間と同じような形で売るとするのは趣旨に反するのでだめだという言い方をしている。それであればどうするのが良いかとなると、それは自治体で考えてほしいという話になってしまう。取得してしまった土地をどうするかということを一層の特例措置として、先買い制度の例外としてできないかということを考えていきたい。

(山田委員) 小田原市では平成 16 年度末で 12 万 5652 平方メートル保有しているということだったが、これは簿価と時価はどれくらいだったのか。

(古澤次長) 簿価では事業用地が 138 億円、代替用地が 19.4 億円であった。合計で 157 億

円だった。時価の数値を本日は持ってきていないが、だいたい4割くらい安くなっている。

(山田委員) 事業用地の中で文教施設というのは何か。

(古澤次長) 北原白秋の文学館など。

(山田委員) このようなものは、再建計画に基づいて市が買い取ってくれるのではないか。

これらは心配ないということでしょうか、時価が下がっていても。

(古澤次長) そうだ。

(山田委員) 問題は代替地か。これは、毎年2億くらいずつ県や国が優先的に買っているということだったが、これについては、回収の見込みは再建計画ではだいたい何年くらいになっているのか。

(古澤次長) 再建計画では年間5000万円ずつ処分する計画だ。5000万円というのだいたい40坪から50坪の宅地を二口くらい。それが2億円ずつ処分できている。4、5年前は30億円くらいあったが、それを19億円にまで減らすことができた。大きな公共事業でまとまった土地があったので、それを代替で処分した。ただ、これからは公共事業自体が縮小しているのだから、その部分で処分は難しい。今回、特区の中で自由に処分させてもらえればと考えている。市なり、開発公社なりで直接、民間に売却処分することをやらない限り、代替地の部分に関する解消というのは、ちょっと難しい。

(山田委員) 私の町では、1991年、公社に4億の不良資産があった。これをその年に町が一括で買い取った。小田原市の財政から見て、代替地を一括に買うことはできないのか。

(古澤次長) 市が予算化して代替地を買い取ることがすぐできるかということ、議会の抵抗もある。事業を縮小して切り詰めているので。住民の生活に密着した部分のごみとか、身近な部分は別として、環境整備とか道路整備といった部分は補修程度で、新規の事業も減らしているのだから、そういう部分の不満が結構出ている。そうすると、議会のほうでもなかなか、なぜ市が買い取って処分しなくてはいけないのかという議論にはなる。ただ、議会のほうも、バブルが崩壊して地価が下がってしまっているのだから、安くてもいいので、どんどん処分したほうがよいのではないかという意見が強い。それは、市が処分するのではなく、公社が独自で処分したらどうかという話である。法的にはだめだが。

(八代座長) 市が買い取って処分するのはだめなのか。

(古澤次長) 代替地というのは公共のものなので…。ただ市が買い取って、それをどう処分するのかまでは、どうなのか…。厳密には難しい。

(鈴木主査) 市が買い取るためには、予算化する必要があるし、何のために購入するのかという目的も必要。買って売ったというのはなぜなのかときちんと説明できなくてはいけない。

- (宮地参事官) 法律上は、土地に対する制約だ。だから、どこに所有者が移っても。
- (八代座長) そういうことか。
- (宮地参事官) その点で、今の話は、運用上ちょっと問題が…。
- (山田委員) 制約は10年ではないのか。
- (宮地参事官) いいえ。未来永劫。
- (八代座長) 未来永劫というのもひどい話ではないか。この制度は、税金を返せばよいのか。
- (宮地参事官) 今のところはもう一度国交省に確認したいと思う。
- (八代座長) 市が買い取って、ある程度おいて、宅地開発するなら良いというのであれば、それは一つのやりかただろうが。宅地開発だって、いわゆる低所得者の住宅なら良いのではないか。
- (宮地参事官) 市街地開発とか都市計画的な事業を組んで、それに使うのであれば構わない。現行法上そうになっている。
- (八代座長) だから、純然たる民間の工場とか何とかに売るのはだめということ。
- (宮地参事官) 実際に需要があるのは、住宅とか業務ビルとかそういった需要か。
- (古澤次長) 住宅用地が一番。大きな土地を公社は持っていないので、100坪とか50坪とといったものなので。代替地なので。
- (八代座長) 横須賀市の場合だと、山の上ということなので、住宅用地ということであれば何とかなるのか。代替地のときに、紹介された人は住みたくないということだったが。
- (佐藤主任) 普通の宅地。道路の拡幅にひっかかった人がどうしても便が悪いと、なかなか紹介してもだめ。
- (八代座長) ただ、それは値段次第で、非常に安く売れば買ってくれる人もいるかもしれない。値段については、法律は何も規制していないのではないか。
- (佐藤主任) そうである。代替地については、実勢価格としている。
- (山田委員) 確かに今の時代であっても、急に市町が事業でこの場所が必要という時に、議会の承認をとるには時間がかかる。その間に地権者がわかってしまい、住民も土地を売らないとかで値上げが起きたり、ということもある。そういう支障が行政の中にも現実、たくさんある。だから、土地開発公社がさっと動いて取得するという方法はまだ必要性があるのではないか。昔のように、土地が上がるからどんどん先行取得してという状況ではないが、具体的なニーズという意味で必要ではないか。
- (八代座長) それはそうだと思うが、…。今、わからなかったのは、1500万円の税控除で取得した土地であるから公共性が高い用途に限定されるべきというのが制度の趣旨であるが、他方で公共性が高い用途に限定すると、使い道がないということで例えば、金利負担とかそういったコストがかかるということであれば、公共性を維持するためにどれだけコストをかけてもいいのかということが法律上、今、非常にあ

- いまいになっている。例えば、1500万円分の所得控除を返したらだめなのか。
- (宮地参事官) これは、民衆の自由な取引を制約するという私権制限。その制約を受けているから出口が自ずと制約されるというもの。税制優遇は付加的なもの。自由な取引が原則であるにもかかわらず、届出・先買いという形で、その取引をわざわざ届け出させて公共が優先的に取得できるようにしている。公共を優遇し、私的な取引を制約している。だから結果として、その利用についても、公益的な処分に制限される。
- (八代座長) 控除というのは代償。一種の公共収用のミニ版みたいなもの。収用ではないが、それに近いということか。ただ、後の状況の変化にどうするかということを法律は全く考えていないので、未来永劫に公共性が高い用途に使えるとっている。これは、やはり法律の欠陥だ。リスク管理というか、状況が変わった時にどうするかということを想定していない法律だという面がある。だから、この特区で、状況が変わったのだから、特例として、別の用途に使えるようにする。ただ、たとえそれが認められたとしても、特区ではいつもそうだが、代替措置を求める。制度が悪用されないように、つまり、国交省の立場から見れば、そういう名目でどんどん自治体がブローカー化するとは思えないが、後で転用することを目的にどんどんこういう制度を使うというリスクがあるというのをどうするか。しかし、そういうのは実態として考えられないのではないか。
- (古澤次長) それはない。
- (八代座長) 何が問題かということ、法律で想定されていないことをしようとするのが問題であるということだけ。
- (檜木参事官) 土地の届出、希望の申出が入り口になっているが、実態上、地権者にこの土地を、市のほうから買ってくれと言われたと土地開発公社が言いに行くことは多いのか。
- (古澤次長) 小田原市の場合はない。小田原市の場合は買ってほしいという申出が多い。
- (佐藤主任) 横須賀市は届出はまずない。届出で回ってきても、公社が手を挙げることはまずない。
- (檜木参事官) だから、事実上は、希望の申出が多いということか。
- (古澤次長) 急にお金が必要になったので、土地を買ってくれないかという・・・。
- (檜木参事官) そうすると、制限のところは、実態上は、届出義務のところはあまり使われていなくて、申出だと・・・。
- (八代座長) それは大事な話だ。届出に基づくから私権制限になり、公共性が高いということになる。届出でなかったとしたら、そこはクリアできないのか。
- (檜木参事官) 入り口が違うところで議論がありうるかもしれない。私権制限をしているわけではないというところで。
- (古澤次長) 届出があったところはほとんど買わない。

- (宮地参事官) 特区推進会議のアンケートをみると、大規模な用地が取得されている。用途はわからないが、将来の何かに使おうと持っているところもあるので、ここは、次回の国交省のヒアリングの際に全部の統計資料などあるのではないかと、その辺を事務局から聞こうと思っている。
- (八代座長) 届出でなく、希望者の申出で買っているのだとしたら、今度は、国税庁か財務省になんで 1500 万円の税控除が必要なんだと文句を言われる可能性がある。さらに言うと、それは民業圧迫であって、民間の不動産会社に対して、土地開発公社が税制上の優遇措置を持つという一種の不公平な競争になる。
- (宮地参事官) 申出が多いというのは都市事業用地か、それとも代替用地としてか。
- (古澤次長) 基本は代替地として。ただ、申出があって、都市事業用地として使えるかという観点で必要かもみている。そういう事業が集中している地域で出てきたものについて代替希望者というのは、なるべく遠くに行きたくないという希望がある。なるべく近くに住みたいという希望があるので、そういう事業があった時に、そういう申出がくれば、そういうものはおさえておく。そうすれば、事業が促進できる。代替取得が速くできる。
- (山田委員) 公拡法ができて、どこでも土地開発公社ができた。公拡法の狙いからいくと、町が買ってほしいというニーズが多いのか。公拡法ができた当時からそうだったのかどうか。
- (古澤次長) 売るほうからすると、公社に対して言うのであっても、当然市に対して言っているのであって、それを市の財政の中で、公社でとりあえず買っておこうかという…。代替地の場合、市では買えないので。そういう部分は市の財布の中でどうするかと…。事業用地の場合も、財政がバブル期で裕福であっても、もっとこっちの事業がやりたいから、公社で先買いしておいてもらうということだろうし。これが塩漬けになってしまった要因。
- (山田委員) 最終的には市の責任ということになるのだろうか。
- (古澤次長) 当然そういう部分はあるだろう。
- (八代座長) 先ほどの議会のプロセスを踏んでいると時間がかかるから、公社で買ってしまおうというのは、議会民主制の下では問題がある。手続きに時間がかかるというなら、手続きを簡素化することが必要だ。土地開発公社の存在自体が、一定の役割はあるのだろうが、税制上の優遇措置があったり…。その結果が、厳しく規制されていて、処分に困っている。ただ、1 つの解決策は、届出と申出の違いで、国交省や法制局に何とかできないのかというのがある。他にないか。
- (宮地参事官) あとは事業用地と代替用地。
- (八代座長) そうだ。事業用地は、公共性の高い目的にもともと予定して買っている。代替用地は仕方ないのではということで特例措置を作ってもらおうか。本日の成果としては、その 2 点ではないか。

(山田委員) 土地使用目的以外は、永久にだめなのか。例えば、所有権は 20 年で時効になるが、それはどうなのか。

(八代座長) それは、また別の議論では…。それよりも公共性が高いというのは誰が判断するのか。消防署はよいとか、事例があるのか。

(檜木参事官) これは、施行令に。

(八代座長) だから、自治体が勝手に判断できないのか。財政赤字を減らすのは、非常に公共性の高いことではないか。それは認められないのか。

(八代座長) 他に意見はないか。本日は、どうもありがとうございました。

以上