

「特区」のおさらい - 医療特区は何を目指したか -

2003年3月 前田由美子

概 要

- ・「特区」は社会主義国である中国が、一部地域で経済を自由化し、経済発展につなげることを目的に導入したものである。その後、日本では、ダブリンにならって沖縄に「金融特区」が設置されている。しかしまだ始まったばかりであり、特区の成功事例といえるにはいたっていない。
- ・今、議論されている「特区」は、もともと「構造改革特区」「規制改革特区」の別々の構想であった。前者は地域の活性化を目指し、優遇税制もおわせていたのに対し、後者は当初から優遇税制や補助金などの措置を用いないことを明らかにしていた。しかし、その後、規制改革特区は構造改革特区に吸収された。
- ・構造改革特区に名乗りをあげているところを見ると、現状、厚生労働科学研究費などの補助金が交付されているところもある。「自発性を最大限に尊重」という構造改革特別区域法の理念にもとづけば、国からの財政措置は行われるべきではない。現在、補助金を受け取っている機関は、それを返上する潔さが求められる。また文部科学省や経済産業省からの補助金もあるので、これらが特区候補に投入されないよう厳重に監視する必要がある。
- ・一方、医療の規制改革は、そもそも利用者本位の医療を実現するため、近代化、効率化を図ることが目的であった。仮に医療法人よりも株式会社のほうが近代的、効率的経営に長けているというのであれば、まずその経営手法を、医療機能評価機構のような組織を活用して、医療法人に移転してはどうだろうか。現在は、医療への株式会社の参入が主目的かのようにになっているが、それでは本末転倒である。
- ・医療特区は、ひとにぎりの企業と患者とには機会拡大の恩恵をもたらすかもしれない。しかし、多くの国民にとっては機会不均等を見せ付けることにもなる。利用者本位の医療とは何か、もう一度、原点に立ち返るべきである。

特区のはじまり

1979年に中国で経済特区が設置された。社会主義の中国において、特定の地域で経済を自由化し、外資導入による経済発展、技術移転を目指したものである。

その後 1987年には、アイルランドのダブリンに国際金融サービスセンター（International Financial Service Center）が設置された。優遇税制などによる企業を誘致し、6,500人の雇用を創出している¹。

日本における特区の歴史

1990年代に入ると、日本でも次のような「特区」構想が浮上した。

- ・1995年 「スーパー規制緩和特区」国土庁地方産業ビジョン研究会
- ・1996年 「マルチメディア特区」橋本内閣 郵政省
- ・1997年 「開発特区」(商業施設の誘致・整備)通産省
- ・1998年 「情報通信特区」(仮想大学、遠隔医療の実証実験)産官学連携

その後、名護市がダブリンにならって金融特区構造を企画した。そして郵政省の情報特区とともに「金融業務特別地区」「情報通信産業特別地区」として「沖縄振興特別措置法」にその整備が盛り込まれた。いずれも優遇税制により企業誘致をはかろうとするもので、法人税の35%の所得控除、設備取得価額の15%の控除などがある。この法律は2002年4月に施行され、「特区」が現実のものとなることとなった。

これまでの日本の「特区」は成功したか

2002年9月現在、沖縄県の特区に誘致された企業数は67社（主にコールセンターなどを開設）雇用効果は約4,000人とされている²。2002年、沖縄県の労働力人口は625千人であったから、4,000人は雇用創出効果0.6%をもたらしたといえる。また完全失業率についても、沖縄県と全国平均との格差はやや縮小されつつあるが、依然として沖縄県の完全失業率は全国1位である。

「特区」は今のところ革命的な効果をもたらしているわけではない。まだ始まったばかりで評価を下すのは時期尚早かもしれないが、裏を返せば、今の段階では特区の成功例はないともいえる。

¹ Dublin's IFSC <http://www.ifsc.ie/>

² 名護市国際情報通信・金融特区パンフレットより
<http://www.city.nago.okinawa.jp/kinyu/ITFC.pdf>

「構造改革特区」と「規制改革特区」

今、議論されている「特区」は、もともと「構造改革特区」と「規制改革特区」の2つから派生したものである。

構想改革特区は、経済財政諮問会議から、地域の活性化を目指して提案された³。2002年3月記者会見で、特区に優遇税制があるのかと質問された竹中大臣は「アメリカの場合などは（中略）州ごとにいろいろな優遇税制、誘致税制を持っているということもありますから、各地方分権、地方の健全な競争の中でそういった問題も少しは出てくる」⁴と答えている。つまり、構造改革特区は従来の特区と同様、優遇税制も視野に入れられていた。

規制改革特区は、総合規制改革会議から、経済活性化を図ることを目的に提案された。2002年7月の「中間とりまとめ」⁵には、規制改革特区について「国による税の減免や補助金等、従来型の財政措置は用いないこと」と明記されている。この点が、構造改革特区との大きな違いである。

今の「特区」の意味合い

2002年8月には構造改革特区の第1次募集が、2003年1月には第2次募集が行われた。この間、2002年11月に構造改革特別区域法が閣議決定された。また構造改革特区推進室には現在30人のスタッフが勤務している。官僚から見ると、「構造改革」の下、官僚主導の新たな組織とポストを確保することには成功したといえるだろう。

一方、総合規制改革会議は今後、構造改革特区を活用することを表明し、構造改革特区の監視役に回った。

問題は、構造改革特別区域法案には、特区に対して国からの補助金の交付や優遇税制がなされるのかどうか明確にされていない点である。法文には、内閣総理大臣は「円滑かつ確実な実施に関し必要な助言その他の援助を行うように努めなければならない」（第10条）とあるだけである。

これでは、地方公共団体等の中には本質にかかわらず、補助金や優遇税制をねらって特区を設置しようとするものも出てくるだろう。しかし、同法の目的にも「地方公共団体の自発性を最大限に尊重」とあるし、規制改革特区の哲学を踏まえれば、特区に対していかなる方向からも国からの措置を講ずるべきではない。今後、内閣はこの点を明らかにすべきである。

³ 「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2002」経済財政諮問会議、2002年6月

⁴ 「竹中大臣経済財政諮問会議後記者会見要旨」2002年3月15日

⁵ 「中間とりまとめ - 経済活性化のために重点的に推進すべき規制改革 - 」総合規制改革室、2002年7月

構造改革特区と規制改革特区の関係

	構造改革特区 (経済財政諮問会議)	規制改革特区 (総合規制改革会議)
2002年		
3月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">構造改革特区案</div> <p style="text-align: center;">税制優遇もありえる</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">規制改革特区案</div>
6月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2002」</div>	
7月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">構造改革特区推進本部設置</div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">「中間とりまとめ - 経済活性化のために重点的に推進すべき規制改革 - 」</div>
8月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffff00;">構造改革特区提案 1次募集</div>	<p>国による税の減免や補助金等、従来型の財政措置は用いない</p>
11月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">構造改革特別区域法案 閣議決定</div>	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">構造改革特区推進本部廃止</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">構造改革特別区域推進本部設置</div>	
2003年		
1月	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #ffff00;">構造改革特区提案 2次募集</div>	
3月		<p>「構造改革特区」制度を活用することを表明</p>

*経済財政諮問会議、総合規制改革会議の議事録から作成

「特区」をとりまく補助金

現在特区に名乗りをあげているところにも、すでに国からの補助金が交付されている。地方公共団体に地方交付税交付金が交付されているのはいうまでもなく、民間事業者にも厚生労働科学研究費などが投下されている。今後、特区に対して直接的に国からの措置がなされないにしても、お金の色がついているわけではないので、別の目的で交付された補助金が流用されることを否定できない。また特区に応募していることを暗黙の理由に補助金が増額される点 - 内閣は特区を成功させたいであろうから - も危惧される。

厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学研究費補助金は 2002 年度には総額 295 億円であった。特区に名乗りをあげたところでは、次頁に示す組織に直接交付されている。東京大学・東京医科歯科大学・東海大学の 3 大学に交付された補助金合計は、全国の大学に交付された補助金の 26.2% に達している。また大学や研究所、公益法人、地方自治体以外で同補助金が交付されたところは 54 件しかないが、特区に名乗りをあげている 2 者は 2 年連続で補助金を受け取っている。

厚生労働科学研究費補助金の状況

金額単位：百万円

特区に応募しているところ	2001年度	2002年度
東京大学	1,495	1,749
東京医科歯科大学	404	641
東海大学	356	356
医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	10	10
東京都病院協会(河北博文)	10	7
厚生労働科学研究費計	25,262	29,521

* 大学は大学全体の合計値

文部科学省 科学研究費補助金

文部科学省の研究費補助金は 2002 年度には 949 機関に対して 1,327 億円であった。このうち、東京大学に 186 億円、東京医科歯科大学に 16 億円、東海大学へ 5 億円が交付されている。また大学に交付されるイメージがある文部科研費も、いくつかの財団法人交付されている。今回の特区提案元には直接は交付されていなかったが、財団法人経由で流れている可能性はある。

その他の補助金（経済産業省の補助金など）

以上のほかに、各省庁から公益法人へ交付される補助金がある。これらの補助金はさらにその先で、民間企業へ流れている。

たとえば厚生労働省では、厚生労働科研費以外に 2001 年度ベースで最低でも約 1,700 億円の補助金が公益法人に流れていると推計される⁶。

経済産業省からの補助金に注意しなければならない。経済産業省が所管する法人は、888（社団法人 503、財団法人 385）である。民間企業も出資している。これらの企業では、技術革新等のための研究として、厚生労働科研や文部科研と同じように補助金による研究を行っている。しかし、企業にダイレクトに補助金が落ちるわけではなく、公益法人を経由しているために、その実態がわかりにくくなっている。

以上を踏まえると、本来、国からの措置はないはずの特区であるが、見えないところで補助金による支援がされていくのではないかという疑いが晴れない。この点は、今後厳重に監視していくべきである。

特区への株式会社参入の見通し

特区というと株式会社の参入の代名詞のように取り上げられる。現在、株式会社参入に関するものは、病院（長野県）特別養護老人ホーム（株）ゼクスコミュニティ、老人保健施設（大林組）、検査会社（インフォート）がある。これに関して厚生労働省は、過剰診療や収益性の高い医療分野へ集中し、医療費の高騰と国民負担の増大をもたらすこと、コスト削減のインセンティブから適正な医療を提供できなくなるおそれがあること、を理由に特区として対応できないとしている。しかしながら、自由診療に限っては（混合診療はだめ）、2003 年 6 月に成案を得て、2003 年度中に必要な措置をとるとしている。

「株式会社」に何が期待されたか

総合規制改革会議での検討内容を振り返ってみたい。

2001 年 7 月の「中間とりまとめ」では、「医療機関の経営形態の多様化」があげられている。具体的には、医療は医療者本位のサービスの観点から、経営の近代化、効率化を進めることが必要であり、株式会社方式による経営などを含めた経営に関

⁶ 補助金の一覧表があるわけではない。各公益法人の財務諸表からカウントした。

する規制の見直しを検討すべき、とある。

2001年12月の「第1次答申」では、「医療機関経営に関する規制の見直し」として次のように述べられている。少し長くなるが抜粋する。「直接金融市場からの調達などによる医療機関の資金調達の多様化や企業経営ノウハウの導入などを含め経営の近代化、効率化を図るため、利用者本位の医療サービスの向上を図っていくことが必要である。このため、今後、株式会社方式などを含めた医療機関経営の在り方を検討するべきである。」(下線は筆者がつけた。)

いずれも、近代化、効率化のために株式会社方式を検討すると述べていることに着目したい。目標は近代化、効率化であって、株式会社化ではない。そうであれば、なぜ不況にあえぐ現在の医療機関に、まず近代化、効率化の指南をしないのだろうか。株式会社に医療法人に勝る経営技術があるのであれば、そしてそれが利用者のためになるといっているのだから、政府主導で技術移転を図るべきである。

しかし、いまや近代化、効率化よりも株式会社参入が主目的かのようにになっている。なぜ株式会社にしなければならないのだろうか。

株式会社が参入すること

「会社」とは、商行為を行う目的で設立された社団をいう(商法52条)。一方、医療法では、営利を目的として、病院、診療所などを開設しようとする者にはその許可を与えないことができるとされている(医療法第7条)。

「株式会社」とは、株式を発行して資金を調達する会社をいう(商法166条)。株主は当然に配当利回りを得ることを目的に株式を購入する。したがって、株式会社は利益を確保し、配当を行わなければ、資金を調達できず存続も危うくなる。これに対し、医療法人は剰余金の配当が禁止されている(医療法第54条)。

株式会社が医療に参入したいわけ

株式を発行して資金調達をする株式会社では、ふつつ配当が求められる。保険診療の場合、収入条件は医療法人と同じであるため、かなりコストを削減しないと配当は難しい。

しかし、自由診療や混合診療など、料金設定の自由度があれば、高収益も狙える。その結果、人材やアメニティに十分な投資ができる。そうなれば、さらに高額顧客を満足させることができる・・・と考える会社もあるだろう。

保険診療であっても、医療と本業の顧客が共通の会社(たとえば金融サービス業)にとっては、医療への参入は魅力的である。患者リストをそのまま本業の顧客リストに使えるからである。

利用者から見た株式会社の医療

利用者から見るとどうだろう。株式会社だから満足度の高いサービスを提供できるのではない。株式会社でも医療法人でも、それぞれ満足できるものもあれば、満足できないものもある。株式会社は利益の配当が求められているがために、通常以上にコストを切り詰めざるを得ない。そのしわ寄せがどこに来るかはわからない。

また、患者はその会社の顧客になる。クレジットカードを作ると、個人情報はその会社の関連事業間で共有され、次から次へとダイレクトメールが来るのと同じである。その点を認識しておく必要がある。

自由診療ならよいのだろうか。余裕資金のある人にとっては選択肢が広がることになる。一方、多くの国民は、株式会社にとって高収益をもたらすと考えられる自由診療とは無縁である。それだけの財力がないからである。国民の多くは、自由診療を受けているひとにぎりの患者について指をくわえて見ているしかない。命に値段がついていることを強烈に思い知らされることになるだろう。

株式会社にかえて - 経営の効率化のために -

もし、現在の医療法人の経営では利用者本位のサービスを提供できないというのであれば、それらの医療法人に経営手法を指導してはどうだろうか。

具体的には、医療機能評価機構あるいは第三者を活用する。

医療機能評価機構は、厚生労働省、日本医師会、日本病院会、保険者などが出資する財団法人である。もともと病院に対して経営評価を行い（評価は有料であり、抜き打ち調査でもない）、経営改善を実現すること目的であった。しかし、いまや患者のためとして、その（お金で買ってもらった）結果を公表することが目的かのようになっている。

同機構は、経営改善を目的として設置されたのであるから、経営改革・改善に注力すべきである。そこで、総合規制改革会議あるいは株式会社が持つ経営ノウハウ（というものがあるのなら）を同機構に移転する。同機構は、そのノウハウを得て、経営改革を指導・支援する役割に徹する。そのようにして、医療法人の底上げを図ることが先決である。

今の医療法人は経営がダメだから、新たに株式会社も参入させるというのでは、現在そういった医療法人にかかっている利用者（患者）をあまりに無視しているのではないだろうか。

これからの「医療特区」に求められること

特区とは、特定地域の発展のために開設されるものである。地域のためであると同時に地域住民のためでなければならない。

たとえば、都市部には、病床数が少なく医療機関にかかれないため1人当たり医療費の非常に低いところがある。就労人口も多く、保険財政にも余裕がある。公立病院がなく、一般会計の痛みもない。こういうところから、住民に対する「一部負担2割特区」のような企画が出てきてもよいのではないだろうか。そうではなく形（特にハコモノ）から入る改革では、かつての「ふるさと創生資金」のような結末になりかねない。今こそ、利用者本位の原点に立ち返る必要があるだろう。

また、特区はこれからも募集がつづけられる。特区として適当な案件も出てくるだろう。そうなったら、その地域が確かに自主・自立して特区を運営していくよう監視すること、失敗から潔く手を引くこと、失敗に学ぶことを心して進めなければならない。

構造改革特区の第2次提案（厚生労働省回答分） - 医療・介護・高齢者福祉に関するものを抜粋 -

構造改革特別区域推進本部のホームページ（<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kouzou2/>）より

【自治体】

提案主体名	特区構想名	内容
仙台市	国際知的産業特区	診療録等の電子媒体による保存に係る費用について特定療養費制度の対象として患者負担を求めることを可能とすること
福島県	知的創造・開発特区	医療用具製造承認の標準的事務処理機関の短縮
		医療用具製造に係る承認制度の届出制度への変更
		医療用具製造者の製造品目の変更・追加に係る許可制度の届出制度への変更
		区分許可制度の弾力的運用（改良医療用具、後発医療用具の製造に係る全工程の委託の容認）の早期施行
		医療機器を製造するために必要な品質文書の運用基準の緩和（文書での保管・運用 電磁媒体での保管・運用）
		GMP監査の緩和
茨城県	国際物流特区	配送拠点における管理薬剤師配置義務撤廃
埼玉県志木市	志木市型高齢者福祉施設	指定介護老人福祉施設に関する指定要件の緩和
千葉県	健康福祉千葉特区	特区地域内における痴呆性高齢者グループホームを介護保険法上の住所地特例制度の対象とし、その入居者を入居前に居住していた市町村の被保険者とする
		知的障害者が介護保険法による痴呆性高齢者グループホームを利用できるよう、当該グループホームを知的障害者地域生活援助事業所に指定するための指定基準の緩和
足立区	生活創造特区（福祉・雇用分野）	小規模特別養護老人ホームの設置・運営法人の拡大 株式会社による小規模特別養護老人ホーム設置の際の施設整備費補助金の特例
三鷹市	情報技術活用・活力創出特区	ファックス及び電子メールを利用した再診への保険適用
富山県	くすり・バイオ研究産業集積特区	新しい和漢薬製剤や漢方剤の臨床研究について特定療養費制度の対象とすること
輪島市	海洋レジャー（スクーバダイビング）関連	ダイビング用圧縮機について海外生産国の安全基準を日本でも認めるとともに、人工呼吸施行時の純酸素使用を医師免許がなくても可能にする

【自治体】

提案主体名	特区構想名	内容
福井県鯖江市	福祉コミュニティ特区	厚生労働省は、ALS患者の痰の吸引についてホームヘルパーが実施可能かどうかを検討することとしているが、介護と関連の深い医療行為23項目すべてについて実施したい
長野県	生涯健康都市形成支援特区	特別用途食品の許可手続きの迅速化 医療用具・医薬品の承認審査の迅速化
	医療業務への労働者派遣特区	医療業務への労働者派遣解禁
	乳幼児公費負担医療化特区	地方自治体が行う乳幼児医療の助成措置について、その審査支払事務を社会保険診療報酬支払基金に委託することを可能とする
	混合診療解禁特区	「混合診療」の解禁
	テクノロジー特区	介護保険の給付対象となる福祉用具貸与及び福祉用具購入種目の拡大
	株式会社医療参入特区	株式会社の医療参入
	医療的ケアを必要とする障害児のための特区	養護学校内や社会福祉施設内での医療行為の特例を認めることにより、養護学校の教職員や社会福祉施設の職員が、経管栄養等の比較的簡単な医療的ケアを行うことを可能とする
	外国人医師活用特区	臨床修練制度の適用拡大ではなく、日本の医師免許を持たない外国人医師による当該国籍県民に対する医療行為及び高度先進的医療技術の普及を目的とする医療行為の解禁を提案する
	病床規制適用除外特区 広告規制撤廃特区	病床規制の適用除外 広告規制撤廃
岐阜市	地域医療支援病院特区	地域医療支援病院の認定基準(紹介率)の緩和
天城湯ヶ島町	保健医療適用外温泉療法特区	健康増進施設認定規定の緩和
掛川市	入所待機早期解決・介護サービス推進特区	指定介護老人福祉施設におけるショートステイ床の弾力的運用を図るため、介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の指定申請を一本化し、介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の二つの事業の総定員を定員とすること 特別養護老人ホーム新規開設における個室対応の一部除外
弥富町	生活福祉関連特区	65歳未満の身体障害者が介護保険法による短期入所生活介護を利用すること
大阪府羽曳野市	介護保険料収納円滑特区	特区地域内において、介護保険料のコンビニエンスストアにおける収納代行を認めること

【自治体】

提案主体名	特区構想名	内容
奈良県	「大和薬」の販売特区	配置薬の事業所配置 イベントでの配置薬の特例販売業許可
神戸市	六甲有馬健康特区	健康保険保養所の事業廃止後から売却までの間、賃貸借を可能とする
	先端医療産業特区	高度先進医療制度の見直しにおいて、神戸特区内での個別案件に係る迅速な対応につき配慮すること
		高度・先進医療に係る「特定病床等の特例」の弾力的運用 海外の医師を招致し、世界水準のトランスレーショナルリサーチ(橋渡し研究)を推進するための「臨床修練」制度の適用拡大
益田市	養護老人ホームの管理運営の民間委託特区	養護老人ホームへの株式会社等への管理委託
福岡県・久留米市	福岡アジアビジネス特区	医師主導治験の施行時に電子届出も届出可能とする 第1相関臨床試験用ベッドの基準病床数からの除外
長崎県	しま交流人口拡大特区	日本国の医師免許を持つ外国人に、医師の確保が困難な離島にある病院での診療に係る業務を容認する
熊本県	福祉コミュニティ特区	ALS患者や嚥下障害のある高齢者等に係る痰の吸引等の行為について、ホームヘルパーによる実施を認めることにより、患者の家族等の負担を軽減する
具志川市・勝連町・与那城町	健康長寿産業振興特区	未承認薬の利用の自由化容認
		中国で認可される薬剤等で日本において未承認であるものについて特定療養費制度の対象とすること 臨床修練制度の緩和特例による臨床修練実施医療機関について、中国の中西結合医薬学会が認定した医師に限り、本申請区に所在する医療機関においてはその受け入れ機関とする
名護市	リタイアメントコミュニティ特区	特定区域内における居宅介護サービス利用を介護保険法上の住所地特例制度の対象とし、その利用者を転居前に居住していた市町村の被保険者とする

【大学】

提案主体名	特区構想名	内容
東京大学医学部附属病院	健康づくり特区	国内未承認の医療材料の使用の自由化容認 医薬品及び医療用具に係る治験終了後から保険収載までの期間における療養について特定療養費化すること 医師主導の臨床研究については、治験に要する医薬品、医療用具にかかる費用を患者負担とすること 医療用具に係る治験において、これらの項目を包括点数で算定している場合は治験にかかる費用については保険から出すこと 看護師等による診療の補助を超えた医療行為の容認
東京医科歯科大学大学院医療経済学分野	包括的医療特区「文京医療クラスター」	共同製剤されたFDG剤を複数の病院に供給することの容認 共同製剤されたFDG剤を保険診療において用いることの容認 サイクロン等を複数病院で共同設置する場合における診療用放射線同位元素を備える旨の一括届出の容認
東京医科歯科大学歯学部・歯学部附属病院	「歯学総合医療センター」特区	新技術及び新材料について高度先進医療制度の枠内にとられず、保険適用の対象とすること 初診・再診に係る特定療養費制度の対象施設の要件緩和 一定の訓練を受けた歯科医師が、歯科医業以外の医業を行うことの容認 高度医療機関における病床数の増加に関する協議と同意から届け出制への変更
学校法人東海大学	医学部臨床研修推進特区	外国人医師臨床修練許可規定を特定の医療機関内に限定して許可制ではなく届出制とすることによって多領域にわたる複数のアメリカ人医師の招聘を円滑に行う

【医療法人・社会福祉法人】

提案主体名	特区構想名	内容
医療法人財団河北総合病院	丸の内における国際医療事業	日本国内で受けた診療についても、海外療養費を適用
		代替医療に係る特定療養費制度の適用
		医療法人の運営に関する規制緩和
		外国人医師の診断と治療への協調
		広告規制の撤廃・ネガティブリスト化
医療法人鉄蕉会亀田総合病院	鴨川医療特区	医師の指導下における看護師等による医療行為の範囲の拡大 外国人医師の診療行為を可能とするため、日本の医師免許を持たなくとも医療行為が可能な「臨床修練制度」の適用拡大
財団医療法人巻石堂病院	財産・医療法人の認可保育園の開設の 為の資産貸与の特区	医療法人の余裕資産(土地)の一部を認可保育園開設の為に貸与すること
社会福祉法人白寿会	21世紀型ふるさと安心健康タウン構想	介護保険施設の設置規制の都道府県を越えた弾力化

【株式会社】

提案主体名	特区構想名	内容
株式会社ゼクスコミュニ ティ	特別養護老人ホーム設置法人の株式会 社への規制緩和	特別養護老人ホームの設置・運営法人の拡大
(株)バンダイ	高齢者の笑顔あふれるプレケア特区	特区地域内において、介護保険の保険給付対象にプレケアを加えること
(株)大林組	介護医療特区	株式会社による介護老人保健施設の開設
株式会社麻生情報シス テム	飯塚医療情報ビジネス特区	電子化された診療録等の保存場所の要件緩和
日本電信電話株式会社	情報通信機器を使った最先端の医療を ユビキタス環境で受診できる特区	離党や僻地等の遠隔地においては、再診だけでなく、初診についても遠隔医療 が可能な特例措置を講じて頂きたい。
三洋電機(株)	ITを核とした産学官連携特区	患者の居住宅等との間で行う遠隔医療についての医師法20条の制限緩和
株式会社自立型オキナ ワ経済発展機構	医療資格特区	医療国家資格取得における単位認定の規制緩和及び修業年限の短縮
(株)インフォート	検診病院特区	株式会社による高度医療機器を用いた疾病予防検査専門病院の経営

【その他】

提案主体名	特区構想名	内容
NPO法人申請中 I・H・H・Sグループ	国民の健康回復と、医療費の縮小	30兆円 / 年の医療費を、3兆円 / 年に縮小するクリスタルドームが建設運営の許可
	医療の分野では、24時間稼働の1000床の高機能病院の設置	NPO法人の医療参入 病床過剰地域の1000床の高機能病院の許可
日本乳がんセンターの新設	日本初の国立単一臓器がんセンターの新設	日本乳がんセンターの新設
遼寧中医大学	漢方生薬特区	保険適用されている漢方処方薬を構成する生薬を生薬単位で保険認定してそれらの生薬を加減した場合も保険適用とすること
QOL研究所ひまわり	21世紀型モデルタウン構想	余裕教室を利用した公立学校によるデイサービスの実施
社団法人福島県建設業協会	有料老人ホーム、ショートステイ、グループホーム、デイサービス等の規制を緩和し、高齢者介護及び高齢者の健康増進を図るため、小・中学校校舎及び公民館・集会所等の空教室・空スペースを社団法人が廉価に使用できるよう規制を緩和する特区	有料老人ホーム等運営に公益法人等が進出出来る条件の緩和
北條靖子	高度先進歯科医療の臨床応用特区	「完結医療」(10年以上よく噛めるようにする歯科診療)を主体とする診療の臨床応用特区
長浜施療院カイロプラクティック・オフィス	腰痛・肩こり特区	レントゲン・MRI・超音波・検体検査などのデータ利用の自由化
		レントゲン・MRI・超音波・検体検査などの検査依頼の自由化
記載なし	記載なし	低放射線量ポータブルレントゲン撮影の自由化
		理学療法士及び作業療法士に関する開業規則の撤廃

【その他】

提案主体名	特区構想名	内容
伊藤樹	国際医師修練特区	医師国家試験受験資格認定に際し、本特区での臨床研修を修了した外国医師は日本の医学部を卒業した者と同等以上の学力及び技能を有し、かつ、相当として医師国家試験の受験資格を認定する 本特区指定を受けた臨床研修指定病院において、外国医師が日本人医師と共通カリキュラムの臨床研修を受けることを容認し、かつ、臨床研修の一環として外国人への診療を行う
記載なし	「特区病院(仮称)」設置について	病床規制の対象となる病院の範囲の縮小(病院の定義を「20床以上」から「100床以上」に縮小)
財団法人大阪 クナイ プ療法協会NPO法人日 本保養地・保養地医療 連盟	健康特区	医師・理学療法士に対する一定の上乗せ研修制度の導入
飯沼鍼灸院 飯沼浩江	東京都のアレルギー疾患を安全・定量的に治す治療・治療者募集と検証	広告規制の緩和(アレルギー性疾患の治療効果を広告可能とする)