

## 規制改革のテーマ(提案)

### 【テーマ 1】

#### 一般廃棄物と産業廃棄物の処理の一元化（廃棄物処理法の改正）

### 【提案】

廃棄物処理法を改正し、一般廃棄物と産業廃棄物の処理を一元化する。

- ①全ての廃棄物処理を民間事業者にも開放
- ②一般廃棄物処理施設でも産業廃棄物の処理を可能とする。(逆も同じ。)

### 【現状】

○現行の廃棄物処理法では、廃棄物は、一般廃棄物と産業廃棄物に分けて処分され、かつ、一廃は小さな基礎自治体の責務になっている。そのため、非効率が生じている。

分類	定義	処理責任	処理方法
産業廃棄物	事業活動に伴って排出される廃棄物で燃え殻、汚泥、廃油、廃プラスチック類等の20種類を規定	排出事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排出事業者が自ら処理</li> <li>・産業廃棄物処理許可業者に委託</li> <li>※マニフェスト制度で排出から最終処分までの処理履歴を報告要</li> </ul>
一般廃棄物	産業廃棄物以外の廃棄物（家庭やオフィス等から出る紙類、厨芥、不燃物等）	市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村が自ら処理</li> <li>・市町村が処理業者に委託</li> <li>・一般廃棄物処理許可業者が処理</li> </ul>

○多くの海外諸国（米国、EU）には、こうした区分はなく、処理方法別（有害、非有害）に分類した上で、一括処理している例がある。

(参考)

## 大阪府内における廃棄物焼却施設設置状況

	施設数	年間処理能力 (万トン/年)	H23 年度処理量 (万トン/年)	年間稼働率 (%)
一般廃棄物	46	400	299	75
大阪市	8	139	114	82
北大阪エリア	15	107	69	64
東大阪エリア	8	54	39	73
南河内エリア	3	25	17	68
泉北エリア	7	45	39	87
泉南エリア	5	29	20	69
産業廃棄物	21	49	24	48
大阪市	7	18	13	71
北大阪エリア	3	3	2	55
東大阪エリア	3	0.4	0.1	42
南河内エリア	0	—	—	—
泉北エリア	7	27	8	31
泉南エリア	1	0.2	0.2	100

(注1) 焼却施設の処理能力は、1日当たりの処理可能量が設定されているため、  
年間の稼働日数の想定を、一般廃棄物は268日、産業廃棄物は300日に設定。

(注2) 産業廃棄物処理施設の処理能力・処理量には、一般廃棄物処理施設では処理  
できない廃油、廃酸、廃アルカリ等も含まれている。

(注3) 一般廃棄物は、環境省の平成23年度一般廃棄物処理実態調査結果から作成  
し、産業廃棄物は、大阪府の調査結果から作成。

## 【テーマ II】

### 地域の実状に応じた医療提供体制確保のための都道府県の裁量権の拡大について

#### 1. 医療計画に関すること

##### 【提 案】

都道府県の裁量により、地域の実情に即した地域医療計画を策定できるようにする。

- ①厚生労働省通知の大幅な簡略化
- ②通知形式による技術的助言の廃止

##### 【現 状】

○医療計画は、厚労省通知として下記の留意点が示されており、「国の示す技術的助言」に基づき、都道府県が実状に即して、幅広い裁量の範囲で策定をする建前になっている。

- ア) 各都道府県が、患者動向、医療資源等地域の実情に応じて構築するもの
- イ) 国指針は医療体制構築のための目安で、必ずしもこれに縛られるものではない
- ウ) 地域の実情に応じて必要性の高いものから優先的に取り組むことが必要

○一方で、法令で5疾病・5事業等の策定手続などは全国一律に定められ、また、厚労省が基本方針を定めて「医療計画作成指針」と「疾病又は事業ごとの医療体制構築に係る指針」を通知することで、都道府県は事実上拘束され、柔軟で裁量的な政策立案の余地が少ない。

○さらに、診療報酬による動機付けを行なうことで、医療計画の実現や医療提供体制の確保が建前となっているが、医療計画での位置づけが施設基準の届出にあたっての要件となっているものがあり、これにも縛られてもいる。

## 2. 病床規制に関すること

### 【提 案】

地域の実情に応じた病床数の最適配置の迅速化や、医療機関の集約化や機能分化の再編促進を進めるための規制緩和

- ① 「特定病床等に係る特例」における厚生労働大臣との協議と同意を廃止。
- ② 病床過剰地域にける増床について、都道府県に裁量権を付与。

### 【現 状】

- 基準病床数は、地域（二次医療圏等）ごとの「整備すべき病床数の目標」であるとともに、「目標を超える病床数の増加を抑制するための基準」である。大阪のように既存病床数が多い二次医療圏では、原則として、病院の開設や増床は不許可となる（特定病床等や公的病院の再編成については、厚生労働大臣に協議し、その同意を得た数に限り、特例が認められている）。

（参考－二次医療圏ごとの概況）

- ・ 府内では、人口当たり医師数や病床数に地域格差が存在。
- ・ しかし、仮に、医師数や病床数の少ない泉州や中河内医療圏に他の医療圏から病院の再編整備（移転等）を誘導しようとしても、上記の規制があり、できない状況。

二次医療圏	基準病床数	既存病床数	人口千人当たり既存病床数	人口10万人当たり医師数
豊能	7, 456	9, 062	8. 95	336. 8
三島	5, 544	6, 546	8. 79	243. 5
北河内	9, 390	9, 667	8. 15	210. 7
中河内	5, 799	5, 857	6. 84	172. 7
南河内	5, 174	6, 621	10. 41	251. 6
堺市	8, 039	9, 344	11. 10	212. 5
泉州	8, 385	8, 724	9. 45	196. 9
大阪市	17, 476	32, 576	12. 22	326. 7
府全体	67, 263	88, 397	9. 97	260. 7

（注1）基準病床数及び既存病床数は、療養病床及び一般病床。大阪府保健医療計画（H25年4月）

（注2）人口10万人当たり医師数は、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（H22年末）

（注3）病院数は、厚生労働省「医療施設（動態）調査」（H22年10月）