

欧米で進む介護サービスへの市場メカニズム導入

～国際比較にみるわが国の課題～

1. 世界的な趨勢となった市場メカニズム導入

教育、社会保険、医療といった社会サービスへの市場メカニズム導入が世界的なトレンドとなっているが、介護サービスもその例外ではない。欧米諸国（含オーストラリア）では 80 年代以降、介護サービスに市場メカニズムが浸透し始めており、この結果供給も公的セクターから民間セクターへのシフトが徐々に進んでいる。こうした欧米諸国の「福祉供給の官民ミックス化」の動きを、政策面から整理したのが下表である。

図表－1 欧米における介護サービスへの市場メカニズム導入政策

年	国	政策内容	種別
68年	米国	社会保障法 (Social Security Act) 改正。ナーシングホーム (民営を含む) をメディケイド (障害者対象の医療保障給付) 適格化	○
66年	オーストラリア	民営のナーシングホームも連邦政府による補助金給付対象に	○
69年	米国	住宅都市開発省 (Department of Housing and Urban Development) によるナーシングホーム等 (民営を含む) 開発資金の担保保証制度が実施	○
80年	米国	社会保障法改正 民営の在宅ケア事業のメディケイド (障害者対象の医療保障給付) 適格化	○
80年	英国	所得補助 (Supplementary Benefits) 制度改正 民営の老人ホームも所得補助の対象に	○
81年	米国	社会保障法改正 在宅・コミュニティケア・ウェーバー給付 (Home and Community Based Long-term Care Waiver Option) 導入により、在宅ケア費用のカバー度が大幅にアップ	○
81年	米国	包括的予算調整法 (Comprehensive Budget Reconciliation Act) 制定により、メディケイド予算の使途が自由に	○
85年	オーストラリア	高齢者ケア改革戦略 (Aged Care Reform Strategy) 開始。HACC法 (Home and Community Care Act) 制定により在宅シフト加速	◎
89年	ドイツ	医療改革法施行 (医療給付としての在宅介護給付開始)	○
90年	英国	コミュニティケア法 (National Health Service and Community Care Act) 成立	◎
90年	米国	社会保障法改正 メディケイドの個人支援給付 (Personal Assistance Service) にカスタディアル・ケア (身体介助・家事援助) を追加認定	○
91年	オーストラリア	ホスITALへの民間企業参入許可	◎
91年	オーストラリア	CACP (Community Aged Care Package) による在宅介護事業者への補助金交付 (非メダル入居資格がある高齢者に対しサービス供給を行なった場合)	○
92年	英国	コミュニティケア法施行 (～98年) (購入と供給の機能分離により、自治体の民間サービスのグランドゾーニング化を促進)	◎
92年	スウェーデン	ケア改革 (コミュニティケア) への権限委譲の民間委託を促進	◎
93年	英国	特別移行措置金 (85%を民間サービス購入か、民間サービスへの移行に伴う施設費の支払い等に使うよう定められる) 支給開始 (ただし96年までの時限措置)	◎
94年	ドイツ	要介護リスクの社会保障に関する法律 (介護保険法) 成立	◎
95年	ドイツ	介護保険施行 (在宅介護事業に民間企業が多数参入)	◎
96年	英国	コミュニティケア直接給付法 (Community Care (Direct Payment) Act) 制定 (在宅シフトをさらに促進するためにコミュニティケア法を一部改正)	◎
96年	ドイツ	介護保険法改正 (施設介護サービスの給付対象化)	◎
97年	フランス	要介護高齢者特別手当法 (Prestation Spécifique Dépendance) 制定による高齢者介護給付制度の設立。 (ただし「要介護高齢者のための自立手当法」成立までの暫定法)	◎

(注) 「種別」は○＝(対民間) 財政援助等拡大、◎＝制度改正・規制緩和
 (資料) 文献調査等によりニッセイ基礎研究所作成

(1) 米国

米国ではレーガン政権誕生 (81年) に前後して、メディケア・メディケイドの度數にわたる適格対象拡大や、在宅介護に関わる規制緩和等が相次いで実施されたことにより、在宅ケア業界が急成長した。介護サービス業界は順調に拡大しており、長期療養施設を経営する企業の売上高は86～95年平均で年率9.5%成長、在宅ケア・在宅医療サービス企業の売上高は同19.6%というハイペースな成長を遂げている^(注1)。

(2) 英国

英国では従来地方自治体が介護サービス供給の中心となっていたが、92年に始まったコミュニティケア改革により、地方自治体は、①自らサービスを提供する場合と、②外部サービスを購入する場合とを比べ、費用効果の高い方を選択することを義務づけられた (供給と購入の機能分離)。この結果、自治体は事業部門を縮小あるいは廃止し、民間企業等に対する委託または助成への切替えるケースが相次いだ。老人ホーム数の推移

をみると、民間企業が経営する施設は 84～94 年平均年率 9.9%で伸びている一方、民間非営利団体が経営する施設は同 2.6%増に止まり、公立施設は同 -5.5%と減少している^(注2)。英国は「ゆりかごから墓場まで」と言われた公共部門中心の福祉国家から、民間部門重視のクワジ・マーケット(疑似市場)型多元的福祉供給システムへと変身を果たしたといえるだろう。

(3) ドイツ

ドイツではカリタス、赤十字などの「6大福祉団体」が、公費を財源として介護サービスを供給してきた。こうした半ば「公的サービス」と化した福祉団体によるサービスのシェアは約 50%に達するなど、民間企業にとっては一種の参入障壁となっていた。しかし 95 年に公的介護保険が導入された後は、福祉団体への運営費助成の縮小や建設費助成の民間企業への拡大などにより、福祉団体と民間企業の競争条件のイコール化が実現しつつある。また無名の小規模な民間事業者にとって、介護金庫(介護保険の保険者)との契約は、利用者における情報不足の解消や利用者からみた事業者の信用力不足の解消に役立った。このようにドイツでは介護保険導入を機に、市場メカニズムの導入が進んでいる。

(4) オーストラリア

オーストラリアでは伝統的に民間福祉団体が高齢者福祉を担い、政府がそのための資金を提供してきた。ナーシングホームにはもともと民間企業の参入が認められていたが、「高齢者ケア改革戦略(Aged Care Reform Strategy)」により、91年にホステル(常時の介護は不要だが、居宅生活は困難な高齢者のための入所施設)事業にも民間企業の参入が認められた。同改革(具体的には85年のHACC法(Home and Community Care Act)制定)により急増した在宅ケア需要に呼応し、ホームヘルパー派遣会社などが続々と設立されている。

(5) スウェーデン

スウェーデンは「高福祉・高負担」として知られ、介護サービスの大部分が公的セクターによって担われている。しかし92年のエーデル改革以降は、主に民間委託という形で民間セクターの活用が徐々に始まってきた。ストックホルム、ヨーテボリ、マルメなど都市部における介護施設運営、在宅介護サービス、配食サービス、移送サービス等の民間委託がその代表である。民間委託の比率(金額ベース)は、91年の1%から95年には4%に拡大している。こうしたなか Partena 社(本社:ストックホルム)など、公的受託を専門に全国展開する大規模な多国籍企業も登場している。

2. 市場メカニズム導入の背景

このような介護サービスへの市場メカニズム導入については、いくつかの背景が考えられる。

(1) 社会保障費用の高騰

特に欧州では 99 年開始予定の通貨統合に向けて、財政赤字の削減が急務となっているため、競争原理の導入や、供給をより生産性の高い民間事業者に移すことにより、福祉運営の効率化とそれによる社会保障費の削減を目指す動きが広がっている。

(2) 市町村への権限委譲

80 年代以降、社会福祉の意思決定をできるだけ現場に近いところに任せる気運が高まり、福祉行政における市町村への責任・権限・財政等の委譲が行われた（英国のコミュニティケア改革やスウェーデンのエーデル改革等がその代表格）。財政運営を委譲された地方自治体には多くの場合コスト意識が生まれ、経験・人的資源・専門性等に不安のある場合は民間事業者を外注する方法が取られた。こうした福祉の「地方分権」は、結果として民間へのシフトを促進することとなった。

(3) 在宅シフト

欧米では 80 年代に施設介護から在宅介護へのシフトが本格化した。在宅介護は施設介護に比べて制度化された福祉サービスの充実が遅れていたため、在宅シフトは民間の新規事業者に参加する機会を与えた。

なお 80 年代後半以降各国で相次いで導入された高齢者福祉改革は、上記(1)を主な背景の一つとして、(2)・(3)をその内容とするものである。英国のコミュニティケア改革(92 年～)や、スウェーデンのエーデル改革(92 年)、オーストラリアの高齢者ケア改革戦略(85 年～)、米国のナーシングホームケア改革(80 年代後半～90 年代前半)などがその代表格である。いずれもサービス供給の効率化や費用抑制を目的の一つとしており、結果として生産性に優れる民間セクターへのシフトを促進した。なおドイツの介護保険導入は、時期的・内容的に一連の改革と同列に論じるには無理があるものの、市場メカニズムの導入に与えたインパクトという意味では共通するものがあるといえよう。

3. 民間シフト^(注3)は英米が先行

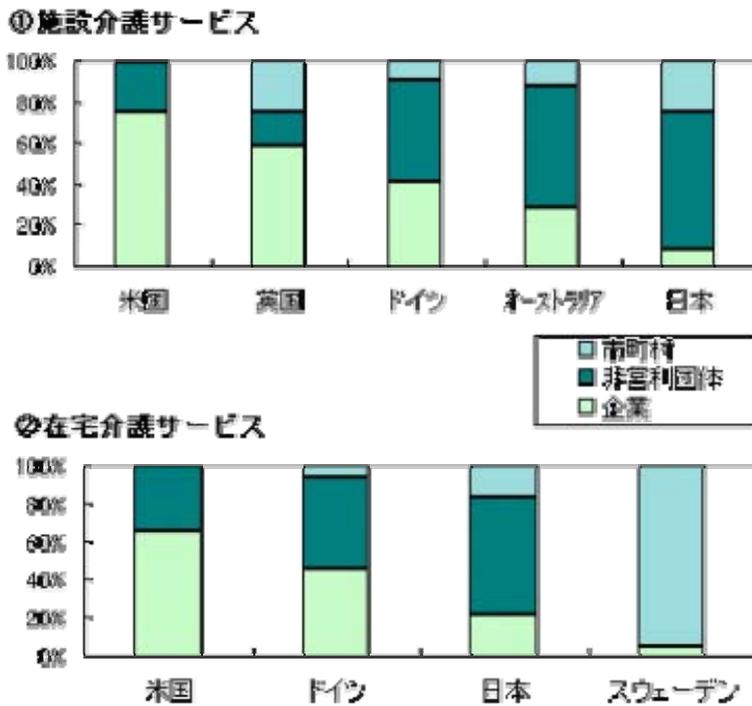
このように欧米諸国の介護サービスに市場メカニズムが導入された結

果、介護サービスにおける民間事業者の比率は過去 10 年ほどの間に飛躍的に増えた。ただ欧州（英国を除く）では「民間」といっても民間非営利団体が多く、営利目的の純粋な民間企業は依然として少数派に止まっている。

民間シフトで先行しているのは、米国と英国である。米国では公的な介護サービスは一応存在するが、そのサービスの供給量と種類は非常に限定的なものとなっている^(注4)。このため民間企業や民間非営利団体等が介護サービス供給の中心となっており、Kelly、Olsten、Care-tenders 等の在宅介護サービス企業（前2社は人材派遣業からの参入）のほか、Beverly Enterprises、Sun Healthcare など長期療養施設を経営する大企業も多い。英国もコミュニティケア改革後は民間セクターの比率が大きくなっており、TC Group (Care First)、Care UK、ANS（何れも介護施設経営）といった企業の活躍が目覚ましい。

これら両極端の中間に来るのが、ドイツ、オーストラリア、日本などであり、公的セクターと民間セクターが補完・競争しつつ共存している。

図表-2 各国の介護サービスの供給主体別構成比



(注) 以下①～③の理由により単純比較はできないため、大まかなイメージである。①各国統計によってベースが異なる（施設数、事業者数、定員数、事業収入等）。②何れも最近の数字だが年は統一されていない。③各国の施設制度が異なるため、必ずしも同様の施設回数を比較してはいない。
 (資料) 各国社会サービス関連統計等よりニッセイ基礎研究所作成
 (一部推定)

4. 欧米諸国と比較したわが国の現状

わが国における介護サービスは、市町村、社会福祉法人、社会福祉協議会等による公的な老人福祉サービスと、民間企業等によるシルバーサービスに大別できる^(注5)。両者の供給量を比べると現段階では前者が圧倒的に多いが、最近では民間セクターが着実に拡大して来ている。たとえば民間の在宅介護市場^(注6)は、90～93年に年平均22.8%の伸びを示している。

図表-3 わが国における介護サービスへの市場メカニズム導入政策

年	政策内容
85年	社会保障制度審議会「老人福祉のあり方について」の中で高齢者福祉への民間活力の導入を提言
85年	厚生省にシルバーサービス振興推進室（現 老人福祉振興課）設置
87年	厚生省、シルバーサービスの育成・指導等を目的として社団法人シルバーサービス振興会を充足させる
87年	老人保健福祉審議会・社会保障制度審議会・医療保険審議会、福祉サービスにおける民間部門の役割を明確化
89年	民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律 制定
89年	老人保健福祉審議会・社会保障制度審議会・医療保険審議会、民間部門の健全育成方針を打ち出す
89年	公的な在宅介護サービスの民間委託を開始
90年	福祉関係八法改正 市町村への福祉委員が民間活用を促進
94年	厚生省、新ゴールドプランの中で民間サービス活用方針を打ち出す
94年	産業構造審議会（通産相の審問機関）、「医療福祉」を新規成長12分野の一つとして挙げる
95年	民間シニア住宅に補助金支給開始
96年	老人保健福祉審議会報告で介護保険制度創設を提言、民間活力と競争原理の導入を明言
96年	厚生省、民間企業による老人訪問看護事業も医療保険支給対象とする方針を表明
97年	厚生省、ショートステイ、デイサービス、在宅介護支援センター等の民間委託方針を表明
97年	経済閣僚対策会議 緊急景気対策として指定訪問看護事業への民間企業参入、ショートステイ・デイサービス・在宅介護支援センター（98年中）の民間委託などを打ち出す
97年	介護保険法成立（2000年施行）

（資料）ニッセイ基礎研究所作成

欧米で介護サービスの市場メカニズム導入の背景（2.の(1)～(3)）に関し、それぞれわが国について当てはめて考えてみると、第一に社会保障費用の高騰が深刻化しているのは周知の通りである。第二に福祉行政における地方分権は、90年の福祉関係八法改正により、高齢者福祉サービスが市町村事業となったことにより実現している。また市町村を保険者とする公的介護保険の施行後は、市町村の責任はこれまで以上に高まろう。第三に、わが国でも90年代以降に、ゴールドプランを始めとして制度的な在宅福祉の整備が本格化し始めた。第四に高齢者福祉改革という意味では、わが国ではドイツ同様、公的介護保険の導入（2000年4月）が重要なエポックとなることは間違いないといえよう。このように、諸外国で市場メカニズム導入を促した背景は、わが国にも共通するものが多い。わが国における介護サービスへの民間シフト度は図表2の通りであるが、やはり民間企業のシェアは諸外国に比べて低くなっている。

5. わが国における市場メカニズム導入を妨げるもの

欧米と日本の福祉行政における違いの一つは、欧米諸国では公民のサービスが原則的に無差別となっているのに対し、わが国では公的サービスと民間サービスが、参入や助成等に関し区別されているという点である。具体的には、①公費助成の対象からの排除（公的サービスは租税を財源とする措置費で運営されるが、民間サービスは措置費の支給対象とはならない）や、②参入規制（公的老人ホーム経営事業への民間企業の参入を法律で制限）等がある。こうした規制や制度等が、市場メカニズムの導入の障害になる要因の一つとなっているといえよう。

在宅介護サービスは許認可事業ではないため、民間企業がサービスを提供すること自体は制限されていない。しかし民間企業が公費助成の対象外となるために発生する公民価格差の存在が、対等な立場での公民競争の障害となっている。施設介護サービスでは、民間企業の参入そのものが制限されている。公的老人ホーム（特別養護老人ホーム（特養）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム等）の経営は社会福祉事業法第4条および老人福祉法第15条により、設置・運営は市町村や社会福祉法人に限定されている（公的老人ホームの運営を民間企業に委託することも、現行法の下では不可能となっている）。民間企業による経営が可能なのは有料老人ホームだけだが、公費の助成は一切受けられない（社会福祉・医療事業団による融資制度等を除く）。

図表-4 わが国における介護サービスの民間シフトの現状

		民間企業 の参入	民間事業への 助成(注2)	民間企業 への委託	介護保険 給付対象
施設 介護 サービス	有料老人ホーム	○	×(限定的)	△	△(一部)
	シニア住宅	○	○	△	△(一部)
	入居型老人福祉施設	(△)	△	△(特養)	△(特養)
在宅 介護 サービス	ホームヘルプサービス	○	×	○	○
	在宅入浴サービス	○	×	○	○
	在宅給食サービス	○	□	○	×
	移送サービス	○	□	○	×
	緊急通報サービス	○	□	○	×
	ショートステイ・デイサービス	○	×	△	○
	福祉用具レンタル販売サービス	○	□	×	△(一部)
	住宅リフォームサービス	○	□	×	○
在宅介護支援センター	×	△	△	×	
老人保 健サービス	老人訪問看護事業	△	×	×	○
	老人保健施設	×	×	×	○

- (注) 1. ○=あり、△=検討中（介護保険給付対象のみ「部分的」）、×=なし。
 2. 「民間事業への助成」については、○=主に事業者への助成、□=主に利用者への助成（一部市町村での実施も含む）、×=なし。
 3. 斜線はその事業の出現が基本的にあり得ない場合。
 (資料) ニッセイ基礎研究所

6. 公的介護保険による民間シフトの促進

公的介護保険の施行（2000年4月）は、わが国の介護サービスに市場メカニズムを導入する起爆剤となろう。これは公的介護保険による価格面での官民イコールフットイング化と、措置から契約への転換が、公民サービス間の競争をより対等なものとするためである。

ただしそれには限界もある。公的介護保険の導入は、前述した市場メカニズム導入に対する障壁のうち、公費助成の対象からの排除（5.の①）による公民格差の軽減にはつながるものの、参入規制（5.の②）による公民格差の是正に直接はつながらない。このため公的介護保険による市場メカニズム導入効果は、ほぼ在宅介護関連に限られてしまう。施設介護にも市場メカニズムを導入するためには、民間企業による公的老人ホーム等経営への参入規制緩和も検討されるべきであろう。

図表－5 公的介護保険による市場メカニズム導入・民間シフト促進効果

	給付の対象と形態	市場メカニズム導入・民間シフト効果
老人ホーム	老人ホームとしての給付は特養、老人保健施設、療養型病院群を有する病院に限られる。有料老人ホームでの介護サービスは「施設介護」ではなく「居宅介護」という位置付けで給付対象になる。	介護対応の有料老人ホーム（全体の約4割）にとって競争上のメカニズムは改善されるが、介護不要な入居者が多い一般型（全体の約6割）の有料老人ホームへの影響は少ない。むしろ特養への民間参入を解禁する方が、競争促進効果は高い。
ホームヘルプ・在宅入浴・ショート・デイ	給付対象（給費も含む）	競争条件のイコール化で、市場メカニズムが導入され、民間シフトが進むと思われる。
配食、移送、緊急通報サービス	いずれも給付対象外（ただし保険財政に余裕がある市町村が給付対象に追加することを認める案もある）	直接的影響はないが、介護費用の第三者払い化による可処分所得増大や経済的不安の軽減等により、潜在需要の顕在化に寄与するとと思われる。
住宅リフォーム	給付対象	
福祉用具レンタル販売サービス	レンタルは給付対象。購入は非をっ・入浴等レンタルに適さない用具のみ。	もともと民間が手がけていたので「民間シフト」とは言い難いが、給付対象化により需要拡大が期待できる。

〔資料〕 ニッセイ基礎研究所作成

7. 市場メカニズム導入の前提となるもの

欧米における介護サービスへの市場メカニズムの導入は、効率性や多様性・弾力性の向上、サービス選択肢の付加等の結果を生んだ。たとえば英国ではコミュニティケア改革を経て、ショートステイなど従来一般的ではなかったサービスの普及や、苦情や注文等への対応時間の短縮などが見られるようになった。ドイツでは巨大化・官僚化が進んでいた六大福祉団体が、介護保険の導入によって中小の民間事業者からの競争に直面し、自らのサービスの質や生産性を見直す動きもみられる。

しかし欧米における介護サービスへの民間企業の参入は、好ましい結

果ばかりを生んだわけではない。企業の利潤極大化インセンティブが、過剰なコスト削減を通じた品質の低下（老人ホームにおける劣悪な処遇等）をもたらすことがあり、こうした例は70～80年代の米国の老人ホームなどでしばしばみられた。また介護サービスは社会サービスとして普遍的な供給が求められる一方、営利企業による機会主義的行動が弊害を生む「クリームスキミング^(注7)」（例えば民間企業による低所得者居住地域における老人ホームの建設回避や、重度の要介護者に対する介護拒否など）の問題も指摘されている。これらの課題に対応するため、欧米諸国ではサービス基準の確立や、第三者監視機関・苦情処理機関・オンブズマン等の設置といった、質の管理や利用者の権利擁護を目的とする諸制度が整備・法制化されてきた。

わが国の場合、企業の排除により質を確保しようとする（入口の規制）一方、結果からみた質の管理や権利擁護に関わる制度（出口の規制）が充実しているとはいえない。しかしたとえ入口を規制したとしても（すなわち、介護サービスの供給者を公または非営利に限定しても）、事業倫理性やサービスの質が完全に確保される保証はない^(注8)ことは、これまでの社会福祉法人等を舞台としたいくつかの不正からも窺えるのである。介護サービスへ市場メカニズムを導入するに当たっては、経営形態の限定により質を確保するのではなく、多様な供給主体を認め、利用者へ選択の権利を保証したうえで、サービスの質そのものの評価・監視体制や事後的救済的制度（不服審査・紛争処理等）等を充実することを前提とすべきであろう。

図表-6 各国の代表的な質の管理・権利擁護システム

国	制度の概要
米国	<ul style="list-style-type: none"> ① 87年「在宅ケア品質保証法 (Home Care Quality Assurance Act of 1987)」による規定 ② 87年改正「包括的予算調整法 (Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987)」による規定 (ホームヘルプエイトの研修や要介護者満足度に関する聞き取り調査等の義務化) ③ 州別の在宅介護サービス運営管理ガイドライン。
英国	<ul style="list-style-type: none"> ① 84年「施設登録法 (Registered Homes Act)」による民間施設の監査義務化 ② 90年「NH Sおよびコミュニティケア法 (National Health Service and Community Care Act)」による民間・公的施設の監査義務化 (監査機関は自治体からは独立した組織として設立)
ドイツ	<ul style="list-style-type: none"> ① 75年「ホーム法 (Heimgesetz)」や「連邦統一規格」等による規定 ② 介護保険とサービス事業者との「介護委託契約」と「介護契約」を通じた質の管理 (介護保険法は質の管理義務を明記) ③ 介護保険における不服審査システム (介護保険→異議事件審査委員会または介護保険仲裁所→社会裁判所) ④ ドイツ看護協会によるQFマーク制度 (任意)
オーストラリア	<ul style="list-style-type: none"> ① 72年「高齢者・障害者ホスピタリティ法 (Aged or Disabled Persons Act)」や74年「ナーシングホーム補助法 (Nursing Homes Assistance Act)」による規定 ② 85年「在宅・コミュニティケア法 (Home and Community Care Act)」等によるサービス評価基準の制定や、基準監視チーム (Standard Monitoring Team) による監査 (施設視察や入居者・家族ヒアリング等) の義務化
スイス	<ul style="list-style-type: none"> ① コミュニオン等による利用者アンケート ② ハンディキャップ・インスティテュートによる施設の認定
日本	<ul style="list-style-type: none"> ① 経営形態の限定 (企業の排除) ② 厚生省による業界毎の運営ガイドライン

(資料) 文庫調査等によりニッセイ基礎研究所作成

<主要参考文献>

- 郷 一尚「熾烈な競争が繰り広げられるドイツの介護サービス」ば
んぷう(97年11月号)[1997]
- 駒村康平「英国における社会サービスへの市場メカニズム導入
政策の研究体系」海外社会保障情報(95年秋号)[1995]
- 中小企業事業団「欧州におけるシルバーサービス産業の実態」
(ニッセイ基礎研究所受託調査)[1997]
- 丸尾直美「エーデル改革後のスウェーデンの社会福祉」週間社会
保障(96年10月14日号)[1996]
- J. LE GRAND and BARTLETT.W. "Quasi-markets and social
policy", Macmillan [1993]
- Organization for Economic Co-operation and De-velopment
"Caring for Frail Elderly People: Po-licies in Evolution", OECD
[1996]

-
- (注1) U.S. Department of Commerce "Service Annual
Survey:1995"による。
- (注2) "Health and Personal Social Services Statistics of
England"による。ただし80年の所得補償制度改正
による80年代のナーシングホーム入居者急増は、
結果として社会保障費を高騰させ、コミュニティケア
改革を後押しする要因の一つとなった点に留意が必要
である。
- (注3) 本稿における「民間シフト」は、公的セクターから民
間セクターへ、あるいは民間非営利セクターから民
間営利セクターへと供給がシフトする現象を指し、必
ずしも当局の政策的意図によるものとは限らない。
また本稿では供給面の民間シフトのみを議論の対象
とし、財政面における民間活力導入は論じない。
- (注4) 社会保障法(Social Security Act)タイトルXXによる在
宅介護サービスや、高齢米国人法(Older Americans
Act)第3章による配食サービスなどが代表的であ
る。いずれも予算的な制約から、国民にあまねく供
給されるユニバーサルな介護サービスとはなってい
ない。
- (注5) このほかにも、福祉公社、生協、農協など、多様な
主体が介護サービスの供給を担っている。
- (注6) 厚生省編「平成5年健康・福祉関連サービス産業統

計調査」(1997)による「在宅医療・在宅福祉等関連市場」の合計値。ただし在宅医療サービスおよび民間非営利団体による供給分を含む数値。

(注7) 公共サービスの供給に民間企業を参入させると、民間企業が高採算の事業に集中し、低採算の事業はおこなわないこと。

(注8) この点は、行政改革委員会規制緩和小委員会「規制緩和に関する論点公開(第6次)」(97年6月)が、両論併記ながら「規制緩和側の意見」として指摘するところでもある。