

国家戦略特区 WG による規制改革の提案の具体化のための助言

申込表

地方公共団体名：つくば市

担当者氏名：

連絡先：

① 今回の提案に当たって、特に重視したポイント、前回（4月）から追加、変更ポイントなどを、以下に記載してください。

- 各府省庁からの回答も踏まえて、現行法で対応可能な規制改革提案は取り下げるとともに、継続的に検討が必要な提案については内容のブラッシュアップを行った。また、先端的サービスの実施主体となりうる者等とのヒアリングやディスカッションを行い、新たな提案を追加した。
- マイナンバーやマイナンバーカードについて、どういったサービスで利用するかをスライドに整理し、提案書に追加した。
- データ連携基盤について、システム構成図をメインに掲載していたが、新たに先端的サービスのデータフローについてもイメージ図を追加した。

② 特区 WG の場において、特に、有識者から助言等を依頼したい項目（3～5項目程度）を、以下に記載してください。

提案名	分野
医療情報のマイナンバー連携（別添 PPT の 2～3 枚目）	マイナンバー
救急救命士の編成の少人数化（別添 PPT の 4～8 枚目）	救急
検体測定室で得られた測定結果の診療における利用（別添 PPT の 9～12 枚目）	医療
スタートアップビザの特例に関する特別措置（別添 PPT の 13～14 枚目）	創業

③ 有識者の助言等に当たって、特に依頼したい事項を、以下に記載してください。（自由記載）

マイナンバーに関する特例措置の提案については、所管府省庁において、現行法の趣旨や仕組上対応が困難との見解を示している。どのような条件があれば、検討の余地があるのかお示しただけよう働きかけをしていただきたい。また、自治体としてどのように働きかけるべきかをご助言いただきたい。

<送付先・お問い合わせ先>

・内閣府 地方創生推進事務局

・電話 03-5510-2463 ・メールアドレス：g.super-city.i9e@cao.go.jp

# スーパーシティに係る規制改革の再提案について

令和3年11月4日  
つくば市

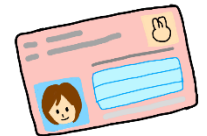
## 新たな規制・制度改革の提案（提案No.13 規制参考資料C）

提案名	提案概要
健康関連データの一元管理を可能とするためのマイナンバーの利用等に関する特例措置	自治体や国立大学法人、国立研究開発法人、医療機関、薬局等の各機関に分散する健康関連データ（生活ログ、食料品の購入履歴、診療履歴等の様々なデータ）をマイナンバーにより紐づけし、ワクチンの接種記録や処方薬、自治体健診のデータ等を、本人及び本人が同意した事業者が一元的に参照することを可能とする。

### 1. 現状と課題

#### ○現状

- 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）において、個人番号を含む個人情報と同法第2条第8項により、特定個人情報（以下「特定個人情報」という。）としての扱いとなり、同法第19条により提供先と利用範囲が限定され、また、同法第20条により収集及び保管も制限されている。
- 医療情報は機微性が高く、医療分野におけるマイナンバーの活用が限定的であり、診察券番号など各機関で管理する個人IDをマイナンバーで代替し、自治体や医療機関等に分散する健康関連データを紐づけることができない。



#### ○課題

- 自治体や医療機関等に分散する健康関連データ（特定個人情報）の利用、収集及び保管をできるようにする。
- 自治体や医療機関等に分散する健康関連データを紐づけできるようにする。



→健康・医療情報の個人へのデータ還元により、自分の症病歴や処方薬の内容をいつでも閲覧可能化

→機関間の健康関連データの情報連携により、検査・診断結果や処方薬情報、予防接種履歴を本人及び本人が同意した事業者が一元的に参照することを可能化。資格異動時にもシームレスに健診結果を連携

## 新たな規制・制度改革の提案（提案No.13 規制参考資料C）

## 2. 新たな規制・制度改革の提案

## ○現行制度

現行法の利用範囲である社会保障、税、災害対策の3つの行政分野の事務以外では、マイナンバーを利用できない。

## ○規制の特例措置の案

## 規制改革のステップ

## 第1段階

自治体が保有する診療情報（特定個人情報）を、本人の同意を前提に、データガバナンスやデータ管理の信頼性の高い国立大学や国立研究機関等の公的機関に提供

## 第2段階

自治体が保有する診療情報（特定個人情報）を、本人の同意を前提に、データガバナンスやデータ管理の信頼性の高い医療機関、薬局等の民間機関に提供

## 第3段階

自治体が保有する健康関連データ（特定個人情報）を、社会保障分野の対象範囲を拡張し、データガバナンスやデータ管理の信頼性の高い機関に提供

## ステップごとの特定措置案

## 第1段階（提供範囲の拡大）

自治体が保有する診療情報（特定個人情報）について、**国家戦略特区に係る区域計画に記載された国立大学法人、国立研究開発法人等のうち本人が同意した公的機関**に、同意した利用目的の範囲内で提供することを可能とすること。また、これらの機関が個人番号を収集し、及び保管することを可能とすること。

## 第2段階（提供範囲の拡大）

自治体が保有する診療情報（特定個人情報）について、**上記の機関に医療機関、薬局等の民間機関を加え、これらのうち本人が同意した機関**に、同意した利用目的の範囲内で提供することを可能とすること。また、これらの機関が個人番号を収集することを可能とすること。また、これらの機関が個人番号を収集し、及び保管することを可能とすること。

## 第3段階（利用分野の拡張）

自治体が保有する健康関連データ（特定個人情報）のうち国家戦略特区に係る区域計画に記載されたものについては、**社会保障分野の対象範囲を拡張**し、データガバナンスやデータ管理の信頼性の高い機関への提供や利用、当該機関による収集及び保管を可能とすること。

**提案名** **提案概要**

転院搬送における医師等による患者の管理方法の要件緩和及び救急隊編成の要件緩和

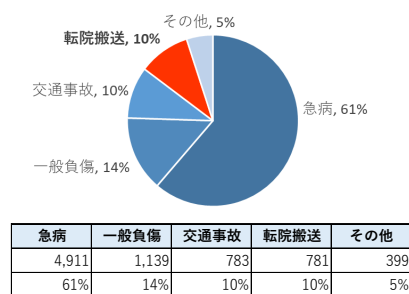
回復期における高次医療機関から他の医療機関への転院搬送において、搬送車内の患者状態を医師が遠隔で常時観察して搬送する。また医師又は看護師が遠隔で観察する場合には、救急車で搬送する救急隊員を2名編成とする。

**1. 現状と課題**

○現状

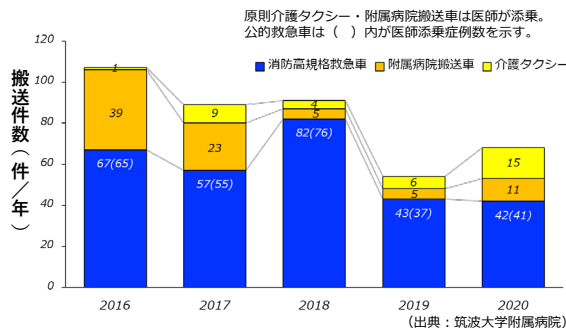
- ・ 転院搬送をする際、転院元の医師又は看護師が患者の容体管理のため、救急車に同乗している。
- ・ 患者の自力移動を推奨しているものの、救急出場の1割が転院搬送と多く、往復時間を含め転院業務に係る医師の業務負担が高い状況である。(下図参照)
- ・ 病院救命士による転院搬送の試験運用では、搬送中の救急救命処置は、傷病者の観察に対する処置であり、重症患者又は搬送中の急変に対して特定行為の実施を必要とする事案はほとんどなかった。(「第14回救急・災害医療提供体制の在り方」より抜粋)

つくば市救急車の出場概要(令和2年度)



(「令和2年中における火災及び救急の概要、つくば市」をもとに加工)

筑波大学附属病院における下り搬送件数の年次推移



つくば市が抱える問題

- ・ つくば市には筑波大学附属病院高度救命救急センターや筑波メディカルセンター病院の三次救急医療機関があり、周辺自治体の高度救急医療も担っている。
- ・ 高次医療機関は、回復してきた慢性期の患者を後方医療機関に転院させることで、空床確保に努め、常に重症患者の受入が可能な診療体制に臨んでいる(通称「下り搬送」)。
- ・ 下り搬送には、現在総務省の通達もあり、極力公的救急車の利用を控え、民間搬送車の利用を推奨しているが、費用面での患者負担や、搬送中の処置の必要性によっては、病院搬送車を用いた搬送を行っている。
- ・ 下り搬送においても、よほど状態が安定した患者以外、救命センターから空床確保のために亜急性期に転院させる患者に対しては、ほぼ全例医師の同乗を要している状況である。
- ・ 更にはCOVID-19陽性患者の下り搬送においては、公的救急車・民間搬送車もいずれも使用が困難であり、病院職員による運転、救急科医師、看護師が同乗して搬送する必要が生じている。

○課題

- ・ COVID-19陽性患者の下り搬送など、比較的安定した患者についても医師が付き添って転院搬送しており、診療にあたる医師数が減少する。
- ・ 医師が同乗しない場合は救急隊が3名必要となることから、救急隊の負荷が高い。

- 転院搬送において搬送元の医療機関の医師又は看護師による救急車外からの遠隔観察を含める。
- 救急車外から遠隔観察する場合についても、救急隊員を2名編成可能とすること。

## 2. 新たな規制・制度改革の提案

### ○現行制度

- ・転院搬送は医療機関の管理と責任において実施するものとされているため、原則として搬送元病院の医師又は看護師の同乗が必要となっている。  
(平成 28 年 3 月 31 日付け消防救第 34 号、医政発 0331 第 48号)
- ・救急隊員は 3 名以上の編成とされているところ、医師又は看護師 が同乗する転院搬送に限り、救急隊員 2 名での編成が認められているが、医師又は看護師が遠隔監視することで救急車に同乗しない場合はこの特例は該当せず、救急隊員は 3 名編成とされている。  
(消防法施行令(昭和36年政令第37号)第44条)  
(消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第50条)
- ・重症度、緊急度が低い傷病者の搬送では、不測の事態が生じた場合に救急隊員を3名以上にすること、通信指令管制業務を行う施設に医師を常時配置し救急隊に直接指示を出す等の要件を満たした場合、救急隊員2名での編成が認められる特例がある。  
(総務省令第百五十二号)

### ○規制の特例措置の案

- ・救急車による転院搬送において必要とされている搬送元の医療機関の管理方法について、搬送元の医療機関の医師又は看護師による救急車外からの遠隔観察を含めること。医師が同乗するか遠隔観察で対応するかは、事前に医師が判断する。
- ・救急隊の編成の基準の特例条件として、医師又は看護師が救急車外から遠隔観察する場合についても、救急隊員を2名編成可能とすること。
- ・救急隊編成特例要件の三として、医師を常時配置する場所を「通信指令管制業務を行う施設」に「医療機関」を加えること。



#### <容体急変時の対応>

- ・救急車は、ただちに緊急走行による搬送を行う。
- ・遠隔観察している搬送元医師から搬送先病院に状況及び必要な処置を伝え、到着次第早急に対応できるようにする。
- ・緊急度によっては、ドクターカー要請や近隣医療機関での処置を考慮する。

(参考：平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金研究「消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究」)

## 2. 新たな規制・制度改革の提案

### ○平成 28 年 3 月 31 日付け消防救第 34 号、医政発 0331 第 48号 (抜粋)

(救急業務として転院搬送を行う場合のルールについて合意形成を行う際の参照事項)

- 1 消防機関が救急業務として行う転院搬送は、原則として以下のイ及びロの条件を満たす傷病者について、転院搬送を要請する医療機関(以下「要請元医療機関」という。)の医師によって、医療機関が所有する患者等搬送車、民間の患者等搬送事業者、公共交通機関等、他の搬送手段が活用できないと判断される場合に実施するものとする。
  - イ 緊急性  
緊急に処置が必要であること。
  - ロ 専門医療等の必要性  
高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難であること。なお、一の医療機関において急性期の治療が終了した傷病者について、当該医療機関の医師が、他の医療機関において専門医療又は相当の医療を要すると判断したときにおいても、当該要件を満たす場合もあること。
- 2 消防機関が救急業務として転院搬送を行う場合、1 の原則を踏まえた上で、地域の実情に応じ、以下の項目について関係者間で検討し、合意の上でルール化しておくことが望ましい。
  - イ 要請元医療機関が、あらかじめ転院する医療機関を決定し、受入れの了解を得ておくこと。
  - ロ 要請元医療機関が、その管理と責任の下で搬送を行うため、原則として要請元医療機関の医師又は看護師が同乗すること。同乗できない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し、了承を得ること。
  - ハ 要請元医療機関が、消防機関に対し、転院の理由、搬送を依頼する理由、担当医師名、患者の状態、処置内容等を示した転院搬送依頼書を提出すること。

## 2. 新たな規制・制度改革の提案

### ○消防法施行令（抜粋）

（救急隊の編成及び装備の基準）

第四十四条 救急隊(次条第一項に定めるものを除く。次項において同じ。)は、救急自動車一台及び救急隊員三人以上をもつて、又は航空機一機及び救急隊員二人以上をもつて編成しなければならない。ただし、救急業務の実施に支障がないものとして総務省令で定める場合には、救急自動車一台及び救急隊員二人をもつて編成することができる。

### ○消防法施行規則（抜粋）

（救急隊の編成の基準の特例）

第五十条 令第四十四条第一項の総務省令で定める場合は、傷病者を一の医療機関から他の医療機関へ搬送する場合であつて、これらの医療機関に勤務する医師、看護師、准看護師又は救急救命士が救急自動車に同乗している場合とする。



## 2. 新たな規制・制度改革の提案

### ○ (参考) 平成十九年総務省令第百五十二号 (抜粋)

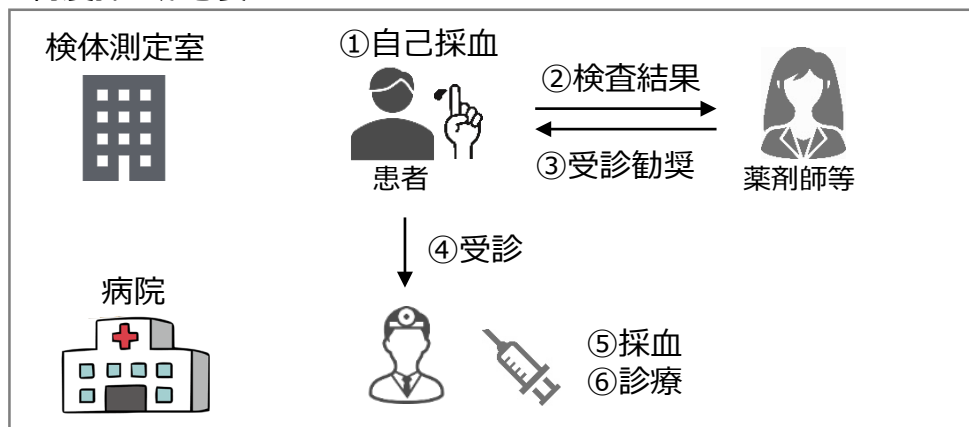
- 1 構造改革特別区域法（以下「法」という。）第二条第四項に規定する地方公共団体であつて消防法第二条第九項に規定する救急業務を実施するものが、その設定する法第二条第一項に規定する構造改革特別区域において、救急隊の編成の基準の特例適用の拡大による救急隊編成弾力化事業を実施することについて、当該構造改革特別区域内に設置する消防機関が次項に規定する要件（以下「救急隊編成特例要件」という。）をすべて満たし、かつ、救急業務の実施体制の一層の充実を図るため救急隊の弾力的な編成を行う必要があると認めて、法第四条第二項第二号に掲げる特定事業の内容として救急隊編成特例要件に適合することを証する事項を記載し、かつ、救急隊編成特例要件に適合することを証する書類を添付し、同条第九項の規定による内閣総理大臣の認定（法第六条第一項の規定による変更の認定を含む。以下同じ。）を申請し、その認定を受けたときは、当該認定の日以後は、当該構造改革特別区域内に設置された消防機関の救急隊の編成の基準の特例について、消防法施行令第四十四条第一項ただし書に規定する総務省令で定める場合は、消防法施行規則第五十条に規定する場合のほか、傷病の程度及び緊急に搬送する必要性が著しく低いと合理的に判断される傷病者を医療機関その他の場所へ搬送する場合とすることができる。
  - 2 救急隊編成特例要件は、次のとおりとする。
    - 一 緊急通報を受けたときに聴取した傷病者に関する外傷、特殊傷病及び疾病等の情報並びに既往症その他の情報を電子計算機に入力することにより、当該傷病者の傷病の程度及び緊急に搬送する必要性を体系的かつ自動的に識別するための仕組みを整備するとともに、通報を受けた時から出動するまでの手順を確立していること。
    - 二 前号による識別の結果、前項に定める場合であるとあらかじめ認められ、救急自動車一台及び救急隊員二人により出動した場合において、救急現場において傷病者の傷病の程度が当該識別の結果に比し重度であることが判明する等の不測の事態が生じた場合に、同項の規定による救急隊の編成の基準の特例措置に係る救急業務の実施に関しあらかじめ定めた基準及び要領に従って、三人以上の救急隊員により速やかに必要な措置を実施することができる体制を確保していること。
    - 三 通信指令管制業務を行う施設に医師を常時配置し、必要に応じて、医師が当該業務を行う消防職員及び救急業務に従事する救急隊員に対して直接指導又は助言を行うことができる体制を確保していること。

提案名	提案概要
検体測定室で得られた測定結果の診療利用の可能化	検体測定室で得られた検査結果を薬局等での健康アドバイスや保健指導、遠隔診療等で活用することで、生活習慣病の予防・早期発見・重症化予防につなげる。

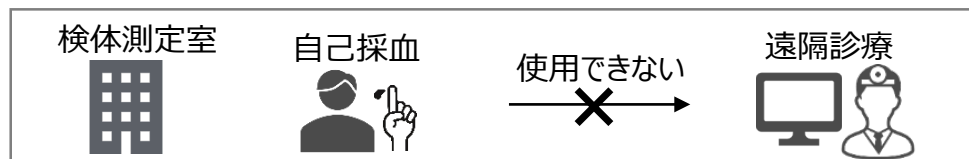
## 1. 現状と課題

### ○現状

検体測定室で検査しても診療の用には供せないため、病院を受診した際再度採血が必要。



遠隔診療において検体測定室の検査結果を使用できない。



### つくば市が抱える問題

- つくば市では、慢性腎不全が全国平均よりも多く、糖尿病等の生活習慣病の予防・進行抑止が必要。
- 検体測定室の検査結果で生活習慣病が疑われた場合、再度病院での採血が必要となることから、患者の利用が促進されず、早期発見の妨げとなっている。
- 感染症対策として、糖尿病患者の医師による経過観察を遠隔診療にて実施しているが、地域に検体測定できる場所がないことから、処方薬変更等の医療行為を行い難い等、診療の質が低下する問題が生じている。

### ○課題

- 受診後、病院で再度採血する必要がある。
- 遠隔診療時に検査ができない。

→**検体測定室の検査結果を診療で使用可とする**

## 2. 新たな規制・制度改革の提案

### ○現行制度

- ・検体測定室での検体検査は診療の用に供することができない。
- ・診療の用に供することができる衛生検査所は、広さや設備等の施設要件が厳しいことに加え、医師または臨床検査技師が常駐する必要がある。そのため、検体測定室を運営する薬局が衛生検査所相当の要件を備えることは、経営上困難である。

### ○規制の特例措置の案

- ・検体測定室での検体検査は診療の用に供することを認める。

#### 検体測定室での検査項目 及び 診療の用に供する項目

血糖関連

(血糖値、HbA1c)

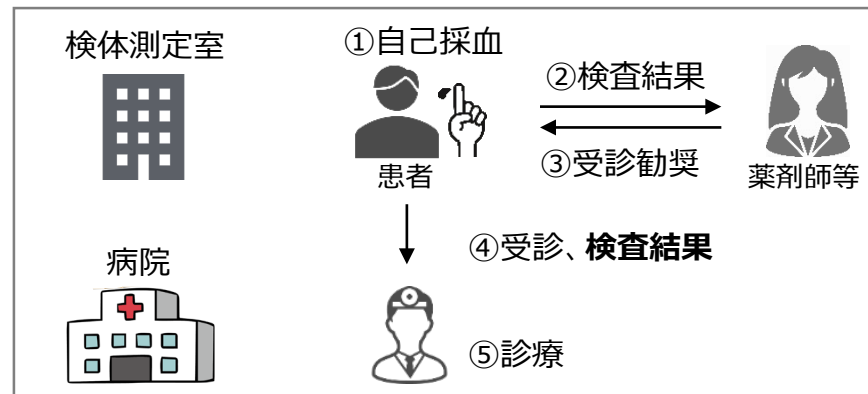
血中脂質関連

(中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール、non-HDLコレステロール)

肝機能関連

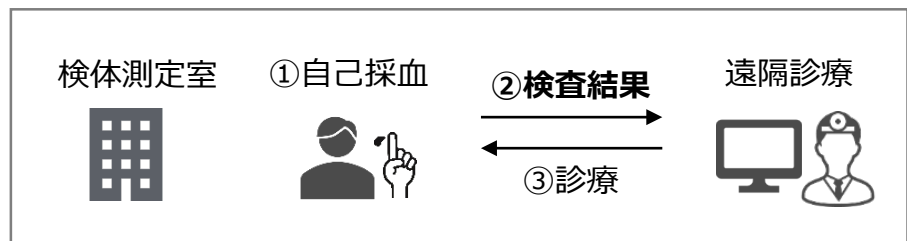
(AST、ALT、γ-GT)

### ○特例措置適用後の運用イメージ



◀ 検体測定室の測定項目に基づいて診療可能な場合は病院での採血を省くことができる。

▼ 遠隔診療でも検査結果に基づいた診療ができるようになる。



## 2. 新たな規制・制度改革の提案

### ○検体測定室での検査を診療に供してもよいと考える根拠

- ① 検体測定室で用いられている測定機器・試薬はいずれも医療機器・体外診断用医薬品として国(PMDA)から認証を得て医療機関でも診療用に用いられているものであり、検査精度も同等と考えられる。
- ② 検体測定室で使われる微量分析装置に必要な管理は、試薬の温度・期限管理のみである。期限管理は、分析装置により期限切れの試薬を弾く仕組みを装備することで管理している。試薬の温度管理は、検体測定室において実施している。
- ③ 検査に必要な検体量がHbA1cなら1μl、脂質検査でも20μl以下と低量であることから、指先自己採血でも十分な検査が実施可能である。  
→穿刺時に血液があまり取れない場合に測定値に問題が出やすい傾向がある。そのため、十分量の血液を得られるよう検体測定室では、予め手指を温めておく、的確な穿刺の場所をアドバイスをする等の指導を行っている。
- ④ 検体測定室の指先採血は、医療機関での通常採血検査（静脈採血）の検査結果と殆ど差がないことがわかっている。  
(参考：喜島康雄,微量休息凝固採血管を用いた事故採血検査の検討,総合検診,2007,Vol34 No.1)  
→採血時の異物混入を防ぐため、アルコール綿による消毒・清拭後に穿刺を行う手順とし、検体測定室の運営者は測定前に手順を説明することがガイドラインにおいて義務付けられている。
- ⑤ 測定精度を維持・確認するため、年に1回以上「外部精度管理調査」を各検体測定室が受けることとし、ガイドラインにもそれを定めている。

### ○検体測定室での検査を診療に供した場合の効果

- ① スーパーシティのデータ連携の中で、医療機関と検体測定室との間で測定データが共有される、検体測定室での測定データが診療の用に供されると、患者の受診負荷削減につながる。
- ② コロナ禍において、筑波大学附属病院等の大病院は電話受診などの遠隔診療を院内感染防止の観点から積極的に推奨しており、そのような受診形態において、血液検査の頻度が減少し診療の質が低下してしまうことのないよう、検体測定室が補完的な役割を担える。

## 2. 新たな規制・制度改革の提案

### ○臨床検査技師等に関する法律（抜粋）

(登録)

第二十条の三 衛生検査所(検体検査を業として行う場所(病院、診療所、助産所又は厚生労働大臣が定める施設内の場所を除く。)をいう。以下同じ。)を開業しようとする者は、その衛生検査所について、厚生労働省令で定めるところにより、その衛生検査所の所在地の都道府県知事(その所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、市長又は区長。以下この章において同じ。)の登録を受けなければならない。

### ○臨床検査技師等に関する法律第二十条の三第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める施設（抜粋）

四 次に掲げる施設その他これらに類する施設であつて、診療の用に供する検体検査を行わないもの

ホ 人体から採取された検体(受検者が自ら採取したものに限る。)について生化学的検査を行う施設(イからこまでに掲げる施設を除く。)

### ○（参考）臨床検査技師等に関する法律施行規則（抜粋）

(衛生検査所の登録基準)

第十二条 法第二十条の三第二項の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

- 一 電気冷蔵庫、電気冷凍庫及び遠心器のほか、別表第一の上欄に掲げる検査にあつては、同表の中欄に掲げる検査の内容に応じ、同表の下欄に掲げる検査用機械器具を有すること。
- 二 別表第二の各号の上欄に掲げる区分に応じ、同表の下欄に掲げる面積以上の面積を有する検査室を有すること。ただし、血液を血清及び血餅に分離すること(以下「血清分離」という。)のみを行う衛生検査所にあつては、十平方メートル以上の面積を有する検査室を有すること。
- 三 検査室は、検査室以外の場所から区別され、十分な照明及び換気がされるものであること。

(途中省略)

- 六 防じん及び防虫のための設備を有すること。
- 七 廃水及び廃棄物の処理に要する設備又は器具を備えていること。
- 八 検査業務に従事する者の消毒のための設備を有すること。
- 九 管理者として検査業務に関し相当の経験を有する医師が置かれているか、又は管理者として検査業務に関し相当の経験を有する臨床検査技師(検体検査用放射性同位元素を備える衛生検査所にあつては、管理者として当該衛生検査所における検査業務の管理に関し必要な知識及び技能を有する臨床検査技師として厚生労働大臣が別に定める臨床検査技師に限る。)が置かれ、かつ、衛生検査所の検査業務を指導監督するための医師(別表第五において「指導監督医」という。)が選任されていること。
- 十 別表第四の各号の上欄に掲げる区分に応じ、同表の下欄に掲げる人数以上の医師又は臨床検査技師が置かれていること。ただし、血清分離のみを行う衛生検査所にあつては、一人以上の医師又は臨床検査技師が置かれていること。

提案名	提案概要
スタートアップビザの特例に関する特別措置【新規】	市内においてスタートアップを創業しようとする外国人が「経営・管理」の在留資格を取得するための創業活動期間を延長、市内の外国人研究者が研究活動に従事しつつ創業や企業経営することを可能とし、つくばスーパーサイエンスシティ構想を支えるイノベーション環境の強化につなげる。

## 1. 現状と課題

### 外国人がスタートアップを創業する場合

#### ○現状

出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）第22条の2及び第22条の3により、国内で創業するには、経営・管理ビザの取得が必要となる。取得要件充足への準備期間のあるスタートアップビザの選択肢がある。

<スタートアップビザでの経営・管理ビザ取得までの手続>

区分	創業準備期間 (在留資格・期間)	経営・管理ビザの 取得要件	②の活用メ リット
①スタートアップビザ (経済産業省制 度) を活用する場合	○ 特定活動 (最長1年・6か月後に 更新要) ※日本国内で右欄の準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>2人以上の常勤従業員の雇用</li> <li>資本金か出資の総額が500万円以上</li> <li>日本国内での事務所確保など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人所得の20%を課税所得から控除できる特例措置有（一部法人限定）</li> <li>事務所の種類はコワーキングスペースでも可</li> </ul>
②スタートアップビザ (国家戦略特区 制度) を活用する場合	○ <b>経営・管理 (最長6か月)</b> ※日本国内で右欄の準備		

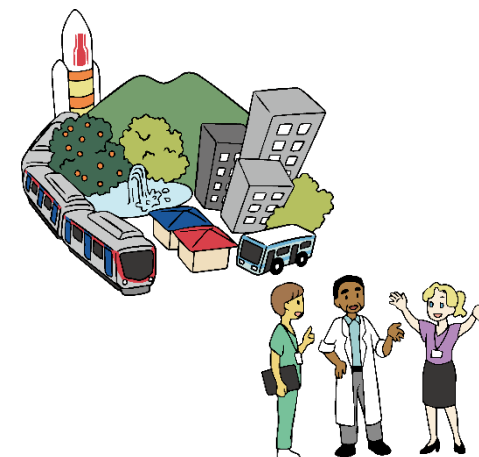
#### ○課題

・地方都市であるつくば市で②を活用する場合、大都市圏と異なり、創業環境を整備するための準備に時間を要するため、期間を延長する必要がある。  
→国家戦略特別区域法施行令第22条第1号二の「当該創業活動に係る事業に係る事業所を当該外国人の上陸後6月以内に当該国家戦略特別区域内に有することとなる見込みがあることとすること。」について、上陸後2年以内に延長すること。

### つくば市内の大学・研究機関に所属する外国人研究者が、研究活動に従事しつつスタートアップを創業する場合

#### ○現状

出入国管理及び難民認定法第19条第2項により、資格外活動許可が必要となる。



#### ○課題

・資格外活動許可取得の手間がかかり、迅速な創業・企業活動の支障となる。  
→市内の大学・研究機関に所属する外国人研究者が、研究活動に従事しつつ創業や企業経営を行う場合に、資格外活動許可を不要とすること。

## 2. 新たな規制・制度改革の提案

### ○現行制度

- ・外国人が日本で創業する場合、基本的には入国までに複数の要件を満たす必要がある。要件充足に猶予期間のあるスタートアップビザを活用した場合でも、地方都市での創業準備期間としては不十分である。
- ・市内の大学・研究機関に所属する外国人研究者が、研究活動に従事しつつ創業や企業経営を行うためには、資格外活動許可が必要となり、迅速な創業・企業活動の妨げとなっている。

### ○規制の特例措置の案

- ・国家戦略特別区域法施行令第22条第1号二の「当該創業活動に係る事業に係る事業所を当該外国人の上陸後6月以内に当該国家戦略特別区域内に有することとなる見込みがあることとすること。」について、上陸後2年以内に延長すること。
- ・市内の大学・研究機関に所属する外国人研究者が、研究活動に従事しつつ創業や企業経営を行う場合に、資格外活動許可を不要とすること。