

国家戦略特区における新たな措置に係る提案募集

① 提案者の氏名または団体名

横須賀市

② 提案名

住み慣れた町で最期まで暮らす特区

③ 事業の実施場所

現在指定されている国家戦略特区（6 区域）内

④ 具体的な事業の実施場所

神奈川県横須賀市

⑤ 具体的な事業の実施内容

団塊の世代が全員後期高齢者となる、いわゆる **2025 年問題**に対応するため、厚労省の提唱する地域包括ケアシステムの実現に向けて、在宅での療養・看取りを可能とする体制の整備は急務である。

現在、**8 割弱**の国民は病院で死亡しているが、高齢化の進展に伴い全国の死亡者数は現在の年間約 **120 万人**から、将来的に **160 万人**まで増加するものと予測されている。しかし、この増加分 **40 万人**をこれまでどおり病院で受け入れるのは物理的に不可能であると考えられ、在宅療養・在宅看取りの体制が整わないまま推移した場合、死亡場所に困窮する国民（いわゆる「死亡難民」）が発生する恐れがある。

本市では、在宅療養・看取りについて、全国に先駆けて先進的な取り組みを進めているが、関係法規の一部に在宅療養を推進するにあたって支障となる規定が存在するため、これらの規制を外し、下記項目の実施を可能とすることで、地域包括ケアシステムのさらなる充実を目指したい。

また、地域包括ケアシステムが高齢化社会に有効に機能することが実証できれば、今後、高齢者人口の急増が予測されるアジア地区に対し、高齢化社会に対応する政策コンテンツとして、我が国が提案（輸出）することも可能になるものと思料する。

【実施項目】

（ア）外来機能のない在宅診療所の開業規制の撤廃

（イ）配置医を置く特別養護老人ホームへの、在宅医による訪問診療の評価

（ウ）電子データ等、紙ベース以外での処方せんフォーマットの承認

⑥ ⑤の事業の実施を不可能又は困難とさせている根拠法令等

(ア) 健康保険法 第 65 条 (保険医療機関又は保険薬局の指定) (イ) 医師法 第 22 条 (処方せんの交付) (ウ) 健康保険法 第 63 条 (療養の給付)、平成 26 年厚生労働省告示 第 57 号、平成 26 年厚生労働省通知 保医発 0328 第 2 号

⑦ ⑤の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容

※ ⑥による現行の規制が具体的にどのように障害となっているか記述してください。

(ア) 外来機能のない在宅診療所の開業規制の撤廃

現在、横須賀市内には 39 の在宅療養支援診療所があるが、在宅療養・看取りを進めるにあたっては、さらに在宅医の増加を図る必要がある。新規に診療所を開業して保険医療機関の指定を受けるにあたっては、健康保険法 65 条の規定により管轄の厚生局に申請を行うが、その際、一定の外来機能を備えることが求められる実態がある。

しかし、在宅医療を専ら実施する場合には、外来機能の具備は必須ではないため、この規制を撤廃し、開業時のイニシャルコストを削減することで在宅医療を実施する診療所の増加を図りたい。

(イ) 配置医を置く特別養護老人ホームへの、在宅医による訪問診療の評価

在宅療養・在宅看取りの「在宅」の解釈については、自宅だけではなく、特別養護老人ホームやグループホームなどの施設も含めて広く考えるべきであり、市内でも施設で死亡する市民が増加傾向にある。

このうち、特別養護老人ホームでは、入所者の健康管理のために配置医が置かれ、入所者への医療行為は基本的に配置医が行うこととされており、配置医以外の在宅医が入所者に対し訪問診療を実施することはできない。

しかし、すべての配置医が看取りまで含めて対応しているわけではないため、今後、施設での看取りを増やしていく観点から、在宅医が特別養護老人ホームでの診療ができるようにしたい。

(ウ) 電子データ等、紙ベース以外での処方せん発行の承認

医師法第 22 条をはじめ、処方せんに関する現行の関係法定は、紙ベースでの発行を前提としたものになっている。

しかし、在宅医療の現場では、訪問診療の際に緊急の投薬の必要性を認めたものの、当該薬剤を所持していない場合などには、電子データ等での処方せんを発行することにより迅速な対応が可能となる。

⑧ ⑥・⑦に対する規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容

※ ⑥の規制等の廃止だけではなく、規制等の内容の具体的な変更や、新しい規制・制度の提案などを含みますが、できるだけ具体的に記述してください。

(ア) 在宅医療を中心に取組もうとする新規診療所については、開業後一定期間以内に在宅療養支援診療所として承認を受けることを条件に、外来機能がなくても保険医療

機関として指定を行う。

(イ) 配置医を置く特別養護老人ホームにおいて、配置医が診療情報提供書により在宅医に情報提供を行えば、配置医以外の在宅医による保険診療を可能とする。

(ウ) 訪問診療時に、医師が緊急の投薬の必要性を認めたが、紙の処方せんでは所期の治療上の目的が達成できない場合、電子処方せん交付の必要性を認める。

⑨ ⑧の措置をした場合に想定される経済的社会的効果等

①在宅療養や在宅での看取りの体制が充実し、市民自らが希望する人生の終末の選択肢を広げることができる。

②在宅療養や在宅看取りは、病院の入院治療よりも大幅に医療費が抑制できるため、医療費（国民健康保険）の伸びを抑制することができる。

(例)

横須賀市立市民病院で入院をした場合、1日あたり平均的に約**58,000**円の医療費が発生する（患者自己負担分を含む）。したがって、**30**日入院して病院で死亡した場合には総額で**1,740,000**円（**30**日×**58,000**円）となるが、高額療養費制度により患者自己負担は数万円に止まるため、その大半は保険者負担となる。

いっぽう、**30**日間、自宅療養して在宅で看取られた場合、訪問診療等の回数により個人差があるものの、概ね**50～60**万円程度と試算される。

したがって、この試算では在宅での看取りと、病院での看取りには**100**万円もの開きがあることになる。

本市では、年間約**4400**名の市民が死亡しているが、**65%**の市民は病院で亡くなっている。

2025年には**5,300**名程度まで死亡者が増加するものと予測しており、在宅で看取られたいという市民の希望をかなえることが、医療費の伸びを抑制することに繋がる。

以上

住み慣れた町で最期まで暮らす特区 (参考資料)

- ①本市の人口構成、死亡場所の変化
- ②死亡場所に関する市民の希望
- ③在宅療養に係る本市の取り組み
- ④今後の課題

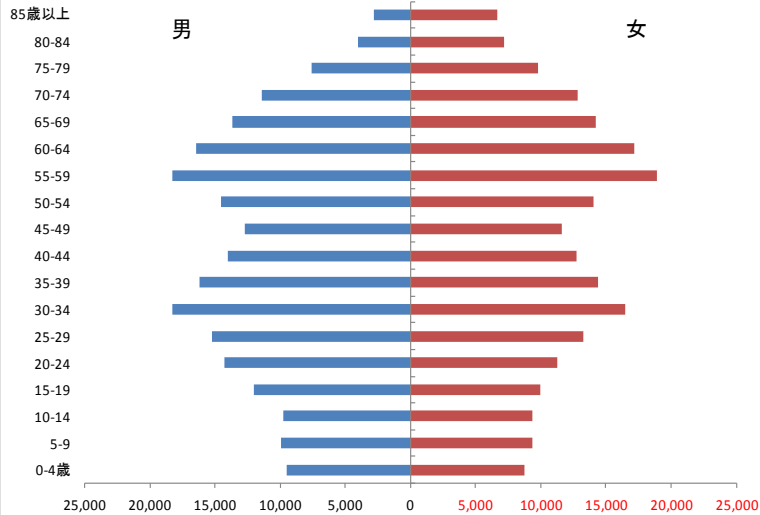
平成26年（2014年）8月
横須賀市

横須賀市の紹介

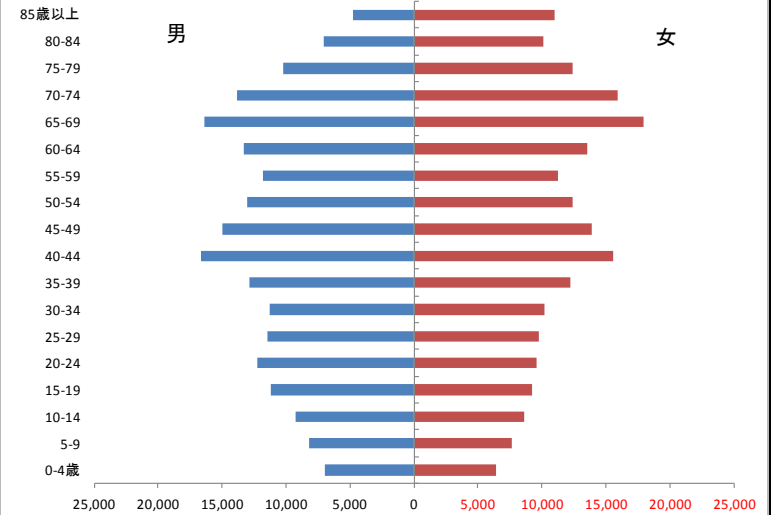
- 面積 約100km²
- 人口 約41万人(中核市、保健所設置市)
- 高齢化率 約28%(平成26年4月)
- 要支援・要介護認定者数 19,345人(平成26年3月)
- 年間死亡者数 4,427人(平成24年)
- 市内の医療・介護資源 (H26.6月現在)
 - 病院 12(一般病床2,494・療養病床516・その他372)
 - 在宅医療支援診療所 39
 - 地域包括支援センター 13
 - 居宅介護支援事業所 110
 - 訪問介護事業所 95
 - 訪問看護ステーション 22
 - デイサービス 115
 - 介護老人保健施設 9(定員 992)
 - 特別養護老人ホーム 20(定員 2,140)
 - グループホーム 46(定員 654)

横須賀市の人口ピラミッド

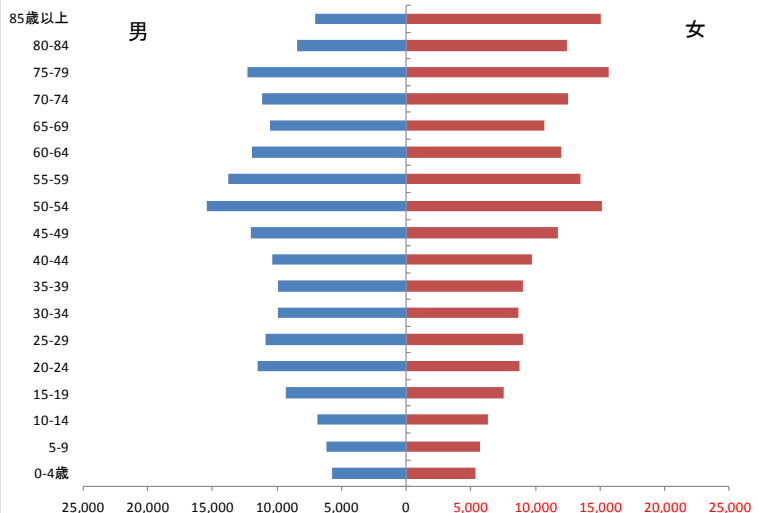
2005年



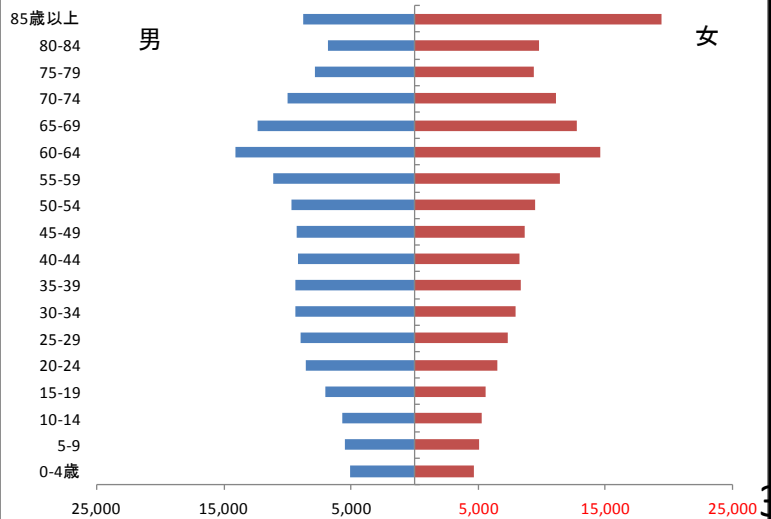
2015年



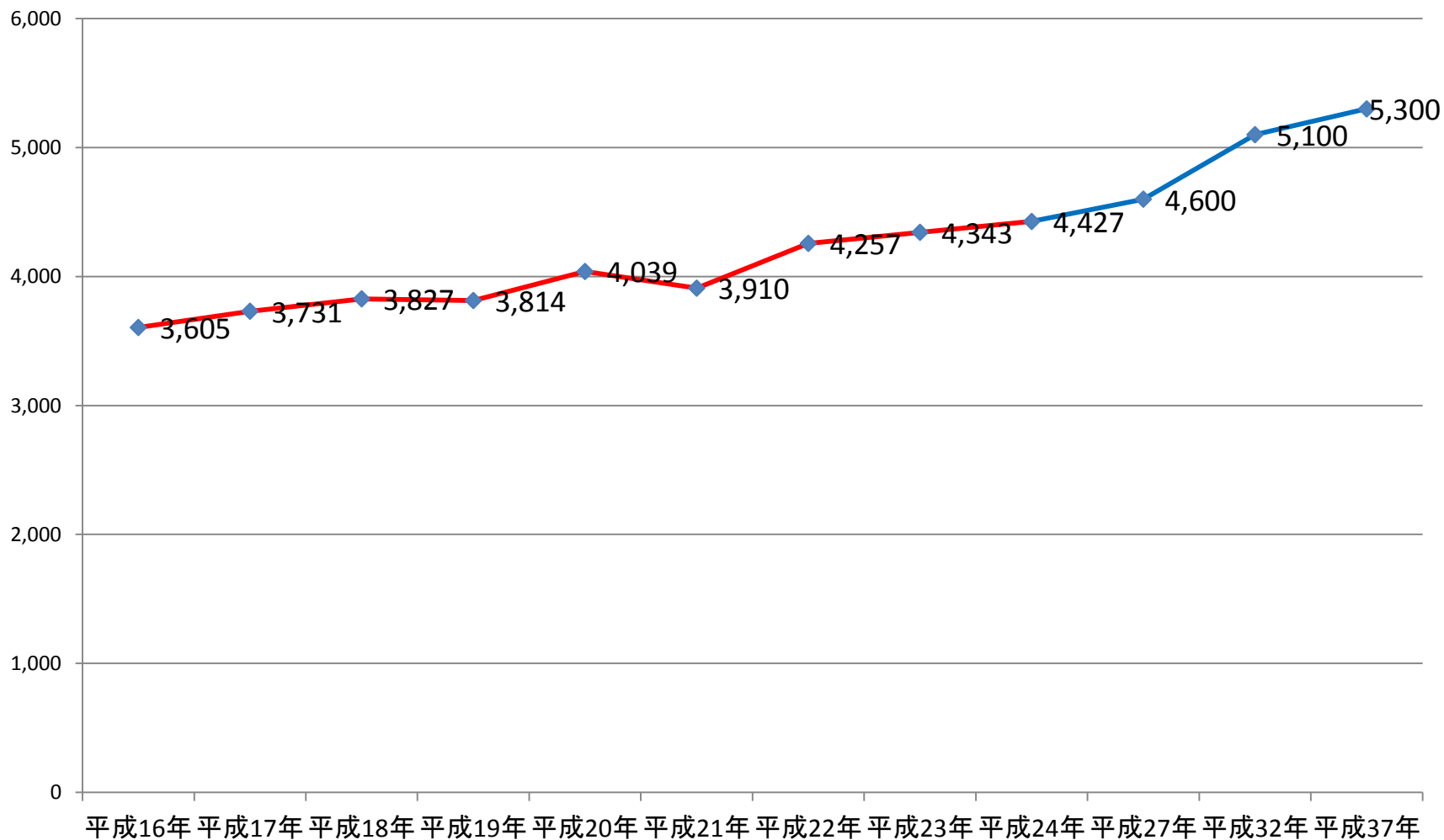
2025年



2035年

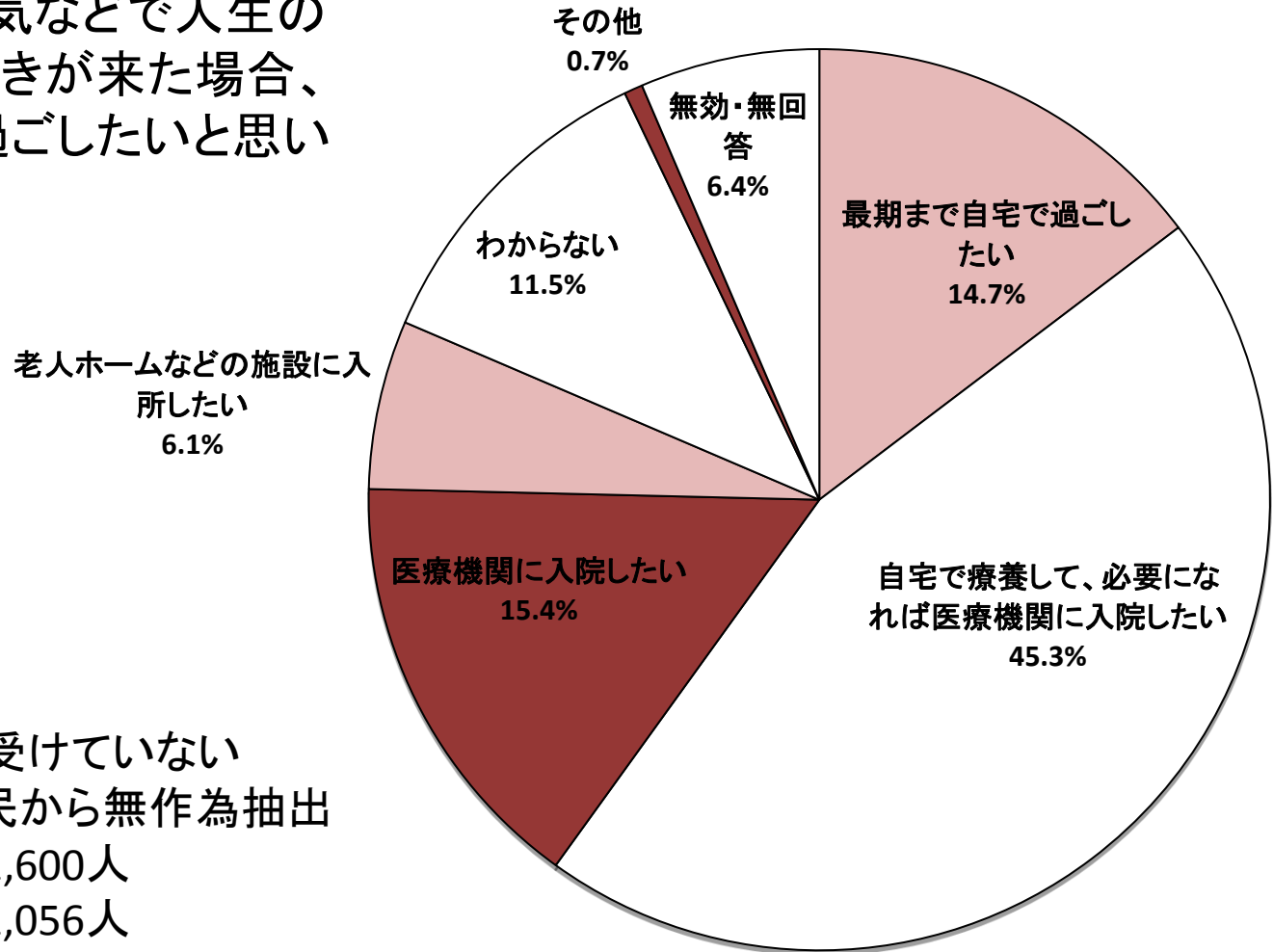


横須賀市の死亡数の推計



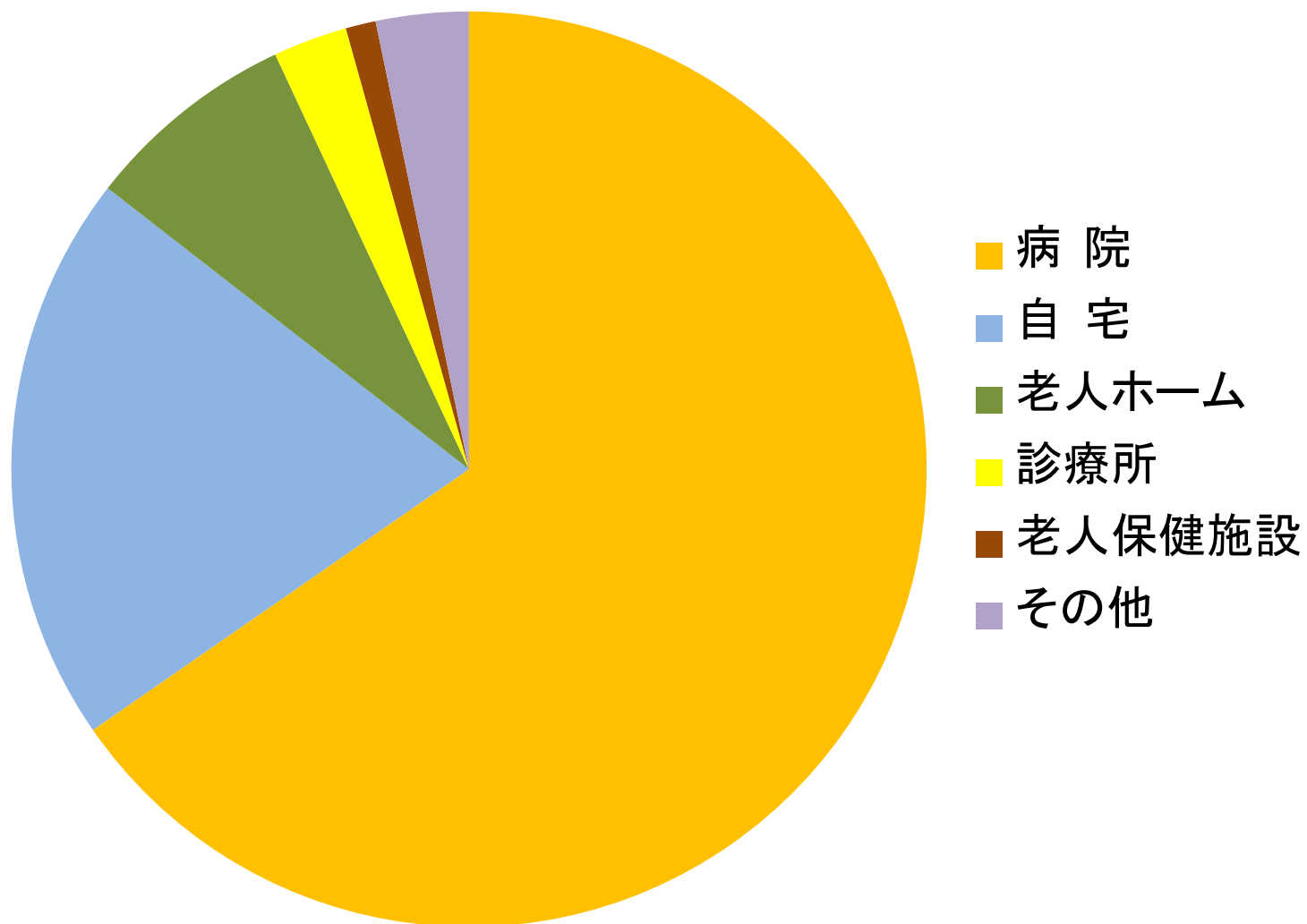
「横須賀市高齢者福祉に関するアンケート」

問 あなたが病気などで人生の最期を迎えるときが来た場合、最期はどこで過ごしたいと思いますか。

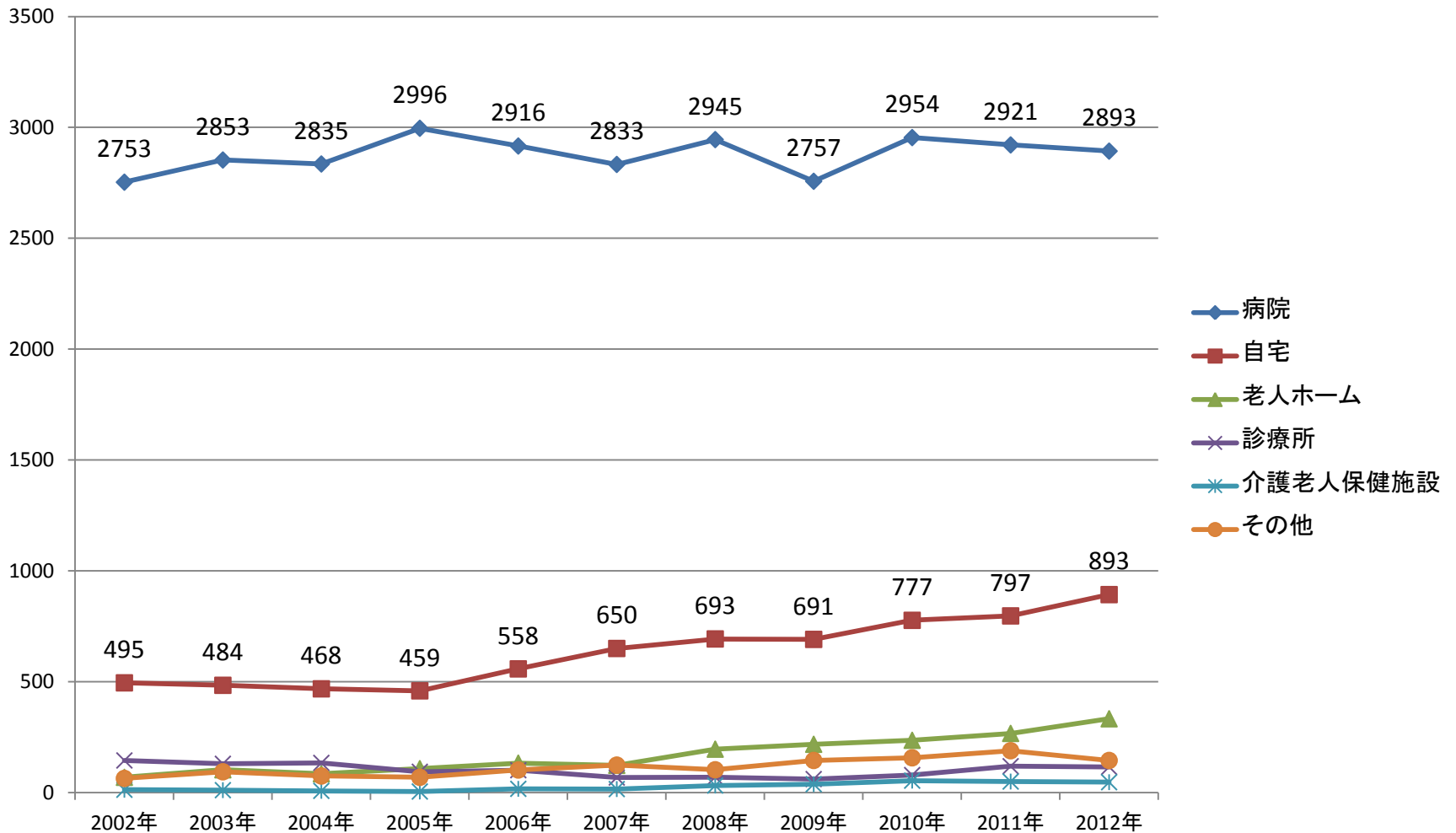


対象 介護認定を受けていない
65歳以上の市民から無作為抽出
送付数: 1,600人
回答数: 1,056人

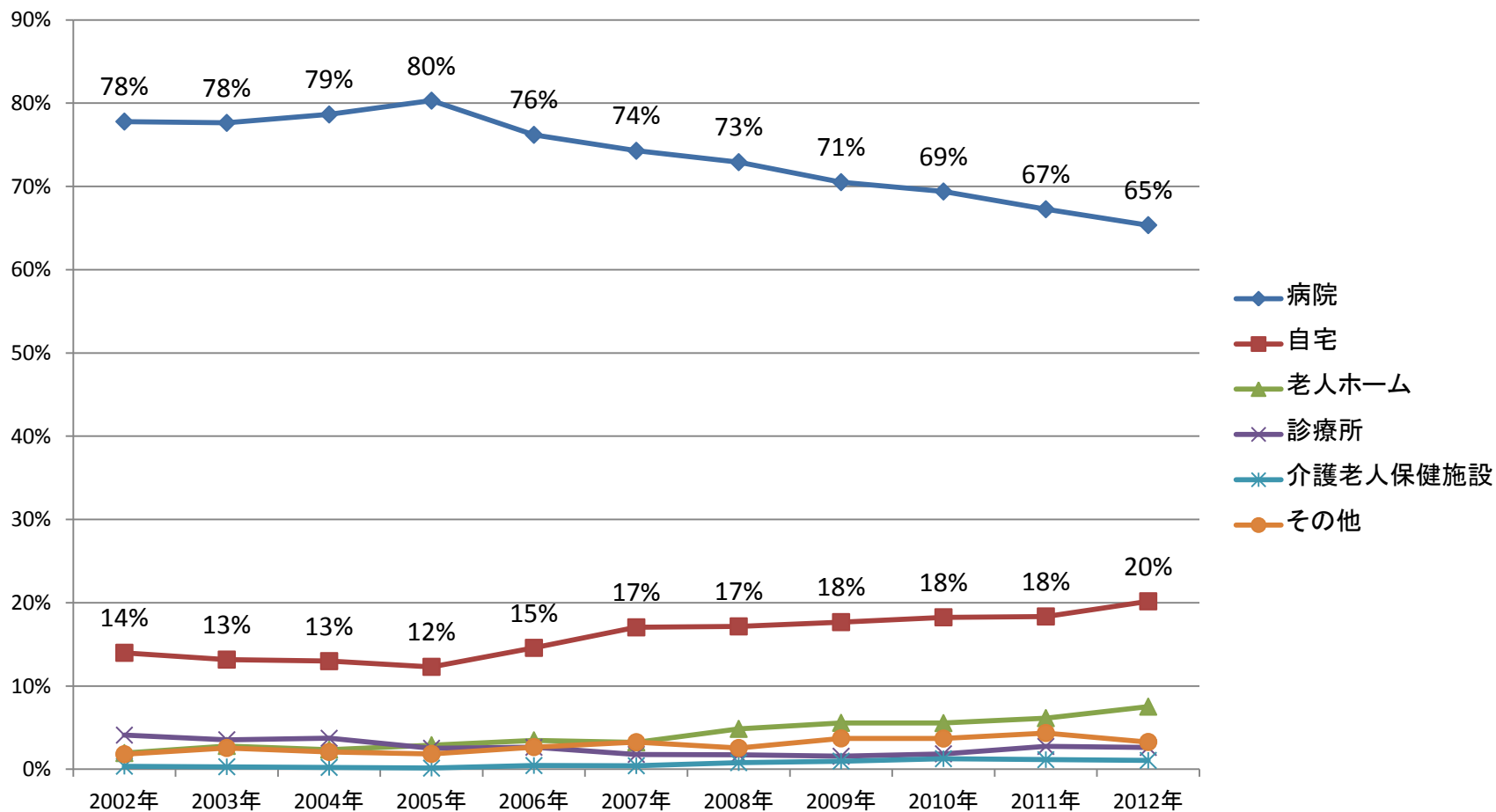
横須賀市の死亡場所の構成比（平成24年）



横須賀市の 死亡場所別 死亡数の推移



横須賀市の 死亡場所の構成比の推移



横須賀のデータから見た課題

- ・人口は減少するが、高齢者数は増加する。
2025年 高齢化率:約32% 75歳以上:約20%
- ・それに伴い、年間死亡者数も増加する。
2025年 年間死亡者数:約5300人(1000人増)
- ・病院の看取り数は増えていない。
- ・多くの市民が、実は、在宅での療養や看取りを希望していると推測される。(約60%)
- ・現実には、65%の市民が病院で死亡している。



在宅での療養や看取りを希望する市民は多い。
在宅での看取りが増加すると予想される。
在宅で看取れる体制を作らなければならない。 9

目指す方向

住み慣れた我が家で療養したいという方が、
在宅での療養・さらには看取りという選択が
できるように地域医療の体制づくりを進める



平成23年度から
在宅療養の体制づくりに着手



これまでの取り組み その①

平成22年度は準備段階

1 医療・福祉関係者へのヒアリング

対象：医師会・薬剤師会・ケアマネ協議会など

Q 在宅療養現場での課題は何ですか？

A 他の職種と意思疎通がうまくできないことです。

Q 多職種が集まる情報交換の場があれば、
参加してくれますか？

A 参加しますよ。

2 基本計画の策定（H23年度スタート）

医療体制の充実：在宅での療養生活の質を維持向上させるため、緩和ケアなどに係る医療と福祉の連携を促進する。

これまでの取り組み その②

平成23年度はスタートの年

1 医療・福祉関係者へ再びアプローチ

- ・もう一度、何が課題かと聞いた。キーワードは連携だった。
- ・この時、私たち行政職は多職種のみなさんの思いを知った。
- ・多職種が同じテーブルについて相互理解を深める重要性を感じた。
- ・医療と福祉の連携会議を立ち上げたいが参加してくれますか？
⇒全員が参加を承諾してくれた。

2 在宅療養連携会議の発足

- ・まずは、キーパーソンを取り込む⇒横須賀市医師会とのパイプ
- ・在宅療養に取り組むんだという自治体の想いを伝える
- ・会議は医療関係者・福祉関係者・行政職員 合計11人からスタート
- ・目的は、連携を深め顔の見える関係性を構築すること
- ・議題は、在宅療養現場における課題の抽出、解決策の検討
- ・会議開催は年間4回（予定は3回） 時間帯は平日午後

これまでの取り組み その③

平成24年度は飛躍の年

在宅療養連携会議の飛躍

1 メンバーの拡大 11名⇒15名へ

- ・医療関係8: 医師会2、**歯科医師会**、**薬剤師会**、**病院医師**、**病院MSW**、**病院事務**、**訪問看護師**
- ・介護関係4: **老健施設**、**ケアマネ**、**ヘルパー**、**地域包括支援センター**
- ・行政職員3: **福祉部**高齡福祉課・介護保険課、**健康部**地域医療推進課

2 会議の時間帯を昼から夜へ

- ・欠席者が激減

3 ワーキングチームの設置

- ・広報啓発検討WT、連携手法検討WT、研修・セミナー検討WT
- ・ワーキングで解決策の具体化を検討、事業を企画
- ・みんなが自分たちの事業だという意識を持ってくれた
- ・事業運営にも積極的に参加

これまでの取り組み その③の2

平成24年度は飛躍の年

厚生労働省 在宅医療連携拠点の誕生と3者連携

横須賀市 & 横須賀市医師会「かもめ広場」&
社会福祉法人日本医療伝道会「チーム衣笠」

1 人的な連携強化

- ・月1回のミーティングで相互理解と協働を促進

2 拠点と在宅療養連携会議の連携

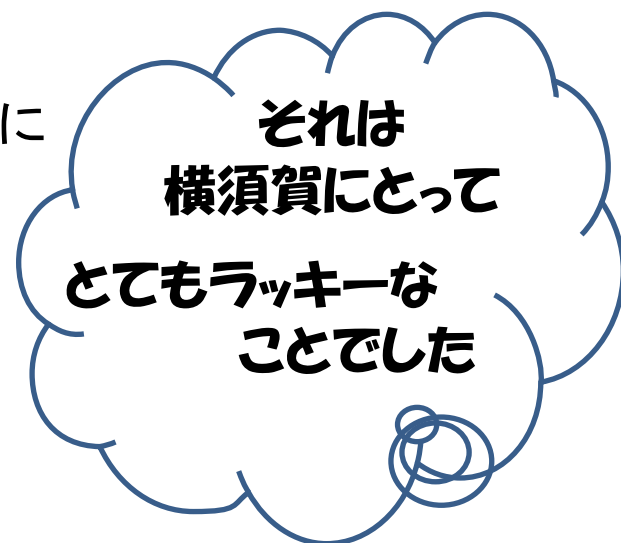
- ・「チーム衣笠」も会議に参加 ⇒ 連携会議は16名に
- ・連携会議メンバーには入念な根回し

3 予算額での連携強化

- ・横須賀市の微々たる予算がパワーアップ

4 事業面での連携強化

- ・多職種合同研修会は、予定1回から4回実施へ
- ・市民向け講演会はシンポジウムへ拡大



在宅医療連携拠点事業との関係

※在宅医療連携拠点事業は、平成23年度から厚生労働省（医政局）が開始した委託事業

※横須賀市の24年度採択事業者

- ① 一般社団法人横須賀市医師会（かもめ広場）
- ② 社会福祉法人日本医療伝道会（チーム衣笠）
（全国105、県内3）

□在宅医療連携拠点が行う事業（タスク）は、横須賀市が取り組んできた内容とほぼ同じ。
・ 具体的には、

在宅医療連携拠点事業のタスク

- ①多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- ②在宅医療従事者の負担軽減の支援
- ③効率的な医療提供のための多職種連携
- ④在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- ⑤在宅医療に従事する人材育成



- ・3者がバラバラに行動すると、関係者や市民に混乱を招きかねない。



平成24年度は、本市と拠点事業者が連携し、協働して事業を進めてきた。

これまでの取り組み その③の3

平成24年度は飛躍の年

代表的な事業をご紹介します

多職種合同研修会の開催

すみずみまでのネットワークづくり

※平成24年度実施テーマ

第1回 「在宅療養、何が課題？」

第2回 「退院時の在宅療養連携」

第3回 「横須賀市における在宅療養の将来」

第4回 「市民のための在宅医療・介護の見本市」

- ・ 第1回～第3回は、テーマに沿った講演や多職種のグループワーク＋名刺交換会
- ・ 第4回は、一般市民を対象に関係職種がブース展示やミニレクチャーを行った「在宅医療・介護の見本市」



多職種合同 研修会



在宅医療と 介護の見本市



これまでの取り組み その④

平成25年度はさらなるステップアップの年

1 在宅療養ブロック会議の設置

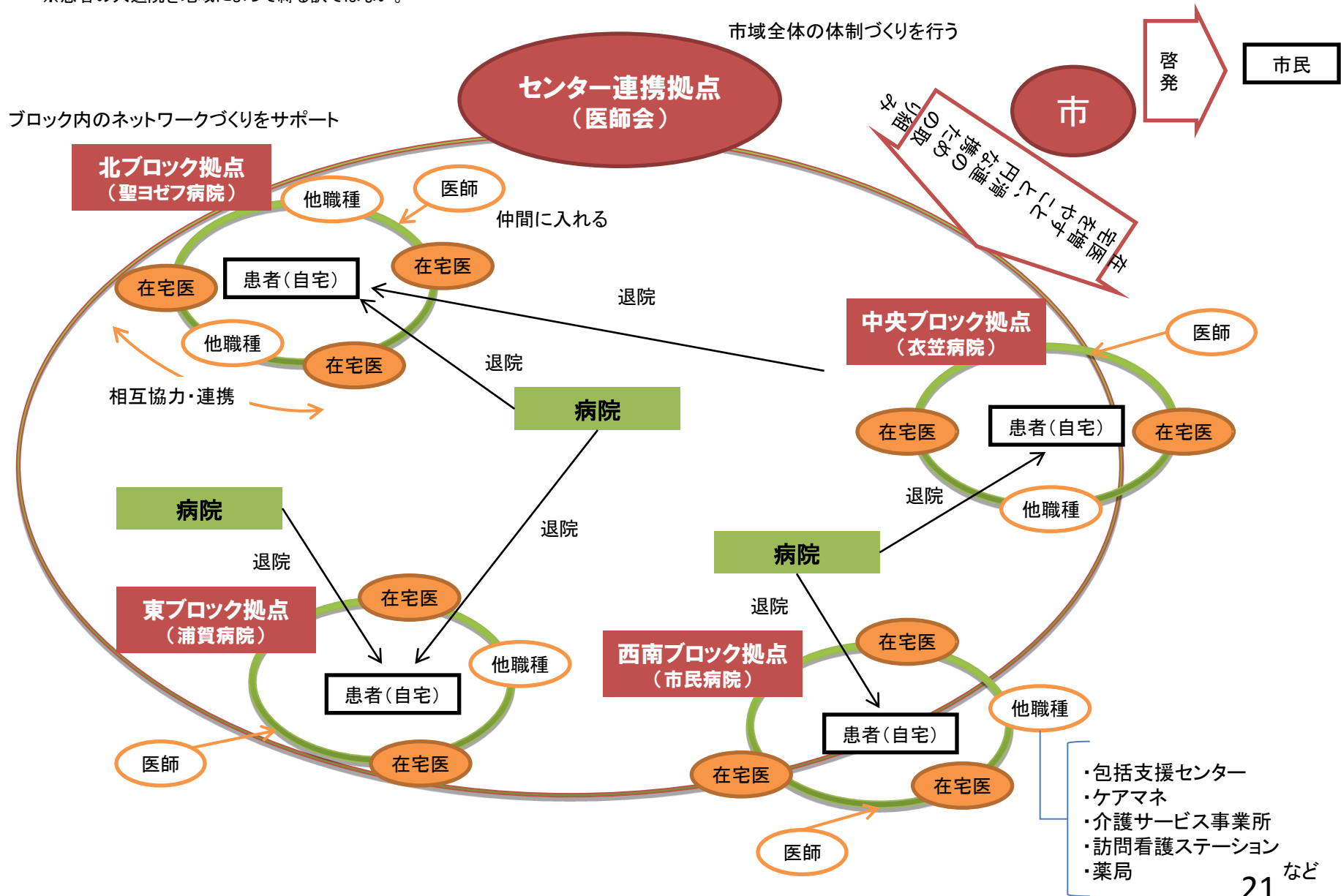
- ・ 市内を4ブロックに分け、在宅医を中心とした協力体制の構築
⇒在宅医の増加
- ・ ブロック内の病院にブロック会議の事務局となるブロック拠点を委託
⇒地域内での病診連携の推進
- ・ 地域内における多職種連携

2 医師会に在宅療養センター連携拠点を設置

- ・ 市内全域を対象とする在宅療養推進のための事業を委託
⇒市内病院の病院長会議の開催で病診連携を推進
⇒ブロック拠点の情報交換会の開催

在宅療養連携体制(センター拠点・ブロック拠点)イメージ

※ブロック拠点となる病院は、地域ごとの在宅医ネットワークづくりをサポートする役割
 ※患者の入退院を地域によって縛る訳ではない。



ブロック会議の目的

横須賀の在宅医が一人でも増えるように、
地域内で診療所のネットワークづくりを進める

ブロック会議の機能

- ※ 診療所の協力・連携体制を整え在宅医を増やす
- ※ 相互学習会で情報交換・症例検討会などを行う
- ※ 新規参入に在宅医にノウハウを伝授
- ※ 病院と診療所の連携推進
- ※ 地域内の多職種連携を推進

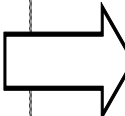
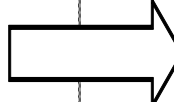
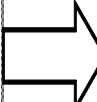
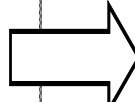


目指すのは、市民、在宅医、病院、多職種・・・
関係者みんながWin-Winになれるネットワークづくりです

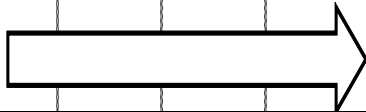
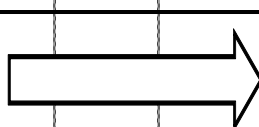
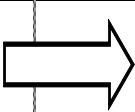
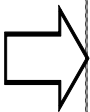
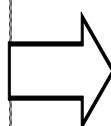
横須賀市の在宅療養連携推進事業①

N0	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度
1	多職種連携 の推進	在宅療養連携会議	医療・福祉・行政関係者による全体会と、具体策を協議する専門部会を開催する。				
2		多職種合同研修会(26年度から センター連携拠点事業)	医療・福祉関係者が一堂に会した研修会を開催し、相互交流を促進する。				
3		ブロック別多職種合同研修会 (ブロック連携拠点事業)	ブロック別に医療・福祉関係者が一堂に会した研修会を開催し、相互交流を促進する。				
4		在宅患者情報共有システム構築 (センター連携拠点事業)	在宅現場における多職種の連携ツールとして、患者情報共有システムを構築し、関係者への普及を図る。				
5	拠点づくり	ブロック連携拠点の設置	市内を4ブロックに分け、在宅療養に取り組む診療所の相互協力体制の構築や、地域内の多職種の連携、病診連携を図り、在宅医についての市民への情報提供等も行う。				
6		センター連携拠点の設置	ブロック連携拠点間の調整や、全市的な研修事業、情報共有システムの構築などを行う。				

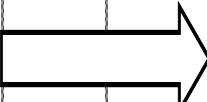
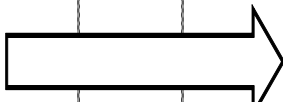
横須賀市の在宅療養連携推進事業②

N0	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度
7	診診連携の推進	ブロック会議の開催 (ブロック連携拠点事業)	在宅医療の診診連携、病診連携を目的として、ブロック内の開業医、市内の病院関係者等をメンバーとしたブロック会議を開催する。				
8		在宅医相互協力体制の構築 (ブロック連携拠点事業)	ブロック内で在宅医の相互協力体制について検討、構築の上、運用する。				
9	病診連携の推進	退院時カンファレンスのルール化	退院から在宅への移行を円滑に進めるため、退院時カンファレンスに必要な情報共有項目を標準化する。				
10		在宅患者病院登録制度の検討 (ブロック連携拠点事業)	在宅療養推進のための一時的な入院受入制度について検討する。				
11		病院長会議 (センター連携拠点事業)	在宅療養推進のための病診連携を目的に、後方支援病床に関する協議等を行う。				
12		病院医師在宅医療同行指導 (センター連携拠点事業)	病院勤務医が退院させた患者の訪問診療に同行して共同診療を行うことにより、在宅医療の認識を深めてもらう。				
13		空床情報システムの構築 (センター連携拠点事業)	在宅患者が入院治療を必要とした場合の受入病床の空き状況情報を在宅医等が共有できるシステムを検討・構築する。				

横須賀市の在宅療養連携推進事業③

N0	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度
14	市民啓発	在宅療養シンポジウム	一般市民を対象としたシンポジウムを開催し、市民に在宅療養という選択肢を理解してもらう。				
15		まちづくり出前トーク	地域医療推進課職員が地域に出向き、終末期医療やかかりつけ医等について出前トークを行い、市民が考えるきっかけとしてもらう。				
16		在宅医療推進出前講座 (センター連携拠点事業)	在宅医が地域に出向き、在宅医療の現状などについて、講義を行い、市民の理解を深めてもらう。				
17		在宅医療資源MAPの作成	在宅医療に対応する医療機関を、市ホームページや市民便利帳などで紹介する。				
18		啓発冊子の作成	在宅療養とはどのようなものか、医療保険制度・介護保険制度を交えて平易に解説する。				
19		啓発チラシの作成	在宅療養についての案内を広く配布できるように作成する。				

横須賀市の在宅療養連携推進事業④

N0	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度
20	人材育成	動機づけ多職種合同研修	関係団体が推薦した受講者に、東京大学が開発したプログラムによる在宅療養の体系的研修を実施する。				
21		開業医対象の在宅医療セミナー	開業医を対象に、在宅医療に取り組む契機となる研修を実施する。				
22		病院職員対象の在宅療養出前セミナー	円滑な病診連携を目的に、主として病院勤務医を対象に、在宅医療の理解を深めるセミナーを病院内で実施する。				
23		ケアマネ・ヘルパー対象の在宅療養セミナー	ケアマネ・ヘルパーが、在宅医療の基礎知識を習得し、医師・看護師との連携の円滑化を図る。				
24		在宅医同行研修	在宅医療新規参入を目指す、興味がある、始めたばかりというような開業医をベテラン在宅医が現場へ案内しノウハウを伝授する。				

横須賀市在宅療養連携推進事業費

(単位:円)

	予算額	補正後	決算額	財源
平成23年度	320,000		306,556	一般財源
平成24年度	720,000		657,887	一般財源
平成25年度	2,479,000	6,575,000		一般財源 地域医療再生基金
平成26年度	17,521,000			地域医療再生基金

横須賀の谷戸 の風景



今後の課題①

1 横須賀市の地域特性

- ・ 高齢化の進展（県内他都市より早い進行）
- ・ 高齢独居世帯の増加（独居高齢者の在宅看取り）
- ・ 丘陵地の多い、独特の地形（谷戸「やと」）

2 地域包括ケアシステム構築

- ・ 医療と福祉—行政内のさらなる連携・融合
- ・ サポートしやすい住まいのあり方の検討
- ・ 住民の理解と協力による地域力の向上

今後の課題②

3 事業継続のための財源確保

- ・ 23年度：市の単独財源
- ・ 24年度：在宅医療連携拠点事業者との協働
- ・ 25・26年度：地域医療再生基金
- ・ 26年度以降：新たな財政支援制度？
- ・ 27年度以降：介護保険（地域支援事業）？

4 関係法規の不整合

- ・ 在宅医療に係る関係法規の一部には、在宅医療を想定していないものがある。

横須賀EVフレンドリータウン特区

平成26年（2014年）8月
横須賀市

電気自動車(EV)とは

電気自動車(Electric Vehicle, EV)とは、電動モーターで走行する自動車のこと。

(メリット)

- ・走行中に二酸化炭素や排気ガスを出さず、地球環境に優しい。
- ・電気はガソリンよりも安く、ランニングコストが安価。
- ・振動や騒音が少なく、静か。

※ 国内では、日産自動車(リーフ)、富士重工業(プラグインステラ)、三菱自動車(i-MiEV)から販売

<2つの充電方式>

種類	普通充電	急速充電
充電時間	8時間程度	30分程度(80%)
電力	～3kW	～50kW
設置費用 (工事費含む)	10万円～ 50万円	300万円～ 400万円
設置場所の例	自宅、事業所、 屋外駐車場等	大型事業所、GS、 商業施設、公園等



(日産 リーフ)

※設置費用は工事費は過去の補助事業の実績をベースにしたものです。
設置場所等の状況により、大幅に変わります。

EV普及に向けた横須賀市のこれまでの主な取り組み

H21.5 日産自動車(株)が横須賀市追浜工場でのEV生産について報道発表

H22.4 EV(リーフ)の購入及び充電器の設置に対する補助金の支給を開始

平成26年6月までに、EV(リーフ)18台及び充電器34件(55基)への補助を実施。
市内のEV登録台数は、リーフ以外も含めて約280台。

H22.12 市内工場で生産された日産リーフの販売開始

H23.2 横須賀市がEVタクシーモデル事業を実施

市が購入したリーフ10台を6事業者に貸与。2年間で約9万人(市民5人に1人)が利用し、
総走行距離は約60万km(132km/日)。

H23.5 横須賀市がよこすかEVドライブマップを策定

平成26年3月現在で、市内の充電可能施設66か所を掲載(人口に対する充電施設整備率は、全国トップクラス)。

H24.5 追浜行政センターでPCS(LEAF to Home)※の実証実験を開始

EVの充電・給電が可能なPCS(電力制御装置)により、災害時の非常用電源として利用するとともに、電力不足時のピークシフトに活用。

※:EVのバッテリーを事業所や家庭の電力として利用できるようにするシステム

横須賀市内のEV・充電器 普及状況

充電器の設置箇所数 全国1位 【人口30万人以上の自治体、10km²あたりの設置箇所数】

順位	自治体名	10km ² あたりの 設置箇所数 (箇所)	設置箇所数 (箇所)
1	神奈川県横須賀市	6.65	67
2	東京都品川区	6.16	14
3	東京都江東区	6.00	24
4	神奈川県横浜市	5.96	261
5	愛知県名古屋市	5.51	180
6	東京都新宿区	5.49	10
7	神奈川県川崎市	5.26	75

※設置箇所数

GoGoEVホームページ(<http://ev.gogo.gs/>)より

平成26年8月14日現在

横須賀市の設置箇所数は、横須賀市調べ
各都市の面積は平成25年10月1日現在

EV(日産リーフ)の登録台数 神奈川県1位 【政令市を除く】

横須賀市登録台数 276台

神奈川県登録台数 4,354台 (国内の約10%)
全国登録台数 42,673台

※平成26年7月末現在
日産自動車調べ

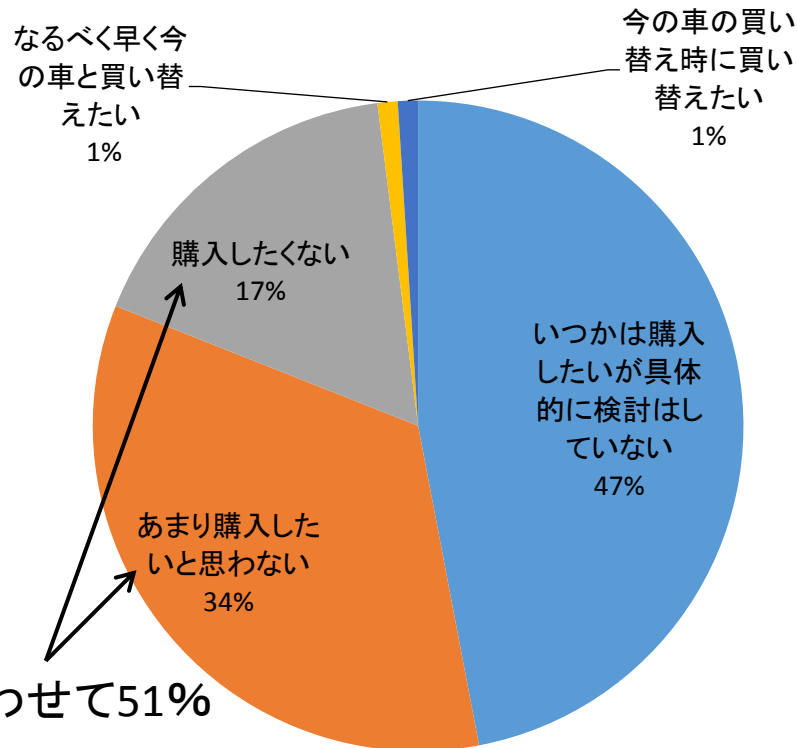


EV普及の阻害要因

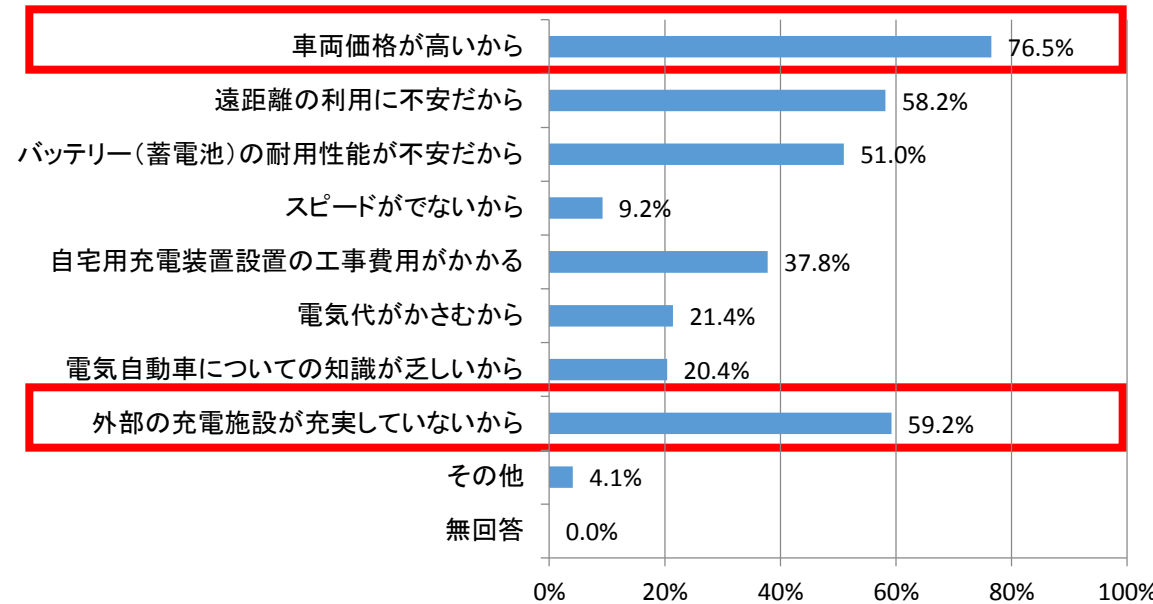
高知県内の一般ドライバーに対する調査(平成24年1月)では、

- ・EVを「購入したくない」とした人の割合は、51%と半数を超える。
- ・購入したくない理由(複数回答)としては、車両価格の高さ(77%)と充電施設の不足(59%)が大きな理由となっている。

電気自動車購入について



購入したくない理由は?(いくつでも)[MA]n=(98)



EV特区提案 概要

横須賀市がこれまで進めてきたEV用充電器設置の取り組みをさらに推し進め、住居（住む）、職場（働く）、店舗・娯楽施設（買う・遊ぶ）等、日常生活の全ての場面で、いつでもどこでも気軽に充電ができる環境構築を行い、EVの普及を図る。

課題

EVの普及に関しては、「充電インフラの未整備」が大きな障壁となっている。インフラの整備に関しては、設置者にとってのメリットが薄いこと、初期費用が高額であること等の他に、様々な制度が障害となっており、設置が進まない原因となっている。

提案内容

ア)「1需要場所1引込み」原則の緩和

電気事業法施行における「需要場所」の規定を緩和、もしくは約款によって定められている原則自体を緩和し、設置者の費用負担等を減らす。

イ)「事業用電気工作物」の規定の緩和

型式指定（確認）により安全性が担保されたEV用充電設備については、「事業用電気工作物」に課せられる規定を除外することにより、設置者の事務手続負担を減らす。

ウ)「大規模小売店舗立地法」に基づく駐車場必要台数の緩和

「大規模小売店舗立地法」に基づく駐車場必要台数を緩和することにより、店舗等が駐車場の一部をEV用充電設備場所に転用しやすくする。

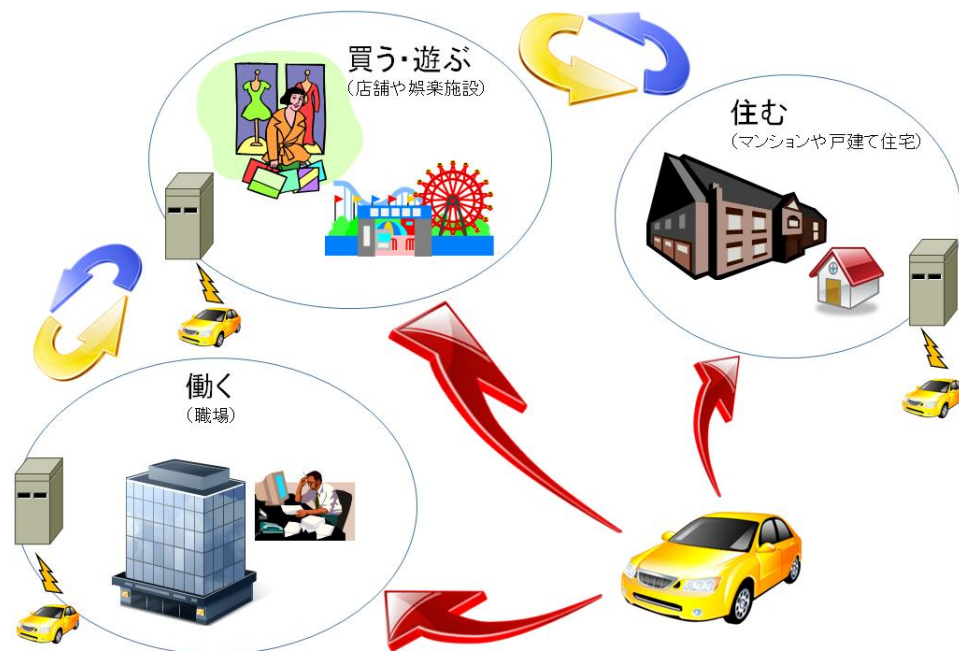
エ) エコカー減税の時限措置の撤廃

エコカー減税の期限が切れる平成27年春以降も同等の減税措置を続け、EVの購買意欲喚起を図る。

施策の効果

- ・本施策によりEV用充電設備の設置に対する障壁が下がることで、民間事業者による充電器設置のモチベーションが上がり、「EVに優しい街」が形成されることでEV普及の加速に繋がる。
- ・EVの普及により、国内メーカーの自動車販売の増加、化石燃料使用の抑制等、様々な経済的・社会的効果が期待できる。

イメージ図



特区提案① 電源引込数規制の緩和

想定適用シーン：マンション、職場、店舗や娯楽施設

<現状と課題>

1 需要場所につき1引込みが原則となっている。

※ 急速充電機器のみ、1需要場所2引込みが可能なように緩和済み。



1か所に複数台の充電器を設置しようとする場合には、柵や塀で需要場所を分ける必要があり、余計な費用負担が必要となっている。

<提案内容> 1 需要場所につき1引込みによる電気供給の緩和

<関連条文>

電気事業法施行規則

第二条の二(電気の利用者の需要規模)

(略)

2 前項の一の需要場所は、事業開始地点以外の場所であつて、次の各号のいずれかに該当するものとする。

一 一の建物内(略)

二 さく、へいその他の客観的な遮断物によって明確に区画された一の構内

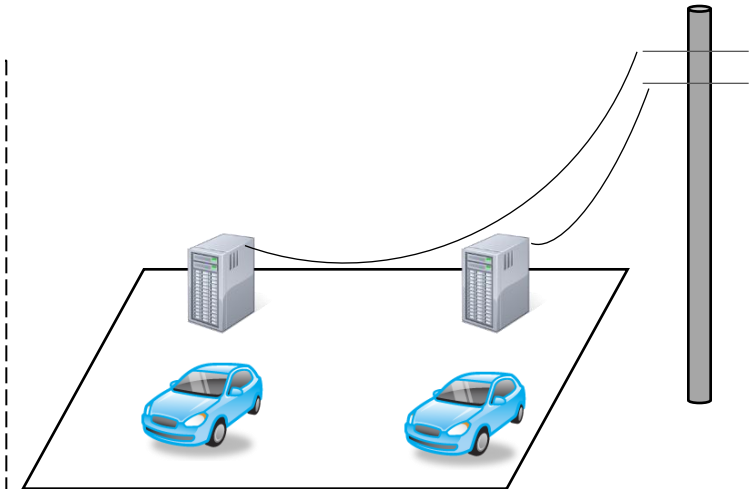
(略)

附則第十七条(一の需要場所の特例)

第2条の2第2項第1号から第3号までに掲げる場所(略)において、次の各号に掲げる設備(略)が設置されている部分を含む必要最小限の場所(略)については、当該各号に定める要件を満たす場合であつて、当該設備に係る電気の利用者又は供給の相手方から当該設備の設置に際して電気事業者に対し申出があつたときは、同項の規定にかかわらず、当分の間、原需要場所における次の各号に掲げる設備につきそれぞれ一に限り、一の需要場所とみなす。

一 電気自動車専用急速充電設備(略) イからハまでに掲げる要件を満たすこと

(略)



特区提案② 事業用電気工作設備に係る規制の緩和

想定適用シーン: マンション、職場、店舗や娯楽施設

<現状と課題>

受電電圧が50kWを超えると高圧受電契約となり、保安規定の届け出や電気主任技術者の選任が必要となる。



高圧の充電器を複数設置しようとする場合には50kWを超える可能性もあり、設置者にとって大きな事務的負担になっている。

<提案内容> メーカーなどの事業者によって安全性が確認・担保される型式のEV充電設備については、事業用電気工作物に係る規定を除外

<関連条文>

電気事業法

第四十二条(保安規定)

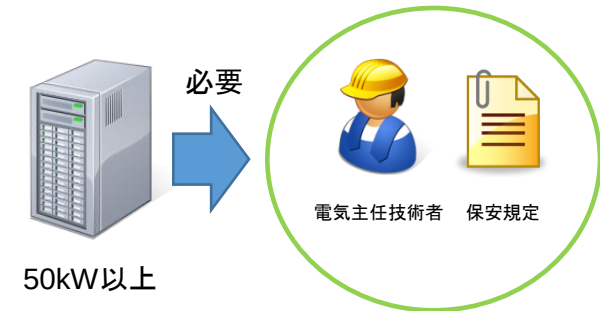
事業用電気工作物を設置する者は、事業用電気工作物の工事、維持及び運用に関する保安を確保するため、主務省令で定めるところにより、保安を一体的に確保することが必要な事業用電気工作物の組織ごとに保安規程を定め、当該組織における事業用電気工作物の使用(第五十一条第一項の自主検査又は第五十二条第一項の事業者検査を伴うものにあつては、その工事)の開始前に、主務大臣に届け出なければならない。

(略)

第四十三条(保安規定)

事業用電気工作物を設置する者は、事業用電気工作物の工事、維持及び運用に関する保安の監督をさせるため、主務省令で定めるところにより、主任技術者免状の交付を受けている者のうちから、主任技術者を選任しなければならない。

(略)



特区提案③ 駐車場設置義務に係る規制の緩和

想定適用シーン：店舗や娯楽施設

<現状と課題>

大規模商業施設等では、売場面積に対する駐車場の設置台数が定められているが、駐車場に急速充電器を設置した場合、駐車スペースではなく充電用の停車スペースとみなされ、駐車場数に算入されない。



駐車場の一部に急速充電器を設置する際の障害となっている。

<関連条文>

大規模小売店舗立地法

第四条(指針)

経済産業大臣は、関係行政機関の長に協議して、大規模小売店舗の立地に関し、その周辺の地域の生活環境の保持を通じた小売業の健全な発達を図る観点から、大規模小売店舗を設置する者が配慮すべき事項に関する指針(略)を定め、これを公表するものとする。

2 指針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

一 大規模小売店舗を設置する者が配慮すべき基本的な事項

二 大規模小売店舗の施設(略)の配置及び運営方法に関する事項であって、次に掲げるもの

イ 駐車需要の充足その他による大規模小売店舗の周辺の地域の住民の利便及び商業その他の業務の利便の確保のために配慮すべき事項
(略)

大規模小売店舗を設置する者が配慮すべき事項に関する指針(経産省告示)

二 大規模小売店舗の施設の配置及び運営方法に関する事項

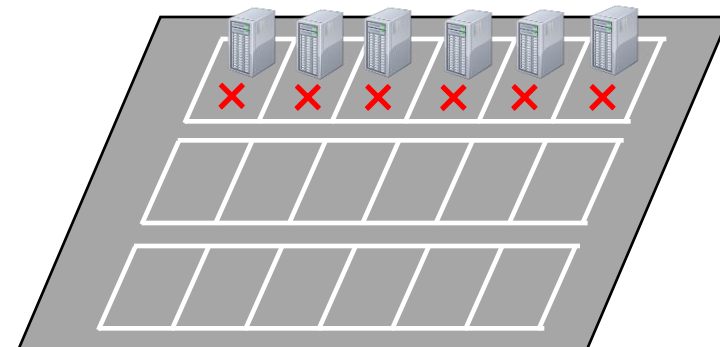
1 駐車需要の充足その他による大規模小売店舗の周辺の地域の住民の利便及び商業その他の業務の利便の確保のために配慮すべき事項
(略)

① 駐車場の必要台数の確保

設置者は、年間の平均的な休祭日(略)のピーク1時間に予想される来客の自動車台数を基本として、以下の計算式により必要な駐車台数を確保(略)するものとする。
(略)

<提案内容>

駐車場数の割合に充電用の停車スペースを算入する



特区提案④ エコカー減税措置の延長

<現状と課題>

エコカー減税はEV等の購入に対する著しい動機付けになると考えられるが、平成27年春までの時限措置である。



エコカー減税終了後には、EVの販売台数が大きく落ち込むことが懸念される。

<関連条文>

租税特別措置法

第九十条の十二(自動車重量税の免税等)

次に掲げる検査自動車(略)について平成二十四年五月一日から平成二十七年四月三十日までの間に初めて道路運送車両法第六十条第一項又は第七十一条第四項の規定により自動車検査証の交付を受ける場合には、当該自動車検査証の交付に係る自動車重量税を免除する。

- 一 電気を動力源とする自動車で内燃機関を有しないもの(略)

地方税法

附則第十二条の二の二(自動車取得税の免税等)

(略)

- 2 道府県は、次に掲げる自動車(略)で初めて新規登録等(略)を受けるものの取得が平成二十七年三月三十一日までに行われた場合においては、第百十三条第一項の規定にかかわらず、当該自動車の取得に対しては、自動車取得税を課することができない。

- 一 電気自動車(電気を動力源とする自動車で内燃機関を有しないものをいう。略)

<提案内容>

指定区域に限り、恒久的な減税とする

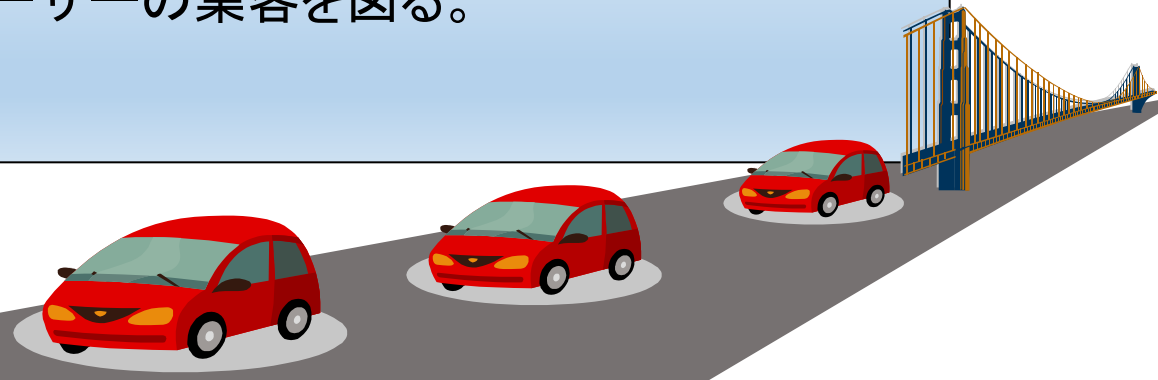
電気自動車の免税措置(平成26年度制度)

対象	軽減率	
電気自動車など (乗用車、車両総重量 2.5トン以下のバス・ トラック)	自動車重量税	免税 (2回目車検：免税)
	自動車取得税	非課税
	自動車税	75%軽減
ガソリン車 (ハイブリッド車を含む)	自動車重量税	50%～100%軽減
	自動車取得税	60%～100%軽減
	自動車税	50%～75%軽減

《参考》 その他のEV普及施策

EVに対する高速道路料金の割引（例：横浜横須賀道路）

- 横須賀市内での高速道路料金をEVに限り軽減することで、市内EV購入者の増加とEVユーザーの集客を図る。



EV充電器設置場所での建ぺい率・容積率の緩和

- 横須賀市内で一定規模のEV充電器を設置するマンション・オフィスビル・商業施設などに対して、建ぺい率や容積率の緩和を講じることにより、更なるインフラ整備の充実を図り、EV購入者の増加を図る。



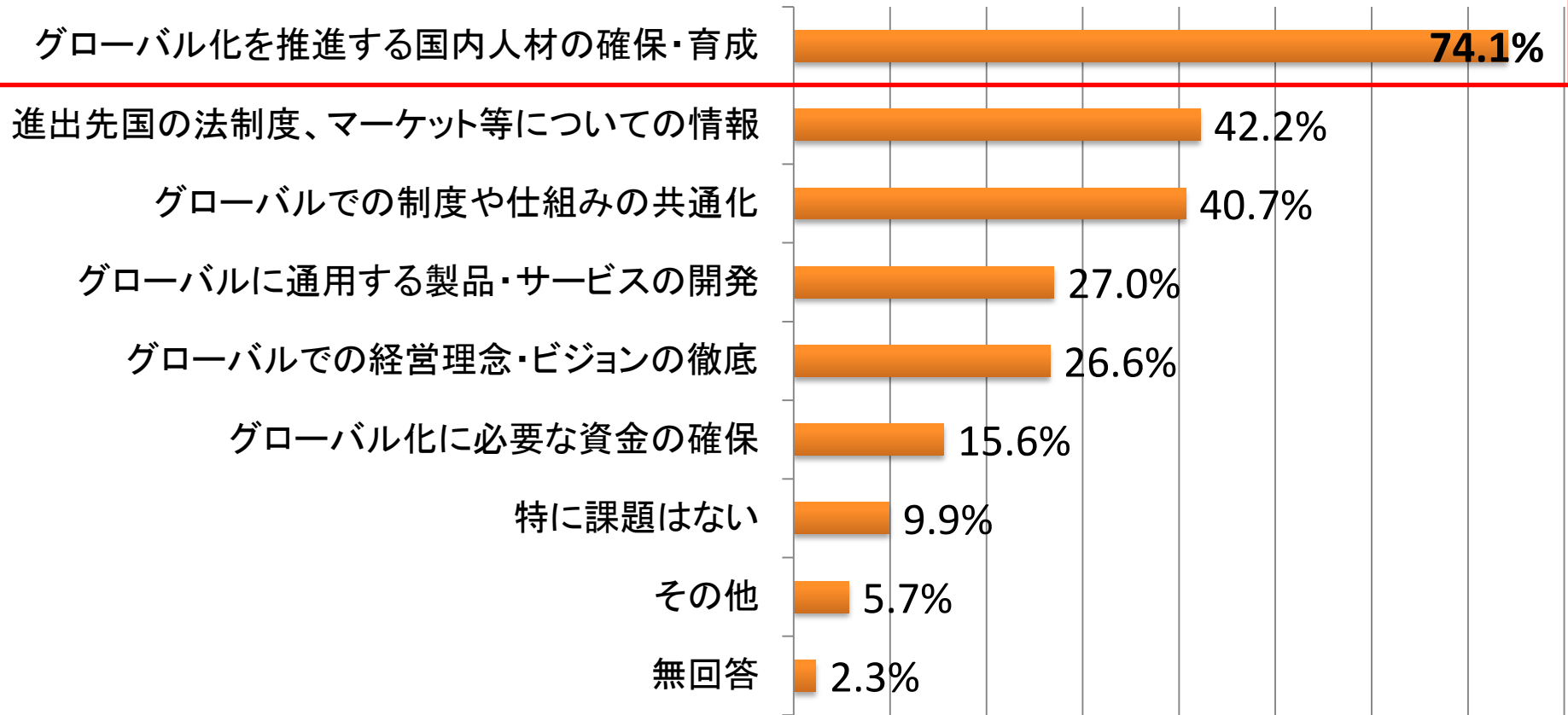
YOKOSUKA留学プロジェクト

～グローバル人材の育成に向けて～

平成26年（2014年）8月
横須賀市

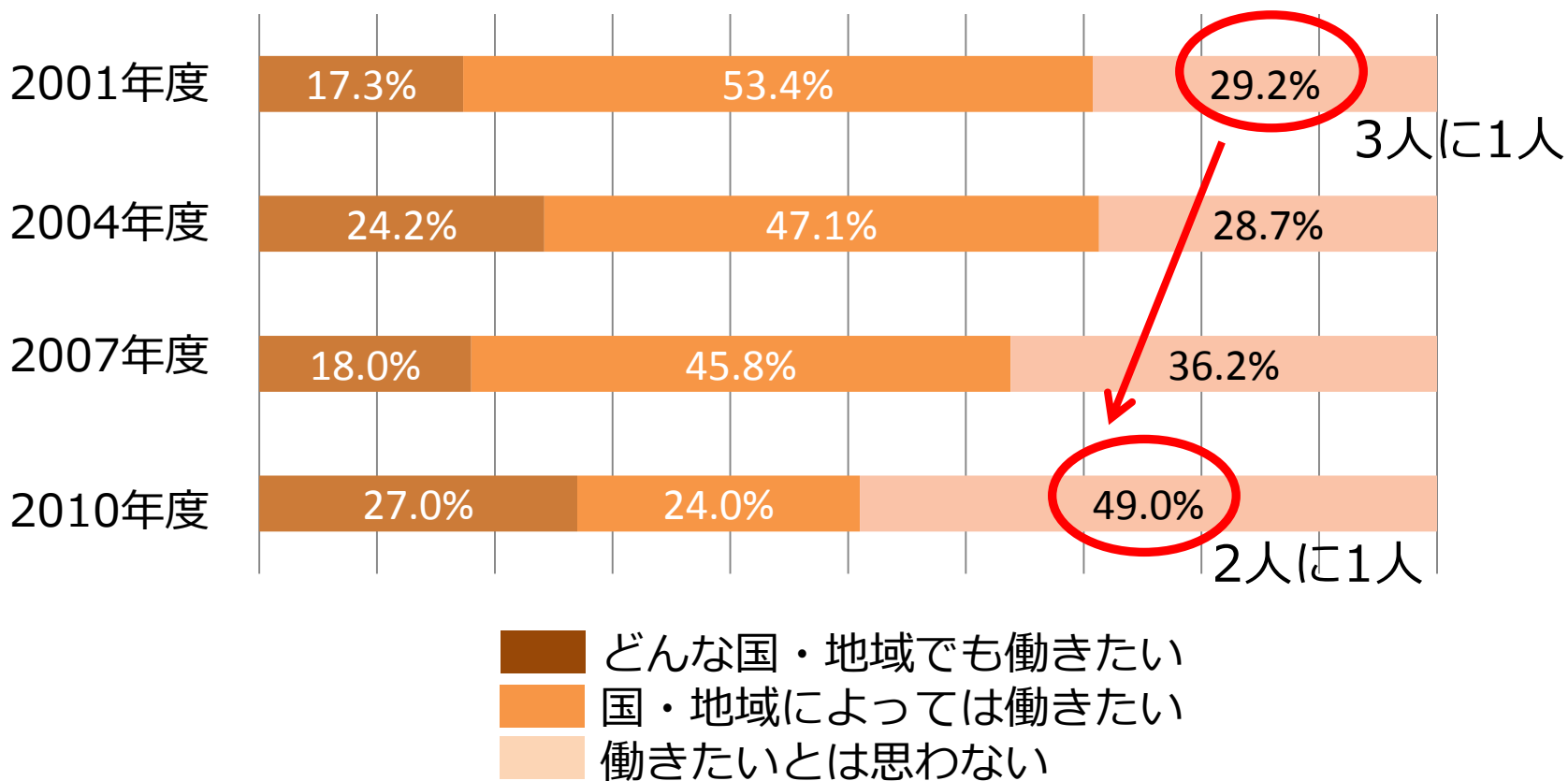
グローバル人材の必要性

日本企業の「海外拠点の設置・運営にあたっての課題」

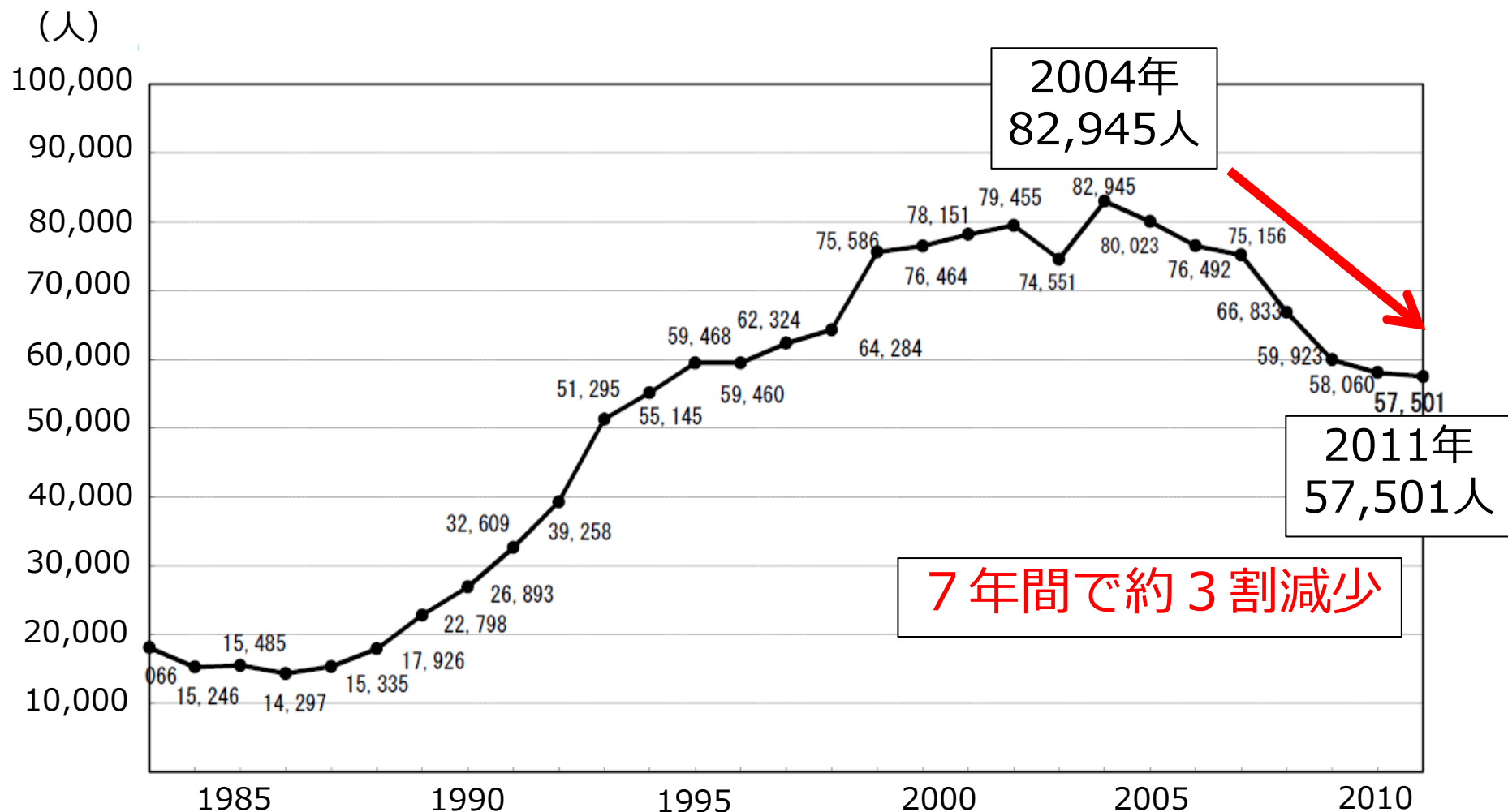


若者のグローバル意識

新入社員アンケート「海外で働きたいと思うか？」



日本人の海外留学人数の推移



ますます進むグローバル社会に 対応するためには

- 進展するグローバル化に対応するためには、
 - 英語コミュニケーション能力
 - 異文化への理解力

を備えたグローバル人材の育成が重要



- そこで、国際色豊かな本市の特徴を活かしたプロジェクトを推進



海外留学のきっかけづくり、
英語コミュニケーション能力の向上、
文化交流、相互理解 を推進

2つのプロジェクト

UMUC ブリッジプログラム

- 本市と米海軍横須賀基地内のメリーランド州立大学（UMUC）が協定を締結
- 同大学が行う英語学習プログラム（ブリッジプログラム）の受講者を募集
- H27年3月～ 開講予定（プログラム期間：約1年2カ月）

YOKOSUKA留学 プロジェクト

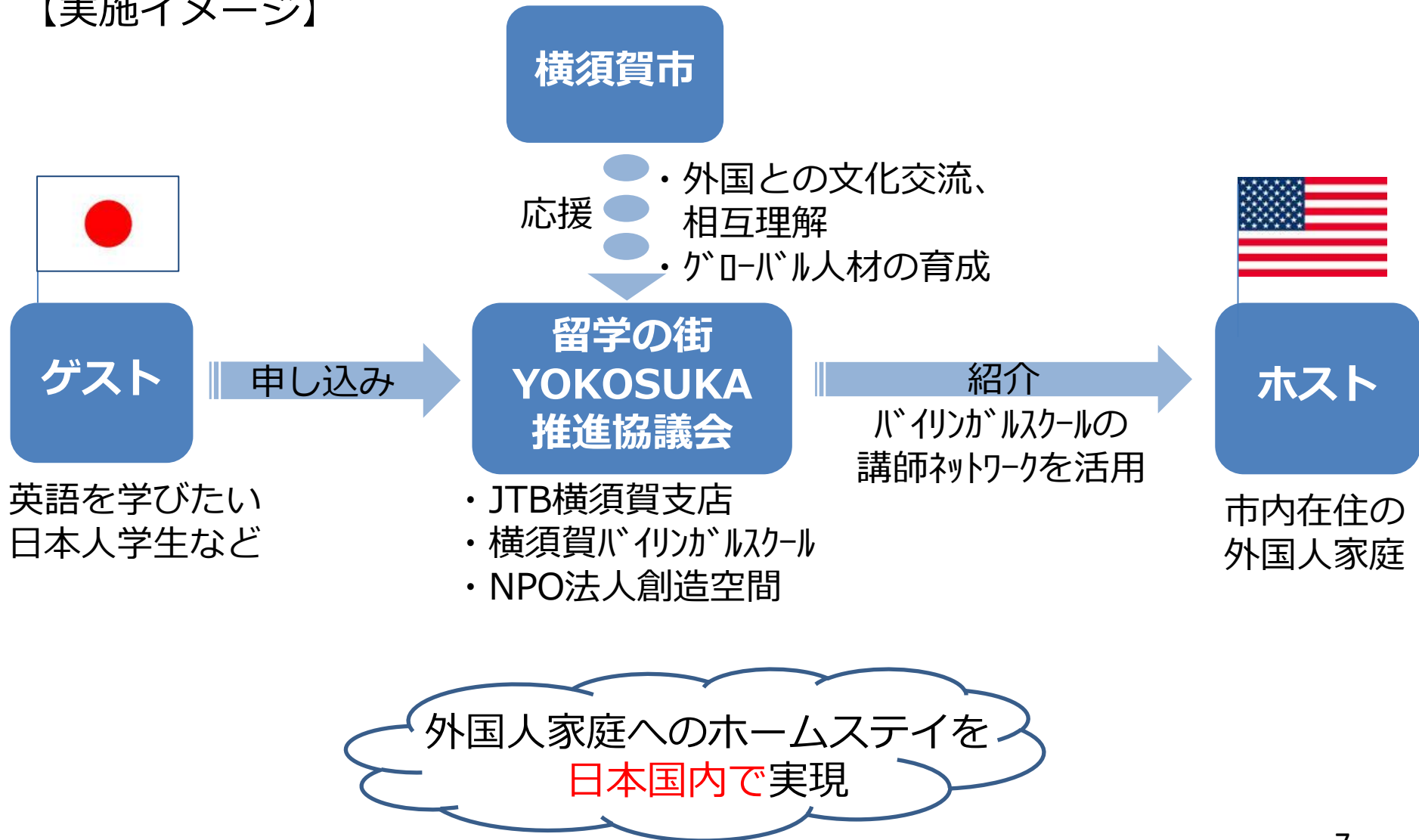
- 市内在住の外国人家庭へのホームステイを実現
- 数日間の手軽な体験を通して、本格的な海外留学のきっかけに
- 旅館業法がネック



国家戦略特区を
活用

YOKOSUKA留学 プロジェクト ～グローバル人材の育成に向けて～

【実施イメージ】



YOKOSUKA留学 プロジェクト ～グローバル人材の育成に向けて～

本プロジェクトを実施する上での課題

- 実費程度であっても費用を徴して人を宿泊させる場合、旅館業法に抵触する。



規制改革事項

- 英語教育を目的としたホームステイを行う場合、旅館業法第3条（都道府県知事等の許可）の適用を除外する。

英語教育の先進モデルに

小学校

中学校

高校

大学・一般

全ての市立学校への
ネイティブスピーカー（A L T）配置

海外姉妹都市
との交換留学

（今後実施予定）

UMUC
ブリッジプログラム

さまざまな年代における国際交流の機会を創出
（交流イベント・文化体験・語学講座など）

YOKOSUKA留学
プロジェクト

これまでの取り組み
横須賀市の

活用
特区の

これまでのさまざまな取り組みに加え、特区を活用した新たなプログラムを実現

➡ グローバル人材の育成・輩出に大きく寄与