

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)             | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名 | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁   |
|--------------|---------------------------|---------------------------------------|---|---|---------|-------|------|--|
| 1002010      | 介護保険における短期入所生活介護標準の緩和     |                                       | <p>指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)により規定される短期入所生活介護事業については、特別養護老人ホーム等に併設されることを予定した基準となっているため単独で事業を行うことは事実上不可能となっている。そのためサービス供給量が不足しており多数の施設入所待機者を生む要因となっている。同等のサービスとして指定障害福祉サービス事業としての短期入所等が緩和された基準となっており、サービス供給を確保するため障害福祉サービスや介護保険サービスにおける他類似サービス同等の基準に緩和すべきである。</p>   | <p>具体的事業の実施内容(詳細は別紙 事業内容書):<br/>短期入所生活介護(ショートステイ)の事業を実施する上での人員配置、設備等の基準が、特別養護老人ホーム等の大規模施設併設型を想定して設定されているため、事実上、併設型でなければ事業を行うことができない。民家等の空部屋やデイサービス等の事業所の空スペース等を利用した単独型としても事業が行えるよう基準を緩和すべきである。</p> <p>要望理由:<br/>ショートステイは、事業の区域として想定している本市における利用率が100%前後と利用ニーズが高く、介護者の急病や急な冠婚葬祭においての利用が困難な状況である。今後、高齢者の増加に伴い要介護者の増加が予想されるなか利用需要の増加が懸念されている。介護保険給付抑制による特養等の施設建設の抑制が厚生労働省の方針として示され、今後施設建設が抑制されるなかで施設に併設されたショートステイの供給が困難な状況にあり在宅生活を支えるサービスの一つとして利用ニーズに対応した供給が望まれる事業である。また、平成18年4月の介護保険制度改革により地域密着型サービスが導入され在宅または地域でできる限り生活を継続するという考えが一つの柱となっているが、在宅生活を支えるショートステイを実施する場所(本体施設)が生活圏とは離れた場所にあるという問題点も生じている。民家等を利用した単独型の設置ができるようになることで施設入所に頼らず地域生活の継続に資するものと思われる。さらに、特区第6次提案により認められることとなった「認知症対応型生活介護短期利用」については、空床利用のため、市内施設全てが常時満床であるため短期利用が全くできない状態である。</p> <p>平成19年10月全国的規制改革提案からの改善策:<br/>別紙事業内容書</p> |         | 西宮市   | 兵庫県  | 厚生労働省  |
| 1003010      | 道州制北海道スタンダード歳入徴収金回収プロジェクト |                                       | <p>始めに、滞納者は税を始め給食費、公営住宅料、水道料等も滞納している多重債務者が多く、滞納者の納付意識は民間債務を優先とし、町債務への支払意識は低く、とりわけ町外に転出すると「逃げ得」の意識が強くなっている。</p> <p>1. 現行法における町歳入徴収金の滞納処分手法は債権により、次の2区分となっている。<br/>①税債権は自力執行権により町が執行機関として実施<br/>②私債権は自力執行権がなく、執行機関の裁判所へ訴えの提起。</p> <p>2. これを、町歳入徴収金には、それぞれ①と②の手法を与え、二刀流とし滞納者の状況により町が滞納処分の手法を自由に選択できるよう改正を提案します。</p> <p>【具体的に対象とする債権名】<br/>①強制徴収公債権名:道町民税、法人町民税、入湯税、固定資産税、軽自動車税、国民健康保険税、介護保険料、長寿医療保険料、保育所保育料、下水道料、下水道受益者負担金<br/>②非強制徴収公債権名:水道料、給食費、町営住宅使用料、し尿汲み取り手数料、幼稚園保育料</p> <p>【法の整備】共通法と個別法に滞納処分の二刀流手法を明文化</p> | <p>税との多重債務が多いが、例としては次のとおりです。</p> <p>1. 現在、下水道料と水道料の賦課は別で有るも、事務の効率化と納付者の利便上、納付書は1枚で発付している。</p> <p>2. 現行法では滞納者が発生すると、次の滞納処分をしている。<br/>【下水道料は①の自力執行権で預貯金調査をし差押え】、【水道料は②により裁判所へ訴えの提起】をしている。</p> <p>3. 結果、①と②によりそれぞれの滞納処分に必要な事務をすることは時間と費用で非常に効率が悪く、かつ、滞納者も困惑しながら訴訟のみ納付し、下水道分は納付することなく滞納が続いています。原因は税(預貯金口座調査の限界と金融機関費用増加)をなめるも、裁判は怖い。</p> <p>4. これを解消し、町歳入徴収金の早期回収と事務の合理化や効率的に進めるとともに、町財源と住民の公平感の確保を図るため提案するものです。</p>  |         | 新得町   | 北海道  | <p>総務省<br/>法務省<br/>文部科学省<br/>厚生労働省<br/>国土交通省<br/>環境省</p> |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                                | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名     | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|---------------------------------------|---|---|---------|-----------|------|----------------|
| 1005010      | 院内製造されたPET用FDG製剤を同一医療法人内(同一敷地外)において使用することの容認 |                                       | 院内製造されたPET用FDG製剤は他の医療機関に販売又は授与を行う場合、薬事法に基づく医薬品の製造販売許可、製造業許可、製造販売承認及び販売許可を得る必要がある。これを同一医療法人内(同一敷地外のサテライト施設等)に限定した使用を特例的に認める。 | (本提案の主旨)販売を目的とせず同一法人のサテライト施設において使用を限定するもの。院内製造されたFDG製剤の取扱いについては、次の要件を遵守する。①日本核医学会によるガイドラインを遵守。②本剤の輸送方法は放射線を遮蔽された鉛製容器を使用し、放射線障害防止法及び車両運搬規則等規制により、品質管理及び安全対策を講ずる。③その他保健衛生上の規制等を遵守する。(現状)①長崎県においては、悪性新生物による死亡率は他都道府県に比較して非常に高く、18年度全国ワースト10位となっている。②当県は地域的に細長く、更に離島を多く抱えており、利用者の交通手段等の経済的、身体的負担は大きい。③PET-CT検診に対するニーズが年々高くなって来ている中で、サイクロtron施設の効率的な活用が出来ていない。④市販製剤(テリバリー)の使用については、コストの問題、半減期及び安定供給等の問題がある。(効果)イ、サテライト施設へのFDG製剤が使用可能となれば、サイクロtron施設の効率的な運用ができることから、検診料等の削減、価格低減が可能。ロ、サテライト施設の設置により患者、検査受診者への経済的・身体的な負担が軽減できる。ハ、検査受診者の増加に伴い、がんの早期発見・早期治療によるがん死亡率の低減及び、医療費削減等においても期待できると考える。ニ、PET-CT検査はがんの発見だけでなく、炎症、代謝性疾患までも発見できることから、国が策定推進している総合がん検診の普及においても寄与できるものと考えている。以上のことから、本提案について検討をお願いしたい。 |         | 医療法人 祥仁会  | 長崎県  | 厚生労働省          |
| 1006010      | 外国人研修・技能実習制度の見直し                             |                                       | ■技術移転実習移行対象職種(63種116作業)の拡大<br>■研修・技能実習受入の見直し<br>■技能実習期間の延長  | 医療保健福祉分野への就労者確保のためフィリピン、インドネシアEPAにより外国人介護士(看護師)候補者の受入れを本年度より行う。サービス水準を確保、向上させるためには受入施設のOJT指導や標準化された教育研修を行うことが肝要。外国人研修・技能実習制度の趣旨を踏まえ効果的かつ積極的な運用を図る外国人介護人材養成システムを構築する。研修・技能実習の関係は日本語教育等は送出国で、日本国内では技能実習を重点化、効率化を図る。技能実習は実習と教育を一体的に行うプログラム提供。(介護福祉士国家試験受験資格要件「3年以上の経験+600時間程度の養成研修」システム化)  |         | 社会福祉法人豊の里 | 宮崎県  | 法務省<br>厚生労働省   |
| 1006020      | 介護職員基礎研修事業の拡大                                |                                       | 外国人向け日本版デュアル・システムの導入  | 医療保健福祉サービス水準を確保するため、体系的理論的知識と技能の両方を兼ね備えた人材育成を実現。教育・実務連結型研修システムの構築と実施。この教育システムに参加する外国人就労者は日本人雇用労働者同様に労働保険、社会保険等に加入する介護保険制度基準(人員配置基準)を満たす者とし、実務3年経験かつ介護職員基礎研修事業受講者は介護福祉士国家受験資格者として認定するものとする。  |         | 社会福祉法人豊の里 | 宮崎県  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                               | 拡充提案・関連<br>提案に係る規<br>制の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名                  | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|---|---------------------------------------|--|---|---------|------------------------|------|----------------|
| 1009010      | 救急救命士による血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与             |                                       | 意識障害を呈している傷病者へ、直接メディカルコントロール下において救急救命士による簡易血糖測定器による血糖値測定と、低血糖発作が確定した際にブドウ糖溶液の投与を行う。                        | <p>糖尿病の国内患者数は、この40年間で約3万人から700万人程度にまで膨れ上がってきています。さらに境界型(糖尿病予備軍)を含めると2000万人に及ぶとも言われます。厚生労働省発表によると、2006年11月時点の調査データから、日本国内で糖尿病の疑いが強い人は推計820万人とされています。この糖尿病患者数の増加と相まって、治療薬のインスリン使用による低血糖発作で救急搬送されるケースも増加しています。</p> <p>重症低血糖発作では昏睡状態となり、症状からは脳血管障害との鑑別が困難となります。この鑑別には血糖測定が有効であることは周知するところではありますが、現在の救急救命士法では簡易血糖測定器による血糖測定を実施することはできません。そのため、強く低血糖発作が疑われる患者であっても、救急隊は脳血管障害にも対応可能な3次医療施設への搬送を余儀なくされます。簡易血糖測定器の取扱いは容易であり、現場で血糖測定を行うことは低血糖発作の鑑別に有効です。さらに低血糖発作症例に対して静脈路確保を行い、ブドウ糖溶液を投与することは昏睡状態からの一早い回復に大変有効と考えます。</p> <p>当MOC管内救命救急センターでは、昏睡状態で救急搬送された重症低血糖患者は2003年からの5年間で80例を数え、そのほとんどが当日または翌日に退院となっています。今後も増加が予想される低血糖発作患者への速やかな対応と適正な医療機関の選択の一助として、救急救命士による血糖測定と低血糖時のブドウ糖溶液の投与を認めていただきたいと思います。</p> <p>適切な地域メディカルコントロール体制が整備されていることが必須の条件とした上で、本提案を認めていただきたいと思います。</p>   |         | 印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会 | 千葉県  | 総務省<br>厚生労働省   |
| 1009020      | 救急救命士によるアナフィラキシーショック患者へのエピネフリン注射器(エピベン®)の使用 |                                       | アナフィラキシーショックを呈している傷病者に対し、傷病者本人に処方されているエピネフリン注射器(エピベン®)を、直接メディカルコントロール下において救急救命士が傷病者本人に代わり使用することにより救命に寄与する。 | <p>ハチ毒や食物、薬物等が原因で起こる、急性アレルギー反応のひとつにアナフィラキシーがあります。ときに呼吸困難、意識障害等の症状を伴うことがあります。その中にはショック症状を引き起こし、短時間のうちに生命を左右するような危険な状態に陥ることがあります。</p> <p>厚生労働省の人口動態統計によると、1年間にアナフィラキシーが原因で死亡届けがあったのは50~60人程度とされています。これには原因の詳細が不明なアナフィラキシーも含まれています。米国では人口の1.24~16.76%がアナフィラキシーを起こし、0.002%が死に至る可能性があると考え、アナフィラキシーはまれにみられる疾患ではないとされています。</p> <p>本邦では2003年8月より、アナフィラキシーショックに対する救急処置として、エピネフリン注射器(エピベン®)が使用可能となり、実際の現場で有用であることが実証されています。エピネフリン注射器(エピベン®)は、アナフィラキシーショックの既往がある、あるいはアナフィラキシーショックを発症する可能性がある医師が判断した場合に処方される薬剤で、患者は常時携帯することを指導されます。</p> <p>しかし、この注射器は患者本人あるいは保護者へのみ使用が認められているのが現状であり、一旦アナフィラキシーショックに陥ると、患者本人に自己注射を行えるだけの余力と時間的猶予はありません。時と場所を選ばずに発症するアナフィラキシーショック患者に、一番先に接触することの出来る救急救命士が患者本人に代わってこの注射器を使用出来れば、アナフィラキシーによる死亡を回避させることが可能と考えます。</p> <p>この注射器の取扱いは非常に容易であり、是非とも救急救命士によるエピネフリン注射器(エピベン®)の使用を認めていただきたいと思います。</p> <p>適切な地域メディカルコントロール体制が整備されていることが必須の条件とした上で、本提案を認めていただきたいと思います。</p> |         | 印旛地域救急業務メディカルコントロール協議会 | 千葉県  | 総務省<br>厚生労働省   |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                    | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名                              | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|----------------------------------|---------------------------------------|--|---|---------|------------------------------------|------|----------------|
| 1009030      | 救急救命士による重症喘息患者に<br>対する吸入β刺激薬使用   |                                       | 喘息治療中患者の重症発作時に、直接メディカル<br>コントロール下において、処方されている吸入β<br>刺激薬を救急救命士が使用し、病院前における喘<br>息死を防ぐことに寄与する。      | <p>本邦における気管支喘息での年間死亡数は、平成17年の人口動態統計によると3198人（男性：1565人、<br/>女性1633人）となっています。人口10万人に対する死亡率は2.5人で、この10年間で半減しているもの<br/>の、喘息死に遭遇することは稀ではありません。</p> <p>現在、救急隊、救急救命士が重症化した気管支喘息の傷病者に対して行うことの出来る応急処置は、酸素<br/>投与のみとなっております。</p> <p>重症発作時には、救急搬送の振動や騒音のストレス、冬の冷たい外気などで重症気管支喘息患者は容易に<br/>心肺機能停止状態に陥ってしまいます。</p> <p>そこで、患者本人に処方されている吸入β刺激薬の救急救命士による使用を提案いたします。</p> <p>現在、傷病者本人、または保護者のみが吸入β刺激薬を使用できるようになっておりますが、傷病者1名<br/>のみしか救急現場にいない場合、救急隊、救急救命士には使用できないのが現状です。</p> <p>重症喘息発作時には患者本人が自力で吸入を行うだけの体力や思考能力は、もはや期待出来ない状態<br/>です。さらに喘息死の約48%が病院前あるいは救急室との報告があります。病院前救護において救急救命<br/>士による吸入薬の介助が実施されれば、喘息によって死にいたる患者を救命することに非常に有効と考え<br/>ます。</p> <p>適切な地域メディカルコントロール体制が完備されていることが必須の条件とした上で、本提案を認めて<br/>いただきたいと思います。</p> |         | 印旛地域救急業<br>務メディカルコ<br>ントロール協議<br>会 | 千葉県  | 総務省<br>厚生労働省   |
| 1009040      | 救急救命士による心肺機能停止前<br>の静脈路確保と輸液について |                                       | 出血性ショックや、明らかな脱水等を呈している<br>傷病者に対し、直接メディカルコントロール下<br>において救急救命士による静脈路確保、輸液処置に<br>より、防ぎ得た死亡の削減に寄与する。 | <p>現在、救急救命士法では、省令により心肺機能停止状態の患者に対して、医師の指示のもとに定められ<br/>た医療行為（特定行為）が許されておりますが、重度傷病者に対して心肺機能停止前に静脈路確保と輸液<br/>を実施することは出来ません。</p> <p>そこで、救急救命士による心肺機能停止前の静脈路確保と輸液を提案いたします。</p> <p>これは、交通事故等の外傷傷病者や熱中症者、消化管出血等の傷病者に有効であると考えられるからであり<br/>ます。特に、交通事故現場等において、傷病者が出血性ショック状態から心停止に陥る前に、救急救命士<br/>により静脈路確保が実施されれば、防ぎ得た死亡（Preventable Death）の削減に寄与すると思えます。</p> <p>適切な地域メディカルコントロール体制が完備されていることが必須の条件とした上で、本提案を認めて<br/>いただきたいと思います。</p>   |         | 印旛地域救急業<br>務メディカルコ<br>ントロール協議<br>会 | 千葉県  | 総務省<br>厚生労働省   |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)  | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由  | プロジェクト名 | 提案主体名                     | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁        |
|--------------|--|-----------------------------------|---|--|---------|---------------------------|------|-----------------------|
| 1010010      | 緊急の遠距離訪問診療に必要な自動車の緊急自動車としての指定追加  |                                   | 癌等の特定疾患の患者に対し、緊急で長距離の訪問診療を行う必要がある場合、外見上一般車両と変わらない訪問診療用の自動車を、緊急自動車として指定する。   | <p>死因の一位を占める癌を含め、政府は自宅での終末期医療を推進している。癌の終末期は癌性疼痛、呼吸困難などの多様な症状が突然出現する頻度が高いため、昨今は緩和医療専門の医師が対応するようになっている。緊急に対処すべき症状が出現する頃には、患者の搬送すら危険となっている場合が多い一方で、緩和医療の経験豊富な医師は少ないため、医師が極めて遠方の患者に対して訪問診療を行っているのが現状である。</p> <p>本提案は、緩和医療の経験豊富な医師が遠距離の癌を含む特定疾患の患者に対し、緊急に訪問診療を行う必要がある場合に限って、外見上一般車両と変わらない訪問診療用の自動車を緊急自動車として指定するものである。</p>   |         | 医療法人陽気会<br>在宅ホスピスと<br>ちの木 | 栃木県  | 警察庁<br>厚生労働省<br>国土交通省 |
| 1012010      | 地域包括支援センターに係る職員の専従規制を緩和し、地域包括支援センターに配属されている専門職が障害者に対する相談支援に従事することを可能とする。 |                                   | 地域包括支援センターに係る職員の専従規制を緩和し、地域包括支援センターに配属されている専門職が障害者に対する相談支援に従事することを可能とする。  | <p>年齢や障害の有無にとらわれず、住み慣れた身近な地域において暮らすことができるよう高齢者と障害者の共生型地域づくりをめざす。</p> <p>提案理由：<br/>障害者の地域移行を推進していくためには、障害者のニーズにあった様々なサービスが必要となるが、本道は面積が広大であり、また、人口の希薄な市町村も多く存在している。こういった市町村においては、障害者のみを対象とした相談支援体制の構築は困難な場合が多い。このため、高齢者に対する相談支援拠点として整備が進捗している地域包括支援センターの機能を活用することにより、相談窓口のワンストップ化を促進するとともに、障害者の一生を通じて途切れることのない支援体制の整備を図る。</p>   | 北海道     | 北海道                       | 北海道  | 厚生労働省                 |
| 1012020      | 障害者支援施設における高齢者の介護保険法に基づく短期入所生活介護（ショートステイ）の利用                             |                                   | 旧法の身体障害者療護施設や知的障害者入所更生施設など特別養護老人ホームと同等の人員配置が行われている障害者支援施設の一部（空きベッド）について、介護保険法の指定に基づく短期入所生活介護（ショートステイ）サービスを提供することを可能とする（空床利用型ショートステイ）。 | <p>高齢者の在宅介護支援のためには、介護保険法の短期入所生活介護の利用が重要である。一方、障害者支援施設においては利用者の地域移行等による空きベッドが存在しており、その効率的な活用が求められている。このため、障害者支援施設について本来の目的を損なわない範囲で、一部を短期入所生活介護として利用することを可能とし、これにより、高齢者が身近な地域で生活できる環境を整備するとともに、地域資源である障害者支援施設の有効活用を図る。</p> <p>提案理由：<br/>短期入所生活介護事業所については、各法の指定を受けた場合には、身体障害、高齢者相互に利用することは現行制度においても可能であるが、こうした措置を障害者支援施設にも、当該施設の本来の目的を損なわない範囲で適用する。<br/>また、介護保険法において、障害者支援施設の指定（空きベッドの利用）は想定されていないことから、別途人員の配置が必要となっている。</p> | 北海道     | 北海道                       | 北海道  | 厚生労働省                 |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                   | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名 | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|---------|-------|------|----------------|
| 1019010      | 介護サービス事業所の人員基準の緩和による介護ボランティアの活用 |                                   | <p>介護保険制度の求める一定水準以上のサービス提供が確保できると認められる場合には、人員基準上の介護職員に代わり介護ボランティアを活用できるよう人員基準を緩和する。</p> <p>常勤換算で1の介護職員を、常勤換算で2～3の介護ボランティアで代替することを想定</p>                     | <p>ボランティア意識の高揚が見られる現在、意欲のあるボランティアに介護サービスの一翼を担ってもらえる制度を整備することにより、今後益々増大する介護需要に応えられる地域の介護力の向上を図ることを目的とする。</p> <p>なお、当該提案により、介護給付費の抑制や、介護従業者の低賃金問題の改善にも一定の効果が期待できる。</p> <p>【介護ボランティアの具体的な活用事例】</p> <p>①訪問介護<br/>訪問介護員+ボランティアがペアで訪問することにより、生活援助の分業が可能</p> <p>②通所系サービス・施設系サービス<br/>介護職員1人に代わりボランティア2～3名が配置されることにより、マンパワーが増大し、ケアの質向上が図られる</p> <p>【サービスの質の確保及び介護ボランティアの安定供給対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域支援事業の活用により、介護ボランティアの安定供給を図る</li> <li>・介護ボランティアには、一定の介護研修と事業者との契約を義務付ける（介護ボランティアの自由意志に基づくもの）</li> <li>・事業者には、事故等が発生した場合のための保険加入を義務付ける</li> <li>・介護ボランティアは生活援助系の介護サービスを中心に担う</li> </ul> |         | 愛媛県   | 愛媛県  | 厚生労働省          |
| 1028010      | 「生活習慣管理料」の算定基準の緩和               |                                   | <p>現在、高血圧症、糖尿病等の生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合、「生活習慣病管理料」として許可病床数が200床未満の病院及び診療所である保険医療機関においてのみ保険点数が算定できる基準を、条件付で緩和し許可病床数が200床以上であっても、生活習慣病管理料を算定できるようにするものである。</p> | <p>本年4月より、40才以上のすべての人を対象に、メタボリックシンドロームの予防・解消に重点をおいた、生活習慣病予防のための新しい健診・保健指導が始まり、加入されている医療保険者が実施主体として多くの医療機関と提携し事業を進めています。</p> <p>その中で、提携医療機関としての条件では許可病床数の基準はありませんが、「生活習慣病管理料」の算定に関しては、許可病床数が200床未満の病院及び診療所である保険医療機関においてのみ保険点数が算定できるという基準を設けています。双方とも生活習慣病に対する検診、治療のほすが、200床以上の病院は、健診はできるが、要治療と診断され高血圧症、糖尿病等の生活習慣に関する総合的な治療管理が必要となった場合、算定できないというケースも考えられるため、特定健診において提携医療機関の病院に限り、「生活習慣病管理料」の算定を認めて頂きたい。</p>   |         | 稲城市   | 東京都  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                   | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由  | プロジェクト名 | 提案主体名    | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁      |
|--------------|---------------------------------|---------------------------------------|--|--|---------|----------|------|---------------------|
| 1036010      | 家事使用人の在留許可申請にかかる、雇用者たる外国人の要件の緩和 |                                       | 東京の都心部に拠点を置く海外の金融機関に勤務する外国人従業員を対象として、家族の家事・育児を担う家事使用人の在留許可申請に関して、雇用者たる外国人の要件を緩和する。   | <p>日本経済活性化の一環として、金融・資本市場の競争力を高めることが重要であり、高度な金融技能を備えた外国人を増やすことが必要であることは、金融庁が昨年12月21日に発表した「金融・資本市場競争力強化プラン」でも謳われているところです。</p> <p>東京は、金融センターとして、ニューヨークやロンドンのみならずアジアでもシンガポール、香港、上海などと競合しており、当協会に加盟する金融機関の外国人従業員も、これらの都市で働いた経験がありますが、これらの都市と比べると東京は、外国人を受け入れる環境が不十分であり、とりわけ、家族の家事・育児を担う家事使用人が在留資格を取得することが極めて困難だという問題が存在します。</p> <p>現状では、家事使用人の雇用者として適格とされるのは金融機関の一握りの最高幹部のみです。このため、高度な金融技能を備えていながら、東京での勤務を諦めざるを得ないケースもあります。</p> <p>当協会が、昨年12月に会員会社を対象に実施したアンケートでも、申請が却下された事例が多くみられ、経営幹部であっても事業所の長に準ずるとまでは言えないケースや、76人もの部下を抱えていても却下されたケースもありました。</p> <p>当協会は、会員会社の多くが、内閣官房の「国際金融拠点機能強化プラン」に記された2つの区域（「東京駅・有楽町駅周辺地域」および「環状二号线新橋周辺・赤坂・六本木地域」）およびその周辺地域に集中していることから、これらの地域を対象として、家事使用人の在留許可申請に際して、雇用者たる外国人の要件緩和を要望します。</p> <p>(注) 別紙事業内容書あり。</p> |         | 国際銀行協会   | 東京都  | 警察庁<br>法務省<br>厚生労働省 |
| 1037010      | 外国人の家事使用人にかかる在留資格要件の緩和          |                                       | 外国人家事使用人を雇用する者の資格要件のうち、①「投資・経営」又は「法律・会計業務」の資格をもって在留する、②事業所等の長又はこれに準ずる地位にある者で、③申請の時点において13歳未満の子又は病氣等により日常の家事に従事することができない配偶者を有するもの、要件を、(1)東京都23区の特定の地域（新宿区、港区、品川区、渋谷区、千代田区、墨田区及び中央区の全域）内に所在する事業所等に勤務し又は当該地域内に居住し、(2)金融関連サービス業に従事する外国人については、これを撤廃又は代替的手段をもって緩和する。 | <p>左記の特定の地域内で勤務又は居住する外国人金融ビジネスパーソン等が雇用する外国人家事使用人について、左記①～③の要件を、撤廃又は雇用者に一定の経済的要件を求めるなどの代替的手段をもって緩和する。</p> <p>(1) 事業の必要性</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>外国人家事使用人の重要性</li> <li>雇用者の在留資格の要件（左記①）の不合理性</li> <li>雇用者の地位の要件（左記②）の不合理性</li> <li>雇用者の家族構成の要件（左記③）の不合理性</li> <li>競合国においては左記①～③のような制限はない</li> <li>本提案は出入国基本計画や国際金融拠点機能強化プランを具体化するものである</li> <li>本事業に実質的効果を持たせるためには左記地域における規制緩和が必要である</li> </ol> <p>(2) 事業の許容性</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>雇用者の限定により費用対効果が高い一方、入管政策に与える影響は軽微である</li> <li>雇用者を金融関連サービス業に従事する者に限ることから、弊害発生の可能性は低い</li> <li>雇用者の在留資格・地位に関する要件は、経済的要件によって代替可能である</li> </ol> <p>(詳細は別紙事業内容書のとおり)</p>   |         | 在日米商工会議所 | 東京都  | 警察庁<br>法務省<br>厚生労働省 |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                 | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由  | プロジェクト名 | 提案主体名 | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|-------------------------------|---------------------------------------|--|--|---------|-------|------|----------------|
| 1038010      | ALTに係る派遣期間制限の除外               |                                       | <p>「人材都市ぎふ」を標榜する岐阜市では、生徒の英語能力を効率的に伸ばすため、現在、市内各中学校に派遣されているALTを今後も継続的に活用したい。</p> <p>しかし、現状では労働者派遣法で派遣期間制限が設けられており、派遣可能期間を超えて派遣受け入れを継続する場合には、告示により3ヶ月間超のクーリング期間を設ける必要があり、その間、ALTの派遣受け入れを停止しなければならぬ。</p> <p>よって、ALT業務が派遣期間制限から除外されるよう、労働者派遣法施行令第4条に定める業務にALT業務を位置づけいただきたい。</p> | <p>ALTの派遣期間制限の除外によるネイティブ・スピーカーの継続活用により、文部科学省が推進する『「英語が使える日本人」育成のための戦略構想』で示す「中学校の英語の授業に週1回以上ALTが参加すること」が可能となる。</p> <p>前回提案時の回答には、「①業務の専門性や②常用雇用に及ぼす影響について具体的に検討できない」とあったが、当市のALT業務は、下記のとおり、26業務に含めることが適切と考える。</p> <p>①について、当市のALTは、全員が『人文科学・国際業務』の在留資格を有していることから専門性を満たすと考えている。</p> <p>具体的には、法務省において、要件として、通常三年以上の経験年数を求めているが、例外として、「大学を卒業した者が翻訳、通訳又は語学の指導に係る業務に従事する場合」は、経験年数を求められていない。</p> <p>これは、すなわち在留資格『人文科学・国際業務』を持ち、語学の指導に係るALTは、翻訳、通訳に係る業務と同等の専門的能力を持っていると国が認めていることに他ならない。</p> <p>また、26業務の1つ「通訳、翻訳等業務」とALT業務には、英語を母語とする者が文章等をチェックし文法上等の誤りを訂正する等の一部業務について、共通点があり、同様の専門的能力に基づく業務であると考えている。</p> <p>②について、ALTは、そもそも全員外国人であり、数年後には母国へ戻り、人が替わることや、入国手続きや在留管理等の専門的ノウハウの必要性から、現実的な対応は、官よりノウハウを持つ民が行う方が、一定水準以上の効果を保て、指導助手という本来の業務へ専念できると考える。</p> <p>また、ALT業務に、長期間継続した常用雇用労働者は、殆ど存在せず、雇用慣行を損なわない。</p> |         | 岐阜市   | 岐阜県  | 厚生労働省          |
| 1038020      | 障害児・者福祉事業の日中一時支援事業の第二種社会福祉事業化 |                                       | <p>障害者自立支援法第77条第3項に規定される事業としての日中一時支援事業を社会福祉法第2条第3項第4号の2に規定する事業として第二種社会福祉事業に位置づけることにより、医療法第42条第7号の規定により医療機関が実施できるよう規制を緩和すべきである。</p>   | <p>重症心身障害児・者に対する日中一時支援事業は、医療設備・スタッフの整った医療機関での利用を希望される。</p> <p>しかし、障害者自立支援法施行以前は、短期入所事業の宿泊を伴わない事業として医療機関で行え、実績があったが、障害者自立支援法の施行により、地域生活支援事業のその他事業として整理された（詳細は「その他（特記事項）欄添付資料①に記載）ことにより、日中一時支援事業は医療機関で実施できなくなってしまった。</p> <p>また、障害児を預かる機能として、障害者自立支援法第5条第8項に規定される短期入所事業、児童福祉法第6条の2第2項に規定される放課後児童健全育成事業があるが、これらは第二種社会福祉事業に位置づけられている。</p> <p>よって、医療機関でも実施できるよう日中一時支援事業を第二種社会福祉事業に位置付けていただきたい。</p> <p>併せて、医療機関からも日中一時支援事業を行えるようにならないかとの要望が当方に寄せられていることから早急に検討していただきたい。</p>   |         | 岐阜市   | 岐阜県  | 厚生労働省          |



09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名) | 拡充提案・関連<br>提案に係る規<br>制の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名 | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|---------------|---------------------------------------|---|---|---------|-------|------|----------------|
| 1046010      | 医学部入学定員要件の緩和  |                                       | 「医師の需給に関する検討会報告書」（平成18年7月28日）の内容を踏まえ、人口に比して国公立大学医学部等の定員が少ない県に対して、定員の暫定的な調整を容認し、現定員とは別枠の定員を認める。  | <p>(実施内容)</p> <p>県が養成するへき地医療従事を義務づける医師については、現定員とは別枠の定員とすることにより、へき地における医師不足の解消を目指す。</p> <p>具体的には、国公立大学医学部等において、大学が入学を許可した者に対し、県内のへき地における医療従事を前提とした修学資金の貸与を行い、大学卒業後、県の指定する医療機関で一定期間勤務すれば修学資金返還を免除することとし、その対象者については、大学の現定員を増やすことにより対応する。</p> <p>なお、本県の2次保健医療圏では、北播磨、西播磨、但馬、丹波、淡路地域が当該基準を満たすことになり、増員した医師は当該圏域の医療機関へ派遣する。</p> <p>(提案理由)</p> <p>平成16年の人口100万人当たりの医学部定員は全国平均59.7人に対して本県は35.8人（全国41位）と非常に低位にあり、本県のように県域が広く、都市部とへき地が混在している県においては、現行の国の基準では大学の定員増は認められず、本県における医師不足を解消することができないため。</p> |         | 兵庫県   | 兵庫県  | 文部科学省<br>厚生労働省 |
| 1046020      | 医学部入学定員要件の緩和  |                                       | 新医師確保総合対策での大学医学部定員増の基準を2次保健医療圏毎に算定し、基準を満たす地域に新たに派遣する医師については、現定員とは別枠の定員を認める。   | <p>(実施内容)</p> <p>県が養成するへき地医療従事を義務づける医師については、現定員とは別枠の定員とすることにより、へき地における医師不足の解消を目指す。</p> <p>具体的には、国公立大学医学部等において、大学が入学を許可した者に対し、県内のへき地における医療従事を前提とした修学資金の貸与を行い、大学卒業後、県の指定する医療機関で一定期間勤務すれば修学資金返還を免除することとし、その対象者については、大学の現定員を増やすことにより対応する。</p> <p>なお、本県の2次保健医療圏では、北播磨、西播磨、但馬、丹波、淡路地域が当該基準を満たすことになり、増員した医師は当該圏域の医療機関へ派遣する。</p> <p>(提案理由)</p> <p>本県のように県域が広く、都市部とへき地が混在している県においては、現行の国の基準では大学の定員増は認められず、本県における医師不足を解消することができないため。</p>  |         | 兵庫県   | 兵庫県  | 文部科学省<br>厚生労働省 |
| 1046030      | 保育所入所要件の撤廃    |                                       | 特別の事情（待機児童がない地域、地域の保育所が「認定こども園」の認定を受けることが困難等）のある地域において、保護者の就労の有無等に関係なく、保育所へ入所することが可能となるよう、保育所入所要件（保育の実施基準）を撤廃する、または一定の割合まで、保育に欠けない児童の入所を認めるなど要件を緩和する。 | <p>保育所への入所要件は、保護者が就労、疾病等で十分な保育が受けられない0歳から小学校入学前の乳幼児ということになっている。</p> <p>一方、核家族化や地域のコミュニケーションの希薄化などにより、近年は、専業主婦家庭における育児不安や悩み等が増大しており、児童虐待などにつながる恐れがあるなどの保育を必要とする乳幼児は、現行の制度では対応できない状況である。</p> <p>また、非正規雇用者の増加やリストラ等による離職も多く見られる現在、親の就労状況の変化により、保育所に通えなくなることによって、児童の健全な幼児教育・保育環境が確保されない状況となる。</p> <p>なお、認定こども園制度では、認可保育所・認可幼稚園以外の部分は、国制度の助成の対象とならないことから、その普及にも限界があると考えられる。</p> <p>このため、全ての就学前児童が保育所を利用できるよう入所要件（保育の実施基準）の撤廃を行う必要がある。</p>  |         | 兵庫県   | 兵庫県  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                                     | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名 | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁      |
|--------------|---|-----------------------------------|--|---|---------|-------|------|---------------------|
| 1046040      | 病児・病後児保育の利用促進<br>(実施場所の要件緩和)                      |                                   | 病児・病後児保育に係る国の各施策について、地域の実情に応じて取り組めるよう、実施場所の要件を緩和する。  | <p>(実施内容)<br/>病児・病後児保育に係る国の各施策（病児・病後児保育事業（体調不良児対応型）、緊急サポートネットワーク事業）については、実施場所がそれぞれ会員の自宅や保育所に限定されているが、利用者の利便性を図るとともに、保育所や地域子育て支援拠点施設など、地域の実情に応じた施設で実施できるよう、実施場所の要件を緩和する。</p> <p>(理由)<br/>・緊急サポートネットワーク事業については、会員の自宅で看病することを看護師・保護者双方が敬遠し、利用が進んでいない。<br/>・緊急サポートネットワーク事業、病児・病後児保育事業（体調不良児対応型）は異なる制度であるため、一体的な実施が困難である。</p>  |         | 兵庫県   | 兵庫県  | 厚生労働省               |
| 1046050      | 病児・病後児保育の利用促進<br>(職員配置の要件緩和)                      |                                   | 特別の事情（待機児童がない地域、地域の保育所が「認定こども園」の認定を受けることが困難等）のある地域において、保護者の就労の有無等に関係なく、保育所へ入所することが可能となるよう、保育所入所要件（保育の実施基準）を撤廃する。 | <p>(実施内容)<br/>人材活用の観点から、事業の実施にあたっては、緊急サポートネットワーク事業の登録看護師や医療機関の看護師が病児・病後児保育事業（体調不良児対応型）に派遣できるよう、柔軟な対応を可能とする。また、オープン型は交付金、自園型は補助金、緊急サポートネットワーク事業は国からの団体委託事業とされ、看護師の有効活用などの連携が図れない制度となっていることから、各事業が連携して効果的に実施できる体制とする。</p> <p>(理由)<br/>・病児・病後児保育事業（体調不良児対応型）については、看護師の配置が要件となっているが、利用者数が一定せず、利用者がいない場合でも配置が必要となるため、効率的な運営が難しい。<br/>・緊急サポートネットワーク事業、病児・病後児保育事業（体調不良児対応型）は異なる制度であるため、一体的な実施が困難である。</p> |         | 兵庫県   | 兵庫県  | 厚生労働省               |
| 1046060      | 「投資・経営」、「技術」、「人文知識・国際業務」の在留資格を有する外国人の親への長期在留資格の付与 |                                   | 資本金1億円以上の成長事業を展開する本社設置外資系企業について、在留資格「投資・経営」「技術」「人文知識・国際業務」を有する外国人在籍者の親の活動を、在留資格「特定活動」に追加する。                      | 兵庫・神戸は、開港以来、国際都市として発展してきた歴史を有し、外国・外資系企業の経済活動が活発で、世界的な外資系企業が本社を設置している。これら大企業は地域経済に大きく寄与するなか、とりわけ、成長事業を展開する企業活動は、今後の地域経済の発展において極めて重要である。これら成長事業を展開する大企業の外国人経営者や社員は当地域において必要不可欠な人材である。高度人材の親の在留が認められたことを踏まえ、当地域にとって同程度に重要な人材である外国人企業関係者が、親の問題で入国が困難になったり、在留できなくなることがないよう、親の活動を「特定活動」に加えることを求めるもの。  |         | 兵庫県   | 兵庫県  | 警察庁<br>法務省<br>厚生労働省 |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)              | 拡充提案・関連<br>提案に係る規<br>制の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名            | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|----------------------------|---------------------------------------|--|---|---------|------------------|------|----------------|
| 1046070      | 「企業内転勤」の転勤前関連業務<br>従事要件の緩和 |                                       | 成長産業分野の外国・外資系企業について、在留資格「企業内転勤」にて要求される関連業務経験期間を「1年以上」から「6ヶ月以上」に緩和する。   | 兵庫・神戸は、開港以来、国際都市として発展してきた歴史を有し、外国・外資系企業の経済活動が活発で、地域経済を支える大きな柱となっている。このような中、とりわけ、成長産業分野における海外からの新たなビジネス手法やマネジメントシステムの導入の一層の促進は、今後の地域経済の活性化・発展において極めて重要である。<br>上記に鑑み、兵庫県では、産業の集積による経済及び雇用の活性化に関する条例（産業集積条例）を制定するなど、成長産業分野の外国・外資系企業の立地・集積の促進を図っているが、同時にこれら企業の立地・定着においては、時期を失うことがない適切な人材の確保と配置が重要である。このことから、成長産業分野の外国・外資系企業に対して、兵庫・神戸で勤務させることを前提に海外で雇用した従業員のうち、雇用前の別会社において「技術」「人文知識・国際業務（うち人文知識）」分野で3年以上の実務経験を有する者に限り、転勤前の従事期間を「1年以上」から「6ヶ月以上」に緩和することを求めるものである。   |         | 兵庫県              | 兵庫県  | 法務省<br>厚生労働省   |
| 1047010      | 外国人に関する年金制度の見直し            |                                       | 外国人研究者等の年金加入期間が通算されるよう、日本と母国との間の社会保障協定締結国を拡大するとともに、未締結国の外国人研究者が受給資格期間を満たさずに帰国する場合の脱退一時金について、在留期間5年の納付期間に対応した支給を行う。 | 世界最大の大型放射光施設SPring-8を擁し、先端分野に関わる放射光研究が開発されている播磨科学公園都市の特性を活かし、これまで外国人研究者の受入れ促進を図ってきた。<br>外国人研究者に加入が義務付けられている年金についても、その脱退一時金の支払いに関して見直し要望があることから、社会保障協定対象国の拡大を求めるとともに、脱退一時金支給の見直しを行うことにより、外国人研究者の受入環境を整え、人材の集積を強化し、研究開発成果の実用化や新産業創出による地域全体の経済活性化を目指す。<br>提案理由：<br>社会保障協定により年金の二重加入等の問題の解決が図られてきているが、未だ協定未締結の国があり、それらの国からも実際に研究者を受け入れている（ロシア、ポーランド等）ことから、受け入れた外国人研究者の年金について、取扱いの格差をなくすため、早急に当該協定の締結をお願いしたい。<br>また、外国人研究者に対しては、受給資格を満たさない場合に脱退一時金の請求が可能であるが、保険料納付期間が3年までの場合はその期間にあわせて段階的に脱退一時金が支給されるものの、3年以上では一定額しか支給されない。脱退一時金は納付した保険料の一部を払い戻す趣旨であり、保険料を多く納めた人にはそれに見合う額を返還する必要があると考えられるため、在留期間の上限の5年に合わせ、年金保険の脱退一時金についても5年までの納付期間に対応した支払いを可能としていただきたい。 |         | 兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町 | 兵庫県  | 外務省<br>厚生労働省   |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                 | 拡充提案・関連<br>提案に係る規<br>制の特例措<br>置の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由  | プロジェクト名 | 提案主体名            | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁             |
|--------------|-------------------------------|---------------------------------------|---|--|---------|------------------|------|----------------------------|
| 1047030      | 在留資格「人文知識・国際業務」<br>の実務経験年数の撤廃 |                                       | 「特定家族滞在活動」で在留している外国人研究者の配偶者について、母国語を活用して就労するために「人文知識・国際業務」(うち国際業務)へ在留資格の変更を行う場合に要求される実務経験年数(3年以上)の撤廃を求める。 | <p>世界最大の大型放射光施設SPRING-8を擁し、先端分野に関わる放射光研究が展開されている播磨科学公園都市の特性を活かし、これまで外国人研究者の受入れ促進を図ってきた。<br/>外国人研究者の配偶者についても社会活動への積極的な参加を可能とすることで、家族での滞在がしやすくなり、より魅力的な研究環境の提供が可能となる。これにより、優秀な人材の集積を図り、研究開発成果の実用化や新産業創出による地域全体の経済活性化を目指す。</p> <p>提案理由：<br/>播磨科学公園都市では外国人研究者が特例措置を活用し、長期(最大5年間)で研究プロジェクト等へ参加している。多くの外国人研究者は家族での滞在を望んでいるが、長期滞在のため家族も積極的な社会活動への参加を希望しており、日本の生活における障害となっている。「資格外活動許可」を得ることで一定の活動は可能となるが、週28時間以内という制約があるため、フルタイムでの活動ができず不十分である。<br/>そこで、「特定家族滞在活動」の資格を持つ外国人研究者の配偶者が母国語を活用して外国語学校等で就労するため、「人文知識・国際業務」(うち国際業務)に在留資格を変更する場合に要求される実務経験年数要件を撤廃することで、積極的な社会活動への参加を可能とし、外国人研究者の受入れ環境の向上を図りたい。(国において、国家資格等の相互認証など、現状の学歴・実務経験要件と同等レベルであることの客観的な評価体制の整備に取り組むよう求める。)</p> |         | 兵庫県、たつの市、上郡町、佐用町 | 兵庫県  | 法務省<br>厚生労働省               |
| 1051020      | 官公庁へのオンライン申請の代理人の範囲の拡充        |                                       | 政府・地方自体等に対してオンラインを利用して代理人により手続きする場合には、管轄官公庁の各手続き毎に特定の有資格者のみに限定されているが、この有資格者の範囲を拡大し、電子政府の推進を図る。            | <p>官公庁に対する手続きについては、かなりの分野においてオンラインによる申請が可能となっておりますが、どの分野においてもその普及率は低いと言わざるを得ない状況となっております。<br/>これは、オンライン申請はパソコンに慣れない者にとっては、非常に面倒であるというのが一因であると考えられますが、これを補完するのが、行政書士等の専門職ですが、各士業法により、そのできる範囲は限定されております。<br/>例えば、許認可関係・会社定款であれば行政書士、登記関係は司法書士、税務関係は税理士、社会保険関係は社会保険労務士、というように行政庁と士業が正に縦割りの関係で繋がっており、電子申請も各々その限られた士業が扱っております。<br/>このような、固定化された手続き者の制度が電子政府の進展を阻んでいると考えられますので、ここに挙げた4士業においては、相互に自由に代理人として手続きが行えるようにし、各手続きにおける電子申請の担い手を大幅に増やすことが電子申請の利用率を高め、官公庁の事務処理の効率化に資すると考えますので、所要の法改正を要望します。<br/>また、このような縦割り士業は一般市民からみたとときには、誰に何を頼んだら良いのかわかり難く、また、各手続き毎に依頼先を探さなければならず、一般市民にとっても大変不便なものであり、官公庁と市民との距離を広げてしまう要因ともなっているものと思料いたします。</p>                                     |         | 個人               | 東京都  | 総務省<br>法務省<br>財務省<br>厚生労働省 |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                       | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由  | プロジェクト名 | 提案主体名                  | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|--|---------|------------------------|------|----------------|
| 1056010      | 水道水における残留塩素数値の規制緩和                  |                                       | 水道法施行規則第十七条第一項第三号で定める水道水の遊離残留塩素 $0.1\text{mg/l}$ を $0.05\text{mg/l}$ 程度とする数値緩和。   | <p>片品村は群馬県の北東に位置し村面積の約9.1%が森林で観光と農業が主産業の自然豊かな村です。今年度「尾瀬の郷片品湧水群」が、優れた水質に加え清浄、植林、山林保全、環境活動等村民による長年の取り組みが高く評価され、環境省の「平成の名水百選」として認定されました。</p> <p>当村の水道水の原水は尾瀬の郷片品湧水群（平成の名水百選）を全て使用し、空気に触れることなく配水池まで送水され細菌や大腸菌が入り込むことのないよう水の汚染防止に取り組み管理されています。その後、遠隔管理装置により安全で安心な水道水を村民に提供しています。水道法施行規則に基づく塩素消毒を行い遊離残留塩素<math>0.1\text{mg/l}</math>を確保していますが、塩素消毒を極力減少させ、自然の浄化力から生まれた自然の恵みを自然により近い状態で村民や来村者に提供出来る状況が片品村には整っていると考えます。</p> <p>村の主産業である観光は、高層湿原を代表する尾瀬国立公園を始め、標高2,000mを超える日本百名山の至仏山、白根山、武尊山の登山、夏場の冷涼な気候を生かしたスポーツ合宿や冬のスキーなど年間を通じて多くの来村者を迎えています。平成4年の来村者38.7万人をピークに平成19年度には22.6万人（-41.6%）まで落ち込み村民の生活は窮地に追い込まれています。</p> <p>状況を打破する施策の一つとして、水道水の遊離残留塩素の数値緩和をすることは、健康への関心が高まる現在、エコツーリズム・ヘルスツーリズム等が注目され、多くの来村者の増加が見込まれ、宿泊、飲食業、加工食品の三次産業、二次産業に至る村全体の経済が活性化され、よって村民生活の安定及び向上が図れると確信致します。</p>       |         | 片品村                    | 群馬県  | 厚生労働省          |
| 1058010      | 産業用大麻種子の流通体制構築（輸入規制緩和あるいは国内調達体制の確立） |                                       | <p>下記法規制緩和あるいは支援措置の実施</p> <p>（法規制緩和）<br/>学術上の分類は大麻（カンナビス・サティバ・エル）であっても、テトラヒドロカンナビノール（以下「THC」という。）の含有量が皆無である品種の大麻（以下無毒種）について、発芽不能処理を行わずその種子を輸入することができるものとする。</p> <p>（支援措置）<br/>国内における無毒種子の流通体制の確立、または無毒種の開発に向けた研究の実施</p> | <p>【提案の背景】<br/>「北見地域産業振興ビジョン（経済産業省）」において、「遊休地を活用した産業用大麻の栽培及び建材等の開発」が推進すべきプロジェクトの一つに位置づけられていることから、提案主体は事業化に向け真摯に取り組んできた。しかし、国内で唯一事業化している栃木県においては県外への種子持ち出しを条例で禁じており、輸入についても法で制限されていることから、工業製品製造のノウハウを持ちながらも事業化に着手できない状態にある。こうしたことから、輸入、国内調達を問わず産業用大麻種子の流通体制確立に向けた法規制緩和もしくは支援措置の実施を要望するものである。</p> <p>【大麻栽培による効果】<br/>①大麻の繊維と茎を活用し、建材、断熱材、不織布、生分解性プラスチックとして利用可能。（廃棄物の減量及び化石燃料の使用抑制に寄与）<br/>②生育速度が極めて速いことから二酸化炭素の固定化に特化しており、バイオマス燃料への転換などが期待できる。<br/>③硝酸性窒素のクリーニングクローブとして地下水の浄化作用にも貢献できる作物である。（とりわけ北海道東部において地下水汚染が広がっている。）<br/>④離農、減反等に起因して増加する耕作放棄地、休耕地（北海道1万ha）の農地保全を図るだけでなく、畑に工場を隣接して幅広く工業製品を製造することによって地域経済の活性化が可能である。</p> <p>【代替措置】<br/>都道府県知事による栽培許可の有無などの条件、制限や種子の管理方法などについて貴省の指示に従う。</p> <p>【支援措置の要望】<br/>地球環境保全が重要となる中、成長速度の速いバイオマスが注目されていることも併せ、公的機関による横断的な無毒品種の開発等を要望する。</p> |         | 産業カスター研究会<br>「麻プロジェクト」 | 北海道  | 厚生労働省<br>経済産業省 |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)   | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由  | プロジェクト名 | 提案主体名             | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|---|---------------------------------------|---|--|---------|-------------------|------|----------------|
| 1062010      | 2003年9月2日内閣参賛156第46号内閣総理大臣答弁4「医師が当該被保険者に対するはり施術等の適否判断をする必要はないと考えている」に基づく鍼灸療養費医師同意書の規制緩和 |                                       | 鍼灸師国家免許の要件として、鍼灸師以外の医学的診断で不適の場合は医師に紹介し原則鍼灸を行わない事になっています。適する場合は患者の状態を診て鍼灸的に判断を下し治療します。鍼灸同意書は「施術同意」ではなく「保険給付の適否を判断するための同意」であることから、鍼灸師が患者から問診をとる段階で適応と判断できた場合、同意書がなくても給付適応にしていたきたい。そして鍼灸師の知識を上回る給付判断が必要な場合は医科の判断を仰いで「同意書」をいただきたい。※マッサージ療養費は含みません。              | 昭和39年制定の鍼灸助成金は、鍼灸療養費と同じ疾患に対し、同意書無しでの治療を可能にして今現在も患者の鎮痛に効果を発揮し続けています。宮崎県民は、医師同意書がなくても保険料から支払われる助成金による鍼灸治療がきちんと受けられる事、そして助成金の指定する疾患と療養費の指定する疾患が同一である事から、鍼灸療養費の治療も医師の同意書なしでも問題なく受けられる事を43年間の歴史から知っています。<br>療養費の規制緩和は皆保険による鍼灸治療を可能とする社会性のある事業です。鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発生原因が明確で、治療と疲労回復の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。<br>特に、厚生労働省主導により行われた東京大学医学部77・78・79・71・74・内科、東京女子医科大東洋医学研究所、埼玉医科大東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学病院である4施設による共同研究の結果は重視されてしかるべきであり健保被保険者等に研究補助金を還元すべきです。この研究は非常に有効であることを医学的に証明したものであります。また、最近では変形性膝関節症の鍼灸に関する科学的根拠等もあり、国のこれまでの鍼灸に関する非科学的な否定の停止を要望します。<br>このように、同意書の規制緩和の要件である「鍼灸の科学的メカニズムを明らかにする有効な医学的根拠」も多く出てきています。そして、内閣総理大臣も同意書は必要ないと答弁されているので、規制緩和をお願いします。 |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |
| 1062020      | 鍼灸療養費に関する施術が単なる疲労回復でない事を厳格に証明する為の措置を講ずる事による医師同意書の規制緩和の要望                                |                                       | 鍼灸経験者は療養費の有無に関係なく人口の10%以下という事実より、鍼灸はマッサージと違い単なる疲労回復の為の治療では無いので同意書の規制緩和は可能です。<br>第1項目の提案に加え、受診の際、患者の目に付く所に「単なる疲労での保険鍼灸は違法であり、処罰の対象になる事がある」というような張り紙を掲げ又疲労に関する項目を含めた療養費取り扱い契約書を患者、施術者を取り交わし、その写しを保険者に提出する事で、単なる疲労回復での鍼灸治療ではないことを証明する事等を要件とする。※マッサージ療養費は含みません。 | この提案でも、マッサージは完全に外します。これまでの提案も、今回の全ての提案もすべて同じ方針です。<br>現在、療養費で最も問題になっているのは鍼灸師や柔道整復師（あんまマッサージ指圧師を除く）の「保険の利くマッサージ」です。そこで、鍼灸療養費からは、鍼灸治療自体に伴う「刺す時や刺した後の痛み・違和感」や「灸の火の熱さ」を緩和させる事を目的としたほんの短時間の「前療法」「後療法」と言われる治療の一環である施術を除き、マッサージ類似行為を完全に除去する事を提案致します。<br>つまり、鍼灸療養費の場合は、あくまでも鍼灸施術が中心である事から、仮にあんまマッサージ指圧師免許も持っているようでも、鍼灸療養費の補助的なマッサージを原則禁止とする事で「保険の利くマッサージ」といわれるものを阻止する事ができると考えます。<br>このことは医療費膨張を防ぐ為の有効な手立てであるとも思います。<br>鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。<br>従って、鍼灸療養費の医師同意書は、発生原因が明確で治療と疲労回復の境界が明確となるような契約を交わす事や、疲労回復に占める割合の高いと思われるマッサージ類似行為を除外したり、科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立とその学習により、置き代えることができます。  |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)  | 拡充提案・関連<br>提案に係る規<br>制の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名             | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|---------------------------------------|---|---|---------|-------------------|------|----------------|
| 1062030      | 「鍼灸治療助成制度の指定疾患」と「鍼灸療養費の指定疾患」が同一の場合の、鍼灸療養費に関する医師同意書の規制緩和                      |                                       | 昭和39年制定の鍼灸助成金は、鍼灸療養費と同じ疾患に対して、同意書無しでの治療を可能にし、患者の鎮痛に大きな効果を発揮し続けています。宮崎県民は、医師同意書がなくても保険料から支払われる助成金による鍼灸治療がきちんと受けられる事、そして助成金の指定する疾患と療養費の指定する疾患が同一である事から、鍼灸療養費の治療も医師の同意書なしでも受けられる事を約44年間の歴史から知っています。実際の既成事実に基づき鍼灸療養費の同意書の規制緩和を要望します。※マッサージ療養費は含みません。(法令上のマッサージ療養費適応傷病名と、宮崎市規則上のマッサージ施設費適応傷病名は一致しない) | 鍼灸治療を市町村の一部助成の下に受けてきた75歳以上の国保険被保険者は、平成20年度より全員が新制度に移行するため、これまでと全く同じ料金で治療を受ける事ができなくなるケースが多くなっております。<br>75歳以上の患者は慢性的な痛みを多く抱えた方が多く、本当に治療の必要な世代であるからこそ同意書の緩和された助成制度の下に鍼灸治療を頼って痛みの治療をしてきた訳ですが、鍼灸を選択した患者のみが今回の新制度でも蚊帳の外におかれることになりそうです。<br>国は後期高齢者医療制度の創設に当たり、様々な影響を検討してきたのでしようが、新制度移行に当たり助成制度が縮小され、患者として治療にかかりにくい状況になっているのに何の措置も行っていない。<br>そこで、鍼灸療養費の同意書の規制緩和を行うことで、これまで鍼灸治療を受けてきた患者が市町村単位で行われてきた助成制度と同じような手続きで鍼灸治療を行えるように措置していただくように要望いたします。<br>代替措置としまして、今期提案の第1・第2項目の提案に加えて、研修プログラム受講の義務付けを行います。年間12時間程度の療養費取り扱い疾患に関する履修とその疾患の科学的有効性の証明された施術方法の修得を義務とし、各保険者に研修プログラム修了者名簿を提出することで同意書に代えることができると考えています。  |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |
| 1062060      | 厚生労働省厚生労働科学研究事業の長寿科学研究「慢性関節リウマチに対する鍼灸治療の多施設ランダム化比較試験」のEBMによる鍼灸療養費の医師同意書の規制緩和 |                                       | 特区第12次本会提案に対して「施術による客観的な治療効果の判定等が可能となった段階で、同意書の添付を療養費の支給要件の一つとしている現在の取扱いについて検討を行うことが適当である」との回答を頂きましたので、客観的な治療効果の判定等が可能となった論文を示します。<br>これに否定的見解をお示しになる場合は、同規模のランダム化比較試験によりお願い申し上げます。   | 昭和39年制定の鍼灸助成金は、鍼灸療養費と同じ疾患に対し、同意書無しでの治療を可能にして今現在も患者の鎮痛に効果を発揮し続けています。宮崎県民は、医師同意書がなくても保険料から支払われる助成金による鍼灸治療がきちんと受けられる事、そして助成金の指定する疾患と療養費の指定する疾患が同一である事から、鍼灸療養費の治療も医師の同意書なしでも問題なく受けられる事を43年間の歴史から知っています。<br>療養費の規制緩和は皆保険による鍼灸治療を可能とする社会性のある事業です。<br>鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発生原因が明確で、治療と疲労回復の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。<br>特に、厚生労働省主導により行われた東京大学医学部リウマチ・アレルギー内科、東京女子医科大東洋医学研究所、埼玉医科大東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学病院である4施設による共同研究の結果は重視されてしかるべきであり健保被保険者等に研究補助金を還元すべきです。この研究は非常に有効であることを医学的に証明したものであります。また、最近では変形性膝関節症の鍼灸に関する科学的根拠等もあり、国のこれまでの鍼灸に関する非科学的な否定の停止を要望します。<br>このように、同意書の規制緩和の要件である「鍼灸の科学的メカニズムを明らかにする有効な医学的根拠」も多く出てきていますので、規制緩和をお願いします。 |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)  | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名             | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|---------------------------------------|---|---|---------|-------------------|------|----------------|
| 1062070      | 厚生労働省厚生労働科学研究事業の長寿科学研究「高齢者の筋・骨格系の痛みに対する鍼灸及び徒手治療法の除痛効果に関する基礎的および臨床的研究」のEBMによる鍼灸療養費の医師同意書の規制緩和 |                                       | 特区第12次本会提案に対して「施術による客観的な治療効果の判定等が可能となった段階で、同意書の添付を療養費の支給要件の一つとしている現在の取扱いについて検討を行うことが適当であると考えている」との回答を頂きましたので、客観的な治療効果の判定等が可能となった論文を示します。<br>これに否定的見解をお示しになる場合は、同規模の研究によりお願い申し上げます。        | 昭和39年制定の鍼灸助成金は、鍼灸療養費と同じ疾患に対し、同意書無しでの治療を可能にして今現在も患者の鎮痛に効果を発揮し続けています。宮崎県民は、医師同意書がなくても保険料から支払われる助成金による鍼灸治療がきちんと受けられる事、そして助成金の指定する疾患と療養費の指定する疾患が同一である事から、鍼灸療養費の治療も医師の同意書なしでも問題なく受けられる事を43年間の歴史から知っています。<br>療養費の規制緩和は皆保険による鍼灸治療を可能とする社会性のある事業です。<br>鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発生原因が明確で、治療と疲労回復の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。<br>特に、厚生労働省主導により行われた東京大学医学部リサーチ・アワード-内科、東京女子医科大東洋医学研究所、埼玉医科大東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学病院である4施設による共同研究の結果は重視されてしかるべきであり健保被保険者等に研究補助金を還元すべきです。この研究は非常に有効であることを医学的に証明したものであります。また、最近では変形性膝関節症の鍼灸に関する科学的根拠等もあり、国のこれまでの鍼灸に関する非科学的な否定の停止を要望します。<br>このように、同意書の規制緩和の要件である「鍼灸の科学的メカニズムを明らかにする有効な医学的根拠」も多く出てきていますので、規制緩和をお願いします。 |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |
| 1062080      | 医歯薬出版の「エビデンスに基づく変形性膝関節症の鍼灸医学」中の、変形性膝関節症の「米国におけるランダム化比較試験」のEBMによる鍼灸療養費の医師同意書の規制緩和             |                                       | 特区第12次本会提案に対して「施術による客観的な治療効果の判定等が可能となった段階で、同意書の添付を療養費の支給要件の一つとしている現在の取扱いについて検討を行うことが適当であると考えている」との回答を頂きましたので、客観的な治療効果の判定等が可能となった論文を示します。<br>これに否定的見解をお示しになる場合は、同規模のランダム化比較試験によりお願い申し上げます。 | 昭和39年制定の鍼灸助成金は、鍼灸療養費と同じ疾患に対し、同意書無しでの治療を可能にして今現在も患者の鎮痛に効果を発揮し続けています。宮崎県民は、医師同意書がなくても保険料から支払われる助成金による鍼灸治療がきちんと受けられる事、そして助成金の指定する疾患と療養費の指定する疾患が同一である事から、鍼灸療養費の治療も医師の同意書なしでも問題なく受けられる事を43年間の歴史から知っています。<br>療養費の規制緩和は皆保険による鍼灸治療を可能とする社会性のある事業です。<br>鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発生原因が明確で、治療と疲労回復の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。<br>特に、厚生労働省主導により行われた東京大学医学部リサーチ・アワード-内科、東京女子医科大東洋医学研究所、埼玉医科大東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学病院である4施設による共同研究の結果は重視されてしかるべきであり健保被保険者等に研究補助金を還元すべきです。この研究は非常に有効であることを医学的に証明したものであります。また、最近では変形性膝関節症の鍼灸に関する科学的根拠等もあり、国のこれまでの鍼灸に関する非科学的な否定の停止を要望します。<br>このように、同意書の規制緩和の要件である「鍼灸の科学的メカニズムを明らかにする有効な医学的根拠」も多く出てきていますので、規制緩和をお願いします。 |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |



09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)  | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名             | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|---------------------------------------|---|---|---------|-------------------|------|----------------|
| 1062090      | 医歯薬出版の「エビデンスに基づく変形性膝関節症の鍼灸医学」中の、変形性膝関節症の「スペインにおけるランダム化比較試験」のEBMによる鍼灸療養費の医師同意書の規制緩和 |                                       | 特区第12次本会提案に対して「施術による客観的な治療効果の判定等が可能となった段階で、同意書の添付を療養費の支給要件の一つとしている現在の取扱いについて検討を行うことが適当であると考えている」との回答を頂きましたので、客観的な治療効果の判定等が可能となった論文を示します。<br>これに否定的見解をお示しになる場合は、同規模のランダム化比較試験によりお願い申し上げます。                                   | 昭和39年制定の鍼灸助成金は、鍼灸療養費と同じ疾患に対し、同意書無しでの治療を可能にして今現在も患者の鎮痛に効果を発揮し続けています。宮崎県民は、医師同意書がなくても保険料から支払われる助成金による鍼灸治療がきちんと受けられる事、そして助成金の指定する疾患と療養費の指定する疾患が同一である事から、鍼灸療養費の治療も医師の同意書なしでも問題なく受けられる事を43年間の歴史から知っています。<br>療養費の規制緩和は皆保険による鍼灸治療を可能とする社会性のある事業です。<br>鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発生原因が明確で、治療と疲労回復の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。<br>特に、厚生労働省主導により行われた東京大学医学部リサーチ・アライアンス-内科、東京女子医科大東洋医学研究所、埼玉医科大東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学病院である4施設による共同研究の結果は重視されてしかるべきであり健保被保険者等に研究補助金を還元すべきです。この研究は非常に有効であることを医学的に証明したものであります。また、最近では変形性膝関節症の鍼灸に関する科学的根拠等もあり、国のこれまでの鍼灸に関する非科学的な否定の停止を要望します。<br>このように、同意書の規制緩和の要件である「鍼灸の科学的メカニズムを明らかにする有効な医学的根拠」も多く出てきていますので、規制緩和をお願いします。 |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |
| 1062100      | 医歯薬出版の「エビデンスに基づく変形性膝関節症の鍼灸医学」中の、変形性膝関節症の「鍼治療の効果の系統的レビュー」のEBMによる鍼灸療養費の医師同意書の規制緩和    |                                       | 特区第12次本会提案に対して「施術による客観的な治療効果の判定等が可能となった段階で、同意書の添付を療養費の支給要件の一つとしている現在の取扱いについて検討を行うことが適当であると考えている」とのご回答を頂きましたので、客観的な治療効果の判定等が可能となった論文を示します。<br>これに否定的見解をお示しになる場合は、コクラン共同計画ハンドブックに詳しく解説されている国際的にも確立された系統的レビューの方法論によりお願い申し上げます。 | 昭和39年制定の鍼灸助成金は、鍼灸療養費と同じ疾患に対し、同意書無しでの治療を可能にして今現在も患者の鎮痛に効果を発揮し続けています。宮崎県民は、医師同意書がなくても保険料から支払われる助成金による鍼灸治療がきちんと受けられる事、そして助成金の指定する疾患と療養費の指定する疾患が同一である事から、鍼灸療養費の治療も医師の同意書なしでも問題なく受けられる事を43年間の歴史から知っています。<br>療養費の規制緩和は皆保険による鍼灸治療を可能とする社会性のある事業です。<br>鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発生原因が明確で、治療と疲労回復の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。<br>特に、厚生労働省主導により行われた東京大学医学部リサーチ・アライアンス-内科、東京女子医科大東洋医学研究所、埼玉医科大東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学病院である4施設による共同研究の結果は重視されてしかるべきであり健保被保険者等に研究補助金を還元すべきです。この研究は非常に有効であることを医学的に証明したものであります。また、最近では変形性膝関節症の鍼灸に関する科学的根拠等もあり、国のこれまでの鍼灸に関する非科学的な否定の停止を要望します。<br>このように、同意書の規制緩和の要件である「鍼灸の科学的メカニズムを明らかにする有効な医学的根拠」も多く出てきていますので、規制緩和をお願いします。 |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                                 | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名                     | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|---|---------------------------------------|---|---|---------|---------------------------|------|----------------|
| 1062040      | 保険医療機関における医師による<br>鍼灸治療の療養の給付化と鍼灸療<br>養費の規制緩和 |                                       | 鍼灸治療の中には、科学的根拠の明らかになって<br>いる鍼灸施術方法もあります。<br>現在、日本全国の医科大学及び医学部附属病院を<br>はじめとして、多くの保険医療機関で鍼灸治療が<br>行われています。混合診療の観点及び公正取引の<br>観点を踏まえた上で、このあたりで、科学的根拠<br>のある鍼灸施術方法から順次保険医療機関におけ<br>る保険診療として採用してはどうかと思いま<br>す。同時に、鍼灸施術院においても同意書をはじ<br>めとした規制緩和を要望いたします。※マッサー<br>ジ療養費は含みません。                             | 「平成19年3月26日厚生労働省告示第53号は、住民等が医療に関する情報を得られ、適切な医療を選<br>択できるよう支援するため、医療機関に関する基本的な情報や提供する医療（鍼灸）の内容に関する情報<br>等、一定の情報を住民等に利用しやすい形で提供する目的で定められたもの」<br>上記は第12次特区提案の回答です。<br>平成19年3月26日厚生労働省告示第53号は、鍼灸についても、医療機関で行われる鍼灸治療を住民等<br>に利用しやすいよう情報提供させる事を義務とした法令です。<br>この第12次特区提案からも明らかのように、鍼灸治療については、鍼灸師の施術所に加えて、医師の医療<br>機関でも行われているということだけでも複雑ですが、ここに、有料無料等の料金の問題や保険問題（療<br>養の給付や療養費）など複雑な問題が絡み、住民等にとっては複雑すぎて訳が分からないのではないで<br>しょうか。<br>また、鍼灸分野において治療効果の有効性が科学的根拠の基に明らかとなった世界中の研究論文中の施術<br>方法は、昔ながらの鍼灸治療の術式を用いてはいますが、科学化をもって、すでに現代医学の範疇にある<br>のではないのでしょうか。<br>これらのことから、医師の鍼灸治療に関する規制緩和（療養の給付化）と鍼灸師の鍼灸治療の規制緩和<br>（療養費の医師同意書等の規制緩和）を同時に断行していただき、住民に分かりやすい制度にしてい<br>たたくよう要望いたします。   |         | 社団法人 宮崎<br>県鍼灸マッサー<br>ジ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |
| 1062050      | SSP療法に関する鍼灸療養費の<br>規制緩和                       |                                       | SSPが鍼灸の業務範囲で無いとすれば、販売元は<br>虚偽の広告を続けてきた事になり、また、SSPを<br>刺さない鍼と言って消炎鎮痛処置料としての保険<br>診療を提供してきた医療機関も販売元に虚偽の効<br>果の宣伝を強要されていたことになり、さらに、<br>厚生労働省もこの医療器を療養の給付の対象とし<br>て認可している事から結果として独占禁止法違反<br>に該当します。<br>SSP療法が鍼灸なのか否かを早急に検討し、鍼灸<br>の業務範囲であればSSPに関して医師同意書な<br>どの鍼灸療養費の規制緩和をお願い致します。※<br>マッサージ療養費は含みません。 | SSPは鍼灸治療を簡単にしたものであるが、これも鍼灸治療である。本来、このSSPは鍼灸治療であるのだから<br>医師又ははり師のみしか取り扱えないはずであるが、保険医療機関やはり師以外の施術所等において、実際<br>はそれ以外の者が扱っている。更に、法令上鍼灸治療を行えない者（PT等）がSSPという鍼灸治療をした場合<br>であっても消炎鎮痛処置料とし保険請求ができることになっている。保険医療機関では無資格者のSSP治療<br>でも保険取り扱いができるのに、なぜか、はり師の施術所では、はり師が行う療養費のはり治療に医師の<br>同意書を要する。SSPという名の鍼灸治療が保険医療機関において消炎鎮痛の治療に効果があるという科学<br>的根拠の基に保険請求ができるのであれば、当然、人体に対して針を直接刺入する鍼師の行う鍼灸治療には<br>同様以上の効果があるのである。更にはりの電気併用の場合はSSPと同じ低周波を刺した針に通電するの<br>だから、この点について厚生労働省は、貴省見解の「はり・きゅうの施術については、科学的メカニズム<br>が未だ解明されていない」という文言を撤回しなければ、やはり、鍼灸師の施術所を健康保険医療市場か<br>ら不当に排除していることになる。よって、はり師の施術については「科学的メカニズムが未だ解明されて<br>いない」といわれる解釈を、無資格者でさえ提供できるSSPという名の鍼灸治療と同様以上の評価にして<br>いただくと同時に、無資格者によるSSPと言う名の「鍼灸術」や「鍼灸術の指示」の禁止を要望します。<br>代替措置：「保険医療機関の保険・消炎鎮痛」や「柔道整復術の保険・後療法」で使用される保険SSP<br>を、今後は「医療機関勤務はり師」や「開業はり師」が担当する。 |         | 社団法人 宮崎<br>県鍼灸マッサー<br>ジ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)   | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由  | プロジェクト名 | 提案主体名             | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|---|---------------------------------------|--|--|---------|-------------------|------|----------------|
| 1062110      | 平成19年3月26日の厚生労働省告示第五十三号に基づく、鍼灸医療費取扱い規制である保発32号「医師による適当な治療手段のないもの」という文章の撤廃 |                                       | 「平成19年3月26日厚生労働省告示第53号は、住民等が医療に関する情報を得られ、適切な医療を選択できるよう支援するため、医療機関に関する基本的な情報や提供する（鍼灸）医療の内容に関する情報等、一定の情報を住民等に利用しやすい形で提供する目的で定められたもの」との事ですが、貴省は実質的に鍼灸が医師の適当な治療手段であることを認めたくありません。混合診療の観点から鍼灸治療を無料で提供する保険医療機関であっても医師の適当な治療手段であることには変わりありませんので措置をお願い申し上げます。  | 宮崎県内には昭和39年から国民健康保険被保険者を対象とした鍼灸の補助制度があります。この制度では同意書の規制が緩和され、慢性的痛み等に対して力を発揮してきました。この治療を規制緩和の基に国保被保険者にとどまらず広げる事で社会性のある事業を実現できます。鍼灸療養費に必要な医師の同意書・診断書は、施術に必要なものではなく、保険者が療養費を支給するために必要な確認書です。従って、発生原因が明確で、治療と疲労回復の境界が明確となる科学的根拠を備えた理論及び施術方法の確立により置き代えることができます。特に、厚生労働省主導により行われた東京大学医学部リサーチ・アワード・内科、東京女子医科大東洋医学研究所、埼玉医科大東洋医学科、岐阜大学医学部東洋医学講座の大学病院である4施設による共同研究の結果は重視されてしかるべきであり健保被保険者等に研究補助金を還元すべきです。これは保険者の求めるEBMであり、この施術方法は科学的根拠を越える科学的根拠となります。最近では変形性膝関節症の鍼灸に関する科学的根拠もあり、国のこれまでの鍼灸に関する非科学的な否定の停止を要望します。昭和25年厚生省保発4号が発出される直前まで鍼灸療養費制度における今日のような規制は無く、順調に鍼灸保険取扱いが進んでいたのですが、この通知により鍼灸業界は保険医療市場からほぼ完全に排除されました。そして、内閣総理大臣答弁があろうとも排除は未だに続いており、鍼灸市場の正常な発展が困難な状態が続いています。 |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |
| 2001010      | 鍼灸医療市場の競争政策に関する規制緩和   |                                       | 平成19年度もみじ提案回答の公取要請撤回が困難な事は十分に理解できました。よって学校政策は正結果である現在の状況（柔道整復師と鍼灸師の療養費制度の違いにより広がる格差・保険医療機関における無料鍼灸の拡大・SSP療法の問題など）についての競争規制の緩和を要望します。はり師きゅう師は、あんまマッサージ指圧師や柔道整復師の施術と違い法律上医師の同意に関する条項は全くありません。また、厚労省も「はり・きゅうの施術における医師の同意書は、これらの施術を受けるための条件とされるものではなく、保険者が保険料等を財源とする医療保険から給付を行うかどうかを判断するために必要とされるもの」としています。はり師きゅう師の施術は保険の有無、傷病の程度(施術適応外を除く)に関わらず医師の同意は全く必要ないが保険者は支払を拒否されます。行政指導に関する独占禁止法上の考え方に基づき、鍼灸師も柔道整復師と同様に療養費の支給対象として自由に参入できるようにしていただき、自由な競争の中で医学的根拠に基づく適正価格での鍼灸治療をさせて頂きたい。 | 現在鍼灸師養成校の増加が著しく、第15回はり師、きゅう師国家試験では約4,000人の鍼灸師が誕生し今も増え続けています。開業鍼灸師業界は国の凄まじき規制により新たに誕生する鍼灸師を受け入れるだけの体力がないため、保険医療機関や柔整界に新卒者の多くが就職し無料鍼灸や不当廉売の鍼灸の拡大が懸念されています。国は、鍼灸に関する健保市場及び自費市場の整備も行わずに鍼灸師養成校を認可し続け、鍼灸師の保険医療機関への就業を可とする事で、開業鍼灸師をますます排除の方向へ導いています。鍼灸師の鍼灸業界と医師の鍼灸業界の競争は、健保市場及び自費市場のどちらにおいても公正な競争関係であるべきです。また、鍼灸師の養成教育レベルを鍼灸を行える医師レベルにまで引き上げなければ不公正です。現在の2つの鍼灸業界の公正な競争のための市場整備に関する規制改革をお願い致します。   |         | 社団法人 宮崎県鍼灸マッサージ師会 | 宮崎県  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)  | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名 | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|---------------------------------------|--|---|---------|-------|------|----------------|
| 1065010      | あん摩マッサージ指圧師養成施設の<br>認定要件の緩和                                  |                                       | あん摩マッサージ指圧師養成施設を開設しようとする場合、次の条件が付されているので、(2)に定める関係団体の意見書を添付認定要件を緩和する。<br>(1) 養成施設を設置しようとする者から設置計画書の提出があった場合、知事は、その内容を審査し、養成施設の設置に関する意見書を付して進達するものとする。<br>(2) 社団法人全日本鍼灸マッサージ師会、社団法人日本あん摩マッサージ指圧師会及び社会福祉法人日本盲人会連合会に係る都道府県段階の組織及び知事が必要と認める団体並びに盲学校の意見書を添えて進達する。 | (具体的事業の実施内容)「治療のできるスポーツトレーナー」を目指す者のあん摩マッサージ指圧師養成施設を開設できるようにしたい。<br>(提案理由)①あん摩マッサージ指圧師(以下「有資格者」という。)の増加が微増(伸び率の指数は昭和61年100に対し平成18年111.9となる。有資格者の人口10万人対比率は平成8年が77.9人に対し18年が79.1人)のため、あん摩マッサージ指圧(以下「あん摩等」という。)の需要に対応できなく、結果として、無免許者の類似施術の増加に繋がりが有資格者、特に、視覚障害者の生業を脅かす原因となっている(4/8毎日新聞夕刊添付)1)。(2)介護する者の77-からあん摩等の施術を求める人が増えているように、医療の面でも西洋医学の観点だけでなく、相補・代替医療の分野も取り入れた患者中心の治療がますます求められている。③あん摩等の施術を受ける需要の拡大を図るため、例えば、球-ツの選手・愛好家が大会や運動時に求めている体調サポートの支援体制を構築する。その活動に視覚障害者である有資格者も参加し収入増加を図る。以上のような観点から、特区制度で長野県内に養成施設が開設できるようにして欲しい。なお、長野県内とする理由は、(7)長野市の体育施設がナショナルトレーニングセンターの強化拠点に指定されたことによる競技者サポート体制の充実が求められていること。(4)晴眼者の養成施設が大都市周辺に集中していること及び地方振興の観点から既存の養成施設の入学定員を見直してほしいこと。(9)長野県の視覚障害者の有資格者は人口10万人対比率で平成8年が28.8人、18年が14.6人となっている。また、長野県内の盲学校(2校)に学ぶ児童生徒数も減少している。 |         | 個人    | 長野県  | 厚生労働省          |
| 1066010      | 大学が単位認定する有償・長期<br>インターンシップ活動に参加する<br>留学生に係る在留資格外活動許可<br>の不要化 |                                       | 大阪府内の企業が大学と連携して行う有償の長期インターンシップ活動で、一定の要件を満たすものについては、当該インターンシップ活動に係る大学が届出を行うことにより、在留資格内の活動として、当該インターンシップ活動に参加する留学生に係る在留資格外活動許可を不要とする。  | 我が国では、少子高齢化に伴い、労働人口が減少する中で、世界から高度人材の受け入れを拡大することが喫緊の課題となっている(経済財政改革の基本方針2008)。<br>留学生が企業の中で就業経験を積めるインターンシップ活動は、教育を受けるという留学生の在留目的に合致するばかりでなく、インターンシップ活動を通じて、留学生と企業が相互理解を深めることにより、卒業後に国内企業への就職を促進し、高度人材の受け入れの拡大に貢献するものである。この場合に、インターンシップ活動は、長期になるほど効果が高いとされており、さらに、長期のインターンシップ活動は、参加者に責任感や意欲を引き出す等の観点から、有償であることが望ましいとされている。<br>しかしながら、このような長期インターンシップ活動を有償で行う場合には、当該インターンシップ活動に参加する留学生は、出入国管理及び難民認定法第19条第2項の規定に基づく在留資格外活動の許可が必要で、活動時間の上限等の制限があることから、当該インターンシップ活動は、留学生、企業の双方にとって有用にも関わらず、十分に活用されていないのが実態である。<br>このため、大阪府内の企業が大学と連携して行う有償の長期インターンシップ活動で、次の要件を満たすものについては、当該インターンシップ活動に係る大学が法務大臣に届出を行うことにより、在留資格内の活動として、当該インターンシップ活動に参加する留学生に係る在留資格外活動許可を不要とする。<br><br>① 大学が授業の一環として単位を付与するものであること。<br>② インターンシップ活動が1カ月を超える期間であること。                                    |         | 大阪府   | 大阪府  | 法務省<br>厚生労働省   |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                     | 拡充提案・関連<br>提案に係る規<br>制の特例措<br>置の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名               | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---|---|---------|---------------------|------|----------------|
| 1066020      | 留学生が国内企業に就職する際の<br>在留資格の変更許可基準の緩和 |                                       | 留学生が大阪府内の企業に就労する場合、一定の要件を満たす者であるものについては、法務大臣による在留資格の変更許可基準を緩和し、専攻科目と従業務との整合性の要件を適用しないこととする。 | <p>我が国では、少子高齢化に伴い、労働人口が減少する中で、世界から高度人材の受け入れを拡大することが喫緊の課題となっている（経済財政改革の基本方針2008）。我が国の大学に就学する留学生の多数が、卒業後の進路として国内企業への就職を選択するのであれば、高度人材の受け入れの拡大に貢献するものである。</p> <p>留学生が国内企業へ就労する場合は、出入国管理及び難民認定法第20条第3項の規定に基づき、在留資格を留学から就労目的に変更するための法務大臣の許可が必要であるが、当該許可は、専ら法務大臣の自由な裁量に委ねられるものの、原則として上陸許可基準に適合していることが考慮されることがされている（「在留資格の変更、在留期間の更新許可のガイドライン」（平成20年3月法務省入国管理局））。</p> <p>この場合に、当該基準は、留学に係る大学の専攻科目と就労先の従業務との整合性が求められているが、特に、文系科目を専攻した留学生が就労する場合には、このような整合性の立証が困難で在留資格の変更の許可がなされないことが多いなど、優秀な留学生を十分活用できていないのが現状である。</p> <p>このため、留学生が大阪府内の企業に就労する場合であって、次の要件を満たす者であるものについては、法務大臣による在留資格の変更許可基準を緩和し、専攻科目と従業務との整合性の要件を適用しないこととする。</p> <p>① 4年生大学又は大学院を卒業していること。<br/>② 一定以上の日本語の能力があること。</p>                                 |         | 大阪府                 | 大阪府  | 法務省<br>厚生労働省   |
| 1069010      | 夜間対応型訪問介護におけるサービス提供時間帯の緩和         |                                       | 現行法で「夜間において」とされる夜間対応型訪問介護のサービス提供を、夜間に引続く昼間の時間帯においても可能とする。                                   | <p>住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けたいと願う居宅要介護被保険者が、在宅で安心して生活できる地域基盤の整備を目指す。</p> <p>具体的には、現行法で夜間対応型訪問介護は「夜間において」行うサービスと定義されたものを、夜間に引続く昼間におけるサービスも含めることで、居宅要介護被保険者に対し、地域密着型介護サービス費の支給による24時間対応の定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス及び随時訪問サービスの提供を可能とする。</p> <p>提案理由：<br/>世田谷区では、夜間対応型訪問介護が導入される前に全国に先駆け「ナイトケアパトロール」事業を実施してきた。しかし、同居家族等が仕事などにより昼間不在にする居宅要介護被保険者が日中独居となる事例があり、夜間に限らず昼間においてもオペレーションセンターサービスや随時訪問サービスの必要性が明らかになった。現在、夜間対応型訪問介護事業者が独自に、介護保険外の利用者自己負担の昼間サービスを提供しているが、ニーズがあることが明らかになっている。介護ニーズに的確に応えることができる施設や住宅の整備が進まない中で、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けたいと願う居宅要介護被保険者にとって、在宅での介護不安が解消される。</p> <p>代替措置：<br/>訪問介護との競合が想定されるが、サービスの提供方法が異なるほか、費用は、夜間対応型訪問介護費の方が訪問介護費より高く設定されていることから、定期的に訪問介護を必要とする居宅要介護被保険者が殊更に夜間対応型訪問介護を利用することは無いものと考えられる。</p> |         | 世田谷区、株式会社ジャパンケアサービス | 東京都  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                              | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制の<br>特例措置の<br>番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由  | プロジェクト名 | 提案主体名               | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|---------------------------------------|--|--|---------|---------------------|------|----------------|
| 1069020      | 障害者自立支援法による介護給付費の支給におけるオペレーションセンターサービス等の緩和 |                                       | 現行法令で介護給付費の支給を受けることができないオペレーションセンターサービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスについて、これを支給の対象とするよう緩和する。        | <p>住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けたいと願う在宅障害者等が、在宅で安心して生活できる地域基盤の整備を目指す。</p> <p>具体的には、現行法で介護給付費の支給対象の「居宅介護」及び「重度訪問介護」において類型化されていない24時間対応の定期巡回サービス、オペレーションセンターサービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの提供について、介護給付費の支給を可能とする。</p> <p>提案理由：<br/>近年、障害者等が増加する中で、介護保険制度においてサービスが制度化された夜間対応型訪問介護を廃止し、障害者福祉において、24時間対応のオペレーションセンターサービスや随時訪問サービス等の必要性を認識するに至った。これにより、介護ニーズに的確に応えることができる施設や住宅の整備が進まない中で、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けたいと願う在宅障害者等にとって、在宅での介護不安が解消される。</p> <p>代替措置：<br/>居宅介護及び重度訪問介護との競合が想定されるが、サービスの提供方法が異なるほか、費用は、居宅介護サービス費及び重度訪問介護サービス費と差を設定するなど、定期的に訪問介護及び重度訪問介護を必要とする居宅要介護被保険者が殊更にオペレーションセンターサービスや定期巡回サービス、随時訪問サービスを利用することは無いものとする。</p> |         | 世田谷区、株式会社ジャパンケアサービス | 東京都  | 厚生労働省          |
| 1073010      | 医師管理下の助産師による会陰切開と会陰縫合                      |                                       | 同一病院内に産婦人科医師が勤務あるいは当直している場合、教育を受けた助産師が分娩時の会陰切開と第Ⅱ度会陰裂傷までの会陰縫合とそれに付随する局所麻酔を単独で実施することを認める。 | <p>現在日本では産婦人科医師は不足しており、今後一層事態は深刻化すると予想される。産婦人科医不足対策としては産婦人科医の数を増やすことと、産婦人科医の年間担当分娩件数を増やすことの二通りの方法がある。望ましいのは産婦人科医の数を増加させることであるが産婦人科医師の育成には時間がかかりまた産婦人科を希望する医学部学生も減少する傾向にあることから産婦人科医ひとり当たりの年間分娩件数を増やすことも考えなければならない。分娩の半数以上は正常に進行し、特に医師の立会いがなくても母児の安全性にそれほど影響があるとは考えられない。しかしながら本院の統計では経膈分娩の80%以上で分娩後会陰縫合が行われている。現在の法律では緊急時以外に助産師の会陰切開、あるいは会陰縫合は認められていないので、その結果ほとんどすべての分娩に医師の関与が必要となる。分娩時の会陰切開、第Ⅱ度会陰裂傷での会陰縫合とそれに付随する局所麻酔を教育を受けた助産師が単独で実施することを認めることにより、産婦人科医師の当直時などの負担を軽減し、それにより年間の担当分娩件数を増やすことにより産婦人科医不足対策の一助とするのが本提案の目的である。</p>   |         | 天使病院 産婦人科           | 北海道  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                                    | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容   | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名  | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|---------------------------------------|---|---|---------|--------|------|----------------|
| 1077010      | 離島においては、一般病床と精神<br>病床を合わせた複合病棟を1病棟<br>単位とする要件の緩和 |                                       | 厚生労働省が定める「基本診療科の施設基準等」<br>により一般病棟、療養病棟、結核病棟又は精神病<br>棟をそれぞれ区分して病棟単位とするものを、離<br>島の特例として、一般病床と精神病床を合わせた<br>複合病棟を病棟単位として認めるもの。  | <p>1. 具体的実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離島（隠岐）には精神病床を抱える病院が1病院（隠岐広域連合立隠岐病院）であるが、一般病床と精神病床の複合病棟が認められれば、病院経営の改善（自治体繰り出しの軽減）が図られ、さらには島民の医療水準が維持され、生活条件が安定するとともに、島外への入院が回避され、島民の潜在的経済的負担も軽減。</li> </ul> <p>2. 提案理由</p> <p>(1) 離島医療の特殊性</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・離島（隠岐）には精神病床を有する病院が1病院しかなく、本土と違い陸路での速やかな他病院への移送が困難なため、島民の健康と安心な暮らしを維持するためには不採算であっても、病床の維持が必要</li> <li>・(2) 離島の医療水準の確保と特例措置の必要性</li> <li>・施設基準では、1病棟の入院患者は60名以内、夜間配置最低看護師数は2名であり、夜勤回数の関係から、病棟には最低17名の看護師配置が必要</li> <li>・離島（隠岐病院）の場合、精神病床の平均入院患者数は1日20名弱と少ないが、夜勤配置看護師数から、17名の配置が必要であり、経営上精神病床の収支は構造的かつ大幅な赤字</li> <li>・しかし、島内から精神病床がなくなった場合、島内患者は本土への長期入院となり、家族の経済的・介護負担が大きく、島内での生活を継続するうえでも大きな障害要因である。また、こうした状況が原因で本土での入院を控えることが予想され、結果的に自殺などの憂慮すべき事態が懸念される</li> <li>・このため、離島の特殊性を踏まえ、一定の条件下で一般病床と精神病床を合わせた複合病棟の運営を認めることが必要</li> </ul> |         | 隠岐広域連合 | 島根県  | 厚生労働省          |
| 1078010      | 東京都心部における医療計画制度<br>による基準病床数制度(いわゆる病<br>床規制)の撤廃   |                                       | ①手術用ロボット等の最先端医療技術の導入により国際競争力を有する超高機能医療機関の開設に当たっては、東京都心部の病床過剰地域における病院の新規参入に関わる病床規制を撤廃する。<br>②東京都心部の病床過剰地域での既存の病床の既存権化は、高質で多様な医療サービスの確保には弊害となっており、国内およびアジア地域の新たな医療ニーズに応えるため基準病床数制度を越えたベッドの新設が必要である。 | <p>①高いレベルの医療技術・官民の有効な保険システムを持つ日本国であるが、医療法・薬事法等の規制により新しい医療器材や新薬の導入が遅れ、また交通網の整備された地域での新規医療機関の開設制限により、最先端医療の導入が困難な現状にある。内外の多彩な医療ニーズの存在する東京都心部では旧態依然の病床規制が存在し、病院新設が不可能である。ASEAN諸国においては、欧米の医療保険でカバーできる病院が存在し、特にソウル市においてはアジアのハブ空港を目指し積極展開を続けており、この実行への協力事業として手術用ロボットなどの最先端医療技術の導入により、医療産業におけるアジアの中核となる戦略もとっている。わが国の医療水準は、世界のトップにあり適切な世界医療戦略を実施すれば、外国から1年にロボットによる心臓外科手術症例1000以上、泌尿器科手術症例800以上が来邦可能である(一医療機関につき)。また心拍動下の冠動脈バイパス手術も1000例以上を確保でき、医療圏を越えた高質な医療の提供と共に次世代の医療者の国際的育成も可能となる。</p> <p>②東京都心部は交通網の整備が進み、本邦の患者は新幹線・高速道路を利用し受診可能である。外国人患者には羽田空港の機能強化による国際線便数の増加に伴いアクセスが良好となる。内外アクセスの良好な地域が最先端高機能病院の開設に適している。</p> <p>③担当窓口にて基準病床数を越えている地域(千代田・港・中央区等)での新規病院開設については、事前相談計画書の提出も受け付けていない旨の説明を受けている。</p> <p>④弊害発生防止策は、医療技術で収入がカバーできるためベッド供給による需要の創出を防止し、無評価な病床提供をしない。</p>   |         | 個人     | 東京都  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                             | 拡充提案・関連<br>提案に係る規<br>制の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名                 | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|---|---------------------------------------|--|---|---------|-----------------------|------|----------------|
| 1081010      | 非医療職の福祉職員による社会福祉施設等での医療的ケアの実施規制の緩和または特区申請 |                                       | 社会福祉施設等において、介護職ができる業務の範囲を拡大し、重度障害者に対する比較的安全な医療的ケアの非医療職の職員による実施を認める | <p>前々回の意見募集時にも申し上げたとおり、「(医政発第0324006平成17年3月24日)在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引について」の中でうたわれている、『ALS患者に対して認められている措置が、同様の状態にある者に合理的な根拠もなく認められないとすれば、法の下で平等に反することから』、特別支援学校や在宅における「一定の条件」を日中活動の場でも満たせば、日中活動の場での非医療職による痰の吸引は容認されるものと考えます。</p> <p>また、経済財政諮問会議資料(平成19年11月14日)にもあるように『病院勤務医の厳しい勤務環境や専門職不足が深刻な問題となりつつある』今日、『利用者のニーズに応えられるよう、医師、看護職、介護職のレベルアップや、それぞれの業務範囲の見直しを行うべき』であり、『介護職ができる業務範囲の拡大(痰の吸引、経管栄養の管理など)』を行わずして、どのように重度障害者の地域移行を推進していくのか。在宅での生活を支える地域資源である、日中活動の場や生活の場、日常的に医療を必要とする障害者にとっての生活の一部である「医療的ケア」を受けられる体制が整っていない現状では、家族に「医療的ケア」の問題を押し付け、在宅のみの生活を強いることになり、この状況が真の地域生活とは言えない。非医療職による、一定の範囲内での、一定の医療行為(痰の吸引等)を認めない限り、重度障害者の地域生活は成り立たないというのは、重度障害者に関わる現場の福祉職員の切なる思いである。そして、病院・診療所でも看護師不足が深刻であるのに、ましてや障害者施設での必要な看護師数の不足は明白である。軽微な医療的ケアが必要な人でも、日中活動での医療的ケアが保障されていないため、入所の施設に入らざるを得ないのが現状である。重度障害者の地域移行の流れを逆行させるような規制は改革されるべきである。ある一部の医療的ケアを保障するだけで、地域で暮らしてゆける重度障害者は数多く、また本人・家族もこの改革を強く望んでいる。また、同様の提案を行った前回の平成19年10月の意見募集時の回答には、「医療資格を有さない者に医療行為を行わせることは現時点では困難であると考えているが、今後、様々な関係者の御意見も伺いながら、このような行為の取扱いについて必要な検討を行ってまいりたい。」とあったが、どのようなスケジュールで、どのような機関で、どのような検討をおこなっているのか、ご提示願いたい。</p> |         | 医療、福祉、保健、教育のネットワーク名古屋 | 愛知県  | 厚生労働省          |
| 1081020      | 日中活動の場への訪問看護師派遣を可能にすることについての規制緩和または特区申請   |                                       | 障害者の日中活動の場においても、訪問看護ステーションからの看護師派遣(医療保険利用)を可能とする                   | <p>国は「施設」から「地域」へと福祉政策の転換をはかり、自立支援法により「措置」から「契約」と、利用者が福祉を選択できるように方針をかえている。また、2007年に我が国も署名した、障害者権利条約では、障害者の固有の尊厳、個人の自律及び自立、差別されないこと、社会への参加等を一般原則として規定し、障害者に保障されるべき個々の人権及び基本的自由について定めた上で、この人権及び基本的自由を確保し促進するための措置を締約国がとること等を定めている。しかし、我が国においては、医療的ケアの必要な障害者が日中活動の場を利用するには、十分な環境が整っていない。例えば、授産施設においては、医療的ケアの必要な方の人数が少なく、事業所として1名の看護師を配置することが効率的でないために、看護師が配置されていないが、実際にはインスリン自己注射や導尿などが必要な人が通っていて現場は苦慮している。また、デイサービス型地域活動支援センターでは、看護師配置は予算的に不可能である。生活介護事業所においては、医療的ケアの必要な方が多数、通所する場合、看護師1名では対応できず、複数の看護師配置は予算的に不可能である。また、看護師不足の上、障害者施設への看護師の求職者は少ない。以上のことから、医療的ケアの必要な方は、現実には、通える日中活動の場がなかったり、利用回数の制限が加えられている。これは、自立支援法の趣旨に反する。また、障害者権利条約にも反する。そこで、現在は日中活動の場への訪問看護師の派遣は認められていないが、今回、日中活動の場へも、訪問看護師を認めていただけに要望したい。日中活動の場への訪問看護師派遣が認められれば、医療的ケアが必要であっても、自らの利用したい施設を選択して通うことが可能となる。すなわち、国の方針通り在宅以外での地域生活が実際に可能となり、自立支援法の契約と選択という趣旨にかなうと考えます。また、障害者権利条約の趣旨にも合致する。</p>  |         | 医療、福祉、保健、教育のネットワーク名古屋 | 愛知県  | 厚生労働省          |



09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                                      | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由  | プロジェクト名 | 提案主体名                     | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|-----------------------------------|--|--|---------|---------------------------|------|----------------|
| 1084060      | 地域の出産・子育て環境の確保・<br>充実                              |                                   | 医療法第19条の「助産所における産婦人科嘱託の義務」に関して、助産所開設者個人の努力によって嘱託産科医・病院の確保が困難である場合には、当該助産所の存する地方公共団体に嘱託医師・病院の斡旋等の義務があること、といった趣旨を付け加える。  | 平成19年4月から施行された改正医療法第19条により、助産所の開設者が嘱託する産婦人科医と病院を定めることが義務化された。この改正は、助産師に診察を受ける妊婦にとって出産時の異常分娩等、緊急の場合の安全を確保するものとして評価されるが、一方で、地域によっては、産科医師や産科病院の減少等により、助産師個人が上記の契約等を結ぶことが困難な場合も考えられ、結果的に、地域住民に身近な助産所が減少し、地域の出産・子育てのための環境が悪化する可能性も想定される。<br>本来、安全に子供を生み・育てる環境の確保は、地域全体の責任である。こうした点を考えれば、助産師個人の努力によって嘱託産科医・病院の確保が困難である場合には、助産所の存する地方公共団体に斡旋等の義務を課すべきと考える。<br>これにより、地域の助産所の減少を防ぎつつ、助産所－病院－自治体が連携した安心して出産・子育てできる環境の確立を目指す。その際、助産師の資格は持ちながらも、結婚や出産・育児などの理由で離職した「潜在助産師」を、積極的に活用することが期待される。   |         | 個人                        | 東京都  | 厚生労働省          |
| 1085010      | これまで医師に限定されていた医療行為の一部を資格化し、その資格を有する正看護士にも医療行為を認める。 |                                   | 医師のみに認められている「絶対的医療行為」と医師の指示の元に行う「相対的医療行為」について、医療行為ごとに資格を設け、その資格を有する正看護士であれば医師の指示が無くとも医療行為を行えるようにする。  | ■具体的事業の実施内容<br>現在行われている様々な医療行為の中から、医師免許の必要性が比較的低いと考えられる医療行為を抽出する。そしてそれらの医療行為について、正看護士の資格を有する者が、専門研修の履修と資格試験に合格することにより、その医療行為の専門資格を有し、医師の指示が無くとも自らの判断でその医療行為を行うことができるものとする。<br>■提案理由と背景<br>一向に解決の見通しが立たない医師の不足問題。医師一人当たりの年間外来患者数は、年間8千人を越え、0E00の平均人数の3倍を有に越えている。これは、医師一人当たりにかかる負担の増大による、非効率な医療行為という悪循環を招き、医療の質低下にもつながっている。そこで、正看護士の活動範囲を広げることで医師に掛かる負担を少しでも軽減できれば、一人でも多くの患者に対して効率的な医療行為が可能となり、医療の質低下を防ぐことも可能となる。また、正看護士から見れば、自分達にできる医療行為が明確化され、受動的から能動的な医師へのサポート体制が確立できるようになる。<br>専門の知識と資格を有し、自らの判断で医療行為が可能になることは、医師への依存意識が強い昨今の医療現場に対して大きな変革をもたらすことになるのではないかと。 |         | パソナグループ<br>シャドーキャビ<br>ネット | 東京都  | 厚生労働省          |
| 1085020      | 雇用創出につながる起業を支援するために、ハローワークの機能を拡充する。                |                                   | 全国に展開しているハローワークの拠点を活用し、主要な都市にある拠点に起業に関する相談窓口を設け、コンサルタントを設置する。<br><br>根拠法文の改正<br>①「雇用対策法」第13条 第2項追加<br>「求職者が、就業の選択肢として、起業の機会を得るために、起業に関する調査研究の成果等を提供し、起業行為が促進されるように努めなければならない」<br>②「職業安定法」<br>第5条 8項追加<br>「就業の選択肢として、起業の機会を与えるために、必要な政策を樹立し、その実施に努めること」 | ■内容) 全国576拠点展開しているハローワークに、起業を希望する人が専門のコンサルタントに起業までに必要な行政手続き・事業計画・組織設計までの方法を相談できるような窓口を各拠点に設ける<br>■提案理由) 現在、厚生労働省の施策として独立行政法人雇用・能力開発機構が設置し、職業能力開発総合大学校が運営する公的機関、「創業サポートセンター」が起業希望者に対して相談窓口を設けているが、全国でも東京・大阪の2箇所しかなく、地方で起業を希望する人にとっては大変不便なものとなっている。より身近にあり全国576拠点を有するハローワークの基盤を有効利用するべきと考える。<br>■効果) 日本全国で地方にいる人でも起業することがより身近となり、起業が活発になることで経済が活性化され、雇用創出につながる。<br>起業による法人設立に伴い、社会保険適用事業所も拡大し、社会保険料の財政にも寄与するものである。   |         | パソナグループ<br>シャドーキャビ<br>ネット | 東京都  | 厚生労働省          |

09 厚生労働省 非予算(特区・地域再生 検討要請).xls

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)                                | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名                     | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|---------------------------------------|--|---|---------|---------------------------|------|----------------|
| 1085030      | 労働基準法第32条における労働時間の部分的緩和                      |                                       | 労働時間は労働基準法第32条において、「使用者は、労働者に、休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。」と規定している。<br>この規定について、求職活動を理由とし、かつ2つの事業主の元での就業に限定する形で、1週間48時間まで緩和する。また期間は6ヶ月以内とする。 | 求職者の仕事の可能性を広げることを目的としている。<br>現行法では、就業時間は1週間に40時間まで定められており、異なる事業主の元においても、それ以上は就業できない。<br>求職活動中に限り、この規定を現行法より8時間多く認めることで、少なくとも週に一度は自分に興味のある業界や職種の仕事を積極的に挑戦することが可能になる。   |         | パソナグループ<br>シャドーキャビ<br>ネット | 東京都  | 厚生労働省          |
| 1085040      | 「JOBカード制度」職業能力形成プログラム中の企業実習の雇用形態に派遣契約も可能にする。 |                                       | 「JOBカード制度」の大きな柱の1つである有期実習型企業訓練に関して、期間中求職者と受入企業との雇用形態に派遣契約も可能にする。   | JOBカード発行・コンサルティングの結果、就職困難者が職業訓練を受けることとなると受入企業と3～6ヶ月の雇用契約を結び企業実習を行なうこととなる。その際、受入企業には、OJT時：@600円/時間<br>offJT時：賃金&費用1/3(中小企業1/2)が助成金として支払われる。しかし実際は受入が決定後、①現場実習と座学を組み合わせたカリキュラムを策定 ②助成金認定申請 ③面接 ④評価者勉強会 といった手続きが必要となり、助成金のメリット以上の手間がかかってしまう。特にすぐに人材を欲している中小企業に関しては、このジョブカード制度を有効活用しきれない可能性が高い。今後5年でカード取得者100万人、訓練終了者40万人を実現する為には、この制度に賛同する受入企業を多く開拓する必要がある。その為の1つの施策として職業訓練時の雇用を派遣契約でも可能にする事により、派遣会社が各種書類の作成、事務手続きおよび運用をサポート。より煩雑な手続きを簡単に出来るようにし、多くの中小企業が今回の制度を受け入れやすい環境を作る。 |         | パソナグループ<br>シャドーキャビ<br>ネット | 東京都  | 厚生労働省          |
| 1085050      | 法定雇用率について、市区町村ごとにポイント決定権を与える。                |                                       | 地域によって精神・身体・知的障害者の数が多い地域・少ない地域がある。<br>各市区町村ごとにその地域の障害者の実態を把握し、それに見合うような法定雇用率のポイントを付けていける権限を与える。  | 提案理由：法定雇用率の権限を市区町村に与えることにより、障害者雇用の実態や、その地域の障害者の現状を理解・関心を深める。また、この施策によって、その地域に合わせた法定雇用率の分配ができるようになる。<br>実施内容：<br>例：知的障害者雇用を課題としている地域<br>⇒知的障害者を採用したら1.5ポイント与える等。   |         | パソナグループ<br>シャドーキャビ<br>ネット | 埼玉県  | 厚生労働省          |

| 提案事項<br>管理番号 | 要望事項<br>(事項名)  | 拡充提案・関連<br>提案に係る規制<br>の特例措置<br>の番号・名称 | 求める措置の具体的内容  | 具体的事業の実施内容・提案理由   | プロジェクト名 | 提案主体名               | 都道府県 | 制度の所管・関係<br>官庁 |
|--------------|--|---------------------------------------|--|---|---------|---------------------|------|----------------|
| 1039010      | 小規模多機能型居宅介護事業所において、障害児(者) デイサービス事業の利用者であっても受入を可能にする。 | 934 指定小規模多機能型居宅介護事業所における障害児(者)の受入事業   | <p>現行では、近隣において障害者デイサービス事業及び児童デイサービス事業を利用することが困難な障害者及び障害児が、介護保険法の規定に基づく指定小規模多機能型居宅介護事業所を利用できるとなっている。障害児(者)において、近隣に指定短期入所事業所等の宿泊施設の利用が困難な場合においてはデイサービス事業が近隣にある場合でも小規模多機能型居宅介護事業所の利用をできるようにする。</p>  | <p>介護保険制度においては、平成18年度より、高齢者が住み慣れた地域でこれまでと同じような生活を継続できるように、通いを中心に宿泊や訪問を組み合わせた新たなサービスとして、小規模多機能型居宅介護サービスが創設されている。このサービスの特例において、当該サービス利用対象者に対するサービス提供に影響を及ぼさない範囲で、小規模多機能型居宅介護の登録者数と障害児(者)の登録の合算数が上限である25人を超えないことを前提に障害児(者)が利用できることを認めている。この特例の趣旨で、近隣において障害者デイサービス事業及び児童デイサービス事業を利用することが困難な障害児(者)が対象となっている。しかし、近隣においてデイサービス事業所はあるが短期入所事業所等の宿泊施設は、障害児の場合で言うところには一つも無く遠方まで行くことになる。さらに、そこで定員が埋まっており緊急時に対応できない等、宿泊を利用するのが困難な状況となっている。このように、障害児(者)にとっては活用しづらい部分があるため、近隣のデイサービス事業等の利用者も利用対象者になれば、障害児(者)の受入に柔軟に対応できる。また、当法人においては同一敷地内において、児童デイサービス事業と小規模多機能型居宅介護事業を行っており、日常的に障害児と高齢者の交流が行われているので、馴染みのスタッフによる住み慣れた環境の下でのサービス提供は、利用者にとっても安心した生活ができるようになるものと考えます。</p> |         | 社会福祉法人権現福祉会         | 熊本県  | 厚生労働省          |
| 1015010      | 幼稚園教員資格認定試験と保育士試験の整理統合【新資格試験の創設、試験日の統一】              |                                       | <p>①「幼稚園教員資格認定試験第一次試験」と「保育士試験」を兼ねた新資格試験を創設すべく、試験科目・内容、出題形式を整理統合し、一度の受験で済むようにする<br/> ②前述①に伴ない、「幼稚園教員資格認定試験第二次試験」の内容等を見直す<br/> ③幼稚園教員資格取得を志す者は、第一次試験合格後、別途の日時に幼稚園教員資格認定第二次試験を受験する<br/> ④過渡的措置として、既に幼稚園教員の資格を有する者で保育士資格取得を志す者は、現行の保育士試験を受験する<br/> ⑤過渡的措置として、既に保育士の資格を保有する者で幼稚園教員資格取得を志す者については、現行の幼稚園教員資格認定試験第一次試験は免除し、第二次試験を受験させる</p> | <p>保育士の仕事と幼稚園教員の仕事は、その性格内容は自ずから異なるものの、子どもの成長過程からすれば、ここまでは保育、ここから先が幼稚園教育と一線を画することは難しい。昨今の幼保一体教育ニーズに対応するには、同一人物が両資格を保有していることが望ましい。そのためには、両資格試験の整理統合(新資格試験の創設)と実施日の統一が、受験生にとっては便利である。もちろん、本措置は、保育士資格のみを希望する者に、幼稚園教員の資格取得を強制するものではないし、幼稚園教員資格認定試験の質的レベルダウンをもたらすものでもない。また、過渡的措置として、第一次試験を免除しても、第二次試験合格が必須であるから、幼稚園教員のレベルダウンをもたらすものでもない。本人の自由選択も残されており、総じて必要かつ妥当な措置である。</p>   |         | 社団法人日本ニュービジネス協議会連合会 | 東京都  | 文部科学省<br>厚生労働省 |